

นายแพทย์ มงคล ณ สงขลา

ความ
ทรงจำที่เป็น
“มงคล”
ไม่มีวันสิ้นสุด



หนังสือรวมบันทึกความทรงจำจากเพื่อนพ้องน้องพี่
ในวาระครบรอบ ๑ ปี การจากไปของนายแพทย์มงคล (๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)
และวาระ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕ **ครบ ๘๐ ปี ชาตกาลนายแพทย์มงคล**

สารบัญ

ประวัติ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา

“มีมากกว่านี้ก็ได้ทำให้มีความสุขไปกว่านี้” ๕

บันทึก Facebook Live หมอมงคล ... เพลิดเพลินสุดท้ายของชีวิต

ครั้งที่ ๑ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ ที่สวนรถไฟ มะเร็งโตกลับมาเยือน	๗
ครั้งที่ ๒ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ที่บ้าน หมอมงคลแจ้งข่าวด่วน	๑๐
ครั้งที่ ๓ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี รักษาโรคหลอดเลือด	๑๑
ครั้งที่ ๔ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่บ้านโคราช สละร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่	๑๔

อาลัย...หมอมงคล จากเพื่อนพ้องน้องพี่

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ๑ ปี ๓ เดือน ๒๗ วัน กับ ๔ ผลงานเด่น “หมอมงคล”	๑๙
นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เล่าเรื่องถึง “หมอมงคล”	๒๔
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ บทกลอน ส่งพี่มงคล	๒๙
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้สร้างสรีระระบบสุขภาพไทยโดยไม่ต้องรอเป็นใหญ่	๓๐
นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผลงานประจักษ์ ดูแลประชาชนเข้าถึงการรักษา	๓๕
นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี ความทรงจำที่เป็น “มงคล” ไม่มีวันสิ้นสุด	๓๗
นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ “ตราบนเท่าที่เรายังมีแรงจะทำ”	๔๐
รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ หมอมงคล ณ สงขลา ในความทรงจำ	๔๖
รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์ จุดเริ่มต้น “ระบบจัดหาयरวมที่คุ้มค่า มีคุณภาพ”	๔๗
สารี อ๋องสมหวัง แรงผลักดันสู่ผลสำเร็จ “'สภาองค์กรของผู้บริโภค'”	๕๐
นิมิตร เทียนอุดม ย้อนมองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๕๑
นพ.ปวีตร วนิชชานนท์ อาจารย์มงคลที่ผมรู้จัก	๕๗

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ อุดมคติสามัญชน อุดมการณ์แพทย์ชนบท	๕๙
ผศ.ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ แพทย์นักสู้เพื่อประชาชน	๖๑
ทีมงาน บริษัท โลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด เส้นทางสุขภาพดีในช่องปาก	๖๓
ทพญ.สุขจิตตรา วนาภิรักษ์ “หมอผู้มีความเมตตา ไม่ดูตายในความทุกข์ยากของผู้คน”	๖๖
สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ นพ.มงคล ณ สงขลา กับการขับเคลื่อนเพื่องานกำลังคนด้านสุขภาพ	๖๘
นพ.เดชา แซ่หลี่ นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้คิดและทำเพื่อผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต	๗๔
กรณีการ์ กิจติเวชกุล ๓ คำสอน	๗๖
นิชานันท์ นาไชย วังออกกำลังกายได้สมาธิ	๗๘
กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ “ซีแอล” เพิ่มการเข้าถึงยา รักษาชีวิตผู้ป่วยทั่วโลก เครือข่ายองค์กรประชาสังคมนานาชาติ Putting Health Before Trade: The importance of Political Leadership	๘๑
FTA Watch หมอมงคลกับการต่อสู้เพื่อการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่เป็นธรรม	๘๖

จากสื่อมวลชน...มอย้อน หมอมงคล

Gossipสาสุข มงคล ณ สงขลา อีกหนึ่ง “แรงดัน” ช่วย “๓๐ บาทรักษาทุกโรค”	๘๘
The Coverage เรื่องราวระหว่างบรรทัด “นพ.มงคล ณ สงขลา” ผู้ประกาศ “ซีแอล” สะเทือนโลก	๙๑
The Active, ThaiPBS “นพ.มงคล ณ สงขลา” ดำรงชีวิตข้าราชการ อุปสรรคไม่ได้มีไว้ให้ยอมจำนน	๙๕

การวาลย์ ท่านอาจารย์ นพ.มงคล ณ สงขลา

๑๐๑

คำนำ

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ปุชนิยบุคคลในวงการสาธารณสุขไทย ซึ่งถือเป็นหนึ่งในผู้วางรากฐานและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย จนทำให้ประชาชนคนไทย ชาวบ้านคนเล็กคนน้อย ผู้ยากไร้-ผู้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เสมอหน้า และเป็นธรรม

นายแพทย์มงคลณเดียวกัณนี้ ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการสร้าง “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย” ซึ่งปัจจุบันได้รับการยกย่องจากนานาประเทศทั่วโลก ให้เป็น “ต้นแบบ” ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอีกหลากหลายประเทศ

มากไปกว่านั้น นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ยังนับเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงใหญ่ในการ “วางอิฐก้อนแรก” ของระบบจัดหารายรวม ที่นำไปสู่การสร้างอำนาจการต่อรองให้กับประเทศไทยและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยาที่มีคุณภาพได้อย่างกว้างขวาง และเป็นผู้ออกแรงผลักดันให้เกิด “สภาองค์กรผู้บริโภค” ที่ทำหน้าที่พิทักษ์ผลประโยชน์ให้กับผู้บริโภคทุกคน

ตลอดชีวิตการทำงานของนายแพทย์มงคล ชื่อของท่านถูกกล่าวขวัญถึงในฐานะ “ผู้ให้” มาโดยตลอด ทั้งในบทบาทของแพทย์ ผู้บริหารหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ ความกล้าหาญทางจริยธรรมที่ส่งผ่านการตัดสินใจเชิงนโยบายหลากหลายครั้ง ทั้งการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยไตวายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประกาศการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาต้านไวรัสเอชไอวี ฯลฯ ล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญที่ช่วยรองรับไม่ให้ใครต้องร่วงหล่นหรือแตกสลาย

แน่นอนว่า หน้ากระดาศและตัวหนังสือคงไม่สามารถจำกัดความหรืออธิบายคุณูปการที่นายแพทย์มงคล ได้สรรสร้างและหว่านเมล็ดพันธุ์ความดีไว้ในผืนดินแห่งมาตุภูมิได้หมด แต่เนื่องในครบรอบ ๑ ปีการจากไปของ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ซึ่งถึงแก่กรรมด้วยอาการอันสงบจากโรคมะเร็งไต ณ โรงพยาบาลรามธิบดี กลางดึกของวันศุกร์ที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๒.๕๒ น.

เพื่อนห้องน้องพี่ของนายแพทย์มงคล ได้พยายามรวบรวมบันทึกความทรงจำเล่มนี้ขึ้นมาด้วยจิตคารวะและระลึกถึงความดีงามที่ออกเงยขึ้นมาจากสองมือของท่าน โดยนำเสนอผ่าน E-book “นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ความทรงจำที่เป็น “มงคล” ไม่มีวันสิ้นสุด”

ขอเชิญชวนทุกท่านพลิกอ่านไปทีละหน้าด้วยจิตใจที่เบิกบาน เพื่อรับพลังทางบวก และเพื่อมงคลของชีวิตที่ไม่มีวันสิ้นสุด

กองบรรณาธิการ

ประวัติ

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา

“มีมากกว่านี้ก็ได้ทำให้มีความสุขไปกว่านี้”



เจ้าของวลีดังกล่าวผู้สร้างตำนานชีวิตที่ยังคงเชื่อมั่นและศรัทธาว่า เกียรติยศที่สูงส่งของการเป็นหมอไม่ได้อยู่ที่เม็ดเงินผู้นี้ เกิดเมื่อ ๑๖ มกราคม ๒๔๘๕ แนนอนว่าเป็นชาวสงขลาเช่นเดียวกับพี่น้องอีก ๙ คนของครอบครัว โดยเจ้าตัวเป็นลูกคนที่ ๒ รองจากพี่สาวคนโตของครอบครัวที่ไม่ได้ร่ำรวยอะไรมากนัก

โรงเรียนวรนาธิเฉลิมคือโรงเรียนแห่งแรก ก่อนไปเรียนต่อชั้นมัธยมที่โรงเรียนวัดในตัวจังหวัด ทำให้อาจอาศัยอยู่ที่วัดเพื่อความสะดวกในการเดินทางที่ต้องอาศัยเรือไปเรียนหนังสือ

เพราะครอบครัวไม่ได้มีเงินทองมากมาย ทำให้ชีวิตของเด็กวัดของหมอมงคลต้องอดมื้อกินมื้อในยามที่แม่ส่งเงินมาให้ไม่ทัน ไม่เว้นแม้กระทั่งก้าวเข้ามาเป็นนักเรียนแพทย์ย่านวังหลังก็ยังคงอาศัยน้ำเปล่าประทังท้องในยามหิว

“บางวันมีข้าวกิน บางวันก็ไม่มี” นั่นคือช่วงเวลายากลำบากของชีวิตที่จำได้ไม่ลืม

เปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษามาเป็น “หมอ” เต็มตัวเมื่อปี ๒๕๑๓ ด้วยดีกรีแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

และนับจากนั้นเป็นต้นมา ชีวิตที่โลดโผนของหมอหนุ่มที่ชื่อ นพ.มงคล ณ สงขลา ก็เริ่มต้นขึ้น โดยมีฉากชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล บุกเบิกสิ่งใหม่ๆ ไปทั่วทุกหนแห่งไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล พินาย จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริหารสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ไปจนถึง จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ ลำปาง ซึ่งล้วนขาดแคลนทุกสิ่งที่เป็นความสะดวก และห่างไกลหลายอย่างที่เรียกว่าความสบาย

หากแต่ผู้อาวุโสและเพื่อนร่วมสายอาชีพต่างล้อเล่นในทุกอย่างก้าวของหมอผู้นี้ว่า “เสียสละเพื่อคนไข้อย่างแท้จริง” จนได้รับรางวัลเกียรติยศแห่งชีวิตฐานะ “แพทย์ชนบทดีเด่น” ประจำปี ๒๕๑๙

และในปี ๒๕๒๕ ก็ไปคว้าดีกรีสาธารณสุขศาสตร (M.P.H Netherland) Tropical Institute Amsterdam จากประเทศเนเธอร์แลนด์ แต่กลับมาถึงเมืองไทยก็ยังคงก้าวเดินไปในเส้นทางสายเดิมและมุ่งมั่นเช่นเดิม

แม้จะมีความสุขกับการทำงานในชนบท แต่ก็ถึงเวลาต้องเข้ามาสาธยายเดชในกรุงเทพมหานคร เมื่อต้องมานั่งเก้าอี้รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ในปี ๒๕๓๔ และขยับขยายไปสู่ตำแหน่งอื่นตามมา ไม่ว่าจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมการแพทย์ ก่อนที่จะเกษียณอายุราชการในปี ๒๕๔๔ ด้วยตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทั้งตำนานของการเป็นนักสู้ที่เสียสละ กล้าหาญและสมณะ ให้ผู้คนในแวดวงสาธารณสุขได้จดจำ

ปี ๒๕๔๙ ชื่อของ “หมอมงคล” กลับมาโลดแล่นในแวดวงสาธารณสุขอีกครั้งเมื่อตัดสินใจครั้งสำคัญ ด้วยการรับตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมองว่า “โอกาส” ของการทำให้ประโยชน์ของคนไทยทั้งชาติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพได้มาถึงแล้ว...และได้ลงมือทำทันที

ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หมอมงคล ได้ตัดสินใจเชิงนโยบายสำคัญหลากหลายเรื่อง ทุกการตัดสินใจเต็มไปด้วยความกล้าหาญทางจริยธรรม เกิดเป็นอานิสงส์แก่ประชาชนและผู้ป่วยจำนวนมาก หนึ่งในนั้นคือ “กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง”

หมอมงคล ได้ให้การสนับสนุนข้อเสนอของ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คนแรก ที่จะปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วยไตวายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) จนที่สุดแล้ว ครม.ได้มีมติเห็นชอบสิทธิประโยชน์ “ล้างไตผ่านช่องท้อง” ส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายจำนวนมากในประเทศไทย ไม่ต้องล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล

นอกจากนี้ หมอมงคล ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยังได้มีคุณูปการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ด้วยการตัดสินใจประกาศมาตรการบังคับใช้ “สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา” หรือซีแอล ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ในราคาถูก และนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตให้ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญ

มากไปกว่านั้น หมอมงคล ยังเป็นผู้เสนอและผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้สำเร็จ แม้ว่าในขณะนั้นขบวนการณรงค์เรื่องสุราในประเทศไทยยังไม่เข้มข้นก็ตาม

หลังจากรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ พันวาระ หมอมงคลได้กลับไปทำงานด้านสาธารณสุขประโยชน์ทางสังคม และได้กลายมาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่อง “สุขภาพช่องปาก” ในเด็กและผู้สูงอายุ ร่วมกับบริษัทโลออัน ประเทศไทย

ในปี ๒๕๕๓ ในฐานะประธานที่ปรึกษาโครงการเพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า (Life's Better) ซึ่งเป็นโครงการภายใต้การสนับสนุนของโอสถสภา หมอมงคลได้ร่วมกับ ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะทำงานทำการคัดเลือกโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล เพื่อสร้างโมเดลการช่วยเหลือ อาทิ การฟื้นฟูศักยภาพคนพิการ การช่วยเหลือผู้ที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ โดยขยายการสนับสนุนมากถึง ๑๒ จังหวัดทั่วประเทศ

หมอมงคล ได้อุทิศตนเพื่อสังคมในทุกๆ ด้านจวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต และถึงแม้ว่าในช่วงสุดท้ายของชีวิต หมอมงคลจะต้องเผชิญกับโรคร้ายอย่างมະเร็ง แต่ท่านก็มีความกล้าหาญและเด็ดเดี่ยวที่จะเผชิญหน้ากับโรคอย่างตรงไปตรงมา หมอมงคลได้ใช้ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และใช้ร่างกายของตัวเองเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสังคมเพื่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกกับ “การตายดี”

คำสั่งเสียสุดท้ายของ หมอมงคลคือ “ให้ศพของผมได้ใช้ประโยชน์” โดยบริจาคร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่ให้กับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมทั้งกำชับให้จัดพิธีศพของท่านเพียง ๑ คืนเท่านั้น ไม่รับดอกไม้-พวงหรีด แต่หากญาติมิตรต้องการทำบุญก็ให้บริจาคแก่โรงพยาบาลใดๆ ตามสะดวก

หมายเหตุ ข้อมูลบางส่วนจากหนังสือพิมพ์โพสท์ทูเดย์ ฉบับวันอาทิตย์ที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๐

บันทึก Facebook Live หมอมงคล ... เผชิญวาระสุดท้ายของชีวิต

คุณหมอมงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เล่าถึงวาระสุดท้ายของชีวิตท่านกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ไตข้างซ้าย และการแสดงเจตจำนงที่จะให้จัดการกับร่างกายและพิธีศพของท่านอย่างไรเมื่อท่านเสียชีวิต

<https://www.facebook.com/631896666/posts/10158915658281667/>

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓
ที่สวนรถไฟ ...มะเร็งไตกลับมาเยือน



สวัสดีทุกๆ ท่านครับ ผมไม่ได้มีโอกาสมาสื่อสารกับท่านทั้งหลายเป็นเวลานานพอสมควร เลยถือโอกาสหลังจากที่มาออกกำลังกายเล็กน้อยๆ มุมตรงนี้ก็เคยเป็นมุมเดิมมุมหนึ่งที่เคยมาพูดคุย ก็อยากจะเรียนความก้าวหน้าของโรคมะเร็งที่ไตข้างซ้ายนะครับ ที่เขาออกไปแล้วประมาณซีกปีครึ่ง หลังจากนั้นก็มีก้อนขึ้นมาใหม่ ตรงฐานของไตที่เขาออกไปนั้นแหละครับ แล้วเมื่อเป็นก้อนโตขึ้นๆ แล้วมันก็ไปกระจายตามที่ต่างๆ ไปที่ตับเล็กน้อย ไปที่ปอดเล็กน้อย ไปที่กระดูกเล็กน้อย แล้วที่สำคัญที่สุดคือไปที่ลำไส้และเยื่อช่องท้อง ที่เป็นเรื่องที่สร้างความทุกข์ให้เกิดขึ้นอย่างมากเลย

วันนี้ผมอยากบอกท่านทั้งหลายไว้ว่าอย่าไปเศร้า ชีวิตมันก็เป็นอย่างนี้เอง หลังจากมันไปที่ลำไส้ก็ทำให้มีการอุดตันบางส่วนของลำไส้ ทำให้การไหลเวียนของอาหารที่เรากินออกมายาก การย่อยอาหารก็ยาก เพราะฉะนั้นอาหารที่กินในรอบเดือนที่ผ่านมาก็กินได้ แต่ที่มันอ่อนๆ เป็นน้ำๆ แล้วการขับถ่ายก็ไม่ใช่ปกติ ตอนหลังๆ ต้องใช้ยาถ่ายเพื่อจะบรรเทา แต่มันก็ถ่ายออกไม่มาก เพราะว่าเรากินเป็นน้ำๆ เป็นซุ๊ปอะไรต่างๆ เหล่านี้ เพราะฉะนั้นการขับถ่ายก็น้อยอยู่แล้ว

เมื่อเป็นอย่างนั้นจึงทำให้ผมในลำไส้ จากที่ผมไม่เคยพุงป่องอย่างนี้เลย จนเดี๋ยวนี้กางเกงที่ใส่ไปทำงาน ต้องขยายตะขอไม่ขึ้นใส่ไม่ได้ กลายเป็นว่าเหมือนกับคนท้องประมาณ ๘ เดือน แล้วอึดอัดมาก เวลานอน เวลานั่ง อึดอัดเพราะลำไส้พยายามจะบีบเอาส่วนที่มันอุดตันออก มันโป่งข้างบนและพยายามที่จะขับออก ข้างล่างแล้วมันมวน ลองนึกถึงตอนที่เราท้องเดินจะเห็นว่ามันมวนมาก อันนี้ก็เป็นความทุกข์ที่คิดว่ามัน จะยาว ยาวจนกว่าจะตายนะครับ

แน่นอนที่สุดในการรักษาของผม ถึงได้ผ่าตัดไปแล้วประมาณ ๑ ปี ก็เห็นถึงความผิดปกติที่มันเกิดขึ้น น่าจะในเรื่องการกระจายของมะเร็งของโตในครั้งนี้ จนไปตรวจอีกครั้งและย้ายไปอยู่กับอาจารย์ที่ดูแลทางด้านมะเร็ง เริ่มต้นด้วยการทำ CT ทาอะไรต่างๆ เหล่านี้ ก็ตกลงกันว่าใช้ยา targeted therapy ก็มีความหวังว่า targeted therapy จะตอบสนองได้ แต่ปรากฏว่าใช้ targeted therapy เกือบเดือนครึ่ง CT อีกที ก่อนมันโตขึ้นไปมาก ก็แสดงว่ายาตัวนั้นไม่ตอบสนองนะครับ

เมื่อวันศุกร์ที่แล้ว ผมไปทำ CT แล้วก็เปลี่ยนยาเป็นกลุ่ม Immunotherapy อันนี้เป็นความพยายามของอาจารย์ที่ดูแล ซึ่งเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนะครับ ที่นี้ก็ไม่แน่ใจว่า Immuno ตัวนั้นมันจะ sensitive หรือไม่ sensitive แต่มันก็น่าจะสุดของมันแล้ว ถ้าเผื่อตัวนี้ยังไม่ได้ผลอีกก็อาจจะหมด

สิ่งที่จะสร้างความทุกข์มาก ๆ ก็คือท้องอืด กินไม่ได้แล้วกินอะไรไม่ค่อยลง จะต้องกินยานอนหลับ จะต้องกินยาถ่าย เพื่อให้ท้องมันได้ว่างบ้าง อันนี้ก็เป็นความทุกข์ข้อหนึ่ง

ใจผมไม่ห่วงเรื่องการที่มันจะกระจายไปตรงไหนบ้างนะครับ เพียงแต่ว่าให้มัน Ending ให้มันไม่ทุกข์ จนเกินไป อยากรจะให้มีการผ่าตัดร่วมด้วย โดยวิธีการทำ Jejunostomy ก็ได้ วิธีการทำอะไรก็ได้ เอาลำไส้ ออกมา ให้มันไม่มีการปวดมวนมากแล้วที่ท้องอืดจนกินไม่ได้ นอนไม่หลับนะครับ แล้วก้อนที่มันอยู่ตาม เยื่อぶลาไส้ เยื่อช่องท้องอะไรต่างๆ เหล่านี้ก็ถ้าเผื่อว่าค่อยๆ สะกิดเอามันออกมาได้

แล้วก็ก้อนที่มันเกิดขึ้นแทนที่ไตข้างซ้ายที่เอาออกไปนั้นนะ ตรงนี้ถ้าเอาออกไป ก็จะทำให้มีที่ว่างมากขึ้น ทำให้การกระจายเร็ว ตายเร็ว อันนี้ผมไม่ขัดข้อง เพราะว่าจิตใจสุดท้ายของเราเนี่ยมันควรจะไปอย่างสงบ ไม่ใช่ไปด้วยความเจ็บปวด ไปด้วยความทุกข์ทรมาน เกิดเวทนามากมายนะครับ

แต่รู้สึกว่ อาจารย์ Cancer ไม่ค่อยเห็นด้วยที่จะลงทุนผ่าตัดถึงขนาดนั้น วันที่ ๒ ตุลาคม คงจะไป Immuno ก็คือให้ทางเส้นเลือด ๑ กระบูก นอนที่โรงพยาบาลครึ่งวันเป็นครั้งที่ ๒ แล้วหลังจากนั้นก็คงจะให้อาทิตย์เว้นอาทิตย์นะครับ ครั้งที่ ๓ นี่น่าจะ CT ดูอีกทีหนึ่งว่ามันได้ผลหรือไม่ได้ผลนะครับ อันนี้ก็เป็น เรื่องที่จะเล่าให้ท่านทั้งหลายที่เป็นห่วงเป็นใย หรือท่านที่ติดตาม

แต่ก็อย่าไปห่วงอะไรนะครับ ผมได้บริจาคร่างกายให้กับตึกกายวิภาคศาสตร์ ศิริราชมานานแล้วนะครับ ก็เป็นศิษย์เก่า เคยไปนั่งอ่านหนังสือ จึงคุ้นเคยใกล้ชิดกับอาจารย์หมอสุด แสงวิเชียร อย่างน้อย ๓ ปี ๑ ละ ประมาณ ๒ เดือน ไปพูดของโบราณกันที่ถ้ำสามเหลี่ยม เมืองกาญจน์ อันนั้นก็เป็นการใกล้ชิดกับอาจารย์ หมอสุด อาจารย์หมอเพทาย อาจารย์หมอสายใจเป็นอย่างดี แล้วผมก็ไปตึกกายวิภาคศาสตร์ จนคุ้นเคย

เพราะฉะนั้นการที่จะเอาร่างกายผมไปไว้ตรงนั้นจึงเป็นความสุขที่ยากจะได้ แล้วผมก็ได้ประสานไปที่ ผู้รับผิดชอบที่กายวิภาคศาสตร์แล้วนะครับ ถึงแม้ว่าร่างกายผมไม่สมบูรณ์ เป็นอาจารย์ให้นักศึกษาแพทย์ เรียนไม่ได้ เขาก็จะเอาส่วนอื่นของร่างกายที่มันยังดีอยู่ไปใช้ประโยชน์ อันนี้ผมก็ยินดีนะครับ เพราะฉะนั้น

ผมอยากเล่าให้ท่านทั้งหลายฟังว่าสิ่งที่มันทุกข์อยู่จนขณะนี้คือ เหมือนท้องขนาด ๘ เดือน แล้วก็ไม่ได้ท้องเลย มันมวน มันปวด กินไม่ค่อยได้ เพราะท้องมันอืด ถ่ายก็ถ่ายได้น้อย เพราะฉะนั้นความทุกข์ก็มาก วันนี้มาออกกำลังกาย ก็วิ่งเหยาะๆ เหมือนกับคนที่เริ่มหัดวิ่งเมื่อสัก ๔๐ - ๕๐ ปีที่แล้ว อย่างที่หมออาพลบังคับให้วิ่งเพื่อจะเตรียมตัววิ่งมาราธอนเหมือนตอนนั้นเลย ตอนนั้นก็ยังอ้วนๆ อยู่ แต่พอวิ่งจากแพรม้าที่ลำปางได้ วิ่งขึ้นเขา ลงเขาได้ หลังจากนั้นเราเปลี่ยนจากเป็นคนหนึ่งที่ตื่นขึ้นมาแล้วไม่สวมรองเท้าไปวิ่งแล้วมันจะอยู่ไม่ได้ ก็จะเห็นว่าชีวิตมันมีจุดหักเหจนกระทั่ง และเมื่อมันหักไปแล้วเนี่ย มันหักกลับยาก แต่ตอนนี้ก็คงไม่มีอะไรจะหักอีกแล้ว เพราะมันเป็นสุดท้ายของชีวิตแล้ว ก็อยากจะให้ทุกๆ ท่านมีความสุขนะครับ ถ้าเกิดว่าเคยมีกรรมดี กรรมไม่ดีอะไรต่างๆ ทั้งหลายที่เคยทำให้ท่านไม่พอใจ หรือขัดข้องใจอะไรต่างๆ ก็ต้องขออภัยด้วยนะครับ และก็น่าจะเป็นครั้งสุดท้ายที่จะมานั่งไลฟ์กันแบบนี้

ท่านอย่าไปเศร้าและอย่าไปมีความรู้สึกที่ไม่ดี อันนี้เป็นชีวิตที่ผมอยากจะมาเล่าให้ท่านทั้งหลายฟังขอบคุณทุกๆ ท่านครับ หวังว่าทุกคนคงจะมีความสุขในชีวิตต่อไปนะครับ ขอบคุณมากครับ.

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ ที่บ้านของคุณหมอมงคล... หมอมงคลแจ้งข่าวด่วน

สวัสดีทุกๆ ท่านครับ เมื่อวานผมได้ Facebook live บอกญาติพี่น้องทุกๆ คนว่า ท้องโตขึ้นๆ เพราะว่ามันอาจจะมีการดูดตันในลำไส้ และก็มีการเคลื่อนไปยึดโน้นยึดนี้ของตัวมะเร็งที่มันกระจายไป ท้องมันอืดขึ้นๆ ทนไม่ไหวก็เลยประสานงานกับอาจารย์ที่ดูแลนะครับ ก็ตกลงว่าวันนี้จะเข้าโรงพยาบาลก่อนเที่ยงจะผ่าตัดวันไหนก็ค่อยพิจารณากันอีกที

อันนี้ผมอยากจะบอกกล่าวท่านทั้งหลายเพื่อความสบายใจเพื่อความมั่นใจนะครับว่าเกิดอะไรขึ้นก็แล้วแต่ ร่างกายผมจะไปอยู่ที่ศิริราชแล้วครับ ส่วนการที่จะทำบุญที่ผมเรียนว่า จะเอารูปไปทำบุญที่วัดให้พระภิกษุสามเณร ให้ศีล ให้พร ทำบุญ ก็เฉพาะรูปที่เอาไปตั้งหาหยั่งเอาไว้ แล้ววันรุ่งขึ้นเลยเพลเสร็จก็แกะรูปนั้นขึ้นมาเผาเลยแม่น้ำเจ้าพระยาไปก็จบสิ้นนะครับ ก็ฝากย้ำท่านทั้งหลายอีกทีหนึ่งว่าอย่าส่งพวงหรีดมานะครับ แล้วก็ไม่ต้องเอาของมาทำบุญ ท่านอยากจะทำบุญให้ผมด้วยความกรุณาที่ขอให้ส่งเข้าบัญชีโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลไหนก็ได้ที่ท่านถนัด อันนี้ก็จะเป็นอย่างนี้นะครับ

แล้วต้องขออนุญาตเรียนนิดหนึ่งว่า ครั้งที่แล้วผมบอกว่าวัดที่จะไปสวดรูปเป็นวัดทองบน แต่ปรากฏว่าเมื่อวานไปดูแล้ววัดทองบนอาจจะคับแคบไปนิดหนึ่ง ทางเข้าก็รถสวนกันไม่ค่อยได้ ก็เลยขอเปลี่ยนเป็นวัดปริวาสอยู่ถนนพระราม ๓ เช่นเดียวกันครับ ติดแม่น้ำเจ้าพระยา อันนี้ก็ถ้าเผื่อยังงี้ก็ค่อยหาข่าวแล้วกันว่าวันเวลาไหน เมื่อไหร่ อะไรต่างๆ เหล่านี้ แต่วันนี้ขอไปประชุมเสร็จแล้ว หลังจากนั้นก็เข้าโรงพยาบาลครับ ผลออกมาอย่างไรแล้วผมจะมาเล่าให้ท่านทั้งหลายฟังอีกครั้งหนึ่งครับ

ขอบคุณมากครับสำหรับการแจ้งข่าวด่วนในวันนี้ครับ ขอบคุณมากครับ สวัสดีครับ

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่โรงพยาบาลรามารับดี... รักษาโรคอุทก

สวัสดีทุกๆ ท่านครับ ตอนนี้ผมกำลังเล่าอะไรต่างๆ ให้ท่านทั้งหลาย ลูกหลานฟังจากโรงพยาบาลนะ ครับ คงจะเห็นบริเวณรอบๆ ที่นั่งอยู่นั้นครับ เป็นโรงพยาบาล เข้ามาอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันศุกร์ที่แล้ว ด้วยอาการของ Ascites คือมีน้ำในช่องท้อง แล้วก็อืด อึด กินไม่ได้ นอนไม่ได้ ก็เลยมาเข้าโรงพยาบาล

ผมขออนุญาตถอดเอา mask ออกนะครับ ไม่นั่งพูดกันไม่ค่อยชัด มาอนโรงพยาบาลก็มีการเอาน้ำ ออกทางช่องท้อง ออกได้ประมาณ ๑,๖๐๐ ซีซี ในวันแรก แล้วก็มานอนอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันนั้น อีก สามวันต่อมาก็ยังมีน้ำออกเหมือนเดิม ออกมาอีกครั้งหนึ่งได้ประมาณ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วก็เมื่อสามวันที่แล้ว แอปอีกครึ่งหนึ่งก็ได้ ๒,๐๐๐ ซีซีเช่นกัน ก็แสดงว่า Ascites เกิดจาก carcinoma นี้ ไม่ว่าจะเป็นจากก้อน carcinoma หรือเกิดจากโพลี โพเนียร์ ที่มี metastasis (การแพร่กระจาย) ทำให้เกิดการอักเสบ แล้วก็ มี น้ำหดยตั่งๆ ออกมา ผมเข้าใจอย่างนั้นครับ

ทีนี้พอมายู่โรงพยาบาลก็มีการ CT หลายครั้งนะครับ อาจารย์บอกว่ายาเดิมที่เป็น Targeted therapy คงจะไม่ได้ผล ไม่ respond ไม่ sensitive ต่อ Sarcoma ไม่ sensitive ต่อ carcinoma ตัวนั้นครับ (Carcinoma คือ มะเร็งที่มีจุดกำเนิดมาจากผิวหนัง หรือเนื้อเยื่ออวัยวะ Sarcoma คือ มะเร็งที่มีจุด กำเนิดมาจากกระดูก กระดูกอ่อน ไขมัน กล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือด) จึงไปเปลี่ยน Targeted therapy ให้คู่ กับ Immunotherapy ตกลงว่าจะให้ ๓ อาทิตย์ต่อครั้ง Targeted therapy เริ่มต้นน้อยๆ ก่อน คือจาก ๒ เม็ดเข้า ๒ เม็ดเย็น ทุกวัน ก็ได้รับยามาตลอด เริ่มตั้งแต่วันเข้ามาวันศุกร์ (๒ ต.ค.) เริ่มตั้งแต่วันเสาร์ (๓ ต.ค.) เริ่มตั้งแต่วันอาทิตย์ก็เริ่มให้ยา Targeted therapy เป็นต้นมา

จาก Targeted therapy ที่ให้แล้วก็ Immunotherapy ที่ให้ครบ ๓ อาทิตย์ต่อครั้ง ในวันแรกๆ รู้สึก เฉยๆ แต่เมื่อวานกับวันนี้ (วันที่ ๓ และ ๔ ตุลาคม) อาการท้องอืด อาการที่มีน้ำในช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่าง รวดเร็ว เริ่มจะมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นชัดเจนว่าน่าจะมีการตอบสนอง ก็เป็นสิ่งที่ให้กำลังใจการรักษา น่าจะมีส่วนที่จะทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้น ฉะนั้นวันพรุ่งนี้วันจันทร์ (๕ ตุลาคม) จะมีการตรวจอะไรต่างๆ ทีม อาจารย์ ทีม residence ทีมอะไรต่างๆ มาเยี่ยมเยียนดูแล วันหนึ่งหลายๆ ยก หลายๆ ครั้ง แต่พู่นึกคิดว่า จะกลับไปนอนบ้าน ถ้ามีน้ำในช่องท้องเพิ่มขึ้นอืดอึดก็ต้องขอเป็น fast track ของอาจารย์ ซึ่งมีการหารือ กันเอาไว้ล่วงหน้าแล้ว เพราะฉะนั้นก็คงจะสะดวกในการจะกลับไปพักที่บ้าน แล้วก็สะดวกที่จะทำอะไรต่อ อะไรต่างๆ มากกว่าที่โรงพยาบาล ถ้าเผื่อจำเป็นขึ้นมาก็สามารถจะประสานกับโรงพยาบาล ให้ความกรุณา ในเรื่องนี้ตลอดเวลา ไม่ต้องเป็นห่วง

อย่างไรก็แล้วแต่นะครับ วันที่ ๔ ตุลาคมนี้ผมตั้งใจว่าจะเดินทางไปโคราช หลากๆ คน ลูกหลานที่โคราช ที่มาเยี่ยมเยียน ที่มาหารือ ก็พยายามที่จะบอกว่าจะช่วยกันทำบุญแทน เพราะว่าส่วนใหญ่คนเหล่านี้ทำงาน กันมาเป็นเวลา ๓๐-๔๐ ปี อยู่ด้วยกันเหมือนกับญาติเหมือนกับครอบครัวเดียวกัน จะทำอะไรก็ได้ แต่อย่างไร ก็แล้วแต่ผมคิดว่าอาจจะเป็นการไปทำบุญที่บ้าน เพราะว่าทำมาทุกปี เป็นครั้งสุดท้ายก็ได้ ก็เลยคิดว่าจะต้อง ไปให้ได้วันที่ ๔ ตุลาคมแล้วก็ทำบุญกับพระวัดเดิม วัดที่เคยทำบุญมาตลอดทุกๆ ปี คนที่ไปในงานทำบุญ ก็เป็นครอบครัวเดียวกันทั้งนั้นเลยนะครับ ก็เป็นความอบอุ่นที่หายากเหมือนกับเป็นการรวมญาติก็ว่าได้ครับ

มีบางสิ่งเกิดขึ้นที่ผมอยากจะเล่าให้ท่านทั้งหลายฟัง วันนี้ผมมีความรู้สึกส่วนตัวแล้วก็มีเรี่ยวมีแรงมากขึ้นกว่าก่อนหน้านี้ เมื่อสามสัปดาห์ก่อนหน้านี้มันเหมือนกับหมดเรี่ยวหมดแรงจนกระทั่งแต่ตอนนี้ดีขึ้นถึงแม้ว่าการกินยังไม่ค่อยดีนัก อาจเพราะยาทำให้เราเคลื่อนไหวได้อาเจียน แต่ก็พยายามกินเพื่อจะให้มีพลังงาน ก็อยากจะเรียนท่านทั้งหลายว่าในขณะนี้น้ำหนักหายไปประมาณสามกิโลกรัม ในระยะเวลาประมาณเดือนกว่าๆ ก็เร็วพอสมควรครับ กล้ามเนื้อแขนที่เคยเป็นนักกีฬา เป็นนักกล้าม เป็นนักเทนนิส เป็นนักกอล์ฟ เป็นอะไรต่างๆ มาก่อน ตอนนี้ไม่มีเหลือสภาพนักกอล์ฟ นักเทนนิส สภาพคนเล่นกีฬาอะไรต่างๆ มาก่อนเลยนะครับ กล้ามเนื้อที่หายไป มันหายไปไหน

กล้ามเนื้อถ้าเราดูให้ตื้นก็เหมือนกับดินที่พระพุทธเจ้าได้ให้โอวาทสาวกทั้งหลายเอาไว้ กล้ามเนื้อกระดูกหนัง ขน ผม เล็บ อะไรต่างๆ เหล่านี้เป็นดิน ตอนนี้ดินมันหายไปแล้ว สามกิโลกรัมครับ ก็แสดงว่า ดินมันตายไปแล้วสามกิโลกรัม

แล้วขณะนี้ น้ำที่มีอยู่ในร่างกาย เมื่อกินน้ำได้น้อยทั้งที่พยายามกินนะครับ แต่ปรากฏว่าเรากินได้ไม่มาก กินมากจะรู้สึกคลื่นไส้ เพราะฉะนั้นเมื่อกินน้ำได้น้อยเสมหะที่ออกมาจะเป็นเสมหะเหนียวๆ นะครับ น้ำูกมันก็ออกมาเป็นน้ำูกเหนียวๆ ทั้งๆ ที่ไม่มีการติดเชื้อใดๆ ทั้งสิ้น

เรากินน้ำเข้าไปน้อยน้ำในร่างกายมันน้อยนะครับ แล้วเส้นเลือดที่หมุนเวียนในร่างกายก็ลดลง แสดงว่า ดินก็ลดลงไปแล้ว ตามทางของพุทธศาสนา น้ำก็ลดลงไปแล้วนะครับ

แล้วกลม ลมหายใจที่หายใจอยู่ ทุกวันๆ ท่านลองคิดดู ผมอยากจะให้นักภาพ diaphragm ที่ภาษาไทยเราเรียกว่า กระบังลม เมื่อท้องมันอัดท้องมันบ่งนะครับ มันก็ดัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนจะวิ่งที่อยู่ในช่องท้องมันช่วยกันดันกระบังลมของเราให้สูงขึ้น บางครั้งการหายใจเหนื่อย หายใจออกถี่ๆ มันก็ไม่ค่อยได้เต็มที่เนื่องจากกระบังลมมันดันอยู่ ทำให้ลมที่จะเข้าไปสู่ปอด เมื่อเราหายใจเข้ามันได้ไม่เต็มที่ เมื่อเราหายใจเข้าในส่วนที่เหลือของปอด ที่จะให้ลมเข้ามา มันก็มีที่ลดน้อยลง เนื่องจากมันถูกเบียดบังด้วยแรงดันของกระบังลมที่ดันช่องท้องดันขึ้นไป ลมก็น้อยลง เมื่อลมน้อยลงมันเหมือนกับออกซิเจนในร่างกายเราเนี่ยมันขาดไปไม่น้อยกว่าสามลิตรสี่ลิตรเปอร์เซ็นต์ การเผาผลาญในร่างกาย เรากินอาหารเข้าไปหรือเราอะไรต่างๆ เข้าไป การที่จะเผาผลาญออกมาเป็นพลังงานมันก็ลดลง

ดินหายไปแล้ว น้ำหายไปแล้ว ลมหายไปแล้ว ไฟละครับ ไฟเนี่ยเรากินอาหารน้อยลงพลังงานน้อยลง ออกกำลังกายก็อาจจะไม่มี เพราะฉะนั้นพลังงานในร่างกายมันก็ลดลง สรุปลันๆ ง่ายๆ ก็คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ของผมในขณะนี้ มันตายไปแล้วสามสิบกว่าเปอร์เซ็นต์ ทำให้เราอ่อนเพลีย ทำให้เราหายใจไม่อิ่ม ทำให้เรากินอาหารไม่ได้ ทำให้เรารู้สึกว่า มันร้อนๆ หนาวๆ เพราะว่า combustion ในร่างกายไม่คงที่

