

งานกับอุดมคติของชีวิต

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

บนเส้นทางสมบุกสมบันสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
จนถึงวันที่มีมะเร็งเป็นเงื่อนไขใหม่ของชีวิต
และวันที่มิตรภาพมีความหมายใหม่

กว่าสี่สิบปีที่ผมเกาะติดทำงานหนักด้วยความไฝ่ฝัน
ที่จะผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
เพราะเชื่อมั่นและมีความหวังว่า...
สิ่งนี้จะนำไปสู่ความทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรมในสังคมได้
ตามความเชื่อและความตั้งใจตั้งแต่วัยเป็นนักศึกษา
แต่น่าเสียดายที่ในวันที่ผมได้เห็นว่า...
สิ่งที่เปี่ยมความฝันสูงสุดของชีวิตกำลังจะเป็นจริง
เมื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยได้เกิดขึ้น
กำลังต้องการการฟุ้งฟักถอสานต่อให้มีความมั่นคง
ก็กลับเป็นวันที่ผมพบว่าตัวเองมีโรคที่ทุกคนเกรงกลัวอยู่ในร่างกาย...

ความท้าทายในชีวิตผมนับจากวันที่พบโรคมะเร็งจนถึงวันนี้
จึงไม่ใช่เพียงความท้าทายของงานและภารกิจที่ยังไม่เสร็จสิ้น
แต่ยังเป็นการท้าทายกับ “หัวใจ” ตัวเอง
ที่ชีวิตต่อจากนี้ไปจะไม่เหมือนเดิมอีกแล้ว
ผมไม่สามารถอยู่แบบเดิม.....ใช้ชีวิตแบบเดิมได้อีกแล้ว
เพราะวันนี้ผมมีมะเร็งอยู่ในร่างกาย...
ผมต้องเปลี่ยนแปลงตนเองไปในหลาย ๆ ด้าน
เพื่อจะอยู่ต่อไปอย่างดีที่สุด
กับเงื่อนไขใหม่ที่มาอาศัยอยู่ด้วยโดยมิได้เชื้อเชิญ...

ในท่ามกลางความยากลำบากที่ต้องเผชิญกับเงื่อนไขใหม่ของชีวิต
ผมได้สัมผัสความอบอุ่น จากครอบครัว จากผู้ร่วมงาน
จากอาจารย์และผู้หลักผู้ใหญ่ที่ผมเคารพนับถือ
และจากเพื่อนทั้งที่สนิทและไม่สนิทจากทั่วสารทิศอย่างคาดไม่ถึง
ความรัก ความห่วงใยที่ผมได้รับทำให้ผมได้ทบทวนถึงน้ำใจและมิตรไมตรี
กับความโชคดีของผมที่ได้รับมาตลอดชีวิต
จากผู้เป็นที่รัก ณ ที่ต่าง ๆ และในโอกาสต่าง ๆ กัน
ผู้เป็นที่รักที่ทำให้ความมืดมิดที่ผมต้องเผชิญ
มีความสว่างไสวเรืองรองปะปนอยู่ทั่วไป
เป็นแสงสว่างแห่งมิตรภาพที่ช่วยเยียวยาและหล่อเลี้ยงชีวิต
จึงเป็นที่มาของความรู้สึกขอบคุณ “แต่ ทุกคนผู้เป็นที่รัก”

บทนำ

สามปีที่ผ่านมานี้ มะเร็งได้เข้ามาเป็นเงาใจใหม่ในชีวิตผม

ในตอนแรกที่ผมรู้ว่าเป็นมะเร็งและยิ่งในเวลาต่อมาที่ผมรู้พิษสงของมัน (รวมทั้งพิษสงของการรักษามะเร็ง) ผมรู้สึกไม่ชอบเลยที่ต้องมาเป็นเช่นนี้ เพราะมะเร็งทำให้ผมต้องเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการผ่าตัดครั้งใหญ่ ทั้งต้องรับเคมีที่ใคร ๆ ก็รู้ว่าเป็นทั้งยาและสารพิษในตัวเดียวกัน มันทำให้เจ็บปวดและรู้สึกไม่สบายจนบางครั้งถึงกับช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้ ทั้งยังทำให้ความคล่องตัวในการทำงานและการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ไม่ดีดังเดิม บางครั้งก็ไม่สามารถไปร่วมงานหรือกิจกรรมที่ผมคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญและเป็นความใฝ่ฝันของผมได้

แต่มะเร็งก็มีแง่มุมที่ดูอยู่ด้วยเหมือนกัน

เพราะในความโหดร้ายธรรมชาติก็ยังมีความเมตตา ในความน่าเกลียดก็ยังมีความน่ารัก ในความทุกข์ก็มีความสุขคลุกเคล้าเจือปนอยู่เสมอ

สำหรับผมมะเร็งไม่ได้น่ารักนักหรอก แต่มันก็ไม่ใช่สิ่งที่จะทำให้ชีวิตผมต้องถล่มทลายลงไปในการพิริบตา

มะเร็งก็เป็นเพียงอีกบทเรียนหนึ่งของชีวิตที่ผ่านเข้ามา และผมก็ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากมายจากการที่ต้องต่อสู้กับมันในระยะต่าง ๆ

เป็นัจธรรมที่ว่า คนเราต้องมีเกิด มีแก่ มีเจ็บ และตาย

แต่ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของผมทำให้ผมได้เห็นัจธรรมอีกข้อหนึ่งว่า แม้ความเจ็บป่วยจะเป็นความจริงที่เราอาจเลือกไม่ได้ แต่เรายังสามารถเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยนั้นต่อไปให้ดีที่สุดได้

ทุกคนต้องเรียนรู้ที่จะอยู่อย่างมีความสุขที่สุดกับชีวิตของตนในแต่ละสถานการณ์

คำพระที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ดูจะเป็นความจริง ถ้าสมมุติว่า เากายซึ่งมีความเจ็บป่วยเป็นตัวนำ แล้วปล่อยให้ใจปรุงแต่งคล้อยตามร่างกาย มันก็จะยิ่งแย่ และมันไม่มีโรคอะไรที่จิตใจจะถูกชักนำให้ถดถอยและท้อแท้ไปตามความเสื่อมถอยของร่างกายได้เท่ากับโรคมะเร็งอีกแล้ว

แต่หากตั้งจิตเป็นนายได้ การณ์ก็อาจจะกลับกลายเป็นตรงข้าม

บทเรียนชีวิตที่ผมได้เรียนรู้มาอาจจะจะเป็นประโยชน์สำหรับบางคนบ้าง หนังสือเล่มนี้จึงเป็นการบันทึกส่วนเสี้ยวของชีวิตผม ตั้งแต่ปุมหลัง ครอบครัว ชีวิตในมหาวิทยาลัย การทำงานในชนบท แรงบันดาลใจในการทำงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และประสบการณ์การทำงานทั้งในด้านที่สำเร็จและไม่สำเร็จ ที่สำคัญความโชคดียตลอดระยะเวลาที่เกิดมาในชีวิต จากผู้คนรอบข้าง การต่อสู้กับโรค บทเรียนที่ได้พบทวนจากโรค และการพยายามใช้ชีวิตให้มีความสุขมากที่สุดในขณะที่เป็นโรค

แม้ว่ามะเร็งจะได้คุกคามชีวิตและความใฝ่ฝันของผมไปไม่น้อย

แต่การเป็นมะเร็งก็ได้ทำให้ผมเห็นถึงด้านที่ดีของชีวิตด้วย

เพราะในช่วงวิกฤตของชีวิตที่ทุกอย่างดูมืดมิดนี่เองที่ทำให้เราได้เห็นแสงสว่างของมิตรภาพและมิตรจิตของเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ และผู้หลักผู้ใหญ่ที่ผมเคารพนับถือ สิ่งนี้ทำให้ผมต้องกลับมาทบทวนถึงคุณค่าของชีวิตของผมที่ได้รับมิตรภาพ ความรัก ความอบอุ่น และความเกื้อกูลจากผู้คนมากมายมาตลอดชีวิต

ผมตั้งใจถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาเป็นหนังสือเล่มนี้

ประสบการณ์และบทเรียนชีวิตของชีวิตของผมนี่ ผมขอมอบตอบแทนแก่มิตรภาพและ
ความรักที่ผมได้รับมาอย่างมากมายแล้ว
และอยากบอกกับทุกคนทั้งที่ปรากฏชื่อและไม่ปรากฏชื่ออยู่ในหนังสือเล่มนี้ว่า
“ผมขอขอบคุณ”

.....

บทที่ 1 จากมหาวิทยาลัยถึงถนนสายฝุ่น

ผมเป็นคนโชคดีที่มีครอบครัวที่อบอุ่นคอยสนับสนุน ทำให้ผมได้ทำอะไรตามที่ผมใฝ่ฝัน
ผมเป็นลูกคนเล็กในครอบครัวคนจีนฐานะปานกลาง พ่อแม่ทำมาค้าขายอยู่ในย่านเยาวราช
ความที่เป็นลูกคนเล็กของพี่น้อง 6 คน ทำให้ผมแทบไม่ต้องรับผิดชอบอะไรเลยเมื่อเทียบกับพี่ ๆ แต่ละ
คนที่ต้องช่วยกันทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้พวกเขาไม่มีโอกาสทางการศึกษาได้เท่ากับที่ผมได้รับ
สำหรับผม หน้าที่ที่สำคัญที่สุดของผมคือการเรียนหนังสือ
วัยเด็กของผมจึงเป็นช่วงชีวิตที่สุขสบายและไม่มียะไรตื่นเต้นโลดโผนเลย เมื่อจบชั้นมัธยมปลาย
ที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก็สอบเข้าเรียนต่อคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลได้อย่าง
ไม่ถือว่ายากเย็นอะไร

และที่มหาวิทยาลัยนี่เองที่ชีวิตผมเริ่มเบนเข้าสู่ความสนุกสนาน

และมันก็สนุกสนานมานับจากนั้นจนถึงบัดนี้เลยทีเดียว

ถ้าคุณเป็นหนุ่มสาวในยุคนั้น คือราวสามสิบกว่าปีก่อน คุณคงจำได้ว่าบรรยากาศของ
มหาวิทยาลัยเป็นอย่างไร นักศึกษาในยุคนั้นเขาคุยกันเรื่องอะไร และคุณจะไม่แปลกใจว่าทำไมคนหนุ่ม
สาวยุคนั้นถึงได้ตื่นตัวทางการเมืองและเข้าร่วมกิจกรรมกันอย่างจริงจังแทนที่จะเรียนหนังสือกันอย่าง
เดียว แต่ผมไม่ได้หมายความว่าทุกอย่างที่นักศึกษาทำในยุคนั้นจะถูกต้องดีงามและควรเอาเป็น
แบบอย่างไปทั้งหมดนะครับ ในบางประเด็นเป็นเรื่องที่อาจจะตัดสินผิดถูกไม่ได้เพราะมันเป็นเรื่อง
ที่เกิดขึ้นจากความจำเพาะของสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งคงไม่ใช่บรรทัดฐานของ
สังคมได้ตลอดไป

การเข้าไปเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในช่วงปี พ.ศ. 2514-2520 เป็นช่วงเวลาที่ส่งผลต่อการ
กำหนดเส้นทางชีวิตของผมเป็นอย่างมาก เพราะมหาวิทยาลัยเป็นสถานที่ที่ผมใช้เวลาอยู่นานหลายปีใน
วัยที่กำลังเติบโตทางความคิด มหาวิทยาลัยจึงมีความหมายต่อชีวิตมากกว่าการเป็นสถาบันการศึกษาแต่
เพียงอย่างเดียว

และที่มหาวิทยาลัยมหิดลนี่เองที่ชีวิตของผมเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิงเมื่อผมมีโอกาสมาร่วม
กิจกรรมนักศึกษา

เส้นทางนักกิจกรรมของผมเริ่มเมื่อเรียนอยู่ปีที่สอง โดยผมทำหน้าที่เป็นบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ของมหาวิทยาลัย พอขึ้นปีที่สี่ผมก็เป็นประธานฝ่ายวิชาการของสโมสรนักศึกษา อยู่ปีห้าเป็นรองประธานศูนย์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย และพออยู่ปีที่หกอันเป็นปีสุดท้ายของการเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัย ผมก็ได้รับเลือกให้เป็นนายกสโมสรนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล

เรียกได้ว่าผมเข้าร่วมขบวนการกิจกรรมนักศึกษาอย่างจริงจัง ตั้งแต่อันเหตุการณ์ 14 ตุลา พ.ศ.2516 จนกระทั่งขบวนการกิจกรรมนักศึกษาถูกทำลายในวันที่ 6 ตุลา พ.ศ. 2519 แม้ว่าจะไม่ใช่ประเภทถือไม้ค้ำไต่ปาร์ค ซึ่งไม่ใช่สไตล์ของนักศึกษามหิดล แต่เราก็มีรูปแบบกิจกรรมที่เข้าไปเสริมและร่วมกับนักศึกษามหาวิทยาลัยอื่น ๆ ตามแนวทางของเรา

ช่วง พ.ศ. 2515-2519 เป็นช่วงที่นักศึกษามีบทบาทในสังคมสูงมาก เหตุการณ์ทางการเมืองต่าง ๆ ที่นักศึกษาเข้าไปเกี่ยวข้องนั้นเติบโตขยายตัวมากขึ้นเรื่อย ๆ จากกิจกรรมนักศึกษาที่เรียกร้องสิทธิเสรีภาพในรั้วมหาวิทยาลัย ขยายออกไปเป็นเรื่องของสิทธิเสรีภาพและการเรียกร้องรัฐธรรมนูญในระดับประเทศ และขยายวงต่อมาจนถึงการต่อสู้เพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยเฉพาะการลดช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวย

ความคิดของนักศึกษานั้นมีความบริสุทธิ์และหลาย ๆ ความคิดอาจจะยังไร้เดียงสา แต่ก็พลังที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครองได้อย่างไม่น่าเชื่อ

บางครั้งที่ผมมีเวลานั่งคิดนั่งทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้น ผมก็อดคิดไม่ได้ว่าเรื่องราวที่ยิ่งใหญ่เหล่านั้นมันเกิดขึ้นจากพลังเยาวชนคนหนุ่มสาวได้อย่างไร

สำหรับผมมันเหมือนกับสังคมอุดมคติอย่างหนึ่งที่ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นได้จริง ๆ

ที่ผมมองว่าสังคมนักศึกษาขณะนั้นเป็นสังคมอุดมคติก็เพราะในสมัยนั้นชีวิตนักศึกษาเป็นสังคมรวมหมู่ที่ทุกคนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันโดยมีเป้าหมายอย่างเดียวกันคือ การที่จะสร้างสังคมที่เป็นธรรมและทำให้ประเทศมีความยุติธรรม ประชาชนทุกคนมีศักดิ์ศรีไม่ถูกทอดทิ้ง

ผมจำได้ถึงรู้สึกรักและนับถือเพื่อนนักศึกษาหลาย ๆ คนที่ทุ่มเทชีวิตทั้งกายและใจเพื่อที่จะรับใช้ประชาชน

แรงบันดาลใจและตัวอย่างจากคนเหล่านี้ทำให้ผมมีแนวคิดและมีความตั้งใจว่าจะเห็นสังคมรวมหมู่ที่ดีที่ทุกคนแบ่งปันเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ซึ่งแนวความคิดนี้เองที่เป็นฐานคิดสำคัญของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ว่าเราจะไม่ปล่อยให้พี่น้องในสังคมเดียวกันนี้ต้องป่วยและตายไปโดยไม่ได้รับการดูแล เพียงเพราะเหตุว่าเขาไม่มีเงิน

ภาพฝังใจของสังคมนักศึกษามัธยมนั้นอาจทำให้บางคนคิดว่าผมเพ้อฝันหรืออวิหาคติที่ดีที่เป็นไปไม่ได้ในสังคมยุคปัจจุบัน ผมเองก็รู้ว่ามันยากเหลือเกิน ท่ามกลางความเจริญทางวัตถุ ผู้คนมีโลกส่วนตัวมากขึ้น บางทีภาพของการใช้ชีวิตร่วมกันของคนกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในฐานะที่ได้เปรียบทางสังคมแต่กลับอุทิศตนเพื่อผลประโยชน์ของคนยากคนจนคนด้อยโอกาส อาจจะเป็นภาพที่พร่ำเพ้อเกินไปสำหรับคนในยุควัตถุนิยมเฟื่องฟู

แต่สำหรับผม ภาพของสังคมอุดมคตินั้นยังชัดเจนอยู่ในหัวและยังหวังเสมอที่จะเห็นสังคมที่ดีงามแบบนั้น ไม่ว่าจะเป็นในระดับครอบครัว ระดับชุมชน ในที่ทำงาน หรือในสังคมส่วนรวมทั้งหมด

ก่อนปี พ.ศ. 2515 กิจกรรมหลักของนักศึกษาโดยทั่วไปที่จะอยู่ในมหาวิทยาลัยนั้น นอกจากการเรียนหนังสือก็อาจมีกิจกรรมนอกหลักสูตรบ้าง เช่น กิจกรรมดนตรี กิจกรรมกีฬา กิจกรรมออกค่ายพัฒนาชนบท แต่ขบวนการนักศึกษาในสมัยหลังปี พ.ศ.2515 มันแตกต่างไปจากกิจกรรมนักศึกษาทั่วไป

โดยสิ้นเชิง นักศึกษาออกมาเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของบ้านเมืองมากขึ้น มีการออกมารณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเทศชาติ เช่น การรณรงค์ต่อต้านสินค้าญี่ปุ่น การรณรงค์ให้ใช้สินค้าไทย การออกมาเรียกร้องให้มีรัฐธรรมนูญเพื่อการปกครองที่เป็นประชาธิปไตย ฯลฯ เมื่อประสบความสำเร็จในการเรียกร้องแต่ละครั้งก็จะทำให้ขบวนการนักศึกษาได้รับการขานรับจากประชาชนมากขึ้น ๆ

ในสมัยนั้นมีขบวนการจำนวนมากที่เป็นคนยากจนซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องกู้เงินจากผู้ที่มีฐานะให้กู้ด้วยดอกเบี้ยที่สูงจนในที่สุดต้องขายที่นาในราคาถูก ๆ หรือเป็นหนี้ไปตลอดชีวิต ขบวนการจำนวนมากเมื่อสูญเสียที่นา ก็อพยพมาเป็นผู้ใช้แรงงานในเมือง

ผู้ใช้แรงงานเองในเวลานั้นก็ได้ค่าแรงต่ำเกินไป ต้องอยู่อย่างปากกัดตีนถีบ

เหล่านี้เป็นประเด็นที่นักศึกษามัธยมเห็นว่ามันไม่ควรนิ่งดูตาย จึงเข้าไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มหรือเครือข่ายที่ต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ กลไกกิจกรรมนักศึกษาในมหาวิทยาลัยซึ่งมีชมรมต่าง ๆ อยู่มากมาย เช่น ชมรมสลัม ชมรมนิยมไทย ชมรมค่ายพัฒนาชนบท ชมรมค่ายอาสา ชมรมบำเพ็ญประโยชน์ ฯลฯ กลายเป็นกลไกสำคัญในการเคลื่อนไหวทางการเมือง

แต่ละชมรมมีนักกิจกรรมเข้าร่วมมากมาย และเมื่อมีเหตุการณ์ทางการเมืองก็จะรวมตัวกันใต้ต้นไม้ ทำให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางการเมืองเกือบจะเป็นรายวัน เช่น การไปร่วมกับคนงานที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมประท้วงที่โรงงานในย่านอ้อมน้อย การออกไปช่วยขบวนการประท้วงนายทุนที่นครสวรรค์ ซึ่งนักศึกษาจะแบ่งหน้าที่กันในแต่ละด้านอย่างขยันขันแข็ง

โดยมีเป้าหมายเพียงอย่างเดียวคือ ทำให้ชนชั้นล่างคือผู้ใช้แรงงาน และชาวไร่ชาวนาไร้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ที่สำคัญ นักศึกษาที่ร่วมกิจกรรมเหล่านี้ไม่ใช่คนส่วนน้อยหรือสองสามคน แต่เป็นร้อยเป็นพัน

ยิ่งสถานการณ์ทางเศรษฐกิจสังคมสมัยนั้นเต็มไปด้วยการเอารัดเอาเปรียบและความไม่เป็นธรรมกิจกรรมการประท้วงจึงเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

เหตุการณ์ที่ขยายตัวไปอย่างกว้างขวางนี้ทำให้เกิดภาพลบขึ้นอย่างไม่รู้ตัว โดยเฉพาะเมื่อนักศึกษาบางส่วนเกิดความอึดอัดเกินไปและกระทำการโดยไม่ได้สร้างความเข้าใจกับสังคม ผู้คนเริ่มไม่ไว้วางใจนักศึกษา คนชั้นกลางบางส่วนเริ่มไม่เห็นด้วย โดยมองว่านักศึกษาเป็นพวกก่อความรุนแรง สังคมส่วนใหญ่ที่เคยให้การสนับสนุนกลับหันมาตั้งข้อสงสัย จากที่เคยได้รับการยอมรับก็กลับกลายเป็นการมีศัตรูทางสังคมมากขึ้น ๆ

การยืนอยู่ฝ่ายผู้ที่ยากไร้กลายเป็นการต่อสู้และเป็นศัตรูกับเจ้าหน้าที่รัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือนายทุนเจ้าของที่ดินและเจ้าของโรงงาน

ยิ่งในขณะนั้นประเทศเพื่อนบ้านของเราหลายประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นประเทศคอมมิวนิสต์ก็ยิ่งทำให้เกิดความหวั่นไหวของสังคมโดยรวม รัฐบาลซึ่งยังไม่มั่นคงนักก็เริ่มไม่ไว้วางใจนักศึกษา ด้วยกลัวว่าประเทศไทยจะกลายเป็นประเทศบริวารหนึ่งของค่ายคอมมิวนิสต์

ว่ากันตามจริงแล้ว นักศึกษาส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ต้องการให้เกิดเช่นนั้น แต่ในสถานการณ์ขณะนั้นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ทำให้หลายฝ่ายไม่มั่นใจ มีการจัดตั้งขบวนการต่อต้านนักศึกษา กิจกรรมการเคลื่อนไหวของนักศึกษาทุกครั้งจึงมีอันตราย แต่นักศึกษาก็ไม่เกรงกลัว ยังคงดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทหาร ตำรวจ ขนชั้นนำของสังคมในขณะนั้นเห็นว่าถ้ายังปล่อยให้กระบวนการศึกษายังเติบโตเช่นนั้นต่อไปอาจจะนำมาซึ่งปัญหาความมั่นคงของประเทศ ท้ายที่สุดจึงต้องมีการปราบปราม

เป็นการปราบปรามที่เหี้ยมโหดและเลวร้าย มีนักศึกษาจำนวนมากที่ต้องเสียชีวิตในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2519

ในการปราบปรามขบวนการนักศึกษาในนั้น ผมเองก็มีชื่อปรากฏอยู่ในบัญชีที่จะต้องถูกจับกุม เช่นเดียวกับเพื่อนนักกิจกรรมคนอื่น ๆ อีกหลายคน ในเวลานั้นพวกเราแต่ละคนต้องตัดสินใจเลือกทางชีวิตของตัวเองจากทางเลือกที่มีอยู่ไม่มากนัก เพื่อน ๆ จำนวนหนึ่งเลือกที่จะออกจากเมืองไปอยู่ในชนบทและป่าเขาเพื่อจับปืนขึ้นต่อสู้กับรัฐบาล

ผมตัดสินใจที่จะอยู่ต่อสู้ในเมืองต่อไป แม้ว่าต้องอยู่อย่างหลบ ๆ ซ่อน ๆ ก็ตาม

สาเหตุที่ผมไม่ตัดสินใจไม่เข้าป่าไปกับเพื่อนบางคนทั้ง ๆ ที่เกือบจะไม่มีทางเลือกอื่น เพราะโดยความคิดส่วนตัวแล้ว ผมไม่เชื่อในแนวทางการต่อสู้ด้วยความรุนแรงมาแต่ต้น ผมเกรงว่าถ้าเข้าป่าไปด้วยกับเขาก็อาจจะไปสร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้นพอสมควร เพราะแม้แต่ในการประท้วงที่เกิดขึ้นเป็นระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ 6 ตุลาคม 2516 ในฐานะผู้นำคนหนึ่งในขบวนการนักศึกษา ผมก็มีการปะทะทางความคิดกับเพื่อนบางคนในเรื่องแนวทางการต่อสู้เพื่อพอสมควร โดยนักศึกษามหิดลส่วนใหญ่ไม่ได้เห็นด้วยกับแนวทางการต่อสู้ด้วยความรุนแรง ซึ่งจะทำให้นักศึกษาโดดเดี่ยวตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

โดยเฉพาะอาจารย์และชนชั้นกลางที่เคยสนับสนุนขบวนการศึกษามาโดยตลอด

เมื่อไม่เลือกแนวทางการต่อสู้ด้วยอาวุธในป่าผมจึงต้องหลบซ่อนตัวในเมืองอยู่ระยะหนึ่ง จนต่อมาภายหลังที่หลบซ่อนไม่ได้อีกต่อไปแล้ว ผมจึงต้องเปิดเผยตัว ซึ่งก็เป็นช่วงเวลาทางรัฐบาลทำอะไรตามอำเภอใจได้ยากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการถูกนานาชาติจับตามองและประณามอยู่

แม้ผมจะมีชื่ออยู่ในบัญชีที่จะถูกตามจับ แต่การจับกุมนักศึกษาเพิ่มขึ้นกลายเป็นเรื่องที่ไม่สามารถทำได้ง่าย ๆ

ผมทราบมาอีกในภายหลังว่า อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดลในขณะนั้นก็คือ ศ.นพ. กษาน จาติกวณิชและอาจารย์ผู้ใหญ่หลาย ๆ ท่านได้ให้การปกป้องผมและให้ความช่วยเหลือเท่าที่เป็นไปได้ จนทำให้ผมไม่ถูกจับกุม แม้จะออกมาปรากฏตัวแล้วก็ตาม

แต่แม้จะไม่ถูกจับกุม ก็ใช้ชีวิตจะสบายเป็นปกติ เพราะผมจะรู้ว่าถูกติดตามเป็นระยะ ๆ และบางครั้งก็ถูกข่มขู่ว่าจะถูกจับกุม โดยเฉพาะในช่วงเดือนตุลาคมปีถัดมา ซึ่งผมได้ไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝึกหัดอยู่ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการปราบเพราะเกรงว่านักศึกษาจะมีงานรำลึกอะไรบางอย่างในเดือนตุลาคม ซึ่งถือว่าเป็นเดือนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทางการเมืองของนักศึกษา

เพื่อนคนหนึ่งของผมที่เป็นนักหนังสือพิมพ์ในขณะนั้นห่วงเกรงในเรื่องความปลอดภัยของผมได้แนะนำให้ผมรู้จักกับเจ้าหน้าที่ขององค์การนิรโทษกรรมสากล (Amnesty International) ซึ่งเพิ่งได้รับรางวัลโนเบลไปไม่นานก่อนหน้านี้จากผลงานด้านสิทธิมนุษยชน เจ้าหน้าที่องค์การนิรโทษกรรมสากลผู้นั้นยังเชิญเดินทางมาประเทศไทยได้ให้คำแนะนำและความมั่นใจกับผมว่า หากมีอะไรเกิดขึ้นกับผม จะมีปฏิกิริยาจากนานาชาติเกิดขึ้นอย่างแน่นอน และขอให้ผมแจ้งข่าวเขาเป็นระยะหากมีอะไรที่ไม่ปกติเกิดขึ้น

เป็นน้ำใจไมตรีที่ทำให้ผมรู้สึกอุ่นใจขึ้นว่ายังมีเพื่อนที่ไม่ทอดทิ้งเรา

นอกจากนั้น การที่ผมไม่ถูกจับแม้จะมีรายชื่อตามจับของการอยู่ทำให้ผมไม่สามารถจะได้รับพระราชทานปริญญากจากพระหัตถ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ การได้รับพระราชทานปริญญาก

พระมหากษัตริย์และมีรูปถ่ายการเข้ารับปริญญาติดที่บ้านถือเป็นค่านิยมของครอบครัวชนชั้นกลาง โดยเฉพาะครอบครัวชาวจีน เป็นความสำเร็จที่ทำให้พ่อแม่มีความภาคภูมิใจเป็นอันมาก

ผมเองอยากจะให้คุณพ่อคุณแม่มีความภาคภูมิใจอย่างนั้นมากและปรารถนาอย่างยิ่งที่จะมีโอกาสเข้ารับพระราชทานปริญญา

ในช่วงนั้นเอง ผมถูกเรียกไปพบกับอาจารย์ผู้รักและห่วงใยผมมากท่านหนึ่งคือ ศ.นพ. ทวี บุญโชติ คณบดีคณะแพทยศาสตร์รามธิบดีในขณะนั้น ท่านบอกกับผมว่าทางตำรวจได้แจ้งกับทางมหาวิทยาลัยว่า ผมจะต้องเข้ามอตัว เพราะเป็นผู้ที่มีรายชื่อที่ทางการตามจับอยู่ หากผมมอตัวเสีย ผมก็จะเป็นอิสระ จะไม่มีคนคอยเฝ้าติดตามและยังสามารถเข้ารับพระราชทานปริญญาจากพระหัตถ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้

นอกจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ตำรวจยังส่งผู้บริหารโรงพยาบาลศิริพยาบาลซึ่งผมทำงานอยู่ในขณะนั้นมาเกลี้ยกล่อมให้ผมมอตัวอีกด้วย

ผมได้แจ้งกับผู้บริหารทั้งจากมหาวิทยาลัยมหิดลและโรงพยาบาลศิริพยาบาลอย่างสุภาพว่า

ผมไม่ได้ทำอะไรผิด การเคลื่อนไหวของขบวนการนักศึกษาเป็นไปได้อย่างความหวังดีต่อประเทศชาติและประชาชน หากทางตำรวจเห็นว่าผมทำผิดและมีหมายจับอยู่ก็มาจับกุมได้เลย ผมจะไม่หนีไปไหน แต่ผมจะไม่มวันมอตัวอย่างเด็ดขาด

ผมยังได้บอกไปอีกว่า

หากให้เลือกใหม่ได้ ผมก็คงยังเลือกทำแบบเดิมอีก

พูดง่าย ๆ ก็คือ ผมขอยืนยันว่าขบวนการนักศึกษาไม่ได้ทำอะไรผิด และเมื่อไม่ได้ทำผิด แม้จะถูกตามจับก็ไม่เสียใจ

ทั้งหมดเป็นการพูดที่ออกไปจากความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้น สุดท้ายผมจึงจบมหาวิทยาลัยไปทำงานต่างจังหวัดโดยไปรับปริญญาจากสำนักงานอธิการบดีเองในภายหลัง

เมื่อมองย้อนกลับไปในช่วงชีวิตของการเป็นนักศึกษา สำหรับผมแล้วนอกเหนือจากความประทับใจในอุดมคติของนิสิตนักศึกษาที่เห็นแก่ความเป็นธรรมในสังคมจนหลายคนไม่เกรงกลัวอันตรายและยอมสละได้แม้แต่ชีวิตของตัวเองแล้ว ผมยังประทับใจในวิถีชีวิตที่เราใช้ร่วมกันด้วย

ตอนนั้น ในขบวนการนักศึกษาจะมีทั้งคนที่มุ่งมั่นและทุ่มเทให้กับกิจกรรมการเคลื่อนไหวภายนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งมีกิจกรรมมากจนกระทั่งบางคนไม่มีเวลาได้เข้าห้องเรียนเลย เพื่อนที่ไม่ได้ทำกิจกรรมนอกมหาวิทยาลัยหรือกลุ่มนักศึกษาที่รักเรียนก็ไม่ได้เห็นแก่ตัว แต่กลับเอาใจใส่เพื่อน ๆ ที่ออกไปทำงานนอกมหาวิทยาลัย

เพื่อน ๆ เหล่านี้ช่วยกันคัดลอกคำบรรยายของอาจารย์เพื่อให้เพื่อนนักกิจกรรมได้อ่าน และเมื่อเวลาใกล้สอบ พวกนักศึกษาที่คงแก่เรียนเหล่านี้ก็จะมาช่วยติววิชาการให้กับนักศึกษาที่ทำกิจกรรม เพื่อให้สอบผ่านไปด้วยกัน ไม่มีใครที่ไปข่มเรียนเพื่อให้ตัวเองได้ดีเพียงกลุ่มเดียว

นอกจากนั้น การทำกิจกรรมจนถึงกลางคืนดึก ๆ ตื่น ๆ พวกเราก็จะไปนอนอยู่ในหอเดียวกัน พอถึงตี 2 ตี 3 ก็จะพากันออกไปติดโปสเตอร์รณรงค์ตามถนนและชอกชอยต่าง ๆ ด้วยกัน บางครั้งก็ถูกผู้ที่ไม่เห็นด้วยไล่ตีบาดเจ็บกลับมา ก็จะมีเพื่อน ๆ ที่คอยดูแล ส่งข้าวส่งน้ำ รักษาพยาบาลกัน ประคับประคองกันให้สำเร็จทั้งการทำกิจกรรมและการเรียนหนังสือ

นักศึกษาในยุคนี้ได้แบ่งปันอุดมคติในเรื่องของการสร้างความเป็นธรรมในสังคมร่วมกันมาอย่างเข้มแข็ง และเกิดเป็นแนวทางการใช้ชีวิตที่เรา เรียกว่า “ชีวิตคน”

ถ้าจะให้ความหมายของ “ชีวิตสั้น” คงหมายถึงขณะที่เราควรมีในการครองตน หรือการปฏิบัติตัวที่ควรจะเป็น ชีวิตสั้นของนักศึกษาในรุ่นผมตอนนั้นก็หมายถึงการจะเป็นคนที่จะต้องรับใช้สังคม ต้องไม่ฟุ่มเฟือย ต้องทำตัวเป็นแบบอย่าง

จะเห็นได้ว่ามหาวิทยาลัยสมัยก่อนนั้นสามารถจะบ่มเพาะคนให้มีจิตใจอยากทำงานเพื่อสังคมเป็นอันมาก

ผมเองไม่ได้คิดว่าตัวเองจะเป็นคนดีอะไรมากมาย และต้องยอมรับว่าอุดมคติที่เรียนรู้และบ่มเพาะในช่วงที่เป็นนักศึกษานั้น บางครั้งก็ขัดกับความเป็นตัวของตัวเองก่อนหน้านั้น เช่น นักศึกษาในยุคนั้นจะไม่ฟังเพลงฝรั่ง เพราะสหรัฐอเมริกาและตะวันตกนั้นเป็นจักรวรรดินิยมที่กดขี่และเอาเปรียบประเทศกำลังพัฒนา ทั้ง ๆ ที่ผมก็ชอบและเติบโตมากับการฟังเพลงฝรั่ง

ชีวิตสั้นแบบนักศึกษาในยุคนั้นทำให้เราเคร่งครัดกับตนเอง เวลาไปต่างจังหวัดทั้ง ๆ ที่พอมีเงินอยู่บ้างก็จะประหยัดไม่นั่งรถโดยสารติดแอร์ เวลาทำงานก็เลือกที่จะทำงานที่ลำบากก่อน เป็นต้น

เมื่อเรียนจบแพทย์ในปี พ.ศ.2520 ผมกับเพื่อนจำนวนมากจึงออกไปทำงานในชนบททันทีตามความตั้งใจที่มีมาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา แพทย์จบใหม่รุ่นผมไม่ค่อยมีใครคิดจะอยู่ในเมือง ยุคนั้นเรามีความรู้สึกว่าการที่เรียนจบมาด้วยภาษีอากรของประชาชนแล้วกลับไปทำงานในเมืองที่มีความสะดวกสบาย มันเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เป็นพวกสสารวย รักสบาย ใครทำตัวอย่างนั้นก็จะอายเพื่อนร่วมรุ่น

โรงพยาบาลที่ผมเลือกไปอยู่ คือ รพ. ราชสีลา ที่จังหวัดศรีสะเกษ ผมรู้สึกดีที่เลือกที่นี่เพราะเป็นอำเภอในจังหวัดที่ยากจนที่สุดของประเทศไทยในขณะนั้น ทั้งถนนหนทาง อาหารการกิน และความเป็นอยู่ก็ล้วนแต่ไม่สะดวกสบาย

โรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดกว่า 35 กิโลเมตร ถนนเป็นลูกรังสีแดง เวลานั้นรถเข้าออกตัวจังหวัดแต่ละครั้งกินเวลาเป็นชั่วโมง และถนนก็มีแต่ฝุ่น เวลานั้นรถถ้าไม่ปิดหน้าต่างก็จะเจอแต่ฝุ่นลูกรัง แต่ถ้าปิดหน้าต่างมันก็จะร้อนมาก

ตลอดเวลา 5 ปี เต็ม ๆ ที่ผมอยู่โรงพยาบาลราชสีลานั้น ทั้ง ๆ ที่ผมเป็นหมอ เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ผมมีสิทธิที่จะจัดการอะไรต่าง ๆ ได้แต่ผมก็ไม่ยอมติดแอร์รถ เพราะความรู้สึกลึก ๆ ในสมัยนั้นเห็นว่าการติดแอร์เป็นสิ่งฟุ่มเฟือย หรือทำให้ตัวเองเป็นคนรักความสะดวกสบาย

ชีวิตสั้นของการเป็นคนเสียสละและทำงานโดยไม่กลัวความยากลำบากทำให้ผมสุดฝุ่นเข้าปอดไปเสียหลายปี ทั้ง ๆ ที่มีอาการโรคภูมิแพ้และมีร่างกายที่ผอมกะหร่องแต่ไหนแต่ไร จนคนทั้งโรงพยาบาลรู้ว่าเวลาผมออกตรวจคนไข้ พยาบาลต้องเตรียมกระดาดหิซชูไว้ด้วย เพราะว่าจะผมจามบ่อย ๆ และมีน้ำมูกไหลเป็นประจำ เป็นสัญลักษณ์ของ “หมอหงวน” ที่พยาบาลทุกคนรู้ดี

การที่สูดฝุ่นเข้าไปมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ ติดต่อกันย่อมไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพปอดของผมแน่ ไอ้เจ้าก้อนมะเร็งมันอาจจะก่อตัวขึ้นอย่างเงียบ ๆ มาตั้งแต่ตอนนั้นก็ว่าได้

ยิ่งเมื่อย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ในจังหวัดนครราชสีมา ถนนหนทางดีขึ้นเป็นถนนลาดยาง ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 100 กว่ากิโลเมตร ผมยังไม่คิดจะติดแอร์รถ จนกระทั่งวันหนึ่งคนขับรถเกิดหลับในรถเซถลาออกข้างทาง จึงทำให้ผมตัดสินใจติดแอร์ เพราะรู้สึกว่าการร้อนทำให้เกิดอาการหลับในได้ง่าย

ประกอบกับเวลานั้นเห็นรถโรงพยาบาลอื่น ๆ ล้วนแต่ติดแอร์กันทั้งนั้น จะไปทรมานตัวเองอยู่ทำไมก็เลยตัดสินใจติดแอร์รถ

นี่คือเรื่องหนึ่งที่ผมมานั่งคิดแล้วรู้สึกที่เราเองก็ช่างสุดโง่งเสียเหลือเกิน

จะว่าไป การติดใน “ความดี” นั้นในทางธรรมะถือว่าเป็นมิจฉาธิอย่างหนึ่ง

การเป็นคนสุดโต่ง หรือการเป็นคน “ติดในความดี” ทำอะไรแบบสุดขั้วไปด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งในวัยหนุ่มสาวหลาย ๆ คนมักจะเป็นอย่างนั้น และแม้ว่าเมื่อเวลาผ่านไปเราจะเห็นได้ชัดว่า มันมีทั้งข้อดีและข้อเสีย

แต่ในขณะนั้น มันเป็นสิ่งที่เราได้ตัดสินใจทำไปด้วยความจริงใจและอุดมคติที่หล่อหลอมขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจิตใจของเรา

.....

