บรรณาธิการ นพ. อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร

คณะผู้จัดทำ นิรชา อัศวธีรากุล
ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัศมี
มนชนก พรหมรัตน์

ออกแบบปก/รูปเล่ม วันทนีย์ มณีแดง

จัดพิมพ์โดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14
หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001-2
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
www.nationalhealth.or.th

ISBN
พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2555
จำนวนพิมพ์ 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สามดีพริ้นติ้งอีควิปเมนท์ จำกัด

คำนำ

การมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่เกิดขึ้นในโลกยุคปัจจุบัน ทำให้เราต่างกังวลและแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดำรงชีพในโลกอนาคต เนื่องด้วยไม่ทราบถึงทิศทางของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ที่จะเกิดขึ้นทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม ชาติ และระดับโลก

ปาฐกถาพิเศษวันปิดการประชุมวิชาการ “1 ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ของศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2554 ได้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้ม ทิศทางของภาพแห่งอนาคต ในทศวรรษหน้าที่จะเกิดขึ้นของระบบสุขภาพ

“สุขภาพ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดย “ระบบสุขภาพ” หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การคาดการณ์ระบบสุขภาพ ในทศวรรษหน้าในหนังสือเล่มนี้จึงมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง สำหรับผู้คนให้ตระหนักรู้ เข้าใจและปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโลกวันนี้ และวันหน้า

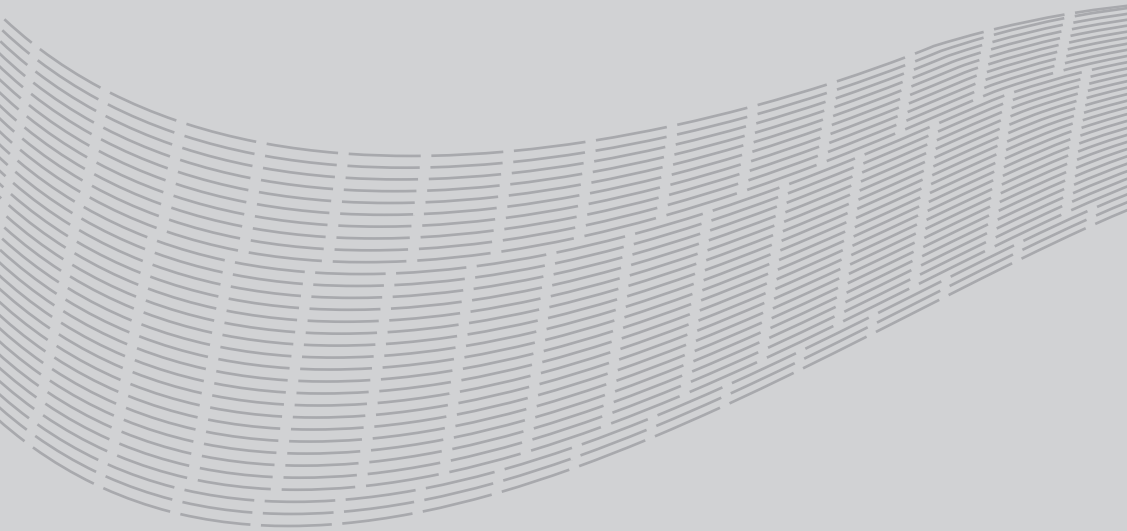
เช่นเดียวกับ “สมัชชาสุขภาพ” ที่ต้องมีพัฒนาการให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพ ในทศวรรษหน้า ภายใต้เป้าหมายของการนำพาสังคมไปสู่ “สุขภาวะ”

แม้ว่าที่ผ่านมาผู้คนที่เข้ามาร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ อาจพบอุปสรรคในการดำเนินงานอยู่บ้าง แต่ไม่ควรท้อถอย *งานของสมัชชาสุขภาพ อาจไม่เห็นผลทันที แต่จะค่อย ๆ เบ่งบานไปทั่ว* ดังที่ศ.นพ.เกษม ได้ระบุไว้ในปาฐกถาของท่าน

ในนามของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งในการประชุมวิชาการ “1 ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” และกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี ที่ได้กรุณาเขียนคำนิยมในหนังสือเล่มนี้ ซึ่งทำให้หนังสือเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

อำพล จินดาวัฒนะ

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



คำนิยม

สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือที่คนไทยจะมาร่วมกันสร้าง**ระบบ**สุขภาพที่มีประโยชน์สูงสุดต่อคนทั้งมวล

คำที่เป็นกุญแจ คือ **ระบบ**สุขภาพ

เพราะในการพัฒนาสุขภาพจะคำนึงแต่องค์ประกอบเป็นส่วน ๆ โดยไม่คำนึงถึง**ระบบ**สุขภาพจะไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่า ยกตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้งบประมาณเพื่อสุขภาพสูงสุด คือ 17 เปอร์เซ็นต์ของจีดีพี มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่สุด มีบุคลากรที่ฝึกอบรมมาดีที่สุด แต่ทั้งหมดไม่ประกันว่าจะมี**ระบบ**สุขภาพที่ดี และระบบสุขภาพอเมริกันไม่ดี ประชากรประมาณ 40 ล้านคนไม่มีประกันสุขภาพเพราะความยากจน และความแพงของค่าประกัน

ฉะนั้นต้องพยายามใส่ใจ**ระบบ**สุขภาพ

ระบบสุขภาพมีองค์ประกอบมากหลายเข้ามาเชื่อมต่อกันอย่างซับซ้อนและเป็นพลวัตร

ปาฐกถาปิดประชุมวิชาการ “1 ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ของท่านองคมนตรี ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ได้กล่าวถึงแนวโน้มใหญ่ 10 ประการ ที่จะเข้ามามีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ แนวโน้มเหล่านี้มีทั้งมิติการเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี น้อยคนทั้งไทยและต่างประเทศ ที่จะเข้าใจพลวัตรของความซับซ้อนของความเป็นจริงของโลกปัจจุบัน ศ.นพ. เกษม วัฒนชัย เป็นพหูสูต จึงสามารถมองเห็นแนวโน้มใหญ่ที่กำลังมามีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

ถ้าระบบสุขภาพไม่ดีอย่างในสหรัฐอเมริกา ซึ่งนอกจากไม่สามารถอำนวยประโยชน์สุขต่อคนทั้งหมดแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและการเมืองอย่างยุ่งเหยิงและไม่มีทางออก

หวังว่าปาฐกถาของท่านองคมนตรีจะก่อให้เกิดความบันดาลใจแก่คนไทยอย่างน้อยจำนวนหนึ่ง ให้ศึกษาเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระบบสุขภาพไม่ว่าทั้งหมดจะซับซ้อนและยากเพียงใด แล้วนำความรู้ที่ได้มาสื่อสารแบ่งปันให้เพื่อนคนไทยจำนวนมากรับรู้และเข้าใจ สังคมไทยจะได้มีพลังทางสังคม พลังทางปัญญา พลังทางความถูกต้อง ที่จะปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถอำนวยประโยชน์สุขต่อคนไทยทั้งมวล

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคม กระบวนการทางปัญญา และกระบวนการทางศีลธรรม ที่ก้าวข้ามการแย่งชิงอำนาจ เพื่อให้สังคมไทยบรรลุสิ่งสูงสุด คือประชาชนมีสุขภาวะ สังคมมีศานติสุข

สิ่งสูงสุดนี้บรรลุได้ยาก และบรรลุไม่ได้ด้วยความเห็นแก่ตัวและแย่งชิงอำนาจ

แต่ถึงยากเพียงใดก็บรรลุได้ด้วยความถูกต้อง

ขอให้เพื่อนคนไทยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ร่วมสร้างความถูกต้องเพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม

ประเวศ วะสี

ศ.นพ. ประเวศ วะสี

2 มกราคม 2555

คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า

โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย

อาจารย์ เพื่อน ๆ ชาวสาธารณสุขที่เคารพรักทุกท่าน

ผมเองไม่ใช่หมอดูนะครับ แต่หากจะคาดการณ์ก็ต้องศึกษาข้อมูลย้อนหลังไปว่า ในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มอะไรบ้างที่มากระทบกับระบบสุขภาพของมนุษยชาติ ทั้งระดับสากลและระดับประเทศ ซึ่งเราใช้คำว่า “ปัจจัยสุขภาพ” เป็นปัจจัยที่เราต้องคิดถึงทุกครั้งที่คิดสมการสุขภาพ หรือ Health Equation ในที่นี้จะนำเสนอปัจจัยสุขภาพที่จะต้องอยู่ในสมการสุขภาพไม่ว่าจะระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน ระดับประเทศ หรือระดับโลก ก่อนอื่น มี 2 เรื่องที่ควรคำนึง

