

บันทึกกิจกรรมงานรำลึก ๑๗ ปี
นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

“อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย”

องค์ปาฐก ศาสตราจารย์กิตติคุณ
นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

อดีต ปัจจุบัน และอนาคต
ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย

บันทึกกิจกรรม งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘



ณ ห้องประชุมแวนด้า แกรนด์ บอลรูม เอ ชั้น ๕
โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์
ถ. แจ้งวัฒนะ อ. ปากเกร็ด จ. นนทบุรี

โดย

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด

อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย

บันทึกกิจกรรม งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ISBN:	978-616-92524-7-4
พิมพ์ครั้งแรก	กรกฎาคม ๒๕๖๘
จำนวนพิมพ์	๑,๗๐๐ เล่ม
บรรณาธิการ	นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
บรรณาธิการรอง	นายแพทย์กฤช ลี่ทองอิน
คณะผู้จัดทำ	นายแพทย์กฤช ลี่ทองอิน
	นางพนิต มโนการ
	นางสาวสุภาภรณ์ บุญปก
	นางสาวจารุวรรณ รัตนโสภา
	นางสาวกัญญาญัฐ สุวะจันทร์
ปก/จัดรูปเล่ม	นายเอกวัฒน์ สุวันทโรจน์
จัดพิมพ์โดย	มูลนิธิมิตรภาพบำบัด (กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์)
	เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (อาคารบี)
	ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
	ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
	กรุงเทพมหานครฯ ๑๐๒๑๐
พิมพ์ที่	สำนักพิมพ์สุภา
	๑๑๘ ซอย ๖๘ ถนนจรัญสนิทวงศ์
	เขตบางพลัด แขวงบางพลัด
	กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

คำนำ

การจัดงานรำลึก นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทยปีนี้ เป็นการจัดในโอกาสครบ ๑๗ ปี การจากไปของนายแพทย์สงวน สถานการณ์โควิด-๑๙ คลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมาก คณะกรรมการฯ จึงได้จัดงานรำลึกแบบพบปะกันในที่ประชุม และเชิญผู้ที่เคยร่วมงานกับนายแพทย์สงวน ทั้งที่อยู่หรือเคยอยู่ในภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคประชาสังคม มาร่วมในงานรำลึก อย่างไรก็ดี ยังคงมีการถ่ายทอดสดผ่าน Facebook Live ควบคู่กันไป ซึ่งผู้อยู่ทางบ้านสามารถรับชม และยังรับชมย้อนหลังได้ด้วย

น่ายินดีที่ท่านประธานคือ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา อดีตประสาทศัลยแพทย์มือหนึ่งของประเทศ อดีตอธิการบดีจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ได้กรุณารับมาเป็นประธานในพิธีเปิด และเป็นองค์ปาฐกแสดงปาฐกถาพิเศษเรื่อง “อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย” ท่านเกิดเมื่อพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๗๕ ปีนี้จึงมีอายุถึง ๙๓ ปี แล้ว แต่ท่านก็ยังแข็งแรง มีกำลังวังชาทำงานช่วยเหลือองค์กรต่าง ๆ อีกมาก ท่านสนใจเรื่องแพทยศาสตร์ศึกษา จึงทำให้นายแพทย์สงวนมีโอกาสได้ร่วมทำงานกับท่าน นอกจากนี้ ท่านยังได้เข้ามาสนับสนุนงานระบบสุขภาพ เช่น การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดทำมาตรฐานและคุณภาพบริการของโรงพยาบาล หรือ “เอชเอ” (HA: hospital accreditation) ท่านเป็นบุคคลที่นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ให้ความเคารพ และเคยร่วมงานใกล้ชิดสนิทสนม คณะกรรมการฯ ตัดสินใจเชิญท่านเป็นประธานและองค์ปาฐกในปีนี้

สำหรับผู้ได้รับรางวัลในครั้งนี้ ได้ผ่านการคัดเลือกมาอย่างพิถีพิถันเช่นเคย ทุกท่านมีผลงานที่น่าชื่นชม และสามารถสร้างแรงบันดาลใจอย่างดียิ่ง ปีนี้ค่อนข้างพิเศษมีหน่วยบริการระดับตติยภูมิได้รับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่นถึง ๓ แห่งด้วยกัน ซึ่งมูลนิธิฯ ได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ รวมเรื่องเล่าและผลงานของผู้ป่วยจิตอาสาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่ได้รับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๗ และรางวัลชมเชย เชื่อว่า ทุกเรื่องที่นำมาบันทึกไว้นี้ จะเป็นส่วนสำคัญของการสานฝันสุดท้ายของนายแพทย์สงวน อย่างมีพลัง

ปีนี้เป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่ง ขบวนการแพทย์ชนบท ซึ่งนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ มีส่วนร่วมด้วยอย่างสำคัญ ได้รับรางวัลแมกไซไซและการประกาศเกียรติคุณจากมูลนิธิรามอน แมกไซไซ ด้วยผลงานเรื่องบัตรทองที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่น หาผลงานอื่นมาเทียบเท่าได้ยาก เนื่องจากเป็นการดูแลคนทั่วประเทศแบบ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ที่สำคัญ คือ ดูแลประชาชนด้วยต้นทุนที่ไม่แพง และสามารถเป็นแบบอย่างให้ประเทศที่ไม่ร่ำรวยนำไปทำต่อได้ ทั้งนี้งานระบบบัตรทองถือเป็น “งานชิ้นเอก” (masterpiece) ของนายแพทย์สงวน และของขบวนการแพทย์ชนบท รางวัลรามอน แมกไซไซ ตั้งขึ้นเพื่อเป็นเกียรติแก่ประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ อดีตประธานาธิบดีฟิลิปปินส์ที่คนฟิลิปปินส์เคารพนับถือมาก จากการที่เป็นประธานาธิบดีที่ซื่อสัตย์ สุจริต และเสียชีวิตจากโศกนาฏกรรมเครื่องบินตกขณะอยู่ในตำแหน่ง และพบว่าท่านถึงแก่อนิจกรรมไปโดยแทบไม่มีทรัพย์สมบัติติดตัวเลย รางวัลนี้เป็นรางวัลที่มอบให้สำหรับชาวเอเชียที่ทำคุณประโยชน์ให้สังคม ชุมชนและโลก เป็นเสมือนรางวัลโนเบลของชาวเอเชีย “เพื่อประกาศการยอมรับความยิ่งใหญ่ของจิตวิญญาณที่แสดงออกเพื่อรับใช้ประชาชนแห่งเอเชีย”

จากประสบการณ์ไปรับรางวัลแมกไซไซ เห็นว่าพิธีการมอบรางวัลจัดขึ้นด้วยความทรงเกียรติเป็นอย่างยิ่ง คิดว่าในปีหน้า พิธีการมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดจะทำให้มีความหมายและเข้มขลังมากขึ้น จะต้องจัดให้ทรงคุณค่าและสร้างความประทับใจให้มากยิ่งขึ้น และต้องทำให้รางวัลสามารถสร้างพลังให้กับผู้ร่วมขบวนการ

มิตรภาพบำบัดและเป็นธงชัยที่จะนำพาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยั่งยืน ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประเทศชาติยิ่ง ๆ ขึ้นไป

งานครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ สปสช. มาช่วยตั้งแต่จุดลงทะเบียน การถ่ายภาพ พิธีกรในงานคือ คุณปิยะสุวรรณ ตุ้งแก้ว จาก สปสช. เขต ๑๒ สงขลา พูดจาฉะฉานน่าฟัง ทำให้บรรยากาศของงานดำเนินไปด้วยดีตลอดตั้งแต่ต้นจนจบ ผู้ที่ทำหน้าที่ถอดเทปคำบรรยายก็ทำหน้าที่ได้ดี ต้องขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ โดยเฉพาะ คุณพนิต มโนการ กรรมการผู้จัดการมูลนิธิที่เอาใจใส่ในการจัดงานนี้อย่างทุ่มเทตลอดมา และที่สำคัญที่สุด คือ คุณหมอกฤช ลี่ทองอิน ที่รับผิดชอบในการจัดทำ “บันทึกกิจกรรม” (proceedings) เล่มนี้อย่างดี ด้วยความเอาใจใส่ และด้วยความเป็น “มืออาชีพ” อย่างแท้จริง

พบกันใหม่ปีหน้า

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๓
กำหนดการ	๗
โหมโรง	๘
กล่าวแนะนำประธานพิธีเปิดและองค์ปาฐก	๑๑
ปาฐกถาพิเศษ	๑๔
“อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย”	
พิธีมอบ “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๗”	๓๒
กล่าวรายงาน และวัตถุประสงค์การจัดงาน	
กล่าวรายงานผลการคัดเลือก “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่นฯ ประจำปี ๒๕๖๗”	
พิธีมอบเงินสนับสนุนมูลนิธิมิตรภาพบำบัด	๔๐
บรรยายพิเศษ “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับรางวัลแมกไซไซ”	๔๑
ปิดการประชุม ร้องเพลง แสงดาวแห่งศรัทธา ร่วมกัน	๖๑
ประมวลภาพ	๖๒
ภาคผนวก	๗๘
ภาคผนวก ก	๗๙
ประวัติ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา	
ภาคผนวก ข	๘๓
ประวัติ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน	
ภาคผนวก ค	๘๙
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับรางวัลแมกไซไซ (ฉบับเต็ม)	

กำหนดการ

๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. **ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน (ออนไซต์และออนไลน์)**

๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. **ชมวีดิทัศน์ “นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ กับระบบประกันสุขภาพของไทยและผู้บุกเบิกงานมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน”**

๐๙.๓๐ – ๑๐.๑๕ น. **กล่าวเปิดงานและแสดงปาฐกถาพิเศษ ในหัวข้อ “อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย”**
โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. **พิธีมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗**
กล่าวรายงาน “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗”
โดย นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
เลขาธิการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด
พิธีมอบรางวัล “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗”

๑. ชมวีดิทัศน์และประกาศรายชื่อ “บุคคลและองค์กรที่มีผลงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น” โดย นางพนิต มโนการ ผู้จัดการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด
๒. มอบรางวัล “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗” โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
๓. ถ่ายภาพหมู่ร่วมกัน

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. **บรรยายพิเศษ “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับรางวัลแมกไซไซ”**
โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด

๑๔.๐๐ น. **ปิดการประชุม ร้องเพลงแสงดาวแห่งศรัทธาร่วมกัน**

โหมโรง

๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. **ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน (ออนไซต์และออนไลน์)**

พิธีกรได้แจ้งผู้มีเกียรติทุกท่านให้ทราบถึงกำหนดการของ **“งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย”** ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปีโดยมูลนิธิมิตรภาพบำบัด (กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) โดยนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นผู้ก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังริเริ่มการสนับสนุนกิจกรรมมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน

ดังนั้น กิจกรรมในวันนี้ นอกจากจะเป็นกิจกรรมเพื่อรำลึกถึงนายแพทย์สงวนแล้ว ยังมีการมอบรางวัลมิตรภาพบำบัด เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้จิตอาสาทั่วประเทศที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อนของเรา ทางมูลนิธิได้ประชาสัมพันธ์รับสมัครและจัดกระบวนการคัดเลือกบุคคลและองค์กรที่มีผลงานดีเด่น ตามหลักเกณฑ์รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่นทั้ง ๕ ประเภท โดยรางวัลระดับดีเด่นมูลค่า ๒๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล ส่วนรางวัลระดับชมเชยมูลค่า ๑๐,๐๐๐ บาท พร้อมโล่รางวัล

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด (กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์) เป็นองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อสานต่องานสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน และสนับสนุนงานจิตอาสา มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ตามปณิธานของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ท่านได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๑ กิจกรรมในวันนี้ถือเป็นการรวมกันเพื่อรำลึกถึง นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ครบรอบ ๑๗ ปี และดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน อันเป็นกิจกรรมสาธารณประโยชน์ และเพื่อเชิดชูอาสาสมัคร เครือข่าย องค์กร ที่ทำงานจิตอาสา รวมถึงกิจกรรมทางวิชาการที่มีประโยชน์ต่อการดูแลชีวิตของพี่น้องประชาชน และสังคมทั่วประเทศ

๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. **ชมวีดิทัศน์ “นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ กับระบบประกันสุขภาพของไทย และผู้บุกเบิกงานมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน”**

พิธีกรแจ้งกำหนดการในช่วงเช้า ดังนี้ ผู้เข้าร่วมงานทุกคนจะได้รับชมวีดิทัศน์รำลึกถึง “นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์กับระบบประกันสุขภาพไทย และผู้บุกเบิกงานมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน” หลังจบการรับชมวีดิทัศน์จะเข้าสู่พิธีการเปิด **“งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย”** จากนั้นเป็นการแสดงปาฐกถาพิเศษ “อดีต ปัจจุบัน และอนาคตระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย” และการมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗ ส่วนในภาคบ่ายจะเป็นการบรรยายพิเศษ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับรางวัลแมกไซไซ” และปิดการประชุม

จากนั้นพิธีกรได้เชิญให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านชมวีดิทัศน์ **“นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์กับระบบประกันสุขภาพของไทยและผู้บุกเบิกงานมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน”** หลังจากจบวีดิทัศน์แล้ว พิธีกรได้กล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมรำลึกถึงนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ โดยขอให้ผู้เข้าร่วมทุกคนลุกขึ้นยืน และได้เชิญนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เลขาธิการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด และนายแพทย์วินัย สวัสดิวร อดีตเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วางพวงมาลัยดอกไม้สดต่อหน้ารูปภาพของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และยืนสงบนิ่ง เพื่อระลึกถึงคุณงามความดีของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์



มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

กล่าวแนะนำ

ประธานพิธีเปิด และองค์ปาฐก

โดย

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน

ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด



มนุษย์เป็นสัตว์โลกชนิดเดียวที่สามารถจัดงานรำลึกได้ ปีนี้เป็นงานรำลึก ๑๗ ปี ของการจากไปของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ทุกปีที่จะจัดงานทางมูลนิธิจะคัดเลือกประธานเปิดงานและเป็นองค์ปาฐกเพื่อให้ปัญญาและสติแก่พวกเรา เพื่อที่จะดำรงสิ่งที่เป็นคุณงามความดีต่าง ๆ ที่นายแพทย์สงวนและพวกเราได้ช่วยกันสร้างไว้ เกณฑ์การคัดเลือกประธานพิธีเปิดและองค์ปาฐก คือ บุคคลที่นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ให้ความเคารพ ศรัทธา และเคยร่วมงานใกล้ชิดสนิทสนม ในปีนี้ มูลนิธิได้เห็นพ้องต้องกันว่าควรเชิญศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา มาเป็นประธานและแสดงปาฐกถาในวันนี้

นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา เกิดที่ ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ถือเป็นปูชนียบุคคลที่สำคัญอีกท่านหนึ่งของจังหวัดตรังนอกเหนือจากอดีตนายกรัฐมนตรีนายชวน หลีกภัย ท่านจบระดับชั้นมัธยมปีที่ ๖ จากโรงเรียนวิเชียรมาตุ จ.ตรัง ซึ่งเป็นโรงเรียนที่สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ให้สร้างโรงเรียน สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีทรงเป็นผู้สนับสนุนสิทธิสตรีหรือเฟมินิสต์ในประเทศไทย โดยพยายามผลักดันระบบการศึกษาของสตรี ทรงพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ให้ตั้งโรงเรียนราชินี และผลักดันให้สตรีเรียนเหมือนผู้ชาย ซึ่งเป็นทัศนะที่ก้าวหน้ามากในสมัยนั้น

ปรากฏว่าโรงเรียนราชินีได้รับความนิยมมาก จนต้องทรงให้ตั้งโรงเรียนราชินีแห่งที่สอง (โรงเรียนราชินีบน) นอกจากโรงเรียนในกรุงเทพฯ พระองค์ยังทรงให้ตั้งโรงเรียนอีกหลายแห่งในต่างจังหวัด เช่น อยุธยา (จอมสุรางค์อุปถัมภ์) นครปฐม (ราชินีบูรณะ) ที่ จ.ตรัง โรงเรียนวิเชียรมาตุ เป็นโรงเรียนชาย และโรงเรียนสภาราชินี เป็นโรงเรียนสตรี คำว่า “วิเชียรมาตุ” มีความหมายถึง สมเด็จพระบรมราชชนนีของรัชกาลที่ ๖ สมเด็จพระปรเมนทรามหาวชิราวุธ พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (มาตุ คือ แม่ ส่วนวิเชียร คือ รัชกาลที่ ๖ พระนามเดิมคือ วชิราวุธ) หลังจากจบการศึกษาที่โรงเรียนวิเชียรมาตุแล้ว นายแพทย์จรัสได้เข้าเรียนระดับเตรียมอุดมศึกษาที่โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย และเข้าศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตอนที่ท่านเรียนสามารถทำคะแนนสูงสุดหลายวิชา และเป็นนักเรียนทุนอานันทมหิดลคนแรกของประเทศไทยไปเรียนต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา (ทุนอานันทมหิดลเป็นทุนที่รัชกาลที่ ๙ ตั้งขึ้นเพื่อเป็นที่ระลึกถึงพระเชษฐา คือ รัชกาลที่ ๘ เป็นทุนที่ให้กับผู้ที่จะกลับมาเป็นอาจารย์ ไม่มีข้อผูกมัดว่าต้องชดใช้ทุน ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ)

และท่านได้กลับมาเป็นอาจารย์ ตอนที่ไปเรียนก็ประสบความสำเร็จ ได้รับ American Board of Neurological Surgery จาก Wake Forest University และได้รับเกียรติเป็นสมาชิกของ F.A.C.S. (Fellows of American College of Surgeons) และ Congress of Neurological Surgeons เมื่อกลับมาก็ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มากมาย (รายละเอียดตามเอกสารในภาคผนวก)

นายแพทย์จรัสนอกจากเป็นศัลยแพทย์ประสาทที่มีชื่อเสียง และเป็นอาจารย์ที่เคารพรักของลูกศิษย์จำนวนมากแล้ว ท่านยังเป็นผู้นำในวงการด้านการศึกษา เริ่มตั้งแต่การศึกษาแพทยศาสตร์ โดยการผลักดันและจัดการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งสำคัญ ทำให้นายแพทย์สงวนได้ร่วมทำงานกับท่านอย่างใกล้ชิด หลังจากนั้นท่านได้ออกจากวงการศึกษาแพทยศาสตร์ไปดำรงตำแหน่งสำคัญต่าง ๆ เช่น อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายกสภามหาวิทยาลัยหลายแห่ง และท่านเข้ามาสนับสนุนงานระบบสุขภาพ เช่น การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพหรือ “เอชเอ”(HA: Hospital accreditation) ถือเป็นกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากระบบบริการ (โรงพยาบาล) มีมากขึ้นและประชาชนก็เรียกร้องสิทธิต่าง ๆ มากขึ้น หากคุณภาพบริการไม่ดีพอจะเกิดปัญหาการร้องเรียนและข้อพิพาทมากมาย แต่สำหรับประเทศไทยพบว่า ตัวเลขของกรณีพิพาทและการฟ้องร้องน้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ ๐.๐๑ ของการเข้ารับบริการ) การที่เป็นเช่นนั้นได้เพราะระบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทยได้ดำเนินการมาอย่างดียิ่ง ผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการวางรากฐานและสนับสนุนการทำงานของนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ในการวางระบบให้เข้มแข็ง คือ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

หากจะเอ่ยถึงคุณงามความดี ความรู้ความสามารถของนายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา อาจต้องใช้เวลามากกว่านี้ คิดว่าสมควรแก่เวลาแล้ว ขอกราบเรียนเชิญท่านประธานให้เกียรติขึ้นกล่าวเปิดงานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น และรางวัลชมเชย ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเชิดชูเกียรติแก่ผู้ป่วย จิตอาสา เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ และหน่วยงานองค์กรที่มีผลงานดีเด่นตามลำดับ

● ปาฐกถาพิเศษ

อดีต ปัจจุบัน และอนาคต
ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย

โดย
ศาสตราจารย์กิตติคุณ
นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา



ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลาปาฐกถาพิเศษ “อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพประเทศไทย” สามารถสรุปได้ดังนี้



หมอสงวน ในความทรงจำ

พัฒนาการของระบบหลักประกันสุขภาพ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นประเทศไทย โดยมีกลุ่มคนที่ช่วยกันคิด ซึ่งหลายท่านนั่งอยู่ในที่ประชุมแห่งนี้ ทั้ง**นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง** กลุ่มคนเหล่านี้มีความคิดตรงกันกับนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ จึงช่วยกันคิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ หากเรามองหน้านายแพทย์สงวน จะเห็นได้ว่าท่านเป็นคนยิ้มแย้มและยิ้มเป็นประจำ อารมณ์ดี แต่เวลาท่านไม่ยิ้ม นึกทบทวนให้ดีจะพบว่าท่านเป็นคนที่คิดลึกซึ้งมาก ราวกับมีความอะไรอยู่ในใจ หากลองคิดทบทวนที่นายแพทย์สงวนจากไป ๑๗ ปีแล้ว อะไรเป็นเรื่องที่พวกเราควรระลึกถึงท่าน อันดับแรก คือ **ความศรัทธาแก่กล้า** ท่านมีความศรัทธาแก่กล้ามาก หลาย ๆ คนที่ร่วมกันทำมีความศรัทธาว่า การแพทย์ของเราที่มีความก้าวหน้ายังไม่ดีพอ เพราะยังมีคนอีกมากที่ไม่ได้รับบริการและไม่ได้รับประโยชน์

ดังนั้น การแพทย์ควรต้องได้รับการกระจายอย่างกว้างขวาง ประการนี้ถือเป็นความศรัทธาที่อยู่ในใจของใครอีกหลาย ๆ คน แต่ว่านายแพทย์สงวนมีเพิ่มขึ้นอีกเรื่องหนึ่ง คือ **ความกล้าหาญ** กล้าหาญที่จะต่อสู้และถือเอาเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่จะผลักดัน และร่วมกับหลาย ๆ ท่านที่นั่งอยู่ตรงนี้และไม่ได้อยู่ตรงนี้ช่วยกันผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่การเปลี่ยนแปลงไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความฝัน สิ่งหนึ่งที่เห็นและเป็นผลมาจากนายแพทย์สงวน คือ **ปัญญา** ท่านใช้ความคิดและอาจจะร่วมคิดกับอีกหลาย ๆ ท่าน ที่เห็นว่ากระบวนการในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้มีวิธีการเฉพาะ และวิธีการนั้นเป็นสิ่งซึ่งต้องใช้ปัญญา จากวิดิทัศน์ได้ชี้ให้เห็นแล้วว่าท่านได้ผ่านกระบวนการและสะสมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ค่อย ๆ เพิ่มพูน จนสามารถปรับเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มจากระบบประกันสังคม และค่อย ๆ คิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง จนเกิดความคิดที่ตกผลึกสรุปออกมาเป็นคำตอบ

ซึ่งคำตอบนี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือที่สมัยนี้เรียกว่า “นวัตกรรม” ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่ยิ่งใหญ่จริง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในประเทศไทย การบริการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยการที่คนไปหาหมอเพื่อรักษา แล้วต่อมาเป็นบทบาทของรัฐที่เข้าไปจัดการ และจัดการให้เกิดบริการทั่วทั้งประเทศ มีโรงพยาบาลเกิดขึ้นทั่วประเทศ ทุกจังหวัด ทุกอำเภอ และกระจายอยู่ในท้องถิ่นต่าง ๆ แต่ว่าทำอย่างไรจึงจะให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า **“ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”**



การเกิดองค์กร

นั่นคือจะต้องมีองค์กร “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (สปสช.) เกิดขึ้น เพื่อคอยผลักดันให้ระบบหลักประกันสุขภาพเดินหน้า **นายแพทย์วินัย สวัสดิวร** ซึ่งนั่งอยู่ ณ ที่นี้และเป็นเลขาธิการในระยะต่อมาจะเข้าใจดี คนที่อยู่สมัยปัจจุบันอาจจะนึกไม่ถึงว่า สมัยก่อนนั้นงบประมาณบริการทางการแพทย์ทั้งหมดอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่รับรู้กันว่าหน่วยงานที่ถือครองงบประมาณอยู่ก็จะไม่ยอมแบ่งงบประมาณให้หน่วยอื่นง่าย ๆ การแบ่งงบประมาณส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขมาอยู่ที่ สปสช. เพื่อบริหารจัดการแยกออกจากกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นความกล้าหาญอย่างยิ่ง ซึ่งต้องมีวิธีการโน้มน้าวให้คนเห็นด้วย และคนก็ไม่เชื่อว่าจะเป็นไปได้และจะทำได้สำเร็จ เนื่องจากคิดว่าต้องใช้เงินอีกมากมายมหาศาล

แท้จริงแล้วไม่ได้ใช้งบประมาณมากนัก เพราะประเทศไทยมีการให้บริการรักษาพยาบาลอยู่แล้วและเป็นบริการที่ไม่เก็บค่าใช้จ่ายสำหรับคนที่ไม่มีเงินอยู่แล้วพอสมควร ฉะนั้นจึงเพิ่มงบประมาณจำนวนหนึ่งเท่านั้น แต่นี่เป็นความจริงบางส่วน อันที่จริงต้องใช้งบประมาณเพิ่มมากขึ้นอยู่พอสมควร พอดีช่วงนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปสู่การหาเสียง สิ่งหนึ่งที่สามารถหาเสียงได้ดีที่สุด คือ **“การให้ทุกคนมีสิทธิ”**

“นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” ให้ความมั่นใจว่า หากมีเงินเพียง ๓๐ บาท และป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ เป็นสิ่งที่ใครได้ยินก็รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดีและถูกต้อง จึงต้องมีองค์กร สปสช. เกิดขึ้น (ตรงกลางของรูปภาพ) และเกิดระบบที่มีการนำเงินงบประมาณย้ายเข้ามาสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ในกิจการบริการรักษาพยาบาล มีระบบบริหารจัดการที่ดูแลโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารงานโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเงินการคลัง

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับการจัดสรรจากงบประมาณแผ่นดินเป็นค่าใช้จ่ายรายหัว (capitation) และ DRG (diagnosis-related group) ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งต้องมีความเพียงพอ ทั่วถึง หลายคนไม่ค่อยเชื่อว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำได้สำเร็จ รวมทั้งยังมีข้อสงสัยในคุณภาพบริการ จึงเกิดด้านที่ ๓ การควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพ

เรื่องคุณภาพของบริการที่จะให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าบริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรคเป็นสิ่งที่มีความหมาย ทำได้จริง จึงต้องมี “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” คอยกำกับดูแล ในระยะแรก นายแพทย์จรัสเข้ามามีหน้าที่เกี่ยวข้องกับส่วนนี้อยู่บางส่วน จึงรับทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการรักษาคุณภาพและมาตรฐานการรักษา ซึ่งเป็นส่วนที่อยู่เบื้องหลัง โดยส่วนหนึ่งเข้าไปช่วยดูแลเรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ

การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นการกำหนดว่ายาตัวใดที่รัฐควรจะจ่ายให้กับประชาชน กระบวนการนี้จะต้องมีการพิจารณาหลายขั้นตอน จึงได้ระดมผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ จัดตั้งเป็นคณะกรรมการเกือบ ๒๐ คณะ โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ **“ความจำเป็นและความคุ้มค่า”** ยาอะไรที่จำเป็นก็ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประเด็นที่ถกเถียงกันมากที่สุด คือ **เรื่องความคุ้มค่า** หากยาตัวหนึ่งมีราคาแพงมาก แต่มีประโยชน์น้อย และจำนวนเงินที่ใช้สำหรับยาตัวนั้นสามารถนำไปใช้ในด้านอื่นและเกิดประโยชน์กับประชาชนจำนวนมากกว่า ยาตัวนั้นก็ไม่คุ้มค่าและจะไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพราะฉะนั้นเรื่องความคุ้มค่าจึงเป็นหัวใจสำคัญ

เรื่องคุณภาพของโรงพยาบาล หรือที่เรียกว่า **“เอชเอ”** (HA) นับเป็นความโชคดีที่โรงพยาบาลทั้งหลายมีความตั้งใจดีและน้ำใจดีอยู่แล้ว รู้ว่าคุณภาพเป็นสิ่งที่อยากทำ ทุกคนก็พยายามทำเรื่องคุณภาพและมีวิธีที่ทำให้คุณภาพดีขึ้นได้ด้วย อีกทั้งยังสามารถบอกเรื่องคุณภาพแก่คนอื่นได้ ระบบเอชเอจึงได้เกิดขึ้น เมื่อทั้งระบบมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบัญชียาหลักแห่งชาติมาประกอบกัน และเข้ามารองรับ “๓๐ บาทรักษาทุกโรค” จึงทำให้ชาวบ้านได้รับบริการที่เป็นของจริงไม่ใช่ของหลอก อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาอีกส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาใหญ่ คือ เรื่องเทคโนโลยี เนื่องจากมีเทคโนโลยีเข้ามาจำนวนมากจึงต้องมีการประเมินเทคโนโลยีว่าเทคโนโลยีใดมีความคุ้มค่าหรือไม่มีความคุ้มค่า



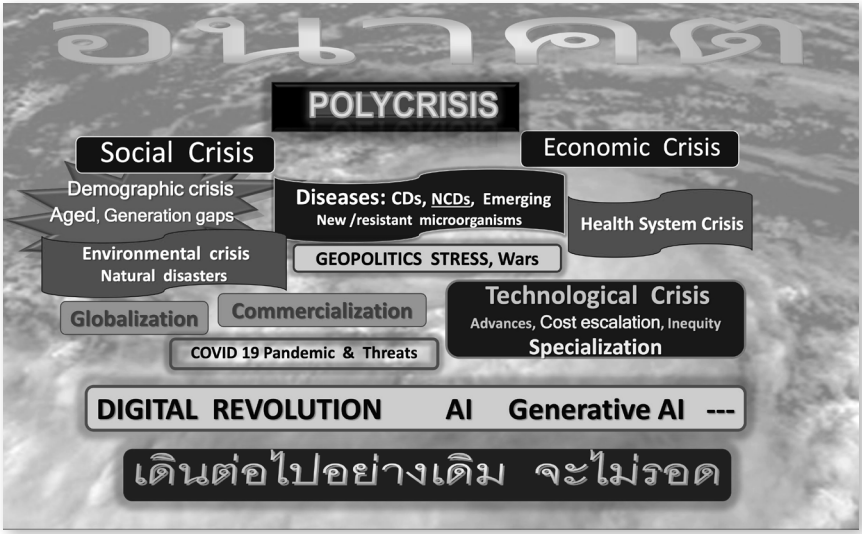
เรื่องนี้ แต่เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว และเป็นเรื่องใหญ่มาก จึงดำเนินการได้ลำบากมาก เนื่องจากเทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพ จึงต้องดำเนินการต่อและทำเท่าที่จะเป็นไปได้ ในขณะนั้นเป็นช่วงการหาเสียงของพรรคการเมือง ก็มีเสียงค้านจากพรรคประชาธิปัตย์ด้วยไม่แน่ใจว่าบริการ ๓๐ รักษาทุกโรคเป็นอย่างไร บังเอิญพรรคประชาธิปัตย์ได้เชิญนายแพทย์จรัสไปบรรยายให้สมาชิกพรรคถึงข้อสงสัยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ ๓๐ บาทรักษาทุกโรคคืออะไรกัน จึงเป็นโอกาสให้นายแพทย์จรัสได้อธิบายว่า ๓๐ บาทรักษาทุกโรคเป็นของจริง และเป็นสิ่งที่ควรทำให้เกิดขึ้น หลังจากนั้น เสียงคัดค้านของฝ่ายค้านจึงลดลงไป และมองว่าเรื่องนี้มีความเป็นไปได้ จะเห็นเลยว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิ่งที่นายแพทย์สงวนได้ลงแรงจะผลักดันให้เกิดขึ้น

ที่กล่าวมาเป็นเรื่องราวในอดีต ตลอดระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย มีหลายคนเข้ามาร่วมกันในกิจการต่าง ๆ สำหรับเรื่องการเงินยังเป็นปัญหาที่ค่อนข้างหนักลำบากมาก และยังเป็นข้อขัดแย้ง เช่น เงินไม่พอ บางโรงพยาบาลเป็นหนี้สิน สิทธิที่ควรได้แต่ยังไม่ได้ จึงเกิดกลไกสิทธิประโยชน์ที่จ่ายตรงจากสปสช. เป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นและคุ้มค่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเติบโตขึ้น มีคณะกรรมการ ๑๑ คณะที่ดูแลด้านต่าง ๆ ของสปสช. สำหรับด้านคุณภาพมีคณะกรรมการถึง ๘-๙ คณะ ที่เข้ามาดูแล

สรุปแล้วองค์กรมีความก้าวหน้ามากมาย ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลายท่านที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว จนมาเป็น สปสช.ทุกวันนี้ ในระดับโลก ประเทศไทยเป็นตัวอย่างของโลกในการเป็นสังคมที่ดี สังคมที่แม้มีคนยากจนที่อยู่ห่างไกล มีความยากลำบาก แต่ประชาชนก็มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย หลักการนี้ถือเป็นหลักการของโลก และประเทศไทยเป็นประเทศที่ก้าวนำประเทศอื่น สำหรับเรื่องที่ยังมีปัญหาอยู่ มีความพยายามแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ในจุดนี้ ขอแสดงความยินดีกับทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้ามั่นคงถึงปัจจุบัน ไม่ล่มสลายไประหว่างทาง

ดังนั้น หากจะพูดถึงปัจจุบัน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในขณะนี้ไม่มีทางที่จะล้ม แต่คำถามสำคัญ คือ “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอนาคตจะเป็นอย่างไร”

อนาคตที่สลับซับซ้อน



ถ้ามองอนาคต ณ จุดนี้ คงต้องบอกว่าเป็นจุดวิกฤติอย่างรุนแรง เพราะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย และทับซ้อนกันระหว่างปัญหาต่าง ๆ รวมกันเป็น “Polycrisis” คือ **ความวิกฤติซ้อนวิกฤติและซ้อนวิกฤติ** ตัวอย่าง เช่น เรื่องเศรษฐกิจเป็นปัญหารุนแรง (Economic Crisis) เรื่องสังคมเป็นปัญหา (Social Crisis) อาทิ ปัญหาประชากร (Demographic Crisis) ที่มีผู้สูงอายุ (Aged) เพิ่มขึ้นจำนวนมาก และผู้สูงอายุก็เจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นที่เราคาดการณ์ปริมาณความต้องการบริการสุขภาพเพื่อจัดบริการรองรับ อาจจะไม่เพียงพอต่อปริมาณความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ผู้บริหารสปสช. มีหน้าที่ปรับหรือเพิ่มเติมบริการให้พอ ซึ่งเหมือนการเข็นครกขึ้นภูเขา ยังมีปัญหาช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gaps) ระหว่างบุคลากรใหม่ที่เข้ามากับบุคลากรเก่าที่ทำงานในองค์กร มีปัญหาเรื่องโรค (Diseases) ที่เปลี่ยนไป เมื่อก่อนคนป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน (Acute disease) รักษาโรคเสร็จ ผู้ป่วยหายสามารถกลับบ้านถือว่าการรักษาจบ แต่ปัจจุบัน คนส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง (NCDs) ที่ต้องรักษาตลอดเวลา

รักษาต่อเนื่องไม่มีวันจบทำให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีโรคระบาดร้ายแรงโรคอุบัติใหม่ (Emerging Diseases) อย่างเช่น สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ที่มีการระบาด (COVID-19 Pandemic) และเสียชีวิตกันจำนวนมาก ในหลายประเทศไม่สามารถหาที่ฝังศพได้ สำหรับประเทศไทยจำเป็นต้องปิดโรงพยาบาลทุกแห่ง การรักษาโรคต่าง ๆ ต้องหยุด ห้องผ่าตัดก็ต้องปิด เพื่อให้การดูแลเรื่องโควิด-๑๙ เป็นการเร่งด่วน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง ทำให้เกิดภาวการณ์ชะงักงัน (Disruption) ของการบริการด้านการแพทย์ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด แต่ไม่ได้รับการผ่าตัดเนื่องจากห้องผ่าตัดปิด จึงอาจมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคอื่นอีกจำนวนมากจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ผ่านมา

เรื่องระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) ก็เปลี่ยนแปลง เรื่องบริการทางการแพทย์กลายเป็นธุรกิจ (Commercialization) บริการทางการแพทย์กลายเป็นเรื่องโลกาภิวัฒน์ (Globalization) ที่มีคนต่างชาติเข้ามารักษาในประเทศไทยจำนวนมาก บางคนเอาเงินมาจ่าย บางคนแอบเข้ามาใช้บริการของเรา แต่ด้วยความใจดีของประเทศไทยที่มองเรื่องความเป็นมนุษย์ เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษา จึงทำให้ระบบบริการสุขภาพมีความยากลำบากยิ่งขึ้น ทั้งหมดนี้ได้ถาโถมบนระบบ สปสช. ขณะเดียวกันปัญหาเทคโนโลยี (Technological Crisis) เทคโนโลยีมีความก้าวหน้า (Advances) ไปอย่างรวดเร็ว หากเป็นเมื่อสัก ๓๐-๔๐ ปีก่อน คงไม่มีใครเชื่อว่า ยาหนึ่งเม็ดจะมีราคาแพงถึงขนาดเป็นพันเป็นหมื่น ฉีดยาหนึ่งเข็มราคาเป็นหมื่น เป็นไปได้อย่างไร เดี๋ยวนี้กลายเป็นแสน เป็นปัญหาการเพิ่มขึ้นของต้นทุน (Cost Escalation) ที่เกิดขึ้น

เทคโนโลยีก้าวหน้าไปมาก การศึกษาต้องเปลี่ยนตามไป ทำให้ทุกคนต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะมีเทคโนโลยีชั้นสูงแบบ Specialization มาเป็นเครื่องมือ ทั้งหมดเหล่านี้เป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ขณะนี้ถือว่าเป็นเรื่องหนักที่สุด เพราะทำอย่างไรเราก็ไม่สามารถต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีได้ ประจวบเหมาะกับมีการปฏิวัติดิจิทัล (Digital Revolution) เกิดขึ้นในเรื่องการสื่อสารต่าง ๆ เกิดเครื่องมือ AI และ Generative AI ยิ่งทำให้ทุกอย่างเดือดร้อนไปหมด แต่ขณะเดียวกันเทคโนโลยีก็เป็นเครื่องมือที่จะทำให้เราเดินต่อไป ดังนั้น ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงมากมายที่ว่านี้ ถ้าหากเรายังคงเดินต่อไปแบบเดิม หลาย ๆ คนทั่วโลกมองว่าไม่รอด เพราะฉะนั้นหาก สปสช. เดินต่อไปแบบเดิม “สปสช. น่าจะไม่รอด เพราะไม่รู้จะเอางบประมาณที่ไหนมาใช้ ไม่รู้จะปรับว่าการรักษาจะเกิดได้อย่างไร” นี่คือสภาพที่ประสบ

