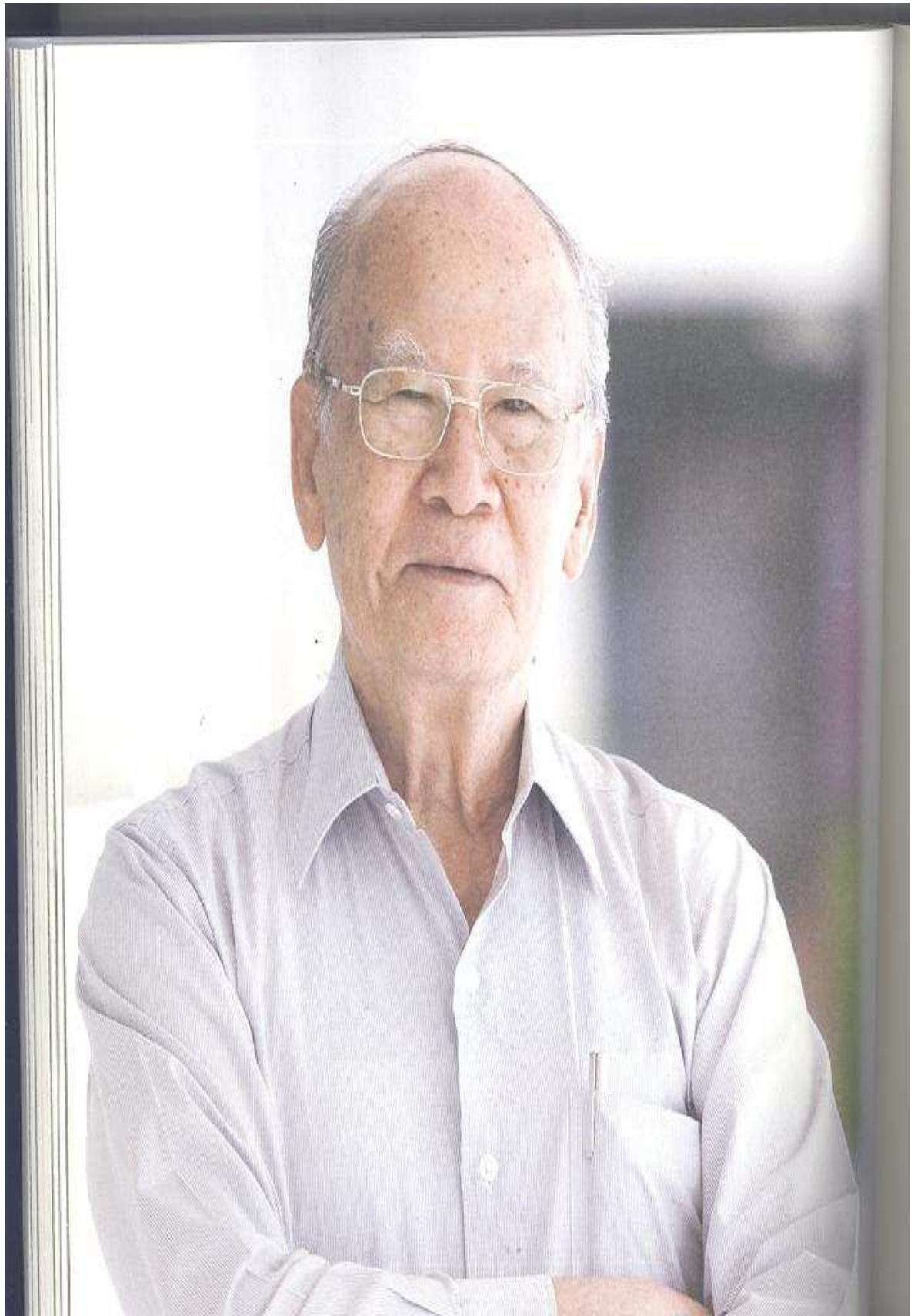




หลังประติมาศาสตร์นสุข  
20 เบื้องหลังการขับเคลื่อน  
ระบบสุขภาพไทย





## 4. นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ผู้บุกเบิกพัฒนาการแพทย์ด้านระบาดวิทยา

ในอดีต เวลาเกิดภาวะโรคระบาดขึ้น ผู้คนต่างเจ็บป่วยล้มตายกันเป็นพันเป็นหมื่นเนื่องจากไม่มีการแจ้งข่าวเตือนภัยกันได้ทัน หรือไม่ได้รับความสนใจจากผู้นำ แล้วมีการแก้ไขปัญหากันไปอย่างไม่เป็นระบบ จนกระทั่ง พ.ศ. 2523 นพ. สุชาติ เจตนเสน ได้ตัดยอดจากโครงการ Epidemic Intelligence Service (EIS) Program ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐฯ โดยพัฒนาเป็นโครงการพัฒนาแพทย์ให้เป็นนักระบาดวิทยา หรือโครงการศึกษาและฝึกอบรมสาขาระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program - FETP) ขึ้น เพื่อพัฒนาแพทย์ให้ชำนาญการป้องกันโรคระบาด เน้นระวังควบคุม สอบสวนโรค เป็นโครงการที่สร้างคุณภาพการต่อกรสาธารณสุขของไทยและได้รับการยอมรับในระดับโลก

โครงการฯ ได้ฝึกอบรมพัฒนาแพทย์มากกว่า 150 คนให้ไปประจำในหน่วยต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และโรงพยาบาลชุมชน องค์การระหว่างประเทศ ผลงานเด่นที่ได้ดำเนินการมาทั้งโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคเอดส์ โรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ อุบัติภัย และมีบทบาทสำคัญในการวางแผนควบคุม ป้องกันโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นต้น

“ความคิดสมัยนั้นคือ เวลาเมื่อโรคติดต่อ  
ไม่ค่อยมีใครไปสอบสวนหาสาเหตุ หรือศึกษาอย่างจริงจัง  
