



ปรากฏการณ์

วงแหวน

บทสัมภาษณ์

บพ.วิชัย ไชศิริวัฒน์

ป ร า ก ฎ ฎ า ร ณ์
ตุน บอด้สแลม

นายแพทย์วิชัย ไชควิวัฒน์



ป ร า ก ฎ ก ร าร ณ์ ตุน บอด้สแลม

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

| | |
|----------------------|--|
| ISBN | 978-616-7697-79-6 |
| พิมพ์ครั้งแรก | เมษายน ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม |
| แบบปก-รูปเล่ม | ไฟโรจน์ ชินศิริประภา โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๔๓ ๑๕๕๕๙ |
| ภาพปก | ดินหิน รัชพงษ์อโศก |
| พิมพ์ที่ | บริษัท สามดีพรีนติ้งอีควิปเมนท์ จำกัด โทรศัพท์ ๐ ๒๒๙๑ ๖๗๔๙ - ๕๐ |
| พิมพ์เผยแพร่ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ติวานนท์ ๑๔ ถนนติวานนท์ หมู่ที่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑ www.nationalhealth.or.th https://infocenter.nationalhealth.or.th |



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความสำเร็จของคุณ
มิใช่เรื่อง
“เหนือมนุษย์”
(Supra-human)
แต่ต้องถือเป็น
ความสำเร็จของ
“ยอดมนุษย์”
(Superman)



คำนิยม

“ปรากฏการณ์ตุนบอดี้สแลม” เพียงเอ่ยชื่อหนังสือก็เรียกความสนใจสาธารณะได้แล้ว เพราะหมายถึง **สิ่งที่เป็นไปได้ยากที่จะเกิดขึ้น** หมายถึง **เหตุการณ์สะเทือนใจผู้คนทั่วทั้งแผ่นดิน** และยังมีผลที่สร้างความประทับใจคนจำนวนนับล้านไปยาวนาน

ปฏิบัติการของผู้คนตามรายทางผ่านต่อขบวนวิ่ง
คือ น้ำใจต่อน้ำใจ
คือ รอยยิ้มต่อรอยยิ้ม
คือ แรงใจต่อแรงใจ

ทุกแวตตาและดวงใจที่มีปฏิสัมพันธ์ล้วนแล้วแต่ก้าวข้ามความเชื่อทางศาสนา ไปพ้นจากสีเสื้อ ไม่คำนึงถึงเพศวัย อาชีพและการศึกษา ทุกคนมีจิตหนึ่งใจเดียวกันที่ซาบซึ้งตรึงใจ ในปรากฏการณ์ตุน บอดี้สแลม

เสียงวิพากษ์ในเชิงประชดเห็นแก่ตัว
“ไม่ได้แก้ปัญหาระยะยาว”
“จะโง่ไปถึงไหนครับพี่”
“โลกสวย” (What a beautiful world.)

เป็นเสียงที่ต้องหลบหนีไปจากสื่อออนไลน์
เพราะหัวใจของคุณ ยิ่งใหญ่เหนือคำครหาใดๆ

.....

ได้ทราบว่าเป็นช่วงหยุดยาวหลายวันตอนปีใหม่
๒๕๖๑ นั้น แทนการไปพักผ่อนต่างจังหวัด **นพ.วิชัย
โชควิวัฒน์** ได้ใช้เวลาเขียนบทความ **“ปรากฏการณ์
ตูนบอดี้สแลม”** โดยแยกย่อยเป็น ๑๐ ตอน เพื่อส่ง
ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ซึ่งผู้เขียนมีคอลัมน์
ประจำอยู่แล้ว

เมื่อได้อ่านอย่างใคร่ครวญตลอดทั้ง ๑๐ ตอน
ขอยอมรับว่า **งานเขียนชิ้นนี้ไม่ใช่การบันทึก หรือ
รายงานเหตุการณ์แบบสื่อมวลชน ไม่ใช่การเขียน
สารคดีของคอลัมนิสต์ แต่เป็นบูรณาการทาง
ภูมิปัญญาที่ต้องใช้พลังมากมาย**

นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ มีประวัติศาสตร์การวิงทน
ในยุคกรีกโบราณมาเกริ่นนำให้รู้ ใช้ประสบการณ์
ตรงของตัวเองในการวิงมินิกมาราธอน ครึ่งมาราธอน
และมาราธอน รวมกว่ายี่สิบครั้ง มาเป็นข้อมูลประกอบ

แล้วเสาะหาความเป็นจริงจากการทำงานของทีมงาน
ดูอย่างละเอียดถี่ถ้วน ในเรื่องศักยภาพทางร่างกาย
ความสามารถที่จะฝ่าด่านทรหด ๒,๑๙๑ กิโลเมตร
ในเวลาจำกัด การถูกวิพากษ์วิจารณ์ในทางไม่เป็น
มงคล

เราได้รู้ว่า **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**ของคุณ
ที่สังคมไทยตอบรับอย่างท่วมท้น คือ **เป้าประสงค์**
ที่ “โดนใจ” เอาเหี้ยมแรงของตนเอง **เข้าแลก**อย่าง
ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ

แน่ละ ในที่นี้ ย่อมมีการบริหารจัดการ มีการ
ประชาสัมพันธ์ มีเหตุการณ์เป็นข่าวอย่างต่อเนื่อง
ทุกวัน แต่ใช่หรือไม่ว่า **นี่คือ การบริหารจัดการ เพื่อ**
ผลที่เป็นคุณ (For the good cause) ต่อโครงการ
โดยองค์กรรวม ผลจึงออกมาเป็นตัวเลขการบริจาค
ที่ทะลุเป้าไปมากมาย

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ยังนำเอาเหตุการณ์ **ตูน**
บอดี้สแลม มาเป็นกรณีศึกษา เพื่ออธิบายระบบ
การเงินการคลังสาธารณสุขของไทยนั้นก้าวหน้าไกล

จนประเทศต่างๆ ต้องมาศึกษา แต่ก็มีปัญหาอุปสรรคที่ยังรอการแก้ไขอีกมากมาย

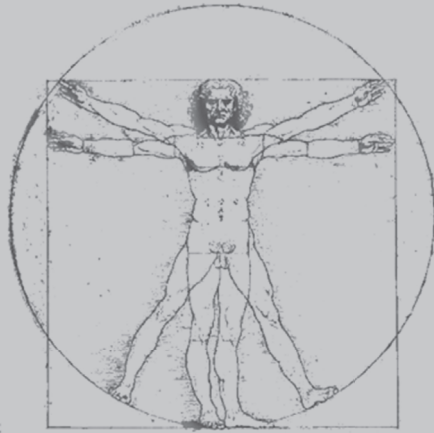
ปรากฏการณ์ ตูน บอดี้สแลม เล่มนี้ คือ จารึกประวัติศาสตร์แห่งการทำความดีเพื่อแผ่นดิน โดยบริสุทธ์ ปราศจากเงื่อนไขใดๆ จึงเป็นหนังสือที่ล้ำค่าอีกเล่มหนึ่ง ในบรรดาหนังสือหลายๆ เล่มของผู้เขียนคนเดียวกัน

การวะ

ประสาร มฤคพิทักษ์

อดีตสมาชิกวุฒิสภา
๑๘ มีนาคม ๒๕๖๑





ร่างกายมนุษย์
มีศักยภาพที่สามารถพัฒนา
ให้กระทำการ
เกินกว่ามนุษย์ทั่วไป
สามารถกระทำได้มากมาย

คำนำ

ปรากฏการณ์ ตู่น บอดี้สแลม เป็นปรากฏการณ์สังคมที่ดังมาก ไม่ควรให้ผ่านไปง่ายๆ ในระบบสังคมที่ทั้งซับซ้อนและเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วอย่างยิ่งนี้ บทความชุดนี้ตีพิมพ์ครั้งแรกในหน้าวิเคราะห์ของหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ฉบับวันอังคาร ช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๑

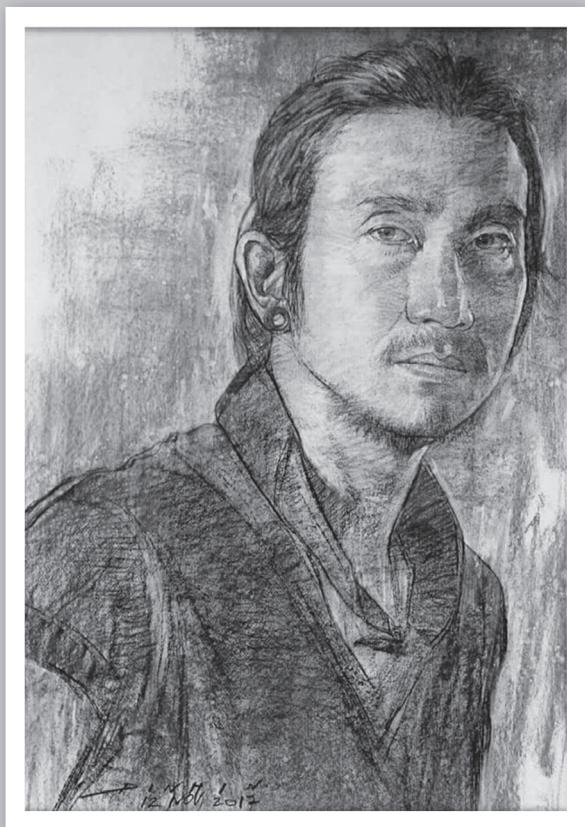
หนังสือเล่มเล็กๆ นี้ เป็นความพยายามที่จะศึกษา วิเคราะห์ สรุป และเสนอความคิดจากปรากฏการณ์นี้ หวังว่าจะได้ประโยชน์ตามสมควร ผู้เขียนยินดีน้อมรับคำวิพากษ์วิจารณ์และชี้แนะทั้งปวงด้วยমনสิการ

ด้วยจิตคารวะ



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
สงกรานต์ ๒๕๖๑

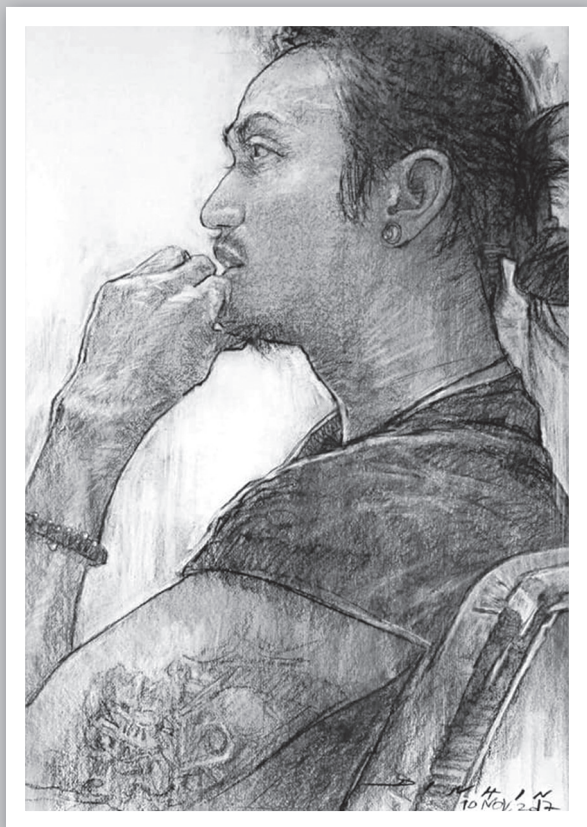


ภาพโดย ดินหิน รักษ์พงษ์ธโสภ

สารบัญ

| | |
|---|-----|
| คำนิยม | ๔ |
| คำนำ | ๕ |
| บทนำ | ๑๓ |
| ๑. ตำนานการวิ่งมาราธอน | ๑๗ |
| ๒. “เตรียมตัวดี ชนะสงคราม” | ๒๕ |
| ๓. การตัดสินใจ “แบบตูน” | ๓๕ |
| ๔. ปัจจัยความสำเร็จของตูน | ๔๕ |
| ๕. ความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ : การสร้างโรงพยาบาลรัฐ | ๕๕ |
| ๖. ระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาลรัฐ | ๖๙ |
| ๗. เงินทุนเข้าไปเติมส่วนไหนของระบบ | ๗๙ |
| ๘. ตูนกับนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ | ๘๗ |
| ๙. ชาวดีท่ามกลางชาวร้าย | ๙๗ |
| ๑๐. แบบอย่างที่คุณน่าจะศึกษา | ๑๐๗ |
| ๑๑. บทส่งท้าย | ๑๒๐ |





ภาพโดย ดินหิน รักษ์พงษ์ธอโตก

บทนำ

ในที่สุดตูนบอดี้ส์แลมและทีมงานก็ประสบความสำเร็จอย่างงดงามในโครงการ **“ก้าวคนละก้าว เพื่อ ๑๑ โรงพยาบาลทั่วประเทศ”** โดยสามารถวิ่งจากใต้สุดถึงเหนือสุดของประเทศ จากเบตงถึงแม่สาย ภายในกำหนด ๕๕ วัน ระยะทาง ๒,๒๑๕ กิโลเมตร และได้เงินบริจาคทะลุเป้าไปมากมาย จากที่ตั้งไว้ ๗๐๐ ล้าน เป็นกว่า ๑,๒๐๐ ล้าน

ข้อสำคัญ ตูนสามารถเข้าไป **“นั่งในหัวใจ”** ของคนไทยแทบทั้งประเทศ สร้างความสุข รอยยิ้ม และความดีใจให้แก่ผู้คนมากมายตลอดเส้นทาง และคงจะยังประทับใจผู้คนไปอีกนาน

หลายคนคงยังพิศวงงงงวยว่า ตูนทำได้อย่างไรกับการวิ่งระยะทางกว่า ๒ พันกิโลเมตรในระยะเวลาเพียง ๕๕ วัน และทำไมกระแสชื่นชมตูนจึงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเงินบริจาคทะลุเป้าไปมากมายขนาดนั้น บทความนี้เป็นความพยายามที่จะวิเคราะห์หาคำตอบทั้ง ๒ ข้อ

เริ่มจากตุนวิ่งกว่า ๒ พันกิโลเมตรในระยะเวลาเพียง ๕๕ วัน ได้อย่างไร

สำหรับคนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยวิ่งออกกำลังกายเป็นประจำ การวิ่งระยะทางเพียง ๑๐๐ เมตร ก็ทำให้หอบเหนื่อยได้แล้ว ขณะที่คนที่เคยวิ่งมาราธอนระยะทาง ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร ก็มักต้องพักยาว ๑ - ๒ สัปดาห์ การที่ตุนตั้งเป้าวิ่งระยะทาง ๒,๑๙๑ กิโลเมตรในช่วงเวลา ๕๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ จึงเป็นเป้าหมายที่ไม่น่าจะบรรลุได้ ดีไม่ดีอาจถึงขั้นเสียชีวิตระหว่างทางเลยก็ได้

เพราะตามตำนาน นักวิ่งคนแรกที่เป็นต้นกำเนิดของการวิ่งมาราธอนทุกวันนี้ ก็ล้มลงขาดใจตายเมื่อวิ่งมาถึงเป้าหมาย •





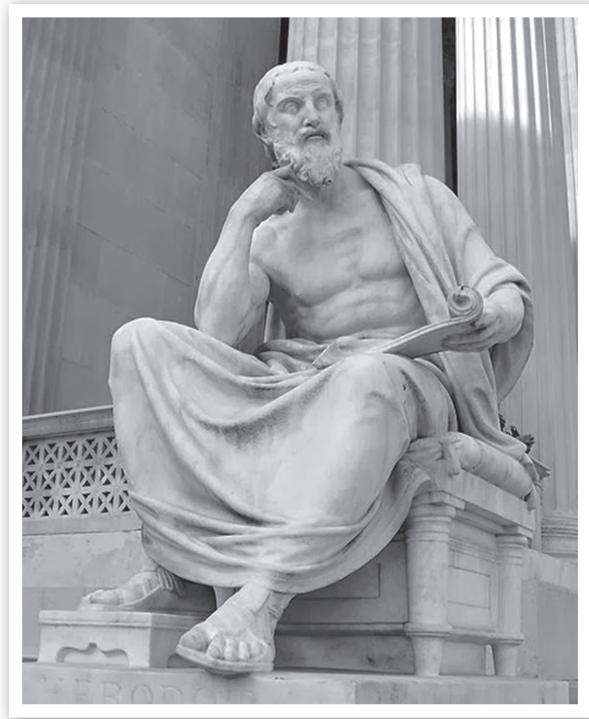
THE LEGEND OF
MARATHON

๑. ทำนทานการวิ่งมาราธอน

เรื่องมีอยู่ว่า มีสงครามระหว่างอาณาจักรเปอร์เซียกับกรีก โดยเปอร์เซียได้ยกกองทัพใหญ่มาทำสงครามกับกรุงเอเธนส์ กำลังฝ่ายเปอร์เซียใหญ่กว่าฝ่ายเอเธนส์มาก ประมาณกำลังฝ่ายเอเธนส์มีราวหมื่นคน ขณะที่ฝ่ายเปอร์เซียมีหลายหมื่น ฝ่ายเปอร์เซียเลือกยกทัพขึ้นฝั่ง ณ เมืองมาราธอน ซึ่งอยู่ห่างกรุงเอเธนส์ไปราว ๔๒ กิโลเมตร ด้วยกำลังที่น้อยกว่ามาก ฝ่ายเอเธนส์จึงส่งคนไปขอความช่วยเหลือจากสปาร์ตา ฝ่ายสปาร์ตารับจะช่วยเหลือ แต่ต้องรอให้พื้นที่เทศกาลเฉลิมฉลองสำคัญของตนไปเสียก่อน

ขณะที่กองทัพสปาร์ต่ายังไม่ทันจะยกมากองทัพเอเธนส์และเปอร์เซียก็รบกันถึงขั้นแตกหัก ณ พุ่งมาราธอน โดยฝ่ายกรีกได้รับชัยชนะอย่างงดงาม ทำให้สามารถรักษาอาณาจักรเอเธนส์ไว้ได้ และเป็นจุดหักเหสำคัญของประวัติศาสตร์โลก เพราะทำให้เอเธนส์สามารถรักษาและพัฒนาศิลปะ วัฒนธรรม ให้เจริญรุ่งเรืองสืบต่อมา จนเป็นต้นธารแห่งอารยธรรมตะวันตกสืบมาได้จนทุกวันนี้

๑๘ ปรากฏการณ์ ตูน บอดี้สแลม



เฮโรโดตัส (Herodotus)

(๔๘๔ - ๔๒๔ ก่อน ค.ศ.)

