

หม่อมมิ่ง

๘

นักสู้สองวัฒนธรรม

๘

นายแพทย์กันตพงศ์ เล่าลือพงศ์ศิริ
แพทย์คนแรกในประวัติศาสตร์ชนกลุ่มน้อย



กรมส่งเสริมสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร

อำนวยการประสานงาน

นริชา อัครวีระกุล
ณนุช มธุระพันธ์
จรินทร์ คงศรีจันทร์
นวินดา จิตหงษา

บรรณาธิการ

ยุทธนา วรณปิติกุล

ผู้เขียน

อรสรวง บุตรนาค

ศิลปกรรม และรูปเล่ม

สำนักพิมพ์ Organic Books

พิสูจน์อักษร

สมประสงค์ บุญผ่อง
ชนิษฐรัตน์ มีสพันธ์

ภาพปก

iced_T

จัดพิมพ์ และเผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 2 อาคาร 88/37 ติวานนท์ 14 ตำบลลาดชะ้ว อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

คำนิยม

ถ้าถามว่าหากจะเปลี่ยนแปลงโลกไปสู่โลกแห่งการอยู่ร่วมกันด้วยสันติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติแล้ว อะไรสำคัญที่สุด คำตอบอาจจะมีหลากหลาย แต่คงจะไม่ลงตัวถ้าไม่ใช่การมี “หัวใจของความเป็นมนุษย์”

ไม่มีสัตว์ชนิดใดที่สามารถทำลายโลกได้ เพราะสัตว์อยู่ตามธรรมชาติ ธรรมชาติไม่ทำลายธรรมชาติ แต่มนุษย์เป็นสัตว์ที่ผิดธรรมชาติได้ จึงทำลายโลกได้ มนุษย์มีความโลภมากผิดธรรมชาติ และสามารถคิดเทคโนโลยีที่ขยายความโลภให้มากอย่างไม่สิ้นสุด เทคโนโลยีที่ว่่านั้นคือเงิน ในขณะที่อาหารเป็นของจริง แต่เงินไม่ใช่ของจริง ลองนึกภาพดูว่าจำนวนเงินนั้นเราสามารถเติมตัวเลขเพิ่มเข้าไปเท่าไรก็ได้ เช่น ๑๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐... เติบโตจนสุดขอบฟ้าเลยก็ได้ แสดงว่ามันไม่ใช่ของจริง แต่เป็นมายาคติที่มายาขยายความโลภออกไปอย่างไม่สิ้นสุด

เมื่อมนุษย์มาถือการพัฒนาที่เอาเงินเป็นตัวตั้ง ก็เท่ากับเอาความโลภอันไม่มีที่สิ้นสุดเป็นตัวตั้ง การพัฒนาแบบนี้จึงไปทำลายทรัพยากรนานาชนิดเพื่อเปลี่ยนให้เป็นตัวเลขให้มากขึ้นๆ โลกจึงถูกทำลายมากขึ้น ระบบธรรมชาติและระบบการอยู่ร่วมกันจนวิกฤติและเครียดไปหมด จนไม่มีทางออกด้วยการ “พัฒนา”

แต่มนุษย์ก็มีธรรมชาติที่พิเศษสุดอยู่อย่างหนึ่ง ตามคำว่า “มนุษย์” นั่นเอง มนุษย์แปลว่าจิตใจสูง มนุษย์ต่างจากสัตว์ตรงที่มีจิตใจสูง

จิตใจสูง หมายถึง จิตใจที่เห็นแก่คนอื่นและสิ่งอื่นอย่างไม่น่าเชื่อ เพราะอย่างนี้ มนุษย์จึงมีความดีที่สามารถทำเรื่องดีได้อย่างสูงสุด เนื่องจากความดีสุด ๆ นี้เป็นศักยภาพในความเป็นมนุษย์เท่านั้น เราจึงเรียกกันว่า “หัวใจของความเป็นมนุษย์” ทุกคนเคยสัมผัสหัวใจของความเป็นมนุษย์มาด้วยกันทุกคนและรู้ว่ามันให้ความรู้สึกที่อบอุ่นและเป็นสุขอย่างล้ำลึกเพียงใด

ในกระแสน้ำของอารยธรรมวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม ก็ยังมีเรื่องดีดี หรือเรื่องที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อยู่ในทุกพื้นที่ เพราะมันเป็นธรรมชาติอีกด้านหนึ่งของมนุษย์ ถ้าเราบันทึกเรื่องราวดีดีมาเผยแพร่กัน มนุษย์ก็จะมีความสุขและมีกำลังใจมากขึ้น ความสุขและความดีเป็นเรื่องที่ระบาดได้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พยายามเคลื่อนไหว “สังคมไทยหัวใจมนุษย์” และพยายามส่งเสริมให้มี “ธนาคารของเรื่องราวดีดี” หวังว่าเรื่องราวดีดีเล่มนี้ จะเข้าไปสัมผัสส่วนลึกในจิตใจของผู้คนอย่างกว้างขวาง ด้วยสัมผัสส่วนลึกในจิตใจเท่านั้น ที่จะช่วยให้โลกงตมงน่านอยู่

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

คำนิยม

แม้เราจะเพียรพยายามสร้างและระดมรงค์ ส่งเสริม “สังคมแห่งสุขภาวะ” ในรูปแบบต่างๆ มากมายเพียงใด แต่สังคมแห่งสุขภาวะที่แท้จริงย่อมไม่อาจเกิดขึ้นได้ หากมนุษย์ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนสังคมปราศจากเสียซึ่ง “หัวใจของความเป็นมนุษย์” หรืออาจสรุปคร่าวๆ ได้ว่า “คนที่มีความดีอยู่ในหัวใจ” ย่อมมีจิตสำนึกห่วงใยทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น สรรพชีวิตทั้งมวล และสิ่งแวดล้อม และเมื่อบุคคลผู้นั้นลงมือกระทำการใดๆ เขาก็จะกระทำอยู่บนพื้นฐานของการไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ทุกคนและทุกสิ่งเหล่านั้น

เมื่อราวต้นปีที่ผ่านมา คณะนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ผลการวิจัยในวารสารการแพทย์บริติช เมดิคัล มีเนื้อหาสำคัญสรุปได้ว่า จากการศึกษาพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างกว่า 4,700 คน เป็นเวลา 20 ปี พบว่า “ความสุข” สามารถติดต่อกันจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ ด้วยการได้รับทราบเรื่องราวและพบเห็นบุคคลที่มีความสุข และเมื่อบุคคลหนึ่งได้เข้าไปอยู่ในเครือข่ายแห่งความสุขแล้ว เขาก็จะทำให้เพื่อนฝูงญาติพี่น้อง และคนใกล้ชิดมีโอกาสมิได้มีความสุขเพิ่มขึ้นไปด้วย เพราะภาวะทางอารมณ์ของคนเราไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวเราเพียงคนเดียว แต่ยังเกี่ยวพันกับการกระทำและประสบการณ์ของผู้คนอื่นด้วย ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เราเกี่ยวข้องด้วยโดยตรงหรือไม่ได้รู้จักเป็นการส่วนตัวก็ตาม ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่า ความสุขเป็นโรคติดต่ออย่างหนึ่ง

ด้วยเหตุนี้ “หัวใจของความเป็นมนุษย์” ก็น่าจะเป็นโรคติดต่อได้เช่นกัน และเรื่องราวที่ดีที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รวบรวมไว้ในหนังสือเล่มนี้ รวมถึงอีกหลายเรื่องราวที่รวบรวมไว้ในธนาคารเรื่องราวที่ดีแห่งชาติ ก็น่าจะช่วยทำให้ “หัวใจของความเป็นมนุษย์” ติดต่อแพร่ขยายไปยังคนไทยทุกคนได้อย่างกว้างขวาง และเมื่อนั้นก็คงจะกล่าวได้เต็มปากเต็มคำว่า “สังคมไทยคือสังคมแห่งสุขภาวะ”

นพ.มงคล ณ สงขลา

ประธานคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์
การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

คำนำ

การเปลี่ยนแปลง - วัลย์อดิิตแห่งปี 2551
แท้จริงแล้วการเปลี่ยนแปลงคือสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาแห่งการดำรงอยู่ของมนุษยชาติ ภายใต้นามที่อาจเรียกได้ว่า “การพัฒนา” นับแต่ที่มีการพัฒนาเกิดขึ้น วิถีชีวิตของมนุษย์ยิ่งออกห่างจาก “ธรรมชาติ” อันเป็นต้นกำเนิดของชีวิตและวัฒนธรรมมากขึ้นทุกที จนทำให้ “ธรรมชาติแห่งหัวใจของความเป็นมนุษย์” เริ่มเปลี่ยนแปลงไป

.....
ธรรมชาติแห่งความเคารพและเกรงกลัวในปรากฏการณ์ธรรมชาติ เปลี่ยนไปเป็นความมั่นใจและความหวังการที่จะเข้าควบคุมธรรมชาติ ธรรมชาติแห่งความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือแบ่งปันระหว่างเพื่อนมนุษย์ เปลี่ยนไปเป็นการค้ากำไรและเอาใจเอาเปรียบ ธรรมชาติแห่งการดำรงอยู่ด้วยความเรียบง่าย เพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ ฟังเพลงและต่างตอบแทนกับธรรมชาติ เปลี่ยนไปเป็นการผลิตด้วยเทคโนโลยีทันสมัยที่คำนึงถึงปริมาณมากกว่าคุณภาพของสิ่งแวดล้อมและสรรพชีวิต ธรรมชาติแห่งการมองเห็นความงามของเขา ป่าไม้ ลำธาร หิ้งฟ้า ฯลฯ ในฐานะของทรัพยากรเพื่อส่วนรวม เปลี่ยนไปเป็นการครอบครองและตีมูลค่าในรูปของตัวเงิน

.....
ท้ายที่สุดแล้ว ความเปลี่ยนแปลงที่มีเศรษฐกิจและเงินเป็นตัวตั้ง กลับนำสังคมมนุษย์ไปสู่ผลกระทบมากมาย

ป่าไม้ที่ลดลง มลพิษที่เพิ่มขึ้น ภัยธรรมชาติที่รุนแรง การขาดแคลนอาหารและแหล่งน้ำ

ความล้มเหลวของชุมชน ความเจ็บป่วย ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
หนี้สินท่วมหัว ฯลฯ

มนุษย์ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบนี้ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง
เพราะตระหนักถึงผลกระทบอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลาย
ทั้งปวง

จึงมีผู้คนกลุ่มเล็กๆ หลากหลายกลุ่ม ได้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง
อีกครั้ง บนแนวทางของการกลับคืนสู่ธรรมชาติให้มากที่สุด

เช่นเดียวกับผู้คนจากทุกภาคส่วนในสังคมไทยที่มีส่วนร่วมในการร่าง
“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” เพื่อมุ่งหวังให้เป็นกฎหมายที่เป็น
เครื่องมือ กลไกในการเชื่อมประสานและขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ “สังคมสุขภาวะ”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนิน “โครงการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์”
ขึ้น โดยเล็งเห็นว่า สังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นต้องอาศัย
การพัฒนาประเทศอย่างสมดุล ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กันไป ภายใต้
บริบทของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมจาก
กัลยาณมิตรทุกภาคส่วนในสังคม เข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้วยหัวใจของความเป็น
มนุษย์เป็นพื้นฐาน

ด้วยยุทธศาสตร์ของโครงการ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้
ร่วมกัน พัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้ที่เน้นในทางสร้างสรรค์
สิ่งดีงามให้เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทางสังคมและนำไปสู่ค่านิยมใหม่
ของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่สังคม
สุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

.....
จากผู้พยายามควบคุมธรรมชาติ จึงเปลี่ยนมาเป็นผู้เรียนรู้ เข้าใจ
และยอมรับในความยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ

จากผู้ขาย จึงเปลี่ยนมาเป็นผู้ให้
จากมุ่งค้ากำไรสูงสุด จึงเปลี่ยนมาเป็นการพึ่งพาบนรากฐานของ
ความห่วงใยต่อชีวิตและสังคม

