

'ชุมชนของเรา องค์กรของเรา'

หน้า 3

กรณีศึกษาสสจ. 4 จังหวัด
ในการบริหารงบประมาณ

หน้า 4-5

Workshop 2 ของโครงการ
พัฒนาคุณภาพบริการในรพ.

หน้า 6-7

บ้านแหลมมะขาม:

ความเข้มแข็งของชุมชนใน
การอนุรักษ์ทรัพยากรและ
พัฒนาคุณภาพชีวิต

ที่ประชุมกระจายอำนาจบริหารงบสสจ. เห็นพ้องเสนอปรับวิธีจัดสรรงบ เพื่อประสิทธิภาพและความคล่องตัว

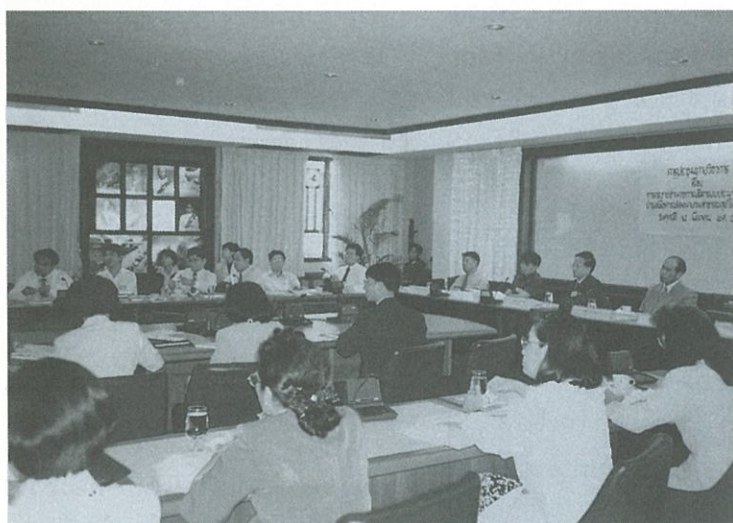
พ การประชุมการกระจายอำนาจบริหารงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด เสนอให้จังหวัดทำแผนพัฒนาเองและรวมงบประมาณในหมวด 300 เป็นส่วนเดียวได้เพื่อความคล่องตัวในการทำงานและใช้งบฯได้เกิดประโยชน์สูงสุด

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2540 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นเรื่อง "การกระจายอำนาจด้านการบริหารงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด" ณ ห้องประชุมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนักบริหาร นักวิชาการ ผู้แทนจากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานงบประมาณ กรมบัญชีกลาง จำนวน 40 คน

การประชุมเริ่มต้นโดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้กล่าวถึงความสำคัญของชุดโครงการวิจัยการกระจายอำนาจและสุขภาพว่า ไม่ได้เป็นเพียงการศึกษาวิจัยตามแผนงานเท่านั้น แต่ชุดโครงการนี้ยังประกอบด้วยการศึกษาและพัฒนาการกระจายอำนาจและสุขภาพในองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นคือ

เทศบาล และโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. เพื่อให้ได้ระบบสาธารณสุขที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนอีกด้วย

ทางด้าน นพ. มงคล ณ สงขลา ที่ปรึกษาโครงการฯ ได้แสดงความคิดเห็นต่อการบริหารงานส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นว่า รู้สึกผิดหวังและไม่แน่ใจว่าอำนาจในการบริหารนั้นมีอยู่จริง เนื่องจากจะเห็นว่าอำนาจการตัดสินใจยังคงอยู่ที่ส่วนกลางทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งอบต. โดยกระทรวงมหาดไทย หรือ การที่ผู้ปฏิบัติงานของแต่ละกระทรวงฯ ไม่สนใจฟังเสียงของประชาชนในส่วนภูมิภาค แต่จะรับฟังเฉพาะปลัดกระทรวงฯ เท่านั้น



การบริหารงบประมาณและเงินบำรุงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด

อ่านต่อหน้า 2

กระจายอำนาจการบริหารงบประมาณ

(ต่อจากหน้า 1)

