๑๐๐ ปี
การสาธารณสุขไทย



“ หนึ่งในร้อย ”
ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

๑๐๐ ปี
การสาธารณสุขไทย



“หนึ่งในร้อย”
ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

ชื่อเรื่อง “หนึ่งในร้อย ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน”

บรรณาธิการ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เขียน สันติสุข โสภณสิริ

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๓๖๙๐-๑

พิมพ์ครั้งที่ ๑

จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม

ออกแบบ นางสาวสุวรรณา รัตนะ
พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ ๑๖๑/๔๗๗-๔๗๘ ซอยจรัญสนิทวงศ์ ๒๗ ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร.๐-๒๔๑๘-๑๘๘๑ โทรสาร ๐-๒๘๖๖-๖๓๖๗

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ของ สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
สันติสุข โสภณสิริ.
หนึ่งในร้อย ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน.-- นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
352 หน้า.
1. สุชาติ เจตนเสน. 2. ระบาดวิทยา--ไทย. I. ชื่อเรื่อง.
926.1
ISBN 978-616-11-3690-1



คำนิยม

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผอ.สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ผมไม่ได้ทำงานเกี่ยวกับระบาดวิทยาหรือการควบคุมโรค จึงไม่รู้อะไรมากนักในเรื่องนี้ ยิ่งเกี่ยวกับประวัติศาสตร์งานระบาดวิทยาและการควบคุมโรคด้วยแล้ว ยิ่งไม่มีความรู้และไม่มีคุณสมบัติอะไรพอที่จะเป็นผู้เขียนคำนิยมให้กับหนังสือสำคัญเล่มนี้ แม้เมื่อครั้งทำงานอยู่ในโรงพยาบาลในชนบท จะเคยทำรายงานระบาดวิทยาที่นายแพทย์สุชาติ เจตนเสนเป็นผู้จัดทำแบบฟอร์มให้มีขึ้น แต่ผมก็ไม่เคยได้รู้จักหรือได้ยินชื่อของท่านเลย จนกระทั่งเมื่อมาทำงานอยู่ที่กองแผนงานสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง) และต่อมากลายเป็นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ที่รวมเอากองแผนงานและกองสถิติเข้าไว้ด้วยกัน มีภารกิจเกี่ยวกับระบบรายงานโรคต่างๆ ผมจึงได้ยินชื่อนายแพทย์สุชาติ เจตนเสนจากผู้ที่รับผิดชอบเรื่องระบบรายงานโรคทางระบาดวิทยา ผมจำได้ว่าทุกครั้งที่มีคนกล่าวถึงชื่อของท่านจะเป็นไปด้วยความเคารพรักอย่างยิ่งเสมอ ผมได้รับทราบสิ่งที่ท่านได้ช่วยผลักดันและรับรู้ได้ถึงความทุ่มเทที่ท่านมีให้กับงานด้านระบาดวิทยาและการรายงานโรค แต่ถึงกระนั้น ผมก็ไม่เคยได้พบกับท่านเลย

ผมคิดว่าเหตุที่ผู้จัดทำหนังสือสำคัญเล่มนี้ได้ขอให้ผมเขียนคำนิยม ก็เพราะผมสนใจและสนับสนุนให้มีการศึกษาในด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะในปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นปีที่การสาธารณสุขไทยได้ดำเนินการมาจนครบ ๑๐๐ ปี ผมได้ช่วยผลักดันโครงการ ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย ให้กิจกรรมการเฉลิมฉลองมีงานด้านวิชาการที่ศึกษารวบรวมและบันทึกเรื่องราวสำคัญเกี่ยวกับประวัติศาสตร์การสาธารณสุขไทย เพื่อเป็นหลักฐานให้คนรุ่นหลังๆ ได้ศึกษาเรียนรู้ ซึ่งนอกจากการเก็บรวบรวมสื่อ และเอกสารประวัติศาสตร์โดยการจัดตั้งหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น การจัดสร้างพิพิธภัณฑ์เพื่อรวบรวมสิ่งของที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ และการจัดการสัมมนาผู้รู้เห็น (witness seminar) ที่นำผู้ร่วมเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ที่ยังมีชีวิตอยู่มาพูดคุยทบทวนเพื่อบันทึกเรื่องราวจากปากคำของผู้รู้เห็นแล้ว การรวบรวมชีวประวัติบุคคลก็เป็นวิธีการทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการบันทึกประวัติศาสตร์ในโอกาส ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทยนี้ โดยเฉพาะเรื่องราวของบุคคลที่มีบทบาทในงานสาธารณสุขอย่างเช่นนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ที่กล่าวได้อย่างไม่มีข้อสงสัยว่าเป็นหนึ่งในบุคคลที่สำคัญที่สุดในการบุกเบิกงานด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยาของประเทศไทย

ในระยะ ๑๐๐ ปีของการสาธารณสุขไทย งานสาธารณสุขด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการควบคุมโรคและงานระบาดวิทยาได้มีการพัฒนาและก้าวหน้าจนเป็นที่ยอมรับในระดับโลก ในความสำเร็จต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีบุคคลจำนวนมากที่ได้ทุ่มเท สร้างสรรค์และฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ แต่การศึกษาและรวบรวมชีวประวัติของผู้บุกเบิกงานด้านการสาธารณสุขยังมีไม่มากนัก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการเขียนประวัติศาสตร์สาธารณสุขมักเน้นไปที่ประวัติศาสตร์ของสถาบันเป็นหลัก เช่น เรื่องเหตุผลความจำเป็นหรือความเป็นมาของการจัดตั้งหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ แต่ประวัติศาสตร์สถาบันมักขาดรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล ขาดเรื่องราวของแรงบันดาลใจ ความทุ่มเท การเสียสละ ความคิดสร้างสรรค์ การเผชิญกับความท้าทายต่างๆ รวมทั้งวิธีการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ การที่จะเข้าใจถึงการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของระบบหรือโครงสร้างสถาบันต่างๆ จึงขาดเรื่องของบุคคลที่อยู่เบื้องหน้าและเบื้องหลังการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ที่สำคัญ สิ่งที่เราเรียนรู้ได้จากชีวิตการทำงานของผู้บุกเบิกสร้างสรรค์นั้นมีมากกว่าข้อเท็จจริงหรือหลักการเหตุผลของการเกิดขึ้นของหน่วยงาน เพราะประวัติบุคคลยังบอกเล่าเรื่องราวความเป็นมนุษย์ที่มีความฝัน มีความหวังและมีศักยภาพที่จะทุ่มเททำงานที่ยากลำบากให้สำเร็จได้ แรงบันดาลใจจากเรื่องราวของบุคคลเป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงให้องค์กรมีพลังที่จะสร้างสรรค์และพัฒนาต่อๆ ไป ในแง่นี้ชีวประวัติการทุ่มเททำงานบุกเบิกงานด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยาของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ในหนังสือเล่มนี้จึงเป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดในเรื่องนี้

การเรียนรู้ประวัติศาสตร์การควบคุมโรคและงานระบาดวิทยา ทำให้เราเข้าใจความเป็นมาเป็นไปของการสาธารณสุขไทย โรคระบาดบางโรคที่เคยเป็นปัญหารุนแรงในอดีตและถูกควบคุมหรือกำจัดไปได้ เป็นบทเรียนที่ดีสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคใหม่ๆ ที่เรากำลังเผชิญและจะมีปัญหาต่อไปในอนาคต การบันทึกเรื่องราวประวัติชีวิตของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสนที่ได้ทุ่มเททำงานด้านนี้อย่างต่อเนื่องยาวนานตลอดทั้งชีวิต เป็นการรวบรวมประสบการณ์จากชีวิตจริงที่มีคุณค่า เนื้อหาที่ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบและได้บันทึกไว้อย่างละเอียดถี่ถ้วนในหนังสือเล่มนี้ ช่วยให้เราเห็นถึงเบื้องลึกเบื้องหลังของความสำเร็จที่เกิดขึ้นและความท้าทายที่ยังต้องอาศัยความทุ่มเทและความพยายามของคนรุ่นหลังที่จะเจริญรอยในเส้นทางที่นายแพทย์สุชาติ เจตนเสนได้บุกเบิกถากถางไว้ต่อไปในอนาคต

ผมรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้รับโอกาสในการเขียนคำนิยมนี้ และขอขอบคุณในความอุตสาหะของคณะผู้จัดทำที่ได้สละแรงกายแรงใจในการจัดทำหนังสือสำคัญเล่มนี้ขึ้น นอกจากเรื่องราวของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสนจะเป็นตัวอย่างสำหรับการทำงานด้านการควบคุมโรคและระบาดวิทยา หนังสือเล่มนี้ยังเป็นตัวอย่างสำหรับการรวบรวมประวัติเรื่องราวของบุคคลผู้บุกเบิกงานระบาดวิทยาที่ถือได้ว่าเป็น “หนึ่งในร้อย ผู้บุกเบิกการสาธารณสุขไทย” ที่ควรค่าแก่การบันทึกไว้ในโอกาส ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทยนี้



นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผอ.สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ถ้อยแถลงและกิตติกรรมประกาศ

หากลองนึกย้อนไปในอดีต มีการเกิดโรคระบาดใหญ่หลายครั้ง อาทิ ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค โปลิโอ กาฬโรค ไข้ทรพิษ ฯลฯ โรคระบาดแต่ละครั้ง มีคนป่วยเจ็บตายจำนวนมาก จึงเป็นที่มาของการก่อตั้งหน่วยงานเพื่อให้ทำหน้าที่ในการปราบปราม ควบคุม โรคระบาด การก่อตั้ง“กองระบาดวิทยา” ในยุคนั้น เป็นงานที่มิได้สำเร็จโดยง่าย และการที่จะทำให้หน่วยงานนี้มีความสามารถ (เก่ง) มีอายุยืนยาว ไม่ล้มหายไปเมื่อผู้ก่อตั้งไม่อยู่แล้ว ยิ่งถือเป็นเรื่องที่ยากยิ่งกว่านัก... ในวาระครบ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ถือเป็นโอกาสดีที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้ทุกกรมกอง ทุกองคาพยพ ได้หันมาทบทวนเรื่องราวในอดีต ที่มีทั้งความสำเร็จ บทเรียน และความท้าทายนานัปการ เพราะอดีตคือพื้นฐานของปัจจุบันและอนาคต

หนังสือ “หนึ่งในร้อย ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน” เล่มนี้ เป็นการจัดทำชีวประวัติบุคคลสำคัญในงานป้องกันควบคุมโรคเล่มแรกที่มีเนื้อหาเป็นคำบอกเล่าของผู้ร่วมเหตุการณ์จริง ได้ถ่ายทอดเหมือนบอกเล่าเรื่องให้ลูกหลานฟัง นอกจากจะบอกเล่าชีวประวัติของอาจารย์สุชาติ เจตนเสนในการบุกเบิกการก่อตั้งงานระบาดวิทยาของสาธารณสุขไทยแล้ว ยังมุ่งหวังให้เป็นการรวบรวมเอกสารข้อมูลทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับการก่อตั้งกองระบาดวิทยา บัตรรายงานโรคในยุคแรกที่เป็นไปรษณียบัตร คำสั่ง คำประกาศในราชกิจจาฯ หนังสือราชการ บทความวิชาการ รายชื่อนักเรียนหลักสูตร FETP ฯลฯ เพื่อให้อนุชนรุ่นหลัง หรือผู้สนใจ ได้ทราบข้อมูลเชิงลึก เชื่อมโยงเหตุการณ์ และสามารถศึกษาค้นคว้าในแง่มุมอื่นๆ ที่สนใจต่อไปได้

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค สังกัดกรมควบคุมโรคในฐานะคณะทำงานที่รับผิดชอบการจัดทำชีวประวัติอาจารย์สุชาติ เจตนเสนเล่มนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ที่กรุณาอนุญาตให้เรานำประวัติของท่านมาจัดทำเป็นหนังสือ โดยให้สัมภาษณ์ (หลายครั้ง) ขอขอบคุณอาจารย์นายแพทย์ประยูร กุนาศล อาจารย์นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ แพทย์หญิงกรองทอง ทิมาสาร นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ และคุณวันชัย อาจเขียน ที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ในเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคุณวันชัย อาจเขียน ที่เป็นผู้เก็บรวบรวมเอกสาร คำสั่ง หนังสือราชการ บัตรรายงานโรค paper วิชาการทั้งหมด ซึ่งช่วยทำให้เรามองเห็นภาพความเป็นจริงของเรื่องราว มีหลักฐาน รวมทั้งยังได้รวบรวมรายชื่อ FETP ทุกรุ่นให้อีกด้วย ขอขอบคุณ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ที่กรุณาเขียนคำนิยมให้กับหนังสือสำคัญเล่มนี้ ขอขอบคุณ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ ที่กรุณารับเป็นผู้บันทึก ร้อยเรียง และถ่ายทอดเรื่องราวชีวประวัติของอาจารย์สุชาติ เจตนเสน ให้มีชีวิตชีวา และสามารถอ้างอิงในเชิงประวัติศาสตร์ได้ด้วย รวมทั้งขอขอบคุณอีกหลายท่านที่มิได้เอ่ยนามที่มีส่วนช่วยให้หนังสือเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

การจัดทำต้นฉบับ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๖๐ แต่ด้วยข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก จึงได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น จนได้จัดพิมพ์ในปี ๒๕๖๑ นี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะทำงานต้องขออภัยและขอน้อมรับความผิดนั้นไว้แต่เพียงผู้เดียว

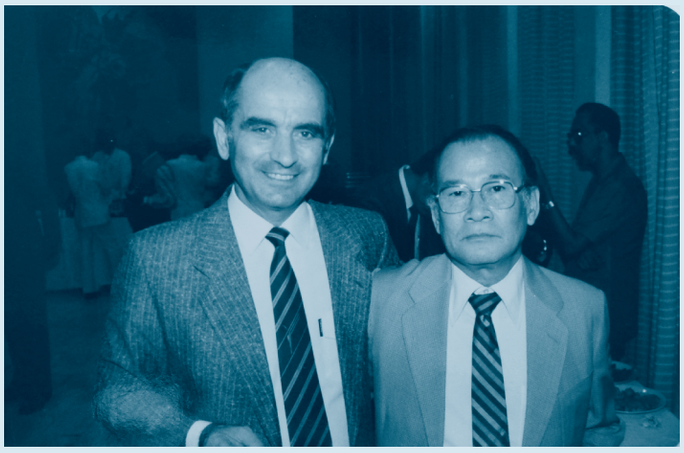
คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือ “หนึ่งในร้อย ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน” จะทำให้เราน้อมรำลึกถึงคุณูปการ ภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนด้วยความเคารพ ที่ท่านเหล่านั้นได้เสียสละทอดตัวลง..เป็นอิฐก้อนแรก ฝ่าฟันอุปสรรค แผ้วถางทางไว้ เพื่อให้พวกเราได้รู้สึกภาคภูมิ มองเห็นคุณค่าความดีงามของงานที่ทำ เกิดแรงบันดาลใจ พร้อมมุ่งมั่นทุ่มเท กำลังกายและใจ ปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพที่ดีของประชาชนไทย” ต่อไป

ด้วยจิตคารวะ

คณะทำงาน


WELCOME
SECOND INTERNATIONAL CLINICAL
EPIDEMIOLOGY MEETING (INCLEN)


HARVARD ALUMNI




AIRWAYS
CORPORATION





สารบัญ

สารบัญเรื่อง

อารัมภบท ๑

- งานระบาดวิทยานั้นสำคัญไฉน ๓
- เพชรดี มีหนึ่งในร้อยดวง ๙

ช่วงแรกแห่งชีวิต ๑๓

- ภูมิกำเนิดผู้เกิดมาดี ๑๕
- เรื่องของพ่อกับแม่ ๑๖
- เรื่องเล่าในวัยเรียนย่านสำเพ็ง ๑๘
- แพทยศาสตร์บัณฑิต ชีวิตที่ไม่ได้เลือก ๑๙
- เพื่อนร่วมรุ่นจุฬาลงกรณ์ ๒๓
- ครั้งแรกในโลกที่พบพยาธิใบไม้ในตับที่ภาคอีสาน ๒๕
- ค้นพบวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ ไขความลับที่ช่วยชีวิตชาวอีสานนับล้าน ๒๗
- ก้าวเดินบนเส้นทางสายเวชศาสตร์ป้องกัน ๒๙
- ลูกหม้อกองควบคุมโรคติดต่อ ๓๔

มือปราบโรคระบาด ๔๓

- บ้านนอกเข้ากรุง เมื่อไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกในประเทศไทย ๔๕
- มือปราบอหิวาต์ในกรุงเทพฯ พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒ ๕๔
- เสด็จพ่อ ร.๙ กับงานปราบอหิวาตกโรค ๕๗
- สองช้างเผือกแห่งกอง ต. ต่อสู้โรคระบาด ๕๘
- ๗ วันปราบอหิวาต์ไม่เสร็จไม่เสด็จสุราษฎร์ ๖๔
- ครอบครัวกอง ต. พ่อ-พี่-น้อง ๗๓
- การกวาดล้างไข้ทรพิษช่วงพ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๕ กับผู้ป่วยไข้ทรพิษรายสุดท้าย ๗๗
- วิกฤตเป็นโอกาส เหตุเกิดของ “แผนกระบาดวิทยา” ๘๑
- คนไทยคนแรกที่ค้นพบการระบาดของ El Tor Vibrio cholerae ในประเทศไทย ๘๓
- ทิ้ง Ph.D มาเอาดีทางประสบการณ์ระบาดวิทยาระดับโลก ๑๐๑
- งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาก่อนการสร้างเขื่อนใหญ่ ๑๐๔
- ผจญภัยกำไรชีวิตของนักระบาดวิทยา ๑๐๘
- ผู้เชี่ยวชาญด้านศึกษาผลกระทบจากเขื่อนใหญ่ ๑๐๙
- นักระบาดวิทยาแห่งลุ่มน้ำโขงตอนล่างช่วงสงครามเย็น ๑๑๑

ชีวิตนี้พลีเพื่อระบาดวิทยา **๑๑๕**

- ตั้งเข็มทิศมุ่งสู่การก่อตั้งกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ๑๑๗
- กำเนิด รง.๕๐๖ ต้นแบบและตำนานการรายงานทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข ๑๒๒
- กรมไปรษณีย์โทรเลขร่วมมือบริการจัดส่งบัตรโปสการ์ดรายงานโรคให้ฟรี ๑๒๔
- แก้ปัญหารายงานโรคของโรงพยาบาล ๑๒๕
- วิสัยทัศน์ระบาดวิทยาของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ๑๓๑
- ประวัติการก่อตั้งกองระบาดวิทยาในยุคปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕ – ๒๕๑๘ ๑๔๕
- คำชี้แจงหน้าที่ความรับผิดชอบคุณภาพและปริมาณงานของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๔๖
- การก่อตั้งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๖๒
- “โครงการระบาดวิทยา” ห่วงโซ่ที่หายไปในประวัติศาสตร์ระบาดวิทยา ๑๘๖
- เตรียมขอตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ เพื่อขยายภารกิจระบาดวิทยาในช่วงปีพ.ศ.๒๕๑๔ ๒๑๘
- การกำเนิดฉุกเฉินของ “กองระบาดวิทยา” ท่ามกลางการปฏิวัติ ๒๒๒
- วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕ คือวันแจ้งเกิด “กองระบาดวิทยา” ๒๔๐
- “กองระบาดวิทยา” ในยุคการปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๗ ๒๔๗
- ฉายา “กองละบาท” ๒๖๕
- พนักงานระบาดวิทยา : ฟันเฟืองขับเคลื่อนกลไกระบาดวิทยา ๒๘๕
- งานยุคแรกของศูนย์ระบาดวิทยาภาค ๒๘๗

FETP กล่องดวงใจของงานระบาดวิทยา **๒๙๙**

- FETP หน่วยรบระบาดวิทยาภาคสนาม : กองหน้าสาธารณสุขไทย ๓๐๑
- กำเนิดนักระบาดวิทยามืออาชีพ ๓๑๓
- ศิษย์ FETP ยุคบุกเบิก : อิฐก้อนแรกบนเส้นทางอันทอดยาว ๓๑๘
- ประกาศนียบัตร FETP นั้นสำคัญไฉน ๓๒๑
- Monday Meeting : พบกันวันจันทร์สานสัมพันธ์ FETP ๓๒๒
- FETP สร้างนักระบาดวิทยามือปราบโรคเอดส์ ๓๒๓
- โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% นวัตกรรมระบาดวิทยาปราบโรคเอดส์ ๓๒๖
- พี่ช่วยน้องอบรม FETP ๓๒๙
- กรองทอง ทิมาสาร : นักระบาดวิทยาหญิงคนแรกของ FETP ๓๓๑
- ปฐมนิเทศเปลี่ยนเข็มทิศชีวิตแพทย์ ๓๓๓
- ด้วยรักและผูกพันอันยาวนาน ๓๓๕
- ผู้ถูกสวมหมวกผู้อำนวยการ FETP ไทยคนแรก ๓๓๖
- นักระบาดวิทยากองหน้าพิชิตโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ๓๔๑
- มิตรภาพพี่น้องในห้องเรียน FETP ๓๔๕
- นักระบาดวิทยาฝ่ายบุ๋น ๓๔๖
- “เมื่อความจริง” ทางระบาดวิทยา ปะทะ “มายาคติ” ทางการเมือง ๓๕๑
- ...คือ ผู้หว่านเพาะเมล็ดพันธุ์นักระบาดวิทยารุ่นใหม่ ๓๕๙

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑	ประวัติชีวิตและผลงานโดยย่อ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	๓๖๖
ภาคผนวก ๒	บทความและผลงานทางวิชาการของอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	๓๗๐
ภาคผนวก ๓	ทำเนียบผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	๓๗๖
ภาคผนวก ๔	ทำเนียบหัวหน้า FETP กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบหัวหน้า FETP สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	๓๗๘
ภาคผนวก ๕	ทำเนียบผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยา ๔ ภาค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๓๘๐
ภาคผนวก ๖	มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน	๓๘๔
ภาคผนวก ๗	บัญชีรายละเอียดอัตรากำลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๙	๓๘๘
ภาคผนวก ๘	อัตรากำลังของกองระบาดวิทยา	๔๑๒
ภาคผนวก ๙	เล่าเรื่อง รง. ๕๐๖	๔๓๘
ภาคผนวก ๑๐	คู่มือการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย	๔๔๔
ภาคผนวก ๑๑	ก. คำบรรยายเรื่อง “ระบาดวิทยา” โดย นพ.ประยูร กุนาศล ในการอบรมครูผู้ฝึกระดับจังหวัด เรื่อง สถิติและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ณ สระบุรีโฮเต็ล จังหวัดสระบุรี วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๒๔	๔๕๒
	ข. คำบรรยายเรื่อง “ระบาดวิทยา” โดย นพ.ประยูร กุนาศล ในการอบรมครูผู้ฝึกระดับจังหวัด เรื่อง สถิติและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ณ ศาลาประชาคมจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๒๔	๔๕๗
	ค. การคิดและปฏิบัติอย่างนักระบาดวิทยามืออาชีพ	๔๖๐
ภาคผนวก ๑๒	รายนามศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (FETP) รุ่นที่ ๑-๓๘	๔๖๔
ภาคผนวก ๑๓	ข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (FETP) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	๕๑๒
ภาคผนวก ๑๔	เอกสารหลักฐานเรื่องแพทยสภารับรองสถาบันฝึกอบรมแขนงระบาดวิทยา ของกระทรวงสาธารณสุข	๕๑๖
เอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑ สรุปวิธีการฝึกอบรม		๕๒๖

สารบัญตาราง

ตาราง จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยอหิวาตกโรครายเดือน พ.ศ.๒๕๐๑ ๗๑

ตาราง จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยอหิวาตกโรครายเดือน พ.ศ.๒๕๐๒ ๗๒

ตาราง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลอุบลราชธานี ๘๙

ตาราง ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแบ่งตามอายุและเพศเป็นรายเดือน ๙๐

ตาราง จำนวนผู้ป่วย ผู้ตาย และอัตราผู้ป่วย อัตราผู้ป่วยตายด้วยอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๓๔ ๙๔

ตาราง บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) ในยุคสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (หลังพ.ศ.๒๕๔๕) ๑๒๖

ตาราง บัญชีผู้ป่วย (อี.๑) ๑๒๙

ตาราง บันทึกผู้ป่วยประจำวัน ๑๒๙

ตาราง เรียบเรียงข้อมูลรายเดือน จำแนกตามสถานที่ (อี.๒) ๑๒๙

ตาราง เรียบเรียงข้อมูลรายเดือน จำแนกตามอายุและเพศ (อี.๓) ๑๓๐

ตาราง อัตรากำลัง (ปีพ.ศ.๒๕๑๕ – ๒๕๑๙) ๑๕๙

ตาราง บัญชีรายชื่อข้าราชการไปปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๒๘

ตาราง บัญชีรายชื่อลูกจ้างประจำไปปฏิบัติงานโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๓๓

ตาราง บัญชีรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญที่โอนไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ต่อท้ายคำสั่งกรมการแพทย์และอนามัย ที่ ๑๐๗๒/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๑๗ ๒๕๔

ตาราง Reported Cases of Infectious Diseases, Thailand For the Period ๒๙ September – ๒ November ๑๙๗๔ (๔๐th–๕๒nd weeks) (By region) ๒๗๕

ตาราง ทำเนียบผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและทำเนียบผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๓๗๗

ตาราง ทำเนียบหัวหน้า FETP กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบหัวหน้า FETP สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๓๗๙

ตาราง ทำเนียบผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยา ๔ ภาค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓๘๑

ตาราง บัญชีรายละเอียดอัตรากำลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๙ ๓๘๙

ตาราง งบประมาณ (ตั้งแต่ปี ๒๕๑๕ – ๒๕๑๙) ๓๙๖

ตาราง อัตรากำลังของกองระบาดวิทยา ตามโครงการในปี พ.ศ.๒๕๑๗-๒๕๑๙ ๔๑๓

ตาราง แบบรายงานการแสดงอัตราที่ขอเพิ่มใหม่ตามลำดับความสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๑๗ กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔๒๔

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ การแบ่งส่วนราชการ กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ.๒๕๐๔ – ๒๕๑๔ ๙๙

แผนภูมิ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ๑๖๑

แผนภูมิ การบริหารงานของกองระบาดวิทยา ๑๘๐

แผนภูมิ กองระบาดวิทยา ๑๘๑

แผนภูมิ การบริหารงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง ราชบุรี ๑๘๒

แผนภูมิ การบริหารงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครราชสีมา ๑๘๓

แผนภูมิ การบริหารงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ ลำปาง ๑๘๔

แผนภูมิ การบริหารงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ สงขลา ๑๘๕

แผนภูมิ โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ ๒๑๖

แผนภูมิ การบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข ก่อนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ ๒๔๒

แผนภูมิ ข้อเสนอผังบริหารงานกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕ ๒๔๓

แผนภูมิ ผังการแบ่งส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข เสนอโดยคณะกรรมการทำแผนปรับปรุงส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ ๒๔๙

แผนภูมิ ผังการแบ่งส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ ๒๕๐





อารัมภบท


สำนักงานผดุงครรภ์ กระทรวงสาธารณสุข
หมู่ที่ ๖ บ้านปงแม่ลอบ ต.ทาขุมเงิน อ.แม่ทา จังหวัดลำพูน

งานระบาดวิทยานั้นสำคัญไฉน



ในสังคมไทยมีปัญหาใหญ่และยากมากมายที่รอการแก้ไข งานใหญ่ต้องการคนที่มีวิริยะอุตสาหะทำงานแบบกัดไม่ปล่อย งานยากต้องการคนมีสติปัญญาความสามารถสูง หากงานใหญ่และยากนั้นมีการตีปี๊บ เมื่อทำสำเร็จได้เลื่อนขั้นมีชื่อเสียง ก็คงหาคนเก่งมาอาสาทำได้ไม่ยากนัก แต่งานที่ไม่มีใครอยากทำก็คืองานใหญ่และยากชนิดเป็นอิฐก้อนแรกที่จมหายลงไปในดิน หรือเหมือนปิดทองหลังพระที่สังคมทั่วไปมองไม่เห็น จนเมื่อมีคนรุ่นใหม่มาช่วยกันทำงานปิดทองหลังพระอีกหลายสิบปีจนเต็มและแผ่ออกมาด้านหน้าองค์พระบ้างนั่นแหละ สังคมจึงเริ่มเห็นคุณูปการของคนผู้ทำงานปิดทองหลังพระคนแรก

งานระบาดวิทยาเป็นงานสำคัญอย่างยิ่งยวดงานหนึ่งในการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะระบาดวิทยาคือการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายตัวและสาเหตุของการเกิดโรคในประชากร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคในประชากรจำนวนมาก กล่าวได้ว่า “งานระบาดวิทยา” ถือเป็นหัวใจของงานป้องกันและควบคุมโรคก็ว่าได้ จริงอยู่คนที่สำเร็จปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์ย่อมต้องเรียนวิชาระบาดวิทยา แต่เมื่อ ๕๐ ปีก่อนแทบไม่มีผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยาถึงขั้นที่มีความคิดจัดตั้งหน่วยงานระบาดวิทยาขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในงานสาธารณสุขไทย

การสาธารณสุขไทย นับตั้งแต่ก่อตั้งกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ.๒๔๖๑ จนแม้ในห้วง ๕ ทศวรรษหลังจากนั้น เมื่อเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่ออันตรายใด ๆ ขึ้นมาก็จะใช้วิธีการตั้งหน่วยงานสาธารณสุขในระดับกองขึ้น โดยเรียกชื่อกองตามชื่อโรคติดต่อเหล่านั้น เช่น กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กองควบคุมมาลาเรียและโรคเท้าช้าง กองควบคุมวัณโรค เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อตั้งเข็มมุ่งภารกิจในการควบคุมหรือกำจัดโรคเหล่านั้นเป็นโรค ๆ ไป โดยใช้โครงการในแนวดิ่ง (Vertical Program) ซึ่งเมื่อประเมินผลงานควบคุมโรคแบบเดิมที่ผ่านมาก็อาจทำให้เข้าใจว่ากระทรวงสาธารณสุขสามารถควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางระบาดวิทยามากนัก

ในยุคที่คนทำงานด้านสาธารณสุข หรือแม้แต่แพทย์เองยังมองไม่เห็นว่าการทำงานแก้ปัญหาทางการแพทย์-สาธารณสุขโดย**ใช้ระบาดวิทยา**กับ**ไม่ใช้ระบาดวิทยา** มีความแตกต่างกันอย่างไร แต่คุณหมอหนุ่มในวัยเบญจเพสคนหนึ่งที่เพิ่งสำเร็จสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยฮาวาร์ดเมื่อปี พ.ศ.๒๔๙๘ ได้เริ่มเล็งเห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยาแล้ว คุณหมอหนุ่มผู้นั้น คือ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน และไม่เพียงแต่เห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยาเท่านั้น แต่ท่านยังได้ทุ่มเทชีวิตทั้งชีวิตในวิชาชีพแพทย์ให้กับการพัฒนางานระบาดวิทยาเพื่อนำมาใช้ในงานสาธารณสุขด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค จนสามารถผลักดันให้เกิด **“กองระบาดวิทยา”** ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพ.ศ.๒๕๑๖ และต่อมาได้พัฒนายกระดับเป็น **“สำนักระบาดวิทยา”** ในสังกัดกรมควบคุมโรค ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๕ มาจนถึงปัจจุบัน

แม้เส้นทางการพัฒนางานด้านระบาดวิทยาจะไม่ถึงกับมีอุปสรรคขวากหนามใหญ่โต แต่ก็มิใช่ เส้นทางสายไหมหรือโรยด้วยกลีบกุหลาบ เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงแม้จะให้การสนับสนุนบ้าง แต่ก็ยัง ไม่เห็นว่างานระบาดวิทยาเป็นงานที่มีความสำคัญในระดับต้น ๆ จึงมักจะใช้งบประมาณและกำลังคนที่มีอยู่อย่างจำกัดไปพัฒนาทางด้านที่สำคัญกว่า ทั้ง ๆ ที่ในทางวิชาการด้านสาธารณสุขป้องกันนั้น งานระบาดวิทยาถือเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในระดับแรก

เมื่อ ๓๐ ปีที่แล้วศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี อดีตอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช ได้เขียนบทนำใน ***วารสารแพทย์ชนบท***® เรื่อง “การใช้ระบาดวิทยาในงานสาธารณสุขครบวงจร” เพื่อชี้ให้เห็น “ความสำคัญของงานระบาดวิทยา” ดังความตอนหนึ่งว่า

“การกระทำอะไรโดย**ไม่ใช้ระบาดวิทยา**กับ**ใช้ระบาดวิทยา**นั้นมีความแตกต่างกันมาก ยกตัวอย่างเช่น ....ที่ผ่านมาแต่ก่อน ๆ เมืองไทยทำอะไรก็ทำไปเรื่อย ๆ ไม่ต้องคิดอะไรมาก ทำไปวันหนึ่ง ๆ อะไรสำคัญมากสำคัญน้อย มีอันดับก่อนหน้าหลัง ไม่รู้ ไม่สนใจ... เช่น เรื่องพยาธิใบไม้ในตับของภาคอีสาน ซึ่งจากระบาดวิทยาพบว่าเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของภาคคือ ๖ ล้านคน (ขณะนั้นพ.ศ.๒๕๒๙ - ผู้เขียน) ถ้าเอาการคิดทางเศรษฐศาสตร์มาบวกด้วยจะได้รู้ตัวเลขที่แน่นอน อันนี้ระบาดวิทยาจะช่วยบอกภาระของสังคมของเรื่องต่าง ๆ ว่ามากน้อย ก่อนหลังอย่างไร เราควรจะจับเรื่องอะไรมาทำก่อนหลัง ทำให้เกิด ความถูกต้องมากขึ้น...

...หรือเรื่องวิสัญญี หมอดมยาบางท่านอ้างว่า เรื่องดมยาไม่เกี่ยวกับเรื่องระบาดวิทยาเลย ซึ่งเป็นการกล่าวที่ผิดเพราะในแต่ละปี เราสมควรที่จะต้องรู้ว่าแผนกวิสัญญีของเราดมยาปีละกี่ราย ตายไปกี่ราย ตายเพราะอะไร พวกนี้ถ้าไม่รู้จะไปปรับปรุงงานได้อย่างไร ควรมีบันทึกเกี่ยวกับเพศ อายุ โรคของ ผู้ที่เราดมยามีความผิดปกติเกี่ยวกับความดันโลหิตมากน้อยเท่าไร ระหว่างดม มีรายที่ใส่ Tube ผิดกี่ราย มีแพทย์เฉพาะเจาะจงผู้ใดผู้หนึ่งหรือเปล่าที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนบ่อย ๆ อันนี้ต้องใช้วิธีการด้านระบาดวิทยาทั้งนั้นทำให้เกิดความรู้ด้านต่าง ๆ ในการนำไปปรับปรุงงาน

---

๑ ***วารสารแพทย์ชนบท,*** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๒๙, ดู **บทนำ** “การใช้ระบาดวิทยาในงานสาธารณสุขครบวงจร”, ศจ.นพ.ประเวศ วะสี, หน้า ๑-๗ เรียบเรียงจากการบรรยายใน “การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ” ครั้งที่ ๔, ๒๐-๒๒ สิงหาคม ๒๕๒๙

...หรือเรื่องของการส่ง Lab เอ็กซเรย์ Computer Scan ต่าง ๆ นั้น เราจำเป็นต้องมีการประเมินเพื่อวิเคราะห์ดูว่าการใช้นั้นเป็นไปโดยไม่จำเป็นหรือไม่ ฟุ่มเฟือยหรือไม่ เคยมีการนำเสนอวิจัยโดยแพทย์ท่านหนึ่งจากเชียงรายในที่ประชุมแพทยสมาคมในเรื่อง การรักษาปอดบวมในเด็กว่า การสั่งถ่ายฟิล์ม Follow up เป็นระยะ ๆ หลาย ๆ ครั้งนั้นกับไม่ถ่ายนั้นจะมีผลทำให้อัตราการหายแตกต่างกันหรือไม่ ปรากฏว่าไม่แตกต่างกัน อย่างนี้เป็นต้น การวิจัยแบบนี้เป็นการนำไปสู่ความถูกต้อง รู้ว่าอะไรจำเป็น อะไรไม่จำเป็น ทำให้เกิดการประหยัดขึ้น ซึ่งส่วนที่ว่าทำอย่างไรคนไข้อยู่ในโรงพยาบาลจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด อันนี้เป็นเรื่องจำเป็น มูลค่าที่ใช้ในการสาธารณสุขปีนี้ ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท อีก ๕ ปีข้างหน้าถ้าไม่ทำอะไรจะสูงถึงแสนล้านบาท และการเพิ่มเป็นการเพิ่มที่เร็วกว่ารายได้ประชาชาติหรือ GNP เพราะฉะนั้นถึงเวลาที่เราจะต้องทำอะไรบางอย่างแล้ว”

แน่นอนว่าในแวดวงอาจารย์แพทย์หรือนักวิชาการแพทย์-สาธารณสุขย่อมมีความเห็นไม่ต่างไปจากคุณหมอประเวศ วะสี ที่ให้ความสำคัญกับงานระบาดวิทยาเป็นอย่างมากในการพัฒนาทางการแพทย์-สาธารณสุขทุกด้าน

“สำหรับระบาดวิทยานั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการทำให้เกิดข้อมูลที่ถูกต้อง มีวิธีการที่ระมัดระวังในการทำให้เกิดข้อมูลที่ถูกต้องบวกกับการใช้เหตุผล เพราะฉะนั้นระบาดวิทยาจึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดปัญญา เครื่องมือที่ทำให้เกิดความถูกต้องขึ้น เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังมากที่จะนำมาใช้ในเรื่องต่าง ๆ”[๒]

แต่สำหรับคนที่คร่ำหวอดกับงานบริหารงานสาธารณสุขของรัฐนั้นย่อมรู้ดีว่า “งานระบาดวิทยา” เป็นงาน “นอกสายตา” แม้ในหมู่คนที่ทำงานเวชศาสตร์ป้องกันด้วยกัน เพราะเป็นที่รู้ ๆ กันอยู่ว่าเมื่อก่อนหรือแม้กระทั่งเดี๋ยวนี้ ทั้งแพทย์และประชาชนส่วนใหญ่ ก็ยังมองไม่เห็นคุณค่าและบทบาทอันใหญ่หลวงของงานป้องกันและการควบคุมโรคเท่าที่ควร จนเป็นที่กล่าวขานกันว่างานป้องกันโรคเป็นงานปิดทองหลังพระ และงานระบาดวิทยาก็ถูกจัดให้ไปอยู่แถวหลังสุดของหลังพระ ดังคำกล่าวของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ที่เคยเป็นทั้งอดีตรัฐมนตรีและอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า

“งานส่งเสริมป้องกันโรคต่างจากงานรักษาพยาบาล เพราะเป็นงานที่ปิดทองหลังพระ จะไม่มีคนเห็นว่าเป็นประโยชน์เมื่อเหตุร้ายไม่เกิด คนส่วนใหญ่จะคิดว่าเป็นเพราะเหตุนั้นไม่น่าจะเกิดอยู่แล้ว จึงไม่มีคนเห็นคุณค่าเมื่อไม่มีเหตุร้ายเกิด แต่คนที่รู้คุณค่าก็คือคนที่ป้องกันเหตุนั่นเอง

งานระบาดวิทยานั้นเป็นทั้งงานที่ทำเพื่อความสุขของสาธารณะและเป็นงานป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรค แพทย์ที่เป็นนักระบาดวิทยาจึงเป็นคนที่มีความสุขกับการได้ทำเพื่อผู้อื่น และการได้ทำงานอยู่เบื้องหลัง”[๓]

---

๒ อ้างแล้วใน ๑

๓ ***๒๕ ปี FETP,*** บรรณาธิการ : นพ.เฉวตสรร นามวาท, นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, พ.ศ.๒๕๕๐, ดู “สารแสดงความยินดีจาก ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๐”, โดยนพ.มงคล ณ สงขลา, หน้า ๓

อย่างไรก็ตาม งานระบาดวิทยาก็เหมือนงานเข็นครกขึ้นภูเขา ซึ่งต้องแบกรับน้ำหนักความกดดันของงานที่ดำเนินไปอย่างล้มลุกคลุกคลานตลอดเวลา ทั้งผลสำเร็จของงานระบาดวิทยาก็ปรากฏเห็นช้ามาก ไม่ตูมตามเหมือนอีเวนท์ความสำเร็จของงานแพทย์สาธารณสุขอื่น ๆ บุคคลที่สามารถเข็นงานขนาดใหญ่ ยาก และยืดเยื้อยาวนานเช่นนี้ได้ นอกจากจะเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ชัดเจนเห็นการณ์ไกล มีจิตใจเด็ดเดี่ยว มุ่งมั่น ขยัน อดทน ซื่อสัตย์กัดไม่ปล่อยแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีภาวะความเป็นผู้นำสูงมากจึงจะสามารถนำพาทีมงานระบาดวิทยาหลายร้อยชีวิตที่มีทั้งแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์-สาธารณสุขทั้งหลาย เดินทัพทางไกล ในการพัฒนาเวชศาสตร์ป้องกันด้านระบาดวิทยามายาวนานกว่า ๔๐ ปี โดยที่มีบำเหน็จรางวัลหรือแรงจูงใจในทางลาภยศสรรเสริญให้เล็กน้อยมาก เพราะแม้แต่โครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาระบาดวิทยา FETP (Field Epidemiology Training Program) เอง กว่าจะได้ทุนมาสนับสนุนก็เป็นแบบที่ผู้ก่อตั้งโครงการสารภาพว่า “ต้องปากกัดตีนถีบมาก”

การที่ภาวะผู้นำเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ไม่ใช่เพราะคุณหมอสุชาติ เจตนเสน มีศิลปะในการบริหารและจูงใจคน แต่เพราะท่านเองได้ดำรงตนเป็นแบบอย่างแห่งการเสียสละที่กระทำได้ยากมาก กล่าวคือ ท่านยอมทุ่มเทชีวิตเกาะติดแบบจมปลักกับกองระบาดวิทยาในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอกเสาเข็มและวางโครงสร้างพื้นฐานของงานระบาดวิทยาเพื่อให้คนรุ่นต่อไปสานต่อ ซึ่งต้องใช้เวลายาวนานกว่าทศวรรษ

“พูดกันจริง ๆ คงเป็นเพราะความมุ่งมั่นที่จะทำให้ได้ ผมเป็นผู้อำนวยการกองอยู่ ๑๐ ปี (เป็นหัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรค กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๐๕-๒๕๑๕ รวม ๑๑ ปี รวมเวลาที่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในกระทรวงสาธารณสุข ๒๑ ปี-ผู้เขียน) อยู่จนกระทั่งมั่นใจแล้วว่างานนี้ไม่ล้มแน่ ๆ ประเทศอื่น ๆ เช่น พม่า เนปาล เคยพยายามทำโครงการนี้ก็ล้มไปหมด เพราะหัวหน้าย้ายไปทำหน้าที่อื่น ผมไม่เคยทิ้งโครงการนี้ จนกระทั่งผมมั่นใจว่าโครงการนี้ไปได้แล้ว พวกปลัดกระทรวงฯ ก็บอกว่า ลื้อขึ้นไปเสียที แหงแก๋อยู่อย่างนี้นานไปแล้ว จึงไปเป็นนายแพทย์ใหญ่ แต่ไม่มีงานทำ เลยลาออกไปอยู่องค์การอนามัยโลก เพื่อหวังว่าไปทำงานนี้กับประเทศอื่น ๆ ไปชักชวนให้เขาทำ”

การที่แพทย์ผู้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ประจักษ์อย่างคุณหมอสุชาติ เจตนเสน รับราชการมายาวนานกว่า ๓๐ ปี แต่ต้องย่ำอยู่กับที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา ๑๐ ปี ก่อนที่จะยุติชีวิตข้าราชการประจำที่ซี ๙ โดยไม่มีตำแหน่งสำคัญรองรับนั้น มิใช่เพราะโชคชะตาฟ้าลิขิต แต่เป็นโชคชะตาที่คุณหมอสุชาติได้ลิขิตตัวเอง โดยเอาความก้าวหน้าในชีวิตราชการแลกกับความก้าวหน้าของงานระบาดวิทยาในประเทศไทย แต่ท่านเองก็ไม่เคยอวดอ้างถึงความเสียสละของตน ตรงกันข้ามเมื่อมีใครถามว่าทำไมท่านจึงเลือกหนทางชีวิตราชการที่ขาดความก้าวหน้าเช่นนั้น คำตอบถ่อมตัวแบบเรียบ ๆ จากท่านก็คือ “ผมไม่เดือดร้อนอะไร บ้านผมมีพร้อมแล้ว ภรรยาผมก็มีฐานะพอสมควร แต่คนอื่นที่จะมาทางระบาดวิทยาต้องคิดให้ดี เพราะจะเสียโอกาส ไม่ร่ำรวยเหมือนหมอเฉพาะทางด้านอื่น”

แต่แล้วคนที่เสียโอกาสแน่ ๆ ก็คือตัวท่านเองที่ต้องเสียโอกาสในการเลื่อนขั้นตามสายพานของระบบราชการขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข แต่ท่านก็ไม่รู้สึกเสียดายโอกาส อันฉาบฉวยนั้นแม้แต่น้อย เพราะท่านเห็นว่าหากพอใจเพียงแค่การผลักดันให้มีการแจ้งเกิดหน่วยงานในระดับ “กองระบาดวิทยา” ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นแล้ว ในที่สุดหน่วยงานนี้ก็จะเหลือแต่ชื่อกับโครงสร้างองค์กรอันว่างเปล่า เพราะขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญสานต่องานระบาดวิทยาอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนั้นท่านจึงใช้

กองระบาดวิทยาเป็นฐานของโครงการฝึกอบรมแพทย์ทางระบาดวิทยา FETP เพื่อผลิตบุคลากรแพทย์เฉพาะทางออกมาทำงานด้านระบาดวิทยาภาคสนามอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ไม่ขาดสาย ซึ่งการจะทำงานเข็นครกขึ้นภูเขาดังกล่าวได้ต้องใช้เวลายาวนานหลายปี จนกระทั่งปีพ.ศ.๒๕๒๗ แพทยสภาจึงรับรอง FETP ให้เป็น “สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแขนงระบาดวิทยา” ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๒๘ ทำให้แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีสิทธิ์สมัครสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา นั่นแหละท่านจึงเริ่มวางใจได้ว่างานระบาดวิทยาที่ได้ฟูมฟักมาตั้งแต่เริ่มตั้งไข่จะสามารถยืนหยัดและก้าวเดินต่อไปได้อย่างมั่นคง ในระบบสาธารณสุขของไทย และปีเดียวกันนั้นเองคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในวัย ๕๖ จึงตัดสินใจลาออกจากราชการก่อนเกษียณอายุเพื่อไปทำงานด้านควบคุมโรคติดต่อกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อสร้างความเข้มแข็งของงานระบาดวิทยาในระดับภูมิภาคต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้งานระบาดวิทยาจะเป็นหน่วยราชการที่มีตัวตนในกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่เป็นกองระบาดวิทยา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพ.ศ.๒๕๑๖ กระทั่งพัฒนามาเป็นสำนักระบาดวิทยาในกรมควบคุมโรคเมื่อพ.ศ.๒๕๔๕ แต่ผู้บริหารนโยบายระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขก็เพิ่งเห็นคุณค่าของงานระบาดวิทยาในช่วงที่ประเทศไทยเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) และไข้หวัดนก (Bird Flu) ระหว่างพ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗

คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับวิกฤตโรคซาร์สที่กลายเป็นโอกาสให้งานระบาดวิทยาได้แสดงฝีมือว่า

“ประเทศในกลุ่มอาเซียนให้การยกย่องงานระบาดวิทยาของไทยมาก เพราะเรามีโครงการ FETP ทำให้สามารถควบคุมโรคซาร์สได้ มีคนไข้ติดเชื้อเพียงไม่กี่ราย อย่างสิงคโปร์มีผู้ติดโรคซาร์สจำนวนมาก จึงขอให้ไทยตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรมระบาดวิทยาให้กับประเทศอาเซียนบวก ๓[๔] ตอนนี้เป็นที่รู้จักกันทั่ว แต่ถ้าไม่มีโรคซาร์สระบาด รัฐบาลก็คงยังเฉย ๆ เพราะโรคระบาดอื่น ๆ มันเคยเห็นกันอยู่ แต่โรคซาร์สไม่มีใครเคยเห็น ตอนนี้มีคนมาดูงาน มาดูการอบรมของเรา พวกที่อบรมไปนี่ได้ตำแหน่งสำคัญ ๆ ในกระทรวงมากมาย เช่น รองอธิบดี ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสำนัก ตอนนี้ขออะไรทั้งคนทั้งงบประมาณก็พอได้ แต่ถือว่ายังช้าเราก็ทำของเราไป ตอนนี้ก็สามารถอบรมเพิ่มได้ปีละ ๗-๘ คน”

ผลงานสำคัญซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นนวัตกรรมอันเป็นรูปธรรมที่คุณหมอสุชาติเป็น หัวเรือใหญ่บุกเบิกสร้างสรรค์ไว้ให้แก่วงการสาธารณสุขและประเทศไทย มี ๒ งาน ได้แก่ การจัดตั้ง**กองระบาดวิทยา**ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภายหลังได้พัฒนาเป็น**สำนักระบาดวิทยา** สังกัดกรมควบคุมโรค และการจัดตั้ง**โครงการฝึกอบรมแพทย์ระบาดวิทยาภาคสนาม**หรือที่รู้จักกันทั่วไปในนาม **FETP** เมื่อมองจากสายตาภายนอก ผลงานปิดทองหลังพระทั้งสองงานอาจจะไม่โดดเด่นนักเมื่อเทียบกับผลงานแบบปิดทองหน้าพระอื่น ๆ

---

๔ ประเทศอาเซียนบวก ๓ หมายถึง กลุ่มอาเซียน ๑๐ ชาติสมาชิก ได้แก่ ไทย พม่า มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม ลาว กัมพูชา และบรูไน และบวกอีก ๓ ชาติสมาชิก คือ จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้

ที่มีงบประมาณสนับสนุนก้อนโต แต่เมื่อวัดกันด้วยคุณค่าแล้วไซร้ งานระบาดวิทยาถือเป็นหัวใจของการควบคุมโรค ดังกรณีบทบาทของระบาดวิทยาในการควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงในโลกสมัยใหม่ เช่น โรคซาร์ส และไข้หวัดนก ฯลฯ ได้ผลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

สำหรับชีวิตข้าราชการคนหนึ่งซึ่งทุ่มเททั้งชีวิตให้กับการสร้างสรรค์งานอันทรงคุณค่าที่คนทั่วไปมองไม่เห็น ด้วยสายตาอันยาวไกลทุ่มเทพลังกายใจเต็มร้อย ผลักดันงานให้พัฒนาไปด้วยความซื่อสัตย์ ขยันและทรหดอดทนอย่างยิ่งยวดจนประสบความสำเร็จ ไม่ว่างานนี้จะเล็กหรือใหญ่ก็ตาม ข้าราชการผู้นั้นก็สมควรได้รับการจดจำไว้ในฐานะบุคคลต้นแบบแห่งความดีที่หาได้ยาก “นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน” เป็นข้าราชการแพทย์คนหนึ่ง ผู้มีคุณสมบัติเกินกว่าที่กล่าวมา ท่านได้ทำงานแบบปิดทองหลังพระ บุกเบิกงานระบาดวิทยาในกระทรวงสาธารณสุขจนกระทั่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคอันเป็นที่ประจักษ์ทั้งในเวทีไทย เวทีภูมิภาค และเวทีระดับโลก

ทุกวันนี้ คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในวัย ๘๘ ยังคงเดินทางมาที่กระทรวงสาธารณสุข เหมือนเช่นที่เคยปฏิบัติมาเมื่อครั้งรับราชการ เพื่อเข้าร่วมชั้นเรียนการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางระบาดวิทยาของแพทย์รุ่นลูกรุ่นหลาน ไม่ใช่ในฐานะครูใหญ่แต่ในฐานะผู้อาวุโสผู้ใฝ่ใจเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ อันเป็นการสะท้อนบทบาทของความเป็นครูระบาดวิทยาตัวจริง ผู้เป็นเจ้าของคติพจน์อมตะว่า

“คนเราเปลี่ยนได้ สิ่งมีชีวิตทุกอย่างเปลี่ยนได้ นิสัยคนเปลี่ยนได้ นิสัยโลกก็เปลี่ยนได้ เราถึงต้องติดตามเฝ้าระวัง สอบสวนและรู้ให้ทัน รู้ทันโลก รู้ทันโรค”

ด้วยบทบาทการทำงานด้านระบาดวิทยาอันทรงพลังและต่อเนื่องยาวนานของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ทำให้วงการสาธารณสุขยอมรับว่า “งานระบาดวิทยา เป็นหัวใจของการควบคุมโรค” แต่สำหรับผู้ที่บรรลุถึงแก่นแท้ของงานระบาดวิทยาอย่างคุณหมอสุชาติย่อมมองลึกลงไปกว่านั้นคือ “หัวใจของงานระบาดวิทยาอยู่ที่ความจริง”

ณ นาทีนี้ถ้าใครคลิกเปิดเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จะปรากฏอมตพจน์ของครูแพทย์อาวุโสท่านนี้ประทับไว้บนหน้าแรกของเว็บไซต์ว่า

“การบิดเบือนความจริงเพื่อให้ผลทางอื่น จะมีผลกระทบต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างมาก ขอให้นักระบาดวิทยาวิเคราะห์และนำเสนอแต่ความจริง”





ด้วยความสำคัญดังกล่าว นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน จึงไม่เพียงได้ชื่อว่าเป็นผู้บุกเบิกระบาดวิทยาของไทยเท่านั้น แต่สมควรได้รับสมัญญานามว่า

“บิดาแห่งระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขไทย”

เพชรดี มีหนึ่งในร้อยดวง

พราวแพรว อันดวงแก้ว แวววาว
สดสีงาม หลายหลากมากนาม นิยม
นิลกาฬ มุกดา บุษราคัมคม
น่าชม ว่างาม เหมาะสมดี
เพชรน้ำหนึ่ง งามซึ้งจึงเป็นยอดมณี
ผ่องแผ้วสดสี เพชรดี มีหนึ่งในร้อยดวง
ความดี คนเรานี่ดีใด
ดีน้ำใจที่ให้แก่คน ทั้งปวง
อภัย รู้แต่ให้ไป ไม่หวง
เจ็บทรวง หน่วงใจให้รู้ทน
รู้กลืนกล้ำ เลิศล้ำ ความเป็นยอดคน
ชื่นชอบตอบผล ร้อยคนมีหนึ่งเท่านั้นเอย[๕]

---

๕ เนื้อเพลง “หนึ่งในร้อย” คำร้อง แก้ว อัจฉริยะกุล ทำนอง สง่า อารัมภีร์ เพลงนี้สมจิต ตัดจินดา เป็นผู้ขับร้องคนแรก บันทึกเสียงครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ.๒๔๙๔



เมื่อเสียงเพลง **“หนึ่งในร้อย”** เริ่มบรรเลงขับกล่อมขึ้น เสียงพูดคุยจ๊อกแจ๊กจอแจในชั่วโมงที่ผ่านมาก็ค่อย ๆ เงียบลง ทุกคนภายในห้องรู้ดีว่า **“เพชรดีมีหนึ่งในร้อยดวง”** อันเป็นท่อนหนึ่งในเนื้อร้องนั้น หมายถึงใคร ด้วยซาบซึ้งในความหมายของเพลง ทำให้กว่า ๕๐ ชีวิตในที่นั้นตกอยู่ในห้วงแห่งภวังค์ ส่วนผู้ที่จำเนื้อร้องได้ก็ร้องคลอตามกันไป เปล่า... ห้องนั้นไม่ใช่คอนเวนชั่นหรือห้องจัดเลี้ยงในโรงแรมหรู แต่เป็นห้องขนาดไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร ที่ใช้เป็นสำนักงานของกองระบาดวิทยาที่อาศัยชั้น ๖ ของตึก ๘ ชั้น กองสาธารณสุขภูมิภาค ติดกับแม่น้ำเจ้าพระยาภายในอาณาบริเวณของวังเทวะเวสม์ ย่านเทเวศร์อันเป็นที่ตั้งของกระทรวงสาธารณสุขเดิม

ปีนั้น... พ.ศ.๒๕๒๖ เดือนกันยายน อันเป็นฤดูกาลเลี้ยงอำลาข้าราชการเกษียณอายุและข้าราชการที่เลื่อนชั้นตำแหน่ง กองระบาดวิทยาซึ่งเป็นกองน้องใหม่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ก่อตั้งมาร่วม ๑๐ ปี มีผู้อำนวยการยืนโรงอยู่คนเดียว จึงเป็นเวลาอันสมควรที่ท่านจะต้องเลื่อนไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น กองระบาดวิทยาก็เช่นเดียวกับหน่วยงานราชการอื่นที่มีการจัดเลี้ยงส่งผู้บังคับบัญชาที่ได้เลื่อนตำแหน่ง แต่ด้วยความสมถะของหน่วยงานนี้ตามบุคลิกภาพของหัวหน้ากอง ดังนั้นแทนที่งานเลี้ยงดังกล่าวจะจัดภายในโรงแรมที่สะดวกสบายแต่กลับจัดขึ้นภายในห้องสำนักงานเล็ก ๆ นั่นเอง ท่ามกลางโต๊ะทำงาน ระเกะระกะ มีเอกสารกองโตบนโต๊ะ เมื่อถึงช่วงเวลาพักเที่ยงแล้วจึงแหวกช่องพื้นที่เป็นเวทีเล็ก ๆ และตั้งโต๊ะบุฟเฟต์ข้าวแกงรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันโดยถือเป็นการเลี้ยงส่งอดีตผู้อำนวยการคนแรกของ กองระบาดวิทยาด้วย

คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ อดีตลูกหม้อคนหนึ่งของกองระบาดวิทยา[๖] ฟื้นความทรงจำอันเลือนรางที่ผ่านมากว่า ๓๐ ปีว่า

“มีการเลี้ยงอำลาท่าน ที่ย้ายจากผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาไปเป็นนายแพทย์ใหญ่ บรรยากาศก็ง่ายๆ กินข้าวกลางวันด้วยกันในสำนักงานที่กระทรวงเก่า จำได้ว่าอยู่ที่ริมแม่น้ำ แล้วก็มีคนไปเลือกเพลงมาเพลงหนึ่งมาให้พวกเราร้องร่วมกัน ผมฟังแล้วผมประทับใจมาก เพลงอะไรนะ... **เพลงหนึ่งในร้อย**... เพลงนี้มีความหมายดีมากนะ แล้วก็เชิญท่านอาจารย์พูดอะไรนิดหน่อย ผมจำไม่ได้เลยว่าท่านพูดอะไร จำเพลง **‘หนึ่งในร้อย’** ได้อย่างเดียว”

---

๖ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๑) และผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ที่คิดหาเพลงมามอบให้คุณหมอสุชาติในวันนั้น ก็คือนายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี อดีตผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาผู้มีดนตรีในหัวใจ ได้ร่วมคิดกับนายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียณ ผู้ที่เคารพรักอาจารย์สุชาติอย่างมากอีกคนหนึ่ง ได้อยู่เบื้องหลังการมอบเพลงที่มีความหมายนี้แก่ผู้บังคับบัญชาที่ทุกคนรักบูชาสุดหัวใจ

“อันที่จริงถ้ามองย้อนไป ๓๐ กว่าปีก่อน เมื่อคราวย้ายออกจากตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๒๖ พี่สุชาติ ซึ่งขณะนั้นอายุยังไม่ถึง ๖๐ ปี ก็ได้รับมอบเพลง **‘หนึ่งในร้อย’** เป็นการแสดงความรักและความชื่นชมจากบรรดาผู้ใต้บังคับบัญชาและ ลูกศิษย์ทั้งหลาย ในงานเลี้ยงที่กองระบาดวิทยาสมัยที่ยังอยู่ที่วังเทวะเวสม์ ท่านทั้งหลายที่โตไม่ทันเหตุการณ์วันนั้นคงคาดเดาได้ว่าเพลงนี้ถูกเลือกมา มอบให้พี่สุชาติก็เพราะเนื้อหาของเพลงอธิบาย **‘ความเป็นนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน’** ได้ดีที่สุดนั่นเอง”

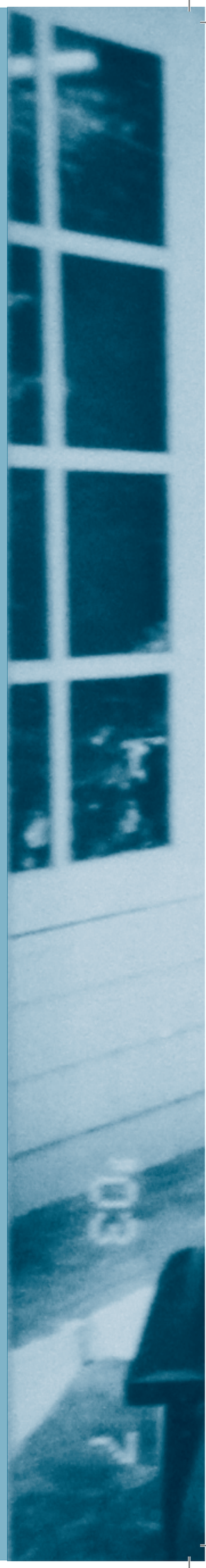
ใช่แล้วเนื้อหาของเพลงนี้อธิบาย “ความเป็นนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน” ได้ดีที่สุด คือ ความเป็นคน **“ดีน้ำใจที่ให้แก่คนทั้งปวง”** และที่สำคัญคือความเป็นคนที่ **“รู้กลืนกล้ำ เลิศล้ำความเป็นยอดคน”** ในวันนั้นแม้มิใช่วันสิ้นสุดอายุราชการ แต่ก็นับได้ว่าภารกิจสำคัญของท่านในฐานะข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขได้บรรลุผลสำเร็จที่เพียงพอแล้ว ในตำแหน่ง ซี ๘ ของผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เพราะหลังจากนั้นในตำแหน่งนายแพทย์ใหญ่ ท่านได้อยู่ช่วยประคับประคองงานของกองระบาดวิทยาอีกเพียง ๒ ปี ก็ขอลาออกจากราชการก่อนเกษียณถึง ๔ ปี เพื่อออกไปพัฒนางานระบาดวิทยาในระดับภูมิภาคให้ก้าวหน้าโดยอาศัยประเทศไทยเป็นต้นแบบที่สำคัญ

วันนี้... ในวงการระบาดวิทยาทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และกระทั่งระดับโลก ไม่มีใครไม่รู้จักนามของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน แต่ในประเทศไทยสำหรับผู้คนที่อยู่นอกวงการระบาดวิทยา มีน้อยคนนักที่รู้จักชื่อของท่านและบทบาทด้านระบาดวิทยาของท่านที่มีคุณูปการอย่างใหญ่หลวงต่อการสาธารณสุขของประเทศไทย

วันนี้... ในวงการระบาดวิทยานานาชาติ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เป็นบุคคลที่ยืนโดดเด่นอยู่แถวหน้า แต่ในประเทศไทยท่านยังคงทำงานอย่างสงบเงียบอยู่เบื้องหลังองค์พระปฏิมา









ช่วงแรก
แห่งชีวิต



ภูมิกำเนิดผู้เกิดมาดี

เมื่อ ราว ๙๐ ปีมาแล้ว แถวย่านบางรัก จังหวัดพระนคร มีสถานพยาบาลผดุงครรภ์แห่งหนึ่ง ซึ่งชาวบ้านในละแวกนั้นรู้จักกันดีจนเรียกกันติดปากว่า “ร้านหมอริ้ว” หมอริ้วในที่นี้ก็คือ ริ้ว สืบศิริ นักผดุงครรภ์วิชาชีพที่เปิดสถานพยาบาลผดุงครรภ์รับทำคลอดในรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ สตรีมีครรภ์ในละแวกนั้นมักมาคลอดที่ร้านหมอริ้ว เช่นเดียวกับรายของนางบุญมา เจตนเสน ที่มาฝากท้องแรกกับหมอริ้ว เมื่อใกล้คลอดสามีคือนายบุญช่วย ได้พามาคลอดที่นี่

สองสามีภรรยาดีใจที่ได้ลูกคนหัวปีเป็นชาย แต่ยังรีรอไม่ได้ไปแจ้งเกิดที่อำเภอทันทีด้วยเหตุผลว่า วันที่ลูกชายคลอดนั้นเป็นวันพุธขึ้น ๑๒ ค่ำ เดือน ๓ ปีมะโรง ตรงกับวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ปลายปี พ.ศ.๒๔๗๑ ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๗ ซึ่งในเวลานั้นยังถือเอาวันที่ ๑ เมษายน เป็นวันขึ้นปีใหม่ นายบุญช่วยจึงเกรงว่าหากไปแจ้งเกิดทันทีลูกชายจะเสียเปรียบคนอื่นในตอนถูกเรียกเกณฑ์ทหาร เพราะจะมีอายุน้อยกว่าคนที่เกิดต้นปีมาก จึงอาจโดนคนอื่นที่เขาโตกว่าข่มเหงรังแกเอาได้ นายบุญช่วยจึงไปแจ้งเกิดลูกชายหลังจากนั้นอีก ๒ เดือน ดังนั้นวันเกิดตามทะเบียนราษฎร์ของลูกคนหัวปีจึงกลายเป็นวันที่ ๒๐ เมษายน ต้นปีมะเส็ง พ.ศ.๒๔๗๒ เดิมได้แจ้งชื่อในใบเกิดลูกคนนี้ว่า “บุญชู” เพื่อให้มีชื่อคล้องจองของพ่อ-แม่-ลูกว่า บุญช่วย-บุญมา-บุญชู แต่ต่อมาผู้เป็นแม่เกี่ยงว่า ชื่อ “บุญชู” นั้นเชยไป ภายหลังจึงเปลี่ยนชื่อให้ลูกชายใหม่ว่า “สุชาติ” อันหมายถึง “ผู้เกิดมาดี”

“ผมเกิดกรุงเทพฯ ในสมัยก่อนระบบการแจ้งเกิดยังไม่มี ผมเกิดจริง ๆ ๒๐ กุมภาฯ ๒๔๗๑ ตอนนั้นปีใหม่นับวันที่ ๑ เมษาฯ ถ้าเป็นสมัยนี้ปีใหม่เลื่อนเป็น ๑ มกราฯ ผมก็จะเกิดในปี ๒๔๗๒ เขาก็เลยไป แจ้งเกิดผมวันที่ ๒๐ เมษาฯ ช้าไปอีกสองเดือนกลายเป็นปีมะเส็งข้ามมาอีกปีหนึ่ง สมัยก่อนเขากลัวว่า ผมไปเป็นทหารก็จะเป็นลูกไล่เขา เพราะคนอื่นเขาแก่กว่า เรายังอายุไม่เต็มหย่อนไป ๒ เดือน คนสมัยโบราณเขาคิดกันอย่างนั้น แต่เวลาดูดวงก็ต้องคิดปีมะโรง”

คุณหมอสุชาติเล่าภูมิกำเนิดของตนเองอย่างมีอารมณ์ขัน พร้อมกล่าวเสริมว่า “ผมไม่ได้เกิดโรงพยาบาล แต่เกิดในสถานพยาบาลผดุงครรภ์ ชื่อสถานพยาบาลหมอริ้ว สืบศิริ ซึ่งที่จริงก็คือนักผดุงครรภ์เป็นคุณแม่ของคุณหมอไพฑูรย์ สืบศิริ เคยเป็นแพทย์เทศบาลจังหวัดพระนคร ซึ่งภายหลังกลายเป็นแพทย์ของกรุงเทพมหานคร

ผมมีน้องสาวอีกคนหนึ่ง อายุห่างจากผม ๙ ปี เขาเกิดปีฉลู เราเกิดมีมะโรง แต่ตามบัตรประชาชนเป็นปีมะเส็ง น้องสาวชื่อจารุ นามสกุลสามี ยุรยงค์ เขาเคยเป็นนักนิเทศก์ จังหวัดสมุทรสาคร สามีเขาก็เป็นครู แต่ตอนนี้เกษียณกันหมดแล้ว”

เรื่องของพ่อกับแม่

เรื่องราวที่ยังอยู่ในความทรงจำของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในวัยใกล้ ๙๐ ก็คือนับแต่จำความได้ก็รับรู้ว่าคุณพ่อบุญช่วยเคยเป็นเจ้าหน้าที่พลเรือนที่รับราชการอยู่ในกระทรวงกลาโหม สังกัดกองยกกระบัตร กรมพลาธิการทหารบก และสิ่งที่ท่านภาคภูมิใจก็คือ “นายของพ่อคือพระบริภัณฑ์ยุทธกิจ คนที่มีลายเซ็นอยู่ในแบงค์ธนบัตรสมัยที่จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกฯ และคุณพระบริภัณฑ์ฯ เป็นรัฐมนตรีตลอดกาล”

พระบริภัณฑ์ยุทธกิจ หรือ พล.อ. เภา เพียรเลิศ บริภัณฑ์ยุทธกิจ เป็นรุ่นพี่นักเรียนนายร้อยทหารบก ที่ท่านผู้นำให้ความไว้วางใจมากถึงขนาดให้ควบตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชากรมพลาธิการทหารบกไปพร้อมกับตำแหน่งสำคัญทางการเมืองคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เกือบตลอดกาลถึง ๕ สมัยในยุคมาลานำไทย ไม่นับที่เคยเป็นรัฐมนตรีเศรษฐกิจอีกหลายกระทรวง ได้แก่ กระทรวงเศรษฐการ กระทรวงพาณิชย์ รวมทั้งกระทรวงเกษตราธิการด้วย

แต่สิ่งที่ผูกพันครอบครัวเจตนเสนกับครอบครัวของคุณพระบริภัณฑ์ฯ ไม่ใช่เพียงความสัมพันธ์ระหว่างบ่าวกับนาย แต่เป็นความสัมพันธ์เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน เพราะคุณพ่อบุญช่วยได้รับความไว้วางใจให้ทำหน้าที่ “พ่อบ้าน” ให้แก่ครอบครัวของคุณพระบริภัณฑ์ฯ ซึ่งมีภรรยาเป็นสตรีชาวฝรั่งเศสชื่อมาร์เกอริต (Marguerite) ผู้ให้ความเมตตากับคุณพ่อบุญช่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก คุณพ่อบุญช่วยไม่มีปัญหาในการสื่อสารกับคุณหญิงมาร์เกอริต บริภัณฑ์ยุทธกิจ เพราะสามารถพูดและฟังภาษาอังกฤษได้ดี เนื่องจากท่านจบมัธยมจากโรงเรียนคาทอลิกแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

บรรยากาศความรักความอบอุ่นภายในบ้านบริภัณฑ์ยุทธกิจยังอบอวลอยู่ในห้วงสำนึกของอดีตเด็กน้อย สุชาติ เจตนเสน

“ตั้งแต่ผมเกิดมาจำความได้ก็เห็นคุณพ่อสนิทกับครอบครัวคุณพระบริภัณฑ์ยุทธกิจ พอเลิกงานมาคุณพ่อเขาก็มาอยู่ที่บ้านคุณพระอยู่แถวรองเมือง คุณพ่อเป็นคนสนิทของแหม่มช่วยดูแลอะไรต่ออะไรในบ้านท่าน เป็นคนที่ท่านไว้ใจให้เป็นพ่อบ้านของท่านเลย เวลาท่านสองคนไปต่างประเทศคุณพ่อจะช่วยดูแลบ้านให้ ไป ๆ มา ๆ เรามีบ้านของตัวเองไม่ไกลจากบ้านคุณพระ พอผมเจ็บป่วยแหม่มก็มาดูแลผม ท่านก็รักเราเหมือนอย่างลูก”

สำหรับเรื่องราวของคุณแม่บุญมานั้น คุณหมอสุชาติเพิ่งยอมเปิดเผยเมื่อตอนอายุ ๘๗ ว่า “คุณยายผมแท้ ๆ เป็นพี่สาวของหลวงแพทย์โกศล ผมไม่เคยให้สัมภาษณ์ใครเลย แม้แต่ลูกผมก็ยังไม่รู้เรื่องนี้เลย”

หลวงแพทย์โกศล เดิมชื่อ ขำ รักกุศล มีพี่สาวชื่อ มังกร รักกุศล ซึ่งเป็นคุณยายสายตรงของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ทั้งหลวงแพทย์โกศลและคุณยายมังกรเป็นลูกกำนันฉน ผู้กว้างขวางในพื้นที่ ๒ ตำบล คือ บ้านบ่อและบ้านกาหลง จังหวัดสมุทรสาคร หลวงแพทย์โกศลจบแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก จากประเทศอังกฤษ เคยรับราชการเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหู คอ จมูก ประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในสมัยรัชกาลที่ ๖ ต่อมาได้ย้ายไปเป็นผู้อำนวยการวชิรพยาบาลหรือโรงพยาบาลวชิระ ในช่วงสมัยสงครามโลกครั้งที่ ๒ การที่คุณยายเป็นพี่สาวของหลวงแพทย์โกศลเป็นเหตุให้คุณแม่บุญมาได้รับการอบรมเลี้ยงดูเติบโตมาในบ้านหลวงแพทย์โกศล ตรงนี้อาจจะไม่ใช่เรื่องน่าแปลกนัก แต่ความบังเอิญที่เหลือเชื่อก็คือ คุณหลวงแพทย์โกศลมีภรรยาเป็นแหม่มชาวอิตาลีชื่อ รีเซตต์ (Resette) ซึ่งทั้งคู่ไม่มีลูกด้วยกันจึงขอบุญมาซึ่งเป็นคุณแม่ของคุณหมอสุชาติไปเลี้ยงดูอยู่ที่กรุงเทพฯ ความบังเอิญไม่ได้จบอยู่เพียงแค่นี้ เพราะเรื่องจริงที่ยิ่งกว่าละครก็คือ

ภรรยาแหม่มของคุณหลวงแพทย์โกศลกับภรรยาแหม่มของคุณพระบริภัณฑ์ยุทธกิจเป็นเพื่อนสนิทกัน ดังนั้น ในวัยเด็กของคุณหมอสุชาติส่วนหนึ่งจึงถูกหล่อหลอมภายในบ้านของข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ใจดีทั้งสองครอบครัว ดังกล่าว คุณหมอสุชาติกล่าวถึงผู้มีศักดิ์เป็นคุณตาของท่านว่า

“หลวงแพทย์โกศลมีภรรยาเป็นแหม่มเหมือนกัน แต่เป็นแหม่มชาวอิตาลี ขอคุณแม่ผมไปเลี้ยงที่กรุงเทพฯ แล้วแหม่มทั้งสองคน คือภรรยาหลวงแพทย์ฯ กับภรรยาพระบริภัณฑ์ฯ ก็เป็นเพื่อนสนิทสนมกัน พอผมเกิดมาแม่ผมก็อยู่ทางบ้านหลวงแพทย์ฯ ที่เล่าให้ฟังอย่างนี้ก็เพื่อบอกว่าตอนเด็ก ๆ เราอยู่ในความอุปการะของแหม่มทั้งสอง เวลาเจ็บป่วยก็ดูแลผมอยู่ที่บ้านนั้นเลย แต่ตอนหลังก็ไม่เกี่ยวกันต่างคนต่างไป”

ทุกวันนี้อนุสรณ์ความดีของหลวงแพทย์โกศลยังปรากฏเป็นนามของโรงเรียนหลวงแพทย์โกศลอุปถัมภ์ ณ ตำบลท่าจีน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร อันเป็นบ้านเกิดของท่าน ส่วนคุณหญิงแพทย์โกศลนั้นเป็นที่รู้จักกันดีในฐานะผู้บริจาคที่ดินรายใหญ่คนหนึ่งให้แก่สภากาชาดไทย และยังบริจาคที่ดินมูลค่านับร้อยล้านอันเป็นที่ตั้งของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ย่านวัดธาตุทอง สุขุมวิท อีกด้วย และบ้านหลวงแพทย์โกศลนี่เองเคยเป็นที่พักพิงของคุณหมอสุชาติเมื่อครั้งเป็นนักเรียนแพทย์จุฬาลงกรณ์

“เมื่อตอนเล็ก ๆ ระหกระเหินอยู่ที่โน่นที่นี่ แต่ก็มีผู้อุปการะจนผมมาเรียนแพทย์ผมถึงได้เข้าไปอยู่บ้านหลวงแพทย์โกศล บ้านหลวงแพทย์อยู่ที่ไหนรู้ไหม วัดธาตุทอง ตรงข้ามกันเลยกับประตูวัด เดี๋ยวนี้ยกให้สภากาชาด ๑๓ ไร่ แล้วมีสมาคมแพทย์สตรีตั้งอยู่ตรงนั้น ตอนนั้นวัดธาตุทองมีแต่ดงต้นมะพร้าว กำแพงวัดเล็กนิดเดียว เดี๋ยวนี้มีแต่ตึกทั้งนั้น แต่ก่อนนี้ผมขึ้นรถเมล์ขาวนายเลิด รถสีขาวมีกากบาทแดงกลับจากโรงเรียนก็มืด ทุ่มสองทุ่มถึงวัดธาตุทอง แล้วถึงจะเดินเข้าบ้านหลวงแพทย์ ท่านยืนอยู่ข้างบนบ้านมองเห็นรถเมล์ขาวจอด”

สำหรับการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวแบบพ่อ-แม่-ลูกนั้น คุณหมอสุชาติรำลึกถึงอย่างมีความสุขว่า

“ผมใกล้ชิดกับคุณพ่อคุณแม่มาก ท่านสองคนอยู่กับผมจนผมเรียนจบมัธยม ๓ ก็ต้องไปทำมาหากินในที่ใหม่ที่จังหวัดชลบุรี ไปด้วยกันทั้งคุณพ่อคุณแม่ แต่ผมไม่ย้าย ผมก็เที่ยวอยู่กับใครต่อใครมาเรื่อย ๆ”

ครั้นถึงบั้นปลายชีวิต คุณพ่อบุญช่วย คุณแม่บุญมา ก็กลับไปดูแลนาเกลือนับร้อยไร่ติดชายทะเลของคุณยายมังกรที่บ้านบ่อและบ้านกาหลง ใกล้วัดเกตุมวดี และวัดกาหลง จังหวัดสมุทรสาคร อันเป็นถิ่นบรรพชนที่คุณหมอสุชาติได้แวะเวียนมาพักผ่อนกับคุณพ่อคุณแม่ในวันหยุด ดังคำบอกเล่าของม.ร.ว.ถนัดศรี สวัสดิวัตน์ เพื่อนรักเก่าแก่ตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาต่างรั้วมหาวิทยาลัย

“บิดามารดาของหมอสุชาติ ทำนาเกลืออยู่ทุ่งกาหลง เรามักจะใช้เวลาในวันหยุดไปที่บ้านพักของบิดามารดาที่ทุ่งกาหลง จับเอากุ้งซึ่งอยู่ในคูน้ำที่นาเกลือ เอามาทำอาหารรับประทาน เป็นการพักผ่อนในวันหยุดสุดสัปดาห์อย่างมีความสุขมากที่สุด”



พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นพิทยลาภพฤฒิยากร เป็นองค์ประธาน



สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๕ (อยู่ ญาโณทโย) เจ้าอาวาสวัดสระเกศ



เรื่องเล่าในวัยเรียนย่านสำเพ็ง

คุณหมอสุชาติ เจตนเสน เริ่มเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เมื่ออายุย่าง ๖ ขวบ โดยเข้าเรียนที่โรงเรียนเอกชนเล็ก ๆ จนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ จากนั้นจึงไปต่อชั้นประถมปีที่ ๔ ที่โรงเรียนมัธยมวัดสามจีนใต้ ซึ่งอยู่ไม่ไกลกันในละแวกตลาดน้อย ย่านสำเพ็งเยาวราช ชีวิตนักเรียนในวัยเด็กที่ล่วงเลยมากว่า ๘๐ ปี ยังปรากฏแจ่มใสราววันวาน

“ตอนเด็ก ๆ ผมเรียนชั้นประถม ๑-๒-๓ ที่โรงเรียนเอกชนของร.อ.ส่าห์ ภาสนันท์ เป็นโรงเรียนธรรมดาเล็ก ๆ แล้วจึงเข้าประถม ๔ ที่โรงเรียนวัดสามจีนจนเรียนจบมัธยมที่ ๖ ตอนนั้นเขายังเรียกวัดสามจีน เขาว่าจีนสามคนเป็นคนตั้งวัด สมัยจอมพล ป. ก็ให้เปลี่ยนชื่อวัดเป็นวัดไตรมิตร (หรือวัดไตรมิตรวิทยาราม) และเปลี่ยนชื่อโรงเรียนใหม่ว่า “โรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย” ตั้งแต่ก่อนผมจบม.๖ แล้ว แต่ก่อนนี้วัดสามจีนอยู่ตรงข้ามกับโรงงานฆ่าสัตว์ ผมเคยเห็นหมูวิ่งเข้ามาในวัด สมัยนั้นสะพานหัวลำโพงจะเข้าหัวเตียนที่มีตลาดหัวเตียนตรงนั้นมีโรงฆ่าสัตว์ วัดนี้จึงติดกับโรงฆ่าสัตว์ ต่อมาตลาดหัวเตียนก็หายไปแล้วก็ยุบโรงฆ่าสัตว์ วัดไตรมิตรก็มาอยู่ฟากตรงกันข้าม

ส่วนหลวงพ่อไตรมิตรทองคำที่คนนับถือกันมาก สมัยก่อนเขาก็ขนมาจากบ้านนอก เป็นหลวงพ่อปูนขาว มาไว้ที่วัดพระยาไกรก่อน แล้วเขาจึงให้มาตั้งที่วัดไตรมิตร เก็บไว้ในโรงสังกะสีติดกับห้องเรียน พวกเรา เด็ก ๆ ก็วิ่งเล่นกันพลุกพล่านอยู่แถวโรงสังกะสีหลวงพ่อปูนขาว จนผมจบจากโรงเรียนแล้วถึงได้มีคนไปกะเทาะปูนออกเป็นทองคำทั้งองค์”

โรงเรียนมัธยมวัดสามจีนใต้ หรือโรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัย เป็นโรงเรียนเก่าแก่ก่อตั้งเมื่อพ.ศ.๒๔๓๙ เป็นสถานศึกษาสำหรับนักเรียนชายล้วน คุณหมอสุชาติ เจตนเสนเรียนที่นี่จนจบชั้นมัธยม ๖ อันเป็นชั้นสูงสุดของโรงเรียนแห่งนี้ในเวลานั้น

คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในวัย ๑๕ ย่าง ๑๖ หลังจากจบสายสามัญศึกษา ชั้นมัธยมปลายปีที่ ๖ แล้ว ก็ยังไม่มีความคิดอ่านอย่างจริงจังว่าจะเรียนต่อสายใด หรือจะประกอบวิชาชีพอะไรในอนาคต ในช่วงระยะหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.๒๔๗๕ ใหม่ ๆ ระบบการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงไปตาม “แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๔๗๙” ซึ่งกำหนดระเบียบการศึกษาไว้ดังนี้

“๔. การศึกษาแยกออกเป็นสองสถาน คือ

(ก) สามัญศึกษา ได้แก่ การศึกษาวิชาซึ่งเป็นพื้นความรู้ทั่ว ๆ ไป แบ่งการสอนออกเป็นชั้นประถมปีที่ ๑-๔, ชั้นมัธยมต้นปีที่ ๑-๓ และชั้นมัธยมปลายปีที่ ๔-๖

(ข) อาชีวศึกษา ได้แก่ การศึกษาวิชาชีพซึ่งเป็นความรู้สำหรับประกอบอาชีพ ซึ่งจะได้รับช่วงจากสามัญศึกษาทุกระยะที่สุดประโยค

๕. ผู้มีความประสงค์จะเข้าเรียนในอุดมศึกษาต้องเรียนสำเร็จชั้นเตรียมอุดมศึกษาก่อน”

ตามแผนการศึกษาแห่งชาติดังกล่าว กระทรวงธรรมการจะรับผิดชอบในการจัดสามัญศึกษาชั้นสูงสุดแต่เพียงชั้นมัธยมปีที่ ๖ อันเป็นประโยคมัธยมปลาย ดังนั้นการจัดสอนในระดับชั้นมัธยมปีที่ ๗ และ ๘ จึงเป็นหน้าที่ของแต่ละมหาวิทยาลัยในการจัดการศึกษา ซึ่งในเวลานั้นมหาวิทยาลัยที่มีความพร้อม ในการจัดการศึกษาชั้นเตรียมอุดมศึกษาได้มีอยู่ไม่กี่แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งซึ่งมีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนในระดับเตรียมอุดมศึกษาของตนเอง โดยพ.ศ.๒๔๘๐ สภามหาวิทยาลัยมีมติก่อตั้ง “โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” เพื่อการเตรียมนักเรียนที่จะเข้าศึกษาต่อในคณะต่าง ๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พุทธศักราช ๒๔๙๖

คณะกรรมการมหาวิทยาลัย

อนุมัติ

ปริญญา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตย์

แก่

สุชาติ เสถบุตร

ผู้สอบได้ตามหลักสูตรและผู้คุณสมบัติตรงตามแห่งปริญญานี้

ให้ไว้ณวันที่ ๑ เมษายน พุทธศักราช ๒๔๙๗

นายกกรรมการ

ผู้บัญชาการ

คณบดี

เลขาธิการ


มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

คณะกรรมการมหาวิทยาลัย

ประกาศ

ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

แก่

สุชาติ เสถบุตร

ผู้สอบได้ตามหลักสูตร

มีเกียรติ และสิทธิ แห่งปริญญานั้นทุกประการ

ณวันที่ ๑ เมษายน พุทธศักราช ๒๔๙๗

นายกกรรมการ

ผู้อำนวยการ

เลขาธิการ

คณบดี

แพทยศาสตร์บัณฑิต ชีวิตที่ไม่ได้เลือก

ไม่มีใครคาดเดาได้ว่าชะตาชีวิตต่อไปข้างหน้าของเด็กชายสุชาติจะดำเนินไปเช่นไร หากเขาไม่ได้รับการชักนำจากลูกพี่ลูกน้องที่เขาอาศัยอยู่ด้วยพาไปเรียนต่อสายอุดมศึกษา

“พอจบม.๖ แล้วผมก็ตามพรรคพวกไปสมัครสอบคัดเลือก บ้านที่ผมอาศัยอยู่ก็เรียนกับญาติ ที่ห่าง ๆ กัน ผมไม่ได้นึกจะเรียนเท่าไหร่ แต่ที่บ้านนี้เขามีลูกสองคนเขาไปสอบผมก็เดินตามเขาไปสอบ เห็นเขาสมัครผมก็ไปสมัครด้วย ปรากฏว่าผมสอบเข้าได้ตั้งแต่ผลัดแรก ตอนแรกเขารับน้อยญาติผมก็สอบไม่ได้ แต่จอมพล ป. ให้เปิดรับอีก แล้วคนที่บ้านเดียวกันก็สอบได้ผลัดที่สอง”

ชีวิตการเรียนในชั้นเตรียมอุดมศึกษา ๒ ปี ช่วงมหาสงครามโลกของคุณหมอสุชาติผ่านไปอย่างสบายๆ อย่างไรก็ตาม แม้จะเรียนจบจากโรงเรียนเตรียมอุดมของจุฬาฯ ก็ตาม แต่การเรียนต่อในชั้นอุดมศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมิใช่จะมีอภิสิทธิ์เข้าไปเรียนได้โดยอัตโนมัติ หากต้องเข้าสอบแข่งขันอีกครั้งว่าจะเข้าเรียนในคณะใด ผลปรากฏว่าคุณหมอสุชาติ สามารถสอบเข้าเป็นนักเรียนเตรียมแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้อย่างเต็มภาคภูมิในปีพ.ศ.๒๔๘๙ เมื่ออายุราว ๑๗ ปี ด้วยผลการเรียนปานกลางสอบผ่านเตรียมแพทย์ ๒ ปี ไม่มีตกซ้ำชั้นเลย ท่านจึงสามารถเข้าเรียนต่อใน “คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่เพิ่งเปิดขึ้นใหม่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒

ก่อนหน้านี้โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่สังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขมีเพียงแห่งเดียว คือ “คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” ซึ่งจัดตั้งขึ้นตาม

พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัย พ.ศ.๒๔๘๖ ตั้งแต่แรกก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ๆ ดังนั้นนักเรียนแผนกวิทยาศาสตร์ที่จบชั้นมัธยมปีที่ ๘ หากประสงค์จะเรียนต่อมหาวิทยาลัยในสายวิชาชีพแพทย์ก็ต้องสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลแห่งเดียวเท่านั้น (ยกเว้นผู้ต้องการเป็นแพทย์ทหารก็สามารถมีทางเลือกไปสอบเข้าแพทย์ทหารบกและแพทย์ทหารเรือ) เมื่อสอบเข้าได้แล้วก็ต้องไปอาศัยเรียนเตรียมแพทย์ ๒ ปี ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก่อนจะได้ข้ามฟากไปเรียนในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

แต่ด้วยสายพระเนตรอันยาวไกลแห่งพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร จึงทรงมีพระราชดำริโปรดเกล้าฯ ให้ก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งที่ ๒ ของประเทศไทยขึ้นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้สามารถผลิตแพทย์เป็นจำนวนมากพอกับความต้องการของประเทศชาติ เพราะในขณะนั้นลำพังคณะแพทย์ศาสตร์และศิริราชพยาบาลเพียงแห่งเดียวสามารถผลิตแพทย์ปริญญาได้เพียงประมาณ ๕๐ คนต่อปีเท่านั้น และปีหนึ่งก็สามารถรับนักศึกษาแพทย์ได้ไม่เกิน ๑๐๐ คน ยิ่งหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ยิ่งทำให้เกิดความต้องการแพทย์เพิ่มมากขึ้นด้วย นี่คือพระราชกรณียกิจแรก ๆ แห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๘ ในคราวเสด็จนิวัติประเทศไทยหลังมหาสงครามเพิ่งสิ้นสุดลงในต้นปีพ.ศ.๒๔๘๙

ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิม พรมมาส อธิบดีกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในเวลานั้นได้ดำเนินการติดต่อประสานกับศาสตราจารย์อุปการคุณ พลตรีพระยาดำรงแพทยาคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) เพื่อขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในการสนองพระราชประสงค์จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ในนาม “คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” และสามารถเปิดการเรียนการสอนได้ภายใน ๙ เดือนเศษนับจากวันที่ได้เริ่มมีการติดต่อประสานความร่วมมือกันครั้งแรก โดยมีพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๔๙๐ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ.๒๔๙๐ มีผลบังคับใช้วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๔๙๐ ให้แบ่งส่วนราชการคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ออกเป็น ๑๐ แผนก ได้แก่ แผนกอำนวยการ แผนกกายวิภาคศาสตร์ แผนกสรีระวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แผนกรังสีวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ และแผนกจักษุวิทยาและวิทยาโสตนาสิกลาริงซ์ ทั้งยังสามารถเปิดภาคเรียนเป็นปฐมฤกษ์ได้อย่างรวดเร็วในวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๔๙๐ มีนักศึกษาแพทย์[๗] ปีแรก ๖๗ คน และคณบดีคนแรกของโรงเรียนแพทย์จุฬาลงกรณ์ก็คือพระยาดำรงแพทยคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) ผู้บุกเบิกก่อตั้งนั่นเอง

คุณหมอสุชาติในวัย ๘๗ ฟื้นความหลังครั้งเป็นลูกหม้อพันธุ์แท้ของจุฬาลงกรณ์ว่า

“พอผมจบเตรียมอุดม ๑-๒ ผมก็สอบได้เข้าเตรียมแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือแต่ก่อนนี้ถ้าเรียนแพทย์ที่ศิริราชต้องไปเรียนคณะวิทยาศาสตร์ที่จุฬา ๒ ปี เรียนปริญญาตรีวิทยาศาสตร์ถึงค่อยไปเรียนแพทย์ที่ศิริราช ตอนหลังในหลวงอานันทมหิดลโปรดฯให้ตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นที่โรงพยาบาลจุฬาฯ อีกแห่งหนึ่งแต่ก่อนมีศิริราชแห่งเดียว พระองค์ท่านทรงเห็นโรงพยาบาลจุฬาใหญ่กว้างขวางจึงทรงขอให้เปิดอีกแห่ง ตรัสถามพระยาดำรงแพทยคุณ ตอนนั้นเป็นผู้อำนวยการสภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นของสภากาชาดไทยไม่ใช่ของรัฐบาลก็เปิดโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่ ดังนั้นในคณะแพทย์จุฬาฯ จะมีพระราชานุสาวรีย์

---

๗ ขณะนั้นอยู่ในสังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ จึงใช้คำเรียกผู้ศึกษาว่า “นักศึกษา” แทนคำว่า “นิสิต”



ของในหลวงอานันทมหิดล บริเวณที่เป็นคณะแพทย์ จะนับตั้งแต่ถนนกลางไปด้านหลังจนติดสนามม้าไปถึงถังประปาใหญ่ เป็นคณะแพทย์จุฬาฯ หมดเลย

ตอนผมเรียนยังไม่ได้สร้างตึกอะไรก็มีเรือนไม้เล็ก ๆ นักเรียนแพทย์ก็ต้องไปนอนในเรือนคนงานกั้นไว้เป็นแถว ผมยังนอนเรือนคนงานเลย ฟากหนึ่งเป็นคนงาน อีกฟากหนึ่งเป็นนักเรียนแพทย์

ตอนเรียนเตรียมแพทย์ ๒ ปีที่คณะวิทยาศาสตร์ก็เรียนวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยากับคนที่จะไปทำ วทบ. (วิทยาศาสตร์บัณฑิต) ซึ่งเขาเรียนต่ออีกสองปีก็ได้วิทยาศาสตร์บัณฑิต เดี๋ยวนี้แพทย์เราก็ได้วทบ.ด้วย แต่ก่อนนี้ไม่มี พอเรียนสองปีที่คณะวิทยาศาสตร์แล้วก็ไปเรียนคณะแพทย์จุฬาฯ อีก ๔ ปี ผมไม่ใช่คนเรียนเก่ง แต่ไม่ตกสักปี แค่ขยันน่ะใคร ๆ ก็ทำได้ ความจริงผมจบแพทยศาสตร์ปี ๒๔๙๔ แต่รับปริญญามีนาคมปี ๒๔๙๕ ผมเป็นแพทยศาสตร์บัณฑิตจุฬารุ่นที่ ๒”

อย่างไรก็ตาม ในวุฒิบัตรปริญญาแพทย์ศาสตร์บัณฑิตของคุณหมอสุชาติ มิได้ระบุไว้แต่อย่างใดว่าเป็นแพทยศาสตร์บัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หากแต่ระบุว่าเป็นวุฒิบัตรปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต ของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่ประสาทแก่ สุชาติ เจตนเสน ผู้สอบไล่ได้ตามหลักสูตร มีเกียรติและสิทธิแห่งปริญญานั้นทุกประการ ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เมษายน พุทธศักราช ๒๔๙๕ มีลายเซ็นอนุมัติจากคณะกรรมการมหาวิทยาลัยถึง ๔ ตำแหน่ง คือ นายกกรรมการ พระยาบริรักษ์เวชชการ (ไล่ฮวด ติตติรานนท์)[๘] ผู้บัญชาการนายแพทย์เฉลิม พรมมาส[๙], คณบดี หลวงพรหมทัตตเวที (ไหมพรม ศรีสวัสดิ์)[๑๐] และเลขาธิการ พันเอกหลวงวาจวิทยาวัฒน์ (วาด แย้มประยูร)[๑๑]

---

๘ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๕ สมัย ในรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ระหว่างพ.ศ.๒๔๙๑-๒๔๙๗

๙ ตำแหน่งผู้บัญชาการมีฐานะเทียบเท่าอธิการบดี นอกจากนี้ท่านเคยดำรงตำแหน่งอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒ สมัย ในรัฐบาล ฯพณฯ พจน์ สารสิน และรัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร ระหว่างพ.ศ.๒๕๐๐-๒๕๐๑

๑๐ ศาสตราจารย์นายแพทย์หลวงพรหมทัตตเวที อดีตคณบดีคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๑๑ ศาสตราจารย์ พ.อ. นายแพทย์ หลวงวาจวิทยาวัฒน์ อดีตคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และอดีตเลขาธิการ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ๒ สมัย



มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในสังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขนั้นมิใช่ดูแลเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ศิริราชและพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสัตวแพทย์ศาสตร์ ของทั้งฝั่งโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย

การมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ใช้แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ เป็นผู้ผลิตแพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ด้วยนั้น นับว่าเหมาะสมกับช่วงที่เริ่มก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.๒๔๘๕ โดยมีพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พ.ศ.๒๔๘๖ เพื่อโอนคณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสัตวแพทยศาสตร์ ที่เคยขึ้นอยู่กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในสังกัดกระทรวงธรรมการ ย้ายมาสังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเพิ่งก่อตั้งขึ้นใหม่ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ ๒

ต่อมาในสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จึงมีพระราชบัญญัติโอนมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในสังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๐๒ (ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๐๒) และต่อมา ในปีพ.ศ.๒๕๑๒ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล อดุลยเดช ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามมหาวิทยาลัยใหม่ว่า “มหาวิทยาลัยมหิดล”

เพื่อนร่วมรุ่นจุฬาลงกรณ์

คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ได้ชื่อว่าเป็นลูกหม้อสีชมพูจุฬาลงกรณ์พันธุ์แท้ นับตั้งแต่เรียนชั้นเตรียมอุดมศึกษา ๒ ปีที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเรียนเตรียมแพทย์อีก ๒ ปี ที่คณะวิทยาศาสตร์จุฬา แล้วต่อปรีคลินิก-คลินิก ๔ ปีที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำเร็จเป็นแพทยศาสตร์บัณฑิตอย่างสมบูรณ์

ดังนั้นเพื่อนที่เคยเรียนร่วมสถานศึกษาจุฬาลงกรณ์กับคุณหมอสุชาติจึงมีหลายช่วงตอน มีทั้งที่เรียนร่วมกันตั้งแต่ตอนชั้นเตรียมอุดมศึกษา เตรียมแพทย์ จนจบแพทยศาสตร์บัณฑิต หรือช่วงเตรียมแพทย์ ๒ ปี แล้วแยกกันตอนข้ามฟาก สำหรับเพื่อนที่เรียนร่วมกันตลอด ๘ ปี ตั้งแต่เป็นนักเรียนเตรียมอุดมศึกษารุ่นที่ ๖ จนสำเร็จเป็นแพทยศาสตร์บัณฑิตจุฬาฯ รุ่นที่ ๒ ด้วยกันก็คือผู้ที่เคยเป็นทั้งเพื่อนและผู้บังคับบัญชา... คุณหมอวินิจ อัศวเสนา อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ.๒๕๒๖-๒๕๓๐)

“ผมเป็นแพทยศาสตร์บัณฑิตจุฬาฯ รุ่นที่ ๒ จบปี ๒๔๙๕ มีราว ๕๐ คน รุ่นที่ ๑ จบปี ๒๔๙๔ หนังสือศิษย์เก่าของผมหายหมดแล้ว เพื่อนร่วมชั้นผมคนหนึ่งรุ่นที่ ๒ เป็นอธิบดี เสียชีวิตไปแล้วคือ วินิจ อัศวเสนา เขาเป็นลูกแหม่มชาวสก๊อต[๑๒] เรียนภาษาอังกฤษกับคุณแม่ ตอนเขาเป็นอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ เขาไปฉีดสีเส้นเลือดที่ขาเพื่อรักษาโรคหัวใจ แต่เกิดผิดพลาด มีการอุดตันของหลอดเลือดใหญ่ที่ไปเลี้ยงขาจึงต้องตัดขาออก ผมเข้าไปเยี่ยมเขาตอนตัดขา ต่อมาสักสิบปีที่แล้วผมก็เจ็บหัวใจมีคนบอกให้ไปฉีดสี ตอนแรกผมไม่ฉีดเดี๋ยวตาย แต่เขาก็บอกว่าเครื่องมือมันพัฒนาไปมากแล้วไม่เป็นอันตราย ผมก็ยอมไปฉีดสี ตรวจไปตรวจมาก็พบว่ามีการอุดตันที่เส้นเลือดเล็ก ๆ กินยาไปก็หาย แล้วคนที่ฉีดสีให้คือนพ.สุขุม กาญจนพิมาย คนที่ให้ยารักษาต่อให้ผม นี่ก็เสียไปแล้วเพิ่งเผาไปสัก ๔-๕ เดือนมานี่เอง เป็นหมอรุ่นหลังผมสักสี่ปีชื่อคุณหมอธาดา ชาคร[๑๓] เป็นหมอรักษาในหลวง (รัชกาลที่ ๙ – ผู้เขียน) คู่กับคุณหมอสงคราม ทรัพย์เจริญ นี่ก็รุ่นเดียวกับผมแต่เขาจบศิริราช”

กรณีอุบัติเหตุทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับคุณหมอวินิจ อัศวเสนา อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อนั้นเป็นบทเรียนของกระทรวงสาธารณสุขในการประเมินประสิทธิภาพของเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้รอบคอบก่อนที่จะสั่งซื้อเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ มิฉะนั้นอาจเกิดโศกนาฏกรรมดังที่เคยเกิดขึ้นกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขอย่างคุณหมอวินิจ อัศวเสนา เมื่อครั้งที่ท่านเป็นอธิบดีได้เข้ารักษาโรคหัวใจที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก ประจวบกับที่กองควบคุมโรคติดต่อในเวลานั้นได้เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่คืออุปกรณ์สวนหัวใจเครื่องแรกเข้ามาในประเทศไทย ทางโรงพยาบาลโรคทรวงอกได้เรียนเชิญอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อมาใช้เครื่องมือนี้เป็นปฐมฤกษ์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด (Therapeutic cardiac catheterization) โดยการใส่สายสวนขนาดเล็กเข้าทางเส้นเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral artery) สายสวนจะผ่านขึ้นไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ในการนี้จะมีการฉีดสารทึบรังสีหรือที่เรียกว่าฉีดสี ซึ่งช่วยในการบันทึกภาพด้วยการเอกซเรย์

---

๑๒ คุณพ่อของนพ.วินิจ อัศวเสนา ชื่อ ขุนจำลองเลขการ (จำลอง อัศวเสนา) อดีตกรมการในกองสมุหเทศาภิบาลมณฑลปัตตานี คุณแม่ชื่อ วินนีเฟต จอห์นสัน (Vinnefet Johnson) ต่อมาใช้ชื่อไทยว่า นางวณี อัศวเสนา และยังเป็นหลานปู่พระยาราชมนู (ถั่ว อัศวเสนา) สมุหราชองครักษ์พิเศษในรัชกาลที่ ๖

๑๓ อดีตผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก กรมควบคุมโรค และอดีตแพทย์ประจำพระองค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

แต่แล้วได้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจขึ้น คือเกิดปัญหาเม็ดเลือดอุดตันหลอดเลือดใหญ่ที่ไปเลี้ยงไตทำให้ไตไม่ทำงาน แพทย์ช่วยดูแลไตจนปกติ หลังจากนั้นก็เกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงขาซ้าย แพทย์จึงต้องทำการตัดขาข้างนี้ออกโดยตัดต่ำกว่าหัวเข่าลงไป คุณหมอวินิจ ต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานานแต่ยังดำรงตำแหน่งอธิบดีต่อมาจนเสียชีวิตก่อนเกษียณไม่นาน

ส่วนเพื่อนแพทย์ที่เรียนเตรียมอุดมฯ รุ่นที่ ๖ และเตรียมแพทย์จุฬาด้วยกันแต่แยกกันตอนข้ามฟาก นอกจากศ.นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ[๑๔] แล้วยังมีศ.นพ.ดร.ณัฐ ภมรประวัติ[๑๕] ซึ่งท่านทั้งสองได้แยกข้ามฟากไปเรียนแพทย์ฝั่งศิริราช ส่วนเพื่อนแพทย์เตรียมอุดมฯ รุ่นใกล้ ๆ ที่คุ้นเคยกันในวัยเรียน ได้แก่ แพทย์จุฬารุ่น ๑ อย่าง ศ.นพ.ยาใจ ณ สงขลา ซึ่งภายหลังได้เป็นคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือเพื่อนเตรียมอุดมฯ รุ่นที่ ๕ อย่าง ศ.นพ.ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์[๑๖] แต่เรียนจบแพทย์จุฬารุ่นที่ ๒ ด้วยกันเพราะหยุดเรียนไปหนึ่งปี นอกจากนี้ยังมีเพื่อนเตรียมอุดมฯ รุ่นที่ ๗ เช่น นพ.อมร นนทสุต[๑๗] และนพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์[๑๘] เป็นต้น

ไม่เฉพาะเพื่อนแพทย์ที่เคยรู้จักกันในรั้วจามจุรีสีชมพูเท่านั้น แต่คุณหมอสุชาติยังมีเพื่อนต่างสถาบันที่คบหาสมาคมกันมาอย่างยาวนานตั้งแต่ครั้งเป็นนักศึกษาจนกระทั่งทุกวันนี้ เช่น ม.ร.ว.ถนัดศรี สวัสดิวัตน์ อดีตนักศึกษามหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมืองผู้กว้างขวางจากฝั่งท่าพระจันทร์ที่ข้ามมาคลุกคลีตีโมงกับนักศึกษาแพทย์ฝั่งจุฬาฯ สามย่าน

“ผมรู้จักหมอสุชาติตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ เพราะว่าผมแวะเวียนไปเยี่ยมหมอยาใจ (ศ.นพ.ยาใจ ณ สงขลา – ผู้เขียน) ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์อยู่ในขณะนั้น เพราะว่าเป็นนักเรียนเทพศิรินทร์มาด้วยกัน[๑๙] ก็ทำให้รู้จักแพทย์รุ่น ๒ เกือบจะทุกคนเพราะนักศึกษาแพทย์ในตอนนั้นมีนับตัวคนได้ง่าย

ผมจะใช้เวลาในตอนเย็น ๆ สรวลเสเฮฮากับนักศึกษาแพทย์ที่สามย่านจนกระทั่งดึกดื่น ถ้าวันไหนเมามากก็จะอาศัยนอนที่หอพักนักศึกษาแพทย์จุฬาฯ เรียกว่าเป็นคนที่ไม่ใช่นักศึกษาแพทย์ แต่มีโอกาสสิงหอนักศึกษาแพทย์ได้ ทำให้รู้จักมักคุ้นกับแพทย์จุฬาฯ รุ่นต่อ ๆ มา” ม.ร.ว.ถนัดศรีบอกเล่าบรรยากาศชีวิตชนิดที่คลุกวงในกับนักศึกษาแพทย์จุฬาฯ ในยุคแรกอย่างเห็นภาพ

---

๑๔ อดีตหัวหน้าแพทย์ประจำพระองค์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช อดีตนายกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และผู้ก่อตั้งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

๑๕ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

๑๖ อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๑๗ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๘ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๙ ภายหลังศาสตราจารย์นายแพทย์ยาใจ ณ สงขลา ได้เข้าเรียนที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ ๔

ครั้งแรกในโลกที่พบพยาธิใบไม้ในตับที่ภาคอีสาน

เมื่อคุณหมอสุชาติ เจตนเสน สำเร็จแพทยศาสตร์บัณฑิต (พบ.) ในปี พ.ศ.๒๔๙๕ นั้น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังสังกัดกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นั่นหมายความว่า แพทยศาสตร์บัณฑิตทุกคนในเวลานั้นมีสิทธิเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขได้ แต่สำหรับคุณหมอสุชาติยังไม่เข้ารับราชการในปีแรก หากพอใจทำงานกับองค์กรระหว่างประเทศที่เข้ามาสำรวจปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ใหม่ ๆ เนื่องจากในปี ๒๔๙๕ มีโครงการสำรวจพยาธิของสหรัฐอเมริกาเข้ามาในประเทศไทย กรมอนามัยโดยกองควบคุมโรคติดต่อได้ให้ความร่วมมือโดยตั้งเป็นโครงการความร่วมมือกับต่างประเทศ ที่เป็นโครงการนอกระบบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข กองควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้คัดเลือกแพทย์ผู้มีความรู้ภาษาอังกฤษมาเป็นลูกจ้างของโครงการ บัณฑิตแพทย์เพิ่งจบใหม่อย่างคุณหมอสุชาติ เจตนเสน เป็นคนหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกให้ทำงานในโครงการนี้ ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่ชักนำให้คุณหมอหนุ่มมีฉันทะในงานเวชศาสตร์ป้องกันมากกว่างานรักษาพยาบาล

“ต้องเล่าว่าผมจบแพทย์มาทำอะไร ผมจบตอนสงครามเลิกใหม่ ๆ[๒๐] เมืองไทยหลังสงครามโทรมมาก ก็มีฝรั่งและองค์กรต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือเมืองไทย เขาเข้ามาถึงก็มาสำรวจ ปัญหาของสาธารณสุขประเทศไทยตอนนั้นคือเรื่อง infant mortality rate (อัตราการตายของทารก) มาลงพื้นที่ที่โคราชไปถามชาวบ้านว่า มีลูกกี่คน (ตอบ) มีลูก ๖ คน แล้วเหลือกี่คน (ตอบ) เหลือ ๒ คน เพราะฉะนั้นอัตราเด็กเกิดมาตายสูงเกินร้อย แสดงว่าการอนามัยแม่และเด็กไม่ดี เขาก็ให้ทุนมาอบรมหมอตำแย แล้วก็ตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์ ภรรยาคุณหมอสวัสดิ์[๒๑] ชื่อคุณอบทิพย์[๒๒] เป็นพยาบาลมาเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยวชิรพยาบาล อยู่ในโรงพยาบาลวชิระ ทำหน้าที่อบรมพยาบาลผดุงครรภ์ให้ไปอยู่ตามสถานีผดุงครรภ์ที่ตั้งขึ้นทั่วประเทศ นั่นเป็นการแก้ปัญหา Public Health ขนาดใหญ่

ปัญหาถัดมาก็เป็นปัญหาเรื่องโรคติดต่อซึ่งเป็นกันมาก เช่น วัณโรค มาลาเรีย คุดทะราด กามโรค ริดสีดวงตา โรคต่าง ๆ เยอะแยะ ที่แรกก็มาอยู่กองควบคุมโรคติดต่อก่อน ฝรั่งเขาก็จะมีผู้เชี่ยวชาญ (expert) มาทำแต่ละโรค พอมาปั๊บเขาก็ตั้งโครงการ ต่อมาก็ตั้งเป็นกองต่าง ๆ ตามชื่อโรค มีกองควบคุมวัณโรค กองควบคุมกามโรค กองควบคุมโรคเรื้อน เพราะฉะนั้นโครงสร้างกรมอนามัยแต่เดิมก็จะประกอบด้วยกองพวกนี้ ตอนนั้นยังไม่ตั้งเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ[๒๓]

ตอนที่ผมเข้ามาทำงานกับโครงการฝรั่ง เขากำลังสนใจสำรวจเรื่องพยาธิทั่วไป ทีแรกไม่ใช่เจาะจงเรื่องพยาธิใบไม้ในตับก็เปิดเป็นโครงการสำรวจพยาธิทั้งหมดเลยทั่วประเทศ ฝรั่งอเมริกันที่เข้ามาสำรวจ

---

๒๐ สงครามโลกครั้งที่ ๒ สิ้นสุดเมื่อญี่ปุ่นยอมแพ้เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ.๒๔๘๘

๒๑ ศาสตราจารย์นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง อดีตอธิบดีกรมอนามัย (พ.ศ.๒๔๙๗-๒๕๐๑) อดีตอธิบดีกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ผู้บัญชาการมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และอดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านปรสิตวิทยาและอายุรศาสตร์เขตร้อน ท่านเป็นผู้ค้นพบวงจรชีวิตของหนอนพยาธิตัวจี๊ดร่วมกับศ.นพ.เฉลิม พรมมาส เป็นครั้งแรกของโลกและต่อมาได้ค้นพบพยาธิใบไม้ในลำไส้อีกด้วย

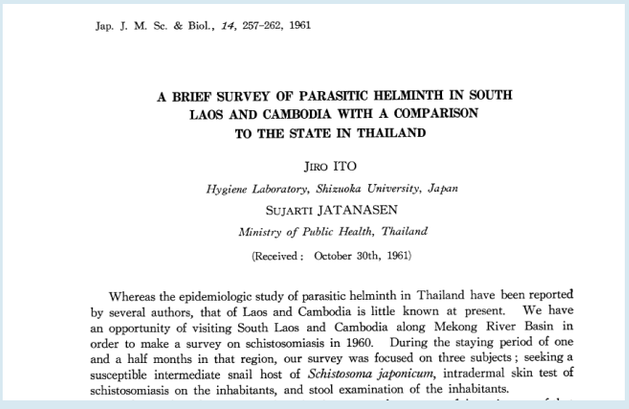
๒๒ อาจารย์อบทิพย์ แดงสว่าง ผู้ร่วมก่อตั้งและอดีตอาจารย์ผู้ปกครองคนแรก (เทียบเท่าผู้อำนวยการ) ของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยวชิรพยาบาล (พ.ศ.๒๔๙๗-๒๕๐๒) สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเป็นผู้วางหลักสูตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ระยะการศึกษา ๔ ปี นับเป็นโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่ใช้หลักสูตรการศึกษา ๔ ปี ปัจจุบันได้พัฒนามาเป็น “คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒๓ ปัจจุบันคือกรมควบคุมโรค

ชื่อ เอลวิโอ เอช. ซาดูน (Elvio H. Sadun) เขาเป็นคนสนใจโรคพยาธิ อย่างที่ผมบอกแล้วว่าตอนหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ สหรัฐฯ เข้ามาช่วยเราทำหลายโครงการภายใต้ US Public Health Service (ความช่วยเหลือของสหรัฐอเมริกาด้านบริการสาธารณสุข) ไม่ใช่ของ WHO (องค์การอนามัยโลก) ซาดูนก็ออกไปสำรวจเยี่ยมโรงพยาบาลในภาคอีสาน ตอนนั้นก็มีคุณหมอสุวัชร วัชรเสถียร[๒๔] จากกองควบคุมโรคติดต่อก็มาทำเรื่องพยาธิอีกคนหนึ่ง โครงการนี้เขาจ้างหมอมา ๓ คน ออกไปสำรวจสุ่ม (Survey) ทั่วประเทศ สุ่มจังหวัดละ ๒๐๐-๓๐๐ คน ภาคละ ๓ แห่ง ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ ตอนที่ไปพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนมก็พบว่ามีพยาธิใบไม้ในตับมาก ครั้งนั้นเป็นครั้งแรกที่พบพยาธิใบไม้ในตับที่ภาคอีสาน เลยทำเป็นโครงการสำรวจพยาธิใบไม้ในตับที่ภาคอีสาน พบสูงสุดที่จังหวัดนครพนม พบตั้ง ๘๐-๙๐%”

คุณหมอสุชาติได้เล่าเกร็ดชีวิตช่วงแรกที่ลงไปทำงานภาคสนามโครงการสำรวจพยาธิใบไม้ในตับในฐานะพนักงานหาหอย (พหห.) ตามคำหยอกล้อของเพื่อน ๆ

“หมอจำลอง หะริณสุต[๒๕] ท่านเป็นคณบดีคนแรกของคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน ท่านเรียนเรื่องโรคเขตร้อนกลับมาแล้วก็สนใจเรื่องพยาธิใบไม้ในตับ หมอจำลองเป็นแพทย์ประจำตัว (คนหนึ่ง) ของจอมพลสฤษดิ์ แล้วเขาก็มีโครงการกับฝรั่งออกไปสำรวจแล้วก็แจกยาเท่านั้น อันที่เป็นงานของอายุรศาสตร์เขตร้อน หมอจำลองเขาก็เลยสนใจออกไปเยี่ยม ดูผมทำงานเก็บหอยเก็บปลา ตอนนั้นรู้แล้วว่ากินปลาดิบแล้วเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ แต่ยังไม่รู้ว่าเป็นปลาชนิดไหน หอยชนิดไหน ผมก็นุ่งผ้าขาวม้าแล้วลงไปในหนองน้ำทางอีสานมีแต่หนองน้ำตื้น ๆ กวาด ๆ ดูช้อนดู เก็บหอยมาทุกชนิด จับปลาทุกชนิด ปลาเล็กปลาน้อยจับหมด แล้วแช่น้ำแข็งใส่กระติก ปลา หอยมันตายแต่ cyst (ตัวอ่อนในถุง) มันไม่ตายหรอกถ้าเนื้อปลายังสดอยู่ แล้วส่งไปตรวจที่แล็บ (laboratory) เจออะไรเราเอามาตรวจมาเลี้ยงในห้องแล็บของอายุรศาสตร์เขตร้อน (ชื่อเดิมของคณะเวชศาสตร์เขตร้อน – ผู้เขียน) คุณหมอจำลอง (หะริณสุต) ตั้งแล็บไว้มีคุณหมอสุวัชร (วัชรเสถียร) เป็นผู้ช่วย คุณหมอจำลองกับผมสนิทกัน เขาไปหาผมบ่อย ๆ ตอนอยู่อุดรฯ ค่อย ๆ ศึกษารายละเอียดไป ก็ใช้เวลาเหมือนกันสัก ๔-๕ ปี กว่าจะรู้วงจรชีวิตของมัน”



Jap. J. M. Sc. & Biol., *14*, 257-262, 1961

A BRIEF SURVEY OF PARASITIC HELMINTH IN SOUTH LAOS AND CAMBODIA WITH A COMPARISON TO THE STATE IN THAILAND

JIRO ITO
Hygiene Laboratory, Shizuoka University, Japan
SUJARTI JATANASEN
Ministry of Public Health, Thailand

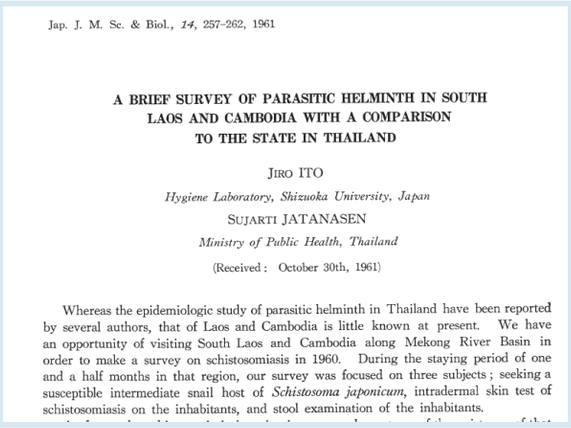
(Received : October 30th, 1961)

Whereas the epidemiologic study of parasitic helminth in Thailand have been reported by several authors, that of Laos and Cambodia is little known at present. We have an opportunity of visiting South Laos and Cambodia along Mekong River Basin in order to make a survey on schistosomiasis in 1960. During the staying period of one and a half months in that region, our survey was focused on three subjects ; seeking a susceptible intermediate snail host of *Schistosoma japonicum*, intradermal skin test of schistosomiasis on the inhabitants, and stool examination of the inhabitants.

---

๒๔ แพทย์หญิงสุวัชร วัชรเสถียร อดีตแพทย์กองควบคุมโรคติดต่อ โดยก่อนหน้านี้เคยเป็นอดีตแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกของโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ซึ่งเปิดบริการปีพ.ศ.๒๕๐๔ ต่อมาทำงานเป็นอาจารย์และนักวิจัยประจำคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕ ศาสตราจารย์นายแพทย์จำลอง หะริณสุต อดีตผู้ก่อตั้งคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน (ชื่อเดิม) เมื่อพ.ศ.๒๕๐๓ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และเป็นคณบดีคนแรกของคณะเวชศาสตร์เขตร้อนที่ดำรงตำแหน่งยาวนานถึง ๒๒ ปี (ระหว่างพ.ศ.๒๕๐๓-๒๕๒๕)



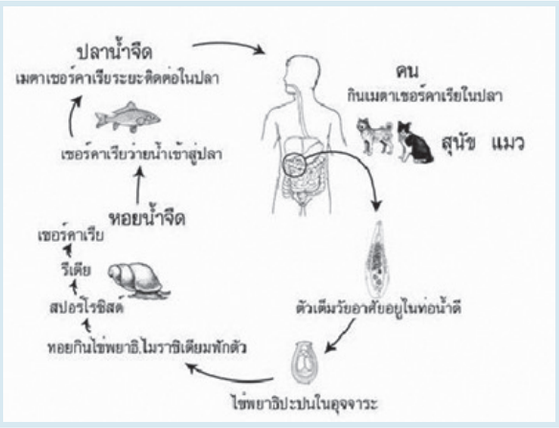
Jap. J. M. Sc. & Biol., *14*, 257-262, 1961

A BRIEF SURVEY OF PARASITIC HELMINTH IN SOUTH LAOS AND CAMBODIA WITH A COMPARISON TO THE STATE IN THAILAND

JIRO ITO
Hygiene Laboratory, Shizuoka University, Japan
SUJARTI JATANASEN
Ministry of Public Health, Thailand

(Received : October 30th, 1961)

Whereas the epidemiologic study of parasitic helminth in Thailand have been reported by several authors, that of Laos and Cambodia is little known at present. We have an opportunity of visiting South Laos and Cambodia along Mekong River Basin in order to make a survey on schistosomiasis in 1960. During the staying period of one and a half months in that region, our survey was focused on three subjects ; seeking a susceptible intermediate snail host of *Schistosoma japonicum*, intradermal skin test of schistosomiasis on the inhabitants, and stool examination of the inhabitants.



ค้นพบวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ ไขความลับที่ช่วยชีวิตชาวอีสานนับล้าน

ก่อนกลางศตวรรษที่ ๒๐ ยังไม่มีใครล่วงรู้วงจรชีวิตและวิธีการป้องกันรักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับ แม้แต่วงการวิจัยทางการแพทย์ระดับโลก แต่ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ค้นพบวงจรชีวิตของปรสิตชนิดนี้ ซึ่งคุณหมอสุชาติ เจตนเสนในวัยใกล้ ๙๐ ยังจดจำวงจรชีวิตอันซับซ้อนของมันได้ดีในฐานะที่ท่านได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จดังกล่าวตั้งแต่ครั้งยังเป็นบัณฑิตแพทย์จบใหม่

“สมัยก่อนมันยังไม่มีเขื่อน หมู่บ้านในอีสานจะมีชื่อหนองน้ำประจำหมู่บ้าน เพราะถ้าไปตั้งหมู่บ้านอยู่ในที่ที่ไม่มีหนองน้ำ พอหน้าแล้งก็อดตายไม่มีน้ำกินน้ำใช้ แต่หมู่บ้านส่วนใหญ่ที่มีหนองนั้นพอเดือนพฤษภาฯ ฝนแรกตกลงมามันก็จะชะเอาไอ้ที่ขี้ไว้บนบกลงไปในหนองน้ำ ขี้เหล่านี้มีเชื้อสารพัดโรคทั้งโรคบิด ท้องร่วง และพยาธิต่าง ๆ ด้วย แล้วมันไม่ได้อยู่ในอุจจาระคนอย่างเดียว มันอยู่ในขี้สุนัขก็ได้ ขี้แมวก็ได้ ไม่ใช่มาจากอุจจาระคนเท่านั้น พยาธิใบไม้ในตับที่พบมากในไทยเป็นชนิดโอปิสธอร์คิส วิเวอร์รินิ (Opisthorchis Viverrini) คนที่เขาเขียนเรื่องพยาธิใบไม้ในตับก็มาจากที่เราทำกันนี่แหละ หาอ่านได้ในห้องสมุด พันธุ์ O. Viverrini ส่วนใหญ่มันจะอยู่ในขี้แมว แต่พันธุ์ O. Felineus จะอยู่ในขี้สุนัข พยาธิพวกนี้มันวิ่งมาจากเมืองจีน วิ่งมาเรื่อยตลอด ลำน้ำโขง คนลาว คนเขมรก็มีพยาธิพวกนี้มันมาจากแม่น้ำโขง

พยาธิใบไม้ในตับมันมีเยอะหลายอย่าง[๒๖] แล้วมีคนไปเรียนเรื่องโรคพยาธิและโรคเขตร้อนกลับมาเมืองไทย มาเห็นเราทำเรื่องพยาธิที่เมืองไทย เขาก็สนใจอยากจะทำที่เขาเรียกว่า complete life cycle (วงจรชีวิตสมบูรณ์) อยากจะรู้ว่าวงจรมันละเอียดแค่ไหน เพราะไม่ใช่ปลาทุกชนิดที่เป็นโฮสต์ (host) ไม่ใช่หอยทุกชนิด

---

๒๖ พยาธิใบไม้ในตับ (Liver Fluke) ที่สำคัญมีอยู่ ๓ ชนิด คือ

๑. Clomorchis Sinensis พบมากในแถบเอเชียตะวันออก ได้แก่ ประเทศจีน ไต้หวัน ฮ่องกง เกาหลี ญี่ปุ่น และเวียดนาม

๒. Opisthorchis Felineus พบมากในแถบภาคพื้นยุโรปตอนกลาง ตอนใต้ และตะวันออก รวมทั้งรัสเซีย

๓. Opisthorchis Viverrini พบมากแถบลุ่มแม่น้ำโขงของประเทศไทย ลาว กัมพูชา

พยาธิตัวแก่จะอาศัยในท่อน้ำดีของคน แมว และสุนัข ซึ่งเป็นโฮสต์สุดท้าย (definitive host) ไข่พยาธิจะปนกับน้ำดีเข้าสู่ลำไส้เล็กและออกมาพร้อมกับอุจจาระ ถ้าอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำ หอยซึ่งเป็นโฮสต์ตัวกลางที่หนึ่ง (๑st intermediate host) จะกินไข่พยาธิ ซึ่งจะฟักเป็นตัวอ่อนพยาธิระยะไมราซิเดีย (miracidia) ภายในตัวหอย และจะเจริญอีกหลายขั้นตอนจนกลายเป็นตัวอ่อนพยาธิระยะเซอร์คาเรีย (cercariae) ออกจากตัวหอยว่ายเข้าสู่ปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาตะเพียน ปลาสูด ปลาสร้อย ปลาซิว ปลาขาวนา ปลาแม่สะแด้ง ปลาแก้มช้ำ ฯลฯ และเจริญเป็นตัวอ่อนพยาธิระยะเมต้าเซอร์คาเรีย (metacercariae) ในเนื้อปลา ซึ่งเป็นระยะติดต่อ เมื่อคนหรือสัตว์ที่เป็นโฮสต์สุดท้ายกินปลาสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ลาบแจ่ว ปลาร้า ปลาส้ม metacercariae จะออกจากถุง cyst เข้าสู่ลำไส้เล็กและเคลื่อนสู่ท่อน้ำดีแล้วเจริญเป็นตัวเต็มวัย

ที่เป็นโฮสต์ มีหอยอยู่พันธุ์หนึ่งที่เป็นโฮสต์คือไบทีเนีย (Bithynia)[๒๗] ตัวนิดเดียวเป็นพวก snail (หอยที่มีเปลือกหอยเป็นเกลียวห่อหุ้มลำตัว – ผู้เขียน) ไม่ใช่ oyster (หอยที่มีสองกาบหุ้มตัวหอย – ผู้เขียน)

คนเราถ่ายอุจจาระออกมาก็มีไข่พยาธิลงไปในน้ำ พอลงน้ำตัวอ่อนก็จะออกจากไข่เป็นไมราซิเดีย (Miracidia) เป็นสัตว์เซลล์เดียวมีขนมันถึงว่ายไปได้จากอุจจาระแล้วหอยกินเข้าไป มันก็เข้าไปเจริญในหอย แล้วออกมาเป็นเซอร์คาเรีย (Cercariae) มันก็ว่ายเข้าไปฝังตัวอยู่ในเนื้อของปลาเป็นซีสต์ (Cyst) กลายเป็นเมต้าเซอร์คาเรีย (Metacercariae) ตัวนี้ยังไม่แก่ แต่พอเรากินปลาดิบเข้าไปมันก็จะเจริญเติบโตเป็นตัว Fluke เป็นตัวพยาธิรูปร่างเหมือนใบมะขามมันก็จะกินทะลุทะลวงเข้าไปในท่อน้ำดี ท่อน้ำดีก็เป็นแผลเล็ก ๆ เกิดอักเสบมันก็ไชไปเรื่อย มันชอบน้ำดี เพราะองค์ประกอบ (composition) ของน้ำดีนั้นเหมาะจะเป็นอาหารของมัน แล้วมันก็ attack (จู่โจม) ตรงนั้น แล้วมันก็ไชเข้าไปในเนื้อตับ จนตับพรุนเลย พอเป็นหนัก ๆ ตับก็อักเสบตัวเหลือง เดี๋ยวตับแข็งก็เป็นมะเร็งตับ

แต่กว่าจะเป็นมะเร็งไม่ใช่ปีเดียว พยาธิมันกินมาตั้งแต่เด็กจนอายุ ๓๐-๔๐ ปี จนตับแข็งตัวบวม ตัวเหลืองแล้วกลายเป็นมะเร็งในตับจนเสียชีวิต โรคนี้มันเป็นมาตั้งแต่ปู่ย่าตายายก่อนหน้านั้นก็ไม่มียารักษาด้วย เพิ่งมียารักษา[๒๘] เมื่อสัก ๓๐ ปีมานี้เอง ตอนไปเรียนเมืองนอกไม่มีสอนเรื่องพยาธิใบไม้ในตับ ฝรั่งยังไม่รู้จัก”

นี่คือคำบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับวงจรพยาธิใบไม้ในตับของบัณฑิตแพทย์หนุ่มวัยเพียง ๒๓ ผู้หนึ่งที่ออกตระเวนเก็บหอยจับปลาตามห้วยหนองคลองบึงในพื้นที่ภาคอีสานกันดารเมื่อกว่า ๖๐ ปีมาแล้ว จนถูกเพื่อน ๆ ล้อเลียนเชิงตลกคะนองว่าเป็น “พนักงานหาหอย” หรือ พหห. โดยที่คนทั่วไปไม่รู้ว่านั่นคือการปฏิบัติภารกิจที่เป็นส่วนสำคัญของการไขความลับ **“วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ”** อันเป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนไทยกว่า ๖ ล้านคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในประเทศไทยและในโลกด้วย

กล่าวได้ว่าคุณหมอสุชาติ เจตนเสน นับตั้งแต่เริ่มประกอบวิชาชีพแพทย์ก็ได้มีบทบาทบุกเบิกในหน้าประวัติศาสตร์การค้นพบ “วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ” เป็นครั้งแรกของโลก แน่นอนว่าการค้นพบดังกล่าวไม่เพียงช่วยเหลือผู้ป่วยในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังช่วยเหลือผู้ป่วยอีกหลายสิบล้านคนในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกที่มีการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการค้นพบ “วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ” เมื่อกว่า ๖๐ ปีมาแล้ว แต่พยาธิใบไม้ใบตับยังเป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งตับ ซึ่งเป็นภัยคุกคามชีวิตและสุขภาพของคนไทยในยุคปัจจุบัน คุณหมอสุชาติได้ตั้งข้อสังเกตว่าเหตุใดจึงไม่สามารถแก้ปัญหาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับได้อย่างเด็ดขาด

บริเวณท่อน้ำดีในตับ และสามารถอยู่ในร่างกายคนได้นานถึง ๒๐-๒๕ ปี ทำให้เกิดการอักเสบของท่อน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตัน ตับแข็ง ตับโต อาจลุกลามกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและเสียชีวิตได้ metacercariae ที่เจริญเป็นพยาธิตัวแก่รูปร่างเหมือนใบไม้โตเต็มที่ยาว ๕-๑๐ มม. กว้าง ๑-๒ มม. มีระบบสืบพันธุ์ของทั้งเพศผู้เพศเมียในตัวเอง จะออกไข่ภายใน ๓-๔ สัปดาห์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายคน จากนั้นไข่พยาธิจะปนออกจากอุจจาระแพร่ลงแหล่งน้ำเข้าสู่หอยและปลาต่อไป วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับจากคนผ่านหอยสู่ปลาและเข้าสู่คนจะใช้ระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน โรคนี้ไม่สามารถติดต่อได้โดยตรงจากคนสู่คน

๒๗ เป็นหอยไซ มี ๓ ชนิดพันธุ์ คือ Bithynia Siamensis Goniomphalus และ Bithynia Siamensis Siamensis และ Bithynia Funniculata แต่ชนิดที่พบมากในประเทศไทยคือชนิดแรก

๒๘ ยกตัวอย่างเช่น ยาพราซิควันเทล (Praziquantel)

“การป้องกันโรคนี้ต้องไม่กินปลาดิบ แต่ก่อนเขากินปลาดิบกันแถวอีสาน แต่เดี๋ยวนี้คุณไปดูตามข้างถนนในกรุงเทพฯ ซิ คนชอบกินส้มตำปลาร้าดิบ เพราะทำให้สุกแล้วมันไม่แซ่บ ไม่ต้องไปดูที่ไหน พวกผู้หญิงในกระทรวงสาธารณสุขนี่แหละ มีทุกตึก ส้มตำปลาร้า สอนให้ต้มก็ไม่เอา บอกว่าถ้าต้มแล้วไม่แซ่บเท่ากินดิบ ๆ จึงกลายเป็นมะเร็งตับกันมาก จนเดี๋ยวนี้รัฐบาล (คสช.) นี่แหละเขากำลังให้เงินทำโครงการทางภาคอีสานปราบมะเร็งในตับ ซึ่งต้องปราบตัวอ่อนพยาธิในปลาก่อน และต้องแก้นิสัยกินปลาดิบด้วย”

ก้าวเดินบนเส้นทางสายเวชศาสตร์ป้องกัน

ในช่วงที่คุณหมอสุชาติ ยังทำงานในโครงการสำรวจพยาธิของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีนายเอลวิโอ เอช. ซาดูน (Elvio H. Sadun) เป็นหัวหน้านั้น แม้ท่านจะยังมิได้รับการบรรจุเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขของไทย แต่ก็ต้องทำงานอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของท่านขุนประเมินวิมลเวชช์ อันเป็นราชทินนามของนายแพทย์ประเมิน จันทวิมล[๒๙] ซึ่งขณะนั้นยังเป็นหัวหน้ากองควบคุมโรคติดต่อ[๓๐] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

---

๒๙ นายแพทย์ประเมิน จันทวิมล มีประวัติทำงานราชการปราบโรคระบาดและควบคุมโรคติดต่อเป็นเวลายาวนานถึง ๔๐ ปี (พ.ศ.๒๔๖๙-๒๕๐๙) นับตั้งแต่รับราชการที่กรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย ในปีพ.ศ.๒๔๖๙ กระทั่ง พ.ศ.๒๔๘๖ เป็นข้าราชการพลเรือนชั้นเอกตำแหน่งหัวหน้ากองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ พ.ศ.๒๔๙๘ ได้เลื่อนเป็นชั้นพิเศษตำแหน่งผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อภายใต้สังกัดเดิม และสุดท้ายดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นเวลา ๖ ปี (พ.ศ.๒๕๐๓-๒๕๐๙)

๓๐ ปัจจุบันคือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีพัฒนาการของหน่วยงานเป็นลำดับดังนี้

รัชกาลที่ ๕

*พ.ศ.๒๔๓๑ **“กองแพทย์”** กรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ มีหน้าที่ผลิตยาตำราหลวงและดูแลป้องกันรักษาโรคระบาด*

*พ.ศ.๒๔๔๔ จัดตั้ง **“กองแพทย์ป้องกันโรค”** แทนที่**กองแพทย์** เพื่อทำงานป้องกันโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรคและปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษให้แก่ประชาชนตามหัวเมือง*

*พ.ศ.๒๔๕๑ โอน **กองแพทย์ป้องกันโรค** ไปสังกัดกรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทย ต่อมาได้จัดตั้ง **“แผนกป้องกันโรคระบาด”** สังกัดกรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทย โดยโอนงานจากกองแพทย์ป้องกันโรคเดิมและงานสุขาภิบาลหัวเมืองมาไว้ในแผนกที่ตั้งใหม่นี้*

รัชกาลที่ ๖

*พ.ศ.๒๔๕๙ เปลี่ยนชื่อ **กรมพยาบาล** เป็น **“กรมประชาภิบาล”** งาน **“แผนกป้องกันโรคระบาด”** จึงเปลี่ยนมาอยู่ในสังกัด **กรมประชาภิบาล***

*พ.ศ.๒๔๖๑ จัดตั้ง **“กรมสาธารณสุข”** สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยเปลี่ยนชื่อ **กรมประชาภิบาล** เดิมเป็น **กรมสาธารณสุข** ซึ่งรวมงานด้านการแพทย์และการสุขาภิบาลที่เคยแยกกันอยู่มารวมอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน*

*พ.ศ.๒๔๖๙ จัดตั้ง **“กองสุขภาพ”** มีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทั่วพระราชอาณาเขต สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย*

*จัดตั้ง **“กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนคร”** มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเขตพระนคร สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย*

*พ.ศ.๒๔๗๒ จัดตั้ง **“กองโรคติดต่อ”** มีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย*

รัชกาลที่ ๘

*พ.ศ.๒๔๘๑ จัดตั้ง **“กองแพทย์สังคม”** (แทนที่หน่วยงานเดิมคือ **กองสุขภาพ** และ **“กองแพทย์สุขาภิบาลแห่งพระนคร”**) ซึ่งประกอบด้วย **“แผนกเฉพาะโรค”** เช่น แผนกโรคเรื้อน (พระประแดง) แผนกบำบัดกามโรค (สุขศาลาบางรัก) ฯลฯ และ*

ขุนประเมินวิมลเวชช์ หรือคุณหมอประเมิน จันทวิมล เป็นแพทย์ประกาศนียบัตรรุ่นที่ ๓๑ (พ.ศ.๒๔๖๘) ท่านมีประสบการณ์สูงในการปราบโรคระบาดและการควบคุมโรคติดต่อหลายชนิด นับตั้งแต่เริ่มชีวิตราชการในกรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย ด้วยวัยเพียง ๒๑ ปี ท่านได้ออกไปช่วยงานปราบอหิวาตกโรค[๓๑] อย่างแข็งขันที่หน่วยปราบโรคระบาด สุขศาลาบางรัก จังหวัดพระนคร และด้วยใจรักงานสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นตลอดชีวิตส่วนใหญ่ของท่านจึงคร่ำหวอดอยู่กับการออกตระเวนควบคุมโรคติดต่อในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย ซึ่งในยุคนั้นได้ระบุโรคติดต่ออันตรายไว้ ๖ โรคด้วยกัน คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้รากสาดใหญ่ ไข้เหลือง และไข้กลับซ้ำ[๓๒] กล่าวได้ว่าท่านขุนประเมินฯ (ชื่อเรียกติดปากของคนทั่วไป แม้ท่านจะบอกคืนบรรดาศักดิ์ไปแล้วในยุครัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม) ทำหน้าที่เป็นเสมือนหัวหมู่ทะลวงฟันหรือกองหน้าของงานสาธารณสุขปราบโรคระบาดเหล่านั้น จนมีชื่อเสียงเลื่องลือในวงการสาธารณสุขทั้งไทยและต่างประเทศ

---

*"**แผนกโรคติดต่อ**" เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้เหลือง ฯลฯ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อทั่วราชอาณาเขต สำหรับงานควบคุมโรคติดต่อในเขตพระนครให้ขึ้นอยู่กับ "**กองแพทย์พระนคร**"*

*พ.ศ.๒๔๘๕ สถาปนา "**กระทรวงการสาธารณสุข**" วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ.๒๔๘๕ มีประกาศพระราชกฤษฎีกาสถาปนาตั้งกระทรวงการสาธารณสุขขึ้น โดยมีเหตุผลว่า "โดยเหตุที่การสาธารณสุขและการแพทย์ในเวลานี้ยังกระจัดกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง งานบางอย่างทำซ้ำแล้วก้าวก่ายกัน และบางอย่างก็ไม่เชื่อมประสานกันเป็นเหตุให้ต้องเปลืองเจ้าหน้าที่และค่าใช้จ่ายไปในทางไม่ประหยัด จึงสมควรปรับปรุงเสียใหม่เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น" โดยให้ "มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การประชาสงเคราะห์ และควบคุมกาชาด"*

*ดังนั้น "**กรมสาธารณสุข**" และหน่วยงานทั้งหมดภายใต้กรมสาธารณสุขจึงถูกโอนย้ายจากกระทรวงมหาดไทยไปสังกัด "**กระทรวงการสาธารณสุข**" ที่ตั้งขึ้นใหม่ในเวลานั้น*

*ในปีนี้เองได้เปลี่ยนชื่อ "**กองโรคติดต่อ**" เป็น "**กองควบคุมโรคติดต่อ**"*

รัชกาลที่ ๙

*พ.ศ.๒๔๙๕ เปลี่ยนชื่อ "**กระทรวงการสาธารณสุข**" เป็น "**กระทรวงสาธารณสุข**" ตามประกาศพระราชกฤษฎีกา วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ.๒๔๙๕ และให้เปลี่ยนชื่อ "**กรมสาธารณสุข**" เป็น "**กรมอนามัย**" โดยให้หน่วยงานทั้งหมดภายใต้กรมสาธารณสุขเดิมสังกัดกับ "**กรมอนามัย**"*

*พ.ศ.๒๕๐๒ "**กองควบคุมโรคติดต่อ**" สังกัดกรมอนามัย มี ๖ แผนก คือ (๑) แผนกโรคติดต่ออันตราย **(๒) แผนกระบาดวิทยา** (๓) แผนกค่ายกักกันโรค (๔) แผนกโรคสัตว์ติดคน (๕) แผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้ (๖) แผนกโรงพยาบาลโรคติดต่อ*

*พ.ศ.๒๕๑๕ ย้ายไปสังกัด "**กรมการแพทย์และอนามัย**" ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๕ และในปี พ.ศ.๒๕๑๗ มีพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประกาศของคณะปฏิวัติฯ ให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการ "**กรมควบคุมโรคติดต่อ**" ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๑๗ และในวันที่ ๑๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๑๗ มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการของกรมต่างๆ ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อมี ๑๒ หน่วยงาน ประกอบด้วย ๖ กองควบคุมโรค ๓ โรงพยาบาล และ ๓ กองบริหาร*

*พ.ศ.๒๕๔๕ จัดตั้ง "**กรมควบคุมโรค**"*

๓๑ หมายถึง ช่วงการระบาดของอหิวาตกโรค ครั้งที่ ๒ (พ.ศ.๒๔๖๘-๒๔๗๒) นับตั้งแต่มีการบันทึกสถิติครั้งแรกหลังปีพ.ศ. ๒๔๖๐ เป็นต้นมา โดยครั้งนี้โรคเริ่มเกิดขึ้นในท้องที่อำเภอปทุมวันและป้อมปราบศัตรูพ่ายก่อนที่จะระบาดไปทั่วทั้งจังหวัดพระนคร ธนบุรี จากนั้นจึงลุกลามออกไปในท้องที่ ๕๒ จังหวัด ในจังหวัดพระนครเองได้มีการตั้งโรงพยาบาลเอกเทศเปิดรับคนไข้ที่วัดเทพศิรินทร์และที่สุขศาลาบางรัก และมีการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคเป็นครั้งแรกตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๔๖๘ เป็นต้นมา จนโรคสงบในปี ๒๔๗๒ มีผู้ป่วย ๒๑,๕๙๑ ราย ตาย ๑๔,๙๐๒ ราย อัตราการตายร้อยละ ๖๙.๐๒

๓๒ ประกาศโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๔๗๗ ฉบับแก้ไขพ.ศ.๒๕๐๔ กำหนดชื่อโรคที่ต้องกักกันตามข้อบังคับว่าด้วยการสุขาภิบาลขององค์การอนามัยโลก ซึ่งในเวลานั้นมี ๖ โรค

ดังนั้นใครก็ตามที่ได้อยู่ภายใต้ผู้บังคับบัญชาที่รู้งานและสอนงานอย่างท่านขุนประเมินฯ ย่อมนับได้ว่าเป็นลูกน้องที่โชคดีเช่นกันสำหรับคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในวัย ๒๓ เมื่อได้มาทำงานใกล้ชิดกับผู้บังคับบัญชาอายุ ๔๗ อย่างท่านขุนประเมินฯ คุณหมอหนุ่มไม่เพียงได้ซึมซับวิทยายุทธ์ในการทำงานสาธารณสุขป้องกันและควบคุมโรคในฐานะผู้ใต้บังคับบัญชาเท่านั้น แต่ท่านยังได้รับความอบอุ่นโอบอ้อมอารีจากแพทย์อาวุโสท่านนี้ประดุจดังญาติผู้ใหญ่ที่เอาใจใส่ต่อลูกหลาน อันเป็นวัฒนธรรมองค์กรอันดีงามของชาวสาธารณสุขที่สืบทอดกันมา โดยขุนประเมินฯ เองก็ได้รับความเมตตาจากแพทย์ผู้ใหญ่อย่างท่าน พ.ท.หลวงนิตย์เวชชวิศิษฏ์[๓๓] เมื่อครั้งฝึกงานควบคุมกามโรคกับท่านที่โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพ และเมื่อเป็นแพทย์สำรองอยู่กองสุขภาพ กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยในปี ๒๔๗๙ ก็ได้รับความเมตตาจากคุณพระบำราศนราดูร (นายแพทย์หลง เวชชาชีวะ)[๓๔] หัวหน้ากองในขณะนั้น กระทั่งได้ย้ายมาทำงานประจำกองโรคติดต่อ[๓๕] ก็ได้รับความเอาใจใส่เหมือนลูกหลานจากคุณพระเชฏฐไวทยาการ (นายแพทย์ชู ศีตะจิตต์) [๓๖] และคุณหลวงพยุงเวชชศาสตร์ (นายแพทย์พยุง เกตวัลห์)[๓๗] อดีตผู้บังคับบัญชาที่เคารพนับถือตลอดมา และเมื่อท่านขุนประเมินฯ ได้มาบังคับบัญชากองควบคุมโรคติดต่อสืบทอดถัดมาจากคุณพระเชฏฐไวทยการ ท่านก็ได้ใช้พรหมวิหารธรรมที่ซึมซับมาจากแพทย์ผู้ใหญ่รุ่นก่อน ๆ ถ่ายทอดรัมเงาสู่แพทย์รุ่นลูกคนโตอย่างคุณหมอสุชาติ เจตนเสน และรุ่นลูกคนเล็กเช่น คุณหมอประยูร กุนาศล และคุณหมอธวัช จายนียโยธิน เป็นต้น

คุณหมอสุชาติ ได้กล่าวรำลึกถึงท่านขุนประเมินฯ นายคนแรกของท่านว่า “เมื่อผมเข้ารับราชการเป็นครั้งแรก คุณหลวงพยุงเวชชศาสตร์เป็นอธิบดีกรมอนามัย ซึ่งก็เปลี่ยนอธิบดีไปเรื่อย แต่นายของผมที่ไม่เปลี่ยนเลยก็คือขุนประเมินฯ หรือประเมิน จันทวิมล นี่แหละครับไม่เปลี่ยนเลย ท่านเป็นคนมีใจเมตตา ร่ำรวย ท่านมีคลินิกเป็นบริษัทอยู่ที่ปากคลองตลาดและที่บ้านหม้อของท่านทั้งนั้นเลย คนไข้ท่านแยะ น้องชายท่าน (อภัย จันทวิมล) ก็เป็นรัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการ แล้วน้องชายท่านอีกคนคือหมอสมัย จันทวิมล ก็ผ่าตัดเก่ง ท่านเป็นคนสปอร์ตมาก พอสิ้นเดือนพวกลูกน้องเก่า ๆ ที่เกษียณไปแล้วที่จน ๆ ต้องมาคอยท่านที่หน้าห้องรับเงินเดือนแจกทุกเดือน เป็นคนใจดีมาก

ตอนผมอยู่กับท่านเวลามีโรคระบาดที่ไหน ท่านจะบอกให้ไปเลยไม่ต้องรอเงินค่ารถจากหลวง ขุนประเมินฯ เป็นนายใหญ่ควักจากกระเป๋าของท่านเลย คือไม่ต้องรอเอกสารเบิกเงินสำรองคลัง คำสั่งค่อยเซ็นตามหลังค่อยเบิกจากทางหลวงหลังจากนั้น ถ้ามัวแต่รอเอกสารเบิกเงินสำรองคลัง ก็พอดีชาวบ้านตายก่อน

---

๓๓ นายแพทย์นิตย์ เวชชวิศิษฏ์ อดีตอธิบดีกรมแพทย์ (พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๐๑) และอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๓๔ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขผู้ดำรงตำแหน่งยาวนานที่สุด (พ.ศ.๒๕๐๒-๒๕๑๒) อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๔๙๗-๒๕๐๑)

๓๕ ขณะนั้นยังใช้ชื่อกองโรคติดต่อ ตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ.๒๔๗๒ ทำหน้าที่ควบคุมโรคและป้องกันโรค สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีพระเชฏฐไวทยาการเป็นหัวหน้ากองโรคติดต่อคนแรก (พ.ศ.๒๔๗๒-๒๔๘๕) จนเมื่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ.๒๔๘๕ จึงเปลี่ยนชื่อเป็นกองควบคุมโรคติดต่อ สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์ประเมิน จันทวิมล เป็นหัวหน้าและผู้อำนวยการ (พ.ศ.๒๔๘๖-๒๕๐๒)

๓๖ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๔๙๐-๒๔๙๗) และอดีตอธิบดีกรมอนามัย (สมัยเป็นกรมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๙-๒๔๙๐)

๓๗ อดีตอธิบดีกรมอนามัย (สมัยเป็นกรมสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๙๐-๒๔๙๕) และอดีตอธิบดีกรมอนามัย (พ.ศ.๒๔๙๕-๒๔๙๗)

๓๘ นายแพทย์ประเมิน จันทวิมล ทำหน้าที่เป็นกรรมการเหรัญญิกของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นเวลาถึง ๑๐ ปี (ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๒-๒๕๐๒) ในยุคที่นายแพทย์เฉลิม พรหมมาส อดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๐๐-๒๕๐๑) เป็นนายกสมาคมฯ แห่งนี้

ขุนประเมินฯ ท่านรวย ตอนนั้นท่านเป็นเหรัญญิกแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย[๓๘] กว้างขวางมาก สมัยก่อนนี่เวลามีโรคระบาดก็จะมีงบประมาณพิเศษจากรัฐบาลโดยตรง คืองบประมาณการป้องกันโรคและการควบคุมโรค พอมีโรคระบาดก็ไปขอรัฐบาลเลย”

คุณหมอประยูร กุนาศล ผู้ใต้บังคับบัญชาของขุนประเมินฯ รุ่นถัดมาจากคุณหมอสุชาติ ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับอดีตนายใหญ่ของกองควบคุมโรคติดต่อท่านนี้ไว้อย่างชัดเจนว่า

“ตลอดเวลาที่รับราชการด้านโรคติดต่อนั้น ท่านได้อำนวยการวางแผนควบคุมโรคติดต่อที่มีการระบาดเป็นครั้งคราวตลอดมา จนถือเป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและกำจัดกวาดล้างในที่สุด คือกาฬโรคและไข้ทรพิษซึ่งถูกกำจัดจากประเทศไทยได้ก่อนจะกวาดล้างไปจากโลก ประสบการณ์ของอาจารย์ขุนประเมินฯ เกี่ยวกับการควบคุมโรคนั้นมีมากมาย ท่านได้ถ่ายทอดให้บรรดาลูกศิษย์ทั้งที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์รุ่นหลังได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อมา ได้อย่างทันสมัยอยู่เสมอและมีประสิทธิภาพ จึงน่าจะให้เป็นรูปแบบสำหรับคนรุ่นหลังได้ศึกษาทบทวน เพื่อน้อมนำจริยวัตรแนวทางการทำงานของท่านมาประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิชาการที่ต้องทันสมัยอยู่เสมอ กับด้านประสานงานซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าถ้าอาจารย์ขุนประเมินฯ ส่งลูกศิษย์คนไหนไปปฏิบัติงาน ณ ท้องถิ่นใด ก็ตามเป็นอันมั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือจากเจ้าของท้องที่เป็นอย่างดี เพราะผู้คนในวงการอนามัยจะรักและเคารพอาจารย์ขุนประเมินฯ เกือบทุกแห่ง ดังนั้นเมื่อส่งใครไปทำงานผู้ร่วมงานจึงยินดีประสานงานอย่างเต็มที่

นอกจากนั้น ผู้ไปทำงานยังมั่นใจว่าจะได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างแน่นอน เพราะเป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า ถึงแม้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของราชการ อาจารย์ขุนประเมินฯ ก็จะใช้เงินส่วนตัวทดรองจ่ายไปให้ก่อนเพื่อให้งานเดินไปได้โดยไม่ติดขัด เพราะท่านถือเอาผลงานของราชการที่มุ่งหวังเป็นสำคัญ จึงตัดสินใจอย่างรวดเร็วโดยไม่รอการพิจารณาอนุมัติตามขั้นตอนตามระเบียบ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเต็มใจทุ่มเทกำลังกายกำลังใจให้แก่งานเหล่านั้นอย่างเต็มที่ ลักษณะการทำงานอย่างนี้ข้าพเจ้าเห็นว่าน่าจะเป็นตัวอย่างที่จะยกมาให้คนรุ่นหลังได้เห็น เพื่อน้อมนำมาเป็นแบบอย่างในการอบรมบ่มนิสัยการปฏิบัติงานให้ฝังอยู่ในตัวของข้าราชการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่จำเป็นจะต้องมีทั้งวิชาความรู้ สติ ปัญญา และความมุ่งมั่นที่จะป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ผลอย่างรวดเร็วโดยไม่มีการย่อท้อและลังเลด้วยประการใด ๆ”

ด้วยคุณงามความดีอันประจักษ์ชัดของขุนประเมินวิมลเวชช์ที่มีต่อการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อนี้เอง คุณหมอประยูร กุนาศล ในสมัยที่ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๓๗) จึงได้ดำเนินการให้ใช้ชื่อของ “นายแพทย์ประเมิน จันทวิมล” เป็นชื่อห้องประชุมของกรมควบคุมโรคติดต่อ เนื่องในวาระครบรอบ ๒๐ ปี การก่อตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อ ๑๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๓๗ และต่อมาในปีพ.ศ.๒๕๕๙ เป็นวาระครบ ๔๒ ปี กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นการยกย่องขุนประเมินฯ ที่ท่านมีคุณูปการต่องานป้องกันควบคุมโรค จึงได้มีการจัดทำเหรียญ “ขุนประเมินวิมลเวชช์” ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยคุณหมอสุชาติก็ได้รับรางวัลเกียรติยศนี้เป็นคนแรกเช่นกัน



▲ รับรางวัล “ขุนประเมินวิมลเวชช์” เป็นคนแรก

เหรียญขุนประเมินวิมลเวชช์ ▶

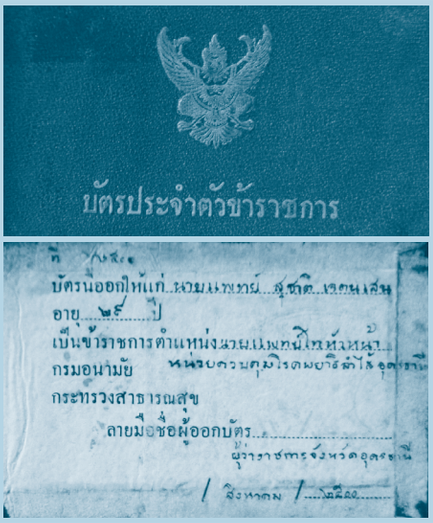












ลูกหม้อกองควบคุมโรคติดต่อ

ด้วยผลงานจากโครงการสำรวจพยาธิใบไม้ในตับดังกล่าวนั้นเอง เมื่อคุณหมอสุชาติเข้ารับราชการครั้งแรกในเดือนเมษายน พ.ศ.๒๔๙๖ ท่านจึงได้รับการบรรจุเข้าสังกัดในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัยที่มีท่านขุนประเมินฯ เป็นผู้บังคับบัญชา และงานแรกที่ท่านได้รับมอบหมายให้ทำคือเป็นหัวหน้าทีมปราบโรคพยาธิลำไส้ประจำภาคอีสาน ซึ่งมีพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีและสกลนคร

“ที่จริงผมเรียนจบแพทย์ตั้งแต่ปี ๒๔๙๔ แต่เขาแจกปริญญาเดือนมีนาคม ปี ๒๔๙๕ แต่ผมเรียนจบแล้วตอนเทอมสุดท้ายปี ๒๔๙๔ แล้วผมก็ทำงานโครงการฝรั่งได้เงินเดือนแพงกว่ารับราชการ แต่ก่อนถ้าจบแพทย์มารับราชการได้เงินเดือนชั้นตรี ๑,๓๖๐ หรือ ๑,๓๖๔ นี่แหละ ผมอยู่กับฝรั่งเงินเดือน ๑,๙๐๐ บาท ทุนฝรั่งที่สนับสนุนโครงการสำรวจพยาธิมาจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ (International Cooperation Mutual Security) ซึ่งเปลี่ยนชื่อทุกปีจนจำไม่ได้ ตอนหลังก็เป็น USOM[๓๙] และ USAID[๔๐]

ทำงานกับฝรั่งได้ปีเดียวก็เลิก เพราะมีตำแหน่งบรรจุเป็นราชการ เงินเดือนก็ลดลงมาเหลือ ๑,๓๖๐ ก็เริ่มนับชั้นตรี โท เอก ผมทำงานอยู่ในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย อยู่กับขุนประเมินฯ ทางบ้านเขาไม่รู้หรอกว่าผมเลือกเป็นหมอแบบไหน เพราะเขาตามใจผม หลังจากเสร็จจากเรื่องพยาธิใบไม้ในตับแล้ว ผมก็อยู่กองควบคุมโรคติดต่ออีก เขาส่งผมไปอยู่โคราช ๒-๓ เดือน แล้วไปอยู่อุดร สกลนคร ผมชอบไปเที่ยว ไปทุกจังหวัดในเมืองไทย ไม่มีจังหวัดไหนที่ผมไม่เคยไปเลย เราทำเรื่องโรคติดต่อต้องออกไปทำงานต่างจังหวัด ที่ทำงานผมในกรุงเทพฯ ต้องมีกระเป๋าอีกใบหนึ่ง มีเสื้อผ้าชุดไปบ้านนอกทิ้งไว้ที่สำนักงาน เป็นคนละชุดกันกับชุดที่ใส่ทำงาน พอเขามีอะไรที่ต่างจังหวัดมาเรียกปั๊บเราก็คว้ากระเป๋าขึ้นรถด่วนไปเลย ก็ไปหาอนามัยจังหวัดที่อุดร แต่ก่อนเราขึ้นไป ที่สำนักงานอนามัยจังหวัดเล็กนิดเดียว มีลูกน้องนั่งอยู่ไม่เกินสิบคน เราขอเขานั่งสองห้อง ก็ทำกันไปตามมีตามเกิด ก็สามารถเป็นที่พึ่งของประชาชนได้ เครื่องไม้เครื่องมือมันมีแค่นี้จะเอาอะไร จะไปไหนก็ขี่ม้าขี่เรือไปกันอย่างนั้น ไม่มีเบี้ยกันดารเหมือนสมัยนี้

---

๓๙ องค์กรความช่วยเหลือที่ไม่ใช่ด้านการทหารแห่งสหรัฐอเมริกา ย่อมาจาก United States Operation Mission

๔๐ หน่วยงานเพื่อช่วยเหลือด้านการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา ย่อมาจาก United States Agency for International Development

ลูกน้องผมตอนนั้นเป็นพนักงานควบคุมโรคก็มานั่งอยู่ที่อนามัยจังหวัด นั่งทนทำงานอยู่กันไปเรื่อย ๆ เพราะเราชอบทำงานอย่างนี้สนุกดี ชอบออกไปบ้านนอก ชอบไปเห็นที่แปลก ๆ คนหน้าแปลก ๆ ได้เห็นอะไรที่ไม่เคยเห็น ทั้งคนก็แปลก นิสัยคนก็แปลก กินก็แปลก อยู่ก็แปลก คนเรากินก็ไม่เหมือนกัน คนภายนอกอาจเห็นว่าเราไปเสี่ยง แต่ว่าเราสนุก เพราะได้เห็นอะไรที่ไม่เคยเห็น กินอะไรที่ไม่เคยกิน เรานอนตรงไหนก็ได้ขอให้มีมุ้งนอน นอนนอกชานก็นอนได้ ตอนที่ผมทำเรื่องพยาธิใบไม้ในตับ วันดีคืนดีท่านถนัดศรี (สวัสดิวัตน์) ก็ขับรถพาญี่ปุ่นไปขอนแก่น ไปเที่ยวด้วยกัน ไปกันเป็นอาทิตย์ ตอนนั้นถนัดศรียังไม่ทำงานเลย อาสาขับรถไปด้วยกัน ตอนนั้นพวกเรายังหนุ่มมาก พอเวลาเลิกงานก็กินเหล้าด้วยกัน”

เมื่อรำลึกถึงชีวิตแพทย์ผจญภัยในวัยหนุ่มโสดคราใด คุณหมอสุชาติก็มีรอยยิ้มผุดพรายอย่างมีความสุข ไม่เคยเลยที่จะเอ่ยถึงอุดมการณ์หรือความเสียสละอุทิศตนออกไปรับใช้ชาวบ้านในท้องถิ่นทุรกันดาร นอกจากพูดถึงแต่กำไรชีวิตที่ได้ออกไปทำงานในชนบท

อย่างไรก็ตาม แม้ไม่เคยไยไพต่อคำซุบซิบนินทาของคนภายนอก คุณหมอสุชาติ เมื่อครั้งเป็นบัณฑิตแพทย์จบใหม่ย่อมรับรู้ถึงสายตาของคนทั่วไปว่ามองดูหมอหนุ่มคนหนึ่งที่เที่ยวตระเวนงมหอยจับปลาตามหนองน้ำในถิ่นกันดารด้วยความนึกคิดเช่นไร

“ผมรับราชการทำงานควบคุมโรคติดต่อ ไม่ได้ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นคนก็ลือว่าผมเรียนไม่เก่ง เลยมาอยู่ทางนี้ เพราะเขาเลือกคนเก่ง ๆ มาอยู่โรงพยาบาล เป็นหมอรักษา ทำมาหากินร่ำรวย พวกนี้บางทีก็เป็นนักเรียนทุนได้รับทุนมาเรียน แต่ผมใช้ทุนพ่อ จบออกมาก็ไม่ทำงานโรงพยาบาล เพราะชอบท่องเที่ยวได้เห็นอะไรแปลก ๆ”

ความเห็นของคุณหมอสุชาติ เรื่องปมด้อยปมเด่นระหว่างแพทย์ด้านรักษากับแพทย์ด้านป้องกันนั้นมิใช่เป็นเรื่องค่านิยมที่เกิดขึ้นลอย ๆ หากเกิดจากโครงสร้างงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นไปที่งานรักษาพยาบาลมากกว่างานป้องกันและควบคุมโรค ดังจะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๔๘๕ จนถึงปีก่อนการปรับปรุงส่วนราชการครั้งใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ งบประมาณของกรมการแพทย์เพียงกรมเดียวได้รับงบประมาณราว ๑ ใน ๔ ในช่วง ๕ ปีแรกของการก่อตั้งระหว่างพ.ศ. ๒๔๘๕-๒๔๘๙ และเพิ่มขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของงบประมาณทั้งหมดในช่วงสิบปีหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๐-๒๕๐๐ และหลังจากนั้นจนถึงปีผ่าตัดกระทรวงสาธารณาสุข กรมการแพทย์ได้ครอบครองงบประมาณเกือบร้อยละ ๘๐ ของกระทรวงฯ ยิ่งไปกว่านั้น กำลังคนด้านการแพทย์กว่าครึ่งหนึ่งก็สังกัดอยู่ในกรมการแพทย์ โครงสร้างงบประมาณดังกล่าวก่อให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างภารกิจด้านการรักษาพยาบาลและภารกิจด้านป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว อดีตข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์ และอดีตรัฐมนตรีผู้เป็นหัวเรือใหญ่ในการผ่าตัดกระทรวงสาธารณสุขเคยให้ข้อเท็จจริงในเรื่องนี้อย่างสอดคล้องต้องกันว่า

“เมื่อก่อนที่กรมสาธารณสุขขึ้นอยู่กับมหาดไทย งานด้านป้องกันงานอนามัยต่าง ๆ เป็นเรื่องสำคัญทางมหาดไทยทำได้เข้มแข็งมาก แต่เมื่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขนั้น งานทางสายรักษากลับเป็นฝ่ายชนะ ตามหลักการนั้นการป้องกันโรคนี่สำคัญ สุภาษิตอังกฤษก็มีว่า prevention is better than cure และการป้องกันลงทุนถูกกว่าการรักษา แต่จริง ๆ แล้วในด้านมนุษย์สัมพันธ์ การรักษาสำคัญกว่า ถ้าเรารักษาพ่อแม่เขาได้นี่ ความผูกพันระหว่างหมอกับประชาชนก็มีสูง ผิดกับที่ไปสร้างส้วม สร้างน้ำประปาให้เขา เขาก็ขอบคุณ แต่ก็ไม่เห็นชัดเท่ากับหมอรักษาลูกของเขาหาย เขารู้สึกผูกพันเป็นหนี้บุญคุณ ทำให้การรักษามีบทบาทสำคัญมาก...

การรักษาจึงมีบทบาทกว่าการป้องกันมาแต่ไหนแต่ไร แม้ว่าการป้องกันจะลงทุนน้อยกว่าการรักษาก็ตาม ดังนั้นพวกป้องกันเขาจึงน้อยใจ เพราะคนไม่เห็นความสำคัญ”

ยิ่งไปกว่านั้นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้กรมรักษา (กรมการแพทย์) ใหญ่กว่ากรมป้องกัน (กรมอนามัย) และกรมอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขก็คือความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างผู้นำทางการเมืองกับอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวโดยเฉพาะช่วงที่คุณหมอสุชาติเริ่มเข้ารับราชการในยุครัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕ จนกระทั่ง พ.ศ.๒๕๐๐ นั้น กรมอนามัยหรือกรมสาธารณสุขมีการเปลี่ยนตัวอธิบดีถึง ๔ ท่าน ได้แก่ นายแพทย์แสง สุทธิพงศ์ (พระชาญวิธีเวชช์)[๔๑] นายแพทย์ชู ศีตะจิตต์ (พระเชฏฐไวทยาการ) หลวงพยุงเวชชศาสตร์ และนายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง ในขณะที่นายแพทย์นิตย์ เวชชวิศิษฏ์ ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์แต่เพียงผู้เดียวมาโดยตลอดห้วงเวลา ๑๕ ปี ทำให้นโยบายการบริหารงานด้านรักษาพยาบาลของกรมการแพทย์มีความต่อเนื่องและก้าวหน้ากว่ากรมอื่น นายแพทย์เสมได้อธิบายกรณีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่มีผลต่อความไม่สมดุลของงานด้านการรักษากับงานด้านการป้องกันว่า

“อธิบดีท่านอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขอย่างพระชาญวิธีเวชช์ พระเชฏฐไวทยาการ จอมพล ป. ก็รู้จักทุกคน แต่ท่านเหล่านี้ไม่ได้เป็นหมอรักษาจึงไม่ได้ใกล้ชิดกับท่านผู้นำเป็นส่วนตัว จะพบปะกันก็เป็นเรื่องการงานในที่ประชุม ผิดกับพวกหมอรักษา เข้าถึงเช้า เข้าถึงเย็นกับจอมพล ป. มีโอกาสใกล้ชิดในทางส่วนตัวมากกว่าในฐานะแพทย์กับคนไข้... จอมพล ป. เชื่อถือหลวงนิตย์ฯ มาก หลวงนิตย์พูดอะไรจอมพล ป. จะฟังความคิดต่าง ๆ ของจอมพล ป. เรื่องตั้งโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง (เวลานั้นยังสังกัดกรมการแพทย์ – ผู้เขียน) ก็มาจากหลวงนิตย์ทั้งนั้น”

ท่านขุนประเมินนายใหญ่ของคุณหมอสุชาติเอง ก็เคยปรารภปัญหาใหญ่เรื่องการขาดแคลนแพทย์ด้านอนามัยอันเกิดจากอคติของสังคมในเวลานั้นว่า

“เรื่องแพทย์อนามัยไม่ออกไปหัวเมืองนั้นเป็นปัญหาเรื้อรัง ตั้งแต่ข้าพเจ้าเข้ารับราชการแล้ว (พ.ศ.๒๔๖๙-๒๕๐๙ – ผู้เขียน) และต่อมาก็มีตลอด จนเมื่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ.๒๔๘๕ ได้แยกกรมสาธารณสุขตั้งเป็นกรมการแพทย์และกรมอนามัย แพทย์ก็ไปสมัครทำงานทางกรมการแพทย์ ซึ่งมีโรงพยาบาลอยู่ตามหัวเมืองกันมาก ถ้ามากรมอนามัยจะต้องไปสุขศาลาชั้น ๑ บางปีกรมอนามัยไม่มีผู้มาสมัครเลย ส่วนทางกรมการแพทย์ถึงกับต้องสอบคัดเลือกเข้าก็มี

ทางกรมอนามัยจึงตั้งทุนให้แพทย์ที่สำเร็จแล้ว จะมาทำงานในกรมอนามัยตามสุขศาลาต่าง ๆ ที่กรมอนามัยจะกำหนดให้ปีละ ๑๐ ทุน บางปีก็ได้ครบ บางปีก็ไม่มีผู้สมัคร บางทีสมัครแล้วก็ใช้เงินคืน คงอัตคัดแพทย์ตามเดิม”[๔๒]

ตามปกติบัณฑิตแพทย์ที่จบมาใหม่ ๆ มักจะต้องวางแผนว่าตนเองจะเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านใด โดยเฉพาะแพทย์ด้านการรักษาพยาบาลก็จะมีสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้เลือกได้มาก แต่สิ่งเหล่านี้ไม่เคยอยู่ในความนึกคิดของคุณหมอสุชาติเลย ดังนั้นตั้งแต่ปีแรกที่สำเร็จแพทย์จนกระทั่งเดี๋ยวนี้

---

๔๑ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงและปลัดกระทรวงสาธารณสุข สมัยรัฐบาลพล ร.ต.ถวัลย์ ธำรงนาวาสวัสดิ์ (พ.ศ.๒๔๘๙-๒๔๙๐) และอดีตอธิบดีกรมอนามัย (สมัยเป็นกรมสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-๒๔๘๙)

*๔๒ กระทรวงสาธารณสุข, **อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ ๔๐ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๒๕,** ๒๕๒๕, กรุงเทพฯ, ดู “ข้อคิดเห็นของนายแพทย์ประเมิน จันทวิมล อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย”, หน้า ๗๕-๗๗*

ท่านจึงไม่เคยเปิดคลินิกรักษาคนไข้หรือทำงานรักษาคนไข้ในสถานพยาบาลเลย ไม่ว่าของรัฐหรือของเอกชน ทั้งท่านเองก็ไม่เคยบอกเหตุผลอะไรมากนักในการเลือกเส้นทางเป็นแพทย์สายการป้องกันและควบคุมโรค นอกจากพูดอย่างทีเล่นทีจริงว่า

"ตามปกติตอนเรียนจบแพทย์ใหม่ ๆ คนส่วนใหญ่จะวางแผนว่าจะไปเป็น House Officer คือหมอประจำบ้าน แล้วไปเป็น Staff คณะแพทย์ของโรงพยาบาล คนเรียนแพทย์ก็ชอบอยู่โรงพยาบาล เพราะเหมือนอยู่ในวิมาน แต่ออกมาเดินดินอยู่ข้างนอกก็ลำบาก ไม่เหมือนผมที่ขับรถไปตามหนองน้ำ นุ่งผ้าขาวม้าทอดแห จับปลางมหาหอย ไม่มีใครอยากทำอย่างผมเมื่อจบแพทย์ ไม่มีใครมาถามผมว่าจะอยู่โรงพยาบาลไหนเพราะเขารู้ว่าเราชอบทางสาธารณสุข ก็ไม่ใช่เป็นอุดมการณ์อะไร ทำงานสาธารณสุขมันสนุก ดีกว่าอยู่อุดอู้ในตึก ได้อยู่ในโลกกว้าง จนได้ออกไปนอกประเทศ ไปดูงานในต่างประเทศ"

เหตุที่คุณหมอสุชาติได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมปราบโรคพยาธิลำไส้ประจำภาคอีสานในช่วง ๕ ปีแรก ที่เข้ารับราชการในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย (ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๖-๒๕๐๐) เพราะทางผู้บังคับบัญชาคงเห็นว่า คุณหมอหนุ่มคนนี้มีประสบการณ์ในงานภาคสนามควบคุมโรคพยาธิในพื้นที่ภาคอีสานมาก่อนหน้านี้แล้ว และที่สำคัญคือทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีโครงการความร่วมมือในด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่กับองค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. - International Cooperation Administration หรือ U.S. ICA – ไอ. ซี. เอ.)[๔๓] ซึ่งให้ความช่วยเหลือ กระทรวงสาธารณสุขไทยมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๙๔ และต่อเนื่องยาวนานอีกหลายปี โดยมีสำนักงานยูซอม (USOM – United States Operation Mission to Thailand) เป็นผู้แทนดำเนินงานให้ความช่วยเหลืออยู่ในประเทศไทย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่แพทย์ของกรมอนามัยผู้มีความรู้ภาษาอังกฤษเป็นอย่างดีสำหรับทำงานร่วมกับโครงการร่วมมือของสหรัฐอเมริกาดังกล่าว ซึ่งลำพังข้าราชการแพทย์ที่ยอมเสียสละออกไปทำงานในท้องถิ่นทุรกันดารก็หาได้ยากอยู่แล้ว ยิ่งผู้ที่รู้ภาษาอังกฤษอย่างดีก็หาได้ยากยิ่งขึ้นไปอีก

ประจวบกับตอนนั้นไอซีเอ ได้ให้ทุนผ่านยูซอมเพื่อสนับสนุนโครงการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ในภาคอีสาน (ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๔-๒๕๐๐) ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีรายงานในช่วงเวลาดังกล่าวว่า

---

๔๓ องค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (U.S. I.C.A.) เกิดจากคำแถลงของประธานาธิบดี แฮร์รี่ เอส. ทรูแมน แห่งสหรัฐอเมริกาต่อที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติเมื่อปลายปีพ.ศ.๒๔๙๓ ว่าจะให้ความช่วยเหลือแบบให้เปล่าแก่ประเทศต่าง ๆ ที่ยังมิได้พัฒนาอย่างบริบูรณ์ในหลายด้านรวมทั้งด้านสาธารณสุขด้วย ต่อมาสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้งองค์การบริหารความร่วมมือทางเศรษฐกิจ (Economic Cooperation Administration – ECA) ซึ่งได้จัดส่งคณะผู้แทนพิเศษฝ่ายเศรษฐกิจวิชาการประจำประเทศไทย (Special Technical & Economic Mission – STEM to Thailand) โดยมีฝ่ายสาธารณสุข (Public Health Division) ซึ่งทำหน้าที่ร่วมมือช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขไทยรวมอยู่ด้วย ต่อมา STEM ได้เปลี่ยนเป็น USOM (U.S. Operation Mission) ส่วน ECA นั้นต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น MSA (Mutual Security Agency), FOA (Foreign Operation Administration) และ I.C.A. (International Cooperation Administration) ตามลำดับ รัฐบาลไทยและรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ลงนามความตกลงเมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๔๙๓ ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญในการต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ โดยการปรับปรุงการสาธารณสุข การเกษตร การศึกษา การคมนาคม และอุตสาหกรรมของประเทศไทยให้ดีขึ้น

"โรคที่ยังเป็นปัญหาอยู่มากในท้องถิ่นขณะนี้คือ **โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิลำไส้** และ**พยาธิใบไม้ในตับ** เพราะมีอยู่ทั่วไปและเป็นโรคประจำร่างกายของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ในชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีเป็นจำนวนมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจและป้องกันอยู่ตลอดมา การส่งเสริมอนามัยในด้านสุขาภิบาลน้ำดื่มและส้วมเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะสำเร็จได้ด้วยการพัฒนาการอนามัยท้องถิ่นตามโครงการของกรมอนามัย และร่วมกับโครงการพัฒนาการท้องถิ่นแห่งชาติ"[๔๔]

ในรายงานฉบับนี้ยังกล่าวไว้ด้วยว่า **"การควบคุมโรคพยาธิลำไส้"** เพื่อช่วยเหลือกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ในการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ องค์การบริหารไอ.ซี.เอ. ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญทางวิทยาปรสิตมาช่วย ๑ คน ได้ให้ทุนการศึกษาปีละ ๒ ทุน และยานพาหนะหลายคัน กับทั้งได้ช่วยจัดตั้งหน่วยควบคุมโรคนี้ขึ้น ๖ หน่วย ซึ่งได้ตรวจโรคพยาธิลำไส้ ๒๐๐,๐๐๐ ราย และทำการบำบัดรักษา ๕๕,๐๐๐ ราย โครงการนี้ได้ยุติลงในปี ๒๔๙๘"[๔๕]

รายงานของกรมอนามัยเกี่ยวกับการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ดังกล่าวสอดคล้องกับช่วงเวลาการปฏิบัติหน้าที่ของคุณหมอสุชาติขณะทำงานเป็นหัวหน้าทีมปราบโรคพยาธิลำไส้ประจำภาคอีสาน แม้โครงการความช่วยเหลือจากต่างประเทศจะสิ้นสุดลงในปี พ.ศ.๒๔๙๘ แต่ทีมปราบโรคพยาธิลำไส้ฝ่ายไทยของคุณหมอสุชาติภายใต้กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ก็ยังคงดำเนินต่อไปจนถึงปี พ.ศ.๒๕๐๐ ภารกิจปิดทองหลังพระของมือปราบพยาธิลำไส้นอกจากการสำรวจแล้ว ยังต้องทำงานด้านป้องกันและสุขาภิบาลอย่างเข้มข้นโดยประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ของกรมอนามัย

"เรามีวิธีป้องกันโรคจากอุจจาระโดยการเปิดกองสร้างส้วมกองช่างสุขาภิบาล พัฒนาขึ้นมาเอง เรามีกองสร้างส้วม กองขุดบ่อน้ำ มีรถขุดบ่อน้ำ ไม่ให้ชาวบ้านลงไปกินน้ำในหนอง เราก็ต้องไปทุกหมู่บ้าน งานพวกนี้กรมอนามัยทำทั้งหมด"

คุณหมอสุชาติ แม้อายุยังน้อยในวัยเบญจเพสเพิ่งรับราชการชั้นตรี แต่ก็มีหน้าที่รับผิดชอบในระดับชั้นหัวหน้า จึงรู้จักกับข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ทั้งในฝ่ายปกครองของกระทรวงมหาดไทยและฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข

"ผมอยู่จังหวัดอุดร ตั้งแต่เริ่มมีโรงพยาบาลจังหวัด ได้เข้าร่วมพิธีเปิดตึกอำนวยการหลังแรกของโรงพยาบาลอุดรธานี (เมื่อปี ๒๔๙๗) ซึ่งริเริ่มจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลมาตั้งแต่ตอนที่ขุนศุภกิจวิเลขการ (กระจ่าง อัตจุตพันธุ์ – ศุภกิจวิเลขการ) ยังเป็นข้าหลวงประจำจังหวัดอุดร (ราว พ.ศ.๒๔๙๔) แต่ตอนเปิดตึกนั้นท่านขุนบริบาลบรรพตเขตต์ (สังเวียน บริบาลบรรพตเขตต์) เป็นผู้ว่าราชการจังหวัด และคุณหมอเกษม จิตตะยโศธร เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีคนแรก (พ.ศ.๒๔๙๔-๒๕๑๐) คุณหมอเกษมเป็นลูกของพระยาอุดรธานีศรีโขมสาครเขตต์ (จิตร จิตตะยโศธร) นายกเทศมนตรีเมืองอุดรธานีในขณะนั้น ท่านพระยาอุดรธานีฯ เคยเป็นข้าหลวงใหญ่มณฑลอุดร ในสมัยรัชกาลที่ ๗"

คุณหมอสุชาติเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ แม้ออกไปทำงานควบคุมโรคในชนบทไกลปืนเที่ยง แต่ท่านก็ไม่ทอดทิ้งวิชาการและเมื่อมีเข็มมุ่งที่จะเอาดีทางด้านป้องกัน ควบคุมโรค ท่านจึงเรียนต่อปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ในระหว่างที่ยังตะลุยงานปราบโรคพยาธิลำไส้อยู่ที่จังหวัดอุดรธานีและสกลนคร

---

*๔๔ กระทรวงสาธารณสุข, อ**นุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข ครบ ๒๐ ปี พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๐๕, ๒๕๐๕**, พระนคร, ดู "ผลงานและความก้าวหน้าระยะ ๕ ปี กรมอนามัย" หน้า ๒๓๖*

๔๕ อ้างแล้วใน ๔๓, ดูรายงานความช่วยเหลือของ "องค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา" หน้า ๕๒๑

"ตอนจบแพทย์จุฬาก็มีให้เลือกว่าจะเป็นแพทย์อะไร แต่ผมไม่ได้เลือก สมัครมาเรียนสาธารณสุขศาสตร์ปริญญาโทต่อ จบแล้วก็เรียนต่อเขามีให้เรียนก็เรียนไป เพราะเห็นเขาแห่กันมาเรียน เราก็เข้ามาเรียนต่อกับเขามั่ง ตอนนั้นคณะสาธารณสุขศาสตร์[๔๖] ยังเป็นของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ แต่ตอนผมเรียนเขาอาศัยที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ตึกพยาธิชั้น ๓ เดี๋ยวนี้เขาทุบตึกนั้นทิ้งหมดแล้ว หลังหมอนัดดา ศรียาภัย เขาเรียนรุ่น ๔[๔๗] คณะสาธารณสุขศาสตร์เพิ่งตั้งได้ ๕-๖ ปี รุ่นผมมีอาจารย์หมอกำธร สุวรรณกิจ[๔๘] เป็นคณบดี ตอนนั้นท่านยังไม่ได้เป็นอธิบดีกรมอนามัย"

คุณหมอสุชาติ เจตนเสน สำเร็จปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๔๙๗ ขณะอายุ ๒๕ ปี ในใบปริญญาบัตรระบุว่านายกกรรมการมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในขณะนั้นคือ พระยาบริรักษเวชชการ มีนายแพทย์เฉลิม พรมมาส เป็นผู้บัญชาการ (เทียบเท่าอธิการบดี) เภสัชกร ดร.จำลอง สุวคนธ์[๔๙] เป็นเลขาธิการ และนายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ เป็นคณบดี

ผลพลอยได้จากการเป็นศิษย์เก่าสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล คือ ภายหลังจากนั้นคุณหมอสุชาติ ได้รับการชักชวนด้วยวาจาให้เป็นอาจารย์พิเศษช่วยสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ณ สถาบันการศึกษาชั้นสูงแห่งนี้ และที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

"ผมเคยเป็นอาจารย์พิเศษสอนคณะสาธารณสุขศาสตร์ แต่สมัยก่อนไม่ได้มีหนังสือมาถึงกรมนะ สมัยก่อนใคร ๆ ก็ไปสอนได้ ช่วยสอนให้ สอนจนจบวิชา ออกข้อสอบให้เสร็จ... และผมยังไปช่วยสอนที่คณะอายุรศาสตร์เขตร้อนตอนที่หมอจำลอง หะริณสุต เป็นคณบดี หัวหน้าแผนกวิชาหมอธงชัย ปภัสราทร เรียนฮาร์วาร์ดทีหลังผมอีก เป็นเพื่อนกันบอกให้มาช่วยสอนหน่อย วิชานี้เอาไปเลยเรื่องสุขวิทยาเขตร้อน ช่วยกันสอน ๓ คน คือ หมอมุกดา ตฤษณานนท์ ผม หมอเชิดลาภ วสุวัต ก็ไปนั่งเป็นอาจารย์สอนโดยไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง หาประวัติหาหลักฐานไม่ได้ว่าพวกเราเคยสอนที่นี่ แต่นักศึกษาที่จบมาเขาก็รู้ว่าใครสอน มือดีตปลัดและอดีตอธิบดีหลายคนเคยเป็นลูกศิษย์ ผมก็สอนจนเสร็จจนจบวิชา D.T.M. & H. (Graduate Diploma in Tropical Medicine and Hygiene) คือประกาศนียบัตรอายุรศาสตร์เขตร้อนและสุขวิทยา เวลาสอบสัมภาษณ์นักศึกษา เราก็นั่งสัมภาษณ์กัน ๓ คน แต่มุกดาก็ตายไปแล้ว ตายพร้อมกับเชิดลาภ และหัวหน้าคือคณบดีจำลองก็ตายไปแล้ว ไม่รู้จะไปหาหลักฐานจากไหนว่าผมเคยสอนที่นั่น"

อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจที่ทำให้บัณฑิตแพทย์หมาด ๆ อย่างคุณหมอสุชาติสมัครเข้าเรียนต่อปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์ก็เพราะมีความสนใจเฉพาะเจาะจงที่จะศึกษาวิชาระบาดวิทยา เพิ่มเติมจากการเรียนรู้ใน

---

๔๖ เนื่องจากขณะนั้นกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และกรมอนามัยอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขด้วยกัน จึงมีการปรึกษาหารือในระดับผู้บริหารซึ่งได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ชู ศิตะจิตต์ และหลวงพยุงเวชชศาสตร์ อดีตอธิบดีกรมอนามัยในสมัยนั้น เพื่อผลิตบุคลากรสาธารณสุขชั้นสูงขึ้น เป็นกำลังสำคัญของงานเวชศาสตร์ป้องกันต่อไป จึงได้มีการจัดตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ขึ้นในปีพ.ศ.๒๔๙๑ โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์สวัสดิ์ แดงสว่าง ขณะเป็นนายแพทย์ใหญ่กรมอนามัย เป็นคณบดีคนแรก (พ.ศ.๒๔๙๑-๒๔๙๕) และศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ เป็นคณบดีคนต่อมา (พ.ศ.๒๔๙๕-๒๕๐๑) กล่าวได้ว่าคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันอุดมศึกษาด้านการสาธารณสุขแห่งแรกของประเทศไทย

๔๗ อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ.๒๕๒๓-๒๕๒๖) อดีตรองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ.๒๕๑๘-๒๕๒๓)

๔๘ อดีตอธิบดีกรมอนามัย (พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๙)

๔๙ อดีตอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พ.ศ.๒๕๐๐-๒๕๑๒)

ภาคสนามที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ ๒ ปีที่ทำงานด้านควบคุมโรคพยาธิในภาคอีสาน ซึ่งต้องมีการสอบสวนโรค ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และมีลักษณะการแพร่กระจายอย่างไร

ความสนใจของคุณหมอสุชาติมิได้หยุดอยู่แค่ความรู้วิชาระบาดวิทยาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตในเมืองไทยเท่านั้น แต่ท่านยังมีความกระหายใคร่เรียนรู้วิชาการด้านนี้อย่างทะลุปรุโปร่ง นั่นหมายถึงการที่ต้องไปเรียนต่อกับเจ้าของวิชาระบาดวิทยาในต่างประเทศ ซึ่งมิใช่เรื่องไกลเกินเอื้อมเลย เพราะท่านเคยทำงานร่วมกับโครงการสำรวจพยาธิขององค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. – International Cooperation Administration – I.C.A.) หรือ ไอ.ซี.เอ. มาก่อน มีรายงานว่า ไอ.ซี.เอ ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการส่งแพทย์ไทยไปศึกษาแพทยศาสตร์ต่อในสหรัฐอเมริกา โดยผ่านสำนักงานยูซอมเป็นผู้แทนดำเนินงานอยู่ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.๒๔๙๔-๒๕๐๔ เป็นจำนวนเงิน ๒,๑๑๑,๔๐๑ เหรียญสหรัฐ คุณหมอสุชาติเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับทุนจาก ไอ.ซี.เอ ไปเรียนต่อมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา ทันทีที่จบมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ในประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๔๙๗

“ผมไปทำงานปราบโรคพยาธิลำไส้ที่โคราช ๒-๓ เดือน แล้วไปประจำที่อุดร สกลนคร อยู่ระยะหนึ่ง ผมก็ได้ทุนไปเรียนต่อต่างประเทศ เพราะผมทำงานกับฝรั่งเขาก็ตอบแทน เลยได้ทุนไปเรียนเมืองนอกก่อนเพื่อนก่อนอธิบดีบางคน อย่างหมอออมร นนทสุต จบแพทย์พร้อมกับผม แต่มาเรียนสาธารณสุขทีหลังผม และได้ทุนไปเรียนที่ฮาร์วาร์ดหลังผม ๔ ปี แต่เขาได้ขึ้นเร็วเพราะตอนนั้นอาจารย์หมอกำธร สุวรรณกิจ อธิบดีกรมอนามัย นายเขาสนใจ Nutrition และหมออมรเขาก็เป็นคนเก่ง มีหัวคิดเรื่องต่าง ๆ อยู่เรื่อย เดี๋ยวนี้เขาก็ยังคิดยังพูดยังสอนอยู่ แต่นายผมที่ไม่เคยเปลี่ยนเลยคือขุนประเมินฯ หรือหมอประเมิน จันทวิมล นี่แหละครับไม่เคยเปลี่ยนเลย”

ถ้อยคำข้างต้นมิได้บอกนัยความน้อยเนื้อต่ำใจแต่อย่างใด เป็นเพียงบอกข้อเท็จจริงว่าเข็มมุ่งและทิศทางของกรมอนามัยแต่ละยุคนั้นย่อมแยกไม่ขาดจากความสนใจของอธิบดีแต่ละท่าน และในเวลานั้นผู้ใหญ่ที่ให้ความสำคัญกับงานระบาดวิทยาถึงขั้นชูเป็นงานหลักของเวชศาสตร์ป้องกันนั้นยังไม่ปรากฏเลย ทั้งที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยามานานแล้ว และในแวดวงวิชาการทั้งภายในและภายนอกประเทศเองก็ให้ความสำคัญกับวิชานี้

“ตอนนั้นองค์การอนามัยโลกเขาก็ส่งเสริม เขามีโครงการให้ทุนไปเรียนระบาดวิทยา ชื่อระบาดวิทยาเป็นที่รู้จักก็เพราะว่าวิชาระบาดวิทยาเป็นวิชาบังคับที่จะสอนในโรงเรียนสาธารณสุข แล้วมีหัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยาคนแรกที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ของเมืองไทยคือคุณหมอประดิษฐ์ สิทธิชัย ซึ่งท่านเคยเป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่ออันตรายอยู่กับรุ่นขุนประเมินฯ ท่านเป็นอาจารย์ผม แต่ตอนหลังผมไปเรียนอยู่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดพร้อมกับท่าน ท่านสนิทกับผม องค์การอนามัยโลกเขาให้ทุนสนับสนุนวิชาระบาดวิทยาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ เขาสร้างตึกให้และมีโครงการ HST คือ Health Situation and Trend ในภาควิชานี้ด้วย”

เช่นเดียวกับนักศึกษาที่ไม่ใช่ชาวอเมริกันทั้งหลาย ก่อนเข้าเรียนในคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard School of Public Health) คุณหมอสุชาติต้องผ่านการเตรียมพื้นฐาน (Orientation) ด้านภาษาอังกฤษ ประวัติศาสตร์อารยธรรม และการเมืองการปกครองของประเทศสหรัฐอเมริกา ณ ศูนย์ภาษาอเมริกัน ของมหาวิทยาลัยอเมริกัน (American University) ในกรุงวอชิงตัน ดี. ซี. เป็นเวลา ๑๕ วัน (ระหว่าง ๒-๑๗ กันยายน พ.ศ.๒๔๙๗ จากนั้นคุณหมอหนุ่มวัยเบญจเพสได้เข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ภายในเวลาเพียงปีเดียวท่านก็สำเร็จสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดอย่างเต็มภาคภูมิ และวิชาที่ท่านสนใจเรียนมากที่สุดก็คือวิชาระบาดวิทยานั่นเอง

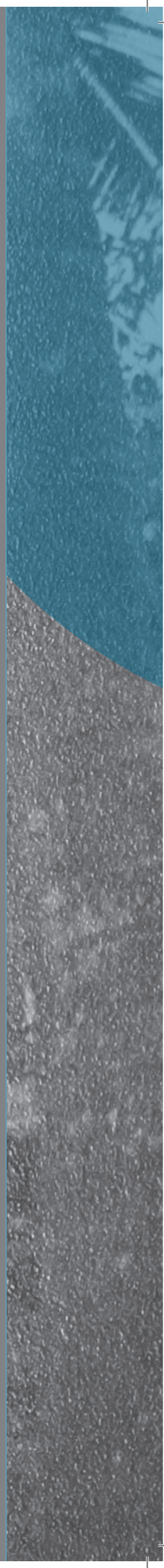
ในวุฒิบัตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Master of Public Health, Harvard University) ระบุว่านายแพทย์สุชาติ เจตนเสน สำเร็จการศึกษาดังกล่าวเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ค.ศ.๑๙๕๕ (พ.ศ.๒๔๙๘) ในปีที่ ๓๑๙ ของการก่อตั้งมหาวิทยาลัย ผู้อนุมัติวุฒิบัตรคือ ศาสตราจารย์นาธาน มาร์ช ปูเซ (Prof. Nathan Marsh Pusey) ประธานกรรมการคนที่ ๒๔ ของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ (ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๖-๒๕๑๔) และศาสตราจารย์จอห์น เครตัน สไนเดอร์ (Dean John Crayton Snyder) คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ฮาร์วาร์ด (ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๗-๒๕๑๔) คุณหมอสุชาติมีความภาคภูมิใจในคณบดีท่านนี้มากในฐานะที่ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแบคทีเรียวิทยา (Bacteriologist) และประชากรศาสตร์ผู้มีชื่อเสียงระดับโลก และเป็นที่รักของเหล่าสานุศิษย์ทั่วโลก ดังศาสตราจารย์ท่านนี้เคยให้สัมภาษณ์ใน Harvard Public Health Magazine ในปี พ.ศ.๒๕๔๐ ว่า

“สิ่งที่ข้าพเจ้าภาคภูมิใจมากที่สุดก็คือสานุศิษย์ของเราในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกได้สร้างผลงานอะไรไว้บ้าง และกำลังทำอะไรอยู่เพื่อมนุษยชาติ”

ศาสตราจารย์สไนเดอร์ คงจะภาคภูมิใจอย่างแน่นอน หากได้ทราบว่าลูกศิษย์ชาวไทยของท่านคนหนึ่งได้นำวิชาการด้านระบาดวิทยาที่ร่ำเรียนจากฮาร์วาร์ดไปพัฒนาต่อยอดเป็นงานระบาดวิทยาภาคสนามและผลักดันให้เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยาเป็นการแพทย์เฉพาะทางได้สำเร็จ และที่สำคัญสามารถผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขไทยจัดตั้งหน่วยงานกองระบาดวิทยาขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงซึ่งพัฒนาเป็นสำนักระบาดวิทยา สังกัดกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน

คุณหมอสุชาติ ยังจดจำภาพวันแห่งความภาคภูมิใจในวัย ๒๖ ปีที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ดี “ภาพนี้เป็นวันรับปริญญาที่ฮาร์วาร์ด คนนี้ที่ผมรับปริญญาอยู่นี่ ดร.โทมัส เอช เวลเลอร์ (Dr. Thomas H. Weller) ได้โนเบิลไพรซ์เพราะเป็นคนที่สามารถเพาะเชื้อไวรัสโปลิโอได้สำเร็จ คนนี้ดีน สไนเดอร์ (Dean Snyder) คณบดี Harvard School of Public Health คือคนที่นั่งเป็นประธานอยู่ข้างหลัง และคนนี้คือ Dr. C. Mani ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (ระหว่าง พ.ศ.๒๔๙๖-๒๕๑๖) เป็นแขกคนสำคัญมาร่วมงาน”





มือปราบ
โรคระบาด





บ้านนอกเข้ากรุง เมื่อไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกในประเทศไทย

อัน ที่จริงต้นสังกัดของคุณหมอสุชาติคือกองควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งอยู่ในส่วนกลาง สังกัดกรมอนามัย แต่ภารกิจควบคุมโรคในช่วง ๕-๖ ปีแรกทำให้ท่านต้องกินนอนรอนแรมอยู่ในต่างจังหวัด จนดูเหมือนกับแพทย์อนามัยประจำจังหวัด จนเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในเขตจังหวัดพระนคร-ธนบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ คุณหมอสุชาติจึงได้รับคำสั่งให้กลับเข้ากรุงเทพฯโดยด่วน เพื่อเข้าร่วมกวาดล้างไข้เลือดออกในคราวนั้น เพราะคุณหมอสุชาติเคยทำงานร่วมกับโครงการต่างประเทศมาก่อน ประกอบกับทางส่วนกลางหาคนที่รู้ภาษาอังกฤษดีพอที่จะทำงานกับชาวต่างประเทศได้น้อยมาก

“ตอนรับราชการแรก ๆ ก็อยู่ที่อุดรกับสกลนคร แต่แล้วทำไมถึงเข้ากรุงเทพฯ ปี ๒๕๐๑ ก็เพราะไข้เลือดออกระบาดในกรุงเทพฯ ตอนนั้นอาจารย์หมอกำธร สุวรรณกิจ มาเป็นอธิบดีกรมอนามัยพอดี ก็กราบบังคมทูลให้ในหลวง (รัชกาลที่ ๙) ทรงเชิญดร.แฮมมอน (Dr. William Mcdonal Hammon) จากมหาวิทยาลัยพิตต์สเบอร์ก สหรัฐอเมริกา (The University of Pittsburgh, Pennsylvania, U.S.A.) มาช่วยดูไข้เลือดออกที่มันระบาดเป็นครั้งแรกในกรุงเทพฯ ดร.แฮมมอนรู้จักกับอาจารย์หมอกำธร พอแฮมมอนมากรุงเทพฯ ก็ไม่มีใครส่วนกลางที่จะไปอบรมกับเขา ทางกรมฯเขาก็เรียกตัวผมมาจากอุดรเข้ามาอยู่ที่กรุงเทพฯ ผมก็เลยกลายเป็นคนกรุงเทพฯ ตั้งแต่บัดนั้น ไม่ได้กลับไปประจำที่อุดรอีกเลย”

ประวัติด้านระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก (Hemorrhagic Fever) ที่ปรากฏในรายงานครั้งแรกนั้น มีการระบาดที่เมืองปัตตาเวียในหมู่เกาะชวาและในประเทศอิยิปต์ที่กรุงไคโร กับเมืองอเล็กซานเดรียเมื่อปีพ.ศ.๒๓๒๒ ตรงกับสมัยกรุงธนบุรี อนุสนธิจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศอียิปต์นี่เองจึงเป็นที่มาของชื่อวิทยาศาสตร์ของยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคว่า Aedes aegypti (อีดีส อีจิปไต)

สำหรับประวัติของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เริ่มมีรายงานเป็นครั้งแรกเมื่อพ.ศ.๒๔๙๔ จากโรงพยาบาลศิริราชแห่งเดียว โดยที่ยังไม่มีการสืบสวนถึงสาเหตุของการเกิดโรคที่แน่นอนชัดเจน เนื่องจากในระยะแรกมีการเข้าใจผิดว่า ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรง จากรายงานของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีผู้ป่วยไข้เลือดออกประมาณ ๑,๕๐๐ คน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๔๙๔-๒๕๐๐ ในช่วงระยะดังกล่าวผู้ป่วยไข้เลือดออกมีอัตราผู้ป่วยตายค่อนข้างสูง ถึงร้อยละ ๑๗ เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุและพยาธิวิทยาของโรค จึงทำให้ยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๔๙๗ ได้พบการระบาดของโรคนี้ที่กรุงมนิลาประเทศฟิลิปปินส์และมีการระบาดซ้ำอีกใน พ.ศ.๒๔๙๙ กระทั่งในปีถัดมา พ.ศ.๒๕๐๐ ดร.นายแพทย์วิลเลียม แมคโดแนล แฮมมอน เป็นหัวหน้าคณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยพิตต์สเบอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอผลงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออกในกรุงมนิลา ในการประชุมแพทย์ภาคพื้นแปซิฟิกที่กรุงเทพฯ โดยพบว่าโรคนี้มีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราชเมื่อปี พ.ศ.๒๔๙๔ โดยสามารถแยกเชื้อไวรัสเดงกี่ (Dengue virus) ได้จากตัวผู้ป่วยและจากยุงลายได้สำเร็จ

ดังนั้นเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรก ณ ใจกลางเมืองหลวงของประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๐๑ รัฐบาลไทยจึงได้เชิญศาสตราจารย์แฮมมอน มาทำการศึกษาวิจัยโรคนี้ในเมืองไทย ซึ่งการระบาดเริ่มอุบัติขึ้นในเขตจังหวัดพระนคร-ธนบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ สมุทรปราการ นนทบุรี ต่อมาได้แพร่กระจายออกไปสู่ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ





ด้วยเหตุนี้แม้อายุใกล้ ๙๐ แล้ว คุณหมอสุชาติยังจดจำได้อย่างแม่นยำว่าปี พ.ศ.๒๕๐๑ เป็นปีที่ท่านเดินทางกลับเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ เพื่อเป็นคณะเจ้าหน้าที่ของฝ่ายไทยในการทำงานร่วมกับศาสตราจารย์แฮมมอนและคณะ เพื่อทำการศึกษาวิจัยโรคไข้เลือดออกร่วมกับองค์การยูซอม (USOM) องค์การสนธิสัญญาป้องกันภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (สปอ.) หรือองค์การซีอาโต (SEATO – Southeast Asia Treaty Organization)[๕๐] มูลนิธิร็อคกี้เฟเลอร์ หน่วยงานสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา สถาบันวิจัยของทางราชการทหารบกไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุขของไทยโดยต่อมาจึงได้รับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก

จากการศึกษาพบว่าเชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เป็นเชื้อประเภทไวรัส (Virus) กลุ่มเดงกี่ (Dengue Type) ๑, ๒, ๓, และ ๔ โดยยุงลาย (Aedes aegypti) ตัวเมียเป็นแมลงนำโรค ยุงนี้กัดและดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสเดงกี่อยู่ในกระแสโลหิต ต่อมาเมื่อไปกัดผู้อื่นก็จะถ่ายเชื้อไวรัสที่มีอยู่ในตัวยุงให้แก่บุคคลอื่นต่อไป ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีเลือดออกเป็นจุด ๆ ตามผิวหนังหรืออวัยวะภายใน เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ หรือกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น

กล่าวเฉพาะการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ.๒๕๐๑ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๒,๗๐๖ ราย ตาย ๒๙๖ ราย อัตราตายร้อยละ ๑๐.๙๔ โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี และมักเกิดชุกชุมในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน ในช่วงระยะแรกของการระบาดโรคนี้ระบาดมากในพื้นที่จังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรี จากนั้นจึงแพร่กระจายไปทั่วประเทศ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๐๑ เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกมักเกิดระบาดปีเว้นปีโดยตลอด และบางปีก็อาจทวีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน ๆ หากไม่มีมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มงวดเพียงพอ ดังตัวอย่างสถิติผู้ป่วย-ตายด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตจังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรี และทั่วประเทศ ระหว่าง พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๙[๕๑] ซึ่งเป็นช่วยระยะแรก ๆ ที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

---

๕๐ สปอ. หรือซีอาโต เป็นองค์การความร่วมมือด้านความมั่นคงระหว่างประเทศในช่วงสงครามเย็น ก่อตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ.๒๔๙๗ โดยมีสหรัฐอเมริกาเป็นหัวเรือใหญ่ ประกอบด้วยภาคี ๘ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักรอังกฤษ ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ปากีสถาน ไทย และฟิลิปปินส์ องค์การนี้ให้ความร่วมมือด้านความมั่นคงทั้งทางทหาร เศรษฐกิจ สาธารณสุข ฯลฯ มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ องค์การนี้ยุบเลิกอย่างเป็นทางการในพ.ศ.๒๕๒๐

๕๑ กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย รวบรวม, ดู กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ ๒๕ ปีแห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-พ.ศ.๒๕๑๐, พระนคร, ๒๕๑๐ หน้า ๑๗๓ แผนกโรคติดต่อทั่วไป มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าแผนกโรคติดต่ออื่น ๆ สังกัดกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย มีภาระหน้าที่ควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ที่มิใช่โรคติดต่ออันตราย ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๐๐ โรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๔๗๗ มี ๗ โรค คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหนกนางแอ่น ไข้เหลือง ไข้รากสาดใหญ่ และไข้กลับซ้ำ

	เฉพาะพระนคร-ธนบุรี		ทั่วประเทศ	
พ.ศ.	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
๒๕๐๑	๒,๔๑๘	๒๔๐	๒,๗๐๖	๒๙๖
๒๕๐๒	๑๒๔	๑๕	๑๐๖	๒๑
๒๕๐๓	๑,๗๔๒	๕๙	๑,๘๕๐	๖๕
๒๕๐๔	๔๘๑	๒๓	๕๖๐	๓๗
๒๕๐๕	๔,๑๘๕	๒๑๖	๕,๙๔๗	๓๐๘
๒๕๐๖	๑,๖๗๕	๑๔๔	๒,๒๑๕	๑๗๓
๒๕๐๗	๕,๓๓๗	๒๘๑	๗,๖๖๓	๓๘๕
๒๕๐๘	๑,๙๙๔	๕๙	๔,๐๙๔	๑๙๓
๒๕๐๙	๓,๓๖๙	๕๙	๕,๘๑๖	๑๓๗

เนื่องจากในช่วงทศวรรษแรกของการระบาด โรคนี้มีทีท่าว่าจะระบาดมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอันตรายค่อนข้างสูง ดังนั้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๐๔ รัฐบาลไทยจึงได้จัดให้มีการประชุมเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรก โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการป้องกันโรค การควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ.๒๕๐๕ รัฐบาลไทยได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมไข้เลือดออกแห่งชาติขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาหาทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดียิ่งขึ้น คณะกรรมการชุดนี้ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องกันมาในทุกรัฐบาล และในปี พ.ศ.๒๕๐๗ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความในเขตจังหวัดที่มีไข้เลือดออก ๔๐ จังหวัด ต่อมาปี พ.ศ.๒๕๑๐ จึงได้มีประกาศเพิ่มเติมให้ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความทั่วราชอาณาจักร

อย่างไรก็ตาม ด้วยมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งมีการพัฒนาในด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น ระยะต่อมาแม้จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในลักษณะของการเกิดโรคสูงปีเว้นปี อัตราตายกลับลดน้อยลงมาก ซึ่งปัจจุบันทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเต็มที่เพื่อไม่ให้อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากโรคไข้เลือดออกสูงเกิน ๐.๑ ต่อประชากรแสนคน โดยปัจจุบันพบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคนี้ไม่ใช่กลุ่มเด็กเล็กเหมือนการระบาดในช่วง ๒ ทศวรรษแรกอีกต่อไป แต่เป็นกลุ่มคนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๔๐ ทั้งนี้เพราะขาดความตระหนัก คิดว่าโรคนี้จะไม่เป็นในผู้ใหญ่ ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยเป็นไข้จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าเกินไป เป็นเหตุให้อาการของโรคได้พัฒนาความรุนแรงเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงอันตรายสูงขึ้น

ในช่วงที่กลับมาปฏิบัติภารกิจควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงเทพฯ นั้น เป็นช่วงที่คุณหมอสุชาติได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้เป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่อทั่วไป[๕๒] ในกองควบคุมโรคติดต่อ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๐๐ แล้ว

๕๒ แผนกโรคติดต่อทั่วไป มีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าแผนกโรคติดต่ออื่น ๆ สังกัดกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัยมีภาระหน้าที่ควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ที่มิใช่โรคติดต่ออันตราย ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๐๐ โรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๔๗๗ มี ๗ โรค คือ กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหนกนางแอ่น ไข้เหลือง ไข้รากสาดใหญ่ และไข้กลับซ้ำ

และภารกิจควบคุมโรคติดต่อทั่วไปหรือโรคติดต่ออื่น ๆ ที่ท่านปฏิบัติการอยู่ตั้งแต่เข้ารับราชการในปีแรกก็คือการปราบโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคพยาธิลำไส้ในภาคอีสาน จนเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกในกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ.๒๕๐๑ คุณหมอสุชาติในฐานะหัวหน้าแผนกโรคติดต่อทั่วไปจึงต้องกลับเข้าส่วนกลางเพื่อร่วมวางแผนปราบโรคไข้เลือดออก ซึ่งในตอนนั้นถือว่าเป็นโรคติดต่อทั่วไปยังไม่ถึงขั้นเป็นโรคติดต่ออันตรายตามนิยามในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๔๗๗

คุณหมอประยูร กุนาศล เล่าประสบการณ์บางมุมของการรณรงค์ปราบยุงลายแมลงนำโรคไข้เลือดออกเมื่อครั้งที่ท่านเพิ่งเข้ามารับราชการในกองควบคุมโรคติดต่อในปี ๒๕๐๑ พอดี จึงมีหน้าที่ในฐานะผู้ปฏิบัติการระดับล่างออกตระเวนปราบยุงลายทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดตามแผนงานของแผนกโรคติดต่อทั่วไป

“พี่ชาติโดนเรื่องหนัก คือเรื่องไข้เลือดออก มีคนป่วยแล้วตายกันมาก ก็ต้องขอความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกให้ส่งผู้เชี่ยวชาญมาช่วย พี่ชาติถูกมอบหมายให้เป็นผู้ร่วมโครงการ (Counter Part) กับฝรั่ง ท่านไปตั้งออฟฟิศอยู่ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สมัยนั้นตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลหัวเฉียว) แล้วศึกษาทดลองว่าจะป้องกันยุงลาย ตอนนั้นรู้แล้วว่ายุงลายเป็นตัวนำโรค จะควบคุมยุงลายได้ยังไง การควบคุมยุงลายก็มีสองตอน ตอนแรกก็ฆ่าลูกน้ำยุงลายซะ ไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายเกิดขึ้น ออกตรวจตามบ้านอย่าให้มีลูกน้ำยุงลาย ดูว่าลูกน้ำยุงลายรูปร่างมันเป็นยังไง ต้องแยกให้ออกจากลูกน้ำยุงชนิดอื่น แล้วก็ไอ้ยุงเป็น ๆ จะฆ่ามันด้วยวิธีอะไร พี่ชาติก็ไปศึกษาเรื่องเกี่ยวกับยุงลาย ตั้งหน่วยขึ้นมาปราบยุงลาย แต่เวลาเกิดโรคระบาดเขาก็โยนภาระมาให้พวกผมออกไปฆ่ายุง ผมก็ไปขอยืมเครื่องพ่น ดี.ดี.ที ของกองมาลาเรียเขามา คือเครื่อง Swing Fog เอาดี.ดี.ที. ผสมกับน้ำมันดีเซลใส่เข้าไปในเครื่องพ่น สูตรดี.ดี.ที ก็เอามาจากกองมาลาเรีย เครื่องก็ยืมเขาได้มาหนึ่งเครื่อง แล้วก็มาพ่นเพราะเรารู้แล้วว่าไอ้ยุงลายมันกัดคนที่เป็นไข้แล้วเอาเลือดไปกัดอีกคน มันก็ทำให้คนนั้นป่วย มันเป็นตัวนำ เป็นเวคเตอร์ (Vector)

ถ้าอย่างนั้นเราก็ต้องป้องกันไม่ให้มันกัดคน บ้านไหนมีไข้เลือดออกเกิดขึ้นเราก็ต้องไปพ่นฆ่ายุงให้หมดหมู่บ้านทั้งหมู่บ้าน เวลาเราไปพ่นที่ไหนเราก็บอกให้ชาวบ้านปิดบ้าน คนอย่าอยู่ในบ้าน ออกมาจากบ้านให้หมดแล้วพ่น เราก็นึกว่ายุงมันจะตายหมด เมื่อยุงตายโรคก็จะสงบ ทีแรกเหตุการณ์มันก็ทำท่าจะเป็นอย่างนั้น มันก็สงบไปพักหนึ่ง แต่นาน ๆ เข้ามันก็ไม่สงบ เพราะว่าเราพ่นไม่นานพอ ชาวบ้านอยากจะเปิดบ้านเพื่อให้คนเข้า เราก็อยากจะปิดอบให้มันนาน ๆ เพื่อให้ยุงตาย แต่ก็ไม่สำเร็จ”

ลูกน้ำยุงลายมันอยู่ในบ้าน เกิดเป็นยุงแล้วมันกัดคน โรคก็แพร่ออกไป ตรงนี้เราก็ปราบมันไม่รู้จักจบ ผมก็ตระเวนพ่นดี.ดี.ที ฆ่ายุงลาย พี่ชาติเขาก็มีหน้าที่ศึกษา ส่วนผมก็ตระเวนพ่นยาเวลาโรคมันระบาด เขาก็ใช้พวกผมไป มีหมอหนุ่ม ๆ อีกคนหนึ่งที่ช่วยผมคือ หมอธวัช จายนียโยธิน ก็ตระเวนกันไปพ่นยาเรื่อย ๆ เราก็ต้องแสดงให้รุ่นน้องเห็นว่า เราใช้เครื่องพ่นดี.ดี.ที ได้ แต่เสียงเครื่องมันดัง พ่นซะจนสีกางเกงเรามันดำ เพราะถูกน้ำมันเบนซิน ทีแรกเราก็ทำเอง ทีหลังเราก็หัดให้พรรคพวกช่วยทำ ติดขัดอะไรก็ถามได้ เราพ่นดี.ดี.ที เพื่อปราบไข้เลือดออกอยู่นานมันก็ไม่สำเร็จ”

กรณีการพ่นยาปราบยุงลายไม่ได้ผลนั้น คุณหมอประยูร ตั้งข้อสังเกตว่าเป็นเพราะการแพร่กระจายของตุ่มน้ำราชบุรีไปตามหมู่บ้านเกิดใหม่

“โรคไข้เลือดออกมันเกิดเพราะว่าหมู่บ้านที่มันเกิดใหม่ สังเกตดูเถอะหมู่บ้านเกิดใหม่ในไม่ช้ามันจะเกิดไข้เลือดออกขึ้นที่นั่น เท่าที่เราสังเกตดูไปดูมามันเรื่องอะไรรู้ไหม หมู่บ้านที่สร้างใหม่มันมีอะไรเกิดขึ้น





▲ โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ห้วยขวาง

คนจะซื้อตุ่มเก็บน้ำ มันก็จะมีคนเร่ขายตุ่ม เป็นตุ่มจากราชบุรี แล้วไอ้ตุ่มนี้มันมียุงลาย ในตุ่มมันจะมีโพรงที่ก้นแล้วมันก็มีน้ำอยู่นิดหน่อย ยุงลายมันมีไข่ แม้น้ำจะแห้งแล้ว แต่ไข่ยุงลายจะติดอยู่ที่นั่น พอเอาน้ำใส่ลงใหม่ลงไปในตุ่ม ไข่ยุงลายก็จะฟักตัวขึ้นมา

ที่น่ากลัวกว่านั้นคืออะไรรู้ไหม ยางรถยนต์ที่เราไม่ใช้แล้วก็ทิ้งอยู่นอกบ้าน มันมีน้ำขังอยู่ เอาน้ำออกยากกว่าเราจะรู้ว่ามันมีเรื่องอย่างนี้ ยุงลายมันก็แพร่ไปเรื่อย พวกเราเป็นหมอใหม่ ๆ ก็สงสัยว่าเอ๊ะมันเรื่องอะไรนะถึงได้เกิดไข้เลือดออกระบาดที่หมู่บ้านใหม่อยู่เรื่อย ๆ ตอนนั้นมีหมู่บ้านใหม่เกิดขึ้นมากและก็มีไข้เลือดออกระบาดเกือบทุกแห่ง พวกเราก็เอาปัญหาเรื่องนี้ไปถามพี่สุชาติ ท่านรู้เรื่องนี้มากที่สุด ท่านก็จะเล่าให้พวกเราฟัง พี่ชาติเขาศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ห้วยขวางในกรุงเทพฯ เขาก็ศึกษาในฐานะผู้ใหญ่ เขาเป็นแพทย์ผู้ใหญ่ พวกผมหมอเด็ก ๆ ก็ตระเวนไปตามต่างจังหวัด โรคเกิดที่ไหนก็ไปที่นั่น”

การศึกษาเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่ห้วยขวางที่คุณหมอประยูร กุนาศลกล่าวถึงก็คือ การทดลองควบคุมไข้เลือดออกที่ตำบลห้วยขวางเมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๗[๕๓] (ขณะนั้นยังขึ้นอยู่กับอำเภอบางกะปิ) ซึ่งได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากส.ป.อ. และองค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้เชี่ยวชาญเข้ามาวางแผนในการดำเนินงานทดลองควบคุมยุงลายในพื้นที่เป้าหมายดังกล่าว มีบ้านเรือนประมาณ ๑,๗๐๐ หลังคา ประชากรอยู่อาศัยประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน ได้เริ่มลงมือปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๐๗ จนถึง พ.ศ.๒๕๑๐ มีมาตรการควบคุมยุงลายด้วยการใช้วิธีพ่นน้ำยาดี.ดี.ที ติดฝาผนังบ้าน และพ่นน้ำยาลงในภาชนะที่มีน้ำขังภายในบริเวณบ้านซ้ำทุก ๆ ๒ อาทิตย์ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีการทดลองหาสูตรน้ำยาที่ใช้พ่นหมอกควันทำลายยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกี่ให้ได้ผลรวดเร็ว โดยเพิ่มน้ำยาไพรีธรัม (Pyrethrum) ไพเพโรนีล บูท็อกไซด์ (Pyperonyl butoxide) ผสมลงในน้ำยาดี.ดี.ที เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพออกฤทธิ์ในการฆ่ายุงลาย เร่งรัดการสุขศึกษา การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และขอความร่วมมือจากประชาชนทั้งทางโทรทัศน์และวิทยุ

ปรากฏว่าผลการทดลองในพื้นที่ตำบลห้วยขวางเป็นที่น่าพอใจ แต่มีข้อเสียคือแม้การควบคุมด้วยวิธีนี้จะได้ผลดีที่สุดแต่ก็ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงมาก ในปีแรกต้องใช้งบประมาณถึง ๑ แสนบาทสำหรับบ้านเรือน ๑,๗๐๐ หลัง เฉลี่ยค่าใช้จ่าย ๗.๐๐ บาทต่อปีต่อประชากร ๑ คน นอกจากปัญหาด้านงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่แล้ว ยังมีปัญหาด้านความร่วมมือของประชาชน จริงอยู่ในพื้นที่ทดลองที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสน และคณะปฏิบัติการอยู่นั้นได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี เพราะเป็นพื้นที่ขนาดเล็กมีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงประชาชนอย่างทั่วถึง แต่ถ้าจะขยายการใช้วิธีควบคุมดังกล่าวครอบคลุมพื้นที่ทั่วทั้งพระนคร-ธนบุรีอาจมีปัญหาที่เจ้าของบ้านไม่ให้ความร่วมมือในวิธีการปฏิบัติโดยการเข้าพ่นน้ำยาและเข้าตรวจบ้านโดยละเอียดทุก ๒ สัปดาห์ การทดลองควบคุมยุงลาย ที่ห้วยขวางดำเนินการภายใต้คณะกรรมการควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งตั้งขึ้นโดยการอนุมัติของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๐๗ ซึ่งคุณหมอสุชาติ เจตนเสน เป็นกรรมการคนหนึ่งในคณะนี้ ผู้มีบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าควบคุมการปฏิบัติงานทดลองควบคุมยุงลายในพื้นที่ดังกล่าว