จากที่เคยทำงานเพื่อเงินและการดิ้นรนไปสู่สถานภาพที่ (คิดว่า) สูงขึ้น
จึงเปลี่ยนมาเป็นที่พอใจต่อเพื่อนมนุษย์และผู้ด้อยโอกาสในสังคม เคารพกัน
ในฐานะเพื่อนมนุษย์

.....
เมื่อการเปลี่ยนแปลงนำผู้คนให้คืนกลับมาสู่การเป็น “มนุษย์ที่มี
หัวใจของความเป็นมนุษย์” อีกครั้ง “เรื่องราวที่ดี” มากมายที่กระจายตัวเกิดขึ้น
ณ มุมเล็กมุมน้อย ทั่วไทย ทั่วโลก จึงเริ่มปรากฏขึ้น

เรื่องราวดีดีส่วนหนึ่งจะนำมาเก็บไว้ใน “ธนาคารข้อมูลเรื่องราว
ดีดีแห่งชาติ” ซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ของสาธารณะเพื่อให้เกิดการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในวงกว้าง เป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้คนที่มุ่งมั่น
ในการสร้าง “สังคมที่ต้องการ” และที่สำคัญ เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้คนที่
กลุ่มหนึ่งที่กำลังมุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน

เมื่ออ่าน “เรื่องราวดีดี” ในหนังสือเล่มนี้จบลง คุณอาจค้นพบว่า...
ท้ายที่สุดแล้ว สุดท้ายของการเปลี่ยนแปลง จะนำผู้คนกลับคืน
สู่ธรรมชาติ

สู่การมองเห็นคุณค่าของทุกสรรพสิ่งด้วยหัวใจ
อันเป็นหัวใจที่แท้จริงของความเป็นมนุษย์
และเป็นความหมายที่แท้จริงของการพัฒนา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

บทที่ 1	45 วินาที : ภาคจำลองของชีวิต	15
	เสียงและภาพภาคจำลอง	16
	โปรดติดตามตอนต่อไป	18
บทที่ 2	ทางกันดาร...พื้นพรหมของชีวิต	19
	มั่ง : เรื่องเล่าจากคนชายขอบ	20
	ปู่และพ่อ : ผู้เป็นแรงส่ง	23
บทที่ 3	ประโยชน์ของสังคมเป็นที่ตั้ง	27
	หมอของวันพรุ่งนี้ : ชีวิตที่เรียบเรียงแล้ว	29
	สมการชีวิต	30
บทที่ 4	ชีวิตที่เต็มไม่เต็ม	33
	เงินทองเต็มไม่รู้จักเต็ม	36

บทที่ 5	เยียวยาสังคมด้วยหัวใจ	39
	สมานช่องว่างระหว่างชีวิต	40
	ยาเสพติด : กระจกสะท้อนสังขารสังคม	42
	คนใช้ คนนิรนาม คนแปลกหน้า คือพี่น้อง	44
บทที่ 6	ความฝันของฉัน เพื่อความหวังของเธอ	47
	ครูแนะแนวและแรงบันดาลใจ	48
	หมอมิ่งคนที่ 30 คือความหมาย	51
	บทบาทในสมาคมมั่ง	53
	ละลายอดีตทางชาติพันธุ์	54
	บรรณานุกรม	58



๑ หมายที่สังคมไทยชีวิต “ความสมบูรณ์ในความสุข” จากความเจริญเติบโตของตัวเลขทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ การทำงานเพื่อส่วนรวมกลับกลายเป็นงานที่ต้องทุ่มเทชีวิต “การอุทิศตนเพื่อส่วนรวม” กลายเป็นอุดมการณ์ที่กินไม่ได้ หรือกินได้แต่ก็ไม่อิ่ม ด้วยเหตุที่ว่า “อุดมการณ์” กับ “ความมั่งมี” มักพบกันที่ทางแยกของชีวิต แล้วแต่ว่าใครจะเลือกยึดมั่นในอุดมการณ์ที่ต้องสัมผัสด้วยหัวใจ หรือจะเลือกถือนั่นในความมั่งมีที่สามารถสัมผัสจับต้องได้อย่างชัดเจนทั้งรูป รส กลิ่น เสียง

ยิ่งวิชาชีพ “หมอ” ที่สังคมไทยนับหน้าถือตาด้วยแล้ว ความมั่งมีมีอยู่ใกล้แค่เอื้อมมือ

หากแต่มี “หมอ” จำนวนหนึ่งเลือกที่จะไม่เอื้อมคว้าความสมบูรณ์ในความสุขทางเศรษฐกิจ

กลับเลือกหนทางของสัมมาอาชีพ และอุทิศเวลาทำงานเพื่อ “ส่วนรวม”

แม้สายเลือด “มั่ง” จะถูกตีตราว่าเป็น “ชนกลุ่มน้อย” บนแผ่นดินไทย แต่ “นายแพทย์กัณฑ์พงศ์ เล่าลือพงศ์ศิริ” หรือ “หมอมั่ง” คนแรกและ

คนเดียวในประเทศไทย ณ ขณะนี้ ไม่มีหระต่อเงื่อนไขใดๆ ของชีวิตที่จะดูแลเยียวทุกชีวิตด้วยหัวใจ

แม้จะเป็นเด็กมั่งที่ถือกำเนิดในครอบครัวชาวไร่บนแดนดอยหลังเขาแถบจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ช่วงชีวิตวัยเยาว์ที่อยู่ชายขอบของความเจริญในทุกๆ ด้านกลับค่อยๆ บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งอุดมการณ์บางอย่างในตัวจนเติบโต กล้าแกร่ง ในตัวหมอมั่ง

ต่อไปเป็นเรื่องราว ความคิด ความมุ่งมั่นพากเพียรของเด็กมั่งคนจากชายขอบของการพัฒนา สู่วิชาชีพแพทย์ และไข่เพียงแต่แพทย์ เขาทำงานเพื่อช่วยเหลือพี่น้องชนกลุ่มน้อยในหลายมิติของชีวิต รวมถึงเป็นสะพานเชื่อมความเข้าใจ ลดภาพพหยาและอคติที่คนพื้นราบมีต่อชาวดอยชนกลุ่มน้อย



บทที่ 1

45 วินาที : ภาคจำลองของชีวิต

ไม่มีใครเคยรู้จัก “หมอมั่ง” แต่ทันทีที่เรื่องราวย่อส่วนในสารคดี โฆษณาความยาว 45 วินาทีเผยแพร่ออกไปทางสื่อโทรทัศน์ “หมอมั่ง” กระตุกความรู้สึกนึกคิดให้คนร่วมกลุ่มชาติพันธุ์ คนร่วมประเทศ และคนอื่นๆ อีกมากมายได้ทวนกลับมาทบทวนถึง “ความมุ่งมั่น” และ “ความฝัน” ของตนเองที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี



เสียงและภาพภาคจำลอง

เสียงความคิดของเด็กผู้หญิงในบทบรรยายประกอบฉากต่างๆ ของ สารคดีโฆษณามหาวิทยาลัยรังสิต... “หมู่บ้านเรามีความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยของพวกเขาต้องให้พวกเขาเองเป็นคนรักษา เรื่องนี้คงเป็นแค่ฝัน แต่อีกใจหนึ่งเฝ้าหวังไว้ว่า...สักวันต้องเป็นจริง เหมือนผีเสื้อย้ายบ้าน วันหนึ่งมีคนใจดีให้โอกาสที่ยิ่งใหญ่กับลูกหลานของเรา แล้ววันที่เฝ้ารอก็มาถึง วันที่พวกเราทั้งภูเขาได้รับโอกาสนั้นเช่นกัน จากคนของเราเอง...”

เสียงโศกซึ้งของเด็กผู้หญิงตั้งสลับฉาก ภาพแล้วภาพเล่า...

ฉากแรก...ลำแสงแรกของวันส่องผ่านช่องเขาและทอดลงสู่หมู่บ้าน โกลบดินเที่ยง ชายชาวนานในชุดสีเข้มลวดลายไม่คุ้นตาคงคุ้นเคยอยู่ใต้ เรือนขาน ภาพตัดมาที่ห้องตรวจคนไข้ในโรงพยาบาล ทั้งหมดในเสื้อคลุม ชุดขาวและหญิงมั่งที่อุ้มลูกมารักษาต่างยืนเผชิญหน้ากัน จากนั้นหญิงมั่งเดิน ออกจากห้องหลุดไปจากเฟรมด้วยสีหน้าแสดงความสิ้นหวัง ขณะเดียวกันนั้น บุรุษพยาบาลที่กำลังยืนดูเหตุการณ์อยู่ใกล้ๆ มีท่าทางครุ่นคิด

สลับฉากกลับมาขณะรถกระบะบุโรทั่งแล่นผ่านถนนลูกรังบรรทุก ชายหนุ่มออกไปจากทุ่งกว้างโล่งในหมู่บ้าน โดยมีเด็กๆ ในชุดประจำเผ่า โบกมืออำลาไล่หลังรถคันดังกล่าวจนลับตา ฉากถัดมาเป็นภาพมือขณะตัว

ลายเซ็นหยึกหยัก “ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์” นามในวงเล็บตัวบรรจงพ้ออ่าน ออกนั้นเป็นชื่อของ “คนใจดี” อธิการบดีมหาวิทยาลัยที่เปิดโอกาสในชีวิต ให้กับเด็กหนุ่มคนเดินเรื่อง

ถัดมาเป็นภาพตัวรับตำราเล่มหนาและวิธีการศึกษาในห้องทดลอง บ่งบอกถึงหนทางในสายวิชาชีพแพทย์ สาขาวิชาที่ต้องอาศัยงบประมาณ ในการเรียนมหาศาลและความพากเพียรอดสาหัสเหลือคณา ภาพตัดกลับมาที่ แสงเรืองรองบนยอดดอยสูงอีกครั้ง...แสงสีทองของชีวิตหอมหมื่นและของ ทุกชีวิตบนภูเขาสูงแห่งนี้ เท้าที่ก้าวย่างไปพร้อมๆ กับก้าวของ “คนคอย” ชายหญิง หนุ่มนักศึกษาคนนั้นในเสื้อกาวน์สีขาวพร้อมอุปกรณ์แพทย์เดินมุ่ง ตรงไปยังคนไข้ที่นอนขมบนเตียงภายในกระท่อม ท่าทางของนายแพทย์หนุ่ม เต็มไปด้วยความเอาใจใส่

รูปใบหน้าเบื่อนรอยยิ้มแห่งความปลื้มปิติของ “นายแพทย์กันตพงศ์ เล่าลือพงศ์ศิริ (หอมมั่ง) นักศึกษาทุนแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต” ในมือข้างหนึ่งหอบซอดอกไม้แห่งความยินดีและมืออีกข้างถือปริญญาบัตร แห่งความสำเร็จ คือภาพสุดท้ายของสารคดีเรื่องนี้

ไปติดตามตอนต่อไป

มองลอดหน้าต่างบานเกล็ดบางใส เราแลเห็นฉากในชีวิตจริงของ “หมอมั่ง” อยู่เบื้องหน้า...ห้องเพดานสูงโปร่ง เป็นสถานที่ตรวจผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

ทุกเช้า สาย บ่าย เย็น นายแพทย์ร่างสันทัดท่าทางกระฉับกระเฉง มีกิจวัตรตรวจวินิจฉัยโรคให้บรรดาผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด การงานเช่นนี้ของ “หมอมั่ง” ดำเนินมาว่าหนึ่งปีตั้งแต่เมษายน 2550

เบื้องหลังใบหน้าเปื้อนยิ้มของแพทยศาสตรบัณฑิตในสารคดีโฆษณา คือ เส้นทางชีวิตเด็กชายมั่งคนหนึ่ง ที่อยู่ห่างไกลความสะดวกสบาย ความเจริญในทุกๆ ด้าน กว่าการศึกษาในวิชาชีพแพทย์จะ “สำเร็จ” ไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะเมื่อบัณฑิตคนนั้นเป็นคนไทยเชื้อสายม้งด้วยแล้วละก็ จุดหมายและหนทางกลับคดเคี้ยวเป็นเท่าทวีคูณ ❧

