ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน

Best Practices

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556

ก.พ.ร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556

ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2556 จำนวน 1,000 เล่ม
ISBN ....
สงวนสิทธิ์ สำนักงาน ก.พ.ร.
จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)
ถนนพิษณุโลก แขวงจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0 2356 9999
โทรสาร 0 2281 8169
Website http://www.opdc.go.th

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา ดร.อารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม เลขาธิการ ก.พ.ร.
นายพงษ์อาจ ตรีกิจวัฒนากุล รองเลขาธิการ ก.พ.ร.

คณะทำงาน นางอารีย์พันธ์ เจริญสุข
นางกาญจนา มังกโรทัย
นางสาวภัทรอาภา จินดาวงศ์

พิมพ์ที่ บริษัท วิชั่น พริ้นท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด
481/561 ถ.จรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0 2864 5689
โทรสาร 0 2864 5889

หนังสือเล่มนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.ร.
การพิมพ์ซ้ำหรือการนำข้อมูลทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ไปเผยแพร่
ไม่ว่าจะเป็นวิธีการใดก็ตามจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงาน ก.พ.ร.

ตราสัญลักษณ์

สัญลักษณ์

สองมือบริการ สีทองอร่าม ประคองใจสีแดง อักษรข้างล่าง “บริการด้วยใจ”

ความหมาย

สองมือทอง	สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ
ใจสีแดง	เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชน

วัตถุประสงค์ของรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนที่องค์การมหาชนที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจการได้รับ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จึงถือว่าเป็นการยอมรับในผลการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่ ประสบความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง กระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

คำนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นเวลากว่าทศวรรษของการมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards) ให้แก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การมหาชนเพื่อเชิดชูเกียรติ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงานได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 และโรงพยาบาลยโสธรเป็นหน่วยงานแรกที่ได้รับรางวัลดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2551 ตามด้วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานสรรพากรภาค 7 กรมสรรพากร ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) และกรมชลประทาน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ (2nd Place Winner) ในปี พ.ศ. 2554 ในปี พ.ศ. 2555 กรมชลประทาน ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) และโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ (2nd Place Winner) และล่าสุดในปี พ.ศ. 2556 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner)

ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน ดังนั้น ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน จึงถือเป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่สามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตน สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้รวบรวมบทความผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนซึ่งหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556 ในระดับดีเด่น จัดทำขึ้น เพื่อนำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงบริการไม่ได้หมายความว่าจะต้องดำเนินการตามต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลทุกประการ เพราะบริบทของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน หน่วยงานจะต้องศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดจะประสบผลสำเร็จเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้เฉกเช่นเดียวกันกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในปีนี้

สำนักงาน ก.พ.ร. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าส่วนราชการต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์จากหนังสือต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556 นี้ และเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สมดังเจตนารมณ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบราชการที่ตั้งไว้ในที่สุด

สำนักงาน ก.พ.ร.

ธันวาคม 2556

สารบัญ

หน้า

ความเป็นมา	
การพิจารณารางวัล	
ผลการพิจารณารางวัล	
ผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน	
ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น	
o **รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ**	
● การแจ้งย้ายรถออก (ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก) *กรมการขนส่งทางบก*	
o **รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ**	
● โครงการบูรณาการเพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาอุทกภัยในเขตลุ่มน้ำลำตะคอง จังหวัดนครราชสีมา *สำนักชลประทานที่ 8 กรมชลประทาน*	
● มาลาเรีย: การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค*	
● โครงการนมฟูลออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย *โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง*	
● การสร้างพันธมิตรการเกษตรเพื่อลดต้นทุนการผลิตและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม *กรมปศุสัตว์*	
● โครงการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ (RICD Wheelchair Project) *สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต*	
● โครงการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ที่อยู่นอกพื้นที่ จชต. *โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ กองทัพบก*	
● กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ โครงการธนาคารโค-กระบือเพื่อเกษตรกรตามพระราชดำริ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา *สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลา*	
● การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต *โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย*	
● การบูรณาการการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมในพื้นที่ร้อยแก่นสารสินธุ์ *โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*	
● การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น *โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*	

● การพัฒนาระบบบริการสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร *โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร*	
● การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร*โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*	
o **รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ**	
● โครงการฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทรายตามแนวพระราชดำริ *โครงการชลประทานตาก สำนักชลประทานที่ 4 กรมชลประทาน*	
● กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค*	
● กระบวนงานการกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าวเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร*ศูนย์ชั่งตวงวัดภาคเหนือ (เชียงใหม่) กรมการค้าภายใน*	
● HAL-Q นวัตกรรมระบบบริหารจัดการคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์และบริการฮาลาลครบวงจร *ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*	
● อุปกรณ์สำหรับดัดเข็มล้างท่อน้ำตา *โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*	
● ระบบโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคมสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน *สถาบันนวัตกรรม ทีโอที บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)*	
● กะติบ อายวิว อิสาน *ศูนย์วิศวกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)*	
o **รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ**	
● การบริหารจัดการอุทยานการเรียนรู้ SR Park ศูนย์การศึกษาค่ายสุรนารี *กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 กองทัพภาคที่ 2 กองทัพบก*	
● โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (HEATHY BODY&SMART) *โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กองทัพบก*	
● การพัฒนาระบบจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ต *กรมพัฒนาธุรกิจการค้า*	
● ทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Fast track STEMI) *สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์*	
● กระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม14 ขั้นตอน *โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่แตง สำนักชลประทานที่ 1 กรมชลประทาน*	
● กระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน *โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาเพชรบุรี สำนักชลประทานที่ 14 กรมชลประทาน*	
● หน่วยเฉพาะกิจช่วยเหลือประชาชนในสภาวะวิกฤตบนท้องถนน *กองบังคับการตำรวจจราจร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ*	
● ของเก่าเท่าของใหม่ ใส่ใจผู้เสียภาษี *สำนักงานสรรพากรภาค 8 กรมสรรพากร*	
● ระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System *สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน*	
● การพัฒนากระบวนงานการให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์และกุหลาบลูกผสมสายพันธุ์ใหม่ เพื่อการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืน *พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ สำนักพระราชวัง*	
● การบริการชาวนาให้ปราดเปรื่อง *ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ กรมการข้าว*	
● บริการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศผ่านช่องทางพาณิชย์ดิจิตอล *กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ*	

● การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับประเทศ *โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต*	
● การพัฒนาการบริการ คิดและทำให้ง่าย (Simplicity) เป้าหมายเพื่อประชาชน : Nakhon Sawan New Model *สำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์*	
● การวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์ *สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี*	
● การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยระบบเครือข่าย*โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี*	
● Trat Model : จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอนเพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีไทย *โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด*	
● การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินโลหิตของเท้าขาดเลือดขั้นวิกฤตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน *คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*	
● การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Excellence Care in Cancer Patients) *โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*	
● การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย สู่ OPD แผนไทยที่บ้าน *เทศบาลนครพิษณุโลก*	
● การพัฒนานักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ *โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์*	
● ชุดควบคุมระยะไกล สั่งการในพื้นที่เสี่ยงภัยภาคใต้ *การประปาส่วนภูมิภาค เขต 5 การประปาส่วนภูมิภาค*	
● คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน	
● คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556	

ความเป็นมา

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไว้ในหลายมาตรา ที่สำคัญหมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรา 27 บัญญัติว่า "ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ" และมาตรา 29 บัญญัติว่า "ส่วนราชการแต่ละแห่งที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกันต้องจัดทำแผนภูมิขั้นตอนระยะเวลาการดำเนินการ แล้วเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้"

ดังนั้นเพื่อให้ส่วนราชการต่าง ๆ พัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้ทุกส่วนราชการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และคณะกรรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) โดยอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบ "รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน" แก่ส่วนราชการที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. 2554 จนในปี พ.ศ. 2555 สำนักงาน ก.พ.ร. โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจฯ เห็นควรให้มีการปรับปรุงเกณฑ์รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ไปสู่แนวทางการมอบรางวัลในระดับสากล เพื่อเป็นการยกระดับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน และส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐไทยพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐาน และได้รับรางวัลในระดับสากล โดยการเปลี่ยนชื่อรางวัลและปรับเกณฑ์การพิจารณารางวัลใหม่ เป็น รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards) โดยมีรางวัลที่มอบให้แก่ส่วนราชการรวม 6 ประเภทรางวัล ได้แก่

1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีการดำเนินการขยายผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยบริการสาขา

2) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการปรับปรุงบริการโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นเพื่อร่วมมือกันพัฒนาบริการภายใต้เป้าหมายเดียวกัน อันไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้น

3) รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่พัฒนาการให้บริการประชาชน ด้วยการสร้างสรรค์งานบริการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบการให้บริการใหม่ อันนำไปสู่การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

4) รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่พัฒนาการให้บริการประชาชน ด้วยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการ เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการใหม่ การให้บริการที่ทันสมัย การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การอันนำไปสู่การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

5) รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีการพัฒนาการให้บริการที่มีความโดดเด่นอย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานการบริการ ด้านการบูรณาการการบริการ ด้านนวัตกรรมการบริการ หรือด้านการพัฒนาการบริการ

6) รางวัลการบริการอย่างยั่งยืน เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติระดับดีเด่นและสามารถรักษาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี

ทั้งนี้ ผลของการมอบรางวัลมีส่วนส่งเสริม ผลักดัน และกระตุ้นให้ส่วนราชการต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน รวมทั้งช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

การพิจารณาให้รางวัล

1. เกณฑ์การพิจารณารางวัล

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พิจารณาที่กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนเต็ม 600 คะแนน โดยกำหนดประเด็นการพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับรางวัลในแต่ละประเภท เนื่องจากในแต่ละรางวัลมีจุดมุ่งเน้นที่ต่างกัน ทั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นในการพิจารณารางวัลใหม่ในแต่ละประเภทรางวัลดังนี้

1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
- 1.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 1.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 1.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ

2) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ
- 2.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 2.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 2.3) การส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วน
- 2.4) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
- 2.5) การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ

3) รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
- 3.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 3.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 3.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
- 3.4) การเสนอแนวคิดใหม่

4) รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
- 4.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 4.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 4.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
- 4.4) การเสนอแนวคิดใหม่

5) รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม

5.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

5.2 การให้บริการที่มีคุณภาพ

5.3 การส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วน

5.4 การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ

5.5 การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมให้เกิดการเสมอภาคในการรับบริการ

5.6 การเสนอแนวคิดใหม่

ส่วนที่ 2 พิจารณาที่ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ใน 4 มิติ คะแนนเต็ม 400 คะแนน โดยมีมิติในการพิจารณา ดังนี้

1) มิติด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ
2) มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ
3) มิติด้านความคุ้มค่า
4) มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์การ

2 เกณฑ์การพิจารณามอบรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับยอดเยี่ยม หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีการดำเนินการที่โดดเด่นครบทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านมาตรฐานการบริการ ด้านการบูรณาการการบริการ และด้านนวัตกรรมการบริการ หรือด้านการพัฒนาบริการ

ระดับดีเด่น หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการ ไม่น้อยกว่า 800 คะแนน

ระดับดี หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการ ได้คะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน

ทั้งนี้ ระดับของรางวัลมีข้อกำหนดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับรางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

2. **รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ**

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วนและการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วนและการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

3. **รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ**

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการเสนอแนวคิดใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการเสนอแนวคิดใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

4. **รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ**

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

3 กระบวนการตรวจประเมิน

การพิจารณาตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2556 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น

เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินการของส่วนราชการที่เสนอมาเพื่อขอรับการประเมิน โดยเงื่อนไขการพิจารณา ดังนี้

- การจัดทำเอกสารรายงานต้องถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน ก.พ.ร. หากส่วนราชการจัดทำรายงานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามแบบฟอร์มดังกล่าว จะไม่พิจารณาตรวจประเมินในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 : การตรวจประเมินจากเอกสารรายงาน (Independent Review)

เป็นการประเมินผลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินการที่ส่วนราชการเสนอขอรับการประเมินมายังสำนักงาน ก.พ.ร. โดยทีมผู้ตรวจประเมิน ทั้งนี้ ในแต่ละประเภทรางวัลจะมีคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน ผลงานใดได้คะแนนมากกว่า 750 คะแนน จะได้รับการตรวจประเมินในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 : การกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน (Consensus Review)

เป็นการประชุมกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน ที่ผ่านการพิจารณาจากขั้นที่ 1 โดยทีมผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงาน ก.พ.ร. ทั้งนี้ หากกระบวนงานบริการใดได้รับการยืนยันผลคะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน **จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลในระดับดี** สำหรับกระบวนงานบริการใดได้รับการยืนยันผลคะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน ขึ้นไป จะได้รับการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ต่อไป เพื่อรับรางวัลในระดับดีเด่น

ขั้นตอนที่ 4 : ยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน (Site Visit Review)

เป็นการตรวจประเมินในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของส่วนราชการ โดยทีมผู้ตรวจประเมิน สำหรับผลงานที่มีคะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน ขึ้นไป เพื่อยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน อันนำไปสู่การมอบรางวัลระดับดีเด่น

ขั้นตอนที่ 5 : เสนอ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการยกระดับและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชนอนุมัติรางวัล

นำเสนอผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการยกระดับและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชน เพื่ออนุมัติรางวัล

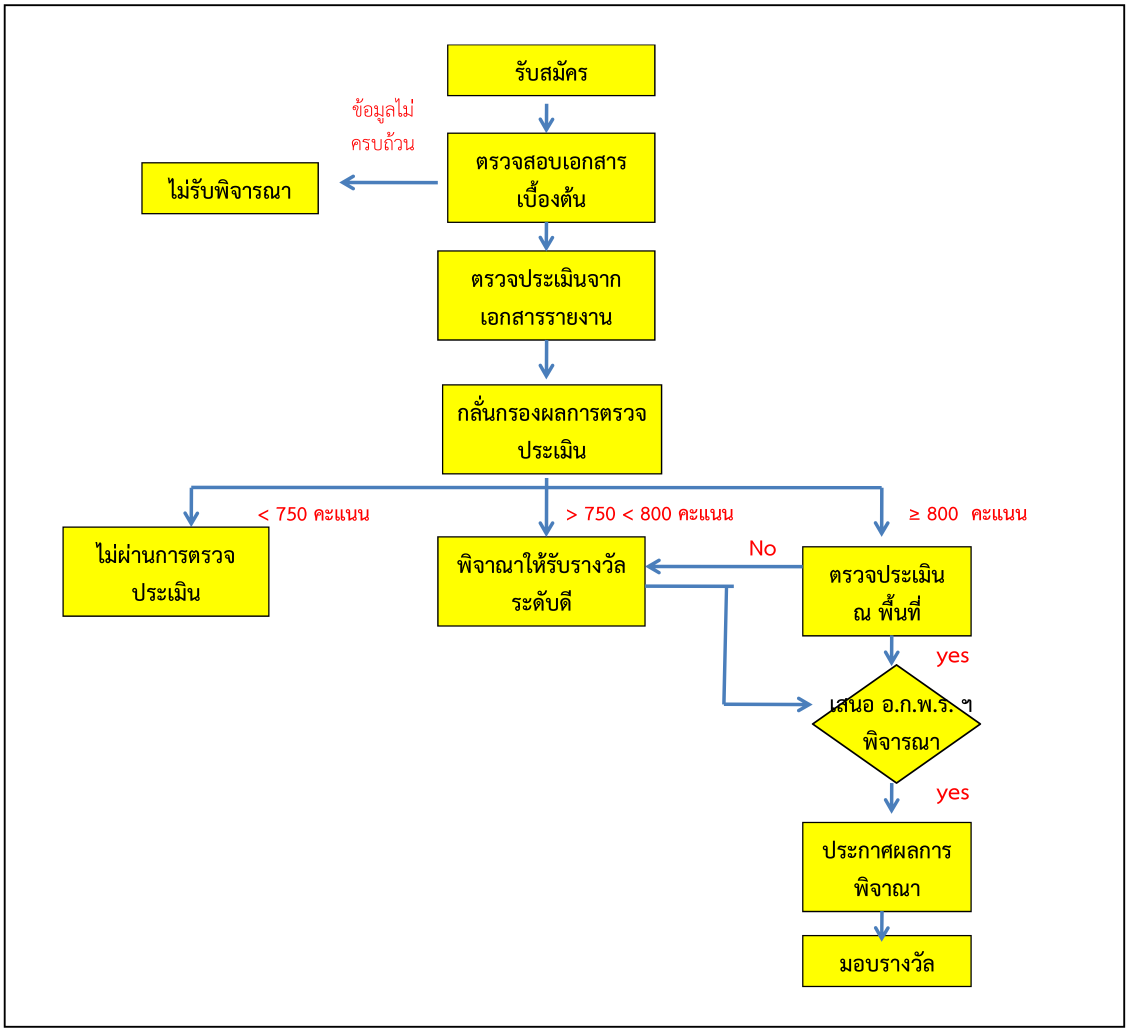
ขั้นตอนที่ 6 : ประกาศรางวัล

ประกาศรายชื่อส่วนราชการที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 7: มอบรางวัล

จัดพิธีมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

โดยมีรายละเอียดกระบวนการตัดสินรางวัลและมอบรางวัลดังภาพ



รับสมัคร
ข้อมูลไม่
ครบถ้วน
ไม่รับพิจารณา
ตรวจสอบเอกสาร
เบื้องต้น
ตรวจประเมินจาก
เอกสารรายงาน
กลั่นกรองผลการตรวจ
ประเมิน
< 750 คะแนน
> 750 < 800 คะแนน
≥ 800 คะแนน
ไม่ผ่านการตรวจ
ประเมิน
พิจารณาให้รับรางวัล
ระดับดี
No
ตรวจประเมิน
ณ พื้นที่
yes
เสนอ อ.ก.พ.ร. ฯ
พิจารณา
yes
ประกาศผลการ
พิจารณา
มอบรางวัล

ผลการพิจารณาให้รางวัล

ในการเสนอกระบวนงานเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2556 มีผลงานที่ส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ส่งข้อเสนอเพื่อขอรับการประเมินทั้งสิ้น 322 ผลงาน จาก 113 หน่วยงาน แยกเป็นส่วนราชการในส่วนกลาง 45 หน่วยงาน จังหวัด 44 จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา 11 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง องค์การมหาชน 2 แห่ง และรัฐวิสาหกิจ 5 แห่ง โดยผลการพิจารณาปรากฏว่ามีกระบวนงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น 42 ผลงาน ระดับดี 29 ผลงาน แยกตามประเภทรางวัลดังตาราง ต่อไปนี้

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีการดำเนินการขยายผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยบริการสาขา มีจำนวน 3 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	การแจ้งย้ายรถออก (ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก)	กรมการขนส่งทางบก
ระดับดี		
2	การบริการเสบียงอาหารสัตว์ในสภาวะวิกฤติ (คลังเสบียงอาหารสัตว์)	กรมปศุสัตว์
3	การบริการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้วยมาตรฐานสากลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันผู้ประกอบการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย

2. รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการปรับปรุงบริการโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นเพื่อร่วมมือกันพัฒนาบริการภายใต้เป้าหมายเดียวกัน อันไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้น มีจำนวน 16 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	โครงการบูรณาการเพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาอุทกภัยในเขตลุ่มน้ำลำตะคอง จังหวัดนครราชสีมา	สำนักชลประทานที่ 8 กรมชลประทาน
2	มาลาเรีย: การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
		พิษณุโลก กรมควบคุมโรค
3	โครงการนมฟูลออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย	โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง
4	การสร้างพันธมิตรการเกษตรเพื่อลดต้นทุนการผลิตและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	กรมปศุสัตว์
5	โครงการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ (RICD Wheelchair Project)	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
6	โครงการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ที่อยู่นอกพื้นที่ จชต.	โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ กองทัพบก
7	กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ โครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกรตามพระราชดำริ (ธคก.) ต.ฉาง อ.นาทวี จ.สงขลา	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลา
8	พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
9	การบูรณาการการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมในพื้นที่ร้อยแก่นสารสินธุ์	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
10	การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
11	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร
12	การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ระดับดี		
13	รวมกันเป็นหนึ่ง ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพิษณุโลก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
14	โครงการส่งเสริมอาชีพเกษตรกรรมของเกษตรกรจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบบบูรณาการ	สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 8 จังหวัดสงขลา กรมวิชาการเกษตร
15	การเพิ่มผลิตภาพการผลิตข้าวในพื้นที่นิคมสหกรณ์สวรรคโลกโดยมีเกษตรกรเป็นศูนย์กลาง	นิคมสหกรณ์สวรรคโลก กรมส่งเสริมสหกรณ์
16	การเลี้ยงไก่ไข่โร๊ดไทย แบบปล่อยอิสระ โดยใช้วัตถุดิบท้องถิ่นในฟาร์มเกษตรกรรายย่อย พื้นที่จังหวัดหนองคาย	สำนักงานปศุสัตว์อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

3. รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่พัฒนาการให้บริการประชาชน ด้วยการสร้างสรรค์งานบริการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบการให้บริการใหม่ อันนำไปสู่การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน มีจำนวน 11 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	โครงการฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทรายตามแนวพระราชดำริ	โครงการชลประทานตาก สำนักชลประทานที่ 4 กรมชลประทาน
2	กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่กรมควบคุมโรค
3	กระบวนงานการกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าวเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร	ศูนย์ชั่งตวงวัดภาคเหนือ (เชียงใหม่) กรมการค้าภายใน
4	HAL-Q นวัตกรรมระบบบริหารจัดการคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์และบริการฮาลาลครบวงจร	ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5	อุปกรณ์สำหรับดัดเข็มล้างท่อน้ำตา	โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
6	ระบบโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคมสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน	สถาบันนวัตกรรม ทีโอที บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)
7	กะติบ อายวิว อิสาน	ศูนย์วิศวกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)
ระดับดี		
8	การผลิตวัคซีนอหิวาต์สุกรชนิดใหม่โดยไม่ใช้กระต่าย	สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์
9	โครงการต่ออายุพันธุ์ปลาถวายองค์ราชันย์ 5 ธันวาคม 2555	กรมประมง
10	ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ทางรอดเกษตรกรไทย (สารเร่งซุปเปอร์ พด.1 ซุปเปอร์พด.2)	กรมพัฒนาที่ดิน
11	นวัตกรรมช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพสาหรับเด็กพิการ	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

4. รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่พัฒนาการให้บริการประชาชน ด้วยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการ เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการใหม่ การให้บริการที่ทันสมัย การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การ อันนำไปสู่การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน มีจำนวน 41 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	การบริหารจัดการอุทยานการเรียนรู้ SR Park ศูนย์การศึกษาค่ายสุรนารี	กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 กองทัพภาคที่ 2 กองทัพบก
2	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (HEATHY BODY&SMART)	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กองทัพบก
3	การพัฒนาระบบจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ต	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
4	ทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Fast track STEMI)	สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
5	กระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน ในพื้นที่โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่แตง	โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่แตง สำนักชลประทานที่ 1 กรมชลประทาน
6	กระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษา โดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน	โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาเพชรบุรี สำนักชลประทานที่ 14 กรมชลประทาน
7	หน่วยเฉพาะกิจช่วยเหลือประชาชนในสภาวะวิกฤตบนท้องถนน	กองบังคับการตำรวจจราจร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
8	ของเก่าเท่าของใหม่ ใส่ใจผู้เสียภาษี	สำนักงานสรรพากรภาค 8 กรมสรรพากร
9	ระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน
10	การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์และกุหลาบลูกผสมสายพันธุ์ใหม่ เพื่อการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืน	พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ สำนักพระราชวัง
11	การบริการชาวนาให้ปราดเปรื่อง	ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ กรมการข้าว
12	บริการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศผ่านช่องทางพาณิชย์ดิจิตอล	กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
13	การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับประเทศ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
14	การพัฒนาการบริการ คิดและทำให้ง่าย (Simplicity) เป้าหมายเพื่อประชาชน : Nakhon Sawan New Model	สำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์
15	การวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์	สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี
16	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยระบบเครือข่าย	โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
17	Trat Model : จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน เพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีไทย	โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด
18	การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินโลหิตของเท้าขาดเลือดขั้นวิกฤตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
19	การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Excellence Care in Cancer Patients)	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
20	OPD แผนไทยที่บ้าน	เทศบาลนครพิษณุโลก
21	การพัฒนานักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์	โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
22	ชุดควบคุมระยะไกล สั่งการในพื้นที่เสี่ยงภัยภาคใต้	การประปาส่วนภูมิภาค เขต 5 การประปาส่วนภูมิภาค
ระดับดี		
23	โครงการพัฒนาการเกษตรตามแนวทฤษฎีใหม่ โดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
24	โครงการทีมบูรณาการเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด ในชุมชน	กรมคุมประพฤติ
25	การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว One Stop Service	กรมบังคับคดี
26	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติพิธีการศุลกากรของ สำนักงานศุลกากรท่าเรือกรุงเทพ (Easy To Do – Easy To Go)	กรมศุลกากร
27	การเยี่ยมญาติผู้ต้องขังในเรือนจำ	กรมราชทัณฑ์
28	โปรแกรมการคำนวณต้นทุนผลผลิต CGD_Costing V.2554	กรมบัญชีกลาง
29	ระบบ e-Smart box เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ประชาชน	ศูนย์บริการประชาชนกระทรวงแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
30	ระบบการบริการพิเศษ Quick Point Service (QPS)	สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขายานนาวา กรมสรรพากร
31	Medication Reconciliation : MR	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี กองทัพบก
32	ศูนย์บริการร่วมเคลื่อนที่จังหวัดนราธิวาส	สำนักงานแรงงานจังหวัดนราธิวาส
33	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานแบบครบ วงจร	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
34	สำนักงาน 24 ชั่วโมง (24 Hour Virtual Office)	สำนักงานขนส่งจังหวัดลพบุรี
35	การขออนุญาตนอกเส้นทางผ่านระบบอัจฉริยะ (Approval of the Intelligent routing system)	สำนักงานขนส่งจังหวัดนครราชสีมา
36	โครงการสุขกายสบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี หรือคลินิกวิสัญญี สรรพสิทธิ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
37	บริการความรู้บนเส้นทางสีเขียว : ห้องสมุดเพื่อชีวิตและ สิ่งแวดล้อม (Eco-Library)	สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
38	แถบฉุกเฉินกู้ชีพเด็กรามาธิบดี Ramathibodi Pediatric Emergency Card (RPEC)	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
39	Beyond the library: การประยุกต์แนวคิดการตลาด 3.0 ในห้องสมุดคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ห้องสมุดคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
40	การสร้างความพึงพอใจในด้านการบริการ	การประปาส่วนภูมิภาคสาขากบินทร์บุรี การประปาส่วนภูมิภาค
41	โครงการ 3 จ. จอด จ่าย จร (Drive Thru Payment)	สำนักงานประปาสาขาประชาชื่น การประปานครหลวง

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2556

การแจ้งย้ายรถออก (ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก)

กรมการขนส่งทางบก

กรมการขนส่งทางบก เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงคมนาคม มีภารกิจในการควบคุม ดูแลและจัดระเบียบการขนส่งทางบกด้วยรถที่ใช้ในระบบการขนส่งทางถนน ให้มีความสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัยเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการขนส่งทางถนนให้เกิดประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า รวมทั้งส่งเสริมสวัสดิภาพการขนส่งทางบก ให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของประชาชน รถที่จะขอจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 เพื่อใช้ในการประกอบการรับจัดการขนส่งจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งจากนายทะเบียนกลาง และกำหนดให้รถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสาร ต้องนำรถเข้ารับการตรวจสภาพปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้รถมีสภาพมั่นคงแข็งแรง มีมาตรฐานความปลอดภัยแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ รวมทั้งต้องจัดให้มีการวางหลักทรัพย์ เพื่อประกันความเสียหายอันเกิดแก่ชีวิตและร่างกายของบุคคลภายนอกผู้ประสบภัย และจากข้อมูลของกลุ่มงานสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมการขนส่งทางบก พบว่าปัจจุบัน มีรถที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 ทั่วประเทศ ที่ใช้ในการขนส่งประจำทาง การขนส่งไม่ประจำทาง และการขนส่งส่วนบุคคล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 มีจำนวน 1,037,344 คัน และมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 5 % ของทุกปี

ปัญหาการให้บริการแจ้งย้ายรถออก ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก

ในอดีตที่ผ่านมา การให้บริการแจ้งย้ายรถออก ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก ผู้ประกอบการหรือเจ้าของรถจะต้องไปดำเนินการแจ้งย้ายรถออก ณ จังหวัดที่รถคันดังกล่าวจดทะเบียนไว้ ทำให้ผู้ประกอบการขนส่งหรือเจ้าของรถไม่ได้รับความสะดวก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปติดต่อราชการ ณ จังหวัดที่รถคันดังกล่าวจดทะเบียนอยู่ ขาดรายได้หมุนเวียนจากการประกอบธุรกิจ การขนส่งสินค้าที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบให้การดำเนินการล่าช้า ทำให้จำนวนรถที่จดทะเบียนไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริงที่กำหนดในเงื่อนไขใบอนุญาตประกอบการ ส่งผลให้การควบคุมและจัดระเบียบการขนส่งทางถนนขาดประสิทธิภาพ ทั้งนี้ หากมีการซื้อ - ขายเปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์รถ โดยที่ผู้ซื้อ – ขาย มีภูมิลำเนาหรือสถานที่ประกอบการขนส่งอยู่คนละ

จังหวัด จะมีผลกระทบต่อการแจ้งโอนกรรมสิทธิ์รถไปพร้อมกันด้วย เนื่องจากต้องเดินทางไปดำเนินการยื่นคำขอโอนกรรมสิทธิ์รถที่จังหวัดต้นทาง พร้อมแจ้งย้ายรถมาจังหวัดปลายทาง หากไม่ดำเนินการแจ้งย้ายรถก็จะไม่สามารถโอนกรรมสิทธิ์เปลี่ยนชื่อเจ้าของรถได้ เนื่องจากการ ซื้อ - ขายรถ ผู้ขายจะมอบเอกสารหลักฐานประกอบด้วย คำขอโอนและรับโอน สำเนาบัตรประชาชนและใบมอบอำนาจให้ผู้ซื้อเพื่อเป็นเอกสารยื่นประกอบการดำเนินการทางทะเบียน จึงเห็นได้ว่าการจดทะเบียนรถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก หรือการดำเนินการทางทะเบียนในเรื่องต่าง ๆ จะมีขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เอกสารประกอบการดำเนินการมากมาย และมีระยะเวลานาน

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการจากหน่วยงานภาครัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก รวดเร็วประกอบกับมีการบัญญัติกฎหมายใหม่ๆ มากขึ้น ทำให้มีช่องทางผ่อนคลายกฎ ระเบียบเดิมๆ เพื่อเอื้อให้ทางราชการเพิ่มช่องทางการให้บริการแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งในยุคโลกาภิวัฒน์ มีการพัฒนานำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบงานการให้บริการประชาชนอย่างแพร่หลาย กรมการขนส่งทางบกจึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงโปรแกรมระบบงานคอมพิวเตอร์ (Online) เพื่อให้สำนักงานขนส่งจังหวัดทุกแห่งสามารถให้บริการแจ้งย้ายรถได้ทั่วประเทศ โดยไม่คำนึงถึงว่ารถนั้นจะจดทะเบียน ณ จังหวัดใด คำนึงเพียงว่ารถคันดังกล่าวนั้น ได้ขอใบอนุญาตประกอบการขนส่งใหม่ไว้ที่จังหวัดใด ก็ดำเนินการแจ้งย้ายรถไปใช้ที่จังหวัดนั้นได้เลย ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย ให้กับผู้ประกอบการขนส่งหรือเจ้าของรถ ทั้งนี้ กรมการขนส่งทางบกได้เริ่มเปิดให้บริการแจ้งย้ายรถขนส่งทั่วไทย ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2555 เป็นต้นมา

การแก้ปัญหาเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน

จากยุทธศาสตร์ของกรมการขนส่งทางบกใน**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการบริหารงานและการบริการสู่ความเป็นเลิศ** มีเป้าหมายในการให้บริการ คือ ให้ประชาชนมีความพึงพอใจ ดังนั้น กระบวนงานการแจ้งย้ายรถออก ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก นับเป็นกระบวนงานหนึ่งที่ได้ให้ความสำคัญและมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ประกอบการหรือเจ้าของรถได้รับความสะดวก รวดเร็ว ซึ่งกระบวนงาน **จากเดิม** : ต้องยื่นดำเนินการแจ้งย้ายรถขนต่อสำนักงานขนส่งจังหวัดที่รถนั้นมีภูมิลำเนาอยู่เท่านั้น **เปลี่ยนเป็น** : ให้สามารถดำเนินการ ณ สำนักงานขนส่งใดก็ได้ทั่วประเทศ ทั้ง 77 จังหวัด (จังหวัดที่ได้ขอใบอนุญาตประกอบการขนส่งไว้) อันเป็นการเพิ่มช่องทางเลือกและเปิดโอกาสในการเลือกใช้บริการของผู้ประกอบการหรือเจ้าของรถ ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่ผู้ประกอบการขนส่งมีภูมิลำเนาอยู่

จากการดำเนินงานเรื่องการย้ายรถออก เดิมมีการดำเนินการหลายขั้นตอนและใช้ระยะเวลาในการจัดส่งหนังสือแจ้งย้ายเป็นเวลามากกว่า 5 วัน ทำให้ผู้ประกอบการขนส่ง ต้องเสียเวลาในการรอหนังสือแจ้งย้ายทางไปรษณีย์ลงทะเบียนเป็นเวลานาน ดังนั้น กรมการขนส่งทางบก จึงได้กำหนดแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการขนส่ง ดังนี้

1. การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินการแจ้งย้ายรถ ให้สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรม ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน มีระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพียง 1 คน 1 จุดบริการ

2. สร้างมาตรฐานสำนักงาน โดยมอบนโยบายให้ทุกหน่วยบริการ ยกระดับและคุณภาพและสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการประชาชน และกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนไม่ว่าจะเข้าไปรับบริการ ณ จุดบริการใด ของกรมการขนส่งทางบก ก็จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพที่ดีประทับใจทัดเทียมกัน

3. สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในสังกัดกรมการขนส่งทางบกที่ให้บริการประชาชนมีมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยบริการ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ดังนี้

3.1 คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องนำส่งเอกสารการศึกษาและการออกแบบระบบงาน เพื่อรับชำระภาษีรถขนส่งทั่วไทยและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการรับชำระภาษีและการย้ายรถต่างสำนักงาน

3.2 คู่มือการให้บริการประชาชนของเจ้าหน้าที่ กำหนดขั้นตอนและวิธีการสื่อสารด้วยภาษากายและภาษาพูดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และพัฒนาบุคลิกภาพผู้ให้บริการ

4. ปรับปรุงโครงสร้างจากแนวดิ่งเป็นแนวราบ และกระจายอำนาจนายทะเบียนไปยังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ให้มีอำนาจตัดสินใจและใช้ดุลพินิจในกรอบอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการประชาชน โดยให้นายทะเบียนประจำจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ มอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นนายทะเบียน ในการดำเนินการตามกระบวนงาน แจ้งย้ายรถ คิดเป็นร้อยละ 100 ของการมอบอำนาจจากระดับผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน

สภาพการปฏิบัติก่อนปรับปรุงแก้ไขปัญหา

กระบวนงานการย้ายรถออก จากเดิมมีการปฏิบัติงานเป็น 3 ขั้นตอน เริ่มจาก รับคำขอ/ตรวจสอบหลักฐานประกอบคำขอ/บันทึกการแจ้งย้ายรถ/บันทึกรายการในหนังสือแสดงการจดทะเบียนรถและสำเนาหนังสือแสดงการจดทะเบียนรถ/นายทะเบียนลงนาม และจ่ายเรื่องคืน ระยะเวลาดำเนินการ (รวมระยะเวลารอก่อนยื่นคำขอ) 50 นาที ใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ 3 คน และใช้เวลาในการจัดส่งเอกสารแจ้งย้ายไปจังหวัดปลายทางอีกประมาณ 5 – 7 วัน

สภาพการปฏิบัติหลังจากปรับปรุงแก้ไขปัญหา

กระบวนงานการย้ายรถออก ที่ปรับปรุงใหม่มี 1 ขั้นตอน 1 จุดบริการ ใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพียง 1 คน เริ่มจาก รับคำขอ/ตรวจสอบหลักฐานประกอบคำขอ/บันทึกการแจ้งย้ายรถ/บันทึกรายการในหนังสือแสดงการจดทะเบียนรถและสำเนาหนังสือแสดงการจดทะเบียนรถ/นายทะเบียนลงนาม และจ่ายเรื่องคืน ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน 30 นาที โดยไม่ต้องจัดส่งเอกสารแจ้งย้ายไปทางไปรษณีย์ เนื่องจากอนุมัติการย้ายด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไปในคราวเดียวกัน ทำให้ย่นระยะเวลาการเดินทางของเอกสารไปได้ 5-7 วัน

ประโยชน์ต่อประชาชนและการพัฒนางานของกรมการขนส่งทางบก

1. ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ: การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการรับบริการ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งไม่ขาดรายได้หมุนเวียนจากการประกอบธุรกิจที่ไม่ต่อเนื่องจากการที่ต้องมาติดต่อราชการ ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้และต้นทุนที่อาจจะสูงตามขึ้นด้วย

2. ประโยชน์ที่กรมการขนส่งทางบก ได้รับ: สามารถลดจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากเดิม 3 คน เหลือเพียง 1 คน และที่สำคัญกระบวนงานดังกล่าวยังสามารถป้องกันการสูญหายของเอกสารอันเนื่องมาจากการจัดส่งทางไปรษณีย์ รวมถึงการประหยัดค่าใช้จ่ายภาครัฐเป็นจำนวนมาก ในการเลิกใช้แบบพิมพ์ใบแจ้งย้ายรถ ยกเลิกค่าจัดส่งเอกสารใบแจ้งย้ายรถทางไปรษณีย์ ค่าจัดซื้อเครื่องพิมพ์ หมึกพิมพ์ รวมทั้งค่าซ่อมแซมเครื่องพิมพ์ที่ชำรุด อีกเป็นจำนวนมาก

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ

จากประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการบริหารงานและการบริการสู่ความเป็นเลิศที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ กรมการขนส่งทางบกได้ให้ความสำคัญและมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ประกอบการขนส่ง หรือเจ้าของรถ ได้รับการบริการด้านทะเบียนและภาษีรถ ที่สะดวก รวดเร็ว ภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ การปรับปรุงขั้นตอนการแจ้งย้ายรถออก จึงเป็นการเพิ่มช่องทางเลือกและการเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการขนส่งหรือเจ้าของรถ ในการเลือกใช้บริการภายใต้ขั้นตอนและระยะเวลาที่เหมาะสม ตามแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. ปรับปรุง พัฒนากระบวนงาน การแจ้งย้ายรถออก โดยลดขั้นตอน ลดเอกสาร และระยะเวลาการปฏิบัติงานให้สามารถบริการ ผู้ประกอบการได้สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรม และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ การลดเอกสาร ลดเวลาการทำงาน ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และจัดลำดับขั้นตอนการทำงานใหม่ ให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น

2. ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดทำโปรแกรมการใช้งาน มาช่วยให้การปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีการปรับปรุงระบบงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ สามารถเชื่อมโยงกัน ใช้งานร่วมกันได้ทุกสำนักงานขนส่งทั่วประเทศ และเป็นการอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

3. มีการกระจายอำนาจการดำเนินการไปยังสำนักงานขนส่งจังหวัดทั่วประเทศ และลงสู่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ทำให้ผู้ประกอบการหรือเจ้าของรถ สามารถยื่นขอดำเนินการแจ้งย้ายรถออก ต่อนายทะเบียนประจำจังหวัดได้ทั่วประเทศ ภายใต้ประสิทธิภาพและมาตรฐานเดียวกัน

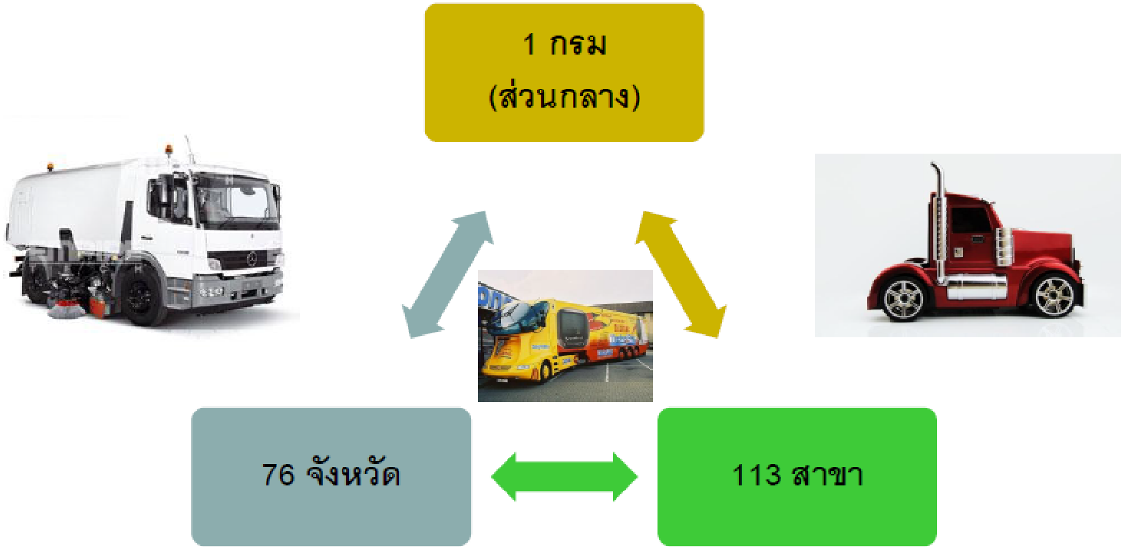
นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรให้ก้าวขึ้นเป็นองค์กรต้นแบบได้อย่างทุกวันนี้ ได้แก่ ผู้บริหารของกรมการขนส่งทางบกทุกท่าน ได้ให้ความสำคัญกับคนในองค์กร ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดในการมีส่วนร่วมบริหารพัฒนาให้องค์กรเติบโตอย่างยั่งยืน จนได้รับการยอมรับเชื่อถือในมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร ได้ให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นจักรกลสำคัญในการนำนโยบายองค์กรไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ได้มีการปลูกฝังเจ้าหน้าที่ให้มีทัศนคติและค่านิยม ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับค่านิยมและวัฒนธรรมของกรมการขนส่งทางบก ในการให้บริการประชาชน คือ บริการดี มีคุณธรรม นำสู่การพัฒนา หรือ SMD รวมถึงการสร้างจิตสำนึกในการบริการประชาชน (Services Mind) มีการจัดทำโครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรด้านทะเบียนรถขนส่ง โครงการกิจกรรมละลายพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทุกคนในองค์กร ให้ได้รับการพัฒนาตนเอง ให้มีความก้าวหน้า ทันสมัย พัฒนาทักษะที่เหมาะสมกับการทำงาน เท่าทันเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตามกรอบและระยะเวลาที่กำหนดของโครงการ

บทเรียนความสำเร็จ

จากการที่กรมการขนส่งทางบกได้ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการ ย้ายรถออกตลอดเวลาที่ผ่านมาจนประสบผลสำเร็จ กรมการขนส่งทางบกได้เรียนรู้ว่า ปัจจัยและองค์ประกอบที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) ต้องให้ความสำคัญกับประชาชนผู้ใช้บริการ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ในการกำหนดความต้องการ การรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน แสดงความคาดหวังต่าง ๆ ดังกล่าว และนำมาตรวจสอบวิเคราะห์ ระดมความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางปรับปรุง แก้ไข พัฒนาการบริการให้มีมาตรฐาน เปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนความต้องการ ความคาดหวังของประชาชน กรมการขนส่งทางบก จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ให้ได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน คุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น การยอมรับและสร้างทัศนคติที่ดีต่อทางราชการ

ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ในการให้ความคิดเห็น เสนอแนะ ร่วมแรงร่วมใจ มุ่งมั่นสร้างสรรค์ เป็นสิ่งที่กรมการขนส่งทางบก ให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้จากการที่กรมการขนส่งทางบก ได้เปิดอบรม สัมมนาและประชุมบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคคลากรได้มีโอกาส สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำความเข้าใจ รับฟังความคิดเห็น ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหลากหลายระดับ เพื่อปรับปรุงงานซึ่งทำให้ การปรับปรุงขั้นตอนการย้ายรถออก ประสบความสำเร็จ ลดขั้นตอนซ้ำซ้อนยุ่งยาก ภาระงานลดลง บุคลากรให้การยอมรับการเปลี่ยนแปลง สร้างความรู้สึกภาคภูมิใจให้กับบุคลากรที่พร้อมจะช่วยกันสร้างชื่อเสียงและรักษาภาพลักษณ์ที่ดี ของกรมการขนส่งทางบก ให้คงอยู่สืบไป

หน่วยบริการทั้งหมดของกรมการขนส่งทางบก



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2556

โครงการบูรณาการเพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาอุทกภัย ในเขตลุ่มน้ำลำตะคอง จังหวัดนครราชสีมา

สำนักชลประทานที่ 8 กรมชลประทาน

"รูปแบบการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในการวางแผนพัฒนาพื้นที่ช่วยกันติดตามสถานการณ์น้ำฝน-น้ำท่า และแจ้งเตือนภัยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาอุทกภัยร่วมกันในลุ่มน้ำลำตะคอง จังหวัดนครราชสีมา โดยกำหนดให้ศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ สำนักชลประทานที่ 8 เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลฝนและวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเสนอต่อศูนย์เตือนภัยพิบัติจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังและเตือนภัยตามรูปแบบและเกณฑ์เตือนภัยที่กำหนดไว้ร่วมกัน เป็นผลให้เขตเทศบาลนครนครราชสีมาไม่ประสบปัญหาอุทกภัยอีกหลังจากเกิดอุทกภัยใหญ่ในปี พ.ศ. 2553"

รูปแบบการบูรณาการเพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาอุทกภัย

จากปัญหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ.2553 เกิดจากร่องความกดอากาศต่ำกำลังแรงพาดผ่านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ทำให้มีฝนสะสม 3 วัน เฉลี่ยในลุ่มน้ำลำตะคองระหว่างวันที่ 14-16 ตุลาคม 2553 มีค่าเท่ากับ 200 มิลลิเมตร ก่อให้เกิดน้ำท่วมในพื้นที่หลายอำเภอและราษฎรได้รับความเดือดร้อนจำนวนมาก รูปแบบการปฏิบัติงานแบบเดิมนั้น โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาลำตะคองและโครงการชลประทานนครราชสีมา จะเป็นผู้ติดตามสถานการณ์น้ำในอ่างเก็บน้ำและลำน้ำต่างๆ รายงานต่อสำนักชลประทานที่ 8 และมีการแจ้งเตือนให้อำเภอต่างๆ ที่อยู่ในเขตลุ่มน้ำได้รับทราบ เพื่อจะได้แจ้งเตือนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน และผู้ใหญ่บ้านได้รับทราบอีกทอดหนึ่ง ซึ่งหากเกิดน้ำท่วมฉับพลัน จะทำให้การแจ้งเตือนภัยในระดับพื้นที่หมู่บ้านและตำบลที่อยู่ริมน้ำเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ทันต่อเหตุการณ์ เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างรุนแรง

บริเวณทางเข้าบ้านประโดก

บริเวณถนนมิตรภาพหน้า บขส.ใหม่

บริเวณภายในโรงพยาบาลมหาราช

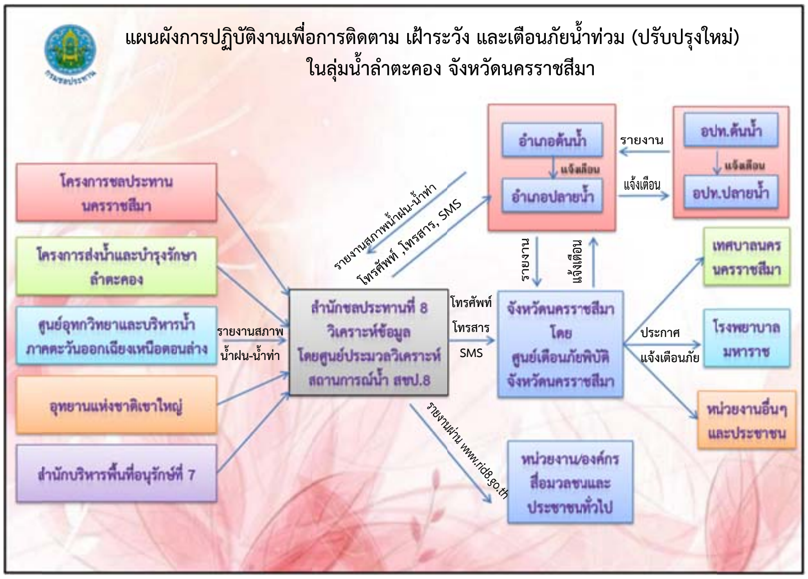
บริเวณสถานีวัดน้ำM.164(ข้างโรงพยาบาลเซนต์แมรี่)

สำนักชลประทานที่ 8 จึงได้ปรับปรุงรูปแบบในการแก้ไขปัญหาอุทกภัยใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ด้วยการกำหนดมาตรการใช้สิ่งก่อสร้างและไม่ใช้สิ่งก่อสร้าง โดยมีการจัดตั้งศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำขึ้น มีการกำหนดองค์ประกอบ บทบาทและอำนาจหน้าที่ให้กับทีมงานภายในศูนย์ฯ ขึ้นใหม่ เพื่อให้มีการรวบรวมข้อมูลน้ำฝน-น้ำท่า จากหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมโครงการบูรณาการฯ แล้วนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นสถานการณ์น้ำเพื่อการติดตาม เฝ้าระวังและเตือนภัยเป็นประจำทุกวันตามเกณฑ์การเตือนภัยที่กำหนดไว้ร่วมกัน แล้วแจ้งผลการวิเคราะห์นั้นให้จังหวัดนครราชสีมาและอำเภอต่างๆ ทั้งในรูปแบบเอกสาร ข้อความสั้น (SMS) และประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักชลประทานที่ 8 (www.rid8.go.th) **โดยแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอำเภอที่อยู่ต้นน้ำจะแจ้งเตือนสภาพน้ำในลำน้ำให้กับพื้นที่ถัดไปได้รับทราบ เพื่อเป็นการเตรียมการป้องกันอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้น** ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการร่วมกัน ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมาโดยศูนย์เตือนภัยพิบัติจังหวัดนครราชสีมา อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 7 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชนต่างๆ ในพื้นที่

ต้นแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

ตามแผนผังการปฏิบัติงานเพื่อการติดตาม เฝ้าระวังและเตือนภัยในเขตลุ่มน้ำลำตะคอง จังหวัดนครราชสีมา (ปรับปรุงใหม่) มีหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบรรเทาและแก้ไขปัญหาน้ำท่วม ประกอบด้วยหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในพื้นที่ คอยตรวจวัดปริมาณฝนจากอุปกรณ์วัดน้ำฝนที่มีอยู่ในพื้นที่ แล้วรายงานให้อำเภอเป็นผู้รวบรวมต่อไป ในขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ต้นของลำน้ำจะแจ้งสภาพน้ำในลำน้ำที่มีผลกระทบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ถัดไปให้รับทราบ เพื่อเตรียมการป้องกันอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน



2) อำเภอต่างๆ จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลปริมาณฝนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ แล้วส่งให้กับศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ สำนักชลประทานที่ 8 เป็นประจำทุกวันก่อนเวลา 08.00 น. ในขณะเดียวกันอำเภอที่อยู่ต้นของลำน้ำจะแจ้งสภาพน้ำในลำน้ำที่มีผลกระทบกับอำเภอที่อยู่ถัดไปให้รับทราบ เพื่อเตรียมการป้องกันอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน (แบบฟอร์ม ฝว.ชป.1)

3) หน่วยงานที่มีอุปกรณ์วัดปริมาณน้ำฝนและเครื่องมือวัดระดับน้ำ ทั้งหน่วยงานภายในกรมชลประทาน เช่น โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาลำตะคอง โครงการชลประทานนครราชสีมา ศูนย์อุทกวิทยาและบริหารน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง หน่วยงานภายนอก เช่น อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 7 อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ร่วมมือกันส่งข้อมูลสภาพน้ำฝนและน้ำท่า ให้กับศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ สำนักชลประทานที่ 8 ในช่วงฤดูน้ำหลากเป็นประจำทุกวัน ก่อนเวลา 08.00 น. ตามแบบฟอร์มที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

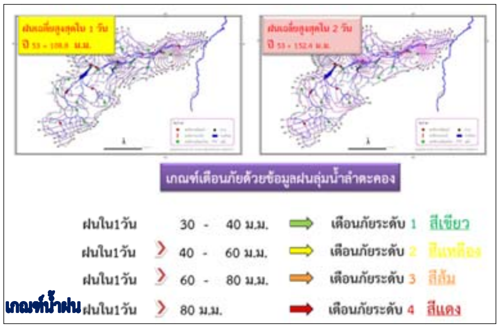
4) สำนักชลประทานที่ 8 โดยศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ ซึ่งมีผู้อำนวยการสำนักชลประทานที่ 8 เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และมีทีมงานด้านต่างๆ จะกำหนดเกณฑ์การเตือนภัย กำหนดรูปแบบการรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อสรุปเป็นรายงานสภาพน้ำประจำวันและแจ้งเตือนสถานการณ์น้ำที่จะเกิดขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งให้ศูนย์เตือนภัยพิบัติจังหวัดนครราชสีมา ในขณะเดียวกันก็แจ้งข้อมูลข่าวสารเป็นข้อความสั้น (SMS) ให้หัวหน้าส่วนราชการต่างๆ รวมทั้งแสดงผลเพื่อประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์สำนักชลประทานที่ 8 (www.rid8.go.th) และเป็นข้อมูลกลางให้หัวหน้าทีมต่างๆ ใช้ประชาสัมพันธ์ให้กับสื่อมวลชนหรือประชาชนทั่วไปที่โทรศัพท์มาสอบถามข้อมูล

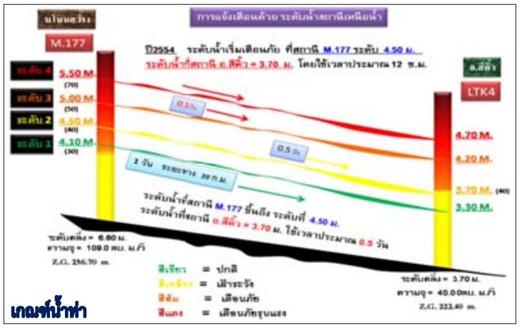
5) จังหวัดนครราชสีมา โดยศูนย์เตือนภัยพิบัติจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ เมื่อรับรายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์น้ำจากสำนักชลประทานที่ 8 และรับรายงานสภาพพื้นที่จากอำเภอต่างๆ แล้ว คณะกรรมการของศูนย์ฯ จะพิจารณาร่วมกันเพื่อตัดสินใจประกาศแจ้งเตือนภัยตามเกณฑ์การเตือนภัยที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ของแต่ละอำเภอ

6) สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครราชสีมา สนับสนุนอุปกรณ์วัดน้ำฝนแจกจ่ายไปติดตั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอำเภอต่างๆ ทั่วทั้งจังหวัดนครราชสีมา และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย

7) เทศบาลนครนครราชสีมา โดยนายกเทศมนตรีนครนครราชสีมา จะมีบทบาทสำคัญในการประสานงานและแจ้งเตือนผู้ที่อาจมีผลกระทบต่ออุทกภัยและหน่วยงานอื่นๆ ภายในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นต้น

8) สื่อมวลชนทั้งสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ และเคเบิ้ลทีวีท้องถิ่น มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง





การบูรณาการเพื่อสร้างความพร้อมให้ชุมชน

ผลจากการดำเนินโครงการทำให้เกิดความพร้อมและมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

1) มีความพร้อมเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาอุทกภัย

เมื่อหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืออำเภอต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมทั้งการให้ข้อมูลและการเตือนภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้หน่วยงานนั้นๆ รับรู้ข้อมูลได้โดยตรง จากการเก็บข้อมูลของตนเองและรับรู้การแจ้งเตือนภัยจากพื้นที่ข้างเคียง ทำให้ไม่ต้องรอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงมาแจ้งเตือน ส่งผลให้พื้นที่ทุกพื้นที่ในลุ่มน้ำลำตะคอง มีความพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาอุทกภัยได้เป็นอย่างดี

2) มีการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาพื้นที่ลุ่มน้ำลำตะคองอย่างเป็นระบบ

จากสภาพปัญหาน้ำท่วมที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2553 ทำให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งในรูปแบบมาตรการไม่ใช้สิ่งก่อสร้าง ด้วยการบูรณาการข้อมูล เพื่อการติดตาม เฝ้าระวัง และเตือนภัย และมาตรการใช้สิ่งก่อสร้างด้วยการกำหนดแผนพัฒนาในระยะเร่งด่วนและ ปานกลางช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2554 ถึงปี พ.ศ.2558 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 2,500 ล้านบาท

3) เพิ่มประสิทธิภาพการบริการภายในหน่วยงาน

- มีการจัดตั้งศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ โดยกำหนดองค์ประกอบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบขึ้นใหม่ให้เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์น้ำ เพื่อการวิเคราะห์ สำหรับการติดตาม เฝ้าระวัง เตือนภัย และประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ
- มีการกำหนดเกณฑ์เพื่อการเตือนภัยของแต่ละอำเภอในลุ่มน้ำลำตะคอง
- มีการจัดทำข้อตกลงในการรายงานข้อมูลสภาพน้ำฝนและน้ำท่าร่วมกัน

- มีการพัฒนาเว็บไซต์ของสำนักชลประทานที่ 8 ขึ้นมาใหม่ (www.rid8.go.th) เพื่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสถานการณ์น้ำและการเตือนภัย รวมทั้งใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลกับประชาชนและสื่อมวลชนต่างๆ ได้โดยตรง

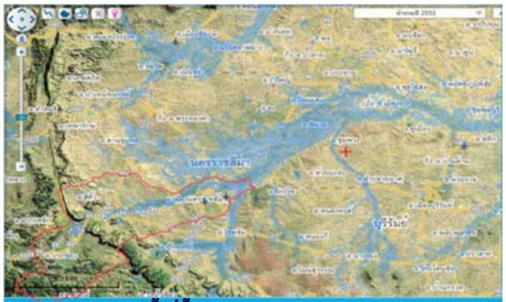
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทีมงานต่างๆ ภายในศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ สำนักชลประทานที่ 8 โดยบางครั้งก็ถูกมอบหมายให้ไปประชุม/บรรยาย หรือให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนแทนผู้อำนวยการสำนักชลประทานที่ 8 ในกรณีที่ผู้อำนวยการสำนักชลประทานติดราชการอื่นๆ

4) บรรเทาความเดือดร้อนและมูลค่าความเสียหายลดลง

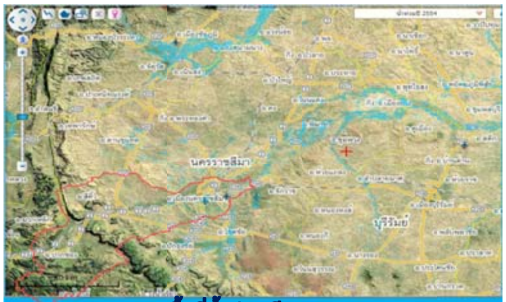
จากอุทกภัยที่เกิดขึ้นในเขตจังหวัดนครราชสีมาในปี พ.ศ.2553 มีมูลค่าความเสียหายถึง 2,190 ล้านบาท ซึ่งค่าความเสียหายดังกล่าว ยังไม่ได้คิดมูลค่าความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบจากการสัญจรทางบก การท่องเที่ยว การเสียโอกาสในเชิงธุรกิจ และอื่นๆ แต่ในปี พ.ศ.2554 มีมูลค่าความเสียหายประมาณ 41 ล้านบาท ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตลุ่มน้ำลำตะคอง และไม่เกิดอุทกภัยในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งส่วนสำคัญเป็นผลมาจากการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

การขยายผลเพื่อความยั่งยืน

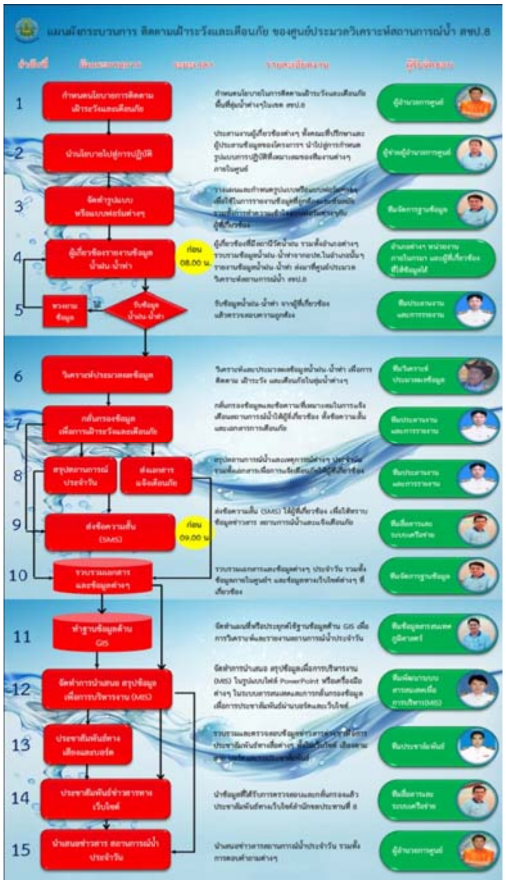
ลุ่มน้ำลำตะคอง มิใช่เป็นลุ่มน้ำเดียวของจังหวัดนครราชสีมาที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย ยังมีลุ่มน้ำอื่นๆ อีกเช่น ลุ่มน้ำลำพระเพลิง ลุ่มน้ำลำเชียงไกร เป็นต้น ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาและสำนักชลประทานที่ 8 ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้จากการเพิ่มเติมอุปกรณ์วัดน้ำฝนจำนวน 200 อัน กระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ ครอบคลุมทั้ง 32 อำเภอ รวมทั้งกำหนดให้ทุกอำเภอรายงานสภาพน้ำฝนเป็นประจำทุกวันเช่นเดียวกัน และศูนย์ประมวลวิเคราะห์สถานการณ์น้ำ สำนักชลประทานที่ 8 ได้ทำการวิเคราะห์สภาพน้ำฝนและน้ำท่า แยกเป็นลุ่มน้ำต่างๆ ด้วยเช่นกัน พร้อมทั้งรายงานให้ศูนย์เตือนภัยพิบัติจังหวัดนครราชสีมาเป็นประจำทุกวัน



พื้นที่น้ำท่วม ปีพ.ศ.2553



พื้นที่น้ำท่วม ปีพ.ศ.2554



ฝว.ชป.1

แบบฟอร์มการรายงานน้ำฝน-น้ำท่าของจุดเฝ้าระวังและเตือนภัย

อำเภอ ปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา

ประจำวันที่ 5 กันยายน 2554

ตัวอย่าง

****

1) ปริมาณน้ำฝน ของวันที่ 4 กันยายน 2554

ลำดับที่	จุดที่ตั้งที่วัดน้ำฝน	ปริมาณน้ำฝน (มม.) 1 วัน	ปริมาณน้ำฝน (มม.) สะสมตั้งแต่ 1 ก.ย. 54 ถึงปัจจุบัน	ลำดับที่	จุดที่ตั้งที่วัดน้ำฝน	ปริมาณน้ำฝน (มม.) 1 วัน	ปริมาณน้ำฝน (มม.) สะสมตั้งแต่ 1 ก.ย. 54 ถึงปัจจุบัน
1	อบต.หนองสาหร่าย	10	25	11	เทศบาลเมืองปากช่อง	5	12
2	อบต.ขนงพระ	5	14	12	เทศบาลสีมามงคล	10	17
3	อบต.หนองน้ำแดง	5	20	13	เทศบาลกลางดง	2.7	6
4	อบต.ปากช่อง	17	22	14	เทศบาลวังไทร	20	33
5	อบต.พญาเย็น	-	11	15	อำเภอปากช่อง	5	13
6	อบต.จันทึก	-	9	16			
7	อบต.คลองม่วง	2	7	17			
8	อบต.โป่งตาลอง	5	8	18			
9	อบต.วังกะทะ	-	8	19			
10	อบต.ปากช่อง	5	13	20			

หมายเหตุ กำหนดให้วัดปริมาณน้ำฝน เวลา 07.00 น. ของทุกวัน (คิดเป็นปริมาณน้ำฝน 24 ชม.)