นักประวัติศาสตร์ชาวกรีก

ผู้เขียนประวัติศาสตร์สงครามกรีกและเปอร์เซีย ๙ เล่ม

ได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาของวิชาประวัติศาสตร์”

สงครามครั้งนั้น มีบุคคลสำคัญบันทึกเล่าเรื่องราวไว้ คือ **เฮโรโดตัส** ซึ่งบันทึกไว้หลังเหตุการณ์ราว ๓๐ - ๔๐ ปี หนังสือ **“ประวัติศาสตร์” (Histories)** ของเฮโรโดตัสเป็นวรรณกรรมสำคัญของโลก ที่ทำให้นักปราชญ์ชาวตะวันตกยกย่องให้เฮโรโดตัสเป็นบิดาแห่งประวัติศาสตร์

ในบันทึกของเฮโรโดตัส ได้กล่าวถึง **“นักวิ่งทวน”** หรือนักวิ่งระยะยาว ชื่อ **ไพลิปปีดิส (Pheidippides)** หรือ **ฟิลิปปีดิส (Philippidis)** ที่ได้รับมอบหมายให้วิ่งระยะทางราว ๒๔๔ กิโลเมตร ไปขอความช่วยเหลือจากสปาร์ตา แต่มิได้กล่าวถึงการวิ่งที่เป็นตำนาน การวิ่งมาราธอนต่อมา คือ การวิ่งจากทุ่งมาราธอนระยะทางราว ๔๒ กิโลเมตร มาแจ้งข่าวศึกแก่ทางกรุงเอเธนส์ โดยเมื่อวิ่งมาถึงก็ซุ่มมือแล้วร้องตะโกนว่า **“ข่าวดี เราชนะ”** ภาษาอังกฤษแปลประโยคนี้ไว้ต่างกัน บ้างว่า **“Hail ! We are victorious”** บ้างว่า **“Rejoice, we conquer”** บ้างว่า **“We have won”** แล้วล้มลงขาดใจตาย

เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในช่วงเดือนกันยายน หรือสิงหาคม พ.ศ. ๕๓ เรื่องราวที่ฟิลิปปีดิสวิ่งมาแจ้งข่าวศึกเพ็งมาบันทึกไว้ครั้งแรกราวห้าศตวรรษต่อมา โดยนักประวัติศาสตร์ชาวโรมันชื่อ **พลูตาρχ**

๒๐ ปราบกฎการณ์ ตูน บอดี้สแลม



ฟิลิปปีดิส (Philippidis)

(๕๓๐ - ๔๙๐ ก่อน ค.ศ.)

วีรบุรุษในสมัยกรีกโบราณ ว่ากันว่าเป็นแรงบันดาลใจของการจัดการแข่งขันวิ่งมาราธอน (Marathon) ในปัจจุบัน

(Plutarch) ในหนังสือชื่อ “**ความรุ่งเรืองของกรุงเอเธนส์**” (On the Glory of Athens) โดยอ้างจากตำนานที่สาบสูญของ **เฮราคลิดีส ปอนติคัส** (Heraclides Ponticus) แต่ระบุชื่อนักวิ่งส่งข่าวนั้นว่า **เออร์คิอุส** (Erchius) หรือ **ยูคลีส** (Eulcles) ต่อมา **ลูเซียนแห่งซาโมซาดา** (Lucian of Samosata) จึงเขียนไว้อีกศตวรรษต่อมา เล่าเรื่องราวเดียวกัน แต่ระบุชื่อเป็น **พิดิปิดิส**

คนรุ่นหลังเชื่อมโยงชื่อพิดิปิดิสกับตำนานการวิ่งข่าวศึกจากทุ่งมาราธอนจากบทกวีของ **โรเบิร์ต บราวนิ่ง** กวีชาวอังกฤษ (๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๓๕๕ - ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๓๒) บทกวีนี้เขียนขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๒ เป็นแรงบันดาลใจสำคัญแก่ **บารอนปีแอร์ เดอ คูเบอร์แตง** (Baron Piere de Coubertin) และทำอื่นๆ สร้างระบบการแข่งขันวิ่งระยะทาง ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๓๙ ที่กรุงเอเธนส์

ผู้เขียนเองเคยร่วมวิ่งมาราธอนครั้งแรกในกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยเริ่มฝึกวิ่งออกกำลังกายมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๙ โดยร่วมวิ่งมินิมาราธอน ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร สิบกว่าครั้ง วิ่งกึ่งมาราธอนระยะทาง ๒๑.๑ กิโลเมตร สิบกว่าครั้ง

และเมื่อสมัครวิ่งมาราธอนได้เตรียมวิ่งตามโปรแกรม ๔ เดือนเต็ม จึงทราบดีถึง “ความโหด” ของการวิ่งมาราธอน ที่อาจมีอันตรายถึงตายได้จากภาวะ “ลมแดด” (Heat Stroke) เพราะขณะวิ่งอุณหภูมิร่างกายอาจสูงถึง ๑๐๕ องศาฟาเรนไฮต์ หรือมากกว่านั้น จากความร้อนที่สะสมในร่างกาย อุณหภูมิขนาดนั้นถ้าเป็นเด็กย่อมทำให้ชักได้ ประกอบกับภาวะขาดน้ำจากการเสียน้ำเหงื่อ และภาวะขาดเกลือโซเดียมจากการเสียน้ำอีกด้วย ภาวะต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้ร่างกายเสีย “ภาวะธำรงดุล” (Homeostasis) ทำให้ถึงตายได้ทั้งสิ้น บางรายอดอาหารมาทั้งคืน เข้าร่วมวิ่งแต่เช้ามืด โดยไม่ได้รับประทานอาหารรองท้องไว้บ้าง (ก่อนวิ่งสัก ๒ ชั่วโมง) อาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำจนช็อกหมดสติได้ง่ายๆ

ระหว่างซ้อมวิ่งที่ระยะทาง ๓๐ กิโลเมตร ผู้เขียนเจอภาวะ “ซ้อมเกิน” (Overtrained) แทนที่จะหลับลึกเพราะเหน็ดเหนื่อย กลับนอนไม่หลับ วันวิ่งมีนักกีฬาแพทย์หนุ่มอายุเพียง ๒๐ ปี วิ่งไปได้ ๒๒ กิโลเมตร เกิดภาวะ “ชนกำแพง” หหมดแรงวิ่งชนิดก้าวขาไม่ออก ต้องหามขึ้นรถพยาบาล เพราะ **กลัยโคเจน** (Glycogen) สะสมในกล้ามเนื้อถูกใช้จนหมด ฯลฯ

มีนักวิ่งหลายคน ขณะวิ่งถึงช่วงบางซื่อระยะทางราว ๓๐ กิโลเมตรเศษ บ่นว่า “ไม่เอาอีกแล้ว” วิ่งกึ่งมาราธอนมาแล้วหลายครั้ง ไม่ไหวขนาดนี้ โชคดีที่ผู้เขียนวิ่งได้จนครบระยะทาง โดยสลับเดินบ้าง บางช่วง ใช้เวลา ๕ ชั่วโมง ๒๙ นาที ได้เหรียญที่ระลึก เพราะยังอยู่ในเวลาที่กำหนดไม่เกิน ๖ ชั่วโมง

นอกจากอันตรายร้ายแรงถึงตายที่กล่าวแล้ว โอกาสที่จะวิ่งไม่ถึงเส้นทาง ยังเกิดได้จาก “ข้อเท้าพลิก” ทำให้เท้าแพลงวิ่งต่อไม่ได้ เพราะเส้นเอ็นรอบข้อเท้าฉีกขาด ซึ่งต้นเหตุเกิดได้มากมาย เช่น เจอหลุม หิน ถูกเบียด ชน มีรุ่นน้องคนหนึ่งเป็นนักวิ่งมาราธอนเจอตะปุต้าอย่างจังจนทะลุหลังเท้าขณะซ้อมวิ่งตอนข้ามมีดระหว่างเดินทางไปประชุมที่บราซิล

ขนาดวิ่งมาราธอนระยะทาง ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร ยัง “ไหว” ขนาดนี้ **คุณ** วิ่งบนถนนตั้งแต่ยังมีด บนฝั่งซ้ายของถนน ซึ่งพื้นมักลาดเอียง ทำให้น้ำหนักตัวลงขาซ้ายมากกว่าตลอดระยะทาง ๒,๒๑๕ กิโลเมตร ต้องวิ่งราว ๔,๔๓๐,๐๐๐ ก้าว

คุณทำได้อย่างไร?



เซอร์ วินสตัน สปีโอนาร์ด สเปนเซอร์-เซอร์ชิลล์
(Winston Leonard Spencer-Churchill)

(ค.ศ. ๑๘๗๔ - ๑๙๖๔)

รัฐบุรุษ ผู้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีแห่งสหราชอาณาจักร
เคยได้รับรางวัลโนเบลสาขาวรรณกรรม และเป็นบุคคลแรก
ที่ได้เป็นพลเมืองเกียรติยศแห่งสหรัฐอเมริกา

๒. “เตรียมตัวดี ชนะสงคราม”

ดังที่ **วินสตัน เชอร์ชิลล์** ได้สรุปเหตุสำคัญที่ทำให้อังกฤษชนะในสงครามโลกครั้งที่สองด้วยประโยคสั้นๆ ว่า “**เตรียมตัวดี ชนะสงคราม**” (Well prepare, win the war) กรณีของตูนอนบอดีส์แลม ก็คงจะเป็นเช่นเดียวกัน

เมื่อเริ่มเปิดฉากสงครามโลกครั้งที่สอง เยอรมนีภายใต้การนำของฮิตเลอร์ยิ่งใหญ่เกรียงไกร และชนะ “สงครามสายฟ้าแลบ” ในทุกสมรภูมิ ฝรั่งเศสก็พ่ายแพ้ยับเยินในเวลาอันรวดเร็ว ก่อนหน้านั้น ทหารอังกฤษและฝรั่งเศสราว ๔ แสน ก็ถูกต้อนไปจมนมูมที่หาดและท่าเรือดันเคิร์ก (Dunkirk) จนเกือบปราชัยอย่างหมดประตูลู้ แต่ในที่สุดเชอร์ชิลล์และฝ่ายสัมพันธมิตรก็ค่อยๆ ตอบโต้ และพลิกสถานการณ์จนประสพชัยชนะอย่างงดงาม





สำหรับกรณีของตูน “โครงการก้าวคนละก้าว เพื่อ ๑๑ โรงพยาบาลทั่วประเทศ” ไม่ได้เริ่มจากเขตงจังหวัดยะลา แต่เริ่มต้นจากกรุงเทพมหานคร ถึงอำเภอบางสะพาน ใน “โครงการก้าวคนละก้าว เพื่อโรงพยาบาลบางสะพาน” เมื่อปลายปี ๒๕๕๙

โครงการก้าวคนละก้าวปี ๒๕๕๙ ของตูน ตั้งเป้าวิ่งจากกรุงเทพมหานคร ถึงอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระยะทาง ๔๐๐ กิโลเมตร ในระยะเวลา ๑๐ วัน สามารถระดมทุนได้ราว ๘๕ ล้านบาท ก็เป็นปรากฏการณ์ที่ “ไม่ธรรมดา” เพราะระยะทาง ๔๐๐ กิโลเมตร ในระยะเวลาเพียง ๑๐ วัน สำหรับร็อกสตาร์อย่างตูน ซึ่งไม่ใช่นักวิ่งที่มีชื่อเสียง การวิ่งให้ได้ครบระยะทาง ๔๐๐ กิโลเมตร ก็เป็นเรื่องที่ยากยิ่ง

โครงการปี ๒๕๕๙ เริ่มจากทางโรงพยาบาล บางสะพานคิดจะจัดการแข่งขันวิ่งเพื่อหาเงินบริจาค ซื้ออุปกรณ์การแพทย์เข้าโรงพยาบาล แต่เมื่อประชุม ปรีกษาหารือกันก็มีผู้ทักท้วงว่า จัดงานแบบนั้นแทนที่จะได้เงินเหลือเข้าโรงพยาบาล อาจขาดทุนก็ได้ เพราะการจัดวิ่งแข่งขันแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายไม่น้อย

ผู้เขียนมีประสบการณ์ร่วมจัดเดิน-วิ่ง การกุศล ในวันผู้สูงอายุสากลมาหลายปี พบว่ามีค่าใช้จ่าย หลักล้าน เพราะฉะนั้นเสี่ยงทักท้วงที่บางสะพานจึงมี น้ำหนัก

โดยที่ตูนมีบ้านพักตากอากาศที่บางสะพาน และสนิทสนมกับคนท้องถิ่นที่นั่น กรรมการจัดงาน จึงมีความคิดจะไปขอความช่วยเหลือจากตูน ซึ่งตูน ก็ตอบรับด้วยดี เดิมจะวิ่งช่วงวันวาเลนไทน์ ๑๔ กุมภาพันธ์ ให้ออร์แกนเซอ์ไปจัดวิ่ง แล้วจบลงที่ คอนเสิร์ตตูนที่บางสะพาน แต่เกิดเหตุการณ์ความ สุนญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของคนไทยทั้งประเทศ เนื่องจาก พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยทั้งประเทศจึงตกอยู่ในช่วง ของความโศกเศร้า และไม่สมควรจะจัดคอนเสิร์ต แม้เพื่อการกุศลสาธารณประโยชน์ โครงการจึงเปลี่ยน



คอนเซปต์ไปในที่สุดเป็น “โครงการวิ่งก้าวคนละก้าว
เพื่อโรงพยาบาลบางสะพาน”

ตุนเป็นนักกีฬา โดยเป็นนักเทเบิลเทนนิส มีความสามารถถึงขั้นเป็นนักกีฬาเซตลงแข่งขันหลายครั้ง เช่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ลงแข่งขันรายการเทเบิลเทนนิสชิงชนะเลิศประเทศไทย ในปี ๒๕๕๗ ได้เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๒ ที่จังหวัดสุพรรณบุรีบ้านเกิด โดยเข้าร่วมทีมเทเบิลเทนนิสของจังหวัดเจ้าภาพ และได้รับเกียรติเป็นตัวแทนนักกีฬากล่าวปฏิญาณตนในพิธีเปิด นอกจากนี้ตุนยังชอบเล่นฟุตบอล บันจ๊อ ยาน วิ่ง และเคยลงแข่งไตรกีฬาด้วย

ก่อนโครงการวิ่งก้าวคนละก้าว ๔๐๐ กิโลเมตร
ตูนเคยวิ่งมาราธอนมาแล้ว จึงมีพื้นฐานด้านร่างกาย
ดีพอสมควร แต่ระยะทาง ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร กับ
ระยะทาง ๔๐๐ กิโลเมตร ในระยะเวลา ๑๐ วัน ย่อม
แตกต่างกันมาก เหมือนคนเคยวิ่ง ๒๑.๑ กิโลเมตร
มาแล้วหลายครั้ง พอวิ่งมาราธอนครั้งแรก หลายคน
ก็วิ่งไม่ถึงเส้นชัย การที่จะวิ่งให้ได้ครบระยะทาง ๔๐๐
กิโลเมตร จึงต้องมีการวางแผนและเตรียมตัวดี

บุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยตูนได้อย่างดี คือ
แพทย์หญิงอมิตตา สังขะโพธิ หรือ หมอเมย์ แพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเคยดูแลรักษาการบาดเจ็บจาก





■ อธิพล สมุทธอง หรือ พี่ป็อก

การออกกำลังกายของตุนอยู่ก่อน และ **อธิพล สมุทธอง** หรือ **พี่ป็อก** นักวิ่งทนแนวหน้าของประเทศไทย หมอเมย์ปีนี้อายุ ๓๘ ปีเท่าตุน แต่อ่อนเดือนกว่าราว ๑ เดือน จึงนอกจากความรู้ทางการแพทย์ในสาขาตรงแล้ว ความเป็นนักวิ่งที่วิ่งมาราธอนมาแล้วหลายครั้ง รวมทั้งวิ่ง **อัลตรามาราธอน** (Ultramarathon) ระยะทางถึง ๑๐๐ กิโลเมตรมาแล้ว โดยวัยก็ทำให้รู้สภาพร่างกายของตุนได้ดีด้วย ทั้งหมอเมย์และพี่ป็อกร่วมวิ่ง ๔๐๐ กิโลเมตรกับตุนตลอดทั้ง ๑๐ วัน