เรื่องแรก ปัจจัยสุขภาพนั้นมีทั้งปัจจัยลบและบวก ปัจจัยลบเป็น Health Risk Factors มีอะไรบ้าง แล้วเราจะรับมืออย่างไร ส่วนปัจจัยบวกเป็น Health Promotion Factors กระบวนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีตั้งแต่มนุษย์ทำ ธรรมชาติ ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ระบบความรู้ต่าง ๆ ซึ่งมากระทบกับระบบสุขภาพและการจัดการสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น รวมทั้งประเทศของเราด้วย ดังจะกล่าวต่อไป

เมื่อเราเฝ้าระวัง Health Risk Factors ก็ดี Health Promotion Factors ก็ดี แต่ละปัจจัยจะมีระดับและน้ำหนักไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น ในระดับบุคคล การมีลูกสาวกับการมีลูกชาย การมีเงินกับการไม่มีเงิน ในระดับประเทศ ประเทศที่มีงบประมาณที่แตกต่างกันถึงแม้จะเป็นประเภทเดียวกัน เป็นต้น เหล่านี้ก็จะมีส่วนทำให้ Factors ทั้ง 2 แตกต่างกัน

เรื่องที่สอง ขณะนี้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ได้สั่งสมกันมาจนกระทั่งเกิดเป็นแนวโน้มขึ้นมาในเรื่องใดก็ตาม นักวิทยาศาสตร์เองก็ไม่แน่ใจการคาดการณ์ได้แม่นหรือไม่แม่นอย่างไร แต่มันก็เป็นแนวทางที่ให้เราจะติดตามแต่ละปัจจัยไป เราสร้างฐานข้อมูลของปัจจัยนั้น แล้วมีตัวบ่งชี้ หรือ Indicators อะไรที่สำคัญเราก็เฝ้าติดตามตัวบ่งชี้ของปัจจัยนั้นไปเรื่อย ๆ

ในระหว่างทางอาจมีตัวแปรอื่นเข้ามากระทบ สิ่งที่คาดการณ์ไว้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปก็ได้ ฉะนั้น ตัวแปรที่ไม่ได้ปรากฏในวันนี้ อาจปรากฏในอนาคตก็ได้ ก็ทำให้การคาดการณ์เปลี่ยนแปลงไปได้ ตัวแปรใหม่เกิดขึ้นได้จากนโยบายสาธารณะ จากความบกพร่อง หรือความไม่สมดุลทางธรรมชาติ ตรงนี้จึงต้องทำใจให้เปิดกว้างไว้ ดังนั้นจะสบายใจได้ว่าอาจจะเดาผิดหรือถูกก็ได้

ผมขอเสนอแนวโน้มสากล 10 ประการ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ในเรื่องของระบบสุขภาพ

แนวโน้มแรก **ระเบียบโลกใหม่** ระเบียบโลกนี้หมายรวมทั้งอิทธิพลทางการเมือง ทางการทหารหรือความมั่นคง เศรษฐกิจระหว่างประเทศ ทั้งสามด้านนี้มากระทบกับระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ แน่นอน จากสามเก่าคือ สหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น ตอนนี้มีห้าใหม่ คือ BRICS บราซิล รัสเซีย อินเดีย จีน แอฟริกาใต้ ห้าประเทศนี้มีบทบาททั้งสามด้านนี้มากขึ้น (การเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ) แต่ถ้าดูเฉพาะเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเด่นมาก มีจีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เด่นทุกทาง ไม่ว่าจะเป็น ระบบเศรษฐกิจก็ดี ในเรื่องความเข้มแข็งทาง

วัฒนธรรมก็ดี โดยเฉพาะต่อประเทศไทย โดยเฉพาะเยาวชนไทย การลอกเลียนต่าง ๆ วัฒนธรรมต่าง ๆ ของสามแห่งนี้ ค่อนข้างจะเข้มข้น

ถ้าเราดูประเทศอาเซียนสิบประเทศซึ่งมีประเทศไทยอยู่ตรงกลาง ความสัมพันธ์ทุกด้านที่จะเปิด Free Trade รวมทั้งการให้การศึกษาฟรี การให้บริการทางสาธารณสุข การแพทย์ ที่ไหลเลื่อนกันไปได้ ก็จะมากระทบกันหมด

ผมได้ไปประเทศจีนและพบว่ามีนักศึกษาแพทย์ไทยไปเรียนที่มหาวิทยาลัยแพทย์ในมณฑลเจี้ยวเจียง เมืองจีนกว่า 60 กว่าคน เกิดคำถามว่าทำไมจึงมีเด็กไทยไปเรียนแพทย์ที่เมืองจีน เรื่องระเบียบโลกใหม่ อิทธิพลทางการเมือง ทางการทหาร และเศรษฐกิจของจีนนี้ยิ่งใหญ่มากตั้งแต่อดีตมาแล้ว ตั้งแต่เกิดรัฐประชาชาติขึ้นมาแล้ว วันนี้ ไม่ได้เบาบางลง แต่ว่าจะเข้มข้นขึ้นด้วยซ้ำไป การรวมกลุ่มเพื่อจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางโครงสร้างของประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่เพียงทำให้เราเข้าใจความเคลื่อนไหวทางการเมืองระหว่างประเทศ ความมั่นคงระหว่างประเทศ และเศรษฐกิจระหว่างประเทศมากขึ้นเท่านั้น แต่ยังกระทบกับวิถีชีวิตเราทุกด้าน รวมทั้งสุขภาพด้วย

แนวโน้มที่สอง **การสร้างความรู้และเทคโนโลยีใหม่** ระบบสุขภาพเป็นระบบความรู้ เป็นระบบปัญญาบวกระบบศีลธรรมหรือจริยธรรม ความรู้และเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข มันเคลื่อนตัวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็วในช่วงสิบยี่สิบปีหลัง และในทศวรรษหน้าจะยิ่งเคลื่อนตัวไปมากขึ้นอีก

มีการคาดการณ์ว่านักวิทยาศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะค้นพบสิ่งใหม่ ๆ อีกเยอะแยะ รวมทั้งเครื่องมือใหม่ ๆ ที่จะรักษาโรค และมีราคาแพง ๆ ทั้งนั้นด้วย เพราะฉะนั้นเรื่องของความรู้ที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ออกมาเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ ไม่ว่าจะออกมาในรูปของสินค้าหรือบริการก็ตาม บริการทางการแพทย์ สินค้าจำพวกเครื่องมือ ทางการแพทย์ ยา ในสิบปีข้างหน้าจะยิ่งเข้มข้นขึ้น และผมเชื่อว่าจะมีคู่แข่งมากขึ้น เดิมประเทศทางตะวันตก

ค่อนข้างจะครอบคลุมตลาด โดยเฉพาะในสิบยี่สิบปีหลัง บริษัทยาข้ามชาติได้พยายามฮุบซื้อบริษัทยาที่เล็กกว่าและเหลือใหญ่ ๆ ไม่กี่บริษัทในโลกนี้ แล้วเป็นตัวกำหนดยาราคาแพง ๆ ขายทั้งโลกเลย เม็ดนึงสามพันบ้าง สี่ห้าร้อยบ้าง

ผมเป็นหมอสมัยโบราณไม่เคยได้ยินว่ามียาฉีดเข็มนึงหกหมื่นกว่าบาท หรือแสนกว่าบาท เดี๋ยวนี้เป็นเรื่องปกติไปแล้ว หรือการตรวจครั้งหนึ่งเป็นแสนก็ไม่เคยได้ยินในสมัยก่อน แต่เดี๋ยวนี้เป็นเรื่องปกติ แล้วจะมากขึ้นเรื่อย ๆ มันจะแพงขึ้น ยังไม่เห็นกลไกในระดับโลกที่จะหยุดการ Monopolize เรื่องนี้ แต่เดิมตั้งแต่สมัย 2,000 กว่าปี มนุษย์ได้ค้นพบวิทยาศาสตร์การแพทย์และอาชีพแพทย์เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของมนุษยชาติ นับแต่วันนี้ถึงวันต่อไปข้างหน้า ผมเชื่อว่าความรู้ทางแพทย์และการค้นพบทางแพทย์จะเป็นเครื่องมือทางธุรกิจ มากกว่าเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือมนุษยชาติให้พ้นภัย ผมว่าอันนี้คาดไม่ผิด อันนี้เป็น Risk Factors สำหรับคนที่ไม่มีเงินมาก

