

ทุนวิ่งหาเงินบริจาคคือวิธีแจกปลาให้ประชาชน

written by Adithep Chanthet | พฤศจิกายน 8, 2017

โดยบูรพา เล็กล้วนงาม

กรณีนี้กรังชื่อดัง “ทุน บอดี้สแลม” วิ่งการกุศล “ก้าวคนละก้าว” อีกรอบ จาก อ.เบตง จ.ยะลา ไปยัง อ.แม่สาย จ. เชียงราย ระหว่างวันที่ 1 พ.ย. – 25 ธ.ค. 2560 มีวัตถุประสงค์อยู่ 2 ประการ ประการแรก เพื่อหวังระดมเงินจำนวน 700 ล้านบาท ไปซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาล 11 แห่ง ประการหลัง เพื่อหวังให้คนไทยออกกำลัง กายกันมากขึ้น วัตถุประสงค์ประการหลังเป็นเรื่องที่ไม่น่ากังขา แต่วัตถุประสงค์ประการแรกทำให้เกิดคำถามมากมาย



โรงพยาบาลขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น เป็น 1 ใน 11 โรงพยาบาลที่ “ทุน บอดี้สแลม” วิ่งหาเงินมาบริจาค

เริ่มจากทำไมสื่อมวลชนทั่วไปจึงเกาะติดข่าววิ่งการกุศลจำนวนมาก รวากับว่าการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนทางการแพทย์ทำได้วิธีเดียวคือการบริจาคเงินเท่านั้น ทำไมสื่อมวลชนจึงไม่คิดตั้งคำถามและหาคำตอบว่า เพราะเหตุใดจึงเกิดความขาดแคลนทางการแพทย์ ประเด็นนี้ทุนเคยสงสัยหรือไม่ว่า ทำไมเขาจึงต้องวิ่งรับเงินบริจาคให้โรงพยาบาลเป็นปีที่สองแล้ว เป็นเพราะประเทศไทยยากจนหรือเพราะสิ่งใดกันแน่

สมมติว่าปัญหาที่ทำให้คุณต้องมาวิ่งเกิดจากงบประมาณไม่เพียงพอ ก็มีคำถามต่อไปว่า ถ้ารู้ว่างบด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอแล้วทำไมรัฐบาลจึงไม่จัดสรรงบประมาณด้านนี้เพิ่มขึ้น แล้วลดงบประมาณด้านอื่นลง เช่น งบฯ ชื่ออาวุธ

ถ้ารัฐบาลมีรายได้จากการเก็บภาษีไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ รัฐบาลก็มีวิธีการคลังในการแก้ปัญหาด้วยการตั้งงบประมาณขาดดุลได้เพื่อให้มีเงินมาใช้จ่ายเพียงพอ แต่เมื่อพิจารณา**งบประมาณ ปี 2560** กลับพบว่า รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ตั้งงบประมาณรายจ่าย 2,733,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณขาดดุลอยู่แล้วถึง 390,000 ล้านบาท

นั่นเท่ากับว่ารัฐบาลมีเงินเพิ่มขึ้นอีกถึง 390,000 ล้านบาทแล้ว (เท่ากับ 557 เท่าของเงิน 700 ล้านบาทที่คุณต้องการขอรับบริจาค) แต่รัฐบาลยังจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขไม่เพียงพออีกหรือ แสดงว่าปัญหาที่ทำให้คุณต้องวิ่งขอเงินให้โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 11 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่ได้มาจากการที่งบประมาณไม่พอใช้ แต่น่าจะมาจากการบริหารจัดการงบประมาณของรัฐบาลที่เห็นความสำคัญของเรื่องอื่นมากกว่าด้านสาธารณสุข

การที่รัฐบาลไม่จัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการหรือประชาชน คือต้นเหตุของความขาดแคลนทางการแพทย์ใช่หรือไม่

ฉะนั้นถ้าสื่อจะยกย่องคุณเป็นฮีโร่ รัฐบาลก็ต้องเป็นผู้ร้าย เป็นไปไม่ได้ที่ทั้งสองคนจะเป็นพระเอกในคราวเดียวกัน

ในฐานะเป็นบรรณาธิการ ข้าพเจ้าไม่มีปัญหาถ้าผู้สื่อข่าวจะรายงานคุณวิ่งช่วยเหลือคนอื่น แต่ข้าพเจ้าคาดหวังให้ผู้สื่อข่าวคิดมากกว่าการมองปัญหาเฉพาะจุด โดยเฉพาะสื่อมวลชนในภาคอีสาน ภาคที่มีความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ยิ่งต้องมองปัญหาให้กว้างกว่าที่เป็นอยู่

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผย[รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558](#) หัวข้อ บุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร พบว่า การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ 5 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ต่อประชากร กระจุกในกรุงเทพมหานคร ขณะที่มีการกระจายในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8, 9 และ 10 มีน้อยที่สุด

