

# จับกระแส

<http://www.moph.go.th/hsri>



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ปีที่ 4 ฉบับที่ 9 (45) มีนาคม 2542

ISSN 0859-9351

แต่ละวันที่ผ่านไป มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 45 คน และบาดเจ็บเกือบ 140 คน จากสาเหตุเดียวคือ อุบัติเหตุจราจร

นั่นคือตัวเลขที่พุ่งสูงสุดในปี 2538 แม้ปีถัดมา ตัวเลขจะลดลงบ้างเล็กน้อย

แต่ความสูญเสียยังคงใหญ่หลวง และเป็นความสูญเสียที่ยากจะประมาณการ แม้จะมีข้อมูลของกรมตำรวจและกรมทางหลวงที่ทำการประเมินความเสียหายจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทุกปี แต่นั่นก็เป็นเพียงความเสียหายโดยตรง ยังมีความเสียหายที่ไม่อาจประมาณค่าให้ชัดเจนลงไปได้อีกมากมาย ทั้งในแง่ของชีวิต ภาระค่ารักษาพยาบาล ความทุพพลภาพ ภาระของครอบครัวและสังคม ผลิตภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งในแง่มุมนี้ ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์เคยวิเคราะห์ไว้ในสมุดปกขาวของ สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) เมื่อปี 2537 ว่า "ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ" จากอุบัติเหตุจราจรอาจสูงถึงปีละ 90,000 ล้านบาท ในขณะที่การศึกษาของ SweRoad (Swedish National Road Consulting) จากประเทศสวีเดน ประมาณว่ามากกว่า 100,000 ล้านบาท

ตัวเลขประมาณการจากทั้งสองทาง ยืนยันตรงกันว่า มีเงินมากกว่า 200 ล้านบาทที่เราสูญเสียไปเปล่าๆ ทุกๆวัน

## สาเหตุมาจากคน จึงต้องรณรงค์แก้พฤติกรรมคน

สาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้น เป็นที่ยอมรับกันว่ามาจากสามปัจจัยหลักคือ คน-ถนน-รถ

กรมทางหลวงยอมรับว่า สาเหตุที่เกิดจากถนนอาจจะมีสัดส่วนสูงพอสมควรที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นในยุคที่ทางหลวงสาย

# ถนนปลอดภัย ไกลแค่ไหนก็ต้องไปให้ถึง



## ปรารถนา นานาลักษณะ-รายงาน

หลักจำนวนมากยังเป็นถนนสองเลน แต่เมื่อขยายทางสายหลักเป็นถนนสี่เลนทั่วประเทศและมีการสร้างทางเลี้ยวเมืองมากขึ้น อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวงลดลง และสาเหตุจากถนนก็จะลดสัดส่วนลงไปด้วย (ดูสัมภาษณ์รองอธิบดีกรมทางหลวง ใน "กระแสความคิด" ฉบับนี้) โดยมีข้อมูลรองรับว่า อัตราอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบของกรมทางหลวงในปี 2538, 2539 และ 2540 แสดงแนวโน้มที่ลดลงเป็นลำดับจากปี 2537 ซึ่งเป็นปีที่มีอัตราอุบัติเหตุบนทางหลวงสูงที่สุด ทั้งเมื่อคำนวณต่อประชากร 100,000 คน, ต่อยานพาหนะจดทะเบียน 10,000 คัน, ต่อปริมาณการเดินทาง 100 ล้านคัน-กม. นอกจากนี้อัตราการตายและการบาดเจ็บก็แสดงแนวโน้มที่ลดลงต่อเนื่องเช่นกัน

เมื่อดูข้อมูลแสดงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ก็พบว่า สาเหตุที่เกิดจากการขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด, ตัดหน้าระยะกระชั้นชิด และแซงรถอย่างผิดกฎหมาย เป็นสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรก และมีสัดส่วนสูงกว่าสาเหตุอื่นๆ อย่างมาก ทั้งที่เกิดขึ้นทั่วประเทศและเฉพาะที่เกิดขึ้นบนทางหลวง ส่วนสาเหตุรองลงไปก็ยังคงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ขับขี่และการ

ขับขี่ เช่น ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ, ไม่ให้สัญญาณ, ฝ่าฝืนป้ายหยุดทางแยก, ไม่ขับรถในช่องทางซ้ายสุดและขับรถผิดช่องทาง, ตามกระชั้นชิด, เมาสุรา-ยาบ้า-หลับใน โดยที่สาเหตุจากรถหรืออุปกรณ์ของรถชำรุด หรือกรณีเช่นลั้ตว์วิ่งตัดหน้า หรือสภาพแวดล้อมของถนน มีสัดส่วนน้อยมาก

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ TDRI ที่ได้ให้ข้อสรุปสำคัญออกมาว่าสาเหตุของอุบัติเหตุที่มาจาก "คน" สูงถึง 85%

"อย่าเมา... อย่าหลับ... อย่าขับเร็ว... อย่าผิดกฎจราจร" จึงเป็นการสื่อ "สาร" ที่ชัดและตรง ในการรณรงค์สร้างสำนึกแห่งความปลอดภัยและวินัยการจราจรให้เกิดขึ้นแก่ผู้ขับขี่ ดังที่ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างคึกคักเป็นพิเศษในปีนี้

## ย้อนรอยความล้มเหลว บนเส้นทางที่ผ่านมา

แต่-คนก็ไม่ใช้ทุกสิ่งทุกอย่างของการแก้ปัญหา แม้การรณรงค์สร้างจิตสำนึกแห่งความปลอดภัยในการจราจร อาจจะเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากแต่จิตสำนึกย่อมต้องอาศัยเวลาแห่งการเพาะบ่มอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานาน มาตราการทางกฎหมายและการบังคับใช้จึงเป็นทางคู่ขนานที่จะต้องดำเนินการอย่างเข้มงวดจริงจัง เพื่อสร้างความตระหนักในอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมและทำให้กฎหมายเป็นบรรทัดฐานทางสังคมได้จริง

ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์เคยสรุปไว้ในการศึกษาเรื่อง "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" (เสนอในการประชุมวิชาการของ สวรส. เดือนพฤษภาคม 2541) ว่าในส่วน (อ่านต่อหน้า 2)

mestic Happiness (GDH) ซึ่งเป็นส่วนที่ สวรรส.ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินการ โดยการจัดเวทีเพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นและทัศนคติของบรรดาผู้นำชุมชนและปราชญ์ชาวบ้านว่ามีความพึงพอใจกับความสุขในลักษณะใด เมื่อได้สาระสำคัญมาแล้ว คณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย นพ.อภิสิทธิ์ นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม และพญ.ทานทิพย์ อังารวรางกูร ก็จะนำมาจัดลำดับความสำคัญทางสถิติ



**ความอุดมสมบูรณ์ที่กลับคืนมา ทั้งแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และต้นไม้ใหญ่ ก็เป็นเป้าหมายการพัฒนาความสุขของคนอีสาน**

ว่าหมวดใดมีน้ำหนักของความสำคัญมากที่สุด รวมทั้งทดสอบและวิเคราะห์ว่าตัวชี้วัดที่ได้ในขั้นต้นนี้มีความสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และความพึงพอใจของชาวบ้านในครอบครัวเป้าหมายของแผนพัฒนาความสุข ฉบับที่ 1 หรือไม่อย่างไร

หากชาวบ้านยังไม่เห็นพ้องกันกับตัวชี้วัดที่คณะผู้วิจัยร่างขึ้น ก็จะต้องนำไปปรับแก้ในรายละเอียดจนกระทั่งมีความเหมาะสมสอดคล้องกันกับลักษณะวิถีการดำรงชีวิต ความสุข และความพึงพอใจของคนในชุมชนนั้นๆ

“ถึงตอนนี้หลังจากระดมสมองกันมาบ้างแล้ว ก็พบว่าความสุขจริงๆ ของเขาไม่ใช่เงินอย่างเดียวหรอก ความสุขของเขาก็คือหลักประกันในชีวิตซึ่งมีทั้งหมดประมาณ 7 ข้อ คือ การมีหลักประกันในชีวิต การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนที่เข้มแข็ง การมีอิสระ มีความภาคภูมิใจ และมีสิ่งแวดล้อมที่ดี”

เมื่อได้ตัวชี้วัดความสุขของแต่ละครอบครัวแล้ว ขั้นต่อไปจะต้องเอาไปรวมกันเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดความสุขของคนกลุ่มใหญ่ เพื่อใช้ประเมินสถานภาพความสุขของแต่ละครอบครัวในแต่ละปีว่า มีค่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร

“GDH นี้ ถ้ามันมีค่าเพิ่มขึ้นก็แสดงว่าเราพัฒนาไปถูกทางแล้ว เพราะฉะนั้นอาจใช้ร่วมกับ GDP ได้ คือเมื่อ GDP เพิ่มขึ้น ตัว

ชี้วัดความสุขเพิ่มขึ้น ก็แสดงว่าถูกทาง แต่ถ้า GDP เพิ่มขึ้นแต่ตัวชี้วัดความสุขลดลงนั้นอาจจะผิดทาง”

เพื่อให้เข้าใจดีขึ้น นพ.อภิสิทธิ์อธิบายว่า วิธีคิดหาตัวชี้วัดความสุขจะต้องคิดเป็นรูปธรรม ยกตัวอย่างเช่น ที่บอกว่าครอบครัวอบอุ่นนั้น ในทัศนะของปราชญ์ชาวบ้านหมายถึง การที่สามีภรรยาไม่นอกใจกัน หรือสามีภรรยาไม่เบียดเบียนกัน โดยอาจจะให้ความหมายแรกมีน้ำหนักมากกว่าความหมายที่สอง และเมื่อความหมายแรกมีน้ำหนักมากกว่า ในทางสถิติก็จะกำหนดให้ความหมายแรกมีค่าเป็นคะแนน 10 คะแนน ในขณะที่ความหมายที่สองก็อาจจะลดลงไปเหลือ 5 คะแนน ดังนั้นตัวชี้วัดจึงออกมาในรูปของคะแนนซึ่งเป็นคะแนนรวม เช่น ในปีที่ 1 ความสุขอาจจะมีเพียง 50 คะแนน จาก 100 คะแนน ส่วนปีต่อไปอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 60, 70 หรือ 80”

นอกจากการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความสุขแล้ว กิจกรรมที่เกิดขึ้นและดำเนินการไปพร้อมๆ กัน ภายใต้โครงการวิจัยและพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การพึ่งตนเองฯ ก็คือ การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพึ่งตนเอง และกระบวนการเรียนรู้การพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจากสวรรส. เช่นกัน หัวข้อที่สำคัญได้แก่ การขยายเครือข่ายด้วยการสร้างระบบเครือข่ายวิทยุทั้งภายในและระหว่างหมู่บ้าน, การวิจัยเรื่องน้ำ โดยมุ่งที่ประเด็นการออมน้ำ

และใช้น้ำให้ได้ประโยชน์สูงสุด, การวิจัยเรื่องดิน ซึ่งเน้นที่การเพิ่มความอุดมสมบูรณ์ของดิน และการวิจัยเกี่ยวกับพันธุ์พืช และพันธุ์สัตว์ที่ทนทานต่อความแห้งแล้งได้ดี เป็นต้น

สำหรับกระบวนการการเรียนรู้สู่การพึ่งตนเองนั้น จะมุ่งสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยคัดเลือกจากผู้นำชุมชนตามธรรมชาติ เข้ารับการอบรมร่วมกับนักพัฒนาภาครัฐ นักพัฒนาภาคเอกชน นักวิชาการ นัก

ธุรกิจ และสื่อมวลชน ในหลักสูตรที่ตั้งชื่อว่า “วปอ.ภาคประชาชน”

นอกจากนั้นจะจัดการจัดประชุมสัญจรไปตามพื้นที่ชุมชนที่มีปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้นำชุมชนอาศัยอยู่ อันถือเป็นการรายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานโครงการไปด้วยพร้อมกัน โดยที่ปราชญ์ชาวบ้านแต่ละคนจะนำผู้นำชุมชนที่เปรียบเสมือนตัวแทนของตนในอนาคตเข้าร่วมประชุมด้วย

ทั้งนี้ ยังมีรูปแบบอื่นๆ ของกระบวนการเรียนรู้ เช่น การอบรมและศึกษาดูงาน การอ่านและดูสื่อ รวมถึงการจัดกิจกรรมค่าย โดยที่คาดหวังให้ผู้เข้ามาร่วมกิจกรรมเหล่านี้เป็นช่องทางของการขยายเครือข่ายให้กว้างไกลออกไป

“ผมคิดว่างานนี้เร่งด่วนเพราะถ้าไม่เร่งด่วน เราอาจจะมีปัญหาประเทศชาติล่มจมเป็นเดิมพัน เพราะขณะนี้เราก็กู้เงินเขามาเรื่อยๆ โดยที่ยังเป็นระบบเก่าๆ อยู่ ถ้าหากเราไม่เร่งเครื่องตรงนี้ อาจจะมีปัญหาได้เหมือนกัน ก็อาศัยจากต้นทุนที่มีอยู่ และสำคัญที่การเปลี่ยนความคิดคน เพราะเรื่องนี้จะสำเร็จหรือไม่สำเร็จมันอยู่ที่ว่าจะเปลี่ยนความคิดของเกษตรกรได้หรือไม่ แต่เท่าที่ตนเองมีประสบการณ์มา 5-6 ปี และปราชญ์ชาวบ้านที่มีประสบการณ์มา 30-40 ปี ผมค่อนข้างมั่นใจว่าเรื่องนี้คงไม่ยากเกินไป และคงจะสำเร็จได้”



ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบถนนสายหลักทั่วประเทศ กรมทางหลวงต้องรับข้อวิพากษ์วิจารณ์เรื่องสภาพถนน และ จุดอันตรายที่เป็นสาเหตุอุบัติเหตุจราจรเสมอมา

แล้วผู้คนในกรมทางหลวงเองคิดอย่างไร มองอย่างไร และทำอะไรกับปัญหาอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้น - คำถามเหล่านี้นำไปสู่การนัดพบกับรองอธิบดีกรมทางหลวง: **วิชา สรรพนุเคราะห์** ผู้ซึ่งจะบอกเล่าความคิด มุมมอง และการทำงานของกรมทางหลวง โดยมีผู้อำนวยการกองวิศวกรรมจราจร: **อรุณ เดียวพานิช** ร่วมวงสนทนาที่ได้รสชาติ ดังที่จะได้อ่านถัดจากนี้...

# อุบัติเหตุกับการจราจร ในมุมมองของ กรมทางหลวง



วิชา สรรพนุเคราะห์

**จับกระแส:** ตามข้อมูลของกรมทางหลวงเอง คิดว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย

**วิชา:** มีการวิจัยออกมาว่าสาเหตุของอุบัติเหตุประมาณ 85 เปอร์เซ็นต์เกิดจากคน ที่เหลืออีก 15 เปอร์เซ็นต์เป็นถนนกับสิ่งแวดล้อม (การวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ) ในส่วนที่เป็นสาเหตุจากถนน กรมทางหลวงมีแผนปฏิบัติการเรื่องความปลอดภัยมานานแล้ว เรามีการศึกษาตลอดเวลาว่าจะแก้ไขปรับปรุงทางตรงไหนบ้าง และรัฐบาลปัจจุบันสนใจเรื่องความปลอดภัยในหลายสาขา ส่วนที่เกี่ยวกับถนน ก็มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินการด้านความปลอดภัยทางการขนส่งแห่งชาติ โดยมีนายฯเป็นประธาน

**จับกระแส:** ต่อไปจะมียอดการระดับชาติดูแลด้านนี้โดยตรง

**วิชา:** ครับ ก็จะเป็นไปตามแผนแม่บท (แผนแม่บท แผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยทางถนน-เสนอโดยกระทรวงคมนาคม) ที่ศึกษาไว้ เมื่อนำเข้าคณะกรรมการชุดนี้ ก็ได้รับความเห็นชอบว่า แผนความปลอดภัยทางถนนเป็นแผนหลักที่เราต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง เราในที่นี้ไม่ใช้กรมทางหลวงฝ่ายเดียว

## กระแส ความคิด โดย กอบบรณธิการ

นะ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 14 หน่วยงาน ตั้งแต่ สำนักปลัดกระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กรมการประกันภัย กรุงเทพมหานคร กรมทางหลวง กรมโยธาธิการ สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท สำนักคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กรมการขนส่ง กรมตำรวจ กรมผังเมือง กรมประชาสัมพันธ์ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานถึง 14 หน่วยงานก็เพราะว่าแผนหลักที่เราทำ ต้องทำหมดทุกส่วน ซึ่งมีอยู่ 9 แผนงาน อันแรก-เป็นการจัดองค์กรและการกำหนดนโยบาย สอง-ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ และการบังคับใช้กฎหมาย สาม-การวิเคราะห์วิจัยการเกิดอุบัติเหตุ สี่-การฝึกอบรมปรับปรุงวิธีการออกไปอนุญาตขับรถ ห้า-การฝึกอบรมเยาวชนในสถาบันศึกษา หก-การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เจ็ด-การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ แปด-การปรับปรุงถนนให้เกิดความปลอดภัย

ซึ่งอันนี้ กรมทางหลวงต้องรับมาเต็มๆ ที่ การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ อันนี้ก็ต้องเกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ตามแผนแม่บทนี่ถือเป็นแผนที่จะต้องปฏิบัติร่วมกันทั้งประเทศ

**จับกระแส:** ถ้าเจาะจงลงไปที่เรื่องการปรับปรุงถนนซึ่งเป็นความรับผิดชอบหลักของกรม...

**วิชา:** แผนปรับปรุงถนนของเราทั้งหมด 9 แผน งบประมาณ 9,850 ล้าน เฉพาะถนนนี้ มีงบ 5,000 กว่าล้าน ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดไว้แล้วว่าเราจะทำอะไรบ้างอันที่หนึ่ง-เราจะดำเนินการแก้ไขจุดที่เกิดอุบัติเหตุบนถนนบ่อยครั้งอย่างเป็นระบบ สอง-เริ่มใช้ระบบการตรวจสอบการออกแบบถนน สาม-จัดทำคู่มือมาตรฐานในเรื่องป้ายสัญญาณ และเครื่องหมายจราจรบนพื้นฐานของอนุสัญญานานาชาติเวียนนา สี่-ทบทวนมาตรฐานการออกแบบทางหลวงใหม่ในแง่ของความปลอดภัย ห้า-จัดทำแนวทางการวางผังเมืองด้านการจราจร แล้วก็ยังมีเรื่องของการให้ความสำคัญต่อปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และคนเดินเท้า

**จับกระแส:** ขอเริ่มที่เรื่องของจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ทางกรมฯ มีการสำรวจเก็บข้อมูลเรื่องจุดอันตรายและแก้ไขอย่างไร

**วิชา:** เราทำมาตลอด เราเริ่มมีแผนอำนวยความสะดวกความปลอดภัยมาตั้งแต่ปี 2530 แต่ว่าไม่ค่อยได้เงิน ปีแรกๆ ได้ 20 กว่าล้าน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นมา จนกระทั่งปัจจุบัน ปีละ

พันกว่าล้าน ประมาณ 1,200-1,300 ล้าน และจากสถิติที่เราเก็บไว้เพื่อประเมินว่าแผนนี้ได้ผลหรือไม่ ในปัจจุบันนี้เราสามารถตั้งอัตราอุบัติเหตุซึ่งเคยสูงสุดในปี 2537 ให้มีแนวโน้มลดลงได้ ทั้งๆ ที่รถยนต์เพิ่มขึ้น