อยู่ในปัจจุบัน ถ้าจะหาว่าคำตอบคืออะไร คำตอบ คือ เรามาถึงอนาคตที่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง แต่ปัญหาร้ายที่สุดคือ **“เรายังไม่ตระหนักว่า เราจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง”** โดยเฉพาะระบบบริหาร ระบบการเมือง ระบบทั้งหลาย ยังไม่ตระหนักด้วยว่าต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้



หากพิจารณาถึงอนาคต ด้วยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สิ่งที่จะมาข้างหน้ามีสภาพที่ต่างไป และเราจะเผชิญได้ยาก หรือที่เรียกว่า VUCA® ซึ่งสรุปออกมาได้เป็น ๓ ด้าน ด้านที่ ๑ คือ ความสลับซับซ้อน (Complexity) ต่อไปนี้เป็น**ความสลับซับซ้อน**ที่เกินคาด สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นมันเกินคาด เช่น ผู้ป่วยคนหนึ่งถูกวินิจฉัยเป็นโรคต้อหิน (Glaucoma) อีกคนเป็นโรคหัวใจ หรือเป็นโรคอะไรก็ตาม ในที่สุดกลายเป็นว่าทั้งต้อหินและความดันเลือดที่ขึ้น เป็นผลมาจากอาการหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea) ที่เกิดตอนกลางคืน กลายเป็นอะไรที่สลับซับซ้อนมาก หากไม่แก้หรือแก้ไปโดยที่ไม่เข้าใจ ก็จะไม่สามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ดังนั้น จึงเป็นความสลับซับซ้อนที่พบในปัจจุบัน ด้านที่ ๒ คือ **ความไม่แน่นอน** (Uncertainty) เป็นการคาดคะเนล่วงหน้าได้ลำบาก คาดไม่ได้เลย เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมากและเร็วที่คาดไม่ถึง

® VUCA มาจากคำว่า Volatility- ความผันผวน Uncertainty- ไม่แน่นอน Complexity- ซับซ้อน และ Ambiguity- คลุมเครือ

คาดไม่ได้เลยว่าจะมีการระบาดครั้งใหม่ขึ้นมา คาดไม่ได้เลยว่าจะมีโรคอะไรใหม่เกิดขึ้น และจะเกิดความสัมพันธ์อะไรเกิดขึ้นต่อไป และสุดท้าย สิ่งที่ทำให้เกิดความยากลำบากมากกว่านั้นอีก คือ ด้านที่ ๓ **ความคลุมเครือ** (Ambiguity) เป็นความไม่แน่นอน คาดคะเนไม่ออก เพราะความรู้ที่มีอยู่ยังไว้ใจไม่ได้ทันที ประสิทธิภาพความปลอดภัย ยังประเมินไม่เต็มที่ ตัวอย่างในตอนเกิดสถานการณ์โควิด-๑๙ มีผู้คนเสียชีวิตจำนวนมาก ขณะนั้น ทางการแพทย์ยังไม่รู้ว่าควรจะรักษาอย่างไร เพราะยังไม่มีวัคซีน เมื่อมีวัคซีนขึ้นมา และดูเหมือนว่าจะได้ผล แม้ยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าได้ผลหรือดีพอ หรือยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าไม่มีโทษ แต่มีความจำเป็นต้องใช้เพราะคนเสียชีวิตจำนวนมาก สภาพการณ์เช่นนี้ จะเป็นสภาพที่เราต้องประสบในโอกาสต่อไปอีกมาก สิ่งที่ต้องพิจารณาในปัจจุบันนี้ คือ ยาที่ใช้อยู่ เกือบจะบอกไม่ได้เลยว่าจะเป็นโทษหรือไม่ และเมื่อไหร่ เพราะการศึกษายังไม่สามารถบอกคำตอบได้หมด



ดังนั้น สิ่งที่เรารู้และเราใช้อยู่ยังไม่เป็นความจริงทั้งหมด เมื่อเป็นอย่างนี้ สิ่งที่เกิดขึ้น คือ **ความชะงักงันของระบบ** (Disruption) และเกิดอีกคำหนึ่งที่แต่ก่อนไม่เคยได้ยิน คือคำว่า Resilience แปลว่า **ล้มและลุกเร็ว** ฉะนั้น ถ้าวงการแพทย์ของเราล้มลงไปก็รีบลุกขึ้นมาเร็วให้ได้ มิฉะนั้นจะอยู่ไม่รอด (Survive) นี่คือ ปัญหาที่เผชิญในปัจจุบัน

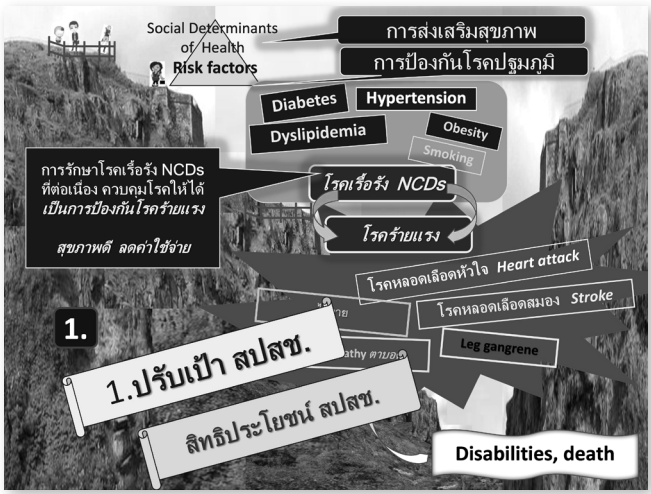
ทิศทางที่กำลังไปในปัจจุบัน คือ ทิศทางให้การรักษาโดยใช้โรงพยาบาลเป็นหลัก (Hospital-Based) และเน้นการรักษาเป็นหลัก (Curative Care Intensive) การแพทย์ทุกอย่างเป็นการรักษา แม้แต่การศึกษาแพทย์ก็เน้นการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งดีจริง เมื่อก่อนการคลอดลูก ส่วนใหญ่แม่และลูกมักจะเสียชีวิต แต่เมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลได้รับการดูแลอย่างดี ทำให้อัตราการตายของแม่และลูกลดลงอย่างมาก

ดังนั้น การเข้าถึงโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีได้ประโยชน์จริง ๆ แต่ขณะเดียวกันโรงพยาบาลเน้นการพึ่งพาเทคโนโลยี (Technology intensive) มากขึ้น ซึ่งเมื่อมีเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นมามากมาย จำเป็นจะต้องใช้คนที่มีความรู้เฉพาะ (Specialization) มากยิ่งขึ้น แพทย์เฉพาะทางจึงกลายเป็นคำตอบ จากการสอบถามแพทย์ที่จะจบในปัจจุบันนี้ถึงการเป็นแพทย์ในอนาคต แพทย์เกือบทุกคนต้องการเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง มีเพียงจำนวนเล็กน้อยที่ไม่เป็นแพทย์เฉพาะทาง เมื่อเป็นเช่นนี้จึงกระทบกับระบบ โดยเฉพาะ ประสิทธิภาพของระบบ (System Efficiency) ที่ยังมีปัญหาซ้อนอยู่จำนวนมาก เช่น การรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous care) การรักษาที่แยกเป็นส่วน ๆ และซ้ำซ้อน (Fragmentation) มีค่าใช้จ่ายที่ซ้ำซ้อน จิปาถะ รวมกันแล้วกลายเป็นการเพิ่มขึ้นของต้นทุน (Cost Escalation) คล้ายกับการขึ้นบันได เดี๋ยวนี้เปรียบเสมือนการขึ้นบันไดเลื่อนเลย เพราะค่าใช้จ่ายเลื่อนเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ ไม่หยุด ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไปอย่างมาก คนที่รับผิดชอบคือ สปสช. ทุกโรงพยาบาลบอกว่าขาดทุนและต้องการเงินมากกว่านี้ แม้กระทั่งกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ก็ไม่สามารถตอบสนองได้แล้ว

เหล่านี้คือปัญหา ดังนั้นเราจึงต้องทบทวนว่า **“ถึงเวลาแล้วหรือยังที่เราต้องพลิกโฉม สปสช.”** จากที่นายแพทย์สงวนคิดและวางนวัตกรรมไว้ ซึ่งใช้ประโยชน์มาได้ตลอดเวลา ๒๐ ปีที่ผ่านมา จนถึงตอนนี้ จะต้องมาคิดกันใหม่แล้วว่าจะทำอย่างไรถึงจะรอด ยกตัวอย่าง เมื่อเราพูดถึงโรค ปัจจุบันเราคิดแยกออกเป็นโรค ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคสมอง โรคไต แต่ความจริงแล้วมองกลับไป แต่ละโรคมีเหตุปัจจัยของโรค ดังนั้น เรื่อง**ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ** (Social Determinants of Health) จึงเกิดขึ้น เรื่อง**การส่งเสริมสุขภาพ** จึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญ ทั้ง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขต่างก็เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

แต่ว่า **เมื่อหลายหน่วยงานเห็นความสำคัญเลยไม่รู้ว่าควรเป็นหน้าที่ของใคร ใครต้องทำอะไร งบประมาณจะมาจากที่ไหน ตรงนี้คือปัญหา** การป้องกันโรคแต่เดิมเป็นงานของกรมอนามัย ต่อมากลายเป็นงานของกรมควบคุมโรค ทว่าปัจจุบันโรคมีอยู่หลายแบบ แบบหนึ่ง คือ **โรคเรื้อรัง** จะต้องรักษาติดต่อกัน เช่น โรคเบาหวาน หากผู้ป่วยกินยาไปหนึ่งเดือน แต่หยุดยา ๒-๓ เดือน และกลับมากินยาใหม่จะไม่มีผลใด ๆ ฉะนั้น จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยกินยาเป็นประจำ หรือหาวิธีอื่นที่จะทำให้ควบคุมเบาหวาน ควบคุมความดันได้ เพราะโรคเหล่านี้ เมื่อทิ้งไว้โดยไม่ทำอะไรเลย จะเกิดโรคร้ายแรงตามมา

โรคร้ายแรงเป็นเหตุของความพิการ (Disability) และความตายได้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคอย่างรวดเร็วก็จะสามารถจัดการปัญหานี้ได้ เพราะฉะนั้น การที่บอกว่า “การแพทย์ การบริการสุขภาพเป็นเรื่องการรักษานั้น ต้องคิดใหม่” คำตอบไม่ได้อยู่ตรงนี้ คำตอบ คือ **“จะรักษาอย่างไรจึงจะคุ้มค่า”** โดยต้องดูว่า การรักษาจะรักษาให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างไร และจะรักษาเพื่อป้องกันคนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ให้เป็นโรคอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคสโตรก โรคไต ได้อย่างไร ทั้งหมดจึงไม่ใช่แค่การรักษาโรค เรื่องนี้จะเปลี่ยนกระบวนการรักษาและระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก **“เพราะไม่ใช่การรักษาโรค แต่เป็นการรักษาสุขภาพของประชาชน”** ตรงจุดนี้ ระบบบริการสุขภาพของเรายังไม่ตระหนัก และยังไม่ได้แก้ไข การรักษาโรคถ้ารักษาได้เร็วย่อมดีกว่าปล่อยให้เป็นมากขึ้น

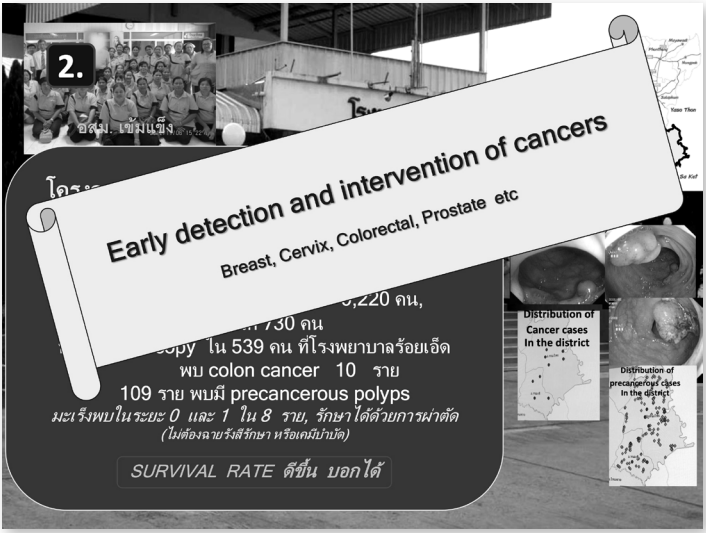


พลิกโฉม ปรับแผน สปสช.

สปสช.ควร**ปรับเป้าไปที่โรคเรื้อรังและการส่งเสริมป้องกัน** ในเรื่องสิทธิประโยชน์ ต้องชมเชยว่า สปสช. พยายามหาทางช่วยที่ทำให้เกิดความคุ้มค่า ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ เรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ คนที่หัวใจวายจะอยู่ได้อีกไม่นาน แต่การเปลี่ยนหัวใจจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อได้อีกเป็นปี ๆ ทาง สปสช. ได้เห็นชอบที่จะให้มีการสนับสนุนการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจให้เป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์ การพิจารณาเรื่องความคุ้มค่าอาจจะยากพอสมควร วันหนึ่งขณะที่นายแพทย์จรัสกำลังดูแลผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลร่วมกับนักศึกษาแพทย์ในวันหยุด มีคนมาดักรอเพื่อปรึกษาเรื่องของภรรยาที่เป็นมะเร็งเต้านม เธอได้รับการผ่าตัด ฉายแสง และคีโมแล้ว แต่มะเร็งยังแพร่กระจายอยู่ แพทย์แนะนำว่ามียาที่ต้องใช้ราคาเดือนละ ๒ แสนบาท เขาพยายามไปหาเงินมาจ่ายค่ายาฉีดได้ ๒ เดือนแล้ว แต่เงินหมดไม่รู้จะหาเงินที่ไหนอีก เขาจึงปรึกษาว่าควรจะทำอย่างไรดี สันนิษฐานว่าแพทย์คงใช้ยากลุ่มเฮอร์เซปติน (Herceptin) เป็นยารักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy) ซึ่งยากลุ่มนี้แม้ว่ามะเร็งเต้านมกระจายออกไปแล้ว ยาจะสามารถช่วยยับยั้งช่วยให้ดีขึ้นจนเกือบจะหายแต่คนที่จะได้ผลอย่างนั้นต้องมียีนส์ BRCA2 ถ้าไม่มียีนส์ตัวนี้จะไม่ได้ผล

นี่คือผลของเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นตามมา บังเอิญว่าคนเป็นมะเร็งเต้านมมีแค่เพียงร้อยละ ๑๒ เท่านั้นที่มียีนส์ BRCA2 หากแพทย์ได้ทำการตรวจยีนส์แล้วพบว่าผู้ป่วยมียีนส์ BRCA2 แสดงว่าผู้ป่วยมีโอกาสรอด โดยใช้ยานั้น นับเป็นสิ่งที่วิเศษและช่วยชีวิตได้ด้วย แต่ยาตัวนี้ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์จาก สปสช. ภรรยาจึงไม่ได้สิทธิ ถ้าแพทย์คนนั้นไม่ได้ทำการตรวจยีนส์ และสุ่มสี่สุ่มห้าสั่งใช้ยานั้นเลย ลองคิดดูให้ดีถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวนั้น สามีจบปริญญาและทำงานแล้ว แต่ไม่สามารถหาเงินช่วยให้ภรรยามีชีวิตรอด ทั้ง ๆ ที่มีช่องทาง หากเป็นเช่นนั้น แพทย์กำลังทำโทษคนไข้อย่างแรง เพราะจริง ๆ ไม่ได้ประโยชน์เลย เพราะไม่มียีนส์ BRCA2 ตอนที่นายแพทย์จรัสยังดูแลศูนย์มะเร็งของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์เคยไปที่ฝรั่งเศส พบว่า ที่ฝรั่งเศสมีการเปิดศูนย์ตรวจยีนส์สำหรับมะเร็งฟรีทั่วประเทศ โดยมีผลการศึกษารองรับว่าการใช้ยารักษาแบบมุ่งเป้าจะลดลง และช่วยลดความฟุ่มเฟือยในการรักษา เพราะฉะนั้นจึงช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ คำถาม คือ ทิศทางเรื่องนี้ควรเป็นอย่างไร ควรจะต้องมีการตรวจยีนส์หรือไม่ แต่การตรวจมีต้นทุนพอสมควร และจะให้สิทธิใครบ้าง

เหล่านี้เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ หากจะย้อนกลับไปที่เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ **"ความคุ้มค่าเป็นประเด็นสำคัญ"** เพราะฉะนั้น แต่ละเรื่องจะมีความคุ้มค่าหรือไม่ อย่างไร เป็นปัญหาที่จะต้องปรับตัวระบบ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย ไม่ใช่ว่าเราจะให้การรักษาทุกคนแล้ว ทุกเรื่องต้องเป็นกิจการที่จะต้องกระทำ



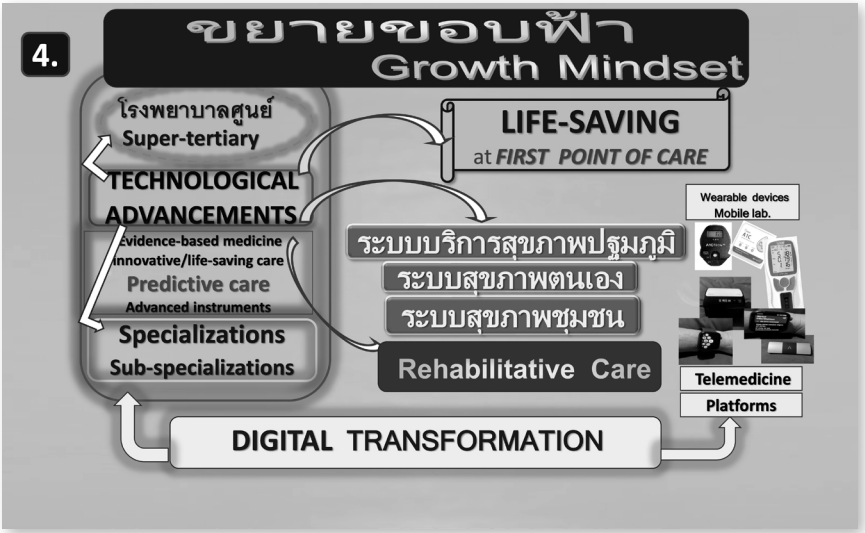
อีกด้านหนึ่งคือ Early detection and intervention of cancers ทุกคนทราบว่ามะเร็งในระยะแรกรักษาง่าย หากเป็นระยะที่มากขึ้นจะรักษาลำบาก ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในส่วนนี้ มีการศึกษาที่อำเภอพนมไพร โดย อสม. นำเอาอุจจาระของคนทั้งอำเภอมาตรวจถ้าผลตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (Occult blood test) เป็นบวก ทำให้ทราบว่าใครมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และเมื่อตรวจด้วยกล้องส่องตรวจลำไส้ (Colonoscope) พบว่า มีคนที่เป็นมะเร็งในระยะแรก (ระยะ ๐-๒) หากได้รับการผ่าตัดสามารถหายได้ โดยไม่ต้องรับการฉายแสงหรือใช้สารเคมี

มีการติดตามคนไข้เหล่านี้มา ๖-๗ ปี ปัจจุบันคนไข้เหล่านี้ยังมีชีวิตรอดอยู่ ตรงนี้ทำให้เห็นชัดว่า **การรักษาเปลี่ยนวิธีการเปลี่ยน** เพราะฉะนั้น ถ้าหากยังดำเนินการอย่างเดิมจะไม่ได้คำตอบ ทั้งหมดนี้กลายเป็นกระบวนการที่เราต้องปรับเปลี่ยน



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นจุดแรกของการดูแล ที่ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มี อสม. เข้มแข็งหลายร้อยคน มี รพ.สต. หลายแห่ง ซึ่งสมัยนั้นมีบุคลากรอยู่คนเดียว แต่เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้มีการปรับระบบบริการที่ห้วยยอด โดยมีการเพิ่มบุคลากรที่ รพ.สต.เป็นจำนวน ๙ คน หรือเรียกว่า ๙ หมอ ซึ่งไม่ใช่แพทย์ทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้ช่วยแพทย์จำนวนหลายคน (พยาบาล แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข) และมีแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนลงไปช่วยด้วย เกิดเป็นกระบวนการใหม่หมดเลยทั้งตำบล ผลจากการดำเนินการเห็นชัดว่า ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นอย่างมาก หลายส่วนเป็นหน้าที่ของประชาชนดูแลตนเอง แต่หลายส่วนเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการที่จะทำให้สุขภาพประชาชนดีขึ้น **เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยที่ยังไม่เป็นโรค** หรือคนที่เป็นโรคจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เหมือนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อทีมเข้าไปดูแลเรื่องการออกกำลังกายและการกินอาหาร โรคเบาหวานจะหายไป หรือบางคนก็กินยาน้อยลง จะเห็นว่าระบบสามารถทำให้ดีขึ้นได้ คำถามคือ **แพทย์จะทำหน้าที่อะไร โรงเรียนแพทย์จะเข้ามาช่วยได้อย่างไรบ้าง** เป็นคำถามสำคัญสำหรับระบบการศึกษาแพทย์ด้วย ดังนั้น ระบบจะต้องเปลี่ยน เพราะ**หากละเลยไม่ดูแลปฐมภูมิ ก็เหมือนเรายังไม่ตอบคำถามที่นายแพทย์สงวนและทีมงานทั้งหลายช่วยกันคิด**ว่า คนที่ยากจนและอยู่ห่างไกลควรจะยังได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมหรือไม่ อย่างไร

ขณะนี้ ได้มีการโอนกิจการบริการสุขภาพปฐมภูมิไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางอย่างเป็นสิ่งที่ดี หลายแห่งมีการพัฒนาเป็นอย่างดี แต่ยังมีอีกหลายแห่งที่ยังไม่ทราบว่าควรต้องดำเนินการอย่างไร จึงพยายามทำให้เกิดการรักษาเท่าที่จะพอมีอยู่หรือเท่าที่จะทำได้ในปัจจุบัน ในเรื่องของงบประมาณ บางองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีงบประมาณเพียงพอที่จะสามารถรองรับได้ แต่บางจังหวัดหรือบางแห่งไม่มีงบประมาณประกอบกับระบบมีความสลับซับซ้อนเพิ่มขึ้นอีกมากมาย ส่วนนี้ก็เป็นคำถามใหญ่ของนายแพทย์สงวนเช่นกัน ดังนั้น สิ่งที่เราเผชิญคือ เรื่องของ**การขยายขอบฟ้าของความคิดจากระบบบริการสุขภาพ**ปัจจุบัน



ความจำเป็นที่ต้องขยายขอบฟ้า (Growth Mindset) จากระบบการให้บริการในปัจจุบัน **เพราะมีเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาโรคที่ได้ผลจำนวนมาก** ผู้ป่วยมีอัตรารอดชีวิตจากที่เมื่อ ๒๐-๓๐ ปีก่อนไม่สามารถรอดชีวิต และโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เทคโนโลยีในขณะนี้สามารถเอาไปใช้ในที่ต่าง ๆ ได้มาก ใช้ในการช่วยชีวิตคน ใช้ในเรื่องสุขภาพปฐมภูมิ ใช้ในการดูแลตนเอง ใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนและอื่น ๆ อีกมาก รวมทั้งเรื่องคนติดบ้านติดเตียง ทั้งหมดเหล่านี้อาจสามารถปรับและใช้ประโยชน์จาก Digital transformation ได้เช่นกัน การตรวจทั้งหลายสามารถอยู่ในมือของประชาชนได้ เช่น นาฬิกาดิจิทัลที่สามารถบอกการเต้นของหัวใจ

การนอนหลับ การหายใจขณะนอนหลับ **การตรวจว่าใครเป็นเบาหวานก็สามารถตรวจที่หมู่บ้านได้เลย** เมื่อเป็นอย่างนี้ การที่เราบอกว่าอยากให้ทุกคนได้โอกาสในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน คำถามจึงเปลี่ยนไปเป็นคนละคำถาม

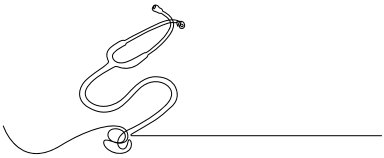


เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ประมาณ ๗-๘ เดือนที่ผ่านมา ที่อำเภอหนึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีหมออยู่คนเดียว กลางดึกวันหนึ่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเกิดเจ็บหน้าอก ญาติพาไปที่โรงพยาบาลชุมชน หมอตื่นขึ้นมาตรวจแล้วแต่ไม่รู้จะทำอย่างไร จึงฉีดยาแก้ปวดให้ อีก ๒ ชั่วโมงต่อมาคนไข้เสียชีวิต ชาวบ้านจึงพากันโวยวายขึ้นมา คนไข้เจ็บหน้าอกแล้วเสียชีวิต กรณีนี้คือ โรคหัวใจเฉียบพลัน (Heart attack) ชัดเจน นี่คือสภาพที่เกิดขึ้น ชาวบ้านควรจะร้องเรียนหรือไม่ ควรพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่หรือไม่

ถัดจากตรงนั้นไป ๕๐ กิโลเมตร ที่โรงพยาบาลวังวิเศษ เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กเหมือนกัน มีหมอ ๔-๕ คน หากมีผู้ป่วยเข้ามาด้วยอาการเจ็บหน้าอก จะมีการตรวจ EKG จากนั้นไปปลุกพนักงานเทคนิคการแพทย์มาตรวจโทรโปนิน (Troponin) และส่งผลการตรวจทางไลน์ในช่วงกลางดึก ไปยังศูนย์โรคหัวใจที่โรงพยาบาลศูนย์ หมอโรคหัวใจที่โรงพยาบาลศูนย์สามารถวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษาได้เลย ณ จุดนั้น ถ้าเป็นโรคหัวใจก็ส่งไปที่โรงพยาบาลศูนย์ หากต้องฉีดสี ทำบอลลูนหรือใส่สเตนท์ ผลการรักษาหรือผลการตรวจ ก็จะแจ้งกลับไปยังโรงพยาบาลวังวิเศษตลอดทั้งคืน

โดยผ่านการคุยทางไลน์ ทั้งสองโรงพยาบาลนี้มีความแตกต่างกันอย่างมากมาย **ชาวบ้านควรจะได้โอกาสในการมีชีวิตรอดที่เกิดจากการมีเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารที่ดีขึ้น**

ดังนั้น อยากบอกท่านทั้งหลายว่า หลังจากที่นายแพทย์สงวนและพวกเราได้ทำให้เกิด สปสช. และบริการสุขภาพเพื่อประชาชนมาถึง ๒๐ กว่าปี ขณะนี้ ถึงจุดถึงเวลาที่ต้องวิเคราะห์และปรับแผนหลักของ สปสช. ให้เป็นอย่างที่ควรจะเป็น ความหวังอยู่ในมือของท่านทั้งหลายในห้องนี้ พวกเราสามารถทำให้เป็นจริงขึ้นมาได้ หากคุณหมอสงวนยังมีชีวิตอยู่ ท่านคงต่อสู้เพื่อให้เกิดอย่างที่เรากำลังมองเห็นว่า **“ที่จริงแล้ว สปสช. กำลังเข้าสู่ยุคใหม่ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน”** ขอฝากงานทั้งหลายไว้กับพวกเราทุกคนที่ต้องสืบทอดความคิดและความพยายามของนายแพทย์สงวนต่อไป ขอให้ทุกคนโชคดีและประสบความสำเร็จ



พิธีมอบรางวัล มิตรภาพบำบัดดีเด่น

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๗

โดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

กล่าวรายงาน และวัตถุประสงค์การจัดงาน

โดย

นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

เลขาธิการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด



นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เลขาธิการมูลนิธิมิตรภาพบำบัดได้กล่าวรายงานและวัตถุประสงค์การจัด “งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย” สรุปดังนี้

ในนามคณะผู้จัดงานรำลึกนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ขอขอบคุณศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ที่ได้ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงานและปาฐกถาพิเศษ รวมถึงมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗ โดยขอกล่าวถึงความเป็นมาของงานนี้โดยสังเขป

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด กองทุนนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อสานต่องานสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน และสนับสนุนจิตอาสามิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ตามเจตนารมณ์ของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ทางมูลนิธิได้กำหนดให้มีการจัดงานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ประมาณ ๒๐๐ คน และประชาชนทั่วไปที่รับชมผ่านทาง Facebook Live ของมูลนิธิมิตรภาพบำบัด และสปสช. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในวันนี้ ได้แก่

๑) เพื่อเป็นเวทีวิชาการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนา

๒) เพื่อมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ปี ๒๕๖๗ แก่บุคคล หน่วยงานที่มีผลงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

๓) เพื่อรำลึกถึงผลงานของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ อดีตผู้นำนักศึกษา ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการผู้ก่อตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์สงวนได้จากไปขณะที่มีอายุเพียง ๕๕ ปี เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑ ด้วยโรคมะเร็งปอด ในช่วงเวลาที่ท่านมีชีวิตอยู่ ได้สร้างสิ่งที่เป็นคุณูปการหลายอย่างให้กับสังคมไทย ที่เด่นชัดที่สุดคือ **“ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”** ที่ท่านได้ใช้สติปัญญา ความรู้ เวลาทั้งชีวิต เรียนรู้ และออกแบบร่วมกับทีมวิชาการ และนักวิจัยคนสำคัญ คือ **ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** ผู้ปิดทองหลังพระอีกคนหนึ่ง

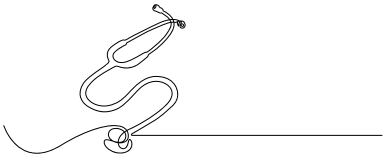
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือว่าเป็น “นวัตกรรม” ที่ช่วยให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อยามจำเป็นอย่างทั่วถึง มีผลทำให้ครัวเรือนไม่ต้องล้มละลายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่มีค่าใช้จ่ายสูง ประชาชนมากกว่าร้อยละ ๙๐ มีความพึงพอใจ และเป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาหลายประเทศได้ส่งคณะเข้ามาเรียนรู้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย และนักวิชาการของประเทศไทยได้ผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เป็นวาระในเวทีองค์การอนามัยโลกและเวทีสหประชาชาติ ให้มี “วันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล” (Universal Health Coverage Day: UHC Day) ทุกวันที่ ๑๒ ธันวาคมของทุกปี

งานที่สำคัญอีกชิ้นหนึ่งในช่วงท้ายชีวิตของนายแพทย์สงวนที่ได้มอบไว้ให้กับสังคมไทย คือ แนวคิด**การสร้างเครือข่ายจิตอาสามิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย** อันมาจากประสบการณ์จริงของชีวิต ท่านเรียนรู้ว่าเมื่อยามเจ็บป่วยย่อมมีความต้องการคนที่เข้าใจ และต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากประสบการณ์จริงของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ท่านได้แปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของไทยจนถึงทุกวันนี้

ในปีนี้มีการมอบรางวัลเพื่อเชิดชูเกียรติผู้ทำประโยชน์แก่สังคม ทั้งประเภทผู้ป่วยจิตอาสา เจ้าหน้าที่ หน่วยงาน องค์กร ที่ดำเนินกิจกรรมมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน อย่างต่อเนื่อง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ รวม ๑๓ รางวัล นอกจากนี้ ขบวนการแพทย์ชนบท ซึ่งนายแพทย์สงวนเป็นคนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญ และยังเคยเป็นประธานชมรมแพทย์ชนบทด้วย ได้รับรางวัลแมกไซไซ เมื่อเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา ณ ประเทศฟิลิปปินส์ โดยผลงานที่สำคัญของขบวนการแพทย์ชนบทตลอดเวลา ๕๐ ปี คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประเทศไทย และสร้างความเป็นธรรมให้กับสังคมไทยมากมาย ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ดังที่ท่านอาจารย์จรัส สุวรรณเวลาได้ฉายภาพให้พวกเราเห็นอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว ถือเป็นความท้าทายของหน่วยให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และองค์กรอื่น ๆ เช่น องค์กร “เอชเอ” (HA) และสสส. จำเป็นที่ต้องปรับแนวทางการทำงานให้สอดคล้อง และก้าวทันตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโลกและสังคมไทย เพื่อช่วยกันสานต่องานตามปณิธานของ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ต่อไป

ก่อนที่จะเชิญท่านประธานขึ้นมอบรางวัล ในโอกาสนี้ กระผมขอเชิญทันตแพทย์หญิงอพภิวันท์ นิตยารัมภ์พงศ์ ภรรยานายแพทย์สงวน ยืนขึ้นเพื่อให้ท่านผู้มีเกียรติได้รู้จัก

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ขอเชิญประธานมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น และรางวัลชมเชย ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเชิดชูเกียรติให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ หน่วยงาน องค์กร ที่มีจิตอาสาและมีผลงานดีเด่น ตามลำดับ ขอกราบขอบพระคุณ



กล่าวรายงานผลการคัดเลือก

“รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่นฯ ประจำปี ๒๕๖๗”

โดย

นางพนิต มโนการ

กรรมการและผู้จัดการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด



นางพนิต มโนการ กรรมการและผู้จัดการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด กล่าวถึงวัตถุประสงค์และการดำเนินงานคัดเลือกผู้รับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น สรุปดังนี้

รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสานต่องานจิตอาสามิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ตามปณิธานของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ มอบให้แก่ ผู้ป่วยจิตอาสา เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หน่วยงาน องค์กร และสื่อ ที่ได้ดำเนินงานด้านจิตอาสามิตรภาพบำบัดต่อเนื่องเป็นเวลานาน และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ของสังคม เป็นประจำทุกปี โดยมอบโล่รางวัลและเงินรางวัลจำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท สำหรับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น และมอบโล่รางวัลและเงินรางวัลจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท สำหรับรางวัลชมเชย

ในปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจิตอาสา หน่วยงาน องค์กร สื่อ ทั่วประเทศที่ได้เสนอเรื่องเข้ารับการคัดเลือกรับรางวัลจำนวน ๔๓ เรื่อง แบ่งเป็น ๕ ประเภท ประเภทที่ ๑ ผู้ป่วยจิตอาสา มิตรภาพบำบัดดีเด่น จำนวน ๑๐ เรื่อง ประเภทที่ ๒ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น จำนวน ๑๒ เรื่อง ประเภทที่ ๓ หน่วยงาน/องค์กร และทีมงานสนับสนุน งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ จำนวน ๑๐ เรื่อง ประเภทที่ ๔ องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน จำนวน ๗ เรื่อง ประเภทที่ ๕ สื่อสนับสนุน งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น จำนวน ๔ เรื่อง

มูลนิธิ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้ได้รับรางวัลฯ โดยมีนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิมิตรภาพบำบัด เป็นประธานคณะกรรมการได้พิจารณาผลงานจากเรื่องที่ส่งมา รวมทั้งลงพื้นที่เพื่อสอบถามพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนดูผลการดำเนินงานจริง โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกรางวัลปี ๒๕๖๖ ที่มูลนิธิได้ประกาศผ่านทางเว็บไซต์

ผลการคัดเลือกผู้ได้รับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น มูลนิธิได้ประกาศผ่านทางเพจมูลนิธิมิตรภาพบำบัด และจัดพิมพ์เป็นหนังสือ “รวมเรื่องเล่าและผลงานของผู้ป่วยจิตอาสา เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่ได้รับรางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๗ และรางวัลชมเชย” จัดใส่ถุงพร้อมเอกสารอื่น ๆ มอบให้ผู้เข้าร่วม “งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย” ในวันนี้ด้วย

ในโอกาสนี้ ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา เป็นประธานมอบ “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ประจำปี ๒๕๖๗” แก่บุคคล หน่วยงาน ดังต่อไปนี้



ประเภทที่ ๑ “ผู้ป่วยจิตอาสา” มิตรภาพบำบัดดีเด่น

รางวัลดีเด่น นายชัยณรงค์ ศรีปราโมช
ผู้ป่วยจิตอาสา ชมรมผู้ไร้กล่องเสียงรามาธิบดี

รางวัลชมเชย นายประสงค์ โลหะศาสตร์
ผู้ป่วยจิตอาสา กลุ่มดอกคูณเสียงแคน ขอนแก่น
นางปทิตตา ทรัพย์อบรม
ผู้ป่วยจิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านแหลม สุพรรณบุรี



ประเภทที่ ๒ “เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

รางวัลดีเด่น นางสาวหยาดอรุณ กิจสวน
โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

รางวัลชมเชย นางสุวิมล สนั่นชาติวณิช
โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง



ประเภทที่ ๓ “หน่วยงาน/องค์กรและทีมงานสนับสนุน”
งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ

รางวัลดีเด่น **หน่วยบริการตติยภูมิระดับมหาวิทยาลัย**
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รางวัลดีเด่น **หน่วยบริการตติยภูมิระดับโรงพยาบาลศูนย์**
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

รางวัลดีเด่น **หน่วยบริการตติยภูมิระดับโรงพยาบาลทั่วไป**
ศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลพะเยา

ประเภทที่ ๔ “องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่มบุคคล” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน

รางวัลดีเด่น ชมรมนมเย็น
(ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนมะเร็งเต้านม) จังหวัดสงขลา

รางวัลชมเชย ชุมชนกรุณาเมืองแป้
จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวแบบประคับประคอง เครือข่ายจังหวัดแพร่
มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา โรงพยาบาลราชวิถี

ประเภทที่ ๕ “สื่อสนับสนุน” งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น

รางวัลดีเด่น ดร.พญ.ประกายทิพ สุศิลปรัตน์
Facebook: Fanpage สู้สิแม่ ก็แค่มะเร็ง

รางวัลชมเชย นางสาวสุทธินี สุดใจ
Youtube: พยาบาล โสต ศอ นาสิก ENT Nurse

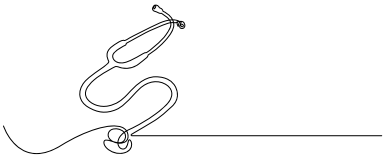


การมอบ “รางวัลมิตรภาพบำบัดดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗”

พิธีมอบเงินสนับสนุน
มูลนิธิมิตรภาพบำบัด

การจัด “งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย” ในปีนี้ มูลนิธิมิตรภาพบำบัด โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ประธานมูลนิธิฯ รับมอบเงินจากหน่วยงาน และครอบครัวนิตยารัมภ์พงศ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของมูลนิธิ ดังรายนามต่อไปนี้

๑. **ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)**
   โดย นายไพศาล หงษ์ทอง ผู้ช่วยผู้จัดการ ธ.ก.ส.
   มอบเงินสนับสนุน ๓๐๐,๐๐๐ บาท
๒. **องค์การเภสัชกรรม**
   มอบเงินสนับสนุน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ผ่านระบบดิจิทัล
๓. **ครอบครัวนิตยารัมภ์พงศ์**
   โดย นายสมศักดิ์ นิตยารัมภ์พงศ์
   มอบเงินสนับสนุน ๒๐๐,๐๐๐ บาท



“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับรางวัลแมกไซไซ”

โดย

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ได้ให้ผู้เข้าร่วมงานรำลึกฯ รับชมวีดิทัศน์การรับรางวัลรามอน แมกไซไซ จากนั้น บรรยาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับรางวัลแมกไซไซ” พร้อมเกล็ดเล็กเกล็ดน้อย มีสาระดังนี้

จากคลิปวีดิทัศน์ที่ได้รับชมเป็นพิธีการในการรับรางวัลของขบวนการแพทย์ชนบท ที่จัดขึ้นในช่วงบ่ายวันหนึ่งของกิจกรรมการรับรางวัลแมกไซไซที่จัดขึ้นตลอดทั้งสัปดาห์ ความจริงยังมีกิจกรรมอื่น ๆ อีกมาก บุคคลที่อ่านคำประกาศเกียรติคุณของขบวนการแพทย์ชนบท ชื่อเออร์เนสโต การิเลา (Ernesto Garilao) เป็นกรรมการคนหนึ่งของมูลนิธิรามอน แมกไซไซ (มูลนิธิฯ) และยังเป็นประธานมูลนิธิครอบครัวซิลลิก (Zuellig Family Foundation) ซึ่งเป็นกลุ่มการให้บริการสุขภาพในประเทศฟิลิปปินส์ที่ใหญ่ที่สุด ฉะนั้น เออร์เนสโต การิเลา จึงเป็นฝ่ายผู้ให้บริการที่ใหญ่ที่สุดคนหนึ่ง และเข้ามาเป็นหนึ่งในคณะกรรมการทรัสตี มูลนิธิฯ ที่มีความสำคัญในระดับสูง ท่านได้รับมอบให้มาอ่านคำประกาศเกียรติคุณให้กับขบวนการแพทย์ชนบท และเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายในช่วงที่มีการบรรยายสาธารณะ

ทั้งนี้ ผู้ที่รับรางวัลทุกคนจะได้รับมอบหมายให้บรรยายสาธารณะ (Public Lecture) ที่ห้องประชุมของมูลนิธิฯ ซึ่งเป็นห้องประชุมขนาดใหญ่ การบรรยายเป็นแบบไฮบริด มีการถ่ายทอดไปทั่วโลก และกำหนดเวลาในการบรรยายไว้ ๒ ชั่วโมง เริ่มด้วยการเกริ่นนำ แนะนำ และให้บรรยาย ๑๕-๒๐ นาที ดังนั้นขบวนการแพทย์ชนบทจึงต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากการทำงานเกือบ ๖๐ ปี และมากกว่า ๒๐ ปี ในการทำงานระบบบัตรทองที่ได้รับรางวัลครั้งนี้ เพื่อสรุปให้ได้เนื้อหาสำคัญและกล่าวให้จบภายในไม่เกิน ๒๐ นาที จากนั้น เออร์เนสโต การิเลา ผู้ดำเนินการอภิปรายจะประมวลสิ่งที่เราพูดและตั้งคำถามให้ตอบ และจะมีผู้วิพากษ์อีก ๓ คน พูดคนละ ๕ นาที พร้อมกับตั้งคำถามให้เราตอบ หลังจากนั้นจะเป็นการเปิดอภิปรายทั่วไป จบภายในเวลา ๒ ชั่วโมง ถือเป็นไฮไลต์สำคัญที่เราจะถ่ายทอดเนื้อหาสาระให้ชาวฟิลิปปินส์และชาวโลกฟัง

รางวัลรามอน แมกไซไซ (Ramon Magsaysay Award) มาจากชื่อของประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ เป็นอดีตประธานาธิบดีฟิลิปปินส์คนหนึ่ง ท่านเสียชีวิตจากโศกนาฏกรรมเครื่องบินตก ภายหลังการเสียชีวิต ทางรัฐบาลได้ดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สิน ปรากฏว่า ท่านเกือบไม่มีสมบัติติดตัวเลย สังคมต้อง

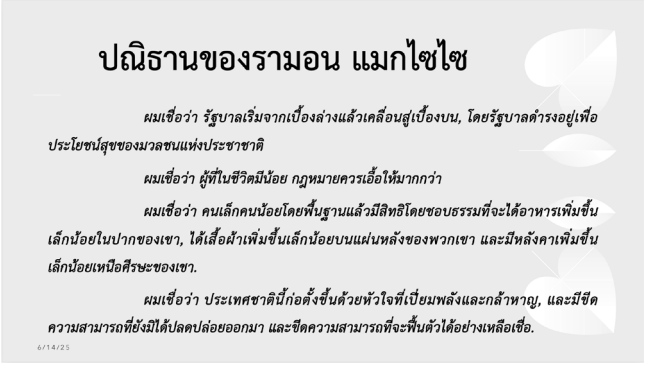
เข้าไปช่วยจัดงานศพให้ท่าน ทำให้คนฟิลิปปินส์เคารพนับถือมาก ทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์เห็นความสำคัญ จึงจัดตั้ง “รางวัลรามอน แมกไซไซ” ขึ้นมา พร้อมมอบเงินตั้งต้นให้ ๕ แสนเหรียญอเมริกัน เพื่อให้รางวัลสำหรับชาวเอเชียที่ทำคุณประโยชน์ให้สังคม ชุมชน และโลก เป็นเสมือน**รางวัลโนเบลของชาวเอเชีย** รางวัลนี้สามารถมอบให้ทั้งตัวบุคคลหรือองค์กรก็ได้ หลังจากดำเนินการมาสักระยะหนึ่ง มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ โดยจอห์น ดี. ร็อกกี้เฟลเลอร์ เห็นว่าดำเนินการได้ดีมาก นอกจากสร้างตึกอาคารให้ ๑ หลัง มีห้องประชุมพร้อม ยังสร้างตึกขนาดใหญ่ให้เป็นอาคารสำนักงาน ๑๘ ชั้น โดยให้ ๒ ชั้นล่างเป็นที่ทำการ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ หอจดหมายเหตุ ห้องอ่านหนังสือ และห้องประชุมขนาดเล็ก ส่วนอีก ๑๖ ชั้นที่เหลือจัดทำเป็นสำนักงานเช่า เพื่อนำรายได้มาดำเนินการให้รางวัลแก่บุคคลหรือองค์กรที่ทำคุณประโยชน์ต่อชาวเอเชียต่อไป

การให้รางวัลในปีนี้ ถือเป็นปีที่ ๖๖ กระบวนการให้รางวัลจะเริ่มจาก การเสนอชื่อบุคคลหรือองค์กร โดยผู้ที่สามารถเสนอชื่อได้จะต้องเป็นผู้ที่เคยได้รับรางวัลมาแล้ว และต้องเขียนบรรยายตามรูปแบบที่กำหนดประกอบด้วยข้อความจำนวน ๒๐๐ คำ และเพิ่มได้อีกไม่เกิน ๒๐๐ คำ เพื่อบรรยายผลงานทั้งหมด โดยจะต้องส่งภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคมของทุกปี จากนั้นใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ ๖ เดือน โดยมูลนิธิฯ จะทำการวิจัยถึงสิ่งที่ได้บรรยายผลงานนั้นเท็จจริงเป็นอย่างไร โดยค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ ทั้งจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากการไปตรวจสอบในพื้นที่ กรณีของไทย ทางมูลนิธิฯ ได้ส่งคนเข้ามาแสดงตนเป็นนักศึกษาปริญญาเอก จะศึกษาวิจัยเรื่องบัตรทองว่าเป็นอย่างไร ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ การสัมภาษณ์บุคคลที่ถูกเสนอชื่อหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่น นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ที่ถูกเสนอชื่อไปด้วย ทางมูลนิธิฯ ได้ลงไปในพื้นที่ที่นายแพทย์สุภัทรเคยทำงานเพื่อหาข้อมูล จากนั้น มูลนิธิฯ จะประมวลข้อมูลทั้งหมด และขั้นตอนสุดท้าย คณะกรรมการของมูลนิธิฯ จะตัดสินว่าควรมอบรางวัลให้แก่บุคคลหรือองค์กรใด

ข้อมูลสำหรับขบวนการแพทย์ชนบท และผลงานที่สำคัญคือ **ผลงานเรื่องบัตรทอง** ที่ได้รวบรวมนำเสนอนั้น คณะกรรมการมีมติเป็นเอกฉันท์ ไม่มีผู้ใดค้านเลย เพราะ **เป็นผลการดำเนินงานที่โดดเด่น หาผลงานอื่นมาเทียบเท่ายากมาก เนื่องจากเป็นการดูแลคนทั่วประเทศ** ที่เรียกว่า **“ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”** (No one left behind) ที่สำคัญคือ **ดูแลประชาชนด้วยต้นทุนที่ไม่แพง และสามารถเป็นแบบอย่างให้ประเทศที่ไม่ร่ำรวยจะนำไปทำต่อได้ด้วย** การทำเรื่องบัตรทองเป็นกระบวนการ

ทำงานและการต่อสู้ยาวนานมาก ไม่ใช่ ๕-๑๐ ปี แต่เป็นการทำงานกว่าครึ่งศตวรรษ ฉะนั้น เมื่อตรวจสอบทุกแง่มุมต่าง ๆ แล้ว จึงได้รับมติเอกฉันท์ ข้อมูลที่เล่านี้เป็นข้อมูลไม่เป็นทางการ ที่เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ กระซิบให้ฟัง ก็เลยเอามาเล่าสู่กันฟัง ส่วนบุคคลที่เชิญเหรียญรางวัลแมกไซไซมามอบให้ชื่อ พาโค แมกไซไซ เป็นรุ่นหลาน ทำธุรกิจไอศกรีมขาย ภรรยาชื่อ อันดา พาโคเป็นภาษาสเปนแปลว่า ตะปู ส่วนอันดาเป็นภาษาสเปนไม่มีความหมายอะไรเหมือนชื่อ แจ็ค ชื่อจอห์น เป็นชื่อเพราะ ๆ เท่านั้น พาโคเป็นประธานในการมอบรางวัล พร้อมมอบหนังสือประวัติ รามอน แมกไซไซ ที่มีลายเซ็นของพาโคและภรรยาให้ด้วย

ข้อมูลทั้งหมดที่เป็นสาระสำคัญที่ควรจารึกเอาไว้ นายแพทย์วิชัยได้เขียนเป็นเอกสารไว้จำนวน ๔๐ หน้า เอ ๔ ซึ่งอยู่ในถุงเอกสารที่มอบให้ผู้เข้าร่วมงานรำลึก สามารถอ่านเพิ่มเติมได้ (จัดพิมพ์ในภาคผนวก) การบรรยายในวันนี้จะเสนอส่วนที่เป็นไฮไลต์



ปณิธานของรามอน แมกไซไซ

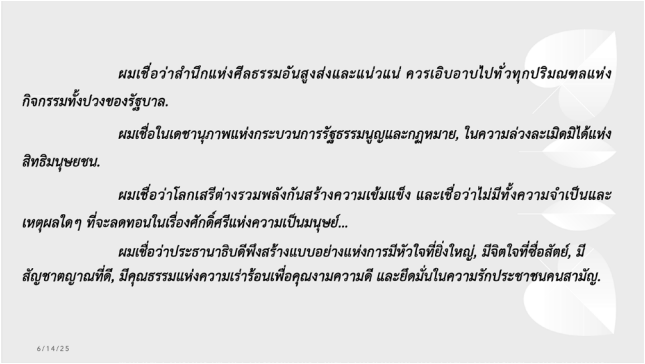
ผมเชื่อว่า รัฐบาลเริ่มจากเบื้องล่างแล้วเคลื่อนสู่เบื้องบน, โดยรัฐบาลดำรงอยู่เพื่อประโยชน์สุขของมวลชนแห่งประชาชาติ

ผมเชื่อว่า ผู้ที่ในชีวิตมีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า

ผมเชื่อว่า คนเล็กคนน้อยโดยพื้นฐานแล้วมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้อาหารเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปากของเขา, ได้เสื้อผ้าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยบนแผ่นหลังของพวกเขา และมีหลังคาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเหนือศีรษะของเขา.

ผมเชื่อว่า ประเทศชาตินี้ก่อตั้งขึ้นด้วยหัวใจที่เปี่ยมพลังและกล้าหาญ, และมีชีดความสามารถที่ยังมิได้ปลดปล่อยออกมา และชีดความสามารถที่จะฟื้นตัวได้อย่างเหลือเชื่อ.

6/14/25



ผมเชื่อว่าลำนึกแห่งศีลธรรมอันสูงส่งและแน่วแน่ ควรเอิบอาบไปทั่วทุกปริมณฑลแห่งกิจกรรมทั้งปวงของรัฐบาล.

ผมเชื่อในเดชานุภาพแห่งกระบวนการรัฐธรรมนูญและกฎหมาย, ในความล่วงละเมิดมิได้แห่งสิทธิมนุษยชน.

ผมเชื่อว่าโลกเสรีต่างรวมพลังกันสร้างความเข้มแข็ง และเชื่อว่าไม่มีทั้งความจำเป็นและเหตุผลใดๆ ที่จะลดทอนในเรื่องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์...

ผมเชื่อว่าประธานาธิบดีพึงสร้างแบบอย่างแห่งการมีหัวใจที่ยิ่งใหญ่, มีจิตใจที่ซื่อสัตย์, มีสัญชาตญาณที่ดี, มีคุณธรรมแห่งความเร่าร้อนเพื่อคุณงามความดี และยึดมั่นในความรักประชาชนคนสามัญ.

6/14/25

สิ่งนี้ คือ คำประกาศ หรือเรียกว่า ปณิธาน (Credo) ของรามอน แมกไซไซ เมื่อทราบว่าจะได้รับรางวัล นายแพทย์วิชัยได้ร่างสุนทรพจน์ และตกลงให้นายแพทย์สุภัทรเป็นผู้อ่าน โดยนายแพทย์วิชัยได้นำเอาข้อความท่อนหนึ่งของปณิธานรามอน แมกไซไซ มาใส่ไว้ในสุนทรพจน์ ปณิธาน เป็นดังนี้

“ผมเชื่อว่า รัฐบาลเริ่มจากเบื้องล่างแล้วเคลื่อนสู่เบื้องบน, โดยรัฐบาลดำรงอยู่เพื่อประโยชน์สุขของมวลชนแห่งประชาชาติ

ผมเชื่อว่าผู้ที่ในชีวิตมีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า

ผมเชื่อว่าคนเล็กคนน้อยโดยพื้นฐานแล้วมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้อาหารเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปากของเขา ได้เสื้อผ้าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยบนแผ่นหลังของพวกเขา และมีหลังคาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเหนือศีรษะของเขา

ผมเชื่อว่าประเทศชาตินี้ก่อตั้งขึ้นด้วยหัวใจที่เปี่ยมพลังและกล้าหาญและมีขีดความสามารถที่ยังมิได้ปลดปล่อยออกมา และขีดความสามารถที่จะฟื้นตัวได้อย่างเหลือเชื่อ

ผมเชื่อว่าสำนึกแห่งศีลธรรมอันสูงส่งและแน่วแน่ ควรเอิบอาบไปทั่วทุกปริมณฑลแห่งกิจกรรมทั้งปวงของรัฐบาล

ผมเชื่อในเดชานุภาพแห่งกระบวนการรัฐธรรมนูญและกฎหมาย ในความล่วงละเมิดมิได้แห่งสิทธิมนุษยชน

ผมเชื่อว่าโลกเสรีต่างรวมพลังกันสร้างความเข้มแข็ง และเชื่อว่าไม่มีทั้งความจำเป็นและเหตุผลใด ๆ ที่จะลดทอนในเรื่องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ผมเชื่อว่าประธานาธิบดีพึงสร้างแบบอย่างแห่งการมีหัวใจที่ยิ่งใหญ่ มีจิตใจที่ซื่อสัตย์ มีสัญชาตญาณที่ดี มีคุณธรรมแห่งความเร่าร้อนเพื่อคุณงามความดี และยึดมั่นในความรักประชาชนคนสามัญ”

ข้อความที่ว่า “ผู้ที่ในชีวิตมีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า” บางท่านแปลว่า “ผู้เกิดมามีน้อย รัฐพึงให้ให้มากกว่า” แต่ความจริงในปณิธานแมกไซไซ คือ “ผู้เกิดมามีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสุนทรพจน์ที่นายแพทย์สุภัทรได้อ่านในพิธีการรับรางวัล

ช่วงที่มอบรางวัลจะมีเอกสารแผ่นพับบรรจุปณิธานเหล่านี้มอบให้ผู้รับรางวัลทุกคน นายแพทย์วิชัยได้นำมาแปลเพื่อเผยแพร่ปณิธานของรามอน แมกไซไซต่อไป

รางวัลรามอน แมกไซไซ ตั้งขึ้นโดยมีสาระสำคัญหรือหัวข้อชื่อเรื่อง คือ **“เพื่อประกาศการยอมรับความยิ่งใหญ่ของจิตวิญญาณที่แสดงออกเพื่อรับใช้ประชาชนแห่งเอเชีย”** คล้ายเป็นนิยามของรางวัลรามอน แมกไซไซ สาระสำคัญของเรื่องนี้รวมถึงคำประกาศเกียรติคุณ (Citation) ขบวนการแพทย์ชนบท โดย เออร์เนสโต การิเลา กรรมการมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ ประธานมูลนิธิครอบครัวซิลลิก ที่ได้ฟังจากวีดิทัศน์ นายแพทย์วิชัยได้แปลไว้ในเอกสาร เอ ๔ และจัดพิมพ์อยู่ในภาคผนวกของบันทึกกิจกรรมฯ นี้ สามารถศึกษาและนำไปอ้างอิงต่อได้

คำประกาศเกียรติคุณ (Citation) ขบวนการแพทย์ชนบท

โดย เออร์เนสโต การิเลา (Ernesto Garilao)

กรรมการมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ

ประธานมูลนิธิครอบครัวซิลลิก (Zuellig Family Foundation)

บทสรุปเหตุผลแห่งรางวัล

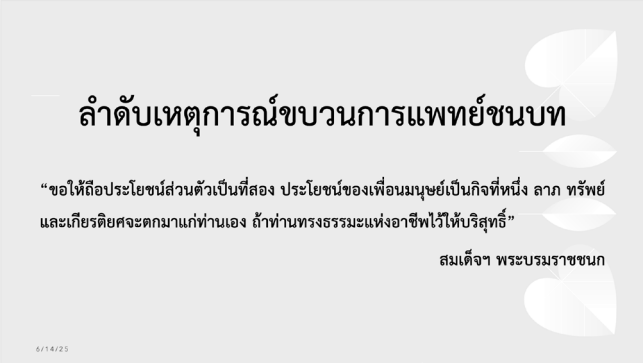
ที่มอบแก่ขบวนการแพทย์ชนบท

“เพื่อผลงานอันเป็นประวัติศาสตร์และต่อเนื่องของพวกเขาที่ทำเพื่อสุขภาพของประชาชน – และที่สำคัญคือ, เพื่อการที่พวกเขาได้ตระหนัก และทำให้พลเมืองของประเทศได้รับสิทธิพื้นฐาน. โดยการมุ่งปกป้องประชาชนที่ยากจนในชนบท, ขบวนการแพทย์ชนบทได้สร้างความเชื่อมั่นว่าจะไม่มีการทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในขณะที่ประเทศชาติก้าวเดินไปสู่ความมั่งคั่งและความทันสมัยยิ่งๆ ขึ้น”

6/14/25

พิธีการรับรางวัลที่มีการแถลงปณิธาน คำประกาศเจตนารมณ์ คำประกาศเกียรติคุณค่อนข้างยาวมาก แต่ทั้งหมดมีบทสรุปว่า ทำไมจึงมอบรางวัลให้แก่ขบวนการแพทย์ชนบท เหตุผลของการมอบรางวัลแมกไซไซแก่ขบวนการแพทย์ชนบทที่เป็นบทสรุป คือ

“เพื่อผลงานอันเป็นประวัติศาสตร์ และต่อเนื่องของพวกเขาที่ทำเพื่อสุขภาพของประชาชน-และที่สำคัญคือ, เพื่อการที่พวกเขาได้ตระหนักและทำให้พลเมืองของประเทศได้รับสิทธิพื้นฐาน โดยการมุ่งปกป้องประชาชนที่ยากจนในชนบท, ขบวนการแพทย์ชนบทได้สร้างความเชื่อมั่นว่าจะไม่มีการทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในขณะที่ประเทศชาติก้าวเดินไปสู่ความมั่งคั่ง และความทันสมัยยิ่ง ๆ ขึ้น”



ขบวนการแพทย์ชนบททำอะไรไว้บ้างนั้น นายแพทย์วิชัยเคยเขียนและจัดพิมพ์ลำดับเหตุการณ์ขบวนการแพทย์ชนบทไว้ และนำมาพิมพ์ซ้ำในเอกสารการบรรยายครั้งนี้ ลำดับเหตุการณ์สำคัญโดยสังเขป มีดังนี้

ย้อนกลับไปตั้งแต่การตั้งกระทรวงสาธารณสุขใน ปี ๒๔๘๕ ย้อนไปตั้งแต่ประโยคทองของสมเด็จฯ พระบรมราชชนก ที่กล่าวไว้ว่า **“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”** ประโยคนี้จารึกอยู่ที่ฐานราชานุสาวรีย์หน้ากระทรวงสาธารณสุข สมัยที่นายแพทย์วิชัยข้ามฟากไปเรียนที่ศิริราชได้พบประโยคทองนี้เขียนตัวโตอยู่ที่ผนังหอประชุมราชแพทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งจะมีนิทรรศการของสมเด็จฯ พระบรมราชชนกโดยรอบห้องประชุมติดอยู่เป็นปี ๆ เวลาเข้าไปในหอประชุมราชแพทยาลัยและเป็นห้องสอบด้วยจะเห็นประโยคนี้ติดตาอยู่ตลอด ประโยคนี้อยู่ในพระราชหัตถเลขาที่สมเด็จฯ พระบรมราชชนก มีถึงนักเรียนแพทย์ที่ท่านส่งไปเรียนที่สหรัฐอเมริกาชื่อ นายสวัสดิ์ แดงสว่าง พวกเรารุ่นเก่า ๆ จะรู้จักท่านดี หลังกลับมาเป็นนักวิชาการ

ที่มีชื่อเสียงมาก เป็นผู้ที่ค้นพบวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ และสร้างชื่อเสียงในวงวิชาการให้กับประเทศไทยอย่างมาก

จดหมายฉบับนี้ สมเด็จฯ พระบรมราชชนก ทรงเขียนถึงนายแพทย์สวัสดิ์ ตอนที่รับทุนไปเรียนต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา (สมัยนั้นต้องเดินทางโดยเรือ) โดยบริษัทเรือได้ลดค่าโดยสารให้ร้อยละ ๒๐ สมเด็จฯ พระบรมราชชนก จึงบอกว่า **“ที่เธอได้มาและบริษัทเรือลดค่าโดยสารให้เธอร้อยละ ๒๐ เพราะเห็นว่าเธอจะไปเรียนเอาความรู้มาทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติของเธอ เพราะฉะนั้นขอให้เธอถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”** นี่คือ ที่มาของประโยคนี้ซึ่งมาจากจดหมายที่สมเด็จฯ พระบรมราชชนก ให้กับนักเรียนทุนของท่าน

องค์กรของขบวนการแพทย์ชนบท

คนส่วนมาก เข้าใจว่า “องค์กร” ของแพทย์ชนบท มี 3 องค์กร ได้แก่ (1)สหพันธ์แพทย์ชนบท (2) ชมรมแพทย์ชนบท และ (3) มูลนิธิแพทย์ชนบท. แท้จริงแล้ว องค์กรของขบวนการแพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ จนเกิดคุณูปการแก่ประเทศไทยอย่างกว้างขวาง คือ “ที่ประชุมกลุ่มสามพราน” หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า “กลุ่มสามพราน” และชาวต่างประเทศจะรู้จักในชื่อ “Rose Garden Group”

“ที่ประชุมกลุ่มสามพราน” มีสถานะเป็น “องค์กร” ที่คนไทยส่วนมากไม่รู้จัก

องค์กรของแพทย์ชนบท องค์กรแรกที่ตั้งขึ้น คือ สหพันธ์แพทย์ชนบท ตั้งขึ้นเมื่อต้นปี ๒๕๑๙ ในขณะนั้นแกนนำที่ชักชวนให้แพทย์ชนบทซึ่งถูกบังคับรับทุนให้ไปอยู่ต่างจังหวัด และอยู่ด้วยความทุกข์ยากลำบาก คือ นายแพทย์มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย ซึ่งได้ขับรถกะบะสีแดงตระเวนไปพบและพูดคุยกับผู้คนในหลาย ๆ แห่ง โดยใช้หลักของ เหมา เจ๋อ ตุง ในคติพจน์เล่มแดง คือ **“ปรับทุกข์ ผูกมิตร ปักหลัก จัดตั้ง”** นายแพทย์มานิตย์จึงเข้าไปปรับทุกข์ ผูกมิตร เพื่อเตรียมปักหลักจะจัดตั้งเป็นองค์กรขึ้นมา โดยชักชวนกันได้ประมาณ ๕๐-๖๐ คน ในที่สุดได้รวมตัวกันประชุมครั้งแรกที่เขาใหญ่ เป็นที่สัปปายะประชุมสุมหัวกันเพื่อที่จะประกอบกุศลกรรมในการตั้งองค์กรขึ้นมา

การที่จะขึ้นเขาใหญ่ได้ต้องมีคนจัดการให้ นายแพทย์อุเทน จารณศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่อง ซึ่งมีบารมีเป็นที่เคารพนับถือ ได้เข้ามาช่วยจัดการดูแลเรื่องการขออนุญาตใช้ที่เขาใหญ่ ในที่สุดก็ขึ้นไปประชุมที่อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ และได้ตกลงตั้งองค์กรขึ้นมา ตอนนั้นถกเถียงกันมากว่า จะตั้งองค์กรขึ้นมาเพื่อแพทย์ชนบทหรือเพื่อชาวชนบท คำว่า เพื่อแพทย์ชนบท คือ การเรียกร้องสวัสดิการให้แพทย์ เพื่อให้แพทย์สามารถทำงานสบายขึ้น ในที่สุดตกลงมุ่งเน้นเพื่อชาวชนบท ซึ่งมีที่มาจากสถานการณ์ก่อนหน้า

ขณะนั้นอยู่ในช่วงปี ๒๕๑๙ ผ่านเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ มาแล้ว ช่วงก่อนถึงเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา มีขบวนการต่อสู้เรียกว่า “ขบวนการประชาธิปไตย” สั่งสมมาเป็นเวลายาวนาน ตั้งแต่ครั้งแรกที่ชุมนุมกันเรียกร้องจากรัฐบาล คือ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๑๑ รัฐธรรมนูญประกาศเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๑๑ หลังจากจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ทำรัฐประหารยึดอำนาจอย่างยาวนาน จนเสียชีวิตไปแล้วในปี ๒๕๐๖ แต่กว่ารัฐธรรมนูญจะออก คือ ปี ๒๕๑๑ ตอนจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ยึดอำนาจ ต้องการแช่แข็งประชาธิปไตย จึงตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญเพื่อลากยาวถ่วงเวลาในการร่างรัฐธรรมนูญ ทำให้รัฐธรรมนูญชั่วคราวที่ใช้ก่อนหน้านั้นถูกใช้ปกครองประเทศยาวนานมาก แต่รัฐธรรมนูญฉบับถาวรใช้ปกครองระยะสั้นแล้วก็ฉีกเร็ว (ทหารยึดอำนาจและยกเลิกรัฐธรรมนูญฉบับถาวร) แม้จอมพล สฤษดิ์ จะเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว ก็ยังลากยาวถ่วงเวลาไม่ยอมประกาศใช้รัฐธรรมนูญ

บุคคลที่ผลักดันให้รัฐธรรมนูญออกเร็วขึ้น คือ คุณทวี บุณยเกตุ รองประธานสภาร่างฯ แต่ช่วงที่เป็นรองประธานผลักดันไม่ได้ เพราะประธานสภาร่างฯ ต้องการลากยาว พอประธานสภาร่างฯ เสียชีวิตลง คุณทวี บุณยเกตุ ได้ขึ้นมาดำรงตำแหน่งประธานสภาร่างฯ จึงได้ผลักดันรัฐธรรมนูญให้ออกโดยเร็ว แต่พอจะให้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญ รัฐบาลไม่ยอมประกาศ ตอนนั้นรัฐธรรมนูญร่างเสร็จแล้วประมาณเดือนกุมภาพันธ์ พวกเราอาจจะนึกไม่ถึงว่า ผู้ที่ผลักดันให้ประกาศรัฐธรรมนูญโดยเร็วคือ ในหลวง ร.๙ จากเหตุการณ์ที่ในหลวง ร.๙ ได้เสด็จไปทรงดนตรีที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นักข่าวได้ทูลถามเรื่องการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ท่านมีพระราชดำรัสตอบว่า หากมีการเสนอขึ้นไปเมื่อไหร่ ท่านจะรีบลงนามทันที นี่เป็นการกดดันรัฐบาลในขณะนั้น แต่ถึงอย่างนั้น ก็ยังต้องใช้เวลาเป็นแรมเดือน จอมพล ถนอม กิตติขจร จึงยอมทูลเกล้าฯ รัฐธรรมนูญฉบับนี้

เมื่อรัฐธรรมนูญประกาศออกมาในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๑๑ วันรุ่งขึ้นมีการเดินขบวนจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ผ่านสนามหลวงที่กำลังมีไฮด์ปาร์กเรียกร้องให้ลดค่าโดยสารรถเมล์ ในตอนนั้นค่าโดยสารเพิ่มจาก ๕๐ สตางค์ เป็น ๗๕ สตางค์ นายแพทย์วิชัยพร้อมกับ ประทีป นครชัย ผู้นำนักศึกษาคณะรัฐศาสตร์ จุฬาฯ และ มนูญ ศิริวรรณ ไปพบกับคุณไชยยงค์ ชวลิต เจ้าของหนังสือพิมพ์พิมพ์ไทย เพื่อประกาศว่า จะขอออกทีวีสู้กับบริษัทรถเมล์ที่ขึ้นค่าโดยสาร เพราะเป็นการเพิ่มราคาขึ้นถึงร้อยละ ๕๐ สมัยนี้เงิน ๒๕-๕๐ สตางค์ไร้ความหมายมาก แต่สมัยก่อนมีความหมายมาก พวกเราอาจจะไม่เชื่อ นายแพทย์วิชัยเล่าว่า เข้าเรียนคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ เมื่อปี ๒๕๐๗ มีเพื่อนคนหนึ่งซึ่งมาพบกันอีกทีเมื่อปี ๒๕๒๐ ตอนที่ย้ายมาอยู่โรงพยาบาลสามพราน เพื่อนเป็นผู้จัดการโรงงานน้ำมันพืชที่นครไชยศรี ได้มาเยี่ยมและพูดคุยรำลึกความหลังสมัยเรียนว่า ปี ๒๕๐๗ ตอนที่เป็นนิสิตจุฬาฯ ปี ๑ บ้านอยู่ตลาดพลู มาเรียนที่จุฬาฯ มีเงินติดกระเป๋าแค่ ๕๐ สตางค์ ฉะนั้นไม่มีทางขึ้นรถเมล์ได้ เพราะไปกลับต้องเสีย ๑ บาท แม้แต่ ๕๐ สตางค์ก็ไม่สามารถขึ้นรถเมล์ได้ ดังนั้นตลอดที่เรียนจุฬาฯ ๒ ปี จึงไม่เคยมีข้าวกลางวันกินเลย นี่คือ ชีวิตนิสิตจุฬาฯ คนหนึ่งที่อยู่ตลาดพลู

นายแพทย์วิชัย และไสว บุญมา เรียนอยู่ที่บ้านนาด้วยกัน นายแพทย์วิชัยมีข้าวใส่ปิ่นโตไปกินกลางวันทุกวัน แต่ไม่เคยรู้เลยว่า ไสวไม่เคยมีข้าวกลางวันกินที่โรงเรียน และบางครั้งอดข้าวถึง ๓ วัน เพราะเป็นลูกชาวนา นี่คือ ภาวะที่ประสบ เพราะฉะนั้นตอนขึ้นราคาค่ารถเมล์จึงต่อสู้กันมาก กลายเป็นประเด็นการเมือง ทำให้รถเมล์ขึ้นราคาไม่ได้อยู่หลายปี ฉะนั้น การต่อสู้เหล่านี้มีสั่งสมมาต่อเนื่อง ตอนนั้น มีการเดินขบวนไปอนุสาวรีย์พระบรมรูปทรงม้า และคนที่จะไปสลายม็อบคนแรก คือ พลตำรวจโท ต่อศักดิ์ ยมนาค เอารถตำรวจไปพร้อมตำรวจเดินแปรขบวนต่าง ๆ เพื่อให้นักศึกษาประชาชนสลายตัว ยืนบนหลังคารถพร้อมประกาศขอให้กลับบ้าน เพราะมืดค่ำแล้ว เดี๋ยวจะมีอันตรายอะไรต่าง ๆ นานา แต่ว่าไม่มีใครยอมสลายจนกว่าจะให้คำสัญญาว่าจะลดค่าโดยสารรถเมล์ คนที่สามารถสลายม็อบได้ คือ อธิบดีกรมตำรวจ พลตำรวจเอก ประเสริฐ รุจิรวงศ์ ท่านยืนพูดบนหลังคารถ พูดเก่งมาก พูดจบคนยอมสลายตัว ท่านพูดจาหว่านล้อม เรียกนักศึกษาประชาชนเป็นลูกหลาน พร้อมกล่าวว่า “ตนเองให้ความสำคัญกับการศึกษามาก เพราะขณะนี้เป็นอธิการบดีอยู่ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพราะฉะนั้นรู้หัวอกของนิสิตนักศึกษาดี รู้ถึงผลกระทบการขึ้นค่าโดยสารดี เมื่อมาแล้วก็รับฟัง และจะพยายามทำให้ราคาค่าโดยสารรถเมล์

ลดให้ได้ต่อไป การตัดสินใจต้องเป็นไปตามกระบวนการ แต่ไม่ใช่ ณ ขณะนี้ จึงขอให้ท่านแยกย้ายกลับบ้าน" ผู้ชุมนุมพยายามคาดคั้นให้รับปากแต่ท่านก็มีลีลาพูดจาพลิ้วมากเป็นบรรยากาศที่อยากเล่าให้ฟัง เพราะนายแพทย์วิชัยอยู่ในเหตุการณ์ด้วย หลังจากนั้นก็มีการต่อสู้ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๙๙ ซึ่งเป็นเรื่องที่จะไปละเมิดอำนาจตุลาการ และมีกรณีต่าง ๆ เช่น ลบชื่อนักศึกษารามคำแหง โดยอธิการบดี ดร.ศักดิ์ ผาสุกนิรันดร์ ชุมนุมครั้งแรกข้ามคืนที่อนุสาวรีย์ประชาธิปไตย และเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา เพราะฉะนั้น การไปพบปะกันครั้งแรกของแพทย์ชนบทที่เขาใหญ่ ทำให้กระแสที่ต้องการทำงานเพื่อประชาชนขึ้นกระแสสูง โดยไม่ได้ทำเพื่อตัวแพทย์เอง เป็นที่มาของการตั้งองค์กรแรก ชื่อว่า **"สหพันธ์แพทย์ชนบท"** ที่มุ่งเน้นเพื่อชาวชนบท

สหพันธ์แพทย์ชนบททำงานได้ ๒ ชิ้น คือ การเรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขมีการประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ ที่หอประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ เพราะว่าความทุกข์ยากเดือดร้อนของประชาชนและแพทย์ที่ทำงานในชนบทไม่มีโอกาสสื่อตรงถึงกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องเรียกร้องให้มีการประชุมและพูดกันต่อหน้า นั่นคือ จุดตั้งต้นของการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่สืบเนื่องจนทุกวันนี้ และออกวารสารได้หนึ่งฉบับ โดยเป็นการออกข้อคิดเห็นต่าง ๆ สหพันธ์แพทย์ชนบทมีเวลาในการทำงาน ๖ เดือน ในที่สุดแล้วต้องแยกย้ายสลายไปหลังจากเกิดเหตุการณ์ ๖ ตุลา ๒๕๑๙

หลังจากนั้น รัฐบาลซึ่งเป็นรัฐบาลขวาจัด คือ รัฐบาลนายธานินทร์ กรัยวิเชียร ท่านเชื่อว่า การปราบรุนแรงสุดขั้วจะแก้ไขปัญหาของประเทศได้ แต่ทำไปสักพักการต่อต้านรุนแรงมากขึ้น คณะรัฐประหารขณะนั้นมองว่าถ้าทำอย่างนั้นต่อไปเมืองไทยจะเป็นโดมิโนตัวต่อไป คณะรัฐประหารโดยพลเรือเอก สงัด ชลออยู่ จึงตัดสินใจยึดอำนาจอีกครั้งหนึ่ง และให้เลขาธิการคณะรัฐประหารขึ้นมาเป็นนายกรัฐมนตรี นั่นคือ พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ ซึ่งได้เริ่มนโยบายปรองดองโดยการปล่อยนักโทษคดี ๖ ตุลา และคดีอื่น ๆ ขบวนการแพทย์ชนบทจึงเริ่มฟื้นตัวขึ้นมา รวบรวมคนมาได้ ๒๐ คน ครั้งนี้ได้ไปประชุมกันที่โรงแรมขอนแก่นโฮเต็ล ฟื้นตัวสหพันธ์แพทย์ชนบท แต่ตั้งชื่อให้นุ่มนวลขึ้นเป็น **"ชมรมแพทย์ชนบท"** และยังคงอุดมการณ์เดิม คือ **"ทำเพื่อชาวชนบท ไม่ได้ทำเพื่อแพทย์ชนบท"** และสืบเนื่องมาถึงทุกวันนี้

ในช่วงปีที่ต่อสู้จนกระทั่งหลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา สหพันธ์แพทย์ชนบทได้ร่วม

ร่างรัฐธรรมนูญมาตราหนึ่ง และใส่วรรคทองไว้ ๓ ประโยค คือ ๑. รัฐต้องให้ความสำคัญกับการสาธารณสุข ๒. รัฐต้องรักษาฟรีผู้ยากไร้ และ ๓. รัฐต้องควบคุมป้องกันโรคติดต่ออันตรายให้กับประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเป็น ๓ ประโยคทองที่นายแพทย์สุภัทรกล่าวถึง และเป็น ๓ ประโยคทองที่ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขถึงทุกวันนี้ ตอนที่เสนอให้ใส่ข้อความเหล่านี้ใส่ง่ายมากเลย ไม่มีใครคัดค้าน

ภายหลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา อาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ได้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ นายแพทย์วิชัยได้มีโอกาสพบและได้รับฟังสิ่งแรกที่ท่านเรียกร้องและต้องรีบทำเลย คือ การปล่อยตัว ๓ กบฏ คือ คุณอุทัย พิมพ์ใจชน และคณะ รวมสามคนที่ถูกจับตอนจอมพล ถนอม ยึดอำนาจ แต่กว่าจะปล่อยตัวได้ ต้องใช้เวลาแรมเดือน อาจารย์ป๋วย กล่าวว่า **“นักนิติศาสตร์บ้านเรา จับคนเข้าคุกง่ายเหลือเกิน แต่ให้อิสรภาพเขาช้านัก”** และสิ่งที่สอง ท่านบอกว่ากรมประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เหมือนที่จอร์จ ออร์เวลล์ เขียนไว้ในนวนิยายชื่อ ๑๙๘๔ คือ กรมประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เป็น **“กระทรวงแห่งความจริงที่มีหน้าที่แถลงข่าวเท็จ”** บิดเบือนสถานการณ์ จนทำให้เกิดความรุนแรงเข่นฆ่ากันในเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา เพราะฉะนั้น ประเทศเราจำเป็นต้องสร้างสื่อที่เป็นของประชาชน นี่คือ สิ่งที่อาจารย์ป๋วยชี้แนะในตอนนั้น จนในที่สุดประชาชนช่วง ๑๔ ตุลา เห็นว่า กรมประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เป็นกระทรวงแห่งความจริงที่แถลงข่าวเท็จ จึงแก้ปัญหาด้วยการเผา และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อ ๆ มาก็จะมีการเผาทุกที เพราะโดดเด่นสะดุดตาอยู่ตรงมุมถนนราชดำเนิน ต่อมากรมประชาสัมพันธ์ย้ายไปอยู่ซอยราชครู จึงพ้นจากการเผา เพราะฉะนั้น ขบวนการแพทย์ชนบทที่เกิดขึ้นมาได้เพราะมีกระบวนการสั่งสมมาเรื่อย ๆ

สำหรับประโยคที่ว่า **“รักษาฟรีผู้ยากไร้”** ตอนที่ร่างรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ นั้น เริ่มต้นจาก คุณฉลาด วรฉัตร อดข้าวประท้วงเมื่อปี ๒๕๓๗ เพื่อเรียกร้องให้มีการร่างรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ในขณะนั้นเป็นรัฐบาลของ นายชวน หลีกภัย นายกฯ ชวน มีท่าทีเฉย ๆ ไม่ให้ความสำคัญกับการประท้วง ท่านเป็นเจ้าหลักการและไม่ยอมแต่คนที่ใจกว้างและมองการณ์ไกลทุกอย่าง คือ อาจารย์มารุต บุนนาค ขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นประธานสภาผู้แทนราษฎร และเป็นประธานรัฐสภาด้วย ฉะนั้นอาจารย์มารุต บุนนาคจึงปลดชนวนเรื่องของคุณฉลาดที่ประกาศจะอดข้าวจนตาย หากไม่มีรัฐธรรมนูญที่เขียนโดยประชาชน อาจารย์มารุตจึงแต่งตั้ง อาจารย์ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย เพื่อปลดชนวน ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การเขียน

รัฐธรรมนูญเท่านั้น แต่เพื่อพัฒนาประชาธิปไตยด้วย อาจารย์ประเวศเมื่อได้รับการแต่งตั้งก็ไม่ปฏิเสธ แต่ภาคประชาชนมองไม่เข้าใจ ตำหนิว่าอาจารย์ประเวศไปรับใช้พรรคการเมือง แต่อาจารย์ประเวศมองการณ์ไกลกว่า และใช้เวลา ๓ ปีในการขับเคลื่อนจนเกิดการปฏิรูปการเมือง และรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญที่ดีที่สุดฉบับหนึ่ง (ตอนจะเริ่มงานวันนี้อาจารย์จรัสก็สอบถามเรื่องนี้) เพราะรัฐธรรมนูญฉบับนี้เขียนขึ้นมา โดยวิเคราะห์สถานการณ์ของประเทศ

ประเทศเราเป็นรัฐบาลผสมล้มลุกคลุกคลาน พรรคการเมืองอ่อนแอ ไม่มีทางแก้ปัญหาของประเทศได้ และปัญหาก็ซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ แต่ประเทศเราไม่มีพรรคการเมืองที่มาหล่อหลอมรวมตัว พรรคการเมืองมีหน้าที่สำคัญสองอย่าง คือ ๑) รวมความคิดเพื่อสร้างนโยบาย เตรียมแก้ปัญหาสำคัญ ๆ ของประเทศ และ ๒) รวมคนเพื่อให้ได้อำนาจรัฐ และสามารถดำเนินการตามนโยบายนั้น การจะทำอย่างนั้นได้ต้องรวมตัวกันเป็นพรรคการเมือง ถ้าพรรคการเมืองอ่อนแอก็ไม่มีทางไปได้ พรรคการเมืองที่ฉลาดพอถึงจะสามารถแก้ปัญหาที่ยุ่งยากของประเทศได้ เราต้องมีพรรคการเมืองที่เข้มแข็งและต้องมีรัฐบาลที่เข้มแข็ง ที่เรียกว่า Strong Government จึงจะแก้ปัญหาประเทศได้ ดังนั้น จึงต้องมีพรรคการเมืองที่เข้มแข็งและสามารถชนะเลือกตั้ง ตั้งรัฐบาลที่เป็นพรรคการเมืองเดียว จึงจะสามารถผลักดันนโยบายสำคัญ ๆ ได้

ฉะนั้น รัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ จึงออกแบบมาโดยเรียนรู้จากประเทศสหรัฐอเมริกาในตอนที่สหรัฐอเมริกาขับไล่อังกฤษไปได้แล้ว และจัดตั้งรัฐบาลเพื่อตั้งประเทศขึ้นมา ได้มีการรวมตัวกันหลวม ๆ เรียกว่า “สมาพันธรัฐ” (Confederation) รัฐทั้ง ๑๓ รัฐ เคยถูกอังกฤษปกครอง ฉะนั้น เมื่อมารวมตัวกันแล้ว รัฐแต่ละรัฐต้องการคงอำนาจของตัวเอาไว้ ไม่ยอมที่จะให้รัฐบาลกลางมีอำนาจเข้มแข็ง เพราะถ้าเก็บภาษีแล้วจะทำให้รัฐบาลกลางเข้มแข็ง เดี๋ยวรัฐบาลจะเป็นเผด็จการมากดขี่รัฐต่าง ๆ เหมือนที่อังกฤษกดขี่ ดังนั้นจึงปล่อยให้รัฐบาลกลางอ่อนแอ เกิดกบฏชาวนาซึ่งมีอาวุธแค่จอบเสียมแหลนหลาวเท่านั้น รัฐบาลไม่สามารถจะปราบปรามได้โดยเร็ว ต้องใช้เวลาเป็นแรมเดือนจึงสามารถปราบได้ ผู้นำประเทศขณะนั้นจึงคิดว่า เพียงกบฏชาวนายังปราบยาก ถ้าเป็นศัตรูจากภายนอกจะอยู่ได้อย่างไร จึงตกลงเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เปลี่ยนจากสมาพันธรัฐเป็น “สหรัฐอเมริกา” (United States of America) แล้วทำให้รัฐบาลกลางเข้มแข็งขึ้นและกลายเป็นรัฐบาลที่เข้มแข็งมาจนทุกวันนี้ และยังเป็นรัฐบาลที่มีอำนาจมากที่สุดในโลก เห็นได้จาก (ในวันที่จัดงานมิตรภาพบำบัด) ว่าที่

ประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกายังไม่ได้ขึ้นดำรงตำแหน่ง ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกก็รู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ กันหมด เพราะโครงสร้างของรัฐบาลและรัฐธรรมนูญเข้มแข็งมาก นอกจากนี้เรายังได้เรียนรู้จากรัฐบาลประเทศฝรั่งเศส ซึ่งเคยล้มลุกคลุกคลาน เมื่อพลเอก ชาร์ล เดอ โกล เป็นประธานาธิบดี ได้ทำการปฏิรูปรัฐธรรมนูญ ทำให้รัฐบาลเข้มแข็ง เห็นได้จากรัฐบาลของประธานาธิบดีมาครง หลังเลือกตั้งพรรคของตนเองเป็นเสียงข้างน้อย แต่ประธานาธิบดีมาครงก็ยังคงอยู่ตลอด เพราะมีการจัดสรรระบบอำนาจไว้เพื่อให้รัฐบาลมีความต่อเนื่อง

เรายังเรียนรู้จากประเทศไต้หวัน จากเหตุการณ์ที่นายพลเจียงไคเช็กหนีเหมาเจ๋อ ตุงไปอยู่ที่เกาะไต้หวัน จึงต้องสร้างระบบการเมืองที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะรักษาไต้หวันไม่ให้ถูกฮุบไปได้ โดยท่านได้สร้างระบบ ๕ หยวน (The Five-Yuan) คือ ๕ อำนาจ (สภา) โดยแบ่งอำนาจอธิปไตยเป็น อำนาจตุลาการ อำนาจบริหาร อำนาจนิติบัญญัติ อำนาจที่ ๔ คือ อำนาจการปราบปรามทุจริตคอรัปชั่น และอำนาจที่ ๕ คือ อำนาจการสอบบรรจุคนเข้ารับข้าราชการ หรือระบบจอหงวน รัฐบาลแบบไต้หวันจึงเป็นรัฐบาล ๕ อำนาจที่เป็นอิสระไม่ก้าวก่ายกันและคานอำนาจซึ่งกันและกัน ดังนั้น เราได้เรียนรู้จาก ๓ ประเทศนี้ และสร้างรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ ในที่สุดประเทศไทยก็ได้รัฐบาลที่ได้รับการเลือกตั้งที่ได้เสียงเกือบครึ่งหนึ่งเลยทีเดียว เมื่อมารวมอีกสองสามพรรคจึงกลายเป็นเสียงข้างมากเด็ดขาด และสามารถจัดตั้งรัฐบาลขึ้นมาได้

สำหรับ ระบบบัตรทอง นอกจากรัฐธรรมนูญที่เขียนเป็นพื้นฐานไว้แล้ว หากรัฐบาลไม่ใช่รัฐบาลพรรคเดียวหรือรัฐบาลเสียงข้างมากนั้น บัตรทองอาจจะไม่สามารถผ่านออกมาเป็น พ.ร.บ. ได้ ดังนั้น กระบวนการทำงานเพื่อให้ได้บัตรทอง จึงเป็นการสั่งสม ใช้เวลาเตรียมตัวยาวนาน ทั้งการสร้างระบบบริการ สร้างระบบเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ระบบการเงิน ระบบการเหมาจ่ายรายหัว และระบบต่าง ๆ ที่ได้ถูกคิดออกแบบอย่างละเอียดลออมาก จนกระทั่งเกิดระบบที่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง โดยใช้เงินจำนวนไม่มาก และมีระบบการดูแลที่เรียกว่าระบบอภิบาล (Governance) ที่เป็น Good Governance เกิดการทุจริตคอรัปชั่นยากในองค์กรที่บริหารโดยมีบอร์ดหลักและบอร์ดควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เฉพาะบอร์ดหลักประกอบด้วยกรรมการจำนวน ๓๐ คน รัฐมนตรีไม่สามารถใช้อำนาจเด็ดขาดหรือสั่งการต่าง ๆ ได้ เพราะมีปากเสียงของประชาชนหรือกรรมการเข้าไปคานอำนาจได้

มากเลยทีเดียว นี่คือ ทั้งหมดที่มูลนิธิรามอน แมกไซไซได้สืบค้น และตัดสินใจมอบรางวัลให้ เมื่อเสนอคณะกรรมการก็ลงมติเอกฉันท์ในการมอบรางวัลให้กับขบวนการแพทย์ชนบท

นอกจากชมรมแพทย์ชนบท ขบวนการแพทย์ชนบทยังได้ตั้ง **"มูลนิธิแพทย์ชนบท"** และต่อมามีองค์กรอีกแห่งที่ตั้งขึ้นไม่เป็นทางการ คือ **ที่ประชุมกลุ่มสามพราน** นครปฐม ตอนแรกแพทย์ชนบทที่อยู่โรงพยาบาลอำเภอก็รักกันดี เพราะอยู่ห่างกัน แต่พอย้ายเข้ามาอยู่ในกระทรวงใกล้กัน กระทบกระทั่งกัน เริ่มแตกความสามัคคี เริ่มจะทะเลาะกัน นายแพทย์สงวนเป็นคนที่มีจิตใจรักเพื่อนฝูง รักองค์กร จึงไปปรารภกับอาจารย์ประเวศ วะสีให้ไปเรียกพวกแพทย์ชนบทมานั่งคุยกันและอาจารย์ประเวศเป็นหัวโต๊ะ เพื่อปรับความเข้าใจอย่าให้ทะเลาะกัน อาจารย์ประเวศบอกว่า เรียกมาบอกให้เลิกทะเลาะ ต่างรับปากว่าจะเลิกทะเลาะ แต่กลับจะทะเลาะกันรุนแรงยิ่งขึ้น จึงไม่มีประโยชน์อะไร แต่วิธีที่จะไม่ให้ทะเลาะกันก็คือว่า เราต้องมาประชุมกันเป็นประจำ และหางานที่สำคัญ ๆ ทำร่วมกัน พอทำงานร่วมกันและทุกคนไปเจอปัญหาอุปสรรคข้างนอกก็จะกลับมารักกันเอง นี่คือ อัจฉริยะภาพของอาจารย์ประเวศ

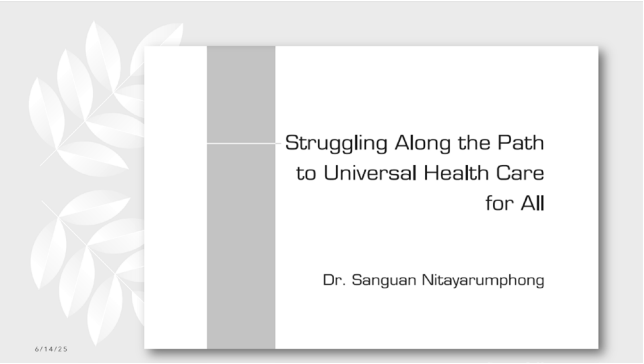
อาจารย์ประเวศนั่งเป็นประธานในที่ประชุมกลุ่มสามพรานทุกเดือนต่อเนื่องตลอด ๓๗ ปี ไม่เคยขาด นี่คือ **"องค์กรของขบวนการแพทย์ชนบท" ที่เรียกว่าเป็น "ที่ประชุม"** แต่ประเทศไทยไม่คิดว่า "ที่ประชุม" เป็นองค์กร ความจริงแล้วที่ประชุมเป็นองค์กรรูปแบบหนึ่ง องค์กรสำคัญที่เรารู้จักกันดีคือ อังค์ถัด (UNCTAD) ของสหประชาชาติหรือ United Nations Conference on Trade and Development (ที่ประชุมว่าด้วยการค้าและการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ) รายละเอียดอยู่ในเอกสารภาคผนวก และที่ประชุมอีกแห่งหนึ่ง เช่น ไอซีเอช (International Conference on Harmonization: ICH) ที่เขียนหลักเกณฑ์การวิจัยยาและวัคซีน (หรือที่เรียกว่า ICH GCP Guideline) หลักเกณฑ์ดังกล่าวได้ใช้เป็นกรอบการทำงานพัฒนาวัคซีน ทำให้เป็นครั้งแรกของมนุษยชาติที่สามารถพัฒนาวัคซีนโควิดได้สำเร็จภายในไม่ถึง ๑๑ เดือน ในอดีต การผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ใช้เวลาถึง ๒๕ ปี วัคซีนมาลาเรีย ๑๐๐ ปี วัคซีนไข้เลือดออกประมาณ ๖๐ ปี วัคซีนที่เร็วที่สุดในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ คือ วัคซีนคางทูม ๔ ปี แต่วัคซีนโควิดใช้เวลาเพียง ๑๐ เดือนเศษก็ผลิตออกมาได้ โดยในการวิจัยและทดสอบว่าปลอดภัย และได้ผลนั้น ได้ทำการทดสอบในคนกว่า

๔๓,๐๐๐ คน และต้องทำอยู่ในทั้งหมด ๑๑๐ ศูนย์ กระจายไปใน ๖ ประเทศ แต่ละศูนย์หากต้องดูแลมากกว่านี้จะไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง เพราะฉะนั้นกติกาที่ร่วมกันคือ ICH GCP Guidelines “ไอซีเอช” จึงเริ่มต้นจาก International Conference ในที่ประชุม นี่คือองค์กร อีกรูปแบบหนึ่ง เพราะฉะนั้นองค์กรที่สำคัญของขบวนการแพทย์ชนบท คือ **“ที่ประชุมกลุ่มสามพราน”** ตอนนี้ย้ายมาประชุมที่โรงแรมอัศวิน แต่ยังคงประชุมกันทุกเดือน นี่คือ ๔ องค์กร ของขบวนการแพทย์ชนบท



สิ่งที่ได้นำไปมอบให้กับพิพิธภัณฑ์รามอน แมกไซไซ คุณสมศักดิ์ นิตยารัมภ์พงศ์ และคุณจินดา นิตยารัมภ์พงศ์ ได้นำของนายแพทย์สงวนใส่ท้ายรถมาให้เลือก ซึ่งได้เลือกของจำนวน ๓ ชิ้น ชิ้นแรกคือ กระเป๋าที่นายแพทย์สงวนถือและเขียนชื่อไว้ ชิ้นที่สองเป็นรูปถ่ายของนายแพทย์สงวนที่อำเภอราษีไศล บนกรอบไม้วิทยาศาสตร์ และชิ้นที่สามคือ หนังสือที่ระลึกในงานแสดงความยินดีที่นายแพทย์สงวนและนายแพทย์สมชัย ศิริกนกวิไล ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี ๒๕๒๘ สิ่งของทั้งหมดใส่ไว้ในกระเป๋ามอบให้กับมูลนิธิรามอน แมกไซไซ วันนี้คุณจินดาก็นำหนังสือเล่มนี้มามอบให้เพื่อเก็บไว้ใช้ประโยชน์ สำหรับรางวัลแมกไซไซ ถ้าหากนายแพทย์สงวนยังมีชีวิตอยู่ ท่านจะเป็นคนสำคัญที่ไปรับมอบรางวัล แต่เมื่อท่านล่วงลับไปแล้ว พวกเราจึงใส่ไว้ในคำประกาศเกียรติคุณแทน เพราะว่าเมื่อเราดื่มน้ำ ต้องไม่ลืมคนขุดบ่อน้ำ นายแพทย์สงวนเป็นนักขุดบ่อน้ำที่ยิ่งใหญ่มาก มีภาวะผู้นำ และพยายามผลักดันทำงานอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งทำให้ระบบบัตรทองสามารถผ่านปัญหาอุปสรรคมากมายได้ ในช่วงนั้น บางวันนายแพทย์สงวนโทรมาหานายแพทย์วิชัยช่วงสามทุ่มเพื่อขอคำปรึกษา ถามว่าอยู่ที่ไหน บอกว่ายังประชุมอยู่ที่ศิริราชเพื่อขอให้ช่วยงานเรื่องบัตรทอง นายแพทย์สงวนทำงานหามรุ่ง

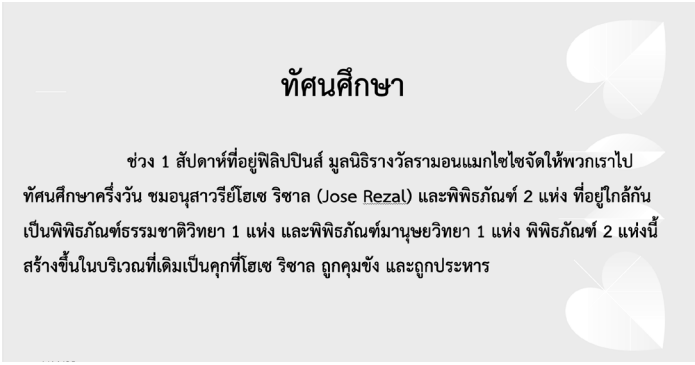
หามค่ำไม่เป็นเวลา ขณะนั้น นายแพทย์สงวนป่วยเป็นมะเร็ง และรักษาด้วยยาคีโม แล้ว แต่ยังมีหัวใจแข็งแกร่งมาก ก้าวข้ามผ่านความทุกข์ของตัวเอง มองความทุกข์ของประชาชนของผู้อื่นเป็นเรื่องที่สำคัญกว่าทั้งสิ้น



หนังสืออีกเล่มที่นายแพทย์สงวนเขียนไว้ “Struggling Along the Path to Universal Health Care for All” ทางมูลนิธิรามอน แมกไซไซติดต่อมาเองว่า ต้องการนำหนังสือเล่มนี้ไปไว้ที่พิพิธภัณฑ์ด้วย นายแพทย์วิชัยได้ประสานกับเจ้าหน้าที่หลายคนใน สปสช. ให้ช่วยหา ในที่สุดได้เป็นไฟล์ที่หมดอายุแล้ว โดยได้พยายามกู้และพิมพ์ออกมา นายแพทย์วิชัยจัดทำเป็นหนังสือปกธรรมดาจำนวน ๔ เล่ม มอบให้มูลนิธิรามอน แมกไซไซ หนึ่งเล่ม มอบให้สถานทูตไทยที่ฟิลิปปินส์เก็บไว้หนึ่งเล่ม มอบให้คณะสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์หนึ่งเล่ม และนายแพทย์วิชัยได้เก็บไว้เป็นต้นฉบับอีกหนึ่งเล่ม ซึ่งจะจัดการเก็บให้เป็นระบบ



นอกจากสิ่งของของนายแพทย์สงวนที่คุณสมศักดิ์นำใส่ท้ายรถมาให้แล้ว คุณจินดายังบอกว่า มีของชิ้นอื่นของนายแพทย์สงวนอีกจำนวนมาก นายแพทย์วิชัยได้ขอให้นำมาให้หมด โดยจะนำไปจัดเก็บไว้ที่หอจดหมายเหตุสาธารณสุข และจะจัดทำเป็นอาร์ไคฟ์ (archive) ที่ทันสมัย หลายเรื่องจะต้องทำเป็นระบบดิจิทัล ซึ่งประชาชนสามารถค้นหาทางดิจิทัลได้โดยไม่ต้องเดินทางมาที่หอจดหมายเหตุ อย่างไรก็ตามเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ กำลังคนและทรัพยากรอีกจำนวนมาก นี่เป็นสิ่งที่จะทำต่อไป นอกจากนั้นหนังสืออีกเล่มที่นำไปมอบให้คือ หนังสือที่ระลึก ๕๐ ปี เหตุการณ์ ๑๔ ตุลา ซึ่งนายแพทย์วิชัยในฐานะประธานมูลนิธิ ๑๔ ตุลา รวบรวมเอกสารสำคัญและจัดทำเอง เพราะหากไม่มีเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา จะไม่มีขบวนการแพทย์ชนบท เพราะจะยังคงเป็นสหพันธ์แพทย์ชนบทต่อไป เพื่อจะทำให้แพทย์ชนบทดีขึ้น ไม่ใช่ประชาชนชนบทดีขึ้น



โฮเซ ริซาล เป็นวีรบุรุษแห่งชาติของฟิลิปปินส์ เกิดเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2404 ในสมัยที่ฟิลิปปินส์เป็นอาณานิคมของสเปน ได้รับการศึกษาจากโรงเรียนของบาทหลวงโดมินิกันและเยซูอิต เขาพูดได้หลายภาษา ทั้งตากาล็อก สเปน ละติน และอื่นๆ ในวัยเด็กเขาเผชิญมรสุมชีวิต แม่ถูกตัดสินจำคุก 2 ปี ด้วยข้อหาวางยาพิษเพื่อนบ้าน พี่ชายถูกไล่ออกจากโรงเรียน เพราะใกล้ชิดกับกลุ่มบาทหลวงชาวพื้นเมืองที่ถูกศาลศาสนจักรสเปนสั่งแขวนคอ เมื่อ พ.ศ. 2415 ขณะที่โฮเซ ริซาล มีอายุเพียง 11-12 ปี เขาถูกส่งไปเรียนแพทย์ในยุโรปเป็นเวลา 5 ปี ซึ่งนอกจากเรียนแพทย์แล้ว เข้าได้บ่มเพาะอุดมการณ์เพื่อต่อสู้กับเจ้าอาณานิคมสเปน

6/14/25

ในช่วงอยู่ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ทางมูลนิธิรามอน แมกไซไซ ได้พาไปทัศนศึกษาครึ่งวัน ไปชมพิพิธภัณฑ์ ๒ แห่ง และอนุสรณ์สถานของโฮเซ ริซาล ซึ่งเป็นวีรบุรุษคนสำคัญของฟิลิปปินส์ ตอนที่มูลนิธิฯ ให้ขึ้นบรรยาย นายแพทย์วิชัยได้กล่าวถึงฟิลิปปินส์ว่า เป็นผู้นำต่อสู้ในการใช้ยาเจนเนอริก (generic) ไม่ใช้ยาชื่อการค้าเพราะราคายาจะถูกลงมาก และรัฐมนตรีสาธารณสุขคนหนึ่งของฟิลิปปินส์ที่ทำเรื่องนี้เป็นวีรบุรุษคนหนึ่งของนายแพทย์วิชัยสมัยที่ไทยมีการต่อสู้เรื่องยา โดยวีรบุรุษคนที่หนึ่งคือ โฮเซ ริซาล คนที่สองคือ ประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ และรัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นวีรบุรุษคนที่สาม โฮเซ ริซาล เป็นนักต่อสู้ที่ยิ่งใหญ่ จึงมีอนุสาวรีย์ของโฮเซ ริซาลอยู่ที่กรุงมะนิลา นักกีฬาฟุตบอลไทยที่ไปแข่งและแพ้ฟิลิปปินส์ก็แข่งกันที่สนามกีฬาแห่งชาติโฮเซ ริซาล

โฮเซ ริซาล มีชื่อจารึกเพื่อเป็นเกียรติอยู่หลายแห่ง นี่คืออนุสรณ์สถานของเขาตั้งสูงเด่นตระหง่าน โฮเซ ริซาล ถูกประหารชีวิตเมื่ออายุ ๓๕ ปี และนี่คือ ลานประหาร ซึ่งเป็นภาพในขณะนั้น ปัจจุบันได้มีการสร้างอนุสรณ์สถานเป็นรูปโฮเซ ริซาลที่ถูกยิงในท่าที่กำลังจะล้มคะมำไปข้างหน้า และด้านข้างจะมีจารึกบนแผ่นหินอ่อนเป็นบทกวีลาตายที่โฮเซ ริซาล เขียนขณะอยู่ในคุก เป็นภาษาสเปน มีทั้งหมด ๑๔ บท แปลมาเพียงบางส่วน ทั้งหมดมีอยู่ในเอกสารแล้ว





บทสรุป รางวัลรามอน แมกไซไซ เป็นรางวัลทรงเกียรติของชาวเอเชีย ที่มูลนิธิรามอน แมกไซไซ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ ๖๖ อย่างมืออาชีพและอย่างมีคุณภาพ น่าชื่นชมยิ่ง ประเทศไทยได้รับรางวัลมาแล้ว ๒๔ ครั้ง เป็นบุคคล ๒๒ คน และเป็นองค์กร ๒ องค์กร ผู้ได้รับรางวัลล้วนสร้างคุณูปการให้แก่สังคมอย่างทรงคุณค่าสูงยิ่ง โดยขบวนการแพทย์ชนบทที่ได้รับรางวัลนี้เกิดจากหลักการ ๒ ข้อ คือ ๑. ความเพียรพยายามทำงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ และ ๒. ผลงานสำคัญคือระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนทั้งประเทศสามารถเข้าถึงได้ คือ "ระบบบัตรทองที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง" ขณะที่ประเทศเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้น พิธีการมอบรางวัลกระทำอย่างงดงาม ยิ่งใหญ่ และทรงเกียรติเป็นอย่างยิ่ง โดยเปี่ยมด้วยเนื้อหาสาระตลอดสัปดาห์ ด้วยการต้อนรับที่อบอุ่น และเป็นแบบอย่างที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง จากการที่ได้ไปเข้าร่วมพิธีการมอบรางวัลรามอน แมกไซไซ ในปีหน้าคิดว่าจะจัดพิธีการมอบรางวัลมิตรภาพบำบัดให้มีความขลัง ให้ทรงคุณค่าและสร้างความประทับใจให้มากยิ่งขึ้น และต้องทำให้รางวัลสามารถสร้างพลังให้กับผู้ร่วมขบวนการและเป็นธงชัยที่จะนำพาระบบสุขภาพของเราก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประเทศชาติให้เข้มแข็งยั่งยืนยิ่ง ๆ ขึ้นไป

ปิดประชุม
ร้องเพลงแสงดาวแห่งศรัทธาร่วมกัน



ผู้เข้าร่วมงาน ร่วมร้องเพลง “แสงดาวแห่งศรัทธา” และปิดงาน

เพลง “แสงดาวแห่งศรัทธา”

พร่างพรายแสง ดวงดาวน้อยสกาว
ส่องฟากฟ้า เด่นพราวไกลแสนไกล
ดั่งโคมทองผ่องเรืองรุ้งในหทัย
เหมือนธงชัยส่องนำจากห้วงทุกข์ทน

พายุฟ้า ครืน ข่มคุกคาม
เดือนลับยามแผ่นดินมืดหม่น
ดาวศรัทธายังส่องแสงเบื้องบน
ปลุกหัวใจปลุกคนอยู่มิวาย

ขอเยาะเย้ย ทุกข์ยาก ขวากหนามลำเค็ญ
คนยังคงยืนเด่นโดยท้าทาย
แม้นผืนฟ้ามืดดับเดือนลับละลาย
ดาวยังพราย..ศรัทธาเย้ยฟ้าดิน
ดาวยังพราย...อยู่จนฟ้ารุ่งราง

คำร้อง ทำนองโดย จิตร ภูมิศักดิ์

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

ประมวลภาพ

การจัดงานรำลึก ๑๗ ปี

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย



ประธานพิธีและองค์ปาฐก

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา



บรรยายพิเศษ

นายแพทย์ วิชัย โชควิวัฒน

มอบรางวัลมิตรภาพบำบัด ประจำปี ๒๕๖๗

ผู้ป่วยจิตอาสามิตรภาพบำบัดดีเด่น



รางวัลดีเด่น
นายชัยณรงค์ ศรีปราโมช
ชมรมผู้ไร้กล่องเสียง รามาธิบดี



รางวัลชมเชย
นางปทิตตา ทรัพย์อบรม
ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบ้านแหลม
จ.สุพรรณบุรี



รางวัลชมเชย
นายประสงค์ โลหะศาสตร์
กลุ่มจิตอาสาดอกคูณเสียงแคน
จ.ขอนแก่น

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น



รางวัลดีเด่น
นางสาวหยาดอรุณ กิจสวน โรงพยาบาลนาดี จ.ปราจีนบุรี



รางวัลชมเชย
นางสุวิมล สนั่นชาติวณิช โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง

หน่วยงาน องค์กร
และทีมงานสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น



รางวัลดีเด่น
หอผู้ป่วยพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



รางวัลดีเด่น
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี



รางวัลดีเด่น
ศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลพะเยา

องค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/ กลุ่มบุคคล งานมิตรภาพบำบัดดีเด่น ระดับชุมชน



รางวัลดีเด่น
ชมรมนมเย็น (ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนมะเร็งเต้านม) จ.สงขลา



รางวัลชมเชย
ชุมชนกรุณาเมืองแป้ จิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวแบบประคับประคอง เครือข่ายจังหวัดแพร่



รางวัลชมเชย
มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา โรงพยาบาลราชวิถี

สื่อสนับสนุนงานมิตรภาพบำบัดดีเด่น



รางวัลดีเด่น

ดร.พญ.ประกายทิพ สุศิลปรัตน์ Facebook: Fanpage สู้สิแม่ ก็แค่มะเร็ง



รางวัลชมเชย

นางสาวสุทธินี สุดใจ You Tube: พยาบาล โสต ศอ นาสิก ENT Nurse


สปสช
งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี


สปสช


















สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สปสช.




สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สปสช.
















สปสช.
GPO
งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี


สปสช.
งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี




ตำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ













บันทึกกิจกรรม งานรำลึก ๑๗ ปี นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย









ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประวัติย่อ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา



ศาสตราจารย์กิตติคุณ

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา เป็นข้าราชการชาวไทย ประธานกรรมการคณะที่ปรึกษา ด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ประธานกรรมการคณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษาในรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอดีตนายกสภาและอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติ

ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา เกิดที่ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง เป็นบุตรจ้อง และแล่ม สุวรรณเวลา มีพี่น้องทั้งหมด ๕ คน สมรสกับศาสตราจารย์กิตติคุณ แพทย์หญิง คุณหญิงนิตยา สุวรรณเวลา (สกุลเดิม อัศวนนท์) มีธิดา ๒ คน คือ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิจศรี ชาญณรงค์ กรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ และรองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา

ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ ๖ จากโรงเรียนวิเชียรมาตุ จังหวัดตรัง และชั้นเตรียมอุดมศึกษาจากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สำเร็จเตรียมแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับเหรียญทองแดงคะแนนเยี่ยมปีที่ ๑ และ ๒ และปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ปัจจุบันคือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ได้รับเหรียญทองแดงคะแนนเยี่ยมในการสอบและเหรียญทองคะแนนเยี่ยมตลอดหลักสูตร รวมทั้งเหรียญทองแดงคะแนนเยี่ยมในวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา อายุรศาสตร์ และสูติ-นรีเวชวิทยา ได้รับพระราชทานทุนมูลนิธิอานันทมหิดล แผนกแพทยศาสตร์เป็นคนแรก เพื่อไปศึกษาต่อวิชาประสาทศัลยศาสตร์ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับปริญญา Master of Science จากมหาวิทยาลัยชิคาโก และ American Board of Neurological Surgery จาก Wake Forest University ได้รับเกียรติเป็นสมาชิกของ F.A.C.S. (Fellows of American College of Surgeons) และ Congress of Neurological Surgeons

ประสบการณ์การทำงาน

เป็นศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งเป็นประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ศ. นพ.จรัส เคยดำรงตำแหน่งอธิการบดีสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (AIT), President of the Academia Eurasiana Neurochirurgica. และ visiting professor, the Bowman Gray School of Medicine, North Carolina, USA นอกจากนั้น ยังเคยดำรงตำแหน่งสำคัญหลายตำแหน่ง เช่น

- ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
- นายกสมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย
- นายกสมาคมประสาทศัลยศาสตร์อาเซียน
- ที่ปรึกษาด้านการวิจัยสุขภาพและพัฒนาการวางแผนครอบครัว องค์การอนามัยโลก

- ที่ปรึกษาด้านอุดมศึกษา องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก)
- ประธานกรรมการ Council on Health Research for Development
- กรรมการ International Clinical Epidemiology Network
- Member of the Regional Scientific Committee for Asia and the Pacific, UNESCO
- Member, International World Conference on Higher Education Follow-up Committee, UNESCO
- Member, Board of the Association of Southeast Asian Institute of Higher Learning (ASAIHL)
- Member, Administrative Board of International Association of Universities
- Member, Editorial Board of International Journal of Medical Education
- สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- สมาชิกวุฒิสภา
- กรรมการแพทยสภา
- อนุกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงสาธารณสุข
- กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ประธานกรรมการคณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา

ศ. นพ.จรัส เคยเป็นนายกสภาสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง ได้แก่ นายกสภาสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา นายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนายกสภามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ตำแหน่งในปัจจุบัน

- รักษาการนายกสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- กรรมการสภากาชาดไทย
- กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ประธานกรรมการนโยบายกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ประธานกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ประธานกรรมการพิจารณาทุนมูลนิธิอานันทมหิดล แผนกแพทยศาสตร์
- ประธานอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
- รองประธานสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ฝ่ายการแพทย์
- รองประธานศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
- รองประธานมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.)
- อาจารย์พิเศษ หน่วยศัลยศาสตร์ประสาท ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประธานกรรมการคณะกรรมการอิสระเพื่อการปฏิรูปการศึกษา

เกียรติประวัติ

- นักวิจัยดีเด่นแห่งชาติประจำปี ๒๕๒๘ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ
- รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น สภาวิจัยแห่งชาติ
- รางวัลผลงานวิจัยดีเด่น กองทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Health-for-All Medal องค์การอนามัยโลก
- รางวัลบุคคลตัวอย่าง มูลนิธิรัฐบุรุษ พลเอก เปรม ติณสูลานนท์
- รางวัลเกียรติคุณบุคคลดีเด่นของชาติ คณะกรรมการเอกลักษณ์ของชาติ
- ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- Honorary Member, the Society of Neurological surgeons

นักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ

สภาวิจัยแห่งชาติได้ประกาศให้ ศ.นพ.จรัสเป็นนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๒๘ เนื่องจากผลงานการวิจัยปัญหาและอุบัติการของกระดูกศีรษะโหว่บริเวณเหนือจมูก การปรับปรุงวิธีการผ่าตัดรักษา การสร้างเครื่องมือราคาถูกสำหรับใช้ผ่าตัด การริเริ่มศึกษามาตรฐานและดัชนีกะโหลกศีรษะของคนไทยเพื่อใช้เปรียบเทียบความผิดปรกติ การวิจัยปัญหายาเสพติดในกลุ่มชาวเขาด้วยการปลูกพืชทดแทนและพัฒนาอาชีพ และการศึกษาสุขภาพอนามัยของชาวชนบท

ภาคผนวก ข

ประวัติย่อ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน เกิดในชุมชนชนบทเล็ก ๆ ที่หมู่บ้านวังต้น ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก เรียนชั้นประถมที่โรงเรียนวัดบ้านพร้าว บ้านพร้าววิทยาคม จบมัธยมต้นที่โรงเรียนบ้านนา นายกพิทยากร จบมัธยมปลายที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา กรุงเทพฯ ผ่านเตรียมแพทยศาสตร์ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจบแพทยศาสตร์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๓ เป็นแพทย์ฝึกหัดที่โรงพยาบาลนครราชสีมา

นายแพทย์วิชัย เป็นนักศึกษาแพทย์รุ่นสุดท้ายที่ไม่ถูกบังคับให้รับทุนการศึกษา แต่ได้สมัครเข้ารับราชการครั้งแรกเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นเวลา ๓ ปีเศษ. ต่อมาถูกย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน เป็นเวลา ๘ ปี จึงเลื่อนขึ้นไปเป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ๓ ปี. จากนั้นได้รับแต่งตั้งเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ ๓ ปีเศษ จึงเข้ามาอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข. เริ่มจากเป็นผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา นายแพทย์ใหญ่ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคติดต่อ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเกษียณราชการในตำแหน่งนายแพทย์ระดับ ๑๑

บทบาทในการปฏิรูประบบสาธารณสุข

นายแพทย์วิชัย เป็นนักกิจกรรมตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ ได้ร่วมกิจกรรมทางการเมืองโดยร่วมรณรงค์คัดค้านการขึ้นค่าโดยสารรถประจำทาง ร่วมกิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา เขียนบทความและร่วมจัดทำนิตยสารสังคมศาสตร์ปริทัศน์ฉบับนิสิตนักศึกษา เป็นสาราณียกรสโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช ให้ความสนใจปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุขระหว่างกรุงเทพฯ เมืองใหญ่ กับชนบทตั้งแต่เมื่อยังเป็นนักศึกษาแพทย์