2) ระดับน้ำที่ จุดวัดน้ำท่า ของวันที่ 5กันยายน 2554

ลำดับที่	จุดที่ตั้งสถานีวัดน้ำท่า	ชื่อลำน้ำ	ระดับตลิ่ง (เทียบกับเสาระดับ) (เมตร)	ระดับน้ำที่วัดได้ (เมตร) วันนี้	ระดับน้ำที่วัดได้ (เมตร) ย้อนหลัง 1 วัน	คาดการณ์แนวโน้ม (เพิ่ม/ลด)	หมายเหตุ
1	บ้านกลองเพล	ลำตะคอง	4.8	4.85	4.65	เพิ่ม	ล้นตลิ่ง
2	บ้านกลองหินลับ	ลำตะคอง	5.6	5.35	5.2	เพิ่ม	
3							
4							
5							

หมายเหตุ 1. กำหนดให้วัดระดับน้ำที่จุดวัดน้ำท่า เวลา 07.00 น. ของทุกวัน

2. กรณีที่ระดับน้ำมีการเปลี่ยนแปลงเร็วมากหรือในสภาวะเกิดอุทกภัยให้รายงานทุก 3 ชั่วโมง โดยระบุเวลาที่ช่องหมายเหตุ

ลงนาม ประทีป ทิพย์บรรจง

(นายประทีป ทิพย์บรรจง)

ตำแหน่ง ปลัดอำเภอ

ผู้รายงาน

การแก้ไขปัญหาอุทกภัยในรูปแบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยของจังหวัดนครราชสีมา ดังที่กล่าวมานี้ จะเห็นว่าเป็นการผสมผสานหรือบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ แบบมีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ด้วยการให้ข้อมูลและแจ้งเตือนกัน ตั้งแต่ต้นของลำน้ำจนถึงท้ายน้ำ ตามเกณฑ์การเตือนภัยที่กำหนด ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารได้ทันต่อเหตุการณ์ ไม่ตื่นตระหนกจนเกินไป และไม่จำเป็นต้องเสียงบประมาณในการวางระบบเตือนภัยที่มีราคาแพงได้ จนทำให้ไม่เกิดอุทกภัยขึ้นในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา และได้รับความพึงพอใจเป็นอย่างมากถึงขนาดนายกเทศมนตรีนครนครราชสีมาจัดทำแผ่นป้ายขนาดใหญ่ติดไว้กลางเมืองนครราชสีมาแสดงความขอบคุณผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักชลประทานที่ 8 และทีมงาน รวมทั้งแสดงความขอบคุณผ่านทาง facebook ด้วย ดังนั้น หากมีการนำรูปแบบดังกล่าวนี้ไปใช้กับจังหวัดอื่นๆ โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นแกนนำ ร่วมกับสำนักชลประทานที่อยู่ในพื้นที่ ย่อมทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ส่งผลให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอุทกภัยแบบยั่งยืนต่อไปได้

****

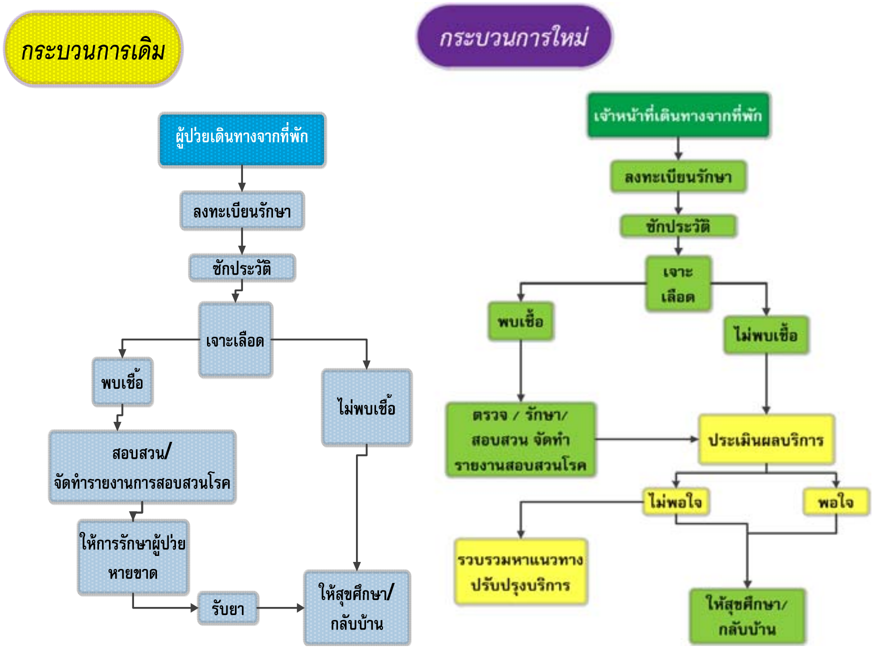
มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก
กรมควบคุมโรค

การให้บริการเชิงรุกแบบบูรณาการแก่ประชาชนโดยไม่เลือกปฏิบัติ บริการทุกกลุ่มชาติพันธุ์โดยเสมอภาค มาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียลดลง สู่เส้นทางแห่งความสำเร็จแบบยั่งยืน

รูปแบบการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยด้วยมาลาเรีย

อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เป็นพื้นที่ที่พบอัตราป่วยด้วยมาลาเรียสูงที่สุด จากสภาพพื้นที่เป็นป่าภูเขาสูงการคมนาคมยากลำบากประชาชนต้องเดินทางด้วยเท้าโดยเฉพาะช่วงฤดูฝน ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยการเดินทางมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความลำบาก ประชาชนมีเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง จากปัญหาการให้บริการที่เกิดขึ้นในทุก ๆ ปี หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ภายใต้สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลกได้วิเคราะห์ปัญหาและหาจุดอ่อน จุดแข็งของการทำงานและโอกาสในการพัฒนา ได้นำเสนอต่อผู้บริหารและพบว่าการทำงานลดโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม น่าจะเป็นแนวทางที่นำไปสู่ความสำเร็จ จึงได้ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่อำเภอท่าสองยางประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการจำนวน 6 เครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครมาลาเรีย และผู้แทนของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยมีการนัดหมายประชุมจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแบ่งบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การทำงานครอบคลุมประชาชนมากที่สุด



จนในที่สุดได้เริ่มจัดบริการแก่ประชาชนโดยการเข้าไปบริการแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลร่วมกันทุกภาคส่วน จนสามารถทำให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ควบคุมพาหะนำโรคคือ ยุง และได้รับการรักษา ติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ในการดูแลป้องกันโรคมาลาเรียและมีการส่งต่ออย่างเหมาะสม ทำให้โรคมาลาเรียลดลงอย่างมากตามลำดับ

มาลาเรีย ความเจ็บป่วยที่ไม่สิ้นสุด

โรคมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประชากรทั่วโลกสถานการณ์ของโรคมาลาเรียในประเทศไทยจากองค์การอนามัยโลก พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนโดยพบอัตราป่วยลดลงมากกว่าร้อยละ 75 ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2554สถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย พ.ศ.2555 พบผู้ป่วยทั้งหมด 24,723 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยเฉพาะอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก พบผู้ป่วยถึงร้อยละ 64 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ เนื่องจากสภาพพื้นที่เป็นพื้นที่ป่าเขาเหมาะสำหรับเป็นแหล่งแพร่โรคกอรปกับประชาชนเป็นชาวต่างด้าวสัญชาติพม่า และชนเผ่ากะเหรี่ยงมีอาชีพรับจ้างและหาของป่ามาเร่ขาย มีการเดินทางไปมาระหว่างพื้นที่สูงชายแดน มักมีการพักค้างอาศัยปะปนอยู่กับคนไทยพักค้างคืนตามกระท่อมในไร่สวน กระท่อมตามทุ่งนา ทั้งที่อาศัยอยู่ถาวรและไปกลับในแต่ละวัน

โรคมาลาเรีย เป็นโรคติดเชื้อที่มีลักษณะอาการทางคลินิกทั้งมาลาเรียที่ไม่รุนแรง และมาลาเรียรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยมาลาเรียรุนแรงถ้าได้รับการวินิจฉัยช้าและได้รับการรักษาช้าไปด้วยผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ผู้ป่วยในอำเภอท่าสองยางในพื้นที่เสี่ยงสูงเมื่อมีอาการแสดงมักจะใช้การรักษาพื้นบ้านไปก่อน หากอาการมีความรุนแรงจึงตัดสินใจมารับบริการที่มาลาเรียคลินิก ซึ่งต้องเดินทางด้วยเท้าผ่านป่าเขา มารับบริการมาลาเรียคลินิกที่อยู่ใกล้ที่สุด ระยะทางประมาณ 40-50 กิโลเมตร ซึ่งใช้เวลาเดินเท้าประมาณ 6 - 7 ชั่วโมง และเส้นทางการคมนาคมมีความยากลำบากผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่มีอาการรุนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่ได้รับการรักษาทันที อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต และหากประชาชนที่ได้รับการรักษา ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วยข้อจำกัดด้านภาษาที่ใช้สื่อความหมายด้านความเจ็บป่วย จึงเป็นสาเหตุของการดื้อต่อยารักษามาลาเรีย อาการจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

การบริหารจัดการแบบบูรณาการเชิงรุกเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงเป็นการดำเนินการในชุมชนพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยได้ดำเนินการดังนี้

1.หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.3.5 อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีบทบาทในการประสานแผนการดำเนินงานในพื้นที่ให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมาลาเรียเบื้องต้นให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย

2.หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนท่าสองยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีบทบาทร่วมวางแผนด้านข้อมูลประชาชน ร่วมให้บริการตรวจคัดกรองโรคมาลาเรียและกำหนดระบบการส่งต่อผู้ป่วยตลอดจนสนับสนุนยารักษาโรคมาลาเรีย อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคได้แก่ สารเคมีในการควบคุมยุงพาหะ

3. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์การบริการแก่ประชาชนผ่านผู้นำชุมชนตามแผนปฏิบัติงาน และสนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรค ได้แก่ งบประมาณการจัดซื้อน้ำยาเคมีที่ใช้ในการชุบมุ้ง อุปกรณ์สนับสนุนการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่

4. อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับประชาชนที่ป่วยและเสี่ยงต่อโรคมาลาเรียในพื้นที่เป้าหมาย และเป็นล่ามแปลภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด รวมทั้งสื่อสารความรู้เรื่องโรคมาลาเรียและติดตามการรักษาภายหลังจากผู้ป่วยรับการรักษาแล้ว

5. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน มีบทบาทให้การสนับสนุนร่วมเกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชนในโรงเรียน รวมทั้งประสานผู้ปกครองในการติดตามการรักษาเมื่อลูกหลานเกิดการเจ็บป่วย

6. ประชาชนที่ป่วยและเสี่ยงรวมถึงครอบครัว มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการป้องกัน และร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง ส่งต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์และองค์ความรู้ภาคประชาชน (Lay Knowledge) ให้แก่เพื่อนบ้านและเป็นผู้สื่อสารการส่งต่อกับสถานบริการสาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วย

ทั้งนี้ การปฏิบัติงานบูรณาการเชิงรุกของภาคีเครือข่ายร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียทำให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่มีบูรณาการทรัพยากรของแต่ละภาคส่วนสร้างประโยชน์แก่ประชาชนมากที่สุด ในขณะเดียวกันประชาชนได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายด้วยมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งสามารถควบคุมยุงที่เป็นพาหะ เป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายโรค และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเดินทางมารับการรักษาพยาบาล สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี

ความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนลดลง เป็นความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ

จากการดำเนินงานลดความเจ็บป่วยของประชาชนด้วยการบริการบูรณาการเชิงรุก ก่อให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และประชาชน กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับบริการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยจำนวน 20,267ราย และได้รับการดูแลสุขภาพอื่นตามความจำเป็น ได้แก่ การเฝ้าระวังป้องกันโรคเท้าช้าง ไข้เลือดออก การเฝ้าระวังโรคหนอนพยาธิ จำนวน 5,028 ราย และประชาชนได้รับบริการส่งต่อที่เหมาะสม จำนวน13รายลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียต่อปีในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงจากปี 2553-2555 ในกลุ่มคนไทย 2,800 , 2,093, 1,391 คนต่างชาติ 3,296, 3,360 , 1,817คน ตามลำดับ ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย (ก่อนเริ่มโครงการ) 1 ราย (หลังโครงการ) และกลุ่มเด็ก 1-14 ปี จำนวน 902 ราย (ก่อนเริ่มโครงการ) 679 ราย (หลังโครงการ) ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ผ่านการจัดอบรมอาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจำนวน 110รายการจัดกิจกรรมรณรงค์ ควบคุมป้องกันโรค ประจำปี จำนวน 300 รายร่วมกิจกรรมการชุบมุ้ง แจกมุ้ง และการพ่นสารเคมี จำนวน 250 ราย ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับก่อนเริ่มโครงการร้อยละ 80 เสร็จสิ้นโครงการร้อยละ 95

นอกจากนั้นหน่วยงานเครือข่ายสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณลง ปริมาณของผลงานเพิ่มสูงขึ้น มีความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน รวมถึงบุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงาน เช่น สมรรถนะด้านการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบบูรณาการ สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม สมรรถนะด้านการประสานงาน และสมรรถนะด้านการบริหารเครือข่าย อีกทั้งสามารถนำแนวทางการบริการบูรณาการเชิงรุก ขยายผลไปสู่กิจกรรมการดูแลสุขภาพอื่นภายใต้บริบทที่คล้ายคลึงกับพื้นที่อำเภอท่าสองยาง

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย
โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา
สำนักพระราชวัง

โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา ได้น้อมนำกระแสพระราชดำรัสที่พระราชทานมาทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาการดำเนินงานด้านการเลี้ยงโคนม ตลอดจนการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากนมและส่งเสริมการบริโภคนมให้กับเยาวชนไทย ตลอดระยะเวลากว่า 50 ปีที่ผ่านมา โดยในปี 2543 ได้มีการศึกษาและเริ่มผลิตนมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุในศูนย์รวมนมสวนจิตรลดา ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ปัญหาทันตสุขภาพ...ภัยร้ายสำหรับเยาวชนไทย

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติโดยกองทันตสาธารณสุข(ปัจจุบันเป็นสำนักทันตสาธารณสุข) กรมอนามัย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2532 และ 2537 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี 1) มีแนวโน้มฟันผุเพิ่มสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนเป็นโรคฟันผุร้อยละ 49.2 และ 53.9 คนและมีค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน 1.5 และ 1.55 ซี่ ต่อคนตามลำดับ 2) มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่โรงเรียนลดลง มีการรับประทานขนมหวานมากขึ้น แต่รับประทานอาหารที่มีเส้นใยลดลง 3) ได้รับบริการทันตกรรมลดลงและการครอบคลุมบริการเคลือบหลุมร่องฟันมีอัตราต่ำ จากข้อมูลโดยรวมดังกล่าวทำให้ทราบว่าเยาวชนไทยยังประสบปัญหาทันตสุขภาพสูงอยู่ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและเขตชนบทที่กำลังพัฒนาเป็นเขตเมือง

ในขณะที่ปัญหาสุขภาพช่องปากของเยาวชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่วิธีการป้องกันฟันผุโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนในการหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมหวานเป็นเรื่องยาก ดังนั้นการได้รับฟลูออไรด์ในขนาดพอเหมาะจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งนอกจากการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันแล้ว องค์การอนามัยโลกยังได้แนะนำให้ประชากรซึ่งมีฐานะปานกลางไปถึงต่ำให้ได้รับฟลูออไรด์เพิ่มในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งระหว่าง 1) น้ำประปาฟลูออไรด์ 2) เกลือฟลูออไรด์ หรือ 3) นมฟลูออไรด์ ซึ่งเป็นมาตรการในระดับชุมชนที่มีความประหยัด คุ้มทุน และมีประสิทธิผลในการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งจนถึงขณะนี้ยังไม่ได้มีการผลิตน้ำประปาฟลูออไรด์และเกลือฟลูออไรด์ในประเทศไทย

การเติมฟลูออไรด์ในนม...จุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหา

- ประเทศไทยมีโครงการอาหารเสริม(นม)ในโรงเรียนประถมศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และเด็กได้ดื่มนมฟรีเป็นประจำอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และการเติมฟลูออไรด์ในนมที่โรงนมเพื่อป้องกันฟันผุมีความเป็นไปได้ โดยมีศูนย์รวมนมในโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา มีความพร้อมในการเริ่มผลิตนมฟลูออไรด์และเป็นที่ฝึกอบรมโรงนมอื่นต่อไปได้

- ในปี พ.ศ. 2542 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหนังสือกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ผ่านทางสำนักราชเลขาธิการ ขอให้ทรงรับโครงการนมฟลูออไรด์เข้าอยู่ในโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาและต่อมาทางสำนักราชเลขาธิการได้มีหนังสือแจ้งกลับว่าความทราบฝ่าละอองพระบาทแล้ว ดังนั้นโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจึงได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 โดยได้มีการร่วมลงนามความร่วมมืออย่างเป็นทางการขึ้นในระหว่างโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดากับหน่วยงานและองค์กรทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศขึ้น

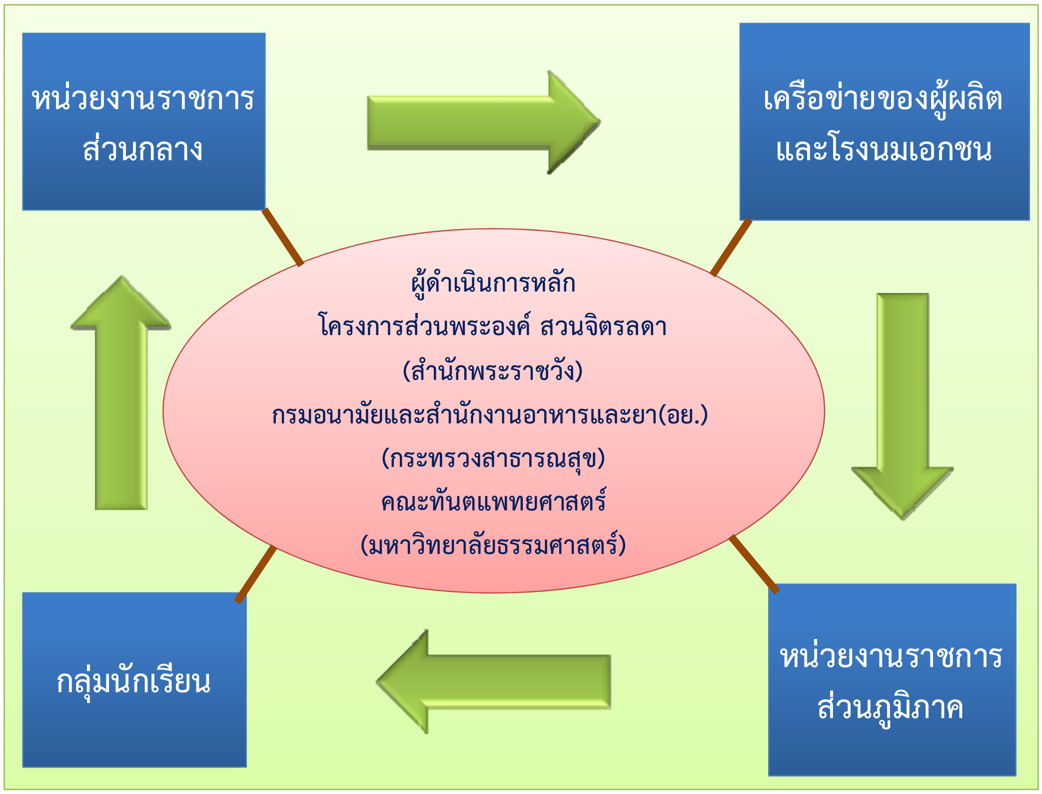
การบูรณาการระหว่างหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเยาวชนไทย

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทยเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากและการส่งเสริมสุขภาพให้กับเยาวชน แต่การดำเนินงานไม่ได้จำกัดอยู่แต่ภายในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หากต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องมากมายจึงทำให้โครงการฯนี้เกิดขึ้นได้และยั่งยืน โดยมีการดำเนินการที่สำคัญในหลายด้านซึ่งเป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบและบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศซึ่งต้องมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานในด้านต่างๆได้แก่ 1) องค์ความรู้ในการผลิตนมฟลูออไรด์ การกำกับความปลอดภัยและการประเมินผล 2) งบประมาณนมโรงเรียนและการจัดสรรสิทธิการจำหน่าย 3) การตัดสินใจจัดซื้อนมฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง 4) การอบรมวิธีการ การผลิตนมฟลูออไรด์และจัดส่งอย่างมีคุณภาพ 5) การบริหารจัดการให้เด็กดื่มนมอย่างจริงจัง 6) การติดตาม กำกับให้เกิดความปลอดภัยและประเมินผล และ 7) การให้ความรู้เรื่องฟลูออไรด์และโครงการฯ และการอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้เมื่อมีการขยายการดำเนินงาน เนื่องด้วยการดำเนินงานโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุฯ นั้นเป็นการพัฒนาต่อยอดของโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ดังนั้นการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจึงเป็นการขอความร่วมมือ โดยชูเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กไทย ซึ่งเป็นอนาคตของชาติเพื่อให้เด็กได้เติบโตสมวัยและลดโรคฟันผุโดยอาศัยพระบารมีแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ ทรงสนพระราชหฤทัยต่อสุขภาพช่องปากของเด็กไทยและทรงเป็นศูนย์รวมจิตใจคนไทยทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนจนโครงการนี้สามารถดำเนินงานประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและเข้าถึงกลุ่มเยาวชนเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและมีความยั่งยืนนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน โดยมีโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดาเป็นหน่วยหลักร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในอันที่จะริเริ่มโครงการและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทุกด้าน และที่สำคัญได้พัฒนาวิธีการผลิตนมฟลูออไรด์ที่ได้มาตรฐานซึ่งเป็นหัวใจที่สำคัญของโครงการนี้ ได้ทำการผลิตนมฟลูออไรด์ทั้งชนิดพาสเจอร์ไรส์และยูเอชทีขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้ฝึกอบรมถ่ายทอดวิธีการเหล่านี้แก่กลุ่มโรงนมผู้ผลิตอื่นทั้งหมดเมื่อมีการขยายการดำเนินงาน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยในระยะแรกของการดำเนินโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทยนั้น มีการบูรณาการการดำเนินโครงการร่วมกับหน่วยงานต่างๆผ่านทางคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ 1) กรรมการอำนวยการโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายและสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้โครงการฯบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 2) กรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการและดำเนินงานตามแผนฯ 3) กรรมการอบรมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีหน้าที่อบรม เผยแพร่ความรู้ ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์โครงการ 4) กรรมการวิชาการและประเมินผล ซึ่งมีหน้าที่ติดตาม กำกับ ประเมินผลและพัฒนาโครงการ ในระยะต่อมาเมื่อผลการศึกษาแสดงถึงประสิทธิผลของนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุและมีความปลอดภัย จึงได้มีการขยายความครอบคลุมในกรุงเทพมหานครและขยายไปในจังหวัดต่างๆ ซึ่งในระยะนี้แต่ละจังหวัดจะมีโครงการในระดับจังหวัด และบริหารจัดการการบูรณาการงานด้วยตนเอง โดยมีโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาร่วมกับหน่วยงานหลักในส่วนกลางทำหน้าที่การบูรณาการงานเชิงนโยบายในเบื้องต้นและสนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการ

การขยายผลสู่ความยั่งยืน

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทยในระยะเริ่มต้น มีโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การอนามัยโลก และมูลนิธิ The Borrow Foundation ประเทศอังกฤษมีการดำเนินการนำร่องในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาประสิทธิผลของนมฟลูออไรด์และการกำกับความปลอดภัย โดยได้รับอนุญาตผลิตนมฟลูออไรด์ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี พ.ศ. 2543 โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดาได้พัฒนาความรู้พื้นฐานในการผลิตนมฟลูออไรด์ให้เป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงานในด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพ ด้านงบประมาณ ด้านการจัดซื้อและกำกับคุณภาพนมโรงเรียน และการบริหารจัดการให้เด็กดื่มนมฟลูออไรด์ ดังนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทันตแพทยสภา ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันวิจัยโภชนการ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานบริหารงานคณะกรรมการการส่งเสริมการศึกษาเอกชนและโรงเรียนที่ดื่มนมจากโครงการส่วนพระองค์อยู่เดิม ในระยะต่อมาเมื่อผลการศึกษาแสดงถึงประสิทธิผลของนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีความปลอดภัย จึงได้มีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานในระยะนี้มีสำนักการศึกษาและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาโครงการของกรุงเทพมหานคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาโครงการของแต่ละจังหวัด โดยมีหน่วยงานสนับสนุนเพิ่มขึ้นดังนี้ คือ ศูนย์อนามัยเขต กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และโรงเรียนทุกแห่ง ความสำเร็จของโครงการอยู่ที่เด็กได้ดื่มนมฟลูออไรด์และปรับพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงเรียนนับว่าเป็นหน่วยสำคัญมากของการบูรณาการความร่วมมือในการที่จะให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง นักเรียนและชุมชน และบริหารจัดการให้เด็กได้ดื่มนมฟลูออไรด์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพโดยรวมและสุขภาพช่องปากแก่เด็กนักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและเป็นผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากโครงการนี้

ในการดำเนินงานระยะที่ 1 และ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึง 2553 มีเครือข่ายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ประกอบด้วย เด็กนักเรียนที่ได้ดื่มนมฟลูออไรด์ภายใต้โครงการอาหารเสริม(นม)โรงเรียนของรัฐบาล จำนวน 500,000 คน และโรงนมผู้ผลิตนมฟลูออไรด์ 15 แห่งทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในทุกภูมิภาค จากความสำเร็จของการบูรณาการทำงานทำให้โครงการมีความต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันโดยมีการขยายโครงการเพิ่มขึ้นและมีนักเรียนกว่า 1,000,000 คนได้ดื่มนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุที่ผลิตจากโรงนม 19 แห่ง ใน 8 จังหวัด มีเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมทั่วประเทศ 20,645 ครัวเรือน และขณะนี้มีอีก 4 จังหวัดซึ่งรวมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยกำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการเพื่อดำเนินโครงการต่อไป



ภาพที่ 1 ภาพรวมของเครือข่ายในการบูรณาการโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย

ภาพที่ 2 กิจกรรมการบูรณาการโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย

ความสำเร็จของโครงการ...
เยาวชนไทยฟันดี สุขภาพแข็งแรง

ในการพัฒนาโครงการนมฟลูออไรด์ฯ สามารถทำให้เกิดประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการพัฒนารูปแบบของการบูรณาการสามารถ ทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป้าหมายลดปัญหาฟันผุได้ครอบคลุมและกว้างขวางโดย

1. ในปี 2553 นมฟลูออไรด์สามารถลดโรคฟันผุได้ร้อยละ 34.4 จากเด็กนักเรียนที่เข้าร่วม 484,000 คน หลังจากที่เด็กดื่มนมผสมฟลูออไรด์ 5 ปี เมื่อเทียบกับเด็กที่ดื่มนมโรงเรียนไม่ผสมฟลูออไรด์ และไม่พบผลปัญหาสภาวะฟันตกกระ ณ ปัจจุบันนี้มีเด็กมากกว่า 1,000,000 คน ได้ดื่มนมผสมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

2. ได้นวัตกรรมการผลิตนมฟลูออไรด์ที่มีมาตรฐานสูง ทั้งชนิดพาสเจอร์ไรส์และชนิดยูเอชที โดยมีการพัฒนากรรมวิธีการผลิตที่เหมาะสมกับประเทศไทย สามารถนำไปอบรมถ่ายทอดให้กับโรงนมอื่นๆให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ ทำให้มีโรงงานผลิตนมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นรองรับการขยายโครงการอย่างไม่จำกัด

3. มีส่วนในการพัฒนาโรงนมให้อยู่ในมาตรฐานสากล GMP Codex เพิ่มขึ้น ตามข้อกำหนดของโรงนมที่จะเข้าร่วมการผลิตนมฟลูออไรด์ต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐานดังกล่าว ซึ่งเป็นการพัฒนาโรงนมของประเทศไปด้วย

4. การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย ช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของเยาวชน ทำให้สมาธิดีขึ้น ซึ่งย่อมมีผลต่อผลการศึกษาของเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติ ตลอดจนผู้ปกครองสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมของบุตรหลานได้อีกทางหนึ่ง

การสร้างพันธมิตรการเกษตรเพื่อลดต้นทุนการผลิตและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

กรมปศุสัตว์

ฟาร์มสุกรจากเดิมเป็นที่รังเกียจของชุมชนอย่างมาก เนื่องจากเป็นต้นเหตุของน้ำเสีย กลิ่นเหม็น และเป็นแหล่งเพาะแมลงวัน แต่เมื่อชุมชนให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ฟาร์มจึงเหลือทางเลือกไม่มากนัก ฟาร์มจึงจำเป็นต้องลงทุนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม แต่ในขณะเดียวกันสิ่งที่เป็นของเสียในฟาร์มก็ใช่จะไม่มีประโยชน์เสียที่เดียว หากพิจารณาให้รอบคอบจะพบว่าของเสียที่อยู่ในฟาร์มกับเป็นประโยชน์อย่างมากเมื่ออยู่ในนาข้าวถ้าใช้ได้อย่างถูกวิธี จากแนวคิดนี้ นำมาสู่ความสำเร็จในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนเลี้ยงหมูคู่กับคนทำนา จากปัญหากลับการเป็นประโยชน์ที่เกื้อกูลกัน

แนวทางการดำเนินการ

1. บูรณาการการทำงานของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เข้าด้วยกัน ประกอบด้วย

- กรมปศุสัตว์
- สถาบันสุวรรณวาจกกสิกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
- สำนักงานปศุสัตว์เขต 2
- สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดฉะเชิงเทรา
- บริษัท พันธุ์สุกรไทย-เดนมาร์ค จำกัด (มหาชน)
- องค์การบริหารส่วนตำบลหนองยาว
- เกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. นำร่องในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองยาว โดยมีเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และบริษัท พันธุ์สุกรไทย-เดนมาร์ค จำกัด (มหาชน) ตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เข้าร่วมเพื่อดำเนินการนำร่องในการใช้ประโยชน์ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เหมาะสม โดยมีฟาร์มสุกรในพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกับพื้นที่ทำนาของเกษตรกร

ดำเนินการโดยสำนักงานปศุสัตว์เขต 2 ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดฉะเชิงเทรา ทำการคัดเลือกพื้นที่ศึกษานำร่อง จากนั้นจึงนำน้ำเสียจากฟาร์มสุกร ซึ่งมีแร่ธาตุอาหารต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อพืช เช่น แคลเซียม แมกนีเซียม ซัลเฟอร์ โซเดียม เหล็ก ทองแดง สังกะสี แมงกานีส เป็นต้น ไปทำเป็นปุ๋ยอินทรีย์ โดยการใส่ทางดินและการฉีดพ่นทางใบ ช่วยให้พืชสามารถเจริญเติบโตเต็มที่ มีการสังเคราะห์แสงได้มากขึ้น ส่งผลให้พืชมีผลผลิตมากขึ้นและผลผลิตมีคุณภาพดี ต้นพืชแข็งแรง อายุการเก็บเกี่ยวยาวนานขึ้น สามารถลดการใช้ปุ๋ยเคมีลงได้อย่างมาก เป็นการทำการเกษตรอินทรีย์ ขณะเดียวกันฟาร์มสุกรก็หมดปัญหาเรื่องน้ำเสียจากฟาร์มที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนในบริเวณนั้น

รูปแบบของการบูรณาการ

การเลี้ยงสุกรที่ผ่านมามักก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหามลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากมูลสุกรที่มีกลิ่นเหม็นรบกวนหรือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวันและน้ำเสียที่เกิดต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของฟาร์มและชุมชนใกล้เคียงได้การจัดการของเสียและน้ำเสียจากฟาร์มสุกรต้องเสียค่าใช้จ่ายและพลังงานเป็นอย่างมากในภาวะที่โลกมีการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองแนวคิดในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและประหยัดรวมถึงการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมจึงถูกหยิบยกขึ้นมาประยุกต์ใช้ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายซึ่งมีผลโดยตรงกับต้นทุนการผลิต การนำของเสียที่เกิดขึ้นจากฟาร์มไปใช้ประโยชน์โดยการใช้ซ้ำหรือใช้หมุนเวียนเป็นการลดของเสียจากฟาร์มสุกรอีกวิธีหนึ่งที่ช่วย ลดปริมาณของเสียให้น้อยที่สุดทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการบำบัด การทำนาข้าวของเกษตรกรไทยส่วนใหญ่นิยมใช้ปุ๋ยเคมีในการเพาะปลูกและใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช ซึ่งมีราคาแพงส่งผลให้ต้นทุนการผลิตข้าวมีราคาสูงและจากการใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมีเป็นระยะเวลานานยัง ทำให้ดินเสื่อมสภาพเนื่องจากไม่มีสารอินทรีย์บำรุงดิน

นอกจากนั้นธาตุอาหารหลัก ธาตุอาหารรองและจุลธาตุที่เป็นประโยชน์ก็จะถูกพืชดูดซึมไปใช้ประโยชน์เรื่อยๆ จนทำให้ดินขาดความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด ส่งผลให้ผลผลิตที่ได้มีคุณภาพต่ำลง รายได้ของเกษตรกรจากการขายข้าวได้น้อยลงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเกษตรกร

ความสำเร็จคือสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น

ฟาร์มสุกรจากเดิมเป็นที่รังเกียจของชุมชนอย่างมาก เนื่องจากเป็นต้นเหตุของน้ำเสีย กลิ่นเหม็น และเป็นแหล่งเพาะแมลงวัน เนื่องจากฟาร์มไม่ได้มีการจัดการสิ่งเหล่านี้ที่ดีพอ แต่เมื่อชุมชนให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ฟาร์มจึงเหลือทางเลือกไม่มากนัก นั่นคือ การย้ายฟาร์มหนีชุมชนเมืองแต่ในที่สุดชุมชนก็ตามไปอยู่ใกล้ๆฟาร์มอีก ฟาร์มจึงจำเป็นต้องลงทุนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม แต่ในขณะเดียวกันสิ่งที่เป็นของเสียในฟาร์มก็ใช่จะไม่มีประโยชน์เสียทีเดียว หากพิจารณาให้รอบคอบก็จะพบว่าของเสียที่อยู่ในฟาร์มกับเป็นประโยชน์อย่างมากเมื่ออยู่ในนาข้าวถ้าใช้ได้อย่างถูกวิธี จากแนวคิดนี้ นำมาสู่ความสำเร็จในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนเลี้ยงหมูคู่กับคนทำนา จากปัญหากลับการเป็นประโยชน์ที่เกื้อกูลกัน กล่าวคือ

ฟาร์มสุกร (คนเลี้ยงหมู) มีโอกาสลดต้นทุนในการกักเก็บหรือต้นทุนในการบำบัดน้ำเสียจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในฟาร์มได้อย่างมาก เมื่อฟาร์มสุกรไม่เป็นผู้ร้ายที่คอยทำลายอากาศ น้ำและสิ่งแวดล้อมของชุมชน แต่ได้เปลี่ยนเป็นผู้ทำประโยชน์โดยให้ปุ๋ยอินทรีย์ชั้นดีแก่ชาวนาที่อยู่ในชุมชน จึงทำให้ชุมชนยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับฟาร์มสุกรได้มากขึ้น

เกษตรกรที่ทำนา (คนทำนา) มีโอกาสได้ใช้ปุ๋ยอินทรีย์คุณภาพดีโดยไม่ต้องลงทุนเพียงแต่ต้องรู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง หากใช้ไม่ถูกต้องจะเกิดความเสียหาย เช่น อดีตที่ผ่านมานั้นคือการทำให้ข้าวไม่มีผลผลิตแทนที่จะเพิ่มผลผลิต การใช้ปุ๋ยอินทรีย์อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ชาวนาได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ในขณะที่ต้นทุนลดลง โดยเฉพาะค่าปุ๋ยเคมี และช่วยให้ที่ดินมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้น

ชุมชนไม่ต้องทนรำคาญจากน้ำเสียจากฟาร์มสุกรและน้ำเสียจากปุ๋ยหรือสารเคมีตกค้างจากการทำนา และเมื่อคนในชุมชนเริ่มมีการพึ่งพาอาศัยกันมากขึ้น เห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นจะสามารถกลายเป็นสังคมร่มเย็นเป็นสุขในที่สุด โดยมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยไร้มลภาวะ

เมื่อฟาร์มสุกร ชาวนาและชุมชนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเกื้อกูลและเป็นสุขโดยสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย นั้นคือความสำเร็จของส่วนราชการที่มีภารกิจต้องรับผิดชอบต่อประโยชน์สุขของประชาชน

กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ

1. กลยุทธ์บูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานเข้าด้วยกัน โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งในกรณีนี้ คือ

- การลดต้นทุนการผลิตสุกร อันเนื่องมาจากน้ำเสียภายในฟาร์ม ซึ่งเป็นภารกิจในความรับผิดชอบของกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมมลพิษ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการไม่ให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงน้ำและดินเสียที่เกิดจากการใช้สารเคมีที่มากเกินไป
- ลดต้นทุนการทำนา อันเนื่องมาจากการใช้ปุ๋ยเคมี จนดินเสื่อม
- การลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้ง กลิ่น ดิน น้ำ อากาศ และอาหาร

2. กลยุทธ์สร้างต้นแบบความสำเร็จเป็นตัวอย่าง โดยการสร้างพันธมิตรการเกษตรเพื่อลดต้นทุนการผลิตและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อให้ผู้สนใจหรือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหา

โครงการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ (RICD Wheelchair Project)

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

กระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๗ “งานช่วยคนพิการนี้ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะว่าผู้พิการไม่ได้เป็นผู้อยากพิการ และอยากช่วยตนเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถ ที่จะปฏิบัติงานอะไรเพื่อชีวิต และมีเศรษฐกิจของครอบครัวจะทำให้เกิดสิ่งที่หนักในครอบครัว หนักแก่ส่วนรวม ฉะนั้นนโยบายที่จะทำ ก็คือ ช่วยเขาให้ช่วยตนเองได้ เพื่อให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อสังคม” จากแนวพระราชดำรัสข้างต้น พระองค์ทรงปรารถนาที่จะให้เด็กพิการ คนพิการสามารถยืนหยัด ดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง

โครงการ RICD Wheelchair Project นอกจากจะช่วยให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คนพิการมีความคล่องตัว มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและ ชุมชน คนพิการ ที่เป็นผู้ใหญ่ ก็สามารถที่จะออกไปทำงานเพื่อสร้างรายได้ของตัวเอง และช่วยเหลือครอบครัวได้ ทำให้คนพิการเกิดความนับถือตัวเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า ในสถานะของผู้พิการที่เป็นอยู่ภายใต้ครอบครัวและบริบทสังคมชุมชน สิ่งที่ท้าทายให้มีความยั่งยืนสำหรับการดูแลคนพิการโดยกลุ่มคนพิการเอง เพื่อดึงความเชื่อมั่นของ คนพิการให้กลับคืนมา สามารถกล้าคิดกล้าแสดงออก มีเป้าหมายชีวิตและแผนการดำเนินชีวิต มีการออกสู่สังคม ยังเป็นโอกาสให้คนทั่วไปในสังคม มีทัศนคติที่ดี ยอมรับและดำรงชีวิตร่วมกับผู้พิการอย่างเท่าเทียม

พิการกาย ไม่พิการใจ ความท้าทายปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและในอนาคต

จากการรายงานสถานการณ์โลกปี 2553 มีจำนวนเด็กพิการและคนพิการคิดเป็นร้อยละ 1.7 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 มีเด็กและคนพิการคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรไทย จากข้อมูลผู้มารับบริการของสถาบันพัฒนาการเด็กฯ พบว่า มีจำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นในแต่ละปี การดำเนินงานการให้บริการปี 2550 มีจำนวน 22,576 ราย และในปี 2555 มีจำนวน 35,495 ราย เด็กเหล่านี้มาด้วยปัญหาพัฒนาการช้า ได้แก่ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ปัญหากล้ามเนื้อมือและสติปัญญา ปัญหาการเข้าใจภาษา การสื่อสาร ปัญหาการช่วยเหลือตนเองและสังคม

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิ ดูแลในงานด้านพัฒนาการเด็ก เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติก เด็กพิการทางร่างกายและสติปัญญา ในพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ จากข้อมูลการดำเนินการ ปี 2553-2555 พบว่า

ปัญหาพัฒนาการช้าของเด็ก 5 ด้าน ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาทางกาย หรือการเคลื่อนไหว (movement problem) จำนวน 1,545 ราย 1,215 ราย และ 2,517 ราย ตามลำดับ ซึ่งปัญหาทางกายเป็นอาการเบื้องต้นที่แสดงถึงความบกพร่อง และอาจนำไปสู่ภาวะพิการถาวรตามมาได้ ดังนั้น การช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ จะช่วยให้เด็กรอดพ้นจากความพิการ

จากการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เมื่อให้การบำบัด ฟื้นฟูเด็กพิการทางร่างกายไประยะหนึ่งแล้ว บางรายสามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเกาะเดิน แต่บางรายก็ไม่สามารถนั่ง,ยืนหรือเดินได้ด้วยตนเอง กลายเป็นความพิการซ้ำซ้อน ส่งผลกระทบต่อเด็ก พ่อแม่ เกิดปัญหาสุขภาพ ทำให้ท้อแท้เด็กขาดโอกาสทั้งที่มีศักยภาพ สถาบันพัฒนาการเด็กฯ ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กกลุ่มนี้ จึงได้จัดทำโครงการเพื่อจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเด็กพิการ หากมีรถเข็นที่จะช่วยให้เด็กสามารถเคลื่อนที่ไปได้โดยอิสระ ทำให้ลดข้อจำกัดในการใช้ชีวิต และลดภาระของพ่อแม่ในการดูแลลงได้ ทั้งนี้จากผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองเด็กพิการในงานวันคนพิการซึ่งสถาบันฯจัดเป็นประจำในเดือนธันวาคมของทุกปี พบว่า ผู้ปกครองและคนพิการมีความพึงพอใจในการได้รับอุปกรณ์ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และเสมือนได้รับของขวัญชิ้นพิเศษ

คืนศักยภาพของเด็กและคนพิการเพื่อกลับสู่ชุมชน

โครงการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการ (RICD Wheelchair Project) มีวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อพัฒนาความสามารถของคนพิการให้ช่วยเหลือตนเอง โดยมีกลยุทธ์ที่เรียกย่อๆว่า NET-KIEM Strategy เพื่อคืนศักยภาพของเด็กและคนพิการกลับสู่ชุมชน ดังนี้

N-Networking	การสร้างเครือข่ายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญมากในโครงการ การเชื่อมโยงการทำงานขององค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชนซึ่งมีการทำงานต่างกัน แต่มีจุดร่วมกันในการช่วยเหลือเด็กและคนพิการ และเพื่อกระจายความช่วยเหลือสู่ผู้พิการได้อย่างทั่วถึง
E-Empowerment	การเสริมสร้างพลังให้แก่คนพิการ ในการที่จะช่วยเด็กพิการ คนพิการและครอบครัว เพื่อการกระตุ้นเร้าให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักในศักยภาพ และดึงศักยภาพออกมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อปรับปรุงพัฒนาวิถีชีวิต ซึ่งผลสำเร็จมีความต่อเนื่องและยั่งยืน
T-Training	การฝึกอบรมนี้ครอบคลุมด้านต่างๆ ได้แก่ หลักสูตรการเทคนิคการปรับรถเข็นสำหรับอาสาสมัคร การสอนวิธีการใช้งานรถเข็นที่ถูกต้องให้แก่พ่อแม่ ผู้ดูแล เด็กพิการและ คนพิการ รวมถึงการบำรุงรักษารถเข็นให้มีสภาพพร้อมใช้งาน
KIEM : K- Knowledge I- Implementation E- Evaluation M- Management/ Monitoring	การจัดการความรู้เป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดทักษะความชำนาญ การถ่ายทอดองค์ความรู้ เช่น ทักษะการปรับรถเข็นของอาสาสมัคร การบำรุงรักษา การฝึกอบรมการใช้รถเข็นเพื่อความปลอดภัย กระบวนการทำงานนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผลเป็นระยะเพื่อได้แนวทาง หรือพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กและคนพิการ

จากการดำเนินงานโครงการโดยใช้กลยุทธ์ดังกล่าวนี้ ทำให้เด็กพิการได้รับอุปกรณ์เพียงพอและครอบคลุม อีกทั้งขยายผู้รับไปสู่กลุ่มคนพิการ การได้รับความรู้ในการใช้ประโยชน์ และการบำรุงรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายพันธมิตร

การกระจายอุปกรณ์ให้กับคนพิการอย่างทั่วถึง การจัดการความรู้ การเสริมสร้างพลังให้คนพิการรับรู้สิทธิของตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเตรียมคนพิการเพื่อกลับสู่ชุมชน

ในช่วงปี พ.ศ. 2551 ได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้มีความเข้มแข็งขึ้น จากการประเมินผลการดำเนินงานที่พบว่า การเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมรับคนพิการ ต้องอาศัยการเชื่อมโยงองค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับช่วงต่อกันเพื่อสร้างรูปแบบความยั่งยืน จึงเกิดพัฒนาการทำงานแบบองค์รวมที่เรียกว่า "TEAM – C Model" ได้แก่ การฝึกอบรม (T-Training), การสนับสนุนการศึกษา (E-Education Support), การแจกจ่ายรถเข็นและอุปกรณ์ช่วยความพิการ (M-Mobility Aid Distribution), การเรียกร้องสิทธิ (A-Advocacy) และการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน (C-Community Based Rehabilitation) โดยการเชื่อมโยง 5 องค์ประกอบของการทำงานแบบ TEAM-C นี้ จะเป็นตัวที่ช่วยสนับสนุนให้การใช้กลยุทธ์ NET- KIEM เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสามารถอธิบายองค์ประกอบของ TEAM-C ได้ดังนี้

จากการพัฒนาโครงการด้วย รูปแบบTEAM-C Model พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรมีความเข้มแข็งขึ้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโครงการสนับสนุนให้คนพิการ ทำให้คนพิการได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดการส่งต่อและช่วยเหลือในพื้นที่ ได้มีโอกาสเข้าถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งการฝึกอบรม การให้สังคมได้รับรู้และเคารพ ในสิทธิของคนพิการ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนในด้านการศึกษา การฝึกอาชีพ และการช่วยเหลือฟื้นฟูในชุมชนของคนพิการ เพื่อให้เขาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผลการดำเนินงานปัจจุบันโครงการฯ ได้ขยายกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือออกไปสู่กลุ่มผู้พิการในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ได้นำไปมอบให้กับเด็กและคนพิการในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือแล้ว รวมถึงภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ สปป.ลาว พม่า เวียดนาม และมาเลเซีย จำนวนอุปกรณ์ทั้งหมดมากกว่า 14,491 ชิ้น เป็นรถเข็น 5,851 คัน และอุปกรณ์อื่น 8,640 ชิ้น

พันธมิตร เครือข่าย และอาสาสมัครองค์ประกอบสู่ความยั่งยืน

หากย้อนดูการทำงานที่ผ่านมา จะเห็นว่า ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จและยั่งยืนของโครงการเกิดจากความร่วมมือของพันธมิตร เครือข่ายและอาสาสมัครเป็นแรงผลักดันและสนับสนุนที่สำคัญ เริ่มตั้งแต่การแก้ปัญหาของความไม่เพียงพอ ซึ่งสถาบันพัฒนาการเด็กฯ พยายามค้นหาเครือข่ายที่มีความน่าเชื่อถือและประสานงานในหลายๆ ช่องทาง ในปี พ.ศ. 2543 จึงได้รับการประสานความร่วมมือจาก องค์กร Wheels of Hope จากประเทศสหรัฐอเมริกาจัดส่งรถเข็นและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และขยายเป็น 7 องค์กร ในปัจจุบัน คือ จากประเทศสหรัฐอเมริกา, ญี่ปุ่น, เยอรมนี, นอร์เวย์, เนเธอร์แลนด์ และ เบลเยียม ได้ทำการคัดเลือกจัดส่งรถเข็น และอุปกรณ์ช่วยความพิการชนิดต่างๆ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ มีความแข็งแรง มีความหลากหลายและมีสภาพการใช้งานที่ดีเหมาะสมกับความพิการมายังประเทศไทย โดยเส้นทางในการส่งมอบรถเข็นหรืออุปกรณ์ต่างๆ สู่ผู้พิการที่ด้อยโอกาส ทางโครงการมีพันธมิตรการทำงานที่หลากหลาย อาจไม่มีทางสำเร็จ หากไม่ได้การสนับสนุนและสานต่อความร่วมมือจากองค์กร และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน อาทิ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตำบล ชมรม มูลนิธิ สโมสรโรตารี่ บริษัทเอกชน และชุมชนเอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรผู้บริจาค และอาสาสมัครทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ อาสาสมัครเป็นจิตอาสา (ไม่มีเงินเดือนให้กับกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้) นับตั้งแต่เริ่มต้นโครงการมีอาสาสมัครกว่า 100 คน

โครงการนี้ ได้สร้างให้เกิดความรู้สึกอิ่มเอมใจแก่คนที่ร่วมโครงการ ที่เป็นเพียงหน่วยเล็กๆ ของสังคม เพื่อสานฝันร่วมกับคนพิการให้เขายืนหยัดด้วยตนเอง และส่งเสริมให้คนพิการในชุมชนรวมพลังดูแลกลุ่มคนพิการด้วยกัน และมอบโอกาสดีๆ นี้ให้กับคนพิการอื่นๆ ที่ไม่มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ อีกทั้งประโยชน์ของการดำเนินงานโครงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในเด็กพิการ คนพิการ และครอบครัว ผู้นำชุมชนรับรู้ว่าเขาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้การยอมรับข้อจำกัดของความพิการ การส่งเสริมศักยภาพ การมีมุมมองร่วมกันในการช่วยเหลือก็จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ภาพการส่งมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

เด็กและคนพิการได้รับรถเข็นจากโครงการ RICD Wheelchair project

การทำ MOA ร่วมกับโรตารีอุตรดิตถ์

ให้ความรู้ทีมงานอุตรดิตถ์

ฝึกอบรมให้ความรู้การปรับรถเข็น

การขนส่งและการแจกอุปกรณ์ให้แก่โรงพยาบาลหลวงพระบาง ร่วมกับบริษัทไอซี

ร่วมแรงร่วมใจขนส่งอุปกรณ์

พิธีมอบอุปกรณ์

อาสาสมัครปรับรถเข็น

องค์กรพันธมิตรส่งมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการมายังประเทศไทย

การฝึกอบรมใช้รถเข็นอย่างปลอดภัย

โครงการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ที่อยู่นอกพื้นที่ จชต.

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ กองทัพบก

รูปแบบการบูรณาการเพื่อการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.)

ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2546 ต่อเนื่องรุนแรงจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการลอบยิง การลอบวางระเบิด การลอบทำร้ายผู้บริสุทธิ์ ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน ที่ทวีความรุนแรงขึ้นมาทุกวัน ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่และข้าราชการทหาร ตำรวจและประชาชนพร้อมด้วยครอบครัว อีกยังก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ขวัญและกำลังใจ รวมทั้งความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เดิมที่ผ่านมาการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ จะดูแลเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่ จชต. โดยคณะอนุกรรมการเยียวยาฯ จะติดตามสิทธิ สวัสดิการและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กับผู้ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัว แต่ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ส่วนหนึ่งที่เป็นข้าราชการหรือประชาชนที่ต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต. ที่ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ใน จชต. เมื่อได้ประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงแล้วจะถูกส่งกลับภูมิลำเนาหลังเกิดเหตุ การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ เหล่านี้ จึงมีช่องว่างและรอยต่อของการเยียวยา ในการติดตามเพื่อช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะผู้ที่บาดเจ็บเรื้อรังหรือพิการ ทุพพลภาพ รวมทั้งครอบครัวของผู้เสียชีวิต

รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้ลงบริการเยี่ยมบ้าน พบว่า ปัญหาของผู้ได้รับผลกระทบฯ มีความสลับซับซ้อน ทั้งปัญหาด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ ปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจน ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสิทธิ และสวัสดิการต่างๆ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต จึงมีแนวความคิดว่า ถ้ามีการจัดบริการดูแลเยียวยาแบบครบวงจร ตามแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) โดยมีผู้ได้รับผลกระทบฯ เป็นศูนย์กลาง (Patient Center) มีการจัดบริการเยี่ยมบ้านและการให้ความช่วยเหลือการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำงานภายใต้คำแนะนำของคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ จะสามารถลดรอยต่อและช่องว่างการดูแลได้ มีการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการด้านต่างๆ ตลอดจนบูรณาการงานให้ต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงได้พัฒนารูปแบบและบูรณาการการทำงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 ***มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการทหารและครอบครัวที่ประสบเหตุได้รับบาดเจ็บ พิการ ทุพลภาพ สูญเสีย ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน จชต. การทำงาน เน้นการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและชุมชนในพื้นที่ มีการดูแลเยียวยาด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึง ด้านจิตวิญญาณ มีการลงพื้นที่ช่วยเหลือ การรักษา พยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพและกายภาพบำบัด การส่งเสริมอาชีพ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบเหล่านั้น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เปลี่ยนมุมมองของการเป็น "ผู้สูญเสีย" ที่มีแต่ความหดหู่ เป็นมุมมองของ "ผู้เสียสละ" ที่มีแต่ความภูมิใจ***

ปัจจุบันได้ให้การช่วยเหลือไปแล้ว 54 ครอบครัว ได้แก่ การช่วยเหลือด้านกายภาพบำบัดและการสนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพ 10 ราย (ร้อยละ 30.3) ฟื้นฟูสุขภาพจิตในรายที่มีปัญหาซึมเศร้า (depression) หรือมีภาวะความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 27.7) และติดตามส่งต่อให้ได้รับเงินชดเชยสิทธิสวัสดิการและทุนการศึกษาบุตร 35 ราย (ร้อยละ 40) จัดหาทุนในการประกอบอาชีพในรายที่พิการหรือเสียชีวิตเพิ่มเติมอีก จำนวน 9 ครอบครัว ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการคิดเป็น 95% การ

จัดตั้งกลุ่ม **"เพื่อนช่วยเพื่อน"** โดยสมาชิกกลุ่มมาจากผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และกลุ่มครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ซึ่งมีสมาชิก ทั้งหมด จำนวน 44 ครอบครัว และมีการฝึกสมาชิกในกลุ่มที่มีความสามารถให้เป็นวิทยากรผู้ช่วยเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และช่วยสนับสนุนกิจกรรมของโครงการเยียวยาฯ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตและลงเยี่ยมบ้านของผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ คนอื่นๆ ได้อีก จำนวน 12 คน การสร้างเครือข่ายดูแลเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ระหว่าง 6 องค์กรสำคัญ คือ หน่วยทหาร หน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน โดยมีสมาชิกเครือข่ายผู้ดูแลจำนวน 174 คน เพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือเยียวยาจากส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมี คณะอนุกรรมการเยียวยาฯ และ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เป็นผู้ประสานงานกลาง อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานและชุมชนในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมการประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจจนผู้ที่ได้รับผลกระทบฯและครอบครัว สามารถปรับตัวได้และดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข ตลอดจนการจัดให้มีระบบส่งต่อการเยียวยาด้านสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่ และทำการขยายผลการดำเนินงาน โดย ศอ.บต. ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต ด้วยการจัดอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฯ ในทุกจังหวัด 77 จังหวัด โดยใช้แนวคิด **"ศูนย์เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบนอกจังหวัดชายแดนภาคใต้ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ (KSP Model of Violence-related Injury Surveillance Center,KSP Model)"** ซึ่งแนวคิดนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลเยียวยาฯ ผู้ที่รับผลกระทบฯ ที่มีภูมิลำเนาอยู่นอก จชต. ***รวมทั้งการสร้างต้นแบบการดำเนินงานเยียวยา ให้กับ ผู้ได้รับผลกระทบฯในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป***

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.)

ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี มีกำลังพลส่วนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องลงไปปฏิบัติหน้าที่ใน จชต. ทุกปีๆ ละประมาณ 1,000 รายและในแต่ละปีจะมีผู้ได้รับผลกระทบฯ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากสถานการณ์เป็นจำนวนมาก จากรายงานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ (ศอ.บต.) เมื่อกันยายน 2553 พบว่าสถิติผู้ได้รับผลกระทบฯ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.อุบลราชธานี มีถึง 223 ราย และเป็นสถิติมากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัว มีปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านจิตสังคมที่ซับซ้อน เช่น ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด พิการ ร้อยละ 30.3 มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 27.7 ที่เหลือเป็นปัญหาด้านการชดเชยสิทธิและสวัสดิการ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นไม่สามารถประเมินค่าได้ การดูแลเยียวยารักษาจิตใจไปพร้อมๆ กับการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างขวัญกำลังใจ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับข้าราชการที่จำเป็นต้องลงไปปฏิบัติหน้าที่ใน จชต. ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงและปกป้องประเทศมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดความรุนแรงที่เกิดจากการก่อการร้าย หรือ สถานการณ์ความไม่สงบในรูปแบบต่างๆ เป็นการบำรุงขวัญและกำลังใจให้ข้าราชการและประชาชนในพื้นที่ จชต. หรือผู้ที่ต้องลงไปปฏิบัติงานใน จชต. ต่อไป

การพัฒนาระบบการดูแลและเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.)

กระบวนการในการพัฒนาเริ่มจาก การพบปัญหาจากการเยี่ยมบ้าน ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ซึ่งได้รับบาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรงแล้ว บางรายมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น มีการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรามากขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าว หวาดระแวง บางรายอยู่ในสภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีปัญหาครอบครัว มีปัญหาด้านสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการภาครัฐ เนื่องจากพิการ ทุพพลภาพ สูญเสียอาชีพ และรายได้ เป็นต้น รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้จัดทำข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ แล้ววางแผนงานเยียวยาให้การดูแล 3 ด้านคือ ด้านการ**รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพกาย ด้านการเยียวยาจิตใจและฟื้นฟูสุขภาพจิต** และ **ด้านติดตามการชดเชยสิทธิและสวัสดิการ ตลอดจนการสังคมสงเคราะห์ต่างๆ** โดยจัดตั้งศูนย์เยียวยาและประสานงานผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ขึ้น ทำหน้าที่ประสานงาน กับ คณะอนุกรรมการเยียวยาฯ ในการ

พิจารณาช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ เช่น ติดตามเยี่ยมบ้านและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ซึ่งศูนย์เยียวยาฯ จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมงานจากกรมสุขภาพจิตและศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการลงไปให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ทั้ง 3 ด้าน มีการส่งข้อมูลผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคให้ คณะอนุกรรมการเยียวยาฯ โดยมี พญ.เพชรดาว โต๊ะมีนา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 เป็นเลขานุการฯ อนุกรรมการเยียวยาฯ เพื่อรวบรวมให้คณะกรรมการเยียวยาฯ (กยต.) ทราบและร่วมพิจารณาแนวทางช่วยเหลือต่อไป ซึ่ง รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เป็นหน่วยนำร่องแห่งแรกของกองทัพบก ที่มีการติดตามดูแลรับและส่งต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.อุบลราชธานี โดยเริ่มดำเนินการในปี 2552 มีขั้นตอนและกระบวนการดูแล ประกอบด้วย

1) การรับและส่งต่อข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ จากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อวางระบบติดตามดูแลเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ

2) การตรวจสอบสถานภาพ สิทธิ สวัสดิการและสถานที่พักอาศัยภายหลังจากกลับจากการปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจเพื่อวางแผนเยียวยา

3) การประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ

4) การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัว เช่น การรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย การฟื้นฟูสภาพร่างกาย กายภาพบำบัด การประเมินสุขภาพจิต การติดตามสิทธิ สวัสดิการชดเชยตามมติของคณะรัฐมนตรีในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ตลอดจนการประสานความช่วยเหลือ เช่น ทุนการศึกษาบุตร การฝึกอาชีพและการสังคมสงเคราะห์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัว ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและเมื่อสามารถดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาจนบรรลุเป้าหมายในแต่ละราย และขั้นตอนสุดท้าย คือ

5) การขยายผลในการจัดตั้งเครือข่าย**เพื่อนช่วยเพื่อน**ของผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยใช้ศิลปะบำบัด เยียวยาจิตใจ การจัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ร่วมกับ เครือข่ายผู้ดูแลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาเพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งและขวัญกำลังใจให้กับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จในการเป็นต้นแบบโครงการการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.)

กลยุทธ์ในการบูรณาการงานจนประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ

1. <u>การสร้างเครือข่ายการทำงาน</u> ระหว่าง หน่วยงานในพื้นที่และชุมชน โดยมองกลุ่มผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มี 6 องค์กรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบคือ หน่วยทหาร หน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน โดยแต่ละองค์กรมีการส่งเจ้าหน้าที่ลงไปให้การช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมของโครงการ
2. <u>การทำงานเป็นทีม</u> การเยียวยาต้องเยียวยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลทั้งผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวฯ โดยอาศัยความช่วยเหลือและความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ได้รับการเยียวยาเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. <u>การบูรณาการการทำงานในทุกมิติแบบองค์รวม</u> ที่ครอบคลุมการให้บริการด้านสุขภาพกาย จิตสังคม และวิญญาณ โดยเฉพาะมิติด้านสังคมกับมิติด้านสุขภาพ ให้เป็นเรื่องเดียวกัน รวมทั้งการทำงานแบบผสมผสานระหว่างบริการสุขภาพ กับบริการทางสังคม

ทรัพยากรในการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1) <u>ด้านบุคลากร</u> ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตแพทย์ พยาบาล นักสุขภาพจิต นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พม.) เครือข่ายจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการลงไปเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ตามสภาพปัญหาและความต้องการที่พบ รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการด้านเอกสารและขอขึ้นทะเบียนผู้พิการให้ โดยให้บริการผ่านกระบวนการเยี่ยมบ้านและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ซึ่งจะได้รับความสะดวกมากกว่าช่องทางปกติที่ผู้พิการจะต้องเดินทางไปสำนักงานฯ เพื่อขอขึ้นทะเบียนสิทธิด้วยตนเอง แต่ในโครงการนี้ เจ้าหน้าที่จะลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านออกให้บริการเชิงรุก รวมทั้งคอยให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดโครงการ

2) <u>ด้านงบประมาณ</u> ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน จากคณะกรรมการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.) และ กรมสุขภาพจิต

3) <u>ด้านสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์</u> ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยางสำหรับใช้ที่บ้าน รวมทั้ง สนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์กายภาพบำบัดในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพร้อมและการบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4) <u>ด้านการบริหารจัดการ</u> มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ โดยการแต่งตั้งเป็นกรณีพิเศษ คัดเลือกบุคคลที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทำหน้าที่ในการประสานงาน ร้องขอความช่วยเหลือให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ รวมทั้งการส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปฝึกสอนญาติผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ด้านการฝึกอาชีพ มีการประสานขอความช่วยเหลือไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พม.) ในการจัดหาโครงการฝึกอาชีพและจัดทำโครงการส่งเสริมอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบและครอบครัวฯ ต่อไป

รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้ถอดบทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานเพื่อใช้เป็นต้นแบบของการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฯ ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ที่อยู่นอกพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางให้กับพื้นที่อื่นๆ ดังนี้

1. โครงการดูแลเยียวยาฯ ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ที่อยู่นอกพื้นที่ จชต. ของ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้นำปัญหาและอุปสรรคจากการลงเยี่ยมบ้านผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ มาแก้ไขและดูแลอย่างเป็นระบบ ปัญหาที่มีความซับซ้อนหลายมิติ ผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ เหล่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากส่วนราชการและหน่วยงานภาครัฐที่ต้องลงไปแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือเชิงรุก เพราะผู้ได้รับผลกระทบฯ ล้วนเป็นข้าราชการทหารที่มีความรู้ความสามารถเป็นเสาหลักของครอบครัว แต่จำเป็นต้องลงไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงภัยตามคำสั่งกองทัพบกเพื่อดูแลและรักษาความมั่นคงของประเทศ แต่เมื่อต้องประสบเหตุการณ์ความรุนแรง ต้องกลับกลายเป็นผู้สูญเสีย ที่ผ่านมาการช่วยเหลือของหน่วยงานต่างๆ ยังไม่ทั่วถึง และค่อนข้างล่าช้า ตัวผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัวฯ ต้องผจญปัญหาและดำเนินชีวิตที่ยากลำบาก ไม่สามารถกลับไปปฏิบัติงานหรือใช้ชีวิตตามปกติได้ กลายเป็นภาระของครอบครัวฯ ถึงแม้จะได้รับเงินเยียวยาตามมติคณะรัฐมนตรีฯ แล้วก็ตาม เงินเยียวยาฯ บางส่วนถูกนำไปใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการติดตามสิทธิและสวัสดิการด้วยตนเอง ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัวประสบปัญหาหลายด้าน

2. การจัดตั้งศูนย์เยียวยาฯ จึงเป็นแนวทางที่ คณะอนุกรรมการเยียวยาฯ ได้เสนอและผลักดันให้จัดตั้งขึ้นในทุกจังหวัด หลังจากที่ได้มีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2552 โดยมี รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของกองทัพบก ที่ขอเข้าร่วมโครงการและดำเนินการจัดตั้งทีมเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ พัฒนากระบวนการทำงานและจากการจัดการ จนสามารถเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่นๆ แต่การขยายผลมีข้อจำกัดในด้านกรอบของการทำงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากต้องการให้การจัดตั้งศูนย์เยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ในทุกจังหวัดให้สามารถดำเนินการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัวฯ เหล่านั้นอย่างได้ผล ควรมีการประชุม หารือแนวทางเพื่อผลักดันนโยบายจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างน้อย 4 กระทรวง ขึ้นไป คือ **กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ**

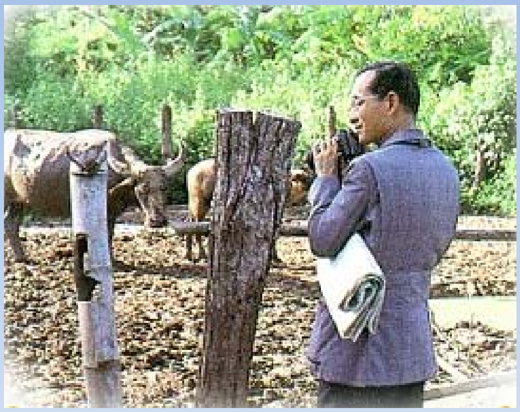
3. ความสำเร็จในโครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ที่อยู่นอกพื้นที่ จชต.ของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้เพียงระดับหนึ่ง ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ ทั้งหมด เพียงแค่สามารถประสานความร่วมมือกับส่วนงานที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ และครอบครัวฯ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งยังเป็นเพียงการดำเนินงานในระดับหน่วยปฏิบัติการ การขยายผลการดำเนินงานจึงต้องอาศัยเครือข่ายและช่องทางการประสานงาน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติ โดยมี กรมสุขภาพจิตและศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว และโดยที่ผ่านมามีการขยายผล อาทิ การนำเสนอผลงานในการประชุมเครือข่ายของ ศอ.บต. การนำเสนอในงานวิชาการของกรมสุขภาพจิต และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) การเผยแพร่แนวคิดผ่านรายการ “**ร้อยใจไทย ใต้ร่มเย็น**” โดยออกอากาศทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 (ททบ.5) ตลอดจนการจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี , การนำเสนอข้อมูลให้คณะอนุกรรมการเยียวยา โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 เป็นเจ้าภาพเพื่อพิจารณาขยายผลการดำเนินงานเครือข่ายดูแลเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบฯ 77 จังหวัด ซึ่งการนำเสนอข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นกระบอกเสียงในการถ่ายทอดประสบการณ์แนวทางในการดูแลเยียวยาและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบฯ ซึ่งเป็นผู้เสียสละและยังเป็นขวัญและกำลังใจ ให้กับกำลังพลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือ พื้นที่เสี่ยงภัยอื่นๆต่อไป

นางจินตนา ชัยยวรรณาการ รองอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. ปฏิบัติหน้าที่ อ.ก.พ.ร. เฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนฯ และคณะ เยี่ยมชมผลการปฏิบัติงานโครงการ

ภาคีหุ้นส่วนในการดำเนินงาน
ช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม
พมจ./สพฐ./
เครือข่ายชุมชน
อปท.
ช่วยประสานงาน/ส่งเสริมรักษาฟื้นฟู
รพ.กองทัพบก
ทุกแห่ง
ส่งเสริม/ฟื้นฟู
เยียวยาจิตใจ.
ศูนย์สุขภาพจิต/
รพ.จิตเวช
ดูแลสิทธิประโยชน์
องค์การ
สงเคราะห์
ทหารผ่านศึก
ศูนย์เยียวยา
นอก จชต.
ศอบต./
คณะอนุกรรมการ
เยียวยาฯ
รับประสานงาน/
ให้คำปรึกษา
หน่วยทหาร
ต้นสังกัด
ประสานงาน/สนับสนุน
การดูแลสิทธิสวัสดิการ
สำนักงาน
สาธารณสุข
รพศ./รพช./รพสต.
รับส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่อง
แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ โครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกรตามพระราชดำริ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลา



รูปแบบการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหา

ปี 2552 สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลา ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์อำเภอนาทวี ดำเนินการกลุ่มเลี้ยงโคเนื้อโครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกร ตามพระราชดำริ ในพื้นที่ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

การดำเนินโครงการฯ ในระยะแรกเกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประสบปัญหาหลายด้าน เช่น ขาดองค์ความรู้ด้านการเลี้ยงสัตว์ สภาพสังคมอ่อนแอ ขาดการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รายได้จากภาคการเกษตรน้อยไม่เพียงพอกับรายจ่าย สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลาได้รวบรวมประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไข โดยการเชิญหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานพลังงานจังหวัดสงขลา สำนักงานพัฒนาที่ดินจังหวัดสงขลา หน่วยส่งเสริมปศุสัตว์จังหวัดสงขลา (หน่วยทหาร) อำเภอนาทวี องค์การบริหารส่วนตำบลฉาง กศน.อำเภอนาทวี และกลุ่มผู้เลี้ยงโคเนื้อตามโครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกร ตามพระราชดำริ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี มาบูรณาการร่วมกันเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ ตามโครงการฯ โดยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ถ่ายทอดสู่เกษตรกร และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เพื่อส่งผลให้เกษตรกรมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ปัญหาในการดำเนินโครงการฯ

ตำบลฉาง มีพื้นที่ประมาณ 19,476 ไร่ แบ่งการปกครองเป็น 9 หมู่บ้าน ประชากรนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านการเกษตร มีรายได้น้อย สภาพพื้นที่ของหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมขังตามฤดูกาล

ในปี 2552 การดำเนินโครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกร ตามพระราชดำริ เกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ได้ เนื่องจากการให้ผลผลิตค่อนข้างต่ำ ประกอบกับสภาพดินที่ไม่เหมาะสมต่อการปลูกพืชอาหารสัตว์ การดูแลสุขภาพสัตว์และการผสมเทียมไม่ทั่วถึงเพราะมีเจ้าหน้าที่น้อย และไม่มีการใช้ประโยชน์จากมูลสัตว์อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นบ่อเกิดของก๊าซมีเทน ซึ่งเป็นก๊าซที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติจากมูลสัตว์ ที่ปล่อยมูลทิ้งไว้โดยไม่มีการจัดการ เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์เรือนกระจก (Greenhouse Effect) และอำเภอนาทวียังเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย 1 ใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลา และสำนักงานปศุสัตว์อำเภอนาทวี ภายใต้สังกัดกรมปศุสัตว์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกรตามพระราชดำริ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาการให้บริการแบบบูรณาการร่วมกัน จำนวน 8 หน่วยงาน

การพัฒนาการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

การบริหารจัดการแบบบูรณาการ หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ฯ มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนโครงการฯ ดังนี้

- สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสงขลา/สำนักงานปศุสัตว์อำเภอนาทวี วางแผนการดำเนินโครงการ ฯ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และจัดทำบันทึกข้อตกลงการให้บริการแบบบูรณาการ
- สำนักงานพลังงานจังหวัดสงขลา สนับสนุนวิทยากรถ่ายทอดความรู้วิชาการ และสนับสนุนปัจจัยการผลิตในการทำบ่อแก๊สชีวภาพจากมูลโค
- สำนักงานพัฒนาที่ดินจังหวัดสงขลา สนับสนุนวิทยากรถ่ายทอดความรู้วิชาการ เกี่ยวกับชุดดิน การปรับปรุงดิน การเพิ่มผลผลิตพืชอาหารสัตว์ และการใช้น้ำหมักชีวภาพ
- อำเภอนาทวี มอบหมายให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี ช่วยติดตามโครงการฯ ดูแลความสงบในพื้นที่
- หน่วยส่งเสริมปศุสัตว์จังหวัดสงขลา (หน่วยทหาร) สนับสนุนวิชาการด้านการเลี้ยงโคเนื้อ การผสมเทียมโคในพื้นที่ และดูแลสุขภาพสัตว์เบื้องต้น
- องค์การบริหารส่วนตำบลฉาง คัดเลือกและรับรองเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการ มอบหมายให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลฉาง ช่วยติดตามดูแลเกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการฯ

- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา สนับสนุนทางวิชาการ นำเกษตรกรไปศึกษาดูงานกลุ่มอื่นๆที่ประสบความสำเร็จ และนำมาปรับใช้ในกลุ่มของตนเอง เสริมความเข้มแข็งของกลุ่ม โดยใช้กิจกรรมกินข้าวบ้านเพื่อน หลังจากการประชุมประจำเดือน

- เกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการฯ ยืมแม่โคเพื่อการผลิต และปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการฯ คือ เมื่อแม่โคให้ลูกตัวแรก อายุครบ 18 เดือน ส่งลูกโคคืนโครงการฯ ส่วนลูกโคตัวที่ 2, 3, 4, ... เป็นของเกษตรกรผู้เลี้ยง และเมื่อเลี้ยงแม่โคครบ 5 ปี เกษตรกรผู้เลี้ยงจะได้รับมอบแม่โคเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง

ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของเกษตรกร คือ ความสำเร็จที่แท้จริง

ผลจากการบูรณาการการให้บริการกลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ โครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกรตามพระราชดำริ ในพื้นที่ตำบลฉาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ทำให้เกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการฯ ปี 2552 มีแม่โค 1 ตัว มูลค่า 12,000 บาท และรายได้จากการจำหน่ายลูกโคตัวที่ 2 (มูลค่า 15,000 บาท) และลูกโคตัวที่ 3 (มูลค่า 15,000 บาท) รวมเกษตรกรมีรายได้ทั้งหมด 42,000 บาท (แม่โค+ลูกโคตัวที่ 2, 3) ส่วนลูกโคตัวที่ 1 (มูลค่า 15,000 บาท) ได้ส่งมอบคืนให้โครงการฯ ซึ่งโครงการฯ ได้ขยายผลไปยังเกษตรกรรายใหม่ต่อไป

นอกจากรายได้ที่เกษตรกรได้รับจากการเลี้ยงโคแล้ว เกษตรกรยังสามารถลดรายจ่ายในครัวเรือนจากการทำบ่อแก๊สชีวภาพจากมูลโค ปีละประมาณ 3,000 บาท/บ่อ/ครัวเรือน เป็นการลดมลภาวะที่เกิดจากมูลโค ลดรายจ่ายในการซื้อปุ๋ยเคมี โดยใช้กากมูลโคที่ผ่านกระบวนการย่อยสลายจากบ่อแก๊ส และน้ำหมักชีวภาพ เพื่อปลูกพืชอาหารสัตว์ สวนผลไม้ สวนยางพารา และพืชผักสวนครัว

ประมาณปีละ 127,750 กก. มูลค่าไม่น้อยกว่า 255,500 บาท/ปี เกษตรกรมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความรักความสามัคคี และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม

โครงการ ฯ ประสบผลสำเร็จกลายเป็นต้นแบบของการบูรณาการ

กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ โครงการธนาคารโค-กระบือ เพื่อเกษตรกร ตามพระราชดำริ ตำบลฉาง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีสมาชิกทั้งหมด 36 ราย (ปี 2552 มีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 29 ราย ต่อมาในปี 2554 ขยายผลจากลูกเกิดตัวแรก มีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการฯ 7 ราย) การบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ได้เข้ามาแก้ไขปัญหาของกลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ ตามโครงการฯ ทำให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น เกษตรกรสามารถปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข ของโครงการฯ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยอมรับเทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ มีการติดตามตรวจเยี่ยม ของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และหน่วยงานที่ร่วมบูรณาการอย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันกลุ่มดังกล่าวเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานของเกษตรกรในพื้นที่ภาคใต้ พร้อมทั้งมีการนำรูปแบบการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ไปปรับใช้ในกลุ่มอื่นๆ ทั้งในพื้นที่จังหวัดสงขลา และจังหวัดใกล้เคียง

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

“ตัวอย่างของรูปแบบการบูรณาการการให้บริการแบบเครือข่ายและมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ช่วยกันในการปรับเปลี่ยน มุมมอง ทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ และการประสานในชุมชน เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซับซ้อน ยากต่อการเข้าใจและอาจใช้เวลานาน มีเพียงใจ ที่มุ่งมั่นและอดทนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น... ”

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดในทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ยกระดับปัญหาการฆ่าตัวตายให้เป็นวาระสำคัญของโลกโดยกำหนดให้วันที่ 10 กันยายน ของทุกปีเป็นวันรณรงค์ป้องกันการฆ่าตัวตายโลกและได้ประมาณว่าปีพ.ศ.2563จะมีคนฆ่าตัวตายทั่วโลก ถึง 1.5 ล้านคน(World Report Violence and Health 2004)องค์การอนามัยโลกได้ประเมินค่าความสูญเสียจากการฆ่าตัวตายคิดเป็นมูลค่าความเสียหายเชิงเศรษฐกิจประมาณ 550 ล้านบาทต่อปี ปัตพงศ์ เกษมสมบูรณ์ (2550) ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานว่าอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จหลังช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปีพ.ศ.2535 เพิ่มขึ้นและลดลงจากปีพ.ศ.2544-พ.ศ.2549 คิดเป็นอัตรา 8.2, 7.7, 7.1, 6.9, 6.4 และ5.77 รายต่อแสนประชากรและกลับมาเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2550-2554 คิดเป็นอัตรา5.96,5.96,5.97,5.9และ6.08 รายต่อแสนประชากร

ปัญหาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ละเอียดอ่อน ซับซ้อน และยาวนาน

ผู้ป่วยจิตเวชถูกล่ามโซ่

สำหรับอำเภอกงไกรลาศ พบว่า สถิติการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายใน ปี พ.ศ. 2549-2555 มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 32.3, 30.7, 43, 62.5, 32, 56 และ 45.9 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.2, 15.4, 9.29, 6.2, 14.1, 6.5 และ 9.18 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ โรงพยาบาล

กงไกรลาศ (2555) พบว่าอัตราผู้ทำร้ายตนเองในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่ควรเกิน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.5 ราย ต่อแสนประชากร และอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 40 รายต่อแสนประชากร "การฆ่าตัวตายสำเร็จของคน 1 คน จะมีผลกระทบต่อคนอื่นอีกอย่างน้อย 5 คน ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนสนิท คนรัก ที่ต้องทุกข์ทนกับการสูญเสีย" จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและต้องใช้แบบประเมินเฉพาะในการคัดกรอง เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการรับการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนการทำร้ายตนเองตามมา นอกจากนี้ในมุมมอง ทัศนคติ ความรู้สึกของสังคมยังมีลักษณะมองเชิงลบอยู่ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่อยากมารับบริการทางจิตเวช ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลกงไกรลาศโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกนนำชุมชน ครอบครัวในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ พัฒนาวิชาการความรู้ และการประสานงานภาคีเครือข่ายในชุมชน

การพัฒนาการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

ด้วยอำเภอกงไกรลาศมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพในรูปแบบของ CUP โดยมีทีมสุขภาพจิต เป็นผู้ดำเนินการได้นำข้อมูลเสนอต่อที่ประชุมของ CUP เพื่อพิจารณาในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ยึดหลักแนวคิด ช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การประสานงานในเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย ลงสู่ชุมชนและต่อเนื่อง จัดทำแนวทางการและ มาตรฐานการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้หลักแนวคิดในการทำงานที่สำคัญคือ "การให้บริการแบบเครือข่ายและมีส่วนร่วมของชุมชน" ได้ออกแบบการทำงานกับชุมชนแบบเครือข่าย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้านเข้ารับการอบรมให้ความรู้ ร่วมกันวางแผนในการดูแลต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ช่วยเหลือด้านการเงิน สนับสนุนรถในการรับส่งผู้ป่วยที่ส่งต่อจากชุมชนไปยังโรงพยาบาลและช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประสานงานทีมเยี่ยมบ้าน Home health Care เป็นที่ปรึกษาในการดูแลพร้อมติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลไม่ถูกทอดทิ้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข คัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนที่มีอายุ15ปีขึ้นไป ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อมาที่โรงพยาบาล

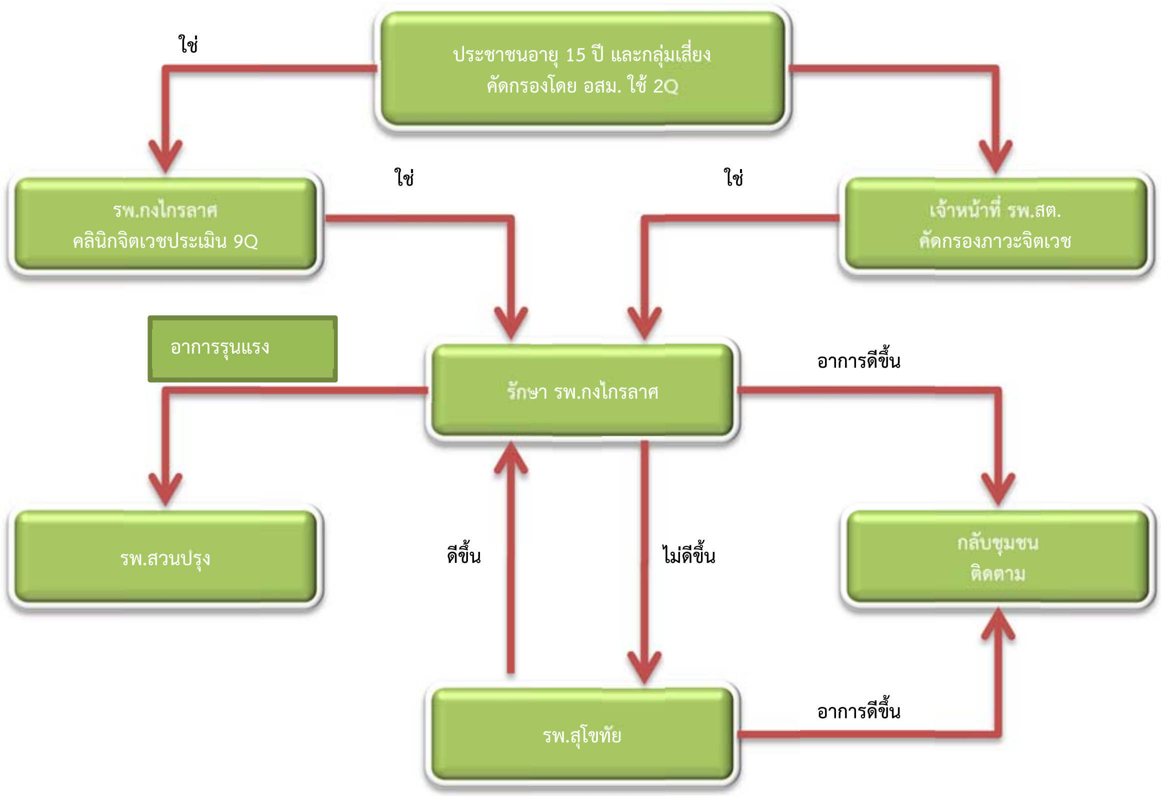
รูปแบบการบูรณาการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

พัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขโดยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตายและการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การใช้แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

สัญญาณเตือนเช่นการบ่น ซึม ไม่ค่อยพูด ไม่กินอาหาร สงสัยในชีวิต โรคเรื้อรัง อาการแย่ลง ระยะสุดท้าย สูญเสียอวัยวะ ทรมานจากการเจ็บป่วยมาก และจัดทำแนวทางการดู แก่บุคลากรสาธารณสุข พร้อมร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3 – THER (**C**are, **C**ommunication, **C**ontinuity, **T**eam, **H**uman Resource, **E**nvironment, **R**ecord) ในโรงพยาบาลรูปแบบการดำเนินงานหลังจากผู้ทำร้ายตนเอง ทุกรายได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นวิกฤต หอผู้ป่วยในจะส่งมาปรึกษาที่งานสุขภาพจิตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายซ้ำและอาการของโรคจิตเวช ให้การบำบัดทั้งแบบรายบุคคลและครอบครัวก่อนจำหน่ายและนัดติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี

ในด้านของชุมชนอบรมความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย สัญญาณอันตรายสู่การฆ่าตัวตายการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบง่าย 2คำถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. แกนนำชุมชน ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมทุกหมู่บ้าน จำนวน 110 คน ในรูปแบบค่าย (เลียนแบบจากค่ายเบาหวาน จัดเป็น 4 ฐาน ฐานความรู้ ฐานการใช้แบบประเมิน 2 คำถาม ฐานการจัดการและฐานเรื่องยา) โดยการคัดกรองแก่ประชาชนทุกคนในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในบุคคลทั่วไปได้รับส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบุคคลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนทำให้มีผู้ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าส่งต่อเข้ามาคลินิกจิตเวช

พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและผู้ป่วย ให้มีความรู้ บทบาทญาติ/ผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย วิธีการดูแลผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและมีทีมจิตอาสาเป็นจิตอาสาเจ้าของไข้เฝ้าระวังส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตเป็นผู้ประสานระหว่างครอบครัว แกนนำ แกนนำท้องถิ่น เครือข่ายองค์กรเอกชนและหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขชุมชน

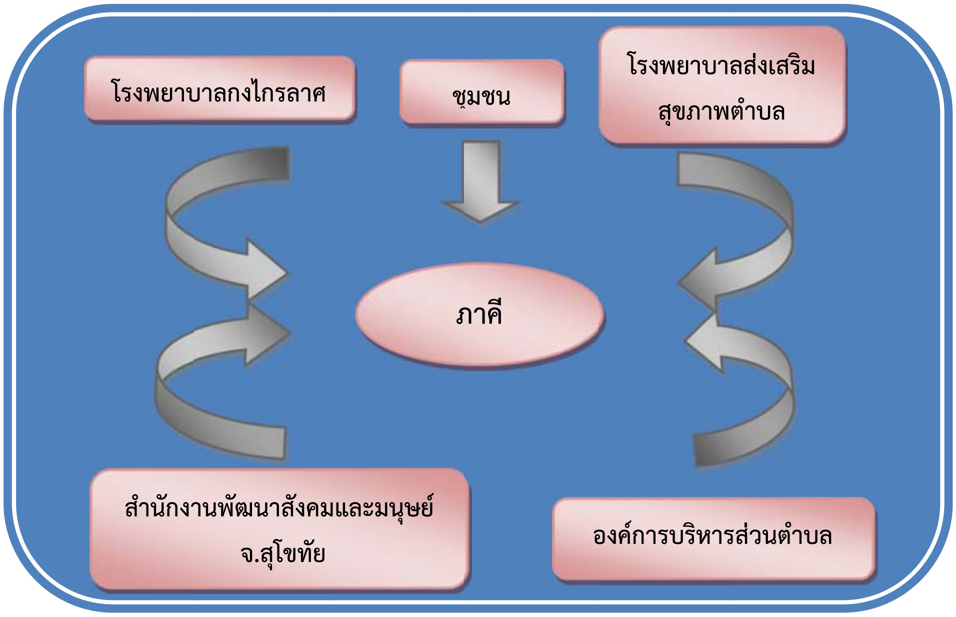


คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคือผลลัพธ์ที่แท้จริง

จากผลการดำเนินงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพจิตที่ดี โดยประเมินจากตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง 14.1 รายต่อแสนประชากรปี พ.ศ.2553 และปี2555 9.18 รายต่อแสนประชากร อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 56 รายต่อแสนประชากรปีพ.ศ.2553 และปี2555 45.9 รายต่อแสนประชากร ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้นปี2554คิดเป็นร้อยละการเข้าถึงบริการ14.18 (199 คน) และปี2555 คิดเป็นร้อยละ 17.5 (210คน) ญาติและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เกิดภาคีเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน โดยคนใน

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันในรูปทีมดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพจิตในชุมชน เจ้าหน้าที่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ป่วยสุขภาพจิตได้รับการดูแลแบบเครือข่ายชุมชน กลายเป็นต้นแบบของการพัฒนา



โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ริเริ่มมีความยั่งยืนเพราะทีมงานมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผลติดตามงาน มีการดูแลช่วยเหลือในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้พร้อมปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน มีการทำงานเชิงรุกในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย จากการดำเนินงานชุมชน และการดูแลแบบภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชน จนสามารถปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในชุมชนอื่นๆ และยังมีการประยุกต์หรือจำลองรูปแบบให้สามารถไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆได้

จะเห็นได้ว่าคนในชุมชนเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดถ้าได้รับโอกาสในการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรค จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคล ให้เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม ก็ส่งผลให้เกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง และเมื่อชุมชนเข้มแข็งแล้วชุมชนก็เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนร่วมกัน จะสามารถที่ขยายผลในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นซึ่งทำให้ชุมชนเกิดความยั่งยืนได้ และสามารถเป็นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานอื่นที่สนใจ

บทเรียนเพื่อความร่วมมือที่ยั่งยืน

ผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลเห็นความสำคัญของการพัฒนามีการกำหนดเป็นนโยบาย ส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ บริหารจัดการเวลาที่ดีแก่ทีมงาน มีการติดตามอย่าง

ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ มีวัฒนธรรมในองค์กรคือ การทำงานเป็นทีม มีรูปแบบในการสื่อสารที่ดี และทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การทำงานกับชุมชนต้องให้ก่อนรับ มีการยืดหยุ่น การให้เกียรติ การชื่นชม การยอมรับ และจริงใจ   มีความสัมพันธ์ที่ดี ชุมชนมีความพร้อม การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและมนุษย์จังหวัดสุโขทัย ซึ่งแต่ละฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล มีการวางระบบการป้องกัน ดูแล รักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ในชุมชน และระบบการส่งต่อที่ดี   มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประกวดกิจกรรมคุณภาพร่วมกัน ประชาชนชาวอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มองเห็นความสำคัญของโรคจิตเวชและมีความรู้ความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการค้นหา คัดกรองผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพ   มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว

จากจุดเริ่มต้นของการทำงานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่เริ่มจากการวางระบบที่มีมาตรฐาน ลดขั้นตอนบริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย และมีการทำงานแบบเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำงานร่วมกันกับชุมชนด้วยความจริงใจ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรที่มีคุณค่า

การบูรณาการการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศ

และตั้งครรภ์ไม่พร้อมในพื้นที่ร้อยแก่นสารสินธุ์

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ความรุนแรงมีรากเหง้ามาจากสังคมวัฒนธรรม สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีที่เกิดขึ้นในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ *รายงานประมาณการจากธนาคารโลก 1 ใน 5 ของผู้หญิงทั่วโลกเคยถูกทำร้ายร่างกายและทำร้ายทางเพศ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมีความเสี่ยงสูงที่จะตั้งครรภ์ พบว่าผู้หญิงถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศเฉลี่ยวันละ 12 คน โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศเฉลี่ยวันละ 2 คนและมีผู้หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 12 ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย และร้อยละ 23 ถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจจากคู่ชีวิต* (กระทรวงสาธารณสุข , 2555) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทางตรงและทางอ้อมพบว่า มีค่าสูงถึง 36,687 ล้านบาทต่อปี หรือ 0.5% ของมูลค่า GDP ของประเทศ เมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ปัญหาสังคมจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสถาบันครอบครัวไม่สามารถรวมตัวเป็นพลังกลุ่ม หรือชุมชนที่จะบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ และยังพบว่าปัญหาความรุนแรงต่อสตรีเป็นอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพเด็กและสตรี พัฒนาความเจริญก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ และเป็นการทำลายเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเสมอภาคและสันติสุข

ที่ผ่านมาผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงส่วนมาก เมื่อไปหาแพทย์จะได้การดูแลสุขภาพกายเท่านั้น และส่วนใหญ่จะได้รับการส่งต่อจากทางตำรวจหรือในกรณีที่สาหัสมากๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาความรุนแรงเป็นเรื่องที่สังคมมองว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย นำความเสื่อมเสียมาสู่ตนเองและครอบครัว ควรปกปิดไว้เป็นความลับทำให้ผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะใช้บริการ ผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงโดยเฉพาะกรณีการถูกล่วงละเมิดทางเพศ บริการที่จำเป็นและสำคัญที่สุดโดยเฉพาะในภาวะวิกฤต คือ บริการด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจในเบื้องต้นและทันทีทันใดก่อนที่จะส่งต่อให้หน่วยงานอื่น เช่น ด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยกระบวนการฟื้นฟูในระยะยาว *ประเทศไทยมีการกำหนดความคุ้มครองผู้ที่ได้รับความรุนแรงตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 4 และ 52 กล่าวถึง "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง" และมาตรา 80 กล่าวถึง "รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริม ความเสมอภาคหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน"* ปัญหาความรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้เข้าสู่วาระแห่งชาติและมีความพยายามใน

การแก้ไขปัญหา โดยการขับเคลื่อนและอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จุดเริ่มต้นจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีความตระหนักถึงปัญหาระบบการให้บริการแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาล พบว่ามีการให้บริการหลายจุดและผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมารับการรักษาเฉพาะด้านร่างกาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาและเกี่ยวข้องอื่นๆ ยังขาดความละเอียดอ่อน ไม่ตระหนักถึงสภาพจิตใจของผู้มารับบริการที่ประสบปัญหา นอกจากนั้นด้วยแนวความคิดการแก้ไขปัญหาในลักษณะที่ว่า จะทำอย่างไรให้ระบบขั้นตอนการให้บริการมีขั้นตอนน้อยที่สุด และยึดผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง ในปี พ.ศ. 2542 โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้ตั้งศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี ที่ได้รับความรุนแรง เป็นแห่งแรกของประเทศไทย หรือเป็นโรงพยาบาลนำร่องของประเทศ ที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “ศูนย์ OSCC” ซึ่งย่อมาจาก One stop crisis center ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายขยายศูนย์ OSCC ให้คลอบคุลมทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้นกว่า 700 แห่ง อยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งได้กำหนดชื่อศูนย์เป็น “ ศูนย์พึ่งได้ ” (One Stop Crisis Center – OSCC) มีหน้าที่หลักคือ 1) คัดกรองและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางปฏิบัติในการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ให้ความช่วยเหลือและให้ที่พักพิงชั่วคราว ก่อนจะส่งต่อไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการช่วยเหลือต่อไป เช่น ด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ และกระบวนการฟื้นฟูทางด้านจิตใจในระยะยาว 3) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานหน่วยงานภายในและนอกโรงพยาบาล บุคลากรหลักประจำศูนย์คือ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ทุกศูนย์ทำงานร่วมกับ ตำรวจ อัยการ ครู นักพัฒนาสังคม และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ การทำงานของศูนย์พึ่งได้เป็นงานระดับหลายภาคส่วน (Multi-sectoral) มีผู้ปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) และสหวิทยการ (Interdisciplinary)

รูปแบบการบูรณาการการทำงานศูนย์พึ่งได้ร้อยแก่นสารสินธุ์ แบบไร้รอยต่อ

การสร้างเครือข่ายให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในภาวะวิกฤติ ในระดับจังหวัดได้มีการขยายเป็นระดับเขตพื้นที่นิเทศสาธารณสุข เขตที่ 7 มีจังหวัดพื้นที่ใกล้เคียง 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ รวมกันเป็นกลุ่มจังหวัดในนาม “ร้อยแก่นสารสินธุ์” รูปแบบการทำงานมีจังหวัดขอนแก่นเป็นเจ้าภาพ หรือแกนหลักชักชวนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวิเคราะห์ปัญหาการทำงานร่วมกัน โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) *การดำเนินกิจกรรมเป็นการทำงานบูรณาการ อาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและองค์กรภาคีต่างๆ ผลการดำเนินงานมีการลงพื้นที่สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพครู นักเรียน แกนนำชุมชน และจิตอาสาในการทำหน้าที่ป้องกัน ค้นหา และติดตามเหยื่อของความรุนแรง มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล OSCC ร้อยแก่นสารสินธุ์ จัดทำเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมการยุติความรุนแรง และการจัดการองค์ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพองค์ความรู้ของทีมสหวิชาชีพโดยกระบวนการ*

ถอดบทเรียน เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ และแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพ มีการประสานงานทรัพยากรเครือข่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายหลัก โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน สถานศึกษา ทีมสหวิชาชีพ องค์กรภาคประชาชน สภาเด็กและเยาวชน มีการบูรณาการการทำกิจกรรมบริการรายบุคคล กิจกรรมการประชุมกลุ่ม กิจกรรมระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และกลุ่มจังหวัด มีการทำ ROAD SHOW เสนอกิจกรรมผลงานเด่นของแต่ละจังหวัด จัดทำศูนย์ข้อมูล OSCC เครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานสำหรับแต่ละวิชาชีพที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

กว่าทศวรรษการทำงานศูนย์พึ่งได้สู่การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกัน

ตลอดระยะเวลาการดำเนินการกว่าทศวรรษ ยังพบปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ และระบบบริการ OSCC ไม่เป็น one stop service มีการบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลน้อย รวมถึงปัญหาการบริหารจัดการในหน่วยบริการศูนย์พึ่งได้ หรือศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี ในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ การประสานงานระหว่างเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และการท้องไม่พร้อม จึงได้ดำเนินการจัดทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มสมรรถนะเฉพาะทาง โดยระดมผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านศึกษาธิการ อบรมทักษะการปฏิบัติงานกับศูนย์พึ่งได้ เพื่อคุ้มครองเด็กและสตรี และการให้คำปรึกษาทางเลือกในโรงพยาบาลจำนวน 78 โรงพยาบาล และทีมสหวิชาชีพกว่า 260 องค์กร มีคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ ภายในโรงพยาบาล และมีเครือข่าย 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ สาธารณสุข พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยุติธรรม และศึกษาธิการ มีการดำเนินการช่วยเหลือแบบครบวงจร มีการพัฒนาและใช้แนวทางปฏิบัติทั้งในด้านการบริการและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนและเสนอแนะการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายทีม สหวิชาชีพ และเครือข่ายภาคประชาชนและภาคเอกชน เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลปรับทัศนคติต่อการทำงานในทางที่ดีขึ้น และตระหนักรู้ถึงความรุนแรงในครอบครัวที่ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงความร่วมมือในการประสานงานทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับ

จังหวัด นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (Case) ร่วมกันพัฒนาระบบบริการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้เป็นสังคมแบบพึ่งพาและพอเพียง

การสร้างกระแสตื่นตัวและการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาความรุนแรงในโรงเรียนและชุมชนเป็นงานที่ท้าทาย

สำหรับการจัดกิจกรรมเชิงรุกและการมีส่วนร่วมกับสมาชิกของโรงเรียน และชุมชน มีระบบการช่วยเหลือและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อและการป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงเรียน และในชุมชน มีการจัดทำทำเนียบเครือข่ายในการดูแลรายกรณี จำนวน 31 ชุมชน มีอาสา สมัครนักเรียนแกนนำ 1,221 คน มีครูแกนนำ จำนวน 381 คน จาก 144 โรงเรียน กลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครแกนนำนักเรียน จำนวน 13,200 คน ครอบคลุมอำเภอ 13 อำเภอ มีการจัดประชุมเฝ้าระวังในชุมชน สร้างความตระหนักรับรู้และป้องกันปัญหาทั้งหมด รวม 38 ครั้ง กระจายไปยังทุกอำเภอในพื้นที่ 4 จังหวัด นอกจากนี้องค์กรภาคีเครือข่าย 260 องค์กร มีการจัดประชุมเวทีสัญจรอย่างสม่ำเสมอเดือนละครั้ง จำนวน 101 ครั้ง โดยผลัดการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมสัญจรสู่ปีที่ 8 ทั้งนี้ มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนและอาสาสมัครแกนนำในชุมชน ให้สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี ป้องกันส่งเสริมให้เด็กและสตรีเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง จัดกิจกรรมการเรียนรู้จากตนเองเพื่อสร้างวินัยเชิงบวกและลดความรุนแรง จัดทำหลักสูตรและอบรมแกนนำชุมชน ครู และนักเรียน (On the Job Training : 1 week) วิทยากรเชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือกรณีความรุนแรง เนื้อหาในการอบรม ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเรื่องความรุนแรง การเฝ้าระวัง การส่งต่อ การช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อนำไปขยายผลในการบริการศูนย์พึ่งได้ในโรงเรียน

สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลโปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่ง่าย และสะดวกในการบันทึกข้อมูล พบว่าสถิติข้อมูลการให้บริการ จำนวน 3,788 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศถึง 1,356 ราย และท้องไม่พร้อม 399 ราย มีการประชาสัมพันธ์งาน OSCC มีเว็บไซต์ซึ่งเริ่มดำเนินการเผยแพร่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 มีผู้เข้าเยี่ยมชมจำนวน 234,853 ครั้ง มีช่องทางการสื่อสารเฟรชบุค (face book) มีการจัดรายการวิทยุทางสถานีวิทยุ 97.25 เมกกะเฮิตซ์ ทุกวันจันทร์ วันอังคาร และวันพุธ จัดทำสื่อแผ่นผับโปสเตอร์และจุลสารในระดับเครือข่ายและแต่ละจังหวัดต่อเนื่อง และมีโปรแกรมระบบฐานข้อมูล OSCC ที่เป็นต้นแบบของศูนย์พึ่งได้จังหวัดอื่น

การบริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ความต่อเนื่องและยั่งยืน คือ นำเข้าสู่ระบบงานประจำ

หลังจากมีช่องทางการขอรับความช่วยเหลือ แบบลดขั้นตอนการบริการ One-Stop Services Crisis Center พบว่า การบริการช่วยเหลือตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการดูแลรักษา ผู้ที่ประสบปัญหาสามารถใช้บริการได้รวดเร็วและเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับบริการด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ มีหลักฐานทางการแพทย์ได้ทันท่วงที เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนเป็นศูนย์กลางของการบริการง่ายต่อการบริการและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระยะยาว ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย และข้อบังคับของแพทยสภา เช่น กรณีถูกข่มขืน ล่วงละเมิดทางเพศ มีปัญหาสุขภาพกายและใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเวปไซต์ แชทรูม หรืออื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นการปรึกษาแบบตัวต่อตัว ให้ส่งต่อไปยังหน่วยงานสมาชิกในเครือข่ายฯ ในภาพรวมของ 4 จังหวัด การดูแลผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเครือข่ายสู่ชุมชน ส่งผลต่อบุคลากรที่ดูแลหน่วยปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) มีความตระหนักในการดูแลผู้รับบริการให้บริการที่ไวต่อความรู้สึกต่อผู้หญิงและเด็ก รักษาเป็นความลับ เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ และมีการให้บริการปรึกษาทางเลือกเสริมศักยภาพของผู้รับบริการ ส่งผลให้มีแผนการทำงานในพื้นที่ 4 จังหวัด มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะหมายถึง ผู้รับผิดชอบงานนี้โดยตรง เช่น หัวหน้าศูนย์ OSCC พยาบาล OSCC เมื่อมีผู้รับบริการสามารถให้บริการได้ทันที นอกจากนี้**ยังมีคู่มือและแนวทางปฏิบัติของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง** มีการจัดสรรทรัพยากรเครือข่ายจังหวัด กำหนดภารกิจหลักของหน่วยงาน ลดความซ้ำซ้อน มีการให้บริการตามระบบและประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสร้างกระแสและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือการให้บริการตามแนวทางปฏิบัติและประยุกต์ให้เข้ากับงานประจำ นอกจากกิจกรรมที่กล่าวมาแล้ว ตลอดจนระยะ 14 ปี โรงพยาบาลขอนแก่นได้เป็นแกนหลักและเป็นคณะกรรมการและที่ปรึกษาในการผลักดันให้เกิดระดับนโยบายการทำงานตลอดมา มีข้อมูลนำเสนอในระดับนโยบายจนเป็นแรงผลักดันให้มีการเสนอพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ 4 เรื่อง ดังนี้

1. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

3. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัว พ.ศ. 2550

4. ร่างพระราชบัญญัติอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2554

จากแรงผลักดันดังกล่าว เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยที่เด่นชัด คือ การรับรู้ การตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติรวมถึงร่วมกันกำหนดกฎกระทรวงหลัก 4 กระทรวง เพื่อง่ายต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์ฮอท

ไลน์ร่วมกับศูนย์พึ่งได้นเรนทรฉุกเฉิน 1669 และศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำจังหวัดทุกจังหวัดให้บริการ 24 ชม

ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยได้มีการประชุม "Regional Workshop on Gender Sensitive and Coordinated Violence Against Women (VAW) Services" ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้แทนประเทศอาเซี่ยน 10 ประเทศ จำนวน 300 คน ในวันที่ 28 - 30 พฤศจิกายน 2549 ที่จังหวัดขอนแก่น โดยมีโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเจ้าภาพ ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานในการประชุมครั้งนั้น ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกๆ ในอาเซียนที่มีการดำเนินการศูนย์พึ่งได้ จึงได้มีการเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องศูนย์พึ่งได้ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เพื่อประโยชน์แก่การเรียนรู้ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข สังคม และกฎหมายแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงแบบบูรณาการมาก่อน การพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ ช่วยให้เกิดการบูรณาการงานรักษาในโรงพยาบาลและแสวงหาความร่วมมือจากภาคีอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีระบบการทำงานแบบเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาล ทำให้เกิดการเผยแพร่วิธีการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อประหยัดงบประมาณ การปฏิบัติงานของศูนย์พึ่งได้ในโครงการเครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ยังคงดำเนินไป และพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบการทำงานศูนย์พึ่งได้ในหลายพื้นที่ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อรองรับการเปิดเสรีของประเทศในกลุ่มอาเซียนต่อไป

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่น สิ่งสำคัญอันเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากทีมงานสหสาขาวิชาชีพได้ยึดหลักการเดียวกันคือ ทำบุญด้วยใจจะมีสุข ไม่มีกุศลใดจะยิ่งใหญ่เท่ากับการได้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนกับผลกระทบที่ยาวนาน

อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury)เป็นปัญหาร้ายแรงที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากในแต่ละปีมีการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล ในปี2555ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 13,000 คน เฉลี่ยวันละประมาณ 33 คน ผู้บาดเจ็บประมาณหนึ่งล้านคน และมีผู้พิการสะสมประมาณหนึ่งแสนคน ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศในปี2553จำนวน 254,935 ล้านบาท คิดเป็น 2.6%ของGDPผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ โดยพบว่าช่วงอายุ 25-29 ปี มีการสูญเสียชีวิตมากที่สุดถึง 4,534 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 30-44 ปี จำนวน 3,621 คนคิดเป็นร้อยละ 32.93 และ 26.30 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต จากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตจากยานพาหนะทุกประเภท และส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย “ที่สำคัญการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวร่มสลาย” (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข)

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการศึกษา ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยที่เป็นอันดับหนึ่งของภูมิภาค จึงเป็นพื้นที่เสียงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูลปี2554พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง ถึง 16.92คน ต่อ แสนประชากร หรือเสียชีวิตวันละ 1- 2 คน บาดเจ็บวันละ 200 คน และอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับกลุ่มวัยแรงงานจากการใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ถึงร้อยละ 80ในทุกๆปีโรงพยาบาลขอนแก่นจึงต้องรับภาระในการดูแลผู้บาดเจ็บโดยเฉพาะการบาดเจ็บทางสมองที่รุนแรงโรงพยาบาลขอนแก่นจึงไม่อาจทนเห็นสภาพความเจ็บปวดอย่างน่าเวทนาของผู้ประสบอุบัติเหตุและญาติได้

จุดเริ่มต้นในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ในปี 2535 จึงได้ริเริ่มรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่นขึ้นเป็นครั้งแรก ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเข้มข้นมาโดยตลอด และได้นำเสนอข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ประชุมกรรมการบริหารของจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดฯ เป็นประธาน โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเลขานุการ มีการประชุมทุกเดือนผู้ว่าราชการจังหวัดได้ประกาศสั่งการให้ทุกหน่วยงานมี

การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์สำหรับบุคลากรในหน่วยงานและในพื้นที่ ชุมชนในเขตรับผิดชอบ จากการดำเนินงานทำให้พฤติกรรมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีผู้สวมหมวกนิรภัยมากขึ้นทำให้ลดการเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลขอนแก่นจึงรับภาระการผ่าตัดผู้ป่วยทางสมองน้อยลงด้วยเหตุนี้ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2536 คณะผู้บริหารโรงพยาบาลขอนแก่นนำโดยนายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย ได้นำเสนอสถานการณ์อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และความจำเป็นของกฎหมายในการบังคับใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนน แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จนสามารถผลักดันให้มี**การออก พ.ร.บ.การสวมหมวกนิรภัยทั้งคนขับและคนซ้อนท้าย มีผลครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งประเทศ เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2539 มาจนถึงปัจจุบัน**

และยังได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่มีเป็นจำนวนมากจึงได้เริ่มต้นรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุฯในช่วงเทศกาลสงกรานต์ใช้ชื่อรณรงค์“ม่วนซื่นสงกรานต์ เมือบ้านปลอดภัย” ร่วมกับภาคีเครือข่ายขึ้นเป็นจังหวัดแรกของประเทศไทยในปี 2539 และได้นำเสนอข้อมูลกับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข จนเกิดผลกระทบครั้งใหญ่ผู้บริหารได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ ได้สั่งการให้ทุกโรงพยาบาลทั้งประเทศ มีการเก็บและรายงานข้อมูล7 วันอันตรายในช่วงสงกรานต์และปีใหม่ และให้มีการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ขึ้นทั้งประเทศ มาจนถึงปัจจุบัน

ในปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นได้มีมาตรการเข้มสำหรับการสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย 100 % ถ้าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งคนขับและคนซ้อนไม่สวมหมวกนิรภัยและผู้ขับรถยนต์ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยจะไม่อนุญาตให้เข้ามาในเขตโรงพยาบาล ถ้าเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่น ถ้าฝ่าฝืนจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ และได้ขยายมาตรการไปยังหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในจังหวัดขอนแก่นและขยายไปยังจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) และได้เชิญเหยื่อผู้พิการที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน มาร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ร่วมกับวิทยากรของโรงพยาบาล สอนเตือนสติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยที่แผนกหอผู้ป่วย และที่ศูนย์เรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังได้ริเริ่มการจัดทำแผนที่ (Mapping) แสดงจุดที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนบ่อยในเทศบาลนครขอนแก่น โดยใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น มีการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอให้กับคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดขอนแก่นสำหรับใช้ในการวางแผนแก้ไขจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ทำให้จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไขหลายจุด ในปัจจุบันได้ขยายการทำแผนที่ (Mapping) เข้าไปในทุกโรงพยาบาลทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดครอบคลุมทั้งประเทศ

การขับเคลื่อนในระดับชุมชน

โรงพยาบาลขอนแก่นได้ร่วมกับเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข

ท้องถิ่น ครู ผู้นำชุมชน อสม. ในการสร้างโรงเรียนและชุมชนต้นแบบที่บ้านทุ่มและโรงเรียนแก่นนคร ในจังหวัดขอนแก่น ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยให้ภาคีที่เกี่ยวข้องและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนมีการประชาคม ทำประชาพิจารณ์ให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น แสดงความเป็นเจ้าของร่วมกันผลการดำเนินงานประชาชนมีส่วนร่วมเข้าใจสามารถทำให้เกิดกิจกรรมในชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุโดยชุมชนเป็นผู้คิดวางแผนเอง ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนส่งผลให้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุน้อยลง พฤติกรรมการขับขี่ดีขึ้น ได้นำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีต่างๆของจังหวัด และขยายผลไปสู่ชุมชนโรงเรียน หลายแห่งในจังหวัดขอนแก่นเช่น ที่บ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นได้มีการขยายผลครอบคลุมทุกหมู่บ้านในตำบลบ้านค้อ ทั้งหมด 11 หมู่บ้านโดยใช้งบประมาณของท้องถิ่นที่ได้รุกขึ้นมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและป้องกันอุบัติเหตุทางถนนใน ชุมชน และโรงเรียนที่ตนเองรับผิดชอบได้

การขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดฯ เป็นประธาน การดำเนินงานมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของ ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นและทั้งประเทศและเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับการขับเคลื่อนงานใช้ยุทธศาสตร์6 ด้านคือ พัฒนาภาคีเครือข่ายสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง การสร้างมาตรการองค์กร การสื่อสารสาธารณะพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และผลักดันเชิงนโยบาย ใช้กลยุทธ์6 ด้าน คือ การบังคับใช้กฎหมาย การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ การเสริมพลังและการมีส่วนร่วม ด้านวิศวกรรมจราจร ด้านบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการประเมินผลและระบบสารสนเทศใช้หลักการ 5ช. ในการขับเคลื่อนงานในทุกพื้นที่ 5ช. ประกอบด้วย **ชง**: การชงข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุเชิงปริมาณและคุณภาพ **เชื่อม**:การติดต่อสื่อสารประสานงานระหว่างหน่วยงานของภาคีที่ทำงานให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรม **ช้อน**:นำเอารูปแบบที่ดีที่เป็นนวตกรรมไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเองแล้วนำไปสู่การขยายผลเช็คการตรวจสอบผลสำเร็จอุปสรรค ปัญหานำมาปรับแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพ **ชม**:ให้กำลังใจชื่นชมคนที่เสียสละทำความดี เป็นต้นแบบและใช้หลักการ 5 ส. ประกอบด้วย **สารสนเทศ**เป็นการพัฒนาระบบข้อมูลให้เอื้อประโยชน์ **สุดเสี่ยง** เลือกจากปัญหาสาเหตุที่สำคัญมาดำเนินการก่อน **สหสาขาวิชาชีพ**ต้องร่วมมือกันหลายสาขาวิชาชีพจึงจะเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม **สุดคุ้ม** เลือกมาตรการที่ดำเนินการที่คุ้มค่ามีความเป็นไปได้ **ส่วนร่วม** คนในชุมชน ภาคีคนทำงานมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ

โรงพยาบาลขอนแก่น ได้เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชุมทุกเดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละอำเภอและทั้งจังหวัด ได้คิดหารูปแบบในการพบกันของภาคีหลัก โดยนำประเด็นสภาพปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดมาวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไขแล้วนำมาเข้าเวทีผู้บริหารที่ไม่เป็นทางการคือ “ทานข้าวเล่าเรื่อง” มีผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่นเป็นประธานและมีทีมผู้บริหารที่เป็นสหสาขาวิชาชีพร่วมประชุม แล้วนำข้อสรุปจากที่ประชุมทานข้าวเล่าเรื่อง นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด เพื่อนำสู่การปฏิบัติต่อไป

ซึ่งผลการประชุมนำสู่การแก้ไขปัญหาที่หลากหลายเช่น แก้ไขระบบการจราจรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงการตั้งจุดสกัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นแกนหลักในการประสานการทำงานของโครงการ “เมาแล้วขับจับจริงๆ” เป็นจังหวัดแรกของภูมิภาคที่ได้ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายของจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการตั้งจุดสกัดทุก

คืนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบันนอกจากนี้มีได้จัดเวทีกลุ่มย่อยเครือข่ายนักวิชาการภาครัฐ สื่อมวลชนและเอกชน เพื่อนำประเด็นที่เป็นปัญหาและแนวทางแก้ไขในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทุกเดือนโดยการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากระบบข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของสาธารณสุขมาเป็นฐานในการแก้ไขปัญหาตามปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ พบผู้เสียชีวิต จากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตจากยานพาหนะทุกประเภทและส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย

ดังนั้นปี 2555ได้จัดรณรงค์สร้างกระแสคนขอนแก่นร่วมใจสวมหมวกนิรภัย เทิดไท้องค์ราชัน จำนวน 8,400 คัน สร้างสถิติสวมหมวกนิรภัยมากที่สุดในประเทศไทย และในปี 2556 สร้างสถิติพิธีลงนาม บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ให้กับภาคีเครือข่ายทุกระดับในจังหวัดขอนแก่นรวม 600 หน่วยงาน ซึ่งมากที่สุดในประเทศไทย เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมายุครบ 85 พรรษาได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากพิพิธภัณฑ์ Ripley'sและได้ดำเนินการขับเคลื่อนอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอนำร่อง 5 อำเภอที่เกิดอุบัติเหตุมากจนเป็นต้นแบบขยายไปอำเภออื่นๆครอบคลุมทั้งจังหวัด เช่น ต้นแบบอำเภอบ้านไผ่ที่ได้นำข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตมาวิเคราะห์และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำเภอหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ปรากฏว่าเจ้าของปั้มน้ำมันได้ทำการติดตั้งเสาไฟให้มีแสงสว่างเป็นแนวยาวก่อนทางเข้าปั้มและเช่าพื้นที่ให้รถบรรทุกนำไปจอดเพื่อรอเติมแก็สจะได้ไม่ต้องจอดริมถนนยาวซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุหลังแก้ไขจุดเสี่ยงทำให้ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเป็นต้นได้ขยายรูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดขอนแก่นสู่จังหวัดต่างๆได้

การขับเคลื่อนในระดับประเทศ

โรงพยาบาลขอนแก่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนซึ่งเป็นการรวมตัวของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสบการณ์และ สมัครใจร่วมเป็นคณะทำงานในการจัดการเรื่องอุบัติเหตุทางถนนได้ใช้หลักการทำงานของจังหวัดขอนแก่นเป็นต้นแบบขยายไปทั้งประเทศ โดย ได้เสนอแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ของบประมาณจาก สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้งบมาบริหารจัดการทั่วประเทศ โดยเน้นการประสานงานในแนวราบและแนวดิ่ง ใช้หลักแนวคิดINN ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำ สร้างกลุ่มคนทำงาน และขยายเครือข่ายคนทำงาน มีโครงสร้างการบริหารงานคือ นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย เป็นประธานแผนงานฯทีมงานป้องกันอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเลขานุการฯโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นที่ตั้งสำนักงาน ในการบริหารจัดการและประสานการทำงานขับเคลื่อนทั่วทั้งประเทศมีภาคีเครือข่ายทั้งในระดับภาคและระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้

- จัดเวทีทีมสนับสนุนซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพไปเป็นพี่เลี้ยงในแต่ละจังหวัดที่รับทุนไปดำเนินการ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Good Practices ระดับภาคและระดับประเทศ
- สัมมนาสื่อมวลชนทั่งประเทศในการช่วยขับเคลื่อนเผยแพร่ข่าวสารในเชิงลึกและเชื่อมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และมีระบบการติดตามประเมินผลของทีมประเมินภายในและภายนอก
- มีกลไกลในการขับเคลื่อนงานโดยมีทีมหัวหน้าภาค ทีมสนับสนุน และแกนนำจังหวัดในแต่ละภาคเกิดการขับเคลื่อนในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งผลการดำเนินงานทำให้เกิดมีเครือข่ายคนทำงานที่เป็นสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น เกิดนวัตกรรมที่หลากหลาย และเกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลทำให้พฤติกรรมการขับขี่ของประชาชนดีขึ้น โดยมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลง และโรงพยาบาลขอนแก่นยังเป็นแกนหลักในการจัดสัมมนาอุบัติเหตุแห่งชาติ ครั้งที่1-10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นเวทีสำหรับเชื่อมการทำงานในระดับต่างๆและเป็นเวทีขับเคลื่อนการทำงานสู่ภาคนโยบายของประเทศ ในการประชุมครั้งที่ 9 ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน และได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้เห็นชอบ ให้ปี

2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนได้ประกาศอุบัติเหตุทางถนนเป็นวาระแห่งชาติประกาศใช้ทั่วประเทศ ในวันที่ 23 สิงหาคม 2554 รัฐบาลได้แถลงนโยบายข้อที่ 4.5.6 เรื่อง “ลดอุบัติภัย และความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรให้เหลือน้อยที่สุด ส่งเสริมการเรียนรู้การเดินทาง และการใช้การขนส่งอย่างปลอดภัย โดยน้อมนำหลักการแก้ไขปัญหาจราจรตามแนวพระราชดำริไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง” และถือเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นในทุกพื้นที่ของประเทศและได้นำรูปแบบการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยไปเผยแพร่ในระดับต่างประเทศด้วย

การขับเคลื่อนในระดับนานาชาติ

จากผลการดำเนินงาน องค์การอนามัยโลกจึงได้แต่งตั้งให้นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย เป็นผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลขอนแก่น ด้านการป้องกันการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัย WHO Collaborating Centre for Injury Prevention and Safety Promotion (WHO CC NO.199) ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2546 และเป็นกรรมการที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ด้านการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและความรุนแรง(Expert Advisory Panel On Injury and Violence Prevention and Control) วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 จนถึงปัจจุบันซึ่งทั่วโลกมีทั้งสิ้น 14 ท่าน และได้รับงบประมาณในจาก WHO และ JICA พร้อมกับส่งนักวิชาการจากประเทศต่างๆ มาอบรมและศึกษาดูงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บที่ WHO Collaboration center for Injury Prevention and Safety Promotion ที่โรงพยาบาลขอนแก่นทุกปีและร่วมกับGlobal Road Safety Partnership (GRSP) เพื่อส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในสถานศึกษาและชุมชนที่จังหวัดขอนแก่นในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไผ่ ภูผาม่าน และแวงใหญ่ จนเป็นชุมชนต้นแบบและขยายผลในทุกอำเภอของจังหวัดขอนแก่นและขยาย ไปในทุกจังหวัดของประเทศไทย รวมถึงต่างประเทศอีกด้วย

ด้านผลงานวิชาการโรงพยาบาลขอนแก่นได้รับคัดเลือก ให้ไปนำเสนอผลงานวิชาการ Safety 2010 World Conferenceที่ประเทศอังกฤษ 6 ท่าน และเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนน5 ท่าน และนำเสนอผลงานวิชาการ 1-4 October 2012 Wellington–New Zeland การจัดประชุมวิชาการเรื่อง“Safety 2012 World Conference” 4 ท่าน และเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนน10 ท่าน

การลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม คือเป้าหมายของการร่วมมือของภาคีเครือข่าย

จากการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดขอนแก่น ได้อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งเป็นภารกิจที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือและช่วยกันขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดพลัง อันนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือ การลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีผลลัพธ์เป็นรูปธรรมทำให้เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจนในการรับผิดชอบงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดโดยมีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันตลอดเวลาที่ผ่านมามากกว่า 200 คน ซึ่งส่งผลให้จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงจากปี 2550 ที่มีอัตราการเสียชีวิต 19.82 ต่อแสนประชากร ลดลงเป็น 15.87 ต่อแสนประชากรในปี 2554 และในจังหวัดขอนแก่นลดลงจากปี 2550 ที่มีอัตราการเสียชีวิต 18.56 ต่อแสนประชากร ลดลงเป็น 16.85 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 และพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยภายในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น พบว่ามี

แนวโน้มสูงขึ้นในช่วงกลางวันจากปี 2552 ร้อยละ 65.56 เพิ่มเป็นร้อยละ 89.99 ในปี 2555 และช่วงเวลากลางคืน จากปี 2552 ร้อยละ 52.00 เพิ่มเป็นร้อยละ 75.00 ในปี 2555นอกจากนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพของจังหวัดขอนแก่นยังได้รับรางวัลจากเวทีสัมมนาอุบัติเหตุแห่งชาติครั้งที่10ปี2554 ในด้านประชาคมลดอุบัติเหตุทางถนน

บทสรุปเครือข่ายการทำงาน ในฐานะที่โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดขอนแก่น ได้สร้างและเชื่อมภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทุกระดับ ตั้งแต่ภายในโรงพยาบาลขอนแก่น ในชุมชน โรงเรียน โรงงานท้องถิ่น ภายในจังหวัด ภายในประเทศ และต่างประเทศ เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานให้เกิดเวทีการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ แล้วมีการเผยแพร่ขยายผลงานให้กับเครือข่ายที่ทำงานลดอุบัติเหตุ ทำให้มีภาคีเครือข่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็งในระดับภาค ระดับจังหวัดและขยายเครือข่ายในระดับพื้นที่อื่นๆจนครอบคลุมทุกจังหวัด อันส่งผลให้ผลการดำเนินงาน พฤติกรรมการขับขี่ของประชาชนดีขึ้น และการเกิดอุบัติเหตุลดลงในระดับหนึ่งแต่อย่างไรก็ตามปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนยังเป็นปัญหาของทุกพื้นที่ ที่ทุกหน่วยงานจะต้องทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องต่อไป เพื่อที่จะลดอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

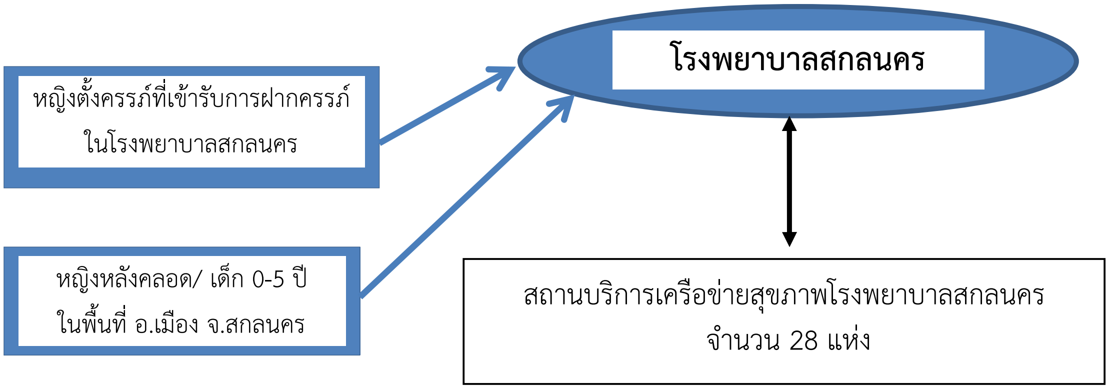
สภาพปัญหาสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก

นับเริ่มต้นก่อนปี พ.ศ. 2553 สถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร จัดให้บริการสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ในงานอนามัยแม่และเด็กมีเป้าหมายสูงสุดของระบบการให้บริการคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย การจัดให้บริการมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กแรกเกิด – 5 ปี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติ ทั้งทางด้านการแพทย์ โภชนาการ สังคมและการให้ความช่วยเหลือ โดยนำแผนงาน/โครงการ จากระดับปฏิบัติการมาแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ และสอดรับกับนโยบายระดับ อำเภอ จังหวัด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตลอด ซึ่งการจัดบริการที่ผ่านมานั้นมีหน่วยงานเข้ามารับผิดชอบดูแลแบบแยกส่วน ขาดการประสานงานกันในระดับนโยบาย และยังไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กแรกเกิด – 5 ปี ให้ได้ครอบคลุมทั้งระบบองค์กรภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในชุมชนไม่เข้าใจในระบบบริการสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบควรจะได้รับ ตามชุดสิทธิประโยชน์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนไม่ใส่ใจในสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ขาดความตระหนัก และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ การจัดระบบบริการที่เป็นอยู่ไม่สามารถรับประกันได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กแรกเกิด – 5 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างครบถ้วนและเป็นจริง อัตราผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ได้จากการให้บริการที่ผ่านมา ไม่ใช่จำนวนทั้งหมดของกลุ่มประชากรเป้าหมายจริง ในพื้นที่ การแก้ไขปัญหาสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็กเกิดความล้าช้า เกิดความเสียหายที่รุนแรงมากขึ้น เพิ่มอัตราการตายของมารดาและทารกเกิดขึ้นในพื้นที่

จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ 2554 คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้ให้ความสำคัญกับการค้นหาข้อมูลและนำข้อมูลที่มีอยู่ในพื้นที่มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง และวางแผนพัฒนาให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น มีกิจกรรมครอบคลุมระบบพัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการแม่และเด็ก จัดระบบการพัฒนาศักยภาพการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ให้สามารถเชื่อมประสานสู่ระดับตติยภูมิได้ พร้อมกับการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ ในชุมชนได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยองค์กรภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน เพื่อประโยชน์อันจะเกิดแก่เด็กไทยให้ได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ได้ตั้งแต่ในครรภ์มารดา จนถึงทารกคลอดปลอดภัยมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2500 กรัม และมีพัฒนาการ ที่ดีสมวัยมีความฉลาดทาง IQ ,EQ เพื่อให้เป็นกำลังของประเทศต่อไป

รูปแบบการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบเดิม

การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กเดิม (ย้อนหลัง- ปี พ.ศ.2553) ยึดรูปแบบให้ผู้รับบริการทั้งหมดเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสกลนคร ทำให้เกิดความแออัด รวมทั้งคุณภาพการบริการลดลง จากนั้นเมื่อโรงพยาบาลสกลนครดูแลให้บริการเสร็จสิ้นจึงส่งต่อให้หน่วยปฐมภูมิ ดูแลต่อเนื่องต่อไป



กระบวนการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการเพื่ออนามัยแม่และเด็ก

กระบวนการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ดังมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอเมือง ให้ความสำคัญในการจัดการเชิงระบบ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด ในการดำเนินงานวางแผนพัฒนาและสร้างมาตรฐานการให้บริการที่ครอบคลุมในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร พัฒนาศักยภาพทั้งด้านบุคลากรสาธารณสุขและวัสดุอุปกรณ์การให้บริการที่จำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน และสร้างระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

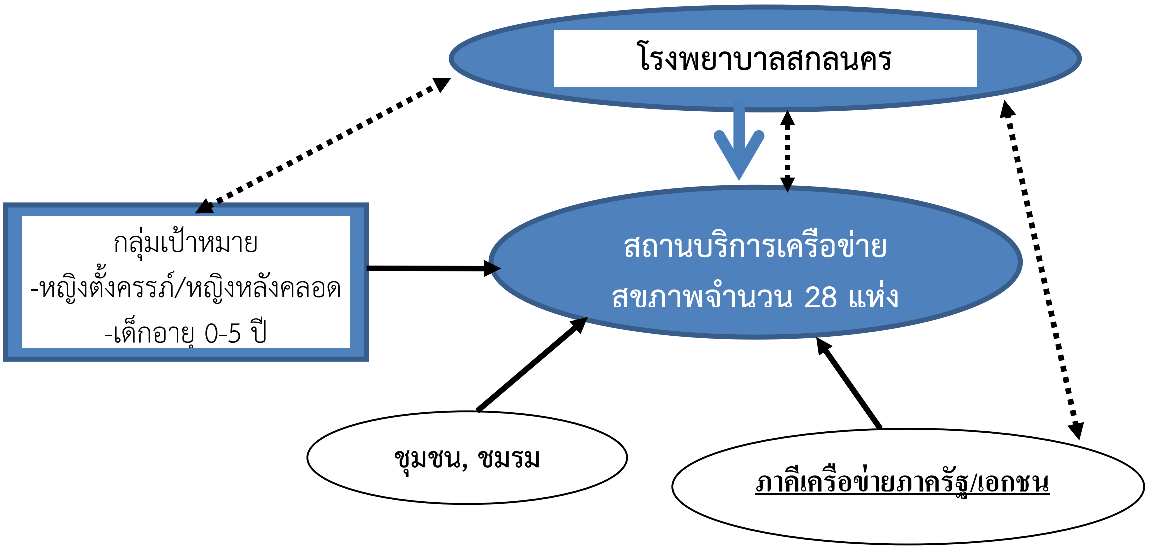
2. พัฒนาองค์ความรู้และสร้างความตระหนักในสภาวะสุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก ให้บุคลากรสาธารณสุข เกิดความมั่นใจและตระหนักนำสู่การเผยแพร่ต่อกลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. การสร้างภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ และสร้างระบบภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเร่งสร้างความร่วมมือด้านทรัพยากรที่มี และให้ความเป็นเจ้าของสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยโรงพยาบาลสกลนคร กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 17 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จัดประชุมเวทีเสวนา ภาคีดี ประชาชีเปี่ยมสุข เพื่อให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน การบูรณาการงานร่วมกัน มีพันธะสัญญาลงนามให้ความร่วมมือ เพื่อร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการ ด้านสุขภาพให้เกิดแก่ประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด โดยใช้งบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่

4. สร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่/ในชุมชนที่รับผิดชอบ ในการติดตามค้นหาหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่อยู่ในพื้นที่และที่ย้ายเข้ามาใหม่ในพื้นที่ โดยติดตามแบบเชิงรุก เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมาย และติดตามดูแลให้บริการอย่างเป็นระบบหรือติดตามข้อมูลการได้รับบริการรวมถึงอาการเปลี่ยนแปลงในรายที่ฝากครรภ์คลอดมาจากนอกเขตพื้นที่ เช่น สร้างเครือข่ายอาสาสมัครสายใยรักค้นหาหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด สร้างเครือข่ายคลินิกเฝ้าระวังการตั้งครรภ์

5. โรงพยาบาลสกลนครโดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเมือง สร้างระบบการให้บริการสายด่วนสุขภาพสำหรับผู้รับบริการในเรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์/ การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเปิดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โภชนากร นักวิชาการได้เปิดช่องทางการติดต่อประสานงานหรือขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับทีมบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้สื่ออิเลคทรอนิคส์ที่ทันสมัย

การบริการรูปแบบเครือข่าย มิติใหม่ของงานอนามัยแม่และเด็ก



ผลแห่งการพัฒนา... เป้าหมายมุ่งสู่ชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่าย

จากการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าว จึงส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มป้าหมาย ชุมชน และองค์กรภาคีเครือข่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการงานอนามัยแม่และเด็กครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เกิดคุณภาพในการให้บริการ ลดปัญหาระยะเวลาการเดินทางของผู้รับบริการ ลดความแออัดการให้บริการในโรงพยาบาลสกลนครและลดค่าใช้จ่ายได้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เกิดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น อัตราความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ใน รพ.สต.เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.1 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงเหลือร้อยละ 7.8 อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 59 อัตราเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.4 เป็นต้น

2. ได้รับความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับรู้ปัญหาร่วมกันและให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการบริการเชิงรุกในการค้นหาปัญหาความเสี่ยงได้รวดเร็วขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืนได้ตามบริบทในชุมชน

3. การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร มีความต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 16 ตำบล 169 หมู่บ้าน และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการส่งเสริมนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นและพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นประชาชนกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก ชุมชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้ซึ่งได้รับผลประโยชน์ร่วมกันจากสภาวะสุขภาพพื้นฐานที่ดีของประชาชนในชุมชน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด ส่งผลให้เกิดสุขภาวะสุขภาพที่ดีลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เป็นการเริ่มต้นให้กำเนิดทารกที่มีคุณภาพ และดูแลให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกคลอดจนถึง 6 เดือน จึงนับได้ว่าเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ดีเลิศให้เกิดในชุมชน โดยความตระหนักและมีส่วนร่วมของชุมชน ได้อย่างยั่งยืน

ความสำเร็จที่แท้จริงและยั่งยืน

ความสำเร็จที่แท้จริงและยั่งยืนคือ ความเข้าใจและตระหนักเชื่อมโยงความสำคัญไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ โดยเริ่มต้นจากความสำคัญของการกำเนิดมนุษย์ โดยการประสานความร่วมมือกันอย่างดีและต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. ทีมงานอนามัยแม่และเด็กที่เข้มแข็งและมีเป้าหมายที่ชัดเจนในเรื่องเดียวกันคือ เรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพให้เกิดในชุมชนโดยการเริ่มต้นจากกำเนิดมนุษย์ และพัฒนาการที่มีคุณภาพ
2. ทีมชุมชนมีแกนนำที่เข้มแข็งและให้ความสำคัญเรื่อง ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพเช่นกัน
3. องค์กรภาคีเครือข่ายของชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน มีความตระหนัก และให้ความสนับสนุนในทุกเรื่องทีมีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงบประมาณทั้งด้านการลงทุน และทรัพยากรด้านบุคคล

การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับ 1 ก่อให้เกิดความพิการ เป็นภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัวและค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศ แต่ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทันท่วงทีน้อยกว่าร้อยละ 10 โรคนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือ รักษาแล้วอาการดีขึ้นได้ หากสามารถรักษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3-4.5 ชั่วโมง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จึงได้ร่วมมือกับสำนักบริหารจัดการเฉพาะโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการของหลอดเลือดสมองที่มีอาการตีบ หรือ อุดตันร่วมกับ 13 โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงบริการได้ภายในระยะเวลา 3.5 ชั่วโมง (Golden period)

โรคหลอดเลือดสมองมหันตภัยร้ายสำหรับปัญหาสาธารณสุข

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยเป็นอันดับ 1 ก่อให้เกิดความพิการ เป็นภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัวและค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศ โดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 50,000-60,000 คน และมีผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 250,000 ราย แต่มีผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทันท่วงทีน้อยกว่าร้อยละ 10 โรคนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือ รักษาแล้วอาการดีขึ้นได้

ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงได้นำประเด็นปัญหาดังกล่าว มาทบทวนประกอบกับมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนว่าการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3-4.5 ชั่วโมง ร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วย stroke unit การให้ยา aspirin ใน 48 ชั่วโมง และการผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในสมองสำหรับผู้ป่วยที่มีสมองบวมภายใน 48 ชั่วโมงสามารถลดอัตราตายและความพิการได้

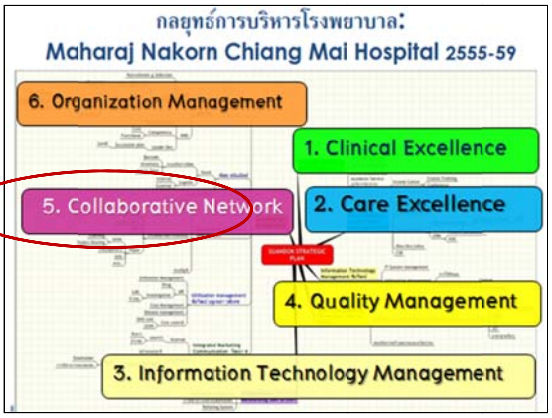
จากข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จึงได้ร่วมมือกับสำนักบริหารจัดการเฉพาะโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการของหลอดเลือดสมองที่มีอาการตีบ หรือ อุดตันร่วมกับ 13 โรงพยาบาลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน แพร่ แม่ฮ่องสอน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงบริการได้ภายในระยะเวลา 3.5 ชั่วโมง (Golden period) ตั้งแต่เริ่มมีอาการ เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความพร้อมในการให้การรักษา มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท มีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่สามารถรองรับให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เช่น เครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) ยาที่สามารถละลายลิ่มเลือดที่อุดตันในสมอง ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยผู้ป่วย acute stroke unit ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะ บริการฟื้นฟูสภาพและให้การรักษาปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

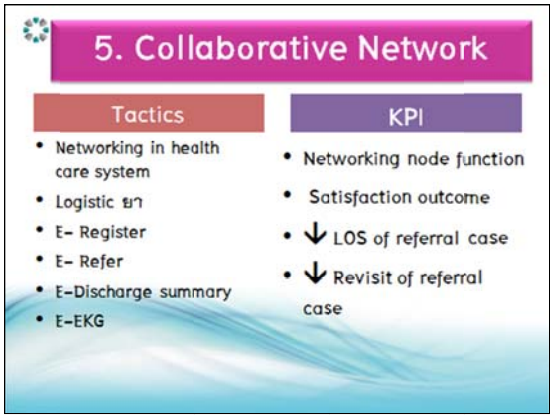
ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ในการให้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ดังนี้

1) การลงทะเบียนผู้ที่มีกลุ่มเสี่ยงสูง
2) การสร้างระบบเฝ้าระวังอาการ ภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อน
3) การแจ้งและการนำส่ง
4) การดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน
5) การฟื้นฟูสภาพ
6) การดูแลต่อเนื่อง
7) การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักและมีความรู้ในการป้องกันโรคและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วเมื่อเริ่มมีอาการ เพื่อให้ประชาชนในเขตภาคเหนือได้เข้าถึงบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
8) จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่าย 13 โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ ให้มีระบบเชื่อมโยงให้เครือข่ายโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ใน 3 ชั่วโมงและสามารถส่งต่อ รพ.มหาราชฯ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดสมอง

กลยุทธ์เพื่อการแก้ปัญหา

1) กำหนดกลยุทธ์ด้านความเป็นเลิศเกี่ยวกับเครือข่ายความร่วมมือ



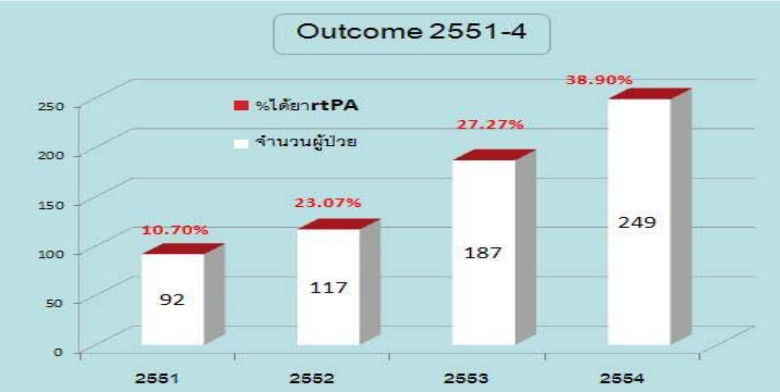


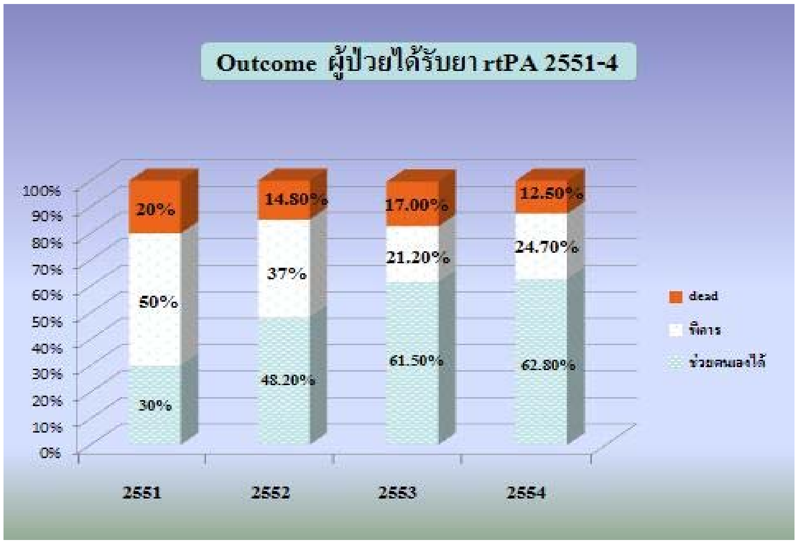
2) ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ส่วนร่วมโดยการจัดประชุมเพื่อทราบต้องการของโรงพยาบาลเครือข่าย และทำความเข้าใจในขั้นตอนการรับ-ส่งข้อมูล การรักษาความลับของผู้ป่วย
3) ประชุมร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ สาธารณสุขจังหวัด องค์กรเอกชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
4) นำระบบ IT มาช่วยบริหารจัดการ เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดภาระงานของแพทย์ ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ

5) นำระบบ call center มาช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล ได้เข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อย่างรวดเร็ว โดยแพทย์/พยาบาลใกล้บ้าน สามารถเข้าระบบและลงทะเบียนให้ผู้ป่วย ทำให้เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะได้รับการตรวจรักษาทันที ตามวันที่กำหนด

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร...ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rtPA ภายใน 3 ชั่วโมงมากขึ้นและเร็วขึ้นทุกปี
   - ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดแต่ละปีเพิ่มขึ้น
     ปี 2551 จำนวน 10 คน ปี 2552 จำนวน 27 คน ปี 2553 จำนวน 52 คน ปี 2554 จำนวน 97 คน
   - ระยะเวลาที่ให้ยา (door to needle time : DNT) ปี 2551 ใช้เวลา 88.3 นาที ปี 2552 ใช้เวลา 77 นาที ปี 2553 ใช้เวลา 56 นาที ปี 2554 ใช้เวลา 53 นาที

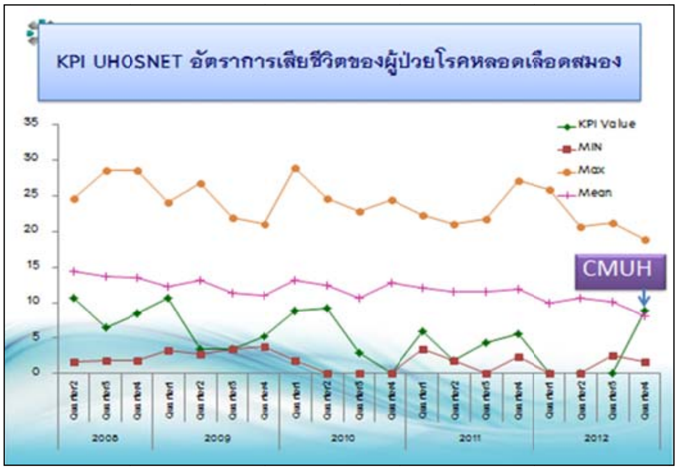




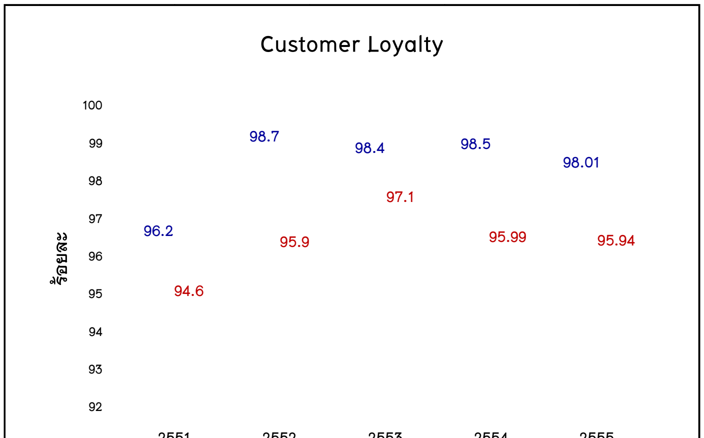
เครื่องชี้วัด	target	51	52	53	54	55มีค.
Door to needle time	60 นาที	76.58	62	56	53	52.1
อาการผู้ป่วยหลังให้ยา rtPA						
1. เป็นปกติ	>30%	7(35%)	13(48.1%)	21(41.2%)	61(62.9)	18

						(90%)
2. มี bleeding	7%	3(15%)	4 (14.8%)	3(5.8%)	2 (2%) >24hr(5)	2(10%)
3. หลงเหลือความพิการ		6	10	28	29	2(10%)
4. ตายในรพ.	7%	7%	4%	4%	7%	0
ร้อยละของผู้ป่วยมีภาวะ symptomatic ICH หลังได้ยา	<7 %	10 %	20% ผ่าตัดสมอง	7.6 %	2%ภายใน 24ชม	10% (2คน)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ที่ 3 เดือนหลังได้ยา	50%	57.1%	60%	41%	64%	(90%)

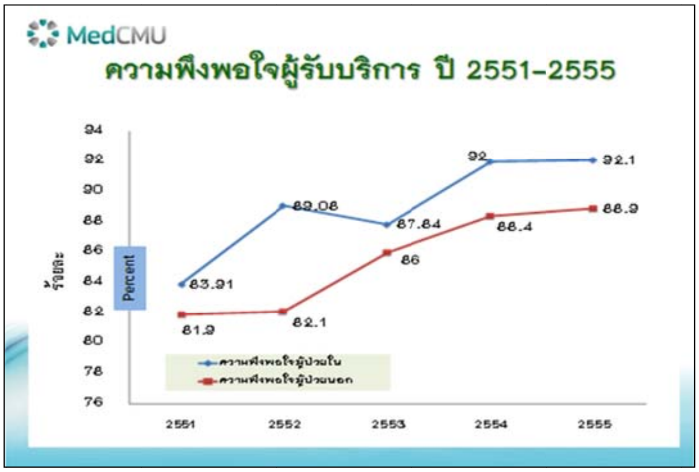
2) เครือข่ายโรงพยาบาลเข้าใจแนวทางปฏิบัติและส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว
3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี
4) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการมากขึ้น
5) ภาวะเลือดออก ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดน้อยลง
6) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยตนเองได้มากขึ้น
7) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย



8) ผลประเมินความผูกพันและการยินดีกลับมาใช้บริการอีกของผู้ป่วย พบว่า มีความพอใจและผูกพันกับการให้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



9) ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ซึ่งอยู่ในระดับเกิน 80 % ตลอด



การสร้างความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

มีการนำผลการดำเนินการของเครือข่าย มาพัฒนาหรือปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง จนมีนวัตกรรม/ งานวิจัย/ R2R ขยายผลการพัฒนาไปยังโรงพยาบาลอื่น และชุมชน มีการบูรณาการเครื่องมือคุณภาพทั้งนวัตกรรม ผลการวิจัย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความสำเร็จ..บทเรียนแห่งการเรียนรู้

1) ความมุ่งมั่นของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด รวมถึงการถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง
2) นโยบายระดับประเทศของสปสช.ชัดเจน เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายรวมทั้งสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดโครงการพัฒนาความรู้และเครื่องมือ อุปกรณ์
3) ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้การสนับสนุน การดำเนินงานตามนโยบายและจัดระบบติดตามพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4) นโยบายการออกแบบระบบ การสื่อสาร การประเมินและติดตามผล จะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ จากการประเมินของเครือข่าย ระบุว่า โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ค่อยพบปัญหาการส่งต่อ การเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
5) ความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถของบุคลากรจะทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น แม้ผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนตามสภาพโรคก็จะได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ประชาชนที่มีความรู้ก็จะเข้าถึงบริการได้อย่างเร็วและป้องกันภาวะ stroke ซ้ำได้

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2556

โครงการฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทรายตามแนวพระราชดำริ

โครงการชลประทานตาก
สำนักชลประทานที่ 4 กรมชลประทาน

"ฝายใต้ทราย....เป็นแนวทางที่ง่ายๆ ทรงรับสั่งว่า ประหยัดงบประมาณไปเยอะ เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาที่ง่ายๆ บางทีคนนึกไม่ถึง เลยไม่เข้าใจจะใช้ทฤษฎีหรือเทคนิคการก่อสร้างชั้นสูงอย่างจีน อย่างญี่ปุ่นก็ได้ผล แต่จะแพง ลงทุนไม่ไหว ทำให้ขยายผลลำบาก ทรงรับสั่งให้เร่งขยายผลความสำเร็จเหล่านี้....."

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงพระราชทานพระราชดำริ เมื่อวันจันทร์ที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552
ณ พระตำหนักเปี่ยมสุข วังไกลกังวล อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สภาพปัญหาและข้อจำกัดในการพัฒนาแหล่งน้ำ

ลุ่มน้ำคลองแม่ระกาเป็นลุ่มน้ำสาขาของลุ่มน้ำปิงตอนล่าง อยู่ทางฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิง ติดกับเขตจังหวัดสุโขทัย มีพื้นที่ลุ่มน้ำประมาณ 879.674 ตารางกิโลเมตร ปริมาณน้ำท่าเฉลี่ย 161.45 ล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี ปริมาณฝนเฉลี่ย 1,056 มิลลิเมตรต่อปี ครอบคลุมพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตากและจังหวัดกำแพงเพชร ปัญหาสำคัญที่เกิดในพื้นที่ลุ่มน้ำ คือปัญหาน้ำหลากในช่วงฤดูฝนและปัญหาการขาดแคลนน้ำในช่วงฤดูแล้ง

ในเขตลุ่มน้ำคลองแม่ระกาของจังหวัดตาก มีคลองแม่ระกาเป็นแหล่งน้ำหล่อเลี้ยงพื้นที่การเกษตรและการดำรงชีวิตของราษฎร 3 ตำบล 21 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 3,188 ครัวเรือน ราษฎร 12,655 คน ด้วยข้อจำกัดจากลักษณะภูมิประเทศไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาแหล่งเก็บกักน้ำ ที่มีปริมาณน้ำเพียงพอให้ครอบคลุมพื้นที่การเกษตรอย่างทั่วถึง ในการพัฒนาแหล่งน้ำที่ผ่านมาจึงได้แต่เพียงก่อสร้างแหล่งน้ำตามศักยภาพของพื้นที่ ปริมาณน้ำที่ได้จากการพัฒนาที่ผ่านมามีเพียง 5.11 ล้านลูกบาศก์เมตร ในขณะที่ความต้องน้ำมีถึง 23.71 ล้านลูกบาศก์เมตร คิดเป็นสัดส่วน 78.45% ซึ่งยังไม่ครอบคลุมและแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำได้อย่างทั่วถึง จึงเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขโดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคของราษฎร ในช่วงฤดูแล้งสภาพคลองแม่ระกาน้ำจะแห้ง ตลอดทั้งลำน้ำเต็มไปด้วยตะกอนทราย ปัญหาภัยแล้งซ้ำซากเกิดผลกระทบทั้งน้ำเพื่อการเกษตร น้ำอุปโภคบริโภค และน้ำสำหรับการเลี้ยงโคซึ่งเป็นอาชีพหลักของเกษตรกร

เร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ศึกษาองค์ความรู้ต่างๆ ที่มีในชุมชน ภูมิปัญญาชาวบ้าน และข้อบกพร่องของการพัฒนาแหล่งน้ำที่มีมาในอดีตเพื่อตัดสินใจกำหนดทางเลือกให้เกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่สุด สามารถแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ตลอดจนนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ได้

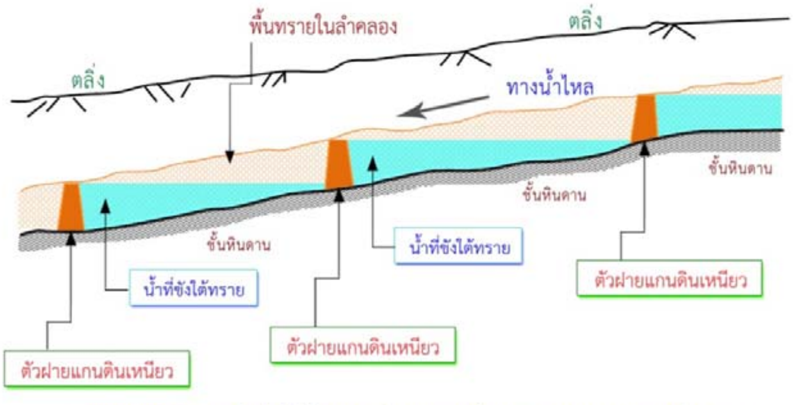
ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตของชุมชนก่อเกิดเป็นนวัตกรรม

สภาพคลองแม่ระกาที่มีชั้นทรายลึก ใต้ลงไปเป็นหินแข็งเป็นพืด โครงสร้างทางธรณีวิทยาของพื้นที่บริเวณนี้เป็นชั้นหินแกรนิต กลับเป็นจุดแข็งที่ช่วยในกักเก็บน้ำ ทรายในลำคลองแม่ระกาทำหน้าที่ปกป้องมิให้สูญเสียน้ำจากการระเหย และจากภูมิปัญญาการใช้น้ำของชุมชนในอดีตที่ขุดลงไปในคลองแม่ระกา ฝังวงบ่อซีเมนต์ปิดฝาต่อท่อสูบน้ำใต้พื้นทรายในลำคลองไปใช้ในบ้าน จึงเป็นที่มาของแนวคิดการกักเก็บน้ำที่ไหลซึมใต้พื้นทราย ให้น้ำขังอยู่ในคลองแม่ระกาได้นานที่สุดก่อนจะสิ้นสุดฤดูแล้ง

รูปแบบใหม่ต้นแบบในการพัฒนาแหล่งน้ำระดับชุมชน

การก่อสร้างฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทราย มุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหาภัยแล้งซ้ำซากในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำคลองแม่ระกา ตำบลโป่งแดง อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยผสมผสานระหว่างสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน โดยการก่อสร้างฝายแกนดินเหนียวกั้นขวางลำน้ำใต้พื้นทรายตามความลาดเทของคลองเป็นช่วงๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายขององค์กรให้นำมาเป็นปัจจัยในการพัฒนาการทำงานจากแนวคิดเดิมๆ ในการกักเก็บน้ำบนผิวดิน ไปสู่การคิดนอกกรอบ(Lateral Thinking) โดยการกักเก็บน้ำใต้ทราย

รูปแบบการกักเก็บน้ำใต้พื้นทราย เป็นกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการกักเก็บน้ำ ลดอัตราการสูญเสียน้ำจากการระเหยและการรั่วซึมจากรูปแบบเดิมที่เคยกักเก็บน้ำบนผิวดิน เป็นการปรับปรุงระบวนการพัฒนาแหล่งน้ำรูปแบบหนึ่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ



กาพแสดงการกักเก็บน้ำใต้พื้นทรายโดยการสร้างฝายแกนดินเหนียวเป็นระยะๆ

ฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทราย มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอและกักเก็บน้ำให้ขังใต้พื้นทรายในลำห้วยหรือคลองธรรมชาติ ที่มีชั้นทรายลึกและชั้นถัดไปเป็นดินดานหรือชั้นหิน เหมาะกับสภาพภูมิประเทศที่มีปัญหาไม่มีน้ำไหลในช่วงฤดูแล้งและสภาพพื้นที่มีข้อจำกัดในการพัฒนาแหล่งน้ำประเภทอื่นๆ สามารถก่อสร้างด้วยวิธีการแบบง่ายๆ และประหยัด วัสดุที่ใช้ คือ ดินเหนียวและหินใหญ่ โดยอาศัยแรงงานราษฎรเป็นหลัก โดยการขุดชั้นทรายตามแนวขวางของลำน้ำออกให้ลึกจนถึงระดับพื้นหินดาน ถมดินเหนียวและบดอัดด้วยแรงคนเป็นชั้นๆ ชั้นละประมาณ 5 – 10 เซ็นติเมตร ทีละชั้นๆ จนถึงระดับพื้นผิวบนของลำห้วย โดยให้แกนดินเหนียวด้านบนมีความกว้างประมาณ 1 เมตร จากนั้นกลบทรายทั้งสองข้างของแกนดินเหนียวที่บดอัดให้เสมอกับผิวบนของดินเหนียว ขั้นตอนสุดท้ายปูทับด้วยหินเรียงหนาประมาณ 20 – 30 เซ็นติเมตร เพื่อป้องกันการกัดเซาะของน้ำ

หลักการทำงานของฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทราย คล้ายกับฝายแม้วหรือ Check Dam แต่แตกต่างกันที่ ฝายแม้วชะลอน้ำเหนือพื้นดิน ส่วนฝายแกนดินเหนียวชะลอและกักเก็บน้ำให้ขังใต้พื้นทราย ปัจจุบันได้ดำเนินการก่อสร้างและขยายผลในเขตจังหวัดตาก จนถึงปี พ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้นจำนวน 605 แห่ง ในพื้นที่ 2 อำเภอ 15 ตำบล 97 หมู่บ้าน พื้นที่การเกษตรได้รับประโยชน์ 10,890 ไร่ จำนวนครัวเรือน 1,940 ครัวเรือน

ประโยชน์ของนวัตกรรมฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทราย

ด้านการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ

ราษฎรในชุมชนสามารถสูบน้ำไปใช้ได้ตลอดปีสำหรับการอุปโภคบริโภค เป็นแหล่งน้ำดิบในการผลิตประปาของชุมชนในหมู่บ้าน เขตพื้นที่ตำบลโป่งแดง อำเภอเมือง จังหวัดตาก ได้ประโยชน์จากแหล่งน้ำใต้พื้นทรายไปผลิตระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน จากหมู่บ้านทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ครัวเรือนได้รับประโยชน์ 954 ครัวเรือน ราษฎรประมาณ 3,825 คน เกษตรกรมีน้ำใช้ในการเกษตรยามขาดแคลนเมื่อฝนทิ้งช่วงในฤดูฝน และในฤดูแล้งสามารถทำการเกษตรครัวเรือนได้ตลอดปี

รักษาระบบนิเวศ สร้างสมดุลสิ่งแวดล้อมให้กับพืช สัตว์ในพื้นที่ กักเก็บและชะลอน้ำใต้พื้นทราย สร้างความชุ่มชื้นให้กับพื้นพื้นดินบริเวณรอบข้าง รักษาและเพิ่มระดับน้ำใต้ดินให้สูงขึ้น ทำให้บ่อน้ำตื้นของ

ราษฎรบริเวณข้างเคียงให้มีน้ำใช้นานขึ้น ฟื้นฟูสภาพป่าให้เกิดความชุ่มชื้น สร้างความสมบูรณ์ให้กับธรรมชาติแวดล้อมโดยรอบ อีกทั้งยังสามารถขยายผลปลูกป่าสองฝั่งของลำห้วยหน้าฝายเพิ่มพื้นที่ป่าไม้อีกด้วย

ด้านเศรษฐกิจและสังคม

เกษตรกรทำการเกษตรได้อย่างมั่นคงทั้งฤดูฝนและฤดูแล้ง ทำให้ราษฎรมีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น มีรายได้จากการเกษตรเพิ่มขึ้น ตัวอย่างราษฎรที่ประสบความสำเร็จที่บ้านโพรงตะเข้ หมู่ที่ 9 ตำบลโป่งแดง อำเภอเมือง จังหวัดตาก มีรายได้จากการปลูกข้าวและทำไร่นาสวนผสมตลอดปี รายได้เฉลี่ย 300,000 บาทต่อปี และราษฎรบ้านลานสาง หมู่ที่ 4 ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก มีรายได้จากการทำไร่องุ่น สวนผสมและพืชผัก รายได้เฉลี่ย 255,000 บาทต่อปี อีกทั้งราษฎรสามารถบริหารจัดการน้ำได้ด้วยตนเอง ลดปัญหาการละทิ้งถิ่นฐานอพยพแรงงานภาคเกษตร

ด้านวิศวกรรม

เป็นการบูรณาการหลักวิชาการและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้การพัฒนาโครงการมีความปลอดภัย กลมกลืนกับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ บริหารจัดการง่าย เป็นทางเลือกหนึ่งของการบริหารจัดการน้ำขนาดเล็กที่ไม่เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประยุกต์ ต่อยอดการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดกลางและขนาดใหญ่ต่อไป

จุดเด่นของนวัตกรรมสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน

จุดเด่นของนวัตกรรมฝายแกนดินเหนียวใต้พื้นทราย เป็นการพัฒนาแหล่งน้ำควบคู่กับการอนุรักษ์ธรรมชาติ เข้ากันได้กับสิ่งที่มีอยู่เดิม (Compatibility) สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนในอดีต ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ก่อสร้างง่าย ราคาถูก ประหยัดงบประมาณ ค่าก่อสร้างเฉลี่ยประมาณ 2,500 บาทต่อความยาวของฝาย 1 เมตร (ที่ความลึกชั้นทรายประมาณ 3 เมตร) สามารถขยายผลไปในพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิประเทศและสภาพทางธรณีวิทยาที่คล้ายคลึงกันได้ ราษฎรสามารถดำเนินการก่อสร้างและบริหารจัดการน้ำในระดับชุมชนได้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ก่อให้เกิดความสามัคคี เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน ชุมชนเกิดทักษะในการนำองค์ความรู้ไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ สอดคล้องกับแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope)
นวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่
กรมควบคุมโรค

*ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติเอาไว้ว่า **"บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน"** ซึ่งเป็นแนวความคิดที่สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก และถือเป็นปฏิญญาสากลที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิมนุษยชน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับบริการในการวินิจฉัยโรคผ่านระบบสารสนเทศก็ถือว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันทางสังคม*

สถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานสถานการณ์โรคมาลาเรียทั่วโลกพบว่า ในแต่ละปีจำนวนประชากรทั่วโลก มีภาวะเสี่ยงต่อมาลาเรีย ประมาณ 3,300 ล้านคน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียประมาณ 660,000 คน สำหรับในประเทศไทยโรคมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งทั่วโลกในหลายพื้นที่มีรายงานพบการระบาดเกิดขึ้นใหม่ มาลาเรียเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุกข์ทรมานอย่างมาก มีไข้ หนาวสั่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามเนื้อตัว อ่อนเพลียและเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง สถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทยจากการรายงานของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555 พบว่า อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อพัน เท่ากับ 0.19 (12,225 ราย ต่อประชากร 64,342,105 คน) พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย จำนวน 43 ราย หรือป่วยตายเท่ากับ 3.52 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าการกระจายของผู้ป่วยโรคมาลาเรียส่วนใหญ่อยู่ใน 30 จังหวัดชายแดนของประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร และการคมนาคมไม่สะดวก โดยพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียกระจายอยู่ในบริเวณ 30 จังหวัดชายแดนไทย ทั้งสิ้น 11,079 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 ของผู้ป่วยมาลาเรียทั้งประเทศ และ อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคนเฉพาะบริเวณ 30 จังหวัดชายแดนสูงกว่า 2 เท่าของอัตราป่วยทั้งประเทศ เท่ากับ 0.45 (11,079 คน ต่อประชากร 24,620,000 คน) x 1,000) โดยเฉพาะจังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่บริเวณชายแดน และเป็นพื้นที่ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก พบว่าในปีงบประมาณ 2555 มีอัตราการเกิดโรคมาลาเรียเท่ากับ 2.34 (569 ราย ต่อประชากร 243,251 คน) เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยระดับประเทศแล้วพบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอัตราการเกิดโรคมาลาเรียสูงกว่าระดับประเทศมากกว่า 10 เท่า และเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็น 1 ใน 8 จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (สคร.10) เชียงใหม่ โดยผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและเป็นบริเวณชายแดนระหว่างไทยและพม่า ดังนั้นการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ที่จะนำไปเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการรักษาที่รวดเร็วและทันเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคมาลาเรีย และควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดในชุมชน การใช้ยารักษามาลาเรียที่ถูกต้องยังส่งผลให้ป้องกันเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยาที่ใช้รักษา ซึ่งการพัฒนายารักษามาลาเรียใหม่นั้นจะต้องใช้เวลานานมากอาจนานถึง 10 ปี

หรือมากกว่านั้น และในปัจจุบันพบว่าปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยากำลังเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียมีหลายวิธีแต่วิธีที่เป็นมาตรฐาน คือการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งสามารถใช้ได้ทุกที่แม้ว่าจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร และในห้องปฏิบัติการระดับสากล แต่ก็พบว่าอาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้เสมอ อาจเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ประสบการณ์กับความชำนาญของเจ้าหน้าที่แต่ละคน เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ดังนั้นจึงต้องมีระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ซึ่งระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียที่ใช้เป็นมาตรฐานสากลคือการ ตรวจสอบฟิล์มเลือดซ้ำ (Cross-checking) และการใช้ชุดทดสอบมาตรฐาน (Proficiency testing) สำหรับในประเทศไทยได้นำทั้งสองวิธีมาใช้ พบว่าวิธีที่ใช้เป็นงานประจำและมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยในการรักษาคือ การตรวจสอบฟิล์มเลือดที่ตรวจวินิจฉัยแล้วในภาคสนามแล้วนำมาตรวจสอบซ้ำ Cross-checking

จากสถิติการตรวจสอบฟิล์มเลือดมาลาเรียซ้ำในปีงบประมาณ 2555 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ พบว่าค่าคลาดเคลื่อน ของการตรวจวินิจฉัยคิดเป็นร้อยละ 0.42 (49 ฟิล์ม จากจำนวนฟิล์มที่ตรวจสอบทั้งหมด 11,780 ฟิล์ม ซึ่งประกอบด้วยฟิล์มที่ไม่พบเชื้อจำนวน 10,555 ฟิล์ม และเป็นฟิล์มที่พบเชื้อจำนวน 1,225 ฟิล์ม ตามมาตรฐานสากลกำหนดคือผลการตรวจจะต้องมีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งจากผลการตรวจนี้จะเห็นว่าค่าความคลาดเคลื่อนยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแต่ปัญหาที่สำคัญ คือระยะเวลาตั้งแต่เจาะเลือดจนกระทั่งรายงานผลการตรวจสอบกลับใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 21 วัน ระยะเวลาที่สั้นที่สุดคือ 16 วัน และนานที่สุดคือ 66 วัน นั่นแสดงให้เห็นว่าการส่งฟิล์มเลือดเพื่อตรวจสอบซ้ำนั้น ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อเวลา อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ และมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้ป่วยแต่ได้รับยาไปกินทำให้มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุของเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยาที่ใช้รักษา อีกทั้งการติดตามผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับแจ้งว่าผลการตรวจคลาดเคลื่อนนั้นทำได้ยาก อาจเนื่องจากผู้ป่วยอพยพย้ายที่อยู่อาศัยหรือไปรับการรักษาต่อที่อื่น และที่รุนแรงคือเสียชีวิต นอกจากยังเป็นสาเหตุให้มีการแพร่เชื้อมาลาเรียให้กับชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่อีกด้วย

การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศกับงานตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรีย

การนำเทคโนโลยีถ่ายภาพจากกล้องจุลทรรศน์มาใช้ร่วมกับการเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านระบบออนไลน์ในงานตรวจสถานการณ์โรคมาลาเรียนั้น ทั่วโลกยังไม่มีใครทำมาก่อน เนื่องมาจากราคาอุปกรณ์ชุดถ่ายภาพมีประสิทธิภาพให้ความชัดเจนของภาพมีราคาสูง ประมาณ 100,000 บาท รวมทั้งวิธีการใช้ที่ต้องมีการประกอบอุปกรณ์ต่าง ๆ หลายส่วน ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ในงานมาลาเรียภาคสนามได้อย่างสะดวก และจังหวัดแม่ฮ่องสอนแม้ว่าจะเป็นจังหวัดที่อยู่ห่างไกลทุรกันดาร แต่พบว่ามีระบบอินเตอร์เนตสามารถใช้ได้ครอบคลุมทั่วทุกหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่อยู่ในพื้นที่ จากโครงการกองทุนโลกฯ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรสามารถใช้คอมพิวเตอร์และอินเตอร์เนตได้ มีเจ้าหน้าที่ประจำที่ตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย สิ่งที่ขาดคือเครื่องมือที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มาลาเรียคลีนิคสามารถใช้สื่อสารในขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเชื้อมาลาเรียจากส่วนกลางได้ทุกเวลาที่ต้องการในการยืนยันผลตรวจ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียได้รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ

ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (สคร.10)เชียงใหม่ จึงได้เกิดแนวคิดนำความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีปัจจุบันมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยได้คิดค้น พัฒนานวัตกรรมใหม่คือ **กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน”**

เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับอำนวยความสะดวกในการให้บริการคำปรึกษา การยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียได้แม่นยำ กรณีผู้ป่วยในรายที่สงสัยจะได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องผ่านการยืนยันผลในทันทีจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียจากส่วนกลาง ผ่านระบบWeb Conference ไปยังคลินิกชุมชนที่ห่างไกลทุรกันดาร ได้ทันทีแบบ Real time