**จับกระแส:** อัตราอุบัติเหตุต่อรถ 10,000 คัน ปี 37 อยู่ที่ 17 มาถึงปี 40 ลดลงเหลือ 9  
**อรุณ:** ใช่ ต่อรถจะลดลงชัดเจน และต่อคนนี้ก็ลดลง จากอัตราอุบัติเหตุ 35 ต่อประชากรแสนคนในปี 37 ลดลงเหลือ 27 ในปี 40

**จับกระแส:** คิดว่าปัจจัยอะไรสำคัญที่สุดที่ทำให้สามารถควบคุมหรือลดอุบัติเหตุลงได้

**วิชา:** เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับถนนอาจจะเป็นเพราะว่าสมัยก่อนเราลงทุนน้อย มีปัญหาเรื่องทางร่วม ทางแยก รวมทั้งเรื่องป้ายสัญญาณต่างๆ และที่สำคัญคือเมื่อก่อนเป็นถนนสองเลน สาเหตุจากถนนอาจจะมากหน่อย แต่เมื่อขยายเป็นสี่เลนแล้วอุบัติเหตุจะลดลง สาเหตุจากถนนจะน้อยลง

**จับกระแส:** งบประมาณความปลอดภัยนี้ใช้สำหรับงานส่วนไหนบ้าง

**วิชา:** ก็ใช้ไปแก้ไขจุดต่างๆ ที่มีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง หรือเมื่อก่อสร้างไปแล้วการจราจรเพิ่มขึ้นจนถึงจุดหนึ่ง เช่น แยกบางแห่งไม่ถึงจุดที่จะต้องติดไฟ พอใช้ไป 5 ปี 10 ปี เกิดมีจราจรคับคั่ง ก็ใช้งบฯนี้ไปติดตั้งสัญญาณไฟจราจรเพื่อความปลอดภัย หรือบริเวณใดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ ถ้าหากวิจัยพบว่าควรจะมีการป้องกันหรือปรับปรุงยังไง ก็ใช้งบฯนี้ไปปรับปรุง

**จับกระแส:** จุดเปลี่ยนที่ได้รับงบประมาณส่วนความปลอดภัยเพิ่มขึ้น คือประมาณปีไหน

**วิชา:** จุดเปลี่ยนก็อยู่ราวๆ ปี 37-38 ที่ได้รับดับ 500 ล้านขึ้น หลังจากนั้นเราได้แก้จุดสำคัญๆ ไปเยอะ ทำให้เราตั้งอัตราอุบัติเหตุไว้ได้แล้วก็มีแนวโน้มลดลงด้วยถ้าเราได้งบประมาณนี้ต่อไป หรือว่าถ้าได้ตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัยจริงๆ ประมาณ 5,000 กว่าล้านสำหรับสี่ปี ก็คงจะทำอะไรได้อีกมาก

**จับกระแส:** นับตั้งแต่ปี 30 เป็นต้นมา สามารถประเมินได้หรือไม่ว่าสามารถลดจุดอันตรายหรือจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งไปได้เท่าไร

**อรุณ:** ถนนเรามีมากขึ้น รถก็มากขึ้น หน่วยงานอื่นที่ทำถนนทำทางมาตัดก็เยอะ ชุมชน

ที่เกิดใหม่ก็เยอะ เพราะฉะนั้นไม่ใช่ว่ามีอยู่เท่านี้ แล้วแก้ไปแล้ว 10,000 จุด ในระหว่างที่แก้ไปกับที่เพิ่มมาใหม่ ไม่รู้ว่าอะไรมากกว่ากัน... ความจริงจุดในปี 30 ปานนี้คงหมดไปตั้งนานแล้ว ที่ยังมีอยู่ก็เพราะว่ามีชุมชนเกิดขึ้นใหม่ ปริมาณจราจรเพิ่มขึ้น

**จับกระแส:** หมายความว่าเมื่อเกิดมีชุมชน มีชอยเชื่อม มีอะไรเพิ่มขึ้นมา ก็มีโอกาที่จะเกิดจุดอันตรายจุดใหม่ขึ้นมาบนถนน

**วิชา:** แน่นนอน ความเปลี่ยนแปลงมันมีเยอะ เราต้องอาศัยวิธีการตรวจสอบติดตามจุดที่เกิดอุบัติเหตุเป็นหลักในการติดตามแก้ไข

**จับกระแส:** ต้องคอยตามแก้ตลอดเวลา

**อรุณ:** เราคงเห็นว่าเมืองเราเนี่ยแปลก คือ พอมีทางหลวงแล้วคนจะแห่เข้ามาอยู่ข้างทางหลวง แคได้ข่าวว่าประมูล โครงการขึ้นเป็นแถวแล้ว พอมีโครงการขึ้นมา มันก็มีชอยออกมา ทั้งรถทั้งมอเตอร์ไซค์ทั้งคน เรามีเกาะกลางไว้ก็ไม่ยอม ด้วยกระแสของประชาชน ด้วยกระแสของความสะดวก ก็ขอให้เราเปิดเกาะกลางให้ เราก็ต้องให้ พอเปิดให้ปั๊บ ปีแรกไม่เป็นไร แต่พอปีสอง รถเริ่มเยอะ กลายเป็น black spot กลายเป็นจุดอันตรายอีกแล้ว

**วิชา:** สาเหตุที่เป็นอย่างนี้ ต้องถือเป็นเรื่องธรรมดา เพราะเรามีถนนสายรองที่เป็น feeder road น้อยไป น้อยกว่าไฮเวย์ ปกติบ้านเมืองอื่นเขาจะมีถนนสายเล็กๆ น้อยๆ มากกว่า มีเยอะเยอะเป็นตาข่ายแมงมุมเลย ประชาชนก็เกาะอยู่ตามนี้ พอสร้างไฮเวย์ใหม่ เขาก็ไม่มาสนใจที่จะเกาะอย่างของฝรั่งเศสพื้นที่เท่าเรา เขาก็มีถนนราวๆ ล้านห้า (กิโลเมตร) ทั้งประเทศนะ ในเมื่อเรามีสองแสน รวมทุกหน่วยงานแล้วนะ ทั้งของจังหวัด ของรพช. ของกรมทางหลวง พอสร้างปั๊บ คนก็ไปเกาะถนนก่อน เกาะแล้วก็ต้องการเข้าออก แล้วก็เรียกร้องให้เราเปิดเกาะกลาง การเปิดเกาะกลางบนไฮเวย์ที่วิ่งกันเร็วมากๆ ก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุ แต่ถ้าเราไม่เปิด 4-5 กิโลเมตรที่ คนก็ร้องว่าต้องอ้อมไกล นี่ก็คือสาเหตุที่ทำให้อุบัติเหตุเราเยอะมาก โดยเฉพาะการกลับรถบนไฮเวย์ เพราะรถที่วิ่งต่างจังหวัดเขาวิ่งเร็ว ส่วนชาวบ้านที่เกาะอยู่ตามนี้ก็อยากเลี้ยวซ้ายเลี้ยวขวาตามสะดวก อันนี้เป็นจุดที่แก้ลำบาก



**จับกระแส:** ในระยะยาวเราคงต้องสร้างทางรองให้มากขึ้น

**วิชา:** ประเทศไทยต้องมีทางมากขึ้น ที่เป็นไฮเวย์ก็เป็นไฮเวย์ไปเลย ประชาชนก็จะได้รับรู้ได้เข้าใจว่า ไฮเวย์ก็คือไฮเวย์

**จับกระแส:** ได้มองว่าจะต้องแก้ปัญหาโดยทางกฎหมายหรือผังเมืองหรือเปล่า ว่าในส่วนของไฮเวย์เอง ไม่น่าจะมีชุมชนเกาะติดหรือมีทางเชื่อมมากมาย

**วิชา:** ของเรายังทำไม่ได้เพราะเรายังไม่มี feeder road มากมาย ทางเข้าไรไปน่ายังมีไม่พอ ถ้าเรามีทางที่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้มาก เขาก็จะไม่มาเกาะไฮเวย์ อันนี้เป็นเรื่องธรรมดา แต่ของเราพอ กลายเป็นไฮเวย์แล้ว ก็มีบ้านคนเต็ม กลายเป็นว่าถนนผ่าเข้าไปในตลาด ในอะไรต่ออะไร อุบัติเหตุในตลาดนี้เยอะมาก

**อรุณ:** คือถ้าเป็นไปได้ ประเทศของเราควรต้องเปลี่ยนทิศทางหรือลักษณะการเดินทางด้วยซ้ำ โดยส่งเสริมการเดินทางด้วย mass transit รถไฟ ขนส่งมวลชน ให้คนใช้รถยนต์ให้น้อยลง จะลดอุบัติเหตุลงได้เยอะ นั่นคือหลักการที่ TDRi ศึกษาไว้ชัดเจน トラบใดที่เราไม่แก้ตรงนั้น จำนวนรถวิ่งบนถนนยิ่งมากเท่าไร ก็ต้องตามแก้อุบัติเหตุกันอยู่อย่างนี้

**วิชา:** พูดถึงทิศทาง ตั้งแต่สมัย ร.5 พระองค์ท่านริเริ่มมาถูกหลัก รถไฟ เป็นหลัก ถนนเป็น feeder ของรถไฟ แล้วก็มีการขนส่งทางน้ำ ส่วนการขนส่งทางถนนเป็นการขนส่งที่แพงมาก เพราะคนที่ละนิด หลังจาก ร.5 มา เราเดินทางผิดมาตลอด ปัญหาคือรถไฟลงทุนแพง รัฐบาลเลยให้ความสนใจน้อย แต่จริงๆ แล้วคุ้มค่ากว่าถนน แต่ปรากฏว่าปัจจุบันประเทศเราขนส่งทางถนนมากกว่าร้อยละ 90 ถึง 95 ขนส่งโดยทางรถไฟเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ความจริงควรต้องเร่งรัดส่งเสริมการ