แต่ในขณะเดียวกัน มีแนวโน้มขึ้นมาในช่วงสี่ห้าปีหลังนี้ บิลล์ เกตส์ (Bill Gates) และภรรยา คือ เมลินดา เกตส์ (Melinda Gates) เป็นผู้ทำตัวอย่างให้เห็นว่าเมื่อรวยถึงขนาดอันดับหนึ่งของโลกแล้ว เขาก็แบ่งให้ลูกเขาสองสามคน ซึ่งเขาบอกว่าพอแล้ว ใช้ยังไงก็ไม่หมด เขาก็เอาเงินทั้งหมดของเขา 90 กว่าเปอร์เซ็นต์มาตั้งเป็นมูลนิธิ เพื่อทำวิจัยและเพื่อการสร้างปัญญา คือไปลงทุน ICT ให้กับประเทศที่เชื่อว่ายากจนและทำเองไม่ได้ เช่น เปรู เป็นต้น อันที่สองคือ ลงทุนทำวิจัย ทำวัคซีนเพื่อป้องกันโรคที่คร่าชีวิตมนุษย์ทีละหลายล้านคน ยิ่งได้ผลมากเท่าไหร่ เขายิ่งชอบลงทุนทางด้านนั้น กรณีนี้ทำให้เศรษฐีหลายคนเชื่อว่า ไม่ต้องเอามรดกทั้งหมดให้ลูกหลาน ลูกหลานใช้ไม่หมดหรอก โดยเฉพาะ นายวอร์เรน บัฟเฟตต์ (Warren Buffett) เศรษฐีอันดับสอง บางปีก็เป็นอันดับหนึ่ง รวยชนะบิลล์ เกตส์ ซึ่งทั้งวอร์เรน บัฟเฟตต์ และนายบิลล์ เกตส์ ช่วยกันชักชวนมหาเศรษฐีของโลกเมื่อปีกลายมาบอกให้เรา ประกาศกับสังคมมนุษยชาติว่าจะเอาเงิน

99 เปอร์เซ็นต์ของเรามาทำการกุศล เพราะฉะนั้น ผมกำลังมองเห็นเศรษฐีใหม่ของจีนกับอินเดีย ซึ่งตอนนี้มีเศรษฐีใหม่เยอะมาก กำลังตั้งมูลนิธิคล้าย ๆ บิลล์ เกตส์ กับ วอร์เรน บัฟเฟตต์ เพื่อจะนำเงินมาช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ แล้วบิลล์ เกตส์ กับเมลินดายังชี้ให้เห็นว่าการเอาเงินก้อนเล็กก้อนใหญ่มาทำบุญต้องตกถึงมือประชาชนให้มากที่สุด เพราะฉะนั้นตรงนี้ การจัดการของมูลนิธิบิลล์ เกตส์ จะพิเศษกว่าที่อื่น ใครมีโครงการขอเงินไป เขาจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นลงไปดูว่าจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนจริงหรือไม่ เขาจะไม่เชื่อคนเขียนขอเงินเฉย ๆ เขาจะมีนักวิชาการลงไปดูก่อน เพราะฉะนั้น ขณะนี้ บางปีเงินของมูลนิธิบิลล์ เกตส์ ใช้เงินมากกว่างบประมาณของ WHO ทั้งปีด้วย

ตอนนี้กำลังมองว่าถ้าความรู้ใหม่ เทคโนโลยีใหม่ซึ่งต้องลงทุน ถ้าเป็นบริษัทยาข้ามชาติ บริษัทผลิตเครื่องมือข้ามชาติ เขาคงไม่มานั่งคิดถึงศีลธรรมหรือมนุษยชาติหรอก เขาคิดถึงกำไรเยอะ ๆ แต่ผมกำลังมองว่าถ้าเป็นรัฐบาลลงทุนเองเพื่อเห็นแก่มนุษยชาติ เอกชนที่เป็นมหาเศรษฐี มีใจเป็นกุศลแล้วมาลงทุนเพื่อวิจัยและช่วยมนุษย์ล่ะ ความหวังของผมตรงนี้ก็จะเป็น Health Promotion Factor ไป ส่วนเรื่องยาแพงก็เป็น Health Risk Factor สำหรับคนจนมากเท่านั้น

ขอฝากว่าเวลาวิเคราะห์เราอาจจะวิเคราะห์ทั้งสองทาง มันมีประโยชน์ทั้งสองทาง ความรู้ใหม่ เทคโนโลยีใหม่ไม่ใช่จะให้ประโยชน์แก่มนุษยชาติเท่านั้น ยังอาจจะมาทำให้เราเข้าไม่ถึงและตายง่ายด้วยซ้ำไป แต่ถ้าเรามีรัฐบาลที่เห็นใจคนจน เศรษฐีที่เห็นใจคนที่เขาไม่มีและอยากจะช่วย อยากจะทำบุญจริง ๆ ก็มีทางเหมือนกันที่จะใช้ความรู้ใหม่ ใช้เทคโนโลยีใหม่เข้ามาช่วย

แนวโน้มที่สาม **การติดต่อสื่อสาร** ซึ่งจะแบ่งเป็นสองพวกคือ พวกติดต่อกับพวกสื่อสาร พวกติดต่อ คือ พวกขนคน ขนของ ขนข่าว ขนความรู้ ขนคนก็เป็นเรื่องของการไปมาหาสู่กัน ส่วนใหญ่จะเน้น Mass Transit คือ การขนส่งมวลชนมากกว่าที่จะขนส่งหนึ่งครอบครัวหรือหนึ่งคน การลงทุนต่อไปข้างหน้าจะต้อง

เป็น Mass Transit เช่น รถไฟสายด่วนที่คนขึ้นได้ทีละเยอะ ๆ ไม่ใช่แค่สามสี่คนเท่านั้น รวมทั้งการบินด้วย การบินก็จะกลายเป็น Mass Transit ที่ราคาถูก เพราะฉะนั้น Low Cost ก็จะเป็นเรื่องของอนาคตข้างหน้า ไม่ใช่ High Cost แล้ว High Cost ชั้น 1 ชั้น 2 จะเป็นเรื่องในอดีตไปแล้ว ต่อไปนี้จะต้องว่ากันด้วยเรื่องขนคนได้มากกว่า คนนี่ก็เป็นพาหะโรค เพราะฉะนั้นปัญหาสุขภาพจากการที่คนไปติดต่อกันไปมาก็จะนำโรคมาให้ด้วย ของก็เหมือนกัน รวมทั้งสินค้าด้วย ผักสดก็เหมือนกัน ที่เกิดเรื่องโรคอีโคไลที่ยุโรปเมื่อเร็ว ๆ นี้ ทะเลาะกันไปมาระหว่างสเปนกับเยอรมันนี ก็มีเหตุการณ์เยอะแยะหมด การขนคน การขนของ ก็จะเป็นปัจจัยในการเคลื่อนย้ายของโรคและพาหะโรค และก็โรคมันจะมากขึ้นและจะกว้างขวางขึ้น

วันก่อนประชุมกันเรื่องระบาดวิทยา ระบาดวิทยาสมัยใหม่เราจะคิดในกรอบสมัยเก่าไม่ได้แล้ว ระบาดวิทยาสมัยใหม่มันมีโอกาสไปเยอะแยะเลย ส่วนการขนความรู้ ก็คือ อินเตอร์เน็ต ซึ่งจะเป็นความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ประชาชนในฐานกว้างมาก ๆ และเร็วมาก ๆ ในระบบสุขภาพที่เราออกแบบจะละเลยปัจจัยนี้ไม่ได้เลย สมัยก่อนพอพูดถึงเรื่อง Health Education ก็ว่าตั้งแต่ส่งคนไปเยี่ยมบ้านต่อบ้าน หรือไม่ก็เข้าชั้นเรียน หรือศาลาประชาคม หรือผ่านวิทยุชุมชน แล้วก็หนังสือพิมพ์ ทีวี Media เหล่านี้ก็ยังมีประโยชน์โดยเฉพาะสำหรับบ้านเรา แต่ว่าในขณะนี้ Media โดยเฉพาะของเรื่อง Health Education ที่ผ่านทางด้าน Digital World, Digital Web จะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่เฉพาะในเอเชีย แม้แต่แอฟริกาเองก็มากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะฉะนั้นตรงนี้เราละเลยไม่ได้

ขณะนี้คนไทยใช้มือถือ 65 ล้านเครื่อง บางคนมากกว่าหนึ่งเครื่อง แล้วมือถือเดี๋ยวนี้เป็นอะไรที่ทุกอย่างอยู่ในนั้นหมดแล้ว รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้หรือถ่ายทอดความเห็น หรือการบิดเบือนความรู้ก็ทำได้หมดในนั้น เพราะฉะนั้นในอีกสิบปีข้างหน้าเป็นเรื่องปกติเลยที่จะถ่ายทอดความรู้ ความเห็น ข้อมูลทาง