ทั้งนี้ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8, 9 และ 10 ล้วนแต่เป็นพื้นที่ที่อยู่ในภาคอีสานทั้งสิ้น

เครือข่ายที่ 8 มี 7 จังหวัด ประกอบด้วย นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี

เครือข่ายที่ 9 มี 4 จังหวัด ประกอบด้วย ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์

เครือข่ายที่ 10 มี 5 จังหวัด ประกอบด้วย มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี

สรุปได้ว่าภาคอีสานทั้งหมด 20 จังหวัด มีถึง 16 จังหวัดที่มีการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์น้อยที่สุด สิ่งนี้จึงเป็นปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม

มีคำถามอีกว่า ที่ภาคอีสานมีการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์น้อยเกิดจากประเทศไทยมีแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรใช่หรือไม่

[ทันตแพทย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี](#) รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า องค์การอนามัยโลกกำหนดจำนวนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรไว้ที่ 2.28 คนต่อประชากร 1,000 คน ประเทศไทยมีอัตรารวมของแพทย์และพยาบาลเกินสัดส่วน 2.28 คนต่อประชากร 1,000 คน หมายความว่าประเทศไทยไม่ได้ขาดแคลนแพทย์และพยาบาล แต่เป็นปัญหาเรื่องระบบการจัดการและการกระจายกำลังคนที่จะต้องกระจายลงสู่ชุมชนให้มากขึ้น

มีคำถามต่อว่า แล้วการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ควรทำอย่างไร [สุวิรัตน์ ตริมิตรภา](#) มีคำตอบว่า ต้องจัดสรรงบประมาณต่อหัวของประชากรตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการอยู่ พื้นที่ใดมีประชากรผู้รับบริการมากก็จะได้รับงบประมาณมาก วิธีนี้จะทำให้เกิดการกระจายตัวของบุคลากร แต่ก็ยังมีข้อติดขัดเรื่องอัตราบุคลากรเนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กมีอัตราบุคลากรจำกัด แม้จะมีงบประมาณลงมาแต่ไม่สามารถบรรจุบุคลากรได้เนื่องจากไม่มีอัตราให้ ส่วนผู้พิจารณาอัตราคือสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

นั่นจึงเท่ากับว่า บุคลากรทางการแพทย์มีเพียงพอแล้วแต่ติดขัดอยู่ที่การกระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพฯ และเมืองใหญ่ ซึ่งเมื่อพิจารณาโรงพยาบาล 11 แห่งที่ทุนวิ้งหาเงินบริจาคให้แล้ว พบว่าเกือบทุกแห่งคือโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้น การช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงส่งผลให้การกระจุกตัวดำเนินขึ้นต่อไป

มีคำถามที่น่าสนใจว่าแล้วเพราะเหตุใด จึงมีผู้ให้ความสนใจร่วมติดตามข่าวและร่วมบริจาคเงินให้ทุนเป็นจำนวนไม่น้อย เรื่องนี้ถ้าพิจารณาตามความเชื่อของสังคมไทยน่าจะเป็นไปได้ว่า คนไทยนิยมทำความดีด้วยการให้ทานแต่ไม่ได้คิดต่อไปว่าการทานให้นั้นส่งผลอย่างไร เช่น การปล่อยนกปล่อยปลา ซึ่งคือการส่งเสริมให้พ่อแม่กำจับนจับปลามาให้ปล่อย หรือ การให้เงินขอทานโดยเฉพาะขอทานที่น่าสงสาร แต่ไม่ได้คิดว่า [เด็กที่ขอทานมานั่งขอทานด้วย](#) ถูกลักพาตัวมาหรือไม่ แถมขอทานบางคนมีรายได้มากกว่าคนให้ทานอีก เช่น [ขอทานเงินล้าน วัดไร่ขิง](#) อีกทั้งคนไทยยึดติดกับตัวบุคคลมากกว่าหลักการ

ดังนั้นเมื่อการวิ้งการกุศลของคุณถูกตีความจากสื่อมวลชนว่าเป็นการทำความดี จึงเห็นภาพประชาชนร่วมบริจาคเงินให้ทุนเพื่อนำไปช่วยเหลือโรงพยาบาล 11 แห่ง ทั้งที่ปัญหาการขาดแคลนทางการแพทย์เป็นเรื่องเชิงระบบ

อีกประเด็นที่ทำให้การวิ้งการกุศลได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาล เช่น การเปิดทางให้เจ้าหน้าที่มาอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะการที่ [นายกรัฐมนตรี](#) ขอให้ยอวิจารณ์การวิ้งของคุณ คงเป็นเพราะการให้ความช่วยเหลือคนอื่นด้วยการแจกจ่ายไม่กระทบต่อโครงสร้างอำนาจของระบบราชการในปัจจุบันที่ราชการส่วนกลางเป็นใหญ่

แต่กังขาหรือไม่ว่า การที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจในการบริหารจัดการโรงพยาบาลทั่วประเทศอาจเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาการให้บริการแก่ประชาชน เพราะข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ ย่อมต้องทำงานเพื่อตอบสนองต่อผู้บริหารในกระทรวงที่มีอำนาจให้คุณให้โทษมากกว่าตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่ ไม่เช่นนั้น