---

*๕๓ กระทรวงสาธารณสุข, **อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ ๒๕ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕ – พ.ศ.๒๕๑๐,** ดูบทความ “การควบคุมไข้เลือดออก”, พระนคร, ๒๕๐๐, หน้า ๑๗๖-๑๗๘*

อย่างไรก็ตาม ถ้าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูงโดยการปฏิบัติควบคุมด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล ก็อาจจะต้องใช้วิธีควบคุมแบบพื้นที่ทดลองที่ตำบลห้วยขวาง ซึ่งต้องทำเป็นโครงการใหญ่และต้องใช้อำนาจกฎหมายสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น มีการเสนอร่างกฎหมายสำหรับควบคุมยุงลายโดยเฉพาะ เหมือนเช่นที่บางประเทศปฏิบัติกันในการปราบปรามโรคไข้เหลืองในทวีปอเมริกาใต้

การป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระยะแรก ๆ นั้น ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีคุณหมอสุชาติ เจตนเสน จากกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย เข้ามาร่วมทีมทำงานอย่างแข็งขัน ใช้วิธีการควบคุมยุงลายเป็น ๒ ระยะ คือ การป้องกันล่วงหน้าก่อนฤดูการระบาด และการควบคุมป้องกันในขณะที่โรคกำลังระบาด เสริมด้วยมาตรการสำคัญคือการใช้สื่อการสุขศึกษาทุกประเภทเพื่อให้ประชาชนจำนวนมากรู้จักการป้องกันตนเองและครอบครัวให้พ้นจากการติดโรคโดยระมัดระวังมิให้ยุงลายกัด

ต่อมาในช่วง พ.ศ.๒๕๐๘-๒๕๑๕ หน่วยวิจัยยุงลายขององค์การอนามัยโลกและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่คุณหมอสุชาติทำงานร่วมมืออย่างใกล้ชิดได้ศึกษาถึงการใช้สารเคมีทำลายลูกน้ำของยุงลายที่เรียกว่าทรายอะเบท (abate) ในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะใส่น้ำกินน้ำใช้ภายในบ้านเรือนตามบริเวณย่านมักกะสัน ดินแดง และห้วยขวาง ทรายอะเบทซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำของยุงนี้ไม่มีพิษ ถ้าใช้ใส่ในโอ่งน้ำกินตามขนาด ๑ ส่วน ต่อน้ำหนึ่งล้านส่วน ซึ่งสามารถป้องกันมิให้เกิดลูกน้ำได้นาน ๒-๓ เดือน ข้อมูลสำคัญคือน้ำที่ใส่ทรายอะเบททำลายลูกน้ำสามารถใช้บริโภคในครัวเรือนได้อย่างปลอดภัย จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวทั้งในเชิงพื้นที่ตำบลห้วยขวาง และในเชิงการใช้เทคนิควิธีการพ่นยาฆ่ายุงลาย รวมทั้งการใช้สารเคมีทรายอะเบทฆ่าลูกน้ำยุงลายนั้น ทางกองควบคุมโรคติดต่อได้นำผลสรุปจากการศึกษาวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนดกลวิธีในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกต่อไป

คุณหมอสุชาติได้กล่าวถึงอุปสรรคสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า

“เวลามีโรคไข้เลือดออกระบาด คนก็จะคุ้นกับการพ่นยาตามท่อน้ำ นั่นเป็นจิตวิทยาว่าทางการเอาใจใส่กำจัดยุงลาย แต่ยุงลายที่กัดเรามันอยู่ในบ้าน มีลูกน้ำยุงลายอยู่ในโอ่งน้ำ ในแจกัน น้ำหล่อขาตู้กับข้าว ขนาดน้ำปูนกินหมากยังมีลูกน้ำยุงลาย ดังนั้นเราต้องพ่นยาที่ฝาบ้านอย่าให้ยุงเกาะ ต้องใช้ทรายอะเบทใส่น้ำในโอ่งฆ่าตัวลูกน้ำ แต่ชาวบ้านจะไม่พอใจ ต่อว่ามายุ่งอะไรกับน้ำกินบนบ้านเขา ทำไมไม่ไปพ่นยาที่น้ำครำใต้ถุนบ้านมียุงกับลูกน้ำเยอะแยะไปหมด ชาวบ้านไม่มีความรู้เรื่องป้องกันยุงลาย ดังนั้นปีไหนไข้เลือดออกระบาดจึงมีคนเป็นไข้กันมาก แต่เดี๋ยวนี้การรักษาดีขึ้นมาก ถ้าพบผู้ป่วยเร็วก็รักษาหายได้ ไม่ตายกันมากเหมือนเมื่อก่อน”

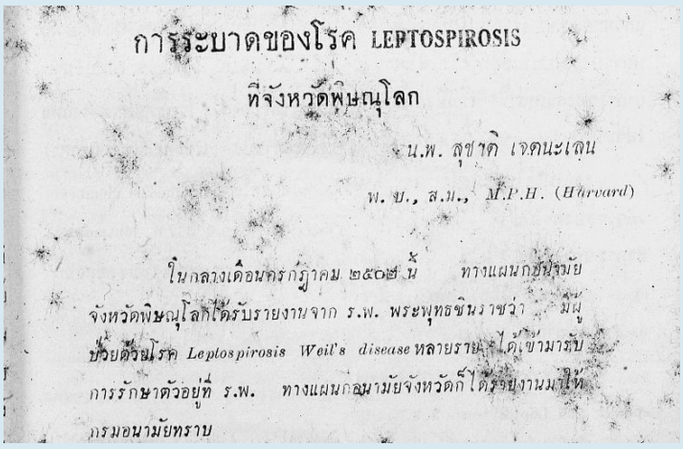
คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในฐานะกรรมการผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมไข้เลือดออกได้เรียบเรียงเอกสารทางวิชาการเรื่องไข้เลือดออกในประเทศไทยขึ้น ๑ ฉบับ[๕๔] โดยรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่าที่ทราบในขณะนั้น ตั้งแต่ประวัติโรค สถิติโรค อาการสำคัญ วิธีวิเคราะห์โรค การรักษา แนะนำวิธีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กรมอนามัยจัดพิมพ์ครั้งแรก ๒,๐๐๐ เล่ม เพื่อแจกจ่ายไปตามโรงพยาบาล สถานีอนามัย และที่ทำการอนามัยจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งแพทย์ผู้สนใจเพื่อเป็นคู่มือในการพิเคราะห์โรค การบำบัดรักษา ซึ่งเป็นผลดีต่อการดำเนินการป้องกันโรคนี้ด้วย

แม้บัดนี้ยังไม่พบเอกสารทางวิชาการเรื่องโรคไข้เลือดออกฉบับดังกล่าว แต่ก็มีข้อสังเกตว่าในช่วงที่คุณหมอสุชาติทำหน้าที่หัวหน้าแผนกโรคติดต่อทั่วไปนั้น ท่านเริ่มแสดงผลงานด้านระบาดวิทยาให้ปรากฏเป็นบทความเรื่อง “การระบาดของโรค Leptospirosis ที่พิษณุโลก” ตีพิมพ์ในหนังสือ แถลงการณ์สาธารณสุขของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับพฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๐๒[๕๕]

---

๕๔ อ้างแล้วใน ๕๓, หน้า ๑๗๘

๕๕ วารสารราย ๒ เดือนของกรมอนามัย โดยสำนักงานกองสุขศึกษา ซึ่งเริ่มออกฉบับแรกในปีพ.ศ.๒๔๗๓ ในยุคที่ยังสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย



การระบาดของโรค LEPTOSPIROSIS

ที่จังหวัดพิษณุโลก

น.พ. สุชาติ เจตนะเสน

พ. บ., ส.ม., M.P.H. (Harvard)

ในกลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๐๒ นี้ ทางแผนกอนามัย
จังหวัดพิษณุโลกได้รับรายงานจาก ร.พ. พระพุทธชินราชว่า มีผู้
ป่วยด้วยโรค Leptospirosis Weil's disease หลายราย ได้เข้ามารับ
การรักษาตัวอยู่ที่ ร.พ. ทางแผนกอนามัยจังหวัดก็ได้รายงานมาให้
กรมอนามัยทราบ

การระบาดของโรค Leptospirosis ที่จังหวัดพิษณุโลก[๕๖]

นพ.สุชาติ เจตนเสน
พ.บ., ส.ม., M.P.H. (Harvard)

ในกลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๐๒ นี้ ทางแผนกอนามัย จังหวัดพิษณุโลกได้รับรายงานจาก ร.พ.พระพุทธชินราช ว่า มีผู้ป่วยด้วยโรค Leptospirosis (Weil's discase) หลายราย ได้เข้ามารับการรักษาตัวอยู่ที่ร.พ. ทางแผนกอนามัย จังหวัดก็ได้รายงานมาให้กรมอนามัยทราบ

จากรายงานของโรงพยาบาลวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เข้ามารับการรักษาอยู่ใน ร.พ. ๑๐ คน และปรากฏว่ายังมีผู้ป่วยที่มีอาการคล้าย ๆ ซึ่งไม่หนักมารับการตรวจรักษาจากแผนกคนไข้นอกอีกประมาณ ๗ ราย ไม่มีประวัติแน่นอนละเอียด

ใน ๑๐ รายที่เข้ามา admit อยู่นี้มี
วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒ ราย
วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๑ ราย
วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒ ราย
วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๑ ราย ตาย (admit ๑ วันตาย ไม่มีประวัติ)
วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๑ ราย
วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๑ ราย
วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๑ ราย
วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๑ ราย

คนไข้ทั้ง ๑๐ รายนี้ เป็นชายทั้งสิ้น ไม่มีผู้หญิงเลย เป็นชาวบ้านที่อยู่บ้านหัวรอ ใกล้สถานีรถไฟบ้านเต็งหนาม ๕ ราย ในเมือง ๑ ราย บ้านอรัญญิก ๒ ราย แควน้อย ๒ ราย ๘ รายมีประวัติว่าได้ไปจับปลาที่บึงตาโปนใกล้สถานีรถไฟแควน้อย อาการของคนเหล่านี้ เริ่มป่วยหลังจากไปจับปลามา ๔-๕ วัน ถึง ๒ สัปดาห์

๒ รายไม่ได้จับปลา แต่ก็ได้ไปแถวใกล้บึงตาโปน และมีนาอยู่ที่นั่น อาการของคนไข้ มีไข้ มี infected eyes ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ แขนขา ๔-๕ วันก็มีอาการ Jaundice

ในเรื่องทาง clinic และการ isolate species ของ Leptospirosis นี้ น.พ.บุญธรรม กำลังรวบรวมและค้นคว้าเพื่อจะรายงานอยู่ทางหนึ่ง ในที่นี้จะกล่าวแต่ทาง Epidemiology เท่านั้น

---

๕๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แถลงการณ์สาธารณสุขของกรมอนามัย, ฉบับพฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๐๒ ปีที่ ๒๙ เล่ม ๖, นพ.ละออง ปายะนันทน์ บรรณาธิการ, ร.อ.ทวีวัฒน์ นิยมเสน ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา, พิมพ์ที่ สส.ทบ. สะพานแดง บางซื่อ พระนคร, พ.ศ.๒๕๐๒, หน้า ๕๒๓-๕๒๗

ได้ทำการติดตามไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยซึ่งอยู่แถบตำบลหัวรอ ใกล้สถานีรถไฟเต็งหนามเป็นส่วนมาก มีถึง ๕ ราย ปรากฏว่าที่บ้านหรือบริเวณใกล้เคียงบ้านไม่มีผู้หญิงหรือเด็กที่อยู่บ้าน ไม่ได้ ไปไหนเป็นโรคคล้าย ๆ อย่างนี้

เป็นเหตุว่าผู้ป่วยต้องไปรับ infection มาจากนอกบ้าน ผู้ป่วยเป็นชายอายุ ๑๘-๓๐ ปี มีอยู่อีกคนแก่หน่อย ๕๘ ปี และมีประวัติไปจับปลาที่บึงตาโปนทั้ง ๘ คน อีก ๒ คนก็มีนาอยู่ใกล้บึงและไปที่บึงมา

เรารู้อยู่ว่า โรคนี้ติดต่อมาจากหนู โดยหนูถ่ายปัสสาวะลงในน้ำหรือในอาหาร เชื้อนี้เข้าถึงคนได้ทาง mucous membrane โดยกินน้ำหรืออาหารที่ contaminate เข้าไปหรือเข้าทางผิวหนังที่มีรอยถลอก

คนไข้ทั้งหมดนี้คงจะไม่ได้รับ infection จากทางหนูบ้านมา contaminate กับอาหารที่บ้าน เพราะถ้าเป็นเช่นนั้น คงจะต้องมีเด็กหรือผู้หญิงในบ้านเป็นบ้าง

จุดที่เพ่งเล็งคือ ที่ ๆ ไปจับปลาแถบบึงตาโปนซึ่งอยู่เลยไป ๒ สถานีรถไฟ ประมาณ ๔-๕ กม. ตามประวัติพวกนี้ส่วนมากมีอาชีพทำงานเป็นกรรมกรที่โรงทอ ในวันหยุดงานได้ชวนกันขี่จักรยาน เอาแหไปทอดปลา ไปเช้ากลับเย็น

จึงได้เดินทางไปสำรวจถึงที่ที่พวกนี้ไปจับปลาก่อนถึงสถานีรถไฟแคว้นอย ๒ กม. ๒ ข้างทางรถไฟเป็น swamp place ในหน้าฝนน้ำจะท่วมเป็นบึงใหญ่ ในหน้าแล้งตอนเดือนกรกฎาคม ฝนยังไม่ตกมาก น้ำจะขังเป็นแอ่ง ๆ เฉพาะที่ลึก ๆ มองไปเห็นเป็นทุ่งหญ้ามีหญ้ากกขึ้น ที่ลึกมากก็มีบัวขึ้นเป็นหย่อม ๆ ได้ให้ชาวบ้านไปชี้ที่ที่มาจับปลา ปรากฏว่าเวลาไปจับก็เลือกในพงหญ้านั้น มีน้ำอยู่ตรงไหน ลึก ๆ ก็ไปแหวกหญ้าออกจนถึงน้ำ ใช้สวิงช้อนปลาหรือปิดให้เป็นห้องแล้ววิดน้ำออกบ้าง สรุปแล้วต้องลงไปย่ำในน้ำซึ่งเป็นแอ่ง ๆ บ้างมีพงหญ้า บางตอนเป็นกอไผ่ มีบ้านอยู่ห่าง ๆ ๒-๓ หลัง อยู่ตามที่ดอน ซึ่งเป็นที่สูง ๆ น้ำท่วมไม่ถึง เลยที่ swamp นี้ไปก็เป็นทุ่งนามีกอไผ่ขึ้นตามดอนเป็นระยะ ๆ

ในสภาพพื้นที่ที่เห็นนี้ จะมีพวกหนูนาพวก Bandicota บ้านเราก็มีชุมเป็น Bandicota bengalensis มีอยู่ทั่วไป จึงได้ให้เจ้าหน้าที่และคนงานออกไปวางกับและกรงดักหนูนา เพื่อจะค้นหาโรคนี้ในหนูเป็นการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ถ้าได้หนูมาก็ตัดเอา kidney ทั้ง ๒ ข้างออก แช่ formalin ส่งไปทำ section ซึ่งเมื่อย้อม silver stain และมีเชื้ออยู่จะติดสีดำเห็นได้ชัด เป็นวิธีเดียวที่จะทำได้ (การทำ darkfield โดย kidney ดูได้ผลดีกว่า แต่ต้องทำสด ๆ ซึ่งไม่สามารถทำได้ที่พิษณุโลก)

เนื่องจากสภาพท้องที่เป็นทุ่งกว้างและ swamp ใหญ่ การดักหนูจึงลำบากมาก และการทำ section จะต้องอาศัยแผนกพยาธิวิทยาของร.พ.ศิริราช ซึ่งก็มีงานประจำต้องปฏิบัติมาก จึงได้ตกลงกับนายแพทย์บุญธรรม จะดักหนูจากรอบ ๆ บริเวณนั้น ๑๐ ตัวเท่านั้น ส่งทำ section ถ้าพบก็จะเป็นการยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อจากหนูในบริเวณนั้น ทำให้ contaminate ในน้ำและดินบริเวณบึงนั้น คนไปย่ำน้ำหาปลาอาจจะมีแผลถลอกจากการถูกไม้ถูกหญ้าเสียดสีก็มี break skin เชื้อนี้เข้าไปได้

เราต้องรอผลทาง lab ต่อไป แต่โอกาสที่จะพบเชื้อในไตหนูก็มีน้อยมาก

ตามเหตุผลทางระบาดวิทยา เชื่อว่าติดโรคจากบริเวณบึงนี้แน่ และเชื้อจะต้องมีอยู่ในหนูนา และ contaminate อยู่ในบึงนี้

การ control จึงทำโดย

๑. ประชุมราษฎรให้การสุขศึกษาให้รู้ถึงวิธีการติดโรคนี้ ปิดประกาศบริเวณนั้นให้ระมัดระวังในการลงไปย่ำน้ำจับปลาตอนน้ำแห้งๆ และเป็นหย่อม ๆ

๒. ทำการเบื่อหนูโดยใช้ Zinc phosphite เบื่อตามชายบ้านรอบ ๆ บริเวณบึง ในตอนเดือนสิงหาคม มีฝนตกน้ำก็ท่วมขึ้นมา มีแต่บริเวณที่ดอนรอบ ๆ บ้านที่น้ำไม่ท่วม จึงวางยาเบื่อไว้รอบ ๆ บ้านเพื่อหนูมาหากินรอบ ๆ บ้านจะได้มากินยาเบื่อ

แต่เราก็ไม่สามารถทราบผลหรือหาซากได้ บ้านอยู่ห่าง ๆ กัน พื้นที่กว้างและหนูนาพวกนี้ตัวใหญ่ไปได้ไกล ๆ ไม่สามารถกำจัดให้หมด แต่การที่มีทุ่งกว้างขังน้ำมาก ๆ ก็ช่วยโดยธรรมชาติคือเมื่อฝนตกมาน้ำก็ท่วมเต็มทำให้เชื้อโรคเจือจางไป

ในที่สุดในเดือนสิงหาคมไม่ปรากฏว่ามีคนที่มาจากบริเวณนั้นเป็นโรคนี้เพิ่มอีกเลย ในเดือนสิงหาคมมีผู้ป่วย ๓ คน แต่ไม่ได้มาจากบริเวณนี้

วันที่ ๓ สิงหาคม มีชาวเรือล่องแพเป็นโรคนี้ ๑ ราย

วันที่ ๒๓ สิงหาคม มีที่บางระกำ ๑ ราย

วันที่ ๒๙ สิงหาคม มีที่บ้านกร่าง ๑ ราย

ซึ่งก็มีทั่วไป อาจเกิดที่ไหนก็ได้ในประเทศไทย แต่ไม่ได้เกิดพร้อมกันหรือระบาดจากแหล่งเดียวกัน เช่นที่บึงนี้

ผู้ป่วยด้วยโรค Leptospirosis ที่รับไว้ศึกษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

๑. นาย จ. อายุ ๒๓ ปี ต.หัวรอ อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๑๘ ก.ค. ๒๕๐๒ ประวัติไปจับปลา ที่บึงตาโปน

๒. นาย พ. อายุ ๓๓ ปี ต.วัดอรัญญิก อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๑๘ ก.ค. ๒๕๐๒ ประวัติไปจับปลาที่บึงตาโปน

๓. นาย ท. อายุ ๒๘ ปี ต.หัวรอ อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๒๐ ก.ค. ๒๕๐๒ ประวัติไปจับปลา ที่บึงตาโปน

๔. นาย ด. อายุ ๒๖ ปี ต.หอกลอง อ.พรหมพิราม พิษณุโลก (แควน้อย) รับไว้ ๒๒ ก.ค. ๒๕๐๒ ชาวนาอยู่ใกล้บึงตาโปน ไม่ได้จับปลา

๕. นาย น. อายุ ๑๘ ปี ต.หัวรอ อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๒๒ ก.ค. ๒๕๐๒ ประวัติไปจับปลาที่บึงตาโปน

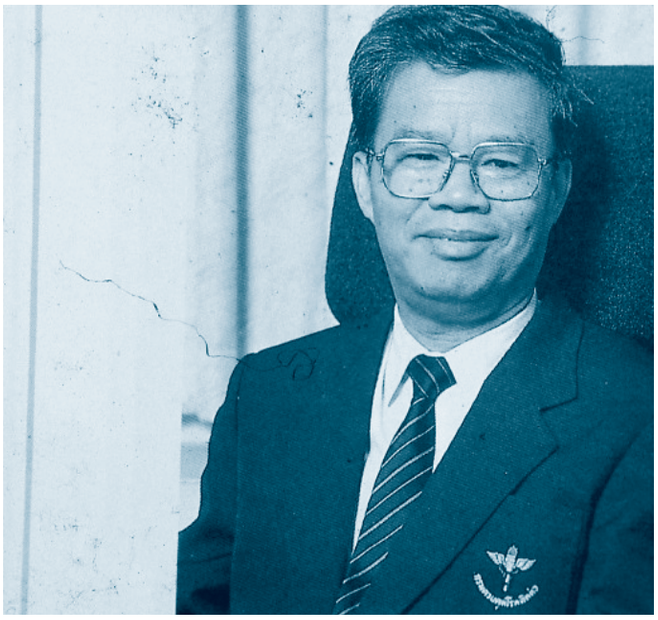
๖. นาย ผ. ไม่ได้ประวัติ ญาติไม่มี รับไว้ ๒๓ ก.ค. ๒๕๐๒ ถึงแก่กรรมในวันรุ่งขึ้น

๗. นาย บ. อายุ ๑๙ ปี ต.หัวรอ อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๒๖ ก.ค. ๒๕๐๒

๘. นาย ช. อายุ ๒๙ ปี ต.หัวรอ อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๒๖ ก.ค. ๒๕๐๒ ไปทำนาอยู่แถวสถานีรถไฟบ้านเต็งหนามใกล้ ๆ บึงตาโปน

๙. นาย ส. อายุ ๑๘ ปี ต.อรัญญิก อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๓๐ ก.ค. ๒๕๐๒ ประวัติไปจับปลาที่บึงตาโปน

๑๐. นาย ก. อายุ ๕๘ ปี ต.ในเมือง อ.เมือง พิษณุโลก รับไว้ ๓๑ ก.ค. ๒๕๐๒ ประวัติไปจับปลาใกล้ ๆ บึงตาโปน



นพ. ประยูร กุนาศล



นพ. ธวัช จายนียโยธิน

มือปราบอหิวาต์ในกรุงเทพฯ พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒

ปีพ.ศ.๒๕๐๑ ไม่ใช่เป็นปีแห่งการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น แต่เป็นปีแห่งการระบาดของอหิวาตกโรค ต่างกันตรงที่เป็นการระบาดครั้งแรกของโรคไข้เลือดออกและเป็นการระบาดครั้งที่ ๕[๕๗] ของอหิวาตกโรค เนื่องจากเป็นการระบาดใหญ่ครั้งแรกของโรคไข้เลือดออก จึงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่กระทรวงสาธารณสุขไม่เคยเผชิญหน้ามาก่อน ภารกิจที่ยากลำบากในการป้องกันและควบคุมโรคนี้ จึงต้องการผู้เชี่ยวชาญพิเศษในการสอบสวนโรค เฝ้าระวังป้องกันโรค ดังนั้นภาระหน้าที่หลักของคุณหมอสุชาติจึงมุ่งไปที่การรับมือกับโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบายและแผนพร้อมทั้งลงมือปฏิบัติการด้วย แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีหน้าที่ควบคุมการระบาดของอหิวาตกโรค ทั้งในพื้นที่จังหวัดพระนคร-ธนบุรีและภาพรวมทั้งประเทศตามพันธกิจของกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ซึ่งมีคุณหมอประเมิน จันทวิมล เป็นนายใหญ่กำกับดูแลอย่างเข้มแข็ง

คุณหมอสุชาติ มีภารกิจหลักในการควบคุมโรคระบาดทั้งหมดในพื้นที่เมืองหลวงของประเทศไทย ซึ่งกำลังมีการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกกับอหิวาตกโรคพร้อม ๆ กัน จึงนับว่าเป็นงานที่หนักหนาสาหัสมาก สำหรับแพทย์ที่เรียนจบมีประสบการณ์ทำงานแพทย์มาเพียง ๖ ปี แต่คุณหมอหนุ่มเรียนรู้ยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคอหิวาต์ได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ ไม่เพียงตั้งรับรักษาผู้ป่วยอยู่ ณ ฐานที่ตั้งโรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไทของกรมอนามัยที่ถนนดินแดงเท่านั้น แต่ท่านยังตั้งด่านสกัดฉีดวัคซีนประชาชนตามเส้นทางสำคัญที่เข้ากรุงเทพฯ ด้วย

---

๕๗ เริ่มนับการระบาดของอหิวาตกโรคอย่างเป็นทางการเมื่อเริ่มมีการรายงานและการรวบรวมสถิติตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๖๑ หลังจากมีการตั้งกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ดังนี้

ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๔๖๑-๒๔๖๓ ป่วย ๑๙,๔๑๓ ตาย ๑๓,๙๑๘ อัตราป่วยตายร้อยละ ๗๑.๖๙

ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๔๖๘-๒๔๗๒ ป่วย ๒๑,๕๙๑ ตาย ๑๔,๙๐๒ อัตราป่วยตายร้อยละ ๖๙.๐๒

ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๔๗๘-๒๔๘๐ ป่วย ๑๕,๕๕๗ ตาย ๑๐,๐๐๕ อัตราป่วยตายร้อยละ ๖๔.๓๑

ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๔๘๖-๒๔๙๐ ป่วย ๑๙,๑๖๙ ตาย ๑๓,๐๓๖ อัตราป่วยตายร้อยละ ๖๘.๐๑

ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒ ป่วย ๑๙,๓๕๙ ตาย ๒,๓๗๒ อัตราป่วยตายร้อยละ ๑๒.๒๕

ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๐๖-๒๕๐๗ ป่วย ๓,๑๖๔ ตาย ๑๘๙ อัตราป่วยตายร้อยละ ๕.๙๗

"ตอนแฮมมอนมาทำงานเมืองไทยเรื่องไข้เลือดออก เขาก็เกณฑ์คนไทยมาร่วมงาน ๒-๓ คนมีฝรั่งลูกศิษย์แฮมมอน ๖ คน แล้วก็มาทำงานร่วมกัน ผมก็เลยทำงานอยู่กับฝรั่ง พอแฮมมอนกลับไปผมก็ทำไข้เลือดออกอยู่พักหนึ่งแล้วก็เกิดโรคอหิวาต์ ส.ป.อ. ก็ตั้งซีอาโต้แล็ป (SEATO Laboratory) ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎ ผมก็ทำเรื่องอหิวาต์กับพวกซีอาโต้เป็นศูนย์วิจัยเรื่องอหิวาต์ เขาตกลงตั้งศูนย์ฯ ที่บังคลาเทศก่อน แล้วมาเปิดสาขาที่กรุงเทพฯ เมื่อมีอหิวาต์ระบาดหนักปี ๒๕๐๑ เขาเรียกชื่อศูนย์นั้นว่าศูนย์วิจัยของสนธิสัญญาป้องกันเอเชียอาคเนย์ (ส.ป.อ.) ตอนนั้นผมก็เลยมาช่วยฝรั่งเขาทำเรื่องไข้เลือดออกมั่ง เรื่องอหิวาต์มั่ง ก็อยู่ที่นี่ไม่ไปไหน เดี๋ยวนี้ศูนย์วิจัยนี้ก็ยังอยู่เป็น Armed Force Research Institute of Medicine Sciences (AFIMS) เดี๋ยวนี้ก็ยังอยู่ที่เก่าที่ตึกพยาธิโรงพยาบาลพระมงกุฎ พอตอนอหิวาต์ระบาดปี ๒๕๐๑ ผมก็ไปทำงานที่โรงพยาบาลโรคติดต่อของกรมอนามัยที่ดินแดงด้วย โรงพยาบาลโรคติดต่อนี้ใหญ่มาก มีคนป่วยโรคระบาดถึงวันละ ๒๐๐ ในกรุงเทพฯ พอเขาแจ้งมา เราต้องเอารถไปรับ เปิดหวอลั่นทั้งวัน มาถึงอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ธรรมดารถก็ต้องอ้อมวงเวียน แต่เราให้วิ่งลัดวงเวียนเข้าโรงพยาบาลตลอดเวลา คนไม่ได้หลับไม่ได้นอน ชาวบ้านเขาก็กลัวติดเชื้อโรคอหิวาต์ เพราะชาวบ้านเขาเรียกอหิวาต์ว่า โรคห่า ทำให้คนตายเหมือนห่ากิน ถ้าเชื้อมาจากเหนือน้ำชาวบ้านท้ายน้ำก็จะตายกันเป็นแถว

ตอนนั้นโรคพยาบาลโรคติดต่อมี ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดง ของกรมอนามัย และอีกแห่งคือโรงพยาบาลโรคติดต่อคลองสาน[๕๘] ของเทศบาลนครกรุงเทพ ตอนหลังเป็นโรงพยาบาลตากสินของกทม. ส่วนโรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดงนั้น จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เห็นว่าที่ตั้งไม่เหมาะสมเพราะอยู่บนถนนดินแดงพญาไท (ขณะนั้น) ซึ่งเป็นย่านชุมชนหนาแน่น เกรงว่าโรคระบาดอาจจะลุกลามไปสู่ชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียงโรงพยาบาล จอมพลสฤษดิ์จึงบอกให้โรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดงไปหาที่อยู่ใหม่ข้างนอกเมือง แล้วถึงได้ย้ายมาขอที่โรงพยาบาลศรีธัญญา สร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่ขึ้นในปี ๒๕๐๓ แรก ๆ ชาวบ้านก็เรียกโรงพยาบาลนี้ว่าโรงพยาบาลอหิวาต์ ดังนั้นพอสร้างตึกโรงพยาบาลแล้วทางการก็ให้ official name

---

๕๘ เป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งแรกของประเทศไทย สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๔๔๘ มีนายแพทย์คาร์ทิว (พระยาอายุรเวทย์วิจักษณ์) เป็นผู้ปกครองโรงพยาบาลคนแรก มีประวัติความเป็นมาจากการเกิดไข้กาฬโรคระบาดใหญ่ครั้งแรกในจังหวัดพระนคร – ธนบุรี เมื่อปี พ.ศ.๒๔๔๗ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อขึ้นที่ตำบลคลองสาน จังหวัดธนบุรี สังกัดกรมพยาบาล กระทรวงนครบาล ต่อมาในปีพ.ศ.๒๔๖๕ ได้มีการรวมกระทรวงนครบาลกับกระทรวงมหาดไทยเข้าด้วยกัน โรงพยาบาลโรคติดต่อคลองสานจึงเปลี่ยนมาสังกัดกรมแพทย์สุขาภิบาลจนถึง พ.ศ.๒๔๖๘ จึงได้โอนมาอยู่ในสังกัดกรมสาธารณสุข ต่อมาได้มีการโอนกิจการโรงพยาบาลแห่งนี้ให้เทศบาลนครกรุงเทพดำเนินการ โดยขึ้นอยู่กับกองสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ และได้เปลี่ยนชื่อเป็น "โรงพยาบาลเทศบาล" ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๔๘๐

เมื่อมีการรวมจังหวัดพระนครกับจังหวัดธนบุรีเป็น "นครหลวงกรุงเทพธนบุรี" ในปี พ.ศ.๒๕๑๔ และต่อมาได้เปลี่ยนเป็น "กรุงเทพมหานคร" ในปี พ.ศ.๒๕๑๕ ชื่อโรงพยาบาลแห่งนี้จึงเปลี่ยนเป็น "โรงพยาบาลเทศบาลนครหลวง" และ "โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร" ตามลำดับ ตามชื่อนครหลวงที่เปลี่ยนไป ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๑๖ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ ทรงพระราชทานนามโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นการถาวรว่า "โรงพยาบาลตากสิน" เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ปัจจุบันโรงพยาบาลตากสินสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

(ชื่อทางการ) ว่าโรงพยาบาลบำราศนราดูร[๕๙] เพื่อเป็นเกียรติแก่พระบำราศนราดูร ซึ่งเป็นรัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุขในตอนนั้น เดี๋ยวนี้เป็นสถาบันบำราศนราดูร สังกัดกรมควบคุมโรค

ส่วนโรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดงเมื่อย้ายออกไปแล้วก็มีโรงพยาบาลปัญญาอ่อน[๖๐] เข้ามาแทนที่ตรงดินแดงข้างโบสถ์พระแม่ฟาติมา ตอนอหิวาต์ระบาดกรุงเทพฯ สมัยนั้นผมต้องตระเวนไปทั่ว ผมรู้จักหมดทุกตรอกซอกซอย พอรู้ว่าคนไข้ที่เข้าโรงพยาบาลโรคติดต่อมาจากไหนปั๊บ เราก็สั่งรถ โรงพยาบาลตามไปบ้านคนไข้แม้ถึงบ้านดึกดื่นก็ต้องไป ไปล้างบ้าน ฉีดพ่นน้ำยาไลโซล (Lysol) ในส้วมในห้องน้ำ สั่งลูกน้องไปทำ เราก็ตามไปดูมั่งไปตรวจมั่ง แล้ววิธีป้องกันที่ได้ผลคือการตั้งด่านฉีดวัคซีน แต่ก่อนนี้ผมตั้งสามด่าน คุมไม่ให้รถเข้ากรุงเทพฯ ด่านที่หนึ่งบางปู ด่านที่สองดอนเมือง ด่านที่สามบางแค ปิดสามทางนี้คนไม่มีทางเล็ดรอดเข้ามาจากต่างจังหวัดได้ ถ้าจะเข้ากรุงเทพฯ ก็จะจับฉีดวัคซีนซะก่อน ผมอยู่กรุงเทพฯ อำนวยการผลิตวัคซีน และตั้งด่านฉีดวัคซีนคนเข้ากรุงเทพฯ ผมเอาลูกน้องของผมไปตั้งด่าน ผมมีหน้าที่ตระเวนตรวจความเรียบร้อยก็จะวิ่งไปวิ่งมาทั้งวันคุมทั้งสามด่าน

ตอนอหิวาต์ระบาดปี ๒๕๐๑ ผมมากางเต้นท์อยู่หน้าโรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดงเลย ลากรถเทเลอร์มาอยู่ข้างเต้นท์เป็นห้องนอน กลางวันก็นอนเตียงพับผึ่งพุงนอน ช่วงนั้นก็มีหมอเทศบาลนครกรุงเทพฯ มาช่วย คือหมอเฉก ธนะสิริ[๖๑] เขาเป็นหลานของหมอสวัสดิ์ แดงสว่าง เขาเคยทำงานอยู่กองกามโรค กรมอนามัยมาก่อน

๕๙ เป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อซึ่งเป็นศูนย์บำบัดผู้ป่วยโรคติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข แต่เดิมคือโรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท ถนนดินแดง เปิดดำเนินงานเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ.๒๔๙๒ โดยพระยาบริรักษ์เวชชการ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ก่อตั้ง ในระยะแรกสังกัดกรมการแพทย์ ต่อมาได้โอนไปสังกัดกรมอนามัยเมื่อ พ.ศ.๒๔๙๖ ในช่วงที่หลวงพยุงเวชศาสตร์เป็นอธิบดีกรมอนามัย โรงพยาบาลแห่งนี้มีบทบาทสำคัญมากในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในยามที่โรคติดต่ออันตรายระบาดขึ้น แต่ต่อมาได้มีชุมชนเข้ามาอยู่บริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลหนาแน่นมากขึ้น ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรี จึงมีบัญชาให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาย้ายโรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท ถนนดินแดงออกไปจากชุมชนดินแดงโดยด่วน และโดยได้รับความเอื้อเฟื้อจากกรมการแพทย์แบ่งที่ดินส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลศรีธัญญา เนื้อที่ ๔๐ ไร่ ให้จึงย้ายไปตั้งอยู่ ณ สถานที่ปัจจุบัน ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

*คณะรัฐมนตรีมีมติตามข้อเสนอของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรี ให้ตั้งชื่อโรงพยาบาลแห่งนี้ว่า “โรงพยาบาลบำราศนราดูร” เพื่อเป็นอนุสรณ์สำหรับคุณงามความดีของพระบำราศนราดูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น โรงพยาบาลนี้เปิดบริการเมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๐๓ และ**วัตถุประสงค์ของ “โรงพยาบาลบำราศนราดูร” ซึ่งสังกัดกรมอนามัยในขณะนั้นคือ เพื่อเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ศูนย์กลางบำบัดผู้ป่วยโรคติดต่อและใช้เป็นที่ทำการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับระบาดวิทยาด้วย** ต่อมาสืบเนื่องจากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม พ.ศ.๒๕๔๕ โรงพยาบาลบำราศนราดูรจึงได้รับการยกสถานะเป็น “สถาบันบำราศนราดูร” สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*

๖๐ โครงการ “โรงพยาบาลปัญญาอ่อน” ถือเป็นโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๑ ของกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ริเริ่มโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอดีตอธิบดีกรมการแพทย์) ขณะเป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อนบนที่ดิน ๒๖ ไร่เศษของโรงพยาบาลติดต่อพญาไท ถนนดินแดงของกรมอนามัย ซึ่งย้ายไปอยู่ในที่ดินของโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นการแลกเปลี่ยนกัน โรงพยาบาลปัญญาอ่อนเริ่มเปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๐๕ ได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชว่า “โรงพยาบาลราชานุกูล” และเมื่อมีการปฏิรูประบบราชการในปีพ.ศ.๒๕๔๕ จึงได้ยกสถานะโรงพยาบาลแห่งนี้เป็น “สถาบันราชานุกูล” มาจนถึงปัจจุบันนี้

๖๑ ต่อมาเป็นรองปลัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายการแพทย์ (๒๕๒๔-๒๕๒๙)

แล้วไปเรียนที่มหาวิทยาลัยจอนส์ ฮอปกินส์ (Johns Hopkins University, Bultimore Maryland, U.S.A) กลับมาก็ย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่เทศบาลนครกรุงเทพ ตอนนั้นหมอเฉกเป็นหัวหน้ากองสาธารณสุขของเทศบาล ส่วนหมอประลมภ์ ศกุนตนาค[๖๒] ก็ทำงานร่วมกับหมอเฉก แต่เป็นหัวหน้ากองโรคติดต่อของเทศบาลและยังมีหมอคัมภีร์ มัลลิกะมาส[๖๓] เป็นหัวหน้ากองแพทย์เทศบาล เขาเคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคติดต่อ ตากสินคือหมอชม เทพยสุวรรณ[๖๔] ก็สนิทกันคนกันเองทั้งนั้น แต่ก่อนเทศบาลเขาไม่ค่อยมีเงินเท่าไหร่ งบประมาณไม่ได้มีเยอะเหมือนเดี๋ยวนี้ มีอะไรก็ต้องขอ ขอจากกระทรวงสาธารณสุข วัคซีนก็เอาจากกระทรวงฯ ปูนคลอรีนก็มาเอาไป เราก็ให้เพราะเราก็ต้องทำงานด้วยกัน พวกเทศบาลเขาก็ต้องส่งคนไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอหิวาต์ เราทำงานแบบเป็นเพื่อนกันไม่มีเกี่ยง ช่วยกัน ตอนนั้นจอมพลสฤษดิ์ ท่านก็มาเยี่ยมโรงพยาบาลโรคติดต่อ แต่อยู่ข้างนอก ท่านก็สั่งการอะไรต่ออะไร แต่ผมไม่ได้เข้าไปอยู่ใกล้ท่าน

แม้แต่พระเจ้าอยู่หัวเอง พระองค์ท่านก็พระราชทานทุนทำวัคซีนตอนอหิวาต์ระบาด ทำกันในแล็บคณะสาธารณสุขศาสตร์ ในหลวงทรงให้เงินมาซื้ออุปกรณ์ในห้องแล็บ ขาดอะไรพระองค์ท่านก็ทรงให้ทุกอย่าง”

เสด็จพ่อ ร.๙ กับงานปราบอหิวาตกโรค

นับตั้งแต่มีผู้ป่วยอหิวาต์รายแรกเกิดขึ้นที่จังหวัดธนบุรีในปี พ.ศ.๒๕๐๑ จากนั้นได้ระบาดไปเกือบทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขโดยกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัยเป็นหน่วยงานสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคแก่ประชาชนในพระนคร ธนบุรี และต่างจังหวัด เฉพาะในปี ๒๕๐๑ ได้ฉีดวัคซีนให้ประชาชนรวม ๗,๒๘๐,๙๖๘ ราย โดยใช้วัคซีนไปทั้งสิ้น ๑๒,๔๑๓,๗๖๐ ซี.ซี.

การที่งานปราบอหิวาตกโรคดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดียิ่ง ส่วนหนึ่งก็เพราะได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงเอาพระราชหฤทัยใส่ในการปราบอหิวาตกโรคซึ่งระบาดใหญ่ในช่วง พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒ เป็นอย่างยิ่ง พระมหากรุณาธิคุณในการสนับสนุนงานด้านนี้มีหลายประการ เช่น[๖๕]

“ทรงบริจาคเงินตั้งเป็นทุนปราบอหิวาตกโรคกับทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประชาชนโดยเสด็จพระราชกุศลด้วย

พระราชทานเครื่องผลิตน้ำกลั่น เพื่อทำน้ำเกลือรักษาผู้ป่วยด้วยอหิวาตกโรคแก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๑ เครื่อง และแก่โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุขอีก ๑ เครื่อง

---

๖๒ ต่อมาเป็นรองปลัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายการแพทย์

๖๓ เคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลตากสิน และตำแหน่งสุดท้ายเป็นรองปลัดเทศบาลนครกรุงเทพ ฝ่ายการแพทย์

๖๔ ภายหลังย้ายมาอยู่กระทรวงสาธารณสุข เคยเป็นผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย และเป็นอธิบดีคนแรกของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๗-๒๕๑๘)

*๖๕ กระทรวงสาธารณสุข, **อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบ ๒๐ ปี พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๐๕**, บทความเรื่อง “พระมหากรุณาธิคุณ”, พิมพ์ที่โรงพิมพ์ไทยเขษม, ถนนเฟื่องนคร พระนคร, พ.ศ.๒๕๐๕, หน้า ๒๓-๒๔*

พระราชทานน้ำเกลือและเงินเพื่อซื้อเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และเครื่องให้น้ำเกลือแก่ กรมอนามัย

ทรงบริจาคเงินพระราชทานแก่ครอบครัวผู้ตายด้วยอหิวาตกโรคเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพต่อไป

ทรงจัดตั้งหน่วยฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคแก่ประชาชนในบริเวณพระตำหนักจิตรลดารโหฐาน และตามท้องที่ต่าง ๆ เช่น ที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดหน่วยวัคซีนตามเสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรจังหวัดภาคใต้ด้วย

เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๐๒ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อรับพระราชทานเงินจำนวน ๔๐๙,๐๑๗.๕๐ บาท สำหรับสร้างตึกผู้ป่วยโรคจิตขึ้นในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ทรงมีพระราชปรารภว่าในขณะนั้นอหิวาตกโรคกำลังระบาดอยู่ในปากีสถาน มีผู้ป่วยถึงสัปดาห์ละประมาณ ๕๐๐ ราย อาจจะระบาดแพร่ข้ามมาสู่ประเทศไทยได้ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเตรียมป้องกันไว้ และยังได้พระราชทานกระแสพระราชดำริเกี่ยวกับวิธีดำเนินงานปราบปรามอหิวาตกโรคที่ควรปฏิบัติอีกหลายประการ

นอกจากนี้ ได้ทรงสนับสนุนให้มีการค้นคว้าเกี่ยวกับวิทยาการระบาดของอหิวาตกโรคขึ้นในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการปราบปรามโรคนี้ให้หมดสิ้นไปโดยเร็ว อนึ่งเมื่อคณะที่ปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัยอหิวาตกโรคในความอุปถัมภ์ของสปอ. (SEATO) เดินทางเข้ามาสำรวจภาวการณ์ของอหิวาตกโรคในประเทศไทย เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๐๒ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้คณะที่ปรึกษาดังกล่าวเข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาทด้วย”

เนื่องจากในปี พ.ศ.๒๕๐๒ อหิวาตกโรคได้เริ่มระบาดมากขึ้นอีกตั้งแต่กลางเดือนมกราคม อันเป็นช่วงเดียวกับการจัดตั้งสถานวิจัยอหิวาตกโรคขององค์กรสปอ. ขึ้นที่สถาบันพยาธิวิทยาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยหลวงพิณพากย์พิทยาเภท (พิณ เมืองแมน) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้อำนวยการทำงานประสานความร่วมมือกับนายแพทย์ออสการ์ เฟลเซนเฟลด์ (Dr. Oscar Felsenfeld) จากสถาบันวิจัยกองทัพบก วอลเตอร์ รีด (Walter Reed Army Institute of Research) เป็นผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการของสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (U.S. National Institutes of Health – U.S. NIH) **มีการแบ่งงานค้นคว้าเกี่ยวกับอหิวาตกโรคเป็น ๒ ขั้น คือ งานขั้นแรกเป็นการสืบสวนเกี่ยวกับระบาดวิทยา (Epidemiologic Investigation) และงานขั้นที่สองคือมุ่งศึกษาเรื่องสารอีเล็คโตรไลท์ (Electrolyte) และความสมดุลของน้ำ (Water Balance)**

สองช้างเผือกแห่งกอง ต. ต่อสู้โรคระบาด

ดังที่กล่าวมาแล้ว บัณฑิตแพทย์ส่วนใหญ่ในอดีตมักพอใจประกอบวิชาชีพโดยอิสระ จึงทำให้ขาดแคลนบุคลากรแพทย์ในระบบราชการ กระทรวงสาธารณสุขจึงสร้างแรงจูงใจให้บัณฑิตแพทย์รับราชการ โดยการให้ทุนเรียนแพทย์ ๔ ปี มีข้อแลกเปลี่ยนให้เข้ารับราชการเพื่อชดใช้ทุน แต่ปรากฏว่าแพทย์ใช้ทุนส่วนมากมักเลือกที่จะทำงานเป็นหมอรักษาคนไข้ในโรงพยาบาลของรัฐ มากกว่าจะออกไปเป็นแพทย์อนามัย ดังนั้นผู้บริหารของกรมอนามัยจึงต้องทำงานเชิงรุกเพื่อจูงใจให้บัณฑิตแพทย์จบใหม่ที่รับทุนกระทรวงสาธารณสุขหันมาเลือกรับราชการในหน่วยงานของกรมอนามัย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคและไข้เลือดออก

ในปี พ.ศ.๒๕๐๑ ทางกรมอนามัยยิ่งมีความต้องการแพทย์เป็นจำนวนมากในการทำงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ หน่วยงานของกรมอนามัยที่มีบทบาทเชิงรุกในการแสวงหากำลังคนในช่วงเวลานั้นได้แก่ กองควบคุมโรคติดต่อ มีนายแพทย์ประเมิน จันทวิมล เป็นผู้อำนวยการ และกองสุขภาพซึ่งดูแลสถานีอนามัยและอนามัยเทศบาลทั่วประเทศ มีนายแพทย์เปี่ยม มุสิกภุมมะ เป็นผู้อำนวยการ

ปรากฏว่าแพทย์ผู้อำนวยการทั้งสองท่านในเวลานั้นได้ค้นพบบัณฑิตแพทย์หนุ่ม หน่วยก้านดีสองคน ซึ่งกอดคอมาด้วยกันจากโรงเรียนแพทย์ศิริราช รุ่นที่ ๖๓ ในปี ๒๕๐๑ อันเป็นปีที่อหิวาตกโรคระบาดใหญ่พอดี จึงมีศึกชิงช้างเผือกระหว่างแพทย์ผู้ใหญ่ทั้งสอง ผลปรากฏว่ากองควบคุมโรคติดต่อได้ช้างเผือกทั้งคู่ไป นั่นคือ นายแพทย์ประยูร กุนาศล และนายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน ซึ่งภายหลังได้เป็นทหารเอกคู่ใจของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ในการก่อตั้งและวางรากฐานกองระบาดวิทยาในเวลาต่อมา

คุณหมอประยูร กุนาศล ได้ย้อนรำลึกเส้นทางสายหมอควบคุมโรคเมื่อครั้งตั้งต้นชีวิตแพทย์ในวัยเบญจเพส

“ตอนนั้นคล้าย ๆ หมอมันมีสามเกรด เมื่อจบแพทย์มาถ้าฝีมือดี เก่ง ก็สมัครเป็นอาจารย์อยู่ในโรงเรียนแพทย์ รองลงมาก็ไปหางานทำในโรงพยาบาล คนที่คุมโรงพยาบาลก็คือกรมการแพทย์ เขาก็จะแจกหมอจบใหม่ไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง พวกที่สามคือหมออนามัย ซึ่งตอนนั้นก็คือรุ่นผมก็ไปอยู่สถานที่เรียกว่า สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เขาแจกพวกเราไปตามอำเภอต่าง ๆ ไฟฟ้าก็ไม่มีนะคุณ

แม้หมอทั้งสามเกรดจะมีปริญญาเหมือนกัน แต่พวกที่ไปตามสถานีอนามัยจะว่าพวกเดนก็ได้ คือเป็นพวกที่ไม่มีงานทำที่อื่นอย่างหนึ่ง กับอีกอย่างหนึ่งคือพวกรับทุน อย่างตัวผมนี่เป็นพวกรับทุน เดือนละ ๒๕๐ บาท ก็พอกินนะ ตอนนั้นทองราคาบาทละ ๔๕๐-๕๐๐ ก็อยู่กันได้สบาย แต่ความจริงผมก็จะใช้เงินทางบ้านอีกราว ๆ เดือนละ ๒๕๐ บาท ผมก็ผูกข้าวมื้อเย็นกินที่หน้าวัดมหาธาตุ รู้สึกจะ ๘๐ บาทต่อเดือน มันก็อยู่ได้ เพราะเราอยู่หอศิริราชฟรี เราก็เรียนจนจบโดยอาศัยทุนของกระทรวงสาธารณสุข แต่ว่ากรมอนามัยก็จะรับเหมาหมอเอาไปไว้ในส่วนที่เขาขาด พวกขอทุนอย่างผม กรมอนามัยก็จะรับเข้ามาแล้วก็แจกไปตามจังหวัดต่าง ๆ”

คุณหมอประยูรกล่าวถ่อมตนว่าเป็นหมอเกรดสามทั้งที่โดยแท้จริง แล้วผู้ใหญ่ในกรมอนามัยยุคนั้นเห็นท่านเป็นเหมือนช้างเผือกที่ยังไม่ได้ขัดสีฉวีวรรณ และผู้ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ท่านก้าวเข้าสู่เส้นทางแพทย์สายควบคุมโรคอย่างมั่นใจก็คือ นายแพทย์ประเมิน จันทวิมล ที่ผู้คนในกรมอนามัยยุคนั้นเรียกท่านว่าขุนประเมินวิมลเวชช์

“ท่าน (ขุนประเมินฯ) มาเล็คเชอร์ตามคำเชิญของศิริราช ตอนนั้นผมเพิ่งจบใหม่ยังไม่ได้เข้ากรมอนามัย พอผมมาฟังท่านพูดคราวนั้นแล้ว หลังจากนั้นไม่นานทางกรมก็เรียกตัวผมเข้าไปรายงานตัว ผมก็ไปรายงานตัว ท่านขุนประเมินฯ ก็ถามผมว่าเคยรักษาอหิวาต์หรือเปล่า ผมบอกว่าเคยไปช่วยเขาครับ ท่านก็เลยบอกว่า

‘เออดี งั้นพรุ่งนี้มารายงานตัวที่สถานีอนามัยชั้นสอง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร’

อันที่จริง ก่อนหน้าที่ท่านขุนประเมินฯ จะสัมภาษณ์ผมก็มีอาจารย์อีกคนเรียกผมไปสัมภาษณ์ คืออาจารย์หมอเปี่ยม มุสิกภุมมะ ตอนนั้นกรมอนามัยก็มีหลายกอง มาลาเรียก็มีกองของเขา คุดทะราดก็มีกองของเขา แล้วแต่ว่าเขาจะไปเจอใคร เขาชักชวนใคร แต่ผมมันหมอจบใหม่ ไม่รู้จักใคร เพิ่งจบมา เขาบอกให้ไปรายงานตัวไปพบผู้ใหญ่ ผู้อำนวยการกองสองคน ขุนประเมินฯ คนหนึ่ง เป็นผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ และหมอเปี่ยมอีกคนหนึ่งเป็นผู้อำนวยการกองสุขภาพ เป็นผู้อำนวยการระดับเท่ากันทั้งสอง แต่ว่าขุนประเมินฯ เจ้านายผมตอนหลังเป็นรองอธิบดีกรมอนามัย ส่วนหมอเปี่ยมสูงสุดเป็นผู้อำนวยการสำนักสุขภาพ

หมอเปี่ยมท่านช่างคุย ท่านก็แนะนำให้ผมไปอยู่ที่สถานีอนามัยชั้น ๑ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย ท่านบอกดี ผมก็ถามท่านอาหารการกินที่นั่นดีไหม ท่านก็บอกที่นั่นมีปลาเยอะ เราก็เอาทีเดียว เชื่อท่าน ผู้ใหญ่บอกว่าดีเราก็ว่าดี เราไม่รู้เรื่องอะไร เราเป็นเด็กบ้านนอก มาเรียนจบแพทย์ที่เขาเรียกกันว่าเป็นแพทย์ชั้นสาม แต่เรื่องจริง ๆ คือเขาต้องการเกณฑ์หมอไปอยู่ทางอีสาน แต่เราก็ไม่ทันได้ไป ทางขุนประเมินฯ ท่านก็เรียกไปสัมภาษณ์ก่อนแล้วให้ไปเป็นหน่วยตั้งโรงพยาบาลเอกเทศที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีหมอรุ่นพี่อีกคนหนึ่งเป็นหัวหน้า เขารุ่นก่อนผมชื่อคุณหมออุดม จบปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ เคยทำงานอยู่หน่วยมาลาเรียจังหวัดเชียงใหม่ เขาเป็นหัวหน้าหน่วย มีผมอีกคนก็มีหมอสองคนไปช่วยปราบอหิวาต์ที่อำเภอบ้านแพ้ว

สมัยโน้นพื้นที่มันไม่มีถนนเข้าไปถึง ถ้าจะไปต้องนั่งเรือไปเป็นเรือแจว หรือไม่อย่างงั้นก็นั่งเรือตุ๊กตุ๊กไปบางยาง (อำเภอกระทุ่มแบน) ก่อนถึงต้องผ่านประตูน้ำอ่างทอง จากประตูน้ำบางยางก็ไปหลักสามถึงอำเภอบ้านแพ้ว มีสถานีอนามัย น้ำประปาก็ไม่มี สภาพมันไม่มีอะไรทั้งนั้น จะรักษาอหิวาต์ ก็ต้องแปลงสถานีอนามัยให้กลายเป็นโรงพยาบาลแทนที่จะเรียกหน่วยเฉย ๆ ก็เรียก เป็น “โรงพยาบาลเอกเทศ” ที่นี่เรารักษารวดเร็ว เราเอาน้ำเกลือไปเยอะแยะ คนไข้ก็รอดแยะ ชาวบ้านเขาก็ชื่นอกชื่นใจ ไม่ช้าอหิวาต์มันก็สงบ หลังจากนั้นเราก็ไปฉีดวัคซีนแวะเยี่ยมเข้าไปตามหมู่บ้าน พอทำที่บ้านแพ้วเสร็จหมดผมจำไม่ได้ว่านานกี่เดือน แต่ก็คงหลายเดือนเหมือนกัน พอตรงนั้นจบ แทนที่จะให้กลับที่ตั้ง ท่านขุนประเมินฯ ท่านก็ให้ไปตั้งหน่วยใหม่ที่อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครนั่นเอง มันก็เป็นทางผ่าน ตอนนี้ก็ให้เราเป็นหัวหน้าหน่วย มีหมอเพิ่มขึ้นบ้าง”

หนึ่งในหมอที่เพิ่มเข้ามาช่วยงานปราบอหิวาตกโรคที่หน่วยกระทุ่มแบนก็ไม่ใช่ใครที่ไหน แต่คือเพื่อนรักนักศึกษาแพทย์ร่วมรุ่นศิริราชนั่นเอง... คุณหมอธวัช จายนียโยธิน ซึ่งก่อนจะมาทำราชการร่วมกันที่กระทุ่มแบน คนทั้งสองก็มีเส้นทางผูกพันกันมาก่อนอย่างน่าสนใจ

สำหรับคุณหมอธวัชผู้ใฝ่ฝันอยากเป็นวิศวะมาตั้งแต่เด็ก แต่ถูกบิดาคือพันโทหลวงศารสุรไกร (ศริน จายนียโยธิน) บังคับให้เรียนแพทย์ทั้งที่ไม่มีใจรักเลย จนกระทั่งได้มาเรียนกับครูแพทย์ศิริราชผู้มีจรรยาอันประเสริฐสองท่าน คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร นั่นแหละคุณหมอธวัชจึงบังเกิดความศรัทธาในวิชาชีพแพทย์

“ตั้งแต่เล็กผมชอบวิศวะ ใครถามโตขึ้นจะเป็นอะไร ผมก็ตอบจะเป็นวิศวะ แล้วคุณพ่อก็ตามใจไปหาค้อนเล็ก ๆ กับตะปู ไม้กระดาน แล้วก็ตอก ตอกเสร็จก็เอามาให้ท่านดู แล้วถอน ตอกใหม่ เราชอบเป็นช่างแก้ไขอะไรได้ท่านก็ไม่ว่า อยากทำอะไรก็ทำ ของเล่นไม่ซื้อให้ อยากได้อะไรทำเอง ผมอยากเล่นว่าวท่านไม่ซื้อให้ แต่ไปหาไม้หามีดหาอะไรมาให้ทำ แล้วสอนว่าทำอย่างไร

“ผมจบม.๖ ที่เซนต์คาเบรียล จบม.๘ ที่เตรียมอุดมศึกษา ตอนเขียนใบสมัครสอบเข้ามหาวิทยาลัย คุณพ่อถามว่าเขียนใบสมัครหรือยัง เราก็บอกว่ายัง แล้วรีบเอาปากกามาจะเขียน ท่านบอกไม่ได้ ให้เอาดินสอเขียนก่อน ผมก็เขียนวิศวะอันดับหนึ่ง เอาแพทย์ไว้บ๊วยเลย เขาให้เลือก ๖ อย่าง เอาแพทย์ไว้สุดท้าย คุณพ่อบอกไหนเอามาดูซิ ท่านบอกว่า ‘ไม่เอา เจ้าเป็นหมอเท่านั้น’ เราก็คิดว่าไม่เป็นไรพรุ่งนี้ตอนไปยื่นใบสมัครแก้ไขใหม่ได้ แต่พอแต่งตัวจะออกไป พ่อบอก *‘เดี๋ยวรอพ่อก่อน พ่อไปด้วย’* คุณพ่อถือใบสมัครไปยื่นเอง เราก็คิดว่าไม่เป็นไรพรุ่งนี้หกโมงเช้าขอไปแก้ใหม่ เจ้าหน้าที่เขาบอกว่ามันอยู่ในกองหายาก ตอนหลังเขาให้เราไปค้นเองในตู้ ปรากฏว่าไอ้คนถือกุญแจตู้พักร้อน เขาบอกให้มาใหม่ พอถึงวันนัดเขาก็บอกว่าส่งกรรมการแล้วแก้ไขไม่ได้แล้ว ผมก็ไม่ท้อ งั้นสอบก็ได้ อยากเป็นนิสิตแต่ไม่อยากเป็นหมอ เพราะฉะนั้นจะสอบเท่าที่ฉันสอบได้ไม่พยายาม

แต่ปรากฏว่าผลสอบได้ ชื่อผมติดเตรียมแพทย์ เราก็บอกตัวเอง เรียนแพทย์ก็เรียนวะ ปีหน้ามาสอบเข้าเรียนวิศวะใหม่ก็ได้ แต่เพื่อนผมที่สอบติดวิศวะ เรียนตกเกือบหมดเลย เพราะกินเหล้าด้วยกัน กลุ่มที่เรียนวิศวะมีรอดอยู่คนเดียว นอกนั้นตกหมดเลยครับ ผมว่าตอนนั้นถ้าผมเรียนวิศวะผมก็คงสอบตกเพราะส่วนตัวชอบกินเหล้า

แต่เป็นเพราะอาจารย์หมอสุด แสงวิเชียรกับอาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ ทำให้ผมตั้งใจเรียนแพทย์ อาจารย์หมอสุดสอนกายวิภาคเป็นหัวหน้าภาค อาจารย์หมออวยสอนสรีระ เป็นหัวหน้าภาคเหมือนกัน ผมประทับใจท่าน อาจารย์หมอสุดท่านมาตั้งแต่เช้านั่งวัดหัวกะโหลกคน ท่านขยันเหลือเกิน ท่านมาแต่เช้าเย็นค่ำมืดยังไม่กลับบ้านเลย ส่วนอาจารย์หมออวยก็มาตามเวลาเลยครับ อาจารย์จบจากเยอรมันเข้าสอนตรงเวลาเป๊งจบตามเวลาเป๊ง ท่านรูปร่างสูงใหญ่ เดินตัวตรงแหน็วเลย

ที่ผมประทับใจคือตอนนั้นที่ตึกสรีระสายไฟมันเก่า อาจารย์หมออวยไม่มีเงินจ้างช่าง เขาให้งบประมาณมานิดเดียว ท่านก็ถามลูกศิษย์ว่าใครต่อสายไฟเป็นมั่ง ผมก็ยกมือ แสงเสียงไฟฟ้าผมทำมาตั้งแต่ยังเด็ก ๆ ก็บอกอาจารย์ว่าผมจะลงมือทำเอง อาจารย์ก็รับ แล้วก็มาบอกแผนงานว่าจะทำอย่าง นั้น ๆ มีเครื่องมือเครื่องไม้อย่างนี้ ๆ แล้วใครจะรับทำตรงไหนก็แบ่งกันไปก็ช่วยกัน ทำเสร็จไม่มีคะแนนให้ ท่านก็เลี้ยงข้าวห่อกับน้ำแข็ง ท่านเป็นคนประหยัด ประหยัดจริง ๆ ผมรักท่านเพราะเข้าไปช่วยทำไฟ ท่านก็มาดูแลเราเหมือนลูกไม่ใช่แบบลูกศิษย์ เรามารู้ตอนหลังว่าใคร ๆ ก็กลัวท่านเพราะท่านไม่พูดเล่น ทำอะไรเป๊ะทุกอย่าง คนก็กลัวท่านแต่เราไม่กลัว เรารักท่านและก็เลยชอบเป็นหมอ ตอนนั้นผมก็อยากเป็นหมอศัลย์กับหมอเด็ก ผมชอบเด็กมีอาจารย์สุดสาคร ตู้จินดา เป็นหัวหน้าภาควิชากุมารฯ”

ความเปลี่ยนแปลงทางความคิดเกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ธวัช จายนียโยธิน มิได้หยุดอยู่เพียงเท่านี้ เมื่อเขาได้สัมผัสกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทด้วยตัวเอง

“ตอนผมอยู่ปี ๓ จะขึ้นปี ๔ ตอนนั้นพ.ศ.๒๕๐๐ ประเทศไทยเริ่มมีปัญหา หมอไม่ยอมออกไปอยู่ต่างจังหวัด อยู่กันแต่ในกรุงเทพฯ อาจารย์หมอสุด แสงวิเชียร ก็ออกมาช่วยแก้ไขปัญหา ทำอย่างไรถึงจะให้แพทย์จบออกไปทำงานในชนบท ที่เขาไม่ไปเพราะเขาไม่เห็นว่าชนบทเป็นยังไง ขาดแคลนแค่ไหน ถ้าจะให้นักเรียนแพทย์เห็นก็คือต้องส่งเขาไปชนบท ท่านก็ไปหาเงินมาก้อนหนึ่ง ท่านเป็นคนต้นคิดให้นักเรียนแพทย์ที่ยังไม่จบไปชนบทตอนปิดเทอมฤดูร้อนปี ๓ ขึ้นปี ๔ ไปคนละเดือนไปเป็นกลุ่มครับ สองอาทิตย์แรกไปอยู่โรงพยาบาลสองอาทิตย์หลังก็มาอยู่สำนักงานอนามัยจังหวัด ผมกับหมอยูร (ประยูร กุนาศล) ไปจังหวัดตาก คนมันจะเป็นเพื่อนกันมันก็มาเกาะกัน มันก็แปลกเหมือนกัน ตอนอยู่หอก็นอนห้องเดียวกัน ห้องหนึ่งนอนสามคน มีผมกับหมอยูรและหมอยศวีร์ แต่หมอยศวีร์ไม่ได้ไปจังหวัดตากกับพวกเรา ตอนหลังเขาเป็นหมอด้านโรคหัวใจเขาไปอยู่กับเอกชน”

“ตอนแรกผมคิดว่าจะอยู่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ไม่เป็นหมอศัลย์ก็เป็นหมอเด็ก เพราะอาจารย์หมอสุดนี่แหละท่านส่งผมกับหมอยูรไปจังหวัดตากไปอยู่โรงพยาบาลตากสองอาทิตย์ แล้วก็ไปอยู่ที่สำนักงานอนามัยจังหวัดอีกสองอาทิตย์ได้เรื่องเลยครับ เปลี่ยนความคิดเราเลย...

ตอนอยู่โรงพยาบาลจังหวัดตาก มีคนไข้เป็นเด็กตกต้นไม้มาแขนหัก เราก็ไปดู จับดูก็รู้ว่าแขนมันหักเป็นโคลีส์ แฟรกเจอร์ (Colles’s Fracture) กระดูกปลายแขนหัก มันต้องใช้เฝือกแน่ ๆ ก็บอกพยาบาลขอเฝือกมาทำตรงนี้ แต่พยาบาลบอกอยู่ท้ายวอร์ด ผมก็เดินไปดูไม่มีเฝือก มีแต่ไม้สักอยู่ในตู้เรียงกันเป็นแถวเลย

เป็นไม้อย่างดีทาแชล็คแล้วเอาเชือกร้อยไว้ พอเราเห็น เราก็รู้ว่าเป็นของโบราณก็ต้องเอามาใช้ นั่นแหละเฝือกของโรงพยาบาลจังหวัดนะครับ เหตุเกิดเมื่อปี ๒๕๐๐ หมอยูรเป็นคนกอดเด็กไว้ เพราะมันเจ็บกลัวเด็กจะดิ้น ผมก็นับ ๑-๒-๓ แล้วดึงปื๊ดให้กระดูกเข้าที่ เด็กก็แหกปากร้อง ผมก็บอกเขาว่ากระดูกเข้าแล้ว เข้าให้เรียบร้อยแล้ว แม่เด็กก็มาช่วยกอดปลอบลูก ผมก็ดามไม้ให้ ตอนหลังก็ได้กลับไปดูเด็กคนนี้ปรากฏว่าแขนไม่คอกเลย

คุณคิดดูตอนนั้นโรงพยาบาลจังหวัดตากใหญ่โตมีหมออยู่แค่สองคน บางจังหวัดมีหมอโรงพยาบาลแค่คนเดียว มีหมออนามัยจังหวัดอีกคนหนึ่ง เช่นที่แม่ฮ่องสอนผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับอนามัยจังหวัดต้องผลัดกันลาเพราะเดินทางลำบาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่ารักมากชื่อพี่ต๋อครับ ผมจำชื่อจริงไม่ได้ ท่านก็บอกพยาบาลว่าพวกเขามานี่ เขามาช่วยเรา ถ้าเขาอยากทำอะไรก็ให้เขาทำ ผมก็มันเขี้ยวสิทำทุกอย่างหมดเลย เรื่องผ่าตัดเล็ก ใครเจ็บที่ไหนผมทำหมด”

เมื่อได้ซึมซับปัญหาในโรงพยาบาลต่างจังหวัดแล้ว สองนักเรียนแพทย์ก็ได้มีโอกาสสัมผัสปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวจังหวัดตากเมื่อ ๖๐ ปีก่อนโน้นด้วย

“สาธารณสุขจังหวัด ท่านเป็นกันเองกับพวกเรามาก คิดดูซิท่านเป็นคนของกระทรวงสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัด เป็นหนึ่งในกรมการจังหวัดที่สามารถรักษาการณ์แทนผู้ว่าได้ ท่านยังเป็นคนพาเราเด็ก ๆ ลงไปดูพื้นที่เลย ท่านบอก ‘ไปเลยเอ็ง ไปกับพี่’ ท่านเรียกพวกเราว่าเอ็ง ผมชอบใจมาก

ท่านพาไปอำเภอสามเงา กันดารมาก ผมถามว่าทำไมพี่พาเรามาที่นี่ ท่านบอกว่า ‘มันกันดารดีว่ะ’ เราไปดูสำนักงานผดุงครรภ์หลังเล็กนิดเดียว ไม่ได้มีแบบแปลนเหมือนเดี๋ยวนี้ กำนันจะพอใจสร้างยังไงก็สร้าง แล้วส่งลูกสาวมาเรียนเป็นผดุงครรภ์ ได้กระเป๋าอลูมิเนียมใบหนึ่งกลับไปเป็นนางผดุงครรภ์ทำคลอด ก็คนอื่นไม่มีใครสมัครครับเพราะต้องเอาวุฒิ ม.๓ ยังหาไม่ได้เลย ม.๓ เทียบกับประถม ๗ ก็ยังไม่มีคนเลย ตอนแรกจะเอาวุฒิ ม.๕ ก็ไม่มี ก็ลดลงมาเหลือ ม.๓ จนมาได้ลูกสาวกำนัน ลูกผู้ใหญ่บ้าน ลูกครูใหญ่ด้วยกันนี่แหละ เป็นคนแถวนั้นเพราะเรากำหนดว่าต้องเป็นคนเกิดที่นั่น เพื่อจะส่งกลับไปอยู่ในท้องถิ่น ตอนนั้นคงเรียน ๒ ปี

ตอนลงพื้นที่เราเจอเด็กกำลังเป็นไข้ก็ไปถามไปจับตัวเด็ก ตัวยังร้อนอยู่เลย แต่พ่อบอกไข้ลดแล้ว หลังจากเด็กไม่ได้กินข้าวมาสามวัน กินแต่น้ำข้าวกับเกลือ ผมถามว่าแล้วเอายาอะไรให้ลูกกิน ลองทายซิว่าชาวบ้านตอบว่ายังไง เป็นยาพื้นบ้านเลยคือหางปลาแห้งเผาไฟ แล้วก็มีน้ำกระสายทำจากขี้ควายแห้งเผาไฟแล้วเอาน้ำใส่ลงไปเป็นน้ำกระสาย ชาวบ้านเก่งมาก ๆ เลยเพราะหางปลาแห้งมันเค็มคือมาจากเกลือมีโปแตสเซียม ขี้ควาย ควายกินหญ้าแล้วขี้ออกมาเป็นโปแตสเซียม พอเอาขี้ควายไปเผาก็เป็นโปแตสเซียมซิเตรทลดไข้เก่งจริง ๆ คนโบราณใช้หางปลาแห้ง ถ้าเป็นปลาแห้งขายในเมืองไม่เค็มหรอก แต่หางปลาแห้งของชาวบ้านเค็มปี๋เลยเพราะกลัวเน่า หางปลาแห้งเผาไฟก็ช่วยลดไข้ในระดับหนึ่ง แต่ยังช่วยลดไข้ไม่สนิทเท่านั้นเอง

พอผมเห็นสภาพแบบนี้ ผมเปลี่ยนเลย *‘กูไม่เอาแล้ว’* ออกมาช่วยบ้านนอกดีกว่า ตอนแรกผมคิดว่าอยู่โรงพยาบาลต่างจังหวัดมีเนื้อที่เป็นร้อยไร่ อยู่กรุงเทพฯ มันเล็กนิดเดียว รับผิดชอบวอร์ดเดียวเท่านั้น ตอนหลังผมเปลี่ยนอีกทีหนึ่ง *‘กูไม่เอาแล้วโรงพยาบาลต่างจังหวัดมีที่แค่ร้อยไร่ กูจะเอาแสนไร่เลย เอาทั้งจังหวัด’* ผมบอกหมอยูร *‘กูไม่เอาแล้ว กูไปทางสายป้องกันโรคดีกว่า’* พอกลับมาถึงกรุงเทพฯ ผมมารับทุนกรมอนามัย เจ้าหน้าที่เขาก็ถาม *‘คุณ ทำไมเพิ่งมารับทุนปีนี้ เขารับกันตั้งแต่ปีหนึ่งแล้ว’* ผมสมัยนั้นยังหนุ่มอายุ ๒๔ แทนที่จะคิดไปในทางดีว่าเขาถามด้วยความสงสัย เพราะคนอื่นเขารับทุนตั้งแต่ปีหนึ่ง ทำไมคุณเพิ่งมาขอรับเอาปี ๔ แต่แทนที่ผมจะตอบเขาดี ๆ ผมกลับพูดห้วน ๆ ว่า *‘คุณทำไปเถอะ เร็ว ๆ เข้า*

ไม่ใช่เรื่องของคุณ' **การที่ผมเพิ่งมาขอรับทุนก็เพื่อถ้ารับทุนแล้วก็จะไปอยู่กรมอนามัย แล้วเขาจะส่งไปอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ไปอยู่ไหนก็ไม่รู้"**

หลังเรียนจบแพทย์แล้วคู่หูทั้งสอง คือคุณหมอธวัชและคุณหมอประยูรต้องไปเป็นทหารเกณฑ์รับใช้ชาติอยู่เดือนเศษ เนื่องจากเป็นหมอใช้ทุนของกรมอนามัยจึงไม่ต้องเป็นทหารถึง ๒ ปี หลังจากทั้งคู่ได้ปลดประจำการพร้อมยศทหารว่าที่เรืออากาศโทแล้วก็ได้รับมอบหมายจากกองควบคุมโรคติดต่อให้ออกไปปราบอหิวาต์ สำหรับคุณหมอธวัช จายนียโยธิน ได้เริ่มนับหนึ่งของชีวิตราชการที่โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท ถนนดินแดง หรือที่เรียกกันตามภาษาชาวบ้านว่าโรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดง

"ผมมาเริ่มงานที่โรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดงที่กรุงเทพฯก่อน แต่ตอนหลังที่ตรงนี้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ส่วนโรงพยาบาลโรคติดต่อก็ย้ายมาที่สถาบันบำราศนราดูร ตอนปี ๒๕๐๑ เกิดอหิวาต์ระบาดคนไข้รายแรก[๖๖] เริ่มขึ้นที่กรุงเทพฯ แต่เราไม่รู้ว่าเป็นอหิวาต์ แล้วไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศิริราช อาจารย์ขุนประเมินฯ เป็นผู้ดูแลพวกเรา พี่สุชาติ เจตนเสนก็ดูเรื่องกำลังคน พี่ภัทรก็ดูเรื่องการเงินและเวชภัณฑ์ พวกผมก็เหมือนผู้บังคับหมู่ มีทหารเก่าจบเสนารักษ์เป็นนายสิบแล้วย้ายมาอยู่กับเรา ผมก็มีหน้าที่รักษาคนไข้ เมื่อก่อนเห็นคนไข้ตาย เศร้าใจ กินข้าวไม่ลง คิดมากว่าทำไมเขาถึงตายทั้งที่ดูแลอย่างดีก็เสียใจ แต่พอมาอยู่ที่โรงพยาบาลโรคติดต่อดินแดง เห็นคนตายจนชาไปหมด มันตายกันจนเบื่อแล้วครับ เราก็คอยวิ่งดูคนไข้ทางนี้ทีทางโน้นที เดี๋ยวนี้เรารู้แล้วว่าวัคซีนฉีดไปก็เจ็บแขนเปล่า ๆ มันไม่ได้ผล ช่วยได้นิดหน่อย แต่ตอนนั้นวัคซีนดีที่สุด ไม่มีอย่างอื่นดีกว่า พี่สุชาติก็รู้ แต่เราฉีดเพื่อให้เทศบาลรู้ว่าอหิวาต์มาแล้วจะได้ระวัง ติดบัตรรับรอง (warning sign) อย่างดีด้วยนะ

---

๖๖ *เมื่ออหิวาตกโรคเริ่มระบาดในกรุงเทพฯ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๐๑ ผู้ป่วยด้วยโรคอหิวาต์ที่ทราบเป็นรายแรกเป็นชายชื่อนายเหิน โพธิม่วง อายุ ๔๓ ปี อยู่ตำบลราษฎร์บูรณะ อำเภอราษฎร์บูรณะ จังหวัดธนบุรี หนังสือพิมพ์ พิมพ์ไทย ฉบับวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๐๑ ได้ลงแถลงข่าวว่าผู้ป่วยรายนี้ได้ถูกพาไปโรงพยาบาลศิริราชเวลาเย็นราว ๑๗.๐๐ น. ของวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๐๑ พอไปถึงแพทย์ฉีดยาบำรุงหัวใจยังไม่ทันให้น้ำเกลือก็ตาย ญาติจึงได้นำศพไปไว้ที่วัดสารอดรุ่งเช้าเมื่อเจ้าหน้าที่กองควบคุมโรคติดต่อทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์จึงได้รีบไปสอบสวนโรคที่โรงพยาบาลศิริราชและที่วัดสารอดซึ่งศพยังอยู่ เจ้าหน้าที่ได้เก็บอุจจาระ (rectal swab) จากศพมาตรวจและบังคับให้เผาศพในวันนั้นเพื่อทำลายเชื้อโรคเหมือนกับที่ปฏิบัติกับอหิวาตกโรคทุกอย่าง*

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๐๑ จึงได้ผลจากการชันสูตรว่าผู้ป่วยรายแรกเป็นอหิวาตกโรคแน่นอน เป็นชนิดโอกาว่า (Ogawa) เช่นเดียวกับที่ระบาดในกัลกัตตา ประเทศอินเดีย และในวันเดียวกันได้พบผู้ป่วยอีกรายในท้องที่อำเภอบางขุนเทียน ชื่อนายกาญจน์ ชัยนำพา ตายในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม เช่นเดียวกัน ทางโรงพยาบาลโรคติดต่อเทศบาลได้นำอุจจาระผู้ป่วยรายที่ ๒ ไปตรวจพบว่าเป็นเชื้ออหิวาตกโรคชนิดเดียวกัน จึงสันนิษฐานได้ว่าผู้ป่วยอหิวาตกโรค ๒ รายแรกในการระบาดครั้งนี้อาจได้รับเชื้อมาพร้อมกันก็ได้ และเมื่อได้ไปสอบดูบัญชีคนไข้ที่โรงพยาบาลเทศบาลรับไว้แล้วก็พบว่า ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ได้รับคนไข้มีอาการอย่างเดียวกันไว้ ๖ ราย แต่ตรวจไม่พบเชื้อ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม รับไว้ ๑๒ รายตรวจพบเชื้อ ๔ ราย ทั้งหมดนี้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดธนบุรี เช่นเดียวกับ ๒ รายแรก และอยู่ห่าง ๆ กันก็มี จึงทำให้สันนิษฐานว่าพวกที่เป็นอหิวาตกโรครายแรก ๆ เหล่านี้อาจจะได้รับเชื้อพร้อม ๆ กันโดยทางน้ำ ซึ่งมีผู้ถ่ายอุจจาระมีเชื้อลงไป เพราะคลองต่าง ๆ ติดต่อถึงกันทุกแห่ง

ต่อจากนั้นโรคก็ได้ระบาดแพร่หลายโดยรวดเร็วในท้องที่จังหวัดธนบุรี มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับและระบาดลุกลามสู่จังหวัดพระนครและจังหวัดอื่น ๆ ในภาคกลางที่มีอาณาเขตติดต่อกับพระนคร – ธนบุรี เป็นลำดับ และเนื่องจากการคมนาคมสะดวกรวดเร็วโรคจึงระบาดสู่ภาคใต้ถึงจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ภาคเหนือถึงจังหวัดตาก ภาคอีสานถึงจังหวัดบุรีรัมย์ ภาคตะวันออกถึงจังหวัดระยอง

โรคอหิวาต์ระบาดคราวนั้นเกิดจากกรุงเทพฯ ที่เดียว แต่มันก็ขยายไประบาดในต่างจังหวัด ต่อมาผมถูกส่งไปที่สุพรรณ เราก็ต้องรับผิดชอบแม่น้ำสุพรรณทั้งสาย คือผมเริ่มทำงานปราบอหิวาต์จากดินแดง แล้วถูกส่งไปสุพรรณบุรี พอกลับมาจากสุพรรณบุรีก็ถูกส่งไปกระทุ่มแบน สมุทรสาคร จากกระทุ่มแบนก็ต่อไปอำเภอดำเนินสะดวก ราชบุรี แล้วก็ไปสุราษฎร์ธานี โดยพี่สุชาติเป็นคนบริหารจัดการให้ แต่ท่านทำงานในกรุงเทพฯ”

“ตอนนั้นมีอหิวาต์ทุกหมู่บ้านริมแม่น้ำสุพรรณ ตั้งแต่ตอนเริ่มอหิวาต์ระบาดผมอยู่ที่โรงพยาบาลดินแดง กรุงเทพฯ ก่อน พอวิชาแก่กล้าขึ้นก็ไปขอเรือจากกรมชลประทานมาลงเรือไปฉีดวัคซีนให้สุขศึกษาด้วย มีพากย์หนัง มีเจ้าหน้าที่ฉายหนังเขาหัดให้ผมพากย์หนัง แต่เรื่องเครื่องยนต์ เรื่องเครื่องปั่นไฟผมทำเป็นอยู่แล้ว ผมไปนอนกอดกับหมาที่ศาลาริมน้ำวัดบางแม่หม้าย เป็นตำบลอยู่ในอำเภอบางปลาม้าหรืออำเภอเมืองนี่แหละ คนดุครับเพราะสามีถูกยิงตายหมด ปล้นฆ่ากันจนกระทั่งมีแต่แม่หม้าย พวกเรานอนในเรือ พอตื่นเช้ามาเรือข้างๆ ถูกขโมยของหมด มีแต่เรือหมอเท่านั้นไม่มีใครขโมย เพราะเรารักเขายังไง เงินก็ไม่เอาจากชาวบ้านเลย ไม่เอาจริง ๆ ชาวบ้านเขาก็ว่า *‘หมอพวกนี้ดีไม่เอาเงิน’* เขามีขนมส้มสุกลูกไม้ก็เอามาให้เรากิน กล้วยนี่เราไม่ต้องซื้อเลย ผมมาจับประเด็นได้อย่างหนึ่งว่า คนเรานี่อยู่ที่ใจ ใจถึงซะอย่างก็โอเคผ่านอุปสรรคได้ทุกอย่าง”

จากนั้นสองเกลอมือปราบอหิวาต์ก็โคจรมาร่วมงานกันที่อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครและกอดคอทำงานด้วยกันจากลุ่มแม่น้ำแม่กลอง ตลอดคลองดำเนินสะดวก ราชบุรี ไปจนถึงลุ่มแม่น้ำตาปี จังหวัดสุราษฎร์ฯ และที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีนี่เองสองหมอหนุ่มจากกองควบคุมโรคติดต่อได้สร้างวีรกรรมปิดทองหลังพระถวายในหลวงรัชกาลที่ ๙

๗ วันปราบอหิวาต์ไม่เสร็จไม่เสด็จสุราษฎร์

ระหว่างวันศุกร์ที่ ๖ มีนาคม – วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๐๒ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมพสกนิกรภาคใต้ ๑๔ จังหวัด โดยรถไฟพระที่นั่งออกจากสถานีหลวงจิตรลดา กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๐๒ ทรงเยี่ยมราษฎรจังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดแรก จากนั้นเสด็จพระราชดำเนินโดยทางรถยนต์พระที่นั่ง เพื่อเยี่ยมพสกนิกรจังหวัดระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส โดยลำดับ

ต่อมาในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๐๒ ทั้งสองพระองค์เสด็จพระราชดำเนินโดยขบวนรถไฟพระที่นั่งมายังจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดสุดท้าย ทรงประทับแรม ณ จวนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานีในค่ำวันนั้น

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๐๒ นับเป็นครั้งแรกในชีวิตของพสกนิกรชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่จะได้มีโอกาสชื่นชมพระบารมีของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ พร้อมด้วยสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เมื่อทั้งสองพระองค์ได้เสด็จพระราชดำเนินถึงศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี นายฉลอง รมิตานนท์ ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้น ได้กราบบังคมทูลนำข้าราชการและราษฎรเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ทั้งสองพระองค์เสด็จออกประทับ ณ หน้ามุขศาลากลางจังหวัด ทรงมีพระราชดำรัสว่า ทรงยินดีมากที่ได้เสด็จมาเยี่ยมราษฎรจังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดภาคใต้ทั้งหมด แล้วทรงขอให้อำนาจพระบรมธาตุไชยาและพระธาตุศรีสุราษฎร์คุ้มครองชาวสุราษฎร์ธานีให้มีความสุขความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

หลังจากนั้นทั้งสองพระองค์ทรงเยี่ยมราษฎรแล้วเสด็จพระราชดำเนินไปทอดพระเนตรขบวนแห่พระทางน้ำ ซึ่งทางจังหวัดได้จัดขึ้นโดยมีเรือพนมพระจากวัดต่าง ๆ มากมายเต็มลำน้ำแม่น้ำตาปี จากนั้นได้เสด็จพระราชดำเนินไปยังเขาท่าเพชร ทรงสักการะพระธาตุศรีสุราษฎร์แล้วเสด็จพระราชดำเนินมายังตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อประทับรถไฟพระที่นั่งเสด็จกลับกรุงเทพมหานคร

เหตุผลที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดสุดท้ายคงไม่มีผู้ใดอาจทราบได้ แต่เป็นที่คาดเดากันว่า คณะผู้จัดกระบวนเสด็จคงรอให้การระบาดของอหิวาตกโรคที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีสงบลง หากก่อนเสด็จ ๗ วัน โรคระบาดยังไม่สงบ ก็จะระงับการเสด็จเยี่ยมจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ด้วยพระบารมีของทั้งสองพระองค์และด้วยความจงรักภักดีของทุกฝ่ายที่ใช้สติปัญญาความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงานทั้งกลางวันกลางคืนในการหาทางกำจัดโรคระบาดให้จงได้ เพื่อให้พสกนิกรชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้มีโอกาสชื่นชมพระบารมีเป็นครั้งแรก เหมือนเช่นที่ชาวภาคใต้ทั้ง ๑๓ จังหวัดได้รับโอกาสมาแล้ว และเรื่องราวที่ยังไม่เคยได้รับการบันทึกคือคุณหมอหนุ่มสองคนจากกองควบคุมโรคติดต่อผู้มีบทบาทเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ช่วยทำให้การระบาดของอหิวาตกโรคในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสงบลงก่อนการเสด็จพระราชดำเนินของทั้งสองพระองค์ ความสามารถของบัณฑิตแพทย์จบใหม่สองคนนี้ขนาดไหนก็เห็นได้จากคำรับประกันจากขุนประเมินดังที่คุณหมอธวัชยังจดจำได้ดีว่า **“อาจารย์ท่านเชื่อมือแล้วว่า ‘ไอ้สองคนนี้ใช้ได้’ เราสองคนตอนนั้นไปไหนไปด้วยกันจนรุ่นพี่ ๆ เขาเรียกเราว่า ‘ไอ้สองคนกอง ต.’ ก็เป็นที่รู้กันว่าหมายถึงใคร”**

คุณหมอประยูรในฐานะอดีตหัวหน้าหน่วยปราบอหิวาต์ที่อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้ให้ปากคำช่วงตะลอนปราบอหิวาต์กับคุณหมอธวัชเพื่อนสนิท

“ผมทำงานก็มีหมอ ๒ คน คือผมกับหมอธวัช จายนียโยธิน ก็ไปด้วยกัน เรียนรุ่นเดียวกัน แล้วก็เป็นเพื่อนกันมา หมอธวัชมาทำเรื่องอหิวาต์กับผมตั้งแต่อยู่กระทุ่มแบน ทางการเขาก็ให้เครื่องไม้เครื่องมือมากขึ้น ก็ให้รถให้*เรือบอนน์ประสิทธิ์*มาใช้ เป็นเรือที่สถานทูตเยอรมันเขาให้เรามา คือ บอนน์ หมายถึงเมืองบอนน์ (Bonn) ของเยอรมัน ประสิทธิ์ก็แปลว่าให้ จึงตั้งชื่อว่า *เรือบอนน์ประสิทธิ์* เราใช้เรือลำนี้ รับคนไข้ไปฉีดวัคซีนให้สุขศึกษา แล้วยังได้รถอีกคันหนึ่ง เป็นรถหวอไว้รับคนไข้แล้วผมก็รับภาระไปสร้างโรงพยาบาลหลังคาจากหน้าที่ว่าการอำเภอหลังเบ้อเร่อเลย ผมรับคนไข้ได้สัก ๔๐ คนได้ หลังคาใหญ่ งบประมาณอำเภอเขาจัดการให้สาธารณสุขออกให้เท่าไหร่ผมไม่รู้ ถ้าเรารักษาคนไข้อหิวาต์ได้เร็ว โรคมันก็หายเร็ว คนไข้ทำท่าจะตายแล้วพอรักษาหายชาวบ้านก็ชื่นอกชื่นใจ ดีใจ เราก็ได้หน้า ได้ตา

พอคนไข้ที่กระทุ่มแบนหมดแล้ว เขาก็เรียกให้ไปช่วยที่ตัวจังหวัด ที่มหาชัยก็ไปสร้างโรงพยาบาลเอกเทศ เราไม่ได้สร้างเอง โรงพยาบาลสมุทรสาครเขาสร้างให้ตรงด้านหลังของโรงพยาบาลเพื่อเป็นที่สำหรับรักษาอหิวาต์ ผมก็รักษาจนกระทั่งที่นี่มันสงบ เสร็จจากที่นี่ผมก็โดนสั่งไปหลักหก ซึ่งเป็นของอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผมก็ไปกันสองคน คือผมกับหมอธวัช จายนียโยธิน ก็ไปด้วยกัน พอไปที่อำเภอดำเนินสะดวกเราก็ไปเช่าห้องแถว ก็เป็นหน้าที่ของกระทรวงที่ไปเช่า โดยกองควบคุมโรคติดต่อมอบให้เราไปเช่าให้สตางค์เราไปเช่าใช้เป็นพื้นที่รักษาอหิวาต์”

คุณหมอธวัชคู่หูมือปราบอหิวาต์ขณะนั้นกล่าวเสริมช่วงทำงานอยู่อำเภอดำเนินสะดวกว่า

"ตอนไปอำเภอดำเนินสะดวกเราไปเช่าห้องแถวเป็นที่ทำการตอนนั้นไม่มีใครเช่า พอเราไปเช่าอยู่ ๆ มามันก็เจริญขึ้น คนก็ตามมาอยู่กันเยอะแยะ เจ้าของเขาก็เอาคืน พอถูกไล่ที่เราก็ไปสร้างโรงพยาบาลเอกเทศใหม่ตรงหน้าวัดโชติ ในอำเภอดำเนินสะดวก อยู่ตรงที่เป็นสะพานเดี๋ยวนี้ แต่ก่อนไม่มีสะพาน อาจารย์ขุนประเมินฯ ท่านก็ไปเยี่ยมเรา เดินแล้วพื้นมันยวบ ๆ ท่านก็ถามผมว่า *'ทำไมพื้นมันยวบอย่างนี้'* ผมก็บอกว่า *'อาจารย์ให้ตังค์มาแค่นั้น ผมวางตงห่างหน่อย แต่ช่างก็บอกไม่พังหรอก'* ตอนอาจารย์ขุนประเมินท่านมาเยี่ยมจะมีผ้าพาดบ่ามาแบบผู้อาวุโส เตี้ย ๆ อ้วน ๆ เดินตุ๊ต๊ะ ๆ แต่อย่าไปล้อเล่นกับท่านนะ ท่านเดินได้เป็นวันเลยนะ"

คุณหมอประยูรได้กล่าวถึงชีวิตมือปราบอหิวาต์ที่อำเภอดำเนินสะดวกว่า

"ตอนนั้นผมอายุ ๒๕ มันเป็นชีวิตที่สนุกดี ได้แก้ปัญหาแล้วก็อยู่กับชาวบ้าน คนที่เขาให้มาช่วยเราสองคนก็มีผดุงครรภ์ พนักงานอนามัย บางคนก็ช่วยให้น้ำเกลือบ้าง ช่วยจัดคนไข้ ทำโน่นทำนี่พอรักษาที่ดำเนินสะดวกสงบก็ย้ายไปอีกแห่งที่หน้าอำเภอดำเนินสะดวก ตรงนั้นให้ไปสร้างโรงพยาบาลเอกเทศเป็นเรือนจากเรือนไม้ออกแบบเอง ซื้อจาก ซื้อไม้ ที่ร้านค้าตรงหน้าตลาดดำเนินสะดวกซึ่งมีรถไปถึง แต่พอถึงหน้าอำเภอหน้าวัดไม่มีถนน ไปต่อก็ต้องไปทางเรือ แต่เราก็มีโรงพยาบาลของเราเอง แทนที่จะไปเช่าห้องแถวร้านค้าเขา การปราบอหิวาต์ได้ผลดีก็ได้รับการยกย่อง ผมได้แวะเยี่ยมบ้านที่สมุทรสาคร พ่อแม่ผมเป็นชาวนา ผมรักษาคนไข้หายมันก็เป็นผลดี พ่อแม่ก็ได้หน้าได้ตาชื่นใจยกย่องเราใหญ่ เมื่อจบที่ดำเนินสะดวกแล้ว กองเขาก็ให้ตระเวนดูที่แม่กลอง ราชบุรี อยู่แถวนั้นสักพักหนึ่ง

ต่อมาก็ให้เราไปควบคุมอหิวาต์ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในหลวงรัชกาลที่ ๙ จะเสด็จไปประพาสจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดันเกิดอหิวาต์ระบาด ทางกองเขาก็ให้ผมกับหมอธวัชไปปราบอหิวาต์อีก พร้อมกับเจ้าหน้าที่ ๕-๖ คน และมีผดุงครรภ์กับพนักงานอนามัยอีก ๔-๖ คน รวมเกือบ ๑๐ คน แล้วมีข้อสำทับว่าจะต้องทำให้อหิวาต์สงบก่อนที่ในหลวงเสด็จ ๑ อาทิตย์ มันก็งานหนัก เขาเร่งให้ทำเต็มที่ต้องทำให้อหิวาต์จบก่อนในหลวงเสด็จมา เพราะว่าประชาชนจะมาเฝ้าในหลวงที่เสด็จทางภาคใต้เป็นครั้งแรก"

ช่วงปีพ.ศ.๒๕๐๒ อันเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชรัชกาลที่ ๙ และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถเสด็จประพาสภาคใต้นั้น เป็นปีที่คุณหมอประยูรและคุณหมอธวัชเพิ่งทำราชการได้เพียงปีเศษเท่านั้น แต่ต้องมาแบกภารกิจอันใหญ่หลวงระดับประเทศไว้บนบ่า ลำพังงานปราบโรคอหิวาต์ในท้องที่ต่าง ๆ นั้นก็เป็นงานหนักอยู่แล้ว แต่อดีตสองหมออนามัยหนุ่มก็ยังเห็นว่าเป็นงานหนักที่สนุก แม้หนักกายแต่ไม่หนักใจ สำหรับงานปราบอหิวาต์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเตรียมการรับเสด็จนั้นนับเป็นภารกิจอันหนักและเหน็ดเหนื่อยที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตของคู่หูทั้งสอง ในขณะเดียวกันก็เป็นความปลาบปลื้มปิติอย่างหาที่สุดมิได้ของคนหนุ่มวัยเบญจเพสที่ได้ทำงานปิดทองหลังพระถวายไท้องค์ราชัน คุณหมอธวัช จายนียโยธินยังรำลึกถึงเหตุการณ์ครั้งนั้นได้ดี

"พอเสร็จจากดำเนินสะดวกแล้วก็เกิดอหิวาต์ระบาดที่สุราษฎร์ ในหลวงจะเสด็จสุราษฎร์ กระทรวงก็รีบส่งพวกเราไป ตอนนั้นสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีชื่อขุนว่องไวทยกิจ[๖๗] ท่านดีมาก ๆ ท่านพาเราเข้าประชุมจังหวัด ท่านแนะนำตัวพวกเรา ผู้ว่าราชการจังหวัดก็ถามว่า *'ท่านขุนว่ายังไง'* ท่านขุนว่องก็ชี้มาที่สองคนนี้ว่า *'แล้วแต่สองคนนี้จะจัดการ'* พวกเราดีใจมาก ๆ เลยครับ เพราะว่าเรากำลังต้องการความเด็ดขาด

---

๖๗ เรืออากาศโทขุนว่องไวทยกิจ (ว่อง พุ่มวิเศษ) อนามัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ.๒๔๙๗-๒๕๐๖) มีฐานะเทียบเท่าสาธารณสุขจังหวัดในปัจจุบัน

การใช้อำนาจตามกฎหมายมันต้องมีความเข้มงวด เช่น เราไม่อยากให้เขาขายน้ำแข็ง เพราะน้ำแข็งของโรงน้ำแข็งไม่สะอาดแล้วเอามาทำไอติมกันตั้งเท่าไหร่ เราห้ามการขายน้ำแข็งสำหรับแช่ปลาไม่ได้ ไม่งั้นปลาก็เน่าหมดซิ ที่สุราษฎร์มันมีประมงเยอะ แต่เราห้ามขายไอติมหวานเย็นได้ ไม่ใช่ห้ามผลิต แต่ห้ามขายไอติมน้ำแข็งใสอะไรต่ออะไรห้าม แต่เจ้าของโรงน้ำแข็งมีอิทธิพล จะห้ามได้มันต้องประกาศเป็นเขตโรคติดต่อ[๖๘] ต้องใช้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าฯ ก็มอบอำนาจให้ขุนว่องฯ เป็นคนเซ็นในประกาศเขตโรคติดต่อ ถ้าใครไม่เชื่อฟังก็มีโทษปรับไปก่อน แต่ถึงที่สุดตามกฎหมายก็มีโทษเข้าคุก แต่ลูกน้องถูกตีกบาล เราไปไหนก็ต้องระวังตัวไปเป็นกลุ่ม ลูกน้องที่ถูกตีหัวมันกินเหล้าแล้วเมา มันออกไปก่อนไม่เกาะกลุ่มก็ถูกตีหัว”

เมื่อมีอำนาจเด็ดขาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่ออยู่ในมือ ในทางปฏิบัติจึงต้องใช้พระเดชของพนักงานบังคับใช้กฎหมายอย่างเฉียบขาดโดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับผู้ประกอบการหรือแม่ค้าที่มีอิทธิพลหนุนหลัง ดังกรณีการสั่งปิดอาหารไม่ให้แมลงวันตอม

“เนื่องจากแมลงวันมันเยอะ แล้วมันดื้อยาดิปเทอรา (Diptera) ซึ่งเป็นยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อจะฆ่าสัตว์ที่มีปีกคู่ ต้องใช้ยาตัวนี้สลับไปมากับยาตัวอื่นเพื่อไม่ให้แมลงวันดื้อยา แต่เทศบาลไม่สลับ เราก็เลยต้องมาทำเรื่องปิดอาหาร ให้มีฝาชีครอบอาหารป้องกันแมลงวัน ที่นี้หมอยูรท่านก็เข้มงวด ดุ แม่ค้าเขาขายกะปิ เขาก็มีฝาปิดแต่มีไม่ครบ ขายตั้ง ๘ อ่าง มีฝาชีอยู่ ๔ อ่าง หมอยูรบอกนี่ทำไมไม่ปิด ก็เลยจับเทเลย แม่ค้าเป็นเมียจ่าทหารก็ฟ้องหมอยูรเลย โทษฐานทำลายทรัพย์สินของเขา เราก็นัดไปหาผู้พิพากษาว่าเป็นอย่างนี้ ๆ ท่านก็ถามว่าเทกะปิแม่ค้ากี่อ่าง หมอยูรตอบว่า *‘แค่อ่างเดียว’* ท่านก็หัวเราะแล้วบอกว่า *‘ทำไมไม่เทให้หมดทุกอ่างล่ะ’* พอศาลตัดสินยกฟ้อง แม่ค้าเขาก็รู้ว่าเขาผิด ทีแรกยังดื้อ ผู้พิพากษาก็บอกไม่เป็นไร คุณหมอไม่ต้องกลัวทำไปเถอะ หมอยูรเก่งมากครับ เก่งมาก ๆ แสดงแววฉายแววตั้งแต่ตอนนั้น เขาสรุปเร็วคิดเร็วแต่ว่าไม่ค่อยพูด พูดน้อยต่อยหนัก ผมช่างพูด ผมกินเหล้าหน่อยก็ช่างพูดละ ตอนนั้นหมอยูรจะทำอะไรผมก็ยืนข้างหลังคอยระวังให้”

สำหรับตัวผู้สร้างวีรกรรมเอง มองย้อนกลับไปเมื่อเกือบ ๖๐ ปีก่อน รู้สึกเหมือนกันว่าความห้าวในวัยหนุ่มของตนอาจจะมีความห่ามอยู่บ้าง นี่คือคำสารภาพของคุณหมอประยูร กุนาศล

“เราบางทีก็เกินเลย ห้ามเขาไม่ฟังก็บังคับให้เขาทิ้งของ มีการใช้อำนาจ พอไปสุราษฎร์ผู้ใหญ่ทางใต้คืออนามัยจังหวัดท่านบอกเลยว่า เรื่องเกี่ยวกับอหิวาต์ทั้งหมดนี้ให้ฟังหมอสองคนนี้เท่านั้น (หมอประยูร กุนาศล กับหมอธวัช จายนียโยธิน) เราก็สามารถทำอะไรต่ออะไรได้หมด คนเขาก็เชื่อหมด มีหมออยู่คนหนึ่งเป็นแพทย์เสนารักษ์อยู่ที่เทศบาล เขาเชื่อฟังเรา มันก็สำเร็จ แต่ว่าบางครั้งมันก็เป็นการทำอะไรที่เกินเลย ทำไม่ถูกเรื่อง เช่นว่าเอาแม่ค้าขึ้นศาลเพราะเขาไม่เชื่อ เขาก็จะลองดี ไอ้เรามันเด็กหนุ่ม ผู้ใหญ่ก็หนุน เอาเลยใช้อำนาจเต็มที่เขาแพ้เรา แต่เขาก็ไม่ได้ติดคุกติดตะรางแค่สั่งปิดเท่านั้น แต่ก่อนคนก็นึกว่าใครจะห้ามเขาได้ แต่จริงๆ เราทำได้ การปิดมันมีสองเรื่อง คือปิดเรื่องให้มีฝาชีครอบอาหารไม่ให้มีแมลงวันตอม กับปิดบ่อน้ำ”

กรณีการใช้อำนาจควบคุมความสะอาดของน้ำ นับเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการควบคุมการระบาดของอหิวาตกโรค แต่เป็นมาตรการที่ยากเข็ญเหมือนเข็นครกขึ้นภูเขา อย่างไรก็ตาม คู่หูมือปราบอหิวาต์ก็ใช้มาตรการหลากหลายในการควบคุมน้ำดื่มน้ำใช้ทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่น้ำจากต้นแม่น้ำตาปีไปจนถึงน้ำบ่อและน้ำประปา เพื่อให้ปราศจากเชื้ออหิวาต์ เนื่องจากการเสด็จประพาสจังหวัดสุราษฎร์ธานี

---

๖๘ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่ ๓) พุทธศักราช ๒๔๘๒

ครั้งแรกนี้ ทั้งสองพระองค์จะทรงประทับแรม ณ จวนของผู้ว่าราชการจังหวัด ดังนั้นจะปล่อยให้เชื้ออหิวาต์เล็ดรอดเข้าไปในระบบน้ำประปาที่จวนผู้ว่าฯ ไม่ได้โดยเด็ดขาดแม้แต่หยดเดียว คุณหมอธวัชยังจดจำเรื่องราวอันน่าตื่นเต้นของปฏิบัติการตรวจจับน้ำที่สุราษฎร์ธานีปี ๒๕๐๒ ได้ดี

“เรื่องน้ำสำคัญมากในการปราบอหิวาต์ ในหลวงจะเสด็จสุราษฎร์หรือไม่ก็อยู่ที่เรื่องน้ำ มีหมายสั่งมาว่าถ้าอหิวาต์ไม่สงบเจ็ดวันก่อนเสด็จ พระองค์ท่านจะไม่เสด็จ ตอนนั้นผู้ว่าฯ เต้นเป็นเจ้าเข้าเลย” จากนั้นคุณหมอธวัชก็เล่าพฤติกรรมบริโภคน้ำของชาวสุราษฎร์ธานี

“ชาวบ้านฝั่งนอกเมืองจะกินน้ำเรือ ชาวบ้านเขาจะแจวเรือขึ้นไปต้นน้ำตาปี แล้วก็ล่มเรือเอาน้ำบรรทุกเรือกลับมาขายที่บ้านดอน ชาวบ้านชอบกินน้ำจากต้นน้ำตาปี น้ำประปามีก็ไม่กิน หัวหน้าสำนักงานประปาทำประปาเสร็จแล้วจ่ายน้ำได้ ชาวบ้านไม่ใช้เพราะเหม็นกลิ่นคลอรีน มีท่อประปาตามถนนใหญ่ แต่ไม่ต่อท่อเข้าบ้าน ชาวบ้านไม่กินน้ำประปา

อีกกลุ่มหนึ่งมีบ่อน้ำที่ชายขอบสนามบิน เป็นที่รกร้างว่างเปล่า ไม่รู้ใครไปขุดไว้ ที่ใช้มีอยู่สามบ่อที่จริงมีทั้งหมดสิบกว่าบ่อ แต่เขาชอบกินสามบ่อนี้ เป็นบ่อขุดเป็นบ่อกลมขนาดใหญ่กว่าโต๊ะนิดหน่อย แต่บ่อลึก มีกระดานพาดแล้วชาวบ้านก็เข้าไปตัก ไม่มีขอบบ่อ เวลาฝนตกอะไรต่ออะไรก็ไหลลงไป เราไม่อยากให้เขาใช้เลยอยากให้ถมด้วยซ้ำไปแต่ทำไม่ได้ ขืนสั่งถมก็ตายสิ เพราะชาวบ้านกินน้ำที่นี่กันเยอะแยะ สิ่งที่เราบังคับได้คือดักใส่คลอรีน ชาวบ้านเขาจะเข้าคิวรอตักน้ำขึ้นมาจากบ่อ ตักใส่ปี๊บหาบมาหรือบรรทุกรถเข็นแล้วแม่ค้าก็เอามาขาย ขายแพงด้วย เราก็ไปดักใส่คลอรีน ปักป้ายบอกเลยให้หยุดจะใส่คลอรีนในปี๊บ อันนี้เป็นอำนาจของเรา เพราะฉะนั้นเวลากลางวันชาวบ้านไม่มาตักน้ำเลย พอกลางคืนหมอนอนแล้วค่อยมา เราก็จัดเวร พอกลางคืนสารวัตรตำรวจไปด้วยกับเรา เราก็บอกให้ผู้กองไปดัก ชาวบ้านเข็นรถออกไปทางโน้น ส่วนเรือน้ำที่ขนมาทางน้ำเราขอให้ตำรวจน้ำดักจับเติมคลอรีน ไม่งั้นจะผูกเรือไม่ให้ไป ตำรวจต้องฉายไฟทั้งคืนส่องจับเรือบรรทุกน้ำดังที่บอกแล้วว่า ผู้ว่าฯ ท่านให้ทุกอย่างจะเอาอะไรบอก แล้วเขาประกาศไปเลยในสำนักงานจังหวัด ตั้งแต่ตำรวจลงมาว่า หมอสองคนนี้เขาขออะไรอย่าให้ขัดนะ ตำรวจน้ำยังมาช่วยผมเฝ้าเลย เราขอให้ชาวบ้านกินน้ำใส่คลอรีน เรามีคลอรีนแจกให้ หรือไม่ก็กินน้ำต้มหรือน้ำประปา”

แต่ปัญหาของน้ำประปาในจังหวัดสุราษฎร์ธานีตอนนั้นก็คือหัวหน้าสำนักงานประปาไม่ยอมเติมคลอรีนในน้ำประปา ซึ่งคุณหมอประยูรจึงต้องใช้บทบู๊ตามเคย

“น้ำประปาไม่ได้มาจากต้นน้ำ ใช้น้ำจากเหนือน้ำขึ้นไปหน่อยเท่านั้นก็ไม่ค่อยดีหรอกครับ แต่ผ่านกรองผ่านอะไรมาก็พอใช้ได้ แต่หัวหน้าสำนักงานประปาไม่ยอมเติมคลอรีนลงในน้ำประปา เขาบอกว่า *‘ขนาดยังไม่เติมคลอรีนชาวบ้านยังไม่อยากกินเลย แล้วคุณหมอจะให้ผมเติมคลอรีนแล้วผมจะอยู่ยังไง’* แต่คุณหมอยูรบอกกลับว่า *‘คุณจะอยู่หรือไม่อยู่ไม่ใช่เรื่องของผม แต่คุณต้องเติม’* เรื่องนี้หมอยูรทำถูกผมนับถือ หัวหน้าสำนักงานประปาผิดเต็มประตู เพราะในหลวง (รัชกาลที่ ๙) จะเสด็จแล้ว พระตำหนักที่จะทรงมาพักคือจวนของผู้ว่าฯ เท่านั้น ไม่มีโรงแรม เพราะอย่างนั้นน้ำประปาในบ้านผู้ว่าฯ คนก็จะต้องได้กลิ่นคลอรีน”

แต่มาตรการควบคุมอาหารและน้ำอาจจะไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลในการปราบอหิวาตกโรคได้ภายใน ๗ วันเลย หากคุณหมอหนุ่มทั้งสองไม่บอกความจริงอันยิ่งใหญ่แก่ชาวสุราษฎร์ธานี

“แต่พอเราบอกว่ามีหมายกำหนดการว่าในหลวงจะเสด็จสุราษฎร์ธานี ถ้าอหิวาต์ไม่สงบพระองค์ท่านจะไม่เสด็จ เท่านั้นแหละครับ คนฮือกันทั้งตลาด ชาวบ้านยอมทำตามทุกอย่างจะให้ทำอะไรทำหมดเลยครับ ผู้ว่าฯ ไม่เคยบอกเรื่องนี้แก่ชาวบ้าน ตำรวจก็ไม่เคยพูด มีแต่อีตาหมอสองคนนี่แหละที่เอาเรื่องในหลวงจะเสด็จมาบอกชาวบ้าน

ความจริงทางจังหวัดเขามีประกาศเรื่องในหลวงเสด็จสุราษฎร์ แต่ว่าไม่ได้เอามาประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรู้ว่าในหลวงจะเสด็จ ชาวบ้านเขาก็รู้ว่าในหลวงจะเสด็จ แต่ทางการไม่ได้เอามาสัมพันธ์กับเรื่องอหิวาต์ระบาดว่าถ้าไม่ปราบอหิวาต์ให้เรียบร้อยจะไม่เสด็จ”

แต่ในที่สุดล้นเกล้าฯ ชาวไทยทั้ง ๒ พระองค์ก็ได้เสด็จเยี่ยมจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นครั้งแรก ในระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ มีนาคม พ.ศ.๒๕๐๒ ยังความปลาบปลื้มยินดีให้แก่พสกนิกรชาวเมืองคนดีเป็นยิ่งนัก และผู้ที่น่าจะปลื้มปิติยิ่งกว่าใครก็คือกลุ่มคนทำงานผู้อยู่เบื้องหลังการรับเสด็จ คือปลื้มใจที่สามารถควบคุมอหิวาตกโรคได้สำเร็จในระยะเวลาอันสั้น และที่ปลื้มปิติยิ่งไปกว่านั้นก็คือ ได้มีส่วนช่วยให้ความปรารถนาของชาวสุราษฎร์ธานีที่จะได้ชื่นชมพระบารมีเป็นความจริง แม้จะอดหลับอดนอนเหน็ดเหนื่อยเพียงไรและแม้จะมิได้เฝ้ารับเสด็จเหมือนคนอื่นก็ตาม

“เราทำกันเต็มที่ จัดการน้ำ ควบคุมอะไรต่าง ๆ ตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จัดการทั้งหมดไป มันก็เสร็จได้ก่อนอาทิตย์หนึ่ง แต่ว่าก่อนในหลวงเสด็จมาถึงเราก็เหนื่อย” เสียงของคุณหมอประยูรกล่าวทิ้งท้ายและคุณหมอธวัชกล่าวเสริมในทางเดียวกันว่า

“เราไม่ได้เข้าเฝ้า พระองค์ท่านทรงประทับที่จวนผู้ว่าฯ ผมก็ไม่ได้อยู่รับเสด็จ เราออกตรวจลูกน้องเหนื่อยมาก”

อย่างไรก็ตาม อหิวาตกโรคในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้สงบลงราว ๓ วัน หลังจากล้นเกล้าฯ ทั้งสองพระองค์เสด็จกลับแล้ว จากนั้นก็ระบาดซ้ำอีกตามความคาดหมายของผู้มีประสบการณ์ควบคุมโรคซึ่งเตรียมรับมือเต็มที่อยู่แล้ว และต่อมารอีกเดือนเศษอหิวาตกโรคที่ระบาดในจังหวัดสุราษฎร์ธานีก็สงบลงอย่างถาวรดังคำพยากรณ์ของคุณหมอธวัช

“แต่เราบอกกับท่านผู้ว่าฯ แล้ว บอกว่าต้องระวังให้ดีนะ ผมรับรองว่าก่อนในหลวงเสด็จพวกเราเอาอยู่ แต่พอในหลวงเสด็จกลับแล้วสามวัน ชาวบ้านเป็นอหิวาต์กันทุกอำเภอ ผู้ว่าฯ หัวเราะชอบใจใหญ่บอกว่า *‘นั่นเรื่องของหมอ ไม่ใช่เรื่องของผมแล้ว’* ท่านพูดตามธรรมดาของคนมีอำนาจใหญ่ที่สุดในจังหวัด ท่านก็บอกว่าไม่ใช่เรื่องของท่านแล้ว ก็เป็นเรื่องของเราสิทีนี้ รู้แล้วก็ทำสิใช่ไหม พวกคุณรู้แล้วพวกคุณก็จัดการเตรียมสิจะเอาอะไรก็บอก ท่านให้ทุกอย่าง

ตามประสบการณ์ของผม พอคนจากต่างอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์เข้ามากินมาขี้ในเมือง บางคนมาปูเสื่อนอนรออยู่เลย ส้วมอยู่ที่ไหนก็ขี้แถวนั้นแล้วแมลงวันก็พาเชื้อมา เชื้ออหิวาต์ตัวที่ระบาดมี ๒ ตัว คือ โอกาว่า (Ogawa) กับอีนาบ้า (Enaba) มาจากเชื้อวิบริโอ โคเลอรี (Vibrio cholerae seroqroup O๑)[๖๙] สายพันธุ์เก่า classical เป็นชนิดร้ายแรง ช่วงนั้นรู้สึกจะเป็นเชื้อโอกาว่า ตอนนี้คนของผมมีกี่คนให้ออกอำเภอหมด เหลือผมกับหมอยูรสองคนอยู่ในเมืองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คุณหมอพนัส อุทโยภาส[๗๐] เก่งมากเลยครับคุณหมอคนนี้ เอาใจใส่คนไข้อย่างดีเลย เตียงเต็มก็ไม่เป็นไรเอาเตียงทหารมา เราแบ่งหน้าที่กันคือท่านขุนว่องฯ เป็นคนบริหารจัดการ งานป้องกันคือคุณหมอยูรกับผม ส่วนงานรักษาคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตอนนั้น ท่านขุนประเมินฯ ไม่ต้องลงมาที่สุราษฎร์ เพราะมีขุนว่องฯ แล้ว และผมว่าตอนนั้นอาจารย์ขุนประเมินฯ ท่านก็เริ่มเชื่อมือเราสองคนแล้วด้วย คนเป็นอหิวาต์เขาตายเพราะขาดน้ำกับเกลือแร่ เพราะฉะนั้นหมอจะให้เกลือแร่ผสมกับน้ำแก่คนไข้ก็ยังดี ประทังชีวิตไป อีกอย่างหนึ่งคนตายเพราะพิษของเชื้ออหิวาต์ ยาปฏิชีวนะฆ่าได้แต่ตัว แต่พิษยังมีอยู่ มันทำให้เซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ปล่อยน้ำกับเกลือออกมา มีทางเดียวที่จะทำลายพิษคือต้องให้ขี้ ๆ ไปและใส่น้ำเกลือแทน เมื่อก่อนนี้เราใส่น้ำเกลือ ที่ท้องแขน ท้องขา แล้วยังใช้ลูกยางช่วยบีบเร็ว ๆ คิดดูสิเราทำกันขนาดนี้ เพราะคนไข้ขี้ไหลลงเตียงวันหนึ่งโกร๊กลงมาเท่าไหร่ ออกมาเป็นลิตร มัวแต่หยดน้ำเกลือติ๋ง ๆ เมื่อไหร่มันจะทันกับที่โกร๊กออกมา เรามีสายน้ำเกลือเข้าหลอดเลือดโดยตรง (blood direct) ถ้าเป็นเด็กเราให้น้ำเกลือเข้าที่เส้นเลือดดำที่หัว (scalp vein) ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็ต้องคัตดาวน์ (cut down) ตัดหลอดเลือดดำ แล้วใส่น้ำเกลือเข้าในเส้นเลือดดำที่เหนือตาตุ่มเลย ตอนนั้นเรากลั่นน้ำเกลือใช้เอง เพราะน้ำเกลือไม่พอใช้ เราใช้เวลา ๔ อาทิตย์กว่าละมั้งกว่าจะทำให้อหิวาต์สงบได้ทั้งจังหวัด ถ้าเป็นเดี๋ยวนี้คงใช้เวลาแค่ ๑๐ วันเท่านั้น

สรุปสถานการณ์อหิวาตกโรคระบาดช่วงปี ๒๕๐๑ – ๒๕๐๒ ดังนี้

นับตั้งแต่มีชายไทย ๒ รายแรกป่วยในฝั่งจังหวัดธนบุรีตายด้วยเชื้ออหิวาตกโรคสายพันธุ์ (Biotype) Classical ชนิด Ogawa ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๐๑ จากนั้นโรคได้ระบาดแพร่หลายโดยรวดเร็วในที่จังหวัดธนบุรีและระบาดลุกลามสู่จังหวัดพระนคร เฉพาะพื้นที่จังหวัดพระนคร – ธนบุรีมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน ๒๕๐๑ ถึง ๔,๗๒๔ ราย เฉลี่ยวันละประมาณ ๒๐๐ ราย แต่เนื่องจากมีมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มงวด การระบาดของโรคในพื้นที่พระนคร – ธนบุรีจึงเบาบางลงตั้งแต่กลางเดือนสิงหาคม ๒๕๐๑ แต่ถึงปลายเดือนกันยายน ๒๕๐๑ ได้มีการระบาดรอบสองขึ้นในต่างจังหวัดคือ สมุทรสาคร ราชบุรี ซึ่งคุณหมอประยูร กุนาศล และคุณหมอธวัช จายนียโยธิน ได้ลงไปควบคุมโรค และยังระบาดเลยไปที่กาญจนบุรี นครสวรรค์ พิจิตร และพิษณุโลก ซึ่งเพิ่งมีการระบาดครั้งแรกในปลายปี ๒๕๐๑

---

๖๙ Vibrio cholerae เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ชนิด V. Cholerae seroqroup O๑ ซึ่งมี ๒ สายพันธุ์ (biotypes) คือสายพันธุ์เก่า (classical) หรืออหิวาต์แท้ และสายพันธุ์ใหม่ (El-Tor) หรือเชื้ออหิวาต์เทียม แต่ละ biotype แบ่งออกเป็น ๓ ซีโรไทป์ (serotypes) คือ Inaba (อีนาบ้า) โอกาว่า (Ogawa) และฮิโกจิมา (Hikojima) เชื้ออหิวาต์ที่ระบาดในกรุงเทพฯ สุพรรณบุรี สมุทรสาคร ราชบุรี และสุราษฎร์ธานีในปี ๒๕๐๑-๒๕๐๒ คือเชื้อ V. Cholerae seroqroup O๑ สายพันธุ์เก่า (classical) ซึ่งเป็น Serotype Ogawa ปัจจุบันเชื้ออหิวาต์สายพันธุ์เก่า (classical) ได้หายไปจากประเทศไทยและเอเชียแล้ว เหลือแต่สายพันธุ์ El-Tor หรืออหิวาต์เทียม

๗๐ ผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และดำรงตำแหน่งยาวนานถึง ๓๒ ปี (ระหว่างพ.ศ.๒๔๙๗-๒๕๒๙) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเมื่อเริ่มเปิดบริการในปี ๒๔๙๘ มีเตียงเพียง ๓๐ เตียง และในปีที่อหิวาต์ระบาดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลแห่งนี้มีเตียงเพียง ๕๖ เตียงเท่านั้น

มองภาพรวมปี ๒๕๐๑ คนที่ได้รับเชื้ออหิวาตกโรคจากพระนคร – ธนบุรี แล้วเกิดป่วยขึ้นในระหว่างเดินทางทางเรือบ้าง รถไฟบ้าง บางรายก็ไปป่วยเมื่อถึงจังหวัดแล้ว ต่อมาเกิดระบาดตามจังหวัดต่าง ๆ อีก ๓๕ จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร ราชบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ เพชรบุรี อ่างทอง ตาก ศรีสะเกษ พระนครศรีอยุธยา นครปฐม สุราษฎร์ธานี สระบุรี นครราชสีมา บุรีรัมย์ สิงห์บุรี ประจวบคีรีขันธ์ ลพบุรี ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี ระยอง สุโขทัย สมุทรสงคราม กำแพงเพชร ชุมพร ปราจีนบุรี สุรินทร์ นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี ขอนแก่น พิษณุโลก นนทบุรี ชลบุรี สุพรรณบุรี และปทุมธานี

สถิติผู้ป่วยอหิวาตกโรคในพื้นที่พระนคร – ธนบุรี ตั้งแต่เริ่มปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๑ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๐๑ มีผู้ป่วย ๖,๓๑๘ ราย ตาย ๖๔๗ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๑๐.๓) ต่างจังหวัดป่วย ๕,๒๖๔ ราย ตาย ๑,๐๙๙ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๒๐.๘) และจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ ๑๑,๕๘๒ ราย ตาย ๑,๗๔๗ (อัตราป่วยตายร้อยละ ๑๕.๐๘)

จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยอหิวาตกโรครายเดือน พ.ศ.๒๕๐๑

เดือน	พระนคร – ธนบุรี		ต่างจังหวัด		รวม		หมายเหตุ
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	
พฤษภาคม	๖๗๑	๑๐๖	๓	๐	๖๗๔	๑๐๖	
มิถุนายน	๔,๗๒๔	๔๙๑	๒,๔๘๑	๕๔๐	๗,๒๐๕	๑,๐๓๑	
กรกฎาคม	๘๓๘	๑๒	๑,๑๕๙	๑๙๒	๑,๙๙๗	๒๐๔	
สิงหาคม	๑๕	๔	๑๙๒	๔๓	๒๐๗	๔๗	
กันยายน	๑๗	๕	๑๔๘	๓๑	๑๖๕	๓๖	
ตุลาคม	๒๖	๒๐	๔๒๔	๖๐	๔๕๐	๘๐	
พฤศจิกายน	๒๑	๗	๓๗๓	๘๕	๓๙๔	๙๒	
ธันวาคม	๖	๓	๔๘๔	๑๔๘	๔๙๐	๑๕๑	
รวม	**๖,๓๑๘**	**๖๔๘**	**๕,๒๖๔**	**๑,๐๙๙**	**๑๑,๕๘๒**	**๑,๗๔๗**	

ในปลายปี ๒๕๐๑ ราวเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม อหิวาตกโรคซึ่งทำท่าว่าจะเบาบางลงมากแล้วในพื้นที่พระนคร – ธนบุรี กลับมาระบาดขึ้นอีกในปีรุ่งขึ้น ๒๕๐๒ โดยเฉพาะในเดือนกุมภาพันธ์ มีผู้ป่วยถึง ๒,๔๖๖ ราย ตาย ๑๒๕ ราย พร้อมกันนั้นได้เกิดการระบาดซ้ำของอหิวาตกโรคในอีก ๒๓ จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่เคยระบาดมาแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๐๑ ทั้งสิ้น รวมทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่คุณหมอประยูรและคุณหมอธวัชลงไปแสดงวีรกรรมควบคุมโรคให้สงบราบคาบก่อนการเสด็จประพาสของล้นเกล้าฯ ทั้งสอง พระองค์ ในปี ๒๕๐๒ มีจังหวัดที่เกิดอหิวาตกโรคระบาดใหม่เพียงจังหวัดเดียวคือ นครศรีธรรมราช

สถิติผู้ป่วยอหิวาตกโรคตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๖ ตุลาคม ๒๕๐๒ ในพื้นที่พระนคร – ธนบุรี ป่วย ๕,๐๗๖ ราย ตาย ๒๑๙ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๔.๓ ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับปี ๒๕๐๑) ต่างจังหวัด (๒๓ จังหวัด) ป่วย ๒,๗๐๑ ตาย ๔๐๖ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๑๕ น้อยกว่าปี ๒๕๐๑ เล็กน้อย) จำนวน

ผู้ป่วยทั้งประเทศ ๗,๗๗๗ ราย ตาย ๖๒๕ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๘ น้อยลงครึ่งหนึ่งจากปี ๒๕๐๑) นับแต่ปลายเดือนกรกฎาคมจำนวนผู้ป่วยเกิดประปรายเพียงวันละ ๑-๒ ราย ทั้งในพื้นที่พระนคร – ธนบุรี และต่างจังหวัด จนกระทั่งหลัง ๖ ตุลาคม ๒๕๐๒ ไม่ปรากฏผู้ป่วยอีกเลย จึงนับว่าอหิวาตกโรคสายพันธุ์ Classical ชนิด Ogawa ได้สงบลงแล้วก่อนปลายปี ๒๕๐๒

อย่างไรก็ตามเมื่อดูสถิติปี ๒๕๐๑ เฉพาะการระบาดในพื้นที่พระนคร – ธนบุรี ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ๔,๗๒๔ รายในเดือนมิถุนายนแล้วลดเหลือเพียง ๑๕ ภายในเดือนสิงหาคม ซึ่งใช้เวลาเพียงสองเดือนเท่านั้น แต่ครั้นต้นปี ๒๕๐๒ กลับมีการระบาดซ้ำอีก ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญในการศึกษาทางระบาดวิทยาในเวลาต่อมา

จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยอหิวาตกโรครายเดือน พ.ศ.๒๕๐๒

เดือน	พระนคร – ธนบุรี		ต่างจังหวัด		รวม		หมายเหตุ
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	
มกราคม	๕๕๒	๔๙	๔๙๐	๑๓๖	๑,๐๔๒	๑๘๕	
กุมภาพันธ์	๒,๔๖๖	๑๒๕	๘๖๙	๑๓๖	๓,๓๓๕	๒๖๑	
มีนาคม	๘๐๙	๓๖	๗๒๑	๗๒	๑,๕๓๐	๑๐๘	
เมษายน	๔๔๑	๓	๒๓๘	๑๔	๖๗๙	๑๗	
พฤษภาคม	๓๕๔	๔	๑๓๓	๒๑	๔๘๗	๒๕	
มิถุนายน	๒๓๔	๒	๑๖๑	๙	๓๙๕	๑๑	
กรกฎาคม	๑๒๖	๐	๕๓	๕	๑๗๙	๕	
สิงหาคม	๖๖	๐	๑๑	๐	๗๗	๐	
กันยายน	๒๒	๐	๒๔	๑๓	๔๖	๑๓	
ตุลาคม	๖	๐	๑	๐	๗	๐	
รวม	**๕,๐๗๖**	**๒๑๙**	**๒,๗๐๑**	**๔๐๖**	***๗,๗๗๗***	**๖๒๕**	



ครอบครัวกอง ต. พ่อ-พี่-น้อง

เมื่อจบภารกิจการปราบอหิวาตกโรคที่สุราษฎร์ธานีแล้ว ทั้งคุณหมอประยูร กุนาศล และคุณหมอธวัช จายนียโยธินก็ต้องกลับไปยังต้นสังกัดเดิมที่เคยสมัครทำงานเอาไว้ในกองสุขภาพ แต่เนื่องจากผลงานควบคุมโรคระบาดอหิวาต์ของสองเกลอหมอประยูรกับหมอธวัชเป็นที่ถูกใจของท่านขุนประเมินวิมลเวชช์ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สองหมอหนุ่มจึงถูกขอตัวมาทำงานสังกัดกองควบคุมโรคติดต่อ แต่ก็มิได้มาเข้ากรมฯ นี้พร้อมกันเพราะคุณหมอเปี่ยม มุสิกะภุมมะ ขอหมอธวัชไว้ในกองสุขภาพ ยอมให้หมอประยูรไปอยู่กับท่านขุนประเมินฯ คุณหมอประยูรเล่าเรื่องเก่าหลังเสร็จภารกิจปราบอหิวาต์ที่เมืองคนดีแล้ว

“ตกลงผมไม่ได้ไปเป็นอนามัยอำเภอบึงกาฬ เจ้านายผมขุนประเมินฯ ท่านว่าเอ็งอยู่ที่นี่เหอะ อยู่ที่กองควบคุมโรคติดต่อนี่ก็แล้วกัน ตอนท่านย้ายผม ผมไม่รู้ว่าท่านย้ายยังไง เราไม่ได้ทำขอย้าย ไม่ได้ลงชื่อ เราไม่ต้องทำเรื่องขออะไร ท่านจัดการย้ายให้เราเองเลย ที่กองนี้มีแต่หมอผู้ใหญ่ ๆ รุ่นก่อนผมหลายคน หนุ่มที่สุดคือพี่สุชาติ ท่านจบแพทย์ก่อนผม ๕ ปี รู้สึกตอนนั้นท่านจะได้เคาน์เตอร์พาร์ทฟันด์ (Counterpart fund) จากมูลนิธิร็อคกี้เฟเลอร์ ผมเรียกท่านว่าพี่ชาติ สมัยนั้นพวกหมอเรานับถือกันเป็นพี่น้อง ท่านไปไหนก็ลากพวกเราไปด้วย ท่านเป็นคนขับรถ

เจ้านายท่านชักชวนให้เราย้ายเข้ามาอยู่ในส่วนกลางคนเดียว เมื่อทำงานเสร็จเรียบร้อยกลับมาจากสุราษฎร์ก็กลับมาพร้อมกันสองคน หมอธวัชเขาก็ไปตามตำแหน่งเขา ส่วนผมหลังจากนั้นต้องไปเรื่องปราบฝีดาษที่จังหวัดยะลา ปัตตานี เราก็ปลูกฝีก่อน ไปที่โน่นมีหมอไปช่วยกันหลายคน ผมเป็นคนหนึ่งที่ไปด้วย อาศัยที่ว่าผมเป็นคนใช้คล่อง ก็ตระเวนไปเรื่อย ต้องไปเยี่ยมคนไข้ ซึ่งเขาไม่ยอมพูดภาษาไทย แล้วเขาก็จะหนีไม่ยอมปลูกฝี เราเจอคนไข้วันนี้ไปพรุ่งนี้ก็ไม่เจอ ผมต้องตามไปดูอยู่เรื่อย ผมต้องไปซื้อตำราภาษายาวีที่หาดใหญ่เพื่อให้พูดกับเขารู้เรื่อง มีข่าวลือว่ามีผู้ป่วยฝีดาษที่ไหนเราก็ไปเยี่ยมทุกที่ เราไปถึงปัตตานี ยะลา นราธิวาส จนกระทั่งโรคสงบ พวกเราทำงานกันหลายคน เราเป็นลูกน้อง ผู้ใหญ่ที่ควบคุมไปคือนายแพทย์เอิบ ณ บางช้าง[๗๑] ตอนนั้นท่านเป็นนายแพทย์ใหญ่ของกรมอนามัยเป็นข้าราชการชั้นพิเศษ (รองจากอธิบดี) เป็นคนขยันมาก ความรู้ดีเป็น Doctor Ph.D. ท่านลงมาคุมแจเลย ประชุมตั้งแต่เช้าจนมืด ฝีดาษที่สามจังหวัดภาคใต้ไม่ถึงปีก็สงบ กลับมากรุงเทพฯ แล้วผมก็ต้องลงไปอีก ไปที่จังหวัดตรังเกิดโรคฝีดาษ อนามัยจังหวัดตรังท่านย้ายมาจากจังหวัดปัตตานี อนามัยจังหวัดถ้าเกิดโรคระบาดขึ้นมันเสียศักดิ์ศรี พอท่านถูกย้ายไปจังหวัดตรังก็ปรากฏว่าอยู่ ๆ มีเจ้าหน้าที่อนามัยจังหวัดตรังมาเบิกหนองฝี ผู้ใหญ่สงสัยก็ซักถามว่ามีโรคอะไรเกิดขึ้น ก็เลยสงสัยว่าเป็น

---

๗๑ อดีตอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๑-๒๕๑๓)

ฝีดาษก็รายงาน พอรายงานไปเจ้านายเขาก็ใช้ให้ผมไปด้วยกับขุนประเมินฯ ท่านให้เรานอนห้องเดียวกับท่านที่โรงแรมใหญ่ ท่านบอกเราว่าคุณจะไปไหนก็ไป เดี๋ยวคุณกลับมาก็ให้นอนเตียงข้างหน้าในห้องเดียวกันกับท่าน

แพทย์อนามัยจังหวัดเขาเป็นแพทย์ประกาศนียบัตรรุ่นเดียวกับขุนประเมินฯ ท่านเป็นเพื่อนกัน เขาชอบพอกันแล้วเขาก็บริการกันดี เขาเลี้ยงข้าวมีอาหารที่เป็นปลาพิเศษ หากินที่ไหนไม่ได้ เหมือนปลาไหล แต่ตัวมันค่อนข้างจะสั้น ๆ ท่านขุนประเมินฯ บอกว่าเออเอามาดูหน่อยซิมันเป็นยังไงไม่เคยเห็น พอดูเสร็จท่านก็บอก ‘เฮ้ยไม่กล้ากินเว้ย’ รูปร่างมันยังไงก็ไม่รู้ ท่านไม่กล้ากิน ลูกน้องก็กินสิ อร่อย ของพิเศษเลย แพงพิเศษขึ้นชื่อของเมืองตรังมีอยู่แห่งเดียว มันมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่ง[๗๒] ผมลืมไปแล้ว เมื่อผู้ใหญ่ท่านกลับกรุงเทพฯ แล้ว ผมก็ทำงานของผมต่อ คุมโรคฝีดาษจนสงบผมก็กลับ”

ในช่วงปี ๒๕๐๒ องค์การยูนิเซฟได้ช่วยเหลือมอบเครื่องผลิตพันธุ์หนองฝีแห้งให้แก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และให้ทุนแพทย์คือนายแพทย์ประกอบ ตู้จินดา ไปศึกษาวิธีการผลิตหนองฝีแห้ง ณ สถาบันเลสเตอร์ (Leicester Institute) ประเทศอังกฤษ กระทรวงสาธารณสุขไทยเริ่มผลิตฝีแห้งที่สามารถเก็บไว้ได้นานอย่างน้อย ๒ ปี แม้มิได้เก็บอยู่ในตู้เย็นบ้างบางเวลาก็ยังไม่ถึงกับเสื่อมคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตาม ขณะที่เกิดไข้ทรพิษระบาดทาง ๓ จังหวัดภาคใต้ช่วงปี ๒๕๐๑-๒๕๐๒ การผลิตหนองฝีแห้งยังเพิ่งเริ่มขึ้นและมีปริมาณไม่เพียงพอ จึงต้องมีการปลูกหนองฝีเปียกในการป้องกันควบคุมการระบาดของไข้ทรพิษ คุณหมอประยูรได้เล่าประสบการณ์การใช้หนองฝีเปียกว่า

“ผมเอาหนองฝีเปียกลงไปภาคใต้หลายหลอด จำไม่ได้ว่าเอาไปเท่าไรแต่เอาไปเพียงพอนะ เราต้องปลูกฝีคนหมดทั้งหมู่บ้าน เป็นพันคนเกณฑ์มาปลูกหมดเลย หนองฝีเปียกเป็นหลอดเล็ก ๆ ขนาดเท่าไส้ปากกาปิดหัวปิดท้าย (capillary) บรรจุหนองฝีสีเขียวใส (brilliant green) เวลาจะใช้เราก็ใช้มือหักหลอดหัวท้ายแล้วเอาไปหยดที่ต้นแขน จากนั้นใช้เข็มขนาดใหญ่หรือเข็มฉีดยาที่ฆ่าเชื้อแล้วจิ้มลงไปหรือขีด ๆ ก็ได้ ต้องปลูกฝีให้หมดทุกคน เพื่อให้มั่นใจว่าคนที่ปลูกฝีแล้วไม่เป็นฝีดาษเราต้องตามไปดู เช่น เราไปปลูกวันนี้ รุ่งขึ้นอีกอาทิตย์หนึ่งก็ตามไปดูอีกทีว่าเขาเป็นยังไง ถ้าฝีไม่ขึ้นเราก็ปลูกซ้ำให้เพราะหนองฝีของเราตอนนั้นมันเป็นชนิดโบราณผลิตแบบโบราณ ที่เก็บก็ไม่ดีเพราะไม่มีตู้เย็น ตู้เย็นที่เก็บหนองฝีเปียกมีเฉพาะในห้องอนามัยจังหวัดเท่านั้น ที่สถานีอนามัยตามอำเภอมันไม่มีตู้เย็น ไม่มีน้ำแข็งแล้วเขาทำยังไง บอกคุณแล้วจะตกใจ เขาใช้ความเย็นจากกาบกล้วยมันเย็น ๆ เอาหลอดจิ้มลงไปในกาบกล้วยเลย พอกลางคืนก็วางไว้ข้างตุ่มน้ำ ไม่รู้ใครเป็นต้นคิดให้ทำแบบนั้น

สมัยนั้นเราไม่ได้ปลูกฝีเอง เขาจ้างพนักงานปลูกฝีอยู่ตามอำเภอ เจ้าหน้าที่พวกนี้เขาจ้างทำงานชั่วคราว สมัยนั้นจ้างคนก็ง่าย ๆ แล้วจ้างถูก ต่อมาเราก็ทำหนองฝีชนิดใหม่ขึ้นเอง เป็นหนองฝีชนิดแห้ง แต่มันหลังจากนั้นอีกหลายปี”

คุณหมอสุชาติ เจตนเสน แม้จะมีงานปราบโรคระบาดทั้งไข้เลือดออกและอหิวาตกโรคในกรุงเทพฯ ในช่วงปี ๒๕๐๑-๒๕๐๒ แล้ว ยังต้องมีหน้าที่วางแผนและปฏิบัติการปราบไข้ทรพิษในช่วงเวลาเดียวกันด้วย ท่านเล่าว่า

---

๗๒ เป็นปลามีหูชนิดหนึ่งที่มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Anguilla bicolour มีชื่อสามัญว่า True eel และมีชื่อเรียกในภาษาไทยหลายชื่อคือ ปลาไหลหูดำ ปลาตูหนา ตุหนา หรือโตะหนา เป็นปลา ๒ น้ำ พบได้ในแม่น้ำลำคลองและในทะเลลึก มีเนื้อนุ่มหวาน เป็นอาหารหายากราคาแพง เป็นอาหารจานโปรดของท่านพระยารัษฎานุประดิษฐ์มหิศรภักดี (คอซิมบี๊ ณ ระนอง) อดีตเจ้าเมืองตรัง และอดีตสมุหเทศาภิบาลสำเร็จราชการมณฑลภูเก็ต

"ช่วงที่ไข้ทรพิษระบาดทางปักษ์ใต้ ผมก็ไปกับอธิบดีลงไปดูด้วยกัน เราต้องไปสอนปลูกฝีด้วยตนเอง ทำอะไรเองหมด ต้องทำให้เด็กดูด้วย เราต้องสอนพวกเขาก่อน ตอนนั้นเราใช้หนองฝีเปียกผลิตเองที่สถานเสาวภา ใช้ควายมากรีดสีข้างมันแล้วเอาหนองฝีใส่เข้าไป พอขึ้นเป็นฝีเละ ๆ เขาก็ขูดหนองฝีมา แล้วเอามาใส่ยาเขียว ๆ เขาเรียก brilliant green มันช่วยฆ่าเชื้อ แล้วบรรจุหลอดแคปิลลารี่ เวลาใช้ก็หักหลอดหยดยาลงไปบนผิวหนังแล้วเอาเข็มสัก เขาเรียกว่าปลูกหนองฝีเปียก ฝรั่งเขาทำมาก่อน ตอนหลังเขาจึงทำหนองฝีแห้งได้สำเร็จ ตอนที่เป็นหนองฝีเปียกใส่อยู่ในแคปิลลารี่เล็ก ๆ เสร็จแล้ววิธีเก็บเขาทำไงรู้ไหม เขาก็เสียบแคปิลลารี่กับก้านกล้วยแล้วไปเก็บใกล้ ๆ ตุ่มน้ำเย็น ซึ่งเป็นตุ่มดินไม่ใช่ตุ่มซีเมนต์ ตุ่มดินจะมีน้ำซึมออกมาข้างนอกเย็นๆ

ตอนหลังจึงมาทำหนองฝีแห้งมันทนความร้อนเก็บได้นาน หมอประกอบ ตู้จินดา[๗๓] ไปดูเขาทำหนองฝีแห้งที่เลสเตอร์ (Leicester Institute) ที่อังกฤษแล้วกลับมาเปิดโรงงานในไทย WHO เขาก็เอาไทยเป็นที่สอนการทำหนองฝีแห้งให้เพื่อนบ้าน ๑๐ ประเทศมาดูจากเราแล้วเอาไปทำตามเรา

พอไข้ทรพิษที่ปักษ์ใต้สงบลงก็เกิดระบาดที่เชียงราย คนไทยรายสุดท้ายที่ป่วยด้วยไข้ทรพิษที่เชียงรายตอนเดือนธันวาคม ๒๕๐๔ แต่รายงานต้นปี ๒๕๐๕ หลังจากนั้นก็ไม่มีผู้ป่วยคนไทยเลย หมอประยูร กุนาศล เขาก็ไปดูผู้ป่วยไข้ทรพิษรายสุดท้ายที่เชียงราย ต่อมาในปีเดียวกันนั้น (พ.ศ.๒๕๐๕) ก็มีอีกรายหนึ่งเข้ามา ไม่ใช่คนไทยเป็นแขกอินเดีย เรานึกว่าจะไม่มีใครป่วยเป็นไข้ทรพิษอีกแล้ว แต่ตอนหลังแขกคนนี้ดันเข้ามา ซื้อใบรับรองปลูกฝีมา ๕ รูปีแล้วเข้ามาเลี้ยงวัวที่บางกะปิ ตอนนั้นผมเพิ่งกลับจากอังกฤษเครื่องลงที่สนามบินดอนเมือง หมอประยูรมารอผมพาผมไปดูแขกคนนี้ หลังจากนั้นก็ไม่มีผู้ป่วยไข้ทรพิษอีกเลย และต่อมาก็ให้กำจัดเชื้อไข้ทรพิษให้หมดไป แม้แต่หนองฝีซึ่งเป็นเชื้อที่อ่อนก็ไม่เก็บไว้ แต่ในโลกนี้ยังเหลือเชื้อไข้ทรพิษอยู่ ๒ แห่ง คือ สหรัฐอเมริกาและรัสเซีย"

เกี่ยวกับผู้ป่วยไข้ทรพิษครั้งสุดท้ายที่จังหวัดเชียงรายและการกวาดล้างเชื้อไข้ทรพิษให้หมดไปจากโลก คุณหมอประยูร กุนาศล ในฐานะคนทำงานในพื้นที่ตัวจริงได้ให้ข้อเท็จจริงเพิ่มเติมว่า

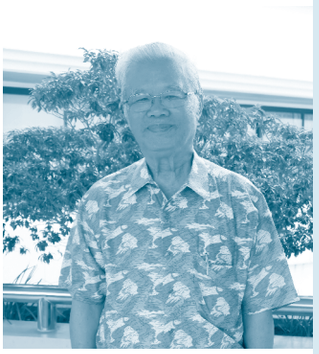
"ก่อนผมจะเดินทางไปเรียนอังกฤษ ผมมีงานสองเรื่องที่ทำ เรื่องหนึ่งคือไข้ทรพิษระบาดที่จังหวัดเชียงราย อีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องแขกอินเดียที่มาป่วยด้วยไข้ทรพิษตายในเมืองไทย หลังจากเรากวาดล้างไข้ทรพิษที่ภาคใต้แล้ว เรากำลังทำแผนกวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปใน ๓ ปี แล้วก็ขยายเป็น ๕ ปี แบ่งพื้นที่กวาดล้างปีนี้เอาแค่จังหวัดนี้ ปีนี้เอาแค่จังหวัดนั้น แต่ปี ๒๕๐๔ เราเว้นจังหวัดเชียงรายไม่ได้เอาเป็นจังหวัดเป้าหมาย แล้วมันดันเกิดไข้ทรพิษที่นั่น เพราะว่าคนไทยเราไปรับเชื้อไข้ทรพิษมาจากพม่า ชายแดนมันติดกัน พม่ายังมีไข้ทรพิษระบาด คนไทยพอรับเชื้อจากพม่าแล้วก็กลับมาเป็นที่ประเทศไทย อนามัยจังหวัดเชียงรายก็มาพูดว่าผม *'ผมบอกแล้วว่า ผมอยากจะทำที่นี่ (จังหวัดเชียงราย) ก่อน'* ไอ้ผมก็ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการวางแผน ผมไม่ได้เป็นคนวางแผน ผมเป็นลูกน้องเขา ผมทำตามสั่ง เสร็จเรียบร้อยปีนั้นปลายปี ๒๕๐๔ เกิดฝีดาษขึ้นที่จังหวัดเชียงรายที่อำเภอแม่สาย ผู้ใหญ่เขาก็ส่งผมไป มีหมอคนหนึ่งมีพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่ ตอนนั้นเราผลิตหนองฝีได้แยะเก็บหนองฝีไว้ในตู้เย็นได้ บ้างเมืองเจริญขึ้นแยะไปถึงเชียงรายก็แค่ไปปลูกฝี

สมัยก่อนหน้าผม ไข้ทรพิษมันเว้นจากการระบาดมา ๕-๖ ปี และก่อนหน้านั้นมันเป็นยุคสงครามโลกครั้งที่ ๒ ไข้ทรพิษมาจากทหารเชลยฝรั่งที่ไปสร้างสะพานข้ามแม่น้ำแคว จังหวัดกาญจนบุรี ทหารญี่ปุ่นไป

---

๗๓ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๘-๒๕๒๕), อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ (พ.ศ.๒๕๑๗-๒๕๑๘), อดีตอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (พ.ศ.๒๕๑๓-๒๕๑๗)



▲ สามผู้นำนาวาระบาดวิทยาสู่โลกกว้าง

เกณฑ์เชลยฝรั่งมาสร้างทางรถไฟ แล้วเกิดระบาดขึ้น หลังจากนั้นก็หยุดไป ต่อมาโผล่พรวดมาระบาดที่ ๓ จังหวัดภาคใต้ ไข้ทรพิษรุ่นนี้มันน่าจะมาจากตะวันออกกลาง คน ๓ จังหวัดภาคใต้ตอนนั้นไม่ยอมให้ปลูกฝี ก็ต้องแก้ไขกันไปเรื่อย ๆ เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ทุกอย่างก็ดีขึ้น ตั้งแต่ไม่มีตู้เย็น ไม่มีกระติกน้ำแข็งจนกระทั่งมีตู้เย็น

ตอนปราบไข้ทรพิษที่จังหวัดเชียงราย ปี ๒๕๐๔ ยังใช้หนองฝีเปียกอยู่ เรายังไม่รู้จักฝีแห้ง ฝีแห้งมันมาทีหลัง เอามาใช้ตอนที่จะกวาดล้างเชื้อไข้ทรพิษให้หมดไปจากโลก มีอาจารย์ประกอบ ตู้จินดา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เรียนการทำหนองฝีแห้งมาจากอังกฤษ และทำหนองฝีแห้งนี้ขึ้นมาแล้วก็ส่งให้นานาชาติเขาเอาไปใช้ด้วย เราก็ใช้ด้วย ตอนนั้นพอฝีดาษไข้ทรพิษที่เชียงรายมันจบแล้ว แต่มันไม่จบเฉย ๆ มีผู้ป่วยคนหนึ่งดันมาตายข้ามปี เขาป่วยปลายปี ๒๕๐๔ แต่มาตายต้นปี ๒๕๐๕ พอตอนกลาง ๆ ปีเกือบจะปลายปีก็มีแขกจากอินเดีย จากกัลกัตตาเข้ามาเมืองไทยแล้วเขาก็ไม่ปลูกฝี แต่ว่าไปเสียเงินค่าเขียนใบปลูกฝีปลอม แสดงว่าปลูกฝีแล้ว ถ้าไม่มีใบปลูกฝีเราจะไม่ให้เข้าไทย เขาก็หลอกเราแล้วเขาก็เป็นฝีดาษ ใบปลูกฝีปลอมเขาทำมาจากอินเดีย แล้วเดินทางมาดอนเมือง จะว่าน่าสงสารก็ได้ แขกพวกนี้มาทำงานอะไรรู้ไหม เขามาเลี้ยงวัวตรงบางกะปิ เมื่อก่อนเป็นแหล่งเลี้ยงวัว ตรงที่มีท่อน้ำประปาใหญ่ ๆ กลางถนนเลยไปทางบางกะปิโน้นเลยพระโขนงไป มีโทรศัพท์มาว่าให้ผมไปดูหน่อย ไปสอบสวนว่ามีฝีดาษเกิดขึ้น ผมก็ไปสองคนกับหมอคติจิรายุส รุ่นเดียวกับพี่ชาติเขา ผมไปถึงแล้วมันจะไม่ให้ผมเข้าบ้าน ผมก็ดันเข้าไป ชาวบ้านเขาก็กลัว ผมบอกว่าจะเอาตำรวจมาจับมาบังคับ ผมก็เรียกรถหวอมารับตัวผู้ป่วย

ตอนอยู่อินเดียเขาติดโรคมาแล้ว วันมาถึงเมืองไทยยังไม่มีอาการ อยู่ต่อมามีอาการขึ้นก็มีคนแจ้งว่าเกิดมีผู้ป่วยฝีดาษขึ้นให้มาดูหน่อย เราก็ไปดู พอไปเจอเราบอกใช่แล้วฝีดาษ เพราะผมเคยดูแลฝีดาษมาก่อน ผมก็โทรศัพท์เรียกรถหวอจากโรงพยาบาลบำราศนราดูร ให้มาเอาผู้ป่วยแขกคนนี้ไปพร้อมกับตำรวจคุมเอาไปให้แอ็ดมิท (admit) ที่โรงพยาบาลบำราศฯ ในปีนั้นเลยมีคนตายด้วยไข้ทรพิษ ๒ คน คนหนึ่งป่วยปีที่แล้ว (พ.ศ. ๒๕๐๔) อีกคนหนึ่งป่วยปีนี้ (พ.ศ.๒๕๐๕)

คนป่วยข้ามปีเป็นคนเชียงราย ป่วยตอนปลายปี ๒๕๐๔ ตายต้นปี ๒๕๐๕ มารวมกับแขกที่ตายปลายปี ๒๕๐๕ ก็ตาย ๒ คน เป็นรายสุดท้าย เราตกใจว่าถ้าฝีดาษมันเกิดที่กรุงเทพฯ แล้วจะป้องกันไม่ให้มันแพร่ระบาดได้ยังไง เราก็บอกกับผู้ใหญ่ อธิบดีก็ตกใจว่าอย่างนั้นเรอะ ท่านก็ให้แจ้งทางเทศบาลกทม. มีหมอเฉกธนะสิริ แพทย์จากสำนักการแพทย์ กทม. ร่วมมือกันอย่างเต็มที่ เราเร่งทำงานกวาดล้างเชื้อไข้ทรพิษอย่างจริงจัง เราปลูกฝีกันจนมืด เราเรียกรถหยุดหมด เราเรียกรถเมล์หยุด บังคับปลูกฝีจนหมด ทำทั้งวันจนกระทั่งมืด กลางคืนก็ยังทำงานปลูกฝีกันจนครบ แล้วก็ไม่มีรายที่สองเกิดขึ้น ไข้ทรพิษหายหมด เราดีใจมาก ผมก็คุยโม้เพราะว่าหลังจากที่ผมเจอฝีดาษแล้วเริ่มควบคุมโรคได้ ผมก็ได้ทุนไปเรียนเมืองนอก”

การกวาดล้างไข้ทรพิษช่วงพ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๕ กับผู้ป่วยไข้ทรพิษรายสุดท้าย

ปีพ.ศ.๒๕๐๑ นับเป็นปีที่เป็นหลักไมล์เวลาในชีวิตของกัลยาณมิตรทั้งสามคือ คุณหมอสุชาติ เจตนเสน คุณหมอประยูร กุนาศล และคุณหมอธวัช จายนียโยธิน กล่าวสำหรับคุณหมอสุชาติ ปีพ.ศ.๒๕๐๑ เป็นปีที่ท่านต้องเดินทางกลับมาทำงานที่ส่วนกลางอย่างถาวร เพื่อเป็นแม่ทัพน้อยในการปราบปรามโรคระบาดที่ประดังเข้ามาในประเทศไทยถึง ๓ โรค คือ โรคไข้เลือดออก อหิวาตกโรค และไข้ทรพิษ ส่วนคุณหมอรุ่นน้องทั้งสองคนนั้น ปีพ.ศ.๒๕๐๑ นับเป็นปีแรกที่พวกเขาเข้ารับราชการในกรมอนามัยและถูกส่งไปเป็นกองหน้ารับศึกหนักจากโรคระบาดทั้งสามทั่วราชอาณาจักร

กล่าวเฉพาะการระบาดของโรคไข้ทรพิษในปีพ.ศ.๒๕๐๑ นั้น[๗๔] เริ่มต้นขึ้นที่จังหวัดนราธิวาสก่อน เนื่องจากชาวมุสลิมที่เดินทางกลับจากการแสวงบุญเมืองเมกกะ นำไข้ทรพิษกลับมาด้วย การระบาดคราวนี้ส่วนใหญ่เป็นอยู่ในประชาชนที่เป็นไทยมุสลิมทางภาคใต้ เพราะไทยมุสลิมจำนวนมากไม่ยอมรับการปลูกฝี โดยนึกว่าการปลูกฝีนั้นขัดต่อข้อบัญญัติทางศาสนาอิสลาม บางคนเป็นแล้วทางญาติก็ช่วยกันปกปิดไว้ไม่นำไปรักษายังสถานพยาบาลเอกเทศหรือโรงพยาบาล เพราะกลัวว่าถ้าตายลงศพจะต้องถูกนำไปเผา ไม่ได้ฝังตามพิธีศาสนา ต้องขอความร่วมมือจากบรรดาโต๊ะอิหม่ามซึ่งเป็นบุคคลชั้นหัวหน้าทางศาสนาอิสลาม ช่วยชี้แจงทำความเข้าใจการทำการป้องกันจึงค่อยกระทำกันได้สะดวกขึ้น แม้กระนั้นการระบาดยังได้ยืดเยื้ออยู่นานจนถึง ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๓ ซึ่งเป็นวันที่มีผู้ป่วยรายสุดท้ายที่จังหวัดตรัง

พ.ศ.๒๕๐๔ เดือนสิงหาคม ไข้ทรพิษได้เกิดระบาดขึ้นอีกเป็นครั้งสุดท้ายที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย อำเภอแม่สายนี้มีเขตแดนติดต่อรัฐเชียงตุงของประเทศพม่า มีแม่น้ำแม่สายคั่น ประชาชนสองฝั่ง

---

๗๔ กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ ๒๕ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๑๐, เรื่อง ไข้ทรพิษ (Smallpox), พระนคร, พ.ศ.๒๕๑๐ หน้า ๒๑๘-๒๒๐

แม่น้ำพูดภาษาไทยสำเนียงเดียวกัน มีความสัมพันธ์เป็นญาติพี่น้องกัน มีการไปมาหาสู่ติดต่อกันได้โดยสะดวกอยู่เสมอ ดังนั้นเมื่อมีโรคไข้ทรพิษระบาดขึ้นในดินแดนของประเทศนั้น โรคจึงข้ามมาระบาดขึ้นได้ แต่เนื่องจากทางฝั่งไทยเรามีการปลูกฝีป้องกันอยู่เสมอและเจ้าหน้าที่อนามัยได้ทราบข่าวทันท่วงทีจึงปราบปรามโรคสงบลงได้ โดยระดมทำการปลูกฝีทั่วทั้งจังหวัดเชียงรายและจังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง โรคได้สงบลงเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๐๕ รวมการระบาดครั้งนี้ที่อำเภอแม่สายในพ.ศ.๒๕๐๔ มีผู้ป่วย ๓๓ ราย ตาย ๔ ราย พ.ศ.๒๕๐๕ ป่วย ๑ ราย ตาย ๑ ราย (รายที่ตาย ๑ ราย เป็นรายป่วยที่ต่อเนื่องมาแต่ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๐๔)

พ.ศ.๒๕๐๕ ปลายเดือนสิงหาคม มีชนชาติอินเดียคนหนึ่งเดินทางจากเมืองกัลกัตตา ประเทศอินเดีย เข้ามาพักอยู่กับญาติที่ตำบลสามเสนนอก อำเภอบางกะปิ จังหวัดพระนคร คน ๆ นี้เมื่อผ่านการตรวจของเจ้าหน้าที่แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ณ ท่าอากาศยานก็มิได้มีอาการไข้ทรพิษให้ปรากฏเพราะอยู่ในระยะฟักตัว มีเอกสารรับรองการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ แต่ปรากฏจากการสอบสวนภายหลังว่าเป็นเอกสารปลอมแปลง ภายหลังที่มาอยู่บ้านญาติไม่กี่วันก็ป่วยเป็นไข้ทรพิษอย่างแรง ซึ่งเข้าใจว่าคงได้รับเชื้อโรคมาระหว่างที่พักอยู่ในเมืองกัลกัตตา ญาติซึ่งเป็นแขกอินเดียเหมือนกันได้พยายามปกปิดมิให้ใครรู้ แต่ก็หาพ้นไปจากการเฝ้าสังเกตของนายพิน บัวรุ่ง ผู้ใหญ่บ้านไม่ จากการที่ได้รับรายงานจากผู้ใหญ่พิน บัวรุ่ง โดยทันที ทำให้กองควบคุมโรคติดต่อสามารถออกทำการป้องกันได้โดยฉับพลัน มีการระดมปลูกฝีทั่วทั้งจังหวัดพระนคร-ธนบุรี ติดตามเรียกหาตัวบุคคลทุกคนที่มาเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยตลอดจนสถานที่และยานพาหนะที่เคยรับส่งผู้ป่วยมาพบเจ้าหน้าที่อนามัย และดำเนินการป้องกันให้ ในการนี้ส่วนราชการทุก ๆ ฝ่าย องค์การต่าง ๆ ได้ร่วมมือกันอย่างแข็งขันเป็นผลให้ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้ทรพิษรายอื่นอีกเลย จนกล่าวได้ว่าผู้ป่วยชาวอินเดียเป็นผู้ป่วยไข้ทรพิษรายสุดท้ายในประเทศไทยในปีพ.ศ.๒๕๐๕[๗๕]

การที่ไม่มีโรคไข้ทรพิษเกิดขึ้นอีกนี้ เป็นผลอันเกิดจากการที่กระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยได้เริ่มต้นดำเนินงานตามโครงการกำจัดไข้ทรพิษ ตามคำเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลก เพราะโรคไข้ทรพิษนี้มีเหตุผลหลายอย่างชี้ชวนให้เห็นว่าเป็นโรคติดต่อที่มีทางกำจัดให้หมดไปได้ คือ

๑. เป็นโรคที่เป็นอยู่แก่คนเท่านั้น ไม่เป็นในสัตว์หรือแมลงใด ๆ

๒. การติดต่อต้องเป็นไปโดยตรง ระหว่างคนต่อคน ไม่ต้องอาศัยสัตว์ แมลง หรือสิ่งที่แวดล้อมอื่น ๆ เป็นสื่อนำโรค

๓. โรคนี้ไม่มีโอกาสซ่อนเร้นอยู่ที่อื่น นอกจากคน

๔. โรคนี้ไม่ทำให้คนเป็นพาหะซุ่มซ่อนอยู่ได้

๕. โรคนี้ป้องกันได้แน่นอนด้วยการปลูกฝี และอำนาจคุ้มกันอันเกิดจากการปลูกฝีครั้งหนึ่ง ๆ อยู่ได้นานถึง ๓ ปี ไม่ต้องทำกันบ่อย ๆ เหมือนโรคติดต่ออื่น ๆ

โครงการกำจัดไข้ทรพิษ เป็นโครงการหนึ่งซึ่งนับเนื่องเข้าอยู่ในโครงการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ โครงการนี้เริ่มต้นเมื่อพ.ศ.๒๕๐๔ ระยะเวลาที่จะดำเนินการให้สำเร็จตามโครงการ เดิมกำหนดไว้ ๓ ปี คือ พ.ศ.๒๕๐๔-๒๕๐๕-๒๕๐๖ โดยมีเป้าหมายว่าประชาชนทั้งประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จะต้องได้รับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ และเด็กเกิดใหม่ทุกคนต้องได้รับการปลูกฝี ภายหลังเมื่อดำเนินการไปแล้วได้ ๒ ปี เศษ ๆ ปรากฏว่าการที่ประชาชนเพียงร้อยละ ๘๐ ได้รับการปลูกฝีนั้นยังไม่พอที่จะป้องกันไข้ทรพิษระบาด เนื่องจากบางประเทศที่ยังมีไข้ทรพิษก็ยังมิได้ดำเนินโครงการ อาจเป็นทางให้ไข้ทรพิษลุกลามข้ามแดนไประบาดอีกประเทศหนึ่งได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยจึงได้ขยายระยะเวลาปฏิบัติการตามโครงการออก

---

๗๕ อ้างแล้วใน ๗๔ หน้า ๒๑๙

ไปอีก ๒ ปี คือ พ.ศ.๒๕๐๗-๒๕๐๘ รวมเป็น ๕ ปี หลังจากนั้นจึงจะเข้าขั้นปฏิบัติการในลักษณะรักษาระดับงาน (Maintenance Phase)

ผลของการดำเนินงานตามโครงการกำจัดไข้ทรพิษ นับว่าได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมายตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๐๕ มาแล้ว ยังไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้ทรพิษเกิดขึ้นในราชอาณาจักรไทยอีกเลย

แน่นอนทุกคนทุกฝ่ายที่เคยร่วมมือกันในช่วงเวลาแห่งการกวาดล้างไข้ทรพิษ จนกระทั่งสูญสิ้นไปจากประเทศไทยอีกหนึ่งโรค ย่อมมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จดังกล่าวมิใช่น้อย รวมทั้ง ๓ คนจากกองควบคุมโรคติดต่อในยุคนั้นคือคุณหมอสุชาติ และน้อง ๆ ของท่านอีก ๒ คน คือ คุณหมอประยูร และคุณหมอธวัช

อย่างไรก็ตาม บัดนี้แม้เชื้อไข้ทรพิษจะไม่เกิดขึ้นในคนอีก และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้หยุดการปลูกฝีโรคไข้ทรพิษแล้ว แต่คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ผู้รู้จริงในเรื่องนี้ยังยืนยันว่า

“ทั่วโลกร่วมมือกวาดล้างเชื้อฝีดาษให้หมดไปจากโลก แม้วัคซีนหนองฝีก็หยุดผลิต แต่ในความเป็นจริงก็ยังไม่หมดไป เพราะเชื้อฝีดาษยังเก็บไว้ที่สหรัฐแห่งหนึ่ง และที่รัสเซียอีกแห่งหนึ่ง เขากลัวจะเอาไปทำอาวุธเชื้อโรค”

ความจริงก็คือ ปัจจุบันเชื้อโรคไข้ทรพิษยังคงถูกเก็บไว้ในโลก ๒ แห่ง คือ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) ที่เมืองแอตแลนตา สหรัฐอเมริกา โดยอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การอนามัยโลก และในประเทศรัสเซีย การที่ยังเก็บเชื้อโรคไข้ทรพิษไว้ ก็ด้วยข้ออ้างว่าเพื่อการวิจัยและเกรงว่าผู้ก่อการร้ายอาจจะใช้เชื้อโรคตัวนี้เป็นอาวุธชีวภาพทำลายมนุษยชาติได้ ขณะนี้สหรัฐอเมริกาก็ได้ผลิตวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษอย่างเพียงพอสำหรับฉีดให้ชาวอเมริกันทุกคน ในกรณีที่อาจเกิดโรคไข้ทรพิษระบาดซ้ำอีกในอนาคต

ส่วนคุณหมอธวัช จายนียโยธิน เมื่อเสร็จงานปราบอหิวาต์ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีแล้ว ก็ได้แยกจากคุณหมอประยูร กุนาศล เพื่อนรักกลับไปต้นสังกัดเดิมที่เคยสมัครรับราชการไว้ที่กองสุขภาพ แต่เนื่องจากงานด้านควบคุมโรคมีความสำคัญมากกว่า ในไม่ช้าคุณหมอธวัชก็ได้กลับมาทำงานร่วมกับคุณหมอสุชาติ เจตนเสน และคุณหมอประยูร กุนาศล ที่กองควบคุมโรคติดต่อ

“พออหิวาต์สงบ อาจารย์หมอเปี่ยม มุสิกะภุมมะ ผู้อำนวยการกองสุขภาพก็ส่งผมไปที่อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่นั่นสวยมากอยู่ริมแม่น้ำ ไปดูแล้วอยากไปอยู่ ลองทายซิว่าทำไมผมอยากไปอยู่ที่นั่น เพราะผมชอบตกกุ้ง ที่ตรงนั้นมันเหมาะที่จะตกปลาตกกุ้งจริง ๆ ผมเลยไปอยู่ที่สถานีอนามัยอำเภอท่าเรือ ๒ ปี ช่วงนั้นก็ขอมาเรียนสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต แต่พอเกิดโรคระบาดไทฟอยด์ ที่บ่อเกลือใต้ จังหวัดน่าน มีคนตาย ผมก็ไม่อยากอยู่แล้วที่อำเภอท่าเรือ อยากเข้ามาอยู่ในกระทรวง เพื่อจะได้ออกไปปราบโรคระบาดกับเขา ผมเข้ากระทรวงเดินไปเดินมา อาจารย์ขุนประเมินฯ เห็นผม ท่านก็เรียกตัวมาถามว่าทำอะไรอยู่ ผมก็บอกตอนนี้เป็นอนามัยอยู่อำเภอท่าเรืออยุธยา ท่านเลยบอกว่าให้มาช่วยกันหน่อย”

สภาพอันน่าเวทนาของผู้ป่วยด้วยโรคระบาดไทฟอยด์ที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน ทำให้คุณหมอธวัชตัดสินใจไม่ทำงานเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง แต่ตัดสินใจทำงานด้านควบคุมโรคทั้งประเทศ

“ผมสนุกมากเลยครับตอนไปน่าน ขึ้นรถไฟจากหัวลำโพงไปลงเด่นชัย จากเด่นชัยก็นั่งรถยนต์ไปนอนแพร่คืนหนึ่ง เช้าเดินทางด้วยรถต่อ ไปนอนที่จังหวัดน่านคืนหนึ่ง แล้วต่อรถไปอีกถึงอำเภอปัว ไปนอนอีกคืนหนึ่ง (รวมเดินทาง ๔ วัน ๓ คืน) จากอำเภอปัวก็เดินทางต่อไปตำบลบ่อเกลือใต้[๗๖] อีกสามวันกับสองคืน แต่ ‘ม้าเร็ว’ ในตอนนั้นเป็นชาวเขานุ่งแต่กางเกง วิ่งจากบ่อเกลือใต้มาอำเภอปัวแป๊บเดียวถึง แต่ผมเดินทางจากอำเภอปัวถึงบ่อเกลือใต้ ใช้เวลาสามวันสองคืน ผมบอกกับผู้ใหญ่บ้านว่าเอาม้าเร็วมาส่งแข่งขันได้ไหม เขาบอกไม่ได้เพราะมันต้องกินฝิ่นถึงจะมีแรงวิ่ง ผิดกติกา เราลงไปถึงพื้นที่เลยที่นั่นมีบ่อเกลือธรรมชาติ เขาตักน้ำเกลือขึ้นมาต้มเป็นสินค้าส่งออกขายลาว ผมไม่เคยขี่ม้าก็ได้ขี่ม้าในคราวนั้นแหละ ผมตกม้า ม้ามันก็ดีไม่วิ่งหนี พอเราตกจากหลังมันมันก็ยืนรอ ภารกิจที่บ่อเกลือใต้คือไปให้สุขศึกษากับชาวบ้านว่าโรคนี้มันถ่ายทอดกันอย่างไร อาการเป็นอย่างไร ตอนนั้นผู้ว่าจังหวัดน่านเขาไม่สนใจเรา เราก็แจ้งไปสาธารณสุขจังหวัด แล้วสาธารณสุขจังหวัดก็แจ้งไปที่อำเภอ

พอเราไปถึงที่นั่นก็มีคนตายแล้ว เท่าที่จำได้ตายไป ๗ คนนะครับ ถามผู้ใหญ่บ้านคนนี้มั่งคนนั้นมั่งก็ยังไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงว่าตายด้วยโรคอะไรบ้าง เมื่อฟังข้อมูลเขา ผมก็ปวดหัวเหมือนกัน แต่ที่ช่วยชีวิตได้มีคนหนึ่ง พอจะนึกภาพออกไหมครับว่า ผู้ป่วยเขาไม่ได้กินอะไร ท้องเขาแห้งติดสันหลัง ตอนแรกชาวบ้านเอาผ้าคลุมคนไข้ไว้ พอเปิดออกมาก็เห็นเส้นเลือดใหญ่ติดที่ท้องเลย (Abdominal Aorta) ผมเกิดมาไม่เคยเห็นคนผอมอย่างนั้น คนไข้พูดก็ไม่มีเสียง ลิ้นปากแตกหมด ไม่ได้กินอะไร เขาป่วยเป็นโรคระบบลำไส้อักเสบ กินอะไรไม่ได้ก็ไม่รู้เขาอยู่ได้ยังไง ไปถึงผมรีบไปให้น้ำเกลือก่อน แต่ค่อยๆ ให้ กลัวหัวใจคนไข้จะวาย พอรุ่งเช้าผมไปดูคนไข้ยังไม่ตาย หน้าตาดีขึ้น พอพูดมีเสียงแล้วก็บอกให้เขาต้มข้าวต้มให้กิน เอาน้ำข้าวต้มใส่เกลือแล้วหยอดให้กิน ทีละนิดละนิด คนไข้ไม่ตาย เราเลยเป็นหมอเทวดา เพราะว่าสาธารณสุขอำเภอไปคุยกับชาวบ้านว่าหมอใหญ่หมอหลวงลงมาจากกรุงเทพฯ แต่ก่อนนั้นที่บ่อเกลือใต้ไม่เคยมีหมอจากกรุงเทพฯ เข้ามาถึงเลย ผมเป็นคนแรก

ผมว่าโชคดีที่คนไข้ไม่ตาย เขาค่อย ๆ หายป่วย ผมก็เอากลูโคสใส่ให้ เอาวิตามินมาใส่ในซาไลน์ (Saline – น้ำเกลือ) ให้ สมัยนั้นเราไม่มีถุงพลาสติกก็ใช้ขวด ๑,๐๐๐ ซีซี ทำด้วยแก้วหนักจะตาย คนไข้ก็ค่อยๆ ฟื้นขึ้น พอประคองให้ลุกขึ้นนั่งได้ ชาวบ้านก็หลั่งไหลกันมาหาเรา ต่อมาชาวบ้านเกิดภูมิคุ้มกันพอแล้วจึงไม่ป่วยตาย แต่คนที่ป่วยก่อนหน้านั้นก็ตายไปแล้ว

พอผมกลับจากน่านคราวนี้ อาจารย์ขุนประเมินเลยจูงมือผมไปหาอาจารย์หมอเปี่ยม มุสิกะภุมมะ ผู้อำนวยการกองสุขภาพ ท่านสองคนเป็นเพื่อนกัน อาจารย์ขุนประเมินท่านเจรจาขอตัวผมกับอาจารย์หมอเปี่ยม หมอเปี่ยมก็บอก *‘ไม่ได้ คุณเอาหมอประยูรไปคนหนึ่งแล้ว ยังจะมาเอาหมอธวัชไปอีกคน’* แต่อาจารย์ขุนประเมินบอกว่า มันจำเป็นต้องเอาไอ้สองคนนี้ มันทำงานด้วยกัน อาจารย์หมอเปี่ยมเลยยอมให้มา จริงๆ แล้วก็เพราะคุณหมอประยูรนั่นแหละไปขออาจารย์หมอเปี่ยม ท่านจึงยอม เราก็มาอยู่กองควบคุมโรคติดต่อด้วยกัน สมัยนั้นการแบ่งงานภายในก็ไม่ได้เป็นแบบเดี๋ยวนี้ เป็นพี่เป็นน้องกันคล้าย ๆ กับลักษณะครอบครัว เราถือว่าอาจารย์ประเมินเป็นระดับพ่อ อาจารย์สุชาติเป็นระดับพี่ แล้วมาถึงพวกเราเป็นน้อง แล้วก็มีรุ่นน้องๆ ต่อจากผมอีกที เราอยู่กันแบบพ่อแม่พี่น้อง นัวเนียกันแบบนี้แหละ ผมว่าดีเราไม่เคยทะเลาะกันเลย ตอนนั้นหมอที่เป็นรุ่นเดียวกับอาจารย์สุชาติคือ คุณหมอภัทรพร ชำนาญกิจ คุณหมอคติ จิรายุส (คุณหมอนัด ณ นคร)

---

๗๖ เดิมเป็นตำบลหนึ่งในเขตปกครองของอำเภอปัว จังหวัดน่าน ตำบลบ่อเกลือเคยเป็นชุมชนโบราณเรียกว่า “เมืองบ่อ” และเป็นแหล่งผลิตเกลือสินเธาว์ที่สำคัญของอาณาจักรล้านนาบนเทือกเขาสูงมาตั้งแต่ครั้งพระเจ้าติโลกราชแห่งนครเชียงใหม่ (พ.ศ.๑๙๘๕-๒๐๓๐) ต่อมาในปีพ.ศ.๒๕๓๑ ได้มีการแยกตำบลบ่อเกลือเหนือและตำบลบ่อเกลือใต้ออกเป็นกิ่งอำเภอบ่อเกลือ กระทั่งปีพ.ศ.๒๕๓๘ จึงได้ยกฐานะเป็นอำเภอบ่อเกลือ

กับคุณหมอผู้หญิงอีกท่านหนึ่งผมจำชื่อไม่ได้ คนนี้เก่งภาษาอังกฤษมากครับ ท่านทิ้งดิกชันนารีไว้เล่มหนึ่ง เราใช้กันจนเปื่อย ผมถือว่าเล่มนั้นเป็นครู ใครจะไปเมืองนอกต้องมาซ่อมดิกชันนารีฉบับนี้ *'ถ้าซ่อมไม่ได้มีงก็ไม่ได้ไปเมืองนอก'*

ส่วนอีกคนหนึ่งเป็นคนในรุ่นก่อนมีคนเดียวคือ คุณหมอสมศรี จำนามสกุลไม่ได้ ตอนหลังท่านไปต่างประเทศมีสามีอยู่ต่างประเทศ แล้วก็เป็นรุ่นผมกับหมอประยูร ดังนั้นการที่เอาอาจารย์สุชาติกับพวกผมสองคนไปเรียกว่าเป็นสามทหารเสือ ผมจึงรับไม่ได้ เพราะท่านอาวุโสกว่าเรามากจะไปเทียบเป็นรุ่นเดียวกันไม่เหมาะสม"

การโคจรมาพบกันของดาวสามดวงในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย คือ คุณหมอสุชาติ เจตนเสน คุณหมอประยูร กุนาศล และคุณหมอธวัช จายนียโยธิน นับเป็นความบังเอิญที่ลงตัวและเป็นปัจจัยสำคัญทางด้านบุคลากรที่ก่อให้เกิดหน่วยงานน้องใหม่ขึ้นในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย นั่นคือ **"แผนกระบาดวิทยา"**

วิกฤตเป็นโอกาส เหตุเกิดของ "แผนกระบาดวิทยา"

ในช่วงเกิดวิกฤตการณ์ระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคระหว่างปีพ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒ นี้เองได้เกิดคำถามสำคัญในหมู่ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัยว่า *"วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคได้ผลดีจริงหรือ"* เพราะปัจจัยที่ช่วยให้การระบาดของอหิวาตกโรคสงบลงอาจจะมาจากปัจจัยด้านการให้การรักษาพยาบาล การควบคุมเรื่องน้ำดื่ม อาหาร และการกำจัดแมลงวันที่เป็นพาหะ หรือการให้สุขศึกษา ซึ่งอาจได้ผลมากกว่าการฉีดวัคซีนป้องกันก็ได้ และปัจจุบันก็ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค การตั้งด่านกักกันโรคและควบคุมการเดินทางของประชาชน เป็นมาตรการควบคุมอหิวาตกโรคที่ไม่ได้ผล จึงได้เลิกใช้มาตรการดังกล่าวไปแล้ว ซึ่งการจะแสวงหาคำตอบให้ได้ว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยหลักหรือเป็นปัจจัยรองในการป้องกันควบคุมโรคระบาดให้ได้ผลนั้นจะต้องใช้วิทยาการเฉพาะด้านที่เรียกว่า "ระบาดวิทยา" หรือ "วิทยาการระบาด" (Epidemiology) หรือแม้แต่การสอบสวนให้แน่นอนว่าโรคที่กำลังระบาดอยู่เป็นโรคอะไร มีลักษณะการเกิดโรคเช่นไร มีความรุนแรงระดับใด ก็ต้องใช้การสอบสวนทางระบาดวิทยาหรือการใช้ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เป็นต้น

คุณหมอธวัช จายนียโยธิน เคยได้รับบทเรียนจริงทางระบาดวิทยาจากประสบการณ์การปราบโรคระบาดอหิวาต์ครั้งวัยหนุ่มว่า

"ผมได้ทำงานอหิวาต์นี้ตั้งแต่จบใหม่ ๆ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๐๑ จำได้แม่นว่าผู้ป่วยรายแรกชื่อนายเหิน โพธิ์ม่วง บ้านอยู่ราษฎร์บูรณะ มีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มา admit ที่โรงพยาบาลศิริราชเมื่อประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๑ แล้วก็ตาย ก็ร่ำลือกันว่าเป็นอหิวาต์ มีผู้ใหญ่ในกระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข-ผู้เขียน) ออกมาแถลงการณ์ในคืนวันนั้น (ราววันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๐๑ – ผู้เขียน) ทางทีวีช่อง ๙ สมัยนั้นเป็นช่อง ๔ บอกว่า *'ไม่มีหรอก อหิวาต์ไม่มีในเมืองไทยมาตั้งนานแล้ว ไม่ใช่หรอก'* พอวันรุ่งขึ้นป่วยอีก ๑๐ กว่าคน... แล้วก็มีการย้ายคณบดีมาเป็นอธิบดีกรมอนามัย[๗๗] เพื่อจะจัดการเรื่องอหิวาต์..."

---

๗๗ หมายถึงศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ (พ.บ., M.P.H., Dr. P.H., Harvard University) ซึ่งเข้ารับตำแหน่งอธิบดีกรมอนามัยในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๐๑ หลังจากอหิวาตกโรคระบาดในกรุงเทพฯ เพียง ๓ เดือน ท่านเคยเป็นอดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ.๒๔๙๕-๒๕๐๑) การที่รัฐบาลสั่งย้ายท่านไปเป็นอธิบดีกรมอนามัยก็เพื่อให้ท่านได้ใช้มาตรการควบคุมโรคอย่างมีหลักวิชาการ ในฐานะที่ท่านสำเร็จดุษฎีบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา

อดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ย้ายมาเป็นอธิบดีกรมอนามัยเพื่อเป็นแม่ทัพใหญ่ปราบอหิวาตกโรคคราวนั้นคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ ซึ่งเป็นคน ๆ เดียวกับผู้ที่ตั้งคำถามสำคัญกับคุณหมอสุชาติ เจตนเสน อดีตหัวหน้าแผนกโรคติดต่ออันตรายว่า “วัคซีนอหิวาต์ดีจริงหรือ” และคำถามนี้เป็นเหตุผลสำคัญที่นำไปสู่การตั้ง **“แผนกระบาดวิทยา”** ในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย

“แต่ก่อนเราไม่รู้ว่าโรคมันอยู่ที่ไหนบ้าง เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไร วิธีควบคุมโรคของเราเมื่อก่อนเราทำเหมือนกับการไปรุมกันดับเพลิง คือพอเกิดเพลิงไหม้ก็รีบไปดับเพลิงก่อน เช่นเดียวกับเวลาเกิดโรคระบาดที่ไหนก็ไปช่วยกันควบคุมจนโรคสงบ ไม่มีเวลาไปสอบสวนว่าโรคเกิดมาจากไหนหรือคอยจดสถิติคนไข้ รู้แต่ว่าต้องควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว ถ้าปราบโรคไม่สงบก็ไม่กลับบ้าน เหมือนคนดับเพลิงถ้าเพลิงไม่ดับก็ไม่กลับ

ตอนอหิวาต์ระบาดผมก็อยู่กรุงเทพฯ ส่วนหมอประยูรกับหมอธวัชตอนนั้นเราให้กองควบคุมโรคติดต่อจ้างเขามาทำงานควบคุมโรคระบาด ออกไปตั้งโรงพยาบาลเอกเทศรักษาอหิวาต์ อย่างที่สมุทรสงครามก็ตั้งเต็นท์ตั้งเตียงเจาะรูให้คนไข้นอนขี้เอาถังรอง ถ้าตายก็เผากันตรงนั้นเลย มีค่าเผาศพให้เสร็จเขาเรียกโรงพยาบาลสนาม ผมเคยลงไปช่วยเขาทำ ก่อนนี้ก็ฉีดวัคซีนอหิวาต์ แต่ก่อนเชื่อว่าวัคซีนอหิวาต์ได้ผล แต่พวกเจ้านาย หมอกำธร สุวรรณกิจ อธิบดีกรมอนามัยถามผมว่า *‘เอ วัคซีนมันได้ผลดีจริงหรือเปล่า’* ผมก็บอกท่านไปว่า *‘ผมไม่มีเวลาไปศึกษา ทำงานอยู่กับกองควบคุมโรคติดต่อ เวลามีโรคติดต่ออะไร เกิดขึ้นเราต้องช่วยกันปราบมันให้สงบเสียก่อน ไม่มีเวลาไปนั่งถามนั่งจดข้อมูล’*

นี่เป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้มีการตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้น เพราะอธิบดีและใคร ๆ ก็ตั้งคำถามว่า *‘วัคซีนอหิวาต์ดีจริงหรือเปล่า’* เราต้องมีการศึกษาระบาดวิทยาว่าเราจะควบคุมโรคได้ยังไง เพราะไม่รู้ว่ามีโรคเกิดขึ้นที่ไหนมากน้อยเท่าไร ไม่มีบอกไว้ในรายงานตอนอหิวาต์ระบาด กองควบคุมโรคติดต่อต้องส่งเสมียนไปทุกวันไปนั่งจดว่าโรงพยาบาลนี้มีป่วยกี่ราย โรงพยาบาลนั้นป่วยกี่ราย แล้วเอาตัวเลขคนไข้มารวมกัน แต่โรงพยาบาลเขาไม่แยแสกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่ยอมรายงาน เพราะทุกคนเป็นนักดับเพลิงหมด ช่วยกันดับเพลิงก่อนไม่มีใครไปสอบสวนว่าเพลิงมันเกิดยังไง พอเกิดอหิวาต์ก็ช่วยกันฉีดวัคซีนตั้งด่านปิดถนน ให้สุขศึกษา เราต้องจัดการปัญหาต่อหน้าก่อน ต้องลดป่วยลดตายก่อน ทำไป ๆ โรคมันสงบเอง ไม่มีใครไปจดว่าคนป่วยกี่รายตายกี่รายยังไม่รู้เลย เพราะโรงพยาบาลเขาไม่บอก อยากรู้ก็ไปจดเอาเองสิว่ามีกี่ราย เราเลยต้องตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้นเพื่อจะสอบสวนการระบาด สอบสวนหาต้นเหตุ ร่วมกันสอบสวนประเมินผลรวมทั้งควบคุมป้องกันด้วยว่าที่เราทำไปมันได้ผลจริงหรือเปล่าไม่มีใครรู้ จึงต้องมีหน่วยศึกษาขึ้นตั้งเป็นแผนกระบาดวิทยาก่อน”

จึงกล่าวได้ว่าการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคในประเทศไทยปี ๒๕๐๑-๒๕๐๒ เป็นวิกฤตที่นำไปสู่ความคิดในการจัดตั้งแผนกระบาดวิทยา ซึ่งพัฒนามาจากสถานวิจัยอหิวาตกโรคขององค์การสปอ. (SEATO Chorela Research Laboratory) ที่เริ่มตั้งขึ้นในปลายปี ๒๕๐๒ ณ สถาบันพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยหลวงพิณพากย์พิทยาเภท ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นเป็น ผู้อำนวยการและมีนายแพทย์เฟลเซนเฟลด์ (Dr. Oscar Felsenfeld) จากสถาบันการวิจัยทางการแพทย์แห่งโรงพยาบาลทหารบกวอลเตอร์รีด (Walter Reed Army Institute of Research) เป็นผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการรับผิดชอบสถานวิจัยอหิวาตกโรค เริ่มทำงานอย่างจริงจังในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๐๓ โดยงานสำคัญในขั้นแรกคือการสืบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Investigation) นับเป็นงานระบาดวิทยาครั้งแรก ๆ ในประเทศไทยที่กำลังจะถูกลืม แต่ยังอยู่ในความทรงจำอันแจ่มชัดของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน หนึ่งในผู้มีส่วนสร้างประวัติศาสตร์งานระบาดวิทยาในครั้งนั้น

“ตอนนั้นที่โรงพยาบาลพระมงกุฎมีการก่อตั้งโครงการที่เรียกว่า SEATO Chorela Laboratory Research สมัยนั้นสำนักงานใหญ่ซีอาโตก็แยกมาตั้งที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเป็นสถานวิจัยอหิวาต์ของ ซีอาโต แต่อหิวาต์ไม่ได้ระบาดทุกปี มีแล้วแต่ว่ามันหยุดไป พออหิวาต์หยุดไข้เลือดออกเกิดก็เลยเปลี่ยนจาก SEATO Chorela Research Laboratory เป็น AFRIMS หรือ The Armed Forces Research Institute of Medical Sciences, Walter Reed โปรเฟสเซอร์เฟลเซนเฟลด์ (Pro. Dr. O Felsenfeld) แกมาตั้งที่ตึกพยาธิตรงข้ามโรงพยาบาลเด็ก ยังอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ เฟลเซนเฟลด์แกยังมาได้หมอคนไทยกลับไปเป็นเมียคนหนึ่ง แกแก่แล้วใจดี นี่เป็นสิ่งที่พวกเราทำกันขึ้นมาทั้งนั้น แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีใครรู้จักแล้ว ต้องไปดูในหนังสือมีในรายงานประจำปี SEATO Cholera Laboratory Research ปกสีเลือดหมู เมื่อก่อนผมมีรายงานฉบับนี้ แต่มีคนมายืมไปแล้วไม่คืน ในรายงานประจำปีปีแรก ๆ มีชื่อพวกเราอยู่ในนั้นด้วย ต้องไปค้นหาที่ AFRIMS เดี๋ยวนี้ยังอยู่ที่ตึกพยาธิ โรงพยาบาลพระมงกุฎ ตึกขาว ๆ หลังคาเขียว ตึก ๔ ชั้น ข้างวัดมะกอก (ปัจจุบันคือวัดอภัยทายาราม)

SEATO เป็นสนธิสัญญา Southeast Asia Treaty Organization เขาต้องทำเรื่องการเจ็บป่วยด้วย เพื่อความมั่นคงของ Southeast Asia เผอิญตอนนั้นอหิวาต์มันระบาดจากอินเดีย บังคลาเทศ พม่า อินโดนีเซีย เข้าประเทศไทย SEATO เขาก็เลยตั้งสถานวิจัยอหิวาต์ในประเทศเรา ตอนหลังอหิวาต์ตัวเดิมคือ Classical Vibrio cholerae หรือพันธุ์เอเชีย (Asiatic) จากอินเดียหมดไปช่วงปี ๒๕๐๒ มาปลายปี ๒๕๐๓ เกิดเอลถ่อ (El Tor Vibrio cholerae) อหิวาต์พันธุ์ใหม่ระบาดขึ้นที่จังหวัดอุบลฯ ผมก็ไปสอบสวน ผมนี่แหละเป็นคนรายงานครั้งแรกของ El Tor”

คนไทยคนแรกที่ค้นพบการระบาดของ El Tor Vibrio cholerae ในประเทศไทย

เมื่อเอ่ยถึงอหิวาตกโรค คนทั่วไปมักนึกถึงโรคห่าระบาดสมัยโบราณซึ่งเป็นโรคระบาดท้องร่วงถ่ายเป็นน้ำและอาเจียนอย่างรุนแรงชนิด Classical Vibrio cholera หรืออหิวาต์แท้ที่ทำให้เกิดภาวะสูญเสียน้ำและเสียสมดุลเกลือแร่อย่างรุนแรงเป็นเหตุทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วและมีอัตราตายสูง

อหิวาตกโรคทุกชนิดเป็นโรคติดต่ออันตรายในระบบทางเดินอาหารและน้ำ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า Vibrio Cholerae มีพิษ (toxin) ที่เรียกว่า Enterotoxin เชื้ออหิวาตกโรคเป็นแกรมลบรูปร่างแบบลูกน้ำ (Gram negative comma shape) ถ้าแบ่งตาม Biotype มี ๒ ชนิดคือ Classical (อหิวาต์แท้) ภายหลังปี ๒๕๐๓ ไม่ปรากฏเชื้อตัวนี้อีกเลย และ El Tor ซึ่งพบตั้งแต่ปี ๒๕๐๓ และปัจจุบันยังปรากฏอยู่ ถ้าแบ่งตาม Serotype มี ๓ ชนิดคือ Ogawa, Inaba และ Hikojima (ซึ่งพบได้น้อยมาก) ปัจจุบันมักพบแต่ Ogawa และ Inaba เป็นส่วนใหญ่

อหิวาตกโรคเป็นโรคติดต่ออันตรายที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและมีการย้ายถิ่นฐานข้ามทวีป เชื้อก่อโรคมี ๒ กลุ่ม (Subgroup) คือ Subgroup O๑ ได้แก่ Classical Vibrio cholera กับ El Tor Vibrio cholerae และ Subgroup Non O๑ ได้แก่ Vibrio cholera O๑๓๙ ซึ่งทั้ง O๑ และ Non O๑ เป็นเชื้อชนิดที่ไม่ใช้อากาศหายใจ และ O๑๓๙ จะมีลักษณะเหมือนกัน El Tor ทุกประการ



การระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย ๕ ครั้งก่อน (ครั้งแรกพ.ศ.๒๔๖๑-๒๔๖๓ และครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒) เชื้อต้นเหตุคือ Classical Vibrio cholerae แต่ในการระบาดของอหิวาตกโรคครั้งที่ ๖ (พ.ศ.๒๕๐๖-๒๕๐๗) เชื้อต้นเหตุคือ El Tor Vibrio cholera ซึ่งคำว่า El Tor นี้ตั้งตามชื่อเมืองเอลเทอร์ (El Tor) ในประเทศอียิปต์เนื่องจากมีการแยกพบเชื้อได้จากชาวมุสลิมผู้เดินทางไปแสวงบุญที่นครเมกกะ ประเทศซาอุดิอาระเบีย แต่ถูกกักตัวที่เมืองเอลเทอร์ในปีพ.ศ.๒๔๔๘ นับจากนั้นเป็นต้นมาเชื้ออหิวาต์ El Tor ได้เดินทางสู่ภาคพื้นแปซิฟิก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะที่อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และเข้าสู่ประเทศไทยทางภาคใต้ก่อนจะเกิดระบาดในกรุงเทพฯ และในหลายจังหวัดทั่วประเทศไทยจนกลายเป็นโรคระบาดประจำถิ่น ถึงแม้ว่าอหิวาตกโรค El Tor จะมีความรุนแรงน้อยกว่าอหิวาตกโรค Classical ในยุคก่อน แต่เนื่องจาก El Tor มีลักษณะการระบาดของโรคที่ควบคุมได้ยากกว่าเพราะสามารถมีชีวิตอยู่ในน้ำได้ถึง ๒๑ วัน ในขณะที่เชื้อ Classical อยู่ในน้ำได้เพียง ๙ วัน ทั้งยังพบพาหะ (carriers) มากกว่าผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคออกมาให้เห็น และแม้อหิวาต์ El Tor จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตน้อยกว่าอหิวาต์ Classical แต่ก็ก่อให้เกิดอาการท้องร่วงอย่างรุนแรง ซึ่งถ้าขาดมาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพก็อาจทำให้มีอัตราการตายเป็นจำนวนมากจากโรคระบาดนี้ สำหรับประเทศไทยบุคคลแรกผู้ค้นพบและสอบสวนโรคจนสามารถเขียนรายงานระบาดวิทยาของ อหิวาต์ El Tor ได้คือคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ซึ่งขณะนั้นท่านมีอายุ ๓๑ ปี

“ตอนหลังปี ๒๕๐๒ อหิวาต์เป็น El Tor ชื่อนี้ตั้งมาจากนายแพทย์ที่เขาค้นพบเชื้ออหิวาต์ตัวนี้ที่เมือง El Tor แถวตะวันออกกลาง ตอนที่อหิวาต์ Classical เข้ามาในเมืองไทย พอคนตายเยอะ ๆ เชื้ออหิวาต์ตัวเก่ามันก็หายไป ไอ้ตัว El Tor นี้ก็เข้ามาแทน อันที่จริงระหว่างที่มีอหิวาต์แท้ (Classical) อหิวาต์เทียม (El Tor) มันก็มีแทรกประปราย ก่อนเข้าเมืองไทย El Tor มันมาจากเมืองสุลาเวสี (Sulawesi) ของอินโดนีเซีย แต่ตอนพบระบาดครั้งแรกไปสอบสวนที่จังหวัดอุบลราชธานี ชาวบ้านให้การว่าชาวบ้านไปกินน้ำแช่ปอ คือปอที่เอามาทำเสื่อทำกระสอบ ก่อนจะนำมาทำเสื่อ-กระสอบก็ต้องลอกเปลือกออกไปทำเป็นปอ แล้วเอาไปแช่น้ำไว้ในหนองน้ำตื้น ๆ แล้วคนเอาน้ำไปกินไปใช้แล้วเกิดท้องเดิน ชาวบ้านเขาบอกว่าน่าจะไปกินน้ำแช่ปอแล้วท้องร่วง พอเราไปตรวจพบว่าไม่ใช่ กลายเป็นเชื้อ El Tor ตอนชาวบ้านเขาท้องร่วงก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอาไปรักษาจนหาย แต่ไม่มีใครตรวจเจอ El Tor มันระบาดที่อุบลราชธานีเป็นที่แรก จำได้ว่าพบผู้ป่วย El Tor ๑๔ ราย เราเอาน้ำแช่ปอไปตรวจด้วย เอาขี้คนไปตรวจด้วย น้ำไม่มีเชื้อแต่ขี้มันมีเชื้อ”

ต่อไปนี้คือรายงานการเกิดโรคระบาดของเชื้อ El Tor vibrio ที่เป็น Ogawa subtype ที่จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๐๓ โดยนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน



รายงานเรื่องโรคอุจจาระร่วงระบาดที่จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๐๓[๗๘]

นพ.สุชาติ เจตนเสน[๗๙]
พ.บ., ส.ม., M.P.H. (Harvard)

ชื่อ El Tor Vibrio อาจจะไม่คุ้นหูท่านผู้อ่าน แต่เชื้อนี้ก็ได้ทำให้เกิดการระบาดขึ้นแล้วที่จังหวัดอุบลราชธานี โปรดอ่านรายละเอียดในบทความนี้

บ.ก[๘๐].

เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๓ จังหวัดอุบลราชธานีได้รายงานมาว่า ในท้องที่อำเภอเมืองมี ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้นผิดปกติ หนังสือพิมพ์บางฉบับในพระนครได้ลงข่าวว่า มีอหิวาต์ระบาดในเขตเทศบาลอุบล แผนกอนามัยจังหวัดได้รายงานว่า ในวันที่ ๒๙ และ ๓๐ พฤศจิกายน มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุบลมาก กรมอนามัยจึงได้จัดส่งคณะเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยแพทย์ ๒ นาย และพนักงานอนามัย ๓ นาย เดินทางไปสอบสวนและป้องกันโรคนี้ เจ้าหน้าที่แพทย์ได้ออกเดินทางโดยเครื่องบินของกองทัพอากาศร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยวิจัยอหิวาตกโรคของส.ป.อ. และเจ้าหน้าที่แพทย์ของ กองทัพบก ไปถึงจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๐๓

จากผลของการสอบสวนจากสถิติของโรงพยาบาลอุบลราชธานี โดยความกรุณาของนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ค้นหาสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย้อนหลังไปถึงเดือนกันยายน ปรากฏว่า ตามปกติมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ วันละ ๓-๔ ราย แต่ในเดือนพฤศจิกายนมีเพิ่มมากขึ้น (ดูตารางที่ ๑) และเมื่อแยกตามเพศและอายุของผู้ป่วยแล้วปรากฏว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ส่วนอายุตั้งแต่ ๑๐ ปีลงมามีน้อย และอัตราเกิดโรคในหญิงและชายไม่ต่างกัน (ดูตารางที่ ๒)

เมื่อคณะเจ้าหน้าที่จากกรมอนามัยเดินทางไปถึงจังหวัดอุบลราชธานี ปรากฏว่าจำนวนผู้ป่วยได้ลดลงมากแล้ว คือเหลือเพียง ๑๗ ราย ในวันที่ ๑ ธันวาคม ส่วนสถิติที่สูงที่สุดคือในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ซึ่งมีผู้ป่วยถึง ๗๓ ราย และวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๖๘ ราย

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการสำคัญคล้าย ๆ กันคือ มีอุจจาระร่วงประมาณ ๕-๑๐ ครั้ง เมื่อเริ่มถ่ายอุจจาระจะมีอาการอาเจียนพร้อม ๆ กัน ๖-๗ ครั้ง ส่วนมากมักเริ่มมีอาการในตอนบ่าย และอาการจะมากขึ้นในตอนเย็น ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลในตอนกลางคืน ระหว่าง ๒๐.๐๐ น. – ๒๔.๐๐ น. เป็นส่วนมาก ในชั้นแรกแพทย์และผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการเนื่องมาจากอาหารกลางวันที่ได้รับประทานเข้าไปเกิดเป็นพิษขึ้น ลักษณะอุจจาระเป็นน้ำสีเหลือง มีเยื่อเมือกปน บางรายเป็นสีน้ำล้างเนื้อ แต่เท่าที่ผู้เขียนได้พบ มีอุจจาระที่เป็นสีน้ำล้างเนื้อ ๓ ราย และตามคำบอกเล่าจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลกล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอุจจาระเหมือนสีน้ำล้างเนื้อนี้ประมาณ ๒๐% แต่ไม่สามารถค้นประวัติยืนยันได้ มีบางรายเมื่ออาการอุจจาระร่วงหมดไปกลับถ่ายเป็นมูกเลือด

ผู้ป่วยไม่มีอาการไข้ แต่อ่อนเพลียมาก บางครั้งเป็นตะคริว ปวดท้องมาก อาเจียนมีเศษอาหารปน และมีเมือกเหนียวในระยะแรก แต่ในระยะหลังจะเป็นน้ำใส ๆ ความดันโลหิตไม่ลดมาก ไม่มีผู้ป่วยรายใดมีอาการ Shock เลย อาการ

---

๗๘ จาก แถลงการณ์สาธารณสุขของกรมอนามัย ปีที่ ๓๑ เล่ม ๕ กันยายน-ตุลาคม ๒๕๐๔, กองสุขศึกษา กรมอนามัย วังเทวะเวสม์ พระนคร, ๒๕๐๔, หน้า ๔๗๐-๔๗๗

๗๙ ขณะนั้นเป็นหัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย

๘๐ นายแพทย์ละออง ปายะนันท์

รุนแรงน้อยกว่า Classical Cholera มาก ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลหลังจาก มีอาการอาเจียนและอุจจาระร่วง ๗-๘ ครั้งแล้ว เมื่อมาอยู่ในโรงพยาบาลจะถ่ายอีก ๒-๓ ครั้งแล้วก็หยุด มีอาการอ่อนเพลีย และปวดท้องมาก

ทางโรงพยาบาลให้การรักษาโดยให้ Normal Saline เข้าเส้นโลหิต ๑,๐๐๐ ซีซี เป็นอย่างมาก นอกจากนั้นให้ Sulfaguanidine และ Thalazol รับประทาน อาการก็ทุเลาและกลับบ้านได้ ในตอนเช้าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะทุเลาและกลับบ้านได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง บางรายที่มีอาการมากก็มักจะไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง ไม่มีผู้ป่วยถึงแก่กรรมเลย

การดำเนินการสอบสวนโรคโดยค้นหาที่อยู่ตามทะเบียนผู้ป่วย ปรากฏว่าเกือบทั้งหมดอยู่ในเขตเทศบาล แต่ไม่สามารถค้นหาที่อยู่ที่แท้จริงได้ เพราะในทะเบียนผู้ป่วยแจ้งแต่ถนน ตำบล แต่ไม่ได้แจ้ง เลขบ้านไว้ ได้พยายามส่งเจ้าหน้าที่ไปค้นจากทะเบียนท้องถิ่นของเทศบาลแต่ก็หาได้น้อยมาก ในที่สุดได้พยายามถามจากพยาบาลในโรงพยาบาลให้พาไปหาบ้านผู้ป่วยที่รู้จัก และสอบถามกันต่อ ๆ ไปตามบ้านทีละถนนเป็นสายๆ ไปในเขตเทศบาล

ผลการค้นหาผู้ป่วย ปรากฏว่าบางบ้านมีผู้ป่วยถึง ๖-๗ คนก็มี ส่วนมากเป็นบ้านที่มีเด็กนักเรียนพักอาศัยอยู่ และเมื่อเริ่มเป็นก็มักมีอาการพร้อมกันหลาย ๆ คน มิได้เกิดจากคนหนึ่งแล้วติดต่อไปยังอีกคนหนึ่ง และในทุก ๆ บ้านที่มีผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ก็ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อยและหายไปได้เองโดยไม่ต้องไปโรงพยาบาลอีกหลายคน โดยมีอาการปรากฏขึ้นในวันเดียวกับผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาล แต่มีอาการน้อย ถ่ายเพียง ๑-๒ ครั้งแล้วก็หายไปเอง จากผู้ป่วยที่ค้นพบเมื่อมาทำแผนที่ ดูแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยอยู่กระจัดกระจายทั่วไป ไม่มีแห่งใดมีผู้ป่วยจำนวนมากผิดปกติ มีอยู่เพียง ๒ จุดที่ดูเสมือนมีผู้ป่วยมาก ที่เป็นดังนั้นก็เพราะเป็นบ้านที่นักเรียนจากอำเภอชั้นนอกซึ่งเข้ามาเรียนโรงเรียนในเมืองพักรวมกันอยู่ในบ้านญาติหรือคนรู้จัก เมื่อเกิดป่วยขึ้น ๗-๘ คนในบ้าน จึงทำให้ดูมีผู้ป่วยมาก

เมื่อสอบถามถึงอาหารที่รับประทาน ผู้ป่วยมักจะโทษว่า รับประทานส้มตำมะละกอที่ใส่ปูดองหรือกุ้ง และยังโทษว่า กุ้งหรือปูเหล่านั้นได้มาจากหนองน้ำซึ่งใช้แช่ต้นปอ การแช่ปอนี้ได้ใส่ด่างลงไปด้วยเพื่อจะฟอกให้ปอเป็นสีขาว จึงพากันโทษว่าด่างทำให้น้ำเป็นพิษแก่หอยและปูที่จับมากิน เมื่อสอบถาม ผู้ป่วยก็ปรากฏว่า รับประทานส้มตำในมื้อกลางวันทุกราย แต่ยังไม่อาจเชื่อได้ว่าโรคเกิดจากส้มตำ เพราะว่าประชาชนส่วนใหญ่ในเมืองนั้น ถ้าเป็นชาวพื้นเมือง ก็ชอบรับประทานส้มตำเป็นอาหารกลางวันกันทั้งนั้น

ได้ทำการเก็บตัวอย่างอาหารต่าง ๆ ส่งไปตรวจหาเชื้อโรค โดยจัดส่งทางรถไฟจากจังหวัดอุบลราชธานีในตอนค่ำถึงพระนครในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น เจ้าหน้าที่จะนำตัวอย่างอาหารเหล่านี้ไปตรวจทุกวัน ที่ห้องปฏิบัติการค้นคว้าอหิวาตกโรคขององค์การส.ป.อ. ซึ่งตั้งอยู่ที่ตึกสถาบันพยาธิวิทยาของกองทัพบก วัตถุต่าง ๆ ที่ส่งมาทำการตรวจเพาะเชื้อ ได้แก่

๑. อาเจียนและอุจจาระที่ป้ายจากทวารหนักของผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงทุกรายที่มา โรงพยาบาลโดยใส่ใน Alkali Peptone และ Tetrathionate broth

๒. อุจจาระที่ป้ายจากทวารหนักของบุคคลในบ้านผู้ป่วย

๓. อุจจาระที่ป้ายจากทวารหนักของผู้ป่วยเก่า ๆ เท่าที่จะค้นหาได้

๔. อาหารจากที่ตั้งขายข้างบ้านผู้ป่วย จากตลาด และที่เหลือจากการรับประทานในบ้านผู้ป่วย

๕. น้ำจากบ่อน้ำกินและแหล่งน้ำต่าง ๆ

ผลการตรวจมีดังนี้

๑. ตรวจอาเจียนและอุจจาระของผู้ป่วยทั้งใหม่และเก่า อุจจาระ ๔๖ ราย อาเจียน ๓ ราย พบ El Tor vibrio ในอุจจาระ ๑๒ ราย อาเจียน ๒ ราย

Salmonella anatum ๑ ราย

Salmonella typhosa ๑ ราย

Shigella flexnor ๓๒ ราย

๒. ตรวจอุจจาระผู้สัมผัสโรค ๖๖ ราย
พบ El Tor vibrio ๒ ราย
Salmonella virchow ๑ ราย
Salmonella paratyphi B ๑ ราย
๓. ตรวจน้ำจากแหล่งต่าง ๆ ๓๕ แห่ง
พบ El Tor vibrio ๓ ราย
Salmonella newport ๑ ราย
๔. ตรวจอาหารจากบ้านผู้ป่วยและตลาด ๕๘ ราย
พบ El Tor vibrio ๒ ราย

วัตถุตัวอย่างต่าง ๆ ที่ตรวจพบ El Tor vibrio เป็นวัตถุส่งมาระหว่างวันที่ ๑-๖ ธันวาคม ส่วนที่ส่งมาหลังจากนั้นตรวจไม่พบเชื้อนี้อีกเลย

จากผลการตรวจเชื้อนี้ พอจะลงความเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเหล่านี้ มีสาเหตุจาก El Tor vibrio เป็นส่วนใหญ่ จำนวนผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคม และสูงสุดตอนสิ้นเดือนพฤศจิกายน โรคนี้มีอาการรุนแรงน้อยกว่าอหิวาตกโรค โรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ El Tor vibrio นี้ ไม่ปรากฏว่าเคยมีรายงานในประเทศไทยเลย และการระบาดของอหิวาตกโรคเมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๑ และ ๒๕๐๒ ก็ไม่พบ El Tor vibrio เลย El Tor vibrio นี้พบครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ.๒๔๔๘ ที่ด่านกักโรคเมือง Tor ในประเทศ Saudi Arabia[๘๑] ต่อมามีรายงานว่าพบโรคนี้ประปรายที่หมู่เกาะ Celebes

การสอบสวนสาเหตุของการระบาดครั้งนี้ ไม่อาจจะสืบค้นให้แน่นอนได้ เนื่องจากไม่สามารถสืบสาวไปถึงผู้ป่วยรายแรก ๆ ได้ เพราะทะเบียนที่อยู่ของผู้ป่วยไม่สามารถค้นให้แน่นอนได้ดังกล่าวไว้แล้ว เชื้อโรคนี้ได้แพร่ไปทั่วในเขตเทศบาล เพราะจากการตรวจ พบว่ามีเชื้อในบ่อน้ำแห่งหนึ่งข้างศาลากลางจังหวัด เป็นบ่อกรุซีเมนต์ มีรอยปิดฝาติดสูบน้ำ แต่สูบชำรุด จึงกระทุ้งฝาออกใช้กระชุตัก ผู้ที่จะตักต้องขึ้นไปยืนบนปากบ่อ ทำให้สิ่งสกปรกลงไปในน้ำได้ง่าย มีผู้ตักน้ำจากบ่อนี้ไปขายตามบ้านต่าง ๆ โดยใส่ปีบใส่รถเข็นไปขาย

ในเขตเทศบาลแม้จะมีน้ำประปา แต่ก็มีท่อต่อไปเฉพาะบางถนน และค่าต่อท่อเข้าบ้านแพงมาก ประชาชนทั่วไปไม่สามารถต่อท่อเข้าไปใช้ในบ้านได้ และท่อน้ำสาธารณะก็ไม่มี น้ำประปาจึงมีใช้กันอยู่แต่ในบ้านและร้านใหญ่ ๆ เท่านั้น ประชาชนในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จึงยังคงใช้น้ำบ่อจากรถเข็นอยู่ ผู้มีอาชีพตักน้ำขายบางคนก็ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงด้วย จึงทำให้เชื้อนี้แพร่ไปในน้ำได้

นอกจากนี้ยังพบว่าหนองน้ำที่ชานเมือง ๒ แห่งมีเชื้อ El Tor vibrio หนองน้ำทั้ง ๒ นี้ก็ปรากฏว่ามีผู้คนลงไปอาบและจับกุ้งปูกินดิบ ๆ

อาหารในตลาดสด อาหารสำเร็จรูป ประเภท ยำ พล่า ที่ปรุงจำหน่าย ปรากฏว่าเก็บตัวอย่างจากตลาดไปตรวจพบเชื้อ El Tor vibrio ๒ ตัวอย่าง แสดงว่าเชื้อนี้แพร่ไปทั่ว

ในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานีมีพลเมือง ๒๕,๗๕๗ คน มีตลาด ๒ แห่ง แห่งหนึ่งขายเฉพาะตอนเช้า พื้นตลาดเป็นทราย เมื่อเลิกแล้วก็มีการเก็บกวาด ไม่สกปรกมาก อีกแห่งหนึ่งอยู่ในย่านการค้า มีตึกแถวล้อมสามด้าน พื้นตลาดเป็นซีเมนต์ เปิดขายตั้งแต่เช้าจนบ่าย ตลาดนี้สกปรกมาก และอาหารจากตลาดนี้ตรวจพบเชื้อ El Tor vibrio

เทศบาลเมืองอุบลราชธานี ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำมูล ซึ่งไหลลงสู่แม่น้ำโขงทางเดียว ระดับน้ำในแม่น้ำมูลจะสูงสุดตอนปลายเดือนตุลาคม และจะลดต่ำลงในตอนกลางเดือนพฤศจิกายน ตามปกติระดับน้ำจะต่ำจากฝั่งประมาณ ๕๐ ฟุต

๘๑ ปัจจุบันเมือง El Tor อยู่ในประเทศอียิปต์

เมื่อระดับน้ำสูงสุดน้ำจะเอ่อท่วมบริเวณที่ลุ่มในเมือง ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๐๓ นี้ ระดับน้ำสูงสุดเมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม น้ำท่วมถนนบางสายรอบ ๆ ทุ่งศรีเมือง ท่วมสูงประมาณ ๗-๘ เซ็นติเมตรเท่านั้น ทั้งนี้เพราะในเขตเทศบาลเป็นที่สูง แต่ฝั่งตรงข้ามทางวารินชำราบซึ่งเป็นที่ต่ำ น้ำท่วมมาก

เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๐๓ ได้เกิดอัคคีภัยขึ้นในเขตเทศบาล บริเวณย่านการค้าใกล้ตลาดใหญ่ เพลิงได้ไหม้ตึกแถวซึ่งประกอบธุรกิจการค้าและที่เก็บสินค้าไปประมาณ ๕-๖ บล๊อก ค่าเสียหายประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ ล้านบาท การรื้อถอนสิ่งปรักหักพังทำได้ช้า เพราะมีสิ่งของและสินค้าต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ปลาร้ามาก ส้วมในบริเวณไฟไหม้ซึ่งเป็นส้วมซึมก็แตกพังออก จนถึงวันที่ ๑ ธันวาคม ก็ยังคงมีทรากปรักหักพังเหลืออยู่ กลายเป็นแหล่งโสโครก และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน โดยเฉพาะบริเวณที่เคยเป็นส้วมและแหล่งเก็บสินค้าประเภทอาหารเค็ม ตลอดระยะเวลา ๑ เดือนที่ยังเก็บทรากปรักหักพังไม่หมด ทำให้แมลงวันทวีจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว และบริเวณนั้นอยู่ใกล้ตลาดสดมาก แมลงวันที่เกิดขึ้นจึงบินไปหากินอยู่ในตลาดสดอย่างหนาแน่น ทำให้ตลาดสดซึ่งสกปรกอยู่แล้ว ทวีความสกปรกมากขึ้นอีก อาหารสดที่ซื้อไป ถ้านำไปหุงต้มรับประทานก็ไม่เป็นไร แต่อาหารสำเร็จรูป เช่น ยำ ลาบ พล่า และส้มตำ ซึ่งมีขายอยู่เป็นอันมากในตลาด ย่อมจะถูกแพร่เชื้อโดยแมลงวันเหล่านี้ ทำให้โรคแพร่หลายไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้นับได้ว่ามีต้นเหตุมาจากความสกปรกอันเนื่องจากเหตุการณ์ผิดปกติคืออัคคีภัย

การควบคุมและป้องกันโรคได้ดำเนินไปโดย

๑. นักสุขศึกษาจากส่วนกลางร่วมกับอนามัยจังหวัด และเจ้าหน้าที่เทศบาลดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้ระมัดระวังเรื่องน้ำและอาหาร โดยจัดรถออกโฆษณาในตอนเช้าเวลาเปิดตลาด และโฆษณาทั่วไปในบริเวณเมือง จัดทำป้ายโฆษณาติดไว้ในที่ชุมนุมชน โฆษณาทางวิทยุประจำถิ่น ทำการสุขศึกษาแก่ข้าราชการ ตำรวจ และนักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ

๒. แนะนำให้เทศบาลทำความสะอาดตลาด โดยให้ปิดตลาดในตอนเย็นแล้วใช้รถดับเพลิงฉีดน้ำล้างตลาด ต่อมาได้จัดส่งยาฆ่าแมลงให้แผนกอนามัยจังหวัด เพื่อใช้ทำลายแมลงวันในแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณไฟไหม้ และแนะนำให้เทศบาลรีบดำเนินการรื้อทรากปรักหักพังโดยเร็วที่สุด

๓. จัดการใส่ปูนคลอรีนลงในบ่อน้ำโดยคำนวณจากปริมาณน้ำ ๑๐ ปีบต่อผงปูนคลอรีน ๑ ช้อนกาแฟ การใส่ปูนคลอรีนนี้ใส่ในตอนพลบค่ำ เพราะผู้ที่มาตักน้ำส่วนมากมักมาตักในตอนเช้า

สรุป

โรคอุจจาระร่วงและอาเจียนได้ระบาดขึ้นในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี ตั้งแต่ปลายตุลาคม ๒๕๐๓ และสงบลงเมื่อเดือนธันวาคม ศกเดียวกัน สาเหตุเท่าที่ได้ไปสอบสวนในระยะท้ายของการระบาด พบว่าเกิดจากเชื้อ El Tor vibrio of the ogawa subtype เชื้อนี้ได้ตรวจพบในอุจจาระที่ป้ายจากทวารหนักของผู้ป่วย ตลอดจนในน้ำและอาหารด้วย

โดยที่การสอบสวนและศึกษาการระบาดครั้งนี้ มีโอกาสกระทำได้ในระยะท้ายของการระบาด จึงได้ผลการตรวจหาเชื้อจากทางห้องปฏิบัติการเป็นจำนวนน้อยมาก ผลงานที่ได้นี้ก็โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่ของแผนกอนามัยจังหวัด และห้องปฏิบัติการหน่วยวิจัยอหิวาตกโรคของ ส.ป.อ.