เพราะต่างคนต่างไปดับไฟให้โรคสงบเสียก่อน  
แต่ไม่มีใครคิดว่าทำไมไฟถึงไหม้ขึ้นมาได้  
เพราะไม่มีเวลา ไม่มีข้อมูล”

แต่การดำเนินงานของโครงการดังกล่าวนี้ ต้องต่อสู้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ มาจนถึงทุกวันนี้  
และตัวผู้ก่อตั้งโครงการฯ แม้มีอายุถึง 80 ปีแล้ว แต่ทุกวันจันทร์ นพ. สุชาติก็ยังมาช่วยสอนใน  
โครงการฯ ด้วยความผูกพัน

ต้องขอเรียนตามย้อนถามว่า โครงการ FETP เกิดขึ้นได้อย่างไร

เมื่อราว 30 ปีก่อน ผมคิดถึงเรื่องการเมืองการมีข้อมูลทางระบาดวิทยา เริ่มตั้งแต่สมัยตั้งกองระบาด  
วิทยา ซึ่งขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขกำลังปรับปรุงส่วนราชการ มีกรมอนามัย กรมการแพทย์  
กรมควบคุมโรคติดต่อ ก่อนหน้านั้นผมอยู่ที่กองควบคุมโรคติดต่อ

ความคิดสมัยนั้นคือ เวลาเมื่อโรคติดต่อ ไม่ค่อยมีใครไปสอบสวนหาสาเหตุ หรือศึกษาอย่าง  
จริงจัง เพราะต่างคนต่างไปดับไฟให้โรคสงบเสียก่อน แต่ไม่มีใครคิดว่าทำไมไฟถึงไหม้ขึ้นมาได้  
เพราะไม่มีเวลา ไม่มีข้อมูล จึงคิดตั้งฝ่ายระบาดวิทยาขึ้นมาในกรมควบคุมโรคติดต่อ และมีฝ่าย  
โรคติดต่ออันตราย ฝ่ายด้านตรวจคนเข้าเมือง และฝ่ายโรงพยาบาลที่รักษาคนที่เป็นโรคติดต่อ

ผู้บริหารในขณะนั้นคือ นพ. สมบุญ ผ่องอักษร เป็นอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ แล้วต่อมา  
เป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งช่วงที่มีการปฏิวัติในประเทศก็ทำหน้าที่แทนรัฐมนตรี ก็อยาก  
ให้มีกองระบาดวิทยาเหมือนกัน ประมาณ พ.ศ. 2504 พอต้องศึการอนามัยโลกก็สนับสนุนให้มีการ  
สร้างความเข้มแข็งในการให้บริการด้านระบาดวิทยา