วิธีการคิดค้นนวัตกรรมกล้อง Webcam Microscope

กระบวนการนวัตกรรมได้นำเครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นใหม่ โดยดัดแปลง กล้อง Webcam เชื่อมต่อกล้องจุทรรศน์กับคอมพิวเตอร์ มีความชัดเจนของภาพสำหรับเชื้อมาลาเรียที่มีขนาดเล็ก ใช้ง่าย สะดวก มีโปรแกรมสำเร็จรูป ราคาถูก มาใช้ในการยืนยันผลตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย ด้วยแนวคิดของผู้ประดิษฐ์ ที่ว่า *“ทำอย่างไรจะให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นภาพเดียวกัน พร้อมๆ กันและอยู่ ในเวลาเดียวกัน”* ซึ่งสามารถลดขั้นตอนการดำเนินงานให้บริการและควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียจากเดิมใช้เวลา โดยเฉลี่ย ประมาณ 21 วัน เป็นการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยแบบเห็นผลทันที โดยวิธีการคิดค้นนวัตกรรมกล้อง Webcam Microscope นี้ ได้นำหลักกระบวนการ PDCA (Plan - Do – Check - Act) มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพสูงสุดจนได้กล้อง Webcam Microscope ตามภาพที่ 1 จากนั้นทำการทดสอบเครื่องมือเปรียบเทียบกับกล้องถ่ายภาพจากกล้องจุลทรรศน์ที่มีราคาแพงโดยให้เจ้าหน้าที่ทั้งห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นผู้ตัดสินใจจนมั่นใจว่าใช้ได้จริง จึงเริ่มดำเนินการปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ ในเบื้องต้นนำมาใช้ 1 แห่ง คือ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 10.1.3 แม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง

รูปที่ 1 แสดงส่วนประกอบของกล้อง Webcam Microscope

ผลการดำเนินงานควบคุมคุณภาพโดยการตรวจสอบฟิล์มเลือดซ้ำตามระบบในปีงบประมาณ 2555 พบว่าผลการตรวจสอบซ้ำให้ผลคลาดเคลื่อนลดลงจาก 47 ฟิล์มในปีงบประมาณ 2554 (คิดเป็นร้อยละ 0.13 ของฟิล์มที่ส่งตรวจสอบทั้งหมด 35280 ฟิล์ม) เป็น 43 ฟิล์ม (คิดเป็นร้อยละ 0.12 ของฟิล์มที่ส่งตรวจสอบทั้งหมด 36,088 ฟิล์ม) ระยะเวลาในการรายงานผลกลับน้อยลง ซึ่งโดยเฉลี่ยจาก 21.4 เป็น 20.6 วัน ระยะเวลาที่สั้นที่สุด 1 วัน (จากการออนไลน์ผ่านระบบกล้อง Webcam Microscope) ระยะเวลาที่นานที่สุดลดลงจาก 66 วัน เป็น 52 วัน สำหรับมาลาเรียคลินิกที่ใช้กล้อง Webcam microscope นั้นพบว่ามีการออนไลน์ปรึกษาจำนวน 24 ครั้ง พบว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการอ้างอิงความเห็นตรงกันในเบื้องต้น 20 คน และมีความเห็นต่างกัน 4 คน หลังจากได้ปรึกษาผ่านระบบออนไลน์แล้วได้ข้อสรุปที่ตรงกันทำให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันที ฟิล์มเลือดที่ตรวจสอบผ่านระบบออนไลน์แล้วทุกฟิล์มจะถูกนำกลับมาตรวจสอบซ้ำโดยตรงเพื่อทดสอบความถูกต้อง พบว่าให้ผลการตรวจวินิจฉัยที่ตรงกับผ่านระบบออนไลน์ทั้งหมด

การพัฒนานวัตกรรมในการให้บริการนี้ ผู้ได้รับประโยชน์ที่สำคัญคือผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็ว แม่นยำ นอกจากนี้ยังเพิ่มความมั่นใจมากขึ้นให้กับเจ้าหน้าที่ภาคสนามในมาลาเรียคลินิกและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย

การประเมินความคุ้มค่า **กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope)** เมื่อประเมินความคุ้มค่าเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนของผู้รับบริการก่อนมีนวัตกรรมมีค่าใช้จ่ายกว่า 10,000 บาทต่อราย หลังมีนวัตกรรม ต้นทุนของผู้รับบริการใช้จ่ายเพียง 4,200 บาทต่อราย ซึ่ง ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการลดลงถึงร้อยละ 57.4 สำหรับต้นทุน หรือ ผลิตภาพของหน่วยงานผู้ให้บริการ ก่อนใช้นวัตกรรม มีต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้พบเชื้อ 1 ราย กว่า 7,000 บาท แต่ เมื่อมีการนำนวัตกรรมมาใช้ในเป็นเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัย ลดลงเหลือเพียง 1,500 บาท หรือร้อยละ 78 สำหรับมิติด้านความคุ้มค่า ทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชนโดยรวม มีผลรับที่ได้เท่ากับ 29.7 เท่าของต้นทุนที่ลงทุน

กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย นวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน

กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรียจังหวัดแม่ฮ่องสอน รับการจดสิทธิบัตรการประดิษฐ์จากกรมทรัพสินทางปัญญาเลขที่ 1201002920 วันที่ 15 มิถุนายน 2555 และมีการขยายผลเครือข่ายระดับประเทศ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการของบประมาณเพื่อขยายอีก 147 แห่ง โดยมีทีมร่วมดำเนินการจาก ศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข (BIOPHICS) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้ยังได้ขยายผลไปยังประเทศเพื่อนบ้านที่ยังมีปัญหามาลาเรียตามแนวชายแดน เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขชายแดนร่วมกันในรูปแบบจังหวัดคู่ความร่วมมือ หรือ จังหวัดคู่ขนาน (twin cities) ของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ **ชายแดน ไทย-ลาว** ได้แก่จังหวัดต่างๆ เชียงราย-บ่อแก้ว น่าน-ไชยะบุรี มุกดาหาร- สุวันหวันนะเขต หนองคาย-เวียงจันทน์ อุบลราชธานี-จำปาสัก ไทย-กัมพูชา สระแก้ว-บันเตียมินเจย จันทบุรี-พระตะบอง และไพลิน ตราด-เกาะกง **ชายแดนไทย-พม่า** ได้แก่ ตาก – เมียวดี เชียงราย-ท่าขี้เหล็ก และระนอง-เกาะสอง

นวัตกรรมกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) สามารถใช้สำหรับโรคอื่น ๆ ที่วินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้ ซึ่งอาจเป็นโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้นๆ และใช้ในการเรียนการสอน ในขณะนี้มี

หน่วยงานต่างๆ ได้ซื้อ กล้อง Modified webcam for microscope เพื่อนำไปใช้โยชน์สำหรับงานวินิจฉัยที่เกี่ยวกับกล้องจุลทรรศน์ มีราคาถูกใช้ง่าย และคุณภาพดี เช่น ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์ฝึกอบรมพระพุทธบาท สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นต้น

การพัฒนานวัตกรรมกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย เกิดจากความมุ่งมั่น ***"คิด รู้ ดู ทำ"*** หมายถึง **"คิด"** จากปัญหาที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับการป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ทำอย่างไรจึงจะได้รับการรักษาที่รวดเร็วถูกต้องเมื่อเดินทางด้วยความยากลำบากมารับบริการตรวจวินิจฉัยที่มาลาเรียคลินิก **"รู้"** องค์ประกอบที่จะช่วยให้การจัดทำนวัตกรรมนี้สำเร็จ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับการให้บริการการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียในพื้นที่ **"ดู"** สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกล้องถ่ายภาพจากกล้องจุลทรรศน์ โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางไกล **"ทำ"** โดยการทดลองทำจากกล้อง Webcam มีคุณลักษณะที่เหมาะสมหลากหลายยี่ห้อ หลายชนิด และต้องวนกลับสู่วงจรของการ ***"คิด รู้ ดู ทำ"*** ให้กล้อง Webcam สามารถนำไปใช้ได้ทันที ในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในภาคสนามที่สละเวลาในการร่วมเรียนรู้ และร่วมดำเนินการ ช่วยให้ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว แม่นยำ นำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง แม้ว่าจะไม่สามารถวัดผลกระทบในการลดโรคได้โดยภาพรวมในระยะเวลาอันสั้นนี้ แต่อย่างน้อยก็ช่วยป้องกันไม่ให้วินิจฉัยผิดพลาด ทั้งนี้เพียงมีผู้ป่วยมาลาเรีย 1 คนไม่เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียก็คุ้มค่ากับสิ่งที่ลงทุน

รูปที่ 2 แสดงการดำเนินงานให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์
จากเจ้าหน้าที่ภาคสนามกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาในห้องปฏิบัติการ

การกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าวเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร

ศูนย์ชั่งตวงวัดภาคเหนือ (เชียงใหม่)

กรมการค้าภายใน

เนื่องจากเครื่องวัดความชื้นข้าวได้ถูกนำมาใช้วัดเพื่อการซื้อขายข้าวเปลือกในประเทศไทยกันอย่างแพร่หลาย ใน ปี 2546 กรมการค้าภายในได้ศึกษาในเบื้องต้นพบว่า เครื่องวัดความชื้นข้าววัดความชื้นข้าวเปลือกคลาดเคลื่อนมากกว่าความชื้นข้าวจริง ประมาณ 4% ทำให้เกษตรกรผู้ปลูกข้าวไม่ได้รับความเป็นธรรมในทางการค้า จึงได้จัดทำกระบวนงานการกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าว เพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร ผลจากการดำเนินงานทำให้เครื่องวัดความชื้นข้าวความเที่ยงตรง ส่งผลให้เกษตรกรผู้ปลูกข้าวซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ จำนวน 3.7 ล้านครัวเรือน ที่มีสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมดประมาณ 17 ล้านคน ได้รายได้ที่เคยสูญเสียปีละ ประมาณ 27,000 ล้านบาท กลับคืนมา

ความสำคัญของเครื่องวัดความชื้นข้าวต่อเกษตรกร

เกษตรกรในประเทศไทยที่มีอาชีพทำนาปลูกข้าว ประมาณ 3.7 ล้านครัวเรือน มีประชากรประมาณ 17 ล้านคน ที่เป็นสมาชิกของครอบครัว ซึ่งรายได้หลักของครอบครัวเกษตรกรดังกล่าว คือ รายได้จากการขายข้าวเปลือกที่ได้จากการเพาะปลูก ดังนั้น ความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะรายได้จากการขายข้าวเปลือกของเกษตรกรจะส่งผลถึงความเป็นอยู่ การศึกษา และคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

เครื่องวัดความชื้นข้าวเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในขั้นตอนการซื้อขายข้าวเปลือก ผู้รับซื้อข้าวเปลือกใช้เครื่องวัดความชื้นข้าววัดความชื้นของข้าวเปลือกที่เกษตรกรนำไปขายเพื่อพิจารณาการหักลด

น้ำหนักของข้าวเปลือกตามระดับความชื้นที่สูงกว่าความชื้นอ้างอิง 15% ตามประกาศของกรมการค้าภายใน โดยผู้รับซื้อข้าวจะหักลดน้ำหนักของข้าวเปลือกที่ชั่งน้ำหนักได้ ดังนั้น ถือว่าเครื่องวัดความชื้นข้าวมีสำคัญต่อความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร กรมการค้าภายในได้เริ่มดำเนินการศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความชื้นข้าวที่ใช้วัดเพื่อการซื้อขายข้าวเปลือกใน ปี 2546 พบว่า ผลการวัดของเครื่องวัดความชื้นข้าวที่ใช้กันทั่วไป มีค่าความคลาดเคลื่อนมากกว่าค่าความชื้นจริง ประมาณ 4% ซึ่งจากการประเมินแล้ว พบว่า ข้าวเปลือกที่เกษตรกรผลิตทั้งประเทศมีน้ำหนัก 30 ล้านตัน เมื่อเกษตรกรนำไปขายจะถูกหักลดค่าน้ำหนัก**เกินกว่าความจริง**เมตริกตันละ 60 กิโลกรัม แสดงว่าข้าว 30 ล้านตัน จะถูกหักลดน้ำหนักมากกว่าความเป็นจริง 1,800 ล้านกิโลกรัม มูลค่าของรายได้ที่เกษตรกรทั้งประเทศที่สูญหายเนื่องจากความคลาดเคลื่อนของเครื่องวัดความชื้น (ตัวอย่าง ข้าวเปลือกราคา 15 บาทต่อกิโลกรัม) เท่ากับ 27,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งการสูญเสียรายได้ดังกล่าวไปด้วยการใช้เครื่องวัดความชื้นข้าวที่ไม่เที่ยงตรง หากไม่มีการแก้ไขปัญหาจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การศึกษา และคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เป็นอย่างมาก ซึ่งอาจจะส่งผลทางลบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติอีกด้วย

ขั้นตอนการใช้เครื่องวัดความชื้นข้าวในการวัดเพื่อซื้อขายข้าวเปลือก

เครื่องแสดงค่าความชื้นตั้ง 20% ขึ้นไปแสดง
ค่าความชื้นมากกว่าความจริง ≈ 4%

↓

เครื่องวัดความชื้นข้าวจากผู้ผลิต**ไม่ได้**รับการ
รับรองจากกรมการค้าภายใน

↓

เครื่องวัดความชื้นข้าวเปลือกถูกนำไปใช้วัด
ในการซื้อขายข้าวเปลือก

↓

มูลค่าของรายได้ที่เกษตรกรที่สูญเสียทั้ง
ประเทศ ประมาณ 27,000 ล้านบาท/ปี

จากภารกิจหลักสู่นวัตกรรมสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร

จากภารกิจหลักของกรมการค้าภายใน ในการสนับสนุนการสร้างความมั่นคงในอาชีพและรายได้ให้เกษตรกร และกำกับดูแลเครื่องชั่งตวงวัดที่สำคัญต่อการค้า กรมการค้าภายในจึงได้ดำเนินงานโครงการกระบวนงานการกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าวเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน ด้วยความร่วมมือจากองค์การด้านชั่งตวงวัดระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติญี่ปุ่น ผู้ผลิตเครื่องวัดความชื้นข้าว และในการปฏิบัติงานบุคลากรกรมการค้าภายใน ทำให้เครื่องวัดความชื้นข้าวเปลือกในประเทศไทยในปัจจุบันมีความเที่ยงตรงตามมาตรฐานสากล เหมาะสำหรับใช้วัดเพื่อการซื้อขายข้าวเปลือกที่ทำให้เกิดเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร

รูปแบบของนวัฒกรรมจากการบูรณาการร่วมกันแก้ปัญหา

จากการศึกษา พบว่า เครื่องวัดความชื้นข้าวเปลือกส่วนมากที่ใช้ในการวัดเพื่อการซื้อขาย มีค่าความคลาดเคลื่อนมากกว่าค่าความชื้นจริง ประมาณ 4% เนื่องจากผู้ผลิตไม่สามารถพัฒนาเทคโนโลยีของเครื่องวัดความชื้นข้าวที่ตนเองผลิตเพื่อให้มีความเที่ยงตรงในการวัดปริมาณความชื้นของข้าวที่เพาะปลูกในประเทศไทยได้ด้วยตนเอง ต้องมีข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างค่าความจุไฟฟ้า น้ำหนักและอุณหภูมิของตัวอย่างข้าวเปลือกที่ใช้ทดสอบในแต่ละครั้ง กับค่าปริมาณความชื้นข้าวจริงๆ ที่ได้จากการทดสอบตามวิธีมาตรฐาน ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผลิตสามารถพัฒนาเทคโนโลยีของเครื่องวัดความชื้นข้าวที่ตนเองผลิตเพื่อให้มีความเที่ยงตรงในการวัดปริมาณความชื้นของข้าวที่เพาะปลูกในประเทศไทย กรมการค้าภายในจึงให้บริการตรวจสอบเครื่องวัดความชื้นข้าวต้นแบบให้กับผู้ผลิตเครื่องวัดความชื้นข้าว เพราะหน่วยงานชั่งตวงวัดของกรมการค้าภายในเป็นหน่วยงานเดียวในประเทศไทยที่ได้พัฒนาการทดสอบหาปริมาณความชื้นข้าวเฉพาะ และมีห้องปฏิบัติการทดสอบตามมาตรฐานองค์การชั่งตวงวัดระหว่างประเทศ และรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้ผลิตที่ขอบริการตรวจต้นแบบทราบ จนกระทั่งผู้ผลิตทั้งภายในประเทศและต่างประเทศสามารถพัฒนาเทคโนโลยีของเครื่องวัดความชื้นที่ตนเองผลิตในปัจจุบันให้มีความเที่ยงตรงตามมาตรฐานสากล

ความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร คือ ความสำเร็จที่แท้จริง

กรมการค้าภายในได้ออกประกาศกระทรวงพาณิชย์กำหนดให้ผู้รับซื้อข้าวเปลือกต้องใช้เครื่องวัดความชื้นข้าวในการซื้อขาย และให้ผู้ใช้เครื่องวัดความชื้นข้าวต้องเลือกใช้เครื่องที่มีลักษณะและความเที่ยงตรงที่ได้รับการรับรองจากกรมการค้าภายใน ซึ่งเป็นเครื่องวัดความชื้นข้าวแสดงค่าความชื้นถูกต้อง ทำให้เกษตรกรผู้ปลูกข้าวซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ จำนวน 3.7 ล้านครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 26 ของครัวเรือนทั้งหมดของประเทศไทย หรือประมาณ 17 ล้านคน ได้รายได้ที่เคยสูญเสียปีละ ประมาณ 27,000 ล้านบาท (เนื่องจากเครื่องวัดความชื้นข้าวแสดงค่าความชื้นของข้าวเปลือกที่วัดมากกว่าค่าความชื้นจริง ประมาณ 4%) กลับคืนมา และเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความไว้วางใจ

บทเรียนความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรม

การกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าวเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้า กรมการค้าภายในดำเนินงานสำเร็จได้ ประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้

1. **องค์ความรู้ด้านวิชาการในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องวัดความชื้นข้าว** กรมการค้าภายในได้ร่วมมือกับองค์การด้านชั่งตวงวัดระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน และสถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติญี่ปุ่น ศึกษาด้านวิชาการในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องวัดความชื้นข้าว และร่วมมือทดสอบเครื่องวัดความชื้นข้าวต้นแบบกับผู้ผลิตเครื่องวัดความชื้นข้าว
2. **ลักษณะของเครื่องวัดความชื้นข้าวและความเที่ยงตรง** กรมการค้าภายในได้ออกกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ. มาตราชั่งตวงวัด พ.ศ. 2542 เพื่อกำหนดลักษณะและระดับความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความชื้นข้าว ให้มีลักษณะเหมาะสมในการวัดเพื่อซื้อขายข้าวเปลือก
3. **การซื้อขายข้าวเปลือกต้องมีการใช้เครื่องวัดความชื้น** ออกประกาศกระทรวงพาณิชย์กำหนดให้ผู้รับซื้อข้าวเปลือกต้องใช้เครื่องวัดความชื้นข้าวในการซื้อขาย พ.ศ. 2554

4. **ความยั่งยืนและการขยายผลการพัฒนา** The Asia Pacific of Legal Metrology Forum ได้จัดตั้งคณะทำงานเครื่องวัดความชื้นข้าวจากการเสนอของกรมการค้าภายใน และกรมการค้าภายในได้เสนอผลงานทางวิชาการต่อองค์การชั่งตวงวัดระหว่างประเทศ (International Organization of Legal Metrology) เรื่อง Rice moisture measurement in Thailand และได้รับการเผยแพร่ในวารสารชั่งตวงวัด (OIML BULLETIN) ฉบับเดือนเมษายน ค. ศ. 2011 ทั้งนี้ เพื่อให้ระบบการกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าวในกลุ่มประเทศสมาชิกเป็นมาตรฐานในแนวทางเดียวกันและยั่งยืน

HAL-Q นวัตกรรมระบบบริหารจัดการคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์และบริการฮาลาลครบวงจร

ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากภาวะเศรษฐกิจยุโรปถดถอยตลาดทดแทนใหม่ที่มีศักยภาพสูง คือ ตลาดมุสลิมเนื่องจากประชากรมุสลิมในโลกมีสูงถึง 1,800 ล้านคน กระจายในกว่า 90 ประเทศ ซึ่งถือได้ว่าเป็นตลาดที่มีศักยภาพสูง นอกจากนี้ประชากรจากประเทศมุสลิมยังเป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มสำคัญที่เข้าสู่ประเทศไทย สิ่งที่จำเป็นต้องตระหนักคือวิถีปฏิบัติของผู้บริโภคมุสลิมทั้งในประเทศมุสลิมและมิใช่ประเทศมุสลิมมีความแตกต่างจากผู้บริโภคในตลาดเดิม โดยมุสลิมเลือกบริโภคและใช้บริการเฉพาะผลิตภัณฑ์และบริการ "ฮาลาล" หรือสิ่งที่อนุมัติตามศาสนบัญญัติอิสลาม ดังนั้น ผู้ประกอบการในประเทศไทยต้องเน้นการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ฮาลาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคุณภาพความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์และบริการฮาลาล ขณะเดียวกันคุณภาพการรับรองฮาลาลโดยองค์กรศาสนาอิสลามในประเทศซึ่งทวีความสำคัญมากขึ้นและกลายเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ

จุดเริ่มต้นของการพัฒนานวัตกรรมการบริการ HAL-Q

ประเทศไทยพึ่งพารายได้จากการส่งออกและการท่องเที่ยวในสัดส่วนที่สูงโดยกรณีของการส่งออกพึ่งพาตลาดชาติพัฒนาแล้วทั้งในอเมริกาเหนือและยุโรปเป็นหลัก เมื่อเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจในกลุ่มประเทศเหล่านั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องแสวงหาตลาดใหม่ที่มีศักยภาพใกล้เคียงกับตลาดเดิมที่เป็นปัญหาซึ่งพบว่าตลาดทดแทนที่ดีที่สุดคือตลาดมุสลิมเนื่องจากประชากรมุสลิมในโลกมีสูงถึง 1,800 ล้านคน กระจายในกว่า 90 ประเทศ ทั้งประเทศมุสลิม 57 ประเทศที่เป็นสมาชิกองค์การความร่วมมือชาติอิสลามหรือโอไอซีเป็นตลาดที่มีศักยภาพสูงจึงนับเป็นตลาดส่งออกที่มีอนาคตสดใส นอกจากนี้ประชากรจากประเทศมุสลิมยังเป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มสำคัญที่เข้าสู่ประเทศไทย สิ่งที่จำเป็นต้องตระหนักคือวิถีปฏิบัติของผู้บริโภคมุสลิมทั้งในประเทศมุสลิมและมิใช่ประเทศมุสลิมมีความแตกต่างจากผู้บริโภคในตลาดเดิม โดยมุสลิมเลือกบริโภคและใช้บริการเฉพาะผลิตภัณฑ์และบริการ "ฮาลาล" หรือสิ่งที่อนุมัติตามศาสนบัญญัติอิสลาม ปลอดการปนเปื้อน "หะรอม" หรือสิ่งที่ขัดแย้งกับศาสนบัญญัติอิสลาม ผลิตภัณฑ์ส่งออกจากประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารจำเป็นต้อง "ฮาลาล" หาไม่แล้วย่อมไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริโภคมุสลิม

ปัจจุบันสภาพการแข่งขันในตลาดฮาลาลซึ่งมีมูลค่ามหาศาลมีสูงและรุนแรงโดยประเทศไทยมีความเสียเปรียบอยู่มาก เนื่องจากมิใช่ประเทศมุสลิม อุตสาหกรรมอาหารในประเทศมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสิ่งหะรอมได้ง่าย ประเทศไทยแม้ส่งออกผลิตภัณฑ์อาหารและการเกษตรสู่ประเทศมุสลิมเป็นอันดับ 5 ของโลกแต่ผลิตภัณฑ์มากกว่าร้อยละ 90 ไม่มีการรับรองฮาลาล ในขณะที่ผู้บริโภคมุสลิมทั่วโลกให้ความนิยมผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองฮาลาลมากขึ้น ประเด็นนี้หากไม่เร่งแก้ไขอาจทำให้ประเทศไทยสูญเสียตลาดฮาลาลในอนาคตส่งผลกระทบต่อการส่งออกตลอดจนต่ออุตสาหกรรมและเกษตรกรรมทั้งระบบ อีกประการหนึ่งคือผลิตภัณฑ์ฮาลาลส่งออกของประเทศไทยมีข้อเสียเปรียบด้านราคาที่สูงกว่าประเทศคู่แข่งที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาจึงจำเป็นที่ผู้ประกอบการในประเทศไทยต้องเน้นการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ฮาลาลเป็นด้านหลักโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคุณภาพความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์และบริการฮาลาล ขณะเดียวกันคุณภาพการรับรองฮาลาล

โดยองค์กรศาสนาอิสลามในประเทศซึ่งทวีความสำคัญมากขึ้นและกลายเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จไปแล้ว จำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพอย่างเร่งด่วน

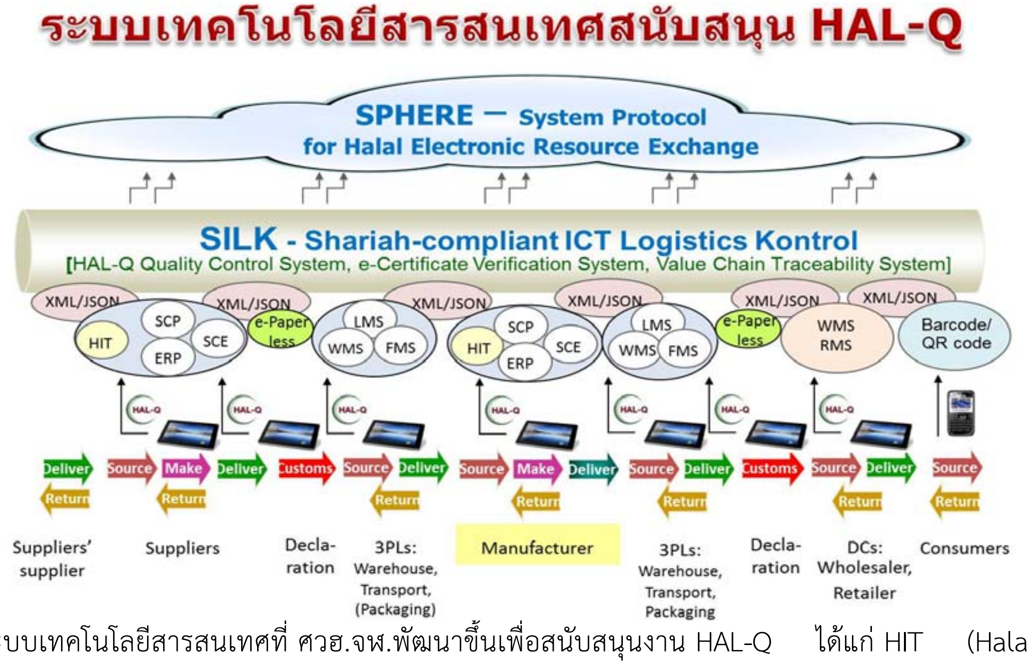
กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยนวัตกรรมบริการ HAL-Q

ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ศวฮ.จฬ.) พัฒนางานด้านวิทยาศาสตร์ฮาลาลขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2538 เพื่อสนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย (สกอท.) และสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด (สกอจ.) ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบงานการรับรองฮาลาลอันเป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติบริหารองค์กรศาสนาอิสลาม พ.ศ.2540 มาตรา 18 และ 26 งานที่ ศวฮ.จฬ. พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วยงานหลายระบบ งานส่วนสำคัญคือการพัฒนานวัตกรรมงานการมาตรฐานฮาลาล (Halal standardization) ขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2541 เน้นการกำจัดสิ่งหะรอมออกจากสถานที่ผลิตอาหารฮาลาล เริ่มต้นด้วยการบูรณาการมาตรฐานฮาลาลเข้ากับระบบความปลอดภัยในอาหารที่เรียกว่า HACCP เกิดเป็น Halal-HACCP ก่อนปรับปรุงสู่ระบบ Halal-GMP/HACCP แก้ปัญหาและอุปสรรคอย่างเป็นขั้นเป็นตอนพร้อมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่จำเป็นต่ออุตสาหกรรมอาหารฮาลาล เช่น นวัตกรรมสบู่ดินใน พ.ศ.2552 นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศใน พ.ศ.2553 นอกจากนี้ยังพัฒนากระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์ฮาลาลขึ้นหลายเทคนิค งานพัฒนาและนวัตกรรมต่างๆเหล่านี้ส่งผลอย่างสำคัญทำให้นวัตกรรมด้านมาตรฐานความปลอดภัยฮาลาลถือกำเนิดขึ้นอย่างอย่างเป็นรูปธรรมใน พ.ศ.2553 ให้ชื่อว่าระบบ **HAL-Q (Halal Assurance and Liability Quality System) หรือระบบการบริหารจัดการเพื่อรับประกันและรับผิดชอบสภาพฮาลาลของผลิตภัณฑ์และบริการ** ศวฮ.จฬ.ดำเนินงานกระทั่งได้รับความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ HAL-Q จึงนับเป็นนวัตกรรมระบบบริหารจัดการคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์และบริการฮาลาลครบวงจร การดำเนินงานเป็นไปตามข้อสรุปตามภาพต่อไปนี้

ระบบ HAL-Q ประกอบด้วยขั้นตอนที่เรียกว่า “4x4” ได้แก่: 1) การเตรียมการ 4 กลุ่ม คือการแนะนำทางเอกสารให้สถานประกอบการเตรียมความพร้อมด้าน ก) คน (Man) หรือบุคลากรที่จำเป็นต่อกระบวนการผลิต ข) วัตถุ (Materials) หรือทุกสิ่งที่สัมผัสกับอาหารซึ่งครอบคลุมตั้งแต่วัตถุดิบ โรงงาน เครื่องจักร ภาชนะ

พาหนะขนส่ง ค) กลไก (Mechanisms) ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมกระบวนการผลิต การฝึกฝนบุคลากร โลจิสติกส์ การกระจายสินค้า ง) ทุน (Monetary system) ที่ใช้ในการดำเนินงานควรปลอดสิ่งที่ไม่ถูกต้อง; 2) การตรวจสอบระบบ 4 ประเภท ได้แก่ ก) การตรวจสอบเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมถึงเอกสารรับรองฮาลาลของวัตถุดิบ ข) ตรวจสอบพื้นที่ผลิ ตและสภาพแวดล้อม ค) การตรวจกระบวนการผลิต และ ง)การตรวจปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โลจิสติกส์ทั้งภายในและภายนอก; 3) การกำหนดอันตราย 4 ชนิดเพื่อการควบคุมจุดวิกฤติในกระบวนการหรือ CCP (Critical Control Point) ได้แก่ ก) อันตรายทางกายภาพ ข) อันตรายทางชีวภาพ ค) อันตรายทางเคมีและ ง) อันตรายจากหะรอม; 4) การควบคุม CCP 4 แนวทาง ได้แก่ ก) การอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ข) การประยุกต์ใช้ห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์ฮาลาลของ ศวฮ.จฬ.ซึ่งได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ทำการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนในวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ 4 เทคนิค ค) การชำระล้างสิ่งสกปรกตามศาสนบัญญัติอิสลามมีการใช้สบู่ดินซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ ศวฮ.จฬ.พัฒนาขึ้น และ ง) การให้คำปรึกษาแก่พนักงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถควบคุม CCP ได้ด้วยตนเอง

การดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอนใช้บุคลากรที่ผ่านการอบรมมาตรฐานความปลอดภัยตามระบบสากลใช้เวลานาน 3-5 เดือนกระทั่งพนักงานของสถานประกอบการที่ผ่านการอบรมสามารถดำเนินงานด้วยตนเอง สถานประกอบการที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนสิ่งหะรอมมีความปลอดภัยสามารถผลิตอาหารฮาลาลได้ตามมาตรฐาน HAL-Q สามารถรับประกันและรับผิดชอบสภาพฮาลาลผลิตภัณฑ์ของตนเองได้ จากนั้นจึงแนะนำให้สถานประกอบการขอการรับรองฮาลาลจาก สกอท.และสกอจ.อันเป็นการเสร็จสิ้นภารกิจของ ศวฮ.จฬ. นอกจากนี้เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการ ศวฮ.จฬ.ได้พัฒนางานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขึ้นหลายระบบ ซึ่งนำเสนอตามรูป



ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ ศวฮ.จฬ.พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนงาน HAL-Q ได้แก่ HIT (Halal Integrated Technology) เพื่อเชื่อมต่อเข้ากับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทางสถานประกอบการใช้อยู่ มีการดำเนินงานวางระบบ HAL-Q โดยแท็บเล็ตในสถานประกอบการต่างๆที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อุปทาน จากนั้นเชื่อมต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถานประกอบการเข้าสู่ระบบ Cloud ของ ศวฮ.จฬ.ที่เรียกว่า

SILK (Shariah-compliant ICT Logistics Kontrol) หรือระบบการควบคุมโลจิสติกส์และการทวนสอบย้อนกลับโดยเทคโนโลยีสารสนเทศตามศาสนบัญญัติอิสลามซึ่ง ศวฮ.จฬ.พัฒนาโปรแกรมต่างๆเพื่อสนับสนุนโดยผู้บริโภคสามารถติดตามตรวจสอบสภาพฮาลาลของผลิตภัณฑ์ได้โดยใช้แอ็พพลิเคชั่น Halal Thai ผ่านโทรศัพท์มือถือระบบ 3G สร้างความสะดวกอย่างยิ่งแก่ผู้บริโภค งานนี้เป็นความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่าง ศวฮ.จฬ.กับ สกอท.และสกอจ. ขั้นตอนต่อไปในการดำเนินงานของ ศวฮ.จฬ.คือการพัฒนาระบบ SPHERE (System Protocol for Halal Electronic Resource Exchange) หรือโปรโตคอลระบบเพื่อการแลกเปลี่ยนทรัพยากรข้อมูลอิเล็คโทรนิกฮาลาลซึ่งเป็นโปรโตคอลเชื่อมระบบของหน่วยงานต่างๆเข้าด้วยกัน ได้แก่ องค์กรศาสนาอิสลาม สถาบันการศึกษา หน่วยราชการ ภาคการผลิตและการค้า และภาคประชาชน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลฮาลาลระหว่างกัน ปัจจุบันระบบ SPHERE อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาควบคู่กับการพัฒนาระบบ SILK ในระยะสุดท้าย

นวัตกรรมบริการ HAL-Q เส้นทางแห่งความสำเร็จ

ศวฮ.จฬ.พัฒนางานการมาตรฐานฮาลาลระยะต้นใน พ.ศ.2547 และพัฒนากระทั่งเกิดเป็นระบบ HAL-Q อย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ.2553 หากนับความสำเร็จของงาน HAL-Q นับตั้งแต่ พ.ศ.2547 กระทั่งถึง พ.ศ.2555 สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สถานประกอบการที่เข้าร่วมการวางระบบการมาตรฐานฮาลาลโดยเริ่มตั้งแต่ระบบ Halal-HACCP, Halal-GMP/HACCP และ HAL-Q (ต่อมามีการยกระดับสถานประกอบการที่วางระบบในระยะแรกให้เป็นระบบ HAL-Q ทั้งหมด) มีรวมทั้งสิ้น 337 สถานประกอบการทั่วประเทศ ครอบคลุมพนักงาน 103,761 คน เฉพาะที่ผ่านการอบรมระดับเข้มข้น 9,348 คน
2. วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์ฮาลาลเพื่อสร้างฐานข้อมูลวัตถุดิบที่จำเป็นต่อการพัฒนางานระบบ HAL-Q มีรวมทั้งสิ้น 12,703 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน 465 ตัวอย่างหรือ 3.66% เมื่อผ่านการวางระบบแล้ว การปนเปื้อนสิ่งหะรอมในผลิตภัณฑ์เหลือ 0% หรือปลอดภัย 100%
3. ระบบการมาตรฐานฮาลาลของ ศวฮ.จฬ.ซึ่งครอบคลุม HAL-Q ได้รับรางวัลระดับนานาชาติจำนวนทั้งสิ้น 5 รางวัล มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิจัยระดับนานาชาติ 5 ชิ้น มีนวัตกรรมจดสิทธิบัตรทรัพย์สินทางปัญญา 2 ชิ้น มีนักวิทยาศาสตร์จากภายนอก ศวฮ.จฬ.เข้ารับการอบรมทางนิติวิทยาศาสตร์ฮาลาล 30-300 ชั่วโมงจำนวน 149 คนเป็นชาวต่างประเทศจำนวน 46 คน
4. การวางระบบ SILK เพื่อสนับสนุนงาน HAL-Q หากเสร็จสมบูรณ์ปลาย พ.ศ.2556 จะมีสถานประกอบการที่ขอการรับรองฮาลาลจำนวน 3,153 แห่ง มีผลิตภัณฑ์เข้าสู่ระบบ SILK 89,000 ผลิตภัณฑ์ ก่อนยกระดับขึ้นสู่ HAL-Q ต่อไป

อุปกรณ์สำหรับดัดเข็มล้างท่อน้ำตา

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

จากปัญหาสู่นวัตกรรมเพื่อการแก้ไข

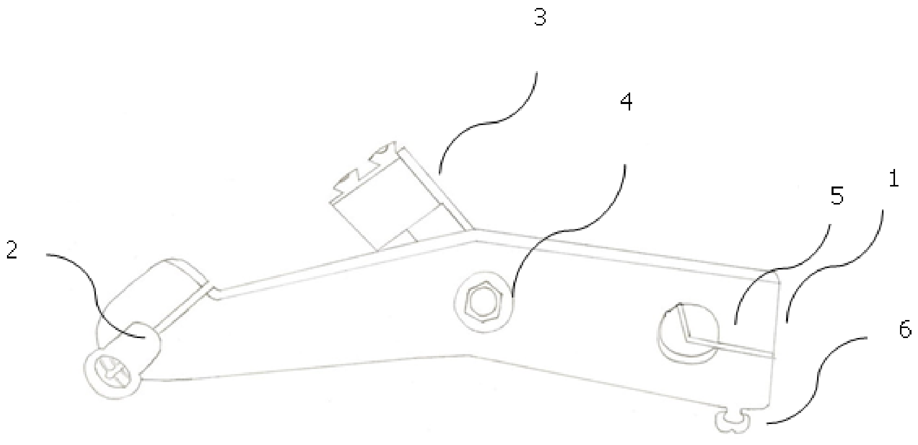
ต่อมน้ำตาทำหน้าที่สร้างน้ำตาที่เกิดจากการกระตุ้นเช่น แสง ฝุ่นละอองหรืออารมณ์ดีใจเสียใจ หลังจากนั้นจะไหลลงสู่รูเล็กๆที่เปลือกตาบนและล่างบริเวณหัวตา ทอดเป็นท่อเล็กๆขนานกับขอบของหนังตามาทางหัวตายาวประมาณ 2 มิลลิเมตร จากนั้นท่อเล็กๆบนล่างมารวมกันที่ถุงน้ำตาและทอดยามลงมาตามแนวสันจมูกจนเปิดเข้าจมูกมีความยาว 8 มิลลิเมตรเรียกส่วนนี้ว่า ท่อน้ำตา การล้างท่อน้ำตาจำทำในผู้มีความผิดปกติที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับท่อน้ำตาได้แก่ ภาวะตาแห้ง ภาวะน้ำตามาก ภาวะน้ำตาเออ โรคท่อทางเดินน้ำตาอุดตัน (Nasolacrimal duct obstruction) โรคถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocrystitis)หรือในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาโรคด้วยวิธีการผ่าตัดภายในลูกตา เช่น โรคต้อหิน ต้อกระจก จอตาหลุดลอก การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นต้น แล้วพบว่าเกิดมีการอักเสบติดเชื้อในท่อทางเดินน้ำตา จักษุแพทย์ต้องทำการรักษาโดยการล้างท่อทางเดินน้ำตานั้นเสียก่อน ที่จะทำการผ่าตัดมิฉะนั้นผู้ป่วยจะติดเชื้อจากการผ่าตัดได้ การล้างท่อน้ำตา (Lscrimal Sac Irrigation) เป็นการใช้น้ำเกลือ (Normal Saline Solution หรือ NSS) ล้างสิ่งสกปรก เช่น สารคัดหลั่งต่าง ๆ ที่ตกค้างอยู่ในท่อน้ำตาให้หลุดลงคอ เพื่อให้น้ำตาที่ถูกสร้างขึ้นมีทางระบายที่สะดวก โดยวิธีการล้างท่อทางเดินน้ำตาผู้ป่วยโดยปกตินั้น จะใช้เข็มล้างท่อทางเดินน้ำตาที่ทำด้วยเหล็กไร้สนิมทั้งหัวต่อและตัวเข็ม สวมเข้าด้วยกับกระบอกลูกสูบฉีดยา โดยตัวเข็มมีลักษณะโค้งงอ เข็มที่ใช้เป็นประจำราคาตัวละ 1400-1700 บาท มีขนาดเล็กไม่ทนทาน เกิดการชำรุดและตกหายในระหว่างการทำความสะอาดง่าย และมีเพียงขนาดเดียวจึงทำให้อุปกรณ์ขาดแคลนไม่พอใช้ จึงต้องใช้ซ้ำเสี่ยงกับการติดเชื้อ นอกจากนั้นพบว่าความต้องการใช้เข็มล้างท่อน้ำตาเพิ่มมากขึ้นจำนวนเฉลี่ย10,000ราย/ปี คิดเป็น12%ของผู้ป่วยทั้งหมด

จากปัญหาดังกล่าวทางผู้ประดิษฐ์จึงได้คิดค้นและพัฒนาอุปกรณ์สำหรับดัดเข็มล้างท่อทางเดินน้ำตา เพื่อนำมาใช้ในการผลิตเข็มล้างท่อทางเดินน้ำตาที่มีขนาดความกว้างของเส้นผ่าศูนย์กลางของเข็มได้หลายขนาดตามความต้องการของแพทย์ผู้ใช้งานและให้เหมาะกับลักษณะของโรคของผู้ป่วย ทำให้ หน่วยตรวจโรคจักษุและหน่วยต่างๆของภาคจักษุมีมีอุปกรณ์ใช้ตามความต้องการ มีประสิทธิภาพในการล้างท่อน้ำตาไม่แตกต่างจากของเดิม ใช้กับผู้ป่วยเป็นรายๆไปไม่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่เป็นการลดโอกาสการติดเชื้อ และประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ใช้ในการผลิตเข็มล้างท่อทางเดินน้ำตาที่มีขนาดตามความต้องการและมีปริมาณ เพียงพอต่อการใช้งานโดยประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อของโรงพยาบาล

2.ลดโอกาสการติดเชื้อ

แนวคิดในการออกแบบ



เพื่อผลิตเข็มล้างท่อน้ำตา

- ที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของเข็มที่แตกต่างตามความต้องการของแพทย์ผู้ใช้งานและลักษณะของโรคของผู้ป่วย
- สามารถผลิตเข็มล้างท่อทางเดินน้ำตาที่มีคุณภาพ และมีราคาถูก
- มีส่วนประกอบ (1) โครงสร้าง (2) ตัวกำหนดความยาวเข็ม (3) ตัวกำหนดความยาวปลายเข็มที่ดัด (4) ตัวกำหนดมุมของปลายเข็ม (5) ตัวดัดมุมของปลายเข็ม และ (6)ตัวควบคุมระยะ

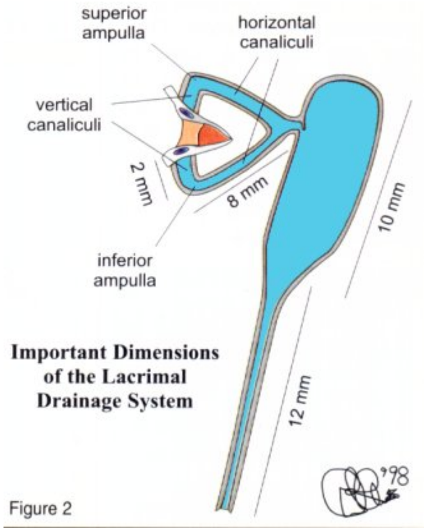


Figure 2

จากลักษณะของท่อน้ำตาทำให้ผู้ประดิษฐ์ทราบว่าเข็มล้างท่อน้ำตาที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะปลายเข็มงอทำมุมประมาณ100-110 องศา ความยาวปลายเข็มที่งออยู่ระหว่าง 0.8 – 10 มิลลิเมตร ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางยาวเท่ากับขนาดเข็มฉีดยาเบอร์ 25-27 ดังนั้นผู้ประดิษฐ์จึงประดิษฐ์อุปกรณ์ในการดัดเข็มล้างท่อน้ำตาที่มีประสิทธิภาพ ราคาถูก ผลิตง่ายไม่ยุ่งยาก

รูปแบบ และแนวคิดในการพัฒนา

1. หาวัสดุที่เหมาะสมในการประดิษฐ์
2. ออกแบบสิ่งประดิษฐ์ให้สอดคล้องกับการใช้งาน
3. ทดลองประดิษฐ์เข็ม
4. ประเมินการใช้งาน
5. สรุปปัญหาการใช้งานจากสิ่งประดิษฐ์
6. เสนอให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อส่งผลงานเพื่อขอจดสิทธิบัตร
7. เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลและจำหน่ายให้โรงพยาบาลชุมชน

อุปกรณ์ตัวดัด Siriraj Bending Lacrimal Irrigating Canula

Siriraj Lacrimal Irrigating Canula พร้อมใช้

ค่าใช้จ่ายในการผลิต

1. อุปกรณ์ในการดัดปลายเข็ม (Siriraj Bending Lacrimal Irrigating Canula) 15 บาท
2. Siriraj Lacrimal Irrigating Canul
   เข็มเบอร์23,25,27 ความยาว 1 นิ้ว ราคาอันละ 1 บาท
   คีมตัดลวด 60 บาท
   ต้นทุนปลอดเชื้อ 3 บาท

สภาพการปฏิบัติงานภายหลังการพัฒนานวัตกรรม

แนวทางแก้ไขปัญหา	ประโยชน์ที่ได้รับ
1.ผลิตเข็มล้างท่อน้ำตาได้จำนวนตามที่ต้องการ	• มีจำนวนเพียงพอตามที่ต้องการใช้ • ใช้เข็มล้างท่อน้ำตาแบบ1ชิ้น/ผู้ป่วย1 ราย /1วัน • เพื่อลดโอกาสเกิดการติดเชื้อทั้งในบุคลากรและผู้รับบริการ • ลดการใช้สารเคมีในการฆ่าเชื้อโรค
2.ผลิตเข็มล้างท่อน้ำตาได้ตามขนาดที่ต้องการ	• ผลการรักษาพยาบาลด้วยการล้างท่อน้ำตามีประสิทธิภาพมากขึ้น • ลดความเจ็บปวดทรมานจากการล้างท่อน้ำตา • เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3.ผลิตเข็มล้างท่อน้ำตาที่มีต้นทุนการผลิตและทำปราศจากเชื้อ ราคาชิ้นละ 5 บาท	• ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และทรัพยากรคิดเป็นร้อยละ 99.6 ถ้าซื้อ 30 ตัว ประหยัด51,000 บาท
4. ลดภาระงานของบุคลากรในการล้างทำความสะอาดเข็มล้างท่อน้ำตา	• พยาบาลมีเวลาให้การพยาบาลที่มีประโยชน์คิดเป็น450ชั่วโมง/ปี • เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วย และ ผู้ให้บริการ

1. ผู้ป่วย :
   - ได้รับการล้างท่อน้ำตาด้วยเข็มล้างท่อน้ำตาที่มีขนาดเหมาะสมกับโรคและสภาพผู้ป่วย
   - ให้การรักษามีประสิทธิภาพ เพิ่มความสุขสบายจากการล้างท่อน้ำตา
   - ลดโอกาสติดเชื้อจากการใช้เข็มซ้ำ
2. ผู้ให้บริการ :
   - ลดภาระงานในการล้างทำความสะอาดเข็มล้างท่อน้ำตา
   - ลดโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วย
   - มีความสะดวก ลดระยะเวลาในการล้างท่อน้ำตาผู้ป่วยคิดเป็น450ชั่วโมง/ปี
3. หน่วยงานและโรงพยาบาล :

- ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อเข็มล้างท่อน้ำตาคิดเป็นร้อยละ99.6 ถ้าซื้อ30ตัวประหยัด51,000 บาท
- ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อน้ำยาทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเข็ม
- ลดโอกาสเกิดกรณีฟ้องร้อง/ข้อร้องเรียนจากการให้บริการ
- เผยแพร่การใช้ในสังคมลดการนำเข้าสินค้า ประหยัดเงินให้ประเทศ

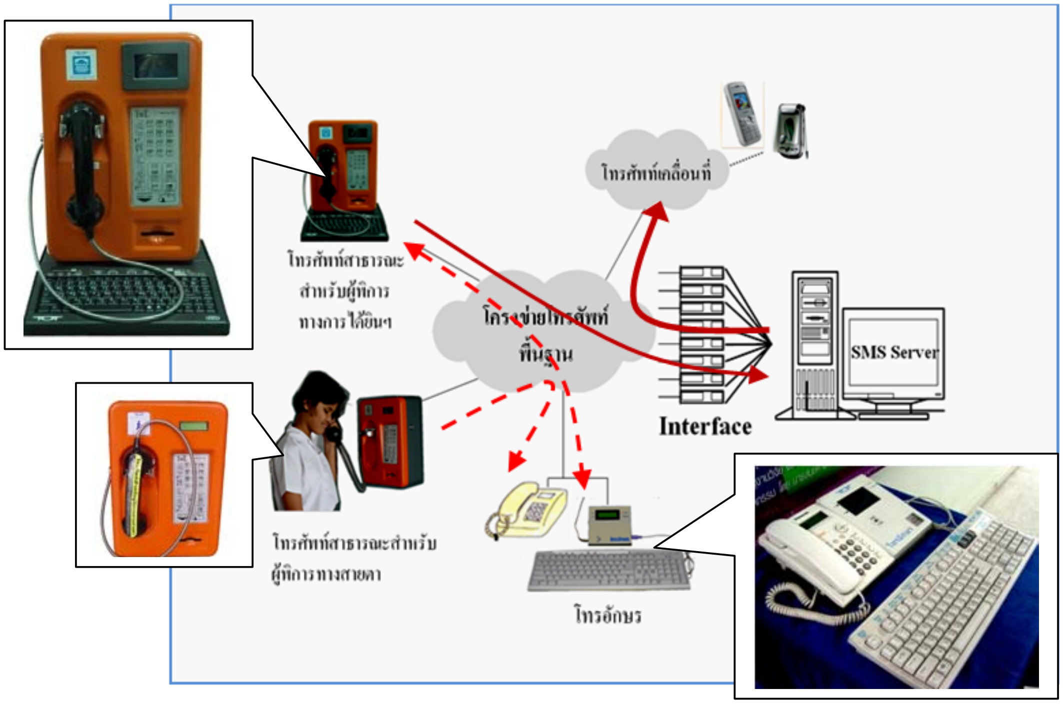
จากประโยชน์ข้างต้นแล้วยังพบว่าอุปกรณ์สำหรับดัดเข็มล้างท่อน้ำตาสามารถผลิตเข็มล้างท่อน้ำตาที่มีมาตรฐานอย่างง่าย สะดวก รวดเร็วใครก็ผลิตได้เหมือนกัน

ระบบโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคมสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน
สถาบันนวัตกรรม ทีโอที บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)

ด้วยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมตลอดมา ด้วยการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่แม้จะไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน และการให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ด้วยบริการโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคม สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ลดช่องว่างในการเข้าใช้บริการและช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการได้ยิน ......

บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินกิจการด้านโทรคมนาคมมายาวนานกว่า 59 ปี โดยตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสาร ด้วยเป้าหมายที่แน่วแน่ เพื่อนำทักษะที่มีมาใช้พัฒนาเทคโนโลยี นำเครือข่ายโทรคมนาคมที่มีค่าของประเทศมาสร้างนวัตกรรมและประสบการณ์การใช้งานใหม่ๆ ไปสู่ลูกค้าด้วยประสิทธิภาพที่ดีที่สุด ในฐานะผู้ให้บริการสื่อสารโทรคมนาคมแห่งชาติ มุ่งมั่นในการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นใจด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อความมั่นคงของชาติ ตลอดจนเสริมสร้างและผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมถึงบริการสาธารณะต่างๆ อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงสอดคล้องกับเศรษฐกิจและสังคม

ทีโอที เป็นผู้ให้บริการสื่อสารโทรคมนาคมที่ให้บริการครอบคลุมทั่วประเทศ และหนึ่งในบริการ คือ บริการโทรศัพท์พื้นฐาน ซึ่ง ทีโอที ได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมตลอดมาด้วยการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่แม้จะไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเพื่อลดช่องว่างในการเข้าใช้บริการ ทีโอที ได้มอบหมายให้ “สถาบันนวัตกรรม ทีโอที” ซึ่งรับผิดชอบการวิจัยและพัฒนาดำเนินการพัฒนา ***“ระบบโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคม สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน”*** เพื่อนำไปให้บริการรองรับ ตามประกาศ คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีและเงื่อนไขในการจัดให้มีบริการโทรคมนาคมพื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคม



ภาพที่ 1 การให้บริการโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคม สำหรับผู้พิการ

นวัตกรรมการให้บริการที่ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการโทรคมนาคม

การวิจัยและพัฒนาระบบโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคม สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน เป็นนวัตกรรมด้านโทรคมนาคม ที่มีการให้บริการโทรศัพท์พื้นฐาน โทรศัพท์สาธารณะ ที่รองรับบริการบุคคลทั่วไปและเน้นให้บริการกลุ่มบุคคลที่ด้อยโอกาสทางสังคม ที่การให้บริการยังไม่รองรับ โดยเป็นอุปกรณ์เครื่องปลายทาง สำหรับให้บริการโทรศัพท์พื้นฐานและสาธารณะ เพื่อให้ผู้พิการสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างผู้พิการด้วยกัน หรือคนทั่วไปได้ ด้วยการสื่อสารผ่านตัวอักษร แล้วส่งข้อความไปในสายโทรศัพท์ ซึ่งสามารถส่งข้อความระหว่างเครื่องโทรศัพท์ข้อความสำหรับผู้พิการทางการได้ยินด้วยกันหรือเครื่องโทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน สำหรับต่างประเทศ จะรู้จักกันในชื่อของ TTY หรือ “Teletype” หรือในทางสากลจะเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า TDD หรือ “Telecommunications Device for the Deaf” สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่นในประเทศ สหรัฐอเมริกา และ ออสเตรเลีย ภาครัฐจะมีเลขหมาย TTY/TDD ไว้ให้บริการแก่ประชาชนที่มีความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่มีแนวความคิดใหม่ คือ บริการโทรศัพท์ข้อความสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน และบริการโทรศัพท์สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน พร้อมทั้งการให้บริการส่งข้อความสั้น ผ่านบริการเครื่องโทรศัพท์สาธารณะ ที่ปัจจุบันยังไม่มีผู้ให้บริการ

<u>*เครื่องโทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน*</u>

ผู้พิการทางการได้ยิน จะพบปัญหาการใช้งานเครื่องโทรศัพท์สาธารณะ ดังนี้

ระบบโ วถึงและบริการเพื่อสังคมสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน

- ไม่สามารถสนทนาด้วยภาษาพูดได้
- ไม่ทราบว่ามีสายเรียกเข้า
- ไม่สามารถโต้ตอบซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง? (Mobile ส่ง SMS) หรือหากส่งข้อความในลักษณะ Chat ผ่านโทรศัพท์มือถือต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

ผู้พิการทางการได้ยิน เป็นบุคคลที่สามารถมองเห็น แต่ไม่ได้ยินเสียง ดังนั้นการใช้เครื่องโทรศัพท์สาธารณะ มีแนวความคิดหลัก คือ ติดต่อสื่อสารที่สามารถโต้ตอบซึ่งกัน ด้วยวิธี “ส่งข้อความแทนเสียงพูด ผ่านอุปกรณ์แป้นพิมพ์ (Keyboard) และรับข้อความทางจอแสดงผล (LCD Display)” พร้อมมีบริการเสริมส่งข้อความสั้น (SMS) ไปยังโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้ อุปกรณ์ที่สำคัญชิ้นหนึ่งคือต้องมีระบบไฟ/สัญญาณใดๆ ที่มองเห็นด้วยสายตาทดแทนเสียงกริ่งเมื่อมีการเรียกเข้า

<u>เครื่องโทรศัพท์ข้อความสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน</u>

ผู้พิการทางการได้ยิน จะพบปัญหาการใช้งาน คือ ใช้เครื่องโทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน เรียกเข้าเครื่องโทรศัพท์พื้นฐานไม่สามารถโต้ตอบซึ่งกันและกันได้ ดังนั้น ผู้รับปลายทางต้องมีเครื่องปลายทางที่มีลักษณะเดียวกันคือ สนทนากันด้วยการรับ-ส่งข้อความ แม้กรณีไม่มีไฟฟ้าก็สามารถใช้งานได้

เครื่องโทรศัพท์ข้อความสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน หรือเครื่องโทรอักษร รองรับการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้พิการด้วยกัน หรือคนทั่วไปได้ โดยสื่อสารผ่านตัวอักษรแล้วส่งข้อมูลผ่านข่ายสายโทรศัพท์ เหมือนกับการ Chat ผ่านทางเครื่องคอมพิวเตอร์ พร้อมมีสัญญาณแสดงการเรียกเข้า โดยการใช้งานเครื่องฯ ไม่ต้องใช้แหล่งจ่ายพลังงานภายนอกเพิ่มเติม

การให้บริการเป็นธรรมด้วยอัตราค่าบริการเท่าเดิม

- โทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน นำไปให้บริการสาธารณะแก่ผู้บกพร่องทางการได้ยินและหรือบุคคลทั่วไปติดต่อสื่อสารได้ ค่าบริการ 1 บาท ต่อ 3 นาที
- เครื่องโทรศัพท์ข้อความสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน นำไปให้บริการส่วนบุคคล โดยเป็นอุปกรณ์ต่อเข้ากับโทรศัพท์พื้นฐานปกติ ค่าบริการครั้งละ 3 บาทในพื้นที่เดียวกัน

ระบบโทรศัพท์พื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคมสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน

การยกระดับคุณภาพชีวิต (quality of life)

1) ด้านสังคมและครอบครัว ประชาชนผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส รวมถึง บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว และผู้ใกล้ชิดสามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้
2) ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม สร้างความเท่าเทียมแก่ประชาชนทุกคนตามนโยบายของรัฐบาล ในการให้บริการสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการโทรคมนาคม
3) ด้านการศึกษาและคุณภาพชีวิต สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่นในประเทศ สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย ภาครัฐจะมีเลขหมาย TTY/TDD ไว้ให้บริการแก่ประชาชนที่มีความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เช่น เลขหมายฉุกเฉิน (สถานีตำรวจ สถานีดับเพลิง) โรงพยาบาล หรือในสถานศึกษา เป็นต้นฯ

การพัฒนาและการเติบโตอย่างยั่งยืน (sustainability)

1) พัฒนาทรัพยากรสื่อสารด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การแพทย์ และการศึกษาจากหน่วยงานรัฐ ตามกลุ่มเป้าหมายภาครัฐ/ภาคเอกชน ที่มีระบบรองรับในการให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้พิการ รวมถึงการส่งเสริมการให้บริการ Telecommunication Relay Service: TSR
2) สร้างความตื่นตัวในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้แก่ผู้พิการทางการหรือผู้ด้อยโอกาส รวมถึง บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว และผู้ใกล้ชิด
3) สามารถพึ่งพาตนเองได้ทางเทคโนโลยี ลดการนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศ และกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยโดยคนไทย เพื่อคนไทยและสามารถพึ่งพาตนเองได้ทางเทคโนโลยี ลดการนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศและกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยโดยคนไทยเพื่อคนไทย

กะติบ อายวิว อิสาน

ศูนย์วิศวกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)

วิวัฒนาการของการพัฒนา

ภาพของเครื่องบินเฮลิปคอปเตอร์ของสถานีโทรทัศน์คู่แข่งที่บินถ่ายภาพมุมสูงบริเวณถนนข้าวเหนียวในงานสงกรานต์จังหวัดขอนแก่นเมื่อปี พ.ศ.2554 ทำให้ นายธานินทร์ เบ้าเฮือง พนักงานบริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) ตำแหน่ง ผู้ช่วยช่าง ศูนย์วิศวกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดแนวความคิดที่จะทำอุปกรณ์ถ่ายภาพมุมสูงขึ้น จากการมีพื้นฐานด้านช่างอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากวิทยาลัยเทคโนโลยีธุรกิจอาชีวะขอนแก่น จ.ขอนแก่น ในระยะเริ่มต้นได้ใช้เครื่องบินเฮลิปคอปเตอร์ขนาดเล็กมาทำการทดลอง โดยติดตั้งกล้องถ่ายภาพขนาดเล็ก แต่มีปัญหาด้านการยกตัวเนื่องจากมีน้ำหนักมากเกินไป จึงได้ศึกษาค้นคว้าแสวงหาอุปกรณ์จากบริษัทห้างร้านที่จำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเล่นที่เกี่ยวกับการบิน ได้พบของเครื่องเล่น MULTICOPTER แบบ 4 ใบพัด ที่มีขายโดยทั่วไป แต่ไม่มีการนำไปใช้งานอย่างอื่น พบเพียงการใช้เล่นบินขึ้น - ลงเท่านั้น

ต่อมา ได้หาความรู้เพิ่มเติมจากเว็บไซต์ต่างประเทศ โดยพบว่า มีเครื่อง MULTICOPTER แบบ 6 ใบพัด สามารถยกสิ่งที่มีน้ำหนักได้ประมาณ 7 กิโลกรัม ซึ่งมากพอที่จะติดตั้งกล้องถ่ายภาพได้ จึงได้นำมาทดลองใช้งานพร้อมกับติดตั้งกล้องถ่ายภาพแบบมีความละเอียดสูง (High Definition) สามารถบันทึกภาพได้ทั้งภาพวิดีโอและภาพนิ่ง และทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยจัดหาอุปกรณ์เครื่องส่งโทรทัศน์ขนาดเล็กติดตั้งบนเครื่อง สำหรับส่งภาพโทรทัศน์หรือภาพนิ่งมายังภาคพื้นดินแบบ Real Time
เพื่อใช้ควบคุมมุมภาพและทิศทางการบินด้วยระบบรีโมทคอนโทรน โดยสามารถนำภาพที่ได้ไปเป็นสัญญาณถ่ายทอดสดได้ทันที อีกทั้งยังมีระบบ Stabilizer ควบคุมการสั่นไหวของกล้อง ทำให้ภาพที่ได้ไม่สั่นไหวเมื่อใช้งานในสภาวะลมแรง

อุปกรณ์นี้ มีประโยชน์ในการถ่ายภาพมุมสูงเป็นอย่างมาก โดยเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนของช่างภาพที่ทำงานลอยอยู่บนอากาศสามารถควบคุมให้เข้าถึงจุดที่ต้องการและมีอันตรายได้ ซึ่งจะทำให้ได้ภาพที่มีมุมมองที่แปลกตา ช่วยเพิ่มความน่าสนใจและน่าติดตามเนื้อหาสาระนั้นๆ มากยิ่งขึ้น เช่น ภาพของบริเวณที่รกร้าง ภาพตึกเอียงที่กำลังจะถล่ม ภาพมุมสูงของบริเวณน้ำท่วม เป็นต้น ในการใช้งานจริงได้มีการใช้ถ่ายภาพโทรทัศน์มุมสูงประกอบการรายงานข่าวงานสงกรานต์ “ถนนข้าวเหนียว จังหวัดขอนแก่น 2556” ภาพข่าวของงาน BIG CLEANING DAY เหตุการณ์น้ำมันดิบรั่วที่อ่าวพร้าว เกาะเสม็ด จังหวัดระยอง ภาพข่าวน้ำท่วม ที่อำเภอกบินทร์บุรี อำเภออรัญประเทศ และอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ตลอดจนใช้สนับสนุนการทำรายการโทรทัศน์ MCOT1 หลายรายการ เช่น รัก ณ ถิ่นไทย เลาะรั้วอีสาน และ อีสานเสวนา เป็นต้น

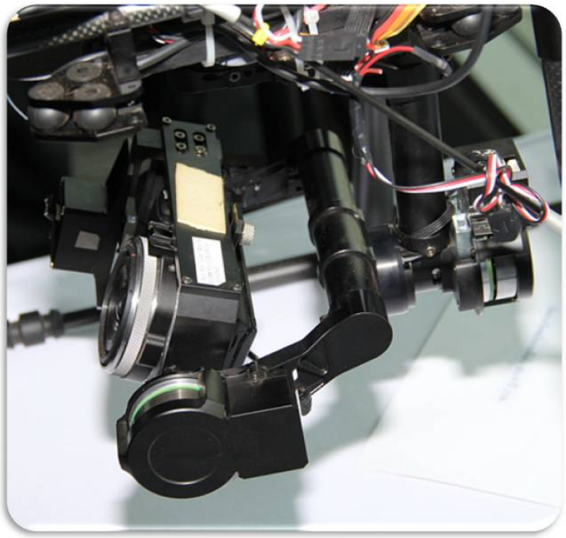
จากผลการใช้งานดังกล่าว ทำให้เจ้าของผลงานสิ่งประดิษฐ์นี้ โดย “นายธานินทร์ เบ้าเฮือง ตำแหน่ง ผู้ช่วยช่าง ศูนย์วิศวกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณ “นวัตกรรมดีเด่น”

ในงานครบรอบ 36 ปี บมจ.อสมท โดย กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บมจ.อสมท (นายเอนก เพิ่มวงศ์เสนีย์) ได้ให้ความสนใจที่จะนำมาปรับใช้ในงานของ บมจ.อสมท เพื่อใช้สนับสนุนการถ่ายภาพจากมุมสูงให้มีความหลากหลาย

มากยิ่งขึ้นและใช้ในหน่วยงาน บมจ.อสมท ทั่วทุกภูมิภาค และรองรับการผลิตรายการโทรทัศน์ของท้องถิ่น (Local Insert) เมื่อมีระบบโครงข่ายโทรทัศน์ดิจิตอลภาคพื้นดินเต็มรูปแบบในอนาคต

ลักษณะและจุดเด่นของ Katip Eye Views

1) เครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views เป็นเครื่องบินบังคับประเภท MULTICOPTOR 6 ROTOR ควบคุมการทำงานด้วยรีโมทคอนโทรล
2) ควบคุมการบินได้ 3 ระบบ คือ Manual, Attitude และ GPS ซึ่งสามารถกำหนดความสูง, ความเร็ว, ทิศทางได้ และถ้าเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น ระยะทางไกลเกินการควบคุมหรือชุดรีโมทคอนโทรลชำรุด จะมีระบบ Auto-pilot กลับไปยังจุดเริ่มบินโดยอัตโนมัติ
3) ติดตั้งกล้องถ่ายภาพความละเอียดสูง (High Definition) สามารถบันทึกภาพได้ทั้งภาพวิดีโอและภาพนิ่ง ในขณะเดียวกันจะส่งสัญญาณภาพกลับมายังภาคพื้นดินแบบ Real Time เพื่อใช้ในการควบคุมการบินและควบคุมมุมภาพได้ตามต้องการ โดยสามารถนำภาพที่ได้ไปประยุกต์ใช้งานได้ทันที
4) มีระบบ Stabilizer ควบคุมการสั่นไหวของกล้อง ทำให้ภาพที่ได้ไม่สั่นไหวเมื่อใช้งานในสภาวะลมแรง



5) มีค่าใช้จ่ายต่ำมาก แต่ภาพที่ได้มีคุณภาพสูง (เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้เครื่องบินเฮลิคอปเตอร์)
6) สามารถเข้าถึงจุดถ่ายภาพทางมุมสูง โดยเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนของช่างภาพที่ทำงานลอยอยู่บนอากาศสามารถเข้าถึงจุดที่ต้องการได้และมีอันตรายได้

เหตุจูงใจในการพัฒนางานบริการ : ปัญหาก่อนการปรับปรุง

1) การถ่ายภาพแบบเดิมจะถ่ายได้เพียงแนวราบเท่านั้น ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงเป้าหมายหรืออาจถูกบดบัง อีกทั้งในพื้นที่เสี่ยงภัยหรือพื้นที่ประสบภัยที่ยากต่อการเข้าถ่ายทำ หรือแม้กระทั่งการรายงานสภาพการจราจร จึงมีแนวความคิดในการจัดทำอุปกรณ์สำหรับถ่ายภาพมุมสูง

2) ในการถ่ายภาพมุมสูง เดิมจะมีวิธีการและอุปกรณ์ใช้งานอย่างจำกัด เช่น

- การใช้หลังคารถยนต์ การใช้ตึกสูง การใช้รถกระเช้า จะมีความสูงจำกัด มีมุมภาพจำกัด การเคลื่อนที่ไม่มีความสะดวกรวดเร็ว ต้องมีการเตรียมการประสานงานล่วงหน้าเป็นอย่างดี
- การใช้เครน จะมีน้ำหนักมาก ไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายไปใช้งานต่างสถานที่ เมื่อจะใช้งานต้องใช้วิธีการติดตั้งเป็นครั้งๆ ไป และเหมาะกับการใช้งานในห้องสตูดิโอเท่านั้น มีความสูงของมุมภาพจำกัด ต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก

- การใช้เครื่องบินเฮลิคอปเตอร์ มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องใช้พื้นที่กว้างในการบินขึ้น-ลง มีข้อจำกัดในการเข้าถึงจุดถ่ายภาพ ต้องมีการเตรียมการหลายด้าน เช่น การขออนุมัติใช้งาน ความคุ้มค่าในการใช้งานต่อการขึ้นบิน 1 ครั้ง เป็นต้น และใช้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก
- การใช้เครื่องบินพารามอเตอร์ ต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวของนักบิน ต้องใช้พื้นที่กว้างในการบินขึ้น-ลง มีพื้นที่ในการบินที่จำกัดไม่สามารถใช้งานได้ทั่วไป (ต้องบินในพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น) ยากต่อการควบคุมมุมกล้อง หากเกิดการผิดพลาดอาจมีอันตรายถึงชีวิต

การเปลี่ยนแปลงการบริการจากผลงาน Katip Eye Views

มีวิธีการถ่ายภาพมุมสูงแบบใหม่ที่มีความสะดวกในการใช้งาน มีน้ำหนักเบา ไม่ต้องเตรียมการล่วงหน้า ใช้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนน้อย ภาพที่ได้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง มีความคมชัด และตรงตามความต้องการของผู้ขอรับบริการ รวมทั้ง หน่วยงาน บมจ.อสมท และหน่วยงานภายนอกที่ร้องขอ สามารถขอใช้งานเครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views ไปใช้งานถ่ายภาพมุมสูงได้ทุกหน่วยงาน

นอกจากนี้ เมื่อนำเครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views มาใช้งาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย จำนวนผู้รับบริการ และความถี่ในการรับบริการ ดังนี้

- ให้บริการหน่วยงานด้านผลิตรายการโทรทัศน์ของบริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) เช่น ฝ่ายข่าว โทรทัศน์ ฝ่ายผลิตรายการโทรทัศน์ สถานีโทรทัศน์ผ่านดาวเทียม MCOT1 สำนักธรุกิจสื่อใหม่ ฝ่ายออกอากาศวิทยุภูมิภาค เป็นต้น โดยภาพที่ได้จะมีประสิทธิภาพและคุณภาพสูง มีความรายละเอียดสูงคมชัดระดับ HD (High Definition) ตรงตามความต้องการของผู้ขอรับบริการ

- ให้บริการหน่วยงานส่วนราชการภายนอกบริษัทฯ ถ่ายทำรายการโทรทัศน์ เช่น สนันสนุน เทศบาลนครขอนแก่น ในการถ่ายทอดสดภาพมุมสูงของบรรยากาศในงานประเพณีสงกรานต์ “ถนนข้าวเหนียว จังหวัดขอนแก่น” ผ่านจอวิดีโอขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่ในบริเวณงานและผ่านเคเบิ้ลทีวีท้องถิ่น สนันสนุน เทศบาลเมืองกระนวน จังหวัดขอนแก่น ในการถ่ายทำรายการโทรทัศน์งานประเพณี “บุญบั้งไฟ ประจำปี พ.ศ. 2556”

- ได้ร่วมแสดงผลงานในงานสัมมนาวิชาการและการแสดงด้านการออกอากาศโทรทัศน์ระบบดิจิตอล THAI BEX (Thailand Broadcasting Exhibition) 2013 ณ ศูนย์การประชุมสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร เมื่อระหว่างวันที่ 25-28 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยมีผู้สนใจจำนวนมาก

- ความถี่ในการใช้งานอุปกรณ์นี้มีอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง รวมผลการปฏิบัติงานเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ได้ใช้งานไปแล้วรวมประมาณ 40 ครั้ง โดยการใช้เครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views มีค่าใช้จ่ายเพียง 10 % ของการใช้เครื่องบินเฮลิคอปเตอร์ สามารถเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายได้ ดังนี้

อุปกรณ์	ค่าใช้จ่ายประมาณครั้งละ (บาท)	จำนวนการใช้งาน (ครั้ง)	รวมเป็นเงิน (บาท)
Katip Eye Views	8,000	40	320,000 บาท
เฮลิคอปเตอร์	80,000	40	3,200,000 บาท

<u>หมายเหตุ</u>
- การใช้เครื่องบินเฮลิคอปเตอร์ ค่าใช้จ่ายจะขึ้นอยู่กับระยะทางการบินด้วย โดยหากมีระยะทางไกล ก็จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
- การใช้เครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views จะมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่และค่าน้ำมันรถยนต์ โดยหากมีจำนวนวันเวลาเพิ่มขึ้น ก็จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

เครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views...ประโยชน์และผลลัพธ์

1) ลดต้นทุนการถ่ายทำภาพในมุมสูง โดยต้นทุนของเครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views มีต้นทุนประมาณ 300,000 บาท แต่สามารถทดแทนการใช้เฮลิคอปเตอร์ในการถ่ายทำภาพมุมสูงได้
2) ทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาต่อยอดในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านอื่นๆ เช่น การสำรวจพื้นที่รกร้าง การสำรวจสถานที่อันตราย การค้นหาผู้ประสบภัย ภาระกิจเพื่อความมั่นคงป้องกันประเทศ เป็นต้น
3) หน่วยงาน บมจ.อสมท ทุกภูมิภาค มีความพร้อมในการใช้งานเครื่องมือถ่ายภาพมุมสูง ที่จะสนับสนุนงานการผลิตรายการข่าวและรายการโทรทัศน์ ของ บมจ.อสมท
4) ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านการเข้าถึงสถานการณ์ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการนำเสนอด้วยมุมภาพที่แปลกตา ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจไปสู่การเรียนรู้ และพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม
5) ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านการลดมลภาวะด้านการใช้พลังงานและเสียง ทำให้ไม่มีการรบกวนประชาชนในขณะใช้งาน
6) สามารถให้บริการงานถ่ายภาพมุมสูงแก่ผู้ขอรับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร

7) แนวทางการพัฒนาในอนาคต ได้วางแผนเพิ่มจำนวนเครื่องบินอัตโนมัติ Katip Eye Views ให้มีจำนวนมากขึ้น โดยจะจัดให้มีในส่วนภูมิภาค เพื่อให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วในการทำงานและ พัฒนาอุปกรณ์รับ-ส่งภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการสนับสนุนการผลิตรายการข่าวและรายการโทรทัศน์แบบ Real Time ได้

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2556

กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 กองทัพภาคที่ 2
กองทัพบก

“ **อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การศึกษาค่ายสุรนารี** (SR Park) ได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการคุณภาพการให้บริการแบบก้าวกระโดด ด้วยการเปลี่ยนจากการให้บริการเชิงรับแบบเดิมๆ ที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ห้ามส่งเสียงดัง ห้ามพูดคุย ขาดสิ่งดึงดูดความสนใจ เป็นการให้บริการในลักษณะเชิงรุกที่ลดความเป็นทางการ ที่มุ่งไปสู่การเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ไร้พรมแดน (Learning Beyond Borders) ที่เป็นทั้งห้องสมุดมีชีวิต มีกิจกรรมสร้างสรรค์ตามแนวทางหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีสื่อการเรียนรู้แบบ 2 ทาง และใช้ระบบเทคโนโลยี ที่เป็นทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสันทนาการไปพร้อมๆกัน ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวกสบาย รวดเร็ว ประหยัด จัดให้มีบรรยากาศแบบสบายๆ ผ่อนคลาย มีความยืดหยุ่น ตอบสนองพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม ทำให้ผู้ใช้บริการมีชีวิตชีวา มีความสุข มีกระบวนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และกระตุ้นส่งเสริมให้มีการรักการเรียนรู้ที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนา IQ และ EQ ไปพร้อมๆ กัน ”

จากปัญหาสู่การพัฒนาการมุ่งสู่คุณภาพการให้บริการ

จากปัญหาการให้บริการแบบเดิมๆ ซึ่งมีข้อจำกัดมากมาย เช่นห้ามพูดคุย ห้ามส่งเสียงดัง ห้ามรับประทานอาหาร สถานที่คับแคบ ไม่ทันสมัย มีแต่หนังสือเก่าๆ ขาดความน่าสนใจดึงดูดใจโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน กอรปกับสถานที่ทำธุรกรรมด้านอื่นๆ เช่นการซื้อเครื่องอุปโภคบริโภค หรือการออกกำลังกายประจำวันที่อยู่ห่างไกลกันไม่มีความสะดวก รวมทั้งพบปัญหาที่จะต้องจัดการ เพื่อให้บรรลุภารกิจในการพัฒนาระบบการทำงาน การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้บริการใช้ระยะเวลานาน การขาดมาตรฐานการให้บริการ พื้นที่ในการให้บริการไม่สะดวกสบายและขาดสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น

การพัฒนาการบริการที่ร่วมสร้างสรรค์พัฒนาให้ก้าวสู่สังคมแห่งการเรียนรู้

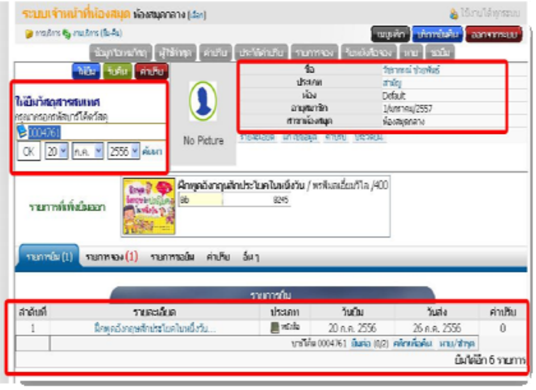
จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการและการสร้างบริการในการแก้ปัญหา ที่สำคัญ ได้แก่

1. <u>การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</u> ด้วยการใช้หลักการ

ของ LEAN มาลดความสูญเสียในขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อหากิจกรรมที่จะเปลี่ยนขั้นตอนต่อหน้าให้เป็นลับหลังให้ได้มากที่สุด เพื่อลดความสูญเสียหรือลดค่าใช้จ่ายในการทำงานลง

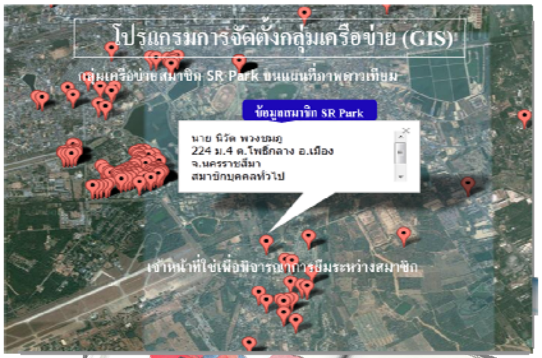
2. การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการให้บริการให้เหมือนกันทุกจุดบริการ โดยมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และมีระบบประกันคุณภาพในการให้บริการ

3. การนำองค์ความรู้/เทคโนโลยีใหม่ มาใช้ในกระบวนการปฏิบัติงาน/การให้บริการเพื่อความสะดวกรวดเร็วและลดความผิดพลาดในการให้บริการ ดังนี้



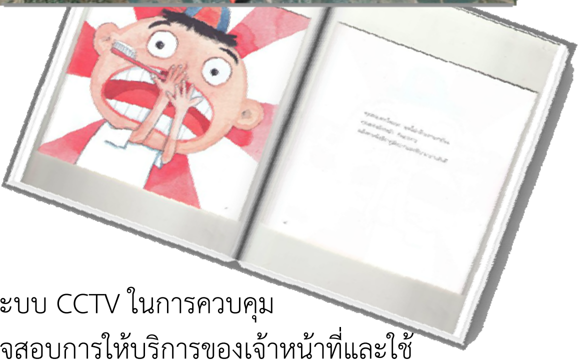
3.1 การจัดทำโปรแกรมห้องสมุดอัตโนมัติแบบออนไลน์ เพื่อความเป็นสากลลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ใช้งาน สามารถสืบค้นข้อมูลทรัพยากร,ประวัติการยืม-คืน, และจองทรัพยากรห้องสมุดผ่านระบบอินเตอร์เน็ต ซึ่งโปรแกรมนี้ยังสามารถใช้ในการบริหารจัดการห้องสมุดให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

3.2 การจัดทำโปรแกรมเสนอความต้องการยืมทรัพยากรผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งสามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการยืมของผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการหลายรายมีความต้องการทรัพยากรห้องสมุดรายการเดียวกัน



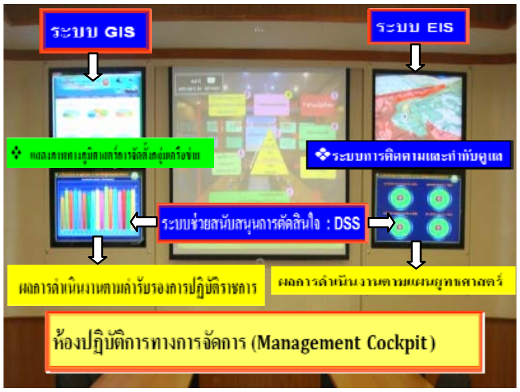
3.3 จัดทำโปรแกรมการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายในการยืมและแลกเปลี่ยนทรัพยากร ในระบบภูมิสารสนเทศ (GIS)

3.4 การจัดทำโปรแกรมเพื่อตรวจสอบและเลือกเอกสารด้วยระบบสัมผัสด้วยคอมพิวเตอร์ที่เลือกภาพและเสียงโดยให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ในการช่วยแนะนำเอกสารสำหรับคนอ่านไม่ออก หรือขาดประสิทธิภาพในการมองเห็น



3.5 จัดทำโปรแกรม E-Book เพื่อสามารถเข้าใช้บริการอ่านเอกสารกรณีเอกสารต้นฉบับยังไม่ถึงกำหนดส่งคืนและไม่ต้องการรอ สามารถอ่านหรือศึกษาจากโปรแกรมได้ ซึ่งสามารถอ่านพร้อมกันได้หลายคนในเวลาเดียวกัน

3.6 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านระบบ Management Cockpit ใช้ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ ที่ได้กำหนดไว้



3.7 นำระบบ CCTV ในการควบคุมและตรวจสอบการให้บริการของเจ้าหน้าที่และใช้ติดตามความเคลื่อนไหวเพื่อการรักษาความปลอดภัยของพื้นที่ที่รับผิดชอบผ่านทางระบบกล้องวงจรปิด 24 ช่องสัญญาณ

3.8 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่องค์ความรู้ เช่น จัดทำWebsite การจัดการความรู้, การประชุมทางไกลร่วมกันกับกลุ่มเครือข่าย, การจัดทำ e-Learning , e-Book การจัดทำระบบฐานความรู้เพื่อเป็นคลังความรู้

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มเครือข่ายและประชาชนทั่วไป

4.<u>การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร</u>

4.1ปลูกฝังวัฒนธรรมการให้บริการ (Service Culture) ด้วยวัฒนธรรมแบบ “SMILE” ประกอบกับการ ฝึกอบรมการให้บริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior)แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

4.2 สร้างบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์กร ทั้งการแต่งกาย กิริยา มารยาท เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

4.3 การสร้างสรรค์บริการใหม่ เน้นการใช้งบประมาณน้อยที่สุดแต่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยวิธีการ

4.3.1 <u>การเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ</u>ที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งรูปแบบในการให้บริการใหม่ ดังนี้

ประการแรก : ใช้ “**กลยุทธ์ทางการตลาด 5P**” เพื่อเน้นการบริการเชิงรุกโดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- **People** ให้ความสำคัญเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- **Product** ขยายการบริการที่หลากหลาย ยืดหยุ่น สร้างความแตกต่างให้กับงานบริการ
- **Place** การให้บริการด้วยสถานที่สะอาดโดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาด จัดทำห้องน้ำและเส้นทางสำหรับผู้พิการเป็นอารยสถาปัตย์ที่ครบวงจร
- **Promotion** มีการจัดกิจกรรมเป็นระยะ เช่น Book Promotion เป็นต้น
- **Price** การให้บริการที่ทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายต่อผู้ใช้บริการ

ประการที่ 2 : ใช้รูปแบบการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายการยืมและแลกเปลี่ยนทรัพยากรโดยใช้นวัตกรรมเครือข่ายในระบบภูมิสารสนเทศ (GIS) แลกเปลี่ยนการยืมคืนหนังสือระหว่างผู้รับบริการ

ประการที่ 3 : การสร้างเครือข่ายการให้บริการ ได้มีการจัดทำ MOU กับ TK Park ผ่าน TK Square ของเทศบาลนครนครราชสีมา ทำให้ผู้รับบริการสามารถใช้บริการที่นี่ได้เลยไม่ต้องเดินทางไป กทม.

4.3.2 การสร้างสรรค์การให้บริการ<u>เปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่</u> มีการดำเนินการ 3 วิธี

วิธีที่ 1.) การลดภาระการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยนำระบบการยืมต่อหนังสือด้วยตัวเอง (Book Renew) มาแบ่งเบาภาระการให้บริการ และจัดจุดบริการรับยืมคืนทรัพยากรในชุมชนของกลุ่มเครือข่ายอีก 5 จุดบริการ

วิธีที่ 2.) นำเทคโนโลยีมาใช้ในการลดขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ ได้แก่ Cyber Zone การใช้การเฝ้าตรวจตราอัตโนมัติพร้อมระบบบันทึกข้อมูล และ Web Cam ในการเข้าใช้บริการ

วิธีที่ 3.) การเปลี่ยนวิธีการลงบัญชียืมคืนทรัพยากร โดยการเปลี่ยนวิธีจากยืมด้วยตนเองเป็นยืม-คืน ผ่านโปรแกรมเสนอความต้องการยืมทรัพยากร (Priority need)

4.3.3 การสร้างสรรค์การให้บริการโดย<u>การเปลี่ยนลักษณะที่เป็นคุณ</u>ของการให้บริการใหม่ เช่น

- จากการเคลื่อนย้ายและการรอคอยที่ไม่เกิดประโยชน์ จึงเปิดเสียงเพลงตามสาย ประเภทเพลงปลูกฝังความรักความสามัคคีของคนในชาติ และสำนึกในบุญคุณแผ่นดิน

- ปลูกฝังจิตสำนึกและกล่อมเกลาจิตใจ โดยจัดกิจกรรมการไหว้และบูชาต่อพระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์ว่าจะสำนึกบุญคุณแผ่นดินและเป็นคนดีของสังคม

- การใช้พื้นฐานความรักสถาบัน พระมหากษัตริย์ใช้กิจกรรมลักษณะที่เป็นคุณโดยเสนอวีดีทัศน์การทรงงาน เพื่อประชาชน มีการลงนามและถวายพระพรเนื่องในโอกาสสำคัญต่างๆ

อุทยานการเรียนรู้ฯ มีพื้นที่ใช้สอยประมาณ 942 ตารางเมตร ได้จัดแบ่งพื้นที่เพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการดังนี้

Kid's Land ประกอบด้วย 3ห้องได้แก่

Baby's Room สำหรับเด็กแรกเกิด - ๓ ปี ประกอบด้วยหนังสือ ของเล่นเสริมพัฒนาการพื้นที่สำหรับคลานหรือหัดเดินที่ปลอดภัย เป็นการช่วยกระตุ้นและปูพื้นฐานพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสมอง ผู้ปกครองสามารถร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวได้

ห้อง Pre School's Room (เด็กวัยอนุบาล หรืออายุ 4 - 6 ปี) เด็กวัยนี้มักจะชอบเล่นแบบโลดโผน เพราะมีพัฒนาการทางร่างกายที่ดีขึ้น สามารถทรงตัวได้ดีขึ้น และมักจะทำอะไรที่ยากๆ เพื่อทดสอบกำลังของตัวเอง เครื่องเล่นสำหรับส่งเสริมพัฒนาการต้องเน้นเรื่องความปลอดภัย หนังสือห้องนี้จะเป็นนิทานสั้นๆ ที่เสริมสร้างจินตนาการ โครงเรื่องต้องไม่ซับซ้อน

ห้อง School's Room (เด็กประถมต้นหรืออายุ 7-12 ปี) ห้องสมุดสำหรับเด็กวัยเรียนที่กำลังผ่านพ้นจากความเป็นเด็กย่างสู่วัยรุ่น มีช่วงความสนใจนานขึ้น อยากรู้ อยากลอง อยากเห็น หนังสือห้องนี้จะเป็นแนวเสริมสร้างความรู้ เช่น วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ความรู้รอบตัว เรื่อง ลึกลับ ผจญ ภัย ท้าทาย เป็นต้น

Youth land ประกอบด้วย 4 ห้องได้แก่

Lively library หรือ ห้องสมุดมีชีวิต เป็นห้องสมุดแนวใหม่ ที่สามารถนั่งหรือนอนอ่านหนังสือ พูดคุย หรือรับประทานของขบเคี้ยวได้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่รบกวนผู้อื่น

Silent Room เป็นห้องสำหรับผู้ที่ต้องการใช้สมาธิหรือต้องการความเป็นส่วนตัวในการอ่านหนังสือหรือทำงาน

Study Room 1 ห้องสำหรับการเรียนการสอนเสริม ขนาด 60 ที่นั่ง

Study Room 2 หรือ ห้องคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีคอมพิวเตอร์พร้อมอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงจำนวน 30 เครื่อง จอคอมพิวเตอร์ทั้งหมดในห้องนี้จะหันออกด้านนอก เพื่อป้องกันเยาวชนเปิดเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม

ส่วน SR Hall เป็นห้องโถงกลางสำหรับจัดกิจกรรม

สันทนาการตามวาระและโอกาสที่สำคัญๆ

ส่วนสำนักงาน สามารถตรวจการณ์ความเป็นไปต่างๆ ในทุกห้อง ผ่านทางระบบกล้องวงจรปิด จำนวน 24 ช่องสัญญาณ และเป็นที่ตั้งของเครื่องแม่ข่ายระบบอินเตอร์เน็ต ที่สามารถแสดงให้เห็นได้ว่า ขณะนี้ผู้ใช้อินเตอร์เน็ต เปิดเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่

นอกจากนี้อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การศึกษาค่ายสุรนารียังได้มีห้องส้วมสุขสันต์ห้องน้ำหรรษา : Happy Toilet ที่สะอาดมีกลิ่นหอม ทางเดินไปห้องน้ำจะสอดแทรกความรู้สาระและความบันเทิงไว้ ตกแต่งสีสันสะดุดตา มีทางลาดเพิ่มเติม เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการด้วย รวมทั้งมีมุมอำนวยความสะดวกเช่น มุมกาแฟ มุมทำการบ้าน มีบริการตู้ ATM และตู้เติมเงินมือถือ ในอนาคตมีเค้าเตอร์เซอร์วิสจ่ายค่าสาธารณูปโภคด้วย

มีกิจกรรมดนตรีในสวน “Play & Learn เพลินวันหยุด” เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นในทุกโอกาสที่สำคัญ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ต้องการแสดงออกสามารถใช้เวทีนี้

ปัจจัยหลักแห่งการสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหารผู้บังคับบัญชา เนื่องจากมีการกำหนดนโยบายและการถ่ายทอดของผู้บริหารในการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและองค์กร และที่สำคัญมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ประสิทธิภาพของการสื่อสารสร้างความเข้าใจและการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บุคลากรเปิดรับการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างวัฒนธรรมให้เป็นแบบ Smile และสื่อสารถ่ายทอดให้เกิดการทำงานแบบมีหุ้นส่วนมีใจมุ่งมั่นเป็นพลังขับเคลื่อนงานการให้บริการมีคุณภาพต่อไปอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไปในอนาคต

โดยการพัฒนาภายในหน่วยเองด้วยการนำบทเรียนสำคัญที่ได้รับจากการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการไปใช้ในกระบวนการอื่นๆขององค์กร เพื่อเกิดการปรับปรุงกระบวนงานให้สามารถพัฒนาขีดความสามารถมากขึ้น ด้วยการพัฒนากระบวนงานที่กำจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นให้ทั่วทั้งองค์กร ด้วยการจัดทีมบริหารงานข้ามสายงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาปรับปรุงร่วมกับส่วนราชการภายนอก มีการนำการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการไปเผยแพร่ไปศูนย์การศึกษาต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่มีลักษณะการให้บริการที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และท้ายที่สุดเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเปลี่ยนทัศนคติในการทำงาน ที่ให้บริการโดยยึดประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง และขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับตามหลักสากลทั่วไป

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (HEATHY BODY&SMART)

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

กองทัพบก

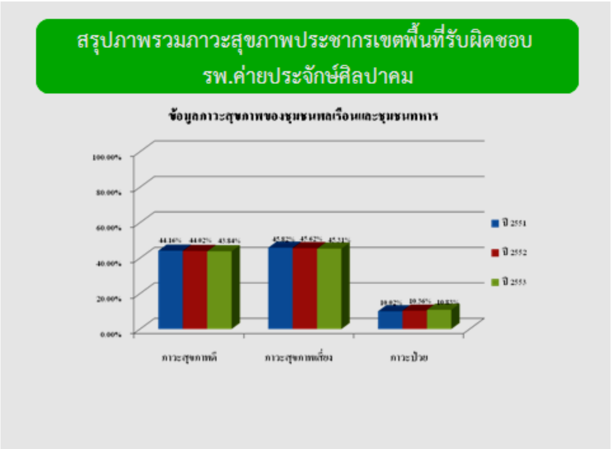
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกาย หรือมีภาวะอ้วนลงพุง จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพฤกษ์และอัมพาต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญมากโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ คือ อ. อารมณ์ (มุ่งมั่น มีเป้าหมาย) อ. อาหาร (ลดหวาน มัน เค็ม ปริมาณพอเหมาะ) และ อ. ออกกำลังกาย (ประจำสม่ำเสมอ)

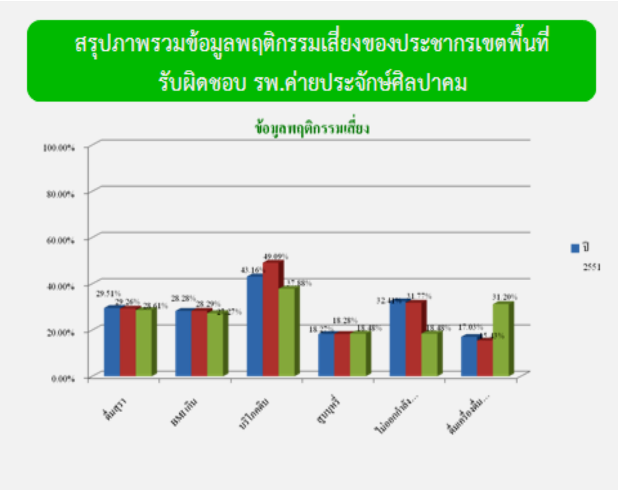
สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ...การวิเคราะห์เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันโรคเมตาบอลิกซินโดรม เป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดเป็นอันดับ 2,3 ของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับระบาดวิทยาของทั่วประเทศ ที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบตัวเลขการเกิดโรคความดันโลหิตสูง , โรคเบาหวาน และโรคอ้วนมีสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำเนินชีวิตของผู้คนต่างๆ ได้เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีการออกกำลังน้อยลง และสัดส่วนของอาหารที่รับประทานเปลี่ยนแปลง ทำให้ส่งผลต่อโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามมา

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งทำการสำรวจร่วมกันโดย แกนนำสุขภาพในหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม ในแต่ละชุมชนทั้ง 25 ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบรพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งแบ่งเป็นชุมชนพลเรือน 16 ชุมชน และชุมชนทหาร 9 ชุมชน เมื่อได้ข้อมูลแต่ละชุมชน อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันกับคณะกรรมการในชุมชน เจ้าหน้าที่รวบรวมสุขภาพนำข้อมูลสุขภาพทั้ง 25 ชุมชน มารวบรวมทั้ง 25 ชุมชน พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลสุขภาพให้ผู้บริหาร รพ.และในการประชุม อสม.ทั้ง 25 ชุมชน เพื่อวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยปัญหาที่พบในแต่ละชุมชนที่ได้จากการประชาคม คือปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี นำไปสู่โรคที่สามารถป้องกันได้เช่นโรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน

รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้เริ่มโครงการ พิชิตโรค พิชิตพุง และโครงการไร้โรคไร้พุง ตั้งแต่ปี 2551 ถึง 2553 จากการดำเนินการพบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติแต่มีผลการตรวจสุขภาพที่ผิดปกติก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้เช่นกัน จึงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการลดน้ำหนักเพียงอย่างเดียว ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็นโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Healthy body & smart ตั้งแต่ปี 2554จนถึงปัจจุบัน เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. คือ อารมณ์ อาหาร และ ออกกำลังกาย





ทีละขั้น...กับการปรับเปลี่ยนสุขภาพ

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Healthy body & smart) ได้จัดขึ้นเพื่อลดอัตราการป่วยของประชาชนที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมที่ดี โดยมีขั้นตอนลำดับในการพัฒนาโครงการ ดังนี้

1. สำรวจข้อมูลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. สรุปข้อมูลสุขภาพ และ วิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มสุขภาพเป็นกลุ่มดี กลุ่มปกติ และกลุ่มป่วย
3. นำเสนอข้อมูลสุขภาพประชาชนแก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. จัดตั้งคณะกรรมการทำงาน (ทีมพี่เลี้ยง) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในส่วนของ รพ. และชุมชน

5 จัดทำนโยบายสาธารณะในด้าน 3 อ. ในโรงพยาบาล หน่วยทหาร และชุมชน
6. จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงแต่ละชุมชน นำกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Healthy body & smart) ตามโปรแกรม 3 อ.
7. ติดตามน้ำหนัก BMI รอบเอวและพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกเดือนเว้นระยะเวลา 6 เดือน
8. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
9. มอบเกียรติบัตรจากผู้บริหารสำหรับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
10. ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็น “ต้นแบบสุขภาพ” ทั้งในชุมชน และในรพ เพื่อขยายผลไปสู่ผู้ที่ทำงานและชุมชน

หลัก 3 อ. หนทางสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อ.ที่ 1 ด้าน อ. อารมณ์

โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรม ฝันดี-ฝันร้าย และหาจุดเด่นให้กับตนเอง ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับคือ การจินตนาการถึงข้อดีการมีรูปร่างดี สุขภาพดีเป็นอย่างไรและข้อไม่ดีหรือข้อเสียของการรูปร่างอ้วน จะทำให้เกิดผลเสียอะไรบ้างทั้งต่อตนเอง และครอบครัว
2. กิจกรรมสร้างเป้าหมายชีวิตและกิจกรรมวางแผนสู่ฝัน ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับคือ เป็นการวิเคราะห์

วางแผนเส้นทางด้วยตัวเองในการไปสู่เป้าหมายหรือฝันดี ที่ได้ฝันไว้แล้วเบื้องต้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

3. กิจกรรมทำพันธะสัญญาข้อตกลงร่วมกัน ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับคือ มีการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างทีมงาน ผู้เข้าร่วมโครงการอย่างเป็นรูปธรรมมีลายลักษณ์อักษรชัดเจน ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีข้อความเตือนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในพันธะสัญญายังมีการกำหนดให้รางวัลตัวเองเมื่อประสบผลสำเร็จทำให้เกิดแรงจูงใจมากขึ้น

อ.ที่ 2. ด้าน อ.อาหาร **ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้**

1. อบรมให้ความรู้เรื่องอาหารสุขภาพ อาหารที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเมนูชูสุขภาพ โดยนักโภชนาการและทีมงาน
2. จัดฐานความรู้เรื่องอาหาร จัดทำโมเดล เพื่อให้มองเห็นภาพอาหารที่บริโภคได้อย่างชัดเจน สามารถคำนวณปริมาณแคลอรี่ในแต่ละวันและแต่ละมื้อได้อย่างเหมาะสม
3. พัฒนาศูนย์อาหารโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ให้มีเมนูชูสุขภาพในแต่ละร้านค้า การเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพได้ง่าย เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการบริโภคอาหาร ซึ่งยังส่งผลต่อบุคคลทั่วไปที่มารับบริการอาหารที่ศูนย์อาหารโรงพยาบาลได้รับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพส่งผลต่อสุขภาพที่ดีได้ด้วย

3.ด้าน อ.ออกกำลังกาย ซึ่งมีรูปแบบการออกกำลังกายหลากหลาย ดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับ คือ ทำให้เกิดการออกกำลังในทุกส่วนของกล้ามเนื้อ เกิดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ไขมันตามร่างกายได้รับการเผาผลาญ เกิดกล้ามเนื้อที่แข็งแรง มีรูปร่างที่สมส่วนขึ้นเนื่องจากสามารถเลือกบริหารในส่วนที่ต้องการได้
2. การออกกำลังกายแบบ การเต้นแอโรบิค ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับ คือ ผู้ออกกำลังกายได้รับความสนุกสนานจากจังหวะเพลง เกิดการขยับร่างกายตามเสียงเพลง ได้เคลื่อนไหว ร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆตามส่วนแขนขา

3. การออกกำลังกายแบบ การเต้นลีลาศ ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับ คือ เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่สวยงามและสามารถใช้ในงานสังคมได้ มีความสนุกสนานจากเสียงเพลงประกอบการเต้นได้ มีการออกกำลังกล้ามเนื้อได้แทบทุกส่วน

กลวิธีที่จะทำให้การเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

1. มีการนำ "กระบวนการกลุ่ม" มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเปรียบเสมือนแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม มีการปฏิบัติตนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ยอมรับ และบุคคลนั้นเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง
2. มีการนำ " รูปแบบการแข่งขัน" มาใช้ นำผลลัพธ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ฯ มาเปรียบเทียบและแข่งขัน ทั้งกับตนเองและเพื่อสมาชิกคนอื่นๆ กำหนดกติกา ผู้ที่มีผลลัพธ์การดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเดิม (เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ) จะได้รับ "รางวัล." รางวัลที่มอบให้เปรียบเสมือนการเสริมสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีแรงบันดาลใจที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน
3. มีการนำ "กระบวนการเสริมสร้างพลัง" มาปรับใช้ เพื่อสนับสนุนให้กำลังพลครอบครัว และประชาชน ที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้น
4. มีการนำ "กระบวนการให้กำลังใจเพื่อเสริมพลัง" โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ที่ทำงานโดยเฉพาะหัวหน้างานตลอดจนเพื่อนร่วมงานในการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จากกลุ่มหรือชมรมรักษ์สุขภาพในชุมชน

การสร้างความยั่งยืนของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

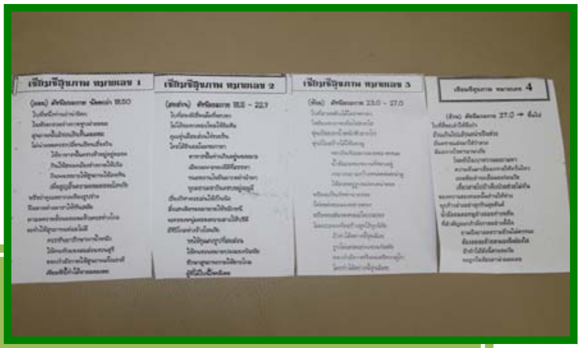
มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องโดยทีมงาน หัวหน้าหน่วยงาน และแกนนำสุขภาพในชุมชนหรืออสม. ทุกเดือน
2. สร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งในครอบครัว หน่วยงานและชุมชน
3. สร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตามหลัก3 อ. และมีการลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดพร้อมประกาศใช้อย่างเป็นทางการ มีการติดประกาศให้ทราบอย่างทั่วถึง

4. มีคณะกรรมการโรงพยาบาลในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพของกำลังพลอย่างชัดเจน ประกอบไปด้วยสหสาขาอาชีพและมีทีมงานในทุกหน่วยงานและในทุกชุมชน

เกิดนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ “เซียมซีสุขภาพ”

เป็นรูปแบบประเมินน้ำหนักและดัชนีมวลกาย โดยใช้วิธีเสี่ยง “เซียมซีสุขภาพ” ว่าภาวะสุขภาพตรงกับหมายเลขใดซึ่งใบในเซียมซีจะบอกภาวะสุขภาพ และให้คำแนะนำสุขภาพตามหลัก 3 อ.



ปัจจัยความสำเร็จในการเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้

ดำเนินการศูนย์การพุง

โครงการ “ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” (HEALTHY BODY & SMART) สำเร็จลุล่วง มีปัจจัยสู่ความสำเร็จ ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีม ในรูปแบบของคณะทำงาน ที่มีการแต่งตั้งคณะทำงานชัดเจน ทั้งในส่วนของ รพ. หน่วยงานที่สนับสนุน และชุมชน ร่วมประชุมระดมความคิดร่วมกัน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน
2. นโยบายผู้บริหารสูงสุดที่ช่วยสนับสนุน

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้มีพลังในตัวเองอย่างต่อเนื่อง แกนนำสุขภาพต้องเป็นตัวอย่างที่ดีของหน่วยงาน
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพ นโยบายสาธารณะจัดทำข้อตกลงในการรับประทานอาหาร
5. การให้กำลังใจ / ชื่นชม จากหัวหน้าหน่วย ผู้บังคับหน่วย ผู้ร่วมงาน และทีมวิทยากรพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องการมีจิตตั้งมั่นว่าจะลดน้ำหนัก

การขยายผล

โครงการไร้โรคไร้พุง

เมนูชูสุขภาพในรพ./อาหารปลอดภัยในหน่วยทหารและชุมชน

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
Healthy body & smart

ความภาคภูมิใจ

พ.ศ.๒๕๕๕

องค์กรภาครัฐต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม

พ.ศ.๒๕๕๕

รางวัล รพ.ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร
และโภชนาการดีเด่น

พ.ศ.๒๕๕๔

ผ่านเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ ๕

พ.ศ.๒๕๕๔

รางวัลศูนย์เรียนรู้เมนูชูสุขภาพ

พ.ศ.๒๕๕๓

ผ่านการรับรองโรงพยาบาล กระบวนการคุณภาพ
และสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ.๒๕๕๒

รางวัลองค์กรไร้พุงต้นแบบ

การพัฒนาระบบจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ต

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

“การพัฒนาระบบจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ต ทำให้ลดระยะเวลาการจองชื่อนิติบุคคล จาก 2 วัน เหลือเพียง 20 นาที ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อประชาชนในการลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสทางธุรกิจให้มากขึ้นเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการจัดอันดับการเริ่มต้นธุรกิจของประเทศไทย ตามการสำรวจ Doing Business ของ World Bank และเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ด้านการลงทุนในการเป็นประเทศที่ง่ายต่อการทำธุรกิจ (Ease of Doing Business) รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการบริการของภาครัฐสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี 2558”

ในการเริ่มต้นประกอบธุรกิจในรูปแบบนิติบุคคลนั้น ผู้ประกอบการต้องดำเนินการจดทะเบียน ไม่ว่าจะเป็นห้างหุ้นส่วน บริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัด โดยนิติบุคคลแต่ละรายต้องมีชื่อนิติบุคคล และชื่อดังกล่าวจะต้องไม่ซ้ำหรือคล้ายคลึงกับนิติบุคคลอื่นที่จดทะเบียนไว้แล้ว

กรมพัฒนาธุรกิจการค้ามีภารกิจหลักในการให้บริการด้านการจดทะเบียนธุรกิจ บริการข้อมูลธุรกิจ ส่งเสริมพัฒนาธุรกิจ และสร้างธรรมาภิบาลธุรกิจ โดยด้านการให้บริการจดทะเบียนธุรกิจนั้น ขั้นตอนการจองชื่อนิติบุคคลถือเป็นขั้นตอนแรกของการจดทะเบียนธุรกิจ ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะจดทะเบียนนิติบุคคล เพื่อประกอบธุรกิจ ต้องทำการยื่นจองชื่อกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า และเมื่อได้รับอนุญาตให้ใช้ชื่อดังกล่าว จึงสามารถนำชื่อที่ได้รับอนุญาตนั้นไปยื่นขอจดทะเบียนจัดตั้งนิติบุคคลได้

จากสถิติการให้บริการจดทะเบียนนิติบุคคลในรอบปีที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนธุรกิจที่จดทะเบียนตั้งใหม่ ถึง 63,000 ราย และมีจำนวนชื่อนิติบุคคลที่ยื่นขอตรวจสอบ ปีละกว่า 200,000 รายชื่อ (เฉลี่ยวันละ 900 รายชื่อ) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง

กรมพัฒนาธุรกิจการค้าจึงได้พัฒนาระบบการจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้การบริการจองชื่อสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง เป็นการอำนวยความสะดวก ยกระดับมาตรฐานการให้บริการภาครัฐ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

การจองชื่อนิติบุคคลแบบเดิม

การจองชื่อนิติบุคคลแบบเดิม ผู้ขอจดทะเบียนต้องกรอกรายละเอียดใน “แบบจองชื่อนิติบุคคล” โดยระบุชื่อที่ต้องการจอง ไม่เกินจำนวน 3 ชื่อ และยื่นแบบจองชื่อนิติบุคคลที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้าหรือทางระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อให้นายทะเบียนตรวจสอบ ซึ่งจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 วัน จึงจะแจ้งผลการจองชื่อกลับไปยังผู้ขอจดทะเบียน

การตรวจสอบของนายทะเบียน มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนแรก ตรวจสอบชื่อว่าซ้ำหรือคล้ายคลึงกับชื่อนิติบุคคลอื่นหรือไม่ (ตรวจชื่อทั้งในรูปแบบที่เขียนและการออกเสียง)

ขั้นตอนที่สอง ตรวจสอบชื่อที่ต้องการจองว่าใช้คำที่ขัดระเบียบสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลางว่าด้วยการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนและบริษัท (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2555 หรือไม่ เช่น พระนามของพระมหากษัตริย์ ชื่อหน่วยงานราชการ ขัดต่อแนวนโยบายแห่งรัฐ หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน เป็นต้น และตรวจสอบชื่อที่ต้องการจองว่าภาษาต่างประเทศมีความหมายหรือเสียงเรียกขานตรงกับชื่อภาษาไทยหรือไม่

หากตรวจสอบแล้วพบว่าชื่อซ้ำหรือคล้ายคลึงกับนิติบุคคลอื่น ก็ต้องทำการกรอกแบบจองชื่อและระบุชื่อที่ต้องการเข้ามาใหม่ เพื่อให้นายทะเบียนตรวจสอบอีกครั้ง และจะต้องรอกระบวนการตรวจสอบของนายทะเบียนให้แล้วเสร็จทั้ง 2 ขั้นตอน ซึ่งจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 วัน จึงจะสามารถนำชื่อที่ต้องการไปขอจดทะเบียนได้

การจองชื่อนิติบุคคลแบบใหม่

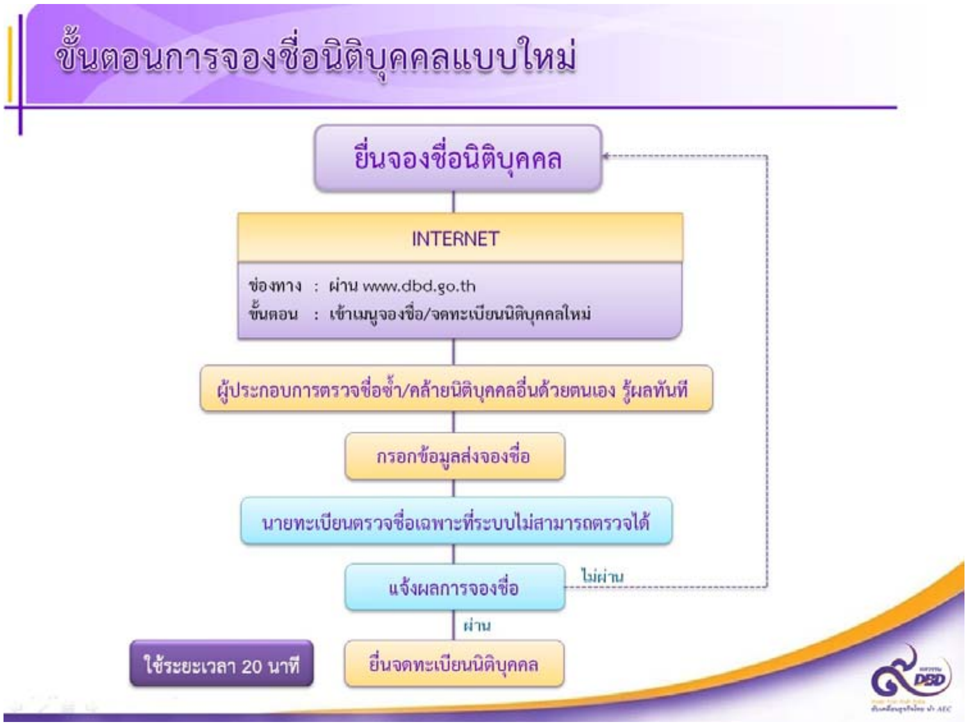
ด้วยสถิติผู้ขอจองชื่อนิติบุคคลมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี และขั้นตอนการจองชื่อนิติบุคคลแบบเดิมนั้น ต้องอาศัยความชำนาญในการตรวจสอบชื่อของนายทะเบียนและยังเป็นการพิจารณาโดยใช้ดุลยพินิจ

ของนายทะเบียนร่วมด้วย เนื่องจากภาษาไทยมีคำพ้องรูป พ้องเสียง เป็นจำนวนมาก อีกทั้งชื่อที่เป็นคำมาจากภาษาต่างประเทศ เมื่อเขียนเป็นภาษาไทยสามารถเขียนสะกดคำได้หลากหลาย

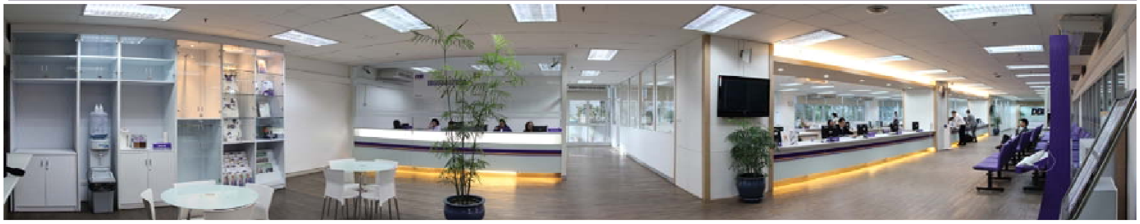
ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะทำให้การจดทะเบียนเริ่มต้นธุรกิจเป็นไปโดยสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น กรมพัฒนาธุรกิจการค้าจึงพัฒนาระบบการตรวจและจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ตให้สามารถประมวลผลและแสดงข้อมูลชื่อนิติบุคคลที่อยู่ในฐานข้อมูลชื่อของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ซึ่งผู้ขอจดทะเบียนสามารถตรวจสอบชื่อที่ต้องการได้ด้วยตนเองและทราบผลทันที โดยนายทะเบียนจะพิจารณาอีกครั้งเฉพาะชื่อที่ระบบคอมพิวเตอร์ไม่สามารถตรวจสอบและประมวลผลได้ เช่น

- ชื่อที่ใช้คำที่ขัดต่อแนวนโยบายแห่งรัฐหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน
- ชื่อที่ใช้ภาษาต่างประเทศ มีความหมายหรือเสียงเรียกขานไม่ตรงกับชื่อภาษาไทย หรือใช้คำหรือตัวอักษรไม่ถูกหลักภาษาไทย

การให้บริการดังกล่าว ส่งผลให้ลดระยะเวลาในการตรวจจองชื่อนิติบุคคลจาก 2 วัน เหลือเพียง 20 นาที และได้ปรับช่องทางการจองชื่อให้จองชื่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ตช่องทางเดียว ทำให้ไม่ต้องเดินทางไปติดต่อที่หน่วยงานของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เป็นการประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และรองรับการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัทผ่านทางอินเทอร์เน็ต (e-Registration) แบบครบวงจรในอนาคต



หนึ่งในการพัฒนาการให้บริการภาครัฐรูปแบบใหม่



การพัฒนาระบบจองชื่อนิติบุคคลทางอินเทอร์เน็ต เป็นการพัฒนาการให้บริการภาครัฐในรูปแบบของการปรับเปลี่ยนแนวทาง/รูปแบบในการบริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ตอย่างครบวงจร ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านเว็บไซต์กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (www.dbd.go.th) โดยผู้ขอจดทะเบียนสามารถตรวจสอบชื่อที่จะใช้จดทะเบียนได้ด้วยตนเองและทราบผลทันทีว่าชื่อดังกล่าวซ้ำหรือคล้ายคลึงกับนิติบุคคลอื่นหรือไม่ ซึ่งจะได้รับทราบผลการจองชื่อภายใน 20 นาที ทำให้ผู้ขอจดทะเบียนได้รับความสะดวก ลดการใช้เอกสารกระดาษ ลดภาระค่าใช้จ่าย และค่าเดินทางมาติดต่อขอรับบริการที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ซึ่งคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจ (Economic Value) เฉลี่ยปีละกว่า 48 ล้านบาท และยังเป็นการลดระยะเวลาในการจองชื่อและลดขั้นตอนการปฏิบัติงานของนายทะเบียน นอกจากนี้ เนื่องจากขั้นตอนการจองชื่อนิติบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการเริ่มต้นธุรกิจ จึงช่วยลดระยะเวลาในการเริ่มต้นธุรกิจ ทำให้อันดับการเริ่มต้นธุรกิจของประเทศไทยดีขึ้น ส่งผลไปสู่การจัดอันดับความยากง่ายในการประกอบธุรกิจและการเป็นประเทศที่น่าลงทุนในการจัดลำดับของธนาคารโลก สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ง่ายต่อการทำธุรกิจ (Ease of Doing Business)

ทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Fast track STEMI)

สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ST elevate myocardium infarction) เกิดจากการอุดตันอย่างเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงที่หัวใจ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 17 (Thai ACS registry, 2002) ซึ่งในยุโรปและสหรัฐอเมริกามีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7 (GRACE Registry, 2002) เท่านั้น ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาลและได้รับการรักษาช้า ตั้งแต่การติดสินใจเข้ารับการรักษา และเมื่อมาถึงโรงพยาบาลก็มีขั้นตอนในการดูแลรักษาที่ทำให้เสียเวลาทองในการรักษาไป ทำให้อัตราเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาสูง

สถาบันโรคทรวงอก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหัวใจและปอด จึงพัฒนาโครงการ “ทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Fast track STEMI)” ขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพเทียบเท่าสากลได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

ระยะที่ 1 “การร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาตนเอง” การพัฒนา Fast track STEMI ภายในสถาบันโรคทรวงอก (2552)

เป็นการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายในสถาบันโรคทรวงอก โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การลดขั้นตอนการทำงานจาก 11 ขั้นตอน เป็น 6 ขั้นตอน (ในกรณีที่ผู้ป่วยมาเอง) และ 4 ขั้นตอน (ในกรณีเป็นการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล) สามารถ “admit กลางอากาศ” คือ มีการติดต่อประสานงานเรื่องข้อมูล ทำ admission รอ เมื่อผู้ป่วยมาถึง สามารถเข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนักหรือห้องสวนหัวใจได้เลย โดยไม่ต้องผ่านห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และเวชระเบียน การจัดอัตรากำลังทีมงานซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ พยาบาล นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เพื่อรองรับการดำเนินการตลอดเวลา 24/7 (24 ชั่วโมง ตลอดสัปดาห์ ตลอดปี 365 วัน) โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1กรกฎาคม 2552 มีระบบการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง ผ่าน “1668 พร้อมทุกนาที ช่วยชีวีโรคหัวใจ”

ระยะที่ 2 "การออกแรงอีกนิดเพื่อช่วยเพื่อน" การพัฒนา Fast track STEMI ในเครือข่ายภาคกลางตอนบน (2552-ปัจจุบัน)

เครือข่ายภาคกลางตอนบนหรือเขต 4 (สปสช.) ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง สิงห์บุรี นครนายก ลพบุรี และสระบุรี การดำเนินการเป็นการพัฒนามาตรฐานการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน โดยกำหนดโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ซึ่งมี 10 โรงพยาบาล (เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ อีก 2 แห่ง) การเดินทางตั้งแต่จุดเกิดเหตุ (ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก) ถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 2 ชั่วโมง กำหนดมาตรฐานการดูแลและขั้นตอนการส่งต่อร่วมกัน สถาบันโรคทรวงอกจัดผู้เชี่ยวชาญเยี่ยมให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง เพื่อการเรียนรู้กรณีศึกษาผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคและแก้ไขปัญหาร่วมกันด้วย

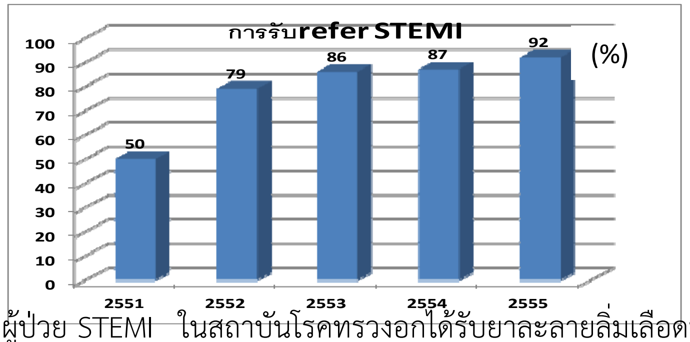
ระยะที่ 3 "การผลักดันเชิงนโยบายขยายการดำเนินการทั่วประเทศ" การขยายรูปแบบ Fast track STEMI ทั่วประเทศ ในโครงการ "10,000 ดวงใจ ปลอดภัย ด้วยพระบารมี" (2555) ให้มีรูปธรรมชัดเจน

สถาบันโรคทรวงอกนำเสนอโครงการ "10,000 ดวงใจ ปลอดภัย ด้วยพระบารมี" กรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลทางด้านนโยบายในเรื่อง Fast track STEMI ในแต่ละเครือข่ายการบริการด้าน

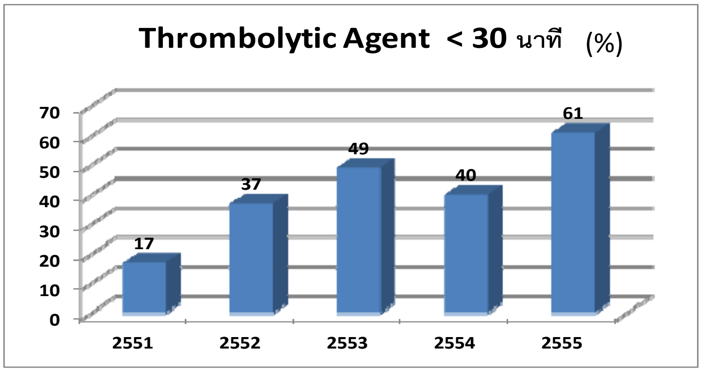
สาธารณสุข ประชุม สัมมนาและเผยแพร่ขั้นตอนและมาตรฐาน Fast track STEMI ให้กับโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดสัมมนาเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย STEMI เสนอข้อมูลที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศแก่ผู้บริหารระดับกรมการแพทย์ และระดับกระทรวง เพื่อให้มีการติดตามประสิทธิภาพของการรักษา และส่งต่อในระบบ Fast track STEMI ทั่วประเทศโดยผู้ตรวจราชการกระทรวง เพื่อให้การสนับสนุน เสนอแนะ และพัฒนาปรับปรุงระบบ Fast track STEMI ให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย

ผลที่ได้รับจากการพัฒนาบริการ

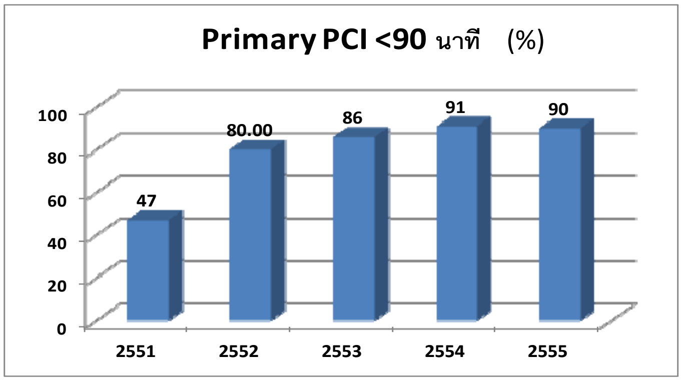
1) การรับผู้ป่วย STEMI ได้มากขึ้น ผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น สถาบันโรคทรวงอกสามารถรับได้มากขึ้น



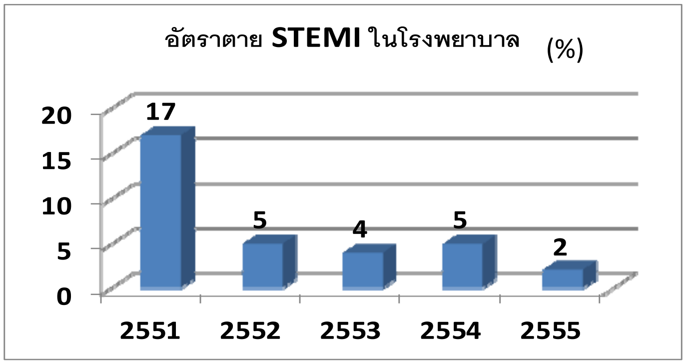
2) ผู้ป่วย STEMI ในสถาบันโรคทรวงอกได้รับยาละลายลิ่มเลือดหลังถึงโรงพยาบาลได้ภายใน 30 นาที(ตามมาตรฐาน สากล) จากการทำ Fast track STEMI ทำให้ระยะเวลา Door to drug time ลดลงได้ในจำนวนที่มากขึ้น



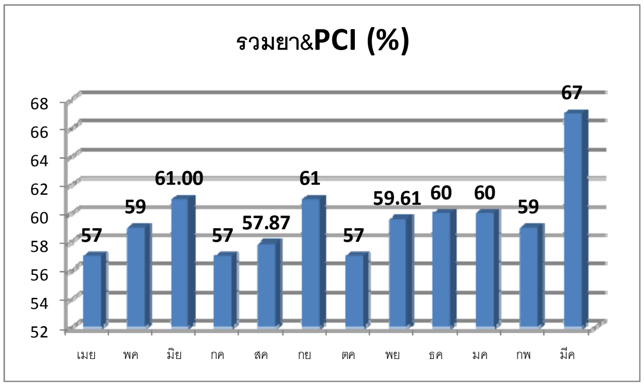
3) ผู้ป่วย STEMI ในสถาบันโรคทรวงอกได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนทันที ภายใน 90 นาที (ตามมาตรฐาน สากล) จากการทำ Fast track STEMI ระยะเวลา Door to balloon time ลดลงได้ในจำนวนที่มากขึ้น



4) ผู้ป่วย STEMI ในสถาบันโรคทรวงอกมีอัตราการเสียชีวิตลดลง



5) ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดหรือขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน ในอัตรามากขึ้น (ข้อมูลในระดับประเทศเฉพาะปี 2556)



ผลงานการพัฒนาบริการกับความภาคภูมิใจ

การเรียนรู้และบทเรียนที่ได้รับ

"รูปแบบ Fast track STEMI ในเครือข่าย (Model in STEMI network)"

1. โรงพยาบาลในทุกแห่งทุกระดับต้องมีทีมและผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็น Case/Care manager ซึ่งอาจเป็นแพทย์หรือพยาบาล และสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชม.
2. โรงพยาบาลในทุกแห่งทุกระดับต้องมีระบบ **Fast track STEMI** ที่ประสานงานการส่งต่อกันอย่างดี ในแต่ละเครือข่าย
3. ในแต่ละเครือข่ายต้องมีโรงพยาบาลที่สามารถเปิดเส้นเลือดหัวใจได้ 24 ชม. ทั้งเรื่องการให้ยาละลายลิ่มเลือด และหรือทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และหรือทำผ่าตัดตัดต่อเส้นเลือดหัวใจ ซึ่งระยะเวลาในการเดินทางไม่เกิน 2 ชม. มีแพทย์หรือพยาบาลที่สามารถประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย หรือสามารถขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้
4. โรงพยาบาลทุกแห่งทุกระดับต้องมีระบบการส่งข้อมูล และเอกสารที่รวดเร็ว เพื่อการตัดสินใจให้การรักษาและส่งต่อ ตามระบบเครือข่ายการบริการ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข
5. โรงพยาบาลทุกแห่งทุกระดับต้องมีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความสามารถในการประเมินและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI โดยเฉพาะในการให้ยาละลายลิ่มเลือด c]tการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
6. โรงพยาบาลทุกแห่งทุกระดับต้องมีระบบอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พื้นฐานที่พร้อมใช้ เช่น เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เป็นต้น
7. โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องมีระบบการเยี่ยมให้คำแนะนำ แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค แก้ไขปัญหา และปรับวิธีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
8. ระบบการติดตามและประเมินผล โดยผู้ตรวจราชการกระทรวง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนส่งเสริมในกรณีมีอุปสรรคและปัญหา

กระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่แตง สำนักชลประทานที่ 1

กรมชลประทาน

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่แตง เป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่รับผิดชอบ 174,238 ไร่ เป็นพื้นที่ชลประทานรวม 148,102 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ 5 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ คือ อำเภอแม่แตง แม่ริม เมือง หางดง และสันป่าตอง ซึ่งเป็นพื้นที่ฝั่งขวาของลำน้ำปิง จะประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำในช่วงฤดูแล้งเป็นประจำทุกๆปี เนื่องจาก**ไม่มีแหล่งน้ำต้นทุน**ที่จะเป็นแหล่งเก็บกักน้ำไว้ใช้สำหรับการขาดแคลนน้ำในช่วงฤดูแล้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอเมือง และหางดง จึงได้ก่อสร้างโครงการขึ้นในปี พ.ศ. 2506 แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2516 ค่าลงทุนก่อสร้างโครงการ เป็นงบประมาณภายในประเทศและจากองค์การเงินกู้ระหว่างประเทศ ราคาก่อสร้างรวมทั้งสิ้น 308,053,800 บาท สามารถช่วยเหลือพื้นที่การเกษตรในฤดูฝนได้ ประมาณ 148,102 ไร่ และในฤดูแล้งได้ 60,000 ไร่

พื้นที่ของโครงการเป็นพื้นที่ ที่ไม่มีแหล่งเก็บกักน้ำด้านเหนือน้ำไว้สำหรับช่วงฤดูแล้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำในทุกๆปีก็คือ เกิดน้ำท่วมในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน และจะเกิดน้ำแล้งในช่วงที่ต้องการน้ำมากที่สุด ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม ทำให้เกิดอุปสรรคต่างๆมากมายในการให้บริการ ในเรื่องการจัดการน้ำให้กับผู้รับบริการที่ต้องการใช้น้ำในสภาวะต่างๆ เช่น การเกษตร การอุปโภคบริโภค การท่องเที่ยว การบรรเทาอุทกภัย และรักษาระบบนิเวศน์ ภายใต้ข้อจำกัด คือ มีปริมาณน้ำต้นทุนที่ไม่แน่นอน ซึ่งการบริการด้านการจัดการน้ำ จำเป็นที่จะต้องมีการร่วมมือกันระหว่างหลายๆภาคส่วน

การหาทางออกในการบริหารจัดการภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน

การหาทางออกด้านบริหารจัดการที่ดีที่สุด ภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาการแย่งชิงน้ำ เนื่องจากมีการใช้น้ำในพื้นที่ จากหลายๆวัตถุประสงค์

2. ปัญหาความหลากหลายในการทำการเกษตร ทำให้เกิดปัญหาการส่งน้ำ

3. พฤติกรรมการใช้น้ำของเกษตรกรยังคงยึดติดกับการใช้น้ำแบบปล่อยให้น้ำเข้าท่วมพื้นที่เป็นประจำตลอดเวลา ทำให้เกิดการใช้น้ำที่มากกว่าปกติ และขาดการแบ่งปัน

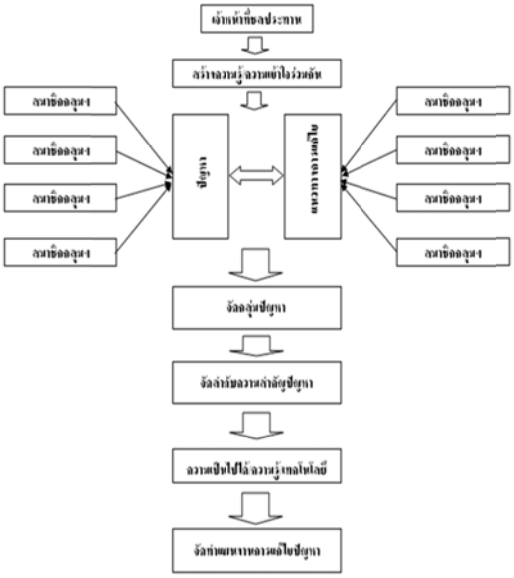
4. ขาดการบริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์ ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้น้ำทราบอย่างทั่วถึงทุกส่วน
5. ขาดรูปแบบที่ชัดเจนของแผนการปลูกพืช และการส่งน้ำ และขาดการติดตามในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
6. ขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ใช้น้ำที่มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกัน เนื่องจากพื้นที่มาก
7. ไม่มีแหล่งน้ำต้นทุนในช่วงฤดูแล้ง ที่เป็นอ่างเก็บน้ำ ทำให้ขาดแคลนน้ำอย่างมาก

การให้บริการแบบเดิมๆ มีลักษณะแบบตัวใครตัวมัน ทั้งด้านเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ใช้น้ำ ทั้งสองฝ่ายจะไม่รับทราบผลกระทบทั้งด้านเหนือน้ำและท้ายน้ำที่เกิดขึ้นจะคิดถึงเฉพาะในส่วนของตนเอง สร้างอุปสรรคในการบริหารจัดการอย่างมาก เนื่องจากก่อนการส่งน้ำเกษตรกรขาดการวางแผนการปลูกพืชและการส่งน้ำร่วมกันเข้าใจเอกเองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเดียว มีความต้องการน้ำเมื่อใดก็จะร้องขอ หรือไม่ก็เปิดน้ำเอาเองโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ต้องการจะปลูกพืชเมื่อใดก็ปลูกไร้ซึ่งแบบแผนที่ชัดเจน ในระหว่างการส่งน้ำก็ขาดระเบียบ กฎกติกาในการใช้น้ำ หลังจากการส่งน้ำก็ขาดการประเมินผล และจัดเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทำให้ไม่สามารถปรับปรุง พัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องได้ ส่วนการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้น้ำแต่เดิมเมื่อเกิดปัญหาขึ้นมักจะขอความช่วยเหลือกับผู้นำชุมชนของตนเองเป็นคราวๆไป เช่น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาจังหวัด หรือเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จากนั้นจะให้ผู้นำชุมชนเหล่านั้นเข้ามาประสานกับเจ้าหน้าที่ชลประทาน บางครั้งก็แก้ไขปัญหาได้บ้างไม่ได้บ้าง ซึ่งการแก้ไขปัญหาในรูปแบบนี้ ไม่ใช่ทางออกหรือการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้น้ำ และเป็นการแก้ไขปัญหาที่ไม่ยั่งยืน

รูปแบบใหม่ของการให้บริการ

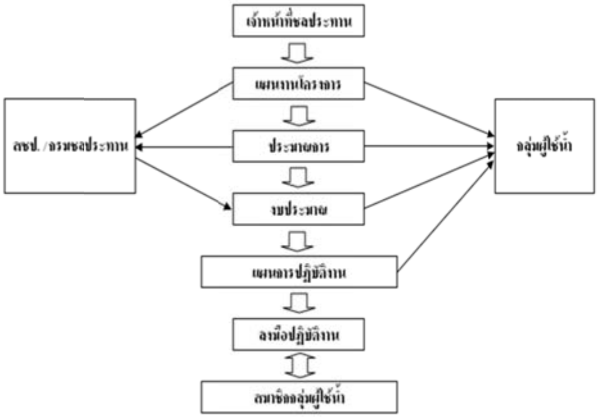
โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่แตง จึงนำเอากระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน และขบวนการมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน เข้ามาใช้ในการพัฒนาการให้บริการ โดยในขบวนการต่างๆที่กล่าวถึงนั้น สามารถสรุปเป็นหัวข้อสั้นๆได้ ดังนี้

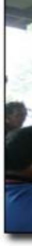
กระบวนการมีส่วนร่วม



ขั้นตอนการร่วมคิด เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการ เพราะเป็นช่วงที่สร้าง ความสัมพันธ์ ความเข้าใจ ความเชื่อถือ ความเชื่อมั่น ร่วมกันระหว่างผู้ใช้น้ำกับเจ้าหน้าที่ชลประทาน ในรูปแบบการพบปะพูดคุย การประชุมกลุ่มย่อยเล็กๆหลายๆกลุ่ม เพื่อร่วมกันหาปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขด้วยตนเอง ภายใต้ข้อคิดคือ ผู้ที่รู้ปัญหาที่ดีที่สุด และผู้ที่ต้องการวิธีการแก้ปัญหา หรือทางออก ที่ครอบคลุมที่สุดคือ ตัวผู้ใช้น้ำเอง และช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข แล้วสุดท้ายร่วมกันจัดทำแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ

ขั้นตอนการร่วมทำ ในขั้นนี้ช่วงแรกจะเป็นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ชลประทานในการจัดทำแผนงานตามขั้นตอน ระเบียบที่เกี่ยวข้อง แต่ข้อสำคัญคือ ต้องแจ้งขบวนการขั้นตอนให้ผู้ใช้น้ำทราบด้วยว่าดำเนินการไปถึงขั้นตอนไหน หลังจากนั้นเมื่อได้รับงบประมาณมาดำเนินการ ก็คือขั้นปฏิบัติการ ควรอย่างยิ่งที่จะมีการจัดจ้างสมาชิกผู้ใช้น้ำมามีส่วนร่วมในการก่อสร้าง โดยเข้ามาเป็นแรงงานในการดำเนินการ และให้เจ้าหน้าที่ชลประทานที่เป็นช่างฝีมือ สอนงานในในการก่อสร้างไปพร้อมกัน เพื่อให้ทราบขั้นตอนมาตรฐานงานของกรมชลประทาน อีกทั้งสามารถตรวจสอบขั้นตอนการดำเนินงานได้อย่างดี และในอนาคตจะมีการส่งมอบการดูแลและบำรุงรักษาให้ผู้ใช้น้ำไปดูแลด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เข้าใจ วิธีการ และรู้สึกเป็นเจ้าของ





ขั้นตอนการร่วมรับประโยชน์ เมื่อผ่านขั้นตอนร่วมทำมาแล้ว จะมีผลปรากฏเกิดขึ้นร่วมกัน ของทั้งสองฝ่ายก็ คือ ผลประโยชน์ร่วมกันดังนี้

- การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดความต้องการ
- ผู้ใช้น้ำมีรายได้เพิ่มขึ้น มีระบบชลประทานที่ดี สามารถประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่อง
- มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และหวงแหน
- เรียนรู้วิธีการดูแลบำรุงรักษาอย่างถูกวิธีและได้มาตรฐานงานชลประทาน
- ผู้ใช้น้ำรับมอบงานมาดูแล ทำให้รัฐประหยัดงบประมาณ
- เกษตรกรผู้ใช้น้ำเกิดความพึงพอใจสูงสุด

หลังจากนี้ไปก็นำขบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน เข้ามาประยุกต์ใช้ต่อซึ่งในขบวนการนี้ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ชลประทานกับผู้ใช้น้ำเช่นเดิม เพียงแต่เน้นไปที่การวางแผน การติดตาม การประเมินผล และสรุปผลการดำเนินการและปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีขั้นตอนทั้งสิ้น 14 ขั้นตอน ดังนี้

__ก่อนการส่งน้ำ__ มีทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน ดังนี้

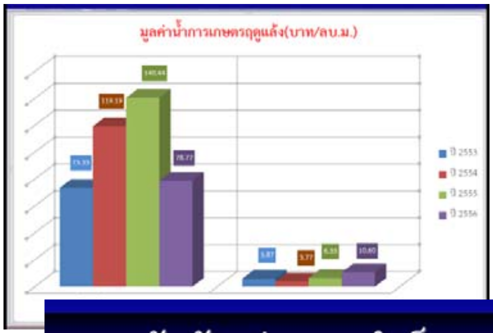
<u>ระหว่างการส่งน้ำ</u> มีทั้งสิ้น 4 ขั้นตอนดังนี้

<u>หลังการส่งน้ำ</u> มีทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ทุกภาคส่วนได้บริการที่ดีและตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น หลังจากการให้บริการแบบใหม่ สามารถสร้างความเข้าใจในพื้นที่ ระดมความคิดเห็นต่างจากทุกๆภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างครอบคลุม ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้

1. เกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ใช้น้ำทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และท้ายน้ำ
2. การอยู่ร่วมกัน การใช้น้ำร่วมกันภายใต้กฎ ระเบียบ กติกาที่ได้กำหนดขึ้นมาร่วมกัน
3. เกิดความสามัคคีและการบริหารจัดการน้ำที่เกิดประสิทธิภาพและความพึงพอใจร่วมกัน
4. เกิดรูปแบบการตัดสินใจ การประนีประนอม การแก้ไขและการลดข้อขัดแย้งร่วมกัน
5. สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเพาะปลูก และการใช้น้ำน้ำได้ดีจากเดิม และที่สำคัญทำให้คุณภาพ ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่ดีขึ้น



“กระบวนการส่งน้ำและบำรุงรักษาโดยเกษตรกรมีส่วนร่วม 14 ขั้นตอน”

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาเพชรบุรี สำนักชลประทานที่ 14

กรมชลประทาน

เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่ใช้ในการส่งน้ำและบำรุงรักษาร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ชลประทานและกลุ่มผู้ใช้น้ำชลประทาน ในช่วง 1 ฤดูกาลส่งน้ำ ทั้งในช่วงฤดูแล้งและฤดูฝน ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการปลูกพืช จนถึงขั้นตอนที่ 14 การจัดทำรายงานสรุปผลการส่งน้ำ เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุม และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการส่งน้ำและบำรุงรักษา ที่มีพื้นที่ส่งน้ำและผู้รับประโยชน์เป็นจำนวนมาก แต่ละขั้นตอนจะระบุรายละเอียด ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการอย่างชัดเจน สามารถใช้ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาต่างได้ โดยทั้งเจ้าหน้าที่ชลประทาน(ผู้ให้บริการ) และเกษตรผู้ใช้น้ำ(ผู้รับบริการ)จะทำงานร่วมกัน ทำให้สามารถแก้ไขความขัดแย้งในการใช้น้ำที่เคยเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ทำให้ใช้น้ำอย่างประหยัดและคุ้มค่า เป็นแนวทางในการบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน

จากปัญหาของผู้ใช้น้ำสู่การพัฒนางานบริการ

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาเพชรบุรี มีหน้าที่บริหารจัดการน้ำ เขื่อนแก่งกระจาน, อ่างเก็บน้ำห้วยแม่ประจันต์ฯ, อ่างเก็บน้ำห้วยผากฯ และมีเขื่อนเพชรเป็นเขื่อนทดน้ำ ส่งน้ำเพื่อรักษาระบบนิเวศน์,อุปโภค-บริโภค, อุตสาหกรรม, การเกษตร และการท่องเที่ยว มีพื้นที่โครงการ 527,716.6 ไร่ (พื้นที่เกษตร 391,814.4 ไร่ พื้นที่เกษตรฤดูฝน 355,855 ไร่ และในฤดูแล้ง 145,000 ไร่) จำนวนครัวเรือนได้รับประโยชน์ 46,751 ครัวเรือน ประชากร 104,000 คน มูลค่าผลผลิตข้าวในฤดูฝน 2,370 ล้านบาท ในฤดูแล้ง 1,083 ล้านบาท บ่อปลา 1,134 ล้านบาท บ่อกุ้ง 1,123 ล้านบาท การปฏิบัติงานด้านต่างๆจะมีผลกระทบต่อผู้ใช้น้ำทุกภาคส่วนและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาบริหารน้ำให้มีความสมดุลเพียงพอในการใช้งาน และการพร่องน้ำเพื่อป้องกันการเกิดอุทกภัย ความต้องการน้ำของทุกภาคส่วนเพิ่มมากขึ้นตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่ขยายตัว ระบบชลประทานอยู่ใสภาพชำรุด ทำให้ประสิทธิภาพในการส่งน้ำต่ำ ต้องจำกัดพื้นที่เพาะปลูกซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของเกษตรกร ทำให้การวางแผนจัดสรรพื้นที่เพาะปลูกทำได้ยากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นตลอดเวลา เกษตรกรจะปลูกพืชไม่พร้อมกันทำให้มีความยากลำบากในการส่งน้ำ มักมีความขัดแย้งระหว่างผู้ต้องการน้ำและไม่ต้องการน้ำ ความขัดแย้งของผู้ใช้น้ำ การขาดความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้การบริหารจัดการน้ำ

อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมทำได้ยาก มีการใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา และมีการใช้มวลชนกดดันทำให้ความขัดแย้งขยายตัวและรุนแรงมากขึ้น ไม่มีกฎระเบียบในการใช้น้ำ

ประสานประโยชน์ร่วมกันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ใช้น้ำภาคเกษตร โครงการได้รวมรวมผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ใช้น้ำตามพื้นที่และมีโครงสร้างตามรูปแบบของกรมชลประทานเพื่อการบริหารจัดการ ดังนี้.-

1.กลุ่มพื้นฐาน จำนวน 721 กลุ่ม มีพื้นที่กลุ่มละ 100-500 ไร่ มีผู้รับบริการเป็นผู้ใช้น้ำในคูส่งน้ำเดียวกัน กลุ่มละ 10-50 คน มักเป็นคนในหมู่บ้านหรือตำบลเดียวกัน มีการใช้น้ำเพื่อการเกษตร อุปโภค-บริโภคตลอดเวลา ได้รับบริการในด้านการบริหารจัดการน้ำและแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.กลุ่มบริหารการใช้น้ำชลประทาน จำนวน 25 กลุ่ม เป็นการรวมผู้ใช้น้ำ ในคลองส่งน้ำ หรือโซนส่งน้ำเข้าด้วยกัน ตามโครงสร้างกรมชลประทาน มีพื้นที่ได้รับประโยชน์กลุ่มละ 5,000-20,000 ไร่ มีผู้รับบริการกลุ่มละ 200–1,500 คน เป็นคนที่อยู่ต่างหมู่บ้าน ต่างตำบล มีการใช้น้ำเพื่อการเกษตร อุปโภค-บริโภค ได้รับบริการในด้านการบริหารจัดการน้ำและแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างเดือนละ 1 ครั้ง

3.คณะกรรมการผู้ใช้น้ำระดับฝ่ายส่งน้ำ จำนวน 4 ฝ่าย เป็นคณะกรรมการของกลุ่มบริหารฯภายในฝ่ายส่งน้ำ มีพื้นที่ได้รับประโยชน์ฝ่ายละ 75,000-150,000 ไร่ มีผู้ใช้น้ำฝ่ายละ 1,000-3,000 คน เป็นคนที่อยู่ต่างตำบล ต่างอำเภอ ได้รับบริการในด้านการบริหารจัดการน้ำและแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างเดือนละ 1 ครั้ง

4.ผู้แทนผู้ใช้น้ำทุกภาคส่วน ประมาณ 100 คน เป็นผู้แทนผู้ใช้น้ำภาคเกษตร อุตสาหกรรม ท่องเที่ยว ประชาชนทั่วไป ฯลฯ มีผู้รับบริการใน 7 อำเภอ 2 จังหวัด ได้รับบริการด้านจัดประชุมใหญ่แบบมีส่วนร่วมเพื่อบริหารจัดการน้ำปีละ 2 ครั้ง คือก่อนส่งน้ำในฤดูฝนและในฤดูแล้ง โดยร่วมกันบริหารจัดการน้ำให้มีเพียงพอในการใช้งานตลอดทั้งปี ป้องกันและบรรเทาอุทกภัยในพื้นที่ แต่ละภาคส่วนจะดำเนินการและแก้ไขปัญหาตามหน้าที่และความรับผิดชอบของตน

ผู้ใช้น้ำภาคอุโภค-บริโภค และการประปา ได้แก่ ประปาภูมิภาคเพชรบุรี, เทศบาลท่ายาง, เทศบาลชะอำ, เทศบาลหัวหิน, ประปา อบต. , บ.รีเจ้นท์พัฒนาจำกัด, โรงแรมดุสิตธานี ,บ.ปาล์มฮิลส์ ,อาคารชุดหัวหินปาล์มบีช ,บ.ชูกมลรีสอร์ท ประกอบด้วย ผู้ใช้น้ำภาคอุตสาหกรรม ได้แก่ บ.ชลประทานซีเมนต์, บ.ผลิตภัณฑ์และวัสดุก่อสร้าง จำกัดผู้ใช้น้ำภาคท่องเที่ยว ได้แก่ ชมรมท่องเที่ยวแก่งกระจาน-ลุ่มน้ำเพชรบุรี , ท่องเที่ยวชะอำ-หัวหิน และการรักษาระบบนิเวศน์ ได้แก่ เทศบาลเมืองเพชรบุรี และผู้ใช้น้ำท้ายเขื่อนเพชร

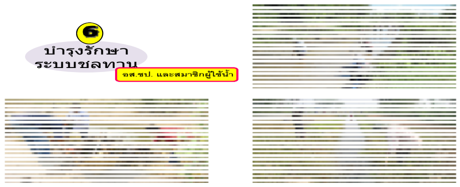
ความถี่ในการให้บริการ ประชุมใหญ่ทุกภาคส่วน ปีละ 2 ครั้ง ประกอบด้วยภาคการเกษตร ส่งน้ำปลูกพืชปีละ 2 ครั้ง (ปรัง-นาปี) ประชุม/ติดตามผลการส่งน้ำ - ให้แก่กลุ่มพื้นฐานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง , กลุ่มบริหารเดือนละ 1 ครั้ง ,คณะกรรมการฝ่ายฯ เดือนละ 1 ครั้ง และภาคอื่นๆ (ระบบนิเวศน์, อุปโภค-บริโภค,ประปา, อุตสาหกรรม,ท่องเที่ยว) ส่งน้ำและให้บริการตลอดเวลา

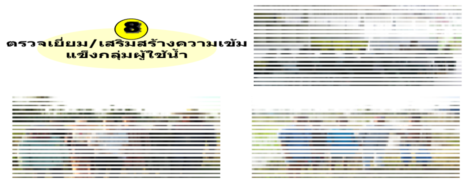
รูปแบบและแนวคิดในการพัฒนาบริการ

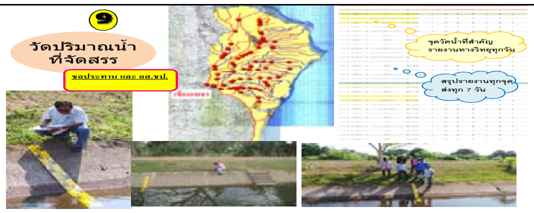
เดิมการบริหารจัดการน้ำเป็นในลักษณะจากบนลงล่าง โดยขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนบริหารจัดการน้ำ ยังไม่มีการรวมตัวกันของผู้ใช้น้ำ และไม่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำ ทำให้แผนการส่งน้ำหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาไม่ตรงกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่มีแนวทางหรือขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจน ไม่ทราบเป้าหมายในการให้บริการ สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย มีความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการน้ำให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 โครงการได้ให้กลุ่มผู้ใช้น้ำทุกภาคเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการน้ำ มีการจัดประชุมใหญ่ผู้ใช้น้ำทุกภาคส่วนปีละ 2 ครั้ง ในรูปแบบ 4 ประสาน เพื่อให้ร่วม “ตัดสินใจ บริหารจัดการ และดำเนินกิจกรรม”ตามที่ได้ตกลงเห็นชอบร่วมกัน ในปีพ.ศ.2548 ได้รวมรวมกลุ่มผู้ใช้น้ำภาคเกษตรในพื้นที่เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มพื้นฐาน 721 กลุ่ม และในปีพ.ศ. 2550 ได้ยกระดับเป็นกลุ่มบริหารฯ 25 กลุ่ม และได้ทดลองทำ“ข้อตกลงการบริการชลประทาน” ในการส่งน้ำเพื่อปลูกพืชฤดูแล้งปีพ.ศ. 2550 โดยโครงการเป็น“ผู้ให้บริหาร” และกลุ่มผู้ใช้น้ำเป็น“ผู้รับบริการ” กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของทั้ง 2 ฝ่ายที่ต้องทำตลอดการส่งน้ำ แต่ผลการดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเพราะขาดเครื่องมือหรือขั้นตอนในการติดตามและตรวจสอบผล และทั้ง 2 ฝ่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทำงานแบบมีส่วนร่วม

1 การกำหนดพื้นที่ส่งน้ำ (ก่อน 60 วัน) ฝ่ายจัดสรรน้ำฯ 1.วิเคราะห์ปริมาณน้ำต้นทุนจากอ่างเก็บน้ำ 2.กำหนด พท.เพาะปลูก (แต่ละสายคลอง) 3.คำนวณความต้องการน้ำ /ปริมาณน้ำที่ส่งด้วย Reservoir Operation Study (ROS.) 3.1 ทุกคลองส่งน้ำ – แบบไม่มีแหล่งน้ำต้นทุน 3.2 ทั้งโครงการฯ - แบบมีแหล่งน้ำต้นทุน 4.สรุปปริมาณการใช้น้ำทุกกิจกรรม ตลอดฤดูแล้ง	**2** กลุ่มผู้ใช้น้ำฯแจ้ง ความต้องการปลูกพืช (ก่อน 60 วัน) อส.ชป. **3** ปรับพื้นที่/จัดทำ แผนส่งน้ำ (ก่อน 45 วัน) ชลประทาน/อส.ชป. 1.รวบรวบความต้องการ(พท.เพาะปลูก) รายตู 2.ตรวจสอบพท. ในแผน(เขียว)/นอกแผน (แดง) 3.สรุป พท. รายคลอง/โซน/กลุ่มบริหารฯ







ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 โครงการได้นำ “กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งน้ำและบำรุงรักษา 14 ขั้นตอน”

มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเห็นถึงประโยชน์ เพราะสามารถตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานได้ทั้ง 2 ฝ่าย มีกฎกติกาเชื่อถือได้ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างรวดเร็ว โดยในช่วงแรกๆอาจมีผู้ใช้น้ำบางส่วนไม่ได้เข้าร่วม หรืออาจไม่ได้ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน เพราะมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินการมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานในรูปแบบเดิมแล้ว จะพบว่าการใช้ 14 ขั้นตอนฯ จะทำให้ผู้ใช้น้ำทุกภาคส่วนได้รับประโยชน์มากขึ้น มีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีความเชื่อมั่นในแผนการปลูกพืชและปริมาณน้ำที่จะได้รับ ลดความเสี่ยงในการลงทุน ลดความขัดแย้งที่เคยเกิดขึ้น ทำให้ในปีต่อๆมามีกลุ่มผู้ใช้น้ำเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ มีการขยายการปฏิบัติ และเกิดความร่วมมือจากกลุ่มผู้ใช้น้ำที่อยู่ต่างพื้นที่กันมากขึ้น เกิดเป็นเครือข่ายในการบริหารจัดการน้ำร่วมกัน

การเตรียมพร้อมก่อนเริ่มดำเนินการ

1.ฝ่ายจัดสรรน้ำฯ กำหนดรายละเอียดและผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ให้สอดคล้องกับแผนการส่งน้ำของโครงการฯ

2.ประชุมชี้แจงให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเจ้าหน้าที่ชลประทานให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการ โดยเริ่มจากการประชุมจากส่วนกลางออกไปสู่พื้นที่ ในลักษณะดาวกระจาย

3.สรุปผลการประชุม, ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อเตรียมพร้อมและวางแผนดำเนินการให้ถูกต้อง

ผลลัพธ์ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อดำเนินโครงการแล้ว ทำให้เกิดประโยชน์เห็นผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ

1. ผู้ใช้น้ำทุกภาคส่วน จะได้รับน้ำตามสัดส่วนที่เหมาะสม อย่างทั่วถึงและเพียงพอ
2. ผู้ใช้น้ำมีความเชื่อมั่นต่อแผนการจัดสรรน้ำ ทำให้สามารถวางแผนการใช้น้ำและการปลูกพืชได้อย่างเหมาะสม ลดความเสียหายจากการลงทุน
3. มีผลตอบแทนด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการเกษตร , อุตสาหกรรม , การจัดเก็บค่าน้ำชลประทาน ฯลฯ
4. มีการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและประหยัด มีการสูบน้ำที่ทิ้งลงคลองระบายน้ำกลับมาใช้ใหม่ ทำให้ประสิทธิภาพการส่งน้ำของโครงการเพิ่มมากขึ้น
5. มีกติกาการใช้น้ำเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายผู้ให้บริหารและผู้รับบริการ
6. มีการจัดรอบเวรเพื่อแบ่งปันน้ำภายในคลอง ทำให้ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้น้ำด้วยกันเอง
7. เกษตรกรผู้ใช้น้ำมีความพึงพอใจในรูปแบบของการบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น
8. เป็นแนวทางในการบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน สามารถวางแผนการรองรับการใช้น้ำได้ในอนาคต
9. ความขัดแย้งในสังคมลดลง เกิดความสงบสุขตามมา ชุมชนต่างๆจะมีความสัมพันธ์ดีขึ้น ประเพณีและวัฒนธรรมที่ดีงามก็จะคงอยู่ตลอดไป

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

1.โครงการฯ ดูแลพื้นที่ลุ่มน้ำเพชรบุรี บริหารจัดการอ่างเก็บน้ำและเขื่อนทดน้ำโดยเบ็ดเสร็จ

2.สภาพภูมิประเทศเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการส่งเสริมแผนงานการเกษตร

3.ยุทธศาสตร์จังหวัด เป็นแหล่งผลิตอาหารเกษตร สินค้าปลอดภัย

4.ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน แนวทางบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นต่อเกษตรกรและเจ้าหน้าที่ชลประทาน

5.บุคลากรของโครงการมีประสบการณ์ในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานแบบมีส่วนร่วม

6.ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ และร่วมแก้ไขปัญหา

7.มีเครือข่าย กลุ่มผู้ใช้น้ำ , หน่วยงานปกครอง, และส่วนราชการท้องถิ่น ครอบคลุมทั่วพื้นที่

8.มีการจัดเก็บและพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ในงานบริหารจัดการน้ำและบำรุงรักษา

9.มีการนำระบบ IT มาใช้ในการบริหารจัดการน้ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

บทเรียนสำหรับแนวทางในอนาคต

พัฒนาการบริหารจัดการน้ำและบำรุงรักษาระบบชลประทาน การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการของภาครัฐ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้จากข้อเสนอแนะของคนส่วนใหญ่ ทำให้สามารถวางแผนดำเนินการ หรือแก้ไขปัญหาได้ตรงความต้องการ และบรรลุเป้าหมายได้อย่างแท้จริง ทำให้เกิดความสามัคคีระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน และเห็นถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีม

พัฒนาการบริการให้เป็นมาตรฐาน เมื่อบริหารจัดการน้ำโดยมีรูปแบบที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบติดตามผล และเกิดประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ทุกภาคส่วน ก็จะทำให้การให้บริการเป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น การดำเนินการต่างๆก็จะเป็นไปโดยอัตโนมัติ กลายเป็นกติกาของสังคมส่วนรวม

พัฒนาการบริหารจัดการน้ำให้ยั่งยืน โดยใช้กระบวนการให้เป็นตัวขับเคลื่อนในการดำเนินการ ขั้นตอนการปฏิบัติไม่ยึดติดกับตัวบุคคล หากมีการเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้จนบรรลุวัตถุประสงค์ สามารถบริหารจัดการน้ำยั่งยืน

หน่วยเฉพาะกิจช่วยเหลือประชาชนในสภาวะวิกฤตบนท้องถนน

กองบังคับการตำรวจจราจร
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงที่มีความเจริญเติบโตของเมืองสูงในทุกๆ ด้าน แต่ขาดระบบการวางแผนบริหารจัดการที่ดี จึงเป็นที่รวมของสารพันปัญหาในทุกๆ ด้าน สำหรับปัญหาสำคัญอันดับ 1 ที่ประชาชนชาวกรุงเทพมหานครต้องการให้ผู้ว่าราชการและรัฐบาลแก้ไข ก็คือ ปัญหาการจราจร และเป็นปัญหาหนักมากติดอันดับต้นๆ ของโลก ซึ่งมีผลกระทบก่อให้เกิดความสูญเสียและปัญหาต่างๆ ตามมาอีกมากมายในวงกว้าง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเป็นห่วงพสกนิกรของพระองค์ท่านในปัญหาการจราจรที่เผชิญอยู่จึงทรงพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เพื่อจัดซื้อรถจักรยานยนต์เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วทำหน้าที่สายตรวจจราจร วิทยุสื่อสาร ค่าเบี้ยเลี้ยง รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน พร้อมกับทรงพระราชทานแนวทางปฏิบัติ 5 ประการ คือ

1. แสวงหาแนวทางให้ผู้ใช้รถใช้ถนน เคารพกฎจราจรและมีมารยาท
2. ใช้รถจักรยานยนต์เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็ว ไปแก้ปัญหายังจุดที่รถติดเปรียบเสมือนกับรถนำขบวน โดยเมื่อขบวนติดรถจักรยานยนต์จะเข้าไปแก้ไขปัญหาทำให้รถในขบวนเคลื่อนที่ไปได้ ซึ่งรถในถนนมีหลายขบวนก็เช่นเดียวกัน
3. ให้รถจักรยานยนต์ดูแลการจราจรในถนน ให้รถเคลื่อนตัวไปได้เรื่อย ๆ ตามความเหมาะสม
4. ถนนที่เป็นคอขวดให้รถจักรยานยนต์เข้าไปแก้ไขปัญหา ให้รถเคลื่อนตัวไปได้เรื่อยๆ เปรียบเสมือนเทน้ำออกจากขวด
5. ให้ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนน ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาการจราจร

จากแนวทางที่ทรงพระราชทานดังกล่าว เป็นการก่อกำเนิดของตำรวจจราจรโครงการพระราชดำริ โดยหน่วยงานเห็นว่านอกจากการแก้ไขปัญหาจราจรแล้วปัญหาที่สำคัญกว่านั้นก็คือ ปัญหาการสูญเสียชีวิตหรือพิการทุพลภาพ จากการนำส่ง คนเจ็บ คนป่วยฉุกเฉินไม่ทันท่วงทีจากปัญหาการจราจรติดขัด

สำหรับการพัฒนาองค์กรและแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานนั้น กรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหาหรือโจทย์ใหญ่ในการพัฒนาปรับปรุง เพื่อปฏิรูปและบริหารจัดการให้เป็นหน่วยงานที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสามารถเป็นที่พึ่งพาของประชาชนในปัญหาสำคัญที่ต้องเผชิญอยู่นั้นผู้บริหารเน้นการมองสรรพสิ่งสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัต (dynamic) แก้ไขปัญหาที่เป็นรากลึกของสาเหตุไม่ใช่อาการ เน้นการแก้ปัญหาที่เป็นธรรมชาติหรือวัฒนธรรมของบริบทสังคมไทยผสมผสานความสมดุลของแนวคิดที่เป็นหลักประสิทธิภาพ และธรรมาภิบาลที่เป็นหลักสากล หลัก PMQA เครื่องมือบริหาร PDCA เป็นการทำงานที่ใช้คนน้อยแต่ส่งผลได้อย่างกว้างขวางและยั่งยืนและที่สำคัญเน้นการพัฒนาที่ไม่ใช้งบประมาณมาก แต่เน้นการใช้ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม และทุนขององค์กรที่มีอยู่มาผลักดันการพัฒนาให้เกิดผล โดยยึดหลักการของ เก่ง ดี มีส่วนร่วม ทันต่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับกลยุทธ์สำคัญที่นำมาใช้ให้โครงการประสบผลสำเร็จประกอบด้วย หลักการวิธีคิดของ Reform to RESETคือ

R (Reliability) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ
E (Explicit) ความชัดเจนแจ่มแจ้งในการบริการ
S (Service Mind) ความเต็มใจใส่ใจบริการ
E (Effective) ความรวดเร็วมีประสิทธิภาพในการให้บริการ
T (Tangible) เป็นสิ่งมีตัวตนมองเห็นสัมผัสได้

ควบคู่ไปกับเข็มมุ่ง (Hoshin) ขององค์กร คือ CHANGE

C (Community Responsive) ประชาชน ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
H (honor) มีเกียรติยศศักดิ์ศรี เป็นที่นับถือของประชาชน

A (Accountable & Transparent) ทำงานด้วยความโปร่งใสและตรวจสอบได้

N (Novelty) สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ใส่ใจเทคโนโลยี

G (Good service) บริการด้วยความเต็มใจ

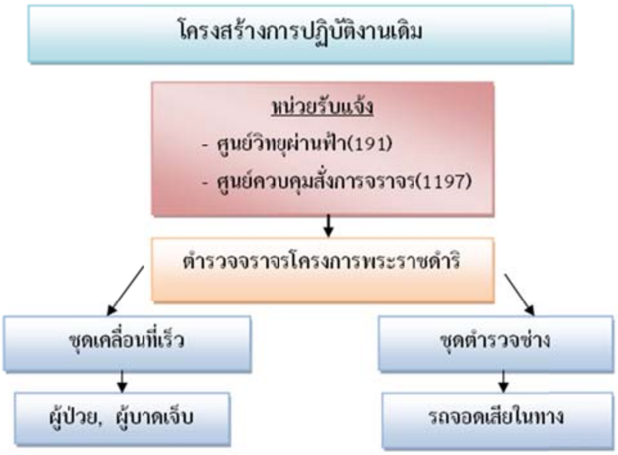
E (Execution & Equitable) ปฏิบัติด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม

โดยได้การพัฒนาปรับปรุงสิ่งที่จับต้องได้ทางกายภาพ เกี่ยวกับยานพาหนะ วัสดุอุปกรณ์ พร้อมกับดูแลด้านสวัสดิการและขวัญกำลังใจ พร้อมกันนั้นได้ดำเนินกระบวนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ การปรับวัฒนธรรม และค่านิยมองค์กร ของข้าราชการตำรวจ ดังต่อไปนี้

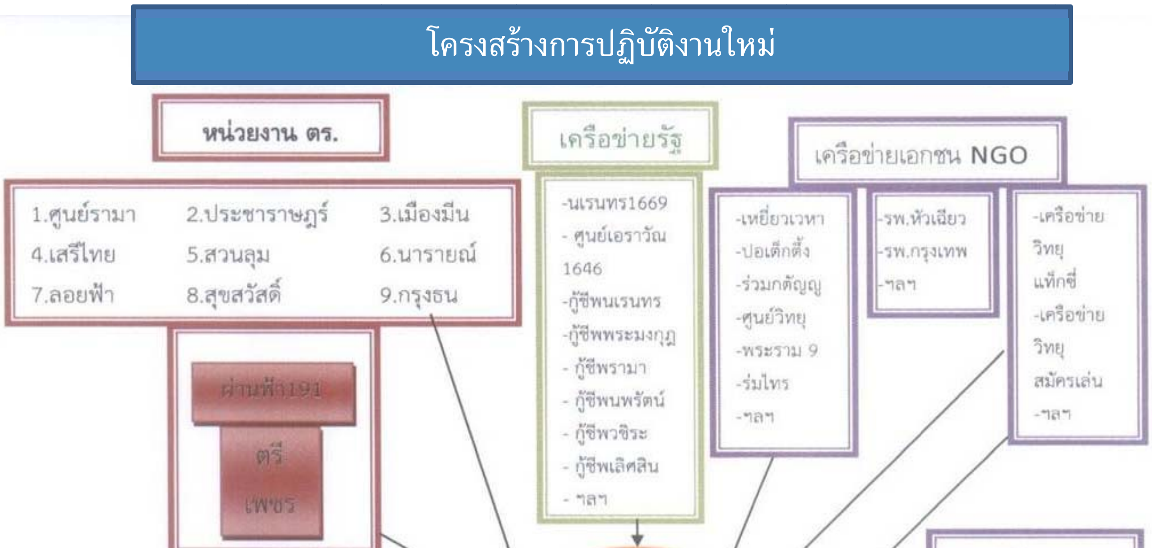
1. นำกระบวนทัศน์กระแสหลักที่เน้นหลักประสิทธิภาพ หลักธรรมาภิบาลมาผสมผสานกระบวนการหล่อหลอมด้วยกระบวนทัศน์กระแสทางเลือกที่ยึดความเอื้ออาทร การเคารพนับถือ ความเป็นพี่เป็นน้องเป็นญาติกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มาพัฒนาองค์กรเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงานและทัศนคติ โดยเฉพาะการนำกระบวนทัศน์ของประวัติศาสตร์การสร้างชาติ สร้างความเป็นปึกแผ่นของชาติด้วยพระมหากษัตริย์นำจิตสำนึกที่มีต่อสถาบันมาปลุกจิตวิญญาณของการทำงาน เนื่องจากตำรวจจราจรโครงการพระราชดำริเปรียบคือ ข้าราชการในพระองค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ผู้ทรงงานเพื่อประโยชน์สุขของพสกนิการชาวไทย โดยทุกครั้งที่เสด็จพระราชดำเนิน ตำรวจจราจรตามโครงการพระราชดำริ จะตั้งแถวรับเสด็จ ค่าตอบแทนรายเดือนนอกจากเงินภาษีของประชาชนแล้วยังรับค่าตอบแทนจากทรัพย์สินส่วนพระองค์ ดังนั้นความจงรักภักดีที่สามารถตอบแทนพระองค์ได้ คือ การเสียสละทำงานให้สำเร็จดังพระราชปณิธานที่พยายามหาทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับพสกนิกรของพระองค์ท่าน

1.1 การนำกระบวนทัศน์และทัศนคติของระบบราชการแบบใหม่มาใช้ จากเดิมที่มองว่าประชาชนคือ ผู้อยู่ใต้ปกครอง มาเป็นประชาชนคือลูกค้าที่ต้องเอาใจใส่ หน่วยงานจึงไม่ได้ถือใบสั่งเจ้าพนักงานจราจร ทำให้มีเวลาเต็มที่ในการทำงานบริการประชาชน และวัดผลสัมฤทธิ์ของงานจากความพึงพอใจของประชาชนและสอบถาม ความต้องการของประชาชนทุกระยะ

1.2 กระบวนทัศน์ของระบบงานปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่สร้างสรรค์นวัตกรรมการปฏิบัติงานที่มีรูปแบบใหม่ๆ มาใช้ ในระดับบุคคลให้มีความหลากหลายในคนๆ เดียวสามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทุกๆ อย่างที่เกิดขึ้นบนท้องถนนหรือหนแห่งใดก็ได้ แต่ในระดับองค์กรนั้น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการสร้างระบบเครือข่ายของการทำงานให้มีประสิทธิภาพ



2. ปรับปรุงกระบวนงาน/การปฏิบัติ และระบบงาน มีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง โดยอาศัยภาคประชาชนร่วมตรวจสอบการปฏิบัติ สำหรับระบบการติดต่อสื่อสาร การประสานงานและเทคโนโลยี



สมัยใหม่ใช้ระบบร่วมทำงานเป็นองค์กรหนึ่งเดียวกันกับศูนย์ควบคุมสั่งการจราจร(บก.02) ซึ่งสังกัดหน่วยงานเดียวกัน มีการพัฒนาเทคโนโลยีร่วมกันเพื่อลดต้นทุนด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณที่อาจซ้ำซ้อน ส่วนด้านการประสานงานกับประชาชน นอกจากผ่านหน่วยงานต่างๆในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติแล้ว เน้นการบูรณาการทำงานร่วมกัน โดยได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และใช้ภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นพันธมิตรกัน ก็คือ สถานีวิทยุเพื่อการจราจร ซึ่งมีหลายสถานีในการประชาสัมพันธ์และประสานงานติดต่อกันระหว่างประชาชนและระบบการจัดการจราจรช่วยเหลือประชาชน รวมถึงการแจ้งเหตุต่าง ๆ ซึ่งได้ผลและเกิดประสิทธิภาพอย่างมาก

3.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการฝึกอบรมและฝึกทบทวนประจำปีในการให้ความช่วยหลือประชาขนในสภาวะวิกฤตบนท้องถนนในทุกๆด้านรวมถึงการทำงานเชิงรุกต่างในการแก้ไขปัญหาการจราจร ผลจากการพัฒนาตามลำดับขั้นที่กล่าวมา เป็นผลให้ เป็นการเพิ่มคุณลักษณะ ที่มีความพิเศษให้กับตำรวจจราจรตามโครงการพระราชดำริ เรียกว่าเป็น “5 IN 1” คือ การมีคุณลักษณะอย่างน้อย 5 ประการ ในตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรประกอบด้วย

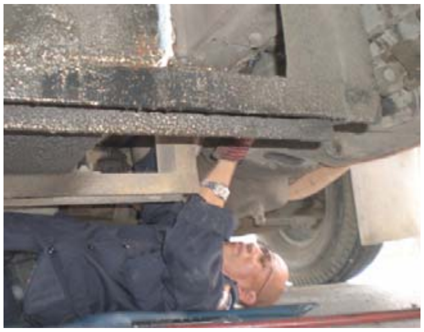
1) เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ มีอำนาจจับกุมผู้กระทำผิดกฎหมายอาญา ตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา ช่วยดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะในจุดที่มีผู้คนและการจราจรคับคั่ง สร้างความอุ่นใจในความปลอดภัยให้กับประชาชน

2) เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรคอยช่วยเหลือจัดการจรราจรในจุดที่มีปัญหา ที่เน้นการบริการอย่างเดียว หากกระทำความผิดก็คอยให้คำแนะนำ ว่ากล่าว ตักเตือน โดยไม่ได้ออกใบสั่ง และคอยนำทางคนเจ็บ คนป่วย ที่เกิดภาวะวิกฤต ให้ถึงมือแพทย์โดยเร็วที่สุด เพื่อรักษาชีวิตและร่างกายของประชาชน

3) เป็นหมอ เป็นพยาบาลคอยช่วยเหลือปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉิน และช่วยทำคลอดฉุกเฉินแก่ผู้ที่ไม่อาจฝ่าวิกฤตการจราจรไปโรงพยาบาลได้ทันเวลา

4) เป็นช่างซ่อมเครื่องยนต์ ยานพาหนะที่เกิดเหตุฉุกเฉิน จอดเสียในทาง ก่อให้เกิดปัญหาการจราจร

5) เป็นครูตำรวจจราจรในการให้ความรู้ ปลูกฝังวินัยการจราจร และการหลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากพิษภัยของยาเสพติด รวมถึงการเผยแพร่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ การเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาท และแนวทางการดำเนินชีวิต ตามพระราชปรัชญาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวหัวฯ แก่เยาวชนและประชาชน



จราจรโครงการพระราชดำริได้วางระบบงานที่นอกจากการทำหน้าที่ตำรวจจราจรตามปกติแล้ว ยังเน้นการบริการพิเศษที่เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของประชาชน สามารถเป็นที่พึ่งพาของประชาชนได้ยามฉุกเฉิน จะเป็นหน่วยงานที่ทำงานโดดเด่นสัมผัสกับประชาชน เป็นการทำงานบริการเพื่อสาธารณะที่แท้จริง เป็นที่รักเป็นที่ยอมรับนับถือ มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และไร้ข้อร้องเรียนจากประชาชน

ของเก่าเท่าของใหม่ ใส่ใจผู้เสียภาษี

สำนักงานสรรพากรภาค 8

กรมสรรพากร

“ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าโดยนำอุปกรณ์ที่เลิกใช้งานแล้วมาปรับใช้ประโยชน์ได้เหมือนของใหม่ด้วยศักยภาพของเจ้าหน้าที่และการใส่ใจคุณภาพการให้บริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจและความสมัครใจในการเสียภาษีของผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี”

ปัจจุบันผู้มีหน้าที่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต่อกรมสรรพากรสามารถยื่นได้หลายช่องทาง ได้แก่ ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา (สส.) ธนาคารพาณิชย์ ที่ทำการไปรษณีย์ หรือยื่นผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (www.rd.go.th) แม้ว่าจะมีผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษีผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังมีผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาในท้องที่สำนักงานสรรพากรภาค 8 ประมาณสองแสนรายซึ่งคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษีทั้งหมด และในช่วงที่ใกล้ครบกำหนดเวลาการยื่นแบบแสดงรายการภาษี สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาจะมีผู้ขอรับบริการยื่นแบบแสดงรายการภาษีเป็นจำนวนมาก การจัดคิวในการยื่นแบบแสดงรายการภาษี จึงมีความจำเป็น เพื่อลดปัญหาข้อขัดแย้งเกี่ยวกับลำดับการให้บริการอันอาจนำมาซึ่งความไม่พอใจของผู้เสียภาษี