(รายละเอียดการตรวจเชื้อมีอยู่ในรายงานของ SEATO Cholera Research Laboratory เรื่อง The occurrence of El Tor vibrios of the Ogawa subtype in an epidemic of diarrhea with vomiting in UBOL, Thailand. ๑๙๖๐, โดย O. Felsenfeld, S. Jatanasen, S. Buspavanich, B. Thavaramara, S. Nanthavanij, F.M. Morgan, W. Panniom)

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลอุบลราชธานี

วันที่	จำนวนผู้ป่วย			
	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
1	-	-	6	17
2	3	3	4	15
3	2	7	2	10
4	-	8	4	9
5	1	4	-	4
6	7	5	2	5
7	6	5	13	2
8	4	1	14	2
9	4	-	5	2
10	5	1	12	-
11	1	7	12	3
12	3	3	3	2
13	6	7	5	1
14	9	1	15	-
15	4	7	21	-
16	2	-	20	-
17	2	7	6	-
18	-	5	9	-
19	5	5	10	-
20	4	23	3	-
21	3	11	6	-
22	2	1	10	-
23	2	1	7	-
24	1	13	8	-
25	2	9	10	-
26	1	5	13	-
27	3	2	20	-
28	4	5	19	-
29	5	4	73	-
30	6	3	68	-
31	-	4	-	-
รวม	97	157	400	72

ตารางที่ ๒ ผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแบ่งตามอายุและเพศเป็นรายเดือน

อายุ	กันยายน			ตุลาคม			พฤศจิกายน			ธันวาคม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ต่ำกว่า 1 ปี	3	1	4	11	8	19	19	7	26	-	2	2
1 - 4	7	3	10	9	12	21	13	9	22	2	1	3
5 - 9	2	2	4	3	3	6	7	10	17	-	-	-
10 - 14	2	2	4	8	1	9	20	14	34	2	6	8
15 - 19	6	4	10	18	7	25	27	51	79*	6	7	13
20 - 24	8	9	17	21	7	28	34	16	50	3	7	10
25 - 29	6	3	9	8	2	10	25	24	49	7	2	9
30 - 34	8	4	12	10	2	12	17	20	37	4	-	4
35 - 39	2	3	5	5	1	7*	13	6	20*	5	2	7
40 - 44	6	2	8	3	3	6	7	7	14	1	-	1
45 - 49	6	2	8	4	2	6	14	9	23	1	3	4
50 ปีขึ้นไป	4	2	6	4	4	8	13	12	25	3	5	8
ไม่ทราบอายุ	-	-	-	-	-	-	2	2	4	1	2	3
รวม	60	37	97	104	52	157	211	187	400	35	37	72

*** ไม่ทราบเพศ ๑ ราย**

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการรายงานการระบาดของอหิวาตกโรค El Tor Vibrio, Ogawa Subtype ที่จังหวัดอุบลราชธานีในประเทศไทยเป็นครั้งแรกของห้องปฏิบัติการหน่วยวิจัยอหิวาตกโรคของส.ป.อ. มาตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๐๓ (โดยมีหัวข้อรายงานทางระบาดวิทยาว่า “El Tor vibrios of the Ogawa subtype ซึ่งปรากฏในลักษณะของโรคระบาดอุจจาระร่วงมีอาเจียนร่วมด้วยที่จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย” ตีพิมพ์ค.ศ.๑๙๖๐ (พ.ศ.๒๕๐๔)[๘๒] รายชื่อนักวิจัยร่วมนอกจากนายแพทย์สุชาติ เจตนเสนแล้ว ได้แก่ นายแพทย์ออสการ์ เฟลเซนเฟลด์ (Dr. Oscar Felsenfeld, MD.) นาวาเอกฟรานซิสเอ็ม. มอร์แกน (Francis M. Morgan) แห่งรัฐนาวี สหรัฐอเมริกา และนาวาตรีบรรยง ถาวรมระ แห่งราชนาวีไทย เป็นผู้วางโครงการและดำเนินการโครงการสืบสวนทางระบาดวิทยา) แต่กระทรวงสาธารณสุขไทยเพิ่งเริ่มมีการตื่นตัวในเรื่องระบาดวิทยาของการเฝ้าระวังโรค สืบสวนโรค และควบคุมการระบาดของอหิวาต์ El Tor ในคราวที่เกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรค ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๐๖-๒๕๐๗ ดังตอนหนึ่งในรายงานเรื่องการควบคุมโรคติดต่ออันตรายของกระทรวงสาธารณสุข[๘๓] ดังต่อไปนี้

“ในการระบาดใหญ่เมื่อพ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๐๒ นั้น เชื้อโรคที่เป็นเหตุคือเชื้ออหิวาต์ (แท้) Classical Vibrio Cholera โรคนี้เว้นระยะไป ๔-๕ ปีก็กลับมาปรากฏใหม่ในพ.ศ.๒๕๐๖

การระบาดในพ.ศ.๒๕๐๖ โรคนี้ปรากฏโฉมใหม่มาในลักษณะอหิวาต์ (เทียม) Cholera El-Tor โรคนี้แต่เดิมก็ไม่สู้จะมีพิษสงอะไรมาก เกิดระบาดเป็นประจำอยู่ในหมู่เกาะ Celebes ของประเทศฟิลิปปินส์ แล้วก็ไม่กระจายออกนอกเขตไปที่ไหนไกล ๆ ต่อมาเมื่อมีการคมนาคมติดต่อระหว่างประเทศสะดวกรวดเร็วขึ้น โรคนี้จึงได้ระบาดออกไปสู่ประเทศอื่น ๆ

สำหรับประเทศไทย การระบาดของอหิวาต์ El-Tor ได้เริ่มต้นขึ้นที่อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๐๖ ก่อนหน้านั้นราว ๆ กลางเดือนพฤษภาคมปีเดียวกัน เราได้รับทราบข่าวแล้วว่าได้มีโรคที่เกิดที่ Malacca, Singapore, Jahore แห่งสหพันธรัฐมาเลเซีย เราได้พยายามอย่างดีที่สุดที่จะป้องกันโดยเฉพาะได้เตือนที่ทำการอนามัยจังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้ที่อยู่ใกล้เขตแดน และมีการติดต่อกับสหพันธรัฐมาเลเซียเป็นประจำให้เพิ่มความระมัดระวังคนเดินทางเข้าออกให้มากขึ้น แต่เขตแดนตามชายฝั่งทะเลของเรายาวเหลือเกิน เหลือกำลังที่จะตรวจตราได้ทั่วถึง ในที่สุดอหิวาต์ก็เข้ามาเกิดในประเทศไทยจนได้ ชั่วระยะเวลาเพียง ๑ เดือน โรคนี้ระบาดไปสู่จังหวัดต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงจังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น จังหวัดสงขลา พัทลุง สุราษฎร์ธานี แล้วขึ้นมาถึงจังหวัดพระนคร ขยายออกไปสู่จังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ในภาคกลาง โรคได้วนเวียนอยู่ในภาคกลางประมาณ ๓-๔ เดือนก็ค่อย ๆ เบาบางลง พอถึงเดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นเทศกาลออกพรรษาเป็นฤดูกาลที่ประชาชนนิยมไปทอดผ้าป่า ทอดกฐินในต่างจังหวัด โดยรวมกันไปเป็นหมู่คณะ บุคคลเหล่านั้นก็พาเอาอหิวาตกโรคขึ้นไประบาดในจังหวัดต่าง ๆ ในภาคเหนือ เริ่มตั้งแต่พิจิตร พิษณุโลก ลำปาง ชาวจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งไม่เคยพบอหิวาต์มาเกือบ ๒๐ ปีก็พลอยได้รับมรสุมอหิวาต์ในครั้งนี้ด้วย เหตุการณ์อหิวาต์ระบาดคราวนี้รวม ๔๒ จังหวัด ป่วย ๓,๑๖๔ ราย ตาย ๑๘๙ ราย ในภาคใต้นั้นพอประมาณเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๐๖ อหิวาต์ก็เริ่มสงบซบเซาลง แต่ในภาคกลาง ภาคเหนือนั้น การระบาดได้เป็นต่อเนื่องกันไปอีกหลายเดือน ไปเริ่มลดเอาเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๐๗

---

*๘๒ สืบค้นได้จาก FELSENFELD. O, JATANASEN. S, BUSPAVANICH. S, THAVARAMARA. B, NANTHAVANIJ. S, MORGAN FM, PANNIOM. W., **El Tor vibrios of the Ogawa subtype occurring in an epidemic of diarrhea with vomiting in Ubol, Thailand.** J Trop Med Hyg. ๑๙๖๑ Aug, ๖๔ : ๒๐๗-๒๑๐ (Pub Med)*

๘๓ กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ ๒๕ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕ – พ.ศ. ๒๕๑๐, พระนคร, ๒๕๑๐, ดูบทความ “การควบคุมโรคติดต่ออันตราย” หน้า ๒๓๐-๒๑๓.

หลังจากการระบาดใหญ่ในพ.ศ.๒๕๐๖-๒๕๐๗ แล้ว อหิวาตกโรคก็มิได้สงบเงียบลงโดยสิ้นเชิง คงมีอหิวาต์เกิดขึ้นเดือนละรายสองรายเรื่อยมา

พ.ศ.๒๕๐๘ มีอหิวาต์เกิดขึ้นประปรายในบางจังหวัด รวม ๑๐ จังหวัด เป็นจังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ในภาคกลาง ๘ จังหวัด ซึ่งส่วนมากเป็นจังหวัดที่อยู่ติดกับทะเล และเป็นที่น่าสังเกตว่าโรคมักเกิดชุกระหว่างฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ในปีนี้มีผู้ป่วย ๖๔ ราย ตาย ๓ ราย

พ.ศ.๒๕๐๙ ปีนี้มีผู้ป่วยสูงกว่า พ.ศ.๒๕๐๘ คือมีผู้ป่วยทั้งสิ้น ๓๙๓ ราย ตาย ๒๒ ราย จังหวัดที่มีโรคเกิด ๒๓ จังหวัด ส่วนมากเป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคกลางและอยู่ติดกับฝั่งทะเล

การเกิดของอหิวาตกโรคในระยะเวลานับแต่การระบาดใหญ่พ.ศ.๒๕๐๖-๒๕๐๗ เป็นต้นมา มีข้อสังเกตหลายประการคือ

๑. ท้องที่ที่มักจะมีอหิวาตกโรคเกิดเป็นประจำเกือบตลอดปี มักเป็นท้องที่ที่มีเขตติดต่อกับทะเล มีน้ำทะเลขึ้นลง น้ำในลำน้ำบางตอนกร่อยอยู่เสมอ เช่น จังหวัดสมุทรสงคราม สมุทรสาคร สมุทรปราการ เพชรบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ฯลฯ

๒. อาการของผู้ป่วยเนื่องจากเชื้อ Cholera El-Tor โดยทั่ว ๆ ไปไม่มีอาการรุนแรงเหมือนอาการของผู้ป่วยเนื่องจากเชื้อ Classical (or true) Vibrio Cholera นี่เป็นเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยบางรายเป็นอหิวาต์อย่างอ่อน ก็คิดว่าตนเป็นโรคท้องเสียธรรมดา ไม่ได้ไปหาหมอ เจ้าหน้าที่อนามัยไม่ได้รับทราบ การดำเนินป้องกันการแพร่หลายของโรคก็เลยมิได้กระทำ

๓. ผู้สัมผัสโรคหลายรายกลายเป็นพาหะโรค แล้วก็นำเชื้อโรคไประบาดในท้องที่ต่าง ๆ

๔. การคมนาคมในประเทศไทย สมัยปัจจุบันสะดวกและรวดเร็วมาก ดังนั้นเมื่อมีโรคเกิดขึ้นที่จังหวัดหนึ่งภายในระยะเวลาไม่กี่วัน โรคก็อาจไปเกิดที่จังหวัดอื่นที่อยู่ไกล ๆ ออกไปได้

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะรัฐมนตรี แต่งตั้งกรรมการประสานงานวิจัยอหิวาตกโรคแห่งชาติขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. ดำเนินงานติดต่อประสานงานกันระหว่างส่วนราชการต่าง ๆ องค์การต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้วิทยาการควบคุมอหิวาตกโรคก้าวหน้า และแพร่หลายทั่วถึงกัน โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นระหว่างกัน

๒. ดำเนินงานรวบรวม ข้อมูล สถิติ และความรู้ใหม่ ๆ ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันและรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

๓. ดำเนินงานค้นคว้า วิจัย ในสาขาต่าง ๆ เช่น Epidemiology and Control, Bacteriology and Laboratory Diagnosis, Clinical Findings and Treatments โดยมอบหัวข้อที่น่าสนใจให้คณะอนุกรรมการวิจัยสาขาต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นนำไปศึกษาค้นคว้าต่อไป

สำหรับ SEATO Medical Research Centre ซึ่งเคยจัดตั้ง Cholera Laboratory Research นั้น ภายหลังได้มาตั้งทำการวิจัย ค้นคว้าอยู่ในกรุงเทพฯ ชั่วระยะหนึ่ง พออหิวาต์สงบลง ผู้ป่วยที่จะใช้ประกอบการวิจัยไม่ใคร่จะมี ก็ต้องย้ายไปตั้งสำนักงานวิจัยต่อไปที่เมือง Dacca, East Pakistan ซึ่งเป็นถิ่นที่อหิวาต์ระบาดมีผู้ป่วยมากพอที่จะทำการค้นคว้าวิจัยต่อไปได้

เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๐๘ United States Public Health Service, University of Hawaii ได้จัดให้มี Symposium on Cholera Research ขึ้นที่ East-West Centre, Honolulu, Hawaii ในการประชุมคราวนี้ได้มีผู้เชี่ยวชาญในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับอหิวาต์ ๕ นายจากประเทศไทยไปร่วมประชุมด้วย

ขณะนี้องค์การอนามัยโลก กำลังจะส่ง Cholera Research Team เข้ามาช่วยทำการค้นคว้าในประเทศไทย

แม้ว่าภาวะต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมอันขาดลักษณะที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลจะช่วยหล่อเลี้ยงความอยู่ยังของอหิวาตกโรคในประเทศไทยไปได้อีกชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่ก็เป็นที่หวังว่าด้วยความร่วมแรงแข็งขันจากทุก ๆ ฝ่าย อหิวาตกโรคคงหมดสิ้นไปจากประเทศไทยในเวลาอันไม่ช้า”

คุณูปการสำคัญของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน และศาสตราจารย์นายแพทย์ออสการ์ เฟลเซนเฟลด์ (Prof. Oscar Felsenfeld, M.D.) กับคณะผู้ร่วมวิจัยแห่งหน่วยวิจัยอหิวาตกโรคขององค์การสนธิสัญญาป้องกันเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ส.ป.อ.) ก็คือ **“รายงานเรื่องโรคอุจจาระร่วงระบาดที่จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๐๓”** ที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสน เขียนเป็นบทความลงในวารสาร ***แถลงการณ์สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*** ในปี ๒๕๐๔ นั้น กล่าวได้ว่าเป็นรายงานทางระบาดวิทยา (The Report of Epidemiologic Investigation) ของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อ El Tor vibrio ที่เป็น Ogawa subtype เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นก็คือเอกสารรายงานฉบับนี้อาจนับได้ว่าเป็นการรายงานเกี่ยวกับโรคระบาดที่ใช้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาเป็นครั้งแรกของประเทศไทยด้วย คุณหมอสุชาติ เจตนเสนได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า

“ขณะนั้นองค์การอนามัยโลกไม่ได้กำหนดให้ผู้ป่วยอุจจาระร่วงชนิดนี้เป็นอหิวาตกโรค รายงานผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่ปรากฏในสถิติผู้ป่วยอหิวาตกโรคของประเทศไทย (มีคำเรียกที่ไม่เป็นทางการในประเทศไทยว่า ‘อหิวาต์เทียม’) ต่อมาในปี ๑๙๖๒ (พ.ศ.๒๕๐๕) องค์การอนามัยโลกจึงขอให้ประเทศสมาชิกรายงานผู้ป่วยจากเชื้อ El Tor vibrio ว่าเป็นเสมือนกับผู้ป่วยอหิวาตกโรคด้วย”[๘๔] ดังสถิติผู้ป่วย ผู้ตาย และอัตราผู้ป่วย อัตราผู้ตายด้วยอหิวาตกโรคในประเทศไทยตั้งแต่พ.ศ.๒๕๐๖ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ El Tor Vibrio cholera, Ogawa subtype ซึ่งเป็นกลุ่ม O๑ (โอวัน) และในปีพ.ศ.๒๕๓๕ เกิดการระบาดของเชื้ออหิวาตกโรคสายพันธุ์ใหม่คือ Vibrio cholera O๑๓๙ เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งชนิด

---

*๘๔ วันชัย อาจเขียน, **เทคนิคการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง,** ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ที่บรรณกิจการพิมพ์ ลำปาง, พิมพ์ครั้งที่ ๑, พ.ศ.๒๕๔๒, หน้า ๙*

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วย ผู้ตาย และอัตราผู้ป่วย อัตราผู้ป่วยตายด้วยอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๐๑-๒๕๓๔[๘๕]

พ.ศ.	จำนวยผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ตาย (ราย)	อัตราผู้ป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตราผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)
๒๕๐๑	๑๑๕๘๒	๑๗๔๗	๔๙.๒	๑๕.๐๘
๒๕๐๒	๗๗๗๗	๖๒๕	๓๒.๒	๘.๐๔
๒๕๐๓	๐	๐	๐	๐
๒๕๐๔	๐	๐	๐	๐
๒๕๐๕	๐	๐	๐	๐
๒๕๐๖	๒๒๐๔	๑๕๙	๗.๗	๗.๒๑
๒๕๐๗	๙๖๐	๓๐	๓.๓	๓.๑๓
๒๕๐๘	๖๔	๓	๐.๒	๔.๖๙
๒๕๐๙	๓๙๓	๒๒	๑.๓	๕.๖
๒๕๑๐	๑๔๘	๖	๐.๕	๔.๐๕
๒๕๑๑	๔๐๓	๒๕	๑.๒	๖.๒
๒๕๑๒	๙๖๑	๔๐	๒.๘	๔.๑๖
๒๕๑๓	๐	๐	๐	๐
๒๕๑๔	๐	๐	๐	๐
๒๕๑๕	๐	๐	๐	๐
๒๕๑๖	๘๔๔	๓๔	๒.๑	๔.๐๓
๒๕๑๗	๑๔๗๕	๖๔	๓.๖	๔.๓๔
๒๕๑๘	๑๓๔๓	๘๙	๓.๒	๖.๖๓
๒๕๑๙	๖	๐	๐.๐๑	๐
๒๕๒๐	๓๘๓	๑๓	๐.๘๘	๓.๓๙
๒๕๒๑	๓๙๒๓	๑๒๖	๘.๘๒	๓.๒๑
๒๕๒๒	๑๔๙๘	๔๗	๓.๓๐	๓.๑๔
๒๕๒๓	๔๒๘๘	๘๕	๙.๒๓	๑.๙๘
๒๕๒๔	๓๙	๒	๐.๐๘	๕.๑๓
๒๕๒๕	๖๔๕	๑๗	๑.๓๓	๒.๖๔
๒๕๒๖	๑๔๙๗	๔๑	๓.๐๓	๒.๗๔
๒๕๒๗	๖๔๕	๑๙	๑.๒๘	๒.๙๕
๒๕๒๘	๘๙๙	๑๔	๑.๗๔	๑.๕๖
๒๕๒๙	๒๑๓	๑	๐.๐๔	๐.๔๗
๒๕๓๐	๕๓๑๑	๓๕	๙.๙๑	๐.๖๖
๒๕๓๑	๒๒๔๘	๒๕	๔.๒๑	๑.๑๑
๒๕๓๒	ไม่มีการรายงาน	ไม่มีการรายงาน	ไม่มีการรายงาน	ไม่มีการรายงาน
๒๕๓๓	,,	,,	,,	,,
๒๕๓๔	,,	,,	,,	,,

ที่มา ๑) รายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ.๒๕๒๑ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒) รายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ.๒๕๓๔ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๘๕ อ้างแล้วใน ๘๓, หน้า ๑๐

ข้อสังเกตจากตารางที่ ๓ คือในช่วงระหว่างปีพ.ศ.๒๕๐๓-๒๕๐๕ ไม่มีการรายงานตัวเลขผู้ป่วย ผู้ตาย และอัตราผู้ป่วย อัตราผู้ป่วยตายด้วยอหิวาตกโรค ทั้งนี้เพราะในช่วงระหว่าง ๓ ปีดังกล่าวไม่พบ การระบาดของเชื้อ Classical Vibrio cholera ซึ่งเป็นเชื้ออหิวาตกโรคที่เคยระบาดหลายครั้งในสมัยก่อน ส่วนโรคอุจจาระร่วงซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อ El Tor Vibrio แม้ค้นพบการระบาดที่จังหวัดอุบลราชธานีตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๐๓ แล้ว แต่วงการสาธารณสุขของโลกและประเทศไทยยังไม่ประกาศให้ El Tor Vibrio เป็นโรคติดต่ออันตรายเหมือน Classical Vibrio จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ El Tor Vibrio เป็นสาเหตุของอหิวาตกโรคด้วย ประเทศไทยจึงเริ่มมีรายงานอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. ๒๕๐๖ และตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา El Tor Vibrio จึงไม่ได้เรียกว่าเป็นอหิวาต์เทียมอีกต่อไป ในระยะหลัง คำว่า “อหิวาต์เทียม” นิยมใช้กับโรคอาหารเป็นพิษที่เกิดจากเชื้อ Vibrio อีกชนิดหนึ่ง (Vibrio Parahaemolyticus)

ชื่อ “อหิวาตกโรค” ไม่ได้มีความสำคัญเฉพาะทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจด้วย จะเห็นว่าระหว่างปี ๒๕๑๓ – ๒๕๑๕ เป็นอีกช่วงหนึ่งที่ไม่มีรายงานอหิวาตกโรค เนื่องจากมีคำสั่งให้ใช้คำว่า “อุจจาระร่วงอย่างแรง” แทน แต่ก็เป็นระยะสั้นๆ เพียง ๓ ปี

ความเจ็บปวดของผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาครั้งใหญ่เกิดขึ้นในปี ๒๕๓๑ เมื่อปัญหาจากชื่อโรคหวนกลับมาอีกครั้งหนึ่ง โดยกระทรวงพาณิชย์ได้แจ้งปัญหาการส่งออกสินค้าไทยไปประเทศซาอุดิอาระเบีย อันเนื่องจากประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค และขอให้กระทรวงสาธารณสุขติดต่อองค์การอนามัยโลกเพื่อลบชื่อประเทศไทยออกจากบัญชีประเทศที่เป็นเขตของโรคติดต่อ จึงมีการยกเลิกการรายงานอหิวาตกโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นต้นมา และได้มีการนำชื่อ “โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง” กลับมาใช้อีก[๘๖]

ระหว่างที่ใช้ชื่อโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงนั้นปรากฏว่ามีเชื้อ Vibrio Cholerae non O๑ ตัวหนึ่งชื่อ V. Cholerae O๑๓๙ สามารถสร้าง Cholera Toxin ได้ มีลักษณะทางคลินิกและลักษณะการระบาดเหมือนอหิวาตกโรค[๘๗] องค์การอนามัยโลกจึงจัดเป็นอหิวาตกโรคด้วย V. Cholerae non O๑ ตัวอื่นนอกเหนือจาก O๑๓๙ ยังไม่นับเป็นอหิวาตกโรค เชื้ออหิวาตกโรคสายพันธุ์ใหม่นี้เริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศอินเดียและบังคลาเทศในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ และแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๖ – ๒๕๓๗ มีรายงานโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงมากกว่าหมื่นรายต่อปี เฉพาะปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีสาเหตุจากเชื้อ O๑๓๙ ถึงร้อยละ ๔๒.๔ ของผู้ป่วยทั้งหมด[๘๘]

หน่วยงานระบาดวิทยาได้รับผลกระทบจากการไม่รายงานอหิวาตกโรคเป็นอย่างมาก มีทั้งความยากลำบากในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมการระบาดในประเทศ และทางด้านชื่อเสียง ความยอมรับจากหน่วยงานและองค์การทางระบาดวิทยาในต่างประเทศ จึงได้มีความพยายามแก้ไขปัญหานี้ตลอดมา จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ด้วยความพยายามของผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์) และภายใต้คำแนะนำทางวิชาการจากอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ซึ่งได้กลับมาเป็นที่ปรึกษาให้กับสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ยินยอมให้เปลี่ยนมาเรียกชื่ออหิวาตกโรคอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา[๘๙]

---

*๘๖ กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง**, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๖*

๘๗ อ้างแล้วใน ๘๕, หน้า ๑๙

๘๘ อ้างแล้วใน ๘๕, หน้า ๗

*๘๙ หนังสือที่ **สธ. ๐๔๑๕/๑๑๓** ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๗*

ดังนั้นคุณูปการสำคัญของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน และคณะจึงมิใช่อยู่ที่การรายงานทางระบาดวิทยาของ El Tor Vibrio เป็นครั้งแรกในประเทศไทยเท่านั้น แต่อยู่ที่การเป็นต้นแบบของการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาทำให้ปัญหาอหิวาตกโรคลดลงตามลำดับ อหิวาตกโรคที่ระบาดในประเทศไทยหลังจากปี พ.ศ.๒๕๐๓ เป็นต้นมา แม้จะมีการระบาดหลายครั้งหลายคราวและมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากก็ตาม แต่กลับมีอัตราผู้ป่วยตายน้อยมากเมื่อเทียบกับอัตราผู้ป่วยตายในต่างประเทศ[๙๐] ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นเพราะประเทศไทยได้รับบทเรียนจากการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคในรายงานทางระบาดวิทยาฉบับบุกเบิกดังกล่าว รวมตลอดถึงคำชี้แนะแนวทางต่างๆของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นั่นเอง

ตามคำบอกเล่าของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน เกี่ยวกับการจัดตั้ง **“แผนกระบาดวิทยา”** ขึ้นในกองควบคุมโรคติดต่อ น่าจะเกิดขึ้นในปีพ.ศ.๒๕๐๔ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาของเชื้อเอลทอร์ชนิดโอกาว่าที่จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ.๒๕๐๓ (รายงานตีพิมพ์ พ.ศ.๒๕๐๔) อย่างไรก็ตาม น่าจะเป็นการจัดตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้นอย่างไม่เป็นทางการก่อน ทั้งนี้เพราะจากเอกสารหลักฐานการจัดตั้งแผนกดังกล่าวในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัยได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๐๖ ตามที่ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๐๖ ดังต่อไปนี้



---

๙๐ ในประเทศไทยมีรายงานจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ.๒๕๕๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๑๘ กันยายน (อ้างอิงจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ - WESR ปีที่ ๔๓ ฉบับที่ ๓๘ : ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕, ดู สถานการณ์โรคอหิวาตกโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๕, ศูนย์ข้อมูลสำนักระบาดวิทยาและทีม SRRT ประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ยืนยันผู้ป่วยอหิวาตกโรค (รง.๕๐๖) จำนวน ๒๙ ราย อัตราป่วย ๐.๐๕ รายต่อประชากร ๑ แสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในขณะที่ช่วงปีเดียวกันมีผู้ป่วยโรคนี้ทั่วโลกประมาณ ๓-๕ ล้านคน เสียชีวิตประมาณ ๑๐๐,๐๐๐-๑๓๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือราว ๒.๑๗ รายต่อประชากร ๑ แสนคน

พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๐๖ *ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๐๖ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๘๐ ตอนที่ ๑๒ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๖ กำหนดให้กรมอนามัยแบ่งส่วนราชการในส่วนกลางออกเป็น ๑๗ กอง และอยู่ในสังกัดส่วนควบคุมและป้องกัน ๕ กอง*

สำหรับราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยที่ทำการอนามัยจังหวัด และที่ทำการอนามัยอำเภอ

กรมอนามัย

ก. ราชการบริหารส่วนกลาง มี ๑๗ กอง

๑. สำนักงานเลขานุการกรม มี ๒ แผนก
- (๑) แผนกสารบรรณ
- (๒) แผนกตรวจและรายงาน

๒. กองการเจ้าหน้าที่ มี ๒ แผนก
- (๑) แผนกระเบียบราชการ
- (๒) แผนกวินัย

๓. กองยานพาหนะ

๔. กองคลัง มี ๓ แผนก
- (๑) แผนกเงิน
- (๒) แผนกบัญชี
- (๓) แผนกพัสดุ

ส่วนส่งเสริมและอบรม มี ๘ กอง

๑. กองสุขศึกษา มี ๓ แผนก
- (๑) แผนกส่งเสริม
- (๒) แผนกเอกสาร
- (๓) แผนกอุปกรณ์

๒. กองช่างสุขาภิบาล

๓. กองโภชนาการ

๔. กองการศึกษาและฝึกอบรม

๕. กองพัฒนาอนามัย

๖. กองอนามัยโรงเรียน มี ๔ แผนก
- (๑) แผนกตรวจรักษา
- (๒) แผนกอนามัยโรงเรียน
- (๓) แผนกค้นคว้า
- (๔) แผนกทันตกรรม

๗. กองอนามัยแม่และเด็ก มี ๓ แผนก
- (๑) แผนกอนามัยแม่และเด็กส่วนภูมิภาค
- (๒) แผนกอนามัยเด็กก่อนวัยศึกษา
- (๓) แผนกอนามัยแม่และเด็กเคลื่อนที่

๘. กองสุขภาพ มี ๓ แผนก

(๑) แผนกสถานีอนามัย

(๒) แผนกอนามัยเทศบาล

(๓) แผนกอนามัยเรือนจำ

ส่วนควบคุมและป้องกัน มี ๕ กอง

๑. กองควบคุมโรคติดต่อ มี ๖ แผนก

(๑) แผนกโรคติดต่ออันตราย

(๒) แผนกระบาดวิทยา

(๓) แผนกค่ายกักโรค

(๔) แผนกโรคสัตว์ติดคน

(๕) แผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้

(๖) แผนกโรงพยาบาลโรคติดต่อ

๒. กองควบคุมวัณโรค มี ๕ แผนก

(๑) แผนกธุรการ

(๒) แผนกตรวจโรคปอด

(๓) แผนกชันสูตรโรค

(๔) แผนกรังสี

(๕) แผนกสำรวจและค้นคว้า

๓. กองโรงพยาบาลวัณโรค มี ๖ แผนก

(๑) แผนกธุรการ

(๒) แผนกคนไข้นอก

(๓) แผนกศัลยกรรม

(๔) แผนกอายุรกรรม

(๕) แผนกรังสี

(๖) แผนกชันสูตร และค้นคว้า

๔. กองควบคุมโรคเรื้อน มี ๔ แผนก

(๑) แผนกธุรการ

(๒) แผนกค้นคว้า

(๓) แผนกโรงพยาบาลโรคเรื้อน

(๔) แผนกโครงการควบคุมโรคเรื้อน

๕. กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด มี ๔ แผนก

(๑) แผนกธุรการ

(๒) แผนกป้องกันและบำบัดกามโรค

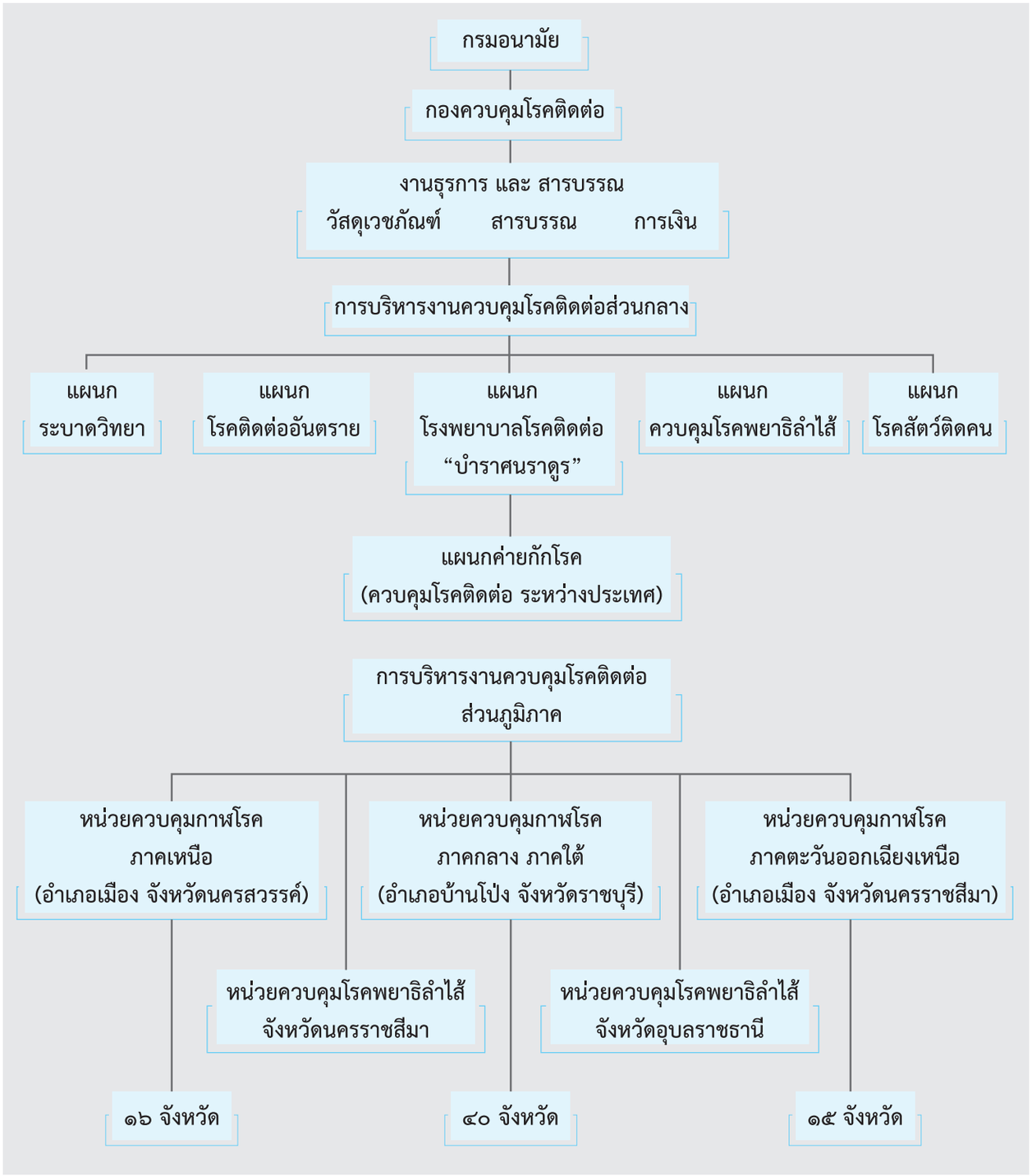
(๓) แผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราด

(๔) แผนกชันสูตรและค้นคว้า

ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

- ที่ทำการอนามัยจังหวัด
- ที่ทำการอนามัยอำเภอ

แผนภูมิ การแบ่งส่วนราชการ กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างพ.ศ.๒๕๐๔ – ๒๕๑๔



หากสืบถามว่าใครเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้นในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย คุณหมอสุชาติ เจตนเสน จะกล่าวตอบโดยไม่ลังเลและด้วยความภาคภูมิใจ โดยยกเครดิตให้กับผู้ใหญ่ผู้บริหารระดับสูงอีกสองท่านคือ อดีตอธิบดีกรมอนามัย ศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ และอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร[๙๑]

“อันนี้ผมเริ่มเอง แต่อธิบดีกำธรกับปลัดกระทรวงสมบุญท่านก็สนใจด้วย เพราะอยากรู้ว่าสาเหตุโรคมันมาจากไหน แต่ก่อนไม่มีใครไปสอบสวนหาต้นเหตุ จึงต้องตั้งหน่วยศึกษาเป็นฝ่ายระบาดวิทยาขึ้น เพื่อจะไปสอบสวนการระบาด ตอนเกิดอหิวาต์ระบาดจึงเป็นเหตุให้สนใจทางด้านระบาดวิทยาเพื่อจะควบคุมโรคระบาดให้ได้ผลดีขึ้น พอผมทำเรื่องอหิวาต์เอลทอร์ (El Tor) แล้วผมก็เลิก โปรเฟสเซอร์ เฟลเซนเฟลด์ (Prof. Felsenfeld) ที่ทำด้วยกันในซีอาโตแล็บ (SEATO Cholera Research Laboratory) ยังเสียดายบอก ‘เฮ้ย you ไม่ทำ Cholerae (อหิวาตกโรค) ต่อเหรอ’ ผมก็บอกว่าไม่ทำแล้ว เรื่องนี้มันพอแล้ว ต้องไปทำอย่างอื่น’”

การที่คุณหมอสุชาติในวัยสามสิบต้น ๆ ไม่คิดจะเอาดีเรื่องโรคติดต่ออันตรายเฉพาะโรค ทั้งนี้เพราะพันธกิจหลักของท่านก็คือการพัฒนางานด้านระบาดวิทยาให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในประเทศไทย อย่างไรก็ตามกล่าวสำหรับเรื่องอหิวาต์ El Tor คุณหมอสุชาติได้รับการยอมรับนับถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับต้น ๆ ของประเทศไทยและของโลก

“เวลามีการประชุมที่มนิลากับหลาย ๆ ประเทศเรื่องอหิวาต์ ผมก็ได้รับมอบหมายให้ไปแทนคุณหมอเอิบ ณ บางช้าง อธิบดีกรมอนามัย[๙๒] ในสมัยนั้นไปประชุมที่มนิลาปีหนึ่งไป ๒-๓ หน จนคนขับรถมารับที่สนามบินจำหน้าได้ แต่ก่อน El Tor ไม่ใช่โรคอันตราย ไม่ต้องมีรายงาน แต่ตอนหลังหลายประเทศก็ตกลงรับรองกันว่าให้รายงาน El Tor เป็นอหิวาต์ชนิดหนึ่ง”

จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า คุณหมอสุชาติ เจตนเสน เป็นตัวตั้งตัวตีให้เกิด **“แผนกระบาดวิทยา”** ขึ้นเป็นครั้งแรกในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งยังรับอาสาเป็นหัวหน้าแผนกใหม่นี้ด้วย ซึ่งนับเป็นการเสียสละอย่างยิ่งที่ยอมทิ้งแผนกเดิมซึ่งใหญ่กว่า ลงมาบุกเบิกแผนกที่เพิ่งเริ่มตั้งไข่อย่างล้มลุกคลุกคลานโดยมีแพทย์ประจำอยู่เพียง ๒ คนเท่านั้น

“ผมบอกอยู่เสมอว่า ถ้าเราไม่รู้ว่าโรคมันเกิดยังไง เราจะไปควบคุมโรคที่เกิดขึ้นได้ทันที่ไหน ต้องคอยวิ่งตาม เพราะฉะนั้นจึงต้องตั้ง **‘แผนกระบาดวิทยา’** ขึ้นมาในกองควบคุมโรคติดต่อ ผมรับเป็นหัวหน้าแผนกคนแรก ผมเร่ร่อนมาตั้งแต่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่ออย่างอื่น แล้วมาเป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่ออันตราย ปราบไข้เลือดออกและอหิวาต์ สุดท้ายก็มาเป็นหัวหน้าแผนกระบาดวิทยา เพื่อจะได้มีคนออกไปจดข้อมูลไปสอบสวนโรค ผมจะได้ไม่ต้องวิ่งคนเดียว แต่ช่วงแรกมีหมอในแผนกนี้อยู่สองคน คือมีผมและหมอผู้หญิงอีกคนหนึ่ง พอตั้งเป็นแผนกมาได้ก็ค่อย ๆ พัฒนามาตั้งเป็นกองระบาดวิทยา หมอประยูรก็มาช่วยดำเนินการก่อตั้งแล้วก็ชวนหมอธวัชมา”

---

๙๑ ขณะนั้นยังดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๐๔-๒๕๑๐) ต่อมาได้ก้าวขึ้นดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๐-๒๕๑๓)

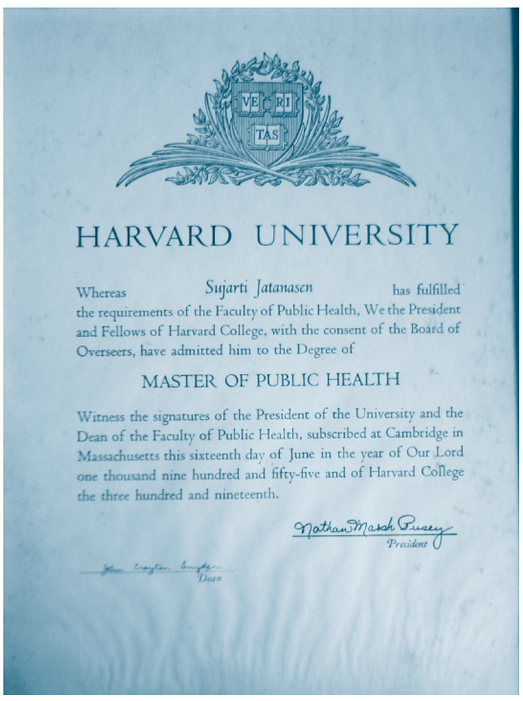
๙๒ ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๑-๒๕๑๓)





ทิ้ง Ph.D มาเอาดีทางประสบการณ์ระบาดวิทยาระดับโลก

เมื่อทางผู้บริหารกรมอนามัยเห็นพ้องต้องกันว่าต้องจัดตั้งงานระบาดวิทยาเป็นแผนกเฉพาะขึ้นมา บุคคลที่จะมาเป็นหัวหน้าดูแลงานด้านนี้จึงต้องมีความสามารถทั้งทางด้านวิชาการและประสบการณ์จริงในการนำเอางานระบาดวิทยามาใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อเป็นที่แน่นอนว่าบุคคลเดียวที่เหมาะสมกับตำแหน่งนี้ในเวลานั้นคือคุณหมอสุชาติ เจตนเสน จึงได้รับความคาดหมายว่าจะต้องเป็นผู้มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางที่จะพัฒนางานด้านระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขให้ก้าวหน้าต่อไป เดิมทีคุณหมอสุชาติจะได้รับทุนเรียนต่อระดับปริญญาเอกที่สหรัฐอเมริกาเหมือนข้าราชการอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขอันเป็นประเพณี แต่เมื่อถึงคิวของคุณหมอสุชาติที่จะต้องไปเรียนต่อปริญญาเอกในต่างประเทศ ผู้แทนขององค์การอนามัยโลกและผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขกลับมีความเห็นให้คุณหมอสุชาติไปเรียนรู้ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยามากกว่าไปเรียนเอาวุฒิบัตรทางวิชาการ ด้วยเหตุนี้คุณหมอสุชาติ เจตนเสน จึงไม่มีวุฒิบัตร Ph. D ห้อยท้ายตามค่านิยมทางการศึกษาเหมือนข้าราชการแพทย์ระดับสูงคนอื่น ๆ เขา



HARVARD UNIVERSITY

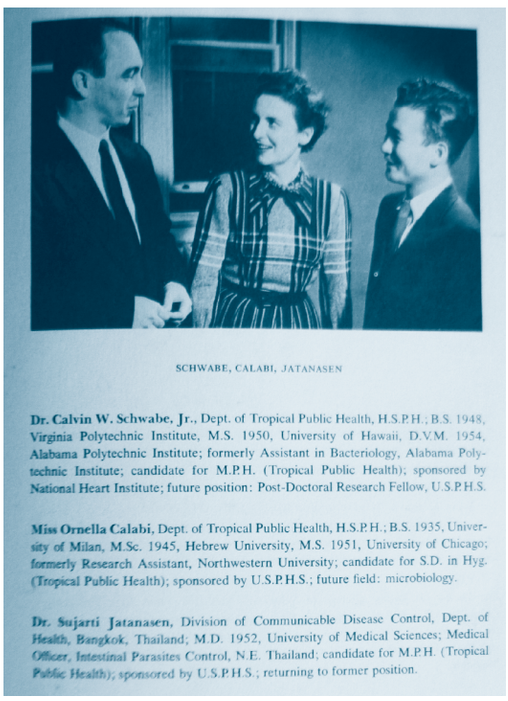
Whereas *Sujarti Jatanasen* has fulfilled the requirements of the Faculty of Public Health, We the President and Fellows of Harvard College, with the consent of the Board of Overseers, have admitted him to the Degree of

MASTER OF PUBLIC HEALTH

Witness the signatures of the President of the University and the Dean of the Faculty of Public Health, subscribed at Cambridge in Massachusetts this sixteenth day of June in the year of Our Lord one thousand nine hundred and fifty-five and of Harvard College the three hundred and nineteenth.

Nathan Marsh Pusey
President

Dean



SCHWABE, CALABI, JATANASEN

Dr. Calvin W. Schwabe, Jr., Dept. of Tropical Public Health, H.S.P.H.; B.S. 1948, Virginia Polytechnic Institute, M.S. 1950, University of Hawaii, D.V.M. 1954, Alabama Polytechnic Institute; formerly Assistant in Bacteriology, Alabama Polytechnic Institute; candidate for M.P.H. (Tropical Public Health); sponsored by National Heart Institute; future position: Post-Doctoral Research Fellow, U.S.P.H.S.

Miss Ornella Calabi, Dept. of Tropical Public Health, H.S.P.H.; B.S. 1935, University of Milan, M.Sc. 1945, Hebrew University, M.S. 1951, University of Chicago; formerly Research Assistant, Northwestern University; candidate for S.D. in Hyg. (Tropical Public Health); sponsored by U.S.P.H.S.; future field: microbiology.

Dr. Sujarti Jatanasen, Division of Communicable Disease Control, Dept. of Health, Bangkok, Thailand; M.D. 1952, University of Medical Sciences; Medical Officer, Intestinal Parasites Control, N.E. Thailand; candidate for M.P.H. (Tropical Public Health); sponsored by U.S.P.H.S.; returning to former position.





"ตอนนั้นเขามีทุนให้หมอในกองควบคุมโรคติดต่อไปเรียนต่อต่างประเทศ ผมมีสิทธิ์ไปเรียนก่อนที่จริงผมได้ปริญญาโทแล้ว ทางกองเขาตั้งใจส่งให้ผมไปเรียนทำปริญญาเอก แต่ผู้แทนองค์การอนามัยโลกคนหนึ่งกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข[๙๓] ปรึกษากันว่าผมจะไปเรียนต่อปริญญาเอกทำไม ในเมื่อผมเคยเรียนที่โรงเรียนสาธารณสุขซึ่งดีที่สุดในอเมริกาคือฮาร์วาร์ดแล้ว คุณจะไปทำด็อกเตอร์ดีกรีเหมือนคนอื่นเขาทำไม ใคร ๆ เขาทำด็อกเตอร์ Ph.D กันใช่ไหม มันก็แค่นั้นเอง เพราะเรียนด็อกเตอร์ Ph. D ก็ต้องไปทำ Thesis ไปทำวิจัย ซึ่งคุณก็เคยเรียนปริญญาโทมาแล้วที่ฮาร์วาร์ด ไม่มีที่อื่นดีเท่าที่ฮาร์วาร์ดอีกแล้ว เขาบอกว่าอย่ากระนั้นเลย คุณควรจะไปอยู่ทางยุโรป เขาก็หาที่เรียนให้ผม ตอนนั้นมีโปรเฟสเซอร์ที่เอดินบะระ (The University of Edinburgh, Scotland) เป็นที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO – Southeast Asia) คือ ดร.โรเบิร์ต ครุกแชงค์ (Prof. Robert Cruickshank) เป็นโปรเฟสเซอร์ทางไมโครไบโอโลยี (Microbiology – จุลชีววิทยา) และทางแบคทีริโอโลยี (Bacteriology – แบคทีเรียวิทยา) แกก็ไปจัดตั้งคอร์ส (Course – หลักสูตร) ให้ ปีแรก พ.ศ.๒๕๐๓ ก็ตั้งขึ้นรับนักเรียนจากอินเดีย ๓ คน บังคลาเทศ ๑ คน บังคลาเทศตอนนั้นเพิ่งตั้งประเทศ แต่ก่อนคือปากีสถานตะวันออก ส่วนผมเป็นรุ่นที่สองปี ๒๕๐๔ รุ่นผมมีนักเรียน ๕ คน ก็ไปอยู่กับโปรเฟสเซอร์ครุกแชงค์ทั้งปี อยู่ที่มหาวิทยาลัยเอดินบะระ ๘ เดือน แล้วไปอยู่กับโครงการประเทศต่าง ๆ ทั้งที่เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน อิสราเอล ขนาดประเทศคอมมิวนิสต์ผมก็เคยไปดูมาหมดเลย เช่น ยูโกสลาเวีย เชคโก ไปดูที่เขาทำงานภาคสนาม ค้นคว้าวิจัยระบาดวิทยา ขากลับแวะอิสราเอลไปดูเรื่องท้องร่วง พอครบปีก็กลับ เขาให้ใบรับรองเป็น Certifecate ครบถ้วน ผมกลับมาประเทศไทยก็เป็นประวัติศาสตร์อีก มีแขกคนหนึ่งชื่อโรริด ยาเดา ติดไข้ทรพิษจากอินเดีย เป็นรายสุดท้ายของประเทศไทย เป็นคนไข้อิมพอร์ต หมอประยูรมารับผมที่สนามบินพาไปดู จับส่งโรงพยาบาลบำราศนราดูรแล้วเสียชีวิต ผมจึงไม่ค่อยเชื่อใบรับรองฉีดวัคซีนระหว่างประเทศ ใครก็ซื้อได้ ไข้ทรพิษรายนี้เป็นรายสุดท้ายแล้วไม่มีอีก สมัยก่อนที่ผมทำอยู่มีอยู่ ๓ โรคของคนไทยที่เป็นโรคติดต่ออันตรายคือ กาฬโรค ไข้ทรพิษ อหิวาต์ อย่างกาฬโรคก็หมดไปรายสุดท้ายที่โคราช ปีที่ผมจบมาใหม่ ๆ (พ.ศ.๒๔๙๕) แต่อหิวาต์ไม่หมด เพราะมันเปลี่ยนสายพันธุ์เรื่อย ๆ"

มหาวิทยาลัยเอดินบะระเป็นมหาวิทยาลัยที่มีอายุเก่าแก่กว่า ๔๐๐ ปี ในแคว้นสกอตแลนด์ เป็นมหาวิทยาลัยที่ใหญ่ที่สุดและมีชื่อเสียงที่สุดแห่งหนึ่งของสหราชอาณาจักรและของยุโรป เฉพาะทางด้านการแพทย์ มหาวิทยาลัยแห่งนี้จัดอยู่ในอันดับสองของสหราชอาณาจักร

---

๙๓ คือ นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร ขณะดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๐๔-๒๕๑๐)

ขณะที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ไปฝึกอบรมทางด้านระบาดวิทยาที่มหาวิทยาลัยเอดินบะระนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์โรเบิร์ต ครุกแชงค์ (พ.ศ.๒๔๔๒-๒๕๑๗) กำลังดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาแบคทีเรียวิทยา ณ มหาวิทยาลัยเอดินบะระ ท่านไม่เพียงเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแบคทีเรียวิทยาระดับโลก (Scottish bacteriologist of note) เท่านั้น แต่ยังได้ชื่อว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านระบาดวิทยา (epidemiologist) ในระดับโลกด้วย ท่านเคยเป็นอาจารย์สอนวิชาเวชศาสตร์สังคมและเวชศาสตร์ป้องกัน (Professor of Social and Preventive Medicine) ที่มหาวิทยาลัยเวสต์อินดีส (University of the West Indies, Mona, Jamaica) ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐที่ให้บริการทางการศึกษากับประเทศในเครือจักรภพอังกฤษ ๑๘ ประเทศในแถบคาริบเบียน โดยเชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศจาไมก้า และดร.ครุกแชงค์เคยเป็นผู้แทนแห่งสหราชอาณาจักรในคณะกรรมการที่ปรึกษาของหน่วยวิจัยอหิวาตกโรคของส.ป.อ.ในกรุงดักกา ประเทศปากีสถาน (UK Scientific Advisory Committee of Pakistan – SEATO Cholera Research Laboratory in Dacca, Pakistan)

จึงกล่าวได้ว่า คุณหมอสุชาติได้เป็นลูกศิษย์ก้นกุฏิคนหนึ่งของอาจารย์นายแพทย์ครุกแชงค์ผู้มีประสบการณ์สูงในงานระบาดวิทยาระดับโลก ซึ่งจัดหลักสูตรฝึกอบรมอย่างเข้มข้นให้ลูกศิษย์ได้เห็นประสบการณ์ภาคสนามอย่างหลากหลายในหลายประเทศเป็นเวลาถึง ๑ ปีเต็ม การเรียนรู้จากประสบการณ์ภาคสนามดังกล่าวไม่อาจหาได้จากหลักสูตรปริญญาเอก แม้จะไม่ได้ดีกรี Ph.D ห้อยท้ายอย่างโก้หรูก็ตาม แต่สำหรับคุณหมอสุชาติในวัย ๓๓ ท่านมิได้ให้ค่ากับปริญญาเอกมากไปกว่าขุมทรัพย์ประสบการณ์ทางระบาดวิทยาที่ได้จากหลักสูตรอบรมวิชาระบาดวิทยาพิเศษของมหาวิทยาลัยเอดินบะระ ดังนั้นคุณหมอสุชาติจึงมีความมั่นใจอย่างเต็มเปี่ยมในภูมิรู้และศักยภาพของตนเองที่จะนับหนึ่งอย่างเป็นทางการในงานด้านระบาดวิทยาในฐานะหัวหน้าแผนกระบาดวิทยาคนแรกของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข







▲ แม่น้ำปิง ก่อนการสร้างเขื่อนภูมิพล



▲ ทีมล่องแพสำรวจแม่น้ำปิง ก่อนสร้างเขื่อนภูมิพล

งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาก่อนการสร้างเขื่อนใหญ่

ประสบการณ์หนึ่งในช่วงวัยหนุ่มใหญ่ที่เป็นการผจญภัยที่สนุกที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตการทำงานระบาดวิทยาของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน คือการได้ติดตามอาจารย์นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ อธิบดีกรมอนามัยไปสำรวจผลกระทบจากโครงการสร้างเขื่อนภูมิพลร่วมกับทางกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยทางฝ่ายกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่สอบสวนและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดขึ้นจากการสร้างเขื่อนขนาดใหญ่ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อมอย่างใหญ่หลวง และอาจก่อให้เกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ตามมา

เขื่อนภูมิพลตั้งอยู่ที่จังหวัดตากเป็นเขื่อนอเนกประสงค์คอนกรีตโค้ง ภายใต้โครงการพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เป็นโครงการแรกซึ่งมีพระราชดำริมาตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๔๙๖ ภายหลังพระราชพิธีบรมราชาภิเษกเพียง ๓ ปี ทั้งนี้ด้วยทรงมีสายพระเนตรยาวไกลเล็งเห็นว่าน้ำและไฟฟ้าเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของประชากรที่ขยายจำนวนอย่างรวดเร็ว ดังมีพระราชดำรัสจารึกไว้เหนือเขื่อนภูมิพลเนื่องในวโรกาสเสด็จพระราชดำเนินประกอบพิธีเปิดเขื่อนภูมิพลเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๐๗ ว่า

“ข้าพเจ้าเห็นพ้องกับรัฐบาลว่า โครงการเขื่อนอเนกประสงค์โครงการแรกของประเทศไทยนี้ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาเศรษฐกิจก้าวใหม่ให้ไพศาลออกไป ปัจจุบันน้ำเป็นปัจจัยหล่อเลี้ยงชีวิตและน้ำกับไฟฟ้าส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของชีวิต เมื่อพลเมืองเพิ่มมากและเร็วก็ต้องเพิ่มน้ำและไฟฟ้าให้ทันความต้องการของพลเมือง”

เขื่อนภูมิพลเป็นเขื่อนคอนกรีตโค้งที่มีขนาดใหญ่มาก เฉพาะพื้นที่ผิวน้ำครอบคลุมอาณาบริเวณถึง ๓๐๐ ตารางกิโลเมตร (ราว ๑๘๗,๕๐๐ ไร่) สามารถเก็บกักน้ำได้ถึง ๑๓,๔๖๒ ล้านลูกบาศก์เมตร โดยปิดกั้นลำน้ำปิงที่บริเวณเขาแก้ว อำเภอสามเงา จังหวัดตาก มีรัศมีความโค้งเขื่อนคอนกรีต ๒๕๐ เมตร ยาว ๔๘๖ เมตร และสูงถึง ๑๕๔ เมตร มีความยาวของลำน้ำจากตัวเขื่อนไปถึงอำเภอฮอดจังหวัดเชียงใหม่ระยะทางถึง ๒๐๗ กิโลเมตร พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงพระราชทานพระปรมาภิไธยให้เป็นนามเขื่อนว่า “เขื่อนภูมิพล” เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๐๐ จากนั้นได้เสด็จพระราชดำเนินวางศิลาฤกษ์เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๐๔ และต่อมาได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดเขื่อนภูมิพลเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๐๗ ดังกล่าวแล้ว รวมระยะเวลาก่อสร้าง ๓ ปีเต็ม

คุณหมอสุชาติเล่าชีวิตผจญภัยช่วงไปทำงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่บริเวณสร้างเขื่อนภูมิพล ซึ่งน่าจะเป็นช่วงระหว่างปีพ.ศ.๒๕๐๕ ถึง พ.ศ.๒๕๐๗[๙๔] นับเป็นการทำงานระบาดวิทยาภาคสนามในช่วงที่เริ่มก่อตั้งแผนกระบาดวิทยาในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย

“ตอนไปทำงานสำรวจสิ่งแวดล้อมในพื้นที่สร้างเขื่อนภูมิพล ผมคงกลับเข้ามาที่กรุงเทพฯ ทำงานควบคุมไข้เลือดออกระบาดในปี ๒๕๐๑ แล้ว ก่อนตั้งกองระบาดวิทยาหลายปี เพราะผมยังอยู่กองควบคุมโรคติดต่ออยู่เลย แต่ตอนนั้นตั้งแผนกระบาดวิทยาหรือยังก็จำไม่ได้แล้ว โครงการเขื่อนภูมิพลเป็นของหม่อมหลวงชูชาติ กำภู ซึ่งเป็นอธิบดีกรมชลประทาน ท่านตั้งคณะกรรมการศึกษาสิ่งแวดล้อม เพื่อพิจารณาถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในการสร้างเขื่อนภูมิพล หม่อมหลวงชูชาติ กำภูท่านเป็นประธาน กรรมการมีมาจากหลายฝ่าย ถ้าเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ โรคติดต่อก็ต้องมาที่กรมอนามัย ซึ่งอาจารย์หมอกำธร สุวรรณกิจเป็นอธิบดีก็เข้าเป็นกรรมการด้านสาธารณสุข แล้วมีกรรมการด้านอื่น ๆ เช่น ด้านสำรวจพันธุ์พืช สำรวจพันธุ์สัตว์ กรรมการด้านป่าไม้ ก็มีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเกษตร และกรรมการที่เป็นนักวิชาการมาจากจุฬาลงกรณ์ก็มี ดร.แถบ นีละนิธิ (อดีตอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๑๒-๒๕๑๔ และหลวงศรีสมรรถวิชากิจ (ศาสตราจารย์ด้านพฤกษศาสตร์) สำหรับด้านสาธารณสุขอาจารย์หมอกำธร เป็นประธาน ผมเป็นเลขานุการให้กับชุดด้านสาธารณสุข เป็นคนติดต่อกรมชลประทาน เราทำรายงานส่งให้กรมชลประทานเพราะเขาเป็นเจ้าของโครงการ เขาเป็นคนออกเงินค่าใช้จ่ายในโครงการทั้งหมด

คณะกรรมการด้านสาธารณสุขเป็นคณะใหญ่มีหลายคน มีการสำรวจแมลงนำโรค พวกยุงจากกองมาลาเรียมีคุณหมอวิมล โนตานนท์ คุณหมอสุนทร ศรีหงส์ คุณหมอวิมลก่อนเกษียณเป็นอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนคุณหมอสุนทร ตอนหลังก็พยายามสร้างกองแมลงนำโรค ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง แล้วมีหมอจากโครงการคุดทะราดอีกคนชื่อหมอบำรุง ปัญญาประทีป ตอนหลังคุณหมอคนนี้ก็ไปเป็นอนามัยจังหวัดปราจีนบุรี แต่ละกองเขามีลูกน้องของเขา ผมก็มีลูกน้องของผมไปอีกสองคน ตอนนั้นหมอประยูร หมอธวัชไม่ได้ไปด้วย”



▲ ในการสำรวจฯ กรมชลประทานเป็นเจ้าภาพหลัก



▲ นพ.สุชาติ เตนเสน และคณะสำรวจ (ต้องสะพายปืนเพื่อป้องกันตัว)

๙๔ ผู้เขียนสันนิษฐานว่า คณะกรรมการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากการสร้างเขื่อนภูมิพล น่าจะตั้งขึ้นช่วงที่มีการสร้างเขื่อนอัสวาน (Aswan Dam) ที่อียิปต์ (ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๐๕-๒๕๑๕) ซึ่งเป็นต้นแบบของการศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการสร้างเขื่อนใหญ่ แต่ไม่น่าจะเกินปีพ.ศ.๒๕๐๗ อันเป็นปีที่เขื่อนภูมิพลสร้างเสร็จแล้ว



▲ ทีมงานนำแร้วไปดักหนูมาตรวจหาเชื้อโรค



▲ สำรวจหาหอย ปู ไปตรวจหาพยาธิ

เหตุผลของการต้องมีคณะกรรมการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมก่อนการสร้างเขื่อนใหญ่ คุณหมอสุชาติในฐานะลูกทีมตอนนั้นอธิบายว่า

"ตอนที่สร้างเขื่อนอัสวาน (Aswan Dam)[๙๕] ในอียิปต์ (พ.ศ.๒๕๐๕-๒๕๑๕) ซึ่งเป็นเขื่อนใหญ่มากั้นแม่น้ำไนล์กลางทะเลทรายก็เกิดโรคระบาดคือโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (blood flukes หรือ Schistosomiasis) มันอาศัยอยู่ในกระแสโลหิต ชื่อซิสโทโซมา (Schistosoma)[๙๖] ในประเทศเราไม่ค่อยมีโรคนี้ แต่ที่อียิปต์โรคพยาธิใบไม้ในเลือด ซึ่งระบาดที่เขื่อนอัสวานมีชื่อดังมากทั่วโลกรู้จักกันหมด ซึ่งเราต้องจำตัวอย่างอันนี้ทำให้เกิดกฎที่ต้องเฝ้าระวังโรคระบาดเวลาสร้างเขื่อนใหญ่ อันนี้รู้กันเป็นสากลเลยครับว่าถ้าเผื่อจะสร้างเขื่อนเก็บน้ำก็ต้องสำรวจดูว่ามันมีโรคภัยไข้เจ็บอะไรบ้าง เพราะเมื่อมีน้ำท่าอุดมสมบูรณ์จะต้องมีโรคอะไรเพิ่มขึ้น เรื่องนี้รู้ทั่วไปเป็นสากลในหมู่นักสาธารณสุข

ตอนจะสร้างเขื่อนภูมิพล ผมอยู่ในคณะกรรมการศึกษาปัญหาสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเขื่อนและอ่างเก็บน้ำ อาจารย์หมอกำธรเป็นกรรมการผมเป็นเลขานุการให้ท่าน กรมชลประทานเป็นเจ้าของโครงการเขาออกค่าใช้จ่ายให้หมด ผมเป็นคนติดต่อประสานงานกับกรรมการ ส่งรายงานส่งใบสำคัญเบิกจ่ายต่าง ๆ

ตอนก่อนจะสร้างเขื่อนภูมิพล เราก็ไปดูเขาตอกเข็มที่จะทำให้น้ำไหลเลี่ยงบริเวณที่สร้างเขื่อน เขาต้องทำให้น้ำไหลเลี่ยงกระทั่งสามารถสร้างเขื่อนบนที่แห้ง ๆ เสร็จแล้วก็ปิดทางนั้นจะได้เก็บน้ำของเขื่อนภูมิพลมีอ่างเก็บน้ำใหญ่เลย ฉะนั้นเวลาสร้างเขื่อน น้ำเดิมจะไม่มาทางเขื่อน เขาจะลงรากเสาเข็มปิดหมด ต้องไปวางรากฐานในเขื่อนอยู่ที่ก้นน้ำ คอนกรีตเป็นตัน ๆ เทลงไป เขื่อนสูงตั้ง ๑๕๐ เมตร ความลึกขนาดนั้นคิดดูว่าน้ำมันสูงขึ้นไปถึงอำเภอดอยเต่าหนู่น ที่ดอยเต่าเป็นบึงใหญ่ สูงเท่าระดับความสูงของน้ำในอ่าวไทย ที่พวกเราต้องไปสำรวจเฝ้าระวังโรคเพราะการสร้างเขื่อนใหญ่มันเปลี่ยนภูมิประเทศ โรคติดต่อบางอย่างอาจเกิดขึ้นได้ ต้องอพยพชาวบ้านที่ถูกน้ำท่วมไปจัดที่อยู่ให้ใหม่ไปตั้งนิคมใหม่ ทุกแห่งที่น้ำจะท่วมชาวบ้านอยู่ไม่ได้ เราก็ต้องไปดูว่าที่นี่สร้างนิคมใหม่ได้ไหม เช่นตรงนี้สร้างหมู่บ้านไม่ได้เพราะจะมีโรคนั้นโรคนี้ แต่ตรงนี้สร้างได้เพราะไม่มีโรค ถ้าเป็นโรคประจำถิ่นเดิมก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ปัญหาคือโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่อพยพ เพราะเวลาชาวบ้าน

---

๙๕ เขื่อนอัสวาน (Aswan Dam) เป็นเขื่อนใหญ่อันดับสองของโลก เขื่อนนี้กั้นแม่น้ำไนล์ มีขนาดยาว ๓,๘๓๐ เมตร สูง ๑๑๑ เมตร ใช้เวลาก่อสร้างนานถึง ๑๐ ปี (ระหว่างพ.ศ.๒๕๐๕-๒๕๑๕) ทำให้พื้นที่กว่า ๓,๗๕๐,๐๐๐ ไร่จมอยู่ใต้น้ำ เกิดเป็นทะเลสาบนัสเซอร์ยาว ๕๐๐ กิโลเมตร แต่ระหว่างก่อสร้างปีที่ ๓ เกิดการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในเลือดในหมู่ประชาชนถึงร้อยละ ๖๐ และไม่สามารถควบคุมโรคให้หายขาดได้ ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการสร้างเขื่อนอัสวานเป็นกรณีต้นแบบของการวางกฎให้ศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมก่อนการสร้างเขื่อนใหญ่ในเวลาต่อมา

๙๖ โรคนี้เป็นโรคติดต่อในเขตร้อนที่ระบาดในหลายประเทศเขตร้อนทั่วโลก แต่สำหรับประเทศไทยโรคนี้ไม่เป็นปัญหาโรคระบาดที่สำคัญ

กับผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ





▲ ชาวบ้านบางแห่งมีน้ำบาดาลใช้



▲ ชาวบ้านทำเกลือสินเธาว์

อพยพไปแล้วมันจะเอาโรคไปกระจายที่อื่นด้วย พวกหมอโลหิตวิทยาเขาก็จะเจาะเลือดชาวบ้านตรวจว่ามีเชื้อมาลาเรียไหม พวกกองคุดทะราดเขาจะดูเรื่องเชื้อคุดทะราด ส่วนผมเคยมีชื่อเรื่องพยาธิใบไม้เคยสำรวจหอยก็ไปดูเรื่องโรคที่นำในสัตว์ต่าง ๆ มีกาฬโรค ฉี่หนูก็ไปดักหนู โรคพยาธิก็ไปเก็บหอยเก็บปูไปตามเรื่อง ผมมีลูกน้องตามไปอีกสองคน พอจอดแพแล้วก็ขึ้นวางกับดับหนู วางกับวางกรงไว้ตอนกลางคืน เช้าก็ไปกู้ดูว่ามีหนูพันธุ์อะไรบ้าง

ส่วนพวกกองมาลาเรียเขาจะดักยุงเพราะยุงมันจะอาศัยน้ำเขื่อน อย่างยุงก้นปล่อง (Anopheles) ต้องเกิดในที่น้ำไหลริน ๆ ริม ๆ น้ำมีต้นหญ้าเยอะ ลูกน้ำมันแฝงตัวอยู่ตามน้ำริมขอบฝั่งเลย เราทำลายลูกน้ำไม่ได้เพราะทางน้ำมันยาวตั้งหลายสิบกิโลเมตรเป็นลำธารธรรมชาติ เพราะฉะนั้นเราจะปราบไข้มาลาเรียโดยฆ่าลูกน้ำไม่ได้ เขาต้องปราบตัวยุง เอาดี.ดี.ที.ไปพ่นฝาบ้าน พอยุงมาเกาะที่ฝาบ้านแล้วก็ตาย ต่างจากการปราบไข้เลือดออก หลักสำคัญที่สุดคือต้องฆ่าลูกน้ำที่อยู่ในบ้านหรือข้างบ้าน ในโอ่งอยู่ในกระป๋องน้ำนิ่ง ๆ ไม่ใช่ปล่อยให้ลูกน้ำยุงลายกลายเป็นตัวยุงก่อนแล้วมากัดคนเป็นโรค การปราบมาลาเรียยุงก้นปล่องกับการปราบไข้เลือดออกยุงลายจึงต่างกัน

เพราะฉะนั้นเวลาสร้างเขื่อนจะต้องโยกย้ายคนในเขตน้ำท่วมออกไปอยู่ที่ใหม่ มันจะทำให้มีไข้มาลาเรียมากขึ้นหรือน้อยลง เราต้องไปดูทางนิเวศวิทยา (Ecology) ความเป็นอยู่ของแมลงหรือยุงมันอาจจะเป็นที่เพาะพันธุ์ยุงแห่งใหม่จะต้องหาทางป้องกันยังไง เช่น ทำทางน้ำให้น้ำไหลเร็วขึ้น ดังนั้นคณะกรรมการที่ศึกษานี้ก็จะเสนอเพิ่มงบประมาณสร้างเขื่อนว่าควรมีงบประมาณด้านนี้ด้วย เช่น การถมที่ปรับพื้นที่หรือขุดลอกให้น้ำไหลเร็วขึ้น อันนี้ก็เป็นเทคนิคป้องกันแมลงนำโรคอย่างหนึ่ง”





▲ นพ.กำธร สุวรรณกิจ อธิบดีกรมอนามัย หัวหน้าทีมสำรวจ

ผจญภัยกำไรชีวิตของนักระบาดวิทยา

เขื่อนภูมิพลนับเป็นเขื่อนแรกที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสนได้เข้าไปมีบทบาทโดยตรงในกรรมการศึกษาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากภารกิจในฐานะเลขานุการของกรรมการที่เป็นตัวแทน จากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ก็คือประสบการณ์ผจญภัยของนักระบาดวิทยามืออาชีพที่หาไม่ได้ในห้องเรียนหรือจากตำราวิชาการเล่มใด คุณหมอสุชาติเล่าเรื่องล่องแก่งกับคาราวานแพจากดอยเต่าด้วยอารมณ์สนุกสนาน

“คณะของเราที่อาจารย์หมอกำธร สุวรรณกิจเป็นหัวหน้า เราไปสำรวจตั้งแต่ก่อนสร้างเขื่อนเสร็จ เราไม่ได้ล่องน้ำตรงที่สร้างเขื่อน แต่ไปล่องมาจากนู้นจากบ้านมืดกา[๙๗] เราต้องไปลงแพไม้ไผ่ที่หมู่บ้านมืดกา ตรงดอยเต่า อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ล่องไปตามน้ำแม่ปิงตั้งแต่ยังไม่มีอ่างเก็บน้ำ ชาวบ้านที่หมู่บ้านมืดกาแกจะรับจ้างถ่อแพนำพวกเราไป แกไปตัดไม้ไผ่จากป่าไผ่ที่หุบเขาบ้านมืดกาบนดอยเต่าแล้วเอามาสร้างแพ แกรับจ้างเราถ่อแพนำทางมา เขาใช้แพไม้ไผ่เป็นอาชีพของเขาเลย ตอนที่ล่องไปถึงแก่งอันตรายมาก พอน้ำตกมาที่แก่งหิน โขดหิน ถ้าชาวบ้านไม่ชำนาญก็ชนแก่งหินเกยโขดหินเดี๋ยวแพก็แตก เขาต้องถ่อไปคอยมองแก่งหินหลบไปทางโน้นทางนี้ น้ำไหลซู่เลย ขนาดชาวบ้านที่เราจ้างมาแกชำนาญรู้ทาง พอลงแก่งปั๊บแพยังหมุนคว้างไปเลย มัน คล้าย ๆ น้ำตกเตี้ย ๆ ไม่น่ากลัวหรอกแต่สนุก เราไปด้วยความสนุก ในน้ำปลาชุมนะ เวลากลางคืนเราผูกแพลอยไว้เฉย ๆ ไม่มีอะไรทำ นั่งเล่นไพ่กัน อยู่ ๆ ปลาตัวเท่านี้กระโดดพรวดเข้ามากลางวงไพ่บนแพโอ้โห เราบอกว่าเจ้าที่ส่งปลามาให้กิน ทุบหัวปุ๊กเลย เย็นวันนั้นไม่ต้องหาปลา กินกันได้ทั้งห้าแพเลย ปลาชุมมาก เวลาจอดแพตรงที่มีหาด ผมกับลูกน้องก็ขึ้นไปวางกรงดักหนู เก็บหอยเก็บปูไปเรื่อย

เราล่องแพตั้งแต่ยังไม่มีอ่างเก็บน้ำ ใช้เวลา ๕ วัน ๕ คืน กว่าจะมาถึงที่สร้างเขื่อน คนนำทางแกก็รับเงินค่าจ้างถ่อแพ แล้วแกก็เอาไม้ไผ่จากแพไปขายต่อ เสร็จแล้วแกก็ขึ้นรถประจำทางกลับบ้าน ผมได้กลับไปตอนสร้างเขื่อนภูมิพลเสร็จแล้ว อ่างเก็บน้ำที่มันกักน้ำตรงนี้ ระดับน้ำมันยกสูงขึ้นไปถึงดอยเต่าที่เราเคยล่องแพกัน น้ำมันท่วมหมดทั้งหมู่บ้าน ทั้งวัดและพระธาตุเจดีย์มุดลงไปในน้ำไม่เห็นอะไรเลย เดี๋ยวนี้มีนักท่องเที่ยวไปเช่าแพนอนกันกลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวเป็นที่ตากอากาศ”

---

๙๗ ปัจจุบันคือตำบลมืดกา อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งในภาคเหนือ



▲ เมื่อจอดแพแวะพักระหว่างทาง จะมีประชาชนมาตรวจขอยา

ผู้เชี่ยวชาญด้านศึกษาผลกระทบจากเขื่อนใหญ่

แม้โครงการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมอันเนื่องจากการสร้างเขื่อนภูมิพลจะมิใช่เป็นโครงการของกระทรวงสาธารณสุข และไม่มีรายงานการศึกษาครั้งนั้นเก็บรักษาไว้ที่กรมอนามัยเลย แต่ผลจากการปฏิบัติการสำรวจศึกษาภาคสนามในครั้งนั้นได้สร้างนักระบาดวิทยาคนหนึ่งให้มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการสร้างเขื่อนและอ่างเก็บน้ำ

“ปัญหาโรคติดต่อสำคัญที่เกิดจากการสร้างเขื่อนภูมิพลคราวนั้นคือไข้มาลาเรียเป็นเรื่องใหญ่มาก ซึ่งเราจะต้องอพยพคนไปสร้างนิคมอยู่ใหม่ โดยต้องจัดแจงดูแลควบคุมไม่ให้ไปอยู่แล้วเกิดโรค หลังจากงานเขื่อนภูมิพลเสร็จแล้วผมก็เลยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องผลกระทบจากเขื่อนและอ่างเก็บน้ำ เราเลยได้ชื่อว่าเป็นคนที่มีประสบการณ์ด้านนี้กลายเป็นที่ปรึกษา (advisor) ในเรื่องของปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นจากการสร้างเขื่อน ซึ่งมีอีก ๑๖ เขื่อนที่ภาคอีสาน เช่น เขื่อนลำปาว (จังหวัดกาฬสินธุ์) เขื่อนลำชี (จังหวัดชัยภูมิ) มีลำชีบน ลำชีล่าง ลำชีมูล เขื่อนลำตะคอง (จังหวัดนครราชสีมา) เขื่อนน้ำพอง (หรือเขื่อนอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น) เขื่อนน้ำพุง (จังหวัดสกลนคร) เขื่อนสิรินธร (อุบลราชธานี) บนภูพานเราเห็นมาหมดทุกเขื่อน จนกระทั่งเขื่อนศรีนครินทร์ที่จังหวัดกาญจนบุรีเราก็ไปถึงต้นน้ำ ไปนอนค้างคืนบ้านชาวกะเหรี่ยง ไม่ใช่ว่าเราจะเอาสูตรสำเร็จ (formula) จากเขื่อนภูมิพลแล้วนำไปใช้กับทุกแห่ง เราต้องสำรวจลงรายละเอียดแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน ช่วงที่ทำ ๑๖ เขื่อนตอนหลังนี้คนที่เป็นเจ้าของโครงการคือคุณหมอจำลอง หะริณสุต (อดีตคณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล – พ.ศ.๒๕๐๓-๒๕๒๕) เขาเป็นหมอประจำตัวจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ คู่กับคุณหมอวีกิจ วีรานุวัตต์ (อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล – พ.ศ.๒๕๑๖-๒๕๒๗) ผมเลยได้ทำงานเรื่องเขื่อน









แบบนี้ทั่วประเทศ แต่ไม่ได้ไปค้าง ๗-๘ วันเหมือนอย่างเขื่อนภูมิพล ตอนหลังก็ไปกับเวชศาสตร์เขตร้อน คุณหมอจำลอง หะริณสุต คณบดีเวลาไปสำรวจเขื่อนก็เอาผมไปด้วย เป็นคณะกรรมการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเขื่อนเริ่มตั้งแต่มีการสร้างเขื่อนอุบลรัตน์ น้ำพอง (ปีพ.ศ.๒๕๐๗-๒๕๐๙) ก็ไปดูว่าหมู่บ้านที่น้ำท่วมที่เขาจะอพยพไปอยู่ที่ไหน อยู่ตรงนั้นได้ไหม อพยพไปแล้วจะเกิดโรคอะไรขึ้นมาหรือเปล่า เราก็แนะนำเขาว่าจะทำยังไง เขาจะฟังคำแนะนำเราแล้วก็ไปสร้างนิคมใหม่ โครงการ ๑๖ เขื่อนนี่เฉพาะเขื่อนภาคอีสานไม่นับเขื่อนศรีนครินทร์ที่กาญจนบุรี ทางภาคใต้ผมก็ไปเขื่อนบางลางที่ยะลา และเขื่อนสุดท้ายที่เชี่ยวหลานที่สุราษฎร์ธานี อย่างเขื่อนเชี่ยวหลาน (เขื่อนรัชชประภา) ผมไปดูตั้งแต่เขาเริ่มสร้าง (ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๓๑) ไปกับหมอจำลองไปนอนล่องเรือด้วยกัน ที่เชี่ยวหลานสวยมาก ปัญหาโรคระบาดที่ปักษ์ใต้ที่น่าจะเป็นได้ก็มีโรคที่หอยเป็นพาหะ เราไปตรวจดูกระทั่งหมา แมว ตรวจเจอพยาธิใบไม้ในเลือด schistosoma[๙๘] เหมือนกับที่พบในแถบแม่น้ำโขงแต่คนละพันธุ์กัน[๙๙] ที่บ้านเชี่ยวหลานผมเดินสำรวจกันหัวแดง ช่วยกันหาหอยตามทุ่งนา พบพยาธิ schistosoma ในหอยแต่ไม่พบในคน

---

๙๘ Schistosama เป็นพยาธิใบไม้ในเลือดที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ถ้าอยู่ในมนุษย์จะเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าพยาธิใบไม้ชนิดอื่น พยาธิใบไม้ในเลือดที่เกิดในคนพบได้ ๓ ชนิด คือ

๑. Schistosoma haematobium พบได้ในแถบอัฟริกา ตะวันออกกลาง โปรตุเกส อินเดีย พยาธิใบไม้ในเลือดชนิดนี้เองที่เป็นปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่รอบเขื่อน Aswan ในลุ่มแม่น้ำไนล์ของอียิปต์

๒. Schistosoma mansoni พบได้ในแถบอัฟริกาใต้

๓. Schistosoma japonicum พบได้ในแถบตะวันออกไกล ญี่ปุ่น จีน ไต้หวัน ฟิลิปปินส์ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา

๙๙ พยาธิใบไม้ในเลือดที่พบในแถบลุ่มแม่น้ำโขง คือ Schistosoma makongi ซึ่งเป็นสายพันธุ์หนึ่งของ S. japonicum

พยาธิใบไม้ทุกชนิดมันมีวงจรชีวิตเหมือนกันหมด หอยเป็น intermediate host ตัวแก่อาศัยอยู่ในคนถ่ายออกมาลงน้ำแล้วมันจะเข้าไปในหอย เป็น miracidia ก็เจริญในหอย แล้วจากหอยก็ออกไปเป็น cercaria เป็นตัวว่ายออกไปไชในปลาอีกที เป็น cyst เป็นเม็ดอยู่ในปลา คนกินปลาดิบ ๆ เข้าไป cyst ก็แตกกลายเป็นตัวแก่ ถ้าอยู่ในตับเรียกพยาธิใบไม้ในตับ (Liver Flukes) ถ้าอยู่ในลำไส้ก็เป็นพยาธิใบไม้ในลำไส้ (intestinal flukes) ถ้าเป็น schistosoma อาศัยอยู่ในกระแสเลือดก็เป็นพยาธิใบไม้ในเลือด (blood flukes) พบได้ตามลุ่มแม่น้ำโขง ไทย ลาว กัมพูชา ย่านนั้นมีทั่วไป”

นักระบาดวิทยาแห่งลุ่มน้ำโขงตอนล่างช่วงสงครามเย็น

“ในประวัติของผมที่ทำงานกับต่างประเทศ ข้อหนึ่งเลย คือ การสำรวจแม่โขง”

คุณหมอสุชาติกล่าวแนะนำประวัติตัวเองอย่างภาคภูมิใจที่เคยมีตำแหน่งทำงานกับองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่ออายุเพียง ๓๑ ปี ในฐานะที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ทำหน้าที่สำรวจโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (Biharziasis หรือ Schistosomiasis) บริเวณลุ่มน้ำโขงตอนล่าง (Lower Mekong Basin – LMB) ในปีพ.ศ.๒๕๐๓ เป็นเวลาถึง ๖ สัปดาห์เต็ม

แม่น้ำโขงเป็นลำน้ำใหญ่ระหว่างประเทศ มีแหล่งกำเนิดจากภูเขาจี้ฟูบนที่ราบสูงธิเบตในประเทศจีน ทอดสายน้ำยาวประมาณ ๔,๙๐๐ กิโลเมตร พาดผ่านดินแดน ๖ ประเทศ คือ จีน พม่า ลาว ไทย กัมพูชา และเวียดนามก่อนออกสู่ทะเลจีนใต้ ปัจจุบันตลอดแนวพื้นที่ชุ่มน้ำราว ๗๙๕,๐๐๐ ตารางกิโลเมตรของอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงมีประชากรอาศัยไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ล้านคน ความยาวของแม่น้ำโขงที่ไหลผ่านไทยเป็นระยะทางราว ๙๓๖ กิโลเมตร โดยมีแม่น้ำสาขาแม่โขงสายสำคัญในฝั่งไทย ได้แก่ ลำน้ำพอง ลำน้ำชี ลำน้ำมูน ลำน้ำสงครามในภาคอีสาน ส่วนภาคเหนือมีลำน้ำอิง และลำน้ำกก

เริ่มจากปีพ.ศ.๒๕๐๐ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจแห่งเอเชียและตะวันออกไกลแห่งสหประชาชาติ หรือ อีคาเฟ่ (UN – Economic Commission for Asia and Far East – ECAFE) ได้เสนอรายงานเรื่อง “การพัฒนาแหล่งน้ำในลุ่มน้ำโขงตอนล่าง” (Development of Water Resource in the Lower Mekong Basin) กล่าวถึงศักยภาพในการใช้พลังน้ำในพื้นที่ ๙๐,๐๐๐ ตารางกิโลเมตรเพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า ๑๓.๗ กิกกาวัตต์ (gigawatts – GW) จาก ๕ เขื่อนยักษ์ จากรายงานฉบับนี้ในปีเดียวกันนั้นเองได้นำไปสู่การจัดตั้ง “คณะกรรมการความร่วมมือบนลุ่มน้ำโขงตอนล่าง” (Committee for Coordination on the Lower Mekong Basin) ซึ่งรู้จักกันในนาม “คณะกรรมการแม่โขง” (Mekong Committee) โดยมีสหรัฐอเมริกาเป็นผู้สนับสนุนอย่างเต็มที่ ต่อมาราวพ.ศ.๒๕๐๓-๒๕๐๔ ได้มีข้อเสนอให้สร้างเขื่อนผามอง (Pa Mong Dam) ที่อำเภอปากชม จังหวัดเลย ติดชายแดนไทย-ลาว ซึ่งคุณหมอสุชาติได้มีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องในฐานะนักสำรวจศึกษาผลกระทบด้านโรคติดต่อที่เกิดจากการสร้างเขื่อนขนาดยักษ์ในช่วงต้นของสงครามเย็น

“ตอนช่วงหลังปี ๒๕๐๐ ผมได้ไปร่วมงานโครงการเซอร์เวย์แม่โขง (Mekong Survey) เป็นโครงการพัฒนาลุ่มน้ำโขงตอนล่าง (Lower Mekong Basin Development Project) คือแม่โขงเกิดจากเมืองจีนเป็นแม่โขงตอนบน (Upper Mekong) ส่วนตอนล่างเขามีโครงการจะสร้างเขื่อน ๕-๖ เขื่อน ตั้งแต่เขื่อนผามองไปจนถึงทะเลสาปเขมรมีฝรั่งผู้เชี่ยวชาญชื่อเรย์มอนด์ วีลเลอร์ (Raymond Wheeler)[๑๐๐] เขาเป็นเอนจิเนีย

---

๑๐๐ *บุคคลผู้นี้คือนายพลเรย์มอนด์ วีลเลอร์ (General Raymond Wheeler) อดีตผู้บัญชาการหน่วยวิศวกรรมแห่งกองทัพบกสหรัฐอเมริกา (US. Army Corps of Engineers) ซึ่งเป็นผู้บริหารที่ทรงอิทธิพลในคณะกรรมการแม่โขง (Mekong Committee’s Executive Agent) ในช่วงทศวรรษ ๑๙๕๙ (พ.ศ.๒๕๐๒-๒๕๑๒)*

ที่สำรวจในเขมรก่อนแล้วเข้ามาติดต่อในไทย เพื่อสร้างเขื่อนผามองที่จังหวัดเลย ก่อนหน้านี้เขาก็เคยเข้ามาสำรวจแม่โขงตอนล่าง ผมเคยรู้จักกับเขาตอนไปสำรวจพยาธิที่เขมร เมื่อเขาเข้ามาสำรวจในประเทศไทยรัฐบาลให้ผมไปเป็นเคาน์เตอร์พาร์ท (Counterpart) ทำงานไปกับคณะนี้ด้วย ผมก็ได้มีอาชีพอีกอย่างหนึ่ง

เคยมีรายงานว่าที่แม่โขงมีหอยซิสโตโซมา (Schistosoma) ที่เป็นพยาธิใบไม้ในเลือด แต่เป็นพันธุ์ใหม่เขาตั้งชื่อว่า **“แม่โขงกี้” (S. mekongi)** ซึ่งเป็น branch เป็นสาขาหนึ่งของแจปอนิคุม (S. japonicum) เพราะแต่ก่อนนี้มันมีแยะในญี่ปุ่น มันเกิดที่เกาะกลางแม่โขง หอยชนิดนี้เป็นตัวแอมฟิเบียน (Amphibian) มันอยู่ครึ่งบกครึ่งน้ำ เวลาน้ำขึ้นมาแล้วหินมันลาดเจ้าหอยชนิดนี้มันจะขึ้นมาเกาะที่ขอบ ๆ น้ำกับหิน มันไม่อยู่ที่น้ำแล้วก็ไม่อยู่ที่แห้งมันอยู่อย่างนั้น แต่ตอนที่ผมเข้าไปสำรวจผมไปกับญี่ปุ่น ผมเข้าไปในดินแดนระหว่างลาวกับเขมร ผมไปลาวแล้วอ้อมขึ้นมาเขมรบริเวณเลยแก่งสะพือ เลยจำปาศักดิ์ออกไป มีเกาะกลางน้ำเลยออกมาติดต่อกับเขมร ตอนนั้นลาวรบกันยิงกันทุกวันเลย ผมไปนอนพักที่โรงแรมในลาวข้างโรงพยาบาล เช้าก็มีคนหามศพมาแล้ว ผมไปถึงตรงนั้นก็เข้าไปไม่ได้ ไม่เจอตัวหอย เพราะไอ้ตัวหอยที่มันเป็นเวคเตอร์ (Vector) มันอยู่เกาะกลางน้ำ”

ปัจจุบันโครงการสร้างเขื่อนขนาดยักษ์จำนวน ๕-๖ เขื่อนในลุ่มน้ำโขงตอนล่างยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากประชาชนในลุ่มน้ำคัดค้านต่อต้านอย่างรุนแรงกับโครงการก่อสร้างขนาดใหญ่ที่จะเข้ามาเปลี่ยนสายน้ำและเปลี่ยนวิถีชีวิตผู้คนในลุ่มน้ำอย่างสิ้นเชิง แต่สำหรับโครงการเขื่อนและอ่างเก็บน้ำในที่ราบสูงอีสาน คุณหมอ สุชาติให้ความเห็นในฐานะนักระบาดวิทยาว่า

“การสร้างอ่างเก็บน้ำใหญ่ ๆ ที่เราทำในที่ราบภาคอีสาน ยังไม่ค่อยมีในประเทศอื่นแถวนี้ เรื่องสร้างอ่างเก็บน้ำนี่เราจะเป็นผู้นำ ที่ราบภาคอีสานแต่ก่อนมันแห้งแล้งจะตาย เดี๋ยวนี้อุดมสมบูรณ์เพราะเราสร้างอ่างเก็บน้ำ ของอะไรที่มีคุณอนันต์มันก็มีโทษมากด้วย โทษที่มันเคยมีนิด ๆ หน่อย ๆ ที่แฝงอยู่ตอนยังไม่สร้างเขื่อนพอสร้างเขื่อนแล้วโทษมันจะขยาย ดังตัวอย่างที่เกิดโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (Schistosomiasis) ระบาดที่เขื่อนอัสวาน (Aswan) ในแม่น้ำไนล์ ดังนั้นจึงต้องระแวดระวังเวลาสร้างเขื่อน”

























ชีวิตนี้
พลีเพื่อระบาด



ตั้งเข็มทิศมุ่งสู่การก่อตั้งกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ถ้าเปรียบกองระบาดวิทยาเป็นเสมือนอาคารหลังหนึ่งแล้วไซร้ แผนกระบาดวิทยาก็เป็นเสมือนเสาเข็มที่เป็นฐานรากอันมั่นคงของอาคารหลังนั้น การกำเนิดขึ้นของแผนกระบาดวิทยาภายในกองควบคุมโรคติดต่อกรมอนามัยเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แม้จะมีอุปสรรคนานัปการก็ตาม ทั้งนี้เพราะตามหลักการทางสากลทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการนั้น งานป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคติดต่อต่าง ๆ ตลอดจนโรคติดต่ออันตราย โรคระบาดทั้งหลาย จะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ย่อมต้องอาศัยงานด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับการเกิดโรคทั้งหมด ต้องอาศัยวิชาจุลินทรีย์วิทยาทุกสาขา วิชาสถิติประยุกต์ งานสอบสวนโรค การแนะนำวิชาการทางระบาดวิทยาแก่เจ้าหน้าที่อนามัยจังหวัดต่าง ๆ และแผนงานการควบคุมโรคต้องผ่านการตรวจสอบให้ถูกต้องตามหลักวิชาการทางระบาดวิทยา รวมทั้งการประสานร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกและองค์กรสาธารณสุขระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ก็จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ฝ่ายไทยผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยาทำหน้าที่ติดต่อร่วมงานอย่างใกล้ชิดด้วย

แม้งานระบาดวิทยาในยุคเริ่มต้นจะเป็นเพียงแผนกน้องใหม่ในกองควบคุมโรคติดต่อที่เพิ่งเกิดขึ้นในปีพ.ศ.๒๕๐๖ แต่ก็มีภาระหน้าที่และงานรับผิดชอบสำคัญ กล่าวคือนอกจากจะรับผิดชอบในการควบคุมการบริหารงานและการปฏิบัติงานของแผนกระบาดวิทยาในส่วนกลาง และสำรวจตรวจตราแนะนำงานดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาคแล้ว หัวหน้าแผนกระบาดวิทยาในเวลานั้นคือคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ยังทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ ในการพิจารณาให้คำปรึกษาและสั่งงานด้านวิชาการทั้งหมด[๑๐๑] งานวิชาการทุกเรื่องที่จะผ่านผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ ต้องผ่านแผนกระบาดวิทยามีผลงานและปริมาณงานเท่ากับงานของผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และยังปฏิบัติงานตำแหน่งแพทย์อาวุโสเป็นรองจากผู้อำนวยการกองฯ เป็นอันดับ ๑ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการกอง[๑๐๒] และยังปฏิบัติงานด้านการศึกษาค้นคว้านอกเหนือไปจากงานประจำของกอง คือปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศดำเนินงานค้นคว้าร่วมกับสถาบันอื่น ๆ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถความชำนาญพิเศษ ซึ่งคุณหมอสุชาติ เจตนเสนได้เคยสรุปภารกิจของตนเองในฐานะหัวหน้าแผนกระบาดวิทยาระหว่าง พ.ศ.๒๕๐๖-๒๕๑๖ ดังนี้

- ควบคุมตรวจสอบรายงานการเกิดโรคติดต่อทั้งหมดทั่วประเทศซึ่งรายงานผ่านแผนกระบาดวิทยา
- รับผิดชอบดูแลงานสืบสวนสอบสวนโรคระบาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นผิดปกติ
- ตรวจสอบดูแลผลงานของการควบคุมป้องกันโรคติดต่อล่วงหน้า การให้ภูมิคุ้มกันโรค การปลูกฝี ฉีดวัคซีน
- ตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการออกไปปฏิบัติงานป้องกันโรค
- ควบคุมการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรค นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนงานการควบคุมโรคต่อไป
- ออกตรวจสอบและแนะนำการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อในส่วนภูมิภาค
- ประสานงานติดต่อร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานค้นคว้าเกี่ยวกับโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ศูนย์ค้นคว้าโรคเขตร้อน ศูนย์วิจัยทางแพทย์ของ ส.ป.อ. หน่วยค้นคว้าเรื่องโรคต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก
- ควบคุมดูแลโครงการทดสอบปฏิบัติงานควบคุมโรคบางโรค

---

๑๐๑ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน, เอกสารพิมพ์ดีด "บันทึกคำชี้แจงแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของงานเพื่อประกอบการพิจารณาการขอกำหนดให้มีตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข", ๒๕๑๔, หน้า ๒๐ก.

๑๐๒ อ้างแล้วใน ๙๕, หน้า ๒๒

- ประสานงานกับหน่วยงานในการพัฒนาการประเทศที่มีปัญหาการสาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาลุ่มน้ำโขง การสร้างเขื่อนกั้นน้ำและอ่างเก็บน้ำในประเทศ การจัดตั้งนิคมการอพยพโยกย้ายประชาชนเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ

เพื่อฉายให้เห็นภาพการทำงานระบาดวิทยาประจำวันอย่างเป็นรูปธรรมของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างผลการปฏิบัติงานในรอบ ๓ ปี (ระหว่างพ.ศ.๒๕๑๑-๒๕๑๓)[๑๐๓] นอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ประจำในสำนักงานกองควบคุมโรคติดต่อ ของคุณหมอท่านนี้

พ.ศ.๒๕๑๑

วันที่ ๑๕ – ๒๔ มกราคม	- ร่วมประชุมเรื่องแมลงนำโรคที่คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน
วันที่ ๒ กุมภาพันธ์	- สอบวิชาการควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่นักศึกษาแพทย์ ที่ศิริราช
วันที่ ๔ - ๖ กุมภาพันธ์	- ทดลองเครื่องพ่นยา ศึกษาวิธีการกำจัดยุงลายร่วมกับ Dr. Kilpatrick ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ที่จังหวัดนครสวรรค์
วันที่ ๑๒, ๑๙ กุมภาพันธ์	- ร่วมประชุมกับคณะอนุกรรมการ พิจารณาเรื่อง Referral system
วันที่ ๑๒ – ๒๙ กุมภาพันธ์	- ศึกษาวิธีพ่นยาปราบยุงทางเครื่องบินที่ดอนเมือง เครื่องบินของกระทรวงเกษตร
วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์	- บรรยายในที่ประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดประจำปีที่จังหวัดขอนแก่น
วันที่ ๑, ๕ มีนาคม	- บรรยายการอบรมเจ้าหน้าที่อนามัย เรื่องระบาดวิทยาอหิวาตกโรค
วันที่ ๒๑ มีนาคม	- ปรึกษาเรื่องปัญหาโรคไข้เลือดออกกับ Dr. W. N. Ferrereira ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก จากเมืองเจนีวา
วันที่ ๒ – ๙ เมษายน	- ปฏิบัติงานป้องกันโรคที่จังหวัดสุโขทัย หลังจากเกิดอัคคีภัย
วันที่ ๔ – ๕ พฤษภาคม	- สอบสวนเรื่องโรคไข้เลือดออกที่อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์
วันที่ ๑๑ พ.ค. – ๑๐ มิ.ย.	- ร่วมประชุมสัมมนาระหว่างภูมิภาค เรื่องกาฬโรคที่เมืองมอสโคว์ ประเทศสหภาพสาธารณรัฐโซเวียตโซเชียลิสต์ และดูงานการควบคุมกาฬโรคด้วย
วันที่ ๒๔ มิถุนายน	- ร่วมประชุมกับหัวหน้าหน่วยมาลาเรีย ชี้แจงงานควบคุมโรคไข้เลือดออก
วันที่ ๒๖ – ๒๘ มิถุนายน	- ตรวจการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท
วันที่ ๑ – ๕ กรกฎาคม	- ตรวจการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
วันที่ ๑๔ กรกฎาคม	- ออกรายการเพื่อสุขภาพของท่าน เรื่องโรคไข้เลือดออกร่วมกับเทศบาล เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๗
วันที่ ๑๕ กรกฎาคม	- ออกรายการเพื่อสุขภาพของท่าน เรื่องโรคไข้เลือดออก เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๔
มิถุนายน - กรกฎาคม	- Dr. U. Myinth Thein จากประเทศสหภาพพม่ามาฝึกงานด้วย
วันที่ ๑๖ – ๑๙ กรกฎาคม	- สำรวจโรคติดต่ออันอาจจะเกิดจากการสร้างอ่างเก็บน้ำที่จังหวัดขอนแก่น
วันที่ ๓๐ กรกฎาคม	- บรรยายเรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่นักศึกษาอายุรศาสตร์เขตร้อน

---

๑๐๓ อ้างแล้วใน ๙๕, หน้า ๑๑-๑๕

วันที่ ๑ สิงหาคม	- ร่วมสัมมนากับ Dr. Z. Bencic ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก และนักศึกษาอายุรศาสตร์เขตร้อน เรื่องอหิวาตกโรค
วันที่ ๒ สิงหาคม	- พบกับผู้เชี่ยวชาญของ SEATO Lab. เพื่อปรึกษาปัญหาการศึกษาเรื่องหมัดหนู
วันที่ ๕ – ๙ สิงหาคม	- ปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วันที่ ๑๓ – ๑๔ สิงหาคม	- พบกับ Dr. D. Barua หัวหน้าหน่วยอหิวาตกโรคจากองค์การอนามัยโลก เมืองเจนีวา เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการศึกษาต่อไป
วันที่ ๒๖ สิงหาคม	- Dr. Suliyanti, Deputy Director – General Department of Health, Indonesia มาขอดูงานเรื่องโรคไข้เลือดออก และไปดูงานที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม
วันที่ ๓ กันยายน	- ประชุมพิจารณาปัญหาเรื่องการอนามัยลุ่มแม่น้ำโขง ตามรายงานผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่ศาลาสันติธรรม
วันที่ ๙ กันยายน	- พบกับ Dr. Devrise ที่ปรึกษาโรคติดต่อ สำนักงานองค์การอนามัยโลก เพื่อปรึกษาเรื่องการจัดตั้งหน่วยระบาดวิทยา
วันที่ ๒๓ – ๒๕ กันยายน	- ร่วมปรึกษาและให้ความคิดเห็นกับคณะแพทย์จากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเข้ามาศึกษาการใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้ไขสันหลังอักเสบซึ่งส่วนใหญ่รัฐบาลญี่ปุ่นเป็นผู้บริจาคให้
วันที่ ๗ ตุลาคม	- พบปรึกษากับ Prof. Maegraith ที่ปรึกษาของคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน เพื่อปรึกษาเรื่องการจัดตั้งหน่วยระบาดวิทยา
วันที่ ๑๔ – ๑๘ ตุลาคม	- ปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาลุ่มน้ำโขง ร่วมกับคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน ที่จังหวัดขอนแก่น
วันที่ ๓๐ ตุลาคม	- พบกับหัวหน้าแผนกแมลงนำโรคขององค์การอนามัยโลก เมืองเจนีวา เพื่อปรึกษาปัญหาการวิจัยยุงลาย
วันที่ ๑๑ – ๒๓ พฤศจิกายน	- ปฏิบัติงานทดลองการพ่นยาฆ่ายุงลายทางเครื่องบินร่วมกับเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก ที่จังหวัดนครสวรรค์
วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน	- พบปรึกษากับ Dr. Roelsgrad และ Dr. Ignjatovic ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก และหัวหน้าแผนกกักกันโรคระหว่างประเทศ เพื่อปรึกษาปัญหา surveillance system
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน	- เดินทางไปจังหวัดนครราชสีมาเรื่องป้องกันโรคติดต่อซึ่งอาจจะเกิดจากสภาพขาดแคลนน้ำ
วันที่ ๗ – ๑๔ ธันวาคม	- ปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาลุ่มน้ำโขงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ที่จังหวัดขอนแก่น

พ.ศ.๒๕๑๒

วันที่ ๑๓ มกราคม	- ดูการฝึกงานของนักศึกษาคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน ที่จังหวัดนครราชสีมา
วันที่ ๑๗ – ๒๐ มกราคม	- บรรยายเรื่องระบาดวิทยา ในการอบรมผู้นิเทศงานอนามัยภาคเหนือ
วันที่ ๗ มีนาคม	- พบกับ Dr. D. Cohen ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกเพื่อปรึกษาเรื่องโรคสัตว์ติดคน
วันที่ ๙ มีนาคม	- ศึกษาเรื่องยุงลายร่วมกับ Dr. Y. Bang ที่จังหวัดสมุทรปราการ
วันที่ ๑๓ มีนาคม	- ประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ของศูนย์วิจัยทางแพทย์ ส.ป.อ. เรื่องการศึกษาโรคไข้เลือดออก
วันที่ ๑๔ มีนาคม	- ประชุมวางแผนการอนามัยฉุกเฉิน
วันที่ ๑๗ มีนาคม	- ออกรายการเพื่อสุขภาพของท่าน เรื่องโรคติดต่อในฤดูร้อน เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๔
วันที่ ๒๔ – ๒๖ มีนาคม	- บรรยายเรื่องโรคติดต่อในที่ประชุมพนักงานอนามัยโททั่วราชอาณาจักร ที่จังหวัดสงขลา
วันที่ ๙ เมษายน	- พบกับ Mrs. Gomez ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกเพื่อปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในการปรับปรุงห้องซันสูตรโรค
วันที่ ๒๗ – ๓๐ เมษายน	- ปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาลุ่มแม่น้ำโขง เฉพาะบริเวณที่จะได้รับน้ำจากเขื่อนผามอง ร่วมกับ Dr. J. Bieredrager ที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ที่จังหวัดหนองคาย
วันที่ ๑ – ๒๘ พฤษภาคม	- เข้ารับการอบรมเรื่องการวางแผนอนามัยแห่งชาติที่ Asian Institute ร่วมกับผู้อำนวยการกองต่าง ๆ ของกรมอนามัย
วันที่ ๒๘ พ.ค – ๑๑ มิ.ย.	- เป็นที่ปรึกษาชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก ในการฝึกอบรมการสำรวจโรคพยาธิและพาผู้ที่เข้ารับการอบรมไปฝึกภาคสนามที่จังหวัดชุมพร
วันที่ ๑๙ มิถุนายน	- บรรยายเรื่องการควบคุมโรคติดต่อในการประชุมประจำปีนายแพทย์สถานีอนามัยชั้น ๑ ทั่วราชอาณาจักร ณ ศูนย์ฝึกอบรมอนามัยจังหวัดของแก่น และบรรยายเรื่องโรคติดต่อในการประชุมพยาบาลอนามัยโท ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่จังหวัดขอนแก่น
วันที่ ๒๑ มิ.ย. – ๑ ก.ค.	- ปฏิบัติงานควบคุมอหิวาตกโรคที่จังหวัดอุบลราชธานี
วันที่ ๑ – ๓ กรกฎาคม	- ตรวจงานการควบคุมอหิวาตกโรคที่จังหวัดนครพนม สกลนคร หนองคาย และอุดรธานี
วันที่ ๙-๒๖ กรกฎาคม	- อำนวยการควบคุมอหิวาตกโรคในจังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส
วันที่ ๒๔ กรกฎาคม	- ร่วมประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดภาคใต้ เรื่องการควบคุมอหิวาตกโรค ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช
วันที่ ๔ – ๑๙ สิงหาคม	- ปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้สมองอักเสบ และโรคไข้เลือดออกที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ ๒๕ สิงหาคม - ปฏิบัติงานการวิจัยยุงลาย ร่วมกับ Dr. W. W. Maceonald ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก

วันที่ ๕ – ๑๓ ตุลาคม - ร่วมประชุมเรื่อง Arbo Virus (โรคไวรัสที่นำด้วยยุง) ที่สำนักงานองค์การอนามัยโลกแปซิฟิคตะวันตก เมืองมนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ได้รับเลือกเป็นรองประธานในที่ประชุม

วันที่ ๒๐ – ๒๕ ตุลาคม - ทำการศึกษาและสำรวจยุงลายร่วมกับ Dr. C. P. Pant ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยยุงลาย ที่จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน - บรรยายในที่ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลของกรมการแพทย์

วันที่ ๑ ธันวาคม - ร่วมสัมมนากับสมาคมวิทยาศาสตร์การเกษตร เรื่องการใช้ยาฆ่าแมลงและการใช้ยากำจัดศัตรูพืช

พ.ศ.๒๕๑๓

วันที่ ๑๖ – ๑๘ มกราคม - เข้าร่วมประชุมปัญหาการสาธารณสุขชายแดนไทย – มาเลเซีย กับเจ้าหน้าที่ของมาเลเซียที่กรมอนามัย

วันที่ ๒๓ – ๒๕ มกราคม - พบกับผู้เชี่ยวชาญญี่ปุ่น Dr. K. Yanada ศึกษาสถานการณ์ไข้สมองอักเสบที่จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ ๔ มีนาคม - คณะผู้เชี่ยวชาญแผนโคลัมโบของญี่ปุ่นจากมหาวิทยาลัย OSAKA มี Dr. T. Kitaura พบปรึกษาการศึกษาเรื่องโรคติดต่อ

วันที่ ๖ – ๒๙ พฤษภาคม - ปฏิบัติงานร่วมกับที่ปรึกษาของ WHO เรื่องระบาดวิทยา Dr. Scott B. Halstead และ Dr. R. Desowitz

วันที่ ๑ – ๑๕ สิงหาคม - เป็นผู้อำนวยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยาของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดของแก่น

วันที่ ๒ ก.ย. – ๒ ต.ค. - ไปประชุม The fifth regional seminar laboratory meeting on parasitology and tropical medicine ที่เมืองไทเป สาธารณรัฐจีน

วันที่ ๕ – ๙ ตุลาคม - ร่วมประชุมสัมมนาขององค์การอนามัยโลกที่สำนักงานภาคพื้นแปซิฟิคตะวันตก Inter Regional Seminar on Cholera Control

วันที่ ๒๖ – ๓๐ ตุลาคม - ร่วมประชุมเรื่องกาฬโรคที่เมืองไซ่ง่อน สาธารณรัฐเวียดนามใต้

นอกนั้นเข้าร่วมประชุมกรรมการไข้เลือดออกเดือนละครั้ง







กำเนิด รง.๕๐๖ ต้นแบบและตำนานการรายงานทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข

แม้ตามภาระหน้าที่ของกองควบคุมโรคติดต่อจะต้องดูแลควบคุมป้องกันโรคติดต่อทั่วไปด้วยก็ตาม แต่ในลำดับความสำคัญนั้นจะมุ่งไปที่การควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออันตรายซึ่งเป็นกรณีเร่งด่วน ก่อนหน้าที่จะมีแผนกระบาดวิทยานั้น “ข้อมูลสถิติโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญจะมีเพียงการบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเท่านั้น[๑๐๔] แต่ไม่มีรายละเอียดทางระบาดวิทยา จนกระทั่งปีพ.ศ.๒๕๐๖ ได้เริ่มมีโครงการระบาดวิทยาในความรับผิดชอบของแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก จึงมีการจัดตั้งหน่วยสถิติทางระบาดวิทยาขึ้น เพื่อดำเนินการให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคระบาดและโรคประจำถิ่นได้อย่างถูกต้อง จัดให้มีหน่วยระบาดวิทยาภาคและพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อปีพ.ศ.๒๕๑๓ และขยายไปทั่วประเทศในปีพ.ศ.๒๕๑๕”[๑๐๕]

โดยในช่วงที่มีแผนกระบาดวิทยารับผิดชอบด้านสถิติทางระบาดวิทยานั้น ได้เริ่มใช้บัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อรวบรวมข้อมูลสถิติทางระบาดวิทยาเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ.๒๕๑๐ ผู้ที่เคยมีส่วนร่วมในการออกแบบบัตรรายงานทางระบาดวิทยาในยุคแรก ได้แก่ คู่หูแห่งกอง ต. นั่นเอง คือ นายแพทย์ประยูร กุนาศล ซึ่งขณะนั้นสังกัดแผนกโรคติดต่ออันตราย กองควบคุมโรคติดต่อ และนายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน ซึ่งขณะนั้นเป็นหัวหน้าแผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้ ซึ่งนอกเหนือจากหน้าที่รับผิดชอบงานในแผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้แล้ว ยังออกช่วยควบคุมงานเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายเวลามีโรคระบาดต่าง ๆ เกิดขึ้น กล่าวได้ว่าแม้คุณหมอประยูร กุนาศล และคุณหมอธวัช จายนียโยธิน จะมิได้เป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดแผนกระบาดวิทยาโดยตรงแต่ก็มีบทบาทสำคัญในงานระบาดวิทยาตั้งแต่ครั้งที่ยังเป็นแผนกหนึ่งในกองควบคุมโรคติดต่อ

๑๐๔ ประเทศไทยมีการรายงานโรคเป็นทางการในแบบของการบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตาย ครั้งแรกเมื่อพ.ศ.๒๔๕๖ โดยมีการตราพระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ.๒๔๕๖ โดยเริ่มรายงานผู้ป่วยกาฬโรคเป็นโรคแรก ต่อมาได้ออกประกาศกำหนดให้แจ้งความผู้ป่วยอหิวาตกโรค และไข้ทรพิษในพ.ศ.๒๔๖๒ และพ.ศ.๒๔๖๘ ตามลำดับ หลังจากนั้นได้มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๔๗๗ กำหนดให้กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหลังแอ่น และไข้เหลือง เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งต้องรายงานผู้ป่วยและได้เพิ่มรายชื่อโรคไข้รากสาดใหญ่ และโรคไข้กลับซ้ำ ซึ่งต้องรายงานผู้ป่วยในพ.ศ.๒๔๘๒ และพ.ศ.๒๔๙๖ ตามลำดับ แต่ในระยะเวลาดังกล่าวยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานโรคเหล่านี้ตามหลักวิชาการทางระบาดวิทยามีเพียงแต่บันทึกจำนวนไว้เป็นสถิติเบื้องต้นเท่านั้น

๑๐๕ วันชัย อาจเขียน, เอกสาร เล่าเรื่อง รง. ๕๐๖, จดหมายข่าวสมาคมระบาดวิทยา(ประเทศไทย) ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ : สิงหาคม ๒๕๕๕, หน้า ๓ - ๗

คุณหมอธวัช ยังจำคำมั่นสัญญาที่ให้กับคุณหมอสุชาติได้ดี

“ผมเจอพี่ชาติที่กระทรวงวังเทวะเวสม์ ท่านพูดเลยว่ามาทำระบาดด้วยกันไหม ผมก็รับปากทันที ไม่ต้องพูดมาก แต่ผมขอให้ท่านรอสองปี เพราะงานเรื่องพยาธิปากขอยังไม่เสร็จ ผมกำลังทำเรื่องถ่ายพยาธิปากขอโดยมะเกลือ ประหยัดมาก ค่ารักษาแค่ ๑๕ สตางค์ เสียดายพอผมออกมาแล้วไม่มีใครทำต่อ

เรื่องรง. ๕๐๖ นั้นเป็นรายงานผู้ป่วยของทั้งกระทรวง เป็นการทำกับกองสถิติผมไม่ได้ทำคนเดียว ช่วยกันทำครับ รง. คือ รายงานของกระทรวงนั้นเขาเริ่มต้นตั้งแต่เลข ๑ ไปเรื่อยเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่ม ๑ หรือรง. ๑ ชื่ออะไร รง. ๒ ชื่ออะไร ไปจนถึงรง. ๕ เป็นกลุ่มรายงานโรค ก็มีตั้งแต่รง. ๕๐๑ คนไข้นอก รง. ๕๐๒ คนไข้ในและก็รง. ๕๐๓ คนไข้ใกล้คลอด รง. ๕๐๔ คนไข้หลังคลอด และก็มาถึงรง. ๕๐๖ รง. ๕๐๗ ของผมของกองระบาดวิทยาคือ รง. ๕๐๖ เป็นบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ ส่วนรง. ๕๐๗ เป็นบัตรแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วย แล้วยังมีแยกย่อยไปอีก เช่น รง. ๕๐๖/๑ รายงานโรคเอดส์ รง. ๕๐๖/๒ รายงานโรคจากการประกอบอาชีพ

ส่วนผมที่ได้รับมอบหมายจากพี่ชาติให้ออกแบบฟอร์มของกองระบาดวิทยาโดยตรงครับ ระบบของกองระบาดวิทยาขึ้นต้นด้วยตัว E (ตัวใหญ่) ย่อมาจาก Epidemiology ก็ไล่มาตั้งแต่ E๑, ๒, ๓, ๔, ๕ ไปจนถึง E๘ ทำไปทำมาก็ลืมทะเบียนรวมก็เลยตั้งเป็น E๐ คือทะเบียนคุมรายงานทั้งหมด E๑ เป็นรายละเอียดของโรคและรายละเอียดของผู้ป่วย บุคคล เวลา สถานที่ ถือว่าเป็นแม่แบบของการรายงานทุกโรคต้องมี E๑ แล้วก็ใช้ ๒๔ นาฬิกาของวันที่ ๑ มกราคมเป็นต้นปี ผมเองก็จำไม่ได้แล้วว่าเริ่มใช้ระบบการรายงานนี้ตั้งแต่ปีไหน ผมเป็นคนคิดเองแต่จำไม่ได้แล้ว”

อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีบทบาทในการออกแบบบัตรรุ่นแรกสำหรับรายงาน ๑๔ โรค คือคุณหมอประยูร กุนาศล และต่อมาบัตรรายงานโรครุ่นแรกดังกล่าวได้พัฒนาเป็น รง. ๕๐๖ ซึ่งยังใช้อยู่ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ยุคปัจจุบัน

“ตอนเขาให้ผมไปประชุม WHO (ราวปีพ.ศ.๒๕๐๖) เขาก็มีเรื่องอภิปรายพิเศษ (Special discussion) กันคือเรื่อง Epidemiology (ระบาดวิทยา) แล้วเขามีการเสนอเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดต่อ เป็นแนวทางที่จะใช้การป้องกันโรคล่วงหน้า ซึ่งควรจะรู้ล่วงหน้าว่าโรคนี้ตามปกติมันจะเกิดในฤดูไหน เดือนไหน ตอนไหน พื้นที่ทางไหน ประชาชนแบบไหนถึงจะเอื้ออำนวยให้เกิดโรคนี้ เราจึงจะสามารถป้องกันแต่ละโรคได้เป็นอย่างดี เขาเอาเรื่องนี้เข้าไปประชุมปรึกษาหารือกันว่าการพัฒนาประเทศนั้นควรจะพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยวางแผนทางสาธารณสุขตามลักษณะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บแล้วป้องกันโรคภัยไข้เจ็บล่วงหน้า ก็กระตุ้นให้สมาชิกประเทศต่าง ๆ ตั้งหน่วยงานทางระบาดวิทยาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกเป็นผู้กระตุ้นมา

พวกเรากลับมาก็ต้องเสนอให้มีการตั้งหน่วยงานทางระบาดวิทยาขึ้นมา กับอีกเรื่องหนึ่งที่ WHO กระตุ้นมาคือ ต้องเผยแพร่ความรู้เรื่องลักษณะการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ว่าแนวทางที่มันจะระบาดหรือไม่ระบาด ซึ่งเราจะต้องรู้ล่วงหน้าก่อนว่ามันเป็นอย่างไร แต่การที่จะรู้ได้มันต้องมีการจัดระบบการรายงานโรคให้สามารถอ่านและรู้ล่วงหน้าได้ แต่ก่อนก็เคยมีการรายงาน จะว่ามันไม่มีก็ไม่ได้ มันเคยมีแต่มันไม่เป็นระบบ สมัยนั้นเราเรียกรายงาน ๐๑ ๐๒ ๐๓ ๐๔ ๐๕ เป็นรายงานรุ่นเก่าเป็นแบบบันทึกรายงานผู้ป่วยหลังโรคระบาดแล้ว แต่ก่อนเรามีโรคติดต่อที่จำเป็นจะต้องรายงานอยู่ ๕ โรค มีกาฬโรค อหิวาต์ ไข้ทรพิษ ไข้เหลือง ไข้กลับซ้ำ โรคที่ไม่ได้มีที่เมืองไทยมีอยู่ ๒ โรค คือ ไข้เหลือง กับไข้กลับซ้ำ

ผมไปเรียนเมืองนอกมาแล้ว (พ.ศ.๒๕๐๕) ก็อยากปรับปรุงระบบการรายงานโรค รายงานโรคของเก่ามันไม่ครบถ้วน มันไม่เป็นไปตามจังหวะเวลา มันไม่รู้ว่าทั้งปีนี่แต่ละช่วงเวลามีผู้ป่วยเท่าไร ตำบลไหน อำเภอไหน จังหวัดไหน ที่ไหนมีมากน้อย อายุ เพศ มันกระจายอย่างไร การกระจายตามเวลา ตามสถานที่ ตามคนมันเป็นอย่างไรบ้าง จังหวัดที่อยู่ชายเขามันเป็นยังไง จังหวัดที่อยู่ริมน้ำมันเป็นยังไง พื้นที่ อาชีพของคนเป็นยังไง ตรงนี้ต้องมีรายละเอียด เราถึงจะมาวางแผนว่าจะป้องกันโรคนี้ด้วยวิธีใด ถ้าจะต้องใช้วัคซีน จะต้องใช้ทรายอะเบท หรือจะต้องใช้อะไร เราก็ต้องออกแบบการรายงานผู้ป่วยใหม่ ตอนทำครั้งแรกก็พิมพ์กระดาษโรเนียวเป็น ตาราง ๆ ต่อมาก็มีความคิดว่าน่าจะส่งรายงานเป็นไปรษณียบัตรถึงกันได้ง่าย ๆ ผมก็เอาไปรษณียบัตรมาเขียนเป็นบัตรรายงานโรค ตอนนั้นมีโรคหลัก ๆ อยู่ ๙-๑๐ โรค แล้วก็มีแถมเรื่องอื่นเพิ่มเข้ามา มีเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแถมไป มีมาลาเรียแถมไป มีคุดทะราด มีโรคอื่น ๆ อีก รู้สึกตอนนั้นเริ่มต้นมี ๑๔ โรค ขยับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตอนนั้นบัตรรายงานเป็นแผ่นเท่าโปสการ์ดไปรษณียบัตร เราจ้างเขาพิมพ์เป็นโรงพิมพ์เลย พิมพ์ชื่อคนไข้ อายุเท่านี้ บ้านอยู่ที่นี่ ป่วยวันที่เท่าไหร่ แต่รายงานโรคเมื่อก่อนเราไม่รู้หรอกว่าเป็นคนจังหวัดไหน พื้นที่ไหน”

กรมไปรษณีย์โทรเลขร่วมมือบริการจัดส่งบัตรโปสการ์ดรายงานโรคให้ฟรี

“พอทำแบบบัตรโปสการ์ดรายงานโรคก็ไปขอไปรษณีย์ เขาก็โอเคไม่ต้องเสียสตางค์ ทีแรกกรมไปรษณีย์เขานึกว่าไม่มากนะ เอ๊ะหนัก ๆ ซักจะมีมากขึ้น แต่ต่อมาเขาบอกเราว่าผิดกฎหมายของการไปรษณีย์ เพราะไปเปิดเผยชื่อคนไข้ว่าเป็นโรคนั้นโรคนี้ เขาก็มาขอให้ผมเปลี่ยน ผมก็ต้องเปลี่ยน ไอ้ความโง่ของผมแทนที่จะปิดผนึก ผมก็ออกแบบใหม่เป็นแบบพับ เป็นไปรษณียบัตรที่พับได้ ไม่ใช่ไปรษณียบัตรแต่เป็น air letter คนก็ชอบใจได้รู้เรื่องโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตอนหลังอยากรู้มากกว่านั้น ใส่ชื่อโรค ใส่ไปใส่มากลายเป็นร้อยกว่าโรค เพิ่มภาระมากขึ้น ผลสุดท้ายมีไปรษณียบัตรเป็นล้านใบ เขาก็ยังส่งให้ฟรี”







แก้ปัญหารายงานโรคของโรงพยาบาล

“ตอนที่มีบัตรรายงานแรก ๆ โรงพยาบาลเขาไม่ทำให้ ปกติโรงพยาบาลเขาไม่มีการรายงานข้อมูลพวกนี้ คนที่จะเขียนบัตรมันไม่มี โรงพยาบาลเขาบอกว่า ถ้าอยากให้มีคนเขียน คุณก็จ้างคนของคุณมานั่งเขียนให้ที่โรงพยาบาลของฉันสิ เราก็ไปเจรจากับสาธารณสุขจังหวัด เราเลยไปรู้ว่าคนไข้เข้าโรงพยาบาลมันมีสองประเภท คือคนไข้ใน (in patient) เป็นคนไข้ที่รับไว้รักษาเข้าไปนอนข้างในนี่อย่างหนึ่ง กับคนไข้นอก OPD (out patient) อีกอย่างหนึ่ง เราก็เลยรู้ว่า โรงพยาบาลเขาจะไม่จดรายละเอียดของคนไข้นอก เราไปถามว่าคนไข้นอกมีกี่คนในแต่ละวัน เขาก็ไม่รู้ เพราะเขาเขียนเป็นสลิป โรงพยาบาลต่างจังหวัด เมื่อก่อนนี้เขาไม่มีระบบบันทึกคนไข้ เราถามว่าคนไข้ไทฟอยด์มีกี่คน ก็ตอบไม่ได้เพราะมันไม่มีบันทึก มันเป็นระบบที่เราจะต้องแก้ทั้งหมดเลย ต้องมีระบบบันทึกคนไข้ใน คนไข้นอก ที่อยู่ วันเริ่มป่วย รายละเอียดพวกนี้มันจะต้องมาทำระบบรายงานตรงนี้ใหม่ทั้งหมดเลย

ผมเป็นเพียงคิดริเริ่มบัตรรายงานโรคแบบไปรษณียบัตร แต่ระบบการรายงานต้องช่วยกันหลายฝ่าย ต้องปรึกษาพี่สุชาติ เขาเป็นลูกพี่ที่จะไปบอกคนโน้นคนนี้ให้ร่วมมือ คนเขาจะฟังพี่สุชาติ”

บัตรรุ่นแรกมีรูปแบบคล้ายไปรษณียบัตร ขนาดกว้าง ๑๐ เซนติเมตร ยาว ๑๕ เซนติเมตร เป็นบัตรสีขาวค่อนข้างแข็งมีสองหน้า หน้าแรกเป็นวิธีใช้บัตรรายงานผู้ป่วย ซึ่งระบุว่าให้รายงานทันทีเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยตามรายชื่อโรคที่ระบุไว้ โดยใช้บัตรหนึ่งใบต่อผู้ป่วยหนึ่งราย และมีพื้นที่ว่างสำหรับจ่าหน้าที่อยู่สำหรับส่ง คล้ายกับการจ่าหน้าไปรษณียบัตรหรือซองจดหมาย ส่วนอีกด้านหนึ่งใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย มีตัวแปรสำคัญประกอบด้วย

๑. รายชื่อโรค ๑๔ โรค ได้แก่ ๑) ไข้ทรพิษ ๒) อหิวาตกโรค ๓) กาฬโรค ๔) ไข้ทัยฟัสชนิดระบาด ๕)ไข้กลับซ้ำชนิดระบาด ๖) ไข้เหลือง ๗) ไข้กาฬหลังแอ่น ๘) ไข้เลือดออก ๙) โปลิโอมัยเอไลติส ๑๐) ไข้คอตีบ ๑๑) ไอกรน ๑๒) ไข้รากสาดน้อยและไข้รากสาดเทียม ๑๓) บาดทะยัก และ ๑๔) พิษสุนัขบ้า

๒. ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ เชื้อชาติ วันเริ่มป่วย ที่อยู่ของผู้ป่วย (จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ในหรือนอกเขตเทศบาล)

๓. ข้อมูลผู้รายงาน ได้แก่ ชื่อผู้รายงาน วันรายงาน ประเภทของที่ทำการ (โรงพยาบาล สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง สถานีอนามัยชั้นสอง สำนักงานผดุงครรภ์ คลินิก และอื่น ๆ) และที่ตั้งของที่ทำการ

(ไม่ต้องปิดตราไปรษณียากร)

ในราชการกรมอนามัย

วิธีใช้บัตรรายงานผู้ป่วย

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อตามบัญชีด้านหลังนี้ ให้รายงานทันที ใช้บัตรหนึ่งใบต่อผู้ป่วยหนึ่งราย

๑. ให้วงกลมรอบหมายเลขให้ตรงกับโรคที่จะรายงาน

๒. กรอกรายละเอียดตำบลที่อยู่ของผู้ป่วย

๓. ในช่องอายุ เพศ เชื้อชาติ ในเขตหรือนอกเขตเทศบาล และที่ทำการ ให้วงรอบข้อความที่ต้องการ

๔. สำหรับโรคหมายเลข ๑-๗ ถ้าเกิดเป็นรายแรก อนามัยจังหวัดต้องแจ้งกรม โดยวิทยุโทรเลขด้วย

๕. เมื่ออนามัยจังหวัดได้รับรายงานแล้ว ให้ส่งบัตรนี้ต่อไปยังกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย โดยใช้ตรายางที่จัดไว้

บัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ

ส่ง

ที่ทำการอนามัยจังหวัด

จังหวัด .....

ด้านหน้า

โรคติดต่อที่ต้องรายงานโดยใช้บัตรนี้

๑. ไข้ทรพิษ
๒. อหิวาตกโรค
๓. กาฬโรค
๔. ไข้ทัยฟัสชนิดระบาด
๕. ไข้กลับซ้ำชนิดระบาด
๖. ไข้เหลือง
๗. ไข้กาฬหลังแอ่น
๘. ไข้เลือดออก
๙. โปลิโอมัยเอไลติส
๑๐. ไข้คอตีบ
๑๑. ไอกรน
๑๒. ไข้รากสาดน้อยและไข้รากสาดเทียม
๑๓. บาดทะยัก
๑๔. พิษสุนัขบ้า

ชื่อผู้ป่วย .....

เริ่มป่วยวันที่ ..... / ..... / .....

ที่อยู่ของผู้ป่วย

จังหวัด ..... ☐

อำเภอ ..... ☐

ตำบล ..... ☐

หมู่บ้าน .....

ในเขต นอกเขต เทศบาล

อายุ -๑, ๑-๒, ๓-๔, ๕-๖, ๗-๙, ๑๐-๑๔, ๑๕-๒๔, ๒๕-๔๔, ๔๕+ ☐

เพศ ชาย หญิง ☐

เชื้อชาติ ไทย จีน อื่น ๆ

ชื่อผู้รายงาน .....

ที่ทำการ ร.พ. , สอน. , สอส. , สผด. , คลินิค. , อื่น ๆ

วันรายงาน ..... / ..... / .....

ที่ตั้งที่ทำการ .....

ด้านหลัง

บัตรรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ใช้ครั้งแรก พ.ศ.๒๕๑๐

มีรายชื่อโรคติดต่อที่ต้องรายงาน ๑๔ โรค[๑๐๖]

กล่าวได้ว่าบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อรูปแบบไปรษณียบัตรของแผนกระบาดวิทยาที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๐ นั้นเอง ได้พัฒนามาเป็นบัตรรายงานผู้ป่วยแบบ รง.๕๐๖ ที่เริ่มใช้เมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๒ จนถึงพ.ศ.๒๕๔๓ อันเป็นปีสุดท้ายที่มีการรายงานโรคในแบบการใช้บัตร โดยกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ถึงแม้จะยกเลิกการส่งบัตรให้ส่วนกลางแล้วก็ตาม กองหรือสำนักระบาดวิทยาก็ยังมีการปรับปรุงรูปแบบของบัตรให้ทันสมัย แล้วจัดเก็บเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคดาวน์โหลดไปใช้งาน เนื่องจากมีบางแห่งที่ยังใช้แบบพิมพ์นี้อยู่

บัตรรายงานผู้ป่วย รง. ๕๐๖ นับเป็นเครื่องมือขั้นต้นทางระบาดวิทยา โดยสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ เป็นผู้รายงานแล้วส่งไปที่จังหวัด พนักงานระบาดวิทยาจะตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้องก่อน แล้วคัดลอกข้อมูลไว้ใช้ประโยชน์ในจังหวัด ก่อนส่งไปกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในบัตร รง. ๕๐๖ จะเป็นข้อมูลการรายงานโรคซึ่งเรียกว่า โรคภายใต้การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเมื่อปี ๒๕๒๔ มีอยู่ประมาณ ๕๐[๑๐๗] โรค ในปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๐) มีทั้งหมด ๙๑ รหัสโรค

แบบฟอร์มเอกสารที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและประมวลผลทางระบาดวิทยาที่ใช้มาตั้งแต่สมัยที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสน เป็นหัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กรมอนามัย และผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น

- แบบ รง.๕๐๖ ใช้ในการรายงานผู้ป่วย (บัตรสีขาว)
- แบบ รง.๕๐๗ ใช้แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วย (บัตรสีชมพู)
- ทะเบียน อี. ๐ เป็นทะเบียนคุมการรับส่งแบบ รง.๕๐๖ และแบบ รง.๕๐๗
- แบบ อี. ๑ เป็นแบบจัดเก็บหรือสำเนาข้อมูลจาก รง.๕๐๖ โดยแยกเก็บเป็นรายโรคและใช้เป็นเอกสารส่งข้อมูลผู้ป่วย กลับไปยังจังหวัดของผู้ป่วย กรณีรักษาข้ามจังหวัด
- แบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน เรียบเรียงข้อมูลจำแนกตามสถานที่เป็นรายวัน
- แบบ อี. ๒ เป็นแบบเรียบเรียงข้อมูลจำแนกตามสถานที่ เป็นรายเดือน
- แบบ อี. ๓ เป็นแบบเรียบเรียงข้อมูลจำแนกตามเพศและอายุ เป็นรายเดือน
- แบบ อี. ๔ เป็นตารางประจำสัปดาห์แสดงจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลต่าง ๆ แยกเป็นรายโรค
- แบบ อี. ๗ เป็นแบบสรุปผลงานประจำเดือน ฯลฯ

---

๑๐๖ วันชัย อาจเชียน, หน่วยที่ ๗ วิทยาการระบาดในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค, อ้างใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ประมวลสาระชุดวิชาวิทยาการระบาดประยุกต์กับการพัฒนาสุขภาพและสิ่ง

๑๐๗ (ข้อมูลจากนพ.ประยูร กุนาศล, คำบรรยาย เรื่อง "ระบาดวิทยา" ในการอบรมครูผู้ฝึกระดับจังหวัด เรื่อง "สถิติและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข" ณ ศาลาประชาคม จังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๒๔)

บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) ในยุคสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (หลังพ.ศ.๒๕๔๕)

บัตรรายงานผู้ป่วย

แบบ รง. 506

ข่ายงานเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0-2590-1787 , 0-2590-1785

เลขที่อี 0 ของ สสจ.	เลขที่อี 1 ของ สสจ. .....
เลขที่อี 0 ของ สสอ.	เลขที่อี 1 ของ สสอ. .....
เลขที่อี 0 ของ รพ./สอ.....	เลขที่อี 1 ของ รพ./สอ.....

โรค

- ☐ อหิวาตกโรค 01
- ☐ อุจจาระร่วง 02
- ☐ อาหารเป็นพิษ 03
- ☐ บิด Dysentery, unspecified 04
  - ☐ Bacillry (Shigellosis) 05
  - ☐ Amoebic 06
- ☐ Enteric fever 07
  - ☐ Typhoid 08
  - ☐ Paratyphoid 09
- ตับอักเสบ (Hepatitis, unspecified) 10
  - ☐ A 11 ☐ D 69
  - ☐ B 12 ☐ E 70
  - ☐ C 13
- ☐ โรคตาแดง (haemorrhagic conjunctivitis) 14
- ☐ ไข้หวัดใหญ่ 15
- ☐ หัดเยอรมัน 16
- ☐ สุกใส 17
- ☐ ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ 18
- ☐ ไข้กาฬหลังแอ่น 19
- ☐ กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน(AFP) 65
- ☐ โปลิโอมัยเอไลติส 20
- ☐ หัด 21
  - ☐ หัดที่มีโรคแทรก (ระบุ)..... 22
- ☐ ไข้คอตีบ 23
- ☐ ไอกรน 24
- ☐ บาดทะยัก 25
  - ☐ บาดทะยักในทารกแรกเกิด 53
- ☐ ไข้เด็งกี่ (Dengue fever) 66
- ☐ ไข้เลือดออก (DHF) 26
- ☐ ไข้เลือดออกช็อค (DSS) 27
- ☐ ไข้สมองอักเสบ(Encephalitis,unspecified) 28
  - ☐ Japanese encephalitis 29
- ☐ มาลาเรีย ☐ PV ☐ PM ☐ PF ☐ MIXED 30
- โรคปอดบวม (Pneummia) 31
- ☐ วัณโรคปอด (ที่ตรวจพบเชื้อ) 32
  - ☐ เยื่อหุ้มสมอง (TB. meningitis) 33
  - ☐ ระบบอื่นๆ 34
- ☐ โรคเรื้อน 35
- ☐ คุดทะราดระยะติดต่อ 36
- ☐ กามโรค
  - ☐ ซิฟิลิส (ระบุ) ระยะ..... 37
  - ☐ หนองใน 38
  - ☐ หนองในเทียม 39
  - ☐ แผลริมอ่อน 40
  - ☐ ฝีมะม่วง 41
  - ☐ เริมที่อวัยวะเพศ 79
  - ☐ หูดอวัยวะเพศ และทวารหนัก 80
  - ☐ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ(ระบุ)....81
- ☐ พิษสุนัขบ้า 42
- ☐ Leptospirosis 43
- ☐ สครับไทยฟัส 44
- ☐ แอนแทรกซ์ 45
- ☐ ทริคิโนสิส 46

โรคจากการประกอบอาชีพ

- ☐ ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ระบุ).....47
- ☐ พิษจากโลหะหนัก (ระบุ).....48-49
- ☐ พิษจากสารตัวทำลาย (ระบุ).....50
- ☐ พิษจากแก๊สสารไอระเหย (ระบุ).....51
- ☐ โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (ระบุ)..... 64
- ☐ โรคจากปัจจัยทางกายภาพ (ระบุ)..... 67
- ☐ คางทูม 52
- ☐ อาการภายหลังได้รับวัคซีน(AEF1) (ระบุ).....
- ☐ Hand Foot Mouth diseaseHFM) 71
- ☐ Melioidosis72
- ☐ โรคอื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อผู้ป่วย..... H.N. .....

ชื่อบิดา – มารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี).....อาชีพของบิดา-มารดา.....

เพศ	อายุ	ภาวะสมรส	สัญชาติ	งานที่ทำ
[1] ชาย [2] หญิง	ปี..... เดือน..... วันที่.....(☐☐)	[1] โสด [2] คู่ [3] หย่าร้าง [4] หม้าย	☐ คนไทย ☐ คนต่างชาติ ประเภท ☐ 1 ☐ 2 ระบุสัญชาติ.....	..... (☐☐)

ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย

บ้านเลขที่/ถนน **หมู่ที่** **ตำบล** **อำเภอ** **จังหวัด**

..... [1] ในเขตเทศบาล

สถานที่ใกล้เคียง .....(☐☐☐) (☐☐) [2] อบต.

วันที่เริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย	สถานที่รักษา	ประเภทผู้ป่วย
วันที่..... .....(☐☐) เดือน.....(☐☐) พ.ศ.....(☐☐)	วันที่.....(☐☐) เดือน.....(☐☐) พ.ศ.....(☐☐)	[1] รพ.ศูนย์ [4] คลินิกของราชการ [7] คลินิก รพ.เอกชน [2] รพ.ทั่วไป [5] สอ. [8] บ้าน [3] รพ.ชุมชน [6] รพ.ราชการใน กทม.	[1] ผู้ป่วยนอก [2] ผู้ป่วยใน

สภาพผู้ป่วย	วันที่ตาย	ชื่อผู้รายงาน	สถานที่ทำงาน	จังหวัด	วันที่เขียนรายงาน
☐หาย ☐ไม่ทราบ ☐ตาย ☐ยังมีชีวิตอยู่ ☐ยังรักษาอยู่	วันที่.....(☐☐) เดือน.....(☐☐) พ.ศ.....(☐☐)	.....	.....	..... (☐☐)	..... (☐☐☐☐☐☐)

วันที่รับรายงานของ สสอ.	วันที่รับรายงานของ สสจ.	วันที่รับรายงานของสำนักระบาดวิทยา
.....(☐☐☐☐☐☐)	.....(☐☐☐☐☐☐)	.....(☐☐☐☐☐☐)

ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน ☐☐

***นิยาม** ต่างชาติประเภท 1 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ไม่มีใบต่างด้าว

ต่างชาติประเภท 2 คือ ชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย เมื่อหายแล้วกลับประเทศของตน

บัญชีผู้ป่วย (อี.๑)

บัญชีผู้ป่วยโรค.....ของที่ทำการ.....จังหวัด.....																										
เลขที่ E.1	เลขที่ H.N.	ชื่อผู้ป่วย	เพศ		อายุ(ขณะป่วย)ปี	อาชีพ หน้าที่การงาน	ที่อยู่ขณะป่วย (โดยละเอียด)						ในเขต		นอกเขต	วันเริ่มป่วย	วันเริ่มรักษาหรือวันพบผู้ป่วย	สถานที่รักษา		ผลการชันสูตรโรค	ผลการรักษา	หมายเหตุ
			ช.	ญ.			เลขที่	หมู่ที่	หมู่บ้านถนนเทศบาล สุขาภิบาล	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	เทศบาล	สุขาภิบาล				ผู้ป่วยภายใน	ผู้ป่วยภายนอก			

บันทึกผู้ป่วยประจำวัน

บันทึกผู้ป่วยประจำวัน - DAILY RECORD

โรค.....จังหวัด.....รวมตั้งแต่ต้นปี ป่วย.....ตาย.....

อันดับ	อำเภอ	รวม ป่วย ตาย	ประจำเดือน.....พ.ศ.																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	รวม																															
1	.																															
2	.																															
3	.																															
4	.																															
5	.																															
6	.																															
7	.																															
8	.																															

ตารางเรียบเรียงข้อมูลรายเดือน จำแนกตามสถานที่ (อี.๒)

จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นรายเดือน ด้วยโรค.....ของจังหวัด.....แยกตามกลุ่มอายุและเพศ ประจำปี พ.ศ.....(ค.ศ.....)																											
อันดับ	อำเภอ	รวมตลอดปี		มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม		มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		พฤศจิกายน		ธันวาคม	
		ป่วย	ตาย	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.

ตารางเรียบเรียงข้อมูลรายเดือน จำแนกตามอายุและเพศ (อี.๓)

จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นรายเดือน ด้วยโรค.....ของจังหวัด.....แยกตามกลุ่มอายุและเพศ ประจำปี พศ.....(ค.ศ.....)

กลุ่มอายุ	เพศ	รวม		มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม		มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		พฤศจิกายน		ธันวาคม	
		ป่วย	ตาย	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.	ป.	ต.
0-27 วัน	ช.																										
	ญ.																										
1-11	ช.																										
	ญ.																										
1-(ปี)	ช.																										
	ญ.																										
2-	ช.																										
	ญ.																										
3-	ช.																										
	ญ.																										
4-	ช.																										
	ญ.																										
5-	ช.																										
	ญ.																										
6-	ช.																										
	ญ.																										
7-9	ช.																										
	ญ.																										
10-14	ช.																										
	ญ.																										
15-24	ช.																										
	ญ.																										
25-34	ช.																										
	ญ.																										
35-44	ช.																										
	ญ.																										
45-54	ช.																										
	ญ.																										
55-64	ช.																										
	ญ.																										
65 ปีขึ้นไป	ช.																										
	ญ.																										
ไม่ทราบ	ช.																										
	ญ.																										
รวม	ช.																										
	ญ.																										
รวมทั้งสิ้น																											

ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ มีการทดลองใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูลบางส่วนที่กองระบาดวิทยา เป็นการนำคอมพิวเตอร์มาใช้แทนแบบฟอร์มเอกสาร จนถึงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๒๗ จึงใช้กับข้อมูลทั้งหมด ต่อมาจึงได้พัฒนาโปรแกรมระบาดวิทยาสำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาคเพื่อใช้รายงานโรคผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ปี ๒๕๒๙ ซึ่งมีการพัฒนาหลายโปรแกรม และมีการส่งบัตรรายงานผ่านระบบคอมพิวเตอร์มากขึ้น จน กระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงได้ยกเลิกการส่งบัตรรายงานเป็นเอกสารให้กับส่วนกลางทั้งหมด ล่าสุดที่ใช้ชื่อ โปรแกรม ๕๐๖ เพื่อให้เป็นการสืบเนื่องกับการรายงานโรคโดยใช้บัตร รง. ๕๐๖, โปรแกรม ๕๐๖ เป็นโปรแกรม ทางระบาดวิทยาที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่ในปัจจุบัน (ปีพ.ศ.๒๕๖๐) ข้อสังเกตคือแม้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับ รายงานโรคทุกโปรแกรมจะมีเมนูสำหรับบันทึกข้อมูลที่อาจมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ข้อมูลตัวแปรที่สำคัญ ไม่ได้แตกต่างไปจากตัวแปรในบัตร รง.๕๐๖ แต่อย่างใด

คุณวันชัย อาจเขียน อดีตนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (พ.ศ.๒๕๕๘) ได้กล่าว ความสำคัญของ “รง. ๕๐๖” ซึ่งได้กลายเป็นตำนานของการรายงานทางระบาดวิทยาที่ยังอยู่ยั้งยืนยงมาจนถึง ปัจจุบันว่า

“รง. ๕๐๖ เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการปฏิบัติงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จาก รง. ๕๐๖ จะมีการใช้ รง. ๕๐๗, E. ๑, E. ๐, Daily record, และ แบบ E อื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้ รง. ๕๐๖ ยัง เป็นต้นแบบของบัตรรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคอื่น ๆ เช่น รง. ๕๐๖/๑ รง. ๕๐๖/๒ และแบบ IS รวมถึง บัตรรายงานผู้ป่วยในประเทศเพื่อนบ้าน ที่สำคัญ รง. ๕๐๖ เป็นแบรนด์ของข้อมูลระบาดวิทยา บ่อยครั้งที่มี การกล่าวถึงข้อมูลระบาดวิทยาชนิดต่าง ๆ แต่บุคคลทั่วไปจะเรียกว่าเป็นข้อมูล รง. ๕๐๖ อันเนื่องจากความ เป็น แบรนด์ที่เข้มแข็ง ชื่อ รง. ๕๐๖ จึงยังมีความสำคัญสำหรับงานระบาดวิทยาของประเทศไทย แม้จะไม่มี การพิมพ์บัตรรายงานออกมาใช้แล้วก็ตาม และเป็นโชคดีที่มีการพัฒนาโปรแกรม ๕๐๖ ขึ้น ทำให้มีโอกาสรักษา แบรนด์ ๕๐๖ ไว้ได้อีกนาน”[๑๐๘]

---

๑๐๘ ดู ภาคผนวกที่ ๗, วันชัย อาจเขียน, เล่าเรื่อง รง. ๕๐๖

วิสัยทัศน์ระบาดวิทยาของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

ระบาดวิทยากับการสาธารณสุขในปัจจุบัน

โดย โรแลนด์ จี วิลสัน, สก๊อต บี ฮอลเสตต และสุชาติ เจตนเสน จ.พ.ส.ท.[๑๐๙] ตอนที่ ๕๕ เล่มที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๑๕ หน้า ๗๑๕ – ๗๒๕

สภาวะการสาธารณสุขในปัจจุบัน

ประวัติการสาธารณสุขของประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน โรคติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการป่วยและการตายของประชาชน ข้อมูลสถิติแสดงสาเหตุของการตายที่สำคัญ ๗ ใน ๑๐ อันดับแรกเกิดจากโรค ติดเชื้อ (๒๕๑๒ – ๒๕๑๓) โรคในทารกแรกเกิดและทารก กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ ลำไส้ใหญ่อักเสบ วัณโรค ปอดบวม ไข้จับสั่น ไข้รากสาดน้อย ไข้รากสาดเทียม และบิด โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดบุตร การตายจากอุบัติเหตุ สารเป็นพิษก็เป็นสาเหตุของการตายที่สูงนำหน้าในพวกที่มิได้ตายด้วยโรคติดเชื้อ

จำนวนข้อมูลของสาเหตุการตายที่ใช้วัดลำดับความสำคัญที่ได้จากรายงานที่ได้รับแจ้งระบุสาเหตุการตายไว้ชัดเจนแล้วเท่านั้น ยังมีข้อมูลซึ่งไม่ได้ระบุสาเหตุให้แน่ชัด ไม่ทราบสาเหตุ แก่ตาย มีอัตรา (ปี ๒๕๑๓) ๓๘๐.๖ (ปี ๒๕๑๕) ๓๖๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายทั้งประเทศ (ปี ๒๕๑๓) ๖๕๘.๕ (ปี ๒๕๑๕) ๖๗๘.๘ ต่อประชากรแสนคน ฉะนั้น จำนวนกว่าครึ่งของการตายของคนไทยที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (ปี ๒๕๑๓ = ๕๗%) (ปี ๒๕๑๕ = ๕๓%)

ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยจากโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ ๒๕๑๐ จากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ๓๓๗,๖๑๗ คน เป็นผู้ป่วยโดยโรคติดเชื้อ ๑๒๗,๒๒๖ คน เท่ากับร้อยละ ๓๗.๗ ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความจริงที่ปรากฏจากข้อมูลดังกล่าวนี้ ชี้ให้เห็นถึงปัญหาสลับซับซ้อนของการจัดการให้บริการรักษาพยาบาลและการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนประชากร ๓๕ ล้านคน (ปี ๒๕๑๙ – ๔๓.๕ ล้าน) มีแพทย์ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ ๕,๕๐๐ คน (ปี ๒๕๑๙ = ๗,๕๐๐ คน) (บางส่วนยังทำการศึกษาต่อที่ต่างประเทศเป็นจำนวนไม่น้อย) ๒,๙๐๐ คน (ปี ๒๕๑๙ = ๔,๕๐๐ คน) อยู่ในกรุงเทพฯ และธนบุรีซึ่งมีประชากร ๓ ล้านคน (ปี ๒๕๑๙ = ๔ ล้านคน) ประชากรอีก ๓๒ ล้านคนของประเทศมีแพทย์ดูแลอยู่ ๒,๖๐๐ คน อัตราแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศ ๑ : ๗,๐๐๐ คน แพทย์ต่อประชากรกรุงเทพมหานคร = ๑ : ๑,๐๐๐ เมื่อหักออกเป็นอัตราแพทย์ต่อประชากรนอกกรุงเทพฯ ๑ : ๑๒,๐๐๐ และโรคติดเชื้อต่าง ๆ นั้นเกิดมากในที่ซึ่งมีแพทย์ดูแลอยู่เป็นจำนวนน้อยกว่าในกรุงเทพมหานคร

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ คงจะหาทางแก้ได้ยากในอนาคตอันใกล้นี้ อัตราการผลิตแพทย์ในปัจจุบันผลิตได้ ๓๐๐-๓๕๐ คนต่อปี จะต้องใช้เวลาถึง ๑๐๐ ปี ที่จะให้มีแพทย์ในอัตรา ๑ : ๑,๐๐๐ ได้ถ้าประชากรไม่เพิ่ม แต่จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นปีละประมาณ ๓% ประชากรของประเทศไทยจะมี ๗๐ ล้านคน ใน ๒๐ ปีข้างหน้า ซึ่งใน ๒๐ ปีข้างหน้าจะมีแพทย์ ๑๑,๐๐๐ คน ซึ่งอย่างน้อย ๆ ควรจะมี ๒๐,๐๐๐ คน พอจะสรุปได้ว่าปัญหาเรื่องสุขภาพการสาธารณสุขของประเทศไทย ควรจะมุ่งเน้นหนักไปในทางป้องกันโรคมากกว่าที่จะจัดการรักษาพยาบาลแต่ด้านเดียว

ความจริงก็เป็นที่ยอมรับกันอยู่แล้ว กระทรวงสาธารณสุขก็ได้พยายามทำทุกอย่างเท่าที่ทรัพยากรจะอำนวย พยายามควบคุมโรคติดเชื้ออย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ การควบคุมโรคติดต่อเป็นงานที่จัดลำดับความสำคัญอยู่ในระดับสูง และในการควบคุมโรคติดเชื้อนั้นจำเป็นต้องใช้บริการด้านระบาดวิทยาเข้าช่วย

โรคติดเชื้อหลายโรคสามารถทำการควบคุมสำเร็จลงได้ในระยะแรกโดยจัดทำเป็นโครงการพิเศษระดับชาติ โรคคุดทะราด ถูกกวาดล้างไปแล้ว กาฬโรคก็หมดไปตั้งแต่ ๒๔๙๘ ไข้ทรพิษก็หมดไปตั้งแต่ปี ๒๕๐๕

---

๑๐๙ จ.พ.ส.ท. คือ ***จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย*** *ในพระบรมราชูปถัมภ์*

อหิวาตกโรคลดความรุนแรงลงไปตั้งแต่ ๒๕๑๒ การควบคุมวัณโรคก็ดำเนินไปอย่างได้ผลดีโดยการตรวจหาผู้ป่วยและให้การรักษา เช่นเดียวกันในโรคเรื้อนก็ลดอัตราผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อลงไปได้ งานควบคุมโรคเหล่านี้ทำให้อัตราตายของพลเมืองลดลงเป็นลำดับ จาก ๑๖.๔ ต่อแสนในปี ๒๔๘๘ ลงเป็น ๖.๖ ในปี ๒๕๐๓ นับว่าเป็นผลดีของการสาธารณสุขแต่ก็ยังไม่เป็นที่พอใจประชาชนชาวไทยทุกคนควรจะได้รับการบริการสาธารณสุขให้ดี เพื่อที่จะให้พลเมืองและบุตรหลานได้มีอายุอันยืนยาวต่อไป

ก้าวใหม่ของการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ๒๔๘๕ รัฐบาลได้พยายามทุ่มเทกำลังทรัพยากรในการปรับปรุงในด้านควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในต่างจังหวัด ๘๔ โรง อย่างน้อยจังหวัดละหนึ่งโรงพยาบาลทุกจังหวัด และในกรุงเทพฯ มีโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปของกรมการแพทย์มีถึง ๑๗,๐๘๒ เตียง (ไม่นับโรคจิต) ซึ่งมีอัตราส่วน ๑ เตียงต่อประชากร ๒,๐๕๐ คน ถ้านับโรงพยาบาลโรคจิตรวมด้วยเป็น ๑ เตียงต่อประชากร ๑,๓๘๐ คน ในต่างจังหวัดการคมนาคมเจริญขึ้นมีถนนติดต่อกันสะดวก มีถนนซึ่งใช้ได้ทุกฤดูกาลทำให้ประชาชนสามารถใช้โรงพยาบาลของรัฐได้ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการก่อสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยและราคาแพงเพื่อบริการผู้ป่วยที่มาขอรับบริการซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเพื่อบรรเทาภาระในการรับไว้รักษาเพราะจำนวนเตียงอันจำกัด ได้มีบริการแผนกผู้ป่วยนอกและพยายามสร้างข่ายงานระบบการส่งผู้ป่วยต่อกับสถานีอนามัยและคลินิกเอกชนด้วย

การศึกษาอบรมแพทย์มีการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งแผนการจัดให้มีบริการชันสูตรและบริการอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ทำให้ความถูกต้องและครบถ้วน ในระบบการติดตามเฝ้าระวังโรค เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น

จุดอ่อนในปัจจุบัน

เมื่อมาถึงปัญหาการติดตามเฝ้าระวังเพื่อให้ได้ทราบลักษณะการเกิดโรคในชุมชนได้อย่างถูกต้องก็มาพบจุดอ่อน คือ ในปัจจุบันไม่มีวิธีการที่จะให้ได้ทราบได้อย่างแน่นอนและรวดเร็ว เมื่อมีโรคเกิดขึ้น เพื่อที่จะได้จัดการสอบสวนหาต้นเหตุแหล่งที่เกิดโรคและรายงานให้สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมโรคในท้องถิ่นนั้นทราบ ได้มีการปรับปรุงการวินิจฉัยโรคและวิธีการควบคุมโรคให้ทันสมัยขึ้น แต่ในเรื่องรายงานการเกิดโรคเพื่อเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น การขาดข้อมูลทางระบาดวิทยาให้รู้จำนวนผู้ป่วยที่แน่นอนของโรคติดต่อ แต่ละโรคทำให้เกิดอุปสรรคในการบริหารงานและวางแผนของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีข้อมูลที่จะบอกจำนวนผู้ป่วยแสดงสภาวะปัจจุบันและแนวโน้มของโรคที่ถูกต้อง เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการควบคุม การประเมินผล การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการจัดแผนการควบคุมต่อไป ช่วงที่ขาดตอนเกิดเป็นจุดอ่อนนี้จำเป็นต้องใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เรียกว่า **“ระบาดวิทยา”** เข้าช่วย

ข้อสรุปรวบยอดความเห็นเกี่ยวกับระบาดวิทยา

ระบาดวิทยา คือ การศึกษาถึงการกระจายของโรคและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนั้นในคน การศึกษาถึงแนวโน้มของโรค สาเหตุต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในคน ศึกษาถึงลักษณะของสังคมจากทัศนทางการแพทย์ สอบสวนหาต้นตอการติดต่อการระบาดและการที่โรคสงบไป ในแง่ของสิ่งแวดล้อมรอบตัวคนและสังคม เป็นศิลปศาสตร์ที่มุ่งจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ของโรค คน และสิ่งแวดล้อม โดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงต่าง ๆ มาประยุกต์ วิชาการแพทย์ทางคลินิก วิชาพยาธิวิทยา วิชาสถิติ และบางส่วนของสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ภูมิศาสตร์ ชีววิทยา นิเวศน์วิทยา

ระบาดวิทยาเป็นการปฏิบัติงานที่ก้าวออกไปนอกโรงพยาบาล นอกคลินิกแพทย์ คลุมออกไปถึงบ้านและนิเวศวิทยาของสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหารากเหง้าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ ตามย้อนไปค้นหาที่มาของแหล่งกระจายโรค

ระบาดวิทยาต้องใช้พลังใจที่หนุ่มแน่นกระฉับกระเฉง ช่างสงสัยและความมุ่งมั่นตั้งใจที่พร้อมที่จะเดินทางติดตามค้นหาตามความจำเป็นที่จะให้ได้เรื่องราวที่สมบูรณ์ เกี่ยวข้องกับแนวโน้มและสาเหตุต้นตอของการเกิดโรค

แนวโน้มของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ และบุคคลในกลุ่มที่เกิดโรค เวลาบอกย้อนหลังไปถึงเวลาที่เริ่มปรากฏอาการป่วย ติดตามไปถึงถิ่นที่อยู่ที่ติดโรค ภูมิศาสตร์ เวลา วิธีการที่รับเชื้อติดเชื้อมา บุคคลที่ป่วยคิดถึง อายุ เพศ อาชีพ เผ่าพันธุ์ สังคม ประวัติการเจ็บป่วย

สาเหตุที่เกิดโรคเกี่ยวไปถึงเชื้อโรค แหล่งเกิดโรค พาหะ สิ่งติดเชื้อ ผู้มีเชื้อโรคและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าว ตลอดจนสภาพที่เอื้ออำนวยให้เชื้อมีชีวิตอยู่รอดได้และสืบพันธุ์เพิ่มจำนวนแพร่ออกไป

การเฝ้าระวังโรคเป็นกุญแจหรือหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานระบาดวิทยา เป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาวะการเกิดโรคในกลุ่มชนซึ่งอาศัยการวิเคราะห์ข่าวคราวเกี่ยวกับการเกิดโรค

ระบาดวิทยาเชิงบรรยาย เป็นการแสดงถึงลักษณะความชุกชุมและการกระจายของโรคกับผู้ที่ป่วยเป็นโรค โรคที่เกิดมิได้เกิดขึ้นตามบุญตามกรรมในกลุ่มชน สิ่งสำคัญที่จะต้องพิสูจน์ตามหลักระบาดวิทยาในปัจจุบันนี้ ไม่เพียงแต่ต้องการทราบว่าทำไมผู้นั้นจึงล้มป่วย แต่ต้องดูต่อไปด้วยว่าทำไมคนอื่นจึงไม่ป่วย

การสอบสวนทางระบาดวิทยา (เพื่อหาสาเหตุ) เพื่อหาส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ซึ่งถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบเหล่านั้นแล้ว จะทำให้โรคหยุดระบาดหรือมิให้กลับระบาดขึ้นได้อีก

หลักการขั้นตอนของการสอบสวนโรคมีดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบการวินิจฉัยโรค โดยตรวจข้อบ่งชี้การวินิจฉัยทางคลินิกกับการชันสูตรโดยห้องชันสูตรโรค

๒. ตรวจสอบกำหนดขอบเขตของการระบาดว่าเป็นไปอย่างไร เปรียบเทียบข้อมูลทางระบาดวิทยาที่มีอยู่แต่เดิมโดยตรวจดูรายละเอียดต่าง ๆ ให้ถี่ถ้วนก่อนที่จะได้รับรายงานของผู้ป่วยรายใหม่

๓. หาความสัมพันธ์ของเวลา สถานที่ และผู้ป่วย

๔. สร้างสมมติฐานเพื่ออธิบายว่าเกิดขึ้นจากอะไร มีแหล่งเกิดจากที่ใด แพร่กระจายไปได้อย่างไร

๕. กำหนดแผนการสอบสวน

๖. จัดทำการสอบสวน

๗. วิเคราะห์รายงานอ่านผล

๘. ตรวจสอบกับข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้แล้วสรุป

๙. กำหนดแผนและทดลองควบคุม และคอยตรวจสอบผลจากข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นระยะ ๆ

๑๐. จัดทำรายงานเสนอผู้เกี่ยวข้อง

การติดเชื้อบางชนิดเป็นไปอย่างเงียบ ๆ และแพร่ไปได้อย่างกว้างขวางในชุมชน ในการที่จะสืบสาวเรื่องราวหาต้นเหตุ นักระบาดวิทยาต้องใช้วิธีการที่ทันสมัยตรวจสอบแยกหาตัวเชื้อโรคและหาภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคในตัวผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบเปรียบเทียบกับเชื้อที่ได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยห้องชันสูตรที่ดีและเชื่อถือได้สนับสนุนในการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของงานระบาดวิทยาและการใช้ระบาดวิทยาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข

ความสำคัญของระบาดวิทยาอยู่ที่การที่จะใช้ประโยชน์จากบริการทางแพทย์ที่มีอยู่แล้วในชุมนุมชนขึ้นมาทำให้เกิดเป็นประโยชน์ตั้งแต่จากระดับสูงสุดของผู้มีอำนาจสั่งงานบริหารงาน ถึงบุคลากรทางแพทย์ทุกประเภทที่ปฏิบัติงานในชุมชนนั้น ตลอดจนแพทย์เชลยศักดิ์ (ปฏิบัติงานส่วนตัว) และตัวผู้ป่วยเองทุกคน

ก. แผนงานสาธารณสุข

ในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยซึ่งมีทรัพยากรจำกัดเมื่อเทียบกับความจำเป็น ความต้องการงานระบาดวิทยาและการวางแผนงานเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะจัดสรรสรรพกำลังและทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในการแพทย์และการสาธารณสุขให้มากที่สุด

ระบาดวิทยาเป็นการบริการป้อนข้อมูลข่าวสาร เพื่อการจัดสรรโครงการสาธารณสุขให้บังเกิดผลอย่างจริงจัง สามารถจะแสดงให้เห็นลักษณะของการเกิดโรคประจำถิ่น ข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยา อัตราป่วย ตาย ความชุกชุมของโรค ชี้บอกถึงกลุ่มชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ภูมิศาสตร์ของการแพร่โรค ข้อมูลแสดงผลการสอบสวนถึงองค์ประกอบและตัวกำหนดที่เป็นตัวทำให้เกิดโรคและแพร่ไปในกลุ่มชน เป็นสิ่งสำคัญที่จะจัดลำดับความสำคัญของบริการทางสาธารณสุข ข่าวสารนี้เป็นสิ่งจำเป็นก่อนที่จะจัดทำแผนให้ได้ผล

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา จะช่วยให้ผู้วางแผนลดหรือเปลี่ยนแปลงสภาพการเกิดโรคได้ ต้องรู้อัตราการเกิดโรคหรืออัตราป่วยในรอบปี จะต้องรู้ว่าอัตรานั้นเพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือทรงอยู่ ข่าวสารนี้จะทำให้ผู้วางแผนสามารถที่จะตัดสินใจที่จะจัดตั้งหรือเปลี่ยนทิศทางของแผนงานสาธารณสุข หรือโครงการที่ได้ระบาดวิทยาเป็นเครื่องช่วยชี้แนวทางให้แก่ผู้บริหาร

ระบาดวิทยาช่วยให้ ผู้วางแผนสาธารณสุขสามารถวัดผลและความสำเร็จของโครงการให้ช่วยปรับปรุงวิธีจัดการบริการได้ โดยจะทำให้ผู้วางแผนสาธารณสุขมีวิธีการที่จะลำดับความสำคัญตามความเป็นจริง เพื่อจัดสรรทรัพยากรอันจำกัดให้ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ และใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพเต็มที่ ถ้าไม่มีข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาอย่างถูกต้อง แผนงานทางสาธารณสุขจะต้องเสี่ยงต่อผลที่ได้ เป็นการหมดเปลืองทรัพยากรบุคคลและเวลาไป ทำให้เสียผลประโยชน์ทั้งฝ่ายรัฐบาลและประชาชน การรวมระบาดวิทยากับแผนงานเข้าด้วยกันเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

ข. ระบาดวิทยาและการกำหนดการเสี่ยงภัยจากการติดเชื้อ

สิ่งสำคัญที่จะต้องรู้คือการเสี่ยงภัยของแต่ละกลุ่มชนต่อโรคต่าง ๆ แต่ละโรค การเสี่ยงภัยต่อโรคนั้นวัดได้การสอบสวนโรคโดยละเอียดลงไปสามารถบอกถึงสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมเกษตรกรรมหรือองค์ประกอบของการติดเชื้อที่เสี่ยงสูงกว่าการเกิดโรคโดยปกติในกลุ่มชนนั้น ชี้บ่งไปได้ว่าเป็นชนกลุ่มใด

ได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในประเทศไทย ซึ่งทำให้ลักษณะการเกิดโรคแตกต่างกันออกไปตามภาคต่าง ๆ ของประเทศมีตัวอย่างที่ยกมากล่าวได้ ๓ เรื่อง จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของ**กองระบาดวิทยา**

๑. บาดทะยักในเด็กและผู้ใหญ่

ส่วนใหญ่ในประเทศไทยผู้ป่วยด้วยโรคบาดทะยักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นเป็นเด็กทารกซึ่งเป็นบาดทะยักแรกเกิด เนื่องมาจากการทำคลอดและการตัดสายสะดือ และการดูแลสายสะดือหลังคลอดให้ถูกต้อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยบาดทะยักในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีการแตกต่างในฤดูกาลเกิดโรคบาดทะยักที่มิใช่บาดทะยักหลังคลอด ยอดสูงสุดของจำนวนผู้ป่วย (ในเด็กโตและวัยหนุ่มสาว) จะอยู่ในเดือนที่มีอากาศเย็นธันวาคม ซึ่งเป็นฤดูที่ว่างจากการเก็บเกี่ยว และชาวบ้านออกไปขุดคุ้ยหาอาหารในป่า หาปลา หาแมลงต่าง ๆ รับประทาน เสี่ยงต่อการมีบาดแผลและรับเชื้อเข้ามามากกว่าฤดูอื่น ในการบริการให้วัคซีนโดยเฉพาะท็อคซอยป้องกัน

บาดทะยักควรเพ่งเล็งกลุ่มที่เสี่ยงภัยต่อโรค และลำดับต่อไปคือกลุ่มเด็กแรกเกิด ควรให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ถ้ามีทรัพยากรพอ โครงการให้วัคซีนดิพทีเรีย ไอกรน บาดทะยักแก่เด็กในประเทศไทยน่าจะได้ข้อมูลเหล่านี้มาจัดสรรกำลัง ลำดับความสำคัญเป้าหมายก่อนหลังตามข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ปรากฏ

๒. โรคนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ

การศึกษาทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นการเกิดก้อนนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ทางเดินปัสสาวะส่วนล่างสูงมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือในชนบทไม่ใช่ชุมชนในเขตเมือง โรคนี้เป็นกับเด็กมีการเคี้ยวข้าวป้อนให้ทารกกินระหว่างหย่านมมารดา จึงสันนิษฐานว่าเกิดจากระดับของฟอสเฟตที่ได้จากอาหารต่ำ เนื่องจากหยุดกินนมทำให้มีการขับถ่ายของแคลเซียมสูง และมีอ็อกซาเลตในข้าว และส่วนประกอบอื่น ๆ ในอาหารสูง จึงทำให้มีอ็อกซาเลตขับถ่ายมามาก มีเกลือที่ไม่ละลายของแคลเซียมและอ็อกซาเลตในปัสสาวะสูง ทำให้เกิดตะกอนเป็นจุดเริ่มต้นรวมตัวของก้อนนิ่ว ในกรณีเช่นนี้ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้คือ ทารกแรกเกิด ทารกและเด็กซึ่งเจริญเติบโตมา ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ไม่มีนมกินพอ ไม่มีอาหารที่ให้ธาตุฟอสเฟต การศึกษาในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อโรคนี้อาจจะพบแนวทางที่ชี้บอกถึงสาเหตุและวิธีป้องกันโรคนี้ซึ่งเป็นโรคสำคัญโรคหนึ่งของเมืองไทยได้

๓. กลุ่มอาการ “เรย์” เรย์ซินโดรม

เร็ว ๆ นี้มีโรคซึ่งเกิดขึ้นท้าทายให้ศึกษาถึงลักษณะของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพในตับและในสมอง มีการสลายตัวเป็นหยดไขมันในเซลของอวัยวะภายใน ซึ่งพบมากในเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรย์ซินโดรมในภาคเหนือและภาคกลางพบน้อยกว่า ภาคใต้ไม่ค่อยพบ ลักษณะทางระบาดวิทยา ฤดูกาลที่เกิด เกิดปลายฤดูฝนเกิดกับเด็ก ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า ๖ ปี จากหมู่บ้านในชนบท อาการเกิดขึ้นโดยรวดเร็วฉับพลัน ทำให้มีชัก หมดสติ และตายภายใน ๔๘ ชม. หลังจากเริ่มปรากฏอาการ อัตราตายสูงถึง ๗๐% จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคนี้พบในเมืองไทยนานมาแล้ว

แต่ไม่ทราบว่าอาการนี้พบบ่อย ๆ เพราะไม่มีหลักฐานรายงานยืนยัน มิได้มีการรวบรวมเฝ้าระวังโรคโดยมีข้อมูลเพียงพอ

สาเหตุของโรคไม่ทราบแน่ จึงสงสัยว่าไวรัสอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคนี้ ได้พยายามที่จะแยกไวรัสจากผู้ป่วยที่พบอยู่เสมอ แต่ก็ยังไม่ได้ไวรัสตัวการ ในปัจจุบันสมมติฐานเหตุของโรคนี้เชื่อกันว่าเกิดจากอฟลาท็อกซิน ซึ่งเป็นผลผลิตของเชื้อราชนิดหนึ่ง Aspergillus flavum ฤดูกาลและท้องถิ่นที่มีอฟลาท็อกซินนั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น และอาหารที่เชื้อราขึ้น ซึ่งในลักษณะสิ่งแวดล้อมเช่นนั้นก็จะมีรายงานโรคนี้เกิดขึ้นด้วย โรคนี้จะไม่เกิดในลักษณะการระบาดเหมือนในโรคติดเชื้อ ปกติจะพบผู้ป่วย ๑ คนใน ๑ ครอบครัว ซึ่งรับประทานอาหารเหมือน ๆ กัน สภาพทุโภชนาการอาจจะไม่ทำให้เป็นโรคนี้ได้ในลักษณะเดียวกับที่สารอฟลาท็อกซินไม่ทำให้เกิดสารกระตุ้นให้เป็นมะเร็งในพวกที่ขาดธาตุสารอาหารประเภทโปรตีน

กลุ่มอาการเรย์นี้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่พบเห็นบ่อยน่าสนใจ พบได้บ่อย ๆ อาการที่เกิดขึ้นแล้วจะถึงแก่กรรมโดยรวดเร็ว ทำให้ต้องคิดถึงการจัดบริการในหมู่บ้านชนบท ทำอย่างไรจะให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลโดยรวดเร็ว การติดตามทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการหนักและมาโรงพยาบาลเป็นส่วนบนของปรากฏการณ์ภูเขาน้ำแข็งในส่วนที่เห็นอยู่เหนือน้ำเท่านั้น พวกที่มีอาการน้อย ๆ หรือส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำยังไม่ทราบว่ามีเท่าใด ซึ่งเป็นปัญหาซึ่งน่าเป็นห่วงในสุขภาพของประชาชน นักวิจัยได้สรุปข้อคิดเห็นไว้ว่า “ควรจะพยายามกระตุ้นเตือนให้แพทย์ผู้มีหน้าที่รักษาผู้ป่วยได้ระลึกถึงว่ามีโรคนี้ในประเทศไทย และขอให้ตระหนักถึงปัญหาอันร้ายแรงของโรคนี้ ข่าวคราวเกี่ยวกับการเกิดโรคนี้ จำนวนผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคนี้จากโรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศควรจะได้รวบรวมไว้เพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางที่จะทำการสำรวจทางด้านระบาดวิทยาในถิ่นที่มีโรคนี้ชุกชุม เนื่องจากการรักษานี้มักไม่ได้ผลทันท่วงที จึงควรพยายามหาทางที่จะป้องกันให้ได้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ จะเป็นประโยชน์ไม่เฉพาะกับพลเมืองในประเทศไทยเท่านั้น แต่จะเป็นประโยชน์ทั่วโลก

ค. โครงการควบคุมโรค

ระบาดวิทยาให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรค ตัวนำโรคและความไวต่อการเป็นโรค ช่วยให้ทราบถึงลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค วางเป้าหมายของกลุ่มที่จะต้องได้รับการควบคุมป้องกันได้ ทำให้สามารถตัดสินใจจะดำเนินการควบคุมเมื่อใด ที่ไหน และจะเริ่มต้นอย่างไรได้ถูกต้อง จะเห็นได้จากตัวอย่างจากโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ซึ่งสาเหตุมาจากการตัดสายสะดือของหมอตำแย หรือผู้ทำคลอดและการดูแลแผลสายสะดือนั้น ผู้ที่มีหน้าที่ควบคุมป้องกันโรคนี้ทำการควบคุมได้ ๒ ทาง

๑) สุขศึกษา จัดการอบรมผู้ทำคลอดให้รู้จักวิธีทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ ดูแลสายสะดือให้ถูกต้อง จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยให้ผู้มีหน้าที่ทำคลอด

๒) ให้ท็อกซอยด์ป้องกันบาดทะยักแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ และสตรีที่ตั้งครรภ์ในตำบลที่มีโรคนี้เกิดขึ้น บ่อย ๆ

เช่นเดียวกัน การที่ทราบถึงพื้นที่ตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคคอตีบสูง ก็สามารถจัดแผนงาน ตลอดจนประเมินผลการให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อจัดแผนงานควบคุมโรคขึ้นแล้ว จะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังโรคเพื่อวัดผลของการควบคุมโรคนั้น ประเมินผลเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป การควบคุมไข้เลือดออกในประเทศไทยซึ่งเป็นปัญหาใหญ่และต้องใช้ทุนมากจะต้องมีการติดตามเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาควบคู่กันไปเพื่อให้การควบคุมได้ผลคุ้มค่า เพราะโรคนี้เป็นโรคที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ ลักษณะทางระบาดวิทยาสับสนยุ่งยากแตกต่างจากโรคไข้มาลาเรีย จะต้องมีการติดตามทางระบาดวิทยาโดยใกล้ชิด

ง. การจัดบริการทางสาธารณสุข

ข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องทราบ นำมาประกอบในการตัดสินใจ ตั้งแต่การวินิจฉัย การให้การรักษา การให้สุขศึกษา การแนะนำควบคุม การกำหนดกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้ภูมิคุ้มกันโรคหรือให้บริการอื่น ๆ ตลอดจนกำหนดเวลาและวิธีการที่จะดำเนินการให้เหมาะสม ผู้บริหารโรงพยาบาลก็ต้องการข้อมูลสำหรับจัดเตรียมเตียงตามความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ซึ่งเกิดในฤดูกาลต่างกัน และในอายุต่าง ๆ กัน เด็กหรือผู้ใหญ่เป็นต้น

ระบาดวิทยาอาจใช้ช่วยคาดคะเนการเกิดโรค ช่วยให้ผู้บริหารได้มีเวลาเตรียมสิ่งต่าง ๆ ไว้ใช้เมื่อถึงเวลาจำเป็นได้ โดยการดำเนินการศึกษาทางระบาดวิทยาจะช่วยปรับปรุงการให้บริการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

จ. โครงการสุขศึกษา การควบคุมจำนวนประชากร โภชนาการ มารดาทารกสงเคราะห์ และโครงการสุขาภิบาล

โครงการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ ระบาดวิทยาเป็นสารานุกรมสำหรับใช้ทำโครงการต่าง ๆ เหล่านั้น และวิธีการทางระบาดวิทยาเป็นประโยชน์ในการประเมินผลโครงการนั้นด้วย

ฉ. การคาดคะเนและการป้องกันโรคสำหรับประชาชน

เป้าหมายของงานระบาดวิทยามิใช่แต่จะป้องกันมิให้เกิดโรคในแต่ละบุคคล ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้มากเท่านั้น แต่จะต้องสามารถคาดคะเนและป้องกันมิให้กลุ่มชนที่อาจจะเป็นโรคนั้นได้ ไม่เป็นโรคนั้น และถึงจะมีโรคแพร่เข้าไปได้ก็ให้เป็นน้อยที่สุด

ตัวอย่างในเรื่องนี้สำหรับประเทศไทยคือ โรคพยาธิใบไม้ในโลหิต ได้มีการศึกษาระบาดวิทยาของโรคนี้ในลุ่มน้ำแม่โขง แต่ก่อนได้ปรากฏว่ามีรายงานโรคนี้ทางแถบเอเชียอาคเนย์ ไม่นานมานี้เองมีรายงานตรวจพบโรคนี้บางตำบลตามลำแม่น้ำโขง ซึ่งทำให้เกิดการกลัวว่าโรคนี้จะแพร่หลายออกไป ถ้ามีการสร้างเขื่อนกั้นน้ำในบริเวณนั้น จากการศึกษา

พบว่าหอยพันธุ์หนึ่งซึ่งเป็นหอยอยู่ครึ่งบกครึ่งน้ำ ซึ่งพยาธิอาศัยเจริญในระยะแรกของชีวิต ซึ่งพบในประเทศอื่น ๆ หอย Oncomelania ไม่ใช่ตัวอาศัยที่สำคัญของพยาธิในลุ่มน้ำนี้ แต่เป็นหอยซึ่งอยู่ในน้ำตลอดเวลา ชื่อ Lithoglyphopsis aperta ซึ่งวิธีการควบคุมหอยครึ่งบกครึ่งน้ำจะมาใช้กับหอยชนิดนี้ไม่ได้

การศึกษาทางระบาดวิทยาเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะติดตามควบคุมโรคในโครงการพัฒนาลุ่มน้ำโขงนี้เป็นอย่างมาก

ช. การจัดระบบงานระบาดวิทยาในประเทศไทย

ในระยะเวลา ๔-๕ ปี ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการที่จะตั้งข่ายงานระบาดวิทยาขึ้นมา ได้มีกองระบาดวิทยาตั้งขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อพ.ศ.๒๕๑๖ มีหน้าที่ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังโรคและการรับแจ้งข่าวการเกิดโรค

- จัดตั้งระบบข่ายงานให้ได้ทราบเรื่องราวของการเกิดโรคทั่วประเทศ
- จัดทำรายงานเรื่องราวของการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ และโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นประจำสัปดาห์ เดือน และปี
- จัดรวบรวมและตีพิมพ์ ทบทวนปัญหาแสดงสภาวะการเกิดโรคบางโรคเป็นครั้งคราว เช่น ในรายงานการป่วยและตายของศูนย์ควบคุมโรคในสหรัฐ และข่าวรายงานระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ขององค์การอนามัยโลก

๒. สอบสวนปัญหาทางสาธารณสุข

- จัดตั้งหน่วยงานสอบสวนโรคระบาด
- จัดการและประสานงานการศึกษาเฉพาะโรค ถึงการกระจายโรค สภาวะการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค สาเหตุของโรค เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลมาทำการควบคุมป้องกันโรคได้
- ร่วมดำเนินการติดตามผลประเมินผลการควบคุมโรคต่าง ๆ

๓. ฝึกอบรมระบาดวิทยาการเฝ้าระวังโรค

- จัดการอบรมเจ้าหน้าที่นิเทศงานและเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังโรค เป็นการอบรมระหว่างปฏิบัติงาน
- จัดการอบรมทางระบาดวิทยาให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ร่วมบรรยายและสอนวิชาระบาดวิทยาให้แก่นักศึกษาแพทย์ ทั้งในหลักสูตรและหลังปริญญา

๔. ทำประโยชน์ให้การบริหารงานของกระทรวง

- หมั่นติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคทั่วประเทศ เสนอแนะวิธีการควบคุมให้ปลัดกระทรวงสั่งงาน
- เสนอแนะกระทรวงถึงปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากงานที่มีผลเกี่ยวข้องสืบเนื่องกัน การพัฒนาแหล่งอุตสาหกรรม เกษตรกรรม การชลประทาน เพื่อให้มีการวางแผนในการควบคุมป้องกันไว้ล่วงหน้า
- ติดตามเสนอแนะเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคติดต่อให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะการทำแผนงานการนิเทศงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรค และการดำเนินงานตามโครงการนั้น

งานของกองระบาดวิทยาแบ่งเป็น ๓ ระดับ

๑. ส่วนกลาง อยู่ในระดับกระทรวง จะต้องติดต่อเชื่อมโยงใช้ข้อมูลที่จะเก็บได้จากกรมกองต่าง ๆ มาประมวลศึกษาทางระบาดวิทยา ใช้บริการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศึกษาวิจัยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาแพทย์ มีเจ้าหน้าที่แพทย์ซึ่งได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา นายสัตวแพทย์ นักกีฏวิทยา นักสถิติ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น เสมียน พนักงานต่าง ๆ สำนักงานกลางนี้มีหน้าที่ควบคุม แนะนำ นิเทศงานศูนย์ภาคด้วย

๒. ระดับภาค ในขั้นแรกมีศูนย์ระบาดวิทยาอยู่ ๔ ภาค เริ่มต้นจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นครราชสีมา ภาคใต้ที่สงขลา ภาคกลางที่ราชบุรี ภาคเหนือที่ลำปาง มีหน้าที่ช่วยเหลือจังหวัดในการสอบสวนโรคระบาด ติดตามนิเทศการเก็บรายงานเฝ้าระวังโรคของพนักงานระบาดวิทยาจังหวัด

๓. ระดับจังหวัด มีพนักงานระบาดวิทยาติดตามรวบรวมข้อมูลระบาดวิทยาเบื้องต้น แสดงสภาวะการเกิดโรคในจังหวัด ช่วยเร่งรัดกระตุ้นเตือนโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์และอนามัยให้รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

อนาคต

ระบาดวิทยาใช้เป็นประโยชน์ในงานสาธารณสุขของประเทศได้ ผลประโยชน์ที่จะเกิดจากงานระบาดวิทยานั้นจะต้องใช้ร่วมกันตั้งแต่ระดับกระทรวงผู้วางแผนงาน ผู้บริหารงาน แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน โดยทั่วไปงานระบาดวิทยาเป็นที่รู้จักและรู้ความสำคัญกันดีอยู่แล้ว แต่ข้อที่สำคัญ งานระบาดวิทยาต้องอาศัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

สิ่งจำเป็นที่สุดในขั้นต้น ความครบถ้วนของรายงานจะต้องมีการรายงานที่ครบถ้วนจากการวินิจฉัยโรคในโรงพยาบาล การที่จะได้รายงานจากโรงพยาบาลได้ครบถ้วนเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลผู้มีหน้าที่รายงาน ขั้นต่อไปคือความถูกต้อง การที่จะวินิจฉัยได้ถูกต้องเพียงไร อยู่ที่หลักในการวินิจฉัยตามอาการและสนับสนุนด้วยบริการทางห้องชันสูตรโรค ทั้งแพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร จะต้องยอมรับหลักการและรับเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง

ในโรงพยาบาลข้อมูลที่มีอยู่สมบูรณ์และถูกต้องมากกว่าแหล่งอื่น ๆ ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาแนวโน้มของโรค ชี้เป้าหมายกลุ่มประชากรที่เสี่ยงภัยต่อโรคได้ และเป็นประโยชน์ในการที่จะสอบสวนศึกษาหาสาเหตุเกี่ยวข้องในการเป็นโรคได้ ซึ่งจุดนี้เป็นหน้าที่ของกองระบาดวิทยาที่จะดำเนินแผนงานศึกษาวิจัยเฉพาะโรคต่อไปได้ ได้มีผู้ทำการวิจัยศึกษาเฉพาะโรคกันอยู่แล้วหลายเรื่องตลอดมาในประเทศไทย แต่การวิจัยศึกษานั้นไม่ได้จัดทำขึ้นตามลำดับความสำคัญของการชุกชุมของโรคและไม่ได้มีจุดมุ่งหมายโดยตรงต่อการควบคุมโรค แต่กองระบาดวิทยาจะต้องทำการศึกษาตามลำดับความสำคัญของการสาธารณสุขของประเทศ

ต่อไปกองระบาดวิทยาจะต้องจัดทำโครงการควบคุมโรค เป็นตัวอย่างทดลองเพื่อให้ได้วิธีควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพได้ผลคุ้มค่า เมื่อการทดลองศึกษาได้ผลแล้วก็ส่งมอบให้หน่วยงานควบคุมโรครับไปขยายงานต่อไป เจ้าหน้าที่ที่เคยได้ศึกษาในงานควบคุมโรคนำร่องเป็นตัวอย่างนั้นใช้เป็นผู้ติดตามผลงานและประเมินผลในโครงการนั้นต่อไปได้อีก การประเมินผลนั้นจะต้องเป็นหน้าที่ของกองระบาดวิทยา เพื่อผลการประเมินจะได้ปราศจากการลำเอียงเข้าข้างตัวเองดีกว่าผู้มีหน้าที่ควบคุมทำการประเมินผลเอง

เมื่อถึงเวลาที่บริการสาธารณสุขกระจายอำนาจออกสู่ภูมิภาค สาธารณสุขจังหวัดต้องรับผิดชอบในการวางแผนงานและการจัดบริการการควบคุมโรคในเขตจังหวัดเอง แต่การวินิจฉัยโรคและการควบคุมต้องใช้วิธีการวิจัย ศึกษาทางด้านระบาดวิทยา ด้านการชันสูตรโรคโดยห้องชันสูตร และจำเป็นต้องจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดให้มีความรู้ความสามารถให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้ทันกาลอยู่เสมอ และต้องรักษาระดับคุณภาพของงาน ความสัมพันธ์ของบริการสาธารณสุขทั่วไป การบริการในโรงพยาบาลและบริการชันสูตรโรค บริการชันสูตรต้องก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กับบริการทางด้านระบาดวิทยาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การวินิจฉัยโรค วินิจฉัยปัญหาให้ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานระบาดวิทยาในสมัยต่อไป

ในอนาคตภาระในการรักษาและควบคุมป้องกันโรคจะกระจายออกไปสู่ภูมิภาค ศูนย์ควบคุมโรคอย่างที่จัดตั้งในสหรัฐอเมริกาในปัจจุบันอาจใช้เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับปรับปรุงงานของกองระบาดวิทยา

ในปัจจุบันบริการด้านระบาดวิทยาควรจะเป็นหน่วยงานที่มีความคล่องตัวพอสมควร ที่พร้อมจะออกไปสอบสวนปัญหาต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาค และควรจะมีกำลังคนและงบประมาณพอที่จะออกไปปฏิบัติงานได้ตามหน้าที่ และควรจะได้รับการสนับสนุนจากวงการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข ผลที่ได้รับจะช่วยให้งานบริการด้านสาธารณสุขเป็นประโยชน์แก่ประชาชนโดยแท้จริง

วิวัฒนาการของงานระบาดวิทยา Evolution of Epidemiology

นพ.สุชาติ เจตนเสน ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข
อดีตผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาท่านแรก (พ.ศ. ๒๕๑๕ – ๒๕๒๖)

ความพยายามที่จะบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย ทำให้มีวิวัฒนาการของการวิเคราะห์โรคเพื่อบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งวิชาการแพทย์ได้ก้าวหน้ามาตั้งแต่ยุคโบราณจนถึงปัจจุบัน วิชาการระบาดวิทยาก็เริ่มจากวิธีการที่จะพยายามแก้ไขควบคุมการเจ็บป่วยซึ่งเกิดแก่กลุ่มคนจำนวนมาก (mass disease) ซึ่งกระจายไปในกลุ่มคนและระบาดอย่างรวดเร็ว วิชาการระบาดวิทยา (Epidemiology) ก็ได้เริ่มขึ้นพร้อมกับวิชาการอื่นๆ การเรียนรู้วิทยาการพบว่ามีหลักฐานปรากฏให้ค้นพบตั้งแต่ ๓ ศตวรรษก่อนคริสตกาล (๓ B.C.) สมัยของ Hippocrates ก่อนหน้านั้นมนุษย์ยังเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจลึกลับ ภูตผีปีศาจ (Supernatural Power) หรือเกิดจากโชคเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่พยายามหาเหตุอธิบายไม่ได้ชัดเจน

เหตุผลที่ถือเป็นวิชาการที่ตั้งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดโรค (Theory of Epidemic) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าโรคระบาดเกิดจากความโสโครกต่างๆ จากการสังเกตเห็นว่าการระบาดของโรคในบริเวณลำน้ำตอนใต้ น้ำซึ่งมีสิ่งโสโครกชะล้างสะสมกันลงมามากขึ้นเรื่อยๆ ตอนใต้น้ำลงมา ความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค จะมีมากขึ้นเป็นลำดับ

ต่อมาก็มีการสังเกตศึกษาเพิ่มเติม ในความโสโครกเน่าเหม็นทั้งหลายก็มิได้เกิดโรคระบาดเหมือนกันทุกลำน้ำทุกแห่ง อาจจะเกิดเฉพาะบางแห่ง ในสมัยของ Fracastorious ได้มีทฤษฎีอธิบายความโสโครกชนิดเป็นอันตรายร้ายแรง (Contagious) และไม่รุนแรง (Non Contagious) เป็น “Contagion Theory”

วิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Pure Science) เป็นวิทยาการที่อธิบายปรากฏการณ์ตามความเป็นจริงที่มีเหตุผลพิสูจน์ได้นั้นก็เจริญก้าวหน้ามาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ ๑๕ – ๑๖

เมื่อมีการเรียนการสอนวิชาระบาดวิทยา บุคคลแรกที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกงานระบาดวิทยาที่ตำราทางระบาดวิทยาในปัจจุบันต้องกล่าวถึงและยกย่องในความสามารถคือ Dr. John Snow นักระบาดวิทยาชาวอังกฤษ (ค.ศ. ๑๘๑๓ – ๑๘๕๘) Dr. Snow เป็นวิสัญญีแพทย์ (Anesthesiologist) ผู้นำเอา Chloroform และ Ether มาใช้ในอังกฤษ ทำฝาครอบจมูก ผู้ได้รับเลือกเป็นนายกแพทยสมาคมของลอนดอนในปี ค.ศ. ๑๘๕๕ สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์ ได้ทำแผ่นป้ายติดชื่อ Dr. Snow ไว้ว่า Dr. John Snow ๑๘๑๓ – ๑๘๕๘ Pioneer Anesthetist and Epidemiologist lived in this house at this site at Frith Street, Soho, London

งานระบาดวิทยาชิ้นแรกที่สำคัญคือในปี ๑๘๕๔ Dr. John Snow พิสูจน์ได้ว่า Cholera is conveyed by water โรคอหิวาต์แพร่กระจายติดต่อโดยปนไปกับน้ำ ในขณะนั้นยังไม่มีใครค้นพบเชื้ออหิวาต์ จนกระทั่ง ๔๐ ปีต่อมาจึงสามารถตรวจพบแบคทีเรียที่เป็นต้นเหตุ

Dr. Snow ไม่ใช่ Contagionist แต่ใช้การสอบสวน คิดถาม สังเกต ศึกษาการเกิดโรค คิดถามศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่ป่วยในการระบาดของอหิวาต์ มีพิพิธภัณฑ์ที่ระลึก The John Snow Tavern ที่มุมถนน Broadwick ในลอนดอน เดิมชื่อ Broad Street มีแผ่นศิลาจารึกสีแดงที่มุมตึกว่า “This red granite kerbstone mark the site of the historic BROAD STREET pump associated with Dr. John Snow’s discovery in ๑๘๕๔ that cholera is conveyed by water” ในตึกชั้นบนมีรูปประวัติและเรื่องราวการศึกษาเรื่องนี้ ในสมัยนี้จะเห็นเป็นเรื่องง่ายเพราะตรวจหาเชื้ออหิวาต์ในน้ำได้ไม่ยาก แต่ Dr. John Snow ได้ใช้เวลาเริ่มต้นสังเกต คิดว่าน้ำเป็นตัวนำโรคตั้งแต่ ๑๘๔๙ และศึกษารายละเอียด

พิสูจน์โดยศึกษาผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วยแบบ Case control studies พบว่าผู้ป่วยที่ดื่มน้ำจากบ่อที่เป็นแหล่งโรคมีอัตราตายสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่ม และมีหญิงหม้ายและลูกสาวไม่ได้อยู่ในบริเวณที่มีโรคระบาด แต่ดื่มน้ำซึ่งใส่ขวดมาจากบ่อสูบนั้นก็เกิดป่วยขึ้นและ Dr. Snow สามารถใช้ผลการสังเกตศึกษามาควบคุมโรคโดยให้ถอดคันสูบโยกของสูบน้ำออก คนไม่ดื่มน้ำจากสูบโยกนั้นโรคก็สงบ ดังตัวอย่างรายงานการศึกษารวบรวมประวัติของผู้ป่วย Case control study and Retrospective cohort study ของผู้ป่วยใช้น้ำจากแหล่งน้ำต่างๆ กัน รายละเอียดมีการรวบรวมตีพิมพ์โดย Wade Hampton Frost มีรายละเอียดการศึกษาการระบาดของอหิวาต์ในช่วงระยะเวลานั้น ตีพิมพ์ในปี ๑๙๓๖

ต่อมาถึงยุคของการศึกษาค้นพบเชื้อโรคแบคทีเรียที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคนั้น การเริ่มต้นของวิชานี้เริ่มต้นจากปี ๑๘๕๘ Pasteur อธิบายถึงสิ่งมีชีวิตตัวเล็กๆ ส่ายีสต์ ที่ทำให้เกิด fermentation Robert Koch ได้ศึกษาค้นพบแบคทีเรียต่างๆ Koch postulate สามารถพิสูจน์แสดงว่ามีแบคทีเรียในผู้ป่วย และนำเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในผู้ป่วยจะเกิดเจ็บป่วย จึงพิสูจน์ได้แน่ชัดว่าแบคทีเรียคือต้นเหตุของการเกิดโรค ๔๐ ปี หลังจากสมัยของ Dr. John Snow จากนั้นก็มีวิวัฒนาการอย่างรวดเร็วของวิชา Microbiology แบคทีเรีย ไวรัสนั้นเริ่มพบโดย Stanley ปี ๑๘๙๘ จากไวรัสในใบยาสูบ รวมทั้งการค้นพบ antiseptie ควบคู่กันกับสารเคมีฆ่าเชื้อโดย Lister และ Chemotherapeutic agent โดย Enlick ๑๙๐๔ – ๑๙๑๕ Dr. Flemming พบ Penicillin ในปี ๑๙๒๙ เป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันและเป็นยุคก้าวหน้าในการศึกษาค้นคว้าสาเหตุของโรคที่เรียกว่า Germ Theory ทฤษฎีเกี่ยวกับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการระบาดของโรค

การติดตาม สังเกตศึกษา สอบสวน และทฤษฎีต่างๆ ที่อธิบายมาตั้งแต่ Miasma Theory, Contagion Theory, Germ Theory สิ่งที่วิวัฒนาการมานั้นมิได้มีการผิดพลาดจากการศึกษาสังเกตในระยะต้นๆ แต่เป็นการศึกษาเพิ่มเติมให้เห็นในรายละเอียดและสามารถอธิบายได้ชัดเจน และลุ่มลึกยิ่งขึ้นทั้ง ๓ ยุคของทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด มีผู้ตั้งชื่อรวมเรียกว่า Black Box Epidemiology ซึ่งการสอบสวนศึกษาจากข้อมูลพื้นฐานที่เก็บรวบรวมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ก็เป็นประโยชน์เด่นชัดอยู่ในยุคปัจจุบัน Jet Period สมัยเครื่องบินไอพ่น เมื่อมีอุบัติเหตุร้ายแรงในทางการบิน ก็จะต้องพยายามหากล่องดำ ซึ่งจะบันทึกข้อมูลทุกตอนในการบินในเที่ยวบินทุกลำ หากกล่องดำได้แล้วก็มาถอดรหัสหาสาเหตุของอุบัติเหตุนั้น

ทั้งสามทฤษฎีของการเกิดโรคระบาดก็เป็นการศึกษาถึงอุบัติการณ์การระบาด รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในการระบาดของผู้ป่วยแต่ละรายมาอธิบายความเป็นมาของการระบาด Natural history of disease / Epidemic นั้น หาวงจรและจุดอ่อนที่จะมีวิธีการเข้าไปยับยั้งการระบาด

ในการศึกษาก็ยังคงใช้การสังเกตบันทึกรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ทางลึกในสาเหตุนั้น ก็อาศัยข้อมูลความรู้จากการศึกษาจุลชีววิทยามาให้ข้อมูลอธิบายเรื่องเหตุ Agent ตัวการที่ทำให้เป็นโรคได้แน่ชัดมากขึ้น

วิวัฒนาการทางวิชาจุลชีววิทยามีเครื่องมือที่มีสมรรถภาพมากขึ้นสามารถขยายให้เห็นตัวเชื้อโรคหลายพันธุ์ สามารถตรวจร่องรอยของการเข้าสู่ร่างกายโดยวิทยาการภูมิคุ้มกัน Immunology ได้ แต่รู้จักเรื่องเชื้อโรคอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการระบาดของโรคในกลุ่มชนได้ชัดเจนพอ (Infectious agent by themselves came to be regarded as incomplete explanation of occurrence of mass disease)

ในวิชาระบาดวิทยา การอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคนั้นได้พยายามกันมาตั้งแต่ต้น คุณสมบัติ ลักษณะ Property of agents อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการเกิดโรค การระบาด และระบาดวิทยาได้ชัดเจน

หลักการของการเกิดโรคระบาดที่อธิบายกันตั้งแต่ต้นศตวรรษ ในตำราอธิบายการระบาดถึงสมดุลระหว่าง Agent, Host, Environment การเสียสมดุลในตัวหลักตัวใดตัวหนึ่งจะทำให้เกิดโรคขึ้นและเกิดการระบาด

ในโรคติดเชื้อ Infectious agent ซึ่งอยู่ใน Environment เข้าไปสู่ Host ได้มีการติดเชื้อเกิดขึ้น มี infection แต่ผลที่ปรากฏออกมา อาการเจ็บป่วยไม่เหมือนกัน Spectrum of illness และผลมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการอะไร หลังจากติดเชื้อไม่ป่วย อาการน้อย จนไปถึงอาการรุนแรงมาก มีการผิดปกติน้อยไปจนมาก พิการ และถึงตาย สัดส่วนของปรากฏการณ์นี้ใน Agent เชื้อโรคแต่ละตัวไม่เท่ากัน แล้วแต่คุณสมบัติ (properties) และความร้ายแรง (virulence) ของ infectious agent ไม่เฉพาะ properties ของ agent อย่างเดียว ยังมีสาเหตุนำ สาเหตุประกอบ ในด้าน agent, predisposing cause, leading cause, relate cause, etc.