ทั้งหมอเมย์และพี่ป็อกร่วมวางแผนเตรียมตัวในโครงการวิ่ง ๔๐๐ กิโลเมตรกับตุน

เริ่มจากการแบ่งเซตการวิ่ง ซึ่งตุนตัดสินใจวิ่งเซตละ ๑๐ กิโลเมตร แทนที่จะวิ่งรวดเดียววันละ

๔๐ กิโลเมตร ตามข้อเสนอของนักวิ่ง ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุด เพราะทำให้ร่างกายทนทานได้ดีกว่าวิ่งยาวกว่านั้น และนี่น่าจะเป็นการวางแผนที่ฉลาดที่สุดที่ทำให้ต้นวิ่งจนครบ ๔๐๐ กิโลเมตร และเป็นพื้นฐานให้วิ่งครบระยะทางกว่า ๒ พันกิโลเมตรในเวลาต่อมาด้วย

เรื่องที่สอง คือ การประเมินสุขภาพร่างกายได้แก่

(๑) ตรวจสอบความสามารถการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

(๒) ตรวจสอบท่าทางการวิ่งเพื่อปรับท่าทางให้ถูกต้อง เหมาะสม

(๓) ตรวจสอบการเต้นของหัวใจ ซึ่ง **ผศ.ลัทธา พงษ์พิบูลย์** แห่งคณะเวชศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดเผยว่าตนมีความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงกว่าคนทั่วไปมาก และมี “จุดความล้า” สูง คือ ร่างกายสามารถพึงการใส่ไข่มันได้มากใช้น้ำตาลน้อย ร่างกายจึงล้าช้ากว่าคนทั่วไป สรุปว่าความฟิตเกินร้อย

เรื่องที่สาม การสำรวจเส้นทาง เพื่อกำหนดเส้นทางวิ่งและจุดพักให้เหมาะสม โดยทุกจุดพักต้องมี “รถบ้าน” ให้สามารถทำธุระส่วนตัว ทำกายภาพบำบัด

ประคบน้ำแข็ง และเตียงนอนพักร่วม

เรื่องที่สี่ การจัดขบวนวิ่ง เพื่อให้ปลอดภัย จึงต้องมีรถตำรวจนำเบิกทาง ต่อด้วยรถนำระยะใกล้ ซึ่งต้องเป็นรถไฟฟ้าเพื่อไม่ให้มีมลพิษ นำในระยะ ราว ๕ เมตร ปิดท้ายด้วยรถตู้ ขบวนนักวิ่งจะมีตู่น และบางครั้งมีผู้มีชื่อเสียง (เซเลบ) มาร่วมวิ่ง “พี้ออก จะวิ่งอยู่ข้างขวา เพื่อหากมีรถสวนมาจะชนก็จะโดน ก่อน หากวิ่งในเวลากลางคืน พี้ออกจะสวมเสื้อเดลมบี ส่องทาง กันมิให้ตู่นวิ่งตกหลุมหรือเหยียบหิน เพราะถ้าทำพลิกจนแพลงทุกอย่างก็จบ”

เรื่องที่ห้า ต้องมีทีมแพทย์ เพื่อช่วยเหลือกรณี ฉุกเฉินได้อย่างทันที่่วงที่ พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ กู้ชีพ รวมทั้งต้องมีการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะๆ ดูภาวะขาดน้ำ ดูภาวะความไ้-ชื้น ของปัสสาวะ เพื่อ ป้องกันไตวาย ตรวจดูการสลายของกล้ามเนื้อ (Rhabdomyositis) ซึ่งก็อันตรายมาก เพราะเมื่อร่างกาย ใช้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะกลัยโคเจน ที่สะสมในกล้ามเนื้อหมด ก็จะเกิดการสลายของ กล้ามเนื้อ จึงต้องมีการให้น้ำ เจลพลังงาน เกลือแร่ โซดาามินต์ และแอมิโนแอซิด (Branched Chain Amino Acid : BCAA) เพื่อทดแทนสิ่งที่ร่างกายขาด

ในที่สุด
“โครงการก้าวคนละก้าว
เพื่อโรงพยาบาลบางสะพาน”
ก็บรรลุเป้าหมาย
และเป็นพื้นฐานอย่างดีสำหรับ
“โครงการก้าวคนละก้าว
เพื่อ ๑๑ โรงพยาบาล
ทั่วประเทศ”
ในปีต่อมา

ก้าว ก้าวคนละก้าว

เพื่อ 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ

เบตง - แม่สาย

1 พ.ย. - 25 ธ.ค. 2560



๓. การตัดสินใจ “แบบตุน”

“โครงการก้าวคนละก้าว เพื่อ ๑๑ โรงพยาบาลทั่วประเทศ” เมื่อเปรียบเทียบในด้านระยะทางวิ่งแล้ว เพิ่มจากโครงการก้าวคนละก้าว เพื่อโรงพยาบาล บางสะพานกว่า ๕ เท่าตัว จากระยะทาง ๔๐๐ กิโลเมตร เป็น ๒,๑๙๑ กิโลเมตร ส่วนเป้าเงินบริจาคเพิ่มขึ้น กว่า ๘ เท่า จาก ๘๕ ล้าน เป็น ๗๐๐ ล้าน

ในด้านระยะทางที่เพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่าตัวนั้น นับเป็นการตั้งเป้าหมายมีชื่ออย่าง “ห้าวหาญ” เท่านั้น แต่ถึงขั้น “บ้าบิ่น” เลยทีเดียว จากประสบการณ์ของ นักวิ่งระยะยาว ผู้ที่เคยวิ่งกึ่งมาราธอน ระยะทาง ๒๑.๑ กิโลเมตร มากกว่า ๑๐ ครั้ง พอเจอกับมาราธอน ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร ซึ่งเพิ่มระยะทางเป็น ๒ เท่า มีจำนวนไม่น้อยที่วิ่งไม่ถึงเป้าหมาย และบางคนที่วิ่ง ถึงเป้าหมาย แต่ไม่วิ่งครั้งที่สอง

เท่าที่ทราบ การประกาศตั้งเป้าหมายวิ่งจาก ใต้สุดสู่เหนือสุดของประเทศ คือ จากอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ถึงอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เป็นการตัดสินใจของคุณ

และเป็นการตัดสินใจ “แบบตุน”

วงดนตรีของตุนตั้งชื่อว่า **บอดั้สแลม** คำว่า **บอดั้** (Body) คือ “ตัว” หรือ “ลำตัว” ส่วน **สแลม** (Slam) นั้น **รัฐพล พรรณเชษฐ์** มือกีตาร์ของวงอธิบายว่ามาจาก “การทุ้ม” ซึ่งเป็นท่าหนึ่งของกีฟ้ามวยปล้ำ บอดั้สแลม จึงมีความหมายว่า “ทุ้มสุดตัว” แปลว่า **วงดนตรีนี้จะทำงานกันอย่างทุ้มสุดตัว การตัดสินใจวิ้งจากใต้สุดสู่เหนือสุดของตุนจึงเป็นการทุ้มสุดตัวอย่างชั้่วง**

ตุนเคยบอกกับ “พีบ็อก” ว่า “อยากเป็นวัยรุ่นตลอดเวลา ทำอะไร ถ้าสามารถทำได้ ก็ทำเลย ไม่ต้องคิดอะไรมาก” การเพิ่มระยะทางจาก ๔๐๐ เป็น ๒,๑๙๑ กิโลเมตร จึงเป็นการตัดสินใจแบบวัยรุ่น “แบบตุน” โดยแท้ แม้ตุนจะอายุถึง ๓๘ ปีแล้ว แต่ใจของเขา “อยากเป็นวัยรุ่นตลอดเวลา”

ถ้าเปรียบเทียบกับสถิติและข้อมูลของสากล มีคนจำนวนมากได้พิสูจน์ว่ามนุษย์มีศักยภาพที่สามารถพัฒนาสูงขึ้นได้เรื่อยๆ จนทำสิ่งที่คนโดยมากไม่คิดว่ามนุษย์จะสามารถทำได้

นับตั้งแต้ พ.ศ. ๒๔๓๙ ที่เริ่มการแข่งขันมาราธอนอย่างเป็นทางการในกีฬาโอลิมปิกที่กรุงเอเธนส์ กรุงบอสตันแห่งสหรัฐอเมริกาได้จัดการ

แข่งขันมาราธอนเป็นปีแรกในปีต่อมา และจัดต่อมาทุกปีเพื่อเฉลิมฉลอง “วันรักชาติ” (Patriot Day) ซึ่งเป็นวันหยุดประจำปีของสหรัฐเพื่อเฉลิมฉลองจุดกำเนิดของสงครามเพื่อเอกราชของชาติ การจัดบอสตันมาราธอนใน “วันรักชาติ” จุดประสงค์เพื่อเชื่อมโยงการต่อสู้เพื่อประชาธิปไตยของชาวเอเธนส์และชาวอเมริกัน ปัจจุบันทั่วโลกมีการแข่งขันมาราธอนปีละกว่า ๘๐๐ ครั้ง

จากจุดตั้งต้นที่ฟิลิปปีดิส ใช้เวลาราว ๓ ชั่วโมงในการวิ่งรวดเดียวระยะทางราว ๔๒ กิโลเมตร และจบชีวิตลง ปัจจุบันสถิตินักกีฬาชายทำได้ในเวลาเพียง ๒ ชั่วโมง ๒ นาที ๕๗ วินาที ที่กรุงเบอร์ลิน โดย **เดนิส คิเมโต** จากเคนยา เมื่อ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ส่วนนักกีฬาหญิงสถิติเป็นของ **พอลา แรดคลิฟฟ์** จากอังกฤษ ที่ลอนดอน เมื่อ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ เวลา ๒ ชั่วโมง ๑๕ นาที ๒๕ วินาที





■ ชารุกิ มุราคามิ และหนังสือ “เกิร์ตความคิดบนก้าววิ่ง”

จากระยะทาง ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร มีการจัดการแข่งขัน **อัลตรามาราธอน** (Ultramarathon) ระยะทางยาวกว่า ๔๒.๑๙๕ กิโลเมตร บางแห่งถึง ๑๐๐ กิโลเมตร **ชารุกิ มุราคามิ** นักประพันธ์ผู้มีชื่อเสียง เป็นผู้ที่เป็นนักวิ่ง เคยร่วมวิ่งไตรกีฬาและวิ่งอัลตรามาราธอนมาแล้ว มุราคามิเขียนเล่าประสบการณ์ไว้อย่างน่าติดตามในหนังสืออัตชีวประวัติของเขา ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยแล้วในชื่อ “**เกิร์ตความคิดบนก้าววิ่ง**” (What I talk about When I talk about Running)

จากการที่บางคนตั้งเป้าหมายจะวิ่งมาราธอนให้ได้ครั้งหนึ่งในชีวิต ปัจจุบันมีการก่อตั้ง “**สโมสรร้อยมาราธอน**” (100 Marathon Club) สำหรับผู้ที่วิ่งมาราธอนหรือยาวกว่าจำนวนรวม ๑๐๐ ครั้งขึ้นไป **โรเจอร์ บีกส์** ประธานสโมสรแห่งนี้วิ่งมาราธอนหรือยาวกว่ามาแล้วกว่า ๗๐๐ ครั้ง **ไบรอัน มิลล์** วิ่ง

มาราธอนครั้งที่ ๘๐๐ เมื่อ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ **สตีฟ เอดเวิร์ดส** หนึ่งในสมาชิกสโมสรร้อยมาราธอน ทำสถิติวิ่งมาราธอนครบ ๕๐๐ ครั้ง โดยทำความเร็ว สูงสุดที่ ๓ ชั่วโมง ๑๕ นาที และเป็นคนแรกที่วิ่ง มาราธอนครบ ๕๐๐ ครั้ง ด้วยเวลา ๓ ชั่วโมง ๓๐ นาที ที่อังกฤษเมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสตีฟใช้เวลาทั้งสิ้นรวม ๒๔ ปี ที่ทำสถิตินั้นได้ ขณะนั้นเขาอายุ ๔๙ ปี

ยังมีสถิติที่ “เหลือเชื่อ” อีกมากมาย เช่น **แลร์รี มาคอน** ทำสถิติวิ่งมาราธอน มากที่สุดใน ๑ ปี โดยวิ่ง มาราธอนในปีนั้นถึง ๒๓๘ ครั้ง เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ขณะนั้นเขาอายุ ๖๙ ปี เขาวิ่งมาราธอนครบ พันครั้ง ที่ฟอร์ทเวิร์ธ เมื่อ



■ แลร์รี มาคอน

๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ **ฟอจา ซิงห์** สัญชาติ อังกฤษ วิ่งมาราธอนครบระยะทางเมื่อ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ด้วยเวลา ๘ ชั่วโมง ๑๑ นาที ๕ วินาที ขณะมีอายุ ๑๐๐ ปี แต่เพราะเขาเกิดในอินเดียเมื่อนาน มาแล้ว และไม่สามารถแสดงหลักฐานสูติบัตรได้

สฤทธึของเขาจึ้งไม้ได้บั้นทึกเป็นทางการ ฝายหญิง มี **แกลดีส เบอร์รึลล์** ชาวฮาวาย วัย ๙๒ ปี วึ้งครบ ระยะทางมาราธอน ด้วยเวลา ๙ ชั่วโมง ๕๓ นาที ที่ฮอนโนลูลู

เด็กที่อายุน้อยที่สุดที่วึ้งมาราธอนครบระยะทาง คือ **พูเรีย ซึงห์** จากอินเดีย วัย ๓ ขวบ มี **พึร์นซี ทาส** เป็นโค้ช แต่ถูททางการสั่งห้าม โดยโค้ชถูกจับกุมฐาน ทารุณกรรมเด็ก และต่อมาเขาถูกลอบสังหาร

จะเห็นว้า **ร่างกายมนุษย์มีศักยภาพที่สามารถ พัฒนาให้กระทำการเกินกว่ามนุษย์ทั่วไปสามารถ ทำได้มากมาย**

ถ้ารับตุน การเพิ่มระยะทางจาก ๔๐๐ กิโลเมตร เป็น ๒,๑๙๑ กิโลเมตร โดยเพิ่มระยะเวลา จาก ๑๐ วัน เป็น ๕๕ วัน ตุนยังคงวึ้งช่วงหรือเซตละ ๑๐ กิโลเมตร เท่าเดิม แต่เพิ่มจากวันละ ๔ รอบ เป็น ๕ รอบ ถ้าคิดเฉลี่ยวึ้งวันละ ๕๐ กิโลเมตร ตุนได้เผื่อ เวลาพักไว้แล้ว ๑๑ วัน และบางวันวึ้งได้กว่า ๕๐ กิโลเมตร จึ้งมีวันทดสำหรับพักเพิ่มขึ้นได้อีกเล็กน้อย การตั้งเป้าหมายไว้เช่นนี้ จึ้งมีความเป็นไปได้พอๆ กับ ความเป็นไปไม่ได้

แก้ว
แก้วคนและแก้ว
เพื่อ 11 โรงพยาบาลทั่วประเทศ
เบตง - แม่สาย
1 พ.ย. - 25 ธ.ค. 2560

เส้นทางการวิ่ง
จากใต้สุด...ไปเหนือสุด

ช่องทางการบริการ ๓๖๖๓๖ - ๓๖๖๓๖ (ให้บริการ 24 ชม.)
SMS: 011-985-1100 (Sat/Sun) | 4545099
บัญชีเงินบริจาค: ธนาคารกสิวิทย์ จำกัด (มหาชน) สาขาหัวหิน เลขที่บัญชี ๓๐๖๐๑๖๓๕๒๓
หมายเลขติดต่อ: ๑๖๖ (๑๖๖) | ๑๑๑-๒๑๓-๕๒๖๓ (ในวันหยุด)

แก้ว kaoklakao #ก้าวคนก้าว

จากการที่กระแสตอบรับขึ้นสู่กระแสสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คุณมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ต้องเบรกกระทันหัน หรือหมุนตัวกลับไปหักท่ายแพนงๆ ที่มารอต้อนรับ จึงเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น และ

ก็เป็นเช่นนั้นจริงๆ รวมทั้งบางช่วงที่ตู่นต้องวิ่งขึ้นเนินสูง และเร่งสปีดเพิ่มระยะทาง จึงเกิดการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในช่วงจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ตู่นเจ็บปวดจนเกือบจะวิ่งต่อไปไม่ได้ และอาจต้องล้มเลิกลงกลางคัน แต่ด้วยทีมงานที่เข้มแข็งและทั้งความรู้ความสามารถ และด้วยจิตใจที่แข็งแกร่งอย่างยิ่ง จึงฟันฝ่ามาได้จนถึงปลายทาง

มีข้อมูลว่าตู่นได้ตัวช่วยเพิ่มขึ้นจากทีมงานของไนกี้ ที่เชิญตู่นไปเยี่ยมสำนักงานใหญ่ที่เมืองเบเวอร์ตัน มลรัฐอูริกอน มีการตรวจวิเคราะห์ร่างกายตู่น เพื่อกำหนดความเร็วในการวิ่ง การพักฟื้น ปริมาณน้ำและแคลอรีที่ต้องการ การเลือกรองเท้า และเสื้อผ้าที่สวมใส่ โดยแนะนำให้ใช้รองเท้า ๕ คู่ ตลอดการวิ่ง ๕๕ วัน โดยมีภารกิจล่องสภาพอากาศในประเทศไทย และทดลองวิ่ง รวมทั้งให้เซนเซอร์ใส่ระหว่างวิ่งเพื่อทำการวิเคราะห์สภาพร่างกายเป็นระยะ (โพสต์ทูเดย์ ฉบับวันพุธที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ธุรกิจตลาด หน้า B2)