ขนส่งทางรถไฟเพิ่มขึ้นให้ได้ 20-30 เปอร์เซ็นต์ แต่เราละเลยรถไฟมาโดยตลอด ผู้ประกอบการก็ไม่รู้เรื่อง เพราะว่าวิงถนนฟรีคิดว่าได้กำไร คุ่มค่าทางด้านการเงินแต่ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์โดยรวมของประเทศสู้รถไฟไม่ได้ เราเดินทางผิดมามาก เหมือนการทางพิเศษ เสนอ mass transit อันดับแรก ไม่ได้เสนอทางด่วน ตั้งแต่ปี 22 มาแล้ว รัฐบาลก็อยากได้ mass transit แบบรถไฟฟ้า รถใต้ดิน อะไรมาตลอด แต่รัฐบาลไม่ลงทุน ไปลงทุนน้อยๆ ก่อนลงทุนน้อยๆ กลายเป็นแพง ลงทุนสร้างทางด่วนให้คนซื้อรถมาขับคนละคัน

**อรุณ:** แต่ถ้าแก้ลักษณะการเดินทางไม่ได้ ภาครัฐจะทำถนนเป็นโครงข่าย ถนนท้องถิ่นให้เขาเดินทางกันด้วยเส้นทางรองๆ ลงไป แล้วจะเข้าสู่ทางหลวงที่เป็นเส้นเมนได้เป็นแห่งๆ ไม่ใช่จะเดินทางไปเยี่ยมญาติ ใกล้เคียงก็ต้องวิ่งเข้ามาสู่ถนนใหญ่ ก็วุ่นวายกันไปหมด แต่นั่นก็เป็นเรื่องของหลักการ เป็นเรื่องของประเทศ เป็นเรื่องของรัฐที่จะมีความสามารถที่จะทำตรงนั้นได้ไหม ถ้าทำตรงนั้นไม่ได้ เราก็กลับมาสู่ชีวิตความเป็นจริงของเราว่าขณะนี้คืออะไร ส่วนหนึ่งก็ต้องมีการรณรงค์ เพราะอุบัติเหตุเกิดจากคน 85 เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของกรมทางหลวงในด้านถนน เราก็คงไม่หยุดนิ่ง เราก็ต้องปรับปรุงในแง่การออกแบบให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาต่อไป

ทางด้านด้วย อย่างที่เรากำลังทำอยู่เวลานี้ สัญญาณไฟจราจรเราก็เริ่มแก้ไขให้ดวงใหญ่ขึ้น เห็นชัดขึ้น เรากำลังปรับปรุงคู่มือเครื่องหมายป้ายจราจรกันอยู่ แล้วเรากำลังใช้ระบบเตือนภัยก่อนถึงทางแยก จุดข้ามทางรถไฟ อาจจะเป็นซีดี สีเส้นหรือราวค้ำยันง่ายๆ ให้เห็น ซึ่งสามารถลดปัญหาอุบัติเหตุได้ นี่คือนโยบายเฉพาะหน้าที่เราทำอยู่

**จันทร:** ระบบเตือนภัยก่อนถึงทางแยกที่พูดถึง คงหมายถึง rumble strip ที่เริ่มมีให้เห็นค่อนข้างมากในระยะหลัง

**อรุณ:** ใช่ เรื่องนี้เราดูแล้วว่าสังคมไทยคงต้องชดเชยด้วยตรงนี้ ปกติในตำราเขาจะใช้เฉพาะที่จำเป็น อย่างตามหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งให้ทำเป็นถนนกระโดดโครมๆ แต่เราเอามาอยู่บนถนนไม่ได้ จุดเริ่มของเราคือจุด

ตัดทางรถไฟที่เป็นปัญหา ทางกระทรวงขอให้กรมทางหลวงกำหนดมาตรการอันนี้ เราก็คิดว่าเอาแบบเร็วๆ และถูกที่สุด คือ ราวค้ำยันขึ้นเดียว ราวอาจจะกระเทือนนิดหน่อย แต่คิดว่าอยู่ในระดับปลอดภัย ทำสองข้างก่อนถึงทางรถไฟ แล้วก็ติดตั้งป้ายอะไรขึ้นมา ซึ่งปรากฏว่าได้ผล แล้วทุกหน่วยงานก็ใช้รูปแบบที่กรมทางหลวงออกให้ ขณะเดียวกัน local road เราก็ใช้สีตีเส้น ส่วนของ กทม. อย่างอุโมงค์ดินแดง หรือหน้าศาล (ถนนรัชดาภิเษก) นี่ก็แนวความคิดเดียวกัน แต่ทางกทม.เขาใช้สีเทอร์โมพลาสติกตีเส้น ซึ่งการตีเส้นนี้ผมเคยทดลองให้แขวงต่างจังหวัดทำปรากฏว่ารถวิ่งมาเร็วๆ นี้ไม่ได้ผล เนื่องจากความหนา 2-3 มม. ไม่เพียงพอทางสงขลาเขาก็ทดลองดูโดยราวค้ำยันและรอยหินชั้นเดียว ซึ่งค่อนข้างจะได้ผล เราก็เลยเอามาทดลองใช้กับจุดตัดทางรถไฟ แม้แต่ท่านนายกฯ ท่านรัฐมนตรีในการประชุมคณะกรรมการด้านความปลอดภัยด้านขนส่งทุกคนก็เร่งให้ทำเร็วๆ ทุกคนยอมรับว่าประสบความสำเร็จ ขณะนี้นอกจากทางรถไฟแล้ว ทุกทางแยกเรากำลังจะออกแบบให้เป็นมาตรฐาน ก่อนถึงไฟเขียวไฟแดง ก่อนถึงทางโค้ง ถ้ามีงบเราคิดว่าจะตีเส้นหนาประมาณ 5 มม. แต่ถ้าไม่มีเราคงจะใช้เกลือหินเล็กๆ โรยลงไป

**จันทร:** ถือว่าเป็นการใช้เทคโนโลยีป้องกันอุบัติเหตุที่มีต้นทุนต่ำ

**อรุณ:** ใช่ แบบง่ายๆ ที่หน่วยงาน รพช. หรือกรมทางหลวงทำ ธรรมดา 20-30 บาท คือเอายางที่มีอยู่แล้วนี่ราดไป แล้วก็เอาหินเล็กๆ มาโรย มันก็เสียงดัง แล้วเราก็ทำเป็น strip เป็นริ้วๆ มันก็คือหลักการเดียวกัน แต่ถ้าเป็นสีเทอร์โมพลาสติก มันอาจจะแพงตารางเมตรละ 300-400 บาท เพราะฉะนั้นเราก็ทำได้ทันทีโดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ

**จันทร:** อยากให้ช่วยขยายความเรื่องระบบการตรวจสอบถนน

**อรุณ:** ตามที่เขาศึกษาไว้จะเป็นระบบแบบฝรั่งคล้ายๆ ว่าต่อไปนี้ต้องมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นมาที่ตรวจสอบเกี่ยวกับความปลอดภัยโดยตรง เหมือนกับผู้ตรวจสอบบัญชี เป็น audit ที่ต้องประทับความรับรองและความ

ปลอดภัย

**จันทร:** ที่นี้ทางเทคนิคที่จะตรวจสอบนี้จะวัดกันอย่างไรบ้าง

**วิชา:** เขาก็จะมีสเปกของเขา คงตั้งมาตรฐานอย่างนั้นอย่างนี้ อย่างของเรา สมมติว่าถนนตัดกับทางรถไฟนี้ มาตรฐานเรายังต่ำ บางที่เราไม่มีเงินสร้างสะพานข้ามทางรถไฟ เราก็ชูเอียงกันไป ยอมก่อน เพราะเราไม่มีเงินพอ แต่ตามมาตรฐานการตรวจสอบเขาคงไม่ยอม **จันทร:** มีข้อหนึ่งที่สำคัญๆ กันคือ ทบหนทางการออกแบบของทางหลวงให้ปลอดภัย ตรงนี้มันจะเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

**อรุณ:** เป็นการเอาความปลอดภัยเป็นเกณฑ์ใหญ่ ไม่เฉพาะการออกแบบ แต่หลังก่อสร้างไปแล้วจะต้องปฏิบัติบำรุงรักษาอย่างไร หรือว่าลักษณะการจราจรเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หรือเกิดอุบัติเหตุขึ้นมาหน่วยงานนี้จะต้องเข้าไปดู

**วิชา:** ที่ทบหนนี่คือว่าไม่ยอมให้ละเลย ที่แล้วมาพอเราไม่มีงบเราก็ละเลย เออ เอาไว้มีเงินก่อนค่อยทำ เหมือนกับปลูกบ้าน เอาหลังคาจากไปก่อน มีเงินค่อยเปลี่ยนเป็นกระเบื้อง พอจนก็ละเลย แต่พอเข้าแผนนี้ก็ห้ามละเลยตัวนี้นะ ทำแล้วต้องดีนะ

**จันทร:** ข้อ 5 ที่พูดถึงแนวทางการวางผังเมืองและการจราจร กรมทางหลวงมีบทบาทแค่ไหน

**วิชา:** เป็นบทบาทของหน่วยงานอื่นมากกว่า กรมทางหลวงก็จะเกี่ยวกับเขาบ้าง สมมติเราจะทำ bypass เราก็จะ study ร่วมกับเขาว่า เขาวางผังอยู่ตรงไหน เราพยายามไปตามเขาที่เขาวาง แต่ถ้าเขาวางไว้ไม่ถูก เราก็จะมีการปรึกษากันว่าเอาของเราดีกว่าไหม

**อรุณ:** ตรงนี้ ผมเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่เขาพยายามจะเสนอว่า ถ้าจะแก้ปัญหาให้ถูกจุดแล้ว ผังเมืองกับถนนควรจะประสานควบคู่กันไป ไม่ใช่ว่าผังเมืองก็เดินไป กรมทางก็เดินตามหลัง สร้างถนน ตามแก้กันไป หรือถนนไปก่อนเมืองไปที่หลัง อย่าทำอย่างนั้น