ในเรื่อง agent ซึ่งเป็นสาเหตุ จึงมีการศึกษาติดตาม ตั้งทฤษฎี Multiple cause ในสมัยวิชาการสาธารณสุขได้รับความสนใจ มีโรงเรียนสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขเกิดขึ้น วิชาระบาดวิทยาก็เป็นวิชาหลักบังคับที่จะต้องเรียน ระบาดวิทยาเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวิทยาศาสตร์พื้นฐานของงานสาธารณสุข ซึ่งในสถาบันการศึกษาเน้นหนักทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อเป็นพื้นหลัก

หลักวิธีการศึกษาระบาดวิทยาได้มีการนำไปใช้ในการศึกษาเรื่องโรคต่างๆ เริ่มด้วยโรคระบาด โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ และปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ mass disease, mass ill health

การศึกษาระบาดวิทยาของโรคไม่ติดเชื้อ ใช้วิธีการศึกษาที่ใช้กับโรคติดเชื้อ มีรายงานความพยายามศึกษามาระยะเวลาเดียวควบคู่กันมา โดยสังเกตด้วยความสงสัยว่าจะเป็นโรคติดเชื้อก่อน รายละเอียดการศึกษาโรค Pellagra โดย Joseph Goldsberg ในปี ๑๙๑๔ ยืนยันได้ชัดเจน ประวัติการศึกษาสังเกตการณ์เกิดโรค Scurvy คือโรคเลือดออกตามไรฟันมีมาตั้งแต่ปี ๑๗๕๓ โดย James Lind แต่เรื่องราวของการเกิด Scurvy ในลูกเรือชาวดัทช์ ได้มีการบันทึกไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๕๖๔, ๒๐๐ กว่าปีก่อนที่ Lind จะศึกษา โดยชาวเรือจากเนเธอร์แลนด์รู้ว่าการกินผลไม้ประเภทส้มช่วยให้อาการดีขึ้น Lind ได้ทำการศึกษาการรักษาชนิดที่ปัจจุบันเรียก Clinical trial โดยแบ่งกลุ่มกลาสีให้กินของต่างๆ ยาต่างๆ เปรียบเทียบกัน ปรากฏว่า Cider (น้ำผลไม้) ได้ผลดีที่สุด ๕๐ ปีต่อมา ราชนาวีอังกฤษ ในปี ๑๙๒๐ จึงได้ยอมรับว่า Scurvy เกิดจาก diet deficiency ในปี ๑๙๓๐ ได้มีการพิสูจน์ถึงตัว Ascorbic acid และการแสดงการขาดสารนี้ให้เห็นในเนื้อเยื่อของผู้มีอาการ

การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไร้เชื้อเป็นที่ยอมรับและปรากฏผลให้เห็นชัดในหลายโครงการ Epidemiology and lung cancer เริ่มมาแต่ปี ค.ศ. ๑๙๕๐ เริ่มมีรายงานแสดงผลของ Cigarette smoking กับ Lung cancer ใช้เวลากว่า ๓๐ ปี ที่จะรวบรวมหลักฐานการศึกษาทั้งหมดได้มั่นคงพอที่จะดำเนินการรณรงค์งดสูบบุหรี่ได้ทั่วโลกตั้งแต่ปี ๑๙๙๐ เป็นต้นมา

วิวัฒนาการทาง Epidemiology ของโรคติดเชื้อนั้นก็ยังก้าวหน้าต่อไป เพราะโรคติดเชื้อก็ยังเป็นปัญหาสำคัญและค้นพบชนิดใหม่ต่อไปอีก โรคที่ค้นพบ อหิวาตกโรค วัณโรค ก็ยังมีอยู่ สถานการณ์ของการเกิดโรคก็เปลี่ยนไปอยู่เสมอ ศาสตราจารย์ทางระบาดวิทยาซึ่งมีชื่อเสียงในระยะต้นศตวรรษที่ ๑๙ เผยแพร่ระบาดวิทยาของโรคติดต่อ มี Professor John Everette Gordon เป็นหัวหน้าบรรณาธิการ ใช้ระบาดวิทยาจัดทำหนังสือคู่มือทางการควบคุมโรคติดต่อของ American Public Health Association ซึ่งปรับปรุงและพิมพ์ใหม่ทุก ๕ ปี เปลี่ยนคณะบรรณาธิการซึ่งเป็น Epidemiologist ชั้นนำในอเมริกาหลายท่าน เป็นยุคของการสอบสวนศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อและไม่ติดต่อและปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรค เช่น อุบัติเหตุจราจร ยุคนี้เป็นยุคปัจจุบันซึ่งใช้วิชาสถิติและวิทยาศาสตร์สาขาอื่นมาประยุกต์ใช้ในงานระบาดวิทยา

Dr. Alexander Langmuir, Professor of Epidemiology, Johns Hopkins University และ Epidemiologist ของ CDC, Atlanta, USA เป็นท่านแรกซึ่งนำแนวคิดปรับปรุงใหม่เรื่อง Surveillance of National Importance Communicable Diseases ตีพิมพ์ในปี ๑๙๖๒ เนื่องจากสถานการณ์การเกิดโรคระบาดใหญ่ๆ นั้นน้อยลง มีโรค

กระจัดกระจายอยู่ เกิดระบาดเป็นกลุ่มเป็นครั้งคราว แนวความคิดในการดำเนินงานทางระบาดวิทยาจึงต้องเปลี่ยนไปจากการสอบสวนย้อนหลังถึงการเกิดการระบาด เป็นการติดตามเฝ้าระวังดูการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ที่เป็นโรค ต้นเหตุที่เกิดโรคและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนไป อันอาจทำให้เกิดการระบาดได้เป็นระยะวิวัฒนาการออกจาก Black Box Epidemiology อาจจะเรียกได้ว่าระยะนี้เป็น Modern Epidemiology ในระยะก่อนหน้านี้เป็น Pre-modern Epidemiology ซึ่งในระยะนั้น เนื้องานของระบาดวิทยาอยู่ที่การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาแสดงเรื่องราวของการเกิดโรคเพื่อควบคุมโรค ผลงานระบาดวิทยาที่ออกมาเป็น substance เห็นได้จากผลงานการยับยั้งการระบาด การควบคุมโรคในระยะ Modern Epidemiology นี้ เนื้องานกว้างขวางออกไปอีก จากโรคระบาด โรคติดต่อ เป็นโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพอนามัยอื่น ภารกิจในการปฏิบัติงานละเอียดและกว้างขวางออกไป

ในระยะเดียวกันนี้ องค์การอนามัยโลกได้ตั้ง Dr. Karel Raska ขึ้นเป็น Director, Communicable Disease Control ที่สำนักงานใหญ่เจนีวา Dr. Raska เป็น Director of the Institute of Epidemiology and Communicable Disease, Praque, Czechoslovakia ได้ไปประชุมกับ CDC ที่ Atlanta, USA และเห็นด้วยกับหลักการ Epidemiological Surveillance นำเรื่อง Epidemiology เข้าในวาระ Technical discussion ใน ๒๑st World Health Assembly ในปี ๑๙๖๘ ปีต่อมาก็ได้จัดการประชุมปฏิบัติการ Inter-Regional Workshop เรื่อง Epidemiological Surveillance ขึ้นที่กรุง Praque, Dr. Raska ได้ให้คำจำกัดความการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาว่า หมายถึงการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคซึ่งเป็น dynamic process ขบวนการการเกิดโรคนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ การติดตามศึกษาจะต้องศึกษานิเวศวิทยา Ecology ของ host ผู้ที่เป็นโรค agent ต้นเหตุของโรคและสิ่งแวดล้อม (environment) ศึกษาถึงกลไกอันสลับซับซ้อนของการติดต่อแพร่กระจายและขอบเขตการแพร่กระจายของโรค ในการประชุมที่ Atlanta ที่ Dr. Raska ไปร่วมประชุม เป็นการประชุมเรื่องระบาดวิทยาของโรคตับอักเสบ ซึ่ง Dr. D.A.Handerson ได้เสนอระบาดวิทยาของโรคตับอักเสบที่เป็นปัญหาสำคัญในสหรัฐ ต่อมา Dr. Raska ได้สนับสนุนให้องค์การอนามัยโลกแต่งตั้งให้ Dr. D.A.Handerson เป็นผู้อำนวยการโครงการกำจัดไข้ทรพิษจนสามารถกวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปจากโลกได้ และวิธีการหลักที่สำคัญทำให้โครงการนี้สัมฤทธิ์ผลนั้นคือการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ความสำเร็จนั้นมิใช่เกิดจากการระดมปลูกฝีแต่อย่างเดียว เพราะ Jenner พบวิธีการปลูกฝีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๗๙๖ แล้ว

ในระยะเวลาเดียวกัน ทางด้าน UK มีนักระบาดวิทยาที่สมควรยกย่องและสมาคมระบาดวิทยานานาชาติก็ได้ยกย่องท่านเป็นอย่างมาก Professor Dr. Robert Cruickshank, Professor and Head Department of Bacteriology, University of Edinburgh ได้บรรยายตีพิมพ์บทความเรื่อง Measurement in Medicine ว่ามีความสำคัญเท่ากับการตรวจร่างกาย การตรวจทางชีวเคมีที่เราใช้ตรวจผู้ป่วยแต่ละราย วิธีการวัดซึ่งอาศัยพื้นฐานวิชาการสถิติ เราพัฒนาใช้กันมากว่า ๕๐ ปี ในการวัดความรุนแรงของการเจ็บป่วย วัดเปรียบเทียบ หาสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในชุมชนและตามมาด้วยการวัดผลวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมโรคในชุมชน (เกร็ดย่อยที่ท่านกล่าวในเรื่องนี้คือ ท่านออกตัวว่าท่านไม่ใช่นักคณิตศาสตร์ ไม่ใช่นักสถิติ ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาสถิติคล้ายความรู้สึกของสุภาพสตรีฝรั่งเศสในเรื่องผี ถ้าถามสาวฝรั่งเศสว่าเชื่อหรือไม่ว่า ผีมีจริง หล่อนก็จะตอบว่าไม่เชื่อ แต่ฉันกลัว) ตลกฝรั่งแปลเป็นไทยแล้วไม่ทราบว่าคนไทยจะขำหรือไม่ แต่ต้องเชื่อว่าวิชาสถิตินั้นสำคัญสำหรับงานสาธารณสุขและวิชาระบาดวิทยาเป็นวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานของงานสาธารณสุข

ขอให้สังเกต Theme ที่ใช้ใน Clinical Epidemiology นั้นมี ๓ คำ คือ “Design, Measurement, Evaluation” Professor Cruickshank มีส่วนช่วยเหลือ WHO SEARO และประเทศสมาชิกหลายประเทศในการพัฒนางานระบาดวิทยา ท่านสนใจศึกษาประเมินผลงานการฉีดวัคซีน Pertussis ใน UK มีผลงานตีพิมพ์และมีส่วนสนับสนุนงาน EPI ของ SEARO มาก

ผลสำเร็จของงานระบาดวิทยาซึ่งเป็นวิทยาการแขนงหนึ่งของวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้มาจากการติดตามสังเกตศึกษาโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เป็นเครื่องมือประกอบการสังเกตศึกษานำผลที่ได้มาชี้นำวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ท้าทายสำหรับในอนาคตต่อไปคือการพัฒนาต่อไปในแนวทางที่ดำเนินมาแล้วให้ลุ่มลึกกว้างขวางขึ้น เพื่อที่จะติดตามการศึกษาถึงตัวปัญหาที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา ซึ่งจะยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้นตามสภาพของชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม ใช้วิธีการวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการสมัยใหม่มาประกอบกับหลักการดั้งเดิมจากการสังเกตใช้เหตุและผลสรุป ผลประเมินสถานการณ์คาดคะเน ทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหาวิธีสกัดกั้นความรุนแรงยับยั้งปัญหา แก้ไขปัญหาทางสุขภาพอนามัยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพได้

งานระบาดวิทยาจะต้องติดตามศึกษาความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในสังคม ทุกคนเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม มีวิชาการสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ศึกษาการเปลี่ยนแปลงในสังคม วิชาการระบาดวิทยาก็ต้องศึกษาสถานการณ์ของคนและกลุ่มคน ฉะนั้นนักระบาดวิทยาต้องเข้าใจสังคมศาสตร์และนักสังคมศาสตร์ก็ต้องเข้าใจระบาดวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ ทุกสาขาวิชาจะต้องแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติงานร่วมกันได้

วิชาวิทยาศาสตร์หลัก (Pure Science) ได้เจริญขึ้นมาในคริสต์ศตวรรษที่ ๑๕ – ๑๖ นี้ แต่ได้แตกสาขาพัฒนาออกไปมาก การศึกษาระบาดวิทยาก็ต้องขยายวงออกไป ในขณะเดียวกันในทางลึก โรคติดต่อใหม่ (New Emerging Problem) ที่เป็นปัญหาสำคัญระบาดกระจายไปทั่วโลกคือ AIDS เป็นปัญหาทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เป็นปัญหาระบาดไปอย่างไม่มีพรมแดน จากการคมนาคมที่สะดวก ในทางลึกมีการศึกษาถึงต้นเหตุของการเกิดโรคลึกถึงขั้น Molecular Biology การศึกษาทางระบาดวิทยาต้องติดตามลงระดับ Molecular Epidemiology เช่นเดียวกัน เพราะกลไกอันสลับซับซ้อนมิใช่เพียงตัวเชื้อโรคไวรัสเข้าไปในร่างกายแล้วไปทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อของร่างกาย ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ ชำรุดเสียหายพิการถึงตาย เช่น ในโรค AIDS ต้องลงไปถึงในตัวของไวรัส ซึ่งมี Chain ของ nucleic acid RNA ซึ่งมี Chain ของ amino acid เรียงกันเป็นตัว RNA แยกตัวเข้าไปประกบกับ DNA ของ host เจาะจงเข้าไปทำลาย lymphocyte CD๔ cell ทำให้ระบบการป้องกันตัวเสียไม่สามารถต่อสู้กับเชื้ออื่นๆ ซึ่งไม่ทำให้เกิดโรคในคนธรรมดาได้ กลวิธีการเกิดความเสียหาย วิธีการที่จะใช้สกัดกั้นต้องเตรียมฝึกคนและเครื่องใช้วิธีการติดตามจัดการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดลึกลงไป ในทางกว้าง การกระจายของโรคมิได้มีโอกาสกระจายไปยังทุกๆ คนในสังคม แล้วแต่พฤติกรรม (behavior) และการดำรงชีวิต (Life style) ที่เปิดโอกาสให้รับเชื้อเข้าไป ต้องเข้าใจและพิจารณาให้ถ้วนทั่วขบวนความ health paradigm

อนาคตของการใช้ระบาดวิทยาเป็นงานท้าทายที่จะต้องติดตาม คาดคะเนปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนตามลักษณะการใช้ชีวิต (Life style) ของกลุ่มต่างๆ ที่เปลี่ยนไปตามสังคม การเมือง เศรษฐกิจ ที่เปลี่ยนไป ระบาดวิทยาในกาลต่อไปเป็น Prospective Epidemiology ต้องมีการคาดคะเนเหตุการณ์ในอนาคต (Future Trend Assessment)

หน่วยงานระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกได้รวมหน่วยงานระบาดวิทยาและสถิติ เข้ารับผิดชอบในงานติดตาม สภาพปัญหาสาธารณสุขและติดตามประเมินผลกระทบต่อปัญหา (Health situation and trend assessment) งานระบาดวิทยาเพื่องานสาธารณสุขต่อไป ต้องนึกถึงขีดความสามารถเพื่อวัตถุประสงค์หลัก ๓ ข้อ

๑. ปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ของโครงการบริหารสาธารณสุขต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในการควบคุมป้องกัน รักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู สุขภาพ

๒. ปรับปรุงวิธีการที่เป็นที่ยอมรับไปกันได้กับสภาวะทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

๓. จะต้องสนองตอบความต้องการของประชาชน ต้องไม่ล่วงละเมิดในสิทธิเสรีภาพ ความชอบธรรม ของแต่ละบุคคล

ในการเพิ่มขีดความสามารถการดำเนินงานทางระบาดวิทยา จะต้องเพิ่มความรู้ ความสามารถในทุกระดับของบุคคลที่มีหน้าที่ในการบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจในการดำเนินงานให้บริการ ต้องใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาประกอบการตัดสินใจในทุกระดับ

ข้อมูลที่ใช้ในงานระบาดวิทยา ถ้ายังไม่ทราบครบถ้วนที่จะนำไปใช้งานได้อย่างแน่ชัด จะต้องสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมให้ได้ชัดเจนถูกต้องครบถ้วน

การวิจัยทางระบาดวิทยาอาจจะแบ่งได้เป็น ๒ แนวทาง

- การวิจัยในเนื้อหา substance ผลการวิจัย เนื้องานจะออกมาแสดง Natural history of (disease) health problem ส่งผลประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย
- การวิจัยถึงวิธีการดำเนินงานระบาดวิทยา (Methodology) ที่จะใช้วิธีการที่จะทราบถึง health situation วิธีการที่จะทำ trend assessment ตัวอย่างการทำวิจัยศึกษา Rapid trend assessment ตั้งแต่วิธีการเก็บคัดเลือกตัวอย่าง รวบรวมวิเคราะห์ วัดผลอย่างสะดวก ง่าย ประหยัด และทำได้เหมาะสม ตั้งแต่ง่ายที่สุดในระดับ Primary Health Care ขึ้นไปถึงวิธีการแม่นยำกว่าในระดับบน

การวิจัยจะช่วยเสริมขีดความสามารถในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา (Strengthening of Epidemiological Capabilities) ในแต่ละระดับได้ทุกระดับ ในยุคของความก้าวหน้าในการสื่อสาร การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ติดตามความก้าวหน้าในทางวิชาการ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหา พัฒนาhigh technology ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น computer, telecommunication จะสามารถบริหาร วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนข้อมูลได้ทันต่อเหตุการณ์ และก้าวหน้าต่อไปได้อย่างรวดเร็ว[๑๑๐]

---

๑๑๐ *บทความนี้ได้รับอนุญาตจากอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ซึ่งเขียนไว้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๗ จัดพิมพ์ใหม่จากรายงานคณะทำงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะงานสาธารณสุขโดยใช้ระบาดวิทยาในประเทศไทย*

ประวัติการก่อตั้งกองระบาดวิทยาในยุคปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕ – ๒๕๑๘

ประวัติงานระบาดวิทยาในประเทศไทย

ในอดีต งานระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ ได้มีการดำเนินการศึกษาเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนและควบคุมโรคอยู่ในกองต่าง ๆ ของกรมอนามัยหลายกอง เช่น ในแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กองควบคุมมาลาเรียและโรคเท้าช้าง กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กองควบคุมวัณโรค เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตกลงที่จะเร่งรัดปรับปรุงงานระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ เหล่านี้ให้ดีขึ้นโดยร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก จัดตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยา (Thailand ๐๐๕๙) เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคติดต่อ โดยมีการลงนามในสัญญาขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๖ และต่อสัญญาอีกครั้งเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๐๙ แต่ปรากฏว่าขอบเขตการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาไม่สามารถที่จะขยายงานออกไปให้บรรลุผลตามเป้าหมายได้เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งด้านบริหารและกำลังเจ้าหน้าที่ จึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก องค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ห้องประชุมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๑๓ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบที่จะปรับปรุงใหม่ให้มีสำนักงานระบาดวิทยา ขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เจ้าหน้าที่ซึ่งเคยปฏิบัติงานตามโครงการควบคุมคุดทะราดเดิม ร่วมกับเจ้าหน้าที่แผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย และเจ้าหน้าที่อื่นบางคน และจัดให้มีข่ายงานระบาดวิทยาขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้ดำเนินการได้ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๑๓ แต่การดำเนินงานขั้นต้นได้ให้สำนักงานโครงการระบาดวิทยาเป็นสายงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมอนามัย โดยให้หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้อำนวยการสำนักงานระบาดวิทยากลาง และได้มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของโครงการระบาดวิทยาครั้งแรก รวมทั้งสิ้น ๕๖ คน ตั้งแต่วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๑๓ และจัดให้มีการอบรมระบาดวิทยาขึ้นครั้งแรกที่จังหวัดขอนแก่น เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๑๓ โดยความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก และกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ โดยเริ่มงานครั้งแรกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือก่อน ต่อมาจึงได้ขยายงานออกไปในภาคใต้ ในปี ๒๕๑๔ ภาคกลางในปี ๒๕๑๕ และทั่วทั้งประเทศในปี ๒๕๑๘ ทั้งนี้ได้มีการโอนหน่วยงานจากกรมอนามัยไปขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยตั้งเป็นกองระบาดวิทยาขึ้นตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๗ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ตามประกาศลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕[๑๑๑]

สำหรับในส่วนภูมิภาค มีศูนย์ระบาดวิทยาภาค ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดส่วนกลางของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ทั้ง ๔ ภาค คือ

๑. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.นครราชสีมา
๒. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จ.สงขลา
๓. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จ.ราชบุรี
๔. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จ.ลำปาง (เดิมเคยดำริจัดตั้งที่จ.พิษณุโลก)

---

๑๑๑ อันที่จริงแล้ว ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๗ นี้ ยังไม่มีการแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ และในระยะเปลี่ยนผ่านหน่วยงานระบาดวิทยาในสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ยังคงเป็นลักษณะ “โครงการระบาดวิทยา” ของแผนกระบาดวิทยาที่โอนมาจากกรมอนามัย จนกระทั่งมีประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๗๔ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕ ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้มี “กองระบาดวิทยา” อยู่ด้วย ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕

คำชี้แจงหน้าที่ความรับผิดชอบคุณภาพและปริมาณงานของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(เอกสารชุดนี้คาดว่าจัดทำในปี ๒๕๑๕ – ๒๕๑๖ เมื่อมีการจัดตั้งกองระบาดวิทยาที่สำนักงานปลัดกระทรวง)

กองระบาดวิทยา เป็นกองทางวิชาการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับการติดตามค้นคว้าและเฝ้าระวังภาวะการเกิดโรคต่างๆ ที่เป็นหรือคาดว่าจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ตลอดจนดำเนินการสอบสวนการเกิดโรค ทดลองวิธีการป้องกันควบคุมโรคและประเมินผลการดำเนินงานทางสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. หน้าที่ของกองระบาดวิทยา

๑.๑. ทำการศึกษาการระบาดของโรคติดต่อหรือโรคอื่นใดที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคล่วงหน้าตลอดจนประเมินผลการควบคุมและป้องกันโรคที่ใช้อยู่ด้วย

๑.๒. ทำการค้นคว้าวิจัยแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เพื่อการเตรียมการควบคุมโรคให้ทันท่วงที

๑.๓. ทำการสอบสวน ให้ทราบถึงสาเหตุลักษณะการแพร่โรค สภาพการเกิดโรค และสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการติดตามผลการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดเป็นปัญหาทางสาธารณสุข หรือโรคที่อาจจะเพิ่มขึ้นจนเป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการควบคุมโรคไม่ให้ระบาดลุกลามต่อไปได้อย่างทันท่วงที

๑.๔. ทำการรวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์เพื่อให้เป็นแนวทางในการวางแผนสาธารณสุขของชาติ

๑.๕. ทำการศึกษาวิจัย ทดลอง เพื่อให้ทราบถึงลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคที่คาดว่าจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ตลอดจนทดลองวิธีควบคุมและป้องกันโรคนั้นๆ เพื่อพิจารณาถึงประสิทธิภาพ ผลดี ผลเสีย ตลอดจนความสิ้นเปลือง เมื่อนำไปใช้กับประชาชนทั่วไป

๑.๖. ทำการรวบรวมผลการค้นคว้าทางระบาดวิทยาที่สถาบันวิทยาศาสตร์ต่างๆ ทำการค้นคว้าไว้แล้ว ตลอดจนประสานงานและร่วมมือกับสถานบันเหล่านั้น ทำการศึกษาวิจัยปัญหาโรคติดต่ออื่นๆ เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคและใช้เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคและวางแผนสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

๑.๗. ทำการเผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ให้แก่ผู้ที่ดำเนินการสาธารณสุข ตลอดจนสถาบันต่างๆ ทั้งภายในและระหว่างประเทศ

๒. ความมุ่งหมายของกองระบาดวิทยา

๒.๑. เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงของโรคติดต่อและโรคอื่นๆ ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

๒.๒ เพื่อให้ทราบอย่างทันท่วงทีถึงสาเหตุและการกระจายของโรคใดๆ ก็ตาม เมื่อมีการระบาดขึ้นเพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค

๒.๓. เพื่อรวบรวมสถิติ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคติดต่อและโรคอื่นใดที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทั้งที่ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยเอง หรือดำเนินการโดยสถาบันอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนสาธารณสุขแห่งชาติ

๒.๔. เพื่อทราบถึงลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อ หรือโรคอื่นใดที่เป็นหรืออาจจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในอนาคต

๒.๕. เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพ คุณค่าและความสิ้นเปลือง ตลอดจนความคล่องตัว ในการปฏิบัติงานในท้องถิ่น และมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคใหม่ๆ ทั้งที่เคยได้ผลมาแล้วในต่างประเทศหรือยังไม่เคยทดลองที่ใดมาก่อนเลย

๒.๖. เพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคติดต่อและโรคอื่นๆ ที่เป็นหรืออาจจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในอนาคต

๓. การบริหารงานของกองระบาดวิทยา แบ่งออกเป็น

๓.๑. การบริหารส่วนกลาง แบ่งภายในเป็น ๖ ฝ่าย คือ

๓.๑.๑. ฝ่ายธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับการโต้ตอบหนังสือ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จัดหาและบำรุงรักษาพัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ ตลอดจนรับชอบด้านการงบประมาณและการเงินของกองฯ ทั้งหมด

๓.๑.๒. ฝ่ายรายงานโรค มีหน้าที่รบรวมเรียบเรียงและทำรายงานโรคและสถิติต่างๆ จัดเตรียมสรุปทำรายงานประจำวัน รายสัปดาห์ รายเดือน และประจำปี ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงรายงานและสถิติต่างๆ ให้ถูกต้องและทันสมัยตลอดเวลา

๓.๑.๓. ฝ่ายประสานงานและเผยแพร่ มีหน้าที่แปลผลและวิเคราะห์รายงานที่ได้รับประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ทางระบาดวิทยากับสถาบันต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ จัดทำหลักสูตรและจัดให้มีการฝึกอบรมเท่าที่จำเป็นให้แก่เจ้าหน้าที่ ตลอดจนฟื้นฟูความรู้ เป็นครั้งคราว รวมทั้งร่วมมือกับสถาบันศึกษาอบรมต่างๆ ให้การศึกษาอบรมในวิชาระบาดวิทยา

๓.๑.๔. ฝ่ายสอบสวนโรคระบาด มีหน้าที่จัดเตรียมและวางแผนการสอบสวนการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทุกท้องที่อย่างรวดเร็ว ดำเนินการสอบสวนโรคที่เกิดระบาดขึ้น ให้ทราบถึงแหล่งเกิดโรค สาเหตุและวิธีการแพร่โรค ทำหน้าที่เป็นแหล่งตรวจ ประสานงานกับกรมการแพทย์และอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันวิทยาศาสตร์ทางแพทย์อื่นๆ ในการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วที่สุด

๓.๑.๕. ฝ่ายประเมินผล มีหน้าที่ติดตามและประเมินผลข่ายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองฯ ประเมินผลการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนในงานบริหารการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย ทำหน้าที่กำหนดวิธีการและดำเนินการสำรวจงบการลงทุนและผลที่ได้ของงานระบาดวิทยา และการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค

๓.๑.๖. ฝ่ายศึกษาและค้นคว้า มีหน้าที่กำหนดวิธีการและดำเนินงานศึกษาค้นคว้าและวิจัยระบาดวิทยาของโรคติดต่อหรือโรคอื่นใด ทั้งที่ดำเนินการเอง หรือร่วมกับสถาบันวิทยาศาสตร์ ทั้งภายในและต่างประเทศ วางแผนดำเนินการ ตลอดจนประเมินผลการทดลองโครงการป้องกันและควบคุมโรคด้วยวิธีการระบาดวิทยา กำหนดวิธีการและดำเนินงานศึกษาโรคอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดหน่วยงานศึกษาเป็นหน่วยเฉพาะโรคขึ้นตามความจำเป็น

๓.๒. การบริหารงานส่วนภูมิภาค

จัดเป็นศูนย์ระบาดวิทยาภาคขึ้นตามภาคต่างๆ ก่อน ๔ ภาค ตามกำลังเจ้าหน้าที่ที่พอจะจัดหาได้ ศูนย์ระบาดวิทยาแต่ละภาคมีหน้าที่ตรวจ ติดตาม แนะนำ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในจังหวัดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์ฯ นั้นๆ ให้ดำเนินงานด้านเฝ้าระวังโรคเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักระบาดวิทยา รวมทั้งมีหน้าที่ดำเนินการ หรือร่วมมือดำเนินการสอบสวน ศึกษาการระบาดของโรคต่างๆ ก็ตาม ในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ

และวางแผนดำเนินการศึกษาระบาดวิทยาของโรคที่น่าสนใจบางอย่าง ตลอดจนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระบาดวิทยาตามความเหมาะสม โดยจะจัดเจ้าหน้าที่ของกองระบาดวิทยาไปปฏิบัติงานทำหน้าที่พนักงานระบาดวิทยาในแต่ละจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ คน ดังนี้คือ

๓.๒.๑. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา มีท้องที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบใน ๑๖ จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา ศรีสะเกษ นครพนม อุบลราชธานี มหาสารคาม อุดรธานี บุรีรัมย์ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด เลย ขอนแก่น หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ และยโสธร

๓.๒.๒. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา มีท้องที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบใน ๑๔ จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ พัทลุง นครศรีธรรมราช สงขลา ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

๓.๒.๓. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี มีท้องที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบใน ๒๔ จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรปราการ สมุทรสงคราม นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี สิงห์บุรี อยุธยา สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท อ่างทอง นครนายก ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด และปราจีนบุรี

๓.๒.๔. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก มีท้องที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบใน ๑๖ จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน น่าน แพร่ อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ พิจิตร อุทัยธานี กำแพงเพชร และนครสวรรค์

๔. <u>หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่มีอยู่แล้ว</u>

๔.๑. <u>หน้าที่ความรับผิดชอบของนายแพทย์เอก</u>

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งนายแพทย์เอกอยู่ ๑ อัตรา ขณะนี้ทำหน้าที่หัวหน้ากองระบาดวิทยา มีหน้าที่ดังนี้คือ

๔.๑.๑. ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน นโยบายและรับผิดชอบงานของกองระบาดวิทยาทั้งหมด

๔.๑.๒. วางแผนการปฏิบัติงาน จัดทำงบประมาณ อัตรากำลัง ประเมินผลการปฏิบัติงานและทำรายงานการปฏิบัติงานประจำปีของกองระบาดวิทยาทั้งหมด

๔.๑.๓. ตรวจและให้ความเห็นชอบ หรือแก้ไขแผนการปฏิบัติงาน ศึกษา ค้นคว้า วิจัย ของหน่วยงานภายในกองระบาดวิทยา

๔.๑.๔. ติดตามตรวจสอบผลงานของเจ้าหน้าที่ในกองระบาดวิทยาทั้งหมด ตลอดจนแนะนำปรับปรุงแก้ไขและเปลี่ยนแปลงแผนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกองระบาดวิทยา

๔.๑.๕. ฝึกอบรม เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการระบาดวิทยาแก่หน่วยงานและสถาบันต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของกองระบาดวิทยา

๔.๑.๖. เป็นผู้แทนของกองระบาดวิทยาในการประชุม สัมมนา และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๔.๒. <u>หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งนายแพทย์โท</u>

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งนายแพทย์โทอยู่ ๑ อัตรา ทำหน้าที่ประจำฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด มีหน้าที่ดังนี้คือ

๔.๒.๑. รับผิดชอบในหน่วยสอบสวนการระบาดของฝ่ายสอบสวนและศึกษาโรคระบาด

๔.๒.๒. ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามแผนงานที่กำหนดไว้

๔.๒.๓. ตรวจสอบและประเมินผลงานการศึกษาค้นคว้า

๔.๒.๔. จัดทำแผนงานและรายงานการศึกษา ค้นคว้า และการสอบสวนโรค

๔.๒.๕. ให้การอบรม เผยแพร่ความรู้และร่วมประชุมทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และสถาบันที่เกี่ยวข้อง

๔.๒.๖. ประสานงานกับหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย

๔.๓. <u>หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์โท</u>

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์โทอยู่ ๑ อัตรา ทำหน้าที่ประจำฝ่ายศึกษาวิจัย มีหน้าที่ดังนี้คือ

๔.๓.๑. วางแผนและดำเนินการศึกษาทางกีฏวิทยา นิเวศวิทยาที่เกี่ยวกับโรคและปัญหาสาธารณสุข

๔.๓.๒. จัดทำคำแนะนำและวิธีปฏิบัติในการเก็บชิ้นส่วนและวัตถุตัวอย่าง เพื่อใช้ประกอบในการวินิจฉัย ศึกษาค้นคว้าโรคติดต่อ

๔.๓.๓. ดำเนินการอบรมและตรวจสอบ การเก็บชิ้นส่วนและวัตถุตัวอย่างเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ถูกต้อง

๔.๓.๔. ประสานงานกับสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๔.๓.๕. ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดต่อ

๔.๔. <u>หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ตรี</u>

ขณะนี้มีตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ตรี ๑ อัตรา ทำหน้าที่ประจำฝ่ายศึกษาวิจัย มีหน้าที่ดังนี้คือ

๔.๔.๑. ดำเนินการศึกษาทางกีฏวิทยา และนิเวศวิทยาที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ

๔.๔.๒. ดำเนินการอบรมและตรวจสอบ การเก็บชิ้นส่วนและวัตถุตัวอย่างเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๔.๔.๓. ร่วมดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการศึกษาระบาดวิทยาของโรคติดต่อ

๔.๔.๔. ประสานงานกับสถาบันเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๔.๕. <u>หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานวิทยาศาสตร์จัตวา</u>

ขณะนี้มีตำแหน่งพนักงานวิทยาศาสตร์จัตวา ๒ อัตรา ทำหน้าที่ประจำฝ่ายศึกษาวิจัย มีหน้าที่ดังนี้คือ

๔.๕.๑. รับผิดชอบการเก็บชิ้นส่วนและวัตถุตัวอย่างเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค การศึกษาค้นคว้า และสำรวจภาวะโรคต่าง ๆ ในท้องที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๕.๒. ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยศึกษาค้นคว้า วิจัยหรือสำรวจโรคติดต่อตามแผนงานที่กำหนดไว้

๔.๕.๓. ร่วมมือกับห้องชันสูตรทางแพทย์ ในการปรับปรุงการวินิจฉัยโรค โดยการสนับสนุนด้วยห้องชันสูตรทางแพทย์

๔.๕.๔. ร่วมปฏิบัติงานการวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่ได้รับมอบหมาย

<u>หมายเหตุ</u>.- ขณะนี้นักวิทยาศาสตร์โท ๑ อัตรา) นักวิทยาศาสตร์ตรี ๑ อัตรา, พนักงานวิทยาศาสตร์จัตวา ๑ อัตรา) ปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านกีฏวิทยาอย่างเดียว ซึ่งถ้าจะต้องโอนงานกีฏวิทยาไปปฏิบัติงานกับกอง

กีฏวิทยาทางแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ งานด้านอื่นๆ กองระบาดวิทยาก็ยังต้องการนักวิทยาศาสตร์และพนักงานวิทยาศาสตร์อยู่อีก

๔.๖. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยโท

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งพยาบาลอนามัยโท ๑ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายรายงาน ทำหน้าที่รวบรวมและเรียบเรียงรายงานโรคตามหลักวิชาระบาดวิทยา และนอกจากนี้ได้ช่วยปฏิบัติงานดังนี้ คือ

๔.๖.๑. สอบสวนประวัติการตรวจโรคตามที่ได้รับมอบหมาย

๔.๖.๒. ร่วมศึกษาติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในท้องที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๖.๓. จัดเตรียมเอกสาร เวชภัณฑ์ และวัสดุต่างๆ สำหรับศึกษา สอบสวนและติดตามการเกิดโรคตามแผนงานที่ได้รับมอบหมาย

๔.๖.๔. ประสานงานกับโรงพยาบาล ห้องชันสูตรโรค และสถาบันที่ได้รับมอบหมาย

๔.๖.๕. ให้คำแนะนำและอบรมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๗. หน้าที่ความผิดชอบของพยาบาลอนามัยตรี

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งพยาบาลอนามัยตรี ๒ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายประเมินผล ๑ คน และปฏิบัติงานในฝ่ายศึกษาวิจัย ๑ คน นอกจากนี้ได้รับมอบหมายให้ช่วยปฏิบัติงานตามข้อ ๑ - ๕ เช่นเดียวกับพยาบาลอนามัยโท

๔.๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยจัตวา

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งพยาบาลอนามัยจัตวา ๒ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายสอบสวนโรคระบาด ๒ คน

๔.๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งพนักงานอนามัยโท

กองระบาดวิทยามีพนักงานอนามัยโท ๑ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายประเมินผล ขณะนี้ได้ยืมพนักงานอนามัยโทจากกรมการแพทย์และอนามัย ให้ปฏิบัติงานในฝ่ายต่าง ๆ และศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่าง ๆ รวม ๙ คน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

๔.๙.๑. ตรวจสอบนิเทศและแนะนำการปฏิบัติงานทางระบาดวิทยาในจังหวัดต่างๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙.๒. จัดทำแผนงาน เตรียมงาน และรายงานผลการสอบสวน และศึกษาโรคทางระบาดวิทยาตามที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙.๓. ให้การอบรมและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานระบาดวิทยา

๔.๙.๔. ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า และสอบสวนการเกิดโรคตามที่ได้รับมอบหมาย

๔.๙.๕. บันทึก รวบรวม และเรียบเรียงรายงานตามหลักระบาดวิทยา

๔.๙.๖. ติดตามและสอบสวนผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในท้องที่ที่กำหนดให้

๔.๙.๗. จัดเก็บ รักษา และนำส่งชิ้นส่วน และวัตถุตัวอย่าง ในการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อ

๔.๙.๘. สำรวจความชุกชุมและอัตราการเกิดโรคในท้องที่ที่กำหนดให้

๔.๑๐.หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี

กองระบาดวิทยามีพนักงานอนามัยตรี ๖ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายต่างๆ โดยมีหน้าที่ดังนี้

๔.๑๐.๑. จัดทำแผนงาน เตรียมงาน และรายงานผลการศึกษาและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา

๔.๑๐.๒. ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า และสอบสวนการเกิดโรคตามที่ได้รับมอบหมาย

๔.๑๐.๓. บันทึก รวบรวม และเรียบเรียงรายงานโรคติดต่อตามหลักระบาดวิทยา

๔.๑๐.๔. ติดตามและสอบสวนผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในท้องที่ที่กำหนด

๔.๑๐.๕. ดำเนินการเก็บรักษา และนำส่งชิ้นส่วน และวัตถุตัวอย่างตามหลักระบาดวิทยา

๔.๑๐.๖. สำรวจความชุกชุมและอัตราการเกิดโรคในท้องที่ที่กำหนด

๔.๑๐.๗. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานระบาดวิทยา

๔.๑๑.หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา

กองระบาดวิทยามีพนักงานอนามัยจัตวา ๑๑ อัตรา ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายต่างๆ โดยมีหน้าที่ดังนี้

๔.๑๑.๑. เตรียมงาน และรวบรวมผลการศึกษาและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา

๔.๑๑.๒. บันทึก และเรียบเรียงรายงานโรคตามหลักระบาดวิทยา

๔.๑๑.๓. ปฏิบัติงานศึกษาและสอบสวนการเกิดโรคตามที่ได้รับมอบหมาย

๔.๑๑.๔. ติดตามและสอบสวนผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคตามหลักระบาดวิทยา

๔.๑๑.๕. ดำเนินการเก็บรักษา และนำส่งชิ้นส่วน และวัตถุตัวอย่างตามหลักระบาดวิทยา

๔.๑๑.๖. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๔.๑๒.หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งเสมียนพนักงาน

กองระบาดวิทยามีตำแหน่งเสมียนพนักงาน ๒ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายธุรการและประสานงาน มีหน้าที่ดังนี้

๔.๑๒.๑. รับส่งหนังสือ บันทึก และเอกสารของกองฯ

๔.๑๒.๒. เก็บและเสนอเรื่องต่างๆ ตามสายงาน

๔.๑๒.๓. ร่างหนังสือ บันทึก และตรวจทานการพิมพ์ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔.๑๒.๔. บันทึก และเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยาตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. เหตุผลความจำเป็น หน้าที่ความรับผิดชอบ พร้อมทั้งปริมาณและคุณภาพของตำแหน่งที่ขอกำหนดเพิ่มใหม่

๕.๑. ตำแหน่งนายแพทย์เอก

เนื่องจากจำเป็นต้องมีนายแพทย์เอก เพื่อทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายฯ หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ ที่ได้จัดตั้งขึ้น เพื่อบังคับบัญชา วางแผนงาน ควบคุมการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายและศูนย์ระบาดวิทยาภาค ให้ดำเนินไปสมความมุ่งหมายของทางราชการ รวมทั้งเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และทดลองตามหลักระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ให้ได้ผลเต็มที่ และในที่ระยะเริ่มแรกของโครงการระบาดวิทยาก่อนที่จะจัดตั้งกองระบาดวิทยา ได้ยืมเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ของกรมอนามัยเดิมให้ปฏิบัติงานไปก่อน บัดนี้เมื่อได้จัดตั้งกองระบาดวิทยาขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงแล้ว จึงจำเป็นต้องตั้งอัตรานายแพทย์เอกเพิ่มขึ้นใหม่ เพื่อรับโอนนายแพทย์เอกของกรมการแพทย์และอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ทั้งนี้จะได้ให้ทำหน้าที่นายแพทย์เอก หัวหน้าฝ่ายรายงาน ฝ่ายประสานงาน ฝ่ายประเมินผล ฝ่ายสอบสวนโรคระบาด ฝ่ายศึกษา นายแพทย์เอกศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา นายแพทย์เอกหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา นายแพทย์เอกหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรีแห่งละ ๑ คน รวมตั้งอัตรารับโอนทั้งสิ้น ๘ อัตรา (เลขที่ ๑ - ๘)

๕.๒. ตำแหน่งนายแพทย์โท

เหตุผลและความจำเป็นเหมือนกับนายแพทย์เอก กองระบาดวิทยามีความจำเป็นจะต้องตั้งอัตราเพิ่มใหม่ จำนวน ๒ อัตรา เพื่อปฏิบัติงานในฝ่ายศึกษาวิจัย ๑ คน และปฏิบัติงานทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๑ คน (เลขที่ ๙ - ๑๐)

๕.๓. ตำแหน่งนายสัตวแพทย์โท

เนื่องจากมีโรคติดต่อหลายโรคที่ติดต่อจากสัตว์มาสู่คนได้ จึงจำเป็นต้องรู้ถึงลักษณะระบาดวิทยาของโรคในสัตว์ด้วย โดยที่ฝ่ายศึกษาวิจัยของกองระบาดวิทยามีหน้าที่ค้นคว้า วิจัยถึงระบาดวิทยาของโรคต่างๆ อยู่แล้ว และไม่มีอัตราสัตวแพทย์อยู่เลย ขณะนี้ได้ยืมตัวนายสัตวแพทย์โท ๑ คน จากกรมการแพทย์และอนามัยมาปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องขอตั้งอัตรานายสัตวแพทย์โท เพิ่มขึ้นใหม่ ๑ อัตรา เพื่อรับโอนนายสัตวแพทย์ (เลขที่ ๑๑) จากกรมการแพทย์และอนามัยที่ได้ยืมตัวมาปฏิบัติงานแล้ว เพื่อให้ปฏิบัติงานในฝ่ายศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้คือ

๕.๓.๑. ศึกษาระบาดวิทยาของโรคในสัตว์บางโรคที่อาจติดต่อมาสู่คนได้

๕.๓.๒. ศึกษาลักษณะ นิสัย ความชุกชุมและลักษณะทางนิเวศวิทยาที่เกี่ยวกับสัตว์บางชนิดที่อาจนำโรคมาสู่คน

๕.๓.๓. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ในกองฯ เพื่อดำเนินการสอบสวนและศึกษาการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น

๕.๓.๔. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ในกองเพื่อดำเนินการวิจัย ค้นคว้าโรคในแง่ระบาดวิทยา

๕.๓.๕. วางแผนและดำเนินการอบรมและแนะนำเจ้าหน้าที่ทั้งในกองและสถาบันอื่นๆ เกี่ยวกับลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในสัตว์บางอย่างที่สำคัญ

๕.๓.๖. ประสานงานกับสถาบันที่เกี่ยวกับโรคทางสัตว์ เช่น คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยต่างๆ กรมปศุสัตว์และโรงพยาบาลสัตว์ เป็นต้น

๕.๓.๗. ติดตามและประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมโรคสัตว์ติดคน

๕.๔. ตำแหน่งพนักงานอนามัยโท

เพื่อทำหน้าที่พนักงานอนามัยโทในฝ่ายและปฏิบัติงานประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีไว้เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยา ที่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ได้บันทึกและรวบรวมไว้ในฝ่ายต่างๆ นอกจากนี้ยังจะได้ทำหน้าที่ศึกษา สอบสวนโรคในหน่วยงานย่อยของแต่ละฝ่าย รวมทั้งเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ระดับหน่วยย่อย เพื่อนิเทศงานและตรวจสอบงานรองลงไปจากนายแพทย์หัวหน้าฝ่ายหรือนายแพทย์หัวหน้าศูนย์ แล้วแต่กรณี โดยที่ขณะนี้เป็นระยะเริ่มตั้งกองใหม่ มีอัตราพนักงานอนามัยโทอยู่เพียง ๑ อัตรา ให้ปฏิบัติงานในฝ่ายประเมินผล แต่ขณะนี้ได้ยืมตัวพนักงานอนามัยโทจากกรมการแพทย์และอนามัย มาปฏิบัติงานไปพลางก่อนในฝ่ายต่างๆ และศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ รวมทั้งสิ้น ๙ คน จึงจำเป็นต้องขอตั้งอัตราพนักงานอนามัยโทเพิ่มใหม่ขึ้น ๙ คน เพื่อรับโอนเจ้าหน้าที่ที่ยืมตัวจากกรมการแพทย์และอนามัย ดังกล่าว เพื่อให้ปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ คือ ปฏิบัติงานในฝ่ายธุรการ ๑ คน ฝ่ายรายงาน ๑ คน ฝ่ายประสานงานและเผยแพร่ ๑ คน ฝ่ายประเมินผล ๑ คน ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด ๑ คน นิเทศงานและสอบสวนโรคของศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๑ คน นิเทศงานและสอบสวนโรคประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา ๑ คน และทำหน้าที่พนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดจันทบุรี ๑ คน (เลขที่ ๑๒ - ๒๐)

๕.๕. พนักงานวิทยาศาสตร์โท

เพื่อให้ทำหน้าที่เช่นเดียวกับนักวิทยาศาสตร์โท ซึ่งขณะนี้กองระบาดวิทยาได้ยืมตัวพนักงานวิทยาศาสตร์โท มาจากกรมการแพทย์และอนามัย มาปฏิบัติงานไปก่อนแล้ว ๑ คน จึงจำเป็นต้องขอตั้งอัตราพนักงานวิทยาศาสตร์โท เพื่อรับโอนเจ้าหน้าที่ที่ยืมมาจากกรมการแพทย์และอนามัย เพื่อปฏิบัติงานประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๑ และประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ คน (เลขที่ ๒๑ - ๒๒)

๕.๖. พนักงานอนามัยตรี

เพื่อทำหน้าที่พนักงานระบาดวิทยาประจำฝ่ายฯ และประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องให้ทำหน้าที่พนักงานระบาดวิทยาในแต่ละจังหวัด โดยมีหน้าที่ดังนี้ คือ

๕.๖.๑. เร่งรัดรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อภายในจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยการติดตามการรายงานด้วยวิธีรายงานโรคติดต่อ

๕.๖.๒. รายงานการระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นผิดปกติต่อจังหวัด และกองระบาดวิทยาพร้อมทั้งผลการสอบสวนขั้นต้น

๕.๖.๓. รวบรวมรายงานที่ได้และเรียบเรียงตามวิธีทางสถิติระบาดวิทยาเสนอจังหวัดพร้อมทั้งบัตรรายงานโรคติดต่อให้กองระบาดวิทยาทราบต่อไป

๕.๖.๔. ตรวจสอบสถิติโรคติดต่อจากรายงานโรคติดต่อประจำสี่สัปดาห์ ที่ส่งกลับไปจากกองระบาดวิทยาเพื่อแก้ไขและชี้แจงข้อคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชา

๕.๖.๕. ส่งเสริมและสนับสนุนการตรวจชันสูตรโรคโดยห้องชันสูตรทางแพทย์ โดยอำนวยความสะดวกในการนำส่งชิ้นส่วนสำหรับตรวจ ตลอดจนติดตามผลการตรวจด้วย

๕.๖.๖. ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ขณะนี้กองระบาดวิทยาได้ยืมตัวพนักงานอนามัยตรีมาจากกรมการแพทย์และอนามัย จำนวน ๑๓ คน เพื่อให้ปฏิบัติงานไปพลางก่อน จึงจำเป็นจะต้องตั้งอัตราพนักงานอนามัยตรี จำนวน ๓๘ อัตรา เพื่อรับโอนเจ้าหน้าที่ที่ยืมตัวมาจากกรมการแพทย์และอนามัย จำนวน ๑๓ คน และรับบรรจุคนใหม่ จำนวน ๒๕ คน

สำหรับอัตราที่รับโอนจากกรมการแพทย์และอนามัย จำนวน ๑๓ อัตรา เพื่อให้ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

นิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๑ คน (เลขที่ ๒๓)

พนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดมหาสารคาม	๑ คน (เลขที่ ๒๕)
ขอนแก่น	๑ คน (เลขที่ ๒๖)
ราชบุรี	๑ คน (เลขที่ ๒๗)
ตรัง	๑ คน (เลขที่ ๒๘)
ประจวบฯ	๑ คน (เลขที่ ๒๙)
ภูเก็ต	๑ คน (เลขที่ ๓๐)
เชียงใหม่	๑ คน (เลขที่ ๓๑)
บุรีรัมย์	๑ คน (เลขที่ ๓๔)
เลย	๑ คน (เลขที่ ๓๕)
นครราชสีมา	๑ คน (เลขที่ ๒๔)
นครปฐม	๑ คน (เลขที่ ๓๓)

พนักงานระบาดวิทยาประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๑ คน (เลขที่ ๓๒)

ส่วนอัตรารับบรรจุใหม่ จำนวน ๒๕ อัตรา (เลขที่ ๓๖ - ๖๐) เพื่อให้ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

พนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดนครพนม	๑ คน
อุดรธานี	๑ คน

นิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา ๒ คน
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ คน
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๑ คน

และพนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดสมุทรสาคร, สมุทรปราการ, สมุทรสงคราม, นนทบุรี, ปทุมธานี, กาญจนบุรี, สิงห์บุรี, อยุธยา, สระบุรี, ลพบุรี, ชัยนาท, อ่างทอง, นครนายก, ฉะเชิงเทรา, ระยอง, ตราด, ปราจีนบุรี, เพชรบุรี, รวม ๑๘ จังหวัด ๆ ละ ๑ คน

๕.๗. พยาบาลอนามัยตรี

จำเป็นต้องมีพยาบาลอนามัยตรีไว้ประจำฝ่ายและศูนย์ระบาดวิทยาภาค เพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรค ปฐมพยาบาลผู้ป่วยก่อนที่จะนำส่ง ช่วยเหลือในการเก็บวัตถุตัวอย่างต่างๆ เช่น เลือด เสมหะ อุจจาระหรือสะเก็ดหนองฝี ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ในทางพยาบาลและอนามัยพอเพียงที่จะไม่ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยและไม่ทำให้โรคแพร่หลายออกไป ในขณะนี้มีพยาบาลอนามัยตรีอยู่แล้ว ๒ อัตรา ยังขาดอีก ๒ อัตรา จึงขอตั้งเพิ่มขึ้นเพื่อรับใหม่ ๒ อัตรา ปฏิบัติงานในฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด ๑ อัตรา และนิเทศงานและสอบสวนโรค ประจำศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ อัตรา (เลขที่ ๖๑ - ๖๒)

๕.๘. พนักงานอนามัยจัตวา

หน้าที่เหมือนกับพนักงานอนามัยตรี ขณะนี้กองระบาดวิทยาได้ยืมตัวพนักงานอนามัยจัตวามาจากกรมการแพทย์และอนามัย จำนวน ๓๓ อัตรา ปฏิบัติงานไปพลางก่อน จึงจำเป็นจะต้องตั้งอัตราเพื่อรับโอนเจ้าหน้าที่ดังกล่าว จำนวน ๓๓ อัตรา เพื่อให้ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

นิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๑ คน (เลขที่ ๖๖)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๒ คน (เลขที่ ๘๑ และ ๘๗)

นิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา ๑ คน (เลขที่ ๘๓)

พนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดสุพรรณบุรี	๑ คน (เลขที่ ๖๓)
ระนอง	๑ คน (เลขที่ ๖๔)
นครสวรรค์	๑ คน (เลขที่ ๖๕)
สุรินทร์	๑ คน (เลขที่ ๖๗)
พนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดพังงา	๑ คน (เลขที่ ๖๙)
ร้อยเอ็ด	๑ คน (เลขที่ ๗๐)
ยโสธร	๑ คน (เลขที่ ๗๑)
ขอนแก่น	๑ คน (เลขที่ ๗๒)
ชลบุรี	๑ คน (เลขที่ ๗๓)
ศรีสะเกษ	๑ คน (เลขที่ ๗๔)
กาฬสินธุ์	๑ คน (เลขที่ ๗๕)
ชัยภูมิ	๑ คน (เลขที่ ๗๖)
พัทลุง	๑ คน (เลขที่ ๙๕)
สกลนคร	๑ คน (เลขที่ ๗๗)
สงขลา	๑ คน (เลขที่ ๗๘)

นครศรีธรรมราช	๑ คน (เลขที่ ๗๙)
หนองคาย	๑ คน (เลขที่ ๘๐)
กระบี่	๑ คน (เลขที่ ๘๒)
นราธิวาส	๒ คน (เลขที่ ๘๔ และ ๖๘)
กำแพงเพชร	๑ คน (เลขที่ ๘๕)
อุบลราชธานี	๑ คน (เลขที่ ๘๖ และ ๙๓)
ยะลา	๑ คน (เลขที่ ๘๘)
ชุมพร	๑ คน (เลขที่ ๘๙)
สตูล	๑ คน (เลขที่ ๙๐)
พนักงานระบาดวิทยาในจังหวัดนครราชสีมา	๑ คน (เลขที่ ๙๒)
ปัตตานี	๑ คน (เลขที่ ๙๑)
สุราษฎร์ธานี	๑ คน (เลขที่ ๙๔)

๕.๙. พยาบาลอนามัยจัตวา

หน้าที่เหมือนกับพยาบาลอนามัยตรี ขณะนี้กองระบาดวิทยาได้ยืมพยาบาลจัตวามาจากกรมการแพทย์และอนามัย จำนวน ๔ คน ปฏิบัติงานไปพลางก่อน จึงจำเป็นจะต้องตั้งอัตราเพิ่มใหม่เพื่อรับโอนเจ้าหน้าที่ดังกล่าว จำนวน ๔ อัตรา เพื่อให้ทำหน้าที่ดังนี้คือ

ฝ่ายรายงาน	๒ คน (เลขที่ ๙๘ และ ๙๙)
ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด	๑ คน (เลขที่ ๙๗)
ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา	๑ คน (เลขที่ ๙๖)

๕.๑๐. ผู้ช่วยพยาบาลจัตวา

จำเป็นจะต้องมีผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรค และเข้าใจปัญหาบางอย่างทางแพทย์ เช่น ผู้มีความรู้ทางผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวการเกิดโรค รวบรวมข้อมูลและสถิติทางระบาดวิทยา และเป็นผู้ช่วยในการตรวจผู้ป่วยในการสอบสวนโรค ขณะนี้ได้ยืมเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลจัตวาจากกรมการแพทย์และอนามัยมาปฏิบัติงานไปพลางก่อน จำนวน ๒ คน จึงจำเป็นจะต้องตั้งอัตรารับโอน จำนวน ๒ อัตรา ตามความจำเป็นดังกล่าว เพื่อให้ทำหน้าที่ดังนี้คือ

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา	๑ คน (เลขที่ ๑๐๘)
ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา	๑ คน (เลขที่ ๑๐๙)

๕.๑๑. ผดุงครรภ์อนามัย

เนื่องจากในศูนย์ระบาดวิทยาภาค จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ เกี่ยวกับการเกิดโรคต่างๆ ให้สามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรค การแพร่โรคเป็นไปอย่างถูกต้อง แต่เจ้าหน้าที่ทางด้านนี้ยังไม่มี จึงจำเป็นต้องยืมผดุงครรภ์อนามัยของกรมการแพทย์และอนามัยมาทำหน้าที่ไปพลางก่อน ๑ คน ซึ่งก็ทำหน้าที่ได้อย่างเรียบร้อย จึงขอตั้งอัตรารับโอน ๑ อัตรา เพื่อให้ทำหน้าที่นิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๐)

๕.๑๒. พนักงานการต่างประเทศตรี

กองระบาดวิทยามีหน้าที่จะต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์การต่างประเทศเกี่ยวกับงานระบาดวิทยาอยู่เสมอๆ จึงจำเป็นจะต้องจัดหาเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้เกี่ยวกับภาษาต่างประเทศเป็นอย่างดีพอสมควร เพื่อให้ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

๕.๑๒.๑. รวบรวมเอกสารวิชาการและการติดต่อกับต่างประเทศตามหลักวิชา

๕.๑๒.๒. พิจาณาและเสนอเรื่องที่เกี่ยวกับต่างประเทศและองค์การต่างๆ ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง

๕.๑๒.๓. ร่างหนังสือ จดหมาย และตรวจทานการพิมพ์เรื่องเกี่ยวกับต่างประเทศ

๕.๑๒.๔. ควบคุมทำบัญชีเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากต่างประเทศทั้งหมด

๕.๑๒.๕. งานอื่นๆ ที่หัวหน้ากองมอบหมาย

จึงขอตั้งอัตราเพิ่มใหม่ เพื่อรับบรรจุคนใหม่ให้ปฏิบัติงานในฝ่ายประสานงานและเผยแพร่กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๖)

๕.๑๓. <u>ประจำแผนก</u>

เนื่องจากกองระบาดวิทยาไม่มีอัตราประจำแผนกปฏิบัติงานอยู่เลย จึงจำเป็นจะต้องตั้งอัตราเพื่อรับบรรจุคนใหม่ เพื่อปฏิบัติงานในกองระบาดวิทยาและศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ ให้ทำหน้าที่ดังนี้ คือ

๕.๑๓.๑. แยกเรื่องเสนอ ตลอดจนรวบรวมเก็บเอกสารต่าง ๆ ตามระเบียบที่กำหนดไว้

๕.๑๓.๒. ร่างหนังสือ บันทึก และตรวจทานการพิมพ์เรื่องต่าง ๆ ก่อนเสนอลงนาม

๕.๑๓.๓. ควบคุมดูแลการรับส่งหนังสือ การพิมพ์ ตลอดจนวัสดุเกี่ยวกับการพิมพ์

๕.๑๓.๔. จัดทำบัญชีพัสดุ ครุภัณฑ์ ตลอดจนตรวจสอบและรายงานสภาพและจำนวนของพัสดุและครุภัณฑ์ภายในกอง

๕.๑๓.๕. ประสานงานต่างๆ ภายในกอง

๕.๑๓.๖. งานอื่นๆ ที่หัวหน้ากอง หรือหัวหน้าศูนย์ฯ มอบหมาย

ในขณะนี้ได้ให้เจ้าหน้าที่อื่นช่วยปฏิบัติงานไปก่อน จึงขอตั้งอัตรารับบรรจุคนใหม่ตามหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

ฝ่ายธุรการ กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๑)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๒)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๓)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๔)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๕)

๕.๑๔. <u>เสมียนพนักงาน</u>

กองระบาดวิทยาขอตั้งอัตราเสมียนพนักงานเพื่อปฏิบัติงานในกองระบาดวิทยา และศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้คือ

๕.๑๔.๑. รับ - ส่ง หนังสือ บันทึก และเอกสารของกองระบาดวิทยา

๕.๑๔.๒. เก็บและเสนอเรื่องต่าง ๆ ตามสายงานภายในกองฯ

๕.๑๔.๓. ร่างหนังสือ บันทึก และตรวจทานการพิมพ์ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕.๑๔.๔. บันทึกและเรียบเรียงข้อมูลทางระบาดวิทยาตามที่ได้รับมอบหมาย

๕.๑๔.๕. ช่วยเหลือประจำแผนกเกี่ยวกับงานธุรการอื่น ๆ

ขณะนี้กองระบาดวิทยาได้ยืมเจ้าหน้าที่จากกรมการแพทย์และอนามัย จำนวน ๓ คน จึงมีความจำเป็นต้องตั้งอัตราเสมียนพนักงาน จำนวน ๘ อัตรา เพื่อรับโอนเจ้าหน้าที่ที่ยืมมาดังกล่าว จำนวน ๓ อัตรา และรับบรรจุคนใหม่ จำนวน ๕ อัตรา คือ

ก. อัตารับโอน ๓ อัตรา ให้ปฏิบัติงานดังนี้ คือ

ฝ่ายธุรการ กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๐)

ฝ่ายรายงาน กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๑)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๒)

ข. อัตราที่จะรับบรรจุคนใหม่ จำนวน ๕ อัตรา ให้ปฏิบัติงานดังนี้ คือ

ฝ่ายรายงาน กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๓)

ฝ่ายศึกษาวิจัย กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๔)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๕)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๖)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๐๗)

๕.๑๕. <u>พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา</u>

กองระบาดวิทยาขอตั้งอัตราพนักงานพิมพ์ดีดจัตวาเพื่อปฏิบัติงานในกองระบาดวิทยา และศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ ให้ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้คือ

๕.๑๕.๑. พิมพ์ บันทึก หนังสือ และเอกสาร

๕.๑๕.๒. ตรวจทานการพิมพ์หนังสือและเอกสารต่าง ๆ

๕.๑๕.๓. รักษาและทำนุบำรุงเครื่องใช้เกี่ยวกับการพิมพ์เอกสาร ตลอดจนเก็บรักษากระดาษไขและต้นเรื่องเอกสาร

จึงจำเป็นต้องตั้งอัตราพนักงานพิมพ์ดีดจัตวา เพื่อรับบรรจุคนใหม่ จำนวน ๕ อัตรา ให้ปฏิบัติงานดังนี้คือ

ฝ่ายธุรการ กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๗)

ฝ่ายรายงาน กองระบาดวิทยา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๘)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๑๙)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๒๐)

ธุรการ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก ๑ อัตรา (เลขที่ ๑๒๑)

๖. <u>ปริมาณงานย้อนหลัง ๓ ปี</u> (ประกอบคำชี้แจงข้อ ๒) <u>ของกองระบาดวิทยา (โครงการระบาดวิทยา)</u>

ก. <u>ฝ่ายธุรการ</u>	<u>พ.ศ.๒๕๑๓</u>	<u>พ.ศ.๒๕๑๔</u>	<u>พ.ศ.๒๕๑๕</u>
๑. <u>งานสารบรรณ</u>			
มีหนังสือราชการเข้า	๑,๕๒๓	๑,๖๘๘	๑,๗๒๑
มีหนังสือราชการออก	๙๕๓	๑,๐๗๘	๑,๑๖๒

๒. <u>งบประมาณ</u> (ใช้งบประมาณงานควบคุมคุดทะราดระยะถาวรและฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ของกรมอนามัยเดิม)

หมวดเงินเดือน	๒,๐๗๑,๔๐๐	๒,๒๐๗,๙๐๐	๒,๐๕๙,๘๐๐
หมวดค่าจ้างประจำ	๓๐๙,๓๐๐	๓๑๘,๔๐๐	๓๑๙,๕๐๐
หมวดค่าจ้างชั่วคราว	๑๑๓,๖๐๐	๑๑๓,๖๐๐	๑๑๓,๖๐๐
หมวดค่าใช้สอย	๑,๐๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐

หมวดค่าวัสดุ	๙๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐
รวม	๔,๖๔๔,๓๐๐	๔,๓๘๙,๙๐๐	๔,๒๔๒,๙๐๐

๓. งานด้านยานพาหนะ

มีจำนวนรถยนต์ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบทั้งหมด ๖๖ ๖๖ ๗๕

ข. ฝ่ายวิชาการ

๑. การศึกษาและวิจัยโรคอหิวาตกโรค ได้ทำการศึกษาและวิจัยโรคอหิวาตกโรค เกี่ยวกับลักษณะการติดเชื้อ อัตราการเป็นพาหะของโรค และลักษณะภูมิคุ้มกันของโรค โดยในระหว่างวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๑๓ ถึงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๑๔ ได้กำหนดให้หมู่ที่ ๒ ตำบลแพงพวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เป็นหมู่บ้านที่กำหนดให้ โดยไปทำการเจาะเลือดและเก็บอุจจาระ (โดยวิธี Rectal Swab) จำนวน ๑๐ ครั้ง เว้นเวลาห่างกัน ครั้งละประมาณ ๔ สัปดาห์ เพื่อนำส่งวิจัยทางห้องชันสูตรโรค ทำการเจาะเลือดได้รวม ๗๕๗ ราย เก็บอุจจาระได้ ๗๗๔ ราย

๒. การศึกษาและสอบสวนโรค	พ.ศ.๒๕๑๓	พ.ศ.๒๕๑๔	พ.ศ.๒๕๑๕	
๒.๑. โรคอหิวาตกโรค	๒	-	-	ราย
๒.๒. อุจจาระร่วงอย่างแรง	-	๑๑๐	๔๐	“
๒.๓. ไข้เลือดออก	-	-	๙๗	“
๒.๔. สงสัยไข้ทรพิษ	-	๓	๓	“
๒.๕. อาหารเป็นพิษ	-	-	๖	“
๒.๖. สงสัยโรคไข้เหลือง	-	๒	-	“
๒.๗. โรคแอนแทร็ก	-	๔	-	“

๓. สถิติผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ

ชื่อโรค	พ.ศ.๒๕๑๓	พ.ศ.๒๕๑๔	พ.ศ.๒๕๑๕
๑. ไข้ทรพิษ	-	-	-
๒. อหิวาตกโรค	-	-	-
	-	-	-
๓. กาฬโรค	-	-	-
๔. ไข้เหลือง	๕	๒๓	๒๕
๕. ไข้กาฬหลังแอ่น	-	-	-
๖. สครับไทฟัส	๖,๕๐๙	๑๔,๙๗๑	๓๐,๔๙๓
๗. อุจจาระร่วงอย่างแรง	๒,๗๖๗	๑๑,๕๔๐	๒๓,๒๐๕
๘. ไข้เลือดออก	๑๔๖	๕๑๔	๓๑๔
๙. โปลิโอมัยเอไลติส	๑,๕๐๑	๒,๐๒๖	๒,๒๖๓
๑๐. ไข้คอตีบ	๑,๘๖๓	๓,๒๓๙	๒,๓๔๙
๑๑. ไอกรน	๖๒๓	๑,๒๖๖	๑,๘๘๓
๑๒. ไข้รากสาดน้อย - ไข้รากสาดเทียม	๑,๐๑๒	๑,๒๕๖	๑,๔๒๔
๑๓. บาดทะยัก	๙๐	๑๐๖	๑๐๘
๑๔. พิษสุนัขบ้า	๙๘๖	๑,๐๘๐	๑,๑๕๕

ชื่อโรค	พ.ศ.๒๕๑๓	พ.ศ.๒๕๑๔	พ.ศ.๒๕๑๕
๑๕. ไข้สมองอักเสบ			
๑๖. บิด (เบชิลลารี่)	๕๙๙	๑,๓๔๙	๓,๔๗๑
๑๗. คุดทะราด - ติดต่อและไม่ติดต่อ	๑๙๒	๙๐	๑๖
๑๘. ตับอักเสบ*	-	-	๓,๗๘๗
๑๙. หัด*	-	-	๑,๓๙๕
๒๐. สุกใส*	-	-	๔๗๐

* เริ่มให้รายงานเมื่อปี ๒๕๑๕

เอกสารหมายเลข ๔/๑

อัตรากำลัง (ปี พ.ศ.๒๕๑๕ - ๒๕๑๙)

ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่					รวม	หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙		
ก. ส่วนกลาง								
ผู้อำนวยการโครงการ	๑	-	-	-	-	-	๑	
นายแพทย์เอก	๕	๒*	-	-	๑	๑	๗+๒*	
นายแพทย์โท	-	-	๑	๒	-	-	๓	
นายสัตวแพทย์โท	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยโท	๕	๑*	-	-	-	-	๕+๑*	
พนักงานวิทยาศาสตร์โท	๑	-	-	-	-	-	๑	
พยาบาลอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	๑	
หัวหน้าธุรการ	-	๑	-	-	-	-	๑	
ประจำแผนก	-	๑	๑	-	-	-	๒	
พนักงานอนามัยตรี	๒	๑	๒	๓	๒	๑	๑๑	
นักสถิติตรี	-	-	๑	-	-	-	๑	
พยาบาลอนามัยตรี	๑	-	๑	๑	-	-	๓	
พนักงานการต่างประเทศตรี	-	๑	-	-	-	-	๑	
นักวิทยาศาสตร์ตรี	๒	-	-	-	-	-	๒	
พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	๒	๑	๑	๔	
เสมียนพนักงาน	๓	๒	๓	๑	-	๒	๑๑	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	๑	-	๑	๓	

ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่					รวม	หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙		
คนงาน	-	๑	๒	-	-	-	๓	
พนักงานขับรถยนต์	๒	๑	๑	๑	๑	-	๖	
รวม	๒๔	๑+๓*	๑๒	๑๑	๕	๖	๖๘+๓*	

หมายเหตุ * อัตราตั้งชดใช้

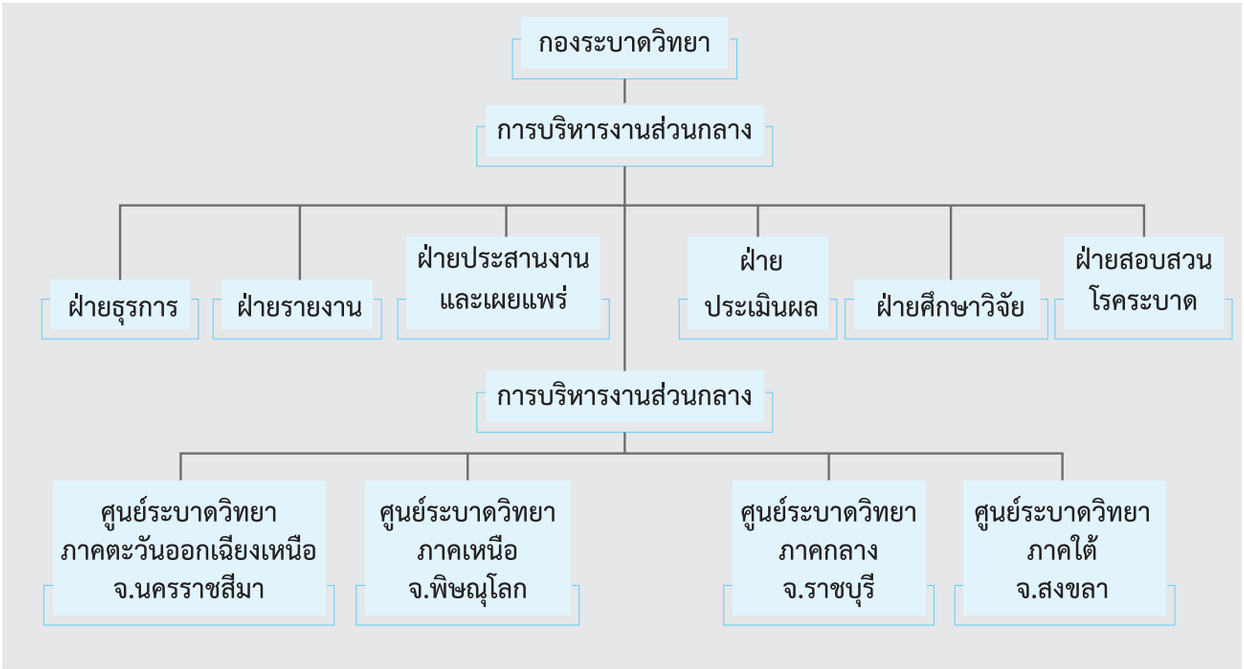
๔/๒

ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่					รวม	หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙		
ข. ส่วนภูมิภาค								
นายแพทย์เอก	๑	๓+๑*	-	-	-	-	๔+๑*	
นายแพทย์โท	-	-	-	-	๑	๒	๓	
พนักงานอนามัยโท	๘	๑+๔*	๓	-	-	-	๑๒+๔*	
พนักงานอนามัยตรี	๕	๓๗+๒*	๙	๑๐	๑๐	๒	๗๓+๒*	
ประจำแผนก	-	๔	-	-	-	-	๔	
พนักงานอนามัยจัตวา	๓๓	๒*	-	-	-	-	๓๓+๒*	
เสมียนพนักงาน	-	๓	๑	-	-	-	๔	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๔	-	-	-	-	๔	
คนงาน	๔	๓	-	-	-	-	๗	
พนักงานขับรถยนต์	๘	๑	-	๑	-	-	๑๐	
รวม	๕๙	๕๖+๙*	๑๓	๑๑	๑๑	๔	๑๕๔+๙*	
รวมทั้งสิ้น	๘๓	๖๖+๑๒*	๒๕	๒๒	๑๖	๑๐	๒๒๒+๑๒*	

หมายเหตุ * อัตราตั้งชดใช้

บัญชีรายละเอียดอัตรากำลังตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๙
ดูเอกสารหมายเลข ๕/๑ (ต่อเนื่อง) ในภาคผนวก ๗

แผนภูมิกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



โครงสร้างการบริหารงานและอัตรากำลัง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เอกสารฉบับนี้สันนิษฐานว่าจัดทำขึ้นในปีพ.ศ.๒๕๑๙ ภายหลังมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งมีการยกเลิกตำแหน่งข้าราชการในระบบชั้นยศ และเปลี่ยนเป็นระบบมาตรฐานกลาง ๑๑ ระดับ หรือระบบซีแทน)

การก่อตั้งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ในปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า การที่จะบริหารงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการวางแผนงานสาธารณสุขที่ดี การที่จะวางแผนงานสาธารณสุขให้ดีและถูกต้องตามหลักวิชานั้นจะต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการเกิดโรคและภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งก็ย่อมจะได้มาจากข่ายงานระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ กองระบาดวิทยาเป็นกองหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานด้านวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดำเนินงานให้มีข่ายงานระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำมา ซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อใช้ในการวางแผนงาน การประเมินผล และการบริหารงานสาธารณสุข ตลอดจนใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าได้ถูกต้องเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อประชาชน

กองระบาดวิทยาเป็นผู้ดำเนินงานให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข เพื่อวางแผนแก้ไขและติดตามผลการบริหารงานสาธารณสุขว่าได้ดำเนินไปตามแผนงานซึ่งวางไว้ หรือสมควรจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่

กองระบาดวิทยาเป็นผู้ค้นคว้าเพื่อให้ทราบถึงลักษณะการเกิดโรค การกระจายของโรคตลอดจนวิธีการที่เหมาะสมในการระงับการกระจายของโรคนั้น ๆ การค้นคว้าเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคเหล่านี้จะต้องดำเนินการต่อเนื่องกันตลอดไป ร่วมกับการสอบสวนการเกิดโรคเป็นครั้งคราว และศึกษาค้นคว้าวิจัยทางระบาดวิทยาสำหรับบางโรคเป็นพิเศษตามความจำเป็น เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคนั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

ในอดีตปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย หรือโรคติดต่อที่ระบาดรุนแรง ดังนั้น การศึกษาทางระบาดวิทยาจึงเน้นหนักเกี่ยวกับการสอบสวนโรคระบาดเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันนี้ปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศเริ่มเปลี่ยนไป โดยมีโรคติดต่ออื่น ๆ ที่ไม่เคยระบาดมาก่อน แต่เริ่มเป็นปัญหาทางสาธารณสุขขึ้น เช่น ไข้เลือดออก ไข้คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ไข้สมองอักเสบ และตับอักเสบ เป็นต้น นอกจากนั้นโรคซึ่งไม่ใช่โรคติดต่อก็เริ่มปรากฏมากขึ้นและมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขต่อไป เช่น โรคหัวใจ พิษจากยาฆ่าแมลง อุบัติเหตุ ตลอดจนโรคจากการประกอบอาชีพบางอย่าง เช่น พิษจากสารตะกั่ว เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาทางระบาดวิทยาจึงต้องกว้างขวางกว่าเดิม และเป็นระเบียบต่อเนื่องกันเพื่อให้สามารถที่จะตรวจพบลักษณะที่ผิดปกติได้ทันท่วงทีตามหลักที่เรียกว่า การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการศึกษาที่สำรวจโรคทางระบาดวิทยา เป็นต้น

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นนี้ กองระบาดวิทยาจึงได้จัดให้มีข่ายงานระบาดวิทยาในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วราชอาณาจักรผสมผสานไปกับงานสาธารณสุขพื้นฐาน และมีศูนย์ระบาดวิทยาประจำภาคต่าง ๆ เพื่อให้การสนับสนุนในด้านการติดตามผล การอบรม การนิเทศงาน การสอบสวนโรค และการค้นคว้าวิจัยทั้งนี้ โดยได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางตามความจำเป็น เป็นระยะ ๆ

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดตั้งข่ายงานระบาดวิทยาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคแรก เมื่อ พ.ศ.๒๕๑๓ โดยให้มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ๑๔ โรค แต่ในปัจจุบันนี้ได้ขยายข่ายงานระบาดวิทยาออกไป

ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ และมีศูนย์ระบาดวิทยาภาคอยู่ทั้ง ๔ ภาค ดำเนินงานเฝ้าระวังโรค ๔๐ โรค

กองระบาดวิทยามีเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดทุกจังหวัด จังหวัดละอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งต่อไปจะพยายามขยายไปทุกอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง ขณะนี้เจ้าหน้าที่ทุกระดับยังอยู่ภายใต้บังคับบัญชาโดยตรงต่อกองระบาดวิทยาทั้งทางวิชาการและบริหาร แต่ในระยะต่อไปเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดจะปฏิบัติงานผสมผสานกับงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ภายใต้การบริหารของสาธารณสุขจังหวัด โดยกองระบาดวิทยาจะสนับสนุนทางด้านวิชาการ ส่วนศูนย์ระบาดวิทยาภาคนั้นจะยังอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของกองระบาดวิทยาโดยตรงต่อไป เพื่อให้การสนับสนุนจังหวัดต่าง ๆ ในการดำเนินงานทางระบาดวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

หน้าที่ของกองระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานทางวิชาการระดับกองที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดตั้งเมื่อ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕[๑๑๒] โดยมีหน้าที่ดังนี้คือ

๑. รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคนั้น ๆ เพื่อประกอบในการพิจารณาวางแผนงานสาธารณสุขต่อไป

๒. สอบสวนและศึกษาการระบาดของโรคติดต่อหรือโรคอื่นใดที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุลักษณะการแพร่โรค สภาพการเกิดโรคและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการระบาดและการเกิดโรคนั้น ๆ ต่อไป

๓. ค้นคว้าวิจัยแนวโน้ม และการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นทั้งโดยธรรมชาติและจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอันเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เพื่อเตรียมการควบคุมโรคได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

๔. อบรมและเผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยาให้แก่เจ้าหน้าที่ แพทย์ และสาธารณสุขตลอดจนนักศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและระหว่างประเทศ

๕. ร่วมมือกับสถาบันทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานอื่นทำการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมโรคและวางแผนงานสาธารณสุขต่อไป

๖. ร่วมเป็นคณะกรรมการ คณะทำงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมโรคต่าง ๆ ตลอดจนให้คำเสนอแนะทางวิชาการระบาดวิทยาแก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ค้นคว้าเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคติดต่อต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

๑. มีหน้าที่ควบคุมการบริหารราชการของกองให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

๒. พิจารณากำหนดแผนงานการปฏิบัติงาน วางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และงบประมาณของกอง

๓. จัดทำแผนงานระบาดวิทยา ควบคุมการดำเนินงานและประเมินผลงานของข่ายงานระบาดวิทยาของประเทศ

---

๑๑๒ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ เป็นวันที่โอนงานและคนจากแผนกระบาดวิทยา กรมอนามัย ไปที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่วันก่อตั้ง "กองระบาดวิทยา" สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕ ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๗๔ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕

๔. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับงานระบาดวิทยา ป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการวางแผนงานสาธารณสุขแก่กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. วางแผน มอบหมาย สนับสนุน ตรวจสอบ และติดตามการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา ตลอดจนให้คำแนะนำการปรับปรุงแก้ไขโครงการศึกษาทางระบาดวิทยาทั้งภายในกองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. วางแผนและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการศึกษาอบรมทางระบาดวิทยาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขที่เหมาะสม

ลักษณะการบริหารงานของกองระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยาแบ่งการบริหารงานออกเป็นหน่วยงานย่อยดังนี้คือ

ก. ส่วนกลาง มีการแบ่งการบริหารเป็น ๖ ฝ่าย

๑. ฝ่ายธุรการ
๒. ฝ่ายรายงาน
๓. ฝ่ายสอบสวนโรค
๔. ฝ่ายเผยแพร่และฝึกอบรม
๕. ฝ่ายประเมินผล
๖. ฝ่ายศึกษาวิจัย

ข. ส่วนภูมิภาค มีการแบ่งการบริหารออกเป็น ๔ ภาค คือ

๑. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี
๒. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา
๓. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง
๔. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา

ลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ

๑. ฝ่ายธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการบริหารงานของกองระบาดวิทยาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เป็นไปโดยสะดวกรวดเร็ว และถูกต้อง ระเบียบการบริหารราชการ ในเรื่องเกี่ยวกับงานธุรการ อัตรากำลังคน การคลัง การพัสดุ อุปกรณ์ และยานพาหนะ ทั้งนี้โดยแบ่งความรับผิดชอบออกเป็น ๒ งาน คือ

๑.๑ งานสารบรรณและพัสดุ
๑.๒ งานการเงิน

๑.๑ งานสารบรรณและพัสดุ มีหน่วยงานย่อยและหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑.๑.๑ หน่วยสารบรรณ มีหน้าที่

- รับส่งหนังสือ เอกสารบันทึกของราชการ
- ร่างหนังสือโต้ตอบ หน่วยงานต่าง ๆ
- เก็บรักษาหลักฐานเกี่ยวกับหนังสือราชการ
- ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของข้าราชการและลูกจ้าง
- ทำหน้าที่เลขานุการของผู้อำนวยการกอง
- ดูแลรักษาทรัพย์สินของราชการ

๑.๑.๒ หน่วยพิมพ์ มีหน้าที่

- การพิมพ์หนังสือราชการทุกชนิด
- การอัดสำเนาและการถ่ายเอกสาร
- การบำรุงรักษาอุปกรณ์การพิมพ์ อัดสำเนาและถ่ายเอกสาร
- การจัดเบิกและทำบัญชีการใช้วัสดุอุปกรณ์การพิมพ์

๑.๑.๓ หน่วยพัสดุ มีหน้าที่

- หาข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณความต้องการและการใช้พัสดุ ครุภัณฑ์
- จัดซื้อ เบิกจ่าย วัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ ตามระเบียบของกระทรวง
- จัดรถ และทำบัญชีพัสดุครุภัณฑ์
- บำรุงรักษา ตรวจสอบ พัสดุครุภัณฑ์
- จัดทำทะเบียนประวัติยานพาหนะของกอง
- ดำเนินการเกี่ยวกับทะเบียนของรถยนต์
- ประสานงานและดูแลประวัติการบำรุงรักษายานพาหนะและครุภัณฑ์
- ควบคุมการใช้รถยนต์ และความสิ้นเปลืองของเชื้อเพลิงและหล่อลื่น

๑.๑.๔ หน่วยอัตรากำลังและทะเบียนประวัติ

- จัดทำบัญชีอัตรากำลังให้ทันเหตุการณ์
- ประสานงานกับกองการเจ้าหน้าที่และก.พ. และสำนักงบประมาณในการบรรจุ แต่งตั้ง ลาออก โยกย้าย
- ประสานงานเกี่ยวกับทะเบียนประวัติ บัตรประจำตัว บำเหน็จบำนาญ

๑.๒ งานการเงินและบัญชี มีหน่วยย่อยและหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑.๒.๑ หน่วยการเงิน มีหน้าที่

- ดำเนินการเบิกจ่ายเงินเดือนข้าราชการและลูกจ้าง
- ดำเนินการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตร
- ดำเนินการหักเงินตามระเบียบของทางราชการของข้าราชการและลูกจ้าง
- ติดตามการโอนอัตราเงินเดือนของข้าราชการและลูกจ้าง
- ดำเนินการโอนเงินให้แก่ศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่าง ๆ
- ติดต่อ รวบรวมและพิจารณาเสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่องการเงินของศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่างๆ
- ติดตามและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและเงินตามสิทธิอื่น ๆ ของข้าราชการและลูกจ้างของกอง
- ตรวจสอบใบสำคัญและดำเนินการเบิกจ่าย เงินงบประมาณหมวดต่าง ๆ ของกอง
- ร่วมจัดทำงบประมาณของกอง
- รายงานสถานะการเงินตามงบประมาณของกอง ให้ผู้อำนวยการกองทราบเป็นระยะ ๆ
- ประสานงานกับหน่วยงานการเงินต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑.๒.๒ หน่วยบัญชี

- ตรวจสอบและเสนอความเห็นเกี่ยวกับบัญชีถือจ่ายของข้าราชการและลูกจ้างของกอง
- จัดทำบัญชีเงินเดือนและค่าจ้าง

- จัดทำบัญชีแยกประเภท
- จัดทำบัญชีเงินยืมทดรองราชการ
- ตรวจสอบบัญชีต่าง ๆ ของศูนย์
- คุมยอดเงินงบประมาณ

๒. ฝ่ายรายงาน มีหน้าที่รวบรวม เรียบเรียงและจัดทำรายงานโรคที่ได้รับแจ้งรวมไม่น้อยกว่า ๔๐ โรค แล้วจัดทำสถิติต่าง ๆ ตามหลักระบาดวิทยา เสร็จแล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจัดทำเป็นรายงานประจำวัน รายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ติดตาม แก้ไข ปรับปรุงรายงานต่าง ๆ ให้ถูกต้องตลอดเวลา ภายหลังจากมีการศึกษาหรือแก้การวินิจฉัย ตามผลการตรวจจากห้องทดลอง

ฝ่ายรายงานจัดแบ่งความรับผิดชอบของงานเป็นหน่วยงานย่อย ๔ หน่วยงาน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ คือ

๒.๑ งานระเบียนการเกิดโรค มีหน้าที่ดังนี้คือ

๒.๑.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานตามบัตรรายงานโรค

๒.๑.๒ แจงนับ แยกโรคตามบัตรรายงานโรคที่ได้รับ

๒.๑.๓ บันทึกข้อมูลจากบัตรรายงานโรคไม่น้อยกว่า ๔๐ โรค

๒.๑.๔ ติดตามขอแก้ไขการบันทึกบัตรรายงานโรคที่บกพร่อง

๒.๒ งานระเบียน การชันสูตรและวิจัย มีหน้าที่ดังนี้

๒.๒.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานตามบัตรรายงานการชันสูตรโรค และรายงานการวิจัยศึกษา

๒.๒.๒ บันทึกข้อมูลจากรายงานการชันสูตรโรคและรายงานการศึกษาวิจัย

๒.๒.๓ ติดตามบันทึกเพิ่มเติมและแก้ไขการวินิจฉัยในบัตรรายงานโรคครั้งแรก

๒.๒.๔ แจงนับและบันทึกแยกโรคตามผลการชันสูตรที่ได้รับเพิ่มเติม

๒.๒.๕ ติดต่อขอแก้ไขหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมจากห้องชันสูตรโรคหรือผู้รายงานในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

๒.๓ งานประมวลข้อมูลและทำสถิติ มีหน้าที่ดังนี้คือ

๒.๓.๑ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคแยกตามถิ่นที่เกิดโรคของผู้ป่วยเป็นรายจังหวัด อำเภอ ตามเดือนที่เกิดโรค

๒.๓.๒ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคโดยแยกตาม เพศ และกลุ่มอายุ ของแต่ละโรคเป็นรายเดือนของแต่ละจังหวัด

๒.๓.๓ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคแยกตามที่มาของรายงานหรือสถานที่บำบัดผู้ป่วยโดยจำแนกเป็นโรค ๆ ตามจังหวัดต่าง ๆ

๒.๓.๔ วิเคราะห์ข้อมูลการชันสูตรโรค โดยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานกับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจทางห้องชันสูตร เพื่อแสดงถึงความเชื่อถือได้ของการวินิจฉัยโรค ของแต่ละโรคในแต่ละท้องถิ่น

๒.๓.๕ วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อต่าง ๆ ตามหลักวิชาสถิติเมื่อได้รับมอบหมาย

๒.๔ งานจัดทำรายงาน มีหน้าที่ดังนี้ คือ

๒.๔.๑ จัดทำรายงานการเกิดโรคเป็นรายวัน เพื่อให้ทราบสถานการณ์การเกิดโรคทันท่วงที ทั้งนี้โดยแยกตามจังหวัดที่เกิดโรค

๒.๔.๒ จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ สำหรับทุกโรคที่ได้รับรายงานในสัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อให้ทราบสถานการณ์ภายในวันอังคารของสัปดาห์ถัดไป รายงานนี้จะส่งกลับให้ผู้ส่งให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขและผู้สนใจทางระบาดวิทยาทราบ ซึ่งถือเป็นรายงานขั้นต้น รายงานนี้จัดทำเป็นภาษาอังกฤษเพราะส่งให้แก่องค์การต่างประเทศด้วย

๒.๔.๓ จัดทำรายงานโรคสำคัญบางโรคประจำสัปดาห์ ได้แก่ ไข้เลือดออกและอหิวาตกโรค เมื่อมีการระบาดทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขและผู้สนใจได้ทราบทันท่วงทีโดยมีข้อความมากกว่ารายงาน

๒.๔.๔ จัดทำรายงานโรคติดต่อประจำเดือน ซึ่งเป็นรายงานในระยะการเกิดโรค ๔-๕ สัปดาห์ ในปีหนึ่งจะมี ๑๓ ฉบับ รายงานนี้จะเป็นรายงานการเกิดโรคที่รวบรวมได้จากบัตรรายงานโรคติดต่อทุกโรค แล้วแยกเป็นจังหวัด ภาค เพื่อส่งให้กับผู้ที่รายงานทุกคนรวมทั้งผู้ที่สนใจงานระบาดวิทยา ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รายงานนี้จะมีข้อคิดเห็นทางระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคนั้น ๆ ด้วย

๒.๔.๕ จัดทำรายงานประจำงวด สำหรับโรคติดต่อบางโรค เช่น โปลิโอ และไข้รากสาดน้อย ซึ่งเป็นโรคที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รวมทั้งรายงานประจำงวดของโรคติดต่อทั้งหมดพร้อมกับสรุปข้อคิดเห็นทางระบาดวิทยาที่ได้รับจากการวิเคราะห์ของฝ่ายเผยแพร่และอบรมด้วย

๒.๔.๖ รวบรวมสถิติเพื่อให้ฝ่ายเผยแพร่ทำการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาประกอบเป็นรายงานประจำปีส่งให้ผู้รายงานและผู้ที่สนใจงานระบาดวิทยา อันเป็นการเผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยาด้วย

๓. ฝ่ายสอบสวนโรค มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสอบสวนศึกษาถึงการระบาดของโรคใด ๆ ที่เกิดขึ้นผิดปกติ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคนั้น ๆ การกระจายของโรค สภาพของการเกิดโรค ตลอดจนสถานะภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคนั้น ๆ โดยความมุ่งหมายหลักในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดทั้งขณะนั้นและในโอกาสต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จะต้องดำเนินการสอบสวนโรคด้วยความร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติราชการโดยปกติด้วย

ฝ่ายสอบสวนโรคจัดแบ่งความรับผิดชอบของงานเป็นหน่วยงานย่อย ๓ หน่วยงาน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ คือ

๓.๑ งานโรคทางเดินอาหาร มีหน้าที่สอบสวนและศึกษาโรคระบาดที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารทั้งหมด เช่น อหิวาตกโรค ไข้รากสาดน้อย บิด อาหารเป็นพิษ และตับอักเสบ เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องกำหนดแผนการสอบสวนโรคต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐานล่วงหน้า เพื่อสามารถดำเนินงานได้ทันท่วงทีพร้อมทั้งอัตรากำลังและอุปกรณ์การสอบสวนโรค ตลอดทั้งมีหน้าที่รายงานผลการปฏิบัติงานสอบสวนให้ทันท่วงทีเพื่อที่จะได้ใช้เป็นแนวทางควบคุมโรคได้ทันเวลา

เนื่องจากอาจจะมีโรคทางเดินอาหารระบาดพร้อมกันมากกว่า ๑ แห่ง จัดแบ่งเป็น ๒ หน่วย คือหน่วยที่ ๑ และหน่วยที่ ๒ โดยให้สามารถทำงานแทนกันได้รวมทั้งอาจร่วมกันทำงานด้วยกันก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสมกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า

๓.๒ งานโรคที่ป้องกันได้ด้วยภูมิคุ้มกัน มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการสอบสวนศึกษาถึงการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนหรือภูมิคุ้มกันอย่างอื่น เช่น ไข้ทรพิษ ไข้คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ พิษสุนัขบ้า หัด และหัดเยอรมัน ทั้งนี้จะต้องกำหนดแผนการสอบสวนโรคแต่ละอย่างไว้เป็นการเฉพาะล่วงหน้าเพื่อสามารถดำเนินงานได้ทันท่วงที พร้อมทั้งอัตรากำลังและอุปกรณ์ในการดำเนินงานไว้ให้พร้อมเพียงอย่างน้อย ๒ หน่วยงาน นอกจากนั้นยังมีหน้าที่รายงานผลการสอบสวนศึกษาโรคให้กองและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบได้ทันท่วงที เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมโรคได้ทันเวลา

๓.๓ งานโรคอื่น ๆ มีหน้าที่สอบสวนและศึกษาโรคระบาดอื่น ๆ นอกเหนือไปจาก ๓.๑ และ ๓.๒ อันได้แก่ โรคไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ กาฬโรค ไทฟัส คุดทะราด เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องกำหนดเป็นแผนการสอบสวนโรคไว้เฉพาะแต่ละโรคไว้ล่วงหน้าให้พร้อมเสมอที่จะดำเนินการสอบสวนได้ทันท่วงทีทั้งกำลังคนและอุปกรณ์อย่างน้อย ๒ หน่วยงาน นอกจากนั้นยังมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานขั้นต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางควบคุมโรคต่อไป

๔. ฝ่ายประเมินผล มีหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การสอบสวน และศึกษาโรคระบาด ตลอดจนงานเกี่ยวกับระบาดวิทยาของกอง รวมทั้งการประเมินผลบริการทางสาธารณสุข อันได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมและการบริหารงานสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้งนี้ผู้ดำเนินการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประเมินผลและมีความรู้ทางสถิติและโรคต่าง ๆ เป็นอย่างดี เพื่อให้ฝ่ายนี้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้แบ่งเป็นหน่วยงานย่อย ๆ ๔ หน่วยงานดังนี้ คือ

๔.๑ งานประเมินผลการเฝ้าระวังโรค มีหน้าที่ในการประเมินผลการรายงานโรคทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับความครบถ้วน ความถูกต้อง และความรวดเร็ว ทั้งนี้จะใช้วิธีประเมินผลหลายวิธีตามหลักทางสถิติเพื่อนำมาประเมินคุณค่าของรายงานทางระบาดวิทยาที่ได้รับ ก่อนที่จะนำไปใช้ในการวางแผนสาธารณสุข หรือจัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับชั้น งานนี้จะต้องดำเนินการทั้งในท้องที่และในสำนักงาน รวมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนท้องถิ่นด้วย

๔.๒ งานประเมินผลการสอบสวนและศึกษาโรคระบาด มีหน้าที่ประเมินคุณค่าของการสอบสวนและศึกษาโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับการลงทุน ผลที่ได้ต่อการบริหารงานสาธารณสุข การสูญเสียทางเศรษฐกิจของโรคระบาด ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญทางสาธารณสุขของปัญหาโรคระบาดต่าง ๆ การดำเนินงานประเมินผลนี้จะต้องทำในท้องถิ่นที่เกิดโรคพร้อมทั้งร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย รวมทั้งอาจจะดำเนินการสำรวจโรคในท้องที่เพื่อหาข้อมูลเพิ่มขึ้นก็ได้

๔.๓ งานประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค มีหน้าที่ในการประเมินผลของการป้องกันโรคหรือควบคุมโรคด้วยมาตรการทางสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบแหล่งการลงทุนในการดำเนินงานกับผลที่ได้จากการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขที่สามารถลดอัตราการป่วยและผลได้ทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้โดยใช้หลักวิชาสถิติประยุกต์เข้าช่วย และให้สามารถแสดงเปรียบเทียบถึงผลดีผลเสีย ของมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคต่าง ๆ ด้วย เพื่อใช้เสนอให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกมาตรการนั้น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไปได้

การดำเนินงานนี้จะต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญในวิชาระบาดวิทยา วิชาสถิติ วิชาเศรษฐศาสตร์ ตลอดจนจะต้องร่วมมือประสานงานกับกรมควบคุมโรคติดต่อ บริการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่นและสถาบันทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องในแต่ละโรคด้วย

๔.๔ งานประเมินผลบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ประเมินผลการดำเนินการบริการสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุข ตามคำร้องขอของผู้บริหารงานหน่วยงานนั้น หรือผู้บังคับบัญชาชั้นสูงขึ้นไปเพื่อพิจารณาถึงผลที่ได้จากการบริหารงานสาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไข การบริหารสาธารณสุขนั้น ๆ ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพดีที่สุดในการลงทุนที่ถูกที่สุดต่อไป

การดำเนินงานนี้จะร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานชำนาญพิเศษแต่ละเรื่องตามความเหมาะสมและตามคำร้องขอหรือคำสั่งของผู้บริหารงานสาธารณสุขเป็นคราว ๆ ไป

๕. ฝ่ายศึกษาและวิจัย มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดแผนปฏิบัติงานศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรค สาเหตุการเกิดโรค การแพร่โรค การควบคุมและป้องกันโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข โดยอาจจะดำเนินการศึกษาเอง หรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานราชการหรือที่ไม่ใช่ราชการ ทั้งที่

จะเน้นหนักไปในการศึกษาวิจัยในท้องที่โดยมีการศึกษาในห้องปฏิบัติการสนับสนุนรวมทั้งโครงการศึกษาทดลอง หาวิธีการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่นตัวอย่าง (Pilot control project) นอกจากนั้นจะเป็นฝ่ายที่รวบรวมประสานงานกับหน่วยงานที่ดำเนินการค้นคว้าเกี่ยวกับระบาดวิทยาต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานที่ให้ทุนหรือสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย

เนื่องจากฝ่ายนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นแหล่งรวมและประสานงานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาด้วยจึงได้จัดแบ่งงานย่อยออกเป็นหน่วยงานตามความชำนาญเฉพาะทางของแต่ละสาขาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เอาไว้ดังนี้คือ

๕.๑ หน่วยเวชศาสตร์ มีหน้าที่สนับสนุนค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวกับสาขาวิชาแพทยศาสตร์และการพยาบาล อันได้แก่ วิทยาการอาการวิทยา พยาธิวิทยา สรีรวิทยา กุมารเวชศาสตร์ โลหิตวิทยา จุลชีววิทยา อิมูโนวิทยา หทัยวิทยา เป็นต้น ทั้งนี้หน่วยนี้จะเป็นที่รวมของเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ทางแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไว้ให้พร้อมที่จะออกปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยอื่น ๆ ทั้งภายในฝ่ายและฝ่ายอื่นหรืออาจจะดำเนินการเองโดยขอความร่วมมือจากหน่วยอื่นก็ได้

๕.๒ หน่วยสัตวแพทย์สาธารณสุข มีหน้าที่

๑. จัดทำแผนงานศึกษาวิจัยโรคที่ติดต่อจากสัตว์

๒. การศึกษาเกี่ยวกับวงจรการเกิดโรคในสัตว์ที่อาจจะติดต่อมาสู่คนได้

๓. การศึกษาวิจัยหรือสำรวจความชุกชุมของโรคหรือเชื้อโรคในอาหารที่มาจากเนื้อสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากสัตว์

นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิชาสัตวแพทย์สาธารณสุขให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อได้รับคำร้องขอ

๕.๓ หน่วยกีฏวิทยา มีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแมลงที่เป็นพาหะของโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำการศึกษาถึงวงจรชีวิตทางเชื้อโรคบางชนิดในแมลงที่นำโรคและวิธีการกำจัดแมลงรวมทั้งผลของการใช้ยากำจัดแมลงด้วย หน่วยนี้ต้องเป็นหน่วยที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษา สำรวจ เก็บตัวอย่างแมลงในโรคต่าง ๆ เพื่อประกอบการค้นคว้า วิจัย เฝ้าระวังโรคตามหลักระบาดวิทยา รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับกีฏวิทยา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตลอดจนสามารถจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ออกไปดำเนินการในท้องที่ต่าง ๆ ได้ทันท่วงที

๕.๔ หน่วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคและบั่นทอนสุขภาพรวมทั้งการแพร่กระจายของโรคได้ ทั้งนี้จะต้องเป็นหน่วยที่สามารถให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ในการศึกษาการแพร่เชื้อโรคในทางน้ำ อาหารและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งสามารถจัดหาเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น เครื่องมือการเก็บชิ้นส่วนวัตถุ น้ำยาถนอมเชื้อโรค ภาชนะสำหรับใช้บรรจุและนำส่งชิ้นส่วนหรือชีววัตถุ ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จะใช้ในการศึกษาสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาได้อย่างทันท่วงที

๖. ฝ่ายเผยแพร่และอบรม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยาและสถานการณ์ของโรค ติดต่อประสานงานทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ตลอดจนฝึกอบรมเกี่ยวกับระบาดวิทยาให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักศึกษาในแขนงวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ นอกจากนั้นยังมีหน้าที่เป็นแหล่งรวบรวมความรู้ทางระบาดวิทยาและการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาที่จัดขึ้นโดยสถาบันต่าง ๆ เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าต่อไป ทั้งนี้โดยทำหน้าที่เป็นผู้แทนของกอง ในการประชุมประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นเลขานุการของคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติที่จะได้จัดตั้งขึ้นต่อไป

เนื่องจากขอบเขตของงานในฝ่ายนี้กว้างขวางมากจึงได้แบ่งเป็นหน่วยงานย่อยตามหน้าที่เฉพาะดังต่อไปนี้

๖.๑ งานเผยแพร่เอกสารวิชาการระบาดวิทยา มีหน้าที่เป็นบรรณาธิการจัดทำเอกสาร วารสารทางวิชาการระบาดวิทยาออกเผยแพร่แก่ผู้ที่จัดส่งรายงานการเกิดโรคต่าง ๆ ให้แก่กองอันได้แก่ รายงานประจำงวด รายงานประจำสัปดาห์ รายงานเฉพาะโรค รายงานการศึกษาทางระบาดวิทยา เอกสารทางวิชาการเฉพาะโรคต่าง ๆ และเอกสารวิชาการระบาดวิทยาต่าง ๆ นอกจากนั้นก็มีหน้าที่แปลและสรุปเอกสารและวารสารทางวิชาระบาดวิทยาจากนานาประเทศ เพื่อแจกจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและผู้ที่สนใจได้ทราบความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับระบาดวิทยาที่ทันสมัยเสมอ

๖.๒ งานอบรมระบาดวิทยาและติดตามผลการอบรม มีหน้าที่จัดทำหลักสูตรการอบรม รายการอบรม ดำเนินการอบรม และติดตามผลการอบรมความรู้ทางระบาดวิทยาให้แก่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจในงานระบาดวิทยาที่ดำเนินงานอยู่จนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์

๖.๓ งานเผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยาแก่หน่วยงานอื่น มีหน้าที่ร่วมฝึกอบรม ทำการสอนปาฐกถา และจัดทำบทฟื้นฟูความรู้ทางระบาดวิทยาให้แก่แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาสาธารณสุข และนักศึกษาในสถาบันอื่น ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการดำเนินงานทางระบาดวิทยาตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากข่ายงานระบาดวิทยา ทั้งนี้ด้วยความมุ่งหมายที่จะให้มีความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขและร่วมมือประสานงานบริหารงานสาธารณสุขของชาติอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ในการรับจัดการเกี่ยวกับการดูงานของข้าราชการ นักศึกษาที่สนใจขอดูงานของกองทั้งภายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๖.๔ งานติดต่อประสานงานและวิเทศสัมพันธ์ มีหน้าที่รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ รับผิดชอบในการรวบรวมเรื่องการประชุม ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจัดทำรายการและรวบรวมรายงานการประชุม รับผิดชอบเกี่ยวกับการติดต่อกับต่างประเทศและองค์การนานาชาติ จัดทำและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการดูงานและฝึกงานของชาวต่างประเทศ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำห้องสมุดของกอง

	ตำแหน่ง		**จำนวน**
๑. ฝ่ายธุรการ	หัวหน้าฝ่าย	ซี ๔	๑
ก. สารบรรณ	ประจำแผนก	ซี ๓	๑
	พัสดุ – ยานพาหนะ	ซี ๒	๑
	ทะเบียนประวัติ	ซี ๒	๑
	เสมียนพิมพ์ดีด	ซี ๑	๓
	รับ – ส่ง	ซี ๑	๑
	คนงานลูกจ้างประจำ		๓
	พนักงานขับรถ		๓
	นักการ		๑
ข. การเงิน	ประจำแผนก	ซี ๓	๑
	เสมียน	ซี ๑-๒	๑
	---		

๒. ฝ่ายสอบสวนโรค	หัวหน้าฝ่าย	ซี ๖-๗	๑
ก. โรคทางเดินอาหาร		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑
		ซี ๓	๒
		ซี ๑-๒	๔
ข. โรคที่ป้องกันได้ด้วยภูมิคุ้มกัน		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑
		ซี ๓	๒
		ซี ๑-๒	๔
ค. โรคอื่น ๆ		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑
		ซี ๓	๒
		ซี ๑-๒	๔
		---	
๓. ฝ่ายเผยแพร่และอบรม	หัวหน้าฝ่าย	ซี ๖-๗	๑
ก. เผยแพร่เอกสารวิชาการระบาดวิทยา		ซี ๕	๑
		ซี ๓-๔	๑
		ซี ๑-๒ (เสมียน)	๑
ข. อบรมเจ้าหน้าที่ทางระบาดวิทยาและติดตามผลการอบรม		ซี ๔	๑
		ซี ๓	๑
ค. ติดต่อประสานงานและวิเทศสัมพันธ์		ซี ๕	๑
		ซี ๓-๔ (พนักงานต่างประเทศ)	๑
ง. เผยแพร่ความรู้แก่หน่วยงานอื่น		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑
		---	
๔. ฝ่ายประเมินผล	หัวหน้าฝ่าย	ซี ๖-๗	๑
ก. การเฝ้าระวัง		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑
		ซี ๒-๓	๑
ข. การสอบสวนโรค		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑
		ซี ๒-๓	๑
ค. การป้องกันและควบคุมโรค		ซี ๕	๑
		ซี ๔	๑

		ชี ๒-๓	๑
ง. บริการสาธารณสุข		ชี ๕	๑
		ชี ๔	๑
		ชี ๒-๓	๑
		---	
๕. ฝ่ายศึกษาวิจัย	หัวหน้าฝ่าย	ชี ๖-๗	๑
หน่วย ๑ เวชศาสตร์		ชี ๕-๖	๑
		ชี ๔-๕	๒
		ชี ๓	๓
		ชี ๑-๒	๕
หน่วย ๒ สัตวแพทย์สาธารณสุข		ชี ๕-๖	๑
		ชี ๔-๕	๒
		ชี ๓	๒
		ชี ๑-๒	๓
หน่วย ๓ กีฏวิทยา		ชี ๕	๑
		ชี ๔	๑
		ชี ๓	๒
		ชี ๑-๒	๓
หน่วย ๔ หน่วยวิทยาศาสตร์การแพทย์		ชี ๕	๑
		ชี ๔	๑
		ชี ๓	๒
		ชี ๑-๒	๓
		---	
๖. ฝ่ายรายงาน	หัวหน้าฝ่าย	ชี ๕-๖	๑
ก. ระเบียนการเกิดโรค		ชี ๓	๑
		ชี ๑-๒	๔
ข. ระเบียนการชันสูตรและวิจัย		ชี ๓-๔	๑
		ชี ๑-๒	๒
ค. ประมวลข้อมูลและสถิติ		ชี ๓-๔	๑
		ชี ๑-๒	๓
ง. จัดทำรายงาน		ชี ๓-๔	๑
		ชี ๑-๒	๓

กำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กองระบาดวิทยา

ก. ฝ่ายธุรการ

ก. ๑. หัวหน้าฝ่าย เจ้าหน้าที่ธุรการ ๔

หน้าที่

๑.๑ ทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สารบรรณ พัสดุ และการเงินของกองระบาดวิทยา

๑.๒ มีหน้าที่เป็นผู้ช่วย ของผู้อำนวยการกองเกี่ยวกับงานธุรการ พัสดุ และการเงิน

๑.๓ มีหน้าที่ควบคุมและปฏิบัติงานธุรการของเจ้าหน้าที่ธุรการของกอง อันได้แก่ การรับส่งหนังสือ เก็บ และค้นหาเอกสาร โต้ตอบ ประมวลรายงาน การดูแลรักษาพัสดุ ทรัพย์สินและยานพาหนะของกอง ร่างหนังสือโต้ตอบที่เป็นเรื่องลับ และเรื่องสำคัญ

๑.๔ มีหน้าที่ควบคุม ตรวจสอบ ดูแล การปฏิบัติงาน เกี่ยวกับบัญชีการเงิน งบประมาณของกอง

๑.๕ มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เกี่ยวกับงานธุรการ การเงิน

๑.๖ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำปรับปรุงและตรวจสอบงานด้านธุรการ สารบรรณ พัสดุ และการบัญชีของกอง

๑.๗ ให้คำแนะนำและแก้ปัญหาทางธุรการแก่เจ้าหน้าที่ธุรการชั้นรองลงมา

ก. ๒. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๓ (หัวหน้าสารบรรณ)

หน้าที่

๒.๑ ทำหน้าที่หัวหน้างานสารบรรณ และพัสดุของกอง

๒.๒ ควบคุมการรับ ส่ง ลงทะเบียน แยกประเภท และจัดส่งเอกสารทางราชการ

๒.๓ ร่างหนังสือโต้ตอบ บันทึก ย่อเรื่องและสรุปความเห็นต่อหัวหน้าฝ่าย

๒.๔ รวบรวมเอกสาร ทะเบียนบัญชี เรื่องของหนังสือต่าง ๆ ของกองรวมทั้งพัสดุและยานพาหนะ

๒.๕ ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับงานสารบรรณ เกี่ยวกับเอกสาร ตลอดจนอัตรากำลังของกอง

๒.๖ ให้คำแนะนำแก้ไขข้อขัดข้องการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ธุรการชั้นรองลงไป

ก. ๓. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๒ (พัสดุ-ยานพาหนะ)

หน้าที่

๓.๑ มีหน้าที่ควบคุมดูแลรายงาน เอกสารเกี่ยวกับพัสดุ และยานพาหนะของกอง

๓.๒ มีหน้าที่ควบคุม ดูแล ตรวจสภาพและบำรุงรักษา พัสดุ ทรัพย์สินและยานพาหนะของกอง

๓.๓ มีหน้าที่ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการบัญชี เก็บรักษาและจัดหาวัสดุและยานพาหนะของกอง

๓.๔ ให้คำแนะนำ แก้ไขข้อขัดข้องเกี่ยวกับพัสดุและยานพาหนะตลอดจนทรัพย์สินของกองแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ก. ๔. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๒ (ทะเบียนประวัติ)

หน้าที่

๔.๑ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับทะเบียนประวัติและอัตรากำลังของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของกอง

๔.๒ เป็นผู้สอบสวน รับผิดชอบ บัญชีสถิติการปฏิบัติงานการลาของข้าราชการตลอดจนรายงานการปฏิบัติงานในท้องที่ของข้าราชการของกอง

๔.๓ ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการบรรจุแต่งตั้ง โยกย้าย และคำสั่งต่าง ๆ ของกอง

๔.๔ อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับงานอัตรากำลังและการออกคำสั่งต่าง ๆ

ก. ๕. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๑ (รับส่ง)

หน้าที่

๕.๑ มีหน้าที่ลงทะเบียน รับ-ส่ง แยกประเภทหนังสือ บันทึกของกอง

๕.๒ จัดเก็บรักษาและค้นหาหนังสือและเอกสารของกอง

๕.๓ ดูแลรักษาสอบสวนข้อมูลสถิติเกี่ยวกับหนังสือ เอกสาร บันทึก ของกอง

๕.๔ อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับการรับส่งเอกสารของกอง

ก. ๖. เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด ๑

หน้าที่

๖.๑ พิมพ์ดีด เอกสาร บันทึก และหนังสือของกอง

๖.๒ ตรวจสอบ การพิมพ์เอกสาร บันทึกของกอง

๖.๓ ดูแลรักษาเครื่องพิมพ์ดีด เครื่องอัดสำเนา และเครื่องถ่ายเอกสารของกอง

๖.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ก. ๗. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๓ (การเงิน)

หน้าที่

๗.๑ ทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานการเงินของกอง

๗.๒ มีหน้าที่รับผิดชอบ และดำเนินงานเกี่ยวกับเบิกจ่ายและจัดสรรเงินงบประมาณของกอง

๗.๓ มีหน้าที่ดำเนินการ ตรวจสอบใบสำคัญต่าง ๆ ของกอง

๗.๔ มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการบัญชีการเงินงบประมาณของกอง

๗.๕ มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับเงินทดรองราชการของกอง

๗.๖ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

๗.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข. ฝ่ายรายงาน

ข. ๑. หัวหน้าฝ่ายรายงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๕-๖ มีหน้าที่ดังนี้

๑.๑ ทำหน้าที่หัวหน้าฝ่ายรับผิดชอบในการดำเนินงานและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายรายงาน ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงาน อุปสรรค และแผนงานล่วงหน้าของฝ่าย

๑.๒ วางแผนงานและกำหนดข้อความต้องการแบบพิมพ์รายงานชนิดต่าง ๆ ล่วงหน้า พร้อมทั้งรายงานการสิ้นเปลือง อุปสรรคข้อขัดข้องและการปรับปรุงแก้ไขรายงานแบบพิมพ์ที่ใช้ในบัตรรายงาน

๑.๓ มีหน้าที่วางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของฝ่ายรวมทั้งจัดสรรการปฏิบัติงานภายในฝ่ายตามความเหมาะสม

๑.๔ มีหน้าที่พิจารณาเสนอความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ของฝ่าย รวมทั้งร่วมพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการโยกย้ายสับเปลี่ยนอัตรากำลังของฝ่าย

๑.๕ มีหน้าที่วิเคราะห์สถิติการเกิดโรคต่าง ๆ ที่ฝ่ายได้จัดทำขึ้น พร้อมทั้งเสนอข้อคิดเห็นที่ตรวจพบและข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงและประสิทธิภาพในการรายงานโรค

๑.๖ มีหน้าที่ติดต่อประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และสถิติต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

๑.๗ มีหน้าที่ให้ความสนับสนุนและร่วมมือกับฝ่ายต่าง ๆ และหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับสถิติและข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อจะได้นำไปใช้ในการศึกษาทางระบาดวิทยาและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ค. ฝ่ายสอบสวนโรค

ค. ๑ หัวหน้าฝ่าย แพทย์ ๖-๗ มีหน้าที่ดังนี้

๑.๑ มีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าฝ่าย ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของข้าราชการในฝ่าย ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงานและอุปสรรคและแผนงานล่วงหน้าของฝ่าย

๑.๒ วางแผนงานและหลักการสอบสวนโรคระบาดต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในประเทศ

๑.๓ สอบสวนและวิเคราะห์ผลการสอบสวนโรคระบาดพร้อมทั้งเสนอข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางควบคุมและป้องกันโรคนั้นๆ

๑.๔ ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานสอบสวนโรคให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ตลอดจนวินิจฉัยปัญหาข้อขัดข้องและการแก้ไข

๑.๕ มีหน้าที่ร่วมพิจารณากำหนดแผนงานของกองทั้งด้านบริหารและวิชาการ

๑.๖ มีหน้าที่วางอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของฝ่ายรวมทั้งจัดสรรการดำเนินงานภายในฝ่ายตามความเหมาะสมและความจำเป็น

๑.๗ มีหน้าที่ในการพิจารณาเสนอความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ของฝ่ายรวมทั้งร่วมพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการโยกย้ายสับเปลี่ยนอัตรากำลังของฝ่าย

๑.๘ มีหน้าที่จัดทำงบประมาณของฝ่ายการเสนอขอจัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ของฝ่ายตลอดจนตรวจสอบการใช้และบำรุงรักษาของ พัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบสวนศึกษาโรคระบาด

๑.๙ ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนภูมิภาคและหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการสอบสวนศึกษาโรคทางระบาดวิทยา

ง. ฝ่ายประเมินผล

ง. ๑ หัวหน้าฝ่ายประเมินผล มีหน้าที่

๑.๑ มีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าฝ่าย ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของข้าราชการในฝ่าย ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงานและอุปสรรคการดำเนินงานของฝ่ายเป็นระยะ ๆ ให้ผู้อำนวยการกองทราบทันท่วงที

๑.๒ วางแผนงานล่วงหน้าและเป้าหมายหลักในการดำเนินงานประเมินผลตลอดปีตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานหรือการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายหลักใด ๆ ที่จำเป็นต้องเปลี่ยน

๑.๓ สรุปผลการประเมินผลการเฝ้าระวังโรค ให้สามารถที่จะคำนวณค่าของการรายงานโรค ในปัจจุบันเมื่อเทียบกับความเป็นจริง พร้อมทั้งเสนอแนะมาตรการที่จะใช้ในการปรับปรุงการเฝ้าระวังโรคให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

๑.๔ แสดงความคาดหมายถึงความต้องการของอัตรากำลังคนและความต้องการการฝึกอบรมเมื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานที่ประเมินผลมาได้

๑.๕ มีหน้าที่ร่วมจัดทำงบประมาณของฝ่าย เสนอขออัตรากำลัง จัดหา วัสดุครุภัณฑ์ ตลอดจนควบคุมตรวจสอบการบำรุงรักษาวัสดุครุภัณฑ์ของฝ่าย

๑.๖ มีหน้าที่จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของฝ่ายรวมทั้งจัดสรรหน้าที่การทำงานภายในฝ่ายให้มีประสิทธิภาพที่สุด

๑.๗ มีหน้าที่พิจารณาเสนอความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ของฝ่ายรวมทั้งร่วมพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับการโยกย้ายสับเปลี่ยนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

๑.๘ ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาคเกี่ยวกับงานบรรจุแต่งตั้งปรับปรุงอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในข่ายงานระบาดวิทยา

จ. ฝ่ายศึกษาวิจัย

จ. ๑ หัวหน้าฝ่ายศึกษาวิจัย แพทย์ ๖-๗ มีหน้าที่

๑.๑ มีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าฝ่าย ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของข้าราชการในฝ่าย ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงานและอุปสรรคในการดำเนินการของฝ่าย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

๑.๒ มีหน้าที่วางแผนงานและเป้าหมายหลักในการศึกษาและวิจัยโรคต่าง ๆ ในปีงบประมาณต่อไป ทั้งที่ดำเนินการเอง และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

๑.๓ รวบรวมรายการการศึกษาวิจัยและสรุปโครงการโดยย่อเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ ค้นคว้า อ้างอิง และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและช่วยเหลือสนับสนุนในการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาแก่ผู้ที่สนใและหน่วยงานต่าง ๆ

๑.๕ มีหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบ และแนะนำการดำเนินการศึกษาวิจัย ที่ทางฝ่ายร่วมดำเนินการหรือดำเนินการเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๖ มีหน้าที่แนะนำช่วยเหลือในการจัดหาทุนส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของฝ่าย

๑.๗ มีหน้าที่ตรวจสอบให้คำแนะนำ สนับสนุนในการจัดพิมพ์ รายงานการศึกษาวิจัยของฝ่าย

๑.๘ มีหน้าที่ร่วมพิจารณากำหนดแผนงานของกอง ทั้งด้านบริหาร และวิชาการ

๑.๙ มีหน้าที่ในการพิจารณาความดีความชอบ และการจัดอัตรากำลังของกอง

๑.๑๐ มีหน้าที่ประสานงานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายเผยแพร่และอบรม

ฉ. ๑ หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และอบรม แพทย์ ๖-๗ มีหน้าที่ดังนี้

๑.๑ มีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าฝ่าย ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่าย ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงาน อุปสรรค และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงฝ่าย

๑.๒ วางแผนงานและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณต่อไป

๑.๓ จัดทำหลักสูตรการอบรม ตารางการอบรมทางระบาดวิทยาทุกระดับความรู้

พร้อมทั้งกำหนดและเตรียมการติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมให้การอบรมถ้าจำเป็น

๑.๔ รับผิดชอบจัดให้มีการสัมมนาและประชุมวิชาการทางระบาดวิทยาตามความเหมาะสมเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยา

๑.๕ รับผิดชอบในฐานะบรรณาธิการของวารสาร สิ่งพิมพ์เอกสารทางวิชาการของกองระบาดวิทยา ตลอดจนร่วมมือสนับสนุนให้มีการพิมพ์รายงานทางวิชาการโดยเจ้าหน้าที่ของกอง

๑.๖ รับผิดชอบในการจัดทำห้องสมุด รวบรวมเอกสาร วารสารตำราทางวิชาระบาดวิทยาให้ใช้ในการค้นคว้าอ้างอิงได้

๑.๗ มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งการประชุมรวบรวมรายงานการประชุม การติดต่อกับนานาชาติ จัดทำหมายกำหนดงานการดูงานของกอง

๑.๘ รับผิดชอบในการติดต่อเรื่องการรับทุนการศึกษาจากต่างประเทศและภายในประเทศ

๑.๙ มีหน้าที่รับจัดทำงบประมาณเสนอขออัตรากำลังจัดหา วัสดุ ครุภัณฑ์ และบำรุงวิทยา วัสดุครุภัณฑ์ของฝ่าย

๑.๑๐ มีหน้าที่ พิจารณา เสนอความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ในฝ่าย และให้ความเห็นในการโยกย้ายสับเปลี่ยนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

หน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาค

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเป็นหน่วยงานของส่วนกลาง ซึ่งตั้งอยู่ที่ภาคต่าง ๆ ๔ ภาค คือ ภาคกลางที่จังหวัดราชบุรี ภาคใต้ที่จังหวัดสงขลา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดนครราชสีมา และภาคเหนือที่จังหวัดลำปาง

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเป็นหน่วยงานทางวิชาการ ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างกองระบาดวิทยากับการบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค การศึกษาวิจัย การสอบสวนโรค และการนิเทศงาน (ทางระบาดวิทยา) ตลอดจนสนับสนุนหน่วยราชการส่วนภูมิภาคในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค ให้คำปรึกษาและแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคเพื่อให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ทั้งนี้ โดยมีหน้าที่แบ่งได้ดังนี้ คือ

๑. รวบรวมและวิเคราะห์รายงานทางระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ตรวจ ติดตาม แนะนำ และปรับปรุง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในด้านการรายงานโรคให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

๓. ประเมินผล การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตลอดจนการป้องกันและควบคุมโรคในเขตรับผิดชอบ

๔. สอบสวนโรคระบาดต่าง ๆ ในเขตท้องที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรคนั้น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เฉพาะโรคบางอย่าง

๖. จัดให้มีการประชุม อบรมและฟื้นฟูความรู้ทางระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้อง และผู้สนใจ

๗. ติดต่อประสานงานระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค ที่ปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา งานบริการชันสูตรโรค งานควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

๘. เผยแพร่ความรู้ทางระบาดวิทยาให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจทั่วไป

หน้าที่ของผู้นิเทศงาน

๑. ตรวจสอบรายงานการเกิดโรคจากจังหวัดต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ ซึ่งส่งมายังศูนย์ภาค

๒. ตรวจสอบ แนะนำ แก้ไข ติดตามการเก็บและรวบรวมรายงานเพื่อให้ครบถ้วนถูกต้องรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ อย่างน้อยจังหวัดละ ๓ ครั้งต่อปี

๓. แปลและวิเคราะห์ข้อมูลที่จังหวัดต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบส่งมา

๔. แปลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนิเทศงานทางระบาดวิทยา

๕. แนะนำและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ทำสถิติระบาดวิทยา เช่น แผนภูมิ แผนที่ เป็นต้น

๖. แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในเขตรับผิดชอบ

๗. ศึกษาเปรียบเทียบรายงานที่กองระบาดวิทยาส่งมากับสถานการณ์โรคในเขตที่รับผิดชอบ

๘. สอบสวนโรคที่เกิดขึ้นในเขตรับผิดชอบ

๙. ตรวจและพิจารณารายงานการสอบสวนโรคที่จังหวัดส่งมาเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์

๑๐. เป็นสื่อกลางนำข่าวสาร ความรู้ใหม่ ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด

๑๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานระบาดวิทยาแก่หน่วยงานอื่น ๆ

๑๒. ติดต่อประสานงานด้านระบาดวิทยากับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑๓. ศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ

หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด

๑. เร่งรัดรายงานผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ โดยการติดตามการจัดส่งบัตรรายงานงานโรคจากแหล่งที่รักษา เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลประจำอำเภอ คลินิกทั้งของเอกชนและของรัฐบาล ให้ได้จำนวนที่ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา

๒. ให้คำแนะนำในการเขียนบัตรรายงานโรคจากแหล่งตามข้อ ๑ ให้ได้จำนวนครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

๓. ตรวจสอบรายงานที่ได้ลงในแบบฟอร์มที่ถูกต้อง และเรียบร้อยแล้วเรียบเรียงตามหลักสถิติ

๔. ส่งบัตรรายงานโรคที่ลงในแบบฟอร์มเรียบร้อยแล้วไปยังกองระบาดวิทยาทันที รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรค และผลของการรักษา

๕. ทำรายงานโรคตามหลักระบาดวิทยา เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรายสัปดาห์พร้อมสำเนาส่งศูนย์ฯ ภาค

๖. ตรวจสอบสถิติโรคต่าง ๆ จากรายงานการเฝ้าระวังที่ส่งมาจากกองระบาดวิทยาเพื่อแก้ไข ถ้ามีข้อผิดพลาดก็เสนอข้อคิดเห็นให้ผู้บังคับชาทราบต่อไป

๗. สอบสวนโรคระบาด แล้วรายงานโรคที่เกิดขึ้นผิดปกติ เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ระบาดวิทยาภาค และกองระบาดวิทยาทันที

๘. ร่วมมือในการใช้ห้องชันสูตรโรค อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับน้ำยาเลี้ยงเชื้อ การนำชิ้นส่วนและวัตถุส่งตรวจ รวมทั้งการส่งผลการตรวจให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว

๙. เป็นผู้ประสานงานและติดตามรายงานเกี่ยวกับการส่งผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อปรึกษาระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลประจำอำเภอ คลินิกเอกชน หรือที่บ้าน

หน้าที่ของผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาค

๑. อำนวยการและควบคุมการบริหารของศูนย์ระบาดวิทยาภาค โดยได้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้แทนของกองระบาดวิทยาในภาคที่รับผิดชอบ

๒. รับผิดชอบในการติดตามผลและปรับปรุงการดำเนินงานระบาดวิทยาภายในภาคที่รับผิดชอบ

๓. พิจารณาวางอัตรากำลังของศูนย์ฯ รวมทั้งมอบหมายการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาค

๔. ดำเนินการควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณของศูนย์ระบาดวิทยาภาคให้เป็นไปตามระเบียบของข้าราชการ

๕. วางแผนดำเนินงานระบาดวิทยาภายในภาคที่รับผิดชอบ ตลอดจนตั้งเป้าหมาย ตรวจสอบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของข่ายงานระบาดวิทยาภายในเขตรับผิดชอบ

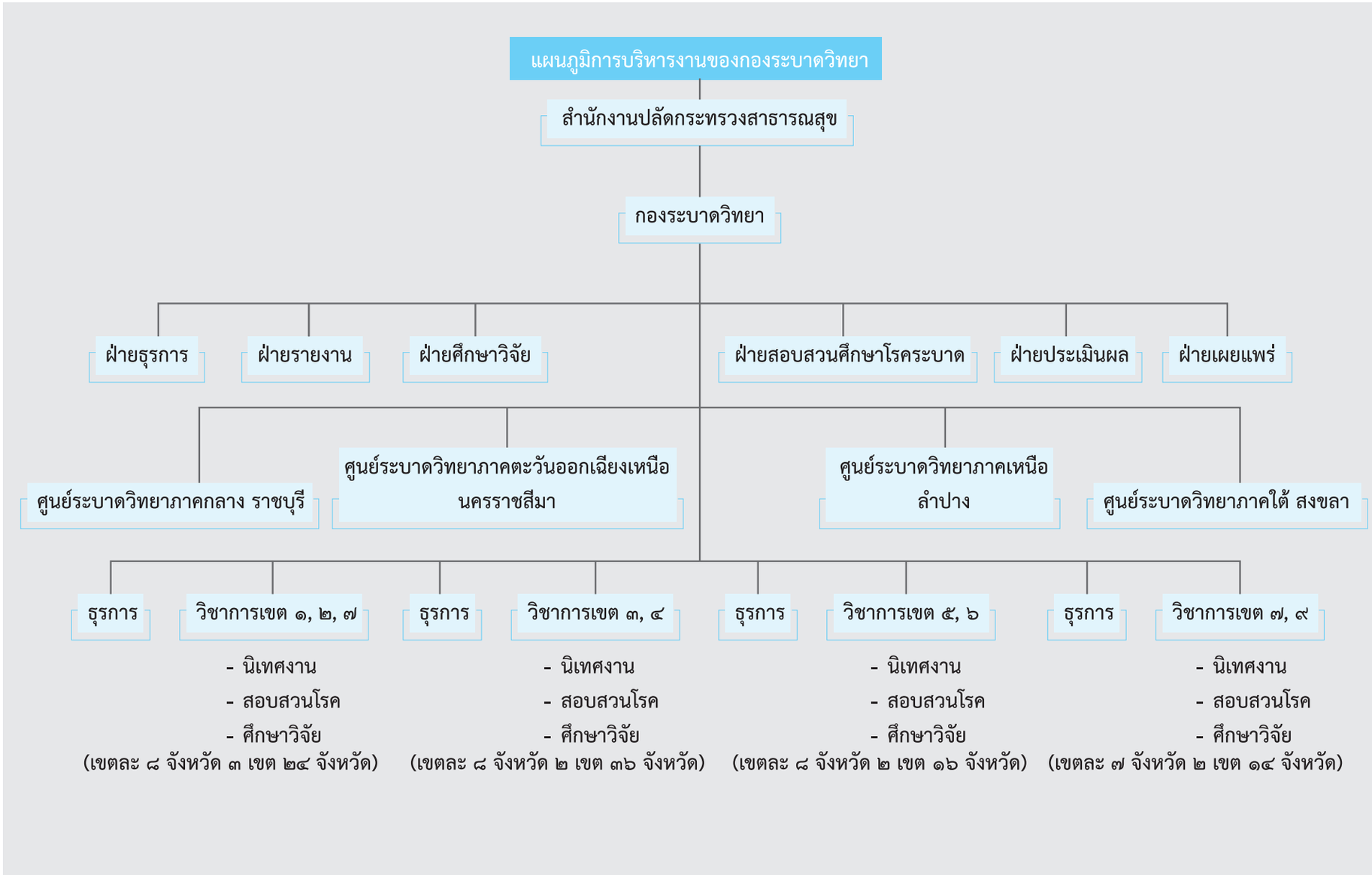
๖. อำนวยการสอบสวนโรคระบาดต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

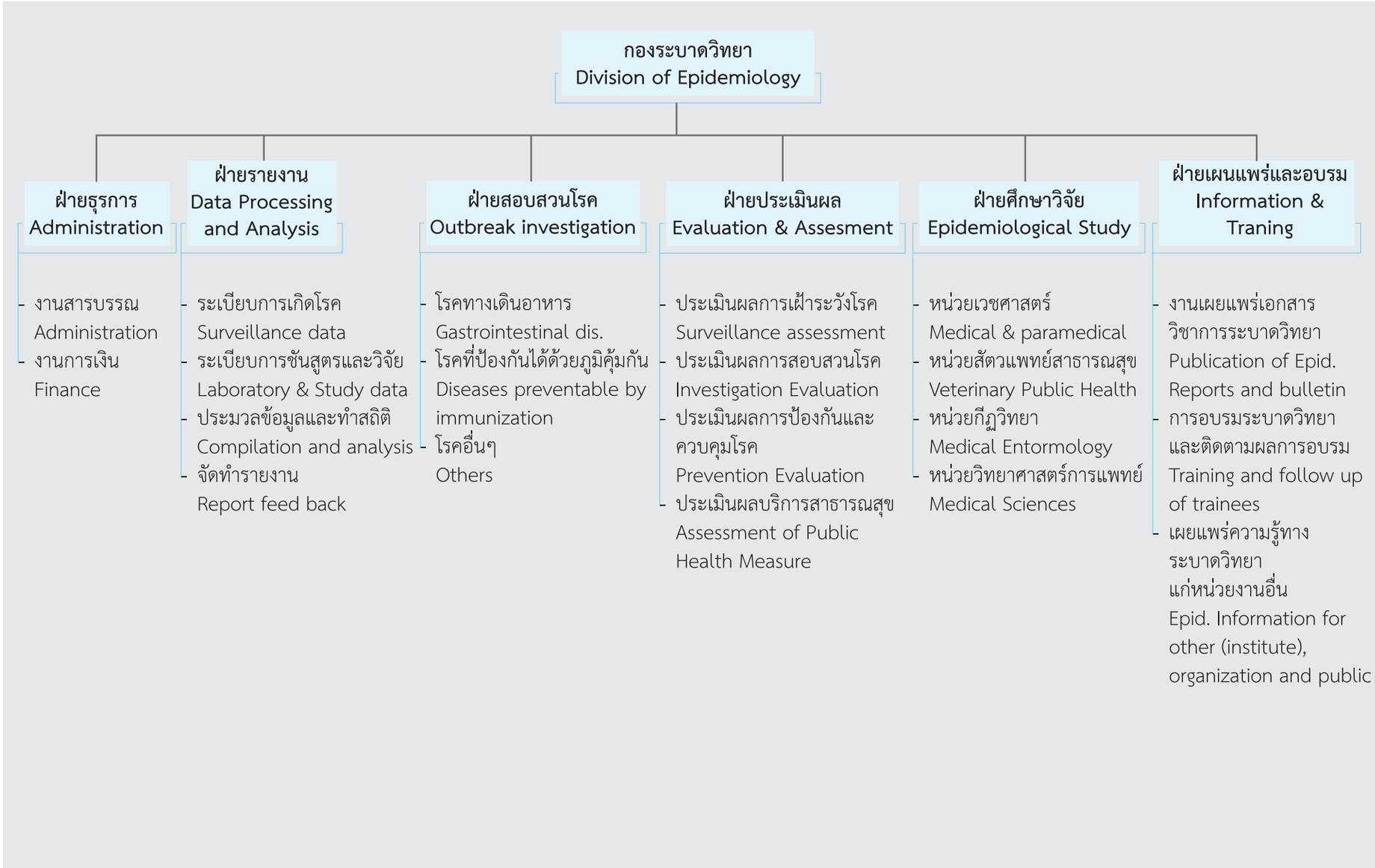
๗. อำนวยการและร่วมมือในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาของโรคบางอย่าง

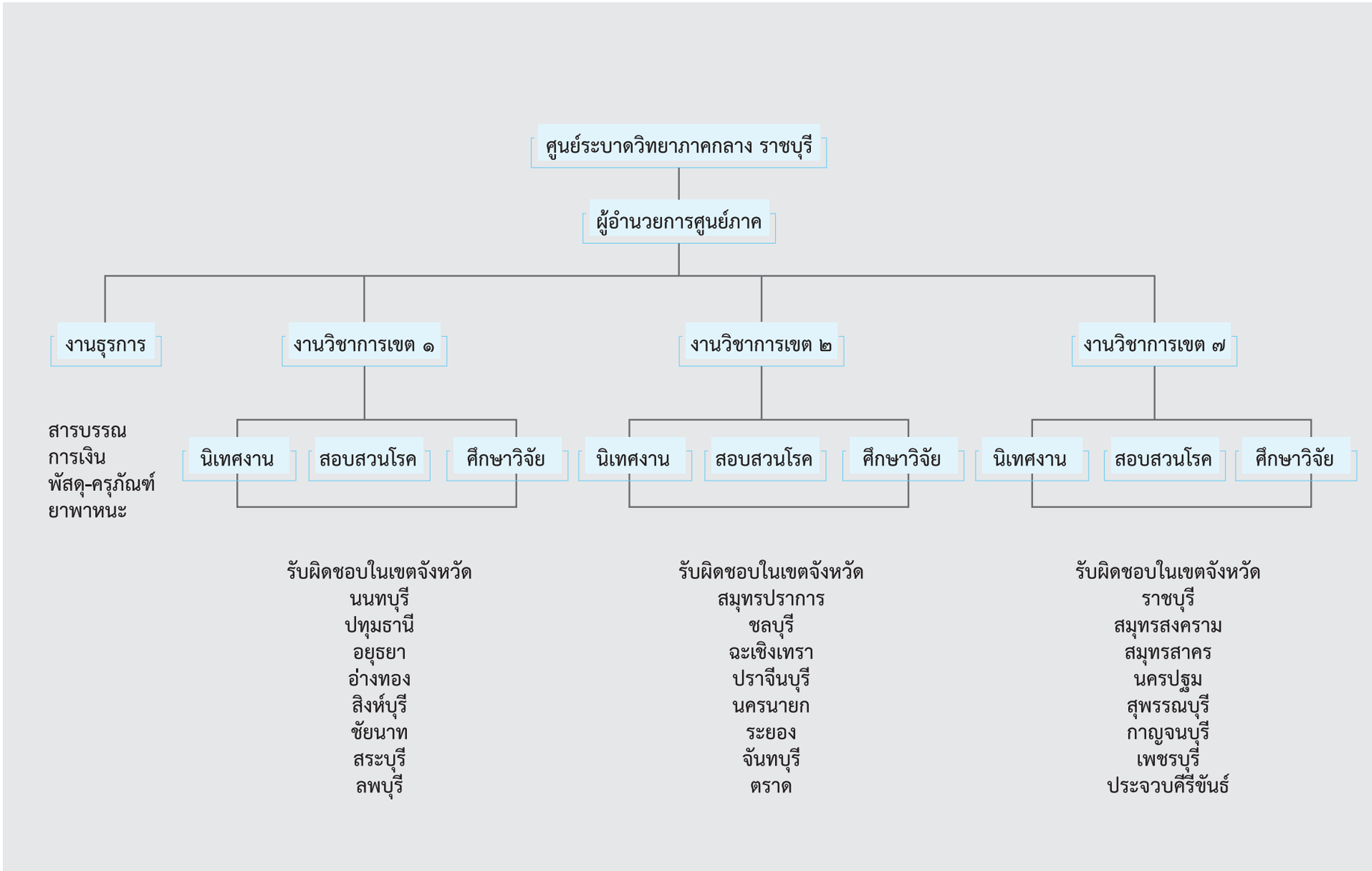
๘. อำนวยการประชุมและอบรมฟื้นฟูความรู้ทางระบาดวิทยาให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ภายในภาคที่รับผิดชอบ

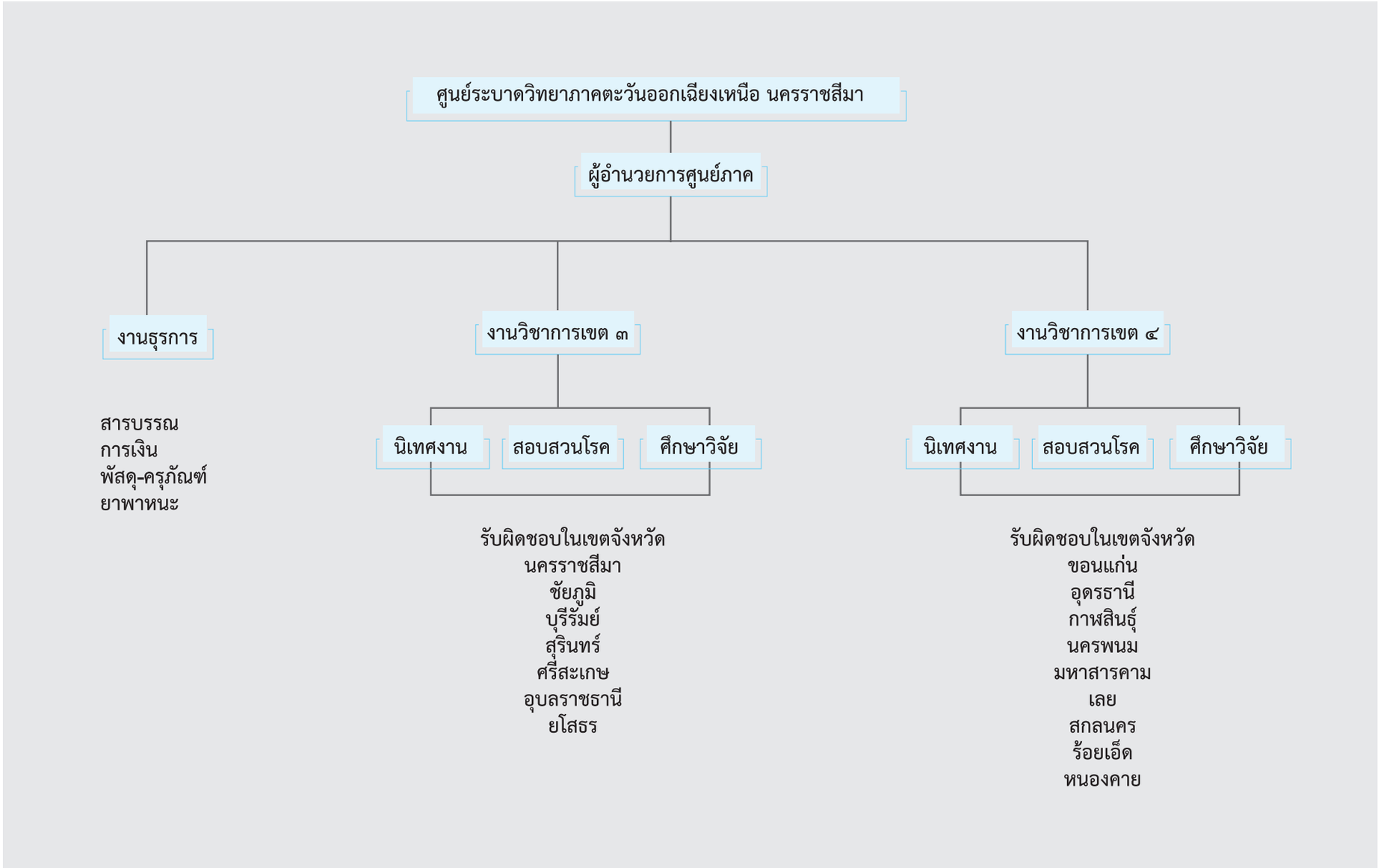
๙. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตรับผิดชอบ

๑๐. ดำเนินการหรือร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับการร้องขอในเรื่องงานพิเศษอื่นตามความเหมาะสม


แผนภูมิการบริหารงานของกองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองระบาดวิทยา
ฝ่ายธุรการ
ฝ่ายรายงาน
ฝ่ายศึกษาวิจัย
ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด
ฝ่ายประเมินผล
ฝ่ายเผยแพร่
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง ราชบุรี
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครราชสีมา
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ ลำปาง
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ สงขลา
ธุรการ
วิชาการเขต ๑, ๒, ๗
- นิเทศงาน
- สอบสวนโรค
- ศึกษาวิจัย
(เขตละ ๘ จังหวัด ๓ เขต ๒๔ จังหวัด)
ธุรการ
วิชาการเขต ๓, ๔
- นิเทศงาน
- สอบสวนโรค
- ศึกษาวิจัย
(เขตละ ๘ จังหวัด ๒ เขต ๓๖ จังหวัด)
ธุรการ
วิชาการเขต ๕, ๖
- นิเทศงาน
- สอบสวนโรค
- ศึกษาวิจัย
(เขตละ ๘ จังหวัด ๒ เขต ๑๖ จังหวัด)
ธุรการ
วิชาการเขต ๗, ๙
- นิเทศงาน
- สอบสวนโรค
- ศึกษาวิจัย
(เขตละ ๗ จังหวัด ๒ เขต ๑๔ จังหวัด)


กองระบาดวิทยา
Division of Epidemiology
ฝ่ายธุรการ
Administration
- งานสารบรรณ
Administration
- งานการเงิน
Finance
ฝ่ายรายงาน
Data Processing
and Analysis
- ระเบียบการเกิดโรค
Surveillance data
- ระเบียบการชันสูตรและวิจัย
Laboratory & Study data
- ประมวลข้อมูลและทำสถิติ
Compilation and analysis
- จัดทำรายงาน
Report feed back
ฝ่ายสอบสวนโรค
Outbreak investigation
- โรคทางเดินอาหาร
Gastrointestinal dis.
- โรคที่ป้องกันได้ด้วยภูมิคุ้มกัน
Diseases preventable by
immunization
- โรคอื่นๆ
Others
ฝ่ายประเมินผล
Evaluation & Assesment
- ประเมินผลการเฝ้าระวังโรค
Surveillance assessment
- ประเมินผลการสอบสวนโรค
Investigation Evaluation
- ประเมินผลการป้องกันและ
ควบคุมโรค
Prevention Evaluation
- ประเมินผลบริการสาธารณสุข
Assessment of Public
Health Measure
ฝ่ายศึกษาวิจัย
Epidemiological Study
- หน่วยเวชศาสตร์
Medical & paramedical
- หน่วยสัตวแพทย์สาธารณสุข
Veterinary Public Health
- หน่วยกีฏวิทยา
Medical Entormology
- หน่วยวิทยาศาสตร์การแพทย์
Medical Sciences
ฝ่ายเผนแพร่และอบรม
Information &
Traning
- งานเผยแพร่เอกสาร
วิชาการระบาดวิทยา
Publication of Epid.
Reports and bulletin
- การอบรมระบาดวิทยา
และติดตามผลการอบรม
Training and follow up
of trainees
- เผยแพร่ความรู้ทาง
ระบาดวิทยา
แก่หน่วยงานอื่น
Epid. Information for
other (institute),
organization and public


ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง ราชบุรี
ผู้อำนวยการศูนย์ภาค
งานธุรการ
งานวิชาการเขต ๑
งานวิชาการเขต ๒
งานวิชาการเขต ๗
สารบรรณ
การเงิน
พัสดุ-ครุภัณฑ์
ยาพาหนะ
นิเทศงาน
สอบสวนโรค
ศึกษาวิจัย
นิเทศงาน
สอบสวนโรค
ศึกษาวิจัย
นิเทศงาน
สอบสวนโรค
ศึกษาวิจัย
รับผิดชอบในเขตจังหวัด
นนทบุรี
ปทุมธานี
อยุธยา
อ่างทอง
สิงห์บุรี
ชัยนาท
สระบุรี
ลพบุรี
รับผิดชอบในเขตจังหวัด
สมุทรปราการ
ชลบุรี
ฉะเชิงเทรา
ปราจีนบุรี
นครนายก
ระยอง
จันทบุรี
ตราด
รับผิดชอบในเขตจังหวัด
ราชบุรี
สมุทรสงคราม
สมุทรสาคร
นครปฐม
สุพรรณบุรี
กาญจนบุรี
เพชรบุรี
ประจวบคีรีขันธ์


ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครราชสีมา
ผู้อำนวยการศูนย์ภาค
งานธุรการ
สารบรรณ
การเงิน
พัสดุ-ครุภัณฑ์
ยาพาหนะ
งานวิชาการเขต ๓
นิเทศงาน
สอบสวนโรค
ศึกษาวิจัย
รับผิดชอบในเขตจังหวัด
นครราชสีมา
ชัยภูมิ
บุรีรัมย์
สุรินทร์
ศรีสะเกษ
อุบลราชธานี
ยโสธร
งานวิชาการเขต ๔
นิเทศงาน
สอบสวนโรค
ศึกษาวิจัย
รับผิดชอบในเขตจังหวัด
ขอนแก่น
อุดรธานี
กาฬสินธุ์
นครพนม
มหาสารคาม
เลย
สกลนคร
ร้อยเอ็ด
หนองคาย

แผนภูมิการบริหารงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ ลำปาง



แผนภูมิการบริหารงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ สงขลา



“โครงการระบาดวิทยา” ห่วงโซ่ที่หายไปในประวัติศาสตร์ระบาดวิทยา

หลังจากที่มีการจัดตั้ง “แผนกระบาดวิทยา” ขึ้นในกรมอนามัยแล้ว รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะจัดตั้งหน่วยงานทางระบาดวิทยาที่มีระดับสูงกว่า “แผนก” ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางข่ายปฏิบัติการทางระบาดวิทยาให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ช่วยให้สามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดและโรคประจำถิ่นได้ทันท่วงที เพื่อที่จะได้วางแผนการควบคุมโรคให้เหมาะสมกับลำดับความสำคัญของโรคนั้น ๆ โดยใช้วิธีการชันสูตรโรคที่ถูกต้อง รวมทั้งมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณหาอัตราการเกิดโรคได้ใกล้เคียงความเป็นจริง และสามารถวางแผนการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพตลอดจนสอดคล้องกับแผนการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รัฐบาลไทยนับเป็นรัฐบาลแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยา จึงได้ทำความตกลงร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกที่จะเร่งรัดงานด้านระบาดวิทยาไว้ใน**โครงการระบาดวิทยา เลขที่** WHO No. THAILAND **๕๙** โดยรัฐบาลไทยได้ลงนามเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๐๖ และองค์การอนามัยโลกลงนามวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๐๖ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ลงนามในสัญญาความร่วมมือในเดือนพฤษภาคม ๒๕๐๖ และต่อสัญญาอีกครั้งในเดือนมิถุนายน ๒๕๐๙ ดังมีหลักฐานตามบันทึก **โครงการระบาดวิทยา** ซึ่งทำไว้ในปีพ.ศ.๒๕๑๒ ไว้ดังนี้

โครงการระบาดวิทยา

รัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกได้ตกลงที่จะเร่งรัดงานด้านระบาดวิทยา โดยได้จัดทำความตกลงกันไว้ในโครงการ เลขที่ WHO NO THAILAND ๕๙ และรัฐบาลไทย ได้ลงนามเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๐๖ องค์การอนามัยโลกลงนามวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๐๖ ซึ่งมีสาระสำคัญว่า รัฐบาลไทยโดยความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลกจะดำเนินการเป็น ๒ ขั้น คือ

๑. การดำเนินการระยะต้น

๑.๑ จัดการอบรมและฝึกหัดเจ้าหน้าที่แพทย์และพนักงานอนามัยเกี่ยวกับหลักของระบาดวิทยา ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติ

๑.๒ จัดตั้งหน่วยระบาดวิทยาขึ้นในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย จัดให้มีการชันสูตรทางสาธารณสุขและการสถิติขึ้น

๒. การดำเนินการระยะยาว

๒.๑ จัดให้มีแผนกระบาดวิทยาทั่วทั้งประเทศ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคระบาดและโรคประจำถิ่นได้อย่างถูกต้อง

๒.๒ จัดการศึกษาลักษณะของโรคระบาด และโรคประจำถิ่น เพื่อจะจัดทำโครงการ ควบคุมโรคติดต่อ และวางลำดับความสำคัญของโรคได้อย่างเหมาะสม

๒.๓ จัดดำเนินการศึกษาโรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อ ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เพื่อวางแผนป้องกันต่อไป

บัดนี้กรมอนามัยได้บรรลุถึงเป้าหมายของโครงการระยะต้นตามนัยแห่งข้อตกลงนี้แล้ว กล่าวคือ ได้มีหน่วยระบาดวิทยา ซึ่งปฏิบัติงานได้แล้วในกองควบคุมโรคติดต่อ มีหน่วยสถิติทางระบาดวิทยา ในแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ และมีห้องชันสูตรโรคส่วนกลางที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร และห้องชันสูตรโรคส่วนภูมิภาคตามจังหวัดต่าง ๆ ภายใต้การดำเนินการของกองควบคุมกามโรคและคุดทะราดอีก ๔๗ แห่ง นอกจากนั้นยังมีหน่วยชันสูตร

โรคประจำภาคของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อีก ๔ ภาคแล้วอีกด้วย ซึ่งสามารถที่จะร่วมมือกันปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้น จึงเห็นสมควรที่จะขยายโครงการโดยการดำเนินการระยะยาวที่ได้วางไว้ในเป้าหมายแห่งการตกลงปี ๑๙๖๓ ต่อไป โดยจัดทำโครงการระบาดวิทยา เพื่อวางข่ายปฏิบัติการทางระบาดวิทยาให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ซึ่งจะยังผลให้บรรลุเป้าหมายระยะยาวตามข้อตกลงดังกล่าวได้ ในการวางข่ายงานนี้จะจัดทำขึ้นโดยจัดให้มีหน่วยงานทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ คน และจัดตั้งหน่วยระบาดวิทยาประจำภาคขึ้น ๔ ภาค เพื่อให้เป็นสาขาหน่วยงานกระจายทั่วประเทศ และใช้เจ้าหน้าที่จากเจ้าหน้าที่ของโครงการควบคุมคุดทะราดในประเทศไทย ซึ่งได้สำเร็จตามโครงการแล้ว โดยจัดให้มีการอบรมให้มีความรู้ความสามารถด้านระบาดวิทยาขึ้นก่อนแล้วทำการโอนเจ้าหน้าที่เหล่านี้จากกองควบคุมกามโรคและคุดทะราดมาขึ้นต่อแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดตั้งข่ายงานระบาดวิทยาขึ้นทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้สามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดและโรคประจำถิ่นได้ทันท่วงที

๒. เพื่อดำเนินการศึกษาถึงลักษณะการเกิดและการกระจายของโรคระบาดและโรคประจำถิ่น เพื่อที่จะให้สามารถวางแผนการควบคุมโรคให้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญของโรคนั้น ๆ ทั้งที่โดยใช้วิธีการชันสูตรโรคที่ถูกต้อง รวมทั้งมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณหาอัตราการเกิดโรคได้ใกล้เคียงความจริง

๓. เพื่อดำเนินการศึกษาและวางแผนการป้องกันโรคล่วงหน้าเป็นประจำให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับท้องถิ่น ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลักการ

ข่ายงานระบาดวิทยาประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้ คือ

๑. งานสถิติ ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยามาเรียบเรียงเปรียบเทียบตามหลักสถิติ แล้วจัดทำเป็นรายงานชนิดต่าง ๆ เพื่อประกอบในการพิจารณา วางแผนการศึกษา ป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานที่สนใจ นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สถิติจะต้องเป็นผู้แนะนำเกี่ยวกับความรู้ด้านสถิติให้แก่โครงการค้นคว้าต่าง ๆ ที่จะจัดทำขึ้น เพื่อให้เหมาะสมและสามารถประเมินผลได้ตามหลักวิชาสถิติและระบาดวิทยาด้วย

๒. งานศึกษาทางระบาดวิทยา เป็นหน่วยศึกษาทางระบาดวิทยาซึ่งจะดำเนินการศึกษาปัญหาโรคติดต่อทั้งในยามที่มีโรคระบาด และเวลาไม่มีการระบาดทั้งในห้องทดลองและท้องที่ ตลอดจนการประเมินผลงานของโครงการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่สนใจ

๓. งานห้องชันสูตรโรค จะใช้ห้องชันสูตรโรคส่วนกลางที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร และที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนในภาคและจังหวัดต่าง ๆ นั้นจะใช้ห้องชันสูตรทางสาธารณสุขตามจังหวัดต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยส่งเสริมให้มีการชันสูตรโรคที่ถูกหลักการให้มากขึ้น

๔. จัดให้มีหน่วยงานทางระบาดวิทยาขึ้นในส่วนภูมิภาคทั้ง ๔ ภาค และ ๗๑ จังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา และศึกษาปัญหาโรคติดต่อในท้องถิ่นต่าง ๆ แล้วรายงานให้หน่วยกลางทราบอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะได้วางแผนการศึกษาควบคุมและป้องกันได้ถูกต้องและทันท่วงทีตลอดเวลา

ในการปฏิบัติงานทั้งหมดของโครงการนั้น นักระบาดวิทยาของโครงการจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่สัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมตลอดเวลาโดยใกล้ชิด กล่าวคือ ห้องชันสูตรต่าง ๆ โรงพยาบาลต่าง ๆ สถาบันค้นคว้าทั้งในมหาวิทยาลัย และนอกมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล กรมประชาสงเคราะห์ เรือนจำ และของกรมอนามัย รวมทั้งสำนักงานสถิติต่าง ๆ ด้วย

วิธีดำเนินการ

๑. ได้ดำเนินการของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกด้านระบาดวิทยาและสถิติ เพื่อมาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการดำเนินงานระบาดวิทยา ทั้งในด้านวางแผนการศึกษาทางระบาดวิทยาเฉพาะโรค และการจัดขยายโครงการระบาดวิทยาให้ปฏิบัติได้กว้างขวางทั่วทั้งประเทศ รวมทั้งวางแผนการป้องกันโรคติดต่อในระยะยาวให้เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่นด้วย

๒. จะดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จากกองควบคุมโรคติดต่อและโครงการควบคุมคุดทะราดในประเทศไทย ให้มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยขอความช่วยเหลือจาก UNICEF ภายใต้แผนการ THAILAND ๒

๓. กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ได้มีหน่วยงานระบาดวิทยาส่วนกลางอยู่แล้วที่แผนกระบาดวิทยา ซึ่งมีทั้งงานสถิติและงานศึกษาทางระบาดวิทยา โดยมีนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะนายแพทย์ได้รับการอบรมทางระบาดวิทยา โดยทุนขององค์การอนามัยโลกและแผนการโคลัมโบแล้ว งานศึกษาทางระบาดวิทยาที่ทำไปแล้วก็มีงานศึกษาพาหะของอหิวาตกโรค การติดเชื้อของอหิวาตกโรค การศึกษาเรื่องไข้เลือดออกและยุงลาย การศึกษาการดื้อยาของแมลงนำโรค การศึกษาปัญหาโรคติดต่ออันอาจเกิดจากการสร้างเขื่อนกั้นน้ำ และอ่างเก็บน้ำ การศึกษาวิธีการใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้ไขสันหลังอักเสบ กรมอนามัยจะใช้หน่วยงานเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อขยายงานระบาดวิทยาออกไป เป็นโครงการระบาดวิทยาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ระยะเวลาดำเนินการ

๑. องค์การอนามัยโลกจะส่งผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยามาช่วยในปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๐, ๑๙๗๑, และผู้เชี่ยวชาญทางสถิติในปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๐

๒. องค์การอนามัยโลกจะจัดสรรทุนการศึกษาระบาดวิทยาในปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๐ ทุนการศึกษาสถิติปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๑

๓. กรมอนามัยกำลังดำเนินการขอโอนเจ้าหน้าที่โครงการควบคุมคุดทะราดในประเทศไทยมาขึ้นต่อแผนกระบาดวิทยา

๔. กรมอนามัยจะดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาภาคในปี ๑๙๖๘ และเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัดในปี ๑๙๖๙ โดยขอความช่วยเหลือจาก UNICEF ตามโครงการ THAILAND ๒

๕. การจัดตั้งเจ้าหน้าที่ในโครงการระบาดวิทยาจะจัดทำไปภายหลังการอบรมและการปรึกษาหารือกันในระหว่างผู้เชี่ยวชาญและกรมอนามัย

การช่วยเหลือจากต่างประเทศ

๑. องค์การอนามัยโลกจัดส่งผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาในปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๐, ๑๙๗๑ และผู้เชี่ยวชาญทางสถิติในปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๐ ทุนการศึกษาระบาดวิทยาปี ๑๙๖๙, ๑๙๗๐ ทุนการศึกษาสถิติ ๑๙๖๙, ๑๙๗๑

๒. องค์การ UNICEF จะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการอบรมเจ้าหน้าที่ตามโครงการ THAILAND ๒

ผลประเมิน

ผลงานที่คาดหมายว่าจะได้รับจากโครงการนี้คือ

๑. จะมีข่ายงานระบาดวิทยาเชื่อมโยงกันทั่วประเทศ ทำให้สามารถทราบถึงสถานการณ์ของโรคติดต่ออย่างใกล้ชิดและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะยังผลให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดต่อได้ทันท่วงทีทำให้ประหยัดงบประมาณควบคุมโรคติดต่อลง และการระบาดวิทยาของโรคจะไม่ลุกลามไปไกลทำให้เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้นตรงตามเป้าหมายของโครงการพัฒนาเศรษฐกิจอื่น ๆ

๒. ทำให้สามารถวางแผนป้องกันโรคล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแผนให้ภูมิคุ้มกันโรคที่เหมาะสมแต่ละท้องที่ ซึ่งจะทำให้ป้องกันโรคอย่างได้ผลและใช้เป็นสถานที่สำหรับการศึกษาเวชศาสตร์ป้องกันและการสาธารณสุขของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๆ ได้ด้วย

การกำหนดหน้าที่เจ้าหน้าที่และหน่วยงาน (Job description)

เนื่องจากที่ทำการอนามัยจังหวัดต่าง ๆ ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะรวบรวมรายงานเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยเฉพาะตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่สอบสวนและป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ทำให้อนามัยจังหวัดและกรมอนามัยไม่สามารถจะทราบสถานการณ์ของโรคติดต่อในท้องที่ต่าง ๆ ได้ถูกต้อง รวมทั้งไม่มีข้อมูลในการวางแผนป้องกันโรคล่วงหน้าที่เชื่อถือได้ ขณะนี้กองควบคุมโรคติดต่อได้เริ่มจัดทำระบบรายงานโรคติดต่อ โดยไปรษณียบัตรขึ้นแล้วเพื่อความสะดวกและถูกต้องของการรายงานโรค แต่ปรากฏว่าได้รับรายงานจากจังหวัดน้อยมาก จึงสมควรให้มีเจ้าหน้าที่ทำการเร่งรัดติดตามงานนี้อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ คน ประกอบกับขณะนี้โครงการควบคุมคุดทะราดในประเทศไทยก็จะสิ้นสุดลงแล้ว โครงการนี้มีเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจการคุดทะราด ซึ่งเหมาะสำหรับที่จะอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทั่ว ๆ ไปได้ง่าย จึงเห็นเป็นการสมควรจัดโอนเจ้าหน้าที่จากโครงการดังกล่าวมาปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยา และ Surveillance ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีแก่การวางแผนและควบคุมโรคติดต่อเป็นอย่างมาก ฉะนั้นจึงได้จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นเพื่อการนี้ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ตรวจการโรคติดต่อประจำจังหวัด มีหน้าที่

๑. รวบรวมรายงานเบื้องต้นทางระบาดวิทยาภายในจังหวัดนั้น ๆ ทั้งหมด

๒. ติดตามผลการป้องกันโรค ได้แก่ การปลูกฝี การฉีดวัคซีน ตลอดจนตรวจและแนะนำการป้องกันโรคให้แก่เจ้าหน้าที่อนามัยภายในจังหวัดนั้น ๆ

๓. เป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บวัตถุตัวอย่างส่งห้องชันสูตรโรค เพื่อค้นคว้าหาสาเหตุของการเกิดโรคให้แน่นอนและถูกต้อง เพื่อให้ทราบผลการชันสูตรโรคอย่างรวดเร็ว

๔. เป็นผู้ติดต่อและติดตามเกี่ยวกับการส่งผู้ป่วยไปรักษาและกักกันผู้ป่วย

๒. หน่วยระบาดวิทยาภาค มีหน้าที่

๑. ตรวจ ติดตาม และแนะนำการเก็บรายงานและการชันสูตรโรคในจังหวัดต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างเรียบร้อย

๒. สอบสวนและศึกษารายงานการเกิดโรคที่ผิดปกติในเขตรับผิดชอบ โดยความสนับสนุนจากหน่วยกลาง

๓. อำนวยความสะดวกแก่ห้องชันสูตรโรค โรงพยาบาล และแผนกอนามัยในการส่งวัตถุตัวอย่างการสอบสวนและรายงานโรค

๓. หน่วยระบาดวิทยากลาง แบ่งออกเป็น ๒ แผนก

๓.๑ แผนกสถิติ มีหน้าที่

๑. รวบรวมเรียบเรียงและแปลผลของรายงานการเกิดโรคจากจังหวัดต่าง ๆ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของโรคติดต่ออย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ที่สุด

๒. จัดทำรายงานโรคติดต่อ ซึ่งเรียบเรียงจากบัตรรายงานโรคติดต่อพร้อมทั้งข้อสังเกตสถานการณ์โรคติดต่อและการดำเนินการป้องกัน แล้วส่งย้อนกลับไปให้ผู้ที่ส่งบัตรรายงานโรคติดต่อได้ทราบ รวมทั้งผู้ที่สนใจและรับผิดชอบในงานควบคุมโรคติดต่อของส่วนราชการต่าง ๆ

๓. รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของหน่วยระบาดวิทยา เพื่อนำมาเปรียบเทียบและประเมินผลการศึกษาทางสถิติ เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

๔. จัดทำรายงานทางระบาดวิทยาแสดงสถานการณ์ของโรคติดต่อ เพื่อแลกเปลี่ยนกับต่างประเทศโดยองค์การอนามัยโลกและสถาบันต่าง ๆ

๓.๒ หน่วยระบาดวิทยา มีหน้าที่

๑. ศึกษาการระบาดวิทยาของโรคติดต่อบางอย่าง เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ การติดต่อ การกระจายของโรคและวิธีควบคุมป้องกันที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ใช้ในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนใช้เป็นตัวอย่างในการอบรมเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติต่อไปด้วย เช่น การศึกษา cholera infection, cholera carrier เป็นต้น

๒. เมื่อมีโรคระบาดบางชนิดเกิดขึ้น อาจจะจัดหน่วยเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษเพื่อศึกษาถึงสาเหตุ และการกระจายของโรค เพื่อใช้เป็นวิธีสืบหาแหล่งเกิดโรค และวิธีการควบคุมต่อไป

๓. มีหน้าที่ประเมินผลโครงการบางอย่างที่จัดทำขึ้น เช่น โครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไขสันหลังอักเสบว่าได้ผลเพียงไร และมีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง

๔. มีหน้าที่จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อในระดับต่างๆ กับให้มีความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสมในการศึกษาและควบคุมโรคติดต่อในท้องที่ของตน

๕. จัดทำการศึกษา ทดลองหาวิธีการป้องกันโรคหรือควบคุมโรคที่เหมาะสมรวมทั้งการวางแผนการให้ภูมิคุ้มกันโรคในท้องที่ต่าง ๆ ตลอดจนวิธีตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานนั้นด้วย ตัวอย่างเช่น จัดทำแบบการปลูกฝี ฉีดวัคซีนประจำปี การหาระบบการฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคที่เหมาะสม เป็นต้น

๖. จัดการศึกษาทางระบาดวิทยาในท้องถิ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมชัดเจน เช่น เขตพัฒนาอนามัยชนบท เขตเร่งรัดพัฒนา เขตโครงการอนามัยเบ็ดเสร็จ โครงการประปาชนบท ทำการศึกษาปัญหาและวางแผนการควบคุมโรคติดต่อ และการสาธารณสุขอันเกิดจากการสร้างเขื่อนกั้นน้ำ และอ่างเก็บน้ำ

๗. จัดให้มีการศึกษาหาสาเหตุของโรคติดเชื้อต่าง ๆ ทั้งแบคทีเรีย ไวรัส และพยาธิ โดยการใช้ห้องชันสูตรและวิธีการชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามหลักวิชาที่เหมาะสมอยู่อย่างสม่ำเสมอ

๘. ดำเนินการศึกษาด้านกีฏวิทยาเกี่ยวกับพาหะนำโรค ทั้งในห้องปฏิบัติการและในท้องถิ่นที่มีโรคเกิด รวมถึงผลของยากำจัดแมลงด้วย

แน่นอนบุคคลสำคัญที่อยู่เบื้องหลังการผลักดันให้เกิด **“โครงการระบาดวิทยา เลขที่ WHO No THAILAND ๕๙”** คือหัวหน้าแผนกระบาดวิทยาคนแรกของกรมอนามัย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เพราะตามสัญญาระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกนั้นเงื่อนไขข้อตกลงเร่งรัดงานด้านระบาดวิทยาในการดำเนินการระยะต้น คือ การจัดตั้งแผนกระบาดวิทยาพร้อมกับหน่วยสถิติทางระบาดวิทยาขึ้นในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย และจากนั้นก็จะใช้แผนกระบาดวิทยาเป็นฐานสำคัญในการจัดทำโครงการระบาดวิทยาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อวางข่ายปฏิบัติการทางระบาดวิทยาให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

คุณหมอสุชาติ ได้กล่าวถึงแผนขั้นตอนการยกระดับแผนกระบาดวิทยาในกองควบคุมโรคติดต่อขึ้นเป็น “สำนักงานระบาดวิทยา” เพื่อดำเนินงาน **“โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ”** โดยขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมอนามัย ซึ่งขณะนั้นคือนายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา[๑๑๓]

“แผนกระบาดวิทยานี้ตอนแรกก็อยู่กับกองควบคุมโรคติดต่อ แล้วต่อมาเราก็ไปตั้ง **“สำนักงานกลางระบาดวิทยา”** ผมไปได้คนจากโครงการคุดทะราดเขาจบงานแล้ว มาตั้งเป็นสำนักงานกลางขึ้นอยู่กับกรมอนามัย ตอนนั้นคุณหมอสมบูรณ์ วัชโรทัย[๑๑๔] (ซึ่งเคยเป็นผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด) ท่านให้การสนับสนุนการตั้งอย่างเต็มที่ ให้คนของหน่วยคุดทะราดมาทั้งหมดเลย แต่คนที่ได้มาก็ไม่มีที่นั่งให้ ต้องไปนั่งอยู่บนห้องสมุดของกรมอนามัย (ที่วังเทวะเวสม์) พวกเขามานั่งได้ประมาณ ๑-๒ เดือน แล้วทางกรมอนามัยก็แจกคนลงไปทุกจังหวัด เพื่อให้มีหน่วยงานระบาดวิทยาทุกจังหวัด ตอนแรกก็ทำที่ภาคอีสานก่อน”

ต่อไปนี้เป็นเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวของกรมอนามัยที่ดำริจัดตั้งโครงการระบาดวิทยาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๒ โดยมีหลักการให้เจ้าหน้าที่ของ **“โครงการควบคุมคุดทะราด”** ทั้งหมดไปปฏิบัติงานใน **“โครงการระบาดวิทยา”** ยิ่งไปกว่านั้นยังมีการปฏิบัติการในระดับของผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราดที่มีหนังสือแจ้งไปยังนายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราดเพื่อสอบถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ว่าจะเลือกปฏิบัติงานอยู่ในกองควบคุมกามโรคฯ (กอง ก.) เดิมหรือจะปฏิบัติงาน **“โครงการระบาดวิทยา”** ที่จะตั้งขึ้นใหม่

---

๑๑๓ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗-๒๕๑๘ และอดีตอธิบดีกรมอนามัย พ.ศ.๒๕๑๓-๒๕๑๕ (สมัยกรมอนามัย) และพ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๗ (สมัยกรมการแพทย์และอนามัย)

๑๑๔ อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ.๒๕๒๒-๒๕๒๓) อดีตอธิบดีกรมอนามัย (พ.ศ.๒๕๑๗-๒๕๒๒) อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๗) อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย (พ.ศ.๒๕๑๓-๒๕๑๕) อดีตผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

หน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี
เลขรับที่ .....๔๕.....
รับวันที่ .....๕ พ.ย. ๑๒.....

ที่ สส.๐๕๑๗/๑๕๘
กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

กรมอนามัย

๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๒

เรื่อง ขอทราบความสมัครใจเพื่อไปปฏิบัติงานการควบคุมกามโรค

เรียน นายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแบบฟอร์ม ๑ ฉบับ

เนื่องด้วย กรมอนามัยดำริจัดตั้งโครงการระบาดวิทยาขึ้นโดยมีหลักการให้เจ้าหน้าที่ของโครงการควบคุมคุดทะราดทั้งหมดไปปฏิบัติงานในโครงการนี้ กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าก่อนที่จะดำเนินการตามหลักการดังกล่าวข้างต้นควรที่จะสอบถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ในสังกัดแผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราดเป็นรายบุคคลเสียก่อนว่าเจ้าหน้าที่ผู้ใดบ้างที่จะสมัครใจที่จะปฏิบัติงานอยู่กอง ก. เพื่อปฏิบัติงานควบคุมกามโรคตามเดิม โดยให้กรอกข้อความลงในตัวอย่างแบบฟอร์มที่แนบ แล้วรวบรวมส่งให้กอง ก.[๑๑๕] โดยด่วนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการและแจ้งให้ กอง ก. ทราบภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๑๒ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงกัลยา สุทธิสมบูรณ์)
ผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

ด่วน ๒. ส่งคุณปรีชาฯ หรือคุณระวีฯ
สอบถามเจ้าหน้าที่คุดทะราดทุกคนทั้งที่สำนักงานหน่วยฯ และปฏิบัติงานอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ฝากสอบถามทางโทรเลขเผื่อให้ด้วย แล้วกรอกข้อความในแบบสอบถามตามแบบที่ส่งมาให้นี้ทำเสนอกอง ก. ให้ทันวันที่ ๑๒ พ.ย. นี้ โดยกรอกข้อความเฉพาะผู้ประสงค์อยู่กอง ก. ต่อไป

๑. เสนอ นายแพทย์หัวหน้าหน่วย
เพื่อทราบและขอทราบความสมัครใจของเจ้าหน้าที่คุดทะราดทุกคนว่าจะสมัครใจอยู่โครงการระบาดวิทยาหรืออยู่กอง ก. ต่อไป

ตัวอย่างหนังสือของผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด ถึงนายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราดเพื่อขอทราบความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ที่กองควบคุมกามโรคฯ หรือจะไปปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยา ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๒

๑๑๕ กอง ก. คือ กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

ที่ รบ.๒๖/๓๗ หน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๑๒

เรื่อง ส่งความสมัครใจเพื่อไปปฏิบัติงานควบคุมกามโรค

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

อ้างถึง หนังสือที่ สส.๐๕๑๗/๑๕๘ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายนามผู้สมัครเพื่อปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ๑ ชุด

ตามหนังสือดังกล่าวข้างต้น ให้หน่วยฯ สอบถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ในสังกัดแผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราดว่าจะปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยาหรือจะปฏิบัติงานควบคุมกามโรค ให้ส่งกอง ก. ทราบภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๑๒ สำหรับเจ้าหน้าที่อยู่เพื่อปฏิบัติงานกามโรคให้ลงชื่อพร้อมตำแหน่งและหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ขณะนี้ตามแบบฟอร์มที่ส่งมานั้น

บัดนี้ หน่วยฯ ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทางวิทยุและโทรเลขตอบรับแล้วแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๑๒ แล้ว พร้อมนี้ได้ส่งบัญชีรายชื่อผู้ที่จะปฏิบัติงานกามโรคมา ๑ ชุด ส่วนนายสนาน สงวนศิลป ผู้ตรวจการคุดทะราดระยะถาวร จังหวัดชุมพร นายถนอม นิยมปัทมะ ผู้ตรวจการคุดทะราดระยะถาวร จังหวัดระนอง และนายกำพล มงคลสมัย ผู้ตรวจการคุดทะราดระยะถาวร จังหวัดกาญจนบุรี ยังไม่ได้รับคำตอบ เพื่อให้ทันเวลาที่กำหนดไว้จึงได้ส่งบัญชีรายชื่อผู้ที่สมัครปฏิบัติงานกามโรคมา ๑ ชุดด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

กำพล มงคลสมัย โทรเลขไปกอง ก.
เมื่อ ๑๒ พ.ย. ๑๗
ว่าอยู่หน่วยระบาดวิทยา

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์อริน สวารชร)
นายแพทย์อนามัยจังหวัดเอก รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี

สมศักดิ์ พ/ท.

ตัวอย่างหนังสือของนายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด ถึงผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด ส่งรายนามผู้สมัครเพื่อปฏิบัติงานควบคุมกามโรคหรืองานระบาดวิทยา ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๑๒

หน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี
เลขรับที่ .....๔๘.....
รับวันที่ .....๗ พ.ย. ๑๒.....

วิทยุ
ในราชการกรมตำรวจ
ข่าวรับ

รับจากสถานี ข่าวส่งที่ คำ เลขลำดับจ่าย ทาง
วันที่ ๗ เดือน พ.ย. พ.ศ. ๑๒ เวลา ๑๐.๕๕ จ่ายวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา
พนักงานส่ง พนักงานรับ เสร็จเวลา ๑๐.๕๕ พนักงานจ่าย
ถึง นายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี
ที่ สพ.๒๖/๘๙ วันที่ ๗ เดือน พ.ย. พ.ศ. ๑๒

นายเพชร ปานะชา จนท. คุดทะราดประจำจว.สุพรรณบุรี สมัครใจปฏิบัตงานในโครงการ ระบาดวิทยาประจำจว. สุพรรณบุรี

นายประวัติ เกษพรายกาญจน
พนักงานอนามัยโท รพท. นายแพทย์
อนามัยเอก จว. สุพรรณบุรี

รับรองถูกต้อง
(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง

ตัวอย่างการแจ้งชื่อผู้สมัครปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๑๒

วิทยุ
ในราชการกรมตำรวจ
ข่าวรับ

รับจากสถานี ข่าวส่งที่ คำ เลขลำดับจ่าย ทาง
วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา จ่ายวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา
พนักงานส่ง พนักงานรับ เสร็จเวลา พนักงานจ่าย
ถึง นายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี
ที่ พ วันที่ ๗ เดือน พ.ย. พ.ศ. ๑๒

ตอบ ว. พิเศษ ลง ๖ พ.ย. ๑๒ เจ้าหน้าที่คุดทะราด จว.นี้ ขอยืนยันว่าขอไปปฏิบัตงานโครงการ ระบาดวิทยา

นายแพทย์สุวัฒน์ หาวารี
อนามัย จว. ประจวบคีรีขันธุ์

รับรองถูกต้อง
(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง

BHH ๕๘
RBB ๔๒ ราชบุรี ๔๘๐ ๒๐ ๗ ๑๑.๒๐
RP ๓ นายประสิทธิ์ อิ่มแก้ว สถานีอนามัย ชั้นหนึ่ง อ.หัวหิน

จะอยู่ กามโรค หรืออยู่โครงการระบาดวิทยา

อริน สวารชร

ทาน RP ๓.๐๐
กระผมจะขออยู่หน่วยระบาดวิทยา
ลายเซ็น ประสิทธิ์ อิ่มแก้ว
๘ พ.ย. ๑๒

ถึง นายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี
จษ.๒๖/๑๐๒ ลว. ๑๐ พ.ย. ๑๒
นายเกื้อ อุดานนท์ สมัครใจไปปฏิบัติงานโครงการระบาดวิทยา
(ลงชื่อ นพ.ปัญญา รื่นวงศา)
นพ. อนามัยจังหวัดจันทบุรี

ส่ง จ.ส.ต. รุม ภูมิสวัสดิ์

ที่ สส.๐๕๑๗/๒๗๙๐ กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด
๒๑ กรกฎาคม ๒๕๑๓

เรื่อง ให้ข้าราชการปฏิบัติงานของโครงการระบาดวิทยา

เรียน หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกรมอนามัย เฉพาะ ที่ ๙๙/๒๕๑๓ ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๑๓

เนื่องจากกรมอนามัย ได้มีคำสั่งให้เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมคุดทะราด บางส่วนไปปฏิบัติงานของโครงการระบาดวิทยา ตามคำสั่งที่ส่งมาข้างต้น กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ส่งคุณปรีชา
๒๔ ก.ค. ๑๓

ขอแสดงความนับถือ
(แพทย์หญิงกัลยา สุทธิสมบูรณ์)
ผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

หนังสือของผู้อำนวยการกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด แจ้งคำสั่งของกรมอนามัย ให้ข้าราชการหน่วยควบคุมคุดทะราดไปปฏิบัติงานของโครงการระบาดวิทยา ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๑๓

หน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี

เลขรับที่ .....

รับวันที่ .....

(สำเนา)

คำสั่งกรมอนามัย

เฉพาะที่ ๙๙/๒๕๑๓

เรื่อง ให้ข้าราชการปฏิบัติงาน

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานของโครงการระบาดวิทยา ดำเนินไปสมความมุ่งหมายของทางราชการ จึงให้ข้าราชการดังมีรายชื่อต่อไปนี้ ปฏิบัติงานโครงการระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๑๓ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๑๓

(ลงชื่อ) มะลิ ไทยเหนือ

(นายแพทย์มะลิ ไทยเหนือ)[๑๑๖]

รองอธิบดี รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

สำเนาอันถูกต้อง

กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๑๓

สุมาลี คัด.

ทาน.

คำสั่งกรมอนามัย ให้ข้าราชการปฏิบัติงานโครงการระบาดวิทยา และแต่งตั้งให้นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เป็นผู้อำนวยการสำนักงานระบาดวิทยากลาง กรมอนามัย

---

๑๑๖ อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๓-๒๕๑๔) อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย (๒ พฤศจิกายน ๒๕๐๙ – ๒ ตุลาคม ๒๕๑๓)

รายนามเจ้าหน้าที่โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ

๑. สำนักงานระบาดวิทยากลาง

๑.	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	ผู้อำนวยการสำนักงานระบาดวิทยากลาง
๒.	แพทย์หญิงวิรัช สาลิตุ	นายแพทย์เอก
๓.	แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค	นายแพทย์เอก
๔.	นายแพทย์ประยูร กุนาศล	นายแพทย์เอก
๕.	นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน	นายแพทย์เอก
๖.	นายแพทย์สมพร พฤกษราช	นายแพทย์เอก
๗.	นายเดช ศรีสมพร	พนักงานอนามัยโท
๘.	นายสมศักดิ์ บุตรราช	พนักงานอนามัยโท
๙.	นายปรีชา ตัณฑประศาสน์	พนักงานอนามัยโท
๑๐.	นายประยูร วิเชียรสินธุ์	พนักงานอนามัยโท
๑๑.	นายธนู กำพูล	พนักงานอนามัยโท
๑๒.	นางปราณี เพชรกูล	พนักงานอนามัยโท
๑๓.	นางอนงค์ จุลเสวก	พนักงานอนามัยตรี
๑๔.	นางองอาจ เจริญสุข	พนักงานอนามัยตรี
๑๕.	นายธีระ รัฐถาวร	พนักงานอนามัยตรี
๑๖.	นายณรงค์ สมิตติพัฒน์	พนักงานอนามัยตรี
๑๗.	นายวิรัช สมุทรพงษ์	พนักงานอนามัยตรี
๑๘.	นางสาวอุษา ธำรงยุทธ	เสมียนสถิติจัตวา
๑๙.	นางสาววนิดา ประสานแสง	เสมียนสถิติจัตวา
๒๐.	นางสาววราภรณ์ เฟื่องฟุ้ง	เสมียนสถิติจัตวา
๒๑.	นายทองใบ ชูสูงทรง	พนักงานอนามัยจัตวา
๒๒.	นายนิตย์ ผลทวี	พนักงานขับรถยนต์
๒๓.	นายกมล เทพสุภา	พนักงานขับรถยนต์

๒. หน่วยระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.	นายแพทย์ประยง จันทรเนตร	นายแพทย์เอก หัวหน้าหน่วยฯ
๒.	นายประทุม จงเจริญ	พนักงานอนามัยโท
๓.	นายนิรันดร์ โพธิ์กัน	พนักงานวิทยาศาสตร์โท
๔.	นายชื่น เข็มศรี	พนักงานอนามัยโท
๕.	นายฉันท์ พุ่มศรีธร	พนักงานอนามัยโท
๖.	นายประทวน เพ็ญศศิธร	พนักงานอนามัยโท
๗.	นายสุมนต์ ไกรวงษ์	พนักงานอนามัยตรี
๘.	นายนิมิต วัฒนาโรจน์เรือง	พนักงานอนามัยจัตวา
๙.	นายสวัสดิ์ ราชบุรมย์	พนักงานขับรถยนต์
๑๐.	นายดอกไม้ ไตรยราช	พนักงานขับรถยนต์

๑๑.	นายสมพงษ์ วงศ์สง่า	พนักงานขับรถยนต์
๑๒.	นายสุโข หงส์หิน	พนักงานขับรถยนต์
๑๓.	นายป้อม เมืองบน	คนงาน
๑๔.	นายประเทือง ป่าแดง	คนงาน
๑๕.	นายมนู ยิ่งยืน	คนงาน
๑๖.	นางบุบผา เมืองบน	คนงาน

๓. พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด

๑.	นายสง่า อุตรดิษฐ์	พนักงานอนามัยตรี จังหวัดนครราชสีมา (๑)
๒.	นายประสาร ชำนาญศิลป์	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดนครราชสีมา
๓.	นายประเคน ภวาระศรี	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดศรีสะเกษ (๒)
๔.	นายวิทยา จิตต์วิเชียร	พนักงานอนามัยโท จังหวัดนครพนม (๓)
๕.	นายฉลอง ครอบบัวบาน	พนักงานอนามัยตรี จังหวัดอุบลราชธานี (๔)
๖.	นายสำรวย เจริญศรี	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดอุบลราชธานี
๗.	นายไพบูลย์ ชูเสน	พนักงานอนามัยตรี จังหวัดมหาสารคาม (๕)
๘.	นายวิชัย หัสมินทร์	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดอุดรธานี (๖)
๙.	นายจรูญ ลับแล	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดบุรีรัมย์ (๗)
๑๐.	นายประเสริญ วอนแดง	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดสุรินทร์ (๘)
๑๑.	นายประเสริฐ เจริญรบ	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดร้อยเอ็ด (๙)
๑๒.	นายประเสริฐ ชาญบัญชี	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดเลย (๑๐)
๑๓.	นายจิต พหลเทพ	พนักงานอนามัยตรี จังหวัดขอนแก่น (๑๑)
๑๔.	นายโกมล กลิ่นลำดวน	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดหนองคาย (๑๒)
๑๕.	นายเสริม ปิยะนันท์	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดสกลนคร (๑๓)
๑๖.	นายทองนาค ขัตติยะวงศ์	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดกาฬสินธุ์ (๑๔)
๑๗.	นายเที่ยง ประยูรสิงห์	พนักงานอนามัยจัตวา จังหวัดชัยภูมิ (๑๕)

ตัวอย่าง **คำสั่งกรมอนามัย เฉพาะที่ ๙๙/๒๕๑๓ ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๑๓ เรื่องให้ข้าราชการปฏิบัติงานของโครงการระบาดวิทยา** ดังกล่าวเป็นเอกสารหลักฐานว่า กรมอนามัยมีความคิดริเริ่มก่อตั้งสำนักงานระบาดวิทยากลาง เพื่อบริหารโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ โดยมีนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เป็นผู้อำนวยการสำนักงานฯ และยังจัดตั้งหน่วยระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นเป็นหน่วยระบาดวิทยาระดับภาคเป็นแห่งแรกพร้อมกับจัดให้มีพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดในภาคอีสาน ๑๕ จังหวัด

ในปีต่อมานายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา อธิบดีกรมอนามัยในขณะนั้นได้มี **คำสั่งกรมอนามัยเฉพาะที่ ๓๒/๒๕๑๔ เรื่อง ตั้งโครงการระบาดวิทยา และนายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการ** ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔ ยิ่งเป็นการตอกย้ำอย่างหนักแน่นว่า **“โครงการระบาดวิทยา”** ได้แจ้งเกิดอย่างแน่นอน ทั้งนี้เพราะมีการโอนงาน โอนคน โอนของ และที่สำคัญโอนงบประมาณจากงานควบคุมโรคคุดทะราดระยะถาวรและฉีดวัคซีนบี.ซี.จี. ทั้งหมด มาจัดตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยาขึ้นในกรมอนามัยโดยมีที่ทำการ ณ กองควบคุมโรคติดต่อ เป็นการชั่วคราว

หน่วยควบคุมคุดทะราด ราชบุรี
เลขรับที่ .....๑๗๑.....
รับวันที่ .....๑๘ มี.ค. ๑๔.....

ที่ สส.๐๕๑๘/๔๒ สำนักงานระบาดวิทยากลาง กรมอนามัย

๑๗ มีนาคม ๒๕๑๔

เรื่อง ตั้งโครงการระบาดวิทยาและนายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการ

เรียน นายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกรมอนามัย เฉพาะ ที่ ๓๒/๒๕๑๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔

โครงการระบาดวิทยา กรมอนามัย ขอส่งสำเนาคำสั่งกรมอนามัย เฉพาะ ที่ ๓๒/๒๕๑๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔ มาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ประยูร กุนาศล)

นายแพทย์เอก ทำการแทน

นายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา

หนังสือของนายแพทย์ประยูร กุนาศล นายแพทย์เอก ทำการแทน นายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา จากสำนักงานระบาดวิทยากลาง กรมอนามัย ถึงนายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี เรื่อง ตั้งโครงการระบาดวิทยาและนายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๔

คำสั่งกรมอนามัย
เฉพาะที่ ๓๒/๒๕๑๔
เรื่อง ตั้งโครงการระบาดวิทยาและนายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการ

.....

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย เฉพาะที่ ๒๘/๒๕๑๔ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔ เรื่อง การบริหารงานควบคุมกามโรคและคุดทะราดระยะถาวรและฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ซึ่งเดิมอยู่ในความรับผิดชอบของกองควบคุมกามโรคและคุดทะราดมาขึ้นอยู่ในความบังคับบัญชาของอธิบดีโดยตรง พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่จำนวน ๘๘ คน รถยนต์ ๖๖ คัน และเวชภัณฑ์ ๓๐ รายการ ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔ เป็นต้นไป นั้น เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้โอนงานควบคุมโรคคุดทะราดระยะถาวร และฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. และเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมาจัดตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยาขึ้นในกรมอนามัย ให้ดำเนินงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแห่งแรก และขยายงานในภาคอื่นต่อไป

ฉะนั้น จึงให้โอนเจ้าหน้าที่ พัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณ ตามนัยคำสั่งกรมอนามัย เฉพาะที่ ๒๘/๒๕๑๔ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔ จัดตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยาขึ้นในกรมอนามัยและให้มีที่ทำการ ณ กองควบคุมโรคติดต่อเป็นการชั่วคราว

และเพื่อให้งานของโครงการระบาดวิทยาดำเนินไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงมอบหมายให้นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์เอก แผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ ทำหน้าที่นายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา และขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมอนามัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔
(ลงชื่อ) จิตต์ เหมะจุฑา
(นายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา)
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาอันถูกต้อง
กรมอนามัย
๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตที่สำคัญว่าการพัฒนาของงานระบาดวิทยาในประเทศไทยนั้นมิใช่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์พาไป แต่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนจากปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน ปัจจัยภายนอกคือการกระตุ้นผลักดันจากองค์การอนามัยโลก ปัจจัยภายในคือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเองที่วางตัวบุคคลไว้สำหรับการขับเคลื่อนงานด้านระบาดวิทยา ซึ่งคุณหมอประยูร กุนาศล ได้ให้ข้อสังเกตที่น่าสนใจไว้ว่า

“ตอนนั้น กระทรวงสาธารณสุขคิดอ่านทำเรื่องระบาดวิทยา แล้วก็ส่งท่าน (คุณหมอสุชาติ เจตนเสน) ไปเรียนเรื่องระบาดวิทยาเป็นคนแรกที่มหาวิทยาลัยเอดินบะระ ประเทศอังกฤษ (พ.ศ.๒๕๐๔) เรียนกับโปรเฟสเซอร์ครุคแชงค์ (Prof. Robert Cruickshank) พอปีต่อมาปี ๒๕๐๕ ผมก็ได้ไปเรียนที่อังกฤษคนละทุนกับท่าน ผมไปทุนโคลัมโบ ไปเรียน Diploma of Public Health (DPH) มหาวิทยาลัยลอนดอน เรียนปีเดียวจบเลย เขาบอกว่า DPH เป็นปริญญาที่หมออังกฤษจะเป็นตำแหน่งอนามัยจังหวัดได้ ก็ต้องจบ DPH จึงจะดูแลประชาชนได้ ทั้งการรักษาและป้องกันโรค คือต้องสามารถดูแลประชาชนที่ป่วยและที่ยังไม่ป่วย การดูแลคนก่อนป่วย หมอต้องรู้หลักการสาธารณสุขว่าประชาชนมีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคอะไร มีเชื้อโรคอะไรมาก เราก็ต้องเตรียมไว้ล่วงหน้า WHO เขาตื่นตัวเรื่องระบาดวิทยาแล้วเขาก็จัดหลักสูตรเรื่องนี้ขึ้น สนับสนุนให้อังกฤษสอนเรื่องระบาดวิทยาที่มหาวิทยาลัยลอนดอน ผมก็ได้เรียนกลับมา

ความจริงผมสนใจเรื่องระบาดวิทยามาตั้งแต่ตอนเรียนปริญญาโทที่คณะสาธารณสุขศาสตร์แล้ว (พ.ศ.๒๕๐๔) คนที่สอนผมคืออาจารย์หมอประดิษฐ์ สิทธิชัย ท่านเป็นศาสตราจารย์ทางสถิติและระบาดวิทยา ท่านถามว่ารู้หรือเปล่าว่าเชื้ออหิวาต์มันอยู่ในน้ำหรือเปล่า ผมเลยสนใจเรื่องระบาดวิทยา แล้วไปตั้งโครงการศึกษาว่าเชื้ออหิวาต์มันไปอยู่ไหน ได้ทุนจากองค์การอนามัยโลกและได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์จำลอง หะริณสุต ทำห้องแล็บศึกษาเชื้ออหิวาต์

พอผมกลับมาจากอังกฤษไม่นาน WHO มีการประชุมเรื่องสำคัญคือเรื่องระบาดวิทยาที่เจนีวา สวิตเซอร์แลนด์ ผู้ใหญ่ในกระทรวงเขาหาคนที่จะไปเป็นผู้แทนเข้าประชุมร่วม เขาก็มาเลือกเอาผมไป เพราะผมเคยไปเรียนระบาดวิทยา ผู้แทนที่ไปประชุมเป็นคณะใหญ่มีผู้ใหญ่ไปหลายคน มีรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าคณะ[๑๑๗] กลับมาจากการประชุม WHO ผมมีหน้าที่ทำรายงานประชุม เราก็เสนอว่าต่างประเทศเขาตกลงกันเรื่องอะไรว่าควรจะมีการพัฒนางานระบาดวิทยาขึ้นในงานสาธารณสุขของทุก ๆ ประเทศ การสาธารณสุขต้องมีระบาดวิทยาเพื่อให้เรารู้ว่าประชาชนของเรามีความสมบูรณ์แค่ไหน เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคอะไร อะไรเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ต้องรู้เรื่องเหล่านี้ถึงจะสร้างโรงพยาบาลได้ถูกต้อง จึงจะส่งเสริมประชาชนได้ถูกต้อง เขาบอกว่างานระบาดวิทยาเป็นงานสำคัญในการวางแผนงานสาธารณสุข ก็มีเรื่องที่ต่างประเทศเขาแนะนำเรื่องการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เรื่องแรกที่สุดคือว่า คำว่า Surveillance ยังไม่เคยมีคำแปลในภาษาไทย เราจะแปลคำนี้ว่ายังไง เรื่องนี้จึงเป็นประเด็นขึ้นมา ตอนนั้นมันมีอยู่สองคำว่าจะใช้คำว่า **‘เฝ้าระวัง’** หรือ **‘เฝ้าสังเกต’** ผมก็ตัดสินใจใช้คำว่า ‘เฝ้าระวัง’ โดยนึกไปถึงการเฝ้าระวังกันขโมยเข้ามาในบ้าน ผมเป็นคนตั้งศัพท์คำนี้ขึ้นมา เพราะผมต้องเป็นคนเขียนลงใน*วารสารสุขศึกษา*ของกรมอนามัย เพราะผมทำเรื่องนี้ ผมก็เลยมาช่วยพี่ชาติ (คุณหมอสุชาติ เจตนเสน) เขาสร้าง **โครงการระบาดวิทยา** ขึ้นมา

---

๑๑๗ คือนายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒ สมัย คือ ๑๑ มีนาคม ๒๕๐๒ และ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๑๕ – ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๑๐-๒๕๑๓)

ผมมาทำเรื่องระบาดวิทยา ทำในท่ามกลางของคนทั้งที่เห็นด้วยและคนไม่เห็นด้วยก็มี เริ่มแรกเราเขียนโครงการชื่อ **โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ** เราไม่รู้ว่ามันใหญ่ แต่คนเขาก็ว่า **'แห่งชาติ'** มันเป็นคำใหญ่ เราไม่ควรจะใช้ แต่เราก็ดันไปเขียน พอเขาเห็นเราเขียนชื่อโครงการอย่างนี้ ก็มีทั้งคนเห็นด้วยกับคนไม่เห็นด้วย คนที่เขาไม่ชอบเขาก็ว่าเรา โจมตีไปโจมตีมา ทั้ง ๆ ที่ไม่รู้ว่าโครงการนี้มันดีหรือไม่ดียังไง คนที่ค้านบางคนไม่รู้หรอกว่าความจริงมันดี เขาอาจไม่ได้มีอคติอะไรกับเรา ไม่ได้มีอะไรโกรธเคืองกับเราเป็นส่วนตัว แต่เขาค้านเราเพราะอะไรเราก็ไม่รู้" และในช่วงขยายภารกิจระบาดวิทยาจากงานแผนกเล็ก ๆ ไปเป็นโครงการระบาดวิทยาในปี พ.ศ.๒๕๑๔ นี้เอง คุณหมอสุชาติ เจตนเสนก็ได้เตรียมขอตำแหน่งนายแพทย์พิเศษเพื่อรองรับภารกิจใหม่ดังกล่าวแต่ยังไม่ได้รับอนุมัติในคราวนั้น

ต่อไปนี้คือ **"โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ"** คุณหมอประยูร กุนาศล เป็นหัวเรือใหญ่ในการยกร่างขึ้นมา กล่าวได้ว่าเอกสารชิ้นนี้เป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ชิ้นสำคัญของการกำเนิดกองระบาดวิทยาในยุคแรก

โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ

ชื่อโครงการ โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ
ส่วนราชการเจ้าของโครงการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการโครงการ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

คำจำกัดความ

งานระบาดวิทยา หมายถึง การติดตามศึกษาสอบสวนถึงภาวะการเกิดโรคต่างๆ และความรุนแรงของโรค ซึ่งเกิดขึ้นในสภาพภูมิประเทศ ฤดูกาล เวลา และกลุ่มประชากรต่างๆ ตลอดจนการศึกษาติดตามสอบสวนหาสาเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในเรื่อง ecology ของโฮสต์ (Host) ตัวทำให้เกิดโรค (agent) แหล่งโรค (Reservoirs) พาหะ (Vectors) และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคและการระบาดของโรค รวมทั้งการทดลองค้นคว้าหาวิธีการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการประเมินผลเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขต่างๆ ด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาการระบาดของโรคติดต่อ หรือโรคอื่นใดที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันการระบาดของโรคล่วงหน้า

๒. ทำการค้นคว้าวิจัยแนวโน้มและลักษณะการเปลี่ยนแปลงของโรคติดต่อ ทั้งที่เกิดเองตามธรรมชาติ และเกิดจากความเจริญของท้องถิ่น

๓. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงสาเหตุและปัญหาของโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขโดยรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์เมื่อเกิดมีการระบาดขึ้น เพื่อการควบคุมโรคมิให้ลุกลามแพร่หลายอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดงบประมาณ

๔. เพื่อสนับสนุนความพยายามในการกำจัดกวาดล้างโรคที่สามารถขจัดได้ และลดสถิติโรคต่างๆ ที่สามารถลดได้จนถึงระดับต่ำที่สุดที่สามารถจะเป็นไปได้

๕. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อนำผลมาประกอบการพิจารณาในการวางแผนควบคุมป้องกันโรค และใช้ในการประเมินผลการควบคุมโรคได้ด้วย รวมทั้งการเก็บรักษาสถิติต่าง ๆ ไว้เพื่อเป็นหลักฐานเปรียบเทียบกันในอนาคต

๖. เพื่อดำเนินการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านระบาดวิทยาของโรคติดต่อ เพื่อเป็นประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคให้แก่หน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

๗. โครงการนี้ ในระยะแรกจะมุ่งเน้นหนักในเรื่องโรคติดต่อต่าง ๆ เพราะประเทศไทยเราในปัจจุบันยังประสบปัญหาเรื่องโรคติดต่ออยู่มาก เมื่อมีโรคติดต่อต่าง ๆ หมดปัญหาไปแล้ว โครงการนี้ก็จะได้ดำเนินการเกี่ยวกับโรคซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรต่อไป

หลักการและเหตุผล

ในขณะนี้ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของประเทศไทย คือ ปัญหาโรคติดต่อ เพราะปัจจุบันนี้ปรากฏว่ายังมีโรคติดต่ออีกมากมาย ซึ่งน่าจะทำการควบคุมและป้องกันได้ หากแต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ได้ เป็นต้นว่าไข้เลือดออก ไข้คอตีบ อหิวาตกโรค โรคบิด ไข้รากสาดน้อย โปลิโอ พยาธิลำไส้ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ คือ

๑. เนื่องจากการขาดแคลนเจ้าหน้าที่จะรับผิดชอบดำเนินการทางด้านนี้โดยเฉพาะ จึงทำให้การศึกษาค้นคว้าลักษณะทางระบาดวิทยาโดยละเอียดของแต่ละโรคที่เกิดขึ้น ดำเนินไปได้ผลดีไม่เต็มที่เท่าที่ต้องการ

๒. การรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ในการเกิดโรคติดต่อหรือการระบาดของโรค ตลอดจนการนำสถิติระบาดวิทยาเหล่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อวางมาตรการป้องกันโรคนั้น ๆ ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ

๓. การวางแผนกำจัดกวาดล้างและควบคุมป้องกันโรคติดต่อไม่สามารถจะกระทำให้สำเร็จโดยถาวรได้ นอกจากจะได้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นครั้งคราวเมื่อเกิดโรคขึ้นเท่านั้น โดยมิได้มีการวางมาตรการเฝ้าระวัง (Epidemiological Surveillance) การศึกษาพิเศษ (Special Studies) หรือการประเมินผลงานที่ได้ดำเนินไปแล้ว เพื่อนำวิธีการที่เหมาะสมที่สุดมาใช้เป็นบรรทัดฐานในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอย่างจริงจังและถาวรอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ทั้งนี้รวมทั้งการศึกษาปัญหาโรคติดต่อ การจัดทำข่ายงานเฝ้าสังเกตโรคทางระบาดวิทยา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นเตือนให้สมาชิกประเทศต่าง ๆ จัดทำขึ้นแล้ว

เท่าที่ได้ปฏิบัติมาแล้ว การควบคุมโรคติดต่อส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้วางแผนและดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทั่วประเทศ โดยอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่อนามัยในส่วนภูมิภาค เนื่องจากเจ้าหน้าที่เหล่านั้น ขณะนี้ก็มีงานประจำอื่นๆ ล้นมืออยู่แล้ว จึงทำให้ไม่มีโอกาสที่จะทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อที่จะนำมาใช้เป็นความรู้ในการวางแผนที่ถาวรต่อไปได้ ฉะนั้นเพื่อที่จะให้ได้ผลอย่างสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการนี้โดยเฉพาะ และเจ้าหน้าที่นั้น ๆ ควรจะต้องได้รับการฝึกอบรมทางด้านนี้เป็นพิเศษ เพื่อทำหน้าที่ต่างๆ เป็นต้นว่า รวบรวมข้อมูลสถิติตัวเลขต่าง ๆ จากทุก ๆ แห่งที่เกิดมีโรคระบาดขึ้น รวบรวมรายงานโรคจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ และสถานพยาบาลอื่น ๆ วิจัยข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้ ประสานงานติดต่อระหว่างฝ่ายรักษาพยาบาลและฝ่ายชันสูตรโรค โดยอาศัยการวินิจฉัยที่แน่นอนและเชื่อถือได้ พิจารณาสถานการณ์ของโรคเพื่อการวางแผนในการควบคุมและป้องกัน เปรียบเทียบผลดีและผลร้ายในการที่จะปล่อยให้โรคนั้นๆดำเนินต่อไปโดยมิได้ดำเนินการควบคุมและป้องกัน และผลที่จะได้รับ หากได้ดำเนินการควบคุมเสียแต่แรก ตลอดจนพิจารณาถึงการใช้ขุมพลังที่มีอยู่แล้วในการดำเนินงาน เป็นต้น

ยิ่งกว่านั้น ในการที่เกิดมีผู้ป่วยโรคติดต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัย และได้รับการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนแล้ว และได้รายงานให้ส่วนราชการทราบแล้ว เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบยังจะต้องเดินทางออกไปสอบสวนในท้องถิ่นที่เป็นที่มาแห่งโรคด้วย เพื่อศึกษาสถานการณ์และความรุนแรงของโรค ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยรีบด่วน จากการออกไปสอบสวนสังเกตโรคในท้องที่นี้ จะทำให้ค้นพบปัญหาโรคนั้น ๆ อย่างแท้จริง และจะสามารถวางแนวทางการป้องกันโรคได้ล่วงหน้าก่อนที่โรคนั้น ๆ จะลุกลามต่อไป

อนึ่ง ทัศนะใหม่ของการควบคุมโรคติดต่อในปัจจุบันนี้ได้ก้าวหน้าออกไปอีกขั้นหนึ่งคือ การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างออกไป การควบคุมโรคติดต่อแต่เดิมนั้น มุ่งเฉพาะการยับยั้งการระบาดของโรคให้โรคนั้น ๆ สงบลงโดยเร็ว เช่นเดียวกับหน่วยดับเพลิง ซึ่งทำการดับเพลิงเมื่อเกิดมีเพลิงไหม้ขึ้น แต่การเฝ้าระวังโรคนี้มุ่งในการป้องกันการระบาดของโรค มากกว่าจะยับยั้งการระบาด โดยการติดตามเฝ้าสังเกต และค้นหาสาเหตุผิดปกติซึ่งเป็นสัญญาณบอกเหตุก่อนระยะจะเกิดการระบาดใหญ่

การเฝ้าระวังโรคนี้ จะต้องมุ่งหนักไปในทางหาข่าว ติดตาม สอบสวนถึงการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ประปรายในแต่ละท้องถิ่น และจัดระบบการรวบรวมการรายงานการเกิดโรคและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับ

๑. รายงานการเกิดโรค และการตายในแต่ละท้องที่ ซึ่งโรคอาจจะแพร่มาจากเขตอื่น ไม่ว่าจะระหว่างจังหวัด ระหว่างประเทศ ระหว่างทวีป ตลอดจนถึงการระบาดทั่วโลกเช่นโรคไข้หวัดใหญ่ที่เคยเกิดมาแล้ว

๒. รายงานการศึกษาและสอบสวน การระบาดของโรค ในแต่ละครั้ง แต่ละท้องที่ เพื่อให้ได้มาเพื่อความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับลักษณะการระบาด ตลอดจนสาเหตุ

๓. ศึกษาลักษณะเฉพาะของเชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของการระบาด ซึ่งพบได้จากการแยกเชื้อ และการชันสูตรหาเชื้อ วางมาตรการการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคนั้น ๆ โดยอาศัยความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานในท้องถิ่น ไม่ว่าโรคนั้น ๆ จะเป็นโรคสามัญธรรมดา หรือโรคที่แพร่มาจากแห่งอื่น ๆ เป็นครั้งคราว

๔. ข้อมูลในการให้ภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การใช้ยาฆ่าแมลงและเคมีภัณฑ์อื่น ๆ สำหรับควบคุมโรค ตลอดจนกรรมวิธีต่างๆ ซึ่งก้าวหน้าหรือพบใหม่ในแต่ละปี

๕. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนกลุ่มต่างๆ การควบคุมโรคที่ประสบความสำเร็จนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับการค้นหาแหล่งที่เป็นโรค แล้วตามด้วยการระดมการป้องกันแบบคลุมไปทั้งหมด หากแต่สำเร็จด้วยการให้การควบคุมป้องกัน ในเฉพาะท้องที่และกลุ่มชน ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ หลังจากพบแหล่งที่เกิดโรคแล้ว

๖. รายงานด้านระบาดวิทยาอื่น ๆ เฉพาะท้องถิ่น ลักษณะการเกิดโรคในท้องถิ่นแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงสภาวะอนามัยโดยทั่ว ๆ ไป ของแต่ละแห่ง ตลอดจนการชุกชุมและอัตราตายของโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน ทั้งในขณะนั้นและในอดีตที่ผ่านมา เพราะโรคใด ๆ ก็ตาม ส่วนมากจะมีความสัมพันธ์สืบเนื่องจากโรคอื่น ๆ หรือเป็นสาเหตุของโรคอื่นได้เช่น สภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อบางโรคเป็นต้น

การระบาดของโรคใด ๆ ที่เกิดซ้ำซ้อน จะมีระยะหนึ่งซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าสังเกตโรค คือระยะระหว่างหลังการระบาดครั้งแรก จนถึงก่อนการระบาดครั้งต่อไป ระยะนี้จะยาวนานกว่าระยะระหว่างการระบาด ก่อนจะเกิดการระบาด จำนวนการเกิดโรคจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนถึงจุดที่เรียกว่าการระบาด หากได้มีการติดตามเฝ้าระวังโรคนั้น ๆ อยู่เสมอแล้ว ก็อาจจะบอกได้ถึงสัญญาณอันตรายก่อนเกิดการระบาด และสามารถจะหาทางยับยั้งการระบาดนั้น ๆ ได้ทันท่วงที เปรียบได้กับการคอยระแวดระวังมิให้เกิดเพลิงไหม้ขึ้นได้ ย่อมจะเป็นผลดี และเสียหายน้อยกว่าการที่จะปล่อยให้เกิดเพลิงไหม้เสียก่อนแล้วจึงดับเพลิง ซึ่งแม้จะเกิดในช่วงระยะเวลาที่สั้นกว่า แต่ความเสียหายย่อมมากมายกว่า อย่างสุดจะประมาณได้

จากการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในขณะดำเนินการก็ดี หรือได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก็ดี จำเป็นต้องมีการประเมินผล ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการปรับปรุงเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานเดิมให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมุ่งให้ได้ผลมากที่สุด ด้วยการใช้จ่ายน้อยที่สุด

อนึ่ง ในการดำเนินการป้องกันโรคใด ๆ หากโรคนั้น ๆ มีวิธีป้องกันได้ด้วยการให้ภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้นว่าการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค ไข้คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก แล้ว การศึกษาในเรื่องให้ภูมิคุ้มกันโรคเหล่านี้ ก็จะเป็นประโยชน์ยิ่ง เช่น ศึกษาเกี่ยวกับระยะที่ควรจะเริ่มให้ภูมิคุ้มกันโรค ความต้านทานโรค และวางแผนภูมิระดับอายุที่ควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรค ตลอดจนการกำหนดจำนวนวัคซีนที่จำเป็นต้องใช้ในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เป็นต้น เหล่านี้ เป็นความรับผิดชอบประการหนึ่งของโครงการนี้

ทั้งนี้ จากการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้จะต้องรับผิดชอบทางด้านระบาดวิทยาโดยเฉพาะจะทำให้สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์โดยทุกประการ ซึ่งแผนการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานด้านนี้โดยเฉพาะนั้นก็อยู่ในข่ายการปฏิบัติงานของโครงการนี้ด้วยเช่นกัน ดังได้ดำเนินการอบรมไปบ้างแล้ว ดังนั้นจึงสมควรดำเนินการจัดตั้งโครงการระบาดวิทยาขึ้น เพื่อดำเนินการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ตามเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

งานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ตามที่ได้มีข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การอนามัยโลก เรื่องการจัดตั้งโครงการระบาดวิทยา (Thailand ๐๐๕๙) เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคติดต่อและได้ดำเนินการโดยจัดตั้งแผนกระบาดวิทยาขึ้นในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ตั้งแต่ปี ๒๕๐๖ นั้น ปรากฏว่าขอบเขตของการปฏิบัติงานของแผนกระบาดวิทยา ไม่สามารถจะขยายการดำเนินงานออกไปให้บรรลุผลตามเป้าหมายได้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งในด้านการบริหารงาน และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จึงได้มีการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกจัดส่งที่ปรึกษาทางระบาดวิทยามาให้คำแนะนำ และได้มีการประชุมหารือกันระหว่าง

เจ้าหน้าที่กรมอนามัย ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และรองผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในแผนการที่จะปรับปรุงใหม่ โดยให้มีสำนักงานโครงการระบาดวิทยาขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการระบาดวิทยา โดยใช้เจ้าหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติงานในโครงการควบคุมคุดทะราดตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๔๙๓ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่อื่นที่เหมาะสม โดยจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่เหล่านั้นก่อนปฏิบัติงาน แล้วจัดส่งไปประจำในจังหวัดต่างๆ เพื่อดำเนินงานในข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศ และมีศูนย์ระบาดวิทยาภาคคอยช่วยเหลือสนับสนุนทุกภาค

เนื่องจากการที่จะจัดตั้งหน่วยงานนี้ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ไม่สามารถจะกระทำได้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงได้มีมติให้ดำเนินการเป็นขั้น ๆ ดังนี้ คือ

๑. จัดตั้งสำนักงานระบาดวิทยากลางขึ้นในกรมอนามัย โดยให้หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อในปัจจุบัน เป็นผู้อำนวยการสำนักงาน มีสายงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมอนามัยไปก่อน

๒. จัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคแรก

สำหรับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สำนักงานระบาดวิทยากลางตามข้อ ๑ และศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรากฏรายละเอียดตามบัญชี**เอกสารหมายเลข ๑** ที่แนบมานี้

๓. จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ขึ้นเป็นครั้งแรก ในเดือนสิงหาคม ๒๕๑๓ โดยความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติและกระทรวงสาธารณสุข เริ่มโดยอบรมผู้ที่จะปฏิบัติงานใน ๑๕ จังหวัด ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๔. โอนเจ้าหน้าที่ และงบประมาณของงานควบคุมคุดทะราด และฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. (Thailand ๐๐๒) เข้าดำเนินงานในโครงการนี้ ตามที่ได้ทำความตกลงไว้แล้วกับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติในปี ๒๕๑๓ จะโอนเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือก่อน

๕. ปฏิบัติงานตามโครงการภายหลังการจัดอบรม และเตรียมการขยายงานต่อไป ให้ครบทุกภาคตามโครงการนี้

อนึ่ง หลังจากที่รัฐบาลไทย ได้เริ่มลงนามในสัญญาตกลงรับความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก ในการจะจัดตั้งหน่วยระบาดวิทยาขึ้น ในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๐๖ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ทุนแก่แพทย์ของกองควบคุมโรคติดต่อ ไปศึกษาวิชาระบาดวิทยา คือ

ปี ๒๕๐๔ ๑ ทุน (สหราชอาณาจักร)
ปี ๒๕๐๕ ๑ ทุน (สหราชอาณาจักร)
ปี ๒๕๐๘ ๑ ทุน (อินเดีย)
ปี ๒๕๐๙ ๒ ทุน (เช็คโกสโลวาเกียและอินเดีย)
ปี ๒๕๑๐ ๒ ทุน (เช็คโกสโลวาเกียและอินเดีย)
ปี ๒๕๑๑ ๑ ทุน (เช็คโกสโลวาเกียและอินเดีย)
ปี ๒๕๑๒ ๒ ทุน (เช็คโกสโลวาเกียและอินเดีย)

<u>หมายเหตุ</u> ทุนการศึกษาวิชาระบาดวิทยาเหล่านี้ เนื่องจากยังไม่มีโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติขึ้น ผู้ที่รับทุนส่วนใหญ่เป็นนายแพทย์อนามัยจังหวัด ซึ่งเมื่อเสร็จการศึกษาแล้ว ก็กลับไปปฏิบัติหน้าที่ประจำ มิได้ปฏิบัติงานในด้านระบาดวิทยาแต่อย่างใด

ในปี ๒๕๐๙ - ได้จัดที่ปรึกษาเข้าร่วมดำเนินการ เริ่มงานศึกษาด้านระบาดวิทยา โดยมีหน่วยระบาดวิทยาออกไปติดตามศึกษาผู้ป่วยอหิวาตกโรค ที่จังหวัดราชบุรี หาพาหะของโรคในหมู่บ้าน ๓ แห่ง

- ส่งผู้เชี่ยวชาญมาศึกษาระบาดวิทยาของโรคโปลิโอ ในจังหวัดพระนคร ธนบุรี จัดการทดลองให้วัคซีนโปลิโอและติดตามประเมินผล

- ส่งผู้เชี่ยวชาญมาศึกษาระบาดวิทยาไข้เลือดออก และตั้งศูนย์วิจัยเรื่อง ยุงลาย นำไข้เลือดออก ทำการควบคุมยุงลาย เพื่อควบคุมไข้เลือดออก
- ส่งอุปกรณ์ศึกษาความต้านทานของหมัดหนู ต่อยาฆ่าแมลงเพื่อปรับปรุงงานควบคุมกาฬโรค

ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำวิธีปรับปรุงการรายงานโรค โดยใช้ไปรษณียบัตรแจ้งโรค สำหรับโรงพยาบาล และสถานีอนามัย รายงานโรคผ่านที่ทำการอนามัยจังหวัดแล้วส่งมายังกองควบคุมโรคติดต่อ แต่ปรากฏว่าจังหวัดต่างๆ ส่งรายงานเข้ามาน้อยและล่าช้า เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ออกไปเร่งรัด

ตลอดเวลาที่ผ่านมา งานด้านระบาดวิทยามีผลก้าวหน้าเพียงในการศึกษาเฉพาะเรื่อง เช่น ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค โปลิโอ แต่โดยทั่วไปมีการก้าวหน้าน้อย เพราะไม่มีแผนการใหญ่ในการจัดทำรายงานระบาดวิทยา ขาดกำลังเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการจัดสรรทุนการศึกษาและดูงาน ก็ไม่สอดคล้องกับงานด้านระบาดวิทยา จึงทำให้ไม่สามารถจะปรับปรุงรายงานระบาดวิทยา และการศึกษาโรคติดต่อได้เต็มที่ ทั้งๆ ที่ได้เริ่มงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๐๖ แล้ว

ในการดำเนินงานขณะนี้ เรื่องปัญหากำลังเจ้าหน้าที่ ได้แก้ไขโดยใช้เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในโครงการควบคุมโรคบางโครงการซึ่งสิ้นสุดลงแล้ว หรือโครงการที่เข้าระยะถาวร และมอบให้จังหวัดดำเนินการได้แล้ว มาเข้ารับการอบรมด้านระบาดวิทยา เพื่อดำเนินงานตามโครงการนี้ต่อไป แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอ จึงได้ขอให้เจ้าหน้าที่ของกองควบคุมโรคติดต่อบางส่วน ช่วยปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยานี้ด้วยอีกงานหนึ่ง ซึ่งเจ้าหน้าที่จำนวนนี้จำเป็นที่โครงการระบาดวิทยาจะต้องจัดหาอัตรากำลังส่งคืนให้กองเจ้าสังกัดเมื่อโครงการนี้ได้ก่อตั้งขึ้นโดยสมบูรณ์แล้ว

เป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. ในระยะนี้ มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการรายงานโรคติดต่อทางไปรษณียบัตร โดยการจัดตั้งเจ้าหน้าที่พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดขึ้น ที่ที่ทำการอนามัยจังหวัด เพื่อให้ไปติดตามการรายงานโรคติดต่อที่โรงพยาบาล และสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง เป็นประจำ เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ในการรายงานโรคติดต่อเหล่านี้ เพื่อให้การรายงานโรคติดต่อเป็นไปได้รวดเร็วและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๒. ปรับปรุงความแม่นยำของการรายงานโรคติดต่อบางโรคให้ดียิ่งขึ้น โดยการศึกษาทางห้องชันสูตรโรค ทั้งนี้โดยจัดให้พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดไปช่วยเหลือในการเก็บส่งตัวอย่างชิ้นส่วนสำหรับตรวจ และติดตามการรายงานผลชันสูตรโรค โดยเริ่มจากโรคทางเดินอาหารและสมองอักเสบ เป็นอันดับแรก

๓. เริ่มการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อบางอย่าง คือ

๓.๑ การศึกษาการติดเชื้ออหิวาตกโรค

๓.๒ การศึกษาเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร

๓.๓ การศึกษาไข้เลือดออก

๓.๔ การศึกษาไข้สมองอักเสบ

๓.๕ การศึกษาพยาธิใบไม้ในตับ

๔. เริ่มจัดทำการเรียบเรียง รวบรวม รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อจากสถาบันต่าง ๆ ภายในประเทศ โดยจัดทำเป็นรายงานย่อการศึกษาวิจัยประจำปีขึ้น

วิธีดำเนินงานต่อไป

๑. โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ (National Epidemiological Surveillance Project) เป็นโครงการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนภูมิการบริหารงาน ดังที่ได้แสดงไว้ในเอกสารหมายเลข ๒ มีผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการข่ายงานระบาดวิทยาของประเทศ (Epidemiological Surveillance Network of the Country) โดยให้มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ กรมอนามัย โครงการบริการ

ชันสูตรทางแพทย์และอนามัยแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา

๒. จัดตั้งสำนักงานระบาดวิทยากลางขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่

๒.๑ เป็นสำนักงานประสานงานระหว่างกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับรายงานระบาดวิทยาของประเทศ

๒.๒ เป็นหน่วยงานกลาง บังคับบัญชาสนับสนุนและแนะนำเจ้าหน้าที่ข่ายงานระบาดวิทยาของประเทศทั้งหมด

๒.๓ เป็นหน่วยงานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาที่จะออกไปปฏิบัติในข่ายระบาดวิทยา และอบรมความรู้เพิ่มเติมให้แก่เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขเกี่ยวกับงานระบาดวิทยา

๒.๔ ทำการศึกษาวิจัยเพื่อวางแผนและประเมินผลงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ทั้งในระยะระบาดและเวลาปกติ และรวบรวมความรู้ที่ได้จากข่ายงานระบาดวิทยามาทำข้อเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาในการวางแผนงานอนามัยแห่งชาติต่อไป

๒.๕ ทำการประสานงาน และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านระบาดวิทยา วิเทศสัมพันธ์กับหน่วยงานและสถาบันอื่น ๆ เมื่อได้จัดทำข่ายงานระบาดวิทยาครอบคลุมทั่วประเทศแล้ว จะรวบรวมข้อมูลและความรู้ด้านระบาดวิทยา จัดส่งให้ผู้ที่สนใจและมีหน้าที่เกี่ยวข้องทราบสถานการณ์ของโรคติดต่อของประเทศ รวมทั้งจะเป็นผู้ร่วมมือศึกษา ค้นคว้า วิจัยกับสถาบันทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ เช่น คณะแพทย์ศาสตร์ คณะสัตวแพทย์ คณะสาธารณสุข คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน กรมปศุสัตว์ โครงการอายุรศาสตร์เขตร้อนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ ส.ป.อ. และองค์การอนามัยโลกเป็นต้น ในการนี้จะได้จัดตั้งคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติขึ้น เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

๒.๖ เป็นแหล่งรับความความช่วยเหลือด้านระบาดวิทยา จากองค์การต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ เป็นต้น

๓. สำนักงานระบาดวิทยากลาง (Central Epidemiological office)

๑.๑ <u>ฝ่ายธุรการ</u> (Administration section)

มีหน้าที่เกี่ยวกับ การโต้ตอบหนังสือ การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จัดหาพัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ สำหรับโครงการ ตลอดจนรับผิดชอบด้านการเงิน การงบประมาณและอื่นๆ

๑.๒ <u>ฝ่ายรายงานโรค</u> (Data Processing and analysis)

มีหน้าที่เกี่ยวกับ

๑.๒.๑ รวบรวม เรียบเรียง และจัดทำรายงานโรคที่ได้รับแจ้ง

๑.๒.๒ รวบรวมและจัดทำสถิติต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๒.๓ จัดเตรียม สรุป สถิติรายงานประจำวัน รายสัปดาห์ และรายเดือน ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๒.๔ แก้ไขและปรับปรุงสถิติที่ได้รับรายงานเปลี่ยนแปลง เช่นในเรื่องการวินิจฉัยโรค และรายงานการตาย

๑.๓ <u>ฝ่ายเผยแพร่ประสานงานและฝึกอบรม</u> (Information Services, Coordination and Training)

๑.๓.๑ แปลผลและวิเคราะห์รายงานสถิติที่ได้รับจากทุกหน่วยงาน

๑.๓.๒ กำหนดวิธีการ และดำเนินงาน เพื่อให้การรายงานโรคด้วยไปรษณียบัตรภายในประเทศ ได้ผลเต็มที่และเชื่อถือได้ ตลอดจนประเมินผลและคิดแบบฟอร์มรายงานใหม่ ถ้าจำเป็น

๑.๓.๓ จัดเตรียมและพิมพ์การวิเคราะห์รายงานสถิติต่างๆ ตลอดจนการระบาดของโรคโดยการแนะนำของผู้อำนวยการโครงการ เจ้าหน้าที่ระดับบริหารโครงการ และเพื่อแจกจ่ายให้สถาบันทางแพทย์และทางอนามัยอื่นใดภายในประเทศตามแต่จะได้รับมอบหมาย

๑.๓.๔ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ของคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ ซึ่งจะได้จัดตั้งขึ้นในโอกาสอันควร

๑.๓.๕ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทุกแห่งภายในประเทศ ซึ่งปฏิบัติงานค้นคว้าระบาดวิทยาโดยเผยแพร่และแลกเปลี่ยนรายงานการศึกษาระบาดวิทยา กับสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๑.๓.๖ ศึกษา วางแผน กำหนดแบบ และริเริ่ม วิธีการต่างๆ เพื่อรวบรวม ประเมินผล และสรุปข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากโครงการสำรวจ (research project) ซึ่งกระทำโดยหน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศ

๑.๓.๗ จัดทำหลักสูตร และจัดให้มีการฝึกอบรมเท่าที่จำเป็น ให้แก่เจ้าหน้าที่ระหว่างปฏิบัติการของโครงการ และฟื้นฟูความรู้เป็นครั้งคราว

๑.๓.๘ ร่วมมือกับสถานศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น โรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล และพนักงานอนามัย เกี่ยวกับการให้การศึกษาและอบรมวิชาระบาดวิทยา

๑.๔ <u>ฝ่ายสอบสวนทางระบาดวิทยา</u> (Outbreak Investigation) มีหน้าที่เกี่ยวกับ

๑.๔.๑ เตรียมวางแผน ทำการสอบสวนศึกษาโรคระบาดที่เกิดขึ้นไม่ว่าที่ใดภายในประเทศ จัดเตรียมเรื่อง กำลังคน อุปกรณ์ต่างๆ และยานพาหนะ เพื่อดำเนินการ

๑.๔.๒ จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนกำลังเจ้าหน้าที่ให้พร้อมในกรณีฉุกเฉิน

๑.๔.๓ เป็นสื่อกลางประสานงาน เมื่อเกิดมีการระบาดของโรคระหว่างกองควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเปรียบเสมือนหน่วยดับเพลิงและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑.๔.๔ เป็นสื่อกลาง และจัดการเรื่องการใช้ขุมพลังด้านบุคคลากรของหน่วยงานต่างๆ ในการสอบสวนศึกษาโรคระบาดที่เกิดขึ้น

๑.๔.๕ สอบสวนศึกษาความรุนแรงของโรค แหล่งเกิดโรค และวิธีการแพร่และสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อภายในประเทศตามแนวที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๔.๖ จัดทำรายงานเสนอต่อผู้อำนวยการโครงการ ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น หรือสถาบันทางแพทย์และอนามัย ภายในประเทศตามแต่จะได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๔.๗ ประสานงานกับฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพและธนบุรีในเรื่องที่จะช่วยเร่งรัดให้การรายงานโรคจากโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตเทศบาล เป็นไปอย่างละเอียดถี่ถ้วน รวดเร็ว และมีขอบเขตกว้างขวางยิ่งขึ้น

๑.๕ <u>ฝ่ายติดตามและประเมินผล</u> (Evaluation and Assessment of Disease Control)

๑.๕.๑ จัดเตรียมรายงานประเมินผลบริการอนามัยของประเทศ ในด้านที่เกี่ยวกับการควบคุมโรค รายงานเริ่มแรกจะเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความทั้ง ๒๐ โรค

๑.๕.๒ จัดระดับโรคภายในประเทศตามความสำคัญที่เกี่ยวกับการสูญเสียกำลังคน จำนวนวันที่ต้องรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล อัตราตาย และจัดระดับใหม่ทุกปีเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์

๑.๕.๓ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พิจารณางบลงทุนและผลที่ได้ (Cost/Benefit Factors) เลือกระดับความสำคัญก่อนหลัง กำหนดวิธีการและดำเนินการศึกษาภาคสนามเกี่ยวกับการควบคุมโรคที่เพียงพอแก่สภาพและขอบเขตการเกิดโรค

๑.๕.๔ กำหนดวิธีการและดำเนินการสำรวจ ซึ่งอาจจะบอกคุณค่าภายหน้าเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนดำเนินการควบคุมโรค

๑.๕.๕ เป็นสื่อกลางระหว่างกองควบคุมโรคติดต่อ และกองวางแผนการสาธารณสุข เมื่อเริ่มก่อตั้งขึ้นแล้วเพื่อประสานงานในการประเมินผลการควบคุมโรคของประเทศ

๑.๕.๖ จัดเตรียมรายงานการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๖ ฝ่ายศึกษาและค้นคว้า (Epidemiological Research and Surveillance)

มีหน้าที่เกี่ยวกับ

๑.๖.๑ กำหนดแผนปฏิบัติงานร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในด้านการสำรวจ โดยใช้ห้องปฏิบัติการ หรือการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาการระบาดการเกิดโรค และโอกาสเกิดโรคในประเทศ โดยเน้นหนักในระยะเริ่มแรก ๑๔ โรคติดต่อที่ต้องแจ้งก่อน

๑.๖.๒ กำหนดวิธีการและดำเนินการสอบสวนศึกษาโรคที่เกิดในประเทศ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๑.๖.๓ กำหนดวิธีการและดำเนินการศึกษา ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกี่ยวกับความเป็นไปของโรคที่สำคัญในประเทศ โดยเน้นหนักในโรคที่สามารถจะทำการควบคุมได้

๑.๖.๔ กำหนดวิธีการและดำเนินงาน ตลอดจนประเมินผล การควบคุมโรคโดยโครงการทดลอง (Pilot Control Projects) โดยใช้วิธีการซึ่งอาจจะนำไปใช้ได้ทั้งประเทศ

๑.๖.๕ กำหนดวิธีการดำเนินงาน การศึกษา ขอบเขต และการเกิดโรคของสัตว์ซึ่งติดต่อมายังคนได้

๑.๖.๖ กำหนดวิธีการ และดำเนินงานการศึกษาโรคที่แฝงอยู่ในเขตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ เช่น การอพยพมารวมกลุ่มเพื่อตั้งรกรากใหม่ ความเจริญของท้องที่ ความเจริญด้านอุตสาหกรรม การจับจองที่ดิน และโครงการพัฒนาประเทศ เป็นต้น

๑.๖.๗ จัดเตรียมรายงานผลการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๖.๘ จัดหน่วยศึกษาเฉพาะโรค แบ่งแยกตามภาวะและความจำเป็นของเหตุการณ์

๒. ศูนย์ระบาดวิทยาภาค (Regional Epidemiological Unit)

๒.๑ ศูนย์ระบาดวิทยาภาค จะประกอบด้วยนักระบาดวิทยา พนักงานระบาดวิทยา พนักงานสถิติ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ธุรการ ภาคหนึ่ง ๆ ดูแลจังหวัดในภาคนั้น ๆ ประมาณ ๑๕ จังหวัด ในระยะเริ่มแรกมีเจ้าหน้าที่แพทย์ศูนย์ละ ๑ นาย และเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมามากน้อยตามความจำเป็น

๒.๒ หน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาค

๒.๒.๑ จัดทำแผนงานประจำปี อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ อุปกรณ์และงบประมาณดำเนินการสำหรับศูนย์ระบาดวิทยาภาค

๒.๒.๒ ตรวจ ติดตามและแนะนำงานของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัดในด้านการรายงานโรคให้เป็นไปโดยครบถ้วนเรียบร้อย และออกไปตรวจสอบเมื่อสงสัยว่าจะมีการผิดพลาด

๒.๒.๓ ประสานงานและให้ความสะดวกในการใช้บริการห้องชันสูตรโรคในเขตภาค สำหรับจังหวัดที่ไม่มีห้องชันสูตรตั้งอยู่ ดูแลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และดูแลการส่งผลให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

๒.๒.๔ เตรียมแผนดำเนินการสอบสวนและศึกษาโรคระบาดที่เกิดขึ้น รวมทั้งความต้องการกำลังเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ ห้องปฏิบัติการ ยานพาหนะ และให้ความช่วยเหลือทุกด้านเมื่อเกิดโรคระบาดร้ายแรงขึ้น

๒.๒.๕ ทำการสอบสวนศึกษาโรคระบาด โดยความร่วมมือจากที่ทำการอนามัยจังหวัด สนับสนุนในด้านกำลังคนและอุปกรณ์และขอความร่วมมือ และช่วยเหลือจากส่วนกลางเมื่อจำเป็น

๒.๒.๖ ร่วมในการวางแผนและดำเนินการสำรวจโรค ประเมินผล การป้องกันโรคและค้นคว้าการระบาดของโรคในท้องถิ่น

๒.๒.๗ ติดต่อประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ ที่ดำเนินการศึกษาค้นคว้าระบาดวิทยาของโรค ตลอดจนโรคของคนที่เกิดจากสัตว์

๒.๒.๘ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน เสนอต่อผู้บังคับบัญชา และจัดทำรายงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒.๙ ดูแลเรื่องการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Referral System) และการส่งกลับ เพื่อไม่ให้เกิดการรายงานโรคซ้ำซ้อน และยืนยันการพิเคราะห์โรคให้ถูกต้องด้วย

๒.๓ ที่ตั้งของศูนย์ระบาดวิทยาภาค

๒.๓.๑ ภาคเหนือ ตั้งที่จังหวัดพิษณุโลก

๒.๓.๒ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งที่จังหวัดนครราชสีมา

๒.๓.๓ ภาคกลาง ตั้งที่จังหวัดราชบุรี

๒.๓.๔ ภาคใต้ ตั้งที่จังหวัดสงขลา

๓. พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด

จัดให้มีพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ คน

๓.๑ หน้าที่ของพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด

๓.๑.๑ ติดตามรวบรวมรายงานระบาดวิทยาเบื้องต้นในจังหวัดนั้นๆ กล่าวคือ มีโรคอะไร เมื่อใด ชื่อที่อยู่ของผู้ป่วย ติดตามรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยให้ครบถ้วน

๓.๑.๒ พยายามใช้บริการชันสูตรโรค ให้ได้รายงานโรคที่ถูกต้อง โดยการติดต่อประสานงาน ให้มีการใช้บริการชันสูตรโรค

๓.๑.๓ เมื่อมีรายงานโรคติดเชื้อ อาจจะออกไปทำการเก็บวัตถุติดเชื้อส่งตรวจเอง หรือแนะนำผู้เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติ ส่งตรวจห้องชันสูตรโรค แล้วรายงานผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

๓.๑.๔ ติดตามการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Referred cases) และการกักกันผู้ป่วย ให้ได้ผลทั้งการรายงานโรคที่ถูกต้องและการควบคุมโรค

๓.๑.๕ นิเทศงานการควบคุมโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค ติดตามรายงานเพื่อการประเมินผล

๔. การดำเนินงานตามโครงการ

<u>พ.ศ.๒๕๑๓</u>

๑. กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติโครงการและเห็นชอบ Revised Plan of Operation ของโครงการ Strengthening of Health Service (Epidemiology) Thailand ๐๐๕๙ ซึ่งได้จัดทำขึ้น เพื่อขอความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก

๒. จัดตั้งสำนักงานระบาดวิทยากลางขึ้นที่ กรมอนามัย

๓. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามข่ายงานระบาดวิทยา

๔. จัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นที่จังหวัดนครราชสีมา

๕. แต่งตั้งพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๕ จังหวัด จำนวน ๑๗ คน

๖. จัดอบรมพนักงานระบาดวิทยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งที่ ๑ ที่จังหวัดขอนแก่น

๗. ศึกษาระบาดวิทยาของอหิวาตกโรค ไข้เลือดออก และพยาธิใบไม้ในตับ

๘. ศึกษาระบาดวิทยาของโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้น

๙. จัดขอทุนการวิจัยจากองค์การอนามัยโลกสำหรับปี ๒๕๑๔

<u>พ.ศ.๒๕๑๔</u>

๑. แต่งตั้งพนักงานระบาดวิทยาให้ครบทุกจังหวัด

๒. จัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ และภาคกลาง ที่จังหวัดสงขลาและราชบุรี

๓. จัดอบรมพนักงานระบาดวิทยาภาคใต้ และภาคกลาง ครั้งที่ ๑ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ ๒

๔. ร่วมมือกับ WHO จัดอบรมระบาดวิทยาระหว่างประเทศ

๕. ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เลือดออก อหิวาตกโรค พยาธิใบไม้ในตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน ไข้สมองอักเสบ

๖. ประเมินผลการป้องกันไข้ทรพิษ การให้วัคซีนโปลิโอ

๗. ทำรายงานการก้าวหน้า และประเมินผลของงานระบาดวิทยา

๘. บรรจุเจ้าหน้าที่เพิ่มในระดับส่วนกลาง และภาคเท่าที่จำเป็น

๙. การงบประมาณ

พ.ศ.๒๕๑๕

๑. จัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ ที่จังหวัดพิษณุโลก

๒. จัดอบรมพนักงานระบาดวิทยารุ่นที่ ๒

๓. ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เลือดออก อหิวาตกโรค พยาธิใบไม้ในตับ พยาธิปากขอ ไข้สมองอักเสบ คอตีบ

๔. ศึกษาเรื่องยาฆ่าแมลงในยุง และหมัด

๕. ศึกษาแหล่งเพาะโรคของไข้สมองอักเสบและพิษสุนัขบ้า

๖. บรรจุเจ้าหน้าที่เพิ่มตามหน่วยงานที่ขยาย

๗. การงบประมาณ

พ.ศ.๒๕๑๖

๑. จัดอบรมพนักงานระบาดวิทยาครั้งที่ ๒ ทางภาคเหนือที่จังหวัดพิษณุโลก

๒. จัดอบรมระบาดวิทยาให้แก่แพทย์ของกรมอนามัย

๓. ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เลือดออก อหิวาตกโรค พยาธิใบไม้ในตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน ไข้คอตีบ บิด และไข้รากสาดน้อย

๔. ศึกษาเรื่องยาฆ่าแมลงในยุง และหมัด

๕. ศึกษาแหล่งเพาะโรคของพิษสุนัขบ้า ไข้สมองอักเสบ และทริคิโนสิส

๖. ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๑๗

๑. จัดอบรมระบาดวิทยาระดับแพทย์ให้แก่แพทย์ของกรมอนามัย

๒. จัดอบรมเพิ่มเติมประจำให้แก่พนักงานระบาดวิทยา

๓. ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เลือดออก อหิวาตกโรค พยาธิใบไม้ในตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน ไข้คอตีบ บิด และไข้รากสาดน้อย

๔. ศึกษาเรื่องยาฆ่าแมลงในยุง และหมัด

๕. ศึกษาแหล่งเพาะโรคของพิษสุนัขบ้า ไข้สมองอักเสบ และทริคิโนสิส

๖. ประชุมวิชาการประจำปี เรื่องระบาดวิทยาของโรคติดต่อ

พ.ศ.๒๕๑๘

๑. จัดอบรมระบาดวิทยาระดับแพทย์ให้แก่แพทย์ของกรมอนามัย

๒. จัดอบรมเพิ่มเติมประจำปีให้แก่พนักงานระบาดวิทยา

๓. ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เลือดออก พยาธิใบไม้ในตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน ไข้คอตีบ บิด และไข้รากสาดน้อย

๔. ศึกษาเรื่องยาฆ่าแมลงในยุง และหมัด

๕. ประชุมวิชาการประจำปีเรื่องการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อ

พ.ศ.๒๕๑๙

๑. จัดอบรมระบาดวิทยาระดับแพทย์ให้แก่แพทย์ทั่วไป

๒. จัดอบรมเพิ่มเติมประจำปีให้แก่พนักงานระบาดวิทยา

๓. ประชุมวิชาการประจำปี เรื่องระบาดวิทยาของโรคติดต่อ

๔. ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ พยาธิใบไม้ในตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน ไข้คอตีบ บิด ไข้รากสาดน้อย และไอกรน

๕. ศึกษาเรื่องยาฆ่าแมลงในยุง และหมัด

๕. ความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ

๕.๑ ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก จะจัดส่งผู้เชี่ยวชาญระยะสั้นระยะละประมาณ ๓ เดือน มาช่วยเหลือโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ ปีละ ๒ คน เป็นเวลา ๕ ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๓ เงินปีละ ๑๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน

๕.๒ ทุนการศึกษาองค์การอนามัยโลก จะจัดทุนการศึกษาและดูงานให้ในปี พ.ศ.๒๕๑๔ คือ ทุนการศึกษาและดูงานระบาดวิทยาของแพทย์ ๒x๑๒ เดือนต่อปี เงินปีละ ๑๕,๖๐๐๐ เหรียญอเมริกัน

๕.๓ ทุนอุดหนุนจากองค์การอนามัยโลก เป็นค่าเครื่องมือ เครื่องใช้ ปีละประมาณ ๑,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๔

๕.๔ ทุนอุดหนุนการอบรมพนักงานระบาดวิทยาภายในประเทศ องค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ จะจัดทุนอุดหนุนการอบรมพนักงานระบาดวิทยาภายในประเทศ ดังนี้

พ.ศ.๒๕๑๓ ๓๐ x ๑๔ วัน	(๑ ระยะ)	เงิน ๓๕,๑๗๔ บาท
พ.ศ.๒๕๑๔ ๔๕ x ๒๘ วัน	(๒ ระยะ)	เงิน ๑๐๕,๕๒๒ บาท
พ.ศ.๒๕๑๕ ๔๕ x ๒๘ วัน	(๒ ระยะ)	เงิน ๑๐๕,๕๒๒ บาท
พ.ศ.๒๕๑๖ ๔๕ x ๒๘ วัน	(๒ ระยะ)	เงิน ๑๐๕,๕๒๒ บาท
พ.ศ.๒๕๑๗ ๔๕ x ๒๘ วัน	(๒ ระยะ)	เงิน ๑๐๕,๕๒๒ บาท
พ.ศ.๒๕๑๘ ๔๕ x ๒๘ วัน	(๒ ระยะ)	เงิน ๑๐๕,๕๒๒ บาท
พ.ศ.๒๕๑๙ ๔๕ x ๒๘ วัน	(๒ ระยะ)	เงิน ๑๐๕,๕๒๒ บาท

ผลประเมิน

ผลที่จะได้รับจากโครงการฯ มีดังนี้ คือ

๑. ทำให้การรายงานโรคติดต่อทั่วประเทศเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และรวดเร็วพอที่จะนำมาใช้ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคได้ทันท่วงที

๒. ทำให้ทราบถึงแนวโน้มของการเกิดโรคเพื่อประโยชน์ในการเตรียมการป้องกันและควบคุมโรคล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด

๓. ทำให้สามารถที่จะเรียงลำดับปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศให้ถูกต้องตามความเป็นจริง เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนสาธารณสุขของประเทศต่อไป

๔. ทำให้สามารถวางแนวปฏิบัติในการปรับปรุงการวินิจฉัยโรค จากการใช้บริการห้องชันสูตรโรค การรายงานการเปลี่ยนการวินิจฉัยและการตายจากโรคต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการสาธารณสุข ทั้งด้านการศึกษา, กำลังคน และเวชภัณฑ์ต่างๆ

๕. ประหยัดงบประมาณทั้งด้านเจ้าหน้าที่ วัสดุ และอุปกรณ์ในการที่จะศึกษาปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งจะไม่ต้องใช้ในการไปศึกษาเป็นครั้งคราวอีกต่อไป เพราะจะใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มาศึกษาได้ทันที

๖. สามารถใช้เป็นแหล่งศึกษาในท้องที่ของเจ้าหน้าที่แพทย์และอนามัยอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาทางสาธารณสุขและการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ได้

๗. สามารถจัดทำแผนการให้ภูมิคุ้มกันโรค และการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับท้องที่ได้

๘. สามารถประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคได้

๙. สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อกับต่างประเทศตามข้อตกลงขององค์การอนามัยโลก

๑๐. ทำให้ทราบสาเหตุลักษณะการกระจายและวิธีควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นได้

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๑๓

---

๑. สำนักงานระบาดวิทยากลาง

ผู้อำนวยการโครงการ	๑
นายแพทย์เอกผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
นายแพทย์เอก	๔
พนักงานอนามัยโท	๕
พยาบาลอนามัยโท	๑
พนักงานอนามัยตรี	๓
พยาบาลอนามัยตรี	๑
นักวิทยาศาสตร์ตรี	๑
พนักงานอนามัยจัตวา	๑
พนักงานสถิติจัตวา	๓
พนักงานขับรถยนต์	๒

๒. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นายแพทย์เอกผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์	๑
พนักงานอนามัยโท	๔
พนักงานวิทยาศาสตร์โท	๑
พนักงานอนามัยตรี	๑
พนักงานอนามัยจัตวา	๑
พนักงานขับรถยนต์	๔

คนงาน

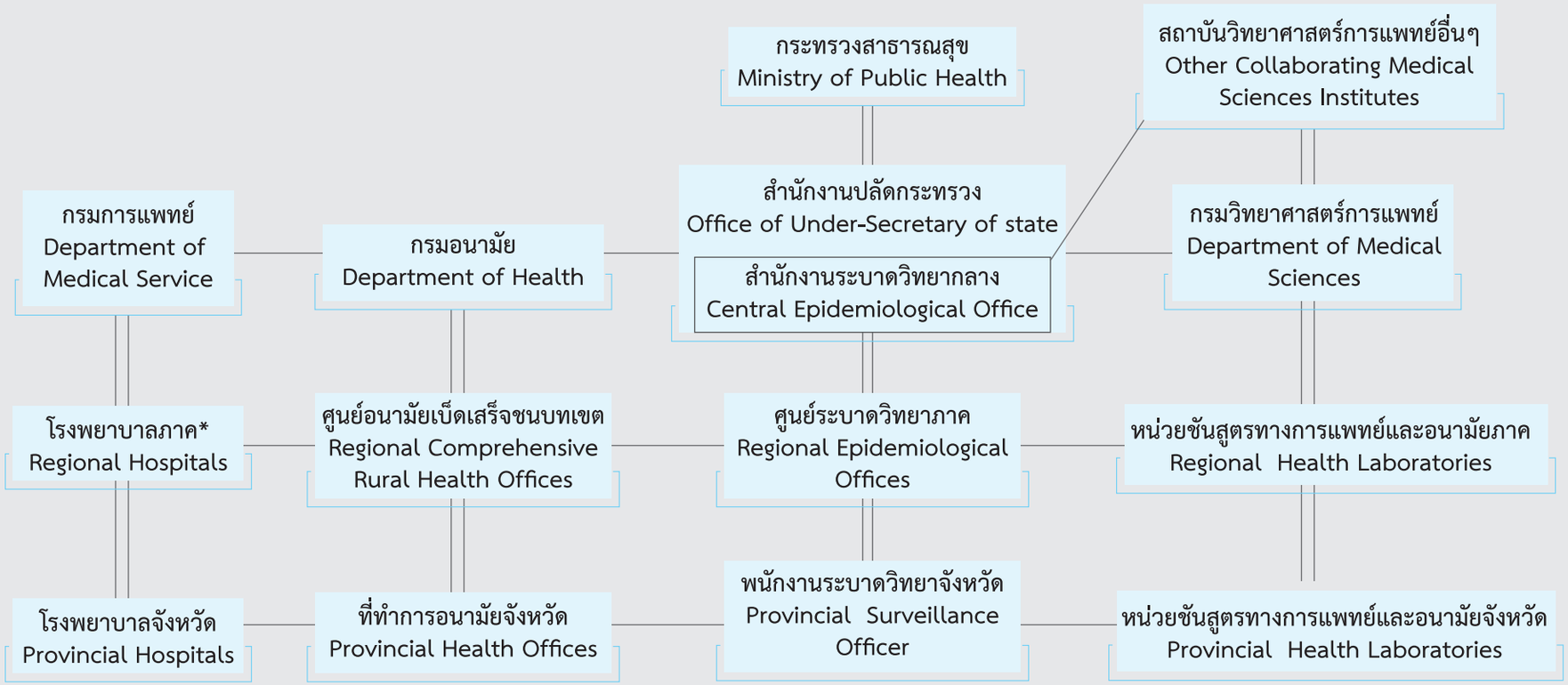
๔ พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด ๑๕ จังหวัด รวม ๑๗ คน คือ

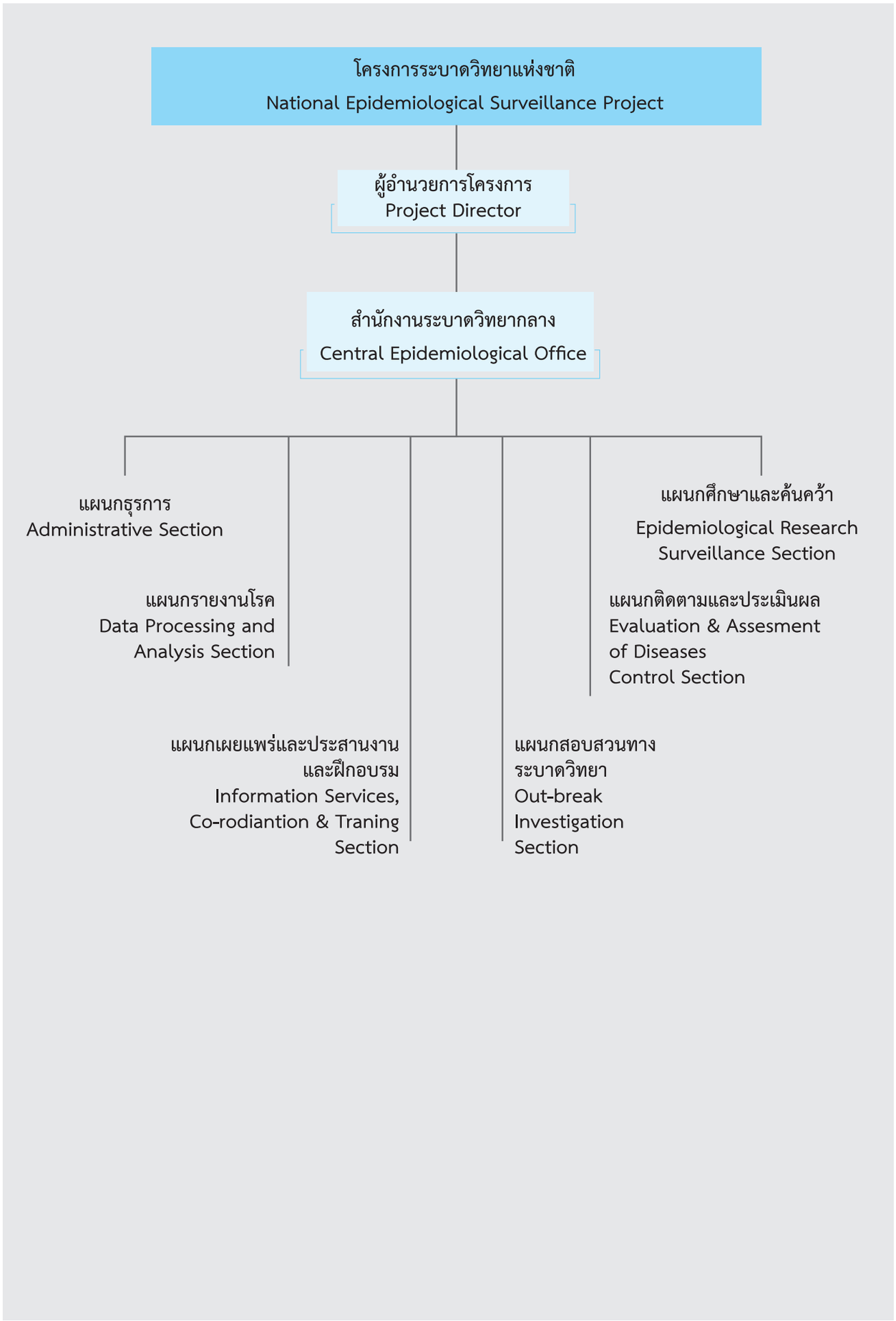
พนักงานอนามัยโท	๑
พยาบาลอนามัยตรี	๔
พนักงานอนามัยจัตวา	๑๒

(สำหรับจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดอุบลราชธานี มีจังหวัดละ ๒ คน

แผนภูมิโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ
(NATIONAL EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE PROJECT)

(เอกสารหมายเลข 2)




โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ
National Epidemiological Surveillance Project
ผู้อำนวยการโครงการ
Project Director
สำนักงานระบาดวิทยากลาง
Central Epidemiological Office
แผนกธุรการ
Administrative Section
แผนกรายงานโรค
Data Processing and
Analysis Section
แผนกเผยแพร่และประสานงาน
และฝึกอบรม
Information Services,
Co-rodiantion & Traning
Section
แผนกสอบสวนทาง
ระบาดวิทยา
Out-break
Investigation
Section
แผนกติดตามและประเมินผล
Evaluation & Assesment
of Diseases
Control Section
แผนกศึกษาและค้นคว้า
Epidemiological Research
Surveillance Section

เตรียมขอตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ
เพื่อขยายภารกิจระบาดวิทยาในช่วงปีพ.ศ.๒๕๑๔

บันทึกคำชี้แจงแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของงาน
เพื่อประกอบการพิจารณาการขอกำหนดให้มีตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ
ในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน)

ความคิดริเริ่ม แผนการ โครงการข้างหน้าตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับจากตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ

งานควบคุมโรคติดต่อที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเป็นรูปลักษณะของการควบคุมโรคติดต่อแบบรักษาสถานการณ์เฉพาะหน้า เมื่อมีโรคติดต่อเกิดก็ส่งเจ้าหน้าที่ออกไประดมกำลังกันร่วมมือปราบจนสงบ ในปัจจุบันวิชาการต่าง ๆ ทางด้านระบาดวิทยาก้าวหน้าอย่างกว้างขวางออกไป การควบคุมโรคติดต่อจะได้ผลดีและการลงทุนในการควบคุมโรคจะเป็นไปโดยประหยัดได้ผลคุ้มค่า ถ้าได้มีการทำการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ให้เพียงพอในการทำแผนงานควบคุมโรค มีโรคประจำถิ่นหลายโรคซึ่งมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในปีหนึ่ง ๆ มีผู้ป่วยมากตลอดปี แต่ลักษณะการเกิดโรคไปเป็น เช่น โรคระบาด ถ้าได้มีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ มีโครงการศึกษาติดตาม (Epidemiological surveillance of Communicable disease) ขึ้นแล้วจะทำให้การควบคุมได้ผลดียิ่งขึ้น องค์การอนามัยโลกก็ได้เร่งรัดประเทศสมาชิกให้มีการดำเนินงานด้านนี้อยู่ การศึกษาทางระบาดวิทยาจะต้องใช้ความรู้ความชำนาญวิชาการหลายสาขา ด้านแบคทีเรีย ด้านปาราสิตวิทยา ไวรัสวิทยา วิชาสถิติประยุกต์ วิชาชีววิทยา กีฏวิทยา และสังคมศาสตร์ อุตุนิยมวิทยา มาช่วยในการดำเนินงานศึกษาติดตามโรค และอาศัยหลักวิชาเศรษฐศาสตร์มาวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม โดยจัดลำดับความสำคัญของโรคตามความรุนแรงซึ่งต้องอาศัยทั้งจำนวนป่วย จำนวนตาย การสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นเครื่องวัดความรุนแรง งานด้านวิชาการจึงเป็นงานสำคัญด้านหนึ่ง มิใช่มีแต่ความรู้ในด้านวิชาแพทย์ รู้จักวิธีพิเคราะห์โรคและวิธีรักษาเท่านั้น

งานที่ริเริ่มจะทำในเบื้องต้นจะต้องปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเกิดโรคให้ได้ถูกต้องดียิ่งขึ้น ช่วยงานระบาดวิทยา Surveillance network เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะให้ได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของการเกิดโรคได้ถูกต้อง แล้วจึงดำเนินการแก้ปัญหาโดยการควบคุมตามลำดับความจำเป็นให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งกำลังพัฒนา ซึ่งมีปัญหาความต้องการกำลังเงินและกำลังคนในการพัฒนาทุก ๆ ด้านให้เหมาะสม

รายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลที่จะได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน แพทย์เอก หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ ในปัจจุบันเป็นบุคคลซึ่งกรมอนามัยเห็นว่าเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะได้รับการเสนอเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง **"นายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ"** ทั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาใคร่ครวญโดยรอบคอบด้วยความเป็นธรรม และโดยเหตุผลหลายประการ ซึ่งจะได้กล่าวดังต่อไปนี้

ก. คุณวุฒิ เป็นผู้ได้รับการศึกษาดีมีวิทยฐานะอันเหมาะสมแก่ตำแหน่ง มีความประพฤติดีมีนิสัยดีมีประวัติการศึกษาดังนี้

พ.ศ.๒๔๙๕ ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

พ.ศ.๒๔๙๗ ได้รับปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

พ.ศ.๒๔๙๘ ได้รับปริญญา Master of Public Health จาก Harvard University, School of Public Health U.S.A.