นอกจากนี้ตู่นยังได้ตัวช่วยในทีมวิ่งจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และทหารจากกองทัพบก คือ จ.ส.อ.อนุลักษณ์ แก้วชะโน หรือ จ่าชัน และ ส.อ. สุพิศ จันทร์รัตน์ หรือ หมูเอี้ยด ที่ไปร่วมวิ่ง และ



■ จ.ส.อ.อนุรักษณ์ แก้วชะโน และ ส.อ. สุพิศ จันทร์ตน์

รักษาความปลอดภัยให้ตุน โดยกองทัพบกได้มอบ
ประกาศเกียรติคุณให้ และตุนได้ให้รองเท้าพร้อม
ลายเซ็น “พีตุน”



๔. ปัจจัยความสำเร็จของคุณ

การที่ตูนวิ่งระยะทาง ๒,๑๙๑ กิโลเมตร จากเบตงถึงแม่สาย ภายใน ๕๕ วัน ได้โดยสวัสดิภาพมิใช่เรื่องมหัศจรรย์ แต่เป็นเพราะ

(๑) มีการเตรียมการอย่างดี อย่างเป็นระบบ และอย่าง “มืออาชีพ”

(๒) สภาพร่างกายและจิตใจของตูนดีเยี่ยม รวมทั้งทีมงาน

(๓) ไม่เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น การเฉี่ยวชนหรือทำพลิกจนแพลง

ความสำเร็จของตูนมิใช่เรื่อง “เหนือมนุษย์” (Supra-human) แต่ต้องถือเป็นความสำเร็จของ “ยอดมนุษย์” (Superman)

คำถามต่อไป คือ ทำไมกระแสสังคมจึงตอบรับตูนมากมายขนาดนั้น จนตูนกลายเป็นซูเปอร์ฮีโร่ที่บางคนต้องออกมา “ซีกระเส” ทั้งๆ ที่ตอนเริ่มต้นมีทั้งเสียงเชียร์ และเสียงโต้แย้ง เคลือบแคลง

ในความเห็นของผู้เขียน เชื่อว่าความสำเร็จของ ตุนและทีมงานเกิดจากเหตุปัจจัยต่างๆ หลายอย่าง ประกอบกัน

ประการแรก ตุนเองมีต้นทุนที่สูงพอสมควร จากกำเนิดในตระกูลคงมาลัยที่เป็นตระกูลมีชื่อเสียง และเป็นพี่เคาเรนับถือของคนในจังหวัดสุพรรณบุรี จบการศึกษาระดับมัธยมจากโรงเรียนสวนกุหลาบ และจบปริญญาตรีจากคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้เกียรตินิยมอันดับ ๑

ในทางดนตรี ตุนเป็นผู้ร่วมก่อตั้งวง **บอดี้สแลม (Bodyslam)** มาตั้งแต่ต้น และยืนหยัดมายาวนาน มีผลงานออกมาอย่างต่อเนื่อง และได้รับรางวัล มากมายรวมแล้วกว่า ๔๕ รางวัล ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เช่น

- รางวัลศิลปินสุดฮิตแห่งปี
- รางวัลเพลงฮิตแห่งปี
- รางวัลเพลงยอดเยี่ยม ในปี ๒๕๔๘
- รางวัลศิลปินยอดเยี่ยมประเทศไทย
- รางวัล Song of the Year
- รางวัลอัลบั้มยอดเยี่ยม
- รางวัลศิลปินร็อกยอดเยี่ยมสุดซี้ดแห่งปี
- รางวัลนักร้องสุดปลื้ม



- รางวัล Record of the year
- รางวัลเพลงในการบันทึกเสียงยอดเยี่ยม
- รางวัลศิลปินกลุ่มมณีเมขลาดีเด่นยอดเยี่ยม
- รางวัลเบสท์แบนด์ออฟเดอะเยียร์ ฯลฯ

ทางด้านกีฬา ตูนเป็นทั้งนักเทเบิลเทนนิสระดับ
เข้าแข่งขันชิงชนะเลิศของประเทศ และยังเป็นนักกีฬา
วิ่ง ฟุตบอล จักรยาน และยังได้รางวัลลูกกอล์ฟยอดเยี่ยม
เนื่องในวันแม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙

ประการที่สอง เป้าหมายทางการกุศลของ
โครงการ “ก้าวคนละก้าว เพื่อ ๑๑ โรงพยาบาล
ทั่วประเทศ” เป็นเป้าหมายที่ “โดนใจ” คนส่วนใหญ่
ของประเทศ เพราะคนไทยนิยม “ทำบุญ” และ
“บริจาค” เข้าโรงพยาบาลอยู่แล้ว โดยเฉพาะคนไทย
ส่วนใหญ่นั้นเป็นชาวพุทธ

การสร้างโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้คนยามเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นเรื่องที่มีมายาวนาน ตั้งแต่ครั้งพุทธกาลที่พระพุทธเจ้าทรงริเริ่มการดูแลรักษาสงฆ์ที่อาพาธ ต่อมาขยายเป็นการเยียวยารักษาโรคทางกายควบคู่กับการให้ “ธรรมโอสถ” รักษาเยียวยาโรคทางจิตวิญญาณ ต่อมาสมัยพระเจ้าอโศกมหาราชก็ทรงสร้างโรงพยาบาลจำนวนมาก

ในพื้นที่ส่วนหนึ่งของประเทศไทยซึ่งสมัยหนึ่งอยู่ภายใต้อาณาจักรขอม พระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ก็ทรงสร้างอาโรคยศาลา (สถานพยาบาลชุมชน) เยียวยารักษาคนเจ็บไข้จำนวนรวมถึง ๑๐๒ แห่ง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย นอกจากงบประมาณแผ่นดินแล้ว เงินที่ใช้บริการคนไข้ส่วนหนึ่งมาจากการบริจาค การที่ตุนเชิญชวนคนร่วมบริจาคเพื่อ ๑๑ โรงพยาบาลทั่วประเทศ จึงถูกจาริตคนไทยโดยตรง

ประการที่สาม รูปแบบการวิ่งรณรงค์รับบริจาค มาตามรายทางตั้งแต่สุดใต้สุดเหนือ ในระยะเวลาที่ยาวนานพอดีๆ ๕๕ วัน เป็นรูปแบบที่สามารถสั่งสมสร้างกระแสความนิยมและสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบกับโครงการในปีแรกที่ทำเพียง ๑๐ วัน ระยะเวลายังไม่ยาวนานพอที่จะทำให้กระแส “ตุนพีเวอร์” ขึ้นสูงสุด แม้กระนั้นในปี

ที่แล้วก็สามารถระดมเงินบริจาคได้ถึง ๘๕ ล้านบาท

การเลือก “การวิ่ง” มาเป็นเครื่องมือรณรงค์ ก็เป็นการเลือกที่ฉลาด เพราะเป็นการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดี และสามารถ “เติมฝัน” ของนักวิ่ง ได้มากมายหลายระดับ จากการวิ่งเพื่อสุขภาพ สู่อการวิ่งเพื่อความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ จากวิ่ง ระยะ ๒ - ๓ กิโลเมตร สู่มินิมาราธอน กึ่งมาราธอน มาราธอน และอัลตรามาราธอน

ข้อสำคัญมีการรณรงค์การวิ่งออกกำลังกาย ในประเทศไทยมายาวนานกว่าสามทศวรรษแล้ว แพนนักวิ่งจึงมีทุกรุ่น ทุกวัย ทุกเพศ ทั่วประเทศ

การเริ่มวิ่งจากอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็น ท้องที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ก็เป็นการจุด ประกายสร้างความสามัคคีได้อย่างดี

สโลแกน “ก้าวคนละก้าว...”

ก็สามารถดึงการมีส่วนร่วมของผู้คนได้มาก เพราะทำให้ทุกคนรู้สึกว่ามีส่วนร่วมได้

ประการที่สี่ ตุนและทีมงานมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยม สามารถนำเสนอตัวตนที่น่ารักร จริ่งใจ แคร่ต่อความรู้สึกรของ “แฟนฯ” ตลอดเวลา

ข้อสำคัญ คือ การยอมเสี่ยงชีวิต “ทุ่มสุดตัว” วิ่งเพื่อเป้าหมายระยะทางที่ “ยอดมนุษย์” เท่านั้นที่จะทำได้ แม้จะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ต้อง “เบรก” การวิ่ง เพื่อให้แฟนฯ เซลฟี หรือขอจับมือ ขอแตะเนื้อต้องตัว ถ้าตุนมองเห็นก็จะไม่ยอมให้ผ่านเลยไป

หลายครั้งที่ต้องม้วนตัวหันกลับไปรับเงินบริจาคที่คนเล็กคนน้อยตั้งใจนำมามอบให้ เพราะตุนรู้ว่าทุกคนตั้งใจมา หลายคนทนตากแดดตากฝนมารออยู่เป็นเวลานาน ตุนรู้ว่าสำหรับหลายๆ คน เป็นครั้งเดียวในชีวิตที่เขาจะมีโอกาสได้มาพบเห็นหรือสัมผัส “พี่ตุน” ตัวเป็นๆ

ความเป็น “ร็อกสตาร์” ที่สัมผัสแฟนบนเวทีมายาวนาน ทำให้ตุนสามารถจับจิตวิทยาของมวลชนได้อย่างแม่นยำ บวกกับความถ่อมเนื้อถ่อมตัว ไม่หลงตัว ตุนจึงพูดหลายครั้งเมื่อถูกยกย่องเป็นฮีโร่ว่า

“ฮโร้ที่แกจริง
คือ คนที่แต่งชุดขาว
คือ พยาบาล แพทย์ และ
เจ้าหน้าที่อื่นๆ ของโรงพยาบาล
ที่ต้องเหน็ดเหนื่อย
ดูแลคนไข้ไม่มีวันหยุด
พวกเรา มาแค่ ๕๕ วันแล้วก็ไป
แต่ฮโร้ตัวจริงต้องอยู่ตลอดไป”

คำพูดลักษณะนี้ย่อมจับใจแพทย์ พยาบาล
เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล และข้อสำคัญ คือ
สะท้อนเข้าไปถึงเมตตาจิตของคนไทย ซึ่งได้ชื่อว่า
มี จิตเมตตาการุณสูงอยู่แล้ว

ตลอดเส้นทางตูน “วิ่งเพื่อคนอื่น” ตลอดเวลา
วิ่งและหยุดเพื่อให้ผู้คนได้สัมผัสอย่างสม่าเสมอ
จนวันสุดท้ายช่วง ๘ กิโลเมตร สุดท้าย ตูนจึง “วิ่งเต็ม
สปิด” โดยตูนบอก “พีตู” พิธีกรบนเวทีที่จังหวัด
เชียงใหม่ว่า

**“เซตสุดท้ายต้องกราบขอภัยชาวเชียงราย
ที่มายืนต้อนรับที่ไม่ได้ทักทายใกล้ชิด
เพราะผมอยากให้เซตสุดท้ายเป็นการวิ่ง
ฉลองให้กับตัวเอง”**

ประการที่ห้า ชาวการบริจาคเงินก้อนใหญ่ โดยเฉพาะจากคหบดีที่จังหวัดนครศรีธรรมราช จากพื้นฐานที่เป็นชาวอินเดียที่เข้ามาพึ่งพระบรมโพธิสมภารท่ามาหากินในประเทศไทย ย่อมก่อผลกระทบได้อย่างกว้างขวาง

ประกอบกับชาวของฮีโร่ นักกีฬาและบรรดาเซเลบต่างๆ ที่ไปร่วมวิ่ง ย่อมดึงให้แฟนๆ ของนักกีฬา และเซเลบเหล่านั้นเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งภาพของผู้คนที่ออกมาต้อนรับต้อนรับตลอดเส้นทาง ที่สื่อเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ย่อมเพิ่มกระแสความนิยมตุนขึ้นเรื่อยๆ จนถึงจุดสูงสุดที่ตุนวิ่งเข้าสู่เป้าหมายได้โดยสวัสดิภาพ

แน่นอนว่า เบื้องหลังความสำเร็จเหล่านี้ คือฝีมือประชาสัมพันธ์อันยอดเยี่ยมของทีมงานแกรมมีอย่างสำคัญ



ศูนย์สร้างความประทับใจจนถึงบทสุดท้าย
เมื่อกองทัพบกจัดเครื่องบินลำเลียงแบบ C295W
ไปรับกลับกรุงเทพมหานคร แต่ศูนย์และทีมงานตัดสินใจ
นำนั่งรถตู้ที่ใช้ในขบวนวิ่งมาตลอดเดินทางกลับ

“เพื่อสัมผัสบรรยากาศตามระยะทาง” โดยมี
รถยนต์ติดตาม ๒ - ๓ คันเท่านั้น



๕. ความซับซ้อนของ
ระบบบริการสุขภาพ :
การสร้างโรงพยาบาลรัฐ

คำถามต่อไปสำหรับ
ปรากฏการณ์ ตุณ บอดี้สแลม คือ

ตุณได้สร้าง
ผลกระทบอย่างไร?
ต่อระบบสุขภาพไทย
และหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง
ควรทำอะไรต่อไป?



- พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี มอบเงินที่มีผู้ร่วมบริจาคให้ตุนจำนวนร่วม ๓๗ ล้าน พร้อมทั้งจัดพิธีบายศรีสู่ขวัญให้ตุนและก้อย (รัชวิน) แฟนสาว ที่ไร่เชิญตะวัน จังหวัดเชียงราย

ตุนได้กล่าวในพิธีบายศรีสู่ขวัญที่ศูนย์วิปัสสนาสากล ไร่เชิญตะวันของ **ท่านมหาวุฒิชัย วชิรเมธี** ว่า

“โครงการก้าวคนละก้าวมีแรงบันดาลใจจากการวิ่ง ซึ่งมาจากการได้รับเชิญให้ไปทำกิจกรรมสร้างอาคารที่โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้พาไปดูสถานที่ ก็เกิดความสะทอนใจว่า แม้เราจะทำกิจกรรมตามปกติก็คงช่วยได้ไม่มาก

จึงเห็นว่าการวิ่งเป็นสิ่งเดียวที่จะทำได้ จึงวิ่งจาก กรุงเทพฯ - บางสะพาน เวลา ๑๐ วัน ได้เงินมาจำนวน ๘๕ ล้านบาท รวมทั้งทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังบอกว่า การออกกำลังกาย เป็นการแก้ปัญหาลุสุมภาพที่ต้นเหตุ และลดปัญหาการไปใช้บริการด้านสาธารณสุข

ต่อมา มีโรงพยาบาลหลายแห่งมาขอให้สนับสนุนบ้าง จึงเห็นว่าเนื่องจากมีโรงพยาบาลหลายแห่ง จึงต้องทำเพื่อโรงพยาบาลศูนย์ก่อน เพราะมีสาขาโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายหลายแห่ง และบางแห่งช่วยได้หลายจังหวัดด้วย รวมทั้งเป็นศูนย์รวมการรักษาพยาบาลโรคหนัก เช่น มะเร็ง หัวใจ โรคในเด็ก ฯลฯ

จึงนำวิธีการวิ่งมาใช้ ด้วยการวิ่งเหนื่อสุด - ใต้สุดของประเทศ เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลศูนย์จำนวน ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลน่าน ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลศูนย์ แต่อยู่ห่างไกลอีกแห่ง....”