เพราะฉะนั้นที่พระพุทธเจ้า พระบรมศาสดาของเราบอกว่า ตายก่อนตาย ตอนนี้มันชัดเจน ว่ามันมีการตายก่อนตายให้เราเห็นนะครับ ชัดเจนว่ากายนี้ไม่ใช่ของเรา มันไม่คงที่ แล้วมันก็ได้เป็นตัวเป็นตนอะไรทั้งสิ้น ในขณะที่ก่อนในบางครั้งบางครั้งมันก็เจ็บจี๊ดๆ ขึ้นมา เรอบอกเออ มันเจ็บหนอ แล้วเราก็ดูไปสักประเดี๋ยว มันก็หายไป แล้วสักพักมันเจ็บขึ้นมาอีก เราก็บอกเออ มันเจ็บหนอ แล้วเราก็ไม่ค่อยเอาใจไปสนใจเท่าไรนัก แต่พอถ้าเมื่อมันถี่ขึ้นมากขึ้น บางทีจิตคุมไม่อยู่ ต้องเรียนท่านว่า ที่เคยคุณนักร้องบอกว่าเราสามารถที่จะ

แยกตรงนี้ออกไปได้จริงๆ มันไม่ใช่ เรายังไปไม่ถึง แต่เราคิดว่าเราไปถึง ถ้าเกิดเราไปถึงแล้วจริงๆ นี่หันมาดูประสบการณ์ที่ผ่านมา มันจะต้องเห็นพวกนี้และแยกแยะออกได้ เพราะฉะนั้นเราอย่าไปคุยก่อนที่เราจะผ่านตรงนี้ไปชัดเจน

แล้วก็กลับไปดูสิ่งที่เราผ่านมามันคือของจริง เพียงแต่รู้เพียงแต่ฟัง เพียงแต่สุดตมยปัญญา (ความรู้จากการฟัง การอ่าน) จินตมยปัญญา (ความรู้จากการนึก การคิด การค้นคว้าวิจัยต่างๆ) มันไม่เพียงพอ ต้องภาวนาให้เห็นชัดเจน (ภาวนามยปัญญา เป็นความรู้เกี่ยวกับการสัมผัสทางด้านจิตวิญญาณ เป็นการฝึกสติ ฝึกการกำหนดรู้ลมหายใจเข้าออกขณะปฏิบัติสมาธิภาวนา อันจะนำไปสู่ความรู้อย่างเห็นจริง) เพราะฉะนั้นการปวดที่เกิดขึ้น เราก็บอกว่ามันไม่เกี่ยวกับเรานะ มันไม่ใช่ของเรานะ เดียวมันก็หายไปนะ เพราะมันเป็นไม่มีตัวตน มันเป็นอนิจจัง มันเป็นอนัตตา สิ่งเหล่านี้เราทำได้เมื่อมันไม่รุนแรง เมื่อรุนแรงขึ้นมาเป็นลักษณะที่เราไม่สามารถจะคุมได้

บางครั้งบางครั้งแล้วเดี๋ยวเดี๋ยว พอเรารู้ไม่ได้มันก็เดี๋ยวเดี๋ยวขึ้นไปต่ออีก เพราะการที่เราไปรับรู้ความเจ็บปวด เป็นเวทนาสังขาร พอมันเกิดเวทนาสังขารขึ้นมา ตัวจับความเวทนาสังขารตัวนี้ที่มันสัมผัสกับความเจ็บปวด เกิดเวทนาขึ้นมา ตัวที่มาจับตรงนี้ก็คือวิญญาณ คือองค์ความรู้ เข้ามาจับเลยว่าเราเจ็บนะ เราปวดนะ ในขณะที่เดียวกันสังขารขันธ์ ก็คือตัวปรุงแต่ง เราเริ่มแล้ว เอ๊ะทำไมมันต้องมาเจ็บกับเรา เอ๊ะทำไมเราไม่สามารถจะแก้ไขตรงนี้ได้ เอ๊ะ ทำไมมันต้องทำให้เราลำบากลำบากถึงขนาดนี้ คิดไปต่างๆ นานา เป็นเรื่องของ การปรุงแต่ง แล้วก็เปรียบเทียบกับ การเจ็บการป่วยเมื่อครั้งที่แล้ว อะไรต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เราพอเจอ ปรุงแต่ง ไปอีกมากมายทั้งเวทนา สัญญา สังขาร แล้วในขณะที่เดียวกันวิญญาณเข้ามารับผลของการสัมผัสสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาด้วยนะครับ

อันนี้เป็นสิ่งซึ่งเป็นธรรมชาติล้วนๆ เป็นธรรมชาติที่เราได้ยินได้ฟังพระท่านเทศน์ เป็นธรรมะที่เราได้อ่าน เราได้พบได้เห็น แต่ถ้าเราไม่ได้สัมผัสจริงๆ การที่จะมอญย้อนไปเปรียบเทียบว่าสิ่งที่เรารู้มากับสิ่งที่เราเห็นนั้น มันจะเกิดขึ้น ตั้งอยู่ แล้วก็ดับไป เหมือนที่พระพุทธเจ้าสอน อันนี้คือความจริงแท้

ตอนนี้ก็เหมือนกันก่อนหน้านี้เราบอกสมารถที่จะสู้กับสิ่งเหล่านี้ได้แน่ๆ แต่เรายังไม่ได้สัมผัสกับสิ่งเหล่านั้น เราเพียงแต่คิดว่าเราานจะทำได้กับสิ่งที่มันเป็น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เหล่านั้น พอมันเกิดขึ้นจริงๆ เราไม่สามารถจะสลายจิตตรงนี้ออกไปได้ กาย ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่มันค่อยๆ ตายไป ค่อยๆ เทียวไป ค่อยๆ ลดไป ค่อยๆ หายไป เรายังคุมมัน โอเคเรายอมรับได้เป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มันค่อยๆ หายไป แต่จิตของเราที่มารับความเจ็บปวด ความอึดอัด ความไม่สะดวก ความไม่สบายทั้งหลาย ตัวจิตนี้แหละเป็นตัวสำคัญ จิตที่ไม่สามารถทำให้มันจิตว่างได้ จะเป็นจิตที่จะเกิดต่อไปๆ ในภาวะที่เป็นผลจากการที่มันสร้างสมพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้มา ซึ่งตรงนี้มีผมยังไม่ได้ผ่านไปถึงจุดนั้น ก็คงจะไม่สามารถที่จะบอกรายละเอียดได้ แต่ที่พอเรียนรู้ว่าถ้าจิตเราไม่ว่าง เราอาจจะแยกได้จะไปในสิ่งที่ดีก็ได้ชนะครับ

เพราะฉะนั้นถ้าจะไปให้ติดต้องทำให้จิตไม่มีอาสวะ ไม่มีอนุสัย อะไรต่างๆ ติดกันไป ซึ่งตรงนี้จะไม่ใช่่ง่ายนัก ซึ่งต่อไปนี่ก็คิดว่าจะพยายามฝึกในขณะที่เราป่วย เป็นการฝึกที่ดีที่สุดนะครับ แล้วสิ่งที่คาดหวังหลังจากไปทำบุญที่โคราช วันที่๑๐ ตุลาคม ถ้าเมื่อสามารถไปได้ละ ก็คาดหวังยังไปได้ จะพยายามไปให้ได้

ไปเจอลูกเจอหลานเจอพรรคพวกเพื่อนฝูง ที่ทำงานกันมาสี่สิบห้าสิบปี เสร็จแล้วก็กลับมาที่กรุงเทพฯ แล้วถ้าเผื่อว่าโชคดี ก็จะมีโอกาสได้ทำงานในสิ่งที่ตัวเองรักต่อไป

อันนี้ก็เป็นสิ่งที่อยากจะเล่าความคืบหน้าของการเจ็บไข้ได้ป่วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านทั้งหลายฟังแล้วน่าจะได้ประโยชน์อะไรบ้างนะครับ สิ่งที่ยาจะขอเหมือนเดิมก็คือไม่ต้องมาเยี่ยม นะครับ เพราะว่าแม้แต่เยี่ยมคนละสองสามนาทีก็น่าจะทรมานผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้พักผ่อนนะครับ ส่งไลน์ ส่งเป็นวิดีโอมา เหมือน IHPP ทีมงานส่งเป็นวิดีโอมา โอ้โฮ! ผมว่านั่นเป็นวิธีการเยี่ยมคนไข้ที่เยี่ยมยอด ต้องขอขอบคุณลูกหลานทั้งหลายของ IHPP แบบนั้นทำให้เกิดความสงบใจขึ้นใจนะครับ แล้วก็ไม่ต้องเสียเวลาด้วยและรบกวนมากนะครับ

ในโอกาสนี้ก็ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่ได้ฟังเพลย์บุ๊กไลฟ์ของผมมาตั้งแต่ต้นนะครับ แล้วฟังต่อไป ตราบใดที่ผมยังมีเรี่ยวมีแรงจะคุยกับท่านทั้งหลายอยู่นะครับ ก็จะแจ้งให้ท่านทราบเป็นระยะๆ ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาเยี่ยมที่โรงพยาบาล หรือที่ไหนก็แล้วแต่นะครับ เพราะว่าเราได้สื่อสารกันอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา วันนี้ก็ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่รับฟังอีกครั้งหนึ่งครับ ขอขอบคุณมาก ๆ ครับ

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ที่บ้านโคราช... สละร่างกายเป็นอาจารย์ใหญ่

สวัสดีทุกๆ ท่าน วันนี้ผมมาอยู่ที่บ้านโคราชครับ เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีการเชิญชวนลูกๆ หลานๆ ที่อยู่ในบริเวณโคราชมาทำบุญที่บ้านและก็มีโอกาสได้สังสรรค์ คนเก่าคนแก่ ที่อยู่กันมาตั้งแต่สมัยอำเภอพิมายนะครับ สมัยไหนๆ ก็แล้วแต่ ก็จะเอาข้าวหม้อแกงหม้อมาทำบุญแล้วก็มาทานอาหารร่วมกัน ได้พูดคุยหรือกินนะครับ หลายๆ ปีที่มาร่วมกันมาจากจังหวัดอื่นก็มี ปีนี้ที่รู้ว่ามีจังหวัดแพร่ เมื่อคืนนี้ก็มาแล้วคงจะมาร่วมทำบุญด้วย

ที่นี้ปีนี้ไม่เหมือนปีก่อนๆ เพราะว่าผมไม่มีแรง เนื่องจากกินอาหารไม่ได้ targeted กับ Immuno ที่ทั้งดื่มทั้งกิน มันทำให้เบื่ออาหารชนิดที่ไม่สามารถจะเอาจิตตรงไหนไปบังคับมันเลย มันออกมาจากภายใน กินได้แต่น้ำ กินได้แต่นม ก็เริ่มเบื่อแล้ว เพราะฉะนั้น energy ที่กินแต่ละวันมันไม่พอ ตอนนี้รู้เลยว่าตัวเอง energy กำลังไม่มี

เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ผมไปนอนที่โรงพยาบาล ๑ อาทิตย์ เพื่อที่จะ investigate เชื้อนั้นเชื่นี้ ก็ชัดเจนว่ายาชุดแรกไม่ได้ผล เลยต้องเปลี่ยนเป็นชุดใหม่ ก็อาจจะรุนแรงในเรื่องของผลข้างเคียงมากกว่าเดิมนะครับ ในเมื่ออาจารย์แนะนำอย่างนั้นก็ทำกันไป ไม่มีปัญหาอะไรนะครับ วันนี้วันเสาร์ ออกจากโรงพยาบาลวันพฤหัสบดี เดินทางมานี้วันศุกร์-เมื่อวาน วันนี้วันเสาร์ก็เลยมาทำบุญนะครับ

ใน ๑ อาทิตย์ที่อยู่โรงพยาบาล โอ้โฮ มันทรมานน่าดู มีความรู้สึกที่เราถูกรบกวนด้วยสิ่งแวดล้อมมากมาย แล้วก็จิตไม่อยู่กับที่ ไม่สามารถจะทำสมาธิทำอะไรต่าง ๆ ได้เลย และเมื่อมันเจ็บขึ้นมาเราก็ไม่มีอะไรหมั้น เพราะว่าอยู่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมจะทำสมาธิ การเจ็บการปวดก็เป็นของมัน เนื่องจากปัญหาก่อนมะเร็งที่มันมาแทนที่ก้อนไตที่ตัดออกไปแล้วมันโตขึ้นๆ ไม่สำคัญเท่ากับลำไส้เนื่องจากมะเร็งกระจาย

ไปที่ลำไส้ แล้วทำให้การเคลื่อนไหวลำไส้น้อยลง ทำให้ลำไส้บวม ที่เรียกว่า Irritable bowel พอลำไส้บวม ก็จะแน่น ปวด มวน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล การแก้ไข Irritable bowel ก็ทำได้ยาก นอกจากต้องทำให้ metastasis ของมะเร็งลดน้อยลง อาจารย์ก็ให้ยากิน targeted therapy และ ก็ไป Drip ยา Immuno เป็นระยะๆ แต่ปัญหาเราไม่มีแรงนะครับ ผมก็พยายามบอกท่านทั้งหลายว่า จะเล่าเรื่องอะไรต่างๆให้ฟังเยอะแยะเลย แต่ไม่มีแรง ไม่มีพลังที่จะเล่าให้มันมากมาย

แต่รู้ว่เมื่อมันเจ็บ เจ็บที่กาย ตัวที่ปรับความเจ็บนี้คือจิตทั้งนั้นเลย ก็คือตัวเวทนา ที่เป็นขั้นหนึ่ง ที่อยู่ในจิต เวทนานี้มันไปปรับการเจ็บการป่วย ถ้าเกิดเวทนาไม่ปรับ กายเจ็บก็เจ็บไปมันไม่กระทบกระเทือนอะไรเราหรอก แต่พอจิตปรับ ตัวเวทนาปรับว่าตอนนี้เจ็บหนอย มันก็อยู่กับความเจ็บของมันไปเรื่อยๆ ตัวสัญญา ไปปรับว่าฉันจำได้นะ ว่าที่มันเจ็บนี้เกิดจากการที่ลำไส้มีปัญหาและมันก็รับกันไปอย่างต่อเนื่อง ตัววิญญานก็มารับรู้ จากการสัมผัสของความเจ็บ รับรู้การสัมผัสของการจำได้ ก็คือตัววิญญาน นั้นแหละมารับรู้ เสร็จแล้วหลังจากนั้นตัวที่เลวร้ายที่สุดก็คือสังขารชั้นธ จะมาปรุงแต่ง จะมีयाสักตัวหนึ่งที่จะทำให้ลำไส้บวม เราควรจะมียาอะไรสักอันหนึ่งที่จะทำให้ก่อนหน้านี้มันค่อยๆ เล็กลง ควรจะมีอย่างโน้นอย่างนี้ ทำไปไม่มีอย่างนั้นอย่างนี้ อันนี้คือตัวสังขาร มันชักแม่น้ำทั้ง ๕ ไปเรื่อย ไปทั่วบ้านทั่วเมือง

ผมก็พยายามจะสู้กับมันนะครับ ก็คือว่า ฉันไม่เอาอกกับกาย กายจะเป็นอะไรช่างหัวมัน แล้วตอนนี้ก็จะพยายามไม่ยุ่งกับจิต จิตมันจะเป็นยังไง ไม่ว่าเวทนาชั้นธ ไปรับรู้ความเจ็บ สัญญาไปจำว่ามันเจ็บยังไง สังขารไปปรุงแต่งว่ามันควรจะมียาวิธีการจัดการกับมันยังไง แล้ววิญญานไปรับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในกายเรา พยายามลืมทั้งกายทั้งจิต

แต่ผมอยากจะเรียนว่า ไม่ง่าย ที่เคยคิดว่าเราก็กี่ฝึกแล้วพอสมควรนะ ใ้การทำให้มันว่าง คือดีที่สุด ที่การทำอย่าให้มีใจ เหมือนกับเรานี้ไม่มีใจ ใจไม่เอา กายไม่เอา แล้วให้มันอยู่ในความว่างเฉยๆ มันถึงจะพ้นจากสิ่งเหล่านี้ไปได้

ทำได้เป็นช่วงๆ ทำได้เป็นบางเวลา มันเป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะเรายังเป็นปุถุชนธรรมดา ยังศึกษาายังไม่ตีพอ มันถึงได้มีความทุกข์ในขณะนี้ วันนี้นั้นตื่นขึ้นมาก็ยังมีความปวดท้อง ถ่ายไม่ออก ที่ถ่ายไม่ออกเพราะว่ากินได้นิดเดียว มันก็ไม่มีกาก มันมีแต่ลำไส้ ที่มันบวมอยู่ ก็รู้อยู่ไม่จำเป็นจะต้องถ่ายกัน ก็โอเคไม่ว่ากัน

วันนี้ก็จะนั่งเป็นมัทคนายก ทุกๆ ปีที่ทำบุญผมจะเป็นมัทคนายกเอง แล้วก็นำกล่าวอาราธนาศีล อาราธนาธรรม อะไรต่างๆ เหล่านี้ อาราธนาพระปริตร แล้วก็ถวายสังฆทาน ไปตามปกติ เป็นสิ่งที่ชอบในทางนี้อยู่แล้ว วันนี้ก็คิดว่าก็เหมือนในทุกๆ ปี ต่างคนก็ต่างนำอาหารมาคนละอย่าง เสร็จแล้วก็มาวาง เอาไว้เลี้ยงพระด้วย เลี้ยงคนด้วย มันเหลือพอทุกปี เสร็จแล้วก็เสร็จจากงานทุกคนก็ตักใส่กล่องของตัวเองกลับไปกินที่บ้านต่อ ของตัวเองให้คนอื่นตักไป ของคนอื่นอร่อยก็เอากลับบ้าน

งานนี้เป็นเหมือนกับการทำบุญบพเบในครอบครัวจริงๆ น่าชื่นใจ แล้วตอนนี้ก็มากันเยอะแล้ว พระยังไม่มา พระมาสัก ๙ โมงกว่าๆ ปรากฏว่าลูกๆ หลานๆ ตั้งแต่เดินได้ ๓-๔ ขวบ มากันหมดในวันนี้ อันนี้ก็เป็นธรรมเนียมที่ทำกันมาตลอด เพราะเราต้องการให้ลูกหลานของครอบครัวต่างๆ ทั้งหลายที่เป็นญาติมิตรกัน มาทำความรู้จักกันด้วย แล้วจะได้มีโอกาสในการไปเรียนหนังสือในโรงเรียนเดียวกัน อะไรต่าง ๆ ในอนาคต ในโคราชหรือในที่อื่น ๆ วันนี้ก็มากันแล้วก็มาสนทนาปราศรัย มาพูดมาคุย มาหารือ รื้อถึงเรื่องเก่าๆ มั่ง เรื่องใหม่ๆ มั่ง



เสร็จจากการทำบุญในวันนี้ พรุ่งนี้ผมก็จะกลับกรุงเทพฯ ครบ กลับไปลาดพร้าว เพื่อจะทำกิจกรรมอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ ตอนนี้ก็ถึงเวลาที่จะทานยา targeted ต้องทานตรงเวลาเป๊ะๆ เลย เช้า ๘ โมง เย็น ๖ โมง อันนี้ก็ให้เห็นข้อเท็จจริงว่าเป็นภาระอันหนึ่ง และมันเป็นสารพิษ เมื่อเรากินเสร็จ ทั้งพรอยด์ ทั้งอะไรต่างๆ เราต้องเก็บไปคืนโรงพยาบาล เพราะไม่ต้องการให้เอาไปทิ้งตามขยะทั่วไป อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ดิฉันครับ เราก็ปฏิบัติตามทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้มันเกิดความปลอดภัยกับทุกคนนะครับ

ผมเรียนท่านทั้งหลายว่า สิ่งที่มีนัยเป็นทุกข้ออยู่ในขณะนี้ เป็นอย่างนี้ของมันเป็นจริง ผมก็ไม่แน่ใจว่า มันจะบรรเทาลงเมื่อไหร่ คือถ้าเมื่อผมอยู่กรุงเทพ ผมก็จะไปโรงพยาบาลลงข้างขึ้น เพราะว่าตั้งต้นประวัติอยู่ตรงนั้น ถ้ามาเริ่มโรงพยาบาลที่โคราช ก็อาจจะต้องเริ่มกันใหม่ ซึ่งอาจจะไม่สะดวก ก็ดูกันไปก่อน ว่ามันจะขับเคลื่อนไปยังไง ก็แล้วแต่บุญแต่กรรม ไม่ได้ ซีเรียสเรื่องนี้มากมานักนะครับ

แล้วก็จะไล่ฟัดให้ท่านทั้งหลายได้ทราบ ได้ติดตามนะครับ อย่างที่ผมได้เรียนไว้แล้ว ช่วงสุดท้ายของชีวิตคนเราต้องยอมรับ เราจะประมาทไม่ได้ ผมก็ได้ประสานกับโรงพยาบาลศิริราช ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ที่จะมารับร่างผมไปใช้ประโยชน์ ถึงแม้จะไม่ครบเครื่องก็ตาม ก็ใช้ประโยชน์ได้นะครับ หลังจากนั้นให้ศิริราชดำเนินการตามปกติ ไม่ต้องมาเสียเวลาอย่างอื่นอีกเลย

การทำบุญของผมก็ค้นคว้าหาแล้วว่าจะไปทำที่วัดปิวราส พระราม ๓ ไม่เอาศพไปวางทำบุญที่วัดนะครับ เอาแต่รูป ผมเอาอย่างอาจารย์หมอสุด อาจารย์ที่ผมเคารพที่สุดคนหนึ่ง พระสวดแต่รูป เสร็จแล้ววันรุ่งขึ้นถวายเพลพระ แล้วก็เอารูปที่ไปสวดนั้นแหละ ไปเผาธูปน้ำ และเอาเก้าอี้ถ่านลอยไปกับแม่น้ำ เจ้าพระยา เป็นอันว่าจบชีวิตนี้ อันนี้เป็นสิ่งที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ว่าจะทำแค่นี้ ที่เหลือจากนั้นก็เป็นเรื่องของลูก เป็นเรื่องของคนข้างหลัง ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลอะไรต่างๆ กันต่อไป

แต่ผมก็ไม่ได้ทำภาระอะไรไว้ให้เขาต้องรับผิดชอบนะครับ สิ่งที่ผมทำมานั้นเป็นสิ่งที่ทำแล้วเสร็จ ไม่เป็นภาระกับคนไหนคนใดนะครับ ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถ้าเผื่อว่าผมมีโอกาส ผมจะมาเล่าให้ท่านทั้งหลายได้ฟังต่อไป ตามที่จะเล่าได้ แต่ถ้าเมื่อมันหมดโอกาสก่อน ก็ต้องขอภัย

อันนี้เห็นไหม บ้านที่พยายามสร้างมาตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ นะครับ แล้วก็ไม่เคยได้มาอยู่ประจำเลยนะครับ บ้านหลังนี้ ที่ทำตอนนั้นคือพยายามที่จะให้เป็นสวนป่า แล้วมันก็สวนป่าจริงๆ ตอนนั้นก็เอาต้นไม้มาวาง กลัวว่าวันนี้ฝนตก คนที่มาจะไม่มาที่จะนั่งคุยกันนะครับ ในบ้านก็จะไม่พอ ก็เลยเอาต้นไม้มาวางเพื่อจะมานั่ง มาคุย เห็นไหมครับว่าบ้านเนี่ยมีแต่ป่า อันนี้ต้นข่อย อันนี้มะม่วง ข่อยกิ่งมันเยอะ ใบมันเยอะมาก ต้นสีไม่เหมือนชาวบ้านเขา ไม่ใหญ่ต้นนี้คือต้นหว้า

เป็นสวนป่าจริงๆ แต่เป็นที่น่าเสียดาย เพราะคนทำชื่นใจได้ไม่นาน แต่ก็ไม่เป็นไร คนรุ่นหลังเขาอาจจะได้ใช้ประโยชน์กันไป ไม่รู้จะเป็นประโยชน์ทางด้านไหน ถ้าเกิดว่าเขาเห็นว่ามันไม่เป็นประโยชน์เขาก็อาจจะตัดทิ้งไป เราก็ว่าอะไรไม่ได้ แล้วแต่ว่าเวลานั้นสถานการณ์มันจะเป็นอย่างไร ตอนที่ผมทำตรงนี้เป็นทุ่ง ไม่มีอะไร เคยเป็นสวนมะพร้าวมาก่อนแล้วตอนหลังเขาตัดทิ้งหมด ไม่มีต้นไม้ แล้วมันร้อนมาก หน้าแล้งนี้ร้อนมาก สิ่งที่อยู่ในใจของผมก็คือ สร้างป่าขึ้นมาให้ได้ และแต่ก่อนมันอยู่นอกเทศบาล เมื่อประมาณ ๖-๗ ปีที่แล้ว เทศบาลขยายออกมาครอบคลุมพื้นที่นี้

เล่ามายาวพอสมควร วันนี้ขออนุญาตเพียงแค่นี้ ขอให้ทุกท่านมีความสุข ประสบแต่ความสมหวังในชีวิตทุกประการครับ ขอบคุณมากครับ สวัสดีครับ

นพ.มงคล ณ สงขลา เสียชีวิตอย่างสงบด้วยวัย ๗๙ ปี

เมื่อช่วงค่ำวันเสาร์ที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ขอบคุณ

ทีมไลฟ์ออน กอดความ

วิระกิตต์ จันทรสังแสง เรียบเรียง

มิก เครือข่ายพุทธริกา ประสานงาน

อาลัย...หมอมงคล จากเพื่อนพี่น้องพี่



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

The Coverage

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/423468831068790/posts/3515642538518055/>

๑ ปี ๓ เดือน ๒๗ วัน กับ ๔ ผลงานเด่น “หมอมงคล”

แต่...นายแพทย์มงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์มงคล ถึงแก่กรรมด้วยอาการอันสงบ จากโรคมะเร็งไตที่ลุกลาม ที่โรงพยาบาล รามาธิบดี เมื่อคืนวันศุกร์ที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๒๒.๕๒ น.

นายแพทย์มงคล เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการทำซีแอลยา หรือการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาเอดส์ ๒ ชนิด ยาหัวใจ ๑ ชนิด และยามะเร็ง ๔ ชนิด เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ถึงต้นปี ๒๕๕๑ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถเข้าถึงยาราคาแพงเหล่านี้ได้อย่างกว้างขวาง โดยประเทศชาติสามารถประหยัดเงินได้หลายหมื่นล้านบาท

ระบบสิทธิบัตรเป็นระบบที่มีหลักการและเหตุผลที่ดี เพราะส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อประโยชน์สุขของมนุษยชาติ แต่โดยที่ยาเป็น “สินค้าคุณธรรม” ที่ประชาชนไม่ว่ายากดีมีจนควรสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม จึงต้องมีระบบที่สร้างสมดุลระหว่างกำไรของธุรกิจกับประโยชน์สาธารณะ หรือการใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะ (Public use)

อนึ่งคำว่า “สาธารณะ” ในภาษาไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นฉบับล่าสุด ให้ความหมายว่า “เพื่อประชาชนทั่วไป” ประโยชน์สาธารณะ จึงแปลว่า “ประโยชน์ของประชาชนทั่วไป”

ด้วยหลักการดังกล่าว ผู้กำหนดกติกาการค้าของโลก ซึ่งเดิมคือแกตส์ (GATTs) หรือ ความตกลงทั่วไปว่าด้วยภาษีศุลกากรและการค้า (General Agreement on Tariff and Trades) ปัจจุบันคือองค์การการค้าโลก (World Trade Organization : WTO) จึงนอกจากจะมีการกำหนดความตกลงว่าด้วย ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (Agreement on Trade-Related Intellectual Properties หรือ TRIPs Agreement) แล้ว ความตกลงดังกล่าวยังกำหนดให้มี ข้อยืดหยุ่นต่างๆ (TRIPs Flexibilities) เพื่อมิให้เกิดการผูกขาด เกินความจำเป็น หรือเกินสมควร ความยืดหยุ่นของความตกลงทริปส์ทำให้อุตสาหกรรมหรือประเทศต่างๆ สามารถทำซีแอล (CL) : หรือการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing) ได้ตามความเหมาะสม

อย่างไรก็ดี ประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ มักไม่กล้า หรือไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าว เพราะธุรกิจข้ามชาติ มีกลไกมากมายที่จะใช้ตอบโต้ ดังกรณีประเทศไทยผู้ป่วยเอดส์เคยมีการชุมนุมเรียกร้องให้ทำซีแอลกับยาเอดส์ชนิดหนึ่งเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๒ แต่รัฐบาลสมัยนั้นก็ไม่ดำเนินการ

การที่นายแพทย์มงคล ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ซึ่งเป็นรัฐบาลที่มาจากพรรคประชาธิปัตย์ จึงมีความ “อ่อนแอ” หรือ “เปราะบาง” ในสายตานานาชาติอยู่ โดยพื้นฐาน แต่สามารถทำซีแอลกับยาทั้งสี่ชนิดได้สำเร็จ นอกจากต้องใช้ความกล้าหาญอย่างมากแล้ว ยังต้องใช้สติปัญญาและทีมงานที่แข็งแกร่งมาก ดังปรากฏการถูกตอบโต้อย่างรุนแรงจากองค์กรที่เรียกตัวเองว่า USA for Innovation เข้ามาซื้อหน้าโฆษณาเต็มหน้าในหนังสือพิมพ์ไทยทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษโจมตีเรื่องนี้อย่างรุนแรง รวมทั้งสื่อบางฉบับในสหรัฐ เช่น หนังสือพิมพ์เดอะวอลล์สตรีท เจอร์นัล มีบทความโจมตีเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และแม้แต่ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ก็ให้สัมภาษณ์เชิงตำหนิ การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขไทยด้วยในช่วงแรก

แต่ภายใต้การนำอย่างเข้มแข็งและยืนหยัดในประโยชน์สาธารณะ รวมทั้งการยึดถือกฎหมายระหว่างประเทศและในประเทศของนายแพทย์มงคล โดยการสนับสนุนของทีมงานอันแข็งแกร่ง และแรงหนุนอันแข็งแกร่งของภาคประชาชนและสื่อมวลชนในประเทศ ทำให้ประเทศไทยสามารถทำซีแอลได้สำเร็จอย่างงดงาม เริ่มต้นจากยาเอดส์ ๒ ชนิด แล้วขยายไปทำกับยาหัวใจ ๑ ชนิด และยามะเร็งอีก ๔ ชนิด

นอกจากผลงานที่โด่งดังระดับโลกอย่างเรื่องซีแอลแล้ว ระหว่างดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์มงคลยังสร้างผลงานสำคัญอีก ๔ ชิ้น

ผลงานชิ้นแรก คือ การผลักดันจนกระทั่งรัฐสภาพิจารณาเห็นชอบ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งหัวใจสำคัญคือการสร้างกลไกให้มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : ๔PW) ทำให้มีกลไกสำคัญ ได้แก่ (๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๓) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และ (๔) ข้อกำหนดเรื่องการทำการศึกษาลผลกระทบด้านสุขภาพนอกเหนือจากข้อกำหนดเรื่องการศึกษาลผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้ามาก โดยเฉพาะเรื่องกระบวนการสมัชชา ซึ่งดำเนินการตามรูปแบบสากล คือ สมัชชาอนามยโลก แต่ก้าวหน้าไปอีกหนึ่งขั้น คือ ภาควิชาที่เข้าร่วมนอกจาก ตัวแทนประเทศสมาชิก (ซึ่งคือตัวแทนภาครัฐเท่านั้น) สมัชชาสุขภาพของไทยมีภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/ภาคประชาชน เข้าร่วมอย่างเข้มข้นด้วย

กฎหมายฉบับนี้ เดิมคาดว่าจะใช้เวลาผลักดันได้แล้วเสร็จในเวลาเพียง ๒ ปี แต่เนิ่นๆออกไปกลายเป็น ๗ ปีเศษ และคลอตดอกมาเป็นพระราชบัญญัติฉบับแรกของสภานิติบัญญัติชุดนั้น แน่นนอนว่านอกจากทีมงานที่แข็งแกร่งแล้ว ก็คือการนำอันเข้มแข็งของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา

ผลงานชิ้นที่สอง คือการเพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเดิมเป็น “หนามตำใจ” หรือ “ความเหลื่อมล้ำ” ในระบบประกันสุขภาพของไทย เพราะข้าราชการราว ๕ ล้านคน และประกันสังคมราว ๑๐ ล้านคนเวลานั้น มีสิทธิ์ แต่ประชาชนบัตรทองราว ๔๗ ล้านคน ไม่มีสิทธิ์ ด้วยเหตุผลสำคัญเพราะคนกลุ่มนี้เป็นคนกลุ่มใหญ่ที่สุด แต่เสียงดังน้อยที่สุด ทว่าด้วยการเตรียมการอย่างเป็นระบบโดยทีมงานที่เข้มแข็ง ในที่สุดรัฐบาลก็ตัดสินใจให้สิทธิแก่ประชาชนกลุ่มนี้ โดยพัฒนาให้ก้าวหน้ากว่าระบบเดิมที่ทำกันอยู่แล้วด้วย

กล่าวคือ (๑) ด้วยตระหนักดีว่าการงบประมาณเพื่อสิทธิประโยชน์เรื่องนี้สูงมาก และผูกพันระยะยาว จึงได้มีการศึกษาอย่างรอบคอบ คาดการณ์ภาระงบประมาณระยะยาวอย่างชัดเจน ผ่านการพิจารณาของคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วเสนอให้คณะรัฐมนตรีเป็นผู้ตัดสินใจ ซึ่งคณะรัฐมนตรีก็เห็นชอบและดำเนินการมาด้วยดีจนทุกวันนี้ โดยใช้เงินน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้กว่าร้อยละ ๒๐ (๒) จากเดิมเป็นการฟอกเลือดในโรงพยาบาล แต่โครงการนี้สนับสนุนให้ล้างไต

ทางช่องท้อง ให้คนไข้ทำเองที่บ้านโดยจัดส่งน้ำยาล้างไตให้ถึงบ้านคนไข้ทุกคน ทำให้คนไข้ไม่ต้องมีภาระและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปล้างไตในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ซึ่งช่วงที่เกิดน้ำท่วมใหญ่เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ โรงพยาบาลบางแห่งน้ำท่วม ไม่สามารถให้บริการได้ และคนไข้ส่วนหนึ่งไม่สามารถฝ่าเส้นทางที่ถูกน้ำท่วมเดินทางไปรับบริการได้ ทำให้เสียชีวิตไปหลายคน ขณะที่ผู้ป่วยที่ล้างไตเองที่บ้านไม่มีใครเสียชีวิตจากเหตุเพราะน้ำท่วมเลย

เมื่อเดือนมกราคมปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกเดินทางมาประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในประเทศไทย ได้มีโอกาสไปเยี่ยมคนไข้ที่ล้างไตที่บ้านในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง มีข้อสงสัยว่าเราคงจะทำไว้ชั่วคราว “ผัดซีโรยหน้า” และคงมีผู้รับบริการไม่กี่คน แต่ต้องถึงกับตะลึงที่ได้คำตอบว่า เรามีผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่กว่า ๓ หมื่นรายทั่วประเทศ

งานนี้ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งด้วยภาวะผู้นำของนายแพทย์มงคล และต้องชื่นชม พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี ที่เห็นชอบโครงการนี้ เพราะห้วงเวลานั้น เป็นช่วงปลายของรัฐบาล และรัฐบาลได้ประกาศจะไม่อนุมัติโครงการที่มีผลผูกพันงบประมาณระยะยาวแล้ว เคยมีผู้สอบถาม พล.อ.สุรยุทธ์ ว่าทำไมจึงอนุมัติ ได้คำตอบคือ “เมื่อคนมีเงินมีสิทธิ์ที่จะยืดต่ออายุได้ รัฐบาลไม่สามารถปล่อยให้คนจนต้องล้มละลายเพื่อต่อชีวิต ซึ่งสุดท้ายก็ต่อไม่ได้นาน เมื่อหมดเงิน”

อีกคนหนึ่งที่ต้องจารึกชื่อไว้ คือ ท่านรองนายกรัฐมนตรีใหญ่พลุ้ย วัฒนศิริธรรม ซึ่งพื้นเพมาจากลูกชานา และเป็นคนสำคัญที่ตัดสินใจอย่างมุ่งมั่นและแน่วแน่ให้เสนอเรื่องนี้ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเป็นรองนายกรัฐมนตรีที่เป็นผู้ผลักดันคนสำคัญให้เกิดสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และเป็นผู้เสนอโครงการสร้างโรงงานวัดชินใช้หัวใจใหญ่ขององค์การเภสัชกรรมด้วย

ผลงานชิ้นที่สาม ระบบบัตรทองเป็นระบบที่กระทบผลประโยชน์ของคนหลายกลุ่ม จึงมีความพยายามอยู่เป็นระยะๆ ที่จะทำลายระบบนี้ ช่วงที่นายแพทย์สว่น นิติราษฎร์พงศ์ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ครบวาระแรก และมีการสรรหาคนไปทำหน้าที่ต่อ ซึ่งไม่มีใครเหมาะสมเท่านายแพทย์สว่น แต่มีการลอบบักการบางคนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ นายแพทย์สว่นพ้นจากหน้าที่ ทำให้คะแนนออกมาเท่ากัน โชคดีของประเทศไทยที่เวลานั้น นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นรัฐมนตรีสาธารณสุขและเป็นประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตำแหน่ง ได้ออกเสียงชี้ขาดให้นายแพทย์สว่น เป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต่อไปอีกวาระหนึ่ง

ถ้าประธานขณะนั้นไม่ใช่ นายแพทย์มงคล และนายแพทย์สว่นไม่ได้ทำหน้าที่เลขาธิการ สปสช. ต่อมา ระบบบัตรทองอาจถูกบ่อนเซาะ และประเทศไทยคงจะไม่ได้ได้รับความชื่นชมจากนานาชาติ และองค์การระดับโลก เช่น องค์การอนามัยโลก สหประชาชาติ ธนาครโลก ฯลฯ อย่างที่ปรากฏ

นายแพทย์มงคล ไม่เพียงเป็นผู้ธำรงรักษาและพัฒนาบบบัตรทองเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทยเท่านั้น แต่ยังมีส่วนสำคัญในการก่อร่างสร้างตัวของระบบนี้ด้วย เพราะระบบนี้ถือกำเนิดขึ้นในช่วงที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำรงตำแหน่งเพียงปีเดียวในที่สุดท้ายของ

ชีวิตราชการประจำ แต่ด้วยภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง จนได้ฉายาว่า “ไม่มีเกียร์ถอยหลัง” ทำให้ระบบบัตรทองที่เริ่มดำเนินเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๔๔ ใน ๖ จังหวัดขยายเป็น ๑๕ จังหวัด ใน ๒ เดือนต่อมา และครอบคลุมส่วนภูมิภาคทั้งประเทศในวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ ใช้เวลาดำเนินการจนครอบคลุมเกือบทั้งประเทศในเวลาเพียง ๖ เดือนเท่านั้น ขณะที่อังกฤษใช้เวลาดำเนินการครอบคลุมทั้งประเทศในเวลาประมาณ ๓ ปี และต่อมาก็ครอบคลุมกรุงเทพมหานครเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๔๕ แม้จะมีปัญหามากมาย แต่นายแพทย์มงคล ถือหลัก “ปัญหาไว้แก้” และ “ประโยชน์สุขของประชาชนต้องมาก่อน” งานนี้จึงมี “โมเมนตัม” แรงจนใครก็ดูไม่อยู่และสำเร็จครอบคลุมทั่วประเทศในเวลาเพียง ๙ เดือนเท่านั้น

ผลงานชิ้นที่สี่ คือการเสนอและผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จนสำเร็จ โดยเป็นพระราชบัญญัติฉบับสุดท้ายที่ผ่านสภานิติบัญญัติชุดนั้น