พ.ศ.๒๕๐๔ – ๒๕๐๕ ได้รับการอบรมในวิชา Epidemiology ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดให้มีการอบรมที่

University of Edinburgh, Scotland, United Kingdom ทั้งฝึกภาคปฏิบัติใน Infectious Disease Hospital ที่เมือง Glasgow ด้วย เป็นเวลา ๘ เดือน และได้ดูงานด้านระบาดวิทยาในลอนดอน และประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป คือ เดนมาร์ค สวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส ยูโกสลาเวีย และอิสราเอล อีก ๓ เดือน

ข. ประวัติการรับราชการ

พ.ศ.๒๔๙๕ – ๒๕๑๑ เริ่มปฏิบัติงานในโครงการสำรวจโรคพยาธิลำไส้ทั่วประเทศ กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากสหรัฐอเมริกา ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคพยาธิลำไส้ จังหวัดอุดรธานี และสกลนคร ปฏิบัติงานในท้องที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พ.ศ.๒๔๙๖ นายแพทย์ตรี หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคพยาธิลำไส้ กองควบคุมโรคติดต่อ

พ.ศ.๒๔๙๗ นายแพทย์โท หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคพยาธิลำไส้ กองควบคุมโรคติดต่อ

พ.ศ.๒๕๐๑ – ๒๕๐๒ ดำรงตำแหน่งแพทย์โท ประจำกองควบคุมโรคติดต่อ

ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๐๓ ถึงปัจจุบัน[๑๑๘] ดำรงตำแหน่งแพทย์เอก หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ

หน้าที่หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา เป็นหน้าที่ในด้านวิชาการของกองควบคุมโรคติดต่อทั้งหมด ทำการศึกษา รวบรวมรายงานการเกิดโรค ติดตามสังเกตลักษณะการเกิดโรค ความสัมพันธ์ในการเกิดโรคกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ สอบสวน หาสาเหตุของการเกิดโรคระบาด ศึกษาธรรมชาติของโรคประจำถิ่น เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะนำมาปรับปรุงการควบคุมโรค จัดการทดลองศึกษาวิธีการควบคุมโรค จัดการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรค ฉะนั้นรายงานการปฏิบัติงานทั้งหลาย โครงการควบคุมโรคติดต่อ แผนงานผลงานในด้านป้องกันโรคทุกชนิดที่กองควบคุมโรคติดต่อปฏิบัติอยู่และที่แผนกอนามัย จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศปฏิบัติอยู่จะต้องผ่านให้แผนกระบาดวิทยาได้ตรวจสอบก่อนเสมอ งานทั้งหมดของกองควบคุม โรคติดต่อจึงต้องผ่านแผนกระบาดวิทยา หัวหน้าแผนกระบาดวิทยาทำหน้าที่ฝ่ายวิชาการของกองควบคุมโรคติดต่อ ต้องตรวจสอบเสนอแนะ เสนอแก้ไข ให้ความเห็นต่อผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ ทุกเรื่องที่จะผ่านผู้อำนวยการ กองควบคุมโรคติดต่อ ต้องผ่านแผนกระบาดวิทยา ผลงานและปริมาณก็มีผลและมีปริมาณเท่ากับงานของผู้อำนวยการ กองควบคุมโรคติดต่อที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ และได้ปฏิบัติงานตำแหน่งแพทย์ที่อาวุโสเป็นรองจากผู้อำนวยการกองเป็นอันดับ ที่ ๑ ซึ่งต้องปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการกอง เมื่อผู้อำนวยการกองไปราชการนอกสถานที่และยังได้ปฏิบัติงานด้านการ ศึกษาค้นคว้านอกเหนือไปจากงานประจำของกอง คือต้องปฏิบัติงานกับผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศ ดำเนินงานค้นคว้า ร่วมกับสถาบันอื่น ๆ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและการฝึกอบรมที่ได้รับมาเป็นอย่างดี

ระหว่างมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๐๓ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิคตะวันตกได้แต่งตั้งให้ เป็นนักระบาดวิทยาร่วมกับศาสตราจารย์ชาวญี่ปุ่น คือ Professor Ito ไปทำการสำรวจโรคพยาธิใบไม้ในโลหิตในประเทศ ลาวและเขมร เป็นเวลา ๖ สัปดาห์ แล้วจึงได้รับทุนองค์การอนามัยโลกไปศึกษาอบรมวิชาระบาดวิทยาเพิ่มเติมในสหราช อาณาจักร และกลับมาทำหน้าที่หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา

เคยได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีเป็นกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ คือ

๑. เป็นกรรมการผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒. คณะกรรมการบำบัดรักษาโรคไข้เลือดออก

๓. กรรมการในระดับเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการกำหนดนโยบายควบคุมโรคติดต่ออันอาจจะเกิดจากการ สร้างเขื่อนกั้นน้ำ และอ่างเก็บน้ำ

๔. อนุกรรมการสาขาสาธารณสุขในคณะกรรมการศึกษาสภาพอ่างเก็บน้ำ และเขื่อนภูมิพล

๕. กรรมการในสาขาวิชา Entomology ในคณะกรรมการสอบแข่งขันเพื่อรับทุนรัฐบาลไปศึกษาวิชาใน ต่างประเทศ ตามความต้องการของกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ ปี ๒๕๐๒

---

๑๑๘ ตรงกับปีพ.ศ.๒๕๑๔

ค. การประชุมระหว่างประเทศ

๑. ได้รับเลือกเป็นผู้แทนประเทศไทยเข้าร่วมประชุมสัมมนาระหว่างภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งจัดให้มีขึ้นที่ศาลาสันติธรรม เมื่อวันที่ ๑๙ – ๒๖ ตุลาคม ๒๕๐๗

๒. ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นผู้แทนผู้เดียวของประเทศไทย เข้าร่วมประชุมสัมมนาเรื่อง ชีวิตความเป็นอยู่และการควบคุมยุงลาย ซึ่งเป็นสื่อนำโรคไข้เลือดออก ณ สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา เมื่อวันที่ ๑๖ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๐๘ หลังจากการประชุมแล้วได้ปรึกษาจัดการตั้งศูนย์วิจัยยุงลายในประเทศไทย ขึ้นที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อพ.ศ.๒๕๐๙

๓. ได้รับการคัดเลือกจากสภาวิจัยแห่งชาติให้เป็นผู้แทนไปในคณะนักวิทยาศาสตร์จากประเทศไทย เข้าร่วมประชุมสภาวิทยาศาสตร์ภาคพื้นแปซิฟิคที่กรุงโตเกียว เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม – ๑๐ กันยายน ๒๕๐๙

๔. ได้รับแต่งตั้งให้เป็นที่ปรึกษาชั่วคราวในการประชุมเพื่อวางแผนการศึกษาวิจัย เรื่องยุงลายที่กรุงเจนีวา เมื่อปลายเดือนเมษายน ๒๕๑๐ หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้จัดให้เดินทางไปดูการศึกษาวิจัยเรื่องยุงที่เป็นแมลงนำโรคในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และสิงคโปร์ เป็นเวลา ๕ สัปดาห์

๕. ได้รับเลือกให้เป็นผู้แทนประเทศไทยผู้เดียว เข้าร่วมประชุมสัมมนาขององค์การอนามัยโลกเรื่องกาฬโรค ที่กรุงมอสโคว์ ประเทศรัสเซีย รวมทั้งได้ดูงานการควบคุมกาฬโรคในเมืองอัลมาตาร์ รัฐมาซีคสถาน และเมืองเยราวัน รัฐอัลเมเนีย ประเทศรัสเซีย เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๑๑

๖. ได้รับเลือกให้เป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในคณะกรรมการร่วมมือทางวิชาการ และการวิจัย เข้าร่วมประชุมที่สภาวิจัยแห่งชาติ

๗. ได้รับเลือกให้เป็นผู้แทนกองควบคุมโรคติดต่อ

๘. ได้รับแต่งตั้งให้เป็นที่ปรึกษาชั่วคราวในการฝึกอบรม Inter Regional Training Course on Parasitic Disease Survey ซึ่งมีประเทศต่าง ๆ รวม ๑๒ ประเทศ ส่งผู้แทนมารับการอบรมที่คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน ระหว่าง วันที่ ๗ พฤษภาคม – ๑๔ มิถุนายน ๒๕๑๒

๙. ร่วมประชุมสัมมนาเรื่องโรคเมืองร้อน ซึ่ง South East Asia Center of Tropical Medicine จัดขึ้น ที่คณะอายุรศาสตร์เขตร้อน ๒ ครั้ง คือ

- Second Medical Conference & Parasitic Disease ๗ มีนาคม ๒๕๐๙
- First Southeast Asia Regional Seminar on Tropical Medicine ๗ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๑๐

๑๐. ร่วมประชุมสัมมนาเรื่อง Arbo Virus ที่กรุงมนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ ๖ – ๑๑ ตุลาคม ๒๕๑๒ ได้ รับเลือกเป็นรองประธานในที่ประชุมสัมมนาด้วย

ง. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับสถาบันอื่น

๑. เป็นผู้บรรยายพิเศษในวิชาปาราสิตวิทยาสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขมหาบัณฑิต ปีพ.ศ.๒๕๐๑

๒. ปฏิบัติงานวิจัยร่วมกับคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน เกี่ยวกับเรื่องพยาธิใบไม้ในตับ ตีพิมพ์เรื่องระบาด วิทยาของพยาธิใบไม้ในตับ ปัญหาโรคติดต่ออันตรายจะเกิดจากการสร้างเขื่อนกั้นน้ำ และเป็นผู้บรรยายพิเศษเฉพาะวิชา ในทางวิชาโรคติดต่อ

๓. ปฏิบัติงานวิจัยประสานงานกับหน่วยวิจัยทางแพทย์ของ ส.ป.อ. ได้รายงานการระบาดของอหิวาตกโรค ชนิดเอลทอร์ ซึ่งระบาดเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๐๓ โดยวิจัยและรายงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยทางแพทย์ ส.ป.อ.

๔. ปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาลุ่มน้ำโขง โดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติหน้าที่ ร่วมกับที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ทำการสำรวจสภาพอนามัยในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่อยู่ในโครงการพัฒนาลุ่มน้ำโขงตอนใต้ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม – ๑๖ เมษายน ๒๕๑๐

๕. ปฏิบัติงานวิจัยร่วมกับองค์การอนามัยโลก

๑) งานวิจัยเรื่องพาหะอหิวาตกโรค ซึ่งแผนกระบาดวิทยาได้รับทุนจากองค์การอนามัยโลกให้ทำการค้นคว้าวิจัยตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๑

๒) งานวิจัยยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก เป็นเจ้าหน้าที่ติดต่อฝ่ายรัฐบาลไทยและเป็นที่ปรึกษาของศูนย์วิจัยยุงลายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ทุนวิจัยร่วมกันอีกจำนวนหนึ่งต่างหากจากที่ได้ปฏิบัติงานประจำร่วมกับศูนย์วิจัย

จ. หน้าที่พิเศษ

องค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติได้แต่งตั้งให้เป็นกรรมการที่ปรึกษาของคณะผู้ชำนาญพิเศษเรื่องโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ตั้งแต่ปี ๒๕๑๐ (Member of the WHO. Expert Advisory Panel on Virus Disease)

ตลอดระยะเวลาที่ได้รับราชการในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ได้เคยออกปฏิบัติงานป้องกันโรคมาหลายครั้ง มีประสบการณ์และรู้จักสภาพภูมิประเทศทุกจังหวัดของประเทศไทยและประเทศใกล้เคียง และมีประสบการณ์เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ ในประเทศไทยเป็นอย่างดี ทั้งมีความรู้ความสามารถและผลงานเป็นที่รู้จักอย่างดีในวงการที่เกี่ยวข้อง และมีตำแหน่งที่เป็นเกียรติแก่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย จึงเห็นสมควรจะพิจารณาให้นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์เอก กองควบคุมโรคติดต่อ เลื่อนขั้นเป็นนายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย

ฉ. อาวุโสในตำแหน่งหน้าที่ราชการ

ข้าราชการผู้นี้ได้สมัครเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ต้นพ.ศ.๒๔๙๕ รวมเวลาจนถึงบัดนี้เป็นเวลา ๑๘ ปี นับว่ามีอาวุโสในวงราชการมาก ได้รับการเลื่อนขั้นเป็นข้าราชการพลเรือนชั้นเอก ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๐๓ รวมเวลาจนถึงปัจจุบันนี้ (พ.ศ.๒๕๑๔) ได้ ๑๐ ปี ขณะนี้ได้รับพระราชทานเงินเดือน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท อันเป็นอัตราเงินเดือนชั้นเอก อันดับ ๓ ขั้น ๕,๐๐๐ บาท

ช. อายุตัว อายุ ๔๒ ปี

ซ. ความประพฤติ

ข้าราชการผู้นี้มีความประพฤติดี อยู่ในระเบียบ มีศีลธรรม เคารพยกย่องผู้บังคับบัญชา มีมนุษยสัมพันธ์กับข้าราชการที่อยู่ในระดับเสมอกัน มีความเมตตากรุณา ปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาโดยยุติธรรม หมั่นขวนขวายหาความรู้และปฏิบัติงานราชการด้วยความตั้งใจจริง ขยันหมั่นเพียร และเป็นผู้เสียสละให้แก่ราชการ

ฌ. สรุป

จากคำชี้แจงโดยละเอียดดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า ข้าราชการผู้นี้สมควรอย่างยิ่งที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์พิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ เพราะเป็นผู้มีคุณสมบัติต่าง ๆ โดยเหมาะสมและครบถ้วนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ คือ

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี มีศีลธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตใจเสียสละ

๒. มีคุณวุฒิและพื้นความรู้ขั้นต้นในสาขางาน ชั้นปริญญาตรี และเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในงานด้านระบาดวิทยาจนเป็นที่ประจักษ์แพร่หลายทั่วไป

๓. เป็นผู้แสดงให้เห็นชัดว่ามีคุณวุฒิ และจัดเจนในงาน และได้ค้นคว้าปรับปรุงแก้ไขดัดแปลงงานด้านนี้จนเป็นประโยชน์ดีเด่น

๔. เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นเอกมาแล้ว ๑๐ ปี ขณะนี้ได้รับพระราชทานเงินเดือนชั้นเอก อันดับ ๓ ขั้น ๕,๐๐๐ บาท

การกำเนิดฉุกเฉินของ “กองระบาดวิทยา” ท่ามกลางการปฏิวัติ

แม้**โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ** ดังกล่าวได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรงก็ตาม แต่ผู้ที่ยืดมั่นในหลักการอย่างคุณหมอประยูร กุนาศล ก็ไม่ยอมลดราวาศอกเพราะมีเหตุผลสำคัญในการเติมคำว่า “แห่งชาติ” ลงไปในโครงการนี้

“การที่เราเขียน**โครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ**ขึ้นมา เพราะโครงการนี้ไม่ใช่ของกรมกองเดียว มันต้องเป็นของหลาย ๆ คนร่วมกันทำ เพราะถ้าคนอื่นไม่ร่วมมือทำกับเรา มันก็ไม่ได้ข้อมูลของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของทุกแห่ง คุณจะต้องส่งข้อมูลอันนี้เอามารวมทั้งหมดให้คนที่ควรรู้ กรมกองต่าง ๆ ต้องรู้ และเอาไปใช้ เพราะฉะนั้นข้อมูลของคุณทั้งหมดจะต้องเอามาแยกแยะ แล้วกระจายให้กรมกองต่าง ๆ รู้เห็นทั้งหมดเพื่อให้รู้ว่าใครเป็นอะไรที่ไหน เมื่อไหร่ แล้วมีหลักฐานอย่างไร ข้อมูลทั้งหมดนี้ต้องทำทั้งประเทศเลย เพราะฉะนั้นเราจึงต้องใช้คำว่า ‘แห่งชาติ’

เมื่อก่อนนั้น ก่อนมีแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อเขาแบ่งเป็นแผนกโรคติดต่ออันตรายเกี่ยวข้องกับ ๕ โรค แล้วก็มีแผนกโรคติดต่อทั่วไป มีแผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้ โรงพยาบาลบำราศนราดูร และค่ายกักกันโรคด่านตรวจคนเข้าเมือง ตอนนั้นไม่ได้แบ่งงานชัดเจนก็เป็นเรื่องร่วม ๆ กัน พอเราคิดอ่านขยายงานจากแผนกระบาดวิทยา เราก็เลยตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติ ขึ้นไปสังกัดอยู่ในสำนักงานนายแพทย์ใหญ่ที่ท่านฟังพวกผมแล้วท่านก็เชื่อ ให้การสนับสนุนพวกเรา ก็มีนายแพทย์ใหญ่นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย เราก็ไปขยายงานที่นั่น ตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยาแห่งชาติที่สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ พอคนเห็นชื่อโครงการนี้บางคนก็อยากเข้ามา บางคนก็ไม่อยากเข้ามา คนที่อยากเข้ามาเขาก็เขียนชื่อสมัครมา เสร็จเรียบร้อยแล้วเราก็ตั้งโครงการขึ้นไป พี่ชาติเขาเป็นคนสนับสนุนผม เขาเป็นคนเซ็นชื่อเสนอไป พี่ชาติเขาเป็นหัวหน้าสำนักงานระบาดวิทยาแห่งชาติ ผมเป็นแค่คนทำเรื่อง ส่งเรื่องให้อธิบดี[๑๑๙] เซ็นอนุมัติแล้ว อยู่ ๆ ก็มีคนไปฟ้องอธิบดีว่า มีคนเอาชื่อคนที่ไม่เหมาะสมใส่เข้าไปในบัญชีรายชื่อที่เสนอขึ้นไป อธิบดีก็สั่งยกเลิกคำสั่งฉบับนั้น ช่วงนั้นผมนั่งเครื่องบินไปต่างจังหวัดก็เอาสำเนารายชื่อที่อธิบดีเซ็นแล้วติดตัวผมไปด้วย พอผมกลับมาเขาก็มีจดหมายน้อยเรียกตัวผมให้ไปพบอธิบดีด่วน พอผมไปพบอธิบดี ท่านก็บอกผมว่าได้ยกเลิกคำสั่งนั้นไปแล้ว เพราะมีคนมาเติมชื่อ แต่เพราะความโง่ของผม ผมบอกท่านว่าจะเติมชื่อใหม่เข้าไปได้ยังไงเพราะก๊อปปี้คำสั่งนี้อยู่กับผม แต่ผมหารู้ไม่ว่าต้นฉบับมันไม่ได้อยู่กับผม ต้นฉบับโครงการของกรมนั้นอยู่ในหน่วยราชการอีกแห่ง พอรู้เรื่องแล้วเราก็ไล่ไปหาจนเจอ เขาบอกว่าคนเติมคือคนนั้น ๆ เขาเป็นคนใหญ่ โครงการนี้ต้องเลิกไปพักหนึ่ง ก็ต้องแก้กันใหม่ เริ่มกันใหม่ ค่อย ๆ จัดอบรมเพิ่มเติม

ความจริงท่านอธิบดีเอิบท่านจะรักผมมาก ผมได้ชื่อว่าผมเป็นลูกศิษย์ของอธิบดีเอิบ และลูกศิษย์ของขุนประเมิน ผมพยายามยืนยันว่าจะมีคนเติมได้ยังไง ก๊อปปี้อยู่ที่ผมนี่ไง ท่านบอกว่ามีการเติมก็แล้วกัน ท่านรู้ตัวคนทำแล้ว วิธีแก้ของท่านคือท่านยกเลิกคำสั่งเลย ก๊อปปี้รายชื่อที่อยู่ในมือเราก็กลายเป็นเศษกระดาษไป พวกที่เติมใช้วิธีพิมพ์แทรกเข้าไป รายชื่อมันเป็นปึ๊งตั้งหลายแผ่น ลายเซ็นของอธิบดีอยู่ข้างล่าง พอยกเลิกแล้วเรื่องโยกย้ายก็ชะงักไป การแต่งตั้งก็หยุดไว้ก่อนชั่วคราว แต่ว่างานของสำนักงานระบาดวิทยากลาง กรมอนามัยก็ทำไปเรื่อย ๆ คือทำงานแบบมาปฏิบัติราชการไง อาศัยสังกัดเดิมไปก่อน ไม่ได้ย้ายตำแหน่ง

นี่แหละคือความจริงของเมืองไทย เมืองไทยถึงได้เป็นอยู่แบบนี้ไง แต่งานของสำนักงานระบาดวิทยาก็ทำต่อไปได้เพราะผู้ใหญ่สนับสนุนเรื่องนี้ว่าเป็นเรื่องจำเป็น คนสนับสนุนเป็นรัฐมนตรีช่วยสาธารณสุข

---

๑๑๙ หมายถึง อธิบดีกรมอนามัยขณะนั้น คือ นายแพทย์เอิบ ณ บางช้าง (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๑๑ – ๒๒ กันยายน ๒๕๑๓)

นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร[๑๒๐] อาจารย์หมอเอิบเองก็สนับสนุนให้มีหน่วยงานอย่างนี้ จนกระทั่งถึงสมัยอธิบดีกรมอนามัยคนต่อมาคือนายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา[๑๒๑] จึงได้เริ่มต้นกันใหม่ แล้วพอดีเกิดการปรับเปลี่ยนในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงนี้มีการปรับเปลี่ยนกรมกองใหม่ เขาเสนอให้มีกองระบาดวิทยาขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวง มันเกิดขึ้นมาสองกองก่อนคือกองระบาดวิทยา กับกองวางแผนการสาธารณสุข ก็ทำงานกันไป ใช้คนซึ่งมาจากหน่วยคุดทะราดเก่า แล้วก็หาคนใหม่ ขึ้นมาตั้งเป็นหน่วยงาน ขึ้นเป็นกองระบาดวิทยา แล้วเรามีสำนักงานต่างจังหวัด มีศูนย์ระบาดวิทยาภาคอันแรกคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ที่โคราช”

กองระบาดวิทยาในยุคการปรับเปลี่ยนภายในกระทรวงสาธารณสุขที่คุณหมอประยูร กุนาศล เอ่ยถึงนั้น คือการปรับปรุงส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขต่อเนื่องกัน ๒ ครั้ง กล่าวคือ ครั้งแรกการปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๑๕ ภายหลังการปฏิวัติของจอมพลถนอม กิตติขจร วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๔ และครั้งที่ ๒ การปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๗ ภายหลังเหตุการณ์วันมหาวิปโยค วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๖

ข้อสังเกตคือแม้หลังการปฏิวัติ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๔ แล้ว แต่ก่อนที่จะมีประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๖ ปรับปรุงระเบียบบริหารราชการของประเทศ โดยกำหนดจำนวนกระทรวงและทบวงเสียใหม่ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๑๕ **“โครงการระบาดวิทยา”** ก็ยังคงดำเนินอยู่ภายใต้กรมอนามัย ดังจะเห็นได้จากหนังสือของนายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย รองอธิบดีทำการแทนอธิบดีกรมอนามัย ถึงอธิบดีกรมการปกครอง เรื่อง ขอสถิติประชากรทุกจังหวัดและเทศบาลทั่วประเทศช่วงระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๑๐ – ๒๕๑๕) เพื่อให้**โครงการระบาดวิทยา** กรมอนามัยเป็นผู้รวบรวมและเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ทั่วประเทศตามหลักสถิติ (ดูหนังสือกรมอนามัย ในนามโครงการระบาดวิทยา ที่สส. ๐๕๑๘/๕๖๒๑ ถึงอธิบดีกรมการปกครอง ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๑๕)

---

๑๒๐ นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒ สมัย คือ สมัยแรก ๑๑ มีนาคม ๒๕๑๒ – ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๔ (รัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร) และสมัยที่สอง ๑๙ ธันวาคม ๒๕๑๕ – ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ (รัฐบาลคณะปฏิวัติจอมพลถนอม กิตติขจร

๑๒๑ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒ ตุลาคม ๒๕๑๗ – ๑๘ สิงหาคม ๒๕๑๘ และอดีตอธิบดีกรมอนามัย ๒๑ ตุลาคม ๒๕๑๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๑๕ (ยุคกรมอนามัย) และ ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๑๗ (ยุคกรมส่งเสริมสาธารณสุข)

ที่ สส.๐๕๑๘/๕๖๒๑ กรมอนามัย

๑๗ เมษายน ๒๕๑๕

เรื่อง ขอสถิติประชากร

เรียน อธิบดีกรมการปกครอง

ด้วยกรมอนามัยได้มอบหมายให้โครงการระบาดวิทยา กรมอนามัย เป็นผู้รวบรวมและเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในการนี้ กรมอนามัยใคร่อยากจะได้สถิติประชากรเป็นรายจังหวัดและในเขตเทศบาลทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๑๐ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการเกิดโรคต่าง ๆ ตามหลักสถิติต่อไป หวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย)
รองอธิบดี ทำการแทนอธิบดีกรมอนามัย

โครงการระบาดวิทยา

ต่อมาวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ ได้มีการจัดแบ่งกรมและสำนักงานในกระทรวงสาธารณสุขใหม่ มีการยุบกรมอนามัยไปรวมกับกรมการแพทย์กลายเป็นกรมใหม่ชื่อ **“กรมการแพทย์และอนามัย”** และเปลี่ยนกรมอนามัยเป็น **“กรมส่งเสริมสาธารณสุข”** มีผลทำให้ “กรมอนามัย” เดิมสิ้นสภาพไปโดยปริยาย

ประกาศของคณะปฏิวัติ
ฉบับที่ ๒๑๖

โดยที่คณะปฏิวัติมีนโยบายที่จะปรับปรุงระเบียบบริหารราชการของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยกำหนดจำนวนกระทรวงและทบวงเสียใหม่ ให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะปฏิวัติ และจัดแบ่งกรมหรือสำนักงานในกระทรวงหรือทบวง ให้ตรงตามลักษณะและความเหมาะสมของงาน และเพื่อประโยชน์ในการประสานงานระหว่างกรมหรือสำนักงานและจัดระเบียบหน่วยราชการซึ่งปฏิบัติงานอย่างเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน โดยรวมไว้ในกรมหรือสำนักงานเดียวอันจะเป็นผลให้การบริหารราชการเป็นไปโดยประหยัดและรวดเร็ว มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด กับขจัดปัญหางานซ้ำและซ้อนกัน หัวหน้าคณะปฏิวัติจึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

หมวด ๑๑
กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๒๕ กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การควบคุมอาหารและยา รวมทั้งสิ่งที่อาจเป็นพิษหรือเป็นภัยแก่สุขภาพ และการควบคุมกิจการกาชาด

ข้อ ๒๖ กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการต่อไปนี้

(๑) สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี

(๒) สำนักงานปลัดกระทรวง

(๓) กรมการแพทย์และอนามัย

(๔) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(๕) กรมส่งเสริมสาธารณสุข

ข้อ ๓๕ ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๑๕

จอมพล ถ. กิตติขจร
หัวหน้าคณะปฏิวัติ

ฉบับพิเศษหน้า ๑ เล่ม ๘๙ ตอนที่ ๑๔๕ ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕

ในวันเดียวกันนั้นเอง (วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๑๕) คณะปฏิวัติก็ได้มีประกาศฉบับที่ ๒๑๗ อีกฉบับหนึ่ง ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการของกรมอนามัยและบรรดาอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กรมอนามัย รวมทั้งให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน หนี้ ข้าราชการ ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของกรมอนามัย เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับแผนกระบาดวิทยา ในกองควบคุมโรคติดต่อไปเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณว่าแผนกระบาดวิทยาในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย จะมีการโอนย้ายไปเป็นหน่วยงานใหม่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๗ ว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรมฯ ดังต่อไปนี้

ประกาศของคณะปฏิวัติ
ฉบับที่ ๒๑๗

โดยที่ได้มีประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๖ ว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ให้จัดตั้งทบวงและกรมขึ้นใหม่ รวมกรมสองกรมเป็นกรมเดียว โอนกรมจากกระทรวงหนึ่งไปสังกัดอีกกระทรวงหนึ่ง และโอนกองหรือหน่วยงานในกรมหนึ่งไปสังกัดอีกกรมหนึ่ง รวมทั้งได้เปลี่ยนชื่อบางกระทรวงและบางกรม และโดยที่กระทรวง ทบวง กรมมีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีกฎหมายกำหนดอำนาจหน้าที่รวมทั้งงบประมาณไว้สำหรับแต่ละกระทรวง ทบวง กรม จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายว่าด้วยการโอนอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน หนี้ ข้าราชการ ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของกระทรวง ทบวง กรม เดิมไปเป็นของกระทรวง ทบวง กรม ซึ่งได้ปรับปรุงใหม่ หัวหน้าคณะปฏิวัติจึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๖๒ ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และบรรดาอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับแผนกระบาดวิทยา ในกองควบคุมโรคติดต่อ และหน่วยงานออกแบบและก่อสร้าง ในกองช่างสุขาภิบาล ไปเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือของเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แล้วแต่กรณี

ข้อ ๖๓ ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน หนี้ ข้าราชการ ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับแผนกระบาดวิทยา ในกองควบคุมโรคติดต่อ และหน่วยงานออกแบบและก่อสร้าง ในกองสุขาภิบาล ไปเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๖๔ ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และบรรดาอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับกองกำจัดมาเลเรีย กองควบคุมโรคเท้าช้าง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสถาบันโรคผิวหนัง ไปเป็นของกรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือของเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วแต่กรณี

วันใช้บังคับ

ข้อ ๘๔ ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๑๕

จอมพล ถ. กิตติขจร
หัวหน้าคณะปฏิวัติ

ฉบับพิเศษหน้า ๑๗ เล่ม ๘๙ ตอนที่ ๑๔๕ ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕

อนึ่ง มีข้อควรสังเกตจากประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๗ และควรบันทึกไว้อีกประการหนึ่งคือ มีการโอนกองกำจัดมาเลเรียและกองควบคุมโรคเท้าช้างจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังกรมการแพทย์และอนามัย แสดงว่าทั้งสองกองนี้ไม่ได้อยู่ในกรมอนามัยมาแต่เดิมเหมือนกับกองควบคุมโรคติดต่อ

อย่างไรก็ตามเนื่องจากคณะปฏิวัติของจอมพลถนอม กิตติขจร มีกำหนดให้ประกาศใช้ธรรมนูญการปกครองแห่งราชอาณาจักรในวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๑๕ ดังนั้นจึงต้องเร่งรัด การปรับปรุงส่วนราชการของกระทรวง ทบวง กรมทั้งหมด ให้เสร็จทันก่อนใช้ธรรมนูญการปกครองดังกล่าว ด้วยเหตุนี้กองระบาดวิทยาซึ่งเป็นกองน้องใหม่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเกิดขึ้นท่ามกลางความเร่งรัดของสถานการณ์ทางการเมืองในเวลานั้นด้วย ดังจะเห็นได้ว่า ในระหว่างที่ยังไม่มีการแต่งตั้งรัฐมนตรีว่าการฯ คณะปฏิวัติได้ให้ปลัดกระทรวงทุกกระทรวงใช้อำนาจสั่งการแทนรัฐมนตรี ดังในกรณีของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ใช้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขติดต่อกันถึง ๓ ฉบับ คือ

ฉบับที่ ๖๒๑/๒๕๑๕ ให้เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติการในโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ ซึ่งเป็นวันเดียวกับวันประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๗๔ ที่ให้จัดตั้ง **“กองระบาดวิทยา”** ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ ดังนั้นในขั้นตอนแรกก่อนถึงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ดังกล่าว ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงใช้อำนาจรัฐมนตรีสั่งการให้ข้าราชการและลูกจ้างไปปฏิบัติราชการใน **“โครงการระบาดวิทยา”** ซึ่งได้ย้ายจากสังกัดกรมอนามัยเดิมไปที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕ (ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๗)

ยิ่งไปกว่านั้น ในวันเดียวกันนั้นเอง (วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้อำนาจรัฐมนตรีออกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขอีก ๒ ฉบับ คือ ฉบับที่ ๖๒๒/๒๕๑๕ เรื่องให้แบ่งการบริหารโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ออกเป็นการบริหารงานในส่วนกลาง และการบริหารงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งเป็นศูนย์ระบาดวิทยาภาค ๔ ภาค ทั้งยังมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๓/๒๕๑๕ เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการให้ปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยที่ยังไม่ได้ย้ายสังกัดจากตำแหน่งเดิม



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖๒๑/๒๕๑๕
เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการในโครงการระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การบริหารงานโครงการระบาดวิทยาได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ จึงให้ข้าราชการและลูกจ้างที่มีรายชื่อปรากฏตามบัญชีที่แนบท้ายคำสั่งนี้ไปปฏิบัติงานโครงการระบาดวิทยา

ทั้งนี้ ให้นายแพทย์ผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา มีอำนาจหน้าที่สั่งการและออกระเบียบในการบริหารให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕

(นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ใช้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บัญชีรายชื่อข้าราชการไปปฏิบัติงานในโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕				ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
	๑. กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด						
	๑.๑ แผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราด						
๑.	แพทย์วิรัช สาลิตุล	นายแพทย์เอก	๒๓	เอก	๓	๕,๐๐๐	ส่วนกลาง
๒.	นายศิลา ผลสนอง	พยาบาลอนามัยจัตวา	๑๙๑	จัตวา	๔	๑,๑๕๐	ส่วนกลาง
๓.	นายจรูญ ปัญญาสอาด	พยาบาลอนามัยจัตวา	๓๒๑	จัตวา	๔	๑,๑๐๐	ส่วนกลาง
	๑.๒ แผนกป้องกันและบำบัดกามโรค						
๔.	นายธนู กำพูล	พนักงานอนามัยโท	๘๔๙	โท	๑	๑,๗๐๐	ส่วนกลาง
	๑.๓ หน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดนครราชสีมา (ฝากเบิก)						
๕.	แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค	นายแพทย์เอก	๗๖	เอก	๓	๔,๖๐๐	ส่วนกลาง
					พ.ส.ร.	๑๕๐	

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕				ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๖.	นายเดช ศรีสมพร	พนักงานอนามัยโท	๓๐	โท	๓	๒,๙๐๐	ส่วนกลาง
๗.	นายประทุม จงเจริญ	พนักงานอนามัยโท	๑๕๓	โท	๓	๒,๔๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๘.	นายนิรันดร์ โพธิ์กัน	พนักงานวิทยาศาสตร์โท	๑๕๔	โท	๓	๒,๔๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๙.	นายเฉลิมเดช วุฒิกรรมรักษา	พนักงานอนามัยโท	๓๓๙	โท	๒	๒,๐๐๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๐.	นายฉันท์ พุ่มศรีธร	พนักงานอนามัยโท	๖๔๙	โท	๒	๑,๘๐๐	ส่วนกลาง
						(๑,๗๐๐)	
๑๑.	นายสุมนต์ ไกรวงษ์	พนักงานอนามัยตรี	๑๕๖	ตรี	๓	๑,๗๐๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๒.	นายไพบูลย์ ชูเสน	พนักงานอนามัยตรี	๒๖๐	ตรี	๓	๑,๖๐๐	มหาสารคาม
๑๓.	นายจิต พหลเทพ	พนักงานอนามัยตรี	๓๘๕	ตรี	๓	๑,๕๐๐	ขอนแก่น
๑๔.	นายจรูญ ลับแล	พนักงานอนามัยตรี	๑๔๔๙	ตรี	๔	๑,๑๐๐	บุรีรัมย์
						(๙๕๐)	
๑๕.	นายบุญหนุน สุบงกช	พนักงานอนามัยจัตวา	๓๒๒	จัตวา	๔	๑,๑๐๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๖.	นายช่อ คงผึ้ง	พนักงานอนามัยจัตวา	๓๒๓	จัตวา	๔	๑,๑๕๐	จังหวัดนครสวรรค์
๑๗.	นายเสงี่ยม พันธ์สาย	พนักงานอนามัยจัตวา	๓๒๔	จัตวา	๔	๑,๑๐๐	จังหวัดสุรินทร์
					พ.ส.ร.	๒๔	
๑๘.	นายประเสริฐ เจริญรบ	พนักงานอนามัยจัตวา	๕๓๔	จัตวา	๓	๑,๐๕๐	จังหวัดร้อยเอ็ด
๑๙.	นายประพันธ์ ใจไวย	พนักงานอนามัยจัตวา	๕๓๕	จัตวา	๓	๑,๐๕๐	จังหวัดยโสธร
๒๐.	นายฝรั่น อินทรภู่	พนักงานอนามัยจัตวา	๕๓๗	จัตวา	๓	๑,๐๕๐	จังหวัดขอนแก่น
๒๑.	นายทองนาค ขัตติยะวงศ์	พนักงานอนามัยจัตวา	๙๗๗	จัตวา	๓	๙๕๐	จังหวัดกาฬสินธุ์
๒๒.	นายเที่ยง ประยูรสิงห์	พนักงานอนามัยจัตวา	๙๗๘	จัตวา	๓	๙๕๐	จังหวัดชัยภูมิ
๒๓.	นายเสริม ปิยะนันท์	พนักงานอนามัยจัตวา	๙๘๐	จัตวา	๓	๙๕๐	จังหวัดสกลนคร

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕				ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๒๔.	นายโกมล กลิ่นลำดวน	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๕๓๓	จัตวา	๓	๙๐๐	จังหวัดหนองคาย
๒๕.	นายนิมิตร วัฒนาโรจน์เรือง	พนักงานอนามัยจัตวา	๒๑๔๐	จัตวา	๓	๘๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๒๖.	นายประโยชน์ หิตะชาติ	พนักงานอนามัยจัตวา	๗๔๑	จัตวา	๓	๑๐๐๐	จังหวัดศรีสะเกษ
๒๗.	นายนพดล พันธุ์วงศา	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๕๓๕	จัตวา	๓	๙๐๐	จังหวัดอุดรธานี
๒๘.	นางสุภาภรณ์ ประทุม	ผู้ช่วยพยาบาลจัตวา	๗๓๖	จัตวา	๓	๑,๐๐๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
	๑.๔ หน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี (ฝากเบิก)						
๒๙.	นายปรีชา ภัทรศฤงคาร	พนักงานวิทยาศาสตร์โท	๙๓	โท	๓	๒,๖๐๐	ศูนย์ฯราชบุรี
๓๐.	นายปรีชา ตัณฑประศาสน์	พนักงานอนามัยโท	๙๕	โท	๓	๒,๖๐๐	ส่วนกลาง
๓๑.	นายประยูร วิเชียรสินธุ์	พนักงานอนามัยโท	๑๕๖	โท	๓	๒,๔๕๐	ส่วนกลาง
๓๒.	นายเกื้อ อุดานนท์	พนักงานอนามัยโท	๑๕๗	โท	๓	๒,๔๕๐	จังหวัดจันทบุรี
๓๓.	นายเพชร ปานะชา	พนักงานอนามัยจัตวา	๓	จัตวา	๔	๑,๒๐๐	จังหวัดระนอง
					พ.ส.ร.	๓๐	
๓๔.	นายถนอม นิยมปัทมะ	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๐๒	จัตวา	๔	๑๓๐๐	จังหวัดสุพรรณบุรี
					พ.ส.ร.	๓๐	
๓๕.	นายทองใบ ชูสูงทรง	พยาบาลอนามัยจัตวา	๑๙๖	จัตวา	๔	๑,๑๕๐	ส่วนกลาง
๓๖.	นายวิชิต หินแก้ว	พนักงานอนามัยจัตวา	๙๙๕	จัตวา	๓	๑,๐๕๐	จังหวัดชลบุรี
	๑.๕ หน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดสงขลา (ฝากเบิก)						
๓๗.	นายทำนุ กล่อมเกลา	พนักงานอนามัยโท	๑๕๘	โท	๓	๒,๔๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
๓๘.	นายพิมพ์ นาคะเสนีย์	พยาบาลอนามัยจัตวา	๒๘	จัตวา	๔	๑,๒๕๐	ศูนย์ฯ สงขลา
๓๙.	นายชัยรัตน์ ศรีโพธิ์	พนักงานอนามัยจัตวา	๓๓๑	จัตวา	๔	๑,๑๐๐	จังหวัดพังงา
๔๐.	นายทรงศิลป์ แสงเมล์	พนักงานอนามัยจัตวา	๓๓๒	จัตวา	๔	๑,๑๐๐	จังหวัดนราธิวาส
๔๑.	นายกำพล มงคลสมัย	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๐๐๒	จัตวา	๓	๙๕๐	ศูนย์ฯสงขลา

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕				ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๔๒.	นายศักดิ์ ไตรวารินทร์	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๐๐๓	จัตวา	๓	๙๕๐	จังหวัดนครศรีธรรมราช
๔๓.	นายหวล กมลศิลป์	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๐๐๔	จัตวา	๓	๙๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
๔๔.	นายไสว เสียงเครือ	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๕๕๑	จัตวา	๓	๙๐๐	จังหวัดกระบี่
๔๕.	นายวิเชียร บุญชุม	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๕๕๒	จัตวา	๓	๙๐๐	ศูนย์ฯสงขลา
๔๖.	นายปราณี ฉายากุล	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๕๕๓	จัตวา	๓	๙๐๐	จังหวัดนราธิวาส
	๑.๖ หน่วยควบคุมกามโรค จังหวัดนครราชสีมา (ฝากเบิก)						
๔๗.	นายประเสริฐ ชาญบัญชี	พนักงานอนามัยตรี	๕๒๕	ตรี	๓	๑,๔๐๐	จังหวัดเลย
						(๙๐๐)	
	๑.๗ หน่วยควบคุมกามโรค จังหวัดกำแพงเพชร (ฝากเบิก)						
๔๘.	นายทองใบ คล้ายทอง	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๕๔๒	จัตวา	๓	๙๐๐	จังหวัดกำแพงเพชร
	๑.๘ หน่วยควบคุมกามโรค จังหวัดภูเก็ต (ฝากเบิก)						
๕๐.	นายเด่นดวง ธรรมลิขิต	พนักงานอนามัยตรี	๑๔๕๐	ตรี	๒	๑,๑๐๐	จังหวัดตรัง
	๑.๑๐ หน่วยควบคุมกามโรค จังหวัดยะลา (ฝากเบิก)						
๕๑.	นายประคอง ลอยพิพันธ์	พนักงานอนามัยจัตวา	๒๑๙๘	จัตวา	๓	๙๕๐	จังหวัดยะลา
	๑.๑๑ หน่วยควบคุมกามโรค จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ฝากเบิก)						
	นายวีระ จันทร์ชวานนท์	พนักงานอนามัยตรี	๑๕๔๕	ตรี	๑	๑,๐๕๐	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
	๒. กองสุขภาพ						
	๒.๑ ที่ทำการอนามัยจังหวัดจันทบุรี						
๕๓.	แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ	นายแพทย์เอก	๑๘๙	เอก	๑	๓,๐๕๐	ส่วนกลาง
	๒.๒ ที่ทำการอนามัยจังหวัดนครราชสีมา						

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕				ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๕๔.	นายแพทย์ประยง จันทรเนตร	นายแพทย์เอก	๑๑๗	เอก	๒	๓,๙๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๕๕.	นายสง่า อุตรดิษฐ์	อนามัยอำเภอตรี	๖๑	ตรี	๓	๑,๘๐๐	จังหวัดนครราชสีมา
	๒.๓ ที่ทำการอนามัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา						
๕๖.	นายบุญสืบ บุญกนก	อนามัยอำเภอตรี	๕๓๙	ตรี	๑	๑,๐๐๐	จังหวัดนครปฐม
	๒.๔ ที่ทำการอนามัยจังหวัดราชบุรี						
๕๗.	นายสมพงษ์ ศรคุปต์	พนักงานอนามัยตรี	๑๒๐๘	ตรี	๒	๑,๒๐๐	จังหวัดราชบุรี
	๒.๕ ที่ทำการอนามัยจังหวัดเชียงใหม่						
๕๘.	นายแพทย์สวนันท์ ธาระวาณิช	นายแพทย์เอก	๑๙๗	เอก	๑	๓,๓๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
	๒.๖ ที่ทำการอนามัยจังหวัดชุมพร						
๕๙.	นายประทีป มณฑิราช	พนักงานอนามัยจัตวา	๒๗๗๐	จัตวา	๓	๘๕๐	จังหวัดชุมพร
	๒.๗ ที่ทำการอนามัยจังหวัดพัทลุง						
๖๐.	นายอำพล เรืองรัตน์	พนักงานอนามัยตรี	๖๓๖	ตรี	๑	๑,๐๐๐	จังหวัดพัทลุง
	๒.๘ ที่ทำการอนามัยจังหวัดปัตตานี						
๖๑.	นายกิตติ สมบัติ	พนักงานอนามัยจัตวา	๒๘๐๒	จัตวา	๓	๘๕๐	จังหวัดปัตตานี
	๒.๙ ที่ทำการอนามัยจังหวัดสตูล						
๖๒.	นายปราโมทย์ นิยมสุข	พนักงานอนามัยจัตวา	๒๘๑๗	จัตวา	๓	๘๕๐	จังหวัดสตูล
	๓. กองโรงพยาบาลวัณโรค						
๖๓.	นายแพทย์ประยูร กุนาศล	นายแพทย์เอก	๔๓๖	เอก	๒	๓,๘๐๐	ส่วนกลาง
	๔. กองควบคุมโรคติดต่อ						
๖๔.	นายแพทย์ธวัช จายนิยโยธิน	นายแพทย์เอก	๑๔๕	เอก	๒	๓,๖๕๐	ส่วนกลาง
๖๕.	นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต	นายแพทย์เอก	๑๖๕	เอก	๒	๓,๕๐๐	ส่วนกลาง
๖๖.	นายประวิทย์ ชุมเกษียร	นายสัตวแพทย์โท	๒๔๗	โท	๒	๒,๑๕๐	ส่วนกลาง
๖๗.	นายสมศักดิ์ บุตรราช	พนักงานอนามัยโท	๘๐๕	โท	๑	๑,๗๐๐	ส่วนกลาง
๖๘.	น.ส. อุษา ธำรงยุทธ	เสมียนพนักงาน	๗๘๒๘	จัตวา	๑	๖๖๐	ส่วนกลาง
๖๙.	น.ส. วนิดา ประสารแสง	เสมียนพนักงาน	๗๖๔๑	จัตวา	๒	๖๙๐	ส่วนกลาง
๗๐.	นางวราภรณ์ เฟื่องฟุ้ง	เสมียนพนักงาน	๗๖๔๒	จัตวา	๒	๖๙๐	ส่วนกลาง

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕				ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๗๑.	น.ส. สุภา พุทธเจริญ	เสมียนพนักงาน	๓๐๑๖	จัตวา	๒	๘๑๐	ส่วนกลาง
๗๒.	นายสำรวย เจริญศรี	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๓๙๕	จัตวา	๓	๙๐๐	จังหวัดอุบลราชธานี
๗๓.	นายคำ สายธนู	พนักงานอนามัยจัตวา	๓๐๐๘	จัตวา	๒	๘๑๐	จังหวัดอุบลราชธานี
๗๔.	นายประสาร ชำนาญศิลป์	พนักงานอนามัยจัตวา	๑๙๔๗	จัตวา	๓	๘๕๐	จังหวัดนครราชสีมา

บัญชีรายชื่อลูกจ้างประจำไปปฏิบัติงานโครงการระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕		ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่อัตรา	อัตราค่าจ้างเดือนละ	
	๑.แผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราด				
๑.	นางสมใจ แสงอะโน	พนักงานพิมพ์ดีดชั้น ๓	๒๕๓	๘๑๐	ส่วนกลาง
๒.	นางยุพิน พงษ์สุวรรณ	คนงาน	๒๕๔	๘๑๐	ส่วนกลาง
๓.	นายวินัย สุขาเจริญ	พนักงานขับรถยนต์	๒๕๕	๘๑๐	ส่วนกลาง
	๒. หน่วยควบคุมคุดทะราดจังหวัดราชบุรี				
๔.	นายทองดี สุขประเสริฐ	พนักงานขับรถยนต์	๖๙	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯราชบุรี
๕.	นายทรงภพ หนุนภักดี	คนงาน	๑๒๓๔	๖๐๐	ศูนย์ฯราชบุรี
๖.	นางจินดา รัตนวงศ์	คนงาน	๑๔๐๓	๕๗๐	ศูนย์ฯราชบุรี
๗.	นางดวงพร ชิ้นอินมนู	คนงาน	๘๙๑	๖๖๐	ศูนย์ฯราชบุรี
	๓. หน่วยควบคุมคุดทะราดจังหวัดสงขลา				
๘.	นายวิรัตน์ สวัสดิ์อุบล	ช่างรถยนต์	๗๐	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
๙.	นายสุย คงหนู	พนักงานขับรถยนต์	๗๔	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
๑๐.	นายสกล ศิลป์สาย	พนักงานขับรถยนต์	๗๓	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
๑๑.	นายประสงค์ ภิญโญ	พนักงานขับรถยนต์	๑๖๕	๙๐๐	ศูนย์ฯสงขลา
๑๒.	นายสมพิศ คชกริช	พนักงานขับรถยนต์	๑๖๖	๙๐๐	ศูนย์ฯสงขลา

อันดับที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ถือจ่ายปี ๒๕๑๕		ปฏิบัติงานระบาดวิทยา
			เลขที่อัตรา	อัตราค่าจ้างเดือนละ	
๑๓.	นายเติม สงขาว	พนักงานขับรถยนต์	๔๙๗	๗๒๐	ศูนย์ฯสงขลา
๑๔.	นายชู พันธุ์กิจ	พนักงานขับรถยนต์	๗๒	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯสงขลา
	๔. หน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดนครราชสีมา				
๑๕.	นายป้อม เมืองบน	คนงาน	๒๗๒	๘๑๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๖.	นายมนู ยั่งยืน	คนงาน	๒๗๓	๘๑๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๗.	นายประเทือง ป่าแดง	คนงาน	๒๗๓	๘๑๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๘.	นายสวัสดิ์ ราชบุรมย์	พนักงานขับรถยนต์	๖๓	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๑๙.	นายดอกไม้ ไตรราช	พนักงานขับรถยนต์	๖๔	๑,๐๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๒๐.	นายสุโข หงษ์หิน	พนักงานขับรถยนต์	๑๒๒	๙๕๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
๒๑.	นายสมพงษ์ วงษ์สง่า	พนักงานขับรถยนต์	๑๖๐	๙๐๐	ศูนย์ฯ นครราชสีมา
	๕. แผนกป้องกันและบำบัดกามโรค				
๒๒.	นายกริช จารุโยธิน	คนชักฟอก	๒๕๒	๘๑๐	ส่วนกลาง
		(พนักงานขับรถยนต์)			
	๖. กองควบคุมโรคติดต่อ				
๒๓.	นายประเสริฐ ทองทิพย์	พนักงานขับรถยนต์	๕๒๖	๖๙๐	ส่วนกลาง
๒๔.	นายนิตย์ ผลทวี	พนักงานขับรถยนต์	๓๙๘	๗๒๐	ส่วนกลาง
๒๕.	นายกมล เทพสุภา	พนักงานขับรถยนต์	๕๒๗	๖๙๐	ส่วนกลาง

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๒๒/๒๕๑๕

เรื่อง ให้แบ่งการบริหารงานโครงการระบาดวิทยา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕ ข้อ ๖๒ ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และบรรดาอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับแผนกระบาดวิทยา ในกองควบคุมโรคติดต่อมาเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือของเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และข้อ ๖๓ ให้โอนบรรดากิจการทรัพย์สิน หนี้ ข้าราชการ ลูกจ้าง และเงินงบประมาณของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับแผนกระบาดวิทยา ในกองควบคุมโรคติดต่อไปเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่างานระบาดวิทยาที่กรมอนามัยปฏิบัติอยู่แต่เดิมได้ใช้เจ้าหน้าที่และบรรดากิจการทรัพย์สินจากกองต่าง ๆ ของกรมอนามัยเดิมมาสมทบกับเจ้าหน้าที่ของแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ ตั้งแต่ปี ๒๕๑๓ เป็นต้นมา จึงได้อนุมัติให้ยืมเจ้าหน้าที่และบรรดาทรัพย์สินต่าง ๆที่ใช้อยู่ในโครงการระบาดวิทยาเดิมของกรมอนามัย มาปฏิบัติงานระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อีกส่วนหนึ่งด้วย เพื่อให้งานระบาดวิทยาได้ดำเนินต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้เห็นสมควรแบ่งการบริหารงานเป็นการภายใน ดังนี้

ก. การบริหารงานในส่วนกลาง แบ่งเป็น

๑. ฝ่ายธุรการ

๒. ฝ่ายรายงาน

๓. ฝ่ายประสานงานและเผยแพร่

๔. ฝ่ายประเมินผล

๕. ฝ่ายศึกษาวิจัย

๖. ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด

ข. การบริหารงานในส่วนภูมิภาค (หน่วยงานของส่วนกลางแต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค) แบ่งเป็นศูนย์ต่าง ๆ

๑. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา มีท้องที่ปฏิบัติงาน ๑๖ จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา ศรีสะเกษ นครพนม อุบลราชธานี มหาสารคาม อุดรธานี บุรีรัมย์ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด เลย ขอนแก่น หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ และยโสธร

๒. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา มีท้องที่ปฏิบัติงาน ๑๔ จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ พัทลุง นครศรีธรรมราช ตรัง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

๓. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี มีท้องที่ปฏิบัติงาน ๒๔ จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรปราการ สมุทรสงคราม นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี สิงห์บุรี อยุธยา สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท อ่างทอง นครนายก ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด และปราจีนบุรี

๔. ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก มีท้องที่ปฏิบัติงาน ๑๖ จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน น่าน แพร่ อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ พิจิตร อุทัยธานี กำแพงเพชร และนครสวรรค์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ใช้อำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาอันถูกต้อง

สมใจ คัด.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๑๕

(สำเนา)
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖๒๓/๒๕๑๕
เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการให้ปฏิบัติงาน

เพื่อให้การบริหารงานโครงการระบาดวิทยาในส่วนภูมิภาคได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ จึงแต่งตั้งข้าราชการให้ปฏิบัติราชการตามตำแหน่งหน้าที่ดังนี้ คือ

๑. นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ตำแหน่งนายแพทย์เอก แผนกระบาดวิทยา ให้ทำหน้าที่ นายแพทย์เอกผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา

๒. นายแพทย์ประยง จันทรเนตร ตำแหน่งนายแพทย์เอก ที่ทำการอนามัยจังหวัดนครราชสีมา ให้ทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา

๓. นายแพทย์สวนันท์ ธาระวานิช ตำแหน่งนายแพทย์เอก หัวหน้าสถานีอนามัยชั้น ๑ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ให้ทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา

๔. นายแพทย์ประยูร กุนาศล ตำแหน่งนายแพทย์เอก กองโรงพยาบาลวัณโรค กรมการแพทย์และอนามัย ซึ่งปฏิบัติงานฝ่ายศึกษาวิจัย โครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงให้ทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕

(ลงชื่อ) โกมล เพ็งศรีทอง
(นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ใช้อำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาอันถูกต้อง

สมใจ คัด.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๑๕
ที่ กค.๐๕๐๙/๓๙๐๒๔ กระทรวงการคลัง

๒๑ ธันวาคม ๒๕๑๕

เรื่อง การโอนเงินจัดสรรของกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีเขตปฏิบัติงานในท้องที่จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรปราการ สมุทรสงคราม นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี สิงห์บุรี อยุธยา สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท อ่างทอง นครนายก ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด และปราจีนบุรี และมีความประสงค์จะโอนเงินจัดสรรมาตั้งจ่ายทางจังหวัดนี้โดยมอบให้นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี เป็นผู้เบิกจ่ายเงินจากคลัง

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง จึงเรียนมาเพื่อโปรดสั่งคลังจังหวัดและแผนกการผู้เบิกให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้ใช้เลข ๑๑๐๑๐ เป็นรหัสหน่วยงานในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

๒. การเบิกจ่ายเงินจากคลังต้องไม่เกินวงเงินจัดสรรที่โอนมาตั้งจ่ายโดยแผนกการผู้เบิกจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังเสียก่อน

๓. ให้คลังจังหวัดเปิดทะเบียนคุมงบประมาณของศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ส่วนใบสำคัญจ่ายให้ผู้เบิกรวบรวมส่งสำนักงานกรรมการตรวจเงินแผ่นดินประจำเขต

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายเอียด นาครทรรพ)
รองปลัดกระทรวงการคลัง
ปลัดกระทรวงการคลัง

สุนทรี พ/

กองบัญชีและสถิติ
กรมบัญชีกลาง

จากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๒๓/๒๕๑๕ จะเห็นได้ว่า ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ยังดำรงตำแหน่ง**นายแพทย์เอก แผนกระบาดวิทยา ทำหน้าที่ผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา** ซึ่งได้มีการโอนย้าย ทั้งตำแหน่งและหน้าที่ดังกล่าวไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕ ส่วน**นายแพทย์ประยูร กุนาศล** ขณะนั้นดำรงตำแหน่ง **นายแพทย์เอก กองโรงพยาบาลวัณโรค กรมการแพทย์และอนามัย** (ซึ่งเดิมเคยสังกัดกรมอนามัยก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕) แต่ได้เพิ่มหน้าที่จากเดิมที่เคยปฏิบัติงานในส่วนกลางอยู่ฝ่ายศึกษาวิจัย โครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ไปทำหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเป็นหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่งด้วย ซึ่งในแนวทางปฏิบัติจะเห็นได้จากหนังสือลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ ของนายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง ในฐานะปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี ขอส่งตัวนายแพทย์ประยูร กุนาศล มาทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาที่จังหวัดราชบุรีเป็นคนแรก

ศาลากลางจังหวัด ราชบุรี
เลขรับที่ .....๒๕๕๖๘.....
รับวันที่ .....๒๘ พ.ย. ๑๕.....

ที่ สส.๐๒๑๗/๕๓๖๕
กระทรวงสาธารณสุข

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๕

เรื่อง ส่งเจ้าหน้าที่แพทย์มารายงานตัว
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๑/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕
๒. สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๒/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕
๓. สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๓/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้รับโอนงานแผนกระบาดวิทยา ในกองควบคุมโรคติดต่อของกรมอนามัยเดิมมาขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕ และเพื่อให้งานระบาดวิทยาดำเนินต่อไปตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พิจารณาจัดแบ่งการบริหารงานและแต่งตั้งนายแพทย์มาประจำในส่วนภูมิภาค ให้ทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคต่าง ๆ ปฏิบัติงานรับผิดชอบในเขตจังหวัดของแต่ละภาค ตามสำเนาคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอส่งตัวนายแพทย์ประยูร กุนาศล ตำแหน่งนายแพทย์เอก มาทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี และได้ให้เดินทางมารายงานตัวพร้อมกับหนังสือนี้แล้ว
ฉะนั้น จึงขอเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการระบาดวิทยา
โทร. ๘๒๑๘๘๗

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕ คือวันแจ้งเกิด “กองระบาดวิทยา”

นับเป็นประเพณีของการรัฐประหารเกือบทุกครั้งที่ต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบราชการเป็นผลพลอยได้ไม่มากก็น้อย แม้เหตุผลของการรัฐประหารจะไม่เกี่ยวกับการไร้ประสิทธิภาพของระบบราชการก็ตาม เช่นเดียวกับการรัฐประหารครั้งที่ ๘ ของไทยโดยจอมพลถนอม กิตติขจร เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๔ ได้ให้เหตุผลของการยึดอำนาจการปกครองว่า

“ภัยที่คุกคามประเทศและราชบัลลังก์ สถานการณ์ภายในความวุ่นวายทั้งภายในและภายนอกสภา นิติบัญญัติ การนัดหยุดงานของกรรมกร การเดินขบวนของนักศึกษา การแก้ไขสถานการณ์ถ้าจะดำเนินการตามวิถีทางรัฐธรรมนูญย่อมไม่ทันต่อเหตุการณ์ จึงจำเป็นต้องใช้การยึดอำนาจการปกครอง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้โดยฉับพลัน”

กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้รับทั้งผลกระทบ (นัยลบ) และอานิสงส์ (นัยบวก) จากการรัฐประหารครั้งนี้ ผลกระทบคือความขัดแย้งระหว่างแนวคิด “ซ่อมนำสร้าง” กับ “สร้างนำซ่อม” ที่ยังไม่ตกผลึก มีผลทำให้เกิดกรมใหม่ชื่อ **“กรมการแพทย์และอนามัย”** ซึ่งรวมงานบริการด้านรักษาและด้านป้องกันไว้ในกรมอันใหญ่โตมโหฬารนี้ ในขณะที่งานด้านวิชาการด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพถูกประกอบสร้างขึ้นมาเป็นกรมเล็ก ๆ แทนกรมอนามัยเดิมในชื่อใหม่ว่า **“กรมส่งเสริมสาธารณสุข”**

นายแพทย์ยุทธนา ศุขสมิติ[๑๒๒] นักนโยบายและแผน ผู้มีส่วนสำคัญในการนำเสนอแผนการปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขทั้งในยุคพ.ศ.๒๕๑๕ และยุคพ.ศ.๒๕๑๗ ได้ให้ข้อสังเกตสำคัญของการปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๕ ไว้ดังนี้

“ครั้นล่วงมาจนถึงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๔ รัฐบาลซึ่งมีจอมพลถนอม กิตติขจร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ทำการปฏิวัติตัวเอง การบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งกระทำโดยคณะปฏิวัติได้พิจารณาเห็นว่าการบริหารงานของกระทรวงทบวงกรมหลายแห่ง มีข้อบกพร่อง สมควรได้มีการปรับปรุงเพื่อให้มีสมรรถภาพในการบริหารงานยิ่งขึ้น คณะปฏิวัติจึงได้แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาระเบียบบริหารขึ้นคณะหนึ่ง มีพลตรีสิริ ศิริโยธิน เป็นประธาน ให้มีหน้าที่ในการพิจารณา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือยุบเลิก หน่วยงาน ทั้งราชการและรัฐวิสาหกิจ ในคณะกรรมการที่ปรึกษานี้ ได้มีกรรมการหลายท่าน ที่ได้เคยเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาในการพิจารณาข้อเสนอในการปรับปรุงส่วนราชการครั้งที่แล้ว รู้ตื้นลึกหนาบางของข้อบกพร่องในการจัดรูปการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี จึงได้หยิบยกเอากระทรวงสาธารณสุขให้เป็นอีกกระทรวงหนึ่งที่จะต้องพิจารณาปรับปรุง บรรดาข้อมูลและข้อเสนอแนะในเรื่องดังกล่าวก็มีอยู่พร้อมมูล ขณะเดียวกัน คณะปฏิวัติก็ได้รับความคิดเห็นจากอดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร ในเรื่องข้อเสนอการจัดส่วนราชการใหม่ซึ่งก็เป็นข้อเสนอที่มีแนวความคิดตรงกันกับแบบที่ ๒ ซึ่งคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาได้เสนอไว้ในสมัยที่ท่านเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ...

---

๑๒๒ *นายแพทย์ยุทธนา ศุขสมิติ พ.บ., ส.ม., M. P. H. อดีตนายแพทย์ใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ้างถึงบทความของนายแพทย์ยุทธนา ศุขนิมิต เรื่อง **“ความเป็นมาของการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข” ในอนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ ๔๐ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๒๕,** กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ, พ.ศ.๒๕๒๕, หน้า ๒๗๗-๓๒๖*

.. คณะที่ปรึกษาระเบียบบริหารได้แสดงความพึงพอใจ ที่จะใช้แบบที่ ๒ ซึ่งกล่าวไว้ข้างต้นและได้เสนอความคิดนี้ในที่ประชุมปลัดกระทรวงและอธิบดีของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่าไม่ได้รับความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ โดยฝ่ายกรมการแพทย์ไม่เห็นด้วยกับการที่จะรวมงานรักษาและป้องกันเข้าไว้ด้วยกัน และไม่พอใจเงื่อนไขที่จำกัดวุฒิ ความรู้ ของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งสาธารณสุขจังหวัด ว่าจะต้องมาจากผู้ที่ได้รับปริญญาโททางสาธารณสุขศาสตร์เท่านั้น เพราะโอกาสที่แพทย์สายการรักษาจะเป็นสาธารณสุขจังหวัดมีได้น้อยมาก จึงเห็นว่าไม่เป็นธรรม และก็ได้มีข่าวปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์ และข่าวการร้องทุกข์ไปที่หัวหน้าคณะปฏิวัติว่า แพทย์ฝ่ายรักษาทั่วประเทศจะลาออก จึงเป็นผลให้การพิจารณาปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขต้องชะงักไปอีกระยะหนึ่ง

ต่อมา ก็ได้มีการตั้งคณะกรรมการพิเศษขึ้นอีกคณะหนึ่ง ประกอบด้วยผู้บริหารงานในระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขเอง และบุคคลจากภายนอกกระทรวงอีกบางคน ให้ร่วมกันพิจารณาหาลู่ทางที่จะให้มีการจัดรูปการบริหารงานที่เหมาะสมและให้สามารถตกลงกันได้ แต่ก็ปรากฏว่าไม่อาจจะตกลงกันได้อีกเช่นกัน จนกระทั่งหน่วยราชการอื่น ๆ ได้พิจารณาจนแล้วเสร็จไปแล้วดังเช่นกระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ ซึ่งคณะที่ปรึกษาระเบียบบริหารของคณะปฏิวัติ ได้มีมติให้ยุบและโอนหน่วยงานไปสังกัดกระทรวงต่าง ๆ ก็ได้พิจารณาเสร็จสิ้นไปแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ก็ยังคงตกลงกันไม่ได้เป็นเอกฉันท์

จนกระทั่งใกล้ปลายเดือนกันยายน ๒๕๑๕ ซึ่งถึงเวลาที่จะต้องเสร็จสิ้นกำหนดการปรับปรุงส่วนราชการแล้ว เพราะคณะปฏิวัติจะต้องสลายตัว เพื่อแต่งตั้งรัฐบาลขึ้นปกครองประเทศต่อไป[๑๒๓] คณะปฏิวัติจึงได้แต่งตั้งอนุญาโตตุลาการขึ้นตัดสินชี้ขาด จากบุคคลที่มีชื่อเสียง ๒ ท่านในวงการกฎหมายร่วมกับปลัดกระทรวงฯ และอธิบดีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะปฏิวัติกำหนดเงื่อนไขว่า ให้รวมกรมการแพทย์และกรมอนามัยเข้าด้วยกันให้ได้ และไม่ให้มีกรมเพิ่มและเวลาที่จะต้องพิจารณาเรื่องนี้ให้เสร็จสิ้น ก็มีอยู่เพียงไม่กี่ชั่วโมง ก็ได้ทำการจัดส่วนราชการใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๕ เป็นไปดังแบบที่ ๕ ซึ่งในทางวิชาการไม่อาจวิเคราะห์ได้ว่ามีหลักเกณฑ์ทางวิชาการบริหารอย่างใดเป็นบรรทัดฐาน

จากผังบริหารในแบบที่ ๕ ทำให้เห็นได้ว่า การจัดรูปการบริหารงานก็คือ การรวมกรมอนามัยเข้ากับกรมการแพทย์ แล้วเอางานของกรมอนามัยเดิมที่เหลืออยู่บางกองมาตั้งเป็นกรมชื่อว่า ‘ส่งเสริมสาธารณสุข’ และเห็นว่ากรมนี้จะ ‘เล็ก’ เกินไป จึงไปดึงเอากองหลายกอง ซึ่งควรจะเป็นของสำนักงานปลัดกระทรวง เพราะเกี่ยวกับการควบคุมงานรวม เช่น กองสถิติพยากรณ์ชีพ กองการพยาบาล กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กองควบคุมอาหารและยา ซึ่งก็เคยอยู่สำนักปลัดกระทรวงฯ มารวมเข้ากับเศษของกรมอนามัยเดิมภายใต้ชื่อว่า **กรมส่งเสริมสาธารณสุข**ดังกล่าวแล้ว

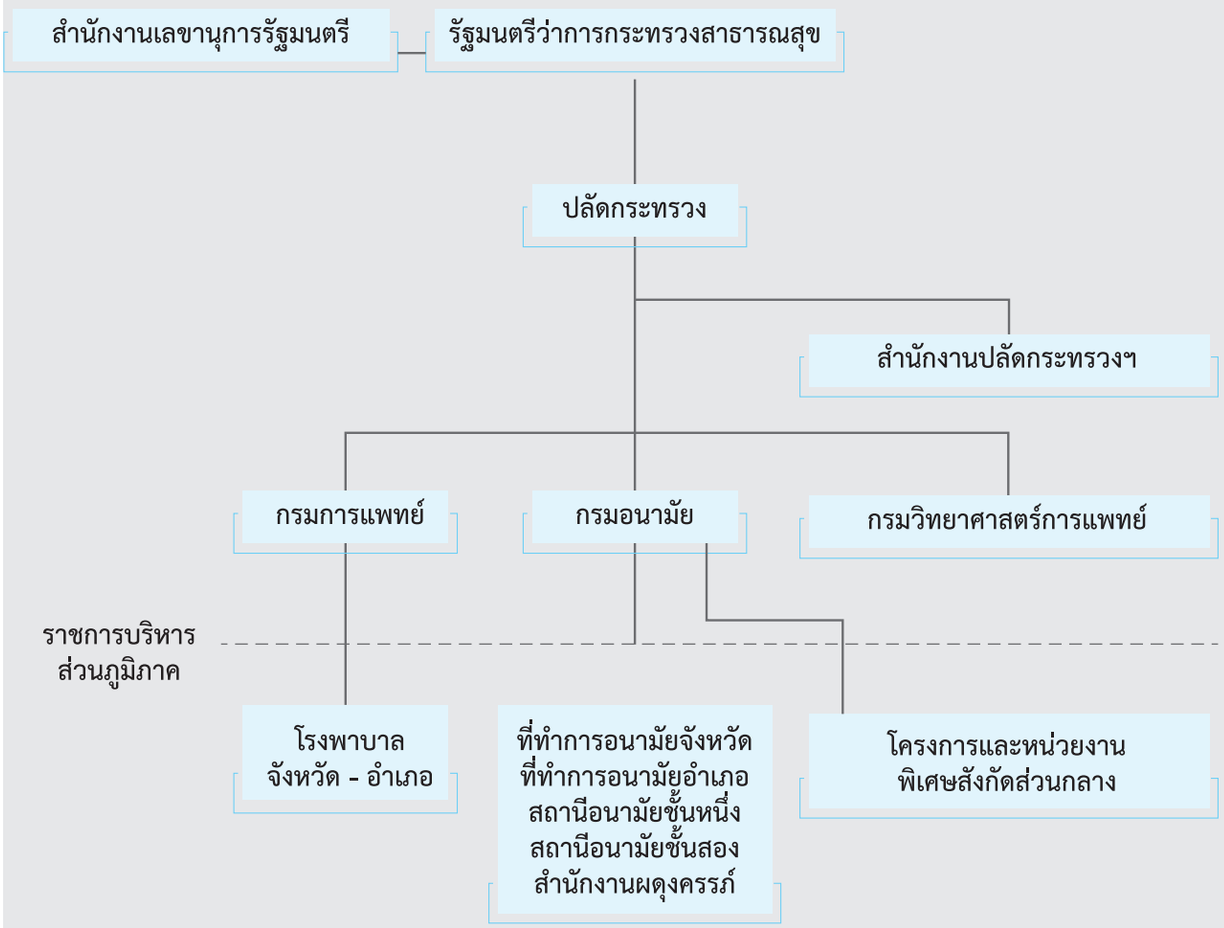
และเมื่อมีการแต่งตั้งอธิบดี[๑๒๔] เหตุการณ์ก็ยิ่งปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้นว่า หลักเกณฑ์ของการปรับปรุงส่วนราชการในสมัยปฏิวัตินี้คือ ให้รวมกรมอนามัยเข้ากับกรมการแพทย์ มิใช่รวมการแพทย์และอนามัยเข้าด้วยกัน”

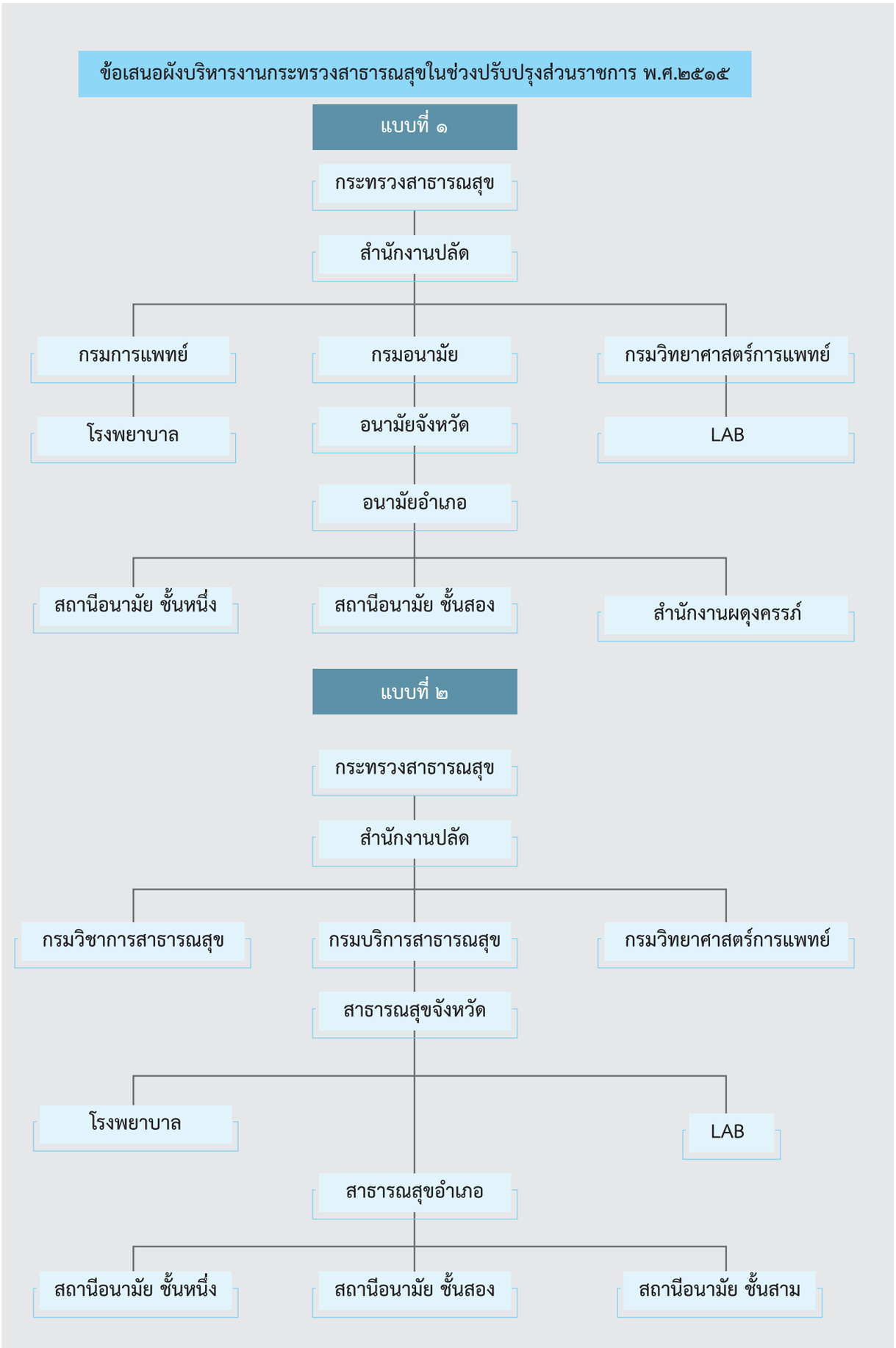
---

๑๒๓ คณะปฏิวัติของจอมพลถนอม กิตติขจร ต้องสลายตัวก่อนวันประกาศใช้ ธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ.๒๕๑๕ ซึ่งประกาศใช้ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๑๕

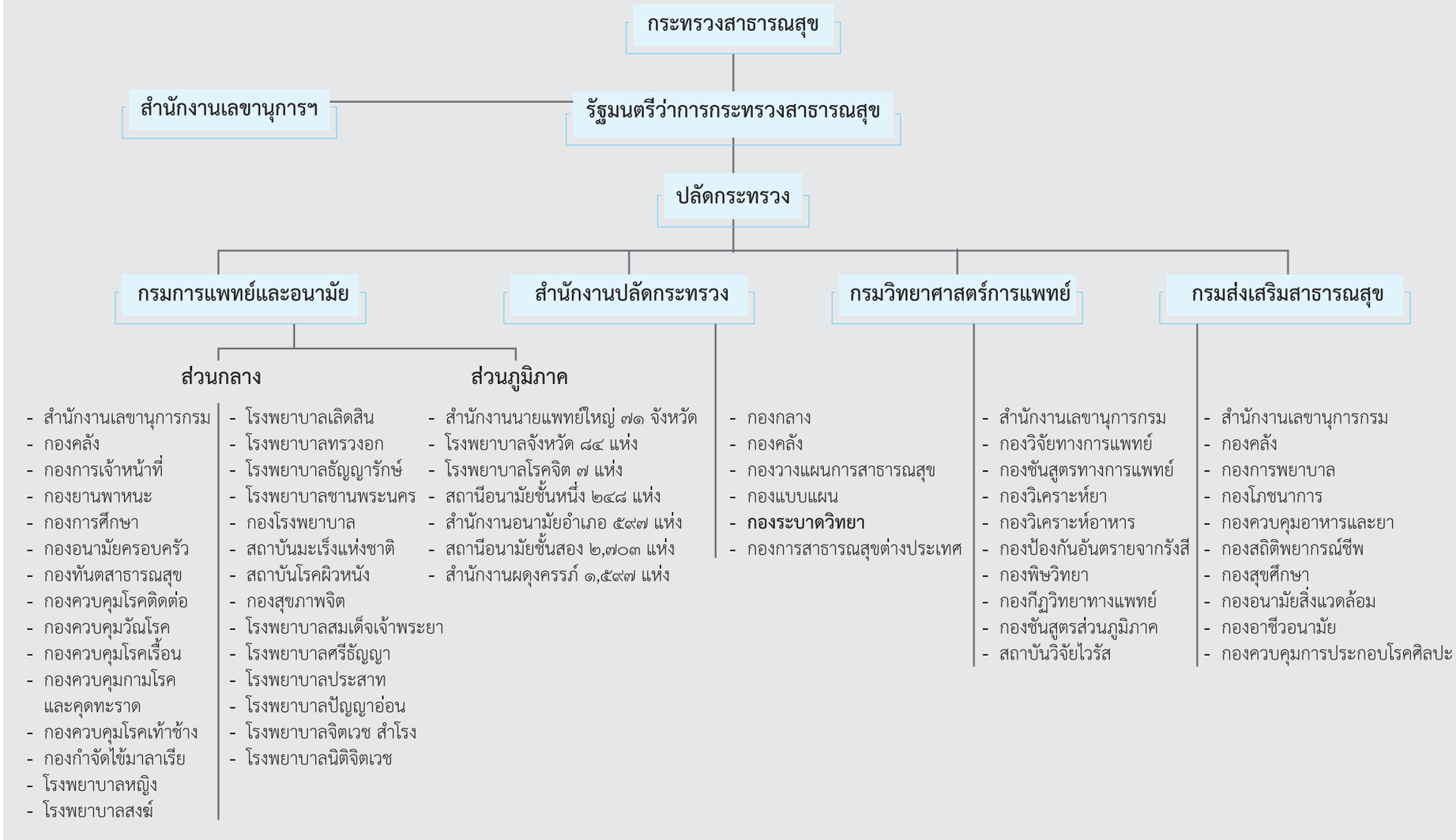
๑๒๔ หมายถึง นายแพทย์เชิด โทณะวณิก อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ (ระหว่าง ๑ มีนาคม ๒๕๑๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๑๕) และอดีตอธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๑๗)

การบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข ก่อนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕ คงเป็นไปในลักษณะเดิมเรื่อยมาดังลักษณะผังบริหารงานต่อไปนี้ คือ




ข้อเสนอผังบริหารงานกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕
แบบที่ ๑
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัด
กรมการแพทย์
กรมอนามัย
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โรงพยาบาล
อนามัยจังหวัด
LAB
อนามัยอำเภอ
สถานีอนามัย ชั้นหนึ่ง
สถานีอนามัย ชั้นสอง
สำนักงานผดุงครรภ์
แบบที่ ๒
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัด
กรมวิชาการสาธารณสุข
กรมบริการสาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาล
LAB
สาธารณสุขอำเภอ
สถานีอนามัย ชั้นหนึ่ง
สถานีอนามัย ชั้นสอง
สถานีอนามัย ชั้นสาม

แบบที่ ๕
ผังการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข (ที่กำหนดขึ้นเมื่อปลายเดือนกันยายน ๒๕๑๕)
ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๕



เหรียญทุกเหรียญย่อมมีสองด้านเสมอ เช่นเดียวกับทุกวิกฤตมิได้มีแต่ด้านที่เลวร้ายเท่านั้น แต่วิกฤตมีด้านที่เป็นโอกาสด้วย ในช่วงที่มีการปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขอย่างเร่งด่วนในปีพ.ศ.๒๕๑๕ ก็เช่นกัน **“กองระบาดวิทยา”** ได้โอกาสถือกำเนิดขึ้นในชั่วโมงการตัดสินใจอันเร่งด่วนนั้น ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๗๔ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๑๕ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่**วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๑๕** และวันนี้เองถือเป็นวันเกิดของ **“กองระบาดวิทยา”** ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมกับหน่วยงานฝ่ายวางแผนติดตามผลที่เกิดคู่กันมาคือ **กองวางแผนการสาธารณสุข** (ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นกองแผนงานสาธารณสุข และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ตามลำดับ)

กล่าวกันว่า การเกิดขึ้นของหน่วยงานใหม่ในกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๑๕ เหมือนการคลอดก่อนกำหนด บางหน่วยงานแม้มีขนาดใหญ่โตมโหฬาร ได้แก่ “กรมการแพทย์และอนามัย” หรือกรมใหม่อย่าง “กรมส่งเสริมสาธารณสุข” แต่ก็มีชีวิตอยู่เพียง ๒ ปี (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๑๗) ก็ต้องมีอันล้มเลิกไปด้วยเหตุผลที่นายแพทย์ยุทธนา ศุขสมิติ เคยกล่าวไว้ว่า

“การบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินในรูปแบบของคณะปฏิวัติ มาด้วยความทุลักทุเลลุ่มบ้างดอนบ้าง เพราะเหตุผลหลายประการ เริ่มต้นตั้งแต่ การจัดรูปการบริหารงานที่เป็นแบบ ‘อุบัติเหตุ’ เป็นผลให้ขาดองค์ประกอบที่สมควรจะเป็นของการจัดส่วนราชการหรือจัดองค์การที่ดี อีกทั้งการที่มิได้มีการเตรียมการที่สมควรมาก่อน”[๑๒๕]

แต่สำหรับ **“กองระบาดวิทยา”** เนื่องจากมีเจ้าภาพคือคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ซึ่งได้เตรียมการมาอย่างดีและอย่างต่อเนื่องมานานนับ ๑๐ ปี แม้จะถือกำเนิดขึ้นอย่างฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ปฏิวัติ แต่ก็สามารถดำเนินงานและพัฒนาการเติบใหญ่อย่างเข้มแข็งมาจนถึงปัจจุบันนี้

---

๑๒๕ *กระทรวงสาธารณสุข, **อนุสรณ์ครบรอบ ๔๐ ปี แห่งการสถาปนา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๒๕,** อ้างถึงนายแพทย์ยุทธนา ศุขสมิติ, **“ความเป็นมาของการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข”**, พิมพ์ที่สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ, ๒๕๒๕, หน้า ๒๙๐*

ประกาศของคณะปฏิวัติ
ฉบับที่ ๒๗๔

โดยที่ได้มีประกาศของคณะปฏิวัติ ให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โอนส่วนราชการบางส่วนไปสังกัดส่วนราชการอื่นและรับโอนส่วนราชการบางส่วนของส่วนราชการอื่นมาสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงสมควรปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เสียใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพของงาน หัวหน้าคณะปฏิวัติจึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกบทบัญญัติในพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี และสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๔ เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๒ ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. กองกลาง แบ่งเป็น ๔ แผนก คือ

(๑) แผนกโต้ตอบ

(๒) แผนกรับส่ง

(๓) แผนกเก็บ

(๔) แผนกห้องสมุด

๒. กองคลัง แบ่งเป็น ๔ แผนก คือ

(๑) แผนกเงิน

(๒) แผนกบัญชี

(๓) แผนกพัสดุ

(๔) แผนกสวัสดิการ

๓. กองวางแผนการสาธารณสุข

๔. กองระบาดวิทยา

๕. กองการสาธารณสุขต่างประเทศ

๖. กองแบบแผน

ข้อ ๓ ให้ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้มีผลใช้บังคับเช่นเดียวกับพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามความในข้อ ๖ แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๑๘ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๑๕

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้

ข้อ ๕ ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๑๕

จอมพล ถ. กิตติขจร
หัวหน้าคณะปฏิวัติ

ฉบับพิเศษหน้า ๔๗ เล่ม ๘๙ ตอนที่ ๑๗๗ **ราชกิจจานุเบกษา ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๑๕**

“กองระบาดวิทยา” ในยุคการปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๗

นับตั้งแต่สถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕ เป็นต้นมาจนบัดนี้ (พ.ศ.๒๕๖๐) ยังไม่เคยมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงครั้งใดใหญ่หลวงเท่ากับ **“การปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗”** ซึ่งน่าจะตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ศาสตราจารย์สัญญา ธรรมศักดิ์ อดีตหัวหน้ารัฐบาลในขณะนั้น (ครั้งแรก ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๑๗, ครั้งที่สอง ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๑๗ – ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๘) เรียกว่า “Reorganization” อันเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปองค์กรใหม่ทั้งหมด

“... ตอนนั้นผมก็รู้สึกเหมือนกันว่า คุณหมอเสมหรือคุณหมออุดม[๑๒๖] นี่ท่านมีความคิดมานานแล้ว กระมังว่าจะปรับปรุงกรมต่าง ๆ ในกระทรวงฯ เป็นการปรับปรุงสำคัญทีเดียว คือ Reorganization ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น คุณหมอทั้งสองมีนโยบายปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ปรับปรุงกระทรวงทบวงกรมให้มัน efficient ให้คล่องแคล่ว คล่องตัวยิ่งขึ้น เรื่องปรับปรุงนี่เข้าครม. เลย เขาต้องแก้กฎหมาย ต้องแก้พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม ครม. ไม่มีปัญหาเลยครับ คือเห็นตามที่ท่านทั้งสองเสนอมาตลอด”[๑๒๗]

แน่นอนว่าแม้จะมีการยุบกรม รวมกรมเพื่อจัดตั้ง **“กรมการแพทย์และอนามัย”** ขึ้นจากการปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕ แต่ปัญหาความขัดแย้งระหว่างแนวคิดด้านรักษากับแนวคิดด้านป้องกันก็ยังคงดำรงอยู่ต่อมาจนกระทั่งเกิดเหตุการณ์วันมหาวิปโยค ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ รัฐบาลสัญญา ธรรมศักดิ์ มีนโยบายปรับปรุงส่วนราชการครั้งใหญ่ในปี พ.ศ.๒๕๑๗ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเอง ซึ่งมีศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการ มีแนวคิดในการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่ ดังความเห็นของนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ว่า

“การตกลงใจที่จะปรับปรุงครั้งนั้นได้รับการทักท้วงจากบางท่านบางคณะ โดยยอมรับว่ารูปการบริหารงานนั้นไม่เหมาะสม เห็นด้วยกับการที่จะต้องเปลี่ยนแปลง แต่เห็นว่าขณะนั้นยังไม่ถึงเวลา ควรจะมีแต่เพียงการแก้ไขในเรื่องหน้าที่และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ เสียก่อน รูปร่างของหน่วยงานเป็นเรื่องที่สมควรจะแก้ไขภายหลัง

อย่างไรก็ตาม ทั้ง ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและกระผมต่างก็มีความคิดเห็นตรงกันว่า สิ่งใดก็ตามที่เห็นว่าไม่ดีไม่เหมาะสมแล้ว จะต้องรีบแก้ไขให้ดีขึ้นทันที ไม่ควรจะรอ ถึงแม้จะมีเวลาในการที่จะต้องแก้ไขไม่มากก็ต้องทำ จึงได้ตัดสินใจให้มีการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขเสียใหม่”[๑๒๘]

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี อดีตกรรมการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.๒๕๑๕ ได้ฉายภาพความขัดแย้งที่ข้ามมาสู่ยุคการปฏิรูปปี พ.ศ.๒๕๑๗ ว่า

---

๑๒๖ หมายถึง ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ และศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาลสัญญา ธรรมศักดิ์ (ครั้งแรก ๑๖ ตุลาคม ๒๕๑๖ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๑๗ และครั้งที่สอง ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๑๗ – ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗)

๑๒๗ คำสัมภาษณ์ศาสตราจารย์สัญญา ธรรมศักดิ์ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๓๔, อ้างใน สันติสุข โสภณสิริ, เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง : ชีวิตและผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว, พิมพ์ครั้งที่ ๓, นนทบุรี, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง, ๒๕๕๕, หน้า ๑๖๙

*๑๒๘ ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว, **“วิวัฒนาการของการแพทย์ในประเทศไทยสมัยรัตนโกสินทร์”**, อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, **อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ ๔๐ ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๔๘๕-๒๕๒๕, กรุงเทพฯ, ๒๕๒๕,** หน้า ๘๖๔*

"สภาพที่ทะเลาะกันตอนนั้นรุนแรงมาก เป็นเรื่องระหว่างกรมการแพทย์กับกรมอนามัย แล้วจะมีคนไปร่วมกลุ่มเกาะเป็น ๒ พวก คือพวกกรมอนามัยก็มีหมอสมบุญ ผ่องอักษร ซึ่งตอนหลังเป็นปลัดกระทรวง และเป็นรัฐมนตรีช่วยฯ สาธารณสุขด้วย และหมอจิตต์ เหมะจุฑา นอกนั้นก็มีหมอสมบูรณ์ วัชโรทัย หมอไพโรจน์ นิงสานนท์ พวกนี้คือพวกที่เคยทำงานสาธารณสุข เป็นอนามัยจังหวัด เห็นปัญหาสาธารณสุข พวกกรมการแพทย์คือพวกโรงพยาบาล เขาจะมองแต่เรื่องการแพทย์ โดยธรรมชาติมันก็จะขัดแย้งกันอย่างนี้"[๑๒๙]

แต่ด้วยความแน่วแน่ของผู้บริหารบวกกับแรงสนับสนุนจากหัวหน้ารัฐบาลอันมั่นคง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะทำงานคณะหนึ่งโดยมีนายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นเป็นประธาน และมีตัวแทนจากทุกกรมมาร่วมในคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาปรับปรุงส่วนราชการโดยจัดทำผังบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นใหม่นำเสนอรัฐมนตรีอย่างเร่งด่วนภายในเวลา ๓๐ วัน (ระหว่างวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน – ๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๑๖) ทั้งนี้เพื่อสนองกับความต้องการของรัฐบาลสัญญา ธรรมศักดิ์ ที่ได้กำหนดนโยบายสาธารณสุข ไว้ว่า

"จะเร่งรัดปรับปรุงระบบการสาธารณสุข ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเอกชนและประชาชนผนึกกำลังแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมอบอำนาจการบริหารงานสู่ภูมิภาคเพื่อให้ทรัพยากรที่มีจำกัดอำนวยประโยชน์สูงสุดแก่สังคม"[๑๓๐]

ในที่สุด ผลการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นไปตามนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล ดังบทสรุปของนายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ อดีตหนึ่งในคณะทำงานทำแผนปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ ที่ว่า

"กรมการแพทย์และอนามัยใหญ่มากเหลือเกิน ทำประโยชน์ได้ไม่เต็มที่เพราะหัวโตตัวลีบ ไปไม่ไหว น่าจะเปลี่ยนใหม่ ตอนหลังก็มารื้อกันอีกเป็น step ที่ ๒ อาจารย์เสมเข้ามาก็มารื้อแล้วเอางานการรักษาพยาบาลและการป้องกันส่วนใหญ่มาไว้ที่สำนักงานปลัดฯ และกรมการแพทย์ก็เป็นกรมวิชาการด้านรักษาพยาบาลทั้งหมด กรมอนามัยก็เป็นกรมวิชาการด้านป้องกันและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมการแพทย์ก็เล็กลง แต่การ control เป็นเอกภาพ ที่สำคัญที่สุดคือมีตัวแทนของกระทรวงที่อยู่ในภูมิภาคนั้นคนเดียว คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ก่อนหน้านี้มีทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและอนามัยจังหวัด ก็เป็นเอกภาพเลยว่าตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด... โครงสร้างใหม่ของเรานี้ได้ยึดถือมาจนกระทั่งทุกวันนี้"[๑๓๑]

ต่อมาในวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๑๖ คณะกรรมการทำแผนปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผังการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขต่อรัฐมนตรีฯ ภายในเวลาที่กำหนด (ดู แผนภาพที่... ผังการแบ่งส่วนราชการฯ)

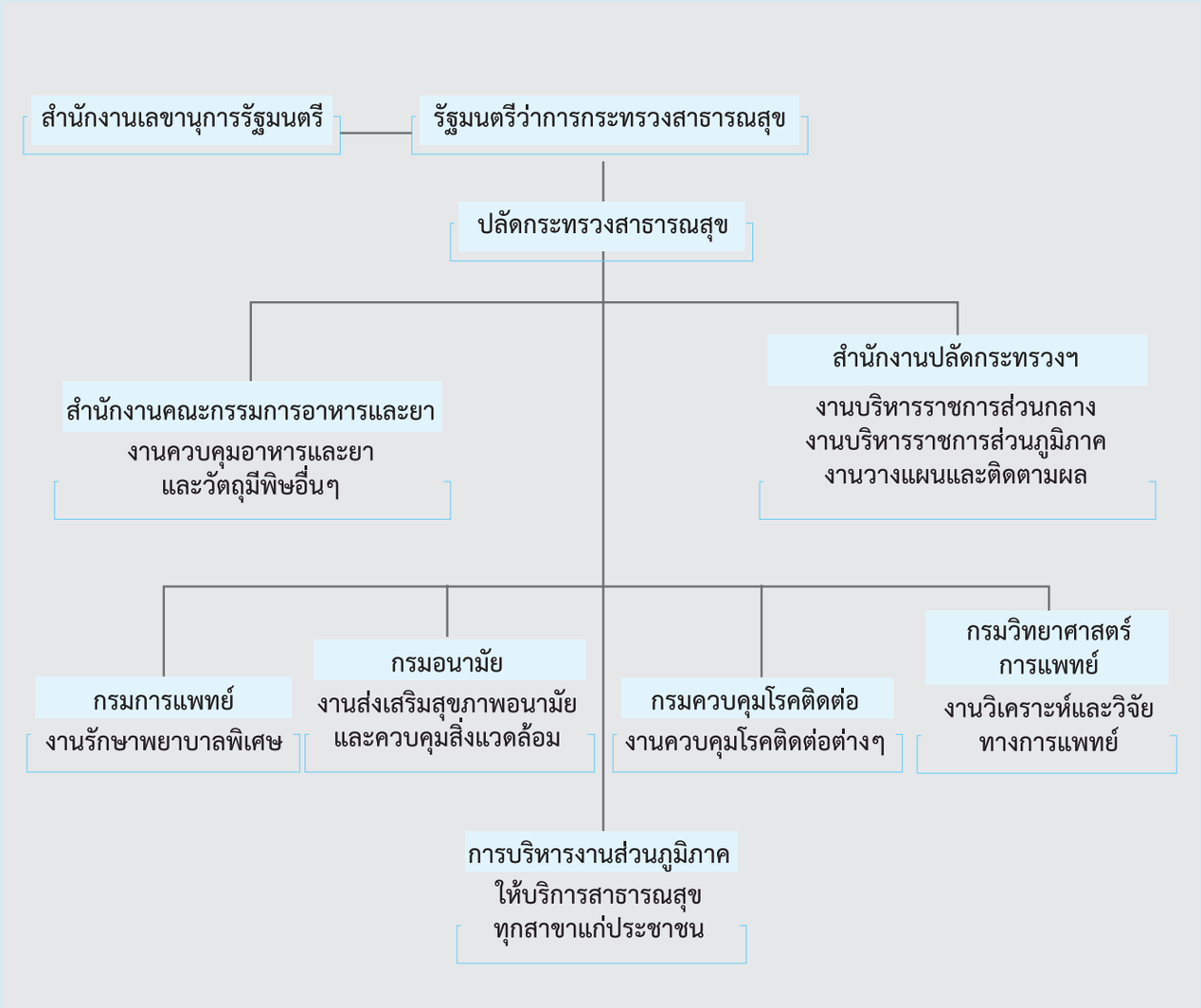
---

๑๒๙ *คำสัมภาษณ์ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี, วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๓๔, อ้างใน สันติสุข โสภณสิริ, **เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง : ชีวิตและผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, นนทบุรี, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง, ๒๕๕๕, หน้า ๑๗๕*

๑๓๐ *ศาสตราจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว, เรื่อง **"วิวัฒนาการแพทย์ในประเทศไทยสมัยรัตนโกสินทร์"**, อ้างใน **อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ ๔๐ ปีฯ**, หน้า ๘๖๔*

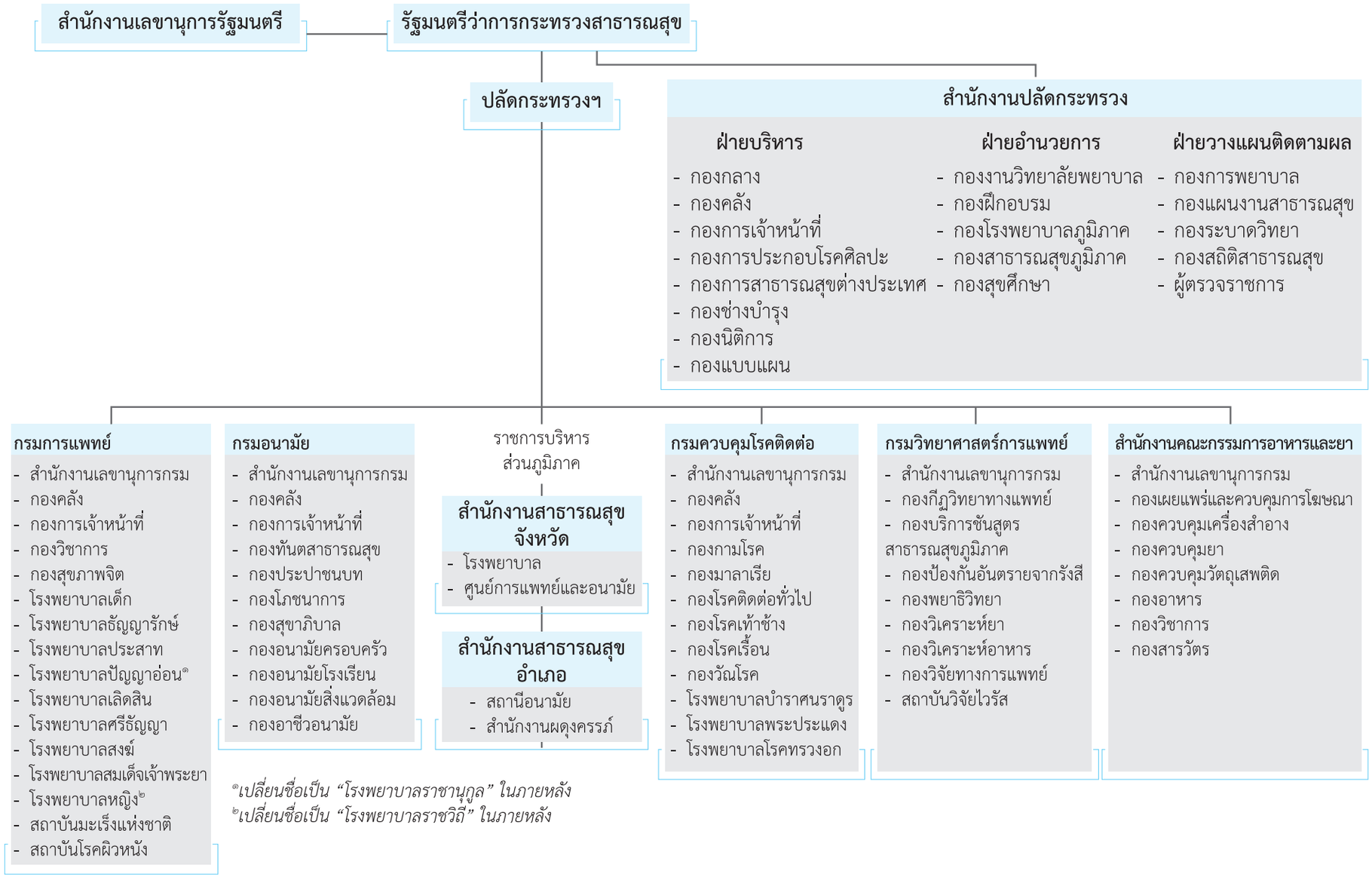
๑๓๑ *คำสัมภาษณ์นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์, วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๓๔, อ้างใน สันติสุข โสภณสิริ, เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง : ชีวิตและผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว, พิมพ์ครั้งที่ ๓, นนทบุรี, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง, ๒๕๕๕, หน้า ๑๘๐*

ผังการแบ่งส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข
เสนอโดยคณะกรรมการทำแผนปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗



ในที่สุดรัฐบาลได้มีมติให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขใหม่ตามที่คณะกรรมการทำแผนฯ กระทรวงสาธารณสุขเสนอมาทุกประการ โดยมี**พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๑๖ พ.ศ.๒๕๑๕ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๑๕ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๑๗ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๑๗** ให้แบ่งส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ต่อมาจนถึงวันที่ ๑๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๑๗ จึงได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการของกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามผังการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗

ผังการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๑๗



[๑]เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลราชานุกูล” ในภายหลัง
[๒]เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลราชวิถี” ในภายหลัง

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว อดีตผู้บริหารระดับสูงผู้มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ เชื่อมั่นว่าการปรับปรุงส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวสามารถตอบโจทย์ปัญหาหัวใจของกระทรวงสาธารณสุขที่เรื้อรังมายาวนาน กล่าวโดยสรุปคือ[๑๓๒]

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างทั่วถึงและมีความคล่องตัวในการบริหาร โดยจัดให้ราชการบริหารส่วนภูมิภาคเปลี่ยนมาสังกัดอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยงานที่จำเป็นสำหรับการวางแผนและบริหารครบครัน
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดูแลบังคับบัญชาหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ตั้งอยู่ อันจะก่อให้เกิดเอกภาพในการควบคุมและการขยายบริการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ
- กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลางเปลี่ยนไปทำหน้าที่เน้นหนักด้านวิชาการหรือพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการบริการ

จากผังการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ จะเห็นว่ามีทั้งส่วนราชการระดับกรมที่ยุบเลิกไปและเกิดขึ้นใหม่ กรมที่ยุบเลิกไป ๒ กรม คือ “กรมการแพทย์และอนามัย” กับ “กรมส่งเสริมสาธารณสุข” ซึ่งก่อตั้งได้เพียง ๒ ปีเท่านั้น (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๑๕ – ๑๐ ธันวาคม ๒๕๑๗) ดังจะเห็นได้จากกรณีของกรมการแพทย์และอนามัย ที่เริ่มมีการส่งสัญญาณว่าจะลดทอนขนาดของกรมการแพทย์และอนามัยลง เห็นได้จากการที่นายแพทย์เชิด โทณะวณิก อธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย ก่อนปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขเพียง ๕ เดือน ได้มีคำสั่งที่ ๑๐๗๒/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๑๗ ตกลงยินยอมโอนย้ายข้าราชการจำนวน ๖๙ รายตามคำขอของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่คำสั่งฉบับนี้กล่าวแต่เพียงการโอนข้าราชการไปรับราชการทางสำนักงานปลัดกระทรวงเท่านั้น แต่มิได้ระบุว่าไปอยู่ในส่วนราชการใดของสำนักงานปลัดกระทรวง จนเมื่อต่อมาอีก ๗ วัน ได้มีหนังสือลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๑๗ ของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาแจ้งไปยังนายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาค เพื่อทราบเรื่องโอนข้าราชการของกรมการแพทย์และอนามัยมาสังกัดกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อนี้สันนิษฐานได้ว่าเดิมข้าราชการ ๖๙ รายดังกล่าวเคยสังกัดอยู่กรมอนามัยมาก่อน ส่วนใหญ่อยู่ในแผนกต่าง ๆ ของกองควบคุมโรคติดต่ออันตราย กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด รวมทั้งสถานีอนามัยอำเภอต่าง ๆ จนเมื่อมีการปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕ ข้าราชการของกรมอนามัยเหล่านี้พร้อมทั้งหน่วยงานที่สังกัดอยู่ก็ถูกโอนย้ายไปสังกัดกรมการแพทย์และอนามัยที่ตั้งขึ้นใหม่

ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าข้าราชการเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการขอให้ไปปฏิบัติหน้าที่ในกองระบาดวิทยา ซึ่งเป็นกองใหม่ในสำนักงานปลัดกระทรวง ที่จัดตั้งขึ้นตั้งแต่คราวปรับปรุงส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๕

---

๑๓๒ *ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว, เรื่อง **“วิวัฒนาการแพทย์ในประเทศไทยสมัยรัตนโกสินทร์”, อ้างใน อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ ๔๐ ปีฯ**, หน้า ๘๖๖*

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลางจังหวัดราชบุรี
เลขรับที่ .....๕๘๑.....
รับวันที่ .....๒๕ ก.ค. ๑๗.....

ที่ สส.๐๒๑๗/๒๔๒๒ กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๓ กรกฎาคม ๒๕๑๗

เรื่อง โอนข้าราชการ
เรียน นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งกรมการแพทย์และอนามัย ที่ ๑๐๗๒/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๑๗
จำนวน ๑ ฉบับ

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งคำสั่งกรมการแพทย์และอนามัย ที่ ๑๐๗๒/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๑๗ เรื่อง โอนข้าราชการ มาสังกัดกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งดังกล่าวแล้วข้างต้นเพื่อให้ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ทราบต่อไป

ฉะนั้น จึงขอเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน)
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

กองระบาดวิทยา
โทร. ๘๒๑๘๘๗
๘๒๕๘๒๔

(สำเนา)
คำสั่งกรมการแพทย์และอนามัย
ที่ ๑๐๗๒/๒๕๑๗
เรื่อง โอนข้าราชการ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ขอให้โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งต่าง ๆ ไปรับราชการทางสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกรมการแพทย์และอนามัย ได้ตกลงยินยอมให้โอนตามความในมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๔๙๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๙) พ.ศ.๒๕๑๒ แล้ว

ฉะนั้น จึงให้ข้าราชการตามบัญชีต่อท้ายคำสั่งนี้ รวม ๖๙ ราย พ้นจากตำแหน่งและอัตราเงินเดือนทางกรมการแพทย์และอนามัย เพื่อไปรับราชการทางสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๑๗ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ เดือน กรกฎาคม ๒๕๑๗
(ลงชื่อ) เชิด โทณะวณิก
(นายแพทย์เชิด โทณะวณิก)
อธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย

สำเนาอันถูกต้อง
กองการเจ้าหน้าที่ กรมการแพทย์และอนามัย
๑๙ กรกฎาคม ๒๕๑๗

สำเนาอันถูกต้อง
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๓ กรกฎาคม ๒๕๑๗

บัญชีรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญที่โอนไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ต่อท้ายคำสั่งกรมการแพทย์และอนามัย ที่ ๑๐๗๒/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๑๗

ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน ปี ๒๕๑๗				หมายเหตุ
				เลขที่	ขั้น	อันดับ	ขั้น	
	กองควบคุมโรคติดต่อ							
๑	น.ส.ผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ	นายแพทย์เอก	อ.๒๘๓๑	๑๑๐๕	เอก	๑	๔๐๘๕	
๒	นายธวัช จายนียโยธิน	นายแพทย์เอก (แผนกโรคสัตว์ติดคน)	อ.๒๑๐๑	๙๒๐	เอก	๒	๔๘๘๐	
๓	นายรุ่งโรจน์ จุลชาต	นายแพทย์เอก (แผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้)	อ.๒๒๐๖	๙๖๓	เอก	๒	๔๖๐๐	
๔	นายสมศักดิ์ บุตรราช	พ.อนามัยโท (แผนกควบคุมโรคพยาธิลำไส้)	อ.๒๑๕๕	๒๒๑๒	โท	๑	๒๓๗๐	
๕	นายประวิทย์ ชุมเกษียร	สัตวแพทย์โท (แผนกโรคสัตว์ติดคน)	อ.๒๑๐๗	๑๖๙๘	โท	๒	๓๐๓๐	
๖	น.ส.วนิดา ประสารแสง	เสมียนพนักงาน (แผนกโรคติดต่ออันตราย)	อ.๒๒๒๙๒	๑๓๙๕๗	จัตวา	๒	๑๑๕๐	
๗	น.ส.วราภรณ์ เฟื่องฟุ้ง	เสมียนพนักงาน (แผนกโรคติดต่ออันตราย)	อ.๑๕๓๖๔	๑๗๘๖๕	จัตวา	๒	๙๕๕	
๘	นายสำรวย เจริญศรี	พ.อนามัยตรี หน่วยพัฒนาอนามัย จ.ยโสธร (ฝากเบิก)	อ.๑๔๗๑	๔๙๓๙	ตรี	๑	๑๒๙๕	
๙	นายคำ สายธนู	พ.อนามัยจัตวา หน่วยพยาธิลำไส้ จ.อุบลราชธานี (ฝากเบิก)	อ.๒๒๑๓	๑๐๒๒๔	จัตวา	๓	๑๒๒๐	
	กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด							
๑๐	นางวิรัช สาลิตุล	นายแพทย์เอก (แผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราด)	อ.๓๒๖๗	๘๓๑	เอก	๓	๖๕๐๕	
๑๑	นายธนู กำพูล	พ.อนามัยโท (แผนกป้องกันและบำบัดกามโรค)	อ.๓๒๗๕	๒๒๙๓	โท	๑	๒๓๗๐	
๑๒	นายศิลา ผลสนอง	พยาบาลอนามัยจัตวา (แผนกป้องกันและบำบัดคุดทะราด)	อ.๓๒๙๒	๘๑๓๗	จัตวา	๔	๑๗๕๐	
๑๓	น.ส.อำภา โพธิวิหค	นายแพทย์เอก หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๒๔๙	๘๖๕	เอก	๓	๖๑๕๐	
							พ.ส.ร.	๑๕๐

ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน ปี ๒๕๑๗				หมายเหตุ
				เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๑๔	นายเดช ศรีสมพร	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๒๙๗	๑๕๑๕	โท	๓	๓๘๕๐	
๑๕	นายประทุม จงเจริญ	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๒๙๘	๑๕๙๖	โท	๓	๓๔๒๐	
๑๖	นายนิรันดร์ โพธิ์กัน	พ.วิทยาศาสตร์โท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๐๑	๑๕๙๗	โท	๓	๓๔๒๐	
๑๗	นายฉันท์ พุ่มศรีธร	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๐๐	๒๓๐๔	โท	๑	๒๓๗๐	
๑๘	นายสุมนต์ ไกรวงษ์	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๑๑	๒๕๔๔	ตรี	๓	๒๓๗๐	
๑๙	นายไพบูลย์ ชูเสน	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๑๘๓	๒๕๔๕	ตรี	๓	๒๓๗๐	
๒๐	นายจิต พหลเทพ	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๒๒	๒๗๕๐	ตรี	๓	๒๓๗๐	
๒๑	นายจรูญ ลับแล	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๑๙	๔๒๕๘	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๒๒	นายนพดล พันธุ์วงศา	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๖๔	(จ.๘๙๙๐)	ตรี	๑	๑๓๗๕	
๒๓	นายนิมิต วัฒนาโรจน์เรือง	พ.อนามัยจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๗๖	๙๔๙๕	จัตวา	๓	๑๒๙๕	
๒๔	นายบุญหนุน สุบงกช	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.บ้านใหม่ อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา	อ.๘๒๒๔	(จ.๘๑๗๗)	ตรี	๒	๑๖๔๕	

ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน ปี ๒๕๑๗				หมายเหตุ
				เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๒๕	นายประโยชน์ หิตะชาติ	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา	อ.๘๒๔๖	(จ.๘๓๒๙)	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๒๖	นายเสงี่ยม พันธุ์สาย	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ประจำอำเภอ) อ.ห้วยแถลง จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๓๓	(จ.๘๑๗๘)	ตรี	๒	๑๖๔๕	
๒๗	นายประเสริฐ เจริญรบ	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ประจำอำเภอ) อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๕๖	(จ.๘๑๗๙)	ตรี	๒	๑๖๔๕	
๒๘	นายฝรั่น อินทรภู่	พ.อนามัยจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๔๑	๘๓๒๘	จัตวา	๔	๑๕๕๐	
๒๙	นายโกมล กลิ่นลำดวน	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ประจำอำเภอ) อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๗๘	(จ.๘๙๘๙)	ตรี	๑	๑๓๗๕	
๓๐	นายเสริม ปิยะนันท์	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.พิมาย จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๖๕	(จ.๘๖๔๒)	ตรี	๒	๑๔๖๐	
๓๑	นายทองนาค ขัตติยะวงศ์	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ประจำอำเภอ) อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๖๘	(จ.๘๖๔๐)	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๓๒	นายเที่ยง ประยูรสิงห์	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๖๙	(จ.๘๖๔๑)	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๓๓	นายประพันธ์ ใจไวย	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา	อ.๕๓๕๔	(จ.๘๓๒๖)	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๓๔	นายช่อ คงผึ้ง	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ประจำอำเภอ) อ.ประทาย จ.นครราชสีมา	อ.๓๗๒	(จ.๘๑๓๙)	ตรี	๒	๑๗๕๐	
๓๕	นางสุภาภรณ์ ประทุม	ผช.พยาบาลจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๖๓	๘๓๓๐	จัตวา	๔	๑๕๕๐	
๓๖	นายปรีชา ตัณฑประศาสน์	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.ราชบุรี (ฝากเบิก)	อ.๗๕๔๙	๑๕๖๔	โท	๓	๓๖๓๐	
๓๗	นายประยูร วิเชียรสินธุ์	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.ราชบุรี	อ.๗๕๔๖	๑๕๙๙	โท	๓	๓๔๒๐	
๓๘	นายเกื้อ อุดานนท์	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.ราชบุรี (ฝากเบิก)	อ.๗๕๔๗	๑๖๐๐	โท	๓	๓๔๒๐	

ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน ปี ๒๕๑๗				หมายเหตุ
				เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๓๙	นายปรีชา ภัทรศฤงคาร	พ.วิทยาศาสตร์โท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.ราชบุรี (ฝากเบิก)	อ.๗๕๔๕	๑๕๖๒	โท	๓	๓๖๓๐	
๔๐	นายทองใบ ชูสูงทรง	พยาบาลอนามัยจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.ราชบุรี (ฝากเบิก)	อ.๗๕๖๓	๘๑๔๔	จัตวา	๔	๑๘๖๐	
๔๑	นายเพชร ปานะชา	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.วัดเพลง จ.ราชบุรี	อ.๗๕๖๒	(จ.๘๑๐๗)	ตรี	๓	๑๘๖๐	
						พ.ส.ร.		๓๐
๔๒	นายวิชิต หินแก้ว	พ.อนามัยตรี ศอน. อ.โพธาราม จ.ราชบุรี	อ.๕๓๖๖	(จ.๘๖๕๗)	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๔๓	นายวีระ จันทร์ชวานนท์	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมกามโรค จ.ประจวบคีรีขันธ์ (ฝากเบิก)	อ.๗๕๖๑	๔๐๔๗	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๔๔	นายทำนุ กล่อมเกลา	พ.อนามัยโท หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.สงขลา (ฝากเบิก)	อ.๘๒๑๕	๑๖๐๑	โท	๓	๓๔๒๐	
๔๕	นายนคร ผ่องผุดพันธ์	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.สงขลา (ฝากเบิก)	อ.๕๓๒๔	๔๐๕๒	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๔๖	นายวิเชียร บุญชุม	พ.อนามัยจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.สงขลา (ฝากเบิก)	อ.๘๒๔๕ค	๙๐๐๔	จัตวา	๓	๑๓๗๕	
๔๗	นายชัยรัตน์ ศรีโพธิ์	พ.อนามัยตรี หน่วยพัฒนาอนามัย จ.สุโขทัย (ฝากเบิก)	อ.๗๗๔๗	๔๙๓๓	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๔๘	นายไสว เสียงเครือ	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.ทุ่งพลา อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	อ.๘๒๔๓	(จ.๘๖๖)	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๔๙	นายศักดิ์ ไตรวาริน	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.จะแนะ อ.ระแงะ จ.นราธิวาส	อ.๘๒๔๐	(จ.๘๓๔๑)	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๕๐	นายกำพล มงคลสมัย	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.หนองตรุด อ.เมือง จ.ตรัง	อ.๘๒๓๙	(จ.๘๖๖๔)	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๕๑	นายปราณี ฉายากุล	พ.อนามัยจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.สงขลา (ฝากเบิก)	อ.๘๕๗๗	๙๐๐๕	จัตวา	๓	๑๓๗๕	

ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน ปี ๒๕๑๗				หมายเหตุ
				เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๕๒	นายพิมพ์ นาคะเสนีย์	พยาบาลอนามัยจัตวา หน่วยควบคุมคุดทะราด จ.สงขลา (ฝากเบิก)	อ.๘๒๑๘	๘๑๐๘	จัตวา	๔	๑๘๖๐	
๕๓	นายเดโช ประหารภาพ	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมกามโรค จ.ภูเก็ต (ฝากเบิก)	อ.๘๒๓๒	๔๐๔๘	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๕๔	นายเด่นดวง ธรรมลิขิต	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมกามโรค จ.ตรัง (ฝากเบิก)	อ.๘๒๓๔	๓๔๕๖	ตรี	๒	๑๘๖๐	
๕๕	นายประคอง ลอยพิพันธ์	พ.อนามัยจัตวา หน่วยควบคุมกามโรค จ.ยะลา (ฝากเบิก)	อ.๓๓๒๗	๙๐๐๖	จัตวา	๓	๑๓๗๕	
๕๖	นายประเสริฐ ชาญบัญชี	พ.อนามัยตรี หน่วยควบคุมกามโรค จ.นครราชสีมา (ฝากเบิก)	อ.๙๔๕๑	๔๐๔๒	ตรี	๒	๑๕๕๐	
							(๑๓๗๕)	
๕๗	นายทองใบ คล้ายทอง	พ.อนามัยจัตวา หน่วยควบคุมกามโรค จ.กำแพงเพชร (ฝากเบิก)	อ.๓๒๑๔	๘๖๕๑	จัตวา	๔	๑๕๕๐	
๕๘	นายประยง จันทรเนตร	นายแพทย์เอก สำนักงานนายแพทย์ใหญ่จังหวัด จังหวัดนครราชสีมา	อ.๕๑๔๔	๙๑๓	เอก	๒	๕๑๗๕	
๕๙	นายจำรูญ กุนาบูลย์	พ.อนามัยตรี สำนักงานนายแพทย์ใหญ่จังหวัด จังหวัดนครราชสีมา	อ.๕๑๕๙	๔๑๑๔	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๖๐	นายสง่า อุตรดิษฐ์	พ.อนามัยตรี สำนักงานนายแพทย์ใหญ่จังหวัด จังหวัดนครราชสีมา	อ.๕๑๕๘	๒๖๒๒	ตรี	๓	๒๓๗๐	
๖๑	นายบุญสืบ บุญกนก	อนามัยอำเภอตรี สำนักงานอนามัย อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา	อ.๖๔๑๐	๔๐๗๖	ตรี	๒	๑๕๕๐	
๖๒	นายสวนันท์ ธาระวนิช	นายแพทย์เอก ศอน. อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่	อ.๔๔๗๖	๑๐๘๓	เอก	๑	๔๓๓๕	
๖๓	นายประทีป มณฑิราช	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.นากระต่าย อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	อ.๔๓๒๑	๙๓๑๖	ตรี	๑	๑๓๗๕	
๖๔	นายสมบัติ ชูแสง	พ.อนามัยจัตวา สำนักงานนายแพทย์ใหญ่จังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี	อ.๘๗๒๔	๑๓๕๓๔	จัตวา	๒	๑๑๕๐	

ที่	ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	อัตราเงินเดือน ปี ๒๕๑๗				หมายเหตุ
				เลขที่	ชั้น	อันดับ	ขั้น	
๖๕	นายปราณี อ่อนแสง	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.ท่ามะเดื่อ อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง	อ.๑๓๑๐๓	๑๕๕๖๗	จัตวา	๒	๑๐๘๐	
๖๖	นายปราโมทย์ นิยมสุข	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ประจำอำเภอ) ต.ทุ่งหว้า จ.สตูล	อ.๑๕๖๐	(จ.๘๘๓๘)	ตรี	๑	๑๔๖๐	
๖๗	นายกิตติ สมบัติ	พ.อนามัยตรี สอ.๒ (ทั่วไป) ต.จะรัง อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี	อ.๖๒๘๒	(จ.๙๓๒๗)	ตรี	๑	๑๓๗๕	
๖๘	นายบุญล้วน วรรณชัย	พ.อนามัยจัตวา สอ.๒ (ทั่วไป) ต.หัวนก อ.หนองบัวลำภู จ.อุดรธานี	อ.๑๓๐๗๓	๑๓๒๓๑	จัตวา	๒	๑๑๕๐	
๖๙	นายประสาร ชำนาญศิลป์	พ.อนามัยตรี หน่วยพัฒนาอนามัย จ.ลำพูน (ฝากเบิก)	อ.๗๗๕๙	๔๙๒๓	ตรี	๑	๑๒๒๐	
					พ.ส.ร.		๑๐	

จนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหลังวันมหาวิปโยค ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ แล้ว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะให้งานของกองระบาดวิทยามีความมั่นคงก้าวหน้ายิ่งขึ้น ในเบื้องต้น หลังวันมหาวิปโยคเพียง ๒ เดือน ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในรัฐบาลสัญญา ธรรมศักดิ์ ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๕๕๕/๒๕๑๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๖ ให้เลื่อนชั้นนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นเอก ตำแหน่งนายแพทย์เอก กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษ เพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกอง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ให้ใช้บังคับย้อนหลังไปตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๑๖ เป็นต้นไป ตามวันที่ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี

(สำเนา)
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๕๕๕/๒๕๑๖
เรื่อง เลื่อนชั้นข้าราชการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๔๙๗ และโดยอนุมัติคณะรัฐมนตรี ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ สร.๐๒๐๓/๑๘๘๓๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๑๖ ให้เลื่อนชั้น นายสุชาติ เจตนเสน ข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นเอก อันดับ ๓ ขั้น ๕,๒๔๐ บาท เลขที่ ๗/๒๕๑๖ ตำแหน่งนายแพทย์เอก (เลขที่ตำแหน่ง ๑๐๒) กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ขึ้นเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษ อันดับ ๑ ขั้น ๕,๒๔๐ บาท รับเงินเดือนในอัตราเลขที่ ๗/๒๕๑๖ (ในปีงบประมาณ ๒๕๑๗ ได้รับเงินเดือนขั้น ๕,๔๖๐) เพื่อให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกอง (เลขที่ตำแหน่ง ๑๐๒) กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๑๖ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ เดือน ธันวาคม ๒๕๑๖

(ลงชื่อ) อุดม โปษะกฤษณะ

(นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง
ที่ สส.๐๒๐๑/๑๕
เสนอ กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งเลื่อนชั้นนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ขึ้นเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษ เพื่อรอโปรดเกล้าดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกอง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๑๖ เป็นต้นไป

อย่างไรก็ตาม แม้นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน จะได้รับการเลื่อนชั้นขึ้นเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษแล้วตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๑๖ แต่ตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยานั้นท่านต้องรอพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ซึ่งมีประกาศแต่งตั้งเมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๑๗ ขณะนั้นคุณหมอสุชาติ เจตนเสน มีอายุได้ ๔๕ ปี โดยที่ก่อนหน้านั้น ๓ ปี ในขณะเป็นนายแพทย์เอกดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่ออันตราย กรมอนามัย ท่านได้เคยเสนอให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาเลื่อนชั้นเป็นนายแพทย์พิเศษมาแล้วครั้งหนึ่ง จนกระทั่งภายหลังวิกฤตการณ์ทางการเมืองวันมหาวิปโยค จึงเปิดโอกาสให้ท่านได้เลื่อนเป็นชั้นพิเศษ พร้อมกับได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาด้วย จึงเป็นธรรมดาที่ท่านจะมีความยินดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น

“สมัยก่อนอย่าว่าแต่ข้าราชการชั้นพิเศษที่มีโอกาสเข้าเฝ้า ตอนผมเป็นแค่ชั้นเอกเราก็ได้รับเชิญไปเข้าเฝ้าที่พระที่นั่งจักรีมหาประสาทในวันเฉลิมพระชนมพรรษา แล้วในหลวงพระราชินีเสด็จฯ ต้อนรับผู้มาเข้าเฝ้าทั่วเลยนะ เราได้เข้าแถวยืนรอรับเสด็จฯ ตอนเป็นแค่ชั้นเอกเอง ผมก็เคยขอไปหลายปีกว่าจะได้ขึ้นเป็นชั้นพิเศษสมัยรัฐบาลอาจารย์สัญญา ธรรมศักดิ์ สมัยนั้นได้เงินเดือนขึ้นไม่กี่ตังค์หรอก เงินเดือนขั้นพิเศษสมัยผมแค่ห้าพันกว่าบาท (๕,๔๖๐ บาท) ตอนสมัยรัฐบาลพล อ.ชาติชาย ชุณหวัณ ได้รับเงินเดือนขึ้นกันเป็นหมื่น ๆ พอผมออกจากราชการแล้วเงินเดือนข้าราชการก็ขึ้นพรวด ๆ”

ข้อน่าสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ก่อนที่นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน จะได้รับการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาเมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๑๗ นั้น กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่เคยมีผู้อำนวยการมาก่อน และตำแหน่งก่อนหน้านั้นน่าจะเป็นนายแพทย์เอกหัวหน้ากองระบาดวิทยา จึงกล่าวได้ว่านายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เป็นทั้งหัวหน้าและผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เป็นคนแรก ดังจะเห็นได้จากการที่แพทย์หญิงวิรัช สาลิตุล ทำหน้าที่รักษาการในตำแหน่ง “หัวหน้า” กองระบาดวิทยา แทนคุณหมอสุชาติ เพื่อมีหนังสือไปยังนายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาค แจ้งให้ทราบว่านายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ได้เลื่อนชั้นเป็นนายแพทย์พิเศษ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา (ดูหนังสือของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส.๐๒๑๗/๔๑๐ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗)





ที่ สร.๐๒๐๓/๑๑๒๓ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒๓ มกราคม ๒๕๑๗

เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการพลเรือน

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือที่ สส.๐๒๐๑/๔๓๘๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ตามที่ได้ขอให้นำความกราบบังคมทูลเพื่อทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกอง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นั้น

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ขอให้สำนักราชเลขาธิการนำความกราบบังคมทูลฯ และได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๑๗ ดังสำเนาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีที่ได้แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ ได้แจ้งให้กระทรวงการคลัง และสำนักงาน ก.พ. ทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

ที่ สส.๐๒๐๑/๓๖๖
เสนอ กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗

(นายดุสิต บุญธรรม)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองนิติธรรม

โทร. ๘๑๒๒๒๙

(สำเนา)
ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการพลเรือน

มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งให้นายสุชาติ เจตนเสน ข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกอง กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๑๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน มกราคม ๒๕๑๗

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
สัญญา ธรรมศักดิ์
นายกรัฐมนตรี

สำเนาถูกต้อง

ที่ สส.๐๒๑๗/๔๑๐ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗

เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการพลเรือน
เรียน นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ภายถ่ายหนังสือที่ สร.๐๒๐๓/๑๑๒๓ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๑๗ ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ภายถ่ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๕๕๕/๒๕๑๖ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๖ เรื่อง เลื่อนขั้นข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งภาพถ่ายหนังสือที่ สร.๐๒๐๓/๑๑๒๓ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๑๗ ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑ ฉบับ และภายถ่ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๕๕๕/๒๕๑๖ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๖ เรื่อง เลื่อนขั้นข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ เพื่อให้ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ทราบและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายใต้บังคับบัญชาในสังกัดนี้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงวิรัช สาลิตุล)
แพทย์เอก รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้ากองระบาดวิทยา

โทร. ๘๒๕๘๒๔, ๘๒๑๘๘๗

หนังสือของแพทย์หญิงวิรัช สาลิตุล แพทย์เอก รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากองระบาดวิทยา แจ้งให้นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ทราบเรื่องการแต่งตั้งนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เป็นนายแพทย์พิเศษ ตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม แม้ตำแหน่งผู้อำนวยการกองจะเป็นถึงข้าราชการพลเรือนสามัญชั้นพิเศษ แต่เมื่อเทียบชั้นเป็นซีแล้วก็เป็นเพียงข้าราชการซี ๘ ในขณะที่ผู้บริหารรองลงมาในระดับหัวหน้าฝ่ายและระดับหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาค แม้จะเป็นนายแพทย์เอกแต่ก็เทียบเท่าข้าราชการซี ๗ และซี ๖ เท่านั้นโดยที่ข้าราชการระดับซี ๔ ก็สามารถรักษาการตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคได้

ในทางการบริหารแต่เดิมนั้น ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในกองระบาดวิทยาและหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคได้กำหนดไว้ให้ผู้ดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์เอกเท่านั้น แต่เนื่องจากนายแพทย์ที่รับราชการในกองระบาดวิทยามีอยู่จำนวนน้อย ดังนั้นนายแพทย์คนหนึ่งจึงต้องทำหน้าที่ควบรวมหลายตำแหน่งหรือโยกย้ายสลับกันทำหน้าที่ไปมา จนในที่สุดเมื่อไม่สามารถหานายแพทย์ไปลงในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคได้ จึงมีความจำเป็นให้วิชาชีพสาธารณสุขอื่นที่มิใช่นายแพทย์สามารถดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคได้

คุณหมอประยูร กุนาศล ในฐานะเป็นมือขวาของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในการผลักดันโครงการระบาดวิทยาขึ้นในกรมอนามัยจนกระทั่งกลายมาเป็นกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังจดจำเหตุการณ์สรรหากำลังคนช่วงก่อตั้งกองระบาดวิทยาใหม่ ๆ ได้ดี ซึ่งขณะนั้นคุณหมอประยูรมีตำแหน่งเป็นนายแพทย์เอกประจำกองโรงพยาบาลวัณโรค กรมการแพทย์และอนามัย

“ตอนตั้งกองระบาดวิทยา คุณหมอสมบูรณ์ วัชโรทัย ท่านยกคนจากหน่วยคุดทะราดมาให้เลย เพราะเขาไม่รู้จะไปไหน เขาก็ยกให้เลย ยกเว้นบางคนที่หาที่ไปได้ เขาก็ไปที่อื่น บางคนได้ไปเป็นคณบดีก็มี...

...มันลำบากเริ่มตั้งแต่ตั้งหน่วยงานขึ้นมา ใครจะรับแล้วจะเอาคนที่ไหนมา ถ้าแบ่งคนจากในกองอื่นมาอยู่นี่ แล้วงานอื่นล่ะ เขาก็ต้องไปหาคนที่อื่นมา ถ้าไปหาคนที่อื่นมามันมีปัญหา คนที่เขาจะให้ต้องเป็นคนที่แย่ที่สุด คนมีฝีมือฉันก็ต้องเก็บเอาไว้เพื่อช่วยฉัน และจะได้เติบโตแทนฉัน เรื่องพวกนี้นะครับไม่ทำเองก็ไม่รู้เป็นเรื่องยาก เวลาเปิดกองใหม่ชวนคนมาก็ยาก คัดคนเพื่อจะให้โตขึ้นไปจะให้ไปเรียนต่อก็ยาก มาแล้วบางทีก็เกิดปัญหา คนที่เดือดร้อนคือหัวหน้า ซึ่งต้อง compromise (ประนีประนอม) กับใครต่อใคร ตอนแรก ๆ ก็มีคนเยอะแยะ ทีมเรามีพี่ชาติเป็นหัวหน้า มีผมและหมอธวัช แล้วมีคนอื่นอีกหลายคน มีหมอผู้หญิง หมอผู้ชาย เริ่มตั้งแต่ต้องหาทุน แล้วคัดเลือกคนไปเรียน พอคัดเลือกคนนี่ยุ่ง การคัดเลือกคนไปเรียนก็ต้องเลือกผู้อาวุโสไปเรียนและคนรู้ภาษาอังกฤษไปเรียน ถ้าไม่รู้ภาษาอังกฤษไปเรียนไม่ได้ คนมักคิดว่าฉันอาวุโสแล้ว รู้ภาษาอังกฤษ แล้วฉันกำลังจะใหญ่โต กลับมาฉันก็ต้องขึ้นไปข้างบน มันเหมือนกันทุกแห่ง ถ้ามีโครงการอะไรขึ้นมาทุกคนนึกว่าฉันจะได้เป็นใหญ่ก็มาร่วมด้วย พอมาแล้วรู้ว่ามันไม่ได้ เพราะว่าตำแหน่งหลายตำแหน่งเขาก็ให้ไม่ได้เพิ่มจำนวนมากมันเพิ่มไม่ได้ พอเริ่มทำงานก็ทนไม่ไหวแล้วออกไป เพราะฉะนั้นทำไปทำมามันเหลือแค่สามคนก็มีคนสรุปว่าแท้ที่จริงแล้วเราสามคนคือคนที่ทู่ซี้อยู่นาน แล้วก็ไปเรียนมา ไปฝึกงานมา แล้วก็ทนอยู่ คิดชะอย่างนี้แล้วกัน ทีนี้งานระบาดวิทยาก็เลยทำได้ ขยายงานได้...

อย่างเรื่องของศูนย์ระบาดวิทยาภาคก็เป็นอย่างนี้นะ เวลาเริ่มตอนแรกยังไม่มีใครเป็นหัวหน้าศูนย์ ผมก็ไปเป็นก่อน ศูนย์ภาคกลางที่ราชบุรีผมก็ไปเป็น ศูนย์ภาคเหนือที่พิษณุโลกผมก็เป็นหัวหน้าศูนย์ ศูนย์ที่ภาคอีสานนี่มีหัวหน้าเป็นหมออยู่แล้ว ที่โคราชคือคุณหมอประยง จันทรเนตร (มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์เอกอนามัยจังหวัดนครราชสีมา) ส่วนที่ปักษ์ใต้นี่ผมไม่ได้เป็น แต่ไปช่วยดูแลให้เขารับงาน ทางศูนย์ระบาดภาคใต้ที่สงขลาได้คุณหมอสวนันท์ ธาระวานิช มาเป็นหัวหน้าศูนย์ (ขณะเป็นนายแพทย์เอกหัวหน้าสถานีอนามัยชั้น ๑ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่) คุณหมอสวนันท์เป็นพี่ชายของศาสตราจารย์นายแพทย์สวณัฐ ธาระวานิช เป็นหัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยา ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อนตั้งห้องแล็บที่นั่น...

ตอนนั้น ศูนย์ระบาดวิทยาภาคที่ไหนไม่มีหัวหน้า ผมก็ไปรักษาการให้ วิ่งทั้งส่วนกลาง วิ่งทั้งต่างจังหวัด ตอนนั้นหัวหน้าศูนย์ฯ ต้องเป็นนายแพทย์เอก ส่วนคุณหมออำภา โพธิวิหคนั้นไปเป็นผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลางที่ราชบุรีหลังผม ความจริงท่านเป็นผู้ใหญ่กว่าผม ท่านอยู่ในส่วนกลางเป็นหัวหน้าแผนกอยู่ (ตำแหน่งนายแพทย์เอกหัวหน้าฝ่ายรายงาน กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง) แล้วทีนี้เราจะเอาตำแหน่งให้เขา ก็เลยให้ท่านไปเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ อย่างคุณหมออำภาและคุณหมอประยงเราถือว่าท่านเป็นผู้ใหญ่ที่ติดต่อมาจากหน่วยคุดทะราด เราต้องให้เกียรติท่าน ส่วนคุณหมอวิรัช สาลิตุล ท่านเป็นผู้ใหญ่กว่าผมมีตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายวิจัยในส่วนกลาง ท่านไม่ได้ไปเป็นหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาค

ตอนผมไปเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ที่ราชบุรีคนแรก เพราะหาหมอคนอื่นไม่ได้ ส่วนตอนไปอยู่ศูนย์ฯ ที่พิษณุโลก เพราะผมเพิ่งกลับจากไปทำงานเป็นที่ปรึกษาของ SEARO (South East Asia Region Organization) ซึ่ง WHO ทางเดลี (Delhi) เขาชวนให้ผมไปที่บังคลาเทศ เขาเป็นประเทศที่ตั้งตัวใหม่ ผมต้องซื้อเอาข้าวจากเมืองไทยไปกินเอง บ้านพักผมอยู่ติดกับบ้านพักประธานาธิบดีที่ถูกฆ่าตาย (ประธานาธิบดีคนแรกของบังคลาเทศชื่อ ชีค มูจิบู ราห์มาน ถูกลอบสังหารวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๑๘) ผมได้ยินเสียงดัง ปึงปัง ๆ ตื่นขึ้นมาไปดูที่ประตูเห็นรถถังมันจอดเต็มทางไปหมดเลย แล้วเขาก็แจ้งไปว่าไม่ต้องไปทำงาน ต้องหยุด อยู่ที่นั่นก็ต้องออกภาคสนามทั่วประเทศ ทำงานอยู่เกือบสองปี กลับมาเมืองไทยไม่มีตำแหน่งลง เขาก็ให้ลงไว้ที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ พิษณุโลก ผมนี่มันวุ่นวาย มีตำแหน่งอะไรต่ออะไรเยอะไปหมด...

พี่ชาติเขามีภาษีดีกว่าตรงที่มีคนรักมาก แถมอาวุโส ส่วนผมนี้เป็นคนที่พูดจาไม่ค่อยจะเพราะ แต่ผมทำเรื่องพวกนี้มา ไม่รู้ว่าเพราะใช้การบริหารหรืออะไรก็ไม่รู้ แต่ผลสุดท้ายก็สามารถฝ่าฟันเรื่องที่มันลำบากมันยากวุ่นวายมาได้ ซึ่งหลายเรื่องไม่น่าจะเล่าแต่ขอให้รู้ว่ามันไม่ง่าย แต่เมื่อผลงานมันเสร็จแล้ว มันเป็นผลิตผลเรียบร้อย ตอนนี้เขาก็ชื่นชมเราว่าประเทศไทยเป็นตัวอย่างของชาติต่าง ๆ เอาไปให้ชาติอื่นเขาได้ชื่นชมเราบ้าง เพราะหลายประเทศที่คิดจะทำงานด้านระบาดวิทยา พอทำไปมันล้ม เช่น บางประเทศก็ไปเกาะกับมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเขาก็ไม่ยอม เขาก็จะดึงไปตามทฤษฎีของมหาวิทยาลัย เขาเป็น academic เป็นวิชาการ ของเราจะเป็น practical เอาไปปฏิบัติได้”

ฉายา “กองละบาท”

หลังการปฏิรูปใหญ่กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ แล้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีบทบาทเป็นองค์กรนำของกระทรวงอย่างแท้จริง กล่าวคือ สามารถบริหารราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพคล่องตัวและทั่วถึงเป็นเอกภาพทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค โดยดูแลรับผิดชอบงานบริการทางการแพทย์และอนามัยในส่วนภูมิภาคทั้งหมด จึงจำเป็นต้องเสริมความเข้มแข็งให้กับงานด้านการวางแผน พัฒนาข้อมูลข่าวสารและการติดตามผลงาน โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายวางแผนติดตามผลงานเป็นหัวหน้า มีหน้าที่ “กำหนดวางแผนงานสาธารณสุขแห่งชาติให้สอดคล้องกับนโยบายและวัดผลงานที่ประเมินได้ เพื่อประสานงานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสอดคล้องระหว่างแผนสาธารณสุขระดับชาติกับแผนปฏิบัติการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ติดตามผลการปฏิบัติราชการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติราชการ เสนอแนะหลักเกณฑ์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดสรรและการใช้งบประมาณ ทรัพยากรอื่น ส่วนราชการฝ่ายวางแผนติดตามผลระดับกองประกอบด้วย **กองแผนงานสาธารณสุข** (เปลี่ยนชื่อมาจาก กองวางแผนการสาธารณสุข) **กองระบาดวิทยา กองสถิติสาธารณสุข กองการพยาบาลและสำนักผู้ตรวจราชการ”**[๑๓๓]

[๑๓๓] *กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ ๔๐ ปีฯ, อ้างแล้ว, หน้า ๓๘๔-๓๘๕*

ดังนั้นการย้ายสังกัดหน่วยงานระบาดวิทยาจากที่เคยเป็นเพียงแผนกหนึ่งในกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ไปเป็นหน่วยงานระดับกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นไปตามนโยบายตั้งแต่การปฏิรูปส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๕ ที่ต้องการให้การวางแผนนโยบายด้านป้องกันและควบคุมโรคขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวง และเมื่อมีการขยายอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงเพิ่มขึ้นในการดูแลงานบริหารทางการแพทย์และอนามัยทั้งหมดในภูมิภาคหลังปฏิรูปส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๑๗ แล้ว งานฝ่ายวางแผนติดตามผลย่อมต้องขยายหน่วยงานและภาระหน้าที่มากขึ้น ในช่วงที่ปรับปรุงส่วนราชการและมีการเพิ่มหน่วยงานทั้งระดับกรม กองมากขึ้น การจัดสรรงบประมาณย่อมต้องเกลี่ยกันไปตามขนาดของหน่วยงานและปริมาณงาน กองระบาดวิทยาซึ่งเป็นกองน้องใหม่ แม้จะมีภาระหน้าที่มากแต่ก็ได้รับงบประมาณอย่างจำกัด จนได้ฉายาว่า **“กองละบาท”** แต่ด้วยบารมีของคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในฐานะผู้อำนวยการก่อตั้งได้อาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศอุดหนุนทุนในการจัดประชุมและการอบรมของศูนย์ระบาดวิทยาภาคจึงช่วยให้งานของกองระบาดวิทยาดำเนินก้าวหน้าไปได้ด้วยดี

คุณหมอประยูรเล่าช่วงบุกเบิก **“กองละบาท”** ไว้ว่า

“หลักการเหตุผลตอนแรกทำกองระบาดวิทยาก็คือ แค่เก็บข้อมูลทำรายงานโรคติดต่อแล้วก็ขยายจำนวนโรคที่จะรายงาน โรคภัยไข้เจ็บที่สำคัญ ตอนแรกมีสิบกว่าโรค แล้วค่อย ๆ ขยายออกไป งานแรกเราก็อยากอบรมให้คนรู้จักวิธีการไปจดชื่อคนไข้ไปจดรายละเอียดแต่ละรายอย่างไรให้ถูกต้อง แล้วสรุปแต่ละสัปดาห์ แต่ละเดือน แต่ละปีให้ผู้บังคับบัญชาเข้าใจสถานการณ์ในทุกช่วงเวลา เพื่อจะได้สั่งหน่วยงานต่าง ๆ ให้เตรียมตัวป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง คือประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญ ทำไมจึงเลือกรายงานแค่สิบกว่าโรค เอาแค่โรคที่เราคิดว่าเราจำเป็นจะต้องป้องกัน ซึ่งมีวัคซีนอยู่แล้ว เราเอาแค่นั้นก่อน แล้วต่อมาเราก็ขยายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยโรคขึ้นมา อันนี้ทำให้เรารู้ว่าคนเราจะเจ็บไข้ได้ป่วยยังไง และให้รู้ว่าคนพื้นที่ของเราสุขภาพจริง ๆ เป็นอย่างไร เสี่ยงต่อโรคไหนยังไงบ้าง มันต้องแยกให้ออกด้วย ต้องรู้ให้ได้ว่าคนที่เจ็บไข้แล้ว จะได้รับการรักษาอย่างไรเหมาะสมหรือไม่ ผลการรักษาเป็นอย่างไร

นอกจากนั้นก็ต้องรู้ว่าเมื่อโรคนี้เกิดขึ้นแล้วมันจะขยายไปยังไง หรือว่าถ้าโรคนี้เกิดขึ้นที่นี่จังหวัดนี้ประเทศนี้ ทวีปนี้แล้วโรคมันจะมาถึงเราไหม ถ้าโรคระบาดมาถึงเรา แล้วจะป้องกันอย่างไร ตรงนี้เราต้องมองให้เห็นทั้งหมดเลย เราจึงคิดทำเรื่องนี้ให้อยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวง ฉะนั้นงานระบาดวิทยาเมื่อตั้งเป็นโครงการระบาดวิทยาครั้งแรก เราจึงอยากให้อยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวง

ตอนตั้งกองระบาดครั้งแรก เรามีงบประมาณอยู่ล้านเดียว(ต่อปี) เขาล้อชื่อเราว่า **‘กองละบาท’** เวลามีการประชุมอะไร เช่น ประชุมทางใต้เราก็จะควบการประชุมของศูนย์ระบาดวิทยาต่าง ๆ ด้วยเป็นประจำ แล้วเราก็ไปหาที่ถูกสตางค์เป็นสถานที่ประชุม เพราะเราไม่ค่อยมีงบประมาณ แต่เราก็เอางบประมาณจากที่อื่นด้วย ต้องไปขอเงินจากยูนิเซฟ (UNICEF) จาก WHO เขามีเงินเยอะช่วยเหลือเราในเรื่องค่าใช้จ่ายการประชุม แต่เราก็ทำงานกันค่อนข้างประหยัด ก็ประชุมกันตามศูนย์ฝึกอบรมของราชการหรือค่ายลูกเสือ

แม้จะมีงบประมาณน้อย แต่เราก็สามารถทำงานได้พอสมควร จริง ๆ แล้วการทำงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับเงิน แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถที่เราจะไปทำแล้วสำเร็จให้เขา ตอนอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวง เมื่อโรคระบาดอะไรเกิดขึ้นกระทรวงเขาก็อาศัยเรา เราไปช่วยเขาชี้แนะทางระบาดวิทยาให้เขาได้ผลดี เขาก็พอใจ แต่ถามว่าเรามีคนไปทำให้เขาเพียงพอไหม เราก็ไม่มีคน อัตรากำลังคนเรามีไม่พอ ซึ่งไม่ใช่เรื่องงบประมาณอย่างเดียว

แต่ปัญหามันอยู่ที่ว่า การที่เราจะขอให้คนไปทำอะไรนั้น คนขอกับคนให้ต้องมีความเข้าใจคล้าย ๆ กัน เจ้าของพื้นที่ต้องการให้โรคสงบ แต่เข้าใจไหมว่าจะต้องทำอะไรอย่างไรบ้าง เจ้าของพื้นที่จะต้องรู้เรื่องด้วย

จริง ๆ แล้วคนที่จะเป็นสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้ ต้องคล่องทางระบาดวิทยาถึงจะถูก แต่นี่เราพูดไม่ได้ เพราะเราพูดแล้วทำไม่สำเร็จ เราบอกว่าควรจะทำอย่างนั้น เขาก็ไม่เอา จนกระทั่งกระทรวงเขากำหนดว่าผู้ช่วยสาธารณสุขจังหวัดต้องจบระบาดวิทยามาเป็นอย่างน้อย ผลก็ไม่ได้อีก เพราะว่าเราอบรมคนให้ได้เท่านี้ เราต้องการจะอบรมให้ได้อย่างนั้น มันก็ไม่ได้อย่างนั้น เพราะไม่มีใครเขาอยากมาอยู่กับเรา พี่ชาติไปนั่งฟังการอบรมด้วย แต่ว่าก็ไม่ได้สมหวัง แล้วพี่ชาติเขาจะบ่นได้กับใคร ท่านก็มาบ่นกับผม แล้วต่างคนต่างก็รู้ว่าเราทำไม่ได้ คนเป็นอธิบดีก็ไม่ใช่ว่าจะสามารถทำอะไรได้ มันไม่ได้ทั้งนั้น แม้แต่คนเป็นปลัด ก็ทำไม่ได้อย่างที่ตัวต้องการทั้งหมด บ้านเมืองนี้มันมีข้อจำกัด”

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างหนังสือในราชการของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรกำลังคนในงานด้านระบาดวิทยา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ..... **วันที่** ๑๗ มกราคม ๒๕๑๗
เรื่อง การมอบหมายหน้าที่การงานหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

ด่วนมาก

เสนอ หัวหน้ากองระบาดวิทยา

ตามที่ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้ไปร่วมปฏิบัติงานกับองค์การอนามัยโลกที่บังคลาเทศ นั้น ข้าพเจ้ากำหนดเดินทางในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๑๗ ในการนี้จำเป็นต้องมอบหมายหน้าที่การงาน หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ให้กับผู้ที่กองระบาดวิทยาจะเห็นควรได้รับแต่งตั้งเพื่อปฏิบัติงานแทนต่อไป และขอได้โปรดสั่งให้รับมอบหมายหน้าที่การงาน หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี จากข้าพเจ้าให้เสร็จสิ้นโดยเร็วด้วย

ฉะนั้น จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายแพทย์ประยูร กุนาศล)
๑๗ มกราคม ๒๕๑๗

ที่ สส.๐๒๑๗/๒๐๙
เสนอ ท่านปลัดกระทรวงฯ (ผ่านหัวหน้ากองกลาง)
เห็นควรให้นพ.รุ่งโรจน์ จุลชาติ ได้รับแต่งตั้งเป็นหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง แทนนพ.ประยูร กุนาศล จึงเรียนมาเพื่อได้โปรดพิจารณาลงนามในคำสั่งแต่งตั้งต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณอย่างสูง
แพทย์หญิงวิรัช สาลิตุล
๒๒ ม.ค. ๒๕๑๗

เสนอ ท่านรองปลัดกระทรวง (นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๔๔/๒๕๑๗
เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการให้ปฏิบัติงาน

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๒๓/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ แต่งตั้งให้ นายแพทย์ประยูร กุนาศล ตำแหน่งนายแพทย์เอก กองโรงพยาบาลวัณโรค กรมการแพทย์และอนามัย ซึ่งปฏิบัติงานฝ่ายศึกษาวิจัยโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง ทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่งนั้น บัดนี้ นายแพทย์ประยูร กุนาศล ได้รับอนุมัติให้ไปร่วมปฏิบัติงานกับองค์การอนามัยโลก ที่บังคลาเทศ ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๑๗ นี้ จึงไม่อาจปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรีได้

ฉะนั้น จึงให้นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต ตำแหน่งนายแพทย์เอก ซึ่งปฏิบัติงานฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่นายแพทย์เอกหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่ง และให้มีสิทธิปฏิบัติราชการได้ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค.๐๕๐๙/๓๙๐๒๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๑๕ ด้วย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๑๗

(นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาอันถูกต้อง

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗

ด่วนมาก

ที่ สส.๐๒๑๗/๔๒๑ กระทรวงสาธารณสุข

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗

เรื่อง ส่งเจ้าหน้าที่แพทย์มารายงานตัว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

อ้างถึง คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๓/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ภาพถ่ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๔/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๑๗

ตามที่อ้างถึงคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๓/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ แต่งตั้งให้ นายแพทย์ประยูร กุนาศล ตำแหน่งนายแพทย์เอก กองโรงพยาบาลวัณโรค กรมการแพทย์และอนามัย ซึ่งปฏิบัติงานฝ่ายศึกษาวิจัยโครงการระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่งนั้น บัดนี้ นายแพทย์ประยูร กุนาศล ได้รับอนุมัติให้ไปร่วมปฏิบัติงานกับองค์การอนามัยโลกที่บังคลาเทศ ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๑๗ นี้ จึงไม่สามารถจะปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรีได้

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอส่งตัวนายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต ตำแหน่งนายแพทย์เอก ซึ่งปฏิบัติงานฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่นายแพทย์เอกหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่ง ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๔/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๑๗ ดังได้แนบคำสั่งมาด้วยแล้ว และได้ให้เดินทางมารายงานตัว พร้อมกับหนังสือฉบับนี้

ฉะนั้น จึงขอเรียนมาเพื่อทราบ

เรียน เสนอผู้ว่าราชการจังหวัด
นพ.รุ่งโรจน์ จุลชาต ได้มาที่จังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ ๑๒ ก.พ.นี้ และแจ้งว่ามีภาระหน้าที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัดในเขต ๗ นี้ ดังนั้น จะอยู่ปฏิบัติงานที่สำนักงานของศูนย์ฯ เป็นครั้งคราวตั้งแต่สัปดาห์หน้าเป็นต้นไป
จึงเรียนมาเพื่อทราบ
(นพ.อริน สวารชร)

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองระบาดวิทยา
โทร. ๘๒๕๘๒๔
๘๒๑๘๘๗

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๓๕๓/๒๕๑๗
เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการให้ปฏิบัติงาน

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๔/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๑๗ แต่งตั้งให้ นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต ตำแหน่งนายแพทย์เอก หัวหน้าฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่งนั้น

บัดนี้ เพื่อให้การบริหารงานของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเห็นสมควรแต่งตั้งให้ข้าราชการต่อไปนี้ ปฏิบัติราชการตามตำแหน่งหน้าที่ดังนี้ คือ

๑. นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต นายแพทย์เอกหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี กลับมาปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา ตำแหน่งเดียวตามเดิม

๒. แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค นายแพทย์เอก หัวหน้าฝ่ายรายงาน กองระบาดวิทยา ไปปฏิบัติงานในหน้าที่นายแพทย์เอก หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี ให้มีสิทธิและหน้าที่ปฏิบัติงานตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค.๐๕๐๙/๓๙๐๒๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๑๕ ได้

๓. นายเดช ศรีสมพร พนักงานอนามัยโท กองระบาดวิทยา ปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าฝ่ายรายงาน กองระบาดวิทยา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๑๗

(นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ที่ สส.๐๒๑๗/๓๕๙๙ กระทรวงสาธารณสุข

๒ ตุลาคม ๒๕๑๗

เรื่อง ส่งเจ้าหน้าที่แพทย์มารายงานตัว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

อ้างถึง คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๔/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๑๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ภาพถ่ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๕๓/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๑๗

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งให้นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต นายแพทย์เอก หัวหน้าฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาทำหน้าที่นายแพทย์เอกหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี อีกหน้าที่หนึ่ง ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๔/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๑๗ นั้น

เพื่อให้การบริหารงานของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งให้นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต กลับไปปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา ตำแหน่งเดียวตามเดิม และได้แต่งตั้งให้แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค นายแพทย์เอก หัวหน้าฝ่ายรายงาน มาปฏิบัติงานในหน้าที่นายแพทย์เอก หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี แทน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๕๓/๒๕๑๗ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๑๗

บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้สั่งให้แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค นายแพทย์เอก เดินทางมารายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่นายแพทย์เอก หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี พร้อมกับหนังสือนี้แล้ว และให้นายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต มอบหมายการงานให้แก่ผู้ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่แล้วเดินทางกลับไปปฏิบัติงานที่กองระบาดวิทยาตามเดิมต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองระบาดวิทยา

โทร. ๘๒๑๘๘๗, ๘๒๕๘๒๔

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๖๖๔/๒๕๒๔

เรื่อง ให้ข้าราชการรักษาราชการในตำแหน่ง

ด้วย ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๒ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี (ฝากเบิก) กองระบาดวิทยา ว่างลง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๑๘ จึงให้ นายวิชัย อาจเขียน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค (นักวิชาการควบคุมโรค ๔) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๖ งานนิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี (ฝากเบิก) กองระบาดวิทยา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๒ ศูนย์ระบาดระบาดวิทยาอีกตำแหน่งหนึ่ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๒๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๒๔

(ลงชื่อ) ประกอบ วิศาลเวทย์

(นายแพทย์ประกอบ วิศาลเวทย์)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวธิดารัตน์ ประภารัศมี)

บุคลากร ๔ กองการเจ้าหน้าที่ สป.

๒๗ ส.ค. ๒๔

ปุศนีย์/คัด

อย่างไรก็ตาม แม้งานระบาดวิทยาจะแยกตัวออกมาจากกองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย ตั้งแต่ยุคการปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๕ แล้ว แต่เมื่อกองควบคุมโรคติดต่อได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อหลังการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๑๗ แล้ว กองระบาดวิทยา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็ยังทำสรุปรายงานโรคติดต่อประจำเดือนให้กับกรมควบคุมโรคติดต่อนับตั้งแต่ก่อตั้งกรมนี้ใหม่ในปลายปี พ.ศ.๒๕๑๗ (ดูตัวอย่างสรุปรายงานโรคติดต่อ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๑๗ ซึ่งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอื้อเฟื้อแก่กรมควบคุมโรคติดต่อ)

สรุปรายงานโรคติดต่อ

ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๑๗

(รวบรวมจากรายงานโรคติดต่อประจำเดือน ซึ่งได้รับความเอื้อเฟื้อจากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

รายงานระยะ ๓ เดือนสุดท้ายของปีพ.ศ.๒๕๑๗ นี้ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๒๙ กันยายน ถึง ๒๘ ธันวาคม หรือสัปดาห์ที่ ๔๐ ถึง ๕๒ สัปดาห์ ราว ๑๓ สัปดาห์

อหิวาตกโรค มีรายงานทั้งสิ้น ๑๘๒ ราย เป็นรายงานจากภาคกลาง ๑๗๕ ราย ซึ่งส่วนใหญ่จากกรุงเทพมหานคร ๖๗ ราย นอกนั้นจากจังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสาคร ชลบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓ ราย และภาคใต้ ๔ ราย พบเป็นเชื้อ Eltor Inaba เป็นส่วนใหญ่ และยังมีเชื้อ Eltor Ogawa ด้วย

อุจจาระร่วงอย่างแรง (Acute diarrhoea) มีรายงานทั้งสิ้น ๙,๙๘๖ ราย ส่วนใหญ่จากภาคกลาง ผลจากการตรวจอุจจาระมีรายงานพบเชื้อ Vibrio parahemolyticus จากโรงพยาบาลบำราศนราดูร ๕๒ ราย จากโรงพยาบาลขอนแก่น ๔ ราย จากโรงพยาบาลชัยภูมิ ๑ ราย และจากโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ๑ ราย มีรายงานพบเชื้อ Salmonella ๒๘ ราย จากโรงพยาบาลบำราศนราดูร

ไข้เลือดออก (Haemorrhagic fever) ภายในงวด ๓ เดือนนี้ แสดงแนวโน้มลดลงมาก โดยมีรายงานทั้งสิ้น ๑,๗๔๔ ราย จากภาคกลาง ๘๖๒ ราย โดยจากกรุงเทพมหานคร ๓๖๘ ราย ภาคเหนือ ๑๖๖ ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕๒๑ ราย และภาคใต้ ๑๕๔ ราย

ไข้จับสั่น (Malaria) มีรายงานทั้งสิ้น ๑๐,๙๓๙ ราย จากภาคกลาง ๕,๒๕๑ ราย ภาคเหนือ ๑,๒๓๘ ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒,๔๖๒ ราย และภาคใต้ ๑,๓๔๒ ราย จังหวัดที่ยังมีรายงานผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐ รายต่อเดือนคือ จังหวัดจันทบุรี ตราด ชลบุรี ระยอง ราชบุรี ปราจีนบุรี นครราชสีมา อุบลราชธานี บุรีรัมย์ อุดรธานี กำแพงเพชร ลำปาง ยะลา กระบี่ นอกนั้นมีรายงานระหว่างเดือนละ ๕๐ – ๑๐๐ ราย และมีประปรายทั่วไป

โรคอื่น ๆ ที่น่าสังเกต

ปรากฏว่ามีรายงานเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) รวมตั้งแต่ต้นปี ๙๓๕ คน แต่เกือบทั้งสิ้นมิได้มีรายงานที่สาเหตุ คงมีรายงานเพียง ๑ ราย จากโรงพยาบาลคริสเตียน อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท ว่าเป็นโรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) ซึ่งตามกฎหมายระบุว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งถ้าหากมีการเจาะน้ำไขสันหลังในผู้ป่วย Meningitis พิสูจน์โดยห้องปฏิบัติการชันสูตรทุกราย ก็จะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคไข้กาฬหลังแอ่น ซึ่งอาจจะระบาดขึ้นได้[๑๓๔]

*๑๓๔ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, **วารสารโรคติดต่อ**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๑๘, **"สรุปจำนวนโรคติดต่อ ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๑๗"**, หน้า ๕๘-๕๙*

Reported Cases of Infectious Diseases, Thailand

For the Period 29 September – 2 November 1974 (40th – 52nd weeks)

(By region)

Region	Cholera	Meningo coccal Meningitis	Acute Diarrhoea	Haemorrhagic Fever	Poliomyelitis	Diphtheria	Wooping Cough	typhoid & paratyphiod	Tetanus	Rabies	Encephalitis	Dysentery	Infectious Hypatitis	Measles	Chickeupox	Malaria	Influenza	Mid year population in Thousand (1973)
TOTAL TO DATE	1,466	19	53,954	8,119	612	1,901	2,353	3,159	1,492	139	1,606	4,144	5,238	2,702	407	43,869	8,849	38,762
Total (40th - 52nd weeks)	182	3	9,739	1,703	80	330	720	615	320	38	298	794	986	941	18	10,293	2,194	-
Central Region (Bangkok Metropolis 25 Provinces)	173	3	3,740	862	43	80	560	291	117	23	41	270	263	844	8	5,251	1,280	11,875
Northern Region (16 Provinces)	-	-	845	166	20	48	38	123	44	2	46	85	200	16	-	1,238	71	8,444
North - Eastern Region (16 Provinces)	4	-	3,722	521	12	181	47	131	87	8	255	293	278	57	2	2,462	528	13,646
Southern Region (14 Provinces)	5	-	1,432	154	5	21	75	70	72	5	25	140	156	24	8	1,342	315	4,797

(รวบรวมจากรา)

สำหรับคุณหมอสุชาติ เจตนเสน แล้ว ระบาดวิทยาถือได้ว่าเป็น “ศาสตร์พื้นฐานของการสาธารณสุข” (Epidemiology is the basic science of public health) อันจะขาดเสียมิได้เลย ในช่วง ๕ ปีแรกอันเป็นช่วงระยะตั้งไข่ของกองระบาดวิทยา (ระหว่างพ.ศ.๒๕๑๗-๒๕๒๒) คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ในฐานะผู้อำนวยการคนแรกได้ทุ่มเทสรรพกำลังในการวางรากฐานอันมั่นคงสำหรับกองน้องใหม่นี้ ปัญหาใหญ่เฉพาะหน้า ๒ ปัญหาที่ท่านเผชิญอยู่ในขณะนั้นคือ ปัญหาขาดกำลังคนและปัญหาบุคลากรขาดความรู้และทักษะด้านระบาดวิทยา

จริงอยู่เรื่องกำลังคนนั้นทางผู้บริหารสามารถดึงคนจากหน่วยงานอื่นมาช่วยเติมเต็มได้บ้างแต่ก็เป็นกำลังคนที่ไม่เสถียร เนื่องจากมีการปรับโยกย้ายและมีการเข้าออกอยู่ตลอดเวลา และเมื่อกำลังคนชุดนี้เกษียณออกไปตามวาระ จะมีน้ำใหม่ไหลเข้ามาทดแทนได้มากน้อยเพียงใดยังเป็นปัญหาอยู่ เพราะงานด้านระบาดวิทยาเป็นงานที่มีความก้าวหน้าทางราชการได้ช้า จึงมีคนสนใจจะเอาดีทางด้านนี้น้อยลงไปด้วย นอกจากนี้บุคลากรซึ่งได้มาจากหลายแหล่งยังขาดความรู้ความสามารถทางด้านระบาดวิทยา งานในช่วง ๕ ปีแรกจึงเน้นหนักไปในเรื่องการอบรมให้ความรู้และฝึกฝนทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม รวมทั้งหาทุนส่งแพทย์ระดับผู้บริหารไปฝึกอบรมต่อในต่างประเทศ ซึ่งภาระงานจัดการเหล่านี้ตกอยู่บนบ่าของผู้อำนวยการกองระบาดวิทยายุคก่อตั้ง

“แต่ก่อนมีหน่วยงานระบาดวิทยา เขาก็มีการทำรายงาน แต่เป็นรายงานเก๊ ๆ เพราะจริง ๆ แล้วไม่มีใครไปสอบสวนหรอกว่าตัวเลขนี้มาจากไหน ถูกต้องหรือเปล่า บางทีเขารายงานตัวเลขผู้ป่วยมา ๑๐ ราย แต่อาจเป็นแค่ตัวเลขผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ตัวเลขจริงอาจจะมากกว่านั้น ผู้ป่วยที่บ้านยังมีอีกเท่าไร ซึ่งกว่าจะนั่งเกวียนไปสอบสวนที่บ้านต้องใช้เวลาอีกครึ่งค่อนวัน พอไปถึงคนไข้ตายไปแล้วก็มี แม้หมอผู้ใหญ่ที่เป็นอธิบดีเองท่านก็มักจะใช้ความเห็นเป็นใหญ่ เป็น opinion base บอกว่า *‘ฉันเคยเห็นมาอย่างนี้ ฉันเห็นมาเยอะ ฉันเคยรักษามาอย่างนี้ รักษาหายหมดตั้งเป็นร้อยแล้ว’* แต่ก่อนเขาใช้ความเห็นใช้ประสบการณ์ เราก็ต้องเชื่อท่าน แต่พอเรามีงานระบาดวิทยาเราต้องมีหลักฐานจากการสอบสวน มี evidence base ว่าปีที่แล้วป่วยกี่ราย ทำไมเดือนนี้ถึงมีผู้ป่วยมากกว่าเดือนนั้น ทำไมตอนหน้าแล้งมันหายไปไหนหมด พอฝนตกลงมากี่วันจึงมีโรคระบาด นี่แหละคือหลักฐานทางระบาดวิทยา ความรู้เหล่านี้จะบอกอะไรแก่เรา What the knowledge tell you เราต้องใช้วิทยาการมาก ๆ เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลว่าโรคระบาดมันเกิดขึ้นที่ไหน อย่างไร

สมัยก่อนผู้ใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับงานระบาดวิทยา เพราะท่านยังใช้ opinion base เพราะฉะนั้นทั้งกองระบาดวิทยาเราก็อยู่ห้องแค่นี้ ส่วนศูนย์ระบาดวิทยาภาค เราก็อาศัยคนและออฟฟิศของหน่วยคุดทะราดที่เขามีศูนย์อยู่แล้ว หน่วยคุดทะราดเดิมเขามีอยู่ที่โคราช ราชบุรี สงขลา เช่นที่โคราชก็มีคุณหมอประยง จันทรเนตร เขาเป็นน้องเพื่อนผมชื่อ พันโทเปี่ยม จันทรเนตร อยู่จังหวัดอุดร เขาเป็นนักมวยมีฉายาว่าไอ้เปี่ยมชกควาย ส่วนศูนย์ที่ราชบุรีทีแรกได้คุณหมอประยูร กุนาศลไปอยู่ก่อน ตอนหลังก็ได้คุณหมอ (พญ.) อำภา โพธิวิหค มาอยู่ที่ราชบุรี ส่วนสงขลาก็มีคุณหมอสวนันท์ ธาระวานิช และยังมีคุณหมอ (พญ.) วิรัช สาลิตุล อยู่กองระบาดวิทยาส่วนกลาง พวกนี้มาจากหน่วยคุดทะราดเดิมและมาจากอนามัยจังหวัด ส่วนศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือที่ลำปางก็ให้คุณหมอธวัช จายนียโยธิน ขึ้นไปตั้งเป็นผู้อำนวยการอยู่พักหนึ่ง ให้คุมจังหวัดทางภาคเหนือด้วย เพราะที่นั่นมีโครงการลำปางที่คุณหมอสมบูรณ์ วัชโรทัย ทำไว้แล้วคือ Lampang Project เกี่ยวกับ Rural Health (สุขภาวะในชนบท) จึงมีฐานอะไรอยู่พอสมควร ไม่ใช่มือเปล่าทีเดียว วันชัย อาจเขียนเขาก็เคยช่วยดูแลศูนย์ฯ ที่ลำปาง ก่อนหน้านั้นเขาเคยอยู่ศูนย์ฯ ที่ราชบุรีมาก่อน ตอนคุณหมออำภาย้ายเข้ามาเป็นผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาที่ราชบุรี

ตอนตั้งศูนย์ระบาดวิทยาภาคใหม่ๆ ผมก็จะไปจัดอบรมเป็นครั้งคราว เรียกคนระบาดวิทยาจังหวัดมาอบรมที่ศูนย์ฯ ภาค แล้วเราก็สามารถอบรมได้ทุกจังหวัด”

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างตารางการอบรมพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดภาคกลาง ซึ่งเป็นการอบรมของศูนย์ระบาดวิทยาภาคเป็นครั้งแรก หลังจากที่คุณหมอสุชาติ เจตนเสน ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่นับว่าได้จัดอบรมเป็นภาคที่ ๓ ต่อจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจัดเป็นครั้งแรก (๓ – ๑๔ สิงหาคม ๒๕๑๓) และภาคใต้ (๒๑ มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๑๔) มีข้อสังเกตคือในตารางการอบรมเดือนธันวาคม ๒๕๑๗ ดังกล่าว แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค ได้ย้ายมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรีแล้ว สำหรับภาคเหนือจัดอบรมเป็นภาคสุดท้าย ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๑๘ ที่จังหวัดลำปาง เหตุที่ล่าช้า อาจเนื่องจากภาคเหนือไม่มีกำลังคนจากหน่วยควบคุมคุดทะราดเป็นฐานเหมือนภาคอื่น ทั้งที่เริ่มต้นงานระบาดวิทยาพร้อมกับอีก ๓ ภาค ดังปรากฏในคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖๒๑/๒๕๑๕ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ เรื่องให้เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติราชการในโครงการระบาดวิทยา พบว่าศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลกยังไม่มีผู้ไปปฏิบัติงาน แต่ในระดับจังหวัดมีนายช่อ คงผึ้ง พนักงานอนามัยจัตวา จากหน่วยควบคุมคุดทะราดจังหวัดนครราชสีมา มาปฏิบัติงานระบาดวิทยาจังหวัดนครสวรรค์ และนายทองใบ คล้ายทอง จากหน่วยควบคุมกามโรค จังหวัดกำแพงเพชร ย้ายมาปฏิบัติงานระบาดวิทยาจังหวัดกำแพงเพชร เพียง ๒ คนเท่านั้น จนกระทั่งวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๑๘ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งที่ ๔๕๖/๒๕๑๘ ให้เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ และจากกองสุขาภิบาล กรมอนามัย ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดครบทุกจังหวัดในภาคเหนือ กล่าวได้ว่าเป็นคำสั่งที่ออกมาเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถมารับการอบรมได้ในปีเดียวกันนั้น ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือจึงได้จัดตั้งขึ้นที่จังหวัดลำปาง มิได้ตั้งที่จังหวัดพิษณุโลกตามกำหนดเดิม ทั้งนี้ด้วยความสนับสนุนของนายแพทย์ยงลาภ ปัญจวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง เป็นสำนักงานชั่วคราว มีนายณรงค์ สมิตติพัฒน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓ เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คนแรก และต้นปี ๒๕๑๙ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งให้นายแพทย์ประยูร กุนาศล หัวหน้าฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์ฯอีกตำแหน่งหนึ่ง ต่อมา นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน หัวหน้าฝ่ายประเมินผล กองระบาดวิทยา ไปรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ตำแหน่งหนึ่งตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๒๐ (ดูคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๕๒/๒๕๒๐ เรื่องให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่ง)



ตารางการอบรมพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดภาคกลาง
วันที่ ๑๒-๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๗
ที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๑๗

๙.๐๐ – ๙.๓๐ น.	เปิดการอบรมโดยผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น.	นโยบายและขอบเขตการปฏิบัติงานของกองฯ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ผู้อำนวยการกองฯ
๑๐.๔๕ – ๑๑.๒๐ น.	หน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาค และพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค หัวหน้าศูนย์ฯ ภาคกลาง
๑๑.๒๐ – ๑๒.๐๐ น.	ความสำคัญของพนักงานระบาดวิทยาต่องานสาธารณสุข นายแพทย์ประสงค์ เศวตกนิษฐ์ นายแพทย์ใหญ่จังหวัดประจวบฯ
๑๓.๑๕ – ๑๔.๔๕ น.	การวัดระดับความรู้
๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	การทำงานระบาดวิทยา นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	อธิบายวิธีประเมินผลการอบรม

วันศุกร์ที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๙.๓๐ น.	Concept of Epidemiology นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	ศัพท์ที่ใช้ในระบาดวิทยา นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน
๑๓.๑๕ – ๑๔.๔๕ น.	จุลชีววิทยาเบื้องต้น นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน
๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	กลไกการแพร่กระจายของโรคติดต่อ หลักในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ

วันจันทร์ที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๙.๓๐ น.	อหิวาตกโรค แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น.	ไข้ทรพิษ สุกใส หัด นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน
๑๐.๔๕ – ๑๒.๐๐ น.	โรคติดต่อที่นำโดยยุง นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
๑๓.๑๕ – ๑๔.๔๕ น.	โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก แพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค

วันอังคารที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๙.๓๐ น.	ไข้ไทฟอยด์ และพาราไทฟอยด์ แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น.	โปลิโอ ไข้หวัดใหญ่ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
๑๐.๔๕ – ๑๒.๐๐ น.	โรคของสัตว์ที่ติดมายังคน แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๑๓.๑๕ – ๑๖.๓๐ น.	การเขียนบัตรรายงานโรคและการลงบันทึกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ และผู้นิเทศ

วันพุธที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๙.๓๐ น.	ตับอักเสบ หัดเยอรมัน แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	การเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจทางห้องชันสูตร การแปลผลรายงานจากห้องชันสูตร แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๑๓.๑๕ – ๑๖.๓๐ น.	การลงบันทึกต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา (ต่อ) แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ และผู้นิเทศ

วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๙.๓๐ น.	องค์ประกอบของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ
๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	การวิเคราะห์และแสดงข้อมูลสถิติ แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ และผู้นิเทศ
๑๓.๑๕ – ๑๖.๓๐ น.	การวิเคราะห์และแสดงข้อมูลสถิติ (ต่อ) แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ และผู้นิเทศ

วันศุกร์ที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.	การสอบสวนการระบาดเบื้องต้น นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน
๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	การใช้แบบรายงานการสอบสวน แพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ

วันจันทร์ที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	ประชุมกลุ่ม เรื่อง ปัญหาของการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

วันอังคารที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๗

๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	รายงานผลการประชุมกลุ่ม นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ประธาน
๑๓.๑๕ – ๑๔.๑๕ น.	การวัดผลการอบรม
๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	รายงานการประเมินผลการอบรม
๑๖.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	ปิดการอบรม นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ผู้อำนวยการกองฯ

(สำเนา)
คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๒๙๕๒/๒๕๒๐
เรื่อง ให้ข้าราชการรักษาราชการในตำแหน่ง

อนุสนธิคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๖๕/๒๕๒๐ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๒๐ เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง โดยแต่งตั้งผู้ที่มีวุฒิปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ (นายแพทย์ ๖) กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี และศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา กองระบาดวิทยา ซึ่งตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ยังว่างอยู่ นั้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ และมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๑๘ จึงให้ นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน วุฒิปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งนายแพทย์ (นายแพทย์ ๖) ฝ่ายประเมินผล กองระบาดวิทยารักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง อีกตำแหน่งหนึ่ง (มีขอบเขตปฏิบัติงานในจังหวัดลำปาง ลำพูน เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก พิจิตร สุโขทัย ตาก กำแพงเพชร นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ และอุทัยธานี รวม ๑๖ จังหวัด)

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๒๐ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๒๐

(ลงชื่อ) วินิจ อัศวเสนา

(นายแพทย์วินิจ อัศวเสนา)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองเป็นสำเนาถูกต้อง
(นางสาวเย็นจิตร์ ละอองทอง)
บุคลากร ๓ ฝ่ายบรรจุและแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙ กันยายน ๒๕๒๐

ที่ สส.๐๒๑๒/๒๕๙๘ กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๑๘

เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา

เรียน นายแพทย์หัวหน้าศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๕๖/๒๕๑๘ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๑๘ ๑ ฉบับ

กองระบาดวิทยา ขอส่งสำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๕๖/๒๕๑๘ เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา มาพร้อมหนังสือนี้ ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ (อย่างสูง)

(นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน)
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

โทร. ๘๒๑๘๘๗
๘๒๕๘๒๔

(สำเนา)
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๔๕๖/๒๕๑๘
เรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา

เพื่อให้การดำเนินงานระบาดวิทยาในส่วนภูมิภาคจังหวัดต่าง ๆ ของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ จึงให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธาณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ของกองสุขาภิบาล กรมอนามัย ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในจังหวัดต่าง ๆ เป็นการประจำ โดยงานทางด้านวิชาการให้อยู่ในความควบคุมดูแลของศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ดังนี้คือ

๑. นายเริ่ม สัตย์พงศ์ พนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดอุทัยธานี

๒. นายประยูร สิทธิชาติ พนักงานอนามัยตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดสุโขทัย

๓. นายดิเรก ธูปบูชา พนักงานอนามัยตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดพิษณุโลก

๔. นายวิษณุ เที่ยงธรรม พนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดพิจิตร

๕. นายเฉลิมวุฒิ ศิวาภรณ์ พนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดเพชรบูรณ์

๖. นายวิเชียร ไชยวงค์ พนักงานอนามัยตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดอุตรดิตถ์

๗. นายเสรี คำลือ พนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดแพร่

๘. นายชาญ ศิริลักษณ์ พนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดน่าน

๙. นายกิตติศักดิ์ วิทยจรรยาพงศ์ พนักงานอนามัยตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดลำปาง

๑๐. นายศุภชัย พรหมเทพ พนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดลำพูน

๑๑. นายสมจิตต์ ยาปะโรหิต พนักงานอนามัยตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดเชียงราย

๑๒. นายถวิล ฟักเทศ พนักงานอนามัยตรี ศูนย์สุขาภิบาลเขต ๕ จังหวัดลำปาง ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดเชียงใหม่

๑๓. นายประมวล แน่นอุดร พนักงานอนามัยตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปฏิบัติงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๑๘ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๑๘
(ลงชื่อ) น่วม เศรษฐจันทร
(นายแพทย์น่วม เศรษฐจันทร)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาอันถูกต้อง

สมใจ คัด

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๑๘





พนักงานระบาดวิทยา : ฟันเฟืองขับเคลื่อนกลไกระบาดวิทยา

เครื่องจักรไม่สามารถขับเคลื่อนโดยปราศจากฟันเฟืองเล็ก ๆ ฉันใด องค์กรไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ย่อมไม่อาจขับเคลื่อนไปได้โดยปราศจากคนทำงานพื้นฐานฉันนั้น ถ้าจะเปรียบเปรยไปแล้วองค์กรรัฐอย่างกองระบาดวิทยาก็เปรียบได้กับเครื่องจักรที่ไม่สมบูรณ์แบบเพราะถูกประกอบสร้างขึ้นจากอะไหล่มือสองที่มาจากแหล่งต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินงานของกองระบาดวิทยาในช่วงแรกจึงล้มลุกคลุกคลานพอสมควร แต่เนื่องจากมีแม่ทัพนำองค์กรที่เข้มแข็งอย่างคุณหมอสุชาติ เจตนเสน และมีทหารเอกคู่ใจที่สวมหมวกหลายใบอย่างคุณหมอประยูร กุนาศล กับคุณหมอธวัช จายนียโยธิน จึงสามารถนำพาองค์กรฟันฝ่าอุปสรรคมาได้

“อาจารย์ธวัช ท่านชอบเล่าให้ฟังว่าที่กองระบาดวิทยามีตัวหลักอยู่ ๓ คน คือถ้าเป็นเรื่องต่างประเทศจะเป็นอาจารย์สุชาติเอง ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับบริหารงานภายในก็เป็นอาจารย์ประยูร แต่ถ้าเป็นอาจารย์ธวัชคือดูแลข้างนอกทั้งหมด เพราะฉะนั้นตำแหน่งอะไรที่ตั้งขึ้นมาก็ตั้งไป แต่ท่านสามคนนี้เวลาทำจริงจึงทำหลายหน้าที่ อย่างอาจารย์ประยูรแม้ทำบริหารเป็นหลักแต่ก็ไปดูแลศูนย์ฯ ด้วย แต่อาจารย์ธวัชจะดูแลศูนย์ฯ เป็นหลักอยู่ แม้ตอนนั้นอาจารย์ธวัชจะทำหน้าที่ฝ่ายประเมินผลของกองระบาดแล้ว ท่านก็ไปเป็นผู้อำนวยการศูนย์ภาคเหนือ ที่ลำปางด้วย แต่ไม่ใช่แค่นี้ จริง ๆ แล้วท่านรับสอบสวนโรคทั่วราชอาณาจักร แล้วยังทำงานอบรมบางทีวันนี้ท่านมาอบรมที่ศูนย์สุขาภิบาลที่ราชบุรี อีกวันหนึ่งท่านก็แว้บกลับไปดูแลศูนย์ฯ ที่ลำปาง อีกวันหนึ่งท่านก็แว้บไปสอบสวนโรคที่ไหนไม่รู้ แล้วก็กลับมาดูแลคนที่มาอบรมต่อ

ดังนั้น ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายประเมินผล กองระบาดวิทยาในส่วนกลางของอาจารย์ธวัช ก็คงตั้งไว้อย่างนั้นแหละ เพราะเวลาทำงานจริงท่านก็รับทำหมด ไม่ว่างานผู้อำนวยการศูนย์ฯ ภาคเหนือที่ลำปาง ไปสอบสวนโรคระบาด ท่านเก่งเรื่องสอบสวนอหิวาต์ แล้วก็จัดงานอบรม ท่านชอบอบรม เวลาไปอบรมที่ศูนย์สุขาภิบาลจะมีห้องนอนรวม แล้วก็มีเตียงเรียงกันไป ๒-๓ แถว เตียงของอาจารย์จะอยู่ตรงประตู ใครเข้า ใครออกท่านรู้หมด เวลามีการอบรมส่วนใหญ่ท่านจะไม่ไปไหน ท่านจะอยู่ด้วยกันกับพวกเราตลอด ดูแลพวกเราเหมือนลูกเหมือนหลาน”

๑๓๕ เริ่มทำงานครั้งแรก พ.ศ.๒๕๑๙ ที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง ราชบุรี, พ.ศ.๒๕๒๔ รักษาการผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง ราชบุรี, พ.ศ.๒๕๓๓ เป็นผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง และหลังปฏิรูปโครงสร้างใหม่ในพ.ศ.๒๕๔๕ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ได้ย้ายไปรวมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ ในสังกัดกรมควบคุมโรค, พ.ศ.๒๕๔๗ ย้ายกลับมาที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อดูแลประสานงานด้านการจัดตั้งทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT), พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี, พ.ศ.๒๕๕๘ ได้เข้ามารับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

คุณวันชัย อาจเขียน นักระบาดวิทยา ผู้คร่ำหวอดกับงานภาคสนามของศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลางและภาคเหนือมาเกือบ ๓๐ ปี เล่าถึงความผูกพันกับคุณหมอธวัช จายนียโยธิน พร้อมกับเล่าเรื่องราวของคนทำงานเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ขับเคลื่อนงานระบาดวิทยาในยุคแรก ๆ

“ผมจบคณะสาธารณสุขศาสตร์มหิดล สุขาภิบาล รุ่น ๒๓ ปี ๒๕๑๙ แล้วปลายปี ๒๕๑๙ ผมได้มาทำงานที่ศูนย์ระบาดวิทยา ราชบุรี เพราะผมสอบมาที่กองระบาดวิทยาได้ที่ ๑ ก็เลือกมาอยู่ราชบุรี เพราะเป็นบ้านเกิดผม ผมเกิดอำเภอดำเนินสะดวก ราชบุรี และเพื่อนรุ่นเดียวกับผมสอบได้ที่ ๒ ที่ ๓ ก็ไปอยู่ศูนย์ภาคใต้ สงขลา คนหนึ่ง และไปอยู่ศูนย์ภาคเหนือ ลำปาง คนหนึ่ง

อาจารย์หมออำภา โพธิวิหค ผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง เป็นหัวหน้าคนแรกของผม ถ้าลำดับศูนย์ฯ ภาคตามเลขที่หนังสือ ภาคอีสาน เลข ๑ ภาคใต้ เลข ๒ ภาคกลาง ๓ ภาคเหนือ ๔ ก่อนทำงานเขาจะมีอบรมก่อนปฏิบัติการ มีตั้งแต่รุ่นนั้นจนถึงเดี๋ยวนี้ก็ยังมีอบรมกันอยู่ รุ่นปีนั้นของผมอบรมที่ศูนย์สุขาภิบาล ราชบุรี สมัยก่อนเขาไม่อบรมตามโรงแรม แต่อบรมตามหน่วยราชการเป็นหลักซึ่งมีที่ประชุมกว้าง มีที่นอนที่สะดวก คนรับการอบรมจะมาจากทั่วประเทศ มีทั้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของศูนย์ภาคและเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด ซึ่งก็เป็นเจ้าหน้าที่ของกองระบาดวิทยานี่แหละแต่อยู่ที่สาธารณสุขจังหวัด ประมาณปี ๒๕๒๓-๒๕๒๔ เขาจึงค่อย ๆ intergrate รวมเข้าสาธารณสุขจังหวัดไป ก่อนหน้านั้นเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดยังเป็นคนของกองระบาดวิทยา ผมจำได้ว่าตอนผมอยู่ศูนย์ฯ ราชบุรี ผมยังเอารายชื่อคนระบาดจังหวัดมาพิจารณาให้สองขั้น แสดงว่าตอนนั้นกองระบาดวิทยายังดูแลเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดอยู่

จริง ๆ แล้วสมัยก่อนเขาเรียกชื่อพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด ผมมาทำงานใหม่ ๆ ไม่ชอบคำว่า ‘พนักงาน’ ผมเลยเรียกว่า ‘เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด’ ผมไม่ได้เรียก ‘พนักงาน’ผู้ใหญ่ท่านคิดยังไงบ้างหรือเปล่าก็ไม่รู้ แต่ตอนหลังคนอื่น ๆ เขาก็เรียกแบบนี้

หลักสูตรอบรมก่อนปฏิบัติการ จะมีอบรมสองครั้ง ครั้งแรก ๒ อาทิตย์ แล้วก็ออกไปทำงาน ๖ เดือน แล้วกลับมาอบรมใหม่อีกครั้งหนึ่งอีก ๑ อาทิตย์ สมัยก่อนเขาอบรมกันอย่างนี้ แต่สมัยนี้อบรมกันแค่ ๓ วันก็บ่นกันแล้ว ประเด็นสำคัญมันอยู่ที่การลงมือทำ การที่ผมรู้อะไรที่เป็นเรื่องพื้นฐาน เพราะว่าสมัยก่อนเราต้องไปช่วยเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดเขาเก็บรายงาน ไปช่วยเขาเขียน เพราะฉะนั้นเขียนเองกับมือ มานั่ง tally (บวกเลขรวม) แล้วมานั่ง check (ตรวจสอบ) เราทำมากับมืออย่างนี้ ก็ทำให้เราเข้าใจ เราเคย tally มาเยอะ ๆ จากตาราง พอทำไปนาน ๆ บางทีเราดูตัวเลขเราไม่ต้องอิงกราฟ แต่สามารถเปรียบเทียบรู้เลยว่าอะไรเป็นอะไรโดยใช้ตัวเลข ปกติถ้าเป็นคนอื่นเขาจะเอาข้อมูล tally มาทำกราฟก่อน เขาถึงจะเห็นว่าอะไรเป็นยังไง แต่ถ้าทำ tally มานาน ๆ แล้วไม่ต้องทำเป็นกราฟก็ได้”

เมื่อถามถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา คุณหมอสุชาติ เจตนเสน กับผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง ๆ คุณวันชัย อาจเขียน ยังจดจำช่วงเวลาที่ประชุมอบรมร่วมกันได้ดี

“ตอนมีการประชุมอบรมอะไร ท่านไปร่วมประชุมบ่อย ทั้งการประชุมอบรมก่อนปฏิบัติการ หรือประชุมประจำปีท่านก็ไปร่วม ข้อสังเกตอย่างหนึ่งเวลาท่านไปร่วมประชุม ท่านจะอยู่กับเราตลอด ท่านอยู่กับเราทั้งวัน สามสี่วันท่านก็อยู่ บางทีเวลาอยู่ที่ประชุมเหมือนกับท่านนั่งหลับ แต่พอจบ session (ช่วงตอนการประชุม) ท่านจะลุกขึ้นมาถามหรือมาให้ความเห็นต่อ แสดงว่าท่านรู้เรื่องตลอด แต่เวลาเรามองท่านเหมือนกับท่านนั่งหลับ ท่านให้หลักการอย่างเช่นเรื่องการเฝ้าระวัง บางทีเราลืมนึกถึงพื้นฐาน ท่านก็ขึ้นมาเตือน ท่านพูดให้ข้อคิดต่าง ๆ ที่ผมได้จดมาอย่างเรื่องโรคระบาดเหมือนเครื่องบินตก ท่านพูดในการประชุมระบาดวิทยาประจำปีที่จังหวัด หนองคาย เมื่อปี ๒๕๔๖”

“โรคระบาดก็เหมือนเครื่องบินตก
เครื่องบินตกทำให้การเดินทางทางอากาศปลอดภัยขึ้น
การระบาดก็ทำให้การควบคุมโรคดีขึ้น”

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

ผมว่ามันทำให้เราเห็นประโยชน์ของการสอบสวนโรค บางคนอาจจะคิดว่าสอบสวนโรคไปทำไม ถ้าโรคเกิดระบาดแล้วทำไมต้องไปสอบสวนโรคอีก ทำไมต้องเขียนรายงานให้มันดี มันก็เหมือนเวลาเครื่องบินตก เราต้องไปสอบสวนไปหาให้ได้ว่าเครื่องบินมันตกเพราะอะไร แล้วความสำคัญมันคือตัวรายงานที่เขียนออกมาจะได้เอาไปใช้ปรับปรุงต่อไป

งานเฝ้าระวังจริง ๆ คือเฝ้าเพื่อเราจะได้รู้ และไม่ใช่รู้เฉย ๆ รู้ด้วยว่าปกติหรือผิดปกติ ถ้าผิดปกติก็ต้องเอาไปใช้ป้องกันควบคุมโรคทันที อันนี้ท่าน (คุณหมอสุชาติ) ชอบพูด แล้วผมก็ชอบเอามาอ้าง เพื่อเอามาแย้งคนที่เข้าใจว่างานระบาดคืองานข้อมูล ข้อมูลเป็นเพียงเครื่องมือ ถ้าไม่มีข้อมูลเราก็พูดไม่ได้ ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ แต่เราต้องเข้าใจว่าที่จริงลึกกว่านั้น ข้อมูลเป็นเพียงเครื่องมือให้เรารู้ เมื่อเรารู้แล้วก็เอาไปใช้ทันที ไม่ใช่รู้แล้วเอาไปเก็บไว้หรือหวงไว้ไม่ให้ใครรู้”

“การเฝ้าระวังโรคไม่ใช่การเก็บสถิติ
แต่เฝ้าระวังเพื่อที่จะได้รู้
และป้องกันควบคุมโรคได้ทันเวลา
ต้องเป็น Surveillance for Action”

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

งานยุคแรกของศูนย์ระบาดวิทยาภาค

แม้งานสอบสวนโรคจะเป็นหัวใจของงานระบาดวิทยา แต่เป็นงานเฝ้าระวังโรคเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ถ้าเฝ้าระวังโรคดี จะทำให้ทราบความผิดปกติได้เร็ว ระยะแรก งานระบาดวิทยาจึงเน้นหนักไปที่งานนิเทศและงานอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมของการทำงานเฝ้าระวังโรค ซึ่งคุณวันชัย อาจเขียน ลูกหม้อขนานแท้คนหนึ่งของศูนย์ระบาดวิทยาภาคในยุคแรก ๆ ได้ย้อนรำลึกให้ฟังว่า

“ศูนย์ฯ ภาคกลางมี ๒๔ จังหวัด ภาคเหนือประมาณ ๑๖-๑๗ จังหวัด อีสานก็มีประมาณ ๑๘-๑๙ จังหวัด ส่วนภาคใต้มี ๑๔ จังหวัด ตายตัวไม่เคยเปลี่ยน ภาคหนึ่งจะแบ่งเป็น ๒ เขต ยกเว้นภาคกลาง มี ๓ เขต งานระบาดวิทยาทุกอย่างให้ทำเป็นเขต ไม่ว่างานนิเทศ งานเฝ้าระวัง และงานสอบสวนก็ให้อยู่ภายในเขต สมัยก่อนเขาแบ่งเป็น ๙ เขต จังหวัดเหนือกรุงเทพฯ เป็นเขต ๑ ภาคตะวันออกเป็นเขต ๒ ส่วนเขต ๓-๔ อยู่อีสาน เขต ๕-๖ อยู่ภาคเหนือ เขต ๗ มาแถวราชบุรี แล้วลงไปเขต ๘-๙ ภาคใต้ มีแค่ ๙ เขต ไม่ใช่ ๑๒ เขตเหมือนเดี๋ยวนี้

ส่วนกรุงเทพเป็นหน้าที่ของกองฯ ผู้นิเทศประจำเขตเขาให้ดูงาน ๓ อย่าง คืองานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค กับศึกษาวิจัย ประเมินผล แยกเขตกันรับผิดชอบ

ผมมีไอเดียตอนนั้นว่าการแบ่งงานเป็นเขตก็จริง แต่มีงานหนึ่งที่ทุกเขตเราต้องทำด้วยกันคืองานอบรม จะแบ่งเขตไม่ได้ อีกอย่าง นิสัยคนจะชอบทำอะไรที่ถนัด ดังนั้นทุกคนก็จะทำแต่เรื่องนิเทศ เรื่องสอบสวนไม่มีคนทำ ไปๆ มาๆ ทั้งศูนย์จะมีแต่งานนิเทศ ต้องหาคนรับผิดชอบงานสอบสวน และทุกคนเป็นผู้นิเทศงานหมด แต่มีหัวหน้าผู้นิเทศประจำ แล้วก็งานเฝ้าระวัง การประมวลผลข้อมูล ก็ต้องรวมกันจึงจะเห็นสถานการณ์ทั้งภาคได้ เรารู้สถานการณ์หมดทั้งสามเขต ๒๔ จังหวัด ศูนย์ภาคกลางมีคนสิบกว่าคนรวมทั้งธุรการ แต่เราก็ทำงานได้ ไม่มีปัญหาเรื่องพื้นที่

แม้งานหลัก ๆ ที่กองระบาดวิทยาส่วนกลางบอกให้ศูนย์ฯ ภาคทำ จะมีทั้งเรื่องเผยแพร่อบรม เรื่องเฝ้าระวัง เรื่องสอบสวนโรค แต่เอาเข้าจริง ๆ งานระบาดภาครุ่นแรก เราทำเรื่องนิเทศอบรมกับเรื่องเฝ้าระวังเป็นส่วนใหญ่ เรื่องสอบสวนโรคไม่มาก ทำแต่เชิงพรรณนา ผมเห็นงานสอบสวนโรคเชิงวิเคราะห์เรื่องแรกของศูนย์ฯ ภาค น่าจะเป็นการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากปนปลาทูของศูนย์ฯ โคราช ประมาณปี ๒๑ – ๒๒”

มีคำถามว่าอะไรคือ **การเฝ้าระวังโรค**

“อาจารย์สุชาติ จะบอกว่างานเฝ้าระวังโรคเป็นพื้นฐานของงานระบาดวิทยา แต่การเฝ้าระวังต้องใช้ข้อมูล เพราะฉะนั้นการรายงานโรคจึงเป็นจุดเริ่มต้นของงานระบาดวิทยา การรายงานโรคในยุคแรกที่กล่าวแล้วว่าเป็นแบบไปรษณียบัตร ซึ่งใช้เป็นบัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ ต่อมาจึงเป็นแบบกระดาษยาวพับสามที่มีชื่อเล่นว่า **‘บัตรขาว’** รายงานครั้งแรกมี ๑๔ โรค”

“ระหว่างปี ๒๕๒๑ – ๒๕๒๒ จากบัตรขาวก็มาเป็นบัตร รง. ๕๐๖[๑๓๖] ตอนนั้นกระทรวงสาธารณสุขโดยกองสถิติสาธารณสุขจะปรับปรุงระบบรายงานจากจังหวัด หรือระบบการส่งข้อมูลของจังหวัด มีการถามทุกหน่วยงานในส่วนกลางว่า ใครอยากจะให้จังหวัดส่งรายงานอะไรมาบ้างแล้วก็ไปจัดเข้าระบบ จริง ๆ แล้วหน่วยงานใหญ่ ๆ ก็มีของกองสถิติสาธารณสุขเอง กับกองระบาดวิทยาที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และยังมีอีกที่หนึ่งคือระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลก็มารวมกันหมด แล้วก็มาตั้งระบบรายงานเป็น รง. ๑ รง. ๒ รง. ๓ แน่ ๆ คือ รง. ๕ เป็นรายงานเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย โดยทำรายงานจากเวชระเบียน อย่างในโรงพยาบาลมีการ ‘รายงานข้อมูลผู้ป่วยนอก’ รู้สึกว่าจะใช้ รง. ๕๐๔ กับ รง. ๕๐๕ เป็น ‘รายงานผู้ป่วยใน’

สำหรับเลข ๕ ของกองระบาดวิทยาคือ **รง.๕๐๖** เป็นรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ ‘บัตรสีขาว’ และ **รง. ๕๐๗** เป็นบัตรเปลี่ยนแปลงการรายงาน *‘บัตรสีชมพู’* จะแก้ไขอะไรในบัตรรง. ๕๐๖ ก็ส่งรง. ๕๐๗ ตามมาแก้ สมมุติจะแก้ไขชื่อโรค หรือว่าวันที่เริ่มป่วยผิดพลาดหรือว่ามีการตายอะไรอย่างนี้ก็ส่งรง. ๕๐๗ ตามมาคู่กับรง. ๕๐๖ ที่ส่งไปก่อนหน้า ตอนหลังก็มีรง. ๕๐๖/๑ ตอนที่รายงานเอดส์แยกออกมา และรง. ๕๐๖/๒ สำหรับรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อันที่จริงนอกจากรง. ๕๐๖ แล้ว กองระบาดวิทยายังมีบัตรอีกแบบหนึ่งคือ ‘บัตรรายงานผู้ป่วย ๖ โรค’ คือมีบางโรคที่เขาไม่ต้องการข้อมูลรายชื่อ ต้องการรู้แต่จำนวนผู้ป่วยก็พอ ไม่ต้องมานั่งเขียนรายละเอียดชื่อผู้ป่วยและโรค ๖ โรคนี้ก็คงไม่ได้สำคัญมาก ถ้าสำคัญมากจะต้องรู้รายละเอียดทั้งหมด ๖ โรคตอนนั้นที่จำได้มี อุจจาระร่วง มาลาเรีย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคตาแดง อีก ๒ โรคจำไม่ได้ แต่ตอนหลังก็เขียนข้อมูลโรคหมดเลย ‘บัตร ๖ โรค’ จึงไม่ได้ใช้อีก

---

๑๓๖ ดูในภาคผนวก ๗ “เล่าเรื่อง รง. ๕๐๖”

แต่ในกองระบาดวิทยาเองมีระเบียนรายงานเฉพาะที่ใช้ในกองได้แก่ E๑, E๒, E๓, E๔, E๕, E๖, แล้วก็มี E๗, E๘ ตัว E ย่อมาจาก Epidemiology สมัยนั้นมีคู่มือเขียนบัตรให้ บัตรรง. ๕๐๖ รง.๕๐๗ จะเอามาแยกเป็นโรค เอาแต่ละโรคมาเขียนลงใน E๑ เป็นโรคเดียวกันเหมือนกับเป็นแฟ้มโรค แล้วเรียงลำดับผู้ป่วย เราจะรู้เลยว่าในจังหวัดนั้นตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคนี้กี่รายแล้ว โดยดูจากอันดับผู้ป่วย ในขณะเดียวกันสมมุติมีผู้ป่วยของจังหวัดอื่นมารักษาที่จังหวัดเรา ก็จะเอาใบ E๑ นี้แหละ เอามาคัดรายชื่อผู้ป่วยของจังหวัดอื่นแล้วส่งรายงานนี้ไปให้จังหวัดนั้น เขาก็เอาใบที่คัดออกมานี้ไปเก็บเข้าแฟ้มของจังหวัดเขาได้ พร้อมทั้งให้เลขอันดับผู้ป่วยต่อไปเลย นับเป็นผู้ป่วยของจังหวัดนั้น ไม่ใช่ของจังหวัดที่รักษา

จากรง. ๕๐๖ รง. ๕๐๗ พอลอกลง E๑ เสร็จก็มาลอกลง E๐ คือ E๑ ใช้สำหรับโรคเดียว แต่ถ้า E๐ นี่รวมทุกโรคเลย แต่ว่าคัดลอกน้อยลงไม่ได้ลอกหมด เอาแค่ชื่อโรค ชื่ออำเภอ วันรับรักษา ไม่ได้ลอกชื่อผู้ป่วย E๐ เป็นสมุดทะเบียนคุมจำนวนผู้ป่วยที่ส่งบัตรทั้งหมด เขาเรียก logbook ใช้ทำรายงาน E๔ และใช้ตรวจสอบการส่งบัตร รง. ๕๐๖ ของหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด

ข้อมูลโรคจะใช้อยู่ ๓ แบบใหญ่ๆ คือใช้อธิบายการเกิดโรคตามเวลา สถานที่ และบุคคล

สมมติหยิบ E๑ ของโรคอะไรมา เช่น โรคอุจจาระร่วงก็ดูว่าในเดือนนี้มีผู้ป่วยกี่ราย อยู่อำเภอไหนบ้าง เอาก็มา tally เป็นรายวันในแบบบันทึกประจำวัน (Daily record) จะรู้เลยว่าโรคนี้แต่ละอำเภอมีผู้ป่วยเท่าไหร่ วันไหนที่บางอำเภอมีผู้ป่วยมากขึ้น ก็จะเห็น ถ้าเราทำงานจนชินไม่ต้องดูกราฟก็ได้ ดูตัวเลขก็พอ แต่บางคนเขาเอาไปทำกราฟอีกทีหนึ่ง พอครบเดือนก็เอามาลอกใส่ E๒ แต่ละอำเภอ จะบอกเลยว่าทั้งปีเดือนไหนมีผู้ป่วยเท่าไหร่ ตายเท่าไหร่

เดี๋ยวนี้การทำ daily record เขาใช้คอมพิวเตอร์หมดแล้ว สมัยก่อนนั่ง tally เอา ซึ่งเราต้องไปช่วยเจ้าหน้าที่ระบาดจังหวัด ก็มีปัญหาอยู่อย่างหนึ่งคือ เวลาเรา tally รวมตัวเลขแนวตั้งกับแนวนอน บางทีหายไป ๑ ราย ๒ รายจะหายาก แต่ถ้าหายไป ๕ ราย ๑๐ รายหาไม่ยาก เพราะเกิดจากการรวมกรุ๊ปผิด แต่ถ้าหายไป ๑ รายมันต้องมาบวกใหม่ว่าแต่ละอำเภอมีเท่าไร พอบวกทางนี้กับบวกทางนั้นแล้วยอดไม่ตรงกัน แสดงว่าเวลานับต้องมีที่ผิดตรงไหน ต้องหากันอุตลุด

อีกอันหนึ่ง คือ E๓ ซึ่งทำข้อมูลแยกเป็นรายกลุ่มอายุและเพศ สมัยก่อนมี ๒ แบบ คือ E๓.๑ ใช้กับโรคของกลุ่มเด็กและ E๓.๒ ใช้กับโรคของกลุ่มผู้ใหญ่ ตอนหลังเขาก็ยุบเป็นแบบเดียว เดี๋ยวนี้ข้อมูลที่เห็นอยู่ใน E๑ เขาสามารถดึงมาจากระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลได้ เช่น ข้อมูลชื่อผู้ป่วย เพศ อะไรอย่างนี้ ดึงข้อมูลจากเวชระเบียนได้ ซึ่งเป็นระบบคอมพิวเตอร์ แต่มีข้อมูลอยู่อย่างที่ไม่มีในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล คือ ‘วันเริ่มป่วย’ อันนี้ที่เป็นปัญหากับเรา เรื่องนี้พูดกันมาเป็น ๑๐ ปี ๒๐ ปี ในช่วงที่ยังใช้รง. ๕๐๖ บันทึกด้วยมือเรายังทำได้ เวลาเราไปนิเทศก็บอกเขาว่าต้องใส่วันเริ่มป่วยด้วยนะ ความสำคัญอยู่ที่วันเริ่มป่วย บางทีผู้ป่วยเขาป่วยมาจากบ้านเป็นอาทิตย์แล้วก่อนมาโรงพยาบาล เราต้องถามวันเริ่มป่วย แต่พอมาเข้าระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล เขาให้ความสำคัญกับวัน admit (วันรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล) วันเริ่มป่วยจริงก็หายไป”

คุณวันชัย อาจเขียน ได้เล่ากระบวนการเขียนบัตรรายงานโรคซึ่งเป็นหัวใจของการเฝ้าระวังโรคในยุคแรก ๆ ของหน่วยระบาดวิทยาในระดับภาคและจังหวัดว่า

“หลักคืออย่างนี้ งานอันดับแรกที่ทำก็คือ เรื่องให้ส่งข้อมูลบัตรขาว ส่งรง.๕๐๖ สมัยก่อนตอนที่ผมเริ่มทำงาน มีส่งอยู่แค่โรงพยาบาลในตัวจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่ของเรายังต้องเข้าไปจดข้อมูลเองที่โรงพยาบาล พวกเราเป็นผู้นิเทศก็ไปดูว่าเขาเขียนครบไหม ถ้าไม่ครบเราก็ไปช่วยเขาเขียน และไม่ใช่เฉพาะช่วยเขียนบัตร เรายังไปช่วยทำ E๑, E๒, E๓ ระหว่างทำก็ตรวจสอบข้อมูลไปด้วย สอนไปด้วย มีอยู่ครั้งหนึ่งไปช่วยจังหวัดใกล้ๆ กรุงเทพฯ ๔ – ๕ วัน วันสุดท้ายเจ้าหน้าที่ระบาดฯ มาบอกเอง ยังมีบัตรขาวอีกกองหนึ่งที่บ้าน เขาเอากลับไปทำที่บ้านด้วย

ยุคแรก ๆ เราไปช่วยเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดเขียนบัตรรายงานที่โรงพยาบาลจังหวัด พออีกสักระยะหนึ่งเราจะพยายามให้โรงพยาบาลเขาเขียนเอง เรามีหลักสูตรใหม่เรียกว่า หลักสูตรผู้เขียนบัตร ให้โรงพยาบาลส่งคนมาอบรมแล้วให้โรงพยาบาลเขาเขียนเอง พออีกช่วงหนึ่งก็จะถ่ายงานเขียนบัตรไปที่สถานีอนามัยอำเภอและที่โรงพยาบาลชุมชน มาถึงตอนนี้หมายความว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ เขาเขียนบัตรรายงานได้เอง และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดก็ทำงานแข็งแล้ว อันดับถัดไปคือทำอย่างไรจะให้สถานีอนามัยกับโรงพยาบาลชุมชนเขาเขียนบัตรได้เอง เราก็ให้ทางสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดอบรมผู้เขียนบัตรให้คนของสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลชุมชน แล้วเราไปช่วยสอนการเขียนบัตร เสร็จแล้วก็ต้องตามไปดู ตามไปนิเทศ เราไปช่วยนิเทศถึงสถานีอนามัย เพราะสังเกตได้ว่าที่ไหนอบรมอย่างเดียว กลับไปแล้วก็ไม่เขียน ต้องมีนิเทศตามไปอีกระยะหนึ่ง งานแรก ๆ นี่เป็นงานนิเทศกับงานอบรมเขียนบัตรเป็นเรื่องใหญ่ เรื่องสอบสวนโรคไม่ค่อยได้ทำ

นั่นคืองานระบาดวิทยาของจังหวัด อันดับแรกสุดคือการเขียนบัตรด้วยตนเอง ต่อมาก็ลดงานเขียนของบัตรลง เพราะโรงพยาบาลเขาเขียนได้แล้ว ที่ขยับถัดมาถือการวิเคราะห์ การประมวลผล เอาข้อมูลรง. ๕๐๖ มาทำตาราง E๒ E๓ สำหรับเอามาเขียนกราฟ เอามาวิเคราะห์ต่อไป”

คุณวันชัย อาจเขียน ได้เล่าถึงงานระยะต่อมาว่า

“เมื่อจังหวัดไม่ต้องเขียนบัตร รง. ๕๐๖ เอง เราก็มาเน้น ๒ เรื่อง คือให้จังหวัดเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ติดตามตรวจสอบการส่งบัตรของโรงพยาบาลและอำเภอ โดยศูนย์ฯ ภาคเอกก็ปรับวิธีนิเทศให้เป็นการติดตามประเมินผล (Assessment) มีการประเมินความครบถ้วน ความถูกต้องและความทันเวลาของการส่งบัตร รง. ๕๐๖ โดยไปสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ต้องรายงานจากทะเบียนของโรงพยาบาล ๑๐๐ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยใน ๕๐ ผู้ป่วยนอก ๕๐ เอามาเปรียบเทียบกับ E๐ ของจังหวัด ดูความครบถ้วนของการส่งบัตร รง. ๕๐๖ เฉพาะรายที่ส่งบัตร ก็มาดูต่อใน E๑ ของแต่ละโรค ดูว่าการเขียนตัวแปรต่างๆ ถูกต้องตรงกับทะเบียนของโรงพยาบาลหรือไม่ แล้วเรายังดูความทันเวลาโดยเปรียบเทียบวันรับรักษากับวันส่งบัตรในทะเบียน E๐ ซึ่งระบบประเมินของศูนย์ระบาดวิทยาภาคค่อนข้างละเอียดและใช้เวลา มีอยู่ช่วงหนึ่ง สำนักงานปลัดจะจัดระบบนิเทศผสมผสาน โดยให้มีการนิเทศงานประบาดวิทยาร่วมกับงานของกองอื่น พอเขารู้ว่าเราทำอย่างไร เขาก็ยอมให้เรานิเทศต่างหากแบบเดิม ไม่เอาไปรวม นอกจากนี้ผมยังจำได้ว่าเมื่อมีโครงการ FETP ระยะแรกๆ FETP Trainees ก็ยังไปศึกษาวิธีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคของศูนย์ระบาดฯ

อีกประเด็นหนึ่งที่เน้นคือการใช้ข้อมูลจากบัตร รง. ๕๐๖ ตอนแรกก็เน้นที่ทำตาราง E ต่างๆ ให้ครบถ้วน การทำกราฟ แผนภูมิ แผนที่เกิดโรค เวลาไปนิเทศก็ต้องไปตรวจสอบพวกนี้ด้วย ทำครบไหม ถูกไหม ทันเวลาไหม จนประมาณปี ๒๘ – ๒๙ ผมมานึกว่าทำไมเราต้องตามดูแบบ E ต่างๆ ว่าทำครบไหม ทำไมเราไม่ไปดูว่าจังหวัดเอาข้อมูลในแบบ E ไปใช้หรือเปล่า ถ้าเขาได้ใช้ เขาก็ต้องทำแน่ๆ ผมเลยมุ่งไปที่สนับสนุนให้จังหวัดทำรายงานเฝ้าระวังโรคประจำเดือน ตอนแรกก็ทำในเขตภาคกลางก่อน พอผมย้ายไปภาคเหนือ ก็ไปขยายผลต่อทำคู่มือแนวทางด้วย จนปัจจุบันนี้ทุกจังหวัดต้องมีรายงานเฝ้าระวังโรคหรือรายงานระบาดวิทยาเสนอในที่ประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน”

ที่ สส.๐๒๑๒/๒๗๑๒

กองระบาดวิทยา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๙ เมษายน ๒๕๒๓

เรื่อง ส่งแผนงานย่อย การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนงานย่อย การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค โครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ปีงบประมาณ ๒๕๒๓

กองระบาดวิทยา ขอส่งแผนงานย่อย การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค โครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ ๒๕๒๓ ที่กองสาธารณสุขภูมิภาคจัดทำขึ้น มาเพื่อทราบและใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน)

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

ฝ่ายธุรการ

โทร. ๒๘๒๑๘๘๗

๒๘๒๕๘๒๔

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัดในระยะแรก (ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ – ๒๕๑๗) จะเป็นคนของกองระบาดวิทยาที่ได้โอนย้ายมาจากหน่วยควบคุมคุดทะราดและหน่วยกามโรค ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ภาเหนือมีเพียง ๒ จังหวัด (นครสวรรค์และกำแพงเพชร) ทำให้ต้องหาเจ้าหน้าที่ใหม่ ซึ่งเป็นคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่แล้ว แต่ด้านวิชาการ (งานระบาดวิทยา) ให้อยู่ในความดูแลของศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๕๖/๒๕๑๘ หน้า ๒๘๖) ภาคเหนือจึงไม่ต้องโอนย้ายเจ้าหน้าที่ แต่ในภาคอื่นๆ กองระบาดวิทยาเริ่มถ่ายโอนบุคลากรให้จังหวัดในปีงบประมาณ ๒๕๒๓ โดยเริ่มจากจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดแรก (ตามแผนงานหน้า ๒๙๕ – ๒๙๙) หลังจากนั้นจึงทยอยถ่ายโอนให้จนหมด ยกเว้นบางจังหวัด (เช่นราชบุรีและสมุทรสงคราม) เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดได้กลับมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาค

รหัส ๐๑๑๘

แผนงานย่อย การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค
โครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค
ปีงบประมาณ ๒๕๒๓

---

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อทราบสถานการณ์ของโรคและการเปลี่ยนแปลงปัญหาของการเกิดโรค
๑.๒ เพื่อปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างทันท่วงที
๑.๓ เพื่อให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการให้มีความเข้าในในการปฏิบัติ
๑.๔ เพื่อหาวิธีรับงานใหม่ที่จะมีขึ้นในอนาคต

๒. เป้าหมาย

๒.๑ บัตรรายงานโรค จำนวน ๕๕๐,๐๐๐ ราย
๒.๒ เก็บวัตถุตัวอย่าง ๙๕,๐๐๐ ตัวอย่าง
๒.๓ อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒๘๐ ราย

๓. วิธีดำเนินการ

๓.๑ ในส่วนกลาง

- รวบรวมและวิเคราะห์แผนของจังหวัด
- ปรับแผนของจังหวัดให้เข้ากับงบประมาณที่ได้รับ
- ขออนุมัติในหลักของการจัดสรรงวดเงิน
- ทำรายละเอียดจัดสรรงวดเงินและแจ้งให้จังหวัดทราบ
- โอนเงินที่จัดสรรให้แก่จังหวัด

๓.๒ ในส่วนภูมิภาค

- กองระบาดวิทยาโอนงานเฝ้าระวังโรคให้จังหวัดชลบุรีเพื่อเป็นตัวอย่าง
- ดำเนินการฝึกอบรมเฝ้าระวังโรคแก่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

- ประชุมชี้แจงการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับและทุกคน
- จัดตั้งระบบการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวังโรค

(๑) ในระดับหมู่บ้าน ผสส./อสม. รายงานโรคที่น่าสงสัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(๒) ในระดับตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบยืนยันผู้ป่วยในรายที่สงสัยโดยเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจและแจ้งไปยัง สสอ. สสจ. ตามลำดับ

(๓) ในระดับอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอรวบรวมรายงานและออกไปสอบสวนโรคพร้อมเก็บวัตถุตัวอย่างเพื่อการเฝ้าระวังโรค

(๔) ในระดับจังหวัด ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและพนักงานระบาดวิทยารวบรวมรายงาน และวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อรายงานให้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะได้ดำเนินการควบคุมโรคล่วงหน้าและส่งบัตรรายงานโรคนั้นต่อไปยังส่วนกลาง

๔. กิจกรรมหลัก (ดูเอกสารผนวก รหัส ๐๑๑๘)

๕. ทรัพยากรและงบประมาณ

๕.๑ งบประมาณในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ให้ใช้ร่วมกับแผนงานย่อยรหัส ๐๑๑๑, ๐๑๑๒, ๐๑๑๕

๕.๒ งบประมาณบางส่วนในการดำเนินงานให้กองระบาดวิทยาพิจารณาสนับสนุน

๖. การควบคุมกำกับงาน

๖.๑ เพื่อการรายงาน

- หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ
- การอนุมัติในหลักการของปลัดกระทรวงฯ
- รายละเอียดแสดงการจัดสรรงบประมาณ

๖.๒ เพื่อการควบคุมกำกับงาน

- อุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- ตรวจสอบกิจกรรมหลักว่างานดำเนินไปตามขั้นตอนหรือไม่

๗. การประเมินผล

ให้ประเมินผลจากความสำเร็จตามเป้าหมายที่กองระบาดวิทยาเป็นผู้กำหนดตาม ข้อ ๒.