(มติชน ฉบับวันพุธที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๖๖๐ หน้า ๕)



■ โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชัดเจนว่า “โครงการก้าวคนละก้าว เพื่อ ๑๑
โรงพยาบาลทั่วประเทศ” เป็นโครงการต่อเนื่องมาจาก
“โครงการก้าวคนละก้าว เพื่อโรงพยาบาลบางสะพาน”
เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙

จากการสอบถามผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บางสะพาน ได้ข้อมูลว่า เงินบริจาค ๘๕ ล้านบาทนั้น
ได้มอบให้คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลที่มี
อยู่ก่อนแล้วเป็นผู้ดูแล มีผู้คุมบัญชี ๕ คน ซึ่ง ๔ คน
เป็นบุคคลภายนอก ให้มี ๓ ใน ๕ คน เป็นผู้เซ็น
เบิกจ่าย ใช้จัดซื้อเครื่องมือแพทย์โดยพิจารณาจาก
ข้อเสนอของโรงพยาบาล

ปัจจุบันใช้ซื้อเครื่องมือแพทย์เข้าโรงพยาบาลไป ๒๕ ล้าน ซื้อให้โรงพยาบาลบางสะพานน้อยราว ๒ ล้าน ได้เครื่องอัลตราซาวด์และเครื่องมือมอนิเตอร์ทารกในครรภ์ระหว่างรอดคลอด ส่วนหนึ่งซื้อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอบางสะพานใต้เตี้ยลงม และอุปกรณ์รักษาโรคเรื้อรัง เช่น เครื่องดูดสุญญากาศ

ต่อมามีน้ำท่วมใหญ่ที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ทำให้ข้าวของเสียหายไปเป็นมูลค่า ๓๐ ล้านบาท จึงใช้เงิน ๑๕ ล้านบาท สร้างอาคารขนาดเล็ก ๔ หลังยกพื้นสูง ๒ เมตร ยังเหลือเงิน ๓๕ ล้าน จะใช้ซื้อเครื่องมืออุปกรณ์เข้าอาคารหลังใหม่ที่กำลังก่อสร้าง

จะเห็นว่า เงิน ๘๕ ล้านบาท มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลบางสะพาน และโรงพยาบาลขนาดเล็กในอำเภอบางสะพานบางแห่งด้วย

เงินบริจาคกว่า ๑,๒๐๐ ล้าน ที่ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตุนมอบให้มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ดูแลจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ตามความเหมาะสมแก่โรงพยาบาลในโครงการทั้ง ๑๑ แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลยะลา

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี

โรงพยาบาลสระบุรี

โรงพยาบาลขอนแก่น

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี

โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลน่าน และ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ทั้งนี้ โรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่ง เป็นโรงพยาบาล
ศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ แห่ง และ
เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลน่าน
ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลศูนย์ แต่อยู่ในพื้นที่พิเศษห่างไกล
จากตัวเมือง และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นอกจากโรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่งนี้แล้ว
โรงพยาบาลอื่นบางแห่งในเขตจังหวัดเหล่านี้อาจได้
อานิสงส์บ้างเหมือนที่โรงพยาบาลขนาดเล็กในอำเภอ
บางสะพานได้รับมาแล้ว

เงินจำนวนนี้น่าจะมีค่ามากสำหรับโรงพยาบาลเหล่านี้ เพราะเป็นเงินเพิ่มเติมจากงบประมาณที่ได้รับตามปกติอยู่แล้ว ทำให้มีโอกาสซื้อเครื่องมืออุปกรณ์หรือแก้ปัญหาความจำเป็นบางอย่างนอกเหนือจากงบประมาณ และเงินรายได้ต่างๆ ของโรงพยาบาล

และเชื่อว่าทุกโรงพยาบาล และคณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ดูแลเงินก้อนนี้จะพิจารณาใช้เงินด้วยความรอบคอบ ทั้งรายการที่จะจัดซื้อจัดจ้าง และขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องมีธรรมาภิบาลสูงสุด

ความฝันของตุนเป็นความฝันที่ใสซื่อและบริสุทธิ์ที่สามารถเติมส่วนขาดบางส่วนให้แก่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งตลอดเวลาดั้งแต่ก่อนเริ่มวิ่งจนถึงเส้นชัย มีข้อคำถามผุดขึ้นเป็นระยะว่าตุนสามารถ “เติมเต็ม” ส่วนขาดให้แก่ระบบสาธารณสุขของประเทศได้มากน้อยแค่ไหน รวมทั้งเติมให้แก่ส่วนใด เพราะปรากฏการณ์ตุนเกิดขึ้นขณะที่มีข้อถกเถียงในวงการสาธารณสุขว่า

รัฐได้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอหรือไม่ และประชาชนควรจะมีส่วนร่วมจ่ายมากน้อยแค่ไหน และอย่างไร?

ระบบสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกก็เหมือนระบบอื่นๆ ซึ่งมีความซับซ้อน (Complex) ต้องใช้เวลาและความตั้งใจพอสมควร จึงจะสามารถเข้าใจความซับซ้อนของระบบได้

เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ขอแยกระบบบริการสาธารณสุขเป็น ๒ ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่

(๑) สถานบริการ

(๒) ระบบการให้บริการ ซึ่งมีการพัฒนาคู่ขนานกันมาตั้งแต่ต้น คือ ระบบบริการของภาครัฐและภาคเอกชน

ทั้งนี้จะขอเน้นที่ระบบบริการภาครัฐเป็นหลัก เพราะเป็นระบบที่เป็นที่พึ่งพาได้ของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และโครงการก้าวคนละก้าวของตูนก็มุ่งสนับสนุนภาครัฐเท่านั้น

เริ่มจากเรื่องของสถานบริการ

ประเทศไทยมีการพัฒนาสถานบริการภาครัฐมาอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถแบ่งเป็นช่วงสำคัญๆ ได้ ๔ ช่วง ดังนี้



■ โรงพยาบาลศิริราช

ช่วงแรก

เริ่มจากการสร้างโรงพยาบาลแห่งแรก คือ
โรงพยาบาลศิริราช

ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ทรงริเริ่มขึ้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๒๙ และเปิดบริการได้เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๑ ตาม พระบรมราโชบาย สร้างความทันสมัยให้แก่ประเทศ ประกอบกับระหว่างก่อสร้าง พระโอรสของท่านพระองค์หนึ่งสิ้นพระชนม์ ด้วยพระโรคบิด ในขณะที่ทรงพระชนมายุได้เพียง ๑ พรรษา กับ ๖ เดือน ทรงเห็นความทุกข์ทรมานของพระโอรสตั้งแต่ประสูจรจนสิ้นพระชนม์ ทรงมีลายพระหัตถ์ถึงคณะกรรมการสร้างโรงพยาบาลว่า



- สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ประสูติเมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๔๒๘ เป็นพระราชโอรสพระองค์ที่ ๕๓ ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระราชโอรสพระองค์ที่ ๕ ในสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ (พระพันปีหลวง)

“แต่ลูกเราพิทักษ์รักษาเพียงนี้ ยังได้ทุกข์
เวทนาแสนสาหัส ลูกราษฎรที่อนาถาทั้งปวงจะได้รับ
ความทุกข์เวทนายิ่งกว่านี้ประการใด ยิ่งทำให้มี
ความปรารถนาที่จะให้มีโรงพยาบาลยิ่งขึ้น...”

โรงพยาบาลรัฐแห่งแรกของประเทศ ซึ่งก็คือ
โรงพยาบาลศิริราช จึงได้ชื่อตั้งตามพระนามของ
พระราชโอรสพระองค์นั้น คือ **เจ้าฟ้าชายศิริราช-
กกุธภัณฑ์** ช่วงแรกนี้ ประเทศไทยยังมีทรัพยากรจำกัด
จึงสร้างโรงพยาบาลได้จำนวนไม่มาก



■ จอมพล ป. พิบูลสงคราม



■ ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช

ช่วงที่สอง

เป็นช่วงของรัฐบาล **จอมพล ป. พิบูลสงคราม** ซึ่งต้องการนำไทยเป็นมหาอำนาจ และเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่ต้องทำ คือ สร้างสุขภาพของประชาชน จึงตั้ง **กระทรวงสาธารณสุข** ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๘๕ และมุ่งสร้างโรงพยาบาลในระดับจังหวัดขึ้นจนครบทั่วประเทศ

■ กระทรวงสาธารณสุข





■ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์



■ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

ชั้วง ที่ ส าม

เป็นชั้วงรัฐบาล ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ประกาศนโยบายให้ม็โรงพยาบาลทุกอ่าเภอ แต่รัฐบาลพ้ันหน้าท็่ไปก้อน นโยบายนี้มาท่าสำเร็จในสมััยรัฐบาล พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ซึ่งไม่เพียงสร้างโรงพยาบาลชุมชนจนครบทุกอ่าเภอเท่านั้น แต่ได้สร้างสถาน็่อนามัยจนครบทุกตำบล โดยด่าเนินการในชั้วงวิกฤต เศรษฐกิจ ต้องลดค่าเงินบาทและกั้วเงินจากไอเอ็มเอฟ

แต่ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ มีนโยบายชัดเจนท็่จะกั้วเศรษฐกิจ สร้างความเข้มแข็งของประเทศ โดยลงทุนเรื่องสุขภาพอย่างถูกทิศทาง มุ่งเน้นสร้างโรงพยาบาลและสถาน็่อนามัยในชุมชนท็่ขาดแคลนกว่า โดยชะลอกการก้อสร้างโรงพยาบาลในเขตเมืองหลวงและเมืองใหญ่เป็นเวลา ๕ ปี

ช่วงที่สี่

เป็นช่วงรัฐบาล **อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** ที่ยกฐานะ
สถานีอนามัยทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.)

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยมี
สถานบริการของรัฐที่เข้มแข็งพอสมควรทั่วประเทศ
มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากมายในเมืองหลวง
มีโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด
มีโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ และมีโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพทุกตำบล เป็นที่ยอมรับและยกย่อง
ของนานาชาติ และองค์การอนามัยโลก •



๖. ระบบการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลรัฐ

ได้กล่าวถึงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข
ของรัฐไปแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงเรื่องการให้บริการ
โดยเฉพาะเรื่องระบบการเงินการคลัง

บริการทางการแพทย์ของไทยแต่โบราณ เป็น
ระบบ “ยาขอ หมอวาน” การเก็บค่าบริการ มักไม่เก็บ
โดยตรง แต่เป็นการเก็บ “ค่าครู”

เมื่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้นก็มุ่งเน้นช่วย
เหลือคนไข้ “อนาถา” เมื่อแรกเปิดบริการโรงพยาบาล
ศิริราช ประชาชนก็ยังไม่นิยม เกรงว่าเข้าไปแล้วจะต้อง
ไปตายเสียมากกว่า ทางคณะกรรมการโรงพยาบาล
ต้องมี “กุศโลบาย” เพื่อดึงคนไข้เข้าโรงพยาบาล เช่น

พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ ประธานคอมมิตตี
โรงพยาบาล ต้องส่งเสริมให้บ่าวไพร่ไปใช้บริการ
และถึงขั้นต้องนำคนขอทานที่เป็นโรคกุกุฐึง
(โรคเรื้อนซึ่งทำให้อวัยวะเช่นมือและเท้าหลุดหายไป)
เข้าไปรักษา แต่เมื่ออาการดีขึ้น แทนที่คนเหล่านั้น
จะพอใจ กลับหนีออกจากโรงพยาบาล เพราะเมื่อ
อาการดีขึ้น ลดสภาพความน่าเวทналง ทำให้ขอทาน
ไม่ได้



■ พระองค์เจ้าศรีเสวภาค์



■ พระยาไชยยศสมบัติ

ระบบ “เงินบำรุงโรงพยาบาล” เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ถูกส่งไปอยู่ที่จังหวัดเชียงราย ได้ร่วมกับข้าหลวงประจำจังหวัดชักชวนบริจาคสร้างโรงพยาบาลขึ้นจนสำเร็จโรงพยาบาลเชียงรายจึงได้ชื่อว่า “โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” มาตั้งแต่ต้น เพราะสร้างขึ้นด้วยเงินบริจาคของประชาชนตาม “นโยบาย” สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม โดยไม่มีงบประมาณสนับสนุนเลย

เมื่อสร้างขึ้นแล้วเปิดบริการก็ไม่มีงบประมาณค่ายาให้ ทางโรงพยาบาลจึงใช้วิธีเก็บเงินค่าบริการจากคนไข้ แล้วนำมาซื้อยาหมუნเวียนให้บริการต่อไป แต่การกระทำนั้นถือว่าไม่ถูกต้อง เพราะตามระเบียบเงินที่เก็บจากคนไข้ต้องส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน นายแพทย์เสมได้ชี้แจงว่า โรงพยาบาลสร้างขึ้น



■ นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว

โดยหลงไม่ได้ให้เงินสักบาท ค่ายา ก็ไม่มีให้ ถ้าเก็บเงินแล้วส่งเข้าคลัง จะเอาเงินจากไหนไปซื้อยารักษาคนไข้

โชคดีที่ผู้ใหญ่นั้น บริหารประเทศด้วย “หัวสมอง” และ “หัวใจ” ไม่เอาระเบียบมาพันนาการ อธิปไตยสมัยกลางสมัยนั้น คือ **พระยาไชยยศสมบัติ** จึงออกระเบียบรับรองให้ ทำให้เกิดระบบเงินบำรุง สร้างความคล่องตัวให้โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศในเวลาต่อมาสืบเนื่องมาจนทุกวันนี้ โดยหลักการของระเบียบดังกล่าวได้นำไปตราไว้ในพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ และใช้สืบมา เงินบำรุงโรงพยาบาลจึงกลายเป็นงบประมาณหลักของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ เพราะงบประมาณมีจัดสรรให้จำกัดมาก

เมื่อผู้เขียนเข้ารับราชการใน พ.ศ. ๒๕๑๖ ในโรงพยาบาลอำเภอที่รับผิดชอบดูแลประชากร ๘ หมื่นเศษ มีงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์เพียงปีละ ๑ หมื่นบาทเท่านั้น เท่ากับรัฐบาลจ่ายเงินดูแลรักษาประชาชนเพียงปีละ ๐.๑๒๕ บาทต่อคน

ต่อมา ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ประกาศนโยบาย “ทำสงครามประชาชน” โดยนโยบาย “เงินผัน ประกัน ราคาพืชผล คนยากคนจนรักษาฟรี ขึ้นรถเมล์ฟรี” งบประมาณค่ายาเพิ่มเป็นหลักแสน โดยเคยได้ถึงปีละ ๔ แสน ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนสมัยนั้นมีความรู้สึกเหมือน “ขอทานถูกหวย”

แต่เมื่อคิดงบประมาณต่อประชากรก็เพียงคนละ ๕ บาทต่อปีเท่านั้น เงินหมุนเวียนใช้จ่ายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงยังเป็นเงินบำรุงที่ต้องเรียกเก็บจากคนใช้นั่นเอง

มีความพยายามของรัฐบาลที่จะดูแลช่วยเหลือประชาชนในเรื่องค่ารักษาพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาช่วยเหลือเพิ่มทีละกลุ่ม

กลุ่มแรก คือ ข้าราชการและครอบครัวได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลอย่างเป็นทางการ เพราะหากเป็นคนใช้นอก คือ ไปรับบริการแล้วกลับบ้านได้

เดิมต้องจ่ายเงินไปก่อนแล้วมาเบิกคืนภายหลัง โดยมักเบิกคืนได้เต็มจำนวน หากป่วยหนักต้องนอนโรงพยาบาลก็ให้เบิกจากต้นสังกัด รายการที่ข้าราชการต้องจ่ายเพิ่ม มักเป็นส่วนน้อย เช่น ส่วนต่างค่าห้องพิเศษ

ปัจจุบันประชากรกลุ่มนี้ใช้เงินก้อนนี้ในอัตราสูงสุด โดยมีจำนวนราว ๔.๘ ล้านคน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ใช้เงินไปราว ๗.๑ หมื่นล้านบาท เฉลี่ยราวคนละ ๑๔,๗๙๐ บาท

กลุ่มที่สอง ประกันสังคม เริ่มเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นระบบ “ประกัน” (Insurance) เริ่มต้นเก็บเงินจาก “ผู้ประกันตน” โดยหักค่าจ้าง ๑.๕ % ไม่เกินเดือนละ ๕๐๐ บาท นายจ้างและรัฐบาลสมทบเท่ากัน นำมาใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลราว ๐.๘ %

ปัจจุบันครอบคลุมประชากรกว่า ๑๓ ล้าน ใช้เงินเหมาจ่ายราวคนละ ๓,๕๐๐ บาทต่อปี

กลุ่มที่สาม “บัตรทอง” พัฒนาจากระบบ “คนไข้อนาถา” โดยรัฐบาลจ่ายค่ายาให้โรงพยาบาล ชุมชน ปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท/แห่ง เท่ากับราวคนละ ๐.๑๒๕ บาทต่อปี ต่อมาสมัย ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช เพิ่มให้เป็นคนละ ๕ บาทต่อปี และมีการเพิ่มการ

สงครามที่ “บุคคลที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูล” กลุ่มอื่นๆ เช่น เด็ก คนสูงอายุ คนพิการ และอื่นๆ จนครอบคลุม การให้บริการรักษาพยาบาล “บางส่วน” แก่ประชากร รวมกับข้าราชการและประกันสังคมแล้วครอบคลุม ราว ๗๙ % จนรัฐบาลทักษิณตัดสินใจดำเนินนโยบาย “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ครอบคลุมประชากร ครบ ๑๐๐ % ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เฉพาะกลุ่มประชากร “บัตรทอง” มี ๔๘ ล้าน ใช้เงินไปในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ รวม ๑๒๓,๔๖๕.๗๘ ล้านบาท เหลือราวคนละ ๒,๕๗๒.๒๐ บาท

โดยที่รัฐได้เข้าไป “บริหารจัดการ” ระบบ การเงินการคลังที่ใช้จ่ายให้ประชาชนกลุ่มใหญ่ๆ ทั้ง ๓ กลุ่ม รายได้ของโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ จึงมาจากงบประมาณที่มาจาก ๓ กลุ่มนี้เป็นหลัก แต่โรงพยาบาลรัฐก็มีความคล่องตัวพอสมควร เพราะเงินทั้ง ๓ ก้อนนี้ ล้วนเข้าสู่ระบบเงินบำรุง ของโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้จ่าย ได้ตามระเบียบเงินบำรุงที่กระทรวงการคลังและ สำนักงบประมาณให้ความเห็นชอบ ตาม พ.ร.บ. วิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒

เงินบำรุงของโรงพยาบาลนี้ นอกจากนำไปใช้ ซื้อยาเป็นหลักแล้ว สามารถนำส่วนหนึ่งไปซื้อ



■ อาคารปิยมหาราชการุณย์ โรงพยาบาลศิริราช

เครื่องมือแพทย์ และใช้ในการก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาลได้ตาม “แผนเงินบำรุง” ของแต่ละโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น อาคารปิยมหาราชการุณย์ของโรงพยาบาลศิริราช สร้างจากงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล

ตั้งแต่สมัยรัฐบาล ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช งบประมาณผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าอัตราหนึ่ง เมื่อนำไปซื้อยามาให้บริการคนไข้ รวมทั้งงบประมาณ เงินค่าบริการที่เก็บจากคนไข้เข้าสู่ระบบเงินบำรุงทั้งหมด ทำให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวสูง เพราะโรงพยาบาลสามารถจัดบริการให้ประชาชนได้เกือบจะอิสระ โรงพยาบาลบางแห่งแยกบัญชีรายการยาสำหรับคนยากจนโดยเฉพาะ ทำให้เกิดบริการสองมาตรฐาน

และยังมีขั้นตอนการไปรับบริการ จนผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลอาวุโสท่านหนึ่งในรายชื่อ ๑๑ โรงพยาบาล
ในโครงการของศูนย์ ต้องพูดเตือนผู้ให้บริการว่า

**“ระวังอย่าให้บริการคนยากจน
เหมือนเปรตมาขอรับส่วนบุญ”**

หลังเกิด พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเกิดหลังรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน
พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกล่าวถึง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”
เป็นครั้งแรก พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เปลี่ยนหลักการให้การบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิ
ของประชาชน และมีคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ที่มีตัวแทนทุกภาคส่วน รวมทั้ง
ภาคประชาสังคมร่วมเป็นกรรมการ ทำหน้าที่เป็น
“ปากเสียงประชาชน” ในการ “ซื้อบริการ” จากสถาน
บริการ ตามหลักการแยกผู้ซื้อบริการกับผู้ให้บริการ
ออกจากกัน (Puchaser-Provider Split) สามารถ
ทำลาย “กำแพงเงิน” ทำให้ประชาชน ทั้งคนยากจน
และคนชั้นกลางสามารถได้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่าง
ก้าวกระโดด การรับบริการเพิ่มจากปีละ ๑.๗ ครั้ง
เป็น ๓.๗ ครั้ง และลดการสิ้นเนื้อประดาตัวจากการ
เจ็บป่วยลงได้อย่างชะงัด ชาวคราวเรื่องคนยากจน
ต้องขายไร่เนา ขายวัวควาย หรือขายลูกสาวไปรักษา

ตัวแทบไม่ได้ยินอีกแล้ว

“ข้าวดี” ในฟากประชาชน มาพร้อมกับ “ข้าว ร้าย” ในฟากโรงพยาบาล ในระยะแรกถึงขั้นมีข้าว โรงพยาบาล “ลุ่มละลาย” จำนวนมาก ต่อมาแม้ข้าว เรื่อง “โรงพยาบาลเจ๊ง” จะซาลงไปมากแล้ว แต่ก็ยังมี ปัญหา “เงินไม่พอ”

เมื่อตุนวีรณรงค์เพื่อรับบริจาคให้โรงพยาบาล ๑๑ แห่งทั่วประเทศ จึงเป็นข้าวดีของโรงพยาบาล แม้จะมีเสียงวิจารณ์ทางลบบ้าง แต่ตุนก็ “นิ่ง” ไม่เดิน ตามข่าวเหล่านั้น และสามารถทำให้กลายเป็นข้าวดี ของคนทั้งประเทศ และตุนก็ได้รับสถานะ “บุคคล แห่งปี” ไปอย่างเต็มภาคภูมิ •



■ คุณ บอดีส์แลม

๗. เงินทุนเข้าไปเติมส่วนไหน ของระบบ

จะเห็นได้ว่า เงินที่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
ของประเทศ มี ๒ ก้อนใหญ่ๆ ได้แก่

(๑) **เงินที่ใช้สร้างสถานบริการ** รวมทั้งซื้อ
เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

(๒) **เงินที่ใช้ในการให้บริการ** เป็นค่ายา
เวชภัณฑ์ เงินเดือนบุคลากร ค่าตรวจรักษา ค่าผ่าตัด
และค่าบริการอื่นๆ

โดยรัฐได้สร้างระบบทางการเงินให้เกิด
ความคล่องตัวแก่โรงพยาบาล คือ **ระบบเงินบำรุง**

นอกเหนือจากเงิน ๒ ส่วนนี้แล้ว ยังมีเงินก้อน
ที่ ๓ คือ **เงินบริจาค** ดังนั้น **เงินบริจาคจากโครงการ
ก้าวคนละก้าวของคุณ คือ เงินที่จะสมทบเข้าใน
ส่วนที่ ๓** นี้ โดยส่วนมากจะนำไปใช้สำหรับซื้ออุปกรณ์
เครื่องมือแพทย์เป็นหลัก

เงินกว่า ๑,๒๐๐ ล้าน เป็นเงินก้อนโต แต่ถ้า
เทียบกับเงินทั้งระบบแล้วก็ยังเป็นก้อนเล็กๆ โดย
หลักการแล้วจึงต้องใช้เงินก้อนนี้ให้คุ้มค่าที่สุด

ประเทศไทยใช้เงินเพื่อบริการสาธารณสุขปีละหลายแสนล้านบาท คิดเป็นประมาณ ๔.๖% ของจีดีพี (GDP) หรือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) สัดส่วนงบประมาณสาธารณสุขของรัฐบาลขณะนี้ราว ๑๗% ของงบประมาณแผ่นดินซึ่งนับว่าไม่น้อย แต่ก็ยังนับว่าประเทศไทยใช้เงินเพื่อการนี้อย่างประหยัดมาก เพราะยังไม่เกิน ๕% ของจีดีพีตามตัวเลขขององค์การอนามัยโลก และยังไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ของงบประมาณแผ่นดิน ถ้าเทียบกับญี่ปุ่นซึ่งมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ตั้งแต่วันที่ พ.ศ. ๒๕๐๔ ก่อนประเทศไทย ๔๐ ปี

ญี่ปุ่นใช้เงินร่วรร้อยละ ๑๐ ของจีดีพี โดยที่ญี่ปุ่นมีขนาดเศรษฐกิจโตกว่าไทยมาก เม็ดเงินที่ใช้เพื่อบริการสุขภาพของญี่ปุ่นจึงสูงกว่าของไทยมาก กล่าวคือ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ญี่ปุ่นใช้เงินเพื่อการนี้ถึง ๔๑ ล้านล้านบาท คิดเป็นเงินไทยราว ๑๔ ล้านล้านบาท ขณะที่งบประมาณแผ่นดินของไทยทั้งประเทศในปี ๒๕๖๐ เพียง ๒.๙ ล้านล้านบาท นอกจากนั้นญี่ปุ่นยังใช้เงินเพื่อดูแลผู้เจ็บป่วยระยะยาว (Long Term Care) อีกถึง ๑๑ ล้านล้านบาท หรือราว ๔ ล้านล้านบาท มากกว่างบประมาณแผ่นดินทั้งปีของเรา รวมแล้ว

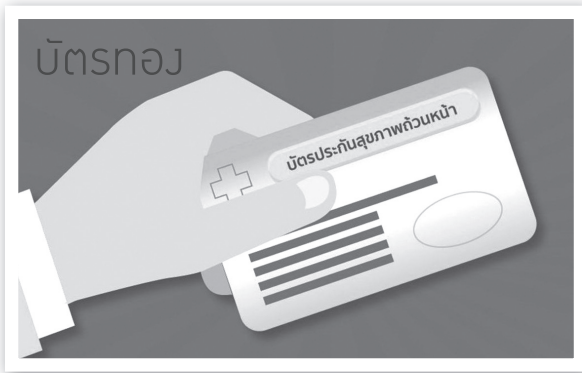
ญี่ปุ่นใช้เงินเพื่อดูแลสุขภาพมากกว่าไทยถึงราว ๔๐ เท่าตัว

แน่นอนว่าเราไม่ควร “เห็นช้างขี้แล้วขี้ตามช้าง” แต่เพราะโลกปัจจุบันเป็นโลกยุคโลกาภิวัตน์และโลกแห่งข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือแพทย์และหัตถการราคาแพงมีออกมาใหม่ๆ ทุกวัน และมักมีข่าวคราวชวนให้เราอยาก “ขี้ตามช้าง” โดยเฉพาะจากบุคลากรในวิชาชีพบางคนที่ขาดความระมัดระวัง หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งถ้าเราขาดสติทำตามก็มีแต่ต้องกระป๋องฝึกเท่านั้น เพราะ “เท่าไรก็ไม่พอ” เราจึงต้องระลึกถึงพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ในเรื่องปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” อยู่เสมอ

ในเรื่องระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เราก็ต้องมีสติและมีวิจรรณญาณ พินิจพิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างรอบด้าน

ที่ผ่านมาระบบ “บัตรทอง” ตกเป็น “จำเลย” มาหลายปี ว่าเป็นต้นเหตุของการใช้จ่ายที่บานปลาย และเป็นต้นเหตุให้โรงพยาบาลขาดทุน

ความจริงเป็นเช่นนั้นหรือ?



ที่จริงต้นเหตุสำคัญของค่าใช้จ่ายที่บานปลายในระบบบริการสาธารณสุขของไทย คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพราะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยไม่สมควรอย่างต่อเนื่อง จาก ๒๖,๐๐๐ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๗๑,๐๐๐ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยดูแลประชากรกลุ่มนี้ราว ๔.๘ ล้านคนเท่านั้น คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวสูงถึงราว ๑๔,๗๕๐ บาท และผู้รับผิดชอบ คือ กรมบัญชีกลาง ก็ดูจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ขณะที่ระบบบัตรทองในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ค่าใช้จ่ายต่อหัวราว ๒,๕๗๒.๒๐ บาทเท่านั้น

ระบบบัตรทองใช้จ่ายอย่างประหยัด เพราะมีระบบควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีธรรมาภิบาลโดยแท้จริง ยึดทั้งหลักประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วม

การประเมินผล และประโยชน์สุขที่เกิดแก่ประชาชนอย่างแท้จริง จำเริญเฉพาะในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีระบบคัดกรองตรวจสอบอย่างมีอาชีพจนได้รับยกย่องจากสากล ยาทุกตัว มาตรการการตรวจรักษาแต่ละอย่างก่อนจะตัดสินใจนำมาใช้ จะต้องผ่านการประเมินอย่างเข้มงวด โดยองค์กร หน่วยงาน สถาบัน คณะอนุกรรมการหลายคณะ สุดท้ายจะต้องตัดสินใจโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีใดที่จะมีผลผูกพันงบประมาณจำนวนมากและระยะยาว จะต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น กรณีการให้สิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่มักมีการเข้าใจผิด หรือจงใจกล่าวโทษ **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ทั้งๆ ที่ผู้ตัดสินใจเรื่องสำคัญทุกเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ คือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะรัฐมนตรี มิใช่ สปสช.

นอกจากการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างดี ระบบบัตรทองมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เงินที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากงบประมาณเพียง ๑๐ บาท ต่อหัวในปีเริ่มต้น ที่มีงบดำเนินการเพียง ๖๑๓ บาทต่อหัว ขณะที่ประกันสังคมมีงบรายหัวในปีเดียวกันนั้นถึง ๑,๒๕๐ บาท โดยที่ให้บริการในขอบเขตจำกัดกว่ามากด้วย กล่าวคือ ไม่ครอบคลุมบริการคลอด ทันตกรรม การเจ็บป่วยจากการทำงาน และดูแลเฉพาะคนวัยแรงงาน ขณะที่ระบบบัตรทองต้องดูแลกลุ่มที่เจ็บป่วยบ่อยกว่า คือ เด็กและคนสูงอายุด้วย

ระบบบัตรทอง ยังมีการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาที่ซับซ้อน เช่น การพัฒนาศูนย์ผ่าตัดหัวใจ จนทำให้คนไข้มีคิวรอผ่าตัดสั้นลงมาก นอกจากนี้ยังสร้างระบบสำรอง “ยากำพร้า” (ยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ โดยที่ไม่มียาอื่นมาทดแทนได้ และมีปัญหาการขาดแคลน) สามารถช่วยชีวิตคนไข้ฉุกเฉิน โดยสำรองให้แก่ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการด้วย เป็นต้น ในด้านสิ่งก่อสร้างก็มีงบประมาณ “ค่าเสื่อม” สนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลด้วย

แน่นอนว่า ระบบบัตรทองไม่มีงบประมาณเรื่องสิ่งก่อสร้างใหม่และเครื่องมือแพทย์ เพราะสำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ตรงให้แก่ส่วนราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

ศึกษาธิการ และกระทรวงกลาโหม

ปัญหาโรงพยาบาลขาดทุน เป็นปัญหาที่มีเหตุปัจจัยประกอบกันหลายสาเหตุ โรงพยาบาลของรัฐในประเทศญี่ปุ่นเคยประสบปัญหาขาดทุนจำนวนมาก รัฐบาลญี่ปุ่นแก้ปัญหาโดยการตั้งหน่วยงานขึ้นมาบริหารโดยเฉพาะ ตั้งเป้าให้แก้ปัญหาให้ได้โดยห้ามขึ้นค่าบริการ ในไม่ช้าก็แก้ปัญหาได้หมด โรงพยาบาลรัฐที่มีข่าวเรื่องขาดทุนแล้วกล่าวโทษว่าเกิดจาก สปสช. นั้น เมื่อวิเคราะห์ตัวเลขเงินบำรุงของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการหลักในระบบบัตรทองพบว่า จำนวนเงินบำรุงในภาพรวมสูงขึ้นเรื่อยๆ มีบางปีเท่านั้นที่ลดลง และรัฐมนตรีสาธารณสุขคนปัจจุบัน (นายแพทย์ปิยสกล สกลสัตยาทร) ก็ใช้ระบบ ๗ คูณ ๗ แก้ปัญหาขาดทุนในโรงพยาบาลหลายแห่งลงได้อย่างชัดเจน

ระบบบัตรทองจึงมีใช้ต้นตอให้เกิดการขาดทุนหรือหยุดการพัฒนา เงินบริจาคจากโครงการของตุนย่อมสามารถสนับสนุนสถานพยาบาลบางแห่งให้มีอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น ตามความตั้งใจของตุนที่ว่า “ถ้าสามารถช่วยชีวิตคนได้แม้คนหนึ่งก็ดีแล้ว” •



■ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

๘. ตูนกับนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการจัดงานรำลึกกสิปปีการจากไปของ **นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์** ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์

นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

วันนั้นตูนวิ่งไปได้จนใกล้ถึงเป้าหมายแล้ว และกระแสชื่นชมตุนสูงมาก มีคนถามผู้เขียนว่า

ตูนกับนายแพทย์สงวน

มีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร?