บทที่ 2

จากหัวไร่ปลายนา ถึงสากล

ที่ทำงานแห่งแรกของผมหลังจากเรียนจบแพทย์ คือ โรงพยาบาลราชสีไศล

ที่โรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ ขนาด 30 เตียง ในชนบทที่ยากจนที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศไทยนี้เอง ที่ผมได้ทุ่มเททำงานร่วมกับเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ กลุ่มหนึ่ง เป็นที่ที่ผมทำงานอย่างมีความสุขที่สุด ร่วมกับทีมงานที่ดีที่สุดในชีวิตการทำงานของผม

สภาพการไปทำงานและชีวิตความเป็นอยู่ของทีมงานสาธารณสุขชนบทในสมัยที่ผมไปบุกเบิกงานที่ราชสีไศลนั้นเป็นไปอย่างน่าชื่นชม เพราะนักศึกษาส่วนใหญ่อยากจะไปอยู่ชนบท เวลาทำงานเป็นกลุ่มก็รักใคร่กลมเกลียวกัน เพราะต่างก็มีอุดมการณ์ที่อยากทำงานช่วยเหลือสังคมดังที่ผมได้กล่าวไว้ในบทก่อน

การอยู่ร่วมกันจึงเป็นเหมือนครอบครัวใหญ่ มีทั้งแพทย์ พยาบาล หมอพื้น หรือแม้กระทั่งนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งในสมัยนั้นแม้แต่โรงพยาบาลประจำจังหวัดคือโรงพยาบาลศรีสะเกษในขณะนั้นก็ยังไม่มีนักเทคนิคการแพทย์เลย แต่เราก็มีนักเทคนิคการแพทย์ที่มาทำงานในโรงพยาบาลเล็ก ๆ เพราะต้องการรับใช้สังคม

เป็นการทำงานที่มีความสุข ท่ามกลางความยากลำบาก

(นักเทคนิคการแพทย์คนที่ว่ามาอยู่ที่โรงพยาบาลราชสีไศลได้ไม่นาน เพราะหลังจากที่แม่ของเขา มาเยี่ยมและพบความยากลำบากของชนบทในขณะที่เกิดน้ำท่วมใหญ่ ในที่สุดแม่ก็ไม่ยอมให้อยู่ต่อ)

ชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนสำหรับผมเป็นชีวิตที่มีความสุขมากที่สุดช่วงหนึ่ง

ด้านหนึ่งเราให้บริการรักษาพยาบาล ผ่าตัด ทำคลอด แต่ในอีกด้านหนึ่ง สภาพปัญหาสาธารณสุขขณะนั้นทำให้เราเห็นอย่างชัดเจนว่า การป้องกันดีกว่าการรักษาพยาบาล เราจึงต้องทำงานเชิงรุกโดยการณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคกันอย่างหนักในหมู่บ้านต่าง ๆ

อาจจะเพราะความที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีพันธะครอบครัวมาก เราจึงทุ่มเทกับงานได้อย่างแทบจะไม่มีข้อจำกัด

เมื่อเห็นปัญหาอะไร ก็พยายามต่อสู้หาทางแก้ไขอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

จำได้ว่ามีอยู่คราวหนึ่งเราพบว่ายาที่ใช้ในชนบทส่วนใหญ่จะเป็นยาชุดต่าง ๆ เป็นยาอันตรายที่พ่อค้าหรือพ่อกรรธเร่มาขาย มีการใช้แพร่หลายโดยที่ชาวบ้านเองไม่ทราบถึงอันตราย

พวกเราได้พยายามออกไปรณรงค์ให้ความรู้แต่ก็มักจะสู้กับความไม่รู้และความเข้าใจผิด ๆ ของชาวบ้านไม่ไหว จนกระทั่งเรามีแนวความคิดว่าจะมีการจัดตั้งกองทุนยาในทุกหมู่บ้าน โดยกองทุนยาจะทำหน้าที่จัดหายาจำเป็นที่ไม่เป็นยาอันตรายมาไว้สำหรับใช้ในชุมชน

แต่ในการจัดตั้งกองทุนยานี้เราต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม อยากให้เป็นกองทุนที่ร่วมกันทั้งฝ่ายรัฐและชาวบ้าน ทีมงานของเราจึงตั้งเงื่อนไขว่า ถ้าหมู่บ้านใดสามารถที่จะรวบรวมเงินจากการมีส่วนร่วมสมทบของชาวบ้านตั้งเป็นกองทุนขึ้นมาได้ ทางโรงพยาบาลก็จะช่วยสมทบเพื่อจะจัดตั้งกองทุนยาขึ้นมาในหมู่บ้าน

เพื่อเป็นการสมทบเงินเข้ากองทุนยา โรงพยาบาลจึงจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชน โดยเก็บค่ารักษาในการตรวจคนละ 5 บาท แล้วเอาเงินที่เก็บได้ทั้งหมดยกให้กับชาวบ้านเพื่อเป็นเงินสำหรับก่อตั้งกองทุนยา

ในช่วงแรก ๆ ชาวบ้านไม่ค่อยเข้าใจ จึงมีเพียงไม่กี่หมู่บ้านที่ร่วมมือ แต่ต่อมาปรากฏว่าชาวบ้านมีความตื่นตัวอยากได้กองทุนยากันมากขึ้น หลายต่อหลายหมู่บ้านสามารถทำตามเงื่อนไขคือรวบรวมเงินของหมู่บ้านมาจำนวนหนึ่งแล้วเราก็ไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตามเงื่อนไขที่เราเสนอ

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่นี้ เราไม่สามารถทำตอนกลางวันในเวลาปกติได้ เพราะว่าในเวลากลางวันเราก็ต้องให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าจรดเย็น บางทีมีผ่าตัด ทำคลอด คนไข้ฉุกเฉิน ฯลฯ

การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จึงทำได้เฉพาะตอนกลางคืน

ยังมีชาวบ้านอยากได้กองทุนยา เราก็มียังมีงานเพิ่มขึ้น เพราะต้องจัดหน่วยแพทย์ไปสนับสนุนในตอนกลางคืน มีอยู่เดือนหนึ่งจำได้ว่าเราต้องจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปถึง 28 ครั้ง

หมายความว่าเราต้องออกไปทั้งหมด 28 คืน คือเกือบทุกคืนตลอดทั้งเดือน

ทุกคืน เราจะเริ่มเดินทางออกจากโรงพยาบาลประมาณ 6 โมงครึ่ง กว่าจะไปถึงหมู่บ้านก็ประมาณ 1-2 ทุ่ม หลังจากนั้นก็จะเริ่มให้บริการตรวจรักษาซึ่งจะมีการฉายภาพยนตร์ให้ชาวบ้านดูด้วย สมัยก่อนยังไม่มีโทรทัศน์ทุก ๆ บ้านเหมือนในปัจจุบัน ชาวบ้านมักจะมากันเต็มแม้จะไม่มารับบริการ เพราะอยากจะมาดูหนังกัน

หนังที่เราเอาไปฉายนั้นส่วนใหญ่เป็นหนังที่ฉายในกรุงเทพฯ แล้ว ซึ่งนอกจากภาพยนตร์แล้ว เราก็จะสอดแทรกด้วยหนังที่ให้ความรู้หรือสุขศึกษาด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพฟัน การฉีดวัคซีนหรือการรักษาสุขภาพร่างกาย เป็นต้น

บรรยากาศการออกหน่วยแพทย์นั้นเป็นไปอย่างสนุกสนานทั้งชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทุกคนออกไปด้วยความสมัครใจ ความที่ในขณะนั้น กระแสนิยมคนสาวมีความรักในชนบทและอยากจะออกไปช่วยชนบทจึงไม่มีใครเรียกร้องอะไร แม้ว่าจะเป็นงานที่หนักเพราะออกไปจากโรงพยาบาลประมาณ 6 โมงครึ่ง

กว่าจะให้บริการตรวจคนไข้ ฉายหนังใหญ่สลับกับพูดให้ความรู้ก่อน กว่าจะกลับถึงโรงพยาบาลก็ประมาณตี 1 หรือบางครั้งก็ตี 2

เจ้าหน้าที่บางวิชาชีพที่ร่วมทีม เช่น เภสัชกรที่ต้องดูแลเรื่องยาจะต้องทำงานหนักหน่อยเพราะ
ขณะนั้นโรงพยาบาลมีเภสัชกรเพียงคนเดียว สำหรับแพทย์อาจจะยังพอทำเนาเพราะแพทย์มี 4 คน
สามารถสลับกันไปออกหน่วยได้

แต่เภสัชกรที่มีอยู่คนเดียวก็ต้องออกไปทั้งหมด 28 คืนในเดือนนั้น

ทีมของพวกเราเป็นคนหนุ่มคนสาวที่มีพื้นเพมาจากชนชั้นกลางทั้งสิ้น เกือบทั้งหมดเป็นคน
กรุงเทพฯ ที่มีจิตใจอยากทำงานเพื่อชาวชนบท การทำงานอยู่ด้วยกันบางครั้งจึงรู้สึกว่บรรยากาศเหมือน
การไปออกค่าย ตอนเช้าก็กินข้าวด้วยกันโดยจ้างแม่บ้านร่วมกัน ตอนเที่ยงก็กินข้าวร่วมกันกับเจ้าหน้าที่
ในโรงพยาบาล ตอนเย็นก็กลับมากินข้าวด้วยกันเสร็จแล้วก็ไปออกหน่วยแพทย์ด้วยกัน เหมือนกับอยู่กัน
เป็นครอบครัว

เป็นชีวิตที่มีความสุขในการได้ทำประโยชน์ให้ชาวบ้านและได้เห็นได้เรียนรู้เติบโตไป
พร้อม ๆ กัน

ชีวิตรวมหมู่ที่ผมเคยประทับใจในช่วงที่เป็นนักศึกษาได้มาปรากฏให้เห็นในตอนทำงานอีกครั้ง
หนึ่ง และยิ่งมีความประทับใจที่ทุกคนทำงานไม่ได้เกี่ยงจนเรื่องผลประโยชน์ส่วนตัว ทุกคนมองแต่
ผลประโยชน์ของชาวบ้านเป็นตัวตั้ง ทำงานด้วยความเต็มใจ อาจจะขัดแย้งกันบ้างก็เป็นเรื่องความ
คิดเห็นหรือตัวตนที่ต่างก็มีกันอยู่บ้าง

สำหรับผม ทีมงานที่ราชสีไศลนี้เป็นทีมงานที่ดีที่สุดในชีวิตการทำงานของผมเลย
ทีเดียว

ปัจจุบัน หลักสูตรเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่าง ๆ มักจะสอนเรื่อง MBO หรือ Management
by Objectives ให้องค์กรมีการบริหารโดยเอาวัตถุประสงค์ร่วมกันเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ทุกคนทำงานเป็น
ทีมไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน

สำหรับคนหนุ่มคนสาวที่มาร่วมงานกันที่ราชสีไศลแล้ว แนวคิดเรื่อง MBO เป็นเรื่องไม่จำเป็นเลย
เพราะคนหนุ่มคนสาวเหล่านี้เขามีสิ่งที่ตั้งใจมุ่งหวังอยู่แล้วก็คือการที่จะช่วยให้ชาวบ้านดีขึ้น มันเป็น
วัตถุประสงค์ร่วมกันของคนที่มาอยู่ในชนบท การทำงานจึงมุ่งให้งานสำเร็จโดยไม่ต้องมาเริ่มปลูกปล้ำให้
มีวัตถุประสงค์เหมือนกัน

งานที่ยาก ๆ ก็กลายเป็นเรื่องง่ายไปหมด

ระบบสาธารณสุขในระยะต่อมาอาจจะมีผู้ให้บริการวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายทั้งพื้น
เพและเป้าหมายชีวิตมากขึ้นตามความหลากหลายหรือทางเลือกที่มากขึ้นในสังคม การสร้างทีมแบบนั้น
จึงเป็นเรื่องที่ยากมากในปัจจุบัน

ผมมีความผูกพันกับช่วงเวลาการทำงาน 5 ปีแรกนี้เป็นอย่างมาก เรียกได้ว่าเป็นสิ่งที่ผมมักหวน
คิดถึงอยู่เสมอมาแม้ว่าเวลาจะล่วงเลยมากกว่า 30 ปีแล้วก็ตาม ครอบครัวที่ประกอบด้วยเพื่อน พี่ น้อง ที่
ร่วมกันทำงานอย่างไม่คิดอะไรอื่นนอกจากเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย คนยากคนจน คนยากไร้ เป็น
สิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นอุดมคติ ที่พวกเราคนทำงานด้านสาธารณสุขจะมีโอกาสสัมผัสกับปัญหาของ
คนทุกข์คนยากเหล่านี้ได้อย่างลึกซึ้ง

สมัยนั้น มีผู้คนทุกข์ยากมากมายในชนบท ปัญหาเด็กขาดสารอาหารเป็นปัญหาใหญ่ ครั้งหนึ่ง
มูลนิธิเด็ก (ของคุณพิภพและคุณรัชนี ธงไชย) ได้ส่งจดหมายมาขอให้โรงพยาบาลรับเด็กคนหนึ่งมาเลี้ยง
เนื่องจากทราบว่าพวกเรามีศูนย์รักษาเด็กขาดสารอาหาร เด็กคนนี้อยู่ที่อำเภอกิ่งวังค้อ จังหวัดยโสธร

เป็นกิ่งอำเภอที่อยู่ติดกันกับราชสีห์แต่ยังไม่มีโรงพยาบาล พวกเราจึงเลยเอารถโรงพยาบาลไปรับเด็กที่บ้าน

สภาพที่พวกเราพบไม่ได้ผิดไปจากความคาดหมาย สภาพบ้านเรือนเป็นกระท่อหลังเล็ก ๆ แบบที่คนยากจนเขาอยู่กันเหมือนกับที่เราเห็นอยู่ข้างล่าง แต่สิ่งที่เกินคาดก็คือว่าเราไปพบกับพ่อของเด็กที่นอนป่วยอยู่ เป็นโรคเกี่ยวกับเนื้อเยื่อซึ่งภาษาวิชาการเรียกว่า Scleroderma ที่ผิวหนังกล้ำเนื้อและเนื้อเยื่อทั้งร่างกายจะแข็งตัวเหมือนท่อนไม้ ทำให้ขยับตัวหรือเคลื่อนไหวไปไหนไม่ได้ ได้แต่นอนอยู่กับบ้าน ส่วนแม่เด็กก็ไม่อยู่ออกไปทำงานรับจ้างแรงงานข้างนอก จะมีก็แต่เด็ก 2 คน คนโตอายุ 5 ขวบ คนเล็กอายุขวบครึ่งอยู่ในสภาพขาดอาหารระดับ 3 (ระดับรุนแรงที่สุด) เราคุยกับพ่อเด็กถึงได้รู้ว่าเด็กคนโตที่อายุ 5 ขวบนั้นต้องรับหน้าที่ดูแลทั้งพ่อที่เคลื่อนไหวไม่ได้กับน้องที่ขาดสารอาหาร เนื่องจากแม่ต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้า กว่าจะกลับมาถึงบ้านก็เย็น

เพียงเพื่อจะได้ค่าแรงวันละ 20 บาทมาจุนเจือครอบครัว

สภาพเด็กอายุ 5 ขวบที่ต้องอยู่บ้านหากับข้าวให้พ่อกินมือเท้าและก็ต้องหาอาหารและเลี้ยงดูน้องอายุขวบครึ่ง มันเป็นภาพที่สะเทือนใจเราไม่น้อย พวกเรารับเด็กคนน้องมาเลี้ยงและตั้งชื่อให้ว่า “ป๋มปุย” เหมือนยี่ห้อปลากะปอง เพราะมีความรู้สึกที่ว่าป๋มปุยมันน่ารักดีทำให้รู้สึกอ้วนท้วนดี

ป๋มปุยอยู่กับเราประมาณปีกว่า ๆ แม้ว่าอาการโรคขาดสารอาหารจะดีขึ้นแต่พวกเราก็ไม่ได้ปล่อยเด็กกลับบ้านทันที เพราะสิ่งที่เราพบมาโดยตลอดก็คือ เมื่อเด็กมาอยู่กับเราและเราสามารถรักษาดูแลจนกระทั่งภาวะการขาดสารอาหารหายไปแล้ว แต่เมื่อเด็กกลับไปอยู่บ้านก็กลับไปอยู่ในสภาพเดิมอีก ไม่นานเด็กก็จะกลับกลายเป็นขาดสารอาหารเหมือนเดิม เพราะสภาพความเป็นอยู่ทางบ้านไม่มีเงื่อนไขในการที่จะดูแลลูกให้ดีขึ้น

ในที่สุดเราก็ได้คุยกับมูลนิธิเด็กซึ่งส่งเด็กคนนี้มาให้เราดูแล ทางมูลนิธิเด็กได้เข้ามาช่วยสอนแม่เด็กให้รู้จักการทอดผ้าด้วยที่กระตุกและได้ซื้อที่กระตุกให้ 1 ตัว รวมทั้งได้ลงทุนเบื้องต้นเป็นค่าตายให้แม่อีก 3,000 บาท เพื่อให้แม่สามารถที่จะซื้อผ้ามาทอดผ้าอยู่กับบ้านแทนการออกไปรับจ้าง พวกเราดูแลจนกระทั่งแม่เด็กสามารถทอดผ้าขายจากที่กระตุกเพื่อที่จะยังชีพของตัวเองได้ดีแล้ว เราจึงส่งเด็กกลับไปอยู่กับแม่ของตัวเอง

ใครคนหนึ่งในกลุ่มพวกเราพูดในตอนที่เราพบสภาพของครอบครัวนี้ว่า **“นี่แหละหรือที่ว่าการว่าในน้ำมีปลา ในนามีข้าว”**

ใครจะไปคิดว่าบนดินแดนที่เป็นอยู่ข้างล่าง ในประเทศที่ส่งออกข้าวเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก จะมีครอบครัวที่เด็กอายุ 5 ขวบต้องมาเลี้ยงทั้งพ่อและน้องอายุขวบครึ่ง และนี่อาจจะเป็นเพียงตัวอย่างที่สะท้อนว่าอาจยังมีครอบครัวที่ยากจนข้นแค้นและผจญกับปัญหามากกว่านี้อีกมาก

เพียงแต่พวกเรายังไม่พบ

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้พวกเรามีความรู้สึกรู้ว่าการมุ่งแต่เฉพาะปัญหาสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ เราจะต้องแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเกษตร ด้านการศึกษา อาชีพ หรือแม้แต่เรื่องการเมืองควบคู่กันไปถึงจะสามารถแก้ไขปัญหานี้ให้ประชาชนได้อย่างแท้จริง เพราะคนชนบทนั้นเขาเผชิญกับความยากลำบากหลาย ๆ ด้านพร้อม ๆ กัน แม้ว่าบางคนจะขยันดิ้นรนทำมาหากินมากแค่ไหนแต่ภายใต้สภาพที่ขาดแคลนปัจจัยต่าง ๆ ก็ทำให้ความขยันอย่างเดียวยังไม่ได้ช่วยให้เขามีชีวิตที่ดีได้

ภัยแล้งก็ดี น้ำท่วมก็ดี การขาดการศึกษา การไม่มีถนนหนทางหรือแม้แต่การพัฒนาที่รวมศูนย์ และขาดการกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรมก็ล้วนแต่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาทั้งสิ้น

ไม่นานมานี้บ้านเราเกิดน้ำท่วมอย่างหนักในหลายจังหวัด เวลาที่เห็นภาพข่าวน้ำท่วมทางโทรทัศน์ทีไร มันทำให้ผมนึกถึงน้ำท่วมหนักสมัยผมอยู่ที่ราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สำหรับคนกรุงเทพฯ อย่างผม น้ำท่วมที่เรารู้จักอย่างมากที่สุดก็ท่วมแค่ข้อเท้าหรือแค่เข่า ความยากลำบากก็คือการที่ต้องเดินลุยน้ำ อาจจะเป็นน้ำกัดเท้าบ้างเล็กน้อยๆ แต่น้ำท่วมในชนบทนั้นมันแตกต่างจากที่ผมรู้จักในเมืองโดยสิ้นเชิง

มันเป็นน้ำท่วมที่ทำให้คนชนบทที่ยากจนอยู่แล้วถึงกับสิ้นเนื้อประดาตัว

เสาโทรศัพท์ เสาไฟฟ้าที่เราเห็นว่าสูงนั้นเวลาน้ำท่วมแทบจะจมมิดอยู่ใต้น้ำ บ้านพักของพวกเราอยู่ใกล้แม่น้ำมุนจึงถูกน้ำท่วมทุกหลังจนเราต้องอพยพไปนอนในห้องประชุมของโรงพยาบาล นับเป็นความฉุกเฉินและยากลำบากอีกแบบหนึ่งที่พวกเราในชนบทต้องเผชิญ นอกจากจะต้องดูแลตัวเองแล้ว เรายังมีภาระหน้าที่ต้องไปช่วยเหลือดูแลชาวบ้านอีกด้วย

พวกเราออกไปดูแลชาวบ้าน โดยการออกหน่วยทางเรือไปช่วยชาวบ้านที่น้ำท่วมทุกวัน

ครั้งหนึ่งเราไปออกหน่วยเคลื่อนที่ช่วยเหลือน้ำท่วม ท้องเรือของเราไปเสยเข้ากับต้นไม้ที่จมอยู่ใต้น้ำอย่างจัง ท้องเรือทะลุเป็นโพรง น้ำทะเลก็ไหลเข้ามาในเรืออย่างรวดเร็ว ขณะที่เรือของพวกเรากำลังจะจมอยู่รอบรอก็มีชาวบ้านที่ได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ของพวกเราพายเรือออกมาช่วยกันใหญ่ พวกเราเองก็พากันว่ายน้ำไปเกาะต้นไม้ใหญ่ต้นหนึ่งที่โผล่พ้นน้ำอยู่ไม่ไกลนัก

แต่ที่ต้นไม้นั้นก็เต็มไปด้วยมด ทั้งมดและคนต่างก็หนีน้ำท่วมขึ้นมาอยู่บนต้นไม้ที่สูงที่สุด

เหตุการณ์นั้นเป็นการผจญภัยที่ตื่นเต้นที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตของผม และยังทำให้ได้เห็นถึงน้ำใจของชาวบ้านที่ได้พากันจัดงานบายศรีสู่ขวัญเรียกขวัญของพวกเราให้กลับคืนมา เพราะชาวบ้านคงเห็นวามห่อๆ ทั้งหลายตื่นตระหนกตกใจและคงขวัญผวาทั้งหมดแล้ว

พิธีบายศรีที่อบอุ่นเพื่อเรียกขวัญของพวกเราเกิดขึ้นทั้ง ๆ ที่เวลานั้นบ้านและนาของพวกเรา กำลังจมอยู่ใต้น้ำ

แม้ว่าเราจะมีจิตใจที่ต้องการจะช่วยชาวบ้านอยู่แล้ว แต่เมื่อได้สัมผัสกับน้ำใจที่งดงามอย่างนี้ ก็ยิ่งทำให้เกิดความผูกพันกับชาวบ้านมากขึ้น พวกเรายังคงทำงานทั้งเชิงรุกเชิงรับอย่างเข้มข้นต่อมาอีกเป็นเวลาหลายปี

ช่วงเวลาขณะนั้น เป็นยุคสงครามเย็นที่ความขัดแย้งทางการเมืองยังสูงอยู่ โดยเฉพาะในชนบท การที่เราออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปในหมู่บ้านบ่อย ๆ จึงถูกเพ่งเล็งจากทางอำเภอและหน่วยงานด้านความมั่นคงภายในซึ่งระแวงสงสัยว่าโรงพยาบาลนี้จะมี ความเกี่ยวข้องกับกองกำลังที่กำลังต่อสู้กับรัฐบาลขณะนั้น

ชาวบ้านส่วนหนึ่งก็ถูกปลุกปั่นจากเจ้าหน้าที่ของรัฐว่าการออกหน่วยของเรามีจุดมุ่งหมายในทางการเมือง ซึ่งความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย

ความตั้งใจและการทุ่มเทกลายเป็นที่มาของความระแวงสงสัยได้ง่าย ๆ และดูเหมือนว่าผมจะหนีไม่พ้นไปจากเรื่องราวเหล่านี้ได้ง่าย ๆ บางทีอาจเป็นเพราะวิธีคิดวิธีทำงานของพวกเรานั้นมันไม่เป็นไปในกรอบของความเป็นราชการแต่เพียงอย่างเดียว เรามีการทำงานร่วมกับทุกฝ่าย มีทั้งครู ชาวบ้าน อาสาสมัครนักศึกษา หรือบัณฑิตอาสาสมัคร ฯลฯ มีการออกหน่วยกลางคืนอย่างทุ่มเท เลยทำให้เกิดความแน่ใจว่าพวกเราทำอะไรไปคงจะคาดหวังผลอะไรทางการเมืองบางอย่างเป็นแน่

ในเวลานั้นสังคมเรากำลังจะขีดเส้นเพื่อแบ่งคนออกเป็นสองพวกและดูเหมือนว่าเราจะต้องเป็นพวกใดพวกหนึ่งเท่านั้น คือถ้าไม่ใช่พวกรัฐก็ต้องเป็นพวกที่ตรงข้ามกับรัฐ ยังไม่ค่อยมีใครมองเห็นผู้คนที่อยู่ตรงกลางหรือที่เราเรียกกันว่า “*ประชาสังคม*” หรือภาคพลเมืองที่ทุกคนมีส่วนร่วมซึ่งกำลังเติบโตแบ่งบานอย่างมากในสังคมไทยในปัจจุบันนี้

ผมลืมเล่าไปว่าในสมัยนั้นมีวิชาชีพเดียวเท่านั้นเองที่เมื่อเรียนจบแล้วจะถูกบังคับให้ต้องไปทำงานใช้ทุนคืนแก่รัฐ วิชาชีพนั้นก็คือแพทย์ แพทย์จบใหม่ต้องใช้ทุนให้รัฐบาลด้วยการไปทำงานในชนบท 3 ปี สำหรับสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในตอนนั้นยังไม่มีกฎเกณฑ์ในการบังคับ เพราะฉะนั้นคนจากวิชาชีพอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร ทันตแพทย์ หรือพยาบาลที่ออกไปทำงานในชนบทนั้น ล้วนแล้วแต่ออกไปด้วยความเต็มใจ

ขณะเดียวกันในกรุงเทพฯ เองก็ยังมีกลุ่มคนที่สนใจอยากจะช่วยชนบทอยู่ กลุ่มที่รักความเป็นธรรมแต่ถือแนวทางสันติวิธีก็มี คนเหล่านี้ยังมีกิจกรรม มีการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อจะช่วยเหลือสังคม กลุ่มหนึ่งที่มีความเข้มแข็ง นำโดย อาจารย์จอน อึ้งภากรณ์ ได้จัดตั้งมูลนิธิขึ้นมาเรียกว่า มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม โดยเป็นเสมือนการสืบทอดเจตนารมณ์ของท่านอาจารย์ป๋วย อึ้งภากรณ์ ซึ่งเป็นทั้งคุณพ่อของอาจารย์จอนและในอดีตได้เคยทำโครงการบัณฑิตอาสา โดยการส่งบัณฑิตออกเป็นอาสาสมัครไปทำงานให้ชนบท

อาจารย์จอน ได้นำเอาแนวความคิดของคุณพ่อมาจัดตั้งมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคมและรับบัณฑิตจบใหม่ที่ตั้งใจจะทำงานเพื่อชาวชนบทไปทำงานพัฒนาในหมู่บ้าน โดยมีการประสานกับหน่วยงานและโครงการต่างๆ ที่ทำงานอยู่แล้วในพื้นที่ ซึ่งก็มีการมาติดต่อกับโรงพยาบาลของผมด้วย คงเป็นเพราะเห็นว่าโรงพยาบาลนี้มีคนหนุ่มสาวที่จบใหม่และมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยชาวบ้านอยู่แล้ว เราจึงได้บัณฑิตอาสาสมัครมาช่วยงานของเรา

อาสาสมัครที่มาทำงานกับเรานั้น เราส่งให้ไปอยู่กับชาวบ้านในหมู่บ้าน ซึ่งเรามีโครงการพัฒนาที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งองค์กรหนึ่งที่ได้ให้การสนับสนุนการทำงานของเราคือ แตร์ เดอ ซอม¹ ซึ่งเป็นองค์กรของชาวเยอรมันที่ระดมทุนจากผู้มีอันจะกินในประเทศเขามาช่วยเหลือผู้ยากไร้และคนในชนบทของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก นอกจากนั้นยังมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศอีกหลายโครงการ เช่น จากแคนาดา จากเบลเยียม เป็นต้น

โครงการและความช่วยเหลือเหล่านี้เข้ามาในพื้นที่อำเภอราชสีห์ไศลโดยการแนะนำและการสนับสนุนจากอาจารย์อาร์ วิลยะเสวี่บั้ง อาจารย์ประเวศ วะสีบ้าง โครงการเหล่านี้ทำให้เรามีอาสาสมัครทั้งคนไทยและจากต่างประเทศเข้ามาช่วยทำงาน อาสาสมัครต่างประเทศที่เป็นหมอกก็ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลกับเรา กลางคืนก็ออกหน่วยกับเรา อาสาสมัครที่เป็นคนไทยเราก็ให้ไปรับผิดชอบงานในหมู่บ้าน เรียกว่าได้ทั้งงาน ได้ทั้งประสบการณ์ และได้เพื่อนซึ่งเป็นเครือข่ายกันอย่างกว้างขวาง

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ทำให้ผมได้เรียนรู้แนวความคิดการทำงานที่ผมรู้สึกว่ามันยิ่งใหญ่ไปกว่าที่ผมทำอยู่มากมายนัก

¹ แตร์ เดอ ซอม (Terre des Hommes) เป็นชื่อหนังสือเล่มหนึ่งขององตวน เดอ-ซูเปรี ผู้เขียน “เจ้าชายน้อย” ที่โด่งดัง นอกจากแตร์ เดอ ซอมในเยอรมนีแล้ว ยังมีองค์กรแตร์ เดอ ซอม ในฝรั่งเศส และสวิตเซอร์แลนด์ คำว่า แตร์ เดอ ซอม หมายความว่าแผ่นดินของเรา

ว่ากันตามจริงแล้ว ผมเองไม่เคยรู้จักองค์กรพัฒนาเอกชนหรือคำว่า เอ็นจีโอ (NGOs) มาก่อนเลย ต่อมาจึงได้เข้าใจว่าเอ็นจีโอ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ไม่หวังกำไร ทำงานด้วยการระดมทุนจากผู้มีอันจะกินเพื่อนำเงินมาช่วยผู้ยากไร้และชุมชนที่ต้องการความช่วยเหลือ

ครั้งหนึ่งเมื่อผมกล่าวขอบคุณตัวแทนองค์กรแตร้ เดอ ซอม ที่ได้สนับสนุนโครงการที่พวกเรา กำลังดำเนินการกันอยู่ในชนบท แต่ก็ต้องประหลาดใจเมื่อเขาตอบผมว่า ไม่ต้องขอบคุณเขาหรอก เพราะผมก็ช่วยเหลือเขาเหมือนกัน

เขาได้อธิบายให้ผมรู้จักคำว่า *International Solidarity* หรือ ความเป็นหนึ่งเดียวทางสากล คือ การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยไม่คิดถึงเชื้อชาติ สัญชาติ คิดแต่เพียงว่าผู้ทุกข์ยากที่ไม่ว่าจะอยู่ในชนบทหรืออยู่ในดินแดนใดก็ล้วนต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งสิ้น

เขายกตัวอย่างองค์กรฯ รวมทั้งผู้ที่ให้ทุนแก่องค์กร ต้องการให้งานและเงินของพวกเขาไปถึงผู้ที่ทุกข์ยากในชนบทอยู่แล้ว พวกผมผู้รับทุนจึงมิใช่ผู้รับประโยชน์แต่เป็นผู้ที่ช่วยให้องค์กรสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ทุกข์ยากตามวัตถุประสงค์ของผู้ให้เงินเหล่านั้น ดังนั้น เขาจึงต้องขอบคุณผมมากกว่าที่ช่วยให้องค์กรของเขาทำงานตามจุดหมายได้

คำพูดของเขาเป็นการเปิดตา และเปิดใจของผมออกไปอีก

ประสบการณ์การทำงานในชนบทจึงเป็นการเรียนรู้ที่ไม่รู้จักจบ และบางครั้งเราก็ได้เรียนรู้จากคนที่เราคิดว่าเราจะไปให้ความช่วยเหลือ

สำหรับพวกเราซึ่งเป็นคนหนุ่มสาวและอาสาสมัครที่มาทำงานในชนบท แม้มีความตั้งใจว่าเราจะใช้ความรู้ที่ร่ำเรียนมาเพื่อช่วยเหลือคนชนบท แต่เมื่อทำงานไประยะหนึ่ง พวกเราก็ได้เรียนรู้ว่า พวกเราเองต่างหากเล่าที่ต้องเรียนรู้จากภูมิปัญญาของชาวบ้าน และสิ่งที่เราร่ำเรียนมาจากมหาวิทยาลัยก็ไม่ใช่ว่าสูตรสำเร็จที่จะแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับชีวิตของชาวบ้านได้ง่าย ๆ

ครั้งหนึ่งเราทำโครงการพัฒนาแบบผสมผสานที่เน้นการพัฒนาทั้งด้านการสาธารณสุข โภชนาการ เกษตร และพัฒนาชนบทอยู่ในโครงการเดียวกัน เราเริ่มด้วยการตั้งศูนย์เด็กขึ้นเพราะคิดว่า ‘เด็ก’ น่าจะเป็นศูนย์กลางที่จะระดมชาวบ้านมาร่วมในงานพัฒนาได้

สมัยก่อนปัญหาการขาดสารอาหารเป็นปัญหาสำคัญในชนบท ศูนย์เด็กของเราจะรับเด็กมาช่วยเหลือดูแลและให้การดูแลด้านโภชนาการและสุขอนามัยต่าง ๆ โดยมีอาสาสมัครของเราประจำอยู่ที่ศูนย์เด็ก นอกจากเราเลี้ยงเด็กแล้วเราก็จะมีแปลงเกษตรที่ปลูกถั่ว มีการเลี้ยงไก่ มีบ่อปลา ขณะเดียวกันก็มีการรวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อการพัฒนาชนบทตามที่ชาวบ้านอยากจะทำร่วมกับเรา

ทั้งหมดนี้มีศูนย์เด็กเป็นศูนย์กลาง

เมื่อเริ่มโครงการได้ไม่นาน เราก็พบว่าอาสาสมัครที่เราส่งไปรับผิดชอบโครงการซึ่งเป็นบัณฑิตปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทำการเกษตรสู้ชาวบ้านไม่ได้เลย ปลูกถั่วหรือเลี้ยงปลาที่สู้ชาวบ้านไม่ได้

มีอยู่ครั้งหนึ่ง ไก่ที่เลี้ยงไว้เป็นโรคตายหมด เราก็ไม่ทราบว่าจะเกิดจากอะไร บัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ของเราก็ไม่รู้จักรู้ ต่อมาปศุสัตว์อำเภอไปช่วยดูจึงได้ทราบว่าไก่ตายยกเล้า นั้นตายจากโรคนิวคาสเซิล

ซึ่งผมก็เพิ่งมารู้จักโรคนิวคาสเซิลก็ครั้งนั้นเอง

ยังมีอีกหลาย ๆ เหตุการณ์ที่สะท้อนว่า การศึกษาที่บัณฑิตจบจากมหาวิทยาลัยไปนั้นเน้นแต่ด้านวิชาการและทฤษฎีแต่ไม่สามารถที่จะไปทำงานที่ติดดินได้อย่างที่ชาวบ้านทำกัน

ศูนย์เด็กที่เราทำนั้น เราทำอย่างตั้งใจและมีการวางแผนไว้อย่างดี คือ ในปีแรกนั้น เราจะสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีการตั้งกรรมการหมู่บ้านขึ้นมาช่วยดูแล โดยมีเราอยู่ด้วย ในปี 2 เราจะถอนตัวมาครั้งหนึ่งจากกรรมการเพื่อให้ชาวบ้านได้ดูแลกันเองมากขึ้น ปีที่ 3 เราจะถอนตัวทั้งหมดเพื่อให้ชาวบ้านได้รับผิดชอบจัดการศูนย์เอง

เป็นการวางแผนแบบนักวิชาการอย่างแท้จริง

เมื่อโครงการเข้าสู่ปีที่ 3 เราถอนตัวออกจากศูนย์และไม่มีการจัดงบประมาณไปสนับสนุน ปรากฏว่าพ่อแม่เอาเด็กกลับบ้านหมด เมื่อเราก็ก็นำมาว่าทำไมเอาเด็กกลับบ้านหมด เขาก็บอกว่าเขายุ่งเกินไป ไม่สามารถที่จะมาดูแลศูนย์ให้ได้หรอก การที่จะให้เขามารับผิดชอบศูนย์ทั้งหมดมันเป็นไปได้จะมีก็แค่คนสองคนเท่านั้นเองที่ทำจริง ๆ จัง ๆ

ผลที่ออกมาทำให้เรารู้ว่า เรานั้น ‘ปรารถนาดีแต่ไร้เดียงสา’

หลังจากนั้น เราจึงปรึกษากับชาวบ้านว่าจะทำอย่างไรดีจึงจะช่วยให้ชาวบ้านมีอาหารกินตลอดปี ไม่ทำให้เด็กเล็ก ๆ ต้องขาดสารอาหาร พระที่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชาวบ้านบอกกับเราว่า ชาวบ้านต้องการจัดตั้งธนาคารข้าว โดยเมื่อเก็บเกี่ยวแล้วชาวบ้านจะเอาข้าวมาเก็บเอาไว้ส่วนหนึ่งที่ธนาคาร เมื่อราคาดีแล้วจึงค่อยขายและเก็บเอาไว้บางส่วนเพื่อแบ่งปันกันกินเมื่อมีครอบครัวที่ขาดแคลน

ธนาคารข้าวเกิดขึ้นมาโดยมีการรวมตัวกันทำและช่วยกันดูแล

เมื่อผมมีโอกาสกลับไปเยี่ยมหมู่บ้านนี้ภายหลังจากที่อำเภอราชไสลไปกว่า 10 ปี ก็ปรากฏว่าธนาคารข้าวยังดำเนินการอยู่ แต่ศูนย์เด็กได้กลายเป็นศูนย์ร้างไประยะหนึ่ง ภายหลังจึงมีการใช้ประโยชน์เป็นศูนย์ฝึกอบรมของการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ซึ่งใช้เป็นสถานที่สำหรับการสอนชาวบ้านเป็นครั้งคราว เช่น สอนการซ่อมจักรยาน ซ่อมวิทยุหรือสอนอาชีพต่าง ๆ

สิ่งที่แตกต่างก็คือว่า ธนาคารข้าวเกิดจากความต้องการของชาวบ้าน แต่ศูนย์เด็กเกิดจากการวางแผนของนักวิชาการอย่างพวกเรา

โครงการพัฒนาของรัฐจำนวนมากถูกกำหนดขึ้นจากส่วนกลาง โดยที่ชาวบ้านมีส่วนในการกำหนดน้อยมากหรือไม่เลยทำให้โครงการของรัฐเหล่านี้ล้มเหลวหรือขาดความยั่งยืน เช่นเดียวกับโครงการศูนย์เด็กของเรา

แม้เจตนาดีแต่ก็ทำไปอย่างไร้เดียงสา

นี่เป็นบทเรียนสำคัญที่เราได้เรียนรู้จากชาวบ้าน

ทีมงานของเรายังคงเสียดวงในการออกหน่วยช่วยชาวบ้านกันอยู่หลายปี อย่างไรก็ตามพวกเราเป็นคนกรุงเทพฯ เสียส่วนใหญ่ เมื่ออยู่บ้านนอกจนถึงจุดหนึ่ง บางคน 3 ปีบ้าง 4 ปีบ้าง บางคนก็ 5 ปี ก็มักมีข้อจำกัดในด้านครอบครัวเพราะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ

หลังจากผมอยู่ที่ราชไสลได้ 5 ปี พวกเราต่างก็แยกย้ายกันไปอยู่พื้นที่อื่น ๆ ผมเองได้ทุนไปเรียนต่อด้านการสาธารณสุขที่ประเทศเบลเยียมและเมื่อกลับมาเมืองไทยผมก็มาอยู่ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เป็นที่ที่อยู่ใกล้กรุงเทพฯ มากขึ้น

ที่สำคัญคือมีโทรศัพท์ที่จะใช้ติดต่อกับคุณแม่ได้สะดวกขึ้นเนื่องจากตอนนั้นคุณแม่เพิ่งเสียชีวิตไปใหม่ ๆ

ส่วนเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ ของผม บางคนก็กลับมาเป็นหมอในโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ บ้างก็ไปเป็นอาจารย์ อาสาสมัครบางคนยังคงทำงานในองค์กรเอกชนเพื่อการพัฒนาจนถึงทุกวันนี้

อย่างไรก็ตาม พวกเรายังหาเวลามาพบกันอย่างน้อยปีละครั้ง เราทุกคนมีความรู้สึกเหมือนกันว่าในชีวิตของเราคงจะหาช่วงชีวิตที่มีทีมงานที่ทำงานช่วยกันอย่างพร้อมเพรียง เอาใจใส่กันแบบนั้นไม่ได้อีกแล้ว

สำหรับผม ชีวิตการทำงานร่วมกันที่ราชภัฏเป็นภาพชีวิตในฝัน เป็นชีวิตที่ผู้คนมีความใฝ่ฝันที่งดงามและร่วมแรงร่วมใจกันด้วยมิตรภาพและความมุ่งมั่น เป็นองค์กรที่ผู้คนหล่อเลี้ยงดูแลกันเพื่อที่จะช่วยกันทำงานที่เป็นไปเพื่อผู้คนที่ทุกข์ยาก

ความเป็นจริงที่พวกเราได้พบในพื้นที่ที่ตอกย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่ได้ด้วยสุขภาพที่ดีขึ้น

แต่ความจริงที่ผมได้พบในการทำงานร่วมกับทีมงานที่ราชภัฏนั้นได้ตอกย้ำถึงความสำคัญของมิตรภาพและน้ำใจของเพื่อนร่วมงาน ที่ทำให้เราสามารถทำงานที่ยากลำบากให้สำเร็จได้

.....