บทที่ 2

ทวนกับดาร์...พื้นพรหมของชีวิต

ปี ๑ หนึ่งในผู้สำเร็จการศึกษาเป็น “แพทย์” มากเป็นพัน และเป็นหมื่นคน นับตั้งแต่มีโรงเรียนแพทย์ แต่กลับมีคนไทยเชื้อสายม้งเพียงคนเดียวที่สามารถก้าวสู่แวดวงวิชาชีพที่ได้รับความนิยมสูงสุดในสังคม

คำถามคือ ทำไม “ความเป็นคนม้ง” ถึงห่างไกลจากการศึกษาระดับสูงด้วย เป็นเพราะประเพณีปฏิบัติของม้งมีด้านทดสอบมากกว่า หรือเป็นเพราะคนม้งไม่สนใจวิชาชีพนี้เลยยังคนพื้นราบ หรือแท้จริงเป็นเพราะ “โอกาส” ต่างๆ ในชีวิตของคนม้ง ที่ยากเย็นกว่าคนพื้นราบ



มัง : เรื่องเล่าจากคนชายขอบ

“มัง” หรือที่คนทั่วไปเรียกขานอย่างคุ้นเคยว่า “แม่่ว” คนไทยเชื้อสายม้งมีความเป็นอยู่ ภาษา ประเพณี วัฒนธรรมละห้ายคล้ายคนจีนนับรวมถึงรูปร่างกะทัดรัดสมส่วน เต้าโครงหน้าตากลมแป้น ดวงตาเล็กเรียวยาว ผิวพรรณขาวนวล และอุปนิสัยขยันขันแข็งเอาการเอางานด้วยเช่นกัน หากแต่เรื่องเล่าเกี่ยวกับความเป็นมาของมั้งนั้นมักโยงกับความเป็นชนกลุ่มน้อยคู่อริของชนชาติจีน ด้วยประวัติศาสตร์ของความรักอิสระ ไม่สยบยอมต่อคนจีนหมู่มาก มังจึงเป็นกลุ่มชนที่มีลักษณะของ “อิสระชน” เจืออยู่ในสายเลือด จากกลุ่มแม่น้ำเหลืองและแยงซีเกียงในดินแดนจีนแผ่นดินใหญ่ มังต้องต่อสู้ในสงคราม แล้วหนีตายถอยร่นลงมาอยู่กระจัดกระจายในประเทศเวียดนามลาว และแถบเทือกเขาสูงของประเทศไทย

วิถีทำมาหากินบนยอดดอยสูงเสียดฟ้า คือระบบนิเวศที่คุ้นเคยของมั้งสำหรับครอบครัวเล่าลือพงศศิรินั่นทำกินหาเลี้ยงปากท้องด้วยระบบการทำไร่หมุนเวียน เช่นเดียวกับครอบครัวอื่นๆ ระบบการผลิตดั้งเดิมของมั้งเป็นการผลิตเพื่อยังชีพ พืชพันธุ์ที่สำคัญคือ ข้าว และข้าวโพด ในไร่ข้าวโพดมักปลูกพันธุ์ข้าวโพดข้าวเหนียว และพันธุ์ข้าวโพดข้าวเจ้า

ส่วนใหญ่ข้าวโพดนั้นปลูกเพื่อนำมาใช้เลี้ยงสัตว์ ทั้งนี้มั้งแต่ละครัวเรือนจะมีพื้นที่สำหรับปลูกข้าวหลายแปลง เพื่อหมุนเวียนพื้นที่และให้ดินมี

ระยะพักตัว ภายในบริเวณไร่ยังมีพืชพันธุ์อีกหลายชนิด การโยกย้ายที่พำนักพักพิงของครอบครัวเล่าลือพงศศิริจึงสัมพันธ์กับเงื่อนไขความเหมาะสมของพื้นที่ทำกินแจกเช่นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของมั้ง

บรรดาแม่ไม่ ป่าเขา และภูสูงแถบเขาต้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเพียงความร่มเย็นใน “บ้านเกิด” ของเด็กชายห่มเต็ง หรือ **ด.ช.กันตพงศ์ เล่าลือพงศศิริ** จุดหักเหครั้งสำคัญของเด็กชายห่มเต็งเกิดขึ้นเมื่ออายุย่าง 9 ขวบ **พลโทรวมศักดิ์ ไชยโกมินทร์** นายทหารพลร่มศูนย์สงครามพิเศษลพบุรี (ยศขณะนั้น พันเอกพิเศษ) ไปปฏิบัติราชการในพื้นที่กองทัพภาคที่สาม (ภาคเหนือ) นำมาซบเลี้ยงร่วมกับเด็กชาวเขาอื่นๆ อีกหลายสิบคน โดยดูแลทั้งเรื่องที่อยู่อาศัยและส่งเสริมด้านการศึกษาเล่าเรียน “ท่านรวมศักดิ์เป็นทหารที่มีระเบียบ ท่านให้ออกาสเด็กชาวเขาได้ศึกษา โดยทำงาน ช่วยงานบ้าน งานสวนเล็กๆ น้อยๆ และเรียนไปด้วย”



พื้นที่ป่าอันอุดมสมบูรณ์เป็นที่พึงพิงของ “มัง” ชนกลุ่มน้อยของแผ่นดินไทย ขณะเดียวกันป่าเขาก็เป็นพื้นที่ชายขอบของความเจริญ ความก้าวหน้า แม้กระทั่งการศึกษาชั้นพื้นฐานไปพร้อมๆ กัน นายแพทย์เล่าลือย้อนกลับไปถึงบรรยากาศเมื่อหลายสิบปีที่ผ่านมา

“ย้อนหลังไปสัก 30 ปีได้ อยู่ในป่าก็อยู่ในป่าจริงๆ ป่าตอนนั้นก็ป่าเมื่อ 30 ปีที่แล้ว ความแตกต่างชัดเจนมาก เมื่อก่อนกันดารมาก สิ่งที่อยู่กับความกันดารคือความอุดมสมบูรณ์ จากนี้ไป 2 เมตรมองไม่เห็นตัวหมอกเยอะ ปัญหาที่เราเห็นมีเยอะด้วย มีปัญหาเรื่องของความเจ็บป่วย ปัญหาเรื่องของความเหลื่อมล้ำ คือโอกาส หักจากสภาพภูมิประเทศสภาพสังคม หรือสภาพเศรษฐกิจ”

นอกจากศูนย์กลางความเจริญจะตีสั้นกันความเป็นกลุ่มคนชายขอบของสังคมแล้ว ความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติต่างๆ ของม้งบางอย่างก็ไม่เอื้อให้การศึกษาระดับสูง ดังที่สะท้อนผ่านเนื้อหาในบทเพลงของม้งซึ่งมีนัยว่าการดำรงชีพทอดเผ่าพันธุ์เมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวถือเป็นอิสระและปฏิบัติเป็นปกติของสังคมม้ง

“บนท้องฟ้าเป็นที่อยู่ของผีฟ้า บนภูเขาเป็นที่อยู่ของพวกเราชาว ม้ง เวลานั้นเจ้าโตเป็นสาวแล้ว และเรายังเป็นหนุ่ม ผีฟ้าสร้างเรา ชายหญิงให้เกิดมาเป็นคู่กัน เพื่อให้ครองแผ่นดินใหญ่ ภูเขาหลวง และไพร่กว้าง เจ้าเป็นสาวเปรียบเสมือนดอกไม้ในยามดึก ถูกหมอกกับความมืดปกคลุมจนมองไม่เห็น หากถูกแสงแดดอ่อนในตอนเช้าเสี้ยวบ้าง ก็จะได้รู้รสความอบอุ่น เจ้ามัวรักถนอมตัวไว้ทำไมในวัยสาว ในขณะที่มีอิสระจงกระโดดโลดเต้นเยี่ยงนางกวาง ยามเจ้ามีสามีแล้ว เขาจะล่ามเจ้าไว้อย่างหมู และใช้งานอย่างทาส แม้น้องสาวเอ๋ย เมื่อถึงเวลานั้นเจ้าไม่มีโอกาสตื่นให้หลุดออกจากบ่วงได้หรอก จงมาใช้ชีวิตเร่ร่อนในวัยสาวกับชายเช่นข้าเถิด ข้าจะร้องเพลงอันไพเราะให้เจ้าฟัง และจะพาเจ้าไปชมดอกไม้ที่สีม่วงระคนขาวในไร่ของข้า ณ บนไหล่เขาลูกโน้น”

แต่นับเป็นโชคของม้งที่ครอบครัวสนับสนุนเรื่องการศึกษา ทั้งๆ ที่โอกาสในการศึกษาของเด็กม้งในสมัยนั้นแทบเป็นศูนย์ “เด็กๆ เบี้ยวซ้ายเบี้ยวขวาเหมือนกัน ลัก ๕.5 ม.6 กำลังวัยรุ่น... ตามหลักจิตวิทยา ธรรมชาติของเด็กที่ไม่ได้รับความอบอุ่นช่วงวัยกำลังโต เขาจะต้องการมาก ผังไปเรื่อยๆ ว่าทำไมเราต้องจากบ้านไปเรียนตั้งแต่

¹ สมัย สุทธิธรรม. 2541. สารคดีชีวิตชนกลุ่มน้อยบนยอดสูง แม้ว. กรุงเทพฯ: บริษัท 2020 เวิร์ด มีเดีย จำกัด.

อายุ 9 ขวบ เมื่อ 30 ปีที่แล้ว เราว่าเหว่ คิดถึงบ้าน ความรู้สึกนั้นมันจะฝังอยู่ พอเริ่มเป็นวัยรุ่นบ๊อบผมวิเคราะห์เองว่า เราต้องการความอบอุ่นจากใครสักคน เป็นวัยรุ่นก็คิดถึงแฟน คิดถึงความรัก ซึ่งประเพณีของเผ่าเปิดมาก คุณมีอิสระ คุณจะเลือกใครก็ได้ แม้ว่าพ่อแม่ไม่เคยบังคับ แต่พูดให้เราคิด”



ปู่และพ่อ : ผู้เป็นแรงบันดาลใจ

แม้ภูมิหลังของนายแพทย์ไฟแรงคนนี้จำต้องระหกระเหินจากบ้านตั้งแต่อายุ 9 ขวบไปอยู่ในการอุปการะของผู้อื่น ทำให้สภาพแวดล้อมที่บ่มเพาะตัวตนของ “หมอ ม้ง” ผิดแผกจากวิถีในแบบของเด็กม้งคนอื่นๆ ก็ตาม แต่ปู่และพ่อได้ปลูกฝังแบบอย่างที่ดีงามไว้ในจิตใจตั้งแต่วัยเยาว์

“เด็กหนุ่มๆ เด็กวัยรุ่น การมองปัญหาอาจไม่เหมือนกัน คนที่อยู่ในตระกูลเป็นผู้เฒ่า คุณปู่เป็นผู้ใหญ่บ้าน พ่อก็เป็นผู้นำชุมชน เราเติบโตมาในบ้านแบบนี้ในลักษณะของชาวเขา ลูกบ้านจะเข้ามาหา เราใกล้ชิดกับปู่ก็เห็นว่า ปู่ดูแลชุมชนยังไง ตัดสินใจปัญหาอย่างไร ปู่คิด ทำ บริหารยังไง เราได้รับการสั่งสม เมื่อเราเป็นหมอ คนเข้ามาหาบ่อยๆ เราจะเข้าใจโดยธรรมชาติว่า เราอยู่ในจุดที่จะทำให้เขาได้ไหม”



เมื่อย้อนคิดถึงคำพูด
ของพ่อที่เคยสอนและการ
กระทำของปู่ที่ทำให้ดูอยู่ให้เห็น
แล้ว น่าจะมีส่วนร่วมทำให้
มองการณ์ไกลและเล็งเห็น
ถึงความสำคัญของการเล่าเรียน
มากยิ่งขึ้น

“สภาพที่เจอในช่วง
วัยรุ่นติดอยู่ในตัว ในหัว เป็น
ภาพที่บอกเรตลอดเวลา บอก
เราอยู่เสมอว่า เราต้องทำอะไร