เต็มผมอยู่ฝ่ายโรคติดต่ออื่นๆ ได้ทุนไปเรียนที่ Harvard University ประมาณปี พ.ศ. 2498 ก็คิดว่า เราจะไปควบคุมโรคได้อย่างไร ถ้าเรายังไม่รู้เลยว่าโรคเกิดได้อย่างไร ผู้ป่วยก็หายก็ไม่ต้องส่งคนไปตามตระเวนจดเขา ไม่มีภาระจึงเข้ามาที่ส่วนกลาง เราจะควบคุมโรคให้ได้ต้องรู้ก่อนว่าโรคเกิดที่ไหน มากน้อยอย่างไร

พอดีช่วงนั้นงานควบคุมโรคคู่ศุทธะราตจบ มีกำลังข้าราชการเหลือจำนวนมาก จึงโอนคนเหล่านี้มาอบรมทางระบาดวิทยา และทำหน้าที่เป็นหน่วยระบาดวิทยา พอมีการปฏิรูประบบราชการอีกครั้ง จึงตั้งเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ ผมก็เอางานระบาดวิทยามาตั้งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุที่ตั้งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะสมัยก่อนโรงพยาบาลขึ้นกับกรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ขึ้นกับกรมอนามัยต่อมา ทุกที่ต้องมาขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด เราก็ต้องมาอยู่กับสำนักงานปลัดฯ เพื่อจะได้มีอำนาจสั่งการทั้งฝ่ายโรงพยาบาลและฝ่ายสาธารณสุขจังหวัด มีกองที่สำคัญ 3 กองคือ กองระบาดวิทยา กองสถิติสาธารณสุขพยาธิ และกองแผนงานเพื่อสนับสนุนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการบริหาร

เราออกแบบฟอร์มสำหรับรายงานให้โรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆ ที่มีโรคติดต่อส่งไปนี้ ต้องรายงานทันทีที่เกิดโรค เราจะได้ให้ข้อมูลกลับไปด้วย เราก็จะรู้สถานการณ์โรคติดต่อ

เดิมใช้หมอและเจ้าหน้าที่จากโครงการศุทธะราตซึ่งอายุไล่แล้ว ต่อมาก็ทยอยเกษียณออกไปเราขาดแคลนหมอมามาก จึงมานั่งนึกว่าที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐฯ (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) เขาทำอย่างไร

เขามีโครงการ Epidemic Intelligence Service (EIS) Program ส่งนักระบาดมาเรียนที่ศูนย์ CDC 3 ปี แล้วส่งไปอยู่ตามกระทรวงสาธารณสุขของรัฐต่างๆ ผมก็คิดว่าเราคงทำอย่างนั้นไม่ได้ เพราะสำนักงานสาธารณสุขบ้านเราไม่มีคน ถึงมาอบรมกลับไปก็ไม่มีคนคอยดูแลให้คำปรึกษา

เราจึงต้องคิดกลับกับสิ่งที่ CDC ทำ โดยเรียกอบรม 1 เดือน เป็นการอบรมขั้นต้น แล้วเราจะมีหมอที่เลี้ยง 4 - 5 คนตามไปให้คำแนะนำ ถ้าเราทำโครงการ FETP ภายใน 2 ปี เราจะให้มีหมอที่มี

ความสามารถที่จะเป็นผู้ดูแลหรือที่เลี้ยงได้ เราก็สามารถกระจายน้ำสะอาดได้ทั่วประเทศ แต่เอาเข้าจริงก็ไม่ทั่วนัก เพราะเราอบรมได้ปีละ 5 คน ที่อบรมได้น้อยเพราะเราเรียนแบบ learning by doing คือเรียนจากการทำงาน ต้องมีเจ้าหน้าที่ของโครงการคอยประกบดูแลอีกที ถ้าเรียนมากก็อาจดูแลไม่ทั่วถึง