บทที่ 3

ร่วมใหญ่กับแรงบันดาลใจ

คนเรามักจะวาดภาพฝันปลายของชีวิตตนเองไปต่าง ๆ กัน

สำหรับผม คงเป็นเพราะการได้ใกล้ชิดกับอาจารย์ผู้ใหญ่ที่ผมเคารพนับถือและเห็นเป็นแบบอย่างหลายต่อหลายท่าน ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว อาจารย์ประเวศ วะสี อาจารย์อารี วัลยะเสวี และอาจารย์ไพจิตร ปะบุตร

ท่านเหล่านี้แม้ว่าอายุจะเกิน 60 ปี บางท่านเกิน 70 ปีแล้ว แต่ยังกระฉับกระเฉงสามารถทำงานให้กับสังคมได้

ผมจึงเคยมีความคิดความใฝ่ฝันอยากที่จะทำได้เหมือนกับอาจารย์เหล่านี้

เคยคิดไปถึงขนาดที่ว่าเมื่ออายุมากขึ้น แม้หลังเกษียณแล้วก็จะยังสามารถทำงานได้ไปจนถึงวันที่สังขารรับไม่ไหว

และถ้าจะต้องตาย ก็ขอให้ตายบนโต๊ะทำงาน

แต่เมื่อมะเร็งได้กลายเป็นเงื่อนไขใหม่ของชีวิต ผมไม่รู้ว่าผมจะสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่เคยคิดไว้หรือไม่ กระนั้นก็ดี ในขณะที่ผมยังมีลมหายใจอยู่นี้ผมก็ตั้งมั่นว่าจะใช้ชีวิตให้มีคุณค่าที่สุด เพื่อตามรอยบุคคลที่ผมเห็นเป็นต้นแบบของชีวิตไปให้ไกลที่สุดเท่าที่ผมจะมีกำลังไปได้ถึง

บุคคลท่านแรกที่เป็นปูชนียบุคคลสำหรับผมคือ อาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว สายใยแห่งการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องงานการจนมาถึงเรื่องชีวิตครอบครัวทำให้ผมรักเคารพท่านเสมือนญาติผู้ใหญ่ และผู้บังคับบัญชาในเวลาเดียวกัน

อาจารย์เสม เป็นผู้บุกเบิกงานด้านสาธารณสุขมาตั้งแต่เริ่มชีวิตการทำงาน และเมื่อครั้งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงรายก็ได้ทำให้โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลเชียงราย **ประชานุเคราะห์** ที่เกิดจาก “ประชานุเคราะห์” จริง ๆ เพราะเป็นโรงพยาบาลที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของประชาชนในการอนุเคราะห์บริจาคสร้างเป็นโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มาจนถึงปัจจุบัน

ระบบเงินบำรุงโรงพยาบาลที่ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถมีงบประมาณบริหารจัดการได้เอง นอกเหนือจากเงินงบประมาณก็เป็นระบบที่อาจารย์เสมเป็นผู้ทำให้เกิดขึ้น

ในครั้งนั้นอาจารย์เสมได้เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังที่ไปตรวจราชการว่า ในเมื่องบประมาณการดำเนินงานของโรงพยาบาลนั้นเป็นเงินที่ได้มาจากประชาชนให้การอนุเคราะห์ การไปรับรักษาแต่ละครั้งก็มีการบริจาคเงินให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อที่จะได้สามารถให้การรักษาแก่คนอื่น ๆ ต่อไปได้ จึงไม่สมควรเลยที่เงินที่เก็บได้จากการบริจาคของประชาชนจะถูกนำเข้ามาสู่รัฐบาล ควรที่จะนำเงินไปพัฒนาโรงพยาบาลมากกว่า ซึ่งรัฐบาลในขณะนั้นก็ยอมรับ

จนกระทั่งเกิด “ระเบียบเงินบำรุง” คือระเบียบที่กำกับการใช้เงินที่ได้มาจากการให้ของประชาชน ให้สามารถใช้ได้โดยไม่ต้องส่งเข้าคลังรัฐบาล เป็นแบบอย่างแก่ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศได้ใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน

ต่อมา เมื่อท่านได้ย้ายเข้ามาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิงก็ได้มาบุกเบิกสร้างรากฐานและพัฒนาจนกระทั่งกลายมาเป็นโรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน

หลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ.2516 อาจารย์เสมได้เข้ารับตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านก็เป็นผู้ที่ทำการปฏิรูปกระทรวงเป็นครั้งแรก ทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในระบบสาธารณสุขในเมืองไทย นอกจากนั้นท่านยังเป็นผู้ผลักดันให้มีโรงพยาบาลอำเภอขึ้นทั่วประเทศด้วย และยังได้บุกเบิกงานสาธารณสุขมูลฐานต่อมาอีกด้วย

อาจารย์เสม หรือ คุณพ่อเสม จึงเป็นนักปฏิรูปที่ผมเห็นมาตั้งแต่เป็นแพทย์จบใหม่จนกระทั่งถึงวันนี้ท่านก็ยังเป็นเสาหลักของวงการสาธารณสุขอยู่

ครั้งหนึ่งขณะที่ผมยังทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลราชโศภิต อาจารย์เสม ซึ่งในขณะนั้นเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ไปเป็นประธานเปิดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ซึ่งอยู่ใกล้กับอำเภอราชโศภิต จังหวัดศรีสะเกษ พวกเราจึงเดินทางไปต้อนรับท่านด้วย ในระหว่างทานข้าวกลางวัน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดอยู่ด้วย ก็ปรากฏว่ามีคนมารายงานว่ามีการเคลื่อนไหวของฝ่ายต่อต้านรัฐบาลหรือพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยอยู่ในหมู่บ้าน

เป็นหมู่บ้านที่โรงพยาบาลของผมได้ส่งอาสาสมัครไปประจำอยู่

มีการเรียกค่าคุ้มครอง 6,000 บาท และมีประเด็นเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครของโรงพยาบาลด้วยว่ามีความสนิทสนมกับผู้เรียกค่าคุ้มครองนั้น เหตุการณ์ทำท่าจะบานปลายและผมก็ไม่รู้ว่าจะรับมือกับสถานการณ์นั้นอย่างไร นอกจากบอกกับอาจารย์เสมว่าผมจะกลับไปหาข้อเท็จจริงแล้วจะรายงานให้ท่านทราบโดยเร็วที่สุด

หลังจากไปสืบข้อเท็จจริง ก็ได้ความมาว่าชาวบ้านซึ่งปกติจะมีประเพณีการแข่งขันเรือทุกปี ต้นไม้ที่จะใช้ทำเรือได้ดีซึ่งจะต้องเป็นต้นไม้ลำต้นใหญ่ ๆ ต้นเดียวซึ่งหาได้ยากในแถบจังหวัดศรีสะเกษ เพราะป่าไม้ถูกตัดทำลายไปเกือบหมดแล้ว ชาวบ้านจึงชวนกันไปหาต้นไม้ถึงในเขตเทือกเขาภูพานอันเป็นเขตปฏิบัติการของกองกำลังฝ่ายคอมมิวนิสต์

ชาวบ้านที่ไปหาไม้นั้นก็ถูกจับโดยฝ่ายต่อต้านรัฐบาล และถูกพวกนั้นปรับไป 2,000 บาท

ครั้นพอลงมาจากเขาจะมาถึงบ้านก็มาถูกตำรวจของรัฐบาลจับอีก ด้วยข้อหาว่าเข้าไปในเขตของ
ผู้ก่อการร้าย ซึ่งตำรวจก็ยอมปล่อยตัวแต่ต้องเสียค่าปรับไปอีก 4,000 บาท สรุปลแล้วชาวบ้านได้ต้นไม้
มาต้นนั้นต้องเสียไป 6,000 บาท แต่ก็ไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับอาสาศักดิ์ของโรงพยาบาลราชสีไศลเลย

หลังจากได้ข้อเท็จจริงผมจึงทำจดหมายถึงรัฐมนตรี คือ อาจารย์เสมเพื่อชี้แจงข้อเท็จจริง

ผมคิดไม่ถึงว่าท่านจะช่วยพวกเรามากขนาดนั้น เพราะท่านได้ทำหนังสือถึงผู้ว่าฯ และ
นายอำเภอราชสีไศลเพื่อขอบคุณที่ผู้ว่าฯ และนายอำเภอได้ช่วยดูแลโรงพยาบาลมาด้วยดีตลอด และยังให้
การรับรองให้ว่าคนของท่าน คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ไม่ได้มีพฤติกรรมในการที่จะต่อต้าน
รัฐบาลอย่างแน่นอน อีกทั้งยังขอให้นายอำเภอกับผู้ว่าฯ ช่วยให้การสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาล
ต่อไป

จดหมายฉบับนั้นทำให้นายอำเภอเรียกหัวหน้าหน่วยราชการในระดับอำเภอเข้าพบและกำชับว่า
ต่อไปนี้หากโรงพยาบาลจะทำอะไรอย่าไปขัดขวาง เพราะว่าโรงพยาบาลเขามีคนหนุนหลังเป็นระดับ
รัฐมนตรี เขาจะไปออกหน่วยอะไรก็ตามใจเขา

การที่รัฐมนตรีเอาใจใส่แม้กระทั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเล็กๆ คนหนึ่งก็ทำให้การทำงานของ
เราสะดวกและทำได้ดีขึ้น

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528 ผมได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบท พิธีมอบรางวัลนี้มีขึ้นที่
ศาลาประชาคมอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา อาจารย์เสม ซึ่งขณะนั้นพ้นจากตำแหน่งรัฐมนตรีแล้ว
ได้กรุณาไปเป็นประธานในพิธีมอบรางวัล ท่านกล่าวถึงเรื่องรางวัลนี้กับที่ประชุมซึ่งมีผู้ไปร่วมจำนวนมาก
ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และหน่วยงานและประชาคม
ต่างๆ ในอำเภอบัวใหญ่ รวมทั้งเพื่อนๆ พี่น้องบางส่วนจากราชสีไศลว่า

“ในงานของแพทย์ชนบทนี้ อย่างไรก็ดีตามวันหนึ่งถ้าเราไม่ถอยออกมา เราต้องได้รับรางวัล ผู้ที่
ให้รางวัลที่ดีที่สุดในชีวิตของเราคือตัวเราเอง เราควรจะมีภูมิใจอย่างยิ่งที่เราได้ทำหน้าที่
อย่างดีที่สุด”

แม้ว่าผมจะภูมิใจกับรางวัลที่ผมได้รับ แต่ความภูมิใจนั้นก็ยิ่งทวีคูณมากขึ้นทุกครั้งที่นึกถึงหน้าที่
ที่เราได้ทำมาอย่างดีที่สุด

อาจารย์เสมนั้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีอารมณ์ขัน เวลาไปกล่าวในงานต่างๆ ก็มักจะมีคำพูดทั้งที่ให้
ข้อคิดกำลังใจและคำพูดที่ทำให้เราได้หัวเราะกันเสมอ ในวันนั้นท่านยังกระเช้าผมว่า ที่ผมเคยพูดไว้ว่า
การมาทำงานในชนบททำให้ได้พบคนดี ๆ ที่เป็นเหมือน พ่อ แม่ พี่ น้องไปจนถึงลูก เนื่องจากใน
ขณะนั้นผมยังไม่ได้แต่งงาน

ท่านอาจารย์ก็กล่าวทิ้งท้ายว่าให้ช่วยกันหาลูกจริง ๆ ให้ผมสักคน

ด้วยความเอาใจใส่ที่ท่านมีให้กับผมและพวกเราที่ทำงานสาธารณสุขมาโดยตลอด วันที่ผม
แต่งงานจึงได้เรียนเชิญท่านเป็นประธานและเป็นเจ้าภาพฝ่ายชาย

นับว่าท่านมีส่วนดูแลผมจนกระทั่งมีลูกมีเต้าได้จริง ๆ

อาจารย์อีกท่านหนึ่งที่ผมอยากกล่าวถึง คือ อาจารย์ประเวศ วะสี ซึ่งท่านเคยให้ความช่วยเหลือ
เป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาหลาย ๆ คนรวมทั้งตัวผมตั้งแต่สมัยผมเป็นนักศึกษา จึงเป็นอาจารย์ผู้ใหญ่ที่
ทราบภูมิหลังของผมเป็นอย่างดี เมื่อผมไปทำงานในชนบทก็ได้รับอาสาศักดิ์ชาวเบลเยียมให้ไปทำงาน
ด้วย

ในเวลานั้น การเมืองโลกมีแนวโน้มที่เอนเอียงไปทางฝ่ายซ้าย เช่น ในยุโรปเองพรรคยูโรคอมมิวนิสต์ก็ชนะเลือกตั้งในหลายพื้นที่ รวมทั้งในสเปน อิตาลี สวีเดน และเยอรมัน เนื่องจากโรงพยาบาลราชโศภิตมีการออกพื้นที่ไปช่วยชาวบ้านบ่อย จึงมีการกล่าวหาว่าอาสาสมัครเบลเยียมเป็นอาสาสมัครเอียงซ้ายจากยูโรคอมมิวนิสต์ที่ถูกส่งมาทำงานกับทางโรงพยาบาล

อาจารย์ประเวศ ซึ่งขณะนั้นเป็นอาจารย์แพทย์ที่ศิริราช เป็นผู้ออกมาให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์ โดยกล่าวว่าคนที่มีคนไปกล่าวหาโรงพยาบาลราชโศภิตเช่นนั้นจะทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เพราะอาสาสมัครต่างชาติมีอยู่ทั่วไปในทุกประเทศ นอกจากนั้น การกล่าวหาเช่นนั้นจะทำให้แพทย์ที่ทำงานช่วยเหลือคนยากคนจนในชนบทเสียกำลังใจไปหมด

หลังจากนั้นอีกหลายปี ผมก็ได้รับเชิญให้เป็นผู้กล่าวปาฐกถาของมูลนิธิโกมล คีมทอง โดยอาจารย์ประเวศเป็นผู้เสนอชื่อผมต่อมูลนิธิโกมล คีมทอง ซึ่งเป็นกำลังใจและความภูมิใจอย่างยิ่งครั้งหนึ่งในชีวิตผม

เมื่อผมมาทำงานในกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมทำงานกับท่านจริง ๆ จัง ๆ ในช่วงนั้นกำลังมีการก่อตั้งคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ โดยการสนับสนุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อสนับสนุนเรื่องการวิจัยสร้างความรู้และเสนอแนะนโยบายต่าง ๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2535

การปฏิรูปครั้งนี้ทำให้มีปรับปรุงระบบงานหลาย ๆ อย่างในกระทรวง เช่น การตั้งสถาบันพระบรมราชชนกขึ้นเพื่อรับผิดชอบดูแลการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขโดยตรง มีการยกระดับสำนักนโยบายและแผนขึ้นมาเป็นสำนัก จากเดิมที่มีฐานะเป็นเพียงหน่วยงานระดับกอง ทั้ง ๆ ที่มีการกิจกว้างใหญ่มาก

ผลพวงอีกสำคัญประการหนึ่งในการปฏิรูปก็คือมีการก่อตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นเป็นหน่วยงานอิสระ แต่ก็ยังใช้งบประมาณของกระทรวงในการทำงานโดยมีการกิจคล้ายกับสืบทอดงานของคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ สำนักวิจัยระบบสาธารณสุขถูกจัดตั้งขึ้นและมีนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์เป็นผู้อำนวยการคนแรก และที่นี่เองที่เป็นที่ก่อกำเนิดของหน่วยงานที่ทำงานพัฒนาสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ๆ ที่ไม่ติดอยู่กับระบบราชการ ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งต่อมากลายเป็นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เป็นต้น

ผมอาจจะกล่าวได้ว่า อาจารย์ประเวศนั้นเป็นครูทางความคิด หรือเป็นผู้ให้หลักคิดในการทำงานกับผมและเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่ร่วมทำงานกันในหลาย ๆ เรื่อง ซึ่งเราได้รวมกลุ่มและมีเวทีที่พบปะแลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ โดยที่มีอาจารย์ประเวศมาร่วมด้วยกับพวกเราต่อเนื่องมากกว่าสิบปีแล้ว ที่เรียกว่ากลุ่มสามพราน เนื่องจากเรานัดประชุมกันที่สวนสามพราน จังหวัดนครปฐมทุกเดือนเดือนละครึ่ง

กลุ่มสามพรานเกิดขึ้นเพราะพวกเราหลายคนทำงานสาธารณสุขในขณะนั้นมีความเห็นเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะการดำเนินงานเรื่องความจำเป็นพื้นฐานหรือ จปฐ. แตกต่างกันเป็นสองฝ่าย จึงมีการนัดกันไปประชุมโดยตั้งใจว่าจะหาทางตกลงกันให้ได้ว่าจะเอาอย่างไรกันแน่ เมื่อเราปรึกษาขอความเห็นจากอาจารย์ประเวศ ท่านกลับเห็นว่าไม่ควรคุยกันในลักษณะนั้น

เพราะการคุยกันที่เริ่มจากความเห็นที่ไม่ตรงกันจะยิ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและทะเลาะกัน แทนที่จะคุยด้วยความเห็น ท่านได้แนะนำให้จัดเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยวิชาการกัน ให้มีการทำการบ้านทางวิชาการและค้นคว้าให้จริงจังในเรื่องต่างๆ ที่นำมาหารือกัน โดยไม่ให้รับส่วนหาข้อสรุปผิดถูกในทันที

หลังจากนั้นมา ไม่ว่าใครจะทำงานอะไรก็จะนำมาเล่าสู่กัน แลกเปลี่ยนกัน บางครั้งก็มอบหมายกันไปทำเรื่องนั้นเรื่องนั้นต่อ แล้วเอามาติดตามกัน เป็นเวทีความคิดที่ทุกคนยินดีมาร่วมและมาทำงานโดยไม่ได้ใช้อำนาจในการสั่งการแบบองค์กร ไม่มีมติว่าใครผิดใครถูก

แต่เป็นที่น่าแปลกใจที่เวทีความคิดเช่นนี้กลับเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นที่จะทำงาน

และที่เวทีแห่งนี้เกิดขึ้นได้และมีความต่อเนื่องมาได้ถึงทุกวันนี้ก็เพราะมีอาจารย์ประเวศเป็นผู้ใหญ่หรือเป็นศูนย์รวมของพวกเรานั้นเอง

สำหรับผม อาจารย์ประเวศให้ความสำคัญกับผมทั้งในเรื่องงานและชีวิตส่วนตัว

เมื่อครั้งที่ผมจะแต่งงาน อาจารย์ประเวศก็กรุณาเป็นเจ้าแก่ไปสู่อีกให้ นับว่าเป็นความกรุณาต่อผมและครอบครัวเป็นอย่างมาก และจนถึงทุกวันนี้ อาจารย์ประเวศเป็นผู้ที่ให้ข้อคิดและกำลังใจในการทำงานและการใช้ชีวิตมาโดยตลอด โดยเฉพาะในเวลาที่ผมต้องเผชิญกับชะตากรรมที่หนักหน่วง อาจารย์ไม่เคยที่จะไม่ยื่นมือมาช่วยเหลือหรือให้กำลังใจ

อาจารย์ผู้ใหญ่ที่เป็นร่มเงาของผมอีกท่านหนึ่งคืออาจารย์อารี วัลยะเสวี ซึ่งท่านเคยเป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์รามธิบดีและเป็นผู้ที่บุกเบิกงานด้านโภชนาการ ในขณะที่ผมทำงานอยู่ในชนบทที่โรงพยาบาลราชสีสวล ท่านได้นำโครงการและการสนับสนุนจากต่างประเทศหลายโครงการไปทำในพื้นที่ที่ผมดูแล ผมซึ่งเป็นศิษย์เก่ารามมาฯ และมีแนวคิดที่อยากจะทำงานพัฒนาชนบทอยู่แล้วจึงมีโอกาสดำเนินงานในพื้นที่และได้เรียนรู้มากขึ้นจากการทำงานกับองค์กรต่างๆ เหล่านั้น ทำให้ผมได้รู้จักเอ็นจีโอว่าเป็นอย่างไรรู้ว่าอาสาสมัครคืออะไร อาสาสมัครหมอบลเยี่ยมที่ได้มาทำงานช่วยเหลือผมก็มาจากการติดต่อผ่านอาจารย์อารี

ประสบการณ์เหล่านั้นทำให้ผมได้รู้ว่าโลกนั้นกว้างกว่าที่เราเห็น

เมื่อมีโอกาสได้ไปเรียนต่อที่ประเทศเบลเยียมและกลับมาทำโครงการต่อเนื่องอีกหลายโครงการ แนวความคิดที่ว่า เราแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพอย่างเดียวยังไม่พอ ต้องทำงานผสมผสานหรือประสานงานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นให้มาแก้ปัญหาของชาวบ้านไปพร้อม ๆ กัน ก็เป็นแนวคิดที่ผมได้มาจากการทำงานร่วมกับอาจารย์อารีนี้เอง

เมื่อย้ายมาอยู่ในกระทรวงผมได้ทำงานร่วมกับอาจารย์อารี และอาจารย์ประเวศในคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ

ช่วงเดียวกันนั้นก็มีองค์กรเรียกว่า สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ซึ่งเริ่มต้นมาจากโครงการสนับสนุนการทำงานในท้องถิ่น (LDAP, Local Development Assistant Program) ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลแคนาดาที่ให้การสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนไทยในงานพัฒนาต่างๆ ในชนบท ต่อมาได้ให้เงินช่วยเหลือก้อนสุดท้ายเป็นเงิน 5 ล้านบาทเพื่อให้ออกตั้งมูลนิธิ ชื่อมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาขึ้น และมีสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา หรือ LDI (Local Development Institute) ขึ้นเพื่อเป็นองค์กรดำเนินงาน โดยมี อาจารย์เสน่ห์ จามริก อาจารย์ประเวศ อาจารย์อารี และอีกหลายท่านเป็นกรรมการ ท่านก็ได้ชักชวนให้ผมมาช่วยในระยะแรกๆ

ทั้งสามท่านที่ผมกล่าวมาแล้ว เป็นทั้งร่มใหญ่ในทางความคิดและในทางการทำงานของผม

ยังมีอีกท่านหนึ่งที่เป็นผู้สนับสนุนให้ผมได้ทำงานอย่างเต็มที่ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ก็คือ อาจารย์ ไพจิตร ปะบุตร ท่านเป็นแพทย์ชนบทดีเด่นสมัยที่อยู่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น และต่อมาท่านก็ได้ขยับขยายไปเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอยู่ที่นครราชสีมา ซึ่งผมได้มารู้จักและทำงานกับท่านในตอนที่มาทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จนกระทั่งเมื่อท่านได้เข้ารับตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านก็ชักชวนและให้โอกาสผมมาเป็นผู้ช่วยปลัดฯ

อันที่จริงตำแหน่งผู้ช่วยปลัดฯ จะทำอะไรไม่ได้เลยหากปลัดกระทรวงไม่สนับสนุน แต่ในช่วงนั้นผมก็สามารถที่จะดำเนินการอะไรหลาย ๆ อย่างตามแนวคิดที่มีอยู่โดยเฉพาะเรื่องการประกันสุขภาพ ผมได้มีส่วนร่วมอยู่ในการออกแบบระบบประกันสังคม การเปิดแผนกผู้ป่วยนอกนอกเวลา (O.P.D นอกเวลา) แห่งแรกในประเทศไทยที่โรงพยาบาลราชวิถี แนวคิดการเปิด O.P.D นอกเวลาที่มาจากคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ซึ่งเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลราชวิถีเป็นแห่งแรก

งานเหล่านี้ล้วนแต่เป็นรากฐานการพัฒนาไปสู่การจัดการด้านการเงินภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเวลาต่อมาทั้งสิ้น อาจารย์ไพจิตรจึงเป็นผู้สนับสนุนและให้โอกาสผมได้ก้าวเข้ามาเดินบนเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเต็มตัว โดยมีอาจารย์อีกหลายท่านเป็นเสมือนผู้จุดเทียนนำทางและคอยชี้แนะให้ผมเติบโตทั้งทางความคิดและเครือข่ายการทำงานมาจวบจนทุกวันนี้

ถึงทุกวันนี้ ผมยังดีใจและรู้สึกภูมิใจว่าตัวเองโชคดีที่ตั้งแต่เด็กจนโตมีครอบครัวที่อบอุ่น มีคนดูแล เมื่อทำงานก็มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีอาจารย์หลายท่านที่สนับสนุนและคอยช่วยจุดประกายทางปัญญา

แต่คนเราคงไม่มีใครโชคดีไปเสียทุกอย่าง อุปสรรคและขวากหนามย่อมต้องมีเป็นธรรมดา เหมือนกับความทุกข์และความสุขที่เป็นของคุณกันครับ

.....

บทที่ 4

หลักประกันสุขภาพ อุดมคติแห่งชีวิต

ในช่วง 20 กว่าปีมานี้ โดยปกติแล้วผมมักจะอยู่ที่ทำงานถึงสองทุ่ม หรือถึงแม้ไม่อยู่ในสำนักงานก็ต้องมีนัดหมายไปประชุมหรือไปร่วมงานที่ไหนสักแห่ง แทบจะไม่เคยกลับบ้านก่อนหนึ่งทุ่มเลย ซึ่งคงทำให้ภรรยาของผมต้องลำบากไม่น้อย

อันที่จริงผมกับภรรยาได้ทำความเข้าใจและตกลงกันก่อนแต่งงานแล้วว่า ผมเป็นคนทำงานมากนะ ดูเหมือนว่าเขาก็เข้าใจและยอมรับได้ แต่เขาก็คงไม่รู้ว่าผมจะเป็นมากถึงขนาดนี้

มันอาจจะเป็นนิสัยส่วนตัว หรืออาจจะเป็นเพราะความฝังใจกับชีวิตที่ศรัทธาที่ทำกิจกรรมนักศึกษาในมหาวิทยาลัยก็แล้วแต่ ผมคิดว่าผมมีความชัดเจนมากในเรื่องการที่อยากจะมีชีวิตที่มีความหมาย คือเกิดมาแล้วไม่เสียเปล่า ขอให้ได้ทำสิ่งที่มีประโยชน์ต่อโลก ต่อส่วนรวม อะไรทำนองนั้น

แต่ความรู้สึกนึกคิดนี้เป็นเรื่องที่ผมไม่ค่อยอยากพูดบอกกับใครนัก
จะมีก็แต่คนสนิทที่สุดคือภรรยาของผมเท่านั้นที่ผมได้พูดคุยและได้ร่วมรับรู้
ที่ผมไม่ค่อยอยากพูดเรื่องความคิดเรื่องการทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงานก็เพราะเกรงว่าคนที่
เข้าใจจะรู้สึกหมั่นไส้ หรือไม่ก็อาจคิดว่าผมเป็นคนทะเยอทะยาน อยากมีชื่อเสียงเกียรติยศ อยากเป็น
ใหญ่เป็นโตไปเสียอีก

แต่ลึก ๆ แล้วแรงขับเคลื่อนในจริง ๆ คือผมอยากให้เห็นตนเองผลักดันงานที่เห็นว่าเป็นประโยชน์
ให้เป็นจริงเกิดขึ้น ไม่ได้อยากได้อะไรมากไปกว่านั้น

เรียกว่า ทำงานเพราะความอยาก และถ้านงานสำเร็จก็เหมือน “สมอยาก” ในความใฝ่ฝันของตน
การมีตัวตนแบบนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือทำให้มีความมุ่งมั่น ไม่หวั่นต่ออุปสรรค แต่
ข้อเสียก็คือ มันทำให้เกิดอึดอัด การมีความ “อยาก” ทำให้เป็นทุกซ์เวลาที่ทำแล้วไม่เป็นไปดังที่ใจ
อยากจะให้

ถ้ากิเลสแปลว่าความอยากได้ อยากมี อยากเป็น กิเลสสูงสุดของผมคือความอยากให้เห็นงาน
สำเร็จ ดังนั้นทั้ง ๆ ที่ล้มเหลวครั้งแล้วครั้งเล่าในเรื่องการผลักดันหลักประกันสุขภาพ แต่แทนที่ผมจะ
ล้มเลิกไป ผมกลับคิดไปว่าต้องทำงานกัดติดแบบอุเบกขา คือ ทำต่อไปด้วยจิตว่างไม่ใช่ปล่อยวางแล้ว
เลิกทำไปกลางคัน

ธรรมะข้อนี้ผมได้มาตอนที่บวชเรียนกับท่านประยูร ธมฺมปุตฺโต ที่วัดญาณเวศกวัน เป็นธรรมะข้อ
ที่ยากที่สุดแต่ก็เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทั้งในการต่อสู้กับงานและจนมาถึงการต่อสู้กับมะเร็ง

ผมเชื่อว่าคนเราหากมีความรักในงาน ทำงานด้วยชีวิตจิตใจที่อยากให้เห็นงานสำเร็จ เขาคงนั้น
จะเป็นผู้ที่โชคดีที่สุดคนหนึ่งที่ได้มีความสุขกับการทำงานที่แม้ว่ามันจะเหน็ดเหนื่อยหรือเครียด แต่มันก็
จะนำมาซึ่งความปิติ และย่อมจะดีกว่าคนที่ทำงานไปเพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพไปเรื่อย ๆ ขาดแรงจูงใจหรือ
พลังผลักดันที่อยู่ข้างในว่าทำงานไปเพื่ออะไร

เพราะเราแต่ละคนมีช่วงเวลาแห่งการทำงานที่อาจจะยาวนานถึง 20-50 ปี อีกทั้งในแต่ละวันต้อง
ใช้เวลาในการทำงานอย่างน้อยก็แปดชั่วโมง หากการทำงานเป็นไปอย่างซังกะตายไร้จุดหมาย คนคน
นั้นจะน่าสงสารเป็นที่สุด

สำหรับผม ผมเป็นคนที่มีความสุขกับงานแม้ว่ามันจะเหนื่อยและเครียด แต่งานที่เป็นความฝันที่
อยากจะทำให้สำเร็จของผม นั้นเป็นงานที่ค่อนข้างใหญ่ นั่นคือผมใฝ่ฝันที่จะได้เห็นคนไทยทุกคนสามารถ
เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้าและบริการที่ได้รับต้องมีคุณภาพไม่ใช่บริการชั้นสอง
หรือชั้นสาม

อาจเป็นเพราะว่าสภาพสังคมที่ผมได้ใช้ชีวิตผ่านมามาตั้งแต่สมัยนักศึกษา มาจนถึงสภาพความเป็น
จริงที่ได้เห็นในการทำงานในชนบทได้ตอกย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้มากขึ้น ๆ จนกลายเป็น
แผนที่ทางเดินของชีวิตผมที่ชัดเจนเรื่อย ๆ

ถ้าจะลองทบทวนดูผมคิดว่าความคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพมันตอกผลึกชัดเจนมากขึ้น ๆ
ตามวันเวลาที่ผ่านไป ตั้งแต่เป็นนักศึกษาก็มีการทำกิจกรรมมีการพูดถึงและต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมใน
สังคมกันมาก เมื่อไปทำงานในชนบทก็ได้เห็นความยากไร้ความด้อยโอกาสที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพ เห็น
ปัญหาสาธารณสุขทุกมิติ การที่ได้ไปรู้ไปเห็นประเทศที่เขาเจริญแล้ววาระระบบเขาดีอย่างไรก็ยิ่งทำให้มี
มโนภาพที่แจ่มชัดมากขึ้น และใฝ่ฝันอยู่เสมอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้สิทธิขั้นพื้นฐานของ

ประชาชนเป็นจริง การศึกษาและบริการสุขภาพควรจะเป็นสิ่งที่รัฐบาลจัดทำให้และประชาชนทุกคนควรจะได้รับ

ถ้าพูดถึงความประทับใจในระบบหลักประกันสุขภาพของต่างประเทศ ผมมักจะฝันถึงประเทศสวีเดน ในแง่ที่ว่าประเทศที่ดำเนินนโยบายตามแนวทางสังคมนิยมแต่เป็นสังคมนิยมแบบประชาธิปไตย กล่าวคือในทางการเมืองเขาใช้วิธีการเลือกตั้งเหมือนประเทศในระบอบประชาธิปไตย แต่นโยบายของรัฐจะค่อนข้างไปทางแนวสังคมนิยม คือรัฐทำหน้าที่จัดหาสวัสดิการพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคนเสมอหน้ากัน แต่ไม่ได้ลิดรอนสิทธิเสรีภาพของประชาชนซึ่งต่างจากประเทศคอมมิวนิสต์

ตัวอย่างเช่น เขามีนโยบายการเก็บภาษีที่สูงมากแต่ในขณะเดียวกันรัฐก็ใช้ภาษีนั่นไปดูแลประชาชนของเขาเป็นอย่างดี ไม่ทอดทิ้งคนในสังคม ไม่ทิ้งให้ใครหรือครอบครัวใดต้องตกหล่นหรือตกขอบเป็นผู้ยากไร้ที่ไม่มีแม้แต่ข้าวจะกินหรือบ้านจะอยู่ ไม่มีใครจะต้องล้มละลายไปเนื่องจากความเจ็บป่วยของตัวเอง ไม่ทำให้ความเจ็บป่วยของตนเองหรือว่าสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเป็นภาระจนกระทั่งคนในครอบครัวนั้นต้องเดือดร้อน ดังนั้นคนของเขาจะมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกัน

หลายประเทศในสแกนดิเนเวียหรือว่าประเทศญี่ปุ่นเขามีรูปแบบรัฐสวัสดิการเช่นนี้มานานแล้ว อย่างไรก็ตาม การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพตามความฝันของผมมันเป็นเรื่องยากที่ต้องทำการปฏิรูประดับโครงสร้างที่ใหญ่โตมาก ขณะที่ผมอยู่โรงพยาบาลชนบทก็ไม่คิดว่าจะทำให้มันเป็นจริงได้อย่างไร สิ่งที่จะทำได้ก็คือโครงการพัฒนาชนบทต่างๆ ดังที่ได้เล่าไปแล้ว

จังหวะชีวิตที่ได้ย้ายเข้ามาทำงานในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 นับเป็นการเขยิบเข้าใกล้เส้นทางตามความฝันอีกก้าวหนึ่ง

ผมมาเริ่มงานในกระทรวงครั้งแรกที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั่วประเทศ งานเหล่านี้สอดคล้องกับความคิดของผมที่เชื่อในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษา พอไปอยู่ในชนบทก็ทำกิจกรรมที่ระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนมาโดยตลอด เช่นกองทุนยา เป็นต้น เมื่อถูกชักชวนเข้ามาทำงานในกระทรวงจึงมาเริ่มต้นที่งานการมีส่วนร่วมของประชาชน

แต่พอทำอยู่ได้สัก 2 ปี ก็มีความรู้สึกว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนแบบที่ทำอยู่ในระบบราชการนั้นมันเป็นการทำแบบสั่งการหรือท็อปดาวน์ (Top down) เพราะเอาเข้าจริงๆ แล้วประชาชนไม่ได้มีการร่วมคิดเท่าที่ควร

ในที่สุดจึงขอย้ายมาอยู่ที่กองแผนงานซึ่งเป็นหน่วยงานที่มองภาพรวมของนโยบายการบริหารระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ

และที่กองแผนงานนี้เองที่ทำให้ผมคิดถึงเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างเป็นเรื่องเป็นราว

ผมได้รับเชิญไปร่วมแสดงปาฐกถาโกลา คิมทองในปี พ.ศ. 2530 ขณะนั้นแนวความคิดเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของผมก็ค่อนข้างจะชัดเจนพอสมควรแล้ว การปาฐกถาครั้งนั้นเราเริ่มด้วยคุณหมอสุวิทย์ (นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ) ที่กล่าวถึงวิกฤติการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย มีเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์โรคและการเจ็บป่วย อัตราการตายจากโรคสำคัญ ๆ ซึ่งมีรูปแบบที่เปลี่ยนไปจากในอดีตที่เคยเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อต่าง ๆ มาเป็นโรคจากพฤติกรรม ในขณะที่วิกฤติของระบบสาธารณสุขที่ดูแลประชาชนยังเป็นระบบที่ตั้งรับและไม่สามารถตามทันต่อปัญหาได้ ฯลฯ

ผมพูดเป็นคนที่สอง มีเนื้อหาเรื่องแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาที่สัทธิยาว่าไว้ โดยใช้ชื่อหัวข้อว่า “มิติใหม่ระบบบริการสาธารณสุข” ซึ่งนั่นคือครั้งแรกที่ผมพูดเรื่องปฏิรูปต่อสาธารณะอย่างเป็นเรื่องเป็นราว และหลังจากนั้นผมก็กลายเป็นคนที่ถูกเชิญไปพูดในการประชุมต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งทำให้ผมต้องหาความรู้ เปิดมุมมองใหม่ ๆ มากขึ้น ๆ ไปด้วย

การปาฐกถาถูกถอดออกมาเรียบเรียงเป็นหนังสือเล่มเล็ก ๆ ครั้งหลังสุดที่หยิบขึ้นมาอ่านผมยังรู้สึกตกใจ ไม่น่าเชื่อว่าวันเวลาจะผ่านมากว่าสิบปีมาแล้ว แต่สิ่งที่ผมได้พูดไว้ในวันนั้นก็ยังไม่ได้ถึงไหนเลย ดูเหมือนว่าการปฏิรูปจริง ๆ นั้นเพิ่งจะเริ่มเมื่อไม่นานมานี้เอง

ความคิดเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพยังอยู่กับผมและผมก็ได้เกาะติดกับเรื่องเดียวกันนี้มายาวนานทีเดียว ผมมาปะติดปะต่อความคิดตัวเองภายหลังก็รู้สึกว่าการที่พูดไปเมื่อแสดงปาฐกถานั้น มันก็คือสิ่งเดียวที่ผมคิดมาโดยตลอด

หากจะพูดว่านั่นคือจุดที่ผมค้นพบตัวเองก็คงไม่ผิด

หลังจากนั้นการวางแผนชีวิตจึงเริ่มมีทิศทางมากขึ้น จะเห็นว่าแม้ผมจะต้องย้ายไปทำงานในตำแหน่งอื่น ๆ หลายต่อหลายรอบในช่วงที่ผมอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะเมื่อขึ้นมาถึงระดับผู้ช่วยปลัดกระทรวง ซึ่งก็อาจจะขอย้ายไปไหนมาไหนได้ เช่น ไปเป็นสาธารณสุขจังหวัด ไปอยู่กรมต่าง ๆ เพื่อที่จะก้าวไปเป็นรองอธิบดี หรืออธิบดี แต่ผมก็ไม่เคยขอย้ายไปอยู่กรมไหนเลย ยังคงปักหลักอยู่ที่สำนักงานปลัดกระทรวง และยังได้เกี่ยวข้องเรื่องของการวางนโยบายของระบบบริการสุขภาพของประเทศมาโดยตลอด

อาจารย์ประเวศ วะสีเคยพูดไว้ว่า “ระบบราชการเป็นระบบที่ฆ่าผู้เชี่ยวชาญ” เพราะว่าทุกคนต่างมีแว่ต็มองหาเส้นทางที่จะก้าวหน้าในตำแหน่งโน้นตำแหน่งนี้ เมื่อทำงานในตำแหน่งหนึ่งจนรู้เรื่องดีก็ต้องย้ายไปตำแหน่งอื่นเพื่อความก้าวหน้าจนทำให้ขาดความต่อเนื่องในการสร้างความเชี่ยวชาญ สุดท้ายกลายเป็นไม่เชี่ยวชาญอะไรเลย

เพราะย้ายไปย้ายมาจนรู้ทุกเรื่องแต่ไม่เชี่ยวชาญหรือไม่รู้จักจริงสักเรื่อง

ผมคิดว่าการทำเรื่องหลักประกันสุขภาพเราจำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะด้านบางเรื่องอยู่เหมือนกัน ผมได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการเงินการคลังสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อย ๆ ผสมผสานกับการได้ปฏิบัติการจริงในการทำโครงการงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศ คือ หลังจากทำงานที่ราชภัฏสุราษฎร์ธานี 5 ปี ผมก็ได้ทุนของรัฐบาลเบลเยียมไปเรียนต่อที่เบลเยียม

ในชั้นเรียน อาจารย์ที่สอนก็มักยกแต่กรณีศึกษาจากแอฟริกา ยุโรป หรืออเมริกา จนพวกเราที่เรียนถึงกับบ่นดั่ง ๆ ว่าไม่เห็นมีกรณีศึกษาจากแถบเอเชียบ้างเลย