ด้านสุขภาพผ่าน Digital World ส่วนการสื่อสารมวลชน ขณะนี้มีอิทธิพลของการสร้างความเชื่อ สร้างความรู้ สร้างค่านิยมให้กับคนไทยทุกรุ่นอายุ อันนี้งานวิจัยออกมา ไม่ว่าเด็ก ไม่ว่าผู้ใหญ่ ไม่ว่าคนแก่ สมัยก่อนคนที่ให้ความรู้เราคือครู และพ่อแม่ สมัยนี้เด็กเขาไม่ไปหาครู ไปหาพ่อแม่แล้ว ถ้าเขาอยากหาความรู้เขาไปหาเพื่อนแล้วก็เปิดเว็บไซต์เอา สมัยก่อนคนที่สอนศีลธรรมดีชั่วคือพระ ครู พ่อแม่ สมัยนี้ไม่มีแล้ว เขาไปเรียนจาก Text เองไปเรียนจาก Digital มีเว็บไซต์ลามกไม่ลามก เขาเรียนจากนั้นหมดแล้ว เพราะฉะนั้นคนสอนศีลธรรม คนสอนความรู้มันเปลี่ยนไปเยอะ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนความรู้ digital life, digital society เป็นอีกเรื่องหนึ่งเลย แล้วรวมทางด้าน Health ด้วย ระบบสุขภาพด้วย

แนวโน้มที่สี่ **ระบบการค้าและการเงิน** ซึ่งผูกโยงหมดรวมทั้งสินค้าทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงนี้เป็นเรื่องใหญ่ เรื่องการค้า รัฐแต่ละรัฐสามารถออกกฎหมายใช้บังคับบริษัทในรัฐของตัวเองได้ หรือการตกลงระหว่างรัฐได้ แต่ก็ได้แค่จุดหนึ่งเท่านั้นเอง แต่พอมาถึงบริษัทข้ามชาติ เขาอาจจะหลบเลี่ยงไม่ขึ้นอยู่กับความผูกพันใด ๆ ก็ได้ แล้วก็ยังใช้อิทธิพลทางการเมืองจากประเทศใหญ่มาบีบบังคับประเทศเล็กก็ได้ มันเป็นประเด็นทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่มาก

เรื่องการค้า นอกจากราคายา กับเรื่อง Equipment แล้ว อีกเรื่องหนึ่งคือการให้บริการที่เรียกว่า Medical Hub ซึ่งถือว่าเป็นส่วนนึงที่ทำเงินให้กับประเทศต่าง ๆ Medical Hub ในช่วงสิบยี่สิบปีก่อนส่วนมากไม่มีใครอยากนึกถึงว่ามันจะเป็นการค้าที่เป็นการแข่งขันระหว่างประเทศอย่างจริงจัง จริง ๆ ทุกคนก็รู้ว่าไปสิงคโปร์แล้วคุณภาพการรักษามันดี แพงหน่อยก็ไม่เป็นไร คิดกันอย่างนี้ง่าย ๆ แต่ตอนนี้ไม่ใช่แล้ว ตอนนี้ถือว่า Medical Hub นี้เป็นนโยบายเศรษฐกิจของแต่ละประเทศจะต้องห้ำหั่นกัน แข่งขันกัน ประเทศไต้หวันซึ่งเมื่อสามปีที่แล้วเจอปัญหา Financial Crisis แล้วเศรษฐกิจของไต้หวันผูกกับ Computer Park เยอะมาก แล้วเขาก็เจ๊งจนต้องปิดโรงงานเยอะเลยตอนนั้น แต่ตอนนี้เขาเปิดใหม่ เขาบอกว่า

เศรษฐกิจเขาไปทุ่มอยู่เรื่องเดียวไม่ได้ เขาขอเปิดอีกหกด้านเลย แล้วด้านหนึ่งของเขาคือ Medical Hub ต่อไปนี้โรงพยาบาลไต้หวันขอแข่งกับประเทศไทย เพราะประเทศไทยปีที่แล้วมีคนรวยจากต่างประเทศมารักษาล้านกว่าคน มากกว่าสิงคโปร์ซึ่งมีห้าแสนกว่าคน เขาแพ้เรา ตอนนี้ไต้หวันและจีนก็จะเอามั่ง เพราะฉะนั้นเรื่องของระบบการค้าบริการทางการแพทย์ระหว่างประเทศมันเป็นการแข่งขันกันในการที่จะ serve คนรวย ส่วนว่าจะมากระทบกับระบบบริการทางการแพทย์ในระดับกลางและล่างพวกเราก็รู้กันดีอยู่เพราะโดนกระทบมาแล้ว

แนวโน้มที่ห้า **การครอบงำทางภาษาและวัฒนธรรม** ผ่านอิทธิพลทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน เราคุ้นเคยมากที่จะรับภาษาอังกฤษเข้ามาแล้วก็ตั้งชื่อลูกเป็นภาษาอังกฤษ สมัยก่อนเป็นไอ้จุก ไอ้เบี้ยว ไอ้แดง ไอ้ดำ เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว และเดี๋ยวนี้ก็เริ่มเปลี่ยนเป็นเกาหลีใต้ เพราะอิทธิพลเหล่านี้มันเข้ามาจริง ๆ เกาหลีใต้เขาเก่ง เขาก็เอาการแพทย์แผนโบราณของเขาออกมา เช่น หนังซีรี่ย์เกาหลีแดจังกึม เป็นต้น ทุกคนก็มีความสุขกับแพทย์แผนโบราณของเกาหลีใต้ มันมาเป็นระลอก อาหารเกาหลีใต้ก็มา ผ่านสื่อต่าง ๆ ผ่านซีรี่ย์ต่าง ๆ การแต่งกาย การที่ต้องไปเที่ยวเกาหลีใต้สักทีสองที มันเป็นคลื่นวัฒนธรรมที่เข้ามาครอบงำ คนไทยรับเอาของเขาง่าย ทั้ง ๆ ที่วัฒนธรรมไทยก็ดี อาหารก็ดี มวยไทยก็ดี แต่ promotion กลับสู้เขาไม่ได้

ผมคิดว่าการแพทย์แผนไทยที่หมออวย (ศ.นพ. อวย เกตุสิงห์) รื้อฟื้นขึ้นมานั้น จริง ๆ แล้วการแพทย์แผนไทยตอนรัชกาลที่ 1-4 เป็นการแพทย์แผนเดียวของประเทศไทย หลังจากที่พระเจ้าตากสินฟื้นแล้วไปสร้างกรุงธนฯ ท่านไม่ค่อยมีเวลาเพราะยังทำศึกเหนือใต้ ปราบอีกแปดก๊ก พอถึงรัชกาลที่ 1 ศึกพม่าก็ยังเยอะ แต่ท่านให้รวมแพทย์หลวงหรือการแพทย์แผนไทยเข้ามา รัชกาลที่ 2 ให้ทำตำรา รัชกาลที่ 3 สนับสนุนให้ไปทำวัดโพธิ์ การแพทย์แผนไทย นวดแผนไทยที่เรารู้กัน รัชกาลที่ 1-3 การแพทย์แผนไทยคือการแพทย์แผนเดียวที่เรามี พอถึง

ปลายรัชกาลที่ 3 ถึงรัชกาลที่ 4 พวกหมอบรัดเล่ย์เข้ามาเอาแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแล้วมันชะงัด ฝีดาษพอปลูกฝีฉีดเข้าก็ไม่ต้องเป็นฝีดาษ หรืออหิวาตกโรคเณรคนนึงไปทำระเบิดที่วัดประยูรวงศาวาท ระเบิดแล้วแขนซ้ายร่องแร่ง หมอบรัดเล่ย์ผ่าตัดแล้วใช้อีเทอร์ดมยาเป็นรายแรกของประเทศไทย

พอถึงรัชกาลที่ 5 แพทย์แผนฝรั่งก็เข้ามาเต็มตัว รัชกาลที่ 5 ท่านสร้างโรงเรียนแพทยากร สอนทั้งแพทย์แผนไทยและฝรั่ง พอมาถึงรัชกาลที่ 6 สิบกว่าปีให้หลัง ทางโรงเรียนแพทย์ของเราก็ยกเลิกไม่สอนแพทย์แผนไทย จนกระทั่งรัชกาลที่ 7 ที่ 8 จนเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง ในระหว่างสงครามเราขาดแคลนยาจากตะวันตกเพราะเราไปพึ่งแพทย์แผนตะวันตกร้อยเปอร์เซ็นต์ เราก็ขาดแคลนยา เราก็ต้องกลับมาสนใจแพทย์แผนไทยอีกครั้งนึง อาจารย์หมออวยก็เป็นคนแรก ๆ ที่รื้อฟื้นแพทย์แผนไทยขึ้นมาอีกครั้งนึง จนเดี๋ยวนี้ก็ได้รับการยอมรับมากขึ้น