สำหรับเรื่องที่น่าเสนอเพื่อขอความคิดเห็นจากที่ประชุมอันจะเป็นแนวทางในการปรับเป็นรูปแบบที่เหมาะสมต่อไปนั้น มีด้วยกัน 4 ส่วนดังนี้

1. กรณีศึกษาเรื่อง รูปแบบและวิธีการบริหารจัดการงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง

ได้มีการเสนอกรณีศึกษาใน 4 จังหวัดต่อไปก็คือ สมุทรปราการ ยโสธร สุราษฎร์ธานี และลพบุรี (อ่านรายละเอียดในหน้า 3)

2. เงินบำรุงกับการกระจายอำนาจในการบริหารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด

นพ.อมร รอดคล้าย รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ได้ชี้ให้เห็นว่าจากพัฒนาการของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง จะเห็นว่าระเบียบเงินบำรุง พศ.2536 (ฉบับปัจจุบัน) มีการเปิดกว้างให้จ่ายเงินตอบแทนและจ่ายเงินข้ามหน่วยงานได้ ขณะเดียวกันการจ่ายเงินและอำนาจในการอนุมัติก็ค่อนข้างเปิดกว้างเช่นกัน

3. ระบบงบประมาณด้านสาธารณสุขและการกระจายอำนาจไปสู่ราชการส่วนภูมิภาค

นายชวลิต ตันตินมิตรกุล หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้นำเสนอให้เห็นถึงกระบวนการจัดทำคำของบประมาณการบริหารงบประมาณและการติดตาม

การใช้งบฯซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปว่าการพัฒนาเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนราชการในส่วนภูมิภาค โดยพัฒนาให้ระบบการทำงานบฯของภาคราชการเป็นต้นนำร่องที่นำไปสู่การกระจายอำนาจในเรื่องอื่นๆได้รวดเร็วและเป็นระบบมากขึ้น

4. บทวิเคราะห์ภาพรวมของการกระจายอำนาจด้านการงบประมาณและเงินบำรุงจากราชการส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ ผู้จัดการชุดโครงการฯ ได้วิเคราะห์กระบวนการจัดทำคำของบประมาณและสรุปรูปแบบการบริหารงบประมาณและเงินบำรุงของ สสจ.ว่ามี 4 รูปแบบคือ

- นำงบฯแบ่งไปตามฝ่ายต่างๆใน สสจ.

- นำงบฯหมวด 300 บางส่วนมารวมกัน

- นำงบฯหมวด 300 ทั้งหมดรวมเป็นส่วนเดียวกัน

- นำงบฯดำเนินการทุกหมวดรวมเป็นส่วนเดียวกัน

ท้ายที่สุด จากการระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม ได้นำไปสู่ข้อเสนอมว่า สสจ.สามารถนำงบประมาณหมวด 300 (ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย และค่าวัสดุ)จากโครงการภายใต้แผนงานเดียวกันมาถัวเฉลี่ยจ่ายหรือรวม



เป็นส่วนเดียวกันได้โดยมีการทำแผนรองรับ

ส่วนการโอนเงินข้ามแผนงานนั้น ระเบียบบริหารงบประมาณยังไม่เปิดโอกาสให้ทำได้ อย่างไรก็ตาม หากมีความประสงค์จะใช้เงินข้ามแผนงานก็ย่อมสามารถทำได้ โดยต้องมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและใช้ให้ถูกต้องวัตถุประสงค์ของงาน นอกจากนี้ในการวางฎีกาเบิกเงินจากคลังจังหวัดก็จะต้องระบุแผนงานหรือโครงการให้ถูกต้องด้วย

ในส่วนงบประมาณหมวด 800 (เงินอุดหนุน) ได้ข้อเสนอมว่า เพื่อให้ สสจ.ทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรขยายขอบเขตการใช้ โดยเปลี่ยนจากหมวดอุดหนุนเฉพาะกิจ (เฉพาะค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยา อาหารผู้ป่วย และค่าตอบแทนบุคลากร) มาเป็นเงินอุดหนุนทั่วไป รวมทั้งนำเงินบำรุงมาวางแผนร่วมกับเงินงบประมาณ ก็จะทำให้จังหวัดต่างๆสามารถบริหารงานได้คล่องตัวยิ่งขึ้น