อาจารย์จึงชักชวนให้พวกเราเมื่อเรียนจบกลับมาแล้วให้มาทำวิจัยเป็นกรณีศึกษาประเทศไทย เมื่อผมเรียนจบกลับมาจึงได้จัดโครงการต่อเนื่องขึ้นมาทดลองทำในลักษณะการวิจัยเพื่อพัฒนาต้นแบบ (Model development) โครงการแรกเริ่มทีเดียวก็คือโครงการชุมชนอายุ ซึ่งทำในพื้นที่เพียงอำเภอเดียวเป็นเวลาเกือบ 5 ปี ในช่วงที่ผมอยู่ที่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ต่อมาเมื่อย้ายมาที่กระทรวงก็มาทำโครงการอยุธยา ซึ่งขยายพื้นที่จากระดับอำเภอมาทำทั้งจังหวัด แล้วต่อมาก็ทำโครงการระดับประเทศคือ โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข หรือ Health Care Reform Project

ผมได้ใช้ความรู้และเรียนรู้เรื่องการเงินการคลังสาธารณสุขมาก ๆ อีกช่วงหนึ่งเมื่อเป็นผู้อำนวยการกองแผนงาน ซึ่งต้องไปร่วมทำโครงการประกันสังคมอย่างใกล้ชิดและอีกช่วงหนึ่งเมื่อทำ

เรื่องงบประมาณได้น้อย หรือ ระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ซึ่งแม้จะต้องพบกับมรสุมของชีวิตครั้งใหญ่ในช่วงนั้นแต่ในที่สุดก็ผ่านพ้นมาได้และก็ถือว่าเป็นจุดที่ได้ลงมือทำเรื่องการปฏิรูปจริง ๆ ไม่ใช่เป็นแค่การฝัน

การปฏิรูปเรื่องงบประมาณได้น้อย หรือ ระบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) นี่ถือเป็นการปักธงและการวางหมุดหมายสำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพทั้งระบบในระยะต่อมา

จริง ๆ แล้ว ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้นนอกเหนือจากเรื่องการจัดสรรเงินยังจะต้องทำหลาย ๆ เรื่องพร้อมกัน ในปี พ.ศ. 2543 – 2546 ผมได้รับการสนับสนุนจากสหภาพยุโรป (EU) ให้ทำโครงการ Health Care Reform โดยขยายเพิ่มจำนวนพื้นที่จากจังหวัดอยุธยาเป็น 5-6 จังหวัด เพื่อจะศึกษาว่า ถ้าจะต้องปฏิรูปทั้งระบบ เรื่องการเงินการคลัง เรื่องบุคลากร เรื่องระบบส่งต่อรวมทั้งระบบบริการอื่น ๆ ควรเป็นอย่างไร

ในตอนที่จะเริ่มทำโครงการนั้นผมได้ลงมือเขียนหนังสือเป็นเรื่องเป็นราวขึ้นมาเล่มหนึ่ง ชื่อว่า “ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย” ความตั้งใจแต่แรกคิดว่าจะใช้เพื่อการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ในขณะที่เขียนเพื่อใช้กับคนอื่นก็ปรากฏว่ามันได้ทำให้ความคิดของผมเองก็ชัดเจนขึ้นด้วย

ความคิดที่แจ่มชัดขึ้นในการจัดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนี้จะถือว่าเป็นสูตรการปฏิรูปของผมก็ได้ ถ้าจะพูดอย่างคร่าว ๆ สูตรนี้ประกอบด้วย

หนึ่ง การจัดระบบการเงินการคลังสุขภาพรวมหมู่ เพื่อให้มีการกำกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพ แทนที่ประชาชนจะควักกระเป๋าจ่ายเองตามสถานพยาบาลต่าง ๆ คนที่ไม่มีเงินก็ไม่ได้รับการรักษา ก็เปลี่ยนมาเป็นว่า แต่ละคนจ่ายตามฐานะของตัวเอง ก็คือจ่ายผ่านระบบภาษี แล้วนำเงินมารวมกันเป็นกองทุนขนาดใหญ่ซึ่งจะมีพลังกำกับระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามทิศทางที่เหมาะสมมากกว่าที่จะจ่ายแบบกระจัดกระจาย

สอง การเน้นพัฒนาสถานพยาบาลใกล้บ้านให้มีความเข้มแข็งในขณะที่กระจายเทคโนโลยีระดับสูงหรือการแพทย์เฉพาะทางออกไปอย่างทั่วถึง ไม่ให้กระจุกตัวแต่ในเมืองใหญ่ เพื่อให้ผู้ที่อยู่ห่างไกลได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพทัดเทียมกับคนในเมืองใหญ่ และประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านเทคโนโลยีสุขภาพที่มักจะมีการใช้เกินจำเป็น

สาม คือ การปรับระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับวิชาชีพ จากระบบที่มักพูดกันว่ารักษาแต่โรคไม่รักษาคน ก็พัฒนาให้มีระบบหมอประจำครอบครัว ซึ่งสถานบริการใกล้บ้านสามารถพัฒนาคุณภาพไปในลักษณะที่จะให้บริการอย่างเป็นองค์รวม คือ ดูแลทั้งครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคนั้นถือได้ว่าหัวใจของความสำเร็จอยู่ที่สถานบริการขนาดเล็กใกล้บ้าน นอกจากนี้ต้องพัฒนาให้เกิดประชาคมสุขภาพต่าง ๆ และให้ประชาคมเหล่านี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ซึ่งจะรวมไปถึงการพัฒนาประสิทธิภาพของผู้รับบริการในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ดีในเรื่องการดูแลตนเองที่ดี โดยสรุปก็คือให้ประชาชนกับวิชาชีพมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นเป็นระบบความสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ประชาชนพึ่งพาวิชาชีพและวิชาชีพเป็นผู้ตัดสินใจเท่านั้น

เรื่องที่สี่ คือ การปฏิรูประบบกำลังคนสาธารณสุขเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพใหม่ ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องจำนวนบุคลากร และทักษะความรู้ความสามารถที่จำเป็น รวมไปถึงระบบสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ ด้วย

และ เรื่องสุดท้าย จะต้องมีการบวนการทางสังคมให้เกิดการตระหนักรู้ร่วมกันในวงกว้าง ไม่ใช่ทำกันเงียบ ๆ เฉพาะในวงการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น โดยอาศัยกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อที่จะให้เกิดการดำเนินการในระยะยาว

เวลาพูดเรื่องปฏิรูปผมจะพูดหลักการ 5 ข้อนี้มาตลอด ซึ่งแต่ละข้อผมก็ได้ขับเคลื่อนมาพอสมควร ปัจจุบันมีกลุ่มคนที่เข้ามาร่วมทำงานจนเกิดเป็นผู้เชี่ยวชาญในประเด็นเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ทั้งที่อยู่ในส่วนกลางและในพื้นที่ เรียกว่ามีองค์ความรู้หรือมีวิชาการมากพอแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการสร้างความมั่นคงทางนโยบาย โดยมีการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมและสื่อต่าง ๆ ด้วย ปัจจุบันจะเห็นว่า มีผู้นำภาคประชาชนหลายคนที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ บางคนเข้าใจประเด็นทางวิชาการของเรื่องนี้มากและก็เป็นปากเป็นเสียงแทนประชาชนได้เป็นอย่างดี

อันที่จริงแล้วผมเห็นความสำคัญของการปฏิรูปทั้งระบบ คือทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นอย่างมาก แต่ที่คิดทำเรื่องระบบบริการก่อนแม้ว่ามันจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพทั้งหมดก็เพราะว่าส่วนหนึ่งองค์ความรู้มันมีความชัดเจนแล้วสำหรับผม

และที่สำคัญ ไฟในตัวผมในเรื่องนี้แรงมากและคิดอย่างมุ่งมั่นว่าจะทำให้สำเร็จ

ในระยะหลังที่การปฏิรูปด้านอื่นที่สำคัญ ๆ ในระบบสุขภาพเกิดขึ้น ผมก็ได้เข้าไปร่วมด้วยโดยตลอด เพียงแต่ว่าจุดเน้นหนักที่ผมทำเต็มทีคือเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งผมเชื่อว่าจะเป็นหนทางที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

จากความคิดความใฝ่ฝันที่มีมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา มาถึงแรงบันดาลใจจากการทำงานกับสภาพชีวิตจริงของชาวบ้านที่ได้สัมผัสในชนบท และการที่ได้แลกเปลี่ยนกับประเทศต่าง ๆ รวมทั้งการได้ทำงานทดลองบางโครงการในพื้นที่ดังที่เล่ามาข้างต้น เป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับชาติ ดังนั้นเมื่อโอกาสทางนโยบายเปิดผมจึงไม่ลังเลที่จะขายความคิดนี้ต่อพรรคการเมืองที่กำลังจะหาเสียงเลือกตั้งในปี พ.ศ.2544

ผมไม่รู้ว่พรรคไหนจะได้คะแนนเสียงข้างมาก ตอนนั้นผมได้เสนอความคิดต่อพรรคการเมืองมากกว่าหนึ่งพรรค และเป็นพรรคไทยรักไทยซึ่งตอนนั้นมี นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี เป็นแกนนำของพรรคอยู่ได้นำแนวคิดไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลักของพรรคในการหาเสียง จนกระทั่งทำให้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่ทุกคนรู้จักดีในชื่อ “30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งเริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม พ.ศ.2544

จริง ๆ แล้วก่อนหน้านี้พรรคการเมืองจะนำไปกำหนดเป็นนโยบายนั้น องค์กรภาคประชาชนที่นำโดย อ.จอน อึ้งภากรณ์ และอีกหลาย ๆ ท่านที่ได้ศึกษาเรื่องนี้มาด้วยกันก็ได้มีการจัดเวทีระดมความคิดกับภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งมีการร่วมเสนอกฎหมาย พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน โดยรวบรวมรายชื่อได้มากกว่า 60,000 รายชื่อ แม้ว่าจะเสนอไม่ทันและร่างพ.ร.บ.ฉบับของรัฐบาลก็ออกมาประกาศใช้ แต่ก็มั่นใจว่าตัวแทนภาคประชาชนจำนวนหนึ่งได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกลไกพิจารณากฎหมายฉบับนี้ด้วย

ในที่สุดในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2545 ก็มีการออกกฎหมาย คือ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้สำเร็จ เป็นกฎหมายที่จะรองรับให้นโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีความ

เข้มแข็งมั่นคงต่อไป แต่กว่าที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะคลอดออกมาได้ ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่มีอุปสรรค

ตรงกันข้ามกลับเป็นเวลาที่ผมต้องเผชิญกับความเครียดอย่างหนักอีกเป็นคำรบสอง

เมื่อออก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำเร็จนั้น นอกจากความรู้สึกดีใจที่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำลังจะเป็นจริงขึ้นมา ผมก็ยังรู้ดีว่านั่นเป็นเพียงการเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเท่านั้น ผมรู้ดีว่ายังมีขุนเขาขวางหน้าอีกหลายลูกที่ต้องก้าวผ่านเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีกว่าเดิม

แต่ผมก็ไม่ได้หวั่นใจ ผมพร้อมที่จะทำงานหนักในขั้นต่อไป

โดยที่ไม่ได้เลิยใจเลยว่า ผมกำลังจะต้องเผชิญกับเงื่อนไขอื่นที่ไม่ใช่เป็นแค่อุปสรรคในกระบวนการทำงานในอนาคตอันใกล้

.....

บทที่ 5

ระบบราชการ ระบบที่ทำลายคน

การผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจนสำเร็จนั้น แม้จะเกิดความปิติอย่างยิ่ง แต่ชาวทนามและอุปสรรคบนเส้นทางที่ต้องทุ้มเทกำลังกายกำลังใจนี้ได้ทั้งบาดแผลไว้กับชีวิตผมไม่น้อย

ผมจะขอเล่าย้อนกลับไปในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสักนิด เพราะว่ามันมีเหตุการณ์ที่มีความสำคัญต่อชีวิตผมเป็นอย่างมาก

ตั้งแต่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง ผมก็พยายามวิเคราะห์ว่ามันเกิดได้อย่างไร เพื่อว่าผมจะได้ลด ละ และเลี่ยงปัจจัยเหล่านั้น ในทางวิชาการนั้นถือว่าความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของมะเร็ง ผมจึงจะขอทบทวนดูว่า ในชีวิตผมมีความเครียดมากขนาดไหนหรือ มันมากจนสามารถกลายเป็นปัจจัยเกิดมะเร็งได้จริงหรือเปล่า

ก่อนจะเป็นมะเร็งผมจำได้ว่ามีความเครียดครั้งใหญ่ และเป็นครั้งที่ใหญ่ที่สุดในชีวิต คือความเครียดที่เกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะเกิดข่าวกรณีทุจริตยาขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2542 ขณะนั้นผมรับผิดชอบงบประมาณเจ็ดพันกว่าล้านบาทที่ใช้ในโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย (สปร.)

แต่ผมก็ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกรณีทุจริตยาโดยตรงแต่ถูกโยกเข้าไปตามสถานการณ์มากกว่า

งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขแต่ละปีมีจำนวนเป็นหลายหมื่นล้าน หลายโครงการมีงบประมาณสูงเป็นพันล้านและไม่น่าเชื่อเลยว่างบประมาณมหาศาลขนาดนี้บางครั้งมันสามารถตัดสินใจได้โดยผู้บริหารเพียงไม่กี่คนโดยแทบไม่มีการตรวจสอบ

ลองคิดดูว่า ถ้าข้าราชการประจำที่ไม่ซื่อสัตย์มาเจอกับนักการเมืองที่ฉ้อฉลมันจะเป็นยังไง

ถ้าข้าราชการประจำคนนั้นพยายามทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง คนคนนั้นก็ย่อมจะประสบกับความยากลำบาก แต่ถ้าข้าราชการชั่วจับมือกับนักการเมืองแล้ว บ้านเมืองก็จะยากลำบากแทน

แม้ว่าผมจะรับราชการมานานเกือบสามสิบปี แต่ผมบอกได้เลยว่าผมรู้สึกไม่ดีกับระบบราชการเอามาก ๆ และแม้ว่าผมจะมีทางเลือกที่จะไปประกอบอาชีพอื่นก็ได้ เพราะผมเป็นแพทย์ แต่ผมก็ยัง

ทำงานรับราชการเพราะเห็นว่ามันเป็นที่ที่เราจะทำประโยชน์ด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้มากที่สุด และผมเชื่อว่าข้าราชการจำนวนไม่น้อยก็รู้สึกเช่นเดียวกันกับผม

เรื่องที่น่าความเครียดครั้งใหญ่ที่สุดตามาสู่วิถีชีวิตผมเกิดขึ้นในตอนที่ผมมีแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ค่อนข้างจะชัดเจนทั้งในแง่ขององค์ความรู้และพลังหรือไฟที่อยากจะเปลี่ยนแปลง ผมอยากจะใช้งบประมาณสำหรับการดูแลผู้มีรายได้น้อยนี้ให้เกิดประโยชน์ที่สุด ให้คนยากคนจนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ผมจึงตั้งใจจะใช้การจัดการงบประมาณก่อนหน้านี้เป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับคนจน

ผมอาจต้องพาท่านย้อนไปในประวัติศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยสักหน่อย ระบบที่จะช่วยเหลือคนยากคนจนในเรื่องการรักษาพยาบาลนั้นมีวิวัฒนาการมาโดยลำดับ เริ่มจากสมัยก่อนถ้าคนจนเจ็บป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล เมื่อจะออกจากโรงพยาบาลก็อาจไปพบนักสังคมสงเคราะห์หรืออาจขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยกเว้นค่ารักษาพยาบาลให้ได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลก็อาจจะขอให้จ่ายแค่ค่าบำรุงเล็ก ๆ น้อย หรือไม่ต้องจ่ายเลยก็ได้

ระบบที่วันนี้เรียกคนไข้เหล่านั้นว่าคนไข่นาถา

เวลาลงรายการในบัญชีรายรับของโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ก็จะเขียนตัวย่อว่า อน. ก็เป็นที่เข้าใจกัน ระบบแบบนี้มันก็จะดีในแง่ที่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่าหมอเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ให้ และจะมีความเคารพนับถือหมอมาก แต่ก็อาจจะมีชาวบ้านที่รู้สึกลำบากใจในการที่จะต้องเอ่ยปากขอและบางครั้งมันดูไม่มีศักดิ์ศรีเอาเสียเลยที่คนเราจะต้องไปยกมือไหว้ใครสักคนเพื่อขอให้ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลให้

ต่อมาในราวปี พ.ศ. 2518 รัฐบาลคึกฤทธิ์ ปราโมชก็ได้มีนโยบายรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้มีรายได้น้อย และมีการออกบัตรสงเคราะห์ให้กับผู้มีรายได้น้อยรวมทั้งเด็กอายุต่ำกว่าสิบสองปีและผู้สูงอายุ

การให้การสงเคราะห์ตามระบบนาถาก็เริ่มหมดไป ใครที่ถือบัตรสงเคราะห์มาโรงพยาบาลก็จะถือว่าสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ดูดีกว่าคนไข่นาถาหน่อยเพราะไม่ต้องไปขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติ “อน.” เป็นครั้ง ๆ ไป

แม้ว่าระบบใหม่ที่ดีขึ้นแต่ปัญหายังมีอยู่ คือเรื่องคุณภาพบริการที่คนยากจนได้รับมันแย่มาก เหมือนกับการเลือกปฏิบัติที่ชัดเจนมากกว่าคนยากจนที่ถือบัตรสงเคราะห์จะได้รับบริการที่ไม่ดีเท่าไรนัก ยากก็เป็นยาพื้น ๆ บริการก็เหมือนไม่เต็มใจให้ เรื่องร้องเรียนก็มาก เป็นข่าวทางหนังสือพิมพ์ก็บ่อย

ต่อมาระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลมีการพัฒนาไปอีกขั้น โดยการให้ประชาชนที่ไม่ได้รับสิทธิผู้มีรายได้น้อยสามารถที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคา 500 บาทเพื่อรับการรักษาเป็นรายปี ระบบนี้รัฐจัดสรรงบประมาณสมทบให้อีกหัวละ 500 บาท เป็นพัฒนาการก้าวแรกในการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว แต่ระบบบัตรสงเคราะห์ก็ยังคงมีอยู่

ปัญหาใหญ่ของระบบสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยนี้อยู่ที่ระบบการจัดสรรงบประมาณ

การจัดสรรแบบเดิมนั้นเป็นการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยที่เงินงบประมาณสำหรับคนจนนี้ถูกจัดสรรเป็นก้อนเดียวให้กับโรงพยาบาล เงินก้อนนี้จึงถูกนำไปใช้กับทุก ๆ เรื่อง ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารจะเห็นความสำคัญของเรื่องอะไร

บางทีก็ไม่ได้เอาไปใช้รักษาคนยากคนจน

ยิ่งไปกว่านั้น การจัดสรรตามขนาดของโรงพยาบาลนั้น บางพื้นที่มีคนจนมากกลับได้เงินน้อย จังหวัดที่เศรษฐกิจดีอยู่แล้วกลับได้มาก อย่างนี้เป็นต้น

แนวคิดที่อยากทำในขณะนั้น คือ อยากจะจัดสรรงบประมาณก่อนหน้านี้ด้วยวิธีใหม่ เรียกว่าการจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว

โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องสำรวจและทำบัญชีผู้มีรายได้น้อยขึ้นมา แล้วจึงจัดสรรงบประมาณให้ไปตามจำนวนคนจนที่แต่ละแห่งต้องให้การดูแล เพื่อให้มีความชัดเจนว่าเงินที่จัดสรรไปจะไปดูแลคนกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ยังได้เปลี่ยนชื่อเรียกจากระบบเดิมคือบัตรสงเคราะห์มาเป็นระบบสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย หรือ สปร. เพราะต้องการสื่อว่าเป็นสวัสดิการที่รัฐให้กับประชาชนและเพื่อกระตุ้นให้การบริการคำนึงถึงว่าเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เรื่องการสงเคราะห์

การจะปฏิรูปการจัดสรรเงินมาเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวจะทำให้ก็ต้องร่างระเบียบขึ้นมากำกับเพื่อจะได้เป็นกรอบทางกฎหมายและระเบียบราชการที่อ้างอิงได้ในทางปฏิบัติของฝ่ายต่าง ๆ

มรสุมความเครียดมันเข้ามากระหน่ำผมทันทีที่เริ่มทำเรื่องนี้ เริ่มตั้งแต่ผมถูกนักการเมืองเรียกไปคุย พุดง่าย ๆ ก็คือ ไม่อนุญาตให้ร่างระเบียบ เขาบอกว่าระเบียบร่างมาแล้วมันจะมาผูกคอตัวเองอย่าไปทำเลย น่าจะปล่อยให้ผู้บริหารตัดสินใจเอง

ตอนนั้นตำแหน่งผมเป็นผู้ช่วยปลัดกระทรวงและเป็นผู้อำนวยการสำนักงานประกันสุขภาพจริง ๆ แล้วถือว่าเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรง แต่นักการเมืองกลับบอกว่าผมน่าจะปล่อยให้ผู้บริหารตัดสินใจเองว่าจะบริหารเงินก้อนนี้กันอย่างไร

แต่ด้วยความที่ขณะนั้นผมอยู่ในช่วงที่ไปปฏิรูปลูกโซน ผมจึงบ้ายเบี่ยง

“หมอหงวนเป็นอย่างนี้เอง ถึงไม่ก้าวหน้าไปไหนสักที” เลขาธิการเมืองคนนั้นพูดกับผมตอนที่ผมยืนยันเรื่องการร่างระเบียบการใช้เงินนี้ต่อไป

จริง ๆ แล้วผู้บริหารกระทรวงในช่วงนั้นก็ไม่น่าจะชอบผมอยู่แล้วเนื่องจากว่าผมทำงานหลายเรื่องทั้งในเชิงวิชาการและงานประสานงานต่าง ๆ กับภายนอก พุดง่าย ๆ คือ ผมไม่ได้ทำแต่งงานราชการตามที่ผู้บริหารมอบหมายเท่านั้น

อันนี้ก็คงเป็นสาเหตุหนึ่งว่าทำไมผมถึงเป็นผู้ช่วยปลัดกระทรวงอยู่ตั้งหลายปี

แต่ถึงจะไม่ได้รับการโปรโมทให้ก้าวหน้าในระบบราชการ ผมก็มีงานสนุก ๆ ให้ทำมากมาย อย่างเช่นโครงการ Health Care Reform ที่ร่วมกับประชาคมยุโรปหรือ EU ที่เข้ามาแล้ว ในขณะนั้นแทบจะกล่าวได้ว่าไม่มีคนในแวดวงสาธารณสุขไทยคนไหนที่ทำเรื่องนี้มากเท่าผม ผมจึงได้รับเชิญไปประชุมบ้างไปบรรยายบ้างในต่างประเทศอยู่บ่อย ๆ โดยเขาออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด

จำได้ว่ามีอยู่ปีหนึ่ง ผมถูกเชิญไปประชุมหรือบรรยายเรื่องนี้ในต่างประเทศถึง 18 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละมากกว่า 1 ครั้ง

การทำงานในแวดวงที่กว้างทำให้ผมมีเครือข่ายภายนอกมาก นักข่าวก็รู้จักผมมาก

หลังจากที่ผมไม่ยอมยกเลิกความคิดเรื่องการร่างระเบียบการบริหารงบรายได้น้อย ผมก็ยังถูกผู้บริหารในระดับสูงในกระทรวงเรียกไปคุยอีก ทำนองว่าขอแบ่งเงินในงบรายได้น้อยนี้ไปให้กับจังหวัดต่าง ๆ ประมาณสิบกว่าจังหวัดได้หรือไม่ โดยอ้างว่าจังหวัดเหล่านั้นต้องการงบประมาณไปแก้ปัญหาที่เกิดจากคว้นพิษจากเหตุการณ์ไฟไหม้ป่าในมาเลเซียที่กระจายเข้ามาทางภาคใต้ของเรา

ผมก็เสนอว่าปัญหาคว้นไฟป่าในภาคใต้น่าจะของบแยกต่างหากเพราะเป็นกรณีเฉพาะ

แต่ผู้บริหารก็ยังส่งรายชื่อจังหวัด 10 จังหวัดมาให้โอนเงินไปให้จังหวัดละ 5 ล้าน รายชื่อ
จังหวัดที่ส่งมาให้โอนเงินให้นั้นมีเพียง 3 จังหวัดเท่านั้นที่อยู่ในภาคใต้

ข้ออ้างที่บอกว่าเอาเงินไปใช้แก้ปัญหาเรื่องหมอกควันจึงไม่เป็นความจริง

เมื่อผมเห็นอย่างนั้นก็ยังไม่ได้สรรเงินให้ ถึงตอนนั้นเขาก็คงจะเห็นว่าเราหัวแข็งกับเขาแล้ว
อย่างชัดเจน

เมื่อผมไม่ยอมโอนเงินให้ก็เริ่มมีใบปลิวออกมาโจมตีผมต่างๆ นานา พร้อม ๆ กับการถูกตั้ง
กรรมการสอบสวนตามที่มีจดหมายแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริต
แห่งชาติ (ป.ป.ช.)

ผมบอกได้เลยว่าระบบราชการนี้มันเป็นระบบที่ทำให้หลายคนได้ง่ายมาก เพียงแค่ใครสักคนเขียน
บัตรสนเท่ห์ส่งไปที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(ป.ป.ช.) เท่านั้น
ป.ป.ช.ก็จะทำจดหมายมาถึงกระทรวงแจ้งว่ามีผู้ร้องเรียนอย่างนี้ ๆ และให้กระทรวงดำเนินการสอบสวน

เพราะฉะนั้น หากผู้บริหารกระทรวงต้องการกลั่นแกล้งผู้ใดบังคับบัญชาคนใดก็จะสามารถใช้
จดหมายจาก ป.ป.ช.มาเป็นเหตุผลในการตั้งกรรมการสอบสวนได้โดยง่าย แทนที่ป.ป.ช.จะมีระบบ
ตรวจสอบของตัวเองที่ตักกลับกลายเป็นว่าป.ป.ช.สามารถกลายเป็นเครื่องมือให้เกิดการกลั่นแกล้งกันใน
หน่วยงานราชการได้ง่ายขึ้น

แล้วจะหาความเป็นธรรมในกระทรวงได้อย่างไร ในเมื่อระบบมันก็อยู่กับผู้บริหารกระทรวง
นั่นแหละ

เอกพ. กระทรวงมีองค์ประกอบหลัก ๆ ก็คือผู้บริหารกระทรวง และกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่มันก็
สามารถถูกชี้หน้าได้โดยง่าย อย่าว่าแต่จะถามหาความเป็นธรรมเลย ผมคิดว่ากระบวนการสอบสวนมันเป็น
การตัดสินที่มีคำตอบล่วงหน้าแล้วเสียด้วยซ้ำ

ตอนนั้นผมถูกสอบสวนด้วยจำนวนข้อหาที่มากถึง 18 ข้อหา ซึ่งน่าจะถูกบันทึกเป็นสถิติโลกใน
กินเนสบุ๊กได้ มีข้อหาต่างๆ มากมาย เรื่องหาว่าไม่โปร่งใส เรื่องการอนุมัติเงินเกินอำนาจ เรื่องไป
ต่างประเทศบ่อยส่งเสียไปทำธุรกิจ ไปจนกระทั่งเรื่องว่าผมปล้ำเมียเพื่อนตัวเอง

ข้อหาที่สอบสวนกับที่เขียนในใบปลิวมันก็คล้าย ๆ กัน

ตอนนั้นผมเข้าใจความหมายของคำว่าปั่นน้ำเป็นตัวได้อย่างซาบซึ้งเลยว่ามันเป็นอย่างไร

คุณลองนึกสิว่าคนอย่างผมที่แค่จะติดแอร์แล้วยังกลัวว่าคนจะหาว่าทำงานแบบเสเพลกลัวคนจะ
นิินหาว่าใช้รถราชการทำให้ตัวเองสุขสบาย ผมยอมรับว่าผมกลัวจริง ๆ ครับ กลัวจะถูกมองว่าเป็นคน
ไม่ดี แล้วคนที่รักในเกียรติและพยายามรักษาตัวเองไม่ให้ใครเขาว่าได้ คนที่กลัวคนอื่นมองว่าเลวอย่าง
ผมต้องมาเจอใบปลิวใส่ร้ายสารพัดออกมาเผยแพร่อย่างนั้น ผมจะเครียดขนาดไหน

ตอนนั้นผมรู้สึกคิดมาก เครียดมาก วิตกและแค้นกับใบปลิวพวกนี้มาก รู้สึกว่าแม้แต่เพื่อน
บางคนที่เคยหน้ากันก็มีท่าทีที่เปลี่ยนไป ในเวลานั้นผมรู้สึกไม่สบายใจเลย เวลาเจอหน้าใครมันไม่แน่ใจ
ว่าเขาได้อ่านใบปลิวหรือเปล่าละ แล้วเขาเชื่อมั่นหรือเปล่าละ เขาเอาไปพูดต่อหรือวิพากษ์วิจารณ์ยังไ
บ้างและอีกสารพัดที่ทำให้รู้สึกกดดันอย่างที่สุด

ความทุกข์ของผมครั้งนั้น มีหลายคนที่รับรู้และช่วยแบ่งเบา

“ดูอย่างภูเขาทองสิ สุนัขเดินมาฉีรดอยู่ทุกวี่ทุกวัน ภูเขาทองก็บอกซึ่งมันปะไร ภูเขาไม่สะเทือน
เราทำงานใหญ่เงินตั้งเจ็ดพันแปดพันล้านยังงี้ ๆ มันก็ต้องมีแบบนี้อยู่แล้ว ขอให้อดทนนะ”

ผมยังจำคำตักเตือนและปลอบใจนี้จากพี่วัชย์ โชควัฒน ได้ดี

อย่างไรก็ตาม ผมก็ไม่อาจคลายจากความเครียดไปได้ จนกระทั่งเพื่อนที่ใกล้ชิดอย่างสุวิทย์ (นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ) ยังเอ่ยปากกระเช้าแรง ๆ ว่า

“เอ็งนี่มันเสพติดแต่ความดี ยอมรับไม่ได้ที่ใครมาบอกว่าตัวเองไม่ดี”

คำพูดนี้ของสุวิทย์ทำให้ผมมีสติขึ้นมา พอที่จะมีแรงสลัดเอาความเครียดความทุกข์ออกไปได้บ้าง

หลังจากนั้นผมก็ตั้งใจอดทนโดยคิดว่ามีภาระที่จะต้องทำงานให้กับประเทศชาติให้สำเร็จรออยู่ จึงเดินหน้าเร่งระเบียบการใช้เงินนี้ต่อ แต่เมื่อคิดว่าการร่างเป็นระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขคงออกไม่ได้แน่นอน เพราะผู้บริหารจะไม่ยอมลงนาม

ด้วยความที่รู้สึกโกรธการมานานผมจึงร่างให้เป็นระเบียบการเงินของกระทรวงการคลังแทน ซึ่งจะต้องไปขอให้กระทรวงการคลังเป็นผู้ออกระเบียบนี้

การที่จะให้อออกระเบียบกระทรวงเป็นเรื่องที่ยุ่งยากมาก ผมต้องวิ่งเต้นทุกช่องทาง ทั้งอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว ทั้งอาศัยให้คนอื่นช่วย ตอนนั้นผมรู้จักกับคุณพิสิฐ ลี้อาธรรมซึ่งเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง แต่กว่าจะได้พบคุณพิสิฐก็ใช้เวลายาวนาน ต้องดั้นร่นไปรอพบหลายครั้ง ต้องผ่านด่านต่าง ๆ มาก ผมเคยไปนั่งรอเป็นชั่วโมง ๆ โดยไม่มีโอกาสได้พบเลย

แต่ในที่สุดก็ได้พบคุณพิสิฐด้วยความยากลำบาก พอได้พบก็ทำให้รู้ดีกว่ารัฐมนตรีช่วยฯ ต้องเห็นชอบแล้วเสนอรัฐมนตรีลงนาม ทำให้ผมรู้สึกแปลกใจมากกว่ารัฐมนตรีช่วยฯ ยังไม่สามารถลงนามได้เอง ต้องรอเสนอให้คุณธารินทร์ นิยมานเหมินทร์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นผู้ลงนาม

กว่าจะทำการระเบียบนี้ได้สำเร็จผมต้องวิ่งประสานงานอย่างเคร่งเครียดต่อเนื่องกินเวลานาน 3-4 เดือนเลยทีเดียว

การที่ต้องวิ่งเต้นอยู่ 3 - 4 เดือนนั้นนอกจากจะเครียดอย่างที่สุดแล้ว ยังมีความรู้สึกว่า เกิดเป็นข้าราชการไทยอยากทำความดี ทำไมมันยากจัง ถ้าทำความสะดวกง่ายกว่ามากและยังได้ดีอีกด้วย ถ้ายอมตามผู้ยิ่งใหญ่หรือถ้าไปกับนักการเมืองหรือผู้บริหารตอนนั้นก็คงได้ดีแล้ว

แต่จิตสำนึกที่มีอยู่มันคอยบอกว่าทำไม่ได้

ด้วยความรู้สึกเครียดจนท้อถอยทำให้ผมตัดสินใจลาออกจากตำแหน่งที่รับผิดชอบอยู่ทันทีที่งานเสร็จ พอระเบียบนี้ผ่านและมีการประชุมกรรมการนัดแรกตามระเบียบฯนี้ วันรุ่งขึ้นผมก็ลาออก แต่ก็กลายเป็นความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ไปอีก

เพราะการลาออกในจังหวะนั้นกลับกลายเป็นจุดที่ทำให้คนอื่นสงสัยว่าถ้าทำจริงทำไมต้องลาออก

ไปปลิวมันจึงทะยอยออกมาอีกกระลอก กล่าวหาว่าเป็นเพราะเรามีความผิดผู้บริหารจึงให้เราลาออกแทนการไล่ออก

ผมเครียดมา 3-4 เดือน แล้วก็มาเจอเรื่องที่ทำให้เกิดความทุกข์ต่ออีกตั้ง 3-4 เดือน

ช่วง 7-8 เดือนที่วุ่นจึงเป็นช่วงที่ทุกข์หนักที่สุดในชีวิต

ความทุกข์ในช่วงนั้นมาคลี่คลายหายไปเมื่อเกิดการเปิดเผยกรณีทุจริตยา ถ้าไม่มีการเปิดเผยเรื่องทุจริตยาตัวผมเองก็คงยังเป็นที่เคลือบแคลงสงสัย

ผมต้องเล่าเพิ่มสักเล็กน้อยว่าสถานการณ์ขณะนั้นเกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น กระทรวงใช้จังหวะนั้นของงบประมาณเพิ่มเติมโดยอ้างว่าจะนำไปเพิ่มให้กับงบรักษาผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากผู้มีรายได้น้อยได้รับผลกระทบอย่างหนักจากวิกฤติเศรษฐกิจ

ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นงบประมาณที่ได้มาต้องมาเข้าสู่โครงการที่มีผมเป็นผู้ดูแลและตอนนั้นก็มีการเปรียบเทียบรองรับอยู่แล้ว เปรียบใหม่ที่ว่าทำให้การเมืองไม่สามารถที่จะใช้เงินสำหรับผู้มีรายได้น้อยไปทำอย่างอื่นได้ เนื่องจากระเบียบที่ผมร่างไว้นั้นนอกจากจะกำหนดวิธีการจ่ายเงินเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวแล้วผมยังได้เติมกรรมการคนนอกเข้าไปในคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณอีกด้วย

โดยผมได้ใส่ชื่อคนที่ผมคิดว่าเขาจะปกป้องงบสำหรับคนยากจนเหล่านี้ไว้ได้ ยกตัวอย่างเช่น อาจารย์บรรลุ ศิริพานิช คุณวัลลภ ตังคณานุรักษ์ หรือครูหุຍ คุณสมหมาย ปาริจฉัตต์ ซึ่งเป็นนักหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

การที่เอาบุคคลภายนอกเหล่านี้มาเป็นกรรมการก็เพื่อให้คนนอกได้ช่วยสอดส่องดูแล

ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อมติคณะรัฐมนตรีอนุมัติเงินเพิ่มสำหรับงบประมาณผู้มีรายได้น้อยจำนวน 1,400 ล้านบาท ซึ่งผมก็คิดว่าไม่อาจจะมีปัญหาอะไรแล้ว แต่ต่อมาในการประชุม ครม. ครึ่งถัดไปก็ปรากฏว่ามีการขอเปลี่ยนหมวดการใช้เงินแทนที่จะใช้กับโครงการผู้มีรายได้น้อยก็ปรับไปอยู่ในโครงการที่นักการเมืองสามารถที่จะเอาไปใช้จ่ายได้โดยที่ไม่มีใครควบคุม ซึ่งต่อมาเงินก้อนแรก 1,400 ล้านบาทนี้ก็ถูกกระจายไปตามจังหวัดและกลายเป็นที่มาของกรณีทุจริตยาอันสือล้นที่สุดในประวัติศาสตร์การสาธารณสุขไทย

ข่าวเรื่องนี้ยาวนานเป็นระยะเวลา 1 ปี เต็มๆ และผมเองก็โดนทางเลขไปด้วย

นอกจากใบปลิวแล้วยังมีข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์อีกว่าผมเป็นไอ้ไม่อยู่เบื้องหลังบัญชาการการเปิดโปงทุจริตยาเพราะผมต้องการโค่นผู้บริหารกระทรวง

จริง ๆ แล้ว หากผมได้ทำหน้าที่ชุดคุ้ยทุจริตและได้รับเครดิตอย่างนั้นก็คงจะดีนะ แต่มันเป็นความจริงก็เลยไม่อยากรับเครดิตนั้น ตอนนั้นผมจึงอยู่ในสภาพที่ย่ำแย่ เหมือนกับโดนกระหน่ำจากหลายทิศหลายทางและเป็นเวลานานเป็นปี ๆ ซึ่งในที่สุด การสอบสวนต่าง ๆ ก็สรุปว่าผมไม่มีความผิดอะไรสักเรื่อง

แต่ก็นั่นแหละครับ การที่ผมได้วางตัวเองไว้ว่าอยากจะเป็นคนที่ขาวสะอาด ในช่วงเวลาที่ถูกกล่าวหาจึงทุกข์หนักที่สุด ถ้าเป็นคนอื่นเขาอาจจะไม่ทุกข์เท่าผมก็ได้ แต่สำหรับผมรู้สึกชีวิตต้องมีรอยต่างพร้อยทั้ง ๆ ที่ตั้งใจทำดี

ผมสรุปกับตัวเองในภายหลังว่า ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในตอนนั้นเกิดมาจากสองด้าน ด้านหนึ่งคือทุกข์จากภายนอก คือสิ่งที่มากระทบต่อเรา ไม่ว่าจะเป็นจากคำพูดหรือการกระทำของคนอื่น แต่อีกด้านหนึ่งนั้นเป็นความทุกข์ที่เกิดจากใจเราเอง ในแง่ที่มีความคาดหวังที่ดี มีความยึดมั่นที่ดี ละวางไม่ได้ที่ดี

ในช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตที่ผมต้องพบกับทุกข์ทั้งสองด้านที่บีบอัดเข้ามาหากันพร้อม ๆ กัน ต่อเนื่องนับเวลาเป็นปี

มันคงทั้งรอยแผลบาดลึกไว้กับชีวิตผมไม่น้อย

.....