ผมคิดว่าถ้าจะประนีประนอมความคิดของสองฝ่ายคือ ฝ่ายที่เชื่อกับไม่เชื่อการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยอย่าไปโวยวายอย่าไปตีโพยตีพายขอให้พิสูจน์ตัวเองให้ได้ว่ามันมีประสิทธิภาพและปลอดภัย กระบวนการที่จะพิสูจน์ประสิทธิภาพ คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเขามีอยู่แล้ว ท่านทั้งหลายที่เป็นเภสัชกรท่านรู้ดี และกระบวนการที่จะพิสูจน์ว่ามันปลอดภัยมีอยู่แล้ว มีขั้นตอนอยู่แล้ว ซึ่งตรงนี้เป็นหัวใจที่การแพทย์แผนจีนได้ผ่านกระบวนการนี้มาห้าสิบกว่าปี ราว ๆ พ.ศ. 2493 รัฐบาลจีนประกาศเป็นนโยบายให้เอาการแพทย์แผนจีนมาเข้ากระบวนการทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ แล้วพิสูจน์ให้ได้ว่าตัวยาที่แท้จริงในสมุนไพรแต่ละตัวคืออะไร

อันที่สองเมื่อไปลองกับสัตว์ทดลอง กับคน แล้วปลอดภัยอย่างไร ขนาดไหนจึงจะปลอดภัย ตรงนี้เราต้องลงทุนทำวิจัยและพิสูจน์ให้ได้ ไม่แน่นะครับตัวยาที่เป็นตัวยาจริง ๆ ในสมุนไพรไทย อาจจะเป็นตัวยาที่รักษามะเร็งซึ่งยาปัจจุบันรักษา

ไม่ได้ก็ได้ หรือรักษาโรคร้าย ๆ ต่าง ๆ ที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ดีเท่าก็ได้ เหมือนกับแพทย์แผนจีนเคยพิสูจน์มาแล้วใน ซิงเห่าซู อย่างที่เรารู้กัน สามารถรักษามาลาเรียที่มันดื้อยาคลอโรควินเป็นต้น ซึ่งมีการพิสูจน์แล้ว

ผมก็มีความหวังว่าในสมุนไพรไทยอาจจะมีตัวยาที่แท้จริงซ่อนอยู่ ที่ยังไม่ได้ค้นพบ และเมื่อนั้นเขาก็จะวิ่งมาหาสมุนไพรไทยเอง เช่น เปล้าน้อย เป็นต้น อาหารไทยแท้จริงเป็นอาหารสุขภาพ คือ ขณะนี้เราให้ความสำคัญกับอาหารไทยในฐานะอาหารสุขภาพน้อยเกิน งานวิจัยของญี่ปุ่นออกมาเรื่อยว่าอาหารไทยลดมะเร็งในกระเพาะอาหาร อาหารไทยอร่อยและดีต่อสุขภาพ แต่ว่าเราไม่ได้ให้ความสนใจมากเท่าไหร่ในเรื่องนี้

แนวโน้มที่หก **สงครามกับการก่อการร้าย** ซึ่งมีผลต่อชีวิตกับความพิการจำนวนมาก ๆ เรื่องสงคราม สงครามท้องถิ่นมีอยู่ตลอดเวลา ในตะวันออกกลาง ในแอฟริกา ในอเมริกาใต้ สงครามภูมิภาคยังไม่มี แต่ก็ไม่แน่ สงครามโลกรับประกันไม่ได้ว่าสงครามโลกครั้งที่สามจะไม่มี มีคนพยากรณ์อาจจะมีสงครามชิงน้ำจืด เนื่องจากภาวะโลกร้อน แล้วธารน้ำแข็งใหญ่ ๆ จะหดหายทำให้น้ำจืดที่เป็นตัว Supply แม่น้ำใหญ่ ๆ จะน้อยลง แล้วก็ต่างคนต่างสร้างเขื่อนกันน้ำจืดไว้ให้ประเทศตัวเองใช้ ซึ่งจะทำให้เกิดสงครามก็ได้ สงครามในการแย่งทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะที่ดินสำหรับทำการเกษตร และน้ำจืดสำหรับทำเกษตรจะเป็นเรื่องใหญ่ในอนาคต ส่วนการก่อการร้าย ซึ่งเราก็เจออยู่ในสามจังหวัดภาคใต้ ซึ่งตอนนี้โชคร้ายที่อเมริกาเอาชื่อเราไปประกาศว่ามีสงครามก่อการร้ายซึ่งจะทำให้ Tourisms แย่ลงไปเลย

แนวโน้มที่เจ็ด **ปัญหาสุขภาพและโรคใหม่ ๆ** ซึ่งเกิดขึ้นมาในช่วงสิบยี่สิบปีที่แล้ว และแนวโน้มข้างหน้าจะเป็นเรื่องใหญ่ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย อย่างความยากจน งานวิจัยทุกทวีปพิสูจน์ไว้ชัดว่าคนจนอายุสั้น คนจนเป็นโรคมากกว่า

คนรวย ข้อสรุปนี้ชัดเจน ถ้าเราทำให้ครอบครัวไทยพ้นระดับยากจนขึ้นมาได้ เราก็จะทำให้โอกาสทางสุขภาพเขาพัฒนาดีขึ้นมาได้ด้วยตัวเอง

เมื่อเช้าไปพูดให้วิทยาลัยชุมชนทุกแห่งทั่วประเทศ ก็ได้ขอให้เพิ่มภารกิจอีกอันหนึ่งคือการลดคนจน ประเทศอินเดียในช่วงสิบยี่สิบปีที่ผ่านมาช่วงพัฒนาเศรษฐกิจ ลดคนจนลงไปได้สี่สิบล้านคนในจำนวนหนึ่งพันหนึ่งร้อยกว่าล้าน ประเทศจีนลดลงไปได้ร้อยล้านคน สองประเทศนี้รวมกันได้เกือบสองร้อยล้านคน สหประชาชาติออกมาชื่นชม ถ้าเราลดความยากจนลงไปได้ ชีวิตเขาก็จะยาวขึ้น และโรคภัยไข้เจ็บเขาก็จะน้อยลงไปด้วย อีกอันนึงตรงกันข้าม “โรคอ้วน” ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพในทุกประเทศ ซึ่งไม่ระมัดระวังเรื่องอาหาร ขาดการออกกำลังกาย เราไม่ได้ส่งเสริมอาหารของบรรพบุรุษเราเพียงพอ เวลาไปออกโฆษณารายการทีวี เราไม่เอาแกงเขียวหวานไปออกโฆษณา มีแต่เอาพิซซ่าไปออกโฆษณาแทน ซึ่งตรงนี้เด็กรุ่นใหม่เขาไม่เชื่อพ่อแม่สั่งสอน เขาเรียนรู้จากสื่อ เขาก็เชื่อสื่อ จึงเกิดระบบคุณค่าจากสื่อ ฉะนั้น เรื่องโรคอ้วนก็เป็นปัญหาใหญ่ของเรา อีกอันหนึ่งคือเรื่อง “อุบัติเหตุ” เรื่อง “ความสำส่อนทางเพศ” โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น เรื่องกามโรค เรื่องโรคเอดส์ เรื่องการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก็เป็นปัญหาใหญ่โตในเด็กวัยรุ่นของเรา เรื่องมลภาวะ เราก็พูดกันมานานแล้ว มาบตาพุด หรือที่ไหน โรคจากเชื้อไวรัสใหม่ ๆ โดยเฉพาะ zoonosis โรคจากสัตว์มาสู่คนเพิ่มมากขึ้น โรคที่เกี่ยวเนื่องจากภาวะโลกร้อน โรคเรื้อรังทั้งติดต่อและไม่ติดต่อ

แนวโน้มที่แปด **ภาวะโลกร้อน** ที่จริงการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของบรรยากาศโลก เท่าที่มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ย้อนหลังไปเป็นร้อย ๆ ล้านปี มันเกิดขึ้นหลายครั้ง แต่มันเกิดจากธรรมชาติ แล้วธรรมชาติปรับสมดุลตัวเองได้ แต่ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่มีหลักฐานยืนยันว่าเกิดจากฝีมือมนุษย์ แล้วนักวิทยาศาสตร์เขาไม่แน่ใจว่าธรรมชาติจะช่วยเราปรับสมดุลไหม เท่าที่ดูค่าเฉลี่ยอุณหภูมิของโลกต่อปี มันขึ้นพรวดเลยในช่วงสิบยี่สิบปีหลังนี้ มันเกิดจากก๊าซเรือนกระจก

หลายประเภท แต่ที่สำคัญที่มากที่สุดคือ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