เพื่อสังคมบ้าง อาจเป็นรุ่นแรกๆ รุ่นบุกเบิกของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีโอกาส
เข้ามาเรียนหนังสือ ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับช่วงวิกฤติของประเทศคือ
ความขัดแย้งเรื่องระบบการเมืองการปกครอง ยุคคอมมิวนิสต์... พ่อบอก
เสมอว่า ถ้าจะเรียนก็ไม่ต้องพูดถึงเรื่องผู้หญิง ถ้าจะมีครอบครัวก็ไม่ต้อง
เรียน คำพูดของพ่อตรงนี้ พ่อไม่ได้บังคับ แต่เหมือนแนะนำให้เรารับผิดชอบ
ตัวเอง ทำให้เราหันกลับมาขยันทัวเอง เรารับผิดชอบตัวเองได้ไหม เรียน
อยู่ ม.5 เด็กก็ไม่ใช้ ผู้ใหญ่ก็ยังไม่มั่นใจ... พ่อพยายามบอกลูกทุกคนว่า
ต้องออกไปเรียน แต่ไม่ได้บอกว่าต้องกลับไปเป็นเจ้าของคนไหนคน สำหรับปู่
เป็นคนวิสัยทัศน์กว้าง สัก 40-50 ปีที่แล้ว ชาวเขาที่ลงมาติดต่อกับคนพื้นราบ
ถือว่าเป็นเรื่องยาก ณ ขณะนั้นทำไม่ปู่ถึงคิดว่าการศึกษาสำคัญ น่าจะ
เพราะเห็นว่าคนที่อยู่ข้างบนต้องแลกเปลี่ยนติดต่อสื่อสารกับคนข้างล่าง
ต้องปรับเปลี่ยนตัวเองให้เท่าทัน”

ในวันนี้ไม่มี “ปู่” ผู้รับเข็มทิศของชีวิตแล้ว แต่เมล็ดพันธุ์ที่ปู่
บ่มเพาะกำลังค่อยๆ เติบโตและแข็งแรงงอกอยู่ภายในเนื้อในตัวของนายแพทย์
ไพเราะผู้นี้ ทั้งปู่ พ่อ แม่ ครอบครัว รวมถึงบรรพบุรุษคือส่วนหนึ่งในความ
เป็นนายแพทย์เลือดใหม่คนนี้



บทที่ 3

ประโยชน์ของสังคมเป็นที่ตั้ง

๖๖ มีระบบการศึกษาในขณะนั้นจะทำให้หม่อมมั่งรู้สึกห่างเหินกับครอบครัว และแปลกแยกจากสังคมที่ดำรงชีวิตอยู่ก็ตาม แต่ในสังคมมีลูกผู้ชายมีบทบาทสำคัญต่อครอบครัว พ่อแม่และเครือญาติ ซึ่งคาดหวังถึงความสำเร็จและลักษณะผู้นำของเพศชายผู้สืบทอดตระกูล

หลังจากเรียนจบ ม.6 หม่อมมั่งสอบคัดเลือกเข้าคณะพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิชาเรียนจนได้รับปริญญาใบแรกของชีวิต หน้าที่ที่บุรุษพยาบาลดำเนินไปหลังสำเร็จการศึกษา จากนั้นการงานในหน้าที่นี้ต้องยุติลงหลังทำงานได้เพียง 2 ปี ชีวิตหันเหมาทำงานหลากหลาย ทั้งค้าขายและเป็นลูกจ้าง ขณะที่ความตั้งใจในการทำงานเพื่อสังคมยังไม่ได้ละทิ้งหรือหยุดลง

“หลังจากออกจากพยาบาลมาก็ค้าขายเพื่อหาเงินเรียนต่อ อยากเรียนหมอตั้งแต่เรียนพยาบาลที่มหิดล พอเรียนจบพยาบาล มีเงินเดือนให้ทำงานตามสาขาที่เรียน สิ่งที่เป็นจุดเปลี่ยนจริงๆ ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกเรียนแพทย์คือ เรามาลูกคิดว่าถ้าเราเป็นหมอ เราทำอะไรได้มากกว่านี้เยอะ โจทย์บางโจทย์ พยาบาลตอบไม่ได้ ขนาดเราเป็นพยาบาล เรายังช่วยเหลือชีวิตได้มากมาย ถ้าเราเป็นหมอ เราจะเอื้อประโยชน์ได้มากขึ้นแค่นั้น นี่คือนิสัยของความเจ็บป่วย และอีกส่วนที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือ เราน่าจะเป็นตัวอย่างทางการศึกษาให้เด็กๆ วิธีที่เราจะทำให้เขาเห็นว่าการศึกษาคือ การศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงสังคมของชาวเขาได้ เลยลงมาเรียนโดยเอาตัวเองเข้ามาแลก”



หมอของวันพรุ่งนี้ : ชีวิตที่เรียบง่ายแล้ว

บทบาทในหน้าที่พยาบาลตอบโจทย์ให้ตัวเองได้ไม่ครบทุกข้อ “หมอมั่ง” จึงเบนเข็มเข้าสู่สายวิชาชีพแพทย์ แม้สายวิชาชีพแพทย์และพยาบาลอยู่ในแวดวงเดียวกันและมีเป้าหมายเพื่อดูแลรักษาชีวิตเช่นเดียวกันก็ตาม แต่กว่าจะมีโอกาสเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ก็มีไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องใช้เวลานานถึง 2 ปีเต็มในการเตรียมตัวเพื่อสอบคัดเลือก

“ตอนสอบสัมภาษณ์หมอบอกว่า ผมต้องการความถูกต้อง และความเชื่อถือจากประชาชน เพราะคนที่มียศกยภาพในการทำงานมากขึ้น ทำให้เราช่วยเหลือคนได้กว้างขึ้น ง่ายขึ้น ผมรักษาคณ ผมผ่าคนได้ ถูกต้องตามกฎหมาย กับผมรักษา ผ่าคนได้ แต่ไม่ถูกกฎหมาย อะไรช่วยคนได้มากกว่ากัน เพราะเมื่อเราเปลี่ยนจากพยาบาลมาเป็นหมอ ประชาชนยอมรับมากขึ้น...หลังจากตัดสินใจสอบคัดเลือกแล้ว ไม่กลัว เพราะเราวางแผนอะไรเราก็เฝ้าใจไว้แล้ว ได้หรือไม่ได้เรื่องหนึ่ง เราทำเต็มที่แล้ว ไม่ได้ก็ไม่เสียใจ ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร แต่ผมไม่เชื่อว่าตัวเองจะเรียนไม่จบ ต้องศรัทธาก่อน แล้วทุกอย่างก็จะมา”

หนทางสู่คณะแพทยศาสตร์ดูจะเป็นเส้นทางที่ไกลมากสำหรับการเริ่มต้นของชายหนุ่มวัย 30 ที่แม้จะพลาดทอดถอยกลับมาไม่เป็นที่อยู่หลายครา แต่เมื่อตั้งมั่น ตั้งเป้า และตั้งใจแล้ว จึงต้องพากเพียร อดทน และอุทิศสละเดินต่อไปให้ถึงที่สุด

สมการชีวิต

การสอบคัดเลือกเป็นเพียงบททดสอบแรก สมการครั้งสำคัญในชีวิตครั้งนี้ไม่มีครูแนะแนววิธีแก้ ไม่มีที่เลี้ยงช้างสนามคอยชี้ทาง ไม่มีคำตอบให้เลือกถูกหรือผิด ครั้งแรก...พลาด ลองซ้ำครั้งที่ 2...พลาดอีก ครั้งถัดมา...พลาด กระทั่งการสอบครั้งที่ 4 ในรอบ 2 ปี มหาวิทยาลัยรังสิต รับนายกันตพงศ์เป็นนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ 1 ใน 50 คน จากผู้สมัครทั้งสิ้น 500 คน

“จากพยาบาลมาเป็นหมอ สอบถึง 4-5 ครั้ง เคยเห็นกองหินใหญ่ๆ เราเอามาก่อไฟอ่านหนังสือสอบที่ละคู่สองคู่ จุดไฟอ่านตอนกลางคืน หมดไปเป็นกอง ต้องใช้เวลาทำไหว้ บนคอยหนาวมาก สอบ 3-4 ครั้งช่วง พ.ศ. 2540-2544 ไม่ได้อย่างที่ใจอยากได้ก็ไม่เอา ลองลงที่รังสิต ที่ไหนก็ได้ที่เป็นโอกาส ความยากอยู่ที่ว่า เราต้องบอกตัวเองว่าจะไปเรียนโดยที่ไม่มีอะไรเลย หลักประกัน หรือแม้โอกาสแห่งความสำเร็จตรงนั้นต่างหาก เป็นเรื่องที่หนักมาก คนคนหนึ่งที่ไม่มีคนโกดให้ ไม่มีคนสนับสนุน แล้วเราบอกอะไรไว้ข้างหลัง ผมไม่ได้อุดมการณ์ แต่รู้ว่า เป็นหน้าที่ เป็นสิ่งที่ผมต้องให้สังคม”

แม้ว่าจะสอบเข้าได้ แต่เงินเรียนล้านเป็นเงื่อนไขอีกข้อที่สำคัญสำหรับชีวิตนักศึกษาแพทยศาสตร์ที่มีถิ่นกำเนิดจากดงตอย ยิ่งค่าหน่วยกิตในมหาวิทยาลัยเอกชนและค่าครองชีพในกรุงเทพฯ ด้วยแล้ว หนทางข้างหน้าของนักศึกษาวัย 34 ผู้นี้ยิ่งริบหรี่ไกลจากเป้าหมายไปทุกขณะ ทั้งๆ ที่เครือข่ายคอยเอาใจช่วยด้วยการสนับสนุนค่าใช้จ่าย แต่นั่นก็ได้เพียงบางส่วน เส้นสายโยงใยระหว่างเครือข่ายและความเป็นคนมั่งพอประทั่งชีวิตนักศึกษาแพทย์ได้แค่ช่วงแรกเริ่มในรั้วมหาวิทยาลัยแห่งที่ 2 นี้เท่านั้น

กระทั่งโชคชะตาและโอกาสผ่านเข้ามาอีกครั้ง นักศึกษาแพทย์ผู้นี้เขียนจดหมายถึงรัฐบาล โดยระบุว่า เป็นชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ต้องการโอกาสเข้าเรียนด้านการแพทย์ เพื่อนำความรู้จากวิชาชีพนี้ไปเพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส ในที่สุดนักศึกษาแพทย์กันตพงศ์ก็ได้รับทุนการศึกษาเป็นกรณีพิเศษจาก ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งถือเป็นจุดพลิกผันให้นักศึกษาแพทย์ก้าวเดินต่อไปได้อย่างมั่นคงและราบรื่นยิ่งขึ้น



บทที่ 4

ชีวิตที่เติบโตเต็ม

สิ่งสำคัญที่สุดหาใช่ความรู้

จังหวะของชีวิตลิขิตให้นักศึกษาแพทย์จบใหม่หมดหอบใบปริญญา มาเป็นแพทย์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์บ้านดึกษายาเสพตติเชียงใหม่ แม้ไม่ใช่บ้านเกิด แต่เวลากว่าปีที่ทำงาน หมอได้สัมผัสและเข้าใจลึกซึ้งถึง แก่นแท้ของวิชาชีพหมอนอกรั้วการศึกษา นอกตำราเรียนเล่มแข็ง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการปรับประยุกต์ให้ศาสตร์ที่เรียนมาสอดคล้องกับศิลปะในการดูแลเอาใจใส่คนไข้





“การได้มาประจำอยู่ที่นี้เป็นเรื่องของจังหวะ ความคิด และความต้องการด้วย จังหวะคือที่นี้เปิดโอกาส ผมคิดว่า เรื่องยาเสพติดมันเกี่ยวข้องกับทุกระบบ การศึกษา สุขภาพ ชาวเขากับยาเสพติด ผมอยู่ตรงนี้ ผมน่าจะเข้าถึงได้กว้างกว่าอย่างถ้าผมไปอยู่สักโรงพยาบาล ผมก็ครอบคลุมแคคนในอำเภอ นั้น แต่ชาวเขาในท้องที่อื่นๆ เข้าถึงผมใหม่ ชาวเขาทั่วประเทศมีปัญหา ยาเสพติดมานาน เขาก็จะรู้ว่าเรามีเราอยู่ตรงนี้ แต่คนที่มาเขาไม่ได้มาแค่เรื่องยาเสพติดอย่างเดียว เจ็บป่วย เอย อะไรรอย เขาจะไปพูดต่อว่า คนนี้เป็นหมอรักษายาเสพติดคนนี้เป็นแพทย์รักษาอะไร ก็ได้นะ เขาจะไปพูดต่อๆ กัน