บทที่ 6

ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การกิจที่ยังไม่เสร็จสิ้น

กว่าจะเกิดกฎหมายรองรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ผมต้องทำงานหนักมากและก็เครียดมากด้วย แต่อาจเป็นเพราะผมมีประสบการณ์มากขึ้น จึงมีภูมิคุ้มกันต่อความทุกข์และเผชิญกับความเครียดในช่วงนั้นได้ดีขึ้น อย่างน้อยที่สุดผมก็พอจะลดความทุกข์ในด้านหนึ่งที่ผมควบคุมได้ คือ การปล่อยวางต่อคำกล่าวหาและความไม่เข้าใจของคนอื่นได้มากขึ้น

ไม่ปล่อยยให้ตัวเองถูกกระทำทั้งจากภายในและภายนอกเหมือนอย่างที่ผ่านมา

ตั้งแต่พรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้งและประกาศนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ก็เกิดการเคลื่อนไหวขนานใหญ่ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข เรียกว่าในขณะนั้นไม่มีเรื่องไหนที่จะได้รับความสำคัญเท่ากับเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกแล้ว

แม้ว่าในแง่ของคนทั่วไปจะรู้จักคำว่า 30 บาทรักษาทุกโรคมากกว่าที่จะเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ตาม

ช่วงตั้งแต่กรมการแพทย์จนถึงพฤศจิกายน 2545 เป็นช่วงที่เริ่มดำเนินนโยบายใหม่ ๆ มีการจัดตั้งวอร์รูมเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติการ มีคณะกรรมการที่ทำเรื่องหลักประกันสุขภาพเป็นการเฉพาะขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข เราทำงานหนักกันทั้งกระทรวง ทุกวันจันทร์จะมีการประชุมวอร์รูมติดตามความคืบหน้า พูดคุยถึงปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ในตอนเริ่มต้นดำเนินงานตามนโยบายเพื่อเป้าหมายของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพทั้งระบบนั้น ต้องแก้ไขปัญหาเป็นรายวัน ถูกด่ามาก มีคำชมเชยน้อย แต่ทุกคนก็ร่วมกันบุกเบิกทำงานอย่างเต็มที่

นอกจากภารกิจเฉพาะหน้าที่จะต้องเริ่มต้นดำเนินการให้บริการตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ยังมีประเด็นที่จะต้องวางระบบในระยะยาว โดยมีการเสนอให้ออกพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โชคดีที่เราได้ร่างกฎหมายอยู่ก่อนที่พรรคไทยรักไทยจะเข้ามาเป็นรัฐบาล ทำให้เราทำงานได้เร็วแต่ยังมีประเด็นใหม่ในร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องจัดทำ และบางมาตราก็เป็นเรื่องใหม่และมีความอ่อนไหวต่อวิชาชีพ เช่น มาตรา 41 และ 42

มาตรา 41 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีกองทุนที่จะช่วยผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นในรูปของเงินจำนวนหนึ่ง ซึ่งไปผูกกับมาตรา 42 ที่กำหนดไว้ว่า หมอหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานแล้วมีผู้ได้รับความเสียหายจะต้องถูกไล่อะไร ซึ่งพอร่าง พ.ร.บ. ออกมาก็มีกลุ่มแพทย์ออกมาเคลื่อนไหวคัดค้าน แคนนาสำคัญคนหนึ่งก็คือคนในต่อนั้นชื่อคุณหมอขวัญใจ จักษุแพทย์ที่สระบุรี น้องของคุณหมอขวัญใจซึ่งเป็นอัยการได้อ่านมาตราดังกล่าวและบอกกับคุณหมอขวัญใจว่าไปยอมให้ออกกฎหมายอย่างนี้ได้ยังงี้ อีกหน่อยหมอจะถูกคนไข้ฟ้องมากขึ้นนะ และด้วยความเชื่อนี้ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวใหญ่โตถึงขนาดที่แพทย์ พยาบาล มีการใส่ปลอกแขนดำประท้วงขึ้นหน้าหนึ่งหนังสือพิมพ์ มีการปลุกระดมวิชาชีพมาพบปลัดกระทรวง สรุปลือคือ มันเกิดผลกระทบและเกิดความเครียดในระบบไปหมด

จริง ๆ แล้วแพทย์หรือพยาบาลที่ประท้วงคัดค้านมาตรา 42 นั้นส่วนใหญ่ต่างก็มีเจตนาดีต่อระบบบริการด้วยเกรงว่าจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพกับประชาชนมันแย่งไปกว่าเดิม แต่ในขณะเดียวกันก็มีหมอบางส่วนที่จะเสียผลประโยชน์จาก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ ก็เข้ามาร่วมด้วย พวกนี้เข้ามาอยู่เบื้องหลังเพราะอยากจะให้ระบบหลักประกันสุขภาพนี้ถูกทำลายไป

ตอนนั้นมีคนที่ถูกโจมตีจนและที่สุดอยู่สองคน คือ ผมงกับรัฐมนตรีสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี คือทั้ง 2 คนโดนด่าอย่างสาหัสเสียเหเสียผ่านทางเว็บไซต์ต่าง ๆ รวมทั้งทุกช่องทางที่มีการพูดคุยเรื่องนี้นัก เช่น บอกว่าผมน่าจะออกจากวิชาชีพแพทย์ได้แล้ว เป็นผู้ทรยศกับวิชาชีพปกป้องแต่คนไข้ ทำให้คนไข้ ฟ้องร้องแพทย์ ฯลฯ

เนื่องจากว่าผมเห็นว่ากลุ่มคุณหมอขวัญใจเป็นผู้ปรารถนาดี กลุ่มแพทย์ที่เป็นแกนนำหลาย ๆ คนก็เป็นน้อง ๆ ที่เคยไปออกค่ายชนบทในพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ผมเคยทำงานอยู่ จึงรู้จักกันบ้างและ เชื่อว่ามีความปรารถนาดีในการออกมาคัดค้าน ผมจึงขออนุญาตประชุมเพื่อไปชี้แจงอธิบายให้เห็นที่มาที่ไปว่า ที่ทำมาตรานี้ไม่ได้คิดถึงแต่สิทธิของคนไข้แต่ต้องการปกป้องหมอไปพร้อมกันด้วย และก็คิดถึง ความสัมพันธ์ของหมอกับคนไข้ในระยะยาวเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย ผมได้ชี้แจงไปว่า โลก ปัจจุบันมันเปลี่ยนแปลงไปมาก และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ในปัจจุบันก็เปลี่ยนไปแล้ว การ เรียกร้องให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกระแสโลกที่ต้องเกิดขึ้น ซึ่งไม่ว่าจะมี พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพหรือไม่ก็ตามการเรียกร้องเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

ไม่ใช่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ ไปทำให้คนฟ้องร้องหมอมากขึ้น เพราะไม่ว่าอย่างไร การ ฟ้องร้องก็เกิดมากขึ้นอยู่แล้ว ประเด็นอยู่ที่ว่าเราจะป้องกันไม่ให้สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความวุ่นวายมากกว่าเดิมได้อย่างไร

ผมยกผลการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีการฟ้องร้องแพทย์สูงที่สุดในโลกมาเล่า รวมทั้งยกกรณีตัวอย่างประเทศอื่น เช่น ฟินแลนด์ ที่พยายามจะค้นหาวิธีแก้ปัญหาการฟ้องแพทย์ ซึ่งก็ พบว่าวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือเมื่อผู้ป่วยได้รับผลกระทบกระเทือนจากการรักษาพยาบาล ถ้ามีผู้มา ทำการไกล่เกลี่ยแก้ไขและยังถ้ามีกองทุนมาสนับสนุนให้สามารถช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์จากความ เสียหายก็จะทำให้การฟ้องร้องแพทย์ที่ต้องสู้กันไปถึงโรงถึงศาลนั้นลดน้อยลงได้ ซึ่งตัวอย่างที่ผมยกมาก็ เป็นเรื่องจริงที่ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในระดับนานาชาติและมีหลักฐานทางวิชาการว่าใน ฟินแลนด์ก็ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว และขณะนี้นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ และอีก หลายประเทศแม้แต่อังกฤษก็กำลังจะทำแบบเดียวกันนี้

ผมเองเป็นคนหนึ่งที่คำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพกับประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ผมเคยได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานคณะกรรมการหนึ่งของแพทยสภาที่มีหน้าที่หาทางป้องกันการ ฟ้องร้องแพทย์ที่มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตอนนั้นในคณะกรรมการของเราได้ทำการศึกษาค้นคว้าอย่างมาก มี งานวิจัยของ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ที่เคยทำเอาไว้ บอกว่าสิ่งที่เป็นที่ต้องการของแพทย์ไทยมากที่สุด เมื่อถูกฟ้องร้องถึงศาลอันดับแรกคือต้องการเพื่อนผู้ให้คำปรึกษา ที่ต้องการเป็นอันดับสองก็คือ อยาก ให้มีคนมาช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่ายที่ต้องชดใช้ให้กับผู้เสียหาย เพราะว่าโดยสถิติแล้วพบว่า 80% ของเรื่อง ที่ฟ้องร้องศาลจะยุติก่อนที่จะถึงกระบวนการตัดสินจริง เนื่องจากการประนีประนอมยอมความกันก่อน และในกรณีที่มีการประนีประนอมความกันนั้นประมาณ 20% ไม่มีการจ่ายเงิน อีก 60% ต้องมีการ จ่ายเงินชดใช้ และใน 60% ที่มีการจ่ายเงินนั้นส่วนใหญ่แพทย์จะต้องเป็นคนจ่ายเอง ไม่มีใครหรือ หน่วยงานใด รวมทั้งไม่มีโรงพยาบาลไหนจะช่วยจ่ายเงินให้ ซึ่งเป็นความทุกข์อย่างยิ่งของแพทย์

วันนั้นผมพยายามยืนยันเจตนารมณ์ในการออกมาตรานี้ว่าเป็นความพยายามที่จะปกป้องทั้ง สองฝ่ายจริง ๆ แต่ก็เป็นที่โบราณว่าน่ะครับคือ น้ำเชี่ยวอย่าขวางเรือ แม้ว่าผมจะพยายามอธิบาย อย่างไม่รู้กลุ่มผู้ที่ต่อต้านก็ไม่ฟัง การประชุมวันนั้นที่พยายามอธิบายกว่า 3-4 ชั่วโมงก็ไม่ได้อะไรนอกจาก

จบลงด้วยความเครียด ผมกลับมาด้วยความรู้สึกหมดแรง คิดว่าหากขึ้นยังพยายามจะไปอธิบายอีกก็คงไม่ได้ผลอะไร คงต้องรอให้เวลาพิสูจน์เท่านั้น

2 ปี หลังจากที พ.ร.บ.ฯ ออกมาและมาตรา 41 ได้ดำเนินการไป ผมได้มาเจอคุณหมอขวัญใจอีกครั้ง เป็นวันที่ผมดีใจมากเพราะคุณหมอบอกว่า

“หนูเชื่อพี่แล้วว่าช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ดีขึ้นจริง การฟ้องร้องมีไม่มากขึ้นจริง”

คำพูดสั้น ๆ แค่นี้ครับ แต่เป็นกำลังใจให้ผมได้มากทีเดียว

แม้ว่าจะเป็นเพียงคนคนหนึ่ง แต่การที่ารู้สึกว่าเขาเข้าใจถึงเจตนาดีของเรามากขึ้นทำให้ผมดีใจมากจริง ๆ และเวลานั้นเป็นเวลาที่ผมเริ่มป่วยแล้ว คุณหมอขวัญใจยังคงส่งของมาเยี่ยมมาให้กำลังใจ ซึ่งเรื่องราวทำนองนี้ที่มีคนเข้าใจหลักคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากขึ้นนี้เป็นเสมือนน้ำทิพย์ชโลมใจผม เช่นเดียวกับที่ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ที่พบว่าประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากมาโดยตลอดทุกปี ซึ่งทำให้มีกำลังใจที่จะทำงานต่อ ท่ามกลางสารพันปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

ตอนที่ พ.ร.บ.ฯ เกิดขึ้นแล้ว และกำลังจะตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อมาทำหน้าที่เป็นผู้บริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผมต้องตัดสินใจอยู่นานว่าจะสมัครมาเป็นเลขาธิการคนแรกดีหรือไม่ เพราะกลัวคนจะครหา (อีกแล้ว) ว่า ผลักดันกฎหมายฉบับนี้ขึ้นมาเพื่อให้มีองค์กรมารองรับตัวเอง ผมจึงตั้งใจว่าจะไม่มาอยู่ สปสช. ในเทอมแรก แต่มันก็มีเหตุปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผมต้องเปลี่ยนใจ ประการแรก คือ นึกถึงทีมงานที่ร่วมกันทำงานมา ประการที่สอง คือคำพูดของอาจารย์อัมมาร์ สยามวาลา ที่ได้พูดกับผมในช่วงที่ผมกำลังตัดสินใจ ท่านบอกว่าสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็คือการสร้างวัฒนธรรมขององค์กร ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้เป็นองค์กรตามเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพ เพราะถ้าวัฒนธรรมองค์กรเสียตั้งแต่ต้น ปัญหาจะมีมากและแก้ไขได้ยากในภายหลัง

ขณะเดียวกัน ผมเองก็ไม่มีทางเลือกมากนัก เพราะว่าตอนนั้นรัฐมนตรีสุธารัตน์กับนายกรัฐมนตรีทักษิณได้เสนอว่าถ้าผมจะไม่มาเป็นเลขาธิการก็อยากจะเป็นผู้ช่วยรัฐมนตรี เจอทางเลือกแบบนี้ผมเองก็ต้องคิดเหมือนกัน ผมยังไม่พร้อมจะเป็นนักการเมือง แล้วก็กลัวว่าถ้าหันไปเอาดีทางการเมืองที่ทีมงานที่ทำงานมาด้วยกันจะรู้สึกกับเราอย่างไร สุดท้ายก็เลยเลือกที่จะมาเป็นเลขาธิการ สปสช. ซึ่งผมถือว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูก และมันก็ไม่ใช่ว่าเสียสละด้วย

เพราะมันกลายเป็นว่าผมเองเสียอีกที่เป็นฝ่ายได้รับผลดีจากการตัดสินใจครั้งนี้

เอาเข้าจริงแล้วการที่ผมมาอยู่กับทีมงานที่มีความใกล้ชิดผูกพันกันมาและมาอยู่บนทางที่เป็นที่ของเรา มันทำให้เรามีความสุขมากกว่า แม้ว่าต่อมาจะป่วยเป็นมะเร็งก็ไม่ได้รู้สึกว่ามันลำบากใจมาก ยามที่ผมทำงานหนักไม่ได้ทุกคนก็ช่วยกันประคับประคอง ในยามที่ผมทำงานหนักได้เราก็ลุยไปด้วยกันอีก มันกลายเป็นทีมงานที่มีความกลมเกลียว อยู่ด้วยกันอย่างพื่ออย่างน้อง และทำให้ผมยังสามารถจะทำงานมาได้จนถึงวันนี้

สปสช.เป็นองค์กรที่มีภาระหนัก เรียกว่าต้องทำงานใหญ่ ผลกระทบในทางที่ดีก็เกิดกว้างขวาง คนยากคนจนจำนวนมากที่ไม่เคยเข้าถึงบริการสุขภาพก็เข้าถึงมากขึ้น แต่การที่จะดูแลให้หลักประกันสุขภาพกับคนตั้ง 47-48 ล้านคนก็ต้องวางระบบต่าง ๆ ให้ดี งานแต่ละโครงการมีขอบเขตครอบคลุมทั่วประเทศ ผลกระทบต่อประชาชนก็มากเช่นเดียวกับผลกระทบต่อคนบางส่วนที่อาจต้องเสียประโยชน์

หรือบางทีก็ไม่ถึงกับเสียประโยชน์แต่ต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน ซึ่งล้วนแต่ต้องการการบริหารจัดการที่ดีในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

ประชาชนทั่วไปอาจจะไม่ทราบรายละเอียดว่า การทำโครงการ 30 บาทฯ นั้นมีความยากลำบากอย่างไร จากข่าวที่ออกไปภายนอกคนอาจจะรับรู้ว่ามีปัญหาเรื่องเงินไม่พอ หมอลาออก และโรงพยาบาลกำลังจะเจ๊ง เหล่านั้นเป็นแค่ประเด็นที่ปรากฏเป็นข่าวคึกโครมหรือบ่อยครั้งเท่านั้น แต่ที่ไม่ปรากฏเป็นข่าวมีมากกว่านั้นมากมาย โดยเฉพาะการที่จะบริหารจัดการระบบต่าง ๆ ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ให้ได้รับความร่วมมือที่ดีพอสมควร

เรื่องหนึ่งที่เราต้องต่อสู้มาก คือ ความหวาดระแวงว่า โครงการ 30 บาทฯ จะไม่ใช่หลักประกันสุขภาพที่แท้จริงแต่เป็นเพียงนโยบายประชานิยมเพื่อการหาเสียงของพรรคไทยรักไทย แต่ว่า ใครจะดำว่อย่างไรก็ตามนะครับ พวกเราก็มั่นใจในตัวเราเองว่ายังก็จะต้องทำให้เรื่องนี้ลงหลักปักฐานให้มั่นคงในสังคมไทยให้ได้ และตอนนี้ก็เป็นโอกาสที่ดีแล้ว กว่าที่จะมาขนาดนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะฉะนั้นใครจะรักใครจะชัง ใครจะดำว่ว่าเรารับใช้นักการเมือง เราก็รู้ตัวเราเองตัวเราไม่ได้ทำเพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง

ไม่เคยมีใครรู้หรือว่าเขาเสนอจะให้ตำแหน่งทางการเมืองกับผม แต่ผมก็ไม่เคยคิดที่จะรับเลย

หรือใครจะบอกว่าเราทำให้แพทย์ถูกฟ้องร้องมาก ผมก็เชื่อว่าเวลาจะเป็นเครื่องพิสูจน์ต่อไป
เมื่อครั้งที่ สปสช.ได้ริเริ่มทำโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้มีสถานบริการในชุมชนให้ผู้ถือบัตรทองใช้บริการได้สะดวก โดยไม่ต้องไปรอแออัดกันที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ๆ ตลอดเวลา ผมตั้งชื่อตามที่ตั้งใจไว้นานแล้วว่า “คลินิกชุมชนอบอุ่น” เนื่องจากว่า เรามีศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว ก็ควรจะมียุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกัน แต่เนื่องจากในช่วงนั้นกระแส “เอื้ออาทร” ของรัฐบาลทักษิณกำลังมาแรงมาก มีโครงการบ้านเอื้ออาทร ประกันชีวิตเอื้ออาทร รวมทั้งแท็กซี่เอื้ออาทร

ในการประชุมครั้งหนึ่งก็มีคนเสนอให้เปลี่ยนชื่อว่าเป็นคลินิกเอื้ออาทร ซึ่งผมก็ไม่ยอม ยืนยันใช้ชื่อเก่า ซึ่งรัฐมนตรีสุชาติรัตนทานก็ไม่กล้าบังคับ

ปัจจุบันก็ยังเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น

เราไม่ควรเอา สปสช.ไปผูกกับสิ่งที่มันเป็นสัญลักษณ์ของพรรคการเมือง

แม้แต่ในการที่นักการเมืองขอความร่วมมือให้ สปสช.ไปออกหน่วยทำบัตรทองเคลื่อนที่ตามเขตต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ ผมก็รู้ว่าเขาอยากให้เราไปช่วยหาเสียงบ้าง แต่ผมก็ไม่ได้ทำตาม ผมเห็นด้วยกับการจัดหน่วยเคลื่อนที่เพราะเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนได้มาก ประชาชนได้ประโยชน์ แต่จะให้ออกหน่วยไปโดยมี สส.ไทยรักไทยปราศรัยหาเสียงไปด้วย ผมไม่ยอมให้ทำ ถ้า ส.ส.จะไปหาเสียงด้วยการอ้างผลงานหรือนโยบาย 30 บาทฯ กันเองก็ทำไป

ผมเคยคุยกับรัฐมนตรีอย่างจริงจังว่า สปสช. เป็นองค์กรที่ต้องทำงานในระยะยาว เราไม่สามารถที่จะรับใช้การเมืองได้อย่างนั้น

ตั้งแต่มีสปสช. สิ่งเดียวที่การเมืองทำให้ผมอึดอัดก็คือว่าไม่ได้ให้เงินงบประมาณตามที่ผมขอ เราได้งบประมาณน้อยกว่าที่เสนอไปทุกปี ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินการ แต่ถ้าพูดถึงเรื่องการกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ในการดำเนินการ ผมพูดได้อย่างเต็มปากว่า คุณหญิงสุชาติรัตน และนายกฯ ทักษิณเขาไม่ได้มายุ่งเลย หมอลาออกจะทำอะไรก็ทำเลย เรื่องอื่น ๆ เขาไม่เข้ามาแทรกแซงในรายละเอียด

ผมเชื่อว่าข้าราชการไทย ถ้าเราทำงานโดยที่มีเนื้อของเราเอง นักการเมืองเขาก็ไม่กล้าทำอะไรกับเรา ในกรณีของผม ผมไม่ได้ไปตามใจนักการเมือง แต่นักการเมืองก็ให้เกียรติผม อาจจะเป็นเพราะเขาเห็นว่าเราทำเรื่องนี้มานานและเรารู้เรื่องนี้ดีกว่าเขา ถ้าเราสามารถยืนหยัดในหลักการทำงานและทำในสิ่งที่เราตั้งใจได้ เราก็มีความภูมิใจและสามารถเคารพตัวเองได้อย่างเต็มตัว

อย่างไรก็ตาม ผลงานที่เราทำให้กับประชาชน ซึ่งสุดท้ายมันก็เป็นผลงานของพรรคการเมืองด้วย เราก็ต้องใจกว้างในเรื่องนี้ด้วย

นอกจากต้องฟันฝ่าภาพลักษณ์นโยบายประชานิยมแล้ว ยังมีแรงต้านจากภาควิชาชีพด้วย ผมเองรู้ดีว่าการทำระบบหลักประกันสุขภาพจะต้องกระทบต่อผู้ให้บริการทางการแพทย์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะแพทย์ที่มีคลินิกส่วนตัวอาจจะได้รับผลกระทบโดยตรงชัดเจนกว่ากลุ่มอื่น จริง ๆ แล้วตอนที่ผมไปทำงานต่างจังหวัดผมก็เปิดคลินิกเหมือนกัน อย่างไรก็ตามตั้งแต่ในตอนที่ผมก็มีความคิดว่าหากประเทศมีระบบบริการสุขภาพที่ดีผมก็พร้อมที่จะปิดคลินิก คือพร้อมที่จะลดหรือไม่ได้รับผลประโยชน์ส่วนตัวหากว่าระบบส่วนรวมมันดีขึ้น

พอเอาเข้าจริง ๆ ก็มีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากประเด็นนี้ทั้งในเชิงส่วนตัวและส่วนรวม

เมื่อเริ่มต้นทำโครงการ 30 บาทยุคใหม่ ๆ แม้แต่คลินิกของภรรยาผมเอง ซึ่งเป็นคลินิกทันตกรรมก็ได้รับผลกระทบอย่างมากเช่นกัน คืนหนึ่งภรรยาผมถึงกับร้องไห้ เขาบอกว่าคลินิกของเขาคนไข้ลดลงมากทำให้รายได้ลดลงอย่างชัดเจน หากเป็นแบบนี้ต่อไปเขาไม่รู้ว่าจะสู้ไหวหรือเปล่า เขากลัวว่าต้องเลิกจ้างลูกน้องและกลัวว่าจะกระทบกับค่าใช้จ่ายในบ้าน

ผมบอกอย่างไม่อายเลยว่าภรรยาผมเป็นคนที่รับภาระหลักในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัวในขณะนั้น เขาเป็นคนหารายได้ให้กับครอบครัวและมีรายได้มากกว่าผมเนื่องจากเขาเป็นทันตแพทย์ภาคเอกชนในขณะที่ผมรับราชการมาโดยตลอด เรามีลูกสองคนที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูอีกหลายปี มีภาระเรื่องต่าง ๆ เหมือนกับครอบครัวทั่วไป ถ้าหารายได้ของเขาลดลงแล้วเราย่อมจะต้องประสบปัญหาเป็นแน่ ผมเองเข้าใจเต็มอกเลยที่เดียวว่าหมอหลายท่านต่อต้านนโยบายนี้เพราะอะไร แต่ในเมื่อคิดว่ามันเป็นผลประโยชน์ของคนส่วนใหญ่แล้วการที่คนส่วนน้อยจะเสียผลประโยชน์บางส่วน มันก็เป็นสิ่งที่ควรจะต้องเดินหน้าต่อไปไม่ใช่หรือ

ในความเห็นของผม การที่เราเสียผลประโยชน์ส่วนตัวไปบ้างจึงไม่ใช่เป็นเหตุผลที่เราควรจะทำออกมาต่อต้านโครงการนี้

ตอนนั้นผมได้แต่บอกภรรยาไปว่า ผมคิดว่าเรื่องของการให้บริการสุขภาพของรัฐคงไม่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ในเร็ววันถึงขนาดที่จะทำให้คนไข้เลิกใช้บริการของเอกชนโดยทันที อีกอย่างถ้าเราบริการดีมีคุณภาพก็จะมีคนอีกมากที่อยากจะใช้บริการของเราอยู่ อย่าไปกังวลกับมันมากเกินไปเลย

บางทีอุดมคติกับชีวิตจริงก็อาจจะสวนทางกันอยู่บ้างนะครับ ไม่เท่ากับชีวิตใครเหตุการณ์อย่างนี้ก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้ และเราก็ต้องตัดสินใจให้ตัวจะยึดในหลักการหรือจะโอนอ่อนให้กับเหตุผลอื่น

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้นเป็นเรื่องยากครับ ต้องใช้เวลาปรับระบบต่าง ๆ อีกนานเป็นสิบ ๆ ปี การทำ 30 บาท ในช่วงแรกจึงเรียกว่ามีความโกลาหลมากมาย ในการจัดระเบียบ วางรากฐาน และการชี้แจงทำความเข้าใจกับทุก ๆ ฝ่าย เป็นงานหนักมากในช่วงนั้น ส่วนการถูกโจมตีนั้นแม้จะมีบ้างแต่น้อยลง และผมก็ปล่อยวางได้ดีขึ้น

แต่ก็ต้องยอมรับว่ามันเป็นอีกช่วงหนึ่งที่ความเครียดเข้ามารุมเร้าชีวิต

และเพียงแค่ดำเนินการไปได้สักเพียงปีครึ่งผมก็พบว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็ง

ใคร ๆ ที่รู้ข่าวต่างก็วิเคราะห์ว่าผมเป็นมะเร็งจากสาเหตุสำคัญคือเรื่องความเครียด แต่ตอนที่พบโรคใหม่ ๆ น้องสาวของผมพาเกจิอาจารย์มีชื่อเสียงท่านหนึ่งมาตรวจให้ เขาบอกว่าผมเป็นโรคระยะ 30 บาทๆ เพราะรัฐบาลไม่ดี แถมแนะนำแบบฟันธงเลยทำให้ลาออกเสียแล้วจะหาย ซึ่งฟังดูแล้วไม่เป็นวิทยาศาสตร์เลยใช่ไหมครับ

แต่ที่ผมไม่ทำตามไม่ใช่เพราะผมดูถูกว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่เป็นเพราะว่าสำหรับผมแล้วความมุ่งมั่นที่จะทำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สำเร็จนั้นมันมีรากของความคิดที่ยังลึกอยู่ในชีวิตของผม ผมก้าวมาไกลมากบนเส้นทางนี้ ผมไม่ได้มาอยู่ตรงจุดนี้แบบจู่ๆ ก็ได้รับการแต่งตั้งหรือถูกสั่งให้มา ผมบ่มเพาะความคิด ความฝัน ประสบการณ์ และเครือข่ายต่าง ๆ มานานนับยี่สิบปี

มันจึงไม่ใช่เป็นแค่งาน แต่คือชีวิตของผม

ผมเชื่อในสิ่งที่ทำอย่างไม่มีข้อสงสัยว่าผมกำลังทำในสิ่งที่ประชาชนโดยเฉพาะคนยากคนจนจะได้รับประโยชน์ ด้วยเหตุนี้ไม่ว่าจะถูกต่อต้านก็ดี หรือมีเหตุผลส่วนตัวก็ดี ผมก็ไม่เคยที่จะล้มเลิกความคิด หรือคิดว่าจะหันหลังให้กับเรื่องนี้แม้แต่ครั้งเดียว

ใช่ครับ...จนถึงวันนี้ผมก็เชื่อว่าทั้งชีวิตที่ผ่านมาในเรื่องของการต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมในสังคม การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยมาจนถึงการทำเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผมทำด้วยความปรารถนาดีต่อสังคมส่วนรวม แม้อาจจะมีข้อผิดพลาด มีผู้ที่ได้รับบริการที่ไม่ดีบ้าง ได้รับผลกระทบบ้างในช่วงเริ่มต้น ก็เป็นเรื่องปกติในการเปลี่ยนแปลง

ผมเชื่อว่าผมไม่ได้ทำอะไรผิดและถ้าต้องเริ่มต้นใหม่ผมก็จะทำแบบเก่าที่ผมเคยทำมานั่นเอง

.....

บทที่ 7

ดริมทีม พลัมพัศจารย์

เกือบ 30 ปีในชีวิตการทำงานของผมนั้น ผมเป็นคนโชคดีที่ได้ผู้ร่วมงานที่ดีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผมอยากจะเรียกว่า “ดริมทีม” เป็นเรื่องน่าแปลกที่ทีมงานส่วนใหญ่ของผมนั้นเป็นนักกิจกรรมเก่าจากมหาวิทยาลัย งานที่ทำส่วนใหญ่จึงเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของผู้ร่วมงานที่รู้จักกัน ทำให้งานออกมาสำเร็จอย่างที่ทุกคนต้องการ

ดริมทีมของผมทีมแรกเริ่มต้นที่โรงพยาบาลชนบทที่ราชบุรีที่เราอยู่กันเป็นครอบครัวดังที่ได้เล่าไว้ในบทแรกๆ นอกจากผมแล้ว เรามีคุณหมอวิญญู เอี่ยมชีรางกูร คุณหมอเกิดภูมิ มีนาภินันท์ คุณหมอประทีป ธนกิจเจริญ ทันตแพทย์วิโรจน์ อภิสิทธิ์วิทยา เกสัชกรกิตติ พัทธกษนิดินันท์ พยาบาลจากโรงพยาบาลรามารัตน์ 4 คน ได้แก่ คุณกฤษณา คลอวุฒิสวัสดิ์ คุณวัลลภา คุณทรงเกียรติ คุณโสภิตา ทัดพินิจ และ คุณอุษาสี ศุภรพันธ์ มีนักเทคนิคการแพทย์ คือ คุณจตุพร เชิดชูศิลป์ ซึ่งเป็นกลุ่ม

ที่มาจากมหาวิทยาลัยเดียวกันทั้งสิ้น และส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลางจากครอบครัวในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่แต่เลือกที่จะมาอยู่และทำงานในชนบทอีสาน

ความประทับใจที่ราชีไศลเป็นเรื่องวิถีชีวิตคนวัยหนุ่มสาวที่กำลังแสวงหา และมองเห็นทุกอย่าง เป็นชุมทรัพย์แห่งการเรียนรู้ทั้งสิ้น ที่สำคัญไม่ว่าการทำงานจะสำเร็จมากหรือน้อย แต่ที่เกิดขึ้นแน่ ๆ ก็คือมิติของความผูกพันกันที่แน่นแฟ้นมากมาจนตราบนานเท่านานถึงทุกวันนี้

ในบรรดาทีมที่ราชีไศลมีเจ้าเก่าประจำที่อยู่กับผมมานานที่สุดก็คือคุณหมอประทีป ธนกิจเจริญ ซึ่งเป็นรุ่นน้องนักกิจกรรม มหาวิทยาลัยติดที่ตามต่อไปอยู่ราชีไศลด้วยกัน แต่ต้องแยกกันทำงาน ในช่วงที่ผมไปอยู่บวไผ่ แล้วมาร่วมงานกันอีกที่ที่กองแผนงานเมื่อผมมาเป็นผู้อำนวยการ จากนั้นเขาก็ไปเป็นผอ.โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

พอเริ่มมีโครงการ 30 บาทฯ ขึ้นมา รัฐมนตรีช่วยนายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลีก็ไปชวนกันมาช่วยทำงานเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากเป็นรุ่นพี่รุ่นน้องที่ทำกิจกรรมร่วมกันมา จนกระทั่งมาเป็นรองเลขาธิการ สปสช.จนถึงปัจจุบัน เพราะฉะนั้นคุณหมอประทีปจึงเป็นเหมือนน้องชายคนหนึ่งของผมเลยทีเดียว

ตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาที่ผมหนีไปหลบซ่อนตัวจากภัยการเมือง เขาก็มาเยี่ยมและถามว่าผมจะเข้าป่าหรือไม่ ซึ่งผมบอกว่าไม่เข้า เขาก็เห็นด้วยและเขาก็ไม่เข้าป่าเหมือนกัน ตอนนั้นพวกเราอยู่ในปีกของนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยกับการต่อสู้ด้วยวิธีการรุนแรง

คุณหมอประทีปมีลักษณะนุ่มนวลและเป็นคนที่ทำให้ความคิดที่ร้อนแรงหรือรุนแรงกลายเป็นความคิดที่นุ่มนวลได้ ขณะเดียวกันก็เป็นคนที่แสวงหาแนวร่วมได้มาก บุคลิกของเขาจะไม่ทำงานในแบบที่เป็นฮีโร่คนเดียวและไม่ใช้ลักษณะที่จะทำงานให้เกิดข้อขัดแย้งมาก เวลาจะทำอะไรเขาจะหาแนวร่วมก่อน พูดง่าย ๆ คือเป็นคนที่บริหารงานเชิงลึกลับ พวกทำงานเชิงลึกลับจะไม่ค่อยชอบออกหน้า แต่มักชอบช่วยทำงานอยู่ข้างหลัง และเป็นคนสำคัญที่ทำให้งานออกมาสำเร็จได้โดยที่ไม่มีใครร่วมมืออย่างกว้างขวางจากหลาย ๆ ฝ่าย

ตอนที่ผมไปตรวจร่างกายที่ศิริราช ก่อนที่จะรู้แน่ว่าเป็นมะเร็ง คุณหมอประทีปไปติดตามดูแลการตรวจด้วย ตอนนั้นผมเพิ่งตรวจโดยการส่องกล้องเสร็จ อาจารย์หมอที่ตรวจบอกว่าไม่เจออะไร ผลเอ็กซเรย์อาจจะผิดก็ได้ ผมสังเกตเห็นคุณหมอประทีปเขาดูใจ แต่เมื่อผลการตรวจขึ้นเนื้อหลังการผ่าตัดยืนยันว่าเป็นเซลล์มะเร็ง เขาเป็นคนที่ไม่ใช่คนในครอบครัวคนแรกที่ผมแอบเห็นน้ำตาเขาซึมออกมา

ความรู้สึกของผมต่อคุณหมอประทีป จึงเป็นทั้งน้อง ทั้งเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขมากที่สุดคนหนึ่งในชีวิตผม

ดริมทีมกลุ่มที่สองที่ผมได้พบเมื่อผมย้ายไปอยู่ที่โรงพยาบาลบวไผ่ หลังจากทำงานที่โรงพยาบาลราชีไศลนาน 5 ปี ทีมงานหลัก ๆ มีอยู่หลายคน อย่างเช่น คุณหมอสุพัตรา ศรีวณิชชากร คุณหมอเพิ่มศิริ เลอमानูวรรรัตน์ (ประเสริฐศรี) คุณหมอนิตยา อิ่มเสมอ (อัสวชัยสุวิกรม) คุณหมอสมบัติ ธนานุภาพไพศาล คุณหมออนุราช กุลวานิชไชยนันท์ เกสัชกรเจริญ ลีตระกูลนำชัยและอาทร รั้วไพบุลย์ นักเทคนิคการแพทย์สมสุข ปิตานูเคราะห์ รวมทั้งทพญ.ปิยดา (เสาวริธาธาดา) ประเสริฐสม ซึ่งทยอยกันไปอยู่ แม้ว่าความสัมพันธ์ของเราจะไม่เข้มข้นเหมือนกับดริมทีมที่ราชีไศลเมื่อครั้งที่กระแส นักศึกษาอยากออกไปทำกิจกรรมชนบทยังแรงอยู่ แต่เราก็ออกันเป็นครอบครัวในลักษณะคล้าย ๆ กัน จำแม่ครัวคนเดียวกัน เข้ามานั่งทานข้าวกัน บ่ายทานอาหารกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ตกเย็นก็กลับไปทานข้าวเย็นด้วยกันที่บ้านพัก และหลังจากนั้นก็ออกหน่วยกลางคืน

ทุกคนมีจุดมุ่งหมายเดียวกันโดยไม่จำเป็นต้องมานั่งปรับหรือนั่งถกเถียงกันมาก ทุกคนทุ่มเททำงานกันเต็มที่ และมีการเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาก

สิ่งที่ผมประทับใจในสปิริตของทีมงานโดยเฉพาะทีมแพทย์ก็คือเรื่องการอยู่เวร โดยปกติเวลาอยู่เวรในโรงพยาบาลชุมชน สำหรับแพทย์ 5 คน การจัดเวรก็จะตกคนละ 6 คืนต่อเดือน ซึ่งการอยู่เวรที่โรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นงานที่ค่อนข้างหนักเพราะมักจะถูกตามทั้งคืน เพราะบัวใหญ่เป็นอำเภอใหญ่ มีการคมนาคมสะดวก โอกาสถูกตามจึงมีมาก

จำได้ว่าช่วงนั้นผมเป็นประธานชมรมแพทย์ชนบทอยู่ด้วย จึงต้องมีการเดินทางเข้ามาทำงานให้ส่วนกลางค่อนข้างบ่อย ก็ปรากฏว่าทีมที่ทำงานด้วยกันเห็นว่า “พี่หวน” เหนื่อยเกินไป เพราะว่าต้องวิ่งทั้งส่วนกลาง ต้องวิ่งทั้งพื้นที่ จึงลงมติกันว่าไม่ให้ “พี่หวน” อยู่เวร และ 6 เวรที่พี่หวนต้องอยู่ในแต่ละเดือนนั้น แพทย์ทุกคนต้องเฉลี่ยกันมาอยู่ให้แทน

ในตอนนั้น คำตอบแทนการอยู่เวรไม่ได้จริงจังมาก การที่จะเพิ่มเวรอีกคืนหนึ่งไม่ใช่เรื่องสนุกแต่น้อง ๆ ทุกคนก็มีน้ำใจ

ผมคิดว่าน้อง ๆ แพทย์ชนบทบางคนอาจจะเจอปัญหาเรื่องการอยู่เวรกันอยู่บ้าง โดยเฉพาะคนที่ต้องมาทำงานเรื่องอื่นด้วย หากทีมงานไม่เข้าใจและไม่สนับสนุนก็คงมีความลำบากใจ บางคนมาทำงานให้ชมรมแพทย์ชนบทมากไม่ได้เพราะว่าเพื่อนแพทย์ในโรงพยาบาลมีปัญหา คล้ายๆกับว่าการไปทำงานส่วนกลางเป็นการเอาเปรียบคนอื่นเพราะไม่ต้องอยู่รับผิดชอบงานประจำ แต่ที่บัวใหญ่ทีมงานมีสปิริตดีมาก ความจริงในตอนนั้นนอกจากงานชมรมแพทย์ชนบทแล้ว ผมยังมีโครงการโคราชพัฒนาที่กำลังเร่งกันเพื่อที่จะให้บรรลุความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในทุกครัวเรือนชาวบ้าน เพราะฉะนั้นผมจึงรับงานทั้งส่วนกลาง เป็นวิทยากรของจังหวัดแล้วก็รับงานพื้นที่ เช่น ออกหน่วย หรือ ไปจัดตั้งกองทุนหมู่บ้าน น้อง ๆ ก็เลยลงมติดก้นยอมรับงานหนักมากขึ้นโดยผมไม่ได้ขอ

อันที่จริงเขาก็คงรำคาญด้วยที่ “พี่หวน” ชอบมาขอแลกเวรอยู่เรื่อย ๆ เลยตัดพี่หวนออกไปจากการอยู่เวรเสียเลย จะได้หมดเรื่องไป

อยากจะฝากข้อคิดนิดหน่อยสำหรับน้อง ๆ แพทย์ชนบทที่ทำงานอยู่ในตอนนี้ มีหลายคนรับงานมากเกินแล้วคล้าย ๆ ตัวผมในสมัยก่อน คือเป็นความตั้งใจดี กระตือรือร้นที่จะทำงาน แต่อย่างไรก็ตามอย่าได้ลืมที่จะนึกถึงทีมงานของเราก่อนว่ามีพื้นฐานเป็นอย่างไร เขาเข้าใจสิ่งที่เราทำหรือไม่ เขาเห็นประโยชน์หรือมีเป้าหมายร่วมกับเราหรือไม่ ถ้ารู้สึกว่ายังไม่เข้าใจกัน ผมก็ขอแนะนำว่าให้เปลื้องงานส่วนกลางไว้บ้าง แล้วมาลงทำงานพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อไม่ให้ทีมงานหลักของเราที่มีความรู้สึกไม่ดีกับเราและหากมีอะไรที่เราจะเสียสละเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ก็ควรทำเพื่อให้น้อง ๆ เขารู้สึกว่าเรารักและอาทรต่อกัน

สำหรับผม ในช่วงปีใหม่ผมมักจะอาสาอยู่เวรให้เป็นการตอบแทนแก่น้อง ๆ ในช่วงที่ทุกคนเขาอยากจะหยุดงานเพื่อกลับบ้านกัน ในช่วงสิบปีที่ผมอยู่ในโรงพยาบาลชนบททั้งที่โรงพยาบาลราชสีสุกาลและโรงพยาบาลบัวใหญ่ ผมจึงอยู่เวรในช่วงปีใหม่เกือบทุกปี เป็นการแสดงออกเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ช่วยให้น้อง ๆ ที่อยู่ด้วยความรู้สึกที่ดีว่าทุกคนในทีมต่างมีความห่วงใยและเอื้ออาทรกัน