อนึ่ง ขณะนี้ทางโครงการวิจัยการกระจายอำนาจและสุขภาพ กำลังดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือโครงการฯ ชุดที่ 1 เรื่อง “การกระจายอำนาจด้านงบประมาณและเงินบำรุงจากราชการส่วนกลางสู่ภูมิภาค” โดยจะวางจำหน่ายเร็วนี้ ผู้สนใจสามารถสั่งจองหรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณยุวดี คาดการณ์ไกล สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย ถนนติวานนท์ กระทรวงสาธารณสุข 11000 โทรศัพท์ และโทรสาร: 591-8149



“ในอนาคตจังหวัดควรทำคำของบประมาณได้เอง และควรจัดสรรงบหมวดอุดหนุนทั่วไปเพื่อใช้ในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้อบต.ด้วย”

-นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

กรณีศึกษารูปแบบและวิธีการบริหารจัดการงบประมาณ ของ สสจ. 4 จังหวัด

กรณีศึกษาที่จ.สมุทรปราการ นพ.ทรงกิจ อติวณิชพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุข จ.สมุทรปราการ

สสจ.สมุทรปราการได้นำเงินงบประมาณหมวด 300 มารวมเป็นก้อนเดียวกัน และให้หน่วยงานต่างๆเขียนแผนปฏิบัติการเพื่อขอเงินงบประมาณหมวด 300 การดำเนินการใหม่นี้ทำให้จังหวัดสามารถพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่ “แผนอยากทำ” ได้โดยไม่มีใครมีความรู้สึกว่าจะต้องไปขอเงินจากฝ่ายอื่น หรือถูกฝ่ายใดแบ่งเงินไปใช้

กรณีศึกษาที่จ.ยโสธร นพ.วินัย สวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุข จ.ยโสธร

เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณในลักษณะที่ต้องระบุกิจกรรมชัดเจนพร้อมกับการใช้จ่าย ทำให้การบริหารของหน่วยงานในระดับจังหวัดขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากจังหวัดไม่สามารถปรับเปลี่ยนรายละเอียดของกิจกรรมที่เห็นว่าเหมาะสมในภายหลังได้ทั้งที่มีความ

นายทวิสา เครือแพ และ
นพ.วิชัย สวัสดิ์
ประสภารณการบริหารงบประมาณที่ให้ความคล่องตัวมากขึ้นของจังหวัด
สุราษฎร์ธานีและยโสธร



จำเป็น

ส่วนสสจ.ยโสธรได้ตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาโครงการเพื่อให้สามารถใช้งบฯได้ประโยชน์สูงสุด เช่น หากจะจัดการอบรม หรือรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ก็จะนำมารวมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนอันจะทำให้การใช้จ่ายงบฯ ในหมวด 300 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษาที่จ.สุราษฎร์ธานี นายทวิสา เครือแพ นักวิชาการ สสจ.สุราษฎร์ธานี

สสจ.สุราษฎร์ธานีได้นำเงินบำรุงมาบริหารจัดการรวมกับเงินงบฯหมวดต่างๆ ทำให้มีความคล่องตัวมากขึ้น เช่น กรณีที่สสจ.ต้องการครุภัณฑ์หรือวัสดุก่อสร้าง ก็สามารถผันงบฯหมวดอื่นไปให้รพ.ชุมชนที่มีศักยภาพเงินบำรุงสูง เพื่อแลกเปลี่ยนที่จังหวัดต้องการกับเงินบำรุงของรพ.แห่งนั้นหรือนำเงินบำรุงจากรพ.ชุมชนแห่งหนึ่งไปช่วยอีกแห่งหนึ่งที่มีเงินบำรุงน้อย เป็นต้น