“ในข้อเท็จจริงของคนทำงานด้วยกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงานไม่ใช่ความรู้ ความรู้เป็นเรื่องรอง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการนำความรู้ไปปรับประยุกต์ได้แค่ไหน คนที่เรียนได้คะแนน 70 เต็ม 100 กับคนที่ได้คะแนน 100 เต็ม 100 ความสามารถในการปรับประยุกต์ คนละเรื่อง คนที่ผ่าตัดเก่งอันดับ 1 กับคนที่ผ่าตัดเก่งอันดับ 10 เวลาไปผ่าตัดด้วยกัน

ความต่างก็คือว่า คนผ่าตัดได้ก็ผ่าตัดได้ แต่ความรู้ในการดูแลคนไข้ 1 คนได้ ไม่ใช่แค่เรื่องฝีมือการผ่าตัดอย่างเดียว จิตวิทยา การดูแลแบบองค์รวม เอาใจใส่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคมของเขา คนเรียนเก่งไม่ใช่คนดีเสมอไป แต่คนที่เอาใจใส่ต่อคนไข้ต่างหากที่น่าจะเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย ถ้ามวยากใหม่ แรกๆ ก็มีบ้าง แต่การทำงานก็คือการแก้ปัญหา”

กิจกรรมประจำวันของหมอที่โรงพยาบาลแห่งนี้อาจไม่ต่างจากหมอทั่วๆ ไป แต่การวินิจฉัยถึงที่มาที่ไปของโรคและอาการต่างๆ ของคนไข้ที่มักเกี่ยวข้องกับเชื่อมโยงกับสารเสพติด

“หมอดูแลรักษาคนไข้เหมือนแพทย์ทั่วๆ ไป...ผู้ป่วยที่มารักษาที่นี่ด้วยอาการติดยาหรือติดสุรา มักมีโรคทางกายตามมาด้วย เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะ โรคจิตเวช โรคปอด หรือถ้าเป็นโรคของผู้หญิงก็จะเกี่ยวกับสูตินรีเวช เพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ และรักษาอาการป่วยทั่วๆ ไป เช่น เจ็บคอ เจ็บป่วย เป็นไข้ ดูแลเหมือนแพทย์ทั่วๆ ไป แต่ที่นี้ถือว่าเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง เน้นเรื่องยาเสพติด แต่ก็คาบเกี่ยวกับโรงพยาบาลอื่นอยู่ เช่น โรงพยาบาลสวนปรุงที่เน้นเรื่องจิตเวช เพราะคนใช้ยาเสพติดมักมีเรื่องของจิตเวชด้วย”

เงินทองเต็มไปรู้จักเต็ม

ด้วยผลตอบแทนมหาศาลในแวดวงการแพทย์นั้นหมิ่นหมิ่นต่อจรรยาบรรณและความเลื่อมใสศรัทธาต่อวิชาชีพ นายแพทย์หนุ่มผู้นี้สะท้อนถึงส่วนที่พร่องไปของระบบการแพทย์ของไทยที่เรื้อรังมานานว่า

“ช่องว่างระหว่างคนที่ได้รับการบริการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะคนที่ด้อยโอกาส กับหน่วยงานของรัฐ... ข้อบกพร่องของหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่รัฐบางส่วนไม่มีใจบริการ ละเลย เพิกเฉยต่อการวินิจฉัย หมอจะเป็นหมอมือที่เครื่องแบบ จะเป็นหมอมือเพราะสอบเข้าได้ ตัวตนภายนอกเป็นหมอมือ แต่ใจเขาไม่ได้เป็นหมอมือ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรกลับมาเปลี่ยนตัวเองใหม่ ควรที่จะทบทวนถึงสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงโอกาสในสังคม”

“ก้าวไร” จากหน้าที่นายแพทย์หาได้เป็นทรัพย์สินเงินทองกองโตและความร่ำรวยพร้อมด้านวัตถุ แต่คำตอบที่ลึกซึ้ง มีน้ำหนักสำหรับหมอมือที่ได้ชื่อว่า **“หมอมั่งคนแรกรของไทย”** คือการอุทิศตนเพื่อส่วนรวมต่างหากที่สร้างความสมบูรณ์แบบสุขให้กับชีวิตทุกด้าน

“คนที่เป็นแพทย์อายุ 60 ปีก็ยังไม่เกษียณ อย่างตำรวจ 60 ปีเกษียณ ห้ามถือปืน คนเป็นหมอมือ คุณมีความรู้ ต่อให้อายุ 65 มีคนไม่สบาย

โทรมาหา คุณก็ต้องรักษา ถ้าตราดใดที่ความรู้คุณยังอยู่ในมาตรฐาน โดยเฉพาะคนที่มีใจอยากช่วยคนอื่น แต่แพทย์มีแตกต่างหลากหลาย บางคนเป็นการเป็นแพทย์จบเมื่ออายุ 35 ถ้าเขานั่นไปทำอาชีพอื่น ถ้าจะเติมเต็มตัวเอง ผมจะทำให้ตัวผมรวย ผมต้องการสัก 5 ล้าน อาชีพหมอมือหาได้ไม่ยาก ถ้าผมไปทำเอกชน ผมอาจจะได้ 150,000-200,000 ต่อเดือน เปิดคลินิกผมได้วันละ 10,000 บาท เดือนได้ 300,000 บาท ปีหนึ่งได้เท่าไร ถ้าเราต้องการสิ่งที่เป็นวัตถุหรือเงินยังงี้ก็ไม่มีจบ บางคนได้ 100 ล้าน เขาก็บอกเขายังต้องการอีก ถ้าม...เงิน 100 ล้าน เงิน 5 ล้าน ก็กินข้าว 3 มื้อเท่ากัน”

ปัจจุบันลักษณะการทำงานที่โรงพยาบาลศูนย์บำบัดฯ มีทั้งรูปแบบเชิงรับและเชิงรุก ในเชิงรับโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่วนเชิงรุกนั้นโรงพยาบาลจะทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ โดยเข้าไปในชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจ และดึงคนออกมารักษาด้วย ทั้งนี้เป้าหมายของการรักษาไม่ได้ชี้วัดจากจำนวนคนที่ผ่านการบำบัด แต่มองว่าผู้ผ่านการบำบัดรักษาเหล่านั้นกลับไปถ่ายทอดสิ่งต่างๆ หรือไปเปลี่ยนทัศนคติให้กับชุมชนได้หรือไม่ มีการกลับไปเสพซ้ำหรือไม่ และด้วยจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดย่อมแห่งนี้มีไม่มากนัก หมอกันตพงศ์จึงมีบทบาททั้งด้านการบำบัดรักษา รวมทั้งงานเชิงบริหารด้วย





บทที่ 5

เยียวยาสังคมด้วยหัวใจ

น้ำ

เหลียง, เกล็ดเลือด, บัสสาวะ, สีของดวงตา, จังหวะการเต้นของชีพจร, มวลกระดูก และอื่นๆ เป็นกระบวนการวินิจฉัยความป่วยไข้ในเบื้องต้น แต่ละขั้นตอนสัมผัสได้ด้วยประสาทของผู้เป็นแพทย์และชีวิตได้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยทั้งสิ้น แต่สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดนั้น การเยียวยาลึกซึ้งกว่าการรักษากาย...ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ กระทั่งความเชื่อมั่นเป็นส่วนที่บกร่องไปของผู้เข้ารับการบำบัด หมอไม่ใช่ผู้พิพากษาความผิดพลาดในชีวิต



“ปัญหาเสพติดเป็นผลลัพธ์ของทุกอย่าง อย่างในสังคมที่หล่อหลอมให้เป็นอย่างนี้ ผมมองเด็ก 1 คน ผมบอกเด็กเสมอว่า พวกหนูไม่ใช่คนแล้ว แต่ผมมองว่าสิ่งที่พวกหนูทำขัดต่อกฎหมาย พยายามบอกเขาว่า จิตได้สำนึกเขาดีนะ เราก็ต้องพยายามกลับไปวิเคราะห์ว่าเด็กคนนั้นติดยาเสพติดเพราะอะไร เพราะพ่อแม่เลี้ยงลูกยังไง ใช้ความก้าวร้าวกับเด็ก เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีไหม อย่างถ้าพ่อสูบบุหรี่ จะสอนไม่ให้ลูกสูบบุหรี่ไหม ไม่ได้ เด็กไม่เชื่อถือ แม้กระทั่งในโรงเรียนเอง มันเกี่ยวข้องกับระบบ ทำไมในโรงเรียนปล่อยให้มียาบ้าล่ะ เชื่อมกลับมาที่ตำรวจอีก ที่ศูนย์ บำบัดฯ คือปลายทาง”

สแกนช่องว่างระหว่างชีวิต

ท่ามกลางสังคมที่ดูแลคนใช้ เพราะถือว่าคนใช้เป็น “ลูกค้า” นั้น สัญญาภาคในการสื่อสารระหว่างหมอและคนใช้จึงเป็นเรื่องปกติ ยิ่งคนใช้ต่างเชื้อชาติต่างภาษาด้วยแล้ว ยิ่งมีอุปสรรคกีดขวางการสื่อสารเป็นทวีคูณ ทำให้การเยียวยารักษาไม่ค่อยสัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร

“ชาวบ้านที่คิดว่าตัวเองต่ำกว่า เขาลำบากใจ ไม่กล้าถามส่วนหนึ่งถามไม่รู้เรื่องส่วนหนึ่ง ถามแล้วโดนตำหนิอีกส่วนหนึ่ง...ยิ่งถ้าบุคลิกของหมอไม่เป็นมิตร ไม่เห็นอกเห็นใจเมื่อไร ชาวบ้านก็ปิดตัวเองไม่เข้าไปหา ต่อให้เรียนปริญญาเอกมา ชาวบ้านก็ฟังไม่ได้หรอก น่ากลัว...บางทีเราต้องอธิบายให้คนไข้ฟัง ต้องเคลียร์ทุกคำถามของคนที่ไม่รู้ด้านนี้ ทุกคนหวังว่า

ตัวเองจะปลอดภัยใหม่ จะรอดใหม่ อย่างเราพูดภาษาไทยกัน บางทีเรายังไม่กล้าถามหมอเลย หมอจะมีเวลาให้เราถามไหม เดี่ยวหมอต่ำ หมออธิบายไม่รู้เรื่อง แล้วยิ่งคนที่เป็นชาวเขาล่ะ แผลกแยกอยู่แล้ว ความกลัวที่มีคือคืออยู่แล้ว เราเป็นคำตอบของช่องว่างนั้น”

หมอระลึกอยู่เสมอว่า การดูแลรักษาชีวิตหนึ่งมีความหมายต่ออีกหลายสิบชีวิตที่ผูกพันชีวิตของกันและกัน “ถ้าเราไปคุยกับคนที่เขาสูญเสีย เราจรรู้ค่าของการมีอยู่ การสูญเสียกระทบในวงกว้าง การเสียลูกจากยาเสพติด จากการเมาเหล้าแล้วขับรถชน จากเอชไอวี จากอะไรก็ช่าง ถ้าเราช่วยให้เขาอยู่ได้ เราคิดย้อนกลับดูสิว่า แม่คนนั้นมีลูกกับไม่มีลูก เขาจะมีชีวิตที่ต่างกันแค่ไหน ลูกคนที่ม่แม่ กับลูกคนที่ไม่มีแม่ ชีวิตจะดำเนินไปต่างกันแค่ไหน คนละเรื่อง...การช่วยให้คนหนึ่งคนอยู่ได้ กลับมามีชีวิต มีความคิดใหม่ หรือคนมีความคิดแตกออกไปเพื่อไปช่วยคนอื่นๆ ได้ มันมีค่า เพราะคนหนึ่งคนมีค่า เราช่วยให้คนหนึ่งคนกลับมาอยู่กับแม่เขาได้”