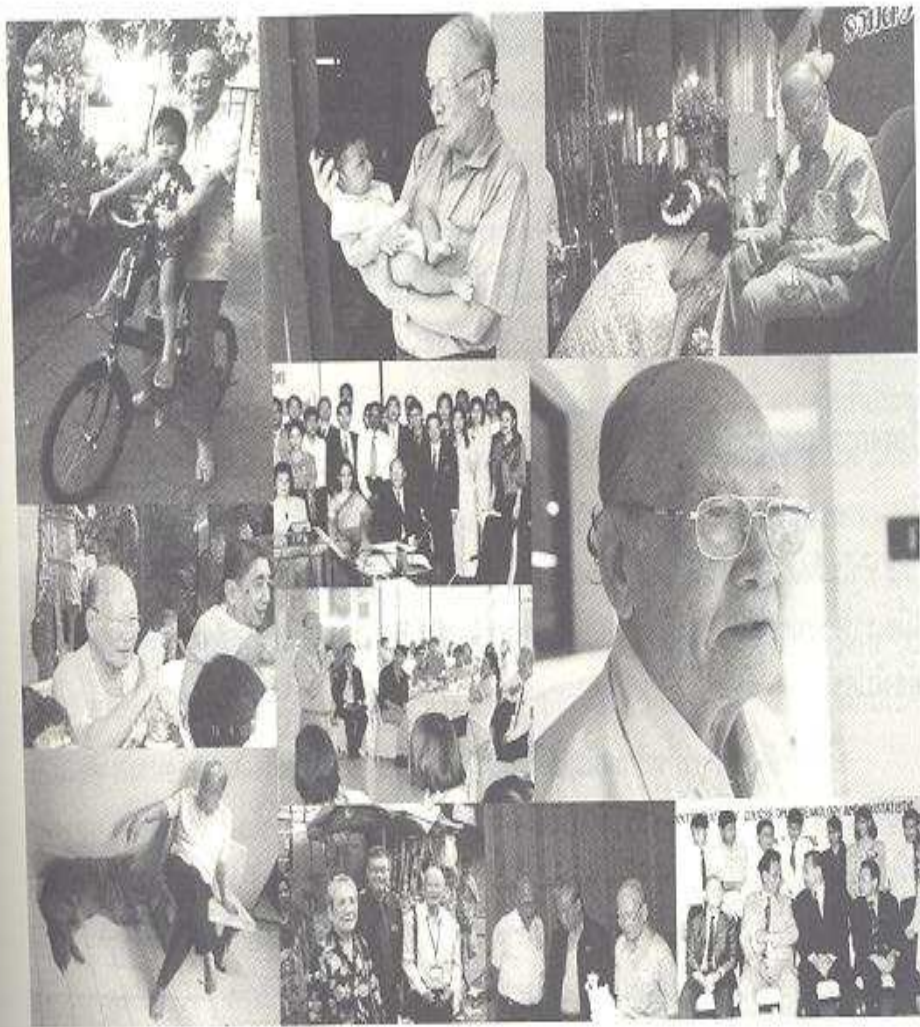
ทำมาเกือบ 30 ปี เห็นความก้าวหน้าดีมาก เพราะแต่ละปีจะมีสัมมนาในระดับวิทยาลัยแห่งชาติ คนเห็นผลงาน เพราะคนเหล่านี้มีผลงานเป็นชิ้นเป็นอัน เก่งมาก ก็ให้การสนับสนุน แต่สนับสนุนซ้ำเหลือเกิน เพราะผู้ใหญ่ทั้งหลายบอกว่า ยินดี งานนี้สำคัญ แต่งประมาณ หรือขอเจ้าหน้าที่เพิ่มก็ไม่ให้ เราต้องพลิกแพลงหาหนทางเอาเอง ขอไปทางองค์การอนามัยโลกบ้าง ขอไปที่ศูนย์ CDC บ้าง เตาเพิ่งมาเห็นคุณค่าในช่วง 5 ปีหลังนี้เอง ช่วงที่มีโรคซาร์สและใช้ขวดน้สะอาด