นายแพทย์วิชัย เป็น ๑ ใน ๑๐๐ ที่ร่วมเรียกร้องรัฐธรรมนูญเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๖ หลังเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ ได้ร่วมออกรณรงค์เผยแพร่ประชาธิปไตยโดยร่วมกับขบวนการนิสิตนักศึกษา และร่วมในการผลักดันให้มีบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๑๗ ให้รัฐต้องรักษาพยาบาลผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า. นายแพทย์วิชัยได้ร่วมเป็นสมาชิกก่อตั้ง **“สหพันธ์แพทย์ชนบท”** ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น **“ชมรมแพทย์ชนบท”** โดยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดวัตถุประสงค์ให้องค์กรนี้มุ่งแก้ปัญหาสาธารณสุขในชนบท มากกว่ามุ่งเน้นการสร้างสวัสดิการแก่แพทย์ชนบท

ต่อมาได้รับเลือกตั้งเป็นประธานชมรมแพทย์ชนบทคนที่ ๓ มุ่งผลักดันให้พรรคการเมืองให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณสุข และเสนอให้ พล.อ. เปรม ติณสูลานนท์ เลือกนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นรัฐมนตรีสาธารณสุข โดยรัฐบาลพลเอก เปรม สมัยนั้นได้ประกาศนโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ และสร้างสถานีอนามัยครบทุกตำบล. ทั้งนี้ นโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอเริ่มมาตั้งแต่รัฐบาล ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ในปี พ.ศ.๒๕๑๘. กระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนบทบาทของชมรมแพทย์ชนบท ให้เข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการดำเนินนโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอให้ครบทุกอำเภอ

ตั้งแต่การกำหนดนิยาม บทบาทหน้าที่ กรอบอาคารสถานที่ เครื่องมือ อัตรากำลัง และสนับสนุนให้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอหลายเล่ม รวมทั้งการจัดหลักสูตรและเป็นวิทยากรฝึกอบรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ โดยชมรมแพทย์ชนบทมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่องหลายปี นายแพทย์วิชัยได้รับเลือกเป็นแพทย์ชนบทดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๙

นายแพทย์วิชัย ได้ร่วมก่อตั้งมูลนิธิแพทย์ชนบท และได้รับเลือกเป็นประธานคนที่ ๔ นายแพทย์วิชัย ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย ซึ่งมีศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธาน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๗. ได้ร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดเกิด **“การปฏิรูปการเมือง”** คือ **“รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน”** พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งส่งเสริมความเข้มแข็งของพรรคการเมือง เพื่อให้ได้ **“รัฐบาลเข้มแข็ง”** (Strong Government) มี สส. ระบบบัญชีรายชื่อ เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการ (Technocrat) ได้เข้ามาร่วมบริหารประเทศ และเพิ่มระบบตรวจสอบถ่วงดุล (check and balance) ได้แก่ ศาลรัฐธรรมนูญ ศาลปกครอง ผู้ตรวจการแผ่นดิน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ คณะกรรมการการเลือกตั้ง คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นต้น

รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ได้เพิ่มบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญในเรื่องการสาธารณสุข ให้รัฐมีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง เพิ่มเติมจากเรื่องการรักษาฟรีผู้ยากไร้

รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ทำให้การเลือกตั้งครั้งแรกภายใต้รัฐธรรมนูญนี้ ได้พรรคไทยรักไทยเข้ามาเกือบครึ่งหนึ่ง ทำให้สามารถเกิด “รัฐบาลเข้มแข็ง” ขึ้นได้ และสามารถดำเนินนโยบายสำคัญได้

ก่อนการเลือกตั้งตามรัฐธรรมนูญนี้ นายแพทย์วิชัยได้ร่วมกับนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เสนอนโยบายสวัสดิการรักษาพยาบาลถ้วนหน้าต่อพรรคไทยรักไทย ซึ่งรับนโยบายนี้ในการหาเสียง เมื่อพรรคไทยรักไทยชนะเลือกตั้งสามารถจัดตั้งรัฐบาลได้และเริ่มดำเนินการตามนโยบายนี้ ช่วงนั้น นายแพทย์วิชัย ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้ร่วมพัฒนานโยบายนี้ตั้งแต่ต้น เริ่มจากการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) ที่ตึกสันติไมตรีทำเนียบรัฐบาล เริ่มนำร่องใน ๖ จังหวัด และขยายจนครอบคลุมทั่วประเทศในเวลาเพียงปีเดียว โดยได้ร่วมทีมออกบรรยายสร้างความเข้าใจในจังหวัดต่าง ๆ ร่วมกับนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. ต่อมาก็ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒ วาระ ๘ ปี หลังจากนั้นก็ไปเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีก ๒ วาระ ๘ ปี. ปัจจุบันได้รับเลือกเป็นกรรมการตัวแทน ผู้สูงอายุในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกวาระหนึ่ง

เมื่อกระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจประกาศใช้สิทธิ์กับสิทธิบัตรยารวม ๗ ชนิด ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่กล้าหาญมาก เพราะต้องเผชิญกับธุรกิจยาข้ามชาติ นายแพทย์วิชัย ได้รับแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม มีหน้าที่จัดหายาคุณภาพราคาย่อมเยามาให้ประชาชนได้ใช้ และต้องร่วมต่อสู้กับอุปสรรคขัดขวางมากมาย แต่ทุกอย่างก็ดำเนินไปด้วยดี ประชาชนสามารถเข้าถึงยาจำเป็นได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง โดยสามารถประหยัดงบประมาณได้ราว ๑ แสนล้านบาท

นายแพทย์วิชัย ได้เขียนบันทึกเรื่องราวของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหลายเล่ม เช่น **ตำนานบัตรทอง ๓๗ ปี บนเส้นทางสามพราน : กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ** ระบบหลักประกันสุขภาพของญี่ปุ่น ฯลฯ ทั้งนี้ นายแพทย์วิชัย ได้ร่วมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ในสำนักงานประกันสังคม ร่วมกับนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเป็นกรรมการการแพทย์ประกันสังคม รวม ๕ วาระ ๑๐ ปี

พันธกิจ (Missions) สำคัญของชมรมแพทย์ชนบท นอกจากเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข โดยการผลักดันการพัฒนาระบบบริการในชนบทแล้ว เพื่อให้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด กระจายไปสู่ชนบท ขบวนการแพทย์ชนบทจึงให้ความสำคัญกับการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน หลังวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๐ เกิดการทุจริตยา ๑,๔๐๐ ล้าน ชมรมแพทย์ชนบทได้ออกมาเปิดโปงเรื่องนี้ นายแพทย์วิชัย ก็ได้ออกมาต่อสู้เรื่องนี้อย่างแข็งขัน ต่อมาได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงเรื่องนี้ ซึ่งคณะกรรมการนี้ได้ทำงานอย่างหนักเป็นเวลาราว ๗ เดือน จนได้ข้อเท็จจริงชัดเจน และเป็นหลักฐานสำคัญที่ศาลฎีกาแผนกคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งการเมืองได้ตัดสินจำคุกอดีตรัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นเวลา ๑๕ ปี นับเป็นรัฐมนตรีคนที่ ๒ ของประเทศที่ถูกจำคุกฐานทุจริต นายแพทย์วิชัย ต้องไปเป็นพยานคดีนี้ การต่อสู้เรื่องนี้ทำให้ถูกคุกคาม และฟ้องร้องดำเนินคดี ต้องต่อสู้คดีอยู่หลายปีแต่ในที่สุดศาลยกฟ้อง ทั้งศาลชั้นต้น อุทธรณ์ และฎีกา

ต่อมานายแพทย์วิชัย ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการในคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงโครงการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ซึ่งเป็นอดีตกรรมการในคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในวงราชการ (ป.ป.ป.) และได้รับฉายาว่า **“เปาบุ้นจิ้น”** เมืองไทย เป็นประธานโครงการนี้มีงบประมาณ

๘๖,๐๐๐ ล้านบาท ผลการสอบสวนพบว่ามีการทุจริตจริง มีผลทำให้รัฐมนตรีว่าการและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขลาออกจากตำแหน่ง และรัฐมนตรีสาธารณสุขคนใหม่ได้สั่งการให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะในรายงานสอบข้อเท็จจริงนี้โดยเคร่งครัด ตลอดเส้นทางการต่อสู้เป็นเวลายาวนาน นายแพทย์วิชัย ถูกจับกุมคุมขังโดยไม่มีการดำเนินคดีหลังเหตุการณ์รัฐประหาร ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙ และต้องต่อสู้คดีในศาลอีกหลายคดี โดยชนะคดีแทบทั้งหมด

บทบาททางสังคมอื่น ๆ

นอกจากบทบาทในการปฏิรูประบบสาธารณสุขแล้ว นายแพทย์วิชัย มีบทบาทอื่นในสังคมมากมาย ได้แก่

๑. ได้รับเลือกตั้งเป็นประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ต่อจากนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ผู้สูงอายุดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ จนปัจจุบัน. สมาคมนี้มีสาขาทุกจังหวัดทั่วประเทศ งานสำคัญ คือ การผลักดันนโยบายผู้สูงอายุ และสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้มากที่สุด และเป็นภาระของครอบครัวและสังคมให้น้อยที่สุด

๒. เป็นประธานมูลนิธิเด็ก ต่อจากศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ดูแลสงเคราะห์ และให้การศึกษาแบบซัมเมอร์ฮิลแก่เด็กกำพร้าที่ยากจน และมีปัญหาครอบครัว

๓. เป็นประธานมูลนิธิโกมล คีมทอง ต่อจากอาจารย์สุลักษณ์ ศิวรักษ์ มูลนิธินี้ก่อตั้งมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังมรณกรรมของ ครูโกมล คีมทอง ที่ออกไปตั้งโรงเรียนในชนบทห่างไกล และถูกลอบสังหาร มูลนิธิมุ่งส่งเสริมอุดมคติของคนรุ่นใหม่

๔. เป็นประธานมูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ต่อจาก นายอเนก สิทธิประศาสน์ อดีตรัฐมนตรีมหาดไทย ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นมูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ มุ่งช่วยเหลือคนด้อยโอกาสในบางจังหวัด ภาคเหนือ และภาคอีสาน

๕. เป็นผู้ร่วมก่อตั้งและเป็นประธานมูลนิธิสุวรรณนิมิต ดูแลช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมแก่ชาวเมียนมาอพยพในจังหวัดตากและใกล้เคียง สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของแพทย์หญิงชินเทีย ค่า

๖. เป็นผู้ร่วมก่อตั้งและเป็นประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด เพื่อสืบสานอุดมการณ์และปณิธานของนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๗. เป็นอุปนายกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสภามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๘. เป็นผู้ก่อตั้งวารสารวิชาการสาธารณสุข ซึ่งยังดำเนินการมาจนทุกวันนี้ รวมกว่า ๓๐ ปี

๙. เป็นผู้ก่อตั้งวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาแล้วกว่า ๒๐ ปี และปัจจุบันรับหน้าที่เป็นบรรณาธิการ

๑๐. เป็นผู้ร่วมก่อตั้ง และเป็นรองบรรณาธิการวารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ซึ่งจัดทำโดยคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว ร่วมกับมหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนเฉิงตู และโรงพยาบาลหลงหัว มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ ดำเนินการมาแล้ว ๒ ปี

๑๑. เป็นผู้ร่วมก่อตั้งและเป็นประธานชมรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในเอเชียและแปซิฟิกตะวันตก (Forum for Ethical Review Committees in Asian and Western Pacific: FERCAP) และองค์กรความริเริ่มทางยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาศักยภาพจริยธรรมการวิจัย (Strategic Initiative for Developing Capacity in Ethical Review: SIDCER) เป็นเวลา ๑๐ ปี ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านนี้ในภูมิภาคนี้ และร่วมการเขียนแนวทาง (Guidelines) ต่าง ๆ หลายฉบับ และได้แปลแนวทางจริยธรรมสากลว่าด้วยการวิจัยในมนุษย์เป็นภาษาไทยจำนวนมาก ปัจจุบันยังทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ๓ คณะ

๑๒. ในทางวิชาชีพแพทย์ นายแพทย์วิชัย ได้รับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ๙ สมัย รวม ๑๘ ปี ได้ทำหน้าที่เป็นรองเลขาธิการ ๒ สมัย เป็นเลขาธิการแพทยสภา ๑ สมัย และเป็นเหรัญญิกแพทยสภา ๓ สมัย และเป็นกรรมการบริหารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ๑ สมัย

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน เป็นหนอนหนังสือ เป็นผู้จัดทำหนังสือ และเขียนหนังสือไว้จำนวนมาก เช่น ตำราอ้างอิงสมุนไพรไทย เล่ม ๑-๔ พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน และระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่น ตำนานบัตรทอง ตำนานวงดนตรีสุนทราภรณ์ ฯลฯ สองทศวรรษที่ผ่านมา นายแพทย์วิชัยเขียนบทความประจำในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ทุกสัปดาห์ ตั้งแต่ฉบับแรกจนหนังสือพิมพ์ฉบับนี้ปิดตัวไปเมื่อไม่กี่ปีมานี้

ภาคผนวก ค

การบรรยายเรื่อง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับรางวัลแมกไซไซ

โดย

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด

มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

เกริ่นนำ

รางวัลแมกไซไซ เป็นรางวัลทรงเกียรติที่มูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ มอบแก่ชาวเอเชียผู้ทำคุณประโยชน์โดดเด่นในสาขาต่าง ๆ ๕ สาขา โดยมอบเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๑ ประเทศไทยมีผู้ได้รับรางวัลแล้ว ๒๔ ราย โดยรายก่อนหน้าล่าสุดได้รับเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ หลังจากว่างเว้นไป ๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รางวัลนี้มอบให้แก่ “องค์กร” ในประเทศไทย คือ **“ขบวนการแพทย์ชนบท”** ซึ่งทำงานมายาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ โดยผลงานสำคัญ คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนชาวไทย จากการมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการรับรางวัลดังกล่าวนี้ ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้วิธีการดำเนินงานขององค์กรที่ทำงานนี้คือ มูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ ซึ่งมีระบบการจัดการองค์กร การพิจารณาคัดเลือกผู้สมควรได้รับรางวัล การเตรียมงานการมอบรางวัล และกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงสัปดาห์ของการมอบรางวัล ซึ่งน่าสนใจมาก นับเป็นแบบอย่างที่ควรได้เรียนรู้เพื่อการสร้างสรรค์สังคมไทยของเราต่อไป

รางวัลแมกไซไซกับขบวนการแพทย์ชนบทไทย

รางวัลแมกไซไซตั้งขึ้นมาแล้ว ๖๖ ปี ให้รางวัลแก่บุคคลและองค์กรต่าง ๆ มาแล้ว หลายร้อยราย ปีนี้เป็นครั้งแรกที่มอบรางวัลให้แก่ **“ขบวนการแพทย์ชนบทไทย”** จึงน่าสนใจว่าทำไมจึงมีการให้รางวัลแก่ “ขบวนการ” และ “ขบวนการแพทย์ชนบทไทย” คือ ใคร

รางวัลแมกไซไซ ชื่อเต็ม คือ รางวัลรามอน แมกไซไซ (Ramon Magsaysay Award) ตั้งขึ้นเพื่อเป็นเกียรติแก่อดีตประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ แห่งสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

รามอน แมกไซไซ เป็นประธานาธิบดีคนที่ ๗ ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่ง “เป็นรัฐบุรุษผู้ยิ่งใหญ่” มีความกล้าหาญเด็ดเดี่ยว มีอุดมคติดีเด่น และมีปณิธานแรงกล้าในอันที่จะบูรณะปรับปรุงประเทศชาติหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ให้ฟื้นฟูเข้มแข็งในทุกวิถีทาง .... รามอน แมกไซไซ ถึงแก่อนิจกรรมด้วยอุบัติเหตุเครื่องบินตกเมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๐ นำความเศร้าโศกเสียใจมาสู่ชาวฟิลิปปินส์เป็นอย่างยิ่ง ระหว่างที่ยังมีชีวิตอยู่ รามอน แมกไซไซ ได้ใช้เงินส่วนตัวเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนรวมเป็นจำนวนมาก จึงมิได้มีมรดกเหลือไว้ให้ครอบครัว ประชาชนที่รักและบูชาเกียรติคุณของท่าน จึงได้ร่วมใจกันบริจาคเงินและหาที่อยู่ให้แก่ครอบครัวของท่าน และพร้อมใจกันก่อตั้งมูลนิธิแมกไซไซขึ้น เพื่ออำนวยประโยชน์สุขให้แก่ประชาชนชาวโลกตามอุดมคติของท่าน .... มูลนิธิแมกไซไซถือกำเนิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๐ เมื่อแรกก่อตั้ง มีเงินทุนสำรอง ๕๐๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน .... มูลนิธิแมกไซไซได้ตั้งรางวัลประจำปีให้แก่ผู้กระทำความดีมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ เป็นต้นมา โดยพิจารณาการให้เฉพาะชาวเอเชียตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ ตลอดจนอัฟกานิสถาน แต่ไม่รวมเอเชียไมเนอร์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และหมู่เกาะแปซิฟิก การให้รางวัลไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา เพศ.... โดยแบ่งเป็น ๕ สาขา ได้แก่ (๑) สาขาข้าราชการ (Government Service) (๒) สาขาบริการสาธารณะ (Public Service) (๓) สาขาผู้นำชุมชน (Community Leadership) (๔) สาขาหนังสือพิมพ์ วรรณกรรม และนิเทศศาสตร์สร้างสรรค์ (Journalism, Literature and Creative Communication Arts) และ (๕) สาขาความเข้าใจระหว่างประเทศ (International Understandings) [พุทธชาด เผ่นโผน สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๕]

ประเทศไทยมีบุคคลและองค์กรที่ได้รับรางวัลแมกไซไซมาแล้ว ๒๔ ราย ได้แก่ (๑) คุณนิลวรรณ ปิ่นทอง (๒๕๐๔) (๒) ดร.ป่วย อึ๊งภากรณ์ (๒๕๐๘) (๓) ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (๒๕๐๙) (๔) ม.จ.สิทธิพร กฤดากร (๒๕๑๐) (๕) นายประยูร จรรยาวงษ์ (๒๕๑๔) (๖) นายแพทย์กระแส ชนะวงศ์ (๒๕๑๖) (๗) พระจำรูญ ปานจันทร์ (๒๕๑๘) (๘) ครูประทีป อึ้งทรงธรรม (๒๕๒๑) (๙) ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (๒๕๒๔) (๑๐) อาจารย์เฟื้อ หริพิทักษ์ (๒๕๒๖) (๑๑) ทนายทองใบ ทองเปาด์ (๒๕๒๗) (๑๒) ศาสตราจารย์ นายแพทย์อารี วัลยะเสวี (๑๓) โครงการหลวง (๒๕๓๑) (๑๔) สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (๒๕๓๒) (๑๕) สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๒๕๓๔) (๑๖) พล.ต. จำลอง ศรีเมือง (๒๕๓๕) (๑๗) นายมีชัย วีระไวทยะ (๒๕๓๗) (๑๘) นายอานันท์ ปันยารชุน (๒๕๔๐) (๑๙) นายโสภณ สุภาพงษ์ (๒๕๔๑) (๒๐) นายประยงค์ รณรงค์ (๒๕๔๗) (๒๑) นายจอน อึ๊งภากรณ์ (๒๕๔๘) (๒๒) นายแพทย์เทอดชัย ชีวะเกตุ (๒๕๕๑) (๒๓) ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์ (๒๕๕๒) (๒๔) นางอังคณา นีละไพจิตร (๒๕๖๒)

จะเห็นว่า ผู้ได้รับรางวัลในประเทศไทย ๒๔ รายที่ผ่านมา เป็นบุคคล ๒๒ ราย และเป็นองค์กร ๒ ราย คือ รายที่ ๑๓ และ ๑๔ แต่ไม่มีรายใดที่มีลักษณะเป็น “ขบวนการ”

สำหรับปีนี้มีผู้ได้รับรางวัล ๕ ราย ได้แก่

(๑) นายกรรมะ ฟุนต์โช (Kama Phuntsho) ผู้ก่อตั้งมูลนิธิ โลเดน (Loden Foundation) ทำงานพัฒนาสังคมโดยตระหนักถึงคุณค่าของประเพณี และวัฒนธรรมของภูฏาน (๒) มิยาซากิ ฮายาโอะ ผู้ร่วมก่อตั้งสตูดิโอจิบลิ (Studio Ghibli) สร้างภาพยนตร์ และแอนิเมชันเพื่อพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสิทธิสตรี ส่งเสริมวัฒนธรรมญี่ปุ่นและเอเชีย เข้าถึงคนทุกวัย เพื่อสันติภาพโลก (๓) ขบวนการแพทย์ชนบทซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป (๔) แพทย์หญิงเหงียน ธิ ง็อก ฟง (Nguyen Thi Ngoc Phuong) สูติแพทย์ที่ทำงานช่วยเหลือเหยื่อ “ฝนเหลือง” นับล้าน ตั้งแต่ครั้งสงครามเวียดนาม เพื่อเยียวยาแก้ปัญหาให้แก่ “เหยื่อ” เหล่านั้น และเพื่อส่งเสริมสันติภาพโลก (๕) ฟาร์วิซา ฟาร์ฮาน (Farwiza Farhan) ผู้ทำงานรณรงค์พิทักษ์สิ่งแวดล้อม รักษาป่า ยับยั้งการสร้างเขื่อน เน้นบทบาทของสตรีและเยาวชนหญิงในอินโดนีเซีย

ในเอกสารทางการของมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ มี “สาร” สำคัญ ๔ ฉบับ ได้แก่ ปณิธาน (Credo) ของรามอน แมกไซไซ, คำประกาศเจตนารมณ์ของรางวัล, คำประกาศเกียรติคุณ และสรุปเหตุผลของการมอบรางวัล ซึ่งขอแปลมานำเสนอไว้ดังนี้

ปณิธานของรามอน แมกไซไซ

ผมเชื่อว่า รัฐบาลเริ่มจากเบื้องล่างแล้วเคลื่อนสู่เบื้องบน, โดยรัฐบาลดำรงอยู่เพื่อประโยชน์สุขของมวลชนแห่งประชาชาติ

ผมเชื่อว่า ผู้ที่ในชีวิตมีน้อย กฎหมายควรเอื้อให้มากกว่า

ผมเชื่อว่า คนเล็กคนน้อยโดยพื้นฐานแล้วมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้อาหารเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปากของเขา, ได้เสื้อผ้าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยบนแผ่นหลังของพวกเขา และมีหลังคาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเหนือศีรษะของเขา

ผมเชื่อว่า ประเทศชาตินี้ก่อตั้งขึ้นด้วยหัวใจที่เปี่ยมพลังและกล้าหาญ, และมีขีดความสามารถที่ยังมิได้ปลดปล่อยออกมา และขีดความสามารถที่จะฟื้นตัวได้อย่างเหลือเชื่อ

ผมเชื่อว่าสำนึกแห่งศีลธรรมอันสูงส่งและแน่วแน่ ควรเอิบอาบไปทั่วทุกปริมณฑลแห่งกิจกรรมทั้งปวงของรัฐบาล

ผมเชื่อในเดชานุภาพแห่งกระบวนการรัฐธรรมนูญและกฎหมาย ในความล่วงละเมิดมิได้แห่งสิทธิมนุษยชน

ผมเชื่อว่าโลกเสรีต่างรวมพลังกันสร้างความเข้มแข็ง และเชื่อว่าไม่มีทั้งความจำเป็นและเหตุผลใด ๆ ที่จะลดทอนในเรื่องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ผมเชื่อว่าประธานาธิบดีพึงสร้างแบบอย่างแห่งการมีหัวใจที่ยิ่งใหญ่ มีจิตใจที่ซื่อสัตย์ มีสัญชาตญาณที่ดี มีคุณธรรมแห่งความเร่าร้อนเพื่อคุณงามความดี และยึดมั่นในความรักประชาชนคนสามัญ

รางวัลรามอน แมกไซไซ
เพื่อประกาศการยอมรับความยิ่งใหญ่ของจิตวิญญาณ ที่แสดงออกเพื่อรับใช้ประชาชนแห่งเอเชีย

รามอน แมกไซไซ (พ.ศ. ๒๔๕๐–๒๕๐๐) เป็นประธานาธิบดีคนที่ ๗ ของฟิลิปปินส์ชีวิตของท่านมีคุณูปการอันยิ่งใหญ่ ไม่เพียงเฉพาะประเทศของท่านเท่านั้น แต่มีต่อประชาชนจำนวนมากในหลายดินแดน ท่านเป็นผู้นำที่โดดเด่นแห่งยุคสมัยของท่าน

รามอน แมกไซไซ ได้รับการยกย่อง นับถือ และความรักจากประชาชน เพราะท่านมีชีวิตที่เรียบง่าย ถ่อมตน เพราะท่านห่วงใยประชาชนทั้งมวลในฐานะปัจเจกบุคคล และท่านเชื่อในศักดิ์ศรีและความสำคัญของประชาชน และเพราะท่านมีความกล้าหาญที่จะทำตามปณิธานของท่าน จุดมุ่งหมายของท่านคือการพัฒนาประชาชนชาวฟิลิปปินส์ของท่าน และท่านมุ่งมั่นทำงานด้วยการอุทิศตนโดยปราศจากความเห็นแก่ตัวใด ๆ ท่านมีความเชื่อมั่นว่ารัฐบาล ที่จะมีความยืนยาวและเข้มแข็ง จะต้องมีเกียรติศักดิ์ (integrity) และตอบสนองเจตจำนงของประชาชน

ในฐานะบุคคลที่มีจิตวิญญาณอันยิ่งใหญ่ ท่านมองเห็นว่าประชาชนของท่านล้วนเกิดมาด้วยสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเสรีภาพและมีความสุข ท่านจะโกรธเกรี้ยวกับความอยุติธรรมและการละเมิดต่อหลักการสำคัญ ท่านทำงานเพื่อสร้างชาติ สร้างโลกที่ประชาชนทุกคนล้วนมีเสรี และมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติ และอยู่อย่างสันติร่วมกับคนอื่น ๆ

โลกของเราร่ำรวยขึ้นและดีขึ้น เพราะรามอน แมกไซไซ ดำรงอยู่ จิตวิญญาณของท่านจะยังคงสร้างแรงบันดาลใจอยู่ต่อไป ท่านได้สร้างแบบอย่างของสุดยอดแห่งผู้นำ และด้วยเหตุนั้นท่านจึงเป็นต้นตอแห่งพลังและความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนทุกหนทุกแห่ง ผู้มีความห่วงใยอย่างแท้จริงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพลเมืองของพวกเขา

หลังอสัญกรรมของแมกไซไซจากอุบัติเหตุเครื่องบินตกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๐ รางวัลรามอน แมกไซไซ ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นเกียรติยศแด่บรรดาผู้มีอุดมการณ์ที่ได้อุทิศตนอย่างเด่นชัดและกล้าหาญเพื่อประชาชน รางวัลจะมอบเพื่อเป็นเกียรติแก่บุคคลและ

องค์กรต่าง ๆ ที่สร้างผลงานอันเสริมสร้างประเพณีที่สร้างสรรค์ แห่งการให้บริการโดยปราศจากความเห็นแก่ตัวใด ๆ แก่ประชาชนแห่งเอเชีย

ตลอดช่วงเวลากว่าหกทศวรรษนับตั้งแต่ก่อตั้งรางวัลนี้ ผู้ได้รับรางวัล ๓๕๓ ท่าน ต่างได้ทำงานอย่างกว้างขวางทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ภายใต้บริบททางประวัติศาสตร์ที่แตกต่างหลากหลายและกว้างขวางแห่งสังคมเอเชีย พวกเขาต่างมีลักษณะร่วมที่ชัดเจน นั่นคือ ผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซต่างได้ร่วมสร้างความสำเร็จ และยังคงทำงานอย่างต่อเนื่อง ในการสร้างสิ่งที่เป็นเอเชีย ณ ปัจจุบัน

บรรดาผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซ ครอบคลุมถึงผู้นำด้านสังคม การเมือง และศีลธรรม ผู้นำขบวนการอิสระ เพื่อสร้าง ฟื้นฟู หรือสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันประชาธิปไตย และปฏิรูประบบราชการที่ขาดประสิทธิภาพ ผู้ได้รับรางวัลคนอื่น ๆ ได้สร้างความทันสมัยให้แก่เศรษฐกิจหลังสงคราม อนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรมพื้นเมือง และเป็นผู้ทำให้การก่อตั้งแผนบริการมนุษย์ขั้นพื้นฐานในด้านสุขภาพ การศึกษา การเคหะ และสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะสำหรับคนยากจน คนไร้สิทธิ ไร้เสียง และคนชายขอบ

ในฐานะนักวิทยาศาสตร์และแพทย์ ผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซจำนวนมาก ได้ปฏิวัติการผลิตทางการเกษตร เป็นผู้นำการควบคุมโรคได้อย่างก้าวกระโดด ซึ่งรวมถึงการรักษามะเร็งและการวิจัยวัคซีน เป็นผู้นำในการปรับปรุงงานอนามัยมารดา และการมีชีวิตรอดของเด็ก ในฐานะปัญญาชนสาธารณะ ผู้ได้รับรางวัลหลายคนได้ปรับปรุงนโยบายและวาทกรรมสาธารณะ ในด้านการปกป้องสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ส่งเสริมอหิงสธรรมทางศาสนา ส่งเสริมสิทธิสตรี และส่งเสริมการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

หลายคนทำงานอย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อยในการต่อต้านผู้มีความคิดแปลกประหลาด เพื่อช่วยชีวิตผู้อื่นจากความเสี่ยงจากการถูกตีตราทางสังคม โรคระบาดที่ควบคุมไม่ได้ การละเลยทอดทิ้งของรัฐบาล และการทุจริตคอร์รัปชันที่ไม่ลดน้อยลง สงครามกลางเมือง ความโง่เขลาที่แผ่กว้างออกไป (Pervasive ignorance) และการละเมิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่ใช้ร่วมกัน เช่น น้ำ และป่าไม้ และอากาศ

ยังมีผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซบางคน ซึ่งโดยพลังของปากกาและงานศิลปะของพวกเขา ได้ปลุกมโนสำนึกของสังคมให้มาแก้ปัญหาความเจ็บป่วยในสังคมที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน

การเปลี่ยนแปลงขั้นรากฐาน (transformative solutions) จากผลงานของผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซเหล่านี้ได้ช่วยสร้างให้เอเชียเข้มแข็งขึ้นมาก เมื่อเทียบกับเมื่อครั้งที่กองทุนพี่น้องร็อกกี้เฟลเลอร์ (The Rockefeller Brothers Fund: RBF) ได้ก่อตั้งรางวัลรามอน แมกไซไซเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๐ และในขณะที่เอเชียในปัจจุบันอยู่ ณ แนวหน้าแห่งความเจริญของโลก ทีมของพวกเขานับล้านยังคงทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเผชิญกับปัญหาความยากจนที่ดูเหมือนจะยิ่งแก้ยากขึ้น ความเหลื่อมล้ำที่รุนแรงขึ้นและปัญหาภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมในธรรมชาติที่เพิ่มมากขึ้น

ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลกระทบของรางวัลรามอน แมกไซไซ ได้ขยายเพิ่มขึ้นผ่านการก่อตั้งสถาบันผู้นำการเปลี่ยนแปลงรามอน แมกไซไซ (Ramon Magsaysay Transformative Leadership Institute: RMTLI) สถาบันนี้เป็นองค์กรเฉพาะที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่างผู้รับรางวัลแมกไซไซและผลงานของพวกเขากับผู้นำอื่น ๆ ทั่วเอเชียและทั่วโลก โดยการเชื่อมโยงความมุ่งมั่นร่วมกันของพวกเขาและคำตอบของพวกเขาเพื่อให้ร่วมกันแก้ปัญหาในภูมิภาคคือ ปัญหาผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับปัญหาที่เกิดจากความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของเอเชียเอง

คำประกาศเกียรติคุณ (Citation) ขบวนการแพทย์ชนบท

โดย เออร์เนสโต การิเลา (Ernesto Garilao)
กรรมการมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ
ประธานมูลนิธิครอบครัวซิลลิก (Zuellig Family Foundation)

สำหรับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก การให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ยังคงเป็นความฝันที่เลือนราง คนยากจนในชนบทคือผู้ที่ถูกกระทบมากที่สุด เพราะเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้เพียงส่วนน้อยหรือเข้าไม่ถึงเลย

สำหรับประเทศไทย-ปัจจุบันเป็นประเทศรายได้ปานกลางขั้นสูง-สภาพนี้ไม่เป็นความจริงอีกต่อไปแล้ว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕ และตั้งแต่นั้นก็ได้รับความชื่นชมยินดีว่าเป็นระบบที่ให้บริการรักษาฟรีแก่ประชาชนคนไทยส่วนใหญ่

แต่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความสำเร็จสำคัญในระบบบริการสุขภาพของไทย มิได้เกิดขึ้นในเวลาชั่วข้ามคืน ทว่า เป็นผลของการต่อสู้ยาวนานหลายทศวรรษ โดยแพทย์ไทยที่หัวก้าวหน้า เปี่ยมด้วยวิสัยทัศน์ และทุ่มเทอุทิศตน ทั้งในวงวิชาชีพและวงการเมืองเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพที่เพียงพอ และสามารถแบกรับได้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในชนบท แพทย์เหล่านั้นจับมือผนึกกำลังกันสร้างสิ่งที่เรียกว่า **ขบวนการแพทย์ชนบท** ประกอบด้วยชมรมแพทย์ชนบทและมูลนิธิแพทย์ชนบท หลายคนเป็นสมาชิกของทั้งสององค์กร โดยชมรมแพทย์ชนบทเป็นองค์กรที่ไม่เป็นทางการและยืดหยุ่นกว่า ส่วนมูลนิธิแพทย์ชนบทเป็นองค์กรเอกชนที่เป็นทางการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

การกำเนิดขึ้นของขบวนการแพทย์ชนบทมีรากฐานมาตั้งแต่ทศวรรษนับแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ เมื่อแพทย์ไทยจำนวนมากหลั่งไหลไปยังแผ่นดินที่อุดมสมบูรณ์กว่าในต่างประเทศ เหตุการณ์นี้ทำให้รัฐบาลต้องออกมาตรการบังคับให้แพทย์ต้องออกไปปฏิบัติงานในชนบท ซึ่งทำให้พวกเขามีโอกาสเผชิญกับความเป็นจริงแห่งความทุกข์ยากของประชาชน

ช่วงต้นทศวรรษนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๓ ขบวนประชาธิปไตยได้เติบโตขึ้นในประเทศไทย เรียกร้องให้มีสิทธิเสรีภาพและความยุติธรรมทางเศรษฐกิจและสังคม แพทย์หนุ่มสาวที่มีอุดมการณ์หลายคนได้เข้าร่วมในขบวนการดังกล่าว นักศึกษาได้ออกสู่ชนบทเพื่อเรียนรู้เรื่องความยากจน และความขาดแคลนบริการสุขภาพ ประสบการณ์และการตื่นรู้ของพวกเขา ปรากฏชัดเจนในคำกล่าวของนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ที่กล่าวว่า **“เมื่อผมเป็นแพทย์ในชนบท ผมเห็นคนจำนวนมากที่เจ็บป่วยและแทบไม่มีเงินติดบ้านเลย พวกเขาต้องขายไร่นาหรือขายแม้แต่ลูกสาวเพื่อให้มีเงินไปจ่ายค่ารักษา มันเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดและขมขื่นที่ทำให้พวกเราฝันถึงการรักษาฟรีแก่คนที่เจ็บป่วย”**

ในปี ๒๕๒๑ หลังการปราบปรามขบวนการนักศึกษาอย่างโหดร้ายทารุณ นักศึกษาแพทย์จำนวนมากหลบภัยอยู่ในชนบท เพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้กับระบอบใหม่ ชมรมแพทย์ชนบทและมูลนิธิแพทย์ชนบทได้รวมตัวกันขึ้นใหม่ในเวลาต่อมา

โดยผู้นำที่มีภูมิหลังเป็นนักกิจกรรม ได้แก่ วิชัย โชควิวัฒน ชูชัย ศุภวงศ์ เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้ล่วงลับไปแล้ว ชมรมแพทย์ชนบทได้ต่อสู้เพื่อเสรีภาพในวงกว้าง และการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันในทศวรรษนับแต่ พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยบทบาทของพวกเขาในการอภิบาลระบบสุขภาพ แพทย์ในชมรมแพทย์ชนบทยังคงสนับสนุนนโยบายปฏิรูปต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมูลนิธิแพทย์ชนบท แผนงานบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพผ่านช่องทางของทางราชการ

ผลกระทบของขบวนการแพทย์ชนบทต่อสังคมไทยนั้นชัดเจนและยั่งยืน แพทย์ชนบทของไทยได้แสดงให้เห็นว่าบริการสุขภาพที่เพียงพอสามารถแบกรับได้ มีผลอย่างไรต่อความยุติธรรมในสังคมประชาธิปไตย มีความจำเป็นอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น และจิตวิญญาณของจิตอาสาสามารถก่อให้เกิดผลสูงสุดได้อย่างไร

ในการคัดเลือกขบวนการแพทย์ชนบทให้ได้รับรางวัลรามอน แมกไซไซ ในปี ๒๕๖๗ คณะกรรมการมูลนิธิตระหนักถึงผลงานอันเป็นประวัติศาสตร์และต่อเนื่องที่มีต่อสุขภาพของประชาชนไทย และที่สำคัญคือ การที่พวกเขาตระหนักถึงสามารถบรรลุถึงสิทธิพื้นฐานของพลเมือง โดยการมุ่งปกป้องคนยากจนในชนบท **ขบวนการแพทย์ชนบทได้สร้างความมั่นใจว่าจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในขณะที่ประเทศชาติก้าวเดินไปสู่ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและความทันสมัยที่ยิ่งใหญ่กว่าเดิม**

บทสรุปเหตุผลแห่งรางวัล
ที่มอบแก่ขบวนการแพทย์ชนบท

“เพื่อผลงานอันเป็นประวัติศาสตร์และต่อเนื่องของพวกเขาที่ทำเพื่อสุขภาพของประชาชน และที่สำคัญคือ เพื่อการที่พวกเขาได้ตระหนักและทำให้พลเมืองของประเทศได้รับสิทธิพื้นฐาน โดยการมุ่งปกป้องประชาชนที่ยากจนในชนบท ขบวนการแพทย์ชนบทได้สร้างความเชื่อมั่นว่าจะไม่มีการทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในขณะที่ประเทศชาติก้าวเดินไปสู่ความมั่งคั่งและความทันสมัยยิ่ง ๆ ขึ้น”