นอกจากความเป็นความตายของชีวิตหนึ่งมีความหมายต่อคนอื่นหลายๆ คนแล้ว นำเสียงที่ข่มขื่น หนักแน่น ชัดเจนของนายแพทย์ผู้นี้ บ่งบอกได้ว่า ทุกชีวิตที่หมอรักษา กลับเข้ามาเยียวยา หล่อเลี้ยงให้แก่จิตใจเล็กๆ ของนายแพทย์ผู้นี้ด้วยเช่นกัน

ยาเสพติด : กระแส สะท้อนสังคม

ในแบบเรียนตั้งแต่ระดับประถมจนถึงระดับอุดมศึกษาบรรจุบทเรียนว่าด้วยเรื่องยาเสพติด เนื้อหาสาระมีทั้งการแบ่งประเภท โทษของยาเสพติด แต่ละประเภท สาเหตุของปัญหา ฯลฯ บางบทบางตอนโยงปัญหายาเสพติด ผูกกับ "ชาวเขา" หากสืบสาวปมปมของเรื่องดังกล่าว ยาเสพติดเกี่ยวข้องกับ และสัมพันธ์กับทุกๆ ส่วนของสังคม เริ่มตั้งแต่ครอบครัว สถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม กว้างใหญ่กระทั่งแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของรัฐ

"เด็กคนหนึ่งที่เขาติดยาเสพติด เพราะอะไร ครอบครัวเขาดูแลไม่ดีไหม เป็นเรื่องหลายๆ องค์ประกอบ ในแง่ของครอบครัว พ่อแม่มีปัญหาเด็กก็แย่ ทุกส่วนเชื่อมโยงกันหมด กระทั่งรัฐบาลเอง รัฐบาลจริงใจไหม ดำเนินทุกอย่างเพื่อไม่ให้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ดำเนินไปไหม เช่น แก้ปัญหายาบ้า คุณดำเนินการแค่ไหน มาตรการเข้มแข็งพอหรือยัง ข้าราชการบางส่วนที่ไปค้ายาเองละ รัฐบาลพยายามกำจัดไหม เทียบกับมาเลเซีย สิงคโปร์ กฎหมายเขารุนแรงแค่ไหน ถ้าว่าเราเปลี่ยนแปลงได้ไหม รัฐบาลรับผิดชอบมากแค่ไหน เป็นเรื่องผลประโยชน์ รัฐต้องปยามใหม่ กำจัดต้นเหตุไหม นี่คือมองในแง่ของภาครัฐ ถ้าว่าจริงจริง รัฐบาลต้องรับผิดชอบ ยาเสพติดนี่เป็นวาระแห่งชาติเลย เพราะกระทบ เกี่ยวข้องกับทุกส่วน ถ้าว่ายาเสพติดไกลตัวใหม่ ไม่ไกลเลย"

ระยะเวลาในการทำงานปีกว่า ปรากฏการณ์ที่เห็นได้ชัดคือ วัยรุ่นมีแนวโน้มเข้ารับการบำบัดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้สถานการณ์ยาเสพติดยังสะท้อนให้เห็นแง่มุมที่พอนเพะของสังคมได้อีกมากมาย

"แนวโน้มในการติดยาเป็นเด็กเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ น่ากังวลมากกว่าผู้ใหญ่ บางทีเด็กอายุ 13-14 มาด้วยยาเสพติด 2-3 ตัว เนื้อตัวมีรอยสักเต็มตัว ที่สำคัญเป็นเด็กผู้หญิง แปลว่าอะไร เด็กผู้หญิงที่มีรอยสักที่กันนี้แสดงถึงความเหลวแหลกของสังคม อย่างสักตรงสะดือ สักให้ใครดู แปลว่าอะไร กว่าที่เด็กจะถูกหลอหลอมมา นั่นะฉันจะสักที่สะดือ สักที่กัน ที่หน้าท้องนะ อะไรที่เด็กได้รับการหลอหลอมมาให้เป็นได้ถึงขนาดนี้ หรือเรื่องเด็กเล่นเกม ดิตเกม ทำไม่มีโอกาส รัฐบาลมีส่วนให้เขาติดเกมใหม่ หรือพฤติกรรมก้าวร้าวที่บอกว่าเป็นแบบทีวี

"... ถ้าว่ารัฐบาลพยายามที่จะมอง แล้วรัฐบาลทำอะไร คนที่อยู่ ในชุมชนสังคม ผู้หลักผู้ใหญ่คุณทำอะไรที่ทำให้เด็กได้หลอหลอมสิ่งเหล่านี้ ทีวีที่ออกทุกวันนี้ ได้ช่วยกันพิจารณาสื่อๆ ใหม่ สิ่งที่ได้รับถูกกรอกทุกวันๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะกลายเป็นพฤติกรรมเลียนแบบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เชื่อมโยงหมด แต่ยาเสพติดจะเป็นตัวหลัก เพราะพอเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นเรื่องผิดกฎหมาย เด็กก็เสียอนาคต"

งานประจำคือการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของคนไข้อย่างลึกซึ้ง ทั้งลึกซึ้งในกระบวนการตรวจรักษา และลึกซึ้งด้วยความเข้าใจในชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา นอกจากคนไข้ที่โรงพยาบาลในเวลาราชการแล้ว หมอมายังให้คำปรึกษานอกเวลาราชการ เกือบตลอดเวลา คล้ายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันเสียแล้ว

คนไข้ คนบริการ คนแปลกหน้า คือพี่น้อง

ส่วนที่นอกเหนือจากงานในและนอกเวลาการทำงานคือการให้คำปรึกษากับผู้คนที่ส่งเสียงผ่านทางโทรศัพท์ มีทั้งเสียงคนรู้จัก เสียงไม่คุ้นเคย บ้างพูดภาษาฝรั่ง บ้างพูดภาษาไทยสำเนียงแปร่งหู แต่ผู้คนเหล่านั้นล้วนเป็นเพื่อนร่วมชาติพันธุ์ หรือกว้างกว่านั้นคือเพื่อนร่วมชนชาติไทย หรือกระทั่งเสียงที่ส่งมาจากไกลสุดจากอีกฟากของโลก

“เบอร์โทรผมกระจายไปเยอะมาก ตรงนี้มันสะท้อนอะไร ความเชื่อมั่น ถ้าเขาตั้งใจเรื่องความเจ็บป่วย เราก็ตอบกลับไปได้ เป็นหมอต้องรับใช้ประชาชนตลอดเวลา หลัง 4 โมงเย็น ถ้าว่ามีคนโทรหาผมใหม่ มีครับ บางที 6 โมงเช้า 7 โมงเช้า ชาวเขาเขาคืนเช้า แต่เป็นสภาพที่เราต้องให้เขา ทั้งที่ไม่รู้ด้วยว่าพวกเขาเป็นใคร แต่ถ้าเขาไม่จำเป็นเขาก็ไม่โทรหาเราหรอก มีคนจากเชียงใหม่มาให้ผมตรวจเยอะมาก จากเพชรบูรณ์ จากบึงนาราง มาขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จริงๆ ตามหลักทางการแพทย์ เราไม่สามารถตรวจรักษาทางโทรศัพท์ได้ แต่เราสามารถรักษาคอนไซท์ได้ โดยการซักประวัติ

“โรคต่างๆ ผมก็แนะนำว่าน่าจะตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติมใหม่ เราจะเอาความรู้มาปรับใช้ อย่างถ้าชาวบ้านเขาโทรมาว่าปวดหัว เราต้องบอกรายละเอียด แนะนำว่าอาจเกิดได้ 1, 2, 3, 4 นะ อธิบายให้มากขึ้น คนที่

โทรมาบางคนผมยังไม่รู้จักเขาเลย แนะนำเขาจนเขาหาย เขาโทรมาขอบคุณ ผมยังไม่รู้จักเขาเลย คนไข้ผมเป็นฝรั่งจากอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่เจริญที่สุดแล้ว แต่เขาก็ยังโทรมาหา เพราะสิ่งที่เขาได้จากเราไม่ใช่แค่เรื่องของ know how ผมไม่ได้พูดถึงเรื่องเชื้อชาติ แต่เป็นเรื่องของการสื่อสาร การไว้วางใจ ในความเป็น unity เราอาจจะอำนวยความสะดวกอะไรบางอย่างที่เขาไม่ได้จากที่อื่น”

หมอฝังอยู่ในแวดวงการแพทย์มาประมาณ 10-20 ปี จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ชาวบ้านจะนึกถึงหมอฝังเป็นลำดับต้นๆ ยิ่งในโลกที่แปลกแยก “หมอฝัง” เป็นคำตอบแรกของชาวบ้าน เหตุผลทั้งหมดเป็นมากกว่าความสามารถในการวินิจฉัยโรค เป็นเหตุผลนอกเหนือจากการทำตามหน้าที่ ทั้งภาระการงานและหน้าที่ทางสังคม หมอเปรียบเทียบชีวิตตนเองด้วยเสียงกลัวหัวเราะว่า “เราจะไม่ช่วยเหลือหรือ นี่ก็ญาติเรา นี่ก็ฝัง นี่ก็พูดภาษาเดียวกับเรา ผมไม่ได้แบ่งแยกชนชาติ เชื้อชาติ... หมอเป็นเหมือน call center เป็นหมอเซเว่น ผมเรียกตัวเองว่าหมอเซเว่น คือไหลมาเทมา รับชਾਲาเปาใหม่คะ จับจ่ายครับ บางคนถามผมว่าเรียนคอมพิวเตอร์ดีไหม หลังๆ คนถามเยอะขึ้น ผมก็ต้องไปค้น ก็โอเค ไม่ทุกข์ไม่สุข คือมันเกลียดไปหมดแล้วครับ”

การเปิดคลินิกคือหนทางสร้างความมั่นคงด้านต่างๆ ให้กับแพทย์ธรรมดาคนหนึ่ง แต่ไม่ใช่สำหรับหมอกันตพงศ์ดีในวันนี้ หมอฝังคงในจุดยืน หมอไม่ได้เปิดคลินิก

“ผมมองว่า ผมเป็นศูนย์กลางของชาวบ้าน ถ้าผมเปิดคนต้องมาเยอะ แล้วตอนนี้ผมเป็นหัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล ประชุมบ่อย เดินทางบ้าง

ประชุมที่กรม ขณะที่คนไข้เขาต้องการเรา เราไม่รู้ ถ้าเปิดคลินิกปبيب คนไข้
อมก้อยมา คนไข้แม่เสริญมาไม่เจอผม 2 ครั้ง ทำไง ทำไม่เปิดคลินิก
อยู่บ้างไม่อยู่บ้าง ที่นี้ภาพที่เขาองเรา เขาจะพูดกันต่อๆ ไปว่าหมอนี้ไป
ก็ไม่อยู่ ผมจึงไม่เปิด ทุกวันนั้นเวลามีคนมาหาผมนอกเวลาที่บ้าน ผมจะ
อธิบายให้ ผมจะเขียนให้ว่า คุณไปตรวจเลือดตรงนี้น่าจะ คุณไปเอกซเรย์นะ
แล้วผมจะดูให้"



"ไม่ได้เงินครับ" เงินทองไม่
ได้เป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงชีวิตด้านจิตวิญญาณ
ของหมอผู้นี้ แต่เป็นคุณค่าใน "การให้"
อยู่ทุกเมื่อเชื่อวันต่างหาก วันนี้ความ
สุขความสำเร็จไม่ได้ชี้วัดจากเงินออม
ในบัญชีเงินฝาก แต่หน้าเสี้ยว แวดตาที่
เต็มเปี่ยมบ่งบอกถึงความงดงามใน
ชีวิตหมอธรรมดาๆ คนหนึ่ง