การทำงานที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ทำให้ผมได้น้องสาวที่ผูกพันทำงานร่วมกันมาจนถึงปัจจุบันนี้ อีกคนหนึ่ง คือคุณหมอสุพัตรา ศรีวิชัยชากร หรือ หมอช้าง ตอนที่อยู่ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ในยามที่ผมไม่อยู่ ต้องวิ่งไปวิ่งมาทำงานหลายเรื่อง หมอช้างรับหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการที่ดูแลงานแทนผมแทบ

ทั้งหมด เราจึงมีความสนิทสนมกันตั้งแต่สมัยนั้นจนกระทั่งย้ายตามกันมาอยู่ในกระทรวงมาทำงานเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิ

อันที่จริง ในตอนนั้น คุณหมอสุพัตราไม่ได้ตั้งใจจะมาทำเรื่องการปฏิรูปบริการปฐมภูมิ (Primary care) อย่างที่ทำอยู่ในปัจจุบันเลย เธอชอบงานด้านระบาดวิทยาและเลือกไปเรียนทางด้านระบาดวิทยา จะว่าไปแล้ว เธอหลงใหลในงานระบาดวิทยามาก วันดีคืนดีพี่หวนก็ชวนไปเรียนเรื่องการจัดการบริการปฐมภูมิ ที่ประเทศเบลเยียม หมอสุพัตราไม่ยอมไป เธอบอกว่าทางของเธอไม่ใช่ทางนี้ คิดว่าไปแล้วจะไม่ได้ใช้ประโยชน์ แต่พี่หวนก็โน้มน้าวให้ไปเรียนโดยบอกว่าไม่มาทำเรื่องนี้ก็ไม่เป็นไร แต่ให้ไปเรียนซักปีหนึ่งก็แล้วกัน

ต่อมาเมื่อเธอยอมไปเรียนจนจบกลับมา ก็มาทำงานเรื่องการปฏิรูปบริการปฐมภูมิต่อเนื่องมาจนถึงทุกวันนี้ เราได้ร่วมกันทำโครงการ Health Care Reform และหลังจากนั้น ก็มาต่อด้วยการทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอยู่ครั้งหนึ่งที่จนถึงบัดนี้ผมยังไม่สบายใจไม่หายที่ไปต่อว่าน้องเนื่องจากความเครียดของตนเองในขณะนั้น เพราะทำงานด้วยกันไปมาเกิดข้อขัดแย้งกันในด้านความคิดเรื่องหนึ่ง ขณะนั้นพวกเราเร่งงานกันทุกคน จุดมุ่งหมายของพวกเราไม่ใช่แค่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่เป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตอนนั้นเราเห็นว่าบริการปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์หลักหนึ่งของการปฏิรูป จึงมีการขยายบริการปฐมภูมิไปทั่วประเทศ คุณหมอสุพัตราเธอเป็นคนที่ใช้คำว่าพีซียู (PCU = Primary Care Unit) เป็นภาษาอังกฤษทับศัพท์บริการปฐมภูมิไปเลย เพราะเห็นว่าเป็นคำที่สั้นกว่า จนคำว่า PCU เป็นคำที่ติดปากบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศมาจนถึงปัจจุบัน

ผมกับคุณหมอสุพัตรามีความเห็นต่างกันในเรื่องการแยก PCU ของโรงพยาบาลออกจากแผนกผู้ป่วยนอกให้อยู่กันคนละที่ เพราะผมมีความกังวลว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกผู้ป่วยนอกและถูกบอกให้ไปรับการตรวจรักษาที่ PCU ซึ่งอยู่อีกที่หนึ่ง จะมีความความรู้สึกว่าบริการ PCU เป็นบริการชั้นสอง ในขณะที่คุณหมอสุพัตรามีความเห็นว่า การจัดแยกจะสามารถทำ PCU ที่สมบูรณ์ได้เพราะมีการลงทะเบียนติดตามคนไข้ที่ชัดเจน เนื่องจากขณะนั้น งานอยู่ในช่วงเร่งรัด และเราต่างคนต่างก็เครียดด้วยกันทั้งคู่ รู้สึกว่าตอนนั้นผมจะไม่พอใจและไปต่อว่าหมอช้างทำให้เธอสวนกลับด้วยความน้อยใจว่า

“ที่มาทำเรื่องปฏิรูปบริการปฐมภูมิทั้งหมดนี้ก็เพราะพี่นะจะบอกให้ และก็เพื่อพี่ทั้งนั้นเลยด้วย ถ้าพี่ว่ามันไม่ดีก็จะไม่ทำแล้ว”

ครั้งนั้นผมก็อึ้งนะที่เธอต่อว่าผมเช่นนั้น เพราะว่าผมรู้สึกว่าได้ไปโน้มน้าวเธอให้เปลี่ยนทางเดินชีวิตแล้วยังมาดดันเธออีก โดยคาดหวังจากเธอว่างานจะเป็นอย่างโน้นอย่างนี้ แต่ก็ยังดีใจที่น้องสวนกลับในขณะนั้นเท่านั้น เพราะต่อมาเธอก็ยังทำงานปฏิรูปบริการปฐมภูมิเหมือนเดิมและในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นด้วย ความรู้สึกที่เราทำงานด้วยกันจึงมีความรู้สึกที่มากกว่าคนทำงานปกติ คือเป็นความผูกพันที่สร้างงานร่วมกันมา

ดริมทีมอีกทีมหนึ่งคือทีมที่มาทำงานด้วยกันที่กองแผนงาน (ปัจจุบันคือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พอผมย้ายเข้ามาอยู่ส่วนกลางและสุดท้ายก็จับพลัดจับผลูมาอยู่กองแผนงาน พอได้เป็นผู้อำนวยการกองแผนงานก็โชคดีที่มีน้องที่เคยทำงานด้วยกันตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษา และในพื้นที่ได้ย้ายเข้ามาอยู่ด้วยกันหลายคน คุณหมอประทีปก็เป็นคนหนึ่ง นอกนั้นก็มียุทธศาสตร์ จิตติพรวิทย์ ซึ่งเคยอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมาด้วยกันแต่คนละอำเภอ คุณหมอวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่เคยทำงานด้วยกันตั้งแต่สมัยนักศึกษา คุณหมอสุพัตรา ศรัณวิชชากร คุณหมอสุวัฒน์ กิตติดิลกุล ซึ่งเคยทำงานเป็นทีมกับผมสมัยผมเป็นผู้อำนวยการศึกษา คุณหมอศุภสิทธิ์ พรธนา

รุโณทัย และคุณหมอมพรหมมินทร์ เลิศสุริย์เดช ก็มาอยู่ระยะหนึ่งซึ่งทุกคนล้วนมีพื้นฐานเป็นนักกิจกรรมเก่าทั้งสิ้น

ด้วยพื้นฐานดังกล่าวที่ดีประกอบกับแต่ละคนได้ผ่านการทำงาน มีความรู้ มีประสบการณ์กันมากขึ้นแล้วตามอายุงานที่เพิ่มขึ้น เมื่อมารวมตัวกันช่วงนั้นจึงเป็นช่วงที่ทีมงานผลิตดอกออกผลได้มาก ประกอบกับปลัดกระทรวง 2 คนต่อกันขณะนั้น คืออาจารย์อุทัย สุตสุข และอาจารย์ไพจิตร ปะบุตร ก็สนับสนุนการทำงานของพวกเราอย่างเต็มที่ ในขณะที่รัฐมนตรีในขณะนั้นก็คือ อ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ก็ให้การสนับสนุนงานของเราอีกเช่นกัน เรียกว่าเป็นช่วงที่พวกเราช่วยผู้บริหารผลักดันงานไปได้เร็วมาก กองแผนงานซึ่งทำงานเกี่ยวกับเรื่องนโยบายและแผนงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข สามารถประสานความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอกโดยเฉพาะกับคณะกรรมการระบดวิทยาแห่งชาติออกมาสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขที่คณะวิจัยซึ่งคณะกรรมการระบดวิทยาแห่งชาติได้ว่าจ้างได้มีข้อสรุปเชิงประจักษ์ว่างานสาธารณสุขในขณะนั้นขาดองค์ความรู้ที่เป็นรากฐานการพัฒนา และเสนอให้ปฏิรูปโครงสร้างโดยจัดให้มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นมา เพื่อสนับสนุนการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ให้กับระบบสาธารณสุข

นอกจากการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแล้ว การปฏิรูปยังเสนอว่ากองแผนงานเองมีบทบาทมากแต่อาจองค์กรเล็กเกินไป สมควรยกฐานะจากหน่วยงานระดับกองมาเป็นสำนักนโยบายและแผน เรื่องการพัฒนากำลังคนที่มีความรู้ก็มีความสำคัญมากจึงมีการยกระดับกองฝึกอบรมให้เป็นสถาบัน พัฒนากำลังคนซึ่งต่อมาก็กลายเป็นสถาบันพระบรมราชชนก และรวมทั้งการที่มองเห็นว่างานสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญจึงมีการยกระดับกองสุขภาพจิตขึ้นเป็นสถาบันสุขภาพจิตให้เป็นหน่วยงานระดับกรม และต่อมาได้กลายมาเป็นกรมสุขภาพจิต

นอกจากนั้นก็มีการผลักดันให้มีการปรับปรุงบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่โดยมีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย มีการผลิตแพทย์และพยาบาลเพิ่ม เพราะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่ไม่เพียงพอ เมื่อเห็นว่ามีแตกต่างในเรื่องค่าตอบแทนมากกว่าระหว่างแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่นๆ ในภาครัฐและภาคเอกชนก็มีการผลักดันให้เพิ่มค่าตอบแทนของวิชาชีพต่างๆ เหล่านี้ให้มากขึ้น โดยให้สามารถดำรงชีพได้โดยไม่ต้องไปทำงานภาคเอกชนเพื่อจะได้สามารถทุ่มเทกับงานราชการได้อย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันก็พยายามที่จะทำให้เห็นว่าบทบาทในการพัฒนางานสาธารณสุขนั้นไม่ควรเป็นของภาครัฐอยู่ฝ่ายเดียว ควรจะให้ภาคประชาชนและองค์กรพัฒนาสังคมอื่น ๆ เข้ามามีบทบาทด้วย จึงมีการตั้งงบประมาณราว 1% ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนแก่งค์กรภาคเอกชน (NGO) ที่ทำงานด้านสาธารณสุข

งบประมาณที่ว่่านักวิชาการวิจารณ์แต่ก็สามารถจัดตั้งขึ้นได้ ต่อมางบประมาณนี้ก็ถูกตัดทอนให้ลดลงทุกปีในการพิจารณาของกรรมาธิการงบประมาณ เนื่องจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) ส่วนหนึ่งไม่ชอบกลุ่มองค์กรภาคเอกชนเพราะเห็นว่าพวกเอ็นจีโอชอบวิจารณ์และตำหนิรัฐบาล แต่กระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นก็ต่อสู้ในการที่จะคงบัก่อนนี้ไว้ ซึ่งก็มีส่วนสนับสนุนให้เอ็นจีโอด้านสาธารณสุขเติบโตขึ้นมาจนถึงปัจจุบัน

ที่สำคัญมาก ๆ อีกเรื่องหนึ่งก็คือการผลักดันเรื่องประกันสังคมว่าจะไปในทิศทางไหน ในตอนนั้นทางกระทรวงมหาดไทยซึ่งรับผิดชอบงานประกันสังคมอยู่ก็ไม่มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขและต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นการเปิดโอกาสให้พวกเราเข้าไปมีบทบาทในการช่วยในการวางระบบประกันสังคม ในช่วงแรกนั้นคุณหมอวิโรจน์เพ็ญจบปริญญาเอกด้านเศรษฐศาสตร์

สาธารณสุขจากประเทศอังกฤษมา จึงนำเอาความรู้มาช่วยผลิตงานวิจัย ข้อมูลและเอกสารวิชาการต่าง ๆ ในเรื่องนี้ ส่วนคุณหมอสุวัฒน์ กิตติติลลกุลนั้นก็เคร่งครัดช่วยในการกำหนดรายละเอียดการให้ คำตอบแทนวิชาชีพต่างๆ โดยที่ตนเองไม่ได้รับอานิสงส์ใดๆ จากการปรับปรุงครั้งนั้น เพราะแม้จะเป็น แพทย์แต่อยู่ในภาคบริหารไม่ได้อยู่ในภาคบริการ ผมเองชมเชยคุณหมอสุวัฒน์อยู่ลึก ๆ ที่ไม่ได้คิดถึง ตัวเองเลย รวมทั้งยังช่วยผมในการทำนโยบายเพิ่มการผลิตแพทย์ พยาบาล อย่างเป็นระบบหลายปีตาม ความเป็นไปได้ของคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย และเมื่อพบว่า ความขาดแคลนยังมีมากจึงมีนโยบาย การเพิ่มการผลิตขึ้นอีกในภายหลัง ส่วนคุณหมอโกมาตรและคุณหมอพรหมมินทร์ ก็ช่วยผมในเรื่องการ สนับสนุนองค์กรเอกชน (NGO) และภาคประชาสังคม การผลิตออกนอกผลของงานในช่วงนั้นเป็นไป อย่างรวดเร็ว ตรีมิตรทั้งหมดต้องร่วมกันทำงานหนักมาก แต่ก็รู้สึกมีความสุขกันทุกคน

ตรีมิตรบางคนในกลุ่มนี้ก็ยังทำงานร่วมกันสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในเรื่องการ ผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็คือ หมอวิโรจน์ กับ หมอศุภสิทธิ์ หมอวิโรจน์กับผมรู้จักกันตั้งแต่ สมัยที่เขาเป็นประธานชมรมพุทธา ของมหาวิทยาลัยมหิดล พวกเราเรียกเขาว่า “หลวงพี่” เพราะว่าเขา ฝึกไฟในธรรมะ

ในขบวนการนักเรียนนั้น นักศึกษามหิดลมีความสามารถในการทำงานเชิงลึกและสร้างแนวร่วม ก็เพราะว่าในเวลาที่เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยของนักศึกษาประชาชนหรือเวลาเกิดการบาดเจ็บจากการปะทะ กันขึ้นมา เนื่องจากตอนนั้นขบวนการศึกษาถูกตอบโต้รุนแรงจากฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยถึงขนาดมีการขว้าง ระเบิดในขณะที่มีการเดินขบวน นักศึกษามหิดลก็จะรับผิดชอบเต็มที่ในการตามดูแลผู้บาดเจ็บ เพราะ ด้านสาธารณสุขเป็นงานของเราอยู่แล้ว ตอนนั้นหมอวิโรจน์จะเป็นมือไม้ในการติดตามให้กับผม และเขา ก็ติดตามคนไข้ได้มากถึงขนาดที่ว่าเหตุการณ์ปะทะผ่านพ้นไปหลายปีจนคนไทยลืมเลือนเหตุการณ์ นั้น ๆ ไปแล้ว แต่คุณหมอวิโรจน์ก็ยังติดตามดูแลผู้คนเหล่านั้นอยู่ไม่ห่างหาย

แม้ว่าหลังจากเรียนจบเราแยกย้ายกันไปอยู่ต่างจังหวัดเราก็ยังมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้น ผม อยู่ศรีสะเกษ ส่วนหมอวิโรจน์อยู่อุบลราชธานี พอเข้ามาอยู่ส่วนกลางคุณหมอวิโรจน์ซึ่งสนใจงานวิชาการ โดยไม่คิดอยากได้ตำแหน่งทางด้านบริหารก็ทุ่มเททางด้านวิชาการอย่างเต็มที่ เขาเรียนปริญญาเอกด้าน การคลังสาธารณสุขมาโดยตรง ซึ่งเป็นความรู้ที่จำเป็นมากในการทำเรื่องหลักประกันสุขภาพ เพราะฉะนั้นในระยะสิบปีมานี้เขาเป็นคนที่ช่วยวางรากฐานด้านวิชาการความรู้ให้กับระบบหลักประกัน สุขภาพตลอดมา

ส่วนคุณหมอศุภสิทธิ์ก็จะเหมือนกันกับคุณหมอวิโรจน์ เรียนจบปริญญาเอกจากประเทศ อังกฤษเช่นเดียวกัน เราสามคนมีความรักใคร่กันอย่างแน่นแฟ้นและร่วมกันผลักดันเรื่องหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าด้วยกันในลักษณะที่ทำกันคนละเรื่องบ้าง ช่วยกันทำในเรื่องเดียวกันบ้าง เราจะใช้ยุทธ ศาสตร์ “แยกกันเดินรวมกันตี” แยกกันเดินคือทำกันคนละโครงการ แต่ทุกโครงการล้วนแต่เป็นส่วน หนึ่งของอนาคตบนพิมพ์เขียวที่เราพร้อมร่างกันมา คุณหมอศุภสิทธิ์เป็นคนที่ช่วยในการประเมินเรื่องบัตร ประกันสุขภาพ คุณหมอวิโรจน์ช่วยเรื่องการประเมินระบบสวัสดิการข้าราชการ ส่วนผมก็มาผลักดันเรื่อง สวัสดิการผู้มีรายได้น้อย

เราพร้อมแรงร่วมใจทำงานมาด้วยกันเป็นเวลากว่าสิบปี กว่านโยบายหลักประกันสุขภาพจะมาเกิด เป็นจริงในปี พ.ศ.2545

แม้ว่าตอนนี้พวกเราจะอยู่คนละหน่วยงานกันแต่ทุกวันนี้พวกเราก็ยังเคียงบ่าเคียงไหล่ในเรื่อง หลักประกันสุขภาพ จนถึงกับมีคนเอ่ยปากว่า คุณหมอวิโรจน์อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขแต่ทำงาน

ให้สปช.มากเหมือนกับเป็นคนสปช.เลย ส่วนคุณหมอศุภสิทธิ์ แม้เป็นคนบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก็ยังมาช่วยทำเรื่อง DRG ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พวกเขาทำงาน โดยไม่ได้คิดว่าความสำเร็จจะต้องเป็นผลงานของเขา แต่เป็นความมุ่งมั่นที่จะทำให้ประชาชนมี หลักประกันสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นเรื่องส่วนรวมร่วมกัน ผมคิดว่าผมโชคดีมาก ๆ ที่ได้พบเจอกับคนที่มึนใจ แบบนี้ และการสร้างหลักประกันสุขภาพก็ยังมีอีกหลายเรื่องที่ต้องการความรู้และประสบการณ์และความทุ่มเทของพวกเขาต่อไปอีก

ดริมทีมที่สี่ที่ผมพบก็คือ ทีมงานในช่วงที่ทำโครงการ Health Care Reform เราได้ดริมทีม เพิ่มขึ้นอีกหลายคน มีทั้งคนในพื้นที่และที่มาอยู่ด้วยกันในส่วนกลาง คนหนึ่งที่มาทำงานที่ส่วนกลางก็คือ คุณหมอพงษ์พิสุทธิ์หรือคุณหมอพงษ์ เขาย้ายมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี โดยผม เป็นคนชักชวนมา เนื่องจากในอดีตคุณหมอพงษ์พิสุทธิ์เป็นนักกิจกรรมเก่าที่ชอบพานักศึกษาไปออกค่าย สมัยผมอยู่ในพื้นที่ชนบท คุณหมอพงษ์คนนี้เป็นคนแข็งและตอนมาอยู่กับผมใหม่ ๆ ยังมีประสบการณ์ งานส่วนกลางไม่มากขณะที่งานที่พวกเราทำในส่วนกลางเริ่มขยายใหญ่ขึ้น การทำงานด้วยกันจึงมีการ ถกเถียงกันมาก ความที่เขามึนคลึกเป็นคนแข็ง เป็นคนที่ไม่ค่อยยอมใครก็เป็นข้อดี เพราะสำหรับผม หากต้องการจะสร้าง “ทีมเสือ” ก็มีคนที่มีบุคลิกเช่นนี้

หนังสือแนวความคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเล่มแรกที่ผมเขียนก็เป็นเพราะหมอพงษ์นี่แหละ เพราะ เวลาผมบอกว่าผมจะทำอย่างโน้นอย่างนี้ จะมีทิศทางอย่างนี้ หมอพงษ์ก็จะบอกว่า พี่หวนก็จะมีไอเดีย อย่างโน้นอย่างนี้ แต่ไม่เคยเขียนรายละเอียดออกมาเลย ไม่เคยทำให้เข้าใจว่าภาพรวมมันเป็นยังไง คนอื่นเขาตามไม่ทันและไม่เข้าใจหรอกว่าผมคิดอะไร โดยเฉพาะเขาจะไม่ยอมรับถ้าไม่มีการถกเถียงกัน จริงจังว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างใด นั่นทำให้ผมต้องกลับมาตั้งหลักเขียนหนังสือ “ปฏิรูประบบ สุขภาพบริการไทย” ในปี 2541

คือเขียนให้มันรู้กันไปเลยว่าที่ว่าจะปฏิรูปทั้งระบบมันเป็นยังไง

เพราะเรามากต้องคุยกันแบบเคร่งเครียดมาตลอด นั่นเป็นสิ่งที่ผมจำได้ฝังใจเกี่ยวกับหมอพงษ์ เมื่อมานั่งคิดอีกทีก็เห็นว่ามีความผิดของผมด้วยที่ไม่ได้สื่อสารกับเขาให้ครบถ้วน เพราะว่าผมบอก เป็นครั้ง ๆ ไม่เคยสื่อสารในภาพรวมว่ามันเป็นยังไง ทำให้ทีมงานทำงานร่วมกันลำบาก ผมใช้เวลา 4 เดือนในการเขียนหนังสือเล่มนั้น ค่อย ๆ กลั่นสิ่งที่ตัวเองคิดออกมาแล้วประมวลให้มันรอบด้านแล้วจึง ค่อย ๆ ต่อเติม ค่อย ๆ ตัด จนสุดท้ายจึงได้หนังสือสื่อความคิดของผมออกมา

หนังสือเล่มนี้มีการพิมพ์ซ้ำทั้งหมดถึง 4 ครั้ง และกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อความคิด ของการปฏิรูป

ภายหลังหมอพงษ์เขาก็มาอยู่ที่สปช.กับผม โดยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการสำนักนโยบายและ แผน ผมดีใจที่ได้เห็นเขาเติบโตและพัฒนาฝีมือการทำงานจนเก่งมากขึ้นด้วย

โครงการ Health Care Reform ต้องการทำการปฏิรูปให้เห็นเป็นจริงโดยเริ่มที่พื้นที่ก่อน ดังนั้น นอกจากทีมงานในส่วนกลาง เราจึงมีดริมทีมที่อยู่ในพื้นที่อีกด้วย ที่อยากพูดถึงตั้งแต่ทีมพื้นที่อยุธยาซึ่ง ประกอบด้วย คุณหมอวันันท์ ศิริกนกวิไล คุณหมอสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ คุณหมอทวีเกียรติ บุญย ไพศาลเจริญ คุณหมอยงยุทธ พงษ์สุภาพ คุณหมอนงน้อย ภูริพันธุ์บุญญ์ คุณหมอพิเชษฐ์ จันทอิสระ และคุณหมอวีระพล อีร์พันธุ์เจริญ

พวกเราตั้งใจจะทำให้เกิดการปฏิรูปในพื้นที่จังหวัดอุษายาก่อนที่จะเริ่มโครงการ Health Care Reform ด้วยการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คืออาจารย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ คนบดีในขณะนั้น รวมทั้งอาจารย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งมาช่วยโครงการอย่างสม่ำเสมอ คุณหมอรวิพันธ์ ศิริกนกวิไลกับผมเรียนวิชาการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ประเทศเบลเยียมด้วยกัน มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าร่วมกันในขณะที่ยังเรียนว่า จะต้องกลับมาสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ดีในประเทศไทยให้ได้ เพราะหลักสูตรที่นั่นพูดถึงแต่รูปแบบที่ประเทศเบลเยียมได้ไปช่วยทำในแอฟริกาและอเมริกาใต้ โดยไม่เคยมีตัวอย่างจากประเทศในเอเชียเลย

เมื่อเรากลับมาเมืองไทยและมีโอกาสจึงเริ่มจัดทีมลงทำงานร่วมกันที่จังหวัดอุษยา คุณหมอสมชัยเป็นเพื่อนสนิทของคุณหมอรวิพันธ์ ตอนนั้นผมอยู่ที่กองแผนงานจึงใช้กำลังภายในทางราชการย้ายคุณหมอสมชัยให้มาอยู่ด้วยกันกับคุณหมอรวิพันธ์ คุณหมอทวีเกียรติอยู่ที่จังหวัดอุษยาอยู่แล้ว ส่วนคุณหมอยงยุทธเป็นแพทย์จบใหม่เพียงไม่กี่ปีที่มาทำงานอยู่ในจังหวัดอุษยา เมื่อถูกชักชวนให้เป็นหนุททดลองเพื่อสร้าง “แพทย์พันธุ์ใหม่” ก็ยินยอมมาเป็นหนุททดลองให้

รูปแบบที่ต้องการสร้างในขณะนั้นก็คือระบบบริการที่มีคนไข้เป็นศูนย์กลาง แพทย์ในสถานบริการระดับต้นหรือปฐมภูมิจะต้องดูแลคนไข้แบบรู้จักคนไข้ทั้งคน เป็นเจ้าของคนไข้ ตามดูแลคนไข้จนหายจริงๆ ไม่ใช่รักษาคนไข้ตามที่คนไข้มาหาเป็นครั้งๆ ซึ่งการที่จะทำเช่นนั้นได้จะต้องมีการประสานงานกันอย่างดีระหว่างสถานบริการระดับต้นกับโรงพยาบาลใหญ่ คือโรงพยาบาลจังหวัด ดังนั้นจึงมีคุณหมอพิเชษฐ์ ผู้อำนวยการขณะนั้นกับคุณหมอวิระพล จากโรงพยาบาลจังหวัดมาร่วมงานด้วย

รูปแบบที่สร้างขึ้นเป็นที่พอใจและสนใจจากจังหวัดอื่นๆ เช่น จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสงขลา จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธรฯจึงเกิดการขยายงาน และทำการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขด้วย เกิดเป็นโครงการ Health Care Reform ขึ้น ตัวอย่างของผลกระทบจากการทดลองในโครงการอุษยาก็คือ การมีบริการ “70 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งต่อมากลายเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ในนโยบายการสร้าง “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ด้วย

จากจังหวัดอุษยาเราก็ได้ริเริ่มทีมจากจังหวัดนครราชสีมาอีกสองคนคือ คุณหมอรุจิรา มังคละศิริหรือ หมอตู้ กับคุณหมอสำเร็จ แหียงกระโทก คุณหมอตู้ได้ร่วมงานกันโดยเริ่มมาช่วยโครงการอุษยาเป็นระยะ เขาเป็นรุ่นน้องผมหนึ่งปีที่มีหิดลและเป็นนักกิจกรรมของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีคนหนึ่ง ตอนนั้นพวกเราทำโครงการอุษยาซึ่งจะพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจนเริ่มเป็นรูปเป็นร่างแล้วจึงอยากจะขยายพื้นที่ไปจังหวัดอื่น ผมชวนหมอรุจิรามาร่วมทำ ปากว่าคุณหมอรุจิรา ด้วยการสนับสนุนอย่างแรงจากคุณหมอสำเร็จ พัฒนางานที่นครราชสีมาไปได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลาสั้นกว่าที่เราทำกันที่อุษยามาก เพราะอุษยามีข้อติดขัดในเชิงระบบพอควรเนื่องจากเป็นเมืองใหญ่และอยู่ใกล้กรุงเทพฯ ระบบบริการจึงสลับซับซ้อนกว่าโคราช และที่โคราชคุณหมอสำเร็จและคุณหมอตู้ลุยทำรูปแบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง เกิดศูนย์แพทย์ชุมชนได้หลายแห่งรวดเร็วกว่าอุษยาและไปได้ดีมากอีกด้วย เหตุผลอีกส่วนหนึ่งเนื่องจากว่าที่นั่นมีพื้นฐานเรื่องงานภาคประชาสังคมค่อนข้างดีมาก่อนด้วย

คุณหมอรุจิราเธอเป็นเพื่อนร่วมโรคเดียวกันกับผมด้วย เธอป่วยในเวลาใกล้เคียงกัน ล่าสุดเมื่อผมต้องเข้ารับการรักษาอีกรอบหนึ่ง เธอมาหาผมที่บ้านด้วยความเป็นห่วงมาก เธอคิดว่าผมอาจจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องโรคจึงกำเริบขึ้นใหม่ เช่น ไม่ยอมอมบสมุนไพรร หรือ อาจจะทานอาหารไม่ถูกต้อง

เพราะเธอได้ศึกษาและปฏิบัติเรื่องแพทย์ทางเลือกมามาก เธอจึงมาจัดการติดตั้งที่อบสมุนไพร เปลี่ยนอุปกรณ์การทำครัวต่าง ๆ ให้ เธอเชื่อในเรื่องการไม่กินน้ำมันแต่ให้ใช้น้ำมันงแทน เรื่องการเลือกใช้วัสดุในการทำกับข้าว และยังสอนวิธีทำอาหารให้กับแม่บ้านของผม รวมทั้งวิธีการอบสมุนไพร และให้กำลังใจ

เธอชวนผมว่าน่าจะไปเป็นวิทยากรสอนเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง เพราะว่าการไปสอนคนอื่นจะเท่ากับได้ปรับปรุงตัวเองมากขึ้นเรื่อย ๆ ตัวเธอก็ทำอย่างนั้นอยู่ วันนั้นเธอเอาสไลด์มาฉายให้ผมดู และร้องคาราโอเกะเพลง “พี่ชายที่แสนดี” และบอกว่าผมเป็นพี่ชายที่แสนดีของเธอ เธอถามผมว่ารู้ไหมว่า เธอทำงานตามความฝันของผมมาตลอดโดยเฉพาะเรื่องบริการปฐมภูมินั้นเธอทุ่มเททำก็เพราะมีผมเป็นแรงบันดาลใจ เธอพูดได้แค่นั้นแล้วเธอก็ร้องไห้ ก่อนกลับ เธอให้กำลังใจขอให้ผมผ่านการต่อสู้กับโรคที่กลับมาใหม่หลังจากที่มันสงบไป 3 ปี

ผมสัมผัสได้ถึงความห่วงใยของน้องสาวคนหนึ่งที่มีต่อผมจริง ๆ

ว่ากันตามจริงแล้ว เธอเป็นคนที่ไม่ใช่คนในครอบครัวคนที่สองที่ผมได้เห็นน้ำตาของความห่วงใย ถัดไปจากคุณหมอประทีป

ดริมทีมล่าสุดที่ผมโชคดีได้พบก็คือ ดริมทีมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งสมาชิกหลายคนมีประวัติศาสตร์การทำงานร่วมกันกับผมมานาน และมารวมกับคนใหม่ ๆ อีกจำนวนหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นทีมที่ใหญ่ขึ้นแต่เนื่องจากมีเงื่อนไขที่ตีในแง่ที่ว่า สปสช.เป็นองค์กรใหม่ มีความบริสุทธิ์ การที่จะสร้างอะไรก็ง่ายกว่า เช่น การสร้างวัฒนธรรมองค์กรใหม่ ผู้ที่ให้ความคิดนี้กับผมก็คือ อาจารย์ อัมมาร์ สยามวาลา อาจารย์ได้บอกกับผมในตอนที่ผมกำลังลังเลว่าจะมาทำงานที่ สปสช. หรือไม่ เพราะเดิมผมตัดสินใจว่าจะไม่มาเป็นเลขาธิการ สปสช. เพราะไม่อยากถูกนิทนาบว่าร่วมผลักดันกฎหมายฉบับนี้เพื่อให้ตนเองมาทำงาน แต่อาจารย์อัมมาร์ได้ยกตัวอย่างธนาคารแห่งประเทศไทยว่าอาจารย์ป่วยได้ผลักดันให้มีธนาคารแห่งประเทศไทยขึ้นมา และก็ยอมมาอยู่ที่นี่เพื่อสร้างวัฒนธรรมใหม่ในระยะแรก ทำให้องค์กรธนาคารแห่งประเทศไทยมีความเข้มแข็ง มีวัฒนธรรมที่ดี ผมเคยบอกอาจารย์ว่าที่ตัดสินใจมาที่นี่ส่วนหนึ่งเพราะคำพูดของอาจารย์

ไม่นานมานี้อาจารย์ยังบอกว่าผมว่า เท่าที่ดู สปสช.ก็มีวัฒนธรรมองค์กรที่ใช้ได้ในระดับหนึ่ง สร้างได้ถึงขนาดนี้ก็ถือว่าดี

ที่ สปสช. เราเริ่มต้นด้วยการคิดว่าจะจัดทีมอย่างไรจึงจะเหมาะสม ผมเองอยากให้ สปสช.มีความกว้างขวางเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย จึงเริ่มต้นด้วยการคิดว่าจะต้องมีรองเลขาธิการ 3 คน คนหนึ่งมาจากกระทรวงสาธารณสุข คนหนึ่งมาจากโรงเรียนแพทย์ และอีกคนหนึ่งมาจากภาคเอกชน เริ่มต้นที่โรงเรียนแพทย์ โชคดีที่อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์ปิยะ เนตรวิเชียร ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยินดีมาร่วมด้วย จากกระทรวงสาธารณสุข ก็นึกถึงคนที่กว้างขวางพอที่จะเข้ากับผู้บริหารของกระทรวงส่วนใหญ่ได้ รู้จักนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศพอสมควร สุดท้าย ผมจึงชักชวน นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร ซึ่งมีประสบการณ์เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหลายจังหวัด รู้จักผู้คนกว้างขวางพอสมควร ซึ่งตอนนั้นมีตำแหน่งเป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ มีโอกาสย้ายมาเป็นผู้ตรวจราชการและรองปลัดหรือแม้แต่ปลัดกระทรวงในอนาคต คุณหมอวินัย เคยทำงานกับผมตอนที่เขาเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ในโครงการ Health Care Reform เพราะจังหวัดยโสธรตอนนั้นเป็นพื้นที่หนึ่งในการทำโครงการ ซึ่งสุดท้ายคุณหมอวินัยก็ยินยอมตอบรับมาร่วมงานด้วย

สำหรับตัวแทนจากภาคเอกชนผมได้ชวนรองประธานบริษัทประกันภัยภาคเอกชนซึ่งเคย
รับผิดชอบงานด้านประกันสุขภาพให้กับบริษัทประกันภัย และได้มาร่วมให้ความเห็นตั้งแต่ตอนเริ่ม
โครงการ 30 บาทฯ ซึ่งก็ได้รับการตอบรับว่าจะมาร่วมเป็นอย่างดี แต่เมื่อเห็นระดับเงินเดือนของ สปสช.
ก็เปลี่ยนใจ เพราะต่ำกว่าที่ตนเองได้รับอยู่เป็นอันมาก สุดท้ายผมจึงจำเป็นต้องให้คุณหมอประทีป
ธนกิจเจริญ ซึ่งเป็นคนกันเองเป็นรองเลขาธิการแทน ที่จริงก็ต้องขอบคุณในน้ำใจของคุณหมอประทีป
เพราะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ออกมา แต่ด้วยความที่ทำงาน
ใกล้ชิดสนิทกับผมมากและเป็นคนที่ไม่เรียกร้องตำแหน่งใดๆ คุณหมอประทีปเคยบอกกับผมว่าที่
ติดตามมาอยู่ที่ สปสช. นี่ก็เพราะเป็นห่วงว่าผมจะมีผู้ช่วยเหลืองานไม่พอ เขาบอกว่าลึๆ ก็ไม่แน่ใจว่า
ประเทศไทยจะสร้างระบบหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพในระดับที่ผมใฝ่ฝันได้ แต่เมื่อเริ่มแล้วก็ต้อง
ทำให้ดีที่สุด เขาห่วงว่าผมจะมีทีมไม่พอที่จะทำให้งานนี้ดีได้จริงๆ จึงตัดสินใจมาอยู่ที่ สปสช. ผมจึงรู้สึก
เสมอว่าตลอดชีวิตการทำงานผมโชคดีที่เจอแต่คนดีที่ไม่ค่อยคิดถึงตนเอง คิดถึงแต่งานส่วนรวมเป็น
หลัก คนอื่น ๆ ที่มาอยู่ส่วนใหญ่ก็เป็นคนทำงานที่เคยร่วมทำกิจกรรมกันมาและมีความต้องการสร้าง
สังคมที่ดี ไม่ว่าจะเป็นคุณหมอพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข คุณหมอถาวร สกุลพานิชย์ คุณหมอพีระพล
สุทธิวิเศษศักดิ์ คุณเนตรนภิส สุชนวนิช คุณหมอประจักษ์วิช เล็บนาค คุณหมอชูชัย ศรีขันธ์ คุณหมอ
ปริดา เต๋ออารักษ์ คุณชื่นสุข ฤกษ์งาม และอีกหลายคน แม้บางคนจะไม่ได้ตำแหน่งที่ตนต้องการก็ตาม

สูตรการจัดทีมผู้บริหารระดับปฏิบัติการก็เหมือนกับการจัดตำแหน่งรองเลขาธิการ คือมาจาก
หลายแหล่งทั้งโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลทหาร เอกชน เราจึงได้ชักชวนคุณหมอวิทยา ต้นสุวรรณ
นนท์ อาจารย์แพทย์อดีตผู้อำนวยการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒซึ่งเป็นนักกิจกรรมเก่าของมหิดล
รุ่นเดียวกับคุณหมอประทีป และคุณหมอสุจิต สุนทรธรรมซึ่งกำลังจะได้เป็นศาสตราจารย์ของ
คณะแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ซึ่งทั้งคู่ก็ตอบรับมาร่วมเป็นอย่างดี ในระดับโรงพยาบาลจังหวัด
พวกเราก็คิดว่าทำอย่างไรจะให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศยอมรับ สปสช. จึงได้ชักชวน
คุณหมอเรณู ศรีสมิต อดีตประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเราก็โชคดีมากที่พี่
เรณูก็ยอมรับที่จะมาร่วมด้วย

การประสานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน
สาขา สปสช. ระดับจังหวัด แม้มีคุณหมอวินัยมาอยู่แล้วก็อาจจะไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นงานที่มี
ขอบเขตกว้างขวางมาก จึงได้ชักชวนนายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
หลายจังหวัด ซึ่งขณะนั้นกำลังมีข่าวว่าถูกทาบทามให้ไปเป็นรองอธิบดีกรมโรคหนึ่งในกระทรวง
สาธารณสุข แม้ต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง สุดท้ายคุณหมอวีระวัฒน์ก็ตกลงมารับตำแหน่งที่จะต้อง
ประสานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศในสปสช. ในด้านการประสานกับชุมชนและประชาคม
สุขภาพ เราก็คงดีใจอีกเช่นกันที่ได้คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ อดีตรองผู้อำนวยการกองทุนเพื่อการ
ลงทุนทางสังคม ซึ่งเป็นโครงการสนับสนุนขนาดใหญ่ มีงบประมาณถึง 4,800 ล้านบาทเพื่อช่วยภาค
ประชาสังคมหลังวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทย แม้เธอจะอยู่ในภาคเอกชนและไม่คุ้นเคยกับงาน
สาธารณสุขแต่ก็ยินยอมมาช่วยงานที่ สปสช.