**จันทร:** หมายความว่าต่อไปกรมผังเมืองก็ควรจะฟังกรมทางหลวงบ้าง

**อรุณ:** ก็คงต้องประสานกันให้ใกล้ชิดละ ต่างคนต่างทำบทบาทของตัวเองคงไม่ได้แล้ว

**จันทร:** ถนนตัดใหม่ อย่างช่วงเสียงชะอำ

-หัวหินไปปราณบุรี ตอนนี้ง่วงไป สองข้างทางโล่งเลย แต่ว่าต่อไปจะเป็นอย่างไร จะมีชุมชนเกิดขึ้นหรือเปล่า

**วิชา:** อันนี้เป็นเรื่องของผังเมืองเขาที่ต้องควบคุม ออกกฎกระทรวงควบคุมได้

**อรุณ:** แต่กลไกของกฎหมาย หรือกลไกขององค์กรที่ดูแล ผมเชื่อว่าปัญหาที่ถามนี้คงเกิดขึ้นแน่ โดยอะไร โดยผลประโยชน์ของสองข้างทางที่จะใช้ที่ดินของเขา มาถึงวันนี้กรมผังเมืองก็บัญญัติเลยว่าตรงนี้ห้ามทำโรงงาน ตรงนี้ห้ามทำหมู่บ้านจัดสรร แต่ว่ายังไม่สามารถไปลิดรอนสิทธิของประชาชนในการที่จะมีบ้านอาศัย ในการทำกิจกรรมบางอย่าง พอกิจกรรมตรงนั้นค่อยๆเกิดขึ้น กฎหมายอาจจะคลุมไม่ถึง หรือกฎหมายมีแล้ว แต่สุดท้ายชุมชนก็ต้องเกิดขึ้นอยู่ดี กรมทางหลวงอาจจะต้องเข้มงวดในการรักษาการจราจรเข้าออกอย่างเป็นระบบ มันก็เห็น้อยขึ้น ก็เหมือนกับเสียงเมืองหลายๆแห่ง พอหนาไปมันก็เป็นเมือง

**วิชา:** เรื่องถนนสี่เลน ในอนาคตมันก็ต้องมีบ้านคนแน่เราไม่ได้หวังจะใช้ไฮเวย์เดิมถาวรต่อไปถนนเหล่านี้คงกลายเป็น city road หรืออะไรก็ว่าไปตามเรื่อง แต่ต่อไปเราจะมี express way เป็นเส้นหลัก เส้นเก่าก็ต้องปล่อยไป แค่อัปเดต แก้ปัญหาไป ตอนนี้อาจสำรวจออกแบบไปถึงเพชรบุรีแล้ว เป็นทางแบบมอเตอร์เวย์โดยควบคุมทางเข้าออก ใช้ความเร็วสูงได้แต่ปลอดภัย

**จับกระแส:** พูดถึงความเร็ว ในบ้านเรามักจะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่าจำกัดความเร็วต่ำเกินไป ไม่ทราบว่าการทางหลวงมองอย่างไร

**วิชา:** คือการจำกัดความเร็วนี้ นอกจากคำนึงถึงความปลอดภัยแล้ว ขึ้นอยู่กับเศรษฐศาสตร์ด้วยนะ เพราะ 90 (กม./ชม.) นี้ก็ประหยัดน้ำมัน ทางพวกยุโรป อเมริกา เขาก็ให้แบบนี้ 90 นี้ก็ถือว่าดี ในความเป็นจริงคนอาจจะขับ 110-120 นั่นก็อีกเรื่องหนึ่ง แต่ถ้าเราส่งเสริมให้คนขับเร็วอุบัติเหตุก็สูง แล้วก็สิ้นเปลืองน้ำมัน ส่วนมอเตอร์เวย์เราก็ให้ 120 ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า เมื่อรัฐมีนโยบายว่า 90 การออกแบบถนนก็ออกแบบ 90 ความปลอดภัยที่ 90 ทางโค้ง โดยเฉพาะทางโค้งตั้ง ทางตรงเนิน ถ้าเราออกแบบ 90 แล้วอย่าไปขับ 120 เพราะว่าเกิดอุบัติเหตุ

ได้ง่าย อย่างโค้งตั้ง ขึ้นเนิน มีปัญหาเรื่องระยะมองเห็น ไปขับ 120 นี้ เบรกไม่ทันถ้ารถสวนมาหรือมีอะไรขวางถนนอยู่ ควรจะเป็นไปตามกฎจราจร แต่คนไม่เข้าใจ

**จับกระแส:** หมายความว่า บางจุดที่พูดกันว่าเป็นจุดอันตราย แต่ถ้าใช้ความเร็วตามที่เตือนไว้จะไม่เป็นปัญหา อย่างนั้นหรือเปล่า

**วิชา:** จริงๆ แล้วต้องเชื่อเรา โดยเฉพาะทางเขา ทางอะไร ซึ่งมีข้อจำกัดในการออกแบบ บางทีสปีดของเราออกแบบไว้ที่ 60-70 เพราะถ้าเราจะลงทุนสปีดมาตรฐานต้องลงทุนมากเกินไป ในขณะที่มีการจราจรน้อยเราก็ดลดสปีดลง หักโค้งหักอะไรช่วย ไม่งั้นก็ต้องไปตัดเขาทิ้งลูก ลงทุนเป็นสิบล้านได้ไม่ถึงกิโล ต้องเชื่อเรา เราติดป้ายไว้ 60 ก็ต้อง 60

**จับกระแส:** โดยการออกแบบจริงๆ ทางโค้งที่ความเร็ว 30 กับ 60 นี้มันต้องออกแบบต่างกันมาก ใช่ไหม

**อรุณ:** แน่นนอน คือเราจะต้องออกแบบให้ใช้ความเร็วเท่าที่เป็นไปได้ โดยที่การให้มันเอียงบ้าง อะไบบ้าง สมมติว่ามันอาจจะได้ดีที่สุดที่ 60 นั่นหมายความว่าเมื่อเราได้แค่นั้นเราก็ต้องมาบอกให้รู้ว่าถนนข้างหน้าได้แค่ 60 นะ โดยมีป้ายอย่างนี้ๆ เพราะตอนสร้างมันต้องมีการตัดสินใจ ถ้าอยากให้ 80 มันก็ต้องทำแบบนี้ ถ้า 60 มันก็ต้องอย่างนี้ แต่มูลค่ามันก็จะต่างกัน ก็อยู่ที่ว่าจะตัดสินใจว่าจะเอาแค่นั้น มันต้องตัดสินใจระหว่างการเงินกับความเร็วหรือความปลอดภัย

**จับกระแส:** เมื่อกี้ท่านรองพูดถึงรถบรรทุกสภาพถนนทุกวันนี้พอจะบอกได้ไหมว่ามันเป็นปัญหาจากการบรรทุกเกิน และเคยประมาณใหม่ว่าความปลอดภัยที่เราต้องคอยซ่อมทางจากปัญหาตรงนี้ ปีหนึ่งมันมากน้อยขนาดไหน

**วิชา:** ก็มี research นะ คนของกรมทางทำให้ ผมจำตัวเลขไม่ได้ แต่มีค่าความปลอดภัยเยอะ ทั้งเรื่องถนน สูญเสียเนื่องจากลดอายุใช้งานของรถ ยางก็พังเร็ว เครื่องยนต์ก็พังเร็ว รถก็พังเร็ว อายุรถก็สั้น เสียหายทั้งระบบ

**จับกระแส:** แล้วเราจะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร

**วิชา:** ต้องให้ผู้บริหารประเทศเข้าใจในภาพรวม

**อรุณ:** คืออย่างนี้ด้วยนะครับ มันไม่เหมือนกับ

เป็นสะพานไม้แล้วพออยู่ดีๆ เอาช้างไปเดิน มันก็หักพลั่ว เลิกไปเลย มันไม่ใช่ แต่เป็นเรื่องของจำนวนครั้งที่มีการผ่าน เราออกแบบให้อยู่ 7 ปีแต่มันได้แค่ 2 ปี พอ 2 ปีปัญหาที่เกิดขึ้นต้องงบประมาณบำรุงรักษาที่จัดไว้ให้ตามแผนก็ยังไม่ มี ทันทีที่ถนนเสียหายขึ้น งบประมาณไม่ทัน มันก็จะพังต่อเนื่องกันไป งบที่สร้างใหม่มันก็ยังไม่มา ความสูญเสียตรงนั้นมหาศาลเลย

**วิชา:** สูตรทางวิศวกรรมเขาคำนวณออกมาเรียบร้อยแล้วว่าการเพิ่มน้ำหนักบรรทุกนี้ ความสูญเสียมันยกกำลัง 4 เลยไม่ใช่กำลัง 2

**จับกระแส:** อยากให้ช่วยขยายความตรงนี้

**วิชา:** คือน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นสองเท่า มันไม่ใช่เสียหายมากขึ้นสองเท่า แต่มันเป็นกำลังสี่เองง่ายๆ อย่างถนนในบ้านเรา เราปฏิรูปลีก เราใช้ได้ดีตลอดชีวิต เอาจริงเข้าออกได้ทุกวัน แต่เราให้ลืบล้อมาวิ่งไม่กี่เที่ยว เราต้องทำใหม่เลย ผมเคยคำนวณว่ารถแก๊งที่เราใช้ทุกวันวิ่ง 700-800 เที่ยว แล้วให้ 28 ตันมาวิ่งเที่ยวเดียวเสียหายไม่ต่างกัน