การรณรงค์เรื่องสุรามีมายาวนานตั้งแต่ครั้งพุทธกาล โดยพระพุทธศาสนาบัญญัติเป็นศีลข้อ ๕ สำหรับประชาชน และมีพระอรหันตศาจารย์จำนวนไม่น้อยถือศีลข้อนี้เป็นข้อสำคัญที่สุดในบรรดาศีลทั้ง ๕ ข้อ เพราะหากผิดศีลข้อนี้แล้ว ก็เป็นหนทางสู่อบาย คือ “อบายมุข” ทำให้ผิดศีลได้ทุกข้อ ทุกสังคมเห็นโทษของสุราและหามาตรการควบคุม แต่มักเอาชนะไม่ได้ ในประเทศไทย ขบวนการรณรงค์เรื่องสุราไม่เข้มแข็งและไม่เข้มข้นเท่าการรณรงค์เรื่องบุหรี่ ซึ่งเป้าหมายใหญ่อยู่ที่การต่อสู้กับบริษัทข้ามชาติ จึงสามารถใช้เรื่องชาตินิยมมาเป็นเครื่องมือได้มาก ขณะที่เรื่องเหล้าผู้เสียผลประโยชน์หลักเป็นนายทุนชาติ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผู้มีอำนาจและคนชั้นสูงในประเทศมาก การผลักดันกฎหมายนี้ผ่านสภาจึงต้องเผชิญแรงต้านอย่างหนัก

นายแพทย์มงคล และทีมงาน “อ่านเกม” เรื่องนี้ “ขาด” จึงยอมถอยในเรื่องสำคัญ ๒ เรื่อง คือ (๑) ตัดเรื่องกองทุนแบบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพออก และ (๒) ยอม “ถอย” เรื่องการควบคุมโฆษณา ยอมให้ไม่เข้มข้นเท่าการห้ามโฆษณายาสูบ นอกจากนี้ยังตัดใจไม่เสนอแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์และการบริโภคยาสูบที่มีกลุ่มผลักดันจะให้เสนอเข้าสู่สภาด้วย แต่นายแพทย์มงคลและทีมงานไม่ “รับลูก” เพราะเกรงว่าจะผิดให้กฎหมายเรื่องสุรา “พังพาบ” ไปด้วย ทำให้กฎหมายฉบับนี้ผ่านสภาออกมาได้สำเร็จ เปิดทางให้สามารถควบคุมการดื่ม การจำกัดสถานที่ดื่ม การจำหน่าย การซื้อสุรา และการรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” ได้อย่างมีชีวิตชีวา และได้ผลดีอย่างกว้างขวางสืบต่อมา

นายแพทย์มงคล นามสกุล ณ สงขลา แต่นายแพทย์มงคลมาจากครอบครัวยากจน และอยู่ในพวกไม่ลืม “กำพิต” ของตัวเอง ขณะเรียนแพทย์ที่ศิริราช นายแพทย์มงคลเป็นนักศึกษาแพทย์จำนวนน้อยมากที่เลือก “รับทุนกรมอนามัย” ซึ่งให้ทุนเล่าเรียนเดือนละ ๕๐๐ บาท เพื่อผูกพันให้ต้องไปเป็น “หมออนามัย” ในชนบท โดยแพทย์จบใหม่สมัยนั้นส่วนใหญ่ที่เข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุขจะเลือกไปทำงานในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งสังกัดกรมการแพทย์ เพราะได้ทำงานในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือแพทย์และทีมงานที่พร้อมกว่ามาก ขณะที่ “หมออนามัย” แทบร้อยละร้อยต้องไปเป็นหมอคนเดียวอยู่ใน “สถานอนามัยขั้นหนึ่ง” มีงบประมาณค่ายาเพียงปีละ ๑ หมื่นบาทเท่านั้น และต้องไปเป็นผู้บริหารตั้งแต่รับราชการวันแรกด้วย จึงมีน้อยคนที่จะเลือกไปเป็นหมออนามัย แม้จะได้ทุนระหว่างเรียนเดือนละ ๕๐๐ บาท

นายแพทย์มงคล มุ่งมั่น ทุ่มเททำงานอย่าง “กล้าหาญ” มาโดยตลอด จนได้ดำรงตำแหน่งระดับอธิบดีครั้งแรก คือ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และต่อมาเป็นเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งนายแพทย์มงคลเห็นการพิจารณาตัวยาและผลิตภัณฑ์อื่นๆ อย่างละเอียดไม่ได้ จึงสร้างระบบ “เร่งรัด” ที่ “ล่อแหลม” ต่อการผิดระเบียบจนถูก “ร้องเรียน” และสอบสวนโดย ป.ป.ป. ทำให้เป็น “ชนก” ติดหลังอยู่นานหลายปี

โชคดีของประเทศไทยที่คุณกร ทัพพะรังสี รัฐมนตรีสาธารณสุขขณะนั้นตัดสินใจแต่งตั้งนายแพทย์มงคลเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งๆ ที่ยังมีชนกติดหลังอยู่ ทำให้นายแพทย์มงคลได้ร่วมทำเรื่องบัตรทองในช่วงเริ่มต้น และทำงานสำคัญๆ อื่นๆ อีกหลายชิ้น

นายแพทย์มงคลดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขช่วงเวลาไม่นาน เพียง ๑ ปี ๓ เดือน ๒๗ วัน (๙ ตุลาคม ๒๕๔๙ – ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑) แต่ในบรรดารัฐมนตรีสาธารณสุข นับตั้งแต่ตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ เป็นต้นมา นายแพทย์มงคลเป็นรัฐมนตรีสาธารณสุขที่มีผลงานโดดเด่น เป็นรองก็แต่ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เท่านั้น

**ขอให้ดวงวิญญาณของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา จงไป
สู่สุคติในสรวงสวรรค์ เป็นเทพเจ้าที่คอยปกป้องคุ้มครอง
ประเทศไทยและประชาชนชาวไทยให้พ้นภัยพาล และเจริญ
วัฒนาสถาพรตลอดไป ...**

////////////////////////////////////

เล่าเรื่องถึง “หมอมงคล”

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ตอนที่ ๑ Siriwat Tiptaradol ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/siriwat.tiptaradol/posts/3949679485065563>



(เล่าเรื่องฟังงคลกับผม ตอนที่ ๑) นายที่รักและปกป้องลูกน้อง

ประมาณปี ๒๕๔๓ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เมื่อผมถูกบริษัทเครื่องดื่มยี่ห้อดัง (ขอไม่ระบุชื่อ) ฟ้องอาญามาตรา ๑๕๗ ข้อหาละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ผู้ฟ้องเสียหายเพราะไม่ได้ตั้งที่ต้องการ ฟืมงคล (นพ.มงคล ณ สงขลา) ท่วงว่าผมคงได้ติดคุกแน่ ท่านจึงไปพบเจ้าของบริษัทนั้นพร้อมกับ อติเตเลขาธิการ อย.อาวุโสท่านหนึ่งเพื่อขอให้ถอนฟ้องผม ปรากฏว่าเจ้าของบริษัทนั้นปฏิเสธที่จะถอนฟ้อง และแสดงมารยาทหยาบคาย ทั้งสองท่านจึงกลับทันที

พี่มงคลไม่เคยเล่าเรื่องนี้ให้ผมฟังเลย แต่ผมได้ทราบจากอดีตเลขาธิการ อย. อาวุโสที่ร่วมไปกับท่าน ผม
มาวิเคราะห์ภายหลัง อนุมานว่าบริษัทนี้คงเคยได้อภิสิทธิ์เหนือบริษัทคู่แข่งอื่นๆ ในบางผลิตภัณฑ์ แต่ไม่ได้
ตั้งใจในยุคที่ผมเป็นรองเลขาธิการ อย. เขาจึงไม่พอใจผมมาก

ตอนที่ ๒ Siriwat Tiptaradol ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/siriwat.tiptaradol/posts/3953246841375494>



(เล่าเรื่อง พมจคล ตอนที่ ๒)

อาจารย์ผู้ใหญ่ว่านหนึ่งเคยเล่าว่า พมจคลสมัยทำงานอยู่โรงพยาบาลพิมาย ท่านเคยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลไปซื้อหิน กรวด และทรายมาถมถนนทางเข้าโรงพยาบาล เพราะถนนเฉอะแฉะ ชาวบ้านเดินทางเข้าโรงพยาบาลไม่สะดวก แต่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) บอกว่าผิดระเบียบ พมจคลบอกว่า "ถ้า สตง. มาอีกจะเอาปืนไล่ยิงกลับไป"

เมื่อท่านมาดำรงตำแหน่งเลขาธิการ อย. ปี ๒๕๔๐ พบว่ามีารอขึ้นทะเบียนติดค้างอยู่หลายร้อยตัวรับเนื่องจากเอกสารทั้งหมดเป็นภาษาอังกฤษ ส่วนมากต้องอาศัยแพทย์และเภสัชกรจากสถาบันการศึกษาช่วยอ่านทบทวน ทำให้ต้องใช้เวลานาน ทั้งคำตอบแทนการอ่านตามระเบียบราชการน้อยมาก ไม่สนใจให้ขยันอ่าน พมจคลจึงปรับระบบใหม่ให้เก็บเงินจากบริษัทมาเป็นคำตอบแทนการอ่านทบทวนตัวรับยา ซึ่งบริษัทยาส่วนใหญ่ยินดีจ่าย เพื่อให้ยาได้รับการขึ้นทะเบียนเร็วขึ้น โดยเฉพาะยาชื่อสามัญ ซึ่งจะทำให้ยามีราคาถูกลง ไม่ถูกผูกขาดจากยาต้นแบบที่มีราคาแพงมาก เรื่องนี้ทำให้ท่านถูกกล่าวหาว่าทุจริต ทั้งที่มีการออกใบเสร็จ ทำบัญชีอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้

เรื่องนี้แม้ว่า สตง. ตรวจสอบแล้วไม่มีการทุจริต แต่ก็ไม่มีระเบียบรองรับ ซึ่งตามกฎหมายเดิมเงินรายได้จากการขึ้นทะเบียนตัวรับทุกผลิตภัณฑ์ของ อย. ทั้งหมดต้องส่งเข้าเป็นรายได้แผ่นดิน อย. จึงไม่มีเงินบำรุงไว้บริหารงานแต่อย่างใด (คือ พ.ร.บ. และระเบียบล้าสมัยมาก) เรื่องนี้ทำให้ท่านถูกย้ายไปกรมการแพทย์ และเสียโอกาสได้เป็นปลัดกระทรวงฯ ไป๑ปี และหลายปีที่ผ่านมารัฐบาลของท่านนายกรัฐมนตรี พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ใช้ ม.๔๔ แก้ปัญหาเรื่องนี้ ทั้งให้งบประมาณในการจ้างบุคลากรเพิ่มขึ้น

ตอนที่ ๓ Siriwat Tiptaradol ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/100000706523257/posts/3968350706531774/>



เล่าเรื่อง พี่หมอมงคล ณ สงขลา (ตอนที่ ๓) ประกาศซีแอลยา

การประกาศซีแอลยาต้านไวรัสนั้น มีการกล่าวถึงพี่หมอมงคลมากมายจากหลากหลายกระแสสื่อแล้ว ซึ่งก่อนหน้านี้ไทยก็มีประเทศบราซิล อินเดีย ฯลฯ ประกาศใช้สิทธินี้มาก่อนหน้าไทยหลายปี แต่รัฐบาลไทย ไม่มีใครกล้า เพราะกลัวมะกันและสหภาพยุโรปจะตอบโต้ โดยการตัด GSP สินค้าส่งออกอื่นๆ ของไทย

ทำให้บริษัทยายักษ์ใหญ่ทั่วโลกตกใจมากขึ้นคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย นพ.มงคล ณ สงขลา ได้ประกาศ CL ยารักษาโรคหัวใจและยารักษาโรคมะเร็งหลายขนาน ซึ่งเป็นยาที่มีราคาแพงมาก ในตอนนี้ผมขอเล่าเฉพาะเรื่องยา Clopidogrel ชื่อการค้าว่า PLAVIX ก่อน ยานี้ใช้รักษาคนที่เป็หลอดเลือดหัวใจอุดตันที่ต้องใส่ขดลวดเพื่อถ่วงเส้นเลือด คนไข้กลุ่มนี้และคนไข้โรคหลอดเลือดสมอง ต้องกินยานี้เพื่อป้องกันเลือดเกาะตัวเป็นก้อนแข็งในเส้นเลือด

อดีตเลขาธิการ สปส. ท่านหนึ่งบอกผมเมื่อปี ๒๕๕๐ ว่าท่านต้องทานยานี้ ถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลเม็ดละ ๗๐ บาท ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑๒๐ บาท ประเทศไทยต้องใช้ยานี้ปีละ ๓ ล้านเม็ด อายุรแพทย์หลายท่านชี้เป้าผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาให้คณะกรรมการเจรจาต่อรองราคาที่ผมเป็นประธาน เราเชิญ CEO บริษัทนี้มาต่อรองราคาสองครั้งว่าอยากให้เขาลดมาเหลือสัก ๔๐ บาท เพื่อไม่ต้องประกาศซีแอล เขาปฏิเสธ แต่ขอเป็นซื้อ ๑ แกรม ๑ หรือแกรม ๒ แทน

เมื่อตกลงกันไม่ได้พี่มงคลจึงลงนามประกาศใช้สิทธิซีแอล และให้องค์การเภสัชกรรม (อภ.) ประมูลซื้อวัตถุดิบจากอินเดียมาผลิต และทำการทดสอบชีวสมมูล (Bioequivalence) เพื่อให้มั่นใจว่าเทียบเท่ายาต้นแบบ ตั้งราคาแบบไม่เอากำไรที่เม็ดละ ๓ บาท (ปัจจุบันมีเอกชนหลายรายผลิตขายได้ในราคาเม็ดละ ๒๕-๓๕ บาท) ปรากฏว่าหลังจากนั้นไม่นาน CEO บริษัทนั้น (ซึ่งเคยพาภรรยาไป "DINNER หัวละ ๑ ล้านบาท" ร่วมกับเศรษฐีนักธุรกิจและนักการเมืองบางคนที่โรงแรม The Tower ถ.สีลม, ภาพจาก นสพ Bangkok post) ถูกย้ายไปเกาหลีใต้

ส่วนผมนั้น (เมื่อเปลี่ยนรัฐบาลมีนายสมคิด สุนทรเวช เป็นนายกรัฐมนตรี และนายไชยา สะสมทรัพย์ มาเป็นรมต.สธ.) ก็ถูกย้ายมั่งจากเลขาธิการ อย. ไปเป็นผู้ตรวจราชการฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ นายไชยา ให้สัมภาษณ์สื่อว่าจะยกเลิกซีแอลและบอกผู้ติดเชื้อ HIV ว่า ถ้าไม่มียากี้ให้กินดอกไม้จันทน์แทน (จบตอนที่ ๓ ครับ) ขอบคุณภาพจากหนังสือ "อึกก้าวที่กล้าของหมอซีมาแล้ว" ของคุณกรณิการ์ กิจติเวชกุล

ตอนที่ ๔ Siriwat Tiptaradol ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/100000706523257/posts/3985861321447379/>



(เล่าเรื่อง รมต.นพ.มงคล ณ สงขลา ตอนที่ ๔) "กดยารักษาโรคมะเร็งให้ถูกลง"

หลังจากประกาศ CL ยาต้านไวรัสและยารักษาโรคหัวใจให้ถูกลงแล้ว ก็ถึงคิวยารักษาโรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ชนิดมุ่งเป้า (Targeted therapy) ที่มีราคาแพงมากชนิดที่คนทั่วไปยากที่จะเข้าถึง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งทางเดินอาหาร เป็นต้น

แน่นอนว่าบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรรับมาเจรจาขึ้นลดราคาและหรือแถม ลงมากกว่า ๕๐% เพราะรู้ว่า ท่านมงคลเอาจริง (เชือดไก่มาแล้วหลายบริษัท) แต่ราคาที่ลดมาแล้วยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เพราะเราสืบมาก่อนหน้านี้แล้วว่า อินเดียมียารักษา มะเร็งหลายขนานมานานแล้ว (รัฐบาลอินเดียนั้นฉลาดที่ไม่รับรื้อนเข้าเป็นสมาชิกองค์การการค้าโลก เขาปูพื้นฐานด้านวิจัยและพัฒนายาให้เข้มแข็งก่อน และคงรู้พิษสงของประเทศตะวันตก คืออังกฤษที่เคยครอบครองกดขี่อินเดียมาเป็นร้อยปี) และราคาถูกกว่าที่บริษัทยาฝรั่งที่แม้จะลดราคามาแล้ว

ท่านมงคลและคณะจึงบินไปอินเดียเจรจากับบริษัท Dabur ที่ผลิตยาต้านมะเร็งโดยเฉพาะ และให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อต่อไป ช่วงปลายปี ๒๕๕๐ รัฐบาลท่านนายกรัฐมนตรีสุรยุทธ์ จุลานนท์ ไกล่ครวญระ ผมจึงต้องรีบจัดทำประกาศ CL ให้ท่านลงนามให้ทัน แม้จะเป็นวันหยุดราชการ ท่านมงคลไปออกกำลังกายที่ไหนก็ต้องตามตัวท่านให้เจอครับ ท่านลงนามไป ๔ ฉบับ วันที่ ๔ และ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๑ ก่อนที่ ครม. ท่านสุรยุทธ์ จุลานนท์ จะหมดวาระในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๑ ท่านสามารถอ่านรายละเอียดยารักษาโรคมะเร็งตามลิงค์ข้างล่าง (หน้า ๕๗) ครับ

https://web.facebook.com/100000706523257/posts/3985861321447379/?_rdc=1&_rdr

ตอนที่ ๕ Siriwat Tiptaradol ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/100000706523257/posts/3993258817374296/>



เล่าเรื่องພິມຈຄ ຕອນທີ ໕ ນາຍໂຈຕິງພິງໄດ້ ໂຈກວັງ ເກຣພການຕັດສິນໂຈ

ผมมาเป็นรองเลขาธิการ อย. ปลายปี ๒๕๔๐ (ปีวิกฤติต้มยำกุ้ง) ท่านเป็นเลขาธิการ อย. ๒๕๓๙-๒๕๔๒ ช่วงปี ๒๕๔๓-๔๔ ที่ผมถูกบริษัทกระทิงแดงฟ้องอาญา ม.๑๕๗กรณีไม่ได้เพิ่มปริมาณกาแฟอีก ๓๐ มก. ในเครื่องดื่มประเภทนี้

เมื่อท่านได้เป็นปลัดกระทรวงเดือนตุลาคม ปี ๒๕๔๓ ก็มีสัญญาณจากผู้มีอำนาจให้ย้ายผมไปจาก อย. แต่ท่านก็ประวิงเวลาจนผู้มีอำนาจพ้นวาระไป แต่เมื่อท่านเกษียณอายุราชการในตำแหน่งปลัดฯ ผมก็ถูก ปลัดฯ คนใหม่ย้ายไปเป็นรองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีก ๓ ปี

ช่วงผมอยู่ อย. รอบที่ ๒ มีการจับสินค้าและบริการของคลินิกเสริมความงามชื่อดัง ทั้ง ๒ ราย ที่มีสาขา มากมายในไทยและประเทศข้างเคียง รายแรกลักลอบฉีดยา "กอลลูต้าไฮโออน" ให้ลูกค้าสตรีที่ผิวคล้ำแต่อยาก ให้ผิวขาว (เคยมีข่าวหมอเถื่อนฉีดยานี้ให้นักศึกษาในรถเร่ฉีดยาแล้วเกิดแพ้ยาเสียชีวิต) ทีม อย. เรา วางแผน ให้ จนท.สตรียของ อย. ไปล่อซื้อบริการนี้ คลินิกนี้จะเก็บยาไว้ที่อื่น เมื่อมีลูกค้าจึงจะนำมาฉีดยา (เพราะยานี้ ผิดกฎหมาย, ไม่มีข้อบ่งใช้ในทางแพทย์ฯ ฉีดยาให้ผิวขาวขึ้น) อย. และเจ้าหน้าที่กองการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกันจับกุมดำเนินคดีเมื่อหลักฐานครบ

ส่วนอีกคลินิกหนึ่งโฆษณาว่ามีลูกกลิ้งสเต็มเซลล์ (ช่วงนั้นสเต็มเซลล์กำลังฮิต) เมื่อใช้ลูกกลิ้งรักษาแล้วจะ ช่วยให้ผลัดเซลล์หน้าเต่งตึง คิดค่าบริการหลายพันบาท เมื่อสารวัตร อย. ไปตรวจจับ พบว่าเป็นเพียงลูกกลิ้ง พลาสติกเล็กๆ ใส่ในซองจากจีนแดง (ราคาไม่มันจะเกิน ๕ บาท) ไม่มีสเต็มเซลล์บ้างอดังที่โฆษณา รายนี้เมื่อ ถูก อย. จับก็วิ่งเต้นหลายทางจนมาถึงท่านมงคล ท่านถามผมว่ารายนี้ผ่อนผันได้ไหม (ช่วงนั้นท่านมาเป็น รมว.สธ. แล้ว และท่านตั้งผมกลับมาเป็นเลขาธิการ อย.) ผมตอบท่านว่ามันหลอกลวงประชาชนหน้าด้านๆ เอากำไลมหาศาล ต้องลงโทษตามกฎหมายครับ ท่านก็พยักหน้าและไม่เคยพูดเรื่องนี้อีกเลย.

////////////////////////////////////

ส่งพีมมงคล “สู่...สุคติ บนชั้นฟ้า

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10215011848849511&id=1828381393



ส่งพีมมงคล

“สู่...สุคติ บนชั้นฟ้า
มงคล ณ สงขลา ลากลับ
เกิดมา ทำความดี คณานับ
ถึงเวลา แดกดับ ลับลา
คือคนจริง คนดี ที่เคารพ
ขอน้อมนพ พีมมงคล ณ สงขลา
จารึกไว้ เหนือพื้น พสุธา
จรสจ้าว เสวยสุข ชั่ววันรันตร์”

๙ ความทรงจำ มงคล ณ สงขลา

- ๑) งานเพื่อสาธารณะคือลมหายใจ
- ๒) ทำงานรุกไปข้างหน้า ไม่มีเกียจถอยหลัง
- ๓) กล่าวหาญ กล่าวทำในสิ่งที่ถูกต้อง
- ๔) ชีวิตเรียบง่าย ดิดดิน ไม่ถือยศศักดิ์
- ๕) ใจดี มีเมตตา กรุณา ชอบช่วยเหลือ
- ๖) ขยันหมั่นเพียร เรียนรู้ มีวิชา มีปัญญา
- ๗) เข้าถึงธรรม เข้าใจชีวิต
- ๘) พึ่งตนเอง ดูแลตนเอง ไม่เบียดเบียนใคร
- ๙) เป็นแบบอย่างที่ดี



หมอมงคล ณ สงขลา

ผู้สร้างสรรค์ระบบสุขภาพไทยโดยไม่ต้องรอเป็นใหญ่

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.the101.world/mongkol-na-songkhla/>

ไม่ติดกรอบ – ไม่กลัวเรื่องยาก

วันพุธที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ จะมีงานฉาปนกิจบุคคลสำคัญในวงการสาธารณสุขไทยท่านหนึ่ง คุณหมอมงคล ณ สงขลา นอกเหนือจากความเสียใจและความเสียตาย หลายท่านน่าจะได้ประจักษ์ในคุณสมบัติสำคัญอย่างหนึ่งของคุณหมอมงคลในโอกาสที่ได้เข้าร่วมงานฉาปนกิจ คือการเป็นคนไม่ติดกรอบ คุณหมอได้เสี่ยงไว้ก่อนเสียชีวิตว่า เมื่อท่านเสียชีวิตให้นำร่างกายบริจาคศิริราชเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ใช้ประโยชน์ แล้วเอาศพถ่ายมาตั้งสวดแค่คืนเดียวพอ วันรุ่งขึ้นก็เอาศพมาเผาไหม้แม่น้ำให้ขี้เถ้าลอยไปกับน้ำ เป็นอันจบพิธี

นอกจากนั้น คุณสมบัติของคุณหมออีกข้อหนึ่งที่สร้างคุณูปการกับระบบสุขภาพไทย คือการเป็นคนไม่กลัวเรื่องยาก ในปี ๒๐๒๐ โควิด-๑๙ ทำให้ผู้คนทั้งโลกรู้จักศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทย แต่ที่สำคัญกว่า คือทำให้คนไทยหันมาทำความรู้จักระบบสาธารณสุขไทยอย่างจริงจังมากขึ้น

วันที่ ๒ มิถุนายน ที่ผ่านมา เราสูญเสียคุณหมออมร นนทสุต ผู้ริเริ่มและวางรากฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยรูปธรรมสำคัญคือ ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเริ่มด้วยคำถาม และข้อวิพากษ์จากรอบข้าง แต่ในวันนี้กลับกลายเป็นสิ่งที่ถูกพูดถึงทั่วโลกว่า ช่วยให้ไทยปลอดภัยจากโควิด-๑๙ แม้อาจจะมากกว่าที่เป็นจริง แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่ามีส่วนสำคัญไม่น้อย

พูดถึงจุดเด่นของระบบสุขภาพไทย อีกเรื่องหนึ่งที่เป็นที่พูดถึงและยอมรับในระดับนานาชาติมาก่อนมี โควิด-๑๙ คือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่คุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ มุ่งมั่น บากบั่น คิด และนำเสนอ จนเกิดเป็นนโยบายเมื่อเกือบ ๒๐ ปีที่แล้ว แต่หากไม่ใช่เพราะได้คุณหมอมงคล ณ สงขลา หรือที่ผมขอเรียกในบทความว่า ‘พื้มงคล’ ตามที่เคยเรียกเป็นปกติเมื่อท่านยังมีชีวิตอยู่ เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น ก็เชื่อว่าระบบหลักประกันสุขภาพของไทยก็อาจพบอุปสรรคและความยากลำบากหลายประการ อาจเหมือนเด็กน้ำหนักน้อยตั้งแต่แรกคลอด จนต้องกระเสือกกระสนในการเอาชีวิตรอด

พลังแห่งการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

นโยบายที่ดีต้องมี ๓ ส่วนประกอบกัน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยนับเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจ มีสามส่วนครบถ้วน ตั้งแต่การออกแบบที่มาจากการวิจัย และการเรียนรู้จากสาร์พัดประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศ โดยมีคุณหมอสงวนเป็นกำลังสำคัญ ต่อมาคือการตัดสินใจของผู้มีอำนาจ ซึ่งเป็นผลจากการพยายามสื่อสารทำความเข้าใจ โดยคุณหมอสงวนและทีมงานเช่นเดียวกัน ตามด้วยการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งอยู่ในความดูแลของข้าราชการประจำ

พื้มงคลขึ้นเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเดือนตุลาคม ๒๕๔๓ หลังจากนั้นในเดือนพฤศจิกายนมีการยุบสภา เลือกตั้งทั่วไปได้รับรัฐบาลใหม่ในเดือนมกราคม ๒๕๔๔ เป็นพรรคไทยรักไทยที่ขุนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ช่วงหาเสียง แม้ในรายละเอียดจะแกว่งไปแกว่งมาในประเด็นการเก็บเบี้ยประกัน แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าไอเดียและการออกแบบระบบมาจากคุณหมอสงวนและคณะ

เมื่อถึงเวลาลงมือปฏิบัติ ปรากฏว่าพื้มงคลกลายเป็นบุคคลแรกที่คิดวางแผนตั้งแต่วิธีการเลือกตั้ง ไม่ได้อำนาจให้รัฐมนตรีมาสั่งการ ด้วยการเชิญผู้เชี่ยวชาญทั้งฝ่ายวิชาการที่มีส่วนร่วมในการออกแบบและทีมงานในกระทรวง มาคุยกันว่าจะทำอย่างไรให้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดผลและวางระบบได้อย่างดี

ส่วนหนึ่งเพราะพื้มงคลเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่อีกด้านหนึ่งเพราะพื้มงคลมีเวลาเป็นปลัดเพียงปีเดียว โดยจะเกษียณในเดือนกันยายน ๒๕๔๔ มีระยะเวลาทำงานเพียงไม่ถึง ๙ เดือนนับจากวันได้รับรัฐบาลใหม่

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ในที่สุดนโยบายนี้ก็เริ่มลงมือได้ในเดือนเมษายน ในจังหวัดจำนวนหนึ่งที่พื้มงคลประเมินว่าจะเริ่มได้โดยมีความพร้อมพอสมควร ผมมักเล่าให้เพื่อนๆ ต่างประเทศที่สนใจนโยบายนี้ฟังว่า การเลือกจังหวัดเริ่มต้นไม่ได้ใช้การตั้งเกณฑ์อย่างเป็นระบบ เอาข้อมูลมาประมวล แล้วเลือกว่าที่ไหนได้คะแนนสูงสุด แต่เป็นการใช้ ‘ปัญญาปฏิบัติ’ (tacit knowledge) พร้อมเล่าแถมว่า ผมเองยังประเมินว่า น่าจะมีเพียงไม่กี่จังหวัดที่พร้อม และน่าจะขยายได้ช้ามาก ในช่วงแรก และฝ่ายการเมืองเองก็มีท่าทีลังเล ไม่แน่ใจว่าจะโดนปฏิกิริยาจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยโจมตีจนเสียคะแนนหรือไม่ เพราะฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยในเวลานั้นก็มีมาก และมีพลังในการสร้างแรงต้านได้ไม่น้อย

แต่ด้วยความมุ่งมั่นและความสามารถในการเป็นผู้นำของพื้มงคล ที่นอกจากจะกล้าตัดสินใจแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการสื่อสารทำความเข้าใจและรับฟังปัญหา ทั้งกับฝ่ายปฏิบัติและฝ่ายการเมือง ทุกอย่างก็เดินหน้าผ่านไปได้ ที่สำคัญคือ พื้มงคลใช้การประเมินและตัดสินใจทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อมั่นว่าถูกต้องและควรเป็นคนทำงานและฟังข้อมูลมากกว่ารอฟังคำสั่งหรือข้อสั่งการจากฝ่ายการเมือง

เสียงบ่นหรือปัญหาที่สะท้อนจากฝ่ายปฏิบัติที่ได้รับการเอาใจใส่แก้ปัญหา

แน่นอนว่า ทั้งหมดนี้ได้อีก ๒ แรงขับเคลื่อน คือคุณหมอสงวนและทีมงาน ซึ่งในตอนแรกยังไม่ได้จัดตั้งเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และคุณหมอสุพงษ์ สืบวงศ์ลี ในฐานะรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ลงมาช่วยกำกับถึงระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะหลังจากที่ทีมมงคลพ้นจากตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปตามอายุราชการ ในขณะที่นโยบายเพิ่งเริ่มได้เพียงไม่ถึง ๖ เดือน

คำถามหนึ่งที่ผมถามตัวเองเป็นระยะคือ ถ้าปลัดกระทรวงในตอนเริ่มต้นไม่ใช่ทีมมงคล จะเกิดอะไรขึ้นกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คำตอบที่ได้คือ คุณหมอสงวนคงหนี้อยู่กับการใช้วาทศิลป์ เกลี่ยกล่อมเจรจากับฝ่ายข้าราชการประจำ เพราะแม้จะเป็นเลขาธิการ สปสช. ก็ไม่ได้มีอำนาจในการสั่งการกลไกของระบบบริการภาครัฐ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการนำบริการ และทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้ใช้สิทธิตามนโยบายที่เน้นความถ้วนหน้า

ส่วนคนในระบบบริการที่มีจำนวนไม่น้อยและเห็นคุณค่าของนโยบายนี้ อาจไม่ต่างจากที่ทีมมงคลเห็นและอยากให้เกิดขึ้นจริง ก็อาจไม่มีพลังที่จะทำในสิ่งที่ควรทำและอยากทำ เพราะอย่างไรเสียก็ต้องรอฟังคำสั่งผู้บังคับบัญชาโดยตรง

บริหารระบบซับซ้อน สร้างสมดุลเพื่อรวมพลัง

อาจมีคนตั้งคำถามว่าที่เขียนแบบนี้ ให้เครดิตฝ่ายข้าราชการประจำมากไปหน่อยหรือไม่ เพราะเมื่อเป็นนโยบาย ฝ่ายการเมืองก็ต้องรับผิดชอบ และเมื่อทำได้ ก็ต้องถือเป็นความสามารถของฝ่ายการเมือง

ถือเป็นคำถามที่สมควรช่วยกันหาข้อมูลและข้อเท็จจริงนำมาประกอบกัน แต่สำหรับผมทีมมงคลเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ เพราะใช้อำนาจหน้าที่ปลัดกระทรวงทำให้นโยบายดีๆ เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม อันเป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารระดับสูงในกลไกข้าราชการประจำ

ไม่ใช่เพราะหวังลาภยศสรรเสริญ หรืออยากเอาใจฝ่ายการเมือง หากเพราะเห็นโอกาสที่จะทำให้อะไรดีๆ เกิดขึ้น เป็นประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ เป็นโอกาสที่ข้าราชการประจำ ทำให้เกิดขึ้นด้วยตัวเองไม่ได้

แต่ใช้โอกาสที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดเรื่องดีๆ ได้ ถือเป็นผู้ที่ช่วยให้ฝ่ายนโยบายได้เครดิต โดยใช้หลัก equal partnership ไม่ไปแย่งเครดิตหรือดิสเครดิตฝ่ายการเมือง แต่ก็ไม่ได้รอพึ่งคำสั่ง และในบางครั้งก็ยังท้วงติงหรือช่วยปกป้องฝ่ายคนทำงาน

ในช่วงแรกๆ ของการปฏิบัติตามนโยบาย ฝ่ายการเมืองใช้สโลแกนว่า “๓๐ บาท รักษาทุกโรค”

ผลข้างเคียงที่ไม่ได้ตั้งใจ (unintended consequences) คือชาวบ้านคิดว่าโรงพยาบาลเก็บเงินจากชาวบ้านเกิน ๓๐ บาทไม่ได้ไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคใด หรือใช้ยาอะไร ซึ่งในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น

ชาวบ้านส่วนใหญ่เข้าใจดี และยอมรับเงื่อนไขที่โรงพยาบาลต่างๆ ‘ตีความ’ และอาจมีการเรียกเก็บค่ารักษาบ้าง (ไม่เหมือนก่อนหน้านี้ที่โรงพยาบาลรัฐสามารถเรียกเก็บค่าบริการส่วนใหญ่ได้ในราคาที่รัฐกำหนด และยกเว้นบางส่วนได้ตามแต่กำลังความสามารถของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง)

คนที่คิดว่าจ่าย ๓๐ บาทแล้วก็ต้องทำได้ทุกอย่างโดยไม่มีเงื่อนไข ก็มักเป็นคนที่ไม่ยอมอยู่เฉย เมื่อถูกละเมิดสิทธิที่คิดว่าพึงได้ จึงไปฟ้องนอกราชการ นำมาซึ่งการสั่งการหรือการ ‘สอบหาข้อเท็จจริง’ จนกระทบถึงความรู้สึก หรือบางครั้งก็สร้างความไม่พอใจให้กับคนทำงานหน้างาน แบบนี้ต้องอาศัย ‘ผู้ใหญ่ในกระทรวง’ ที่เข้าใจและมีความสามารถ มาเป็นตัวกลางหาทางแก้ปัญหาให้กับทุกฝ่าย ไม่ใช่ฉวยโอกาสหาเสียงกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือที่แย่กว่าคือโยนความผิดให้กับชาวบ้านที่มาใช้บริการ

ที่มั่งคั่งเป็นตัวอย่างของบุคคลที่ทำเช่นนั้น แม้จะรู้ว่ายาก แต่เพราะรู้ว่าเรื่องดีๆ กว่าจะเกิดได้มันยาก คนที่มีอิทธิพล (influences) ในการทำให้ระบบขับเคลื่อนไปในทางที่ดี ก็ต้องไม่กลัวเรื่องยาก กลับต้องวิ่งเข้าใส่ นี่เป็นนิสัยปกติของที่มั่งคั่ง ที่ไม่เคยหนีเรื่องยากๆ ถ้าเป็นเรื่องดีๆ ที่เป็นประโยชน์

ทุกระบบในสังคม ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบยุติธรรม ระบบแรงงาน ระบบเกษตร ไปจนถึงระบบเศรษฐกิจ ล้วนซับซ้อน มีผู้คนและระบบย่อยๆ เกี่ยวข้องมากมาย ถ้าใช้หลักการทำงานเป็น ‘เครือข่าย’ (network) ก็ต้องมี ‘ข้อต่อ’ (node) กลไกราชการประจำ เป็น node สำคัญในทุกระบบ มากน้อยแตกต่างกันไปตามธรรมชาติของแต่ละระบบ

ที่มั่งคั่งทำให้เห็นว่า กลไกราชการ ถ้ามีการนำที่ถูกต้อง มีความกล้าหาญในการลงมือทำด้วยหลักการ โดยยึดเป้าหมายที่ประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ ย่อมส่งผลต่อส่วนอื่นๆ ในเครือข่าย สามารถขับเคลื่อนไปสู่ผลสุดท้ายที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน ถ้าทำโดยไม่ยึดประโยชน์ส่วนตัวหรือมุ่งเอาใจผู้มีอำนาจ แต่ทำโดยมองที่ประโยชน์ที่จะเกิดกับส่วนรวม ด้วยความกล้าหาญ

ไม่ใช่กล้าหาญที่จะทำทุกอย่างตามที่ตัวเองเชื่อ และพร้อมแอ่นอกรับผิชอบในผลที่ตามมา แต่กล้าหาญที่จะยึดมั่นในเป้าหมายที่ถูกต้อง รับฟังด้วยความเข้าใจในฝ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเห็นตรงหรือเห็นต่าง

และที่สำคัญ คือกล้าหาญที่จะเลือกทำในสิ่งที่เดิมอาจไม่เห็นด้วย หรือปรับแก้เมื่อได้รับฟังเพิ่มเติมในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ พร้อมจะสื่อสารเพื่อให้ทุกฝ่ายเห็นว่า ทั้งหมดนี้เป็นชะตากรรมร่วมกันที่ไม่มีใครสามารถจะแยกตัวออกมาได้ แต่ต้องช่วยกันหาหนทางที่ดีกว่า เพราะแต่ละก้าวที่ผ่านไปไม่ได้มีแต่ความสำเร็จ เพราะไม่มีใครรู้คำตอบสุดท้าย

ไม่ว่าจะมีอำนาจแค่ไหน ไม่ว่าจะเป็นปลัดกระทรวงหรือรัฐมนตรี ต้องมีการร้อยเรียง ประสานความคิดและความเชื่อที่หลากหลายแตกต่าง ให้เดินไปในเส้นทางที่ควรจะเป็น และร่วมแก้ปัญหาไปพร้อมกัน

สร้างประโยชน์ สร้างระบบ ไข่ทำได้เพียงเมื่อมีตำแหน่งใหญ่โต

บทความนี้เขียนขึ้นในโอกาสที่ที่มั่งคั่งเสียชีวิตในวัย ๗๙ ปี เล่าเฉพาะสิ่งที่ที่มั่งคั่งทำให้กับส่วนรวม ในโอกาสที่มีตำแหน่งเป็นถึงปลัดกระทรวง แต่ในช่วงชีวิตคนคนหนึ่งจะทำเรื่องดีๆ ให้แก่ผู้อื่น เพียงเมื่อมีตำแหน่งระดับสูง ชีวิตที่มั่งคั่งบอกผมแบบนั้น เพราะพี่ทำเรื่องดีๆ ให้กับคนอื่น พร้อมพัฒนาระบบบริการในพื้นที่รับผิดชอบของตัวเองอย่างเต็มที่และจริงจัง โดยไม่รอมถามหรือขออนุญาตผู้ใหญ่ในกระทรวงหรือในจังหวัดมาตั้งแต่เริ่มทำงาน

ชาวอำเภอพิมายได้ประโยชน์มากมาย คนทำงานในโรงพยาบาลชุมชนพิมายรุ่นต่อๆ มาก็ได้ประโยชน์ จังหวัดนครราชสีมาก็ได้ประโยชน์ เพราะมีตัวอย่างดีๆ สร้างแรงบันดาลใจให้หนึ่งใหม่กว่าว่าโรงพยาบาลให้ดีขึ้นได้อย่างไร ว่าไปแล้ว ระบบสุขภาพของประเทศก็ได้ประโยชน์ เพราะโรงพยาบาลอำเภอพิมายเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ถูกพูดถึง และเป็นแรงบันดาลใจให้หนึ่งใหม่ที่เริ่มทำงาน ไม่เพียงในจังหวัดนครราชสีมาเท่านั้น

ก่อนจะได้เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มั่งคั่งผ่านตำแหน่งบริหารอีกหลายตำแหน่ง ทั้งในระดับจังหวัดและระดับกรม ในแต่ละบทบาทมีเรื่องเล่ามากมายถึงความไม่อยู่หนึ่ง ไม่ติดกรอบ คิดค้นทั้งงานและระบบงานใหม่ๆ จนกลายเป็นแบบอย่างกว้างไกล

บางครั้งความคิดนอกกรอบ แม้จะอยู่ในตำแหน่งใหญ่ ก็นำความลำบากมาให้ อย่างที่ที่มั่งคั่งพยายามสร้างกองทุนเพื่อช่วยให้การทำงานพิจารณาข้อขึ้นทะเบียนยารวดเร็วขึ้น เมื่อครั้งมีตำแหน่งเป็นเลขาธิการ



คณะกรรมการอาหารและยา เมื่อครั้งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็ประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา หรือ CL (Compulsory Licensing) เพื่อให้มียาราคาถูกมาใช้กับคนไข้จำนวนมากขึ้น ภายใต้วงเงินที่มีอยู่จำกัด แม้จะเป็นข้อตกลงนานาชาติที่ประเทศต่างๆ มีสิทธิใช้ได้ และแม้เป็นถึงรัฐมนตรี แต่พี่มงคลก็ต้องสู้กับแรงต้านมากมาย ประเทศไทยกลายเป็นเป้ากดดันจากประเทศมหาอำนาจที่ทุนธุรกิจยาในประเทศของตน มีหน้าซ้ำ พี่มงคลยังต้องคอยตอบคำถามชี้แจงรัฐมนตรีร่วมรัฐบาลด้วยกันเองที่หวั่นเกรงผลกระทบต่างๆ

เชื่อว่ามีย่านาง ทำเรื่องดีๆ จะง่ายเหมือนที่หลายคนเข้าใจ

เชื่อว่าคนมีย่านาง จะทำเรื่องดีๆ ให้แก่ส่วนรวมเสมอไป

พี่มงคลเป็นอีกคนหนึ่งที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทย ทำให้เรื่องใหม่ๆ เรื่องดีๆ เกิดขึ้นมากมาย ด้วยความกล้า ทั้งกล้าคิดนอกกรอบ กล้าตัดสินใจ กล้าเห็นด้วยกับคนที่เห็นต่าง กล้าปกป้องคนทำงานจริง และกล้ายืนหยัดในเรื่องที่ถูกต้อง เมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม

////////////////////////////////////



ผลงานประจักษ์ ดูแลประชาชนเข้าถึงการรักษา

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.nhso.go.th/news/2964>

นพ.มงคล ณ สงขลา นับเป็นปูชนียบุคคลต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างยิ่ง

นอกจากเป็นหนึ่งในคณะบุคคลที่ได้ร่วมผลักดันหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ยังเป็นผู้ดำเนินการผลักดันหลายนโยบายที่สำคัญของระบบบัตรทองในช่วงดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจนประสบผลสำเร็จอย่างที่ปรากฏในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากได้รับการดูแลและเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตอย่างมาก และที่สำคัญช่วยลดภาวะล้มละลายของครัวเรือนจากภาระหนี้สินค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะจากโรคค่าใช้จ่ายสูง

ผลงานชิ้นสำคัญของ นพ.มงคล ไม่กล่าวถึงคงไม่ได้ คือการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่จำเป็นจากนโยบายประกาศสิทธิบัตรเหนือสิทธิบัตรยา (CL) ปี ๒๕๕๔ เริ่มจากยาเอฟฟาไวเรนซ์ (Effavirenz) ยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานที่ใช้รักษาการติดเชื้อเอชไอวี ช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายต่อมาช่วงต้นปี ๒๕๕๐ ได้ประกาศ CL ยาเพิ่มเติมอีก ๒ รายการ คือ ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ยาละลายลิ่มเลือดใช้รักษาและป้องกันการอุดตันในเส้นเลือดแดงที่ไม่เลี้ยงสมองและหัวใจ และยาสูตรผสมระหว่างโลพินาเวียร์และริโทนาเวียร์ (Lopinavir & Ritonavir) ยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ดื้อยาสูตรพื้นฐาน นอกจากนี้ต่อมายังมีการประกาศ CL ยามะเร็งเป็นที่รู้จักกันดีว่าเป็นยาที่แพงมาก ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรักษา

ขณะที่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นอีกหนึ่งผลงานเด่นชัดเจน ในอดีตเรามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวนไม่น้อยที่ต้องเสียชีวิตลง ด้วยค่าฟอกไตที่ต้องเข้าบำบัด ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ประมาณครั้งละ ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ บาท ขณะเดียวกันหลายครอบครัวต้องล้มละลายจากการกู้หนี้ยืมสินนี้ ตั้งแต่



ช่วงปลายปี ๒๕๕๐ จากที่ นพ.มงคล ได้ผลักดันให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายบรรลุเป็นสิทธิประโยชน์บัตรทองสำเร็จ ครอบคลุมทั้งการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกไต และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นต้น โดยได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแม้ว่าจะมีข้อกั๊กท้วงในประเด็นความกังวลต่อภาระงบประมาณประเทศก็ตาม ส่งผลขณะนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกว่า ๖ หมื่นคน เข้าถึงการบำบัดรักษา

นอกจากนี้ นพ.มงคล ยังได้ดำเนินการยกเลิกการจัดเก็บ ๓๐ บาท ในการเข้ารับบริการในระบบบัตรทอง ด้วยมองว่าแม้เป็นเงินจำนวนน้อยแต่ก็เป็นอุปสรรคที่ทำให้คนส่วนหนึ่งที่มีรายได้น้อยเข้าไม่ถึงการรักษา ขณะที่เงินที่ได้จากการจัดเก็บดังกล่าวรวมเป็นเม็ดเงินที่ไม่มาก โดยโรงพยาบาลต่างได้รับงบประมาณจากบัตรทองอยู่แล้วจึงเห็นควรให้มีการยกเลิกเก็บเงินผู้ป่วยในส่วนนี้ไป

“ชาว สปสช. ขอร่วมรำลึกคุณงามความดีของ นพ.มงคล ผลงานข้างต้นนี้เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่ง คุณประโยชน์ต่างๆ ที่ท่านได้ทำไว้ นับเป็นคุณูปการต่อระบบสาธารณสุข ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลายนโยบายที่ท่านได้สร้างไว้ วันนี้ได้ออกดอกผลิบานแล้ว ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาอย่างครอบคลุมและทั่วถึง”

////////////////////////////////////



ความทรงจำที่เป็น "มงคล" ไม่มีวันสิ้นสุด

นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

www.facebook.com/100002802810387/posts/2969585656478166/

อาจารย์มงคล ณ สงขลา เสียชีวิตเมื่อเวลา ๒๒.๕๒ น.ของวันศุกร์ที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผมทราบข่าวการจากไปของอาจารย์มงคลเมื่อเช้าวันเสาร์ด้วยความอาลัย และหวนรำลึกถึงวันคืนที่เคยร่วมงานกัน

สรพนามที่ผมใช้เรียกอาจารย์มงคลมีหลายอย่าง แล้วแต่ว่าใช้ในกาลเทศะใด ตั้งแต่พี่ อาจารย์ ท่านปลัดฯ และท่านรัฐมนตรีฯ แต่ผมชอบใช้สรพนาม "อาจารย์" เรียกขานท่านมากที่สุด

เราพบกันครั้งแรกเมื่อครั้งอาจารย์มงคลมาสาธิตการผ่าตัดทำหมันหญิงด้วยเทคนิคใหม่ซึ่งเปิดแผลหน้าท้องเล็กมาก (เรียกว่า Blind Technique) ที่โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผมทำงานอยู่เมื่อปี ๒๕๒๔

บ่ายวันนั้นหลังจากออกจากห้องผ่าตัด ผมเดินเคียงข้างร่างสูงใหญ่ของอาจารย์มานั่งพักและฟังเสียงท่อมกังวานเล่าเรื่องประสบการณ์หมอชนบทที่อำเภอยาวนาของอาจารย์ด้วยความสนุกสนาน เช่น การขี่ม้าเข้าไปตรวจรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน

หลังจากวันนั้น เราไม่ได้พบกันตัวเป็นๆ อีกเลยยาวนานถึง ๒๐ ปี ผมได้แต่ติดตามข่าวคราวของอาจารย์มงคลที่เลื่อนความรับผิดชอบในตำแหน่งต่างๆ สูงขึ้น จนเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เส้นทางชีวิตเราคงไม่ได้มาบรรจบกันอีก ถ้าผมไม่ได้กลับไปเยือนกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรัฐมนตรี ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

ผมก้าวเข้าไปในกระทรวงสาธารณสุขด้วยภาระที่แบกไว้หนักอึ้ง ด้วยรู้อยู่แก่ใจว่า นโยบาย "๓๐ บาท รักษาทุกโรค" ที่ขอฉันทานุมัติมาจากประชาชนผ่านการเลือกตั้งในปีนั้น เป็นความท้าทายเกินกว่าที่คนในวงการสาธารณสุขไทยและองค์การอนามัยโลกจินตนาการไปถึงและทำให้ยอมรับได้

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์บอกผมหลังทราบผลการเลือกตั้งเมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๔ ซึ่งพรรคไทยรักไทยชนะถล่มทลายว่า "เรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องค่อยๆ ใช้เวลาดำเนินการ กว่าทุกอย่างจะพร้อม ต้องใช้เวลาประมาณ ๒ ปี"

ผมตอบกลับพี่สงวนว่า "เป็นไปไม่ได้ เวลา ๒ ปีนานเกินไป ประชาชนเฝ้ารอนโยบายนี้ที่เราประกาศไว้ และผมเชื่อว่าถ้าเราทำช้า แรงเสียดทานทางการเมืองอาจหนักจนต้านทานไม่ไหว ผมขอใช้เวลาเพียง ๑ ปี และเราต้องช่วยกันเร่งรัดให้เร็วที่สุด"

พูดตรงๆ ผมบอกพี่สงวนไปอย่างนั้น แต่ลึกๆ ในใจ ผมได้แต่ปลอบใจตนเองว่า ทำให้เต็มที่เถอะ สำเร็จหรือไม่อยู่ที่โชคชะตา

เช้าวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เมื่อการแถลงนโยบายของรัฐบาลในรัฐสภาสิ้นสุด ผมเข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีอำนาจเต็มตามรัฐธรรมนูญ

หลังพิธีการสักการะพระพุทธรูปประจำกระทรวง อาจารย์มิ่งคล้อยปากขอคุยเป็นการส่วนตัวในห้องทำงานของปลัดกระทรวง พื้นที่ที่เริ่มคุยกันอาจารย์มิ่งคล้อยหิกระดากจากกระเป๋าสี้อยู่ข้างหนึ่งแผ่นแล้วบอกว่า "ผมสนับสนุนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลอย่างเต็มที่ และจะผลักดันนโยบายนี้อย่างเอาจริงเอาจัง...."

อาจารย์มิ่งคล้อยกระซิบก่อนเอ่ยต่อว่า

"ผมเตรียมนำร่องนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคใน ๖ จังหวัดคือ สมุทรสาคร ปทุมธานี ยโสธร นครสวรรค์ พะเยา ยะลา...และพร้อมเริ่มเลยในวันที่ ๑ เมษายน"

๑ เมษายน....ผมร้องตะโกนดังๆ ในใจ จนแทบไม่ได้ฟังเสียงพูดของอาจารย์มิ่งคล้อยที่ตามมาหลังจากนั้น พี่สงวนบอกไว้ ๒ ปี ผมกัดฟันขอเร่งเวลาเป็น ๑ ปี แต่ท่านปลัดกระทรวงที่นั่งอยู่ข้างหน้าผมกำลังบอกว่า ท่านขอใช้เวลาเพียง ๑ เดือนเพื่อเริ่มต้นนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค

หรือนี่คือ โชคชะตา

วันนั้นผมเดินออกจากห้องปลัดกระทรวงด้วยความลึกลับดัด ถ้าร้องโหยหวนเสียงดังๆ ได้โดยไม่เสียแนวปฏิบัติก็คงทำไปแล้ว

หลังจากวันนั้นผมได้ประจักษ์กับตาตัวเองว่า ระบบราชการที่เขาร่ำลือกันว่า หย่อนยานไร้ประสิทธิภาพ ทำงานเช้าชามเย็นชาม ไม่จริงเสมอไป

ที่กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน ๒๕๔๔ ระบาดราการกลายเป็นเครื่องจักรที่ทรงพลัง ทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย บุกดะลุย ตะลุมบอนไปข้างหน้าไม่คิดชีวิต ภายใต้การนำของปลัดกระทรวงที่ชื่อ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา

โอ้..ภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดฝ่ายข้าราชการ..เมื่อมีความมุ่งมั่นถึงขีดสุดแล้ว เปี่ยมพลังจริงๆอย่างนี้เอง

หลังจากนำร่อง ๖ จังหวัดในวันที่ ๑ เมษายนผ่านไป เรานำร่องระยะที่ ๒ ต่ออีก ๑๕ จังหวัดในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๔ และประกาศใช้นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคครบทั้งประเทศในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ ...ใช้เวลาเพียง ๗ เดือน !

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ คือวันที่อาจารย์มงคลเกษียณอายุราชการพอดี ตลอด ๗ เดือนก่อนเกษียณอายุ อาจารย์มงคลใช้ความเด็ดเดี่ยวสั่งการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน อธิบัติทุกกรม ผู้ตรวจราชการทุกเขต โรงพยาบาลทุกแห่ง ปรับภารกิจครั้งใหญ่..."Zero In" เรื่อง ๓๐ บาทรักษาทุกโรคเป็นหลัก

แรงเสียดทานเกิดขึ้นมากมายทั้งภายในและภายนอกกระทรวง ทั้งจากฝ่ายค้านและบริษัทฯ แต่ก็ไม่สามารถต้านการรวมพลังของรัฐมนตรีผู้กำหนดนโยบาย กับ ปลัดกระทรวงและข้าราชการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขได้

ถ้าปี ๒๕๔๔ ปลัดกระทรวงไม่ได้ชื่อ "นายแพทย์มงคล ณ สงขลา" การขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคย่อมยากเย็นแสนเข็ญ เหนื่อยจนเลือดตาแทบกระเด็น และอาจไม่สามารถปักหลักมั่นคงจนเป็น "ความทะเยอทะยานครั้งสำคัญของมนุษย์" อย่างที่ชื่นชมกันได้

ประวัติศาสตร์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย จึงไม่ได้เป็นเพียงผลงานของ ดร.ทักษิณ ชินวัตร อดีตนายกรัฐมนตรี และนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เท่านั้น แต่สมควรจารึกไว้ว่า นายแพทย์มงคล ณ สงขลา มีส่วนสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน

คนบางคน แม้ยังมีชีวิตอยู่ แต่เหมือนจากไปแล้ว

คนบางคน แม้จากไปแล้ว แต่ยังคงอยู่ในความทรงจำไม่มีวันสิ้นสุด

=====



“ตราบเท่าที่เรายังมีแรงจะทำ”

นพ.โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตอนที่ ๑

<https://www.facebook.com/Komatr/posts/4114552851908037>

ปีนั้น พ.ศ. ๒๕๒๘ การเดินทางไปตำบลกระเบื้องนอกเป็นเรื่องยากลำบาก นอกจากระยะทางจะไกลจากตัวอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมาแล้ว เส้นทางลูกรังยังคดเคี้ยวเป็นหลุมเป็นบ่อ ที่นี้จึงมีโอกาสรับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไม่ค่อยนัก



ที่หมู่บ้าน ผมได้พบกับแม่เฒ่าคนหนึ่ง คุณยายร่างเล็ก ผมชาวโพน หลังโค้งค่อม ตามวัย พูดเสียงอู้อี้ผ่านฟันฟางที่เหลืออยู่ไม่มากนัก “หมอใหญ่มา หมอใหญ่ไข้ไหม”

ผมยิ้ม ชาวบ้านที่นี่มักจะเรียกหมอจากโรงพยาบาลว่า “หมอใหญ่” และเรียกหมอที่สถานือนามัยว่า “หมออนามัย” แต่สำหรับผมแล้ว ความรับผิดชอบของหมออนามัยที่มีต่อชีวิตของผู้คนแถวนี้มันยิ่งใหญ่กว่า “หมอใหญ่” ที่มาเยี่ยมชุมชนเป็นครั้งคราวมากนัก

“ครับ คุณยาย คุณยายเคยเจอหมอใหญ่ไหมครับ” ผมถามแบบไม่ได้คาดหวังคำตอบอะไร แต่อยากชวนคุณยายพูดคุย แต่คำตอบของแกทำให้ผมประหลาดใจ “เคยยู เคยเห็นหมอใหญ่ โดนเดิบ (นานมาก) แล้ว หมอใหญ่... หมอมงคล”

ผมไม่รู้จัก “หมอมงคล” มาก่อน ว่าใครคือ หมอมงคล แกมาที่นี่ทำไม แล้วมาอย่างไร มานานแค่ไหนแล้ว

พอสอบถามต่อจึงได้ทราบว่า หมอที่แม่เฒ่าพูดถึงนั้น คือ หมอมงคล ณ สงขลา ที่เคยเป็นแพทย์ประจำที่ศูนย์การแพทย์และอนามัยที่อำเภอพิมาย ในสมัยนั้น อำเภอชุมพวง (รวมทั้งอำเภอประทายด้วย) เป็นส่วนหนึ่งของอำเภอพิมาย หมอมงคลจึงต้องดูแลรับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมด



ชาวบ้านบอกว่า หมอมงคลขี่ม้าออกหน่วย ท่านขี่ม้าเก่งและยังทำงานเก่ง ใกล้ชิดกับชุมชน ผมจดจำข้อนี้ได้ตั้งแต่นั้น แต่ก็ไม่มีโอกาสได้พบหรือได้รู้จักท่าน จนกระทั่งเมื่อผมย้ายเข้ามาทำงานที่กระทรวงสาธารณสุข

ในกระทรวงสาธารณสุขในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา ผมคิดว่าเราโชคดีที่มี “หมอสงวน” กับ “อาจารย์หมอมงคล” เป็นปูชนียบุคคลที่นอกจากจะมีผลงานโดดเด่นแล้ว ยังเป็น “พี่” ที่ทุ่มเทชีวิตเพื่อประชาชน เป็นคนที่เรายกมือไหว้ได้อย่างสนิทใจ

ผมไม่มีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกับอาจารย์หมอมงคลมากนักในระหว่างที่ท่านมีตำแหน่งในกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ติดตามและชื่นชมในงานต่างๆ ที่ท่านทำจนสำเร็จ

ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูปกระบวนการทำงานของ อย. (องค์การอาหารและยา) โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ถ้าหมอสงวนเป็นคนคิด หมอมงคลก็คือคนที่ทำโครงการนี้ให้เป็นจริง) รวมทั้งการทำ CL ยารั้งประวัติศาสตร์ที่ทำให้เราสามารถจัดหายาสำหรับรักษาผู้ป่วย HIV รักษาโรคมะเร็งและโรคเลือดในราคาที่ถูกลงเพื่อรักษาโรคผู้ป่วยได้ทั่วถึงมากขึ้น รวมทั้งโครงการผลิตยาบาล ๓,๐๐๐ คนเพื่อไปประจำในจังหวัดชายแดนใต้ที่ขาดแคลนบุคลากรอย่างหนัก

นอกจากผลงานมากมายแล้ว สิ่งหนึ่งที่ผมชื่นชมอาจารย์หมอมงคลเป็นพิเศษ คือ ความกล้าหาญทางจริยธรรมที่ท่านแสดงให้เห็นอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

หากมีเหตุการณ์ในกระทรวงสาธารณสุข หรือการใช้อำนาจที่ไม่ชอบธรรมในทางการเมือง ท่านก็จะออกมาทักท้วง แสดงความคิดเห็น หรือผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

และเมื่อการตัดสินใจบางประการผิดพลาดไป ท่านก็มีความกล้าหาญพอที่จะออกมาขอโทษ

ผมรู้สึกเสมอมาว่า สิ่งต่างๆ ที่อาจารย์หมอมงคลคิดและได้ผลักดันนั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์ของสาธารณสุข โดยเฉพาะคนยากคนจนและผู้ด้อยโอกาส

ความรู้สึกนี้ยังได้รับการตอกย้ำ เมื่อผมได้มาร่วมงานกับอาจารย์หมอมงคลหลังจากที่ท่านได้เกษียณราชการแล้ว

ตอนที่ ๒

<https://www.facebook.com/Komatr/posts/4115475851815737>

“โกมาตร มาช่วยพี่ทำงานหน่อยสิ มีคนเขาจะให้ทุนช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้พิการ โกมาตรมาช่วยพี่หน่อยนะ”



ความจริงผมเคยได้รับโทรศัพท์จากอาจารย์หมอมงคลแบบนี้นมาก่อนแล้ว แต่งานต่างๆ ที่ประเดประดังเข้ามา จนแล้วจนรอดก็ไม่ได้ไปช่วยอะไรอาจารย์เลย อาจารย์เองก็ดูจะไม่ทอดทิ้งในการโทรมาชวน

ครั้งนี้ ผมจึงตัดสินใจไปประชุมเพื่อหารือกัน ทำให้ได้ทราบว่า ผู้บริหารบริษัทโอสภสกา จำกัด ซึ่งก่อตั้งมาครบ ๑๒๐ ปี มีความคิดว่าอยากตอบแทนให้กับสังคม โดยได้จัดงบประมาณจำนวน ๒๐ ล้านบาท เป็นเวลาต่อเนื่องกัน ๕ ปี เพื่อที่จะช่วยเหลือคนทุกวัยยากหรือด้อยโอกาสทางสังคม

โครงการที่ว่านี้ต่อมามีชื่อว่า โครงการ “โอสภสกา เพื่อชีวิตที่ดี...ยิ่งกว่า”

เราเริ่มต้นจากเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนาถาจำนวนหนึ่ง โดยอาจารย์หมอมงคลได้ให้หลักการว่า ชั้นแรกขอให้ได้คนที่มีใจอยากทำจริงๆ ไม่ใช่พวกที่อยากได้ทุน แต่ไม่ทำงาน ที่สำคัญ ต้องหาวิธีทำงานใหม่ๆ ที่ก้าวพ้นข้อจำกัดของระบบสาธารณสุขเดิม คือ ต้องเป็นงานที่ระบบงานปกติไม่ค่อยได้ให้การสนับสนุน

สำหรับผมแล้ว มันเป็นเรื่องที่ตึงมาก ประสบการณ์การทำงานชุมชนทำให้ผมทราบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนทำงานด้วยข้อจำกัดมากมาย งานตั้งรับในสถานพยาบาลก็มากอยู่แล้ว การจะทำงานเชิงรุกที่ออกไปดูแลผู้ป่วยเรื้อรังถึงในชุมชน พื้นที่ผู้พิการในบ้าน เหมือนเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุน

เจ้าหน้าที่บางคนออกไปเยี่ยมคนพิการ คนทุกชั้นคนยาก กลับมานั่งร้องไห้เพราะไม่รู้จะช่วยเหลือเขาได้ ขอรถเข็นหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ ก็ต้องผ่านขั้นตอนทางราชการมากมาย ยิ่งการช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพด้วยแล้วก็ยิ่งไม่มีช่องทาง เพราะมันถูกมองว่าไม่ใช่งานสาธารณสุข

พอไปเยี่ยม ๒-๓ ครั้ง ยังช่วยเหลืออะไรเขาไม่ได้ ก็ไม่ยอมไปเยี่ยมอีก เพราะหมดปัญญาและรู้สึกผิด

หมอมองคลบอกว่า เราจะไปช่วยให้เขาทำงานให้ง่ายขึ้น และให้ผมเริ่มจากเครือข่ายที่ผมรู้จักดีจำนวน ๑๒ เครือข่าย

ผมเคยทำโครงการมามาก แต่โครงการนี้มันแปลกและแตกต่างจากโครงการอื่นๆ อย่างแรกก็คือ โอเอสเอสฯไม่เคยมาเรียกร้องให้เราประชาสัมพันธ์หรือโฆษณาสินค้าอะไรในกิจกรรมที่เราทำกับชุมชนเลย ทั้งที่โอเอสเอสฯเป็นองค์กรภาคธุรกิจ งานแบบนี้มักถูกเรียกว่า CSR ขององค์กร ซึ่งมักจะต้องแฝงการโฆษณาหรือการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรไปด้วย

แต่อาจารย์หมอมองคลบอกว่า เราจะไม่เรียกโครงการนี้ว่า CSR จะไม่โฆษณาหรือสร้างภาพ ถ้าผลงานออกมาแล้วดี ก็ให้คนรู้สึกดีไปตามผลงานของเราจะดีกว่าการสร้างภาพ

เราทำงานนี้อยู่ ๕ ปี ขยายเครือข่ายจาก ๑๒ ไปเป็น ๕๐ กว่าเครือข่าย จากการช่วยเหลือผู้ป่วย คนพิการ และผู้สูงอายุ ขยายไปเป็นการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน มีกองทุนส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนหลากหลายชนิด สร้างศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการหลายแห่ง ทั้งฟื้นฟูด้านกายภาพบำบัดและการส่งเสริมอาชีพ มีเครือข่ายเกษตรปลอดสารและตลาดสีเขียวเกิดขึ้นในหลายอำเภอ เกิดนวัตกรรมทางการเกษตร เช่น การก่อตั้งกองทุนธนาคารปูดำ เพื่อเพาะและขยายพันธุ์ปูและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่เกาะลิตี อุทยานแห่งชาติ หมู่เกาะเกตรา เพื่อสร้างรายได้ให้ชาวบ้าน ชาวประมงได้อย่างยั่งยืนอีกด้วย

ผมสังเกตว่า อาจารย์หมอมองคลจะคิดและผลักดันให้เราทำอะไรเพิ่มขึ้นตลอดเวลา แต่อาจารย์จะต่างจากผู้บริหารคนอื่น ๆ ที่มักจะสั่งอย่างเดียว เพราะอาจารย์จะลงพื้นที่ติดตามงานอยู่ตลอดเวลา แต่ละเดือนจะต้องมีการไปเยี่ยมพื้นที่และสรุปบทเรียนกัน

ผมเคยถามว่า อาจารย์ไม่เหน็ดเหนื่อยบ้างหรือ ปัญหาต่างๆ ในโครงการก็มีไม่น้อย อาจารย์มักจะยิ้มแล้วบอกว่า ยังมีแรงทำก็ทำให้เต็มที่

ครั้งหนึ่ง ผมนั่งคุยกับอาจารย์ระหว่างการเดินทางไปเยี่ยมพื้นที่ประสบภัยพิบัติที่จังหวัดอุตุยา อาจารย์เล่าเรื่องสมัยทำงานเป็นแพทย์อยู่ที่อำเภอพิมายเมื่อหลายสิบปีก่อนว่า การทำงานที่นั่นลำบากกว่าสมัยนี้ ศูนย์การแพทย์และอนามัย แม้จะมีชื่อที่ดูหรูหว่า แต่จริงๆ มันเป็นแค่อนามัยเก่าๆ ข้าวของหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ก็จำกัด เรื่องพาหนะ เช่น รถยนต์นั้นไม่ต้องพูดถึง แม้แต่มอเตอร์ไซค์ก็ไม่มีให้ใช้ จะมีก็ “ม้าแกลบ” ที่เลี้ยงไว้

ที่ศูนย์การแพทย์และอนามัยพิมายจึงไม่มีโรงรถ มีแต่โรงม้า ภารกิจของแพทย์ประจำศูนย์ฯ นอกจากการตรวจรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ตัดหญ้ามาเลี้ยงม้าด้วย เพราะการออกพื้นที่หรือออกหน่วยแพทย์ก็ต้องอาศัยขี่ม้าไป

อาจารย์เล่าว่า คราวหนึ่ง ขี่ม้าไปออกหน่วยเยี่ยมพื้นที่ห่างไกล ไปประสบอุบัติเหตุ ม้าล้มลงเพราะกระโจนข้ามคันนาแล้วพลัดท่า ตัวอาจารย์หลุดจากอานหล่นมา พุงทะยานไปในอากาศแล้วตกลงมาหัวกระแทกเนินดินจนสลบไป หลับหมดสติไปนานแค่ไหนก็ไม่ทราบ



พอต้นขึ้นมาก็มีที่ มีนสีรชะ เสื่อที่ใส่เลอะเทอะทั้งจากดินโคลนและน้ำลายที่ไหลออกมาตอนที่สลับไป พอหันไปมองรอบๆ ม้าที่ขี่มานั้นยืนเฝ้าอยู่ไม่ไกล มันแตะเล็มหญ้าเหมือนกับรอให้นายมันพินขึ้นมา มันมีอิสรภาพที่จะหนีไปเสียก็ได้ แต่มันก็ไม่ไปไหน

“มันอาจจะรักเรา เพราะเราก็กินใจใส่มันอย่างดี”

อีกครั้ง อาจารย์เล่าว่าขี่ม้าออกพินที่เป็นระยะทางไกลมาก ขากลับ ระหว่างทางเกิดฝนตกหนัก ม้าที่ขี่มาตลอดทางก็เริ่มมีอาการเหนื่อยอย่างเห็นได้ชัด ฝนยิ่งตกก็ยิ่งหนัก จะหาที่พัก ดึงให้ม้ามันหยุด มันก็ไม่ยอมหยุด ตั้งหน้าตั้งตาวิ่งเหมือนจะให้กลับถึงศูนย์การแพทย์ฯ

พอมันกลับมาถึงที่ศูนย์การแพทย์ฯ มันยืนนิ่งไม่ขยับเนื้อ ขยับตัวอยู่กลางฝน

หมอมงคลเดินไปเปิดประตูโรงม้า แต่มันกลับยืนเฉย จมมันเข้าไปมันก็ไม่ยอมก้าวเท้า อุดลากลอย่างไก็ไม่ขยับ

หมอมงคลต้องออกแรงดันท้ายอย่างสุดกำลังอยู่นาน จนม้าตัวนั้นค่อยๆ ขยับหลบฝนเข้าไปอยู่ในโรงม้า แล้วมันก็ล้มตัวลงนอน

วันรุ่งขึ้น หมอมงคลตื่นแต่เช้ามาที่โรงม้า ม้าตัวนั้นนอนนิ่งไร้ลมหายใจ มันตายไปแล้ว

อาจารย์บอกว่า “ผมเรียนรู้จากม้ามากนะ แม้มันจะเป็นสัตว์เดรัจฉาน แต่มันก็รู้และรักคนที่เลี้ยงดูมัน ที่สำคัญ มันรับผิดชอบต่อหน้าที่ ทำงานในหน้าที่อย่างไม่ย่อท้อ มันอดทนวิ่งฝ่าฝนมาตลอดระยะทางที่ไกลมากๆ เพื่อพาผมกลับมาจนถึงศูนย์การแพทย์ จนตัวมันตาย”

“เราเองก็มีหน้าที่และความรับผิดชอบ หน้าที่ที่เราใช้ก็มาจากชาวบ้าน เราจึงต้องทำงาน ทำไป... トラバเท่าที่เรายังมีแรงจะทำ”

วันนี้ ความเจ็บป่วยได้มาทำให้อาจารย์ทำภารกิจเพื่อสังคมต่อไปไม่ได้แล้ว แต่พี่น้องและลูกๆ ชาวสาธารณสุข และเครือข่ายที่เคยทำงานร่วมกับอาจารย์ จะยังทำหน้าที่สืบทอดภารกิจของอาจารย์ต่อไป

“トラバเท่าที่เรายังมีแรงจะทำ”



หมอมงคล ณ สงขลา ในความทรงจำ

รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

แม้ว่าอาจารย์หมอมงคล ณ สงขลา จะจากเราไปเกือบ ๑ ปีแล้วก็ตาม แต่พวกเราที่ทำงานด้านทรัพยากรทางปัญญาด้านยาการเข้าถึงยาของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภค ยังจดจำคุณูปการที่อาจารย์มีต่อประเทศอย่างชัดเจน การตัดสินใจประกาศใช้มาตรการ CL โดยจ่ายค่าตอบแทนการใช้สิทธิ CL ตามพระราชบัญญัติสิทธิบัตรแก่เจ้าของสิทธิบัตร เพื่อให้สามารถจัดหาจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ที่มีราคาถูกเข้ามาใช้ในประเทศได้โดยไม่ถูกผูกขาดจากยาที่ติดสิทธิบัตรที่มีราคาแพงมาก จากงบประมาณที่จำกัดของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อราคายาถูกลงมาก ทำให้สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น และขยายชุดสิทธิประโยชน์มากขึ้น ช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น

อาจารย์สอนเราจากการกระทำเป็นแบบอย่าง ซึ่งยากที่จะค้นพบในสังคมไทย ท่านในฐานะรัฐมนตรีสาธารณสุข เป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ เราได้เรียนรู้ถึงการเป็นผู้นำที่ดี มีความกล้าตัดสินใจ ยึดประโยชน์สาธารณะเป็นที่ตั้ง ท่านใช้องค์ความรู้ เลือกกลยุธมีตรที่มีความสามารถมาร่วมทำงาน โดยรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนในสังคม เกิดการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น จึงสามารถขับเคลื่อนงานยากๆ ไปได้ เป็นตัวอย่างของการใช้สามเสาหลักที่สำคัญ คือ องค์ความรู้ ภาคการเมือง และภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นกลยุทธ์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศ วะสี

อาจารย์ยังได้ทำงานอื่นๆ อีกมากมาย ท่านให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งของประชาชนองค์กรผู้บริโภค และการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ท่านมีส่วนสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนให้องค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๔๐ และฉบับต่อๆ มา จนสำเร็จ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ซึ่งเราจำเป็นต้องสนับสนุนและขับเคลื่อนการทำงานของสภาองค์กรของผู้บริโภค เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป



จุดเริ่มต้น “ระบบจัดหารวมที่คุ้มค่า มีคุณภาพ”

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

<https://www.facebook.com/631896666/posts/10159082093491667/>

อาจารย์หมอมงคล ณ สงขลา เป็นปูชนียบุคคลในวงการสุขภาพ มีผลงานเชิงประจักษ์ให้เรียนรู้มากมายหลายด้าน เนื่องจากท่านได้จากไปอย่างยิ่งใหญ่ สว่างาม จากคุณูปการที่ท่านได้ทิ้งไว้ จึงขอบันทึกเรื่องราวในมิติที่มีโอกาสได้ทำงานและเรียนรู้จากท่าน

อาจารย์หมอมงคลท่านเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติการเข้าถึงบริการและการจัดการให้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

บทบาทในด้านการเข้าถึงยาของท่านที่โดดเด่น คือ การบังคับใช้สิทธิ หรือ ซีแอล (CL - Compulsory Licensing) เป็นที่ประจักษ์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยมะเร็ง และอื่นๆ ได้เข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังขาดประสิทธิภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ จึงทำให้เขาเหล่านั้นไม่สามารถเข้าถึงเภสัชสิทธิ (Right to Pharmaceutical) ในระบบหลักประกันสุขภาพได้

ในยุคเริ่มต้นโรงพยาบาลอำเภอ ท่านซีมีาเกลบอกเยี่ยมประชาชน สะท้อนจิตใจหมอบที่ต้องการให้ประชาชนห่างไกลได้รับบริการ แม้อยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอซึ่งห่างไกลเมืองใหญ่ แส่นจะทุรกันดาร ขาดสิ่งบันเทิงเริงรมย์ยังไม่พอ ยังซีมีาบุกป่าฝ่าดงไปถึงหมู่บ้านที่ห่างไกลออกไปอีก

อาจารย์หมอมงคลนำเงินโรงพยาบาลมาสร้างถนนเข้าโรงพยาบาล เพราะทราบว่ามีคนป่วยและญาติมาหาหมอ ถนนขรุขระ ฝนตก ถนนเลอะเทอะและแฉะ ยากลำบาก แต่การใช้เงินโรงพยาบาลในอดีตมีระเบียบคุมมากเพราะคนทำระเบียบอยู่ส่วนกลาง เน้นควบคุมและกลัวการโกง แต่ไม่รู้ทุกซ์ที่ปลายทาง ท่านทำถนน แม้มีอุปสรรคเรื่องระเบียบและพร้อมให้ตรวจสอบ จนสำเร็จ

ผลงานเป็นที่ประจักษ์ ประชาชนรักใคร่ ส่วนกลางเห็นความตั้งใจ มอบงานใหญ่ให้ไปดูแลงานสาธารณสุขทั้งจังหวัดที่ลำบาก และต่อมาที่โคราช

ที่ลำปาง ท่านทำเรื่องการสนับสนุนยาอย่างเป็นระบบ เรียกว่า “ระบบจัดซื้อยารวม” การนำความต้องการรวม หรือ Collective Demand มากำหนดความต้องการในการจัดหา ทำให้มีอำนาจ (Bargaining Power) ในการต่อรองในการจัดซื้อยา ความไม่เป็นระบบ ไม่เชื่อมโยง ไม่ต่อเนื่อง และการขาดการประเมินผลในการจัดซื้อจัดหายาเป็นปัญหาที่นำไปสู่การจัดระบบ เป็น Collective Pharmaceutical Procurement. ประกอบด้วย การคัดเลือกยา การจัดหายา การกระจายยาและการใช้ยาครบทั้งสี่มิติ

การคัดเลือกยา มีกฎกติกา วิชาการ ไม่ตามใจ หรือ ตามผลประโยชน์ แต่ให้มีส่วนร่วมและ กำหนดเป็นบัญชียาจากกระต๊อบสถานีอนามัยถึงโรงพยาบาลจังหวัด เรียกว่า “รายการยาจังหวัด” ทำให้การคาดการณ์จำนวนต่อปี และการตกลงกับผู้จำหน่ายชัดเจนไม่เสียเวลา ไม่เอาสะดวกเข้าว่า โดยเฉพาะยาที่มีจำนวนจัดซื้อมาก มูลค่ามาก ยาที่อาจจัดซื้อน้อย เมื่อรวมทุกซ์ที่มีจำนวนมากพอที่จะสำรองไว้ช่วยแบ่งปันยามฉุกเฉินขาดแคลน ยาที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต่ำ บางที่เรียกยาแช่เย็น หรือ ยาเย็น ก็มีระบบประกันอุณหภูมิในการจัดส่ง คุณภาพยาให้ไปดกกันตั้งแต่ที่โรงงานว่า ต้นทางเป็นอย่างไร

การจัดหายา การต่อรองราคาจากความต้องการ ทำให้ผู้จัดหามั่นใจในราคายาที่ทำได้ ไม่ต้องกังวลค่าครหาเรื่องผลประโยชน์ ผู้ผลิตเตรียมตัวได้ล่วงหน้ากับผู้ซื้อเอาแน่ อีกทั้งเมื่อได้ยาแล้วยังไม่วางใจ ก็ส่งไปตรวจหลังรับยา โดยประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

การกระจายยา จัดระบบเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย กำหนดรายการและจำนวน ตลอดจนการต่อสายถึงกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้การใช้ยาจะต้องสมเหตุผล

การพัฒนาต้นแบบที่ลำปาง หรือ ลำปางโมเดล ภายใต้การนำของอาจารย์หมอมงคล ได้ให้ประสบการณ์ และได้นำมาพัฒนาต่อที่โคราช จากที่ท่านเคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอพิมายและร่วมงานในโคราช ย่อมทราบภูมิโนวัศน์ ส่วนผสมเหล่านี้ พร้อมกับบรรดาหมอ เกษตรที่มาสนับสนุน ทำให้บรรยากาศการจัดซื้อยาธรรมชาติคึก ทั้งด้านการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทางวิชาการ ภายใต้การอำนวยการของคุณหมอบุษกร อนุชาตวรกุล หรือ หมอป้อง หรือ หมอฝรั่งของชาวชุมพวง ทำให้งานมีแผน มีการปฏิบัติ มีการกำกับติดตามและประเมินผลได้ อย่างเป็นระบบ