ประเทศในกลุ่มอาเซียนให้การยกย่องงานระดับวิทยาลัยของไทยมาก เพราะเรามีโครงการ FETP ทำให้สามารถควบคุมโรคซาร์สได้ มีคนใช้ติดเชื้อเพียงไม่กี่ราย อย่างสิงคโปร์มีผู้ติดโรคซาร์สจำนวนมาก จึงขอให้ไทยตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรมระดับวิทยาลัยให้กับประเทศอาเซียนบวก 3 ตอนนี้เป็นที่รู้จักกันทั่ว แต่ถ้าไม่มีโรคซาร์สระดับ รัฐบาลก็คงยังเฉยๆ เพราะโรคระบาดอื่นๆ มันเคยเห็นกันอยู่ แต่โรคซาร์สไม่มีใครเคยเห็น ตอนนี้มีคนมาดูงาน มาดูการอบรมของเรา พวกที่อบรมไปนี่ได้ตำแหน่งสำคัญๆ ในกระทรวงมากมาย เช่น รองอธิบดี ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสำนัก ตอนนี้อะไร ทั้งคนทั้งงบประมาณก็พอได้ แต่ถือว่ายังช้า เราก็ทำของเราไป ตอนนั้นก็สามารถอบรมเพิ่มได้ปีละ 7-8 คน

ก่อนหน้านี้ที่ไม่ได้รับการเหลียวแล อาจารย์ดิฉันรณระดับประการองการฝึกอบรมนี้มาได้อย่างไร

ก็ขอองค์การอนามัยโลก ขอเงินจากกองต่างๆ ที่เขาเหลือ ขอมาทำเขาก็ให้นะ เพราะคิดว่าเรามาทำงานจริงๆ ไม่ได้เอาไปผลบุญ เขาก็ให้มา แต่ก็ต้องปากกัดตีนถีบมาก ทำกันมาเรื่อยๆ อย่างนี้

ตอนนี้ที่สำนักวิทยาลัยกลับมายุ่งที่กรมควบคุมโรค เพราะกรมควบคุมโรคขยายใหญ่ขึ้น พวกหนุ่มๆ ที่เป็นหัวหน้าก็ทั้งหลายเขาไปดูงานศูนย์ CDC ที่แอตแลนต้า ก็บอกว่าเราต้องตั้ง



“ประเทศในกลุ่มอาเซียนให้การยกย่อง  
 งานระบอดิทยาของไทยมาก เพราะเรามีโครงการ FETP  
 ทำให้สามารถควบคุมโรดซาร์สได้ มีคนไข้ติดเรื้อเพียงไม่กี่ราย  
 อย่างสิงคโปร์มีผู้ติดโรดซาร์สจำนวนมาก  
 จึงขอให้ไทยตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรระบอดิทยา  
 ให้กับประเทศอาเซียนบวก 3 ตอนนี้เป็นที่รู้จักกันทั่ว”

หน่วยงานให้ได้อย่างนั้น คือ เป็นอิสระแยกออกมาเลย แต่ทำไม่ได้หรอก ผมบอกว่า CDC เขาตั้งมา  
ตั้ง 50 - 60 ปีจนเป็นอย่างที่เห็นทุกวันนี้ ต้องค่อยๆ สร้างกันมา จึงผลักดันให้ไปอยู่กับกรมควบคุมโรค

ตอนนี้ขยายงานออกไปอีก เนื่องจากมีข่าวสและใช้หัวหน้าก กรมปลัดศร์ต้องการให้มีการ  
ฝึกอบรมสัตวแพทย์ด้วย พยายามจะอบรมสัตวแพทย์ให้เป็นสัตวแพทย์ทางระบาดวิทยา เริ่มมาได้  
3 - 4 ปีแล้ว ปีละ 2 คน ตอนนี้ได้ 5 - 6 คนแล้ว อีกหน่อยเขาคงไปเปิดการอบรมเช่นนี้เองได้

### โครงการศึกษาและฝึกอบรมนี้สอนอะไรบ้าง

สอนให้รู้จักคิด จะทำอะไรไม่ไหวเดา ต้องหาความจริงว่าโรคนี้เกิดเมื่อไร เกิดที่ไหน เกิดขึ้นกับ  
ใคร ทำไมถึงเกิด ต้องไปสืบ ต้องไปดู โรงพยาบาลแจ้งมา เราต้องไปสอบสวนในพื้นที่ว่าเกิดอย่างไร  
เมื่อเราผู้ธรรมชาติของการเกิดโรค เราจะควบคุมได้ พยายามหาจุดอ่อน ก็จะใช้ได้กับทุกปัญหา  
ต้องไปดูจริงๆ