๘. ผู้รับผิดชอบแผน

กองสาธารณสุขภูมิภาค

กองระบาดวิทยา

กิจกรรมหลัก ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๒๓												ผู้รับผิดชอบ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	ก. การดำเนินงานในส่วนกลางและภูมิภาค													
๑	รวบรวมและวิเคราะห์แผนจังหวัด	----												ส. ๒
๒	ปรับแผนจังหวัดให้เข้ากับงบประมาณที่ได้รับ	----												ส. ๒
๓	เสนอปลัดกระทรวงฯ อนุมัติในหลักการของแผน		----											ส. ๒
๔	ทำรายละเอียดการจัดสรรงวดเงินและแจ้งจังหวัด		----											ส. ๒ / บ.๓
๕	โอนเงินให้แก่จังหวัด			----										บ. ๑
๖	จัดทำแผนการฝึกอบรมผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ													
	(ดูแผนงานฝึกอบรม)													ช. ๑
๗	อบรมผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ													
	(ดูแผนงานฝึกอบรม)													ช.๑ / กอง ฝ.
๘	จังหวัดดำเนินการตามแผนฯ													
	(ดูแผนงานฝึกอบรม)													
๙	รวบรวมผลการปฏิบัติงานตามแผนทุก ๖ เดือน													ช. ๒
	ข. การรับโอนงานระบาดวิทยา													
๑	จัดประชุมระหว่างกองที่รับผิดชอบ		----											กอง ภ. กอง ระบาดวิทยา
๒	เสนอผลหรือมติที่ประชุมเพื่อให้กระทรวงฯ อนุมัติ			----										กอง ภ. กระทรวงฯ
๓	ดำเนินการตามมติที่ประชุม				----									กอง ภ. กอง ระบาดวิทยา
๔	เสนอผลการดำเนินงานให้กระทรวงฯ ทราบ					----								กอง ภ.
๕	แจ้งจังหวัดดำเนินการ						----							กระทรวงฯ
๖	ติดตามผล							----			----			ส. ๒

(สำเนา)
คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๙๒๘/๒๕๓๑
เรื่อง ให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่ง

อนุสนธิคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๖๖๔/๒๕๒๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๒๔ ให้ นายวันชัย อาจเขียน ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ๔ ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๖ งานนิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี กองระบาดวิทยา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๒ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี กองระบาดวิทยาอีกตำแหน่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๒๔ เป็นต้นไป และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔๗๓๐/๒๕๒๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๒๙ ให้ นายกิตติ พุฒิกานนท์ ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ๔ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๓ งานนิเทศงานและสอบสวนโรค ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง กองระบาดวิทยา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๐ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง กองระบาดวิทยา อีกตำแหน่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๒๙ เป็นต้นไป นั้น

โดยที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณาแต่งตั้ง นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ๖ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๑ ฝ่ายเผยแพร่และอบรม กองระบาดวิทยา ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี กองระบาดวิทยา และจะแต่งตั้งให้ นายประหยัด แดงสุภา ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ๖ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๒ ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง กองระบาดวิทยา แต่มีเหตุขัดข้องบางประการยังไม่อาจแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งได้ในขณะนี้ จึงให้นายวันชัย อาจเขียน และนายกิตติ พุฒิกานนท์ พ้นจากการรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี และตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง กองระบาดวิทยา ตามลำดับ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๑๘ ให้ข้าราชการพลเรือนสามัญรักษาการในตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

๑. ให้ นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ๖ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๑ ฝ่ายเผยแพร่และอบรม กองระบาดวิทยา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ตำแหน่งเลขที่ ๔๒๒ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี กองระบาดวิทยา อีกตำแหน่งหนึ่ง

๒. ให้ นายประหยัด แดงสุภา ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ๖ ตำแหน่งเลขที่ ๓๕๒ ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด กองระบาดวิทยา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๐ ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง กองระบาดวิทยา อีกตำแหน่งหนึ่ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๓๑ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๓๑
(ลงชื่อ) ปรียา เกษมสันต์ ณ อยุธยา
(นางปรียา เกษมสันต์ ณ อยุธยา)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาอันถูกต้อง
(นางอรุณวดี บัวสัมฤทธิ์)
บุคลากร ๕ กองการเจ้าหน้าที่ สป.
๔ พฤษภาคม ๒๕๓๑

พรทิพย์/คัด

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๕ ได้มีการย้ายกองระบาดวิทยาจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปขึ้นกับกรมควบคุมโรค โดยยกฐานะหน่วยงานนี้ขึ้นเป็นสำนักระบาดวิทยา และโอนบทบาทหน้าที่ของศูนย์ระบาดวิทยาภาคไปให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ประจำเขต ทำให้งานรายงานโรคจากจังหวัดไม่เข้มแข็งเหมือนดังแต่ก่อน แต่ก็ดีขึ้นในด้านของงานสอบสวนโรค ตามข้อสังเกตของคนเคยคร่ำหวอดกับงานระบาดวิทยาภาคสนามอย่างคุณวันชัย อาจเขียน

“เดี๋ยวนี้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัดไม่ใช่คนของเราในแง่นิตินัย เขาเป็นคนของจังหวัดขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัด แต่ในทางพฤตินัยเขายังทำงานกับเราอยู่ เขายังเชื่อเรา สมัยก่อนตอนที่กองระบาดวิทยาอยู่กับสำนักงานปลัด เราจะได้รายงานข้อมูลดี เราจะสั่งการอะไรก็สะดวก เพราะอยู่ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงด้วยกัน ดังนั้นเรื่องการส่งบัตรรายงานจะดี พอมาอยู่กรมควบคุมโรคจะดีเรื่องการสอบสวนโรค เรื่องการ response (การรับมือกับโรค) มีโรคเกิดขึ้นก็รีบออกไปดู ดีคนละแบบ แต่ตอนนี้งานด้านข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคแย่ลง

เขาถึงว่าถ้างานระบาดวิทยาไปอยู่กับกรมควบคุมโรคจะเจอปัญหาแบบนี้ คือบางทีเราก็ลำบากใจเวลากรมควบคุมโรคเขามีตัวชี้วัดมาว่าจะต้องลดผู้ป่วยให้ได้เท่านั้นเท่านี้ เราไม่สบายใจ เพราะว่าพอเราลงไปถึงพื้นที่เขาก็ปิดกัน ไม่บอกตัวเลขผู้ป่วยตามจริง ทราบมาว่ามีเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยารุ่นแรก ๆ ที่จังหวัดชัยนาทดูเหมือนกับไม่สบายใจมากเลยที่ในพื้นที่ทำรายงานไม่ตรงความจริง คือพวกนี้ไม่รู้หรอกว่าการทำลดทำเพิ่มผู้ป่วยจะมีผลเสียต่อความรู้ที่จะเกิดขึ้น ผมเคยอยู่ภาคเหนือแบ่งเป็น ๓ เขต มีอยู่เขตหนึ่งมีไข้เลือดออกระบาด ผู้ตรวจไม่รู้ไปทำอีท่าไหน ผู้ป่วยไข้เลือดออกกลางปีตัวเลขกำลังขึ้น ๆ อยู่ ๆ ก็ลดฮวบลงมาเลย

ผมเคยเอามาประชด ผมถามว่าสมมุติเวลาผ่านไปสักสิบปีแล้วเราเอาข้อมูลนี้มาดู พวกรุ่นลูกรุ่นหลานเขาก็จะต้องถามเราว่า ‘เอ๊ะ ทำไมมันเป็นแบบนี้นะ ไปทำอีท่าไหนนะ โรคมันถึงลดได้ขนาดนี้’ ซึ่งถ้าว่ากันตามความรู้ของโรคไข้เลือดออก มันมีอะไรที่ผิดปกติหรือเปล่า เช่น โรคเคยเกิดปีเว้นปี แต่พอไปกดทางนี้ปั๊บ สถิติโรคก็ไม่ปีเว้นปี แต่ไปเว้นสองปี ทั้ง ๆ ที่โรคก็มีอยู่ คือทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจะเพี้ยนไปเลย เพราะไม่ใช่ของจริง”

อย่างไรก็ตาม คุณวันชัย อาจเขียน ผู้เปรียบเสมือนปลาสองน้ำเพราะเคยทำงานภายใต้หน่วยงานระบาดวิทยามาสองยุคนับตั้งแต่เริ่มเป็นพนักงานของศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลางขึ้นตรงกับกองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จนตอนใกล้เกษียณได้เปลี่ยนผ่านมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ย่อมทราบดีถึงจุดอ่อนจุดแข็งของหน่วยงานระบาดวิทยาภายใต้ต้นสังกัดที่เปลี่ยนไป

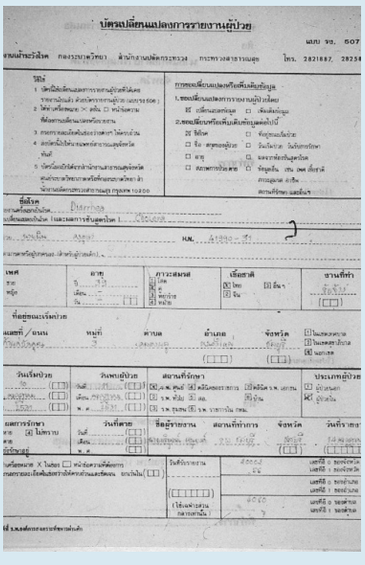
“ตอนผมเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ ภาคเหนือที่ลำปาง ก็มีการปรับโครงสร้างให้ไปรวมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นช่วงที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ต้องกระจายอำนาจให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ผมอยู่ภาคเหนือก็ต้องร่วมทำงานกับสคร. ๘ (นครสวรรค์) สคร. ๙ (พิษณุโลก) สคร. ๑๐ (เชียงใหม่) ซึ่งแต่ละที่มีทีมงานระบาดวิทยาอยู่แล้ว เราก็ได้มีส่วนเข้าไปเป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดงานให้แต่ละที่เป็นระยะเวลา ๒ ปี ทำให้สคร.ทั้งสามที่นั้นสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดเป็นเครือข่ายงานระบาดวิทยาระดับเขตที่เข้มแข็ง ซึ่งตอนนั้น (ช่วงพ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗) เป็นช่วงที่ศูนย์ระบาดวิทยาภาค (เดิมสังกัดกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ต้องย้ายสังกัดหน่วยงานมาอยู่ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำให้เจ้าหน้าที่บางท่านเกิดความท้อแท้บ้าง เราก็ต้องพยายามช่วยประคับประคองรักษาน้ำใจ และไม่ใช่เฉพาะเจ้าหน้าที่ของศูนย์ระบาดฯ

เท่านั้น มีบางจังหวัดได้ให้งานระบาดวิทยาย้ายจากกลุ่มแผนฯ ไปอยู่กลุ่มควบคุมโรคทันที ทำให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดเสียใจถึงกับร้องไห้ก็มี ต้องพยายามหาทางปลอบใจเท่าที่จะทำได้

ในประเทศอื่น ผมสังเกตดูงานระบาดวิทยาก็มีอยู่ ๓ เรื่องเหมือนของเรา คือเรื่องเฝ้าระวังโรค เรื่องสอบสวนโรค และเรื่องศึกษาวิจัย คือถ้าเรื่องเฝ้าระวังโรคต้องไปกับเรื่องการเก็บข้อมูลผู้ป่วย อยู่กับหน่วยรักษา ถ้าเรื่องสอบสวนโรคก็ต้องไปกับการควบคุมโรค ส่วนเรื่องศึกษาวิจัยนั้นงานระบาดวิทยาในบางประเทศเขาก็ให้ไปอยู่กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่กับห้อง Lab เพราะฉะนั้นงาน ๓ อย่างนี้จะอยู่ตรงไหนก็ได้แล้วแต่ว่าเราจะเลือกเอาเรื่องอะไรเป็นเรื่องหลัก ของเราถ้ามาคิดในอีกแง่หนึ่ง การเอางานระบาดวิทยามาไว้ที่กรมควบคุมโรค ก็ดีในแง่การสอบสวนโรค การควบคุมโรค เช่น ช่วงที่มีโรคซาร์ส (SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome) ไข้หวัดนก จะเห็นได้ชัดเลยว่าเราสามารถควบคุมโรคได้เร็ว ผมว่าอาจจะเหมาะกับยุคสมัยแล้วก็ได้ที่ให้งานระบาดฯ มาอยู่กับกรมควบคุมโรค”

อย่างไรก็ตาม ก่อนงานระบาดวิทยาจะพัฒนาเปลี่ยนผ่านมาสู่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคอย่างมั่นคงในวันนี้ได้ก็ต้องอาศัยการฟูมฟัก ผ่านการลองผิดลองถูกและการล้มลุกคลุกคลานมามากมายในยุคของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การบริหารของผู้อำนวยการคนแรก คือ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ผู้ยึดหลักการว่าองค์กรใดจะก้าวหน้ามั่นคงได้มิใช่มีเพียงงบประมาณหรืออัตรากำลังคนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะต้องมีกำลังคนที่มีคุณภาพ มีความรู้ความเข้าใจในภารกิจที่ทำ พร้อมทั้งมีประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะงานด้านระบาดวิทยาซึ่งต้องใช้ทั้งหลักวิชาการและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นอย่างมาก ต้องอาศัยระยะเวลายาวนานพอสมควรในการสร้างบุคลากรคุณภาพด้านระบาดวิทยาเพื่อเป็นกำลังและมันสมองในการขับเคลื่อนงานระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต

ดังนั้น เมื่อวางพื้นฐานจัดการระบบการทำงานภายในกองระบาดวิทยาจนเข้าที่เข้าทางในช่วง ๕ ปีแรกแล้ว คุณหมอสุชาติ เจตนเสน จึงดำเนินการเพื่อสร้าง “นักระบาดวิทยาภาคสนาม” (Field epidemiologist) เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแขนงหนึ่งของสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งเป็นเสมือนนักรบกองหน้าสาธารณสุขทำหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคทางระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งแน่นอนการที่จะดำเนินภารกิจสร้างองค์กรระบาดวิทยาให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ คุณหมอสุชาติ เจตนเสน จำเป็นต้องเสียสละตนเอง ทำงานเกาะติดกับกองระบาดวิทยาต่อไปอีกอย่างน้อยถึงครึ่งทศวรรษ


บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย







FETP
กล่องดวงใจ
ของงานระบาดวิทยา



FETP หน่วยรบระบาดวิทยาภาคสนาม : กองหน้าสาธารณสุขไทย

"ประเทศไทยโชคดีมาก ที่มีการก่อตั้ง**หลักสูตร FETP FETP** มีส่วนสำคัญทำให้งานระบาดวิทยาและควบคุมโรคของประเทศไทยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับนานาชาติ"

อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน อาจารย์ผู้ก่อตั้งหลักสูตรฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม มูลนิธิสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงขอสรรเสริญท่านว่าเป็น **'บิดาของระบาดวิทยาภาคสนาม'** ถ้าไม่มีการก่อตั้งหลักสูตรในวันนั้น เมื่อมีการระบาดของโรคซาร์ส ไข้หวัดนก หรือแม้กระทั่งไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หรือเมื่อมีการระบาดของโรคและมีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในวงกว้าง น่าเชื่อว่า ประเทศไทยต้องประสพปัญหามากกว่านี้ ทุกวันนี้ปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขได้รับการแก้ไข ศิษย์ FETP ได้นำความรู้และคุณธรรมไปพัฒนางานด้านสุขภาพและสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ[๑๓๗]

นี่คือถ้อยคำที่สะท้อนบทสรุปของนักระบาดวิทยารุ่นใหม่เกี่ยวกับ FETP (Field Epidemiology Training Program) หรือโครงการฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา โดยยกย่องนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ในฐานะ **"บิดาของระบาดวิทยาภาคสนาม"** ผู้ริเริ่มก่อตั้งโครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยาในปี ๒๕๒๒ และเริ่มนับหนึ่งเพื่อดำเนินงานตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ระบาดวิทยาภาคสนาม FETP ในปี ๒๕๒๓ เพื่อต้องการสร้างเม็ดเลือดใหม่ทางระบาดวิทยาเข้ามาทดแทนเม็ดเลือดเก่าที่เกษียณหรือทยอยออกจากองค์กรไปในช่วง ๕-๖ ปีก่อนหน้านี้ เดิมทีเดียวคุณหมอสุชาติใช้วิธีการสร้าง "แพทย์นักระบาดวิทยารุ่นใหม่" แบบสำเร็จรูปโดยผลิตมาจากเมืองนอก แต่ได้บทสรุปว่าทำไม่ได้ จึงเปลี่ยนเป็นการสร้าง "นักระบาดวิทยาพันธุ์ใหม่" แบบเมดอินไทยแลนด์ แม้จะได้ผลผลิตช้าแต่ก็สามารถใช้งานได้ดีกว่า

"เดิมใช้หมอและเจ้าหน้าที่จากโครงการคุดทะราด ซึ่งอาวุโสแล้วก็มีการทยอยเกษียณออกไป ไม่มีหมอมาสมัครใหม่ คนไม่รู้จักความสำคัญ ไม่เคยมีคอร์สฝึกอบรมแพทย์ด้วย พวกที่มาจากคุดทะราดอีกไม่กี่วันเขาก็เกษียณ เขาออกไปก็หาคนแทนไม่ได้ แต่กองระบาดก็ตลกถ้าไม่มีหมอ ถูกล้อว่าเป็นกองละบาทเดียวที่มีอยู่เป็นหมอผู้หญิงสองคนกำลังจะออกไป หมอส่วนใหญ่ชอบไปอยู่โรงพยาบาลเพราะก้าวหน้ากว่า ได้ทำคลินิกหาสตางค์ดีกว่า เราขาดแคลนหมอมาก จึงมานั่งนึกว่าที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (US. Centers for Disease control and Prevention : US – CDC) เขาทำอย่างไร

เขามีโครงการ EIS Program (Epidemic Intelligence Service Program) ส่งนักระบาดฯ มาเรียนที่ศูนย์ CDC หนึ่งเดือนแล้วส่งไปอยู่ตามกระทรวงสาธารณสุขของรัฐต่าง ๆ คือสหรัฐอเมริกาเขามีระบบสาธารณสุขของเขาเองทั้ง ๕๒ รัฐ (state) เลย รวมทั้งฮาวาย อลาสก้าด้วย เขามีพวกนักระบาดวิทยาปฏิบัติงานในแต่ละ state พอเขาจัดอบรมนักระบาดวิทยาขึ้นเขาก็ให้ไปทำจริง ๆ ที่ระดับ state คล้าย ๆ ไปอยู่จังหวัด แต่ของเรายังทำอย่างนั้นไม่ได้ เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบ้านเรายังไม่มีคน ถึงมาอบรมกลับไปก็ไม่มีคนคอยดูแลให้คำปรึกษา..."

---

๑๓๗ ถ้อยความตอนหนึ่งของ คำปราศรัยในพิธีเปิดการอบรมเพื่อทบทวนความรู้ "ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม" ให้กับแพทย์ประจำบ้าน **โครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา** *(International Field Epidemiology Training Program – FETP) จัดโดย "มูลนิธิสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง" เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุมศูนย์กฎอนามัยระหว่างประเทศฯ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการอบรมครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นศิษย์เก่า FETP รุ่นที่ ๒๗ และ ๒๘*

องค์การอนามัยโลกเขาให้การสนับสนุนเรื่องงานระบาดวิทยาของทุกประเทศใน region นี้ แล้วก็ให้ทุนไปเรียนเมืองนอก ไทยเราได้ทุนมาและทุกประเทศก็ได้ ผมเองก็เคยได้ทุนไปเรียนระบาดวิทยา รุ่นหลังผมต่อมาเราก็ส่งหมอประยูร กุนาศล ไปเรียน หมอธวัช จายนียโยธิน เราก็ส่งไป แล้วยังมีอนามัยจังหวัดไปอีก ๓-๔ คนอย่างหมออริน สวารชร แพทย์อนามัยจังหวัดราชบุรี (เคยรักษาการในตำแหน่งนายแพทย์หัวหน้าหน่วยควบคุมคุดทะราด จังหวัดราชบุรี ช่วงก่อนจัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี) หมอสมพงษ์ แพทย์อนามัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน หมอไพจิตร ปวะบุตร[๑๓๘] ก็ได้ทุนไปเรียนรัสเซีย ตอนหลังได้เป็นปลัดกระทรวง คนพวกนี้กลับมาก็ไม่ได้ทำอะไร จบปริญญาเอกกลับมาก็ทำงานระบาดวิทยาไม่ได้ เลยขอไปอยู่ที่อื่นกันหมด เพราะจะทำอย่างฝรั่งไม่ได้ สภาพมันไม่เหมือนกัน ของสหรัฐอเมริกาเขามีระบบอะไรรองรับเยอะแยะ เรากลับมาถึงมีแต่มือเปล่า ไม่รู้จะเริ่มต้นยังไง เพราะสภาพของต่างประเทศที่เราไปเรียนมามันคนละอย่างกับสภาพในประเทศของเรา

ดังนั้นเราก็เริ่มมีความคิดว่า เราเองทำเอง คือเราได้เห็นของที่สหรัฐ เขาให้คนมาอบรมที่ศูนย์ฯ แล้วส่งไปอยู่ state ต่าง ๆ แล้วผู้อำนวยการศูนย์ฯ เขาไปเยี่ยม เหมือนกับเป็นแนวความคิดที่ดี เราก็เห็นว่าถ้าเราจัดด้วยได้ก็ดี เราก็เอาของเขามาแล้วเสนอที่ประชุมที่ WHO ที่นิวเดลี[๑๓๙] ปี ๒๕๒๒ ทุกประเทศก็เห็นว่าควรจะรับมาทำ แต่พอ WHO ถามว่าประเทศไหนจะลองทำก่อน ประเทศอื่นไม่มีใครอยากจะลองก่อน เงียบกันหมดเพราะเขาไม่พร้อม เขาไม่มีระบบรายงานโรค กว่าจะรู้ว่ามีโรคอะไรเกิดขึ้น โรคมันก็ระบาดเสียก่อน แต่ของเราผมได้สร้างระบบรายงานโรคมาตั้งแต่เริ่มตั้งกองระบาดวิทยาแล้ว อย่างที่เคยบอกแล้ว เราสร้างระบบรายงานโรคที่เอาคนจากหน่วยคุดทะราดไปอยู่ที่จังหวัดแล้วก็ไปดูทุกวันว่ามีโรคติดต่ออะไรเกิดขึ้น และเราสร้างศูนย์ระบาดวิทยาภาครองรับไว้แล้ว ทีนี้ปัญหาของเราคือเรามีหมอยังไม่มาก ไม่มีหมอใหม่มาสมัครเราก็คิดจะแก้ปัญหานี้

ตอนอยู่ในที่ประชุมคราวนั้น ดร. ซาห์รา[๑๔๐] เขาเป็น Director ของ CDC ที่เจนีวา เขารู้จักผมตอนโอนหน่วยคุดทะราดมาทำระบาดวิทยา เขาก็ชอบใจ เขาตกลงกับดร. กุนารัตเน (Dr.Gunaratne) จาก WHO – SEARO (South East Asia Regional Office, New Delhi, India) กับ US - CDC ถามว่าประเทศไทยจะเอาไหมเขาจะสนับสนุนให้ตั้งหลักสูตรอบรมเหมือนกับ EIS (Epidemic Intelligence Service) ผมก็บอกว่า ‘เอา’ ปรากฏว่าอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อเขาบอกผมตอนออกนอกห้องประชุมว่า ‘หมอบ้าหรือเปล่าวะ’ เราไม่มีทางเลือกก็เขาบอกว่าจะสนับสนุนเรา กองระบาดวิทยาตอนนั้นจะเจ๊งอยู่แล้วเพราะไม่มีหมอ ผมมีเพื่อนคือคุณหมอไชยยันตร์ กัมปนาทแสนยากร เป็น advisor ของ WHO ทาง CDC เขาก็ให้คนนี้จัดการเรื่องการเงิน เขาเซ็นเช็คให้เลยห้าพันดอลล่าร์โดยไม่ต้องเซ็นสัญญา ไม่มีข้อตกลงอะไร แล้วบอกว่าจะส่งคนของเขามาช่วยสัมภาษณ์คัดเลือกคนเข้าอบรม FETP รุ่นแรก ฝรั่งที่มาช่วยสัมภาษณ์เพิ่งตายไปเมื่อปีก่อน

---

๑๓๘ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๓๗)

*๑๓๙ **การประชุมเพื่อก่อตั้งโครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา** ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ กันยายน ๒๕๒๒ โดยมีผู้เข้าประชุมจาก ๓ ส่วน คือ กระทรวงสาธารณสุขไทย ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก รายชื่อผู้เข้าประชุมมีดังนี้ นพ. ประกอบ ตู้จินดา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ. มนัสวี อุณหะนันทน์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ นพ. สุชาติ เจตนเสน ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา Dr. V. T. H. Gunaratne WHO SEARO, Dr. Phillip S. Brachman จาก CDC, Dr. M. Sathienathan WHO Programme Coordinator, Thailand และมีมติให้เริ่มฝึกอบรมในปีพ.ศ.๒๕๒๓*

๑๔๐ Dr. Albert Zahra อดีตผู้อำนวยการหน่วยควบคุมโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลกกรุงเจนีวา สวิตเซอร์แลนด์

ชื่อดร. แบรชแมน[๑๔๑] แล้วเขาก็ส่งคนให้มาอยู่กับเราทั้งปีเป็น consultant คนหนึ่ง เป็นที่ปรึกษาที่มาร่วมงานกับเราคนแรกคือ ดร. เดวิด แบรนด์ลิ่ง เบนเนต[๑๔๒] เป็นคนขยันมากมาช่วยสอนประจำแบบไม่ทำงานอย่างอื่นเลย หลังจากนั้นก็มีอีกคนเป็นคนที่สองชื่อ ดร. บรูซ เวนีเกอร์[๑๔๓] เขาไม่ได้เป็นครูประจำอย่างเบนเน็ต เพราะเมื่อเขามาถึงเมืองไทยสถานการณ์มันเปลี่ยน เขามาตั้ง US - CDC ในไทย พอดีมีเอดส์ระบาด เขาต้องมาช่วยทำเรื่องโรคเอดส์ด้วยสอนไปด้วย แล้วหลังจากนั้นก็มาอีก ๓ คน[๑๔๔] มาช่วยอบรมแต่ไม่ได้เป็นครูประจำเหมือนเบนเน็ต”

ต่อไปนี้คือบันทึกความทรงจำของอดีตครูฝรั่งด้านระบาดวิทยาจาก US – CDC ที่เคยมาช่วยวางรากฐานความรู้ให้กับ Thai - FETP ในยุคก่อตั้ง[๑๔๕]





---

๑๔๑ *Dr. Phillip S. Brachman อดีตผู้อำนวยการโครงการ EIS (Epidemic Intelligence Service) ของศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (US – CDC) เสียชีวิตแล้วเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙*

๑๔๒ *Dr. David Brandling – Bennett เป็นที่ปรึกษาชาวอเมริกันจาก CDC คนแรกของโครงการ Thai – FETP ปฏิบัติงานระหว่างปีพ.ศ.๒๕๒๓-๒๕๒๖*

๑๔๓ *Dr. Bruce Weniger เป็นที่ปรึกษาชาวอเมริกันจาก CDC คนที่สองของโครงการ Thai – FETP ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๒๖-๒๕๒๙*

๑๔๔ *ครูฝรั่งชาวอเมริกัน ๓ คน ได้แก่ Dr.Hjordis Foy, Dr.Nicholas Wright และ Dr.Sidney Shindell ผู้เข้ามาช่วยฝึกสอนด้านระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในโครงการ Thai - FETP*

๑๔๕ *อ้างอิงจากหนังสือ ๒๕ ปี FETP, บรรณาธิการ : นพ.เฉวตสรร นามวาท, นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, พ.ศ.๒๕๕๐, หน้า ๖๗-๘๔*

พันธมิตรต่างประเทศผู้ร่วมก่อตั้ง FETP ๒๕ ปี FETP ประเทศไทย

เมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๐ เจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ (CDC) ได้หารือกับองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการก่อตั้งโครงการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาประยุกต์ในต่างประเทศ โดยมีลักษณะโครงการเหมือนกับโครงการ Epidemic Intelligence Service (EIS) ของประเทศสหรัฐอเมริกา เจ้าหน้าที่ของ CDC หลายคนได้เดินทางไปยังประเทศต่าง ๆ ในเอเชียเพื่อหารือเกี่ยวกับโครงการดังกล่าวกับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศ มีการตั้งชื่อโครงการนี้ในภายหลังว่า Field Epidemiology Training Program (FETP)

นายแพทย์ David Sencer อดีตผู้อำนวยการ CDC ได้เสนอโครงการแก่ประเทศไทย และจากการหารือเพิ่มเติมที่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ในปี พ.ศ.๒๕๒๑ ส่งผลให้นายแพทย์ Gunaratne ผู้อำนวยการภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของ World Health Organization (WHO) ซึ่งมีสำนักงานที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย รีบติดต่อนายแพทย์ William Foege ผู้อำนวยการ CDC ในขณะนั้น เพื่อแสดงเจตจำนงในการสนับสนุนการก่อตั้งโครงการ FETP ในประเทศไทย ผมได้รับมอบหมายให้ไปหารือกับนายแพทย์ Gunaratne และทำให้ได้มีโอกาสพบกับนายแพทย์สุชาติ (เจตนเสน) พร้อมกับเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ๆ ที่กรุงเทพฯ ในเวลาต่อมา ผมได้เห็นความมุ่งมั่นและความกระตือรือร้นในการก่อตั้ง FETP ทั้งจากการพูดคุยและการกระทำ บุคลากรด้านสาธารณสุขของไทย ๕ คนได้รับมอบหมายให้ดำเนินการก่อตั้ง FETP ในประเทศไทย โดยนายแพทย์ Gunaratne ให้การสนับสนุนทางด้านการเงินและยานพาหนะ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขไทยได้สนับสนุนด้านบุคลากรและสิ่งจำเป็นอื่น ๆ โดยทางส่วน CDC ได้มอบหมายให้นายแพทย์ David Branding – Bennett เป็นที่ปรึกษาด้านระบาดวิทยาให้แก่โครงการ ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๒๓ – ๒๕๒๖ โดยนายแพทย์ David Branding – Bennett ก็ไม่ทำให้พวกเราผิดหวัง เพราะนอกจากจะทำหน้าที่ที่ปรึกษาให้กับโครงการเป็นเวลา ๓ ปีแล้ว ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับยังส่งผลให้นายแพทย์ Branding – Bennett มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โดยได้รับแต่งตั้งให้เป็นรองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภาคพื้นอเมริกา มีหน้าที่ดูแลสำนักงานภูมิภาคอเมริกาตอนเหนือ

FETP ประเทศไทยกลายเป็นตัวอย่างที่ดีเกี่ยวกับความสำเร็จในการก่อตั้งโครงการอบรมด้านระบาดวิทยาประยุกต์หลักสูตร ๒ ปีได้สำเร็จตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน FETP ได้สร้างบุคลากรทางสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาจำนวนมาก และหลายคนได้ดำรงตำแหน่งสำคัญในกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อีกประการหนึ่งซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือการที่พวกเขายังได้สร้างคุณูปการให้แก่วงการสาธารณสุขด้านเวชศาสตร์ป้องกันให้แก่ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ผลงานของพวกเขาเป็นตัวอย่างแห่งความสำเร็จที่เยี่ยมยอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงการในลักษณะนี้จะก่อตั้งและดำเนินการให้ต่อเนื่องอย่างยั่งยืนได้อย่างไร แพทย์เหล่านี้ไม่เพียงแต่ทำงานในหน้าที่และช่วยแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น พวกเขายังแสดงบทบาทผู้นำซึ่งเป็นผลผลิตที่สำคัญของโครงการนี้ ถ้าหากต้องยกตัวอย่างว่าลักษณะการสอนระบาดวิทยาประยุกต์ที่ดีเป็นอย่างไร ก็สามารถใช้ FETP ประเทศไทยเป็นตัวอย่างได้ ความสำเร็จของ FETP ประเทศไทยทำให้ CDC มีเหตุผลในการไปช่วยก่อตั้ง FETP ในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก แม้ FETP ประเทศไทยจะเป็นรูปแบบให้แก่หลาย ๆ ประเทศ แต่ไม่ง่ายนักที่ทุกประเทศจะประสบความสำเร็จได้เหมือนประเทศไทย

ผมรู้สึกภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขไทย และแพทย์ประจำบ้านหลายคน ผมขอแสดงความยินดีในโอกาสครบรอบ ๒๕ ปีของ FETP และขอให้รักษาคุณภาพการทำงานที่ดีเช่นนี้ตลอดไป

ด้วยความปรารถนาดี

ศาสตราจารย์นายแพทย์ Philip S. Brachman

(แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาจาก CDC ผู้สัมภาษณ์คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการอบรมในโครงการ Thai – FETP รุ่นแรก พ.ศ.๒๕๒๓)

๒๕ ปี FETP ในความทรงจำของ David Branding – Bennett[๑๔๖]

ผมรู้สึกเป็นเกียรติเป็นอย่างสูงและมีความยินดีอย่างยิ่งที่ได้เป็นที่ปรึกษาชาวต่างชาติคนแรกของ FETP ประเทศไทย ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๒๓ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๒๖

นายแพทย์ Bill Foege ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ (CDC) ในขณะนั้น มีความสนใจอย่างมากที่จะก่อตั้งโครงการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยานานาชาติ โดยใช้โครงการ Epidemic Intelligence Service ของ CDC เป็นต้นแบบ รัฐบาลไทยเป็นประเทศแรกที่แสดงความสนใจในโครงการดังกล่าว และ WHO ตกลงที่จะให้การสนับสนุน และได้มอบหมายนักระบาดวิทยาจาก CDC มาช่วยในการจัดตั้งโครงการ ผมโชคดีมากที่ได้รับคัดเลือก และได้ทำงานร่วมกับนายแพทย์ Philip Brachman ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (ประเทศสหรัฐอเมริกา) เพื่อประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ CDC

ผมเดินทางมาประเทศไทยครั้งแรกเมื่อเดือนมกราคมเพื่อหารือกับเจ้าหน้าที่ประเทศไทยและเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากประชุมหารือเพื่อออกแบบโครงการ FETP ประเทศไทย ได้ข้อสรุปที่จะเริ่มดำเนินโครงการ FETP ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๒๓ และผมจึงย้ายมาประจำที่ประเทศไทยในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๒๓ เพื่อช่วยเตรียมการ ในขณะเดียวกันกระทรวงฯ ได้ตกลงคัดเลือกแพทย์รุ่นใหม่ไฟแรงจำนวน ๕ คน มาเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นแรก

ผมและครอบครัวเดินทางมาถึงประเทศไทยในเดือนพฤษภาคม และผมได้ลงมือเตรียมการฝึกอบรมของโครงการ เราวางแผนกันว่าในเดือนแรกควรจะเป็นการเรียนการสอนเกี่ยวกับพื้นฐานของระบาดวิทยาเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมไม่เคยเรียนหลักสูตรระบาดวิทยามาก่อน และทุกคนต้องมีความรู้พื้นฐานเพื่อใช้ในการทำงาน โครงการฯ จึงได้จัดให้มีการเรียนการสอนในห้องเรียนในช่วงเช้าโดยได้รับความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหิดลและผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข และในช่วงบ่ายจะเป็นการฝึกปฏิบัติหรือทัศนศึกษาในบางครั้ง โดยผมเป็นผู้เตรียมการและสอนการทำแบบฝึกหัดด้านระบาดวิทยาในช่วงบ่าย การจัดการเรียนการสอนแบบนี้มีประโยชน์หลายอย่าง กล่าวคือผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนกับอาจารย์หลายท่านซึ่งมีมุมมองที่หลากหลาย ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและที่อื่น ๆ ต้องใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (เราได้เห็นพ้องกันว่าผู้เข้ารับการอบรมควรใช้ภาษาอังกฤษได้ เพราะภาษาอังกฤษเป็นพื้นฐานขององค์การอนามัยโลก สำนักงานประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และผู้รับการอบรมอาจจำเป็นต้องใช้ในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในต่างประเทศ ถ้าผู้ที่จบแล้วยังจะทำงานเป็นนักระบาดวิทยาอยู่ ซึ่งเป็นความคาดหวังของโครงการฯ นี้) สำหรับในเนื้อหาของปีที่ ๑ ผมใช้แบบฝึกหัดของ CDC ซึ่งใช้ในหลักสูตร EIS ที่ CDC ผมวางแผนว่าในปีต่อ ๆ ไปจะนำแบบฝึกหัดที่จัดทำโดยผู้เข้ารับการอบรมชาวไทยโดยอิงเนื้อหาและการสอบสวนโรคที่ได้ทำมาใช้แทน

หลังจากการอบรมครบ ๑ เดือน ผู้เข้ารับการอบรมได้รับมอบหมายให้ทำงานในกรมต่าง ๆ ของกระทรวง โดยทำงานด้านระบาดวิทยาของกรมนั้น ๆ และทำงานพิเศษอื่น ๆ ตามที่ที่ปรึกษาจะมอบหมาย ซึ่งไม่ใช่เรื่องแปลกสำหรับผู้ที่รับการอบรมเข้าไปทำงานในแต่ละกรมนั้นต้องใช้เวลาพอสมควร เพราะทั้งผู้เข้ารับการอบรมและที่ปรึกษาต่างยังไม่มีความคุ้นเคยกับสิ่งที่พวกเขาจัดทำหรือควรจะทำ โชคดีที่ผมมีโอกาสได้พบกับผู้เข้ารับการอบรมอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลงานที่ทำ ปริมาณและคุณภาพงานของผู้เข้าอบรมค่อย ๆ พัฒนาดีขึ้นเรื่อย ๆ จนสามารถสร้างคุณประโยชน์ต่อหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

---

๑๔๖ ที่ปรึกษาและครูชาวอเมริกันคนแรกของโครงการ Thai – FETP ระหว่างพ.ศ.๒๕๒๓-๒๕๒๖

โครงการฯ ยังได้วางแผนให้ผู้เข้ารับการอบรมทำการศึกษาในภาคสนามและการสอบสวนการระบาดของโรคเป็นกลุ่ม แต่เนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับการสอบสวนโรคระบาดเป็นสิ่งใหม่ในสมัยนั้น การทำงานจึงค่อนข้างจะหนักไปในการค้นหาโรคที่ถูกรายงานอย่างฉับพลันเพื่อให้สามารถทำการสอบสวนได้ ต่อมาได้เริ่มมีความตระหนักว่าโครงการฯ สามารถทำสิ่งที่มีประโยชน์เพื่อสร้างองค์ความรู้ว่าทำไมจึงเกิดการระบาดหรือความผิดปกติขึ้น และต้องทำอย่างไรจึงจะป้องกันโรคเหล่านี้หรือรับมือกับโรคได้รวดเร็วขึ้น โครงการฯ จึงได้รับรายงานโรคเพิ่มขึ้น และสามารถทำการสอบสวนได้มากขึ้น ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้โครงการและทักษะของผู้เข้ารับการอบรม

นับได้ว่าโครงการได้ถูกก่อตั้งขึ้นอย่างสมบูรณ์และประสบความสำเร็จอย่างยิ่งเพียงผ่านปีแรกของการอบรม ซึ่งเป็นผลมาจากความทุ่มเทของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของผู้แทนองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศไทย โครงการฯ สามารถเริ่มการอบรม FETP รุ่นที่ ๒ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๒๔ และปรับปรุงหลักสูตรพื้นฐาน ๑ เดือนเพื่อเป็นการปูพื้นฐานและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมในปีที่ ๒ ทำหน้าที่ช่วยสอนในหลักสูตร ๑ เดือน และโครงการฯ เริ่มนำแบบฝึกหัดต่าง ๆ ที่ทำขึ้นโดยอิงข้อมูลและการสอบสวนโรคในประเทศไทยมาใช้ ผลของการปรับปรุงวิธีการสอน และบทเรียนต่าง ๆ ที่ได้จากปีแรกทำให้โครงการฯ มีความรุดหน้ามากขึ้นในรุ่นที่ ๒ การที่มีผู้เข้าอบรมรุ่น ๑ ที่เริ่มเรียนรู้ทักษะทำให้เพิ่มศักยภาพของทั้งกลุ่มให้สามารถทำงานได้มากขึ้น

ในระยะเวลาไม่นานนัก ผมได้ประจักษ์ว่า FETP ประเทศไทย อาจไม่จำเป็นต้องมีที่ปรึกษาชาวต่างประเทศแล้ว เนื่องจากผู้บริหารโครงการชาวไทยสามารถบริหารโครงการได้เอง แต่ในขณะเดียวกันผมยังรู้สึกว่าโครงการควรมีที่ปรึกษาอีกท่านหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์และมุมมองแตกต่างไปจากผม ดังนั้น ผมจึงเสนอว่าผมจะลาออกจากโครงการเมื่ออยู่ครบ ๓ ปี และที่ปรึกษาอีกคนจะมาทำงานต่ออีก ๒-๓ ปีเพื่อช่วยสร้างความเป็นปึกแผ่นให้แก่ FETP และหลังจากนั้น FETP ก็จะดำเนินการโดยบุคลากรของไทยเท่านั้น พวกเราโชคดีที่ได้นายแพทย์ Bruce Weniger จาก CDC มาทำหน้าที่ต่อจากผม

ช่วงสิ้นปี พ.ศ.๒๕๒๖ ผมรู้สึกอาลัยที่ต้องจากเมืองไทย จากเพื่อนร่วมงานและเพื่อนฝูงที่ผมได้รู้จักในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา การได้ทำงานร่วมกับคนไทยที่มีความสามารถ และการได้ช่วยก่อตั้ง FETP แห่งแรกจนสำเร็จ นับเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตการทำงานของผม และสิ่งที่ทำให้ผมรู้สึกภูมิใจมากขึ้นไปอีกคือเมื่อนายแพทย์Brian Doberstyn อดีตผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้บอกผมเมื่อหลายปีก่อนว่า FETP เป็นสถาบันที่มีความสำคัญและมีคุณค่าต่อวงการสาธารณสุขของประเทศไทยมาก และเมื่อไม่นานนี้ผมได้รับทราบว่าได้มีการก่อตั้งโครงการ FETP นานาชาติ โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคซึ่งเป็นรูปแบบที่นายแพทย์ Bill Foege เคยตั้งวิสัยทัศน์ไว้เมื่อหลายปีก่อน

FETP ได้ก้าวมาอย่างมั่นคงและประสบความสำเร็จอย่างสูงตลอดระยะเวลา ๒๕ ปี จึงเป็นสิ่งที่แสดงความสามารถและความทุ่มเทของนักระบาดวิทยาชาวไทยผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาในประเทศไทยและในภูมิภาคนี้

ความทรงจำเกี่ยวกับ FETP ในช่วงเริ่มต้น

นายแพทย์บรูซ จี เวนีเกอร์ (Bruce G. Weniger, MD, MPH)
ที่ปรึกษาและครูคนที่ ๒ ของ THAI - FETP จาก CDC/WHO

ดูเหมือนว่าในช่วงหลายปีมานี้ประเทศไทยต้องประสบกับเหตุการณ์อะไรร้าย ๆ ซ้ำแล้วซ้ำเล่าเกี่ยวกับปัญหาโรคระบาดต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นภัยคุกคามต่อสาธารณสุขของคนทั้งโลก ซึ่งทั่วโลกต่างจับตามองอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อาทิ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง หรือโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนกซึ่งระบาดเมื่อไม่นานมานี้ รวมถึงเหตุการณ์ธรณีพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิ กระทรวงสาธารณสุขไทยสามารถรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ได้เป็นอย่างดีจนเป็นที่ชื่นชมของทั่วโลก เนื่องจากเป็นการช่วยปกป้องสาธารณสุขของมนุษยชาติ และผมเชื่อว่านี่เป็นผลซึ่งเกิดจากการเปิดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านระบาดวิทยาในประเทศไทย (FETP) มาเป็นเวลา ๒๕ ปี ซึ่ง FETP ไม่เพียงแค่ฝึกอบรมแพทย์ซึ่งขณะนี้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังสร้างระบบเฝ้าระวังโรคด้วยระบบคอมพิวเตอร์ควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้การควบคุมและพัฒนาการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยายังช่วยทำให้โครงการมีมาตรฐานระดับสากล

เป็นการยากมากที่จะระบุชื่อผู้มีส่วนในการก่อตั้ง FETP เพราะมีผู้เกี่ยวข้องมากมายจนไม่สามารถเอ่ยชื่อได้ครบทุกคน ผมต้องขอโทษสำหรับบุคคลที่ผมไม่ได้กล่าวถึง โดยผู้ร่วมก่อตั้งในส่วนของประเทศไทย ประกอบด้วย นายแพทย์ประกอบ ตู้จินดา นายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ นายแพทย์อมร นนทสุต นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์วิชิต มธุรสภาษณ์ และนายแพทย์ประยูร กุนาศล ผู้ร่วมก่อตั้งในส่วนขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ รวมถึงการให้เงินทุนสนับสนุน FETP ได้แก่ นายแพทย์ V. T. H. Gunaratne นายแพทย์ไชยยันต์ กัมปนาทแสนยากร นายแพทย์ Daniel Tarantola และนายแพทย์ Roger Chical ซึ่งประจำอยู่ ณ สำนักงานประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำนักงานใหญ่ที่นครเจนีวา และประจำประเทศไทย

ในส่วนของศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐฯ (CDC) ได้ให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือในการก่อตั้ง FETP ในปี พ.ศ.๒๕๒๓ โดยการนำของนายแพทย์ William Foege ผู้อำนวยการ CDC และนายแพทย์ Philip Brachman ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (ทั้งสองท่านนี้ได้จบการฝึกอบรมในรุ่นแรก ๆ จาก EIS ของ CDC ซึ่งเทียบได้กับโครงการ FETP ของไทย ในปี พ.ศ.๒๕๐๕ และ พ.ศ.๒๔๙๗ ตามลำดับ) และนายแพทย์ David Brandling – Bennett ซึ่งจบจาก EIS ในปี พ.ศ.๒๕๑๔ ได้รับมอบหมายให้เป็นที่ปรึกษาของ FETP คนแรกจาก CDC/WHO โดยทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ดูแลครรภ์ในการช่วยทำคลอด FETP ผมได้เดินทางมาถึงประเทศไทยเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๒๖ ในฐานะที่ปรึกษาคนที่ ๒ ของ FETP เพื่อช่วยสร้างความเป็นปึกแผ่นให้แก่โครงการฯ ที่นายแพทย์ David ได้ร่วมก่อตั้งไว้จนแข็งแรงอยู่แล้ว ผมรู้สึกซาบซึ้งมากที่นายแพทย์ David ช่วยให้ผมมีโอกาสฝึกภาษากับกลุ่มอาสาสมัครสันติภาพที่จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่หลายสัปดาห์ รวมถึงการปฐมนิเทศและพาผมไปที่ต่าง ๆ ในกรุงเทพเพื่อแนะนำให้รู้จักกับแพทย์เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขและนักวิชาการที่ช่วยสอนและให้การสนับสนุนหลักสูตร ๑ เดือนของ FETP ร่วมทั้งให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในโครงการเฝ้าระวังและการรับมือกับโรคระบาด

ในโอกาสครบรอบ ๒๕ ปีนี้ทำให้ผมนึกถึงช่วงเวลาที่ผมได้ทำงานที่ FETP ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๖ จนถึงเวลาที่ผมต้องเดินทางกลับ CDC ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๒๙ ผมขอเล่าถึงความทรงจำเกี่ยวกับการสอบสวนโรคระบาดและประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวังโรค โดยผ่านภาพฉายบนฟิล์มสไลด์สีที่ผมหาเจอในกล่องซึ่งถูกวางลืมทิ้งไว้นานมาแล้ว

เหตุการณ์แรกที่จะกล่าวถึงคือ การระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งทั่วโลกเพิ่งมีการตรวจพบโรคนี้เมื่อต้นปีพ.ศ.๒๕๒๓ อันเป็นช่วงเวลาเดียวกับการก่อตั้ง FETP เป็นที่รู้กันว่าเชื้อโรคนี้แพร่ระบาดจากสหรัฐอเมริกาไปยังยุโรปและไปยังทวีปอื่น ๆ และมีการยืนยันว่าโรคเกิดจากเชื้อไวรัสในปี พ.ศ.๒๕๒๖ โดยในวงการสาธารณสุขไทยต่างสงสัยกันว่าเชื้อนี้จะแพร่มายังเมืองไทยหรือไม่ และจะมาเมื่อไหร่

ในช่วงปลายปีพ.ศ.๒๕๒๗ นายแพทย์อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลรามาธิบดี แห่งมหาวิทยาลัยมหิดล (และอาจารย์ช่วยสอนที่ FETP) ได้โทรศัพท์แจ้งกระทรวงสาธารณสุขว่ามีเด็กหนุ่มชาวไทยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเด็กหนุ่มคนนี้เพิ่งเดินทางกลับมาจากสหรัฐอเมริกาหลังจากล้มป่วย ถึงแม้ว่าการส่งเจ้าหน้าที่จากกระทรวงฯ เดินทางไปสอบสวนโรคคนเดียวก็เพียงพอ แต่แพทย์ประจำบ้านของ FETP และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงฯ หลายคนได้รีบเดินทางไปยังโรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีและมีความอดทนอย่างน่าทึ่งกับการที่แพทย์สิบกว่าคนยืนรายล้อมเตียง โดยแพทย์สองคนได้ตั้งคำถามเชิงลึกที่สุภาพเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ ซึ่งได้พบว่าเด็กหนุ่มคนนี้เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๔ โดยได้รับเชื้อและได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าได้รับเชื้อในสหรัฐอเมริกา เมื่อล้มป่วยลงเขาได้เดินทางกลับมายังประเทศไทยช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๒๗ เพื่ออยู่กับครอบครัวและได้เสียชีวิตในอีก ๒-๓ เดือนต่อมาในเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๒๘

ในปี พ.ศ.๒๕๒๗ FETP ได้มีส่วนร่วมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไม่แสดงอาการในประเทศไทยโดยห้องปฏิบัติการ Abbott ได้ทำการพัฒนาชุดทดสอบการติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรก และนายแพทย์ James Curran หัวหน้าโครงการ HIV/AIDS ของ CDC (ขณะนี้ดำรงตำแหน่งคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย Emory)ได้ส่งชุดตรวจหาเชื้อ จำนวน ๖๐๐ ชุด มาให้ FETP ก่อนที่จะมีการจำหน่ายในท้องตลาดทั่วไป นายแพทย์ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ FETP รุ่น ๕ ได้ดำเนินโครงการของ FETP ในการสำรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ๖ กลุ่มเป็นครั้งแรก และมอบหมายให้หน่วยไวรัสวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล นำโดยแพทย์หญิงจันทพงษ์ วะสี ดำเนินการวิเคราะห์หาการติดเชื้อ และพบผลบวกต่อการทดสอบซีรั่มของชายขายบริการที่พัฒน์พงศ์ ซึ่งชายผู้นี้นับเป็นคนแรกที่ติดเชื้อเอชไอวีในทวีปเอเชีย

แพทย์ประจำบ้านของ FETP ได้ช่วยทำการสำรวจการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี และการสำรวจของกรุงเทพมหานครที่ดำเนินการโดยนายแพทย์ภาสกร อัครเสวี (FETP รุ่น ๘) ทำให้สามารถตรวจพบเชื้อทันท่วงทีและพบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดช่วงต้นปีพ.ศ.๒๕๓๑ ทั้งที่ไม่พบการติดเชื้อเลยในการสำรวจเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๘ พ.ศ.๒๕๒๙ และพ.ศ.๒๕๓๐ โดยการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดถึงร้อยละ ๑๖ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๓๑ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๓ ในเดือนสิงหาคมปีเดียวกัน ซึ่งทำให้ประเทศไทยและทั่วโลกต่างช็อกกับสิ่งที่เกิดขึ้น

แพทย์ที่จบจาก FETP คนอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยกระทรวงฯ ดำเนินการโครงการเฝ้าระวังเพื่อตรวจสอบการแพร่ของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๓๒ ประกอบด้วย นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (FETP รุ่น ๔) นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (FETP รุ่น ๗) และนายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ (FETP รุ่น ๑)

กิจกรรมการเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ที่ดำเนินการโดย FETP และศิษย์ FETP เป็นการวางรากฐานด้านความร่วมมือระหว่างกระทรวงฯ และ CDC รวมถึงการก่อตั้งศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ในปี พ.ศ.๒๕๓๓ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข” ในปี พ.ศ.๒๕๔๔ เพื่อให้ครอบคลุมความร่วมมือที่กว้างขวางขึ้นโดยเพิ่มโครงการด้านการป้องกันโรคเอดส์ และโครงการด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในประเทศไทยและในภูมิภาค

สไลด์อีกหลายแผ่นทำให้ผมระลึกถึงความภาคภูมิใจที่ได้เดินทางไปทุกหนทุกแห่งในประเทศไทยกับผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม FETP เพื่อทำการสอบสวนโรคต่าง ๆ รวมถึงการระบาดของคุดทะราดในจังหวัดนราธิวาสทางภาคใต้ของประเทศไทย และการตายปัจจุบันทันด่วนในตอนกลางคืน (ไหลตาย) ของผู้ชายที่มีสุขภาพแข็งแรงในจังหวัดหนองคาย ซึ่งมีชายแดนติดประเทศลาว โดยปรากฏการณ์แปลกประหลาดนี้เกิดขึ้นทั่วเอเชีย นอกจากนี้ยังเกิดการระบาดของโรคคอตีบในจังหวัดยโสธรทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในจังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นจังหวัดปริมณฑลของกรุงเทพฯ

บริเวณชายตะเข็บด้านตะวันตกเฉียงใต้ของกรุงเทพฯ แพทย์ประจำบ้านได้สอบสวนการระบาดของโรคท้องร่วงจากเชื้อแบคทีเรีย Shigella ในคน นอกจากนี้ยังได้สืบหาพาหะเชื้อ Haeomophilus influenze B ที่ดื้อยาปฏิชีวนะคลอแรมเฟนิคอล หลังจากมีอาการโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในครอบครัวคนงานก่อสร้างซึ่งทำงานไม่เป็นหลักแหล่ง และได้อาศัยอยู่ในบริเวณที่ก่อสร้างตึกสูง นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้าน FETP ได้ทำการวิจัยทางคลินิกในการใช้ฟองน้ำคุมกำเนิด และผลกระทบต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอาบอบนวดที่ตั้งในเขตรังสิตและตามถนนกรุงเทพ-นนทบุรี

สิ่งหนึ่งที่ทำให้ FETP ได้รับการกล่าวขานถึงและอยู่ในความทรงจำ คือ การทุ่มเทในการทำงานรวมทั้งความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ FETP มีต่อสังคมโดยร่วมมือกับสถาบันสาธารณสุขในประเทศไทย นอกจากนี้บทบาทการเป็นผู้ช่วยสอนสร้างความเข้มแข็งให้แก่หลักสูตร ๑ เดือนของวิชาระบาดวิทยาพื้นฐาน และการสัมมนาระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และการช่วยเหลือในการศึกษาภาคปฏิบัติ ผู้ให้การสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากกรมต่าง ๆ ของกระทรวงฯ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลศิริราช และรามาธิบดี และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน และคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงโรงพยาบาล สถาบันการศึกษา อาทิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ความร่วมมือจากสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานครก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง และนักวิจัยจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารสหรัฐอเมริกาและไทย (AFRIMS) ก็ให้ความช่วยเหลือด้านห้องปฏิบัติการเป็นอย่างดีในช่วงที่ FETP เพิ่งเริ่มก่อตั้ง

นอกจากนี้ คุณประโยชน์ของ FETP อาจพิจารณาได้จากบทบาทการทำงานของศิษย์ FETP โดยเมื่อไม่นานมานี้ ในวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๔๘ ผมและภรรยา (คุณพวงทิพย์) ได้ดูรายการข่าวของ Jim Lehrer รายการโทรทัศน์สาธารณะที่ออกอากาศในสหรัฐอเมริกา พวกเราประหลาดใจมากที่ได้เห็นผู้สื่อข่าว Fred de Sam Lazaro กำลังสัมภาษณ์นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ (FETP รุ่น ๓) เกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ซึ่งนายแพทย์ศุภมิตรได้แสดงให้เห็นถึงภาวะความเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาโรคนี้และปัญหาโรคติดต่ออื่น ๆ ของประเทศไทย รวมถึงการริเริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ในโครงการสร้างภูมิคุ้มกันโรคระดับชาติของไทย อีกไม่กี่สัปดาห์ต่อมาก็มีข่าวการนำเสนอรายงานของนายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (FETP รุ่น ๔) เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคน ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่นครเจนีวา เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๘

บทบาทการช่วยเหลือสังคมของศิษย์ FETP ที่จบรุ่นแรก ๆ อาทิ นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ (FETP รุ่น ๑) กับบทบาทผู้นำในการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคเชื้ออุบัติใหม่ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (FETP รุ่น ๑) ได้ช่วยพัฒนากลยุทธ์โครงการใช้ถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ซึ่งมีชื่อเสียงไปทั่วโลก เพื่อควบคุมการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ซื้อและผู้ค้าประเวณี นอกจากนี้ นายแพทย์ณรงค์ วงษ์บา (FETP รุ่น ๒) ได้ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวี นายแพทย์วินัย สวัสดิวร (FETP รุ่น ๔) ได้ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์และขณะนี้ (พ.ศ.๒๕๔๘) ดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ชัยยศ คุณานุสนธ์ (FETP รุ่น ๗) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี ในเชียงใหม่เป็นครั้งแรก และต่อมาได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโรคเอดส์เพื่อดูแลโครงการควบคุมและป้องกันระดับนานาชาติ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี (FETP รุ่น ๘) ได้อุทิศตัวเพื่อทำงานด้านการควบคุมวัณโรคและต่อมาได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองวัณโรค บทบาทความเป็นผู้นำตามที่ได้กล่าวมานี้ และการได้สร้างคุณูปการต่อวงการสาธารณสุขในระดับชาติและนานาชาติ เป็นผลมาจากการจัดตั้งโครงการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาประยุกต์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของผู้มีส่วนร่วมก่อตั้งโครงการเมื่อหลายปีก่อน

สุดท้ายนี้ผมขอแสดงความขอบคุณและความชื่นชมต่อบุคคล ๒ ท่าน ผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการก่อตั้ง FETP คือ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน และนายแพทย์ประยูร กุนาศล โดยนายแพทย์สุชาติเป็นผู้พยายามแสวงหาความรู้และประสบการณ์ตลอดเวลา และยินดีถ่ายทอดสิ่งเหล่านั้นให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการ FETP ตลอดมา นายแพทย์ประยูร ซึ่งผมเคยทำงานด้วยในฐานะนักระบาดวิทยาในการควบคุมไข้ทรพิษในบังคลาเทศ ในช่วงประมาณ พ.ศ.๒๕๑๓ ได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา[๑๔๗] ในช่วงแรกของการก่อตั้ง FETP และได้ช่วยดูแลโครงการฯ เสมอมา ท่านทั้งสองมีภาวะความเป็นผู้นำและสร้างกลยุทธ์เพื่อนำโครงการที่ตั้งขึ้นมาใหม่นี้ให้สามารถผ่านพ้นความยุ่งยากในการผสานโครงการฯ เข้ากับโครงสร้างของกระทรวงฯ และความไม่แน่นอนของแพทยสภาในการรับรองให้ FETP เป็นสาขาผู้เชี่ยวชาญสาขาหนึ่งทางการแพทย์ นอกจากนี้ ความสามารถของท่านทั้งสองในการเชิญชวนแพทย์จบใหม่ให้เข้ามาอบรมในโครงการฯ ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีการยืนยันว่าจะมีคุณค่าต่อหน้าที่การงานหรือไม่ รวมทั้งการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่องค์กรด้านสาธารณสุขเพื่ออนุญาตให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าทำงานด้านการสอบสวนโรคในหน่วยงานก็เป็นความสำเร็จพื้นฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จที่มั่นคงของ FETP สำหรับประวัติศาสตร์อันยาวนานในการสร้างคุณประโยชน์อย่างต่อเนื่องของบุคคลทั้งสองได้ทำไว้จนถึงวัยเกษียณ รวมถึงการช่วยเหลือผมในหลาย ๆ ด้านในฐานะที่ปรึกษาของ FETP ในช่วงเริ่มก่อตั้งโครงการ ผมจึงรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่จะยกย่องให้

นายแพทย์สุชาติเป็นคุณปู่ และนายแพทย์ประยูรเป็นคุณพ่อของ FETP

---

๑๔๗ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาในช่วงเริ่มโครงการ FETP ส่วนนายแพทย์ประยูร กุนาศล เป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา ช่วงที่นายแพทย์บรูซ จี เวนีเกอร์ เข้ามาเป็นที่ปรึกษา FETP ปี ๒๕๒๖

นอกจากลาบหมู FETP ประเทศไทยสอนอะไรแก่ที่ปรึกษาของโครงการบ้าง?

ศาสตราจารย์นายแพทย์นิโคลาส เอช ไรท์[๑๔๘]

๒๘ เมษายน ๒๕๔๘

ครั้งหนึ่งผมเคยนั่งคิดถึงเรื่องในอดีตที่ครั้งหนึ่งเคยคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับการชำระหนี้และค่าใช้จ่ายจิปาถะในสหรัฐอเมริกา (ที่ทำงานของผมจ่ายเงินเดือนแค่ครึ่งเดียวสำหรับการเดินทางไปทำงานที่ FETP ประเทศไทยเป็นเวลา ๑ ปี) แล้วผมก็เริ่มนึกถึงการทำงานร่วมกับ FETP เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๑ จากประสบการณ์การทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขด้านการวางแผนครอบครัวให้กับสภาประชากร ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๑๖-๒๕๑๙ ทำให้ผมค่อนข้างคุ้นเคยกับประเทศไทยพอสมควร แต่เวลา ๑๒ ปีก็ผ่านไปอย่างรวดเร็ว ความรู้ด้านระบาดวิทยาของผมซักขึ้นสนิมแล้ว ตอนนั้นผมได้ตั้งคำถามกับตัวเองว่าผมจะนำอะไรไปสอนแพทย์หนุ่มสาวของFETP? ผมไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ เพราะไม่ได้ทำงานด้านนี้เลย ผมเป็น EIS officer ในปี พ.ศ.๒๕๐๖ และถือเป็นคนแรกที่ไม่ได้ทำงานด้านโรคติดเชื้อ คำถามที่ตามมาคือ ประเทศไทยมีความพร้อมในการสอบสวนโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อหรือยัง? อาจจะยังเพราะผมเคยได้ยินเรื่องเกี่ยวกับความยุ่งยากในการสอบสวนโรคที่เกี่ยวกับอาชีวะอนามัย แต่พรรคพวกที่ CDC ก็บอกผมว่าไม่ต้องกังวลหรอก ให้สอนเรื่องพื้นฐาน เช่น การเฝ้าระวังโรค ซึ่งคำปลอบเหล่านี้ก็ไม่ได้ช่วยอะไรได้มาก ผมยังกังวลว่าถ้าผมไม่น่าเบื่อจนเกินไปคนไทยก็จะไม่บอกผมตรง ๆ แล้วผมจะเอาอะไรไปสอนนอกจากภาษาของผมภาษาอังกฤษ? หรือความวิตกกังวล? ถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ไม่ค่อยจะสวยเท่าไหร่เลย

แต่เมื่อได้เริ่มทำงานที่ FETP เข้าจริง ๆ ผมรู้สึกดีใจที่ได้ทำงานกับแพทย์ประจำบ้านที่เฉลียวฉลาดและเต็มไปด้วยความกระตือรือร้น ทำให้ผมรู้ได้ทันทีว่าแพทย์กลุ่มนี้จะยึดมั่นในการทำงานด้านวิชาการให้แก่กระทรวงฯ มากกว่างานด้านบริหาร เริ่มมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแม้จะดูเหมือนว่าผู้บริหารในกระทรวงฯ ไม่ได้รู้สึกเช่นนั้นก็ตาม

การทำงานสอบสวนโรคมีตั้งแต่การสอบสวนโรคพยาธิในกลุ่มชาวบ้านที่นิยมกินลาบหมูแบบดิบแล้วป่วยเป็นโรคพยาธิทริคิโนสิส มีการระบาดของโรคทางจิต (โรคผีเข้า) และการตรวจพบการแพร่ของเชื้อซึ่งเป็นที่รู้จักเป็นอย่างดี นั่นคือการระบาดของโรคเอดส์ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ ซึ่งทำให้ทุกอย่างเปลี่ยนไป เป็นที่รู้กันว่าก่อนหน้านี้จะมีการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศชาวไทยซึ่งติดเชื้อจากคู่นอนชาวตะวันตก อย่างไรก็ตามการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดที่มารับการรักษาที่คลินิกของกรุงเทพมหานครในเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๓๑ ก็เป็นสิ่งที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน เพราะเพียงแค่ ๒ เดือนก่อนหน้านี้ในการสัมมนาที่พัทยา นักวิชาการอาวุโสของไทยท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นโดยดูจากนิสัยการชอบอาบน้ำของคนไทยว่าจะไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

กรุงเทพมหานครต้องรับมือกับการระบาดของเชื้อเอชไอวีและต้องการความช่วยเหลือ ในฐานะที่ปรึกษาที่เป็นคนนอก ผมสามารถทำงานนอกเวลาให้แก่หน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขได้ และด้วยความช่วยเหลือของกทม. และแพทย์ประจำบ้านของ FETP หลายคนร่วมกันทำให้สามารถกำหนดขอบเขตและปัจจัยตัวแปรของการระบาดได้ และนักสังคมวิทยาจากองค์กร PATH ได้ช่วยให้คำจำกัดความด้านมานุษวิทยาเกี่ยวกับลักษณะนิสัยของผู้ที่สารเสพติด

---

๑๔๘ Prof. Dr. Nicholas H. Wright ที่ปรึกษาและครูจากโครงการ Sabatical Leave ร่วมกับ US –CDC ผู้มาช่วยฝึกสอนในโครงการ Thai – FETP พ.ศ.๒๕๓๑

กลับมาสู่กระทรวงสาธารณสุขอีกครั้ง ผมรู้สึกว่าการแก้ปัญหาการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดและปัญหาการเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษช่วงกลางปี พ.ศ.๒๕๓๑ ไม่มีความรวดเร็วพอ ส่งผลให้ในเดือนพฤศจิกายนมีทารกหลายคนได้รับการวินิจฉัยภายหลังว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้มีการเตือนเกี่ยวกับการระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ในช่วงกลางปี พ.ศ.๒๕๓๒ เมื่อมีหลักฐานชัดเจนเกี่ยวกับการแพร่ของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในวงกว้างและนำไปสู่การกำหนดนโยบายควบคุมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งต่างจากความล้มเหลวในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในแอฟริกา ประเทศไทยจึงเป็นต้นแบบของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีของภูมิภาคนี้และภูมิภาคอื่น ๆ บทเรียนหลักจากประสบการณ์ (และที่เราได้เรียนรู้ก่อนหน้านี้เกี่ยวกับโครงการวางแผนครอบครัวของไทย) คือคนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้แม้แต่พฤติกรรมทางเพศก็ตาม การค้นพบนี้มีส่วนสนับสนุนกิจกรรมด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การทำงานที่ FETP ก็มีช่วงผ่อนคลายบ้าง นักเรียนแพทย์คนหนึ่งของผม (ซาบีน่า) ได้มาร่วมฝึกอบรมกับโครงการที่กรุงเทพฯ ในช่วงฤดูร้อน และได้ทำให้เพื่อนร่วมห้อง คือ พญ.สมนึก ศิริสุวรรณ รู้สึกแปลกใจเนื่องจากเธอมักจะอยู่ทำงานจนดึก บางครั้งก็ดึกมากอย่างที่สตรีไทยหัวโบราณจะไม่ทำกัน ผมยาวสลวยของซาบีนาเป็นที่ต้องตาของทุกคนไม่เว้นแม้แต่งูที่คาดว่าจะเป็นเพศผู้? ที่ตกลงจากหลังคามุงจากลงไปในถ้วยขนมหวานของเธอในระหว่างรับประทานอาหารเย็นกับกลุ่ม FETP ที่ร้านอาหารใกล้อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ คนขับรถได้ไล่งูตัวนั้นเข้าป่าไป แต่พวกเราก็ยังพูดถึงเรื่องที่เกิดขึ้นอย่างสนุกสนาน เห็นได้ว่าแม้แต่นักระบาดวิทยาที่เคร่งเครียดกับงานก็ยังต้องการเสียงหัวเราะบ้างเป็นบางครั้ง

สุดท้ายนี้ ผมคิดว่าผมได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จาก FETP มากมายกว่าสิ่งที่ผมได้สอน งานหนักและน้ำใจที่ดีงามของเพื่อนร่วมงานที่ FETP เป็นแรงบันดาลใจให้ผมทำงานหนักขึ้น และมีส่วนในการผลักดันนโยบายต่าง ๆ มากขึ้น ผมกล้าทำหลาย ๆ อย่างที่ไม่คิดว่าจะทำได้ในช่วงเวลาการทำงานสั้น ๆ ในฐานะที่ปรึกษาชั่วคราวของ FETP

กำเนิดนักระบาดวิทยามืออาชีพ

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน เคยกล่าวไว้ในงานอบรมช่วงที่ยังเป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาว่า

“คนที่มีสมองและรู้จักคิดก็จะคิดแบบระบาดวิทยา (Epidemiological thinking) ได้ทุกคน”

โดยนัยนี้ คุณหมอสุชาติ ต้องการสื่อสารว่าทุกคนสามารถเป็นนักระบาดวิทยาได้ ถ้ามีวิธีคิดแบบระบาดวิทยาซึ่งมิใช่เรื่องยุ่งยากซับซ้อนอันใดเพียงแต่รู้จักคิดอย่างมีเหตุผลเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ทรัพยากรบุคคลที่คุณหมอสุชาติต้องการโดยเร่งด่วนคือแพทย์นักระบาดวิทยารุ่นใหม่ที่จะเป็นกำลังสำคัญขับเคลื่อนกองระบาดวิทยาให้ก้าวหน้าต่อไป หรืออย่างน้อยที่สุดก็ใช้กองระบาดวิทยาเป็นฐานในการผลิตแพทย์เฉพาะทางระบาดวิทยาเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างไม่ขาดสาย

ในวันนี้หากถามคุณหมอสุชาติว่าผลงานใดเป็นผลงานที่ท่านภาคภูมิใจมากที่สุดงานหนึ่งในชีวิต คำตอบที่จะได้รับคือ *“โครงการ FETP หรือการฝึกอบรมแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนาม”* นั่นเอง ทั้งนี้เพราะถ้าไม่มี FETP แล้วไซร้ หน่วยงานระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในอดีต หรือสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในปัจจุบัน ก็จะไม่สามารถปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคได้อย่างเข้มแข็งเป็นระบบและมีประสิทธิภาพได้ดังที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ แต่เหนืออื่นใดท่านมิได้สร้าง FETP ขึ้นมาเพียงเพื่อเป็นหน้าตาของกองระบาดวิทยาหรือเพื่อกระทรวงสาธารณสุข หากเพื่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งคุณหมอประยูร กุนาศล ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาคนที่สอง สามารถยืนยันถึงเจตนารมณ์ในการสร้างนักระบาดวิทยาของผู้ก่อตั้งได้ดี

“เรารู้งานระบาดวิทยาเพื่ออะไร เพื่อการควบคุมป้องกันโรคและสร้างสุขภาพอนามัยของประชาชน ไม่ใช่ว่ารู้งานระบาดวิทยาเพื่อกองระบาดวิทยา หรือเพื่อกระทรวงสาธารณสุข เราทำงานนี้เพื่อประชาชนและเพื่อตัวเราเอง เพราะเราจะได้ความรู้ด้วย ถ้าเรารู้อย่างนี้ เราก็จะสนุกกับงาน เพราะรู้ว่าทำไปเพื่ออะไร ไม่ใช่ทำตามสั่ง เราจะรู้อยู่เสมอว่าเราทำอะไร ทำไปทำไม ทำเพื่ออะไร และจะได้ผลอย่างไร”[๑๔๙]

สำหรับอดีตผู้อำนวยการที่ก่อตั้งกองระบาดวิทยาเอง ท่านยังจดจำช่วงวันเวลาของการก่อสร้างโครงการ FETP ได้เสมอ

“ตอนนั้นกองระบาดอยู่สำนักปลัดฯ ผมจับ (โครงการ FETP) ยัดใส่มือกรมควบคุมโรคติดต่อ มีหมอวิชิต มธุรสภาษณ์[๑๕๐] คนนี้ขยันแต่แกติดออกภาคสนาม (field) ไม่ค่อยได้ ผมก็เขียนประกาศรับสมัครหมอได้มา ๕ คน มีคนสมัคร ๑๗-๑๘ คน[๑๕๑] คนสมัครแยะ ให้มาเรียนโดยมีเงินเพิ่มให้ห้าพันบาทในรุ่นแรก... และผู้มาเรียนก็จะได้ไป CDC (หมายถึงการไปดูงานที่สำนักงานใหญ่ของศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ณ เมืองแอตแลนตา)...”[๑๕๒]

---

๑๔๙ ดูภาคผนวก ๑๐ ข., คำบรรยายเรื่อง “ระบาดวิทยา” โดยนพ.ประยูร กุนาศล, วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๒๔, หน้า ๒๗๖

๑๕๐ นพ.วิชิต มธุรสภาษณ์ ขณะนั้นเป็นผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

๑๕๑ ข้อมูลบางแหล่ง เช่น ใน ๒๕ ปี FETP หน้า ๔๑, นพ.ประยูร กุนาศล ระบุมีผู้สมัครเรียน FETP รุ่นแรก ๓๑ คน, และใน ๒๐ ปี FETP กับการสร้างนักระบาดวิทยา หน้า ๑ ระบุมีผู้สมัครเรียนกว่า ๓๐ คน

๑๕๒ ๒๕ ปี FETP, “สัมภาษณ์อาจารย์สุชาติ เจตนเสน กว่าจะมาเป็น FETP”, บรรณาธิการ นพ.เฉวตสรร นามวาท, นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, พ.ศ.๒๕๕๐, หน้า ๒๕

“นักเรียนรุ่นแรก ๕ คน[๑๕๓] พอเรียนจบ ๒ ปีคนเห็นฝีมือมาก งานทุกชิ้นที่นำเสนอในที่ประชุมวิชาการเป็นเรื่องที่ดีเยี่ยม คนฟังเยอะมากก็ได้รับการสนับสนุนต่อมา ใน ๕ คนแรกคือ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิยากร ที่เป็นผู้แทนองค์การอนามัยโลกที่มองโกเลีย มีผลงานเรื่องถุงยางอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์ ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ผู้ที่จบหลักสูตรนี้ได้รับการยอมรับมากมีชื่อเสียง เช่น นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ นพ.วินัย สวัสดิวร นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ เป็นต้น อย่างในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็มีคนทำงานที่ผ่านการอบรมนี้มากถึง ๘ คน”[๑๕๔]

สิ่งที่คุณหมอสุชาติซึ่งปกติถ่อมตนมักจะกล่าวอวดอย่างภาคภูมิใจแก่ชนรุ่นหลังก็คือ **“นอกจากสหรัฐและแคนาดาแล้วเราเป็นประเทศแรกที่มีโครงการฝึกอบรมนักระบาดวิทยานี้”**

แน่นอนผู้ที่มีส่วนร่วมกับความภาคภูมิใจในโครงการ FETP ไม่น้อยไปกว่าผู้ก่อตั้งก็คือ คุณหมอประยูร กุนาศล ผู้รับไม้ต่อโครงการ FETP จากกรมควบคุมโรคติดต่อมาไว้ที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หลังจากที่กรมควบคุมโรคติดต่อไม่มีศักยภาพพอที่จะเข็นครก (โครงการ FETP) ขึ้นภูเขาได้ต่อไป

“ตอนนั้นหมอมนัสวี (อุณหะนันท์) เขาเป็นอธิบดี (กรมควบคุมโรคติดต่อ) พี่สุชาติก็ว่าให้หมอมนัสวีเป็นหัวหน้าหลักสูตรฝึกอบรม (FETP) แล้วให้หมอวิชิต (มธุรสภาษณ์ – หัวหน้ากองควบคุมโรคติดต่อทั่วไปในขณะนั้น) ดูแล หมอมนัสวีกลัวว่าได้ทุนมาแล้วเปิดหลักสูตรแล้วไม่มีคนมาเรียน เลยเขียนจดหมายโฆษณาแจกไปทุกจังหวัดว่า มาเรียนเถอะจะได้บอร์ด จะได้เงินทุนไปเรียนเมืองนอก จะมี supplement ต่าง ๆ ให้เยอะแยะไปหมด ปรากฏว่ารุ่นแรกมีสมัครตั้ง ๓๑ คน สอบคัดเลือกเข้ามา ต้องคัดกันอย่างมาก แต่มาเรียนแล้วรุ่นแรก ๆ ไม่มีบอร์ดให้

ต่อมาคนเข้าสมัครน้อยลง หมอวิชิตชักท้อแท้ ไม่ค่อยมีคนมาเรียน เจ้าหมอสมศักดิ์ (วัฒนศรี)[๑๕๕] FETP รุ่นที่ ๒ ก็มาเจรจากับผมว่า ‘พี่ต้องมาช่วยกันเถอะ มารับโครงการ (FETP) นี้’ ผมเลยต้องรับเอามาจากหมอวิชิต มาไว้ที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงฯ หมอสมศักดิ์เป็นคนชวนผมมารับผิดชอบโครงการ (FETP) นี้ ช่วยพี่สุชาติเขา”

เกี่ยวกับชื่อโครงการ FETP มีความเป็นมาที่น่าสนใจที่บ่งบอกถึงเอกลักษณ์ของนักระบาดวิทยาแบบไทย ๆ ที่ไม่ต้องการโอ้อวด แต่ต้องการทำงานแบบติดดินมากกว่าอยู่บนหอคอยงาช้างของมหาวิทยาลัย หรือสถาบันทางวิชาการใด ๆ

---

๑๕๓ หมายถึง อดีตแพทย์ประจำบ้าน ๕ คน ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร FETP รุ่นแรกปีพ.ศ.๒๕๒๓ ได้แก่ (๑) นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (๒) พญ.กรองทอง ทิมาสาร (๓) นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ (๔) นพ.ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ (๕) นพ.อนุสรณ์ วิกินิยะธนี

๑๕๔ หลังประติมาสาธารณสุข, นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี บรรณาธิการ, สัมภาษณ์ “นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน กว่า ๓๐ ปีที่ปากกัดตีนถีบเพื่อพัฒนาแพทย์ด้านระบาดวิทยา”, เครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คศน.), นนทบุรี, พิมพ์ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒, หน้า ๗๒

๑๕๕ นพ.สมศักดิ์ วัฒนศรี, อดีตผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนที่ ๘ ระหว่างพ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๔๒)

“คำว่า Field epidemiology กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นำมาใช้เป็นครั้งแรก ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๒๓ ในการร่างหลักสูตรอบรมนักระบาดวิทยา เนื่องจากไม่ชอบคำว่า Epidemic Intelligence Service (EIS) ตามแบบ US – CDC เพราะฟังดูโอ้อวด และเหมือนเป็นเรื่องที่เราอยากรู้ อีกทั้งยังต้องการแสดงให้เห็นว่า Field epidemiology มีความแตกต่างจาก Academic epidemiology

เพราะสมัยนั้นประเทศไทยส่งคนไปเรียนระบาดวิทยาในต่างประเทศ แล้วกลับมาทำงานไม่ได้เพราะเน้นหนักที่การให้ความรู้ในห้องเรียน ดังคำฝรั่งที่ว่า didactic ซึ่งหมายถึง การบรรยายการสอนด้วยคำพูด (ไม่ใช่การปฏิบัติ) ดังนั้น อาจารย์รุ่นก่อตั้ง FETP ต้องการให้มีการเรียนในพื้นที่ที่มีหน่วยงานดำเนินการอยู่แล้ว วันนั้นเราคิดว่าอยากมีผู้อำนวยการศูนย์ระบาดภาค ๔ แห่ง เป็นพี่เลี้ยงดูแลการศึกษาอบรมอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ให้มี Epidemiological practice สามอย่าง คือ เฝ้าระวัง สอบสวน วิจัย โดยมีวิธีการศึกษาระบาดวิทยา พรรณนา วิเคราะห์ และทดลอง”[๑๕๖]

เรื่องที่มาของชื่อโครงการ FETP คุณหมอประยูรได้ขยายความเพิ่มเติมอีกว่า

“ตอนแรกดร.เบ็นเน็ต จะตั้งชื่อโครงการฝึกอบรมว่า EIS (Epidemic Intelligence Service) ผมได้คุยกับพี่สุชาติเรื่องนี้เรารังเกียจคำว่า Intelligence กลัวเป็นสายลับ (แบบ CIA – Centeal Intelligence Agency) จึงตัดคำนี้ออก แล้วใช้คำว่า Epidemiology Training และเป็นการฝึกจากพื้นที่ก็เน้นที่ภาคสนาม ก็เลยเติมคำว่า Field เข้าไปอีก ดังนั้นคำว่า FETP จึงมาจากเมืองไทยเท่านั้น แล้วคนอื่นก็เอาแนวคิดนี้ไปขยายต่อ...

...เราทำได้ปีเดียวก็มีคนทำตามคือ อินโดนีเซีย เขาเห็นว่าเป็นประเทศใหญ่ต้องทำได้ เขาเลยทำตามเรา ส่วนอินเดียเขาถือว่าเขามีอยู่ก่อนแล้ว เขาเรียกว่า NICD เขานึกว่าของเขาใช่ แต่เราว่าเขาไม่ใช่... ไต้หวัน มาเลเซีย ตั้งโครงการฝึกอบรมระบาดวิทยาได้ปี๊บก็บอกว่า โครงการจะสำเร็จได้ต้องมีปริญญาก็เลยรวมกับมหาวิทยาลัย ฝ่ายมหาวิทยาลัยเลยคุมหมดเรื่องหลักสูตร (curriculum) เรื่องระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology) ก็เลยไม่ได้ทำ เราจึงบอกว่าเห็นไหม อย่าเอาไปอยู่กับ academy (ฝ่ายวิชาการ) องค์การอนามัยโลกเคยมาประเมินที่ประเทศไทยก่อนเริ่มโครงการอบรม แล้วเขาบอกว่าควรเป็นกระทรวง (สาธารณสุข) ที่เป็นผู้อบรม เขาก็มาหนุนพี่สุชาติให้ทำ...

แต่ปีแรกผมเป็นแค่ครูสอน มีคนรับผิดชอบการฝึกอบรมอยู่คือหมอวิชิต (มธุรสภาษณ์) แต่พอปีที่ ๒ ปีที่ ๓ ทำท่าว่าคนสมัครลดลงมาก หมอสมศักดิ์ (วัฒนศรี) และพรรคพวกก็เลยมาชวนว่า ‘พี่ต้องมารับเรื่องนี้ เพราะหมอวิชิตไม่มีเวลา’...

...เดิมทีเราถือว่าโครงการของเรามุ่งทางปฏิบัติจึงไม่มีปริญญาให้ ของ EIS ก็ไม่ให้ดีกรี เนื่องจากหมอมนัสวีร์กลัวไม่มีคนมาเรียนเพราะไม่มีปริญญาให้ และเขาคิดว่าตนเองจะดำเนินการกับแพทยสภาได้ แต่เนื่องจากแพทยสภาดำเนินการโดยคนในมหาวิทยาลัยจึงผ่านเฉพาะเวชศาสตร์ป้องกัน ๔ แขนง[๑๕๗]

---

๑๕๖ ดูภาคผนวก ๑๐ ค., นพ.ประยูร กุนาศล, “การคิดและปฏิบัติอย่างนักระบาดวิทยามืออาชีพ”, หน้า ๒๘๐

ที่เอารูปแบบมาจากอเมริกาคือ clinical preventive (แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก) สาธารณสุข (แขนงสาธารณสุขศาสตร์) อาชีวอนามัย (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) และ Aeronatics (แขนงเวชศาสตร์การบิน) แต่มีคนมาแปลของฝรั่งผิด จึงเอาอาชีวอนามัยไปรวมกับอาชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นเรื่องของการรักษา รวมทั้งเรื่องการเอาจิตเวชมาเกาะให้เป็นเวชศาสตร์ป้องกัน เพราะได้คุณหมอวินัย วิริยกิจจา เข้ามาเป็นนายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ท่านเคยเป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิตก็เลยเอาจิตเวชมาเชื่อมโยงกับเวชศาสตร์ป้องกัน”

แต่ในที่สุดคุณหมอประยูร กุนาศล ก็ประสบความสำเร็จในการผลักดันให้แพทยสภารับรองโครงการ FETP ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแขนงระบาดวิทยา ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๒๘ เป็นต้นไป (ตามหนังสือ สธ ๐๒๑๓/๒๒๑๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๒๗) มีผลทำให้แพทย์ผู้ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรม FETP มีสิทธิสมัครสอบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยาได้เป็นครั้งแรก

“การที่ผลักดันระบาดวิทยาให้เป็นแพทย์เฉพาะทางได้สำเร็จก็เพราะหมอยูร (นพ.ประยูร กุนาศล) ช่วยเจรจา พวกแพทยสภาโดยมากเป็นคลินิกรักษาทั้งนั้น แต่ถ้าเป็นเวชศาสตร์ป้องกันเขาก็ค้านดะ เราเลยต้องไปสมัครเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ด้วยเลย ต้องยอมเสียเงินสมัครเพื่อหาเสียงให้เข้าไปเป็นกรรมการแพทยสภา เราต้องเชื่อมกรรมการคนโน้น กรรมการคนนี้ ไม่อย่างนั้นเขาไม่เห็นความสำคัญ เราผลักดันกันไปทุกปี ผลักดัน ๔-๕ ปีถึงสำเร็จ” คุณหมอสุชาติ เจตนเสนกล่าวชื่นชมความสำเร็จของแพทย์รุ่นน้องคู่ใจ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน[๑๕๘] อดีตผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาคนที่ ๔ (ระหว่างพ.ศ.๒๕๓๓-๒๕๓๔) ได้กล่าวเสริมช่วงเหตุการณ์ที่ท่านมีส่วนช่วยแพทย์รุ่นพี่ผลักดันให้แพทยสภารับรองหลักสูตร FETP ดังนี้

“สำหรับพี่ประยูร กุนาศล ผมรู้จักพี่ประยูรตั้งแต่ตอนผมกลับจากเมืองนอกใหม่ ๆ พ.ศ.๒๕๒๒ พอกลับมาได้สักพักหนึ่ง พี่ประยูรก็พยายามผลักดันโครงการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาให้เป็นโครงการฝึกอบรมหลักสูตรหลังปริญญาของแพทยสภา พี่ประยูรพยายามมากในการที่จะสร้างหลักสูตรอันนี้ให้แพทยสภายอมรับ แล้วผมเองต่อมาก็ได้รับเลือกเป็นกรรมการแพทยสภา ผมก็พยายามที่จะช่วยผลักดันให้หลักสูตรอันนี้ออกมาจนกระทั่งสำเร็จ

อุปสรรคก็คือว่าโดยปกติแล้วการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเขาจะฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษาโรค คนทั่วไปมักไม่รู้ว่าทางการป้องกันโรคก็เป็นโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญอยู่ด้วย เรียกว่า โครงการ

---

๑๕๗ เวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive medicine) คือชื่อวิชาด้านป้องกันโรค ปัจจุบันแพทยสภาได้รับรองสาขาเวชศาสตร์ป้องกันจำนวน ๘ แขนง คือ
วป ๒๐๑ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา
วป ๒๐๒ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว
วป ๒๐๓ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การบิน
วป ๒๐๔ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ทางทะเล
วป ๒๐๕ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก
วป ๒๐๖ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์
วป ๒๐๗ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
วป ๒๐๘ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์

๑๕๘ อดีตอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๐) อดีตเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๔๕) อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคติดต่อ (พ.ศ.๒๕๓๙-๒๕๔๒) อดีตเลขาธิการแพทยสภา (พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๓๖) และอดีตกรรมการแพทยสภาจากการเลือกตั้งติดต่อกัน ๙ สมัย (พ.ศ.๒๕๒๘-๒๕๔๖)



ฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine) แพทย์ผู้บริหาร หรือกรรมการแพทย์สภาบางคนไม่เข้าใจก็บอกว่าไม่มี หลักสูตรแบบนี้เขาไม่ทำกัน แต่ท่านเหล่านั้นก็พูดแบบที่ไม่มีข้อมูลนะ พี่ยูร (นพ.ประยูร กุนาศล) กับพวกเราก็ไปเอาหลักสูตรของอเมริกามาให้ดูเลย พอกรรมการแพทยสภาเห็นข้อมูลอันนี้ก็เถียงเราไม่ออก เราหาทางจนกระทั่งหลักสูตรนี้ผ่าน หลักสูตรแรกเลยคือผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก (Clinical Preventive Medicine) อันนี้กลุ่มอาจารย์ที่รามาธิบดีได้ผลักดันจนกระทั่งสำเร็จ ต่อมาเป็นแขนงระบาดวิทยา และเวชศาสตร์การบิน แล้วก็มีเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอื่น ๆ ตามมา

ตอนที่พี่ยูรมาพัฒนาหลักสูตรนี้ เมื่อผมไปเรียนอเมริกาก่อนจะกลับเมืองไทย ผมก็ได้คุยกับผู้ที่เข้ามาช่วยผลักดันหลักสูตรระบาดวิทยานี้อยู่ในประเทศไทย เพราะฉะนั้นมันเชื่อมต่อกันได้ เวลาผมเข้าไปอยู่ในแพทยสภาแทนที่จะเป็นฝ่ายขัดขวาง (เหมือนกรรมการคนอื่น) เราก็เป็นฝ่ายสนับสนุนอีกคนหนึ่งที่เรียกว่าเป็นเสียงแข็งคนหนึ่งอยู่ในที่ประชุม กรรมการแพทยสภาเวลาที่ต่อสู้กันนี่จะมีคนที่พูดเสียงแข็ง ๆ อยู่ไม่กี่คนหรอก พอเถียงกันเป็นที่ยุติแล้วเสียงส่วนใหญ่ก็เอาด้วย

เราต้องคิดทำหลักสูตรระบาดวิทยาที่แพทยสภายอมรับ หลักสูตรมันต้อง ๓ ปี คือ ๑ ปีต้องไปเรียนด้านสาธารณสุขศาสตร์หรือเวชศาสตร์เขตร้อนระดับปริญญาโทหนึ่งหลักสูตรทั้งนอกและในประเทศ ๑ ปี แล้วที่เหลืออีก ๒ ปี ส่วนมากก็มาอยู่ที่กองระบาดวิทยานี่แหละ จริง ๆ แล้วเรียนทางด้านทฤษฎีที่กองระบาดวิทยาปีละเดือนเดียว เขาเรียก June Course หรือหลักสูตรเดือนมิถุนายน หลังจากนั้นก็ออกไปสอบสวนโรคไปฝึกงาน บางคนอาจจะได้ไปเมืองนอกบ้าง แต่ไม่ได้เป็นข้อบังคับ แล้วสุดท้ายก็ต้องมาสอบเอาวุฒิบัตร”

วุฒิบัตรและอนุมัติบัตรหลังปริญญาดังกล่าวมีฐานะเทียบเท่าระดับปริญญาเอก สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ซึ่งแพทย์ผู้ผ่านหลักสูตร FETP กว่าจะมีสิทธิสอบเอาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรได้ก็เป็นศิษย์ FETP ตั้งแต่รุ่นที่ ๔ ไปแล้ว

ศิษย์ FETP ยุคบุคเบิก : อิฐก้อนแรกบนเส้นทางอันทอดยาว

ภาษิตฝรั่งว่าถ้าเริ่มต้นดีก็มีชัยไปครึ่งหนึ่งแล้ว (Well begin is half done.) แต่สำหรับโครงการ FETP ไม่อาจพูดได้เต็มปากว่าเป็นการเริ่มต้นดี แต่เป็นการเริ่มต้นที่ฉุกละหุกแบบไปตายเอาดาบหน้าเสียมากกว่า จะเป็นเพราะมีการประชาสัมพันธ์โครงการที่มีการจูงใจเกินจริงไปบ้าง หรือเพราะการทุ่มเททำงานหนักของกลุ่มผู้ก่อตั้งโครงการ จึงมีแพทย์พากันมาสมัครอบรมรุ่นแรกมากกว่า ๓๐ คน ทำให้สามารถสัมภาษณ์คัดเลือกแพทย์คุณภาพได้ ๕ คนตามเป้าหมาย แม้ว่ารุ่นที่ ๒ และรุ่นต่อ ๆ มามีผู้มาสมัครน้อยลง และมีผู้เรียนบางรุ่นไม่ถึง ๕ คนก็ตาม

นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนรัตน์ หนึ่งในศิษย์ FETP รุ่นแรก พ.ศ.๒๕๒๓ ได้ฟื้นความหลังครั้งที่ผันตัวเองจากโรงพยาบาลชุมชนไกลปืนเที่ยง หักเหสู่วงการระบาดวิทยาโดยผ่านโครงการ FETP

“ผมเป็นแพทย์จุฬารุ่นที่ ๒๗ ตั้งแต่แรกเลยผมคิดว่าจบแพทย์แล้วก็ไปอยู่โรงพยาบาลอำเภอ เพราะคิดว่าตัวเองไม่ได้มีความคิดอยากจะเรียนสาขาเชี่ยวชาญเฉพาะทางเฉพาะด้าน ผมมีความรู้สึกว่าผมอยากทำงานโรงพยาบาลชุมชน ได้ไปอยู่อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพราะฉะนั้น ผมเลยสนุกกับการทำงานที่อำเภอ ๒ ปี แต่ว่ามาเปลี่ยนใจจะมาเรียนเฉพาะทางก็คือตอนที่มีหนังสือเวียนออกไปจากกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมีการเปิดหลักสูตรระบาดวิทยาเป็นปีแรก ตอนนั้นท่านปลัดกระทรวง อมร นนทสุต เซ็นไปนะครับ ผมคิดว่าผมอยากมาเรียนระบาดวิทยา เพราะอยากจะได้ใช้เป็นเครื่องมือในการที่จะเอากลับไปใช้ในโรงพยาบาลอำเภอ

อันที่จริงตอนทำงานอยู่โรงพยาบาลอำเภอ ตอนช่วงเช้าเราก็จะช่วยทำงานอยู่ในโรงพยาบาล แต่ช่วงบ่ายเราขออนุญาตผู้อำนวยการไปออกพื้นที่ ผู้อำนวยการก็อนุญาตให้ไปได้ ซึ่งก็ทำให้งานด้านส่งเสริมสุขภาพทางด้านสุขาภิบาลไปได้เร็ว ทีมงานเราดีมากตอนนั้นมีหมออยู่สามคน ตอนนั้นโรงพยาบาลชุมชนน่าจะมีงานทางด้านสาธารณสุขหรือด้านควบคุมป้องกันโรคอยู่ครึ่ง ๆ กับงานรักษา เวลาที่เราออกไปพื้นที่มันสนุกกับงานในช่วงบ่ายด้วย เหมาะกับนิสัยเรา พอมาเรียนระบาดวิทยา งานระบาดวิทยาก็เป็นงานชุมชน

ตอนนั้น FETP ยังไม่เป็นหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านนะครับ เป็นเพียงหลักสูตรให้มาเรียนแค่ ๒ ปี แล้วก็ให้ประกาศนียบัตร แต่เราไม่ต้องลาราชการมาเรียน เรายังเลื่อนขั้นตามปกติ เพราะถือว่าเป็นการมาทำงานโดยย้ายสถานที่ ตอนนั้นถ้าผมจำไม่ผิดเขามีงบประมาณจากองค์การอนามัยโลกมาสนับสนุนโครงการแล้วก็ให้เงินพิเศษแต่ละคน รู้สึกจะได้คนละ ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน ตอนนั้นคนมาสมัคร ๓๙ คน คัดเหลือ ๕ คน เราต้องสอบผ่านทั้งข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด เพราะว่าอาจารย์เป็นฝรั่ง ซึ่งทุกวันนี้ยังเป็นสิ่งที่เรายังพิศวงไม่เข้าใจจนถึงปัจจุบันนี้นะครับว่าทำไมปีแรกนั้น (พ.ศ.๒๕๒๓) จึงมีคนสนใจมาสมัครเยอะขนาดนั้น เพราะหลังจากนั้นเราก็ไม่เคยมีคนมาสมัครเยอะขนาดนั้นอีกเลย หนังสือเวียนเชิญคนมาสมัครโครงการ FETP มีทุกปีนะครับ พอปีที่สองก็มีคนมาสมัครแค่ ๔ คน รุ่นที่ ๓ เหลือ ๓ คน ไม่ครบ ๕ ตามที่ต้องการ ทุกวันนี้การสอบข้อเขียนสอบสัมภาษณ์ก็ยังเป็นภาษาอังกฤษทุกรุ่น และยังรับ ๕ คนมาตลอด จนกระทั่งถึงปีที่โรคซาร์สระบาด กระทรวงจึงอนุมัติให้เพิ่มเป็น ๗ คน จากนั้นก็ให้เกิน ๕ คนมาตลอด

ผมต้องบอกว่าตอนนั้นเป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงกับกรมควบคุมโรคติดต่อ เพราะช่วงแรก ๆ อย่างน้อยช่วง ๔-๕ ปีแรก ออฟฟิศอยู่ภายใต้กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อห้องเรียนของโครงการฝึกอบรมนั้นกองโรคติดต่อทั่วไปเขาจัดให้ ตอนนั้นยังอยู่ที่วังเทวะเวสม์ แต่ว่าถ้าต้องการห้องประชุมหรือการจัดสอนที่ต้องใช้ห้องใหญ่ ๆ หน่อยก็จะไปอาศัยที่กองระบาดวิทยาซึ่งอยู่ภายใต้สำนักงาน

ปลัดกระทรวง มีอาจารย์ฝรั่งชื่อ ดร.แบรนด์ลิ่ง เบนเน็ต เป็นผู้ดูแล อาจารย์เบนเน็ตเขาเป็นนักระบาดวิทยาที่เรียนจบ EIS (Epidemic Intelligence Service) เพราะฉะนั้นเขาพยายามจะใช้โครงสร้างหลักสูตรของ EIS ในไทย แต่ EIS เขาสอนคนตั้ง ๕๐-๖๐ คนต่อชั้นเรียน นี่เราแค่ ๕ คน เพราะฉะนั้นหลักสูตรก็จะต้องกระชับหน่อย จากที่ผมเคยไปเห็น EIS ที่อเมริกาเทียบกับ FETP ของเรา ผมไม่แน่ใจว่าของเราจะเป็นข้อได้เปรียบเรื่องคุณภาพจริงหรือเปล่า เพราะว่าที่ EIS เขามีจำนวนนักเรียนเยอะก็จริง แต่เขาก็มี resource person (ทรัพยากรบุคคล) เยอะด้วย เพราะเขาสามารถเอานักเรียนของเขาไปฝากไว้กับกรมกองต่าง ๆ ไม่ใช่ว่าสอนโดยโครงการฝึกอบรมที่เดียว แต่ว่าส่งนักเรียนของตัวเองไปทำงานอยู่กับหน่วยงานต่าง ๆ

FETP ของเรามี Introductory Course (หลักสูตรปูพื้นฐานทางวิชาระบาดวิทยา) ในเดือนมิถุนายนหนึ่งเดือน เรียกว่า June Course เรามีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมาสอน กว่าครึ่งหนึ่งของอาจารย์ที่มาช่วยสอนเป็นพื้นฐานสำหรับนักเรียนที่จะทำงานภาคสนามต่อไป

วิธีเรียนของเราคือเรียนแบบ learning by doing เพราะฉะนั้นเวลาของเราจะอยู่กับเรื่องภาคสนาม ๘๐% ห้องเรียนก็จะอยู่ห้องประชุม เวลาอยู่ในห้องเรียนคิดออกมาก็ประมาณ ๒๐% ซึ่งอันนี้ต่างจากมหาวิทยาลัยหรือหลักสูตรที่เป็นทางด้านการศึกษา ซึ่งเวลาอยู่ในห้องเรียนของเขาจะต้องเป็น ๘๐% และอาจจะมีลงพื้นที่บ้างนิด ๆ หน่อย ๆ อย่างมาก ๒๐% อันนั้นคือข้อแตกต่างข้อที่หนึ่งของ FETP กับการเรียนในมหาวิทยาลัย ข้อที่สองคือเราชัดเจนว่าเราเรียนรู้เรื่องการฝึกอบรมการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของทางด้านสาธารณสุขหรือทางด้านระบาดวิทยา

การที่เราเอาเรื่องการฝึกอบรมทางระบาดวิทยามาอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข มีข้อได้เปรียบตรงที่ว่ากองระบาดวิทยาขณะนั้นเรามีระบบเฝ้าระวังโรค ซึ่งจะใช้เป็นตัวที่ช่วยในการสอนได้ เรามีระบบที่รายงานการระบาดของโรค ซึ่งส่งตรงเข้าถึงส่วนกลางเลย แล้วเราสามารถส่งคนของเราไปสอบสวนโรคได้ทันที เรามีศูนย์ระบาดวิทยา ๔ ภาคที่จะสามารถช่วยในเรื่องของการวิจัยด้วย ก็หมายถึงว่าเรามีองค์ประกอบครบที่จะทำให้การฝึกอบรมของเราทำได้ โดยใช้ระบบของสาธารณสุขที่เรามีอยู่โดยเฉพาะทางด้านระบาดวิทยามาใช้ได้ อันนี้เป็นสิ่งที่ผมเข้าใจ จากการที่ผู้ใหญ่คืออาจารย์สุชาติ (เจตนเสน) ได้พยายามที่จะจัดตั้งโครงการ FETP ขึ้นมา คงต้องมีการพูดคุยกันหลายหน่วยงานรวมทั้งมหาวิทยาลัย หลักสูตรของเราเชิญอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมาสอนหลายวิชา โดยเฉพาะงานวิจัย ถ้าเกิดมีอะไรที่เราต้องการความช่วยเหลือทางด้านเชี่ยวชาญเฉพาะทางของด้านโรค นักเรียนเราก็เข้าไปปรึกษาอาจารย์ในมหาวิทยาลัยได้

แต่ของเรามี Core competency (ความสามารถหลัก) ซึ่งสร้างมาจากสามเรื่องหลักของเราว่านักเรียนจะต้องมีผลงานส่งออกมาในเรื่องของการเฝ้าระวังโรค มีผลงานที่เขียนออกมาจากการสอบสวนโรคต้องมากกว่าหนึ่งชิ้นด้วย รู้สึกจะเป็นสองหรือสามครั้งต่อปี แล้วสุดท้ายคือเรื่องสนับสนุนงานวิจัยจะต้องมีงานวิจัยระยะสั้น ๑ เรื่อง งานวิจัยระยะยาว ๑ ปี ๑ เรื่อง เพราะฉะนั้นอันนี้เป็นผลงานที่จะต้องส่งในการเรียนหลักสูตร FETP ในการที่จะส่งผลงานได้ก็ต้องลงไปทำงาน”

คุณหมอครรชิต ได้เล่าบทเรียนในการเป็นนักสืบสอบสวนโรคอันน่าตื่นเต้นเมื่อครั้งเป็นนักเรียนหลักสูตร FETP รุ่นแรกว่า

“สำหรับผมมีประสบการณ์ในช่วงปีแรก ๆ คือการสอบสวนโรคแผลเรื้อรัง เขาเรียก ‘แผลปากหมู’ แผลมันมีลักษณะเหมือนปากหมู มันเป็นก้นแผลลงไป แล้วบริเวณรอบแผลจะเป็นขอบแข็งเหมือนปากหมู

แผลมันเกิดที่ใต้เข่าลงไป หลังจากที่เราสอบสวนแล้วเราถึงรู้ว่ามันเกิดจากเชื้อคลอสตริเดียม (Clostridium) เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง การเข้าไปสอบสวนเราพบว่ามันเกิดกับพวกชาวไร่ ผมเข้าไปสอบสวนวันนั้นเข้าไปในไร่อ้อยจังหวัดราชบุรี เข้าไปลึกเลยครับ *ผู้ป่วยเขายังบอกผมว่า นี่เป็นครั้งแรกที่เขาเห็นหมอตัวเป็น ๆ เข้ามาถึงบ้านเขา*

เราก็ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ซึ่งอันนี้เป็นสิ่งที่เราต้องได้เรียนรู้จากการทำงานว่าการเข้าไปทำงานในพื้นที่มันต้องผ่านเจ้าพ่อ ซึ่งอันนั้นทางสต๊าฟของกองระบาดวิทยา เขาจะเป็นคนช่วยประสานงานให้อยู่แล้ว ข้อมูลโรคเราก็ได้จากการรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีว่าเขาพบผู้ป่วยจำนวนมากผิดปกติในพื้นที่ เขาก็เลยรายงานมาที่กองระบาดวิทยา กองเลยส่งพวก FETP ลงไปสอบสวน ดังนั้นการที่เป็น FETP ก็ได้ประโยชน์จากระบบ ว่าเรามีระบบรายงานโรคที่ค่อนข้างจะรู้การเกิดโรคได้เร็ว เพราะฉะนั้นเราสามารถลงไปในขณะที่ยังมีโรคเกิดอยู่

สาเหตุของโรคก็เกิดจากโดนพวกใบไม้บาด บริเวณใต้หัวเข่าลงไป ซึ่งมักจะถูกใบไม้บาดเป็นแผลเล็ก ๆ ถ้าไม่มีเชื้อตัวนี้เข้าไป แผลก็จะหายได้เอง มีแค่การอักเสบเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ถ้ามีเชื้อตัวนี้มันจะเป็นแผลปากหมู ตอนแรกที่เห็นเราแยกเกือบไม่ออกจากแผลคุดทะราด แต่ตอนนั้นคุดทะราดมันหมดไปจากประเทศไทยแล้ว เราต้องใช้แล็ปช่วย เป็นครั้งแรกที่ผมเริ่มเห็นประโยชน์ของการทำงานข้ามหน่วยงาน อย่างตอนนั้นเราทำงานอยู่กองระบาดวิทยา แต่ผมไปขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่สถาบันโรคผิวหนังซึ่งอยู่ภายใต้กรมการแพทย์ ก็ได้ผู้อำนวยการตอนนั้นคืออาจารย์หมอเรณู โคตรจรัส[๑๕๙] ท่านก็สนใจ ส่งทีมที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง และผู้เชี่ยวชาญทางด้านห้องปฏิบัติการลงไปเต็มคันรถเลย ส่วนผมเข้าไปเตรียมชาวบ้านก่อน ก็คือ identify (คัดกรอง) คนไข้เตรียมไว้ให้ เสร็จแล้วทีมแพทย์เขาตามเข้าไป พอทีมแพทย์ไปถึง เราก็จัดคนไข้ให้หมอโรคผิวหนังตรวจเขาก็ทำ biopsy เก็บตัวอย่างเอามาเพาะเชื้อ แล้วหลังจากนั้นหมอโรคผิวหนังเขาได้ทดลองแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น ๒ กลุ่ม โดยกลุ่มหนึ่งเอายาแดงไปทาแผลที่บ้านเอง กับอีกกลุ่มหนึ่งผู้ป่วยต้องไปทำแผลทุกวันที่สถานีอนามัย ปรากฏว่าพวกที่เอายาแดงไปทาที่บ้านเอง กับพวกที่ต้องมาล้างแผลอย่างถูกต้องที่สถานีอนามัยทุกวันอัตราหายมันเท่ากัน คือชาวบ้านดูแลรักษาเองก็ได้ ทำให้เรารู้ว่าแผลแบบนี้ชาวบ้านดูแลเองได้ มันก็ช่วยทำให้การรักษาเราง่ายขึ้น เพราะดูจากแผลมันน่ากลัวว่าชาวบ้านจะรักษาเองได้หรือเปล่า

เดี๋ยวนี้โรคนี้น้อยลงแล้วครับ ไม่ค่อยได้พบ อาจจะเป็นเรื่องสุขาภิบาลดีขึ้นด้วย ชาวบ้านที่เข้าไปทำไร่อาจจะมีวิธีป้องกันตัวเองดีขึ้น รายงานโรคนี้ยังอยู่ชื่อว่า ***Epidemic Leg Ulcers*** ซึ่งอันนี้ถือว่าเป็นการทำงานในขณะเรียน แล้วเราก็เห็นเลยว่างานที่เราทำ ถ้าทำอย่างถูกต้องแล้วก็หาภาคีเครือข่ายที่ถูกต้องเมื่อเกิดโรคขึ้นมาก็สามารถควบคุมได้”

---

๑๕๙ แพทย์หญิงเรณู โคตรจรัส ผู้อำนวยการคนแรกของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๓๐) ท่านเป็นปูชนียบุคคลในวงการแพทย์โรคผิวหนังทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ



ประกาศนียบัตร FETP นั้นสำคัญไฉน

ดังที่กล่าวแล้วว่าหลักสูตร FETP เกิดจากการตัดสินใจของนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ในนาทีอันฉุกเฉินในที่ประชุม ซึ่งจำเป็นต้องตัดสินใจคว้าโอกาสที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US – CDC) หยิบยื่นให้ก่อนที่โอกาสที่หาได้ยากนั้นจะผ่านเลยไป แน่นอนย่อมมีความไม่พร้อมในเรื่องของการรับรองหลักสูตร FETP จากแพทยสภาในช่วงแรก ๆ แต่สำหรับศิษย์ FETP รุ่นบุกเบิกที่ไม่มีสิทธิสอบวุฒิบัตรของแพทยสภาอย่างคุณหมอครรชิต ยังไม่รู้สึกเดือดร้อนอะไรนักแต่ก็ห่วงศิษย์นักรบระบาดวิทยารุ่นน้องที่ก้าวตามหลังมา

“ผมคงไม่สามารถพูดแทนทุกคนได้ ผมคิดว่าคนที่ตั้งใจมาเรียน FETP ส่วนใหญ่คงคิดว่าตัวเองเสียเวลามาแล้ว ก็ควรจะต้องมีสิ่งที่เราต้องได้อะไรบ้าง ในส่วนตัวผมเอง (รวมทั้ง FETP รุ่น ๑ รุ่น ๒ รุ่น ๓) การเรียน FETP ตอนนั้นก็ได้ใบประกาศนียบัตร ซึ่งแพทยสภายังไม่รับรอง ยังเอาไปใช้สอบเอาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากแพทยสภาไม่ได้ ประกาศนียบัตร FETP จึงไม่มีประโยชน์อะไรในทางราชการ แต่ตอนหลังเขาก็รับรองแต่ต้องไปสอบ คือได้ประกาศนียบัตร FETP เรียน ๒ ปี แล้วเขามี requirement ว่าต้องเรียนปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์อีก ๑ ปี หรือจะจบโทจากต่างประเทศก็ได้ ถือว่าครบ ๓ ปี มีสิทธิไปสอบเอาวุฒิบัตร หรือคนที่ได้ประกาศนียบัตร FETP แล้วไปทำงานที่โรงพยาบาลหรือที่สาธารณสุขจังหวัดหรือทำงานสาธารณสุขอีก ๓ ปี รวมเป็น ๕ ปี ก็เอา ๕ ปีนี้ไปยื่นสมัครสอบกับแพทย์สภาเอาใบอนุมัติบัตรก็ได้

วุฒิบัตรเขาให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ทำงาน ๒ ปี แล้วเรียนปริญญาโทอีก ๑ ปี รวมเป็น ๓ ปี แล้วไปสอบได้ *‘วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา’* แต่อนุมัติบัตรนั้นเขาให้คุณค่ากับประสบการณ์ คือหมายถึงว่าไปทำงานในสาขานั้นครบ ๕ ปี อย่างเช่น สาขาอายุรแพทย์ถ้าไปทำงานอยู่โรงพยาบาล ๕ ปีในแผนกอายุรกรรมมาสมัครสอบก็จะได้อนุมัติบัตร แต่ถ้าพวกที่ไปสมัครเรียนโรงเรียนแพทย์เป็นแพทย์ประจำบ้าน ๓ ปี สมัครสอบได้วุฒิบัตร ผู้ที่ได้อนุมัติบัตรโดยมากมักจะเลยขั้นที่จะได้ประโยชน์ เพราะมันเกิน ๕ ปีแล้ว แต่วุฒิบัตรมีโอกาสได้เอาไปใช้ประโยชน์ เดี๋ยวนี้ก็ยังมีคนสอบอนุมัติบัตรอยู่ เป็นพวกที่ตกค้างไม่ได้ไปสอบทันทีอย่างตัวผมเอง เพราะว่าผมต้องกลับมาคุมโครงการ FETP ผมจึงต้องมาสอบอนุมัติบัตร”

Monday Meeting : พบกันวันจันทร์สานสัมพันธ์ FETP

มีการประชุมอย่างหนึ่งของชาว FETP ซึ่งปฏิบัติสืบเนื่องกันมานับแต่ก่อตั้ง (พ.ศ.๒๕๒๓) จนกระทั่งทุกวันนี้ และกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สร้างทั้งมิตรภาพและความเข้มแข็งให้แก่ FETP คือ การประชุมที่เรียกว่า “Monday Meeting” ซึ่งคุณหมอครรชิต ศิษย์ FETP รุ่นแรกยังรำลึกถึงชั่วโมงแรกของ Monday Meeting ได้ดี

“สมัยนั้นกองระบาดวิทยาไม่เหมือนกองศักดินาทั่วไป คือเราเข้าพบผู้อำนวยการกองได้ตลอด คือถ้ามีปัญหาอะไรก็เข้าไปปรึกษาได้ แต่ตอนที่เรียน FETP ผมอาจจะมีความสัมพันธ์กับอาจารย์สุชาติน้อยกว่า Trainee (ผู้รับการฝึกอบรม) คนอื่น เพราะตอนนั้นเราแบ่ง Trainee ให้ไปอยู่ตามกองต่าง ๆ หมอวิวัฒน์ (โรจนพิทยากร) ไปอยู่กองกามโรค หมอกรองทอง (ทิมาสาร) ไปอยู่กองมาลาเรีย หมออนุสรณ์ (วิกินิยะธนี) ไปอยู่กองวัณโรค หมอณรงค์ (กษิติประดิษฐ์) อยู่กับกองระบาดวิทยา ซึ่งน่าจะพูดถึงอาจารย์สุชาติช่วงนั้นได้มากกว่าผม ส่วนผมถูก assign ส่งให้ไปอยู่กับกองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ผมก็จะพูดถึงอาจารย์ภัทราพร ชำนาญกิจ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไปในขณะนั้น (พ.ศ.๒๕๑๘-๒๕๒๔) กับคุณหมอวิชิต มธุรสภาษณ์ (ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป พ.ศ.๒๕๒๔-๒๕๒๕) ทั้งสองท่านนี้ช่วยคล้าย ๆ เป็นพี่เลี้ยงตอนผมอยู่ที่กองนั้น

แต่คนที่ผมสัมผัสเยอะที่สุด คืออาจารย์ประยูร (กุนาศล) ส่วนอาจารย์สุชาติผมสัมผัสท่านในฐานะอาจารย์ แต่คนที่สนิทเป็นแบบพี่เลี้ยงเลยคืออาจารย์ประยูร ผมคิดว่าเรื่องการบริหารจัดการในขณะที่ท่านดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการนั้น อาจารย์สุชาติท่านต้องรับผิดชอบเรื่องการบริหารโครงการ FETP แต่ส่วนผมเป็นนักเรียนไม่ได้รับรู้ด้วย แล้วถ้ามีปัญหาอะไรเรามักจะคุยกับอาจารย์ประยูร แล้วอาจารย์ประยูรก็เอาไปนำเสนออาจารย์สุชาติซึ่งก็ได้รับการแก้ไข”

ประเพณีการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เชื่อมร้อยมวลสมาชิก FETP เข้าด้วยกันคือ Monday Meeting และผู้ที่มาร่วมประชุมเกือบทุกนัดก็คือคุณหมอสุชาติ เจตนเสน นั่นเอง

“เราตกลงกันว่าทุกเช้าวันจันทร์ ตั้งแต่เก้าโมงจนถึงเที่ยง เราอยากให้เป็นชั่วโมงที่อาจารย์กับลูกศิษย์ได้มาเจอกัน แล้วลูกศิษย์จะได้เอาสิ่งที่ตัวเองเคยทำมาตลอดอาทิตย์เอามาพูดให้ฟัง ซึ่งเรื่องที่จะนำเสนอก็มีแต่เรื่องการสอบสวนโรค เรื่องของโครงการวิจัย อาจจะมี proposal มาเสนอหรือการไปทำ review journal (ทบทวนวารสารวิชาการ) แล้วเอามานำเสนอเพราะฉะนั้นจะเป็นเรื่องทางด้านวิชาการ หรือเราอาจจะเชิญอาจารย์ข้างนอกมาสอนอะไรสัก ๒-๓ ชั่วโมง

Monday Meeting ก็คือเป็นการใช้เวลาในห้องเรียนด้วยกัน เรามี Monday Meeting มาตั้งแต่ FETP รุ่นแรก (พ.ศ.๒๕๒๓) จนถึงทุกวันนี้ก็ยังมีอยู่ เขาพยายามจะเชิญรุ่นที่จบไปแล้วใครว่างก็มากัน อาจารย์สุชาติทำเป็นตัวอย่างมา ๓๐ กว่าปี นับตั้งแต่ที่ท่านเกษียณ แทบจะทุกวันจันทร์ อาจารย์สุชาติจะมาร่วม Monday Meeting กับ FETP”

FETP สร้างนักระบาดวิทยามือปราบโรคเอดส์

กล่าวได้ว่าศิษย์ FETP ในยุคบุกเบิกตั้งแต่หมายเลข ๑ ถึงหมายเลข ๕ ได้แก่ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร พญ.กรองทอง ทิมาสาร นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ นพ.ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ และนพ.อนุสรณ์ วิกินิยะธนี ได้กลายเป็นตำนานของการก่อตั้ง FETP เพราะถ้าไม่มีแพทย์ประจำบ้านทั้ง ๕ ดังกล่าว ก็จะไม่มีหลักหมายหลักแรกบนเส้นทางของ FETP ที่ทอดยาวมาไกลจนถึงทุกวันนี้ และภายหลัง ๓ ใน ๕ ของ FETP รุ่นบุกเบิกดังกล่าวได้สร้างผลงานทางระบาดวิทยาจนเป็นที่รู้จักทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ อาทิเช่น

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยกร[๑๖๐] ผู้ทิ้งความใฝ่ฝันของตนเองที่จะเป็นกุมารแพทย์ใหญ่มาฝึกฝนตนเป็นนักระบาดวิทยามืออาชีพผ่านหลักสูตร FETP และกลายเป็นผู้อำนวยการโรคเอดส์คนแรกของกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทั่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรคเอดส์ที่มีชื่อเสียงในระดับโลก

ต่อไปนี้เป็นเรื่องราวบางส่วนของคุณหมอท่านนี้กับ FETP ที่ได้มีส่วนสร้างความเป็นตัวตนของท่านในวันนี้

“ผมจบแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีเมื่อปี ๒๕๑๙ ตอนแรกผมสมัครอยากจะเป็นหมอเด็กมากเลย แต่เนื่องจากว่าผมเป็นแพทย์รับทุนผมเลยต้องไปใช้ทุนในต่างจังหวัด ผมเลยเลือกจังหวัดที่อยู่ไกลที่สุดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ก็คือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เวลาจะสมัครเป็นหมอเด็กของรามาฯ มันสมัครยากมาก ต้องแสดงให้เห็นว่าเรามีความสนใจมีความเสียสละคือไปในที่ห่างไกลเพื่ออาจารย์จะได้ให้ความเห็นใจ แต่ว่าผมไปทำงานได้สองปีผมก็ถูกขอร้องจากกระทรวงสาธารณสุขให้อยู่ต่อเป็นปีที่สามเพื่อที่จะให้ดูแลโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ชื่อโรงพยาบาลพระยุพราชที่อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ซึ่งผมเป็นผู้อำนวยการที่นั่น พอครบสามปีผมก็มาสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเด็กที่รามาธิบดี พอดีมีโครงการหนึ่งขึ้นมาเรียกว่าโครงการ FETP เกิดขึ้นในตอนนั้น ผมก็มีความสนใจด้วยก็เลยสมัครทั้งคู่ หวังว่าอาจจะได้อย่างใดอย่างหนึ่งก็ยังดี ธรรมดาแล้วได้ยากทั้งคู่ เพราะว่า FETP มีคนสมัครตั้ง ๓๕ คน แล้วเอาแค่ ๕ คน ส่วนหมอเด็กที่รามาฯ นี่ถ้าไม่ใช่เกียรตินิยมแล้วโอกาสที่จะได้ไม่มี

---

๑๖๐ ประสบการณ์ด้านการทำงาน :

- *ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอรามัน จังหวัดยะลา*
- *ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา*
- *หัวหน้าฝ่ายระบาดวิทยา กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข*
- *หัวหน้าฝ่ายสอบสวนโรค ศูนย์ประสานงานวิชาการ กรมควบคุมโรคติดต่อ*
- *ผู้อำนวยการโรคเอดส์ (คนแรก) ของกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ*
- *ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ๔ จังหวัดราชบุรี*
- *นายแพทย์ใหญ่และผู้ทรงคุณวุฒิ (นายแพทย์ระดับ ๑๐) กรมควบคุมโรคติดต่อ*
- *ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (คนแรก) กรมควบคุมโรคติดต่อ*
- *หัวหน้าทีมของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติประจำเอเชียและแปซิฟิก (UNAIDS)*
- *นักวิชาการแพทย์ สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศมองโกเลีย*
- *ที่ปรึกษาอาวุโสและหัวหน้าทีมเอดส์ สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศจีน*
- *ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศมองโกเลีย*
- *ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

ซึ่งผมก็ไม่ได้เกียรตินิยมด้วย เพราะฉะนั้นผมก็สมัครทั้งคู่ แล้วปรากฏว่าผมได้ทั้งคู่เลย ผมก็ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง สุดท้ายผมเลยเลือก FETP

คือผมก็หนักใจนะว่าผมอยากเรียนเป็นหมอเด็กมาตั้งแต่ต้นแล้ว และก็เล็งชีวิตไปทางนั้นแล้วว่าจะเป็นหมอเด็กให้ได้ แต่ว่าพอมาเจอ FETP เอกสารโครงการที่ตอนแรกเขาเวียนเอกสารให้ผู้สนใจ ไม่มาถึงผม แต่ทีแรก เขาส่งมาที่รุ่นน้อง ผมเห็นโดยบังเอิญก็เลยเอาของรุ่นน้องมาอ่านดู รุ่นน้องเขาก็ไม่สนใจเพราะเขาอยากจะเป็นหมอเด็กเหมือนกัน ซึ่งก็เป็นรุ่นน้องที่ยะลา ผมเป็นผู้อำนวยการ แล้วเขาเป็นแพทย์อยู่ในโรงพยาบาลนั้น ผมอ่านดูเอกสารโครงการเขาเขียนดีครับผมก็ชื่นชม เขาเขียนว่ามันเป็นอัตราที่ขาดแคลน เมื่อเรียนแล้วจะได้มีการสร้างประโยชน์ให้กับงานสาธารณสุขได้มาก และพร้อมกันนั้นก็อาจจะมีความก้าวหน้าด้วย ผมก็สนใจเพราะผมมาคิดว่าหมอเด็กในประเทศไทยมีเยอะมากเลย เพราะว่ามันมีมานานแล้ว แต่ว่าเรื่องของระบาดวิทยายังไม่เคยมี อันนั้นก็เป็นรุ่นที่ ๑ ผมคิดว่ามันเป็นสาขาที่ขาดแคลน อาจจะมีโอกาสได้ทำงานได้เยอะดี ก็เลยสมัคร FETP ไปก่อน

ผมไม่ค่อยมีพื้นทางระบาดวิทยานะครับ ผมมีพื้นเหมือนคนทั่วไป แต่ที่รามาธิบดีมีวิชาหนึ่ง เขาเรียกวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เป็นพื้นตื้น ๆ ให้กับนักศึกษาทุกคน ผมเข้าใจว่ามันเป็นบทที่ ๑ ของระบาดวิทยาของทุกคนที่จะเรียนไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือไม่ใช่แพทย์ก็ตาม ให้รู้ว่ามีปัจจัยสำคัญที่จะต้องศึกษา ๓ ด้าน ที่เขาพูดว่า host คือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคและก็เชื้อโรคและก็สิ่งแวดล้อม อันนี้ผมว่าแพทย์ทุกคนน่าจะรู้ แต่ว่าจะรู้ลึกถึงขนาดว่าให้ความสนใจกับมันมาตั้งแต่ต้นนั้นไม่มีเลยครับ แต่เนื่องจากเขาบอกมันเป็นวิชาที่มีประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคก็เลยสมัครไป ปรากฏว่ารุ่นแรกเขาค่อนข้างจะเคร่งครัดในการคัดเลือก เพราะมีคนสมัครเยอะรุ่นหลัง ๆ คนสมัครน้อยนะครับใครสมัครก็เอา แต่รุ่นแรกนี่สมัคร ๓๕ คนแล้วเอา ๕ คน ก็มีการสอบแข่งขันเรียกว่าค่อนข้างจะเคร่งครัดมากทั้งสอบสัมภาษณ์ทั้งสอบข้อเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ผมมารู้ที่หลังว่าผมได้คะแนนสูงที่สุด เวลาเขาประกาศผลเขาเรียงชื่อผมเป็นชื่อแรก และชื่อถัดมาก็เป็นชื่อหมอณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และชื่อคนอื่น ๆ เขาบอกว่าได้คะแนนสูงสุดก็จะอยู่อันดับหนึ่ง ผมเลยมาคิดว่าถ้างั้นอย่างนี้ผมพอจะรับไหว อันนั้นก็ช่วยผมได้อย่างมาก ทำให้มีความมั่นใจ

ที่ผมได้รับเลือกน่าจะเป็นเพราะเรื่องประสบการณ์ ยะลานี่ผมอยู่โรงพยาบาลสามแห่งนะครับ แห่งหนึ่งคือโรงพยาบาลจังหวัดแค่เดือนเดียว แห่งที่สองอยู่โรงพยาบาลที่เขาเรียกว่าโรงพยาบาลรามัน (จังหวัดยะลา) อยู่ปีครึ่ง แล้วก็อยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา (จังหวัดยะลา) อีกสองปี ก็มีความรู้ ทีนี้ข้อเขียนผมมีอาจารย์ที่เป็นผู้สอบเป็นอาจารย์ที่ผมเคารพชื่ออาจารย์อนุวัตร (ลิ้มสุวรรณ) ที่รามาธิบดีด้วย ท่านมาช่วยที่กระทรวงฯ ท่านบอกว่าข้อเขียนผมไม่ดีแต่สัมภาษณ์ดี ก็แปลว่าได้มาจากประสบการณ์เป็นส่วนใหญ่ ไม่ใช่ได้จากความรู้จริงๆ FETP รุ่นแรกเรียนจบทั้งห้าคน แต่ว่ามีหนึ่งคนที่มีความจำเป็นในครอบครัวก็เลยไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในภาคกลาง ส่วนที่เหลืออีก ๔ คนก็ยังคงทำงานด้านระบาดวิทยา และเป็นเรื่องที่น่าแปลกครับ คือสามในสี่ท้ายที่สุดไปทำงานในองค์การระหว่างประเทศ ตอนเรียนก็เหมือนกับเป็นหนูตะเภา เพราะเป็นรุ่นแรก วิธีการเขาก็ให้เรียนหลักสูตรเข้มข้นในหนึ่งเดือนแรก แล้วหลังจากนั้นก็แจกงานให้ไปฝากตัวอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ เขามีให้เลือกว่าใครจะไปอยู่ที่ไหนซึ่งแต่ละคนต้องเลือก ส่วนผมเลือกทางโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือกามโรค เป็นคนละเรื่องกับโรคเด็กเลยนี่เป็นเรื่องผู้ใหญ่เข้มข้น ส่วนอีกคนหนึ่งเป็นหมอผู้หญิงชื่อหมอกรองทอง ทิมาสาร เขาเลือกไปด้านมาลาเรีย อีกคนหนึ่งเป็นหมอผู้ชายชื่อหมออนุสรณ์ วิกินิยะธนี ท่านสนใจเรื่องวัณโรค แต่เรียนจบแล้วท่านไปทำงานศูนย์วัณโรคที่โคราชระยะหนึ่งแล้วท่านก็ไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชน อีกคนหนึ่งเป็นหมอผู้ชายเหมือนกันครับชื่อหมอครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ เขาเคยทำงาน

ด้านโรคติดต่อทั่วไป แล้วคุณหมออีกคนชื่อณรงค์ กษิติประดิษฐ์ เขาสนใจด้านข้อมูลข่าวสารก็ไปสิงตัวอยู่ในกองระบาดวิทยา ห้าคนก็จะมีที่ฝึกงานคนละแห่งกัน พอไปทำงานก็ไปพัฒนางานด้านเฝ้าระวังโรคครวมทั้งระบาดวิทยา แล้วทุก ๆ วันศุกร์ก็จะมาคุยกันมาพบกันแล้วมาปรึกษาเล่าถึงความก้าวหน้า เวลามีโรคระบาดที่ไหนก็จะยกทีมกันไป ไปสอบสวนโรค

ส่วนใหญ่จะต้องไปเป็นกลุ่มแต่อาจจะไม่ครบห้าคน เช่นสองคนสามคน มีน้อยครั้งที่ไปครบห้าคน ก็มีครั้งหนึ่งที่ผมไปเฝ้าระวังโรคที่เขาเรียกว่าโรคพยาธิตืดหมู cysticercosis ไปทั้งห้าคนเลยไปที่ชัยนาท แต่ที่ช่วยเรามากที่สุดก็คือผู้ที่เหมือนกับเป็นครูประจำชั้น เป็นอาจารย์ต่างประเทศชื่อด็อกเตอร์เบนเน็ต ซึ่งมาจากศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐฯ มาช่วยก็จะเป็นผู้นำทีมไปตลอด ท่านเป็นคนเก่งมากเป็นนักระบาดที่แท้จริงเลย มีประสบการณ์ด้านระบาดวิทยาสูงก็มาเป็นพี่เลี้ยง โชคดีครับที่ได้ท่านมา ตอนหลังท่านก็กลับไป ท่านไปมีความก้าวหน้าไปเป็นใหญ่เป็นโตในองค์การอนามัยโลก ผมตอนหลังก็ไม่ได้เจอท่านอีก แต่ว่ายังติดต่อกันเป็นครั้งคราว ตอนที่เรียนท่านมีความสนใจห่วงใยมากคือเรื่องความรู้ ให้มั่นใจว่าทุกคนมีความรู้ ผมหนักใจแทนท่านเพราะท่านพูดภาษาไทยไม่ได้ แล้วนักศึกษาก็พูดภาษาอังกฤษไม่เก่ง อยู่กันได้สักสองเดือนแรกก็ยังค่อนข้างจะคลำทางกันอยู่ หลังจากนั้นก็คุ้นเคยครับ ก็มีความใกล้ชิดกัน ทำให้การศึกษาอบรมมีชีวิตชีวา ส่วนอาจารย์คนไทยก็จะมีสี่ท่านที่เข้ามาดูแลพวกเราคือ อาจารย์สุชาติ เจตนเสน อาจารย์ประยูร กุนาศล อาจารย์ธวัช จายนียโยธิน มีอีกท่านหนึ่งคืออาจารย์วิชิต มธุรสภาษณ์ ซึ่งอาจารย์สามท่านแรกอยู่กองระบาดวิทยา ส่วนอาจารย์ท่านที่สี่อยู่กองโรคติดต่อทั่วไปของกรมควบคุมโรคติดต่อ

ผมคิดว่าท่านอาจารย์สุชาติแน่มากเลยในทางระบาดวิทยา แล้วมาเรียนรู้ที่หลังว่าท่านตั้งกองระบาดวิทยาขึ้นมาด้วยตัวท่านเอง คือมีความรู้สูงในเรื่องนี้ เพราะฉะนั้นเวลาสอนจะให้ความรู้ต่อลูกศิษย์สมกับเป็นผู้รู้จริง ๆ เป็นพหูสูตในทางระบาดวิทยาเหมือนกับอยู่ในจิตวิญญาณท่านแล้ว ถือว่าเป็นเรื่องที่โชคดีมากครับที่หลักสูตรนี้ได้ท่านมาเป็นผู้ดูแล ท่านมาเป็นผู้ริเริ่มหลักสูตรนี้ ระบบงานระบาดวิทยาที่ทางสำนักระบาดวิทยาทำอยู่จนถึงกระทั่งทุกวันนี้เขาเรียกว่า **‘เฝ้าระวังโรค’** ซึ่งเป็นงานหนึ่งของสำนักระบาดวิทยา **‘งานสอบสวนโรค’** ซึ่งท่านก็ได้ให้แนวคิดต่าง ๆ หลายด้านเวลามีโรคระบาด และก็อีกอันหนึ่งก็คือ **‘การศึกษาวิจัยทางด้านระบาดวิทยา’** ซึ่งท่านก็ได้ให้ข้อชี้แนะหลาย ๆ ด้าน เพราะแต่ละคนจะต้องมีงานวิจัยของตัวเอง ผมอยู่ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือกามโรค แต่ยังไม่ได้สนใจ HIV ในช่วงแรก พอดีไปทำงานอยู่ในกามโรคก็มีความสุข ก็ขอย้ายตำแหน่งมาจากต่างจังหวัดมาอยู่ในกองกามโรค พอฝึกอบรมจบก็ได้เป็นหัวหน้าฝ่ายด้านระบาดวิทยาของกองกามโรค ทีนี้หลังจากนั้นไม่นานโรคเอดส์เริ่มระบาดทั่วโลก พอเข้ามาเขาก็บอกว่านี่เป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ มันติดต่อได้ทั้งยาเสพติด ทางรับเลือด และแม่สู่ลูก กามโรคก็เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็เลยต้องมาให้ความดูแลในเรื่องนี้ก็มาช่วยเขา พอดีผมได้รับการร้องขอให้ย้ายจากกองกามโรคมาอยู่ที่ศูนย์ประสานงานทางวิชาการความรู้เรื่องของโรคระบาด เรื่องของปัญหาภัยสุขภาพทางโรคติดต่อให้กับอธิบดีเป็นสายตรง เลยต้องมาทำงานเรื่องของ HIV ด้วยโดยปริยาย เพราะว่าโรค HIV เป็นจุดสนใจของทั้งทางด้านวิชาการทั้งทางด้านสังคม จุดที่คนสนใจเพราะมันติดแล้วรักษาไม่ได้และก็เสียชีวิตเร็วทำให้คนมีความกังวล ตกลงผมก็เลยจะต้องทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ตอนนั้นกามโรคใหญ่มากนะครับ ระบาดรุนแรง และมีอัตราการเจ็บป่วยสูง จนเป็นโรคที่มีคนในวงการแพทย์ทั่วไปมีความสนใจมาก คือคนไข้เยอะ แล้วคนที่ทำคลินิกต่าง ๆ ที่อยากจะได้ความรู้ ทางด้านกองกามโรคก็จะทำหน้าที่หลักในการอบรมวิชาการให้กับแพทย์ แพทย์ต้องเสียค่าลงทะเบียนแพง ๆ นะถ้าจะมาเรียนและเป็นจุดสนใจ แล้วเวลาไปตามคลินิกต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ ที่รักษากามโรคซึ่งมีเยอะมากเหมือนดอกเห็ด

เขาจะติดป้ายว่าเป็นแพทย์ที่รับการอบรมมาจากกองกามโรคจากโรงพยาบาลบางรัก ซึ่งผมไม่เคยรู้มาก่อนมารู้ทีหลังพอเข้าไปอยู่ในวงการก็รู้ว่ามันระบาดรุนแรงมากเรียกว่าอัตรา ๔๐๐ ต่อแสน สูงมากครับ เชื้อมันแพร่ได้ง่ายมาก เชื้อไม่กี่ตัว มีเพศสัมพันธ์ก็มีแพร่ แล้วของเมืองไทยอีกอย่างคือการค้าบริการทางเพศมันมีมากกว่าใครเรียกว่าเป็นอาชีพที่ได้รับความนิยมของคนจากต่างจังหวัด ถูกหลอกมาบ้าง หรือไม่ก็มีความยากจนแล้วต้องมาทำงานด้านนี้ และลูกค้าก็เยอะ ปีหนึ่งจะมีผู้ค้าประเวณีหรือค้าบริการทางเพศเป็นแสน ๆ คน เลยทำให้โรคระบาด สมมติว่าถ้ามีหนึ่งแสนคนติดเชื้อกามโรคสัก ๓๐% ก็คือสามหมื่นคน และแต่ละคืนที่สามหมื่นคนแพร่เชื้อไปสู่ลูกค้าคืนละสามหมื่น ๆ ลองนึกดูว่าจะเป็นยังไง

ตอนแรกที่ผมทำเป็นเรื่องการเฝ้าระวังและการป้องกัน แต่เอาเข้าจริง ๆ แล้วทำอะไรไม่ได้เลย มันมีแต่ท้อเพราะว่าโรคมันเยอะอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยแน่นมาก กลายเป็นว่าตอนหลังไม่สามารถจะนั่งเฉยๆ ได้ต้องไปช่วยหมอที่เขาตรวจโรคด้วย คือหมอแต่ละคนไม่ได้กินข้าวเที่ยง คนไข้เยอะ ผมเลยต้องไปอดข้าวกับเขาด้วย หมายความว่าต้องรักษาผู้ป่วยด้วย เลยกลายเป็นหมอที่ไม่ได้ลงเฉพาะเรื่องระบาดวิทยา เป็นหมอรักษาด้วย ตอนนั้นผมนั่งทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลบางรักเลยครับ การอบรมระบาดก็ต้องอยู่ที่บางรัก โรงพยาบาลบางรักเป็นโรงพยาบาลที่มีความรู้และวิชาการสูงที่สุดในประเทศไทยในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สมมติว่าโรงเรียนแพทย์ที่จะศึกษาเรื่องนี้ต้องส่งไปดูงานที่โรงพยาบาลบางรัก แต่ว่าภายนอกเรื่องเกี่ยวกับอาคารก็จะดูทึม ๆ แต่ข้างในเครื่องมือเครื่องใช้ดีกว่าทุกแห่งที่มีในประเทศไทยในการรักษากามโรค คือรักษาที่ไหนไม่หาย มาโรงพยาบาลบางรักรับประกันร้อยเปอร์เซ็นต์ต้องหาย ตอนนี้ก็ทำเป็นตึกสิบกว่าชั้น แต่ว่าเมื่อเทียบกับระยะหลังมีความเปลี่ยนแปลงเรื่องจำนวนผู้ป่วยอย่างมากในเรื่องกามโรค เพราะจำนวนผู้ป่วยหดไป ๙๐ กว่าเปอร์เซ็นต์”

โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% นวัตกรรมระบาดวิทยาปราบโรคเอดส์

สาเหตุสำคัญก็เพราะโครงการที่ผมดำเนินการนี่แหละครับ เขาเรียก **‘โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%’** ซึ่งผมเป็นคนริเริ่มโครงการนี้ ผลักดันจนกระทั่งเป็นโครงการระดับชาติ ซึ่งอันนี้เกิดขึ้นทีหลัง หลังจากอยู่ที่กองกามโรคได้สักระยะหนึ่ง ผมก็เข้าไปอยู่ในศูนย์ประสานงานวิชาการ ตอนนั้นยังอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข วังเทวะเวสม์ได้ใกล้ชิดกับอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ เพราะว่าท่านต้องการข้อมูลทางด้านโรคติดต่อโดยด่วน เรียกว่าเหมือนกับเป็นสายสืบของโรคติดต่อผมก็ให้ข้อมูลท่าน จนกระทั่งพอเอดส์มาผมก็รับผิดชอบเป็น**ผู้อำนวยการงานเอดส์เป็นคนแรกของประเทศไทยเลย** หลังเป็นผู้อำนวยการเอดส์ผมก็ได้รับการเลื่อนขั้นไปเป็นผู้อำนวยการสำนักงานโรคติดต่อเขตที่ราชบุรี ผมก็ไปทำ **โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%** โครงการที่ทำก็ได้จากความรู้ตอนที่เรียนระบาดวิทยานี่แหละครับ คือความรู้ทางด้านระบาดวิทยาช่วยผมในเรื่องการควบคุมกามโรค คือตอนที่เรียน FETP ผมต้องทำหน้าที่สามอย่างตอนเรียนคือ เฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค และศึกษาวิจัย

ผมก็ศึกษาวิจัยด้านระบาดวิทยาและพบว่าไม่มีทางใดเลยที่จะคุมโรคได้โดยการรักษาผู้ป่วย คือบางคนบอกว่ารักษาแล้วโรคจะไม่แพร่ แต่ไม่จริง เพราะว่าผู้ที่มารักษาเขาไม่ได้มากันทุกคน คนในชุมชนในสังคมก็ยังแพร่โรคอยู่ เรารักษาให้กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยรักษาหายแล้ว อาทิตย์ต่อไปก็ไปนอนกับหญิงบริการแล้วติดใหม่เป็นวงจรที่เรียกว่าวงจรอุบาทว์ คือไม่สิ้นสุดเลย เพราะฉะนั้นต้องไปรักษาหญิงบริการทุกคน แต่พอไปรักษาหญิงบริการทุกคนก็ไม่ได้อีก เพราะว่าหญิงบริการรักษาหายวันนี้ อีกสักอาทิตย์หน้าก็จะติดเชื้อใหม่จากลูกค้า

เพราะฉะนั้นพอมาเห็นวงจรอย่างนี้และการให้ความรู้ให้สุขศึกษาก็ช่วยไม่ได้ เพราะว่าคนที่ไปนอนกับผู้ติดเชื้อไม่รู้นี่ว่าเขาติดเชื้อ เพราะว่าสุขภาพภายนอกมันจะเป็นปกติ เพราะฉะนั้นก็เลยหมดสิทธิ์ที่จะควบคุมโรค ยกเว้นต้องป้องกันด้วยถุงยางอนามัย ไปเริ่มทำโครงการนี้ที่ราชบุรี ลักษณะของ **โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%** มีความพิเศษ ก็คือว่ามีการบังคับใช้ถุงยาง บังคับใช้ถุงยางแปลว่าอะไร แปลว่าเราผูกขาด คือขอให้สถานเริงรมย์ทุกแห่งต้องตั้งกฎขึ้นมาว่าถ้าไม่มีถุงยางไม่ให้บริการ ต้องใช้ระบบนี้ ถ้าไม่ใส่ถุงยางไม่ให้บริการ

นี่ไม่ใช่กฎหมาย เพราะค้าบริการทางเพศมันผิดกฎหมาย ไม่สามารถจะไปออกระเบียบ เราเลยใช้วิธีคุยกัน เชิญผู้เกี่ยวข้องมาประชุมและไปขอให้ผู้ว่าฯเป็นผู้ออกหน้า ผู้ว่าฯบอกว่าคุณเคยทำยังไงก็ทำไป อย่าให้เราจับได้ว่าคุณค้าบริการก็แล้วกัน เพราะว่ามันผิดกฎหมาย แต่ถึงจะจับไม่ได้ก็ตาม ถ้ามีการแอบแฝงให้บริการต้องให้มั่นใจว่าหญิงบริการใช้ถุงยาง ถ้าไม่ใช้เราจะปิดสถานเริงรมย์ท่าน ซึ่งธรรมดาเขาขายบริการเราจับเขาไม่ได้อยู่แล้ว เพราะเขาไปอยู่ในห้องสองต่อสองถูกไหมครับ ไปอาบไปนวดไม่ได้มีการเปิดประตูให้เห็น เขาก็ค้าบริการทางเพศ เราบอกว่าถ้าคุณขายบริการทางเพศเมื่อไหร่ต้องใช้ถุงยาง ถ้าไม่ใช้เราจะปิด แล้วเราก็ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยกามโรค เราจะถามว่าไปเที่ยวที่ไหนมา ได้ข้อมูลก็สามารถที่จะย้อนกลับไปดูว่า เออ แห่งนี้ใช้ถุงยาง แห่งนี้ไม่ได้ใช้ ตอนนี้ขอเตือนก่อนนะ ถ้าเที่ยวหน้ายังพบอีกเราจะปิด เจ้าของสถานเริงรมย์ไม่อยากปิด อีกอย่างหนึ่งคือเขาทักท้วงว่าถ้าเขาเองต้องมาใช้ถุงยางทุกครั้งกับลูกค้า แล้วแห่งอื่นไม่ใช้เขาจะเสียเปรียบ ก็เลยมีประชุมเจ้าของสถานเริงรมย์ ผู้ว่าฯบอกว่าต้องทำด้วยกันทุกแห่ง ใครไม่เห็นด้วยก็จะถูกปิด ปรากฏว่าทุกคนเห็นด้วยหมด คือถ้าทุกคนทำยังไงเขาก็จะทำด้วย ก็เลยเหมือนกับว่าเป็นข้อตกลงกันว่าจังหวัดราชบุรีต้องใช้ถุงยาง ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ปรากฏว่าได้ผล ในเวลาเพียงเดือนเดียวกามโรคลดหายหมดเลยในผู้หญิงบริการ

ที่เรารู้ว่ากามโรคหายหมดเพราะเราให้บริการตรวจสุขภาพทุกสัปดาห์อยู่แล้ว คือเขาจะต้องมาตรวจฟรี ๆ แต่ละคนมีความเสี่ยงต่อกามโรค เขาก็รู้ว่าเขาจำเป็นต้องมาตรวจเพราะเขาได้ประโยชน์ เราพบว่าแต่ละครั้งที่มาตรวจ จะรู้เลยว่าส่วนใหญ่ประมาณ ๒๐% จะติดเชื้อกามโรค เราก็ให้การรักษาฟรีๆ พอรักษาไปพอเขาหายเขาก็ไปขายบริการต่อ เขาไม่แพร่โรค ถูกไหม แต่ไม่กี่วันต่อมาเขาก็รับเชื้อจากลูกค้ามา อันนั้นเป็นเรื่องปกติ แต่พอเราทำถุงยาง ๑๐๐ เปอร์เซนต์ปุ๊บ หญิงบริการไม่ติดเชื้ออีกเลย ก็วัดได้แล้วว่าวิธีการนี้ช่วยปกป้องเขาได้ ที่สมุทรสาครหลังจากที่ทำโครงการถุงยาง ๑๐๐ เปอร์เซนต์นี้ได้ระยะหนึ่ง เห็นชัดครับ ราชบุรีไม่ชัดเท่าสมุทรสาคร สมุทรสาครนี่ชัดมาก คือว่าเคยติดเชื้อกันสามเปอร์เซนต์ พอทำได้สักเดือนเดียวเหลือ ๐% แต่ที่ราชบุรีไม่ชัดเพราะว่าราชบุรีคือศูนย์กามโรค เราทำในราชบุรี แต่ผู้ป่วยที่มาจากเพชรบุรีขับรถมาตรวจ นครปฐมเขาก็มาตรวจก็ยังติดเชื้อ เพราะฉะนั้นก็ไม่ชัด เพราะมันเป็นศูนย์ คนต่างเมืองก็สนใจมารักษา

แต่ว่าที่สมุทรสาครมันเป็นจังหวัดปิด คือคนจากเพชรบุรีก็ไม่ไปรักษาสมุทรสาครอยู่แล้ว เพราะถ้าเราควบคุมโรคในจังหวัดแล้วโรคมันลด เราจะเห็นชัด แต่ที่ราชบุรีเราควบคุมในจังหวัด โรคมันลดในจังหวัดแต่เห็นไม่ชัด เพราะผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดอื่น พอเห็นว่าได้ผลที่ราชบุรีที่สมุทรสาคร ก็เลยขยายไปเรื่อยๆ ผมทำหน้าที่ขยาย ก็ไปคุยกับทางจังหวัด ขยายไปในเขต ๗ จังหวัด ๘ จังหวัด ทำหมด แล้วไปขยายต่อภายในประเทศในจังหวัดอื่นๆ สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ อยุธยา จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขเขาสนใจ นำเรื่องเข้าไปคุยในคณะกรรมการเอดส์ชาติ แล้วมีมติให้ทำทั้งประเทศ ก็เลยกลายเป็นโครงการแห่งชาติแล้วก็ได้ผลดีมากเลย ผู้ป่วยหายหมด จากเคยมีติดเชื้อปีละแสนกว่า มันลดลงไปอย่างรวดเร็วเลยนะครับถึงปีละเป็นห้าหมื่น เพราะฉะนั้นก็ทำให้ประเทศมีชื่อเสียงว่าสามารถควบคุมโรคได้

อันที่จริงงานด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์เป็นงานในหน้าที่ของสำนักระบาดวิทยา เพราะงานเขามีหน้าที่เฝ้าระวังโรคทุกโรค สมัยแรกทำหน้าที่เฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อร้ายแรง สมัยหลัง ๆ ก็เฝ้าระวังทุกโรคเลย เพราะฉะนั้น FETP ก็จะถูกมอบหมายให้ดูแลเรื่องเอดส์โดยปริยาย ที่เขาชื่นชมงานเฝ้าระวังเอดส์ของไทยมาจากผลงานของ FETP ไทย แต่ว่าผมไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรง เพราะว่าผมจะอยู่ที่กรมควบคุมโรคติดต่อ แต่ว่ากองระบาดวิทยาอยู่ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ FETP ก็อยู่ในสำนักงานปลัด อันนั้นคือช่วงแรก ๆ นะครับ ตอนหลังพอประมาณปี ค.ศ.๒๐๐๒ (๒๕๔๕) มีการปรับโครงสร้างกระทรวง เขาย้ายเอางานระบาดวิทยาเข้ามาอยู่ที่กรมควบคุมโรค ผมก็เลยมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น

จริง ๆ แล้วงานด้านเอดส์มีความกว้างขวางมาก ในเรื่องของการเฝ้าระวังก็เป็นงานทางด้านระบาดวิทยา แต่การควบคุมโรคก็จะเป็นโครงการโรคเอดส์

การพัฒนางานควบคุมโรคเอดส์มีมาตั้งแต่ตอนแรกที่ผมอยู่กามโรค ตอนหลังพอเขาตั้งเป็นกองโรคเอดส์ขึ้นมา ช่วงแรกเขาเรียกว่าศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ผมเป็นผู้อำนวยการอยู่สองปีกว่า หลังจากนั้นก็พัฒนามาเป็นกองโรคเอดส์ แล้วเปลี่ยนชื่อมาเป็นสำนัก (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ซึ่งผมเป็นผู้อำนวยการคนแรก เจอผู้ป่วยเมื่อไหร่ก็จะไปที่นั่น ช่วงแรก ๆ ไปโรงพยาบาลบำราศนราดูรก่อนแล้วจึงไปโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลบางรักเกี่ยวกับงานด้านหนึ่งก็คือว่าส่งเสริมการใส่ถุงยางอนามัย ด้านการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งก็ถือว่าถ้าคุณรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ความเสี่ยงต่อเอดส์ก็จะลดลง ก่อนที่โรคเอดส์ระบาดในเมืองไทยเกิดจากคนไม่กี่คน คนแรกที่ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ แต่ว่ามันไม่ระบาดรุนแรง ตอนที่โรคเอดส์ระบาดรุนแรงเริ่มมาตอนปี ๓๐ มาจากยาเสพติด เพราะฉะนั้นต้องควบคุมเรื่องยาเสพติด ก็คือให้ผู้เสพยาเสพติดรับรู้ว่ามันมีความเสี่ยง แล้วก็หลีกเลี่ยงการใช้เข็มร่วมกัน เขาให้แต่แค่สุขศึกษาซึ่งก็ไม่ได้ผล ตอนหลังโรคเอดส์ที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์ลดลง การแพร่ทางการรับเลือดลดลง แม่สู่ลูกลดลง แต่ว่ายาเสพติดไม่ลด เพราะว่าคนที่ติดยายังคงแลกเข็มกันอยู่ เพียงแต่ว่าจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ฉีดมันลดลง มันไปกินหมด ไปกินยาบ้าแทน เพราะฉะนั้นมันก็เลยทำให้ผู้ป่วยลดลง แต่ความจริงแล้วมันคุมการใช้เข็มฉีดยาเสพติดไม่ค่อยได้ผล ซึ่งในระยะหลังที่รัฐบาลมีความเห็นว่าถ้าเอาแค่ให้ความรู้อย่างเดียว แค่ควบคุมยาเสพติดโดยการจับ พวกนี้มันแก้ไขไม่ได้ เขาก็เลยเริ่มโครงการแลกเปลี่ยนเข็ม คือเอาเข็มที่ติดเชื้อมาแล้วเอาเข็มใหม่ไป แล้วก็ใช้ methadone ซึ่งเป็นยากินที่จะใช้แทนเฮโรอีน คนไหนที่ต้องฉีดนี่เรามากิน methadone แทน คือให้กินไปเรื่อย ๆ เลย จะได้ไม่ต้องไปติดยาอีกแล้ว

คนติดยามีลักษณะพิเศษอันหนึ่ง ก็คือว่าถ้าไม่รักษา ความต้องการจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ แล้วก็ค่ายาจะสูงขึ้น เพราะฉะนั้นตรงนี้จะต้องมารักษา แล้วสถานที่บำบัดรักษาก็จะเป็นแหล่งติดต่อกับผู้ติดยาทั้งหลายเพื่อให้บริการให้ความรู้ แล้วตอนหลังก็ให้มีการแลกเปลี่ยนเข็ม คืออันนี้ก็ต้องแนะนำกับทางภาครัฐ ใช้เวลานานมากนะครับกว่าที่รัฐจะยอมรับ ต่างประเทศเขาใช้ระบบนี้มานานแล้ว เขารู้ว่าได้ผล อย่างเช่นออสเตรเลียเขาก็ทดสอบโดยการแลกเปลี่ยนเข็ม เขาก็เอาเข็มที่ติดเชื้อมาเก็บ แล้วเอาเข็มใหม่ให้ แล้วเขาก็เอาเข็มติดเชื้อไปเพาะเชื้อดู พบว่าพอทำโครงการไประยะหนึ่งช่วงแรก ๆ ที่เก็บมาติดเชื้อมาก แต่พอหลัง ๆ เข็มที่เก็บมาไม่ติดเชื้อหรือจะติดเชื้อน้อยลง ก็แปลว่าการแพร่ในกลุ่มยาเสพติดมันลดลง แต่ว่าเป็นที่น่าเสียดายก็คือว่ามันมีแรงต้านเยอะ เพราะมันไม่ได้ทำให้เลิกยาเสพติด คือมันทำให้เขาเสพต่อว่างั้นเถอะ แต่เราก็รู้ว่าในเมื่อเขาเสพแล้วหยุดเสพไม่ได้ เราก็ทำให้เขาปลอดภัยเถอะ เหมือนกับหยุดขับรถสวิ้ดสว้าดไม่ได้ ก็ให้สวมหมวกกันน็อคแทน ซึ่งการสวมหมวกกันน็อคไม่ได้ทำให้ขับรถดีขึ้น คาดเข็มขัดนิรภัยก็ไม่ได้ทำให้ขับรถดีขึ้น แต่ทำให้ปลอดภัย ลักษณะนี้เขาเรียกว่าการลดอันตรายจากยาเสพติดก็เริ่มทำใน ๑๙ จังหวัดตอนนี้ ผมว่าในระบบสาธารณสุขสากลเลยนะ

การที่เอดส์ลดลงได้ก็เพราะงานระบาดวิทยานี่แหละ จริง ๆ แล้วก็ต้องใช้ทั้งสองทางคือใช้งานระบาดวิทยาด้วย งานรักษาด้วย แต่เมืองไทยเราจำนวนผู้ติดเชื้อที่ลดลงคาดกันว่าจะมีอยู่หลายล้านคน อาจจะถึงแปดล้านสิบล้าน ลดเหลือเพียงแค่ล้านเดียวเพราะงานระบาดวิทยานี่แหละช่วย ก็โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่ผมคิดขึ้นมาคือ **โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% เขาบอกว่าถ้าในเมืองไทยไม่มีโครงการนี้ จะมีผู้ติดเชื้อคงจะมีสักประมาณแปดล้านคน** ตอนปีค.ศ.๒๐๐๔ คือปีพ.ศ.๒๕๔๗ ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการประชุมเอดส์โลกที่เมืองทองธานี[๑๖๑] ท่านนายกรัฐมนตรีเป็นคนไปเปิด **ท่านบอกว่าโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซนต์**ช่วยเหลือป้องกันการติดเชื้อได้ถึงห้าล้านคนแล้ว ตอนนั้นนะครับ เขาคำนวณตัวเลขออกมาห้าล้าน แล้วก็อานิสงส์มันก็ยังมีมาต่อ ตอนนี้ก็คงจะเป็นแปดล้านสิบล้านไปแล้วที่ป้องกันได้ ถ้าไม่มีโครงการนี้ผู้ป่วยเอดส์ก็จะมากกว่านี้”

พี่ช่วยน้องอบรม FETP

“ผมไปเป็นวิทยากร FETP เป็นครั้งคราว ก็ช่วยรุ่นน้องแต่ว่าผมก็ไปได้ไม่บ่อยนะ เพราะระยะหลังผมไปทำงานต่างประเทศตั้งสิบกว่าปี ไปอยู่มองโกเลียหกปี ไปอยู่จีนสี่ปี รวมสิบกว่าปีนะครับ ก็เลยไม่ค่อยได้ใกล้ชิดมาก และก็ตอนหลังนี่ก็ยังไปให้ความรู้อีกเป็นครั้งคราว ก็ไปร่วมประชุมพัฒนาหลักสูตรเป็นครั้งคราว ก็ได้มีส่วนช่วยแต่ไม่ได้สอนทางตรงนะครับ ผมก็ไปแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเอาความรู้ใน**โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%** ไปสอนผมก็บรรยายให้นักศึกษาผู้เข้ามาเรียนได้รับรู้ว่ามันมาจากแนวคิดด้านระบาดวิทยานี่เองทำให้โรคนี้ลดลงไปได้”

แม้ปัจจุบันคุณหมอมือปราบโรคเอดส์ผู้เคยเป็นถึงหัวหน้าทีมของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติประจำเอเชียและแปซิฟิค (UNAIDS) จะวางมือจากเรื่องโรคเอดส์ หันไปจัดการปัญหาสุขภาพด้านอื่น แต่ท่านก็ยังใช้ความรู้ทางระบาดวิทยาที่ร่ำเรียนกันมาจาก FETP เป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพอันหลากหลาย ด้วยหลักคิดที่ว่า

“...ไม่มีใครสามารถจะคุมโรคได้ โดยไม่รู้ระบาดวิทยา เพราะระบาดวิทยาเป็นยาดำแฝงอยู่ในทุกๆ งาน”

จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่าเหตุใดคุณหมอวิวัฒน์ โรจนพิทยากรจึงได้รับการยกย่องว่าเป็น “นักเวชศาสตร์ป้องกันดีเด่นระดับชาติสาขาระบาดวิทยา ประจำปี ๒๕๕๕” และแน่นอนท่านยังรู้สึกผูกพันกับ FETP และผู้ก่อตั้งโครงการศึกษาอบรมดังกล่าวนั้นขึ้นมา มิใช่เพียงการเชิดชูตัวบุคคลหรือตัวสถาบันการศึกษา หากแต่คุณหมอวิวัฒน์ต้องการให้สังคมการแพทย์สาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของเวชศาสตร์ป้องกันโดยเฉพาะในแขนงระบาดวิทยาที่เป็น **“ยาดำ”** ในการควบคุมโรคระบาดอันตรายทั้งที่เป็นโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อทั้งหลาย

“ในแง่ของวงการแพทย์ ตอนเรียนแพทย์เขามุ่งจะไปเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นด้านการป้องกันโรคอาจจะได้รับความสำคัญน้อย เรื่องของเรื่องก็คือว่างานป้องกันเป็นงานที่มีรายได้น้อยและก็คล้าย ๆ กับว่าระบบโรงเรียนแพทย์ไม่ให้ความสำคัญ ตอนหลังจึงมีความพยายามที่จะให้งาน

---

๑๖๑ การประชุมเอดส์โลกครั้งที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๔๗ ที่ประเทศไทย นับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดประชุมเอดส์โลกในประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย เพราะการประชุมเอดส์โลก ๑๔ ครั้งที่ผ่านมาล้วนจัดในประเทศแถบทวีปยุโรป ทั้งนี้เพื่อเป็นเกียรติแก่ประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จในการรณรงค์โรคเอดส์โดยโครงการถุงยาง ๑๐๐% และโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค

ป้องกันมีความสำคัญสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหลังมีโรคไม่ติดต่อมันระบาด เราจะปล่อยให้มันระบาดไม่ได้ เราต้องป้องกัน มันก็เลยทำให้งานนี้ได้รับความสนใจ แล้วก็มี **‘การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ’** เป็นงานกิจกรรมที่ช่วยให้รุ่นน้อง ๆ เห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยามากขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้งานระบาดวิทยาเป็นที่สนใจมากขึ้น และอีกอย่างหนึ่งประกอบกับว่าในเมื่อตอนหลังพอแพทย์สมัครน้อยลง FETP เขาก็ไปรับสาขาอื่นร่วมด้วย เช่น สัตวแพทย์ ตอนหลังก็จะมีสัตวแพทย์เข้ามาเรียนด้วย ก็ทำให้จำนวนผู้เรียนครบ ๕ คนได้มากขึ้น”

ต่อไปนี้เป็นความรู้สึกจากใจของศิษย์เก่าหมายเลขหนึ่งของ FETP ที่มีต่อบิดาผู้กำเนิดโครงการนี้

“ผมว่าท่านเป็นพหูสูตในเรื่องของงานระบาดวิทยา ซึ่งมันเป็นงานที่ครอบคลุมหลากหลายสาขา ดูเหมือนกับว่าระบาดวิทยามีสาขาเดียว แต่จริง ๆ แล้วมันคลุมหลายด้าน การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การศึกษาวิจัยระบาดวิทยาและอื่น ๆ คือการเอาระบาดวิทยามาใช้ประโยชน์ ผมว่าท่านเป็นพหูสูตในเรื่องนี้ ท่านมีความรู้ในเรื่องนี้อย่างลึกซึ้ง แล้วท่านก็มีความเป็นครู สอนลูกศิษย์ คือมีความห่วงใย สอนลูกศิษย์ตลอด มีความรักห่วงใยลูกศิษย์ ปรารถนาดีต่อคนทุกคน ซึ่งก็เป็นเรื่องดีมากเลยนะครับ แล้วท่านคงเส้นคงวามาตลอด มีความรับผิดชอบ งานระบาดวิทยาทุกวันนี้ที่พัฒนามามาก ส่วนหนึ่งก็มาจากความรับผิดชอบของท่านที่พัฒนามาตั้งแต่ต้น ทำให้งานระบาดวิทยามีประโยชน์ในการควบคุมโรคทั้งหลายที่เป็นโรคระบาด และก็ตอนนี้ที่เป็นโรคใหม่อย่างเช่นพวกไข้หวัดทั้งหลาย รวมทั้งโรคไม่ติดต่อด้วย แล้วท่านเป็นคนที่มีความขยันมากเลย ขยันคงเส้นคงวามาตลอดเลย คือถ้าเป็นคนอื่นนะ อายุขนาดท่านคงจะอยู่บ้าน ใช้ชีวิตอย่างสบาย ๆ แต่ท่านเองมาทำงานทุกวัน ถึงวันนี้ไม่ได้รับเงินเดือนนะครับ ก็ยังมาทำงานอยู่ตลอดเวลา เป็นตัวอย่างที่ดีของทุกคนได้เลยนะครับ จึงไม่แปลกเลยที่ลูกศิษย์รักท่านหมด คือท่านให้นักเรียนมีความใกล้ชิดกัน ความพิเศษก็คือความใกล้ชิดและก็รักใคร่เหมือนกับเป็นครอบครัวเดียวกัน ผมเองตอนนี้เป็นประธานมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน[๑๖๒] คือบรรดาลูกศิษย์ไปรวบรวมเงินมาตั้งเป็นมูลนิธิ แล้วก็ทำหน้าที่สืบสานปณิธานของท่านอาจารย์ในเรื่องของการพัฒนาด้านระบาดวิทยา”

วันนี้หากมีใครถามคุณหมอวิวัฒน์ โรจนพิทยากร ว่าถ้ามีโอกาสเลือกอีกครั้งคุณหมอจะเลือกเดินเส้นทางใดระหว่างกุมารเวชศาสตร์กับระบาดวิทยา แม้ท่านอาจจะไม่ตอบคำถามนี้ตรง ๆ แต่ก็เห็นได้ชัดว่าทุกวันนี้คุณหมอวิวัฒน์ก็มีความภาคภูมิใจและมีความสุขในบทบาทนักระบาดวิทยามืออาชีพ เฉกเช่นเดียวกับเพื่อน FETP ร่วมรุ่นของท่านอีกคนหนึ่งคือ คุณหมอกรองทอง ทิมาสาร นักระบาดวิทยาผู้มีชื่อเสียงในการควบคุมโรคมาลาเรียทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

---

๑๖๒ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร เป็นประธานมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน คนที่ ๔ ตั้งแต่วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ – ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๐) รายละเอียดเกี่ยวกับมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน ดูภาคผนวก ๖

กรองทอง ทิมาสาร : นักระบาดวิทยาหญิงคนแรกของ FETP

ปีพ.ศ.๒๕๒๑ บัณฑิตแพทย์คนหนึ่งจากคณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่โชคร้ายจับฉลากได้ไปอยู่โรงพยาบาลอำเภอห่างไกลความเจริญเพื่อใช้ทุน ถ้าแพทย์คนนั้นเป็น – เขา – แพทย์ชาย – ก็ยังไม่สู้กระไร แต่นี่กลับเป็น – เธอ – แพทย์หญิงกรองทอง ทิมาสาร แม้ไม่สู้เต็มใจนักแต่ก็จำต้องยอมรับโชคชะตาที่กำหนดให้เธอไปเป็นหมอคนเดียวในท้องถิ่น ทุรกันดารแห่งนั้นที่ได้หล่อหลอมเธอขึ้นมาให้เป็นหมอหญิงแกร่งคนหนึ่ง

“พอจบแพทย์ฝึกหัดที่โรงพยาบาลศิริราชก็ถือว่าทำงานใช้ทุนไปแล้ว ๑ ปี และอีก ๒ ปี เขาให้ไปอยู่ต่างจังหวัด โดยใช้วิธีจับฉลาก ในมุมมองของแพทย์ที่จบใหม่ตอนนั้นจะชอบไปที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ก็อยากเป็นอาจารย์กัน หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขา เป็นสูติ เป็นศัลย์ เป็นอะไรต่างๆ รองลงมาจะไปอยู่ตามโรงพยาบาลจังหวัดใหญ่ ๆ ที่ไม่ใช่โรงเรียนแพทย์ แต่ก็ยังได้เป็นผู้เชี่ยวชาญ พวกที่ไปอยู่กระทรวงสาธารณสุขเป้าหมายแรกเขาก็จะไปอยู่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ กัน ตอนนั้นโรงพยาบาลอำเภอไม่มีใครอยากไป ตอนนั้นยังเรียกโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายหลักของหมอที่จบมาใช้ทุน

ตอนนั้นโรงพยาบาลอำเภอที่ไม่มีหมออยู่ มีเยอะมาก และโรงพยาบาลที่ภาคใต้ก็ไม่ค่อยมีคนเลือก เพราะไม่ค่อยปลอดภัย ส่วนใหญ่จะไปตามจังหวัดใหญ่ ๆ ก่อน เช่น โคราช เชียงใหม่ แล้วก็ใช้วิธีตกลงกันก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะมีห้องโถงใหญ่มาก แล้วจะมีการแบ่งเขตสาธารณสุขแต่ละเขต สมมุติเขตนี้มีจังหวัดต่าง ๆ เขาก็จะเอาโผมาให้ดูว่าเขตนี้ตำแหน่งว่างที่โรงพยาบาลนี้เท่าไร ที่โรงพยาบาลอำเภอตรงไหนว่าง แล้วก็ให้ทุกคนแบ่งกันเองตกลงกันเอง สมมุติจังหวัดนี้มีโควตาที่รับได้ ๑๐ คน สมมุติมีคนมาสมัคร ๑๐ คน ก็ได้เลย แต่ถ้ามา ๑๒ คน ก็ให้จับฉลากกันเองเป็นการภายใน แล้วสองคนที่เกินมาก็ไปเลือกที่อื่น อันนี้เป็นการตกลงระหว่างพวกหมอกันเอง คนที่หลุดออกมาก็ต้องมารอรอบสองก็เหลือแต่โรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งเรากลัวจะตาย ตอนแรกตั้งใจจะไปอยู่โรงพยาบาลสุโขทัยเพราะมีเพื่อนชื่อหมอกรรณิการ์ ปรากฏว่าโชคไม่ดีจับฉลากรอบแรกหลุด ตอนนั้นหน้ามืดเลย

พอรอบสองเราก็เปิดตำราดูก็จะเลือกโรงพยาบาลตาก เพื่อนบอกว่าโรงพยาบาลเงียบมากเลย แต่ก็ยังดียังได้อยู่โรงพยาบาลจังหวัด มีหมอผู้ชายคนหนึ่งมาบอกว่า *‘ขอเถอะ เพราะแฟนผมได้ที่โรงพยาบาลพิษณุโลก ไม่มีที่จะอยู่ พิษณุโลกกับตากใกล้กัน ผมขอเถอะ’* เราก็บอก *‘เอาเถอะคุณ จะเอาก็เอา’* เราก็ให้เขาไป ตอนนั้นเคว้งคว้างมากไม่รู้จะเลือกที่ไหน เหลือแต่โรงพยาบาลอำเภอ คือตอนนั้นรู้สึกว่าภาคเหนือเป็นภาคที่ปลอดภัย ภาคใต้เราไม่มองเลย แล้วตอนนั้นก็ไม่สนใจอะไร หูอื้อตาลายไปหมดละ ไม่รู้ว่าเพื่อนไปทางไหนกันหมดแล้ว ตอนนั้นก็มีที่โรงพยาบาลอำเภอคลองขลุงเหลืออยู่ โอโหชื่อ... ก็น่ากลัวมากเลย แล้วจังหวัดกำแพงเพชรมันอยู่ตรงไหนยังไม่รู้จักเลย แต่เพื่อนเขาบอกว่ากำแพงเพชรมันก็ติดกับสุโขทัย อย่างน้อยเราก็ไปหาเพื่อนสนิทที่เรียนมาด้วยกันได้ ตอนนี้หมอกรรณิการ์ (เล็กอุทัย) เขาก็ยังอยู่ที่สุโขทัยอยู่เลยมีครอบครัวอยู่ที่นั่นเลย ที่แรกก็ว่าจะไปอยู่ด้วยกันกับเพื่อนคนนี้

แล้วพอจะต้องไปอยู่โรงพยาบาลคลองขลุง เราก็เปิดตำราดูเขาบอกว่ามีแพทย์อยู่ที่นั่นคนหนึ่ง เราก็รู้สึกอุ่นใจว่าอย่างน้อยก็มีรุ่นพี่อยู่คนหนึ่ง แต่ปรากฏว่าจริง ๆ แล้วแพทย์คนนี้เขาย้ายไปแล้ว แต่เพราะตำรานี้มันเก่าไม่ได้แก้ไขข้อมูล หลังจากนั้นไม่นานก็มีการบรรจุเข้ารับราชการ ตอนนั้นเพื่อน ๆ ก็แยกย้ายกันไปตัวใครตัวมัน ทางกระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือให้เราถือไปให้สาธารณสุขจังหวัดและผู้ว่าราชการจังหวัดว่า

เราเป็นข้าราชการบรรจุใหม่ เราก็เดินทางไปโดยมีพ่อไปส่ง ตอนนั้นจำได้ว่าถ้าจะใช้ทุนต้องทำงานใช้ (ไม่ให้เอาเงินมาคืน) ที่ต้องวางระเบียบไว้แบบนี้ก็เพราะหมอสมัยก่อนพอจบแล้วก็เช่าเหมาเครื่องบินลำหนึ่งเลยไปเมืองนอกกันหมดแล้วไม่กลับมาเลย เพราะว่าเกิดปัญหาสมองไหลเขาก็เลยมีระเบียบนี้ไว้ ตอนนั้นกระทรวงสาธารณสุขก็เลยจับทำสัญญาว่าต้องทำงานให้ราชการไทย มีบางคนไปทำงานให้กทม. ก็มี แต่ตอนนั้นไม่มีใครสนใจกทม. เพราะที่ไปอยู่คือศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมันไม่เหมือนโรงพยาบาล จึงไม่เป็นที่สนใจเท่าไร เพราะฉะนั้นไปต่างจังหวัดดีกว่า

ความจริง กรมควบคุมโรคติดต่อก็มี แต่ไม่มีใครสนใจเลย เพราะทุกคนอยากไปอยู่โรงพยาบาล อยากจะอยู่ฝ่ายรักษาเพราะกรมควบคุมโรคติดต่อคือฝ่ายป้องกันโรค ไม่ได้เจอคนไข้ ไม่ได้ตรวจโรค แต่มุมมองของหมอจบใหม่ ๆ คือต้องอยู่กับการรักษาคนไข้ ตรวจโรค ต้องเป็นหมอสูติ หมอศัลย์อะไรแบบนี้ พอมีคำสั่งบรรจุตอนนั้นก็เดือดร้อนมาก ต้องไปภายในไม่เกิน ๑๕ วัน เราเดินทางไปประมาณวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๒๑ นั่งรถพ่อไปนานเลยตั้ง ๕-๖ ชั่วโมงละมั้ง มีเพื่อนที่ชื่อกรรณิการ์ไปด้วย เราเดินทางไปที่จังหวัดกำแพงเพชรก่อน เอาหนังสือไปให้ผู้ว่าฯ ตอนนั้นแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านไม่อยู่ท่านไปประชุม เราก็เลยเดินทางมาที่โรงพยาบาลอำเภอคลองขลุงที่เราต้องอยู่ โอ้โห... ทุ่งนาทั้งนั้นเลย ไม่มีต้นไม้เลย โล่งหมดเลย เป็นโรงพยาบาลกลางทุ่งเลย เป็นเหมือนสถานีอนามัยในสมัยนี้นั่นเอง มีสุขศาลาเก่า ๆ เป็นเรือนไม้ ๒ อาคารอยู่ห่างกันสักประมาณ ๕๐ เมตร หลังจากไปอยู่ครั้งแรกเจอพายุฤดูร้อน โอ้โห... หลังคานี่เปิดเลย

พอเข้าไปดูก็มีคนกำลังกวาดพื้นอยู่เราก็ถามว่า ‘มาหาคุณหมอผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนนี้อยู่ไหม’ เขาก็ตอบ *‘ไม่มีหรอกค่ะ คุณหมอย้ายไปอยู่นครสวรรค์แล้ว กำลังรอหมอคนใหม่อยู่’* ...หมอคนใหม่ก็เรานี่เอง ...จะเป็นลม หมอกรรณิการ์เพื่อนที่ไปส่งก็หัวเราะ *‘อยู่ได้ไหมยัยก๊อง’* เราก็ตายละ แล้วเราต้องอยู่คนเดียวต้องทำไงเนี่ย เขาบอกว่ากำลังจะสร้างตึกใหม่ ๓๐ เตียงให้ แต่ตอนนั้นยังไม่ลงเสา ยังไม่ทำอะไรทั้งสิ้น แล้วก็สร้างตอนที่เรากำลังอยู่ เราก็ช่วยดูแลการก่อสร้างให้เขาเรียบร้อย แต่ว่าไม่ได้เป็นกรรมการตรวจรับอะไรด้วย เพราะไปอยู่ ๒ ปี แล้วเพื่อนก็อยู่สุโขทัย นาน ๆ ก็นั่งรถไปเยี่ยมก็ depress (ซึมเศร้า) เหมือนกัน เพราะว่าไปอยู่ตัวคนเดียวแล้วเพื่อนก็แต่งงานไป เราทำงานแรก ๆ ก็งงไปหมดเพราะเดิมคิดว่ามีแต่เรื่องรักษาคนไข้ พอมาอยู่ที่นี่ต้องมีทาง prevention (ด้านป้องกันโรค) ด้วย ซึ่งไม่ค่อยรู้เรื่องเลยเพราะไม่มีการเตรียมตัวอะไรมาก่อน มัน blind (มืดแปดด้าน) มาก จับฉลากได้มาอยู่โรงพยาบาลอำเภอ เขาไม่มีการบรรยายรายละเอียดให้แต่ละคนได้เตรียมตัวก่อนเลยเรื่องงานป้องกันโรค โรคที่เรียนจากโรงเรียนแพทย์เป็น rare advance (โรคที่หายาก) ไม่สอดคล้องกับโรคที่พบในชุมชน”

อย่างไรก็ตาม บัณฑิตแพทย์หญิงจากโรงเรียนแพทย์ใหญ่ในกรุงเทพฯ ก็ได้เรียนรู้อะไรมากมายในห้องเรียนแพทย์ชนบทที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

“พอบรรจุเป็นข้าราชการระดับซี ๔ เงินเดือนประมาณ ๒,๐๐๐ บาท แล้วยุคนั้นเขาก็มีตกเบิกคือเงินยังไม่จ่ายตอนแรก เงินตามมาอีก ๖ เดือน เพราะฉะนั้นก็ไม่มีเงินซื้อข้าวกินเลยต้องขอเงินแม่ โชคดีเขามีบ้านพักให้หมออยู่... มีพยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ผู้ช่วยพยาบาลอีก ๒ คน ดูแลประชากรหนึ่งแสนห้าหมื่นคน ในวันพุธเดือนละ ๒ ครั้ง แพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะออกตรวจคนไข้ที่โรงพยาบาลอำเภอที่ไม่มีหมอ มีรถ ๑ คัน กับพยาบาล ๓-๔ คน เราทำเรื่องวางแผนครอบครัว ทำหมันชาย – หญิง ทำคลอด ถ้าผ่าตัดซีซาร์ก็ส่งโรงพยาบาลจังหวัด ปัญหาโรคท้องถิ่นที่คลองขลุงส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องโรคท้องเดิน ไข้หวัด ปอดบวม งูกัดเยอะมาก จำพวกงูแมวเซาเพราะมีน้ำท่วมบ่อยเป็นน้ำจากป่า

ที่นี่มีคนเป็นไข้มาลาเรียเยอะ ติดเชื้อมาลาเรียมาจากเขมรเพราะชาวบ้านคลองขลุงไปขุดพลอยจันท์ตามชายแดนเขมร และยังมีไข้สมองอักเสบจากยุง บางทีเราก็เจออาการที่ไม่เคยเรียนมา เช่น มียายขากรรไกรค้างมาหา เราก็ฉีดยาระงับประสาทให้แล้วเปิดตำราว่าทำยังไง ให้อ้าปากค้างไว้ก็แก้จนสำเร็จ ช่วง ๒ ปีที่โรงพยาบาลอำเภอคลองขลุงได้เห็นปัญหาชาวบ้านเยอะ ได้เรียนรู้ว่าโรงพยาบาลชุมชนนั้นต้องทำหน้าที่ public health (สาธารณสุข) แต่ก็ทำงานมั่วเพราะไม่มีการ orientation (การเตรียมตัวพร้อม) มาก่อน เรียนรู้การวางแผนการจัดซื้อยา วัคซีน จัดระบบป้องกันให้คนไข้เป็นซ้ำน้อยลง ต้องมี preventive concept (แนวคิดเรื่องการป้องกัน) เพราะโรคที่เราเรียนในโรงเรียนแพทย์มีแต่โรคยาก ๆ เราไม่รู้เรื่องการป้องกันโรคก็เริ่มหาหนังสือมาอ่านเรื่องเวชศาสตร์การป้องกันโรคมากขึ้น

พอใช้ทุนเสร็จก็กลับมาเป็น resident Med. (แพทย์ประจำบ้านทางอายุรกรรม) ที่ศิริราช ก็เห็นหนังสือเวียนรับสมัครในโครงการ FETP ก็สนใจสมัครเรียน แต่ต้องสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ก็สอบได้ รุ่นเราเป็นรุ่นหนูตะเภารุ่น ๑”

ปฐมนิเทศเปลี่ยนเข็มทิศชีวิตแพทย์

แต่เดิมนั้นคุณหมอกรองทอง ทิมาสาร ก็ไม่ต่างจากบัณฑิตแพทย์รุ่นเดียวกันที่ใฝ่ฝันเป็นอาจารย์แพทย์หรือมิฉะนั้นก็ต้องการเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านการรักษา อย่างต่ำที่สุดก็ขอให้ได้เป็นแพทย์รักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ แต่ ๒ ปีหลังจากผ่านประสบการณ์นอกโรงเรียนแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอคลองขลุง คุณหมอกรองทองเริ่มสนใจงานด้านการป้องกันโรคมากขึ้น และจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้เธอกลายเป็นนักระบาดวิทยาหญิงคนแรกของหลักสูตร FETP ก็คือปฐมนิเทศของผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาคนแรกนั่นเอง

“อาจารย์สุชาติ ท่านเป็นครูใหญ่ฝ่ายไทยของ FETP ท่านมาปฐมนิเทศวันแรกที่ห้องประชุมชั้น ๒ ตึกโบราณริมแม่น้ำ ท่านเตือนพวกเราให้คิดให้ดีก่อนที่จะมาเรียนทางระบาดวิทยา หมอที่มาทางสายนี้ค่อนข้างจะมืดมนทางด้านรายได้ ไม่เหมือนกับสาย curative (สายรักษาโรค) ซึ่งมีรายได้ดี ท่านบอกว่า *‘ผมมาทางสายนี้ได้เพราะเมียผมรวยจึงไม่ต้องห่วงเรื่องการหารายได้’* ภรรยาของท่านก็คืออาจารย์อโณทัย[๑๖๓] น้องสาวอาจารย์ณัฐ ภมรประวัติ (อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล) ซึ่งท่านเป็นลูกของนายแพทย์หลวงอายุรกิจโกศล (กิ่ม ภมรประวัติ) ผู้อำนวยการกองมาลาเรียคนแรก แต่เราก็คิดว่ามาทางนี้แล้วไม่ถอย บางคนเขาเรียกพวกเรา FETP รุ่น ๑ ว่ารุ่น ‘บ้าดีเดือด...’