กรณีศึกษาที่จ.ลพบุรี นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ นายแพทย์สาธารณสุข จ.ลพบุรี

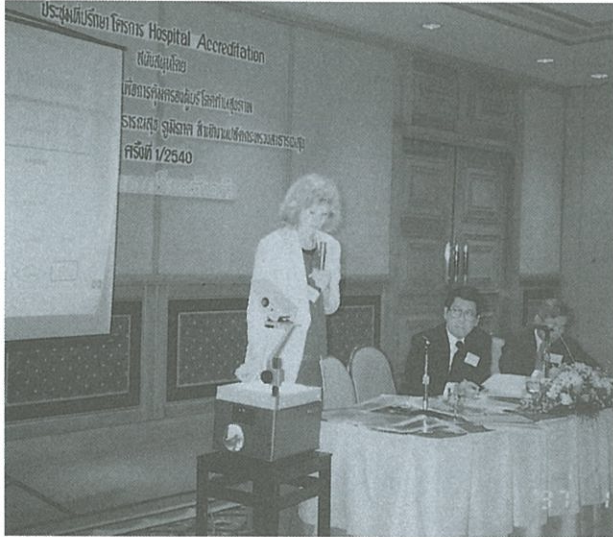
เห็นว่าระบบงบประมาณปัจจุบันทำให้คน “คิดไม่เป็น ทำไม่เป็น” และเนื่องจากกระบวนการเบิกเงินงบประมาณมีรายการจากโครงการจำนวนมาก จึงทำให้ออกจากจะเสียเวลามากแล้วยังยากที่จะตรวจสอบและกำกับการใช้จ่ายงบประมาณให้มีประสิทธิภาพอีกด้วย



นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ
สสจ.ลพบุรี สะท้อนปัญหาของระบบงบประมาณปัจจุบันว่ายากต่อการตรวจสอบและกำกับการใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ



Workshop 2 ของโครงการพัฒนาคุณภาพบริการในรพ. จากประสบการณ์ของแคนาดา ถึงพันธกิจของรพ.ไทย



ห ลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลโดยกระบวนการ Hospital Accreditation แก่โรงพยาบาลนำร่องทั้ง 35 แห่งไปแล้วเมื่อเดือนมกราคม ล่าสุดคณะทำงาน นำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และกองโรงพยาบาลภูมิภาคได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 ขึ้นเมื่อ 10-11 มีนาคม ที่ผ่านมา ณ โรงแรมมารีแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

จุดประสงค์หลักของการประชุมครั้งนี้ก็คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำมาตรฐานไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมี Victoria General Hospital ในประเทศแคนาดา เป็นกรณีศึกษา อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่ได้จากการประชุมอีกส่วนหนึ่งก็คือ ข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้บริหารและที่ปรึกษาโรงพยาบาลในความพยายามที่จะนำกระบวนการ Hospital Accreditation ไปใช้

จากประสบการณ์การนำกระบวนการดังกล่าวไปใช้ในรพ. วิคตอเรีย Ms. Marion Susky ผู้อำนวยการของโรงพยาบาล กล่าวถึงหลักการและแนวคิดของ Hospital Accreditation ว่าในฐานะที่

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ โรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้คิดเอาเองว่าจะต้องปรับปรุงและวางแผนระบบบริการอย่างไรจึงจะออกมาดีที่สุด ทั้งนี้ ทุกคนในหน่วยงานจะต้องมีความเข้าใจในกระบวนการนี้ให้ตรงกันเพื่อการทำงานในขั้นตอนต่างๆ จะได้ง่ายขึ้น

สำหรับการหาข้อสรุปโครงสร้างพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการนั้น Ms. Susky กล่าวว่าเกิดจากการที่ทุกคนมาพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ร่วมกัน หรืออาจ