อยู่ในหลักปรัชญาที่ว่าโกหกไม่ได้ ข้อมูลที่ได้มาเป็นอย่างไร ต่างจากตำราอย่างไร ต้องเขียน  
รายงานออกมาให้คนอื่นทักท้วงได้ เปิดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ต้องทำอยู่เรื่อยๆ อย่างโรค  
อหิวาต์ สมัยก่อนใช้ฉีดวัคซีน ใช้กักด่าน เดียวนี้ไม่ฉีดวัคซีน ไม่กักด่านแล้ว เพราะโรคมันไม่เหมือน  
เดิม เราต้องศึกษากันอยู่ตลอดเวลา หลักการคือ การหาความจริง ศึกษาธรรมชาติให้รู้ความจริง  
แล้วเอาความจริงนั้นมาเผยแพร่แลกเปลี่ยน

เดี๋ยวนี้ก้าวไปถึงขั้นที่เขาใช้ระบาดวิทยา ไม่ใช่แค่หาสาเหตุของโรค แต่ใช้ไปดูในการ  
บริการด้วย เพราะระบาดวิทยามีประโยชน์กับประชาชน 2 ประการคือ ให้รู้ความเสี่ยง เกิดอย่างไร  
เป็นอย่างไร และให้รู้ความเป็นธรรมในระบบบริการ ว่าเกิดการระบาดเช่นนี้ เราบริการให้ทั่วถึง  
หรือยัง ในต่างประเทศมีทีมศึกษาอายุ 5 ปีเลย ดูว่าบริการที่ให้ไปคุ้มไหม ต้องมาปรับปรุงอะไร  
อีกบ้าง มีระบาดจะเป็นคนบอกได้ โดยบอกตามความจริงไม่ใช่บอกตามสิบบน

ตอนที่คิดจะทำโครงการ FEAP ในไทย โดยที่ทั่วโลกมีแค่ในสหรัฐฯ และแคนาดาที่อบรมเช่นนี้ มีคนเคยวิจารณ์หรือไม่ว่าอาจารย์ช่างฝันเกินไป

นอกจากสหรัฐฯ และแคนาดาแล้ว เราเป็นประเทศแรกที่มีโครงการฝึกอบรมนักระบาดวิทยาในช่วงนั้น จากองค์การอนามัยโลก กับ นพ. สมบูรณ์ วัชรโรทัย ที่เคยสนับสนุนให้เราทำโครงการเกี่ยวกับโรคคุดทะราด ก็ให้เงินมาโดยไม่ต้องมีการเซ็นสัญญาเลย แต่เพราะเริ่มเร็วไป ไม่เป็นทางการ เราจึงต้องดิ้นรนหาเงินทำโครงการเองตลอดมา

นักเรียนรุ่นแรก 5 คน พอเรียนจบ 2 ปีคนเห็นฝีมือมาก งานทุกชิ้นที่นำเสนอในที่ประชุมวิชาการเป็นเรื่องที่ดีเยี่ยม คนฟังเยอะมาก ก็ได้รับการสนับสนุนต่อมา ใน 5 คนแรก คือ นพ. วิวัฒน์โรจนพิทยากร ที่เป็นผู้แทนองค์การอนามัยโลกที่มองไกลเลย มีผลงานเรื่องถุงยางอนามัย ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ผู้ที่จบหลักสูตรนี้ได้รับการยอมรับมาก มีชื่อเสียง เช่น นพ. ศุภมิตร ชุนห์สุทธีวัฒน์ นพ. วัณชัย สวัสดิวัตน์ นพ. คำณวณ อึ้งชูศักดิ์ นพ. ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ เป็นต้น อย่างในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็มีคนทำงานที่ผ่านการอบรมนี้มากถึง 8 คน

ตั้งแต่เริ่มโครงการ ล้มลุกคลุกคลานมาก ไม่ได้รับการสนับสนุน ทำไมอาจารย์ยังอดทนทำต่อ