พอเราเรียนในห้องเสร็จแล้ว พวกเรา ๕ คนก็เลือกว่าจะเรียนระบาดวิทยาทางไหน คุณหมออนุสรณ์ (วิกินิยะธนี) เป็นหมอจบจากศิริราชเขาเลือกไปทาง TB (วัณโรค) ส่วนคุณหมอวิวัฒน์ (โรจนพิทยากร) ไปทางกามโรค คุณหมอครรชิต (ลิมปกาญจนารัตน์) ก็ไปอยู่กองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ส่วนคุณหมอณรงค์ (กษิติประดิษฐ์) ไปอยู่ที่กองระบาดวิทยา เราเองไม่ชอบโรคที่สกปรกจึงเลือกมาทางมาลาเรีย ซึ่งเป็นโรคสะอาดอยู่ในป่าเขาเราชอบ และ Role Model ของเราคืออาจารย์คุณหญิงตระหนักจิต หะริณสุต (พลางกูร) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ก็ได้ไปฝึกงานอยู่ฝ่ายระบาดวิทยากองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ ตอนนั้นอาจารย์

---

๑๖๓ *รศ.เภสัชกรหญิงอโณทัย เจตนเสน หัวหน้าภาควิชาโภชนวิทยา คนที่ ๓ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ.๒๕๒๙-๒๕๓๓) และอดีตนายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ คนแรก มีผลงานสำคัญคือการตรวจหาวิตามิน B ในปัสสาวะ*

สุรินทร์ พินิจพงศ์[๑๖๔] เป็นผู้อำนวยการกองมาลาเรีย ท่านเป็นปรมาจารย์ด้านมาลาเรียให้พื้นฐานความรู้เรื่องมาลาเรียเรามาก

เราเรียนระบาดวิทยามาลาเรียอยู่ได้ปีหนึ่งจบ Core Course (หลักสูตรแกน) แล้วเมื่อฝึกงานภาคสนามเสร็จแล้ว อาจารย์สุรินทร์ หาทุนจาก WHO ให้เราได้ไปเรียนที่มหาวิทยาลัยทูเลน ที่นิวออลีน สหรัฐอเมริกา (พ.ศ.๒๕๒๖) เรียนทางด้านสาธารณสุขศาสตร์กับเวชศาสตร์เขตร้อน (Master of Public Health & Tropical Medicine – MPH & TM, Tulane University, New Orleans, USA)

นอกจากได้ร่ำเรียนเวชศาสตร์ป้องกันอย่างที่ใฝ่ฝันแล้ว คุณหมอกรองทองยังได้ไปอบรมที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคที่แอตแลนตา สหรัฐอเมริกา โดยมีโอกาสดูงานด้านควบคุมดูแลมาลาเรียโดยตรงและนับแต่ที่เข้าเรียน FETP รุ่นแรกในปี ๒๕๒๓ คุณหมอกรองทองก็ได้โอนจากสังกัดเดิมในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปบรรจุในตำแหน่งหัวหน้างานเฝ้าระวังโรค ฝ่ายระบาดวิทยากองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ และเจริญก้าวหน้ามาในสายงานระบาดวิทยา การควบคุมโรคมาลาเรียมาตลอดชีวิตการทำงานราชการและงานระหว่างประเทศ[๑๖๕]

“ตอนนั้นอายุ ๔๘ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓) อยู่มาลาเรียมาตลอดจนสุดท้ายเป็นผู้อำนวยการกองมาลาเรีย ได้เป็นแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิระดับ ๑๐ ตอนนั้นเขาเปิดให้สมัครตำแหน่ง International post ของ WHO/SEARO แต่มีสำนักงานในประเทศไทยนะ เราก็ปรึกษากับพวกผู้ใหญ่ครูบาอาจารย์ท่านก็บอกว่าไปเหอะ เราก็ไปสมัครไปอย่างงั้นแหละ ไม่ได้คิดเอาจริง พอเวลาได้แล้วเรายังขอสละสิทธิ์แต่ดร.โดเบอร์สเติร์น (Dr. Dobersturn) ซึ่งเคยเป็น WR (WHO Representative : ตำแหน่งผู้แทนองค์การอนามัยโลก) เก่ามาครั้งหนึ่ง ท่านกำลังเกษียณจาก WHO เหมือนกัน ท่านก็เป็นหมอมาลาเรียและเป็นหมอเด็กด้วยก็พูดหว่านล้อมให้เราไปอยู่ WHO/SEARO ถามว่าทำไมเราถึงสละสิทธิ์ เราก็เอาก็เอา เลยตกลงไปอยู่ WHO จนเกษียณที่ WHO ในตำแหน่งรักษาการ WR-Acting” (WR : WHO – Representative หรือตัวแทนองค์การอนามัยโลก เป็นเวลา ๑๑ เดือน ระหว่างพ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗)

---

๑๖๔ ภายหลังพญ.กรองทอง ทิมาสาร ได้เป็นรองประธานมูลนิธิสุรินทร์ พินิจพงศ์ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๗) ปัจจุบันยังเป็นที่ปรึกษาของมูลนิธินี้

๑๖๕ พญ.กรองทอง ทิมาสาร อดีตผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (สคม.) ที่ ๕ (นนทบุรี) และอดีตรักษาการผู้อำนวยการกองมาลาเรีย (พ.ศ.๒๕๓๙-๒๕๔๓) และอดีตนายแพทย์ ๑๐ (วิชาการ) เวชกรรมป้องกันกลุ่มมาตรฐานการรักษา กองมาลาเรีย (พ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๔๓) ก่อนจะลาออกจากราชการไปมีบทบาทโดดเด่นด้านมาลาเรียระหว่างประเทศ ได้ทำงานอย่างกว้างขวางและเป็นที่รู้จักในระดับภูมิภาคมากกว่าภายในประเทศเสียอีก นับตั้งแต่ลาออกจากราชการก่อนเกษียณหลายปี พ.ศ.๒๕๔๔ เริ่มตำแหน่งผู้ประสานงานปราบมาลาเรียบริเวณลุ่มน้ำโขงขององค์การอนามัยโลก (Coordination Makong Roll Back Malaria, WHO/SEARO) รับผิดชอบ ๖ ประเทศในลุ่มแม่น้ำโขง คือ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม และจีน (ยูนาน) อีก ๓ ปีต่อมาพ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๔ ได้ย้ายไปทำงานในตำแหน่งที่ปรึกษาด้านมาลาเรียระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (UN/SEARO) ที่นิวเดลี อินเดีย ก่อนจะย้ายมาประจำที่สำนักงานองค์การอนามัยโลกของพม่าที่ย่างกุ้ง (WHO Myanmar, Yangon) ในฐานะเจ้าหน้าที่แพทย์ด้านมาลาเรีย และเกษียณอายุในตำแหน่งผู้รักษาการผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศพม่า (Acting – WHO Representative) ในปีพ.ศ.๒๕๕๗

ด้วยรักและผูกพันอันยาวนาน

ในบรรดาศิษย์ FETP รุ่นบุกเบิกมีเพียงหนึ่งเดียวที่เลือกไปฝึกงานที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็คือ นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และงานที่ท่านสนใจฝักใฝ่อย่างมากไม่ใช่งานลุยในพื้นที่ แต่กลับเป็นงานประมวลผลสถิติระบาดวิทยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จนกล่าวได้ว่าคุณหมอณรงค์ผู้นี้เป็นศิษย์ FETP คนแรกที่มีส่วนร่วมพัฒนาการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ยุคแรก ๆ ในกองระบาดวิทยา ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ผู้เป็นทั้งครูและผู้บังคับบัญชา กล่าวได้ว่า FETP เป็นผู้ริเริ่มนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในกระทรวงสาธารณสุขเป็นครั้งแรก จากนั้นกองสถิติจึงได้นำคอมพิวเตอร์มาใช้บ้าง และได้มีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แพร่หลายมากขึ้นในทุกหน่วยงานสาธารณสุข

“นับตั้งแต่วันแรกที่ผมได้รู้จักและร่วมทำงานกับอาจารย์สุชาติ มาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ ที่กองระบาดวิทยา ภาพของอาจารย์ในความรู้สึกผมยังเป็นสิ่งดี ๆ อยู่ในใจตลอดเวลา ท่านยังเป็นอาจารย์ที่ผู้ใต้บังคับบัญชายังคงให้ความเคารพนับถือไม่เสื่อมคลาย

ภาพในความทรงจำของผมเมื่อครั้งได้มาทำงานกับอาจารย์ที่กองระบาดวิทยาเมื่อเกือบ ๓๐ ปีที่ผ่านมา ที่ชั้น ๘ อาคารสำนักงานอาหารและยา สมัยที่กระทรวงอยู่ในบริเวณวังเทวะเวศม์ ผมเข้ามาทำงานในฐานะนักเรียน FETP รุ่นแรกในปี ๒๕๒๒ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ใช้กองระบาดวิทยาเป็นห้องเรียนที่ Dr.Brandling Bennette เป็นครู และผู้จัดการหลักสูตรคนแรกของหลักสูตรนี้ ในระหว่างที่เรียนจึงได้ทราบว่าหลักสูตร FETP เป็นผลงานจากความคิดของอาจารย์สุชาติ ที่มองเห็นถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านระบาดวิทยา จึงได้ร่วมมือกับ WHO และ CDC สหรัฐอเมริกาจัดทำหลักสูตร FETP ในประเทศไทยขึ้นมา นับเป็นหลักสูตรแรกของโลกที่มีการจัดนอกประเทศสหรัฐอเมริกา ในระหว่างนั้นเป็นช่วงจังหวะเวลาที่คอมพิวเตอร์เริ่มเข้ามามีบทบาทในงานประมวลผล มีการนำคอมพิวเตอร์เครื่องแรกมาใช้ในกองระบาดวิทยาเป็นครั้งแรก เป็นเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ยี่ห้อ CANON เริ่มมีการคีย์ข้อมูลเก็บในแผ่น Floppy disk ขนาดความจุเพียง ๖๔๐kb ซึ่งทั้งอาจารย์สุชาติ และอาจารย์ประยูร กุนาศล ผู้ริเริ่มให้นำคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ รวมถึงให้ความคิดและสนับสนุนให้มีการศึกษาและสนับสนุนให้เขียนโปรแกรมใช้งาน ทำให้กองระบาดวิทยาเป็นหน่วยงานแรก ๆ (รองจากกองสถิติสาธารณสุขที่ใช้บัตร punched card ไปประมวลผลที่สำนักงานสถิติแห่งชาติในขณะนั้น) ที่มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการประมวลผลข้อมูลและได้มีการพัฒนาต่อไปเป็นระบบมินิคอมพิวเตอร์ pdp ๑๑/๒๔ ที่มีความทันสมัยมากที่สุดในขณะนั้น

ภายหลังจากการดูงานที่ CDC ผมได้มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับอาจารย์สุชาติมากขึ้น ได้ปรึกษากับอาจารย์ว่าจะเรียน MPH หรือเรียนโทคอมพิวเตอร์ดี จนผมเรียนจบโทคอมพิวเตอร์ที่ AIT ปี ๒๕๒๘ กลับมาทำงานที่กองระบาดวิทยา ก็ยังได้รับความกรุณาจากอาจารย์สุชาติให้ความสนใจเป็นห่วงคอยดูแลเกรงว่าผมจะลาออก หางานที่ปรึกษาระยะสั้นของ WHO ให้ผมทำอยู่หลายครั้งที่ประเทศศรีลังกา จนได้รับความไว้วางใจให้ทำงานในลักษณะนี้อีกหลายครั้งที่พม่า ภูฐาน สิงคโปร์ และติมอร์ เลสเต้ จนผมแต่งงานอาจารย์สุชาติยังได้กรุณามาเป็นผู้ใหญ่เพียงท่านเดียวที่กล่าวอวยพรในงาน

ตลอดเวลาที่ทำงานในกองระบาดวิทยาอาจารย์สุชาติได้ให้คำแนะนำทั้งงานด้านวิชาการและการใช้ชีวิตส่วนตัว สิ่งที่ผมคุ้นเคยกับอาจารย์ตลอดเวลาคือความพอเพียงทั้งในการใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงานราชการ รวมถึงความห่วงใยของอาจารย์ที่มีต่อหน่วยงาน ถึงแม้ท่านจะเกษียณอายุราชการไปแล้ว พวกเรา

ก็ยังเห็นว่าอาจารย์ยังคงเข้ามาประชุม Monday meeting เป็นประจำ และยังเข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง แพทย์ระบาดวิทยาที่เรียนจบที่แยกย้ายกันกลับไปทำงานก็ยังมีการกลับมาพบปะกัน มีชมรมศิษย์เก่าเกิดขึ้นมาในช่วงเวลาใกล้กับที่มีการริเริ่มก่อตั้งมูลนิธิอาจารย์สุชาติขึ้นมา จึงอดที่จะคิดไม่ได้ครับว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากความตั้งใจของทั้งผู้ใต้บังคับบัญชา ลูกศิษย์ลูกหาที่พร้อมใจแบบไม่มีใครบังคับ มาร่วมกันสร้างเครือข่ายสังคมระบาดวิทยาที่มีความผูกพันกันทีเดียว จึงนับได้ว่าท่านเป็นผู้มีบารมีจากงานและความเป็นตัวตนของท่านเอง ในความคิดของผมเองแล้ว ท่านเป็นผู้ที่มีคุณูปการต่อวงการระบาดวิทยาอย่างมาก ท่านจะเป็นที่เคารพและเป็นเมนเตอร์ในด้านการงาน การใช้ชีวิตของผมตลอดไปครับ”[๑๖๖]

ผู้ถูกสวมหมวกผู้อำนวยการ FETP ไทยคนแรก

หากถามคุณหมอครรชิต ลิมปกาญจนรัตน์ ว่าช่วงไหนของชีวิตการศึกษาและการทำงานที่น่าประทับใจ แน่นอนหนึ่งในคำตอบนั้นต้องมีช่วงที่ถูกคาดหวังเชิงเคี่ยวเข็ญนิด ๆ ให้เป็นผู้รับผิดชอบ FETP สืบต่อจากที่ปรึกษาฝรั่ง – ดร.บรู๊ซ เวนิเจอร์ (Dr.Bruce Weniger) ซึ่งในครั้งกระนั้นคุณหมอครรชิตยังคิดว่าเป็นเรื่องของการที่ไม่มีตัวเลือกมากกว่าเป็นเพราะท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่สุด

“ตอนนั้นใช้ทุนขององค์การอนามัยโลก คิดว่าตอนแรกเขา design (วางแผน) ส่งคนไปเรียน (ที่ EIS) ปีละคน ซึ่งการคัดเลือกเราไม่ต้องไปเข้าระบบการแข่งขันของแบบอเมริกัน เพราะว่าอเมริกันเขาจะมีระบบสอบเหมือนกัน ของเราเป็นระบบฝาก ตอนนั้นพวกเรา ๕ คน ความจริงต้องเลือกแข่งกัน แต่บังเอิญหมออนุสรณ์ (วิกินิยะธนี) เขาติดตำแหน่งที่ต้องไปอยู่โคราช ไปเป็นผู้อำนวยการศูนย์วัณโรคที่นั่น หลังจากนั้นก็ลาออกจากราชการและก็ไม่ได้ติดต่อกันอีกเลย หมอกรองทองได้ทุนไปเรียนทูเลน (Tulane University, USA.) หมอวิวัฒน์เข้าใจว่ายังติดพันกับพันธะในเมืองไทยไม่อยากแข่งด้วยก็ drop ไป ก็เหลือหมอณรงค์ซึ่งสนใจคอมพิวเตอร์ด้าน IT (เทคโนโลยีสารสนเทศ) ก็ไปเข้าเรียนที่ AIT (The Asian Institute of Technology : สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย)

สรุปแล้วเหลือผมคนเดียวที่สนใจ แต่ที่จริงถ้าสมมุติว่ามีผู้สนใจมากกว่าหนึ่งคนก็ต้องมาแข่งกัน ผมคิดว่าคงให้อาจารย์เบนเน็ตเป็นคนสัมภาษณ์แล้วคัดเลือก แต่ถึงแม้ไม่มีคู่แข่งผมก็ต้องไปสอบโทเฟล (TOEFL : การทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษ) เขาต้องดูเรื่องภาษาอังกฤษด้วยไม่อย่างนั้นไปไม่ได้”

ดร.เดวิด แบรนดลิ่ง เบนเน็ต ที่ปรึกษาคนแรกของโครงการ FETP หลังจากทำงานเป็นเสมือนครูใหญ่ให้กับห้องเรียน FETP ในปีแรกก็ตระหนักถึงศักยภาพที่คนไทยจะสามารถบริหารหลักสูตร FETP ได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงเลี้ยงจาก EIS/CDC ของสหรัฐอเมริกาอีกต่อไป

“นับได้ว่าโครงการได้ถูกก่อตั้งขึ้นอย่างสมบูรณ์และประสบความสำเร็จอย่างยิ่งเพียงผ่านปีแรกของการอบรม ซึ่งเป็นผลมาจากความทุ่มเทของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของผู้แทนองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศไทย โครงการฯ สามารถเริ่ม

---

๑๖๖ อ้างอิงจาก, นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, “อาจารย์สุชาติในความคิดคำนึงของผม” ในหนังสือที่ระลึกในวาระที่นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน มีอายุครบ ๘๐ ปี, มองการณ์ไกลด้วยใจมุ่งมั่น พากเพียร และขยัน ซื่อสัตย์ อดทน, พ.ศ.๒๕๕๓, หน้า ๕๙-๖๐

การอบรม FETP รุ่นที่ ๒ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๒๔ และปรับปรุงหลักสูตรพื้นฐาน ๑ เดือนเพื่อเป็นการปูพื้นฐานและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมในปีที่ ๒ ทำหน้าที่ช่วยสอนในหลักสูตร ๑ เดือน และโครงการฯ เริ่มนำแบบฝึกหัดต่าง ๆ ที่ทำขึ้นโดยอิงข้อมูลและการสอบสวนโรคในประเทศไทยมาใช้ ผลของการปรับปรุงวิธีการสอนและบทเรียนต่าง ๆ ที่ได้จากปีแรกทำให้โครงการฯ มีความรุดหน้ามากขึ้นในรุ่นที่ ๒ การที่มีผู้เข้าอบรมรุ่น ๑ ที่เริ่มเรียนรู้ทักษะทำให้เพิ่มศักยภาพของทั้งกลุ่มให้สามารถทำงานได้มากขึ้น

ในระยะเวลาไม่นานนัก ผมได้ประจักษ์ว่า FETP ประเทศไทย อาจไม่จำเป็นต้องมีที่ปรึกษาชาวต่างประเทศแล้ว เนื่องจากผู้บริหารโครงการชาวไทยสามารถบริหารโครงการได้เอง แต่ในขณะเดียวกันผมยังรู้สึกว่าโครงการควรมีที่ปรึกษาอีกท่านหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์และมุมมองที่แตกต่างไปจากผม ดังนั้นผมจึงเสนอว่าผมจะลาออกจากโครงการเมื่ออยู่ครบ ๓ ปี และที่ปรึกษาอีกคนจะมาทำงานต่ออีก ๒-๓ ปี เพื่อช่วยสร้างความเป็นปึกแผ่นให้แก่ FETP และหลังจากนั้น FETP ก็จะดำเนินการโดยบุคลากรของไทยเท่านั้น พวกเราโชคดีที่ได้นายแพทย์ Bruce Weniger จาก CDC มาทำหน้าที่ต่อจากผม”[๑๖๗]

เดิมทีคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ครูใหญ่ FETP ต้องการจูงมือลูกศิษย์พาไปเรียนในโครงการฝึกอบรม (Training Program) ของ EIS (Epidermic Intelligence Service) อันเป็นสำนักบริการข่าวกรองทางระบาดวิทยาภาคสนามต้นแบบของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US-CDC : US-Center of Disease Control and Prevention) ที่เมืองแอตแลนตาเป็นเวลาเพียงปีเดียว แล้วให้กลับมาเป็นทายาทรับผิดชอบดูแล FETP แทนครูฝรั่งต่อไป แต่การณ์กลับปรากฏว่าคุณหมอครรชิต ลิมปกาญจนรัตน์ ผู้ถูกวางตัวไว้ขออยู่ฝึกอบรมวิทยายุทธ์กับ EIS เป็นเวลานานถึง ๒ ปี พร้อมกับสำเร็จปริญญาโทด้านสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัยอีโมรี (MPH, Emory University, USA.) ดังนั้นคุณหมอครรชิตจึงมีความมั่นใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะกลับมาทำงานบริหารในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ FETP ภายใต้ผู้อำนวยการโครงการคือคุณหมอประยูร กุนาศล ซึ่งในขณะนั้นก้าวขึ้นมาเป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาคนที่สองสืบต่อจากคุณหมอสุชาติ เจตนเสน แล้วในปีพ.ศ.๒๕๒๘ โดยคุณหมอครรชิตได้ฝึกทำงานคู่ขนานไปกับครูฝรั่งดร.บรู๊ช เวนีเจอร์ ที่ปรึกษาโครงการชาวอเมริกันคนที่สองสืบต่อจากดร.เบนเน็ต

ในที่สุดปีพ.ศ.๒๕๒๙ หลักสูตร FETP ก็สามารถดำเนินงานโดยคนไทยทั้งหมด มีคุณหมอครรชิตเป็นที่ปรึกษาหลักสูตรที่เป็นคนไทยคนแรก มีผลทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกนอกสหรัฐอเมริกาที่สามารถดูแลการฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนามด้วยตัวเอง ทั้งนี้ยังมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก

ในวันที่คุณหมอครรชิต เข้ามารับผิดชอบหลักสูตร FETP อย่างเต็มตัว ท่านได้ตระหนักถึงความพากเพียรและวิสัยทัศน์อันยาวไกลของปูชนียบุคคลผู้บุกเบิกก่อตั้งว่าต้องการให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นแหล่งบ่มเพาะนักระบาดวิทยามืออาชีพรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบสาธารณสุขไทยอย่างไม่ขาดสาย

“อาจารย์ประยูร (กุนาศล) เคยเล่าให้ผมฟังอยู่ครั้งหนึ่งว่า การที่ต้องสร้างหลักสูตร FETP ขึ้นมาเหตุผลหนึ่งเป็นเพราะท่านเห็นว่าช่องว่างระหว่างรุ่นท่านมาจนถึงรุ่นคนที่จะเข้ามารับช่วงต่อไปตอนนั้นมันห่างไปตั้ง ๒๐ ปี คือหมายความว่าถ้าท่านไม่ได้สร้างคนรุ่นใหม่เอาไว้ พอรุ่นเก่าเกษียณไปแล้วเราจะไม่มีคนทำงานแทน

---

*๑๖๗ **๒๕ ปี FETP**, “๒๕ ปี FETP ในความทรงจำของ David Brandling – Bennett”, ๒๕๕๐, หน้า ๗๑*

เป็น ๒๐ ปีเลย ขณะนั้นของเราโชคดีที่ว่ามีอาจารย์สุชาติ (เจตนเสน) ที่มองเห็นว่าเราต้องลดช่องว่างของเวลา จึงตั้ง FETP ขึ้นมา ตอนแรกเป็นโครงการที่เรียกว่า 'โครงการศึกษาและอบรมในสาขาระบาดวิทยา' เสร็จแล้วหลังจากตั้งมาได้สักประมาณ ๕-๖ ปี (พ.ศ.๒๕๒๗) แพทยสภาจึงรับรองให้เป็น *'สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแขนงระบาดวิทยา'*

ช่วงที่อาจารย์ประยูร (กุนาศล) ขึ้นมาเป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา (พ.ศ.๒๕๒๖-๒๕๓๑) แล้วผมมาคุมโครงการ FETP (พ.ศ.๒๕๒๘-๒๕๓๓) เพราะฉะนั้นต้องคอยปรึกษาท่านตลอดเรื่องทิศทางของโครงการจะเป็นอย่างไร ตอนนั้นเราคุยกันมากก็คือว่าทำอย่างไรให้โครงการ FETP ได้รับการรับรองโดยแพทยสภา เพื่อเราจะทำให้เป็นโครงการแพทย์ประจำบ้าน อุปสรรคก็คือว่าเราเป็นโครงการแรกที่ฝึกอบรมโดยกระทรวงสาธารณสุขเพราะโดยทั่วไปแล้วแพทย์ประจำบ้านจะต้องอยู่กับโรงพยาบาล

ถ้าเราดูจากหลักเกณฑ์ของโครงการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภาจะรับรองได้[๑๖๘] เขาจะมีเป็นข้อ ๆ แต่ข้อหนึ่งที่ผมจำได้คือจะต้องมีสถานฝึกอบรมที่เป็นโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเท่าที่เราทำตอนนั้นก็คืออาจารย์ประยูร (กุนาศล) กับผมไปติดต่อโรงพยาบาลบำราศนราดูร ซึ่งโรงพยาบาลบำราศฯ ก็ยินดีเป็นพี่เลี้ยงให้ อันนั้นก็เป็นตัวอย่างว่าเราก็พยายามที่จะทำให้ได้ตามข้อบังคับต่าง ๆ ของแพทยสภา แล้วยังมีหลักเกณฑ์ข้ออื่น ๆ อีก อย่างเช่น ต้องมีห้องสมุด เราก็ต้องทำห้องสมุดแบบมาตรฐานอย่างน้อยก็ต้องมีหนังสือเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข มี Journal ทางวิชาการซึ่งต้องไปสมัครเป็นสมาชิกแล้วก็มีงานวิจัยตามมา แต่เขาไม่ได้ require (เรียกร้อง) ว่าต้องมี แล้วยังต้องมีอาจารย์ที่นอกเหนือจากที่เรามีอยู่แล้ว เราก็ต้องไปขออาจารย์มหาวิทยาลัยมาช่วยเป็นอาจารย์ part time

อาจารย์สุชาติ (เจตนเสน) อาจจะมีบทบาทผลักดัน แต่ตัววิ่งจริง ๆ คืออาจารย์ประยูร (กุนาศล) ส่วนผมจะเป็นฝ่ายสนับสนุน คือหาข้อมูลหรือเป็นฝ่ายที่ทำเรื่อง structure (โครงสร้างหลักสูตร) กว่าแพทยสภาจะรับรองก็ประมาณ FETP รุ่นที่ ๕ ปีค.ศ.๑๙๘๔ (พ.ศ.๒๕๒๗) ผมคิดว่าที่หลักสูตร FETP เป็นหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภารับรองก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หลักสูตรนี้ดีขึ้น แต่ยังไม่ดีเท่าที่เราอยากจะเห็น ที่ว่าดีก็คือหมายความว่าคนแย่งกันเข้ามาเรียน อย่างนั้นก็คือเรียกว่าดี แต่ตอนนี้ยังไม่ถึงขั้นแย่งกันมาเรียน"

ในช่วงที่คุณหมอครรชิตมีบทบาทสำคัญในการบริหารโครงการ FETP นี่เอง นอกจากแพทยสภาจะรับรองให้ FETP เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแขนงระบาดวิทยาแล้ว ในปีถัดมาพ.ศ.๒๕๒๙ กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้การฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว เป็นการปฏิบัติราชการ ณ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ถือว่าเป็นการลาราชการไปศึกษาต่อ และผลงานโดดเด่นของ FETP ในช่วงระยะนี้คือ เป็นสถาบันทางระบาดวิทยาที่เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนกองระบาดวิทยาจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ขึ้นเป็นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๓๒ หลังจากเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยในปีพ.ศ.๒๕๒๗

บทบาทที่ศิษย์ FETP รุ่นแรก เช่น คุณหมอครรชิต ลิมปิกาญจนรัตน์ ภาคภูมิใจมากที่สุดบทบาทหนึ่งก็คือ ในปีพ.ศ.๒๕๓๓ การได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายไทยเป็นคนแรกของศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์อันเป็นความร่วมมือสากลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (US-CDC) ต่อมาโครงการความร่วมมือดังกล่าวได้ขยายครอบคลุมถึงโครงการเอดส์โลกและ

---

๑๖๘ ดูภาคผนวก ๑๔

โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น โรคซาร์ส และไข้หวัดนก ต่อมาโครงการนี้ได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC : Thailand MOPH - US-CDC Collaboration) ปัจจุบันมีสำนักงานตั้งอยู่ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวได้ว่าแท้ที่จริงแล้ว ศูนย์ TUC เป็นผลพวงของความร่วมมือระหว่าง FETP กับ US-CDC ทำให้ FETP เปิดพื้นที่แสดงบทบาทด้านระบาดวิทยาทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศผ่านกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่มีบทบาทในระดับกองระบาดวิทยาหรือสำนักระบาดวิทยาเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระบาดของโรคซาร์สและไข้หวัดนกในปีพ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๑ ทั้ง FETP และ TUC มีบทบาทอย่างสำคัญในการเฝ้าระวังและดำเนินงานควบคุมโรคเชิงรุกอย่างเข้มข้นจนนานาชาติให้การยอมรับผลงานด้านระบาดวิทยาและการควบคุมโรคของประเทศไทย ทั้งยังเป็นกำลังหลักในการประชุม ASEAN+๓ พัฒนาสมรรถนะทางระบาดวิทยาในภูมิภาคเพื่อรับมือการเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ด้วยรากฐานของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ที่ได้เริ่มก่อสร้างไว้ตั้งแต่คุณหมอครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์เป็นผู้อำนวยการฝ่ายไทยคนแรก ทำให้ TUC เจริญก้าวหน้ามาโดยลำดับจากเจ้าหน้าที่โครงการจำนวน ๕ คนในยุคบุกเบิกพ.ศ.๒๕๓๓ เพิ่มเป็น ๒๕๐ คนในพ.ศ.๒๕๔๙ อันเป็นช่วงที่ผู้อำนวยการ TUC ไทยคนแรกได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาประจำภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) ด้านการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดต่อที่กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย (พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๒) และต่อมาได้เป็นผู้แทนองค์การอนามัยโลก (WHO-Representative) ประจำประเทศอินโดนีเซีย (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๙)

ปัจจุบันศิษย์เก่า FETP รุ่นบุกเบิกท่านนี้ยังช่วยทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศให้กับหลายองค์กรอาทิเช่น เป็นที่ปรึกษาให้แก่โครงการสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)[๑๖๙] ในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิค ขององค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO : Food and Alriculture Organization) และเป็นผู้ประสานงานในระดับภูมิภาคในโครงการวาระความมั่นคงสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda – GHSA) ให้กับกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

วันหนึ่งในปีพ.ศ.๒๕๔๔ เริ่มมีประเพณีคืนสู่เหย้าของศิษย์ FETP ที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี และได้มีความเห็นร่วมกันให้ตั้งชมรมศิษย์ FETP ขึ้น แน่นอนผู้ที่ได้รับเลือกเป็นประธานคนแรกย่อมมิใช่ใครอื่นนอกจากคนไทยคนแรกผู้เป็นที่ปรึกษาหลักสูตร FETP แทนครูใหญ่ฝรั่งนั่นคือ

---

๑๖๙ “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) เป็นนิยามศัพท์อันเป็นที่รู้จักกันในวงการแพทย์มายาวนาน โดยพยาธิแพทย์ชาวเยอรมันชื่อดร.รูดอล์ฟ เวอร์ชอว์ (Dr.Rudolf Virchow) เมื่อค.ศ.๑๘๐๒ (พ.ศ.๒๓๕๕) ซึ่งมีแนวคิดว่า “ระหว่างคนและสัตว์ ไม่มีเส้นที่แบ่งขัดเจนและก็ไม่สมควรที่จะให้มีเส้นแบ่งดังกล่าว” อันเป็นจุดเริ่มต้นของปรัชญา “สุขภาพหนึ่งเดียว”

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แขนงใหม่ ๆ เพื่อผสมผสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งการแพทย์ การสัตวแพทย์ และระบบนิเวศ ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคหลายชนิด ทั้งชนิดที่เป็นโรคติดเชื้อใหม่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ เชื้อจุลชีพดื้อยา หรือแม้แต่โรคที่เกิดจากการใช้อาวุธชีวภาพ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเชื้อโรคที่ติดต่อจากสัตว์สู่คน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมโลกมากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อทั้งระบบนิเวศและทุกชีวิตบนโลกไปพร้อมกัน

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์เพื่อทำให้มนุษยชาติประสบความสำเร็จในการบรูณาการสุขภาพของทุกชีวิตในโลกนี้ให้ดีขึ้นต่อไปภายใต้แนวคิดหลักของ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักคิดทางระบาดวิทยาอย่างแยกออกจากกันไม่ได้

นพ.ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ ซึ่งก็ได้เป็นประธานคนแรกของมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน โดยเหล่าศิษย์ FETP ก่อตั้งขึ้นในปีถัดมาเพื่อเป็นการแสดงกตัญญูกตเวทิตาธรรมต่อปูชนียบุคคลผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย ประจวบกับในปีพ.ศ.๒๕๔๕ นี้เองนพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ อดีตแพทย์ไทยคนที่ ๒ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตร FETP (พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๔๔) สืบต่อจากนพ.ครรชิต ก็ได้ก้าวขึ้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการคนแรกของสำนักระบาดวิทยาที่ย้ายมาสังกัดกรมควบคุมโรค (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๑) ทำให้โครงการ FETP มีบทบาทโดดเด่นในการสร้างความเข้มแข็งด้านงานทางระบาดวิทยาให้กับกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะในช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขต้องรับมือกับโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ อย่างเช่น โรคซาร์ส[๑๗๐] และโรคไข้หวัดนก ยิ่งกว่านั้น FETP ยังมีบทบาทร่วมกับสำนักระบาดวิทยาในการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT : Surveillance and Rapid Response Team) ลงไปถึงระดับอำเภอ และต่อมาได้ลงสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ อันเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกและโรคระบาดอื่น ๆ จนได้รับการยกย่องจากวงการสาธารณสุขระหว่างประเทศว่าประเทศไทยเป็นตัวอย่างของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยฐานกลไกด้านระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง

คุณวันชัย อาจเขียน ผู้ดูแลประสานงานด้าน SRRT ในยุคบุกเบิกสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เคยกล่าวว่าคุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ อดีตผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในขณะนั้นเป็นกัปตันสร้างทีมจนได้ชื่อว่า *“Brand Ambassador”* หรือ *“ทูตตราสินค้าของ SRRT”* ทั้งท่านยังเปิดเผยเบื้องหลังการกำเนิด SRRT ว่า *“แท้จริงแล้วความหวังของ SRRT คือ การรายงานการเกิดโรคได้เร็วกว่าหนังสือพิมพ์และเป็นที่ยอมรับของสังคม”*

มีข้อน่าสังเกตในที่นี้ว่าเมื่อดูตามประวัติการทำงานแล้ว ถ้าไม่นับเปรียบเทียบกับคุณหมอสุชาติ เจตนเสน อาจกล่าวได้ว่า คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ศิษย์ FETP รุ่น ๔ (พ.ศ.๒๕๒๖) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในงานระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขมายาวนานกว่าผู้ใด กล่าวคือเคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยายาวนานถึง ๗ ปี ในขณะที่ก่อนหน้านี้เคยเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ FETP ยาวนานถึง ๑๑ ปี หากจะนับว่ากองระบาดวิทยาเป็นเหมือนครรโภทรของโครงการ FETP แล้วไซร้ ก็อาจกล่าวต่อไปได้ว่าทั้งสำนักระบาดวิทยาและ FETP เป็นเสมือนหน่วยงานแม่-ลูกที่มีคุณูปการในการป้องกันควบคุมโรคระบาดควบคู่กันมาโดยตลอด และในยุคที่คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์เป็นผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา หน่วยงานแม่-ลูกทั้งสองยิ่งมีบทบาทจนเป็นที่ประจักษ์ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่เกิดโรคอุบัติใหม่อย่างโรคซาร์สระบาด ผู้บริหารประเทศและกระทรวงสาธารณสุขยิ่งเห็นความสำคัญของงานระบาดวิทยามากขึ้น ดังคุณหมอสุชาติ เจตนเสนได้เคยให้ความเห็นไว้ในปี ๒๕๕๒ ว่า

“ประเทศในกลุ่มอาเซียนให้การยกย่องงานระบาดวิทยาของไทยมาก เพราะเรามีโครงการ FETP ทำให้สามารถควบคุมโรคซาร์สได้ มีคนไข้ติดเชื้อเพียงไม่กี่ราย ดูอย่างสิงคโปร์มีผู้ติดโรคซาร์สจำนวนมาก

---

๑๗๐ ซาร์สหรือ SARS ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Distress Syndrome เป็น “กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง” ที่เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ SARS Coronavirus ซึ่งเป็นเชื้อโรคติดต่อร้ายแรงในระบบทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ซาร์สเป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน พ.ศ.๒๕๔๕ จากนั้นจึงได้ระบาดไปยังอีกหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยซึ่งมีการสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดในต่างประเทศอย่างเข้มงวด พบผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคซาร์ส (Probable case) ๙ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ได้รับการยืนยันแน่นอนว่าเป็นโรคซาร์ส ๑ ราย แต่ไม่มีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยออกไป ทำให้ประเทศไทยไม่ถูกจัดเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคซาร์ส ทั้งนี้เพราะการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างเข้มแข็งของสำนักระบาดวิทยา และ FETP

เลยขอให้ไทยตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรมระบาดวิทยาให้กับประเทศอาเซียนบวก ๓ ตอนนี้เป็นที่รู้จักกันทั่ว แต่ถ้าไม่มีซาร์สระบาด (ในปี ๒๕๔๕) รัฐบาลก็คงยังเฉย ๆ เพราะโรคระบาดอื่น ๆ มันเคยเห็น ตอนนี้มีคนมาดูงานมาดูการอบรมของเรา พวกที่อบรมไปนี่ได้ตำแหน่งสำคัญ ๆ ในกระทรวงมากมาย เช่น รองอธิบดี ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสำนัก ตอนนี้ขออะไรทั้งคนทั้งงบประมาณก็พอได้มั่งแล้ว แต่ถือว่ายังช้า เราก็ทำของเราไป ตอนนี้ก็สามารถอบรม (FETP) เพิ่มได้ปีละ ๗-๘ คน”[๑๗๑]

นักระบาดวิทยากองหน้าพิชิตโรคซาร์ส ไข้หวัดนก

มีคำถามที่ท้าทายว่าถ้าไม่มีหลักสูตร FETP แล้ว จะมี**โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐%** อันเป็นนวัตกรรมทางระบาดวิทยาที่คิดค้นโดยคุณหมอวิวัฒน์ โรจนพิทยากร ศิษย์หมายเลข ๑ ของ FETP หรือไม่ เช่นเดียวกับคำถามที่ท้าทายตามมาว่า ถ้าไม่มีนักระบาดวิทยามืออาชีพปุ่น-บู๊อย่างนพ.ศุภมิตร ชุณห์สิทธิวัฒน์ และนพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ศิษย์ FETP รุ่นใหญ่แล้วไซร้เมื่อเกิดโรคซาร์ส ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ระบาดในช่วงปีพ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๑ ประเทศไทยยังจะสามารถเอาอยู่ “โรคอุบัติใหม่ไวรัส” วายร้ายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพดังที่ผ่านมาหรือไม่

คำถามดังกล่าวคงไม่ต้องการคำตอบ เพียงแต่ท้าทายให้ทบทวนถึงความสำคัญของหน่วยงานด้านระบาดวิทยา และสถาบันฝึกอบรมนักระบาดวิทยามืออาชีพอย่าง FETP ซึ่งจุดประกายขึ้นเมื่อปีพ.ศ.๒๕๒๓ (ค.ศ.๑๙๘๐) โดยนายแพทย์สุชาติ เจตนเสน และคณะ

มีเรื่องที่แปลกแต่จริงซึ่งสมควรกล่าวไว้ในประวัติศาสตร์ของโครงการ FETP ยุคบุกเบิกหรือยุคที่ล้อกันขำ ๆ ว่ายุค *“สถาบันอบรมเถื่อน”* ก่อนที่จะได้รับรองจากแพทยสภา กล่าวคือศิษย์ FETP คนหนึ่งผู้เป็น Hard Core ของงานระบาดวิทยาในต้นศตวรรษที่ ๒๑ เคยมีประวัติที่ไม่น่าจดจำนักตอนเข้าสู่วงการนักระบาดวิทยามืออาชีพ แต่แล้ว *“ชีวิตที่เลือกไม่ได้”* หรือ *“ชีวิตที่จำต้องเลือก”* ของแพทย์นักระบาดวิทยาคนหนึ่งก็ได้สร้างคุณูปการอย่างใหญ่หลวงในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ ต่อไปนี้เป็นคำให้การของคุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ คนแซ่เดียวกับปูชนียบุคคลศาสตราจารย์ ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์

“ตอนที่ผมเรียนระบาดวิทยา เป็นแอกซิเดนท์ (accident) เดิมผมพอจบจากศิริราช (แพทยศาสตร์บัณฑิต พ.ศ.๒๕๒๒) ผมก็ไปทำงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ตอนนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีโครงการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๑๙-๒๐ แห่ง ไปตั้งในพื้นที่สีชมพู ตามยุทธศาสตร์สงครามแย่งชิงประชาชน ก็เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียงใหญ่กว่าโรงพยาบาลอำเภอทั่วไป

ผมคิดว่าจะทำงานอยู่ชนบทสักพักหนึ่งสัก ๕-๖ ปี เสร็จแล้วจึงผันตัวเองมาเรียนเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาใดสาขาหนึ่ง ตอนนั้นอยากเป็นศัลยแพทย์ เพราะตอนอยู่โรงพยาบาลกระนวนได้ทำผ่าตัดทุกชนิด เลยอยากจะมาเป็นศัลยแพทย์ ตอนนั้นเคยคิดว่าจะทำเกี่ยวกับระบบไต เพราะว่าตอนที่อยู่ที่อีสานมีคนที่เป็นโรคไตเยอะมาก เด็กเป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ผู้ใหญ่เป็นนิ่วในไต พอดีผมมีอาจารย์ที่แผนกไตมาเป็นตัวอย่างท่านเป็นคนทุ่มเทมาก ๆ จึงอยากเป็นศัลยแพทย์ทางไต แต่ไม่ได้รับจะเป็นนะครับ กะว่าจะทำงานในชนบทสัก ๕-๖ ปีก่อน แต่อยู่ได้ ๓ ปีพอดีคุณพ่อเสียกะทันหัน คุณแม่ก็ไม่มีใครอยู่ด้วยก็บอกให้ผมกลับมาอยู่กรุงเทพฯ เป็นเพื่อนท่าน แล้วช่วงนั้นเป็นเดือนพฤษภาคม (พ.ศ.๒๕๒๖) สมัยก่อนถ้าเราจะเรียนอะไร เราต้องสมัครล่วงหน้า

---

๑๗๑ หลักประติมาสาธารณสุข, บรรณาธิการ : นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี, อ้างแล้วหน้า ๗๐

เป็นปี สมัครผ่านแพทยสภา แล้วก็จะเริ่มเรียนวันที่ ๑ มิถุนายน พอดีคุณพ่อเสียปลายเดือนพฤษภาคม ผมก็เคว้งคว้างจะมาอยู่กรุงเทพฯ ก็ตระเวนหาดูว่าที่ไหนบ้างที่ผมจะทำงานได้ ก็ไปหลายที่เขาก็บอกว่าไม่ได้หรอก เพราะว่ามันปิดรับสมัครไปหมดแล้ว เหลือโครงการนี้ (โครงการ FETP) คุณหมอวินัย สวัสดิวร ที่เป็นเลขาธิการ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เขาก็สมัครมาเรียนด้วย เขาเป็นเพื่อนจบศิริราชรุ่นเดียวกัน รุ่นที่ ๘๔

หมอวินัย เขามุ่งมั่นตั้งใจมาสมัครถูกต้องตามระเบียบ ผมเนี่ยไม่ได้ตั้งใจอะไรเลย พอมาทำงานทางพิธีศาสนาให้คุณพ่อเสร็จก็เคว้งคว้างไม่รู้จะทำยังไง หมอวินัยก็มางานศพของคุณพ่อผมแล้วเขาก็บอกว่า *“พรุ่งนี้จะไปปฐมนิเทศโครงการระบาดวิทยา FETP ถ้าไม่มีอะไรเดี๋ยวพรุ่งนี้ก็ไปฟังซิ เผื่อว่าเขาจะได้รับอีก”* เพราะว่าโครงการนี้เขาจะรับ ๕ คนใช่ไหม แต่ตอนนั้นคนมาสมัครแค่ ๓ คนรวมหมอวินัยด้วย คนที่สมัครรุ่นนั้นก็มีหมอจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ คุณหมอสุรชัย ติษยาธิคม ทั้ง ๓ คนนี้เขาก็สมัครถูกต้องตามระเบียบ เพราะฉะนั้นเขาก็มาวันปฐมนิเทศ พอหมอวินัยเขาชวน ผมก็อ่ะ... ลองดูก็แล้วกัน ทั้งที่ยังไม่ได้สมัครเลย

พอมาฟังปฐมนิเทศผมก็ยังไม่เข้าใจด้วยนะ อาจารย์สุชาติ เจตนเสน ท่านก็บรรยายไปว่าระบาดวิทยาสำคัญยังไง เวลาที่พวกเรามาฝึกอบรม ๒ ปี จะทำอะไรกันบ้าง ก็ใช้เวลาปฐมนิเทศครึ่งวัน ผมก็นั่งฟังไม่ get เลย (ไม่เข้าใจเลย) ผม get อยู่ตอนเดียวที่อาจารย์สุชาติท่านบอกว่า

‘ถ้าเผื่อว่าปัญหามันมีรอบตัว เอาปืนยิงไปที่ไหนมันก็ยิงถูกไปหมด แต่พอสักพักหนึ่งปัญหามันเล็กน้อยลง คุณจะชี้ชั้วยิงไม่ได้นะ คุณต้องใช้หลักวิชา เพื่อคุณจะได้รู้ว่าปัญหามันอยู่ที่ไหนจะได้จัดการอย่างถูกต้อง’

ผม get อันนี้อยู่อันเดียวที่บอกว่าระบาดวิทยามันช่วยตรงนี้ได้

คืออย่างนี้นะครับ ท่านต้องการจะบอกว่า ถ้าเผื่อเราจะทำงานแล้วปัญหามันเยอะไปหมดไม่ว่าเราจะจับอะไรเราก็มีส่วนในการแก้ปัญหาได้ แต่เมื่อไรก็ตามที่ทรัพยากรของเรามีจำกัด เราต้องเลือกปัญหา ตรงนี้เราต้องคิดอีกแบบหนึ่ง ต้องใช้หลักวิชาการเข้ามา เพราะฉะนั้นระบาดวิทยามันจะช่วยให้เราเลือกปัญหาได้ถูกต้องแล้วเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ผมก็มา get อยู่ตรงนี้

ยกตัวอย่าง ถ้าเราจะจัดการกับโรคสักโรคหนึ่ง ถ้าเราไม่รู้เลยว่าโรคนั้นมันอยู่ที่ไหน วิธีการของเราคือสั่งการขอให้ทุกจังหวัดให้ความสนใจจัดการแก้ไขปัญหาโรคนี้ แต่จริง ๆ แล้วไม่ต้องสั่งทุกจังหวัดหรอกเพราะว่า ๘๐% ของโรคมันอยู่เพียงแค่ ๗ จังหวัด เพราะฉะนั้นก็ไปทำแค่ ๗ จังหวัดนี้ ทุ่มเททรัพยากรทั้งหมดไปจัดการตรงนี้ก่อน อันนี้เป็นหลักการทางระบาดวิทยา โดยอาศัยวิชาการความรู้เป็นหลักในการสอบสวนโรค

หลักการของระบาดวิทยาคล้าย ๆ อย่างนี้ครับ สมมุติว่ามันมีปัญหาอยู่ ๑๐๐ ส่วน ไม่จำเป็นต้องแก้ทั้ง ๑๐๐ ส่วน จัดการสัก ๖๐ หรือ ๗๐ ส่วน ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เดี๋ยวโรคระบาดมันจะค่อย ๆ ฝ่อไปเอง เพราะว่าการแพร่ระบาดของโรคมันเหมือนกัน คือต้องมีโมเมนตัม (Momentum) มีจำนวนคนป่วย มีจำนวนเชื้ออยู่สักจำนวนหนึ่ง โรคระบาดมันถึงจะไปต่อได้ ถ้ามันต่ำกว่าขีดนี้ลงไปมันไปไม่รอด เพราะฉะนั้นต้องจัดการตรงที่มันเป็นหัวใจของมัน ต้นตอของมัน เดี๋ยวมันจะฝ่อไปเอง”

จากวรรคทองของปรมาจารย์ระบาดวิทยาที่ทำให้คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ เริ่มเห็นความหมายของงานระบาดวิทยา เหมือนคนกำลังลอยคอคว้างกลางทะเลที่ได้เกาะเศษไม้ที่ลอยมา คุณหมอหนุ่มในเวลานั้นปรารภกับตัวเองว่า

“ผมไม่มีที่ไป พูดง่าย ๆ คือผมเข้าตาจน คือยังไงก็ต้องเลือกอันนี้ (สมัครโครงการ FETP) ไว้เถอะ ไม่ได้คิดเลยว่ามันดีหรือไม่ดี มันไม่มีอะไรให้เลือกอยู่แล้ว”

คุณหมอคำนวณในวันเกษียณยังจำห้วงเวลาที่ต้องตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ไม่มีทางเลือกในครั้งนั้นได้ดี

“พอเสร็จปฐมนิเทศเขาเบรกให้กินข้าว หมอวินัย (สวัสดิวร) ก็ถามผมว่า *‘ตกลงเอาไง’* ผมก็ตอบ *‘โอเค ผมไม่มีที่ไปแล้วล่ะ’* เขาก็ชวนผมไปพบอาจารย์ประยูร (กุนาศล) ผมบอกกับอาจารย์ประยูร *‘ผมสนใจ’* ตอนนั้นผมโกหกท่านนะว่าผมสนใจ จริง ๆ แล้วผมไม่ได้สนใจเลย ผมเรียนตามตรง คือผมไม่มีทางเลือกอะไรเลย ก็เลยบอกท่านว่า *‘ผมก็สนใจครับ’* แล้วอาจารย์ประยูรท่านก็ดีมากท่านถามว่า *‘แล้วตอนนี้สังกัดอยู่ที่ไหน’* ผมก็บอกว่า *‘อยู่โรงพยาบาลกระนวน’* อาจารย์ก็บอกว่า *‘มาเลย ๆ เดี๋ยวผมจะจัดการไปขอท่านปลัดกระทรวงให้ว่า คุณมาเป็นกรณีพิเศษ’* เพราะสมัยนั้นเวลาใครมาอบรม FETP เขาต้องสั่งให้มาปฏิบัติงานที่สังกัดใหม่ ข้อดีของการทำแบบนี้ก็คือว่า พอให้มาปฏิบัติราชการมันก็จะทำให้เกิดความคล่องตัว แล้วก็ไม่ถือเป็นการลามาเรียน ถ้าเป็นการเรียนสาขาอื่น เช่น เรียนผ่าตัดแล้วต้องลามาเรียน พอเราลามาเรียนก็ต้องขาดสิทธิต่าง ๆ ซึ่งจะได้น้อยลง เช่น จะไม่ได้เลื่อนขั้นเงินเดือนในระหว่างลามาเรียน

ตอนนั้นท่านปลัดกระทรวงสั่งผมให้มาปฏิบัติราชการที่สำนักงานปลัดฯ แล้วก็เอาเลขที่ของผมย้ายมาจากโรงพยาบาลกระนวนเลย มาลงที่สำนักงานปลัดฯ มาอยู่ที่กองระบาดวิทยาเลย”

จะเป็นด้วยความเป็นลูกกตัญญูหรือโชคชะตาของคนที่ไม่มีทางเลือกก็สุดแท้ ที่ทำให้คุณหมอหนุ่มคนหนึ่งที่ยังอยู่ในวัยใฝ่ฝันถึงชีวิตที่รุ่งโรจน์กว่า ต้องจำทนจับเจ่าอยู่ในห้องเรียนคับแคบอันแสนเบื่อหน่าย

“พอมาเข้าเรียนหลักสูตร FETP เดือนแรกเขาก็นัดให้ฟัง lecture เชิญอาจารย์มาบรรยายสถิติ บรรยายอะไรต่าง ๆ ก็มีคนฟังอยู่แค่ ๔ คน ก็รู้สึกแปลกเพราะว่ามีคนมานั่งฟัง lecture แค่ ๔ คนเท่านั้น ทำให้เรานั่งหลับไม่ได้ บอกตรง ๆ ว่าตอนนั้นผมเบื่อหน่ายแล้วก็ท้อแท้นะ คืออยากจะออกแล้ว คือหลังจากเรียนไปได้สักสองสามอาทิตย์ก็รู้สึกว่ามันไม่ตรงกับจริตของเรา เพราะว่าเราเคยทำงานที่มันเป็น action ตื่นเช้าขึ้นมาก็มีคนไข้ไปให้ตรวจ ได้ออกไปท้องที่อะไรต่าง ๆ แต่นี่มาอยู่กรุงเทพฯ รู้สึกชีวิตไม่มีคุณค่า ผมจำได้เลยว่าวันไหนที่เพื่อน ๆ จากต่างจังหวัดส่งข่าวมาว่า

‘เฮ้ย คำนวณ เอ็งอยู่ในกรุงเทพฯ ช่วยไปติดต่อกองนั้นไปขอยืมหนังสักม้วนหนึ่งส่งไปให้ข้าหน่อย’

วันนั้นดีใจมากเลย วันนั้นรู้สึกว่า ‘โห ชีวิตมีประโยชน์’ ผมรู้สึกว่างานในโรงพยาบาลคืองาน action oriented (แนวปฏิบัติการ) คือเราเห็นคนไข้รักษาปุ๊บหายทันที ถ้าไม่รักษาคนไข้ตายทันที มันฉับพลันเห็น ๆ แต่งานนั่งฟัง lecture แบบนี้มันเป็นงานที่ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น มันลอย ๆ อยู่ข้างบน เหมือนไม่ได้ทำอาชีพหมอก็มีความรู้สึกอยากจะออก

คนอื่นที่เขามาเรียนเขามุ่งมั่นมาก เขาตั้งใจมาเรียนโดยตรงเลย เขามีการเตรียมตัว แล้วผมมีเพื่อนสนิทที่เรียน FETP ด้วยกันคือคุณหมอสุรชัย ติษยาธิคม ตอนนั้นแกอยู่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ว่าแกเป็นคนสนใจเรื่องเศรษฐศาสตร์ เพราะฉะนั้นเวลาที่เราเบื่อเรื่องนี้ เราก็จะมาคุยเรื่องเศรษฐศาสตร์ แกสนใจ

เรื่องสหกรณ์ แกก็จะมาเล่าอะไรต่าง ๆ ให้ฟังเพราะฉะนั้นเราก็จะได้ความรู้พวกนี้ ตอนนี้แกเกษียณไปแล้วจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า”

อย่างไรก็ตาม เมื่อจำทนจนเลยพ้นขีดที่ทนได้แล้ว *“ชีวิตที่เลือกไม่ได้”* ของคุณหมอคำนวณก็เริ่มมีชีวิตชีวาขึ้นบ้าง

“เวลาเราเรียน เราเรียนเป็นภาษาอังกฤษ เวลานำเสนองานก็ต้องเป็นภาษาอังกฤษ ดร.แบรนด์ลิง เบนเน็ต เป็นอาจารย์ฝรั่งคนแรกเลย ท่านจะทำหน้าที่เหมือนกับเป็นโค้ชช่วยฝึกให้โดยที่มีอาจารย์สุชาติเป็นเหมือนผู้อำนวยการ อาจารย์ประยูรก็เหมือนครูใหญ่ ดร.เบนเน็ตก็เหมือนครูประจำชั้น ท่านเป็นฝรั่งที่สุภาพแทบไม่น่าเชื่อเลย เวลาผมมาเรียนเช้า ๆ เข้าห้องเรียนท่านก็ถือไม้กวาดมากวาดพื้นมาทำความสะอาด แล้วก็มาจัดโต๊ะจัดไมโครโฟน ตอนนั้นผมว่าอายุท่านน่าจะประมาณ ๔๐ ต้น ๆ ท่านเป็นคนดูแลสุขภาพ ชอบวิ่งมาทำงาน ท่านวิ่งมาจากบ้านแถวสุขุมวิทซอย ๑๐ หรือ ๒๐ มาที่วังเทวะเวสม์ ไม่ใช่ใกล้ ๆ นะครับ พอวิ่งมาถึงก็มาอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า แล้วก็มาดูแลห้อง พอตอนเย็นท่านก็เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดวิ่งแล้วก็วิ่งกลับบ้าน

ผมได้เรียนกับดร.เบนเน็ตอยู่ปีหนึ่ง แล้วเขาก็เอาอีกคนหนึ่งมาเป็นแทนชื่อดร.บรู๊ซ เวนิเจอร์ ตอนเรียนใหม่ ๆ ก็ฟังไม่รู้เรื่องแต่เนื่องจากคนเรียนเป็นคนไทยทั้งหมดเพราะฉะนั้นเราก็เป็นกันเอง เราไม่รู้สึกอายใคร ต่างคนต่างพูดไม่รู้เรื่อง ตอนหลังก็พอจับใจความได้ ผมชอบที่ว่าเป็นการเรียนแบบธรรมชาติ”

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณหมอคำนวณขาดแรงจูงใจในการเรียน FETP ในช่วงแรกอาจเป็นเพราะหลักสูตร FETP ในตอนนั้นแม้ขึ้นรุ่นที่ ๔ แล้วก็ยังเป็น **“สถาบันเถื่อน”** ที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา

“รุ่นผมเป็นการฝึกอบรมแบบเถื่อน แพทยสภายังไม่ได้รับรองตั้งแต่รุ่นที่ ๑ จนถึงรุ่นที่ ๕ หรือ ๖ ผมไม่แน่ใจ เป็นการฝึกแบบไม่ได้อะไรเลยเป็น on the job training ไม่ได้วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรอะไรเลย พอจบ ๒ ปีก็ได้ certificate (ประกาศนียบัตร) เท่านั้นเอง

หลังจากผมจบไปแล้ว ผมจึงมาสอบย้อนหลังได้อนุมัติบัตร เพราะตอนที่ผมเรียนอยู่แพทยสภาเขายังไม่รับรองจึงสอบวุฒิบัตรไม่ได้ ตอนหลังเขาถือว่าสาขาระบาดวิทยาเป็นสาขาที่ขาดแคลน เพราะฉะนั้นถ้าเผื่อใครที่ได้อนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรก็จะมีสิทธิที่จะรับเงิน พ.ต.ส.[๑๗๒] คือเงินเพิ่มเติมสำหรับวิชาชีพที่ขาดแคลน ซึ่งเขาเพิ่งมาให้ตอนหลัง ๑๕,๐๐๐ บาทเพิ่มเติมมา ถ้าเปรียบเทียบกับในช่วงปัจจุบัน ถ้าสมมุติว่าเรายังทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนโดยไม่ออกไปเรียน เราจะได้ค่าตอบแทนเยอะมาก เพราะรัฐบาลต้องการให้หมออยู่โรงพยาบาลชุมชน หมอก็ต้องชั่งใจแล้วว่า ถ้าเผื่อออกมาเรียนเงินประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาทจะหายไปเลย

สมัยผมไม่มีนะครับ สมัยโน้นผมรับเงินเดือน ๆ ละ ๒,๙๐๐ บาททำคลินิกก็ไม่รุ่ง เพราะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ผู้อำนวยการ คุณหมอชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ท่านวางรากฐานไว้ดี ท่านบอกว่า ‘คนไข้ไม่ว่าคุณจะมานอกเวลาราชการกี่โมงกี่ยามก็ตาม หมอจะต้องมาตรวจ’ เพราะฉะนั้นคนไข้ไม่ไปคลินิก ก็มาที่โรงพยาบาลดีกว่า ก็จะเจอหมอได้บริการทุกอย่าง ตอนนั้นมีหมออยู่ด้วยกัน ๔ คน”

---

๑๗๒ พ.ต.ส. ย่อมาจาก เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ที่ให้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

มิตรภาพพี่น้องในห้องเรียน FETP

ตามโครงสร้างหลักสูตร FETP ซึ่งวางไว้ตั้งแต่แรกก่อตั้งจนบัดนี้ มีกิจกรรมการเรียนอย่างหนึ่งสำหรับนักเรียนรุ่นพี่ FETP ปี ๒ ต้องไปร่วมปฐมนิเทศกับรุ่นน้องปี ๑ และยังต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงออกสอบสวนโรคกับรุ่นน้องปี ๑ ด้วย มีผลทำให้ความสัมพันธ์ฉันท์พี่น้องและฉันท์เพื่อนร่วมงานผูกพันกันยั่งยืนยาวนานต่อมาในงานหน้าที่ราชการที่ต้องร่วมมือกันทำงานป้องกันภัยสุขภาพให้ประชาชน ดังกรณีตัวอย่างคู่หูร่วมงาน คุณหมอศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ กับคุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ที่เคยดูแลกันมาตั้งแต่ครั้งเรียน FETP ด้วยกัน จนกลายเป็นคู่บุ๋น-บู๊ในยุทธจักรต่อสู้กับโรคอุบัติใหม่ ซึ่งสร้างชื่อเสียงให้แก่กระทรวงสาธารณสุขไทยในเวทีสาธารณสุขโลก

คุณหมอคำนวณ ย้อนรำลึกจุดเริ่มต้นมิตรภาพในห้องเรียน Monday Meeting ของ FETP เมื่อกว่า ๓๐ ปีก่อน

“อาทิตย์หนึ่งจะมีวันจันทร์ตอนสามโมงเช้าเราต้องมานำเสนองาน ว่าที่ผ่านมาเราทำอะไรมาบ้าง แล้วบางทีเขาก็จะเชิญอาจารย์มาบรรยายในหัวข้อบางเรื่องที่น่าสนใจ ที่เหลือก็ขึ้นอยู่กับว่าถ้ามีโรคระบาดเกิดขึ้นมาเราก็จะถูกส่งออกไปสอบสวนโรค พอได้ออกไปสอบสวนโรคเราก็เริ่มเห็นแล้วว่า โอเค... มันก็มีประโยชน์ทำให้รู้สึกว่าเริ่มอยู่ที่นี่ได้

งานสอบสวนโรคชิ้นแรก ผมไปที่จังหวัดพะเยา ตำบลต๋อม อยู่อำเภอเมือง ก็ไปกัน ๓ คน มีอาจารย์ธวัช (จายนียโยธิน) ท่านเป็นอาจารย์พาไป และคุณหมอศุภมิตร (ชุณห์สุทธิวัฒน์) เป็นรุ่นพี่รุ่นที่ ๓ หลักการของ FETP ก็คือพี่ต้องพาน้องไปครั้งแรก ต้องประกบร่วมไปกับทีมสอบสวนโรคอย่างนี้เลย ครั้งที่สองก็น้อยลง ครั้งที่สามเราก็ไปเดี่ยว นี่เป็นหลักการฝึกทางการแพทย์ เหมือนการผ่าตัดครั้งแรก ต้องมีสตาฟฟ์ (staff) ดูแลอย่างดี ครั้งที่สองก็น้อยลง ครั้งที่สามคุณต้องทำเอง

สำหรับหลักสูตร FETP วันจันทร์ตอนช่วงเช้าสามโมง รุ่นพี่กับรุ่นน้องจะมานั่งเรียนด้วยกัน ฟังการนำเสนองานแล้วก็วิพากษ์วิจารณ์กัน และหลังจากนั้นก็กระจายกันไปทำงาน โดยเขาก็จะให้ประกบสายกัน คือจะมีรุ่นพี่คอยดูแลรุ่นน้อง แต่ก็ดูแลเฉพาะในช่วงงานชิ้นแรก ๆ นะ พอสักพักหนึ่งเขาก็ปล่อยให้เราทำเอง ถ้าเราติดขัดปัญหายังไงเราก็มาปรึกษา เรามีหน้าที่นำเสนองานของเรา แล้วผู้ใหญ่ท่านก็จะเลือกหัวข้อที่ท่านเห็นว่างานของเรามันควรจะมีวิทยากรมาบรรยายเรื่องนี้ ก็จะทำให้เราทำงานได้ดีขึ้น ท่านก็ออกแบบมาแบบนั้น เพราะฉะนั้นมันก็จะไม่มีอะไรที่ตายตัวมาก มัน dynamic (มีพลวัตร) มาก คุณหมอศุภมิตรก็มาร่วม Monday Meeting กับรุ่นของผมบ่อย ๆ”

ใครเล่าจะล่วงรู้อนาคตว่าเมล็ดพันธุ์มิตรภาพที่บ่มเพาะขึ้นในห้องเรียนระบาดวิทยาเล็ก ๆ อันแสนอบอุ่นเมื่อวันวาน จะเผล็ดผลเป็นความร่วมมืออย่างมองตาก็รู้ใจกันในเวทีสาธารณสุข ท่ามกลางผลประโยชน์ทางการเมืองและธุรกิจอันซับซ้อน

“อาจารย์ศุภมิตร (ชุณห์สุทธิวัฒน์) เขาเคยเป็นพี่เลี้ยงผม (ตอนเรียน FETP) เขาเป็นคนเครดิตดี คือเวลาที่เขาพูดผู้หลักผู้ใหญ่ก็จะฟัง เพราะว่าเขาไม่ก้าวร้าว เขาเรียกว่ามีฐานดี เป็นนักวิชาการ ผมก็ออกบู๊ ๆ หน่อยหนึ่ง ตอนนั้นผมเป็นผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผมก็ทำงานภาคสนามไปลุยเก็บข้อมูล ไปสอบสวนโรคอะไรต่าง ๆ ได้ข้อมูลมา แต่เวลาผมพูดผู้ใหญ่จะไม่ฟังหรอก ผมก็จะบอกพี่ศุภมิตรบอกว่า *‘พี่เหตุการณ์มันเป็นอย่างนี้ ๆ นะ’*

ตอนนั้นพี่ศุภมิตรเขาเป็นผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป โดยบทบาทเนี่ยผมเป็นฝ่ายการข่าว พี่ศุภมิตรเขาเป็นฝ่ายควบคุมโรค เพราะฉะนั้นผมก็ไปบอกพี่เขา เขาก็จะไปเชิญอาจารย์ผู้หลักผู้ใหญ่มา แล้ววิธีการของพี่ศุภมิตรเขาก็จะ smooth (นิ่มนวล) คือเขาก็จะไม่ใช้อารมณ์ เพราะฉะนั้นพอผู้หลักผู้ใหญ่ฟังแล้วก็น่าเชื่อถือ ถ้าผมพูดเองคงไม่มีใครฟัง เพราะฉะนั้นผมก็เลยทำงานกับพี่ศุภมิตรแบบเข้าขากันได้ มีอะไรผมก็จะไปหาพี่เขา เวลาจะด่าใครผมก็จะเป็นคนด่าเอง เช่นเวลาจะประชุมกับรัฐมนตรีกระทรวงอื่นผมก็จะเป็นฝ่ายบู๊ แล้วถ้าเป็นบทเชิงการทูตก็ให้พี่ศุภมิตรเขาทำ คือเล่นคนละบทกัน”

ด้วยการแบ่งบทบาทบนเวทีสาธารณสุขของสองผู้อำนวยการดังกล่าว จึงเป็นที่มาของเสียงกระซิบให้ฉายาท่านทั้งสองว่าเป็น **“รัก-ยม” แห่งกรมควบคุมโรค** อาจมีคนสงสัยว่าบุคคลผู้มีบุคลิกตรงกันข้ามกันสามารถทำงานเข้าคู่กันได้อย่างไร ใช่...! บุคลิกภายนอกอาจดูแตกต่างแต่ “ธาตุแท้” หรือ “หัวใจ” ของคนทั้งสองนั้นเหมือนกัน คือ “หัวใจของนักระบาดวิทยา” ผู้ยึดมั่นใน “ความจริง” ตามหลักอริยสัจ ๔ ทางระบาดวิทยาที่ครูบาอาจารย์พร่ำสอนมา คือต้องรู้จักโรคจริง ๆ (ทุกข์) สอบสวนสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรค (สมุทัย) เฝ้าระวังและกวาดล้างโรค (นิโรธ) ด้วยกลวิธีทางระบาดวิทยา (มรรค) ซึ่งย่อมมีทั้งฝ่ายบุ๋นและฝ่ายบู๊ งานควบคุมโรคจึงจะบรรลุผลสำเร็จได้

นักระบาดวิทยาฝ่ายบุ๋น

ในที่นี้ขอเสนอตัวอย่างของเสนาธิการสาธารณสุขฝ่ายบุ๋นอย่างนพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ผู้มีอุดมการณ์ชัดเจนตั้งแต่แรกว่าจะเป็นแพทย์สายป้องกันควบคุมโรค

“ผมเข้ามาเรียนระบาดวิทยา ความเป็นมาคือผมจบแพทย์รามาธิบดี (พ.ศ.๒๕๒๑) แล้วผมก็ไปใช้ทุนอยู่ที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างนั้นก็นึกว่าถ้าใช้ทุนเสร็จแล้วจะมาเรียนต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่มีความสนใจอยากจะเรียนไปทางด้านการป้องกันควบคุมโรค อยากจะทำงานวงกว้างมากกว่าที่จะรักษาเป็นคนๆ ตอนนั้นพยายามจะไถ่ถามพวกพี่ ๆ เขาว่ามันจะมีหลักสูตรประเภทอย่างนี้ที่ไหนบ้าง ตอนนั้นก็ได้ยินถึงสองหลักสูตร หลักสูตรหนึ่งคือเวชศาสตร์ป้องกันของรามาธิบดีที่อาจารย์อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ ท่านพยายามก่อตั้งอยู่ หลักสูตรที่สองก็เป็นระบาดวิทยาเป็นหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

ตอนนั้นปี ๒๕๒๕ หลักสูตรทั้งสองอันนี้เป็นแค่ริเริ่มในปีแรก ๆ บังเอิญว่ามีรุ่นพี่คนหนึ่งที่เขาทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลมุกดาหารก่อนหน้าผมคือ คุณหมออนุสรณ์ (วิกินิยะธนี) แกมาเรียน (หลักสูตร FETP กระทรวงสาธารณสุข รุ่น ๑) ผมก็เลยได้ถามจากพี่คนนี้ และอีกคนหนึ่งคือพี่วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผมไปเจอแกที่ห้องสมุดรามาธิบดี ก็ถามแกว่ามีหลักสูตรอะไรให้เรียนบ้าง แกก็เรียนหลักสูตรนี้ (หลักสูตร FETP ของกระทรวงสาธารณสุข) เหมือนกัน แกเป็นรุ่นที่ ๑ แกก็ให้ข้อมูลผมอยู่บ้าง ผมก็เลยคิดว่า ‘เอาละวะ เรียนอันนี้แล้วกัน’ แล้วก็เลยได้มาติดต่อขอเรียน นั่นก็เป็นที่มาที่ได้มาเป็นนักเรียนอยู่ที่นี่ ที่ผมไม่เลือกไปรามาธิบดีเพราะผมยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเรียนที่รามาฯ อยู่บ้าง ว่าหลักสูตรมันจะกว้างแค่ไหน ผมกลัวว่ามันยังคงเป็นวิชาการหรือยังผูกพันกับโรงพยาบาลอยู่”

ข้างต้นคือความเป็นมาโดยสังเขปที่แสดงถึงเจตน์จำนงอันแน่วแน่ของคุณหมอจากโรงพยาบาลภูธรคนหนึ่งที่ต้องการเอาดีทางด้านป้องกันโรคมากกว่าด้านรักษาโรค ซึ่งอุดมการณ์ดังกล่าวมิใช่เกิดขึ้นในช่วงไปเป็นหมอชนบท แต่ได้รับการหล่อหลอมบ่มเพาะมาตั้งแต่นุ่งกางเกงขาสั้นชั้นมัธยมและเข้มข้นขึ้นเมื่อตอนเป็นนักเรียนแพทย์

“ความจริงผมสนใจเป็นแพทย์ด้านป้องกันในวงกว้างตั้งแต่เป็นนักเรียนสวนกุหลาบแล้ว และตอนเข้ามหาวิทยาลัยเป็นนักเรียนแพทย์ความสนใจของเรามันออกไปในเชิงวงกว้าง แต่ไม่มีเหตุการณ์อะไรระหว่างการใช้ทุนที่โรงพยาบาลมุกดาหารที่ผูกพันหรือสร้างแรงบันดาลใจให้เป็นแพทย์ทางป้องกัน ตอนผมอยู่โรงพยาบาลชุมชนมุกดาหาร ผม enjoy ในงานรักษาและงานบริการมากทีเดียว ตอนนั้นมุกดาหารยังเป็นอำเภออยู่ งานรักษามากเลย เรารับภาระเยอะ แต่ตอนเป็นแพทย์จบใหม่ งานหนัก ๆ เรากลับสนุก ไม่รู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยากอะไรก็สนุกกับมัน แล้วตอนนั้นมีเพื่อนที่ไปอยู่แถวนั้นคือหมอยงยุทธ (หมอเอ๊า)[๑๗๓] เขาอยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ก็ไปมาหาสู่กัน ก็สนิทกันมาก คือเราทั้งคู่สนใจออกวงกว้าง ส่วนหมอเอ๊าเขาหลังจากใช้ทุนเสร็จแล้วก็มาเข้ามหาวิทยาลัยมหิดล เข้ามาทำงานเป็นนักวิจัย

ในยุคผมตอนนั้นเราไม่ค่อยได้คุยกันเรื่องรายได้เท่าไร เราอาจจะไม่สนใจเรื่องรายได้ เราสนใจว่าเราชอบทำงานแบบไหน พอเราเข้ามาอยู่ตรงนี้เราไม่มีรายได้เพิ่มอะไร ก็ได้แต่เงินเดือน แล้วเงินเพิ่มพิเศษตอนนั้นก็ไม่มีด้วย มีแต่เงินเดือนอย่างเดียว แต่เนื่องจากตอนนั้นเรายังไม่มีความเดือดร้อนทางการเงิน มันสนใจแต่จะทำเรื่องสนุก เรื่องที่สนใจเท่านั้นเอง

ประเด็นเรื่องรายได้มันมีตอนเราเริ่มโตขึ้นมาหน่อยแล้ว เราต้องการให้น้อง ๆ เข้ามาเรียนทางระบาดวิทยา ปัจจัยที่ทำให้น้อง ๆ เขาไม่อยากเข้ามาเรียน คือมันไม่มีแรงดึงดูดใจทางด้านรายได้ เพราะถ้ายืนยันอยู่กับโรงพยาบาลเขาจะได้รายได้มากกว่า ตอนนั้นมันก็ยังไม่เยอะ เช่นถ้าอยู่โรงพยาบาลจะได้ค่าอยู่เวร หรือบางคนอยู่ในที่กันดารก็มีเบี้ย แต่ตอนหลังเงิน top up (เงินค่าตอบแทนเสริมพิเศษ) ของโรงพยาบาลเริ่มเยอะมาก แต่ทางนี้ (FETP) ยังไม่มี มามีเอาเมื่อไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปีหลังจากเริ่ม (หลักสูตร FETP) แล้ว จึงเริ่มดิ้นรนที่จะขอให้มีการตีความว่าการทำงานระบาดวิทยาก็เหมือนกับการอยู่เวรเหมือนกัน เหมือนกับการให้บริการ แต่เป็นบริการด้านการป้องกันโรค แต่ก็ทำโดยแพทย์ซึ่งมีเนื้องานความเสี่ยงและมีความยุ่งยากพอ ๆ กัน และจะขอให้มีค่าวิชาชีพ หนึ่งหมื่นบาทเป็น top up ผมจำได้ปีนั้นจะเป็นครั้งแรกยังไม่ใช่รุ่นเรา (FETP รุ่น ๓)

หลักสูตร FETP ในรุ่นของผมยังเป็นหลักสูตร ๒ ปีเฉย ๆ แล้วก็ได้แค่ประกาศนียบัตร โครงสร้างหลักสูตรเป็นแบบกว้าง ๆ คือมีการเรียนในห้องเรียนอาทิตย์ละครั้งเดียว แล้วก็ถูกมอบหมายงานให้ทำงานเป็นชิ้น ๆ ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกองระบาดวิทยา เช่นงานเขียนรายงานการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา อันนี้คืองานชิ้นเล็ก ๆ นะครับ แล้วแต่ที่หน่วยงานที่กองระบาดวิทยาหรือหน่วยงานที่เขาจะมอบให้ไปทำงานด้วย ไปอยู่กับกองนั้นกองนี้ แล้วแต่เขาจะมอบให้ แต่ให้เป็นชิ้นงานทางด้านการวิเคราะห์สังเคราะห์ทางระบาดวิทยา แล้วงานชิ้นหลักชิ้นหนึ่งคือการออกสอบสวนโรคคือในระหว่างปีถ้ามีโรคระบาดเกิดขึ้นเขาก็จะมาแจกงาน แล้วถือเอาการออกสอบสวนโรคเป็นชิ้นงานหลักในการเรียนหลักสูตรนี้ พอออกไปสอบสวนโรคแล้วไม่ว่ามันใช้เวลาจะสั้นจะยาวแค่ไหนก็ทำจนเสร็จแล้วก็เอามาเขียนรายงานสรุปรายงาน แล้วก็เอาเข้ามาสู่การสัมมนาการพูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนไปด้วยกัน วนกันอยู่อย่างนี้ตลอดทั้งปี

อย่างถ้าเป็นหมอในโรงพยาบาลก็จะเก็บเคส (case) คนไข้ แต่เราเก็บการสอบสวนโรค บางคนอาจจะเก็บได้ ๕ กรณีในหนึ่งปี บางคนต้องเก็บ ๑๐ กรณี ก็ยืดหยุ่นกัน ไม่ได้ serious อะไรมาก ผมเองทำการสอบสวนโรคไข้ออกผื่น ถ้าเป็นตอนนี้ตอนสรุปออกมาก็เป็นไข้เลือดออก แต่เป็นไข้เลือดออกที่มันไปเกิดในพื้นที่ที่มันยังไม่เคยเกิด หน้าตามันแปลก ๆ จนกว่ามันจะสรุปออกมาว่ามันเป็นอะไร

---

๑๗๓ รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม อดีตนักเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย จบแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีรุ่นเดียวกับนพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ (รุ่นพ.ศ.๒๕๒๑) อดีตแพทย์รามาธิบดี อดีตอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนรามาธิบดีเสียชีวิตแล้วเมื่อปีพ.ศ.๒๕๔๗

บางกรณีเราไปอาทิตย์เดียวก็จบ บางกรณีตั้งหลายเดือน อย่างงานชิ้นสำคัญ ชิ้นที่ผมใช้เวลาเยอะคือการสอบสวนโรคตับอักเสบที่นครสวรรค์ ผมต้องไปขลุกอยู่ที่นครสวรรค์ตั้งหลายเดือน เป็นการระบาดกว้างอยู่ในอำเภอเมือง แล้วก็ต่อเนื่องกันนาน อันนี้เป็นเรื่องตับอักเสบ ซึ่งจะมีความเกี่ยวพันให้ผมต้องมาทำงานเกี่ยวกับโรคตับอักเสบหลังจากเรียนจบแล้วเมื่อเข้าทำงาน ประสบการณ์ที่เราทำเรื่องตับอักเสบทำให้ได้รับมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการนำวัคซีนมาใช้

ในระหว่างที่เรียนอยู่ก็จะมีพวกสต๊าฟ (staff) คอยเป็นพี่เลี้ยงคอยชี้ความถูกต้อง ความเหมาะสมทางวิชาการ ถ้าพูดถึงพี่เลี้ยงก็จะมีคนไทยเป็นหลัก ก็มีอาจารย์สุชาติ (เจตนเสน) อาจารย์ประยูร (กุนาศล) อาจารย์ธวัช (จายนียโยธิน) อาจารย์สุชาติจะเข้ามาแต่ไม่ได้ใช้เวลามากนัก เพียงเข้ามาคอยดูแนะนำ อาจารย์ประยูรกับอาจารย์ธวัชจะเป็นหลัก

ส่วนอาจารย์ฝรั่งที่สอนรุ่นผมก็จะเป็นดร.เดวิด แบรนดลิ่ง เบนเน็ต คนนี้เป็นอาจารย์ที่มาจากอเมริกาคนแรก อาจารย์คนแรกอยู่กับเราเป็นเวลา ๓ ปี คือแกมาเริ่มก่อตั้งงาน FETP จนกระทั่งมาถึงรุ่นผม ซึ่งเป็นรุ่นต่อระหว่างอาจารย์ฝรั่งสองคน ปีหนึ่งผมเรียนกับดร.แบรนดลิ่ง เบนเน็ต พอปีที่สองเรียนกับคนต่อมาชื่อดร.บรู๊ซ เวนิเจอร์ ดร.บรู๊ซ แต่งงานกับคนไทยตอนนี้มาอยู่ที่เชียงใหม่แล้ว”

คุณหมอศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ได้กล่าวถึง ๒ มิติของวิชาระบาดวิทยาไว้น่ารับฟังว่า

“วิชาระบาดวิทยาในมิติหนึ่งเป็นคณิตศาสตร์ บอกวิธีคำนวณ บอกวิธีวิเคราะห์ และสถิติ แต่ในอีกมิติหนึ่งในเชิงปรัชญา ท่านอาจารย์ไทยชุดนี้ท่านเป็นคนก่อตั้ง ท่านก็มีฐานทาง **‘พุทธธรรม’** อยู่เยอะ ท่านก็จะอธิบายสอนเราให้เทียบระบาดวิทยาเหมือนกับคำสอนในพุทธศาสนาในเรื่อง **‘อริยสัจ ๔’** ท่านก็จะพูดซ้ำ ๆ อยู่อย่างนี้ คือปัญหาทุกอย่างมันมีเหตุ ก็จะเอ่ยถึงทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค แล้วท่านก็จะเทียบคำสอนทางระบาดวิทยาว่าเหมือนกัน เทียบได้ใกล้เคียงกันมาก โดยหลักการมันก็เป็นอย่างนี้ ถ้าเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นมามันต้องมีเหตุ ต้องหาเหตุหาปัจจัยให้พบ สิ่งที่จะช่วยให้หาเหตุและปัจจัยได้ชัดเจนก็คือการใช้วิชาการระบาดวิทยาที่จะบอกว่ายังมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง และก็มีสมมุติฐานของมันก็เทียบได้กับสมุทัย (เหตุแห่งปัญหา) เพราะฉะนั้นระบาดวิทยาจะสอนทั้งเรื่องทุกข์ (ปัญหา) และสมุทัย ส่วนนิโรธ (การยุติปัญหา) และมรรค (วิธีการยุติปัญหา) ก็ใช้ระบาดวิทยาร่วมกับวิชาอื่น ๆ ที่จะไปหาทางแก้ปัญหาให้ไปสู่จุดที่เราตั้งเอาไว้ว่าเป็นจุดยุติของมัน ก็คือนิโรธ อาจารย์ท่านก็จะพูดอย่างนี้ซ้ำ ๆ เราก็ได้ Attitude (ทัศนคติ) อย่างนี้มาด้วย อย่างน้อยก็ศิษย์ FETP รุ่นเก่านะ”

ในบรรดาศิษย์ FETP รุ่นเก่าหรือรุ่นก่อนที่แพทยสภารับรองนั้นกล่าวได้ว่ารุ่น ๓ เป็นรุ่นที่มีจำนวนคนเรียนน้อยที่สุด ปรากฏการณ์นี้ยังฝังใจคุณหมอศุภมิตรอยู่ไม่รู้ลืม

“FETP รุ่นที่ ๑ มี ๕ คน คือคุณหมอวิวัฒน์ (โรจนพิทยากร) คุณหมอกรองทอง (ทิมาสาร) คุณหมอครรชิต (ลิมปกาญจณารัตน์) คุณหมออณรงค์ (กษิติประดิษฐ์) และอีกคนหนึ่งคือคุณหมออนุสรณ์ (วิกินิยะธนี) เป็นรุ่นพี่ที่มุกดาหารทำให้ผมรู้จัก FETP ตอนผมใช้ทุนที่มุกดาหาร รุ่นหนึ่งมีชื่อเสียงไปทำงานกับองค์การอนามัยโลกเสียเป็นส่วนใหญ่

FETP รุ่นที่ ๒ ก็หดลงมาอีกเหลือคนเรียนอยู่ ๔ คน พอถึงรุ่นที่ ๓ ก็หดลงมาอีก ตอนเข้าเรียนมี ๔ คนนะ พอเรียนไปได้ ๒ เดือนเหลือ ๓ คน แต่พอเรียนไปได้ ๑ ปีเหลือ ๒ คน คือเหลือผมกับคุณหมอสมชาย พีระปกรณ์ ตอนนี้ก็เกษียณแล้ว ก่อนเกษียณเขาก็อยู่กับองค์การอนามัยโลก ตัวเลขคนเรียน ๕-๔-๒ ของรุ่นหนึ่ง

ถึงรุ่นผมมันมีนัยยะ คือมันบอกว่า ‘งานนี้เกิดยาก’ จะหาคนเรียนก็ยาก คนเข้ามาเรียนแล้วพบว่า ‘มันไม่ใช่’ ก็ขอถอนตัว FETP เป็นหลักสูตรระบาดวิทยาที่หาคนเรียนได้ยาก ทุกวันนี้ก็ยังยากอยู่”

อย่างไรก็ตาม แม้หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน FETP ของกระทรวงสาธารณสุขจะไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร แต่หากไม่เปิดหลักสูตรดังกล่าวในปี ๒๕๒๓ แล้ว อีกสองทศวรรษต่อมา เมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่อย่างโรคไวรัสซาร์สและไข้หวัดนกระบาด กระทรวงสาธารณสุขไทยจะสามารถรับมือกับโรคระบาดดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ หากมิได้นักระบาดวิทยามืออาชีพซึ่งเป็นผลผลิตของ FETP ทำหน้าที่เป็นทั้งมันสมองและสองมือปฏิบัติงานต้านภัยโรคดังกล่าว ซึ่งโดยหลักการนั้นงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไปกับสำนักระบาดวิทยา ซึ่งอยู่ภายใต้กรมควบคุมโรคด้วยกันต้องร่วมมือทำงานอยู่แล้ว และเมื่อผู้อำนวยการของทั้งสองสำนักล้วนเป็นศิษย์ FETP รุ่นพี่น้องที่เคยร่ำเรียนระบาดวิทยามาด้วยกัน ความร่วมมือเหมือนทีมเดียวกันยิ่งเหนียวแน่น ส่งผลให้งานเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคได้รับความสำเร็จอย่างน่าชื่นชม

“ผมมองว่างานระบาดวิทยาและงานควบคุมโรคเป็นงานเดียวกัน การเฝ้าระวังสอบสวนโรคเป็นขั้นตอนหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรค มันเป็น set (ชุด) เดียวกัน ผมก็ใช้แนวคิดนี้ในการทำงาน”

ด้วยวิสัยทัศน์ในการทำงานแบบบูรณาการของอดีตผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปอย่างคุณหมอศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ จึงทำให้งานป้องกันควบคุมโรคสำเร็จไปครึ่งหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะเมื่อมีศิษย์ FETP รุ่นน้องเป็นผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาในขณะนั้นเป็นบัดดี้กัน คุณหมอศุภมิตร ยังขยายรายละเอียดการทำงานเดินสองขา ระหว่างขางานควบคุมโรคกับขางานระบาดวิทยาไว้อย่างชัดเจนว่า

“เพราะฉะนั้นโปรแกรมการควบคุมโรคจะต้องมองงานระบาดวิทยาถือว่าเป็นเหมือนเป็น buddy (คู่หู) ของตัว ถ้าเราไม่ได้ทำเองแต่เพื่อนของเราที่ทำอยู่ต้องถือว่าเป็นพันธมิตรกันที่เหนียวแน่น แผนงานป้องกันควบคุมโรคมันมีทั้งป้องกันและควบคุม การป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคก็ต้องรู้ปัจจัย และรู้ว่าโดยธรรมชาติโรคมันจะเกิดที่ไหนกับใคร ด้วยปัจจัยอะไร เราก็ต้องใช้ความรู้ชุดนี้มากำหนดแผนงาน เนื้องาน แล้วเราถึงจะไปแนะนำจังหวัดให้เขาทำ เพราะฉะนั้นส่วนนี้ก็ต้องมองว่าความรู้ต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่ต้องคอยติดตามอยู่ตลอด ทำโดยเพื่อนเราที่กองระบาดวิทยาเขาเป็นบัดดี้ที่ใกล้ชิดกับเรา และถ้ามองในเรื่องของโปรแกรมหรือแผนงานไหนก็ตาม ในเชิงเนื้อหาก็จะมองว่าการเฝ้าระวังเป็นส่วนหนึ่งของงานควบคุมโรคเลย

แต่ผมก็ไม่รู้ว่าคนอื่นหรือว่ารุ่นหลัง ๆ จะถูกชี้นำไปด้วยการแบ่งหน่วยงานหรือเปล่านะ ที่จะทำให้คิดว่าเรื่องการเฝ้าระวัง การสอบสวน (ซึ่งเป็นงานของระบาดวิทยา) มันอยู่ต่างหากจากการควบคุมโรค ซึ่งถ้ามีการแบ่งกันแล้วความสัมพันธ์ใกล้ชิดมันไม่ดี พอตรงนี้มันไม่ดีจะเป็นปัญหาและมันก็เป็นปัญหาอยู่บ้างแล้วในระยะหลัง ๆ นะครับ อย่างเช่นสำนักระบาดวิทยาก็ตั้งอยู่ที่นู่น ที่ตั้งก็มีผลต่อจิตใจเหมือนกันนะ แล้วงานสำนักโรคติดต่อทั่วไปอยู่ตรงนี้ ถ้าน้องรุ่นใหม่ ๆ ที่ไม่ได้มาจากโรงเรียนเดียวกันไม่ได้เห็นความเชื่อมโยงชัดเจนมากก็จะมองงานระบาดวิทยาเป็นงานต่างหาก ก็จะมี gap (ช่องว่าง) ทางความรู้สึกซึ่งตรงนี้จะไม่ดี เพราะฉะนั้นจะกลายเป็นว่าฝ่ายนี้จะคอยสนใจแต่วิธีที่จะควบคุมโรคหรือวิธีที่จะป้องกันโรค เช่นจะใช้วัคซีนอะไร ใช้เมื่อไหร่ยังไง แต่มันจะเกิดอะไรกับใครนี่อยู่ที่ฝ่ายระบาดวิทยา เขาบอกมาแล้วเราจะเอาข้อมูลเขามาใช้ แต่ภาพที่ผมคิดว่าควรจะเป็นก็คือว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคขึ้นมา มันเป็นจังหวะที่ฝ่ายป้องกันโรคจะต้องออกไปเพื่อไปเรียนรู้ จริง ๆ แล้วควรออกไปสอบสวนโรคด้วยกัน หรือว่าร่วมกับทีมสอบสวนโรคของฝ่ายระบาดวิทยาเพื่อไปดูพื้นที่ด้วยกัน ในสมัยผม งานของสำนักโรคติดต่อทั่วไปกับสำนักระบาดวิทยามีการไปด้วยกันมากกว่าตอนนี้

ปัญหาน่าจะอยู่ที่ความสัมพันธ์ของบุคคลและปัญหาที่ระบบ เท่าที่ผมจำได้มันไม่ได้ถูกกำหนดหรือเขียนออกมาตามแผนและการใช้งบประมาณอย่างนั้น เช่นว่าในแผนของการควบคุมโรค ไม่ค่อยจะปรากฏชัดเจนว่ามีการออกไปสอบสวนโรคร่วมกับระบาดวิทยา ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ แต่ถ้าจะไปก็คือชวนกันไปได้ ในเนื้องานชวนกันไปได้ เมื่อก่อนมีการชวนกันไปบ่อยกว่านี้ เดี๋ยวนี้จะน้อยลง ๆ งานควบคุมโรคและงานระบาดวิทยามันผูกกันอยู่ด้วยเนื้อหา แต่ด้วยการปฏิบัติงานแล้วมันไม่ได้ผูกกันอย่างใกล้ชิดเสมอไป ผมคิดว่าเป็นประเด็นที่ภายในของกรมเองต้องหาทางที่จะปรับระบบเพื่อให้ความสัมพันธ์ของทั้งเนื้องาน คนทำงาน และวิธีการทำงานให้มันใกล้ชิดกันกว่านี้ถึงจะดี

เพราะว่างานควบคุมโรคเริ่มต้นด้วยข้อมูลทางระบาดวิทยาก่อนหน้าเสมอในทุกงาน คือจะวางแผนในแผนป้องกันควบคุมโรคทุกแผนจะต้องบอกสถานการณ์ของปัญหาให้ได้ก่อน แต่ว่าสถานการณ์ของปัญหาอาจจะไม่ได้มาจากสำนักระบาดวิทยาทุกเรื่องนะครับ ยกตัวอย่างเรื่องของเอดส์ ส่วนหนึ่งมาจากสำนักระบาดวิทยา ส่วนหนึ่งไม่ได้มาจากสำนักระบาดวิทยา ตอนเฝ้าระวังระบาดวิทยาเรื่องเอดส์ ตอนต้นๆ เกิดโมเดลของการเฝ้าระวังที่ระบาดวิทยาเป็นจุดตั้งต้น แต่ตอนหลังๆมามันต้องขยายงาน มีคนที่ทำอยู่นอกเหนือสำนักระบาดวิทยาเยอะแยะ อย่างเช่นกรณีวัณโรคส่วนหนึ่งเฝ้าระวังอยู่ทางระบาดวิทยาตามรูปแบบการรายงานโรค แต่อีกส่วนหนึ่งทางกองวัณโรคจะต้องมีระบบของตัวเองที่จะลงรายละเอียด เช่นการรับยา การดื้อยา มันก็เลยมีระบบการเฝ้าระวังโรคนอกเหนือจากของสำนักระบาดวิทยาด้วย แต่ทุก ๆ งานจะต้องสตาร์ทด้วยการชี้ปัญหาทางระบาดวิทยาก่อนว่ามันคืออะไร

ถ้าในยุคก่อนที่ยังไม่ใช้ระบาดวิทยา มันก็คงบันทึกเหตุการณ์ว่าเกิดอะไรมากน้อยเท่าไหร่ แต่ถ้าจะถามเชิงระบาดวิทยาแล้วจะต้องบอกว่าจุดตั้งต้นมันอยู่ที่ไหน มันเกิดตรงไหน แล้วก็มันขยายตัวไปอย่างไรที่ไหนกับใคร เมื่อไหร่ และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง และถ้าอธิบายเหล่านี้ได้ชัดเจนจะทำให้เรารู้จักโรคนี้ด้วย แล้วจะสามารถเอามาใช้ป้องกันในครั้งหน้าได้ อันนี้สูตรของทางระบาดวิทยาก็จะเป็นการอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มคน ในกลุ่มคนอันนี้จะต่างจากในตัวบุคคล ถ้าในตัวบุคคลคือการแพทย์ ‘การแพทย์จะอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล แต่ระบาดวิทยาจะอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มคน’ คือถ้ามีแค่ ‘หนึ่ง’ จะไม่มีระบาดวิทยา ต้องมี ‘จำนวนหนึ่ง’ ซึ่งจะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคนหลาย ๆ คน มันจะเห็น pattern (รูปแบบ) อะไรบ้าง pattern เช่นว่ามันเกิด ณ ตรงนี้ แต่มันกระจายออกไปในทิศทางนี้ตามช่วงเวลาแบบนี้

แล้วก็พอใช้วิธีวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณมากขึ้น อย่างเช่นว่า บอกได้ไหมว่าผู้หญิงหรือผู้ชายมากกว่ากัน เพราะฉะนั้นมันก็เลยต้องมีการบันทึก แล้วก็เอามานับคนว่าผู้หญิงหรือผู้ชาย ถ้าบอกว่าผู้ชายมากกว่า ก็ถามมากกว่าเท่าไหร่ ต้องอธิบายว่ามากกว่าเป็นสองเท่าหรือว่าเป็นห้าเท่า ก็จะเห็นว่าธรรมชาติของโรคนี้มันชอบเกิดขึ้นในผู้ชาย แล้วก็ต้องถามว่าทำไม ปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้ชายเป็นมากกว่า ก็ทำการศึกษาลึกลงไปอีกคือเกิดขึ้นที่ไหน เช่น พยาธิใบไม้ในตับมันเกิดขึ้นแต่ภาคอีสาน มันน่าจะไปเห็นที่อื่นบ้าง อันนี้ก็จะเป็นการอธิบายทางระบาดวิทยาว่ามันมีปัจจัยทางภาคอีสาน แล้วก็ต้องหาต่อว่าปัจจัยเหล่านั้นคืออะไร ก็ทำให้ชี้ช่องทำการศึกษาต่อ

เช่น ถ้าโรคนี้มักเกิดขึ้นในผู้ชาย แต่คราวนี้ต้องถามว่าผู้ชายเหล่านั้นอายุเท่าไหร่ มีความแตกต่างไหมระหว่างเด็ก วัยกลางคน แล้วก็ผู้ใหญ่ เราก็ต้องเอามาวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา แล้วก็พบว่ามันเกิดขึ้นอยู่แต่ในเด็กเป็นส่วนใหญ่ อย่างเช่นไข้เลือดออกมันเกิดขึ้นในเด็กเป็นส่วนใหญ่ หรือว่าถ้าเป็นอุบัติเหตุมันไปเกิดขึ้นในวัยกลางคนเป็นส่วนใหญ่ เด็กก็น้อย ก็จะนำไปสู่การหาปัจจัย คือมันจะลึกลงไปเรื่อยๆ โดยวิธีการคิด เริ่มต้น

ด้วยการบันทึก การตั้งสมมติฐาน การคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และหาคำตอบไปเรื่อย ๆ วิธีการแบบนี้คือวิธีการทางระบาดวิทยา ซึ่งเอามาครอบกับงานกับความรู้แบบที่มีอยู่ มันทำให้ความรู้มันเกิดความชัดเจนขึ้นมาและขยายต่อได้”

“เมื่อความจริง” ทางระบาดวิทยา ปะทะ “มายาคติ” ทางการเมือง

“ความจริง” ตามหลัก *“อริยสัจ ๔”* ของพุทธศาสนาเป็น *“อกาลิโก”* คือเป็นความจริงที่ไม่ขึ้นอยู่กับกาลเวลา ไม่ขึ้นอยู่กับสังคมหรือระบบการเมืองใด ๆ แต่แม้ระบาดวิทยาจะยืนอยู่บนฐานของ *“ความจริง”* แต่ก็เป็น *“ความจริง”* ที่อยู่ภายใต้ระบบราชการและระบบการเมือง ซึ่งบางคราวอาจจะมีอคติต่อความจริงทางระบาดวิทยาว่าจะมาทำลายความน่าเชื่อถือของรัฐบาล และทำให้เศรษฐกิจของบ้างเมืองเสียหาย ดังนั้นข้าราชการประจำที่ทำงานด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรคจึงต้องเรียนรู้วิชาที่จะนำเสนอความจริงทางระบาดวิทยาฝ่ากระแสมายาคติของนักการเมือง เพื่อป้องกันประชาชนจากภัยสุขภาพอันใหญ่หลวงและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของฝ่ายการเมือง

“ระบาดวิทยาเหมือนกับเป็นวิชาพื้นฐานที่ทำให้มีคนที่จะต้องดูแลรับผิดชอบงาน มีความรู้ มีความคิด มีวิธีการมองปัญหาได้อย่างรู้ความเป็นจริง เสร็จแล้วในทางปฏิบัติของเขาที่จะเอาความจริงทางระบาดวิทยามาใช้ กรณีถูก challenge (ท้าทาย) โดยนักการเมืองซึ่งยังไงมันจะต้องใช้วิชาอื่นหรือคุณธรรมด้านอื่นอย่างเช่นกรณีตอนเกิดโรคซาร์ส รัฐมนตรีท่านก็เอาใจใส่มากช่วงนั้นนะครับ แล้วก็มีความวิตกกังวลเป็นห่วงมาก ท่านก็เลยจะมาคลุกกับข้อมูลของเรา เช่นแต่ละวันไปพบผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นซาร์สที่ไหนกี่คน ท่านจะดูเป็นวัน ๆ กับเราเลย บางทีท่านก็จะบอกรายนี้ไม่ต้องนับว่าเป็นโรคซาร์สได้ไหม เราก็ต้องยืนยันบอกว่าไม่ได้ครับท่าน เมื่อมันเกิดมีข้อสงสัยตามหลักเกณฑ์เราก็ต้องนับเพื่อจะได้เห็นภาพของความเป็นจริง

มันก็มีการนับผู้ป่วยหลายแบบนะ นับรายที่สงสัยหรือนับรายที่ยืนยัน ในบางโรคมันยังไม่มีวิธียืนยันก็เอาตัวแทนหรือว่าเอาเป็นตัวชี้ว่าถ้ามีไข้และไอมาก หรือมีอาการเหนื่อยมาก เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อใดเชื้อหนึ่ง ซึ่งบางทีตอนนั้นเรายังไม่รู้ว่าเชื้ออะไร อย่างซาร์ส ตอนเกิดซาร์สทีแรก เรายังไม่รู้ว่ามันเชื้ออะไร เรายังไม่มีชื่อให้มันด้วยซ้ำ แต่เราดูลักษณะทางระบาดวิทยาคือรู้ว่าลักษณะมันเหมือนโรคติดเชื้อ มันไม่ใช่โรคไม่ติดเชื้อ มันเป็นโรคแบบติดเชื้อ เพราะมันมีอาการป่วยไข้อย่างนั้น แล้วสังเกตจากการที่ย้อนกลับไปดูคนไข้คนต่อคน มันติดกันมายังไง ทำให้เราตั้งสมมติฐานได้ว่ามันมีวิธีการติดต่อแบบคนต่อคนหรือผ่านการหายใจ แล้วก็ความเร็วของมัน มันไปได้เร็วแค่ไหน มีหนึ่งคนแล้วป่วยต่ออีกกี่คน สิ่งเหล่านี้ก็เรียกว่าเป็นลักษณะทางระบาดวิทยาหรือความรู้ทางระบาดวิทยาซึ่งได้มาจากวิธีการเข้าไปสังเกต ยืนยัน แล้วก็บันทึก แล้วเอาสิ่งที่บันทึกมาวิเคราะห์ทางสถิติ บอกแนวโน้ม บอกอัตรา นี่เป็นวิธีการทางระบาด เพราะฉะนั้นทั้งหมดนี้เอามาใช้ ความรู้ชุดที่ได้มา เอามาใช้ในการวางแผนว่าเราจะป้องกันโรคนี้ได้ยังไง หรือจะมีการกำจัดไหม มีการกวาดล้างไหม คุณลักษณะเหล่านี้มันเป็นคนละประเด็นกับทางด้านการแพทย์ ด้านการแพทย์เขาจะดูในตัวคนว่าวินิจฉัยอย่างไร รักษาอย่างไร save ชีวิตคนไข้ไว้ได้อย่างไร แต่ว่าถ้าจะไม่ให้มันระบาด จะคุมการระบาดยังไงนี่มัน beyond มันต้องเหนือการแพทย์ เพราะฉะนั้นตอนหนึ่งคือตอนวางแผนหรือว่าไปติดตาม เราก็ใช้วิธีการทางระบาดคือการที่ไปนับผู้ป่วยแล้วก็มาวิเคราะห์ แล้วดูแนวโน้มว่าในระหว่างที่กำลังควบคุม มันได้ผลไหมหรือตอนปิดฉากคือไปประเมิน มันก็ใช้วิธีการทางระบาดวิทยา

แต่ถ้าท่านรัฐมนตรีบอกว่าวันนี้วันพรุ่งนี้ท่านจะขอดูเหตุการณ์ก่อนอย่างนี้ก็ได้ คือถ้าวันนี้ข่าวร้ายมันเยอะแล้วในหน้าหนังสือพิมพ์นะ ท่านจะยกเอาอันนี้ไปไว้วันพรุ่งนี้ ไปบอกวันพรุ่งนี้ก็ได้ แต่ที่ความเป็นจริงคือว่ารายนี้ป่วยเมื่อไหร่ อย่างนี้มันไปเปลี่ยนเขาไม่ได้ แต่ถ้าเรื่องเวลาที่จะบอกเมื่อไหร่ อันนี้อาจจะบอกวันอื่นก็ได้นะ

แต่เราต้องยืนยันว่าการที่เรารู้ความเป็นจริงเป็นเรื่องที่ดี มีประโยชน์ ท่านก็จะฟัง แล้วก็ผ่านมาได้ด้วยดี อันนี้คนที่จะมีเครดิตที่ไปยืนยันเขาว่าต้องทำอย่างนี้นะถึงจะเหมาะสม มันก็อาจจะต้องเป็นคนที่เรียนมา แล้วก็ได้รับมอบหน้าที่ ก็เลยมีเครดิตที่จะพูด ถ้าให้เด็กน้อยพูดมันก็อาจจะไม่มีน้ำหนัก คราวนี้พวกนี้ที่ได้เรียนมาแล้วก็ถูกมอบให้ทำงานจนมาถึงระดับหนึ่ง อย่างเช่นตอนนั้นก็จะเป็นระดับผู้อำนวยการกอง (หรือสำนัก) พวกนี้เรียนระบาดวิทยามา ก็จะมีความมั่นอกมั่นใจในการที่จะบอกว่าควรจะทำยังไง อันนั้นอาจจะเป็นเรื่องทางอ้อมนะครับ แต่ถ้ามันจะเป็นกรณีที่ว่า *‘ความจริง’* ต้องถูกบิดต้องเบี้ยวไปในอนาคต อันนั้นต้องเป็นการปฏิบัติด้วยวิธีอย่างอื่น ที่ไม่ใช่เรื่องระบาดวิทยา”

ระดับผู้อำนวยการสำนักงานที่เรียนระบาดวิทยา ซึ่งคุณหมอศุภมิตรเอ่ยพาดพิงถึงข้างต้น นอกจากหมายถึงตัวท่านเองแล้วยังหมายถึงอีกคนหนึ่งคือผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยารุ่นน้อง FETP ที่ท่านเคยเป็นพี่เลี้ยงให้ แพทย์ผู้นี้มีพลังมากในการพูดความจริงทางระบาดวิทยาสู่สาธารณะโดยไม่ยอมให้ระเบียบขั้นตอนทางราชการและมายาคติทางการเมืองใด ๆ มาขัดขวางความจริง จนเกิด Talk of the Town เรื่องซาร์สอันลือลั่นเมื่อปี ๒๕๔๕

“สมัยก่อนเวลาที่เราจะรายงานซาร์สแต่ละเคส สำนักระบาดวิทยาพอได้ข้อมูลมา โดยปกติเราจะต้องสามารถประกาศข้อมูลได้เลยว่า วันนี้เราเจอคนไข้กี่ราย แต่ตามระบบราชการแล้วเราทำอย่างนั้นไม่ได้ เราจะเอาต้องเอาข้อมูลส่งไปให้อธิบดี อธิบดีก็ต้องถือข้อมูลไปคุยกับปลัดแล้วก็รัฐมนตรี สุดท้ายแล้วรัฐมนตรีจะเป็นคนที่ ‘say yes’ หรือ ‘no’ มีอยู่ครั้งหนึ่ง รัฐมนตรีไปประชุมมาเลเซีย มีการประชุมใหญ่เรื่องซาร์สเสร็จแล้วเราก็รายงานสองรายโดยไม่ได้รอท่านกลับมาก่อน พอกลับมาท่านเรียกปลัด เรียกอธิบดีไปเฉ่ง *‘คุณทำอย่างนี้ได้ยังไง’*

พอดีตอนนั้น ปลัด[๑๗๔] อธิบดี[๑๗๕] และรัฐมนตรี[๑๗๖] ไปประชุมที่กัวลาลัมเปอร์ก็ให้รองปลัดเป็นคนรักษาราชการแทน คือท่านรองปลัดธวัช สุนทราจารย์[๑๗๗] ท่านก็ดีเวลาเราเสนออะไร ท่านก็บอก *‘โอเคถ้าคุณมั่นใจอะไรก็ประกาศเลย’* ตอนนั้นเราเจอสงสัยรายที่แปดที่เก้า ช่วงนั้นเราก็ประกาศไปสองรายนะ พอผู้ใหญ่กลับมาก็เฉ่งเราเลย ท่านเรียกไปบอกว่า *“ทำไมทำแบบนี้”* ตอนนั้นผมเซ็งมาก เคยคิดบอกจะลาออกเลยนะ ไม่ทำแล้วงานแบบนี้ ไม่เอาละ แต่ว่า เอ๊ะ..ถ้าลาออกก็เหมือนปิ้งปลาประชดแมวไม่มีประโยชน์อะไรก็ทู่ซี้อยู่ต่อไป แต่ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคตอนนั้น ท่านก็ไม่ต่อว่าผมนะ ท่านเพียงแต่พูดว่า ทำให้ลำบากหน่อยหนึ่ง คือท่านต้องพาผมไปพบท่านปลัดกระทรวง เพื่ออธิบายชี้แจงเรื่องราว ท่านปลัดท่านก็ดีท่านก็ไม่ได้ตำหนิอะไร ท่านก็บอกว่า *‘ก็ถ้าเรามีหลักฐานอะไรต่าง ๆ เราก็ไปคุยกับท่านรัฐมนตรี ปรับความเข้าใจกัน’* เรื่องให้ประกาศได้ว่าตอนนี้เราเจอผู้ต้องสงสัยรายใหม่”

---

๑๗๔ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเวลานั้น (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๗) คือนพ.วัลลภ ไทยเหนือ เคยเป็นอดีตอธิบดีกรมอนามัย และอดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ และสุดท้ายเป็นอดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๐)

๑๗๕ อธิบดีกรมควบคุมโรคในเวลานั้นคือ นพ.จรัล กฤณวุฒิพงษ์

๑๗๖ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้นคือ คุณหญิงสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

๑๗๗ ภายหลังได้เป็นอธิบดีกรมควบคุมโรค (พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๑) ปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๐) ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

คุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ คือผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาในเวลานั้นและเป็นบุคคลผู้ริเริ่มสร้างนวัตกรรมทางระบาดวิทยาที่เรียกว่า **SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) หรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว** จำนวน ๑,๐๓๐ ทีมทั่วประเทศเพื่อเป็นกลไกอันทรงประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นกลยุทธลับของนักการเมืองในการรับมือโรคอุบัติใหม่ทั้งหลาย รวมทั้งรับมือกับกองทัพนักข่าวด้วย โดยประเดิมเริ่มจากงานสอบสวนเฝ้าระวังโรคซาร์ส

“สมัยก่อนมันมีโรคระบาดที่สำคัญคืออหิวาต์ มันจะระบาดเป็นครั้งเป็นคราว พอระบาดมันก็ต้องมีการระดมคนมาทำงาน ติดต่อกัน ทุกวัน ๗ วันไม่มีหยุด เขาก็เรียกทีมพวกนี้ว่าเป็น SRT คำว่า SRT หมายถึงคำว่า Special Response Team แปลเป็นภาษาไทยก็คือ เป็น **‘ทีมจัดการเฉพาะกิจ’** พอจัดการเรียบร้อยก็สลายไป เราก็มานั่งคิดว่ามันไม่ควรจะสลายนะ เพราะว่าโรคระบาดมันเกิดขึ้นตลอดเวลา เพราะว่าตอนนั้นระบาดวิทยามันไม่ค่อยได้มีบทบาทอะไรเท่าไหร่ อาจารย์สุชาติท่านก็จะเตือนตลอดเวลาว่า **‘ระบาดวิทยาไม่ใช่วิชาสถิติ’** ไม่ใช่คุณไปจดตัวเลข แล้วก็มาเขียนรายงาน ปีหนึ่งก็มาออกรายงานครั้งหนึ่ง ระบาดวิทยามันต้องเป็น Action เป็น Epidemiology for Action ผมก็ไปเปรียบเทียบกับการแสดงงิ้วเปลี่ยนหน้ากาก คือสมัยก่อนถ้าเราดูงิ้วธรรมดาเราก็จะง่วงนอน ดูแล้วก็ไม่รู้เรื่องมันร่ายรำอะไรต่าง ๆ พอเป็นงิ้วเปลี่ยนหน้ากากเราตะลึงมากเลย เมื่อกี้ยังเป็นหน้านี้อยู่ตอนนี้มาเป็นอีกหน้าหนึ่งแล้ว มันทำให้คนสนอกสนใจ เพราะฉะนั้นก็คิดว่า ระบาดวิทยามันต้องเป็น Action คือ มันต้องไปทำเรื่องสอบสวนโรค ควบคุมโรค ทันเหตุทันการณ์ ทำให้ผู้คนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน คนจะได้สนับสนุน คนจะได้สนใจ ก็ยึดคำอาจารย์สุชาติว่า ‘ระบาดวิทยาไม่ได้เป็นสถิติ’ ก็เลยเปลี่ยนทีม เราก็เติมเป็น SRRT ก็บอกว่า SRT ที่เป็นเฉพาะกิจก็ไม่ใช่นะ ให้มันเป็นทีม SRRT ที่ปฏิบัติงาน ๗ วัน ๒๔ ชั่วโมง ตลอด ๓๖๕ วัน ทุกจังหวัดควรจะมีทีมอย่างนี้อย่างน้อยสองทีม

พอช่วง**ซาร์ส**มาไอเดียนี้ได้รับการตอบรับเพราะว่าเราจะมีคนเดินทางเข้าประเทศมาตลอดเวลา เครื่องบินลงมาตอนเที่ยงคืนอะไรอย่างนี้ ต้องมีการติดตามตลอดเพราะฉะนั้นไอเดียนี้ฝ่ายการเมืองก็สนับสนุน ว่าดีให้ตั้งทีม พอจบเรื่องซาร์สเขาก็มีประชุมสรุปบทเรียนกันที่ไต้หวัน ผมก็จำได้ผมก็ไปกับพี่ศุภมิตร เสร็จแล้วเขาก็เตือนว่า *‘คุณอย่าคิดว่าซาร์สมันเป็นบทสุดท้ายของโรคระบาด มันเพิ่งเป็นบทที่หนึ่ง เพราะฉะนั้นคุณต้องเตรียมตัวสำหรับรับโรคอื่น ๆ ที่มันจะตามมาแล้วก็โรคอื่น ๆ มันจะรุนแรงและสลับซับซ้อนมากกว่าซาร์สอีก’* ตอนนั่งเครื่องบินกลับสมัยก่อนเวลาเราไปประชุมอะไร เราต้องกลับมาเขียนรายงานว่าเรามีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง ผมจำได้ว่าตอนที่ผมอยู่บนเครื่องบิน ผมเขียนรายงานว่า เราจะต้องมีทีม SRRT ต้องอยู่ยาวตลอดไปแล้วก็ให้มันขยายจำนวน ถ้าไปถึงระดับอำเภอได้ยิ่งดี พอส่งข้อเสนอไปผู้ใหญ่ก็เห็นด้วยในหลักการ บังเอิญไม่นานมันก็เกิดเรื่องไข้หวัดนกระบาดขึ้นมา พอเกิดไข้หวัดนกระบาด ตอนนั้นก็ปั่นป่วนเลย เพราะไก่ตายทุกจังหวัดแล้วมีคนป่วย รัฐมนตรีก็มาปรึกษาว่าต้องทำอะไรบ้าง มันก็มีข้อเสนอเยอะแยะ แต่มีข้อเสนอที่เราโยนเข้าไปโดยที่ท่านณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ในสมัยที่ท่านเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายหลังเป็นอธิบดีกรมอนามัย) ท่านสนับสนุนก็คือ ให้มีทีม SRRT ครอบคลุมจากระดับอำเภอไปจนระดับประเทศเลย พูดง่าย ๆ ว่าเหตุการณ์เกิดที่ไหน ทีมนี้จะไปจัดการได้ภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง ให้มันมี ๑,๐๓๐ ทีม

ตอนนั้นเราก็อิงกระแสนะ คือสมัยนั้น ๓๐ บาท มันมีทุกอย่าง เราก็ลงท้ายจำนวนด้วยเลข ๓๐ ก็เลยเป็น ๑,๐๓๐ ทีมตัวเลข ๑,๐๓๐ ก็มาจากอำเภอประมาณ ๘๐๐ กว่าอำเภอ อำเภอละทีม ก็ ๘๐๐ กว่าทีม จังหวัดอีกกว่า ๗๐ กว่าทีมบวกกันเข้าไป แล้วก็มาบวกกับที่เขตอีก บวกกับที่กรุงเทพอีก รวม ๆ กันปัดเศษให้มันเป็น ๑,๐๓๐ ตอนแรก ๆ ก็ใช้จังหวัดเป็นศูนย์กลาง พอเสนอไป ฝ่ายการเมืองเขาก็โอเค เขาก็เห็นด้วยในหลักการว่าให้มีทีมอย่างนี้ เพราะว่าวิธีการแต่ก่อน เราใช้จังหวัดเป็นศูนย์บริหารราชการคือ กระทรวงก็สั่งไป

ทุกจังหวัด จังหวัดก็สั่งไปที่อำเภอ เพราะฉะนั้นจังหวัดนี่ถือเป็นศูนย์กลางการบริหาร แต่พออีกสักพักหนึ่งมันมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีงบประมาณอะไรต่าง ๆ ให้ ตอนนี้ศูนย์กลางมันไม่อยู่ที่จังหวัดแล้ว มันมีความจำเป็นที่เราต้องขยับเรื่องนี้ให้ต่ำลงไป ก็เลยไปที่อำเภอและสุดท้ายก็ไปที่ตำบล ตอนนี้ถึงตำบลแล้ว ตอนนี้เกือบหมื่นทีมแล้วนะ แต่แน่นอน ถ้าเผื่อว่าเราจะเอามาวัดสแตนดาร์ดมาตรฐานกันว่าทุกทีมได้มาตรฐานหรือไม่ก็คงไม่ได้ ก็เหมือนกับเรามีอสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) แสนคน ถ้าถามว่าเรามี อสม. ตัวอย่างดีๆ เลยสักเท่าไหร่ อาจจะสักหมื่นคน แต่อย่างน้อยส่วนที่เหลือก็เป็นหูเป็นตาทำอะไรบางอย่างได้ เริ่มต้นได้ เราคิดในแง่นั้นนะครับว่าให้คลุมพื้นที่ไว้ก่อน แล้วเดี๋ยวคุณภาพจะตามมา เราให้ทีม **SRRT** ลงจังหวัดก่อน ให้ถือว่าจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง จังหวัดก็มีหน้าที่ฟูมฟักให้ **SRRT** ระดับอำเภอเข้มแข็ง อำเภอก็เป็นพี่เลี้ยงให้ตำบล

เวลาไปถึงระดับปฏิบัติการจริง ๆ ท้องถิ่นมีความสำคัญมาก *เพราะคำว่า **SRRT** มันเป็นส่วนผสมที่เอาเรื่องการเฝ้าระวัง การสอบสวนมาผนวกกับการควบคุมโรค* อย่างสำนักระบาดวิทยาเราไม่ได้มีบทบาทในการควบคุมโรค เราเป็นฝ่ายที่เรียกว่าฝ่ายเสนาธิการ คือเราเป็นคนประมวลข้อมูลมาแล้วก็เสนอทางเลือก ถ้าเลือกทางนี้ต้องมีฝ่ายสั่งการมี commander ที่บอก “เอาตามนี้ เอาเงินลงไป เอาคนลงไป เอาเครื่องมือลงไป จัดการควบคุมให้เรียบร้อย” ข้างบนมันทำแบบนี้ได้ แต่พอไปถึงข้างล่างต้องเป็นทีมเดียว คือ คุณก็หาข้อมูลด้วย คุณก็ทำเองด้วย อันนี้การทำเองมันก็จะไปติดขัดตรงที่ว่ากำลังไม่พอ งบประมาณไม่พอ ดีมากที่มันมี อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) มีท้องถิ่น เพราะท้องถิ่นเขาก็กระตือรือร้นนะ คือถ้ามันมีโรคระบาดเขาถือว่าเป็นเรื่องที่เขาต้องสร้างผลงาน ของบประมาณเขาก็ยินดี ขอคนเขาไปช่วยจัดการอะไรต่าง ๆ เขายินดีที่จะมาช่วยทำ

แต่สภาพความเป็นจริงในเวลานั้นก็คือว่า ฝ่ายระบาดวิทยาทำหน้าที่หาข่าวหาข้อมูล ชงให้ผู้บริหารตัดสินใจ เวลาจะเอาไปควบคุมโรคเขาก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งที่เราเรียกว่าทีมควบคุมโรค สองอันนี้มันแยกกัน การควบคุมโรคมันขึ้นอยู่กับกรมควบคุมโรค หน่วยงานระบาดวิทยาในจังหวัดขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวง เพราะฉะนั้นคนที่ทำงานในพื้นที่จะไม่ถูกกัน จะเรียกว่าไม่ถูกกันก็ไม่ได้ เรียกว่าไม่กลืนกันซะทีเดียว เพราะเวลาไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็จะมีทีมที่ทำเรื่องระบาดวิทยากับมีทีมที่ทำเรื่องควบคุมโรค สองฝั่งนี้ที่เราจะเจอปัญหาบ่อย ๆ ก็คือ ฝั่งนี้ต้องการข้อมูล บางทีฝั่งนั้นก็ไม่ให้ข้อมูล บางทีฝั่งนี้ได้ข้อมูลมาแล้วบอกว่าให้ฝั่งนั้นไปทำงานควบคุมโรค ฝั่งโน้นก็ไม่ไป มันก็มีการไม่กลืนกันอยู่นิดหนึ่ง คราวนี้กองระบาดวิทยาที่อยู่สำนักงานปลัดกระทรวงเป็นคน Supervise (ให้ปรึกษาแนะนำ) ฝ่ายระบาดโดยตรง ไม่ได้ Supervise ฝ่ายควบคุมโรค พอย้ายการปรับโครงสร้างให้ไปอยู่กรมควบคุมโรคมันก็เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์

สมัยก่อนเรามีความสัมพันธ์เชิงคำสั่ง แต่ตอนหลังเราก็ต้องจัดระบบใหม่ให้เป็นความสัมพันธ์เชิงเป็นเครือข่าย เราก็ต้องอาศัยกลไกการฝึกอบรมที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนต่าง ๆ มันก็จะเป็นการผูกความสัมพันธ์อีกแบบหนึ่ง สมัยก่อนสมัยอาจารย์สุชาติ (เจตนเสน) คนทำงานระบาดวิทยาที่จังหวัดรับเงินตรงจากกองระบาดวิทยา คือเราจะส่งเงินเพิ่มเติมเป็นพิเศษให้ ถ้าคุณออกปฏิบัติงานคุณมาเบิกเงินก้อนนี้ได้ เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์มันเป็นความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมาก อาจารย์สุชาติก็ฝึกอบรมคนเหล่านี้ กินนอนด้วยกัน ก็จะเป็นความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมาก เดี๋ยวนี้ไม่แล้ว เพราะงบประมาณทั้งหมดไปอยู่ที่ข้างล่างหมด มันเป็นงบต่อหัวเงินก็ไปอยู่ที่อำเภอ ข้างบนเกือบจะไม่มีอะไรแล้ว ก็เป็นไปตามทิศทางที่เราต้องการให้ท้องถิ่นเข้มแข็ง เพราะฉะนั้นท้องถิ่นก็ต้องเฝ้าระวังเองควบคุมโรคเองได้ แต่ยังไงบทบาทเสนาธิการของสำนักระบาดวิทยาก็ต้องเข้มข้นเหมือนเดิม”

ผู้ที่สามารถสะท้อนภาพรวมของ **SRRT** ได้ดีท่านหนึ่งคือ คุณวันชัย อาจเขียน อดีตผู้ดูแลประสานงานด้าน SRRT ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ท่านมองว่าอย่างน้อยที่สุด นักการเมืองและผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขก็ชื่นชอบ SRRT ในฐานะที่เป็นวิชาแพะหรือเป็นยันต์กันนักข่าว และสร้างความพอใจให้สังคมว่ามีหน่วยงานรับผิดชอบรับมือกับโรคระบาดแล้ว

"เวลามีโรคระบาดหรือมีนักข่าวมาถามว่ากระทรวงสาธารณสุขหรือกรมควบคุมโรคจะจัดการยังไง ท่านก็จะตอบว่า *'เรามีทีม SRRT'* คอยเป็น *'แพะ'* คือเอาไว้ตอบผู้สื่อข่าวได้ว่าเรามีหน่วยงานรับผิดชอบเวลามีโรคระบาด ที่ว่าเป็นแพะหมายถึงว่าเวลาใครถามว่าจะแก้ปัญหาเรื่องนี้ยังไงก็โยนให้หน่วยงานรับผิดชอบ เช่น ถ้ามีงานสาธารณสุขมาเราก็บอกว่า *'เรามีอสม. (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) แล้ว'* ถ้ามีงานควบคุมโรคเราก็บอกว่า *'เรามี SRRT แล้ว'* พอผู้สื่อข่าวฟังหรือคนทั่วไปได้ฟังเขาก็จะพอใจว่ามีคนแก้ปัญหาแล้วนะ แต่จริง ๆ แล้วเราก็ยังมีปัญหาอยู่ว่า **SRRT** จะทำงานยังไง เหมือนกับอสม.ก็ไม่ใช่ดีทุกคน อสม.เป็นแสนแต่อาจมีดีอยู่บางส่วน แต่เวลานักข่าวไปถามรัฐมนตรีหรือกระทรวงก็จะตอบอย่างภาคภูมิใจว่า *'เรามีอสม. แล้ว'* หรือ *'เรามี SRRT กำลังทำอยู่'* ทั้ง ๆ ที่ SRRT ของเรามีหน้าที่ *'เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว'* เหมือนเฝ้าข่าวเฝ้าเหตุการณ์ ไม่ใช่เฝ้าระวังทำข้อมูล"

ยังมีข้อสังเกตประการหนึ่งเกี่ยวกับกรณีโรคซาร์สคือ อุปสรรคการควบคุมโรคไม่ใช่มีแต่การเมืองภายในประเทศ แต่บางครั้งยังมีปัญหาความเข้าใจระหว่างประเทศด้วย ซึ่งนักระบาดวิทยาฝ่ายบุ๋นอย่างคุณหมอศุภมิตรเคยมีประสบการณ์กับตนเองโดยตรง

"ปัญหากับฝ่ายการเมืองก็เจออยู่ตลอดครับ แต่ว่าเจรจาได้ หรือมักจะเจรจาแล้วเข้าใจ อย่างเช่น ซาร์ส เป็นโรคระบาดสมัยคุณหญิงสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ เป็นรัฐมนตรี ท่านก็ฟังอาจารย์ประยูร (กุนาศล) ผมตอนนั้นก็เป็นระดับผู้อำนวยการกองก็เข้าไปให้ข้อมูล ไปเล่าให้ฟังว่าอะไรเป็นอะไร แล้วลักษณะของโรคมันจะไปของมันอยู่อย่างนี้ ทั้งที่เรายังไม่รู้ว่าโรคอะไร ถ้าหากว่าจะต้องจัดการจะต้องใช้แนวทางไหน อย่างที่บอกว่าใช้แนวทางที่ว่า แนะนำว่าคนไทยอย่าเพิ่งเดินทางไป คือจะให้แนวทางแบบง่าย ๆ มากเลย แต่มันก็ต้องมีเหตุผล ซึ่งการแนะนำอย่างนี้มันก็จะมีผลกระทบทางเศรษฐกิจ ประเทศที่เขาเป็นปลายทางที่ถูกแนะนำว่า 'อย่าไป' เขาก็จะท้วงได้ ก็ต้องระบุว่าเอาแค่ไหนให้มันพอดี ๆ ถ้าผมยกตัวอย่างเช่นว่า 'อย่าไปประเทศจีนนะ' ทูตจีนเขามาหาเลย เขาอาจจะคุยหลายระดับนะ แต่ที่เราเจอคือเขามาที่กรมควบคุมโรค ตอนนั้นผมจำไม่ได้ว่าเป็นเรื่องซาร์สหรือว่าเป็นเรื่องไข้หวัดนก คือเขาก็มาคุยที่กรมมาคุยกับอธิบดี รองอธิบดีคุยแทน รองอธิบดีก็บอก *'อ้าว คุณคือผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไปมานั่งคุยด้วยกัน'* เขาบอกว่าเขาไม่ได้มีปัญหาทั้งประเทศ เขามีปัญหาแค่บางเมืองเท่านั้นเอง เราก็ต้องโอนอ่อนนะ

อันนั้นก็เป็นแค่ตัวอย่างครับว่าไม่ว่าจะกำหนดอะไร มันจะมีผลสองทางเสมอ ก็ต้องเอาพอดี ๆ หรือในการที่ท่านรัฐมนตรีบอกว่านี่มันแค่สงสัย อย่าเพิ่งรายงานได้ไหม เราก็ต้องอธิบายว่าสงสัยก็สำคัญ ต้องรายงาน เพราะเป็นปรัชญาสากล เขาก็จะมี definition ออกมา องค์การอนามัยโลกที่เป็นตัวกลางจะบอกว่าถ้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ สมมติว่าตอนซาร์สระบาดนะขอเสนอว่าให้วินิจฉัยเป็นสามระดับ *ระดับยืนยัน ระดับสงสัยมากและระดับสงสัยน้อย* แค่นั้น แต่มันมีคำว่า confirm มีคำว่า probable มีคำว่า suspect แล้วก็นิยามคือ ถ้า confirm หมายถึงอาการอย่างนี้ๆ บวกกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเจออย่างนี้ ถ้าหากว่าสงสัยมากหน่อยก็จะมีอาการเยอะหน่อย แต่ว่าแล็บยังไม่ออกมา ถ้าแบบสงสัยแบบน้อยที่ใช้คำว่า suspect ก็มีลักษณะอาการที่ชวนให้คิดถึงไว้ก่อน แต่ว่าไม่ถึงขั้นที่จะไปยืนยันอะไรอย่างนี้ เขาก็ให้ทุกประเทศใช้ไปด้วยกัน มันจะได้เป็น

มาตรฐานเดียวกัน แล้วอันนี้มันเป็นเกณฑ์มาตรฐานก็ควรที่จะต้องรายงานเพื่อเราก็รู้สถานการณ์ คนอื่นก็รู้ด้วย แล้วก็พยายามที่จะบอกเลยแบบทางตรงหรือทางอ้อมว่าถ้าหากว่าเรารายงานน้อยกว่าที่เป็นจริง แต่เกิดปัญหาขึ้นมาทีหลัง มันเสียหายภาพพจน์มาก เขาก็ฟัง ในที่สุดเขาก็ฟัง”

กรณีโรคซาร์สเป็นกรณีโรคระบาดจากคนสู่คน ยังมีปัญหาการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกันควบคุมโรค และมีปัญหากับฝ่ายการเมืองพอสมควร แต่ก็ยังมีปัญหาไม่มากเท่ากับโรคไข้หวัดนก เพราะกรณีโรคซาร์สยังเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง แต่กรณีโรคระบาดจากสัตว์สู่คนอย่างไข้หวัดนกเป็นปัญหาการเมืองระหว่างกระทรวง และมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและการส่งออกของประเทศ ไม่ใช่เพียงแค่การท่องเที่ยวเท่านั้น กรณีไข้หวัดนกจึงเป็นบทเรียนสำคัญบทหนึ่งของคนทำงานระบาดวิทยามืออาชีพ ซึ่งผู้มีประสบการณ์ตรงเช่นคุณหมอศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ สามารถถ่ายทอดสู่นักระบาดวิทยารุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

“ตอนนั้นมันเป็นเรื่องระหว่างสองกระทรวง (กระทรวงเกษตรฯ กับกระทรวงสาธารณสุข) ใช่ไหมครับ เรื่องไข้หวัดนกปัญหาหลักมันอยู่ทางด้าน *‘ปศุสัตว์’* ส่วนด้าน *‘คน’* เป็นปัญหาส่วนน้อย แต่ความกังวลมากังวลที่ *‘คน’* มาก ทางด้าน *‘ปศุสัตว์’* เขาจะมีข้อกังวลหรือข้อจำกัดของเขาก็คือว่าถ้าประกาศว่าระบาดมันเป็นเรื่องใหญ่โต กระทบการขาย เขาอยากที่จะรู้แล้วควบคุม แต่ไม่ต้องบอกประชาชนก็ได้ เขาอยากจะทำอย่างนั้นนะครับ พอมาถึงขั้นจะรายงาน ก็มีการเจรจา คือระดับสูงเขาก็มีความรับผิดชอบของเขา คือในระยะที่ผ่านมาสิบกว่าปี ในส่วนที่เกี่ยวกับโรคระบาด เรายังไม่มีปัญหาถึงขั้นที่ว่าไม่รายงานหรือพูดสิ่งที่ไม่จริง แต่ว่ามันจะมีการเจรจาปรับความเข้าใจกันในลักษณะที่ว่าจะรายงานอย่างไร เมื่อไหร่ รายงานพร้อมกันไหม อย่างนี้นะครับ

ถ้าจะเอาเป็นกรณีตัวอย่างเลยก็คือว่า ตอนที่ไข้หวัดนกตอนที่มีประกาศครั้งแรก คือมันมีไก่ตายอยู่บ้างแล้ว บางจังหวัดแล้ว ซึ่งทางเกษตรเขาอยากจะคุมและจะไม่ต้องรายงานมาก ไม่ต้องประกาศมาก ก็จะเงียบ ๆ นะครับ เพราะยิ่งประกาศยิ่งขายของไม่ออก แต่ว่าทางสาธารณสุขก็บอกว่าถ้าเราเจอคนป่วยขึ้นมาและยืนยันว่าเป็นไข้หวัดนก เราต้องพูดนะ เราพูดแต่เรื่องคนครับ แล้วพอถึงวันที่ว่าเราเจอคนเป็นโรคขึ้นมาจริง ๆ ในขณะที่เจอคนที่ป่วยแล้วก็รู้ว่ามีไก่ตายด้วย เราก็บอกว่าถึงตอนนี้สาธารณสุขต้องพูดแล้ว ทางเกษตรเขาก็ยังรู้สึกว่ารอก่อน คือผมก็ไม่รู้คุยกันยังไงนะ แต่ว่าสุดท้ายที่ผลออกมาก็คือว่า งั้นเอาอย่างนี้ สาธารณสุขอย่าเพิ่งพูดวันนี้ ไว้พูดพรุ่งนี้ได้ไหม รัฐมนตรีจะขอแถลงพร้อมกัน สองคนแถลงพร้อมกัน คือว่าความจริงต่างคนก็ต่างเจอคนป่วย ไก่ตายมาก่อนหน้านี้สักวันสองวันแล้วล่ะ แต่เกษตรอาจจะเจอมานานกว่านี้ แต่พอกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีคนป่วยขึ้นมาแล้ว ตอนนั้นจำไม่ได้ว่ามีเสียชีวิตด้วยหรือเปล่านะ กระทรวงสาธารณสุขบอกว่าต้องพูดแล้ว ทางฝ่ายนั้น (กระทรวงเกษตรฯ) เขายังอึกอักลังเล แต่เราบอกว่ามันไม่ได้แล้ว ถ้าหากว่าจะให้ต่างคนต่างพูด คงไม่ดี ดังนั้นเขาเลยเจรจาระหว่างสองรัฐมนตรีว่างั้นพูดพร้อมกัน มันอาจจะ delay (เลื่อน) ไปวันสองวัน แต่มันก็ได้พูด แต่ข้อมูลก็เป็นข้อมูลจริงที่ว่าพบเมื่อไหร่ แต่อีกทางหนึ่งที่ทำให้ทางฝ่ายสาธารณสุขเองก็พยายามจะยืนยันท่าทีของเราว่า เราจะไม่ปิดบังความจริง เพราะเราก็มีกลไกภายในเหมือนกัน

เราก็บอกว่าเรามีมหาวิทยาลัยนะ แล้วเวลาเราตรวจเราไม่ได้ตรวจของเราคนเดียว เราส่งตรวจหลายแล็บ ถ้ากระทรวงสาธารณสุขไม่พูด มหาวิทยาลัยจะพูด จะยอมให้มหาวิทยาลัยพูดไหม ก็เป็นเหมือนกลไกภายในที่เราใช้อยู่ อันนี้อาจารย์ก็เป็นอาจารย์ที่เป็นกรรมการเป็นที่ปรึกษาของเราอยู่ มันก็เหมือนกับเป็นการถ่วงดุลภายในภาคสาธารณสุขเองด้วย พอมันมีลักษณะอย่างนี้ การทำงานอย่างนี้ ทางผู้ใหญ่ของกระทรวงก็เริ่มเข้าใจแล้วว่า อ้อ มันไม่สามารถที่จะปิดบังได้ แล้วเราก็พยายามจะ convince ว่าการปิดบัง ผลมันจะออก

มาเป็นผลร้ายเสมอ แล้วก็ให้เห็นตัวอย่าง ก็มีหลายประเทศใช่ไหมครับ อย่างจีนชัดเจน ก็ตอนหลังกลายเป็นว่าภาพพจน์ประเทศเสีย เสียความเชื่อมั่น มันกระทบยิ่งกว่าการที่จะบอกว่าเจอแล้วรายแรก แต่มันเสียต่อเศรษฐกิจด้วย ซึ่งมากกว่า มากกว่าการที่บอกว่าเจอแล้วนะ แต่เรากำลังพยายามที่จะควบคุม ถ้าหากว่ามีเมื่อไหร่ก็จะบอก แล้วเราพยายามเต็มที่ ภาพพจน์ดีกว่าการที่ปิดไว้ก่อนแล้วมารู้ทีหลัง

อาจารย์สุชาติความจริงมีบทบาทในเรื่องนี้มาก เพราะเรื่องพื้นฐานในการทำงานของพวกเราทั้งหลายเป็นงานระบาดวิทยา อันนั้นส่วนหนึ่งน่าจะเรื่องวิชาการ แต่ในส่วนของวิธีการหรือกระบวนการ อาจารย์เป็นประธานกรรมการอยู่สองกรรมการ อาจารย์เป็นกรรมการรับรองผล National Certification Committee แล้วอาจารย์เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิชาการของงานการปราบโปลิโอด้วย มีทั้งสองตำแหน่ง ความจริงมีอีกหนึ่ง committee เป็น committee ที่สาม เขาใช้คำว่า National Task Force on Laboratory Containment คือคณะทำงานควบคุมเชื้อในห้องปฏิบัติการ เป็นคณะผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการคือวิชาการภาพรวมอันหนึ่ง วิชาการเรื่องการวินิจฉัย และวิชาการทางด้านห้องปฏิบัติการ แล้วก็มีกรรมการอีกชุดหนึ่งเป็นกรรมการรับรองผล กรรมการรับรองผลไม่ใช่กรรมการวิชาการ แต่เป็นกรรมการอิสระ ไม่ได้อยู่ใต้สังกัดใคร แล้วการรายงานไม่ต้องได้รับการ approve ว่าเขาเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย คือถ้าตัดสินว่ายังมีเชื้ออยู่ก็แปลว่า *‘มี’* กระทรวงไม่สามารถจะเซ็นเซอร์ อาจจะเป็นคนในกระทรวงก็ได้นะครับ แต่ว่าโดยระเบียบวิธีแล้วต้องเป็นคนไม่มีส่วนได้เสียกับการทำงาน ต้องเป็นคนกลาง ในต่างประเทศส่วนใหญ่เขาก็ใช้พวก professor พวกอาจารย์มหาวิทยาลัยมานั่ง แต่ของเรานี่อาจารย์สุชาติ (เจตนเสน) มานั่ง อันนี้ก็เป็นกรณีถูกคำถามเหมือนกันว่าอาจารย์สุชาติมีฐานะเป็นอะไร เราก็บอกว่าอาจารย์สุชาติเป็นที่ปรึกษาของกระทรวง ก็รอดตัวไป คือถ้าบอกว่าอาจารย์สุชาติเป็นคนของกระทรวง ไม่ได้ ท่านเกษียณแล้ว จริง ๆ ก็อยู่ในฐานะที่ปรึกษาเรียกว่าพ้นการอยู่ในสังกัดของกระทรวงแล้ว ถ้ายังอยู่ในกระทรวงเป็นคณะกรรมการรับรองผลไม่ได้ อันนี้เป็น format (แบบแผน)”

ที่กล่าวข้างต้นคือกรณีไข้หวัดนกจากมุมมองของนักระบาดวิทยาฝ่ายบุ๋น แต่ถ้าต้องการเห็นบทบาทของนักระบาดวิทยาในกรณีไข้หวัดนกแบบรอบด้าน ๓๖๐ องศาแล้ว ต้องพิจารณามุมมองของนักระบาดวิทยาฝ่ายบู๊อย่างคุณหมอคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ด้วย

“นักการเมืองเป็นคนฉลาด สมัยก่อนเวลามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นมา ผู้สื่อข่าวก็จะมาถามนักการเมืองว่า *‘ท่านจะทำอย่างไรกับเรื่องนี้บ้าง’* นักการเมืองก็ไม่มีข้อมูลจะตอบ ทีนี้พอมี *‘ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว’* หรือ SRRT ขึ้นมา นักการเมืองก็ชอบมาก คือสามารถใช้เป็นเครื่องมือตอบนักข่าวว่า *‘เราได้ส่งทีม SRRT ลงไปสอบสวนในพื้นที่แล้ว เดี๋ยวถ้ามีข้อมูลยังไงเราจะเรียนให้ทราบอีกที’* อย่างนี้มันมี action ออกไป เป็นประโยชน์ร่วมกัน คือฝ่ายปฏิบัติที่เป็นข้าราชการก็ชอบด้วยที่นักการเมืองหนุน แต่พอคุณได้ข้อมูลอะไรบางอย่างมาแล้ว มันขึ้นอยู่กับนักการเมืองจะฉลาดให้ข้อมูลหรือเปล่า เพื่อสร้างเครดิตให้กับตัวเองได้ว่าโปร่งใส มีกรณีเรื่องไข้หวัดนกที่ตอนนั้นผมผะอืดผะอมมาก ตอนนั้นเราพบความจริงแล้วแต่นักการเมืองลังเลใจ คือมีสองค่ายมีกระทรวงเกษตรฯ กับกระทรวงสาธารณสุข และมันเป็นเรื่องผลประโยชน์ เพราะต้องฆ่าไก่แล้วสินค้าของเราก็จะถูกบล็อคส่งออกไม่ได้

มีแนวโน้มว่า ถ้าเป็นหน่วยงานของรัฐ เราก็ต้องฟังสัญญาณจากผู้บังคับบัญชาที่เป็นนักการเมือง ถ้าผู้บังคับบัญชาบอกว่า *‘ไม่เอา เรื่องนี้เงียบ’* ทุกคนก็ไม่กล้า ซึ่งในกรณีนี้เราต้องอาศัยกลยุทธ์หลายอย่าง เช่น ต้องเอาข้อมูลเรื่องไข้หวัดนกไปให้อาจารย์ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ให้ท่านมาช่วยพูดช่วยกระทุ้ง เพราะถ้าเราพูดเองต้องมีบารมีพอสมควร ขนาดปลัดกระทรวงก็ยังต้องขออนุมัติรัฐมนตรีก่อน ช่วงนั้นรัฐมนตรีกระทรวง

สาธารณสุขคือคุณหญิงสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ทางกระทรวงเกษตรฯ ก็มีท่านรัฐมนตรีสมศักดิ์ เทพสุทิน มีท่านเนวิน ชิดชอบเป็นรัฐมนตรีช่วยเกษตร

ตอนนั้นผมเป็นผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา แล้วเราก็มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เราก็รู้ชัดเจนเลยว่ามันเป็นไข้หวัดนกแน่นอน เพราะฉะนั้นเราต้องประกาศ แล้วสเกลการระบาดเราประเมินแล้วว่ามันไม่ใช่เป็นเรื่องเล็ก ๆ เพราะว่าไก่มันตายเยอะมาก เราก็มาคุยกับทางอธิบดีกรมควบคุมโรค คุยกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่ระบบราชการเราก็ต้องส่งข้อมูลไปให้รัฐมนตรีเป็นคนอนุมัติให้มีการแถลงข่าว รัฐมนตรีเขาก็ขอปรึกษารองนายกรัฐมนตรีที่ดูแลเรื่องเศรษฐกิจก่อนคือท่านสมคิด จาตุศรีพิทักษ์เสร็จแล้วท่านก็บอก *'สงสัยต้องให้นายกรัฐมนตรีสั่ง'* ดังนั้นเราจึงใช้วิธีการประชุมอาจารย์ผู้หลักผู้ใหญ่ว่าเรามีเหตุการณ์ไข้หวัดนกแบบนี้เกิดขึ้น เราได้อาจารย์ประเสริฐ ทองเจริญ[๑๗๘] มาช่วยผลักดันด้วย

เราเป็นคนหา evidence (หลักฐาน) ทั้งหมด พูดง่าย ๆ ว่าถ้าใครถามว่า *'คุณรู้ได้ยังไง'* เราตอบได้หมดเพราะเรามีหลักฐานทุกชิ้น เรามีคนไข้ที่ป่วยด้วยอาการที่สงสัยเป็นไข้หวัดนก เราแยกเชื้อได้ เรามีไก่ที่ตรวจเจอเชื้อ เราแอบขโมยไก่มาด้วยนะครับ ผมเรียนว่าเรา offside (นอกกติกา) คือสำนักระบาดวิทยาเราก็มีสัตวแพทย์อยู่ ก็แอบขโมยไก่มา ความจริงเราไม่มีสิทธิ์จะไปขโมยไก่ แม้โดยพระราชบัญญัติควบคุมโรคจะให้อำนาจเราเยอะมาก สามารถที่จะทำอะไรก็ได้เพื่อควบคุมโรคระบาด แต่โดยมารยาทก็ไม่ควร คือเราจะให้ฝ่ายปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรฯ เขาดูแลเรื่องสัตว์ เขาต้องไปตรวจพิสูจน์ปศุสัตว์ เขาก็หวานอมขมกลืน เขาตรวจเจอแล้วแต่เจ้านายไม่ยอมให้ประกาศ เราจึงจำเป็นต้อง offside"

คุณหมอคำนวณ จึงจำเป็นต้องสวมวิญญาณนักสืบซีไอเอทางระบาดวิทยาโจรกรรมไก่ป่วยออกมาพิสูจน์ความจริงด้วยตนเอง

"เพราะฉะนั้นตอนที่มีเหตุการณ์ที่นครสวรรค์ เราก็ส่งทีมไปเพราะมีคนไข้ แล้วเราก็เริ่มต้นด้วยการที่เราจะไปสอบสวนใน 'คน' พวกนักระบาดวิทยาเวลาสอบสวนเขาต้องดูคนไข้ก่อน เพราะฉะนั้นก็ต้องไปบ้านคนไข้ดูสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเมื่อเราเห็นว่าไก่ตายเราก็หยิบไก่ใส่ถุงพลาสติกมาแล้วตรวจเจอเชื้อ ถ้าเราไม่ทำอย่างนี้ก็ไม่รู้ความจริง ถ้าไปเปิดหนังสือพิมพ์ดูช่วงมีเหตุการณ์ไข้หวัดนก ทาง EU (สหภาพยุโรป) ต้องการสอบสวนว่าเมืองไทยมีไข้หวัดนกหรือเปล่า ส่งทีมมาเองเลยนะ ทางฝ่ายบ้านเมืองของเราก็จัดต้อนรับอย่างดีเลย พาทีม EU ไปเที่ยวภูเก็ต แล้วเมื่อผู้แทนเขากลับไปเขียนรายงานว่าเขามาดูแล้วเมืองไทยไม่มีไข้หวัดนก แต่หลังจากนั้นอีกสองวันเราก็ประกาศเลยว่า เราเจอคนไข้หวัดนกสองรายพร้อมกัน มีคนไข้ตายด้วย EU เลยหน้าแตกมาก

ผมจำได้ว่าตอนที่เราเสนอว่าให้ประกาศเรื่องคนไข้หวัดนก ทางฝ่ายการเมืองก็ขอเวลาประมาณ ๓-๔ วัน

---

๑๗๘ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ อดีตหัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช เป็นนักวิชาการชั้นนำด้านไวรัสวิทยาของไทยและนานาชาติ เช่น กรณีที่มีผู้ป่วยเอดส์รายแรกเข้ามาในประเทศไทย เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๒๗ สาขาไวรัสวิทยาแห่งภาควิชาจุลชีววิทยา ศิริราช ซึ่งนพ.ประเสริฐเป็นผู้รับผิดชอบสามารถจัดตั้งห้องปฏิบัติการแห่งแรกในประเทศไทยที่มีขีดความสามารถตรวจชันสูตรเลือดหาภาวะติดเชื้อ HIV นอกจากนี้ท่านยังมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสที่ร้ายแรง เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคซาร์ส ไข้หวัดนก โรคเมอร์ส โรคไวรัสซิก้า เป็นต้น ช่วงที่มีโรคซาร์ส ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ระบาด ทั้งนพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ และนพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ได้อาศัยบารมีของท่านในฐานะนักวิชาการมหาวิทยาลัยผู้มีชื่อเสียง เพื่อช่วยแถลงความจริงเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ดังกล่าว ปัจจุบันท่านเป็นที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อเอาเรื่องนี้ปรึกษากันตามลำดับ สุดท้ายแล้วทางฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจว่าจะประกาศแน่นอน ฝ่ายกระทรวงเกษตรฯ ก็ยอมประกาศในวันนั้นพร้อมกัน กระทรวงสาธารณสุขก็ประกาศว่าเจอไข้หวัดนกในคน กระทรวงเกษตรฯ ก็ประกาศว่าเจอไข้หวัดนกในสัตว์ปีก เพราะว่าสถานการณ์มันสุกงอมมากในตอนนั้น”

ข้างต้นเป็นเพียงหนังตัวอย่างฉากหนึ่งของนักแสดงบทบู๊ทางระบาดวิทยาผู้เป็นศิษย์ FETP รุ่นเก่า ซึ่งได้สร้างผลงานระดับตำนานไว้ให้แก่วงการป้องกันควบคุมโรคยุคก่อน แต่ถ้านับ FETP รุ่น ๑ จากปีพ.ศ. ๒๕๒๓ (ค.ศ.๑๙๘๐) จนถึงปีพ.ศ.๒๕๖๐ ก็เท่ากับ FETP ได้ผลิตนักระบาดวิทยามืออาชีพมาได้ ๓๘ รุ่นแล้ว จึงนับว่า FETP เป็นสถาบันศึกษาและฝึกอบรมสาขาระบาดวิทยาที่เก่าแก่แห่งหนึ่งของประเทศไทยและของโลก

...คือ ผู้หว่านเพาะเมล็ดพันธุ์นักระบาดวิทยารุ่นใหม่

ปัจจุบัน FETP – Thai ได้กลายเป็นส่วนสำคัญในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาระดับภูมิภาค โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานเครือข่ายฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนามประเทศอาเซียนบวกสาม (ASEAN+๓ Field Epidemiology Training Network : FETN) ซึ่งประกอบด้วยสมาชิก ๑๓ ชาติ คือ ๑๐ ชาติสมาชิกอาเซียน ได้แก่ ไทย พม่า มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงค์โปร์ เวียดนาม ลาว กัมพูชา และบรูไน รวมกับ ๓ ชาติเอเชียตะวันออกไกล จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ โดยกำหนดความคาดหวังให้แต่ละประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายในการผลิตกำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ๑ ต่อ ๒๐๐,๐๐๐ ประชากร หรือ ๑ ต่อ ๔๐๐,๐๐๐ ประชากรฟาร์ม ซึ่งครอบคลุมนักระบาดวิทยาหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข สัตวแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญปศุสัตว์ นักชีวสถิติ นักวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้มีกำลังคนด้านระบาดวิทยาที่เพียงพอและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถรับมือกับโรคระบาดหรือสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินได้ทันท่วงที

รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร (พ.ศ.๒๕๕๘-ปัจจุบัน) ได้ตั้งเป้าเพิ่มกำลังคนด้านระบาดวิทยาให้ทุกจังหวัดมีแพทย์ระบาดวิทยาภาคสนามจังหวัดละ ๑-๔ คน ตามเกณฑ์มาตรฐานนานาชาติ ซึ่งอยู่ที่ ๑ ต่อ ๒ แสนประชากร ซึ่งควรมีแพทย์ทางระบาดวิทยาอยู่ในระบบ ๓๓๕ คน (พ.ศ.๒๕๕๘) ในขณะที่มีกำลังคนอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขเพียง ๘๓ คน แต่ในความเป็นจริงแพทย์ไทยที่ศึกษาต่อทางด้านระบาดวิทยายังมีน้อยมากเฉลี่ย ๒๐-๓๐ คนต่อปี ซึ่งหมายความว่าทุกวันนี้แพทย์ทางระบาดวิทยายังเป็นสาขาแพทย์ที่ขาดแคลนอย่างมาก ดังบทความหนึ่งในหน้าหนังสือพิมพ์ที่สะท้อนสภาพของระบาดวิทยาไทยในสถานการณ์ปัจจุบันได้ดี



“นักระบาดวิทยา สายสืบทางการแพทย์ คุณค่าที่รัฐต้องเหลียวแล”

“คนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่านักระบาดวิทยา มีความสำคัญ ทั้งๆ ที่การควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออันตราย เช่น เมอร์ส ไข้หวัดนก ซาร์ส ฯลฯ ล้วนมาจากพวกเขา...” นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๘) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงความสำคัญของสายงานระบาดวิทยา ที่ขณะนี้กำลังประสบปัญหาขาดแคลนหนัก

นพ.โสภณบอกว่า “นักระบาด” ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะมีส่วนในการป้องกันและควบคุมโรค แต่ปัญหาคือ งานสายการป้องกันโรคกลับไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่างานรักษา ขณะที่แพทย์หรือผู้ที่สนใจเรียนด้านสายงานนี้ก็น้อยลงเรื่อย ๆ ซึ่งน่ากังวลว่า สุดท้ายหากไม่มีนักระบาดวิทยา หากเกิดโรคติดต่ออันตรายขึ้นอีก ประเทศไทยจะเป็นอย่างไร เนื่องจากทุกวันนี้มีนักระบาดทั่วประเทศมีไม่ถึง ๒๐๐ คน หลายคนก็ไม่ได้ทำสายระบาดวิทยาโดยตรง สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้สายงานนี้ไม่ได้รับความสนใจ อาจเพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากแพทย์กลุ่มนี้ มีหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อตรวจหาเชื้อโรคที่อาจก่อให้เกิดการระบาดอย่างรุนแรง แม้จะมีระบบป้องกัน แต่หลายคนก็ยังกังวล

ยังไม่นับรวมเรื่องความก้าวหน้าในสายงานและค่าตอบแทนที่ต่ำ เพราะเมื่อเทียบกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าค่าตอบแทนห่างกัน ๓๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาท ทั้ง ๆ ที่มีความสำคัญไม่แตกต่างกัน

ประเด็นความก้าวหน้าในอาชีพสำคัญมาก กรมควบคุมโรคเคยมีหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รวม ๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๓ และปี ๒๕๕๗ ขอให้ ก.พ.พิจารณากำหนดทางก้าวหน้าสำหรับแพทย์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และยังได้เข้าหารือกับนพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอให้มีการพิจารณาในเรื่องค่าตอบแทน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ พร้อมทั้งขอให้มีการดึงแพทย์ใหม่ ๆ เข้ามาเรียนเพิ่มเติม

“แนวทางหนึ่งที่กรมควบคุมโรคร่วมกับกรมอนามัย เพราะเป็นสายงานด้านเวชศาสตร์ป้องกันเหมือนกัน คือ ใช้วิธีดึงนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ขณะเรียนแพทย์ปีที่ ๑ ให้ฝึกงาน ปีที่ ๒ ก็ขอให้ส่งแพทย์ที่ต้องการทำงานสายนี้ไปที่กรมควบคุมโรคและกรมอนามัยปีละ ๕ คน เพื่อผลิตเพิ่ม ซึ่งจะมีการหารือและนำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อไป” นพ.โสภณกล่าว

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐) โดยให้ข้อมูลว่า สำหรับสัดส่วนนักระบาดที่เหมาะสม ในระดับสากลกำหนดว่า นักระบาดระดับเชี่ยวชาญ ๑ คนต่อประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน ดังนั้นในประเทศไทยควรมีนักระบาดประมาณ ๓๕๐ คน ขณะที่ปัจจุบันไทยมีเพียง ๑๗๐ คน และหลายคนก็ไม่ได้อยู่ในสายงานระบาด

“ที่ผ่านมา สำนักระบาดเปิดอบรมทุกปี ซึ่งแต่ละปีจะมีคนเข้ามาอบรม ๑๐ คน แต่ช่วงหลังลดน้อยลง ส่วนหนึ่งเพราะลักษณะงานค่อนข้างเหนื่อย ลงภาคสนามไปสอบสวนหาสาเหตุโรค ไม่ก็สารเคมีต่าง ๆ ขณะที่ค่าตอบแทนก็น้อย ซึ่งตรงนี้ยังมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่มาก อย่างคนทำงานระบาดมา ๑๐-๒๐ ปี เงินเดือนไม่ถึง ๑ แสนบาท แต่แพทย์จบใหม่ได้เงินเดือน ค่าตอบแทนเป็นแสนบาทก็มี อย่างนักระบาดเวลาลงพื้นที่ไปสอบสวนหาเชื้อโรค ค่าความเสี่ยงต่าง ๆ นับเหมือนค่าเวร ได้วันละ ๕๕๐ บาทในวันธรรมดา ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ได้ ๑,๒๐๐ บาท หากมีการปรับเปลี่ยนตรงนี้ได้ก็น่าจะสร้างแรงจูงใจได้มากขึ้น” นพ.ธนรักษ์กล่าว

เมื่อสอบถามนักระบาดวิทยา พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์ หัวหน้ากลุ่มสอบสวนและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา กล่าวว่า สายงานระบาดวิทยา เปรียบเป็น “นักสืบทางการแพทย์” ทำหน้าที่สืบหาสาเหตุการระบาดของโรค อย่างกรณีโรคเมอร์ส จะมีการแบ่งทีมลงไป โดยทีมแรกจะลงไปตรวจสอบและเก็บตัวอย่างเชื้อ ซึ่งเมื่อเก็บตัวอย่างมาตรวจสอบแล้ว ทีมแรกที่ลงไปก็ต้องถูกเฝ้าระวัง ๑๔ วัน ว่าปลอดโรคหรือไม่ เพื่อเป็นการป้องกันหากมีโอกาสติดเชื้อ จากนั้นก็จะมีทีมที่ ๒ ลงไป เพื่อเข้าไปสืบหาว่า นอกจากผู้ป่วยรายนี้ ยังมีเคสที่ต้องเฝ้าระวังหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ อีกกี่ราย จากนั้นก็ต้องมาประเมินว่าเป็นผู้สัมผัสโรคเสี่ยงสูงหรือเสี่ยงต่ำ เพื่อวางทิศทางป้องกันโรคต่อไป

“จริง ๆ แล้วการสอบสวนโรค นอกจากจะมีเป็นขั้นตอนต่าง ๆ แล้ว ยังต้องอาศัยความชำนาญ และเทคนิคของแต่ละคนด้วย เพราะนักระบาด โดยเฉพาะภาคสนามต้องมีศิลปะในการพูด ในการถาม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อหาต้นตอของปัญหา ไม่ว่าจะเป็นโรค หรือปัญหาสารเคมี อย่างคนละเอียดมาก ๆ ก็อาจสอบสวนโรคได้ลึก ขณะที่คนมีความแหลมคม หูตาไว ก็อาจสังเกตต่างๆ ได้มากกว่าคนทั่วไป เพราะหลายครั้งคนถูกสัมภาษณ์อาจไม่เล่าความจริงทั้งหมด ก็ต้องรู้จักสังเกต ซึ่งไม่ต่างอะไรกับนักสืบเลย บางทีก็ต้องแฝงตัวเป็นประชาชนทั่วไป เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงว่า อาหารจากร้านไหน หรือจากแหล่งโรงงานใดมีการปนเปื้อน ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นศิลปะและเทคนิค เพื่อตัดตอนการระบาดของโรคทั้งสิ้น” พญ.พจมานกล่าว

แม้ตัวงานจะมีคุณค่าแค่ไหน แต่กลับไม่ค่อยมีใครเห็นคุณค่า ขณะที่ต่างประเทศกลับมองว่างานระบาดของไทยอยู่ชั้นแถวหน้าทีเดียว หัวหน้ากลุ่มสอบสวนฯ เสริมว่า อย่างเรื่องซาร์ส ไทยได้รับคำชมมาก ว่ามีการเตรียมพร้อมที่เข้มแข็งมากกว่าหลายประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนทิศทางการควบคุมโรค มาตรการไหนสำคัญสุด ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

“นักระบาดวิทยา จริง ๆ เป็นงานสนุก และเป็นหนึ่งในน้อยงานที่ตัวเนื้องานเป็นรางวัลให้คนทำงานเอง ไม่ใช่แค่คำชม แต่ตัวงานมันน่าสนใจ มันเปิดโลกทรรศน์ อย่างเป็นแพทย์ทั่วไป เราไม่รู้ประเด็นพวกนี้หรอก เพราะนี่คือนักสืบ เพื่อสืบหาความจริงของปัญหาสุขภาพ และเมื่อคลี่คลาย ความรู้สึกแรกคือ นี่แหละชีวิตที่มีคุณค่า” พญ.พจมานกล่าวทิ้งท้าย

คงเป็นปัญหา หากนักระบาดเหลือน้อยลงทุกที ยิ่งหากเกิดโรคอุบัติใหม่ลุกลามเข้าไทย เราจะหานักระบาดที่เข้มแข็งมาจากไหน

นี่คือ “โจทย์” ข้อใหญ่ที่ระดับนโยบายต้องคิด...[๑๗๙]

---

๑๗๙ วารุณี สิทธิรังสรรค์,หนังสือพิมพ์ มติชน ฉบับวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘

อย่างไรก็ตาม สำหรับคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ผู้บุกเบิกก่อตั้งกองระบาดวิทยา และ FETP ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข ท่านย่อมเห็นว่าสภาพของระบาดวิทยาไทยในวันนี้ย่อมดีกว่าเมื่อวันวานที่ท่านได้ฟันฝ่ามาด้วยความลำบาก (เหมือนกับที่ในอดีตเคยมีคำหยอกล้อกันว่า *“กองอะไรราคาถูกจัง แค่กองละบาท”* หรือเป็นกองที่ไม่มีใครอยากไปอยู่เพราะเป็น *“กองลำบาก”*) วันนี้ถ้าถามท่านว่า *“คุ้มไหมที่ได้ทุ่มเทชีวิต เวลา และความก้าวหน้าทางราชการเพื่อทอดตัวลงเป็นอิฐก้อนแรกสำหรับเป็นฐานให้งานระบาดวิทยาในประเทศไทย”*

วิสัยผู้ถ่อมตนซึ่งไม่เคยคิดว่าตนเองเป็นศูนย์กลางอย่างคุณหมอสุชาติ เจตนเสน ท่านคงจะตอบอย่างอ้อม ๆ แบบยกความดี ความสำเร็จให้แก่ทีมงานและเพื่อนพ้องน้องพี่

“ผมมีสหายดี ลูกมือดี เคียงข้างผม ๒ คน คือ นพ.ประยูร กุนาศล และนพ.ธวัช จายนียโยธิน เป็นมือซ้าย มือขวาของผม เป็นทีมที่พูดกันรู้เรื่อง เราสร้างทีมขึ้นมาเรียกว่าเป็นทีมที่แข็งแกร่งทีเดียว หลายคนเกษียณแล้วก็ยังช่วยสอนเป็นครั้งคราว

ทุกคนทำงาน ถ้ามันสนุก มันไม่เบื่อ มันเกิดความมันขึ้น เขาก็ทำ ไม่ทิ้ง ไม่เลิก ยังอยากสนุก ก็เห็นผลงานเป็นชิ้นเป็นอัน”[๑๘๐]

มีคำกล่าวของศิษย์ FETP คนหนึ่ง[๑๘๑] ว่า

“นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน คือผู้หว่านเพาะเมล็ดพันธุ์งานระบาดวิทยา”

วันนี้ในวัย ๘๘ คุณหมอผู้มีชื่อดังกล่าวยังแวะเวียนมาที่ห้องเรียน FETP ทุกเช้าวันจันทร์เพื่อเฝ้าดูการเติบโตของเมล็ดพันธุ์นักระบาดวิทยารุ่นใหม่ที่ท่านได้หว่านไว้รุ่นแล้วรุ่นเล่า...



*๑๘๐ อ้างจาก **หลังประติมาสาธารณสุข**, บรรณาธิการ นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี (FETP รุ่น ๑๗), พิมพ์ครั้งที่ ๑, ๒๕๕๒, หน้า ๗๕*

*๑๘๑ คำกล่าวของนพ.เฉวตสรร นามวาท, ศิษย์ FETP รุ่น ๒๐ (พ.ศ.๒๕๕๒), อ้างอิงจากหนังสือ **มองการณ์ไกล ด้วยใจมุ่งมั่นฯ** เนื่องในวาระ ๘๐ ปี นพ.สุชาติ เจตนเสน, ๒๕๕๓, หน้า ๖๒*






ธันวา 35

ภาคผนวก ๑

ประวัติชีวิตและผลงานโดยย่อ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

ประวัติชีวิตและผลงานโดยย่อ
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

วันเดือนปีเกิด ๒๐ เมษายน ๒๔๗๒

คู่สมรส รศ. อโณทัย เจตนเสน

ที่อยู่ปัจจุบัน ๒๗๘ ถนนลาดหญ้า คลองสาน กทม. ๑๐๖๐๐

การศึกษา

การศึกษา

ปี ๒๔๙๕ แพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ
ปี ๒๔๙๗ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ
ปี ๒๔๙๘ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด บอสตัน แมสซาจูเซท สหรัฐอเมริกา

การฝึกอบรม

ปี ๒๕๐๔ (หลักสูตร ๑ ปี) วิชาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยเอดินบะระ สหราชอาณาจักร แผนกจุลชีววิทยา (Prof. R. Cruickshank)
ปี ๒๕๑๐ (หลักสูตร ๑ เดือน) วิชาการวางแผนสาธารณสุขเบื้องต้น (Asian Institute for Economic Development) กรุงเทพฯ
ปี ๒๕๑๑ (หลักสูตร ๑ เดือน) วิชาการควบคุมกาฬโรค (traveling seminar training to Gamalaya Institute Moscow Center Asia Station, Alma Ata & Yerawan Station, Almanian)
ปี ๒๕๒๑ (หลักสูตร ๑ เดือน) วิชาระบาดวิทยาภาคสนาม ประเทศญี่ปุ่น (ทุน JICA)

งานที่เคยร่วมรับผิดชอบ

ปี ๒๕๐๘ – ๒๕๑๕ เจ้าหน้าที่โครงการผู้ประสานงานของรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกประจำหน่วยวิจัยยุงลาย (Aedes Research Unit) กรุงเทพฯ

ปี ๒๕๒๕ – ๒๕๒๖ ผู้ร่วมวิจัยประจำโครงการทดลองขนาดใหญ่ เรื่องวัคซีนไข้สมองอักเสบชนิด Japanese Encephalitis จังหวัดกำแพงเพชร

ปี ๒๕๒๔ – ๒๕๓๕ ผู้ประสานงานประจำ Pear Review meeting เรื่องโครงการพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออก ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๒๔ และจากครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ปีละครั้งทุกปีจนถึงปี ๒๕๓๕

ตำแหน่งงานในระบบราชการไทย

ปี ๒๔๙๕ – ๒๕๐๐ หัวหน้าทีมปราบโรคพยาธิลำไส้ประจำภาคอีสาน (อุดรธานี – สกลนคร)

ปี ๒๕๐๐ – ๒๕๐๓ หัวหน้าแผนกโรคติดต่อทั่วไป และหัวหน้าแผนกโรคติดต่ออันตราย

ปี ๒๕๐๔ – ๒๕๑๕ หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย

ปี ๒๕๑๖ – ๒๕๒๖ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๒๗ – ๒๕๒๘ นายแพทย์ใหญ่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๔๕ – ๒๕๕๓ ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค

ตำแหน่งงานในองค์การอนามัยโลก

ปี ๒๕๐๓ ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Short Term Consultant WHO/WPRO) ทำหน้าที่สำรวจโรคพยาธิใบไม้ในเลือด (Biharziasis หรือ Schistosomiasis) บริเวณลุ่มน้ำโขงตอนใต้เป็นเวลา ๖ สัปดาห์

ปี ๒๕๑๖ ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Short Term Consultant WHO/SEARO) ทำหน้าที่หัวหน้าทีมระบาดวิทยาประจำภูมิภาคเป็นเวลา ๖ สัปดาห์

ปี ๒๕๑๙ ที่ปรึกษาควบคุมโรคไข้เลือดออก ประเทศพม่าเป็นเวลา ๑ เดือน

ปี ๒๕๒๐ กรรมการในคณะกรรมการนานาชาติ เพื่อรับรองภาวะปลอดไข้ทรพิษ (International Commission for Certify Smallpox Free) ในประเทศพม่าและบังคลาเทศ

ปี ๒๕๒๒ ที่ปรึกษาระบาดวิทยาประเทศศรีลังกาเป็นเวลา ๓ เดือน

ปี ๒๕๒๕ ที่ปรึกษาระบาดวิทยาประเทศเนปาลเป็นเวลา ๓ เดือน

ปี ๒๕๒๘ – ๒๕๓๕ ที่ปรึกษาระบาดวิทยาประเทศมัลดีฟส์เป็นเวลา ๓ เดือน
รักษาการที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Regional Advisor) ด้านโรคติดต่อ ที่กรุงนิวเดลลี อินเดีย

ปี ๒๕๓๕ (เมษายน) เกษียณอายุจากการทำงานที่สำนักงานอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

งานภายหลังเกษียณอายุจากองค์การอนามัยโลก

ปี ๒๕๓๖ – ๒๕๓๗	ที่ปรึกษา (nation consultant) เรื่องโรคเอดส์ สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
ปี ๒๕๓๘ – ๒๕๔๒	ที่ปรึกษาอาวุโส (senior nation consultant) เรื่องคุณภาพข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
	ที่ปรึกษาอาวุโส (senior nation consultant) เรื่องการฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม
	ประธานคณะที่ปรึกษาวิชาการ เรื่องการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอในประเทศไทย
	ประธานคณะกรรมการรับรองการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอในประเทศไทย
ปี ๒๕๓๙	ที่ปรึกษาชั่วคราว (temporary advisor) ในการประชุมองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรื่องการบริหารจัดการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ปี ๒๕๔๐	นักระบาดวิทยาประจำทีมประเมินผล (mid term review) โครงการ HDI และ WHO ในประเทศพม่าของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) และองค์การอนามัยโลก (WHO)
ปี ๒๕๔๑-๒๕๔๔	ร่วมประชุมคณะกรรมการรับรองการกำจัดกวาดล้างโปลิโอในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๒๕๔๑ (กรุงเทพฯ), ๒๕๔๒ (กรุงนิวเดลี), ๒๕๔๓ (กรุงกัลกัตตา), มีนาคม ๒๕๔๔ (กรุงนิวเดลี)
ปี ๒๕๑๐- ๒๕๒๖, ปี ๒๕๓๖-๒๕๔๐-๒๕๔๔	
	ที่ปรึกษาประจำคณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก เรื่องโรคจากเชื้อไวรัส
ปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๓	กรรมการในคณะกรรมการตรวจรับรองการกำจัดกวาดล้างโปลิโอภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARCPE)
ปี ๒๕๕๑	คณะที่ปรึกษาเรื่องการผสมผสานการควบคุมโรคอุจจาระร่วง และโรคระบบทางเดินหายใจ (RTAG on ICDR)

ภาคผนวก ๒

บทความและผลงานทางวิชาการ ของอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

บทความและผลงานทางวิชาการ
ของอาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

๑	การระบาดของโรค Leptospirosis ที่จังหวัดพิษณุโลก **น.พ.สุชาติ เจตนเสน** แถลงการณ์สาธารณสุขของกรมอนามัย ๒๕๐๒; ๒๙(๖): ๕๒๓-๕๒๗
๒	รายงานเรื่องโรคอุจจาระร่วงระบาดที่จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๐๓ **น.พ.สุชาติ เจตนเสน** แถลงการณ์สาธารณสุขของกรมอนามัย ๒๕๐๔; ๓๑(๕): ๔๗๐-๔๗๙
๓	Preliminary survey of bilharziasis in South Laos and Cambodia. Ito **J. Jatanasen S.** WHO Assignment Report, WHO/ WPRO/ ๘๐.(๑๙๖๐)
๔	A brief survey of parasitic helminth in south Laos and Cambodia with a comparison to the state in Thailand. Jiro Ito, **Sujarti Jatanasen.** Japanese Journal of Medical Science and Biology ๑๙๖๑; ๑๔: ๒๕๗-๒๖๒
๕	Metacercaria of Opisthorchis viverrini in fishes of the northeast Thailand. Harinasuta C, Vajrasthira S, **Jetanasen S.** J Med Assoc Thailand ๑๙๖๑; ๔๔: ๖๑๒-๖๒๘
๖	E๑ Tor vibrios of the Ogawa subtype occurring in an epidemic of diarrhoea with vomiting in Ubol, Thailand. Felsenfeld O, **Jatanasen S**, Buspavanich S, Thavaramara B, Nanthavanij S, Morgan FM, Panniom W. J Trop Med Hyg ๑๙๖๑ Aug; ๖๔: ๒๐๗-๑๐.
๗	Occurrence of haemorrhagic fever in Thailand, ๑๙๕๘-๖๔. **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๖๖; ๓๕(๑): ๗๙-๘๐.
๘	Report on a pilot study of Aedes aegypti control in Bangkok. **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๖๖; ๓๕(๑): ๙๑-๒.
๙	Environmental manipulation and health education in Aedes aegypti control in Thailand. **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๖๗; ๓๖(๔): ๖๓๖-๘.

๑๐	The results of a stool and skin test survey for schistosomaisis in villages near the Mekong river of north-east Thailand. Desowitz R; Harinasuta C; Krustrachue M; Chesdaphan C; **Jetanasen S.** Trans R Soc Trop Med Hyg ๑๙๖๗; ๖๑(๑): ๑๕๓-๔.
๑๑	Evaluation of ultra-low-volume insecticide dispensing systems for use in single-engined aircraft and their effectiveness against Aedes aegypti populations in South-East Asia. Kilpatrick JW, Tonn RJ, **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๗๐; ๔๒(๑): ๑-๑๔.
๑๒	The effectiveness of ultra-low-volume applications of malathion at a rate of ๖ US fluid ounces per acre in controlling Aedes aegypti in a large-scale test at Nakhon Sawan, Thailand. Lofgren CS, Ford HR, Tonn RJ, **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๗๐; ๔๒(๑): ๑๕-๒๕.
๑๓	Equipping a multi-engined aircraft with a fuselage-mounted spray system for the ultra-low-volume application of malathion. Lofgren CS, Ford HR, Tonn RJ, **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๗๐; ๔๒(๑): ๑๕๗-๖๓.
๑๔	The magnitude of seasonal changes in larval populations of Aedes aegypti in Bangkok, Thailand. Tonn RJ, Macdonald WW, Sheppard PM, **Jatanasen S.** Bull World Health Organ ๑๙๗๐; ๔๒(๖): ๙๔๓-๕๐.
๑๕	Health problems and socioeconomic development: investigation on the patterns of endemicity of diseases occurring following the construction of dams in Northeast Thailand. Harinasuta C, **Jetanasen S**, Impand P, Maegraith BG. Southeast Asian J Trop Med Public Health ๑๙๗๐; I: ๕๓๐-๕๒.
๑๖	Studies on an epidemic of Japanese encephalitis in the northern region of Thailand in ๑๙๖๙ and ๑๙๗๐. Yamada T, Rojanasuphot S, Takagi M, Wungkobdiat S, Hirota T, Yamashita T, Ahandarik S, Pisuthipornkul S, Sanwasdikosol S, Sangkawibha N, Tuchinda P, Wacharothal S, **Jetanasen S**, Hiranniramon S, Laosuthibongse V, Chiowanich P, Evans RC Jr, Oesawadi P, Bukkavesa S, Gaew-lm M, Shimizu A, Kitaoka M. Biken J ๑๙๗๑; ๑๔: ๒๖๗-๙๖.
๑๗	Development and reversion of DDT resistance in an Aedes aegypti population in Bangkok, Thailand. Bang YH, Jatanasen S, Tonn RJ. Bull World Health Organ ๑๙๗๑; ๔๕(๓): ๔๐๔-๑๐.

๑๘	Ultra-low-volume ground aerosols of technical malathion for the control of Aedes aegypti L. Pant CP, Mount GA, **Jatanasen S**, Mathis HL. Bull World Health Organ ๑๙๗๑; ๔๕(๖): ๘๐๕-๑๗.
๑๙	Pilot studies of abate as a larvicide for control of Aedes aegypti in Bangkok, Thailand. Bang YH, Tonn RJ, **Jatanasen S.** Southeast Asian J Trop Med Public Health ๑๙๗๒ Mar; ๓(๑): ๑๐๖-๑๕.
๒๐	Epidemiology and health in Thailand. Wilson RG, Halstead SB, **Jatanasen S.** J Med Assoc Thai ๑๙๗๒ Dec; ๕๕(๑๒): ๗๑๕-๒๕.
๒๑	ระบาดวิทยากับการสาธารณสุขในปัจจุบัน (ฉบับแปล ใช้ในการอบรมพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด) โรแลนด์ จี วิลสัน, สก๊อต บี ฮอลเสตต และ**สุชาติ เจตนเสน** จ.พ.ส.ท. ตอนที่ ๕๕ เล่มที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๑๕ หน้า ๗๑๕-๗๒๕
๒๒	Prevalence of Aedes aegypti and Aedes albopictus and observations on the ecology of dengue haemorrhagic fever in several areas of Thailand. Pant CP, **Jatanasen S**, Yasuno M. Southeast Asian J Trop Med Public Health ๑๙๗๓ Mar; ๔(๑): ๑๑๓-๒๑.
๒๓	Surveillance of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Thailand ๑๙๗๓ Pairatana Gunakasem, **Suchart Jatanasen**, William H. Bancroft, Franklin H. Top, Jr., Phinit Simasathein, Pongsom Atthasampunna, Chalam Chantarasri, Jiraporn Supavadhi, Varanya Sangpetsong. http://afrims.amedd.army.mil/weblib/eapr/๑๙๗๔/APR๗๔p๐๐๑-๐๑๒.pdf
๒๔	Surveillance of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Thailand, ๑๙๗๓ and ๑๙๗๔. Pairatana Gunakasem, **Suchart Jatanasen**, Wiliiam H. Bancroft, Phinit Simasothein, Chalam Chatrasri, Sitipantu Chaiyanunta. http://afrims.amedd.army.mil/weblib/eapr/๑๙๗๕/APR๗๕p๐๑๐-๐๑๘.pdf
๒๕	Surveillance of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Thailand, ๑๙๗๕ Pairatana Gunakasem, **Suchart Jatanasen**, Chalam Chantarasri, Phinit Simasathien, Sitipantu Chaiyanunta, William H. Bancroft, Robert McNair Scott, Prachuab Songkasuwan. http://afrims.amedd.army.mil/weblib/eapr/๑๙๗๖/APR๗๖p๐๑๖-๐๒๓.pdf
๒๖	Assignment report on surveillance and control of dengue haemorrhagic fever in Burma (ICP ESD ๐๐๑), ๓๑ October - ๓๐ November ๑๙๗๖ **Dr Sujarti Jatanasen** WHO Assignment Report, SEA/Haem.Fever/๒๑.

๒๗	Assignment report on epidemiological study of the problem of unidentified fevers in Sri Lanka (SRL ESD ๐๐๒) ๒๘ October ๑๙๗๙ - ๒๕ January ๑๙๘๐ **Dr Sujarti Jatanasen** WHO Assignment Report, SEA/EPID/๙๒.
๒๘	Assignment report on development of epidemiological surveillance, Nepal (NEP ESD ๐๐๑), ๑ September - ๒๘ November ๑๙๘๐ **Dr Sujarti Jatanasen** WHO Assignment Report, SEA/EPID/๙๖.
๒๙	Correlation between cool season environmental temperatures and dengue haemorrhagic fever (DHF) case rates in Bangkok, Thailand. Burke DS, **Jatanasen S**, Watts DM and Tang DB. ๑๐th Intl.Congr. Trop. Med. Malaria. ๑๙๘๐, ๕๖: ๓๕-๓๖.
๓๐	Surveillance of Japanese encephalitis cases in Thailand. Gunakasem P, Chantrasri C, Simasathien P, Chaiyanun S, **Jatanasen S**, Pariyanonth A. Southeast Asian J Trop Med Public Health ๑๙๘๑ Sep; ๑๒(๓): ๓๓๓-๗.
๓๑	Surveillance of dengue hemorrhagic fever cases in Thailand. Gunakasem P, Chantrasri C, Chaiyanun S, Simasathien P, **Jatanasen S**, Sangpetchsong V. Southeast Asian J Trop Med Public Health ๑๙๘๑ Sep; ๑๒(๓): ๓๓๘-๔๓.
๓๒	โรคไข้สมองอักเสบจากไวรัสแจแปนนีสเอนเซบฟาไลตีส นาฑีรัตน์ สังขวิภา, สมบูรณ์ นครศรี, สุนทรี โรจนสุพจน์, สมภพ อหันทริก, **สุชาติ เจตนเสน**, ประยูร กุนาศล. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒๕๒๕; ๒๔(๑): ๑-๑๗.
๓๓	วิทยาการระบาดกับการบริหารงานสาธารณสุข. **อาจารย์นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน.** เอกสารการสอนชุดวิชา วิทยาการระบาดและการควบคุมโรค เล่ม ๒ : หน่วยที่ ๑๕. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๒๖.
๓๔	Virological and Epidemiological Studies on Encephalitis in Chiang Mai Area, Thailand in the Year of ๑๙๘๒ ; V. Seroepidemiological survey on humans. Toshihiko Fukunaga, Akira Igarashi, Takayuki Ogata, Nobuya Fujita, Ongart Charoensook, **Sujarti Jatanasen**, et al. Tropical Medicine, ๒๕ (๔), ๑๖๙-๑๘๑, December, ๑๙๘๓
๓๕	Risk factors in dengue shock syndrome: a prospective epidemiologic study in Rayong, Thailand. I. The ๑๙๘๐ outbreak. Sangkawibha N, Rojanasuphot S, Ahandrik S, Viriyapongse S, **Jatanasen S**, Salitul V, Phanthumachinda B, Halstead SB. Am J Epidemiol ๑๙๘๔ Nov; ๑๒๐(๕): ๖๕๓-๖๙.

๓๖	Protection against Japanese encephalitis by inactivated vaccines. Hoke CH, Nisalak A, Sangawhipa N, **Jatanasen S**, Laorakapongse T, Innis BL, Kotchasenee S, Gingrich JB, Latendresse J, Fukai K, et al. N Engl J Med ๑๙๘๘ Sep; ๓๑๙(๑๐): ๖๐๘-๑๔.
๓๗	DHF Situation and DHF Activities in the South-East Asia Rrgion, ๑๙๘๙-๑๙๙๐ **Sujarti Jatanasen**, J. Akiyama. Dengue Bulletin ๑๙๙๑, ๑๖(February): ๑-๖.
๓๘	DHF in the South-East Asia Region. **Sujarti Jatanasen**, J. Akiyama. Dengue Bulletin ๑๙๙๒; ๑๗(February): ๑-๒.
๓๙	Dengue Haemorrhagic Fever /Dengue Fever in Thailand. **Sujarti Jatanasen.** Dengue Bulletin ๑๙๙๓; ๑๘(March): ๑๓.
๔๐	Dengue haemorrhagic fever in South-East Asian countries. **Jatanasen S**, Thongcharoen P. Monograph on Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever, Regional Publication, SEARO No ๒๒, Compiled by Prasert Thongchareon. Regional Office for South East Asia, New Delhi, ๑๙๙๓: ๒๓-๓๐.
๔๑	Dengue haemorrhagic fever and dengue shock syndrome: Introduction, historical and epidemiological background. Thongcharoen P, **Jatanasen S**. Monograph on Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever, Regional Publication, SEARO No ๒๒, Compiled by Prasert Thongchareon. Regional Office for South East Asia, New Delhi, ๑๙๙๓: ๑-๘.
๔๒	สุขภาพประชาชาติ : วาดฝันให้เป็นจริงได้ ? ไพโรจน์ นิงสานนท์, อมร นนทสุต, อรรถสิทธ์ เวชชาชีวะ, จรัส สุวรรณเวลา, ศุภวัฒน์ ชุติวงศ์, อรุณ เผ่าสวัสดิ์, บุญยงค์ วงศ์รักมิตร, ทหาร พันธ์ภู่, ประยูร กุนาศล, **สุชาติ เจตนเสน**, พรพันธุ์ บุญยรัตนพันธุ์, สุจริต ศรีประพันธ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๓; ๙(๑): ๑-๘.
๔๓	Leptospirosis: an emerging health problem in Thailand. Tangkanakul W, Smits HL, **Jatanasen S**, Ashford DA. Southeast Asian J Trop Med Public Health ๒๐๐๕ Mar; ๓๖(๒): ๒๘๑-๘.
๔๔	Mushroom poisoning surveillance analysis, Yunnan province, China, ๒๐๐๑ -๒๐๐๖. Chen L, Tangkanakul W, Lu L, Liu X, Jiraphongsa C, **Jetanasen S**. Outbreak, Surveillance and Investigation Reports ๒๐๐๘ Aug; ๑(๑): ๘-๑๑.

ภาคผนวก ๓

ทำเนียบผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ทำเนียบผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ลำดับที่	ชื่อ	ระยะเวลา (ตั้งแต่ - ถึง)	หมายเหตุ (ชื่อตำแหน่ง)
๑	นพ.สุชาติ เจตนเสน	๒๕๐๓-๒๕๑๔	หัวหน้าแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย
		๒๕๑๔-๒๕๑๕	ผู้อำนวยการโครงการระบาดวิทยา กรมอนามัย
		๒๕๑๕-๒๕๑๗	หัวหน้ากองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
		๒๕๑๗-๒๕๒๖	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๒	นพ.ประยูร กุนาศล	๒๕๒๖-๒๕๓๑	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๓	นพ.สุจริต ศรีประพันธ์	๒๕๓๒-๒๕๓๓	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๔	นพ.วิชัย โชควิวัฒน	๒๕๓๓-๒๕๓๔	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๕	นพ.ธงชัย ทวิชาชาติ	๒๕๓๔-๒๕๓๕	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๖	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	๒๕๓๕-๒๕๓๖	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๗	นพ.ชูวิทย์ ลิขิตยิ่งวรา	๒๕๓๖-๒๕๓๙	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๘	นพ.สมศักดิ์ วัฒนศรี	๒๕๓๙-๒๕๔๒	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๙	นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข	๒๕๔๒-๒๕๔๔	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
๑๐	นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	๒๕๔๔-๒๕๔๕	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สป.สธ.
		๒๕๔๕-๒๕๕๑	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๑๑	นพ.ภาสกร อัครเสวี	๒๕๕๑-๒๕๕๖	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๑๒	นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	๒๕๕๖-๒๕๖๐	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ๔

ทำเนียบหัวหน้า FETP กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบหัวหน้า FETP สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ทำเนียบหัวหน้า FETP กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทำเนียบหัวหน้า FETP สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ลำดับที่	ชื่อ	ระยะเวลา (ตั้งแต่ - ถึง)	หมายเหตุ (ชื่อตำแหน่ง)
๑	Dr. David Brandling-Bennett	๒๕๒๓-๒๕๒๖	WHO Epidemiologist
๒	Dr. Bruce G. Weniger	๒๕๒๖-๒๕๒๘	WHO Advisor/CDC Medical Epidemiologist
๓	นพ.ครรชิต ลิมปกาญจนรัตน์	๒๕๒๘-๒๕๓๓	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโครงการศึกษาและฝึกอบรมทางระบาดวิทยา
๔	นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	๒๕๓๓-๒๕๔๔	หัวหน้าฝ่ายพัฒนานักระบาดวิทยา
๕	พญ.ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ	๒๕๔๔-๒๕๔๕	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานักระบาดวิทยา (FETP)
๖	พญ.ชุลีพร จิระพงษา	๒๕๔๕-๒๕๔๗ ๒๕๔๘-๒๕๕๒	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา
๗	นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	๒๕๕๒-๒๕๕๖	หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา
๘	นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	๒๕๕๖-๒๕๕๘	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามและมาตรฐานหลักสูตรระบาดวิทยา
๙	พญ.วรรณา หาญเชาว์วรกุล	๒๕๕๙-๒๕๖๐	ผู้ทรงคุณวุฒิ รักษาการหัวหน้ากลุ่มพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามและเครือข่าย

ภาคผนวก ๕

ทำเนียบผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยา ๔ ภาค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทำเนียบผู้อำนวยการศูนย์ระบาดวิทยา ๔ ภาค
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	ชื่อ	ระยะเวลา (ตั้งแต่ - ถึง)	หมายเหตุ (ชื่อตำแหน่ง)
๑	นพ.ประยง จันทรเนตร	๒๕๑๓-๒๕๑๕ ๒๕๑๕-๒๕๒๐ ๒๕๒๐-๒๕๒๓	นายแพทย์เอก หัวหน้าหน่วยระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หัวหน้าศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๒	นายประทุม จงเจริญ	๒๕๒๔-๒๕๓๑ ๒๕๓๑-๒๕๓๓	นักวิชาการควบคุมโรค ๖ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖) ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗)
๓	นายประหยัด แดงสุภา	๒๕๓๓- ... ... - ๒๕๔๒	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗) นักวิชาการควบคุมโรค ๘ว (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ
๔	นางกาญจนา ยังขาว	๒๕๔๒-๒๕๔๓ ๒๕๔๓-๒๕๔๕	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗) นักวิชาการควบคุมโรค ๘ว (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	ชื่อ	ระยะเวลา (ตั้งแต่ - ถึง)	หมายเหตุ (ชื่อตำแหน่ง)
๑	นพ.สวนันท์ ธาระวานิช	๒๕๑๕-๒๕๒๐	หัวหน้าศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
		๒๕๒๐-๒๕๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๒	นายทำนุ กล่อมเกลา	๒๕๒๒-๒๕๒๔	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๕ ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๓	นายวิจารณ์ ลีลาพงศ์	๒๕๒๔-๒๕๒๙	นักวิชาการควบคุมโรค ๔ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
		๒๕๒๙-๒๕๔๔	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗)
		๒๕๔๔-๒๕๔๕	นักวิชาการควบคุมโรค ๘ว (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี

ลำดับที่	ชื่อ	ระยะเวลา (ตั้งแต่ - ถึง)	หมายเหตุ (ชื่อตำแหน่ง)
๑	นพ.ประยูร กุนาศล	๒๕๑๕-๒๕๑๖	หัวหน้าศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๒	นพ.รุ่งโรจน์ จุลชาต	๒๕๑๗-๒๕๑๗	หัวหน้าศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๓	พญ.อำภา โพธิวิหค	๒๕๑๗-๒๕๒๐	หัวหน้าศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
		๒๕๒๐-๒๕๒๔	ผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๔	นายวันชัย อาจเขียน	๒๕๒๔-๒๕๓๑	นักวิชาการควบคุมโรค ๔ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๕	นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์	๒๕๓๑-๒๕๓๒	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗)
๖	นายองอาจ เจริญสุข	๒๕๓๒-๒๕๓๕	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗)
๗	นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล	๒๕๓๖-๒๕๓๘	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗)
๘	นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์	๒๕๓๘-๒๕๔๕	นักวิชาการควบคุมโรค ๘ว (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ

ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดลำปาง

ลำดับที่	ชื่อ	ระยะเวลา (ตั้งแต่ - ถึง)	หมายเหตุ (ชื่อตำแหน่ง)
๑	นพ.ประยูร กุนาศล	๒๕๑๙-๒๕๒๐	หัวหน้าศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๒	นพ.ธวัช จายนียโยธิน	๒๕๒๐-๒๕๒๙	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๓	นายกิตติ พุฒิกานนท์	๒๕๒๙-๒๕๓๑	นักวิชาการควบคุมโรค ๔ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ (นายแพทย์ ๖)
๔	นายประหยัด แดงสุภา	๒๕๓๑-๒๕๓๓	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗)
๕	นายวันชัย อาจเขียน	๒๕๓๓-๒๕๓๙ ๒๕๓๙-๒๕๔๕	ผู้อำนวยการศูนย์ (นักวิชาการควบคุมโรค ๗) นักวิชาการควบคุมโรค ๘ว (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ทำหน้าที่ผู้อำนวยการ

ภาคผนวก ๖

มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน

มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน

ความเป็นมาของมูลนิธิ

นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ ในฐานะประธานคณะทำงานจัดตั้งมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน ได้ประชุมร่วมกับคณะทำงานท่านอื่น ๆ รวม ๙ ท่าน เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๔๕ ณ ห้องประชุมประยูร กุนาศล กองระบาดวิทยา โดย นพ.ครรชิต แจ้งว่านับตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๔๔ เป็นต้นมา บรรดาศิษย์ท่านอาจารย์สุชาติ เจตนเสนได้แสดงมุทิตาจิตเนื่องในโอกาสที่อาจารย์มีอายุครบ ๖ รอบ โดยร่วมกันบริจาคเงินรวบรวมได้ทั้งสิ้น ๒๐๐,๐๐๐ บาท และเล็งเห็นว่าเงินจำนวนนี้มากพอที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้

ท่านอาจารย์สุชาติ เจตนเสน เป็นที่รักเคารพและเป็นศูนย์รวมของบรรดาศิษย์โดยทั่วไป อีกทั้งยังอุทิศเวลาให้กับงานระบาดวิทยามาโดยตลอด ดังนั้น เพื่อเป็นเกียรติแก่ท่านอาจารย์สุชาติ จึงเห็นควรนำเงินจำนวนดังกล่าว มาจัดตั้งเป็นมูลนิธิเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและงานทางด้านระบาดวิทยา ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่องานสาธารณสุขของประเทศและส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนชาวไทย โดยระบุรายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับมูลนิธิดังนี้

๑. มูลนิธิมีชื่อว่า “มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน” ชื่อย่อ ม.ส.จ. ใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า “Sujarti Jatanasen Foundation” ชื่อย่อ S.J.F.

๒. สำนักงานของมูลนิธิตั้งอยู่ที่กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

๓. วัตถุประสงค์มูลนิธิเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานักระบาดวิทยาของประเทศไทย การพัฒนาวิชาการด้านระบาดวิทยาโดยร่วมมือกับนานาประเทศ ร่วมมือกับองค์กรอื่นเพื่อสาธารณประโยชน์ และไม่ดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

๔. ทรัพย์สินเริ่มแรก ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๕. มูลนิธิได้ทรัพย์สินมาด้วยผู้มีศรัทธาบริจาค ดอกผลซึ่งเกิดจากทรัพย์สินของมูลนิธิ และวิธีอื่นที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่มิใช่จากการค้า

๖. คณะกรรมการบริหารไม่ต่ำกว่า ๕ คน และไม่เกิน ๑๐ คน

หลังจากการประชุมหารือจัดตั้งมูลนิธิฯ คณะทำงานได้ยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิ และได้รับการอนุญาตให้จัดตั้ง “มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน” โดยเลขาธิการคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ตามใบอนุญาตเลขที่ ต.๑๖๐/๒๕๔๕ อนุญาต ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ.๒๕๔๕

วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานักระบาดวิทยาของประเทศไทย

๒. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาวิชาการด้านระบาดวิทยา โดยร่วมมือกับนานาประเทศ

๓. ร่วมมือกับองค์กรอื่นเพื่อสาธารณประโยชน์

๔. ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเมือง

ประธาน

ชุดที่	ชื่อ – นามสกุล	ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง
๑.	นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์	๑๙ เมษายน ๒๕๔๕ – ๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๕
๒.	นายแพทย์ประยูร กุนาศล	๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๕ – ๑๓ มกราคม ๒๕๕๑
๓.	นายแพทย์ประยูร กุนาศล	๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ – ๒ กันยายน ๒๕๕๖
๔.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	๓ กันยายน ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ประยูร กุนาศล
๒. นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน
๓. นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์
๔. แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์
๕. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

คณะกรรมการ

คณะกรรมการชุดที่ ๑ วาระการดำรงตำแหน่ง ๑๙ เมษายน ๒๕๔๕ – ๒๖ ธันวาคม ๒๕๔๕

๑.	นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์	ประธานกรรมการ
๒.	นายแพทย์วินัย สวัสดิวร	รองประธานกรรมการ
๓.	นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	กรรมการ
๔.	นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	กรรมการ
๕.	นายแพทย์สมชาย พีระปกรณ์	กรรมการและเหรัญญิก
๖.	นางจารุนีย์ กุมภลำ	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการชุดที่ ๒ วาระการดำรงตำแหน่ง ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๕ – ๑๓ มกราคม ๒๕๕๑

๑.	นายแพทย์ประยูร กุนาศล	ประธานกรรมการ
๒.	นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน	รองประธานกรรมการ
๓.	แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์	กรรมการ
๔.	นายแพทย์สุจริต ศรีประพันธ์	กรรมการ
๕.	นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์	กรรมการ
๖.	นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	กรรมการ
๗.	นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์	กรรมการและเหรัญญิก
๘.	นายแพทย์สมชาย พีระปกรณ์	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการชุดที่ ๓ วาระการดำรงตำแหน่ง ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ – ๒ กันยายน ๒๕๕๖

๑.	นายแพทย์ประยูร กุนาศล	ประธานกรรมการ
๒.	นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน	รองประธานกรรมการ
๓.	แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์	กรรมการ
๔.	นายแพทย์สุจริต ศรีประพันธ์	กรรมการ
๕.	นายแพทย์จรูญ ปิรยะวราภรณ์	กรรมการ
๖.	นายแพทย์วินัย สวัสดิวร	กรรมการ
๗.	นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	กรรมการ
๘.	นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	กรรมการ
๙.	นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์	กรรมการและเหรัญญิก

คณะกรรมการชุดปัจจุบัน วาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๖

๑.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ประธานกรรมการ
๒.	นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	รองประธานกรรมการ
๓.	นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์	กรรมการ
๔.	นายแพทย์วินัย สวัสดิวร	กรรมการ
๕.	นายแพทย์ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	กรรมการ
๖.	นายแพทย์สมชาย พีระปกรณ์	กรรมการ
๗.	แพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา	กรรมการ
๘.	นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรินทราวาท	กรรมการและเหรัญญิก
๙.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	กรรมการและเลขานุการ
๑๐.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ภาคผนวก ๗

บัญชีรายละเอียดอัตรากำลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๙

บัญชีรายละเอียดอัตรากำลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๑๙

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
สำนักระบาดวิทยากลาง							
ผู้อำนวยการโครงการ	๑	-	-	-	-	-	
นายแพทย์เอก (ผู้ช่วย)	-	-	-	-	๑	-	
แผนกธุรการ							
หัวหน้าแผนก	-	๑	-	-	-	-	
ประจำแผนก	-	๑	๑	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	-	๑	-	-	-	
พนักงานพิมพ์ดีด	-	๑	-	๑	-	๑	
คนงาน	-	๑	๑	-	-	-	
พนักงานขับรถยนต์	๒	๑	๑	๑	๑	-	
แผนกรายงาน							
นายแพทย์เอก	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
นักสถิติตรี	-	-	๑	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	๓	-	-	๑	-	๑	
แผนกประสานงาน							
นายแพทย์เอก	๑	๑*	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	๑	-	
พยาบาลอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานการต่างประเทศตรี	-	๑	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	-	๑	-	-	-	
แผนกประเมินผล							
นายแพทย์เอก	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	
พยาบาลอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	-	๑	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	-	๑	-	-	๑	

๕/๒

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
แผนกศึกษาวิจัย							
นายแพทย์เอก	๑	-	-	-	๑		
นายแพทย์โท	-	-	๑	๑	-	-	
นายสัตวแพทย์โท	-	๑	-	-	-	-	
พนักงานวิทยาศาสตร์โท	๑	-	-	-	-	-	
พยาบาลอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	
นักวิทยาศาสตร์ตรี	๑	-	๑	๑	๑	๑	
พนักงานอนามัยจัตวา	๒	-	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	-	-	๑	๑	๑	
คนงาน	-	-	๑	-	-	-	
แผนกสอบสวนศึกษาโรคระบาด							
นายแพทย์เอก	๑	๑*	-	-	-	-	
นายแพทย์โท	-	-	-	๑	-	-	
พนักงานอนามัยโท	๑	๑*	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	๑	-	-	
พยาบาลอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	
พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	๑	-	-	-	-	
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา							
นายแพทย์เอก ผู้อำนวยการศูนย์ฯ	๑	๑*	-	-	-	-	
นายแพทย์โท	-	-	-	-	-	๑	
ธุรการ							
ประจำแผนก	-	๑	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	-	๑	-	-	-	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	-	-	-	
พนักงานขับรถยนต์	๔	-	-	-	-	-	
คนงาน	๓	๑	-	-	-	-	

๕/๓

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
นิเทศงานและสอบสวนโรค							
พนักงานอนามัยโท		๔	๒*	-	-	-	-
พนักงานอนามัยตรี		๑	-	-	-	-	-
พนักงานอนามัยจัตวา		๑	-	-	-	-	-
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด							
๑. นครราชสีมา พนักงานอนามัยตรี							
พนักงานอนามัยจัตวา	๑	๑*	-	-	๑	-	
๒. ศรีสะเกษ พนักงานอนามัยจัตวา	๑	๑*	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
๓. นครพนม พนักงานอนามัยโท	-	-	-	๑	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	๑	๑*	-	-	๑	-	
๔. อุบลราชธานี พนักงานอนามัยตรี	๑	๑*	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๕. มหาสารคาม พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
๖. อุดรธานี พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
๗. บุรีรัมย์ พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๘. สุรินทร์ พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๙. ร้อยเอ็ด พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๐.เลย พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๑.ขอนแก่น พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
๑๒.หนองคาย พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-		๑	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
๑๓. สกลนคร พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	
๑๔. กาฬสินธุ์ พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๕. ชัยภูมิ พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๖. ยโสธร พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก	-	๑	-	-	-	-	
นายแพทย์เอกผู้อำนวยการศูนย์	-	๑	-	-	-	-	

๕/๔

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
ธุรการ							
ประจำแผนก	-	๑	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	๑	-	-	-	-	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	-	-	-	
พนักงานขับรถยนต์	-	๑	-	๑	-	-	
คนงาน	-	๑	-	-	-	-	
นิเทศงานและสอบสวนโรค							
พนักงานอนามัยโท	๑	๑*	๑	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	๑	๑	-	-	-	
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด							
๑. เชียงราย	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	๑	-	-	
๒. เชียงใหม่	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	๑	-	-	
๓. แม่ฮ่องสอน	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๔. ลำปาง	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	๑	-	
๕. ลำพูน	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๖. น่าน	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	๑	
๗. แพร่	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๘. อุตรดิตถ์	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๙. ตาก	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	๑	-	-	
๑๐. สุโขทัย	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	๑	-	
๑๑. พิษณุโลก	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	๑	-	-	
๑๒. เพชรบูรณ์	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	๑	-	
๑๓. พิจิตร	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๔. อุทัยธานี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๕. กำแพงเพชร	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๖. นครสวรรค์	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	

๕/๕

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่	อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
		๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี							
นายแพทย์เอก ผู้อำนวยการศูนย์	-	๑	-	-	-	-	
นายแพทย์โท	-	-	-	-	๑	-	
ธุรการ							
ประจำแผนก	-	๑	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน	-	๑	-	-	-	-	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	-	-	-	
พนักงานขับรถยนต์	๒	-	-	-	-	-	
คนงาน	๑	-	-	-	-	-	
นิเทศงานและสอบสวนโรค							
พนักงานอนามัยโท	-	๑	๑	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	๑	๑	-	-	-	
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด							
๑. สมุทรสาคร พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๒. สมุทรปราการ พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๓. สมุทรสงคราม พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๔. นนทบุรี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๕. ปทุมธานี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๖. นครปฐม พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	
๗. ราชบุรี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	๑	-	
๘. กาญจนบุรี พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๙. เพชรบุรี พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๐. ประจวบคีรีขันธ์ พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	
๑๑. สุพรรณบุรี พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๒. สิงห์บุรี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๓. อยุธยา พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	๑	-	
๑๔. สระบุรี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๕. ลพบุรี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๖. ชัยนาท พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๗. อ่างทอง พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๑๘. นครนายก พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	

๕/๖

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่		อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
			๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
๑๙. ชลบุรี	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	
๒๐. ฉะเชิงเทรา	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๒๑. ระยอง	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๒๒. จันทบุรี	พนักงานอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	๑	-	
๒๓. ตราด	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๒๔. ปราจีนบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ จังหวัดสงขลา								
นายแพทย์เอก	ผู้อำนวยการศูนย์	-	๑	-	-	-	-	
นายแพทย์โท			-	-	-	-	๑	
ธุรการ								
ประจำแผนก			๑	-	-	-	-	
เสมียนพนักงาน			๑	-	-	-	-	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา		-	๑	-	-	-	-	
พนักงานขับรถยนต์			-	-	-	-	-	
คนงาน			๑	-	-	-	-	
นิเทศงานและสอบสวนโรค								
พนักงานอนามัยโท			-	๑	-	-	-	
พนักงานอนามัยตรี			๑	๑	-	-	-	
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด								
๑. ชุมพร	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	๑	
๒. ระนอง	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๓. สุราษฎร์ธานี	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	
๔. พังงา	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	
๕. ภูเก็ต	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๖. กระบี่	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๗. พัทลุง	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๘. นครศรีธรรมราช	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	๑	-	
๙. ตรัง	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๐. สงขลา	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	

๕/๗

หน่วยงาน/ตำแหน่งหน้าที่		อัตราเดิม	อัตราขอตั้งใหม่งบประมาณปี					หมายเหตุ
			๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
๑๑. สตูล	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๒. ปัตตานี	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
๑๓. ยะลา	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	
๑๔. นราธิวาส	พนักงานอนามัยจัตวา	๑	-	-	-	-	-	
	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	๑	-	
รวมทั้งสิ้น		๘๓	๖๖+๑๒*	๒๕	๒๒	๑๖	๑๐	

งบประมาณ (ตั้งแต่ปี ๒๕๑๕ – ๒๕๑๙)

หมวดรายจ่าย	งบประมาณรายจ่ายประจำปี					หมายเหตุ
	๒๕๑๕	๒๕๑๖	๒๕๑๗	๒๕๑๘	๒๕๑๙	
๑. เงินเดือน	๒,๒๒๕,๗๐๐	๒,๖๔๓,๙๒๐	๓,๐๗๗,๔๘๐	๓,๔๘๒,๗๖๐	๓,๘๐๙,๘๔๐	
๒. ค่าจ้างประจำ	๑๘๒,๕๒๐	๒๑๐,๖๐๐	๒๓๔,๐๐๐	๒๕๐,๕๖๐	๒๕๘,๐๒๐	
๓. ค่าจ้างชั่วคราว	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	
๔. ค่าตอบแทน	๔๐๔,๐๐๐	๔๕๕,๖๐๐	๕๐๓,๔๐๐	๕๒๖,๙๖๐	๕๕๐,๑๘๐	
๕. ค่าใช้สอย	๑,๔๔๖,๐๐๐	๑,๗๘๑,๖๘๐	๑,๘๙๙,๗๒๐	๒,๐๖๒,๖๒๐	๒,๑๒๒,๐๐๐	
๖. ค่าวัสดุ	๙๕๑,๐๐๐	๑,๐๑๕,๒๐๐	๑,๐๕๒,๑๐๐	๑,๐๓๒,๔๐๐	๑,๐๕๒,๔๐๐	
๗. ค่าครุภัณฑ์	๑๕๗,๐๐๐	๕๗,๒๐๐	๘,๐๐๐	๒,๘๐๐	๓,๐๐๐	
๘. ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	-	-	-	
๙. เงินอุดหนุน	-	-	-	-	-	
๑๐. รายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-	
รวม	**๕,๓๗๖,๒๒๐**	**๖,๑๗๔,๒๐๐**	**๖,๗๘๔,๗๐๐**	**๗,๓๖๘,๑๐๐**	**๗,๘๐๕,๔๐๐**	

รายละเอียดงบประมาณ (ตั้งแต่ปี ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙)

ปี ๒๕๑๕			**จำนวน**		**๕,๓๗๖,๒๒๐**	**บาท**
๑. หมวดเงินเดือน	จำนวน	๑๒๙ อัตรา			๒,๒๒๕,๗๐๐	“
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๖๙ อัตรา			๑,๓๔๙,๗๐๐	“
ผู้อำนวยการโครงการฯ			๑	อัตรา	๖๒,๔๐๐	"
นายแพทย์เอก			๖	"	๒๙๒,๒๐๐	"
พนักงานอนามัยโท			๑๓	"	๓๓๗,๒๐๐	"
พยาบาลอนามัยโท			๑	"	๒๐,๔๐๐	"
พนักงานวิทยาศาสตร์โท			๑	"	๒๙,๔๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๗	"	๑๒๔,๕๐๐	"
นักวิทยาศาสตร์ตรี			๒	"	๓๘,๔๐๐	"
พยาบาลอนามัยตรี			๑	"	๑๖,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยจัตวา			๓๔	"	๔๐๕,๐๐๐	"
เสมียนพนักงาน			๓	"	๒๓,๔๐๐	"
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๖๐ อัตรา			๘๗๖,๐๐๐	บาท
นายแพทย์เอก			๓	อัตรา	๙,๙๐๐	“
นายสัตวแพทย์โท			๑	"	๒๑,๖๐๐	“
พนักงานอนามัยโท			๑	"	๑๕,๖๐๐	"
หัวหน้าธุรการ			๑	"	๑๕,๖๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๓๘	"	๕๗๐,๐๐๐	"
ประจำแผนก			๕	"	๕๑,๐๐๐	"
พนักงานการต่างประเทศตรี			๑	"	๑๕,๐๐๐	"
เสมียนพนักงาน			๕	"	๔๘,๖๐๐	"
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๕	"	๓๙,๖๐๐	"
๒. หมวดค่าจ้างประจำ	จำนวน	๒๐ อัตรา				
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๑๔ อัตรา				
พนักงานขับรถยนต์			๑๐	อัตรา	๑๘๒๕๒๐	บาท
คนงาน			๔	“	๑๔๒๒๐๐	“
					๑๐๕๑๒๐	“
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๖ อัตรา			๓๗๐๘๐	"
พนักงานขับรถยนต์			๒	อัตรา	๔๐๓๒๐	บาท
คนงาน			๔	“	๑๔๔๐๐	"
					๒๕๙๒๐	"

๓. <u>หมวดค่าจ้างชั่วคราว</u>	จำนวน	๑๐,๐๐๐	บาท
ค่าจ้างคนงานรายวัน		๑๐,๐๐๐	“
๔. <u>หมวดค่าตอบแทน</u>	จำนวน	๔๐๔,๐๐๐	บาท
ค่าเช่าบ้านพักข้าราชการ		๓๓๒,๕๐๐	“
ค่าเล่าเรียนบุตร		๗๐,๐๐๐	“
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ		๑,๕๐๐	“
๕. <u>หมวดค่าใช้สอย</u>	จำนวน	๑,๔๔๖,๐๐๐	บาท
ค่าน้ำ		๒๖,๐๐๐	"
ค่าไฟฟ้า		๓๙,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พักและพาหนะเดินทาง		๘๗๔,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแมซมยานพาหนะ		๒๕๐,๐๐๐	"
ค่าใช้จ่ายในการประชุมและอบรมฟื้นฟูความรู้		๑๗๐,๐๐๐	"
ค่าขนส่งสิ่งของ		๑๒,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์		๒๕,๐๐๐	"
ค่าธรรมเนียนมออกของ		๒๐,๐๐๐	"
ค่าติดตั้งเครื่องรับโทรศัพท์		๕,๐๐๐	"
ค่าไปรษณีย์ - โทรเลขและโทรศัพท์ทางไกล		๕,๐๐๐	"
ค่ารับวารสาร		๒๐,๐๐๐	"
๖. <u>หมวดค่าวัสดุ</u>	จำนวน	๙๕๑,๐๐๐	บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น		๔๓๘,๐๐๐	"
ค่าวัสดุยานพาหนะ		๒๕๙,๐๐๐	"
ค่าวัสดุสำนักงาน		๕๐,๐๐๐	"
ค่าเวชภัณฑ์		๔๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์		๕๐,๐๐๐	"
ค่าพิมพ์แบบพิมพ์รายงาน		๙๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการพิมพ์อัดสำเนา		๑๘,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการบรรจุหีบห่อ		๕,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการถ่ายรูป		๑,๐๐๐	"

๗. <u>หมวดค่าครุภัณฑ์</u>		จำนวน	๑๕๗,๐๐๐	บาท
๑.	โต๊ะชั้นเอก		๗,๒๐๐	"
๒.	โต๊ะชั้นโท		๕,๖๐๐	"
๓.	โต๊ะชั้นตรี		๑๓,๒๐๐	"
๔.	โต๊ะชั้นจัตวา		๕,๒๐๐	"
๕.	โต๊ะพิมพ์ดีด		๒,๓๐๐	"
๖.	ตู้เหล็กเก็บเอกสาร ๔ ลิ้นชัก		๑๐,๐๐๐	"
๗.	ตู้ไม้เก็บเอกสาร		๑๐,๕๐๐	"
๘.	ตู้ดัชนี		๑,๐๐๐	"
๙.	ชั้นเหล็กวางเอกสาร		๕,๖๐๐	"
๑๐.	เครื่องพิมพ์ดีดภาษาไทย		๑๕,๐๐๐	"
๑๑.	เครื่องพิมพ์ดีดภาษาไทย		๑๐,๐๐๐	"
๑๒.	พัดลมตั้งโต๊ะ		๘,๔๐๐	"
๑๓.	รถยนต์เล็กแบบแวน		๖๐,๐๐๐	"

๘. <u>หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง</u>

๙. <u>หมวดเงินอุดหนุน</u>

๑๐. <u>หมวดรายจ่ายอื่น</u>

ปี ๒๕๑๖			**จำนวน**		**๖,๑๗๔,๒๐๐**	**บาท**
๑. หมวดเงินเดือน	จำนวน	๑๕๑ อัตรา			๒,๖๔๓,๓๒๐	"
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๑๒๙ อัตรา			๒,๓๓๑,๑๒๐	"
ผู้อำนวยการโครงการฯ			๑	อัตรา	๖๔,๘๐๐	"
นายแพทย์เอก			๙	"	๔๐๖,๒๐๐	"
นายสัตวแพทย์โท			๑	"	๒๒,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยโท			๑๔	"	๓๗๓,๘๐๐	"
พยาบาลอนามัยโท			๑	"	๒๑,๖๐๐	"
พนักงานวิทยาศาสตร์โท			๑	"	๓๑,๒๐๐	"
หัวหน้าธุรการ			๑	"	๑๖,๘๐๐	"
ประจำแผนก			๕	"	๕๔,๐๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๔๕	"	๗๒๕,๔๐๐	"
พนักงานการต่างประเทศตรี			๑	"	๑๕,๖๐๐	"
นักวิทยาศาสตร์ตรี			๒	"	๓๙,๖๐๐	"
พยาบาลอนามัยตรี			๑	"	๑๘,๐๐๐	"
พนักงานอนามัยจัตวา			๓๔	"	๔๒๔,๔๔๐	"
เสมียนพนักงาน			๘	"	๗๕,๔๘๐	"
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๕	"	๔๑,๔๐๐	"
						"
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๒๒ อัตรา			๓๑๒,๖๐๐	บาท
นายแพทย์โท			๑		๒๒,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยโท			๓		๔๖,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๑๑		๑๖๕,๐๐๐	"
ประจำแผนก			๑		๑๐,๒๐๐	"
พยาบาลอนามัยตรี			๑		๑๕,๐๐๐	"
นักสถิติตรี			๑		๑๕,๐๐๐	"
เสมียนพนักงาน			๔		๓๘,๘๐๐	"
๒. หมวดค่าจ้างประจำ	จำนวน	๒๓ อัตรา			๒๑๐,๖๐๐	บาท
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๒๐ อัตรา			๑๙๐,๔๔๐	"
พนักงานขับรถยนต์			๑๒	อัตรา	๑๒๕,๒๘๐	"
คนงาน			๘	"	๖๕,๑๖๐	"

ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๓ อัตรา			๒๐,๑๖๐	บาท
พนักงานขับรถยนต์			๑	อัตรา	๗,๒๐๐	"
คนงาน			๒	"	๑๒,๙๖๐	"
๓. หมวดค่าจ้างชั่วคราว				จำนวน	๑๐,๐๐๐	บาท
ค่าจ้างคนงานรายวัน					๑๐,๐๐๐	"
๔. หมวดค่าตอบแทน				จำนวน	๔๕๕,๖๐๐	บาท
ค่าเช่าบ้านพักข้าราชการ					๓๘๔,๑๐๐	"
ค่าเล่าเรียนบุตร					๗๐,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ					๑,๕๐๐	"
๕. หมวดค่าใช้สอย				จำนวน	๑,๗๘๑,๖๘๐	บาท
ค่าน้ำ					๒๖,๐๐๐	"
ค่าไฟฟ้า					๓๙,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พักและพาหนะเดินทาง					๑,๒๑๓,๖๘๐	"
ค่าซ่อมแซมยานพาหนะ					๒๕๐,๐๐๐	"
ค่าใช้จ่ายในการประชุมและอบรมฟื้นฟูความรู้					๑๗๐,๐๐๐	"
ค่าขนส่งสิ่งของ					๑๒,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์					๒๕,๐๐๐	"
ค่าธรรมเนียมออกของ					๒๐,๐๐๐	"
ค่าไปรษณีย์ - โทรเลขและโทรศัพท์ทางไกล					๕,๐๐๐	"
ค่ารับวารสาร					๒๐,๐๐๐	"
ค่าของใช้ในการถ่ายรูป					๑,๐๐๐	"
๖. หมวดค่าวัสดุ				จำนวน	๑,๐๑๕,๒๐๐	บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น					๔๙๘,๒๐๐	"
ค่าวัสดุยานพาหนะ					๒๘๓,๐๐๐	"
ค่าวัสดุสำนักงาน					๕๐,๐๐๐	"
ค่าเวชภัณฑ์					๔๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์					๕๐,๐๐๐	"
ค่าพิมพ์แบบพิมพ์รายงาน					๗๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการพิมพ์อัดสำเนา					๑๘,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการบรรจุหีบห่อ					๕,๐๐๐	"
ค่าของใช้ในการถ่ายรูป					๑,๐๐๐	"

๗. หมวดค่าครุภัณฑ์	จำนวน		๕๗,๒๐๐	บาท
๑. โต๊ะชั้นโท	๔	ชุด	๓,๒๐๐	"
๒. โต๊ะชั้นตรี	๓๙	"	๒๓,๔๐๐	"
๓. โต๊ะชั้นจัตวา	๔	"	๑,๖๐๐	"
๔. เครื่องคำนวณเลข	๓	เครื่อง	๑๕,๐๐๐	"
๕. เครื่องอัดสำเนา	๑	"	๑๔,๐๐๐	"
๘. หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง		-		
๙. หมวดเงินอุดหนุน		-		
๑๐. หมวดรายจ่ายอื่น		-		

ปี ๒๕๑๗			**จำนวน**		**๖,๗๘๔,๗๐๐ บาท**
๑. หมวดเงินเดือน	จำนวน	๑๗๑ อัตรา			๓,๐๗๗,๔๘๐ "
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๑๕๑ อัตรา			๒,๗๘๖,๙๖๐ "
ผู้อำนวยการโครงการฯ			๑	อัตรา	๖๘,๔๐๐ "
นายแพทย์เอก			๙	"	๔๒๑,๒๐๐ "
นายแพทย์โท			๑	"	๒๔,๐๐๐ "
นายสัตวแพทย์โท			๑	"	๒๔,๐๐๐ "
พนักงานอนามัยโท			๑๗	"	๔๔๓,๐๐๐ "
พยาบาลอนามัยโท			๑	"	๒๒,๘๐๐ "
พนักงานวิทยาศาสตร์โท			๑	"	๓๓,๐๐๐ "
หัวหน้าธุรการ			๑	"	๑๘,๐๐๐ "
ประจำแผนก			๖	"	๖๗,๘๐๐ "
พนักงานอนามัยตรี			๕๖	"	๙๔๘,๐๐๐ "
พนักงานการต่างประเทศตรี			๑	"	๑๖,๘๐๐ "
นักวิทยาศาสตร์ตรี			๒	"	๔๐,๘๐๐ "
พยาบาลอนามัยตรี			๒	"	๓๔,๘๐๐ "
นักสถิติตรี			๑	"	๑๕,๖๐๐ "
พนักงานอนามัยจัตวา			๓๔	"	๔๔๕,๒๐๐ "
เสมียนพนักงาน			๑๒	"	๑๒๐,๓๖๐ "
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๕	"	๔๓,๒๐๐ "
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๒๐ อัตรา			๒๙๐,๕๒๐ บาท
นายแพทย์โท			๒	อัตรา	๔๕,๖๐๐ "
พยาบาลอนามัยตรี			๑	"	๑๕,๐๐๐ "
พนักงานอนามัยตรี			๑๓	"	๑๙๕,๐๐๐ "
พนักงานอนามัยจัตวา			๒	"	๑๗,๒๘๐ "
เสมียนพนักงาน			๑	"	๙,๗๒๐ "
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๑	"	๗,๙๒๐ "
๒. หมวดค่าจ้างประจำ			จำนวน		๒๓๔,๐๐๐ บาท
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๒๓ อัตรา			๒๑๙,๖๐๐ "
พนักงานขับรถยนต์			๑๓	อัตรา	๑๓๘,๖๐๐ "
คนงาน			๑๐	"	๘๑,๐๐๐ "

ข. <u>อัตราตั้งใหม่</u>	จำนวน	๒ อัตรา			๑๔,๔๐๐	บาท
พนักงานขับรถยนต์			๒	อัตรา	๑๔,๔๐๐	"
๓. <u>หมวดค่าจ้างชั่วคราว</u>				จำนวน	๑๐,๐๐๐	บาท
ค่าจ้างคนงานรายวัน					๑๐,๐๐๐	"
๔. <u>หมวดค่าตอบแทน</u>					๕๐๓,๔๐๐	บาท
ค่าเช่าบ้านพักข้าราชการ					๔๓๑,๙๐๐	"
ค่าเล่าเรียนบุตร					๗๐,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ					๑,๕๐๐	“
๕. <u>หมวดค่าใช้สอย</u>				จำนวน	๑,๘๙๙,๗๒๐	บาท
ค่าน้ำ					๒,๖๐๐	"
ค่าไฟฟ้า					๓,๙๐๐	"
ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พักและพาหนะเดินทาง					๑,๓๒๖,๗๒๐	"
ค่าซ่อมแซมยานพาหนะ					๒๕๖,๐๐๐	"
ค่าใช้จ่ายในการประชุมและอบรมฟื้นฟูความรู้					๑๗๐,๐๐๐	"
ค่าขนส่งสิ่งของ					๑๒,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์					๒๕,๐๐๐	"
ค่าธรรมเนียมออกของ					๒๐,๐๐๐	"
ค่าไปรษณีย์ - โทรเลขและโทรศัพท์ทางไกล					๕,๐๐๐	"
ค่ารับวารสาร					๒๐,๐๐๐	"
๖. <u>หมวดค่าวัสดุ</u>				จำนวน	๑,๐๕๒,๑๐๐	บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น					๕๑๔,๑๐๐	"
ค่าวัสดุยานพาหนะ					๒๘๙,๐๐๐	"
ค่าวัสดุสำนักงาน					๕๐,๐๐๐	"
ค่าเวชภัณฑ์					๔๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์					๕๐,๐๐๐	"
ค่าพิมพ์แบบพิมพ์รายงาน					๙๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการพิมพ์อัดสำเนา					๑๘,๐๐๐	"
ค่าของใช้ในการ ถ่ายรูป					๑,๐๐๐	"

๗. <u>หมวดค่าครุภัณฑ์</u>	จำนวน		๘,๐๐๐	บาท
๑. โต๊ะชั้นโท	๒	ชุด	๑,๖๐๐	"
๒. โต๊ะชั้นตรี	๘	"	๔,๘๐๐	"
๓. โต๊ะชั้นจัตวา	๔	"	๑,๖๐๐	"
๘. <u>หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง</u>		-		
๙. <u>หมวดเงินอุดหนุน</u>		-		
๑๐. <u>หมวดรายจ่ายอื่น</u>		-		

ปี ๒๕๑๘			**จำนวน**		**๗,๓๖๘,๑๐๐**	**บาท**
๑. หมวดเงินเดือน	จำนวน	๑๘๖ อัตรา			๓,๔๘๒,๗๖๐	"
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๑๗๑ อัตรา			๓,๒๓๘,๓๒๐	"
ผู้อำนวยการโครงการฯ			๑	อัตรา	๗๒,๐๐๐	"
นายแพทย์เอก			๙	"	๔๓๔,๔๐๐	"
นายแพทย์โท			๓	"	๗๓,๘๐๐	"
นายสัตวแพทย์โท			๑	"	๒๕,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยโท			๑๗	"	๔๖๖,๒๐๐	"
พยาบาลอนามัยโท			๑	"	๒๔,๐๐๐	"
พนักงานวิทยาศาสตร์โท			๑	"	๓๔,๘๐๐	"
หัวหน้าธุรการ			๑	"	๑๙,๒๐๐	"
ประจำแผนก			๖	"	๗๑,๔๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๖๙	"	๑,๒๑๔,๔๐๐	"
พนักงานการต่างประเทศตรี			๑	"	๑๘,๐๐๐	"
นักวิทยาศาสตร์ตรี			๒	"	๔๒,๐๐๐	"
พยาบาลอนามัยตรี			๓	"	๕๒,๘๐๐	"
นักสถิติตรี			๑	"	๑๖,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยจัตวา			๓๖	"	๔๘๒,๔๐๐	"
เสมียนพนักงาน			๑๓	"	๑๓๗,๐๔๐	"
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๖	"	๕๓,๒๘๐	"
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๑๕ อัตรา			๒๔๔,๔๔๐	บาท
นายแพทย์เอก			๑	อัตรา	๓๓,๐๐๐	"
นายแพทย์โท			๑	"	๒๒,๘๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๑๒	"	๑๘๐,๐๐๐	"
พนักงานอนามัยจัตวา			๑	"	๘,๖๔๐	"
๒. หมวดค่าจ้างประจำ	จำนวน	๒๖ อัตรา			๒๕๐,๕๖๐	บาท
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๒๕ อัตรา			๒๔๓,๓๖๐	"
พนักงานขับรถยนต์			๑๕	อัตรา	๑๕๙,๘๔๐	"
คนงาน			๑๐	"	๘๓,๕๒๐	"
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน				๗,๒๐๐	บาท
พนักงานขับรถยนต์			๑	อัตรา	๗,๒๐๐	"

๓. หมวดค่าจ้างชั่วคราว	จำนวน	๑๐,๐๐๐	บาท
ค่าจ้างคนงานรายวัน		๑๐,๐๐๐	"
๔. หมวดค่าตอบแทน	จำนวน	๕๒๖,๙๖๐	บาท
ค่าเช่าบ้านพักข้าราชการ		๔๕๕,๔๖๐	"
ค่าเล่าเรียนบุตร		๗๐,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ		๑,๕๐๐	"
๕. หมวดค่าใช้สอย	จำนวน	๒,๐๖๒,๖๒๐	บาท
ค่าน้ำ		๒๖,๐๐๐	"
ค่าไฟฟ้า		๓๙,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พักและพาหนะเดินทาง		๑,๔๘๐,๖๒๐	"
ค่าซ่อมแซมยานพาหนะ		๒๖๕,๐๐๐	"
ค่าใช้จ่ายในการประชุมและอบรมฟื้นฟูความรู้		๑๗๐,๐๐๐	"
ค่าขนส่งสิ่งของ		๑๒,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์		๒๕,๐๐๐	"
ค่าธรรมเนียมออกของ		๒๐,๐๐๐	"
ค่าไปรษณีย์ - โทรเลขและโทรศัพท์ทางไกล		๕,๐๐๐	"
ค่ารับวารสาร		๒๐,๐๐๐	"
๖. หมวดค่าวัสดุ	จำนวน	๑,๐๓๒,๔๐๐	บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น		๕๑๔,๔๐๐	"
ค่าวัสดุยานพาหนะ		๒๘๙,๐๐๐	"
ค่าวัสดุสำนักงาน		๕๐,๐๐๐	"
ค่าเวชภัณฑ์		๔๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์		๕๐,๐๐๐	"
ค่าพิมพ์แบบพิมพ์รายงาน		๗๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการพิมพ์อัดสำเนา		๑๘,๐๐๐	"
ค่าของใช้ในการถ่ายรูป		๑,๐๐๐	"
๗. หมวดค่าครุภัณฑ์	จำนวน	๒๘,๐๐๐	บาท
๑. โต๊ะชั้นเอก		๑,๒๐๐	"
๒. โต๊ะชั้นตรี		๑,๒๐๐	"
๓. โต๊ะชั้นจัตวา		๔๐๐	"

๘. หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ๐

๙. หมวดเงินอุดหนุน ๐

๑๐. หมวดรายจ่ายอื่น ๐

ปี ๒๕๑๙		**จำนวน**			**๗,๘๐๕,๔๔๐**	**บาท**
๑. หมวดเงินเดือน	จำนวน	๑๙๓ อัตรา			๓,๘๐๙,๘๔๐	"
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๑๘๖ อัตรา			๓,๖๕๐,๒๘๐	"
ผู้อำนวยการโครงการฯ			๑	อัตรา	๗๕,๖๐๐	"
นายแพทย์เอก			๑๐	"	๔๘๑,๒๐๐	"
นายแพทย์โท			๔	"	๑๐๓,๒๐๐	"
นายสัตวแพทย์โท			๑	"	๒๗,๖๐๐	"
พนักงานอนามัยโท			๑๗	"	๔๘๙,๐๐๐	"
พยาบาลอนามัยโท			๑	"	๒๕,๘๐๐	"
พนักงานวิทยาศาสตร์โท			๑	"	๓๖,๖๐๐	"
หัวหน้าธุรการ			๑	"	๒๐,๔๐๐	"
ประจำแผนก			๖	"	๗๕,๐๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๘๑	"	๑,๔๗๘,๔๐๐	"
พนักงานการต่างประเทศตรี			๑	"	๑๙,๒๐๐	"
นักวิทยาศาสตร์ตรี			๒	"	๔๓,๒๐๐	"
พยาบาลอนามัยตรี			๓	"	๕๖,๔๐๐	"
นักสถิติตรี			๑	"	๑๘,๐๐๐	"
พนักงานอนามัยจัตวา			๓๗	"	๕๐๑,๑๒๐	"
เสมียนพนักงาน			๑๓	"	๑๔๔,๑๒๐	"
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๖	"	๕๕,๔๔๐	"
ข. อัตราตั้งใหม่	จำนวน	๑๐ อัตรา			๑๕๙,๕๖๐	บาท
นายแพทย์เอก			๑	อัตรา	๓๓,๐๐๐	"
นายแพทย์โท			๒	"	๔๕,๖๐๐	"
พนักงานอนามัยตรี			๓	"	๔๕,๐๐๐	"
พนักงานอนามัยจัตวา			๑	"	๘,๖๔๐	"
เสมียนพนักงาน			๒	"	๑๙,๔๐๐	"
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา			๑	"	๗,๙๒๐	"
๒. หมวดค่าจ้างประจำ	จำนวน	๒๖ อัตรา			๒๕๘,๐๒๐	บาท
ก. อัตราเดิม	จำนวน	๒๖ อัตรา			๒๕๘,๐๒๐	"
พนักงานขับรถยนต์			๑๖	อัตรา	๑๗๒,๔๔๐	"
คนงาน			๑๐	"	๘๕,๖๘๐	"
ข. อัตราตั้งใหม่	-					

๓. <u>หมวดค่าจ้างชั่วคราว</u>	จำนวน	๑๐,๐๐๐	บาท
ค่าจ้างคนงานรายวัน		๑๐,๐๐๐	"
๔. <u>หมวดค่าตอบแทน</u>	จำนวน	๕๕๐,๑๘๐	บาท
ค่าเช่าบ้านพักข้าราชการ		๔๗๘,๖๘๐	"
ค่าเล่าเรียนบุตร		๗๐,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ		๑,๕๐๐	"
๕. <u>หมวดค่าใช้สอย</u>	จำนวน	๒,๑๒๒,๐๐๐	บาท
ค่าน้ำ		๒๖,๐๐๐	"
ค่าไฟฟ้า		๓๙,๐๐๐	"
ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พักและพาหนะเดินทาง		๑,๕๔๐,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแซมยานพาหนะ		๒๖๕,๐๐๐	"
ค่าใช้จ่ายในการประชุมและอบรมฟื้นฟูความรู้		๑๗๐,๐๐๐	"
ค่าขนส่งสิ่งของ		๑๒,๐๐๐	"
ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์		๒๕,๐๐๐	"
ค่าธรรมเนียมออกของ		๒๐,๐๐๐	"
ค่าไปรษณีย์ - โทรเลขและโทรศัพท์ทางไกล		๕,๐๐๐	"
ค่ารับวารสาร		๒๐,๐๐๐	"
๖. <u>หมวดค่าวัสดุ</u>	จำนวน	๑,๐๕๒,๔๐๐	บาท
ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น		๕๑๔,๔๐๐	"
ค่าวัสดุยานพาหนะ		๒๘๙,๐๐๐	"
ค่าวัสดุสำนักงาน		๕๐,๐๐๐	"
ค่าเวชภัณฑ์		๔๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์		๕๐,๐๐๐	"
ค่าพิมพ์แบบพิมพ์รายงาน		๙๐,๐๐๐	"
ค่าวัสดุของใช้ในการพิมพ์อัดสำเนา		๑๘,๐๐๐	"
ค่าของใช้ในการถ่ายรูป		๑,๐๐๐	"

๗. หมวดค่าครุภัณฑ์	จำนวน		๓,๐๐๐	บาท
๑. โต๊ะชั้นเอก	๑	ชุด	๑,๒๐๐	"
๒. โต๊ะชั้นตรี	๑	"	๖๐๐	"
๓. โต๊ะชั้นจัตวา	๓	"	๑,๒๐๐	"
๘. หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง		-		
๙. หมวดเงินอุดหนุน		-		
๑๐. หมวดรายจ่ายอื่น		-		

ภาคผนวก ๔

อัตรากำลังของกองระบาดวิทยา อัตรากำลังตามโครงการในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ - ๒๕๑๙

อัตรากำลังกองระบาดวิทยาตามโครงการในปีพ.ศ. ๒๕๑๗-๒๕๑๙

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่						อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
		ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙			
		บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
กองระบาดวิทยา									* ได้เสนอขอปรับเป็นชั้นพิเศษ ไป ก.พ. เมื่อตุลาคม ๒๕๑๔
นายแพทย์เอก	*๑	-	-	-	-	-	-	๑	
นายแพทย์โท	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
ฝ่ายธุรการ									- อัตราตั้งใหม่เพื่อรับโอนในปี ๒๕๑๗ ตามบัญชีนี้ได้ยืมตัวบุคคลมาปฏิบัติงานไปก่อนแล้วทุกอัตรา
พนักงานอนามัยโท (หัวหน้าธุรการ)	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
ประจำแผนก	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
เสมียนพนักงาน	๑	-	๑	-	-	-	-	๒	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	-	-	๑	-	๒	
ฝ่ายรายงาน									
นายแพทย์เอก	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยโท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พยาบาลอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พยาบาลอนามัยจัตวา	-	-	๒	-	-	-	-	๒	
นักสถิติตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๒	
เสมียนพนักงาน	-	๑	๑	-	-	-	-	๒	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	-	-	-	-	๑	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙		อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
		บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
ฝ่ายประสานงานและเผยแพร่									
นายแพทย์เอก	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยโท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	๒	-	-	-	-	-	-	๒	
พยาบาลอนามัยตรี	-	-	-	-	-	-	๑	๑	
พนักงานการต่างประเทศตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
เสมียนพนักงาน	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
ฝ่ายประเมินผล									
นายแพทย์เอก	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยโท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	๒	-	-	-	-	-	-	๒	
พยาบาลอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยจัตวา	๒	-	-	-	-	-	-	๒	
เสมียนพนักงาน	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
พนักงานวิทยาศาสตร์จัตวา	๑	-	-	-	-	-	-	๑	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙		อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
		บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
ฝ่ายศึกษาวิจัย									
นายแพทย์เอก	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
นายแพทย์โท	-	๑	-	-	-	๑	-	๒	
นายสัตวแพทย์โท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยโท	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
นักวิทยาศาสตร์โท	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
นักวิทยาศาสตร์ตรี	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พยาบาลอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
พนักงานวิทยาศาสตร์จัตวา	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยจัตวา	๗	-	-	-	-	-	-	๗	
พยาบาลอนามัยจัตวา	๑	-	-	๑	-	-	-	๒	
เสมียนพนักงาน	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
ฝ่ายสอบสวนศึกษาโรคระบาด									
นายแพทย์เอก	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
นายแพทย์โท	๑	-	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยโท	-	-	๒	-	-	-	-	๒	
พนักงานอนามัยตรี	๑	-	-	-	-	๑	-	๒	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙		อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
		บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
พยาบาลอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยจัตวา	๒	-	-	-	-	๑	-	๓	
พยาบาลอนามัยจัตวา	๒	-	๑	-	-	-	-	๓	
เสมียนพนักงาน	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
<u>ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา</u>									
นายแพทย์เอก (หัวหน้าศูนย์)	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
นายแพทย์โท	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
<u>ธุรการ</u>									
ประจำแผนก	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๒	-	-	-	-	๒	
เสมียนพนักงาน	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	๑	-	-	-	-	๑	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่						อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
		ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙			
		บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
<u>นิเทศงานและสอบสวนโรค</u>									
พนักงานอนามัยโท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	๒	-	-	๑	-	๓	
พนักงานวิทยาศาสตร์โท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	๑	-	๑	-	๓	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง		อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙		อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
			บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด										
๑. นครราชสีมา	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๒. ศรีสะเกษ	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๓. นครพนม	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๔. อุบลราชธานี	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๒	-	-	-	-	๒	
๕. มหาสารคาม	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๖. อุดรธานี	พนักงานอนามัยจัตวา	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๗. บุรีรัมย์	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๘. สุรินทร์	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๙. ร้อยเอ็ด	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๑๐. เลย	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๑๑. ขอนแก่น	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
นิเทศงานและสอบสวนโรค										
พนักงานอนามัยโท		-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี		-	๒	-	-	-	๑	-	๓	
พนักงานอนามัยจัตวา		-	-	๑	๑	-	๑	-	๓	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง		อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙		อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
			บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด										
๑. ชุมพร	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๒. ระนอง	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๓. สุราษฎร์ธานี	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๔. พังงา	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๕. กระบี่	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๖. ภูเก็ต	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๗. พัทลุง	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๑. นครศรีธรรมราช	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๒. ตรัง	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๓. สงขลา	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๔. สตูล	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๕. ปัตตานี	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๖. ยะลา	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๗. นราธิวาส	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๒	-	-	-	-	๒	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่						อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
		ปี ๒๕๑๗		ปี ๒๕๑๘		ปี ๒๕๑๙			
		บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน	บรรจุคนใหม่	รับโอน		
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี									
นายแพทย์เอก	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
นายแพทย์โท	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
ธุรการ									
ประจำแผนก	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
เสมียนพนักงาน	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา									
นิเทศงานและสอบสวนโรค									
พนักงานวิทยาศาสตร์โท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พยาบาลอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	๑	-	๑	-	๓	
พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	-	๑	-	๒	-	๓	
ผดุงครรภ์	-	-	๑	-	-	-	-	๑	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง		อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๗ รับโอน	ปี ๒๕๑๘ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๘ รับโอน	ปี ๒๕๑๙ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๙ รับโอน	อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด										
๑. สมุทรสาคร	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๒. สมุทรปราการ	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๓. สมุทรสงคราม	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๔. นนทบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๕. ปทุมธานี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๖. นครปฐม	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	๑	-	๒	
๗. ราชบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๘. กาญจนบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๙. เพชรบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๐. ประจวบคีรีขันธ์	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	๑	-	๒	
๑๑. สุพรรณบุรี	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๑๒. สิงห์บุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๓. อยุธยา	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๔. สระบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๕. ลพบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๖. ชัยนาท	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๗. อ่างทอง	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๘. นครนายก	พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๑๙. ชลบุรี	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง	อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๗ รับโอน	ปี ๒๕๑๘ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๘ รับโอน	ปี ๒๕๑๙ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๙ รับโอน	อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
๒๐. ฉะเชิงเทรา พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๒๑. ระยอง พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
๒๒. จันทบุรี พนักงานอนามัยโท	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	-	-	๑	-	๑	
๒๓. ตราด พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	๑	-	-	-	๒	
๒๔. ปราจีนบุรี พนักงานอนามัยตรี	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก									
นายแพทย์เอก (หัวหน้าศูนย์)	-	-	-	-	๑	-	-	๑	
นายแพทย์โท	-	๑	-	-	-	-	-	๑	
ธุรการ									
ประจำแผนก		๑	-	-	-	-	-	๑	
เสมียนพนักงาน		๑	-	-	-	๑	-	๒	
พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	-	๑	-	-	-	๑	-	๒	
นิเทศงานและสอบสวนโรค									
พนักงานอนามัยตรี	-	๒	-	-	-	-	-	๒	
พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	-	๒	-	-	-	๒	

