



รูปที่ 1. รูปปั้นอาจารย์ประดิษฐ์ หุตางกูร

ประดิษฐ์ หุตางกูร

ผู้ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตอนที่ 2: นโยบายแห่งชาติด้านยา

บทความตอนที่ 2 เกี่ยวกับประวัติของอาจารย์ประดิษฐ์ หุตางกูร กล่าวถึงบทบาทสำคัญของอาจารย์ในสองเรื่อง คือ การก่อตั้งและพัฒนาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และการร่วมกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา

การพัฒนาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ ดร.ไฉน สัมพันธ์รักษ์ อดีตคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ในระหว่างปี พ.ศ. 2513-2515) ได้กล่าวอวยการจากไปของอาจารย์ประดิษฐ์ หุตางกูร โดยเรียกขานท่านว่า “เภสัชกรผู้บุกเบิก” หนึ่งในผลงานการบุกเบิกที่สำคัญของอาจารย์ประดิษฐ์ คือ การก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในที่นี้ขอยกคำกล่าวของศาสตราจารย์ ดร.ไฉน สัมพันธ์รักษ์มาแสดง (1) เพื่อให้เห็นถึงความอุตสาหะและความสำเร็จของอาจารย์ประดิษฐ์ หุตางกูร

“การพัฒนาเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล นั้นอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง ช่วงแรกคือ การพัฒนาการศึกษาเภสัชศาสตร์ให้มีมาตรฐานทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ จากหลักสูตร 3 ปีเป็นหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปีและ 5 ปี สถาบันการศึกษาแห่งนี้ถึงแม้จะสังกัดอยู่ในมหาวิทยาลัยมหิดล แต่สถานที่ตั้งนั้นอยู่ในบริเวณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเมื่อทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประสงค์จะขยายการศึกษาให้ครบตามโครงการ คือ ต้องมีคณะเภสัชศาสตร์เป็นของตนเอง เมื่อเป็นเช่นนั้น ทางมหาวิทยาลัยมหิดลจึงจำเป็นต้องสร้างคณะเภสัชศาสตร์ขึ้นม่อีกคณะหนึ่ง ในช่วงนี้จึงนับเป็นช่วงที่ 2 ของการพัฒนาเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในขณะนั้นมหาวิทยาลัยมหิดลจึงมี 2 คณะ คือ “คณะเภสัชศาสตร์” และ “คณะเภสัชศาสตร์ พญาไท” คณะเภสัชศาสตร์ พญาไท

ซึ่งเป็นคณะใหม่ ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากมหาวิทยาลัยมหิดลให้เป็นผู้ดำเนินการก่อตั้ง คือ อาจารย์ประดิษฐ์ หุตางกูร ซึ่งนับเป็นเภสัชกรผู้บุกเบิกที่น่าบันทึกไว้ เนื่องจากการก่อตั้งคณะใหม่แต่ละคณะต้องฝ่าฟันอุปสรรคนานัปการ ตั้งแต่งบประมาณแผ่นดิน การพัฒนาสถานที่ศึกษา เครื่องมือเครื่องใช้ในการศึกษา ตลอดจนกระทั่งอาจารย์ที่จะต้องทำการสอน เป็นต้น อาจารย์ประดิษฐ์ได้ฝ่าฟันอุปสรรคเหล่านี้มาตลอด โดยใช้เวลาไม่กี่ปี คณะเภสัชศาสตร์แห่งใหม่ก็เปิดทำการสอนได้ตามความมุ่งหมายของมหาวิทยาลัย เมื่อได้สอนชั้นปริญญาตรีแล้ว อาจารย์ประดิษฐ์ไม่ได้หยุดนิ่ง ยังพัฒนาต่อไปโดยให้มีการสอนภาคปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนซึ่งนับเป็นแห่งแรกขึ้นในคณะเภสัชศาสตร์ ตลอดจนเปิดการสอนชั้นปริญญาโทมาจนถึงปัจจุบัน ในด้านการวิจัยนั้นก็ได้มีโครงการจัดทำศูนย์ข้อมูลสมุนไพรขึ้น มีการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับกันอยู่ในปัจจุบัน อาจารย์ประดิษฐ์ยังได้จัดทำวารสารเภสัชทางเภสัชศาสตร์เพื่อเผยแพร่งานวิจัยของคณะ.....”

การก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์แห่งใหม่มีความยากอย่างยิ่งภายใต้งบประมาณอันจำกัด แต่ด้วยความสามารถในการบริหาร ความคิดริเริ่ม และความรอบคอบของอาจารย์ประดิษฐ์ อาจารย์วางแผนก่อตั้งคณะแห่งใหม่อย่างเป็นระบบในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไปภายใต้รากฐานที่แข็งแกร่ง ทำให้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นคณะที่มีความแข็งแกร่งจนปัจจุบัน ความสำเร็จในการพัฒนาการคณะเภสัชศาสตร์แห่งใหม่และผลงานต่าง ๆ ของอาจารย์ประดิษฐ์เป็นที่ทราบดี ทั้งยังเป็นต้นแบบในการก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์แห่งอื่นในประเทศด้วย ดังคำกลอนไว้อาลัยของรองศาสตราจารย์ ดร. สุนาลี นิโครธานนท์ ผู้ก่อตั้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (1) ที่ว่า



รูปที่ 2. ประดิษฐ์ หุตานุฑูร (ภาพจากหนังสืออนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ (1))