ถ้าเราจำได้ตั้งแต่เรียนภูมิศาสตร์สมัยมัธยม เรามีเส้นศูนย์สูตรอยู่ตรงกลาง เรามีเส้น Tropic of Cancer เส้น Tropic of Capricorn เพื่อจะบอกว่าตรงนี้เป็นเขตร้อน ตรงนี้เป็นเขตอบอุ่น วันนี้นักวิทยาศาสตร์ต้องขยับเขตร้อน เขตอบอุ่นขึ้นเหนือและลงใต้มากขึ้นอีกสององศากว่า ประเทศซึ่งเคยเป็นเขตอบอุ่นและเขตหนาวกลายเป็นเขตอบอุ่นและเขตร้อนไปแล้ว หมอประตาป (รศ.นพ. ประตาป สิงหศิวานนท์) ซึ่งเป็นคณบดีคณะเวชศาตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดลบอกว่าปีที่แล้วเกาหลีเหนือมีมาลาเรียแสนกว่าราย ยุงมันขึ้นไปที่นั่น แต่รักษาไม่เป็น ต้องส่งแพทย์ พยาบาล มาเรียนวิธีรักษามาลาเรียที่เมืองไทย เขตร้อนที่มากขึ้นทำให้โรคที่นำโดยแมลงมากขึ้น โรคที่นำโดยแมลงจะมีผลกระทบทั้งคน สัตว์ และพืช โรคของคนนี้ก็มีมาลาเรียตามแนวชายแดนภาคตะวันตก เด็งกี่หรือโรคไข้เลือดออกในเมือง ชิคุนกุนยาในสวนยางพาราภาคใต้ เพิ่มขึ้นมาก เพียงแต่มีคนตายน้อยมากจึงไม่เป็นข่าว ทุกอย่างที่เกิดจากภาวะโลกร้อน มันกำลังขยับตัวเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้แล้วอีกอันนึงที่อาจจะไม่เกี่ยวกับเราคือภาวะการขาดอาหาร หรืออดข้าวตาย ซึ่งประเทศอื่นจะโดนหนัก ของเรานี้ยังไงก็ยังเป็นประเทศส่งออกอาหารโดยรวม เราซื้อเขาบ้าง เราขายเขาบ้าง เอามาหักลบกลบหนี้ เราเป็น Net Food Exporter เราก็ยังไม่เห็นคนอดข้าวตาย แต่ประเทศอื่นมีแล้ว

ผลกระทบจากภาวะโลกร้อนของเราจะมีเรื่องน้ำท่วม เพราะเราจะได้รับฝนมากขึ้น ต่อไปนี้ฝนจะไม่ใช่มีหกเดือนต่อปี แต่ฝนจะมีเก้าเดือนถึงสิบเดือนต่อปี และฝนแต่ละครั้งจะแรงกว่าทุกครั้งเพราะว่าปริมาณไอน้ำในอากาศมากมายเหลือเกินจากภาวะโลกร้อนที่เผามหาสมุทรทั้งโลก แล้วขึ้นไปลอยเป็นอากาศเกิดมรสุมมาก เกิดฝนมาก แต่เกิดรอบ ๆ เส้นศูนย์สูตร จีนทางใต้น้ำท่วม แต่จีนทางเหนือกลับแล้ง สหประชาชาติทำแผนที่โลกใหม่แสดงถึงผลของภาวะโลกร้อน

ต่อผืนแผ่นดินของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกไว้แล้ว บางส่วนเป็นทะเลทรายไปเลย บางส่วนเป็นที่แห้งแล้ง บางส่วนเป็นที่น้ำท่วมมาก เพราะฝนตกเยอะ บ้านเราจะเป็นที่ซึ่งน้ำท่วมมาก เพราะฉะนั้นจะมีน้ำท่วม ดินถล่ม ของเราจัดการน้ำแย่มาก เดือนพฤศจิกายน ธันวาคม มีน้ำท่วม ฝนตก พอเดือนมีนาคมน้ำแล้ง ก็ไปแจกถุงยังชีพกันทุกที น้ำท่วมก็แจก น้ำแล้งก็แจก

แนวโน้มที่เก้า **วิกฤตพลังงาน** พลังงานกับอาหาร ราคาขึ้นไม่หยุด อันนี้ไม่ได้พูดถึงทองคำเพราะไม่เกี่ยวกับสุขภาพทางกายเท่าไหร่ ราคาทองคำเกี่ยวกับสุขภาพจิตของบางคนเท่านั้นเอง แต่อาหารราคามันขึ้นทุกแห่งทุกอัน ธัญญพืช 5 ชนิดขึ้นสองสามเท่าตัวในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา พลังงานขึ้น พอพลังงานกับอาหารขึ้นจึงไปตัดโอกาสใช้เงินในทางอื่น เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีก็ต้องตัดไป เพราะต้องไปเสียค่าน้ำมันกับค่าอาหารเพิ่มขึ้น

เขาศึกษากันทั่วโลก พวกรวยไม่มีปัญหา พวกมีประกันไม่มีปัญหา แต่พวกที่ต้องจ่ายเองจะมีปัญหา เพราะต้องเรียงลำดับความจำเป็นก่อน บางประเทศไม่มีเงินซื้ออาหารก็เอาลูกออกจากโรงเรียนก่อน หรือไม่ก็ปล่อยให้ป่วยหนัก ๆ หรือรักษาตัวเองแล้วไม่หายจึงค่อยไปโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเรื่องอาหารแพง เรื่องพลังงานแพงไม่ใช่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ แต่เกี่ยวโดยตรงเลย เพราะฉะนั้นมันมีผลทางการศึกษาและทางด้านสุขภาพทั้งนั้น

แนวโน้มสุดท้าย **วิกฤตอาหาร** จากภาวะโลกร้อน ต้องใช้พลังงานทดแทนไบโอดีเซล และพลโลกที่มากกว่าจำนวนที่พอเหมาะกับทรัพยากรของโลก ปีนี้โลกเรามีประชากรเจ็ดพันล้านคน ตัวเลขที่ทุกคนจะได้กินพอ คือ สี่พันล้าน ขณะนี้เกินไปสามพันล้าน ปีพ.ศ. 2593 สหประชาชาติคาดว่าเราจะมีประชากร 9.3 พันล้าน แต่อีกสัก 15 ปีอินเดียจะมีประชากรมากกว่าจีน จีนค่อนข้างจะอยู่ตัวแล้วประมาณพันสี่ร้อยล้าน เขาจะสูงสุด แล้วจะค่อย ๆ อยู่กับที่แล้วจะลดลง ต่อไปเขาจะลดลง แต่อินเดียพุ่งพรวด อินเดียจะมีประชากรเกินจีนภายใน

ไม่กี่ปี ส่วนแนวโน้มประชากรไทย เราเริ่มวางแผนครอบครัวมาในแผนพัฒนาระยะที่ 3 คือพ.ศ. 2515–2519 เราลดอัตราเจริญพันธุ์จาก 6.3 เหลือ 1.62 ผลคือจำนวนประชากรที่มากสุดของประเทศซึ่งคาดว่าจะประมาณ 80-90 ล้าน ไม่ถึงแล้วตอนนี้ เราเชื่อว่าไม่ถึงแล้วอย่างมากสัก 68 ล้าน เราอยู่ในระดับ 63 ถึง 64 ล้านคนมาตั้งหลายปี ต่อไปจะไม่ขยับแล้ว ต่อไปถ้าเพิ่มคือเพิ่มจากพวกที่อพยพเข้ามาจากประเทศอื่น คือ เราก็ต้องดูแลเหมือนกันเรื่องสุขภาพ พม่า กระเหรี่ยง เขมร ลาว เข้ามาเป็นกำลังงานของเรา

ดังนั้น ระบบสุขภาพก็ต้องเอาสิ่งเหล่านี้มาเป็นสมการในการจัดการดูแลสุขภาพของประเทศเราเหมือนกัน อันนั้นก็เป็นเรื่องที่หนึ่ง

เรื่องที่สอง โครงสร้างประชากร ทำให้การจัดการสุขภาพต้องเปลี่ยนไปพอสมควรทีเดียว

อันแรก เด็กและเยาวชน เราเคยมีเด็กคลอด เด็กเกิดใหม่ คลอดปีละล้านกว่า ขณะนี้เหลือแปดแสน แล้วกำลังจะเหลือเจ็ดแสนกว่าไปเรื่อย ๆ เหลือครึ่งเดียว เพราะฉะนั้นขณะนี้เราต้องไล่ปิดภาควิชาสูตินรีเวช เพราะไม่มีคนมาคลอด นักเรียนพยาบาล นักเรียนแพทย์สมัยนี้หาผู้ป่วยฝึกทำคลอดเพื่อจะฝึกให้จบตามหลักสูตรยากเย็นแสนเข็ญ เพราะมีคนท้องน้อยลง แล้วตอนนี้มันค่อย ๆ จะไม่มีคนคลอด ปิดแผนกคลอด ปิดห้องคลอด ตอนนี้มันมาถึงต้องปิดโรงเรียนประถม ปีนี้สพฐ.ประกาศปิดโรงเรียนประถมที่มีจำนวนเด็กสี่สิบคนประมาณสี่พันโรง พรุ่งนี้ก็ต้องปิดโรงเรียนมัธยม ปิดอาชีวะ ปิดอุดมศึกษา ญี่ปุ่นตอนนี้ปิดไปถึงอุดมศึกษา เขายุบรวมมหาวิทยาลัยเข้าด้วยกัน เพราะว่าที่นั่งมันเกิน เราเคยจัดที่นั่งเรียนสำหรับเด็กเกิดปีละล้านกว่าคน แต่เด็กเกิดปีละแปดแสนจะให้ทำยังไง เราจะรับมืออย่างไร เด็กเหล่านี้แม้ว่าจำนวนมันน้อยแต่มันเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมือนเด็กสมัยก่อนแล้ว เราต้องรับมือกับมันใหม่ Health Factor ของเด็กเหล่านี้เป็นอีกเรื่องนึงเลย ไม่เหมือนกับเมื่อสามสิบปีที่แล้ว ปัจจัยสุขภาพ