หมอไม่เลือกเติมเต็มให้ชีวิตตัวเอง แต่หมอเลือกเยียวยาชีวิตผู้เข้า
รับการบำบัด ด้วยความเข้าใจในชีวิตของคนไข้ หมอมั่งหวังลึกๆ ว่า ทุกคน
จะเป็นส่วนหนึ่งที่ประสานมือช่วยกันเติมให้สังคมคนละเล็กคนละน้อย สังคม
จะดีขึ้นๆ "เพราะประเทศนี้เป็นของเราทุกคน ยาเสพติดอยู่ข้างๆ เราทุกคน
ถ้าคนที่มองเห็นปัญหาเรื่องยาเสพติด คนถือนโยบายมองเห็น สังคมจะเย็นลง
คนมีจิตสำนึกมากขึ้น ข้าราชการคิดมากขึ้น ดงฉินมากขึ้น สังคมก็จะดีขึ้น
แต่ถ้าเราไม่เติมเต็มความต้องการของตัวเอง เติบโตไรก็ไม่พอ" ❧

บทที่ 6

ความฝันของฉัน
เพื่อความหวังของเธอ

เวลาในดวงตาทงการแพทย์ทำให้หมอผูกพันกับผู้คน
มากหน้าหลายตา ยิ่งเรื่องราวของนายแพทย์ยังได้รับการเผยแพร่ บอกเล่า
ต่อๆ กันอย่างกว้างขวาง



กรุณาแนะและแรงบันดาลใจ

เส้นทางชีวิตของหมอบอกเล่าถึงพลาณภาพของนครมรดกที่มีความ
มูมานะ และเป็นนัยว่า ทุกคนมีศักยภาพ หากแต่เราไม่มองข้ามโอกาส ลอง
พลิกความคิด แล้วลงมือทำ ชีวิตก็จะเปลี่ยนในทันที

“ต้องบอกเลยว่า เราสร้างตัวเองประมาณ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์
สมมติบอกผมเป็นมั่ง แต่ผมไม่สร้างโอกาสให้ตนเอง ผมไม่ต้องบอกใคร
ต่อใครว่าผมเข้ามาตรงนี้เพราะอะไร ผมทำเพื่ออะไร **โอกาสมันก็ไม่ถึง** ผม
อาจจะล้มเลิกกลางทางก็ได้ ผมไม่คิดว่าจะไปเรียนแพทย์ ทั้ๆ ที่โอกาส
แทบจะเป็นศูนย์ ผมสอบ 3-4 ครั้ง โอกาสเริ่มตั้งแต่ตรงนั้น...เราบอกตัวเอง
ตลอดว่า อย่ารอให้โอกาสวิ่งมาชน **บางคนเห็นโอกาสอยู่ข้างหน้ายังไม่รู้
เลยว่ามันคือโอกาส** อาจมีมันเป็นร้อยเป็นพันคิดว่าอยากเป็นหมอ แต่มีกี่คนที่
กล้าลงมือทำ **นี่คือโอกาสที่เราเปิดให้ตัวเอง** ถ้าเราบอกเราปิดทุกอย่าง ผม
เลิกแล้ว ก็คงไม่มีผม **โอกาสต้องมองหาเองก่อน** บางครั้งโอกาสเป็นศูนย์
เราก็ต้องต่อสู้เพื่อให้ได้โอกาสเข้ามา ต้องเป็นคนที่ยืน อดทน ทุกคนเป็น
หมอได้ แต่เราเปิดโอกาสให้ตัวเองหรือเปล่า”

อีกหนึ่งหน้าที่ของหมอบอกกันตาคือ การกระจายความเข้าใจแก่พ่อแม่
ของเด็กๆ กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง โดยให้ตระหนักถึงความสำคัญของ “การศึกษา”

พร้อมกับทำหน้าที่ครูแนะแนวเรื่องการเรียน
ขณะเดียวกันก็สอดแทรกแนวคิดเพื่อสังคมให้
แก่เด็กๆ รุ่นใหม่ด้วย

“อาทิตย์ที่แล้วหัวหน้าของศูนย์
พื้นฟูอาชีพผู้ติดยาเสพติดของที่นี่ บอกผม
ว่า เด็กๆ เขาเอารูปผมไปใส่กระเป๋
เขาบอกผม ผมขยันทูก ผมมองย้อนกลับ
ไปว่า เด็กคิดอะไร หรือถ้าพ่อแม่เด็กบ่น
เรื่องราวเหล่านี้ให้เด็ก เขากำลังคิดอะไร
ต้องการบอกอะไร เขาอาจเอาไปเตือนใจว่า
เขาเคยทำได้ หนูลองทำบ้างสิ มันเป็นภาพ
สะท้อน ส่วนหนึ่งที่เราได้จากความเป็นแพทย์
ยังไม่พุดถึงเด็กๆ เด็กมัธยมเขาเห็นเรื่องราว
เท่าที่ทราบผลสะท้อนกลับมาเป็นแง่บวก
เยอะมาก ตรงนั้นอาจเรียกว่าเป็นผลพลอยได้
ตรงนั้นอาจมีคุณค่ามากกว่าสิ่งที่ผมทำอยู่
ตอนนี้”

“คนที่มาปรึกษาเราบางคนไม่รู้จัก โทรมาถามว่าจะเรียนแพทย์
แผนไทยดีไหม เรียนหมอเป็นยังไง เรียนเภสัชดีไหม หรือเรียนคอมพิวเตอร์
ดีไหม เขามองเราเป็นผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์มากกว่า เราตีค่าบวกค่าลบว่า
แต่ละวิชาชีพเป็นยังไง มองไปอีก 5 ปีเป็นยังไง บวกลบเป็นยังไง **แล้วคุณ
ตอบใจthyชีวิตคุณได้ไหม** ช่วยคนที่บ้านได้ไหม อีก 5 ปี คุณจะไปอยู่ตรง
ไหนของประเทศ ขณะที่หมู่บ้านเรา เราเอาความรู้วิชาการไปช่วยได้ไหม
คุณต้องการอะไร เราก็พยายามบอมน้องอย่างนี้ แล้วถ้าเป็นไปได้ตาม



ความเห็นของตัวเอง ถ้าเขาพยายามพอ ไปได้ไหม ยังไง เขาต้องตัดสินใจ ถ้าคุณอยากเรียนแพทย์ คุณไปสอบให้หมดเลย ลองให้หมดเลย คุณจะรู้ว่าสิ่งที่มีกับสิ่งที่เจอสมดุลงันใหม่ สิ่งไหนต้องปรับตรงไหนให้สมดุล เพื่อให้ถึงเป้า"

หมอมีกฝนให้เด็ก ๆ คิดวิเคราะห์ความต้องการ ประเมินความสามารถของตัวเอง กระทั่งสอนวิธีการอ่านหนังสือ เพราะเพียงเปลี่ยนความคิด ชีวิตเด็กเปลี่ยน คนในครอบครัวของเด็กก็เปลี่ยน จุดเล็กๆ ในสังคมก็ค่อยๆ เปลี่ยนด้วย

"พ่อแม่เขาเห็นผมเป็นหมอ ถามว่ามีที่ให้ทำงานไหม ผมบอกกลับมาเรียน ม.4 เลย ปีนี้สอบติดเป็นนักกายภาพบำบัด แล้วถ้าเด็กคนนี้จะปริญญาโทอีกละ จบเอกละ เขาจะเป็นเป้าหมายให้คนอื่นเข้ามางม นี่มาจากคำพูดของเราว่า เอามาเรียนให้จบ ม.6 แล้วผมจะแนะนำให้ ผมพาไปสอบ ผมสอนวิธีอ่านหนังสือ สอนวิธีเลคเชอร์ วิจัยจุดไหน สอนจากประสบการณ์ที่มีอยู่ ทำอย่างผม ผมคิดว่าคุณก็ทำได้ เพราะผมก็ใช้วิธีนี้ ถ้าเราไม่แนะนำ เขาอาจจบ ม.3 แต่งงานมีลูก ประเทศก็จะได้แค่เด็กผู้หญิง ม.3 มีลูก กับตอนนี้ประเทศได้เด็กผู้หญิงคนหนึ่งก็จบตรี แล้วอาจจะจบเอก ยิ่งเด็กคนนี้เป็นชาวเขา เขาจะเป็นตัวอย่างให้เด็กอีกกี่คน เขาจะช่วยพ่อแม่เขาได้เท่าไร เปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนชีวิตผลลัพธ์เปลี่ยน สิ่งที่ผมพูดมันเป็นตรรกะ"

หมอบึงคนที่ 30 คือความหมาย

เมื่อสามสิบปีก่อน หมอม้งอาจเป็นเด็กมั่งรุ่นแรกๆ ที่บุกเบิกเดินทางเข้าเมืองเพื่อเรียนในระบบการศึกษา แต่ในยุคสมัยนี้ที่ถนนหนทางสะดวกสบาย "โอกาส" ในการศึกษาของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์มีสูงขึ้นมา ทั้งนี้ไม่นับรวมการศึกษาในแวดวงการศึกษาที่คัดกรองเฉพาะเด็กหัวกะทิเกรดเอ ซึ่งความพิเศษของเด็กกลุ่มนี้หาได้ยากในโรงเรียนที่อยู่ห่างไกลความเจริญ หมอม้งอาจจะโชคดีที่ได้รับโอกาสหลายๆ ด้าน ต่างจากเด็กมั่งคนอื่น ๆ แต่ความสำเร็จของตนไม่มีความหมายเท่าการมีหมอม้งคนต่อๆ มา "บังเอิญเป็นหมอม้งคนแรกของประเทศ เป็นตำแหน่งที่ผมไม่ได้ต้องการ หมออยากเห็นแพทย์ม้งคนที่ 30 มากกว่า คนที่ 1 ไม่มี ความหมายสำหรับผม คนเดียวเหนื่อย เหนื่อยจริงๆ ถามว่าเป็นคนดีไหม ไม่ครับ"



เราจะรู้จักหมอม้งคนที่สอง สาม และคนต่อๆ มาเมื่อไร ไม่อาจรู้ได้ แต่หมอม้งเชื่อมั่นว่า "ต้องมี" ขณะที่ยังไม่หมอม้งคนต่อๆ มานั้นไม่ใช่

ปัญหาใหญ่ของระบบการแพทย์ของไทย การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ต่างหากที่เป็นปัญหาเรื้อรังในแวดวงการแพทย์มานาน หมอทันตแพทย์วิเคราะห์ว่า น่าจะเป็นปัญหาการกระจุกตัวของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า หมอเลี้ยงเห็นว่า ต้นตอที่มองให้ลึกถึง “ระบบ” การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์

“เราเอาความรู้ที่มีไปใช้ประโยชน์กับประชาชนแค่นั้น ถ้าได้ความรู้แล้วกระจุกอยู่ในตัวเมือง ขณะที่เรบอกว่าสภาพทุกวันนี้เราขาดหมอ แต่ที่จริงหมอไปกระจุกอยู่ที่กรุงเทพฯ อย่างอำเภอรอบนอกมีหมอแค่ 2 คน แปลว่าเราบกพร่องเรื่องการบริหารจัดการ หมอติง ไม่ไปอยู่รอบนอกกัน หมอส่วนใหญ่ที่อยู่สถาบันตั้งๆ เขาอยู่ที่ไหน จบจากไหน ก็โรงเรียนในกรุงเทพฯ เขาจะมาอยู่บ้านนอกไหม คนที่จะมาอยู่บ้านนอกก็ต้องเป็นคนที่ยี่สิบสอง คนที่ภูมิลำเนาอยู่แถวๆ นั้น...”