หน่วยงาน/ตำแหน่ง		อัตราเดิม	อัตราเพิ่มใหม่ ปี ๒๕๑๗ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๗ รับโอน	ปี ๒๕๑๘ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๘ รับโอน	ปี ๒๕๑๙ บรรจุคนใหม่	ปี ๒๕๑๙ รับโอน	อัตรากำลังเต็มตามโครงการ	หมายเหตุ
พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด										
๑. เชียงราย	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๒. เชียงใหม่	พนักงานอนามัยตรี	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๓. แม่ฮ่องสอน	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๔. ลำปาง	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๕. ลำพูน	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๖. น่าน	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๗. แพร่	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๘. อุตรดิตร์	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๙. ตาก	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๑๐. สุโขทัย	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๑๑. พิษณุโลก	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๑๒. เพชรบูรณ์	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๑๓. พิจิตร	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๑๔. อุทัยธานี	พนักงานอนามัยตรี	-	-	-	๑	-	-	-	๑	
๑๕. กำแพงเพชร	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
๑๖. นครสวรรค์	พนักงานอนามัยจัตวา	-	-	๑	-	-	-	-	๑	
รวม		๓๒	๔๕	๗๖	๓๐	๑	๒๘	-	๒๑๒	

แบบรายงานการแสดงอัตราที่ขอเพิ่มใหม่ตามลำดับความสำคัญ
ปีงบประมาณ ๒๕๑๗ กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
ลำดับที่ ๑	๑	นายแพทย์เอก	เอก	๓	๕,๐๐๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนแพทย์หญิงวิรัช สาลิตุล ตำแหน่งนายแพทย์เอก จากกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๒	นายแพทย์เอก	เอก	๓ พ.ส.ร.	๔,๘๐๐ ๑๕๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนแพทย์หญิงอำภา โพธิวิหค ตำแหน่งนายแพทย์เอก จากกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๓	นายแพทย์เอก	เอก	๒	๔,๑๐๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์ประยง จันทรเนตร ตำแหน่งนายแพทย์เอก สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา กองอนามัยส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์และอนามัย
	๔	นายแพทย์เอก	เอก	๒	๓,๘๐๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์ประยูร กุนาศล ตำแหน่งนายแพทย์เอก โรงพยาบาลวัณโรค กรมการแพทย์และอนามัย
	๕	นายแพทย์เอก	เอก	๒	๓,๖๕๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน ตำแหน่งนายแพทย์เอก กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย
	๖	นายแพทย์เอก	เอก	๒	๓,๕๐๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์รุ่งโรจน์ จุลชาต ตำแหน่งนายแพทย์เอก กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
	๗	นายแพทย์เอก	เอก	๒	๔,๘๐๐ ๑๕๕	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์สวนันท์ ธาระวานิช ตำแหน่งนพ. เอก ส.อ.น. อ.แม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงาน น.พ. ใหญ่ จังหวัดเชียงใหม่
	๘	นายแพทย์เอก	เอก	๑	๓,๒๐๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนแพทย์หญิงผ่องโสม อัตถะสัมปุณณะ ตำแหน่งนายแพทย์เอก หัวหน้า ส.อ.น. อำเภอโป่งน้ำร้อน สำนักงานแพทย์ใหญ่ จ.ว. จันทบุรี กรมการแพทย์และอนามัย
	๙-๑๐	นายแพทย์โท	โท	๒	๑,๙๐๐	พ.บ.	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)
	๑๑	นายสัตว์แพทย์โท	โท	๑	๒,๓๐๐	พ.บ., ส.ม. หรือเทียบเท่า	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร ตำแหน่งนายสัตวแพทย์โท กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย
	๑๒	พนักงานอนามัยโท	โท	๓	๓,๐๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) วท. บ. (สุขศึกษา) วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลกรมแพทย์ทหารบก หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย และมีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๑๐ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายเดช ศรีสมพร ตำแหน่งพนักงานอนามัยโท กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน ชั้น	อันดับ	ขั้น	(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
	๑๓	พนักงานอนามัย โท	โท	๓	๒,๗๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย และมีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๑๐ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์ปรีชา ตัณฑประศาสน์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยโท กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๑๔-๑๗	พนักงานอนามัย โท	โท	๓	๒,๖๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย และมีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๑๐ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายแพทย์ประยูร วิเชียรสินธุ์ นายเกื้ออุดานนท์ นายทำนุ กล่อมเกลา และนายประทุม จงเจริญ ตำแหน่งพนักงานอนามัยโท กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
	๑๘-๒๐	พนักงานอนามัย โท	โท	๒	๑,๘๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย และมีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๑๐ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายฉันท์ พุ่มศรีธร นายธนู กำพูล ตำแหน่งพนักงานอนามัยโท กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด และรับโอนนายสมศักดิ์ บุตราช ตำแหน่งพนักงานอนามัยโท กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย
ลำดับที่ ๕	๒๑	พนักงานวิทยาศาสตร์โท	โท	๓	๒,๗๕๐	อนุปริญญาเทคนิคการแพทย์ หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๑๐ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายปรีชา ภัทรศฤงคาร ตำแหน่งพนักงานวิทยาศาสตร์ กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๒๒	พนักงานวิทยาศาสตร์โท	โท	๓	๒,๖๐๐	อนุปริญญาเทคนิคการแพทย์ หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๑๐ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายนิรันดร์ โพธิกัน ตำแหน่งพนักงานวิทยาศาสตร์โท กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน ชั้น	อันดับ	ขั้น	(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
	๒๓-๒๔	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๓	๑,๘๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย และมีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายสุมล ไกรวงษ์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด และรับโอนนายสง่า อุตรดิตถ์ ตำแหน่งอนามัยอำเภอตรี สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา กรมการแพทย์และอนามัย
	๒๕	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๓	๑,๗๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายไพบูลย์ ชูเสน ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
	๒๖	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๓	๑,๖๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายจิตต์ พหลเทพ ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๒๗	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๒	๑,๒๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายสมพงษ์ ศรคุปต์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี สถานีอนามัยจอมบึง จังหวัดราชบุรี สำนักงานนางแพทย์ใหญ่ จังหวัดราชบุรี กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน ชั้น	อันดับ	ขั้น	(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
	๒๘	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๒	๑,๑๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายเด่นดวง ธรรมลิขิต ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๒๙-๓๐	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๒	๑,๑๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายวีระ จันทร์ชวานนท์ นายเดโชประหารภาพ และนายนคร ผ่องผุดพันธ์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
	๓๓	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๒	๑,๐๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายจำรูญ ถุนาบูลย์ ตำแหน่งอนามัยอำเภอตรี สำนักนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม รับโอนนายบุญสืบ บุณกนก ตำแหน่งอนามัยอำเภอตรี สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กรมการแพทย์และอนามัย
	๓๔	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๑	๑,๐๐๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายจรูณ ลับแล ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน ชั้น	อันดับ	ขั้น	(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
	๓๕	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๑	๙๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล) หรือ วท. บ. (สุขศึกษา) หรือ วท. บ. (โภชนวิทยา) หรือประกาศนียบัตรวิชาสุขาภิบาล หรือประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก มีความชำนาญงานในตำแหน่งหน้าที่มาแล้ว ๕ ปี อย่างใดอย่างหนึ่ง	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายประเสริฐ ชาญบัญชี ตำแหน่งพนักงานอนามัยตรี กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๓๖-๖๐	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๒	๑,๒๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล)	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)
ลำดับที่ ๗	๖๑-๖๒	พนักงานอนามัย ตรี	ตรี	๒	๑,๒๕๐	วท. บ. (สุขาภิบาล)	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)
ลำดับที่ ๘	๖๓	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๔	๑,๓๐๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายเพชร ปานะชา ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๖๔	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๔	๑,๒๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายถนอม นิยมปัทมะ ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน ชั้น	อันดับ	ขั้น	(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
	๖๕	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๔	๑,๒๐๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายช่อ คงผึ้ง ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๖๖-๖๙	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๔	๑,๑๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายบุญหนุน สุบงกช, นายเสงี่ยม พันธุ์สาย, นายทรงศิลป์ แสงเมล์ และนายชัยรัตน์ ศรีโพธิ์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๗๐-๗๓	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๔	๑,๑๐๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายประเสริฐ เจริญรบ, นายประพันธ์ ใจไวย, นายฝรั่น อินทรภู่ และนายวิชิต หินแก้ว ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๗๔	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๓	๑,๐๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายประโยชน์ หิตะชาติ ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๗๕-๗๙	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๓	๑,๐๐๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายทองนาค ขัติยะวงศ์, นายเสริม ปิยะนันท์, นายกำพล มงคลสมัย และนายสักดิ์ ไตรวาริน ตำแหน่งพนักงานอนามัย กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน ชั้น	อันดับ	ขั้น	(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
	๘๐-๘๖	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๓	๙๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายโกมล กลิ่นลำดวน นายนพดล พันธ์วงษา นายไสว เสียงเครือ นายวิเชียร บุญชุม นายปราณี ฉายากุล นายทองใบ คล้ายทอง ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด และนายสำรวย เจริญศรี ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย
	๘๗-๙๒	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๓	๙๐๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายนิมิตร วัฒนาโรจน์เรือง นายประคอง ลอยพิพันธุ์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด รับโอนนายประทีบ มณฑิราช ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานแพทย์ใหญ่ จังหวัดชุมพร นายปราโมทย์ นิยมสุข ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดสตูล นายกิตติ สมบัติ ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา สำนักนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดปัตตานี รับโอนนายประสาร ชำนาญศิลป์ ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย
	๙๓	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๓	๘๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายคำ สายธนู ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
	๙๔-๙๕	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๒	๗๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายสมบัติ ชูแสง ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา กองอนามัยส่วนภูมิภาค และนายบุญล้วน วรรณชัย ตำแหน่งพนักงานอนามัยจัตวา สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดพัทลุง กรมการแพทย์และอนามัย
ลำดับที่ ๙	๙๖	พนักงานอนามัย จัตวา	จัตวา	๔	๑,๓๐๐	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาลกรมแพทย์ทหารบก	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายพิมพ์ นาคะเสนีย์ ตำแหน่งพยาบาลอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๙๗-๙๘	พยาบาลอนามัย	จัตวา	๔	๑,๒๐๐	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาลกรมแพทย์ทหารบก	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายศิลา ผลสนอง นายทองใบ ชูสูงทรง ตำแหน่งพยาบาลอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๙๙	พยาบาลอนามัย	จัตวา	๔	๑,๑๕๐	ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาลกรมแพทย์ทหารบก	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายจำรูญ ปัญญาสอาด ตำแหน่งพยาบาลอนามัยจัตวา กองควบคุมกามโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
ลำดับที่ ๑๐	๑๐๐	เสมียนพนักงาน	จัตวา	๒	๗๒๐	ประกาศนียบัตรประโยคมัธยมสามัญศึกษาตอนต้น	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนางสาววนิดา ประสารแสง ตำแหน่งเสมียนพนักงานกองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย
	๑๐๑	เสมียนพนักงาน	จัตวา	๒	๖๙๐	ประกาศนียบัตรประโยคมัธยมสามัญศึกษาตอนต้น	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนางสาววราภรณ์ เฟื่องฟุ้ง ตำแหน่งเสมียนพนักงานกองควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์และอนามัย

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
	๑๐๒	เสมียนพนักงาน	จัตวา	๓	๙๕๐	ประกาศนียบัตรประโยคมัธยมสามัญศึกษาตอนปลาย สายอาชีพ แผนกพณิชยการ แผนกเลขานุการ หรือแผนกภาษาต่างประเทศ	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนางสาวละเอียด เมืองเกษม ตำแหน่งเสมียนพนักงานสำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดราชบุรี กรมการแพทย์และอนามัย
	๑๐๓-๑๐๗	เสมียนพนักงาน	จัตวา	๒	๘๑๐	ประกาศนียบัตรประโยคมัธยมสามัญศึกษาตอนปลาย สายอาชีพ แผนกเลขานุการ หรือแผนกภาษาต่างประเทศ	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)
ลำดับที่ ๑๑	๑๐๘		จัตวา	๓	๑,๐๕๐	ประกาศนียบัตรวิชาผู้ช่วยพยาบาลและอนามัย	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนางสุภาภรณ์ ประทุม ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลจัตวา กองควบคุมโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
	๑๐๙	ผู้ช่วยพยาบาลจัตวา	จัตวา	๓	๑,๐๐๐	ประกาศนียบัตรวิชาผู้ช่วยพยาบาลและอนามัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาล กรมแพทย์ทหารบก	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนายหวล กมลศิลป์ ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลจัตวา กองควบคุมโรคและคุดทะราด กรมการแพทย์และอนามัย
ลำดับที่ ๑๒	๑๑๐	ผดุงครรภ์ (วิสามัญ)	จัตวา	๓	๑,๒๕๐	ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	รับโอนนางบุญธรรม ภัทรศฤงคาร ตำแหน่งผดุงครรภ์ สำนักงานนายแพทย์ใหญ่ จังหวัดราชบุรี กรมการแพทย์และอนามัย
ลำดับที่ ๑๓	๑๑๑-๑๑๕	ประจำแผนก	ตรี	๑	๘๕๐	สอบแข่งขัน	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)
ลำดับที่ ๑๔	๑๑๖	พนักงานการต่างประเทศตรี	ตรี	๒	๘๕๐	ปริญญาอักษรศาสตร์บัณฑิต	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)

(๑) ลำดับความสำคัญ	(๒) เลขที่	(๓) ชื่อตำแหน่ง	(๔) อัตราเงินเดือน			(๕) คุณวุฒิหรือเงื่อนไขการบรรจุ	(๖) ชื่อโครงการหรือแผนงานและส่วนราชการ	(๗) หมายเหตุ
			ชั้น	อันดับ	ขั้น			
ลำดับที่ ๑๕	๑๑๗-๑๒๑	พนักงานพิมพ์ดีดจัตวา	จัตวา	๑	๖๖๐	สอบคัดเลือกตามกฎ ก.พ. ฉบับที่ ๖๒๖ (พ.ศ.๒๕๑๓)	กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	(เพิ่มใหม่)

ภาคผนวก ๙

เล่าเรื่อง รง. ๕๐๖

เล่าเรื่อง รง. ๕๐๖

วันชัย อาจเขียน

ถ้าเปรียบกับสินค้า กล่าวได้ว่า “รง. ๕๐๖” เป็นแบรนด์หนึ่งของงานระบาดวิทยาที่มีมาก่อนแบรนด์ FETP และ SRRT การจะรักษาแบรนด์ให้คงชื่ออยู่ตลอดไป จำเป็นที่จะต้องทราบประวัติความเป็นมา

ก่อนจะเป็น รง. ๕๐๖

ในอดีต ข้อมูลสถิติโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญจะเป็นเพียงการบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตาย แต่ไม่มีรายละเอียดทางระบาดวิทยา จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ได้เริ่มมีโครงการระบาดวิทยา ในความรับผิดชอบของแผนกระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก จึงมีการ จัดตั้งหน่วยสถิติทางระบาดวิทยาขึ้น เพื่อดำเนินการให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคระบาดและโรคประจำถิ่นได้อย่างถูกต้อง จัดให้มีหน่วยระบาดวิทยาภาคและพนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ และขยายไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๑๕

ในการนี้ จึงได้เริ่มใช้บัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๐ บัตรรุ่นแรกมีรูปแบบคล้ายไปรษณียบัตร ขนาดกว้าง ๑๐ เซนติเมตร ยาว ๑๕ เซนติเมตร เป็นบัตรสีขาวค่อนข้างแข็งมีสองหน้า หน้าแรกเป็นวิธีใช้บัตรรายงานผู้ป่วย ซึ่งระบุว่าให้รายงานทันทีเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยตามรายชื่อโรคที่ระบุไว้ โดยใช้บัตรหนึ่งใบต่อผู้ป่วยหนึ่งราย และมีพื้นที่ว่างสำหรับจ่าหน้าที่อยู่สำหรับส่ง คล้ายกับการจ่าหน้าไปรษณียบัตรหรือซองจดหมาย ส่วนอีกด้านหนึ่งใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย มีตัวแปรสำคัญประกอบด้วย

๑. รายชื่อโรค ๑๔ โรค ได้แก่ ๑) ไข้ทรพิษ ๒) อหิวาตกโรค ๓) กาฬโรค ๔) ไข้ทัยฟัสชนิดระบาด ๕) ไข้กลับซ้ำชนิดระบาด ๖) ไข้เหลือง ๗) ไข้กาฬหลังแอ่น ๘) ไข้เลือดออก ๙) โปลิโอมัยเอไลตีส ๑๐) ไข้คอตีบ ๑๑) ไอกรน ๑๒) ไข้รากสาดน้อยและไข้รากสาดเทียม ๑๓) บาดทะยัก และ ๑๔) พิษสุนัขบ้า

๒. ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ เชื้อชาติ วันเริ่มป่วย ที่อยู่ของผู้ป่วย (จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ในหรือนอกเขตเทศบาล)

๓. ข้อมูลผู้รายงาน ได้แก่ ชื่อผู้รายงาน วันรายงาน ประเภทของที่ทำการ (โรงพยาบาล สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง สถานีอนามัยชั้นสอง สำนักงานผดุงครรภ์ คลินิก และอื่น ๆ) และที่ตั้งของที่ทำการ

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบัตรรายงานใหม่ โดยปรับเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาดกว้าง ๑๗ เซนติเมตร ยาว ๓๒ เซนติเมตร แบ่งเป็น ๓ ตอนสำหรับพับสาม เพื่อความสะดวกในการส่งทางไปรษณีย์ หน้าแรกสำหรับจ่าหน้า ตอนบนสุดเป็นพื้นที่จ่าหน้าถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สำหรับสถานพยาบาลที่ส่งบัตรใช้) ตอนกลางว่าง ส่วนตอนล่างสุดเป็นพื้นที่จ่าหน้าถึงกองระบาดวิทยา (สำหรับการส่งต่อจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ส่วนอีกด้านหนึ่งแบ่งพื้นที่เป็น ๗ ส่วน ส่วนบนสุดเป็นรายละเอียดวิธีใช้ ส่วนที่สองเป็นรายชื่อโรค ซึ่งระยะแรกมีประมาณ ๓๕ รหัสโรค ส่วนที่สามเป็นข้อมูลด้านบุคคล ส่วนที่สี่เป็นข้อมูลที่อยู่ ส่วนที่ห้าเป็นข้อมูลวันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย สถานที่พบผู้ป่วย สถานที่รักษา สภาพผู้ป่วย สถานที่และวันที่ตาย ส่วนที่หกเป็นข้อมูลของผู้รายงาน และส่วนที่เจ็ดเป็นพื้นที่สำหรับกรอกรหัสตัวแปร ซึ่งใช้เฉพาะส่วนกลาง

---

๑ *จดหมายข่าวสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย) ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ : สิงหาคม ๒๕๕๙, หน้า ๓ – ๗*

บัตรรายงานผู้ป่วยแบบนี้เรียกกันว่า “บัตรขาว” ซึ่งเรียกคู่กับ “บัตรสีชมพู” หรือบัตรเปลี่ยนแปลงรายงานผู้ป่วย บัตรสีชมพูมีลักษณะและขนาดเหมือนกับบัตรขาว แต่ต่างสี ใช้สำหรับกรณีที่ส่งบัตรขาวไปแล้ว แต่ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบางอย่าง เช่น เปลี่ยนการวินิจฉัยโรค แก้ไขข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วย เพิ่มผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแจ้งกรณีผู้ป่วยตาย

อนึ่ง ในระยะเดียวกันนี้ มีการใช้บัตรรายงานผู้ป่วย ๖ โรคควบคู่กันด้วย สำหรับโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้มาลาเรีย ไข้หวัดใหญ่ และโรคตาแดง(ชนิดระบาด) เป็นการรายงานจำนวนผู้ป่วยและผู้ตายเป็นรายสัปดาห์ โดยไม่มีรายละเอียดทางระบาดวิทยาอื่น ๆ บัตร ๖ โรคได้ยกเลิกไปในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ และให้รายงานโดยใช้บัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อแบบเดียว

การปรับปรุงระบบทะเบียนรายงาน

ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๑-๒๕๒๒ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการปรับปรุงระเบียนและรายงาน ทั้งด้านการให้บริการและการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยกำหนดชื่อและรหัสของระเบียนและรายงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน กำหนดวัตถุประสงค์ของระเบียนและรายงานแต่ละชนิด ความสัมพันธ์กับระเบียนและรายงานอื่น กำหนดการรวบรวมและการจัดส่ง รวมถึงความรับผิดชอบที่ต้องจัดทำของหน่วยงานแต่ละระดับ

ระเบียนและรายงานที่ปรับปรุงใหม่ มี ๓ ประเภท

๑. ระเบียน (รบ.) หมายถึง แบบพิมพ์หรือแบบบันทึกที่ใช้กรอกข้อมูลเบื้องต้นเป็นรายหน่วยนับ เช่น รายบุคคล รายวัน รายกลุ่ม และจัดเก็บไว้เป็นหลักฐานที่หน่วยงานนั้น จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ ระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการอย่างอื่น (รบ. ๑) ซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มย่อย ได้แก่ บัตรบันทึกประจำตัว (รบ. ๑ ต.) และทะเบียนผู้รับบริการและบันทึกกิจกรรม (รบ. ๑ ก.) แต่ละกลุ่มย่อยยังมีระเบียนหรือทะเบียนอีกหลายชนิด เช่น รบ. ๑ ต. ๐๑ (บัตรประจำตัวคนไข้) รบ. ๑ ต. ๐๒ (บัตรตรวจโรค) รบ. ๑ ต.๐๔ (บัตรประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค) รบ. ๑ ต. ๑๒ (บัตรผู้ถูกกัดโดยสัตว์) ฯลฯ

๑.๒ ระเบียนผู้ป่วยใน (รบ. ๒) ซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มย่อย ได้แก่ บัตรบันทึกประจำตัว (รบ. ๒ ต.) และทะเบียนผู้ป่วยในและบันทึกกิจกรรม (รบ. ๒ ก.) แต่ละกลุ่มย่อยยังแบ่งได้อีกเช่นเดียวกัน เช่น รบ. ๒ ต. ๐๑ (บันทึกการตรวจ) รบ. ๒ ต. ๐๒ (ฟอร์มปรอท) ฯลฯ

๑.๓ ระเบียนอุปกรณ์-กลุ่มงาน (รบ. ๓) เช่น รบ. ๓๐๑ (บัญชีรับจ่ายเวชภัณฑ์หรือสิ่งของ) รบ. ๓๐๔ (ใบเสร็จรับเงิน) รบ. ๓๐๙ (บันทึกการนิเทศงาน) ๐๑๐๑-๙ รบ. ๓ (บัตรบันทึกกิจกรรมการก่อสร้าง) ๐๑๒๖ รบ. ๓ (แบบส่งเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย) ๐๖ รบ. ๓ (แบบสำรวจสุขภาพในช่องปาก) ฯลฯ

๒. ใบนำส่งและใบติดต่อ (บส.) หมายถึง แบบพิมพ์หรือแบบบันทึกสำหรับใช้ส่งต่อผู้ป่วย หรือวัตถุนำส่งตรวจระหว่างหน่วยงาน เช่น บส. ๐๑๐๑ (ใบนำส่งตรวจห้องชันสูตรและแจ้งผลตัวอย่างอุจจาระ) บส. ๐๑๐๓ (ใบนำส่งสำหรับตัวอย่างเลือด) บส. ๐๒ (ใบนำส่งและแจ้งผลเอ็กซเรย์) บส. ๐๗ (สมุดสั่งยา) บส. ๐๘ (สมุดส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ) ฯลฯ

๓. รายงาน (รง.) หมายถึง แบบพิมพ์หรือแบบบันทึกที่ใช้รวบรวมข้อมูลที่ต้องการ จากระเบียนในช่วงเวลาที่กำหนด ส่งให้หน่วยเหนือหรือหน่วยข้างเคียง จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๓.๑ รายงานรวม (รง. ๔) หมายถึง รายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน หรือรายงานรวม ซึ่งเป็นรายงานกิจกรรมที่ทุกหน่วยงานต้องจัดทำ เดิมเรียก รง. ๔ เหมือนกันหมดทุกแห่ง ในภายหลังได้ปรับชื่อเป็น รง. ๔๐๐ สำหรับสถานบริการ รง. ๔๐๑ สำหรับอำเภอ (ซึ่งรวบรวมข้อมูลมาจาก รง. ๔๐๐ ภายในอำเภอ) และ รง. ๔๐๒ สำหรับระดับจังหวัด

๓.๒ รายงานแยก (รง. ๕) หมายถึง รายงานแยกที่จัดทำเฉพาะบางหน่วยงาน เช่น รง. ๕๐๑ (ใบสรุปผู้ป่วยในโรคทั่วไป) รง. ๕๐๒ (ใบสรุปผู้ป่วยใน คลอด) รง. ๕๐๓ (ใบสรุปผู้ป่วยใน เด็ก) รง. ๕๐๔ (รายงานผู้ป่วยนอกรายโรค ๑๗ โรค)

รง. ๕๐๕ (รายงานผู้ป่วยในรายโรค ๖๕ โรค) รง. ๕๐๖ (บัตรรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง) รง. ๕๐๗ (บัตรรายงานการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคหรือตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง) รง. ๕๐๘ (รายงานคลังเลือด) ๐๓ รง. ๕ (รายงานการฝึกอบรมและประชุม) ๑๐ รง. ๕ (รายงานผลการปฏิบัติของหน่วยชันสูตร) ฯลฯ

๓.๓ รายงานทรัพยากรรายปี (รง. ๖)

ผลการปรับปรุงระบบทะเบียนและรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้บัตรขาว และบัตรสีชมพูมีรหัสชื่อบัตรใหม่เป็น “รง. ๕๐๖” และ “รง. ๕๐๗” ตามลำดับ ซึ่งได้มีการพิมพ์รหัสชื่อบัตรไว้ที่มุมขวาบนของบัตรรายงานผู้ป่วยฯที่พิมพ์ระหว่างปี ๒๕๒๒-๒๕๒๕ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของบัตร

อนึ่ง รหัสที่กำหนดข้างต้น มีข้อสังเกตว่าต้องมีการเว้นวรรคระหว่าง รง.กับ ๕๐๖ ไม่ได้เขียนติดกัน

รง. ๕๐๖ รุ่นมาตรฐาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของบัตร รง. ๕๐๖ ใหม่เป็นครั้งที่สาม โดยมีขนาดกว้าง ๒๑ เซนติเมตร ยาว ๒๘ เซนติเมตร ซึ่งกว้างขึ้น แต่สั้นกว่าของเดิม และเนื่องจากมีรายการรหัสโรคเพิ่มขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ในบัตรใหม่ โดยแบ่งเป็น ๖ ส่วน ได้แก่ ส่วนบนสุด เป็นส่วนของชื่อ รหัสบัตร เลขที่ อี.๐ – อี.๑ ของระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และชื่อกองระบาดวิทยาพร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ ส่วนที่สองเป็นชื่อโรคและรหัสโรคที่ใช้บ่อย โรคติดต่อที่สำคัญแต่พบน้อยอาจไม่ได้ลงไว้ ส่วนที่สามเป็นชื่อผู้ป่วยพร้อมตัวแปรด้านบุคคล และที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ส่วนที่สี่เป็นวันที่ที่เกี่ยวข้อง สถานที่รักษา ผลการรักษา และสถานที่รายงาน ส่วนที่ห้าเป็นวันที่รับรายงานในระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง และส่วนที่หกเป็นวิธีใช้ ซึ่งแสดงเฉพาะวิธีกรอกบัตร บัตรรูปแบบนี้มีการใช้เรื่อยมา จนกระทั่งมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ สามารถบันทึกข้อมูลเข้าสู่เครื่องคอมพิวเตอร์โดยตรง รวมทั้งมีโปรแกรมที่สามารถเรียกข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเวชระเบียนในโรงพยาบาลได้ ทำให้การใช้บัตรรายงานผู้ป่วยที่เป็นกระดาษเริ่มลดลงจนหมดความจำเป็นในที่สุด โดยมีการจัดพิมพ์บัตร รง. ๕๐๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นครั้งสุดท้าย แต่รูปแบบของบัตรยังคงอยู่ เพื่อเป็นมาตรฐานให้กับการจัดทำเมนูบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาต่อมา

โปรแกรม ๕๐๖

เมื่อปี ๒๕๒๕ กองระบาดวิทยาได้เริ่มใช้คอมพิวเตอร์ โดยทดลองทำงานกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยภูมิคุ้มกัน ๕ โรค คือ Poliomyelitis, Tetanus, Diphtheria, Pertussis และ Measles เนื่องจากเป็นคอมพิวเตอร์ชนิดไมโคร ไม่สามารถใช้กับข้อมูลจำนวนมหาศาล เช่น โรคอุจจาระร่วงได้ ต่อมาโดยความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก จึงได้รับคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ คือ มินิคอมพิวเตอร์ เมื่อกลางปี ๒๕๒๖ และได้เริ่มใช้ประมวลผลข้อมูลทั้งหมดส่งเข้ามายังกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๒๗ เป็นต้นมา

หลังจากนั้น ได้มีการขยายการประมวลข้อมูลเฝ้าระวังโรคด้วยคอมพิวเตอร์ไปสู่ส่วนภูมิภาค ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และสถานพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงมีการรับส่งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้วยแผ่นแม่เหล็ก และพัฒนาเป็นการรับส่งทางอินเตอร์เน็ตในระยะต่อมา จึงมีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้กับข้อมูล รง. ๕๐๖ หลายโปรแกรม เริ่มจากโปรแกรม EpidSurve และโปรแกรม TAWORN ในปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ต่อมาได้พัฒนาร่วมกันเป็นโปรแกรม EPIDSURVE T.P.N. เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งเป็นโปรแกรมของกองระบาดวิทยา และปีเดียวกันมีผู้พัฒนาโปรแกรม EPIDEM ในต่างจังหวัด ซึ่งต่อมาได้รับความนิยมใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งหมดเป็นโปรแกรมที่ใช้กับคอมพิวเตอร์ระบบปฏิบัติการ DOS จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จึงเริ่มมีโปรแกรม Vepiprow ที่ใช้กับระบบปฏิบัติการ Windows ขณะเดียวกันสำนักระบาดวิทยาได้พัฒนาและเริ่มทดลองใช้โปรแกรม R๕๐๖ หรือต่อมาได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นโปรแกรม ๕๐๖ ซึ่งได้รับการยอมรับ จนกระทั่งปัจจุบัน (ปี พ.ศ. ๒๕๕๙) นับเป็นโปรแกรมทางระบาดวิทยา

ที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทุกโปรแกรมจะมีเมนูสำหรับบันทึกข้อมูลที่อาจมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ข้อมูลตัวแปรที่สำคัญไม่ได้แตกต่างไปจากตัวแปรในบัตร รง. ๕๐๖ แต่อย่างใด

เนื้อหาสาระสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงของ รง. ๕๐๖

ปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เริ่มใช้บัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อรูปแบบไปรษณียบัตร มีรายชื่อโรคที่ต้องรายงาน ๑๔ โรค

ปี พ.ศ. ๒๕๑๖ เริ่มใช้บัตรรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อรูปแบบบัตรขาว มีรายชื่อโรคในบัตร ๒๐ โรค

ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ยกเลิกบัตรรายงานผู้ป่วย ๖ โรค และเพิ่มรายชื่อ ๖ โรค ในบัตรขาว

ปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ระบุรหัสของบัตรขาวเป็น รง. ๕๐๖ และมีพื้นที่ให้กรอกข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กรณีเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ให้ระบุชื่อสถานที่ทำงาน ที่ตั้ง ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่

ปี พ.ศ. ๒๕๒๖ เปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่เป็นแบบมาตรฐาน ลดรายชื่อโรคติดต่อสำคัญที่มีโอกาสพบน้อย ปรับลดรายละเอียดของวิธีการใช้ และไม่มีพื้นที่สำหรับกรอกข้อมูลสถานที่ทำงาน

ปี พ.ศ. ๒๕๒๘ บัตร รง. ๕๐๖ ที่ใช้ทั่วประเทศระบุโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด เป็นรหัสที่ ๕๓ แต่เฉพาะบัตรที่ใช้ในเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มโรคเอดส์ เป็นรหัสที่ ๕๔

ปี พ.ศ. ๒๕๓๐ บัตร รง. ๕๐๖ มีโรคเอดส์เป็นรหัสที่ ๖๕ เพื่อรองรับการรายงานผู้ป่วยเอดส์ แต่ต่อมาได้ยกเลิก เมื่อมีบัตร รง. ๕๐๖/๑ ที่แยกการรายงานออกไป

ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เปลี่ยนแปลงตัวแปร “เชื้อชาติ” เป็น “สัญชาติ” เพื่อรองรับการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ (๑) แรงงานต่างชาติและครอบครัว และ (๒) นักท่องเที่ยวและผู้ที่เข้ามาเพื่อรักษา

ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เริ่มใช้โปรแกรม R๕๐๖ ซึ่งต่อมาได้ปรับชื่อเป็นโปรแกรม ๕๐๖

ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการปรับประเภทชาวต่างชาติเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ (๑) แรงงานต่างชาติและครอบครัว (๒) นักท่องเที่ยวต่างชาติ (๓) ชาวต่างชาติที่อยู่ในศูนย์พักพิงรวมทั้งประชาชนของประเทศเพื่อนบ้านที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูล

ความสำคัญของ รง. ๕๐๖

รง. ๕๐๖ เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการปฏิบัติงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จาก รง. ๕๐๖ จะมีการใช้ รง. ๕๐๗, E. ๑, E. ๐, Daily record, และ แบบ E อื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้ รง. ๕๐๖ ยังเป็นต้นแบบของบัตรรายงานในระบบเฝ้าระวังโรคอื่น ๆ เช่น รง. ๕๐๖/๑ รง. ๕๐๖/๒ และแบบ IS รวมถึงบัตรรายงานผู้ป่วยในประเทศเพื่อนบ้าน ที่สำคัญ รง. ๕๐๖ เป็นแบรนด์ของข้อมูลระบาดวิทยา บ่อยครั้งที่มีการกล่าวถึงข้อมูลระบาดวิทยาชนิดต่าง ๆ แต่บุคคลทั่วไปจะเรียกว่าเป็นข้อมูล รง. ๕๐๖ อันเนื่องจากความเป็นแบรนด์ที่เข้มแข็ง ชื่อ รง. ๕๐๖ จึงยังมีความสำคัญสำหรับงานระบาดวิทยาของประเทศไทย แม้จะไม่มีการพิมพ์บัตรรายงานออกมาใช้แล้วก็ตาม และเป็นโชคดีที่มีการพัฒนาโปรแกรม ๕๐๖ ขึ้น ทำให้มีโอกาสรักษาแบรนด์ ๕๐๖ ไว้ได้อีกนาน



ภาคผนวก ๑๐

คู่มือการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย
กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวง
กองระบาดวิทยา กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

บัตรรายงาน

ก. สถานที่และผู้ที่มีหน้าที่รายงานและการส่งบัตรรายงาน

๑. สถานที่ที่มีหน้าที่รายงาน	:	โรงพยาบาลทั้งของราชการและเอกชน คลินิกทั้งของราชการและเอกชน สถานีอนามัยและสถานรักษาพยาบาลอื่น ๆ ของทางราชการ
๒. ผู้ที่มีหน้าที่รายงาน	:	เจ้าหน้าที่หรือพนักงานรับผิดชอบในการรายงานผู้ป่วยซึ่งสถานที่ดังกล่าวจัดขึ้น อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่พยาบาล แพทย์ ฯลฯ
๓. บัตรรายงานโรค	:	บัตรรายงานผู้ป่วย (รง. ๕๐๖) บัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย (รง. ๕๐๗) บัตรนี้ขอเบิกได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐ โทร. ๒๘๒๑๘๘๗, ๒๘๒๕๘๒๔
๓. ส่งไปยัง	:	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัด เพื่อรวบรวมเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูลแสดงถึงปัญหาสาธารณสุขในระดับจังหวัด จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้ส่งบัตรรายงานผู้ป่วยต่อไปยังกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวม เปรียบเทียบ และวิเคราะห์ข้อมูล แสดงถึงปัญหาสาธารณสุขในระดับทั้งประเทศ
๕. เมื่อไหร่?	:	การรายงานผู้ป่วยด้วยบัตรรายงานให้ทำทันทีที่พบผู้ป่วยถึงแม้จะเป็นเพียงสงสัย

ข. การเขียนรายละเอียดในบัตรรายงาน

๑. โรค โรคที่ต้องรายงานตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมี ๒๙ โรค ในบัตรรายงานผู้ป่วยแจกแจงชนิดโรคให้ละเอียดยิ่งขึ้นเป็น ๕๑ ชนิดโดยมีเลขกำกับ สำหรับแอนแทรกซ์และทริคิโนลิสไม่อยู่ในโรคที่ต้องรายงาน แต่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้เสมอ ๆ ในบางท้องที่ จึงบรรจุไว้ในบัตรรายงานเพื่อความสะดวกในการรายงาน

อหิวาตกโรค	ผู้ป่วยอุจจาระร่วงร่วมกับมีผลการชันสูตร พบเชื้ออหิวาตกโรคจากอุจจาระผู้ป่วยเท่านั้น
อุจจาระร่วง	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ได้ตรวจอุจจาระหรือตรวจแล้วไม่พบ (ยกเว้นบิดและ enteric fever) เชื้ออหิวาตกโรค

อาหารเป็นพิษ	ผู้ป่วยที่เกิดอาการป่วยเนื่องจากการบริโภคอาหารหรือน้ำที่มีสารพิษซึ่งสร้างจากแบคทีเรีย (Staphylococus aureus, Clostridium botulinum) หรือแบคทีเรียบางตัว (Vibrio parahaemolyticus, Salmonella spp อื่น ๆ นอกจาก S. typhi) หรือสารเคมีบางอย่าง หรือโลหะหนัก หรือสารอินทรีย์ที่พบได้ในอาหารธรรมชาติ (เช่น ในเห็ด สัตว์ทะเลบางชนิด เช่น หอย ปลา) ปนเปื้อนอยู่
บิด	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง มีอาการปวดเบ่งร่วมกับมีมูกเลือด หรือพบเชื้อ Shigella spp. หรือ Entamoeba histolytica จากอุจจาระผู้ป่วย
enteric fever	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของโรคไทฟอยด์หรือพาราไทฟอยด์หรือผู้ป่วยดังกล่าวร่วมกับพบเชื้อ Salmonella typhi / S. paratyphi A / S. schott muelleris (S. paratyphi B) S. hirshfeldii (S. paratyphi C) หรือผู้ป่วยดังกล่าวร่วมกับผล Widal test ให้ผลบวก (ต้องเจาะเลือดตรวจ ๒ ครั้ง หรือ paired sera)
ตับอักเสบ	ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัส ทั้งจาก hepatitis A virus (HAV), hepatitis B virus (HBV) และ non-A, non-B hepatitis
โรคตาแดง	ผู้ป่วยโรคตาแดงจากไวรัส มักจะเกิดในรูปของการระบาดที่กว้างขวางแพร่หลาย
ไข้หวัดใหญ่	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของไข้หวัดใหญ่หรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดใดชนิดหนึ่ง (A, B หรือ C) จากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่
หัดเยอรมัน	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของหัดเยอรมันหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพอเชื้อหัดเยอรมันจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลือง แสดงถึงการติดเชื้อหัดเยอรมัน
สุกใส	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของสุกใสหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อสุกใสจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อสุกใส
ไข้กาฬหลังแอ่น	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของไข้กาฬหลังแอ่นร่วมกับพบเชื้อไข้กาฬหลังแอ่นหรือบางส่วน (polysaccharides) ของเชื้อไข้กาฬหลังแอ่น
โปลิโอ	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของโปลิโอชนิดอัมพาตหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อโปลิโอจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อโปลิโอ
หัด	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของหัดหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อหัดจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อหัด
คอตีบ	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของคอตีบหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อคอตีบจากผู้ป่วย
ไอกรน	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของไอกรนหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อไอกรนจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อไอกรน
บาดทะยัก	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของบาดทะยัก
ไข้เลือดออก	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของไข้เลือดออกหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อไข้เลือดออกจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อไข้เลือดออก
ไข้สมองอักเสบ	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของไข้สมองอักเสบหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อไข้สมองอักเสบจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อไข้สมองอักเสบ

มาเลเรีย	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของมาเลเรียหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อมาเลเรียจากผู้ป่วย
ปอดบวม	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของปอดบวมหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อที่ทำให้เกิดอาการปอดบวมจาก secretion ใน lower respiratory tract
วัณโรค	ผู้ที่พบเชื้อวัณโรค ทั้งจากเสมหะ (วัณโรคปอด) และจากของเหลวส่วนอื่นของร่างกาย (วัณโรคส่วนอื่น ๆ)
โรคเรื้อน	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของโรคเรื้อนหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อโรคเรื้อนจากผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยนี้ไม่เคยได้รับบริการของรัฐมาก่อน
คุดทะราด	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของคุดทะราดหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อคุดทะราดจากผู้ป่วย
ซิฟิลิส	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของซิฟิลิสหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อซิฟิลิสจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อซิฟิลิส
หนองใน	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของหนองในหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อหนองในชนิด Neisseria gonorrhoeae จากผู้ป่วย
หนองในเทียม	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของหนองในแต่ไม่พบเชื้อ Neisseria gonorrhoeae
แผลริมอ่อน	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของแผลริมอ่อนหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อแผลริมอ่อน (Hemophilus ducreyi)
กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อ Chlamydia trachomatis หรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อ Chlamydia trachomatis
พิษสุนัขบ้า	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของโรคพิษสุนัขบ้าหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อโรคพิษสุนัข
Leptospirosis	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของ Leptospirosis ร่วมกับพบเชื้อ Leptospira interrogans หรือพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อ Leptospira interrogans
สครับไทฟัส	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของสครับไทฟัสหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อ Rickettsia tsutsugamushi จากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยดังกล่าว และพบการเปลี่ยนแปลงทางน้ำเหลืองแสดงถึงการติดเชื้อ Rickettsia tsutsugamushi
แอนแทรกซ์	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของแอนแทรกซ์หรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อแอนแทรกซ์จากผู้ป่วย
ทริคิโนลิส	ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกของทริคิโนลิสหรือผู้ป่วยดังกล่าวและพบเชื้อทริคิโนลิสจากผู้ป่วย
โรคจากการประกอบอาชีพ	อาการป่วยของโรคในกลุ่มนี้เกิดจากสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบอาชีพทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมที่เกิดขณะทำงาน สำหรับสารฆ่าแมลงและศัตรูพืชถ้าทราบชื่อหรือชนิดให้ระบุมาด้วย ผู้ที่จงใจฆ่าตัวตายด้วยสารเหล่านี้ไม่จัดอยู่ในกลุ่มนี้
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	ผู้ป่วยที่มีอาการไข้และไม่สามารถให้การวินิจฉัยเป็นโรคใดโรคหนึ่งใน ๒๘ โรคข้างต้นได้ ปัญหาที่พบคือมักมีการรายงานผู้ป่วยมาเลเรียหรือโรคไข้เลือดออก หรือโรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ แทนที่จะรายงานเป็นโรคนั้น ๆ โดยตรง ผู้ป่วยไข้หวัดธรรมดาไม่นับรวมอยู่ในไข้ไม่ทราบสาเหตุ

๒. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย

	กรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน (☐ ☐)
เชื้อชาติ	ไทย หรือ จีน หรืออื่น ๆ
เพศ	ชาย หรือ หญิง
อายุ	จำนวนปี จำนวนเดือน และจำนวนวันของอายุผู้ป่วย เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เขียนบอกอายุทั้งจำนวนปีและจำนวนเดือน (ถ้ามีรายละเอียด) จำนวนวันสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน นอกนั้นเขียนบอกอายุเป็นจำนวนปี
ภาวะสมรส	โสด หรือ คู่ หรือ หย่าร้าง หรือ หม้าย
งานที่ทำ	ระบุชนิดของงานที่กำลังทำอยู่
ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย	ที่อยู่ที่ผู้ป่วยอยู่ขณะเริ่มป่วย อาจจะไม่ใช่ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อประโยชน์ในการทราบสถานที่เกิดโรคและสำหรับดำเนินการควบคุมโรค ระบุว่าอยู่ในเขตเทศบาล หรือในเขตสุขาภิบาล หรือนอกเขตทั้งสอง

๓. รายละเอียดเกี่ยวกับการเกิดโรคและการรักษา

	กรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน (☐ ☐)
วันเริ่มป่วย	ระบุ วันที่ เดือน และ พ.ศ. ที่ผู้ป่วยเริ่มป่วย
วันพบผู้ป่วย	ระบุ วันที่ เดือน และ พ.ศ. ที่ผู้ป่วยมารับการรักษายังสถานที่ที่มีหน้าที่รายงาน
สถานที่รักษา	ระบุเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน คลินิกของราชการ สถานีอนามัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน และบ้าน โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียง ๔๐๐ เตียงขึ้นไป ปัจจุบันมี ๑๔ แห่งคือ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียง ๑๕๐-๔๐๐ เตียง คือ โรงพยาบาลจังหวัดที่เหลือ รวมทั้งโรงพยาบาลที่ตั้งในอำเภอบางแห่งแต่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๕๐ เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียงต่ำกว่า ๑๕๐ เตียงลงมา คือ โรงพยาบาลอำเภอทั้งหมด ยกเว้นโรงพยาบาลที่ตั้งในอำเภอบางแห่งซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๕๐ เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลของราชการที่เหลือ เช่น โรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลชลประทาน ฯลฯ ให้จัดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน โดยถือตามจำนวนเตียง คลินิกของราชการ หมายถึง สถานรักษาพยาบาลหรือการให้การรักษาพยาบาลของราชการแบบผู้ป่วยนอก ไม่มีเตียงสำหรับรับไว้เป็นผู้ป่วยภายใน เช่น คลินิกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฯลฯ ทั้งนี้ยกเว้นสถานีอนามัย

ประเภทผู้ป่วย	แยกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ผลการรักษา	แยกเป็นหายหรือตาย ควรมีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกราย เพื่อประโยชน์สำหรับชุมชนในการทราบสถานการณ์โรค ความรุนแรงของโรค และการเตรียมมาตรการป้องกัน สำหรับการรายงานอาจจะรายงานเป็นหายมาก่อน หลังจากติดตามผลการรักษาแล้วพบว่าตาย ให้เขียนเปลี่ยนแปลงเป็นตายมาในบัตรเปลี่ยนแปลงการรายงานผู้ป่วย (รง. ๕๐๗)
วันที่ตาย	ระบุวันที่ เดือน และพ.ศ. ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

บัตรรายงานผู้ป่วย

(แบบ รง. 506)

ข่ายงานเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โทร. 2821887 2825824

1-2 โรค

- ☐ อหิวาตกโรค 01
- ☐ อุจจาระร่วง 02
- ☐ อาหารเป็นพิษ 03
- ☐ บิด Dysentery, unspecified 04
  - ☐ Bacillray (Shigellosis) 05
  - ☐ Amoebic 06
- ☐ Enteric fever 07
  - ☐ Typhoid 08
  - ☐ Paratyphoid 09
- ☐ ตับอักเสบ (Hepatitis, unspecified) 10
  - ☐ A 11
  - ☐ B 12
  - ☐ Non-A non-B 13
- ☐ โรคตาแดง (haemorrhagic conjunctivitis) 14
- ☐ ไข้หวัดใหญ่ 15
- ☐ หัดเยอรมัน 16
- ☐ สุกใส 17
- ☐ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (P.U.O.) 18
- ☐ ไข้กาฬหลังแอ่น 19
- ☐ โปลิโอมัยเอไลติส 20
- ☐ หัด 21
  - ☐ หัดที่มีโรคแทรก (ระบุ) 22
- ☐ ไข้คอตีบ 23
- ☐ ไอกรน 24
- ☐ บาดทะยัก 25
- ☐ ไข้เลือดออก 26
  - ☐ ไข้เลือดออกช็อค 27
- ☐ ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis,unspecified) 28
  - ☐ Japanese encephalitis 29
- ☐ มาเลเรีย ☐ PF ☐ PV ☐ PM ☐ MIXED 30
- ☐ โรคปอดบวม (Pneumonia) 31
- ☐ วัณโรคปอด 32
  - ☐ เยื่อหุ้มสมอง (TB. meningitis) 33
  - ☐ ระบบอื่นๆ 34
  - ☐ โรคเรื้อน 35
  - ☐ คุดทะราดระยะติดต่อ 36

กามโรค

- ☐ ซิฟิลิส 37
- ☐ หนองใน 38
- ☐ หนองในเทียม 39
- ☐ แผลริมอ่อน 40
- ☐ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 41
- ☐ พิษสุนัขบ้า 42
- ☐ Leptospirosis 43
- ☐ สครับไทฟัส 44
- ☐ แอนแทรกซ์ 45
- ☐ ทริคิโนลิส 46

โรคจากการประกอบอาชีพ

- ☐ ถูกพิษสารฆ่าแมลง 47 .....
- ☐ พิษจากสารตะกั่ว 48
- ☐ พิษจากสารแมงกานิส ปรอท อาร์เซนิค 49
- ☐ พิษจากสารปิโตรเลียม 50
- ☐ พิษจากแก๊ส, สารไอระเหย 51
- ☐ โรค 52

ชื่อผู้ป่วย ..... H.N. .....

ชื่อบิดามารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก) .....

3 เชื้อชาติ	**4 เพศ**	**5-6 อายุ**	**7 ภาวะสมรส**	**8-9 งานที่ทำ**
[1] ไทย [3] อื่น ๆ [2] จีน	[1] ชาย [2] หญิง	ปี ..... เดือน ..... วัน ..... (☐☐)	[1] โสด [2] คู่ [3] หย่าร้าง [4] หม้าย	..... (☐☐)

10-17 ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย

บ้านเลขที่/ถนน	**หมู่ที่**	**ตำบล**	**อำเภอ**	**จังหวัด**	**18**
.....	(☐☐)	(☐☐)	(☐☐)	(☐☐)	[1] ในเขตเทศบาล [2] ในเขตสุขาภิบาล [3] นอกเขต

19-24 วันที่เริ่มป่วย	**25-30 วันพบผู้ป่วย**	**31 สถานที่รักษา**	**32 ประเภทผู้ป่วย**
วันที่ ..... (☐☐) เดือน ..... (☐☐) ปี ..... (☐☐)	วันที่ ..... (☐☐) เดือน ..... (☐☐) ปี ..... (☐☐)	[1] รพ. ศูนย์ [4] คลินิคของราชการ [7] คลินิคเอกชน [2] รพ. ทั่วไป [5] สอ. [8] บ้าน [3] รพ. ชุมชน [6] รพ. เอกชน	[1] ผู้ป่วยนอก [2] ผู้ป่วยใน

33 ผลการรักษา	**34-39 วันที่ตาย**	**ชื่อผู้รายงาน**	**สถานที่ทำงาน**	**จังหวัด**	**วันที่เขียนรายงาน**
☐หาย ☐ตาย	วันที่ ..... (☐☐) เดือน ..... (☐☐) ปี ..... (☐☐)	.....	.....	.....	.....

ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน ☐☐

	เลขที่อี 0 ของจังหวัด เลขที่อี 1 ของจังหวัด
	เลขที่อี 0 ของจังหวัด เลขที่อี 1 ของจังหวัด
	เลขที่อี 0 ของจังหวัด เลขที่อี 1 ของจังหวัด


MISCELLANEOUS
LEPROSY

ภาคผนวก ๑๑

คำบรรยายระบาดวิทยา โดย อ.นพ. ประยูร กุนาศล ในการอบรมครูผู้ฝึก ระดับจังหวัด

ก.
คำบรรยายเรื่อง “ระบาดวิทยา” โดย นพ.ประยูร กุนาศล ในการอบรมครูผู้ฝึกระดับจังหวัด เรื่อง สถิติและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ณ สระบุรีโฮเต็ล จังหวัดสระบุรี วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๒๔

๑. งานระบาดวิทยาคืออะไร

ระบาดวิทยา เป็นวิชาพื้นฐานทางสาธารณสุข ที่จะศึกษาให้รู้ถึงการเกิดโรค การกระจายและสิ่งกำหนด ซึ่งก็คือเรื่องที่ทำให้รู้ถึงธรรมชาติของโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์นั่นเอง

เมื่อเรารู้ธรรมชาติของโรค เราก็จะหามาตรการในการกำจัดโรคนั้นได้ ต่างจากไม่รู้ ทำให้เราควบคุมหรือจัดการกับโรคอย่างหุ่นยนต์ คือคอยรับคำสั่งเท่านั้น เขาสั่งให้ฉีดวัคซีนก็ฉีด ให้พ่นยาฆ่ายุงก็พ่น แต่ไม่รู้ว่าทำไปทำไม จะเกิดผลอะไรขึ้นมาบ้าง

งานระบาดวิทยาเป็นสิ่งที่เราทำกันอยู่แล้ว แต่บางครั้งเราไม่รู้ว่าทำ เช่น เราศึกษาโรคนั้น โรคนี้ หรือในหนังสือเกี่ยวกับโรคใดก็ตาม ก็ต้องมีการบรรยายระบาดวิทยาของโรคก่อน ว่าโรคนั้นชอบเกิดที่ไหน กับใคร เกิดฤดูกาลไหน จากนั้นจึงจะกล่าวถึงอาการ การวินิจฉัย และอื่น ๆ ต่อไป

๒. ลักษณะข้อมูลทางระบาดวิทยา

ในการรักษาโรค หมอที่ดีจะต้องสืบประวัติ ถามอาการ แล้วจึงจะวินิจฉัย ถ้าไม่มีการสืบประวัติ ฟังอาการแล้วจ่ายยาก็เหมือนกับหมอเถื่อนนั่นเอง

ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เราก็ต้องหาข้อมูลเสียก่อนเหมือนกับการสืบประวัติ ข้อมูลนั้นก็คือข้อมูลรายละเอียดทางด้านระบาดวิทยา ซึ่งได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับคน สถานที่ และเวลา

๒.๑ คน คนมีความแตกต่างกันทางด้านเพศ เชื้อชาติ และอาชีพ ตัวอย่างเช่น คนไทย เมื่อเป็นโรคหัด จะมีโรคแทรกซ้อนน้อยกว่าทางอังกฤษและอัฟริกา ซึ่งจะมีโรคแทรกทางสมองมาก

การรายงานเกี่ยวกับคนโดยเฉพาะเรื่องอายุ ต้องรายงานอายุจริง ระวังการรายงานตาม O.P.D. card ในผู้ป่วยเก่า

๒.๒ สถานที่ ก็ทำให้เกิดโรคได้แตกต่างกัน เพราะทำให้มีการเสี่ยงต่อโรคไม่เหมือนกัน ตัวอย่างเช่น

- บริเวณป่าละเมาะ จะมีพวกไร หนู ทำให้เกิดสครับไทพัสได้ง่าย
- ชายทะเล มีเกลือมาก พวกเชื้อ Vibrio parahemetyticus ชอบ
- ย่านอุตสาหกรรม ก็มีโรคจากการประกอบอาชีพมาก
- ใกล้ถนน มักพบพวกอุบัติเหตุสูง
- ย่านที่มีวัวควายมาพัก ก็อาจเกิดโรคจากสัตว์ เช่น แอนแทร็กซ์

การรายงานเกี่ยวกับสถานที่ ก็ต้องได้ที่ที่เขาเจ็บป่วยจริง ๆ ไม่ใช่ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

---

๒ *จดหมายข่าวสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย) ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๘ : สิงหาคม ๒๕๕๙, หน้า ๓ – ๗*

๒.๓ เวลา คนธรรมดาจะเรียกว่าผู้ป่วยเมื่อเขามีอาการ และเวลาที่คนปรกติเปลี่ยนสภาพเป็นผู้ป่วย เราเรียกว่า วันเริ่มป่วย ซึ่งเป็นเวลาที่สำคัญมาก ก่อนที่จะเริ่มป่วยก็ต้องใช้เวลาหนึ่งในการพักตัว ตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเริ่มมีอาการ เราเรียกว่าระยะพักตัว แต่เวลาที่เราชอบจด ก็คือเวลาที่พบผู้ป่วย เวลานั้นไม่ใช่เวลาที่เริ่มเจ็บ ไม่เกี่ยวกับการเกิดโรค เพียงแต่บอก workload ในการทำงาน การจะควบคุมโรคให้ได้ผล ก็ต้องรู้ว่าโรคนั้นเกิดขึ้นเมื่อไร คือรู้วันเริ่มป่วย การบันทึกข้อมูลจึงต้องระวัง ถ้าบันทึกผิดการวิเคราะห์ก็จะผิดไปด้วย คอมพิวเตอร์ราคาเป็นล้าน ๆ ถ้าใส่ข้อมูลผิดลงไป ก็ไม่เกิดประโยชน์อะไรขึ้นมา

๓. คุณสมบัติของข้อมูลที่ดี ก็คือ

๓.๑ ความถูกต้อง (Accuracy) รายงานอย่างมีหลักเกณฑ์

๓.๒ ความครบถ้วน (Completeness) การที่จะวางแผนก็ต้องรู้ว่าข้อมูลที่นำมาใช้มีความครบถ้วนกี่เปอร์เซนต์ จะแทนประชากรทั้งหมดได้ไหม ในปัจจุบันนี้ปัญหาที่รู้เป็นเหมือนยอดของภูเขาน้ำแข็ง เราเห็นน้ำแข็งลอยอยู่นิดเดียว เอาเรือเฉียดเข้าไปดีไม่ดีชนฐานที่อยู่ใต้น้ำ ทำให้เรือแตก เหมือนปัญหาที่เรารู้เพียงนิดหน่อย ถ้าแก้ไม่ดีก็เหมือนเรือแตก แต่ถ้าปัญหานั้นแทนประชากรส่วนใหญ่ได้ก็เหมือนเรารู้ว่าน้ำแข็งใต้น้ำอยู่ที่ไหน สามารถประคับประคองเอาเรือผ่านไปได้โดยตลอด คือการแก้ไขปัญหาได้นั่นเอง

๓.๓ ความรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น ข้อมูลการตาย กว่าจะรู้ก็ ๒-๓ ปีผ่านไปแล้ว จะใช้วางแผนอะไรไม่ได้ จะประเมินผลก็ไม่ได้ ต้องประเมินย้อนไป ๒-๓ ปี ซึ่งก็ไม่ทำให้เกิดประโยชน์ ข้อมูลการป่วยก็เหมือนกัน ถ้าเรารู้แบบนั้นก็วางแผนไม่ได้ ต้องเร็วกว่านั้น

๔. ประเภทของระบาดวิทยา แบ่งได้ ๓ ประเภท คือ

๔.๑ ระบาดวิทยาเชิงบรรยาย เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ต้องการรู้แต่เพียงว่า โรคอะไร เกิดกับใคร ที่ไหน เมื่อไร

๔.๒ ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เป็นการศึกษาให้ละเอียดยิ่งขึ้น เช่น เกิดกับใคร เพศใด อายุใด เพราะเหตุใด

๔.๓ ระบาดวิทยาเชิงวิจัยหรือระบาดวิทยาเชิงทดลอง เป็นการศึกษาอย่างละเอียดลึกซึ้งเช่น เกิดจากเชื้ออะไร มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร มีการติดต่อมาจากไหน เข้าสู่ร่างกายได้อย่างไร เข้าไปอยู่ในอวัยวะส่วนไหน เป็นต้น การศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาเพื่อให้รู้ รู้แล้วนำไปปฏิบัติ คือการป้องกันและควบคุมโรคให้สงบ

๕. การปฏิบัติงานระบาดวิทยา จะต้องทำเป็นองค์กร คือมีฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่ทำให้รู้ พอรู้ก็มาบอกให้อีกฝ่ายหนึ่งไปปฏิบัติ ไม่จำเป็นว่าฝ่ายที่รู้จะต้องปฏิบัติเสมอไป แต่การบอกก็ต้องบอกให้เขารู้เรื่องด้วย การบอกนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลนั่นเอง ถ้าจะมีฝ่ายเดียวที่ทำหน้าที่หาข้อมูล ศึกษาให้รู้ แล้วออกไปปฏิบัติงานควบคุมด้วยก็จะหนักเกินกำลัง จึงต้องช่วย ๆ แบ่งหน้าที่กันทำ

การปฏิบัติงานระบาดวิทยาเรากระทำเป็นขั้นตอนดังนี้

๕.๑ การสังเกต ดูความผิดปรกติของแต่ละคน ๆ จนกระทั่งเป็นชุมชน

๕.๒ การบันทึก ความผิดปรกติของแต่ละคนนั้น ถ้ามีเป็นจำนวนมาก ๆ ก็จำไม่ไหว ต้องบันทึกไว้

๕.๓ การรวบรวมข้อมูล บันทึกจากแต่ละจุดเรียกว่าข้อมูล บันทึกจากหลาย ๆ จุดที่รวบรวมไว้เรียกว่าการรวบรวมข้อมูล

๕.๔ การเรียบเรียง ข้อมูลที่รวบรวมไว้ก็นำมาเรียบเรียงให้ดูง่ายขึ้น

๕.๕ การวิเคราะห์ ข้อมูลที่เรียบเรียง ก็นำมาวิเคราะห์หาความผิดปรกติ

๕.๖ การนำเสนอ การแปลผล นำผลที่ได้ไปบอกให้คนอื่นรู้เพื่อการปฏิบัติต่อไป

การวิเคราะห์ต้องวิเคราะห์แบบนักระบาดวิทยา แปลความหมายแบบนักระบาดวิทยา มีความคิดแบบนักระบาดวิทยา ที่เรียกว่า Epidemiological thinking ทุกคนต้องเป็นนักระบาดวิทยาจึงจะสามารถบริหารงานสาธารณสุขได้ดี

การทำงานระบาดวิทยา ทุกคนต้องร่วมมือกัน ทำงานเป็นข่ายงาน เรียกว่า Epidemiological surveillance network

Surveillance คือการเฝ้าดูการเกิดโรคภัยอย่างใกล้ชิด ว่ามันเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เหมือนกับเรดาร์ หรือหน่วยข่าวกรองทางทหาร เช่น การดื้อยาของไทฟอยด์ เดิมใช้ Chloramphenical ต่อมาเปลี่ยนเป็น Bactrim ต่อไป Bactrim อาจไม่ได้ผล

เหตุที่ต้องเป็น Network เพราะเราต้องเก็บข้อมูลตั้งแต่สถานพยาบาลทุกแห่ง เชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด กระทรวง ทุกฝ่ายต้องรู้กันและกัน มีการโต้ตอบข่าวสารของกันและกัน จึงเรียกว่าเป็นข่ายงาน

๖. เครื่องมือทางระบาดวิทยา ในการปฏิบัติงานของข่ายงานนี้ มีเครื่องมืออยู่แล้ว คือ ชุดรายงานทางระบาดทั้งชุด เริ่มจาก รง. ๕๐๖

รง. ๕๐๖ เป็นการรายงานเริ่มต้น ภายหลังจากการวินิจฉัยโรค การบันทึกและการรักษาแล้วในรายงานนี้จะบอกข้อมูล

๖.๑ อะไร ได้แก่ โรคที่เราสามารถป้องกันและควบคุมได้ เดิมมีการรายงานเพียง ๑๔ โรค ต่อมาเพิ่มเป็น ๒๖ โรค จนปัจจุบันมีโรคที่ต้องรายงานถึง ๕๐ โรค แต่ไม่สามารถพิมพ์รายชื่อทั้ง ๕๐ โรคลงในบัตรได้ก็พิมพ์ไว้ประมาณ ๒๖ โรค ส่วนโรคที่เหลือก็มีช่องว่างให้เติม

๖.๒ ใคร ได้แก่ รายละเอียดของผู้ป่วย มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความจริงเราไม่อยากได้ชื่อคน แต่บางครั้งต้องตามตัวจึงต้องใส่ไว้ และบางที่ชื่อก็เปลี่ยนแปลงได้ เราจึงต้องการ Hospital number ด้วย

๖.๓ ที่ไหน ได้แก่ สถานที่ที่ผู้ป่วยเริ่มป่วย คือ ไปป่วยมาจากที่ไหนนั่นเอง ไม่ใช่ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชนเสมอไป

๖.๔ เมื่อไร เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไร เข้ารับการรักษาเมื่อไร และตายเมื่อไร รวมทั้งสถานที่พบผู้ป่วยหรือสถานที่ตายด้วย

๖.๕ รายละเอียดอื่น ๆ เราอยากรู้ว่าคนเขียนบัตร เขียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาหรือไม่ เราก็ขอชื่อผู้เขียนบัตรด้วย

เราอยากให้นักระบาดวิทยาทุกคน มีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ ความซื่อสัตย์ ข้อมูลที่ได้จะต้องซื่อสัตย์ถูกต้อง

แบบรายงานอื่น ๆ นอกจาก รง. ๕๐๖ ก็เป็นเครื่องมือในการเรียบเรียงให้ดูง่ายขึ้น ง่ายต่อการแปลผล ง่ายต่อการนำเสนอ แบบรายงานเหล่านี้เป็น Epidemiological tool เพื่อเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นข่าวสาร

แนวทางมีแล้ว เครื่องมือมีแล้ว ใครเป็นคนทำงานนี้

คนรับผิดชอบ คือผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ เพราะว่าเป็นผู้ต้องการข้อมูลมาใช้ในการวางแผน กำกับ และประเมินผลงาน เปรียบได้กับผู้ที่ต้องการกินอาหาร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน เป็นคนช่วยหาข้อมูล เปรียบเทียบได้กับคนที่ช่วยหยิบเครื่องปรุงในการประกอบอาหาร

กองระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เป็นคนช่วยให้งานดำเนินไปโดยเรียบร้อย เปรียบได้กับพ่อครัวแม่ครัวในการปรุงอาหาร

ทุกคนต้องอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าคนช่วยหยิบเครื่องปรุง หยิบแต่ของไม่ดีมาให้ หรือคนปรุงปรุงไม่เป็น อาหารนั้นก็ไม่อร่อย

๗. กองระบาดวิทยา มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ จังหวัดไหนที่ต้องการความรู้ ความช่วยเหลือขอให้บอกได้ที่กองฯ

กองระบาดวิทยา ตั้งอยู่ที่กรุงเทพฯ บางครั้งอาจให้ความช่วยเหลือไม่ทั่วถึง จึงได้มีหน่วยย่อยตั้งไว้ตามภาค ๔ ภาค คือ ภาคกลางที่ราชบุรี ภาคเหนือที่ลำปาง ภาคใต้ที่สงขลา และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นครราชสีมา

นอกจากนี้เรามีตัวแทนอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ เรียกว่า พนักงานระบาดวิทยาประจำจังหวัด เดิมขึ้นอยู่กับกองฯ ต่อมาตามนโยบายของกระทรวงฯ จึงได้ยกให้จังหวัดหมด โดยให้อยู่ในกรอบของฝ่ายแผนงานและประเมินผล เป็นหัวหน้างานเฝ้าระวังโรค เหตุที่อยู่ในฝ่ายแผนงานฯ เพราะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งโรคและภัย ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ขอบเขตของงานจึงกว้างกว่าที่จะไว้ที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ

๘. คำถาม อยากให้ข้อมูลถูกต้อง ควรจะปรับปรุงการวินิจฉัยของแพทย์ด้วย บางครั้งแพทย์ไม่ยอมวินิจฉัยโรคทำให้ข้อมูลขาดไปมาก

คำตอบ ไม่เฉพาะแพทย์ ต้องรวมถึงผู้วินิจฉัยโรคอื่น ๆ ด้วย การแก้ไขเราทำตามแบบระบาดวิทยาของเรา เราจะไม่ไปก้าวก่ายหน้าที่ของแพทย์ วิธีแก้ไขคือ เราได้ข้อมูลอย่างไร หรือมีการวินิจฉัยอย่างไร ก็บันทึกมาแบบนั้นให้ถูกต้อง แล้วนำมาเรียบเรียงนำเสนอตามวิธีการของเรา ผลก็จะฟ้องออกมาเอง อีกประการหนึ่ง คือ ใช้การเปรียบเทียบ เช่น โรคไข้เลือดออก ก็ใช้วิธีเจาะเลือดส่งตรวจ ให้คนกลางคือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้ตรวจ เอาผลมาเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยโรค ผลก็จะฟ้องออกมาเองเช่นกัน

ข.
คำบรรยายเรื่อง “ระบาดวิทยา” โดย นพ.ประยูร กุนาศล
ในการอบรมครูผู้ฝึกระดับจังหวัด เรื่อง สถิติและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
ณ ศาลาประชาคม จังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๒๔

๑. คำนำ สถิติข้อมูลสาธารณสุขทุกอย่างต้องเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด จึงจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ หรือที่เรียกว่า ข้อมูลทางระบาดวิทยา อันเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้วย

๒. งานระบาดวิทยา งานระบาดวิทยามีอยู่หลายอย่าง อย่างหนึ่งคืองานเฝ้าระวังโรค ซึ่งเป็นงานที่เรานำมาใช้ในการวางแผน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลงาน

การวางแผน ก็โดยการหาข้อมูล หาปัญหา อธิบายปัญหา หาวิธีแก้ไข ตลอดจนให้การบริการ การควบคุมกำกับงาน ก็โดยดูว่าแต่ละขั้นตอนได้ผลอย่างไร ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และการประเมินผลงาน ก็ดูว่าได้ผลตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร

ระบาดวิทยา เป็นวิชาพื้นฐานทางสาธารณสุข ที่จะทำให้เรารู้ถึงลักษณะการเกิดโรคและภัย การกระจายของโรคภัย และตัวกำหนดหรือปัจจัยของการเกิดโรค

เมื่อเรารู้ลักษณะทั้ง ๓ อย่าง ก็จะรู้ธรรมชาติของโรค ว่าเกิดขึ้น แพร่กระจายและสงบลงได้อย่างไร พอเรารู้ก็พยายามระวังไม่ให้เกิด กันไม่ให้กระจาย โรคก็จะหมดไป

เรารู้งานระบาดวิทยาเพื่ออะไร เพื่อการควบคุมป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ไม่ใช่ว่ารู้งานระบาดวิทยาเพื่อกองระบาดวิทยา หรือเพื่อกระทรวงสาธารณสุข เราทำงานนี้เพื่อประชาชน และเพื่อตัวเราเอง เพราะเราจะได้ความรู้ด้วย ถ้าเรารู้อย่างนี้ เราก็จะสนุกกับงาน เพราะรู้ว่าทำไปเพื่ออะไร ไม่ใช่ทำตามสั่ง เราจะรู้อยู่เสมอว่าเราทำอะไร ทำไป ทำไม ทำเพื่ออะไร และจะได้ผลอย่างไร

งานระบาดวิทยาพูดง่าย ๆ คือ การศึกษาว่าใครเป็นอะไร เป็นตั้งแต่เมื่อไร เป็นที่ไหน ทำไมถึงเป็นอย่างนั้น คือ เราดูลักษณะ ๓ อย่าง คือ คน เวลา สถานที่

๓. ประเภทของระบาดวิทยา มีหลายประเภท มีทั้งละเอียด ทั้งหยาบ เหมือนธรรมะมีทั้งละเอียดทั้งหยาบ โดยทั่วไปแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

๓.๑ ระบาดวิทยาเชิงบรรยาย เป็นการรู้อย่างหยาบ ๆ เพื่อบอกให้ใคร ๆ ฟังได้

๓.๒ ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ละเอียดขึ้น เป็นการแยกดูตามตัวแปรของการเกิดโรค ต้องใช้สถิติเข้าช่วยมาก

๓.๓ ระบาดวิทยาเชิงวิจัย เป็นการทดลอง เพื่อพิสูจน์ให้รู้ว่าทำไมถึงเกิดโรคอย่างนั้นอย่างนี้

๔. ความคิดแบบระบาดวิทยา (Epidemiological thinking) เราทำงานระบาดวิทยาเพื่อให้รู้ปัญหา เหมือนจังหวัด หรือประเทศเป็นคน ๆ หนึ่ง ต้องรู้ว่า คน ๆ นั้นป่วยเป็นอะไร คือหาปัญหาอนามัยของชุมชน พยายามเรียงลำดับปัญหาเพื่อแก้ไข เหมือนหมอรักษาผู้ป่วย คุณค่าของความเป็นหมอ คือต้องวินิจฉัยโรคได้ ไม่ใช่จ่ายยาได้ การจ่ายยาได้ก็เท่ากับเป็นหมอตี๋ ไม่มีศักดิ์ศรี

---

๒ *นายวันชัย อาจเขียน ผู้จดบันทึก*

การบริการงานสาธารณสุขทุกระดับ ถ้าวิเคราะห์ปัญหาอนามัยชุมชนไม่ได้ ก็เหมือนหุ่นยนต์ทำงานตามคำสั่ง เคยทำอย่างไรก็อย่างนั้น เหมือนหมอตี๋เคยจ่ายยาอย่างไรก็อย่างนั้น เราต้องคิดได้จึงจะสนุกกับงาน คิดแบบไหน คิดแบบระบาดวิทยา (Epidemiological thinking)

ความคิดแบบระบาดวิทยา คือการรู้จักคิดเอาเหตุผลเชื่อมโยงกัน เปรียบเทียบกับอริยสัจคือต้องรู้ทุกข์ รู้เหตุที่ทำให้ทุกข์เกิด รู้ความดับทุกข์ และรู้วิธีที่ทำให้ถึงความดับทุกข์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เคยพูดว่า คนที่มีสมองและรู้จักคิด ก็จะคิดแบบระบาดวิทยาได้ทุกคน

ปัจจุบันนี้ เครื่องมือทางระบาดวิทยามีอยู่พร้อมแล้วที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เช่น ข้อมูลประชากร บัตรรายงานโรค การแสดงแผนภูมิต่าง ๆ นั่นคืองานระบาดวิทยาที่เราทำกันอยู่แล้ว โดยที่ไม่รู้ว่าทำ

๕. ขั้นตอนทางระบาดวิทยา การทำงานระบาดวิทยาต้องช่างสงสัย ช่างสังเกต ให้รู้ความปรกติและผิดปรกติ ในคนธรรมดาเราจะดูว่าเป็นผู้ป่วยหรือไม่ ดูที่อาการป่วย คือคนธรรมดา + อาการป่วย = ผู้ป่วย ส่วนในชุมชน เราดูความผิดปรกติที่สถิติการป่วย

ขั้นตอนทางระบาดวิทยามีดังนี้

๕.๑ สังเกต ดูความผิดปรกติของชุมชน ถ้าเป็นคนไข้สังเกตที่อาการ แต่ถ้าเป็นชุมชนมีปรอทวัดไข้อยู่ที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุข

๕.๒ บันทึก เมื่อมีคนไข้มารักษาก็บันทึก แต่ถ้าต่างคนต่างบันทึกก็จะสับสน กองสถิติฯ ก็ออกแบบมาให้ใช้เหมือน ๆ กัน ทีนี้ถ้ามีแบบบันทึกมาก ๆ ชื่อยาว ๆ ก็จำไม่ได้ ก็เลยมีชื่อย่อของกองระบาดวิทยา มี รง. ๕๐๖ และรง. ๕๐๗

๕.๓ รวบรวม จากการบันทึกเป็นใบ ๆ ถ้าอ่านทีละใบก็ไม่รู้เรื่อง ต้องเอาข้อมูลมารวมเข้าด้วยกัน แต่รวมแล้วก็ยังไม่รู้เรื่องอีกต้องนำมาเข้าขบวนการ (Process) เหมือนกับการซื้อเนื้อมาปรุงอาหาร เนื้อดิบ ๆ ยังกินไม่ได้

๕.๔ เรียบเรียง เป็นขั้นตอนของการปรุงอาหาร โดยนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เข้าใจได้ สิ่งที่สำเร็จรูปแล้ว สามารถนำไปบอกให้ผู้อื่นทราบได้ เรียกว่า ข่าวสาร

๕.๕ แปลความหมาย นำข่าวสารนั้นมาแปลดูว่าปรกติหรือผิดปรกติ ถ้าผิดปรกติก็ต้องรีบเสนอผู้เกี่ยวข้องแก้ไข พอแก้ไขก็เก็บข้อมูลใหม่เพื่อการกำกับงาน

ข่าวสารทางระบาดวิทยา นำมาใช้ได้ ๒ แบบ
- ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน เช่น เพื่อให้รู้ว่าจะต้องไปฉีดวัคซีนที่ไหน หรือเพื่อห้ามคนเข้าไปในเขตติดต่อของโรค
- ประโยชน์ต่อประชาชน เมื่อประชาชนทราบก็จะหาวิธีรักษาตัวเอง คอยป้องกันตัวเอง

๖. ข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จะต้องทำจากทุกหน่วยงาน ไม่ใช่งานของใครคนใดคนหนึ่ง ทุกคนต้องช่วยกัน เริ่มจากคนเห็นผู้ป่วย ผู้รักษา โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง ซึ่งก็รวมถึงกองระบาดวิทยาด้วย

ในระดับจังหวัดคนที่ทำ คือ พนักงานระบาดวิทยา อยู่ในฝ่ายแผนงานและประเมินผล พนักงานระบาดวิทยาเป็นคนของจังหวัดไม่ใช่ของกองระบาดวิทยา กองฯ มีหน้าที่อย่างเดียว คือ อบรมให้ความรู้ เพื่อให้พนักงานระบาดวิทยาเป็นคนที่มีความสามารถทำงานได้

ทุกคนสามารถไปขอข้อมูลที่พนักงานระบาดวิทยาจังหวัดมาใช้ได้ ถ้าไม่พอใจก็เรียกร้องได้ว่าต้องการอะไร ถ้าเป็นข้อมูลของทั้งประเทศก็ไปเอาที่กองฯ แต่มีข้อคิดอยู่อย่างหนึ่งว่า เวลาจะใช้ข้อมูลก็ไปหา แต่เวลาขอให้กรอกข้อมูลขั้นต้น ไม่ค่อยจะยอมกรอกกัน

นอกจากที่กองฯ แล้วก็สามารถไปขอตามศูนย์ฯ ต่าง ๆ ของกองฯ ซึ่งมีอยู่ ๔ แห่ง ภาคกลางที่ราชบุรี ภาคเหนือที่ลำปาง ภาคใต้ที่สงขลา และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นครราชสีมา สำหรับศูนย์ฯ นอกจากช่วยด้านข้อมูลแล้ว ยังช่วยในการปรับปรุงการทำงานของจังหวัดด้วย ถ้าต้องการขอให้เรียกร้องบริการได้ แต่ขอย้ำว่าเราไม่มีการจับผิดเป็นรายบุคคล เราจะดูที่คุณภาพของข้อมูลเป็นหลัก

๗. เครื่องมือทางระบาดวิทยา มีอยู่พร้อมแล้ว เครื่องมือขั้นต้น คือ รง. ๕๐๖ ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๑-๒๕๑๒ โดยสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้รายงาน แล้วส่งไปที่จังหวัด พนักงานระบาดวิทยาจังหวัดจะตรวจสอบสิ่งที่ต้องแก้ไขก่อน แล้วคัดลอกลงรายงานก่อนส่งไปกองฯ

ในบัตรจะเป็นการรายงานโรค ซึ่งเรียกว่าโรคภายใต้การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีอยู่ประมาณ ๕๐ โรค โรคเหล่านี้เป็นโรคที่เราพอจะทำอะไรได้ และโรคที่เป็นปัญหา คือโรคติดต่ออันตราย

ตัวอย่างโรคที่เราพอจะทำอะไรได้ เช่น โรคทางเดินอาหาร ก็แก้ไขโดยการปรับปรุงสุขาภิบาล และโรคที่นำโดยแมลง เป็นต้น

สรุปแล้วในบัตรจะมีข้อความดังนี้

๗.๑ อะไร คือ โรคอะไร

๗.๒ ใคร คือ ผู้ป่วยเป็นใคร มีเพศ อายุ อาชีพ ภาวะสมรสอย่างไร

๗.๓ ที่ไหน คือ ที่อยู่ขณะป่วย

๗.๔ เมื่อไร คือ ได้แก่ วันที่เริ่มป่วย วันรักษา วันที่ตาย

๗.๕ อื่น ๆ ได้แก่ วิธีการใช้ อยู่ข้างบนสุด ๒ ช่อง และชื่อผู้รับผิดชอบอยู่ที่มุมล่างขวา รายงานตามบัตร รง. ๕๐๖ นี้ตรวจสอบได้โดยดูจาก รง. ๔ รง. ๕๐๕ รง. ๕๐๔ และจากรายงานสาเหตุการตาย

นอกจาก รง. ๕๐๖ แล้ว ก็ยังมีรายงานอื่น ๆ อีก ซึ่งจะขอดูได้ที่พนักงานระบาดวิทยาจังหวัด

๘. คำถาม – คำตอบ

๘.๑ คำถาม รง. ๕๐๖ น่าจะแก้ไขใหม่ เช่น วิธีใช้ ข้อ ๖ ซึ่งบอกว่าไม่ต้องติดแสตมป์ ก็ใช้ไม่ได้แล้ว และข้อ ๕ บอกให้ส่งบัตรไปที่สาธารณสุขจังหวัดเลย ปรกติตำบลต้องส่งอำเภอ อำเภอส่งจังหวัด

คำตอบ ยอมรับ ข้อ ๖ ว่าผิดจริง ส่วนข้อ ๕ บางจังหวัดยังไม่ผ่านอำเภอ ถ้าแก้ให้ส่งเป็นทอด ๆ บัตรจะไปช้าที่อำเภอ อาจจะต้องแก้ไขเป็นรายจังหวัด

๘.๒ คำถาม บางแห่งมีไข้ไม่ทราบสาเหตุมาก ทำไมไหว จึงไม่รายงาน

คำตอบ เราต้องการรายงานไข้ไม่ทราบสาเหตุ เพราะต้องการรู้ไข้เลือดออก เนื่องจากบางจังหวัดสงสัยไข้เลือดออก แต่ไม่กล้าวินิจฉัยโรค ถึงแม้มีไข้ไม่ทราบสาเหตุมาก ๆ ทำไมไหวก็น่าจะเพิ่มคน ไม่ใช่ลดบัตร การเพิ่มคนหัวหน้าฝ่ายแผนงานฯ ควรจะรับผิดชอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีขึ้น

๘.๓ คำถาม ข้อ ๒๙ ถ้าเป็นผู้ป่วยซึ่งมารักษาที่สถานีอนามัยแล้วกลับ โดยยังไม่ทราบผลการรักษา จะทำอย่างไร

คำตอบ ให้ลงว่าไม่ทราบ เพราะเราต้องยอมรับความจริง สมัยก่อนเราเคยทึกทักเอาว่าโรคพิษสุนัขบ้าป่วยเท่าไร ตายเท่านั้น ทั้งที่เราได้รับรายงานการตายน้อย เราก็รายงานว่าป่วย ตายเท่ากัน แต่เดี๋ยวนี้เรารายงานความความเป็นจริง ตายอาจน้อยกว่าป่วยก็ได้ ที่หายไปเพราะเราไม่ได้รับรายงาน ซึ่งอาจกลับไปตายที่บ้าน หรือไม่ตายก็ได้ เนื่องจากไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้าจริง

ค.
การคิดและปฏิบัติอย่างนักระบาดวิทยามืออาชีพ

โดย อ.นพ. ประยูร กุนาศล
บรรยายที่ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๔๘

วันนี้ ได้รับเชิญให้มาพูดเรื่องการคิดและปฏิบัติงานอย่างนักระบาดวิทยามืออาชีพ ซึ่งจะเป็นการพูดจากประสบการณ์ของผู้พูดเอง ในอดีตที่ผ่านมา ผู้บริหารงานสาธารณสุขมักจะผ่านหลักสูตรปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (Master of Public Health) เพื่อให้มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งการทำงานแก้ปัญหาสาธารณสุข จะมีระบาดวิทยาเป็นพื้นฐานสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข แต่ไม่สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาระดับปริญญา เพราะจะเป็นการมุ่งเน้นเรื่องการค้นหาและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งได้แก่ การวิจัย ทำให้ไม่ได้เน้นการทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเวลานั้น

คนที่ทำงานสาธารณสุข จะมีความคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต้องเดือดร้อนจากปัญหาสาธารณสุขมากเกินไป ในการทำงานสาธารณสุขจะประกอบด้วยงานด้านการป้องกัน การรักษา การปรับฟื้นคืนสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ และจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้พิเศษ เพื่อจะได้รู้ทันปัญหาสาธารณสุข ป้องกันไม่ให้ปัญหาลุกลามไปมาก ดังนั้น นักสาธารณสุขจะต้องรู้ว่า โรคภัยไข้เจ็บเกิดจากอะไร(ได้แก่ ธรรมชาติของการเกิดโรค) โรคอะไรเกิดบ่อย (รู้ลำดับความสำคัญ) และโรคที่เกิดขึ้นมีการกระจายอย่างไร สำหรับคนที่ป่วยมีปัจจัยอะไรที่ทำให้อาการทรุดลงหรืออาการดีขึ้น หากป่วยแล้วจะสามารถทำให้ติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างไร ซึ่งประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ต้องใช้วิชาความรู้มาช่วย ซึ่งได้แก่ วิชาระบาดวิทยา ซึ่งมีประโยชน์สามารถช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ของโรคได้ดี ได้แก่ รู้ทัน รู้รวดเร็ว และรู้อย่างแม่นยำ นัก สาธารณสุขจะต้องรู้จักคนและรู้จักพื้นที่ คือสามารถวินิจฉัยชุมชน (Community diagnosis) ได้ รู้ว่าอัตราป่วยอัตราตายเป็นอย่างไร ประชาชนแข็งแรงดีหรือไม่ มีอายุขัยค่าเฉลี่ยเป็นอย่างไร สาเหตุการตายแยกรายกลุ่มอายุเป็นอย่างไร การตายของทารกมีสาเหตุหลักอะไร ดังนั้น คนที่ทำงานสาธารณสุข ถ้าไม่ได้ทำงานในพื้นที่ที่ตนรู้จักอยู่เดิม จะต้องมีความสามารถในการค้นหาข้อความรู้ด้วยตนเอง

ระบาดวิทยา เป็นวิชาที่ทำให้รู้ว่าธรรมชาติของการเกิดโลกในประชากรเป็นอย่างไร รู้การกระจายของโรค รวมทั้งรู้สาเหตุและวิธีแก้ปัญหา ซึ่งนักระบาดวิทยาจะต้องมี

๑. Body of knowledge (องค์ความรู้) นักระบาดวิทยาต้องมีความรู้ในเรื่องหลักระบาดวิทยาและองค์ความรู้ในปัญหาสาธารณสุข ที่ได้จากการอ่านมาหรือเรียนมา

๒. Method of study (วิธีการศึกษา) นักระบาดวิทยาต้องรู้วิธีการหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาเมื่อประสบกับปัญหาที่ไม่ตรงกับในตำรา ได้แก่ การที่รู้จักวิธีหาความรู้และสามารถปรับวิธีการได้

องค์ความรู้ กับ วิธีการศึกษา แยกจากกัน นักระบาดวิทยาจะต้องมีความรู้และยังต้องมีความเข้าใจดีเพียงพอที่จะไปคิดค้นวิธีการใหม่เพื่อสู้กับปัญหาสาธารณสุขที่พบใหม่ ๆ โลกเปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีเปลี่ยนแปลง งานสาธารณสุขก็ย่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

นิยามของ ระบาดวิทยาภาคสนาม จาก John M Last Dictionary of Epidemiology ๔th Ed. ๒๐๐๑

Field Epidemiology is the practice of epidemiology in the field, i.e., in the community, commonly in the public health service, i.e., a unit of government or a closely allied institution. Field epidemiology is how epidemics and outbreaks are investigated, and it is a tool for implementing measures to protect and improve the health of the public. Field epidemiology must deal with unexpected, sometimes urgent problems that demand immediate solution.

คำว่า **Field epidemiology** กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นำมาใช้เป็นครั้งแรก ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๒๓ ในการร่างหลักสูตรอบรมนักระบาดวิทยา เนื่องจากไม่ชอบคำว่า Epidemic Intelligence Service ตามแบบ US - CDC เพราะฟังดูโอ้อวด และเหมือนเป็นเรื่องที่เราอยากรู้ อีกทั้งยังต้องการแสดงให้เห็นว่า Field epidemiology มีความแตกต่างจาก Academic epidemiology

เพราะสมัยนั้นประเทศไทยส่งคนไปเรียนระบาดวิทยาในต่างประเทศ แล้วกลับมาทำงานไม่ได้เพราะเน้นหนักที่การให้ความรู้ในห้องเรียน ดังคำฝรั่งที่ว่า didactic ซึ่งหมายถึง การบรรยายการสอนด้วยคำพูด (ไม่ใช่การปฏิบัติ) ดังนั้น อาจารย์รุ่นก่อตั้ง FETP ต้องการให้มีการเรียนในพื้นที่ที่มีหน่วยงานดำเนินการอยู่แล้ว วันนั้นเราคิดว่าอยากมีผู้อำนวยการศูนย์ระบาด ๔ แห่ง เป็นพี่เลี้ยงดูแลการศึกษาอบรมอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ให้มี Epidemiological practice สามอย่าง เฝ้าระวัง สอบสวน วิจัย โดยมีวิธีการศึกษาระบาดวิทยาพรรณนา วิเคราะห์ และทดลอง

หลักของระบาดวิทยาภาคสนามอย่างหนึ่ง คือ ให้ผู้เรียนไปเผชิญปัญหา ให้เจ็บปวดกับการที่แก้ปัญหาไม่ได้ เจ็บปวดกับความคาดหวังว่าเราเก่ง แต่ที่แท้ก็ไม่เก่งจริง ต้องไปหาพี่เลี้ยง ปรับการทำงานจนพบความแจ่มแจ้ง ว่าอะไรเป็นตัวกำหนดให้เกิดปัญหา โดยต้องรู้การกระจายมาก่อน ความลำเอียงในการกระจายมีอะไรไปกำหนด ทำให้พบว่า ปัญหาของชุมชนกระจายไปเช่นที่ได้ตรวจพบ

“อย่าพึ่งเทคโนโลยีล้วนๆ จงใช้สมอง”

นักระบาดวิทยามืออาชีพ หมายถึง นักระบาดวิทยาที่ทำเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวกับระบาดวิทยา มีความสนใจใฝ่รู้ว่า ทำอย่างไรจึงจะทำงานได้สำเร็จ การทำเฉพาะเรื่องที่อยากรู้ แล้วแสดงฝีมือให้เห็นว่าเมื่อนำไปใช้แล้วเกิดผลเปลี่ยนแปลง สามารถช่วยลดความเดือดร้อนได้ ต้องมองแจ้งแทงตลอด (enlightening) เช่น

อ.สุชาติ เจตนเสน มองเห็นว่า สถานการณ์อย่างนี้น่าจะเป็นจากบิดมีตัว น่าจะมีหลายรายมากกว่านี้ และไม่มัวรอพึ่งพาเทคโนโลยี ไม่รอแล็บมากเกินไป ต้องเรียบเรียงข้อมูล แล้วดูว่าลักษณะการเกิดโรคเป็นอย่างไร เป็นต้น

นักระบาดวิทยาที่ดี ต้องมีใจกังวลเดือดร้อนเมื่อเห็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อประชาชน ต้องพยายามหาสาเหตุ เราตระหนักดีว่า เรารู้ไม่หมด ใครก็ตามที่คิดว่าตนเองรู้หมด ก็พ้นภาวะการเป็นนักระบาดวิทยาคือไม่อยากรู้อะไรอีกแล้ว หัวใจนักระบาดวิทยา อยู่ที่ความอยากรู้อยากเข้าใจว่าเป็นจริงอย่างนี้หรือเปล่า ไม่หยุดการคิดค้น

ถ้าเป็นนักสาธารณสุข ต้องเรียงลำดับปัญหา (Priority setting) อะไรเดือดร้อนที่สุดก็ทำก่อน ที่ทำพร้อมกันไม่ได้เพราะทรัพยากรมีจำกัด คนจำกัด การแก้ทีละจุด มีตั้งแต่บรรเทาให้น้อยลง จนกำจัดให้หมดไป วันนี้มองดูโรคหัดเป็นตัวอย่าง ควรเป็นแค่ elimination program (โครงการปราบโรคให้หมดไปเป็นคราว ๆ) ไม่ควรทำเป็น eradication program (โครงการกำจัดโรคอย่างถอนรากถอนโคน) ดูตัวอย่างโรคPolio อยาก eradicate ใน ๑๒ ปี ตอนนี้ก็จะ ๒๐ ปีแล้ว ประกาศตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๙๘๘

คนจะทำงานสาธารณสุขที่ดี ต้องคิดอย่างนักระบาดมืออาชีพ (คิดว่าทุกอย่างเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา) ต้องมุ่งมาดปรารถนาให้ประชาชนที่ดูแลอยู่ มีสุขภาพดี เป็นสังคมที่มีผลิตผล จะเป็นได้ ต้องมีการติดตามศึกษาดูใกล้ชิด ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และรีบแก้ไขทันเวลา คิดและปฏิบัติอย่างคนที่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค

หลักการทำงานสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ D’s และ M&E ได้แก่

๑. Define problem แสดงให้เห็นปัญหา
๒. Device measure หาวิธีการแก้ปัญหา
๓. Delivery service ลงมือทำ เพื่อแก้ปัญหา
๔. Monitoring การติดตามการดำเนินงานแก้ปัญหา
๕. Evaluation การประเมินผลดำเนินงาน

การดำเนินงานทางระบาดวิทยา มี ๓ อย่างได้แก่

๑. **เฝ้าระวัง** (Surveillance) เพื่อสังเกตปัญหา ให้รู้ว่า การเกิดโรคเป็นอย่างไร มีเหตุการณ์ผิดปกติหรือไม่ แนวโน้มเป็นอย่างไร ถ้ามี เรามีหน้าที่ทำความกระจ่างให้ปรากฏ สร้างสมมุติฐาน และพิสูจน์ เปรียบเทียบให้เห็นว่า ผิดปกติ ทั้งนี้ ให้รวมถึงการเฝ้าระวังนโยบาย ผลการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุข วันนี้มีอะไรผิดปกติในระดับนโยบาย ได้แก่ การมีความเคารพเชื่อถือในระบาดวิทยา ทำให้นักการเมืองอยากให้มีนักระบาดฯ เพิ่มขึ้น นี่เป็นความผิดปกติ ... ผู้ฉลาดอย่าไปติดบ่วง เขายังไม่รู้เลยว่า นักระบาดคืออะไร เราต้องทำความจริงให้ปรากฏก่อน ว่าเราเป็นใครทำอะไรได้บ้าง ทำได้อย่างไร ต้องใช้อะไรบ้าง และเขาต้องให้อะไรมาบ้าง

ต้องบอกว่า “เราสร้างนักระบาดวิทยา ๒๐๐ คนนั้น เราทำไม่ได้ ยกเว้นจะมีสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ๑ ... ๒ ... ๓ ... รวมทั้งต้องมีเวลาด้วย นั่นคือสิ่งที่ผู้บริหารฯ จะต้องมีให้ น่าเสียดายที่งานสาธารณสุขทุกวันนี้ เขาว่าอะไรก็ทำตามเขา โดยไม่รู้ว่าทำไมต้องทำอย่างนั้น เช่น การทำโปรแกรมวัคซีนโดยเพิ่มโรคหัด เขาแย้งว่าของเราไม่ต้อง เพราะโรคหัดไม่ทำให้ตาย อย่างนี้แพทย์นักระบาดวิทยาก็ได้ศึกษาเพื่อพิสูจน์ นำข้อมูลมาแสดงให้ดูจนพบว่า มีผู้ป่วยตายแต่ไม่ได้เป็นจากหัด เป็นจากภาวะแทรกซ้อนของหัด จึงได้เพิ่มวัคซีนหัดเข้าไป ทำให้ลดผลจากภาวะแทรกซ้อนของหัด

๒. การสอบสวน (Investigation) เพื่อหาความจริงให้ปรากฏ ได้แก่ เรื่องของ determinants ในการเกิดโรค ถ้าอยากรู้ก็ต้องไปสอบสวน ทำ investigation ซึ่งการที่จะทำให้ดี ต้องไม่ทำสักแต่ว่าทำ ต้องมีสมมติฐาน แล้วไปหาข้อพิสูจน์ ไม่ใช่เพียงแค่ทำแล้วนำเสนอ แต่ภายในใจไม่ได้ลึกซึ้งในนั้น ต้องตั้งเป้าหมายไว้ก่อนลงไปแล้วว่า จะไปเจออะไร ต้องทบทวนวรรณกรรมว่า เหตุอย่างนี้เคยเกิดเพราะอะไร เราต้องแม่น ต้องเตรียมการณ์ ไม่เป็นคนหลงเชื่อบทความ หรือเรื่องที่คนบอกเล่า ต้องดูทุกอย่างแบบวิเคราะห์เจาะลึก (critical appraisal)

๓. การศึกษาทางระบาดวิทยา (Epidemiologic study) เพื่อศึกษารวบรวมความรู้ใหม่ ๆ ใช้ในการแก้ไขปัญหา นักระบาดวิทยาต้องไม่หยุดในการคิดค้น และต้องทำอย่างมืออาชีพ เพราะทำแล้วสนุก ใครไล่ก็ไม่หนีไปไหน อาจเป็นความกระสัน เป็นกิเลส อดพูดยาว ๆ ไม่ได้สักที

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ อดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เคยกล่าวไว้ว่า “คนทำงานสาธารณสุขทุกคนต้องรู้เรื่องระบาดวิทยา”

ความตั้งใจของผม คือ อยากเห็นชาวสาธารณสุข ทำงานให้สังคมแข็งแรง ตอนนี้มันคล้ายว่ายังพอเห็นแสงสว่าง เดิมมีปัญหาจากโรคติดเชื้อ ตอนนี้มาเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เกี่ยวกับพฤติกรรม โชคดีที่เราได้มารู้ระบาดวิทยาจะได้ศึกษาพหุปัจจัย ซึ่งศึกษาได้ไม่รู้จบ-การประยุกต์ใช้ (application) เมื่อได้ความรู้มาแล้วต้องนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งมีได้มีหลายระดับ ตัวอย่างเช่น

- SRRT เป็นการใช้ความรู้ระบาดวิทยาอย่างเร็ว ๆ อย่างคร่าว ๆ อย่างหยาบ ๆ
- การคิดมาตรการใหม่ ๆ เช่น วัคซีน chemotherapy การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การได้เครื่องมือใหม่ต้องมีกิจกรรมสำคัญคือ plan ทำให้เขารู้ว่าทำโดยวิธีการนี้จึงได้มา เช่น ให้วัคซีนอย่างเดียวไม่พอ ยังต้องรู้ไว้ว่าควรให้กี่ครั้ง ให้เมื่อไหร่ และต้องครอบคลุมเท่าไหร่

นักระบาดวิทยาต้องสื่อทั้งในพวกเราด้วยกันและคนอื่น ๆ ได้เข้าใจด้วย เพราะว่ามาตรการสาธารณสุขจะต้องดำเนินงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน จึงต้องกระตุ้นให้บุคคลอื่นเกิดความสนใจอยู่เสมอ ในการนำผลการศึกษาทางระบาดวิทยาไปสู่นโยบาย มีหลักว่าจะต้องเล่าผลการศึกษาให้ผู้อื่นให้เขาสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ และชี้ให้เห็นถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนหากปล่อยไว้ไม่ดำเนินการอะไรให้ทันเวลา

สรุป

นักระบาดวิทยามืออาชีพ ต้องทำ Epidemiological practice (or Epidemiological service) โดยมีจิตใจที่มุ่งมั่นที่จะช่วยให้ประชาชนมีความสุข พ้นทุกข์จากปัญหาสาธารณสุข เป็นชุมชนที่มีผลผลิต นักระบาดวิทยาต้องศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีความคิดที่เป็นปัญญา รอบรู้เท่าทันการเกิดโรค ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ภาคผนวก ๑๒

รายนามศิษย์เก่าแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (FETP) รุ่นที่ ๑-๓๘

รุ่นที่ ๑ (๒๕๒๓)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑	 **นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร** **Wiwat Rojanapithayakorn**	เกษียณแล้ว ผอ.ศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม ๖ ราชเทวี ทุ่งพญาไท กทม. ๑๑๐๐๐ ๖๒ ติวานนท์ ซอย ๒ แยก ๕ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	wiwatroj@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๒๒๒๔-๓๙๕๖, ๐๖-๓๘๑๐-๗๖๗๐ โทร: ๐-๒๕๒๗-๕๙๔๔ โทร: ๐-๒๒๐๐-๓๘๓๒
๒	 **พญ.กรองทอง ทิมาสาร** **Krongthong Timasarn**	เกษียณแล้ว ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค	๒๓/๕๕ ซ.ลาดพร้าว ๒๓ เขตจตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐	krongtho๙๕@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๙๓๖-๕๐๙๕ โทร. ๐๒-๙๓๘-๐๙๗๙
๓	 **นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์** **Narong Kasitipradith**	เกษียณแล้ว	เทศบาลเมืองนนทบุรี	narong@health.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๑๖๑๑-๒๑๑๕
๔	 **นพ.ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์** **Khanchit Limpakarnjanarat**	เกษียณแล้ว ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค หนังสืออนุมัติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	Retired form WR Indoneasia	Khanchit.Limp@gmail.com มือถือ: ๐๙-๕๖๕๙-๙๒๔๖ บ้าน: ๐-๒๙๑๖-๙๙๗๘ Fax: ๐-๒๙๑๖-๙๙๗๘
๕	 **นพ.อนุสรณ์ วิกินิยะธนี** **Anusorn Vikiniyatanee**	ลาออกจากราชการ		

รุ่นที่ ๒ (๒๕๒๔)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๖	 **นพ.สมศักดิ์ วัฒนศรี** Somsak Wattanasri	เกษียณแล้ว นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	๕๙/๒๙๐ ถ.ปิ่นเกล้า-นครชัยศรี ต.บางระมาด อ.ตลิ่งชัน กทม.	somsakvi@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๑๙-๒๓๖๐ โทร. ๐-๒๕๙๐-๓๐๐๘ บ้าน: ๐-๒๘๘๕-๘๒๙๙
๗	 **ดร.นพ.ณรงค์ วงศ์บา** Narong Wongba	เกษียณแล้ว หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	๑๘๑/๑ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น	narong_dcp๙@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๘๑๖-๒๒๗๙
๘	 **นพ.สมศักดิ์ ภักดีวงศ์** Somsak Pakdeewang	เกษียณแล้ว	คลีนิคนครหลวงการแพทย์ ๑๐๗/๔๕ ถ.พระปิ่นเกล้า เชิงสะพานพระปิ่นเกล้า กทม.	Nakornluang.onestop service@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๙๙๐-๓๙๒๓ โทร.: ๐-๒๔๒๔-๐๕๓๖
๙	 **นพ.กาญจนศักดิ์ ผลบูรณ์** Kanchanasak Phoonbul	ลาออกจากราชการ	องค์การต่างประเทศ	

รุ่นที่ ๓ (๒๕๒๕)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๐	 **นพ.สมชาย พีระปกรณ์** Somchai Peerapakorn	ลาออกจาราชการ ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค	๙๙/๒ ถ.สุขุมวิท ๑๐๑/๑ ซ.วชิรธรรมสาธิต ๓ บางจาก พระโขนง กทม. ๑๐๒๖๐	sompeera@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๒๗๑๗-๓๓๒๑

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๑	 **นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์** **Supamit Chunsuttiwat**	เกษียณแล้ว ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๑ ชั้น ๔ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๕๓๘ ซอยจรัญสนิทวงศ์ ๔๑ บางกอกน้อย อรุณอัมรินทร์ กทม. ๑๐๗๐๐	schunsutti@yahoo.co.th มือถือ: ๐๘-๑๙๒๗-๓๕๘๕ โทร.: ๐-๒๙๕๑-๐๐๕๓ Fax: ๐-๒๙๕๑-๐๖๐๑
๑๒	 **พญ.ปาริฉัตร รัตนศิริ** **Parichat Ratanasiri**	ลาออกจากราชการ	คลินิกหมอปาริฉัตร ๐๑๖/๒๒ ถ.สุขุมวิท ต.ท่าประดู่ อ.เมือง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐	มือถือ: ๐๘-๗๖๐๓-๔๖๖๑ โทร.: ๐-๓๘๖๑-๒๗๙๖ Fax: ๐-๓๘๘๐-๗๒๔๗

รุ่นที่ ๔ (๒๕๒๖)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๓	 **นพ.วินัย สวัสดิวร** **Winai Sawasdivorn**	เกษียณแล้ว ไม่ได้สอบ	หมู่บ้านพงษ์เพชร การบินไทย ๑๐๑/๙๖ ซ.แจ้งวัฒนะ-ปากเกร็ด ๔๓ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐	winai.s@nhso.go.th มือถือ: ๐๙-๒๕๖๕-๕๕๕๕ บ้าน ๐-๒๕๗๓-๘๐๔๕, ๐-๒๕๗๓-๗๖๐๐ Fax: ๐-๒๘๓๑-๔๐๐๔
๑๔	 **พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ** **Chanpen Choprapawon**	ลาออกจากราชการ นายกสมาคม	สมาคมนักวิจัยไทยเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (สวทด.) ๒๑๒/๓๙๓ หมู่ที่ ๑ ซ.จามจุรีป่าไม้อุทิศ ถ.บางกรวย-ไทยน้อย ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี ๑๑๑๑๐ ๗๗/๘๐ หมู่บ้านปัญญิญา ๑ พระราม ๕ ถ.บางกรวย ไทรน้อย ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี ๑๑๑๓๐	cchopra๒๐๐๔@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๘๐๓-๘๗๖๐ โทร.: ๐-๒๙๒๐-๙๖๔๘

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๕	 **นพ.คำนวน อึ้งชูศักดิ์** **Kumnuan Ungchusak**	เกษียณแล้ว ที่ปรึกษา กรมควบคุมโรค หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร ๔ ชั้น ๖ อาคารสำนักงานปลัดฯ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐๐ ๓๔ ซอยสาทร ๑๓ ถ.สาทรใต้ เขตสาทร แขวงยานนาวา กทม. ๑๐๑๒๐	kum.ungchusak@gmail.com kum@health.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๑๙๓๒-๑๖๑๐ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๘๖ Fax: ๐-๒๕๙๐-๑๗๘๔ บ้าน: ๐-๒๖๗๕-๙๕๐๒ Fax: ๐-๒๖๗๕-๙๕๐๒
๑๖	 **นพ.สุรชัย ติษยาธิคม** **Surachai Tishyadhigama**	เกษียณแล้ว	๗๘ ถ.สามัคคี ๓๔ ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	surachaitish@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๔๐๕๕-๕๘๖๐

รุ่นที่ ๕ (๒๕๒๗)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๗	 **นพ.วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์** **Witaya Swaddiwudhipong**	ผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.แม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก ๖๓๑๑๐	swaddi@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๕๙-๒๖๐๔ โทร.: ๐-๕๕๕๓-๓๖๒๗ บ้าน: ๐-๕๕๕๓-๖๖๙๙ Fax: ๐-๕๕๕๓-๓๐๔๖, ๐-๕๕๕๔-๒๗๓๕ (K.ขวัญเรือน) เวชกรรมสังคม
๑๘	 **นพ.วสันต์ ภิญโญวิวัฒน์** **Vason Pinyowiwat**	ลาออกจากราชการ Technical	officer-IHR WHO Searo Inorld Health House I.P. Estate New Delhi, India	pinyowiwatv@who.int มือถือ: ๙๑-๙๑๑๑-๐๔๙ ๐๗๙๑ โทร : ๙๑-๑๑-๒๓๓-๗๐๘๐๔ Ext.๒๖๑๓๓

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๙	 **นพ.ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์** Yongyuth wangroongsarb	ลาออกจากราชการ County Medical Director หนังสืออนุมัติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	GSK (Thailand) Ltd., ๑๒th Fl, Wave Place, ๕๕ Wireless Road, Lumpini, Patumwan, Bangkok, ๑๐๓๓๐, Thailand ๙๘/๒๑ หมู่บ้านคาซ่าวิลล์ ราชพฤกษ์ ๒ ถ.ราชพฤกษ์ ต.ท่าอิฐ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐	yongyuth.x.wangroong-sarb@gsk.com Yywangs๒๐๑๒@gmail.com มือถือ:๐๘-๑๘๐๘-๐๒๐๑ โทร.: ๐-๒๖๕๙-๓๐๖๐ Fax: ๐-๒๖๕๙-๓๑๔๗
๒๐	 **นพ.ศิริศักดิ์ วรินทราวาท** Sirisak Warintrawat	เกษียณแล้ว ที่ปรึกษา สำนักโรคติดต่อทั่วไป	๒๙ ซ.ลาดพร้าว ๖๕ ถ.ลาดพร้าว เขตสะพาน ๒ แขวงวังทองหลาง กทม.	Sirisak๒๔๙๕@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๑๖-๑๘๖๐
๒๑	 **นพ.สุภาพ ไพศาลศิลป์** Supap Paisansin	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	โรงพยาบาลหาดใหญ่ ๑๘๒ ถ.รัถการ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ถ.กาญจนวนิช ซอย ๑๕ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐	supappai@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๒๙๘-๙๔๑๑ โทร.: ๐-๗๔๒๗-๓๒๐๐

รุ่นที่ ๖ (๒๕๒๘)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๒	 **นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์** Porntep Siriwanarangsun	เกษียณแล้ว วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๘๘/๒๒ ม.๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๐/๓๙ ม.๗ อ.บางกรวย จ.นนทบุรี	psiriwa@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๔๐-๘๕๑๗ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๔๐๐๐ Fax: ๐-๒๕๙ บ้าน: ๐-๒๔๔๗-๕๙๘๗ Fax: ๐-๒๘๘๓-๘๒๗๘
๒๓	 **นพ.ปกรณ์ ศิริยง** Pakorn Siriyong	เกษียณแล้ว วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา		pakorns@health.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๑๙๓๕-๕๙๒๒

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๔	 **พญ.อรพรรณ์ เมธาดิลกกุล** **Orapun Metadilogkul**	เกษียณแล้ว กรรมการแพทยสภา	การวิจัยสหวิทยาการ ราชบัณฑิตสภา ชั้น ๗ อาคารสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	pornmed@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๓๒๔๙-๕๑๕๑
๒๕	 **นพ.นพพร พัฒนพรพันธ์** **Nopporn Pattanapornpun**	เกษียณแล้ว	รพ.สต.ป่าก้าง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๓๐	wanseethis@yahoo.com มือถือ.: ๐๘-๕๑๐๖-๙๙๐๙
๒๖	 **พล.ต.นพ.ประจักษ์** **บุญจิตต์พิมล** **Prajak Boonjitpimol**	๑. ผู้ทรงคุณวุฒิ ๒. ผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร	๑. กองบัญชาการกองทัพไทย ๑๒๗ ม. ๓ ถ.แจ้งวัฒนะ ทุ่งสองห้อง หลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐ ๒. รพ.นวมินทร์ ๙ เลขที่ ๕๙๙ หมู่ ๑๓ ถนนสีหบุรานุกิจ มีนบุรี มีนบุรี กทม. ๑๐๕๑๐	dr_prajak@hotmail.com มือถือ.: ๐๘-๑๘๘๙-๑๖๔๗ โทร.:๐-๒๕๑๘-๑๘๑๘ Line ID: PARJAK๙๙ คุณกอล์ฟเลขา: ๐๘-๑๙๘๗-๖๗๑๐

รุ่นที่ ๗ (๒๕๒๙)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๗	 **นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข** **Sombat Tanprasertsuk**	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๑๐๘/๓๐ ถ.โยธา แขวงตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ กทม.	Sombat.than@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๓๔๔๔-๑๐๖๑ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๒๒๓ Fax: ๐-๒๙๖๕-๙๐๘๙

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๘	 **นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์** **Chaiyos Kunanusont**	ลาออกจากราชการ ผู้อำนวยการศูนย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ : Bangkok Health Research Center-BHRC	ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ ในเครือ บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ๗ ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กทม. ๑๐๓๑๐ ๔๓/๑๓๗ หมู่บ้านปากเกร็ดวิลเล็จ ถ.ติวานนท์ หมู่ ๘ ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐	Chaiyos.Ku@bangkokhospital.com มือถือ: ๐๘-๙๓๐๑-๒๗๓๙ โทร : ๐-๒๓๑๐-๓๐๕๐-๑ Fax: ๐-๒๗๕๕-๑๙๑๔
๒๙	 **พล.ร.ต.สมคิด ทิมสาด** **Somkid Timsard**	ผอ.รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ๕๐๔ กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล ธนบุรี กทม. ๑๐๖๐๐ ๔๒๐/๑๘๙ หมู่บ้านชมเพลิน ซ.หมู่บ้านเศรษฐกิจ ๔๖ บางแคเหนือ บางแค กทม. ๑๐๑๖๐	Timsard๑๙๕๗@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๒๕๑-๓๕๐๗ โทร: ๐-๒๔๖๐-๐๐๐๐, ๐-๒๘๗๖-๖๑๒๐-๒๙
๓๐	 **นพ.สุรชัย กอประเสริฐศรี** **Surachai Korprasertsri**	ลาออกจากราชการ	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ถ.เพชรเกษม บางแคเหนือ บางแค กทม. ๑๐๑๖๐	มือถือ: ๐๘-๑๕๕๑-๘๔๒๘
๓๑	 **นพ.สุริยัน วงศ์แสงศักดิ์** **Suriyan Wongsangsak**	ลาออกจากราชการ		

รุ่นที่ ๘ (๒๕๓๐)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๓๒	 **นพ.ประสงค์ ฝักเจริญผล** Prasong Phakjarienpol	เกษียณแล้ว หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	๕๕/๘ หมู่ ๒ ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี	prasong๙๙@gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๑๕๒-๔๖๖๘
๓๓	 **นพ.ภาสกร อัครเสวี** Pasakorn Akarasewi	เกษียณแล้ว หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	๔/๙๑ ซ.ลาดพร้าว สามเสนนอก ห้วยขวาง กทม. ๑๐๓๑๐	pasakron.sewi@gmail.com มือถือ: ๐๘-๗๐๕๖-๘๘๖๖ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๗๖ Fax: ๐-๒๕๙๐-๑๗๘๔
๓๔	 **พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ** Narumol Sawanpanyalert	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากรมการ แพทย์	สำนักที่ปรึกษา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	Nsawan๒๐๐๕@yahoo.com Narumol.s@dms.mail.go.th มือถือ: ๐๘-๑๘๔๒-๔๑๔๘ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๖๒๗๑ Fax:.๐-๒๕๙๑-๘๒๗๖
๓๕	 **นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทน์** Poovanon Eamchan	ผู้อำนวยการ	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (พิษณุโลก) ๑๑๘ อาคารที่ทำการ ไปรษณีย์พิษณุโลก ชั้น ๔ ถ.พุทธบูชา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ๖๕๐๐๐	poovanon@dr.com มือถือ: ๐๘-๕๙๑๘-๔๒๘๐ โทร.: ๐-๕๕๒๔-๕๑๑๑ Fax: ๐-๕๕๒๔-๗๑๑๑
๓๖	 **พญ.สมนึก ศิริสุวรรณ** Somnuk Sirisuwan	ผู้อำนวยการสำนัก พัฒนาคุณภาพองค์กร และธรรมาภิบาล	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (NHSO) ๑๒๐ ม.๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐	somnuk.s@nhso.go.th มือถือ: ๐๘-๔๗๕๑-๐๙๒๗, ๐๘-๓๐๙๑-๑๔๗๗ โทร.: ๐-๒๑๔๑-๕๐๑๘ Fax: ๐-๒๑๔๓-๙๗๓๐

รุ่นที่ ๙ (๒๕๓๑)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๓๗	 **พญ.มล.สุธิดา กาญจน์คีรวัฒนา** **Suthida Kankirawatana**	Assistant Professor	Division of Allergy and Immunology Department of Pediatrics Children's of Alabama UAB- University of Alabama at Birmingham	skankira@uab.edu
๓๘	 **พญ.รัตนา จิรกาลวิศัลย์** **Ratana Jirakalvisan**	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ๑๘๒ ถนนรัตการ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ ๖๘/๑ ถนนบ้านจ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐	Ratana๒๗๗๒@gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๕๙๘-๑๙๖๐ โทร.: ๐-๗๔๒๗-๓๒๓๖ Fax: ๐-๗๔๒๔-๖๖๐๐
๓๙	 **นพ.อมร รอดคล้าย** **Amorn Rodklai**	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ ๑๘๒ ถนนรัตการ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐ คลินิก (เอกชน) ๑๐๙๖ ถ.เพชรเกษม ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐	amornrodklai@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๔๗๕๐-๕๕๘๘ โทร: ๐-๗๔๒๕-๔๙๔๖
๔๐	 **พญ.อัจฉรา ธีรรัตน์กุล** **Achara Teeraratkul**	หัวหน้าฝ่ายเฝ้าระวังการติดตามและการประเมินผล	ฝ่ายเฝ้าระวัง การติดตามและการประเมิน ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ชั้น ๔ อาคาร ๗ กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	a.teeraratkul@gmail.com hpr๗@cdc.gov มือถือ:๐๘-๙๙๖๙-๑๐๙๐, ๐๙-๑๘๘-๑๐๑๔๑ โทร.: ๐-๒๕๘๐-๐๖๖๙ ต่อ ๕๕๒, ๕๕๓
๔๑	 **นพ. สุชาติ เลาหบริพัตร** **Suchart Laohaboripat**	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๕ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	suchart.๐๐๗@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๘๒๙-๑๒๗๙ โทร ๐-๒๕๙๐-๒๘๐๘

รุ่นที่ ๑๐ (๒๕๓๒)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๔๒	 **นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ** Tawesap Siraprapasiri	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	taweesap@rocketmail.com มือถือ: ๐๘-๖๘๘๐-๐๗๐๑ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๓๒๓ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๑๓, ๐-๒๕๙๐-๓๒๑๐
๔๓	 **พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร** Supatta Srivanichakorn	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	spsrivanich@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๓๘-๐๔๒๘ โทร.: ๐-๒๔๔๑-๐๒๐๗ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๙๖๗ ๐-๒๙๕๑-๐๔๐๒ Fax: ๐-๒๕๙๐-๓๙๖๘
๔๔	 **นพ.วิชัย เอกพลากร** Wichai Aekplakorn	รองศาสตราจารย์ ไม่ได้สอบ	ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ถ.พระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ ๕๕/๑๔ ถ.นนทรี ต.ช่องนนทรี เขตยานนาวา กทม.	Wichai.aek@mahidol.ac.th rawapaek@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๘๓-๓๗๔๔ โทร.: ๐-๒๒๐๑-๑๕๑๘ Fax: ๐-๒๒๐๑-๑๕๑๘ ต่อ ๑๓๔ บ้าน: ๐-๒๖๘๑-๒๕๕๒
๔๕	 **นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ** Pathom Sawanpanyalert	รองปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ถนนพระรามที่ ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม.๑๐๔๐๐ ๓๐/๓ ถ.นครเขื่อนขัณฑ์ ฝั่งซ้าย ต.ตลาด อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ	pathoms@loxinfo.co.th pathomsawan@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๖๑๒-๔๔๘๐ โทร.: ๐-๒๓๓๓-๓๗๐๐ Fax: ๐-๒๓๓๓-๓๘๓๓

รุ่นที่ ๑๑ (๒๕๓๓)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๔๖	 **พญ.ลักขณา ไทยเครือ** Lakkana Thaikruea	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดอกเตอร์	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ ๑๑๐/๕๘ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่	isayam@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๖๙๒๐-๔๒๔๓ โทร.: ๐-๕๓๙๔-๕๔๗๑-๔ Fax: ๐-๕๓๙๔-๕๔๗๖ ประสานกับคุณจิตรา โทร.:๐-๕๓๙๓-๕๔๗๔#๑๑๗ เลขาภาควิชา คุณอิ๋ว ๐๘-๗๕๒๗-๓๔๑๕ Napat๐๖๒@gmail.com
๔๗	 **นพ.สุรศักดิ์ โควสุภัทร์** Surasak Kaowsupat	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหนองคาย อ.เมือง จ.หนองคาย ๔๓๐๐๐	sk_nongkhai@hotmail.com มือถือ:๐๘-๑๕๔๕-๕๙๓๕ โทร.: ๐-๔๒๔๑-๓๔๕๖-๖๕ ต่อ ๒๒๕ Fax: ๐-๔๒๔๑-๑๓๖๖
๔๘	 **ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล** Suwich Thammapalo	ผู้อำนวยการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ สงขลา ถ.สงขลา-นาทวี ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐ ๙/๕๙ ถนนกาญจนวณิช ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา	sthammapalo@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๗๐๘๙-๘๘๖๖ โทร.: ๐-๗๔๓๓-๖๐๗๕ Fax: ๐-๗๔๓๓-๖๐๘๔
๔๙	 **พญ.ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ** Piyanit Thammapornpilat	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ศูนย์ประสานงาน โครงการกวาดล้าง โปลิโอและโรคตาม พันธะสัญญานานาชาติ	กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป อาคาร ๔ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	piyanit@health.moph. go.th piyanit@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๙๖๙-๐๘๕๒ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๑๙๖-๙ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๒๕
๕๐	 **นพ.ประยุกต์ เสรีเสถียร** Prayuk Sereesatian	เกษียณแล้ว	โรงพยาบาลตุลาการ เฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม ๑๐๓ ถ.ศาลายา-บางภาษี ต.คลองโยง อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐	มือถือ: ๐๘-๑๘๑๓-๒๐๙๐ โทร.: ๐-๓๔๒๙-๘๒๖๕, ๐-๓๔๒๙-๘๒๖๖-๖๙ Fax: ๐-๓๔๒๙-๘๒๖๕, ๐-๓๔๒๙-๘๒๖๖-๖๙ ต่อ ๔๐๖ และ ๔๐๘

รุ่นที่ ๑๒ (๒๕๓๔)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๕๑	 **นพ.ธนะพงศ์ จินวงษ์** Thanapong Jinwong	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้จัดการ หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย (มนป.) เลขที่ ๔๐๗-๔๐๘ ชั้น ๔ อาคารพร้อมพันธุ์ ๒ ซ.ลาดพร้าว ๓ ถ.ลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐	thanapong@thainhf.org tjinvong@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๗๓๐-๐๗๓๓ โทร.: ๐๒-๙๓๘-๘๔๙๐ Fax: ๐๒-๙๓๘-๘๘๒๗
๕๒	 **นพ.เกษม เวชสุทธานนท์** Kasem Wessutthanon	ผู้อำนวยการ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ช่วยราชการ	กองออกกำลังกาย กรมอนามัย อ.เมือง จ.นนทบุรี	ksmsoe@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๙๒๒-๔๗๖๙
๕๓	 **นพ.ธนา ประมุขกุล** Tana Pramukul	ลาออกจากราชการ	คลินิกส่วนตัว	Naja๐๙๐๙@gmial.com มือถือ: ๐๘-๔๕๑๒-๔๗๘๗ บ้าน: ๐-๔๓๒๓-๕๔๓๕
๕๔	 **นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์** Somkiat Siriruttanapruk	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	Sirirut.somkiat@gmail.com sumitra.ann@gmail.com sirirut.somkiat@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๘๒๗-๗๑๑๕ โทร.: ๐-๒๕๙๑-๘๑๗๓ ๐-๒๕๙๐-๔๓๘๐-๒
๕๕	 **พญ. สุวรรณา กิติศรีวรพจน์** Suwanna Kittisrivorapoj	ลาออกจากราชการ	คลินิกราชสีมา-ธนบุรี ๘๐/๑ ถ.มิตรภาพ ต.หนองสาหร่าย อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ๓๐๑๓๐	

รุ่นที่ ๑๓ (๒๕๓๕)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๕๖	 **พญ. มนทกานติ์ โอประเสริฐสวัสดิ์** Mondhakarn Oprasertsawat	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ ๔๐๒/๑ ม.๕ ต.เขาทอง อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ ๖๐๑๓๐	mondhakarn@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๖๘๐-๑๕๖๑ โทร.: ๐-๕๖๒๒-๘๖๘๘ Fax: ๐-๕๖๒๒-๘๖๘๑
๕๗	 **นพ.โกวิท พรรณเชษฐ์** Kowit Panachej	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก ถ.พิษณุโลก-วัดโบสถ์ ต.หัวรอ อ.เมือง จ.พิษณุโลก ๖๕๐๐๐	kowit@health.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๖๙๒๕-๘๓๗๐ โทร.: ๐-๕๕๒๑-๔๖๑๕-๗ ต่อ ๑๒๒ Fax: ๐-๕๕๒๓-๐๖๗๓ บ้าน: ๐-๕๕๒๕-๘๔๗๐
๕๘	 **พญ.อุไร ภูนวกุล** Urai Punawakul	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า อ.เมือง จ.จันทบุรี ๒๒๐๐๐	FETP๑๓@hotmail.com โทร.: ๐-๓๙๓๒-๔๙๗๕-๘๔ Fax: ๐-๓๙๓๒-๔๖๘๑
๕๙	 **ผศ.พญ.พักตร์วิมล ศุภลักษณศึกษากร** Pakwimon Subhaluksuksakorn	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี ๑๑๑ ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐	pakwimon@sut.ac.th มือถือ: ๐๘-๑๔๒๘-๙๗๒๑ โทร.:๐-๔๔๒๒-๕๒๗๙-๖๗ Fax: ๐-๔๔๒๒-๓๙๒๐
๖๐	 **น.อ.นพ.ชัยวัฒน์ เทพเสนา** Captain Chaiwat Thepsena	อายุรแพทย์ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ ๕๐๔ ถ.ตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กทม. ๑๐๖๐๐	drchaiwat๘@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๒๒๓-๘๗๓๘ โทร.: ๐-๒๔๗๕-๒๕๕๘ Fax: ๐-๒๔๗๗-๑๒๒๒ บ้าน: ๐-๒๘๐๖-๗๓๙๙

รุ่นที่ ๑๔ (๒๕๓๖)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๖๑	 **พญ.ชุลีพร จิระพงษา** Chuleeporn Jiraphongsa	นายแพทย์เชี่ยวชาญ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๑๔/๒ ซ.ประพันธ์ศักดิ์ ถ.นางลิ้นจี่ ทุ่งมหาเมฆ เขตสาธร กทม.	jiraphongsa@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๖๑๑-๒๑๒๓ โทร.:๐-๒๕๙๐-๑๗๓๔-๕ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๕๘๑
๖๒	 **นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง** Kittipong Saejeng	ผู้อำนวยการระดับสูง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	Jeng๔ever@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๔๖๗-๐๘๘๐ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๔๑๗๑ Fax: ๐-๒๕๙๐-๔๑๖๓

รุ่นที่ ๑๕ (๒๕๓๗)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๖๓	 **นพ.สุรสิทธิ์ จิตพิทักษ์เลิศ** Surasit Jitpitaklert	นายแพทย์ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ถ.ช้างเผือก อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐	drsurasit@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๗๒๒-๗๓๒๙ โทร.: ๐-๔๔๒๕-๔๙๙๐-๙ Fax: ๐-๔๔๒๕-๒๐๑๙
๖๔	 **นพ.กรกฎ จุฑาสมิต** Korakod Juthamith	เสียชีวิตแล้ว วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	Korakot.chutasmit@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๖๓๘-๑๔๐๘ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๖๒๑๗
๖๕	 **พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์** Potjaman Siriarayapon	นายแพทย์เชี่ยวชาญ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (ลาออกจากราชการ)	สำนักระบาดวิทยา อาคาร ๔ ชั้น ๖ อาคารสำนักงานปลัดฯ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	potjaman@health.moph.go.th potjamansiri@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๓๗-๙๐๑๒ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๘๗๖, ๑๘๘๒, ๑๘๙๕ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๕๗๙

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๖๖	 **นพ.ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์** Sirisak Thitidilokrat	ผู้อำนวยการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ๒๓ ม.๘ ถ.พุทธมลฑลสาย ๔ เขตทวีวัฒนา กทม. ๑๐๑๗๐	sirisakthi@me.com, sirisak_thi@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๘๗๗-๕๓๐๒ โทร.: ๐-๒๔๔๑-๖๑๐๐
๖๗	 **พ.อ.ผศ.ดร.นพ.ราม รังสินธุ์** Ram Rangsin	ผู้ช่วยศาตราจารย์ ด็อกเตอร์ (เรียน ผู้อำนวยการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า)	ภาควิชาเวชศาสตร์ทหาร และชุมชน วิทยาลัย แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ ๔๙๙/๔๐๘ ถ.ศรีอยุธยา แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม.	r_rangsin@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๓๙๙-๙๗๐๐ โทร.: ๐-๒๒๔๖-๘๑๐๓ ต่อ ๙๓๖๐๙ Fax: ๐-๒๓๕๔-๗๗๓๓
๖๘	 **นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒนโภคิน** Viwat Peerapatanapokin	A๒ Regional Technical Officer	มูลนิธิสถาบันวิจัยและ พัฒนานโยบาย ๔๑ ซ.พิบูลย์พัฒนา ถ.พระรามหก เขตพญาไท กทม. ๑๐๔๐๐	wiwat@hawaii.edu มือถือ: ๐๘-๓๖๐๐-๙๕๑๔ Fax: ๐-๒๖๑๘-๗๐๗๓

รุ่นที่ ๑๕ (๒๕๓๗)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๖๙	 **นพ.มานิต คงแป้น** Manit Kongpean	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐	มือถือ: ๐๘-๑๖๖๐-๒๙๐๓ โทร.: ๐-๔๔๒๕-๔๙๙๐-๙ Fax: ๐-๔๔๒๕-๒๐๑๙ (ไม่ได้ใช้อีเมลล์แล้ว)
๗๐	 **พันเอก นพ.สยาม ศรีสุคนธ์** Siam Srisukon		โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ ๗๗๙ ถ.ปราจีนธานี ต.ดงพระราม อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี ๒๕๐๐๐	มือถือ: ๐๘-๔๓๕๑-๔๓๖๘ โทร.:๐-๓๗๒๑-๓๖๐๕

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๗๑	 **ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี** Preecha Prempree	ผู้อำนวยการ นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข ๘๘/๒๑ ถ. ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๙๐ ต.บางกะสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	prempree@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๓๔-๔๕๖๖ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๑๓๙ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๓๓
๗๒	 **ดร.นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์** Tanarak Plipat	รองอธิบดี กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๒๒๒/๗๗ หมู่ ๒ ถ.นครอินทร์ ต.บางขุนกอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี	kepidem@gmail.com มือถือ: ๐๙-๔๔๘๕-๑๔๗๘

รุ่นที่ ๑๖ (๒๕๓๘)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๗๓	 **นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ** Pornsak Yoocharoen	ผู้อำนวยการ นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๗๘/๑ ม.๒ ต.ปากเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐	yoocharoen@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๔๒๗-๖๒๗๖
๗๔	 **นพ.สุนทร เหรียญภูมิการกิจ** Sunthorn Reinpummikankit	รองนายแพทย์ สสจ. (ผชชว.) วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระยอง อ.เมือง จ.ระยอง ๒๑๐๐๐	dr.sunthornr@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๕๗๗-๓๖๓๗ บ้าน: ๐-๓๘๙๖-๖๖๖๕

รุ่นที่ ๑๗ (๒๕๓๙)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๗๕	 **นพ.จรุง เมืองชนะ** Charung Muangchana	ผู้อำนวยการ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) อาคาร ๔ ชั้น ๕ ตึกสถาบัน บำราศนราดูร เลขที่ ๓๘ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๗๑/๙๗ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี	charungm@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๗๓๔๒-๘๔๘๓ โทร.: ๐-๒๕๘๐-๙๗๒๙-๓๑ บ้าน: ๐-๒๙๕๐-๘๒๑๗ Fax: ๐-๒๙๕๐-๓๑๙๘
๗๖	 **นพ.สุริยะ คูหะรัตน์** Suriya Kuharat	นายแพทย์สาธารณสุข นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ๒๐๒ หมู่ที่ ๓ ถนนเอกชัย, ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ๗๕๐๐๐	napasbhum@yahoo.com มือถือ: ๐๙-๖๕๑๕-๖๔๖๓ โทรศัพท์: ๐๓๔ ๗๑๑ ๕๗๑
๗๗	 **นพ.สุรศักดิ์ ยังไพโรจน์** Surasak Youngpirot	ลาออกจากราชการ	CDC	
๗๘	 **นพ.นคร เปรมศรี** Nakorn Premsri	ผู้อำนวยการ	สำนักงานบริหารโครงการ กองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	kaohom@yahoo.com nakorn@thaiprddc.org มือถือ: ๐๘-๑๙๔๙-๐๒๓๙, ๐๘-๑๒๕๖-๗๐๙๙ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๘๑๗ Fax: ๐-๒๙๖๕-๙๑๖๐
๗๙	 **ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี** Pongsathon Pokpeumdee	ผู้อำนวยการ หนังสืออนุมัติ เวชศาสตร์ป้องกัน (Public Health)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ชั้น ๔ อาคาร ๔ อาคารสำนักงานปลัด กระทรวงสาธาณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	pongsadhorn@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๔๔๙๙-๕๕๔๖ โทร.: ๐-๒๕๙๑-๓๑๓๔ Fax: ๐-๒๕๙๑-๓๑๓๕ บ้าน: ๐-๔๔๕๑-๒๐๐๒

รุ่นที่ ๑๘ (๒๕๔๐)

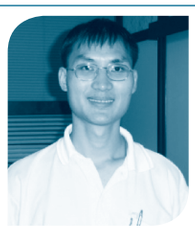
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๘๐	 **พญ.วรรณา หาญเชาว์วรกุล** **Wanna Hanshaoworakul**	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข อาคาร ๔ ชั้น ๖ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๔๓๗ ถ.พระราม ๒ แขวงบางมด เขตจอมทอง กทม. ๑๐๑๕๐	Loah๑๒@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๔๔๒-๗๙๕๙ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๓๔-๕ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๕๘๑ ต่อ ๑๒๙ บ้าน: ๐-๒๔๕๒-๐๕๔๙
๘๑	 **พญ.วราลักษณ์ ตังคณะกุล** **Waraluk Tangkanakul**	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๐๓๒/๑๖๙ ซ.ร่วมศิริมิตร ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐	hapdocw@gmail.com มือถือ: ๐๘-๕๓๒๘-๕๔๓๒ โทร.๐-๒๕๙๐-๓๒๓๒ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๓๖
๘๒	 **นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์** **Pongthep Wongwatcharapaiboon**	รองผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลน่าน เลขที่ ๑ ถ.วรวิชัย ต.ในเวียง อ.เมือง จ.น่าน ๕๕๐๐๐	pongthwo@hotmail.com มือถือ: ๐๘๙-๔๔๔-๘๐๗๔ โทร.: ๐-๕๔๗๑-๐๑๓๘-๙, ๐-๕๔๗๗-๑๖๒๐-๒ Fax: ๐-๕๔๗๑-๐๙๗๗
๘๓	 **พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู** **Walairat Chaifoo**	ผู้อำนวยการ นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๑๒๙ ถ.ขุนลุมประพาส ต.จองคำ อ.เมือง แม่ฮ่องสอน จ.แม่ฮ่องสอน ๕๘๐๐๐	walaich@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๓๑-๘๕๓๗ โทร.: ๐-๕๓๖๑-๗๑๕๔-๕ Fax: ๐-๕๓๖๑-๗๑๕๓
๘๔	 **นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร** **Sopon Iamsirithaworn**	ผู้อำนวยการ	ผอ.สถาบันป้องกันควบคุม โรคเขตเมือง (สปคม.) ๒๔/๕๖ ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐ ๒๐๐/๓๒๙ ม.๖ แขวงประเวศ เขตประเวศ กทม. ๑๐๒๕๐	iamsiri@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๕๕๕-๙๒๑๖ โทร.: ๐-๒๕๕๑-๒๔๖๔ Fax: ๐-๒๕๒๑-๐๙๓๖

รุ่นที่ ๑๙ (๒๕๔๑)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๘๕	 **พญ.บัวขาว สมบัติแสงอุไร** Buakhaw Sombatsangurai	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี ๗๑๒๖๐	wichashop@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๖๓๗๘-๑๗๒๕ โทร.: ๐-๓๔๖๔-๒๑๐๒-๓
๘๖	 **พญ.รุ่งนภา ประสานทอง** Rungnapa Prasantong	นายแพทย์ ชำนาญการ พิเศษ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	Rungnapa.pr@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๓๕๖-๕๓๒๖
๘๗	 **รตอ.นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ** Rungrueng Kitphati	ผู้อำนวยการ หนังสืออนุมัติบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	สำนักโรคติดต่อทั่วไป ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๐ ซ.สมประสงค์ ถ.ปทุม-กรุงเทพฯ อ.เมือง จ.ปทุมธานี	drrungrueng@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๘๙-๑๙๗๘ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๑๖๐ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๓๒ บ้าน: ๐-๒๕๘๑-๕๖๓๕ Fax: ๐-๒๙๗๕-๗๘๐๓

รุ่นที่ ๒๐ (๒๕๔๒)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๘๘	 **นพ.จเด็ด ดียิ่ง** Jaded Deeying	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลชุมพลบุรี อ.ชุมพลบุรี จ.สุรินทร์ ๓๒๑๙๐	jadeddeeying@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๔๔๔-๔๑๗๙, ๐๘-๙๘๔๔-๘๐๔๐ โทร.: ๐-๔๔๕๙-๖๓๒๑-๓ Fax: ๐-๔๔๕๙-๖๓๑๙
๘๙	 **นพ.ทิชาพงศ์ หาญสุรภานนท์** Tichapong Hansuraphanon	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลลาดยาว อ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ ๖๐๑๕๐	tingh@health.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๙๒๐๔-๓๗๔๙ โทร.: ๐-๕๖๓๘-๕๐๑๒

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๙๐	 **นพ.พราน ไพรสุวรรณ** Phran Phraisuwan	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ๑๒๓/๒๐๒ ซอย ๑ เพชรเกษม ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี ราชบุรี ๗๐๐๐๐	somsrima@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๔๒๖-๙๗๘๔
๙๑	 **นพ.ยงเจือ เหล่าศิริถาวร** Yongjua Laosiritaworn	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคารสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๖ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๖๔/๑๒๕ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	yongjua@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๑๑-๓๖๑๕ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๒๕, ๑๗๓๑ Fax: ๐-๒๕๙๐-๑๗๓๐
๙๒	 **นพ.เฉวตสรร นามวาท** Chawetsan Namwat	ผู้อำนวยการ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ๒๔/๕๖ หมู่ ๓ ถ.พหลโยธิน เขตบางเขน กทม.๑๐๒๒๐ ๑๑/๒๑๘ หมู่ ๕ ต.บางขุนกอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี	chawetsan@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๔๔-๕๔๖๘ โทร.: ๐-๒๕๕๑-๒๔๖๔ Fax: ๐-๒๕๒๑-๐๙๓๖
๙๓	 **นพ.สมาน ฟูตระกูล** Saman Futrakul	ผู้อำนวยการ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๑๑๑ ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี	Smarnf๒๒@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๙๒-๐๒๐๒ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๒๐๑ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๑๓ บ้าน: ๐-๓๔๒๑-๔๖๖๓
๙๔	 **นพ.จิรภัทร กัลยาณพจน์พร** Jirapat Kanlayanaphotporn	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ๙๕๐ ถ.ม้าสีหมอก ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมือง สุพรรณบุรี สุพรรณบุรี ๗๒๐๐๐ ๖๙/๒๙๘ ถ.สุขาภิบาล ๑ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร	jirapat๕๕๕@yahoo.com jirapatk๕๕๕@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๖๔๘-๓๑๕๘ Fax: ๐-๓๕๕๒-๑๕๕๕

รุ่นที่ ๒๑ (๒๕๔๓)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๙๕	 **พญ.จิตรลดา อุทัยพิบูลย์** Chitlada Utaipiboon	ผู้ช่วยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ไม่ได้สอบ	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ แม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ๓๓ ม.๑ ต.ท่าสุด อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ แม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ๓๓ ม.๑ ต.ท่าสุด อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐
๙๖	 **นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย** Vorasith Sornsrivichai	อาจารย์ เลขาธิการ มูลนิธิสุขภาพภาคใต้	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐	vorasith.s@gmail.com vorasith@msn.com vorasith@health.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๑๓๐๓-๑๓๗๖ โทร.: ๐-๗๔๔๕-๑๑๖๖ Fax: ๐-๗๔๔๕-๕๑๕๐
๙๗	 **พญ.ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์** Cheewanan Lertpiriyasuwat	ผู้อำนวยการ หนังสืออนุมัติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	cheewa@health.moph.go.th cheewananl@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๙๒๐-๖๑๙๕ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๒๕๑ บ้าน: ๐-๒๒๗๕-๙๙๐๓
๙๘	 **นพ.มนู ศุกลสกุล** Manu Sukonsakul	นายแพทย์สสจ. อุทัยธานี วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ๖๐ หมู่ ๓ ถ.อุทัย-หนองฉาง ต.น้ำซึม อ.เมือง จ.อุทัยธานี ๖๑๐๐๐	msukonsakul@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๘๙๓-๗๐๐๕, โทร.: ๐-๕๖๕๑-๑๕๖๕ ๐-๕๖๕๗-๑๐๐๗ ๐-๕๖๕๑-๒๑๒๗ Fax: ๐-๕๖๕๑-๑๓๒๗ บ้าน: ๐-๗๗๕๙-๙๗๔๑
๙๙	 **นพ.พัลลภ ยอดศิรจินดา** Punlop Yodsirajinda	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ๒๕๔ ม.๖ ต.ชัยนาท อ.เมือง จ.ชัยนาท ๑๗๐๐๐ ๓๒ ม.๕ ต.เขาท่าพระ อ.เมือง จ.ชัยนาท	ypunlop@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๘๘-๑๒๖๒ โทร.: ๐-๕๖๔๐-๕๕๑๗-๘ Fax: ๐-๕๖๔๐-๕๕๒๑

รุ่นที่ ๒๒ (๒๕๔๔)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๐๐	 **พญ.ศิวพร ขุมทอง** Siwaporn Ksumthung	แพทย์อิสระ	บริษัทเอกชน ๑๕๐/๒๗ ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี	siwapornnui@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๒๔-๐๕๕๗
๑๐๑	 **นพ.พีระมน นิงสานนท์** Peeramon Ningsanond	รองผู้อำนวยการ หนังสืออนุมัติบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ถ.มหิดล อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐	peeramon.n@nhso.go.th heaw๗๒@gmailo.com มือถือ: ๐๘-๑๔๓๒-๖๗๓๙ โทร.: ๐-๕๓๒-๘๕๓๕๕
๑๐๒	 **พญ.จิราพร พลายโถ** Jiraporn Playtho	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลด่านช้าง อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี ๗๒๑๘๐	plaitho@health.moph.go.th plaitho@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๔๐๙-๑๔๐๔ โทร.: ๐-๓๕๕๙-๕๐๓๒ Fax: ๐-๓๕๕๐-๙๔๓๓
๑๐๓	 **นพ.ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์** Patpong Udompat	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ไม่ได้สอบ	ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ถ.เลียบเนิน อ.เมือง จ.จันทบุรี	u_patpong@yahoo.com upatpong@cscoms.com โทร.: ๐-๓๙๓๒-๔๙๗๕-๘๔ ต่อ ๕๑๑๐ Fax: ๐-๓๙๓๒-๔๖๘๑
๑๐๔	 **พญ.วรยา เหลืองอ่อน** Woraya Luang-on	ผู้อำนวยการ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๙๘/๙๕ ศุภาลัยปาร์ค แยก ติวานนท์ ถ.ประชาราษฎร์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี	lworaya๒@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๒๑-๒๔๐๖ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๑๕๘ Fax: ๐-๒๕๙๐-๓๘๑๒ บ้าน: ๐-๓๘๒๗-๖๑๑๘ Fax: ๐-๓๘๒๗-๖๑๑๘

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๐๕	 **พญ.สายพิณ โชติวิเชียร** Saipin Chotivichien	ผู้อำนวยการ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ ๕๑๑ ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	saipin.c@anamai.mail.go.th มือถือ: ๐๘-๓๐๑๗-๙๖๓๘
๑๐๖	 **นพ.อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต** Anuttarasakdi Ratchatatat	รองผู้อำนวยการ วุฒิบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา	สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง (สปคม.) ๒๔/๕๖ หมู่ ๓ ถ.พหลโยธิน เขตบางเขน กทม.๑๐๒๒๐	mccormick๗๐@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๒๒-๒๕๔๕ บ้าน: ๐-๒๘๘๓-๖๗๕๓ โทร.: ๐-๒๕๒๑-๐๙๔๑, ๐-๒๕๒๑-๐๙๔๓-๔๕ ต่อ ๖๑๒ Fax: ๐-๒๕๒๑-๐๙๓๖

รุ่นที่ ๒๓ (๒๕๔๕)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๐๗	 **นพ.ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ** Supalert Nedsuwan	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ กลุ่มเวชกรรมสังคม อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๐๐๐	supalert@gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๙๑๑-๐๔๔๕
๑๐๘	 **นพ.ธนิศ เสริมแก้ว** Tanit Sermgew	นายแพทย์สาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง ตำบล คูหาสวรรค์ อ.เมือง พัทลุง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐	tanit.s@moph.mail.go.th มือถือ: ๐๙-๓๔๙๕-๒๖๔๖ โทร.: ๐๗๔ ๖๐๖ ๔๐๖
๑๐๙	 **นพ.วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล** Veerayut Chaipornsupaisan	ลาออกจากราชการ	คลีนิกบางกรวย จ.นนทบุรี	eak.weerayuth@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๔๔๔-๕๐๙๐

รุ่นที่ ๒๔ (๒๕๔๖)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๑๐	 **นพ.กฤษณ์ สกุลแพทย์** Krit Nurack	รองนายแพทย์ สสจ. (ผชชว.)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต อ.เมือง จ.ภูเก็ต ๘๓๐๐๐	knurack@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๘๙-๑๓๓๙
๑๑๑	 **พญ.นิธิกุล เต็มเอี่ยม** Nidhikul Tem-eiam	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐	nidhikul๒๔@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๕๙๓-๖๔๒๔ โทร.: ๐-๔๕๖๑-๑๕๐๓ Fax: ๐-๔๕๖๑-๒๕๐๒
๑๑๒	 **พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย** Darin Areechokchai	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค อาคาร ๒ ชั้น ๔, ๕ และอาคาร ๔ ชั้น ๔, ๕ (กองมาลาเรียเดิม) ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๗๐/๓๑๐ ถ.รัตนาธิเบศร์๑๘ แขวงบางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี	rinfetp@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๔๙๘-๗๔๔๕ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๑๐๓
๑๑๓	 **นพ.ฐิติพงษ์ ยิ่งยง** Thitipong Yingyong	นายแพทย์ชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร ๔ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	thity_๒๔@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๔๕๔-๓๕๙๓ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๗๕, ๑๗๘๖ Fax: ๐-๒๕๙๐-๑๗๘๔

รุ่นที่ ๒๕ (๒๕๔๗)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๑๔	 **นพ.วรวิทย์ กิติศักดิ์รณกรณ์** Worawit Kitisakronnakorn	ลาออกจากราชการ ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาล Better Being ๑๑ ซ.สุขุมวิท ๓๙ แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม. ๑๐๑๑๐ ๗๙ ม.กัลปพฤกษ์ ซ.กาญจนาภิเษก ๓๙ แขวงดอกไม้ เขตประเวศ กทม. ๑๐๒๕๐	๖๖๐๑๘๐๐@gmail.com Dr.worawit@gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๖๖๐-๑๘๐๐ โทร.: ๐-๒๖๖๒-๘๔๖๔-๖ Fax: ๐-๒๖๖๒-๘๔๖๗
๑๑๕	 **นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์** Chakrarat Pittayawonganon	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ตึกกรมอนามัย อาคาร ๕ ชั้น ๖ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๒๒ ถ.อ่อนนุช ๗๐ แขวงประเวศ เขตประเวศ กทม. ๑๐๒๕๐	c.pittayawonganon@gmail.com มือถือ: ๐๙-๓๑๑๖-๗๗๑๖ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๓๘๖ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๔๓๘๐
๑๑๖	 **นพ.อัสดง วรรณจักร** Asadong Wannachak	ลาออกราชการ		adong@health๒.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๑๙๘๗-๔๑๐๓
๑๑๗	 **นพ.ปณิธี ธัมมวิจยะ** Panithee Thammawijaya	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๗๐/๓๑๐ ถ.รัตนาธิเบศร์ ๑๘ แขวงบางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี	viewfetp@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๑๖-๘๓๖๕ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๓๔-๕ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๕๘๑

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๑๘	 **นพ.นัฐพล แย้มพิกุลสกุล** Nattaphon Yampikulsakul	(ลาออกจากราชการ) นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลภูมิพล	natta๑๗@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๖๓๔๖-๐๙๖๕
๑๑๙	 **พญ.รพีพรรณ เดชพิชัย** Rapeepan Dejpichai	ผู้อำนวยการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี เลขที่ ๔ ถ.อธิบดี ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐	drapeepan@gmail.com มือถือ: ๐๙-๖๘๙๒-๐๓๔๙ โทร.: ๐-๔๒๒๒-๑๙๓ Fax: ๐-๔๒๒๒-๑๙๖
๑๒๐	 **พญ.ภาวินี ด้วงเงิน** Pawinee Doung-ngern	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๖ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๓๑๖ ซ.สุขุมวิท ๖๒ ถ.สุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กทม. ๑๐๒๖๐	pawind@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๕๙๗-๙๓๙๑ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๗๕ Fax: ๐-๒๕๙๐-๑๗๘๔

รุ่นที่ ๒๖ (๒๕๔๘)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๒๑	 **พ.ท.นพ.ภพกฤต ภพธรอังกูร** Bhophkrit Bhopdhornangkul	อาจารย์ (อจ.ภจช.กศ.วทม.) (เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า)	วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ๓๑๕ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐ ๕๒/๔๘ ถ.พหลโยธิน ๗ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม.	bhophkrit@gmail.com มือถือ: ๐๙-๘๙๗๙-๑๗๑๙ โทร.: ๐-๒๓๕๔-๗๗๕๙ (ฝ่ายบริหาร) Fax: ๐-๒๓๕๔-๗๗๖๕ (ภาควิชาจุลชีววิทยา)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๒๒	 **นพ.กู้ศักดิ์ บำรุงเสนา** Kusak Bumrungsana	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา	Kusak๒๐๐๕@yahoo.com kusak๐๑๒@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๗๓๔-๕๖๗๒
๑๒๓	 **พญ.ชวณี สินธุวงศานนท์** Chawanee Sintuvongsanon	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเมืองสง่า อ.เมือง จ.ชัยภูมิ	schawanee@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๘๔๕-๓๘๕๕
๑๒๔	 **นพ.ชัยพร สุชาติสุนทร** Chaiyaporn Suchatsoonthorn	นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง อ.เมือง จ.ระนอง	chaiyaporn๐๘@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๒๓-๒๒๐๕
๑๒๕	 **นาวาโท นพ.วารินทร์ ปงกันคำ** Warin Pongkankham	ประจำกรมแพทย์ ทหารเรือ	กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารเรือ แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กทม. ๑๐๖๐๐ ๑๔๘/๘๕ ถ.กัลปพฤกษ์ แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม.	wrdpkk@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๖๑-๔๙๐๑ โทร.: ๐-๒๔๗๕-๒๖๒๒
๑๒๖	 **ส.พญ.ดร.วันดี คงแก้ว** Wandee Kongkaew	ผู้อำนวยการ	ศูนย์วิจัยและพัฒนา สัตวแพทย์ภาคใต้ อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช	k_wand๑๘@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๖๗๔๐-๓๕๐๘

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๒๗	 **น.สพ.การุณ ชนะชัย** Karoon Chanachai	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	สำนักป้องกันควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ เขตราชเทวี กทม. ๑๐๖๐๐ ๑๘ ถ.นาคนิวาส ๑๖ แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม.	kchanachai@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๘๓-๐๕๖๕ Fax: ๐-๒๖๕๓-๔๙๐๐

รุ่นที่ ๒๗ (๒๕๔๙)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๒๘	 **นพ.เชาวลิต คุ้มจุ้ย** Chowalit Khumjui	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก ๖๕๑๔๐	juithai๐๐๗@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๕๓๓-๖๔๓๖ Fax: ๐๕๕-๓๗๑-๑๗๖
๑๒๙	 **นพ.ดิเรก สุดแดน** Direk Sutdan	ผู้อำนวยการ นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน	dereksutdan@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๙๕๑-๘๒๑๒
๑๓๐	 **นพ.ธราวิทย์ อุปพงษ์** Tharawit Ouppapong	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ นนทรัตน์แมนชั่น ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี	t.ouppapong@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๒๐๒-๓๗๙๖ โทร: ๐๒-๕๙๐-๓๘๙๗
๑๓๑	 **นพ.นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา** Naretrit Khadthasrima	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน (ผชชว.) ๖๐๒ หมู่ ๑๑ ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา ๕๖๐๐๐	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา ๒๐๐ หมู่ ๖ ต.เชียงม่วน อ.เชียงม่วน จ.พะเยา ๕๖๑๖๐ และรพ.ดอกคำใต้ ๒๓๐ ม.๔ ถ.สุขประชาสรรค์ อ.งาว จ.ลำปาง	naretrit@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๓๑-๗๑๑๐ โทร.: ๐-๕๔๔๐-๙๑๐๑ Fax: ๐-๕๔๔๐-๙๑๐๘

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๓๒	 **นพ.พงศ์ธร ชาติพิทักษ์** Pongtorn Chartpituck	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการ	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอลล์ กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๒๓ ม.๑ ถ.มนตรีสุริยวงศ์ ต.บ้านไร่ อ.เมือง จ.ราชบุรี	nutsaint@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๔๑-๓๙๖๐ โทร.: ๐-๓๒๓๑-๐๗๖๑ Fax : ๐-๒๕๙๑-๙๓๑๓
๑๓๓	 **นพ.โรม บัวทอง** Rome Buathong	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร ๔ ชั้น ๖ ตึกสำนักงานปลัดฯ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	romebua@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๓๔๐-๖๗๒๐ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๘๘๒ Fax : ๐-๒๕๙๑-๘๕๗๙
๑๓๔	 **นพ.นัฐพนธ์ เอกรักษ์รุ่งเรือง** Nattapong Ekarakrungreung	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๑๗๙ ม.๖ ต.ทาปลาดุก อ.แม่ทา จ.ลำพูน ๕๑๑๔๐	punuttapon@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๕๒๐-๘๗๒๔ โทร.: ๐-๕๔๒๓-๗๔๑๑
๑๓๕	 **พญ.นงนุช มารินทร์** Nungnush Marin	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ต.ทุ่งก่อ อ.เวียงเชียงรุ้ง จ.เชียงราย ๕๗๒๑๐	marine๒๕๑๖@yahoo.com มือถือ ๐๘-๔๗๑๐-๒๐๐๗
๑๓๖	 **น.สพ.ถนอม น้อยหมอ** Thanom Noimoh	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ	สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ ถ.พญาไท เขตราชเทวี ๑๐๔๐๐	noimoh@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๖๔๖๐-๐๙๘๒

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๓๗	 **น.สพ.มุทิตะ ชลามาตย์** Muthita Chalamart	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการ	ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออก จ.ชลบุรี ๘๔๔ ม.๙ ต.คลองกิ่ว อ.ขัวเบ้า จ.ชลบุรี ๒๐๒๒๐	muvet@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๒๙๗-๘๘๔๒ Fax: ๐-๓๘๗๔-๒๑๒๐

รุ่นที่ ๒๘ (๒๕๕๐)

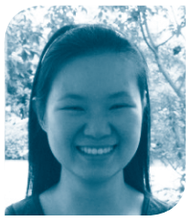
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๓๘	 **นพ.วิชาญ ปาวัน** Vichan Pawan	ผู้อำนวยการ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค อาคาร ๔ ชั้น ๖ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๗๗๗ ถ.งามวงศ์วาน เขตบางเขน นนทบุรี	vichan_pawun@yahoo.com vichpw@health๒.moph.go.th มือถือ: ๐๘-๔๖๗๗-๐๐๓๓
๑๓๙	 **นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง** Anek Mungoomglang	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลเทพรัตน์ จังหวัดนครราชสีมา ๓๔๕/๕ ม.๖ ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๒๘๐	edd.anek.edd@gmail.com fetp๒๘@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๔๑-๕๙๐๕
๑๔๐	 **นพ.อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์** Apinya Niramitsantipong	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลนครพิงค์ ๑๕๙ หมู่ ๑๐ ถนนโชตนา ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐	yayamednote@yahoo.co.th มือถือ: ๐๘-๖๙๑๑-๐๔๕๓
๑๔๑	 **นพ.ชนินันท์ สนธิไชย** Chaninan Sonthichai	นายแพทย์ชำนาญการ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๖๕/๒๘ ซ.สุขุมวิท ๑๐๑/๑ แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร	chaninan๓๓@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๖๗๑-๕๒๓๙ โทร.: ๐-๕๙๐-๓๑๙๖-๙ Fax: ๐-๒๕๙๐-๓๑๙๖-๙ ต่อ ๑๐๔, ๑๓๙๖

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๔๒	 **นพ.ชูพงศ์ แสงสว่าง** Choopong Sangsawang	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลฝาง ๓๐ หมู่ ๔ ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๑๐	choo.๒๕๒๒@hotmail. com มือถือ: ๐๘-๑๓๒๒-๒๘๗๒ โทร: ๐-๕๓๔๕-๑๔๔๔ ต่อ ๒๐๓, ๔๑๙ Fax: ๐-๕๓๔๕-๑๑๕๒
๑๔๓	 **พญ.เบญจวรรณ ระลึก** Banjawan Raluek	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ฝ่ายพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีกลุ่มงานโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๑๑/๑๕๔ ถ.รัตนาธิเบศร์ ต.ไทรม้า อ.เมือง จ.นนทบุรี	benjawan_med@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๐๒-๘๐๗๑ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๒๐๗
๑๔๔	 **สพ.ญ.นลินี หงส์ชุมพล** Nalinee Hongchumpon	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ	สำนักเทคโนโลยีชีวภัณฑ์ ๑๒๑๓ ถ.กองวัคซีน อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา ๓๐๑๓๐	biologic@dld.go.th มือถือ: ๐๘-๑๖๒๗-๘๐๘๘ โทร.: ๐๔-๔๓๑๑-๔๗๖
๑๔๕	 **สพ.ญ.ศศิธร ติคัมรัมย์** Sasitorn Tikumrun	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง	sasi_saai@hotmail.com dvmsasitorn@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๓๘-๘๔๙๔, ๐๘-๑๑๑๒-๕๒๔๙

รุ่นที่ ๒๙ (๒๕๕๑)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๔๖	 **นพ.อดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์** Adisorn Vattanasak	นายแพทย์สสจ. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ๑๖๕ ม.๗ ต.ไม้งาม อ.เมืองตาก จ.ตาก ๖๓๐๐๐ ๒๙๙ ถ.เทศบาล ๑ อ.พรหมบุรี ต.บางน้ำเชี่ยว อ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี ๑๖๑๒๐	adisorn.fetp@gmail.com doc_zodi@yahoo.co.th มือถือ: ๐๘-๔๔๓๐-๒๐๒๐, ๐๘-๑๗๑๘-๗๗๖๕ โทร : ๐๕๕ ๕๑๘ ๑๐๐

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๔๗	 **นพ.พรพัฒน์ ภูนากลม** Pornpat Poonaklom	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลนามน ๑๘๓ หมู่ที่ ๗ ต.นามน อ.นามน จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๒๓๐	syringes๑๓@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๘๐-๒๔๔๘
๑๔๘	 **ร.ท.พญ. กัลยา จงเชิดชูตระกูล** Kanlaya Jongcherdchootrakun	นายแพทย์ชำนาญการ	ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ รพ.พระมงกุฎเกล้า ๗/๑๗๒ ม.๑ ต.หนองแขม อ.หนองแขม กทม.๑๐๑๖๐	Kan๓๙๒๕@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๕๑๗๒-๘๖๔๖ Fax: ๐-๒๓๕๔-๗๗๓๓
๑๔๙	 **พญ.ปทุมมาลย์ ศิลาพร** Patummal Silaporn	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี ๗๖ หมู่ ๕ ถนนพหลโยธิน พระพุทธบาท สระบุรี ๑๘๑๒๐	patummal@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๐๘-๑๒๙๕ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๑๖๐ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๔๓๒
๑๕๐	 **นพ.พิสิษฐวุฒิ อยุทธ์** Pisittawoot Ayood	อาจารย์ ลาออกจากราชการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ ๒๓๙ ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐	p_ayood@yahoo.com pisittawoot@gmail.com มือถือ: ๐๘-๘๘๘๖-๒๒๐๙ โทร.:๐๕๓ ๙๔๑ ๓๐๐
๑๕๑	 **พญ.รจนา วัฒนรังสรรค์** Rochana Wutthanarungsan	ลาออกจากราชการ	รพ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น ๑/๕๔๖ ศุภาลัยปาร์ค แยกติวานนท์ ถ.ประชาราษฎร์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	rochana๐๙๐๗@hotmail.com มือถือ: ๐๙-๑๗๓๘-๐๖๗๙

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๕๒	 **พญ.สุชาดา เจียมศิริ** **Suchada Jiamsiri**	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	bregreka@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๑๐-๕๖๖๔
๑๕๓	 **น.สพ.กิติภัทท์ สุจิต** **Kittipat Sujit**	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการ	กรมปศุสัตว์ กทม.	Kitipat_sujit@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๑๔-๖๓๐๕ โทร.: ๐-๕๕๓๑-๒๐๖๙–๗๐ Fax: ๐-๕๕๓๑-๒๐๖๙-๗๑ ต่อ ๒๔
๑๕๔	 **สพ.ญ.อุบลวรรณ จตุรพาหุ** **Ubonwan Jaturapahu**	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการ	กรมปศุสัตว์	proudpring@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๓๔๖-๕๑๕๘

รุ่นที่ ๓๐ (๒๕๕๒)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๕๕	 **นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้** **Narong Henprasertthae**	รองผู้อำนวยการ	รพศ.ราชบุรี ๘๘/๒๙ ม.๕ ต.พงสวาย อ.เมือง จ.ราชบุรี ๗๐๐๐๐ ๘๘/๒๙ ม.๙ ต.พงสวาย อ.เมือง จ.ราชบุรี	nongkunkao@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๗๘๐-๕๘๔๘
๑๕๖	 **นพ.ซากีรีน อัลอิสฮักก์** **Sakirin Al-ishak**	ลาออกจากราชการ	๓๙/๑ ถ.ปากน้ำ ต.สะบารัง อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐	alishak_sakirin@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๙๖-๒๑๓๓

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๕๗	 **นพ.วาที สิทธิ** Wathee Sitthi	นักวิจัย ศูนย์วิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลาออกจากราชการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๑๑๐ ถนน อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ ๐/๑ ม.๗ ซ.ธนาจิต ถ.เชียงใหม่-สันกำแพง ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐	aumaummed@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๓๑-๓๙๒๐ โทร.: ๐-๕๓๙๓-๖๑๔๘ Fax: ๐-๕๓๒๒-๑๘๔๙, ๐-๕๓๙๔-๕๐๕๓
๑๕๘	 **นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์** Auttakiat Karnjanapiboonwong	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หมู่บ้านบางกอกบูเลอร์วาร์ด สาทร-ปิ่นเกล้า ถ.ราชพฤกษ์ ต.บางขนุน อ.บางกรวย จ.นนทบุรี ๑๑๑๓๐	auttakiat@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๑๘๒๐-๑๘๙๔ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๓๙๖๗ ๐-๒๙๕๑-๐๔๐๒ Fax: ๐-๒๕๙๐-๓๙๖๘
๑๕๙	 **พญ.ศณิษา ตันประเสริฐ** Sanisa Santayakorn	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลลำปาง ๒๘๐ ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐ ๑๑ ถ.บุญโยง ต.เวียงเหนือ อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐	peachsanisa@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๙๒๖-๖๗๒๖ โทร.: ๐-๕๔๒๒-๓๑๖๓ Fax: ๐-๕๔๒๓-๗๔๔๔
๑๖๐	 **น.สพ.บรรจง อาจคำ** Banjong Ardkham	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพะเยา	vet๐๑๘@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๖๑๑๔-๖๓๗๗

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๖๑	 **สพ.ญ.วิไลภรณ์ วงศ์พฤกษาสูง** Vilaiporn Wongphruksasoong	นายสัตวแพทย์ ปฏิบัติการ	กรมปศุสัตว์ กทม.	lhin_๐๐๑@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๔๘๖-๙๒๘๔
๑๖๒	 **น.สพ.เชษฐากฤช ดาราพงศ์** Chetthakrit Darapong	นายสัตวแพทย์ ปฏิบัติการ ลาออก	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชลบุรี	chettakrit_dar@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๖๘๘๔-๔๓๑๓

รุ่นที่ ๓๑ (๒๕๕๓)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๖๓	 **นพ.ธีรยุทธ์ คงทองสังข์** Teerayoot Kongtongsang	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐ ๒๔ ซ.๑ ถ.ปากแพรก ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐	yoot_๒๐๐๓@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๖๗-๔๒๖๒
๑๖๔	 **นพ.เอกชัย ยอดขาว** Eakachai Yodkalw	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสะตึก ต.นิคม อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ ๓๑๑๕๐ ๒๕ ม.๑๓ ต.หนองไม้งาม อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ ๓๑๑๘๐	eakachaiyodkalw@yahoo.com มือถือ: ๐๙-๓๙๔๒-๖๔๑๖
๑๖๕	 **นพ.หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม** Hirunwut Praekunatham	นายแพทย์ปฏิบัติการ ลาศึกษาต่อต่างประเทศ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๓๑๑/๑๗ ม.๓ ถ.สงประภา แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กทม.๑๐๒๑๐	hirunwut@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๘๑๖-๔๔๗๘ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๓๔ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๕๘๑

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๖๖	 **นพ.จามร เมฆอรุณ** Japorn Makaroon	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลลับแล ๑๖๓ ม.๑๑ ถ.อินใจมี ต.ชัยจุมพล อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๑๓๐ ๔๕๐/๑ ถ.ราษฎร์อุทิศ ต.ศรีพนมมาศ อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	jamorn_ut@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๔๐-๓๒๐๒ โทร.: ๐-๕๕๔๓-๑๓๔๕, ๐-๕๕๔๓-๑๙๗๖, ๐-๕๕๔๓-๒๑๐๔ Fax: ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖
๑๖๗	 **นพ.อิฏฐผล เอี้ยววงษ์เจริญ** Ittapol Ieowongjaroen	นายแพทย์ชำนาญการ	หัวหน้างานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ๑๖๑/๑ ถ.รามวิถี ต.บ่อยาง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา ๙๐๐๐๐	ittapon@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๖๙-๙๖๒๖ โทร.: ๐-๗๔๓๒-๖๐๙๑๙ ต่อ ๓๐๒, ๐-๘๗๘๘-๑๗๒๕ Fax: ๐-๗๔๓๒-๖๐๙๘
๑๖๘	 **นพ.ธนพล หวังธีรประเสริฐ** Tanapol Wangteeraprasert	ลาออกราชการ	๖๘๕ ซ.อมรชัย ถ.บรมราชชนนี แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐	ponthana๘๓@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๗๖๕-๕๔๐๙
๑๖๙	 **พญ.พิมพ์วิไล คล้ายชม** Pimwilai Khlaichom	นายแพทย์ชำนาญการ ลาออก เมื่อเดือน เมษายน ๒๕๕๔	โรงพยาบาลท่าปลา ๑๓๙ ม.๑ ต.ท่าปลา อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๑๕๐	pimwilaikh@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๔๑-๑๖๑๐
๑๗๐	 **พญ.มานิตา พรรณนาวดี** Manita Phanawadee	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ชั้น ๔ อาคาร ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง สาธาณสุข ๒๐๕/๒๖๙ ถ.พัฒนาการ แขวงประเวศ เขตประเวศ กทม.๑๐๒๕๐	manitaphanawadee @gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๓๔๐-๙๒๔๗

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๗๑	 **น.สพ.ประกิจ ศรีไสย์** Prakit Srisai	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครพนม ถ.กลางเมือง อ.เมือง จ.นครพนม ๔๘๐๐๐ ๗๙/๒ ซ.รุ่งโรจน์ ถ.อดุลยทาน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม ๔๘๐๐๐	Pvlo_kop@dld.go.th prakitsai@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๘๗๙-๒๑๗๗ โทร.๐-๔๒๕๑-๑๐๘๙
๑๗๒	 **สพ.ญ.ศุภธิดา ภิเศก** Supathida Pisek	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการ	สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดมหาสารคาม ต.แวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐ ๙ ม.๑๕ ต.แพง อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม ๔๔๑๔๐	golfobia@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๕๐๑๑-๐๑๖๖

รุ่นที่ ๓๒ (๒๕๕๔)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๗๓	 **พญ.ธนาวดี ตันติทวีวัฒน์** Thanawadee Thanthithaweewat	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค สมาคมเวชศาสตร์ป้องกัน อาคาร ๑ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๓๙/๕๐๔ ถ.สุขาประชาสรรค์ ๒ ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี	nadeenaja@live.com มือถือ: ๐๘-๖๙๑๘-๙๐๕๗, ๐๘-๓๐๑๖-๒๖๗๒ โทร.:๐-๒๕๙๐-๓๗๒๖
๑๗๔	 **นพ.ฬุจิศักดิ์ วรเดชวิทยา** Lujisak Voradetwittaya	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ๒๕๗ หมู่ ๑ ต.ห้วยโก๋น อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน ๕๕๑๓๐	lujisak@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๖๗๕๗-๙๓๗๐ ๐๘-๔๓๖๘-๕๑๘๖ โทร.: ๐-๕๔๖๙-๓๕๔๘ Fax: ๐-๕๔๖๙-๓๕๔๙

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๗๕	 **นพ.ไผท สิงห์คำ** **Phathai Singkham**	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๙๘/๑๕๘ ถ.นครอินทร์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี	zalenxxx@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๗๙๙-๐๘๒๕
๑๗๖	 **นพ.สุขุม พิริยะพรพิพัฒน์** **Sukhum Piriyapornpipat**	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลวัฒนานคร ต.วัฒนานคร อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว ๒๗๑๒๐ ๔๒/๒๑ ถ.สุวรรศร กม ๓ ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว ๒๗๑๖๐	piriyapornpipat@gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๐๒๘-๖๙๓๓
๑๗๗	 **นพ.วิศวะ ปานศรีพงษ์** **Wissawa Pansripong**	นายแพทย์ปฏิบัติการ ลาออกจากหลักสูตร	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ๑๕๗ หมู่ ๕ ต.เสมา อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา ๓๐๑๗๐	awazziw@gmail.com มือถือ: ๐๘-๔๕๑๔-๕๑๓๐ โทร.: ๐-๓๖๔๑-๑๓๘๖ Fax: ๐-๓๖๔๑-๑๓๘๖, ๐-๓๖๔๑-๒๕๑๕
๑๗๘	 **พญ.พัชรินทร์ ตันติวรวิทย์** **Patcharin Tantiworrawit**	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๙๙/๒๓๙ ถ.กรุงธนบุรี แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร	thisis_mod@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๕๘๖๗-๒๘๕๘ โทร.: ๐-๒๕๙๐-๑๗๓๔-๕ Fax: ๐-๒๕๙๑-๘๕๘๑
๑๗๙	 **ภก.สรียา เวชวิฐาน** **Sareeya Wechwithan**	เภสัชกรหญิง ชำนาญการ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๑๑๑/๗ ต.บางคูคด อ.เมือง จ.ปทุมธานี	mod๑๒๑@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๖๐๙-๖๙๘๕

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๘๐	 **สพ.ญ.อรพรรณ อาจคำภา** Orapun Arjkumpa	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการ	ศูนย์อ้างอิงโรคปากและเท้าเปื่อยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อ.บางช่อง จ.นครราชสีมา ๑๓๓ ม.๕ ต.ทุ่งใหญ่ อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช	arjkumpa@hotmail.com มือถือ: ๐๙-๘๖๔๕-๔๔๕๖
๑๘๑	 **น.สพ.อิสระยศ สิริกนก** Isarayos Sirikanoke	นายสัตวแพทย์ ชำนาญการ ลาออกจากหลักสูตร	สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	isarayosvet๕๙@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๐๓๒-๙๑๘๗

รุ่นที่ ๓๓ (๒๕๕๕)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๘๒	 **นพ.ธนะรัตน์ อิ่มสุวรรณศรี** Thanarath Imsuwanasri	นายแพทย์ปฏิบัติการ ลาออกจากหลักสูตร	กรมการแพทย์ ๕๑๘/๓๒๑ ถ.ลาดพร้าว แขวงจันทรเกษม เขต จตุจักร กทม.	drthanarath@gmail.com มือถือ: ๐๘-๖๖๑๔-๙๑๙๑
๑๘๓	 **สพ.ญ.ธนิษฐา เตชะนิยม** Thanidtha Te-chaniyom	นายสัตวแพทย์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๙/๑๒ ม.๕ ถ.สงขลา-นาวาวี ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐	polarbear_pig@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๔๑๙๕-๖๓๒๒
๑๘๔	 **พญ.นิรมล สินอนันต์** Niramon Sinanan	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ลาออกจากหลักสูตร	โรงพยาบาลพังงา	iloveghibi@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๑๗๒๑-๘๔๒๐

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๘๕	 **พญ.พันธนีย์ ธิติชัย** Phanthanee Thitichai	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๖๑๘/๗๔ ถ.บรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กทม.	phanthanee@gmail.com มือถือ: ๐๘-๑๕๔๐-๓๔๙๔
๑๘๖	 **พญ.ไพลิน ผู้พัฒน์** Pailin Phupat	นายแพทย์ชำนาญการ	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๗๐/๓๒ ถ.งามวงศ์วาน แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร	vinctvis@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๑๗๓-๒๙๙๗
๑๘๗	 **นพ.วีระยุทธ สุขทวี** Virayut Sukthavi	นายแพทย์ชำนาญการ ลาออกจากหลักสูตร	โรงพยาบาลชุมพลบุรี	wessuto@gmail.com มือถือ: ๐๘-๙๐๒๙-๖๙๐๐
๑๘๘	 **ดร.สีใส ยี่สุ่นแสง** Seesai Yeesoonsang	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	seesaiy@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๔๓๙-๑๖๗๗

รุ่นที่ ๓๔ (๒๕๕๖)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๘๙	 **นพ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล** Jessada Thanakitjaroenkul	นายแพทย์ชำนาญการ ลาศึกษาต่อต่างประเทศ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ยุคลอำไพอพาร์ตเมนต์ ๙๐/๒๗ ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี	Jessada.tha@gmail.com มือถือ: ๐๙-๔๑๙๕-๔๒๕๓๓

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๙๐	 **พญ.ภันทิลา ทวีวิกยการ** **Pantila Taweewigyakarn**	นายแพทย์ชำนาญการ ลาศึกษาต่อ ต่างประเทศ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาเดียทาวเวอร์ คอนโดมิเนียม ๗๑/๑๙/๓๑๐ ซ.ปิ่นประภาคม ติวานนท์ ๑๘ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	alitnap@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๖๐๖-๗๗๙๙
๑๙๑	 **นพ.ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ** **Suphareerk Thawillarp**	นายแพทย์ชำนาญการ ลาศึกษาต่อต่างประเทศ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๗/๒๑๔ ม.๙ ซ.วิภาวดี ๓๖ ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐	raynus.blueray@gmaiil.com มือถือ: ๐๘-๑๙๑๐-๐๑๔๖
๑๙๒	 **นพ.สุรเชษฐ์ อรุโณทอง** **Surachet Arunothong**	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ๔๔๗ ถ.ลำพูน ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ (ย้ายเรียน Inter) ๒๐๙/๑๕๐ หมู่ ๑๐ ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐	lek_surachet@yahoo.com มือถือ: ๐๘-๙๖๓๑-๘๑๖๐
๑๙๓	 **ร.อ.นพ.อนุพงศ์ สิริรุ่งเรือง** **Anupong Sirirungreung**	ร้อยเอก	ภาควิชาเวชศาสตร์ทหาร และชุมชนกองการศึกษา วพม. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ๔๔๔/๒๐๙ ถ.เพชรบุรี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	anu_siri@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๕๒๓-๘๓๘๒
๑๙๔	 **น.สพ.สามารถ อ่อนสองชั้น** **Samart Onsongchan**	นายสัตวแพทย์ชำนาญ การพิเศษ	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด นราธิวาส	onsongchan@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๙๔๒๑-๙๙๑๑

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๙๕	 **น.สพ.เบญจรงค์ สังขรักษ์** **Bencharong Sangkharak**	นายสัตวแพทย์ ปฏิบัติการ	ศูนย์ช่วยเหลือสัตว์ป่าท่ากลาง หมู่ ๑๑ ต.เขาพระ อ.เมือง จ.นครนายก	vacuummm@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๔๓๒๘-๙๒๕๙
๑๙๖	 **น.สพ.ไพศิลป์ เล็กเจริญ** **Paisin Lekcharoen**	นายสัตวแพทย์	คณะสัตวแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	dvm.starling@hotmail.com มือถือ: ๐๘-๔๖๓๖-๔๘๘๒

รุ่นที่ ๓๕ (๒๕๕๗)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๑๙๗	 **นพ.นริศ บุญธนภัทร** **Naris Boonthanapat**	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลทุ่งช้าง ต.ทุ่งช้าง อ.ทุ่งช้าง จ.น่าน ๕๕๑๓๐	binary๐๐๐๑@hotmail.com มือถือ: ๐๘๔-๖๐๖-๓๙๓๓
๑๙๘	 **นพ.อภิชิต สถาวรวิวัฒน์** **Apichit Sathawornwiwat**	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลเชียงกลาง ต.เชียงกลาง อ.เชียงกลาง จ.น่าน ๕๕๑๖๐	Apichit_st@hotmail.com มือถือ: ๐๙๑-๗๗๙-๑๕๐๒
๑๙๙	 **พญ.ธนวดี จันทร์เทียน** **Thanawadee Chantian**	นายแพทย์ชำนาญการ ลาศึกษาต่อต่างประเทศ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตึกกรมอนามัย ๘๙/๓๔๗ ถ.นวมินทร์ ๘๑ แยก ๓-๑๐ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กทม. ๑๐๒๔๐	mdblueberry@gmail.com มือถือ: ๐๘๕-๑๓๙-๓๔๗๙

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๐๐	 **น.สพ.วันเสน่ห์ โตอนันต์** Wansane poanan	น.สพ.ชำนาญการ	ส่วนอนุรักษ์สัตว์ป่า สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๘ (ขอนแก่น) ๖๕๙ ม.๑๔ ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐	wansanay@gmail.com มือถือ: ๐๘๖-๘๕๔-๔๕๕๕ โทร.: ๐-๔๓๓๔-๓๔๑๑

รุ่นที่ ๓๖ (๒๕๕๘)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๐๑	 **นพ.ธนิต รัตนธรรมสกุล** Thanit Rattanathumsakul	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	โรงพยาบาลรามัน อ. รามัน จ.ยะลา ๑๐๑ (ห้อง๒๐๗) เดอะแกรนด์เรวดี ม.๑ ซ.เรวดี ๑ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	nigagape@hotmail.com มือถือ: ๐๘๑-๘๙๒-๗๕๒๘
๒๐๒	 **นพ.ชาโล สาณศิลปิน** Chalo Sansilapin	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เอ็กซ์ตร้าคอนโด ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี	chalochalala@gmail.com มือถือ: ๐๘๖-๐๑๐-๑๖๒๐
๒๐๓	 **นพ.สุธี คงนันทะ** Sutee Kongnanta	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองหงส์ ต.ไทยสามัคคี อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๔๐ ๑๑๒/๑ หมู่ ๑ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์	worrayotmd@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๘๕๘๓-๗๙๐๒
๒๐๔	 **นพ.นาคิน พานิชนอก** Nakin Panichnok	นายแพทย์ปฏิบัติการ ลาออกจากหลักสูตร	โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา Icondo ๑๐๙/๘๒ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี	kmdterry@gmail.com มือถือ: ๐๙๕-๕๙๕-๖๒๙๙, ๐๘๔-๒๔๙-๙๖๓๖

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๐๕	 **พญ.ณัฐปราง นิตยสุทธิ์** Natthaprang Nittayasoo	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ขอนแก่น ๗๓/๑๑๗ ถ.สามัคคี ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี	june๒๙๖๒๕๓๒@gmail.com มือถือ: ๐๘๒-๙๘๔-๔๗๗๔
๒๐๖	 **ส.พญ.อรพิรุฬห์ สการะเศรณี** Onpiron Sagarasearanee	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ	กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๒๘๖ ซ.พหลโยธิน ๕๕ ถ.พหลโยธิน อนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร	Dek_vet_ka@hotmail.com มือถือ: ๐๘๙-๗๗๕-๕๒๑๗

รุ่นที่ ๓๗ (๒๕๕๙)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๐๗	 **นพ.ทรรศนะ ธรรมรส** Tassana Thammaros	ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองไผ่ ๖๕๕ หมู่ ๖ ถ.สระบุรี-หล่มสัก ต.หนองไผ่ อ.หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์ ๖๗๑๔๐ ๕๕๙ ม.๓ ต.วังชมภู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	tassanamd@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๑๙๕๓-๘๑๙๕, ๐๘-๑๖๘๘-๒๐๐๕
๒๐๘	 **นพ.กฤชวัฐ ปลอดดี** Kritchavat Ploddi	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จ.อุดรธานี ๔ ถ.อธิบดี ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐ ๔๑ ซ.สามเสน ๖ ถ.สามเสน แขวงบ้านพานถม เขต พระนครกรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐	dr.kritchavat@gmail.com มือถือ.: ๐๙-๐๕๗๐-๕๖๐๐
๒๐๙	 **นพ.วรยศ ดาราสว่าง** Worrayot Darasawang	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลหนองหงส์ ต.ไทยสามัคคี อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๔๐ ๑๑๒/๑ หมู่ ๑ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์	worrayotmd@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๘๕๘๓-๗๙๐๒

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๑๐	 **นพ.กิตติพันธุ์ ฉลอม** KITTIPHAN CHALOM	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลแม่อาย ๑๙๑ หมู่ ๘ ต.มะลิกา อ.แม่อาย จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๘๐ ๑๐๙/๑๐๓๑ เดอะ ทรัส คอนโด หมู่ ๒ ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	snookermail@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๙๙๙๙-๘๖๖๑
๒๑๑	 **สพ.ญ.กนิษฐา ตันเชียงสาย** Kanittha Tonchiangsai	นายสัตวแพทย์	ศูนย์เฝ้าระวังและติดตาม โรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น และสัตว์อพยพ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๙๙๙ ถนนพุทธมณฑล สาย ๔ ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐ ๒๕๔ ซ.ท่าดินแดง ๑๖ ถ.ท่าดินแดง แขวง คลองสาน เขตคลองสาน กทม. ๑๐๖๐๐	whitehoney_yaha@ hotmail.com whitehoney.ton@gmail.com มือถือ.: ๐๙-๓๔๖๒-๙๓๕๑ โทร. ๐๒-๔๔๑-๕๒๔๒-๔ ต่อ ๑๒๐๑
๒๑๒	 **นพ.ศุภชัย ครบตระกูลชัย** Supachai Krobtrakulchai	นายแพทย์ชำนาญการ ลาออกจากหลักสูตร	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ๒๖๙ หมู่ ๑๑ ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี ๔๑๑๓๐ ๒๖ หมู่ ๗ ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี ๔๑๑๓๐	boyra๐๙๒@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๖๖๖๙-๒๑๗๘
๒๑๓	 **พญ.ทักษิณา ครบตระกูลชัย** Tuksina Krobtrakulchai	นายแพทย์ชำนาญการ ลาออกจากหลักสูตร	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ๒๖๙ หมู่ ๑๑ ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี ๔๑๑๓๐ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ๒๖ หมู่ ๗ ต.บ้านแดง อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี ๔๑๑๓๐	taituksina@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๔๖๐๒-๗๘๘๘

รุ่นที่ ๓๘ (๒๕๖๐)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๑๔	 **พญ.รุ่งกานต์ แสงศิริ** **Roongkarn Sangsiri**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ๗๘๒ ถนน พหลโยธิน อำเภอเมืองนครสวรรค์ นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐	kantaa๐๖@hotmil.com มือถือ.: ๐๖-๒๗๔๗-๒๒๔๔
๒๑๕	 **พญ.ภูรินุช ศาลากิจ** **Bhurinud Salakij**	เรืออากาศเอก	กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ ๑๗๑ ถ.พหลโยธิน แขวง คลองถนน เขตสายไหม กทม. ๑๐๒๒๐ ๙/๔๑๒ พหลโยธิน๒๑ จตุจักร จตุจักร กทม ๑๐๙๐๐	bsalakij@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๑๓๗๕-๖๐๘๖
๒๑๖	 **นพ.ศุภกฤต ธนาจิระศักดิ์** **.Suppakrit Thanajirasak**	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ๑๖๘ สงขลา-นาทวี ถ.สงขลา-นาทวี ซ. ๑๑ ต. เขารูปช้าง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา ๙๐๐๐๐ ๑๐๙/๕๑ The trust condo ถ.งามวงศ์วาน ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	Birdsuppakrit@gmail.com มือถือ.: ๐๖๔-๕๖๘-๘๘๘๙
๒๑๗	 **นพ.ชวกิจ ดีอ่วม** **Chawakit Deeoum**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพยุหพคีรี ต.ย่านมัทรี อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ ๖๐๑๓๐ ๖๓ หมู่๕ ถ.ชิดวารีใต้ ต.พยุหะ อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ ๖๐๑๓๐	Chawakit_ta@hotmail.com มือถือ.: ๐๘-๙๔๓๗-๖๕๘๗
๒๑๘	 **นพ.ธนชล วงศ์หิรัญเดชา** **Thanachol Wonghirundecha**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลเชียงดาว ๒๘๕ ต.เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๗๐ ๓๑/๑๗๒ รีเจนทร์โฮม (อาคารD) ซ.ติวานนท์๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	w.thanachol@gmail.com มือถือ.: ๐๘๖-๕๙๘-๒๓๓๔

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	E-mail address/โทรศัพท์
๒๑๙	 **พญ.นิลุบล คารวานนท์** **Nilubon karavanonth**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพระพรหม ต.ท้ายสำเภา อ.พระพรหม จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ ๓๕/๗๓ regent home ๒๕ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	Zi-kuza@hotmail.com มือถือ.: ๐๘-๓๑๐๒-๑๕๐๐
๒๒๐	 **นพ.วิทวัส วงศ์ปุณณวัฒน์** **Wittawat Wongpunnawat**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลแม่วงก์ ต.แม่วงก์ อ.แม่วงก์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๑๕๐ ๓๓/๑๓๙ regent home ๒๕ ติวานนท์ ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	sent_ps@hotmail.com มือถือ.: ๐๘-๗๓๐๖-๒๐๓๔
๒๒๑	 **พญ.ณิชกุล พิสิฐพยัต** **Nichakul Pisitpayat**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลดอนตาล ต.ดอนตาล อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร ๔๙๑๒๐ ๑๒ ซ.กรุงเทพนนท์ ๘ ถ.กรุงเทพ-นนทบุรี ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐	koonkunkul๙@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๑๕๔๕-๔๐๐๕
๒๒๒	 **พญ.คนึงนิจ เยื่อใย** **khanuengnij yueayai**	นายแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย ต.นิคมคำสร้อย อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร ๔๙๑๓๐ (ทุนเขต ๑๐) ๑๒ ซอย กรุงเทพ-นนท์ ๘ ถ. กรุงเทพนนทบุรี ต.บางเขน อ.เมือง จ. นนทบุรี ๑๑๐๐๐	jbhoutan@gmail.com มือถือ.: ๐๘-๔๕๑๘-๗๖๕๙

****ข้อมูล ณ ปี ๒๕๖๐**

ภาคผนวก ๑๓

ข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (FETP) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (FETP) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โอกาสและสิทธิประโยชน์

- ปีที่ ๑ และ ๒ เรียนจากการทำงานจริงที่กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขสามารถสร้างผลงานทางวิชาการได้อย่างน้อย ๔ เรื่อง
- ได้ร่วมประชุมวิชาการและดูงานที่ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) เมือง Atlanta ประเทศสหรัฐอเมริกาในปลายปีที่ ๒ ในกรณีที่ผลงานได้รับการคัดเลือก
- ปีที่ ๓ หากศึกษาต่อในระดับปริญญาโทด้านสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (สม.) จะมีสิทธิสอบวุฒิบัตรของแพทยสภา ในกรณีที่ไม่ต้องการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและมีประสบการณ์การทำงานครบ ๕ ปี (รวมระหว่างการฝึกอบรม) ก็สามารถสอบอนุมัติบัตรแทนได้
- ถือเป็นการมาปฏิบัติราชการ สามารถเลื่อนขั้นเงินเดือนได้ตามปกติ และมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวจากต้นสังกัดเดิม รวมถึงค่าเช่าบ้านใน ๒ ปีแรกที่มาปฏิบัติงานที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือปัจจุบันคือที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม/วิธีการสมัคร และการคัดเลือก

- มีประสบการณ์การทำงานหรือใช้ทุนมาแล้วอย่างน้อย ๒ ปี
- มีต้นสังกัดที่เป็นหน่วยราชการ
- สมัครตามขั้นตอนประกาศรับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการศึกษา
- คัดเลือกโดยคณะกรรมการสอบคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

Field Epidemiology Training Program (FETP) เรียนและอยู่กันอย่างไร

การเรียนการสอนและความเป็นอยู่ของ Field Epidemiology Training Program (FETP) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา สถานที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

แต่หากจะพิจารณาในเนื้อหาหลักสูตรแล้ว FETP ยังคงเอกลักษณ์ของการเรียนรู้จากการทำงานในสถานการณ์จริงรวม ๒ ปี ซึ่งจะทำให้ผู้ผ่านหลักสูตรนี้ได้คิดเป็น ทำเป็น และลงมือแก้ปัญหาได้จริง ดังนี้

ทักษะด้านสาธารณสุขที่ต้องทำได้

- วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามสุขภาพของประชาชนและชุมชน
- สอบสวนหาสาเหตุของการเกิดโรคหรือปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
- การศึกษาวิจัย เพื่อแก้ปมปัญหาด้านสุขภาพ
- การถ่ายทอดความรู้หรือผลการศึกษาของตนเอง
- การรับฟังและให้ข้อคิดเห็นทางวิชาการแก่ผู้อื่น
- การบริหารจัดการให้งานวิชาการที่รับผิดชอบสำเร็จ การติดต่อประสานงาน และทำงานเป็นทีม

---

๓ *อ้างอิงจาก “หลักสูตร FETP รุ่นที่ ๒๐ (ปี ๒๕๕๒)”, ๒๐ ปี FETP กับการสร้างนักระบาดวิทยา : การอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (FETP), นนทบุรี, พ.ศ.๒๕๕๒*

กิจกรรมใน ๒ ปี

ปีที่หนึ่ง

- ปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อม
- ปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้นทางด้านระบาดวิทยาและชีวสถิติ ๔ สัปดาห์ (หลักสูตรภาษาอังกฤษ)
- ศึกษาดูงานระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่
- วิเคราะห์สถานการณ์โรค อย่างน้อย ๑ เรื่อง
- ดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมสรุปรายงานเบื้องต้นเสนอปลัดกระทรวงฯ และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ อย่างน้อย ๓ เรื่อง
- นำเสนอผลการทำงานที่ได้รับมอบหมายทุกงานในที่ประชุมวิชาการของ FETP พร้อมจัดทำบทคัดย่อ (Abstract) โดยใช้ภาษาอังกฤษ
- เป็นผู้นำการวิจารณ์บทความวิชาการในเวทีการอ่านวารสารวิชาการ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- ออกฝึกภาคสนามในสถาบันสมทบ เพื่อเพิ่มประสบการณ์ (๘ สัปดาห์)
- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi-Info นำเสนอผลงานด้วย Graphic Presentation และพิมพ์งานด้วย Computer

ปีที่สอง

- ร่วมปฐมนิเทศกับน้องปีที่หนึ่ง
- ร่วมออกสอบสวนโรคกับปีที่หนึ่งทุกเรื่องที่ตนเองเป็นพี่เลี้ยง
- ทำการศึกษาวิจัยครบวงจร ๑ เรื่อง ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรม เขียนโครงร่างการวิจัยดำเนินการและสรุปผล
- เขียนและนำเสนอผลการทำงานทุกชิ้นในที่ประชุมวิชาการของ FETP และระดับประเทศ (อย่างน้อย ๑ เรื่อง) หรือต่างประเทศ (ตามที่ได้รับการคัดเลือก)
- ร่วมเป็นวิทยากรหลักหรือผู้ช่วย อย่างน้อย ๑ เรื่อง
- นำเสนอบทความจากการอ่านวารสารวิชาการในที่ประชุม FETP ตามกำหนดการที่จัดไว้
- ดูงานที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ประมาณ ๔ สัปดาห์ และสรุปผล

การประชุมวิชาการและภาษาที่ใช้

จะมีการประชุมวิชาการทุกวันจันทร์ ตั้งแต่เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ในชั่วโมงแรกจะเป็นการแลกเปลี่ยนวิชาการที่แพทย์ประจำบ้านได้ไปอ่านและสรุปให้เพื่อน ๆ ฟังพอสังเขป (๒ ชั่วโมง) ต่อไปเป็นการนำเสนอผลงานวิชาการ (๒ ครั้งต่อเดือน) หรือการบรรยายพิเศษโดยอาจารย์ที่เชิญมา (๒ ครั้งต่อเดือน) เพื่อให้มีความคุ้นเคยและกล้าในการใช้ภาษาอังกฤษ ทาง FETP จึงกระตุ้นให้นำเสนอผลงานโดยใช้ภาษาอังกฤษ แต่การซักถามหรือการตอบข้อสงสัยต่าง ๆ จะใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยก็ได้

ลักษณะการทำงานเป็นทีม

ใช้ระบบแบ่งสายการทำงานเป็น ๒ สาย คือ สาย A และ B แต่ละสายจะมีแพทย์ปี ๑ ปี ๒ และ International Trainee รวมประมาณ ๒-๔ คน โดยมีอาจารย์พี่เลี้ยงดูแล ๒-๔ คนเช่นกัน ทีมในสายจะสลับกันในแต่ละปี แต่ละสายจะช่วยกันทำงานในลักษณะพี่สอนน้อง ทั้งในชั้นเรียนและภาคสนาม เช่น เมื่อมีการสอบสวนโรคที่ตรงกับเวรของแพทย์ปีที่ ๑ ในสาย A พี่ปีที่ ๒ ของสาย A จะออกร่วมสอบสวนโรคด้วย อาจารย์พี่เลี้ยงในสาย A ก็จะร่วมออกสอบสวนด้วยอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยเฉพาะครั้งแรกของแพทย์แต่ละคน เมื่อกลับมาแพทย์ปีที่ ๑ ก็จะวิเคราะห์ เขียนรายงานพร้อมนำเสนอผลงาน โดยปรึกษากับพี่ปีที่ ๒ และอาจารย์พี่เลี้ยง

การประเมินผล

จะมีการประเมินผลทุก ๖ เดือน โดยอาจารย์ทุกคนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบสถานะและสิ่งที่ควรพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

- ทักษะที่ควรต้องมี
- ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานที่ได้รับมอบหมาย
- ความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- ความรู้พื้นฐานที่จำเป็น

ระบบการสนับสนุนการเรียนรู้

- ได้รับตำราทางระบาดวิทยาที่จำเป็น
- ห้องสมุด FETP และห้องสมุดต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข
- การสืบค้นงานวิชาการ โดย Internet ของสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ และการติดต่อกับเครือข่ายต่างๆ โดยใช้ e-mail
- Desktop Computer และโต๊ะทำงาน
- Notebook และ Portable printer สำหรับปฏิบัติงานในภาคสนาม

ภาคผนวก ๑๔

เอกสารหลักฐาน เรื่องแพทยสภารับรองสถาบันฝึกอบรม แขนงระบาดวิทยา ของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารหลักฐานเรื่องแพทยสภารับรองสถาบันฝึกอบรมแขนงระบาดวิทยา
ของกระทรวงสาธารณสุข

ห้องรองปลัดกระทรวง (๑)
รับที่ ร.๑๑๔ เวลา.....
วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๒๗
เสร็จวันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๒๗

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองระบาดวิทยา โทร. ๒๘๒๑๘๘๗ , ๒๘๒๕๘๒๔
ที่ สธ ๐๒๑๓/๒๒๑๒ **วันที่** ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๒๗
เรื่อง แพทยสภารับรองสถาบันฝึกอบรมแขนงระบาดวิทยา

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ขอเปิดสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ตามบันทึกที่ สธ ๐๒๑๓/๔๐๔ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๒๗ นั้น ในการประชุมแพทยสภา วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๒๗ ในวาระที่ ๔ ได้ลงมติรับรองสถาบันฝึกอบรมให้กองระบาดวิทยาและโรงพยาบาลบำราศนราดูร ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แขนงระบาดวิทยา ได้รุ่นละ ปีละ ๕ คน ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๒๘ เป็นต้นไป

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายประยูร กุนาศล)
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

ที่ พส.๐๑/๔๕๒

แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข
๒๗๕ ถ.สามเสน วังเทวะเวสม์
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๒๗

เรื่อง รับรองให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถาบันสำหรับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เรียน นายแพทย์สุวรรณ วงศาโรจน์

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๐๒๑๓/๐๕๒ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๒๗

ตามหนังสือที่อ้างถึงกระทรวงสาธารณสุขขอให้แพทยสภาพิจารณาให้กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลบำราศนราดูร เป็นสถาบันสำหรับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา นั้น

คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๒๗ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๒๗ พิจารณาแล้วอนุมัติให้โรงพยาบาลบำราศนราดูรและกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน สาขาระบาดวิทยาได้ โดยให้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ ปีที่ ๒ ปีที่ ๓ ปีละระดับๆ ละไม่เกิน ๕ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้สถาบันที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล)
เลขาธิการแพทยสภา

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
โทร. ๒๘๒๑๘๔๓

กองระบาดวิทยา
เลขรับ ๔๔๒๙
วันที่ ๗ มิ.ย. ๒๕๒๗
เวลา ๑๑.๐๐ น.

ห้องรองปลัดกระทรวง (๑)
รับที่ ก.๘๑๘ เวลา ๑๕๓๐
วันที่ ๔ มิ.ย. ๒๕๒๗
เสร็จวันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๒๗

เอกสาร ข้อมูล ประกอบการพิจารณารับรองสถาบันฝึกอบรม

ของ

โครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

เสนอโดย

กระทรวงสาธารณสุข

ถึง

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แพทยสภา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา

๑. สำนักงานตั้งที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตึกคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น ๘
๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการบริหารโครงการ ซึ่งมีกรรมการอีก ๑๖ ท่าน
๓. มีข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาครอบคลุมทั้งประเทศถึงระดับหมู่บ้าน
๔. มีศูนย์คอมพิวเตอร์ประกอบด้วยมินิคอมพิวเตอร์และไมโครคอมพิวเตอร์
๕. มีการตรวจรักษาผู้ป่วย โดยใช้สถาบันโรงพยาบาลบำราศนราดูร ซึ่งมีเตียงผู้ป่วย ๔๐๐ เตียง

ปริมาณงาน	๒๕๒๔	๒๕๒๕	๒๕๒๖
ผู้ป่วยนอก	๙๕๑๒๔	๙๓๐๕๗	๙๕๐๙๒
ผู้ป่วยใน	๗๒๖๗	๘๕๐๙	๙๙๑๕
การตรวจทางจุลชีววิทยาคลินิก	๕๒๙๗๙	๖๐๒๓๔	๗๕๑๘๕
การตรวจทางเคมีคลินิก	๒๓๗๖๕	๒๙๕๖๒	๒๗๔๖๑
การตรวจทางอิมูโนวิทยา	๑๘๔๙	๒๕๙๙	๓๓๓๕
การตรวจทางพยาธิวิทยาภายวิภาค	๙๘๑	๑๕๐๗	๑๖๖๙

๖. มีแผนกเวชระเบียนและสถิติที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร
๗. มีห้องสมุดสำหรับประกอบการศึกษาที่กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลบำราศนราดูร
๘. มีบริการการสอบสวนทางระบาดวิทยาโดยกองระบาดวิทยา
๙. มีอัตราแพทย์สาขาระบาดวิทยา ๒๒ คน และผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ๒ คน
๑๐. มีแพทย์เฉพาะสาขาระบาดวิทยาเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาอบรม ๑๑ คน (กองระบาดวิทยา ๖ คน กรมควบคุมโรคติดต่อ ๕ คน)

โครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๑. ชื่อสาขา เวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine)

แขนง ระบาดวิทยา (Epidemiology) แขนงที่ ๕

๒. สถาบันผู้เสนอโครงการ

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและทดสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบอาชีพเวชกรรม สาขาเวชกรรมป้องกัน ของแพทยสภา

๓. วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เพื่อพัฒนาแพทย์ให้มีความรู้ความชำนาญในด้านระบาดวิทยาจนสามารถใช้ความรู้ทางระบาดวิทยาในการบริหารและบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับเพื่อให้แก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนได้

๔. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๔.๑ ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต

๔.๒ มีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๔.๓ ได้ผ่านการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๕. ระยะเวลาการฝึกอบรม

๓ ปีการศึกษา โดยแบ่งเวลาการฝึกอบรมดังนี้

ปีที่ ๑ ฝึกอบรมเกี่ยวกับระบาดวิทยาขั้นพื้นฐาน สถิติทางระบาดวิทยา หลักการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา การตรวจวินิจฉัย การจัดการรักษา และการป้องกันควบคุมโรค ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ

ปีที่ ๒ ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและภัยที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การนำความรู้ทางระบาดวิทยาไปใช้ในการดำเนินงานทางสาธารณสุข ตลอดจนการประเมินผลทางระบาดวิทยา

ปีที่ ๓ ศึกษาระดับหลังปริญญาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง

ในกรณีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้ปฏิบัติงานในทางสาธารณสุขมามากและได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตมาแล้วอาจได้รับการผ่อนผันให้เข้ารับการฝึกอบรมเพียง ๒ ปี ก็สามารถสมัครสอบเอาวุฒิบัตรสาขาเวชกรรมป้องกันจากแพทยสภาได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกันของแพทยสภา

๖. สถาบันให้การฝึกอบรม

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ทั้งนี้โดยอาศัยหน่วยงานในสังกัดเป็นสถานที่ฝึกอบรม ดังนี้

๖.๑ สถาบันทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยและมีการตรวจรักษา วิจัยทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ เช่น

- โรงพยาบาลบำราศนราดูร เกี่ยวกับโรคติดต่อ
- โรงพยาบาลบางรัก เกี่ยวกับกามโรค
- โรงพยาบาลทรวงอก เกี่ยวกับโรคปอดและหัวใจ
- โรงพยาบาลโรคเรื้อน เกี่ยวกับโรคเรื้อน
- สถาบันมะเร็ง เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
- โรงพยาบาลราชวิถี เกี่ยวกับโรคทั่วไป
- สถาบันโรคผิวหนัง เกี่ยวกับโรคผิวหนัง

๖.๒ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ เตียง และมีห้องปฏิบัติการชันสูตรทางสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ในการศึกษาทางระบาดวิทยาได้ เพื่อประกอบการฝึกการศึกษาและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยใช้หลักทางระบาดวิทยา

๖.๓ กองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการควบคุมโรคและภัยที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เช่น

- กองโรคติดต่อทั่วไป เกี่ยวกับโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- กองมาลาเรีย เกี่ยวกับโครงการควบคุมมาลาเรีย
- กองกามโรค เกี่ยวกับโครงการควบคุมกามโรค
- กองโรคเรื้อน เกี่ยวกับโครงการควบคุมโรคเรื้อน
- กองสุขภาพจิต เกี่ยวกับโครงการสุขภาพจิตชุมชน

๖.๔ หน่วยงานที่ใช้ระบาดวิทยาและสถิติสาธารณสุขในการดำเนินงานทางสาธารณสุข ทั้งด้านบริหารและบริการ เช่น

- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบประชากรไม่ต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน
- กองต่างๆ ในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๗. สถาบันสมทบ

สถาบันสมทบที่ให้ความร่วมมือแก่กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านฝึกอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติเฉพาะทางต่างๆ คือ

- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
- คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ
- สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำนักงานป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ
- สถาบันศึกษาวิจัยทางการแพทย์ทหาร (AFRIM)
- สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

๘. อุปกรณ์การฝึกอบรม

๘.๑ สถานที่ ตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๖ และ ๗ ในด้านการจัดการ สถาบันที่รับผิดชอบการดำเนินงานฝึกอบรมจะต้องใช้ดุลพินิจในการจัดสถานที่ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุด และด้วยความเห็นชอบของกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการฯ ของแพทยสภา

๘.๒ ห้องสมุด ห้องสมุดของโครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อนและคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ

๙. จำนวนแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม

ในขั้นต้นจะรับฝึกแพทย์รุ่นละ ๕ คน และระยะต่อไปอาจจะพิจารณาเพิ่มจำนวนขึ้นตามความเหมาะสม

๑๐. หลักสูตรการฝึกอบรม

๑๐.๑ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อฝึกอบรมให้แพทย์มีความรู้ความชำนาญในด้านระบาดวิทยาจนสามารถใช้ในการบริหารและบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลังจากจบการฝึกอบรมแล้วจะต้องมีความรู้ความสามารถขั้นต่ำในเรื่องต่อไปนี้

๑. วางแผนปฏิบัติการเพื่อ
   - การศึกษาค้นคว้าทางระบาดวิทยา
   - การป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข
   - การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านระบาดวิทยาทุกระดับ

๒. ทำการวินิจฉัยและคำแนะนำการบำบัดรักษา ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขได้

๓. สามารถเข้าใจและอธิบายถึงลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคภัยไข้เจ็บในชุมชนได้ ทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ

๔. สามารถหาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาไปวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ทุกระดับ

๕. สามารถสอบสวนและศึกษาทางระบาดวิทยาถึงปัจจัยหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในชุมชนด้วยการประยุกต์วิชาการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมได้

๖. สามารถนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์เป็นความรู้ทางระบาดวิทยาเพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ปัญหาสาธารณสุขต่อไปได้

๗. สามารถนำข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยามาลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเพื่อใช้ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินการและคาดคะเนผลของการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง

๘. สามารถใช้ความรู้ความชำนาญทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมกำกับการและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนได้

๙. สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิยาเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับลักษณะการเกิดการกระจายของโรคภัยไข้เจ็บต่อประชาชนเพื่อปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม

๑๐. มีคุณธรรมจรรยาแพทย์และมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชน และเพื่อนร่วมงานทุกระดับชั้น

๑๐.๒ วิธีการฝึกอบรม (โปรดดูการสรุปในเอกสารหมายเลข ๑)

๑๐.๒.๑ ปีที่ ๑ การทบทวนวิชาการฝึกปฏิบัติและดูงาน แบ่งเป็น ๔ ส่วน

- ๑ เดือน เป็นการปูพื้นฐานและทบทวนวิชาการที่มีความสำคัญต่อการศึกษาระบาดวิทยาโดยการฟังบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิและทำแบบฝึกหัดในวิชาพื้นฐานทางระบาดวิทยา สถิติ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ
- ๓ เดือน เป็นการดูงานและฝึกปฏิบัติในการรวบรวมเรียบเรียง วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลทางระบาดวิทยา และดูงานการดำเนินงานระบาดวิทยาในหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- ๔ เดือน เป็นการฝึกปฏิบัติงาน ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ ในสถาบันที่ให้การรักษาผู้ป่วยเหล่านั้นพร้อมกับเข้าฟังบรรยาย สัมมนา และปฏิบัติในหอผู้ป่วย รวมทั้งจัดสโมสรวารสารอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- ๔ เดือน เป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งดำเนินงานโดยโครงการหรือกองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเน้นหนักในภาคสนามสนามของแต่ละโครงการด้วย
- ตลอดระยะเวลา ๑๑ เดือนนี้ ให้มีการฝึกปฏิบัติในการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาในท้องที่ โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญในแต่ละด้านเป็นที่ปรึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญของโครงการในแต่ละครั้งที่มีการระบาดของโรค ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ โดยประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกองระบาดวิทยาและให้มีการนำเสนอรายงานในรูปสัมมนา ทั้งที่ภูมิภาคและส่วนกลาง พร้อมทั้งจัดทำรายงานเพื่อลงพิมพ์ในวารสารทางวิชาการต่อไป

๑๐.๒.๒ ปีที่ ๒ การฝึกปฏิบัติงานเฉพาะทางระบาดวิทยาในสาขาที่เลือก

แพทย์ผู้เข้ารับการปฏิบัติจะได้รับมอบหมายให้เลือกฝึกงานเกี่ยวกับระบาดวิทยาในสาขาที่เลือก เช่น ระบาดวิทยาทั่วไป ระบาดวิทยาของมาลาเรีย กามโรค โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน โรคอุจจาระร่วง วัณโรค โรคหัวใจ สุขภาพจิต เป็นต้น ผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติจะต้องทำการวางแผนดำเนินการติดตามและประเมินผลโครงการอย่างน้อย ๑ โครงการ ในวิชาที่เลือกให้

แล้วเสร็จ โครงการที่เลือกอาจเป็นโครงการวิจัยหรือโครงการพัฒนาก็ได้ แต่ให้เน้นเรื่องการใช้ระบาดวิทยาเป็นหลัก ผลของการฝึกปฏิบัติในโครงการดังกล่าวจะต้องทำเป็นวิทยานิพนธ์หรือเอกสารทางวิชาการสำหรับลงพิมพ์ในวารสาร หรือเสนอในที่ประชุมวิชาการและรับรองโดยคณะกรรมการบริหารโครงการศึกษาและฝึกอบรมทางระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ในการฝึกปฏิบัติปีที่ ๒ นี้ จะต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในการฝึกอบรมเพื่อใช้ในการฝึกอบรมแพทย์หรือบุคลากรอื่นในด้านระบาดวิทยา

๑๐.๒.๓ ปีที่ ๓ เป็นการศึกษาในสถาบันระดับหลังปริญญา เพื่อปริญญาทางสาธารณสุขศาสตร์หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๙ เดือน และดูงานเกี่ยวกับการใช้ระบาดวิทยาเพื่อการบริหารและบริการสาธารณสุข รวมทั้งป้องกันและควบคุมโรคในสถาบันที่โครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยารับรอง ซึ่งอาจจะเป็นต่างประเทศหรือในประเทศก็ได้ อีก ๓ เดือน

๑๑. การประเมินผลการฝึกอบรม

๑๑.๑ ปีที่ ๑ ให้มีการสอบปากเปล่าเกี่ยวกับผลการสอบสวนโรคและการฝึกปฏิบัติในสถาบันการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้มีสิทธิเข้าสอบต้องมีเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๘๐%

๑๑.๒ ปีที่ ๒ เมื่อขึ้นปีที่ ๒ ให้มีการสอบปากเปล่าเกี่ยวกับผลการศึกษาวิจัยตามเอกสารวิชาการที่นำเสนอจากผลการฝึกปฏิบัติตลอดปี

๑๑.๓ ปีที่ ๓ ให้ถือเอาการประเมินผลของสถาบันที่ให้การศึกษาเพื่อปริญญาโททางสาธารณสุขศาสตร์หรือเทียบเท่าเป็นเครื่องพิจารณา

๑๒. ผลการฝึกอบรม

๑๒.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรจากโครงการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา เมื่อจบการฝึกอบรม ๒ ปีแล้ว

๑๒.๒ ได้รับปริญญาโททางสาธารณสุขมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า จากสถาบันที่ไปศึกษา

๑๒.๓ เมื่อผ่านการฝึกอบรม ๓ ปีแล้ว มีสิทธิสอบเอาวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

เอกสารแนบท้าย
หมายเลข ๑

สรุปวิธีการฝึกอบรม

สรุปวิธีการฝึกอบรม

ปีที่	การดำเนินงาน		ความมุ่งหมาย	ระยะเวลา	ผู้ฝึกอบรม
	กิจกรรม	สถานที่			
๑.	วิชาการพื้นฐานทาง - ระบาดวิทยา - สถิติสาธารณสุข - โรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	กองระบาดวิทยา	๑. ให้รู้จักหลักการศึกษาทางระบาดวิทยา ๒. ให้รู้จักหลักและวิธีการ การใช้สถิติสาธารณสุข ๓. ให้เข้าใจหลักการวิธีการของการวินิจฉัย บำบัด และควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	๑ เดือน	- ที่ปรึกษาจากองค์การอนามัยโลก
	การประมวลผล การวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยา	- กองระบาดวิทยา - กองสถิติสาธารณสุข - กองต่างๆ ในกรมควบคุมโรคติดต่อและกรมการแพทย์ที่มีการดำนเนิงานทางระบาดวิทยา	๑. ให้เข้าใจและสามารถรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลความหมายและนำเสนอข่าวสารระบาดวิทยาได้ ๒. ให้รู้จักระบบการสาธารณสุข และโครงการควบคุมโรคต่างๆ ๓. ให้สามารถตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ได้ ๔. ให้ทบทวนฝึกวิเคราะห์ปัญหาและแผนการดำเนินงานสาธารณสุขต่างๆ	๓ เดือน	- วิทยากรจากมหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข
	- การใช้ระบาดวิทยาในการควบคุมโรค - การสอบสวนโรค - การควบคุมโรค - การนำเสนอผลการศึกษา - การสัมนา	- กองระบาดวิทยา - กองที่มีโครงการควบคุมโรคในกรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมการแพทย์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ท้องที่ที่เกิดโรค	๑. ให้เข้าใจหลักการควบคุมและป้องกันโรค ๒. ให้เข้าใจและมีประสบการณ์ในการวางแผนควบคุม กำกับ และประเมินผลการควบคุมโรคในโครงการต่างๆ ๓. ให้เข้าใจและมีประสบการณ์ในการสอบสวนโรค ๔. ให้เข้าใจและมีประสบการณ์ในการใช้ระบาดวิทยาเพื่อการควบคุมโรคระบาด ๕. ให้มีประสบการณ์ในการนำเสนอผลการสอบสวนและศึกษาทางระบาดวิทยา	๔ เดือน	- วิทยากรจากกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - ที่ปรึกษาจากองค์การอนามัยโลก - แพทย์อาวุโสในกองที่เกี่ยวข้อง - สาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง - ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก

สรุปวิธีการฝึกอบรม (ต่อ)

ปีที่	การดำเนินงาน		ความมุ่งหมาย	ระยะเวลา	ผู้ฝึกอบรม
	กิจกรรม	สถานที่			
๑.	- ฝึกปฏิบัติทางคลินิกโรคติดต่อและโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหา - ประชุม/สัมมนา - สโมสรข่าวสาร	- โรงพยาบาลของกรมควบคุมโรคติดต่อ - การการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน	๑. ให้เข้าใจหลักและวิธีการวินิจฉัย บำบัด และป้องกันโรคที่เป็นปัญหา ๒. หาประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญในการวินิจฉัยและวิจัยโรคทั้งด้านคลินิกและระบาดวิทยา ๓. หาประสบการณ์ด้านการวางแผนศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ๔. เพิ่มพูนความรู้ทางคลินิกของโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อให้สามารถนำไปประกอบการศึกษาทางระบาดวิทยาได้	๔ เดือน	- ผู้ชำนาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ ของโรงพยาบาลและสถาบันที่เกี่ยวข้อง - ที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก
๒.	- วางแผน/โครงการศึกษา/วิจัย - ทำเอกสารวิชาการ - ทำการสอบสวน/ปรึกษา - ประชุม/สัมมนา - สโมสรวารสาร	- กองระบาดวิทยา - กองต่างๆ ในกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ - โรงพยาบาลทั่วไปที่มีห้องชันสูตรสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑. ให้สามารถวางแผนงานโครงการหรือศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาได้ ๒. สามารถดำเนินการศึกษา/วิจัย ตามโครงการได้ ๓. สามารถเขียนเอกสารทางวิชาการตามมาตรฐานที่กำหนดได้ ๔. สามารถสอนและแนะนำด้านระบาดวิทยาได้	๑๒ เดือน	- ผู้ชำนาญงานในโครงการต่างๆ - สาธารณสุขจังหวัด - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก
๓.	- ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า - ดูงานด้านระบาดวิทยาและควบคุมโรค	- คณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล หรือสถานศึกษาที่มีการศึกษาเทียบเท่า - ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาหรือที่อื่น	๑. ให้ได้รับความรู้ทางการสาธารณสุขในระดับปริญญา ๒. ให้ได้ความรู้ด้านการบริหารสาธารณสุขในระดับปริญญาโท ๑. ให้มีประสบการณ์และรับทราบถึงการใช้ระบาดวิทยาในหน่วยงานควบคุมโรค	๙ เดือน ๓ เดือน	อาจารย์ในสถาบัน

“หนึ่งในร้อย”
ผู้บุกเบิกระบาดวิทยาไทย
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

โครงการจัดทำประวัติศาสตร์ส่วนบุคคลของ
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
กับการพัฒนางานระบาดวิทยาของประเทศไทย
สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สวคร. IReM

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL