

หนองผาคด

กับหมอเส็ม



มองอนาคตกับพ่อเสมอ

CT 100 ม686ม 2550



* B K 0 0 0 0 0 0 1 3 8 8 *

มองอนาคตกับพ่อเสมอ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขหมู่ CT 100 ม686ม 2550

เลขทะเบียน ๐๐๐๐๑๒๕

วันที่ ๒/๖/๗

ดร. อภิชัย มิตินาทองกร

มองอนาคตกับพ่อเสมอ

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน ๒๕๕๐

จำนวนพิมพ์ ๑,๕๐๐ เล่ม

ISBN 978-974-7488-84-5

จัดพิมพ์โดย มูลนิธิแพทย์ชนบท อาคาร ๔ ชั้น ๓ สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐-๒๕๙๐-๑๓๘๕ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๑๓๘๐

บริหารการพิมพ์โดย บริษัทสร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙, ๐-๒๒๗๙-๙๖๓๖ โทรสาร ๐-๒๖๑๘-๗๘๓๘

มองอนาคตกับพ่อเสมอ

คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว เป็นยอดนักสู้สาธารณสุข ทำงานทุกวิถีทาง อันจะเกิดประโยชน์แก่ประชาชนไทย เคยทำงานตั้งแต่รับราชการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ จนถึงงานทางการเมืองในตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และยังเป็นผู้ก่อตั้งองค์กรเอกชนแห่งหนึ่งคือ มูลนิธิแพทย์ชนบท ซึ่งเติบโตมาเป็นองค์กรสำคัญในการสนับสนุนการทำงานสาธารณสุขในชนบท โดยผลงานที่สำคัญของคุณพ่อเสมอคือการรณรงค์วิงเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รายชื่อ ๖ ล้านรายชื่อ จนทำให้เกิดกฎหมายฉบับประวัติศาสตร์ในปี ๒๕๓๕ คือ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพคนไทยมาจนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคต

ในโอกาสที่คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว มีอายุครบ ๙๖ ปี มูลนิธิแพทย์ชนบทซึ่งได้ก่อตั้งโดยคุณพ่อเสมอเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ก็มีอายุครบ ๒๕ ปี จึงเป็นโอกาสอันดีของมูลนิธิแพทย์ชนบทที่จะรวบรวมแนวคิดของนักคิดนักเขียนเพื่อมองอนาคตของเมืองไทยและสาธารณสุขไทย ทั้งมองย้อนอดีต เพื่อมองต่อไปในอนาคต เหมือนที่เซอร์วินสตัน เชอร์ชิล อดีตนายกรัฐมนตรีของประเทศอังกฤษ ได้เคยกล่าวว่า *"The more you look backward the more you look forward"* "ยิ่งเรามองย้อนหลังได้มากเท่าใด เรายิ่งมองเห็นอนาคตมากเท่านั้น"

ผมขอเป็นตัวแทนของมูลนิธิแพทย์ชนบทที่จะขอบคุณผู้เขียนทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการเขียนบทความแง่คิดอันเป็นประโยชน์แก่ลูกหลานรุ่นหลัง สมดังเจตนารมณ์ของคุณพ่อเสมอ ที่อุทิศแรงกายแรงใจทั้งชีวิตเพื่องานสาธารณสุข และ...เพื่ออนาคตที่ดีของคนไทย



นายแพทย์มรกต กรเกษม
ประธานกรรมการมูลนิธิแพทย์ชนบท

สารบัญ

อนาคตของความสุข	๑
โดย พระไพศาล วิสาโล	
“มองอดีตสู่อนาคต”	๑๑
โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ	
นิตย พิบูลสงคราม	
บทความจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	๑๗
โดย นพ.มงคล ณ สงขลา	
อาจารย์เสม ที่ข้าพเจ้ารู้จักมา ๖๒ ปี	๒๑
โดย นพ.บรรลุ ศิริพานิช	
บุษานุคคลที่ควรบูชา	
ในโอกาสที่อาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว	๒๗
อายุครบ ๘ รอบนักษัตร ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐	
โดย สุลักษณ์ ศิวลักษณ์	
บันทึกน้ำใจ ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว ครูของผม	๔๑
โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	
คือตัวอย่างอันยอดเยี่ยม (excellent example)	๔๗
โดย อารี วัลยะเสวี	

อนิจจังแห่งอำนาจ	๕๓
โดย สุรเชียร จักรธรานนท์	
การปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญในสังคมไทย	๖๓
โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	
บางมุมของพ่อเสมอที่ข้าพเจ้าอยากรู้จัก	๑๒๑
โดย รสนา โตสิตระกูล	
คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว ตำนานคนดี ที่ยังมีชีวิตและลมหายใจ	๑๒๙
โดย สันติสุข โสภณศิริ	



“ชีวิตความเป็นอยู่ทางวัตถุจะยังคงดีขึ้น
สำหรับคนส่วนใหญ่ ในประเทศส่วนใหญ่
และในเวลาส่วนใหญ่ อย่างไม่มีขีดจำกัด”

พรไพศาล วิสาไล

อนาคตของความสูง



อนาคตของความลุ่ม

พระไพศาล วิสาโล

จูเลียน ไชมอน นักเศรษฐศาสตร์ผู้ล่องลับ เคยพยากรณ์ถึงอนาคตของมนุษยชาติอย่างมั่นใจ (หรือ “พันธง” ตามสำนวนคนสมัยนี้) ว่า “ชีวิตความเป็นอยู่ทางวัตถุจะยังคงดีขึ้นสำหรับคนส่วนใหญ่ ในประเทศส่วนใหญ่ และในเวลาส่วนใหญ่ อย่างไม่มีขีดจำกัด”

ข้อสรุปดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการมองโลกในแง่ดี แต่เป็นผลจากการศึกษาชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในปัจจุบันโดยเปรียบเทียบกับอดีตตัวชี้วัดต่างๆ โดยเฉพาะในทางรูปธรรมที่ว่ามนุษย์ทั่วทั้งโลกมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ไม่เว้นแม้แต่มนุษย์ในทวีปแอฟริกา ตัวอย่างเช่น อายุคาดเฉลี่ยของคนแอฟริกันในปัจจุบัน ซึ่งแม้จะต่ำที่สุดในโลก คือ ๕๒ ปี แต่ก็ยังมากกว่าของคนอเมริกันเมื่อต้นศตวรรษที่แล้วถึง ๑๑ ปี หากมองในแง่เศรษฐกิจ ก็ะยังเห็นชัดว่า รายได้ของคนส่วนใหญ่สูงขึ้น ข้าวปลาอาหารมีราคาถูกลงเมื่อเทียบกับรายได้ (อเมริกาเมื่อ ๕๐ ปีก่อน ชีสเบอร์เกอร์ของแมคโดนัลด์ ๑ ชิ้นมีราคาเท่ากับครึ่งหนึ่งของค่าแรง ๑ ชั่วโมง แต่ปัจจุบันทำงานแค่ ๓ นาทีก็ซื้อได้แล้ว) ไม่ต้องดูอื่นไกล ชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั่วไป แม้จะยากจนเพียงใด แต่ส่วนใหญ่แล้วก็สะดวกสบายกว่าคนรุ่นพ่อรุ่นปู่ เฉพาะพัดลม หม้อหุงข้าว โทรศัพทมือถือ รถมอเตอร์ไซด์ ก็มากพอที่จะทำให้ชีวิตของคนสมัยนี้เป็นที่อิจฉาของราชาหรือเศรษฐีเมื่อศตวรรษก่อนด้วยซ้ำ มองในแง่สวัสดิภาพในชีวิต แม้อาชญากรรมจะมีมากขึ้นในหลายประเทศ แต่กล่าวโดยรวมแล้วทุกวันนี้ผู้คนตายน้อยลงจากการฆ่าฟันกัน ย้อนหลังไปแค่ ๑๔ ปีที่แล้ว มีสงครามทั่วโลกถึง ๔๘ แห่ง และการรบพุ่งถึง ๖๕ แห่ง แต่เมื่อ ๒ ปีที่แล้ว สงครามลดลงเหลือ ๒๘ แห่ง และการรบพุ่งมีเพียง ๔๕ แห่ง ทุกวันนี้ทั่วโลกมีคนตายเพราะอุบัติเหตุมากกว่าตายในสงครามถึง ๓ เท่า

อย่างไรก็ตามน่าสังเกตว่า ทั้งๆ ที่ผู้คนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ในแทบทุกด้าน แต่ความสุขกลับไม่ได้เพิ่มขึ้นเลย ในช่วง ๕๐ ปีที่ผ่านมา รายได้ของคนอเมริกันเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว แต่สัดส่วนของคนอเมริกันที่บอกว่า “มีความสุข” ไม่ได้เขยิบเพิ่มขึ้นเลย คืออยู่ที่ร้อยละ ๖๐ มาตลอด ส่วนคนที่บอกว่า “มีความสุขมาก” ลดลงจากร้อยละ ๗.๕ เป็นร้อยละ ๖ ในยุโรป และญี่ปุ่นความสุขก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ก็คือ โรคจิต โรคประสาท และการฆ่าตัวตาย

หากโรคจิต โรคประสาท และการฆ่าตัวตายเป็นเครื่องชี้วัดถึงความทุกข์ของผู้คน ก็สามารถกล่าวได้ว่า ทุกวันนี้ผู้คนมีความสุขมากขึ้น ข้อนี้รวมถึงในประเทศไทย ซึ่งแม้รายได้ของผู้คนจะมากขึ้น แต่ความเครียดก็สูงขึ้นตามมาด้วย จนกลายเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาไปเสียแล้ว การวิจัยเมื่อเร็วๆ นี้พบว่า ตามโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มีการส่งยาคลายเครียดหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทถึง ๑ ใน ๔ ของใบสั่งยาทั้งหมด ส่วนในกรุงเทพมหานครและภาคกลางก็พบว่าการใช้ยาคลายเครียดเพิ่มสูงขึ้นมาก ในช่วงเวลาเพียง ๒ ปี คือ ระหว่างปี ๒๕๔๔ ถึง ๒๕๔๖ มีการใช้ยาคลายเครียดเพิ่มขึ้น ๔ เท่าตัว ปัจจุบันผู้ที่เจ็บป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตมีมากกว่า ๒ ล้านคน (หรือเกือบ ๓ เท่าของปี ๒๕๒๖) ส่วนการฆ่าตัวตายก็เพิ่มขึ้นทุกปี จนปัจจุบันมีสัดส่วนมากเป็น ๓ เท่าของเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว

มีสาเหตุมากมายที่ทำให้คนเรามีความสุขน้อยลงทั้งๆ ที่มีทรัพย์สินสมบัติและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สาเหตุสำคัญประการหนึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ที่แปรเปลี่ยนไปทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ในขณะที่ผู้คนเหินห่างจากชุมชนมากขึ้น ทั้งในแง่ระยะทางและความรู้สึก ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็ไม่ได้กระชับแน่นขึ้นเลย ทั้งๆ ที่มีขนาดเล็กกลับมีความรู้สึกแยกตัวหรือต่างคนต่างอยู่มากขึ้น



ยิ่งแต่ละวันต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ท่ามกลางผู้คนในสังคมที่ตนไม่รู้สึกลึกผูกพัน
ใกล้ชิดด้วย ความรู้สึกโดดเดี่ยวก็ยิ่งมากขึ้น จนกลายเป็นแปลกแยกและหันมา
หมกมุ่นกับตัวเอง มีความทุกข์แค่นั้นก็เก็บไว้คนเดียว เพราะไม่รู้จะปรึกษา
หาหรือหรือระบายให้ใครฟัง

จะว่าไป เทคโนโลยีก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้คนเหินห่างจากกัน
ทั้งๆ ที่น่าจะเชื่อมผู้คนให้ติดต่อสัมพันธ์กันได้สะดวกขึ้น แต่ในความเป็นจริง
เทคโนโลยีกลับกลายเป็นตัวกลางขวางความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน หลายคน
เลือกที่จะโทรศัพท์ถึงกันมากกว่าที่จะเดินทางไปพบกันที่บ้าน เพราะสะดวก
สบายและทุ่นเวลามากกว่า โทรศัพท์ที่มีกันคนละเครื่องทำให้พ่อแม่ลูกใช้เวลา
ด้วยกันน้อยลงที่บ้าน ขณะที่อินเทอร์เน็ตและไอพ็อดหรือเครื่องเล่นเอ็มพีสาม
ทำให้แต่ละคนแยกไปอยู่ในโลกส่วนตัวของตน ยังไม่ต้องพูดถึงการใช้โทรศัพท์
ของลูกวันละหลายชั่วโมงจนไม่มีเวลาคุยกับพ่อแม่ที่บ้าน

นอกเหนือจากความสัมพันธ์ที่เหินห่างกับผู้คน แต่ใกล้ชิดกับ
เทคโนโลยีแล้ว การเหินห่างกับปัจจุบัน ก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง
ที่ทำให้คนสมัยนี้มีความสุขน้อยลง กล่าวคือ ไม่ว่าจะปัจจุบันจะมีทรัพย์สินเงินทอง
และความสุขสบายเพียงใด คนส่วนใหญ่กลับให้ความสนใจกับสิ่งที่ตนยังไม่มี
มากกว่า มีรถ ๓ คันแต่ก็ยังไม่มีความสุขเพราะใจไปจดจ่อกับรถรุ่นใหม่เพิ่ง
วางขายในท้องตลาด มีรองเท้าอย่างดีถึง ๒๐ คู่แต่ก็ยังไม่มีความสุขเพราะ
อยากได้คู่อใหม่ให้เห็นในห้างสรรพสินค้า

มีเท่าไรก็ไม่สำคัญตราบโหดที่ยังไม่ได้ของใหม่มาไว้ในครอบครอง
ความหวังหรือความต้องการได้สิ่งใหม่ตลอดเวลา เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้
ผู้คนมีความทุกข์ ความหวังหรือความต้องการที่ไม่เคยหยุดนิ่งนั้น ส่วนหนึ่ง
เกิดจากการมีเงินมากขึ้น เพราะเงินคืออำนาจ ยังมีอำนาจมากเท่าไร ก็ยิ่งเพิ่ม
ระดับความต้องการมากเท่านั้น แต่อีกปัจจัยหนึ่งที่ยังมองข้ามไม่ได้ก็คือ ทุกวันนี้
สิ่งที่สนองความต้องการก็มีมากขึ้นด้วย มีสินค้าตัวใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา
สมัยก่อนเครื่องไฟฟ้าที่สำคัญมีแค่โทรทัศน์ วิทยุ พัดลม เตารีด แต่ปัจจุบัน
มีนับร้อยนับพันอย่าง ยังมีขายมากเท่าไร ความต้องการก็ยิ่งมากเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้มีเท่าไรก็ไม่เคยพอ เพราะของใหม่และรุ่นใหม่ออกมาตลอดเวลา ไซหรือไม่ว่าความฝันของเศรษฐีหลายคนก็คือมีหุ่นยนต์รับใช้ กับห้องอวกาศ และเหยียบดวงจันทร์ หากไม่ได้ทำตามความฝันก็คงตายตาไม่หลับ แต่ถึงฝันดังกล่าวจะเป็นจริง ก็เชื่อว่าจะตายตาหลับ เพราะจะมีของใหม่ๆ ออกมากระตุ้นความต้องการอีก

กล่าวได้ว่า ความสุขของคนสมัยนี้ไม่ได้เกิดจากการ มี แต่เกิดจากการ ได้ มีซีดี ๑๐๐ แผ่นแล้วแต่ก็ยังไม่มีความสุขจนกว่าจะได้แผ่นที่ ๑๐๑ แต่เมื่อมีแผ่นที่ ๑๐๑ แล้ว ความสุขก็จะลดลง จนกว่าจะได้แผ่นที่ ๑๐๒ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ทำให้ความสุขของคนเราซับซ้อนขึ้นไปอีกก็คือ แม้ความสุขเกิดจากการได้ก็จริง แต่ถ้าได้น้อยกว่าคนอื่น ก็จะทุกข์ขึ้นมาทันที กล่าวอีกนัยหนึ่ง ได้อย่างเดียวไม่พอ ต้องได้มากกว่าคนอื่นด้วย ถึงจะมีความสุขใครๆ ก็พอใจหากได้โบนัส ๒ เดือน แต่ถ้ารู้ว่ามีบางคนได้โบนัส ๓ เดือน ก็จะทุกข์ขึ้นมาทันที ถูกหวยได้เงินมา ๒,๐๐๐ บาท ที่แรกก็ดีใจแต่เมื่อรู้ว่าเพื่อนซึ่งแทงตัวเดียวกันได้เงิน ๖,๐๐๐ บาท (เพราะแทงมากกว่า) ความดีใจก็เปลี่ยนเป็นเสียใจทันที เคยมีการสอบถามความเห็นนักศึกษาว่าระหว่างการได้เงินเดือน ๑ แสน แต่เพื่อนได้ ๑.๕ แสน กับการได้เงินเดือน ๗๕,๐๐๐ แต่เพื่อนได้ ๕๐,๐๐๐ นักศึกษาเลือกข้อใด ปรากฏว่าส่วนใหญ่เลือกข้อหลัง เพราะถึงจะได้เงินน้อยกว่าข้อแรก แต่นั่นไม่สำคัญเท่ากับการได้เงินมากกว่าคนอื่น

การเอาความสุขของตนไปผูกไว้กับสิ่งใหม่ๆ ที่ยังไม่มี ตลอดจนถึงอยู่กับการเปรียบเทียบกับคนอื่นตลอดเวลา ทั้งๆ ตัวเองก็มีมากอยู่แล้ว อาการอย่างนี้เรียกอีกอย่างว่าการมองข้ามปัจจุบัน คือไม่รู้จักชื่นชมสิ่งที่ตนมีอยู่ ไซหรือไม่ว่าคนเราทุกข์ก็เพราะใจมองออกไปนอกตัวตลอดเวลา รวมถึงการเอาความสุขไปอิงอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต มีเงินเดือนสิบล้านบาทแต่หากไม่มีหวังว่าปีหน้าเงินเดือนจะขึ้น กลับมีความสุขน้อยกว่า คนที่มีเงินเดือนแค่หมื่นบาทแต่เชื่อว่าเงินเดือนจะเพิ่มขึ้นทุกปี ถึงจะอยู่คุกหาสน์แต่ก็รู้ว่าอนาคตต้องอยู่คุกหาสน์หลังเดิม ไม่มีใหญ่ไปกว่านี้ได้ กลับมีความสุข



น้อยกว่า คนที่อยู่ห้องเช่าแต่หวังว่าจะมีบ้านเป็นของตัวเอง

สาเหตุประการต่อมาก็คือ การมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นปัญหา ทั้งๆ ที่ปัญหาเล็กลงไปเรื่อยๆ แต่ตรรกะใดที่ใจยังจดจ่อกับปัญหาเล็กๆ ก็จะเป็นทุกข์อยู่นั่นเอง สมัยก่อนเราทุกข์เพราะไม่มีกิน ครันมีกินแล้ว ก็กลับทุกข์เพราะสะดวกสบายไม่พอ ครันสะดวกสบายแล้วยังทุกข์เพราะยังไม่ร่ำรวย ครันร่ำรวยแล้วยังทุกข์เพราะรูปร่าง ครันรูปร่างสมส่วนแล้วยังทุกข์เพราะอวัยวะบางส่วนไม่ถูกใจ และถึงแม้จะผ่าตัดเสริมทรงจนได้อวัยวะที่ถูกใจ ก็ยังทุกข์เพราะผิวแห้ง ผมแตกปลาย และหน้าเป็นกระ สมัยก่อนคนฆ่าตัวตายเพราะอกหัก แต่เดี๋ยวนี้วัยรุ่นบางคนฆ่าตัวตายเพราะมีสิ่วไม่ก็เมียดบนใบหน้า หรือเพราะเรียนไม่จบ ๔ ปี

จะเห็นได้ว่านับวันเราจะทุกข์เพราะเรื่องเล็กน้อยลงไปเรื่อยๆ การจดจ่อกับปัญหาเล็กๆ น้อยๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลายคนรู้สึกว่าโลกนี้แยกลง ทั้งๆ ที่ภาพรวมมันดีขึ้น สมัยก่อนคนล้มตายกันเป็นเบือเพราะโรคระบาด ครันโรคระบาดถูกคุมได้ในระดับหนึ่ง ผู้คนก็หันมาปรวิติกับปัญหามลพิษ มลภาวะที่แย่งทำให้ผู้คนจำนวนไม่น้อยรู้สึกว่าการแย่งลง ทั้งๆ ที่คนที่ตายเพราะมลพิษนั้นมีน้อยกว่าที่ตายเพราะโรคระบาดอย่างเทียบกันไม่ได้

เคยมีครูคนหนึ่งชูกระดาศษีขาวแผ่นใหญ่ให้นักเรียนทั้งชั้น ดูตรงมุมล่างขวาของกระดาศษีแผ่นนั้นมีจุดสีดำเล็กๆ อยู่จุดหนึ่ง ครูถามว่า “นักเรียนเห็นอะไรบ้าง?” นักเรียนทั้งชั้นตอบว่า “เห็นจุดสีดำครับ” ครูจึงถามนักเรียน

กลับไปว่า “ทำไมไม่มีใครเห็นสีขาวของกระดาดเลย?” ไชหรือไม่ว่าคนส่วนใหญ่ก็ไม่ต่างจากนักเรียนในห้องนี้ คือ ใจนั้นจดจ่อแต่จุดสีดำหรือรอยต่าง จนลืมมองเห็นภาพรวมที่เป็นสีขาว มุมมองอย่างนี้เมื่อเอามามองสังคมก็จะเห็นแต่ส่วนที่เป็นปัญหาและรู้สึกว่าการสังคมแย่ง และเมื่อมองชีวิตของตนก็จะเห็นแต่ความทุกข์ ทั้งๆ ที่ความสุขก็มีอยู่มากมาย เวลาย้อนทบทวนชีวิตที่ผ่านมาในรอบ ๑๐ ปี หลายคนจะบอกว่าการถึงถึงความทุกข์นั้นง่ายมาก แต่กลับยากเวลานึกถึงความสุข นั่นมิใช่เป็นเพราะเขามีความสุขมากกว่าความสุข แต่เป็นเพราะเขาจดจำความทุกข์ได้แม่นยำกว่าความสุข (เช่นเดียวกับที่เรา มักจะจดจำคนที่ตำว่าเราได้ดีกว่าคนที่ชมเรา) หากให้เวลาใคร่ครวญอย่างละเอียด จะพบว่าเราประสบกับความสุขไม่ใช่น้อยเลย เพียงแต่เราไม่ใส่ใจที่จะจดจำเท่ากับความสุขต่างหาก

ตัวอย่างทั้งหมดนี้บอกเราว่า ความสุขนั้นเป็นเรื่องของใจมากกว่าอะไรอื่น ถึงจะเป็นเศรษฐีพันล้านก็มีความสุขน้อยกว่าข้าราชการระดับกลาง หากว่าใจมีความอยากไม่รู้จักพอ หรือเปรียบเทียบกับคนที่รวยกว่าอยู่ตลอดเวลา ถึงจะมีสุขภาพดี รูปร่างสะสวยสมส่วน ก็ยังทุกข์ตราบไคที่เปรียบเทียบกับตัวเองกับดาราหรือนางแบบ มีสิ่งดีๆ เท่าไรจึงไม่มีความสุขเพราะใจอยากได้สิ่งใหม่ๆ เสมอ แต่จะมารู้ตัวว่าตนมีสิ่งดีๆ อยู่แล้วก็ต่อเมื่อสูญเสียสิ่งนั้นไปเมื่อล้มป่วยด้วยโรคร้าย หลายคนจึงได้ตระหนักว่าตอนที่ตนมีสุขภาพดีนั้นเป็นสุขอย่างยิ่งแล้ว เมื่อสูญเสียพ่อแม่ไปจึงได้คิดว่าเมื่อพ่อแม่ยังมีชีวิตอยู่นั้นเป็นช่วงที่ดีที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต

สิ่งที่เรามีกับตัวอยู่แล้วนั้นมักจะมีคุณค่ามากกว่าสิ่งที่เรายังไม่มีหรืออยากได้ ชีวิตเราจะมีความสุขกว่าเดิมหากหันมาชื่นชมกับสิ่งที่มีอยู่ ไม่ว่าจะ เป็นสุขภาพ ครอบครัว มิตรสหาย ตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนทรัพย์สมบัติ หากเอาความสุขมาอิงอยู่กับการ มี มากกว่าการ ได้ เราจะพบว่าความสุขนั้นมีอยู่แล้วกับเรา และยิ่งขยับจากการ มี ไปสู่ การ ให้ เราจะพบว่าความสุขจากการให้ นั้นประเสริฐกว่าความสุขจากการมี มีเท่าไรก็สุขเท่านั้น แต่หากเอาสิ่งที่มีนั้นให้แก่ผู้อื่น ก็จะได้ความสุขกลับมา ทำให้สุขยิ่งกว่าเดิม พระพุทธองค์

จึงตรัสว่า ผู้ให้ความสุขย่อมได้รับความสุข

การให้ นั้น ไม่จำเป็นต้องให้วัตถุ การให้เวลา ตลอดจนกำลังกายและกำลังปัญญา ก็เป็นบ่อเกิดแห่งความสุขได้ คนจำนวนไม่น้อยจึงมีความสุขกับการได้ทำงานอาสาสมัคร “จิตอาสา” จึงเป็นจิตที่มีความสุข และเป็นจิตที่สุขง่ายเพราะเมื่อตัวตนเล็กลง ความอยากที่จะเอาเข้าตัวก็ลดลงด้วย จึงเปิดรับความสุขได้มากขึ้น

การให้ยังทำให้มีความสุขมากขึ้น ตรงที่ช่วยละวางความยึดถือในตัวตน ไซหรือไม่ว่ายังมีมาก สิ่งที่ยึดว่าเป็น “ตัวกู ของกู” ก็มากขึ้นตามไปด้วย และยิ่งยึดมากเท่าไร ก็ยิ่งเป็นภาระแก่จิตใจมากเท่านั้น การมีโดยไม่ยึดว่าเป็นตัวกูของกูนั้นเป็นไปได้ก็จริง แต่ก็ต้องเริ่มต้นด้วยการฝึกสละออกไป ยิ่งมีความยึดความอยากน้อยลงเท่าไร ใจก็ยิ่งโปร่งเบาเท่านั้น ถึงตรงนี้ก็พบว่าสุขแท้้นั้นมีอยู่แล้วในใจเรา ดังนั้นถึงจะมีน้อยแต่ก็ยังสุขได้เพราะใจเป็นอิสระโปร่งเบา

เราไม่ได้ยึดแค่วัตถุเท่านั้น แต่ยังยึดอะไรต่ออะไรอีกมากมาย เช่น ชื่อเสียง หน้าตา เกียรติยศ ความสำเร็จ รวมทั้งคนรัก ไม่ใช่แค่ยึดอยากให้เป็นไปตามใจเรา แต่ลึกๆ ยังยึดว่ามันเป็น “ตัวกู ของกู” ใครทำหนึ่งาน “ของกู” ก็เท่ากับต่อว่า “ตัวกู” ด้วย ใครไม่เห็นด้วยกับความคิด “ของกู” ก็เท่ากับเล่นงาน “ตัวกู” ด้วย แม้ผู้นั้นจะไม่ได้มุ่งร้ายต่อเรา แต่เมื่อเราเอา “ตัวกู” เข้าไปออกกับ (เพราะไปเหมาว่า งานและความคิดนั้นเป็น “ของกู”) ก็ยอมต้องถูกกระทบกระแทกเป็นธรรมดา ความทุกข์ของคนเราส่วนใหญ่แล้ว ก็เกิดจากการเอา “ตัวกู” เข้าไปรับสิ่งที่มากระทบ อากาศร้อน ไม่ใช่กายเท่านั้นที่ร้อน แต่เรามักจะเผลอปล่อยให้ “ตัวกู” รู้สึกร้อนด้วย ผลคือร้อนสองต่อ เวลาหิว ไม่ใช่กายเท่านั้นที่หิว แต่ใจก็หิวด้วย เพราะไปรับเอาความหิวของกายนั้นมาเป็น “ของกู”

มีอะไรมากระทบ ไม่จำเป็นว่า “ตัวกู” จะต้องถูกกระทบด้วย หากไม่เผลอสติ ปรุ่งแต่งตัวกูให้ออกมารับอาการกระทบนั้น แต่ในยุคนี้ทุกอย่างถูกเน้นให้เราเกิดความสำคัญมันหมายใน “ตัวกู ของกู” อย่างฝังหัว ความคิด

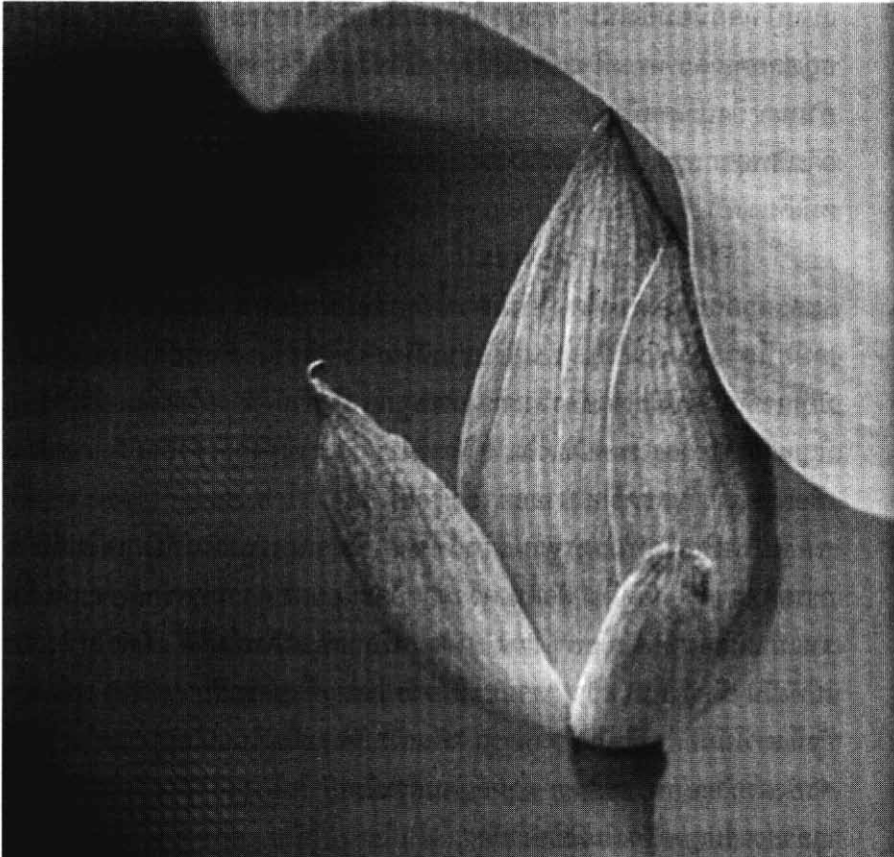
แบบปัจเจกนิยมยิ่งเน้น “ตัวกู” ให้มากขึ้น คิดถึงความต้องการของ “ตัวกู” อยู่ตลอดเวลา แทนที่จะนึกไปถึงคนอื่นหรือสิ่งอื่น เช่น ครอบครัว ชุมชน ศาสนา ยิ่งบริโภคนิยมด้วยแล้ว ยิ่งทำให้คิดถึงความสุขของตัวเองตลอดเวลา การเสพสุขกลายเป็นเรื่องเฉพาะตัว เช่น กินคนเดียว ฟังเพลงคนเดียว ดูทีวีคนเดียว

สังคมที่เน้นตัวเองเช่นนี้ ไม่ว่าจะเศรษฐกิจจะดีขึ้นเพียงใด ชีวิตจะสะดวกสบายเพียงใด ก็ยังมีความทุกข์อยู่นั่นเอง ซ้ำจะมากกว่าแต่ก่อน (สมัยที่สายสัมพันธ์กับผู้อื่นยังแน่นแฟ้นกัน) เสียอีก ทั้งนี้ยังไม่ต้องพูดถึงปัญหาอันเนื่องมาจากช่องว่างทางเศรษฐกิจ ซึ่งกำลังถ่างกว้างขึ้น อันนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม ความไร้สวัสดิภาพในชีวิต รวมทั้งการทำลายสิ่งแวดล้อม เพื่อสนองความสะดวกสบายอย่างไม่รู้จักพอ

ตราบไตที่มาตรฐานชีวิตวัดจากปริมาณทรัพย์สินที่มี แต่ไม่สนใจการลดละ (ความยึดถือ) ตัวตน ความสุขก็จะน้อยลง ความทุกข์กลับจะเพิ่มขึ้น จนแม้แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น รถติด หรือหาที่จอดรถไม่ได้ ก็ทำให้หัวเสียไปทั้งวัน (มีบางคนพูดว่า “ตายนะไม่ยาก แต่หาที่จอดรถเสียมากกว่า”) หากโลกยังมีแนวโน้มอย่างที่เรากำลังประสบ “พันธง” ได้เลยว่า ในอนาคต “สภาพจิตใจจะยังคงย่ำแย่ (หรือแย่งลง) สำหรับคนส่วนใหญ่ ในประเทศส่วนใหญ่ และในเวลาส่วนใหญ่ อย่างไม่มีขีดจำกัด”

มาถึงตรงนี้คุณเลือกแล้วหรือยังว่าจะเป็นอย่างคนส่วนใหญ่หรือคนส่วนน้อย?





คุณหมอสเม พริ้งพวงแก้ว มีได้เป็นเฟื่องบุษยามณีบุคคล
แห่งวงการสาธารณสุขท่านั้น แต่ด้วยผลงานและ
การดำเนินชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทั้งในแง่ส่วนตัว
และในด้านอาชีพการงานของท่าน ผมเห็นว่า
สมควรร่อง่างจึง ที่อนุชนรุ่นหลังทั้งกลางทั้งในปัจจุบัณ
และในอนาคตจะได้ศึกษาและนำมาเป็นแบบอย่าง

"มองอดีตสู่อนาคต"

“มองอดีตสู่ออนาคต”

นิตย พิบูลสงคราม

ผมตั้งใจให้ชื่อบทความนี้ว่า “มองอดีตสู่ออนาคต” โดยมีได้มีความมุ่งหมายเพียงเพื่อจะเล่นคำพูดกับชื่อหนังสือ “มองอนาคตกับพ่อเสมอ” แต่อย่างไร เพราะในความเป็นจริงแล้วคุณหมอเสมอ พริ้งพวงแก้ว มีความเกี่ยวพันทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับครอบครัวผมมาตั้งแต่ในอดีต ความเกี่ยวพันนี้เองที่ค่อยๆ พัฒนาขึ้นไปจนกลายเป็นความผูกพันที่ตกทอดมาจนปัจจุบัน และเป็นความผูกพันที่ทำให้ผมรู้สึกเป็นเกียรติ และมีความยินดีอย่างยิ่งที่ได้รับโอกาสให้ร่วมเขียนบทความในหนังสือ “มองอนาคตกับพ่อเสมอ” เล่มนี้

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผมมีความปรารถนาและความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในวาระครบ ๘ รอบของคุณหมอเสมอ พริ้งพวงแก้ว ก็คือ ความเป็นปราชญ์บุคคลของท่าน ซึ่งผมเห็นว่า คุณหมอเสมอ พริ้งพวงแก้ว มิได้เป็นเพียงปราชญ์บุคคลแห่งวงการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ด้วยผลงานและการดำเนินชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทั้งในแง่ส่วนตัว และในด้านอาชีพการงานของท่าน ผมเห็นว่า สมควรอย่างยิ่งที่อนุชนรุ่นหลังทั้งหลาย ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตจะได้ศึกษาและนำมาเป็นแบบอย่างต่อไป

อดีตของคุณหมอเสมอ กับครอบครัวพิบูลสงคราม

คุณหมอเสมอ พริ้งพวงแก้ว พบกับ จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นครั้งแรกเมื่อประมาณเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๔๘๕ ในคราวที่จอมพล ป. ได้เดินทางไปเยี่ยมเยียนทหารที่จังหวัดเชียงราย ซึ่งในขณะนั้นคุณหมอเสมอฯ ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ปกครองอยู่ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โดยบุคคลอีกท่านหนึ่งที่มีเหมือนหนึ่งเป็นสะพานเชื่อมให้ทั้งสองท่านได้พบกัน ก็คือ คุณหลวงนิത്യ เวชชวิศิษฎ์ อธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้น ซึ่งความสัมพันธ์ของบุคคลทั้งสามท่านนี้ได้พัฒนาขึ้นไปตามกาลเวลา และทวีความใกล้ชิดกันยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในด้านการงานและชีวิตส่วนตัว

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๙๔ คุณหมอเสม พริ้งพวงแก้ว ได้โยกย้ายจากจังหวัดเชียงรายมายังกรุงเทพมหานคร เพื่อรับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิง ซึ่งยิ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคุณหมอเสมฯ กับ จอมพล ป. พิบูลสงคราม และคุณหลวงนิത്യ เวชชวิศิษฎ์ มีความใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น นอกจากนี้คุณหมอเสมฯ ยังได้ใกล้ชิดกับท่านผู้หญิงละเอียด พิบูลสงคราม ในแง่ที่ว่าทั้งสองท่านต่างก็เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการสาธารณสุขของไทยให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งแนวความคิดนี้ก็ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากจอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น นอกจากนี้ผมเชื่อว่ายังมีอีกประเด็นหนึ่งที่ทั้งคุณหมอเสมฯ และท่านผู้หญิงละเอียดฯ ต่างก็เห็นพ้องและมีความรู้สึกร่วมกันก็คือ ความมุ่งมาดปรารถนาที่จะพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแก่เด็กและสตรี เพราะทั้งสองท่านเห็นตรงกันว่าเด็กและสตรีนั้นคือกำลังสำคัญและเป็นฟันเฟืองที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสังคมไทยในภาพรวม

ด้วยปณิธานอันแรงกล้านี้เองที่ทำให้คุณหมอเสมฯ ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีรู้เห็นดีรู้เห็นในอันที่จะพัฒนาโรงพยาบาลหญิงให้มีความเจริญรุ่งเรือง ซึ่งผลงานของท่านในแง่นี้ ผมขอที่จะไม่กล่าวในรายละเอียด เพราะเชื่อว่าน่าจะมีบุคลากรในวงการแพทย์ที่จะสามารถถ่ายทอดได้ดีอยู่แล้ว

ในช่วงนี้เองที่คุณหมอเสมฯ ได้ทวีความใกล้ชิดเป็นการส่วนตัวกับจอมพล ป. พิบูลสงคราม และครอบครัว โดยได้รับความไว้วางใจให้เป็นหนึ่งในคณะแพทย์ประจำครอบครัวพิบูลสงคราม ซึ่งแสดงให้เห็นเป็นอย่างดีว่า จอมพล ป. พิบูลสงคราม มีความไว้วางใจในความรู้อุทิศความสามารถของคุณหมอเสมฯ เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผมเห็นว่าคุณหมอเสมฯ นอกจากจะมีความรู้

ความสามารถสมกับที่ได้รับควมไว้วางใจแล้ว คุณหมอเสมอฯ ยังมีความเสมอต้นเสมอปลายต่อจอมพล ป. พิบูลสงคราม และครอบครัวอย่างน่าศรัทธา ดังจะเห็นได้จากเมื่อถึงคราวที่ จอมพล ป. พิบูลสงคราม พ้นจากตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และได้เดินทางออกนอกประเทศนั้น คุณหมอเสมอฯ ก็ยังมีเจตนาติดต่อกับจอมพล ป. พิบูลสงคราม อยู่อย่างสม่ำเสมอ และในบางโอกาส จอมพล ป. พิบูลสงคราม ก็ได้แสดงความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวคุณหมอเสมอฯ ด้วยการฝากให้ช่วยดูแลท่านผู้หญิงละเอียดฯ และลูกๆ ที่ยังอยู่ในกรุงเทพฯ ซึ่งคุณหมอเสมอฯ ก็ได้ปฏิบัติตนสมกับความศรัทธาและความไว้วางใจนั้นเป็นอย่างดี จนกระทั่งเมื่อท่านผู้หญิงละเอียดฯ ถึงแก่อนิจกรรมในเวลาต่อมา คุณหมอเสมอฯ ก็ได้ช่วยดูแลรักษาให้จนนาทีสุดท้าย

อดีตสู่ปัจจุบันสู่อาคต

คุณหมอเสมอฯ พริ้งพวงแก้ว ลาออกจากราชการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ก่อนเกษียณอายุราชการเกือบ ๑๐ ปี ด้วยเหตุผลที่หลากหลาย ท่านคงทราบกันดีแต่กระนั้นก็ตาม ท่านก็ยังคงรักษาความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับชุมชนการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและนอกประเทศอย่างเสมอต้นเสมอปลาย แต่แล้วโชคชะตาก็ได้ดลบันดาลให้คนดีมีความรู้ความสามารถอย่างคุณหมอเสมอฯ ได้มีโอกาสปฏิบัติหน้าที่รับใช้ชาติในช่วงหลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ในฐานะรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในรัฐบาล ฯพณฯ นายสัญญา ธรรมศักดิ์ และในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาลต่อๆ มาอีก ๕ สมัย โดยในระหว่างนั้น คุณหมอเสมอฯ ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในอันที่จะวางรากฐานเพื่อการพัฒนาวงการแพทย์ และวงการสาธารณสุขไทยอย่างแข็งขัน และเมื่อพ้นจากตำแหน่งรัฐมนตรีแล้ว คุณหมอเสมอฯ ก็ยังมีบทบาทดังกล่าวอยู่ ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

ตลอดชีวิตการทำงานของคุณหมอเสมอฯ พริ้งพวงแก้ว ที่ผ่านมานั้น

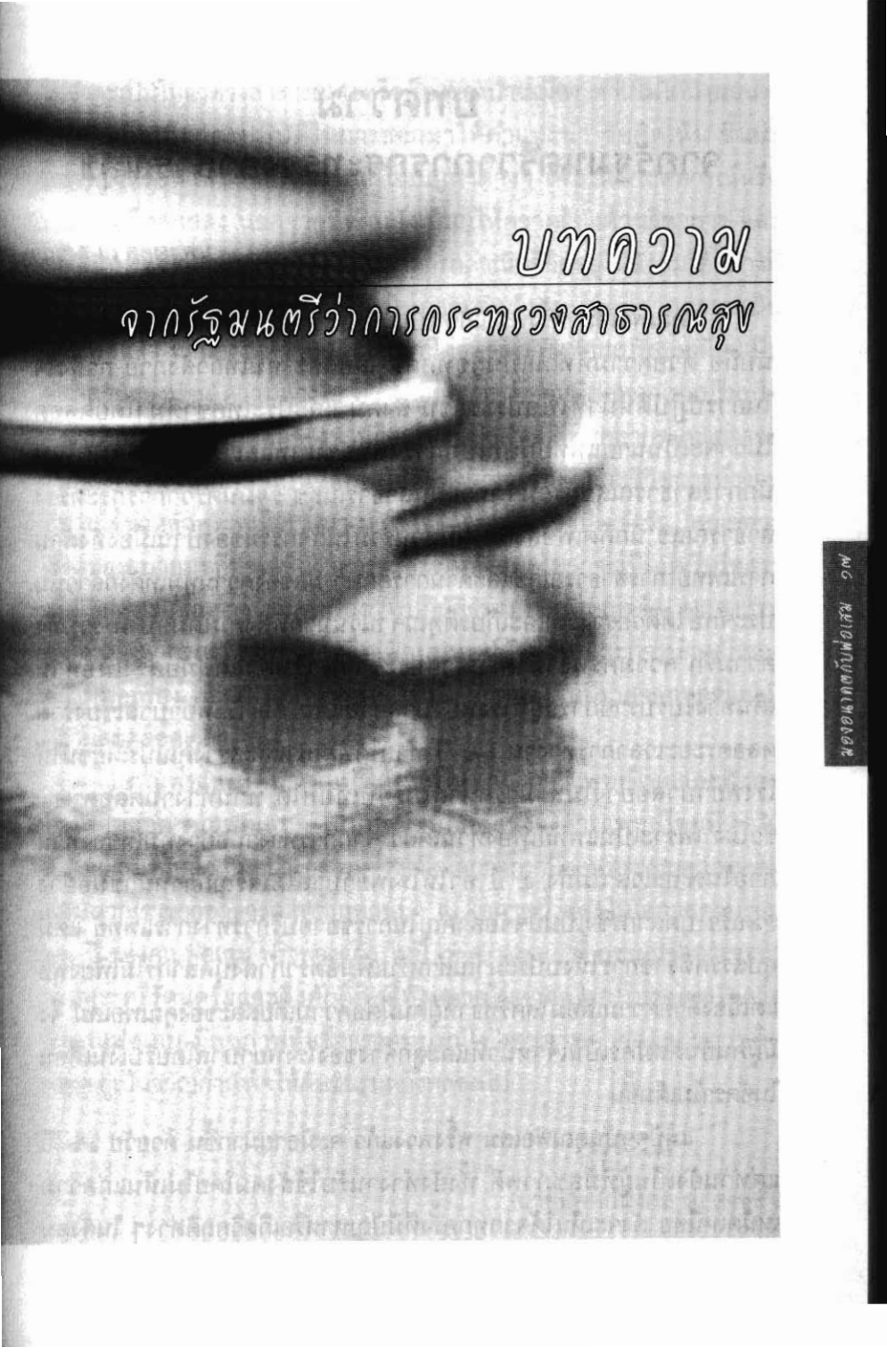
ผมเห็นว่าอุทาหรณ์สอนใจที่คนเราในปัจจุบันและในอนาคต สมควรอย่างยิ่งที่จะนำมาเป็นแบบอย่างก็คือ ถึงแม้ท่านจะมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าเพียงใด แต่คุณหมอสเมฯ ก็จะมีปฏิบัติงานและปฏิบัติตนด้วยความโอบอ้อมอารีเปี่ยมด้วยเมตตาธรรม และแก้ปัญหาด้วยการพูดจากันอย่างกัลยาณมิตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ผมเห็นว่าพวกเราทุกคนสมควรที่จะศึกษาแบบอย่างจากคุณหมอสเมฯ ในฐานะผู้ใหญ่ของแผ่นดินที่ได้ทำประโยชน์ให้ชาติบ้านเมืองมากมาย และมีความมุ่งมั่นปรารถนาที่จะทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เกื้อหนุนจนเจือกัน มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ผมเห็นว่าหากพวกเราได้ปฏิบัติตามแนวทางนี้ อย่างเต็มที่แล้ว ก็น่าจะเป็นคุณูปการและมรดกที่สำคัญของคุณหมอสเมฯ ต่อสังคมไทยต่อไปในอนาคต ซึ่งเมื่อผนวกกับการปกครองบ้านเมืองอย่างโปร่งใสยุติธรรมตามครรลองของระบอบประชาธิปไตยแล้ว

ผมเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าสังคมไทยโดยรวมน่าจะตงติขึ้นอย่าง
แน่นอน





คุณพ่อเสมอ พี่ง่วงแก้ว เป็นผู้นำความรู้ทั้งด้านวิชาการ และ
แนวคิดปรัชญาต่างๆ เพื่อให้ทุกคนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม
ได้อย่างมีประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และไม่เป็นภาระต่อสังคม



หน้าปก

บทความ

จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นาง เรืองกัญญา วัฒนกุล

บทความ

จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.มงคล ณ สงขลา

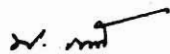
คุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว เป็นผู้ที่ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคารพนับถือ ด้วยความที่ท่านเป็นผู้อุทิศตน เสียสละ ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประชาชน สังคม และประเทศชาติมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นนายแพทย์ผู้บุกเบิกการแพทย์ชนบทและการแพทย์สมัยใหม่ นักการสาธารณสุขผู้ร่วมจัดทำแผนสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นักคิดเพื่อสังคม ผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของบ้านเมืองทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและด้านการศึกษา ผลของความทุ่มเทดังกล่าวนี้ ประชากรได้ด้วยรางวัลและเกียรติคุณจำนวนมากที่สังคมได้มอบให้ รวมทั้งความรัก ความศรัทธาที่ได้รับจากประชาชน เริ่มตั้งแต่สมัยครั้งเมื่อท่านเดินทางไปรับราชการอยู่ที่โรงพยาบาลชายแดน คือ โรงพยาบาลเชียงราย ตลอดระยะเวลาการทำงาน ๑๔ ปี ท่านได้พัฒนาและสร้างคุณประโยชน์ให้โรงพยาบาลอย่างไม่สามารถหาผู้เปรียบเทียบกับได้ ท่านทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพราะเป็นแพทย์เพียงท่านเดียว จากการทำงานอย่างทุ่มเทของท่าน ภายในระยะเวลาไม่ถึง ๕ ปี ทำให้โรงพยาบาลได้เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว บุคลากรซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขยายบริการทางการแพทย์ แต่มีอุปสรรคที่ราชการให้งบประมาณสำหรับเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ แต่เนื่องด้วยความเลื่อมใสศรัทธาที่ผู้คนมีต่อความเสียสละของคุณพ่อเสม จึงมีผู้คนยินดีสมัครเป็นเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาลโดยรับเงินเดือนในอัตราไม่เต็มขั้น

แม้ปัจจุบันคุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว จะมีอายุมากขึ้น ด้วยวัย ๙๖ ปี แต่ท่านยังเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทั้งยังทำงานรับใช้สังคมโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย ดังจะเห็นได้จากทุกครั้งที่มิมีปัญหาหรือเกิดวิกฤติต่างๆ ในสังคม

ของหอแพทย์ไทยศึกษา ๑๗

ไม่ว่าจะเป็นในแวดวงสาธารณสุขหรือเรื่องของบ้านเมือง ท่านไม่ได้นิ่งนอนใจ แต่ท่านถือเป็นวัตรปฏิบัติในการออกมาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางหรือหาทางออกในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้วิกฤตการณ์หรือปัญหาคลี่คลายลง นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้ให้ความรู้ทั้งด้านวิชาการ และแนวคิดปรัชญาต่างๆ เพื่อให้ทุกคนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และไม่เป็นภาระต่อสังคม นอกจากความเป็นอาจารย์แล้ว ท่านยังให้ความเมตตาปรานีต่อพวกเราซึ่งท่านเปรียบเสมือนเป็นลูกหลานของท่าน ความห่วงใย ความเอื้ออาทร ที่ท่านมีต่อพวกเราเปรียบได้ดังผู้เป็นพ่อ การปฏิบัติตนของท่านถือเป็นแบบอย่างที่ดีที่บุคลากรและเยาวชนรุ่นหลังควรนำไปยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ ทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานที่ท่านได้นำหลักพระพุทธศาสนา มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องของอบายมุขที่ท่านเห็นว่าควรจะละเว้นทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นนุหรีหรือสุรา เพื่อที่อายุจะได้ยืนยาว รวมทั้งเรื่องการปฏิบัติธรรม การมีเบญจศีล เบญจธรรม ความเมตตากรุณา การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และการนำหลักของความพอเพียง พออยู่ พอกิน พอใช้ เพื่อให้ชีวิตของตนปราศจากทุกข์และมีความสุขตลอดเวลา

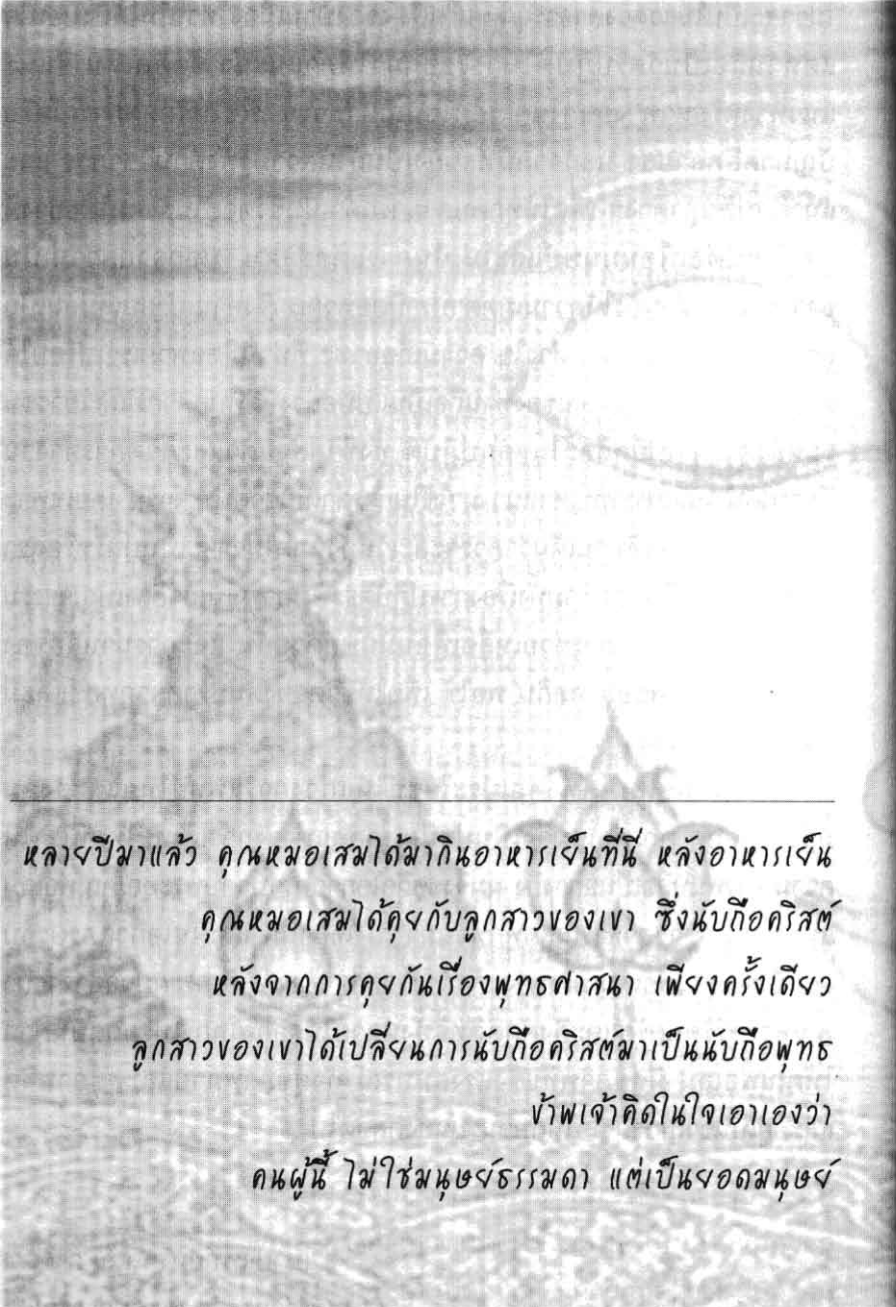
คุณพ่อเสมได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่วงการแพทย์ไทยและสังคมมาโดยตลอด คุณพ่อเสมจึงเป็นปูชนียบุคคลแห่งวงการแพทย์ไทยที่เราให้ความเคารพนับถือเป็นอย่างยิ่ง ผมจึงขอถือโอกาสกราบขอพระคุณคุณพ่อเสมแทนพวกเราชาวสาธารณสุขทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ และในโอกาสครบรอบ ๙๖ ปี ของคุณพ่อเสม พรุ่งนี้พวกแก้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้ กระผมขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก โปรดดลบันดาลให้คุณพ่อเสม มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และอยู่เป็นขวัญกำลังใจให้กับชนรุ่นหลังตลอดไป



(นายแพทย์มงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข






กลางปีมาแล้ว คุณหมอสเมิต์มากินอาหารเจที่นี่ หลังอาหารเจ
คุณหมอสเมิต์คุยกับลูกสาวของเธอ ซึ่งนับถือคริสต์
หลังจากการคุยกันเรื่องพุทธศาสนา เพียงครั้งเดียว
ลูกสาวของเธอได้เปลี่ยนการนับถือคริสต์มาเป็นนับถือพุทธ
แท้เจ้าคิดในใจเองว่า
คนผู้นี้ไม่มีใช้มโนธรรมมา แต่เป็นของมโนธรรม

อาจารย์เสข ที่หัวแก้วเจ้าจักษมา ๖๖ ปี

อาจารย์เล่ม ที่ข้าพเจ้ารู้จักมา ๖๒ ปี

นพ.บรรลु ศิริพานิช


 เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๘๘ ขณะที่ข้าพเจ้าเข้าและศพในการเรียนแพทย์ปีที่ ๑ ที่ตึกกายวิภาคศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ข้าพเจ้าพบชายคนหนึ่ง นั่งเข้าและศพอยู่ที่โต๊ะมุมห้องคนเดียว
ข้าพเจ้าแอบถามอาจารย์ที่คุมการสอนวิชากายวิภาคว่า ชายคนนั้น
คือใคร?

เพราะเขาไม่ใช่นักเรียนแพทย์ รุ่นเดียวกับข้าพเจ้า
ดูลักษณะแล้วเขาอายุราว ๓๕ ปี ขึ้นไปแน่ๆ ทำทางเคร่งขรึม เอาจริง
เอาจัง หน้าตาคัล้ายกำนันบ้านนอก

อาจารย์คุมการสอนตอบข้าพเจ้าว่า “**เขาคือคุณหมอเสม**
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ มาขอเข้าและศพ เพื่อฟื้นฟู
วิชาความรู้ เพื่อจะเดินทางไปเรียนต่อที่อเมริกา”

นั่นเป็นครั้งแรก ที่ข้าพเจ้าแอบรู้จักอาจารย์เล่ม

 เวลาผ่านไปหลายปี จนล่วงเข้าปี พ.ศ. ๒๔๙๙

ข้าพเจ้าสมัครสอบชิงทุน International Co-operation Agency, ICA
ของสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาต่อต่างประเทศ ข้าพเจ้าสอบผ่านข้อเขียน
ยังเหลือแต่สอบสัมภาษณ์


เขาให้ไปสอบสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลหญิง (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น
โรงพยาบาลราชวิถี) มีกรรมการหลายคน จำไม่ได้ว่ามีใครบ้าง

แต่ที่จำได้แน่ๆ คนหนึ่ง ก็คือ อาจารย์เสม

นั่นคือครั้งที่ ๒ ที่ข้าพเจ้าได้รู้จักอาจารย์เสม

และยังจำได้จนถึงบัดนี้ว่า อาจารย์เสม ต้อนความรู้ข้าพเจ้าเรื่อง

กายวิภาคของ Thyroid gland และ Recurrent Laryngeal Nerve

 ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๐๒ ขณะที่ข้าพเจ้ากำลังเดินทางไปดูงานการผ่าตัด
ในห้องผ่าตัดตาม Clinic ต่างๆ ที่มีชื่อเสียงในสหรัฐอเมริกา

ข้าพเจ้าได้ไปที่ Cleveland Clinic เพื่อดู นพ. Cryle Jr. ผู้มีชื่อเสียง
ด้านการผ่าตัด

หลังการผ่าตัด คุณหมอ Cryle Jr. ได้เชิญข้าพเจ้าไปกินอาหารเย็น
ที่บ้าน


คุณหมอ Cryle Jr. ได้ถามข้าพเจ้าว่า “รู้จักคุณหมอเสมไหม?”

ข้าพเจ้าได้ตอบไปว่า รู้จัก

คุณหมอ Cryle Jr. ได้เล่าให้ข้าพเจ้าฟังว่า

“หลายปีมาแล้ว คุณหมอเสมได้มากินอาหารเย็นที่นี่ หลังอาหารเย็น
คุณหมอเสมได้คุยกับลูกสาวของเขา ซึ่งนับถือคริสต์ หลังจากการคุยกัน
เรื่องพุทธศาสนา เพียงครั้งเดียว ลูกสาวของเขาได้เปลี่ยนการนับถือคริสต์
มาเป็นนับถือพุทธ”

นั่นนับเป็นครั้งที่ ๓ ที่ข้าพเจ้ารู้จักศักยภาพอาจารย์เสม ทำให้
ข้าพเจ้าคิดในใจเอาเองว่า คนผู้นี้ ไม่ใช่ฆราวาสธรรมดา แต่เป็นยอดมนุษย์

 การเป็นข้าราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยกัน
มาหลายปี ทำให้ข้าพเจ้าได้รู้จักคุ้นเคยกับอาจารย์เสมมากขึ้น

ตลอดจนอาจารย์เสม มาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยาวนาน ยิ่งได้เรียนรู้แนวคิดและวัตรปฏิบัติของท่านมากขึ้น

สุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ข้าพเจ้าได้ไปสัมภาษณ์ อาจารย์เสม เพื่อนำชีวประวัติของท่านมาตีพิมพ์ในหนังสือ “ผู้สูงวัย อยู่อย่างไร ให้สูงคุณค่า” ข้าพเจ้าจึงได้ “ผลึกความคิด” ของท่านมากมาย

ท่านกล่าวว่า

“ที่สำคัญที่สุดของคน คือ การต้องศึกษาพิจารณาตัวเอง สิ่งแวดล้อม ใช้ชีวิตในทางกุศล ละเว้นอกุศลกรรมทั้งสิ้น คือ กายกรรม ๓ วาจากรรม ๔ และมโนกรรม ๓ โดยต้องรู้จักตัวเราเป็นสิ่งสำคัญ ยึดทางสายกลาง ในการดำเนินชีวิต นั่นคือ โยนิโสมนสิการ อย่างที่บอกข้างต้น”

ทุกวันนี้ อาจารย์เสม ยังติดตามความเคลื่อนไหว สภาพบ้านเมือง และสังคม ทุกเช้าท่านจะอ่านหนังสือพิมพ์ ทั้งเศรษฐกิจการเมืองและสังคม มีเรื่องราวไหนที่สนใจ ท่านจะตัดคอลัมน์หรือเนื้อหา นั้น เก็บใส่แฟ้มไว้ เป็นสัดส่วน พร้อมกับย่ำด้วยว่า

“เรื่องราวมีมากมาย ต้องรู้ไว้เพื่อปล่อยวาง ให้รู้จักสนุกสนาน อย่าไปเครียด กังวลเสียทุกอย่าง”

เมื่อคราวที่ภรรยาของท่านต้องจากไป ท่านกล่าวว่า


“เราอยู่กันมานาน เธออายุ ๙๔ ปี เสียตายไม่ยากให้เธอจากไป ผมไม่เสียตายชีวิตตัวเอง ถ้าทำได้ผมอยากตายเอง ผมไม่ยากให้เขาเป็นอะไร”

🌸 นี่คือสรุปสาระสั้นๆ เกี่ยวกับอาจารย์เสม ที่ข้าพเจ้ารู้จักมา ๖๒ ปี

ซึ่งครั้งแรก ข้าพเจ้าเคยคิดว่า เป็นกำนันบ้านนอกคนหนึ่ง แต่ต่อมา ภายหลังจึงรู้ว่า

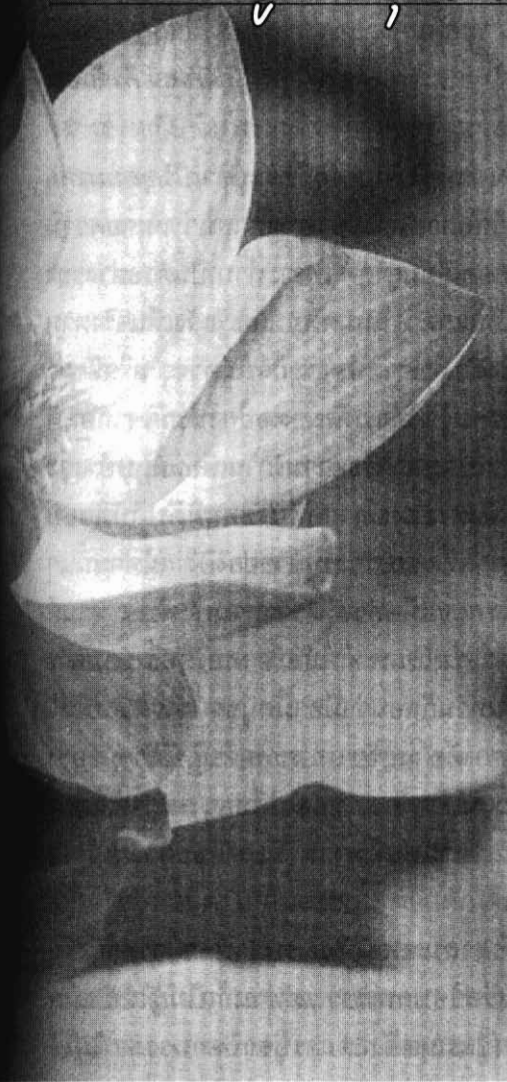
อาจารย์เสม คือ ครูผู้ไร่เทียมทาน





มีพระพุทธพจน์บทหนึ่งว่า การบูชาบุคคลที่ควรบูชา
เป็นอุดมมงคล แต่คนที่ควรบูชานี้มีใครเล่า ถ้าเราก็คือชาย
ทางของพุทธศาสนา หมายความว่า การบูชาพระพุทธเจ้า นั่น
ก็ถือว่าอุดมเชิงมงคลที่สุด เพราะท่านเป็นตัวอย่าง
ของสามัญญะ ที่อาจทำลายความเห็นแก่ตัวจนหมดสิ้น
และรู้แจ้ง เห็นจริงตามสภาพแห่งความเป็นจริง (ธรรม)

บุชาบุคคลที่ควรบูชา



บุษามบุคคลที่ควรบูชา

ในโอกาสที่อาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว อายุครบ ๘ รอบนักษัตร
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐

สุลักษณ์ ศิวรักษ์

มีพระพุทธพจน์บทหนึ่งว่า การบูชาบุคคลที่ควรบูชาเป็นอุดมมงคล แต่คนที่ควรบูชานั้นใครเล่า ถ้าเราถือตามทางของพุทธศาสนา หมายความว่า การบูชาพระพุทธเจ้านั้น ถือว่า ยอดเยี่ยมสูงสุด เพราะท่านเป็นตัวอย่างของ สามีบุญมนุษย์ ที่อาจทำลายความเห็นแก่ตัวจนหมดสิ้น และรู้แจ้งเห็นจริงตามสภาพแห่งความเป็นจริง (ธรรม) ซึ่งต่างไปจากปรากฏการณ์ต่างๆ หรือที่ชาวโลกสมมติให้ว่าเป็นความจริง ความรู้แจ้งแทงตลอดอย่างปราศจากอคติ เช่นนี้แล คือตัวปัญญา ซึ่งควบคู่ไปกับกรุณา คือความรักในเพื่อนมนุษย์ และ สรรพสัตว์อย่างหาประมาณมิได้ ยิ่งพระสงฆ์สาวกที่ประพฤติปฏิบัติชอบ ตามรอยของพระพุทธเจ้า ก็เป็นบุคคลที่ควรแก่การบูชาอย่างยิ่ง แม้ท่านนั้นๆ จะมีความประพฤติย่อหย่อนไปบ้าง หากเมื่อท่านรู้ตัวว่าท่านบกพร่อง ท่านก็ชำระความคิดจิตใจตลอดจนคำพูดและการกระทำให้สะอาดบริสุทธิ์ ย่อมควรแก่การบูชาเช่นกัน และการบูชานั้นท่านก็สอนว่ามีอามิสบูชา เช่น กราบไหว้ ถวายดอกไม้ธูปเทียนและปฏิบัติบูชา คือ พยายามประพฤติปฏิบัติตามอย่างท่าน เพื่อขัดเกลาตัวเองให้ลดละความโลภ โกรธ หลงไปเรื่อยๆ จนการให้มีค่ามากกว่าการรับ ความเมตตากรุณาามาแทนที่ความรุนแรงและความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เข้ามาแทนที่ความหลง

พูดให้ใกล้ตัวเข้ามา พุทธศาสนาสอนว่าการบูชาบิดามารดาก็เป็น อุดมมงคล แม้ท่านจะมีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง แต่ท่านก็เป็นผู้ให้กำเนิด หากไม่มีท่านเราก็คงไม่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์ แต่การบูชาบิดามารดา ไม่ได้

หมายความว่าต้องเอาใจท่านทุกอย่างไป เพราะบิดามารดาที่มีคุณค่ายิ่ง คือ บุพการี อันได้แก่ ผู้ซึ่งทำคุณกับบุตรโดยไม่หวังผลตอบแทน เราจึงควรตอบแทนท่านด้วยความกตัญญูทดแทน คือ สนองคุณท่านในทางความดีความงาม

ผู้ที่เป็นบุพการีก็ดีหรือกตัญญูทดแทนที่ดี ท่านว่าเป็นบุคคลที่หาได้ยากในโลก กล่าวคือ หลายคนทำบุญคุณก่อน แล้วหวังผลตอบแทน ถึงกับทวงบุญคุณก็มี บิดามารดาบางคนมักเอาแต่ใจตัว จะต้องให้ลูกเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ หากไม่ได้อนุวัตตามพระราชประสงค์ ด้วยการเสด็จออกจากวังไม่ทรงหวังเป็นพระเจ้าจักรพรรดิ หากออกแสวงหาสัจธรรม จนตรัสรู้ พระอนุตรสัมมาสัมโพธิญาณ ได้เป็นบรมศาสดาเอกในโลก ซึ่งสามารถชักนำให้เวไนยสัตว์ ช้ามพันกองทุกข์ทั้งปวงได้เป็นชั้นๆ ไป อย่างที่ไม่มีใครสามารถทำได้ขนาดนี้

การบูชาครูบาอาจารย์ ก็ถือว่าเป็นอุดมมงคลเช่นกัน แม้ท่านนั้นๆ จะมีจุดอ่อน ก็ขอให้เรียนจากคำสอนของท่าน แล้วเอามาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการทำมาหาเลี้ยงชีพด้วยความสุจริต ยิ่งความประพฤติปฏิบัติของท่านที่ดีที่งาม ก็พยายามทำตาม อะไรที่ไม่ดีไม่งาม ก็อย่าเอาอย่างมา คืออย่าหลับตาเดินตามครูบาอาจารย์หรือบรรพชนเสียเลยทีเดียว แม้พระพุทธเจ้าก็ตรัสว่าเวไนยนิกรไม่ควรเชื่อตามคำสอนของพระองค์ จนกว่าจะไตร่ตรองดีแล้ว และนำมาทดลองประพฤติปฏิบัติแล้ว จนเห็นผลว่าคำสอนนั้นๆ ช่วยแปรสภาพให้แต่ละคนเป็นไปในทางลดละโลกิโรธหลงได้ นั่นแลคือประเด็นที่สำคัญ

ในสมัยโบราณ การเรียนการสอน เน้นที่ครูกับศิษย์ ดังพ่อแม่ถือกันว่าเป็นครูคนแรกของลูก และครูส่วนมากมักเป็นพระ ซึ่งมีสรีลาจารย์วัตรอันงดงามและบริสุทธิ์ ย่อมเป็นแบบอย่างให้ศิษย์ได้ ทั้งอาจารย์กับศิษย์ยังเป็นกัลยาณมิตรให้กันและกัน คอยตักเตือนกัน ยิ่งคนที่เข้าไปบวชด้วยแล้ว จะประกาศตนว่า **“ภาระของพระเถระเป็นภาระของข้าพเจ้า ภาระของข้าพเจ้าเป็นภาระของพระเถระ”** ประเด็นสำคัญคือเพื่อเตือนกันและกันในแนวทางของความดีงาม รวมถึงความรู้ในทางธรรม

การเรียนการสอนในสมัยปัจจุบัน ไม่ได้มีอยู่แต่ในสถาบันการศึกษาเท่านั้น หากยังมีสื่อสารมวลชนเป็นตัวกำหนดอีกด้วย ที่ร้ายก็คือความเป็นชาตินิยม หรือทุนนิยม ที่เข้ามาสะกดเยาวชน เช่น ให้จำต้องบูชาวีรบุรุษของชาติ ทั้งๆ ที่ท่านผู้นั้นเป็นนักรบ ยิ่งปฏิบัติบูชาด้วยการเอาอย่างวีรบุรุษ ย่อมช่วยให้เยาวชนอยากเป็นนักรบ ซึ่งเป็นโทษที่ร้ายแรงกับสันติวิธี

สำหรับสื่อมวลชนด้วยแล้ว มักเน้นไปที่บุคคลที่มีความสำเร็จด้านชื่อเสียง เกียรติยศ อันล้วนผนวกอยู่กับเงินตราแทบทั้งนั้น ไม่ว่าจะนักกีฬา เหยี่ยวทอง และดาราต่างๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีความประพฤติปฏิบัติที่ดีงาม แม้จนเป็นคนทุจริต ก็ไม่เห็นว่าย่ำแย่ อามิสนุชาสำหรับคนพวกนี้ ก็คือเห่อตามไปอย่างเป็นแพขันธ์ ส่วนปฏิบัติบูชาก็คือ อยากมีชื่อเสียง อยากรวย อยากเก่ง โดยไม่มีคุณความดีเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย

ยิ่งบ้านเมืองที่ขาดสาระแห่งประชาธิปไตยด้วยแล้ว นั้นย่อมหมายความว่าปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์ อย่างใช้เหตุผลอันมีความเข้าใจกว้าง เป็นเจ้าเรือน และถ้าบ้านเมืองนั้นๆ เป็นไปในทางเผด็จการ (แม้จะมีรูปแบบว่าเป็นประชาธิปไตย) ย่อมใช้วิธีครอบงำความคิด ให้นุชาคนที่กุมอำนาจไว้ในระดับต่างๆ อย่างปราศจากการถกเถียง หรือตั้งคำถามกันเลยว่าคนที่กุมอำนาจนั้นๆ ไว้ เป็นคนที่ควรแก่การบูชาหรือ ดังขอให้ดูได้ที่อนุสาวรีย์ของ ส. ธนะรัชต์ ที่ใจกลางจังหวัดขอนแก่น ทั้งๆ ที่บุคคลผู้นี้เป็นโศกนาฏกริตในระดับชาติ และทำลายล้างชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และรัฐธรรมนูญ อย่างเลวร้ายที่สุด ก็ไม่เห็นมีใครกล้าทำทนาย หรือกล้าไปถอดถอนเอาอนุสาวรีย์ที่ว่านี้ไปทิ้งหรือทำลาย ในขณะที่อาสภเถระซึ่งเป็นพระผู้ใหญ่ ที่มีชาติภูมิในจังหวัดนั้นเอง กลับไม่ได้รับการยกย่องเชิดชู อย่างน้อยก็ไม่มีอนุสาวรีย์ถวาย ทั้งๆ ที่พระคุณท่านอยู่ฝ่ายผู้ยากไร้ และรับใช้พระศาสนามาอย่างสามารถและอาจหาญ แต่ถูก ส. ธนะรัชต์ สั่งให้จับสึก และเอาเข้าคุกเป็นเวลาถึง ๕ ปี ในสองกรณีนี้เราจะบูชาใคร เพื่อให้ได้รับอุดมมงคลเกรงว่ามหาชนคนส่วนใหญ่วางสับสน

ถ้าใช้สติและวิจารณ์ญาณ ประกอบด้วยหลักฐานข้อเท็จจริงต่างๆ

เราคงสรุปไม่ได้ยากกว่า อนุสาวรีย์ส่วนใหญ่ สร้างให้วีรบุรุษพลอม (แทบไม่มีวีรสตรีที่แท้เอาเลย) ยิ่งสถาบันราชการต่างๆ ด้วยแล้ว ล้วนสร้างอาคารเอ่ยหอประชุมเอ่ย และสนามกีฬาเอ่ย ให้กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานนั้นๆ กันแทบทั้งนั้น ทั้งๆ ที่บุคคลนั้นๆ มักโกงกินและประพฤติตนมิชอบแทบทุกคนไปยิ่งดีที่สนามกีฬาแห่งหนึ่งของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ตั้งตามนามของอธิการบดี สมัยก่อน ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ครั้นเกิดขบวนการประชาธิปไตยขึ้นในวันดังกล่าว อธิการบดีผู้นี้ต้องลี้ภัยไปต่างประเทศ พร้อมๆ กับอธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และบุคคลที่สามซึ่งเป็นลูกเขยของคนแรก และลูกของคนที่สอง นั้นแหละ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงกล้าเปลี่ยนชื่อสนามกีฬาดังกล่าวเสีย