พูดกันจริงๆ คงเป็นเพราะความมุ่งมั่นที่จะทำได้ ผมเป็นผู้อำนวยการกองอยู่ 13 ปี อยู่จนกระทั่งมั่นใจแล้วว่างานนี้ไม่ล้มแน่ๆ ประเทศอื่นๆ เช่น พม่า เนปาล เคยพยายามทำโครงการนี้ก็ล้มไปหมด เพราะหัวหน้าย้ายไปทำหน้าที่อื่น ผมไม่เคยทิ้งโครงการนี้ จนกระทั่งผมมั่นใจว่าโครงการนี้ไปได้ แล้วพวกปลัดกระทรวงฯ ก็บอกว่า ลี้ดขึ้นไปเสียที แหงแก่อยู่อย่างนี้นานไปแล้ว จึงไปเป็นนายแพทย์ใหญ่ แต่ไม่มีงานทำ เลยลาออกไปอยู่องค์การอนามัยโลก เพื่อหวังว่าไปทำงานนี้กับประเทศอื่นๆ ไปชักชวนให้เขาทำ

อยากให้อยู่คนเดียวอย่างสงบสุขในการทำงานที่ผ่านมา

สมัยก่อนคนไทยไม่กลัวโรคหัด ไม่ต้องฉีดวัคซีน บอกว่ากินยาเขียวก็หายแล้ว แต่จากการตามสืบค้นข้อมูล เราพบว่า คนที่เสียชีวิตไม่ได้ถูกรายงานว่าเป็นเสียชีวิตจากหัด แต่ถูกรายงานว่าเป็นปอดบวมหรือท้องเสีย รวมได้เป็น 1,000 ราย เราจึงเสนอให้ฉีดวัคซีน เป็นผลงานของลูกศิษย์จากการฝึกอบรมนี้ที่สร้างขึ้น

หลายเรื่องเราสามารถกวาดล้างโรคได้สำเร็จ เช่น โรคไข้ทรพิษ (ฝีดาษ) เราได้รับการยกย่องให้เป็นกรมการอนามัยชาติที่ให้การรับรองประเทศต่างๆ ไปลิโอ ผมก็เป็นประธานตรวจรับรองการกวาดล้าง คนเขาเห็นผลงาน เขาก็มอบหมายงานที่ดีให้เราทำ

อาจารย์ตั้งมูลนิธิสุชาติ เจตนาเสน ขึ้นด้วย มีวัตถุประสงค์อะไร

ตอนผมอายุครบ 72 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2545 นักเรียน FETP เขาเลี้ยงฉลองให้ หมอควรชีวิต ลิมปกาญจนรัตน์ เป็นตัวตั้งตัวตี เขาบริจาคเงินกันเก็บได้ประมาณ 100,000 บาท เพื่อให้เป็นกองทุนชื่อผม ผมจึงหาเงินมาให้อีก 100,000 บาท เพื่อจดทะเบียนเป็นมูลนิธิ แล้วตั้งกรรมการมูลนิธิ ขณะนี้ นพ. ประยูร กุณาสด เป็นประธาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา นักระบาดวิทยาของประเทศไทย ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาวิชาการด้านระบาดวิทยาโดยร่วมมือกับนานาชาติ มีการให้รางวัลงานวิจัยดีเด่น หรืออย่างเวลาไปสอบสวนโรคต่างจังหวัด แต่เงินงบประมาณออกไม่ทัน ก็เอาเงินมูลนิธิฯ ออกไปก่อน ซึ่งมูลนิธิฯ มีเงินสนับสนุนจากการขายตำรา คอมพิวเตอร์ของ ดร. แพทย์หญิงลักขณา ไทยเศรษฐี ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่แต่งแล้วเอาเงินเข้ามูลนิธิฯ หลายเล่ม ก็พอมีเงินอยู่บ้าง

การเป็นนักกระบวนทัศน์ต้องเผชิญกับการกดดันใหม่ เพราะอาจมีคนไม่อยากจะเอาความจริง  
มานำเสนอ

ผมบอกนักเรียนแต่ต้นเลย งานของเราต้องยืนหยัดบนข้อเท็จจริง ที่เว็บไซต์ของสำนักกระบวน  
วิทยาจะมีคำพูดของผมแปะไว้ในหน้าแรกว่า "การบิดเบือนความจริง เพื่อให้ผลทางอื่น จะมี  
ผลกระทบต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างมาก ขอให้นักกระบวนทัศน์วิเคราะหฺ์ และนำเสนอ  
แต่ความจริง"