พื้นที่ภาคอีสาน 16 จังหวัดคงไม่ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เช่นทุกวันนี้หรอก



โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ทางออกจากปัญหานี้ต้องแก้ไขเชิงหลักการ แต่ก่อนจะแก้ไขปัญหาได้คนไทยต้องยอมรับร่วมกันก่อนว่าการให้โรงพยาบาลรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางคือตัวปัญหา ฉะนั้นจึงต้องโอนย้ายโรงพยาบาลขนาดเล็กประจำอำเภอและโรงพยาบาลขนาดกลางประจำจังหวัดให้มาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การบริการประชาชนตรงเป้าหมาย เพราะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งของประชาชน ย่อมต้องตอบสนองต่อประชาชนได้มีประสิทธิภาพกว่าข้าราชการส่วนกลางที่ไม่ได้ยึดโยงกับประชาชน เช่นเดียวกับรัฐบาลทหารชุดปัจจุบัน

ถ้าโรงพยาบาลในภาคอีสานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้มากขึ้น เพราะทุกโรงพยาบาลทุกแห่งในภาคอีสานจะสามารถเปิดเผยอัตราบุคลากรของตัวเองได้ และสามารถจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนมากกว่าให้ราชการส่วนกลางจัดสรรให้ในเวลา

แต่ประเทศไทยยังอยู่ภายใต้การปกครองและแนวคิดแบบรัฐราชการรวมศูนย์ การวิ่งหาเงินบริจาคให้โรงพยาบาลจึงได้รับความสนใจจากคนทั่วไปที่น่าจะหมดหวังจากราชการส่วนกลาง ทั้งที่การบริจาคเงินให้โรงพยาบาลไม่ใช่การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน เพราะเปรียบเสมือนเป็นวิธีการแจกปลาให้ประชาชนแต่ไม่ได้สอนให้ประชาชนรู้จักวิธีจับปลา แต่ก็ยังดีกว่าไม่ให้ความช่วยเหลืออะไรเลย

วิธีการแจกปลาให้กับประชาชนยังเป็นวิธีการเดียวกับที่รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์นำมาใช้บริหารประเทศผ่านนโยบายลง ทะเบียนคนจนด้วย การแจกบัตรคนจนให้ประชาชนเดือนละ 200 – 300 บาทเพื่อไปซื้อของในร้านธงฟ้า แต่ก็ไม่ได้ ทำให้คนไทยหายยากจน

ส่วนวิธีการสอนให้ประชาชนรู้จักจับปลาคือการให้อำนาจประชาชนเลือกรัฐบาลที่สามารถบริหารจัดการด้าน สาธารณสุขเพื่อตอบสนองประชาชนได้ตรงตามความต้องการ ที่ผ่านมาก็มีนโยบายเช่นนี้อยู่แล้ว ได้แก่ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลทักษิณ ชินวัตร ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งแม้จะเปลี่ยนรัฐบาลกี่ครั้งนโยบายนี้ก็ยังคง อยู่ นั่นคงเป็นเพราะบัตรทอง 30 บาททำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีที่เกิดขึ้นมองอีกมุมได้ว่า ถ้าคุณคือฮีโร่ผู้ทำความดีช่วยเหลือผู้อื่นที่รอรับบริการด้านสาธารณสุขใน 11 โรงพยาบาล ทักษิณน่าจะเป็นซูเปอร์ฮีโร่เพราะโครงการ 30 บาทช่วยเหลือประชาชนได้ทั่วประเทศมา 15 ปีแล้ว

แต่สื่อมวลชนไทยกลับพอใจเพียงแค่การยกย่องความดีของคุณ โดยไม่ขยายประเด็นไปถึงสาเหตุของการขาดแคลน ทางการแพทย์ในรัฐบาลปัจจุบัน และไม่ปกป้องโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่กำลังมีการแก้ไขกฎหมายหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นที่มาของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในชั้นสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ประเด็นสำคัญในร่างกฎหมาย คือ การเปิดช่องว่างให้ประชาชนร่วมจ่ายได้ ซึ่งประชาชนอาจจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันที่จ่ายเพียง 30 บาท เพิ่มสัดส่วนผู้ให้บริการ (โรงพยาบาล และอื่นๆ) ในคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดให้แยกเงินเดือนจากงบเหมาจ่ายรายหัวซึ่งจะไม่ทำให้เกิดการกระจายตัวของบุคลากร

ถ้าการสนับสนุนการวิ่งของคุณคือการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของการให้บริการสาธารณสุข การปกป้องหลักการของ กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็คือการแก้ไขปัญหายั่งยืน เพราะการมีกฎหมายให้รัฐบาลทำงานตอบสนองประชาชนคือวิธีการจับปลาไม่ใช่แค่การรอรับปลาที่ถูกแจก