ในความเห็นของผู้เขียน
ตูนกับนายแพทย์สงวนมีความเหมือนกัน
ในเรื่องสำคัญอย่างน้อย ๔ เรื่อง คือ

- (๑) มีจิตกุศลต้องการทำประโยชน์ให้แก่สังคมเหมือนกัน
- (๒) อยากให้คนไทยมีสุขภาพดี ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลเหมือนกัน
- (๓) เมื่อใครเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล ควรได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลอย่างดีเหมือนกัน และ
- (๔) ต้องการให้คนไทยร่วมมือร่วมใจร่วมกันทำประโยชน์ให้แก่สังคม

ในส่วนข้อแตกต่าง **ตูนเป็นร็อกสตาร์ เป็นดารา** ที่อยู่นอกระบบสาธารณสุข จึงมีความคิดต่อระบบอย่างใสซื่อ **บริสุทธ์** ง่ายๆ ตรงไปตรงมา คิดว่าการวิ่งคือการออกกำลังกายย่อมดีต่อสุขภาพ ถ้าคนเรารู้จักดูแลสุขภาพ ก็จะไม่เจ็บป่วยน้อยลง และต้องเข้าโรงพยาบาลน้อยลง และเมื่อต้องเข้าโรงพยาบาล หากแพทย์ - พยาบาล มีเครื่องมือดีๆ และทันสมัยไม่ขาดแคลน คนไข้ก็ย่อมจะได้รับการที่ดีที่สุด เพราะเครื่องมือแพทย์ย่อมช่วยชีวิตคนไข้ได้ และตูนเป็นคนถ่อมเนื้อถ่อมตัว แบบ **“เล็กๆ แต่งดงาม”** (Small is Beautiful) โดยแท้ จึงคิดและเชื่อว่า

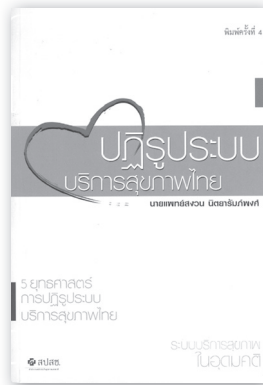
ถ้าหาเครื่องมือแพทย์ให้โรงพยาบาลได้ช่วยชีวิตคนไข้ แม้เพียงคนเดียวก็น่าดีแล้ว และถ้าคนไทยแต่ละคนร่วมมือร่วมมือกัน แม้คนละเล็กละน้อย ก็สามารถทำประโยชน์ให้แก่คนจำนวนมากได้

ส่วน นายแพทย์สงวนเป็นคนคิดใหญ่ คิดเป็นระบบและคิดเชิงยุทธศาสตร์ มาตั้งแต่สมัยครั้งเป็นนักศึกษา แม้จะเป็นคนกรุงเทมหานคร โดยกำเนิด แต่เติบโตในช่วงที่ความฝันเพื่อสังคมดั่งงามเบ่งบาน เป็นนักศึกษาที่มีโอกาสผ่านเหตุการณ์ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๖ และ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๙ ด้วยตนเอง

เป็นนักกิจกรรมชั้นนำหน้าจันได้รับเลือกตั้งเป็นนายกสโมสรมหาวิทยาลัยมหิดล ในช่วงที่การต่อสู้ทางอุดมการณ์แหลมคม รุนแรง ถึงเลือดถึงเนื้อ และถึงชีวิต เมื่อศึกษาจบก็ได้ไปทำงานในชนบทห่างไกล ที่โรงพยาบาลราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นจังหวัดยากจนอันดับต้นๆ ของประเทศ ได้ไปสัมผัสผู้คนที่ยากไร้ และตายไปต่อหน้าจากความเจ็บไข้ได้ป่วยจำนวนมาก ได้เห็นพ่อแม่ที่ยอมให้ลูกตายไปต่อหน้าที่บ้าน เพราะไม่มีเงินไปหาหมอ แม้จะรักษาให้ฟรีก็ไม่ยอมไป เพราะไม่มีค่ารถ ค่าอยู่ ค่ากินระหว่างไปเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล นายแพทย์สงวนจึงมองเห็นว่าเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วย

ไม่ใช่แค่เรื่องขาดเครื่องมือแพทย์ราคาแพง จึงคิดแก้ปัญหาเชิงระบบ โดยการสร้าง **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ขึ้นจนสำเร็จ ด้วยความยากลำบากอย่างยิ่ง

เริ่มจากศึกษาจนเข้าใจปัญหาของประเทศอย่างถ่องแท้ คึกษารูปแบบหลากหลายจากหลายประเทศ เขียน “พิมพ์เขียว” ออกมาเป็นหนังสือ **“ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย”** ออกมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๑ หาทุนหลายสิบล้านจากสหภาพยุโรปมาศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ สร้างทีมงาน และ ผลักดันแนวคิดผ่านพรรคการเมืองต่างๆ ทุกพรรคที่ให้ความสนใจ จนสามารถเริ่มระบบได้เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๔ และสร้างความยั่งยืนของระบบด้วยการผลักดันออกมาเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ คือ **พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕**



■ หนังสือ ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย

เมื่อ ม.ร.ว. คึกฤทธิ์ ปราโมช คิดเรื่องนี้และได้จัดตั้งรัฐบาลในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ก็เพียงผลักดัน

ออกมาเป็น “โครงการ” เท่านั้น และรัฐบาลหลาย รัฐบาล ต่อมาก็ทำเป็นโครงการเรื่อยมายาวนานถึง ๒๗ ปี ไม่มีพรรคการเมืองและรัฐบาลใดคิดสร้าง ความยั่งยืนให้แก่ระบบนี้อย่างเป็นมรรคเป็นผล

เมื่อ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลบังคับใช้ นายแพทย์สงวนก็ได้ ทุ่มทำงานในตำแหน่งเลขาธิการ สปสช. คนแรก และเพียง ๖ เดือนแรกที่เข้าไปทำงานก็พบว่า เป็นมะเร็ง ปอดระยะสุดท้าย นายแพทย์สงวนจึงต้องต่อสู้เพื่อ สร้างระบบหลักประกันสุขภาพให้ลงหลักปักฐาน ควบคุมไปกับการต่อสู้กับโรคร้าย ด้วยความทุกข์ ทรมาณแสนสาหัส ต้องรับคิโมถึงสองรอบ และในที่สุด ก็จากโลกนี้ไปด้วยวัยเพียง ๕๕ ปี เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ **แต่สามารถสร้างไม่เพียงแต่ องค์กรอันเข้มแข็งเท่านั้น แต่ยังสามารถสร้าง วัฒนธรรมองค์กรที่เปี่ยมธรรมาภิบาล**

จนแม้เมื่อจากไปแล้ว ผู้มารับตำแหน่งสืบทอด สามารถรักษาและพัฒนาองค์กรจนได้รางวัลด้าน ธรรมาภิบาลจากนายกรัฐมนตรีหลายปีติดต่อกัน

เมื่อคิดถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรค นายแพทย์สงวนไม่คิดเพียงแค่ให้แต่ละคน ออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่คิดเชิง

ระบบ “ระบบบัตรทอง” จึงเป็นระบบสวัสดิการด้านสุขภาพแห่งรัฐระบบแรกที่ทำเรื่องนี้ ซึ่งโดยก่อนหน้านั้น ทั้งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และประกันสังคม มีแต่สวัสดิการด้านรักษายาบาลเท่านั้น แต่ปัจจุบันในระบบบัตรทอง มีสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคนับร้อยรายการ เป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ชัดเจน ประกันสังคมเพิ่งแก้กฎหมายให้ครอบคลุมด้านส่งเสริมป้องกันเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นี้เอง

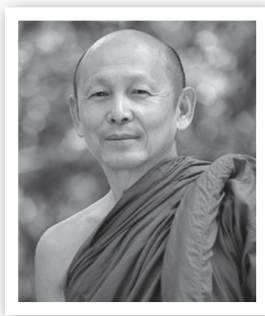
เมื่อคิดถึงเรื่องการลดภาระเรื่องรักษายาบาลของโรงพยาบาล นายแพทย์สงวนก็คิดอย่างเป็นระบบ เช่น การให้ยาต้านไวรัสสูตรค็อกเทลแก่ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้แต่เดิมมีคนไข้เอดส์ล้นโรงพยาบาล ปัจจุบัน ทุกคนกินยาอยู่ที่บ้าน สามารถประกอบอาชีพหารายได้ให้ครอบครัว และมีอายุยืนยาวน้อยกว่าคนปกติโดยเฉลี่ยแค่ ๒ - ๓ ปี เท่านั้น

คนไข้โรคหัวใจ แต่ก่อนต้องรอผ่าตัดคิวยาว จนหลายคนตายไปก่อน ก็พัฒนาระบบให้ต่างจังหวัดผ่าตัดหัวใจได้ สร้างระบบจูงใจในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จนคิวผ่าตัดหดสั้นลงมาก คนไข้ต้องกระจกเมื่อต้อสุกจนมองไม่เห็นแล้ว มีคิวยาวเหยียบแสนราย ต้อรอผ่าตัดหลายปี ก็สามารถ

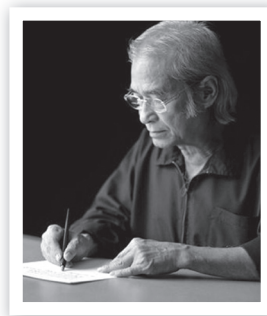
พัฒนาระบบให้ผ่าตัดได้เกือบจะทันทีที่ต่อสุก และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้เป็นกอบเป็นกำ ฯลฯ

ในด้านการมีส่วนร่วม ก็สามารถสร้างระบบให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ ภาคประชาสังคม และตัวแทนภาคเอกชน

เมื่อจัดงานวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ผู้หลักผู้ใหญ่ทุกท่านล้วนเต็มใจไปร่วมงาน **พระไพศาล วิสาโล** จัดคิวให้เป็นการเฉพาะ และเตรียมปาฐกถาธรรมให้อย่างดี **เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์** ศิลปินแห่งชาติ แต่งบทกวี สดุดีนายแพทย์สงวน ให้เป็นการเฉพาะ **ธนีสร์ ศรีกลิ่นดี** ศิลปินแห่งชาติ ก็บรรเลงเพลงขลุ่ยคลอบทกวีอย่างไพเราะเพราะพริ้ง **นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช** ในวัย ๘๒ ปีเศษ เตรียม



■ พระไพศาล วิสาโล



■ เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์



■ ๓นั้สร้ สรึกลัันด้้



■ นายแพทยั้บรลล สรึพานั้ช



■ อดั้ตนายกรั้ฐมนตรึ อานันท์ ปันยารชุน กลั้วเบ้ด

การบรรายเรื่ง “หมอสงวนกั้บั้ตรทอง” ด้้อยั้าง
ปรทั้บใจ และทำนอดั้ตนายกรั้ฐมนตรึ อานันท์
ปันยารชุน ด้้ให้เกียรตึเป็นปรชธานเบ้ดงานและ
มอบรางวลั้มิตรภาพบั้บดั้ยอดเยั้ยม ให้แก่บุคคล
และองคั้กรตั้่างๆ พรั้อมกลั้วว่า

“คุณหมอสงวนเป็นรัฐบุรุษ
และถ้ายังมีชีวิตอยู่
ควรได้รับรางวัลแม็กไซไซ”

งานสืบปีการจากไปของนายแพทย์สงวนจบลง
อย่างน่าประทับใจด้วยเสียงเพลง “**แสงดาวแห่ง
ศรัทธา**” เพลงในดวงใจของนายแพทย์สงวน
แต่งงานวันนั้นก็ปรากฏเป็นเพียงชาวเล็กๆ
เท่านั้น

หวังว่าอีกสิบปี
จะมีคนรำลึกถึงคุณ
มากกว่านี้ •



GOOD
NEWS

BAD
NEWS

๙. ชาวดีท่ามกลางชาวร้าย

“ไม่มึนงานเลี้ยงใดที่ไม่มีวันเลิกรา”

แม้งาน “ก้าวคนละก้าว เพื่อ ๑๑ โรงพยาบาลทั่วประเทศ” ของตูนจะจบลงอย่างยิ่งใหญ่ดังมาน่าประทับใจอย่างยิ่ง โดยตูนและทีมงานเลือกที่จะเดินทางกลับกรุงเทพมหานคร ด้วยรถตู้พร้อมรถติดตามเพียง ๒ - ๓ คัน แทนการนั่งเครื่องบินที่กองทัพบกเตรียมจัดไปรับ

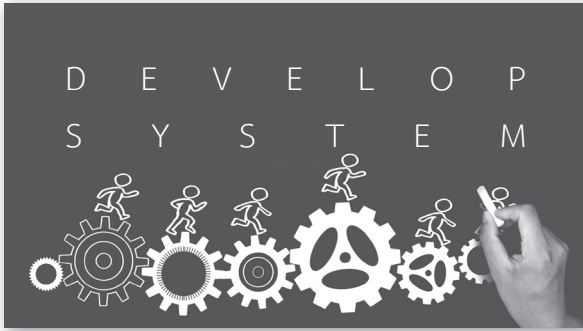
พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีก็ได้กล่าวชื่นชมและขอบคุณตูนที่ออกมาชักชวนคนไทยให้ออกมาทำดีเพื่อสังคม และสามารถสร้าง ความภูมิใจให้ผู้คนได้ตลอดเส้นทาง



แต่ข่าวมิได้มีแต่ด้านบวกเท่านั้น เพราะตั้งแต่เริ่มต้นก็มีกระแสโจมตีว่า รัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุข ทำให้ตูนต้องออกมาวิ่งรณรงค์ชักชวนให้ประชาชนบริจาคเงินเพิ่มเติมให้ระบบ และนักลงทุนหันคนหนึ่งถึงกับเขียนบทความตั้งชื่อว่า **“ตูนตบหน้ารัฐหลายชาติ”** (โพสต์ทูเดย์ หุ่น-ตลาด หน้า B4 วันพุธที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐)

บทบาทภาครัฐจึงคงไม่จบลงที่เพียงคำชื่นชมหรือให้เกียรติตูนเท่านั้น แต่จะต้องทบทวนอย่างจริงจังว่าควรจะทำอะไรต่อไป จากสาระสำคัญที่ตูนสื่อออกมาตลอดช่วง ๕๕ วันของการวิ่ง ซึ่งพอจะสรุปได้ ๒ ข้อ คือ

- (๑) จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างไร และ
- (๒) จะรณรงค์ “สร้าง นำ ช่อม” กับประชาชนอย่างไร



เรื่องแรก การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ของประเทศ

คงปฏิเสธไม่ได้ว่า การที่ประชาชนตอบรับการ
รณรงค์ของตุน เพราะต่างตระหนักรว่าระบบบริการ
สาธารณสุขของไทย แม้จะมีจุดเด่นจุดดีมากมาย
แต่ก็ยังมีจุดอ่อนให้ต้องพัฒนาอีกมาก ในขณะที่
ตลอดกว่าสามปีที่ผ่านมาของรัฐบาล คสช. ชูแต่
ประเด็นว่าระบบบริการสาธารณสุขของไทยใช้เงิน
มาก น่าเป็นห่วงว่าจะหาเงินจากที่ไหนมาเข้าสู่ระบบ
ในอนาคต และมีแต่ข้าราชการจะหาทางให้ประชาชน
ร่วมจ่าย โดยจากตัวเลขก็ชัดเจนว่ารัฐบาลนี้จัดสรร
เงินเพิ่มให้ระบบบัตรทองน้อยมาก เมื่อเทียบกับ
ทุกรัฐบาลที่แล้วๆ มา และเมื่อประชาชนไปใช้บริการ
ของรัฐ ก็พบว่าต้องใช้เวลารอคอยนานมาก เมื่อได้
รับการตรวจรักษาก็มักมีเวลาให้น้อยมาก ในฝ่าย

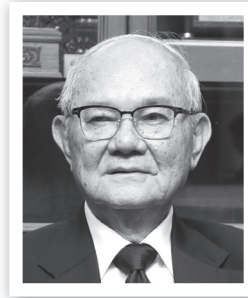
ผู้ให้บริการก็มีแต่เสียงบ่นว่า “ขาดทุน” ดังระงมอย่าง ต่อเนื่อง ดังนั้น เมื่อตุนวิ้งรณรงค์หาเงินเติมให้ระบบ จึงมีเสียงตอบรับอย่างอบอุนและต่อเนื่อง จนเงินบริจาคทะลุเป้าไปมากมายน

หากทบทวนเรื่องการพัฒนาะบบบริการ สาธารณสุขของรัฐ นับตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม สมัยพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ และรัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เรื่อยมา รัฐบาลนี้ยังไม่มีโครงการลงทุนขนาดใหญ่ในระบบ บริการสาธารณสุขภาครัฐเลย งบประมาณค่าใช้จ่าย ในการให้บริการก็เพิ่มให้อย่างจำกัดจำเขี่ย

นำเสียดายที่ในสมัยรัฐบาลอภิสิทธิ์ **คุณกรณ์ จาติกวณิช** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคลัง มีโครงการ ไทยเข้มแข็งให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาโรงพยาบาล ทั่วประเทศถึง ๘๖,๐๐๐ ล้าน แต่เพราะการดำเนินการ ที่ขาดธรรมาภิบาลของผู้รับผิดชอบ ทำให้มีข่าวจาวโจน่ จนต้องปรับปรุงโครงการ และสามารถใช้เงินได้ราว ๑๑,๐๐๐ ล้าน ที่เหลือต้องพับไป เพราะสภาไม่อนุมัติโครงการเงินกู้ หลังจากนั้นก็ไม่มีการลงทุนภาครัฐ ในเรื่องนี้อีกในรัฐบาลต่อมาจนถึงปัจจุบัน



■ กรณ์ จาติกวณิช



■ มีชัย ฤชุพันธุ์

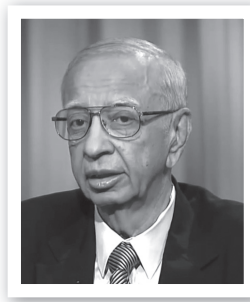
คำถาม คือ ประชาชนจะมีความหวังอะไรได้บ้าง เพราะเงินบริจาคของตุนกว่า ๑,๒๐๐ ล้าน เป็นเม็ดเงินน้อยนิดไม่สามารถพัฒนาระบบบริการได้อย่างเป็นกอบเป็นกำ

ความจริงมีคน que คิดเรื่องนี้ไว้แล้ว คือ คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญที่มี อาจารย์มีชัย ฤชุพันธุ์ เป็นประธาน ทำให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มีบทบัญญัติตราไว้แล้วหลายมาตราที่สำคัญได้แก่

“มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์



■ นายแพทย์อมร นนทสูตร



■ ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา

แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวาระคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง”

จากการตรวจสอบเอกสาร การจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ยังไม่มีความชัดเจนใดๆ ในเรื่องการลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีความเพียงพอกับความต้องการใช้บริการของประชาชน

ในอดีต **นายแพทย์อมร นนทสูตร** อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงปัญหาของระบบบริการภาครัฐว่า

“หน้าจอรอนาน บริการไม่ดี วจีเชือดเดือน”

ในปัจจุบัน ศาสตราจารย์ ดร.อัมมาร สยามวาลา
กล่าวถึงการไปใช้บริการสาธารณสุขของประเทศว่า
“ต้องมีเงินหรือมีเส้น ไม่เช่นนั้นก็ต้องมีเวลา”
ที่จริง ดร.อัมมารไม่ได้พูดถึงอีกอย่าง
คือ ต้องมีความอดทนด้วย

ปัญหาของระบบ
บริการภาครัฐ

.....

หน้าจอรอนาน
บริการไม่ดี
วจีเชือดเดือน

.....