อาจารย์อดทนผ่านแรงกดดันเหล่านี้ได้อย่างไร และสอนนักเรียนอย่างไร

การเปิดเผยข้อมูลต้องเปิดเผยให้ดี อย่างอ่อนงมมีการรายงานทุกวัน เช่นว่า วันนี้มีคนติดโรคหนึ่งราย  
เขาไม่ได้ให้ความสำคัญในประเด็นคนติดโรคหนึ่งราย เท่ากับการให้การศึกษากับสาธารณะ  
วิธีป้องกันโรคต้องทำอย่างไร เน้นทุกครั้ง

ที่บ้านเรา ผมก็อยากให้เป็นอย่างนั้น แต่ฝ่ายประชาสัมพันธ์มักประชาสัมพันธ์เพื่อเจ้านาย  
เช่น มีไข้เลือดออก ก็มีข่าวไปตรวจเยี่ยม มีภาพการพ่นหมอกควัน ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดนำไปตั้ง  
ความหวังว่า พอมีไข้เลือดออกจะมีคนมาพ่นหมอกควันให้เขา แต่เขาไม่ปิดฝาโอ่งน้ำ ไม่ลุกขึ้นมาทำ  
เอง ชาวที่ประชาสัมพันธ์ออกไปจึงมีแต่ วันนี้ท่านไปเยี่ยมที่นั่นที่นี่ ไม่มีตัวประโยชน์จริงๆ ที่จะบอก  
ให้คนรู้

นักเรียนของผมต้องเรียนรู้เอง ไม่ใช่ว่ามาถึงแล้วผมจะเทศน์ให้ฟัง แต่พอมีปัญหาที่จะ  
ยกตัวอย่างให้ฟังว่า เป็นอย่างนี้ เพราะอย่างนี้ ไม่ทำแบบนี้ จึงเกิดแบบนี้ เรียนรู้จากของจริง  
เรียนโดยไม่รู้สึกตัว ระบาดวิทยานั้นใช้ในชีวิตประจำวันได้

ตั้งที่พระพุทธเจ้าสอนว่า อะไรทำให้เกิดความทุกข์ หาสเหตุของความทุกข์ ทุกข์คือ  
โรค ทำไมทุกข์ถึงเกิด แล้วก็หาทางแก้ทุกข์จากเหตุแห่งทุกข์นั้น

## ประวัติ นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน

เกิด 20 เมษายน พ.ศ. 2472 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ พ.ศ. 2495 และสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2498 ต่อมาปี พ.ศ. 2503 ไปฝึกอบรมงานระบาดวิทยา ที่ University of Edinburgh, Scotland

เริ่มต้นรับราชการครั้งแรกเป็นหัวหน้าทีมปราบพยาธิลำไส้ประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดอุดรธานีและสกลนคร จนถึง พ.ศ. 2501 เกิดการระบาดของไข้เลือดออก จึงได้ย้ายเข้ามาอยู่ในกรุงเทพฯ เป็นหัวหน้าแผนกโรคติดต่อทั่วไป และอีกหลายตำแหน่ง เป็นผู้ก่อตั้งกองระบาดวิทยาและเป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาคนแรก ตั้งแต่ พ.ศ. 2516 - 2526 เป็นผู้วางรากฐานระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเทศไทยที่มีความสำคัญมาจนถึงปัจจุบันนี้ รวมทั้งก่อตั้งหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และต่อมาเป็นนายแพทย์ใหญ่กรมควบคุมโรค ระหว่างนั้นไปทำงานให้กับองค์การอนามัยโลกเป็นระยะ ก่อนจะไปทำงานประจำที่องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศอินเดีย เมื่อ พ.ศ. 2528 ในตำแหน่ง Regional Advisor for Communicable Diseases จนเกษียณอายุจากองค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2535

หลังเกษียณอายุมาจากองค์การอนามัยโลก ยังคงทำงานในแวดวงระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาให้กับกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาในการรับมือกับโรคติดต่อที่สำคัญๆ มาโดยตลอด ปัจจุบันยังมาสอนให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านระบาดวิทยาภาคสนามอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เกษียณอายุราชการกระทั่งถึงปัจจุบัน