จะตรวจสอบความเข้าใจที่มีอยู่ให้ตรงกัน จากนั้น จึงร่วมกันประเมินและปรับปรุงจนสามารถสรุปออกมาในท้ายที่สุด โดยเฉพาะในหัวข้อทิศทางที่มองร่วมกัน (mission) มีข้อสังเกตว่าการสรุปและเขียนออกมาให้เป็นภาษาที่กระชับชัดเจน แล้วพิมพ์เป็นบัตร หรือที่คั่นหนังสือเผยแพร่แก่ทุกคนเพื่อเตือนความจำและเก็บไว้ศึกษา จะได้ผลดีกว่าการเขียนเป็นรายละเอียดแล้วนำเข้าแฟ้ม เนื่องจากทุกคนสามารถจำได้และเข้าใจได้ตรงกันมากกว่า

ส่วนสาระสำคัญที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยผู้บริหารและที่ปรึกษาโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล

ต่างก็มีความคาดหวังตรงกันคือต้องการให้โรงพยาบาลเป็นที่พึงของประชาชนอย่างแท้จริง คือมีการปรับปรุงมาตรฐานและบริการให้ทันกับสถานการณ์โลก ปลูกจิตสำนึกบุคลากรในรพ. เปิดโอกาสให้แพทย์มีส่วนร่วมด้วยการจัดตั้งองค์กรแพทย์ภายในรพ. รวมทั้งมีการตรวจสอบและประเมิน

การเขียน mission statement ของรพ.วิคตอเรีย

เราคือใคร

เราเป็นทีมอันหนึ่งอันเดียวกันซึ่งอุทิศตนในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ชุมชนที่เราให้บริการ

วิสัยทัศน์ของเรา

เราเป็นรพ. ชุมชนซึ่งผสมผสานสิ่งที่ดีที่สุดทางด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ ขณะที่ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (high tech, high touch)

พันธกิจของเรา

เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงและเป็นผู้นำในการให้บริการเฉพาะทางในฐานะเป็นหุ้นส่วนในระบบสุขภาพของจังหวัด

จากองค์กรอิสระภายนอก

ส่วนข้อตกลงร่วมกันที่เห็นว่าจำเป็นกับโครงการนี้คือ ผู้นำต้องมี ความสนใจและเต็มใจสนับสนุนโครงการ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็นและทดลองปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารทั้งภายในองค์กร และการสื่อสารกับมวลชนเพื่อสร้าง พันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ร่วมกับพนักงาน นอกจากนี้ยังต้องรับ ทราบความสำเร็จของแต่ละหน่วยงาน เพื่อการสร้างแรงจูงใจต่อผู้ปฏิบัติงาน

กลุ่มที่ปรึกษาโรงพยาบาล

ในฐานะที่ต้องเป็นทั้งที่ปรึกษา และผู้ประเมินสถานพยาบาล กลุ่มที่ ปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อ ตกลงร่วมกันว่า จะต้องทำความเข้าใจ โดยเข้าใจถึงความต้องการ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมทั้งเข้าใจระบบบริหารและมาตรฐานของรพ. และที่สำคัญจะต้องมีคุณสมบัติของการ เป็นผู้นำ พร้อมทั้งมีทักษะในการ สื่อสารเพื่อการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากโครงการนี้เป็นการวิจัย เชิงพัฒนา มีการแก้ปัญหาไปพร้อมกับการวิจัย ดังนั้นสิ่งสำคัญก็คือ แต่ละโรง พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะต้อง บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และผล กระทบที่เกิดขึ้นในรพ.อย่างละเอียด รวมทั้งมีการประสานงานข้อมูลกับนัก วิจัยภายนอก และเรียนรู้การวิเคราะห์ เหตุปัจจัยของกระบวนการเปลี่ยนแปลง ด้วย

ขณะนี้การวิจัยอยู่ในขั้นตอน กำหนดประเด็นและคำถามการวิจัย ซึ่ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีความ ยินดีเปิดรับความคิดเห็นจากนักวิจัยทุก ท่าน ผู้สนใจสามารถติดต่อได้ที่ นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ผู้อำนวยการแผน งานวิจัย โทรศัพท์ 951-1286 โทรสาร 951-1295