ต้องมีเงิน
หรือมีเส้น
ไม่เช่นนั้น
ก็ต้องมีเวลา

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เรื่องความ
เสมอภาคตามมาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญที่บัญญัติว่า
“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความ
เสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”
และ “ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครอง
ตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”

ปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
ใช้เงินแพงที่สุด ถึง ๗๑,๐๐๐ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔
ดูแลประชากรเพียง ๔.๘ ล้านคน แผนการปฏิรูป
ประเทศด้านสาธารณสุขก็ไม่มีแผนดำเนินการแก้ไข
ที่ชัดเจน มีแต่แผนการจัดให้มี “ชุดสิทธิประโยชน์
เสริม” อีก ๒ ชุด ซึ่งจะเพิ่มความไม่เป็นธรรมและ
ความเหลื่อมล้ำมากขึ้น ปัญหาประสิทธิภาพของ
สถานบริการภาครัฐ ก็ไม่ได้กล่าวถึงเลย

เอกสารที่กล่าวถึงนี้ มีภาพการวิ่งของตุนเป็น
ภาพประกอบอยู่ด้วย แต่ดูจะไม่สามารถ “จับหัวใจ”
ในสารที่ตุนสื่อออกมาได้อย่างตรงประเด็นเลย

ในส่วนของรัฐบาล การเข้า “ตรวจเข้ม” การ
ดำเนินงานของ สปสช. ในระยะที่ผ่านมา และการส่ง
สัญญาณการแก้ไขกฎหมาย ลดบทบาทภาคประชาชน
และแยกเงินเดือน มีแต่จะทำให้คุณภาพมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขเสื่อมลง ขัดต่อรัฐธรรมนูญที่ว่า

“รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

ในด้านการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพ สุขภาพ เพื่อให้เจ็บป่วยน้อยลงตามที่ตนพยายามจะสื่อสาร ก็เป็นไปตามรัฐธรรมนูญมาตรา ๕๕ ที่รัฐต้องดำเนินการ “...เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค”

แต่ที่ผ่านมา การเข้าไปคุกคาม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่การ “แอบ” ร่างรัฐธรรมนูญให้ สสส. ต้องสิ้นสภาพไป และต่อมา เมื่อถูกเปิดโปงก็หาทางทำลายโดยการเข้าไปตรวจเข้ม ออกข่าวกล่าวหาเรื่องการทุจริต ทำงานนอกกรอบและมีผลประโยชน์ทับซ้อน แม้ต่อมาจะมีการประกาศว่าไม่มีทั้งเรื่องการทุจริต ทำงานนอกกรอบและผลประโยชน์ทับซ้อน แต่ก็มีข่าวเรื่องการที่จะกำหนดเพดานวงเงินของ สสส. ล้วนเป็นการคุกคาม ขัดขวางการทำงานของ สสส. ทั้งสิ้น การจำกัดเพดานงบประมาณของ สสส. ก็น่าจะขัดรัฐธรรมนูญ เพราะย่อมไม่เป็นการส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และขัดต่อแนวทางสากล ตามกฎบัตรอตตาวาด้วย •



๑๐. แบบอย่างที่ตุนนำศึกษา

ในที่สุดเงิน ๑,๓๐๐ ล้านบาท จากการวิ่งรณรงค์
ของ **ตูน บอดี้สแลม** ก็ได้รับการจัดสรรแล้ว โดย
มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ

- โรงพยาบาลยะลา ๕๑ ล้าน
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ๑๓๖.๕ ล้าน
- โรงพยาบาลราชบุรี ๑๘๐ ล้าน
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๕๑ ล้าน
- โรงพยาบาลสระบุรี ๑๐๔ ล้าน
- โรงพยาบาลขอนแก่น ๑๔๓ ล้าน
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ปราจีนบุรี ๕๑ ล้าน
- โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ ๕๑ ล้าน
- โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์
๑๑๐.๕ ล้าน
- โรงพยาบาลน่าน ๕๑ ล้าน และ
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๒๒๑ ล้าน

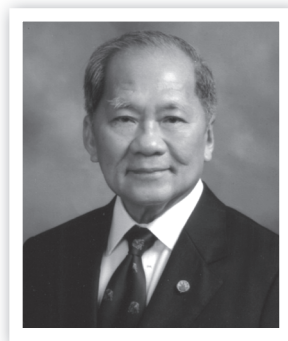
ดูจากตัวเลขและข่าวที่ปรากฏแล้ว การจัดสรร
พิจารณาจากขนาดของโรงพยาบาลเป็นหลัก
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นอกจากขนาดใหญ่
จำนวนเตียงมากแล้ว ยังได้ **“ค่าบริหารจัดการ”**
เงินก้อนนี้เพิ่มด้วย จึงได้มากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ

ก่อนหน้านี้จะมีการประกาศการจัดสรร มีผู้ออก
มาแสดงความคิดเห็นว่า เพื่อให้เงินก้อนนี้เกิด
ประโยชน์สูงสุด ควรใช้เงินเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคมากกว่าใช้ไปเพื่อการรักษาพยาบาล
ปรากฏว่ามีเสียงค้านระงม โดยเฉพาะจากฝ่ายที่ทำให้
ความสำคัญกับการ **“ซ่อม”** มากกว่าการ **“สร้าง”**
สุขภาพ

อันที่จริง การจัดสรรเงินก้อนนี้ไปใช้เพื่อการ
“ซ่อม” สุขภาพ น่าจะถูกต้องตามเจตนารมณ์ของตุน
ตามที่ประกาศต่อสาธารณะไว้ เพราะโครงการ **“ก้าว
คนละก้าวฯ”** มุ่งสนับสนุนการสร้างสุขภาพด้วยการ
รณรงค์ออกกำลังกาย และชักชวนคนบริจาคเพื่อนำ
ไปใช้ **“ซ่อม”** สุขภาพอย่างชัดเจน การที่มูลนิธิ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้เกี่ยวข้องจัดสรรเงิน
ให้โรงพยาบาล ๑๑ แห่งไปใช้ จึงเป็นไปตามเจตนารมณ์
และการประกาศต่อสาธารณะแล้ว

อย่างไรก็ดี ผู้ที่ควรมีบทบาทในการพิจารณา “ต่อยอด” ให้เงินก้อนนี้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น หรือเกิดประโยชน์สูงสุด คือ หน่วยเหนือของ โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง กลาโหม

เคยมีกรณีตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน และน่าจะ สามารถนำมาเป็น “แบบอย่าง” สำหรับกรณีนี้ คือ กรณีที่รัฐบาลท่านนายกรัฐมนตรี **ธานินทร์ กรัยวิเชียร** ได้เชิญชวนให้ประชาชนชาวไทยบริจาคเงินสร้าง “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” ในวโรกาสที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบัน เมื่อครั้ง ทรงดำรงตำแหน่งพระบรมโอรสธิราชสยามมกุฎ-ราชกุมาร ทรงอภิเษกสมรส เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐



■ **ธานินทร์ กรัยวิเชียร**

๑๑๐ ปรากฏการณ์ ต้น บอดีส์แลม



ครั้งนั้นรัฐบาลคาดหวังว่าจะมีผู้บริจาคสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้ ๑ แห่ง แต่ด้วยความจงรักภักดีและศรัทธาอย่างท่วมท้น ยอดเงินบริจาคมากมายจนสามารถสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้ถึง ๒๑ แห่ง รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในเวลานั้นได้ตัดสินใจอย่างชาญฉลาด ทำให้พระบารมีแผ่ไพศาลสร้างประโยชน์สุขให้แก่ประชาชนได้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ

ประการแรก ได้เลือกที่ตั้งของโรงพยาบาลในห้องที่ห่างไกลทุรกันดาร กระจายไปทุกภาคทั่วประเทศ โดยคำนึงถึงความเดือดร้อนของประชาชนและความเหมาะสมอื่นๆ

ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ กรณีที่ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นชายแดนด้านตะวันออก ที่เวลานั้นสงครามอินโดจีนยังไม่สงบ โดยเฉพาะในกัมพูชา ในการประชุมพิจารณาเลือกอำเภอที่ตั้งโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดยืนยันให้สร้างที่ อำเภอตาพระยา ซึ่งห่างจากชายแดนราว ๓ กิโลเมตร รัฐมนตรีสาธารณสุขขณะนั้น คือ **ศ.นพ.รท.ยงยุทธ ลัจจวาณิชย์ รณ.** เห็นควรสร้างที่ อำเภอสระแก้ว ซึ่งห่างชายแดนราว ๕๐ กิโลเมตร มีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างรุนแรง ศ.ยงยุทธ มิได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม และ



■ ศ.นพ.รท.ยงยุทธ
สัจจวานิชย์

ยอมโอนอ่อนผ่อนตามผู้ว่า
ราชการจังหวัด แต่ระหว่าง
รับประทานอาหารได้ใช้
“น้ำเย็นเข้าลูบ” คุยกับผู้ว่า
ว่าอยากสร้างที่ อำเภอด
ตาพระยา แต่คงหาแพทย์
พยาบาลไปอยู่ยาก และถึง
ไปอยู่ได้ ถ้ามี “ลูกหลง”

จากกระสุนปืนใหญ่มาตกที่เดียว โรงพยาบาลก็ช่วย
ชาวบ้านไม่ได้ ในที่สุดผู้ว่าฯ ก็ยินยอม โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราช ในจังหวัดปราจีนบุรี จึงสร้างที่
อำเภอสระแก้ว

ต่อมาเกิดกรณี นายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยา ถูกจรวดอาร์พีจี
ยิงเสียชีวิต บนเส้นทางตาพระยา - อรัญประเทศ
ศ.นพ.ยงยุทธ มีประสบการณ์เผชิญกับความรุนแรง
ช่วงหลัง ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๖ ที่มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่มาแล้ว ขณะที่ดำรงตำแหน่งอธิการบดีที่นั่น
จึงสามารถจัดการกับความขัดแย้งเช่นนี้ได้ดียิ่ง

ประการที่สอง การใช้ชื่อโรงพยาบาล “สมเด็จพระยุพราช” ทำให้มีข้อห่วงใยว่าอาจจะเกิดปัญหากระทบกระเทือนต่อพระเกียรติยศ เพราะโรงพยาบาลไปสร้างในท้องที่ห่างไกลทุรกันดาร และมีโรงพยาบาล “เพิ่มขึ้น” อีกถึง ๒๑ แห่ง จะหาแพทย์ พยาบาล ซึ่งขาดแคลนอยู่แล้วไปทำงานได้อย่างไร โรงพยาบาลมิใช่แค่ตึกและเครื่องมือ ซึ่งใช้เวลาก่อสร้าง ๒ - ๓ ปีก็เสร็จ แต่แพทย์ใช้เวลาอย่างน้อย ๖ ปี พยาบาล ๔ ปี ถ้าใช้ “อำนาจ” สั่งการให้ไปทำงานในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชให้เต็มที่ย่อมทำได้ แต่ก็จะทำให้อำเภออื่นๆ ขาดแคลน ซึ่งจะ “เสียทั้งขึ้นทั้งล่อง”

กระทรวงสาธารณสุขจึงตัดสินใจอย่างชาญฉลาด โดยการ “บูรณาการ” โครงการโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเข้าในโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ นั่นคือ ให้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง อยู่ใน “เป้าหมาย” รวมของโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลอำเภอ ผลคือไม่กระทบต่อแผนการผลิตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทำให้เป็นกรณี “วิน-วิน” แก่ทุกฝ่าย

ประการที่สาม เพื่อให้พระบารมี “แผ่ไพศาล” ทั่วประเทศ แทนที่จะทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช “โดดเด่น” กว่าโรงพยาบาลอำเภออื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขได้กระทำตรงข้าม นั่นคือให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นโรงพยาบาล “ต้นแบบ” ของโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง โดยการกำหนดกรอบ อาคาร เครื่องมือ และบุคลากร ให้ “สมพระเกียรติยศ” และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมของประเทศ ทำให้จากเดิมที่หน่วยงานกลาง เช่น สำนักงานประมาณ และ ก.พ. พยายาม “บีบ” ให้สร้างอาคารเตี้ยๆ แคบๆ มีเครื่องมือและบุคลากร อย่างจำกัดจำเขี่ย ก็กลับ “ยอม” ให้ “สมพระเกียรติ” และ “เหมาะสม” มากขึ้น ทำให้อานิสงส์กระจายไปยังโรงพยาบาลอำเภออื่นๆ ทั่วประเทศ

ประการที่สี่ เพื่อประกันเรื่องการบริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำโครงการฝึกอบรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และเป็นโครงการต่อเนื่องสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลอำเภอติดต่อกันมาอีกหลายปี



ประการที่ห้า มีการก่อตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เพื่อดูแลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นการเฉพาะ ดำเนินการสืบเนื่องมาจนทุกวันนี้

กรณีตัวอย่างนี้ หากมีการศึกษาและนำมาประยุกต์ใช้กับ “โครงการก้าวคนละก้าว” ของตูนเงินบริจาค ๑,๓๐๐ ล้าน จากแรงกายแรงใจของตูน และจากศรัทธาอันแรงกล้าของประชาชนก็จะเกิดประโยชน์มากขึ้น

ตามข่าว เงิน ๑,๓๐๐ ล้านนี้ เป็นเพียงเงินบริจาค “ก้อนแรก” ซึ่งทะลุเป้าจากเดิมที่ตั้งไว้ ๗๕๐ ล้าน แสดงว่าศรัทธายังไม่หมดสิ้น จะมีเงินก้อนต่อไปอีก ถ้ามอบให้โรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่ง ไปใช้ “ดุลพินิจ” ในการใช้เงินเหมือนโครงการต้นแบบที่โรงพยาบาลบางสะพาน เงินนี้ก็จะมีลักษณะเป็นเหมือน “ลามลอย” ของโรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่ง

ส่วนที่จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างกว้างขวางตามเจตนารมณ์ของตูนก็จะถูกจำกัด เพราะคงจะมีโรงพยาบาลในอาณาบริเวณโดยรอบของโรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่ง เพียงไม่กี่แห่งที่จะได้อานิสงส์จากเงินก้อนนี้ โรงพยาบาลที่ขาดแคลนทุรกันดาร และ “ต้องการ” เงินบริจาคลักษณะนี้ไปช่วยเหลืออย่างแท้จริง ย่อมมีโอกาสน้อยหรือไม่มีเลย เช่น โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส เป็นต้น

เมื่อรัฐบาล ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช มีนโยบาย “รักษาฟรี” เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๘ ทำให้โรงพยาบาลอำเภอที่เคยได้รับงบประมาณเพียงปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท ดูแลประชากร ๕๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ คน ได้เงินเพิ่มขึ้นถึงปีละ ๓ - ๔ แสน แต่งบประมาณก็กระจายไป “ตามขนาด” ของโรงพยาบาล จังหวัดที่มีโรงพยาบาลน้อย ก็ได้งบประมาณน้อย

จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึง ๔ แห่ง จึงได้รับงบประมาณมากเป็นพิเศษ อำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลเลย ก็ได้งบประมาณน้อยมาก





ลงไปที่สถานีอนามัย ซึ่งเวลานั้นมีอำเภอรอบนอก ๕ ร้อยกว่าอำเภอ มีกว่าครึ่งที่ยังไม่มีโรงพยาบาล อำเภอเลย

งบประมาณที่กระจายไปตามขนาดโรงพยาบาล จึงก่อผลกระทบทางลบ ตามคำพังเพยอีสานที่ว่า **“ใหญ่ใหญ่ล้น ใน้อยบ่เต็ม”**

นั่นคือที่ไหนมีโรงพยาบาลอยู่มาก ก็ได้มาก
ที่ไหนไม่มีโรงพยาบาล ก็ไม่ได้

คำถามก็คือ ทำอย่างไร เงินบริจาคผ่านตุน จะไม่ซ้ารอยเช่นนี้?



โลกปัจจุบัน เป็นโลกที่ซับซ้อน
ระบบสาธารณสุขก็มี
ความซับซ้อน (Complexity) สูง
แต่เชื่อว่า
คงไม่เกินความสามารถของ
คุณและทีมงาน
ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง
ที่จะศึกษาและเข้าใจ
ความซับซ้อนเหล่านี้
และเลือกทางออกที่ดี
ต่อประเทศชาติและประชาชน
อย่างเหมาะสมได้

•

๑๑. บทส่งท้าย

หลังการวิ่งไม่กี่เดือน
คุณก็รับเป็นพรีเซ็นเตอร์โฆษณา
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ๒ ยี่ห้อดัง
ประชาชนก็คงต้องแยกแยะว่า
จะเชื่อในสารส่วนไหน
ที่คุณสื่อต่อสาธารณชน
นั่นคือ จะเชื่อเรื่องการรักษาสุขภาพ
โดยการวิ่งออกกำลังกาย
หรือการจ่ายเงิน
ซื้อเครื่องดื่มบำรุงกำลังยี่ห้อดังมาดื่ม

•



ความสำเร็จของคุณ
มิใช่เรื่อง
“เหนือมนุษย์”
(Supra-human)
แต่ต้องถือเป็น
ความสำเร็จของ
“ยอดมนุษย์”
(Superman)

.....

“ถ้าหาเครื่องมือแพทย์
ให้โรงพยาบาล
ได้ช่วยชีวิตคนไข้
แม้เพียงคนเดียว
ก็ดีแล้ว”
คุณ บอด้สแลม