**จับกระแส:** ด้านซึ่งน้ำหนักสามารถควบคุมรถบรรทุกน้ำหนักเกินได้แค่ไหน

**วิชา:** ปัจจุบันมันไม่เป็น network นะ มันมี 2-3 ด้านมันก็เห็นได้

**อรุณ:** ผมว่าในสังคมต่อให้เราคิดอะไรขึ้นมา ถ้าทางปฏิบัติผู้บังคับใช้ไม่ให้ความสำคัญก็ไม่มีประโยชน์ ในเมื่อเจ้าหน้าที่ยังมีเกส ผู้ประกอบการก็คิดว่าผ่อนปรนมาแล้ว ต้องรีบเก็บผลประโยชน์ให้ได้มากๆ เร็วๆ เขาพร้อมที่จะฝ่าฝืนกฎอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นสื่อมวลชนกับสังคมต้องช่วยกันเฝ้าระวังผ่านด่านมาได้ แต่ยังมีรถลืบล้อบรรทุกดินเต็ม คันหนึ่งตั้งสามสี่สิบตัน อย่างนี้มันชัดเจนแล้ว ยังไงสังคมก็ต้องตรวจสอบเหมือนไอทีที่ไปแอบถ่ายอะไร ต้องทำขนาดนั้น ถ้าสังคมไม่ตรวจสอบ ต่อให้ตั้งด่านยั่วเย้าไปหมด ก็ไม่ได้ผล เราไม่มีทางที่จะฝากสิ่งเหล่านี้ไว้กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ให้กับตำรวจหรือเจ้าหน้าที่กรมทางหลวง ทุกคนก็มีครอบครัว แล้วสุดท้ายก็คงต้องรับ

**วิชา:** เรื่องนี้สังคมต้องช่วยกัน

## ตรวจเมื่อไร ก็เจอเมื่อนั้น

นั่นก็คือ ยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ไม่ว่าจะเป็นยาชุด หรือยาแผนโบราณ

นับตั้งแต่ต้นปี มีข่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ออกตรวจเก็บตัวอย่างยา โดยเฉพาะยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และทุกครั้งที่เจอพบสารผสมสเตียรอยด์เสมอ

อีกเหมือนกัน อย่างเช่น ชาวเมื่อเดือนมกราคม ที่นครศรีธรรมราช มีชายกันในรูปแบบลูกกลอน ซองละ 30 บาท ต่อมาก็ที่ยะลา มีชาวชาวบ้านเสียชีวิต 2 คน สืบสาวราวเรื่องไปก็ได้รับความว่าทั้งสองเป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง และทานยาลูกกลอนเข้าไป ครึ่งชั่วโมงหลังจากนั้นก็มีอาการหายใจขัดและเสียชีวิต ยาที่พบเป็นยาชุดที่จัดขาย ชุดละ 2 เม็ด เป็นยาลูกกลอนและแคปซูลอย่างละเม็ด จากนั้นก็มีการจับกุมพ่อค้ายาเร็วพร้อมของกลางได้ 1 ราย

ในช่วงเดียวกัน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตภาคใต้ตอนล่าง 6 จังหวัด ออกเก็บตัวอย่างยาแผนโบราณทั้งจากร้านขายยาและตลาดนัด พบว่ามียาแผนโบราณจำนวนมากที่มีการผลิต-จำหน่ายไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติยา และเมื่อนำมาทำการวิเคราะห์พบที่มีการปลอมปนของสารสเตียรอยด์ชนิด Dexamethasone และ Prednisolone สูงถึงร้อยละ 10

อันตรายจากสเตียรอยด์เท่าที่เตือน

## STEROID



กันอยู่ก็คือ กระจุกฝุ่น บวม น้ำ กดภูมิ ต้านทานโรคทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายต่ำ กดการทำงานของต่อมหมวกไต และยังเป็นสารก่อมะเร็งได้ด้วย นอกจากนี้ สารสเตียรอยด์สามารถไปกดการเจริญเติบโตของเด็ก ส่วนผู้สูงอายุก็อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

แต่สเตียรอยด์ก็มี “เสน่ห์” สำหรับผู้รู้ไม่เท่าทันตรงที่แรกใช้จะทำให้อาการทุเลาเร็ว ครั้นเมื่อร่างกายได้รับเข้าไปถึงขนาดหนึ่งก็จะกลายเป็นว่าขาดสเตียรอยด์ไม่ได้ และเมื่อไม่ได้ยาอาการเก่าก็จะกำเริบ นี่ยังไม่นับอันตรายต่างๆที่จะเกิดได้ตามย่อหน้าก่อน

และ “เสน่ห์” ที่เย้ายวนมากกว่า-เป็นความเย้ายวนสำหรับผู้ขายผู้ผลิต นั่นคือผลตอบแทนเชิงธุรกิจ ดังนั้นแม้จะมีข้อห้ามไม่ให้ผสมสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณมาตั้งแต่ปี 2539 แต่การลักลอบก็มีปรากฏทั่วไป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งเคยประมาณว่ายาลูกกลอนผสมสเตียรอยด์ มีมูลค่าในตลาดกว่าปีละร้อยล้านบาท เข้าใจว่าตัวเลขนี้ยังไม่รวมมูลค่า

ของตลาดยาชุดซึ่งอาจจะใหญ่กว่านี้

สวรส.เคยทำการวิจัยซื้อขาย (มาก) เรื่อง “ปัญหาและแนวทางการเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์: กรณีศึกษาการแพร่ระบาดของยาเม็ดสเตียรอยด์” โดยเจาะลงไปที่สองตัวยาลำคัญคือ Prednisolone และ Dexamethasone โดยความร่วมมือของกองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สรุปปัญหาออกมาแบบฟันธงลงไปว่า มีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายทุกขั้นตอนบนเส้นทางการกระจายยา นับตั้งแต่การนำเข้ายาสำเร็จรูปและวัตถุดิบในรูปสารเคมีที่นำมาใช้ผลิตยา ผ่านกระบวนการผลิตและจำหน่าย ไปจนถึงผู้บริโภค ตัวเลขที่น่าสนใจคือ

- เมื่อคำนวณวัตถุดิบที่ต้องใช้สำหรับผลิตยาตามจำนวนยาที่สำรวจได้ พบว่าต้องใช้วัตถุดิบมากกว่าที่แจ้งนำเข้าอย่างถูกต้อง 1.4 เท่า (Prednisolone) และ 4.3 เท่า (Dexamethasone)

- ผู้ผลิตรายงานการผลิตต่ำกว่าความจริง 22.2%

- มีการขายจากผู้ผลิตให้แก่ร้านขายยาบรรจุเสร็จฯ 15.08%

- มีการขายโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ในร้านขายยาแผนปัจจุบัน 57.7-77.3%

- มีการขายในร้านขายยาบรรจุเสร็จฯ 15.2-48.3%

- มีการขายรวมในยาชุด 15.4-77.3%

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย นอกจากเรื่องการปรับปรุงกลไกการตรวจสอบและดำเนินการ ปรับปรุงระบบร้านขายยา

เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยา และการเพิ่มโทษ (สูงสุดจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท-ซึ่งน่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยมากสำหรับตลาดที่น่าจะมีมูลค่ารวมเป็นหลักพันล้าน) ที่ผมคิดว่าน่าสนใจก็คือ การกำหนดให้ยาสเตียรอยด์เป็นยาที่ใช้ได้เฉพาะในโรงพยาบาลและคลินิก ซึ่งน่าจะช่วยให้ทุกอย่างง่ายขึ้น แต่คงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะทำ

เขียนมาถึงตรงนี้ คนข้างตัวที่แอบอ่านจากหน้าจอมอนิเตอร์มาตลอด ก็เข้ามาแจม “ช่วยถามใครก็ได้ให้หน่อย ว่าเวลาเป็นหวัดแล้วหมอให้สเตียรอยด์มาด้วย ควรจะกินหรือเปล่า”

แล้วจะให้ผมไปถามใคร?

## ปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐ (อย่างสันติวิธี)

ขณะที่สังคมกำลังจับตาดูการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ ซึ่งอยู่ในช่วง “เล่นแกม” ทั้งหน้าม่าน-หลังม่านกันอย่างครึกครื้น โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิดประเด็น “อภิสิทธิ์ชนของรัฐวิสาหกิจ” คนในแวดวงสาธารณสุขก็คงกำลังจับตาดูกระบวนการปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐไปสู่องค์กรมหาชน

กระแสปฏิรูประบบราชการ เมื่อประธานเข้ากับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 ที่กำหนดให้รัฐ “ส่งเสริมองค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม” ในการบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งการกำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐให้ “ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน” ในด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง นำมาซึ่งการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมทั้งทางโครงสร้าง บทบาท และการบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขตามโครงการ **Health Management and Financing Study Project** ที่เคยขึ้นหน้าหนึ่งของ “จับกระแส” มาแล้วหลายรอบ และ สวรส. มีส่วนร่วมอยู่ในฐานะที่ปรึกษาวิชาการ ได้ผลสรุปออกมาในรูปแบบ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” มีฐานะเป็นองค์กรมหาชนรูปแบบหนึ่ง ซึ่งจะต้องพัฒนาทั้งระบบบริหารจัดการ ระบบคุณภาพ

และให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ในกิจกรรม และในการกำกับดูแล

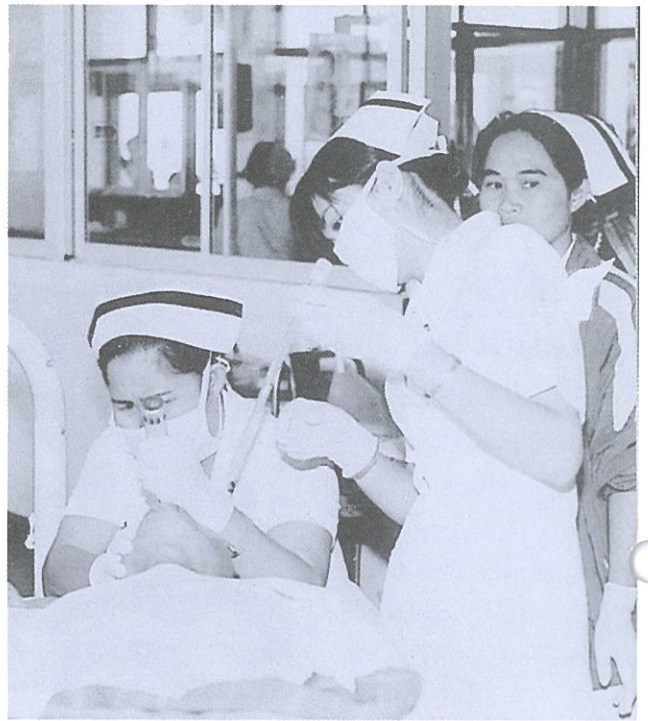
การปฏิรูปในลักษณะนี้ มีความชัดเจนอยู่ระดับหนึ่ง ซึ่งต่างจากการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ ความชัดเจนพื้นฐานน่าจะอยู่ที่บทบัญญัติมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญที่ว่า “การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” ซึ่งเป็นหลังพิงได้แน่นอนหา กรณีที่ใครกล่าวว่าการแปรรูปเป็นองค์การมหาชนจะ