ด้วยเหตุดังกล่าวมา มหาชนและเยาวชนจะแสวงหาบุคคลที่ควรบูชาได้จากไหนกันแล้ว อย่างนี้กันว่า ผู้ซึ่งทรงผ้ากาสาหวัดสตรีจะเป็นบุคคลที่ควรบูชา แม้บางท่านจะทรงสมณศักดิ์สูงส่งเพียงใดก็ตาม เพราะสมิ (พระปลอม) และอลัชชี (ผู้ที่ปราศจากความละเอียดใจ) มีอยู่มากในแวดวงของดงขมิ้น รวมถึงท่านที่ดำรงตำแหน่งอย่างสูงในทางพระสังฆาธิการอีกด้วย จำได้ไหมว่ากิตติวุฑฒโฒเคยเทศน์ว่า “ฆ่าคอมมิวนิสต์ไม่บาป” ทั้งๆ ที่สมิตนนี้เป็นพระราชกณะผู้ใหญ่เสียด้วย เจกเช่น ประมุขของคณะพระธรรมกาย ซึ่งอวดอุตริมนุสธรรมต่างๆ สั่งสอนในทางสังฆธรรมปฏิรูป (คือขัดพระอริยวินัย) ทั้งยังโกงกินอีกด้วย จนสมเด็จพระสังฆราชตรัสว่า คนๆ นี้หมดความเป็นพระแล้ว แต่เขาก็ยังเป็นพระราชกณะผู้ใหญ่อยู่ ทั้งรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร ยังสั่งให้อัยการถอนฟ้องคดีอุกฉกรรจ์ ทั้งหมดอีกด้วย แล้วเราจะเอาอะไรเป็นมาตรฐาน

ข้าพเจ้าเคยเขียนเรื่อง พระธรรมเจดีย์ พระผู้ใหญ่ที่ไม่กะล่อน เพราะพระผู้ใหญ่ที่กะล่อนมีมากเหลือเกิน พร้อมกันนั้น พระคุณท่านรูปนี้ก็เขียนพินัยกรรมสั่งความไว้ว่า

“หนังสือที่จะพิมพ์ชำระในงานพระราชทานเพลิงศพนั้น ให้คณะกรรมการพิจารณาสุดแต่จะเห็นสมควรแต่ในหนังสือนั้น ขอย่าให้มีคำไว้ว่าลัทธิพินัยเหมือนที่เขานิยามกระทำกัน ตายแล้วไม่ใช่ชีวิต ขอให้เว้นเสีย

ไม่ต้องเก็บเอามายกยอกันอีก ข้าพเจ้าอยู่ในสมณเพศมาตลอดกาลแห่งชีวิต ได้กระทำงานให้คณะสงฆ์และพระพุทธศาสนาตามกำลังความสามารถ เป็นที่รู้จักอยู่แล้วโดยมาก แต่เมื่อหนหลังนั้นแล้ว”

บุคคลที่ควรแก่การบูชาในสังคมไทยเรานั้น มักไม่อดตัว ย่อมยากที่คนร่วมสมัยจะรู้จักได้ เพราะในสมัยก่อน สังคมไม่กว้างขวางใหญ่โตหรือไขว่เขว และทุกคนย่อมรู้จักพระดี และคนดีในละแวก และเล่าขานเป็นตำนานสืบต่อๆ กันมา ดังสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต) วัดระฆังนั้น ท่านทรงไว้ซึ่งอัจฉริยภาพที่น่าสนใจยิ่งนัก และเป็นบุคคลที่ควรแก่การบูชาสำหรับทุกๆ คน ตั้งแต่พระราชามหากษัตริย์ไปจนชาวบ้านชาววัด แต่พอค่านิยมในสังคมเริ่มเปลี่ยน เราก็เลยเห็นคุณค่าของพระคุณท่านไปในทางไสยเวทวิทยาอย่างน่าเสียดาย จนมีการสร้างรูปเคารพอย่างใหญ่ที่สุด มีการทรงเจ้าเข้าผีในนามของท่าน สร้างรูปท่านให้เป็นวัตถุมงคล ฯลฯ นั่นคือ การบูชาที่ผิดอย่างร้ายแรงที่สุด แม้ท่านจะเป็นบุคคลที่ควรแก่การบูชาก็ตามที่ ดังพระพุทธเจ้าเองก็กลายเป็นพระเครื่องและวัตถุมงคลต่างๆ แทบไม่ต่างไปจากจตุคามรามเทพ ซึ่งเป็นการใช้ไสยเวทมอมเมาผู้คน ให้หลงไปกับลัทธิบริโภคนิยมแท้ ที่เดียว

ไม่แต่พระดีที่ไม่กะล่อนเท่านั้น ที่ท่านไม่โอ้อวดตน ผิดกับพวกอรหันต์ปลอมทั้งหลาย แม้ฆราวาสก็เช่นกัน ข้าพเจ้าเคยเขียนเรื่อง นายบวญ ผู้ใหญ่ที่ไม่กะล่อน ดังท่านผู้นี้ก็ไม่เคยเขียนยกย่องตนเองเอาเลย แม้จะในทางอ้อมก็ตาม หากท่านเขียนยกย่องแม่ท่าน ครูอาจารย์ของท่าน แม้จะต่างศาสนากับท่านก็ตาม

คนสมัยนี้ คงแทบไม่มีใครรู้จักพระธรรมนิเทศทวยหาญ (อยู่อุดมศิลป์) กันแล้ว ทั้งๆ ที่ท่านเป็นผู้รู้ภาษาบาลีและภาษาไทยอย่างดีเยี่ยม นอกเหนือไปจากสีลาจารวัตรอันงดงามสมกับเป็นอุบาสก อาจารย์ของข้าพเจ้าเป็นภิกษุ (พระภัทรมณี อิน วัดทองนพคุณ) เวลาพบท่านคุณพระซึ่งเป็นฆราวาส ถ้ากราบได้ ท่านคงกราบ แต่ท่านบูชาครูของท่าน เท่าที่พระสงฆ์จะพึงกระทำได้กับฆราวาส อย่างเป็นทางการที่น่าเลื่อมใสมาก

พระสารประเสริฐ (ตรี นาคะประทีป) ก็เป็นศิษย์เอกของท่าน ที่รับราชการโดยมีบรรดาศักดิ์เท่ากัน แต่ท่านนาคะประทีปนั้นถึงกับกราบท่านอาจารย์ต่อหน้าศิษยานุศิษย์ที่คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลยทีเดียว ใครๆ ก็รู้ว่านาคะประทีปมีอัจฉริยภาพในทางภาษาไทยขนาดไหน แต่เมื่อรัชกาลที่ ๗ โปรดเกล้าฯ ให้ท่านร่างพระราชปรารภสำหรับรัฐธรรมนูญฉบับถาวร ที่จะประกาศใช้ ณ วันที่ ๑๐ ธันวาคม นั้น ท่านต้องไปขอให้คุณพระธรรมนิเทศฯ อาจารย์ของท่านเร่งให้ ดังใครก็ตามที่ได้อ่านรัฐธรรมนูญฉบับนั้นแล้ว จะได้รับรสแห่งภาษาไทยอันไพเราะเป็นอย่างยิ่ง สมกับเป็นเอกสารอันสำคัญยิ่งสำหรับประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข แม้กระนั้นคุณพระธรรมนิเทศฯ ก็สั่งไว้ว่า “อย่าเขียนประวัติฉัน ฉันยังเป็นคนที่มีเขม่าไฟติดตัวอยู่ ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีได้”

ข้าพเจ้าเห็นว่าเราจำต้องยกย่องคนที่มีเขม่าไฟติดตัวกันบ้าง หากไม่มีแต่ทุรชนและอแลซ์ซี ตลอดจนวีรบุรุษวีรสตรีปลอมที่ได้รับการยกย่องและครอบงำให้คนบูชากันในทางที่ผิดๆ

ที่สำคัญคือเราต้องยกย่องเชิดชูคนธรรมดาสามัญที่อุทิศตนเพื่อบ้านเมือง หากถูกเผด็จการสังหารผลาญชีวิต หากมีชื่อเสียงของท่านนั้นๆ ถูกทำให้แปดเปื้อนไปกับกุศโลบายทางการเมืองอย่างสมเพชเวหนายิ่งนัก ข้าพเจ้าตั้งใจที่ได้เขียน เรื่องนายปรีดี พนมยงค์ ตามทัศนะของ ส. ศิวลักษณ์ ซึ่งแสดงจุดยืนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ข้าพเจ้าเคยมีความคิดที่ผิดและเลวร้ายกับท่านมาอย่างไร แล้วสามารถหาข้อเท็จจริงได้ถูกต้อง แล้วจึงหันมาบูชาคุณท่านทั้งด้านอามิสบูชา เช่น ร่วมกับรัฐบาลและขบวนการประชาชน โดยโยงโยไปยัง UNESCO และนานาชาติ จัดงานในโอกาสชาติกาลครบศตวรรษของท่านอย่างยิ่งใหญ่ที่สุด ส่วนปฏิบัติบูชา นั้น ก็ต้องเอาประชาธิปไตยที่เนื้อหาสาระกลับมาในทางธรรมิกสังคมนิยมให้ได้

นำอินดีที่หนังสือเล่มที่ว่านี้ บัดนี้แปลเป็นภาษาต่างๆ ดังต่อไปนี้ด้วยแล้ว คือ จีน อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน ฮินดี ทมิฬ สิงหล อินโดนีเซีย และทิเบต (ฉบับภาษาญี่ปุ่นแปลแล้วแต่ยังไม่ได้พิมพ์)

บุคคลอื่นๆ ที่ควรได้รับการบูชาในระดับต่างๆ ก็มีอีกมากมาย เช่น (๑) นายกำจัด พलगูร (๒) นายเตียง สิริขันธ์ (๓) นายถวิล อุดล (๔) นายชิต สิงหเสนีย์ (๕) นายบุศร์ สิมะเสถียร (๖) นายอารีย์ ลีวีระ ฯลฯ โดยที่เราควรเน้นที่สตรีอีกด้วย แต่ไม่ใช่วีรสตรีที่ยกย่องกันจนเกินความเป็นจริงไป อย่างพระศรีสุริโยทัย ชีวิตของทุกๆ คนต้องเปิดเผย โปร่งใส และตรวจสอบได้ แม้ทำวสุนารี จะมีคุณูปการ แต่ถ้าสรรเสริญเยินยอกันจนเกินเลยไปในทางชาตินิยมแล้วไซ้ นับว่าให้โทษมากกว่าให้คุณ

อนึ่ง การบูชาบุคคลที่ควรบูชานั้น ไม่จำเป็นต้องรอไว้ให้ท่านตายจากไปแล้ว แม้ท่านยังมีชีวิตอยู่ ก็บูชาท่านได้ แต่ไม่ควรยกย่องเชิดชูบุคคลนั้นๆ เมื่อเขายังมียศ มีอำนาจและทรัพย์ พระมหามนตรี (ทรัพย์) ที่แต่งเรื่องระเด่น ลันได ถอนรัศมีพระราชนิพนธ์เรื่อง อิเหนา ถึงกับแต่งเพลงยาวเป็นบัตรสนเท่ห์โจมตีพระยามหาเทพ (ทองปาน) แต่เมื่อยังเป็นจมีนราชามาตย์ในรัชกาลที่ ๓ ซึ่งใครๆ หมอบกราบคานแก้วให้หมด เพราะเป็นคนโปรด แต่พอตาย แทบไม่มีเงินซื้อหีบศพ

ด้วยเหตุฉะนั้น ประเพณีไทยทางภาคกลาง จึงรดน้ำตอนสงกรานต์เพื่อขอพรจากผู้ใหญ่ เมื่อท่านนั้นๆ มีอายุเข้าเขตปัจฉิมวัยแล้ว คือครบห้ารอบนักษัตรเป็นต้นไป แสดงว่าไม่มีอำนาจหรือตำแหน่งหน้าที่ในทางบริหารอีกแล้ว ถ้าเราไม่เคารพนับถือใคร เราก็ไม่โปรดน้ำขอพรเขา เมื่อประเพณีนี้เขวไป ก็เลยโปรดน้ำขอพรกับนายกรัฐมนตรีนะ และประธานองคมนตรีกันเป็นแถวๆ แม้ทั้งคู่จะอายุเข้าเขตปัจฉิมวัยแล้ว แต่ยังแสดงอำนาจราชศักดิ์ได้สาธุชนจึงไม่ควรไปข้องแวะ

พระยาอนุমানราชชน หรือเสฐียรโกเศศ นั้น ว่าตามคำของพระธรรมนิเทศฯ ก็ยังไม่หมดเขม่าไฟ แต่ก็ควรได้รับการบูชาจากสาธุชน ข้าพเจ้าจึงเป็นตัวตั้งตัวตี ก่อให้เกิดห้องสมุดอนุমানราชชน ขึ้นในหอสมุดแห่งชาติ เมื่อท่านมีอายุครบ ๘๐ ปีบริบูรณ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ เสด็จไปเป็นประธานเปิดหอสมุดดังกล่าว มจ.พิไลยเลขา ดิศกุล ซึ่งเสด็จไปร่วมงาน รับสั่งกับท่านเจ้าของวันเกิดว่า “อันอิจจาเจ้าคุณ ที่รัฐบาล

ทำหอสุมุดให้ทันตาเห็น ต่อเสด็จพ่อสิ้นพระชนม์ไปแล้ว จึงเกิดหอสุมุดดำรง
ราชานุกาพขึ้น”

ข้อเสียของอนุสรณ์สถาน แม้ในทางวิชาการ ที่เอาไปผูกกับทาง
ราชการนั้น มักจะไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เพราะคนของรัฐยังไม่เห็นคุณค่า
ของบุคคลที่ควรบูชา นอกเหนือไปจากที่หิวหวนกันอยู่ในช่วงนั้นๆ

สำหรับการบูชาคุณความดีของอาจารย์หมอมเสม พริ้งพวงแก้ว นั้น
ข้าพเจ้าเห็นควรจัดการศึกษาทางเลือก เพื่อช่วยให้ผู้คนออกจากการถูก
ครอบงำโดยการศึกษากระแสหลัก แต่เกรงว่าท่านจะไม่รับข้อเสนอที่ว่านี้
จึงตั้งชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า Spirit in Education Movement ซึ่งใช้ตัวย่อว่า
SEM คือ ตรงกับชื่อท่านนั้นแล ข้าพเจ้าตั้งใจที่ท่านยินดีรับชื่อ เสมสิกขาลัย
โดยถือว่าพวกเราให้เกียรติท่าน และเสมสิกขาลัยขยายตัวไปรวมถึงการแพทย์
ทางเลือก และอื่นๆ อีกด้วย โดยได้ไปมีกิจกรรมทั้งที่สหภาพพม่า สาธารณรัฐ
ประชาชนลาว และกัมพูชา รวมถึงยังมีกัลยาณมิตรที่ร่วมงานกันที่อินเดีย
ศรีลังกา และภูฏานอีกด้วย

นอกจากนี้ เรายังได้จัดให้มีปาฐกถา เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประจำ
ขึ้นอีกด้วย ดูเหมือนนี่จะเป็นครั้งแรกที่มีรายการเช่นนี้กับคนที่ยังมีชีวิตอยู่
โดยข้าพเจ้าได้จัดมาก่อนแล้วกับปาฐกถาโกมล คิมทอง ซึ่งเสียชีวิตไป
แต่เมื่ออายุเพิ่งเข้าเขตเบญจเพส ณ วันที่ ๒๒
กุมภาพันธ์ ๒๕๑๔ ปาฐกถาโกมล คิมทอง
เริ่มมาได้จนบัดนี้ ๓๓ ปีเข้านี้แล้ว

เกณฑ์ในการเลือกปาฐก
กำหนดว่าต้องเป็นคนที่ สังคม
ควรก้มหัวให้ได้ แม้จะไม่ถึงกับ
ต้องบูชาได้ก็ตามและปาฐก
ควรมีผลงานอันสังคม
ควรร่วมรับรู้ เรามีทั้งพระ
และฆราวาส ทั้งชายและ



ของอมาตย์พิเศษ

หญิงเป็นป้าชูก เริ่มแต่นายป่วย อึ้งภากรณ์ นายแพทย์ประเวศ วะสี และ นายสุรสีห์ โกศลนาวิน ไปจน น.ส.วนิดา ตันติวิทยาพิทักษ์ และนางรัชณี ธงไชย ในฝ่ายบรรพชิตก็มีปยุตโต ภิกขุ และวิสา โลกิกขุ เป็นต้น

สำหรับป้าชูกถาเสมอ พริ้งพวงแก้ว เพิ่งเริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๘ จนบัดนี้ ๑๓ ครั้งแล้ว เกณฑ์ในการเลือกป้าชูก คือ เขาต้องมีอะไรใหม่ที่แหวกแนวไปจากกระแสหลัก ให้ได้รับรู้กันในวงกว้าง พยายามเลือกชาวต่างประเทศ ที่คนไทยควรรู้จัก แต่ถ้าคนไทย ซึ่งมีความสามารถเป็นสากลที่จะสื่อได้ ก็ไม่ได้ รับการยกเว้น ดังขอลงรายการไว้ดังต่อไปนี้

ป้าชูกถาเสมอ พริ้งพวงแก้ว

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๓๘

หัวข้อ “นิเวศวิทยาแนวจิตวิญญาณ”

โดย สาทิศ กุมาร บรรณาธิการนิตยสาร Resurgence ที่สำคัญยิ่ง
ของอังกฤษ และผู้ก่อตั้ง Schumacher College
ณ หอประชุมเล็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๓๙

หัวข้อ “ไทยคดีศึกษากับองค์กรร่วมแห่งความรู้”

โดย สุลักษณ์ ศิวรักษ์ (เดิมป้าชูกคนที่ ๓ รับประทานไว้แล้ว หากเขา
ป่วยลงอย่างกะทันหัน ข้าพเจ้าจึงแสดงชัดตาทัพไปพลาง)

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๔๐

หัวข้อ “พื้นโลกสู่ศตวรรษใหม่ : หลังการล่มสลายระบบทุน”

โดย ยาคอบ ฟอน อุสกาล ผู้ก่อตั้งรางวัล Right Livelihood Award
ที่เรียกกันว่า โนเบลทางเลือก มาได้ ๒๕ ปีแล้ว และขณะนี้
ได้ตั้ง World Future Council ขึ้นอย่างน่าสำเนียงยิ่งนัก
ณ หอประชุม มหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๑

หัวข้อ “วิถีแห่งดุลยภาพ : ท่ามกลางยุคสมัยปัจจุบัน”

โดย ดอริส คาเวา และกุนดาร์ โกแดง จากประเทศเอสโตเนีย
ที่เคยอยู่ในสหภาพโซเวียต ณ โรงละครแห่งชาติ โรงเล็ก

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๒

หัวข้อ “ทำไมต้องเคารพวัฒนธรรมที่หลากหลาย : การเกื้อหนุน
วัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงอยู่ในศตวรรษหน้า”

โดย อลิซาเบท โรเบิร์ต และอิลิแอส เอมีดอน สามีภรรยาคู่นี้
เป็นอเมริกันที่ถือพุทธ โดยที่ สามียังเป็นผู้นำซูฟี
แห่งสหราชอาณาจักรอีกด้วย

ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

หัวข้อ “อริยวินัยสำหรับคริสตศตวรรษที่ ๒๑”

โดย วีระ สมบูรณ์

ณ หอประชุม มหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ

ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

หัวข้อ “กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ : จิตวิญญาณ สนุทริยภาพกับความ
เป็นมนุษย์”

โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ณ โรงเรียนพระปริยัติธรรม (ติดกับป้วยเสาวนาคาร) วัดปทุมคงคา

ครั้งที่ ๘ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๕

หัวข้อ “ศตวรรษใหม่แห่งความหวัง”

โดย พิภพ ธงไชย

ณ อาคารวงศ์สนธิ นครนายก

ครั้งที่ ๙ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๔๖

หัวข้อ “การศึกษาเพื่อความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ”

โดย นิโคลัส เบนเนท ซึ่งคุ้นเคยกับปัญญาชนไทยมาแต่สมัยก่อน
๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ดังต่อมา ได้ไปทำงานให้ธนาคารโลกที่ประเทศ
อื่นๆ อีกด้วย

ณ เรือนร้อยฉนำ ถนนเจริญนคร เขตคลองสาน ธนบุรี

ครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๔๗

**หัวข้อ “ทัศนะของพุทธศาสนิกชนต่อศาสนาต่างๆ และการสนทนาวิสาสะ
ของท่านกับชาวคริสต์”**

โดย ดอนัลด์ เค. สแวงเรอ ผู้อำนวยการสถาบันศึกษาศาสนาโลก

มหาวิทยาลัยฮาวาร์ด สหรัฐอเมริกา ณ เรือนร้อยฉนำ ถนนเจริญนคร
เขตคลองสาน ธนบุรี

ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๔๗

**หัวข้อ “ประชาธิปไตย แบบพุทธ : บทเรียนจากรัฐบาลธิเบตภายนอก
ประเทศ”**

โดย ชัมด็อง รินโปเช บรรพชิต ผู้เป็นนายกรัฐมนตรีของรัฐธิเบต
ที่อินเดีย

ณ เรือนร้อยฉนำ ถนนเจริญนคร เขตคลองสาน ธนบุรี

ครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๔

หัวข้อ “จักรวรรดิโลกหรืออารยธรรมสากล”

โดย จันตรา มุสซัฟฟาร์ ผู้นำมุสลิมระดับโลก หากประจำอยู่ที่
มาเลเซีย

ณ ห้องอเมริกา โรงแรมสวนดุสิตเพลส มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนดุสิต กรุงเทพฯ

ครั้งที่ ๑๓ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๐

หัวข้อ “นักบวชหญิงกับการเยียวยาโลก”

โดย ภิกษุเห็นชิน พัลโม ชาวอังกฤษที่บวชในนิกายวัชรยาน
ของธิเบต

ณ ห้องประชุม ๑๐๑ อาคารบำรุงสุข อาชีวอำรุง คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

ที่เขียนมาทั้งหมดนี้ ก็เพื่ออุษานุคคลร่วมสมัยที่ควรแก่การบูชา
โดยเฉพาะก็ท่านอาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว ทั้งนี้เพื่ออุดมมงคลของพวกเรา
ทุกๆ คน ถ้าเราเอาไปปฏิบัติให้ได้ผล



สำหรับผม อาจารย์หมอเสม เป็นครูที่ผมตั้งตัวเอง
เป็นศิษย์ เรียนวิชาคุณธรรม จริยธรรม วิชาสร้างเสริมสุขภาพ
ในตนเอง และวิชาเรียนรู้ตลอดชีวิต แม้จะได้เรียน
อยู่เพียงแค่นางๆ และทำได้นิดนึ่ง
แต่ก็มีคุณูปการต่อชีวิตของผมเป็นอน่างจึง

บันทึกหัวใจ

บันทึกหัวใจ

ศ.นพ.เล่ม พริ้งพวงแก้ว ครูของผม

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์สำลี ใจดี แจ้งข่าวเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ว่า ๗ มูลนิธิและองค์กรภาคี จะจัดงานฉลองอายุครบรอบ ๙๖ ปี “ครูเล่ม พริ้งพวงแก้ว” ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐ และเชิญชวนให้เขียนความบันดาลใจ ที่ได้จากอาจารย์หมอเล่ม ผมรับคำด้วยความดีใจ ที่ตนเองไม่ตกข่าวที่สำคัญยิ่งนี้

ต่อมา ในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๐ ผมได้รับจดหมาย ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๐ จากนายแพทย์มรกต กรเกษม ประธานกรรมการมูลนิธิแพทย์ชนบท เชิญชวนให้เขียนบทความลงในหนังสือ “มองอนาคตกับพ่อเล่ม” โดยที่มูลนิธิแพทย์ชนบทกำหนดเชิญชวนคนที่เป็นผู้ใหญ่เพียง ๒๕ คน ร่วมกันเขียนหนังสือดังกล่าว ผมจึงรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง

ผมเริ่มรู้จักท่านอาจารย์หมอเล่มหลังจากผมเริ่มทำงาน ประมาณปี ๒๕๑๒ ท่านเป็นผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิต สภากาชาดไทย ผมประทับใจการบรรยายที่ท่านเตรียมสไลด์มานำเสนออย่างดี มีรายละเอียดมาก สะท้อนภาพความเป็นคนทำอะไรทำจริง และประณีต

ต่อมา ผมไปทำงานที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีส่วนในการเชิญ อาจารย์หมอเล่มไปเป็นกรรมการสภามหาวิทยาลัย ซึ่งท่านเป็นอยู่นานกว่าสิบปี ครั้งหนึ่ง หลังการประชุมสภาในตอนบ่ายเสร็จสิ้นแล้ว เราเชิญท่านไปนั่งพักและรับประทานอาหารว่างที่โรงแรมโนรา ซึ่งเวลานี้อื้อไปแล้ว ถึงตอนจ่ายค่าเครื่องดื่มและอาหารว่าง ท่านแย่งจ่าย โดยให้แบงก์ ๕๐๐ และบอก

เด็กที่ให้บริการว่าให้เก็บส่วนที่เหลือไว้เป็นรางวัล โดยที่ค่าเครื่องดื่มและอาหารไม่ถึง ๒๐๐ บาท ท่านบอกผมว่า หลังออกจากตำแหน่งรัฐมนตรีเงินบำนาญของท่านเพิ่มขึ้นอย่างมากมายจนเกินพอ ผมประทับใจมากกับพฤติกรรม “รู้จักพอ” และเมตตาเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นของท่าน และจดจำไว้ประพฤติปฏิบัติจนทุกวันนี้ แต่ก็ปฏิบัติได้ไม่ดีเท่า

ประมาณปี ๒๕๓๔ ท่านยังเป็นกรรมการสภามหาวิทยาลัยอยู่ วันหนึ่งท่านโทรศัพท์ไปหาผมที่ห้องปฏิบัติการพันธุศาสตร์ ซึ่งเป็นที่ทำงานของผม ท่านบอกว่า ท่านเป็นประธานคณะกรรมการสรรหาอธิการบดี และผมได้รับการเสนอชื่อในจำนวนที่มาก ท่านบอกว่่าน่าภาคภูมิใจที่มีคนนับถือและเชื่อถือ และถามผมว่าถ้าจะนำชื่อเสนอต่อสภามหาวิทยาลัยให้พิจารณา ผมจะยินดีหรือไม่ ผมเรียนท่านว่า ผมยินดี แต่ไม่คิดว่าจะได้รับการคัดเลือกเพราะอาวุโสน้อย และมีคนที่น่าจะทำได้ดีกว่า ผมยินดีให้เอาชื่อเข้าไปเสนอเพื่อแสดงว่ามีคนที่รักมหาวิทยาลัยนี้และยินดีเข้ารับงานหนักและยาก แต่ผมจะไม่หาเสียงหรือใช้ความพยายามเพื่อไขว่คว้าตำแหน่งนี้ ท่านตอบว่า “ดีแล้วลูก” นำเสียงที่แสดงความเมตตาและเห็นคุณค่าต่อผม ให้ความประทับใจไม่มีวันลืมเลือน

ต่อมาผมมาเป็นผู้อำนวยการ สกว. ได้ให้ทุนวิจัยและพัฒนาเรื่องการจัดการศึกษาและพัฒนาเพศศาสตร์ศึกษา แก่ ศ.นพ.นิกร ดุสิตสิน ซึ่งเวลานั้นท่านเกษียณอายุราชการแล้ว แต่ยังทำงานที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ของจุฬาฯ ที่ท่านเคยเป็นผู้อำนวยการ และตั้งสำนักงานอยู่ที่ชั้น ๑๑ ต่อมา สกว. ตั้งคณะกรรมการติดตามผลงานของโครงการ ซึ่งต้องการผู้ที่มีมุมมองที่ละเอียดอ่อนในเรื่องเพศศาสตร์ศึกษา ผมเชิญอาจารย์หมอมเสมเป็นประธาน ท่านก็รับ ท่านบอกว่าเรื่องนี้มีความสำคัญต่อสังคมมาก นอกจากอ่านรายงานแล้ว ท่านบอกว่าต้องไปดูกิจกรรมที่ทำจริงๆ เราเอารถไปรับท่านจากบ้านไปที่สถาบันฯ บังเอิญวันนั้นไฟดับ ลิฟต์ใช้การไม่ได้ ท่านบอกว่าเดินขึ้นได้ แต่ต้องเดินช้าๆ ท่านบอกว่า ดี จะได้ออกกำลังกาย ในขณะที่นั้นท่านอายุกว่า ๘๐ แล้ว เดินขึ้นได้สบาย

ในวันหลังผมถามท่านว่า มีวิธีอย่างไรในการรักษาสุขภาพ ท่านออกกำลังอย่างไร ท่านตอบว่าเดินและทำงานบ้านเอง ช่วยตัวเองหมด ตั้งแต่กวาดบ้าน ทำความสะอาดห้องน้ำ ล้าง

ก่อนผมจะหมดวาระตำแหน่งผู้อำนวยการ สกว. ได้ริเริ่มโครงการเขียนชีวประวัตินักคิดนักวิจัย ได้ขอให้คุณสันติ ตั้งรพีพากร เขียนชีวประวัติอาจารย์หมอเสม เป็นท่านหนึ่งในโครงการ คุณสันติค้นคว้าเอกสารและไปสัมภาษณ์ท่านที่บ้านโดยผมเป็นผู้พาไปแนะนำ เป็นครั้งแรกและครั้งเดียวที่ผมเคยไปบ้าน อาจารย์หมอเสม คุณสันติเขียนออกมาเผยแพร่โดยสำนักพิมพ์สายธาร บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด ในปี ๒๕๔๔ ชื่อหนังสือว่า **“ชีวิตที่ลำบาก เป็นชีวิตที่เจริญ : ชิวประวัติ ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว นายแพทย์นักสู้ผู้อุทิศตนเพื่อวางรากฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข”** เข้าใจว่าหนังสือนี้ยังพอมีจำหน่ายที่ สกว.

การได้มีส่วนในการทำหนังสือเล่มนี้ ทำให้ผมระลึกย้อนหลังกลับไปสมัยผมยังหนุ่มๆ ยังถือว่ายังมีความคิดเป็นเด็กๆ จำได้ว่า อาจารย์หมอเสมบอกเราเสมอว่า **“ปัญหาเป็นยาชูกำลัง”** แต่เราก็ไม่ค่อยเข้าใจ มาเข้าใจก็ตอนอายุมากแล้ว

ผมเคยร่วมประชุมกับอาจารย์หมอเสมในที่ประชุมนานาชาติขนาดใหญ่ และท่านโดนเชิญให้พูด (เป็นภาษาอังกฤษ) โดยไม่รู้ตัว ผมประทับใจมากที่ท่านพูดได้อย่างคล่องแคล่วและจดจำรายละเอียดต่างๆ ได้อย่างดีมากโดยที่มีรายละเอียดเชิงประวัติศาสตร์และสังคม สะท้อนภาพความเป็นผู้รู้ของท่าน

สำหรับผม อาจารย์หมอเสม เป็นครู ที่ผมตั้งตัวเองเป็นศิษย์ เรียนวิชาคุณธรรม จริยธรรม วิชาสร้างเสริมสุขภาพให้ตนเอง และวิชาเรียนรู้ตลอดชีวิต แม้จะได้เรียนอยู่เพียงแค่นี้ๆ และทำได้ไม่ดึก แต่ก็มีความภูมิใจต่อการต่อชีวิตของผมเป็นอย่างยิ่ง

เพื่อให้สอดคล้องกับชื่อหนังสือ **“มองอนาคตกับพ่อเสม”** ผมขอตั้งความหวังว่า การเฉลิมฉลองวาระครบ ๘ รอบ ของ ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว

จะเป็นอนุสติและกำลังใจให้แก่ชนรุ่นหลังในสังคม ในการดำรงชีวิตอย่างมีความอดทน ความมุ่งมั่น ในการทำงานให้แก่สังคม ดำรงชีวิตที่เรียนรู้ตลอดชีวิต ตั้งอยู่ในศีลธรรมอันดี และส่งเสริมการทำดีแก่สังคมของอนุชนรุ่นหลัง นี่คือนาครตที่ผมอยากเห็นผู้คนดำเนินชีวิตตามแนวทางของ “พอเสมอ” ดังกล่าวข้างต้น

ในโอกาสอันเป็นมงคลยิ่ง ที่ท่านครบรอบอายุ ๙๖ ปี ผมจึงเขียนความบันดาลใจนี้มานุชาคร

วิจารณ์ พานิช

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๐

ปรับปรุง ๑๗ เมษายน ๒๕๕๐





จากคุณสมบัติต่างๆ ที่ท่านที่แสดงให้เราได้เห็นประจักษ์
 ตลอดช่วงชีวิต ๙๖ ปี อันทรงคุณค่า อาจารย์เสมอจึงเป็นต้นแบบ
 อันแจ่มจงดั่งของแพทช์ และผู้บริหารที่สามารถสร้างผลงานให้เกิด
 คุณประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างจิ่ง โดงเป็นผู้ดำรงความบริสุทธิ์
 สุจริตมา ไม่มีจุดด่างพร้อยใดๆ อันเป็นความดีที่ทรงคุณค่า
 ต่อการเรืองรัฐและก้าวเดินตามสำหรับคนรุ่นหลัง

คือตัวอย่างอันยอดเยี่ยม

คือตัวอย่างอันยอดเยี่ยม

(excellent example)

อารี วิลยะเสวี

ผมไม่ได้ทำงานในกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับท่านอาจารย์เสมอโดยตรง แต่มี ๒ เหตุการณ์ในชีวิต ที่ทำให้ผมมีโอกาสได้รู้จัก และตระหนักว่าท่านคือบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีงามอย่างที่สุดคนหนึ่ง

ครั้งแรกที่พบท่าน ผมเป็นนักศึกษาแพทย์ ปี ๑ ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ ๖๐ กว่าปีก่อน ยังจำได้ว่า หนึ่งในวิชาพื้นฐานสำคัญในตอนนั้นคือวิชากายวิภาคศาสตร์ สอนโดยท่านอาจารย์สุด แสงวิเชียร พวกเราต้องฟอร์มทีม ๔ คน ทำการผ่าศพท่านอาจารย์ใหญ่ ๑ ร่าง เพื่อศึกษากลไกภายในอย่างละเอียด ถือเป็นวิชาที่พวกเราตื่นเต้นกันมาก

วันหนึ่ง ผมกับเพื่อนๆ ขึ้นไปที่ตึกกายวิภาคฯ เพื่อ “ดีเซคศพ” แต่เข้าราวๆ ๗.๓๐ น. ก็พบคุณหมอเสม กับเพื่อนของท่านอีกคนหนึ่งกำลังทำการผ่า หรือที่เรียกกันว่า “ดีเซคศพ” อยู่ที่อีกเตียงหนึ่งแล้ว ขณะนั้นท่านอายุราวๆ ๓๕ ปี เป็นผู้ใหญ่กว่าพวกเรามาก พอพบกันผมก็แสดงความเคารพท่าน ในฐานะที่ท่านอาวุโสกว่า แต่ในใจเกิดความฉงนและสนใจว่าท่านเป็นใคร อายุขนาดนี้เป็นนักเรียนได้ด้วยหรือ จึงหาทางสอบถามเจ้าหน้าที่ จนทราบว่าท่านและเพื่อนของท่าน ซึ่งมีชื่อว่า คุณหมอชลวิทย์ ชูติกร เพิ่งได้ทุนจากองค์การยูซอม (USOM) ไปศึกษาต่อและทำงานที่โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา

พอได้ทราบข้อมูลก็ยิ่งทำให้เกิดความสนใจ เพราะด้วยความที่เป็นนักศึกษาแพทย์ปี ๑ ทำให้อยากดูผู้อาวุโสกว่าเราเขาทำงานอย่างไร จึงสังเกตท่านทั้งสองอย่างเอาใจใส่ พบว่า ท่านมาถึงที่ตึกกายวิภาคศาสตร์และลงมือ

ทำงานกันตั้งแต่เช้า ขณะที่เรานักเรียนแพทย์ก็เหมือนเด็กหนุ่มทั่วๆ ไป กว่าจะ
พูดคุยเล่นกับเพื่อน เดินจากหอพักมาถึงที่ตึก ทั้งสองท่านก็มานั่งตีเชคแล้ว
ผมยังบอกกับเพื่อนว่า คูสิ ไ้เรานี้ยัง ก.ไก่ ข.ไข่ อยู่เลย สองท่านนี้ได้ทุนไป
เรียนต่อต่างประเทศแล้ว แสดงว่าท่านต้องเป็นแพทย์มีคุณความดีหลายอย่าง
เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ประจักษ์ถึงความมุ่งมั่นของคุณหมอทั้งสองท่าน ที่มา
ถึงตรงเวลา มาแล้วไม่มีว่ฝอยแบบพวกเรา ท่านมาเข้าอยู่ทำงานจนเสร็จ
ในตอนเย็นบางทีก็พลบค่ำ สม่่าเสมอตลอดเวลาที่ท่านมาฝึกปรีอวิชาที่ศิริราช
(ซึ่งขณะนั้นเป็นที่เดียวในประเทศไทยที่มีภาควิชากายวิภาคศาสตร์) เพื่อ
เตรียมตัวให้พร้อมก่อนเดินทางไปต่างประเทศ สิ่งที่มีมาจากการสังเกตดู
ท่านคือ ความเอาจริงเอาจัง