ผลที่ได้คือสามารถจัดซื้อยาได้มูลค่ามากขึ้นนับล้านบาทในงบประมาณเท่าเดิม มีหลักประกันคุณภาพ ยา ได้ยาครอบคลุมครบถ้วน มีระบบเฝ้าระวังยาฉุกเฉิน ระบบส่งต่อยากระจายยาถึงสถานีอนามัยสามารถติดตามได้ ระบบของโคราชขยายไปในเขตบุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ ต่อมาเป็นนโยบายขยายทุกเขตทั่วประเทศ สืบต่อมาจนอาจารย์มงคล เป็น ปลัดกระทรวง และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หนึ่งปีที่ได้เป็นทีมจัดซื้อยาธรรมชาติโคราช ภายใต้การอำนวยการของอาจารย์หมอมงคล คือหนึ่งปีแห่งการเรียนรู้ กลยุทธ์การเป็นผู้เอื้อผู้อำนวยการ ตลอดจนการสั่งการที่สำคัญเพื่อให้ระบบใหญ่ ที่มีโรงพยาบาลกว่าสามสิบแห่งมา่วมการจัดซื้อยาร่วมด้วยกัน ภาวะการนำของท่านทั้งการส่งเสริม สนับสนุนและสั่งการ สะท้อนผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีวิชาการมีประสิทธิภาพและความตั้งใจ

ผลงานการจัดซื้อยาธรรมชาติได้มีการนำไปเขียนเป็นงานวิชาการและวิจัย มีการตีพิมพ์ใน Essential Drug Monitor ขององค์การอนามัยโลก ที่สามารถแสดงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการระบบ ตลอดจนบทความวิจัยที่ประเมินผลลัพธ์ทั้งทางคุณภาพยา ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และความเป็นไปได้ในการขยายผลการดำเนินการไปยังพื้นที่อื่นในประเทศไทย

คุณูปการนี้ไม่มีเพียงในประเทศไทย แต่ผลงานยังเป็นเข็มทิศต่อประเทศที่มีทรัพยากรด้านยาและสุขภาพที่จำกัด ที่กำลังความหานโยบายการจัดหายาที่มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถป้องกันไม่ให้มีการเมืองหรือผู้ที่เข้ามาแสวงประโยชน์จากการจัดหายามีช่องทางแทรกแซงได้

นับเป็นอีกหนึ่งมิติของ อาจารย์หมอมงคล ณ สงขลา ที่สมควรได้รับการกล่าวขานถึงผลงานเชิงประจักษ์ ที่อาจารย์ได้สร้างขึ้นเพื่อการเรียนรู้และเป็นแรงบันดาลใจแก่คนรุ่นต่อไป

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้อำนวยการสำนักงานแผนงานสนับสนุนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งชาติระดับโลก
ภายใต้กองทุนศตวรรษที่ ๒ (C๒F) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แรงผลักดันสู่ผลสำเร็จ “สภาองค์กรของผู้บริโภค”



สารี อ๋องสมหวัง

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/100001022611894/posts/3753648944679156/>

กราบลา...อาจารย์มงคล ณ สงขลา

ปลายเดือนที่แล้วมีโอกาสไปเยี่ยมอาจารย์มงคล กับคุณหมอสายพิน หัตถิรัตน์ และ คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ อาจารย์สดใส ไม่มีเหนื่อยหอบ พูดคุยกับพวกเราในหลายเรื่อง

คำถามแรกที่อาจารย์คุยกับสารี อาจารย์ถามถึงการจัดตั้ง “สภาองค์กรของผู้บริโภค” ว่าเรียบร้อยแล้วยัง อาจารย์สนับสนุนเรื่องนี้มาโดยตลอดและให้กำลังใจเครือข่ายผู้บริโภคให้เดินหน้าเรื่องนี้อย่างเต็มกำลัง

อาจารย์มงคล ถือเป็นหนึ่งในจำนวนแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันและพัฒนาขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

อาจารย์ช่วยสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรของผู้บริโภคในช่วงเริ่มต้น จำนวน ๘ จังหวัด เมื่ออาจารย์ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทำให้เกิดองค์กรผู้บริโภคทำงานในต่างจังหวัด และเป็นเครือข่ายผู้บริโภคที่ทำงานจนถึงปัจจุบันทั่วประเทศ การสนับสนุนของอาจารย์เป็นทั้งกำลังใจและความมุ่งมั่นของพวกเรา ทุกครั้งที่ประชุมร่วมกัน อาจารย์จะสอบถามและติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งช่วยอธิบายให้หน่วยงานต่างๆ เข้าใจ ช่วยคิด ช่วยผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคและสภาองค์กรผู้บริโภค

เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคทั่วประเทศ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และคุณความดีของอาจารย์ที่สนับสนุนการทำงานทางสังคมมาโดยตลอดและต่อเนื่อง ช่วยนำดวงวิญญาณของอาจารย์ไปสู่สุคติ

พวกเราจะเดินหน้าอย่างเต็มที่ เต็มกำลัง ในการผลักดันให้สภาองค์กรของผู้บริโภค เป็นตัวแทนผู้บริโภค เป็นองค์กรที่สร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของตนเอง

สารี อ๋องสมหวัง

เลขาธิการสภาองค์กรของผู้บริโภค



ร่ำลึก นพ. มงคล ณ สงขลา
ย้อนมองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
นิมิตร เทียนอุดม

ย้อนมองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นิมิตร เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

๕ มกราคม ๒๕๖๓

<https://www.the101.world/nimit-tienudom-interview/>

ความทรงจำและความประทับใจ “หมอมงคล”

ประมาณ ๓-๔ ปีที่แล้ว พวกเราในนามกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพตอนนั้นร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนอื่นๆ จัดเดินมิตรภาพจากกรุงเทพฯ ไปขอนแก่น หรือที่เรียกว่ากิจกรรม We Walk เพราะพวกเราเฝ้ามองว่ามีความจำเป็นที่จะต้องพูดถึงปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาชุมชน ปัญหาความมั่นคงของระบบหลักประกันสุขภาพ ความมั่นคงด้านอาหาร เรื่องการเก็บเมล็ดพันธุ์ ปัญหาเรื่องข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) และเรื่องเสรีภาพทางวิชาการ ระหว่างทางเราเอาประเด็นพวกนี้ไปพูดคุยแลกเปลี่ยนกับชาวบ้านรอบๆ ฟัน้องที่ร่วมเดินขบวน และเครือข่ายประชาชนในละแวกใกล้เคียงกับเส้นทางของเรา

อย่างไรก็ตาม ตอนนั้นเป็นช่วงที่ห้ามจัดการชุมนุม เพราะยังอยู่ภายใต้ระบอบคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ก็เลยมีฝ่ายปกครองและทหารที่ตั้งจุดสกัดไม่ให้เราทำกิจกรรมนี้ ทำให้แผนของเราที่วางไว้ว่าจะนอนวัดนอนโรงเรียนไหนบ้างก็ต้องคิดแผนไปหมด เราไม่สามารถไปนอนได้ ช่วงหนึ่งที่เราเดินใกล้จะถึงโคราชแล้วเรายังหาที่นอนกันไม่ได้ ผมก็นึกถึงคุณหมอมงคล คุณหมอท่านก็อนุญาตให้พวกเราไปนอนที่บ้านพักของท่าน ท่านบอกว่าเรื่องแบบนี้เราต้องช่วยกัน ตรงนี้แสดงถึงตัวตนของท่านที่มีความเป็นผู้ใหญ่กล้าตัดสินใจ กล้าสนับสนุนที่จะผลักดันการทำกิจกรรมของภาคประชาชน ถึงแม้จะถูกสกัดกั้นหนักก็ตามเวลาที่ผมนึกถึงคุณหมอมงคลผมก็จะนึกถึงเรื่องนี้เลย

การผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในฐานะปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญอยู่ที่การตัดสินใจในเชิงนโยบายว่าโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งต้องอยู่กับระบบหลักประกันสุขภาพ แล้วก็ต้องไม่ใช่เป็นเรื่องภาคสมัครใจด้วย อันนี้สำคัญมากเพราะในกฎหมายไม่มีเขียนบังคับไว้ มีบอกไว้แค่ว่าโรงพยาบาลไหนมีความประสงค์ที่จะอยู่กับระบบก็ให้มาขึ้นทะเบียน เพราะฉะนั้นถ้าในเบื้องต้น ฝ่ายนโยบายไม่กล้าบอกว่าทุกโรงพยาบาลของรัฐต้องมาอยู่ในระบบ นโยบายแบบนี้ก็จะไม่เกิดขึ้น แต่หมอมงคลตอนนั้นก็มองเห็นชัดเจนว่าระบบนี้มีประโยชน์ต่อประชาชน ทำให้ประชาชนไม่ต้องล้มละลายหรือต้องมาคิดถึงเรื่องค่ารักษาพยาบาลในการรักษาแต่ละครั้ง จึงตัดสินใจผลักดันนโยบายนี้

กลไกสำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพแบ่งเป็นสองฝั่ง ฝั่งหนึ่งคือผู้ให้บริการก็คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อีกฝั่งคือผู้ให้บริการ ถ้าทั้งสองฝั่งนี้ประสานงานกันไม่ได้ ทำงานไปในทางเดียวกันไม่ได้ นโยบายนี้ก็ไปไม่ได้อีก ตอนนั้นในฝั่งของ สปสช. มีคุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ซึ่งเป็นลูกน้องเก่าของหมอมงคล เข้ามาบริหารจัดการ และในฝั่งของผู้ให้บริการซึ่งก็คือสาธารณสุขตอนนั้นมีคุณหมอมงคลเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข และในตอนนั้นรัฐมนตรีคือคุณหญิงสุตารัตน์ เกษราภรณ์ และรัฐมนตรีช่วยคือคุณหมอสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี ซึ่งต่างก็มีแนวคิดชัดเจนเหมือนกันที่อยากให้โรงพยาบาลรัฐเข้าสู่ระบบ เมื่อทุกฝ่ายทำงานด้วยกัน ประสานงานกันอย่างดี นโยบายนี้ถึงเดินหน้าไปได้

ในช่วงจังหวะนั้น โรงพยาบาลหรือหมอจำนวนมากหวั่นใจไม่อยากเข้าระบบ เพราะระบบหลักประกันสุขภาพไปกระทบกับเงินบำรุงของโรงพยาบาลโดยตรง ระบบหลักประกันสุขภาพเข้ามาเป็นคนซื้อบริการแทนประชาชน เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลทั้งหมดที่เข้ามาอยู่ในระบบจะไม่สามารถเก็บค่ารักษาพยาบาลได้นอกจากค่าธรรมเนียมต่อครั้งที่ประชาชนไปใช้บริการซึ่งกำหนดไว้แค่ ๓๐ บาท นั้นแปลว่าไปกระทบกับหม้อข้าวหรือหม้อทรัพย์ของโรงพยาบาล เพราะว่าตามระเบียบ โรงพยาบาลสามารถจัดตั้งเงินบำรุงได้ เมื่อมีประชาชนไปรักษา เขาก็เรียกเก็บค่ารักษาแล้วเก็บเป็นเงินบำรุงของโรงพยาบาล แต่ว่าปลัดกระทรวงที่ชื่อว่าหมอมงคลตัดสินใจว่าทุกโรงพยาบาลต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์กติกาใหม่นี้ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บเงินประชาชนได้ ความกล้าตัดสินใจของหมอมงคลด้วยการมองประโยชน์ของประชาชนผู้เจ็บป่วยเป็นหลัก ทำให้ระบบนี้เดินหน้าได้

การสานต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในฐานะรัฐมนตรีสาธารณสุข

ในช่วงเริ่มต้นออกนโยบายมาใหม่ๆ ทุกคนยังกล้าๆ กลั้วๆ เพราะฉะนั้นจึงทำกันแบบรอบคอบ นี่จึงทำให้มีประกาศยกเว้นบางโรคที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ระบบก็จะไม่ได้ดูแลครอบคลุมไปถึง เช่นการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ด้วยยาต้านไวรัส การรักษาผู้ป่วยโรคไตที่ต้องใช้เครื่องฟอกไต และภาวะการมีบุตรยาก แต่ว่าด้วยภาวะผู้นำและการประสานงานกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสปสช. จึงทำให้เรื่องพวกนี้ค่อยๆ ขยับไปได้

ตัวอย่างหนึ่งก็คือประเด็นของยาด้านไวรัส HIV ซึ่งในตอนนั้นก็มียาราคาสูงมาก ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ระบบได้เพราะจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายหนัก สาเหตุที่ยานี้แพงก็เป็นเพราะเรื่องสิทธิบัตรยา เพราะฉะนั้นถ้าจะทำให้ยานี้ราคาถูกลงและผู้ป่วยเข้าถึงได้ เราก็ต้องจัดการเรื่องนี้ และถ้าเราไปดูในกฎหมายเรื่องสิทธิบัตร มีการระบุเปิดช่องไว้ว่า ถ้าเกิดเหตุวิกฤตทางสุขภาพแล้วมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่

จดสิทธิบัตร รัฐสามารถเอาสิ่งประดิษฐ์นั้นมาใช้ได้โดยจ่ายค่าธรรมเนียมการใช้ให้กับผู้ถือสิทธินั้นๆ ด้วยเหตุนี้ ประกอบกับความกลัวคิดกลัวตัดสินใจ ทำให้คุณหมอดัดสินใจทำประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing: CL) ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มีใครกล้าทำเพราะกลัวจะกระทบกับเรื่องการค้าระหว่างประเทศ กลัวบริษัทยา กลัวสหประชาฯ ไม่พอใจ เรื่องนี้จึงถูกทิ้งมานานจนกระทั่งคุณหมอมองคลขึ้นมา รับตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การทำ CL มีคุณูปการมาก เพราะว่ามันสร้างอำนาจต่อรองของผู้ซื้อซึ่งคือ สปสช. ให้แข็งแรงขึ้น ทำให้บริษัทยาเห็นเลยว่า ถ้ามีความจำเป็น รัฐบาลไทยก็มีความพร้อมที่จะทำเรื่องแบบนี้ นี่ทำให้เกิดอำนาจในการต่อรองราคากัน และในช่วงหลังๆ ก็ทำได้โดยสะดวกมากขึ้น

จาก ๓๐ บาทรักษาทุกคน สู้รักษาฟรีทุกคน

ตอนนั้นเกิดประเด็นขึ้นมว่าระบบหลักประกันสุขภาพมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนประชาชนแล้วก็จริง แต่ประชาชนที่ไปรับการรักษาก็ยังมีภาระอยู่ ซึ่ง ๓๐ บาทสำหรับใครหลายคนอาจจะน้อยมาก แต่สำหรับคนชนบทหาเช้ากินค่ำ การไปโรงพยาบาลครั้งหนึ่งจะต้องหยุดงาน ขาดรายได้ไปเลยทั้งวัน โดยเฉพาะคนที่รับจ้างรายวัน ตอนนั้นทุกคนก็เลยตัดสินใจกันว่ายกเลิกค่ารักษาตรงนี้ไปเลยดีกว่า ซึ่งตอนนั้นโรงพยาบาลหลายแห่งก็ไม่ค่อยพอใจเหมือนกัน แต่มองอีกด้านหนึ่งผู้บริหารก็คิดว่าการเก็บเงินตามมาด้วยการที่โรงพยาบาลต้องลงทุนจ้างคนมาซื้อระบบการเก็บเงิน ระบบใบเสร็จ และต้องมีเจ้าหน้าที่มาคอยนั่งเก็บเงินอีก ขณะที่ค่ารักษาตอนนั้นก็แค่ ๓๐ บาทซึ่งก็ถือว่าโรงพยาบาลได้รายได้ไม่เยอะอยู่แล้ว การลดต้นทุนไปกับการเก็บเงินตรงนี้ก็เลยไม่คุ้มกับรายได้ที่ได้มา เราก็เลยมองกันว่ายกเลิกเก็บเงินไปเลยดีกว่า

ตอนนั้นก็มีการเมืองบางส่วนกลัวว่าถ้าไม่เก็บเงินเลย คนจะแห่ไปใช้บริการกันแบบพุ่มพวย แต่เราก็กบแล้วว่ามันจริง ถ้าไปสุดถี่ยอนหลังที่ผ่านมา อัตราการไปใช้บริการของประชาชนสมเหตุสมผลอยู่ ถึงแม้ว่าไม่ถูกเรียกเก็บเงิน ๓๐ บาท พวกเขาก็ไม่ได้ไปใช้บริการแบบคิดอยากจะไปก็ไปเลย เพราะการเดินทางไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งก็มีภาระค่าใช้จ่าย แต่ในช่วงหลังก็มีการเสนอว่าให้เก็บค่าธรรมเนียม ๓๐ บาทเหมือนเดิม ขณะที่มรดกของคุณหมอมองคลก็ยังคงอยู่ซึ่งก็คือการหย่อนภาษีไว้ในประกาศเรียกเก็บค่าธรรมเนียม ๓๐ บาทว่า ประชาชนที่ไม่ประสงค์จะจ่ายก็ไม่ต้องจ่ายก็ได้ ซึ่งภาคประชาชนพยายามช่วยกันรณรงค์ให้คนรู้เงื่อนไขข้อนี้

หลักประกันสุขภาพในยุค คสช.

ในยุค คสช. ตอนนั้นรัฐบาลน่าจะถูกล้อมบีบจากฝั่งหมอที่เสียผลประโยชน์ และรู้สึกไม่ชอบระบบหลักประกันสุขภาพ กลุ่มนี้จะพูดตลอดเวลาว่าควรจะต้องให้ประชาชนร่วมจ่าย เพราะว่าใช้เงินเยอะ กลัวว่าประเทศจะล้มละลาย แต่หมอมองคลท่านรู้ดีว่าระบบเป็นอย่างไร การจัดสรรงบประมาณมาจากส่วนไหนอย่างไรบ้าง คุณหมอจึงกล้าลุกขึ้นส่งเสียงบอกว่าไม่เห็นด้วยกับการให้ประชาชนร่วมจ่าย เพราะประชาชนบางส่วนไม่มีจ่ายจริงๆ ภาคประชาชนก็ลุกขึ้นคัดค้านเหมือนกัน จนต่อมาประเด็นนี้ก็เบาลงไป แต่ก็มีเรื่องใหม่ๆ เกิดขึ้นมาอีก

ประเด็นต่อมาคือการที่รัฐบาลไม่เข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพ เชื่อไปว่ามีการทุจริตเกิดขึ้น ก็เลยให้มีการตรวจสอบ จนมีการแขวนเลขาธิการ สปสช. อยู่ช่วงหนึ่ง แต่ผลออกมาก็พบว่าไม่มีการทุจริต ซึ่งคุณหมอมงคลก็ออกมาช่วยยั่วว่าไม่มีการทุจริตเกิดขึ้น แต่ว่าระบบการกำกับตรวจสอบระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ คสช. ในลักษณะที่ขาดความรู้ความเข้าใจก็มีผลพวงตามมาอีกอย่าง ก็คือการบอกว่ากฎหมายหลักประกันสุขภาพไม่ให้อำนาจซื้อขาย เพราะไปตีความนิยามของคำว่าค่ารักษาพยาบาลอย่างแคบๆ

ก่อนหน้านี้ สปสช. มีสำนักยา ซึ่งมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณไปซื้อยาราคาแพงในลักษณะการซื้อยารวม ซึ่งกระบวนการก็คือแต่ละโรงพยาบาลมารวมตัวกันแล้วดูว่าเราเมียตัวไหนบ้างที่จำเป็นต้องใช้ แล้วก็ไปพูดคุยต่อรองกับบริษัทที่ขายยาด่วนั้น ซึ่งวิธีนี้ทำให้เราซื้อยาได้ในราคาถูกลง ประหยัดงบประมาณของประเทศ แต่เมื่อมาถึงยุค คสช. ก็บอกว่า สปสช. ไม่มีอำนาจ ต้องโอนไปให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ซื้อ แต่เมื่อดูกฎหมายแบบเถรตรงจริงๆ ก็ทำไม่ได้อีก ระบบนี้ก็เกือบจะพัง จนสุดท้ายต้องไปขอมติคณะรัฐมนตรีใหม่มาให้กำหนดโรงพยาบาลหนึ่งแห่งภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวแทนซื้อยารวมแทนโรงพยาบาลทั่วประเทศ นี่เป็นตัวอย่างของการตัดสินใจของผู้นำประเทศที่ไม่ได้มีความเข้าใจในตัวระบบอย่างแท้จริง จนทำให้ระบบเกือบไปไม่รอด แต่ก็ถือว่าโชคดีที่มีคุณหมอมงคลคอยลุกขึ้นมาอธิบายอย่างตรงไปตรงมา แล้วพอเป็นคุณหมอที่ออกมาอธิบาย รัฐบาลก็ต้องฟัง

นโยบายบัตรทองรักษาได้ทุกที่

ตรงนี้ต้องให้เครดิตคุณอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนปัจจุบัน ที่น่าจะมองเห็นปัญหาว่า การเริ่มต้นใช้บริการบัตรทองจะต้องไปที่หน่วยบริการประจำใกล้บ้านที่เราเลือก แล้วมีปัญหาว่าหน่วยบริการใกล้บ้านเหล่านั้นอาจจะเล็ก และรักษาบางโรคไม่ได้ ประชาชนก็ต้องไปรับในส่งตัว หรือประชาชนบางคนไม่เชื่อโรงพยาบาลขนาดเล็กก็จะวิ่งไปหาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งก็จะถูกเรียกเก็บเงิน ข้ามขั้นตอนของการรักษาภายในระบบ การออกนโยบายให้บัตรทองนำไปใช้ได้ทุกที่ก็จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ แต่ว่านโยบายนี้ก็ต้องทำอย่างรอบคอบ เพราะการที่ประชาชนจะต้องขึ้นทะเบียนในแต่ละที่จะไปผูกพันกับงบประมาณที่จะต้องจ่ายให้แต่ละโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเราต้องมาเปลี่ยนวิธีคิดกันใหม่ว่าจะจัดสรรงบประมาณให้แต่ละโรงพยาบาลที่รับขึ้นทะเบียนอย่างไร และการตั้งราคาจะเป็นเท่าไรเพื่อให้โรงพยาบาลยังมีรายรับที่แน่นอนชัดเจน

ตอนนั้นนโยบายนี้ยังเพิ่งอยู่ในช่วงเริ่มต้น โดยเริ่มใช้ที่กรุงเทพฯ เขต ๙ ก่อน แล้วเดี๋ยวเรากอยมาดูกันว่าจะมีวิธีการจัดการอย่างไรให้ทั้งฝั่งผู้ให้บริการและผู้รับบริการสะดวกมากขึ้น และจะพัฒนาไปอย่างไรได้อีกบ้าง ตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี

CPTPP กับปัญหา CL ยา

หลายคนอ้างว่าไทยควรเข้า CPTPP เพราะตลาดใหญ่มาก แต่ว่ามุมมองแบบนี้เป็นมุมมองของนักธุรกิจและผู้ค้าที่มองว่าการขยายตลาดจะทำให้เขาได้ประโยชน์ แต่ก็ต้องเอาเรื่องอื่นไปแลก เช่น ทรัพย์สินทางปัญญา การลดภาษี เขตแดนศุลกากร ซึ่งอาจจะทำให้พวกเขาได้ตลาดมากขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งก็มีคนได้รับผลกระทบ และที่เราสามารถจะขอไม่ให้รัฐบาลพิจารณาเข้าร่วม CPTPP เป็นเพราะว่าจะกระทบเรื่อง

สุขภาพแน่ๆ โดยเฉพาะในประเด็นสิทธิบัตรยา เราจะทำ CL ไม่ได้เหมือนเดิม ซึ่งจะทำให้คนไทยต้องซื้อยาแพงขึ้นด้วย เพราะเงื่อนไขหลายอย่างใน CPTPP ก็เข้มงวดมาก และยังมีเรื่องการคุ้มครองนักลงทุนด้วย หากรัฐบาลทำนโยบายสาธารณะแล้วไปกระทบกับนักลงทุนก็จะถูกฟ้อง รัฐบาลหรือหน่วยงานของราชการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ก็มีความชัดเจนว่าคุณจะเยียวยาดูแลคนที่ได้รับผลกระทบจากเรื่องนี้อย่างไร เพราะฉะนั้นเราถึงสามารถหยุดเรื่องนี้นั่นได้

คุณหมอมงคลก็มีจุดยืนชัดเจนว่า CL ยาเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และยังตอบโจทย์ชัดเจนว่าไม่ใช่การโยกทรัพย์สินทางปัญญา แต่เป็นการใช้สิทธิของรัฐที่จะดูแลประชาชน ถ้าเราเข้า CPTPP ไปแล้ว ตรงนี้ก็จะเกิดความยุ่งยาก ตอนนี้เราเลยหยุด CPTPP ได้ แต่ก็ยังไม่รู้ว่าจะหยุดได้อีกนานแค่ไหน คนที่คอยมาส่งเสียงช่วยประชาชนอย่างคุณหมอมงคลก็เสียไปแล้ว เราก็อาจสู้เรื่องนี้กันลำบากขึ้น

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับวัคซีนโควิด-๑๙

คนไทยทุกคนมีสิทธิจะต้องได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคอยู่แล้วตามระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น เด็กทุกคนที่เกิดมาจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนพื้นฐาน ๕ ตัว และเด็กผู้หญิงในช่วงชั้น ป.๕-๖ ก็จะได้ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่ว่าการมีโรคอุบัติใหม่ขึ้นมาอย่างนี้เป็นหน้าที่ของระบบที่ต้องไปคิดว่าจะดูแลประชาชนอย่างไร ระบบก็อาจต้องคิดจัดสรรงบประมาณหาเงินมาซื้อวัคซีนโควิด-๑๙ ให้ได้ ตอนนี้ที่มีข่าวว่าเราไปจองซื้อวัคซีน เราก็กังใจเงินกู้อยู่ แต่ในปัดๆ ไป สปสช. ก็จะต้องทำงานประมาณเพื่อยื่นขอจากรัฐบาลโดยยกเหตุความจำเป็น หลังจากนั้นพอมีวัคซีนแล้ว สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเชื้ระบบร่วมกันว่าจะกระจายวัคซีนอย่างไรให้เป็นธรรมกับทุกคน ว่าใครเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนก่อน พวกเราก็กต้องเข้าไปช่วยกันจับตามองให้การกระจายวัคซีนไม่เกิดความเหลื่อมล้ำ ไม่มีอภิสิทธิ์ชน

อนาคตของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เรื่องแรก ประเทศเรามีระบบหลักประกันสุขภาพหลายกองทุน มีทั้งของราชการ ประกันสังคม บัตรทอง 3 กองทุน และครูโรงเรียนเอกชนนอกระบบ ทุกระบบยังแตกต่างกันอยู่ในการจัดสรรงบประมาณของรัฐที่จะมาดูแลคนในแต่ละกลุ่ม ความท้าทายของเราคือเราจะต้องค่อยๆ หลอมรวมระบบพวกนี้ และจะลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละระบบได้อย่างไรที่จะทำให้เกิดสิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาที่เป็นธรรม การจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนแต่ละกองทุนเป็นธรรมกับทุกคน แต่ละระบบมีประสิทธิภาพในการจ่ายการรักษาพยาบาลในระดับที่ใกล้เคียงกัน ไม่ใช่ระบบหนึ่งจ่ายแพง ระบบหนึ่งจ่ายถูก เราจะต้องลดความเหลื่อมล้ำตรงนี้ให้ได้

เรื่องที่สอง จะทำอย่างไรให้บริการการรักษาดีขึ้นกว่านี้ เรื่องนี้ก็ขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นเจ้าของโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ ถ้ากับดูแลโรงพยาบาลรัฐ ๑,๐๐๐ กว่าแห่ง เราต้องคิดว่า จะทำอย่างไรให้กระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณเพียงพอที่จะจัดสรรการจัดจ้างและกระจายบุคลากรเข้าไปอยู่ในทุกโรงพยาบาลในแต่ละระดับไหนได้อย่างดี ถ้าโรงพยาบาลขนาดเล็กมีบุคลากรเพียงพอและบุคลากรเหล่านี้ยังได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถที่ดี จนสร้างความน่าเชื่อถือให้กับโรงพยาบาลขนาดเล็กในแต่ละแห่งได้ เราก็กจะไปแก้ปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ เพราะคนก็จะเชื่อว่าเป็นโรงพยาบาลไหนก็เหมือนกัน



ผมคิดว่าเป็นเป้าหมายที่ท้าทายมากกว่ากระทรวงสาธารณสุขกับ สปสช. จะทำงานร่วมกันอย่างไรเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในทุกระดับ เพราะจะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพโดยไม่ต้องเดินทางไกล ทำให้นโยบายที่บอกว่าไปรักษาฟรีได้ทุกที่ทำได้จริงและมีประสิทธิภาพมาก

เรื่องสุดท้ายที่ผมมองว่าเป็นเรื่องใหญ่ เราจะทำอะไรให้ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นระบบที่ดูแลคนทุกคนบนผืนแผ่นดินนี้ ทุกวันนี้ยังเป็นการดูแลเฉพาะคนไทย เพราะบัตรทองถูกตีความโดยสำนักงานกฤษฎีกาว่าดูแลได้เฉพาะคนไทย ทำให้มีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ตกหล่นไป เช่น คนไทยที่ตกสำรวจไม่ได้ทำบัตรประชาชนนานแล้ว คนไทยบนที่ราบสูงที่ถูกตีความว่าเป็นชนกลุ่มน้อยซึ่งกำลังพิสูจน์กันว่าเป็นคนไทย คนกลุ่มนี้มีปัญหาในการเข้าถึงบริการหมดเลย

ถ้าคุณจะป้องกันโรค คุณต้องป้องกันทุกคนที่เข้ามาอยู่ในประเทศนี้ ถ้าคุณป้องกันแค่คนไทยแต่ไม่ป้องกันแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาเป็นกลไกสำคัญของระบบเศรษฐกิจไทย เราก็จะป้องกันโรคไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราต้องชี้ระบบว่าจะสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนต่างประเทศทุกคนที่เข้ามาในประเทศอย่างไร อาจจะเห็นคนต่างชาตินี้เข้ามาต้องซื้อประกันสุขภาพ แต่ที่สำคัญคือสิ่งนี้ต้องทำโดยรัฐ อย่าไปให้พวกเขาซื้อประกันเอกชน เพราะมีเงื่อนไขเยอะซึ่งจะทำให้มีปัญหาในการใช้สิทธิ

เพราะฉะนั้นนี่เป็นความท้าทายที่ใหญ่กว่าประเทศเราจะจัดสวัสดิการให้กับทุกคนได้หรือไม่ เพราะตอนนี้เราก็ถูกจับตามองอยู่ว่าเราเลือกปฏิบัติต่อแรงงานข้ามชาติ และที่สำคัญการชี้ระบบเหล่านี้ขึ้นมาจะต้องยืนอยู่บนหลักคิดที่ว่าระบบประกันสุขภาพต้องดูแลทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียม

////////////////////////////////////



อาจารย์มงคล ทัพมรู้จัก

นพ.ปวิตร วณิชชานนท์

ย้อนไปเมื่อเกือบ ๓๐ ปีก่อน ตอนจบแพทย์ใหม่ๆ เคยได้ยินข่าวคราวอาจารย์ว่าเคยเป็น คุณหมอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอทางภาคอีสาน ชี้นำไปตรวจ ไปเยี่ยมชาวบ้าน ดูแลประชาชนในท้องถิ่นกันดารให้เข้าถึงบริการ เป็นแพทย์ในชนบทรุ่นบุกเบิกคนหนึ่งของประเทศไทย

แต่ตอนผมจบมาทำงานตอนนั้น อาจารย์เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แล้วมาเป็นรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา แล้วเลื่อนเป็นตำแหน่งผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขอีกหลายตำแหน่ง ไม่ว่า อธิบดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึงรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในยุครัฐบาลท่านสุรยุทธ์ ได้ทำงานกับอาจารย์ หรือพบปะกันในการประชุม หรือวาระการประชุมของชมรมแพทย์ชนบท หรือช่วงที่อาจารย์มาตรวจเยี่ยมพื้นที่

จนกระทั่งในปี ๒๕๕๔ ในโอกาสครบรอบ ๑๒๐ ปี บริษัทโอสถสภา ผมได้รับการคัดเลือกให้เป็นอำเภอหนึ่งในทั้งหมด ๑๒ อำเภอในประเทศไทยที่ได้รับเกียรติมาทำงานร่วมกับบริษัทในการร่วมมือกันดำเนินงานใน “โครงการเพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า” เพื่อช่วยเหลือประชาชนในถิ่นทุรกันดาร คนพิการ คนชรา ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข การสร้างกลุ่มอาชีพ หรือสัมมาอาชีพ การสร้างสุขศาลาที่เกาะบุโหลน เกาะกลางทะเลอันดามัน เพื่อให้ชาวเลรู้จักลาไวยังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประชากรส่วนใหญ่ ๙๕ % เป็นชาวเล ไม่มีสถานบริการสาธารณสุขบนเกาะ เวลาหันมารัฐสมประชาชนบนเกาะก็ต้องดูแลตัวเองรักษาตัวเองตามมีตามเกิด ทางโรงพยาบาลจึงได้ทำการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้กับเด็กชาวเลที่โรงพยาบาลละงูเป็นเวลา ๑ ปี และก่อสร้างสุขศาลาให้บนเกาะเพื่อเป็นสถานที่ทำงานตรวจรักษาประชาชนบนเกาะ รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น โดยใช้งบประมาณจากบริษัทโอสถสภา

ช่วงเวลาดังกล่าวนี้อย่าง ตั้งแต่ปี พ.ศ ๒๕๕๔- ๒๕๖๓ เป็นเวลาเกือบ ๑๐ ปี อาจารย์ได้มาลงพื้นที่อำเภอละงู อาจารย์ได้เสนอแนวคิด ชีแนะ แนะนำ ชีทางให้พวกเราเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเรื่องนี้ และเครือข่าย อาจารย์ลงพื้นที่หลายครั้งมาก ผมได้มีโอกาสติดตามอาจารย์ไปหลายๆ พื้นที่

อาจารย์เป็นผู้ใหญ่ใจดี เสียงทุ้มนุ่ม สุภาพ มาดดี ตัวใหญ่ น่าเกรงขาม อาจารย์เข้า
ได้กับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ หรือประชาชน พร้อมทั้งทำตามคำแนะนำของ
อาจารย์ ด้วยความเต็มใจและความสุข อาจารย์สร้างพลัง สร้างความมุ่งมั่นในการทำงาน
ให้กับพวกเรา เป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย การดูแลตัวเอง ปกติอาจารย์ดื่ม
wine ในเวลาที่เราทานอาหารเย็นกัน แต่ช่วงหลังอาจารย์ก็จะทานมังสวิรัตและลด
ปริมาณ wine ลงไป

หลายๆ งานและหลายๆ เครือข่ายที่ลงทุนที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ หรือจบ
ประมาณจากบริษัทไอเอสสาก็ยังคงทำงานกันอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องหมอ
น้อยหรือผู้ช่วยดูแลสุขภาพที่เกาะบุโหลน ซึ่งภายหลัง สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี (พระยศในขณะนั้น) ได้พระราชทานทุนให้โรงพยาบาลละงูผลิต
หมอน้อยเพิ่มขึ้นอีก ๒ คน ผ่านทางมูลนิธิชัยพัฒนา ในพระบรมราชูปถัมภ์ การเยี่ยม
บ้านแบบสหสาขาอาชีพที่เราส่งพยาบาลไปฝึกวิทยุทองถึงโรงพยาบาลกุณินารายณ์
กาฬสินธุ์ หรือ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ขอนแก่น, เครือข่ายธนาคารปู ซึ่งต่อมาขยายกลุ่ม
เป็นเครือข่ายส้มมาอาชีพ, เครือข่ายผักปลอดสารพิษ, เครือข่ายผู้สูงอายุตำบลแหลมสน,
เครือข่ายแพทย์แผนไทยตำบลละงู, ความเข้มแข็งของสภากาแฟ ที่บ้านบ่อเจ็ดลูก ตำบล
ปากน้ำ, วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวบ้านหัวหิน ตำบลละงู เป็นต้น

ผลงานเหล่านี้ คุณค่าที่เกิดขึ้น สิ่งที่ดีๆ ที่เกิดขึ้นกับประชาชน กับสังคมในอำเภอ
ละงูนี้ เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนได้ ก็เกิดจากน้ำพักน้ำแรง ความตั้งใจ ความ
มุ่งมั่น ของพวกเราชาวละงู แต่สิ่งหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้เลยคือความสำเร็จเหล่านี้จะเกิดขึ้น
ไม่ได้ หรือไม่ถึงระดับนี้ ถ้าไม่มีอาจารย์แพทย์ชนบทที่เข้าใจชนบทอย่างลึกซึ้ง คนที่ชื่อ
นายแพทย์มงคล ณ สงขลา มาชี้แนะพวกเรา

พวกเราชาวอำเภอละงู ขอกราบคารวะอาจารย์ ขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย
ในทั่วทุกสากลโลก ดลบันดาลให้อาจารย์ดีขึ้นจากโรคในเร็ววัน ขอให้อาจารย์มีพลัง
มีกำลังใจที่ดี ที่เข้มแข็งในการต่อสู้กับโรคร้าย

นพ.ปวิตร วณิชชานนท์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู จ.สตูล
พฤศจิกายน ๒๕๖๓



อุดมคติสามัญชน อุดมการณ์แพทย์ชนบท “อาจารย์มงคล ณ สงขลา”

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/206100476595421/posts/893504801188315/>

คิดถึงอาจารย์มงคล ณ สงขลา

ผมได้เข้าถึงความเป็นอาจารย์มงคลหลายครั้ง อาจารย์มงคล ณ สงขลาเคยรับตำแหน่งสูงสุดในระบบราชการ คือตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรับตำแหน่งสูงเกือบสุดในทางการเมือง คือตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่สิ่งที่ผมสัมผัสได้จากอาจารย์มงคลเสมอไม่ว่าในตำแหน่งใด ก็คือความเป็นกันเอง ไม่มีความเป็นศักดิ์นาหรือความเป็นเจ้านขุนมูลนายให้เราต้องรู้สึกอวยกอยู่ห่างๆเลย

ในครั้งที่อาจารย์มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์มงคลมีนโยบายการแก้ไขปัญหาคอขวดไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้และการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ชายแดนใต้ ด้วยการทำโครงการรับพยาบาล ๓,๐๐๐ คน (รับนักเรียนเข้าศึกษาเป็นพยาบาลสำหรับ ๓ จังหวัด ๔ อำเภอชายแดนครั้งเดียว ๓,๐๐๐ คนในปี ๒๕๕๐) ซึ่งบรรดาแพทย์ ผอ.โรงพยาบาลในพื้นที่ รวมทั้งผมด้วยมีความเห็นต่าง คิดว่าทำ ๑๐ ปีๆ ละ ๓๐๐ คน น่าจะดีกว่า แต่อาจารย์มงคลกลับมองต่าง คิดว่าทำทีเดียวให้เสร็จไปเลย

ผมพบว่า แม้อาจารย์มงคลจะดีมากๆ แต่ก็เข้าถึงได้ แลกเปลี่ยนได้ ถกเถียงได้ ถือเป็น deliberative bureaucracy ที่ไม่เหมือนใครที่มีตำแหน่งใหญ่โตถึงรัฐมนตรี

อีกครั้งหนึ่งที่ผมได้พบกับอาจารย์มงคลในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ในครั้งที่อาจารย์มงคลไม่ได้มีตำแหน่งใดๆ แล้ว ไม่มีผู้ติดตาม อาจารย์แวะมาเยี่ยมพื้นที่จะนะ ผมพาไปสวนกง ไปกินบุปผินปลา กินกุ้งกั้งที่นั่น ให้ชาวประมงเตรียมอาหารที่สดใหม่ บุปลาขึ้นจากเรือก็เอามาทำให้สุกเลย ทำให้มีรสหวานสดอร่อยตามธรรมชาติ อาจารย์มงคลและคณะทานอย่างเอร็ดอร่อย