เป็นการขายเบี่ยงความรับผิดชอบของรัฐในการจัดบริการด้านนี้ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ทำการศึกษาที่ดูจะมีความระแวดระวังที่ถ่วงถ่วงพอสมควร โดยเฉพาะเงื่อนไขการคงฐานะข้าราชการเอาไว้สำหรับผู้ที่ยังไม่สมัครใจจะเปลี่ยนสถานภาพการทำงาน และเรื่องสำคัญคือการจัดสรรงบประมาณจากรัฐที่ต้องมีพันธะผูกพันชัดเจน ไม่ใช่ให้พร.อิสระไปหาเลี้ยงตัวเองเอาตาบหน้า

ประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่อาจจะยังติดใจกันอยู่พอประมาณ ก็คือ บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน แม้ว่าจะไม่ใช่เรื่องใหม่ และโรงพยาบาลชุมชนอย่าง รพ.บ้านแพ้วก็เป็นกรณีตัวอย่างที่ดีที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาด้วยพลังของชุมชน แต่กรณีเฉพาะกรณีหนึ่ง ก็อาจมีเงื่อนไขจำเพาะของตัวเองอยู่มากเหมือนกัน

ในขณะเดียวกัน บนเส้นทางของคำว่า “การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสาธารณสุข” ในประเทศไทยที่ทอดยาวมาตั้งแต่การรับแนวคิดเรื่องสาธารณสุขมูลฐานมา และปรากฏเป็นรูปธรรมในรูปของอาสาสมัครโครงการต่างๆ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนการพัฒนา

*smooth operation?*-ทางเลือกในการคงสถานะข้าราชการไว้ได้อาจเป็นทางที่ ทำให้การปฏิรูป รพ.รัฐสู่องค์กรมหาชนราบรื่นขึ้น



กองทุนต่างๆ ในระดับหมู่บ้าน เช่น กองทุนยา ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นลักษณะ “จัดตั้ง” หรือ “ยัดเยียด” โดยที่ชาวบ้านมีส่วนในการคิดการตัดสินใจน้อยมาก กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการทำเพื่อสนองแผนการที่ทางราชการเป็นผู้กำหนด

มองโลกในแง่ดี อย่างน้อยประสบการณ์ที่ผ่านมา แม้จะเป็นเพียง “ผู้ทำตาม” ชุมชนก็อาจจะมีควมคุ้นชินกับบทบาทของ “ผู้มีส่วนร่วม” พอประมาณ และเมื่อแนวคิดชุมชนพึ่งตนเองขยายกว้างไปเป็นลำดับ การมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับที่เข้มข้นขึ้นก็อาจเป็นสิ่งที่คาดหวังได้

ตามโผที่ไปถึงคณะอนุกรรมการพิจารณาการจัดตั้งและพัฒนาองค์กรมหาชน ที่มี “หนุ่มมาร์ค” อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะเป็นประธาน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินว่ามีความพร้อมสำหรับการนำร่องแปรรูป รพ.รัฐ นอกจาก รพ.บ้านแพ้ว-โรงพยาบาลชุมชนที่อาจเรียกได้ว่าเป็นที่รู้จักกันมากที่สุดในพ.ศ.นี้ ก็มี รพ.ขอนแก่น รพ.นครพิงค์ รพ.สระบุรี รพ.ยะลา รพ.สตูล และรพ.หาดใหญ่

รวมกันแล้วเป็น The Magnificent Seven พอดี



## Made In ทาดไทย

คู่มือ 7 รพ.ที่จะผาด่านไปสู่ รพ.อิสระตามโครงการนำร่องแล้ว ต้องสารภาพตามตรงว่านอกจาก รพ.บ้านแพ้ว และรพ.ขอนแก่น ผมไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลเหล่านี้ เมื่อเทียบกับ รพ.พระนครศรีอยุธยา หรือรพ.มหาราชนครราชสีมา ซึ่งมีความคุ้นเคยมากกว่าโดยผ่านงานวิจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ สวรรส.

แต่บังเอิญว่าเพิ่งได้รายงานการวิจัยของ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข เรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข: กรณีศึกษาและบทเรียน” ซึ่งมี สวรรส.ให้การสนับสนุน (อีกแล้วครับท่าน) มาหมาดๆ ก็พบว่ากรณีศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุขที่ถือว่าประสบความสำเร็จ มีชื่อ รพ.หาดใหญ่อยู่เคียงข้างกับ รพ.บ้านแพ้ว และศูนย์แพทย์ชุมชน จ.อยุธยา

จึงน่าจะเป็นจังหวัดอันเหมาะสมสำหรับคนที่ไม่รู้เหมือนกับผม จะลองทำความรู้จักกับ **ฐานชุมชนของ รพ.หาดใหญ่** ผ่านงานวิจัยเรื่องนี้

จุดสนใจในกรณีของ รพ.หาดใหญ่น่าจะอยู่ที่ องค์การชุมชนท้องถิ่นที่เข้ามาเชื่อมประสานการจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นของคนในชุมชนเป็นทั้งองค์กรที่มีความเป็นทางการและสะท้อนความเป็นตัวแทนของคนท้องถิ่นอยู่สูง นั่นคือเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จึงนอกจากจะเป็นกรณีตัวอย่างเรื่องบทบาทชุมชนในการจัดบริการสุขภาพ ยังอาจพิจารณาในแง่มุมของการกระจายอำนาจและศักยภาพของการปกครองท้องถิ่นได้ด้วย

นพ.อมร รอดคล้าย ฝ่ายเวชกรรมสังคมของ รพ.หาดใหญ่เป็นผู้ริเริ่มโครงการพัฒนางานสาธารณสุขในเขตเมืองเมื่อประมาณ 6-7 ปีที่แล้ว โดยได้รับการสนับสนุนจากนายกเทศมนตรีหาดใหญ่-เครื่องสุวรรณวงศ์ จากการศึกษาของ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ เทศบาลเมืองหาดใหญ่มีพื้นฐานการทำงานที่สัมพันธ์กับชุมชนต่างๆ ในเขตเทศบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอยู่แล้วใน

หลายๆด้าน กิจกรรมแรกของโครงการคือการสำรวจชุมชน ใช้เวลาเกือบ 2 เดือน ครอบคลุมประชากร 10,000 คนใน 2,500 หลังคาเรือน เป็นบาทฐานแรกที่ทำให้เจ้าหน้าที่รพ.ไปใกล้ชิดสนิทสนมเจ้าหน้าที่เทศบาลและประชาชนในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ได้ข้อมูลสำหรับการจัดกิจกรรมตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน แทนการทำตามแผนงานที่กำหนดจากส่วนกลาง

ขณะนั้นมีศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลอยู่ 5 ศูนย์ แต่มีแพทย์ประจำอยู่เพียง 2 ศูนย์ นอกจากปัญหาความขาดแคลนทั้งบุคลากร เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆของศูนย์ที่มีอยู่แล้ว ปัญหาอีกด้านหนึ่งก็คือ ความจำเป็นที่ต้องเพิ่มจำนวนศูนย์เพื่อจัดบริการให้ได้ครอบคลุมมากขึ้น แต่เทศบาลไม่มีงบ จะคาดหวังให้ใครบริจาคก็เป็นไปได้ยาก เพราะเป็นที่รู้จักดีว่าราคาที่ดินในหาดใหญ่แพงขนาดไหน

และนี่ก็คือยุทธการผ่าทางตัน

ด้านหนึ่ง-นายกเทศมนตรีเสนอแนวคิดให้ใช้สถานที่ของโรงเรียนเทศบาล 5 แห่งเป็นศูนย์บริการ โดยเฉพาะถ้ามีการสร้างอาคารใหม่ของโรงเรียนให้ใช้ส่วนหนึ่งของอาคารใหม่แยกเป็นศูนย์บริการอย่างเป็นทางการก็เป็นกิจจะลักษณะ แนวคิดนี้ไม่เพียงทำให้หาดใหญ่มีศูนย์บริการเพิ่มขึ้นอีก 5 ศูนย์ แต่ยังได้รับการขานรับจากสถานที่อื่นๆ เช่น แฟลตของการเคหะ ขอให้ทางเทศบาลไปเปิดศูนย์บริการ โดยบริจาคพื้นที่ชั้นล่างส่วนหนึ่งให้

อีกด้านหนึ่ง-รพ.หาดใหญ่ช่วยแก้ปัญหาขาดบุคลากรโดยวิธีจัดตั้งคลินิกประกันสังคมนอกเวลาราชการขึ้นในศูนย์บริการของเทศบาล บุคลากรทั้งแพทย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลได้รับค่าตอบแทนจากเทศบาลตามระเบียบ บวกด้วยค่าตอบแทนจากเงินประกันสังคม ทำให้แพทย์ของ รพ.ที่ไม่เปิดคลินิกสนใจร่วมปฏิบัติงานจนมีบุคลากรเพียงพอสำหรับศูนย์ทุกแห่ง

เมื่อกำแพงสองด้านถูกทะลวง การจัดบริการก็เข้าถึงชุมชนมากขึ้น ทั้งในด้านจำนวน ซึ่งปัจจุบันเทศบาลหาดใหญ่มีศูนย์บริการสาธารณสุขรวม 14 ศูนย์ และใน