ในฐานะนักเรียนแพทย์ใหม่ ได้เห็นความเอาใจใส่ การทำงาน
ความมุ่งมั่นเช่นนี้ ทำให้รู้สึกชื่นชม สัมผัสได้ว่าท่านเป็นคนนำเคารพ น่านับถือ
ฉะนั้น กล่าวได้ว่าท่านเป็นเหมือนต้นแบบการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์
อย่างผมว่าแพทย์ที่ดีควรมีคุณสมบัติอย่างไร

จากที่ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านในเวลาต่อมา พบว่า เมื่อท่านไป
เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลทางภาคเหนือของประเทศ ท่านทำงานอย่างเอาจริง
เอาจัง เป็นที่รักของทุกฝ่าย มีบทบาทในการปรับปรุงกิจการโรงพยาบาลอย่าง
มากมาย มีความเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จนต่อมา ผู้นำรัฐบาลได้ขอให้ท่าน
มานุกเบิกก่อตั้งโรงพยาบาลหญิง หรือโรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน

เหตุการณ์ต่อมา ที่ทำให้ได้รู้จักใกล้ชิดกับท่านมากขึ้นเกิดหลังจากนั้น
นานนับสิบปี

ตอนนั้นผมจบจากศิริราช ไปเรียนต่อที่สหรัฐอเมริกา กลับมาเป็น
อาจารย์ด้านกุมารเวชได้นานหลายปีแล้ว

ตอนไปเรียนที่มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ทำให้ผมสนใจ เรื่อง
โภชนาการอย่างจริงจัง เกิดความตระหนักว่า จริงๆ แล้วหมอก็คือเหมือนแค่
“โรงซ่อม” มีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนได้ไม่ถึงครึ่ง แต่ถ้าจะแก้ปัญหา
ให้เกิดผลจริงต้องรู้ให้ลึกซึ้งถึงเรื่องอาหารการกินและการเลี้ยงดูในครอบครัว

ด้วย ซึ่งเรื่องนี้ต้องทำงานร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องในสาขาต่างๆ แบบสหวิชา ทั้งพยาบาล เกษตร นักวิทยาศาสตร์ทางอาหาร ฯลฯ เมื่อกลับมาทำงานที่ ศิริราชจึงพยายามผลักดันให้เกิดสถาบันวิจัยโภชนาการ เป็นหน่วยงานใหม่ ในมหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้ ยังผลักดันผ่านทางสภาพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ให้เห็นว่าเรื่องโภชนาการนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนา ประเทศ ต่อมา ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 จึงให้มีการตั้งคณะกรรมการอาหารและโภชนาการแห่งชาติ โดยคณะกรรมการชุดนี้ ได้มีการออกแบบให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงจาก กระทรวงต่างๆ ทั้งด้านเกษตร สาธารณสุข ศึกษาธิการ มหาดไทย เป็นต้น

ตอนนี้เองที่ทำให้ผมมีโอกาสได้ทำงานร่วมกับท่านอาจารย์เสมอ เพราะในขณะนั้นท่านดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านยินดีรับตำแหน่งนี้ด้วยความภูมิใจและสนใจ ในเวลาต่อมา คณะกรรมการ ชุดนี้มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับโลกเมื่อองค์การอนามัยโลกและองค์การ ยูนิเซฟประกาศว่า ประเทศไทยสามารถทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราการขาด สารอาหารลดลงอย่างชัดเจน ส่งผลดีต่อระดับสติปัญญาและเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ในระยะยาว

คนสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จดังกล่าวนี้ก็คือท่านอาจารย์เสมอ ในฐานะประธานกรรมการฯ ท่านซีเรียส เอาจริงเอาจัง คอยกำกับดูแลให้ ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงต่างๆ เข้าร่วมประชุมทุกครั้ง บางครั้งอาจารย์ เสมอถึงกับโทรศัพท์พูดคุยเพื่อให้ท่านเหล่านั้นมาเข้าประชุมด้วยตัวเอง เพราะ ต้องการให้งานเดินหน้าเกิดผล ท่านไม่ปล่อยวางไปเรื่อยๆ แต่มีจุดมุ่งหมายชัด เป็นความดีและความเด็ดขาดที่ท่านปฏิบัติควบคู่กันไป นอกจากนี้ ท่านยัง สนใจติดตามสอบถามข้อมูลจากผมด้วยความสนใจสนอกสนใจว่าข้อเท็จจริง คืออะไร ตรวจสอบข้อมูลใหม่ๆ และแนวทางดำเนินการที่น่าสนใจจากต่าง ประเทศ ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่หาได้ยากจากข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ที่มักไม่ทำเรื่อง แบบนี้จริงจัง เคยมีคนมาเล่าให้ฟังด้วยว่าท่านมาถึงกระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ ๗.๐๐ น. เพื่อตรวจตราดูความเรียบร้อยในเรื่องต่างๆ แสดงถึงความ
ขยันหมั่นเพียร ซึ่งทำให้ลดปัญหาต่างๆ และสร้างคุณประโยชน์ได้มากมาย

นี่คืออีกจุดหนึ่งที่ทำให้ผมเห็นท่านเป็นตัวอย่างที่น่าเคารพนับถือ
ท่านเป็นยิ่งกว่า *good example* โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณสมบัติของท่านในฐานะ
ผู้บริหารระดับสูงนั้นเรียกว่าเป็น *excellent example* ได้อย่างเต็มปาก

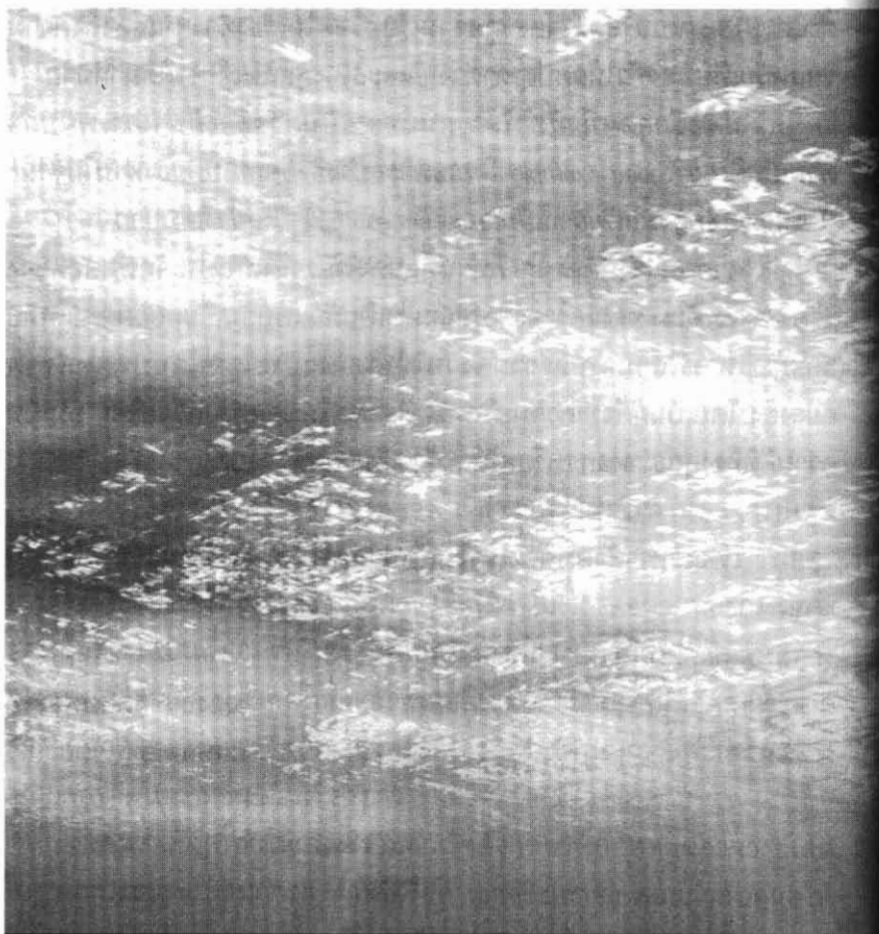
จากคุณสมบัติต่างๆ ที่ท่านที่แสดงให้เราได้เห็นประจักษ์ตลอดช่วง
ชีวิต ๙๖ ปี อันทรงคุณค่า อาจารย์เสมอจึงเป็นต้นแบบอันเยี่ยมยอดของแพทย์
และผู้บริหารที่สามารถสร้างผลงานให้เกิดคุณประโยชน์ต่อประเทศชาติ
อย่างยิ่ง โดยเป็นผู้ดำรงความบริสุทธิ์ยุติธรรม ไม่มีจุดด่างพร้อยใดๆ อันเป็น
ความดีที่ทรงคุณค่าต่อการเรียนรู้และก้าวเดินตามสำหรับคนรุ่นหลัง

เพื่อนำพาสังคมของเราไปสู่อนาคตที่มั่นคงและงดงาม

มองอนาคตกับพ่อเสมอ

โดย ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี





อง่าให้ผู้ใดผู้หนึ่งอยู่ในอำนาจนานเกินไป แม้จะเชื่อว่าผู้นั้น
เป็นคนที่มีความดีสูงส่ง เพราะทุกอย่างย่อมเสื่อมสลาย
ได้ตามกาลเวลา อำนาจที่ครอบครองไว้นาน จะค่อยๆ ถดถอย
จิตวิญญาณที่แข็งแกร่งให้ผูกพันอย่างช้าๆ



อนิจจังแห่งอำนาจ

อนิจจังแห่งอำนาจ

สุรเชียร จักรธรานนท์

“ปุชนียบุคคล จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุหรือไม่”

เป็นคำถามลอยๆ จากเด็กน้อยคนหนึ่ง ถามขึ้นมาในระหว่างที่เธอกำลังออนไลน์ ทำการบ้านหน้าเครื่องคอมพิวเตอร์ พร้อมกับโต้ตอบทางความคิดกับเพื่อนๆ ผ่านระบบเอ็มเอสเอ็น เด็กรุ่นใหม่ในยุคดิจิทัลไร้พรมแดนทำกิจกรรมหลายๆ อย่างพร้อมกัน หรือสลับกันไปมาอย่างรวดเร็ว จนผมอดสงสัยไม่ได้ว่า กลุ่มชนรุ่นของพวกเธอ แบ่งแยกประสาทการรับรู้ได้อย่างไร

ผมลังเลใจที่จะตอบคำถามของเด็กน้อยคนนั้นในทันที ไม่แน่ใจว่าคำถามข้างต้น เป็นเพียงกลเกมการทายปัญหา เหมือนอย่างคำว่าปุชนียบุคคลที่พวกเธอทำการประชดสังคมอย่างไม่ตั้งใจ โดยเล่นถอดคำสะกดออกแต่ละคำ แล้วนับขาของแต่ละชีวิตรวมกัน จนนำไปสู่ความหมายของสิ่งใหม่ เป็นสิ่งมีชีวิตประหลาดที่มีขามากมายถึง ๑๔ ขา

บางทีสาเหตุที่แท้จริงของความลังเล อาจเป็นเพราะคำถามข้างต้นของเด็กน้อยคนนั้น ช่างเข้มข้นเกินวัย กระทั่งวัยของคนที่ผ่านมาร้อนผ่านหนาวมาเกินกึ่งศตวรรษ ก็ไม่อาจตอบคำถามนี้ได้ในทันที สังคมปัจจุบันซับซ้อนเกินกว่าที่จะบ่งบอกว่า สิ่งที่พบเห็นหรือรับรู้มาในทันทีนั้น เป็นความจริงเสมอไป บางทีความเชื่อมักจะมาก่อนความจริง และศรัทธามาก่อนปัญญา เพื่อสลัดภาพมายาและการล่อลวงออกไป จำเป็นต้องยึดหลักคติธรรมบางประการ และดูข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้นควบคู่กัน เป็นข้อเท็จจริงที่ได้ผ่านพบตลอดวันคืนอันยาวนาน

เมื่อนึกถึงข้อเท็จจริงและนึกถึงวันคืนอันยาวนาน ทำให้ผมนึกถึงผู้อาวุโสท่านหนึ่งที่ผมให้ความเคารพนับถืออย่างยิ่ง เขาเป็นชายสูงวัยที่มีเส้นผมเล็กละเอียดเป็นสีเงินยวงเต็มศีรษะ เป็นผู้อาวุโสที่ทำให้เหล่าผู้อาวุโสทุกลำดับชั้นในสังคม ต้องกลบกลายเป็นผู้เยาว์วัยอีกครั้ง เป็นความเยาว์วัยที่มีความหมายมากกว่าวัยวุฒิ เป็นความเยาว์วัยในความหมายที่ยิ่งใหญ่กว่านั้นอีกมาก เป็นความสำเร็จในการก้าวผ่านกับดักแห่งการทดสอบความเป็นมนุษย์

ถึงแม้ว่าชายผู้นั้นจะสูงวัย แต่ไม่มีใครในสังคมกล้าเรียกขานเขาว่าเป็นชายชรา เพราะประกายตาของเขายังคงสุกสว่างสดใส ไม่ต่างจากคนหนุ่มสาวหรือผู้เยาว์วัยทั้งหลาย ความคิดอ่านของเขายังคงทันสมัยก้าวหน้ารู้เท่าทันทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน

แทบจะกล่าวได้ว่า กาลเวลาเกือบหนึ่งร้อยปีที่ผ่านมา เขาได้อุทิศพลังชีวิตเกือบทั้งหมด ให้กับประชาสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน บางช่วงเวลาของชีวิต เขามีโอกาสโลดแล่นยืนอยู่แถวหน้าสุดของสังคมไทย ทำหน้าที่ผลักดันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมืองไทยอย่างเปิดเผย ทุกวันนี้ถึงเขาจะไม่ได้ยืนอยู่แถวหน้าสุด แต่ก็ยังคงติดตามเฝ้าดูผู้เยาว์วัยทั้งหลายทำการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยสองมือของพวกเขา ให้ความหวังใยต่อสังคมที่ถูกผู้เยาว์วัยเปลี่ยนแปลง และเมตตาหวังใยต่อตัวผู้เยาว์วัยทุกฝ่าย ที่อาจหาญเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นด้วยตนเอง

ผู้อาวุโสท่านนี้ ถึงแม้ว่าจะได้รับความเคารพยกย่องจากคนทุกชนชั้นและทุกวัย เป็นปูชนียบุคคลที่เที่ยงแท้อย่างปราศจากข้อสงสัย แต่เขากลับปล่อยวางทุกสิ่งที่ได้รับจากสังคม ยังคงรักษาวิถีแห่งความเป็นสามัญชนเสมอต้นเสมอปลาย ประพุดตลกสนทนาและเรียบง่าย ไม่ได้วางตัวสูงส่งเหนือผู้เยาว์วัยทั้งหลาย ไม่ตัดสินผู้อื่นโดยยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง มีเมตตาธรรมอย่างเปี่ยมล้นกับคนทุกคน ให้เกียรติและรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่ายอย่างตั้งอกตั้งใจ กระทั่งปฏิบัติต่อผู้เยาว์วัยทั้งหลายเฉกเช่นสหายต่างวัย

ปุชณีนุบุคคล หรือนุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ หากยึดถือคติธรรมตามหลักอเทวนิยม ซึ่งเป็นแก่นแกนดั้งเดิมของพุทธศาสนา โดยเฉพาะในยุคหนึ่งพันปีแรกของการก่อกำเนิดศาสนาพุทธ มนุษย์ทุกคนไม่ได้เกิดมาสมบูรณ์พร้อม และไม่มีใครยิ่งใหญ่ได้ในทันที ต่างต้องใช้เวลานานาเพียรเพียรฝึกฝนปฏิบัติธรรม และประกอบกรรมดีอย่างต่อเนื่อง ความสมบูรณ์พร้อมและความยิ่งใหญ่ จึงค่อยๆ สั่งสมเพิ่มพูนขึ้น และเมื่อถึงจุดหนึ่งของเวลาที่เหมาะสมก็จะก้าวกระโดดเปลี่ยนไปสู่การเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือ

แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับคติธรรมตามหลักอเทวนิยม ซึ่งเป็นแก่นแกนดั้งเดิมของศาสนาพราหมณ์ รวมทั้งได้ส่งอิทธิพลเจือปนเข้าไปในพุทธศาสนา ในยุคหนึ่งพันห้าร้อยปีหลัง มนุษย์ทุกคนจะถูกจัดชั้นวรรณะตั้งแต่แรกเกิด โดยการแบ่งแยกเป็นเทพ บริวารของเทพและสามัญชน มนุษย์บางส่วนที่ถูกจัดชั้นเป็นเทพและบริวารของเทพ ต่างเชื่อกันว่า พวกเขาถือกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับความสมบูรณ์และความยิ่งใหญ่ในทันที ความเป็นปุชณีนุบุคคลตามหลักคติธรรมสายนี้ จึงเกิดมาพร้อมกับชาติตระกูล หรือได้มาพร้อมกับยศชั้นตำแหน่งหน้าที่ กระทั่งอาชีพการงาน

กฎแห่งอนิจจัง ตามหลักไตรลักษณ์ของพระพุทธศาสนา ได้ทำให้ทุกสิ่งที่มีอยู่ในจักรวาลนี้ ไม่มีสิ่งใดที่เป็นปรมาตมัน หรือดำรงอยู่ชั่วนิรันดร์ ทุกสิ่งย่อมมีการเกิด การเสื่อมสลาย และการแตกดับ กระทั่งสิ่งที่ได้ครอบครองไว้แล้วนั้น ไม่ได้มั่นคงถาวรตลอดไป เช่นเดียวกันกับความเป็นปุชณีนุบุคคล ก็อาจเสื่อมทรุดตามกาลเวลา ดุจดั่งตะเกียงที่แตกสลาย โดยก้าวไม่ผ่านกับดักที่ใช้ทดสอบความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะทำหน้าที่ของมันอย่างเที่ยงธรรมและกับทุกคน

กับดักมนุษย์ที่ว่านี้คือ ความโกรธและความหลง ความลุ่มหลงในอำนาจ ผลประโยชน์ อิสตรีและความมีชื่อเสียง ความชื่นชมยินดีที่ได้รับการเคารพยกย่องนับถือ ความพึงพอใจในความสมบูรณ์พร้อมและความยิ่งใหญ่ กระทั่งพลัดหลงเข้าไปในโลกของอเทวนิยม โดยสำคัญตนเองผิดว่าเป็นเทพหรือเป็นบริวารที่คอยรับใช้และปกป้องพวกเขา เป็นผู้ที่อยู่เหนือกว่ามนุษย์

ธรรมดาสามัญ และถึงที่สุดก็คือ การยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลางของทุกสิ่ง
กาลเวลาจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างบุรุษนียบบุคคล และเป็น
เงื่อนไขสำคัญในการทดสอบว่าแต่ละคนยังคงรักษาความเป็นบุรุษนียบบุคคล
ให้มั่นคงเที่ยงแท้ได้เพียงไร

ชะตาชีวิตที่ไม่เคยคาดคิด ได้ชักนำให้ผมได้มีโอกาสพบกับชายสูงวัย
ท่านนั้น คือ คุณหมอเสม พริ้งพวงแก้ว ครั้งแรกสุดที่ได้พานพบ เป็นวันก่อนที่
ท่านจะครบรอบวันเกิดเก้าสิบปีเพียงไม่กี่วัน หลังจากนั้น การพบกันในครั้ง
ต่อๆ ไป เป็นเรื่องของแรงดึงดูดที่มาจากเสน่ห์แห่งการประพุดิธรรมของท่าน
เป็นความผูกพันและเกี่ยวพันกันทางความคิดของคนสองวัยและสองยุคสมัย
ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสพบท่านไม่บ่อยครั้งนัก เพียงปีละ ๒-๓ ครั้ง แต่แต่ละครั้งที่ได้
มีโอกาสพบกัน ท่านได้ช่วยชักนำให้เรียนรู้หลักคติธรรมต่างๆ มากมาย สิ่งนี้
นับได้ว่า เป็นเรื่องหนึ่งที่ดีที่สุดของชีวิต

นอกจากการเป็นพุทธศาสนิกชนที่แตกฉานรอบรู้ในธรรมะอย่างลึกซึ้ง
ตามวัยที่ได้ฝึกฝนปฏิบัติธรรมมายาวนาน ไม่น่าเชื่อว่าแนวคิดอื่นๆ ของท่าน
ล้วนสวนทางกับวัย โดยแสดงออกอย่างโดดเด่นในความเป็นนักประชาธิปไตย
แทนที่จะเป็นนักจารีตนิยมที่เป็นอยู่อย่างดาษดื่นสำหรับคนวัยนั้น ท่านเป็น
นักประวัติศาสตร์ที่ลงทุนขุดค้นประวัติศาสตร์ไทย ถึงกับมีความเชื่อมั่นว่า
สังคมประชาธิปไตยได้เคยถือกำเนิดและหยั่งรากลึกในผืนแผ่นดินแห่งนี้
โดยเฉพาะในยุคหนึ่งพันปีก่อนอาณาจักรล้านนา และเป็นผู้หนึ่งที่ไม่เคยลังเล
ที่จะเปล่งวาทะ ประชาชนย่อมเป็นใหญ่ในแผ่นดิน ในทุกครั้งที่มีโอกาส

คุณหมอเสม พริ้งพวงแก้ว ทำงานหนักตั้งแต่วัยหนุ่มจนถึงปัจจุบัน โดย
ทุ่มเททำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของ
ประชาชน จิตใจของท่านนั้นเต็มเปี่ยมด้วยวิถุญาณแห่งการรับใช้ประชาชน
และมวลมนุษยชาติ สิ่งนี้จะเห็นเด่นชัดมากขึ้น เมื่อได้สัมผัสกับตัวตนที่แท้จริง
อย่างใกล้ชิด บุคลิกภาพแสดงออกถึงความปิติสุข เป็นปิติสุขที่ได้จากการรัก

ของหนังสือพิมพ์

เพื่อนมนุษย์ รวมถึงการเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ทุกคน

ความเป็นสากลดำรงอยู่ในตัวท่านมากกว่าที่ทุกคนจะคาดคิด กิจกรรมการรณรงค์ดุษุบบนหรืออย่างต่อเนื่อง ได้ทำให้ไทยก้าวไปยืนอยู่แถวหน้าสุดของโลก จนกระทั่งวันหนึ่ง วันคล้ายวันเกิดของท่านและวันงดสูบบุหรี่โลก ได้กลายเป็นวันเดียวกัน มิตรสหายต่างวัยที่ท่านคบหาจากทั่วทุกมุมโลก ได้แบ่งปันความรู้และความคิดใหม่ๆ ให้กันและกัน และที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ความเป็นนักธรรมชาตินิยม เคารพในความสูงส่งของธรรมชาติ โดยเฉพาะวาทะที่สำคัญคือ *สิ่งใดที่ไม่ใช่ธรรมชาติ จะดีกว่าธรรมชาติไม่ได้เด็ดขาด*

การศึกษาอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต (Life long learning) เป็นทั้งคติธรรมและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ไม่น่าเชื่อว่าในวัยที่อาวุโสเช่นนี้ ท่านยังคงค้นคว้าอ่านหนังสือแทบทุกวัน ติดตามเหตุการณ์และความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง กระทั่งรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์ และเล่ห์กลการแผ่ขยายอิทธิพลและผลประโยชน์ของมหาอำนาจ อย่างไรก็ตาม ท่านยอมรับความเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากโลกสมัยใหม่ แทนที่จะยึดติดกับความคิดแบบท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว กระทั่งไม่ปฏิเสธแนวคิดและวัฒนธรรมบางประการของคนรุ่นใหม่

เหนือสิ่งอื่นใดทั้งหมด เมตตากรุณาของท่านนั้นหยั่งลึกลงสู่ส่วนลึกของวิญญาณ และไม่ถูกสั่นคลอนจากเหตุการณ์ใดๆ ในขณะที่สังคมไทยกำลังขัดแย้งและแตกแยกกันอย่างหนัก ความแตกต่างในโครงสร้างพื้นฐานของทุกสิ่งในสังคม กำลังถูกขยายให้กลายเป็นปฏิบัติ และต้องกวาดล้างอีกฝ่ายให้สิ้นซาก จนกลายเป็นมหากาพย์แห่งการเมืองไทย ซึ่งปลายทางอาจนำไปสู่ความวิบัติและความรุนแรงที่ไม่รู้จบสิ้น รวมถึงการพังทลายอย่างราบคาบของทุกสถาบัน ท่านพยายามใช้เมตตากรุณาเหนือวัจทุกฝ่าย เพราะท่านเชื่อว่ามีแต่เมตตากรุณาเท่านั้นที่ค้ำจุนโลก และมีแต่เมตตากรุณาเท่านั้น ที่จะลดความเป็นปฏิบัติให้เหลือเพียงความแตกต่าง และดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมบนพื้นฐานของความหลากหลาย

ความเป็นคุณหมอสวม พริ้งพวงแก้ว ที่โดดเด่นที่สุด คงจะไม่มีเรื่องใดเกิน

หลักคตินิยมที่เกี่ยวกับความเป็นอนิจจัง การเป็นนักประวัติศาสตร์ที่เชื่อในการย่ำซ้ำรอยเดิมของวิถีแห่งประวัติศาสตร์ การเข้าถึงคตินิยมต่างๆ อย่างลึกซึ้ง การผ่านโลกมายาวนานและเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในแต่ละยุคสมัย โดยเฉพาะการเคยยืนอยู่แถวหน้าสุดของสังคม หรือยืนอยู่กับศูนย์กลางของอำนาจในหลายยุคหลายสมัย ทำให้ท่านมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เกี่ยวกับความเป็นอนิจจังของอำนาจ

ผมเรียนรู้จากท่าน และเรียนรู้จากผู้มีอำนาจคนอื่นๆ ว่า อำนาจและจิตวิญญาณเป็นของคู่กัน ยิ่งมีอำนาจมากขึ้นเท่าไร จิตวิญญาณยิ่งจะต้องแข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว เพราะจิตวิญญาณจะเป็นเครื่องมือที่ใช้เหนี่ยวรั้งไม่ให้อำนาจนั้นออกนอกกลุ่มนอกทาง ซึ่งเป็นวิสัยธรรมชาติของตัวอำนาจเอง และจิตวิญญาณที่แข็งแกร่ง จะทำให้อำนาจนั้นกลายเป็นอำนาจ ที่วางเปล่าตามธรรมชาติ ไม่มีตัวตนจนต้องสนใจกับการรักษาอำนาจนั้นไว้แต่อย่างไร

ธรรมชาติของอำนาจเป็นสิ่งเสถียร เมื่อได้มาแล้วยากที่จะปล่อยวาง มีคุณสมบัติที่กักตร้อนจิตวิญญาณของมนุษย์ให้ผูกพันและอ่อนแอ จิตวิญญาณที่อ่อนแอจะถูกอำนาจกักตร้อนให้ผูกพันอย่างรวดเร็ว แม้กระทั่งจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง หากดำรงอยู่ในอำนาจยาวนานเกินไป ในที่สุดก็จะถูกกักตร้อนให้ผูกพันได้เช่นกัน ถึงที่สุดแล้ว แทบจะไม่มีจิตวิญญาณใดที่ทนทานต่อการกักตร้อนของอำนาจ เพราะนี่คือธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นอเทวนิยม และหลีกเลี่ยงไม่พ้นกฎแห่งอนิจจัง จิตวิญญาณที่สูญเสียความสามารถในการเหนี่ยวรั้งอำนาจไว้ จะทำให้อำนาจนั้นงอกเงยเพิ่มพูนขึ้นจนกลายเป็นเอกอำนาจ ต้องทำทุกวิถีทางเพื่อเฝ้ารักษาอำนาจนั้นให้คงอยู่ตลอดไป

ธรรมชาติของความเป็นอนิจจังแห่งอำนาจ ยังมีเรื่องที่น่าพิศวงงงววยอำนาจเป็นดั่งเช่นเดียวกับชีวิต ธรรมชาติของอำนาจในแต่ละวัยนั้นแตกต่างกันอย่างมากมาย อำนาจส่วนใหญ่ในช่วงเริ่มต้น มักจะสวຍสดงดงามเหมือนความงามของผู้เยาว์วัยและดอกไม้แรกผลิ เพราะอำนาจในช่วงเริ่มต้น

มักเจ็บปวดด้วยความมั่งคั่งแห่งอุดมคติที่ฝันใฝ่ เป็นอุดมคติของเหล่าเสรีชนและนักต่อสู้ ที่เพิ่งจะได้ครอบครองอำนาจและผลประโยชน์ อีกทั้งจิตวิญญาณเพิ่งจะเริ่มต้นสัมผัสกับอำนาจ

อำนาจในช่วงปลายหรือตอนท้าย จิตวิญญาณที่คอยเหนี่ยวรั้งไม่ให้อำนาจนั้นออกนอกกลุ่มออกทาง ได้ถูกกัดกร่อนจนผู้ฟังและสูญเสียความสามารถในการเหนี่ยวรั้ง อำนาจในบั้นปลาย มักจะเป็นอำนาจที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ทุกวิถีทาง เพื่อรักษาอำนาจเดิมนั้นไว้ให้คงอยู่ถาวรตลอดไป ยิ่งต่อสู้ดิ้นรนรักษาอำนาจเดิมมากเท่าไร ความชั่วร้ายต่างๆ ก็จะมีเพิ่มพูนมากขึ้น เพียงเพื่อบรรลุลความมุ่งหวัง ก็จะไม่สนใจกับวิธีการที่เลือกใช้ อำนาจในตอนท้ายจึงเป็นอำนาจที่มีหน้าตาน่าเกลียดน่ากลัว เป็นหน้าตาที่แท้จริงของสิ่งที่ทันทูษฏรฆาน ดิ้นรนหลีกเลี่ยงหนีให้พ้นจากการสิ้นอายุขัย

ข้อสรุปของความเป็นอนิจจังแห่งอำนาจ ที่ผมเรียนรู้จากท่านผู้อาวุโส คืออย่าได้ไว้ใจจิตวิญญาณของมนุษย์มากเกินไป หรือฝากความหวังไว้กับกลไกทางจิตวิญญาณของผู้ใดผู้หนึ่งมากเกินไป โดยหวังและเชื่อโดยบริสุทธิ์ใจว่าจิตวิญญาณของคนผู้นั้นจะเหนี่ยวรั้งไม่ให้เกิดการใช้อำนาจออกนอกกลุ่มออกทางไม่ว่าคนผู้นั้นจะอดอ้างตนเป็นเทพ เป็นผู้รับใช้และปกป้องเทพ เป็นคนดีมีคุณธรรมที่ไม่มีตำหนิ เป็นวีรบุรุษผู้กล้า หรือเป็นสามัญชนที่มีความดีความเลวคลุกเคล้ากัน เพราะในที่สุดแล้ว ยากที่จะมีจิตวิญญาณของมนุษย์คนใดๆ ที่สามารถต้านทานการกัดกร่อนจากอำนาจที่ได้ครอบครอง

ข้อสรุปอีกประการหนึ่งที่ได้เรียนรู้คือ อย่าให้ผู้ใดผู้หนึ่งอยู่ในอำนาจนานเกินไป แม้จะเชื่อว่าผู้นั้นเป็นคนดีที่มีคุณธรรมสูงส่ง เพราะทุกอย่างย่อมเสื่อมสลายได้ตามกาลเวลา อำนาจที่ครอบครองไว้นาน จะค่อยๆ กัดกร่อนจิตวิญญาณที่แข็งแกร่งให้ผุร่อนอย่างช้าๆ จนในที่สุดได้เปลี่ยนไปสู่จุดเสื่อมทรามโดยไม่รู้ตัว สิ่งที่น่าวิตกและเป็นอันตรายอย่างยิ่งคือ เป็นความเสื่อมทรามที่เกิดขึ้นภายใต้ภาวะที่ขาดการเฝ้าระวัง เพราะผู้คนยังหลงเชื่อว่าจิตวิญญาณของคนผู้นั้นเป็นเทพ เป็นปรมาตมัน ความผุร่อนและเสื่อมทราม

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญ
ในสังคมไทย

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญ ในสังคมไทย

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เกริ่นนำ

ท่านอาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยโดยตรงถึง ๓ ครั้ง ครั้งแรกในการบุกเบิกสร้างโรงพยาบาลในระดับจังหวัดในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ครั้งที่สองในการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๗-๑๘ และครั้งที่สามในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ทั้งสามครั้งเป็นการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ก่อผลดีให้แก่ประเทศไทยมากมาย โดยครั้งแรกนอกเหนือจากการก่อสร้างโรงพยาบาลในยุคที่ประเทศยังยากจนมาก ยังมีการจัดเตรียมกำลังคนอย่างเป็นระบบ โดยการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่สำคัญมีระบบการคัดเลือกคนมาเรียนอย่างชาญฉลาด ให้นักเรียนจากแต่ละจังหวัดสอบคัดเลือกมาเรียนแล้วกลับไปทำงานในจังหวัดของตน ทำให้สามารถรักษานุเคราะห์ไว้ในระบบได้อย่างดีตรงกันข้ามโดยสิ้นเชิงกับระบบของมหาวิทยาลัยที่มุ่งคัดคนเก่งให้สอบแข่งขันกันเข้ามาเรียน หลังจากนั้นก็ไม่มีระบบที่จะกระจายบุคลากรออกไปอย่างได้ผล เกิดปัญหาขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ เรื้อรังมาจนทุกวันนี้ ทำให้บ้านเมืองมีสภาพ “ใหญ่ใหญ่ล้น ใญ่น้อยปเต็ม” อยู่ตลอดเวลา

การปฏิรูปครั้งที่สอง เป็นการสร้างเอกภาพของหน่วยงานรับผิดชอบด้านการรักษาและป้องกัน ซึ่งแบ่งแยกกันมาอย่างยาวนาน ให้ผนวกรวม

เป็นเนื้อเดียวกัน แม้จะไม่สามารถผสมผสานเป็นเนื้อเดียวกันได้สนิท แต่ก็เกิด
เอกภาพขึ้นมาอย่างชัดเจน ผู้ว่าราชการจังหวัดท่านหนึ่งเคยกล่าวว่า เมื่อ
อยากแก้ปัญหาเรื่องสาธารณสุขตามนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดคนเดียว
ก็รู้หมด แต่ถ้าจะถามเรื่องศึกษา เกษตร ฯลฯ ต้องไล่ถามกันหลายคน

เอกภาพในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศที่เกิดจาก
การปฏิรูปครั้งนั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนางาน
สาธารณสุข ตั้งแต่เรื่องการวางแผนครอบครัว การแก้ปัญหาทุพโภชนาการ
การอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และการให้บริการตามนโยบายการสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

แน่นอน การปฏิรูปครั้งที่สองนี้กระทบต่อโครงสร้าง ผลประโยชน์และ
ความเป็นเจ้าเข้าเจ้าของของคนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการ
ดำเนินการในช่วงที่ประชาธิปไตยกำลังเบ่งบาน จากผลพวงของเหตุการณ์ ๑๔
ตุลาคม ๒๕๑๖ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวต่อต้านอย่างกว้างขวางและรุนแรง
แต่ด้วยประสบการณ์ บารมี ความมุ่งมั่น และความเข้มแข็งอย่างรู้จักผ่อน
หนักผ่อนเบา ทำให้การปฏิรูปครั้งนั้นประสบความสำเร็จ สามารถออกเป็น
พระราชบัญญัติโดยผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติออกมาได้ด้วยดี

การปฏิรูปครั้งที่สาม ทำให้เกิดโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ และ
สถานีอนามัยครบทุกตำบลทั่วประเทศ เป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการพัฒนา
สาธารณสุขในชนบท ซึ่งยังเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ปัจจุบันโรง
พยาบาลของรัฐทุกแห่งในกรุงเทพฯ และในเมืองใหญ่มีผู้มารับบริการเนือง
แน่น ถ้าหากโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยได้มีส่วนสำคัญในการให้
บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจแก่ประชาชนแล้ว ปัญหาของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ
และเมืองใหญ่จะหนักหนาสาหัสกว่านี้สักเพียงไหน และที่สำคัญประชาชน
จะต้องมีภาระทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาตลอดจนเพิ่มความทุกข์ทรมานกับการเดิน
ทางและการรอคอยอีกมากน้อยเพียงใด

ในโอกาสที่ท่านอาจารย์มีอายุครบแปดรอบนักษัตร คือ ๘๖ ปี

ผมตั้งใจทบทวนเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเป็นเครื่อง
บูชาคุณท่านอาจารย์ แต่โดยที่ผมได้เคยทบทวนเรื่องนี้ไว้แล้ว โดยครอบคลุม
ช่วงเวลากว่าร้อยปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๓๑-๒๕๔๓ ในโอกาสนี้จึงใคร่ขอสรุป
เหตุการณ์ต่อจากนั้น จนถึงปัจจุบัน

เหตุการณ์สำคัญหลังปี ๒๕๔๓

หลังปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ แม้ช่วงระยะเวลาค่อนข้างสั้น
แค่ ๗ ปี แต่มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นหลายอย่าง ดังนี้

๑. เกิดองค์กรที่ถือเป็นนวัตกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญ
ในระบบสาธารณสุข ๔ องค์กร ได้แก่

(๑) สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ตามพระราช-
บัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งกำหนดให้เก็บ
ภาษีบุหรี่และสุราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ แล้วตัดเข้ากองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพเพื่อทำงานด้านสุขภาพตามวัตถุประสงค์ ๖ ประการ ได้แก่

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากร
ทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการ
บริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อ
ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร
หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนทำให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่
เกี่ยวข้อง

๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม
หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

นับว่า สสส. เป็นนวัตกรรมสังคมที่สำคัญ อันพัฒนามาจากประสบการณ์ในต่างประเทศที่เดิมเก็บภาษีบาปเฉพาะบุหรี่ มารณรงค์เรื่องบุหรี่ แต่ สสส. พัฒนาไปไกลกว่า คือ เก็บภาษีทั้งบุหรี่และเหล้า แล้วมาทำงานเรื่องสุขภาพโดยรวม ไม่จำกัดเฉพาะเรื่องบุหรี่ ทำให้เกิดผลดี ๒ ข้อ คือ (ก) ได้เงินกองทุนก้อนโตขึ้น เพราะภาษีจากเหล้ามีฐานภาษีกว้างกว่า (ข) ถ้ามุ่งรณรงค์เฉพาะเรื่องบุหรี่จะทำให้เกิดการลัถันในหมู่คนทำงานด้านสุขภาพ