พอเสร็จก็นอนเล่นกินผลไม้ริมสนที่สันทรายชายหาดของหาดเต่าไข่แห่งบ้านสวนกง ทะเลและสันทรายที่สวยงามที่สุดของอำเภอจะนะ และน่าจะสวยติดอันดับต้นๆ ของภาคฝั่งอ่าวไทย ลมที่โชยอ่อนๆ กับอาหารที่อร่อยในทะเลพาให้ อาจารย์มงคลนอนหลับไปอย่างมีความสุข เป็นการนอนบนเรือที่ติดดินอย่างมาก เป็นสามัญชนโดยแท้ แม้จะเคยมีศัลยาบรรดาศักดิ์ เป็นถึงขุนนางใหญ่ครองเมืองมาแล้วก็ตาม วิธีติดดินเช่นนี้แหละ ที่สะท้อนจิตวิญญาณความเป็น “แพทย์ชนบท” ของอาจารย์มงคลตั้งแต่อดีตที่สั่งสมมาถึงปัจจุบัน

และราวครึ่งปีที่ผ่านมา อาจารย์มงคลได้ไล่ฟัดฟัดถึงจะนะอีกครั้ง รวมทั้งฟัดถึงผมด้วยว่า “หากผมถูกย้ายออกจากพื้นที่จะนะ เพราะผมค้านการสำราญนิคมอุตสาหกรรมจะนะที่ทำลายผู้คนและทำลายฐานทรัพยากร หากผมถูกย้าย ถูกรังแก อาจารย์มงคลจะมาหาสวนกง อำเภอจะนะ มานั่งประท้วงอยู่ที่นี่ เพื่อคัดค้านการรังแกข้าราชการคนเล็กๆ อย่างผม”

ผมซาบซึ้งในความมุ่งมั่นจริงใจของอาจารย์มงคลมาก แต่ผมก็คิดในใจว่า “ถ้าจะนั่งประท้วง น่าจะไปทำเนียบรัฐบาลมากกว่าไหม” แต่อย่างไรก็ตามการที่อาจารย์ออกมาพูดในครั้งนั้นก็เท่ากับเป็นการปกป้องผมจากการถูกย้ายที่มีพลังอย่างยิ่งแล้ว

อุดมคติของความเป็นสามัญชน อุดมการณ์ความเป็นแพทย์ชนบท คือสิ่งที่ผมเคารพในตัวอาจารย์มงคลมากที่สุดครับ

เมื่อวานวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ อาจารย์มงคลได้ออกเดินทางไกลอีกครั้งแล้วไปยังดินแดนไกลโพ้นที่ทุกคนต่างต้องไปทั้งสิ้น ความเป็นสามัญชนของอาจารย์มงคลและความมุ่งมั่นทำงานเพื่อสังคมไทยเพื่อประเทศชาติ จะยังคงเก็บไว้ในความทรงจำของผมตลอดไป

"อาจารย์นายแพทย์มงคล ณ สงขลา คือแพทย์ชนบทท่านหนึ่งที่ผมเคารพและศรัทธาอย่างยิ่งครับ"

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา

ประธานชมรมแพทย์ชนบท

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



แพทย์นักสู้เพื่อประชาชน

ผศ.ดร.นพ.วิชัย เกษมทรัพย์

บ้านเมืองนนท์ พุทธศักราช ๒๕๖๓

ผมยังคงจำได้ถึงประสบการณ์ตรงที่ได้เห็นบทบาทของท่านอาจารย์ นพ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ชี้แจงรายละเอียดให้กับคณะรัฐมนตรีของ พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ในการขออนุมัติให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขยายความครอบคลุมสิทธิในการเข้าถึงบริการทดแทนไต (renal replacement therapy; RRT) เมื่อปลายเดือนตุลาคม ปี พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ท่านได้พยายามให้ข้อมูลความทุกข์ยากของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องทุกข์ทรมานจนเสียชีวิตเพราะไม่มีเงินที่จะเข้ารับบริการทดแทนไตที่มีราคาแพงถึงสองสามแสนบาทต่อปี ซึ่งท่านแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและเข้าถึงความทุกข์ความยากของประชาชนได้เป็นอย่างดี

พวกเราที่เป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการต่างเอาใจช่วยให้เรื่องนี้ผ่านไปได้เพราะค่าใช้จ่ายในการขยายบริการทดแทนไตเป็นภาระแก่รัฐบาลกว่าหมื่นล้านบาทต่อปีนั่นถือว่าสูงมากสำหรับโรคเพียงโรคเดียว แต่ถ้าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือก็ต้องเสียชีวิตจริง ล้มละลายจริง เพราะในหลายกรณีญาติพี่น้องจะขอรักษาผู้ป่วยเต็มที่จึงต้องขายทรัพย์สิน หรือ ไปกู้หนี้ยืมสิน มาให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการทดแทนไต ซึ่งก็จะได้รับการจนกระทั่งหมดเงินกันทั้งครอบครัว ในที่สุดทางคณะรัฐมนตรีก็มีมติขยายบริการทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรทอง ด้วยการเริ่มจากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมใหม่ของนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการทดแทนไตในระดับชาติและนานาชาติ

ภาพของผู้ใหญ่คนสำคัญใน สปสช. และ ภาพของรัฐมนตรีภายใต้ระบบประชาธิปไตยครึ่งใบบ้างเต็มใบบ้างในสายตาของแพทย์นักวิชาการอย่างผมอาจจะมีแง่มุมลบเสียเป็นส่วนใหญ่คือ ไม่เป็นเจ้าใหญ่นายโต ก็เป็นเจ้าพ่อนายทุนผู้ที่อาจจะหาผลประโยชน์ให้กับกลุ่มก้อนของตนเอง การได้ทำงานเรื่องการขยายบริการทดแทนไตของผมทำให้ได้เห็นการทำงานของเลขาธิการ สปสช. ในขณะนั้นคือ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายนอนรอในรถเพื่อเข้าร่วมชี้แจงข้อมูลเพื่อขยายบริการทดแทนไตนั้นด้วยสภาพทรุดโทรม แต่เปี่ยมด้วยความมุ่งมั่นที่จะขยายบริการที่เคยนำไปสู่ความล้มละลายของประชาชนคนไทยจำนวนมาก และภาพของ อาจารย์ นพ.มงคล ณ สงขลา ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอขยายบริการนี้แก่ประชาชนคนเล็กคนน้อย

ที่ผมได้มีโอกาสได้สัมผัสในวันนั้น ก็ทำให้ผมเกิดความเข้าใจ มีมุมมองใหม่ที่ไม่เคยไม่เรียกว่าถูกต้องที่สุดแต่ก็ทำให้เห็นว่าคนที่เป็เจ้าใหญ่นายโตในความคิดของเรา เขาก็เป็นคนธรรมดาที่สามารถเข้าใจความทุกข์ความยากของประชาชนได้ รวมถึงต่อยอดสิ่งที่ผมเคยได้ยินจากอาจารย์รุ่นพี่หลายท่านที่เคยเป็นทีมแพทย์จากจังหวัดนครราชสีมาและเคยเป็นลูกน้อง ลูกศิษย์ของท่านอาจารย์ นพ.มงคล ณ สงขลา ว่าท่านทำงานอย่างถึงลูกถึงคนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้กับประชาชนในชนบททางไกล มีความคิดกว้างไกล สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ด้านการบริหาร เช่น ระบบการซื้อยารวมที่พัฒนาเมื่อกว่า ๓๐ ปีที่ ลำปาง และ นครราชสีมา ทำให้รัฐประหยัดค่ายาับหลายสิบล้านร้อยล้านต่อปี สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้เห็นว่าเรามีโชคดีที่มีคนรุ่นก่อนที่มีอำนาจได้ทำงานที่ให้ประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่แค่จะเป็นญาติพี่น้องพี่น้องเพื่อนของท่านเหล่านั้น ทำให้เกิดกำลังใจที่จะทำงานทำหน้าที่เพื่อประโยชน์ของประชาชนบ้างจากแบบอย่างที่ได้เห็นและได้ยินมา

ผศ.ดร.นพ.วิชัย เกษมทรัพย์

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



เส้นทางสุขภาพดีในช่องปาก

ทีมงาน บริษัท ไลออน (ประเทศไทย) จำกัด

คุณหมอมงคล ณ สงขลา กับเส้นทาง “การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก”

การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสาธารณสุข

หลายปีมานี้คุณหมอมงคลได้เดินทางไปยังพื้นที่จังหวัดต่างๆ เพื่อส่งเสริมรณรงค์ป้องกันให้ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กๆ และผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพราะ “สุขภาพช่องปากที่ดีเป็นประตูสำคัญสู่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง” คือคำพูดที่คุณหมอพูดอยู่เสมอในหลายๆ ที่และทุกครั้งเมื่อมีโอกาสพบกับสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ กลุ่มทันตแพทย์ กลุ่มทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน

สิ่งนี้คุณหมอได้ทำให้ปรากฏเป็นจริงเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อได้พูดคุยหารือกับ รศ.ทพ.ประทีป พันธุมวนิช ประธานชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ในขณะนั้น และ ผศ.ทพญ.ดร.ยุพิน ส่งไพศาล จัดทำโครงการ Lion oral health award (รางวัลไลออนเพื่อสุขภาพช่องปาก) เพื่อเชิดชูเกียรติ บุคคล คณะ บุคคล หรือสถาบันที่มีผลงานดีเด่น ด้านทันตสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากจนเป็นที่ประจักษ์

ตลอดระยะเวลา ๑๒ ปีที่ผ่านมา

ในแต่ละปีของงานประชุมวิชาการชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทยและพิธีมอบรางวัล Lion oral health award คุณหมอได้เชิญวิทยากรชาวไทยบ้าง ชาวต่างประเทศบ้าง ที่มีผลงานวิจัยและประสบการณ์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าประชุม และในงานพิธีมอบรางวัล Lion oral health award ซึ่งทุกปีคุณหมอมักร่วมบรรยายและมีความสุขทุกครั้งที่ได้พบปะพูดคุยกับบุคลากรสาธารณสุข พร้อมทั้งกล่าวเชิญชวน ให้กำลังใจกับผู้ที่ได้รับรางวัล ผู้ส่งผลงานเข้าประกวด และผู้ทำงานในพื้นที่ทุกคน ที่ผ่านมา ๑๒ ปี มีผู้ได้รับรางวัลแล้ว ๓๖ ทีม จาก ๒๓ จังหวัด สิ่งนี้เป็นความมุ่งมั่นที่ต้องการส่งเสริมและสร้างให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะไปสร้างเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ต่างๆต่อไป

Smart Technique เพื่อเด็กที่กลัวการอุดฟัน

“เด็กในช่วง ๖ ปีแรก เป็นโอกาสทองของพัฒนาการสมองและร่างกาย เป็นช่วงที่สมองเติบโตอย่างรวดเร็วและเป็นช่วงของการเรียนรู้จดจำสิ่งต่างๆ ดังนั้นการให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะฟันช่วยให้เจ็บ ไม่อยากเคี้ยว ไม่อยากทาน สารอาหารที่ได้ไม่ครบย่อมส่งผลต่อการเติบโต” เป็นสิ่งที่คุณหมอบอกแก่ครู ผู้ปกครอง และการบรรยายในพื้นที่จังหวัดต่างๆ

แต่จากการไปลงพื้นที่จังหวัดต่างๆ ได้พบว่าสุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กอนุบาลมีปัญหาอีกทั้งความเสี่ยงเครื่องกรอฟัน การที่ต้องอ้าปากค้างไว้นานๆ เปรียบเสมือนยาขมที่เด็กจะขัดขึ้นอย่างมาก เพื่อที่จะให้การบริการสามารถแก้ปัญหาได้ โดยเด็กไม่มีความรู้สึกกลัวการอุดฟัน จึงได้นำ Smart Technique หรือ Simplified Modified Atraumatic Restoration Technique ที่คิดค้นโดย รศ.ทพ. ประทีป พันธุมวนิช เป็นเทคนิคการอุดฟันของเด็กที่ไม่ต้องใช้เครื่องกรอฟัน ใช้เพียงข้อันเล็กๆ ตักเนื้อฟันที่เสียออก ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ แล้วทำการอุดด้วย GI

ความมุ่งหวังของโครงการ Smart technique เพื่อสอนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และมีความชำนาญกับวิธีการ SMART และการแปรงฟันที่ถูกวิธี แล้วแยกย้ายกลับไปดูแลรับผิดชอบเด็กๆ ในศูนย์เด็กเล็กทุกอำเภอทุกพื้นที่ เมื่อเด็กไม่กลัวทันตบุคลากรอีกต่อไป ย่อมจะดูแลสุขภาพปากและฟันของตนเองได้อย่างดีในอนาคต

KENKOBI เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย

ความมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทุกช่วงวัย เมื่อมาถึงยุคเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คุณหมอมองเห็นว่า ทำอย่างไรที่จะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตลอดอายุขัยเฉลี่ย จากไปแบบ ending quality ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คุณหมอได้พบกับ Dr. Noriko Takei ประธานสมาคมทันตภิบาลประเทศญี่ปุ่น ผู้คิดค้นการบริหารช่องปากแบบ Kenkobi ซึ่งประกอบด้วยการฝึกกล้ามเนื้อบริเวณปาก กล้ามเนื้อการเคี้ยว กล้ามเนื้อการกลืน และการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องปากส่วนต่างๆ แข็งแรงขึ้นสามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น อาหารไม่หกจากปาก สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้สารอาหารดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้มาก ส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น และยังพบว่าสามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมและปอดอักเสบจากการสำลักอาหารด้วย

คุณหมอได้เชิญ Dr. Noriko Takei มาบรรยายให้ทันตบุคลากรฟัง ซึ่งเป็นการจุดประกายให้บุคลากรหลายๆ จังหวัดมาสนใจ Kenkobi เพื่อจะได้กลับไปดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะหลายจังหวัดเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หลายจังหวัดมีผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง เป็นปัญหาในการดูแล

จังหวัดแพร่โดย ทพญ. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์ และทีม ได้เป็นจังหวัดต้นแบบที่มีการฝึก Kenkobi ให้กับผู้สูงอายุทุกอำเภอ และมีการเก็บติดตามผลอย่างต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจและน่าสนใจอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่ได้บริหาร Kenkobi มีกล้ามเนื้อช่องปากที่แข็งแรงขึ้น อาการปากแห้งลดลง การสำลักลดลง ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ สนใจและบริหารตาม สปีชีส์ที่ผ่านมาคุณหมอได้เดินทางไปร่วมติดตามผลตามอำเภอต่างๆ และเยี่ยมเยียนทีมงานพื้นที่ด้วยความชื่นชม และมีความสุขทุกครั้งที่ได้พบปะกับทีมงานสาธารณสุขที่เคยร่วมงานกัน

บทส่งท้าย

“โคโกสุขภาพดี เริ่มที่ปาก” เป็นโลกทัศน์ที่คุณหม้ออกแบบด้วยตนเอง เป็นสัญลักษณ์ ของสองมือที่มุ่งมั่นในการโอบอุ้มสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ประชากรทุกช่วงวัย คุณหมอมองคลไม่ใช่เป็นเพียงนายแพทย์ ไม่ใช่เป็นเพียงแพทย์ชนบทดีเด่น ไม่ใช่เป็นเพียงรัฐมนตรีที่ทำ CL ในประเทศไทย แต่เป็นผู้ที่มุ่งมั่นและแน่วแน่ในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน และสร้างสุขภาพที่ดีให้กับสังคม

คำบรรยายภาพ เป้ากบ

เป้ากบ กีฬาบ้านๆ ของคนไทย สำหรับเด็กใช้หนังยางมาเป็นกบเป้าแข่งกัน สำหรับผู้สูงวัยมากด้วยประสบการณ์ต้องเป้ากบจริงๆ การพับกบช่วยฝึกสมาธิฝึกความจำและฝึกกล้ามเนื้อ การเป้าช่วยบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก เป้ากบช่วยให้อารมณ์แจ่มใส

กบเป้าไม่ไปหัวร่ออห่วย

กบทะยานแบบคิซึกะเตะกโด๊ะเกิดความภาคภูมิใจ... กูแน่เหมือนเตะบ๊ีบดัง

#ภูมิปัญญาท้องถิ่น

#เคนโคปีไทยสไตล์

กราบขอขอบคุณนายแบบกิตติมศักดิ์

Mongkol Na Songkhla #หมอมองคล

หมายเหตุ ภาพประกอบพร้อมคำบรรยาย นำมาจากเพจ Sukajittra Wanapirak

<https://www.facebook.com/kannikar.kij/posts/๑๐๑๕๘๘๑๗๘๓๙๓๖๖๗๗>

คำบรรยายภาพ Lion

พิธีมอบรางวัล โล่อ่อน เพื่อสุขภาพช่องปาก ประจำปี ๒๕๖๒ (วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒)



“หมอผู้มีความเมตตา ไม่ดูตายในความทุกข์ยากของผู้คน”

ทพญ.สุจิตตรา วนาภิรักษ์

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://youtu.be/YFTgv2Y7oBA>

ได้ฟังเพลง “แฟลาเกอปอ” ภาษาปกาเกอญอ ที่ลูกศิษย์ชาวเขาของอาจารย์มงคลร้องให้อาจารย์ ฟังบนดอยวัดจันทร์

เพลงมีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้หญิงนั่งคอยคนรักในคืนพระจันทร์เต็มดวง เป็นเพลงที่อาจารย์ชอบมาก ทำให้นึกถึงวันที่พาอาจารย์ไปเยี่ยมผู้หญิงชนเผ่าคนหนึ่งแห่งบ้านค้ำปิ่นใจ อ.วังชิ้น

ผู้หญิงคนนั้นไม่ใช่ปกาเกอญอ เธอร้องเพลงนี้ไม่เป็นแต่เธอเฝ้าฝันและเฝ้ารออยากเห็นหน้าคนคนหนึ่งที่มาเปลี่ยนแปลงชีวิตเธอราวกับได้เกิดใหม่

เธอ...อยากจน ป่วยติดเตียง เดินไม่ได้ ตามองไม่เห็น อยู่โดยลำพังกับสามีสองคนที่คอยดูแลและไปไร่ไปสวนเพื่อหารายได้มาจุนเจือ

เธอ...ใช้ชีวิตไปวันๆอย่างไร้ความหวัง หลังจากที่เคยไปพบหมอเพื่อผ่าตัดต่อที่ตาทั้งสองข้างเพราะหมอบอกเพียงว่าไม่ต้องทำหรงอกถึงทำก็มองไม่เห็น

แต่ด้วยความโชคดียังไงที่เธออยู่ในพื้นที่ความดูแลของบรรดาลูกๆ (พลซ. พนักงาน
สาธารณสุขชุมชน) ของพ่ออาจารย์หอมมงคล ณ สงขลา และได้รายงานให้อาจารย์
ทราบ อาจารย์ก็หาเวลาลงไปเยี่ยมและให้กำลังใจถึงบ้าน เกลี่ยกล่อมให้เข้ารับการ
รักษา อีกทั้งยังประสานหมอที่ รพ. เพื่อทำการผ่าตัด และให้ความช่วยเหลือเรื่องการ
ปรับปรุงบ้านตามโครงการเพื่อชีวิตที่ดีกว่าของโอสถสภา

เธอ...เข้ารับการผ่าตัดและกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง ชีวิตของเธอกลับมาสดใส
อีกครั้ง สามิสามารถออกไปทำงานในไร่ในสวนได้นานขึ้นโดยไม่ต้องกังวลเรื่องกลับ
มาป้อนข้าวป้อนน้ำ สภาบ้านถูกปรับให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตบนวิลแชร์ได้ง่ายขึ้น

“คุณหอมมงคลหน้าตาเป็นอย่างไร ได้ยินแต่เสียง อยากเห็นจังเลย” เป็นความ
หวังที่เธอตั้งหน้าตั้งตารอทุกวันทั้งคืนพระจันทร์เต็มดวงและไม่เต็มดวง รวากับสาว
ปากกะญอรอคนรัก

ในที่สุดความฝันก็เป็นจริงอาจารย์กลับมาเยี่ยมและให้กำลังใจถึงบ้านอีกครั้ง

เธอ...ยิ้มทั้งใบหน้าและแววตาและบอกอาจารย์ว่า “คนนี้แหละอยากเห็นที่สุด
อยากเห็นมากกว่าหน้าแฟนอีก ดีใจมาก” อาจารย์ยิ้มกว้าง ถามสารทุกข์สุขดิบ พูด
ให้กำลังใจและยังเซ็นวิลแชร์พาออกไปชมวิอรอบๆบ้าน

นี่แหละคืออาจารย์หอมมงคลท่านมีความเมตตา ไม่ดูตายในความทุกข์ยาก
ของผู้คนถึงแม้จะเป็นคนตัวเล็กตัวน้อย ยินดีช่วยเหลือ ทำให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี
อาจารย์เข้าถึงชุมชนและที่สำคัญคือให้กำลังใจคนทำงาน และให้คุณค่าในผลงานที่
ทำอยู่เสมอ ทำให้มีกำลังใจในการทำงานและช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ

อาจารย์ทำเพื่อผู้อื่นอยู่ตลอดเวลาแม้วันหยุดก็ไม่ได้พัก เพราะอาจารย์บอกว่า
ทำแล้วมีความสุข แม้ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ยังบอกเล่าประสบการณ์เพื่อเป็น
วิทยาทานแก่ลูกศิษย์ลูกหาและประชาชนทั่วไป

ด้วยความเคารพรักและอาลัยเป็นอย่างยิ่ง

////////////////////////////////////



นพ.มงคล ณ สงขลา กับการขับเคลื่อนเพื่องานกำลังคนด้านสุขภาพ

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นบุคลากรที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพก็ดำรงอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงแรกๆ ของการเริ่มมีบริการสุขภาพสมัยใหม่เกิดขึ้นในประเทศมาจนถึงปัจจุบัน เป็นหนึ่งในปฐมบทแห่งปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนเมืองและคนชนบท คนจนและคนรวย ทั้งปัญหาการขาดแคลนกำลังคน ปัญหาการกระจุกตัวในเมือง ขาดแคลน

ในชนบท การไม่สามารถอ้างกำลังคนไว้ในระบบ การสูญเสียให้กับภาคเอกชน ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพ และอื่นๆ อีกมากมาย เป็นปัญหาที่แม้จะได้รับความสนใจจากกระทรวงสาธารณสุขมาตลอด แต่ก็ยังคงทำลายระบบสุขภาพของไทยมาอย่างต่อเนื่อง นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นผู้หนึ่งที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจเกือบจะทั้งหมดในชีวิตเพื่อแก้ปัญหากำลังคนในระบบสุขภาพจนวาระสุดท้ายของชีวิตเดินทางมาถึงในคืนวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ เขียนบทความนี้ เพื่อแสดงความอาลัยต่อการจากไปของท่าน

สร้างคนเพื่อชนบท

หากศึกษาประวัติชีวิตของคุณหมอมงคลแล้ว จะพบว่าท่านได้ทำหน้าที่สร้างแพทย์ให้กับสังคมชนบทตั้งแต่วันที่ชีวิตเปลี่ยนค่านำหน้าจาก “นาย” มาเป็น “นพ.” เลยทีเดียว ย้อนกลับไปช่วงปลายทศวรรษ ๒๕๑๐ ต่อดันทศวรรษ ๒๕๒๐ สังคมชนบทมีแพทย์ประจำน้อยมาก เป็นช่วงที่เฟื่องหมดยุคของการเห่อไปอเมริกา คุณหมอมงคลในวัยหนุ่มรับราชการด้วยการเป็นแพทย์ใช้ทุนทำหน้าที่ในฐานะ “หมอใหญ่” ให้กับหลายพื้นที่ในเขตอำเภอพิมาย นครราชสีมา ไม่เพียงรอรับผู้ป่วยใน รพ. แต่ยังออกหน่วยด้วยการขี่ม้า ทั้งเพื่อตรวจรักษาคนที่ไม่สามารถเดินทางไป รพ. ได้ ทั้งเพื่อให้กำลังใจ “หมออนามัย” หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ห่างไกลแทน “หมอใหญ่” การทุ่มเทเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลของอาจารย์และเพื่อนๆ หมอในรุ่นไล่ๆ กัน กลายเป็นต้นแบบให้หมอรุ่นหลังอุทิศตนเพื่อคนชนบท ชมรมแพทย์ชนบท กลุ่มก้อนของแพทย์ที่ครั้งหนึ่งมีบทบาทสูงยิ่งในการขับเคลื่อนเพื่อแพทย์และระบบบริการด้านสุขภาพเพื่อคนในชนบทก็เกิดก่อมาจากการได้เห็นต้นแบบนี้

จากประสบการณ์ของ สวค. ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี ๒๕๔๘ และได้ทำงานใกล้ชิดกับคุณหมอมา พบว่าการสร้างกำลังคนให้ระบบบริการสุขภาพในสังคมชายขอบอย่างเป็นรูปธรรมเกิดขึ้นในช่วงที่อาจารย์มีบทบาทในการบริหาร เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (๘ ตุลาคม ๒๕๔๙ – ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑) คุณหมอได้ผลักดันให้เกิดโครงการผลิตพยาบาล ๓,๐๐๐ คน เพื่อพื้นที่ชายแดนใต้ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ในช่วงนั้นพื้นที่ชายแดนใต้คือยะลา ปัตตานี นราธิวาส และบางอำเภอของสงขลา และสตูล ประสบปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ จนพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากที่ไม่ได้มีภูมิสำเนาที่นั่นต้องขอย้ายออก หลายคนได้ย้าย ขณะที่อีกหลายคนไม่สามารถย้ายได้เพราะไม่มีกำลังคนใหม่เข้าไปรับหน้าที่แทน โครงการผลิตพยาบาล ๓,๐๐๐ คนจึงเกิดขึ้นบนแนวคิดของการนำคนในพื้นที่ชายแดนใต้มาผลิตพยาบาลเพื่อให้ทำงานที่นั่น ชดเชยกำลังคนที่ย้ายออก โดยมีข้อเสนอของการได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทันทีที่สำเร็จการศึกษาเป็นแรงจูงใจ แม้การดำเนินโครงการจะประสบปัญหาการหาคนที่มีความสมบัติเหมาะสมเข้ามาเรียนจนต้องมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนคุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบเข้าโครงการหลายรอบ แต่โครงการนี้ก็ทำให้พื้นที่ชายแดนใต้มีพยาบาลเพียงพอกับความต้องการ และเปิดโอกาสให้พยาบาลต่างถิ่นสามารถย้ายออกจากพื้นที่ได้ตามต้องการ

แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

นอกเหนือจากโครงการพยาบาล ๓,๐๐๐ คนแล้ว ในช่วงที่อาจารย์ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยังผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหากำลังคนในระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ ในช่วงนี้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นำสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๐-๒๕๕๙) และเป็นต้นกำเนิดของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นรูปธรรมของความพยายามแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบเป็นครั้งแรก

แผนทศวรรษกำลังคน ฉบับแรกประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างและพัฒนากลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นำสู่การสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้มีการกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรม และคงอยู่ในระบบอย่างมีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างและจัดการความรู้เพื่อนำสู่การพัฒนาากำลังคนที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายระหว่างนักวิชาการ ผู้บริหาร นักปฏิบัติ และทุกคนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

นอกเหนือจากขับเคลื่อนการทำงานผ่านทางแผนยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี แล้ว คุณหมอยังให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาการบริการและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพด้วยการรับตำแหน่งประธานคณะกรรมการกำกับทิศทาง (steering committee) ของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ในช่วงประมาณปี ๒๕๔๙- ๒๕๕๔ ซึ่งคาบเกี่ยวกับการเป็นรัฐมนตรี และประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ทำปัญหากำลังคนด้านสุขภาพให้เป็นประเด็นสาธารณะ

เป็นเวลานานมากที่ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพถูกยึดโยงให้เป็นปัญหาภายในของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติถือกำเนิดขึ้นภายใต้แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพถูกนำออกจากกระทรวงสาธารณสุข เปิดโอกาสให้สาธารณะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่อาจารย์มั่งคณพัชรจากการเป็นรัฐมนตรีและเข้ามาดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงนั้นคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดเวทีสาธารณะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ

กำลังคนในระบบสุขภาพหลายประเด็น เช่น การเปิดโอกาสให้สังคมได้ร่วมถกเถียงและแสดงความคิดเห็นต่อความพยายามของโรงเรียนแพทย์ในการเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ ในวันที่หลายพื้นที่ในสังคมไทยยังคงมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์อยู่ การเปิดเวทีระดมความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ที่ในตอนนั้นกำลังเป็นประเด็นร้อนระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

ก้าวอย่างของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพภายใต้การนำของคุณหมอมงคล ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันในสังคมว่าปัญหากำลังคนด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน ไม่ใช่เพียงเฉพาะโรงเรียนแพทย์หรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้สังคมเกิดความตื่นตัวที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไปพร้อมๆ กัน

แผนแม่บทชุมชน ขับเคลื่อนกำลังคนในระดับพื้นที่

“แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินการวางแผนและพัฒนากำลังคนมาอย่างยาวนาน แต่ปัจจุบันปัญหากำลังคนก็ยังเป็นสิ่งที่ท้าทายอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนกำลังคนในชนบท การกระจายกำลังคนที่ไม่เป็นธรรม คนทำงานขาดขวัญและกำลังใจ เป็นต้น สิ่งนี้บอกเหตุว่าการวางแผนกำลังคนที่เคยรวมศูนย์ที่ส่วนกลางอาจจะไม่สามารถแก้ไขปัญหากำลังคนในระดับพื้นที่ได้” ส่วนหนึ่งของคำนำที่คุณหมอมงคล เขียนให้กับหนังสือ สร้างสมดุลคนสุขภาพ บทเรียนจากภาคอีสาน (ดาวน์โหลดได้ที่ <https://hrdo.org/wp-content/uploads/๒๐๑๘/๑๒/บทเรียนจากภาคอีสาน.pdf>) ที่สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) พิมพ์เผยแพร่ในปี ๒๕๕๒ เพื่อบอกเล่าความพยายามของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรมการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพจากระดับพื้นที่ขึ้นมา แทนการจัดการจากส่วนกลางลงไป

แนวคิดในการสร้าง “แผนแม่บทชุมชน” ของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในยุคนั้น มีฐานส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางนโยบายของประเทศที่เน้นสร้างความเข้มแข็งให้กับท้องถิ่น และเป็นช่วงที่ภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางพัฒนาประเทศมากขึ้น และระบบบริการสุขภาพในภูมิภาคหลายแห่งได้สร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการกำลังคนของตัวเองขึ้นมาเพราะแนวทางจากส่วนกลางไม่ตอบโจทย์บริบททางสังคมและความต้องการของพื้นที่ เช่น การสร้างพยาบาลชุมชนของ รพ.น้ำพอง ในขอนแก่น ที่ร่วมมือกับแหล่งผลิตในพื้นที่ คือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. เพื่อผลิตพยาบาลใช้เอง ใน รพ. และส่งกระจายไปยัง รพ.สต. ในพื้นที่ หรือการที่ รพ. มหาราชนครราชสีมา จัดระบบบริหารบุคลากรใหม่ ดึงนักกายภาพบำบัดมารับผิดชอบงานด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในระบบบริการปฐมภูมิ ไปจนถึงการที่สถานบริการหลายแห่งผลิตกำลังคนในระดับที่ไม่ใช่วิชาชีพ เพื่อป้อนสู่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ เช่น การสร้างโครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาลและทันตภิบาลของ สสจ. อุบลราชธานี หรือการที่ รพ. สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย แก้ปัญหาความต้องการนักกายภาพบำบัด แต่ไม่มีกรอบอัตราจ้างด้วยการใช้เงินบริจาคจากชุมชน

ตัวอย่างความสำเร็จของหลายพื้นที่ดังกล่าวทำให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพในยุคนั้นมองเห็นว่าการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพต้องมีความหลากหลายเพื่อตอบสนองโจทย์สังคมพลุกพล่าน และการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย “แผนแม่บทชุมชน” เพื่อขับเคลื่อนการบริหารและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ในมิติที่ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนจึงเกิดขึ้น เป็นแผนแม่บท ที่ไม่มีการจัดพิมพ์แผน เป็นตัวเล่มให้เป็นตำราอ้างอิง หากเน้นที่การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของตนเองมาแล้ว มีแผนการขับเคลื่อนในทุกภูมิภาค โดยอีสานเป็นภูมิภาคแรก แม้หลังจากการจัดเวทีจุดประกายการขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพสู่การสร้างสุขภาพ ภาคอีสาน ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ จะไม่มีการจัดเวทีขับเคลื่อนที่เป็นทางการมาอีก แต่บทเรียนจากอีสานในครั้งนั้นทำให้แนวคิดในการสร้างและบริการกำลังคนโดยความร่วมมือของ อปท. แหล่งผลิต และสถานบริการ ในพื้นที่กระจายไปยังภูมิภาคอื่นๆ

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของรูปธรรมการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพให้กับประเทศ ของคุณหมอมงคล ในช่วงที่คุณหมอดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เราได้เห็นความพยายามขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพอีกหลายอย่างที่หากทำสำเร็จ นอกจากจะนำสู่ระบบบริการสุขภาพจะทั่วถึงและเป็นธรรมมากขึ้นแล้วยังส่งเสริมให้การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทที่หลากหลายมากขึ้น เช่นการพยายามผลักดันให้สถานบริการที่มีความพร้อมออกนอกกรอบให้เป็นองค์กรมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข อย่าง รพ. บ้านแพ้ว โดยครั้งนั้น ได้มีการหยิบ รพ.ป่าตอง ซึ่งประสบกับปัญหาวิกฤติทางการเงินและการขาดแคลนกำลังคนอย่างมาก ขณะที่บริบททางสังคมเอื้อต่อการบริหารจัดการนโยบายและงบประมาณตัวเอง มาเป็นเป้าหมายการขับเคลื่อน แต่ก็ถูกคัดค้าน จนตกไป หรือความพยายามผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนสถานอนามัยไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็พบว่าหลังจากการถ่ายโอนชุดแรกสมัยที่คุณหมอเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ไม่มีการถ่ายโอนตามมาอีก (อ่านเพิ่มเติม https://hrdo.org/wp-content/uploads/๒๐๑๘/๑๒/Butterfly_๐๗.pdf)

แน่นอนว่าความสำเร็จในการขับเคลื่อนและวางระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่กล่าวมา ไม่ใช่ผลงานของคุณหมอมงคลเพียงคนเดียว หากมีบุคคลอื่นอีกมากมายเข้ามามีบทบาทนำร่วมกัน แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าความสนใจและการทุ่มเทแรงกาย แรงใจของคุณหมอมงคลโดยเฉพาะ การใช้อำนาจทางการบริหารในช่วงที่อยู่ในตำแหน่งแห่งอำนาจทั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นปัจจัยสำคัญ

ความทุ่มเทในการ “ทำ” เพื่อกำลังคนด้านสุขภาพอยู่กับอาจารย์ตลอดจนช่วงท้ายสุดของชีวิต หลายคนคงได้เห็นการ live ผ่านเฟซบุ๊กของอาจารย์ตลอด ๒ เดือนของการรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนที่จะเสียชีวิต อาจารย์บอกเล่าอาการความเจ็บป่วยของร่างกายตัวเอง ใช้ความรู้ทางการแพทย์วิเคราะห์อาการภายใน



ร่างกายตัวเอง ก่อนและหลังการรักษา กลายเป็นความรู้ที่ประเมินค่าไม่ได้ของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังอุทิศร่างกายตนเองเพื่อเป็นครูให้กับนักศึกษาแพทย์ในอนาคตโดยตรง ปิดฉากชีวิตของผู้ชายคนหนึ่งที่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในฐานะ “หมอใหญ่” ของคนไข้ในชนบท และจากไปในฐานะ “อาจารย์ใหญ่” ของนักศึกษาแพทย์ อย่างงดงาม

ขอแสดงความเคารพอาจารย์หมอมงคล ณ สงขลา มา ณ ที่นี้

////////////////////////////////////



นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้คิดและทำเพื่อผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

นพ.เดชา แชลี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา จ.สงขลา

ผมได้รับการประสานจากรุ่นพี่ที่นับถือให้เขียนบทความเกี่ยวกับอาจารย์อาวูโสที่เคารพรักท่านหนึ่ง นั่นก็คืออาจารย์มงคล ณ สงขลา ทำให้ความคิดในอดีตที่ได้ทำงานกับอาจารย์ประดังเข้ามาถึงมากมาย ที่ได้ทำกับอาจารย์ ล้วนแล้วแต่เป็นงานที่ทำแล้วมีความสุข เป็นงานที่มีแรงบันดาลใจต่อชีวิตผมมาก ไม่ว่าจะเป็นงานในพื้นที่ ที่ได้ทำร่วมกับชาวบ้านกลุ่มเปราะบางที่อยู่ จ.สงขลา ซึ่งผมเพิ่งไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพาใหม่ๆ ปี พ. ศ. ๒๕๕๘

ก่อนหน้านี้อาจารย์มงคลเคยลงพื้นที่ในอำเภอเทพา สงขลนานานมากแล้ว แต่อาจารย์ยังนึกถึงคนกลุ่มนี้ ซึ่งผมเห็นความตั้งใจของอาจารย์ที่คอยมองหาโอกาสที่จะช่วยผู้คนอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีโอกาส ที่จะช่วยคนเหล่านี้ได้ ก็จะช่วยทันที ปรากฏว่า ที่หมู่บ้านสุรินทร์ มีครอบครัวที่ยังไม่มีสมาชิกอยู่ประมาณ ๒๐ กว่าหลังคาเรือน ต้องไปถ่ายอุจจาระอยู่ตามชายทะเล หลังจากทำสัมมอบให้ กลุ่มคนเหล่านี้รู้สึกปลาบปลื้ม และขอบคุณที่ยังมีคนที่คิดถึงพวกเขาอยู่

นี่ถึง โครงการของบริษัท โอเอสสภา จำกัด ชื่อโครงการเพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่าซึ่งอาจารย์มงคลเป็นโต้โผใหญ่ร่วมกับอาจารย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผมได้รับการประสานจากทีมของอาจารย์มงคล โดยให้ผมเป็นผู้ประสานงานทีมทำงานสาธารณสุขของ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งขณะนั้นผมยังทำงานอยู่โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี โครงการเพื่อชีวิตเป็นโครงการที่ดีที่ได้เปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งผมด้วย

กระบวนทัศน์ที่อาจารย์ทำให้ผมมองการช่วยเหลือผู้คนในพื้นที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ จนทำให้เกิดเรื่องราวดีๆ มากมายในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ การสร้างอาชีพ จนทำให้คุณภาพชีวิตผู้คนดีขึ้น ภายใต้แนวคิดมาร่วมกันสร้างสังคมที่ไม่ดูตายในความทุกข์ยากของผู้คน

แต่อีกโครงการที่ยิ่งใหญ่กว่าและควรถูกบันทึกเอาไว้ในฐานะผลงานของอาจารย์มงคล คือโครงการที่อาจารย์ได้ผลักดันนโยบายสำคัญในการแก้ปัญหาความไม่สงบ จังหวัดชายแดนใต้ขณะที่เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนโยบายผลิตพยาบาลเพิ่มจำนวน ๓,๐๐๐ คนโดยรับสมัครภายในปีเดียว โดยคัดเลือกมาจากคนในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วย นราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และ ๔ อำเภอของจังหวัดสงขลา และกระจายการเรียนการสอนไปยังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้นทั่วประเทศ

ช่วงเวลากี่ผ่านมาก็เกือบจะ ๑๐ ปีนับตั้งแต่พยาบาล ๓,๐๐๐ คนจบและบรรจุเป็นข้าราชการทำงานในพื้นที่ นี่ก็ย้อนถึงโครงการผลิตพยาบาล ๓,๐๐๐ คนแค่กระบวนการคิดช่วงแรก ก็ต้องยอมรับว่า มีแรงต้านจากบุคลากรในส่วนของการสาธารณสุขอย่างมาก แต่ด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการเปิดรับสมัคร การกระจายสถานที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลทั่วประเทศ การดูแลนักศึกษาขณะเรียนพยาบาลอย่างใกล้ชิด จนถึงการเตรียมสถานที่ปฏิบัติงานให้พร้อมสำหรับพยาบาลที่จะจบออกมา ทำให้พยาบาลที่จบออกมาสามารถมีที่ยืนในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ

แน่นอนที่สุดโครงการที่แรกเริ่มคนส่วนใหญ่มองว่าไม่มีทางสำเร็จ แต่วันนี้เราได้พยาบาลที่มีศักยภาพที่กลับมาดูแลคนในบ้านเกิดตัวเอง พยาบาลที่กระจายถึงชุมชน พยาบาลที่ยังทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้คนในจังหวัดชายแดนภาคใต้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น นับเป็นคุณูปการที่อาจารย์มงคล ณ สงขลา ได้มอบให้ไว้กับแผ่นดินนี้

จึงสมควรกล่าวได้ว่า ท่านเป็นบิดาผู้ให้กำเนิดพยาบาล ๓,๐๐๐ คน บิดาผู้ให้ชีวิตใหม่ถึง ๓,๐๐๐ คนแล้ว และยังส่งผลให้ชีวิตผู้คนอีกนับไม่ถ้วนในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ถ้าจะมีใครสักคนที่คิดและทำเพื่อผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตหนึ่งในวันนั้นก็น่าจะเป็นอาจารย์มงคล ณ สงขลา ด้วยจิตคารวะ

=====



๓ คำสอน

กรณีการ กิจติเวชกุล

อ.มงคล ณ สงขลา ที่ดิฉันเรียกติดปากว่า ‘ลุงหมอ’ จากไปครบรอบ ๑ ปี เป็นครั้งแรกที่ดิฉันสามารถตั้งหลักเขียนถึงท่านได้ สำหรับเรื่องงานและความมุ่งมั่นที่ท่านทำเพื่อประชาชนคนเล็กคนน้อยและเพื่อทำให้สังคมดีขึ้น ข้อเขียนต่างๆ ที่มีอยู่ในหนังสือที่ระลึกนี้ สามารถเป็นภาพสะท้อนบอกเล่าเรื่องราวผ่านปากคำและความรู้สึกของผู้คนที่ได้สัมผัสกับท่านอย่างดี ดังนั้น ดิฉันจึงเลือกเขียนคำสอนที่ลุงหมอย้ำบ่อยครั้ง แม้ในช่วงท้ายๆของชีวิต ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์กับทุกคน เพราะท่านได้สอนผ่านชีวิตตัวเอง

ลุงหมอเล่าให้ฟังว่า ท่านเป็นนักกีฬาที่เอาจริงเอาจังมาแต่ไหนแต่ไร ทั้งรักบี้ ต่อยมวย พายเรือ และเทนนิส จนเมื่อเข้าอายุ ๕๐ อาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาในวัยหนุ่มได้มาทำร้ายจนกระทั่งเกือบเดินไม่ได้และได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดที่หลัง แต่อาจารย์หมอที่นับถือกันแนะนำว่า อย่าเข้าผ่าตัดเลย เพราะนั่นจะทำลายชีวิตที่แอคทีฟของคุณหมอ แต่ให้อดทนสร้างกล้ามเนื้อด้วยการวิ่ง เพราะถึงที่สุดแล้ว กล้ามเนื้อจะแข็งแรงกว่ากระดูก จะคอยพยุงกระดูกที่เสื่อมได้ ลุงหมอใช้เวลาเป็นปีกว่าจะวิ่งได้และอีกหลายปีสู่การเสพติดการวิ่ง ไม่ว่าจะเป็นเดินทางไปไหนต่อไหน รองเท้าวิ่งและชุดออกกำลังกายที่สำคัญที่สุด ทุกเช้ามีดจะออกวิ่งสำรวจบ้านเมืองต่างถิ่นที่เดินทางไป หลายครั้งต้องคอยเตือนตัวเองให้เผื่อระยะทางวกกลับมาเพราะวิ่งจนเพลิน

และน่าจะเป็นเพราะ ดิฉันอ้วน หายใจสั้นๆหอบๆ และมีแนวโน้มจะเป็นผู้ป่วยสารพัดโรค NCDs ในอนาคตอันใกล้ ลุงหมอมักพยายามโน้มน้าวให้ลดการกินและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อไม่สามารถโน้มน้าวเรื่องลดกินได้ ก็ชวนไปวิ่ง ดิฉันยังจำวันแรกที่ไปหัดวิ่งได้ ลุงหมอบอกว่า ช้าแค่ไหนก็ได้ แต่ห้ามเดิน เพราะเดินมันเปิดโอกาสให้หายพุง สบายเกินไป แม้ลุงหมอจะวิ่งช้าลงมากๆ แต่ดิฉันก็ยังตามไม่ค่อยทัน พยายามลัดสนามหญ้าก็ดันไปเจอเนินกับที่ขึ้นฉะ จนต้องวิ่งตามทางปกติไปนั้นแหละจนกว่าจะทันกัน ลุงหมอใช้ความอดทนอย่างมากเป็นเดือนๆกว่าจะขึ้นดิฉันให้วิ่งพร้อมกันได้อย่างน้อย ๓-๔ กิโลเมตร แต่ลุงหมอก็ต้องทำใจสำหรับความเป็นหมูแข็งแรงของดิฉัน ที่วิ่งจริงจังแต่ลดกินไม่ได้

ช่วงที่ลุงหมอได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไต บางครั้งเคยบ่นด้วยน้ำเสียงน้อยใจ “ออกกำลังกายมาทั้งชีวิตก็ยังป่วย” แต่เมื่อถูกถามว่า ถ้าย้อนกลับไปได้จะไม่ออกกำลังกายแบบนี้หรือ ลุงหมอก็ยิ้มอย่างใจดี “ออกซิ ออกแบบนี้แหละ” คำที่ทักทายที่ลุงหมอมักจะมีแม้ในช่วงระยะท้ายที่พักรักษาตัวอยู่ที่ รพ. “กายยังไปวิ่งใช้ไหม” รอยยิ้มกว้างโยนกลับให้ทันทีเมื่อรายงานผลการวิ่งให้ฟัง ยิ่งแล้วว่า ตอนนี้อพามาป่าป่าไปออกกำลังกายด้วย มีพัฒนาการอย่างไรบ้างแล้ว รอยยิ้มของลุงหมอยิ่งกว้างกว่าเดิม



นี่ก็คือคำสอนที่สองที่ลุงหมอนั่นย้ำ คือ ดูแลคนในครอบครัว ให้ดี ลุงหมอเล่าว่า สมัยก่อนทำงานหนัก อันที่จริงก็สนใจทำแต่งงานทั้งชีวิต ทำให้เวลาที่จะเอาใจใส่ดูแลคนในครอบครัวอาจมีไม่มากนัก “อย่าเอาอย่างลุงหมอ อาจจะทำงานหนัก หรือจะไปเที่ยว จะไปทำงาน ตบตีกับใครต่อก็ได้ แต่ต้องแบ่งเวลาดูแลคนในครอบครัวด้วย” ถ้าย้อนเวลาได้ ดิฉันเชื่อว่า ลุงหมอยอยากกลับไปแก้ไขให้ดีกว่านี้

อย่างไรก็ตาม สำหรับดิฉัน คำสอนสุดท้ายสำคัญที่สุด นั่นคือการฝึกอาณานิบัติและฝึกมรณานุสติ

เราสองคนลูกหลานมีเรื่องคุยกันแทบทุกเรื่อง ตอนที่ลุงหมอเล่าให้ฟังว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไต และต้องได้รับการผ่าตัดเอาไตออกข้างหนึ่ง “อย่างที่กาบอกลุงหมอเสมอ เราสองคนทำงานร่วมกันหลายเรื่อง แค่เฉพาะเรื่องประกาศ CL กับยาด่านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ ยารักษาเลือดหัวใจ และยามะเร็ง ก็ช่วยคนได้ตั้งมากมาย ประหยัดงบประมาณค่ายาได้ก็เอาไปเริ่มสิทธิประโยชน์ล้างไตให้ผู้ป่วยโรคไตระยะท้ายได้อีก ทำขนาดนี้เราสองคนตายตาหลับได้แล้ว แต่ถ้ายังมีชีวิตอยู่ต่อได้ ก็ถือเป็นกำไรให้ทำงานต่อไปอีกเรื่อยๆ” ลุงหมอหัวเราะเสียงดังก่อนที่จะเชกหัวดิฉัน ๑ ที ก่อนจะย้ำว่า “แต่กาต้องเริ่มฝึกอาณานิบัติได้แล้วนะ ขนาดลุงหมอฝึกมาหลายสิบปี ช่วงเวลาอย่างนี้ยังรู้สึกว่ามีอะไรไม่พอ อยากให้กาฝึกตั้งแต่ตอนนี้ เพราะถึงที่สุดแล้ว มันจำเป็นจริงๆ ถ้าเราไม่ฝึกมา หรือฝึกมาไม่มากพอ ไม่มีใครช่วยเราได้”

คิดถึงลุงหมอเสมอ
กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔



"วิ่ง" ออกกำลังกายได้ "สมาริ"

นิชานันท์ นาไชย

นิตยสารหมอชาวบ้าน ฉบับที่ ๓๔๕ มีนาคม ๒๕๕๕

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา หรือ "หมอซีม้าแกลบ" อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นแพทย์ที่ทำงานในชนบทมากกว่า ๓๐ ปี ด้วยความทุ่มเท ตรงไปตรงมา เอาจริงเอาจัง และไม่ยอมให้ระเบียบของราชการเป็นอุปสรรคต่อการช่วยรักษาผู้ป่วย

หมอมงคล ได้ฉายาว่า "หมอซีม้าแกลบ" เพราะครั้งแรกที่ไปทำงานนั้นได้ไปประจำที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ม้าเป็นพาหนะเดินทางออกเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งสะดวกและเข้าถึงชาวบ้านได้ง่าย

ปัจจุบันหมอมงคล อายุ ๗๐ ปีแล้ว แต่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพราะทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเล่นกีฬาอีกหลายชนิด

เริ่มออกกำลังกายจริงจังตั้งแต่เมื่อไหร่

จริงๆ แล้วเป็นคนออกกำลังกายมาโดยตลอด เป็นนักกีฬาที่เล่นกีฬาหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันเรือ รักบี้ ยูโด วิ่ง หรือมวยไทย

การวิ่งออกกำลังกายนั้นวิ่งจริงๆ จังๆ มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๐ โดยเฉลี่ยวันละ ๕ กิโลเมตร ก่อนหน้านั้นจะเล่นกีฬาหลายๆ อย่างผสมผสานกันไป

ด้วยวัยที่เพิ่มขึ้น... ทุกวันนี้ก็ยังวิ่ง ๕ กิโลเมตร อยู่เหมือนเดิม แต่ก็วิ่งช้าลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ผลดีจากการวิ่งอย่างต่อเนื่อง

การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๐ ส่งผลดีจนถึงปัจจุบัน เพราะ... การวิ่งทำให้สุขภาพดี ไม่เคยเป็นอะไรเลย ไม่เคยป่วยหนักๆ จนต้องเข้าโรงพยาบาล นอกจากร่างกายไม่เจ็บป่วยแล้ว การออกกำลังกายยังทำให้การทำงานอะไรต่างๆ รู้สึกโล่ง จิตใจก็ผ่องใสไม่เครียดมากเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรต่างๆ มารายล้อมก็ตาม

การออกกำลังกายทำให้ได้ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ คือร่างกายได้พลังงานจากการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อแข็งแรง ขณะที่วิ่งสารเอนโดรฟินหลั่ง เหมือนกับมีมอร์ฟินของร่างกายหล่อเลี้ยง ทำให้จิตใจเราสงบ วิ่งไปวิ่งมา บางครั้งสามารถเข้าสมาธิได้

การวิ่งเหมือนกับการเดินจงกรมนั่นแหละ ช้าๆ-ชวๆ ยก-ย่างหน่อ เหมือนกันเลย วิ่งไปดูปลายเท้าของตัวเองไปสักประเดี๋ยวทุกสิ่งทุกอย่างตรงนั้นคือการเข้าสมาธิ จิตเราจะสงบ มีพลังกลับจากวิ่ง อาบน้ำอาบท่าแล้ว ทำให้เราคิดอะไร คิดได้อย่างสงบ โปรง โลง ชัดเจน

กินแต่พอดี.... สร้างสุขภาพให้แข็งแรง

เรื่องอาหารการกิน ต้องไม่ให้มากหรือน้อยเกินไป และก็ไม่ได้เคร่งครัดจนเกินไป สำคัญอยู่ที่การกินแต่พอดี คือกินไม่ให้อึดจนเกินไป

ของที่กินไม่เลือ่มาก และถ้ามีอกินอาหารมันมากไปแล้ว มีต่อไปก็ต้องลดมันลงด้วย จะได้ไม่ทำให้ตัวเองรู้สึกอึดอัด นั่นคือเฉลี่ยการกิน ด้วยการดูอย่าให้มากเกินไปในอาหารแต่ละชนิด

ออกกำลังกายง่ายนิดเดียว

การที่จะเดินไปให้ถึงจุดหมายปลายทางของการมีสุขภาพดี จะต้องลงมือเดินทางเอง... สมมติว่าเราบอกว่าให้มีสุขภาพดี เราต้องลงมือเดี๋ยวนี้ เพียง ๒ อย่างเท่านั้น คือ อย่าไปคิดอย่างอื่นมาก

หนึ่ง ออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ได้ทั้งกำลังที่กายและกำลังที่ใจ จิตเราก็ตึงระหว่างที่ออกกำลังกาย โดยเฉพาะการวิ่งที่เป็นแอโรบิก จะทำให้จิตสงบทำสมาธิไปพร้อมๆ กันได้ด้วย เรียกว่าได้ทั้งกาย ได้ทั้งใจ

สอง การกิน จะต้องกินอย่างพอดี หลับก็สนิท การเคลื่อนไหว การทำงานอะไรต่างๆ ก็โล่ง ปลอดโปร่ง ถ้ากินมาก ท้องเรอืด ท้องอืด การทำงานเคลื่อนไหวอะไรต่างๆ ก็จะไม่สะดวก และเวลานอนก็อึดอัด ฝันร้าย

เพราะฉะนั้น ทำ ๒ อย่าง คือออกกำลังกายและกินที่พอดี เหมาะสม จะได้ไม่ต้องไปเสียเวลาตรวจสุขภาพ ไม่ต้องเสียเวลานอนโรงพยาบาล

ชีวิตคนเราก็มีแค่นี้ ทุกคนก็รู้อยู่แล้วว่าการเกิดมาพร้อมกับความตาย ไม่มีใครหนีพ้น

เราต้องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ใช่ตายคาเครื่องมือแพทย์ที่เสียสารพัดสายเวลาจะไปขอให้ไปอย่างไรก็ไม่ร่วง

กินพอดี อยู่พอดี ออกกำลังกายพอดี เวลาหลุดร่วงจากข้าว จะหลุดไปโดยไม่ต้องมีเปลี่ยหรือหอนอนมากิน เป็นชีวิตสุขสงบ... หลุดร่วงตามธรรมชาติ

////////////////////////////////////



“ซีแอล” เพิ่มการเข้าถึงยา รักษาชีวิตผู้ป่วยทั่วโลก

กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

(แปลจาก Putting Health Before Trade: The importance of Political Leadership)

<https://www.facebook.com/133669246752882/posts/3685329961586775/>

ขอไว้อาลัยแด่ นพ. มงคล ณ สงขลา อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ซึ่งกล้าตัดสินใจ นำมาตรการบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรยาเพื่อป้องกันการสาธารณสุขอย่างไม่เคยมีใครกล้ามาก่อน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนยาจำเป็นที่มีราคาสูงเกินเอื้อม ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายแสนคน และผู้ป่วยที่กำลังทนทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสามารถเข้าถึงยาและมีชีวิตรอดต่อไปได้

สุขภาพต้องมาก่อนการค้า: ความสำคัญของภาวะผู้นำทางการเมือง

ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่า เป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศที่ประสบความสำเร็จในการต่อการกับการระบาดของโรคเอดส์ และในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งให้บริการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพแก่พลเมืองไทยทุกคน

ปฏิบัติการที่มีนัยสำคัญที่ส่งผลนำไปสู่ความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๔ – ๒๕๕๑ เมื่อ นพ.มงคล ณ สงขลา ได้รับแต่งตั้งให้เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย ท่านได้สร้างประวัติศาสตร์เป็นคนแรก ที่ใช้มาตรการป้องกันการสาธารณสุข ที่เรียกว่าการใช้สิทธิโดยรัฐ (government use of license) หรือการบังคับใช้สิทธิ (compulsory license: CL) เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงยาจำเป็นช่วยชีวิตที่มีราคาสูงเกินไป ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายแสนคนและผู้ป่วยที่กำลังทนทุกข์ด้วยโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดอุดตัน การเข้าถึงยาที่มีราคาต่ำลงมาก อันเป็นผลมาจากการบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๔๔, มกราคม พ.ศ.๒๕๕๐ และมกราคม พ.ศ.๒๕๕๑ ทำให้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐของไทยสามารถขยายการเข้าถึงการรักษาและเกิดการปรับปรุงบริการการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ด้วย

การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และโรคเอดส์นับเป็นหายนะทางสุขภาพขั้นวิกฤตที่มีอัตราการตายสูงในประเทศไทย ประชากรไทยเกือบ ๖๐๐,๐๐๐ คนตายด้วยโรคนี้นับตั้งแต่มีการระบาดในทศวรรษที่ ๑๙๘๐ (พ.ศ.๒๕๒๓-๒๕๓๒) ยาต้านไวรัสเรโทร (anti-retroviral drugs: ARVs) ซึ่งเป็นยาช่วยชีวิต (lifesaving drugs) นั้น ไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกคนที่จำเป็นต้องใช้เพราะราคาสูงลิบ ผู้ติดเชื้อ HIV หลายพันคนไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอที่จะซื้อยาด้านๆเหล่านี้ และรัฐบาลก็มงบประมาณจำกัด ไม่สามารถแจกจ่ายยาเหล่านี้ให้กับทุกคนได้ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ได้พยายามอย่างต่อเนื่องในการรณรงค์ ผลักดันและเรียกร้องเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรักษา และในที่สุดก็ประสบความสำเร็จในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๔๘ เมื่อองค์การเภสัชกรรม (Government Pharmaceutical Organization: GPO) สามารถผลิตยาด้านสูตรผสม ๓ ชนิด (triple cocktail of ARVs) ที่มีราคาต่ำเนื่องจากอายุสิทธิบัตรของยาทั้งสามสิ้นสุดลงแล้ว และรัฐบาลก็ได้ประกาศขยายสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการรักษาด้วยยาด้านๆด้วย

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ติดเชื้ออีกเป็นจำนวนมากที่เชื้อในร่างกายนั้นได้เริ่มดื้อต่อยา หรือผู้ติดเชื้อนั้นไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐานได้ จำเป็นต้องพึ่งยาด้านรุ่นใหม่กว่า ในเวลานั้น, Efavirenz (EFV) และ lopinavir/ritonavir (LPV/r) ได้รับความนิยมให้เป็นยาด้านสูตรขั้นที่สอง (second-line ARVs) แต่ราคาของ EFV และ LPV/r ที่วางตลาดในไทยโดยบริษัทต้นตำรับสูงกว่าราคาขายต่อสามัญในประเทศอินเดียถึงสองเท่า

งบประมาณด้านสุขภาพที่จัดสรรโดยรัฐบาลไม่เพียงพอที่จะให้บริการยาสูตรขั้นที่สองแก่ผู้ที่มีความจำเป็นทั่วประเทศได้ งบประมาณสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ จำกัดเพดานอยู่ที่ ๓,๘๕๕ ล้านบาท (๑๒๘ ล้านเหรียญสหรัฐ) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวน ๑๐๘,๐๐๐ คน ดังนั้นการผลิตเองหรือการนำเข้ายาด้านๆ ชื่อสามัญเข้ามาในประเทศไทยเพื่อทดแทนยาต้นตำรับจะทำให้ราคายาลดลงและเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงยาด้านๆเหล่านี้ได้

นอกจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์แล้ว โรคหัวใจขาดเลือดและโรคเส้นเลือดสมองอุดตันก็เป็นภาระโรคสำคัญในประเทศไทยที่นำไปสู่ความตายหรือความพิการในอัตราสูง มีอัตราการตายอยู่ในสามอันดับแรกในแต่ละปี ทั้งสองโรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY loss) และติดอันดับในสิบอันดับแรกในประเทศไทยทั้งสองเพศ ในด้านความต้องการยาในการรักษานั้น ประมาณการได้ว่าเฉพาะผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage scheme: UHC) จำนวน ๔๕ ล้านคน มีคนจำนวนหนึ่งที่ต้องใช้ยานี้ ๒๐.๕ ล้านเม็ดต่อปี และด้วยเหตุที่บริษัทยาดันตำรับตั้งราคายาขึ้นไวสูง

ประกอบกับงบประมาณที่มีจำกัด ทำให้มีคนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียง ๒๐% เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงยาเพื่อรักษาโรคหัวใจ งบประมาณการได้ยาถ้าไม่มีการผูกขาดการจำหน่ายยาโรคหัวใจที่มีสิทธิบัตรนี้ และมีการแข่งขันในตลาดด้วยยาที่ผลิตในประเทศหรือมีการนำเข้ายาชื่อสามัญ ราคาจะลดลงต่ำลงอย่างฮวบฮาบและเพิ่มการเข้าถึงยาได้ถึง ๖ ถึง ๑๒ เท่าตัว ซึ่งเป็นไปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทำนองเดียวกับโรคหัวใจ มะเร็ง (โดยเฉพาะมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม, มะเร็งเม็ดเลือด (leukemia) และมะเร็งทางเดินอาหาร (gastro-intestinal stromal tumour: GIST) ก็ติดอันดับของการเป็นสาเหตุของความตายในลำดับต้นๆ อย่างต่อเนื่องในประเทศไทย คนไข้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากความรุนแรงของโรคและค่ารักษาที่มีราคาสูงมาก ทำให้เป็นภาระอย่างมากต่อคนไข้และครอบครัว โดยเฉพาะภาระทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีรายได้น้อยและที่มีรายได้ปานกลางจำนวนมากต้องเผชิญกับหายนะทางการเงินหรือแม้กระทั่งถึงขั้นล้มละลายด้วยสาเหตุจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็ง

ยาต้นตำรับที่จำเป็นสำหรับการรักษาเอชไอวี โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคมะเร็ง มีราคาแพงมากในประเทศไทยเพราะการคุ้มครองสิทธิบัตรยา ซึ่งทำให้ผู้ทรงสิทธิบัตรผูกขาดตลาดได้โดยปราศจากการแข่งขัน ทั้ง GPO และผู้ผลิตรายอื่นๆ ไม่สามารถดำเนินการผลิตในประเทศหรือไม่สามารถนำเข้ายาชื่อสามัญมาเพื่อจำหน่ายให้มีการใช้ในประเทศไทยได้

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีอำนาจที่จะใช้สิทธิภายใต้สิทธิบัตรได้ทันทีตามมาตรา ๕๑ แห่ง พ.ร.บ.สิทธิบัตร แต่กระทรวงฯ ก็ยังสับสนว่าดำเนินการต่อรองก่อนหลายเดือนเพื่อให้บริษัทเจ้าของสิทธิบัตรลดราคาให้ แต่การต่อรองก็ไม่สามารถตกลงกันได้ แม้ว่าบริษัทเจ้าของสิทธิบัตรบางบริษัทเสนอลดราคาให้ แต่ก็ยังสูงกว่าราคาชื่อสามัญเป็นอันมาก นอกจากนี้เงื่อนไขที่มาพร้อมกับการลดราคายังเป็นอุปสรรคหลายประการต่อระบบการบริหารจัดการยา กระทรวงฯ มีอาจปล่อยให้ผู้ติดเชื้อมีผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยมะเร็งภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องรอยาที่มีราคาเหมาะสมโดยไม่มีการกำหนดเวลาที่แน่ชัดได้

ปฏิญญาโดฮาว่าด้วยข้อตกลงทริปส์กับการสาธารณสุข (The Doha Declaration on the TRIPs Agreement and Public Health) ยืนยันว่าประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลกมีสิทธิตามกฎหมายที่จะใช้มาตรการปกป้องคุ้มครองการสาธารณสุขที่ระบุไว้ในข้อตกลงทริปส์ขององค์การการค้าโลกเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า ด้วยเหตุนี้ พ.ร.บ.สิทธิบัตรของไทยจึงให้อำนาจแก่ กระทรวง ทบวง กรม ในการใช้สิทธิภายใต้สิทธิบัตรใดๆ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ทรงสิทธิอนุญาตก่อน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดบริการและประโยชน์ต่อสาธารณะดังกล่าวแล้ว

เพื่อแก้ปัญหาวิกฤตสาธารณสุขที่กำลังจะเกิดขึ้นจากการขาดแคลนยาจำเป็นในราคาที่สามารถจ่ายได้ นพ.มงคล ณ สงขลา รมว.กระทรวงสาธารณสุขแห่งประทศไทยระหว่าง พ.ศ.๒๕๔๔ - ๒๕๕๑ ได้แสดงความกล้าหาญอย่างที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อน ด้วยการประกาศใช้สิทธิภายใต้มาตรา ๕๑ แห่ง พ.ร.บ.สิทธิบัตรไทย บทบัญญัติตามมาตรานี้เป็นไปตามข้อตกลงทริปส์และปฏิญญาโดฮาที่ให้อำนาจในการประกาศบังคับใช้สิทธิในสิทธิบัตรใดๆ และสามารถนำเข้ายาชื่อสามัญเพื่อใช้ประโยชน์ที่มีใช้ในเชิงการค้า แต่เป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ คือเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยทุกคนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการยาที่มีการบังคับใช้สิทธิในครั้งนั้นประกอบด้วยยาด้านฯสองรายการคือ efavirenz และ lopinavir/ritonavir, ยาที่ใช้ในโรคหลอดเลือด ๑ รายการคือ clopidogrel, และยาด้านมะเร็ง ๔ รายการคือ docetaxel, letrozole, erlotinib และ imatinib.

ผลจากการบังคับใช้สิทธิทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถจัดหาซื้อสามัญของยาเหล่านั้นได้ในราคาที่ลดลง ๘๐% - ๙๐% ต่ำกว่าราคายาต้นตำรับในประเทศไทย ราคาที่ลดลงส่งผลให้สามารถเพิ่มการรักษาผู้ติดเชื้อได้อีก ๒๕,๐๐๐ รายเฉพาะยา efavirenz และอีก ๗,๐๐๐ รายเฉพาะยา lopinavir/ritonavir เป็นเวลา ๕ ปี

ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้ติดเชื้อมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ราย ในประเทศไทยสามารถเข้าถึงยาต้านฯ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คนไข้ที่สามารถเข้าถึงยา clopidogrel เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อย ๔๐,๙๔๗ รายใน ๕ ปี สำหรับยาต้านมะเร็งสี่ชนิดนั้น ในช่วง ๕ ปีมีผู้ป่วยที่ได้รับยาเพิ่มขึ้นอย่างน้อยที่สุด ๘,๙๑๖ รายสำหรับ letrozole, ๑๐,๘๑๓ รายสำหรับ docetaxel, ๑,๘๔๖ รายสำหรับ imatinib, และ ๒๕๖ รายสำหรับ erlotinib

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) (หนึ่งในสามระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ ครอบคลุม ๗๘% ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย) สามารถประหยัดเงินได้มากกว่า ๖ พันล้านบาท (๒๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ) ในช่วงระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ จากการบังคับใช้สิทธิ ประมาณการได้ว่าทุกๆ ๓๐๐ ล้านบาท (๑๐ ล้านเหรียญสหรัฐ) ที่ประหยัดได้ จะมีคนไข้เข้าถึงยาต้านฯ เพิ่มขึ้น ๑๐,๐๐๐ ราย นอกจากนี้ระบบ UHC ยังสามารถจัดสรรเงินที่ประหยัดได้วงเงิน ๑,๕๐๐ ล้านบาท (๕๐ ล้านเหรียญสหรัฐ) ไปใช้ในการปรับปรุงบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยไตวาย

ผลกระทบจากการบังคับใช้สิทธิที่เป็นผลงานของ นพ.มงคล ณ สงขลา มิใช่เพียงแต่ส่งผลต่อประชาชนคนไทยเท่านั้น แต่ยังส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็นทั่วโลกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อบรรษัทยาข้ามชาติ ผู้เป็นเจ้าของสิทธิบัตรยา efavirenz และ lopinavir/ritonavir ในหลายๆประเทศ บรรษัทยาเหล่านี้ได้ประกาศลดราคาลงอย่างมากสำหรับยา efavirenz และ lopinavir/ritonavir ทั่วโลกเมื่อมีการบังคับใช้สิทธิในประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นแรงบันดาลใจให้รัฐบาลบราซิลก้าวตามประเทศไทยด้วยการบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรยา efavirenz เพื่อแก้ปัญหาการระบาคของเอชไอวีในประเทศของตน

การตัดสินใจประกาศบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรโดย นพ.มงคล ณ สงขลา ยังเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ ว่ามาตรการคุ้มครองการสาธารณสุขตามข้อตกลงทริปส์ไม่ได้จำกัดการใช้อยู่ที่การแก้ปัญหาเอชไอวีเท่านั้น ประเทศไทยได้ปฏิบัติตามปัญญาโดยาที่ยืนยันว่า ข้อตกลง ทริปส์มีระดับของความยืดหยุ่นที่อนุญาตให้รัฐบาลพิจารณาทางเลือกต่างๆ ในการกำหนดเป็นข้อกฎหมายหรือนโยบายที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการคุ้มครองสิทธิบัตรกับการสาธารณสุข ที่รวมถึงการใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิด้วย. ภายหลังการบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรยาโรคหัวใจและยาโรคมะเร็งในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ สำนักงานสิทธิบัตรของอินเดียอนุมัติตามคำร้องของบริษัทยาชื่อสามัญที่ขอบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรยาด้านมะเร็งที่ชื่อ sorafenib tosylate, ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ และเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ รัฐบาลมาเลเซียก็ประกาศบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรยา sofosbuvir ยาที่ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี

การบังคับใช้สิทธิที่มีมากกว่าสิบปีก่อนผลกระทบแม้กระทั่งในช่วงที่โควิด-๑๙ ระบาด การบังคับใช้สิทธิต่อสิทธิบัตรยา lopinavir/ritonavir (LPV/r) ทำให้ประเทศไทยสามารถใช้อยาชื่อสามัญสูตรนี้เป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ในขณะที่หลายประเทศทั่วโลกขาดแคลนยานี้ รัฐบาลอิสราเอลตัดสินใจประกาศบังคับใช้สิทธิยาสูตร LPV/r เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เพื่อที่จะแก้ปัญหาวิกฤตโควิด-๑๙ บริษัทฯเจ้าของสิทธิบัตรยานี้ประกาศว่าจะไม่ส่งวนสิทธิ์ต่อสิทธิบัตรนี้ทั่วโลกหลังจากการบังคับใช้สิทธิของอิสราเอล

ประชาสังคมโลก (Global civil society) รู้จัก นพ.มงคล ณ สงขลา มานานแล้วในด้านความกล้าหาญกล้าตัดสินใจใช้มาตรการคุ้มครองการสาธารณสุขที่ถูกกฎหมายเพื่อแก้ปัญหาความจำเป็นในเรื่องสุขภาพ มีการกล่าวกันในประเทศไทยว่าเป็นการใช้ยุทธวิธีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สามเหลี่ยมคือการสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคมและความร่วมมือจากทางการเมือง

นพ.มงคล ณ สงขลา และกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของเขาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือจากทางการเมืองและภาวะความเป็นผู้นำที่ดีในการใช้ข้อยืดหยุ่นของทริปส์เพื่อคุ้มครองสุขภาพ การตัดสินใจของเขาทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเพิ่มการเข้าถึงการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศด้วย การกระทำของเขากลายเป็นแรงบันดาลใจแก่ประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ ในการใช้การบังคับใช้สิทธิเป็นเครื่องมือต่อสู้กับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขอันเนื่องมาจากกำแพงสิทธิบัตร

การบังคับใช้สิทธิของไทยยังคงเป็นการใช้ประโยชน์อย่างสำคัญมากที่สุดของปฏิญญาโดฮาที่ว่าด้วยทริปส์กับการสาธารณสุขที่ยืนยันได้ว่า ประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลกมีสิทธิตามกฎหมายที่จะใช้มาตรการคุ้มครองการสาธารณสุขและเชื่อว่า สุขภาพของประชาชนต้องมาก่อนการค้า

รายชื่อผู้ร่วมไว้อาลัย

องค์กร :

AIDS Access Foundation

APCASO

Delhi Network of Positive People (DNP+)

FTA Watch

Health Action International Asia Pacific (HAI AP)

Health GAP

People's Health Movement (PHM) Korea

People's Health Movement, South-East Asia and Pacific (PHM SEAP)

International Treatment Preparedness Coalition-South Asia (ITPC-South Asia)

Thai Network of People Living with HIV/AIDS (TNP+)

Third World Network (TWN)

Treatment Action Campaign (TAC)

บุคคล :

Brigitte Tenni, Australia

Kajal Bhardwaj, India

Karyn Kaplan, USA



หมอมงคลกับการต่อสู้เพื่อการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่เป็นธรรม

FTA Watch (กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน)

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/ftawatch/posts/3869505529726905>

สำหรับกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch) ผศ.ภญ. สาลิ ใจดี เป็นผู้ก่อตั้งและเป็นประธานกลุ่มถาวรตลอดกาล ก็ต้องกล่าวขอบคุณไปว่า คุณหมอมงคล ณ สงขลา เป็นผู้สนับสนุนหลักอย่างไม่เป็นทางการ

การเจรจาเอฟทีเอไทย-สหรัฐฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ สหรัฐฯ ได้ยื่นข้อบ่งชี้ด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่สูงที่สุดเท่าที่สหรัฐฯ เคยทำเอฟทีเอกับประเทศต่างๆ

วิฑูรย์ เลี่ยนจำรูญ ผอ.ไบโอไทย ให้คำจำกัดความข้อเรียกร้องว่า ด้วยเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาของสหรัฐฯว่า "น่าเกลียดมากๆ" ถึงขนาดที่คณะเจรจาฝั่งกระทรวงสาธารณสุขต้องควั่นออกหูกกับข้อเรียกร้องที่สหรัฐฯ ระบุไว้อย่างมากมายก่ายกอง รวบรวมถูกลักขโมยของคณะเจรจาไทยและประชาชนไทย

รศ.ดร.ญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ อาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ศึกษาเรื่องสิทธิบัตรยามากว่า ๓๐ ปี บอกว่า เห็นเอกสารนี้แล้วตกใจมาก

"เนื้อหามันแย่มากที่สุดเท่าที่เคยเห็นมาเลย ทั้งที่เรื่องนี้มันเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง"

ทั้งการจดสิทธิบัตรพันธุ์พืชพันธุ์สัตว์ ขยายอายุสิทธิบัตรให้ยาวนานออกไป ผูกขาดข้อมูลทางยาเพื่อกีดกันยาชื่อสามัญเข้าสู่ตลาด และจำกัดการใช้กลไกยึดหยุ่นตามความตกลงทริปส์ที่เป็นช่องโหว่ใจของประเทศต่างๆ รวมถึงจำกัดการใช้ซีแอลด้วย

จากร่างข้อบทที่สหรัฐยื่นครั้งนั้น ทำให้กลุ่มนักวิชาการด้านยาและภาคประชาสังคมเพื่อการเข้าถึงยาทำงานร่วมกับคุณหมอมงคล นิตยารัมพงค์ และทีมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผลักดันให้เกิดการประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (ประกาศซีแอล) ในยาเอชไอวีเอดส์ ทั้งเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงยาด้านไวรัสราคาแพงในขณะนั้น พร้อมกับทดสอบคุณประโยชน์ของกลไกที่สหรัฐฯหมายจะตัดทิ้ง

การทำงานด้านข้อมูลอย่างเข้มแข็งร่วมกับทีมงานของคุณหมอมงคล ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. รวมทั้งการที่เครือข่ายประชาชน องค์กรผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อฯทั้งไทยและทั่วโลก เป็นพลังหนึ่งที่แข็งแกร่งให้คุณหมอมงคล สามารถยื่นหัตถ์การประกาศซีแอลกับยาเอดส์ ๒ รายการ และยาหัวใจ ๑ รายการและ ยามะเร็งอีก ๔ รายการในเวลาต่อมา สามารถช่วยคนไข้เข้าถึงยาเพิ่มขึ้นได้มหาศาล และในที่สุดบริษัทยา ก็ยอมลดราคายาเหล่านั้นทั่วโลก เป็นแรงบันดาลใจให้รัฐบาลอีกหลายประเทศดำเนินรอยตามทำทนายการแสวงหากำไรอย่างบ้าคลั่งของอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ

ดังนั้น ทุกครั้งที่จะมีการเจรจาเอฟทีเอไม่ว่าฉบับใดกับประเทศใหญ่ๆ ทั้งสหรัฐ สหภาพยุโรป หรือ กรณีของ CPTPP ที่มีเนื้อหากระทบต่อการเข้าถึงยา การเข้าถึงการรักษา ส่งเสริมทุนใหญ่จนส่งผลกระทบทางลบต่อคนเล็กคนน้อย จำกัดสิทธิเกษตรกรในการเก็บเมล็ดพันธุ์ จำกัดการออกนโยบายสาธารณะเพื่อประชาชน เราจะเห็นคุณหมอมงคลออกมาเป็นแนวหน้าเตือนสติรัฐบาลอย่างหนักแน่นทุกครั้ง แม้ในยามที่ท่านเจ็บป่วยก็ตาม

คุณหมอมงคลไม่เพียงออกมาเตือนสติรัฐบาล ในฐานะผู้อาวุโสของสังคมยามไม่มีตำแหน่ง แต่เมื่อยามที่รัฐบาลของ พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ กำลังจะดำเนินนโยบายผิดพลาด ทำความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น (JTEPA) เมื่อปี ๒๕๕๐ คุณหมอมงคลสวมหัวโขนรัฐมนตรีร่วมรัฐบาลชิงแก่ ก็ยังดำรงความกล้าหาญทางจริยธรรม คัดค้านการลงนามความตกลงนี้

ด้วยห่วงใยว่า ความตกลง JTEPA อนุญาตให้จดสิทธิบัตรจุลชีพ เปิดทางให้มีการนำเข้าขยะของเสียอันตรายมาทิ้งที่ประเทศไทย คู่ครองรณรงค์ลงทุนต่างชาติอย่างเกินเลยจนอาจนำไปสู่การฟ้องร้องรัฐบาลไทยเพื่อล้มนโยบายสาธารณะ และเรียกร้องค่าชดเชยจากภาษีประชาชน การคัดค้านในคณะรัฐมนตรีอย่างจริงจังและหนักแน่นด้วยข้อมูล

แม้ในที่สุด คุณหมอมงคลไม่สามารถหยุดยั้งการลงนามความตกลงฯ ได้ มีผลกระทบที่ตามมาจากการอนุญาตนำเข้าขยะอันตรายนับจากความตกลงฯ มีผลบังคับใช้ปี ๒๕๕๑ แต่อย่างน้อย รัฐบาลในขณะนั้นสั่งให้กระทรวงการต่างประเทศ จัดทำ Side Letter กับรัฐบาลญี่ปุ่นที่จะไม่แก้กฎหมายสิทธิบัตรของไทยเพื่ออนุญาตให้มีการรับจดสิทธิบัตรจุลชีพ

กราบคารวะคุณหมอด้วยดวงใจ

จากสื่อมวลชน... มองย้อน หมอมงคล

มงคล ณ สงขลา

อีกหนึ่ง “แรงดัน” ช่วย “๓๐ บาทรักษาทุกโรค”

Gossipสาสุข ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

www.facebook.com/345328789343543/posts/843036369572780/



มรณกรรมของ นพ.มงคล ณ สงขลา เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคมที่ผ่านมา สร้างความอาลัยอย่างมากให้กับคนในแวดวงสาธารณสุข เพราะย้อนกลับไป ๑๙ ปีที่แล้ว “หมอมงคล” คือ ผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างระบบ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ให้เริ่มต้นได้จริง

หลังการเลือกตั้งใหญ่ ในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๔๔ ที่พรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้ง ถล่มทลาย โนบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ต้องรีบเคลื่อนย้ายรวดเร็ว ในเวลานั้น ไม่มีใครรู้ว่า ฝ่าย “ข้าราชการประจำ” จะคิดอย่างไร จะเดินหน้าต่อหรือไม่ หรือจะ “ขวาง” ไม่ให้ไปต่อ..