ด้านการพัฒนาการให้บริการ เช่น ส่งแพทย์ (รวมทั้งที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา) ไปฝึกอบรมเรื่องเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้เข้าใจในแนวคิดและหลักการของให้บริการระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ในส่วนของพยาบาลมีการจัดฝึกอบรมและศึกษาดูงาน มีการจัดโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัยประเมินเงื่อนไขความสำเร็จเอาไว้ว่า ประการแรกสุด มาจากตัวนายกเทศมนตรีที่ให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุข ประการที่สอง-แน่นอนว่ามาจาก รพ.หาดใหญ่ ที่ริเริ่มและสนับสนุนเทศบาลอย่างเต็มที่...แต่ไม่ออกนอกหน้า ตรงนั้น นพ.อมรพูดเอาไว้ค่อนข้างประทับใจว่า “เราต้องเข้าใจข้อจำกัดของทีมเทศบาล เราอย่าไปทำให้เราเหนือกว่าเขา ผลงานทั้งหมดถือเป็นผลงานของเทศบาล”

ประการที่สาม-การดำเนินงานของเทศบาลมีความยืดหยุ่นสูง ไม่ได้ยึดติดกับกรอบระเบียบมากเท่าราชการ และมีฐานความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดี รู้และเข้าใจปัญหาประชาชน

และสุดท้าย-เรื่องที่อยู่เหมือนเล็กแต่อาจมีผลใหญ่โต คือการขีดเส้นในเรื่องที่อาจจะกระทบ (กระทบ) ต่อการเมืองท้องถิ่นเอาไว้ชัดเจนในทางปฏิบัติ เช่น ช่วงหาเสียงเลือกตั้งนายกเทศมนตรี เจ้าหน้าที่ รพ.หาดใหญ่ที่รู้ตัวว่าชอบวิพากษ์วิจารณ์การเมืองจะไม่ลงไปทำงานชุมชน ส่วนผู้บริหารเทศบาลเองก็ไม่มาอาศัยไหว้วานแพทย์พยาบาลเป็นหัวคะแนนให้

กรณีรพ.หาดใหญ่กับเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จึงเป็นอีกแง่มุมของการประสานการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับกลไกของชุมชนท้องถิ่นที่น่าศึกษา และอาจคาดหวังได้ว่าจะเป็นพื้นฐานที่ดีของการก้าวไปบนเส้นทางโรงพยาบาลของชุมชนเพื่อชุมชน

หรืออีกหนึ่ง “องค์กรมหาชน” ที่คำว่า “มหาชน” มีความหมายกว้างกว่า “ตลาดหลักทรัพย์”

## แป๊ะเจี๊ยะประกันสังคม

พนักงานสาวในกลุ่มบริษัทขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง มีโรคประจำตัวเล็กๆน้อยๆ ไม่รุนแรงอะไร แต่เป็นเหตุให้เธอต้องไปพบหมออยู่บ่อยๆ หลังจากดูประวัติซักถามอาการแล้ว หมอก็มักจะส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรสักสอง-สามอย่างให้แน่ใจ

## ปลายกระแส

ไปถึงห้องตรวจเจ้าหน้าที่ก็มักจะถามถึงเรื่องสิทธิและวิธีการเบิกจ่ายเงินของเธอ คราวนี้เธอเกิดนึกเกรงใจบริษัทขึ้นมา จึงตัดสินใจบอกว่าจะใช้สิทธิประกันสังคม ผลคือเจ้าหน้าที่บอกให้เธอไปยื่นบัตรใหม่ตั้งแต่ต้น ที่ช่องเฉพาะสำหรับผู้ใช้สิทธิประกันสังคม และรายการที่ต้องตรวจทั้งหมดนั้นก็ไม่จำเป็นแล้ว เพราะเมื่อหมอซักอาการเสร็จก็สั่งยาให้ได้เลย

เมื่อเจตนาดี (ต่อบริษัท) กลายเป็นผลไม่ดี (ต่อตัวเอง) เธอก็เปลี่ยนใจได้ทันทีเหมือนกัน “ไม่ซิงไม่ใช้มันแล้ว ประกันสังคม” เธอบอก แล้วเธอก็ได้รับการตรวจตามปกติ จ่ายเงินไปตามปกติ เพื่อกลับไปเบิกบริษัท-ตามปกติอีกเหมือนกัน

หลังจากที่กลับมา “ทำใจ” ได้แล้วว่า คงเป็นไปไม่ได้ที่จะเปลี่ยนแปลงสถานะผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจาก “ผู้ป่วยชั้นสอง” แต่เธอก็ยัง “แคลงใจ” ว่าเธอจะมีโอกาสได้ใช้สิทธิจากเงินสมทบ 1.5% ที่ถูกหักออกไปจากเงินเดือนทุกเดือน สักครั้งหนึ่งไหมในชีวิตนี้

ตรงนี้เธอก็ตอบได้ ผมก็ตอบได้ ว่าคงจะมี ถ้าหากเธอมีอันต้องเปลี่ยนงานไปอยู่กับบริษัทที่ไม่ได้ให้สิทธิสวัสดิการเท่านี้ หรือถ้าบริษัทที่เธอทำงานอยู่ปัจจุบันตัดทอนสวัสดิการที่เข้าช้อนกับประกันสังคมออกไป ในเมื่อนายจ้างเองก็ต้องออกเงินสมทบด้วยอยู่แล้ว และถ้าเธอไม่พร้อมที่จะจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลด้วยเงินของเธอเอง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

แต่ก่อนจะถึงวันนั้น วันนี้เธอทำงานมา 8 ปี จ่ายเงินสมทบจากฐานเงินเดือน 8,000 บาท มาจนถึงเต็มเพดานที่ 15,000 บาท คิดหยาบๆตามประสานสอบตกวิชาคณิตศาสตร์ ว่าเงินเดือนเฉลี่ยของเธออยู่ที่ 11,500 บาท รวมเวลา 96 เดือน เงินสมทบที่จ่ายไปจะเท่ากับ 16,560 บาท บวกกับเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล รวมเบ็ดเสร็จเป็นเงิน 49,680 บาท

มีคนอย่างเธอสักเพียงแสนคนจากผู้ประกันตนปัจจุบันประมาณ 5.4 ล้านคน “เงินกินเปล่า” ที่เข้ากองทุนประกันสังคมในช่วง 8 ปี จะอยู่ราวๆ 5 พันล้านบาท บวกอัตราดอกเบี้ยซึ่งประมาณว่าทบต้น เป็นเงินตก 1 หมื่นล้านบาท

ในความเป็นจริง ยอดเงินสะสมของกองทุนประกันสังคมทะลุหลัก 6 หมื่นล้านไปแล้ว ถ้าจะเขียนเป็นเลขกลมๆเรียงกัน ก็จะออกมาแบบนี้: 60000000000 บาท (เป็นความจงใจของผมนเองที่จะไม่ใส่ , คั่น)

เป็นตัวเลขที่เร็ดหูและจุงใจให้หลายประเทศต้องเดินทางมาศึกษาดูงานในฐานะต้นแบบแห่งความสำเร็จ ด้านหนึ่งของตัวเลขอาจบอกได้เช่นนั้น ว่าสำนักงานประกันสังคมไทยมีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการกองทุนและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล แต่อีกด้านหนึ่งของตัวเลขก็อาจจะฟ้องออกมาได้เหมือนกันว่า ระบบประกันสังคมมีศักยภาพในการกีดกันผู้ประกันตนจากการใช้สิทธิของตนได้มากขนาดไหน และถ้ามองจากมุมมองกระทบผู้ที่ถูกกีดกันจากการใช้สิทธิเหล่านี้ อาจหมายถึงส่วนต่างระหว่างรายรับแบบเหมาจ่ายกับรายจ่ายที่ควบคุมได้อย่าง “มีประสิทธิภาพ” ที่เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนมองเห็นและแย่งชิงกันอยู่ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ใช่หรือไม่

อาจตอบได้หลายแบบ เหมือนกับตัวเลข 60000000000 ที่พลิกมองต่างกันไปได้หลายมุม แต่ตอนนี้หญิงสาวคนเดิมเธออยากได้คำตอบอย่างเดียวนั้น ทำอย่างไร เธอจึงจะใช้สิทธิประกันสังคมในยามเจ็บป่วย โดยได้รับบริการที่ดีพอสมควร ในระดับที่เธอสามารถจะจ่ายเพิ่มได้ โดยไม่ต้องเริ่มต้นจากบาทแรกใหม่

หลังจากที่ เธอ-นายจ้างของเธอ-รัฐบาลของเธอ ช่วยกันจ่ายไปแล้วปีละ 8,100 บาท

ปณิธาน

## ฉบับกระแส

### ที่ปรึกษา

นพ.ปารกรรม วุฒิมงคล

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

### บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

### บรรณาธิการบริหาร

นายปณิธาน ท่อเล็กวิทย์

### ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์

### กองบรรณาธิการ

นพ.สุภกร บัวสาย

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นส.นवलอนันต์ ดันติกฤต

นางงามจิตต์ จันทรสาธิต

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง

### สถานที่ติดต่อ

โครงการสำนักพิมพ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต

ถ.วิวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

โทร. 951-1286-93

โทรสาร 951-1295

e-mail address:

duang@hsrint.hsri.or.th

“ฉบับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข ความคิดเห็นต่างๆที่ปรากฏเป็นของผู้เขียน ไม่ได้ผูกพันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“ฉบับกระแส” เปิดรับข้อเขียนทุกประเภทที่สอดคล้องกับแนวเนื้อหาของจดหมายข่าว กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไข ตัดฉบับตามความเหมาะสม ทุกเรื่องที่ได้รับบริการตีพิมพ์จะได้รับสิ่งตอบแทนตามสมควร

การส่งข้อเขียน ความคิดเห็น ขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอความช่วยเหลือ, บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อกรุณาติดต่อผู้จัดการ ตามที่อยู่ข้างต้น