ก็คนละเรื่อง เขาไม่ได้คิดเหมือนเด็กเมื่อสามสิบปีที่แล้ว เขาคิดแบบใหม่หมด เราตามเขาทันหรือเปล่า ระบบสุขภาพเราตามเขาทันไหม

อันที่สอง คนในวัยทำงานอายุสิบห้าถึงหกสิบ ของเรานี่สิบห้าถึงหกสิบอยู่ในช่วงร้อยละหกสิบกว่า สูงสุดเมื่อปีที่แล้ว ต่อไปนี้วัยทำงานสัดส่วนจะลดลงไปเรื่อย ๆ ทางนักประชากรศาสตร์เรียกว่าเราได้กำไรทางประชากรศาสตร์คือ Population Dividend แต่ตอนนี้การได้กำไรของเราจะเริ่มขาดทุนลงเรื่อย ๆ แล้ว แรงงานของเราจะน้อยลงไปเรื่อย ๆ เราจำเป็นต้องเอาแรงงานจากประเทศอื่นมาแทน ระบบสุขภาพจะเปลี่ยนไป คุณหมอทั้งหลายจะต้องพูดภาษาพม่าให้ได้ ถ้าอยู่ที่สมุทรสาคร หมอแม่สอดพูดภาษากระเหรี่ยงได้นานแล้ว อุดรก็ต้องพูดภาษาลาวด้วย เพราะฉะนั้นการเคลื่อนไหวของประชากรมันมากระทบกับระบบสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพอย่างเลี่ยงไม่ได้

อันที่สาม ผู้สูงอายุมากขึ้น ต่อไปนี้เราต้องเพิ่มภาควิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแน่ ๆ เราจะละเลยคนแก่ไม่ได้แล้ว เพราะคนแก่จะเป็นประชากรที่มีจำนวนมากขึ้นมากขึ้นเรื่อย ๆ อีกไม่กี่ปีประชากรอายุหกสิบขึ้นไปจะเป็นร้อยละยี่สิบในประเทศ เพราะฉะนั้นตรงนี้เราต้องเปลี่ยน ระบบสุขภาพเราจะตอบสนองอย่างไร

ความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทเรายังมีอยู่ ระบบสุขภาพไม่ใช่เอกนคร และผมก็ไม่แน่ใจว่าจะเป็นสองนครารึเปล่า ตามที่ อาจารย์เอนก เหล่าธรรมทัศน์ ว่าไว้ แต่อาจจะเป็นสามนครก็ได้ เพราะว่ามีรายงานวิจัยจากเอแบคโพลเมื่อหลายปีมาแล้ว พูดถึงพฤติกรรมของวัยรุ่นไทยใช้เวลานอกห้องเรียนไปทำอะไร พบว่า pattern ต่างกันราวฟ้ากับดิน เด็กกรุงเทพฯ ไปเดินห้าง เล่นคอมพิวเตอร์เกมส์ เด็กในเทศบาลทำอีกเรื่องนึง เด็กในชนบททำอีกเรื่องนึง ชนบทไม่มีห้างให้เดิน ไม่มีคอมพิวเตอร์ให้เล่น ก็ไปทำอย่างอื่น มันเป็นวิถีชีวิตที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง เมืองหรือ urban ในเขตเทศบาลก็ดี กรุงเทพฯ ก็ดี หรือเมืองพิเศษก็ดี จริง ๆ เมืองมันพัฒนาจนกระทั่งมีระบบสุขภาพของมันเอง เป็น Urban

Health System แล้วชนบทก็มีระบบสุขภาพของเขาเอง เป็น Rural Health System เหมือนกัน ถ้าเราจะมาทำแบบเหมารวมด้วยกันหมด มันก็คงจะได้บ้างบางเรื่อง แต่อีกหลายเรื่องจะมีความจำเพาะ

ยังมีสังคมที่สาม คือ สังคมดิจิตอล ผมมีเพื่อนที่อเมริกาเป็นครอบครัวที่มีพ่อแม่ทำงานดิจิตอลตลอดเวลาทั้งที่ทำงานและที่บ้าน นั่งแต่หน้าจอ ลูกอายุไม่ถึงขวบ มีคนใช้เลี้ยงอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า พ่อแม่อุ้มลูกเลี้ยงลูกน้อยมาก ส่วนปู่อายุเจ็ดสิบกว่าไม่เคยพูดคุยกับลูกและลูกสะใภ้ สุขภาพจิตแย่มากจนทนไม่ไหวต้องย้ายไปอยู่คอนโดเพราะไม่มีใครดูแลเลย ผลงานวิจัยในอเมริกาพูดไว้ชัดมากหลายครั้งว่า Digital Family Life ทำให้มิติความสัมพันธ์ทางมนุษย์หายไป เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหายไปหมด แล้วเราจะสอนลูกสอนหลานเรื่องคุณงามความดีกันอย่างไร เมื่อมันไม่มาให้เราสอน อยู่ห่างกันเหลือเกิน

เรื่องที่สาม โครงสร้างเศรษฐกิจ ขณะนี้เราส่งออกร้อยละ 64 ของจีดีพี ส่วนใหญ่เป็นของบริษัทเศรษฐีเมืองไทยกับเศรษฐีต่างชาติที่มาลงทุนในเมืองไทย ของคนไทยจริง ๆ สี่สิบกว่าล้านที่อยู่ในภาคการเกษตร มีเพียงร้อยละสามสิบกว่า และอยู่กับคนที่อยู่ในเมืองที่ไม่ใช่บริษัทผลิตสินค้าส่งออก ผมคิดว่าอย่างนี้ไม่ถูก ต้องเปลี่ยนโครงสร้าง อย่างน้อยห้าสิบห้าสิบ ให้คนไทยที่ไม่ได้เป็นเจ้าของโรงงานส่งออกมีพลังทางเศรษฐกิจมากกว่านี้ แล้วปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มันจะค่อย ๆ คลี่คลายไปมากกว่านี้ โดยการฟื้นการเกษตร ทำอย่างไรให้คนอยากทำเกษตร ทำนาแล้วรวยได้ แล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ มีความรู้ที่ดีขึ้นได้ เรามีบีโอไอส่งเสริมต่างประเทศเข้ามาลงทุน ทำไมเราไม่มีบีโอไอส่งเสริมคนทำนาไทย ส่งเสริมคนทำนาไทยที่ให้เป็นคนร่ำรวยได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เรื่องนี้ดูผิวเผินอาจไม่เกี่ยวกับสุขภาพ คือเรื่องแนวทางประชาธิปไตยไทย ซึ่งมีตัวหลัก ภราดรภาพ เสรีภาพ เสมอภาค แล้วก็เรื่องธรรมาภิบาล แต่จริง ๆ มันมากระทบกับระบบสุขภาพในระดับมหภาค ถ้ามีการทุจริตระดับกระทรวง

มันก็ลามลงมาถึงข้างล่าง แล้วที่เกี่ยวข้องมากคือ วิกฤตสังคมไทย หรือวิกฤตศีลธรรม อันนี้มาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งตรงและอ้อม อ้อมกี่ชั้นก็ได้เหมือนหมากฮอส สามชั้นสี่ชั้นได้หมด