เพราะหากคิดด้วยฐานของข้าราชการประจำ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค น่าจะเป็นเรื่อง “เพื่อฝัน” ระบบงบประมาณของประเทศ ไม่มีทางที่จะ “อึด” โครงการนี้ได้พอ ทั้งระบบราชการยังเป็นแบบ “บนลงล่าง” หมอ – พยาบาลในกระทรวงจำนวนมากออกมาแต่งชุดดำประท้วง เพราะเห็นวาระระบบ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค จะทำให้ภาระงานหนัก โรงพยาบาลติดหนี้แบกโรค และถึงอย่างไร เงินเหมาจ่ายรายหัว ที่ตั้งต้นไว้ ๑,๒๐๐ บาทต่อคนต่อปี ก็ไม่มีทางพอ

แต่หมอมงคล ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น คือผู้ที่เชื่อในความเป็นไปได้ แม้จะถูกตั้งเป็นปลัดฯ ในรัฐบาลชวน หลีกภัย ๒ ของพรรคประชาธิปัตย์ แต่เมื่อคุณหญิงสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ รับตำแหน่ง รมว.สาธารณสุข และหมอเลื้อบ นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รับตำแหน่ง รมช.สาธารณสุข วันแรก หมอมงคล ก็บอกทันทีว่า “พร้อม” สนับสนุนนโยบายนี้เต็มที่ และจะทำให้เป็นไปได้จริงรวดเร็วขึ้น

จากคำบอกเล่าของหมอเลื้อบ เดิมทีพรรคไทยรักไทยตั้งเป้าไว้ว่าจะทำให้โครงการนี้ “ตั้งไข่” ให้ได้ภายใน ๑ ปี กล่าวคือ ต้องใช้เวลาถึงปี ๒๕๔๕ จึงจะสามารถนำร่องได้ในหลายจังหวัด เนื่องจากต้องเปลี่ยนระบบงบประมาณใหม่ทั้งหมด ระบบ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ไม่สามารถใช้ระบบงบประมาณปกติได้อีกแล้ว แต่ต้องเป็นระบบ “เหมาจ่ายรายหัว” คือคิดตามจำนวนประชากรในพื้นที่ และต้องสร้างระบบเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อจำกัดวงว่าประชากรในแต่ละเขต แต่ละจังหวัด ลงไปถึงแต่ละตำบลนั้นมีจำนวนเท่าไร และจะใช้หน่วยบริการไหน

แน่นอน นั่นเป็นเรื่องยาก สำหรับปี ๒๕๔๔ ที่ระบบทะเบียนราษฎร ข้อมูลพื้นฐาน แทบจะเป็น ๐ แม้แต่การแจ้งตาย บางคนก็ยังไม่ได้แจ้ง ไม่ต้องพูดถึงการเคลื่อนย้ายของประชากร ไปยังพื้นที่อื่น ซึ่งรัฐ แทบจะไม่รู้เรื่องอะไรเลย..

แต่หมอมงคล บอกว่าโครงการนี้สามารถเริ่มต้นได้ทันทีในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๔ ใน ๖ จังหวัดคือ สมุทรสาคร ปทุมธานี ยโสธร นครสวรรค์ พะเยา และ ยะลา เพื่อเป็น Pilot Project ว่าโครงการนี้ จะมีปัญหาอะไรบ้าง และเป็นไปได้จริงหรือไม่

ที่เหลือนอกจากนี้คือประวัติศาสตร์ มีการระดมข้าราชการจากกระทรวงสาธารณสุขมานั่งรวมกันใน “วอร์รูม” โดยมี นพ.มงคล เป็นหัวเรือใหญ่ฝ่ายข้าราชการประจำ คอยติดตามความคืบหน้าของการ “ปฏิวัติ” วงการสาธารณสุข กระทั่ง “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ขยับไปถึงเฟส ๒ เพิ่มอีก ๑๕ จังหวัดในเดือนมิถุนายนปีนั้น และตามเสียงเรียกร้องจาก สส.ทั่วประเทศ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค กลายเป็นนโยบายระดับชาติ สามารถใช้งานได้จริงทั่วประเทศก็ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ ใช้เวลาเพียง ๗ เดือนเท่านั้น หลังจากไทยรักไทยชนะการเลือกตั้ง..

๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ หลังจากหมอมงคลเกษียณอายุ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนถัดๆ มา หลายคนก็กลับกลายเป็น “ตัวขวาง” โครงการนี้ เพราะรู้ว่าหากยังทำต่อไป อำนาจการบริหารจัดการของกระทรวงจะลดลงไปเรื่อยๆ งบประมาณจะหายไปอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แทน และตามหลักการที่ควรจะเป็น “กระทรวงสาธารณสุข” ไม่ควรจะบริหารโรงพยาบาล ไม่ควรจะได้รับงบประมาณก้อนใหญ่ได้อีกต่อไป งบประมาณการรักษา จะหายไปอยู่ที่ สปสช. ซึ่งหลังจากหมอมงคลเกษียณ “ความขัดแย้ง” ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ก็มากขึ้นเรื่อยๆ โดยปกติ นพ.มงคล ถูกตีตราว่าเป็นพวก “แพทย์ชนบท” เลี่ยงข้าง สปสช. อยู่ในฝักฝ่ายเดียวกับพวก “ตระกูล ส.” ซึ่งเดินคนละสายกับปลัดกระทรวงส่วนใหญ่ ที่มักจะมาจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งสมาทานแนวคิด “กระทรวงเป็นใหญ่”

สุดท้าย หมอมงคล กลับมาเป็นใหญ่อีกครั้ง รอบนี้รับตำแหน่ง รมว.สาธารณสุข ในรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ หลังการรัฐประหาร ๑๙ กันยายน ๒๕๕๔

ในเวลานั้น ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ติด “คอขวด” เรื่องการจัดการยา โดยเฉพาะยาเอดส์ ซึ่งมีราคาแพงมาก และผู้ป่วยเอดส์เรียกร้องให้ทำสิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing) เพื่อปลดล็อกยาราคาแพง ซึ่งติดสิทธิบัตร ให้สามารถนำยาอื่นที่มีราคาถูกลงมาใช้ สำหรับยาเอดส์ได้แก่ยาเอฟฟาเวเรนซ์ ยาสูตรพื้นฐานที่ใช้รักษาการติดเชื้อเอชไอวี และยาผสมระหว่างโลพินาเวียร์ และรีโทนาเวียร์ รวมถึงยาโคลพิโดเกรล สำหรับละลายลิ่มเลือด

ขณะเดียวกัน ยังช่วยปลดล็อกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าสู่ “สิทธิบัตรทอง” ได้สำเร็จ รวมถึงผลักดันการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกไต ยาวไปจนถึงการปลูกถ่ายไต ซึ่งเรื่องพวกนี้ ล้วนมีราคาแพง และต้องดันเงินเข้าสู่ระบบบัตรทองมหาศาล ซึ่ง นพ.มงคล ตัดสินใจผลักดันสำเร็จในช่วงปลายรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จนสามารถช่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้จำนวนมาก

อาจกล่าวได้ว่า ด้วย “แรงดัน” ของหมอมงคล เป็นส่วนสำคัญตั้งแต่เป็นฝ่ายสนับสนุน ตั้งแต่การตั้งไ้ระบบ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ไปจนถึงการผลักดันระบบบัตรทอง จากการรักษาธรรมดา ให้ครอบคลุมโรคที่ราคาแพงอย่างเอดส์ และโรคที่ยาก – ซับซ้อน อย่างโรคไตจนประสบความสำเร็จ กลายเป็นที่พูดถึงทั้งในไทย และเป็นนโยบายที่ถูกพูดถึงทั่วโลก

เรื่องราวระหว่างบรรทัด 'นพ.มงคล ณ สงขลา' ผู้ประกาศ 'ซีแอล' สะเทือนโลก



เรื่องราวระหว่างบรรทัด 'นพ.มงคล ณ สงขลา' ผู้ประกาศ 'ซีแอล' สะเทือนโลก

The Coverage

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/thecoverage.info/posts/3502721553143487>

ก่อนปี ๒๕๕๐ ผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยเสียชีวิตราวกับใบไม้ร่วง

สาเหตุหลักคือ “ยาต้านไวรัสเอชไอวี” มีราคาแพงจนผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึง

แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ทว่าในช่วงแรกระบบก็ยังไม่รองรับการจ่ายยาต้านไวรัสฯ ให้กับผู้มีสิทธิ

แน่นอนว่า ก็เพราะยาดังกล่าวแพงหูฉี่ชนิดที่ระบบแบกรับค่าใช้จ่ายไม่ไหว ภาพที่เกิดขึ้นในขณะนั้น คือผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากต้องดิ้นรนหาเงินเพื่อรักษา ก่อนนี้ ล้มละลาย ขายทุกอย่างแม้แต่ลูกสาว

จนเมื่อเดินมาถึงทางตัน ทางเลือกสุดท้ายที่หลงเหลือก็คือการกลับไปจบชีวิตลงที่บ้าน เพื่อหยุดยั้งการล้มสลายและการล้มละลายของผู้คน “นพ.มงคล ณ สงขลา” ซึ่งอยู่ในตำแหน่ง รมว. สาธารณสุข จึงตัดสินใจประกาศมาตรการบังคับใช้ “สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา” หรือซีแอล (Compulsory Licensing: CL)

การดำเนินนโยบายดังกล่าว สร้างแรงสั่นสะเทือนออกไปทั่วทั้งโลก

แม้ในมุมหนึ่งจะถูกโจมตีว่าประเทศแห่งนี้เพิกเฉยต่อการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา แต่อีกมุมหนึ่งได้จุดประกายความหวังให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก โดยเฉพาประเทศที่ยากจนแค้นแสน

ความกล้าหาญทางจริยธรรมครั้งนั้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ในราคาที่ถูกลง นำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่ต่ำลง

เวลา ๒๒.๕๒ น. ของวันที่ ๑๑ ธ.ค. ๒๕๖๓ “นพ.มงคล” ออกเดินทางไกลแล้ว ร่างกายบริจาคให้เป็นอาจารย์ใหญ่แก่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตามความประสงค์

“The Coverage” ขอแสดงความอาลัย และขอบันทึกวีรกรรมบางช่วงบางตอนของท่านไว้เพื่อสดุดีบรรพตถ์ถวิลหลังจากนี้คือเรื่องราวและบทสัมภาษณ์ของ “นพ.มงคล” ก่อนที่ท่านจะเข้าโรงพยาบาลรักษาตัวด้วยโรคมะเร็งที่โต

--- ‘ซีแอล’ สะเทือนโลก ---

แม้ประเทศไทยถูกโจมตีว่าเพิกเฉยต่อการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา แต่ก็เพราะเงื่อนไขของบริษัทยาเองที่ทำให้การประกาศมาตรการบังคับใช้สิทธิกลายเป็น “หนทางเดียว” ที่จะช่วยชีวิตผู้คนได้

ตั้งแต่มีการทำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๔ เรื่อยมาจนมี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อเท็จจริงที่พบก็คืองบประมาณที่มีอยู่ในขณะนั้นไม่สามารถซื้อยาให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรงได้

นโยบาย ๓๐ บาทจึงยังไม่สามารถรักษาทุกโรคได้จริงอย่างที่ประกาศไว้

“เราพยายามต่อรอมมา ๑๐ ปี แต่ไม่ได้ผล” นพ.มงคล หมายถึง “การต่อรอมราคาด้านไวรัส”

ก่อนที่ นพ.มงคล ซึ่งขณะนั้นอยู่ในตำแหน่ง รมว. สาธารณสุข จะตัดสินใจประกาศซีแอลยาราคาแพง มีการเชิญบริษัทยาเจ้าของสิทธิบัตรเข้ามาพูดคุยเพื่อเจรจาต่อรอมราคายาเป็นครั้งสุดท้าย

การพูดคุยในครั้งนั้น “นพ.มงคล” ได้นำรายการยาที่ “นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในขณะนั้น คัดเลือกมาแล้วว่ามีความจำเป็นต่อผู้ป่วยจำนวนมาก พร้อมกับบราคาที่ สปสช.จ่ายให้มาเป็นฐานในการเจรจา

แต่สุดท้ายเราไม่เป็นผล นพ.มงคลคว้าน้ำเหลว

“บริษัทฯ ไม่สนใจข้อมูล เขาไม่ลดแม้แต่บาทเดียว” นพ.มงคล บอกว่า สาเหตุที่บริษัทฯ ไม่ยอมลดราคาเนื่องจากมองว่าประเทศไทยเป็นประเทศเล็ก หากลดให้ประเทศไทยก็จะทำให้ประเทศที่มีขนาดใหญ่กว่าชอลราคาด้วย

ไม่ใช่แค่บริษัทฯ ที่ไม่เคยลดราวดอก แต่ รมว.สาธารณสุข ก่อนหน้านั้นหลายต่อหลายคนก็ไม่กล้าพอที่จะประกาศมาตรการบังคับใช้สิทธิ เพราะนั่นหมายถึงผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและเศรษฐกิจการค้าของไทย

ทว่า สำหรับ “นพ.มงคล” แล้ว คงไม่อาจปล่อยให้การล่มสลายและการล้มละลายของผู้คนดำเนินต่อไปได้ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๙ รัฐบาลไทยจึงได้สร้างความสั่นสะเทือนเลือนลั่นไปทั่วโลก ด้วยการประกาศมาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๑ ของ พ.ร.บ.สิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒

ยาที่ถูกทลายกำแพงราคา คือเอฟฟาไวเรนซ์ (Effavirenz) ชื่อทางการค้าคือ Stocrin เป็นยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานที่ใช้รักษาการติดเชื้อเอชไอวี ช่วยลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายและทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น

ถัดมาอีกไม่ถึง ๒ เดือน คือมกราคม ๒๕๕๐ รัฐบาลไทยประกาศเพิ่มอีก ได้แก่ ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) ชื่อทางการค้าคือ Plavix เป็นยาละลายลิ่มเลือดใช้รักษาและป้องกันการอุดตันในเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจ และยาสูตรผสมระหว่างโลพินาเวียร์และรีโทนาเวียร์ (Lopinavir & Ritonavir) ชื่อทางการค้าคือ Kaletra ยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ดื้อยาสูตรพื้นฐาน

“พอยาเอฟฟาไวเรนซ์เข้ามา โรคเอดส์ที่เคยตายกันปีหนึ่งสี่แสนห้าแสนคนกลับเหลือไม่ถึงแสน ที่ตายก็เพราะป่วยระยะสุดท้ายแล้ว แต่หลังจากนั้นเกือบพูดได้ว่าจนถึงวันนี้ไม่มีใครตายจากโรคเอดส์อีก” นพ.มงคล เล่าถึงดอกผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ

--- แรงปะทะ ---

ทันทีที่รัฐบาลประกาศมาตรการบังคับใช้สิทธิ บริษัทยาต่างประเทศได้ออกข่าวโจมตีและร้องเรียนต่อกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ กล่าวอ้างว่ากระทรวงสาธารณสุขของไทยไม่ได้ทำตามขั้นตอนในกฎหมายสิทธิบัตร

เพราะไม่ได้เจรจากับบริษัทฯ อย่างถึงที่สุดก่อน แต่กลับประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิโดยลำพัง

แน่นอนว่า อากาเรเหล่านี้เป็นปฏิกริยาปกติที่ นพ.มงคล รู้ดีว่าจะต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

“มีการโจมตีเยอะแยะเลย โดนทั้งรัฐบาลและตัวบุคคล เรื่องส่วนตัวก็มีบ้าง เป็นเรื่องธรรมดา แต่ผมได้คุยกับท่านนายกฯ (พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์) ไว้ก่อนหน้านั้นแล้วว่าถ้าประกาศซีเอสแอลจะลดคนตายในบ้านเราได้ไม่น้อยกว่าปีละ ๕ แสนราย จากโรคเอดส์ โรคเอดส์ และการล้มละลายจากการรักษาจะหมดไป ท่านนายกฯ ก็โอเค”

พื้นที่ที่ประกาศซีแอล ประเทศไทยถูกตั้งคำถามจากนานาประเทศอย่างไม่ไฉนว่า ทีมที่มีส่วนช่วยในการชี้แจงข้อเท็จจริงในเวทีโลกก็คือ ทีมคณะทูตของไทยในเวลานั้น ที่ประกอบด้วย ฤกษ์ชัย ภาณุอนุกุณชร เอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา และ วีรชัย พลาศศรี อธิบัติ (นักบริหาร ๑๐) กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ

สิ่งที่ทีมคณะทูตของไทยยืนยันหนักแน่นมาโดยตลอดคือ ประเทศไทยทำถูกต้องตามกฎหมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ และยังเป็นไปตามกฎหมายขององค์การการค้าโลก มีอยู่ครั้งหนึ่ง นพ.มงคล พร้อมคณะ ได้รับเชิญให้ไปตอบคำถาม พร้อมทีมคณะทูตของไทย ณ หน่วยงานด้านการค้าระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเมื่อคณะของประเทศไทยเดินเข้าไปในห้องก็ถูกชี้หน้าตำหนิ

“You are the bad guy.” ผู้บริหารท่านหนึ่งจากหน่วยงานด้านการค้าระหว่างประเทศ (Commerce for International Trade) ของสหรัฐอเมริกาในตอนนั้น เปิดฉายทักทายคณะของประเทศไทยด้วยประโยคนี้

นพ.มงคล โคงรับ

ผู้แทนจากหน่วยงานด้านการค้าระหว่างประเทศ ขณะนั้น ยืนยันว่าสิ่งที่รัฐบาลไทยทำผิดกฎหมาย ทีมทูตของไทยในเวลานั้น จึงแจกแจงกฎหมายต่างประเทศ กฎหมายองค์การการค้าโลก และกฎหมายไทย สรุปแล้วประเทศไทยทำถูกต้องทั้ง ๓ ฉบับ และตอบคำถามได้ทุกประเด็น ซึ่งเจ้าหน้าที่องค์การการค้าโลกที่ร่วมคณะไปด้วยกันก็ยืนยันความถูกต้องนี้

“ใครยังมีข้อข้องใจเรื่องการทำซีแอลของไทยอีกบ้าง” ทีมไทยถาม ถึงตอนนั้นไม่มีใครแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกแล้ว

ก่อนจะแยกย้าย นพ.มงคล เดินกลับไปหาคนของหน่วยงานด้านการค้าระหว่างประเทศท่านนั้นพร้อมชี้หน้า

“You are the real bad guy.”

แล้วผู้แทนสองคณะก็ลาจากกัน

The Coverage ขอแสดงความอาลัย และขอให้ดวงวิญญาณของ นพ.มงคล ณ สงขลา ไปสู่สุคติ ในสัปดาห์ภพ ณ แดนสรวงสวรรค์ ด้วยเทอญ

‘นพ.มงคล ณ สงขลา’

ตำราชีวิตข้าราชการ อุปสรรคไม่ได้มีไว้ให้ยอมจำนน



พงศ์เมธ ล่องเซ่ง The Active, ThaiPBS

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

<https://theactive.net/read/mongkol-na-songkhla/>

วงการสาธารณสุขไทย สูญเสียบุคคลสำคัญ นพ.มงคล ณ สงขลา หลังใช้วาระสุดท้ายรับมือกับโรค มะเร็งมานานประมาณ ๑ ปี

นพ.มงคล เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มต้นจากการเป็นหมอในชนบท ก่อนรับตำแหน่ง ผู้บริหารหลายหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เช่น อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมการแพทย์ ปลัดกระทรวงฯ และรับตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข

ในช่วงเวลาสำคัญที่ดำเนินนโยบายสิทธิบัตรยา ในวาระสุดท้ายของชีวิต นพ.มงคล ได้มอบประสบการณ์ การเผชิญความตายอย่างสงบไว้เป็นบทเรียนต่อคนรุ่นหลัง โดยเตรียมตัวและสั่งเสียให้จัดการพิธีศพอย่าง เรียบง่าย พร้อมอุทิศร่างให้เป็นอาจารย์ใหญ่เพื่อประโยชน์ในการศึกษาของบุคลากรที่จะไปเป็นหมอของ ประชาชนต่อไป

บ่ายวันที่ ๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๓ ก่อนการส่งมอบร่างตามเจตนารมณ์ พิธีรดน้ำศพถูกจัดขึ้นอย่างเรียบง่ายที่ ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มีบุคคลใกล้ชิด อดีตผู้บริหารและข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มแพทย์ นักวิชาการ ตัวแทนภาคเอกชน รวมถึงตัวแทนเครือข่ายภาคประชาสังคม มาร่วมกันไว้อาลัย และรำลึกถึงคุณงามความดีที่ได้มอบไว้ให้กับสังคม

ผลักดันสิทธิ ๓๐ บาท ปฏิวัติระบบสุขภาพไทย

สิ่งที่ นพ.มงคล หรือที่รู้จักและเรียกกันติดปากว่า หมอมงคล ได้เริ่มต้นวางรากฐานให้กับวงการ สาธารณสุขไทยจนกลายเป็นนโยบายสำคัญหลายเรื่อง ได้ถูกสะท้อนผ่านคำบอกเล่าของบุคคลที่มีโอกาส ทำงานใกล้ชิด หนึ่งในนั้น คือ นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี อดีตเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เล่า ย้อนถึงการทำงานร่วมกับหมอมงคล เพื่อผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ บัตรทอง ๓๐ บาท ที่ช่วยให้คนไทยเข้าถึงสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง ช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยไม่ต้องเป็น หนี้เพียงเพราะการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง แต่ทำให้คนตัวเล็ก ตัวน้อย ผู้ยากไร้ สามารถเข้าถึงสิทธิการ รักษาพยาบาลได้อย่างเท่าเทียม

ถ้าเปรียบให้ นพ.สวจน นิติยารัมภ์พงศ์ เป็นผู้ริเริ่มแนวคิด เป็นหัวหน้าทีมเรื่องนี้ หมอมงคลก็ไม่ต่างจาก ผู้วางทิศทางการทำงาน ปฏิบัติงาน ซึ่งตนเองในฐานะผู้ปฏิบัติ เป็นฝ่ายจัดการดูแลเรื่องการจัดสรรงบประมาณคิด คำนวนค่าใช้จ่าย ก็ต้องร่วมกันคิดเพื่อให้เกิดงบประมาณรายหัวที่ทั่วถึงรัดกุม ซึ่งเป็นสิ่งที่ นพ.มงคล เน้นย้ำ เมื่อทุกฝ่ายช่วยกัน มีปัญหาที่ร่วมกันแก้ นโยบาย ๓๐ บาทจึงถูกวางระบบให้เป็นรูปเป็นร่างมาจนทุกวันนี้

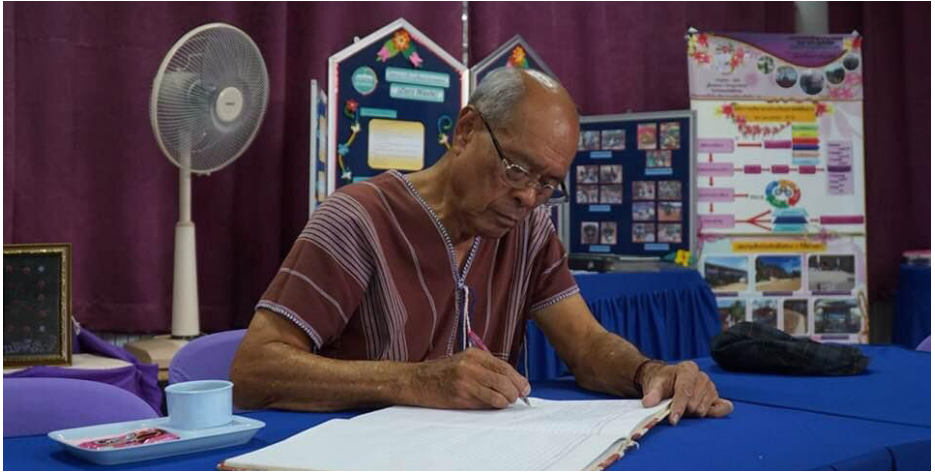
“พี่มงคล มองทะลุ มองเห็นอนาคตชัดเจน อยากเห็นอะไรที่รวดเร็ว แม้บางคนจะบอกว่าใจร้อน แต่ จริง ๆ ที่ใจร้อนเพราะพี่มงคลมองเห็นแล้วว่ามันทำได้ และเป็นไปได้จึงไม่ควรรอช้า ต้องเร่งรัดให้เกิดผล โดยเร็ว แต่ต้องช่วยกันดูให้รอบคอบรัดกุม เพราะการเข้าถึงการรักษาของชาวบ้านบางครั้งรอไม่ได้”

สอดคล้องกับ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ย้อนเรื่องราวที่สะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการทำงานของหมอมงคล ซึ่งเกิดขึ้นมาตั้งแต่ในยุคที่คุณหมอรับ ราชการอยู่ในพื้นที่ชนบท เมื่อได้เห็นความยากลำบากของชาวบ้านที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล ทำให้เรื่องหลักประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่เมืองไทยต้องมี และต้องเร่งผลักดันให้สำเร็จโดยเร็ว

“คุณหมอมงคลไม่มีเกียจคร้าน แม้รู้ทั้งรู้ว่าการผลักดันเรื่อง ๓๐ บาท ถือเป็นความท้าทายสำคัญของเมือง ไทยที่ต้องเดินหน้านโยบายให้ได้พร้อมกันทั่วประเทศ ท่ามกลางอุปสรรคทั้งการปรับตัวของระบบ และการ อาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน แต่สำหรับคุณหมอแล้วอุปสรรคว่ากันทีหลัง ค่อย ๆ แก่กันไป การ ทำงานภายใต้การนำของผู้นำแบบนี้ ทำให้คนทำงานมุ่งมั่นตามไปด้วย เพราะเรื่องที่ทำถูกพุ่งเป้าให้เห็นว่า ประโยชน์ต้องตกอยู่กับประชาชนโดยตรง”

นพ.โกมาตร ยังเห็นว่า ชีวิตของหมอมงคลเปรียบได้กับตำราเล่มใหญ่ ที่ไม่ใช่แค่บุคลากรทางการแพทย์ รุ่นหลัง ๆ จะได้เรียนรู้ แต่หมายถึงคนทุกอาชีพ ควรต้องยึดมาเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการทุ่มเท แรงกาย แรงใจ ทำงานให้กับชาวบ้าน เพื่อที่จะได้เข้าใจความเดือดร้อน นำไปสู่การแก้ปัญหาให้ชาวบ้าน ได้ประโยชน์มากที่สุด

บทเรียนจากสิ่งที่หมอมงคลทำได้ จึงสรุปได้ ๓ เรื่องสำคัญ คือ ๑. ต้องไม่ยอมจำนนต่ออุปสรรค ถ้ามี ปัญหาที่ระบบก็ต้องแก้ไข ๒. ทำงานต้องเน้นให้รู้ซึ่งถึงปัญหาของประชาชน ตั้งคำถามอยู่ตลอดว่าทำไม แล้วชาวบ้านจะได้ประโยชน์อะไร ใช้งบฯ ไปแล้วจะคุ้มค่าหรือไม่ ถ้าไม่เกิดประโยชน์ ไม่ยั่งยืน ไม่ถึงชาวบ้านก็ไม่ต้องไปเสียเวลาทำ ๓. ต้องทำงานสร้างประโยชน์จนนาทีสุดท้ายของชีวิต



ประกาศ CL ยา “ความกล้า” เพื่อผู้ป่วย

อีกเรื่องที่หมอมงคลได้เข้าไปมีบทบาทจนเรียกได้ว่า ช่วยพลิกวิกฤตด้านสุขภาพให้กับเมืองไทย คือ การประกาศสิทธิเหนือสิทธิบัตรยา หรือ การประกาศทำ CL นี่คืออีกผลงานชิ้นสำคัญที่หมอมงคลทำได้ ให้ และยังเป็นเรื่องราวที่ เฉลิมศักดิ์ กิตติตระกูล เครือข่ายภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนการเข้าถึงยาให้กับ ผู้ติดเชื้อ HIV ให้คำจำกัดความว่า “ถ้าไม่มีหมอมงคล ก็ไม่รู้ว่าจะมีนักการเมืองคนไหนที่เข้าใจและกล้าทำ เรื่องสำคัญแบบนี้”

เพราะถ้าย้อนกลับไปเมื่อเกือบ ๒๐ ปีก่อน โรคเอดส์ คือ ภัยคุกคามด้านสุขภาพที่กระทบต่อประเทศไทย เป็นวิกฤตที่พบผู้ติดเชื้อ HIV ในสัดส่วนที่สูงมาก ตอนนั้นสิ่งที่ทำได้คือผู้ป่วยหลายคนต่างก็รอความตาย เพราะการจะเข้าถึงการรักษาถือว่าห่างไกลมาก รู้ทั้งรู้ว่ามียาแต่ยากี่มีราคาสูง มีสิทธิบัตรของบริษัทผู้ผลิต ยาข้ามชาติในประเทศมหาอำนาจ

แม้ช่วงนั้นทั้งกลุ่มนักวิชาการ และภาคประชาชน พยายามชี้ให้เห็นว่า ระดับนโยบายอย่างกระทรวง สาธารณสุขสามารถประกาศทำ CL ซึ่งถือเป็นสิทธิที่ทำได้ตามกฎหมายว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญา หาก เกิดกรณีที่มีวิกฤตรุนแรงด้านสุขภาพในประเทศที่ต้องเข้าถึงยาจำเป็น หลายฝ่ายพยายามกดดันให้ทำ แต่ กลับเป็นเรื่องที่ฝ่ายการเมืองในยุคนั้นปฏิเสธ ไม่กล้าทำ เกรงกลัวการถูกกดดันจากชาติมหาอำนาจเจ้าของ

สิทธิบัตรยา จนมาถึงช่วงระยะเวลานั้น ๆ ที่หมอมงคล เข้ารับตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้แสดงความกล้าหาญประกาศทำ CL กับยา ๗ รายการ สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และ มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพ ราคาถูกลงหลายเท่าตัว

“หมอมงคลทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้าน เห็นชีวิต เห็นความทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจประเด็น เข้าใจอุปสรรค การเข้าไม่ถึงยาราคาแพง เมื่อหลายเสียงสนับสนุน และมีช่องทางตามกฎหมายที่พอแก้ปัญหาการเข้าถึงยา ให้ราคาถูกลงได้ คุณหมอก็ไม่รอช้า และทำให้ด้วยความกล้าหาญ แม้จะต้องเจอการกดดันอย่างมากในตอนนั้น แต่ต้องบอกว่าการที่ไทยประกาศทำ CL ยิ่งทำให้บริษัทฯ ข้ามชาติต้องปรับตัว นำไปสู่การประกาศลดราคายาลงทั่วโลก เห็นได้ชัดว่าการประกาศ CL ได้เปลี่ยนความเข้าใจผู้นำในหลายประเทศทั่วโลก ให้เล็งเห็นความสำคัญของการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไทยเดินหน้าทำให้เห็น และได้รับการยกย่องอย่างมากจากนานาชาติ”

จับทุจริต(ยา) คลี่ปัญหาได้พระมรรบราชการ

ไม่เพียงแค่การสร้างและวางรากฐานให้กับระบบหลักประกันสุขภาพ ช่วยให้คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเท่านั้น หลาย ๆ ปมปัญหาในแวดวงสาธารณสุข ก็ได้เห็นการเข้ามามีบทบาทที่สำคัญของหมอมงคลด้วย ชัดเจนที่สุด คือ การออกมาเปิดโปงปัญหาทุจริตยา ๑,๔๐๐ ล้านบาทของกระทรวงสาธารณสุข

นี่คือบทบาทของข้าราชการในพื้นที่ รสนา โตสิตระกูล อดีตสมาชิกวุฒิสภา ในฐานะของภาคประชาชนที่เคยต่อสู้เรื่องนี้มาใจ เพราะที่ผ่านมามีถือเป็นเรื่องยากที่ข้าราชการระดับสูงในแต่ละกระทรวงฯ จะออกมาวิพากษ์วิจารณ์เรียนจากข้าราชการ จนนำไปสู่การเอาผิดกับขบวนการทุจริต และสาวไปถึงการเอาผิดนักการเมือง ถ้าย้อนไปที่ปัญหาทุจริตยาซึ่งกลุ่มแพทย์ชนบทเปิดประเด็น แต่เป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขออกมาสนับสนุน โดยเฉพาะหมอมงคล ในฐานะเลขาธิการ อย. ในช่วงเวลานั้นก็ช่วยให้กระบวนการต่อจากนั้นหลายเรื่องขับเคลื่อนไปได้

“ปัญหาทุจริตยาเกิดขึ้นหลังวิกฤตต้มยำกุ้ง เพราะในช่วงนั้นที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจงบฯ แต่ละกระทรวงถูกตัดหมด พอเริ่มกลับมาฟื้นฟู เริ่มมีเงินกู้เข้ามา เงินที่โดนตัดหลายเรื่องก็ถูกโอนกลับคืนสู่กระทรวง ก็เลยเป็นช่องทางให้เกิดขบวนการทุจริตเรื่องนี้ แต่ที่น่าสะเทือนใจคือการทุจริตกับงบฯ การจัดซื้อยาที่ไว้สำหรับช่วยเหลือประชาชน คนยากจน การทำงานชุดคู่ของภาคประชาชน ร่วมกับสื่อมวลชนในเวลานั้นเกิดขึ้นได้ก็เพราะการออกมาวิพากษ์วิจารณ์ของข้าราชการระดับสูงของกระทรวงฯ อย่างหมอมงคล ที่เกาะติดจนสร้างแรงกระเพื่อมให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศลาออก เพราะคิดว่าเรื่องจะเงียบลง แต่เรื่องกลับไม่เงียบยังถูกขุดคุ้ยต่อ นี่คือนิสัยที่สะท้อนชัดเจนว่าถ้าไม่มีหมอผู้ใหญ่ออกมาเล่นด้วย ไม่ออกมาพูดเปิดโปง ทุจริตเรื่องนี้ก็คงไม่มีจุดจบ เพราะที่ผ่านมาผู้ใหญ่แต่ละกระทรวง รู้ ๆ กันอยู่ว่าเรื่องที่ไมดี ๆ ก็เอาไปซุกไว้ใต้พรม กลัวว่ากระทรวงจะเสียชื่อ แต่หมอมงคล มีอุดมการณ์ที่ต้องการทำให้ประโยชน์ส่วนรวมและทำให้องค์กรที่สังกัดอยู่ปลอดภัยจากทุจริต เรื่องนี้จึงเดินหน้าจนสำเร็จ”



รสนา ยังชี้ให้เห็นว่า เรื่องทุจรีตยา เป็นกรณีศึกษาสำคัญที่ได้เห็นบทบาทของภาคประชาชนในช่วงเปลี่ยนผ่านสังคมที่ได้ใช้รัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๔๐ ซึ่งถือเป็นการเปิดศักราชใหม่ให้มีกลไกภาคประชาชนตามรัฐธรรมนูญสามารถเข้าชื่อ ตรวจสอบ ถอดถอนนักรบการเมืองได้ ซึ่งกรณีทุจรีตยา เป็นคดีแรก ๆ ที่หากปราศจากแรงสนับสนุนจากหมอมงคล เรื่องนี้อาจไม่ง่าย เพราะทุกคนรู้ว่าเป็นเรื่องภายใน แต่พอเปิดโปงออกมาก็สามารถโยงไปถึงรัฐมนตรี

“ทุกคนเชื่ออยู่แล้วว่านักรบการเมืองมีเอี่ยวทุจรีต นี่จึงเป็นกรณีแรกที่เราสามารถจับทุจรีตของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ จนนำไปสู่การยึดทรัพย์ ได้รับโทษทางอาญาข้อหารับสินบน และถูกตัดสิทธิ์ทางการเมือง เป็นคดีสำคัญที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบแทบทุกขั้นตอน กรณีเรื่องทุจรีตยาจึงเห็นชัดเจนว่า หมอมงคลคือฟันเฟืองสำคัญที่ขับเคลื่อนให้เกิดการตรวจสอบในแวดวงราชการจนประสบความสำเร็จ”

แง่มุมตลอดชีวิตการทำงานของ หมอมงคล ถูกรับรู้และจดจำในฐานะของผู้ที่ไม่ยอมจำนนต่อปัญหาอุปสรรค และพร้อมที่ก้าวผ่านเพื่อจุดมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งพิธีรดน้ำศพ ดำเนินไปอย่างสงบ และเรียบง่าย ตามที่หมอมงคลสั่งเสียเอาไว้

หลังจากนาร่างเข้าสู่กระบวนการเป็นอาจารย์ใหญ่แล้ว ครอบครัวจะนำรูปถ่ายของหมอมงคล ไปประกอบพิธีสวดพระอภิธรรม ที่วัดปวิธาวาส ถ.พระราม ๓ กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๓ เป็นเวลา ๑ คืน จากนั้นวันรุ่งขึ้น จะประกอบพิธีฌาปนกิจด้วยรูปถ่าย สำหรับผู้มาร่วมงานหมอมงคลแสดงเจตจำนงชัดเจนว่าขอให้เผาตัวเปล่า หากต้องการร่วมทำบุญ ขอให้บริจาคกับโรงพยาบาลที่ขาดแคลนได้ทุกแห่ง ถือว่าเป็น



การวาลีย ท่านอาจารย์ นพ.มงคล ณ สงขลา

มงคล ต่อวงศ์ ณ สงขลา
มงคล ต่อประชาชนสยาม
มงคล ต่อชาติไทยเรืองนาม
มงคล ต่อโลกงามคุณความดี
ยามชีพคงส่งเสริมสร้างสุขประชา
ยามชราป่วยชี้ธรรมล้ำวิถี
ยามวาระสุดท้ายมอบกายพลี
ทุกยามนี้เป็นผู้ให้ตลอดกาล
ขอกราบลาท่านอาจารย์หมอมงคล
ขอกุศลผลบุญมหาศาล
ส่งดวงวิญญาณท่านสู่ทิพย์วิมาน
สุขสราญกับกัลยาณมิตรนิรันดร์.

ด้วยความเคารพรักยิ่ง

สภาเภสัชกรรม

ประพันธ์โดย ญญ.ดร.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก

ในนามสภาเภสัชกรรม

๑๑ ธ.ค.๒๕๖๓

<https://www.facebook.com/thaipharmacycouncil/posts/4711963315540351>

E-book

“ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ความทรงจำที่เป็น “มงคล” ไม่มีวันสิ้นสุด ”

หนังสือรวมบันทึกความทรงจำจากเพื่อนพี่น้องน้องพี่

ในวาระครบรอบ ๑ ปี การจากไปของนายแพทย์มงคล (๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)

และวาระ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ครบ ๔๐ ปีชาตกาลนายแพทย์มงคล

มกราคม ๒๕๖๕

จัดทำโดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๔ อาคาร B ศูนย์ราชการฯ ถ.แจ้งวัฒนะ

แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทร. ๐๒-๑๔๑๔๐๐๐

E-mail: saraban@nhso.go.th

บรรณาธิการ กรรณิการ์ กิจติเวชกุล

กองบรรณาธิการ สุภาพร นิทานนท์ ศิริประภาวดี พลีสินเอี่ยม ดวงกมล อิทธิสารนัย

ศิลปกรรม พันศักดิ์ เต็งประเสริฐ สหรัฐ สมสกุล

ภาพ พีรัช อาชามาส

พิสูจน์อักษร สุกัญญา ศรีประจวบ