ชุดโครงการวิจัยเพื่อถนนปลอดภัย

หลักการและเหตุผล

ปัญหาใหญ่ประการหนึ่งที่ประเทศไทยกำลังประสบในขณะนี้และยังไม่ได้รับการ แก้ไขอย่างจริงจังก็คือ คนไทยมีแนวโน้มเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมาก ขึ้นทุกขณะ และหากมองในแง่สาธารณสุขก็นับว่าอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุที่ก่อภาระโรค (Burden of Disease) ต่อสังคมไทยเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งสร้างความสูญเสียทาง เศรษฐกิจให้ประเทศถึงปีละประมาณ 60,000-90,000 ล้านบาท

ที่ผ่านมารัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดตั้งองค์กรใน ระดับชาติและระดับจังหวัด การออกกฎหมาย การกำหนดนโยบายในรูปมติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งการวิจัยที่ครอบคลุมความรู้ในหลายด้าน เช่น สภาพปัญหา พฤติกรรมผู้ใช้รถ ใช้ถนน ยานพาหนะ ฯลฯ แต่จากการประมวลสถานการณ์และองค์ความรู้ทั้งหมด พบ ว่าความรู้ที่มีอยู่ไม่ได้นำไปสู่การคลี่คลายของปัญหา เนื่องจากในกระบวนการสร้าง ความรู้มักขาดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและขาดกลไกนำความรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ด้วยเหตุนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะ กรรมการจัดการจราจรทางบก (สจร.) นำโดย รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ประธานอนุกรรมการวิจัยสจร. พัฒนา “ชุดโครงการวิจัยเพื่อถนนปลอดภัย” เพื่อสร้างองค์ความรู้ไปและนำไปใช้ประโยชน์ทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการส่งเสริมความปลอดภัยบนถนน
 2. เพื่อสังเคราะห์ความรู้ไปสู่การพัฒนาถนนให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น
 3. เพื่อส่งเสริมกระบวนการและกลไกที่จำเป็นต่อการนำความรู้ไปส่งเสริม ความปลอดภัยบนถนน

ชุดโครงการวิจัย

ประกอบด้วย 4 โครงการคือ

1. **โครงการสร้างดัชนีชี้วัดความปลอดภัย**
ทำการพัฒนาดัชนีที่แสดงสถิติเกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนน จำแนกตาม เขตเลือกตั้ง จังหวัดและพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน จากนั้นนำเผยแพร่สู่ สาธารณชนและประเมินผล (มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี)
2. **โครงการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเพื่อความปลอดภัยบนถนน**
ทำการประมวลนโยบายหรือมาตรการต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุและ ปกป้องประชาชนจากผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจร (มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี)
3. **โครงการสาธิตระดับจังหวัด**
ทำการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยมุ่งเน้นที่การริเริ่ม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับจังหวัด ทั้ง 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด (ยังไม่ กำหนดระยะเวลาโครงการ)
4. **โครงการประเมินสถานการณ์ กลยุทธ์และเทคโนโลยี**
ทำการประมวลสถานการณ์ กลยุทธ์ และเทคโนโลยีเพื่อสร้างความปลอดภัยบน ถนนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้เท่าทัน อันจะช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนงานและกลวิธี ในการทำงานได้สอดคล้องกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น (ยังไม่กำหนดระยะเวลาโครงการ)



ความเข้มแข็งของชุมชนในการอนุรักษ์ ทรัพยากรและพัฒนาคุณภาพชีวิต

บ้านแหลมมะขาม อุ้มชูน้ำรินฝั่งอันดามัน

หมู่บ้านแหลมมะขาม ตั้งอยู่บนเกาะเล็ก ๆ ขนาดพื้นที่ 12 ตารางกิโลเมตร ในหมู่ 5 ของตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง มีประชากรประมาณ 120 ครัวเรือน หรือ 600 คน ร้อยละ 99 เป็นชาวไทยมุสลิมและมีอาชีพทำประมงขนาดย่อม