ช่วงเวลาเพียง ๖ ปี นับแต่ก่อตั้ง นำขึ้นชมที่ สสส. ได้สร้างผลงานเด่นๆ มากมาย สามารถขยายผลเรื่องบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถทำงานเชิงรุกเรื่องสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง และเชื่อว่าในไม่ช้าประเทศไทยจะมีกฎหมายควบคุมการบริโภคสุราออกมาเป็นเครื่องมือทำให้เมืองไทยควบคุมอบายมุขชนิดนี้ได้อย่างได้ผลกว่าแต่ก่อนอย่างชัดเจน

(๒) รัฐบาลจากผลพวงของรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้ตัดสินใจประกาศและดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และได้ทุ่มเทรณรงค์ให้ประชาชนมาใช้บริการอย่างกว้างขวาง ทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปรากฏเป็นจริงโดยรวดเร็ว โดยมีกฎหมายออกมาตอกย้ำความมั่นคงของนโยบายดังกล่าวนี้ คือพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งกำหนดให้มีการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ สปสช. ขึ้น แยกบทบาทหน้าที่ออกจากกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ สปสช. ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ (Purchaser) และให้กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนโรงพยาบาลของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข

สงวนลิขสิทธิ์ ๕๗

และของเอกชน เป็นผู้จัดบริการ (Provider)

สปสช. โดยการสนับสนุนทางวิชาการอย่างเข้มแข็งจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. และโดยประสบการณ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในระบบประกันสังคม ซึ่งเลือกใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัวในการซื้อบริการ ทำให้รัฐบาลสามารถดำเนินนโยบายนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับกรให้บริการในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานของรัฐ ซึ่งใช้ระบบจ่ายตามการบริการ (Fee-for-service)

เมื่อเริ่มต้นโครงการตอนต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลจัดสรรค่าใช้จ่ายรายหัวให้เพียง ๑,๒๐๕ บาท/คน/ปี ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างต่ำมาก แต่โครงการก็สามารถดำเนินการมาได้ด้วยดี เพราะมีผู้รับผิดชอบที่เข้าใจ มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และทุ่มเททำงานด้วยหัวใจอย่างแท้จริง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ อัตราค่าเหมาจ่ายรายหัวในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพียง ๑,๘๘๙ บาท/คน/ปี ในขณะที่สวัสดิการข้าราชการ สูงกว่า ๑ หมื่นบาท/คน/ปี

(๓) รัฐบาลหลังการรัฐประหารเมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ ได้ผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จนมีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ พ.ร.บ.ฉบับนี้กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เรื่องนโยบายสาธารณสุขของประเทศ เชื่อว่ากฎหมายฉบับนี้และสำนักงานที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายนี้จะสามารถพัฒนานโยบายสุขภาพของประเทศให้เป็นนโยบายของประเทศอย่างแท้จริง ไม่จำกัดวงเฉพาะนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และข้อสำคัญ สามารถมุ่งสู่การแก้ปัญหาของประเทศชาติและประชาชนได้อย่างตรงจุด และได้ผลอย่างแท้จริง

(๔) ภายในกระทรวงสาธารณสุขเองได้จัดตั้งสำนักงานภายในขึ้นภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชื่อ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program, Thailand หรือ IHPP) เป็นหน่วยงานภายใต้ร่มของ สวรส. เช่นเดียวกับที่ สสส. เคยเป็น ทำหน้าที่พัฒนาทั้ง

บุคลากรและองค์ความรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งระดับประเทศและระดับนานาชาติ ให้มีความรู้จริงและมีความเชี่ยวชาญจริง เพื่อให้สามารถสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศและผลักดันนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีคุณภาพ ทันเหตุการณ์ และทันโลกในยุคโลกาภิวัตน์อย่างแท้จริง

๒. มีการปฏิรูปโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขตามการปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการครั้งใหญ่เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๕ ทำให้เกิดกรมใหม่ ๒ กรม คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่เพราะนโยบายการปฏิรูปข้อหนึ่งคือการไม่เพิ่มจำนวนบุคลากร เมื่อเกิดอภิตใหม่ขึ้น ๒ ตำแหน่ง จึงมีการปรับลดตำแหน่งรองปลัดกระทรวงลงจาก ๖ ตำแหน่งเหลือเพียง ๔ ตำแหน่ง มีการย้ายสังกัดของกองต่างๆ ภายในกระทรวง ทำให้กรมควบคุมโรคติดต่อมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น ครอบคลุมภารกิจเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วย จึงมีการเปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรค มีความพยายามจัดรูปแบบการบริการแบบใหม่ให้รองปลัดกระทรวง ๓ คน ทำหน้าที่เสมือนปลัดกระทรวงของกลุ่มภารกิจ ดูแลกรมซึ่งมีจัดกลุ่มเป็น ๓ กลุ่ม แต่ระบบดังกล่าวนี้ขาดการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้ล้มเหลว และรองปลัดที่เหลือเพียงคนเดียวต้องทำหน้าที่ดูแลด้านบริหารซึ่งแต่เดิมกระจายกันไปในหมู่รองปลัดกระทรวงทั้ง ๖ คน ทำให้เกิดปัญหาตามมามากมายจากการะงานมากเกินไป ส่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ควรทำหน้าที่สนับสนุนบริการโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคทั้ง ๗๕ จังหวัดได้ดีขึ้น กลับไม่สามารถทำได้ เพราะมีกรมดังกล่าวมีสถานภาพเป็นกรมวิชาการ แต่อำนาจบริหารสั่งการยังอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงแทนที่จะแบ่งเบาภาระงานของสำนักงานปลัดกระทรวงไปบริหารได้อย่างคล่องตัวขึ้น กลับสร้างภาระ เพราะทำให้เกิดขั้นตอนมากขึ้น เนื่องจากเมื่อต้องการการวินิจฉัยสั่งการก็ต้องเสนอให้สำนักงานปลัดกระทรวงเป็นผู้พิจารณา

ที่สำคัญงานเรื่องยาเสพติด ก็ยังแยกกันอยู่ในกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ซึ่งต่างก็มีทฤษฎีและแนวทางการดำเนินงานของตนเอง

องค์การปกครอง ๖๗

แตกต่างกัน

๓. หลังจากการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจจากภาวะวิกฤตเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ประกอบกับปัญหาความรุนแรงในตะวันออกกลางหลังเหตุการณ์ ๑๑ กันยายน ๒๕๔๔ และประธานาธิบดีบุช ตัดสินใจทำสงครามรุกรานอิรัก ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกลับเฟื่องฟูขึ้น มีชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการปีละกว่า ๒ ล้านคน ทำให้เกิดปัญหาสมองไหลจากชนบทสู่เมือง และจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนรุนแรงขึ้นอีก

ได้มีความพยายามแก้ปัญหาระยะยาว โดยกำหนดให้มีการผลิตแพทย์เป็น ๓ ระบบ ระบบที่ ๑ เป็นระบบเดิม ซึ่งส่วนใหญ่จะตอบสนองความต้องการภาครัฐและเมืองใหญ่ กำหนดอัตราค่าปรับ และระยะเวลาชดใช้ทุนเท่าเดิม ระบบที่ ๒ มุ่งแก้ปัญหาให้โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มีการคัดเลือกนักศึกษาจากระดับจังหวัดแบบเดียวกับทุนแพทย์ชนบทเดิม โดยกำหนดอัตราค่าปรับ และระยะเวลาชดใช้ทุนเหมือนเดิม และระบบที่ ๓ มุ่งแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ในระดับอำเภอ กำหนดให้คัดเลือกนักศึกษาจากระดับอำเภอ ตามโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งแพทย์ (One District One Doctor หรือ ODOD อัตราชดใช้ทุนเพิ่มเป็น ๒ ล้านบาท และ ระยะเวลาชดใช้ทุนเพิ่มเป็น ๑๒ ปี

โครงการดังกล่าวนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีตั้งแต่ก่อนรัฐประหาร ๑๙ กันยายน ๒๕๔๙ น่าเชื่อว่าจะสามารถแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบทได้ในระยะยาว

๔. ผลจากนโยบายและการบริหารที่ผิดพลาดอย่างร้ายแรงของรัฐบาล ทั้งนโยบายอุ้มฆ่า และการยุบหน่วยงานอย่าง ศอ.บต. และ พ.ต.ท.๔๓ ทำให้เหตุการณ์ความรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ทวีขึ้นเป็นลำดับ นำยินดีที่ขวัญกำลังใจโดยรวมของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในสายงานสาธารณสุข ยังอยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่นๆ

๕. ช่วงที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรง ๒ โรค คือ โรคซาร์ส และไข้หวัดนก ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) ทั้งคู่โรคแรก สามารถควบคุมได้อย่างรวดเร็ว สาเหตุทั้งจากธรรมชาติของโรคเอง ที่เชื่อว่าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์ป่า และจากการควบคุมอย่างเข้มแข็ง รวดเร็ว และเฉียบขาดโดยองค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำ สำหรับโรคที่สองคือ ไข้หวัดนก ติดต่อกันจากสัตว์บ้าน ซึ่งติดต่อได้ทั้งจากสัตว์ป่าและสัตว์บ้านด้วยกันเอง ทำให้ควบคุมได้ยาก ประกอบกับนโยบายที่มุ่งเน้นเรื่องเศรษฐกิจมากกว่าเรื่องสุขภาพ และความปลอดภัยของประชาชนอย่างแท้จริง ทำให้มีการห้ามใช้วัคซีนในสัตว์ แต่เชื่อว่ามีผลกระทบในวงกว้างขวาง กระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมและป้องกันโรคโดยตรง

เชื่อกันว่าจะมีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในคน ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า น่ายินดีที่รัฐบาลที่แล้ว มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อป้องกันและแก้ปัญหา และรัฐบาลปัจจุบันได้ตัดสินใจซึ่งงบประมาณก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดตามฤดูกาลและที่จะระบาดใหญ่แล้ว เพราะหากไม่ตัดสินใจวันนี้ เมื่อเกิดการระบาดใหญ่เกิดขึ้นจริงจะไม่สามารถหาวัคซีนได้จากที่ไหนๆ เนื่องจากแต่ละประเทศที่สามารถผลิตได้ ต่างก็จะหวงไว้ให้ประชาชนในประเทศของตนเอง

๖. ช่วงที่ผ่านมา มีสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้น ๒ สาขา คือ สาขาเทคนิคการแพทย์ และสภากายภาพบำบัด ในด้านหนึ่งนับว่าน่ายินดี ที่บุคลากรในวิชาชีพแขนงต่างๆ มีความเข้มแข็งจนสามารถสร้างสาขาวิชาชีพขึ้นดูแลกันเอง ในอีกด้านหนึ่งก็ต้องระมัดระวังมิให้สาขาวิชาชีพทำหน้าที่ปกป้องบุคลากรในแขนงของตน จนเกิดการหวงอาชีพหรือละเลยการปกป้องคุ้มครองประชาชนซึ่งเป็นพันธกิจหลักของสาขาวิชาชีพ ดังสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงที่เกิดขึ้นในแพทยสภาในช่วงหลายปีมานี้

ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป

จากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สมควรมีการปฏิรูปในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑. ควรแก้ปัญหาจากการปฏิรูปครั้งที่แล้ว ซึ่งทำอย่างไม่เป็นระบบ ไม่มีการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์กันอย่างมีหลักการโดยแท้จริง โดยควรมีการปฏิรูปโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาปัจจุบันและอนาคตได้ด้วยดีดังนี้

(๑) ควรยุบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลับเข้าไปอยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามเดิม เพื่อให้สามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพได้อย่างแท้จริง ทั้งด้านการบริหารและวิชาการ

(๒) งานด้านการประกอบโรคศิลปะ และสถานพยาบาลควรยกฐานะขึ้นเป็นกรมในรูปแบบเดียวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพราะปัจจุบันสถานพยาบาลภาคเอกชนขยายตัวกว่าแต่ก่อนอย่างมาก และมีปัญหาเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและความยุ่งยากซับซ้อน หน่วยงานระดับกองไม่สามารถรับภาระได้

(๓) หน่วยงานส่วนกลางที่ควรให้ออกนอกกระบบโดยเร็ว เพื่อให้สามารถรับภาระงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ศูนย์นเรนทร และสถาบันพระบรมราชชนก

(๔) ควรสร้างเอกภาพงานเรื่องยาเสพติด ทั้งโครงสร้างหน่วยงาน และแนวทางดำเนินงาน

(๕) หน่วยงานส่วนภูมิภาคที่ควรพิจารณาให้ออกนอกกระบบคือ สถานบริการต่างๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาบริการได้อย่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

๒. ในด้านระบบบริการและสภาวิชาชีพ ควรมีการปฏิรูป ดังนี้

(๑) ควรเร่งรัดการออกกฎหมายชัดเจนผู้เสียหายจากการ
รับบริการโดยเร็ว เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้เดือดร้อน และลดปัญหาการ
ฟ้องร้องคดีทางศาล

(๒) ควรปฏิรูปโครงสร้างสภาวิชาชีพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงานของสภาวิชาชีพโดยตรง เพื่อลดอิทธิพลครอบงำของธุรกิจ
และมุ่งปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนมากขึ้น

(๓) ควรปฏิรูปกองทุนหลักในระบบประกันสุขภาพ ได้แก่
สวัสดิการข้าราชการฯ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้
มีความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทสรุป

โลกปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ และเป็นโลกยุคโพสตีโมเดิร์น จุดเด่น
คือ การยอมรับความหลากหลายและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หลังปี
พ.ศ. ๒๕๔๓ เพียง ๗ ปี มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆ เกิดขึ้นหลายประการ
ก่อผลกระทบที่สำคัญ คือ งบประมาณโดยรวมของภาคสาธารณสุขเพิ่มขึ้น
อย่างชัดเจน จากเพียงร้อยละ ๔ ในช่วงทศวรรษ ๑๙๘๐ เป็นร้อยละ ๗
ในช่วงทศวรรษ ๑๙๙๐ และปัจจุบันสูงถึงร้อยละ ๑๑ ในด้านหนึ่งเป็นเรื่อง
นำยีนดีที่งบประมาณของประเทศได้นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนใน
สัดส่วนที่สูงขึ้น ในอีกด้านหนึ่งงบประมาณของประเทศในด้านอื่นย่อมต้องลด
สัดส่วนลง สิ่งที่จะวงการสาธารณสุขจะต้องพิจารณาคือ จะต้องใช้เงินที่เพิ่มขึ้น
อย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างมีคุณภาพ “เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาว
สยาม” สมตามพระปฐมบรมราชโองการแห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
โดยแท้จริง

อีกสี่ปี ท่านอาจารย์เสมก็จะอายุครบร้อยปี ขอให้พวกเรามุ่งมั่นเพื่อ
ให้เกิดการปฏิรูปเพื่อประชาชนอย่างแท้จริงโดยตั้งเป้าให้บรรลุความสำเร็จ
ในสี่ปีข้างหน้านี้เทอญ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญใน สังคมไทย ระหว่างปี ๒๕๓๑-๒๕๔๓

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

บทนำ

การปฏิรูปโครงสร้างการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๗ นับเป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญในสังคมไทย เพราะสามารถรวมงานด้านการป้องกันและการรักษาพยาบาลเข้าด้วยกัน เป็นผลสำเร็จ ทำให้เกิดเอกภาพของหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับ จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนางานสาธารณสุข สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการปฏิรูปครั้งนั้น ก็มีใช้การปฏิรูประบบ บริการสุขภาพครั้งสำคัญครั้งเดียวในสังคมไทย

เพื่อเป็นบทเรียนสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน บทความความ นี้ จะได้พยายามทบทวนการปฏิรูปครั้งสำคัญในอดีต ตั้งแต่ปี ๒๕๓๑ ถึงปัจจุบัน โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจะทบทวน ใน ๓ ประเด็นหลักคือ

- สรุปเหตุการณ์โดยสังเขป
- สรุปผลกระทบ
- วิเคราะห์เหตุปัจจัยของความสำเร็จและ/หรือความล้มเหลว

อนึ่งแม้พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๒๕ จะให้ความหมายของการปฏิรูปว่าเป็นการ “ปรับปรุงให้สมควร” แต่โดยทั่วไป

การปฏิรูปร่วมหมายถึงการ “เปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่”^๑ ต่างจาก “การพัฒนา” ซึ่งมักมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตาม บางครั้งอาจแยกยากว่าการเปลี่ยนแปลงขนาดไหนที่เข้าขั้นการปฏิรูปหรือเป็นเพียงการพัฒนา ในบางกรณีจึงต้องตัดสินอย่างอัตวิสัย

เพื่อประโยชน์แก่การศึกษา คำว่า “การปฏิรูป” ในบริบทของบทความนี้จะครอบคลุมความหมายในลักษณะกว้าง

๑. กำเนิดศิริราช : การปฏิรูปการจัดบริการสุขภาพยุคแรก

เหตุการณ์โดยสังเขป^{๒-๔}

- การก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช โดยเปิดให้บริการเมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๔๓๑ และเปิดเป็นทางการเมื่อ ๒๕ ธันวาคม ๒๔๓๑

- โรงเรียนแพทยากร โรงเรียนแพทย์แห่งแรกในประเทศไทย เปิดเมื่อ พฤษภาคม ๒๔๓๒ ทำการสอนวิชาแพทย์อย่างจริงจังควบคู่กับการแพทย์แผนโบราณของไทย

- เปิดโรงพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลคนเสียจริต (๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๒) ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลนรพา (ล้มเลิกไปแล้ว) โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ (ล้มเลิกไปแล้ว) โรงพยาบาลหญิงหาเงิน (พ.ศ. ๒๔๔๐) ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลบางรัก (พ.ศ. ๒๔๕๖) ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลเลิดสิน

- ตั้งกรมพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๔๓๑ เพื่อบริหารกิจการของโรงพยาบาลและอื่นๆ

ผลกระทบ

- เดิมเมื่อเกิดโรคระบาด จึงจะมีการตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้น เรียกว่าโรงพยาบาลเอกเทศ เมื่อโรคสงบก็ล้มเลิก ดังปี พ.ศ. ๒๔๒๔ เกิดอหิวาตกโรคระบาดใหญ่ มีการตั้งโรงพยาบาลเอกเทศขึ้น ๔๘ แห่งตามท้องที่ต่างๆ

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวิสิษฐ

ในกรุงเทพฯ จากนั้นพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงพระดำริให้สร้างโรงพยาบาลถาวรขึ้น นับเป็นโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกในประเทศไทย (โรงพยาบาลถาวรแห่งแรกของประเทศเป็นของมิชชันนารี สร้างที่เพชรบุรี เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๒๓ ก่อนตั้งโรงพยาบาลศิริราช ๘ ปี)

- เป็นการรับวิชาการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาอย่างเป็นทางการ และอย่างเป็นระบบ มีการตั้งโรงเรียนแพทย์อย่างฝรั่งขึ้นด้วย

- ระยะเวลาประชาชนไม่นิยมไปรับบริการในโรงพยาบาล แม้จะประกาศว่า คนไข้ไม่ต้อง “เสียค่าขวัญข้าว ค่ายาใดๆ ก็ตาม” มีคนไข้บางรายเพียบหนักแล้วลองไปรักษาก็เกินกว่าจะช่วยให้ ไปนำพวกขอทานที่มีแผลเรื้อรังนั่งขอทานอยู่บริเวณสะพานหันและที่อื่นๆ มารักษา ก็ไม่ได้รับความร่วมมือ เพราะคนไข้กลัวแผลหายแล้วจะขอทานไม่ได้ แต่กรรมการก็มีได้ทอดยอได้หาคนไข้ที่พอจะรักษาหายมารักษาในโรงพยาบาล บ่าวไพร่ของตนเมื่อเจ็บป่วยก็ให้ไปขอยาหรือเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในไม่ช้าก็หายกลับบ้านได้ ต่อมาจึงมีผู้นิยมไปรับการรักษามากขึ้นเป็นลำดับ

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

- เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามปรับปรุงประเทศให้ทันสมัยโดยครั้งแรกทรงมอบหมายให้พระยาอินทราธิบดีสีหราชรองเมือง (เนียม) เจ้ากรมกองตระเวนไปดูแบบอย่างคุกและโรงพยาบาลที่สิงคโปร์ เพื่อนำแบบอย่างมาสร้างในกรุงเทพฯ บ้าง แต่ได้ปรับปรุงเรื่องของคุกเท่านั้น ต่อมาทรงเสด็จประพาสสิงคโปร์ อินโดนีเซีย และอินเดีย เมื่อเสด็จกลับแล้วจึงได้ทรงพระราชดำริในการตั้งโรงพยาบาลขึ้น

- ทรงพระราชทานพระราชทรัพย์ของพระองค์เองและของเจ้าฟ้าชายศิริราช กุฎกัณฑ์ ซึ่งทิวงคตด้วยพระโรคบิดเมื่อพระชนมายุได้เพียง ๑ ปี ๘ เดือน โดยทรง “ปรึกษากับแม่เล็กเสาวภาผ่องศรี มีความชื่นชมในการที่จะสงเคราะห์แก่คนที่ลำบากด้วยป่วยใช้นี้ด้วย ยอมยกทรัพย์สมบัติของลูกที่ตายให้เป็นส่วนในการทำโรงพยาบาลนี้เป็นต้นทุน”

ยังมีบุคคลสำคัญอื่นร่วมในงานนี้ด้วย ที่สำคัญคือ ในปี พ.ศ. ๒๔๓๐ ขณะกำลังดำเนินงานก่อสร้างโรงพยาบาลอยู่นั้น สมเด็จพระราชินีนาถวิกตอเรียแห่งอังกฤษ ทรงครองราชย์ครบ ๕๐ ปี ชาวอังกฤษในกรุงเทพฯ เวลานั้นได้เรียกริเงินบริจาคได้ ๘๐๐ บาท กรมการก่อสร้างโรงพยาบาลให้ใช้เงินกองทุนสร้างโรงพยาบาลสมทบอีก ๑,๖๐๐ บาท สร้างตึก "วิกตอเรีย" ขึ้น^๕ ในปีเดียวกันพระอัครชายาเธอพระองค์เจ้าเสาวภาคานารีรัตน์ทรงประชวร มีพระประสงค์จะประทานเงินช่วยโรงพยาบาล ๒,๕๐๐ บาท ครั้นสิ้นพระชนม์แล้ว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานเพิ่มจนครบ ๗,๒๐๐ บาท สร้างตึก "เสาวภาค" ขึ้นเป็นตึกคนไข้พิเศษ^๖

■ นอกจากคนไข้ทั่วไปแล้ว ความนิยมไปคลอดในโรงพยาบาลก็มีน้อย สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถทรงอนุญาตให้กรมพยาบาลอ้างกระแสรับสั่ง ชี้แจงแก่คนที่จะคลอดลูกในโรงพยาบาลว่าทรงเคยผทมเพลิง (อยู่ไฟ) มาก่อนแล้ว ทรงเปลี่ยนมาใช้วิธีพยาบาลแบบใหม่ ทรงสบายกว่าแต่ก่อนมาก และไม่มียันตรายใดๆ และทรงตั้งรางวัลให้คนที่ทำตามที่ทรงแนะนำโดยพระราชทานเงินทำขวัญลูกที่คลอดใหม่คนละ ๔ บาท แต่นั้นมาก็เริ่มมีคนสมัครคลอดโดยวิธีใหม่มากขึ้น และให้เลิกอยู่ไฟในโรงพยาบาลในเวลาต่อมา^๗

■ เมื่อสร้างโรงพยาบาลเสร็จและมีการก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ด้วย ได้มีการจัดระบบบริหารโดยตั้งกรมพยาบาลขึ้น มีอธิบดีพระองค์แรกคือพระบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาค "ได้ทรงประทับอยู่ในโรงพยาบาล เหมือนกับถือเอาว่าเป็นวังของท่านทีเดียว ประทับอยู่ที่โรงพยาบาล ประชวร และสิ้นพระชนม์อยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่นั้นมาผู้คนค่อยนับถือขึ้นว่า เจ้านายท่านยังเสด็จไปรักษาและสิ้นพระชนม์ ชีวิตท่านมิยิ่งกว่าเราราษฎรทั้งหลายหรือ?"^๘

๒. ๒๕๔๗ จุดเริ่มต้นความปราชัยของการแพทย์แผนไทย

เหตุการณ์โดยสังเขป

■ พระมหากษัตริย์ไทยทุกพระองค์ในยุคต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ทรงทำนุบำรุงการแพทย์แผนไทย^๔

- พ.ศ. ๒๓๓๑ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม ยกฐานะเป็นพระอารามหลวงชั้นเอก เปลี่ยนชื่อเป็นวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาวาส ทรงให้ทำศาลาราย...ตั้งตำรายาและฤๅษีตัดตนไว้เป็นทาน

ในรัชสมัยสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงมีพระราชดำริว่า “ทุกวันนี้คัมภีร์แพทย์ ณ โรงพระโสตถีสื่อมธุรสไป มิได้เป็นเรื่องต้นเรื่องปลาย อนึ่งเหล่าแพทย์ผู้เฒ่าที่ชำนาญในลักษณะโรคและสรรพคุณยาที่มีอยู่น้อยยากที่กุลบุตรจักเล่าเรียนให้ชัดเจนได้” เพื่อประโยชน์แก่สมณชีพราหมณ์ อาณาประชาราษฎร์ จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้พระพงศนรินทร์-ราชินิกุล พระโอรสของพระเจ้าตากสินซึ่งเวลานั้นรับราชการอยู่กรมหม่อมเป็นผู้สืบเสาะหาตำรายาลักษณะโรคทั้งหลายจากพระราชอาคันตุกะ ข้าราชการ ตลอดจนราษฎร ผู้ใดมีตำราดีขอให้จดมาถวาย ครั้งนั้นมีผู้จดตำรายาถวายเป็นจำนวนมากหลายฉบับด้วยกัน หม่อมหลวงได้ตรวจสอบและจดลงเป็นตำรา

- พ.ศ. ๒๓๖๓ พระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ทรงปฏิสังขรณ์วัดจอมทอง พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย พระราชทานนามว่าวัดราชโอรสาราม (เรียกกันทั่วไปว่า วัดราชโอรส) ทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวดและตำราวางปลิงในแผ่นหิน ติดอยู่ตามกำแพงแก้วของพระวิหารและโบสถ์ และเมื่อทรงเสวยราชสมบัติในปี พ.ศ. ๒๓๖๗ ทรงให้บูรณะวัดนี้อีกครั้งหนึ่ง และได้จารึกตำรายาร่วมร้อยขนาน ไว้ในแผ่นศิลาฝังไว้ตามเสาระเบียงพระวิหารพระพุทธไสยาสน์

- ในปี ๒๓๗๔ เมื่อทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ “จึงมีภาระราช-ประสงคฺพิเศษอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งจะให้เป็นที่แหล่งเล่าเรียนความรู้ของมหาชนไม่

เลือกชั้นบรรดาศักดิ์” ได้จารึกเขียนภาพและมีรูปปั้นรวบรวมตำรายา ตำราหมอนวดพร้อมรูป ๓๐ คู่ วิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นท่าฤๅษีตัดตน ๘๐ ท่า แผ่นจารึกบอกสมุฏฐานของโรค วิธีรักษาเด็กและผู้ใหญ่ให้พระยาบำเรอราชแพทย์เป็นหัวหน้าสืบหาตำรามาดตรวจแก้แล้วจารึกบนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสาและผนังตามศาลาราย นอกจากนี้ยังปลูกต้นไม้ไว้ทำยาด้วยคือ ต้นสมอไทย

- รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการวาดภาพฤๅษีตัดตนเป็นจิตรกรรมฝาผนังไว้ ณ ศาลาโถง วัดมณีมาวาส (วัดกลาง) อำเภอเมืองสงขลา มี ๔๐ ภาพ แต่ละท่ามีโคลงสี่สุภาพประกอบ เนื้อความเข้าใจว่าคงคัดลอกไปจากวัดพระเชตุพนฯ

- พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสนพระทัยในตำรับและคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประชุมแพทย์หลวงให้นำคัมภีร์ต่างๆ มาตรวจสอบ ชำระให้ถูกต้อง และได้แปลคัดลอกใหม่จากภาษาขอม มคธ เป็นภาษาไทย จดลงสมุดข่อย เก็บไว้ในคลังพระตำราหลวงข้างพระที่นั่งในสำนักของกรมพระราชวังบวรวิชัยชาญ ได้ทรงฟื้นฟูและสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณอย่างมาก

ในโรงพยาบาลศิริราชมีการรักษาทั้งทางการแพทย์แผนดั้งเดิมและแผนตะวันตก ในโรงเรียนแพทยากรมีการสอนวิชาแพทย์ทั้งสองแขนงควบคู่กัน

■ พ.ศ. ๒๔๔๗ เลิกการรักษาโดยแพทย์แผนโบราณในโรงพยาบาลศิริราช^{๑๐}

■ ๑๓ เมษายน ๒๔๕๔ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ขณะนั้นทรงดำรงตำแหน่งเป็น มหาอำนาตย์ตรี พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นไชยนาทนเรนทร ผู้ช่วยปลัดทูลฉลองกระทรวงธรรมการ ได้รับพระบรมราชโองการแต่งตั้งเป็นผู้บังคับบัญชาโรงเรียนราชแพทยาลัย หลังจากนั้นไม่กี่ปีก็ทรงเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในศิริราช ด้วยทรงพระดำริเห็นว่า “การสอนวิชาแพทย์ตามแบบไทยนั้นไม่เข้ากันกับแบบฝรั่ง ทำให้

สงวนลิขสิทธิ์เพื่อเส. พง

นักเรียนมีเงินและเสียเวลาไปเปล่าๆ เอาเวลามาเพิ่มใช้ในการเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันดีกว่า....จึงได้เลิกการสอนวิชาแพทย์อย่างไทยเสียทีเดียว”^{๑๑}

การสอนวิชาแพทย์อย่างไทยในศิริราช จึงเลิกไปหลายปี ก่อนที่มูลนิธิโรคคิเฟลเลอร์จะเข้ามาปรับปรุงการศึกษาแพทยศาสตร์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๖๖-๒๔๗๘^{๑๒-๑๓}

■ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๙ มีผลหยุดยั้งการพัฒนากาการแพทย์แผนโบราณ เพราะกำหนดคำนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณว่า หมายถึง การประกอบโรคศิลปะ “ซึ่งอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์”

■ คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาออกประกาศฉบับที่ ๑/๒๕๔๓ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ (บัญชียาจากสมุนไพร) ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓ บรรจุยาสมุนไพร ๙ ชนิด เข้าไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิม ๓ ชนิด และกลุ่มยาสมุนไพรที่มีการพัฒนา ๖ ชนิด

ผลกระทบ

■ การแพทย์แผนไทยซึ่งมีพื้นฐานไม่แข็งแรงอยู่แล้ว ร่วงโรยลงไปตามลำดับ

■ การเสื่อมความนิยมการแพทย์แผนไทยแผ่ขยายจากส่วนกลางโดยเฉพาะในราชสำนักออกไปทั่วประเทศอย่างช้าๆ เป็นปฏิกิริยาคลับกับความนิยมการแพทย์แผนตะวันตกที่เพิ่มขึ้นๆ

ในปี พ.ศ. ๒๔๗๗ ซึ่งเป็นปีแรกที่นายแพทย์เบนทูล บุญอิต ลาออกจากศิริราชไปปฏิบัติงานที่พิษณุโลก ปรากฏว่าประชาชนที่นั่นยังพึ่งพาการแพทย์แผนโบราณเป็นหลัก แม้จะมีมิชชันนารีไปสอนศาสนาและให้บริการการแพทย์แผนตะวันตกตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๐ แล้ว^{๑๔-๑๖}

■ ประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ที่ยอมรับยาสมุนไพรเข้าใน

ปัญหาหลักแห่งชาติเป็นความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จะทำให้ยาสมุนไพรร
ได้รับการยอมรับมากขึ้น

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

ความอ่อนแอของการแพทย์แผนไทย มาจากเหตุปัจจัยพื้นฐาน คือ

- องค์ความรู้พื้นฐานส่วนใหญ่ได้จากการสังเกต โดยมีได้ผ่านการ
พิสูจน์ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ไม่มีการศึกษากายวิภาคศาสตร์
สรีรวิทยา และวิชาที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อย่างเป็นระบบ

- องค์ความรู้ส่วนใหญ่มีลักษณะคลุมเครือ และอิงอาศัยอยู่กับ
ไสยศาสตร์

- มีการปกปิดและหวงวิชา ทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปอย่าง
กระต่อนกระแต่นขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- เมื่อพบยาแผนปัจจุบันมีสรรพคุณดี ก็มีการนำไปผสมในตำรับยา
ของตนอย่างมักง่ายตั้งแต่อดีต^{๑๗} ตราบจนปัจจุบัน

■ การแพทย์แผนตะวันตกมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพิสูจน์
ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งมีการนำศาสตร์ทุกแขนงที่เกี่ยวข้อง
มาใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางเป็นระบบ และเปิดเผย

■ นำสังเกตว่า การบุกเบิกนำการแพทย์แผนตะวันตกออกไปยังท้องที่
ทุรกันดารหลายแห่ง ทำได้สำเร็จโดยแพทย์เพียงคนเดียว เช่น นายแพทย์
เบนทูล บุญอิต ที่พิษณุโลก เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๗ และ นายแพทย์เสม
พรังพวงแก้ว เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๐^{๑๘} เป็นต้น

■ ความหวังในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ขึ้นกับปัจจัยและพัฒนาการ
ต่างๆ ได้แก่

- ความสนใจอย่างจริงจังของแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่
ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์

- ความพยายามพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์
การก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย และการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติควบคุม

การประกอบโรคศิลปะ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๐ ยอมให้มีการประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณแบบประยุกต์ “ซึ่งศึกษาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และไม่ใช่เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวิจัยและการรักษา นอกจากนี้ กำหนดไว้ในกฎกระทรวง และเป็นการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง”

- การตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกองในกรมการแพทย์ เมื่อ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๓๖^{๑๖}

- การตราพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยจะประสบผลสำเร็จ ต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่อย่างน้อยควรเป็นหลักการและวิธีการที่องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับ ยุทธวิธีชาตินิยมควรนำมาใช้อย่างจำกัด ทั้งนี้ จะต้องยึดเป้าหมายคือประโยชน์และความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ

■ ความพยายามผลักดัน โดยเฉพาะจากองค์กรพัฒนาเอกชน คือกลุ่มศึกษาปัญหายา จนคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีประธานเป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และกรรมการประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนสำคัญ ยอมรับยาสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ และจนกระทั่งคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาให้ความเห็นชอบ นับเป็นกลยุทธ์ที่ดีและฉลาดจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างกว้างขวาง ควบคู่ไปกับการพัฒนาและการเฝ้าระวังความปลอดภัยการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นระบบต่อไป

๓. การก่อสร้างและการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข

เหตุการณ์โดยสังเขป^{๒๐}

องค์กรแรกที่นำจะถือเป็นหน่ออ่อนของกระทรวงสาธารณสุข คือ กรมพยาบาล ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ทำหน้าที่ต่างๆ ได้แก่

- (1) ควบคุมและจัดกิจการของศิริราชพยาบาล
- (2) จัดการศึกษาวิชาแพทย์ ในโรงเรียนแพทยากร
- (3) ดูแลโรงพยาบาลหลวงอื่นๆ
- (4) จัดการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน

กรมพยาบาลสมัยแรก นำจะขึ้นตรงต่อองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ต่อมาจึงไปขึ้นกับกระทรวงธรรมการในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ และได้ขยายขอบเขตหน้าที่เพิ่มขึ้น หลายประการได้แก่

- (1) ตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๙
- (2) เริ่มจัดการตั้งสถานทำนองฝีใช้เอง
- (3) จัดให้มีแพทย์ประจำเมืองขึ้นในบางแห่ง
- (4) ทำยาไอศถสกา (ยาดำราหลวง) จำหน่าย เพื่อช่วยเหลือประชาชน

ในราคาถูก

(5) ตั้งโอสถศาลารัฐบาล (Government Medical Depot) เป็นที่สะสมยาและเวชภัณฑ์ โดยจัดการสั่งยาจากต่างประเทศมาจำหน่ายแก่สถานพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาล

(6) ตั้งกองแพทย์ขึ้น มีหน้าที่ออกไปป้องกันโรคระบาด และปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแก่ประชาชนตามหัวเมือง

กรมพยาบาลมีการขยายงานและเปลี่ยนแปลงสังกัดอีกหลายครั้งและปรับปรุงเป็นกรมประชาภิบาลในกระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๙

■ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย โดยให้รวมกิจการสาธารณสุขทั้งในหัวเมืองและในกรุงเทพฯ เข้ามาไว้ด้วยกัน ซึ่งแม้เป็นพระราชประสงค์ของพระมหากษัตริย์ในระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์และออกเป็นพระบรมราชโองการโดยชัดเจน แต่ก็มีปัญหาขัดข้องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการแบ่งงาน การโอนความรับผิดชอบและการงบประมาณ มีการโต้ตอบระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงนครบาล ตลอดจนกระทรวงพระคลังมหาสมบัติอยู่หลายปี จนล่วงเข้ารัชสมัยของรัชกาลที่ ๗ จึงรวมกันได้เป็นผลสำเร็จ รวมเวลาทั้งสิ้นในการปฏิรูประบบราชการสาธารณสุขครั้งนั้นราว ๘ ปี

■ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๕ สถาปนากระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มจากจอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงการแพทย์ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๔๘๕ โดยจอมพล ป. เป็นประธานด้วยตนเอง มีกรรมการรวมทั้งสิ้น ๑๑ คน นายเถียรวิเชียรแพทยาคมเป็นกรรมการและเลขานุการ กำหนดให้พิจารณาโครงการให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน คณะกรรมการมีการประชุมรวม ๕ ครั้ง ในช่วงเวลา ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๔๘๕ สามารถเสนอบันทึกเรื่องการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดเสร็จทั้งหลักการ เหตุผล หน่วยงานสาธารณสุขที่จะรวมและไม่รวมเข้ามาไว้ การจัดตั้งองค์การ และคำชี้แจงในการจัดตั้งกรมและหน่วยงานต่างๆ สามารถออกเป็นกฎหมายจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขได้ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๔๘๕ โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตอนที่ ๑๖ เล่ม ๕๙ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๔๘๕

แม้เป็นยุคเผด็จการ และอยู่ในภาวะสงคราม รวมทั้งผู้นำประเทศกระโดดลงมาดำเนินการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขด้วยตนเอง แต่การณีก็น่าสำเร็จโดยราบรื่นไม่ ดังมีบันทึกว่า “ในวงการเมืองยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์ ยังไม่เข้าใจว่าสุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญแก่ชีวิตของประชากร และชีวิตสังขารอันสมบูรณ์ด้วยพลานามัยของประชากรนั้น คือ พละกำลังอันแท้จริงของประเทศชาติ เป็นต้นกำลังหรือ

รากฐานที่เดียว การปฏิบัติจึงเป็นไปในลักษณะไม่แน่ใจ ไม่เห็นความจำเป็นในการมีกระทรวงสาธารณสุข ไม่เห็นความสำคัญในการมีองค์การเพื่อเป็นสถาบันที่มั่นคงสำหรับกิจการนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงตกอยู่ในลักษณะเป็นลูกผีลูกคน จะอยู่จะไปอย่างไรไม่แน่ ทำให้เกิดความวิตกกังวลแก่บุคคลผู้ใฝ่ใจดูอยู่ ดังนี้ กำเนิดของกระทรวงสาธารณสุขจึงมีลักษณะเป็นดังบุคคลคลอตยาก และเมื่อคลอตแล้วยังอยู่ได้ด้วยยากเสียอีก แต่ในระยะนั้น ประเทศชาติกำลังประสบภัยสงคราม ต่างมัวไปยุ่งวุ่นกันในทางอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงพาดำรงรอดมาได้.....บางคราวก็ตั้งผู้ที่มีงานอื่นและไม่อาจบัญชางานสาธารณสุขได้เป็นผู้ว่าการ เป็นทำนองอาศัยชื่อว่า มีรัฐมนตรีว่าการแล้วก็มี ด้วยเหตุฉะนี้ ท่านรัฐมนตรีว่าการเหล่านั้น จึงไปเหยียบกระทรวงสาธารณสุขได้เพียงเดือนละครั้งสองครั้งก็ว่าได้ บางท่านทำสถิติอย่างยอด คือตลอดระยะเวลาที่เป็นรัฐมนตรีว่าการเกือบไม่เคยเหยียบกระทรวงสาธารณสุขเลย”๒๑

■ พ.ศ. ๒๔๘๗ โอนกรมประชาสงเคราะห์ กลับคืนไปอยู่กระทรวงมหาดไทย

■ พ.ศ. ๒๕๐๒ โอนกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ไปขึ้นกับสำนักนายกรัฐมนตรี

■ พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๑๗ การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขครั้งสำคัญเกิดขึ้นหลังการปฏิวัติยึดอำนาจตนเองของจอมพลถนอม กิตติขจร มีความพยายามรวมงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคเข้าด้วยกันจนเป็นผลสำเร็จ โดยต้องมีการปฏิรูปเป็นสองระยะ ระยะแรกในช่วงปฏิวัติ งานที่รวมกันไปขึ้นกับกรมการแพทย์และอนามัย จนเป็นกรมใหญ่เทอะทะ กรมอื่นๆ แทบไม่มีบทบาท เป็นผลให้ต้องมีการปฏิรูปประลอกที่สองหลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ได้โครงสร้างใหม่ซึ่งหน่วยงานระดับจังหวัดเป็นเอกภาพขึ้นต่อสำนักงานปลัดกระทรวง กรมอื่นๆ มีฐานะเป็นกรมวิชาการหรือกรมที่มีภารกิจเฉพาะ มีกองสำคัญเกิดขึ้นหลายกอง เช่น กองแผนงานสาธารณสุขและกองระบาดวิทยา

■ พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๖ โดยผลการศึกษาวิจัยของคณะกรรมการ
ระดับชาติ มีการยกฐานะงานสุขภาพจิตเป็นสถาบันมีฐานะเป็น
กรม ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นกรมสุขภาพจิต ตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
เป็นหน่วยบริหารรูปแบบใหม่คือรูปแบบองค์การมหาชน รวมงานฝึกอบรมและ
พัฒนาบุคลากรมาจัดตั้งเป็นสถาบันพัฒนากำลังคน ซึ่งต่อมาเรียกชื่อใหม่
ว่าสถาบันพระบรมราชชนก และรวมงานกองแผนงานกับกองสถิติสาธารณสุข
ยกฐานะเป็นสำนักนโยบายและแผน

ผลกระทบ

■ การก่อตั้งและพัฒนาองค์การด้านสาธารณสุขระยะแรก เป็นการตั้ง
ต้นและขยายบทบาทภาครัฐออกไปอย่างช้าๆ

■ การก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้เกิดองค์การ
ที่มีฐานะและขนาดเหมาะสมกับภารกิจที่รัฐต้องการขยายบทบาทออกไป
อย่างก้าวกระโดด

■ การเติบโตอย่างไม่สมดุลและอย่างแยกส่วน ระหว่างงานด้านรักษา
พยาบาลและงานด้านการป้องกัน ทำให้มีความจำเป็นจะต้องปรับปรุง
โครงสร้างองค์การใหม่ การปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.
๒๕๑๗ ทำให้เกิดเอกภาพขององค์กร และทำให้สามารถรองรับการพัฒนางาน
สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

■ การเริ่มจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยยึดข้อมูลและหลักการทาง
ระบาดวิทยาเป็นหลัก โดยมีองค์กรที่เหมาะสมเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้สามารถ
แก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญๆ ลงได้เป็นอันมาก

■ การปฏิรูปในปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๖ เป็นการปรับองค์กรให้มี
ประสิทธิภาพและสอดคล้องกับภารกิจในอนาคตมากขึ้น

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

■ การก่อตั้งกรมพยาบาลเป็นการตั้งต้นงานใหม่ ริเริ่มและสนับสนุน

โดยพระมหากษัตริย์ที่ทรงเป็นอัจฉริยะและมีบารมีสูง ไม่ปรากฏว่ามีแรงต้าน แม้จะมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ของหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลายครั้ง

- การตั้งกรมสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ การสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ และการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ มีการต่อต้านขัดขวางค่อนข้างมากทั้งสามกรณี แต่ก็สามารถดำเนินการลุล่วงมาได้ เพราะเป็นงานที่มีหลักการและเหตุผลถูกต้อง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงมิได้ทำไปเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน รวมทั้งเป็นผู้มีบารมีสูงพอสมควร

- การปฏิรูปในปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๖ เป็นการปฏิรูปย่อย และทุกฝ่ายได้ประโยชน์จึงมีแต่ผู้สนับสนุน

- การพัฒนาและการปฏิรูปในอดีตเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพองค์กรภายในบริบทของการขยายบทบาทภาครัฐเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รูปแบบองค์กรในปัจจุบันอาจถึงคราวจำเป็นต้องมีการปฏิรูปอย่างขนานใหญ่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นหน่วยงานแรกที่มีรูปแบบบริหารแตกต่างไปจากรูปแบบราชการ แต่ก็ยังเป็นเพียงหน่วยงานเล็กๆ ที่มีการริเริ่มเฉพาะเรื่องการให้ทุนเพื่อการศึกษาวิจัย โดยจำกัดกรอบอยู่เฉพาะในเรื่องของระบบสาธารณสุขเท่านั้น จุดเด่นของสถาบันแห่งนี้คือ สามารถเชื่อมโยงผลการศึกษาวิจัยให้ฝ่ายกำหนดนโยบายได้รับทราบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

๔. การสาธารณสุขเพื่อมวลชน

การวิเคราะห์ในบทนี้คล้ายกับบทที่ ๓ แต่จะพิจารณาเฉพาะในประเด็นที่รัฐจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อมวลชนอย่างไร

เหตุการณ์โดยสังเขป

- “นับตั้งแต่ประกาศตั้งกรมสาธารณสุข เมื่อ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๔๖๑ จนถึงเวลาก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๔๗๕

ของสมาคมกับเพื่อศส ๘๗

การสาธารณสุขในสมัยนั้น มีความมุ่งหมายจัดทำในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ น่าจะถือหลักว่า “การป้องกันดีกว่าการแก้” อันเป็นสากลนิยม และประกอบด้วยในสมัยนั้นรายได้ในงบประมาณแผ่นดินมีน้อย ส่วนการบำบัดโรค เช่น การสร้างโรงพยาบาล สุขาภิบาล (โสตถุสภา) เป็นแต่เพียงสนับสนุนส่งเสริมให้ท้องถิ่นหรือเอกชนจัดสร้างขึ้นเพราะถือว่าเป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นโดยตรง ในสมัยก่อนเปลี่ยนแปลงการปกครอง มีโรงพยาบาลของรัฐแต่ในกรุงเทพฯ ส่วนหัวเมืองมีโรงพยาบาลของรัฐอยู่แห่งเดียวคือที่จังหวัดระนอง เหตุที่มีโรงพยาบาลที่ระนอง เกี่ยวกับการการเมือง คือชาวระนองเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นต้องไปอาศัยโรงพยาบาลที่วิคตอเรียพอยนต์ (เกาะสอง) ของอังกฤษ ซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับเมืองระนอง แต่ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลระนองก็มีได้รับจากเงินงบประมาณแผ่นดิน คงอาศัยเงินที่อาศัยได้จากจังหวัด คือ เก็บค่าข้าวสารซึ่งส่งไปขายที่จังหวัดระนองเมื่อผ่านด่านศุลกากรกระสอบละหนึ่งบาท เพื่อเป็นเงินใช้จ่ายบำรุงโรงพยาบาล และได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นที่จังหวัดปัตตานีอีกแห่งหนึ่ง ภายหลังที่ชาวพื้นเมืองก่อการกำเริบขึ้นและสงบลงแล้ว แต่โรงพยาบาลแห่งนี้สร้างขึ้นแล้วมิได้เปิดรับรักษาคนเจ็บไข้เพราะขาดเงินค่าใช้จ่ายบำรุงโรงพยาบาล นอกจากนั้นมีโรงพยาบาลของท้องถิ่น คือที่อยู่ธยา นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี และนครสวรรค์ โรงพยาบาล ๖ แห่งนี้ต้องล้มลุกคลุกคลานอยู่เรื่อยๆ มาเพราะขาดเงินบำรุงตลอดจนเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ต่างๆ เป็นอย่างมาก”^{๒๒}

■ แม้การสาธารณสุขจะมีได้เป็นหนึ่งเป็นหลักหกประการของคณะราษฎรที่ทำการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ พ.ศ. ๒๔๗๕ แต่ “นโยบายสร้างโรงพยาบาลในหัวเมืองเริ่มต้นเป็นรูปเป็นร่างขึ้นในสมัยรัฐบาลของพระยาพหลพลพยุหเสนาหัวหน้าคณะราษฎร (ระหว่าง พ.ศ. ๒๔๗๖-๒๔๘๑) กล่าวคือได้มีประกาศ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๗๗ อันนับว่าเป็นรากฐานสำคัญของการสาธารณสุขในยุคนี้ เพราะได้มีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นทั่วประเทศ แทนสุขาภิบาล ซึ่งเป็นสถาบันส่งเสริมการสาธารณสุขตามหัวเมืองชนบท

ในขณะเดียวกัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้มีคำสั่งให้กรมสาธารณสุขทำโครงการสร้างโรงพยาบาลให้มีขึ้นทุกจังหวัด สำหรับในขั้นต้นให้จัดสร้างตามชายแดนก่อนเพื่อแสดงเกียรติภูมิของชาติแก่ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นอาณานิคมของชาติตะวันตกซึ่งในสมัยนั้นเรียกกันว่านโยบาย “อวดธง” เริ่มแรกได้จัดสร้างขึ้นที่จังหวัดชายแดนลาว.....ได้แก่ อุบลราชธานี หนองคาย และนครพนม”^{๒๓}

การก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ทำให้นโยบายจัดบริการสาธารณสุขเพื่อมวลชนลุล่วงไปได้รวดเร็วขึ้น

■ เหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ทำให้งานสาธารณสุขเพื่อมวลชนพัฒนาไปอย่างก้าวกระโดด

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่บัญญัติว่า “รัฐพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า” (มาตรา ๙๒)

- รัฐบาลจากการเลือกตั้งหลังประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๑๗ เริ่มโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล หรือ “งบริรักษ์ฟรีคนจน” ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- เริ่มเปลี่ยนชื่อสถานบริการระดับอำเภอเป็นโรงพยาบาล เป็นพันธะให้ต้องมีการปรับปรุงบริการให้สมฐานะเป็นโรงพยาบาล

- การที่มีประชาชนบริจาคเงินสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เกินกว่าที่คาดไว้เดิมมากมาย ทำให้มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อยู่ถึง ๒๑ แห่ง มีผลในการยกมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนให้สูงขึ้น

- นโยบายให้มีโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอและสถานีอนามัยทุกตำบลทั่วประเทศ

ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งเริ่มต้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ทำให้มีการปรับปรุงรูปแบบสถานีอนามัยอย่างชัดเจน มีสถานีอนามัยขนาดใหญ่เกิดขึ้น

ผลกระทบ

ระบบการปกครองประเทศที่รวมศูนย์อำนาจการปกครองไว้ในกรุงเทพฯ หากปล่อยให้ท้องถิ่นทั่วประเทศต้องรับภาระในการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเอง โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศย่อมเติบโตได้ยากและน่าจะมีความล้าลั่นกันมากตามสถานะทางเศรษฐกิจของแต่ละท้องถิ่น

การที่รัฐบาลหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ เริ่มเปลี่ยนแปลงนโยบายเข้ารับภาระในการจัดบริการด้านรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนและนโยบายดังกล่าวดำเนินการต่อเนื่องมาทุกรัฐบาล จนกระทั่งทุกวันนี้ ทำให้ในปัจจุบัน:

- ทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลศูนย์หรือทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งแห่งในขนาดใกล้เคียงกัน และให้บริการในลักษณะคล้ายคลึงกัน
- ทุกอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยหนึ่งแห่ง ที่มีขีดความสามารถและระบบการให้บริการใกล้เคียงกัน
- ทุกตำบลมีสถานีอนามัยอย่างน้อยหนึ่งแห่ง ที่มีรูปแบบและความสามารถในการให้บริการใกล้เคียงกัน

ระบบรวมศูนย์อำนาจ ทำให้โดยภาพรวมยังมีช่องว่างมากระหว่างกรุงเทพฯ กับต่างจังหวัด และระหว่างเมืองกับชนบท

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

■ แนวคิด “ไตรลักษณ์รัฐ” ที่ให้ความสำคัญของมิติสามด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคง ความเป็นประชาธิปไตย และการพัฒนา^{๒๔} ทำให้ผู้ปกครองประเทศต้องให้ความสำคัญของการพัฒนาประเทศ ซึ่งองค์ประกอบหนึ่งก็คือ การพัฒนาการสาธารณสุข

■ แนวคิดประชาธิปไตยและแนวคิดชาตินิยม เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการพัฒนางานด้านการรักษาพยาบาล หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ๒๔๗๕

■ การแสดงพลังของประชาชน และความต้องการช่วงชิงประชาชน โดยเฉพาะภายหลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ทำให้รัฐบาลทุ่มเทงาน สาธารณสุขเพื่อมวลชนมากขึ้นอย่างก้าวกระโดด

■ กระแสความต้องการช่วงชิงประชาชนเป็นกระแสที่แรง แม้ช่วงนั้นจะ เกิดวิกฤตการณ์พลังงานครั้งแรก และต่อมาวิกฤตการณ์พลังงานครั้งที่สอง รวมทั้งประเทศประสบวิกฤตเศรษฐกิจจนต้องประกาศลดค่าเงินบาท หรือ ปลดปล่อยเงินบาทลอยตัวโดยมีการกำกับดูแลบางส่วน (managed float) เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๔๐ และดำเนินนโยบายประหยัดอย่างเต็มที่ แต่งบ สงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และงบประมาณในการขยายการครอบคลุมบริการ ระดับอำเภอและตำบลก็ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการปรับแผนบ้าง ก็ไม่มาก

๕. การสาธารณสุขโดยประชาชน

ในบทนี้จะวิเคราะห์การมีส่วนร่วมภาคประชาชนในด้านสุขภาพและ สาธารณสุข

เหตุการณ์โดยสังเขป

- การตั้งแพทย์ประจำตำบล

“เรื่องของหมอต๋าบล เป็นความคิดของเจ้าพระยาสุรสีห์วิสิษฐศักดิ์ (เชย กัลยาณมิตร) เมื่อยังเป็นที่พระยาศรีสุริยราชวรานุวัติ สมุหนเทศาภิบาล มณฑลพิษณุโลก เห็นว่าควรอาศัยพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ซึ่ง กำหนด ๑๐ บ้าน เป็น ๑ หมู่บ้าน ให้ราษฎรเลือกกันเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ละคน รวม ๑๐ หมู่บ้านเป็นตำบลหนึ่ง ให้ผู้ใหญ่บ้านเลือกกันเป็นกำนันนายตำบล คน ๑ นั้น ประกอบกับความคิดในเรื่องบำรุงอนามัย คือ ให้กำนันผู้ใหญ่บ้าน เลือกหมอนในตำบลนั้นคน ๑ ซึ่งเห็นว่าดีกว่าเพื่อน แล้วรัฐบาลตั้งเป็นหมอ ประจำตำบล มีศักดิ์เท่ากับผู้ใหญ่บ้านสำหรับเป็นพนักงานในการอนามัยอยู่

ทุกตำบล รัฐบาลอยากรู้อะไรในเรื่องอนามัยตำบลนั้นจะได้ไต่ถาม หรือจะชี้แจงอะไรในเรื่องอนามัยแก่ราษฎร ก็จะได้ให้หมอต่ำบลเป็นผู้ชี้แจงต่อไป ตัวหมอที่ได้รับความยกย่องเช่นนั้น ราษฎรในตำบลก็ควรมีความเชื่อถือให้รักษาคนไข้ได้ผลประโยชน์ขวัญข้าวค้ายามากขึ้น คงมีผู้สมัครรับตำแหน่งหมอต่ำบลไม่รังเกียจ ที่ประชุมเห็นชอบด้วยให้จัดการตั้งว่ามาสำเร็จได้อย่างหนึ่ง จึงมีตำแหน่งหมอต่ำบลขึ้นแต่นั้นมา”^{๒๕}

■ แม้รัฐบาลจะมีนโยบายจัดบริการด้านรักษาพยาบาลขึ้น ในส่วนภูมิภาคภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ การสร้าง “สุขศาลาชั้นสอง” ในชนบท รัฐบาลก็ “ออกให้ครั้งเดียว ส่วนอีกครั้งหนึ่งห้องที่ต้องเป็นผู้หาสมทบจัดสร้างขึ้น แล้วกรมสาธารณสุขเป็นผู้จัดส่งผู้ช่วยแพทย์ไปประจำ”^{๒๖}

■ นโยบายสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเริ่มอย่างจริงจังในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ทำให้มี ผสส. อสม. ทั่วประเทศ ในเวลาค่อนข้างรวดเร็ว และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๒๖ ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ๑๐๐ ร.จ.๔๕ ตอนที่ ๒๓ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๖ ให้ อสม. ตลอดจนอาสาสมัครของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และอาสาสมัครของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนสามารถประกอบโรคศิลปะและใช้ยาได้ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ได้อย่างค่อนข้างกว้างขวาง รวมทั้งมีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านขึ้นทั่วประเทศ

■ การเพิ่มบทบาทของสมาคมและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ด้านสาธารณสุข เช่น

- สมาคมด้านวางแผนครอบครัว ตั้งแต่ก่อนมีนโยบายประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๑๓

- มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งมุ่งบริการประชาชนในท้องที่ห่างไกล

- องค์กรส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน เช่น มูลนิธิหมอชาวบ้าน องค์กรส่งเสริมการแพทย์แผนไทย

- องค์กรที่ทำงานด้านเอดส์
- องค์กรรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ

นโยบายสนับสนุนขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ด้านสาธารณสุขที่เริ่มด้วยการสนับสนุนงบประมาณ ๔๙.๒ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเป็นงบประมาณที่คงที่อยู่หลายปี และต่อมามีงบประมาณสนับสนุนขององค์กรเอกชนด้านเอดส์โดยเฉพาะปีละเกือบร้อยล้านบาทสอดคล้องกับภาวะการณ์ที่งบประมาณสนับสนุนขององค์กรเอกชนจากต่างประเทศเริ่มจะหมดไป

ผลกระทบ

- ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุข และพึ่งตนเองในด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น แต่การมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองดังกล่าวมีขีดจำกัด และมีการพัฒนาต่อเนื่องน้อยมาก
- การสนับสนุนบทบาทขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในด้านสาธารณสุขยังพัฒนาไปอย่างเชื่องช้าและบางระยะมีการสะดุด ทำให้งบประมาณสาธารณสุขแทบทั้งหมดยังใช้จ่ายโดยภาครัฐต่อไป

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

- การริเริ่ม ส่งเสริม และพัฒนาบทบาทของประชาชนในงานสาธารณสุขมีลักษณะครอบงำโดยรัฐมาโดยตลอด หมอตำบล ผสส. อสม. ล้วนแปรสภาพเป็นส่วนหนึ่งของกลไกรัฐไปโดยปริยาย มิใช่การส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนโดยแท้จริง การทำงานร่วมกับองค์กรเอกชนก็ไม่มีลักษณะการทำงานอย่างภาคี แต่เป็นการทำงานร่วมกันในลักษณะที่ภาครัฐมีอำนาจเหนือกว่าการตัดสินใจของชุมชน (Topdown participation)
- แม้จะมีความริเริ่มในประเทศหลายอย่างแต่งงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของต่างประเทศหรือการผลักดันขององค์การอนามัยโลก เช่น โครงการ DIEDS ที่ลำปาง และนโยบาย

สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าเมื่อ ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นมติของสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๓๐ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐^{๒๗} เมื่อกระแสสากลอ่อนลงกระแสในประเทศก็อ่อนตาม

■ เจตจำนงในการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ มิใช่เพียงต้องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเท่านั้น หากมุ่งส่งเสริมสิทธิและบทบาทของประชาชนด้วย สมควรพัฒนาบทบาทประชาชนในด้านสาธารณสุขให้บรรลุเจตจำนงดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

๖. การควบคุมการประกอบวิชาชีพ

ในบทนี้ จะวิเคราะห์ถึงบทบาทของรัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการกำกับบทบาทของผู้ให้บริการด้านวิชาชีพต่าง ๆ

เหตุการณ์โดยสังเขป

■ พ.ศ. ๒๕๖๖ รัฐบาลตัดสินใจควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องขึ้นทะเบียน รักษามาตรฐานและรักษามรรยาทวิชาชีพพระราชบัญญัติดังกล่าว มีการปรับปรุงแก้ไขครั้งสำคัญเป็นพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๗๙

■ พ.ศ. ๒๕๑๑ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ ทำให้เกิดแพทยสภา แยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์ออกไปต่างหาก

■ ต่อมาพยาบาลและผดุงครรภ์ ได้แยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพของตนเป็นการเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๒๘ และเภสัชกรกับทันตแพทย์มีสภาของตนเองในปี พ.ศ. ๒๕๓๗

■ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ปรับปรุงครั้งใหญ่อีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เปิดทางให้การประกอบโรคศิลปะแขนงอื่นเกิดขึ้นได้

โดยเพียงแต่ออกเป็นพระราชกฤษฎีกา ไม่ต้องแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ เหมือนกฎหมายฉบับก่อนๆ

ผลกระทบ

■ การควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ โดยพิจารณารับรองสถาบันการศึกษา หรือขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ โดยการสอบหรือการคัดเลือก หรือทั้งสองวิธีร่วมกัน สำหรับประเทศไทยได้ตัดสินใจใช้ทั้งสองวิธี จึงเป็นการควบคุมที่ค่อนข้างเข้มงวด

■ กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ ประกอบกับอิทธิพลของมูลนิธิ ร็อคกี้เฟลเลอร์ที่เข้ามาพัฒนาโรงเรียนแพทย์ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ทำให้ประเทศไทยมุ่งเน้นการรักษามาตรฐานทางการแพทย์ ให้ทัดเทียมกับประเทศ เจริญแล้วมากกว่ามุ่งเน้นให้บริการสาธารณสุขกระจายไปอย่างทั่วถึง

ความพยายามสร้างแพทย์ชั้นสอง เพื่อส่งเสริมการกระจาย ต้องเผชิญกับการต่อต้านอย่างรุนแรงมาโดยตลอด การผลิตแพทย์เสนารักษ์ ซึ่งใช้เวลาเรียนเพียง ๔ ปี ทำได้เพียง ๔ รุ่นในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๙๓-๒๔๙๖ รับนักเรียน เข้าศึกษาทั้งสิ้นรวม ๔๗๔ คน จบการศึกษาเพียง ๑๖๗ คน หลังจากนั้น ก็ต้องล้มเลิกไป^{๒๔} ความพยายามผลิตแพทย์แนวใหม่เพื่อส่งเสริมการกระจาย แพทย์สู่ชนบทในช่วงหลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ก็ประสบกับการต่อต้านอย่างรุนแรงจนต้องล้มเลิก^{๒๕}

การตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งที่สองที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๔๙๐ ทั้งที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลได้ทรง พระราชทานพระบรมราโชวาทว่า พระองค์ท่านใครจะให้มหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์ผลิตแพทย์ให้มีปริมาณมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือประชาชนแต่ ะยะแรกก็ “มีเรื่องสับสน วุ่นวาย ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในกิจการงานของ คณะฯ อันเนื่องมาจากความเห็นของอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านที่ต้องการให้ ปรับปรุงคณะแพทยศาสตร์เดิมให้ดี แทนการเปิดคณะใหม่”^{๒๖}

■ ในอีกด้านหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้กระจายอำนาจทางวิชาชีพ

โดยออก “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลซึ่งทางราชการ เทศบาล สุขาภิบาล หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว” เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นของรัฐที่ขาดแพทย์ สามารถประกอบโรคศิลปะได้อย่างกว้างขวาง แม้เมื่อแพทย์แยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพออกไปเป็นเอกเทศแล้ว นโยบายดังกล่าวก็ดำเนินสืบเนื่องต่อมาไม่มีการสะดุดกั้อาณิสงส์ในงานสาธารณสุขอย่างมากมาย ทั้งในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานรักษาพยาบาล

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

การปรับปรุงการศึกษาแพทยศาสตร์ของมูลนิธิโรคกีเฟลเลอร์ในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๖๖-๒๔๗๘ สามารถปลุกศรัทธาของผู้นำในวงการแพทยศาสตร์ศึกษาของไทยได้อย่างลึกซึ้ง ประกอบกับการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ สามารถแสดงคุณประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ศรัทธาต่อมาตรฐานการแพทย์แผนตะวันตก มั่นคงไม่คลอนแคลน

คนส่วนน้อยที่ได้ประโยชน์จากการรักษามาตรฐานการแพทย์ตามแบบตะวันตก เป็นผู้กุมอำนาจทั้งทางการเมืองการปกครองและเศรษฐกิจ ทำให้กระแสดความพยายามมุ่งการกระจายบริการทางการแพทย์ออกไปสู่ชนบทเป็นฝ่ายพ่ายแพ้มาอย่างต่อเนื่อง

การกระจายอำนาจทางวิชาชีพตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ไม่กระทบต่อผลประโยชน์ของบุคคลในวิชาชีพ เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ทำการประกอบวิชาชีพได้เฉพาะในท้องที่ที่ขาดแพทย์ และไม่มีการเรียกชื่อบุคคลากรว่า “แพทย์” และโดยนิตินัยยังถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพภายใต้การควบคุมของแพทย์

๗. ระบบการเงินการคลังสาธารณสุข

เหตุการณ์โดยสังเขป

■ เมื่อแรกตั้งโรงพยาบาลศิริราช ทรงถือว่า “โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นส่วนพระราชกุศล ทรงสละพระราชทรัพย์ให้ตั้งขึ้นเป็นทานในการรักษาโรค และป้องกันความทุกข์ยากของชนทั้งหลายที่จะเกิดจากพยาธิ มิให้หมอหรือคนพยาบาลเรียกค่ายาค่ารักษาแก่คนไข้เลยเป็นอันขาด ยกไว้แต่ผู้ที่มีศรัทธา ในส่วนพระราชกุศลมหาทานนี้ได้ ไม่ห้ามปราม และเป็นที่ยกยอติอนุโมทนาด้วย เป็นเหตุที่สมควรพระบรมวงศานุวงศ์ข้าราชการจะช่วยกันอนุเคราะห์อุดหนุนให้โรงพยาบาลนี้เจริญยิ่งขึ้นโดยสมควร”^{๓๑}

■ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๔๓๒ เจ้าพระยาภาสกรวงศ์ ได้ทำญัตติครบรอบวันเกิดอายุ ๔๑ ปี ที่โรงพยาบาลศิริราช และได้อุทิศเงิน ๑ ชั่ง ๒๐ บาท แก่โรงพยาบาลพร้อมอาหารคาวหวาน ๔๑ สำหรับ ผ้านุ่งห่ม ๔๑ สำหรับ เลี้ยงและแจกแก่คนไข้ ภาชนะถาวรต่างๆ มอบไว้แก่โรงพยาบาล นอกจากนั้น ยังอุทิศเงิน ๑๐ ชั่ง ๒๐ บาท ต่อโรงพยาบาลคนเสียจริตด้วย^{๓๒}

■ การดำเนินงานระยะแรกของโรงพยาบาลสังกัดมิชชันนารี เป็นการให้บริการฟรี ทั้งการบำบัดรักษาและให้ยา จนถึง พ.ศ. ๒๔๓๑ นายแพทย์เฮย์ ให้คิดเงินจากผู้ป่วยบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของการรักษาโรค และยังเป็นการให้โรงพยาบาลมีรายได้บ้าง โรงพยาบาลของคณะมิชชันนารี จึงเริ่มเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาดังแต่นั้นเป็นต้นมา^{๓๓}

■ โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์เมื่อแรกก่อตั้ง “มีปัญหากับราชการ เงินทุกบาททุกสตางค์เขาจะเอาเข้าคลัง เราไม่ให้เอาเข้า รัฐมนตรีคลังสมัยนั้นคือ เจ้าคุณไชยยศสมบัติ ท่านขึ้นไปดูว่า โรงพยาบาลเชียงรายวิเศษอย่างไร ทำไมไม่เอาเงินเข้าคลัง ท่านถามเราว่า ‘ทำไมเงินที่คุณหมอมอบมาได้ จึงไม่เอาเข้าคลัง คุณหมอมอบทำผิด พ.ร.บ. คลัง’ ตอนนั้นพ่อเพิ่งอายุ ๒๔-๒๕ ก็เรียนท่านว่า โรงพยาบาลนี้รัฐบาลไม่ได้ออกสีกบาทเดียว ชาวบ้านเขาออกเอง ถ้าผมเอาเงินจำนวนนี้ไปให้รัฐบาลผมไม่รู้จะเอาอะไรมารักษาชาวบ้าน เงินนี้

มันเป็นวงจร เอาเงินไปซื้อยามาให้ชาวบ้าน หมุนเวียนไป ท่านก็ไม่ว่าอะไร ท่านกลับมากรุงเทพฯ ก็มีคำสั่งพิเศษว่าต่อไปถ้าโรงพยาบาลมีรายได้ ให้เก็บรายได้เป็นเงินทุนสะสม เป็นการเริ่มต้นทุนสะสมของโรงพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่บัดนั้นมา”^{๓๔}

■ ศาสตราจารย์นายแพทย์กำร สุวรรณกิจ อดีตอธิบดีกรมอนามัย เคยเล่าเรื่องเงินบำรุงของสถานีอนามัยว่ามีกำเนิดในลักษณะคล้ายคลึงกัน (ในการประชุมของชมรมแพทย์ชนบท ที่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ เมื่อประมาณ พ.ศ. ๒๕๑๙)

■ พระราชบัญญัติงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ กำหนดไว้ในมาตรา ๒๔ ให้อำนาจรัฐมนตรีอนุญาตให้ “เงินรายรับของส่วนราชการที่เป็นสถานพยาบาล” นำไปใช้จ่ายโดยไม่ต้องส่งคลังก็ได้

■ โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาลซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๘

■ ระบบกองทุนเงินทดแทน เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ใช้แรงงานที่เจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เพิ่มหลักประกันแก่ผู้ใช้แรงงาน

■ โครงการบัตรสุขภาพซึ่งริเริ่มโดยนายแพทย์อมร นนทสูต และปรับปรุงตามผลการศึกษาวิจัยในพื้นที่ ๕ จังหวัด โดยรัฐบาลได้เข้ามาร่วมจ่ายสมทบด้วยสองเท่า

■ โครงการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๓๔) โดยวิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลในระบบเหมาจ่ายอัตราเท่ากันทั้งของรัฐและเอกชน

■ โครงการตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๖

■ การปรับปรุงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานของรัฐภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. ๒๕๔๐

ผลกระทบ

■ การจัดบริการด้านรักษาพยาบาลระยะแรกในลักษณะการสงเคราะห์ หรือสวัสดิการสังคม ทำให้จัดบริการได้แต่ในเมืองหลวง ส่วนการบริการในส่วนภูมิภาคที่มีแนวทางให้ท้องถิ่นหรือเอกชนจัดทำขึ้นก็ไม่สำเร็จ เพราะกำลังทางเศรษฐกิจของท้องถิ่นมีไม่พอเพียง เนื่องจากระบบการปกครองมีลักษณะรวมศูนย์ เงินภาษีอากรแทบทั้งหมดอยู่ที่ส่วนกลาง

■ ระบบเงินสะสมหรือเงินบำนาญ เป็นระบบที่ส่งเสริมให้นโยบายสร้างโรงพยาบาลทั่วประเทศประสบผลสำเร็จ เป็นแนวทางที่ก้าวหน้า เพราะเป็นการกระจายอำนาจทางการเงินอย่างสำคัญ ส่งเสริมให้การบริหารโรงพยาบาลมีความคล่องตัวสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น

■ โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล เป็นโครงการที่เพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายให้แก่โรงพยาบาลอย่างก้าวกระโดดดังกล่าวแล้ว ในข้อ ๔

■ โครงการบัตรสุขภาพและโครงการประกันสังคม ทำให้ขยายการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และการจ่ายเงินระบบเหมาจ่ายเท่ากันให้แก่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ทำให้เกิดการแข่งขันการให้บริการได้ระดับหนึ่ง

■ การรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ สามารถเพิ่มหลักประกันแก่ผู้ประสบภัยจากรถขึ้นได้ระดับหนึ่ง แต่ระบบประกันภัยที่ยังไม่พัฒนานักในประเทศ ทำให้ประโยชน์ยังเกิดแก่ประชาชนไม่มากเท่าที่ควร

■ การปรับปรุงสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานของรัฐหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ยังมีความก้าวหน้าไม่มากนัก

- ปัญหาใหญ่ของระบบการเงินการคลังสาธารณสุขในปัจจุบันคือ
- ประชาชนจำนวนมากยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ
 - หลักประกันสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มยังลักลั่นกันมาก

- ระบบการเงินการคลังที่มีอยู่ ยังไม่สามารถจูงใจผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

■ ระบบการเงินการคลังสาธารณะของประเทศแต่ละระบบหรือมาตรการมีเหตุผลความเป็นมาอย่างแยกส่วน หรือเป็นเอกเทศซึ่งกันและกัน ทั้งแนวคิดและหน่วยงานรับผิดชอบที่หลากหลายน การปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะปฏิรูป

■ ระบบกองทุนเงินทดแทน ที่เก็บเงินเข้ากองทุนจากสถานประกอบการเพียงแหล่งเดียว ไม่ต้องมีเงินสมทบจากผู้ใช้แรงงานและรัฐบาล ควรส่งผลให้สถานประกอบการพยายามปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุ แต่เพราะไม่มีการกำหนดให้แจ้งรายชื่อผู้ใช้แรงงานเป็นรายคน ให้แจ้งแต่จำนวน ทำให้สถานประกอบการจำนวนไม่น้อย แจ้งจำนวนผู้ใช้แรงงานต่ำกว่าความเป็นจริง เพื่อลดจำนวนเงินที่ต้องส่งเข้าสมทบกองทุน และระบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลตามที่เรียกเก็บโดยมีเพดานกำกับ ทำให้สถานพยาบาลจำนวนมากพยายามเรียกเก็บเงินจากกองทุนในอัตราสูง แม้กระนั้น ก็ยังมีเงินกองทุนเหลือสะสมในปัจจุบันกว่าหมื่นล้านบาท

ระบบประกันสังคมที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งต้องมีการแจ้งชื่อผู้ประกันตนรายคน ทำให้สถานประกอบการไม่สามารถหลบเลี่ยงจำนวนผู้ใช้แรงงานตามที่เป็นจริงได้ เป็นผลให้รายได้ของกองทุนเพิ่มขึ้น

รายได้จากกองทุนเงินทดแทน เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของสถานพยาบาลเอกชน

■ ระบบประกันสังคมที่ใช้วิธีการซื้อบริการจากระบบที่มีอยู่เดิม ไม่สร้างสถานพยาบาลขึ้นเอง เป็นระบบที่ฉลาด ทำให้เกิดการแข่งขันและสามารถรักษาและเพิ่มพูนเงินกองทุนไว้ได้มาก

๘. การแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบท

เหตุการณ์โดยสังเขป

■ การขาดแคลนแพทย์ในชนบท เป็นปัญหาเรื้อรังของประเทศมาโดยตลอดเพราะ

- ระบบการเมืองการปกครองของประเทศเป็นระบบรวมศูนย์อำนาจและความเจริญไว้ในส่วนกลาง ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่นิยมไปอยู่หัวเมืองหรือชนบทเพราะไกลความเจริญ ไกลครูบาอาจารย์ ไกลเครื่องมือ และกำลังซื้อของประชาชนก็ไม่สูง

- นโยบายการผลิตแพทย์มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพ มากกว่าการกระจาย

■ มาตรการจูงใจระยะแรก คือให้ทุนนักศึกษาแพทย์สมัครไปรับราชการในกรมอนามัย และการจ่ายเงินจูงใจโดยเงินช่วยเหลือของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ไม่สามารถแก้ปัญหาได้

■ หลังจากจบการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัดในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ แพทย์รุ่นแรกจากคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่เกือบทั้งหมด หลังไหลไปสู่สหรัฐอเมริกาและปีต่อมาก็เกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกันนั้นอีก ยิ่งความตื่นตระหนกแก่กระทรวงสาธารณสุขทำให้ต้องเสนอมาตรการแก้ไข จนคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๑๐ เริ่มบังคับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ในขณะนั้นให้ต้องจ่ายค่าบำรุงการศึกษาปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท ผู้ที่ไม่สามารถชำระได้ให้ถือเป็นผู้รับทุนรัฐบาล จบแล้วต้องออกไปทำงานชดใช้ทุนตามที่รัฐบาลกำหนดเป็นเวลา ๓ ปี โดยกำหนดสัดส่วนผู้ที่ต้องชำระค่าบำรุงการศึกษาไม่เกินร้อยละ ๒๕ และในกลุ่มนี้ต้องเป็นผู้หญิงไม่เกินร้อยละ ๑๐ หากไม่ไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ต้องถูกปรับเป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

๒๓ เมษายน ๒๕๑๑ รัฐบาลกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ทุกคน ต้องรับทุนรัฐบาล

๔ ธันวาคม ๒๕๑๓ เพิ่มอัตราค่าปรับเป็น ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๑๗ เมษายน ๒๕๑๖ เพิ่มค่าปรับเป็น ๔๐๐,๐๐๐ บาท^{๓๕}

■ โครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของแพทยสภา เริ่มต้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๔ เป็นมาตรการหนึ่งในการสกัดกั้นการหลังไหลของแพทย์ไปต่างประเทศ และเพื่อพัฒนามาตรฐานของวิชาชีพแพทย์ในประเทศ

■ ระบบเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ที่มีการปรับปรุงเป็นระยะ มีการเพิ่มจำนวนเงิน และต่อมาให้สามารถรับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ด้วย

■ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการคัดเลือกนักเรียนไปศึกษาแพทย์แล้วให้กลับไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น โดยมีเพียงสัญญาเกียรติยศ เริ่มครั้งแรกในมหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ และขยายไปสู่คณะแพทยศาสตร์อื่นๆ ครอบคลุมพื้นที่ ๖๔ จังหวัด โดยมีการแบ่งโซนกันรับผิดชอบ^{๓๖}

■ การเพิ่มและปรับปรุงระบบค่าตอบแทน คือ ระบบเงินเพิ่มพิเศษแก่แพทย์ที่ไม่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัว และระบบค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามปริมาณงาน เพื่อดึงแพทย์ไว้ในระบบราชการและปรับปรุงบริการในโรงพยาบาลของรัฐ

■ ระบบเพิ่มพูนทักษะแพทย์จบใหม่ของแพทยสภา เริ่มดำเนินการตั้งแต่ว่า ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ กำหนดให้แพทย์จบใหม่ต้องเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็นระยะเวลา ๖-๑๐ เดือน ไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางตามหลักสูตรของแพทยสภาได้

ผลกระทบ

■ ตั้งแต่เริ่มมีแพทย์ใช้ทุนรุ่นแรกออกไปปฏิบัติงานในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ จนถึง พ.ศ. ๒๕๔๓ จำนวนแพทย์ในประเทศเพิ่มขึ้นรวมเป็น ๙ เท่า แต่กระทรวงสาธารณสุขมีแพทย์เพิ่มเพียง ๓ เท่าเศษ (๔๐% ของกรอบอัตรากำลัง) โดยโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์เพิ่มขึ้นเพียง ๓ เท่า (๖๔% ของกรอบ

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

■ ระบบการพัฒนาประเทศที่ทำให้ช่องว่างระหว่างเมืองหลวงและเมืองใหญ่กับชนบทยังมีมาก ประกอบกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพของบริการทางการแพทย์ในเมืองใหญ่ มากกว่ามุ่งเน้นการกระจาย ทำให้มาตรการหลักในเรื่องการบังคับใช้ทุนและมาตรการจูงใจทางการเงินยังเป็นมาตรการสำคัญในการกระจายแพทย์สู่ชนบท การยกเลิกระบบแพทย์ใช้ทุนน่าจะกระทบต่อการกระจายแพทย์สู่ชนบท โดยเฉพาะในท้องถิ่นห่างไกลทุรกันดาร

■ ทิศทางการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ไม่ให้หลักประกันว่าจะส่งเสริมหรือจูงใจให้แพทย์ต้องการออกไปปฏิบัติงานอยู่ในชนบท ตรงกันข้ามอาจผลักดันให้แพทย์ออกจากชนบท

■ ระบบค่าตอบแทนในรูปแบบเงินเพิ่มพิเศษแก่ผู้ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและระบบค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามปริมาณงาน แม้จะช่วยเพิ่มค่าตอบแทนแก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แต่ก่อให้เกิดความรู้สึกเปรียบเทียบในเชิงลบ เพราะไม่มีการแยกแยะให้มีการจูงใจเป็นพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติงานในชนบท

■ ระบบการเพิ่มพูนทักษะแพทย์จบใหม่ของแพทยสภา ประกอบกับระบบการบริหารจัดการที่อ่อนแอในกระทรวงสาธารณสุข มีผลกระทบต่อกระจายแพทย์สู่โรงพยาบาลชุมชน

๙. การผลิตบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข

เหตุการณ์โดยสังเขป

- เมื่อแรกก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ โรงเรียนแพทย์

ยังสังกัดอยู่ในกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ต่อมามหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้โอนไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ สามปีหลังการประชุมอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ครั้งแรกที่บางแสนเมื่อ ๒๕-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๑๑^{๓๘}

หลังจากโอนโรงเรียนแพทย์ออกไปจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารภายในกระทรวงสาธารณสุข จึงมักเป็นผู้บริหารที่มาจากสายการปฏิบัติมิใช่สายวิชาการอีกต่อไป

■ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๑๑ เพื่อผลิตแพทย์สาธารณสุข พยาบาลสาธารณสุข และพนักงานสาธารณสุขวิทยาลัย^{๓๙} เป็นคณะหนึ่งในกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ก็ต้องโอนออกไปจากกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เช่นกัน

■ การก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ของกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลกลาง ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ต่อมา ย้ายไปอยู่โรงพยาบาลหญิงหรือโรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๔ และมีการเปิดโรงเรียนพยาบาลในส่วนภูมิภาคอีกหลายแห่ง เช่น ที่พิษณุโลก พ.ศ. ๒๕๑๒ นครราชสีมา พ.ศ. ๒๕๑๘^{๔๐} ฯลฯ

■ การเร่งผลิตผดุงครรภ์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๗ การขยายการผลิตพนักงานอนามัย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๔ และการผลิตบุคลากรระดับผู้ช่วยสาขาอื่นๆ โดยมีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นระยะๆ จนกระทั่งมีการก่อตั้งสถาบันพัฒนากำลังคนด้าน สาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๖ และเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๓๗^{๔๑}

ผลกระทบ

■ การที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถผลิตพยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานอนามัย และบุคลากรระดับผู้ช่วยสาขาอื่นๆ ขึ้นใช้เอง ทำให้สามารถดำเนินนโยบายขยายบริการและแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาขาเหล่านี้ได้

อย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างอย่างชัดเจนกับบุคลากรระดับวิชาชีพที่กระทรวงสาธารณสุขมิได้ผลิตเอง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องมีมาตรการบังคับให้ขาดใช้ทุนในลักษณะเดียวกันนั้นด้วย

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

■ การที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตบุคลากรที่จำเป็นขึ้นใช้เอง เป็นไปตามหลักการขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การผลิตและการบริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการไปด้วยกัน จึงจะสามารถผลิตบุคลากรได้ตรงตามความต้องการของระบบบริการ

■ ระบบการคัดเลือกนักเรียนจากจังหวัด ส่งไปเรียนในสถานศึกษาในจังหวัดใกล้เคียง แล้วให้กลับไปปฏิบัติงานให้จังหวัดเดิม สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยที่คนทั่วไปยังมีความผูกพันกับครอบครัวสูง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับระบบราชการไทยที่ไม่ให้เบิกค่าเช่าบ้านในท้องที่ที่บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก

■ ระบบการผลิตบุคลากรที่มุ่งรับใช้ประชาชน ตามนโยบายของประเทศ กล่าวคือ กำหนดหลักสูตรให้เรียนเท่าที่จำเป็น ให้ศึกษาต่อเนื่องเท่าที่ราชการต้องการ และไม่ส่งเสริมการโอนย้ายข้ามหน่วยงาน ทำให้สามารถกระจายบุคลากรเข้าไปในท้องที่ห่างไกลได้ระดับหนึ่ง แม้ต่อมาจะมีการปรับหลักสูตรให้มีการศึกษาต่อเนื่องได้ง่ายขึ้น แต่ก็ไม่กระทบมากนักต่อระบบการกระจายกำลังคน

■ นโยบายที่จะแยกระบบการผลิตออกไปเป็นเอกเทศ แยกออกไปจากระบบบริการ ึ่งกระทำด้วยความระมัดระวัง

๑๐. บริการภาคเอกชน

สถานการณ์โดยสังเขป

■ ระยะเวลา เมื่อร้อยกว่าปีมาแล้ว บริการสุขภาพภาคเอกชนเป็นระบบไม่คำกำไร โดยมีชนนารีเป็นทั้งผู้นำวิทยาการการแพทย์ตะวันตกเข้ามาสู่ประเทศไทย และนำบริการไปสู่หัวเมืองด้วย บริการต่างๆ ทั้งเติบโตขึ้นอย่างช้าๆ และร่วงโรยไปในบางส่วนเมื่อบริการภาครัฐแผ่ไปถึง เช่น โรงพยาบาลมิชชันนารีที่อำเภอหนองบัว นครสวรรค์ และที่อำเภอแม่สะเรียง แม่ฮ่องสอน ต้องปิดตัวลงเมื่อโรงพยาบาลชุมชนของรัฐเติบโตใหญ่ขึ้น ปัจจุบัน บริการโรงพยาบาลของมิชชันนารีมีสัดส่วนค่อนข้างน้อยในระบบบริการภาคเอกชน

■ บริการภาคเอกชนที่เติบโตคู่ขนานมากับการเติบโตของบริการภาครัฐคือ คลินิกขนาดเล็ก ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการนอกเวลาราชการโดยบุคลากรภาครัฐ

■ โรงพยาบาลเอกชนในรูปธุรกิจเริ่มเติบโตขึ้นอย่างช้าๆ โดยเฉพาะภายหลังที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ไม่ยอมรับข้อเสนอให้ทีมแพทย์เช่าสถานที่จัดบริการนอกเวลาราชการในลักษณะของเอกชนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๔-๑๕

การเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เริ่มขึ้นภายหลังการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจของประเทศในปลายยุครัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ และเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วมากในยุคเศรษฐกิจฟองสบู่ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิดเสรีทางการเงิน ทำให้เงินทุนดอกเบี้ยต่ำไหลเข้าประเทศจำนวนมาก เมื่อฟองสบู่แตกการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนก็เกิดการชะงักงัน^{๔๒}

■ การกระจายตัวของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในรูปธุรกิจและบริการที่ไม่มุ่งคำกำไรแทบทั้งหมดอยู่เฉพาะในเมืองหลวงและเมืองใหญ่ โดยโรงพยาบาลขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีการขยายตัวน้อย ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนเพื่อคำกำไรขยายตัวรวดเร็ว โรงพยาบาลขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์จึงมีสัดส่วนน้อยลงตามลำดับ

ผลกระทบ

ทางบวก

- บริการภาคเอกชน สามารถแบ่งเบาภาระบริการภาครัฐได้มากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในส่วนของประชาชนที่มีกำลังซื้อ และในส่วนที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพบางโครงการ

- ภาครัฐต้องปรับตัวอย่างขนานใหญ่ เพื่อแข่งขันกับบริการภาคเอกชน ทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ และการเพิ่มระบบจูงใจทางการเงิน

ทางลบ

- เกิดภาวะสมองไหลสู่ภาคเอกชน ในช่วงที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยบริการภาคเอกชนทำให้ช่องว่างของเมืองและชนบท คนร่ำรวยและคนยากจน ขยายมากขึ้น เพราะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแทบทั้งหมดอยู่ในเมืองหลวงและเมืองใหญ่

- ราคาค่าบริการแพงขึ้นมาก จากการให้บริการที่เกินจำเป็น ทั้งในการตรวจวินิจฉัย การรักษา การรับไว้ในโรงพยาบาล และการคิดค่าบริการในลักษณะมัดมือชก

- อุดมคติทางวิชาชีพถูกรบงำโดยเหตุผลทางธุรกิจ ทั้งในรูปของการบีบบังคับหรือจูงใจให้ให้บริการที่เกินจำเป็น การให้สินบนในการส่งตรวจหรือส่งผู้ป่วยเข้าไปรับบริการโรงพยาบาล หรือสถานที่รับตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือราคาแพง และการโฆษณารูปแบบต่างๆ

วิเคราะห์เหตุปัจจัย

- ระบบบริการของรัฐที่ปรับตัวสนองความต้องการของประชาชนได้ช้า ทำให้บริการภาคเอกชนมีช่องทางเกิดและเติบโตขึ้นได้

- การปฏิรูประบบคิดให้โรงพยาบาลของรัฐจัดบริการโดยเอกชนในช่วงนอกเวลาราชการ เป็นจุดหักเหสำคัญทำให้ภาคเอกชนต้องเติบโตในรูปแบบธุรกิจเอกชน แยกต่างหากจากระบบบริการภาครัฐ

ระบบควบคุมของรัฐที่อ่อนแอ ทำงานในลักษณะตั้งรับ ทำให้ผู้บริโภครู้สึกเอา
รัดเอาเปรียบอย่างเต็มที่ กล่าวคือ ไม่มีระบบตรวจสอบการให้บริการที่เกิน
จำเป็น ในทางตรงกันข้ามระบบบริการที่จ่ายค่าบริการแบบเหมาหัว ก็ไม่มี
ระบบการตรวจสอบคุณภาพบริการว่าเหมาะสมและพอเพียงหรือไม่ ระบบการ
จ่ายสินบนที่มีอยู่แพร่หลาย ก็ถูกองค์กรวิชาชีพจับได้และลงโทษเพียง ๒-๓
รายเท่านั้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับปัจจุบัน ก็เกิดขึ้นโดยสมาคม
โรงพยาบาลเอกชนมีอิทธิพลชิ้นนำสูง

■ การปล่อยให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตอย่างไม่มีแผน นโยบาย
และไม่มีการควบคุม ตรงกันข้ามมีระบบส่งเสริมการลงทุนอย่างไร้ทิศทางโดย
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และระบบการยกเว้นภาษีแก่เครื่อง
มือแพทย์ราคาแพง รวมทั้งการปล่อยให้ธุรกิจโรงพยาบาลเข้าไปอยู่ใน
ตลาดหลักทรัพย์ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนก่อผลกระทบในทางลบได้
อย่างรุนแรง^{๔๓-๔๔}

บทสรุป

จากการศึกษาเหตุการณ์ในรอบร้อยปีเศษ สามารถสรุปบทเรียน
ได้ดังนี้

๑. การจัดระบบบริการสุขภาพ

■ ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งในการลงทุนระยะ
ต้นและการให้บริการต่อเนื่อง แนวคิดในการให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัด
บริการในยุคก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ จึงไม่ประสบ
ความสำเร็จ เพราะท้องถิ่นมีศักยภาพต่ำ เนื่องจากรายได้ของรัฐรวมศูนย์อยู่
ในส่วนกลางแทบทั้งหมด ดังปรากฏว่าก่อนกำเนิด อบต. งบประมาณท้องถิ่น
ทั้งประเทศมีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๒ ของงบประมาณแผ่นดินเท่านั้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๒๔๔ และ
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้เพิ่มงบประมาณแก่ท้องถิ่นให้มีสัดส่วนไม่น้อย
กว่าร้อยละ ๒๐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๔ และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ แต่เป็นการกำหนดสัดส่วนในภาพรวมทั้ง
ประเทศ หากไม่มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน จะเกิดช่องว่างระหว่าง
ท้องถิ่นที่มีรายได้ต่างกันได้มากมาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้อง
กำหนดทิศทางและกลไกในการป้องกันการขยายตัวอย่างไม่มีขีดจำกัด
ของท้องถิ่นที่ร่ำรวย และเกื้อหนุนเพื่อเร่งการเติบโตของท้องถิ่นที่
ยากจนควบคู่กันไป โดยระบบการคลัง-การอุดหนุนที่เหมาะสม

■ โครงการขยายบริการโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยทั่วประเทศ
เป็นตัวอย่างที่ดีของนโยบายที่เข้มแข็งและต่อเนื่องของรัฐบาล แม้ประเทศจะ
ประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และเผชิญภาวะวิกฤตการณ์พลังงานถึงสอง
ระลอก แต่นโยบายดังกล่าวก็ดำเนินการมาได้อย่างต่อเนื่อง

น่าเสียดายที่เมื่อประเทศผ่านพ้นวิกฤตเศรษฐกิจในช่วงปลายรัฐบาล พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เข้าสู่ยุคการเติบโตจนรวดเร็วอย่างฟองสบู่ กลับไม่มีผู้ใดสานต่อนโยบายนี้ ตรงกันข้ามกลับปล่อยให้เกิดผลกระทบในทางลบอย่างรุนแรงกับระบบบริการในชนบท โดยจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแทบไม่เพิ่มขึ้นในช่วงนั้น และบุคลากรในระดับตำบลก็เพิ่มขึ้นอย่างช้ามาก จากกรอบอัตรากำลังของสถานีนโยบายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ให้มีเจ้าหน้าที่ ๕ คน จนถึง พ.ศ. ๒๕๔๓ ยังมีบุคลากรในสถานีนโยบายเฉลี่ยแห่งละ ๓.๒ คน เท่านั้น

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ จะต้องมุ่งแก้ไขปัญหาคความไม่เท่าเทียมกันนี้อย่างต่อเนื่องและถือเป็นนโยบายสำคัญอันดับแรก ๆ

การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องยึดถือหลักการต่อไปนี้ คือ

(๑) จะต้องรักษาระบบการให้บริการแบบผสมผสาน (integrated health services) เอาไว้ โดยจะต้องผสมผสานงานรักษาพยาบาลกับงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน และจะต้องพัฒนาระบบส่งต่อ (referral system) ให้มีประสิทธิภาพ

(๒) จะต้องทำให้จุดแข็งของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นปรากฏเป็นจริง นั่นคือสามารถสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยเฉพาะคนยากจน และคนที่อยู่ห่างไกลตัวเมือง ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่อย่างแท้จริง มิใช่ทำให้คนในเมือง หรือคนใกล้ชิดผู้มีอำนาจในท้องถิ่นเป็นผู้ได้ประโยชน์เป็นส่วนใหญ่

(๓) รัฐจะต้องมีความเข้มแข็งในการกำหนดทิศทาง นโยบาย กำกับ ติดตาม และประเมินผลบริการที่ท้องถิ่นเป็นผู้จัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงต่อประเทศชาติและประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

๒. การผลิตและพัฒนาบุคลากร

■ ระบบการผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร รวมทั้งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปัจจุบัน เป็นระบบที่เกือบจะแยกขาดจากระบบบริการสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยส่วนใหญ่ รวมทั้งเป็นระบบที่ทำให้ช่องว่างในสังคมขยายออกมากขึ้น เป็นผลให้บุคลากรเหล่านี้โดยเฉพาะแพทย์มีความแปลกแยกกับระบบบริการในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ แม้มีระบบบังคับขาดใช้ทุนและระบบจูงใจด้วยเงินในอัตราสูง ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาการกระจายแพทย์ได้ ในขณะที่เดียวกันระบบที่กระทรวงสาธารณสุขผลิตบุคลากรขึ้นใช้เอง เป็นระบบที่ดี และมีประสิทธิภาพสูง ตรงกันข้ามกับระบบการผลิตในเกือบทุกเรื่อง จึงควร

■ ปฏิรูประบบการผลิตแพทย์ อย่างน้อยใน ๒ เรื่อง คือ

- เปลี่ยนระบบคัดเลือก ให้เป็นแบบเดียวกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งคัดเลือกนักเรียนจากจังหวัดและให้กลับไปปฏิบัติงานในจังหวัด
- ให้นักศึกษาแพทย์มีความคุ้นเคยกับปัญหาและระบบบริการสุขภาพของประเทศมากขึ้น

■ รักษาและพัฒนาาระบบการผลิตบุคลากรขึ้นใช้เองของกระทรวงสาธารณสุขเอาไว้ แนวคิดที่จะแยกสถาบันการศึกษาในกระทรวงสาธารณสุขออกไปเป็นอิสระ ฟังกระทำด้วยความระมัดระวัง จะต้องไม่

- แยกระบบการผลิตกับระบบบริการออกไปจากกัน
- เพิ่มกำแพงกีดกันคนยากจนที่จะเข้าสู่ระบบให้สูงขึ้น

๓. การปฏิรูปโครงสร้างองค์กร

■ การพัฒนาและปรับปรุงการจัดระบบบริการในยุคต้น กระทำโดยพระมหากษัตริย์ที่ทรงอัจฉริยภาพ มีการศึกษาเตรียมการอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างการมีส่วนร่วมอย่างแยบคาย และเลือกใช้คนอย่างพิถีพิถัน

■ การปฏิรูป ๓ ครั้งสำคัญคือ การก่อตั้งกรมสาธารณสุข การสถาปนากระทรวงสาธารณสุขและการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗-๑๘ มีทิศทางถูกต้อง และผู้ดำเนินการมีอำนาจและมีสูง แต่ก็ต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคมากมาย เพราะเป็นการปฏิรูปที่มีผลกระทบสูงทั้งภายในและภายนอกองค์กร การปฏิรูปในปัจจุบันจะมีผลกระทบสูงเช่นกัน จึงต้องมีการศึกษาและเตรียมการอย่างรอบคอบ

■ การปฏิรูปโครงสร้างครั้งสำคัญทั้ง ๓ ครั้งในอดีต มีทิศทางในการรวมหน่วยงานและงานให้เป็นเอกภาพ แต่กระจายอำนาจในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะแยกบริการออกเป็นท่อนๆ และแยกส่วน เช่น แยกโรงพยาบาลออกเป็นองค์การมหาชน แยกจากงานส่งเสริมป้องกัน แยกโรงพยาบาลจังหวัดไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนไปอยู่กับเทศบาล แยกสถานีอนามัยไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล นับเป็นการสวนทางกับทิศทางในอดีตอย่างตรงกันข้าม จึงพึงพิจารณาด้วยความรอบคอบว่าจะกระจายอำนาจอย่างไร ให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีบูรณาการและมีความเป็นธรรมแก่ประชาชนทั้งประเทศมากขึ้น มิใช่กระจายอำนาจเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าได้กระจายอำนาจ

■ ประเทศที่มีการกระจายอำนาจสูงอย่างอังกฤษ มีระบบบริการสุขภาพแห่งชาติในลักษณะรวมศูนย์ ประเทศที่มีการกระจายอำนาจสูงมากอย่างสวีเดน โรงพยาบาลแทบทั้งหมดเป็นของสภาเขต ๒๔ เขต เป็นของเทศบาลเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เท่านั้น ประเทศที่มีประชาธิปไตยสูงอย่างฝรั่งเศส บริการสุขภาพจัดโดยรัฐบาลกลางเป็นหลัก ท้องถิ่นมีหน้าที่ดูแลเรื่องการก่อสร้างสถานพยาบาลเท่านั้น บทเรียนจากประเทศเหล่านี้ เป็นกรณีที่ควรศึกษาอย่างรอบคอบจะต้องไม่กระจายอำนาจเพียงเพื่อกระจายอำนาจ

๔. การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

■ แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการพัฒนาไปมาก แต่ก็ยังมีขอบเขต

จำกัด ยังมีโรคจำนวนมากที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่ได้ หรือไม่ได้ผลดี การพัฒนาวิธีการรักษาโรคในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งมีทิศทางมุ่งเน้นศึกษาจากภูมิปัญญาดั้งเดิม ดังปรากฏว่า สถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกามีโครงการแสวงหาร่วมมือกับนานาชาติในการค้นหาสมุนไพรประกอบกับภูมิปัญญาในอดีต เพื่อรักษามะเร็งและเอดส์^{๔๕} และนิตยสาร NATIONAL GEOGRAPHIC ก็ได้รวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนโบราณของชาติต่างๆ ออกเผยแพร่^{๔๖}

- รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนและจริงจังในการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ และอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ โดยส่งเสริมทั้งในฝ่ายแพทย์แผนโบราณ และแผนปัจจุบัน จูงใจและสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญเข้ามาทำการศึกษาและพัฒนาอย่างมีมาตรฐาน

- สถาบันแพทย์แผนไทย ต้องสร้างพันธมิตรอย่างกว้างขวางกับองค์กรอื่นๆ และเคลื่อนไหวภาคประชาชนควบคู่ไปด้วย

๕. ระบบการเงินการคลังสาธารณสุข

- จะต้องมุ่งปรับปรุงระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อ
 - ขยายการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้ทั่วถึง
 - ให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐาน (Basic essential health package) ที่มีคุณภาพและมาตรฐานเท่าเทียมกัน

- โครงการบัตรสุขภาพเป็นรูปแบบที่ดี ในการประกันสุขภาพประชาชนที่ไม่ได้รับรายได้จากเงินเดือน ควรพัฒนาให้สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป แต่ถ้ามี universal coverage โครงการนี้ก็ไม่จำเป็น

- ระบบประกันสังคม ที่ใช้วิธีซื้อบริการจากสถานพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ไม่สร้างสถานบริการขึ้นเอง เป็นระบบที่ดีที่ควรเป็นแนวทางสำหรับโครงการอื่นๆ ในอนาคต โดยเฉพาะระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่สถานพยาบาลเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้สถานพยาบาลประหยัดและมีประสิทธิภาพ

ในการใช้ทรัพยากรมากกว่าแบบสวัสดิการของข้าราชการ

- ระบบเงินบำรุงของสถานบริการ เป็นระบบกระจายอำนาจทางการเงินการคลังที่ดี ควรรักษาไว้และพัฒนาให้มีแผนเงินบำรุงอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. การมีส่วนร่วมของประชาชน

- การกระจายอำนาจที่แท้จริง ต้องกระจายให้ถึงประชาชนมากที่สุด ระบบ อสม. ที่ดำเนินการมาแล้ว เป็นแนวทางและทิศทางที่ถูกต้องจะต้องพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยแท้จริง และควรขยายกว้างออกไปให้ถึงระดับครัวเรือน ให้ทุกครัวเรือนมีศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพสูงขึ้น

- การพัฒนาบทบาทขององค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ด้านสาธารณสุขเป็นแนวทางและทิศทางที่ดี รัฐจะต้องมีจิตใจเป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง ตัดอคติและความหวาดระแวงต่างๆ ออกไป มุ่งส่งเสริมและพัฒนาบทบาทขององค์การพัฒนาเอกชน ควบคู่ไปกับการกระจายอำนาจสู่องค์กรส่วนท้องถิ่น

๗. ระบบบริการภาคเอกชน

- จะต้องมีกรอบนโยบายเรื่องบทบาทภาคเอกชน ในระบบบริการสุขภาพ จะต้องยอมรับว่าระบบตลาดไม่สามารถก่อให้เกิดการแข่งขันได้อย่างแท้จริง และประชาชนไม่สามารถมีอธิปไตยในการเลือกรับหรือไม่รับบริการได้อย่างการซื้อสินค้าทั่วไป

- ระบบการส่งเสริมการลงทุนแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน การยกเว้นภาษีเครื่องมือแพทย์ราคาแพงและภาษีเงินได้นิติบุคคล จะต้องมีกรอบนโยบายโดย

o หากจะคงระบบเดิมไว้จะต้องมีทิศทางที่ส่งเสริมการกระจายบริการ แทนที่จะก่อให้เกิดการกระจุกตัวของบริการ

o จะต้องมีระบบประเมินความจำเป็นและเหมาะสม ของเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพง ไม่ปล่อยให้มีการนำเข้าอย่างไร้การควบคุม (ทั้งภาครัฐและเอกชน)

■ จะต้องพัฒนาระบบกำกับ ตรวจสอบ เพื่อป้องกันการให้บริการที่เกินจำเป็น ในระบบบริการที่เรียกเก็บตามรายการ ขณะเดียวกันจะต้องมีระบบการตรวจสอบคุณภาพในระบบบริการแบบเหมาจ่าย

■ ระบบตรวจสอบด้านจริยธรรม จะต้องพัฒนาให้มีการดำเนินการเชิงรุก และเชิงระบบมากขึ้น มากกว่าที่จะทำงานแบบตั้งรับและรอพิจารณาเป็นรายๆ เช่นในปัจจุบัน

■ ควรศึกษาปัญหาของการประกันทุเรชปฏิบัติ (Malpractice insurance) ซึ่งกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว ว่าเป็นทางออกที่ดีของสังคมไทยหรือไม่ ระบบที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

๑. ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, ปฏิรูปราชการเพื่อความอยู่รอดของไทย การปฏิรูประบบราชการ : ยุทธศาสตร์สำคัญของการเปลี่ยนแปลง, สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ. กรุงเทพฯ ๒๕๔๑ น. ๓๒-๔๗
๒. ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รศ.นพ.จรัส เกร็นพงษ์ บรรณาธิการ หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ ๒๕๒๕ น. ๔๑-๘๐
๓. อนุสรณ์ ๘๔ ปี ศิริราช กรุงเทพมหานครพิมพ์ กรุงเทพฯ ไม่ระบุปีที่พิมพ์ น. ๔๖๑-๕๒๖
๔. ๑๐๐ ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. ๒๔๓๒-๒๕๓๒ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ธนวิซซ์การพิมพ์ กรุงเทพฯ ๒๕๓๒ น. ๑-๕๗
๕. อ้างแล้วใน (๓) น. ๔๗๐ ใน (๒) น. ๔๗
๖. อ้างแล้วใน (๓) น. ๔๖๙ ใน (๒) น. ๔๗
๗. อ้างแล้วใน (๒) น. ๕๐
๘. นายพันตรีอิทธิ หะลิตะเวช แพทย์ประกาศนียบัตร รร.ราชแพทยาลัย เลขประจำตัว ๑, นักเรียนรุ่นแรกของโรงเรียนราชแพทยาลัย อ้างแล้วใน (๓) น. ๕๐ ๑-๕๐ ๖
๙. อ้างแล้วใน (๒) น. ๑๘-๒๘
๑๐. อ้างแล้วใน (๒) น. ๕๗
๑๑. พระนิพนธ์ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (ครั้งดำรง พระอิสริยยศเป็นกรมขุนฯ) ตีพิมพ์ครั้งแรกในสารศิริราช ฉบับพิเศษฉลอง ๖๐ ปี ศิริราช พฤษภาคม ๒๔๙๓
๑๒. ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์, พูลกระหม่อม ร็อคกี-เฟลเดอร์มูลนิธิกับโรงเรียนแพทย์ บทบรรณาธิการ สารศิริราช ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๔๙๒ น. ๖๘-๘๑
๑๓. อ้างแล้วใน (๒) น. ๖๙-๘๐

๑๔. เบนทูล บุญอิต ยี่สิบสองปีของข้าพเจ้าในบ้านนอก, เบนทูล บุญอิตอนุสรณ์ โรงพิมพ์ตระกูลไทย พิษณุโลก ๑ ต.ค. ๒๕๑๙ น. ๑-๑๑

๑๕. สนทนากับหมอบ้านนอก อ่างแล้วใน (๓) น. ๕๑๗-๕๒๖

๑๖. อาจารย์ศรีธัญย์ ชัยรัตน์ "คุณหมอบেন" อ่างแล้วใน (๑๔) น. ๔๐-๔๗

๑๗. อ.อ.พระอาภวิทยาคุณ อุปสรรคต่างๆ ในเวลาที่จัดโครงการและวางรากสำหรับนักเรียนในโรงเรียนราชแพทยาลัย และ อุปสรรคการสอนนักเรียนแพทย์ในสมัยโรงเรียนราชแพทยาลัย อ่างแล้วใน (๓) น. ๔๙๐-๔๙๕

๑๘. เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง ชีวิตและผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว สันติสุข โสภณศิริ ผู้เรียบเรียงและบรรณาธิการ เรือนแก้วการพิมพ์ กรุงเทพฯ ๒๕๓๗ น. ๖๖-๘๔

๑๙. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๓๗

๒๐. พระบำราศนราดูร, ประวัติกระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๑๕ ปี โรงพิมพ์อุดม กรุงเทพฯ ๒๕๐๐ น. ๑๑-๖๔

๒๑. พระยาสุนทรพิพิธ, สาธารณสุขศึกษา อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ ๑๕ ปี โรงพิมพ์อุดม กรุงเทพฯ ๒๕๐๐ น. ๔๖๑-๔๗๒

๒๒. อ่างแล้วใน (๒๐)

๒๓. อ่างแล้วใน (๑๘)

๒๔. ชัยอนันต์ สมุทวณิช, รัฐ, สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ๒๕๓๕

๒๕. สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้ากรมพระยาอดิเรกสารวิมลราชานุภาพ, นิทานโบราณคดี ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑๑ สำนักพิมพ์ก้าวหน้า กรุงเทพฯ ๒๕๐๙ น. ๒๗๑

๒๖. อ่างแล้วใน (๒๐)

๒๗. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกอบ ตูจันทา, แนวความคิดเรื่องสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าเมื่อ ๒๕๔๓,

อนุสรณ์สาธารณสุข ครบรอบ ๔๐ ปี, สหประชาพานิชย์, ๒๕๒๕ น. ๑๐๘-๑๑๔

๒๘. ประวัติกรมแพทย์ทหารบก ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๑๕-๒๕๑๕ กรมแพทย์ทหารบก โรงเรียนพิมพ์กรมยุทธศึกษาทหารบก กรุงเทพฯ ๒๕๑๙ น. ๖๔-๖๘

๒๙. ศ.นพ.ประเวศ วะสี, บนเส้นทางชีวิต เล่ม ๒ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน กรุงเทพฯ ๒๕๓๔ บทที่ ๓๔ น. ๑๐ ๑-๑๑๐

๓๐. อ่างแก้วใน (๒) น. ๙๒-๙๙

๓๑. อ่างแก้วใน (๓) น. ๔๗๖

๓๒. อ่างแก้วใน (๔) น. ๒๗

๓๓. อ่างแก้วใน (๒) น. ๔๐

๓๔. อ่างแก้วใน (๑๘) น. ๘๐

๓๕. คงเดช ลีโทขวลิต, การขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๔๓ เอกสารอัดสำเนา น.๑๗-๑๘

๓๖. เฟื่องอ่าง น. ๑๐ ๗-๑๑๕

๓๗. คู่มือแพทย์ผู้ทำสัญญา, สำนักงานคณะกรรมการจัดสรรนักระบาดวิทยา ทันตแพทย์ ภาสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมษายน ๒๕๔๓ น. ๒๓

๓๘. อ่างแก้วใน (๓๕) น. ๙๘

๓๙. จากวันนั้นถึงวันนี้ กิ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนากำลังคน กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๔๐, น. ๓๓

๔๐. เฟื่องอ่าง น. ๓๓-๓๔

๔๑. เฟื่องอ่าง น. ๓๗-๗๙

๔๒. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑, กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน ๒๕๔๒ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ น. ๑๗๒-๑๗๓