ผมพูดได้ว่าทีมที่มาอยู่ร่วมกันที่สปสช. นี่เป็นทีมที่แข็งแกร่ง มีประสบการณ์ที่สำคัญคือ มีหัวใจ
ต้องการสร้างสังคมที่ดีร่วมกัน

ในระดับพื้นที่ซึ่ง สปสช. จะต้องขยายหน่วยงานออกไปเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีขึ้น การ
ก่อกำเนิดสำนักงานสาขามิภาคก็ทำให้ต้องมีการจัดคนอีกเช่นกัน ว่ากันตามจริงแล้ว สังคมไทยมีคนดี

อยู่มาก แต่เราจะไปความหาอย่างไหนเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายาม และจะให้คนดีที่เป็นที่ยอมรับ มาอยู่กับพวกเรานั้นก็เป็นความพยายามที่ยากขึ้นไปอีก แต่หากมีทีมที่แข็งแกร่งการขยายงานก็จะง่ายขึ้น ดังนั้นการระดมชักชวนก็ต้องเริ่มต้นตั้งแต่สำนักงานสาขาภูมิภาคสาขาแรกซึ่งสำคัญมาก เนื่องจาก หากสาขาแรกได้คนที่เป็นที่ยอมรับมาอยู่ก็จะทำให้งานของ สปสช.ดีขึ้นไปด้วย ผมจึงได้ชักชวนคุณหมอ ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่มีผลงานผ่านมาหลายจังหวัดจนเป็นที่ ยอมรับมารับตำแหน่ง คุณหมอสักดิ์ชัยก็เป็นอดีตนักกิจกรรมเก่าของมทิดลเช่นกัน เคยร่วมงานกับผม สมัยผมเป็นผู้นำนักศึกษา แม้คุณหมอสักดิ์ชัยจะไม่ได้ลงพื้นที่ที่คุณหมอต้องการคือ จังหวัด นครราชสีมา ซึ่งคุณหมอมิเกลมีภูมิลำเนาอยู่ที่นั่น แต่ต้องมาลงที่จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากจังหวัดขอนแก่น ถูกคัดเลือกเป็นสาขาภูมิภาคสาขาแรก คุณหมอสักดิ์ชัยก็ยินดีมาทำงานให้

สาขาที่สองที่จังหวัดเชียงใหม่ การคัดเลือกคนก็ยังใช้สูตรเดิมคือให้ได้คนจากหลากหลาย เครือข่าย เมื่อเราได้อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมาเป็นผู้อำนวยการสาขาแรกแล้ว ก็ควรหาอดีต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหญ่ซึ่งอาวุโสเป็นที่ยอมรับ พี่เรณูก็ช่วยชักชวน พี่เขมรศรีมี ขุนศึกเม็กราย ซึ่ง เป็นอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลายแห่งและขณะนั้นเป็นผอ.รพ.ศูนย์ลำปางมาเป็นผู้อำนวยการ ซึ่งพี่ เขมรศรีมีก็รับที่จะมาอยู่ สปสช. เมื่อสามารถคัดเลือกคนทำงานที่เป็นที่ยอมรับได้สองสาขา สาขาอื่น ๆ ก็ ง่ายขึ้นในการที่จะชักชวนคนดีที่เป็นที่ยอมรับให้มาอยู่ สปสช. เราจึงได้คนดี ๆ ททยอยมาสมทบจนครบ ทุกสำนักงานภูมิภาคทั้ง 12 เขตในปัจจุบัน

สำหรับวัฒนธรรมการทำงานใน สปสช. นั้น ความตั้งใจของผมที่อยากสร้างมากก็คือเรื่องของ ความกลมเกลียวกัน ผมไม่อยากจะให้มีวัฒนธรรมที่เหลวแหลก เช่น การให้ร้ายกัน การแทงข้างหลัง การ แดกเป็นกักเป็นเหล่า ถึงจะมีเรื่องที่ต้องถกเถียงกันบ้างก็ให้เป็นการแลกเปลี่ยนที่เอาความเห็นคนส่วนใหญ่เป็นหลัก นอกจากนี้ผมยังอยากให้เป็นอย่างองค์กรที่ถือว่าทุกคนมีความสำคัญต่อองค์กร มีความ ภาคภูมิใจที่มาอยู่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ แต่การสร้างให้เป็นหลักประกัน สุขภาพที่ดีนั้นเป็นเรื่องที่ทำหาย ผมโชคดีที่ได้พบและร่วมงานกับคนจำนวนมากที่มีแนวคิดคล้ายกัน ถึงแม้ว่าอาจจะมียุทธศาสตร์แตกต่างกันบ้าง แต่ก็มีเป้าหมายเดียวกัน การที่มีเป้าหมายเดียวกันนี้ทำให้การ ทำงานของเราทุกคนผสานเข้าด้วยกันกลายเป็นพลังมหัศจรรย์ที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์และผลผลิตแห่งการ ปฏิรูปที่เพิ่มพูนขึ้นตามวันเวลาที่ผ่านไป

ทั้งชีวิตการทำงานของผม แม้จะมีอุปสรรคบ้างในบางช่วงของชีวิต แต่กับดริมทีมที่ผมได้ พบพานมาทั้งหมดนี้ ต้องบอกว่า ผมรู้สึกที่ผมเป็นคนโชคดีจริง ๆ ที่ได้ทำงานร่วมกับทุกคน

.....

เพื่อน: มิตรภาพกับการให้ที่ไม่มีเงื่อนไข

ในการสำรวจชีวิตจากมะเร็งมีสิ่งที่น่าสนใจก็คือ การพบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งมักมีการเปลี่ยนแปลงและกลายเป็นคนใหม่ที่มีพฤติกรรมและทัศนคติหลายอย่างที่แตกต่างจากก่อนที่จะพบว่าตนเองเป็นมะเร็ง พฤติกรรมและทัศนคติที่ตืออย่างหนึ่งที่พบก็คือผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็งจะเป็นคนที่ให้ความรักแก่คนอื่นได้โดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned love) นั่นก็คือให้โดยไม่คาดหวังสิ่งตอบแทนใดๆ จากการให้นั้น ๆ

เป็นการให้ด้วยความรักที่หลุดพ้นจากสภาพปัจจุบันของสังคมที่ผู้คนมักจะคาดหวังจากกันและกันมากโดยมีอัตราของตนเองเป็นที่ตั้ง

แต่ผู้รอดจากมะเร็งเหล่านั้นจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากผู้คนโดยทั่วไปในสังคม คือมีความสุขกับการให้โดยไม่คาดหวังว่าการให้ของตนนั้นจะต้องได้อะไรเป็นการตอบแทน

ว่ากันตามจริงการให้ความรักโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่คาดหวังสิ่งตอบแทนจากผู้รับเป็นสิ่งที่พบเห็นได้ เช่น ความรักของพ่อแม่ที่มีให้กับลูก สามีที่มีให้กับภรรยาหรือภรรยาที่มีให้กับสามีเพื่อนรัก

ที่มีให้ต่อกัน แม้สังคมปัจจุบันจะบ่มเพาะผู้คนให้เห็นแก่ตัวมากขึ้น พ่อ-แม่บางคนในสมัยนี้ก็มี การให้ความรักที่คาดหวังจากลูกมากขึ้น สามี-ภรรยาต่างก็คาดหวังจากอีกฝ่ายหนึ่งมากขึ้น ฯลฯ

แต่เรายังคงพบการให้จากความรักที่ไม่มีเงื่อนไขได้ในผู้คนที่จิตใจดีงาม หากจะว่าไปแล้ว การให้ด้วยความรักที่ไม่มีเงื่อนไขนั้นเป็นความสุขที่ถาวรและยั่งยืนแก่ผู้ให้ แม้ว่าตนจะไม่ได้ อะไรเป็นการตอบแทนก็ตาม แต่ความสุขจากการให้นี้เองก็เกิดคุณประโยชน์แก่ผู้ให้ถึงขนาดที่ช่วยในการอยู่รอดของผู้ที่เป็นมะเร็งด้วยซ้ำไป การให้ที่เกิดจากความรักที่ไม่มีเงื่อนไขจึงเป็นสิ่งที่ควรจะขยายให้มีการรับรู้และเรียนรู้มากขึ้น เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นอกจากจะทำให้ผู้ให้มีความสุขมากยิ่งขึ้นแล้วยังทำให้สังคมโดยรวมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

เพราะผู้คนในสังคมต่างก็ช่วยเหลือกันและกัน ให้ความรักแก่กันและกันอย่างบริสุทธิ์ใจ ผมเองเป็นคนโชคที่มีเพื่อนมากมาตั้งแต่เด็ก ยิ่งอายุมากขึ้น ต้องออกสังคมมากขึ้น ก็ยังมีเพื่อนมากเป็นผลตามมา แต่การมีเพื่อนมากไม่ได้หมายความว่าทำให้เรามีความสุขเสมอไป เพราะคนที่มีเพื่อนมากก็อาจรู้สึกเปล่าเปลี่ยวเงียบเหงา หากเพื่อนที่ตนมีนั้นเป็นเพื่อนที่คบหากันอย่างฉาบฉวย ผิวเผินและไม่ได้ลึกซึ้ง ไม่ได้มีการแบ่งปันความคิด ไม่ได้ร่วมเป็นร่วมตายในการต่อสู้จนมีความรู้สึกที่เชื่อมั่นต่อกัน

แม้ตนเองจะต้องเสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวเพื่อเพื่อนก็เต็มอกเต็มใจทำอย่างเต็มที่ อย่างที่เรียกกันว่า“เพื่อนตาย”

บางคนอาจจะมีเพื่อนตายเพียงไม่กี่คน แต่เขาก็รู้สึกอบอุ่นและมีความรู้สึกดีกว่าการมีเพื่อนจำนวนมากมายแต่หาเพื่อนตายไม่ได้แม้สักคนเดียว อาจเป็นเพราะผมมีเพื่อนที่ผ่านเหตุการณ์ต่อสู้ร่วมกันมาหลายครั้งในชีวิต ทำให้ผมเองรู้สึกโชคดีที่ผมมีเพื่อนในลักษณะที่เรียกกันว่า “เพื่อนตาย” อยู่หลายคน กระบวนการรวมกลุ่มที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานในการรู้จักกัน

โดยมีการทำกิจกรรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน หรือพูดง่าย ๆ คือมีอุดมคติ มีอุดมการณ์คล้ายกันจะทำให้คนเรามี “เพื่อนตาย” ได้เป็นจำนวนมาก

ในหมู่ของเพื่อน ๆ ที่เติบโตมาด้วยกัน กระบวนการกลุ่มที่มีกิจกรรมร่วมกันและมีเป้าหมายเดียวกันที่ผมโชคดีได้ร่วมอยู่ด้วยนั้นก็คือ “กลุ่มสามพราน” กลุ่มสามพรานเกิดจากการรวมตัวกันของชาวแพทย์ชนบททั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ได้ทำงานโดยมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนางานสาธารณสุขในชนบทและการพัฒนาสังคมโดยรวม มีการพบปะรวมตัวกันอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้งเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสานการทำงานของแต่ละคน โดยมีผู้หลักผู้ใหญ่อย่าง ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นผู้นำ ซึ่งหากไม่มีผู้ใหญ่เช่น อาจารย์ประเวศ กลุ่มสามพรานอาจจะไม่สามารถรวมตัวสม่ำเสมอประชุมทุกเดือนมาได้ถึง 20 ปีและสมาชิกของกลุ่มสามพรานที่มาประชุมสม่ำเสมอที่สุดผู้หนึ่งก็คือ อาจารย์ประเวศนั่นเอง

ผมคิดว่า แท้ที่จริงแล้ว การรวมกลุ่มสามพรานขึ้นนี่คงเป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างคนของอาจารย์ประเวศ ผมเองได้เพื่อนจากคนกลุ่มนี้มากที่สุดและได้เรียนรู้เรื่องราวความรักและมิตรภาพระหว่างเพื่อนอย่างมากมาย แต่ผมจะขอเล่าเฉพาะเรื่องราวของเพื่อนบางคนให้ฟังเป็นตัวอย่างของมิตรภาพและการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขที่เกิดขึ้นช่วงเวลาไม่นานมานี้ เพราะหากเล่าทั้งหมดก็คงต้องใช้เวลา และเรื่องราวก็จะยาวขึ้นมาก

คุณหมอวิชัย โชควิวัฒน์เป็นเพื่อนคนแรกที่ผมขอพูดถึง เนื่องจากเป็นทั้งเพื่อนและพี่ที่ให้ความอบอุ่นแก่น้องเสมอทุกครั้งที่มีปัญหา พี่วิชัยเป็นแบบอย่างของความเป็นนักต่อสู้แก่น้อง ๆ และได้แสดงให้เห็นถึงความแน่วแน่ของการปฏิบัติตัวในการรับใช้สังคมและรับใช้ส่วนรวมมาตลอด ผมรู้จักพี่วิชัยมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษา และตลอดหลายสิบปีที่ได้รู้จักกัน พี่วิชัยได้แสดงให้เห็นถึงมิตรภาพของการให้อย่างไม่มีเงื่อนไขในหลายเหตุการณ์ที่เราได้ประสบกันมา ความรักความห่วงใย เป็นสิ่งที่พี่วิชัยมีให้กับผมอย่างสม่ำเสมอ เมื่อไม่นานมานี้ เพื่อน ๆ พี่น้องและครอบครัวได้ช่วยกันจัดงานเพื่อแม่เมตตาจิตแก่ผมที่กำลังป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในวันนั้น พี่วิชัยประสบอุบัติเหตุข้อเท้าพลิกซึ่งก็เป็นเหตุผลที่ควรพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน แต่พี่วิชัยก็สุดสัสดูแลเดินขากระเผลกมาร่วมในงานแม่เมตตาจิตแก่ผม เรื่องที่เล่านี้อาจเห็นเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่สำหรับผมที่ได้รับความรักและความห่วงใยจากพี่วิชัยมาตลอด เหตุการณ์เล็ก ๆ นี้นี้เป็นเครื่องยืนยันและตอกย้ำถึงมิตรภาพและการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขที่พี่วิชัยมีให้กับน้อง ๆ อีกครั้งหนึ่ง

ไม่ใช่แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้นที่พี่วิชัยให้ความใส่ใจกับน้อง ๆ แต่มีอีกหลายเรื่องและบางเรื่องเป็นการแสดงออกถึงความเป็นเพื่อนที่พร้อมจะร่วมเป็นร่วมตายยินยอมเสียสละประโยชน์ตนเองที่พี่วิชัยได้แสดงออก ซึ่งเรื่องที่ผมจะได้เล่าต่อไปเป็นเหตุการณ์ที่พี่วิชัยกับพี่สุวิทย์ได้แสดงพร็อพกันถึงมิตรภาพและการให้ที่แม้จะต้องเสียผลประโยชน์ของตนเองก็ยินยอม

คุณหมอสุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ เป็นเพื่อนคนที่สองที่ผมจะขอพูดถึง คุณหมอสุวิทย์หรือพี่สุวิทย์เป็นนักเรียนจบคณะแพทยศาสตร์รามธิบดีโดยได้เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง ถือเป็นนักเรียนเหรียญทองในสมัยที่เรียนอยู่คณะเดียวกัน ผมไม่ได้คาดว่าพี่สุวิทย์จะหันหลังให้โรงเรียนแพทย์ โดยไม่ยอมเป็นอาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแบบที่นักเรียนแพทย์เหรียญทองส่วนใหญ่ทำกัน แต่กลับทุ่มเทงานเป็นแพทย์ชนบทมากกว่า 10 ปี ก่อนที่จะเข้ามาทำงานส่วนกลางที่

กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความที่อยู่คนละชั้นปีกันและสมัยหนุ่ม ๆ ต่างก็มีอดีตที่แรงกล้า ทำให้ผมกับพี่สุวิทย์เพิ่งจะมารักใคร่กันเป็นเพื่อนกันจริง ๆ จัง ๆ ก็ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา “ไปทางไกลถึงจะรู้กำลังม้า นานเวลาถึงจะรู้น้ำใจคน” เป็นสุภาษิตที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของเพื่อน ๆ ในหมู่ของเราหลายคนได้เป็นอย่างดี เพราะยังมีอายุมากขึ้น ความรู้สึกเป็นเพื่อนที่ห่วงใยกันและกันก็ยิ่งมีมากขึ้น

ครั้งที่ผมประทับใจในความเป็นเพื่อนของพี่สุวิทย์กับพี่วิชัยที่สุดครั้งหนึ่งก็คือเมื่อพี่สุวิทย์ซึ่งขณะนั้นทำหน้าที่เป็นมันสมองของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่ง ท่านจะเรียกหาและใช้ให้คิดค้นงานต่าง ๆ ให้เป็นประจำ ขณะนั้นพี่วิชัยก็เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขท่านนี้เกรงใจและไว้วางใจมอบให้เป็นที่ปรึกษาในงานสำคัญ ๆ พี่ทั้งสองจะวางตัวช่วยงานรัฐมนตรีฯ ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี โดยที่ยังคงความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ได้อ่อนต้อยคล้อยตามในสิ่งที่ไม่ถูกไม่ควร การที่ข้าราชการประจำสามารถไปด้วยกันกับข้าราชการการเมืองได้ เป็นที่ยอมรับของข้าราชการการเมืองและรักษาความเป็นตัวของตัวเองได้ถือเป็นสิ่งที่พวกเราทุกคนมีความพอใจและเต็มใจในการที่จะทุ่มเทกำลังกายให้ เพราะนโยบายที่เป็นประโยชน์กับประชาชนจะเกิดมากขึ้นและเป้าหมายสุดท้ายร่วมกันก็คือประชาชนมีความสุขและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ในครั้งนั้นด้วยความที่รัฐมนตรีฯ เป็นนักการเมือง เมื่อออกไปเยี่ยมพื้นที่แต่ละพื้นที่ก็มักจะไปรับปากที่จะแก้ไขเรื่องความขาดแคลนที่มักถูกร้องขอ เช่น ดึก เตียง หรือห้องผ่าตัดให้กับพื้นที่โดยบางครั้งไม่ได้วิเคราะห์ถึงความเหมาะสม การไปรับปากเช่นนั้นหมายความว่าต้องมีการใช้งบประมาณ ยิ่งไปรับปากมากก็ยิ่งต้องใช้งบประมาณมาก ทั้ง ๆ ที่บางจังหวัดอาจจะมีทรัพยากรมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ เป็นจำนวนมากแล้ว แต่ก็อาจจะร้องขอเนื่องจากในขณะนั้น ๆ อาจจะมีปัญหาอยู่ในระดับโรงพยาบาลของตนเองและไม่มีการศึกษาข้อมูลให้ชัดเจนจึงไม่ทราบว่ามีทรัพยากรอยู่เพียงพอ ด้วยข้อมูลที่คาดเคลื่อนและคิดว่างบประมาณในด้านการลงทุนที่จะแก้ไขความขาดแคลนทั้งหมดไม่ว่าจะเป็น การเพิ่มเตียง การเพิ่มตึก การเพิ่มห้องผ่าตัด ฯลฯ ให้กับพื้นที่จะอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหมด ทำให้รัฐมนตรีฯ ผู้นั้นเกิดความเข้าใจผิดและได้คุยกับผมในทำนองขอโอนงบประมาณราว 4,000 ล้านบาท ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผมได้เรียนท่านรัฐมนตรีฯ ว่างบประมาณในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนั้น มีคณะกรรมการซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนจากภาคีทุกภาคส่วนเป็นผู้พิจารณาดูแลจัดสรรอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดความโปร่งใส และตอบสนองต่อความจำเป็นจริง ๆ ของทุกพื้นที่ทั่วประเทศไม่ให้กระจุกอยู่เฉพาะที่ใดที่หนึ่งและส่วนใหญ่มีแผนการจัดสรรในลักษณะระยะยาวเช่น แผน 5 ปี เป็นต้น คงไม่สามารถที่จะโอนให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงได้ ประกอบกับงบประมาณในส่วนของการลงทุนใหม่ ๆ ก็อยู่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งท่านสามารถจัดสรรงบประมาณในส่วนนั้นได้อยู่แล้ว อย่างไรก็ตามคำชี้แจงผมอาจจะยังไม่เป็นที่กระจ่างดีพอ จึงทำให้ประเด็นนี้ทำท่าจะกลายเป็นเรื่องที่ขัดแย้งกันระหว่างผมกับรัฐมนตรีฯ

พีวีย์และพีสุวิทย์ ซึ่งช่วยงานรัฐมนตรีฯ อยู่ในตอนนั้นทราบนิสัยผมดี ว่าผมคงไม่ยอม และได้เคยเห็นผมต่อสู้กับผู้มีอำนาจในเรื่องคล้าย ๆ กันมาแล้ว ได้แสดงให้เห็นถึงมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขโดยบอกกับผมว่า หากว่าต้องขัดแย้งกันจริง ทั้งสองคนพร้อมจะถอนตัวจากการสนับสนุนงานรัฐมนตรีฯ และพร้อมที่จะมายืนอยู่ข้างผม เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ผมรู้สึกมีความอบอุ่นใจที่เพื่อนแม้จะได้รับความไว้วางใจจากผู้มีอำนาจในขณะนั้นแต่ก็พร้อมที่จะสละสิทธิ์ที่ตนมีและได้รับอยู่กลับมาสนับสนุนเพื่อน มายืนเคียงข้างเพื่อนที่อาจจะรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวที่จะต้องขัดแย้งกับผู้มีอำนาจแต่เพียงลำพัง เดชะบุญที่ภายหลังรัฐมนตรีฯ สาธารณสุขท่านดังกล่าวได้รับทราบข้อมูลจากหลายแหล่งรวมทั้งจากพีสุวิทย์และมีความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น จึงวางมือไม่มายุ่งเกี่ยวกับงบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีก ทำให้ความขัดแย้งหายไป ความสัมพันธ์ของรัฐมนตรีฯ ท่านนี้กับผมและกลุ่มก็ดีขึ้นมาเป็นลำดับ แม้จนถึงปัจจุบันก็ยังมีการติดต่อกันเป็นครั้งคราว

คุณหมอศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดลเป็นเพื่อนคนถัดไปที่ผมอยากจะพูดถึง ผมเจอพีศิริวัฒน์ครั้งแรกที่จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อไปทำงานในชนบทใหม่ ๆ พีศิริวัฒน์ได้แสดงให้เห็นถึงความไม่เกรงกลัวต่ออำนาจของผู้บริหารตั้งแต่ครั้งนั้น โดยขัดแย้งกับการใช้อำนาจบริหารในการกระจายแพทย์ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษโดยไม่ฟังข้อมูลและความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และมาพบ “ความใจถึง” ในการต่อสู้กับอำนาจของผู้บริหารที่ไม่เป็นธรรมอีกครั้งหนึ่งก็เมื่อเกิดความขัดแย้งในการแต่งตั้งผู้บริหารส่วนกลางในกระทรวง พีศิริวัฒน์เป็นคนพูดน้อยแต่ต๋อยหนัก เป็นคนรักเพื่อน หากเห็นว่าเพื่อนต้องลำบากจากการทำงานเพื่อส่วนรวมก็จะไม่เคยนิ่งดูตาย ในครั้งนั้นพีศิริวัฒน์ได้แสดงถึงมิตรภาพที่มีให้เพื่อนโดยไม่มีเงื่อนไข โดยเป็นข้าราชการภูมิภาคคนแรกที่ไม่เกรงกลัวอำนาจบริหารส่วนกลางออกมายื่นประท้วงอยู่แถวหน้าเป็นกองหน้ากล้าตายอย่างใจถึง เช่นเดียวกับที่ออกมาเป็นกองหน้าในการต่อสู้กับนักการเมืองในเรื่องการทุจริตที่อื้อฉาวของกระทรวงสาธารณสุข และในครั้งที่รัฐมนตรีฯ สาธารณสุขเข้าใจข้อมูลผิดและมีประเด็นขัดแย้งกับผม พีศิริวัฒน์ก็เป็นคนที่สนิทและเป็นทีที่ไว้วางใจของรัฐมนตรีท่านนั้นเช่นกัน หากในครั้งนั้นเกิดความขัดแย้งกันขึ้นผมก็เชื่อว่าพีศิริวัฒน์ก็จะมายืนอยู่ข้างผมและสนับสนุนผม ดีไม่ดีอาจจะแสดงออกเป็น “กองหน้ากล้าตาย” แบบที่พี่เขาเคยแสดงมาโดยตลอด พวกเรานับถือพีศิริวัฒน์ทุกคนในฐานะที่มีความกล้าและมักจะออกโรงเป็น “กองหน้ากล้าตาย” ที่ออกมาสู้กับความไม่เป็นธรรมหน่วยแรกเสมอ

คุณหมออำพล จินดาวัฒนะเป็นเพื่อนที่แทบจะเรียกได้ว่าเป็นคู่แฝดของคุณหมอสุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ เนื่องจากไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรทั้งคู่จะออกโรงด้วยกันและปรึกษากันเสมอ จนเป็นที่ประจักษ์แก่คนทั่วไป ระยะเวลา ๆ พีสุวิทย์มีความสุขรอบครอบมากขึ้น มีจิตวิญญาณแห่งความเป็นผู้นำมากขึ้นตามวัยวุฒิที่มากขึ้น และหันมาเน้นบทบาทตนเองในด้านวิชาการโดยช่วยเหลือทุก ๆ คนทุก ๆ ฝ่าย ทำให้ “คู่แฝด” มีกิจกรรมที่แยกกันออกไปทำมากขึ้น ในขณะที่พี่อำพลมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องถือว่าเป็นผลงานชิ้นโบว์แดงของพี่อำพลที่น่าภูมิใจที่สุด เพราะสามารถผลักดันเคลื่อนไหวจน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติผ่านความยากลำบากจนกลายเป็นกฎหมายที่มีการดำเนินการในที่สุด ผมเอง

ได้รับมิตรภาพและการให้จากพี่อำพลมาตลอด ที่สำคัญที่สุดคือ การให้อภัยที่พี่อำพลมิให้เสมอ เมื่อการทำงานมีความขัดแย้งกัน ซึ่งก็มักมีขึ้นอยู่เสมอเป็นปกติ การให้อภัยนี้เองที่ทำให้มิตรภาพของเราคงอยู่และยังช่วยเหลือกันได้เสมอมา

คุณหมอสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นเพื่อนรักของผมตั้งแต่สมัยนักศึกษา เป็นนักศึกษาที่เป็นแบบอย่างในด้านวิชาการ เนื่องจากจบมัธยมปลายเป็นนักเรียนและสอบได้ทุนเล่าเรียนหลวงหรือที่เรียกกันว่า “ทุนคิงส์” แต่แทนที่จะออกไปศึกษาต่างประเทศในประเทศใดก็ได้ตามหลักเกณฑ์ที่เปิดกว้างขวางของทุนเล่าเรียนหลวง แต่กลับเลือกศึกษาแพทย์ในประเทศเพราะมีอุดมการณ์แน่วแน่ที่จะทำงานเพื่อการสาธารณสุขในชนบท คุณหมอสมศักดิ์เป็นนักวิชาการที่มีความรักในความรู้ มีความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างหาตัวจับยาก และที่สำคัญคือมีความซื่อสัตย์สูงในการเสนอทางวิชาการ ไม่ได้เอาความเก่งมาบิดเบือนข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นประโยชน์กับตนเองหรืองานของตนเลย เวลาที่มีเรื่องยากๆ ที่ต้องการความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ศึกษา หากได้คุณหมอสมศักดิ์มาร่วมด้วยก็จะทำให้เกิดความกว้างและลึกซึ้งที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการมองและพิจารณาปัญหา แม้คุณหมอสมศักดิ์จะมีภารกิจมากมาย โดยเฉพาะจากต่างประเทศเนื่องจากมักจะถูกเชิญไปประชุมหรือทำงานอยู่บ่อยๆ แต่ก็พร้อมที่จะเป็นผู้ให้แก่เพื่อนคนอื่น ๆ อยู่เสมอ เป็นผู้ที่มีความสุขในตนเอง ไม่มีความทะเยอทะยานในด้านอำนาจและตำแหน่งหน้าที่การงานกับคนอื่น ๆ จึงเป็นที่รักของทุกคนรวมกับความเป็นคนเก่งในด้านวิชาการที่ให้ความช่วยเหลือกับงานหลายๆ ด้าน จึงเป็นที่ยอมรับจากคนหลายวงการ โดยเฉพาะจากมหาวิทยาลัย กับผมเองนอกจากจะเป็นเพื่อนรักตั้งแต่ต้นนักศึกษาดังกล่าวก็นำได้แสดงให้เห็นถึงมิตรภาพของการให้ที่ไม่หวังผลตอบแทนต่อผมหลายๆ ครั้ง โดยเฉพาะเมื่อผมรับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพและในระยะหลังเมื่อผมเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นมา

คุณหมอชูชัย ศุภวงศ์ เป็นเพื่อนรุ่นเดียวกับผมเช่นกันแต่ต่างสถาบัน แต่งงานกับคุณหมอมรทิพย์ซึ่งเป็นเพื่อนสนิทของผมและคุณหมอสมศักดิ์ตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษา คุณหมอชูชัยเป็นนักเคลื่อนไหวที่เน้นในเรื่องของธรรมาภิบาลและพร้อมที่จะออกมาต่อสู้เมื่อมีความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น ยิ่งความไม่เป็นธรรมนั้นเกิดขึ้นกับเพื่อนที่ทำงานเพื่อส่วนรวมก็ยิ่งออกมาต่อสู้อย่างเข้มแข็ง เป็นนักสู้ที่เรียกได้ว่าเหนียวแน่นและไม่ยอมถอยไม่ว่าอยู่ในสถานะที่ได้เปรียบหรือเสียเปรียบ เมื่อได้พิสูจน์ร่วมเป็นร่วมตายกับเพื่อนในการต่อสู้กับความไม่เป็นธรรมหลายครั้งจึงเป็นที่ยอมรับและลึกซึ้งในมิตรภาพในการกล้าต่อสู้ กล้าเสียสละกับเพื่อนหลายๆ คน เป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังของคนสร้างประวัติศาสตร์รวบรวมรายชื่อของประชาชนได้ถึง 6 ล้านรายชื่อเพื่อสนับสนุนในการรณรงค์ต่อสู้กับพิษภัยของบุหรี่ซึ่งเป็นการรณรงค์เคลื่อนไหวที่ใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์การสาธารณสุขไทย ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จนเป็นแบบอย่างไปทั่วโลก ระยะหลังๆ ออกไปทำงานทางด้านสิทธิมนุษยชนก็ได้เชื่อมโยงเรื่องสิทธิมนุษยชนกับเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเด็ก

คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นเพื่อนรุ่นน้องที่ร่วมงานมาตั้งแต่สมัยเป็นแพทย์ชนบทอยู่ที่โคราชด้วยกัน โดยได้ร่วมกันบุกเบิกงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นงานที่ทำร่วมกันใน 4

อำเภอคือ บัวใหญ่ที่ผมอยู่ อำเภอสูงเนินที่หมดสำเร็จ แห้งกระโทกทำอยู่ อำเภอประทายที่หมด สมศักดิ์ทำ และที่อำเภอชุมพวงซึ่งหมดโกมาตรทำอยู่กับคุณหมอรวิพันธ์ (หมอโต้ว) และหมอบุษกร (หมอป๋อง) เป็นคนที่สนใจงานสุขภาพชุมชนอย่างจริงจัง “หมอโก” กับผมได้ร่วมงานกันมาในฐานะเพื่อนจนมาเป็นฐานะผู้ใต้บังคับบัญชาที่กองแผนงานเมื่อครั้งที่ผมเป็นผู้อำนวยการหมดโกมาตรที่ได้แสดงให้เห็นถึงมิตรภาพของการให้ที่ไม่หวังอะไรตอบแทนกับผมมาโดยตลอด เพราะไม่ว่าผมจะมีอะไรคุณหมดโกมาตรช่วยไม่ว่าจะเป็นเวลาใด หรือมีงานอื่น ๆ มากมายแค่ไหน ก็มักเต็มใจจะมาช่วยเหลือทุ้มเทโดยไม่เกี่ยงงอน แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่ได้อยู่ในหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงก็ตาม เช่น การไปช่วยเหลือคุณหญิงสุพัตรา มาศดิตถ์ และคุณโสภณ สุภาพงษ์ ในการก่อตั้งมูลนิธิสื่อสร้างสรรค์ หรือการมาร่วมก่อตั้งสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาโดยการชักชวนของ อ.ประเวศ วะสี ซึ่งผมต้องรับหน้าที่ในการผลักดันและก่อตั้งสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนาชุมชนโดยภูมิปัญญาของท้องถิ่น มีผู้หลักผู้ใหญ่อย่าง อ. เสน่ห์ จามริก อ.ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม อ.ระพี ศาคริก เป็นผู้สนับสนุนโดยเป็นกรรมการสถาบันให้ตั้งแต่ตอนต้น

คุณหมดโกมาตร ซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่มีความลึกซึ้งและสนใจในภูมิปัญญาท้องถิ่น แม้จะมีพรสวรรค์ส่วนตัวในด้านการงานศิลปะ หมดโกมาตรก็มักไม่ยอมทำงานให้ใครง่าย ๆ แต่หมดโกมาตรก็เป็นผู้ออกแบบเครื่องหมายของสถาบันที่ยังใช้เป็นตราสัญลักษณ์ของสถาบันมาจนถึงปัจจุบัน ที่จริงแล้วคุณหมดโกมาตร ไม่เพียงแต่ออกแบบตราสัญลักษณ์ของสถาบันเท่านั้น แต่เป็นคนจัดทำป้ายไม้ชื่อและสัญลักษณ์ของสถาบันโดยลงทุนไปเดินเลือกซื้อไม้จากแถวย่านภูเขาทองนำไปช่างแกะสลักจนป้ายที่ติดอยู่กับตึกสถาบันมาจนถึงปัจจุบัน เป็นการทำงานโดยไม่หวังอะไรตอบแทนเลยแม้แต่ชื่อเสียง แม้จนปัจจุบันผมเชื่อว่าจะมีเจ้าหน้าที่หรือแม้แต่กรรมการสถาบันจำนวนน้อยมากที่ทราบว่าตราสัญลักษณ์ รวมทั้งป้ายไม้ที่ติดอยู่หน้าสถาบันนั้นคุณหมดโกมาตรเป็นผู้ออกแบบและจัดทำขึ้น

เมื่อคุณหมดโกมาตรมีโอกาสไปศึกษาต่อที่สหรัฐอเมริกาจนจบปริญญาเอกด้านมนุษยวิทยา มา แต่เดิมผมคิดจะชวนให้มาทำงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ด้วยกัน แต่คุณหมดโกมาตรได้บอกกับผมว่าเขามีความฝันว่าจะใช้ความรู้ที่ไปเรียนมาเพื่อทำงานวิชาการในการสร้างความหมายใหม่ของคำว่าสุขภาพให้กับประชาคมโลก ผมเองชื่นชมกับการมีความฝันและต้องการให้หมดโกมาตรสร้างความฝันให้สำเร็จจึงตัดสินใจไม่ชวนคุณหมดโกมาตรมาทำงานที่ สปสช. แต่ก็ให้การสนับสนุนในขอบข่ายที่ผมสามารถทำได้เสมอ ในด้านส่วนตัวอยากจะบอกว่า คุณหมดโกมาตรนอกจากจะเป็นเพื่อนแล้วก็ถือเป็นน้องรักของผมคนหนึ่ง

คุณหมดสุภกร บัวสาย เป็นเพื่อนที่จะไม่กล่าวถึงในที่นี้ไม่ได้ เนื่องจากคุณหมดสุภกรได้แสดงออกถึงมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขไปในงานที่เกี่ยวข้องกับผมโดยตรงคืองานหลักประกันสุขภาพ ครั้งหนึ่ง ผมได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงการคลังให้เป็นประธานคณะอนุกรรมการฯ จัดทำข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เป็นแผนแม่บทการเงินการคลังเพื่อสังคม ซึ่งผลักดันโดยคณะอาจารย์ประเวศ วะสี คุณไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม คุณโสภณ สุภาพงษ์ ในขณะที่ ดร.สุเกียรติ์ เสถียรไทย เป็นรัฐมนตรีกระทรวงการคลัง หน้าที่ของคณะทำงานมี 2

เรื่อง คือ 1. ทำข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมให้องค์กรภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางในขอบข่ายทั่วประเทศ และ 2 ทำข้อเสนอสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้ในสังคม

ในการทำข้อเสนอทั้งสองดังกล่าว ผมได้เชิญอาจารย์ประกิต วาทีสาทกกิจและคุณหมอสุภกร บัวสายมาเป็นแกนในข้อแรกเพราะทราบว่าจะขณะนั้นมีแนวความคิดในการที่จะจัดทำกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะคล้ายกองทุน Vichealth ในแคว้น Victoria ประเทศออสเตรเลียที่ใช้ภาษีบุหรี่จากรัฐบาลมาเป็นเงินทุนในการดำเนินการขององค์กร และในข้อที่สองผมเป็นแกนเองเนื่องจากผมมีร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพตนไว้ในกระเป๋ายาวแล้ว เมื่อสรุปข้อเสนอได้ทั้งหมด ผมจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการตามแผนแม่บทการเงินการคลังเมื่อสังคม ซึ่งมีปลัดกระทรวงการคลัง คือ หม่อมราชวงศ์ จตุมงคล โสณกุล เป็นประธาน โดยเสนอให้มีพระราชบัญญัติ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติกองทุนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งนำเงินภาษีบุหรี่มาเป็นทุนในการดำเนินงานและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งใช้เงินภาษีอากรมาเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายหลังปรากฏว่าข้อคิดที่ข้อเสนอทั้ง 2 ไม่ได้เป็นเพียงข้อเสนอในกระดาษแต่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ แม้ว่าจะเกิดในรัฐบาลต่อ ๆ มา คือ กองทุนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในสมัยคุณชวน หลีกภัยเป็นนายกรัฐมนตรี มีคุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ รัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรีในขณะนั้นเป็นผู้ผลักดัน โดยคณะรัฐมนตรีท่านนายกชวนได้เพิ่มให้เก็บภาษีสุราด้วยไม่ใช่เฉพาะภาษีบุหรี่ จนมาเกิดเป็นกองทุนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ในปัจจุบัน โดยประกาศใช้ในตอนช่วงต้นสมัยรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการผลักดันในช่วงรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร มีรัฐมนตรีสาธารณสุขคือ คุณหญิงสุตารัตน์ เกยุราพันธ์ และรัฐมนตรีช่วยสาธารณสุข คือ นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี เป็นกำลังสำคัญในการผลักดัน

ก่อนที่จะเกิดความสำเร็จต่าง ๆ ก็ต้องผ่านความยากลำบากระดับหนึ่ง ผมช่วยคุณหมอสุภกร บัวสายผลักดันกองทุน สสส. คุณหมอสุภกรเห็นผมผลักดันพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพโดยนักวิชาการส่วนใหญ่ยังไม่ได้เห็นด้วย ทำให้ผมพบอุปสรรคทั้งในการทำความเข้าใจ ทั้งในการที่จะระดมนักวิชาการให้มาช่วยคิด ช่วยทำข้อเสนอที่เป็นวิชาการ คุณหมอสุภกร ในฐานะที่ขณะนั้นเป็นรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. จึงได้เสนอให้มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีอาจารย์อัมมาร์ สยามวาลา ซึ่งกรุณามาเป็นประธานคณะทำงานชุดนี้ และด้วยบารมีและของความสัมพันธ์แข็งเอาจริงเอาจังอาจารย์อัมมาร์ทำให้เกิดทพนักวิชาการมาช่วยกันคิด ช่วยกันจัดทำข้อเสนอ และได้ดำเนินการมาเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน

คนทั่วไปมักไม่รู้เรื่องที่คุณหมอสุภกรเป็นผู้ช่วยผลักดันนักวิชาการออกมาช่วยพัฒนาข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ สำหรับผมถือว่าคุณหมอสุภกรได้แสดงมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขอย่างชัดเจนให้กับผม โดยความตั้งใจนั้นไม่ใช่เพื่อผม แต่เพื่องานส่วนรวม มีเป้าหมายที่ประชาชนเป็นสำคัญ คุณหมอสุภกรอาจจะอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการดำเนินงานอีกหลายเรื่องโดยที่ไม่ได้มีการรับรู้จากสาธารณชนเลย เป็นการให้ที่ไม่มี

เงื่อนไข และไม่ได้อยู่ที่เพื่อนที่จะได้รับมิตรภาพนั้น แต่อยู่ที่ประชาชนส่วนรวมจะได้ประโยชน์อะไรหรือเปล่าจากการให้มัน ๆ ว่ากันตามจริง สังคมมีผู้ให้ที่ไม่มีเงื่อนไขอยู่เป็นจำนวนมาก และเพราะไม่มีเงื่อนไข ไม่ต้องการคนยอมรับ ไม่ต้องการชื่อเสียงหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ จึงทำให้ไม่มีการแสดงตนของผู้ให้ออกมา สำหรับผมคิดและเชื่อว่า ยิ่งสังคมที่มีมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขต่อกันและกันมากเท่าไร สังคมโดยรวมก็จะเป็นสุขอย่างแท้จริงมากขึ้นเท่านั้น

นอกจากในกลุ่มสามพรานแล้ว ผมได้รับมิตรภาพการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขจากเพื่อนอีกหลายคน ซึ่งจะขอล่าวเพื่อขอบคุณ คุณอุ้ย (อุษา ภักสิทธิ์กุล) เป็นเพื่อนที่ต้องกล่าวขอบคุณ ณ ที่นี้

คุณอุ้ยเป็นอดีตผู้ป่วยที่เกือบตายมาแล้วจากโรคที่ตนเองเป็นซึ่งหมอบอกว่าอย่างมากที่สุดจะอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ในภาวะที่ซึมเศร้า คุณอุ้ยได้ปฏิบัติธรรมและเข้าหาพระธรรมอย่างลึกซึ้ง คุณอุ้ยหายจากโรคและพ้นจากความตายได้ คุณอุ้ยเธอเล่าให้ฟังว่าเป็นเพราะ “สติ” เธอบอกว่าเมื่อเธอเริ่มรู้สึก รู้ตัวทั่วพร้อมเธอก็ปล่อยวางกับการเจ็บป่วยของตนเองได้และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนใหม่ เช่น ปรับระบบการรับประทานอาหารของตนเอง ออกกำลังกายด้วยการฝึกไทเก๊กหรือการเคลื่อนไหวที่ต้องกำกับด้วยสติไปด้วยเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 3-4 ชั่วโมง เช้านอนแต่หัวค่ำ ฯลฯ เธอพยายาม ขอให้ผมทานอาหารแมคโครไบโอติก โดยถึงกับลงทุนติดต๋อร้าน Lemon Farm ซึ่งมีบริการจัดทำอาหารแบบนี้และมีอาสาสมัครพร้อมจะทำอาหารให้ทานที่บ้านเป็นเวลา 3-4 เดือน ผมได้ลองทานอาหารแมคโครไบโอติก เนื่องจากผมเป็นคนทานอะไรง่าย จึงมั่นใจว่าคงจะทานอาหารเหล่านี้ได้แต่พอเอาเข้าจริง อาจจะเป็นเพราะผมยังมีจิตใจที่ไม่แข็งแรงพอ หรือเพราะการมาลองให้ผมทานอาหารนี้เกิดขึ้นในเวลาไม่เหมาะสมเพราะผมอยู่ในช่วงของการให้เคมีบำบัด อาหารธรรมดาก็ทานไม่ได้อยู่แล้ว เมื่อมาเจออาหารแมคโครไบโอติกสุดท้ายก็ต้องยอมแพ้