เคยนิยมความดี ตอนนี้เรานิยมคนมีอำนาจ หรือคนรวย เคยนิยมความพอเพียง ความสันโดษ ตอนนี้เราจะใช้อะไรก็ได้ที่ทำให้มีการบริโภคเยอะ ๆ ผ่านการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ เคยเห็นแก่ส่วนรวม ช่วงนี้เห็นแก่ส่วนตัว เคยนิยมไทยตอนนี้นิยมเทศ เอแบคโพลสำรวจในช่วงที่มีการชุมนุมที่ราชประสงค์ พบว่าเยาวชนสองในสามไม่ภูมิใจในความเป็นคนไทย พวกเราผู้ใหญ่ต้องช่วยกันแก้ไข เราต้องพยายามดูกระแสความคิดของคนรุ่นใหม่ด้วยว่าเขาคิดอะไรอยู่ หมออำพล (นพ.อำพล จินดาวัฒนะ) บอกว่าสมัชชาสุขภาพ โดยตรง (directly) หรือ โดยอ้อม (indirectly) เป็นการพัฒนาประชาธิปไตยด้วย พวกเราที่มาทำงานสมัชชาสุขภาพ คำว่าสมัชชา มันแปลมาจากภาษาอังกฤษ ว่า Assembly ซึ่งแปลว่า มาพบปะกัน มาเจอกัน แล้วมีหัวข้อชัดเจนว่าเราจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในหัวข้อหนึ่ง คนที่มาประชุมเอาความรู้ ประสบการณ์ และความเห็นมาแลกเปลี่ยนกันในที่ประชุม สมัชชาจะออกมาในรูปของการเป็นกัลยาณมิตร เอาความรู้ประสบการณ์ เอาความเห็นมาร่วมกัน ทุกคนสามารถแสดงข้อเสนออย่างเต็มที่ มีผู้เข้าร่วมประชุมที่หลากหลาย แล้วเราตั้งโจทย์ใหญ่มากว่าเป็นสมัชชาสุขภาพไทย ก็หมายความว่าอยากให้ทุกคน ไม่ว่าจะมีประสบการณ์แค่ไหนก็ตาม ขอให้เอาความรู้มาเฉลี่ยกับผู้อื่นได้ไหม แล้วมาถักทอร่วมกันจนกลายเป็นแนวทาง หรือนโยบายสำคัญที่ใช้กับระบบสุขภาพทั้งประเทศได้ไหม

ก่อนปิดประชุมขอนำพระบรมราโชวาท เรื่องปิดทองหลังพระ มีพวกเราหลายคนที่ทำงานสมัชชาสุขภาพมาเกือบ 11 ปี เป็นการปิดทองหลังพระ บางคนชอบจะปิดทองหน้าพระ แต่ก็ต้องมีบางคนปิดทองหลังพระ ไม่งั้นพระจะเป็นองค์ไม่ได้ งานของสมัชชาสุขภาพ ไม่ใช่งานที่เห็นผลทันที มันต้องเก็บไปคิด เก็บไป

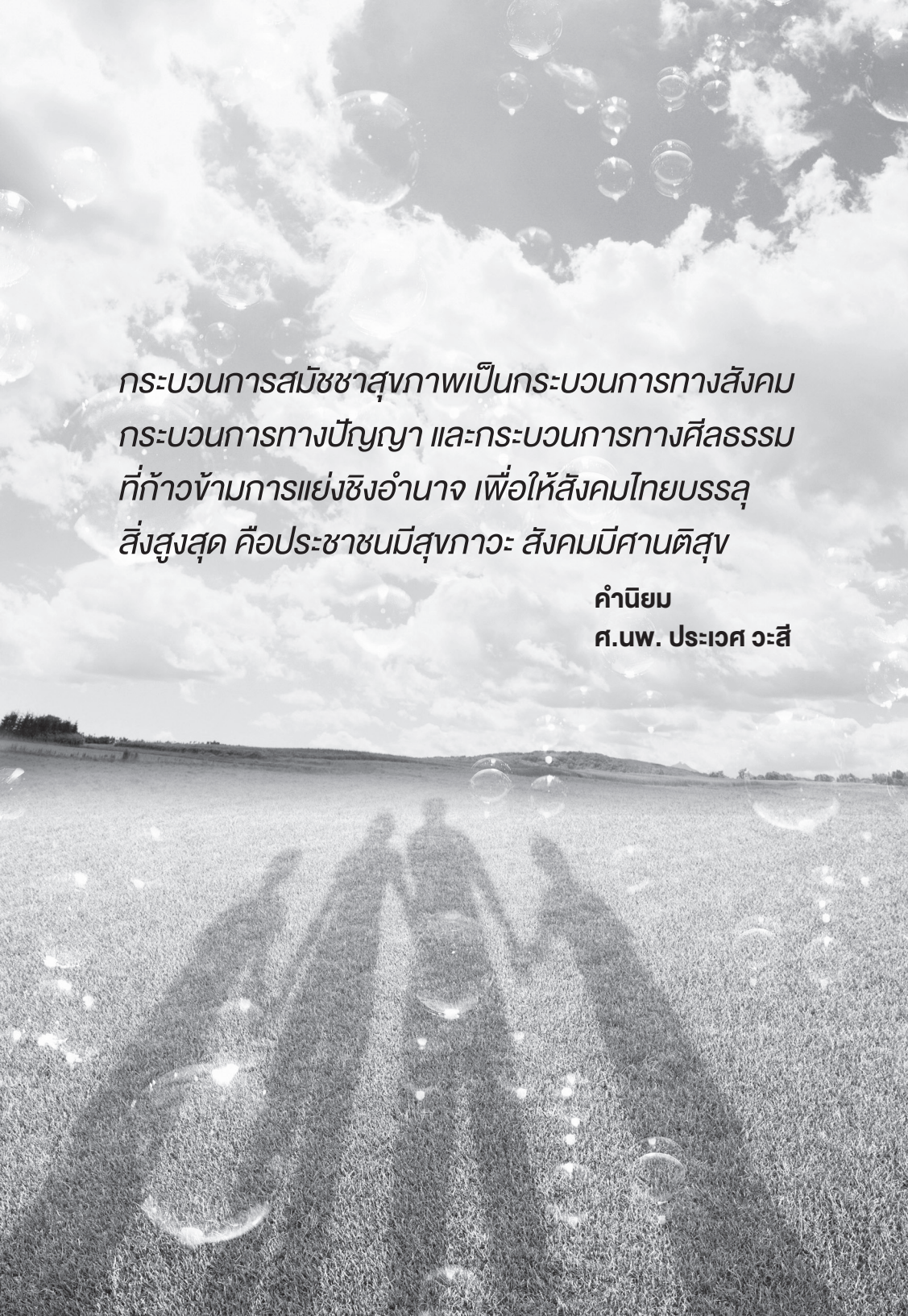
ใคร่ครวญ เหมาะสำหรับจังหวัดเราไหม เหมาะสำหรับโรงพยาบาลเราไหม เหมาะสำหรับ อบต.เราไหม เหมาะสำหรับชมรมเราไหม แล้วให้มันค่อย ๆ เบ่งบานไปทั่ว การปิดทองหลังพระ เมื่อถึงคราวจำเป็นก็ต้องปิด ว่าที่จริงแล้วคนโดยมากไม่ค่อยชอบปิดทองหลังพระกันนัก เพราะนึกว่าไม่มีใครเห็น แต่ถ้าทุกคนพากันปิดทองแต่ข้างหน้า ไม่มีใครปิดทองหลังพระเลย พระจะเป็นพระที่งามบริบูรณ์ไม่ได้ เป็นพระราชดำรัสในงานพระราชทานปริญญาที่จุฬาฯ เมื่อปีพ.ศ. 2506

อีกเรื่องนึง ท่านมีพระบรมราโชวาทที่จุฬาฯ เหมือนกันเมื่อปีพ.ศ. 2522 พูดถึงการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม สร้างสรรค์ประโยชน์ส่วนรวม เราอาสาสมัครมาทำเรื่องของสุขภาพแห่งชาติ เป็นเรื่องของการอาสาสมัครเพื่อทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม ท่านเตือนไว้อย่างนี้ คนไม่มีความสุจริต คนไม่มีความมั่นคง ชอบแต่มักง่าย ไม่มีวันจะสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อส่วนรวมที่สำคัญได้ ผู้ที่มีความสุจริตและมุ่งมั่นเท่านั้นจึงจะทำงานสำคัญที่ยิ่งใหญ่ ที่เป็นคุณประโยชน์อย่างแท้จริงได้สำเร็จ ต้องการสองสิ่งคือ หนึ่ง ความสุจริต สอง ความมุ่งมั่น ขอให้กำลังใจครับ ถ้าสุจริตไม่มุ่งมั่น ก็ไม่ได้อะไร ถ้ามุ่งมั่นแล้วทุจริตยิ่งตายกันใหญ่เลย

“...สุจริตและมุ่งมั่น จึงจะสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อส่วนรวมที่สำคัญได้...”

ขอให้พวกเราช่วยกันปิดทองหลังพระต่อไป ยังมีพระอีกหลายองค์รอให้ปิดทอง ผลที่ได้จะตกแก่เพื่อนร่วมชาติของเรา ขอให้ผลบุญกุศลตอบสนองพวกเราต่อไป

ขอปิดประชุมครับ



กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคม
กระบวนการทางปัญญา และกระบวนการทางศีลธรรม
ที่ก้าวข้ามการแย่งชิงอำนาจ เพื่อให้สังคมไทยบรรลุ
สิ่งสูงสุด คือประชาชนมีสุขภาวะ สังคมมีศานติสุข

คำนิยม
ศ.นพ. ประเวศ วะสี