ลำดับเหตุการณ์ขบวนการแพทย์ชนบท

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

สมเด็จฯ พระบรมราชชนก

ขบวนการแพทย์ชนบท หมายความว่า กลุ่มแพทย์และเครือข่ายที่มุ่งทำงานเพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในชนบท เริ่มก่อตัวเมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการบังคับชดใช้ทุนกับนักศึกษาแพทย์ ทำให้เกิด “โครงการสัมผัสชนบท” ซึ่งต่อมาพัฒนามาเป็นศูนย์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อขบวนการนักศึกษาเริ่มก่อตัวและเริ่มนำการเคลื่อนไหวจนเกิดเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ แพทย์ใช้ทุนรุ่นแรก ๆ ที่ออกไปปฏิบัติงานในชนบทตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๑๖

ประสบปัญหามาก ส่วนใหญ่จะไปเรียนต่อเมื่อหมดสัญญาชดใช้ทุน แพทย์ที่คิดจะอยู่ทำงานต่อไปในชนบทจำนวนหนึ่งเริ่มปรับทุกข์และเชิญชวนไปประชุมกัน และก่อตั้ง “สหพันธ์แพทย์ชนบท” เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๑๙ และหยุดบทบาทหลังเหตุการณ์ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙

เมื่อรัฐบาลเริ่มนโยบายเปิดกว้าง ได้มีการรวมตัวอีกครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ และฟื้นบทบาทสหพันธ์แพทย์ชนบท โดยเปลี่ยนชื่อเป็น “ชมรมแพทย์ชนบท” แต่ยังคงวัตถุประสงค์เดิมคือ **มุ่งการทำงานเพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในชนบทเป็นหลัก** ชมรมแพทย์ชนบทมีหลักการในการประสานความร่วมมือทั้งกับกระทรวงสาธารณสุขและโรงเรียนแพทย์รวมทั้งบุคคลและองค์กรภาคประชาสังคมอื่น จึงถือว่าผู้ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการมุ่งลดช่องว่าง ด้านการพัฒนาแพทย์และสาธารณสุขในชนบทล้วนเป็นผู้ร่วมอยู่ในขบวนการแพทย์ชนบท สมาชิกขบวนการแพทย์ชนบทจึงครอบคลุมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติการในชนบท ในกระทรวงสาธารณสุข ในโรงเรียนแพทย์ และบุคลากรสาขาต่าง ๆ ในองค์กรอื่น ๆ ด้วย

พ.ศ. ๒๔๘๕
- ตั้งกระทรวงสาธารณสุข มุ่งสร้างโรงพยาบาลจังหวัดจนครบทุกจังหวัด
- กรมอนามัยมีปัญหาขาดแคลนแพทย์มาโดยต่อเนื่อง มีการให้ทุนนักศึกษาแพทย์ เริ่มต้นเดือนละ ๒๐๐ บาท มีข้อผูกมัด คือ เมื่อจบแล้วให้เข้ารับราชการในกรมอนามัย มีผู้รับทุนไม่มาก จบแล้วไปทำงานชดใช้ทุนน้อยมากเพราะกรมอนามัยยอมให้เพียงคืนเงินทุนที่รับไปโดยไม่ต้องเสียดอกเบี้ยและค่าปรับ

๒๕๐๖
- เกิดปัญหา “สมองไหล” (Brain drain) เพราะสหรัฐเปิดโอกาสให้แพทย์ต่างชาติไปทำงานได้โดยง่าย ทดแทนแพทย์ที่ส่งไปในสงครามเวียดนาม มีแพทย์ไทยหลั่งไหลไปสหรัฐจำนวนมาก

พ.ศ.	แพทย์จบใหม่ (คน)	ไปอเมริกา (คน)
๒๕๐๖	๒๓๓	๕๖
๒๕๐๗	๒๓๖	๘๑
๒๕๐๘	๒๗๖	๑๔๐

๒๕๑๑

- กระทรวงสาธารณสุขเริ่มบังคับนักศึกษาแพทย์ให้ “รับทุน” โดยมีเงื่อนไขว่า จบแล้วต้องเข้ารับราชการ ๓ ปี มีการชุมนุมต่อต้าน แต่ไม่สำเร็จ เพราะการบังคับทำกับนักศึกษาแพทย์ปี ๓ และยื่นคำขาดให้เซ็นสัญญา ๑ วัน ก่อนสอบไล่
- นักศึกษาแพทย์ วิชัย โชควิวัฒน เขียนบทความเรื่อง “ปัญหาแพทย์ไปนอก” เผยแพร่ในสังคมศาสตร์ปริทัศน์ฉบับนิสิตนักศึกษา
- นิสิตนักศึกษาแพทย์ ทำโครงการสัมผัสชนบท เพื่อไปศึกษาสภาพของโรงพยาบาลในต่างจังหวัดเพื่อเตรียมพร้อมออกไปทำงานตามสัญญาชดใช้ทุน ต่อมามีการจัดตั้งเป็นศูนย์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย
- มีการต่อรองให้นับเวลา ๓ ปี รวมระยะเวลา ๑ ปี ที่เป็นแพทย์ฝึกหัดด้วย รัฐบาลยินยอม
- การบังคับรับทุนระยะแรก บังคับเพียง ๗๐% ผู้ที่ไม่รับทุนให้จ่ายค่าบำรุงการศึกษาปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อมานักศึกษาเรียกร้องให้บังคับ ๑๐๐% รัฐบาลยินยอม
- หลังใช้เวลาร่างรัฐธรรมนูญมา ๑๐ ปีเศษ รัฐบาลประกาศใช้รัฐธรรมนูญ เมื่อ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๑๑ วันรุ่งขึ้นมีการชุมนุมที่ท้องสนามหลวงและมีการเดินขบวน คัดค้านการขึ้นค่าโดยสารรถเมล์จาก ๕๐ สตางค์ เป็น ๗๕ สตางค์ รัฐบาลยอมลดค่าโดยสารรถเมล์เหลือ ๕๐ สตางค์

๒๕๑๒

- มีการเลือกตั้งทั่วไปครั้งแรก หลังจาก พ.ศ. ๒๕๐๐ นิสิตนักศึกษาทำโครงการสังเกตการณ์การเลือกตั้ง

๒๕๑๔

- ศ.นพ.ประเวศ วะสี เขียนหนังสือ “สาธารณสุขเพื่อมวลชน” ในหนังสือชุดรักเมืองไทย จัดพิมพ์ร่วมกับพุทธธรรม ของพระศรีวิสุทธิโมลี ซึ่งปัจจุบัน คือ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ตีพิมพ์ครั้งแรก เมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๑๔
- จอมพลถนอมยึดอำนาจ ๑๗ พ.ย. ๒๕๑๔

๒๕๑๖

- แพทย์รับทุนรุ่นแรกเริ่มปฏิบัติงานชดใช้ทุนหลังผ่านการฝึกอบรม

แพทย์ฝึกหัด ๑ ปี

- เกิดกรณีเฮลิคอปเตอร์ของผู้เข้าไปล่าสัตว์ป่าที่ทุ่งใหญ่ ตกที่อำเภอบางเลน นครปฐม มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวาง อธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหงออกคำสั่งลบชื่อนักศึกษา ๙ คน ที่ออกมาคัดค้าน เกิดการชุมนุมข้ามคืนครั้งแรกที่อนุสาวรีย์ประชาธิปไตย เมื่อ ๒๑-๒๒ มิถุนายน ๒๕๑๖ รัฐบาลสั่งให้นักศึกษาที่ถูกลบชื่อกลับเข้าเรียน
- ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เขียนจดหมาย “นายเข้ม เย็นยิ่ง” ถึงผู้ใหญ่ “ทำนุ เกียรติก้อง” เรียกร้องให้คืน “กติกาหมู่บ้าน” ให้ประชาชน
- เกิดขบวนการเรียกร้องรัฐธรรมนูญ แพทย์ชนบทที่เข้าร่วมลงชื่อ ๑ ในร้อยคน คือ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
- เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองครั้งสำคัญเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖
- ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เสนอบทความ “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน : ความหวังของประชาชนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้”

๒๕๑๗

- มีการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งสำคัญ สร้างเอกภาพทั้งระดับจังหวัด และส่วนกลาง ให้หน่วยงานทางด้านรักษาพยาบาลและด้านป้องกันโรคอยู่ในโครงสร้างเดียวกันภายใต้ “สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข”ผู้นำการปฏิรูป คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม โปษะกฤษณะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้าราชการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์ฝ่ายก้าวหน้าในโรงเรียนแพทย์ แพทย์ชนบทหลายคนร่วมสนับสนุนการปฏิรูปครั้งนี้ด้วย
- มีการผลักดันในการร่างรัฐธรรมนูญ ทำให้เกิดบทบัญญัติโดยแพทย์กลุ่มก้าวหน้ารวมทั้งแพทย์ชนบท ทำให้รัฐธรรมนูญ ๒๕๑๗ มีบทบัญญัติสำคัญครั้งแรก ดังนี้

มาตรา ๙๒ *รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดถึงการอนามัยครอบครัว และพึงคุ้มครองสุขภาพของบุคคล และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย*

รัฐพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า

การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่า

สาระสำคัญในบทบัญญัตินี้ คงอยู่ในรัฐธรรมนูญฉบับต่อมาทุกฉบับ มาตรา ๙๒ วรรคสอง เป็นรากฐานสำคัญทำให้เกิดนโยบายรักษาฟรีในรัฐบาลหม่อมราชวงศ์ คึกฤทธิ์ ปราโมช เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๘ และพัฒนาต่อมาเป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ “ระบบบัตรทอง” ในเวลาต่อมา

มาตรา ๙๒ วรรคสาม เป็นรากฐานสำคัญ ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่าง โควิด-๑๙ ได้ดีพอสมควร จนได้รับยกย่องอย่างสูงจากองค์การอนามัยโลกและนานาชาติ

๒๕๑๘ ● รัฐบาล ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช ประกาศนโยบายรักษาฟรีและนโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอทุกอำเภอ เพิ่มงบประมาณก้อนใหญ่ให้กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๑๙ ● มีการรวมตัวครั้งแรกของแพทย์ชนบท จำนวน ๕๐-๖๐ คน ที่เขาใหญ่ จัดตั้ง “สหพันธ์แพทย์ชนบท” โดยมุ่งทำงาน เพื่อยกระดับการแพทย์และสาธารณสุขในชนบทเป็นหลัก สหพันธ์แพทย์ชนบทสามารถผลักดันให้มีการประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศที่หอประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ และออกวารสารได้ ๑ ฉบับ หลักการ มุ่งทำงานเพื่อชาวชนบทเป็นเป้าหมายหลัก เป็นไปตามพระราโชวาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกที่ว่า **“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”**

- เกิดเหตุการณ์ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๙

๒๕๒๐

- รัฐบาลนายธานินทร์ กรัยวิเชียร เชิญชวนประชาชนบริจาคสร้าง “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” เพื่อเป็นที่ระลึกในวโรกาสที่สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ทรงอภิเษกสมรส ประชาชนถวายความจงรักภักดีร่วมบริจาคจนทำให้สามารถสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้ถึง ๒๑ แห่ง ในอำเภอห่างไกลและทุรกันดารทั่วประเทศ

๒๕๒๑

- เกิดรัฐประหารล้มรัฐบาลนายธานินทร์ กรัยวิเชียร หลังรัฐประหาร พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันท์ เข้าดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และเริ่มนโยบายปรองดอง
- แกนนำสหพันธ์แพทย์ชนบทราว ๒๐ คน ประชุมกันที่จังหวัดขอนแก่น ฟื้นบทบาทของกลุ่มเปลี่ยนชื่อเป็น **“ชมรมแพทย์ชนบท”** เน้นวัตถุประสงค์เดิม มุ่งพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในชนบท
- สังคมแสดงความห่วงใยการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เกรงจะมีปัญหา เพราะผู้บริหารเป็นแพทย์จบใหม่ขาดทักษะการบริหาร และต้องทำงานภายใต้ความขาดแคลน กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดอบรมผู้ที่จะไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยเชิญแพทย์ที่มีประสบการณ์ในชมรมแพทย์ชนบทมาร่วมตั้งแต่การจัดหลักสูตร และการเป็นวิทยากร
- กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายที่ “ชาญฉลาด” แทนที่จะดึงทรัพยากรมารวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจะให้บริการได้ดี ซึ่งจะมีผลให้โรงพยาบาลอำเภออื่น ๆ ขาดแคลนยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็น “ต้นแบบ” ของโรงพยาบาลอำเภอขนาด ๓๐ เตียง เดิมหน่วยงานที่มีอำนาจต่าง ๆ พยายามจำกัดกรอบอาคาร ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ บุคลากรของโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่เมื่อเป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” หน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนัก

งบประมาณ และสำนักงาน กพ. จึงยอมกำหนด “กรอบที่เหมาะสม” ให้ เป็นผลให้โรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ ได้รับอานิสงส์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งผลที่ได้คือ “ประโยชน์สุข” ของประชาชนในชนบททั่วประเทศ

- กระทรวงสาธารณสุข ให้ความไว้วางใจชมรมแพทย์ชนบทอย่างสูงในการพัฒนาโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ ได้แก่
  - มอบให้เป็นผู้ร่าง นิยามและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลอำเภอ
  - ให้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดกรอบอาคาร เครื่องมือ และบุคลากร
  - ให้เป็นผู้จัดทำ “คู่มือโรงพยาบาลอำเภอ”
  - ให้เป็นผู้จัดทำ “คู่มือการบริหารและการบริการโรงพยาบาลอำเภอ” ในทุกด้านทั้งการบริหารบุคลากร เงิน สิ่งของ การปฏิบัติงาน ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การเภสัชกรรม การทันตกรรม การสุขาภิบาลและการป้องกันโรค ทำให้ได้ชุดคู่มือปฏิบัติงานขนาดใหญ่ แพทย์จบใหม่ทุกคน ที่ใช้คู่มือเหล่านี้ประเมินผลว่า คู่มือดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาการทำงานในโรงพยาบาลอำเภอได้กว่า ๙๐% ที่เหลือก็สามารถขอคำปรึกษาจากพี่ ๆ ในชมรมแพทย์ชนบทได้
  - ร่วมในการจัดหลักสูตร และการดำเนินการฝึกอบรมปฐมนิเทศผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอจบใหม่
  - ร่วมในโครงการพัฒนาโรงพยาบาลอำเภอที่จัดโดยกองการพยาบาล

๒๕๒๓

- เกิดวิกฤตการณ์พลังงาน รัฐบาลพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ถูกอภิปรายไม่ไว้วางใจ และประกาศลาออก สภาผู้แทนราษฎรลงมติเลือกพล.อ. เปรม ติณสูลานนท์เป็นนายกรัฐมนตรี ชมรมแพทย์ชนบทลงชื่อเสนอให้พล.อ. เปรม เสนอแต่งตั้งศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นรัฐมนตรีสาธารณสุข ซึ่ง ศ. นพ.เสม ได้รับโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งตามที่เสนอ

- ช่วงนั้นเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องลดค่าเงินบาท และขอกู้เงินจากไอเอมเอฟ แต่รัฐบาลพล.อ. เปรม ประกาศนโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ และสถานีอนามัยครบทุกตำบล ทั้งนี้โดยการเปลี่ยนแปลงนโยบายครั้งสำคัญ ถือว่าความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนสำคัญในความมั่นคงของประเทศ
- แพทย์ชนบทได้ทราบข่าวว่า จะมีการสร้างอาคารขนาดใหญ่ ที่โรงพยาบาลเลิดสิน จึงคัดค้าน และโครงการนั้นก็ระงับไป นโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอ และสถานีอนามัยครบทุกตำบล ประสบความสำเร็จ โดยรัฐบาลพล.อ. เปรม มีนโยบายชะลอการก่อสร้างในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เป็นเวลา ๕ ปี

๒๕๒๕

- นายแพทย์มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภาครั้งแรก ไม่ได้รับเลือกตั้ง ๒ ปีต่อมา สมัครอีก และได้รับเลือกตั้งเข้าไปครั้งแรก แต่ “ทำอะไรไม่ค่อยได้” เพราะมีเพียง ๒ เสียง สมัยต่อมาจึง “จัดทีม” ลงสมัครและได้รับเลือกตั้งเป็นกลุ่มใหญ่ของกรรมการ จากการเลือกตั้ง นายแพทย์สุวิทย์ ได้รับเลือกเป็นเลขาธิการแพทยสภา นายแพทย์วิชัย เป็นรองเลขาธิการ และนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นเหรัญญิก เป็นครั้งแรกที่มีการปฏิรูประบบงานของแพทยสภา โดยนายแพทย์สุวิทย์ จัดทำแผนปฏิบัติการระยะ ๒ ปี ตามวาระของคณะกรรมการ ทำให้งานต่าง ๆ ทั้งงานนโยบายและงานประจำได้รับการพิจารณารวมครั้งเดียว ไม่ต้องนำเสนอทีละเรื่อง ทีมแพทย์ชนบทได้รับเลือกอีกหลายครั้ง และมีโอกาสเข้าไปเป็นบรรณาธิการ “แพทยสภาสาร” โดยนายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี เข้ารับหน้าที่เป็นบรรณาธิการ นายแพทย์วิชัย เขียนบทความชุด “ทัศนะใหม่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ” ๑๐ ตอน ส่งเสริมให้แพทย์ชนบท สามารถทำงานอย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จและอยู่ได้ยาวนาน

๒๕๒๙

- แพทย์ชนบทส่วนหนึ่ง ย้ายเข้ามาทำงานในกระทรวงสาธารณสุข

ในตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน และเข้ามาอยู่ใกล้กัน เริ่มมีเรื่องกระทบกระทั่งกัน นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เสนอให้ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เรียกประชุมเพื่อ “ปรับความเข้าใจกัน” อาจารย์ประเวศแนะนำว่า การประชุมปรับความเข้าใจไม่มีประโยชน์ และจะไม่สำเร็จแม้ทุกคนจะรับปาก จึงแนะนำให้จัดประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ ตามหลักอปริหานิยธรรม* และเน้นความเป็นกัลยาณมิตรกัน** โดยให้คิดประเด็นทำงานร่วมกัน ไม่ต้องพูดถึงความขัดแย้ง แต่ความขัดแย้งจะคลี่คลายไปเองเมื่อทุกคนเผชิญปัญหาร่วมกัน การประชุมครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๒๙ และมีการประชุมต่อมาอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยอาจารย์ประเวศนั่งหัวโต๊ะร่วมประชุมทุกครั้งไม่เคยขาดต่อเนื่องมา ๓๗ ปี ปี ๒๕๖๗ อาจารย์ประเวศอายุ ๙๑ ปี ชราภาพลงมากจึงขาดประชุมบ้าง แต่การประชุมยังคงมีทุกเดือน

- ผู้นำเสนอในที่ประชุมกลุ่มสามพราน คนแรกคือ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ซึ่งเพิ่งกลับจากการศึกษาที่สหรัฐอเมริกา นายแพทย์สุวิทย์ ได้สร้างมาตรฐานไว้สูงตั้งแต่ต้น เตรียมเอกสารมาถึง ๕๐ หน้า พูดถึงปัญหาสาธารณสุขของประเทศโดยรวมอย่างเป็นระบบ
- นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ได้รับคัดเลือกเป็นแพทย์ชนบทดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีผลให้ได้รับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภาด้วยคะแนนที่ ๑ ของประเทศ

๒๕๓๐

- แพทย์ชนบทในกลุ่มสามพรานร่วมกันทำงานชิ้นแรก คือ การวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จาก ๔ ภาคของประเทศ รวม ๕ สาย จากอุบลราชธานี หนองคาย เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และตราด ใช้เวลา ๑ สัปดาห์ รวบรวมรายชื่อได้ราว ๑๐ ล้านรายชื่อ สนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นำมามอบให้นายชวน หลีกภัย ประธานรัฐสภาที่หน้าศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร มอบต่อให้ พล.ต. จำลอง ศรีเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเก็บรักษาไว้ ผลการรณรงค์ดังกล่าว มีส่วนสำคัญ ทำให้สามารถต่อสู้กับธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติ กล่าวคือ แม้จะถูกบังคับให้ต้องเปิดตลาดให้แก่บุหรี่

ต่างชาติ แต่สามารถออกมาตรการรณรงค์ เรื่องบุหรี่ เช่น ขึ้นภาษี ห้ามโฆษณา จำกัดสถานที่สูบ จำกัดอายุผู้ซื้อ จำกัดวิธีการขาย ผู้มีบทบาทสำคัญในการวิ่งรณรงค์ครั้งนั้น คือ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการแพทยสภา

๒๕๓๓ ● ประกาศใช้ พ.ร.บ. ประกันสังคม ศาสตราจารย์นิคม จันทรวิทุร เชิญนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เข้าไปวางระบบบริการทางการแพทย์ มีนายแพทย์ถาวร สกุลพาณิชย์ ช่วยทำงานทางวิชาการ นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร จบปริญญาเอกสาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จากคณะสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยลอนดอน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเสนอระบบและอัตราเหมาจ่ายรายหัว นายแพทย์สงวนชักชวนนายแพทย์วิชัย เข้าไปร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการการแพทย์ประกันสังคมชุดแรก ร่วมกันผลักดันในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ (๑) คัดค้าน มิให้มีการสร้างโรงพยาบาลประกันสังคม ให้ใช้โรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมทั้งรัฐและเอกชน ไม่จำเป็นต้องสร้างโรงพยาบาลขึ้นเป็นการเฉพาะ เพราะประกันสังคมเริ่มต้นบังคับใช้กับกิจการที่มีผู้ประกันตน ๒๐ คนขึ้นไป ปีแรกจึงมีผู้ประกันตนราว ๑.๘ ล้านคนเท่านั้น การสร้างโรงพยาบาลจะต้องใช้เงินมากและมีปัญหาการบริหาร ข้อสำคัญจะเป็นการรวมศูนย์การบริการไม่กระจายไปทั่วประเทศตามการกระจายตัวของผู้ประกันตน (๒) ให้ใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ซึ่งจะควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีไม่เป็นภาระต่อผู้ประกันตน นายจ้าง และรัฐบาล (๓) เสนอตัวเลขเหมาจ่ายคนละ ๗๕๐ บาทต่อปี นายอำพล สิงหโกวินท์ เลขาธิการประกันสังคมและคณะกรรมการการแพทย์ตัดสินที่ ๗๐๐ บาท และคงตัวเลขนี้ตลอด ๔ ปีแรก นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ขอเป็น ๑,๒๐๐ บาท ถ้าไม่ได้ จะไม่ให้สมาชิกเข้าร่วมตั้งแต่แรก คณะกรรมการการแพทย์แก้เกมโดยเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งเห็นชอบและมีมติให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งรับประกันสังคม

๒๕๓๕ ● สภานิติบัญญัติออกกฎหมายบุหรี่ ๒ ฉบับ ช่วยให้การรณรงค์เรื่อง

สูบบุหรี่ได้ผลดีมากในประเทศไทย แชมเปี้ยนในเรื่องบุหรี่ คือ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ โดยการนำและการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญในช่วงนั้น คือ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ และนายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ รุ่นต่อมา คือ นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี ซึ่งปัจจุบันเป็นผู้บริหารสูงสุด ฝ่ายประจำของสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ณ กรุงนิวเดลี

- ตราพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญเรื่องนี้ คือ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ โดยการมอบหมายของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี
- เกิดกรณีโยกย้ายเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่ออย่างไม่เป็นธรรม แพทย์ชนบทออกมาคัดค้านอย่างแข็งขัน โดยการนำของนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล นายแพทย์ทรงกิจ อติวนิชยพงศ์ ฯลฯ จนเกิดการปรับคณะรัฐมนตรี รัฐมนตรีสาธารณสุขคนใหม่ ให้ย้ายกลับ

๒๕๓๖

- เริ่มผลักดันแนวคิด “การคลังเพื่อสังคม” (Social financing) และเริ่มคณะทำงาน ๒ คณะ เพื่อผลักดันให้เกิดองค์กรและกลไกที่เป็นรูปธรรม

๒๕๓๗

- ร.ต.ฉลาด วรฉัตร ประกาศจะอดข้าวจนตาย ถ้าไม่มีรัฐธรรมนูญที่เขียนโดยประชาชน ศาสตราจารย์มารุต บุนนาค ประธานรัฐสภาแต่งตั้งศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาประชาธิปไตย แพทย์ชนบทได้รับแต่งตั้งเข้าร่วมเป็นกรรมการ คือ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน และนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์

๒๕๓๘

- มีการต่อต้านการทุจริตโครงการเทเลเมดิซีน (Telemedicine)

โดยแพทย์ชนบท คือ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ปรากฏเป็นข่าวครึกโครมจนโครงการต้องระงับไป แต่ยังมีการทุจริตการจัดซื้อรถพยาบาลและเครื่องมือแพทย์จากสวีเดน และการทุจริตการก่อสร้างอาคารขนาดใหญ่ในโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวนมาก

๒๕๔๐

- เกิดรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ส่งเสริมพัฒนาการของพรรคการเมืองและมุ่งสร้างให้เกิด “รัฐบาลเข้มแข็ง” (Strong Government) โดยมี ส.ส.ระบบบัญชีรายชื่อ เพื่อเปิดโอกาสให้เทคโนแครตเข้ามาเป็น ส.ส. และรัฐมนตรีได้ และส่งเสริมให้เกิดรัฐบาลพรรคเดียว ให้สามารถผลักดันนโยบายสำคัญ เพื่อแก้ปัญหาและสร้างความเจริญให้แก่ประเทศได้
- เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ “ต้มยำกุ้ง” ครั้งใหญ่
- เกิดกรณีทุจริตยา ๑๔๐๐ ล้าน แพทย์ชนบท เช่น นายแพทย์ประวิทย์ ลี่สถาพรวงศา นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ฯลฯ ออกมาต่อสู้คัดค้านอย่างแข็งขัน ร่วมกับภาคประชาสังคมและสื่อมวลชน ในที่สุด เกิดการสอบสวนทั้งโดยคณะกรรมการที่มีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน ป.ป.ช. กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการที่นายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง รัฐมนตรีว่าการ และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ต้องประกาศลาออก นายแพทย์วิชัย ได้รับแต่งตั้งจากนายกร ทัพพะรังสี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคนใหม่ให้เป็นประธานคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม คณะกรรมการมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และนายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ ร่วมด้วยได้สอบสวนและจัดทำรายงานที่เป็นหลักฐานสำคัญ และศาลฎีกาแผนกคดีอาญาผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตัดสินลงโทษจำคุกอดีตรัฐมนตรีสาธารณสุข (นายรักเกียรติ สุขธนะ) เป็นเวลา ๑๕ ปี เป็นรัฐมนตรีคนที่ ๒ ในประวัติศาสตร์ที่ถูกจำคุกคดีทุจริต

๒๕๔๒

- โรงพยาบาลบ้านแพ้วออกนอกระบบ เป็นองค์การมหาชนแห่งแรก

ในสมัยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย โดยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี คือ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้มีบทบาทสำคัญที่เข้าไปทำหน้าที่บริหารโรงพยาบาลนี้มาก่อนหน้านั้น คือ นายแพทย์วิทิต อรรถเวชกุล

๒๕๔๔

- ตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้มีบทบาทสำคัญเรื่องนี้ คือ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ และนายแพทย์สุภกร บัวสาย

๒๕๔๕

- รัฐบาลเริ่มนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกโรค ซึ่งเริ่มจากการนำเสนอต่อพรรคไทยรักไทย ช่วงปลายปี ๒๕๔๓ โดยนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน เมื่อพรรคไทยรักไทยชนะการเลือกตั้ง ได้เริ่มดำเนินการนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกโรค”ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๔๔ โดยประชุมเวิร์กชอป ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันเสาร์ที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๔๔ และผลักดันจนเกิดพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญเรื่องนี้ คือ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ
- มีการก่อตั้งสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) ซึ่งเริ่มจากการรวมโครงการเมธีวิจัยอาวุโส (Senior Research Scholar: SRS) ของนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กับโครงการเมธีสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Scholar: IHS) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นมันสมองสำคัญ ในการวิจัยด้านสาธารณสุข
- มีการก่อตั้งโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) เป็นหน่วยงานสำคัญในการคัดกรองเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้าสู่สิทธิประโยชน์ของ สปสช. ทำให้สามารถนำยา และ

เทคโนโลยีทันสมัยต่าง ๆ เข้าสู่ระบบบริการ โดยควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม งานนี้ผู้นำคนสำคัญ คือ นายแพทย์ยศ ตีระวัฒนานนท์ ศิษย์เอกของนายแพทย์วิโรจน์

๒๕๔๙

- เริ่มการบังคับใช้สิทธิ์ กับสิทธิบัตรยา ๗ ชนิด เริ่มจากยาเอดส์ ต่อด้วยยาโรคหัวใจ และยามะเร็ง ถูกต่อต้านมากจากธุรกิจยาข้ามชาติ แต่ฟันฝ่ามาได้ด้วยดี สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตได้อย่างกว้างขวาง ทั่วประเทศ และประหยัดงบประมาณประมาณได้ราว ๑ แสนล้านบาท ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคม มอบรางวัลแก่แกนนำ ๔ คน คือ นายแพทย์มงคล นายแพทย์สุวิทย์ นายแพทย์วิชัย และนายแพทย์ศิริวัฒน์ โดยนายอานันท์ ปันยารชุน ให้เกียรติมาเป็นประธานมอบ

๒๕๕๐

- เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แพทย์ชนบทผู้มีบทบาทสำคัญเรื่องนี้ คือ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
- เกิดไทยพีบีเอส โดยการริเริ่ม และสนับสนุนของ สสส. ให้ ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และคณะ ทำการศึกษาและร่างกฎหมายไว้เมื่อหน้าต่างแห่งโอกาสเปิด จึงผลักดันผ่านรองนายกรัฐมนตรี ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม โดยทันตแพทย์กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ รองผู้จัดการ สสส. มีบทบาทสำคัญ โดยเข้าไปรับตำแหน่งรองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และผลักดันเรื่องนี้ร่วมกับ ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และคณะ

๒๕๕๑

- ระบบการแพทย์ฉุกเฉินพัฒนาขึ้นในระบบบัตรทอง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ต่อมาขยายการครอบคลุมประชาชนในระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ โดยออกเป็นพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ คือ นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย และ

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

- เกิดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน คือ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา และนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

๒๕๕๒

- เกิดสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยออกเป็นพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน แพทย์ชนบทผู้มีบทบาทสำคัญ คือ นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
- รัฐบาลมีโครงการ “ไทยเข้มแข็ง” ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างอาคาร และจัดซื้อครุภัณฑ์จำนวนมาก วงเงิน ๘๖,๖๘๕.๖๑ ล้านบาท แพทย์ชนบทจำนวนมากออกมาเปิดโปงการจัดซื้อ จัดจ้างในราคาสูงเกินเหตุ จนเป็นข่าวครึกโครมต่อเนื่อง รัฐบาลทนแรงกดดันไม่ได้ จึงแต่งตั้งนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ฉายา “เปาบุ้นจิ้น” เมืองไทย ในวัย ๘๐ เศษ เป็นประธานกรรมการสอบข้อเท็จจริง นายแพทย์บรรลุเสนอแต่งตั้งนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน เป็นกรรมการและเลขานุการ มี พล.ต.อ. ประทิน สันติประภพ เป็นกรรมการร่วมด้วย และมีแพทย์ชนบทร่วมเป็นกรรมการ คือ นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย นายแพทย์นิวัตชัย สุจริตจันทร์ และนายแพทย์วชิระ บถพิบูลย์ ร่วมเป็นกรรมการ คณะกรรมการฯ ใช้เวลาสอบข้อเท็จจริงรวม ๖๙ วัน เสนอต่อนายกรัฐมนตรีและแถลงข่าวที่ทำเนียบรัฐบาล รุ่งขึ้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศลาออก ต่อมารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขลาออกหลังจากการถูกกดดันทางสื่อโดยนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีฟ้องคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงทั้งทางอาญา และทางแพ่งเรียกค่าเสียหาย ๓๐๐ ล้านบาท ศาลไม่รับฟ้อง ทั้งศาลอาญา ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกา แพทย์ที่รายงานของคณะกรรมการส่งเรื่องให้ ป.ป.ช. สอบสวนแจ้งความดำเนินคดีกรรมการหลายคนที่นครศรีธรรมราช ผู้ถูกกล่าวหาต้องไปประกันตัว และต่อสู้คดีที่นครศรีธรรมราชหลายครั้ง ในที่สุดศาลยกฟ้อง และแจ้งว่าคดีนี้ไม่ควรรับฟ้องตั้งแต่ต้น รัฐมนตรีสาธารณสุขคนใหม่ สั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามรายงานของคณะกรรมการ

สอบข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้สิ่งก่อสร้างและเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสม มีผลต่องบประมาณ ๑๑,๕๑๕ ล้านบาท ที่เริ่มดำเนินการไปแล้ว ส่วนที่เหลือรัฐสภาไม่อนุมัติเงินกู้ จึงระงับไป

- เกิดระบบจูงใจแพทย์ใช้ทุนที่หมดพันธะชดใช้ทุนแล้ว ให้คงทำงานอยู่ในชนบทต่อไป (Retention of health professional in rural area) โดยการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แก่ ๔ วิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ

๒๕๕๓

- เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นการคืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้กับคนไร้รัฐหรือบุคคลในพื้นที่สูงที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สิทธิ จำนวน ๔๕๗,๔๐๙ คน ตามมติ ครม. วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ แต่ก็ยังมีคนชายขอบอีกกว่า ๒๕๐,๐๐๐ คน ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ

๒๕๕๖

- เสนอแนะการแก้ปัญหากำลังคนในชนบทต่อรัฐบาล ไม่เห็นด้วยกับการตัดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เพราะจะทำให้เกิดสภาวะสมองไหลออกจากชนบท และให้ใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามการปฏิบัติงาน (P4P) แทน
- เครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ (คศน.) (Leadership Development Network for Health) มีกิจกรรมให้ผู้นำที่เข้ารับการฝึกอบรมทำโครงการร่วมกัน มีโครงการหนึ่ง คือ โครงการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำร่องในอำเภอนำร่องราว ๖๐ อำเภอ โครงการนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี สนับสนุนโครงการให้ดำเนินการทั่วประเทศ เป็นกรอบการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือของทุกส่วนราชการในระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน ใช้กรอบความคิดเรื่อง “ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ” (Social determinants of health) เป็นแนวคิดหลักในการขับเคลื่อน แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ คือ นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นาย

แพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ นายแพทย์เดชา แซ่หลี เป็นต้น โดยแพทย์ชนบทผู้มีบทบาทคนสำคัญในโครงการ คศน. คือ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

๒๕๖๑

- เกิดกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา โดยมีการก่อตัวขึ้นใน สสส. เป็นเวลายาวนาน ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ นายแพทย์สุภกร บัวสาย

๒๕๖๒

- เกิด พ.ร.บ. วิสาหกิจเพื่อสังคม โดยมีการก่อตัวขึ้นใน สสส. เป็นเวลายาวนาน ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ นายแพทย์สุภกร บัวสาย ดร. ทันตแพทย์สุปรีดา อดุลยานนท์ ทันตแพทย์ กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ และนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
- การขับเคลื่อนเรื่องการบริการปฐมภูมิ มีการศึกษาต่อเนื่องและมีการผลักดันในรัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐ ให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิ ผู้มีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ คือ แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร อดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท และคณะ

๒๕๖๓

- การระบาดของโควิด-๑๙ ควบคุมได้ค่อนข้างดีในปี ๒๕๖๓ แต่มีปัญหาและระบาดใหญ่ช่วงกลางปี ๒๕๖๔

๒๕๖๔

- แหล่งระบาดใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ ชมรมแพทย์ชนบท นำโดยนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และทีมงาน จากหลายโรงพยาบาลชุมชน จัดทีม “บุกกรุง” ช่วยในการควบคุมป้องกันโควิด-๑๙ ในกรุงเทพฯ หลายช่วงจนสถานการณ์คลี่คลาย มีการสรุปบทเรียนเป็นข้อเสนอแนะรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่องการจัดสรรวัคซีนอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ แพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญ คือ นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ซึ่งเป็นประธานชมรมแพทย์ชนบทในขณะนั้น

***อปริหานิยธรรม ๗**

ธรรมอันไม่เป็นที่ตั้งแห่งความเสื่อม เป็นไปเพื่อความเจริญฝ่ายเดียว สำหรับหมู่ชน หรือผู้บริหาร

บ้านเมือง ประกอบด้วย

๑. หมั่นประชุมกันเนืองนิตย์

๒. พร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันเลิกประชุม พร้อมเพรียงกันทำกิจที่พึงทำ

๓. ไม่บัญญัติสิ่งที่มิได้บัญญัติไว้ (อันขัดต่อหลักการเดิม) ไม่ล้มล้างสิ่งที่บัญญัติไว้

๔. ท่านเหล่าใดเป็นผู้ใหญ่ เคารพนับถือท่านเหล่านั้น เห็นถ้อยคำของท่านว่าเป็นสิ่งอันควรรับฟัง

๕. บรรดากุลสตรีกุลกุมารีทั้งหลาย ให้อยู่ดีโดยมิถูกข่มเหง หรือฉุดคร่าขืนใจ

๖. เคารพสักการะบูชาเจดีย์ (ปูชนียสถานและปูชนียวัตถุ ตลอดถึงอนุสาวรีย์ต่าง ๆ) ทั้งหลาย ทั้งภายในและภายนอก

๗. จัดให้ความอารักขา คุ้มครอง ป้องกัน อันชอบธรรม แก่พระอรหันต์ทั้งหลาย ตั้งใจว่าขอพระอรหันต์ทั้งหลายที่ยังมิได้มา พึงมาสู่แว่นแคว้น ที่มาแล้วพึงอยู่ในแว่นแคว้นโดยผาสุก

**กัลยาณมิตรธรรม ๗

องค์คุณของกัลยาณมิตร คุณสมบัติของมิตรดีหรือมิตรแท้ คือ ท่านที่คบหรือเข้าหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ ในที่นี้มุ่งเอามิตรประเภทครูหรือพี่เลี้ยงเป็นสำคัญ ประกอบด้วย

๑. ปิโย (น่ารัก ในฐานเป็นที่สบายใจและสนิทสนม ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษาไต่ถาม)

๒. ครุ (น่าเคารพ ในฐานะประพฤติสมควรแก่ฐานะ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งได้ และปลอดภัย)

๓. ภาวนีโย (น่าเจริญใจ หรือน่ายกย่อง ในฐานทรงคุณคือความรู้และภูมิปัญญาแท้จริง ทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและปรับปรุงตนอยู่เสมอ ควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ่ยอ้างด้วยความซาบซึ้งภูมิใจ)

๔. วตฺตา จ (รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไร คอยให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดี)

๕. วจนกฺขโม (อดทนต่อถ้อยคำ คือ พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษา ซักถาม คำเสนอ และวิพากษ์วิจารณ์ อดทนฟังได้ไม่เบื่อ ไม่ฉุนเฉียว)

๖. คมฺภีรญฺจ กถ กตฺตา (แถลงเรื่องล้ำลึกได้ สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อนให้เข้าใจ และให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป)

๗. โน จฏฺฐาเน นิโยชเย (ไม่ชักนำในอฐาน คือ ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย)