นับย้อนหลังไปประมาณ 20-30 ปี ท้องทะเลในย่านนี้มีความอุดมสมบูรณ์เป็นที่ยิ่ง ถึงขนาดผู้สูงอายุนั้นเคยเล่าให้ฟังว่า หากอยากกินแกงก็ให้เตรียมพริกแกงไว้ก่อนได้เลย จากนั้นค่อยไปตกเบ็ดในทะเล รับประทานจะต้องได้ปลามาเหลือแกงอย่างแน่นอน ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากบริเวณนี้เต็มไปด้วยทรัพยากรชายฝั่งที่มีคุณค่าต่อมนุษย์และสัตว์ได้แก่ ป่าชายเลนซึ่งถือเป็นปอดเกิดของสรรพชีวิตทั้งพืชและสัตว์ ภูเขาทะเลและปะการังอันเป็นอาหารและที่อยู่ของสัตว์ทะเลเล็ก ๆ ซึ่งธรรมชาติเหล่านี้เองที่ช่วยสร้างความหลากหลายทางชีวภาพให้แก่พื้นที่ดังกล่าว

แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำประมง แต่พวกเขาก็เลือกจับเฉพาะสัตว์ทะเลตัวโตๆ โดยอาศัยเครื่องมือพื้นบ้านอย่าง ลอบ ไซ และเบ็ดเท่านั้น ดังนั้น ในอดีตชาวบ้านแหลมมะขามจึงมีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายและสงบสุขอยู่ท่ามกลางความอุดมสมบูรณ์เรื่อยมา

หายนะที่มาพร้อมกับสัมปทาน นายทุน และเทคโนโลยี

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 รัฐบาลเริ่มให้สัมปทานในการโค่นตัดป่าชายเลน จึงมีบรรดานายทุนต่างเข้าไปจับจองโค่นป่าชายเลนที่รอบ ๆ หมู่บ้านแหลม

มะขามและตั้งโรงเผาถ่านเพื่อใช้ประโยชน์จากไม้ขายเลนเหล่านั้นจำนวนมาก โดยที่หลายรายหลบเลี่ยงกฎหมาย ไม่ยอมปลูกไม้ขึ้นทดแทนส่วนที่ตัดไป อีกทั้งบางรายยังลักลอบเข้าไปตัดไม้ในป่าซึ่งไม่ได้รับสัมปทานอีกด้วย จำนวนไม้ในป่าขายเลนจึงค่อยลดจำนวนลงอย่างเห็นได้ชัด

มากกว่านั้น ต่อมาได้มีนายทุนจากตัวจังหวัดเข้าไปตั้งแพปลาที่หมู่บ้าน ซึ่งนอกจากจะรับซื้อสัตว์ทะเลทุกชนิดแล้วยังสนับสนุนให้ชาวบ้านใช้เครื่องมือสมัยใหม่ที่สามารถจับสัตว์ทะเลได้คราวละมากๆ เช่น อวนรุน อวนลาก โพงพาง รวมถึงการใช้ระเบิด ซึ่งในระยะแรกชาวบ้านก็เห็นคล้อยตามไปด้วยเพราะต้องการเพิ่มรายได้และยกฐานะความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม

การใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองโดยขาดการจัดการที่เหมาะสมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในช่วงปี 2525-2528 ผลที่ตามมาจึงก่อให้เกิดความเสียหายอย่างประเมินค่าไม่ได้ เพราะเมื่อความสมดุลทางธรรมชาติถูกทำลายไป จำนวนป่าชายเลนลดน้อยลงและขาดความอุดมสมบูรณ์ สัตว์ทะเลต่างๆก็สูญหายตามไปด้วย ยิ่งกว่านั้นการใช้เครื่องมือสมัยใหม่ก็ทำให้สัตว์ทะเลเล็ก ๆ ต้องพลอยตายไปอย่างสูญเปล่า อีกทั้งยังทำลายภูเขาทะเลอันเป็นแหล่งอาหารและที่อยู่ของสัตว์ต่างๆด้วย ดังนั้นในราวปี 2528 ถึงปี 2530 วิถี