“เราต้องโทษ ‘ระบบ’ ที่เป็นมาแต่ไหนแต่ไร ไม่กำหนดไปเลยว่าเด็กที่เรียนหมอได้ในอำเภอไหน...ผมไม่เชื่อในอำเภอหนึ่งๆ ไม่มีคนเรียนหมอได้เลย ถ้าเอาคนที่อยู่อำเภอรอบนอกไปแข่งกับคนที่เรียนในเมืองวิชาการหนัก เขาก็สอบสู้ไม่ได้ คุณต้องให้โควตา จังหวัดนั้นๆ ที่อื่นไม่เอาแล้วไม่ใช่เอามาจากอำเภอเมืองด้วยนะ เฉพาะที่อยู่อำเภอนั้นๆ ต้องโทษระบบ ทำให้ไม่เปลี่ยนระบบ ทุกอย่างมันแข็งขี้น หอคอยงาช้างเขาไม่เห็นเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว พอหมอขาดแคลน เขาบอกให้ผลิตแพทย์เพิ่ม ถ้าไม่สร้างเจตนาคติ ข้อยบังคับ ไม่สร้างจิตสำนึก ผลิตเท่าไรก็กองอยู่ตรงนั้น”

บทบาทในสมาคมบี

คนไทย 60 กว่าล้านคน คนเชื้อสายม้งอาศัยอยู่ประมาณ 150,000 คน แม้เป็นคนกลุ่มน้อย แต่เครือข่ายม้งรวมตัวกันอย่างแน่นแฟ้นภายใต้ “สมาคมม้งแห่งประเทศไทย” กิจกรรมต่างๆ ของสมาคม มีตั้งแต่การปรึกษาหารือถึงเรื่องการปรับผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมม้งและไทย สำหรับบทบาทของหมอกันตพงศ์ นอกจากประเด็นทางวัฒนธรรมแล้ว หมอยังมุ่งให้ความรู้ ความเข้าใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของพี่น้องร่วมชาติพันธุ์ เช่น การบรรยายให้ความรู้แก่พี่น้องม้งในพื้นที่ห่างไกล การตอบข้อสงสัยในฐานะตัวแทนของระบบการแพทย์สมัยใหม่ และที่หนีไม่พ้นคือการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

“บทบาทในสมาคมม้ง ผมเป็นวิทยากร ส่วนใหญ่บรรยายเรื่องยาเสพติดและสุขภาพเป็นหลัก เขาบอกเป็นความรู้ที่ไม่เคยได้จากที่ไหน เพราะบริบทของเรื่องที่เราพูด เรารู้ว่าเขาเจออะไรอยู่ เรื่องปัญหา ยาเสพติดเราก็มองออกเพราะเรามองจากข้างในออกไป ในฐานะเราเป็นสมาชิกของชุมชน สมาชิกชนเผ่า และมองจากข้างนอกเข้าไป ในระดับนโยบายตัวแทนหน่วยงานรัฐ ผมมองว่าที่ผมมีบทบาทและได้รับการยอมรับเพราะความที่เป็นชาติพันธุ์ทำให้เขาปรับข้อมูลของเราได้ดีขึ้น ไม่ได้บอกว่าผมมีความสามารถมากกว่า ไม่ใช่เลย แต่คนเขายอมรับสิ่งที่เราพูด

เขาเชื่อถือ เชื่อมั่น ไว้ใจว่าเราไม่โกหกเขานะ เราสื่อให้เขาชัดเจน เราให้โอกาสเขา...ส่วนที่มากกว่านั้นคือคนที่เขามองมีความซื่อสัตย์ในใจ เขาจะถามหมอไปอย่างนี้ทำไมไม่ได้รับการรักษา เราก็ต้องอธิบายว่าโครงสร้างเขาเป็นแบบนี้ หรืออาจจะเป็นเพราะผลการตรวจร่างกายเป็นอย่างนี้ เราต้องยอมรับว่าหมอมองมีความแตกต่าง สักวันอาจมีคนใช้บอกว่าหมอรักษาไม่ดี ก็เป็นไปได้"

การบรรยายก็เหมือนกับการโยนก้อนหินลงน้ำ หมอมั่งเปรียบเทียบไว้ว่า ถ้ากระเทียมก็จะกระเทียมไปเรื่อยๆ แล้วก็กระเทียมจริงๆ กระเทียมกลับมาหาหมอ เช่น เมื่อหมอไปบรรยาย ทุกคนมีความรู้ ทุกคนเข้าใจ ทุกคนพยายามส่งลูกเรียน เพราะมองหมอเป็นตัวอย่างหนึ่ง หมอเชื่อมั่นว่า ภาพรวมของสังคมเมืองและสังคมระดับกว้างจะดีขึ้นเรื่อยๆ นี่เป็นคลื่นใต้น้ำหรือเปล่านะ หมอไม่แน่ใจ แต่ที่แน่ๆ หมอพบว่า ชีวิตของพวกเขาดีขึ้น

ละลายอคติทางชาติพันธุ์

การป้ายสีกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ก่อให้เกิดมายาภาพของ "มั่ง" และ "ชาวเขา" กลุ่มอื่นๆ ผูกกับภาพการปลุกกะหล่ำ สร้างมลพิษ ทำลายสิ่งแวดล้อม หรือเป็นพวกบ่อนทำลายชาติ ปลุกผีในค่ายเสพติด จึงยากที่จะปฏิเสธว่า อคติทางชาติพันธุ์ฝังอยู่ในสังคมของเรามานาน ในฐานะนายแพทย์คนไทยเชื้อสายมั่งหวังว่า การงานและชีวิตขณะนี้พอจะเบี่ยงเบนความคิดที่มีต่อมั่งและชาวเขาในกลุ่มอื่นๆ อย่างเหมาะสมได้บ้าง



"เราต้องเป็นสื่อกลางที่ช่วยละลายอคติระหว่างคนข้างบนกับคนข้างล่าง หรือคนข้างล่างกับคนข้างบน แต่ผมอยู่ตรงกลาง ผมเป็นสื่อกลางอยู่ในฐานะข้าราชการของรัฐ เป็นคนไทย เป็นคนมั่ง ผมเป็นแพทย์ ทุกอย่างมันเกลี้ยได้ค่อนข้างดี ลบกำแพงได้เยอะ ถือเป็นผลพลอยได้...คนที่เห็นชีวิตผม อย่างน้อยเขาอาจจะมองชาวเขาดีขึ้น เพราะเรามองภาพชาวเขาเป็นพวกตัดไม้ทำลายป่า

เกี่ยวข้องกับยาเสพติด บางอย่างอาจไม่ใช่ ภาคอีสานป่าห่มดง ไม่มีชาวเขานะครับ ภาคใต้โคลนดินถล่ม ไม่มีชาวเขานะครับ เราเป็นพะเนาะในบางเรื่อง ผมคาดหวังว่าคนที่ได้รับรู้เรื่องของผมจะมองชาวเขาดีขึ้น ลดความขัดแย้งระหว่างคนพื้นราบและชาวเขา ลดทริชของคณบดีกับคนข้างล่าง **ผมอาจเป็นจุดเล็กๆ ในความคิดของเด็กๆ** ที่ทำให้เขาไม่ตีกันก็ได้ หรือกระตุ้นให้ทั้งเด็กชาวเขาและเด็กชาวเราให้เขาเรียน ให้เขาเปลี่ยนทัศนคติว่าเรามีโอกาส เราน่าจะทำเพื่อสังคมบ้าง 60 : 40 ก็ยังดี ไม่ใช่ให้ตัวเองเต็ม 100 เลย"



หอม่วงหวังอยู่ลึกๆ ว่า ชีวิตของเขาพอที่จะเป็นแบบอย่าง เป็นเมล็ดพันธุ์ที่ป่มเพาะ เติบโตใหญ่ และแข็งแรงอยู่ภายในเนื้อในตัวของคน มั่ง, คนจากยอดดอยทุกกลุ่ม รวมทั้งคนรุ่นใหม่อย่างกัญญา จุฬารัฐกร สาวไทย เชื่อสายมั่ง มหาบัณฑิตใหม่หมาดจากรั้วมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เธอรับรู้เรื่องราวของ “หอม่วง” ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ รวมทั้งรู้จักหอม่วงในฐานะสมาชิกของ สมาคมมั่งแห่งประเทศไทย

“รู้สึกชื่นชมในความพยายามของเธอ แม้ว่าย่าอายุจะเยอะแล้ว และแม้ว่าจะไม่มีเงินเรียน แต่เขาก็ตื่นตื่นเรียนจนจบหมอซึ่งเป็นอาชีพที่เขาใฝ่ฝัน รู้สึกนับถือในความพยายามของเขา ความพยายามของเขาจะเป็นตัวอย่างให้เราเด็กมั่งจนๆ คนหนึ่งได้ดูเป็นตัวอย่างว่า ไม่ว่าจะอุปสรรคจะหนักหนาสาหัสเพียงใด แต่ถ้าเราตั้งใจและมุ่งมั่นแล้ว ลักวันสิ่งที่เราฝันไว้ต้องเป็นจริงแน่นอน”

เรื่องราวชีวิตจริงภาคต่อจากสารคดีโฆษณาของนายแพทย์กันตพงศ์ เล่าลือพงศ์ศิริ หรือ “หอม่วง” ตั้งแต่ต้น และการทำงานในชีวิตจริง บอกถึงความมุ่งมั่น แรงศรัทธาต่อการอุทิศตนให้สังคม ในฐานะนายแพทย์หนุ่มของกลุ่มชาติพันธุ์มั่ง ผู้ปลุกสำนึกถึงคุณค่าแห่งตนให้กับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่กำลังท้อ ในฐานะผู้เหนี่ยวนำจิตวิญญาณให้เติบโตกล้าแข็งแรงแก่คนรุ่นต่อๆ มา กระทั่งในฐานะผู้ประสานความเข้าใจ ลดระยะห่างระหว่างคนดอยกับคนพื้นราบ เหล่านี้คือแรงหนุนนำให้ชีวิตแต่ละวันของหอม่วงมีคุณค่าและความหมายมากขึ้นทุกๆ วัน

การทำงานด้วยหัวใจของ “หอม่วง” ชวนให้หวังว่าจะมีชีวิตคนอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ด้วยใจ เป็นภาคต่อ ตอนต่อไป ■

บรรณานุกรม

ขวัญใจ เอ็มใจ. 2532. "มิ่งในเมือง". นิตยสารสาวคดี, 5 (58): 124-134.

สมัย สุทธิธรรม. 2541. **สาวคดีชีวิตชนกลุ่มน้อยบนดอยสูง แม้ว**. กรุงเทพฯ: บริษัท 2020 เวิลด์ มีเดีย จำกัด.

สังคีต จันทะโพธิ์. 2548. **ความรักในอ้อมกอดของขุนเขา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.

อรัญญา ศิริผล. 2544. "ฝันกับคนม้ง: พลวัตความหลากหลายและความซับซ้อนแห่งอัตลักษณ์ของคนชายขอบ". วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาลิ่งคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ระบบออนไลน์

"เรื่องต๊อๆ ของ 'หมอม้ง'" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.pantown.com/board.php?id=25853&area=4&name=board1&topic=913&action=view> (10 กันยายน 2550)

"หมอม้ง สานฝันจากยอดดอย" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://gotoknow.org/blog/newdiscussion/181170> (10 กันยายน 2550)

"Campus News เทป 33 หมอม้ง...ความฝันจากยอดดอย" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://zurachet.spaces.live.com/blog/cns/CDEE58FC1B6B44511350.entry> (10 กันยายน 2550)

"หมอม้ง: โอกาสสร้างนายแพทย์กัณฑ์" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.manager.co.th> (10 กันยายน 2550)

"ม.รังสิตยกระดับแบรนด์ ผุดแคมเปญโฆษณาใหม่ 'หมอม้ง'" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา http://campus.sanook.com/teen_zone/spice_03831.php (10 กันยายน 2550)

"รู้จัก 'หมอม้ง' ชาวเขาที่ได้ทุนเรียนแพทย์" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.dek-d.com/content/view.php?id=7682> (10 กันยายน 2550)

"ใช้ชีวิต 'หมอม้ง' คนแรกของไทย: นายแพทย์กัณฑ์ เล่าลือพงค์ศิริ" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.hmongthaionline.com/hmong-role-model-dr-kuntapong-laoluepongisiri-thai-2.asp> (10 กันยายน 2550)

"ต้นแบบม้งในประเทศไทย: 'หมอม้ง' นายแพทย์กัณฑ์ เล่าลือพงค์ศิริ" [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา <http://www.hmongthaionline.com/hmong-role-model-dr-kuntapong-laoluepongisiri-thai.asp> (10 กันยายน 2550)

การสัมภาษณ์

สัมภาษณ์ กัณฑ์ เล่าลือพงค์ศิริ, นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลศูนย์บำบัดรักษาเยสพิต เชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (เมื่อกันยายนและพฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

สัมภาษณ์ กัลยา จุฬารัฐกร, อายุ 29 ปี มหบัณฑิตคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เมื่อพฤศจิกายน พ.ศ. 2551)