(คัดจาก พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรมของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต))

องค์กรของขบวนการแพทย์ชนบท

คนส่วนมาก เข้าใจว่า “องค์กร” ของแพทย์ชนบท มี ๓ องค์กร ได้แก่ (๑) สหพันธ์แพทย์ชนบท (๒) ชมรมแพทย์ชนบท และ (๓) มูลนิธิแพทย์ชนบท แท้จริงแล้ว องค์กรของขบวนการแพทย์ชนบทที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดคุณูปการแก่ประเทศไทยอย่างกว้างขวาง คือ “ที่ประชุมกลุ่มสามพราน” หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า “กลุ่มสามพราน” และชาวต่างประเทศจะรู้จักในชื่อ “Rose Garden Group”

“ที่ประชุมกลุ่มสามพราน” มีสถานะเป็น “องค์กร” ที่คนไทยส่วนมากไม่รู้จัก

ในทางสากล “ที่ประชุม” หรือ Conference มีสถานะเป็นองค์กรได้ ที่ชัดเจน คือ องค์กรหนึ่งของสหประชาชาติ ได้แก่ “ที่ประชุมว่าด้วยการค้าและการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ” (United Nations Conference on Trade and Development) ชื่อย่อ คือ UNCTAD (อังค์ถัด) ซึ่งมีสถานะเป็น “องค์กรระหว่างประเทศในสำนักเลขาธิการสหประชาชาติ” ที่สนับสนุนงานด้านการพัฒนาของประเทศต่าง ๆ ในการค้าโลก องค์กรนี้ตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๗ ปัจจุบันมีสมาชิก ๑๙๕ ประเทศ สำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส พันธกิจขององค์กรนี้คือ “การเพิ่มโอกาสทางการค้า การลงทุน และการพัฒนา และการช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจโลก ในพื้นฐานแห่งความเท่าเทียม”

อีกองค์กรหนึ่งที่สร้างคุณูปการให้แก่การวิจัยในมนุษย์ ทำให้ประชาชนทั่วโลกสามารถเข้าถึงยาและวัคซีนได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกรณีวัคซีนโควิด-๑๙ ที่สามารถวิจัยและพัฒนาออกมาจนสำเร็จ ตั้งแต่วันที่จีนถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อก่อโรคได้ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓ จนสามารถฉีดให้แก่หญิงชราอายุ ๙๐ ปี ได้เป็นเข็มแรก เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ รวมเวลาทั้งสิ้นเพียง ๑๐ เดือนเศษเท่านั้น นับเป็นวัคซีนที่มีการวิจัย พัฒนา ผลิต กระจายและฉีด ให้แก่ประชาชนได้รวดเร็วที่สุดในประวัติศาสตร์การวิจัยและพัฒนาวัคซีน ซึ่งปัจจัยความสำเร็จหนึ่งเกิดจากการสร้างกฎกติกาการวิจัยทางคลินิกที่ทั่วโลกยอมรับโดย “องค์กร” แห่งหนึ่ง คือ International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ที่ประชุมระหว่างประเทศ

เรื่องการบรรสานข้อกำหนดทางเทคนิค เพื่อการขึ้นทะเบียนเภสัชภัณฑ์เพื่อการใช้ประโยชน์ในมนุษย์) องค์กรดังกล่าวได้ ออก “แนวทาง” ฉบับหนึ่ง คือ Harmonized Tripartite Guideline for Good Clinical Practice (แนวทางการบรรสานของสามภาคีเพื่อการวิจัยทางคลินิกที่ดี) ชื่อย่อ ๆ ที่รู้จักกันต่อมาคือ ICH GCP Guideline หรือ “หลักเกณฑ์การวิจัยทางคลินิกที่ดีของไอซีเอช” หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ออกมาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๙ หลังการประกาศหลักเกณฑ์ชื่อเดียวกันขององค์การอนามัยโลก ๑ ปี และเป็นหลักเกณฑ์ของภาคธุรกิจเอกชน คือ ธุรกิจยาใน ๓ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป และญี่ปุ่น แต่เนื่องจากเป็นหลักเกณฑ์ที่เขียนได้ดียิ่ง กระชับ ชัดเจน อ่านง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย จึงได้รับการยอมรับและถือปฏิบัติอย่างกว้างขวางในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกโดยรวดเร็ว

หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้เปิดให้สามารถทำโครงการวิจัยขนาดใหญ่กระจายไปยังศูนย์วิจัยในประเทศต่าง ๆ ที่ยอมรับและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ โดยสามารถนำผลการวิจัยไปขึ้นทะเบียนยากับองค์การอาหารและยาของแต่ละประเทศได้โดยกว้างขวาง หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้นำไปใช้กับการวิจัยยาจำนวนมาก และได้นำมาใช้กับการวิจัยเพื่อทดสอบวัคซีนโควิด-๑๙ ซึ่งเป็นโครงการที่ทำสำเร็จโครงการแรกโดยทำการวิจัยใน ๖ ประเทศ ๑๑๐ ศูนย์ กับอาสาสมัครกว่า ๔๓,๐๐๐ คน เมื่อผลออกมาพบว่าวัคซีนปลอดภัยและได้ผลดี คือ มีประสิทธิศักย์ถึง ๙๔.๕% จึงสามารถนำไปขึ้นทะเบียนและฉีดให้แก่ประชาชนได้โดยรวดเร็ว สามารถป้องกันการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของประชาชนได้อย่างมากมายมหาศาล

ที่ประชุมของ “ไอซีเอช” นี้ ต่อมาได้เปลี่ยนสถานะจาก “International Conference on Harmonization” เป็น **“International Council on Harmonization” หรือ “สภาบรรสานสากล”**

ที่ประชุมกลุ่มสามพรานจึงมีสถานะเป็นองค์กร และแท้จริงแล้ว เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานต่าง ๆ ออกมามากมาย รวมทั้งระบบบัตรทองที่เป็นผลงานสำคัญของ “ขบวนการแพทย์ชนบท” ที่ทำให้ได้รับรางวัลแมกไซไซ ทั้งนี้เพราะเป็น “องค์กร” ที่มีการประชุมอย่างเป็นกิจจะลักษณะอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน ปีนี้เป็นปีที่ ๓๙ แล้ว โดยช่วง ๓๗ ปีแรก ท่านอาจารย์ประเวศ วะสี นั่งเป็นประธานการประชุมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ไม่เคยขาดการประชุมเลย

นอกจาก สหพันธ์แพทย์ชนบท ชมรมแพทย์ชนบท มูลนิธิแพทย์ชนบท และที่ประชุมกลุ่มสามพราน และองค์กร “ตระกูล ส.” ต่าง ๆ แล้ว ขบวนการแพทย์ชนบทยังสร้างองค์กรภาคประชาสังคมขึ้นอีกจำนวนมาก เช่น มูลนิธิมิตรภาพบำบัด มูลนิธิพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ มูลนิธิประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มูลนิธิพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะ องค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นเครือข่ายของขบวนการแพทย์ชนบททั้งสิ้น

ลำดับเหตุการณ์การเสนอและพิจารณารางวัล

๒๕๖๖ ● ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี เสนออย่างเป็นทางการให้ “ขบวนการแพทย์ชนบท” เป็นผู้รับการพิจารณา

๒๕๖๗ ● เจ้าหน้าที่มูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ ทำการวิจัยโดยการสืบค้นข้อมูล และสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างกว้างขวาง

- **๑๘ มีนาคม ๖๗** • สัมภาษณ์บุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นการลับ
  • เสนอคณะกรรมการมูลนิธิฯ พิจารณา และตัดสิน
- **๑๐ กรกฎาคม ๖๗** • ทาบทามการรับรางวัล (หากตอบรับให้รักษาเป็นความลับโดยเคร่งครัด)
- **๓๑ สิงหาคม ๖๗** • ประกาศต่อสาธารณะอย่างเป็นทางการ ในวันเกิดรามอน แมกไซไซ
- **๑๖ พฤศจิกายน ๖๗** • พิธีมอบรางวัลอย่างเป็นทางการ

หลังบ้านมูลนิธิรามอน แมกไซไซ

ทุนตั้งต้นของมูลนิธิฯ ได้จากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ ดอลลาร์ โดยทางฟิลิปปินส์ดำเนินการอย่างดียิ่ง จึงมีการสร้างศูนย์รามอน แมกไซไซ ที่ทำการของมูลนิธิรามอน แมกไซไซ ตั้งอยู่เด่นสง่าในย่านธุรกิจริมอ่าวมะนิลา ด้านหน้าอาคารเป็นลานกว้าง ยกพื้นเหนือถนนราว ๑ เมตรเศษ มีอนุสาวรีย์ของรามอน แมกไซไซ ยืนชูมือเด่นเป็นสง่า ผนังด้านหนึ่งเป็นภาพผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซจำนวนมาก

อาคารที่ทำการมูลนิธิรางวัลแมกไซไซ ประกอบด้วยอาคาร ๒ หลัง หลังแรกเป็นอาคารไม่สูง มีหอประชุมขนาดเขื่อง จุคนได้ราว ๒๐๐ คน หลังที่สองเป็นอาคารสูง ๑๘ ชั้น สร้างเสร็จเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๐ ออกแบบโดยสถาปนิกชาวอเมริกันเชื้อสายอิตาเลียน ชื่อ เปียโทร เบลลุสซี และอัลเฟรด ยี กับ สหาย (Pietro-Belluschi and Alfred Yee Associates) อาคารหลังนี้เคยเป็นอาคารสูงที่สุดในมะนิลา ในช่วง พ.ศ. ๒๕๑๐-๒๕๑๑ เป็นอาคารหลังแรกในฟิลิปปินส์ที่สร้างด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยตามแนวคิดเลียนแบบต้นไม้ที่หยั่งรากลงดิน ผนังภายนอกอาคารใช้วัสดุที่ทนทานต่อความเค็มจากท้องทะเล บุภายนอกด้วยหินอ่อนจากอิตาลี

ผู้ให้ทุนก่อสร้าง คือ จอห์น ดี.ร็อกกี้เฟลเลอร์ ที่สอง ผู้วางแผนธุรกิจให้แก่มูลนิธิ โดยอาคาร ๒ ชั้นล่างเป็นที่ทำการของมูลนิธิ ซึ่งนอกจากสำนักงานแล้ว ยังมีพิพิธภัณฑ์ห้องสมุด และหอจดหมายเหตุครบครัน มีห้องประชุมย่อย และห้องอ่านหนังสือที่มีบริการน้ำชา กาแฟอยู่ด้วย

เจ้าหน้าที่มูลนิธิมีราว ๔๐ คน แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ แผนกหนึ่งเป็นแผนกวิจัย มีหน้าที่ในการทำวิจัยหาข้อมูลเพื่อการพิจารณาตัดสินให้รางวัลโดยคณะกรรมการ การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงลึก ทั้งการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และอื่น ๆ มีข้อมูลว่า **“ขบวนการแพทย์ชนบท”** ได้รับการพิจารณาตัดสินจากคณะกรรมการอย่างเป็นเอกฉันท์ และนอกจากบุคคลที่เราเสนอชื่อไปแล้ว ทางมูลนิธิสนใจบุคคลหนึ่งเป็นพิเศษ คือ **นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์** ซึ่งแม้ล่วงลับไปแล้ว ก็ยังได้รับการกล่าวถึงใน “คำประกาศเกียรติคุณ” รวมทั้งแจ้งความประสงค์ขอหนังสือเล่มหนึ่งที่นายแพทย์สงวน เขียนไว้ในช่วงบั้นปลายชีวิต ชื่อ **Struggling Along the Path to Universal Health Care For All** หนังสือเล่มนี้ตีพิมพ์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำโดย สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง มีคำนิยมของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี และเจ้าของรางวัลแมกไซไซ ๒ ท่าน คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี และอาจารย์จอน อึ๊งภากรณ์

ผมติดต่อคนในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓-๔ คน ให้ช่วยหาหนังสือเล่มนี้ แต่หาไม่ได้ สุดท้ายเป็นทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการฯ พบไฟล์อาร์ตเวิร์กของหนังสือ ซึ่ง “เกือบ” หมดสภาพไปแล้ว จึงได้ใช้ความพยายาม “กู้” กลับมาจนได้ ก่อนวันเดินทางไปฟิลิปปินส์ ๒-๓ วัน ผมนำมาทำปกรวม ๔ เล่ม

นำไปมอบให้ทางฟิลิปปินส์ ๓ เล่ม เก็บไว้ที่ห้องสมุดมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ ๑ เล่ม และสถานเอกอัครราชทูตไทยประจำสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ๑ เล่ม

นอกจากสำเนาหนังสือเล่มนี้แล้ว ทางมูลนิธิขอให้นำ “ของที่ระลึก” เพื่อเก็บไว้ในพิพิธภัณฑ์ของมูลนิธิด้วย ผมขอให้พี่ชายและพี่สาวคุณหมอสงวน ช่วยค้นหาสิ่งของของคุณหมอสงวนมาให้เลือก ได้ของในวันอาทิตย์ก่อนเดินทางวันเดียว ผมเลือกของ ๓ ชิ้น ได้แก่ กระเป๋าหนังใส่เอกสารของคุณหมอสงวน ๑ ใบ ภาพถ่ายคุณหมอสงวนถ่ายกับเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลราษีไศล ๑ ภาพ อัดบนกรอบไม้วิทยาศาสตร์ และหนังสือที่ระลึกที่จัดทำในโอกาสที่คุณหมอสงวนได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลร่วมกับคุณหมอ “โต๋ว” (นายแพทย์สมชัย ศิริกนกวิไล) สิ่งของที่เหลือ ผมขอให้รวบรวมไปเก็บไว้ที่หอจดหมายเหตุสาธารณสุข เพื่อนำเข้าห้องสมุด และพิพิธภัณฑ์ โดยเตรียมจัดทำเป็นระบบดิจิทัล เพื่อการเผยแพร่ทางออนไลน์ ต่อไปด้วย

นอกจากของที่ระลึกจากคุณหมอสงวนแล้ว มีอีก ๑ ชิ้นที่ผมนำไปมอบแก่ห้องสมุดมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ คือ หนังสือที่ระลึก ๕๐ ปี ๑๔ ตุลา ซึ่งจัดทำขึ้นโดยมูลนิธิ ๑๔ ตุลา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผมเลือกหนังสือเล่มนี้มอบในนามขบวนการแพทย์ชนบท เพราะ “ถ้าไม่มีเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ ก็ไม่มีขบวนการแพทย์ชนบท” หนังสือเล่มนี้หนากว่า ๕๐๐ หน้า มีภาพและเรื่องราวมากมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา พิมพ์ด้วยกระดาษอาร์ตทั้งเล่ม เพื่อให้สวยงามและทนนาน ปกแข็ง เย็บกี่อย่างดี บนปกหน้าหน้า-หลัง มีเหรียญที่ระลึกในพิธีพระราชทานเพลิงศพวีรชน ๑๔ ตุลา ที่ท้องสนามหลวง เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลา ๒๕๑๗ เหรียญที่ระลึกนี้จัดทำขึ้นใหม่ให้ทันสมัย ผ่าซีกฝังไว้บนปกหน้า–หลัง

ที่ว่า **“ถ้าไม่มี ๑๔ ตุลา ก็ไม่มีขบวนการแพทย์ชนบท”** ก็เพราะในการก่อตั้ง “สหพันธ์แพทย์ชนบท” เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๙ นั้น มีแนวคิด ๒ แนวทาง คือ จะตั้งองค์การ “เพื่อแพทย์ชนบท” หรือ “เพื่อชาวชนบท” เหตุการณ์ ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ ทำให้มีแพทย์และนักศึกษาแพทย์จำนวนไม่น้อยได้รับการหล่อหลอมให้มีจิตใจ “รับใช้ชนบท” ทำให้กลุ่มที่ต้องการทำงาน “เพื่อชาวชนบท” เป็นเสียงข้างมาก โดยมากกว่าไม่กี่เสียง ถ้าไม่มีเหตุการณ์ ๑๔ ตุลา ฝ่ายนี้คงแพ้ และองค์กรที่ตั้งขึ้นก็จะมีสถานะเป็นเพียง “สหภาพ” มิใช่ “ขบวนการ” (movement) ที่เติบโตต่อเนื่องมายาวนานจนผลิดอก

ออกผล ก่อประโยชน์ต่อประเทศชาติ และประชาชนได้อย่างน่าภาคภูมิ

ผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ คือ พิภพ ธงไชย หนึ่งในร้อยผู้มีชื่อเรียกร้องรัฐธรรมนูญ และมีบทบาทในการเคลื่อนไหว ตั้งแต่หลายปีก่อน ๑๔ ตุลา ๒๕๑๖ ตราบจนปัจจุบัน

การเตรียมการ

หลังการประกาศต่อสาธารณะอย่างเป็นทางการ ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีการแจ้งกำหนดการเดินทางไปรับรางวัล ช่วงวันจันทร์ที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงวันจันทร์ที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยจะมีกิจกรรมตลอดสัปดาห์ ดังนี้

จันทร์ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
- เดินทางถึงฟิลิปปินส์ เข้าพักที่โรงแรมไดมอนด์ ตรงข้ามศูนย์รามอน แมกไซไซ ตรงอ่าวมะนิลา
- บ่ายเยี่ยมชม ศูนย์รามอน แมกไซไซ ชมพิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด หอจดหมายเหตุ หอประชุม ระเบียงภาพผู้ได้รับรางวัลทั้งหมด

๑๗.๓๐ น. สถานเอกอัครราชทูตไทย เลี้ยงต้อนรับ

อังคาร ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. กิจกรรมพิเศษ ร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์

๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. ให้สัมภาษณ์ สื่อสังคม ในลักษณะ Roundtable ณ ห้องฝ่ายสื่อสารสังคม ศูนย์รามอน แมกไซไซ

๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. เลี้ยงต้อนรับโดย คณะเจ้าหน้าที่มูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ ณ หอประชุม ศูนย์รามอน แมกไซไซ

พุธ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๘.๐๐-๑๐.๐๐ น. ซ้อมการบรรยาย ณ สถานที่จริง

๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. การบรรยายเรื่อง เส้นทางสู่บริการสุขภาพถ้วนหน้า : ตามเส้นทางขบวนการแพทย์ชนบทประเทศไทย

(The Path to Inclusive Healthcare: Following the Footsteps of Thailandís Rural Doctors Movement)

๑๕.๓๐-๑๖.๓๐ น. ประชุมร่วมกับเอกอัครราชทูตไทยและคณะ กับ รัฐมนตรีสาธารณสุข เทด เฮอร์ไบซา และคณะ ณ ศูนย์รามอน แมกไซไซ

๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. พิธีเลี้ยงต้อนรับโดยครอบครัวแมกไซไซ และคณะกรรมการมูลนิธิ ณ โรงแรมเพนินซูลา มะนิลา ย่านมากาตี

พฤหัสบดี ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. กิจกรรมพิเศษกับสมาคมแพทย์สาธารณสุขแห่งฟิลิปปินส์ ณ Centuria Makati City

๑๗.๐๐-๑๙.๐๐ น. พบเยาวชน ณ หอประชุมศูนย์รามอน แมกไซไซ

ศุกร์ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ทัศนศึกษา

- อนุสรณ์สถานโฮเซ ริซาล
  - »อนุสาวรีย์
  - »ลานประหาร
- พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ๒ แห่ง
  - »ธรรมชาติวิทยา
  - »มานุษยวิทยา

๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. ซ้อมรับรางวัล ณ โรงภาพยนตร์เมโทรโพลิตัน

๑๙.๐๐-๒๓.๐๐ น. ชมภาพยนตร์แอนิเมชันของ Ghibli กำกับโดย มิยาซากิ ฮายาโอะ ๑ ในผู้ได้รับรางวัลปีนี้

เสาร์ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๑๓.๐๐ น. ออกจากที่พักโรงแรมไดมอนด์

๑๔.๐๐-๑๕.๓๐ น. ถ่ายภาพเป็นที่ระลึกกับญาติ-มิตร

๑๖.๓๐-๑๘.๐๐ น. พิธีมอบรางวัล ณ โรงภาพยนตร์เมโทรโพลิตัน

๑๘.๐๐-๑๘.๔๕ น. การแสดงความยินดี
๑๙.๓๐-๒๑.๒๐ น. กาลาดินเนอร์ ณ ห้องบอลรูม เมโทรโพลิตัน

อาทิตย์ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๙.๐๐-๑๑.๐๐ น. ประชุม สรุป
ณ หอประชุม ศูนย์รามอน แมกไซไซ
๑๖.๐๐ น. เช็กเอาต์
๑๙.๔๕ น. เดินทางกลับ

การเตรียมบรรยายสาธารณะ

นอกจากพิธีรับรางวัลแล้ว กิจกรรมสำคัญที่สุดกิจกรรมหนึ่ง คือ การบรรยายสาธารณะของ**สถาบันผู้นำการเปลี่ยนแปลงรามอน แมกไซไซ** (The Ramon Magsaysay Transformative Leadership Institute: RMTLI) ซึ่งผู้ได้รับรางวัลแต่ละรายจะได้รับการจัดสรรเวลาให้ โดยมีการกำหนดหัวข้อตามความเหมาะสม การบรรยายนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน นั่นคือการ “เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่างผู้รับรางวัลแมกไซไซ และผลงานของพวกเขากับผู้นำอื่น ๆ ทั่วเอเชียและทั่วโลก โดยการเชื่อมโยงความมุ่งมั่นร่วมกันของพวกเขา และตอบคำถามของพวกเขาเพื่อให้ร่วมกันแก้ปัญหาในภูมิภาค คือ ปัญหาผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับปัญหาที่เกิดจากความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของเอเชียเอง”

การบรรยายนี้ มีการเตรียมการอย่างเป็นระบบ มีการจัดประชุมทางซูมล่วงหน้า ๓ ครั้ง โดยทางมูลนิธิได้กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิเป็นเจ้าของเรื่องโดยเฉพาะสำหรับขบวนการแพทย์ชนบท ผมได้เสนอที่จะบรรยายเรื่องขบวนการแพทย์ชนบทกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่เชื่อว่าตรงกับที่มูลนิธิได้พิจารณามอบรางวัลให้พวกเรา ซึ่งในการประชุมปรึกษาหารือกันครั้งแรก ทางมูลนิธิเห็นด้วยและได้กำหนดชื่อเรื่องให้เรา ก่อนการประชุมครั้งที่ ๒ ซึ่งทางมูลนิธิตระหนักดีถึงเนื้อหาสาระที่มากมายทั้งเรื่องของขบวนการแพทย์ชนบท ซึ่งมีการทำงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ และเรื่องระบบบัตรทองซึ่งก็มีเรื่องราวมากมายที่ควรสื่อออกไป เพราะดำเนินงานมาแล้วกว่า ๒๐ ปี

แต่โดยที่โลกปัจจุบันเป็นโลกแห่งการแข่งขัน และ “เร่งร้อน” คนรุ่นใหม่โดยมากมีทัศนคติว่า “ยาวไม่อ่าน นานไม่ฟัง” ฉะนั้น ทางมูลนิธิจึงกำหนดการจัดสรรเวลาให้บรรยายเพียง ๑๕-๒๐ นาทีเท่านั้น เวลาที่เหลือทั้งหมดราว ๑๐๐ นาที จะเป็นการเกริ่นนำ กับการพูดของผู้ดำเนินการอภิปราย (moderator) และผู้วิพากษ์ (reactor) อีก ๓ คน แต่ละคนจะแสดงความเห็นคนละ ๕ นาที พร้อมตั้งคำถามให้เราตอบ เพื่อทำให้เนื้อหาชัดเจนขึ้น และตอบข้อสงสัยต่าง ๆ เป็นเบื้องต้น จากนั้น ก็จะเปิดให้อภิปรายซักถามทั่วไปทั้งจากผู้ฟังในหอประชุมและทางออนไลน์ ซึ่งถ่ายทอดสดไปทั่วโลก

ทางมูลนิธิ มีคำแนะนำประเด็นต่าง ๆ ให้เรานำเสนอภายในเวลา ๒๐ นาที และมีการประชุมกับผู้ดำเนินการอภิปรายและผู้วิพากษ์ทั้ง ๓ คน เพื่อให้ได้รู้จักคุ้นเคยกัน ทั้งนี้ในช่วงเวลาการซักถาม ผมขอให้ผู้ไปร่วมรับรางวัลทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และนายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ยินดีเข้าร่วมด้วย ทั้งนี้พวกเราแต่ละคนไม่เก่งภาษาอังกฤษ เราจึงขอให้มีล่ามมาช่วยด้วย ทางมูลนิธิรับจะขอให้ทางสถานเอกอัครราชทูตไทยช่วยจัดล่ามมาให้ และทางมูลนิธิถามว่าจะให้ล่ามช่วยแปลตั้งแต่ต้นจนจบหรือไม่ เราเห็นว่าเวลาเพียง ๑๕-๒๐ นาที เนื้อหามากมาย ถ้าต้องแปลสลับไปเรื่อย ๆ จะเหลือเวลาบรรยายไม่ถึง ๑๐ นาที จึงตกลงให้ช่วยตอนตอบคำถามกรณีผู้ถามพูดเร็วจนเราฟังไม่ทันเท่านั้น

การนัดหมายประชุม เพื่อให้ฝ่ายเรา และผู้ร่วมบรรยาย ทั้ง ๔ คน ได้พบปะกัน ทุกคนไม่ใช่ของง่าย เกิดความขลุกขลักจากทางฝ่ายเราด้วย แต่เขาพยายามให้เราได้พบกับฝ่ายฟิลิปปินส์ ทั้ง ๔ คน ทุกคน ซึ่งก็ทำได้จนสำเร็จ แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบอย่างสูง และการให้เกียรติแก่ทุกคน ของเจ้าหน้าที่มูลนิธิผู้รับผิดชอบงานนี้อย่างดียิ่ง

เรื่องล่าม ในงานเลี้ยงที่สถานเอกอัคราชทูตไทยในฟิลิปปินส์ พวกเรามีโอกาสเจอ “ล่าม” ซึ่งเป็นภรรยาผู้ช่วยทูตทหารเรือที่นั่น เป็นอาจารย์สอนภาษาอังกฤษคุณหมอเกรียงศักดิ์เคยไปเป็นลูกศิษย์ด้วย ผมได้มอบหนังสือที่เตรียมไว้ให้อาจารย์อ่านล่วงหน้าเพื่อประโยชน์ในการทำหน้าที่ล่ามต่อไปด้วย เรามีโอกาสคุยกันยาวเรื่องระบบบัตรทองซึ่งทางท่านทูตสนใจ เพราะปีนี้เป็นปีครบรอบความสัมพันธ์ไทย-ฟิลิปปินส์ ครบรอบ ๗๐ ปี กำลังจะมีโครงการร่วมมือในเรื่องที่เกี่ยวข้องนี้ด้วย

วันนั้นจึงคุยกันจนดึก กลับถึงโรงแรม ๒ ยามพอดี แทบสลบไสล เพราะวันนั้นออกเดินทางตั้งแต่เช้ามืด

ผู้ดำเนินการอภิปราย คือ ศาสตราจารย์เออร์เนสโต การิเลา
มีตำแหน่งสำคัญหลายตำแหน่ง ได้แก่

- กรรมการมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ
- ประธานกรรมการและประธานเจ้าหน้าที่บริหารมูลนิธิครอบครัวซิลลิก (Zuellig Family Foundation) ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในฟิลิปปินส์
- อดีตผู้อำนวยการองค์กรธุรกิจเพื่อความก้าวหน้าของสังคมแห่งฟิลิปปินส์ (Philippine Business for Social Progress) (ค.ศ. ๑๙๗๘-๑๙๙๒)
- อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการปฏิรูปการเกษตร
- ได้รับรางวัลชมรมสุขภาพระหว่างประเทศเสียงอัน (Xiong An International Health Forum Impact Award) ปี ค.ศ. ๒๐๑๙

ศาสตราจารย์การิเลาได้อ่านเอกสารที่ผมส่งให้ล่วงหน้า และได้ชี้ประเด็นเรื่อง “ขบวนการแพทย์ชนบท” ที่ได้ศึกษาเรียนรู้การทำงานของขบวนการเพื่อเสรีภาพของมหาตมะ คานธี ซึ่งมีพัฒนาการ ๕ ระยะ หรือ ๕ ขั้นตอนของการพัฒนาขบวนการ จึงชี้ประเด็นนี้ให้ชัดเจนขึ้นด้วย

สำหรับผู้วิพากษ์ ได้แก่

(๑) นายแพทย์สตีเวน มันซี (Dr. Steven Muncy) ผู้อำนวยการองค์การบริการชุมชนและครอบครัวนานาชาติ (Community and Family Service International: CFSI) ได้รับรางวัลรามอน แมกไซไซ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔

(๒) ทีนา มาราซิกาน (Tina Marasigan) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(๓) นายแพทย์อัลเบิร์ต โดมิงโก (Dr. Albert Domingo) รักษาการในตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการและโฆษกกระทรวงสาธารณสุข (OIC Assistant Secretary and Spokesperson Department of Health)

[OIC คือ Officer in Charge]

สำหรับ **มูลนิธิครอบครัวซิลลิก** (Zuelling Family Foundation) มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมธรรมาภิบาลและการพัฒนารูปแบบการปฏิรูปสาธารณสุข โดย การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) และระบบครูฝึก (Coaching) แก่ผู้นำด้านสาธารณสุข ให้แก่ ผู้ว่าการ นายกเทศมนตรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื้อหาคือการสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาที่ซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้หาทางแก้ปัญหาทั้งที่เร่งด่วนและระยะยาวอย่างยั่งยืน มูลนิธิยังส่งเสริมนโยบายสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยการทำงานเป็นภาคีกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐ (US Agency on International Development: USAID) ยูนิเซฟ โครงการพัฒนาประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

เพื่อให้ได้ประโยชน์มากที่สุด ผมได้เขียนบทความที่จะบรรยายทั้งหมด ซึ่งแม้จะสรุปเนื้อหาอย่างกระชับแล้ว แต่เมื่อเป็นภาษาอังกฤษ ความยาวก็มากถึง ๑๗ หน้ากระดาษ เอ ๔ เกิน “มาตรฐาน” ที่ทางมูลนิธิกำหนดเพียง ๔ หน้าไปมาก ผมจึงขอให้ทางมูลนิธิเป็นผู้ไปจัดทำฉบับย่อเพื่อเผยแพร่ต่อไป นอกจากบทความ ๑๗ หน้าแล้ว เพื่อให้มี “ข้อมูล” สำคัญประกอบให้บทความมีความน่าเชื่อถือ และมีความเป็นบทความวิชาการมากขึ้น ผมได้นำภาพกราฟ ตัวเลข และข้อมูลอื่น ๆ มาทำเป็นภาคผนวกด้วย เมื่อจัดพิมพ์ออกมาเป็นหนังสือเล่มเล็ก ๆ (Booklet) ก็หนาถึง ๑๒๘ หน้า

นอกจากนั้น เพื่อให้ได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น ผมได้นำหนังสือ “ตำนานบัตรทอง” ที่เขียนไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มาเขียนเพิ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และได้ขอให้อาจารย์เจ้าของภาษาช่วยแปลเป็นภาษาอังกฤษ หนาถึง ๓๑๘ หน้า เรื่องราวของขบวนการแพทย์ชนบทก็นำมาแปล และเพิ่มคำนิยมของท่านนายกฯ อานันท์ ปันยารชุน หนา ๑๙๒ หน้า ยิ่งกว่านั้น ผมเชื่อว่าน่าจะมีคนถามเรื่องการต่อสู้กับโควิด-๑๙ ด้วย จึงนำมาพิมพ์เพื่อโอกาสนี้ พร้อมกับเรื่องของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรกับสุขภาพคนไทย ที่เขียนไว้คราวที่พระองค์เสด็จสวรรคต เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ อีกด้วย การเตรียมการในช่วงราว ๔ เดือน หลังได้รับแจ้งอย่างเป็นทางการว่าต้องไปรับรางวัล จึงมีการเขียน

เพิ่มเติม และจัดพิมพ์หนังสือทั้งภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ รวม ๑๐ เล่ม ขนไปแจก ราว ๑๐๐ กิโลกรัม

สิ่งที่ทำไปจึงเสมือนวิธีการทำงานวรรณกรรมของคุณประมูล อุณหธูป นักประพันธ์คนสำคัญของไทย นั่นคือ “การเตรียมหาไม้ทั้งป่า เพื่อมาต่อโต๊ะตัวเดียว”

ผลที่เกิดขึ้นน่าพอใจ เพราะทุกอย่างดำเนินไปด้วยดี ทางมูลนิธิกำหนดให้ส่งเอกสารและสไลด์ต่าง ๆ ล่วงหน้า สามารถส่งให้ได้ก่อนกำหนดทุกรายการ หนังสือทุกเล่มนอกจากตีพิมพ์เป็นเล่มแล้ว ยังทำเป็น eBook ทุกเล่ม มีเล่มหนึ่งหน้าปกภาษาอังกฤษทางโรงพิมพ์เขียนชื่อผิด ผมตรวจแก้ทุกเล่มจนตาลาย พลาดไปตรงปกเล่มเดียว ส่งไปล่วงหน้า คุณอิสไซ (Issay Gatmaitan) เห็นคำผิดบนปก ทักถามมาว่าตั้งใจเปลี่ยนชื่อหรือเปล่า ผมจึงติดต่อโรงพิมพ์ซึ่งวันนั้นเป็นวันอาทิตย์ ก่อนเดินทาง ๑ วัน ทางโรงพิมพ์ได้กรุณาแก้ไขในส่วนของ eBook ให้ทันอย่างหวุดหวิด แต่ที่เป็นเล่มกระดาษ ต้องแก้ด้วยมือในส่วนที่ขนไปแล้ว ส่วนที่เหลือทางโรงพิมพ์ทำสติกเกอร์ปิดทับแก้ไขให้ภายหลัง

นอกจากความผิดพลาดในหน้าปกหนังสือเล่มดังกล่าวแล้ว ต่อมายังพบว่าตำนานบัตรทองฉบับภาษาอังกฤษ คนออกแบบปกก็ทำผิด เปลี่ยนคำ “Gold Card” เป็น “Golden Card” ที่แปลจาก “บัตรทอง” ตรงไปตรงมา คือ “บัตรสีทอง” หรือ “บัตรที่มีค่าเสมอทองคำ” แต่ “Golden Card” จะแปลว่าบัตรที่ทำด้วยทองคำ ซึ่งไม่ใช่ คำนี้คนที่มาเจอ คือ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร บรรณาธิการ “มือทอง” มาเห็นตอนเตรียมเปิดตัวหนังสือเล่มนี้ในงานประชุมวิชาการรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ผมแนะนำผู้จัดให้เชิญคุณหมอวิวัฒน์ มาร่วมเปิดตัวหนังสือ คุณหมอวิวัฒน์ โทรศัพท์มาคุยกับผมล่วงหน้า และชี้ให้เห็นจุดผิดพลาดนี้ จึงได้จัดการแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว

การบรรยาย

ดร.สตีเฟน ซิลลิก อนุสรณ์ทางสาธารณสุข ครั้งที่ ๒

(The Second Dr. Stephen Zuelling Memorial Public Health Lecture)

ณ วิทยาลัยการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์

ห้องประชุมรามอน อัง (Ramon Ang Auditorium)

อาคารเฮนรี ซาย ซีเนียร์ (Henry Sy Sr. Hall)
วันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
หัวข้อ
“ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง : การเดินทางแห่งผู้นำของขบวนการแพทย์ชนบท ประเทศไทย สู่บริการสุขภาพถ้วนหน้า”

(No One Left Behind: The Leadership Journey of Thailand’s Rural Doctors Movement Towards Universal Health Care)

บทความโดย Charmaine A. Lingdas
ภาพโดย Joseph A. Bautista

ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์

เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์



วิทยาลัยการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์ ได้เป็นเจ้าภาพจัดการบรรยายเรื่องการสาธารณสุข “ดร.สตีเฟน ซิลลิก รำลึก” ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ หอประชุมรามอน อัง (Ramon Ang Auditorium) อาคาร เฮนรี่ ซาย ซีเนียร์ (Henry Sy Sr. Hall) ในหัวข้อเรื่อง **“ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง : การเดินทางของผู้นำแห่งขบวนการแพทย์ชนบทประเทศไทย สู่การบริการสุขภาพถ้วนหน้า”** (No One Left Behind: The Leadership Journey of Thailand’s Rural Doctors Movement Towards Universal Health Care)

การบรรยายมุ่งเน้นเรื่องเส้นทางการเปลี่ยนแปลงสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะในชนบท ผู้บรรยายเป็นตัวแทนของขบวนการแพทย์ชนบทประเทศไทย ซึ่งได้รับรางวัลรามอน แมกไซไซ เมื่อเร็ว ๆ นี้ ผู้แทนประกอบด้วยนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ประธานชมรมแพทย์ชนบทคนปัจจุบัน นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน แกนนำคนสำคัญของขบวนการแพทย์ชนบท และนายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ อดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท



“การทำงานอันทรหดอดทนของขบวนการแพทย์ชนบทได้ช่วยให้ประเทศไทยสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียอาคเนย์ ด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ดร.เฟอร์นานโด บี.การ์เซีย จูเนียร์ คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข และผู้อำนวยการเครือข่ายเวชศาสตร์เขตร้อน ภายใต้รัฐมนตรีสาธารณสุขเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAMEO TROPMED) กล่าวในพิธีเปิด “เราหวังว่าจะได้รับแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ของพวกเขาในขณะที่ฟิลิปปินส์กำลังก้าว หน้าไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเรา”

ขบวนการแพทย์ชนบท ประเทศไทย

ก่อตั้งขึ้นในทศวรรษนับจาก พ.ศ. ๒๕๑๓ ด้วยความมุ่งมั่นที่จะสร้างความยุติธรรมในสังคมและแก้ปัญหาความขาดแคลนบริการสุขภาพในชนบท ขบวนการ

แพทย์ชนบทได้ขับเคลื่อนการปฏิรูปและสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชากรนับล้านในท้องถิ่นที่ขาดแคลนและห่างไกลของประเทศ และผลักดันนโยบายต่าง ๆ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน บุคคลสำคัญผู้หนึ่งในขบวนการ ได้บรรยายถึงการเดินทางของพวกเขา เน้นย้ำถึงปัญหาในการหาแพทย์ไปปฏิบัติงานในชนบท และลดช่องว่างด้านสุขภาพ นายแพทย์วิชัยได้กล่าวว่า “ขบวนการแพทย์ชนบทมิใช่เป็นเพียงองค์กรหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นแรงขับเคลื่อนอันต่อเนื่องยาวนานที่ทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย เพื่อนำบริการสุขภาพไปสู่พลเมืองไทยทั้งประเทศ” ขบวนการแพทย์ชนบทเริ่มต้นแก้ปัญหาความขาดแคลนบริการสุขภาพในชนบท ที่ถูกกระทบจากปัญหาสมองไหลของแพทย์ไปสู่สหรัฐ ทำให้รัฐบาลไทยจำเป็นต้องออกมาตรการบังคับแพทย์ให้ต้องไปทำงานในชนบท ขบวนการแพทย์ชนบทเกิดขึ้นคู่ขนานกับขบวนการประชาธิปไตยในประเทศที่เริ่มต้นตั้งแต่ทศวรรษนับแต่ พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งสร้างแรงบันดาลใจให้แพทย์จำนวนมากให้มุ่งแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมของบริการสุขภาพในชนบท และสนับสนุนโครงการริเริ่มของนักศึกษาในท้องถิ่นที่ขาดแคลน