“สัปดาห์นี้ฉันได้เรียนรู้
อดทนสู้ทำงานสร้างหนทางใส
ริเริ่มงานก่อตั้งวิทยาลัย
คณะใหม่เภสัชศาสตร์สมมาตรปอง
เจริญรอยตามอาจารย์แนวความคิด
เพื่อผลิตบัณฑิตให้ได้สนอง
ชาติต้องการเภสัชกรคุ้มครอง
คนไข้มองปลอดภัยไข้ยาเอย

สัปดาห์นี้ฉันช่วยอำนวยความสะดวก
คณะใหม่ที่สงขลาเก่งกล้าสม
วิชาการด้านยาเม็ดผ้าอ้อม
การผสมการผลิตร่วมกิจการ
ทำนลงมือปฏิบัติร่วมกับศิษย์
เสริมความคิดและแนวทางทุกสถาน
ลิ้มเห็นดีเหนือทุกเวลามาทำงาน
ใจประสานเกาะเกี่ยวกลมเกลียวเอย”

อาจารย์ประดิษฐ์กับนโยบายแห่งชาติด้านยา

ผลการวิจัยในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งอาจารย์ประดิษฐ์เป็นหัวหน้าโครงการ พบว่า ลักษณะและปริมาณการบริโภคยาของคนไทยไม่สอดคล้องกับความต้องการยาต้านยาที่แท้จริง คือ มีการบริโภทยาบางประเภทเกินจำเป็น ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ในขณะที่เดียวกัน ยาบางประเภทมีการบริโภคที่ไม่เพียงพอกับความจำเป็นในการรักษา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะแรกของประเทศ ไม่ได้วางนโยบายแห่งชาติด้านยาไว้ ทำให้ปราศจากกลไกของรัฐในการควบคุมการจัดหาและการกระจายยาให้เหมาะสม การทำงานของภาครัฐทางด้าน

สาธารณสุขไม่มีนโยบายระดับสูงมาเป็นกรอบ จึงทำให้การปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันและเกิดความไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดซื้อยาในราคาที่สูง การจัดซื้อยาที่มีชื่อสามัญทางยาเหมือนกันแต่มีหลายชื่อการค้า อาจารย์ประดิษฐ์เป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาในระบบยา อาจารย์ร่วมอยู่ในคณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 ซึ่งผลักดันให้มีการประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยาในเดือนเมษายน พ.ศ. 2524 อันเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาระบบยาของประเทศ

หลังจากประกาศใช้นโยบายดังกล่าว ได้มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาระบบยาของประเทศอันเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาระบบยาในส่วนภาครัฐเป็นหลัก เนื่องจากในขณะนั้นการบริการสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 80 ดำเนินการโดยภาครัฐ ตัวอย่างโครงการที่อาจารย์ประดิษฐ์มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ โครงการพัฒนาการผลิตยา โครงการพัฒนาระบบการจัดหาและการกระจายยา และโครงการพัฒนาวิจัยและสมุนไพรไทย

บทบาทของอาจารย์ประดิษฐ์ที่เห็นเด่นชัด คือ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมจัดทำบัญชียาจำเป็นแห่งชาติในปี พ.ศ. 2524 บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรกเริ่มใช้ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2524 และมีฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2525 หลังจากนั้น อาจารย์ประดิษฐ์ยังได้เข้าร่วมปรับปรุงบัญชียาหลักในฐานะสมาชิกของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนในมิติของการใช้ยา อาจารย์ประดิษฐ์ได้เข้าร่วมเป็นอนุกรรมการการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมอันตรายในการใช้ยาซึ่งตั้งขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2526

โครงการพัฒนาการวิจัยสมุนไพรไทยของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหนึ่งในโครงการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยา ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมุนไพรผลิตยาสำเร็จรูป โดยศึกษารูปแบบและขนาดการใช้ที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมการปลูกและใช้พืชสมุนไพรที่ได้รับการยอมรับแล้วว่ามีความปลอดภัยทางสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพรเกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานสมุนไพรแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2527 โดยมีอาจารย์ประดิษฐ์เป็นประธานอนุกรรมการ

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีหน้าที่ปรับปรุงนโยบายแห่งชาติด้านยาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ คณะกรรมการนี้ได้แต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้นในปี พ.ศ. 2526 โดยมีอาจารย์ประดิษฐ์เป็นประธานอนุกรรมการ อาจารย์ประดิษฐ์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยามาตั้งแต่ต้น จนกระทั่งต่อมา คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอาจารย์ให้เป็นกรรมการแห่งชาติด้านยาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2526

บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเรื่องที่คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2528 โดยมีรองนายกรัฐมนตรีพิชัย รัตตกุล เป็นประธาน ได้ผลสรุปคือ คณะกรรมการฯ เห็นด้วยที่จะขยายขอบเขตการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปยังหน่วยราชการอื่นนอก

กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างการประชุม อาจารย์ประดิษฐ์ได้ชี้แจงในประเด็นความสับสนในการนำหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติไปผูกโยงกับการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เมื่อคำพูดจบทางเลขานุการของที่ประชุมได้ขอให้อาจารย์ทบทวนประเด็นอีกครั้งเพื่อฝ่ายเลขานุการจะได้บันทึกได้ถูกต้อง แต่อาจารย์ได้หมดสติในไปและเสียชีวิตในเวลาต่อมา อาจารย์ได้ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวกับนโยบายแห่งชาติด้านยาจนวาระสุดท้าย ดังที่ได้เขียนไว้ในรายงานการประชุมครั้งนี้ว่า การจากไปของอาจารย์ประดิษฐ์เป็นการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของวงการสาธารณสุขของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Anon. Cremation memorial book: Pradit Hutangkool. Bangkok: publisher unknown; 1985.