แต่คุณอุ้ยก็ไม่ละความพยายาม เมื่อไม่ทานอาหารก็ให้ออกกำลังกายแทนโดยขอให้ผมออกกำลังกายเฉพาะที่มีสติ กับ ให้รู้ตัวทั่วพร้อมตลอดเวลาและจะช่วยให้โรคหาย เนื่องจากผมไม่เคยฝึกไทเก๊กมาก่อน คุณอุ้ยถึงกับอาสาสอนให้ทุกวัน บังเอิญเช่นกันว่า ช่วงที่จะมาสอนอยู่ในช่วงที่ผมให้เคมีบำบัด หรือไม่ก็อยู่ในช่วงที่ร่างกายมีอาการปวด ทำให้การฝึกดำเนินไปอย่างไม่สม่ำเสมอ บางวันมาฝึกบ้าง บางวันมาฝึกช้า แต่คุณอุ้ยก็ไม่เคยแสดงความโกรธเคือง ต่อว่าต่อขานหรือไม่พอใจต่อความไม่สม่ำเสมอของผมเลย แม้คุณอุ้ยจะมาฝึกสอนถึงบ้านเพื่อให้ความสะดวกแก่ผมและภรรยา แต่ผมก็ไม่สามารถฝึกอย่างสม่ำเสมอจนเวลา 3-4 เดือนผ่านไป คุณอุ้ยไม่แน่ใจว่าที่เธออยากมาฝึกให้ฉัน เรารับด้วยความเกรงใจหรือไม่ เธอจึงเปลี่ยนเป็นว่า วันไหนหรืออาทิตย์ไหนก็ตามที่ผมอยากฝึก เธอก็จะมาฝึกให้

ระยะเวลา 3-4 เดือนที่คุณอุ้ยได้พยายามฝึกให้ผมและเพื่อนอีกคนซึ่งผมชวนมาเพราะเป็นโรคอะไรเหมือนกัน ผมได้เห็นถึงมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขจากคุณอุ้ยจริง ๆ เธอกับผมที่จริงก็อาจจะกล่าวได้ว่าไม่รู้จักกันมาก่อน เป็นคนแปลกหน้า แต่เพียงเพราะผมเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา เธอก็ได้มาทุ่มเทให้เพียงนี้ ผมคิดว่าเธอเป็นแบบอย่างของการอุทิศตนและการมีไมตรีจิตมิตรภาพให้คนอื่นโดยไม่มีเงื่อนไข เพราะเธอจะไม่เคยรู้สึกโกรธเคือง น้อยใจ หรือต้องการอะไรตอบแทนจากการที่เธอให้กับคนอื่นเลย คิดแต่เพียงว่าหากผู้ป่วยทำได้แบบเธอ ก็

อาจจะหายจากโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ เธอบอกว่า ผมเป็น “คนเดือนตุลา” เช่นเดียวกับเธอ และผมยังทำประโยชน์ให้สังคมได้มากมาย เธอจึงตั้งใจช่วยผมเพราะคิดว่าหากผมดีขึ้น ผมก็คงจะสามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้มาก จะเห็นได้ว่าลึก ๆ เป้าหมายของเธออยู่ที่สังคมโดยรวม

คุณมงคล ศิริวัฒน์ หรือโม่ง เป็นอีกคนที่ผมอยากกล่าวถึง คุณมงคลปัจจุบันเป็นอาจารย์สอนปรัชญาอยู่ในคณะอักษรศาสตร์ อยู่ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์สอนวิชาไทเก็กและปรัชญาตะวันออกแก่นักศึกษา ที่จริงอาจารย์โม่งกับผมรู้จักกันมาก่อนโดยอาจารย์เคยเป็นอาสาสมัครที่ทำงานอยู่ในหมู่บ้านที่ผมสมัยที่อยู่โรงพยาบาลราชสีสโร อาสาสมัครที่ทำงานจนทางราชการในพื้นที่ขณะนั้นเพ่งเล็งว่าเป็นการเคลื่อนไหวของพรรคคอมมิวนิสต์และมีเรื่องมีราวจนถึงกับรายงานคุณพ่อเสมอ ซึ่งผมได้เล่าไว้ในตอน รม่ใหญ่กับแรงบันดาลใจ ก็คืออาจารย์โม่งนี่เอง เมื่อออกจากการทำงานกับโรงพยาบาลราชสีสโร อาจารย์โม่งก็กลับมาศึกษาต่อจนได้ปริญญาทำงานอยู่ที่มูลนิธิโกมล คีมทอง อยู่พักใหญ่ก่อนจะมาเป็นอาจารย์สอนที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มาพบกันอีกครั้งในตอนที่ผมไม่สบาย อาจารย์โม่งแวะมาเยี่ยมเยียนและอยากจะหาเวลา “นวด” ให้ผม โดยการนวดครั้งนี้เป็นการนวดเพื่อขับลมที่เป็นพิษในร่างกายผมออกมา ผู้นำเพื่อขับลมที่เป็นพิษได้นั้นจะต้องแข็งแรง ไม่เช่นนั้นพิษจากผู้ป่วยก็จะเข้าสู่ตัวผู้นำและเป็นอันตรายต่อตัวผู้นำเอง ด้วยความที่ต่างคนต่างก็ยุ่งงานหรือไม่มีภารกิจของตนเอง ทำให้อาจารย์โม่งมานวดให้ผมได้ทั้งหมดเพียง 3 ครั้ง นอกจากนั้นอาจารย์โม่งยังมาร่วมกับคุณอยู่ในการสอนไทเก็กแก่ผมด้วย

จริง ๆ แล้วยังมีเพื่อนในกลุ่มสามพราน หรือกลุ่มที่ใกล้ชิดอีกจำนวนมากที่ผมใคร่จะขอบคุณในมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะเป็นคุณหมอรวิพันธ์ ศิริกนกวิไล คุณหมอสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ คุณหมอสำเร็จ แหียงกระโทก คุณหมอสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย คุณหมออภิสิทธิ์ อารวรางกูร คุณหมอวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ (เดิมชื่อใครอีก) ที่ได้แสดงมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขแก่ผมมากมายหลายครั้งหลายคราด้วยกัน ซึ่งผมคงไม่สามารถกล่าวถึงได้หมด ณ ที่นี้ ทุก ๆ คนได้เอาใจใส่ในมิตรภาพของการให้ที่ไม่มีเงื่อนไขแก่ผม ยิ่งหลังจากที่ผมป่วยเป็นโรคมะเร็ง ความรัก ความหวังดีของมิตรภาพยิ่งมาจากเพื่อนทั้งหลายเหล่านี้และเพื่อนคนอื่น ๆ อีกจำนวนมาก

.....

บทที่ 9

ที่ใดอบอุ่นเท่าครอบครัวไม่มี

คนที่มีความอบอุ่นควรจะบอกได้ว่าเป็นคนที่โชคดี ยิ่งใครที่มีความอบอุ่นด้วยแล้วยิ่งถือว่าเป็นคนที่โชคดีมากขึ้น มีคนจำนวนไม่น้อยในสังคมที่เป็นผู้ยากไร้ที่ขาดครอบครัว คนเหล่านั้นเป็นคนที่ขาดสิ่งที่พึงพาที่จะให้ความอบอุ่น สังคมโดยรวมของพวกเราทุกคนจึงควรเป็นครอบครัวให้กับพวกเขา ให้พวกเขารู้สึกว่า สังคมใหญ่นั้นเป็นครอบครัวใหญ่ที่คนจะพึ่งพาซึ่งกันและกันได้ ไม่มีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง

ผมเป็นคนโชคดีที่มีความอบอุ่นที่ทำให้ผมสามารถทำอะไรก็ได้ตามที่ผมปรารถนา และใฝ่ฝัน คนบางคนอาจจะมีความฝันความปรารถนามากมายแต่ก็มีภาระในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ เช่น ต้องดูแลพ่อแม่ ต้องรับผิดชอบน้อง ๆ ทำให้เขาขาดโอกาสที่จะทำอะไรตั้งใจปรารถนาในการสร้างสรรค์ความฝันของตน สำหรับผมเองนั้นสามารถโลดเล่น วิ่งเล่น ผลักดันโน่นนี้ได้ก็เพราะว่าผมแทบจะไม่ต้องรับผิดชอบต่ออะไรในครอบครัวเลยตั้งแต่เด็ก ความรู้สึกที่ผมจะต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเริ่มเกิดขึ้นจริง ๆ ก็เมื่อผมมีลูก ในด้านหนึ่งนั้นก็รู้สึกว่า เป็นความโชคดีของเราที่เราเกิดมาไม่ต้องรับผิดชอบต่ออะไรมากนัก แต่ในอีกด้านหนึ่งนั้นลึก ๆ เมื่อโตขึ้นก็มีความรู้สึกผิดอยู่เหมือนกันที่เราอาจจะดูแลครอบครัวของเราน้อยเกินไป

ดังที่ผมได้กล่าวไว้ในบทต้น ๆ ว่าผมเป็นลูกคนสุดท้องในครอบครัวคนจีนฐานะปานกลาง พ่อแม่ทำมาค้าขายอยู่ในย่านเยาวราช ความเป็นลูกคนเล็กของพี่น้อง 6 คนทำให้ผมแทบไม่ต้องรับผิดชอบต่ออะไรเลยเมื่อเทียบกับพี่ ๆ แต่ละคน การที่ครอบครัวมีฐานะปานกลางนั้นแลออกมาจากการทำงานของพ่อ แม่ และพี่ ๆ ทุกคน มีแต่ผมเท่านั้นที่แทบไม่มีภาระอะไรเลย ผมจึงเป็นคนเดียวในบ้านที่มีโอกาสเรียนจนจบมหาวิทยาลัยได้ โดยที่พี่ ๆ ของผมแต่ละคนนั้นต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้พวกเขามีโอกาสทางการศึกษาไม่เท่ากับที่ผมได้รับ ความที่มีคนในครอบครัวคอยดูแลผมอย่างดีมาตลอด ทำให้ชีวิตวัยเด็กของผมแทบไม่มีอะไรตื่นเต้นโลดโผน หรือต้องดิ้นรนช่วยเหลือตนเองเท่าไรนัก

เมื่อเรียนจบชั้นมัธยมที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก็สอบเข้าเรียนต่อมหาวิทยาลัย แคมในขณะนั้นสอบได้ทุนโคลัมโบซึ่งจะทำให้ผมมีโอกาสไปเรียนในระดับปริญญาตรีที่ประเทศออสเตรเลียอีกด้วย วันที่ประกาศผลว่าผมสอบผ่านข้อเขียนทุนโคลัมโบตรงกับวันที่ประกาศว่าผมสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ ผมจึงตัดสินใจละสิทธิ์ทุนโคลัมโบเพราะขณะนั้น คุณแม่ซึ่งรักและห่วงใยผมมาโดยตลอดเป็นห่วงว่าผมเป็นลูกคนเล็กไม่เคยช่วยเหลือตัวเองอะไรเลย ไม่เคยออกจากบ้านหากจะไปอยู่เมืองนอกเมืองนาคงจะลำบาก จึงไม่อนุญาตให้ผมไป ตัวผมเองนั้นเนื่องจากทุนดังกล่าวให้โอกาสไปเรียน 5 ปี แต่ต้องกลับมาเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยชดใช้ทุนอีก 10 ปี ความรู้สึกที่เป็นเสรีชนไม่อยากถูกอะไรผูกมัดยาวนานถึงขนาดนั้นจึงตัดสินใจละสิทธิ์ทุนดังกล่าว การตัดสินใจในส่วนของผมนี้เป็นไปโดยที่ผมไม่ได้บอกคุณแม่ แม่จึงเข้าใจตลอดว่าที่ผมไม่ไปเรียนเมืองนอกเพราะแม่ห้ามไว้ไม่อนุญาตให้ไป

เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาจนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ 6 ตุลาคม 2519 และผมเป็นผู้หนึ่งที่ถูกประกาศตามจับตัวจากทางราชการ ต้องหลบซ่อนจากการถูกตามจับกุม เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ผมได้เห็นถึงความรัก ความห่วงใยของแม่ที่มีต่อเราอย่างแท้จริง ผมหลบการตามจับอยู่ที่บ้านญาติซึ่งแม่ได้มาอยู่เป็นเพื่อนด้วย คืนหนึ่ง ผมตื่นขึ้นมาตอนตี 2 ได้ยินเสียงแม่ร้องไห้ จึงเดินออกมาถามแม่ว่าแม่ร้องไห้ทำไม แม่บอกว่าท่านคิดไม่ถึงเลยว่าผมจะต้องมาตกอยู่ในสภาพที่ต้องหลบหนีการตามจับจากทางราชการเช่นนั้น ร้อยยำนี้น่าจะไม่ห้ามไม่ให้ผมไปเรียนที่ประเทศออสเตรเลีย ถ้าให้ผมไป คงไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ไม่ต้องมาหลบ ๆ ซ่อน ๆ เหมือนเป็นผู้ร้าย ผมบอกแม่ว่าผมไม่ได้ทำอะไรผิด ไม่ได้เป็นผู้ร้ายฆ่าคนหรือทำร้ายใคร เพียงแต่มีความคิดเห็นทางการเมืองต่างจากรัฐบาลเท่านั้น และที่ไม่เรียนออสเตรเลียก็ไม่ใช่เพราะแม่ห้ามแต่เป็นการไม่ไปโดยที่ผมเป็นผู้ตัดสินใจเองด้วย คราวนั้นผมรู้สึกสะเทือนใจที่เรากลายเป็นภาระทำให้คนที่รักเราต้องเสียใจและห่วงใยเราเช่นนั้น นี่ขนาดเราแค่หลบซ่อนตัว หากเราหนีเข้าป่าหายไปเลย แม่จะยิ่งเสียใจขนาดไหน ความรู้สึกสะเทือนใจยิ่งเกิดมากขึ้น

เมื่อเวลาผ่านไปกว่า 20 ปีหลังจากนั้น ผมสังเกตเห็นแม่ทานเจทุกปี ปีละ 1 เดือน ก็เลยถามแม่ว่าทำไมแม่ทานอาหารเจทุกปีแม่มีเหตุผลพิเศษอะไรหรือเปล่า คำตอบของแม่ทำให้รู้สึกถึงความรัก ความห่วงใยของแม่ที่มีให้ผม แต่ไม่เคยบอกให้ผมฟังมาเลยตลอดกว่า 20 ปีว่า ท่านทานเจทุกปี ปีละ 1 เดือนนั้นเพราะตอนเกิดเรื่องที่ผมถูกตามจับ แม่ได้อธิษฐานกับเจ้าแม่กวนอิมว่า หากผมอยู่รอดปลอดภัยจากเหตุการณ์ครั้งนั้น แม่จะทานเจทุกปี ปีละ 1 เดือนถวายเจ้าแม่กวนอิม ซึ่งเมื่อผมอยู่รอดพ้นจากเหตุการณ์ครั้งนั้นจริง ๆ แม่ก็เลยทานเจทุกปี ปีละ 1 เดือนมากกว่า 20 ปี ตั้งแต่นั้น

แม่จะคอยสั่งสอนผมอยู่เสมอว่า “เวลาที่เราคิดว่าเราแย่ ตกยากลำบากโชคร้าย ให้มองคนที่แย่ตกยากลำบากโชคร้ายกว่าเรา เวลาที่เราคิดว่าเราประสบความสำเร็จแล้ว ให้มองคนที่ตีความความสำเร็จมากกว่าเรา” ซึ่งคำสอนนี้มีความสำคัญกับผมมาก เพราะหลาย ๆ ครั้ง ทำให้เรากำลังใจไม่ท้อถอยเมื่อเราประสบปัญหา ขณะเดียวกันทำให้เราไม่เย่อหยิ่งเมื่อเรารู้สึกประสบความสำเร็จ

เมื่อคุณแม่ป่วยด้วยมะเร็งตับอ่อน ซึ่งผมก็ประมาณว่าคุณแม่คงจะอยู่ได้อีกไม่นาน ด้วยความรู้สึกว่าผมได้ดูแลคุณแม่มาไม่มาก จึงทำให้ผมพยายามที่จะใช้ช่วงเวลาระหว่างนั้นให้ดีที่สุด เพื่อตอบแทนสิ่งที่คุณแม่เคยให้เรามาตลอดชีวิต ขณะนั้นคุณแม่อายุ 86 ปีแล้ว ผมจึงขอให้คุณหมอเรวัต ซึ่งเป็นแพทย์รุ่นน้องที่ดูแลคุณแม่เป็นอย่างดีให้การรักษาโดยเน้นที่คุณภาพชีวิตของคุณแม่เป็นหลัก ไม่ต้องใช้ยาที่รุนแรงซึ่งจะทำให้คุณแม่ทรมาน และผมก็ถือโอกาสทำในสิ่งที่ตั้งใจมานานแต่ไม่มีโอกาสได้ทำ ก็คือบวชให้กับแม่ ซึ่งผมพบว่าเป็นสิ่งที่ทำให้คุณแม่มีความสุขเป็นอันมาก และเป็นความภาคภูมิใจอันเดียวที่ผมได้ทำให้กับคุณแม่ คุณแม่อยู่กับโรคมะเร็งตับอ่อนได้ 3 ปีกว่าก็เสียชีวิต ในขณะที่มีอายุได้ 89 ปี ท่านเสียชีวิตไปครึ่งปีก่อนที่ผมจะพบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ยังคิดอยู่ว่าโชคดีที่ผมมาพบว่าเป็นมะเร็งหลังจากคุณแม่สิ้นบุญแล้ว ไม่เช่นนั้นผมคงเป็นที่ห่วงใยของท่านและทำให้ท่านไม่สบายใจอีกเป็นอันมาก

แม่เป็นผู้หญิงที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตคนหนึ่ง
ผู้หญิงที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคนที่สองก็คือภรรยาของผม

หลังจากเหตุการณ์หลบซ่อนในคราวนั้น ทำให้ผมตั้งใจว่าหากจะมีครอบครัวของตนเองในอนาคต ภรรยาของผมจะต้องเป็นคนที่เห็นด้วยกับสิ่งที่เราทำและพร้อมจะรับผิดชอบกับครอบครัวต่อจากเรา หากว่าเรามีวันที่จะต้องหลบซ่อนหรือหนีไปอยู่ที่ใดที่หนึ่งเหมือนที่เกิดขึ้นในวันนั้น และกลายเป็นคุณสมบัติข้อหนึ่งของผู้หญิงที่ผมคิดว่าจะแต่งงานด้วย

ความคิดเช่นนั้น เมื่อมาทบทวนย้อนหลังแม้รู้สึกว่าจะดูดีสำหรับสังคม แต่ก็รู้สึกไม่เป็นธรรมนักกับผู้หญิงที่ต้องมาอยู่กับเรา

และเพราะมีความคิดเช่นนั้น ทำให้ผมแต่งงานช้ากว่าเพื่อนฝูงส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยพอสมควร

ผมใช้เวลาในการรู้จักกันจริง ๆ กับคุณหมอปวิวัฒน์ ภรรยาของผมเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ราวครึ่งปี ก่อนที่เราจะแต่งงานกัน เธอบอกผมว่าเธออยากทำในสิ่งที่ผมทำอยู่ ใฝ่ฝันอยู่ แต่เธอไม่ถนัด ดังนั้นเธอขอเป็นผู้ช่วยให้ผมทำได้ในสิ่งที่ผมใฝ่ฝันอยากทำ

ชีวิตครอบครัวที่แต่งงานกันมา ด้วยความที่ผมไม่เคยรับผิดชอบครอบครัวอะไรดังที่กล่าวมาแล้ว เธอจึงเป็นคนที่รับผิดชอบครอบครัวโดยส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการภายในบ้าน การปรับปรุงบ้าน การดูแลความขาดเหลือต่าง ๆ ของบ้าน ผมเองได้มีส่วนรับผิดชอบในการดูแลไม่มากนักตามสไตล์ลูกคนเล็กที่เติบโตมาอย่างมีคนอื่นดูแล ผมเริ่มมามีส่วนร่วมดูแลครอบครัวจริง ๆ จัง ๆ ก็ต่อเมื่อเราเริ่มมีลูกด้วยกันแล้ว

แม้เธอจะบอกว่าเธอแต่งงานกับผมเพราะเธออยากเป็นผู้ช่วยให้ผมทำในสิ่งที่ผมใฝ่ฝันให้สำเร็จ แต่คงจะเป็นไปได้ยากมากในความเป็นจริงและก็คงจะไม่เป็นธรรมอย่างมากด้วย หากจะคิดว่าผู้หญิงคนหนึ่งแต่งงานอยู่กับผู้ชายอีกคนหนึ่งเป็นเวลานานนับสิบ ๆ ปี เพียงเพื่อในความฝันของผู้ชายนั้นบังเกิดผลเพราะโดยความเป็นจริงมนุษย์ทุกคนก็ควรจะมีชีวิตของตนเองด้วยกันทั้งนั้น

ดังนั้นผมจึงสนับสนุนในเบื้องต้นให้เธอมีคลินิกของตนเองที่พอจะอยู่ได้อย่างมั่นคง ซึ่งเธอก็ทำได้สำเร็จเป็นอย่างดี เธอเองก็ช่วยเหลือผมโดยดูแลครอบครัวไม่ให้ผมต้องพะวงหน้าพะวงหลังในขณะที่กำลังสร้างความฝันของตนเองซึ่งผมต้องยอมรับว่าหากขาดซึ่งเธอคอยรับผิดชอบหมั่นดูแลครอบครัวให้ ผมก็คงจะไม่สามารถที่จะทุ่มเทสร้างความฝันตามที่ผมมีตั้งที่ได้ทำมา

ดังนั้นหากผมจะเป็นผู้ที่ได้ทำอะไรให้กับสังคมบ้าง เธอเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนอย่างมากในการร่วมทำสิ่งนั้นให้เกิดขึ้นโดยเฉพาะในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ร่วมผลักดันงานอยู่กับผม

ในวันที่ผมได้ค้นพบว่ามะเร็งได้มาเยือนผม เธอร้องให้ทั้งคืนจนกระทั่งผล็อยหลับไปอยู่ในวงแขนของผม

เธอบอกผมว่า เธอประมาณการไม่ได้ว่าหลังจากนั้นจะมีพายุที่รอถาโถมใส่เราอยู่อีกกี่ลูก

แต่เธอแน่ใจว่า วันเวลาหลังจากนั้นที่ผมพบว่ามีมะเร็งในตัวนั้นชีวิตครอบครัวของเราจะไม่เหมือนเดิมแน่ ๆ เราคงจะต้องพร้อมสำหรับการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ และจะต้องเตรียมตัวรับไว้ให้ได้

เธอบอกผมว่าในชีวิตของเธอนั้นมีอยู่เพียงสองสิ่งเท่านั้นที่เธอตายให้ได้ นั่นก็คือสามี และลูก

นับแต่วันนั้นมา เธอได้ค่อย ๆ ถ่างงานในสำนักพิมพ์ให้กับน้องสาวของเธอ ลดเวลาทำงานให้คลินิกของเธอจากสัปดาห์ละ 4 วัน เป็นสัปดาห์ละ 3 วัน กระทั่งจนเหลือสัปดาห์ละวัน และไม่ได้ทำคลินิกเลยซักวันในปัจจุบันเพื่อที่จะให้เวลากับการเป็นเพื่อนผมไปรับการรักษาพยาบาล ทุกครั้งหรือแม้แต่การเป็นเพื่อนผมในการไปเที่ยวในที่ต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่เธอเป็นคนไม่ชอบเที่ยวเหมือนกับผม ก่อนหน้านั้นเราจึงไปเที่ยวกันเป็นครอบครัวกับลูกด้วยเฉลี่ยแล้วปีหนึ่ง 1-2 ครั้งเท่านั้น ครั้งหนึ่งในประเทศและครั้งหนึ่งในต่างประเทศ เธอจะไปเที่ยวสองต่อสองกับผมน้อยมาก เพราะเธอห่วงและไม่ต้องการให้ลูกอยู่กับบ้านนาน ๆ โดยที่เราสองคนไม่ได้อยู่ด้วยเนื่องจากลูกของเรายังเล็ก

เมื่อพูดถึงลูก ขณะที่มะเร็งมาเยือนผมนั้น ลูกของผมทั้งสองยังเด็ก คนโตชื่อน้องพลอย อายุอยู่ระหว่าง 13 ปีย่าง 14 ปี ในขณะที่คนเล็กชื่อน้องเพื่อนอายุระหว่าง 11 ปีย่าง 12 ปี ยังเด็กและเล็กเกินกว่าที่พ่อแม่จะปล่อยวางความห่วงใยได้ หากน้องพลอย-น้องเพื่อนจบมหาวิทยาลัยแล้ว ผมกับภรรยาก็คงไม่ต้องมานั่งห่วงใยในอนาคตของลูกทั้งสองในขณะที่โรคมะเร็งมาเยือน

ว่ากันตามจริงนั้นเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดอันหนึ่งที่ทำให้ผมบอกกับตนเองว่าจะต้องต่อสู้ให้มีชีวิตยืนยาวที่สุดเท่าที่จะยืนยาวได้ เพราะยิ่งผมสามารถอยู่มากปีขึ้นไปลูกทั้งสองก็คงโตขึ้นมาเป็นเงาตามตัวและเมื่อลูก ๆ ทั้งสองโตขึ้นอย่างน้อยเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยได้ ความเป็นห่วงของผมก็คงจะลดลงมาก พ่อแม่เกือบทุกคนก็คงจะเป็นคล้าย ๆ กับผม ผมประมาณการว่าหากจะให้เป็นอย่างนั้นได้ ผมจะต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งและมีชีวิตต่อให้ยืนยาวที่สุดอีกอย่างน้อย 7 ปี แต่ใครเล่าจะไปกำหนดชีวิตตัวเองได้ว่าจะอยู่ได้ยาวนานอีกแค่ไหน

น้องพลอย-น้องเพื่อนโดยพื้นฐานเป็นเด็กที่ฉลาด ผมกับภรรยาพยายามจะปลูกฝังให้ลูก ๆ มีความฝันของตนเองที่จะทำอะไรให้เกิดผลสำเร็จทั้งกับครอบครัวและสังคม พวกเราพยายามให้ทั้งคู่ได้รับการศึกษาระดับพื้นฐานที่เพียงพอแก่การมีสัมมาอาชีพ เพื่อเป็นเครื่องมือที่จะทำให้ความใฝ่ฝันของพวกเขาประสบความสำเร็จ

นั่นคงเป็นความปรารถนาที่ผมเองก็ไม่แน่ใจว่ามีชีวิตอยู่ยาวนานพอที่จะทำให้พวกเขามีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขณะเดียวกันก็มีความฝันในชีวิตที่พวกเขาจะต้องสู้เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าทั้งกับตนเองและสังคมได้

แต่เราก็ต้องพยายามทำให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด ผมกับภรรยาไม่ได้ปิดบังลูก ๆ ในเรื่องการเจ็บป่วยของผม แต่จะพูดอย่างสร้างความเข้าใจให้ลูกเพื่อไม่ให้ลูกเกิดความกังวลมากนักและให้เกิดความมั่นใจว่าครอบครัวนั้นยังมีความมั่นคงรองรับอยู่ ทุกครั้งที่พวกเราพูดเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผมให้ลูกฟัง น้องพลอยจะร้องไห้ทุกครั้งด้วยความที่เป็นคนที่อ่อนไหวกว่าน้องเพื่อนที่เด็กเกินกว่าที่จะแสดงอะไรออกให้เห็นมากนัก

อย่างไรก็ตามเป็นความภาคภูมิใจอย่างมากสำหรับผมที่กำลังเจ็บป่วย เมื่อน้องเพื่อน
ขณะที่อายุ 12 ปี ยินยอมที่จะบวชเป็นเณรเพื่ออุทิศบุญกุศลให้กับพ่อ แม้จะเพียงช่วงสั้น ๆ ไม่
นานนัก อาจเป็นเพราะน้องเพื่อนมีความดีของตนตั้งแต่เด็ก ๆ บวกกับผลบุญที่ผมได้บวชอุทิศให้
แม่ในขณะที่แม่ป่วยทำให้น้องเพื่อนยินยอมบวชเป็นเณรเพื่อผม เมื่อถูกชักชวนจากแม่

ผมเองเชื่อมั่นว่าน้องพลอยถ้าเป็นเด็กผู้ชายก็คงจะบวชให้พ่อเช่นกัน

ความกตัญญูที่ลูก ๆ ได้แสดงออกทำให้ผมมีความสุขและรู้สึกโชคดียิ่ง ๆ ที่เราได้มาอยู่ใน
ครอบครัวที่อบอุ่น

ผู้หญิงที่ยิ่งใหญ่คนที่สามในชีวิตผมก็คือพี่สาวผมชื่อ วีระพร นิตยารัมภ์พงศ์

ว่ากันตามจริงแล้วโดยทั่วไปในครอบครัวในปัจจุบัน แม้จะแยกบ้านเรือนออกไปเมื่อ
เติบโตขึ้น ความสัมพันธ์ในหมู่พี่น้องระหว่างครอบครัวเดิมกับครอบครัวที่สร้างใหม่ถึงจะยังมี
ความสัมพันธ์ติดต่อดูแลกันอยู่บ้าง แต่ก็ไม่น้อยที่พี่น้องจะติดตามดูแลกันอย่างใกล้ชิด ผมเป็นคน
โชคดีที่พี่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นพี่ชาย พี่สาว โดยเฉพาะพี่วีระพรของผมจะติดตามดูแลน้อง ๆ ทุกคนไม่
ขาดโดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ

ความที่ครอบครัวเดิมของผมทุกคนต้องทำงานหนัก อย่างที่ผมได้กล่าวแล้ว แต่คนที่
ทำงานหนักมากที่สุดและเป็นหลักของครอบครัวก็คือพี่วีระพร แม้ว่าโดยทั่วไปในครอบครัวคน
จีน ภาระหนักจะเป็นของพี่ชายคนโต แต่เนื่องจากพี่ชายคนโตของผมในขณะนั้นยังโตไม่พอจะ
ดูแลรับผิดชอบได้มากนัก พี่วีระพรซึ่งเป็นพี่สาวจึงกลายเป็นคนดูแลครอบครัวมากกว่าคนอื่น ๆ
และด้วยความที่เป็นเช่นนั้น พี่วีระพรจึงดูแลผมต่อเนื่องมาโดยตลอด

เมื่อผมพบว่าเป็นมะเร็ง ภาระผมต้องการให้เราย้ายออกจากบ้านเดิมโดยเร็วเพราะอยาก
ให้ไปอยู่ในบรรยากาศหมู่บ้านที่มีต้นไม้ที่ร่มรื่นกว่า บ้านใหม่ที่ผมอยู่ในปัจจุบัน ครั้งหนึ่งของราคา
บ้านที่ซื้อ พี่สาวคนนี้ของผมเป็นคนออกเงินให้

ความจริงพี่สาวผมได้เสนอให้ผมซื้อบ้านหลังใหม่มาหลายปีแล้วโดยยินดีจะออก
งบประมาณให้ครึ่งหนึ่งแต่ผมไม่ยอม เนื่องจาก รู้สึกว่าเราได้พึ่งครอบครัวมาแต่เด็กแล้ว เมื่อมี
ครอบครัวของตนเอง อยากมีบ้านใหม่ก็ควรหาซื้อด้วยลำแข้งของตนเอง นอกจากนั้น ตอนที่
อยากซื้อบ้านใหม่อายุก็ย่างเข้า 50 ปีแล้ว อายุขนาดนั้นหากยังต้องพึ่งพาทรัพย์จากพี่ของ
ตนเองอยู่ก็รู้สึกไม่สบายใจนัก แต่เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นมา การตัดสินใจจึงปล่อยให้พี่ของภรรยา
จะปรึกษากับพี่สาวเองจนกระทั่งเราได้ย้ายมาอยู่ในบ้านที่อยู่ในปัจจุบัน

ผมมารู้สึกว่าพี่สาวเหมือนเป็นแม่คนที่สองก็เมื่อแม่ผมจากไปแล้ว และผมเจ็บป่วย
ขึ้นมา เพราะพี่จะมาเยี่ยมเกือบจะทุก 2 อาทิตย์ และทุกครั้งที่มา ก็จะนำอาหารสุภาพมาให้
มากมาย

พี่สาวผมค่อนข้างมีความเชื่อมั่นว่าผมจะหายขาดจึงมาให้กำลังใจผมเป็นระยะ ๆ

ผมเองก็พยายามสร้างความเชื่อมั่นให้กับพี่สาวเหมือนกันว่าจะหายขาดได้เพื่อไม่ให้
พี่สาวและครอบครัวเป็นห่วงทั้ง ๆ ที่ผมกับภรรยาก็ไม่สบายใจอยู่ตลอดเวลาที่ตัวชีวิตมะเร็งใน
ระดับเลือดของผมไม่เคยกลับสู่ระดับปกติเลยทั้ง ๆ ที่ได้ให้ยาอย่างสม่ำเสมอ

และเมื่อผ่านไป 3 ปีกว่า ๆ อาการโรคของผมกำเริบชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง ครึ่งนี้ผมยังเห็นความห่วงใยของพี่ที่มีกับผมที่ไม่แตกต่างไปจากแม่เลย

เธอจะมาเยี่ยมผมเกือบทุกอาทิตย์ ไปไหว้พระที่เธอเคารพบูชา ไปทำการสะเดาะเคราะห์ตามแบบที่เธอเชื่อ ถึงขนาดทราบมาว่าเธอไปขอแลกอายุเธอเพื่อมาต่ออายุให้กับผม

ด้วยความรักความห่วงใยที่ทุกคนในครอบครัวมีให้กับผม ผมจึงรู้สึกจริง ๆ ว่า ที่ได้อบอุ่นเท่าที่ครอบครัวไม่มี

.....

บทส่งท้าย

เป็นโชคดียของผมที่มีโอกาสได้ซึมซับวิถีคิดอย่างหนึ่งมาจากรั้วมหาวิทยาลัย ในยุคสมัยที่นิสิตนักศึกษาเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศและสังคมไทย

โชคดียที่หลังออกจากมหาวิทยาลัย ผมได้เข้าสู่ห้องเรียนชีวิตในชนบทที่ทุรกันดารที่สุด ผู้คนยากจนที่สุด จนทำให้ผมเกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงและได้ลายแทงชีวิตไปสู่สิ่งที่เรียกภายหลังว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

รอยเท้าที่เดินนำอยู่ก่อนหน้าของอาจารย์หลายท่าน เป็นโชคดียที่ช่วยให้ผมเดินไปบนเส้นทางที่ตั้งใจโดยไม่ต้องเสียเวลาพลัดหลงไปเหมือนคนอื่น ๆ ทั้งยังดูแลโอบอุ้มให้ผมไปต่อได้ด้วยดีทั้งในเรื่องงานและครอบครัว

เพื่อน พี่ น้อง ที่ร่วมงานกันมา คือ โชคดีของชีวิตที่ทำให้งานที่ผมรักกลายเป็นรูปเป็นร่าง โดยที่พวกเขาต่างทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มที่เพราะเราต่างมีเป้าหมายเดียวกัน

และสุดท้าย ครอบครัวที่ดี คือฐานรากที่สนับสนุนผมตั้งแต่ครั้งยังเด็ก เรียนหนังสือ ทำงาน และจนกระทั่งดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ผมคิดว่าไม่ผิดนักที่จะบอกว่า “ผมเป็นคนโชคดี”

.....

กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เพื่องานมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ถือเป็น
เจตนารมณ์สุดท้ายของ นพ. สงวน ที่มุ่งมั่นตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย
ต่าง ๆ ให้มีกำลังใจลุกขึ้นต่อสู้โรคร้ายต่างๆ

ในการประชุม เครือข่ายเพื่อนมะเร็งครั้งที่ 2 วันที่ 15-17 ธันวาคม 2548 และครั้งที่ 3 เมื่อวันที่
12-13 มีนาคม 2550 ที่ผ่านมา นพ.สงวนได้บรรยายเกี่ยวกับเรื่อง มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วย
เพื่อน ว่า ปรัชญาของเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคือ ร่วมด้วยช่วยกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข เฉลี่ย
ทุกข์เฉลี่ยสุข เป็นการยกระดับสังคมให้สูงขึ้น ขอให้มียุทธศาสตร์มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน อยู่คู่
กับระบบหลักประกันสุขภาพ

ศูนย์นี้จะทำให้เกิดสังคมของความห่วงใยอาทรต่อกัน ด้วยหลักการที่ว่า ผู้ที่มีความทุกข์ย่อมเห็น
และเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น โดยประสานให้ผู้ป่วยได้คุยกับผู้ป่วยและมีกิจกรรมร่วมกันเป็น
ระยะๆ มีการอบรมอาสาสมัครเพื่อให้กิจกรรมดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง กำลังใจที่ให้กับและกันเรา
จะไม่ทำแบบไฟไหม้ฟาง จะทำให้มีระบบและมีการจัดการอย่างต่อเนื่อง

ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสิ่งที่ นพ.สงวนอยากจะเห็นให้มีพื้นที่หรือจุดจุดหนึ่งในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้
ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องการกำลังใจ ได้รับคำปรึกษา คำปลอบใจ มีอาสาสมัครพูดคุย
ฟังประสบการณ์จากคนที่ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยปรับทัศนคติมีกำลังใจสู้ต่อ และพยาบาล
ก็ทำงานไม่เหนื่อย

ทพญ.อภวิพันธ์ นิตยารัมภ์พงศ์ ภรรยา นพ.สงวน กล่าวถึงที่มาของการก่อตั้งกองทุนฯ ว่า คุณ
หมอสงวนอยากทำกองทุนฯ ช่วยเหลือผู้ป่วยมานานแล้ว แต่ไม่มีโอกาส เมื่อสิ้นคุณหมอสงวนแล้ว
ทางครอบครัวจึงได้เริ่มโครงการขึ้นทันที

ภารกิจของกองทุนฯ จะไม่เน้นการรักษาอาการป่วยของคนไข้ แต่จะเน้นที่การเยียวยาทางจิตใจ
ของผู้ป่วยระหว่างที่มีอาการบาดเจ็บ เพราะความเจ็บป่วยทางจิตใจที่รู้สึกท้อแท้ทั้ง เป็นความ
เจ็บปวดที่สูงและหนักกว่าความเจ็บปวดทางร่างกายที่เกิดขึ้น โดยให้ญาติของผู้ป่วย หรือเครือข่าย
ผู้ป่วย เช่น เครือข่าย ผู้ป่วยมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง เอดส์ ฯลฯ เหล่านี้ มาช่วยดูแล ฟ้นฟูจิตใจ
ของ คนไข้ด้วยกันเอง ทพญ.อภวิพันธ์กล่าว

สำหรับ การบริหารกองทุนนั้น ทพญ.อภวิพันธ์บอกว่า ทางครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลกองทุนไป
ตลอด จนกว่าจะไม่มีทายาทช่วยดูแล เพราะถือเป็นโครงการสุดท้ายที่คุณหมอสงวนอยากฝากไว้
ส่วนการบริหารงานนั้น ได้เชิญผู้ใหญ่ในวงการแพทย์ซึ่งเป็นพี่ๆ เพื่อนๆ ของคุณหมอสงวนมา
รวมเป็นกรรมการ อาทิ นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว นพ.ประเวศ วะสี นพ.มงคล ณ สงขลา นพ.มรกด

กรเกษม นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นที่ปรึกษา โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน
คณะทำงาน นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นพ.สุภกร บัวสาย เป็นคณะทำงาน เป็นต้น

สำหรับกัลยาณมิตร ผู้สนใจร่วมก่อตั้งกองทุนฯ เพื่อสานต่อเจตนารมณ์ของ นพ.สงวน ติตตอ
รายละเอียดได้ทีมงานสวดพระอภิธรรม วัดชลประทานรังสฤษฎ์ จ.นนทบุรี ตั้งแต่วันนี้-25
มกราคม 2551 หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทรศัพท์ 0-2831-4000 หรือสาย
ด่วนบัตรทอง สปสช. 1330 ได้ทุกวัน