นายแพทย์วิชัย ได้กล่าวถึงบทบาทของขบวนการแพทย์ชนบทที่สามารถผลักดันการร่างรัฐธรรมนูญใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ให้เน้นความสำคัญของการสาธารณสุข ในมาตรา ๙๒ ให้รัฐต้องส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของพลเมือง รวมทั้งมีบทบัญญัติเรื่องการควบคุมโรคติดต่อ บทบัญญัติดังกล่าวส่งผลอย่างสำคัญในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-๑๙ เอื้อให้เกิดการค้นพบผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ สามารถติดตามผู้สัมผัสและกักกันผู้ติดเชื้อมิให้แพร่โรค

ในช่วงสุดท้าย นายแพทย์วิชัย ได้แสดงพระราโชวาทที่เป็นเข็มทิศนำทางระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สองและประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์” นายแพทย์วิชัย ได้หยิบยกพระราโชวาทของเจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช ณ สงขลา พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย

ข่าวสารจากฟิลิปปินส์

หลังบรรยาย เป็นการแสดงความคิดเห็นจากผู้แทน เริ่มจาก นายโจแรม พี.แมนิโอ รองประธานฝ่ายกิจการภายนอก สภานักศึกษาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์ ได้เน้นย้ำว่า “การให้เพียงข้อมูล ความจริง และตัวเลขแก่นักศึกษาในโรงเรียนไม่พอ สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทำให้นักศึกษารับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหา เราจำเป็นต้องไม่แค่มองเห็นปัญหาเท่านั้น แต่ต้องฝังตัวเข้าไปอย่างเต็มตัวในชุมชน” เพื่อให้เข้าถึงการต่อสู้ดิ้นรนของพวกเขา และสร้างวิธีการแก้ปัญหาระยะยาว โจแรมได้ชี้ให้เห็นว่าประวัติศาสตร์ของขบวนการแพทย์ชนบทได้แสดงให้เห็นความสำคัญของการร่วมมือของนักศึกษาแพทย์ในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในบริการสุขภาพ

นายแพทย์มานูเอล เดย์ริท อดีตรัฐมนตรีสาธารณสุขและกรรมการของมูลนิธิครอบครัวซิลลิก (Zuellig Family Foundation) ได้เปรียบเทียบประวัติศาสตร์ของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและฟิลิปปินส์ นายแพทย์มานูเอล ได้อธิบายว่าทั้งสองประเทศต่างประสบปัญหาสมองไหลเหมือนกัน ทั้งสองประเทศต่างดำเนินนโยบายต่าง ๆ เช่น แผนงานบริการสุขภาพในชนบท เพื่อธำรงรักษาแพทย์ไว้ นายแพทย์มานูเอลกล่าวว่า “ถ้าเราไม่สามารถทำงานร่วมกัน-กระทรวงสาธารณสุขทำงานกับองค์กร ‘สุขภาพของฟิลิปปินส์’ (PhilHealth) ทำงานกับรัฐบาลท้องถิ่น-จะเป็นการยากมากที่จะบรรลุบริการสุขภาพถ้วนหน้า”



นายแพทย์มานูเอลได้อภิปรายถึงการที่ขบวนการแพทย์ชนบทได้แก้ปัญหาระบบบริการสุขภาพโดยกระตุ้นให้แพทย์ร่วมมือกับรัฐบาล ซึ่งแม้จะเป็นรัฐบาลเผด็จการทหาร ขบวนการแพทย์ชนบทได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐาน และทำให้บริการสุขภาพถ้วนหน้าฝังตัวเข้าในระบบบริการ สร้างระบบการเงินการคลังผ่านสำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และชะลอการสร้างโรงพยาบาลในเมืองใหญ่เป็นเวลา ๕ ปี ตรงกันข้ามกับในฟิลิปปินส์ในทศวรรษนับจาก พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งเน้นการสร้างโรงพยาบาลตติยภูมิ

ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการพัฒนาบริการปฐมภูมิกับตติยภูมิ ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจทำให้ยากที่จะสร้างสมดุลในระบบ โดยแพทย์จำนวนมากเลือกจะไปเป็นผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศ ละทิ้งบริการปฐมภูมิ

นายแพทย์ไฮเม่ กาลเวซ ตัน (Dr. Jaime Galvez Tan) อดีตรัฐมนตรีสาธารณสุขและประธานมูลนิธิอนาคตแห่งสุขภาพ (The Health Futures Foundation) ได้ยกย่องความพยายามของประเทศไทยและได้เสนอให้สร้างขบวนการที่คล้ายคลึงกันในฟิลิปปินส์ นายแพทย์ไฮเม่ ได้แนะนำให้สร้างโครงการ “แพทย์สู่ชนบท” (Doctors to the Barrios) ของฟิลิปปินส์ให้เป็นขบวนการเหมือนในประเทศไทย

นายแพทย์ไฮเม่ ได้เสนอแนะให้มหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์วิทยาเขตมะนิลาให้ทบทวนหลักสูตร โดยชี้ว่า แม้จะได้ใช้ความพยายามมากมาย หลักสูตรในปัจจุบันถูกครอบงำอย่างมากโดยอิทธิพลของเวชปฏิบัติแบบอเมริกัน ซึ่งมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญและการพึ่งโรงพยาบาล นายแพทย์ไฮเม่เน้นความสำคัญของการขยายหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์ บันไดขั้นแรกของหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพในเอเชียซึ่งอนุญาตให้นักเรียนมัธยมปลายเริ่มจากเรียนผดุงครรภ์ พยาบาล และสุดท้ายจึงเป็นแพทย์



“ผมภูมิใจว่าบัณฑิตที่ผ่านหลักสูตรที่มุ่งเน้นชนบท มุ่งเน้นชุมชน ล้วนช่วยแก้ปัญหาของฟิลิปปินส์ นี่คือ แนวทางที่เราจำเป็นต้องขยายออกไปถ้าเราจริงจังที่จะแก้ปัญหาความต้องการด้านสาธารณสุขของเรา” นายแพทย์กาลเวซ ตัน สรุปโดยการเรียกร้องให้บัณฑิตจากวิทยาลัยการสาธารณสุข ให้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านสาธารณสุขในชนบท และได้รับมอบหมายให้ไปทำงานในทุกเทศบาลของฟิลิปปินส์

การบรรยายจบลงด้วยการเรียกร้องให้รับบทเรียนจากขบวนการแพทย์ชนบทของประเทศไทย โดยการมุ่งเน้นการสนับสนุนส่วนของรากหญ้า ให้ความสำคัญกับ

บริการปฐมภูมิ และร่วมมืออย่างเข้มแข็ง เพื่อให้ฟิลิปปินส์สามารถเจริญก้าวหน้าและบรรลุสุขภาพถ้วนหน้า



การบรรยาย ดร.สตีเฟน อนุสรณ์ทางสาธารณสุข ทำหน้าที่สืบทอดปณิธานของ ดร.สตีเฟน ซิลลิก ในด้านสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุนทรียสนทนา และความร่วมมือเพื่อเกื้อหนุนให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ

กิจกรรมร่วมกับสมาคมแพทย์สาธารณสุขแห่งฟิลิปปินส์

เป็นกิจกรรมทางวิชาการกับสมาชิกสมาคมแพทย์สาธารณสุขแห่งฟิลิปปินส์ โดยฟิลิปปินส์มีปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบทรุนแรงกว่าประเทศไทย เพราะสภาพภูมิศาสตร์ของฟิลิปปินส์ประกอบด้วยเกาะแก่งจำนวนมาก บางแห่งจึงมีสภาพห่างไกลทุรกันดารยิ่งกว่าประเทศไทยมาก นอกจากนี้ฟิลิปปินส์ยังไม่สามารถดำเนินนโยบายวางแผนครอบครัวได้อย่างประเทศไทย เพราะประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันแคทอลิก ซึ่งไม่สนับสนุนการคุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าเป็นการขัดต่อความประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า

ฟิลิปปินส์มีความพยายามแก้ปัญหาความยากจนในชนบท และเป็น “ต้นแบบ” ของการพัฒนาชนบทในภูมิภาคนี้ โดยปราชญ์นักพัฒนา คือ นายแพทย์เจมส์ ซี. เยน ซึ่งเริ่มต้นการพัฒนาชนบทในประเทศจีน แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะในที่สุดรัฐบาลก๊กมินตั๋งก็พ่ายแพ้แก่พรรคคอมมิวนิสต์จีน นายแพทย์เยน จึงเบนเป้าไปทำตามอุดมการณ์ของตนต่อในสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ โดยการสนับสนุนประเทศตะวันตกโดยเฉพาะสหรัฐ ด้วยความเชื่อว่าจะเอาชนะความยากจนได้ และจะเป็นปราการต้านคอมมิวนิสต์ได้ด้วย แนวคิดสำคัญของนายแพทย์เยน คือ “การบูรณะชนบท ๔ ด้าน” (Four-folded Rural Reconstruction) ประกอบด้วยการพัฒนาด้านเกษตรกรรม

การศึกษา เศรษฐกิจ และสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยก็ “ถอดแบบ” แนวคิดนี้มาทำการพัฒนาโดย “๔ กระทรวงหลัก” สำหรับด้านสาธารณสุข ก็มีความพยายามที่จะกระจายแพทย์สู่ชนบท ตามโครงการกระจาย “แพทย์สู่หมู่บ้าน” แต่ฟิลิปปินส์ไม่สามารถสร้าง “ขบวนการแพทย์ชนบท” ขึ้นเหมือนประเทศไทย ฉะนั้น ฟิลิปปินส์จึงต้องการเรียนรู้จากประเทศไทย ซึ่งไม่เพียงประสบความสำเร็จ “มากกว่า” ในการกระจายแพทย์สู่ชนบท แต่ขบวนการแพทย์ชนบทไทยยังสามารถปฏิรูประบบสาธารณสุขจนสามารถสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นอย่างงดงาม เพราะไม่เพียงทำให้ประชาชนทั้งประเทศสามารถได้รับบริการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น ยังครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย

นอกจากฟิลิปปินส์ไม่มี “ขบวนการแพทย์ชนบท” แล้ว ในการบรรยายที่วิทยาลัยการสาธารณสุข นายแพทย์มานูเอล เดย์ริท อดีตรัฐมนตรีสาธารณสุขฟิลิปปินส์ ผู้ร่วมอภิปราย ยังชี้ว่า ข้อแตกต่างที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ขณะที่ประเทศไทยมีนโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอทุกอำเภอ และสถานีอนามัยทุกตำบล โดยชะลอการสร้างโรงพยาบาลในเมืองใหญ่ถึง ๕ ปี ฟิลิปปินส์ทำในสิ่งตรงข้าม คือ ใช้งบประมาณจำนวนมากสร้างโรงพยาบาล “ตติยภูมิ” เช่น ศูนย์หัวใจ สวนทางกับของเราอย่างตรงข้ามด้วย

ในหนังสือ **“เส้นทางสู่บริการสุขภาพถ้วนหน้า : ตามเส้นทางขบวนการแพทย์ชนบทไทย”** ผมได้สรุปว่าระบบบัตรทองของเรา “เป็นมากกว่าการรักษาถ้วนหน้า” ถึง ๑๐ ประการ ได้แก่

(๑) เป็นระบบที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยกำหนดให้การบริการของเจ้าหน้าที่เป็น “หน้าที่”และการรับบริการของประชาชนเป็น “สิทธิ” เป็น “สวัสดิการแห่งรัฐ” มิใช่การ “สงเคราะห์”

(๒) มีระบบบริการที่เปี่ยมด้วย “ธรรมาภิบาล” ที่แยกผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการออกจากกัน (Purchaser-Provider-Split) โดยการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิของประชาชน

(๓) มีระบบ “อภิบาล” (Governance) ที่เป็นแบบเครือข่าย (Governance by Networking) แทนการบริหารเชิงอำนาจ (Governance by Authority) ในระบบราชการ หรือบริหารโดยการตลาด (Governance by Market) โดยคณะกรรมการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยกรรมการถึง ๒๙ คน จากหลายภาคส่วน ซึ่งภาคประชาชนมีตัวแทนอยู่ ๕ คน ทำให้เกิดการฉ้อฉลได้ยาก

(๔) ระบบการคลังแบบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีมาก ตอนเริ่มต้นระบบในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ อัตราเหมาจ่ายเพียง ๑,๒๐๒.๔๐ บาท เท่ากับราว ๒๗ ดอลลาร์ ขณะที่ในปีเดียวกันสหรัฐใช้เงินในระบบบริการสุขภาพสูงมากถึงคนละ ๑๒,๕๐๐ ดอลลาร์ต่อปี เราจึงสามารถสร้างระบบ “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” (Good Health at Low Cost) ได้อย่างแท้จริง

(๕) ระบบบัตรทองมีการชดเชย “ค่าเสียหายเบื้องต้น” โดยไม่พิสูจน์ถูกผิดแก่ผู้เสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งสามารถสร้างกลไกการจ่ายชดเชยได้ในเวลารวดเร็ว โดยไม่ต้องไปฟ้องร้องต่อศาล สามารถแก้ปัญหา “ความยุติธรรมที่มาช้า คือความไม่ยุติธรรม” (Justice delayed is justice denied) ได้อย่างดียิ่ง

(๖) แม้ใช้เงินน้อยกว่าระบบประกันสังคม และต่ำกว่าระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการถึง ๔ เท่า แต่เป็นครั้งแรกที่สามารถให้บริการครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ด้วย

(๗) นอกจากระบบเหมาจ่ายที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีแล้ว ยังมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายโดยการวางหลักเกณฑ์การเพิ่มสิทธิประโยชน์ที่ไม่เพียงพิจารณา เรื่อง ความปลอดภัย (safety) และประสิทธิศักย์ (efficacy) เท่านั้น แต่ต้องพิจารณาความคุ้มค่า (cost-effectiveness) และภาระงบประมาณ (budget burden) ด้วย

(๘) มีการกำหนดให้ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก่อให้เกิดกองทุนสุขภาพใน อปท. และกองทุนฟื้นฟูสุขภาพในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยให้ท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการบริหารกองทุนอย่างมีนัยสำคัญ

(๙) มีกฎหมายกำหนดให้ต้องมีการรับฟังความเห็นจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี ทำให้มีการรับรู้ถึงปัญหาและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลคือความพึงพอใจของทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

(๑๐) มีการประเมินผลอย่างเป็นกิจจะลักษณะโดยต่อเนื่องทุกปี โดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบธรรมาภิบาล และผลก็ออกมาเป็นที่น่าพอใจ

ในกิจกรรมนี้ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ และนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ได้ร่วมอภิปรายและตอบข้อซักถามอย่างแข็งขัน แพทย์ในสมาคมแพทย์สาธารณสุข ชื่นชมขบวนการแพทย์ชนบทและต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันต่อในอนาคต

ช่วงวันท้าย ๆ ในฟิลิปปินส์ ทางมูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซ ได้มอบหนังสือให้พวกเราแพทย์ชนบทคนละ ๑ เล่ม คือ “Doctor to the Barrios” Barrios คือหมู่บ้าน หนังสือเขียนโดย ฮวน เอ็ม.ฟลาเวียร์ (Juan M. Flavier) เป็นเรื่องราวของ “ประสบการณ์การทำงานในขบวนการบูรณะชนบทของฟิลิปปินส์” (Experiences with the Philippines Rural Reconstruction Movement) หนังสือนี้ตีพิมพ์ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๓ พิมพ์ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผู้เขียนเป็นแพทย์ซึ่งเข้าทำงานกับขบวนการนี้เป็นเวลา ๘ ปี เริ่มจากเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ จนเป็นประธานขององค์กร เมื่อนายแพทย์กระแส ชนะวงศ์ ได้รับรางวัลแมกไซไซในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ โครงการนี้กำลังมีชื่อเสียงมาก เมื่อกลับจากรับรางวัลนายแพทย์กระแสพูดถึงนายแพทย์เจมส์ ซี. เยน บ่อยครั้ง เจ้าหน้าที่ที่หาหนังสือเล่มนี้มอบให้ผม ได้เขียนข้อความที่หลังปกโดยยกข้อเขียนของโฮเซ ริซาล ประโยคหนึ่ง ที่เขียนไว้เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ค.ศ. ๑๘๙๐ ดังนี้

“.... victory is the child of struggle, that joy blossom from suffering, and redemption is a product of sacrifice” (ชัยชนะคือผลแห่งการต่อสู้, ที่ความเบิกบานงอกงามจากความทุกข์ยาก, และการฟื้นคืนคือผลผลิตแห่งความเสียสละ)

เขาเลือกประโยคนี้มาอย่างจงใจ
เพราะเขารู้ว่า ชื่อผมแปลว่า “ชัยชนะ” (Victory)

การพบปะกับเยาวชน

เริ่มรายการด้วยการให้ผู้รับรางวัลทั้ง ๔ คน (ตัวแทนจากญี่ปุ่นยังเดินทางมาไม่ถึง) เสวนา ตอบข้อซักถาม ซึ่งเยาวชนฟิลิปปินส์ กล้าพูดกล้าถามมาก สำหรับขบวนการแพทย์ชนบท ทางทีมงานของมูลนิธิเลือก นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ เป็นผู้แทน เพราะ “อายุน้อยที่สุด” ในบรรดาตัวแทนทั้ง ๔ คน หลังจากนั้น จัดแบบ “เวิลด์คาเฟ่” ให้ผู้ร่วมเสวนากระจายเข้าไปตอบคำถามในกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มละ ๒๐ นาที แล้วหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ในช่วง “เวิลด์คาเฟ่” นี้ ผู้รับรางวัลจากอินโดนีเซียมีภารกิจต้องออกไปก่อน ทางมูลนิธิจึงดึงผมเข้าไปทำหน้าที่แทน

เยาวชนที่มาร่วม มาจากหลายแห่ง ทุกคนเตรียมคำถามมาซักถาม โดยต้องรีบ

ตอบอย่างกระชับ ตรงประเด็น เพราะพักเดียวก็หมดเวลา ต้องย้ายไปกลุ่มต่อ ๆ ไป

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้ คือ การเปิดโอกาสให้เยาวชนฟิลิปปินส์ได้มีโอกาสมาพบปะ สนทนากับผู้ที่ทางมูลนิธิคัดเลือกแล้วว่าประสบความสำเร็จอย่างสูงจากประเทศต่าง ๆ ทั่วเอเชีย โดยการ “สัมผัส” อย่างใกล้ชิดกับ “ตัวเป็น ๆ” ของผู้ได้รับรางวัล เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้แก่เยาวชน

นอกจากการซักถามแล้ว หลายคนสนุกกับการได้ถ่ายภาพกับผู้ได้รับรางวัลเหมือนคนไทยและคนอื่น ๆ ทั่วโลก

ทัศนศึกษา

ช่วง ๑ สัปดาห์ที่อยู่ฟิลิปปินส์ มูลนิธิรางวัลรามอน แมกไซไซจัดให้พวกเราไปทัศนศึกษาครึ่งวัน ชมอนุสาวรีย์โฮเซ ริซาล (Jose Rezal) และพิพิธภัณฑ์ ๒ แห่ง ที่อยู่ใกล้กัน เป็นพิพิธภัณฑ์ธรรมชาติวิทยา ๑ แห่ง และพิพิธภัณฑ์มานุษยวิทยา ๑ แห่ง พิพิธภัณฑ์ ๒ แห่งนี้ สร้างขึ้นในบริเวณที่เดิมเป็นคุกที่โฮเซ ริซาล ถูกคุมขังและถูกประหาร

โฮเซ ริซาล เป็นวีรบุรุษแห่งชาติของฟิลิปปินส์ เกิดเมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๐๔ ในสมัยที่ฟิลิปปินส์เป็นอาณานิคมของสเปน ได้รับการศึกษาจากโรงเรียนของบาทหลวงโดมินิกันและเยซูอิต เขาพูดได้หลายภาษา ทั้งตากาล็อก สเปน ละติน และอื่น ๆ ในวัยเด็กเขาเผชิญมรสุมชีวิต แม่ถูกตัดสินจำคุก ๒ ปี ด้วยข้อหาวางยาพิษเพื่อนบ้าน พี่ชายถูกไล่ออกจากโรงเรียน เพราะใกล้ชิดกับกลุ่มบาทหลวงชาวพื้นเมืองที่ถูกศาลศาสนจักรสเปนสั่งแขวนคอเมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๕ ขณะที่โฮเซ ริซาล มีอายุเพียง ๑๑-๑๒ ปี เขาถูกส่งไปเรียนแพทย์ในยุโรปเป็นเวลา ๕ ปี ซึ่งนอกจากเรียนแพทย์แล้ว เขาได้บ่มเพาะอุดมการณ์เพื่อต่อสู้กับเจ้าอาณานิคมสเปน

ริซาล มีพรสวรรค์ด้านวรรณกรรม เขาเขียนได้ทั้งนวนิยาย และบทกวี นวนิยายที่โด่งดังของเขา ได้มีผู้แปลเป็นภาษาไทยแล้ว ชื่อ “อันล่วงละเมิดมิได้” คำคำนี้เป็นคำกล่าวของพระเยซูที่กล่าวกับ เลดี แมกดาเลน เมื่อทรงฟื้นคืนชีพ ภาษาอังกฤษคือ “Touch me not” ภาษาสเปนคือ “Noli me tangere” แปลตรงตัวว่า “อย่าแตะ

ต้องตัวข้า” คำว่า “อันล่วงละเมิดมิได้” เป็นคำที่ ดร.นิธิ เอียวศรีวงศ์ เสนอแนะซึ่งงดงาม และลึกล้ำยิ่งนัก

วลีนี้ อาจารย์ชาญวิทย์ เกษตรศิริ ผู้เขียนคำนำวรรณกรรมเล่มนี้ในฉบับแปลภาษาไทย โดย จิตราภรณ์ ตันรัตนกุล ได้อธิบายว่า มาจากประโยคเต็มในพระคัมภีร์พระคริสตธรรมใหม่ กีเดี้ยน (๑๙๖๒) ว่า “อย่ายึดหน่วงเราไว้ เพราะเรายังไม่ได้ขึ้นไปหาพระบิดา... (Touch me not; for I am not yet ascended to my father:...)” เราไม่ทราบแน่ชัดว่า ทำไมริซาล จึงใช้วลีนี้สำหรับนวนิยายเล่มสำคัญของเขา หากจะอ่านและตีความจาก ‘คำนำ’ ในนวนิยายของเขา เราจะพบว่าริซาลมีแนวความคิดที่ว่า ในสมัยโบราณ (อาจจะก่อนที่คริสต์ศาสนาเข้ามาในฟิลิปปินส์ด้วยซ้ำไป) มีการนำคนไข้มายังสถานที่ศักดิ์สิทธิ์เพื่อหาหมอรักษาเยียวยา หมอก็จะ ‘สัมผัส’ หรือ ‘แตะต้อง’ ‘จับร่างกาย’ ของผู้ป่วยได้

ดังนั้นสำหรับริซาลแล้ว ต่อประเทศชาติอันเป็นที่รักของเขา ซึ่งกำลัง ‘ป่วยไข้’ อยู่ด้วย ‘โรคลัทธิอาณานิคมสเปน’ เขาก็ต้องการ ‘สัมผัส’ เพื่อรักษาเยียวยาประเทศของเขา แต่กับรัฐบาลเจ้าของอาณานิคมและบรรดาบาทหลวงที่เลวร้ายทั้งหลายเหล่านี้ก็จะ ‘ห้ามไม่ให้แตะต้องเนื้อตัว’ หรือ ‘ล่วงละเมิด’ นั่นเอง น่าเชื่อว่าริซาลใช้วลีในความหมายที่แดกดันและเป็นวลีหนึ่งในการต่อสู้กับระบอบอาณานิคมของเขา เพราะนวนิยายเรื่องนี้ เมื่อกลับฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๐ ทำให้เขาอยู่ได้เพียง ๖ เดือน ก็ถูกบีบให้กลับไปอยู่ในยุโรปอีก

เขากลับมาฟิลิปปินส์อีกครั้งเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๕ ก็ถูกเนรเทศไปอยู่เกาะดาปีตันทางตะวันออกเฉียงเหนือของเกาะมินดาเนา ช่วงนั้น เกิดการลุกฮือขึ้นในคิวบา พรรคพวกชวนให้ริซาลไปเป็นแพทย์ในขบวนการต่อสู้ในคิวบา ริซาลได้รับอนุญาตให้ไปคิวบาแต่พลาดเรือ ต่อมาถูกชักชวนเข้าร่วมในขบวนการปฏิวัติ และถูกจับขึ้นศาลเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๔๓๙ ศาลตัดสินประหารชีวิตเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม และเขาถูกประหารเมื่อเช้าวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๔๓๙ ขณะอายุได้เพียง ๓๕ ปีเศษ

นอกจากอนุสาวรีย์ที่สูงเด่นเป็นสง่าและพิพิธภัณฑ์ ๒ แห่ง แล้ว พวกเรายังได้ไปเยี่ยมชมอนุสรณ์สถานที่เป็น “ลานประหาร” มีรูปปั้นริซาลในท่าที่ถูกยิงจากด้านหลังและ ณ ลานประหาร มี “บทกวีลาตาย” ของริซาล จารึกไว้บนแผ่นศิลา

บทกวีลาตายนี้เป็นบทกวีภาษาสเปน ๑๔ บท แปลเป็นภาษาต่าง ๆ ทั่วโลกแล้วกว่า ๑๐๐ ภาษา รวมทั้งภาษาไทย ซึ่งคัดมาเพียงบางส่วน

บทกวีลาตาย

ลาก่อนปิตุภูมิที่แสนรัก
ถิ่นพำนักอ้อมกอดสุริย์ฉาย
ดุจไข่มุกส่องแสงเจิดประกาย
ขจรขจายทั่วแคว้นแดนไกล

ด้วยความยินดีระคนเศร้า
ข้าพเจ้าขอน้อมยอมถวาย
ชีวิตนี้เพื่อชาติทั้งใจกาย
สุขสบายทั่วกันนิรันดร

ท่ามกลางสนามรบที่เข่นฆ่า
ปวงประชาพลีชีพเป็นอนุสรณ์
แม้อยู่ถิ่นฐานใดไม่อาวรณ์
ยอมม้วยมรณ์เพื่อแผ่นดินถิ่นบิดา

ปรารถนาดวงวิญญาณ์ขอลาก่อน
เมืองบิดรจรจากไกลในไม่ช้า
แสนปราโมทย์ยินดีเอ่ยคำลา
เพื่อนำมาซึ่งผาสุกของแผ่นดิน

ชีวิตนี้อุทิศมอบตอบแทนชาติ
แม้นวายวาตม้วยมลายไม่ถวิล
ใต้ผืนทิฆัมพรและธรณินทร์
ดวงชีวินสู่สงบพบนิรันดร์

(สำหรับคำแปลภาษาไทยในชื่อว่า “การอำลาครั้งสุดท้ายของข้าพเจ้า” นี้แปลโดย ตวงพร สมสมัย ขนิษฐา สุวรรณรุจิ รัชฎา ตั้งตระกูล และประวิตร โรจนพฤกษ์)

งานเลี้ยง

มีงานเลี้ยงอย่างเป็นทางการ รวม ๔ งาน

งานแรก เป็นงานเลี้ยงที่สถานเอกอัครราชทูตไทย ท่านทูตมีอัธยาศัยดีมาก ร้องเพลงฝรั่งได้อย่างนักร้องอาชีพ ในบ้านพักมีอุปกรณ์เครื่องเสียงที่ปรับเป็นคาราโอเกะได้อย่างรวดเร็ว โดยท่านทูตสามารถใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์และสมาร์ตโฟนได้อย่างคล่องแคล่วฉับไว ประกอบกับทางสถานทูตกำลังต้องการข้อมูลเพื่อสร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ โดยจะมีการประชุมปรึกษาหารือตอนช่วงบ่ายวันพุธด้วย งานเลี้ยงคืนนั้นจึงได้ทั้งเนื้อหาสาระและความสนุกสนานบันเทิงอย่างดียิ่ง กว่างานเลี้ยงจะเลิกราก็ดึกมากแล้ว

ขอขอบคุณท่านทูตและคณะมา ณ ที่นี้ ที่นอกจากงานเลี้ยงคืนนั้นแล้ว ยังดูแลพวกเราอย่างอบอุ่นตั้งแต่ปากประตูเครื่องบินขามาจนกระทั่งวันกลับ

งานที่สอง งานเลี้ยงสังสรรค์กับสตาฟของมูลนิธิ จัดขึ้นตอนหัวค่ำของวันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ซึ่งเป็นวันที่ ๒ ที่พวกเราไปถึงฟิลิปปินส์ เขาใช้พิธีกร ๒ คน เป็นเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ คนหนึ่งชื่ออีวอน (Yvonne) ซึ่งไปรับเราที่ปากประตูสนามบินอีกคนคืออิสไซ ซึ่งรับผิดชอบเรื่องการบรรยายสาธารณะและพบกันทางซูม ๓ ครั้งก่อนหน้านี้ ทั้งสองทำหน้าที่พิธีกรอย่างมืออาชีพ

กิจกรรมสำคัญคือให้สตาฟทุกคนคิดรูปแบบการแสดง เพื่อแนะนำตัว และแนะนำกิจกรรมของแผนกทีละแผนก งานนี้มีการเกริ่นว่าจะให้ทุกคนสนุกสนานอย่างเต็มที่ และให้มีโอกาสร้องเพลงกันจนดึก แต่ดังคำสอนของขงเบ้งที่สอนลูกชายคนเดียวว่า “ถ้าแขกยังสนุก และเจ้าของบ้านยังไม่เหนื่อย งานเลี้ยงก็ให้ดำเนินต่อไป” โดยที่วันแรกพวกเราต้องเดินทางมากับเครื่องบินเที่ยวเช้า ต้องออกจากบ้านตั้งแต่ “ไก่โห่” และงานเลี้ยงที่สถานทูตก็ดึกมาก วันนี้กลางวันมีกิจกรรมทั้งวัน และยังมีงานหนักรออยู่ข้างหน้าอีกตลอด ๕ วันเต็ม งานเลี้ยงแนะนำสตาฟ และกิจกรรมของแต่ละแผนกจึงจบลงเมื่อ ๒ ทุ่ม

งานที่สาม งานเลี้ยงต้อนรับโดยครอบครัวแมกไซไซ จัดขึ้นที่โรงแรมมะนิลา

เพนินซูลา ย่านมากาตี ตอนหัวค่ำวันพุธที่ ๑๓ พฤศจิกายน ครอบครัวแมกไซไซรุ่นปัจจุบันเป็นรุ่นหลาน นอกจากลูกหลานแมกไซไซแล้ว กรรมการมูลนิธิยังมาร่วมเป็นเจ้าภาพด้วย

พิธีการเริ่มต้นด้วย ซูซาน บี. อาฟาน ประธานเจ้าหน้าที่บริหารของมูลนิธิกล่าวเปิด แล้วบราเดอร์ไมค์ แมกไซไซ-วาเลนซูเอลา กล่าวต้อนรับจากนั้นเป็นการกล่าวปราศรัยสั้น ๆ ของผู้รับรางวัล ๔ คน (มิยาซากิ ฮายาโอะ จากญี่ปุ่นไม่ได้เดินทางมา) เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิกระซิบให้พวกเราเตรียมตัว ถึงเวลาเขาเชิญนายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ เป็นตัวแทนพวกเรา โชคดีคุณหมอเกรียงศักดิ์ให้ลูกสาวซึ่งพักอยู่ที่โรงแรมช่วยร่างคำปราศรัยส่งมาให้ทางไลน์ เมื่อต้องขึ้นกล่าวจึงสามารถกล่าวได้อย่างงดงาม ทั้งเนื้อหาสาระ ภาษาและความกระชับชัดเจน จากนั้นเป็นการมอบของขวัญจากครอบครัวแมกไซไซ เป็นหนังสือชีวประวัติรามอน แมกไซไซเล่มหนา ชื่อว่า “Ramon Magsaysay: ‘Servant Leader’ with a Vision of Hope (รามอน แมกไซไซ : “ผู้นำผู้รับใช้” กับวิสัยทัศน์แห่งความหวัง) เขียนโดย โฮเซ เวโลโซ อะบีวา (Jose Veloso Abueva) หนังสือนี้พิมพ์ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๔ พิมพ์ครั้งที่สอง เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ หนังสือหนาถึง ๕๑๔ หน้า ผู้เซ็นมอบคือ พาโค แมกไซไซ (Paco Magsaysay) และอันดา (Anda) ภรรยา

พาโค ทำหน้าที่เป็นประธานในพิธีมอบรางวัลในวันเสาร์ที่ ๑๒ พฤศจิกายน พาโคเขียนด้วยลายมือในหนังสือที่มอบว่า “ขอแสดงความยินดี ขอให้สร้างแรงบันดาลใจต่อไป” (Congratulations! Continue to inspire) ลงชื่อ “Paco” และ “Anda” Paco เป็นภาษาสเปน แปลว่า ตะปู ส่วน Anda เป็นชื่อภาษาสเปนที่ไม่มีคำแปล เหมือนชื่อแจ็ค, จอห์น

งานจบลงด้วยการกล่าวอวยพร (Toast) โดย เชเช เอล ลาซาโร (Cheche L Lazara) ประธานกรรมการมูลนิธิ งานนี้จัดที่นั่งโต๊ะละ ๔ คน ผมได้รับเกียรตินั่งร่วมโต๊ะกับประธานกรรมการมูลนิธิ พาโค และอันดา งานเลิกไม่ดึก แต่กว่าจะกลับถึงโรงแรมก็ดึกพอสมควร เพราะมะนิลารถติดพอ ๆ กับกรุงเทพฯ

งานที่สี่ งานเลี้ยงในโอกาสพิเศษ (Gala Dinner) หลังพิธีมอบรางวัลที่ห้องบอลรูมของโรงภาพยนตร์เพนินซูลา เปี่ยมด้วยอาหารเลิศรส ดนตรีไพเราะ และคำ

กล่าวที่งดงาม เชิดชูใจ งานเลี้ยงจบลงอย่างกระชับ เพราะทุกคนดูจะเหนื่อยล้ากันมามากแล้ว

พิธีมอบรางวัล

พิธีมอบรางวัลจัดขึ้นอย่างโอ่อ่า งดงาม อลังการ และน่าประทับใจ หลังแขกที่มาร่วมงานเข้าไปในหอประชุมแล้ว ผู้ได้รับรางวัลทุกคนจะเดินจากหน้าประตูเข้ามาตามทางเดินระหว่างแถวที่นั่งขึ้นสู่เวที โดยกรรมการบริหารของมูลนิธิจับมือผู้ได้รับรางวัลแต่ละคน นำขึ้นสู่เวทีท่ามกลางเสียงเพลง จากนั้น ทหารในเครื่องแบบพิธีการ ๔ นาย เชิญธงชาติขึ้นสู่เวที เพลงชาติบรรเลง

ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิ กล่าวเปิด โดยกล่าวถึงผู้ได้รับรางวัลทุกคน จากนั้น เป็นคำประกาศเกียรติคุณของผู้รับรางวัลแต่ละรางวัลโดยกรรมการบริหารมูลนิธิที่ได้รับมอบหมายรายคน พร้อมวีดิทัศน์ พิธีกรเชิญคุณพาโค แมกไซไซ ประธานในพิธีเชิญเหรียญรางวัลมอบผู้รับรางวัล ทีละรางวัล

ผู้รับรางวัลกล่าวแสดงความรู้สึก (react) จนครบทุกคน

พิธีกรเชิญ หริศ หันเท (Harish Hande) ผู้ได้รับรางวัลแมกไซไซ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ แสดงสุนทรพจน์ เรื่องโลกที่เราปรารถนา ซึ่งหริศ ได้แสดงสุนทรพจน์อย่างทรงพลังและกระชับ

เชิญธงลง
เสร็จพิธี

การประชุมปิดท้าย

วันอาทิตย์ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ช่วงเช้าเป็นการประชุมสรุป (Debriefing roundtable) นำโดยซูซาน ประธานเจ้าหน้าที่บริหารของมูลนิธิ ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น จุดเน้นคือ จะร่วมมือกันทำงานต่อไปอย่างไร เป็นการทำงานอย่าง “มืออาชีพ” โดยแท้จริง

ทุกอย่างมีการเตรียมการล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ มีการซักซ้อม ตรวจตรา อย่างละเอียดรอบคอบ และวันสุดท้ายก่อนเดินทางกลับ ก็ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยซูซาน ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร เป็นนักบริหารที่ยอดเยี่ยมและนำการประชุมอย่างเยี่ยมยอดทุกครั้ง

บทสรุป

รางวัลแมกไซไซเป็นรางวัลทรงเกียรติสำหรับชาวเอเชีย ที่มูลนิธิรางวัลรามอนแมกไซไซ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องยาวนานถึงปีที่ ๖๖ อย่างมืออาชีพ และอย่างมีคุณภาพ น่าชื่นชมยิ่ง

ประเทศไทยได้รับรางวัลมาแล้ว ๒๔ ครั้ง เป็นบุคคล ๒๒ คน เป็นองค์กร ๒ องค์กร ผู้ได้รับรางวัลล้วนสร้างคุณูปการให้แก่สังคมอย่างทรงคุณค่าสูงยิ่ง

ขบวนการแพทย์ชนบทประกอบด้วยผู้คนมากมายนับพันนับหมื่นหรืออาจจะนับแสน ผลงานที่ได้รับการพิจารณาประกอบด้วย (๑) ความเพียรพยามทำงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ และ (๒) ผลงานสำคัญ คือ ระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนทั้งประเทศสามารถเข้าถึงได้ คือ ระบบบัตรทองที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ขณะที่ประเทศเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้น

พิธีการมอบรางวัลกระทำอย่างงดงาม ยิ่งใหญ่ ทรงเกียรติ โดยเปี่ยมด้วยเนื้อหาสาระตลอดสัปดาห์ ด้วยการต้อนรับที่อบอุ่น และเป็นแบบอย่างที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง

ข้อพึงพิจารณาสำหรับพวกเราคือ ต้องทำให้รางวัลนี้สามารถสร้างพลังให้แก่ผู้เข้าร่วมขบวนการ และเป็นธงชัยที่จะนำพาระบบสุขภาพของเราก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนและประเทศชาติให้เข้มแข็งยั่งยืนยิ่งๆ ขึ้นไป





มูลนิธิมิตรภาพบำบัด
Heart to Heart Foundation

บันทึกกิจกรรมงานรำลึก ๑๗ ปี
นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
ผู้วางรากฐานหลักประกันสุขภาพไทย
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

www.hhfthai.org