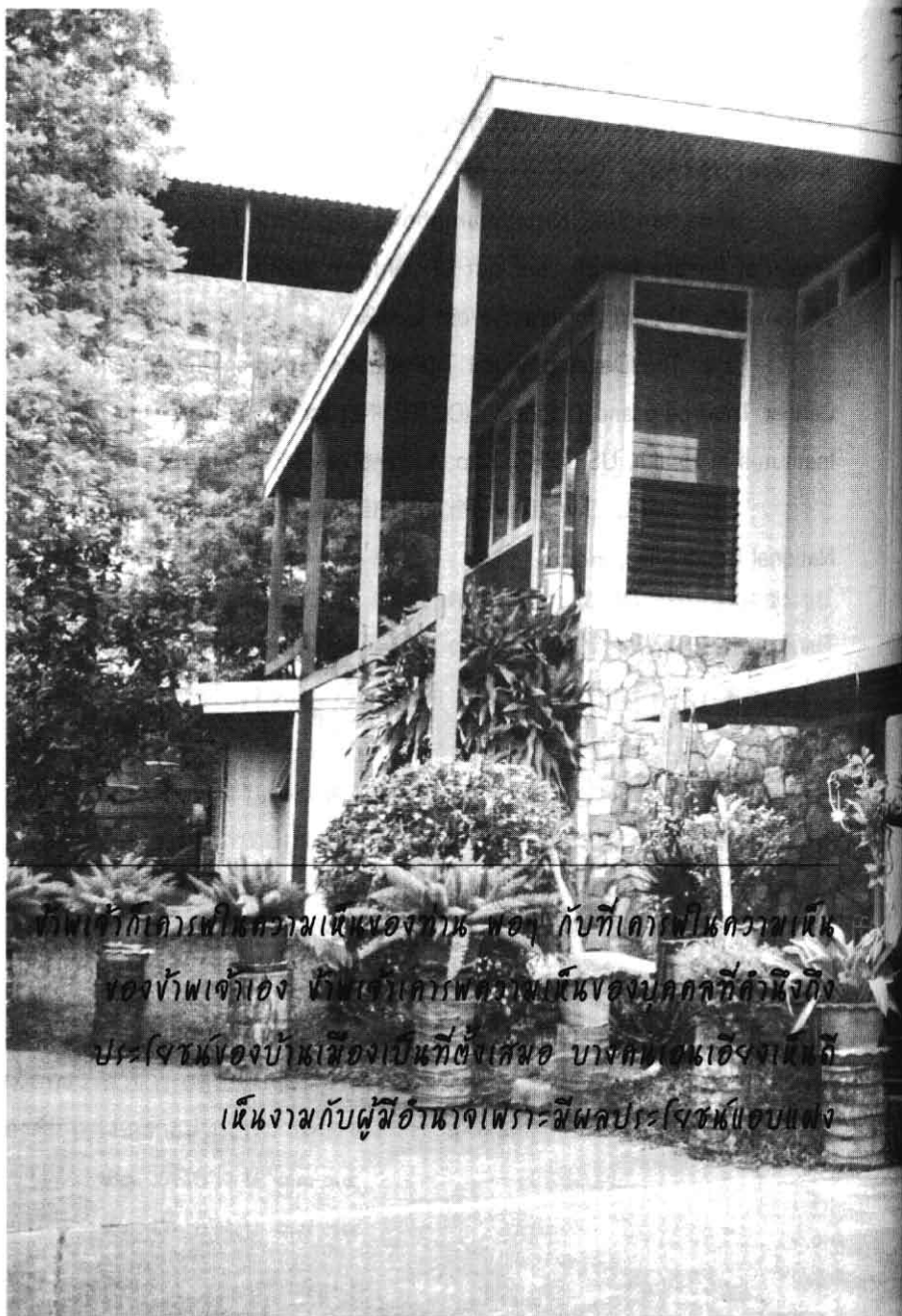
๔๓. ข้อมูลกองการประกอบโรคศิลปะ และสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมการลงทุน

๔๔. Sanguan Nittayaramphong and Viroj Tangcharoensathian,
Thailand: private health care out of control? Health Policy and Planning;
๙(๑)๓๑-๔๐ Oxford University Press ๑๙๙๔

๔๕. The Developmental Therapeutics Program (DTP), Division of
Cancer Treatment and Diagnosis (DCTD), National Cancer Institute, National
Institutes of Health, US DHHS, <http://tdcb.nci.gov/NPLOC.htm>

๔๖. Joel L. Swerdlow, Ph.D, Nature's Medicine: Plants That Heal,
National Geographic, ๒๐๐๐





ข้าพเจ้าก็เคารพในความเห็นของนาย หอฯ กับที่เคารพในความเห็น
ของข้าพเจ้านี้เอง ข้าพเจ้าเคารพความเห็นของบุคคลที่คำนี้ถึง
ประโยชน์ของบ้านเมืองเป็นที่ตั้งเสมอ บางคนสนใจงานนี้
เห็นงามกับผู้มีอำนาจเพราะมีผลประโยชน์แอบแฝง

บางมุมของพ่อเสริมที่ก้าวเจ้าองครักษ์



บางมุขของพ่อเล่มที่ข้าพเจ้าอยากรู้จัก

รสนา โตสิตระกูล

ข้าพเจ้ารู้จักคุณพ่อเล่มครั้งแรกสมัยที่ คุณหมอมรกต กรเกษม มีปัญหากับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำลังจะถูกย้ายจากการเป็นเลขาธิการ อย. ในกรณีนี้มูลนิธิโกลด์คิมทองที่ข้าพเจ้าเป็นกรรมการผู้จัดการอยู่ ได้ร่วมกับกลุ่มแพทย์ชนบทในการจัดเวทีอภิปรายเพื่อปกป้องคนดี ไม่ให้ถูกนักการเมืองรังแก ครั้งนั้นคุณพ่อเล่มได้ออกมาแสดงท่าทีอย่างชัดเจน ด้วยการลงชื่อสนับสนุนคุณหมอมรกต ร่วมกับกลุ่มชมรมแพทย์ชนบท นอกจากการอภิปรายแล้ว มีการเคลื่อนไหวภายในกระทรวงจนในที่สุดรัฐมนตรีต้องยกเลิกคำสั่งย้ายคุณหมอมรกต

ข้าพเจ้ามาใกล้ชิดคุณพ่อเล่ม เมื่อเกิดกรณีทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ในกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ จำได้ว่าเชิญคุณพ่อมากล่าวนำ ในการเสวนาเรื่องทุจริทยาที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๔๑ ซึ่งเป็นวันที่เครือข่าย ๓๐ องค์กรพัฒนาเอกชนได้เริ่มรณรงค์หา ๕๐,๐๐๐ รายชื่อ ตามกลไกรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ เพื่อถอดถอนรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คุณพ่อเล่มใส่ปลอกแขนเสื้อสีดำมาร่วมงาน มาทราบเมื่อท่านลุกขึ้นพูดว่าที่ใส่ปลอกแขนเสื้อสีดำ เพื่อให้ทุกขีให้กับกระทรวงสาธารณสุข ท่านกล่าวด้วยน้ำตาว่า “ตลอดชีวิตของพ่อจนอายุ ๘๒ ปี พ่อไม่เคยเห็นความเลวร้าย ความตกต่ำทางคุณธรรมของกระทรวงสาธารณสุขในยุคใดเท่ากับยุคนี้เลย” ท่านเรียกร้องให้ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนลุกขึ้นต่อสู้กับความไม่ชอบธรรม และนำคุณธรรมกลับมาสู่กระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้ามีความเห็นต่างจากพ่อเสมอและบรรดาผู้อาวุโสที่ให้โอกาสคุณทักษิณ ด้วยเห็นว่าพรรคไทยรักไทยมีนโยบายพรรคที่น่าตื่นตาตื่นใจเป็นความหวังของสังคมไทย สำหรับข้าพเจ้าไม่ถึงกับมองอะไรเป็นขาวเป็นดำเสมอไป บางกรณีที่เป็นสีเทา ก็พอยอมรับได้ แต่กรณีการชุกหนุ่นของ พ.ต.ท.ทักษิณ นั้นเป็นสีเทาที่ยอมรับไม่ได้ ข้าพเจ้าเห็นว่าผิดทั้งกฎหมายและจริยธรรม การชุกหนุ่นนั้นเป็นการจงใจหลอกลวง ทำนิติกรรมอำพราง เพื่อเอาเปรียบผู้ถือหุ้นรายอื่น ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์ของตนเองโดยแท้ ข้าพเจ้าถือว่าคนที่ขาดจริยธรรมพื้นฐานเช่นนี้ ไม่สมควรเป็นผู้นำระดับประเทศที่ต้องมีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมสูงส่งกว่าคนธรรมดาทั่วไป และข้าพเจ้าไม่เชื่อว่าคนที่ขาดจริยธรรมเช่นนี้ จะสามารถดำเนินนโยบายเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมได้ ข้าพเจ้ามีความสงสัยในวิถีคิดในเรื่องนี้ของคุณพ่อเสมอ เพราะความที่ท่านเป็นคนตรง ท่านเคยแสดงความไม่เห็นด้วยกับการเดินขบวนที่ไปกีดขวางการจราจร ซึ่งท่านเห็นว่าผิดกฎหมาย แต่สำหรับข้าพเจ้ากลับเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย หากผิดก็พร้อมจะเสียค่าปรับ แต่ในประเทศประชาธิปไตย ข้าพเจ้าเห็นว่าการเดินขบวนอย่างสันติควรได้รับการรับรองว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายระดับย่อยอย่างกฎจราจร

ในช่วงที่สังคมไทยเริ่มมองเห็นความไม่ถูกต้องของคุณทักษิณ ในการบริหารราชการบ้านเมืองมากขึ้น แม้แต่ อ.สุลักษณ์ และ อ.ประเวศ ก็เริ่มวิพากษ์วิจารณ์คุณทักษิณมากขึ้น สื่อมวลชนเริ่มมองมาที่คุณพ่อเสมอ ในฐานะผู้ใหญ่ที่สังคมเคารพ และเป็นผู้ที่สนับสนุนคุณทักษิณอย่างสำคัญในคดีชุกหนุ่น เพื่อให้ศาลรัฐธรรมนูญตัดสินให้โอกาสคุณทักษิณในการแก้ตัว สื่อมวลชนจึงคาดหวังให้ท่านออกมาแสดงท่าทีวิพากษ์วิจารณ์คุณทักษิณ หรือประกาศตัดขาดคุณทักษิณ สื่อมวลชนมองว่าหากท่านออกมาเคลื่อนไหวก็จะส่งผลอย่างสูงต่อคุณทักษิณ แต่ท่านก็ไม่เคยออกมาแสดงท่าทีอย่างที่ใครต่อใครคาดหวัง

ข้าพเจ้าเคยเรียนถามคุณพ่อเสมอเรื่องนี้ ท่านกลับบอกว่า “ให้ลูกทำสมาธิ แม่เมตตา เพื่อให้คุณทักษิณเป็นคนดี” และบอกกับข้าพเจ้าว่า

ภาพของคุณพ่อเสมที่ยืนกำหมัด น้ำตานอง ขึ้นหน้าหนึ่งหนังสือพิมพ์เกือบ
ทุกฉบับในวันรุ่งขึ้น เป็นภาพที่ปลุกเร้าความรู้สึกของผู้คนในสังคม ให้ร่วมมือ
กันต่อต้านทุจริตยาและอาจเป็นกำลังใจให้บรรดาคุณหมอในระดับบริหาร
อีกหลายท่าน ที่ในภายหลังออกมาพูดกับสาธารณชนว่า มีการทุจริตเกิดขึ้น
จริงในกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากท่าน ในการรณรงค์หารายชื่อเพื่อถอดถอน
ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการ แต่ท่าน
ขอไม่ลงชื่อ ซึ่งข้าพเจ้าก็เข้าใจได้ว่าท่านเป็นผู้ใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข
มาก่อน การออกมาพูดในที่สาธารณะเช่นนี้ก็ถือว่าเป็นการแสดงจุดยืน
ที่ชัดเจนอยู่แล้ว ท่านเตือนข้าพเจ้าอยู่เสมอว่า ให้ทำด้วยจิตที่เป็นกลาง
เพื่อความถูกต้อง ไม่ใช่ทำด้วยความเกลียดความโกรธ จนเมื่อกรณีทุจริตยา
ได้ดำเนินไปจนถึงที่สุด ที่อดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขถูกตัดสินให้ต้อง
ถูกยึดทรัพย์และจำคุกเป็นเวลา ๑๕ ปี คุณพ่อเสมก็ยังคงเตือนข้าพเจ้าว่าอย่า
หลงในความสำเร็จ ให้ระมัดระวังรักษาความดีเอาไว้ให้ได้ตลอดไป

กิตติศัพท์ของคุณพ่อเสมในความเป็นคนตรง คนซื่อสัตย์ นั้นเป็นที่
ประจักษ์สำหรับข้าพเจ้า คุณพ่อเสมในฐานะประธานมูลนิธิเด็กเคยรับรอง
นักวิชาการท่านหนึ่งที่ริเริ่มโครงการเกี่ยวกับการศึกษา เพื่อให้มูลนิธิเด็กให้เงิน
ยืมเพื่อการเริ่มต้นประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อมาพ่อเสมทราบดีว่าเงินจำนวน
นั้นยังค้างเป็นหนี้ในบัญชีของมูลนิธิเด็กอยู่หลายปี เนื่องจากผู้ยืมไม่ได้นำเงิน
มาคืน คุณพ่อเสมจึงได้นำเงินส่วนตัวของท่านมาคืนให้กับมูลนิธิเด็ก เพื่อ
แสดงความรับผิดชอบในฐานะที่เคยรับประกันนักวิชาการผู้นั้น ทราบดีว่าทาง
กรรมการมูลนิธิเด็กปฏิเสธไม่รับเงินของท่าน แต่ท่านก็ไม่ยอม แม้ในกาลต่อมา
เมื่อนักวิชาการท่านนั้นได้ทราบดีว่าพ่อเสมนำเงินมาคืนมูลนิธิเด็ก จึงรีบนำเงิน
มาใช้คืน แต่พ่อเสมไม่ยอมรับเงินคืนกลับบริจาคให้กับมูลนิธิเด็ก นอกจากนี้จะ
เป็นคนซื่อสัตย์แล้ว พ่อเสมยังเป็นผู้ใหญ่นักเลง ทั้งที่ท่านเป็นข้าราชการ
เกษียณที่ไม่ได้ร่ำรวยหรือมีรายได้มากมาย คุณลักษณะใจนักเลงแบบโบราณ
นี่เป็นสิ่งที่หาได้ยากในปัจจุบัน

เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ผู้นำทางการเมืองในยุครัฐบาลประชาธิปัตย์ ซึ่งบริหารบ้านเมืองมาครบเทอมในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ แต่ไม่สามารถสร้างการยอมรับในหมู่ประชาชนได้ โดยเฉพาะการนำกฎหมายชายชาติ ๑๑ ฉบับมาแปลงร่างเป็น พ.ร.บ.ทุนรัฐวิสาหกิจในสมัยรัฐบาลประชาธิปัตย์นั้น ถูกต่อต้านอย่างกว้างขวางจากประชาชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สังคมไทยไม่พอใจพรรคประชาธิปัตย์ และเป็นการเปิดทางให้กับพรรคไทยรักไทยที่นำโดย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งประกาศในช่วงการหาเสียงว่า หากได้เป็นรัฐบาลก็จะยกเลิกกฎหมายชายชาติ ๑๑ ฉบับ (ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเมื่อได้เป็นรัฐบาล กลับนำมาใช้อย่างเต็มที่) นอกจากนี้แล้วพรรคไทยรักไทยได้รับการสนับสนุนอย่างท่วมท้นจากการประกาศนโยบาย ทำสงครามกับคอร์รัปชัน, ทำสงครามกับยาเสพติด, ทำสงครามกับความยากจน และการทำโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค คุณพ่อเสมอเคยพูดกับข้าพเจ้าว่า ยังไม่เคยมีรัฐบาลไหนที่ประกาศนโยบายที่จับใจท่านเท่านี้มาก่อน ท่านเกิดความหวังกับนโยบายอันสวยหรูเหล่านั้นอย่างจริงใจ

หลังจากการเลือกตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ พรรคไทยรักไทยได้รับคะแนนเสียงอย่างท่วมท้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การเมืองไทย สังคมไทยก็มองพรรคไทยรักไทยเป็นความหวังของสังคมเฉกเช่นเดียวกับคุณพ่อเสมอ แม้เมื่อมีคดีชุกหนุ่นของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ที่ถูกขี้มูลโดย ปปช. และถูกส่งไปถึงศาลรัฐธรรมนูญเพื่อชี้ขาดว่า พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร จะต้องให้พ้นจากตำแหน่งนายกรัฐมนตรีหรือไม่ ก็ปรากฏว่ามีประชาชนออกมาชุมนุมที่หน้าศาลรัฐธรรมนูญกดดันการตัดสินคดีดังกล่าว ไม่ว่าจะมีการจัดฉากอยู่เบื้องหลังแล้วโดยคนของพรรคไทยรักไทยบ้างหรือไม่ก็ตาม ราษฎรอากุโสตั้งแต่ อ.สุลักษณ์ ศิวรักษ์ อ.ประเวศ วะสี และคุณพ่อเสมอก็ออกมาแสดงท่าทีว่าควรให้โอกาสคุณทักษิณ โดยมองว่าเป็นความบกพร่องโดยสุจริต มีผู้จัดแจงในการรวบรวมรายชื่อสนับสนุน และส่งมาให้คุณพ่อเสมอเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมเพื่อเป็นการแสดงมติของประชาชนถึงศาลรัฐธรรมนูญก่อนการตัดสินคดีชุกหนุ่น

ข้าพเจ้ามีความเห็นต่างจากพ่อเสมอและบรรดาผู้อาวุโสที่ให้โอกาสคุณทักษิณ ด้วยเห็นว่าพรรคไทยรักไทยมีนโยบายพรรคที่น่าตื่นตาตื่นใจเป็นความหวังของสังคมไทย สำหรับข้าพเจ้าไม่ถึงกับมองอะไรเป็นขาวเป็นดำเสมอไป บางกรณีที่เป็นสีเทา ก็พอยอมรับได้ แต่กรณีการชกหุ่นของ พ.ต.ท.ทักษิณ นั้นเป็นสีเทาที่ยอมรับไม่ได้ ข้าพเจ้าเห็นว่าผิดทั้งกฎหมายและจริยธรรม การชกหุ่นนั้นเป็นการจงใจหลอกลวง ทำนิติกรรมอำพราง เพื่อเอาเปรียบผู้ถือหุ่นรายอื่น ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์ของตนเองโดยแท้ ข้าพเจ้าถือว่าคนที่ขาดจริยธรรมพื้นฐานเช่นนี้ ไม่สมควรเป็นผู้นำระดับประเทศที่ต้องมีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมสูงส่งกว่าคนธรรมดาทั่วไป และข้าพเจ้าไม่เชื่อว่าคนที่ขาดจริยธรรมเช่นนี้ จะสามารถดำเนินนโยบายเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมได้ ข้าพเจ้ามีความสงสัยในวิธิตัดสินในเรื่องนี้ของคุณพ่อเสมอ เพราะความที่ท่านเป็นคนตรง ท่านเคยแสดงความไม่เห็นด้วยการเดินขบวนที่ไปกีดขวางการจราจร ซึ่งท่านเห็นว่าผิดกฎหมาย แต่สำหรับข้าพเจ้ากลับเห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย หากผิดก็พร้อมจะเสียค่าปรับ แต่ในประเทศประชาธิปไตย ข้าพเจ้าเห็นว่าการเดินขบวนอย่างสันติควรได้รับการรับรองว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายระดับย่อยอย่างกฎจราจร

ในช่วงที่สังคมไทยเริ่มมองเห็นความไม่ถูกต้องของคุณทักษิณ ในการบริหารราชการบ้านเมืองมากขึ้น แม้แต่ อ.สุลักษณ์ และ อ.ประเวศ ก็เริ่มวิพากษ์วิจารณ์คุณทักษิณมากขึ้น สื่อมวลชนเริ่มมองมาที่คุณพ่อเสมอ ในฐานะผู้ใหญ่ที่สังคมเคารพ และเป็นผู้ที่สนับสนุนคุณทักษิณอย่างสำคัญในคดีชกหุ่น เพื่อให้ศาลรัฐธรรมนูญตัดสินให้โอกาสคุณทักษิณในการแก้ตัว สื่อมวลชนจึงคาดหวังให้ท่านออกมาแสดงท่าทีวิพากษ์วิจารณ์คุณทักษิณ หรือประกาศตัดขาดคุณทักษิณ สื่อมวลชนมองว่าหากท่านออกมาเคลื่อนไหวก็จะส่งผลอย่างสูงต่อคุณทักษิณ แต่ท่านก็ไม่เคยออกมาแสดงท่าทีอย่างที่ใครต่อใครคาดหวัง

ข้าพเจ้าเคยเรียนถามคุณพ่อเสมอเรื่องนี้ ท่านกลับบอกว่า “ให้ลูกทำสมาธิ แม่เมตตา เพื่อให้คุณทักษิณเป็นคนดี” และบอกกับข้าพเจ้าว่า

ท่านลูกมาสวดมนต์ และก็นั่งสมาธิตอนตี ๔ ทุกวัน และภาวนาขอให้
คุณทักษิณเป็นคนดี ข้าพเจ้าเห็นว่าคุณพ่อเสมเป็นผู้ที่มีเมตตาอย่างสูง
ท่านไม่เคยได้ผลประโยชน์อะไรจากการสนับสนุนคุณทักษิณ การหวังให้
คุณทักษิณเป็นคนดี ก็เพราะเห็นแก่ประโยชน์ของบ้านเมืองโดยแท้ ท่านเคย
เล่าให้ฟังว่าคุณทักษิณมาหาที่บ้าน และบอกกับท่านเป็นภาษาเหนือว่า “ผม
จะไม่ทำให้พ่อใหญ่ต้องผิดหวัง” คุณทักษิณอาจจะไม่เคยมีโอกาสได้รับรู้ว่า
มีผู้เฒ่าคนหนึ่งที่มีความปรารถนาดีอย่างจริงใจต่อเขา และไม่ยากเห็นอัศวิน
ควายดำของท่าน ต้องกลับกลายเป็นควายทพรพิต่อชาติบ้านเมือง แม้นในภาย
หลังคุณพ่อเสมจะเริ่มมองเห็นความไม่ถูกต้องมากขึ้น ท่านก็ทำได้เพียงการ
วางอุเบกขาและพูดกับข้าพเจ้าว่า “พ่อจะไปเตือนอะไรเขาได้ คนที่สูงกว่าพ่อ
เตือนเขาก็ยังไม่ฟัง ถ้าพ่อไปพูดแล้วเขาไม่ฟัง เขาจะมาถอนหนอกพ่อได้”

ในช่วงที่สถานการณ์กำลังร้อนแรงในการต่อต้านคุณทักษิณ นักข่าว
บางคนมาขอให้ข้าพเจ้าไปลองสอดแนมว่าคุณพ่อเสมจะออกมาดลุ่มทักษิณ
ได้หรือยัง ข้าพเจ้าพูดกับนักข่าวน้องๆ เหล่านั้นว่า

“คุณพ่อเสมท่านเป็นหมอสุนิติ จริยธรรมของหมอสุนิติคือ เมื่อทำคลอด
เด็กคนไหนแล้ว ก็จะไม่เอาซี๊เก้ายัดปากอย่างแน่นอน”

แม้มุมมองของคุณพ่อเสมกับของข้าพเจ้าในกรณีคุณทักษิณจะแตก
ต่างกันมาตั้งแต่ต้น แต่ข้าพเจ้าก็เคารพในความเห็นของท่าน พอๆ กับที่เคารพ
ในความเห็นของข้าพเจ้าเอง ข้าพเจ้าเคารพความเห็นของบุคคลที่ดำเนินถึง
ประโยชน์ของบ้านเมืองเป็นที่ตั้งเสมอ บางคนเอนเอียงเห็นดีเห็นงามกับผู้มี
อำนาจเพราะมีผลประโยชน์แอบแฝง หรือบางคนโจมตีผู้มีอำนาจเพราะตัวเอง
เสียผลประโยชน์ คน ๒ จำพวกหลังนี้ ข้าพเจ้าไม่ให้ความเคารพนับถือเลย

อย่างไรก็ตาม แม้ข้าพเจ้าจะพินธงไปแล้วว่า คุณทักษิณผิดตั้งแต่
กรณีชุกหุน ไม่สมควรเป็นนายกรัฐมนตรี และแม้ในขณะนี้คุณทักษิณก็อาจจะ
เจอข้อหาเป็นผู้ทรยศต่อความไว้วางใจของประชาชน แต่ข้าพเจ้าก็ไม่บังอาจ
พินธงว่า มุมมองต่อทักษิณของคุณพ่อเสมนั้นเป็นความเห็นที่ผิดเพราะเห็นไม่
ตรงกับข้าพเจ้า

ตรงนี้ให้ถือว่า เป็นบางมุมของคุณพ่อเสมอที่ข้าพเจ้าต้องปล่อยวางไว้ เพื่อเป็นกรณีศึกษา ซึ่งบัดนี้ก็ยังไม่เข้าใจ และอาจไม่มีวันเข้าใจเลยก็ได้ แต่นั่นไม่ใช่ประเด็นที่ทำให้ข้าพเจ้าเสื่อมคลายจากความเคารพอันมั่นคงที่ข้าพเจ้ามีต่อคุณพ่อเสมอ ผู้เป็นเสมอมาหลักแห่งความดี ความซื่อตรงที่ข้าพเจ้าถือเป็นแบบอย่างท่านนี้ แม้แต่น้อย



ในสังคมไทยเรายังคงมีบางส่วนของชนชั้นที่ถูกละเลย ความเป็นอยู่
ของพวกเขาคือเป็นชนชั้นแรงงาน ในขณะที่ท่านจึงมีชีวิตและ
ความสะดวกสบาย ดังเช่นคุณพ่อเสม พี่งพวงแก้ว
ผู้เป็นเพื่อนสนิทและเพื่อนแห่งชีวิต
ความถูกต้องของสังคมไทย



คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว
ตำนานคนดี ที่ยังมีชีวิตและคนนางใจ

คุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว ตำนานคนดี ที่ยังมี ชีวิตและลมหายใจ

สันติสุข โสภณศิริ

คนดีของประชาชนส่วนใหญ่ เมื่อล่วงลับไปแล้ว เกียรติประวัติและคุณงามความดีของท่านจึงเป็นที่เล่าขาน เพราะเมื่อท่านเหล่านั้นยังมีชีวิตอยู่มักถูกโจมตี ใส่ร้ายป้ายสีต่างๆ นานา แต่ในยุคที่คนดีมีน้อย คนกล้าหาญกผู้คนจึงเริ่มถวิลหาเมื่อท่านเหล่านั้นวายชนม์ไปนานแล้ว

ในสังคมไทยเรามีปูชนียสามัญชนน้อยคนนักที่คุณงามความดีของท่านกลายเป็นตำนานเล่าขาน ในขณะที่ท่านยังมีชีวิตและลมหายใจอยู่ ดังเช่นคุณพ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว ผู้เป็นเสมือนหลักเสมาแห่งความดีความถูกต้องของสังคมไทย

อาจจะเพราะท่านสั่งสมความดี ความเก่ง ความกล้า มาช้านาน ตลอดชีวิต ๙๖ ปี นับตั้งแต่รับราชการเป็นแพทย์ฝึกหัดสังกัดกรมสาธารณสุข ยุคที่ยังขึ้นอยู่กับกระทรวงมหาดไทย ก่อนเกิดกระทรวงสาธารณสุขเกือบสิบปี เรื่องราวของหมอหนุ่มเพิ่งจบโรงเรียนแพทย์ศิริราชหมาดๆ อายุเพียง ๒๔ ปี ที่อาสาออกไปปราบอิหิวาต์ที่ระบาดที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามในปี พ.ศ. ๒๔๗๘ ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของตำนานความสำเร็จของรัฐบาล คณะราษฎรในการต่อสู้อิหิวาต์ที่ระบาดครั้งใหญ่ หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง ๒๔๗๕ ใหม่

เพราะความดี ความเก่ง ความกล้าของมือปราบอิหิวาต์ ผู้ใหญ่คือพระยาบริรักษ์เวชชการ อธิบดีกรมสาธารณสุขยุคก่อนตั้งกระทรวงวังเทวะเวสม์

จึงปูนบำเหน็จ โดยย้ายให้ไปเป็นนายแพทย์ผู้ปกครองโรงพยาบาลเชียงราย-
ประชานุเคราะห์ ทั้งที่เพิ่งบรรจุเข้ารับราชการไม่ถึง ๓ ปี

จากสายตาของคนภายนอกอาจจะเห็นว่า ท่านถูกเตะโด่งไปตาย
ขายแดน ขนาดเพื่อนซี้กันยังสลับยกว่า “ลื้อย้ายไปเชียงรายนี่ก็ดีนะ เอามื้อ
นี้ไปด้วยใบหนึ่ง จะได้เอากะดุกใส่กลับมา” แต่เมื่อผู้ใหญ่ระดับเจ้าคุณอธิบดี
มากระซิบบ้างว่า “ที่ให้ไปนี่ไปดีนะ ผมขอให้ไปจะดีเอง” หมอหนุ่มวัย ๒๖
ไฟแรงพร้อมทั้งคุณแจ่มพยาบาลคู่วิตที่เพิ่งแต่งงานกันได้ ๖ เดือน ก็ต้อง
หอบหัวกันขึ้นไปอยู่จังหวัดเหนือสุดของประเทศ เพื่อบุกเบิกโรงพยาบาล
ของรัฐ ตามนโยบายอวดตรง (ไตรรงค์) ของรัฐบาลท่านผู้นำจอมพล
ป. พิบูลสงคราม เพื่อให้พวกอาณานิคมอังกฤษในพม่าและอาณานิคมฝรั่งเศส
ในลาว เห็นว่ารัฐบาลประชาธิปไตยของไทยเอาใจใส่ในปัญหาการเจ็บไข้
ได้ป่วยของประชาชน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงเป็นตำนานผลงานของคุณ
พ่อเสมอ ที่ชาวเชียงรายยังจดจำกันได้ตั้งแต่รุ่นปู่ รุ่นลูก ถึงรุ่นหลาน และที่
สำคัญโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้กลายเป็นต้นแบบของ
โรงพยาบาลประจำจังหวัด (ก่อนพัฒนามาเป็นโรงพยาบาลศูนย์) ซึ่งเป็นความ
ภาคภูมิใจของกระทรวงสาธารณสุขมากระทั่งทุกวันนี้

วีรกรรมของท่านตอนอยู่เชียงรายมีมากมาย โดยเฉพาะในช่วง
สงครามโลกครั้งที่ ๒ ท่านเสี่ยงภัยช่วยเหลือพวกมิชชันนารีและชาติฝอย
ล้มพันธมิตร ให้เล็ดลอดหนีเงื้อมดาบขามูไร ไปอยู่ที่ปลอดภัยในแดนพม่าสู่
อินเดีย และบรรดาทหารหาญที่ขึ้นไปรบเชียงตุง หรือสหรัฐไทยเดิมในตอนนั้น
รอดพ้นจากไข้ป่ามาได้ก็เพราะยาต้มสมุนไพรรากสามปีก ที่ท่านต้มให้กินแทน
ยาควินิน ซึ่งขาดแคลนในยามสงคราม นายทหารคนสำคัญที่เคยล้มรสสมของ
ยาต้มสมุนไพรวินเวลานั้นได้แก่ พ.ต.สุฤษดิ์ ธนะรัชต์ ร.อ.เปรม ตินสุลานนท์
ร.ต.สมบุรณ์ (ภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นชาติชาย) ชูณหะวัณ เป็นต้น

วีรกรรมของท่านครั้งมหาสงครามนั้น ทางกระทรวงกลาโหมเกือบลืม
ไปแล้ว ถ้า พล.อ.ชาติชาย ชูณหะวัณ ช่วงที่เป็นนายกรัฐมนตรี ไม่ขอเหรียญ

ชัยสมรภูมิให้แก่ท่านในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ทั้งๆ ที่ใครๆ เขาได้กันตั้งแต่สิ้นสงครามใหม่ๆ

แต่ผลงานที่ท่านสร้างไว้ตอนอยู่เชียงใหม่ถึง ๑๔ ปี ไม่ใช่เพียงการช่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่พี่น้องชาวเชียงใหม่ที่อยู่ไกลปืนเที่ยงเท่านั้น แต่คนเก่าแก่ในกระทรวงสาธารณสุขยอมรับว่า ผอ.โรงพยาบาลภูธรเล็กๆ ที่ชื่อ หมอเสม นี้นั้นแหละ เป็นมันสมองสำคัญของคุณหลวงพันโท นพ.นิธิตย์ เวชชวิศิษฎ์ อดีตอธิบดีกรมการแพทย์คนสนิทของท่านผู้นำ ในการวางแผนสร้างโรงพยาบาลจังหวัดครบทุกจังหวัด ก่อตั้งโรงพยาบาลหญิงเพื่อวางรากฐานคุณภาพของพลเมืองไทย ตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ และการก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลของกรมการแพทย์ เพื่อสร้างกองกำลังพยาบาลให้พอเพียงกับการขยายโรงพยาบาลออกไป

แต่วิถีของคนดี คนเก่ง คนกล้า ต้องมีอุปสรรคเป็นธรรมดา คุณพ่อเสมต้องอำลาชีวิตราชการในวัยเพียง ๕๒ ด้วยเหตุผลทางการเมือง แต่คนที่ถือภาษีชื่อว่า “อุปสรรคเป็นมารดาของความสำเริง” อย่างท่านนั้น ไม่เคยท้อแท้สิ้นหวัง

เมื่อท้องฟ้าสีทองผ่องอำไพ ในยุคประชาธิปไตยเบ่งบาน ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ แสงเงินแสงทองแห่งอิสรภาพได้สาดส่องมายังพี่น้องชาวไทย รวมทั้งชีวิตข้าราชการบำนาญอย่างท่านด้วย แม้ท่านจะรับราชการประจำมาตลอด ๒๘ ปี แต่เมื่อเข้าไปทำงานการเมืองเป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขถึง ๔ สมัย นับตั้งแต่รัฐบาลอาจารย์สัญญา ธรรมศักดิ์ บทบาททางการเมืองของท่าน ได้ฉายแววโดดเด่นเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการผ่าตัดโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็นประธานกรรมการเขียนแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๐) สมัยรัฐบาล พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ซึ่งเป็นการเริ่มนโยบายให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในการสาธารณสุขมูลฐาน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสาธารณสุขแห่งชาติอย่างไม่เคยมีมาก่อน ด้วยเหตุนี้ท่านจึงเป็นที่

เคารพนับถือทั้งในวงการแพทย์แผนปัจจุบันและวงการแพทย์แผนไทย

กล่าวได้ว่าคุณพ่อเสมเป็นรัฐมนตรีชิงแก่ตัวจริง เกิดจริง มีสรรพคุณช่วยรักษาบ้านเมืองได้จริง เมื่อท่านเกษียณออกมาจากวงการเมืองแล้วด้วยวัย ๗๒ ท่านก็ยังเป็นราษฎรชิงแก่เต็มขั้น เป็นหลักเสมาแห่งคุณธรรมของคนรุ่นใหม่ ที่ทำงานเพื่อสังคมในทุกด้าน ไม่ว่าจะด้านเด็ก ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา รวมทั้งด้านสิทธิเสรีภาพ ประชาธิปไตย

ในงานรำลึกถึงวีรชนประชาธิปไตยในเหตุการณ์ต่างๆ หลายคนอาจจะเคยเห็นท่านผู้เฒ่าคนหนึ่ง รูปร่างสูงใหญ่ ออกมาปราศรัยด้วยน้ำตาหลังรินแล้วชูกำปั้นประกาศวรรคทองปิดท้ายอย่างหนักแน่นว่า “เมื่อท้องฟ้าสีทอง ผ่องอำไพ ประชาชนจะเป็นใหญ่ในแผ่นดิน” ก็ขอให้รู้ว่าท่านราษฎรผู้เฒ่าคนนั้น ไม่ใช่ใครอื่น แต่คือคุณพ่อเสม พริ้งพวงแก้ว ท่านกล่าวประโยคดังกล่าว ไม่ใช่เฉพาะในที่ชุมนุมทางการเมืองเท่านั้น แต่กล่าวแม้กระทั่งในงานฌาปนกิจคุณแม่แฉล้ม ภรรยาคู่ทุกข์คู่ยากของท่าน นี่แสดงให้เห็นถึงศรัทธาของท่านต่อพลังประชาชนผู้เป็นเจ้าของอธิปไตยตัวจริงอย่างไม่เสื่อมคลาย

ในวัย ๙๖ ท่านได้รับการพักผ่อนมากขึ้น ไม่ค่อยมีข่าวคราวปรากฏต่อสาธารณะ แต่กระนั้นท่านก็ยังติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด และยังห่วงบ้านห่วงเมืองอยู่ทุกลมหายใจ จึงไม่มีใครคาดเดาได้ว่าบุรุษอาชาไนย ๔ แผ่นดินผู้นี้ จะออกมาแสดงบทบาทอะไรอีกหรือไม่ในยุคสยามยามวิกฤตเช่นนี้



“การเอาความสุขของตนไปผูกไว้กับสิ่งใหม่ๆ ที่ยังไม่ดีมี ตลอดจนอิงอยู่กับการเปรียบเทียบกับคนอื่นตลอดเวลา ทั้งๆ ที่ตัวเองก็มีมากอยู่แล้ว อาการอย่างนี้เรื่อกอีกอย่างว่าการมองข้ามปัจจุบัน ไม่รู้จักชื่นชมสิ่งที่ตนมีอยู่ ก็จะอยู่ตกทุสนแน่ แต่ที่รู้อนาคตต้องอยู่ตกทุสนนี่คงเดิม ไม่มีในฝันไปกว่านี้ได้ กลับมีความสุข”

พระโศภิต วิชาลิต

“ผมเื่งนุ้จากท่าน และเื่งนุ้จากผู้มีอำนาจคนอื่นๆ ว่า อำนาจและจิตวิญญาณเป็นของคู่กัน จึงมีอำนาจมากขึ้นเท่าไร จิตวิญญาณจึงจะต้องแข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว เพราะจิตวิญญาณจะเป็นเครื่องมือที่ใช้หนึ่งวันจึงไม่มีอำนาจนั้นออกนอกกลุ่มนอทาง

วิถีชีวิตเกือบหนึ่งร้อยปี ของคุณหมอสเม พรังพวงแก้ว ท่านจีนนัดอยู่ท่ามกลางคามันชน สองฝ่าเท้าจึงคงสัมผัสกับก้อนดิน นินกรวดและต้นหญ้าแทนที่จะจีนอยู่บนพรมที่อ่อนนุ่มกลางวงล้อมของเหล่าผู้สูงศักดิ์”

สุรเชีงร จักรธรรณทั

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี กรม พระมหามงกุฎ



00000195



9 789747 488845