โครงการศึกษาดูงานเครือข่ายสาธารณสุข เป็นกิจกรรมหนึ่งของคณะทำงานด้านสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน จ.ขอนแก่น ซึ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง กระบวนการเรียนรู้ในชุมชน รวมทั้งการจัดการในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความยั่งยืน

บ้านแหลมมะขามเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ หลังจากเคยประสบปัญหาที่เกิดจากการทำลายทรัพยากรในท้องถิ่น ชาวหมู่บ้านเริ่มต้นตัวที่จะอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและשמאמחאדפן จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน นำโดย คุณพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ นายกสมาคมฯ ได้เข้าไปให้การสนับสนุนในปี 2529 นอกจากจะประสบผลสำเร็จในการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรท้องถิ่นแล้ว ยังกลายมาเป็นแบบฉบับหนึ่งของ “ชุมชนเข้มแข็ง”

ปลายกระแส

ค ภาพของชุมชน หรือองค์กร มีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาทุก ๆ ด้านของประเทศ ปัญหาสำคัญหลายประการแม้จะเป็นปัญหาระดับชาติก็ยังสามารถแก้ไขได้โดยอาศัยชุมชน องค์กร เป็นพื้นฐาน

อย่างไรก็ตามชุมชนและองค์กรที่จะมีศักยภาพในการสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้กับมวลสมาชิกและสังคม จำเป็นต้องมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดการภายในที่มีประสิทธิภาพ มีความรักใคร่สามัคคีของสมาชิก และมีความรู้สึกร่วมกันว่าทุกคนเป็นเจ้าของชุมชนและองค์กรนั้น

โดยไม่ได้หมายความว่า สามเรื่องหลักของ “จับกระแส” ฉบับนี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทของชุมชนและองค์กรที่สามารถมีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขเริ่มจากการประชุมเพื่อหาแนวทางปรับปรุงนโยบายการกระจายอำนาจในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ที่มีข้อสรุปที่น่าสนใจจากนักวิชาการที่ลงไปศึกษาระบบและจากพื้นที่กรณีศึกษาทั้ง 4 จังหวัด ซึ่งแสดงถึงศักยภาพขององค์กรระดับจังหวัดที่จะสามารถบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถัดมาคือ โครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ซึ่งแสดงถึงศักยภาพขององค์กรบริการด้านสาธารณสุขที่จะพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการโดยสมัครใจ และกระบวนการจัดการเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรชุมชนของชาวบ้านแหลมมะขาม อ.สีกา จ.ตรัง ซึ่งแม้เป็นเพียงชุมชนเล็กๆ แต่ได้แสดงพลังที่ยิ่งใหญ่ในการฟื้นฟูธรรมชาติและคุณภาพชีวิต จนกลายเป็นแม่แบบของชุมชนเข้มแข็งในระดับภาค และระดับประเทศที่กำลังก่อตัวเพิ่มขึ้น

ชุมชนและองค์กรที่เข้มแข็งเหล่านี้ คือความหวัง คือพลัง สำหรับการขับเคลื่อนสังคมและประเทศชาติไปสู่วันพรุ่งนี้ที่ดีกว่า

บรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

ศ. นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

ผู้อำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์

คณะบรรณาธิการ

นพ.อนวัธน์ ศุภชิตกุล

นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภกร บัวสาย

นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

นางงามจิตต์ จันทรสอาดิต

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันฯ

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติม บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จับกระแส

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

ปพฟ. ตลาดขวัญ

| เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้ |
|--------------------------------|
| เจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน |
| ไม่มีเลขที่บ้านตามเจ้าหน้าที่ |
| ไม่ยอมรับ |
| ไม่มีผู้รับตามเจ้าหน้าที่ |
| ไม่มารับภายในกำหนด |
| ตาย |
| เลิกกิจการ |
| ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่ |
| เลขที่บ้านไม่ตรงกับบ้านหรือถนน |
| เลขที่ขาดหายไป |
| อื่นๆ |
| ลงชื่อ |