สำนักงานสรรพากรภาค 8 จึงได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้งานระบบคิวของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งพบว่าสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ส่วนใหญ่ใช้บัตรคิวกระดาษและมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้เรียกคิวด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่ได้เรียกคิว เนื่องจากไม่ทราบว่ามีผู้รอยื่นแบบแสดงรายการภาษียื่นแบบแสดงรายการภาษี ทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการ แต่มีบางหน่วยงานใช้เครื่องจัดระบบคิวอัตโนมัติ (Queue Manage System : QMS) ซึ่งระบบจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันทีที่มีผู้รอยื่นแบบแสดงรายการภาษี แต่เครื่องจัดระบบคิวอัตโนมัติต้องจัดซื้อจากบริษัทเอกชนในราคาสูงกว่าแสนบาทต่อชุด หากจัดซื้อให้สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาภายในสังกัด จำนวน 91 แห่ง จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการมากกว่า 10 ล้านบาท สำนักงานสรรพากรภาค 8 มีงบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการจัดซื้อเครื่องจัดระบบคิวอัตโนมัติดังกล่าวให้สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาในท้องที่ได้อย่างทั่วถึง

บัตรคิวกระดาษ

เครื่องจัดระบบคิวอัตโนมัติ

นอกจากนี้สำนักงานสรรพากรภาค ๘ มีนโยบายให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการให้บริการแก่ผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี จึงได้ส่งเสริมให้สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยการสอบถามความพึงพอใจของผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น โดยได้ผลิตอุปกรณ์และพัฒนาระบบวัดความพึงพอใจที่มีความสะดวก เหมาะสม และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

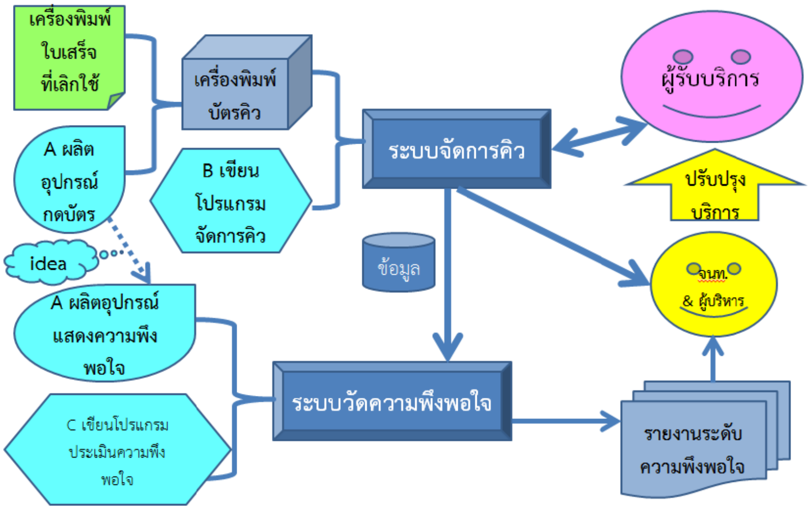
อุปกรณ์วัดความพึงพอใจรูปแบบต่างๆ ที่ใช้งานก่อนการใช้ระบบ

ความท้าทาย...นำมาสู่การพัฒนาระบบงาน

ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับการจัดซื้อคิวอัตโนมัติจากเอกชนที่มีราคาค่อนข้างแพง จึงเป็นความท้าทายที่ทำให้บุคลากรของส่วนเทคโนโลยีสารสนเทศแสดงศักยภาพในการเขียนชุดโปรแกรมคำสั่งเพื่อพัฒนาระบบงานใช้กับครุภัณฑ์ที่กรมเลิกใช้งาน เกิดผลสำเร็จด้วยการสร้าง “ระบบจัดการคิวและการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา” ตามโครงการ “ของเก่าเท่าของใหม่ ใส่ใจบริการ” โดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้

- สร้างระบบจัดการคิวที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับเครื่องจัดระบบคิวอัตโนมัติ โดยนำเครื่องออกใบเสร็จรับเงินเก่ามาปรับใช้เป็นเครื่องกดบัตรคิวในลักษณะเดียวกับที่ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาเมืองพะเยามีการนำมาใช้ แต่ให้เพิ่มประสิทธิภาพเทียบเท่ากับระบบคิวอัตโนมัติของบริษัทเอกชนพร้อมทั้งแก้ไขบางจุดให้ตรงความต้องการและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

- สร้างระบบการวัดความพึงพอใจของผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษียื่นแบบแสดงรายการภาษี โดยนำอุปกรณ์ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้กับเครื่องกดบัตรคิวมาปรับเป็นอุปกรณ์แสดงความพึงพอใจ พร้อมทั้งพัฒนาระบบงานเพิ่มเติมเชื่อมโยงกับระบบจัดการคิว เพื่อประมวลผลความพึงพอใจทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน วางไว้บนเครือข่ายรัษฎากร (Intranet) ของสำนักงานสรรพากรภาค ๘ โดยผู้บริหารทุกระดับรวมทั้งเจ้าหน้าที่สามารถรับทราบข้อมูลได้ทันที



แผนผังสรุปแนวคิดการพัฒนาระบบ

ระบบจัดการคิวและวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา

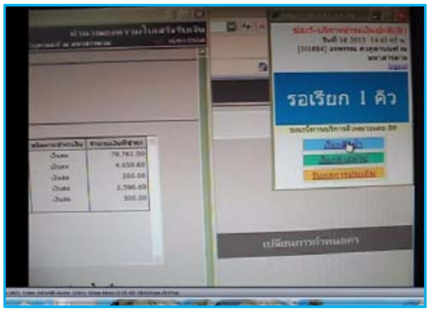
ระบบจัดการคิวและวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา มีลักษณะการทำงานโดยสังเขป ดังนี้

- ผู้รับบริการสามารถกดบัตรคิวจากเครื่องพิมพ์บัตรคิว 3 ประเภท ตามความต้องการ คือ
    - คิวตรวจแบบขั้นต้น (A)
      สำหรับผู้ยื่นแบบฯ ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่แนะนำหรือช่วยตรวจแบบฯ ก่อนที่จะชำระภาษี
    - คิวชำระภาษี (B)
      สำหรับผู้ยื่นแบบฯ ที่กรอกรายการเรียบร้อยแล้ว
    - คิวชำระภาษี-ทางด่วน (C)
      สำหรับผู้ยื่นแบบฯ ที่กรอกรายการเรียบร้อยแล้ว และมีแบบฯ ไม่เกินจำนวนที่กำหนด

เครื่องกดบัตรคิว

บัตรคิวที่ออกจากเครื่อง เลือกได้ 3 ประเภท

- บัตรคิวที่ผู้รับบริการได้รับจะมีข้อมูล ชื่อสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา วันที่ เวลา ประเภทคิว ลำดับคิว จำนวนคิวในประเภทเดียวกันที่รอรับบริการอยู่ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบระยะเวลาที่ต้องรอโดยประมาณ
- ข้อมูลคิวจะเชื่อมโยงไปปรากฏบนหน้าจอเครื่องคอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแต่ละประเภท โดยเจ้าหน้าที่ยังคงสามารถใช้งานอื่นได้ตามปกติ



ระบบแสดงข้อมูลบนหน้าจอของเจ้าหน้าที่

หน้าจอแสดงผลให้ผู้นั่งรอทราบ

- เจ้าหน้าที่ในแต่ละช่องบริการสามารถเลือกใช้งานระบบในหน้าที่ใดก็ได้ตามต้องการ สามารถเปลี่ยนแปลงหน้าที่ได้ในระหว่างวัน และสามารถเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่จะมาทำงานในช่องบริการนั้นๆ ได้
- เมื่อเจ้าหน้าที่กดเรียกคิว (เรียกคิวซ้ำได้ตามต้องการ) จะมีเสียงเรียกคิวจากระบบ พร้อมการแสดงผลที่หน้าจอให้ทราบช่องบริการและหมายเลขคิวที่ถูกเรียกสำหรับ 4 ลำดับล่าสุด นอกจากนี้หน้าจอจะบอกจำนวนคิวที่รอของคิวแต่ละประเภท
- กรณีรับบริการทั้งการตรวจแบบแสดงรายการภาษี และการชำระภาษี เมื่อตรวจแบบขั้นต้นตามคิว A เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่จะกดบัตรคิว B หรือ C จากเครื่องพิมพ์บัตรคิวที่โต๊ะเจ้าหน้าที่ตรวจแบบแสดงรายการภาษี มอบให้ผู้รับบริการเพื่อรอชำระภาษีต่อไป โดยผู้รับบริการไม่ต้องมีภาระในการกดคิวใหม่เองอีกครั้ง
- หลังให้บริการตรวจแบบแสดงรายการภาษี หรือรับชำระภาษีเสร็จ เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะแจ้งให้ผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี ประเมินความพึงพอใจด้วยอุปกรณ์ที่วางบริเวณหน้าโต๊ะเจ้าหน้าที่ โดยอุปกรณ์ถูกออกแบบไม่ให้บุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้ และหน้าจอของเจ้าหน้าที่จะไม่ปรากฏข้อมูลใดๆ

อุปกรณ์แสดงความพึงพอใจ

รายงานผลการประเมินความพึงพอใจ
ของสำนักงานสรรพากรพื้นที่ในสังกัด สภ.8
สะสมตั้งแต่เดือน มกราคม 2556 ถึง วันที่ปัจจุบัน

สำนักงานสรรพากรพื้นที่	จำนวนผู้เสียภาษี	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ
เชียงใหม่ 1	2,472	2.97
เชียงใหม่ 2	4,505	2.94
ลำพูน	476	3.00
ลำปาง	288	2.98
เชียงราย	1,210	2.98
พะเยา	130	2.99
แพร่	1,503	2.95
น่าน	183	2.86
แม่ฮ่องสอน	156	2.88
รวม	**10,304**	**2.95**

หน้าจอรายงานผลการประเมินความพึงพอใจ

- ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการจะถูกส่งจากเครื่องแม่ข่ายซึ่งตั้งอยู่ ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขามายังเครื่องแม่ข่ายของสำนักงานสรรพากรภาค ๘ เพื่อประมวลผลและแสดงรายงานทันทีบนเครือข่ายรัษฎากรของสำนักงานสรรพากรภาค 8

- รายงานผลการประเมินความพึงพอใจแสดงข้อมูลในระดับต่างๆ ตามสิทธิของผู้ใช้ระบบ คือ ระดับสำนักงานสรรพากรภาค สำนักงานสรรพากรพื้นที่ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ระดับเจ้าหน้าที่ โดยมีข้อมูลทั้งรายวันและรายเดือน

ความสำเร็จจากแนวคิดและการพัฒนา

หลังจากการนำระบบจัดการคิวและการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาเข้ามาใช้ สามารถจัดการคิวได้เทียบเท่ากับการจัดการคิวโดยเครื่องจัดระบบคิวอัตโนมัติ ซึ่งเกิดประโยชน์ต่อผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา และหน่วยงานกรมสรรพากร ดังนี้

- **ประโยชน์ของผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษีได้รับ**

1. ได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ด้วยความรวดเร็ว เนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถเรียกคิวที่รอยื่นแบบแสดงรายการภาษีได้ทันที
2. สามารถทราบระยะเวลาโดยประมาณที่ต้องรอ จากการให้บริการของเจ้าหน้าที่
3. สามารถแสดงความพึงพอใจจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้ภายหลังที่การบริการเสร็จสิ้น

- **ประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**

1. ลดภาระและปัญหาจากการใช้บัตรคิวกระดาษ เช่น ไม่ต้องเรียงบัตรคิวกระดาษทุกวัน ไม่มีปัญหาบัตรคิวหาย และไม่มีปัญหาบัตรเรียงผิดลำดับ เป็นต้น
2. ลดภาระที่ต้องคอยสังเกตผู้รอยื่นแบบแสดงรายการภาษี เพื่อกดระบบให้เรียกคิว สามารถทราบว่ามีผู้รอยื่นแบบแสดงรายการภาษีได้ทันทีจากหน้าจอคอมพิวเตอร์ของตนเอง
3. ระบบจัดการคิวมีประสิทธิภาพลดการเกิดข้อขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษี หรือระหว่างผู้ยื่นแบบแสดงรายการภาษีด้วยกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้แก้ไขสถานการณ์
4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

- **ประโยชน์ของกรมสรรพากร**

1. มีระบบการให้บริการเทียบเท่าภาคเอกชน โดยการมีระบบจัดการคิวที่ทันสมัย
2. สามารถนำอุปกรณ์เก่ามาสร้างมูลค่าเพิ่มในการให้บริการ เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณในการลงทุน
3. ทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบข้อเท็จจริงของคุณภาพการให้บริการ นำมาสู่การปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ประกอบการในการขอนำช่างฝีมือหรือผู้ชำนาญการต่างด้าวเข้ามาทำงานในกิจการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนผ่านระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System

ด้วยนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการในการยื่นคำร้องขอนำเข้าช่างฝีมือผู้ชำนาญการต่างชาติเข้ามาทำงานในโครงการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนภายใต้มาตรา 25 และ 26 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน พ.ศ.2520 ผ่านทางออนไลน์ได้จากทุกที่ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ไม่ต้องมายื่นเอกสารด้วยตนเอง เพื่อเป็นการลดขั้นตอน ลดปริมาณเอกสาร ลดเวลา และค่าใช้จ่าย โดยที่ผ่านมาโครงการที่ได้รับส่งเสริมการลงทุนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานในส่วนการอนุมัติอนุญาตช่างฝีมือผู้ชำนาญการต่างชาติมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามไปด้วย สำนักงานฯจึงได้มีนโยบายที่จะนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้เป็นเครื่องมือในการรับคำร้องและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้ประกอบการที่ได้รับส่งเสริมการลงทุน อันเป็นการตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ประกอบการ อันจะส่งผลในการสร้างภาพลักษณ์ด้านบริการที่ดีขององค์กร

สภาพการยื่นคำร้องของผู้ประกอบการก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุงระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System

ในการยื่นขอนำเข้าช่างฝีมือและผู้ชำนาญการต่างชาติ ผู้ประกอบการต้องจัดเตรียมเอกสารจำนวนมากที่ใช้ในการยื่นคำร้องหนึ่งๆ ทั้งแบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้ประกอบการการพิจารณา รวมถึงการเดินทางมายื่นคำร้องต่อสำนักงานฯ ที่ศูนย์บริการวีซ่าและใบอนุญาตทำงานที่กรุงเทพฯ หรือศูนย์ภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ของสำนักงานฯ ที่โรงงานตั้งอยู่ (เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น นครราชสีมา ชลบุรี สงขลา สุราษฎร์ธานี) ทั้งนี้หากเอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง

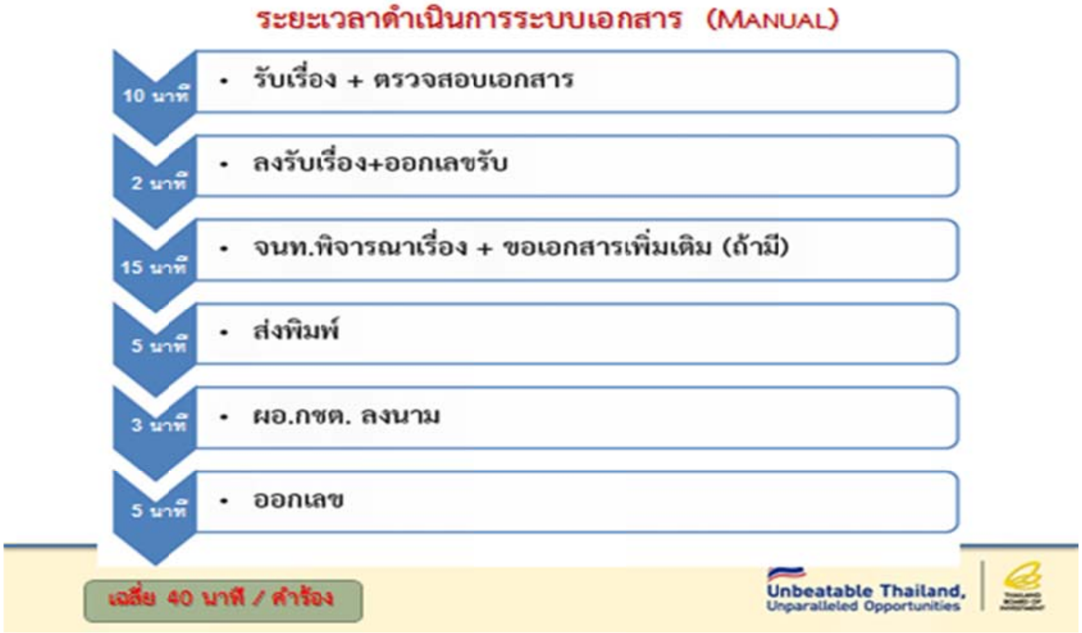
จะต้องนำกลับไปแก้ไขและกลับมายื่นเพิ่มเติมใหม่ และท้ายสุดจะต้องเข้ามารับหนังสืออนุมัติ/อนุญาตฉบับของบริษัท เมื่อคำร้องผ่านการพิจารณา โดยในช่วงรอการพิจารณาผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะโทรศัพท์ติดตามสถานะคำร้องว่าแล้วเสร็จหรืออยู่ในขั้นตอนใด และบ่อยครั้งที่จะเดินทางมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามเรื่องด้วยตนเอง

ในขั้นตอนต่อไปหลังจากที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/อนุญาตจากสำนักงานฯแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องติดต่อขอยื่นคำร้องขออยู่ต่อในราชอาณาจักรต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง/ด่านตรวจคนเข้าเมือง และขอใบอนุญาตทำงานต่อเจ้าหน้าที่กรมการจัดหางาน/สำนักงานจัดหางานจังหวัด ณ สำนักงานที่กรุงเทพฯหรือในภูมิภาคที่โรงงานตั้งอยู่ ในกรณีที่ประสงค์ขอใช้บริการในต่างจังหวัด ผู้ประกอบการจะต้องรอหนังสืออนุมัติ/อนุญาตฉบับจริงที่ส่งถึงสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และสำนักงานจัดหางานจังหวัดก่อน ไม่สามารถไปติดต่อขอยื่นคำร้องได้ในทันทีเนื่องจากเอกสารฉบับจริงต้องใช้ระยะเวลาจัดส่งทางไปรษณีย์

ปัญหาที่พบบ่อยครั้งมาจากการที่พนักงานของบริษัทคนเดิมลาออก ไม่ได้ส่งมอบเอกสารเดิมไว้ให้ หรือเอกสารเดิมสูญหาย ในบางรายที่ใช้บริการบริษัทที่ปรึกษาอาจจะเกิดปัญหาว่า ที่ปรึกษาไม่ส่งคืนเอกสารที่นำไปดำเนินการให้ และเมื่อต้องการสืบค้นเอกสารเดิมจากสำนักงานฯ ต้องใช้เวลาในการขอรับเอกสารเก่าเนื่องจากสำนักงานฯได้ส่งเอกสารที่ดำเนินการแล้วไปจัดเก็บไว้ที่โกดังที่เช่าไว้

สภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ BOI ก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

ในส่วนขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ BOI มีหลายขั้นตอนใช้เวลาโดยเฉลี่ย 40 นาทีต่อคำร้อง (ประมาณ 1,000 คำร้องต่อเดือน)



จากนั้นฝ่ายธุรการจะนำส่งเอกสาร (By Hand และทางไปรษณีย์) สำหรับเรื่องที่ดำเนินการแล้วเสร็จจะลงบันทึก/จัดเก็บเข้าแฟ้มโดยจะรวบรวมเอกสารทั้งหมดลงลังกระดาษ และจัดส่งไปเก็บที่โกดัง ส่วนหนังสืออนุมัติฉบับถึงสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง/ด่านตรวจคนเข้าเมือง และสำนักงานจัดหางานจังหวัด จะจัดส่งทางไปรษณีย์ไทย

ผลการดำเนินงาน

ภายหลังจากที่สำนักงานฯ ได้พัฒนาและนำระบบงานช่างฝีมือ e-Expert system มาให้บริการปรากฏว่าสามารถลดขั้นตอนการดำเนินการ และอำนวยความสะดวกให้กับทั้งบริษัทที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนในฐานะผู้ยื่นคำร้อง และ

เจ้าหน้าที่กลุ่มผู้ชำนาญการต่างประเทศ (กชต.) ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง/ด่านตรวจคนเข้าเมือง กรมการจัดหางาน/สำนักงานจัดหางานจังหวัด

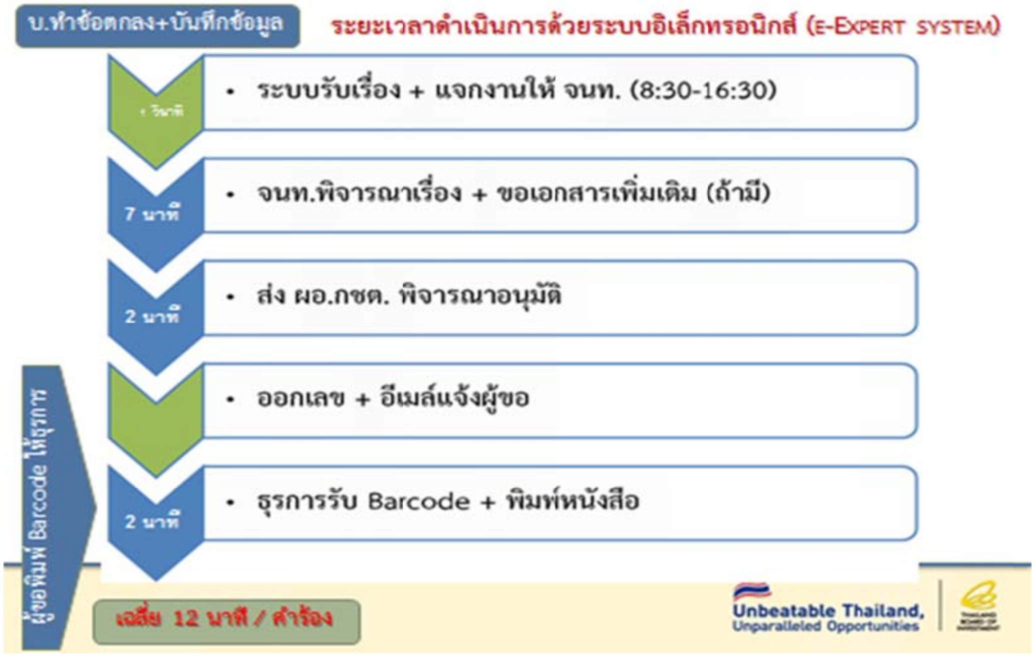
สภาพการยื่นคำร้องออนไลน์ของผู้ประกอบการผ่านระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System

1. ได้รับความสะดวกในการยื่นคำร้องได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ สามารถเข้าใช้ระบบงานด้วย User ID และ Password โดยไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ และเลือกสถานที่ขอรับหนังสือและขอรับบริการวีซ่าและใบอนุญาตอนุญาตทำงานผ่านระบบงานฯ ได้อย่างสะดวก
2. ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการเตรียมเอกสารคำร้องในการยื่นทั้งแบบฟอร์มและเอกสารประกอบการพิจารณา โดยใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แทนกระดาษ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบัตรส่งเสริมจะดึงมาจากฐานข้อมูลของ BOI โดยสามารถเดินทางมารับหนังสืออนุมัติ/อนุญาต ทั้งเรื่องตำแหน่งและตัวบุคคลในคราวเดียว และสามารถติดตามสถานะคำร้องได้ด้วยตนเองผ่านทางระบบงาน และผ่านทาง e-Mail โดยไม่ต้องเดินทางมาติดต่อ หรือใช้โทรศัพท์ติดต่อด้วยตนเอง
3. ลดปัญหาเรื่องเอกสารสูญหายหากมีการลาออกของพนักงานหรือเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เพราะได้มีการจัดเก็บเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในฐานข้อมูลของระบบงาน และพนักงานใหม่สามารถเรียนรู้การใช้ระบบงานด้วยตนเองผ่านช่องทางสื่อต่างๆที่สำนักงานฯจัดทำไว้ให้บริการ

สภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผ่านระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System

1. ลดข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถเข้าระบบได้ทุกวัน 24 ชั่วโมง และผู้อำนวยการสามารถเข้ามาคลิกอนุมัติ/อนุญาตได้แม้ปฏิบัติภารกิจอยู่ภายนอกสำนักงาน ซึ่งในปัจจุบันระยะเวลาที่ใช้โดยเฉลี่ย 12 นาทีต่อคำร้อง (ประมาณกว่า 3,000 คำร้องต่อเดือน) จากจำนวนคำร้องที่เพิ่มขึ้น 300% สำนักงานฯใช้เวลาดำเนินการลดลง 300% เช่นกัน
2. ลดข้อผิดพลาดในการพิมพ์หนังสืออนุมัติ/อนุญาต เนื่องจากเป็นการประมวลผลตามข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูล

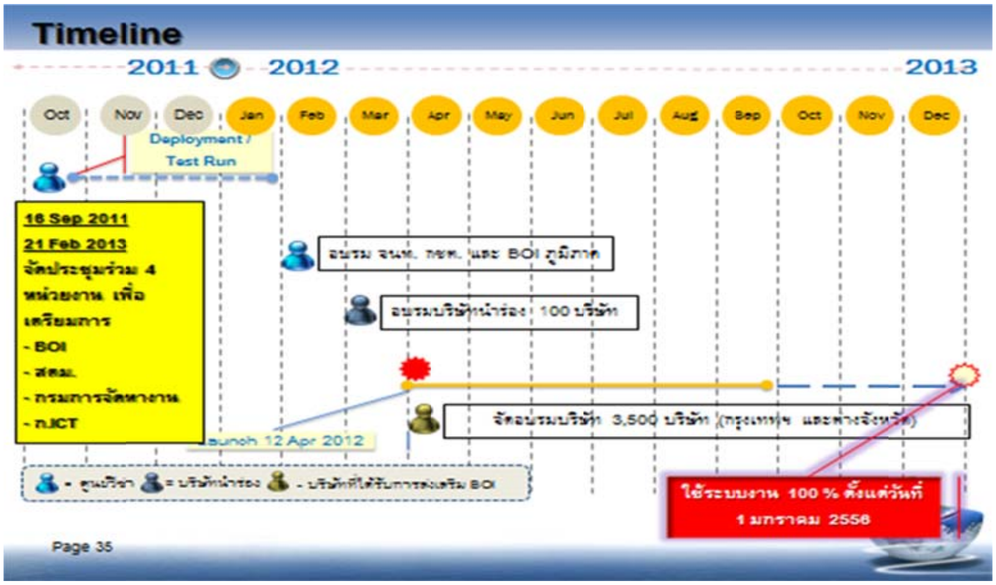
3. ลดระยะเวลาดำเนินการ และลดงานของธุรการในการออกหนังสือแจ้งการอนุมัติ/อนุญาต โดยจะเป็นการออกเลขผ่านระบบงานงานฯอัตโนมัติ พร้อมลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ของผู้อำนวยการโดยไม่ต้องจัดพิมพ์ออกมารอเสนอลงนาม



4. ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์ภูมิภาคทั้ง 7 แห่งลง ซึ่งคำร้องจะยื่นผ่านระบบงานแบบออนไลน์โดยไม่ผ่านเจ้าหน้าที่ของศูนย์ภูมิภาค เพื่อพิจารณาดังเช่นการยื่นคำร้องด้วยระบบกระดาษแบบเดิมอีก และการรวมศูนย์ยังช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลด gap ในการปฏิบัติงานอันเกิดจากความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่แต่ละแห่งที่ไม่เท่ากันอีกด้วย
5. ในอนาคตจะสามารถลดเวลา และค่าใช้จ่ายในการจัดส่งหนังสืออนุมัติ/อนุญาตลง โดยระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System สามารถออกหนังสืออนุมัติ/อนุญาต ซึ่งเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ส่งถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบ Real Time ผ่านระบบจัดเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งหน่วยงานสามารถเข้าสืบค้นหนังสือได้แบบ Real Time ด้วย User Id และ Password และจัดเก็บเอกสารดังกล่าวในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์แทนรูปแบบเดิมที่เป็นกระดาษ (อยู่ระหว่างดำเนินการให้สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง/ด่านตรวจคนเข้าเมือง กรมการจัดหางาน/สำนักงานจัดหางานจังหวัดเข้าใช้ระบบงาน)
6. สร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาสู่การให้บริการแบบ One Single Form หรือ Single Window for Visa and Work Permit ต่อไปในอนาคต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานฝีมือ e-Expert System

องค์ประกอบหลักที่ทำให้สำนักงานฯ ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาระบบงานช่างฝีมือ e-Expert System และสามารถนำระบบงานมาใช้ในการให้บริการได้จริง



เริ่มจากนโยบายของสำนักงานฯ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานของสำนักงานฯ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการและอำนวยความสะดวกเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ประกอบการ และความต้องการของผู้ใช้งาน โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นโครงการและผู้พัฒนาระบบต้องมีความพร้อมในการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนพัฒนาตลอดจนถึงการให้ความช่วยเหลือหลังการใช้งานระบบ สรุปโดยย่อได้ ดังนี้

1) วิสัยทัศน์ผู้บริหารที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายของสำนักงานฯ ในการมุ่งเน้นการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่ออำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการของผู้ประกอบการ และสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ พร้อมให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและกำลังพล
2) ความคิดริเริ่ม และความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้รับผิดชอบกระบวนงานที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการเป็นมาตรฐานระดับสากล และมุ่งเน้นการพัฒนาที่ไม่หยุดนิ่งเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า และสูงสุด
3) กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ และการเริ่มต้นอย่างถูกต้อง (do it right the first time) การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาระบบงาน ตั้งแต่เริ่มต้นให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนในช่วงการศึกษาและเก็บข้อมูล การทำความเข้าใจในกระบวนการทำงานอย่างถ่องแท้ และความเป็นมืออาชีพของผู้พัฒนาระบบจนถึงขั้นใช้งานจริง
4) ความมุ่งมั่นตั้งใจ ความมานะพยายาม การอุทิศแรงกายแรงใจและการทำงานเป็นทีม ที่จะร่วมกันผลักดันให้โครงการประสบความสำเร็จ
5) เทคโนโลยีที่เหมาะสมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลทั้ง Hardware/ Software / Network และที่สำคัญที่สุดคือความพร้อมของคน (Peopleware)
6) การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงชัดเจน ผ่านสื่อที่หลากหลายชนิดและหลากหลายช่องทาง ทั้งการจัดสัมมนา จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ แผ่นพับ เว็บไซต์ คู่มือ และวิดีโอแนะนำการเข้าใช้ระบบงาน

การพัฒนากระบวนงานการให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์และกุหลาบลูกผสมสายพันธุ์ใหม่เพื่อการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืน

พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ สำนักพระราชวัง

“จากแนวพระราชดำริ ที่ทรงห่วงใยประชาชนตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศ ได้นำมาสู่การเปิดพระราชฐานที่ประทับส่วนพระองค์ ที่เคยเป็นเขตหวงห้าม ให้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ทางด้านพฤกษศาสตร์ และแนวทางตามพระราชดำริ ที่มีการพัฒนากระบวนงาน การให้บริการประชาชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสร้างนวัตกรรมการให้บริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจ ความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืนตลอดไป”

จากปัญหาสู่การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์

ในอดีตที่ผ่านมาคนไทยเป็นคนที่มีวิถีชีวิตที่ผูกพันและใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทำให้คนไทยสมัยนั้นเป็นคนที่มีจิตใจโอบอ้อมอารี มีน้ำใจ รักสวย รักงาม รักสงบ แต่ในปัจจุบัน ขาดการปลูกฝังจิตสำนึกในการรักและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ทรัพยากรธรรมชาติจำนวนมากถูกทำลาย มีการเจริญเติบโตด้านถาวรวัตถุขึ้นมาแทนที่ จนทำให้คนไทยยุคปัจจุบันไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับธรรมชาติเหมือนดังก่อน วิถีชีวิตและวัฒนธรรมต่างๆ เปลี่ยนไป ทำให้คนไทยยุคใหม่บางส่วน มีจิตใจค่อนข้างแข็งกระด้าง ใจร้อน ขาดน้ำใจและเห็นแก่ตัว ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ไม่ว่าปัญหาด้านอาชญากรรม อุบัติเหตุ คอรัปชั่น และปัญหาการบุกรุกทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เป็นต้น ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ด้วยความตระหนักในปัญหาดังกล่าว ตลอดจนเพื่อสนองงานตามพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ที่ทรงห่วงใยในปัญหาที่เกิดขึ้น และมีพระราชดำริว่า<u>“อยากให้พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์เป็นเสมือนกับสวนพฤกษศาสตร์ที่คนทั่วไปสามารถมาศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกุหลาบและพรรณไม้นานาชนิดได้”</u> และ <u>“อยากให้คนไทยที่เขาไม่มีโอกาสได้ไปชมกุหลาบและสวนไม้ดอกเมืองหนาวที่ต่างประเทศ เขาก็สามารถมาเยี่ยมชมได้ในประเทศไทย คือที่ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์แห่งนี้”</u> ทางพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ซึ่งเป็นพระราชฐานต่างจังหวัดที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์ใช้เป็นที่เสด็จฯ แปรพระราชฐานมาประทับแรม เพื่อทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ และใช้เป็นสถานที่ต้อนรับพระราชอาคันตุกะและแขกบุคคลสำคัญต่างๆ ที่มาเยือนประเทศไทย จึงได้ประสานกับผู้บริหารของสำนักพระราชวังในการขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต เปิดพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ให้ประชาชนและคนทั่วไปสามารถเข้ามาเยี่ยมชมและมาศึกษาหาความรู้ด้านพฤกษศาสตร์ได้ทุกวัน ยกเว้นแต่ช่วงเสด็จแปรพระราชฐานมาประทับแรมเท่านั้น ซึ่งการเข้าเยี่ยมชม สามารถเข้าเยี่ยมชมองค์พระตำหนักที่ประทับ อาคารต่างๆ ตลอดจนราชอุทยานที่มีการจัดภูมิทัศน์ด้วยไม้ดอกไม้ประดับเมืองหนาวที่สวยงาม และสวนกุหลาบ กลมกลืนไปกับภูมิประเทศที่ประกอบด้วยป่าไม้และเนินเขา ซึ่งผู้มาเยี่ยมชมจะได้รับความรู้ด้านพฤกษศาสตร์จากไม้ดอกเมืองหนาวและกุหลาบพันธุ์ดี กว่า 340 สายพันธุ์ รวมทั้งกุหลาบพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการผสมพันธุ์ของคนไทย และสภาพป่าไม้ที่สมบูรณ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ทั้งด้านพฤกษศาสตร์ และการเรียนรู้วิธีบำรุงดูแลรักษาราชอุทยานด้วยวิธีที่เป็นมิตรกับ

สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญยังทำให้คนไทยได้มีโอกาสใกล้ชิดกับธรรมชาติมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ด้วยใจที่ตื่นรู้ เบิกบาน ส่งผลให้มีจิตใจที่อ่อนโยน มีน้ำใจและก่อให้เกิดความรักและหวงแหนในทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น อันจะส่งผลต่อเนื่องให้ปัญหาต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมลดลง

กลยุทธและขั้นตอนของการพัฒนาเพื่อการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืน

จากแนวพระราชดำริดังกล่าว ทางคณะผู้บริหารของพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์จึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือกัน ร่วมกันวางแผนปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์ในบริเวณพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์เสียใหม่ เพื่อให้มีความสะดวก ลดขั้นตอนและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ที่มาเยี่ยมชม หรือผู้รับบริการ โดยมีแนวทางในการพัฒนากระบวนงานให้บริการดังนี้

ปี 2543 ประสานงานกับผู้บริหารสำนักพระราชวังในการขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตเปิดพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวสามารถเข้ามาเยี่ยมชมได้ทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด ยกเว้นแต่ช่วงเสด็จฯ แปรพระราชฐานมาประทับแรมโดยเปิดให้บริการเป็นแหล่งท่องเที่ยวและศึกษาหาความรู้ด้านพฤกษศาสตร์ เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดของประชาชนและผู้เยี่ยมชมที่คิดว่า <u>เขตพระราชฐานเป็นเขตหวงห้าม ให้กลายเป็นสถานที่รวบรวมองค์ความรู้ทางด้านพฤกษศาสตร์ และที่สำคัญทำให้ผู้เข้าชมได้สัมผัสถึงวิถีการทำงานตามแนวพระราชดำริที่สามารถนำไปปรับใช้กับตนเองได้อีกด้วย</u> เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการศัตรูพืชแบบผสมผสาน (IPM: Integrated Pest Management) ที่เน้นใช้หลักการแบบชีววิธี (Biological Control) โดยการใช้แมลงที่มีประโยชน์ (Beneficial Insects) เช่น แมลงตัวห้ำ ตัวเบียน ไปควบคุมและลดจำนวนประชากรของแมลงศัตรูพืช การใช้น้ำยาซึ่งผลิตจากสมุนไพรเพื่อป้องกันกำจัดแมลง การสอนวิธีการผลิตปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพขึ้นใช้เอง เพื่อลดค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นแนวทางในการทำงานที่นำไปสู่การเกษตรที่ยั่งยืน (Sustainable Agriculture) เป็นต้น

ปี 2545 เพิ่มกระบวนงานในการให้บริการ โดยมีบริการรถไฟฟ้านำชมพร้อมพนักงานขับ และนำบรรยาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เยี่ยมชม เนื่องจากพื้นที่กว้างใหญ่และลาดชันอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการเดินชม ตลอดจนมีบริการรถเข็นฟรีสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสร้างทางเลือก และอำนวยความสะดวกในการเข้ามาศึกษาเรียนรู้ อีกทั้งได้จัดบริการให้เช่าชุดในกรณีที่ผู้เยี่ยมชมแต่งกายไม่สุภาพ โดยชุดที่ให้เช่าเป็นชุดที่ออกแบบมาสวยงาม เหมาะสม และเน้นความสะอาดปลอดภัยตามหลักสุขอนามัยที่ดี

ปี 2549 เริ่มโครงการพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของบุคลากรในองค์กรให้มีความพร้อมต่อการให้บริการทุกๆ ด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการพัฒนากระบวนงานอย่างต่อเนื่องเช่น โครงการเติมธรรมะให้ชีวิต น้อมจิตถวายพระราชาและพระราชินี ที่มีการบรรยายธรรมะให้เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกเดือน ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โครงการเสริมความรู้ทางภาษาพัฒนาสู่สากล การอบรมการให้บริการด้วยจิต (Service Mind) ฯลฯ เป็นต้น รวมทั้งบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ของพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์และหลากหลาย เพื่อให้สามารถเผยแพร่หรือถ่ายทอดให้กับผู้ที่มาเยี่ยมชม ภายใต้แนวคิด "<u>ให้ความรู้คู่กับการท่องเที่ยว</u>"

ปี 2550 จัดทำ **"โครงการพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์กุหลาบในภูพิงคราชนิเวศน์"** โดยจัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินงานผสมพันธุ์กุหลาบสายพันธุ์ดีต่าง ๆ ที่มีลักษณะเด่นตรงกับความต้องการตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ได้กุหลาบลูกผสมสายพันธุ์ใหม่ที่มีลักษณะเด่น สวยงาม เกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการ

ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนที่ชื่นชอบกุหลาบ และอยากเห็นกุหลาบพันธุ์ใหม่เกิดขึ้น ในประเทศไทย โดยฝีมือคนไทย

ปี 2553 มีการบริหารจัดการ โดยการนำเอาเทคนิค วิธีการ ตลอดจนเครื่องต่าง ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการพัฒนากระบวนงานให้บริการ เช่น นำเอาหลักเกณฑ์การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ปี 2546 และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้ในการบริหารจัดการ ตลอดจนนำเอาเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการพัฒนามาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เช่น นำระบบ Plan – Do – Check – Act มาใช้ในการทำงาน และจัดสร้างห้องปฏิบัติการทางยุทธศาสตร์ (War room) โดยใช้โปรแกรม Scorecard Cockpit Enterprise ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับติดตาม สรุปผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดต่างๆ เข้ามาใช้ในการติดตามตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนากระบวนงานให้บริการแหล่งเรียนรู้ทางพฤกษศาสตร์ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยนำเอานโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการบริหารงาน อันเป็นปัจจัยหลักในการเสริมสร้างให้องค์กรมีระบบที่มีประสิทธิภาพ มีความน่าเชื่อถือ โปร่งใส และเป็นพื้นฐานของการเติบโตอย่างยั่งยืน อีกทั้งทบทวนกระบวนงานของพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์โดยใช้เทคนิควิธีการของ **SWOT ANALYSIS** เพื่อประเมินสถานการณ์ และบริบทขององค์กรในการกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนากระบวนงานการให้บริการเพื่อนำข้อมูลไปจัดทำแผนพัฒนาองค์กร พร้อมกับพัฒนาเสริมสร้างความรู้ ความชำนาญในด้านต่างๆ ให้แก่บุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดโครงการการอบรมให้ความรู้เรื่องเสริมความรู้ด้านภาษาพัฒนาสู่สากล การทำงานแบบมืออาชีพ ความรู้ด้านพฤกษศาสตร์ของพืชในบริเวณ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ การอบรมบรรยายธรรมะทุกเดือน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมและปลูกฝังเรื่องจิตบริการ (Service Mind) แก่บุคลากรผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กรว่า **“เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สู่ภาพลักษณ์ที่ดี รักสามัคคีในหมู่คณะ มีธรรมะอยู่ในใจ พร้อมเทิดไท้องค์พระราชาและสถาบัน มุ่งมั่นใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”**

ปี 2555 สร้างนวัตกรรมและพัฒนากระบวนงานการให้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยดำเนินการ ดังนี้

- สร้างโรงเรือนกระจกแสดงพรรณไม้เพื่อให้นักท่องเที่ยวและประชาชนได้เข้ามาสัมผัสกับธรรมชาติและพรรณไม้ต่างๆ อย่างใกล้ชิดได้ทุกฤดูแม้แต่ฤดูฝน โดยในโรงเรือนจะจัดแสดงสวนไม้ดอกไม้ประดับเมืองหนาว สวนเฟิร์นและสวนน้ำตกแบบป่าฝน เพื่อสื่อให้เห็นว่า ถ้าไม่มีป่าต้นน้ำ ก็จะไม่มีน้ำและไม่มีธรรมชาติที่สวยงามให้คนไทยได้ชื่นชม
- ให้บริการเครื่องนำชมด้วยเสียง (Audio Guid) 3 ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาจีน เพื่ออำนวยความสะดวกสบายและสร้างอรรถรสในการเยี่ยมชม
- ประสบความสำเร็จในการพัฒนาและปรับปรุงพันธุ์กุหลาบสายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทย ที่พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ โดยได้กุหลาบลูกผสมสายพันธุ์ใหม่ 7 สายพันธุ์ที่มีความสวยงามและมีลักษณะเด่นตรงตามมาตรฐานสากล โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี และสำเร็จในปีมหามงคลที่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 80 พรรษา ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการขอชื่อพระราชทาน ทั้ง 7 สายพันธุ์ และจดลิขสิทธิ์คุ้มครองพันธุ์ใหม่ที่ได้

จากกลยุทธ์ และขั้นตอนการพัฒนาดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้คู่ไปกับการท่องเที่ยว ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืนและมั่นคงตลอดไป

เดลินิวส์

'กุหลาบ'ชนิดใหม่ ภูพิงคราชนิเวศน์ เพาะได้7สายพันธุ์

พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ประสบความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ เพาะพันธุ์กุหลาบสายพันธุ์ใหม่ได้ 7 สายพันธุ์ เป็นครั้งแรกของ

จากแนวพระราชดำริสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน

บทเรียนสำคัญที่พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ได้รับจากการพัฒนากระบวนงานการให้บริการ คือ ได้เข้าใจถึงความหมายที่แท้จริงของคำว่า **<u>" ยิ่งให้ ยิ่งได้รับ "</u>** หลังจากที่ได้มีการพัฒนากระบวนงานการให้บริการแก่นักท่องเที่ยวและผู้รับบริการแล้ว สิ่งที่ได้รับกลับมาจากผู้รับบริการ คือ การสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ และการแสดงออกถึงความจงรักภักดี รวมถึงการชมเชยขอบคุณต่อการให้บริการขององค์กร ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่ต่องานบริการ มีความสุขและมีความภาคภูมิใจในการทำงานบริการ นอกจากนั้น สิ่งสำคัญที่ได้รับอีกอย่างคือ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักท่องเที่ยวผู้รับบริการกับบุคลากรผู้ให้บริการ ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างอบอุ่น มีไมตรีจิตซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจและความมุ่งมั่น ในการพัฒนางานให้บริการต่อไปอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ ด้วยใจรักและจิตบริการที่เต็มเปี่ยม ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ประสบผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและยั่งยืน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมดังกล่าว ประสบผลสำเร็จ คือ นโยบายของผู้บริหารที่ได้ให้ความสำคัญอย่างจริงจัง ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ตลอดจนความร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากรทุกระดับในองค์กรที่ร่วมกันทำงานแบบเป็นทีมก่อให้เกิดผลสำเร็จในการพัฒนากระบวนงานการให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์ที่ยั่งยืน จนกลายเป็นการสร้างระบบที่ดีในการพัฒนาและถือเป็นค่านิยมหลักหรือวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องมีการพัฒนากระบวนงานการให้บริการอยู่ตลอดเวลาและยั่งยืน นอกจากนี้ผลอื่นๆ ที่ตามมาจากการพัฒนากระบวนงานให้บริการ คือ การมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ พากันมาเยี่ยมชมราชอุทยานในพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ เพิ่มมากขึ้นจากปี 2553 ที่มีสถิตินักท่องเที่ยวจำนวน 200,702 คน ในปี 2555 มีนักท่องเที่ยวจำนวน 319,845 คน ทำให้เกิดการกระจายรายได้ต่อชุมชนโดยรอบ ตลอดจนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่สำคัญที่สุดนอกเหนือจากเรื่องของเศรษฐกิจ คือทำให้ประชาชนคนไทยได้มีโอกาสใกล้ชิดกับธรรมชาติที่สวยงาม มีความสุขและเพลิดเพลิน ทำให้คลายจากความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาวการณ์ที่ไม่ปกติในสังคมไทย ทำให้จิตใจอ่อนโยนและมีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

ผลที่ตามมาอีกอย่างก็คือ ทำให้ประชาชนและผู้เยี่ยมชมได้เรียนรู้ถึงองค์ความรู้ต่าง ๆในพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ที่สามารถนำเอาไปปรับใช้กับตัวเองได้ ทั้งความรู้ด้านพฤกษศาสตร์และความรู้ด้านการทำการเกษตรที่ยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ เช่นการบริหารจัดการศัตรูพืชแบบผสมผสาน (IPM) ที่เน้นใช้หลักการแบบชีววิธี (Biological Control) โดยการใช้แมลงที่มีประโยชน์ (Beneficial Insect) ไปควบคุมและลดจำนวนประชากรของแมลงศัตรูพืช การใช้น้ำยาชีวภาพที่ผลิตจากพืชสมุนไพรในการป้องกันกำจัดแมลง การผลิตปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพจากใบไม้และขยะเป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสถาบันและเกิดความรักและภาคภูมิใจในสถานที่อันทรงคุณค่าและสวยงามของประเทศ ตลอดจนเกิดจิตสำนึกในการหวงแหนและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ดังนั้นผลต่างๆที่ได้จากการพัฒนากระบวนงานให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์อย่างยั่งยืน จึงเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อประเทศชาติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

การบริการชาวนาให้ปราดเปรื่อง

ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ กรมการข้าว

ชาวนาต้องปราดเปรื่อง

ประเทศไทยมีพื้นที่นาประมาณ 61.3 ล้านไร่ มีชาวนา 14 ล้านคน อาชีพชาวนา มีอยู่ทั่วทุกภาคของไทย สืบทอดอาชีพทำนากันมาอย่างยาวนาน เป็นอาชีพสำคัญมากอาชีพหนึ่งที่สังคมนี้จะขาดไปไม่ได้ เปรียบเหมือนคุณค่าของเมล็ดข้าวที่เป็นดั่งอาหารหล่อเลี้ยงมนุษยชาติมาอย่างยาวนาน แต่ทว่าสังคมกำลังให้ความสำคัญกับอาชีพชาวนาน้อยลงทุกที ไม่เว้นแม้แต่ชาวนาด้วยกันเองที่ปัจจุบันสภาพชาวนาของประเทศไทย อยู่ในช่วงอายุ ประมาณ 55 – 60 ปี ส่วนใหญ่หมดความภาคภูมิใจในอาชีพปลูกข้าวเลี้ยงคน เพราะเป็นอาชีพที่มีความทุกข์เข็ญจากภาระหนี้สินที่พอกพูนจนชดใช้ทั้งชีวิตก็อาจไม่หมด ชาวนาจึงผลักดันลูกหลานให้ถอยห่างจากอาชีพชาวนาห่างออกไปจากท้องไร่ท้องนาออกไปเรื่อยๆ มุ่งหน้าสู่เมืองใหญ่ เพื่อแสวงโชค หาเงิน และวาดหวังถึงชีวิตใหม่ที่ดีกว่า**"ทุกคนเกิดมาต้องกินข้าว เพราะข้าวถือเป็นอาหารหลัก แต่มนุษย์กลับให้ความสำคัญในสิ่งนี้น้อยลงไปทุกวัน ดังนั้น การผลิตข้าวไม่ใช่เพื่อตนเอง แต่เพื่อความมั่นคงทางอาหารของมนุษยชาติ"** ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ เป็นหนึ่งในหน่วยงานสังกัดสำนักเมล็ดพันธุ์ข้าว กรมการข้าว กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีภารกิจหลักในการผลิตและกระจายเมล็ดพันธุ์ข้าวพันธุ์ดีสู่ชาวนา พร้อมทั้งถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านวิทยาการเมล็ดพันธุ์ข้าว โดยผลิตเมล็ดพันธุ์ประมาณ 4,200 – 4,300 ตัน/ปี ดูแลรับผิดชอบด้านการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์และจังหวัดแพร่ และดูแลเรื่องเขตการตลาดเมล็ดพันธุ์ข้าวในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่านจากภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การดูแลชาวนาเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งอาชีพชาวนา คือ อาชีพแห่งเนื้อนาบุญอันยิ่งใหญ่

การทำนาส่วนใหญ่ของไทยอาศัยการพึ่งพาธรรมชาติเป็นหลัก ส่งผลให้ข้าวไทยมีผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ค่อนข้างต่ำ อีกทั้งในแต่ละปีปริมาณผลผลิตที่ได้ก็ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ และภัยธรรมชาติที่จะเกิดขึ้น นี่คือสาเหตุที่ทำให้อาชีพชาวนาเป็นอาชีพที่มีรายได้ขึ้นกับปัจจัยภายนอก ที่ไม่อาจควบคุมกำหนดได้เอง และอีก**สาเหตุของอาชีพชาวนา ที่ชาวนาไม่มีการพัฒนาความเป็นอยู่ไปจากเดิม มาจากตัวของชาวนาเอง**ที่ยังขาดวิธีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีการค้นคว้าหาความรู้ในเทคโนโลยีนวัตกรรมใหม่ยึดถือการปฏิบัติ ทำตามบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมา ไม่ยอมรับที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และในปัจจุบันสภาพภูมิอากาศมีความแปรปรวน ทำให้โรค แมลง มีการปรับตัว ทำให้เกิดการระบาดทำลายต้นข้าวมากขึ้น มีผลกระทบต่อผลผลิตและรายได้ ทำให้นับวันอาชีพทำนา ชาวนาของไทยจะลดน้อยลง โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชนคนรุ่นใหม่ ซึ่งมีทัศนคติต่อการทำนาว่าเป็นเรื่องยากลำบาก และให้ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า มีภาระหนี้สินจากการลงทุน อีกทั้งยังต้องเผชิญความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติที่รุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ และลูกหลานของชาวนาจึงไม่สนใจที่จะทำอาชีพทำนาอีกต่อไป โดยส่วนใหญ่หันไปสู่ภาคอุตสาหกรรมแทน

กรมการข้าวเห็นความสำคัญของการบริการในพื้นที่ซึ่งเข้าถึงเกษตรกรและจะส่งผลการพัฒนาองค์รวม ดังนั้น ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ จึงได้จัดตั้งศูนย์บริการชาวนาเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งศึกษาองค์ความรู้ข้าว เช่น ข้าวกับพระมหากษัตริย์ การทำนา การผลิตเมล็ดพันธุ์ การป้องกันโรคแมลงเกษตรดีที่เหมาะสม การแปรรูปข้าว ตลอดจนวัฒนธรรมข้าวกับชาวนา

การบริการแบบเดิม

ในช่วงตั้งแต่ก่อตั้งจนถึงปี พ.ศ. 2552ได้ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์บริการชาวนาพบว่าไม่มีชาวนาเข้ามาศึกษาหาความรู้จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2553 ได้มีการทบทวนผลการดำเนินงานพบว่า ชาวนาไม่กล้าที่จะเข้ามาขอคำแนะนำ ขอคำปรึกษา ประกอบกับอยู่ห่างไกลจากหน่วยงานราชการที่ดูแลรับผิดชอบ ศูนย์บริการชาวนาที่จัดตั้งขึ้น จึงเปรียบเสมือนศูนย์ที่ตาย ไม่มีชีวิต

การบริการที่เข้าถึงชาวนา

ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ จึงมีแนวคิดจัดทำ **“ศูนย์บริการชาวนาเคลื่อนที่”** โดยการทำงานเชิงรุก เข้าถึงชาวนาในพื้นที่มากขึ้นออกหน่วยบริการนอกสถานที่ และค้นหาชาวนาปราดเปรื่อง 4 ด้าน คือ 1.) ด้านการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าว 2.) ด้านการส่งเสริมการทำนา 3.) ด้านการสร้างมูลค่าเพิ่ม และ 4) ด้านนวัตกรรมมีชาวนาที่ให้ความสนใจและเข้ามาร่วมดำเนินการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายทอดความรู้ จนเกิดชาวนาต้นแบบ ที่สามารถเป็นแบบอย่างการทำนาที่ได้ผลให้กับชุมชนรอบข้างได้

การเข้าถึงชาวนาในพื้นที่ เป็นช่องทางการบริการชาวนาที่ได้ผลมากที่สุด เนื่องจากได้สร้างความเป็นกันเอง ทำให้ชาวนากล้าพูด กล้าตอบปัญหา และเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงของชาวนา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ชาวนาได้ถูกจุด การดำเนินการดังกล่าว ทำให้ค้นพบชาวนาปราดเปรื่อง ที่สามารถเป็นต้นแบบให้ชุมชนได้

การบริการชาวนาให้ปราดเปรื่อง

แผนผังขั้นตอน/ระยะเวลาการให้บริการชาวนา

ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ ได้เข้าไปสืบเสาะหาชาวนาต้นแบบในเรื่องที่จะสามารถทำนาแล้วมีผลตอบแทนในด้านเศรษฐกิจ ที่สามารถเลี้ยงชีพได้ อีกส่วนหนึ่งก็คือ ชาวนาที่ทำแล้วมีสภาพร่างกายปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อมดี เนื่องจากลดการใช้สารเคมี จึงได้ชาวนาต้นแบบจำนวน 4 ด้าน **ชาวนาปราดเปรื่องด้านการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าว**

ข้าวกล้องหอมมะลิอินทรีย์

การใช้แผ่นพลาสติกในการเพาะกล้า

สามารถผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวคุณภาพดี โดยการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน บริหารจัดการผลผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด เข้าถึงแหล่งข้อมูลทั้งจากเจ้าหน้าที่ และระบบสารสนเทศ หรือการสื่อสารอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น **ชาวนาปราดเปรื่องด้านการส่งเสริมการทำนา**มีการนำหลักวิชาการไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยการยึดหลักการ ลดต้นทุน เพิ่มรายได้ เข้าไปใช้ในการทำนา **ชาวนาปราดเปรื่องด้านการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าข้าว**รู้จักวางแผนการผลิต มีความตระหนักถึงคุณภาพสินค้าและความปลอดภัยของผู้บริโภค โดยมีการผลิตข้าวตามระบบ GAP หรือเกษตรอินทรีย์ หรือการผลิตที่ได้มาตรฐานในระบบอื่นๆ มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยมีกระบวนการผลิตที่ไม่ก่อให้เกิดมลภาวะและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม**ชาวนาปราดเปรื่องด้านนวัตกรรม** มีการคิดค้นเครื่องโรยเมล็ดพันธุ์ ทำให้ต้นข้าวที่ได้เจริญเติบโตเรียงแถวเป็นระเบียบ ทำให้สามารถลดต้นทุนการผลิตข้าว ต้นแตกกอได้ดีคล้ายกับนาดำ สามารถถอนพันธุ์ข้าวปนออกได้ง่าย และมีนวัตกรรมใหม่ที่ชาวนาปราดเปรื่องทั้ง 4 ด้าน ได้นำมาปรับใช้ เช่น การใช้แผ่นพลาสติกแทนการใช้ถาดในการเพาะกล้า และการเพิ่มผลผลิตโดยใช้ระยะปลูกที่เหมาะสม (16 X 30 ซม.) เป็นต้นแบบให้เกษตรกรเข้ามาศึกษาหาความรู้ อีกส่วนหนึ่งได้สร้างโรงเรียนชาวนาในศูนย์ข้าวชุมชน ในพื้นที่เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ในชาวนาต้นแบบ และนวัตกรรมใหม่ และอีกภารกิจหนึ่ง คือการสร้างยุวชนชาวนารุ่นใหม่ในสถานศึกษา โดยเข้าไปถ่ายทอดองค์ความรู้ข้าว เพื่อสร้างพลังให้ยุวชนชาวนาให้ตระหนักถึงความสำคัญของอาชีพชาวนา

ชาวนาที่ปราดเปรื่อง

ชาวนาปราดเปรื่องดังกล่าวข้างต้น สามารถเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถบริหารจัดการผลผลิต สร้างความเชื่อมโยงการผลิตและการตลาดเพื่อให้จำหน่ายผลผลิตได้ โดยเฉพาะสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดเทคโนโลยี ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้อื่นได้ รวมถึงสามารถเป็นเกษตรกรต้นแบบ หรือจุดเรียนรู้ให้กับผู้อื่นได้ มีกิจกรรมช่วยเหลือชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องจนได้รับการยอมรับจากสมาชิกชุมชน มีความสุขความภูมิใจในอาชีพ รักและหวงแหนพื้นที่ทำนา และสร้างเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชาวนารุ่นใหม่ต่อไป

การขยายผลชาวนาที่ปราดเปรื่อง

จากการดำเนินการของศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่ในการบริการให้ความรู้และเข้าถึงในพื้นที่ สร้างเกษตรกรต้นแบบ เรียนรู้ร่วมกัน เสริมความรู้ ทักษะด้านการเพิ่มผลผลิตและลดต้นทุนการผลิต ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมและการสร้างมูลค่าเพิ่มช่วยทำให้ชาวนาที่ได้รับบริการสามารถพลิกฟื้นยกระดับคุณภาพชีวิตและได้รับการหล่อหลอมความเป็นชาวนาปราดเปรื่องเพื่อให้ยืนหยัดอาชีพทำนาอยู่ได้อย่างภาคภูมิ สามารถนำภูมิความรู้ไปถ่ายทอดสู่เพื่อนชาวนา ในกลุ่ม ชุมชน ในการพัฒนาการผลิตข้าวให้ประสบผลสำเร็จมากขึ้น โดยรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่จะเป็นต้นแบบในการให้บริการชาวนาให้ปราดเปรื่อง แก่หน่วยงานอื่นๆที่มีลักษณะการให้บริการความรู้สู่ชาวนาเช่นเดียวกัน

ศูนย์เกษตรปราดเปรื่องในศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวแพร่

ชาวนาต้นแบบ

บริการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศผ่านช่องทางพาณิชย์ดิจิตอล

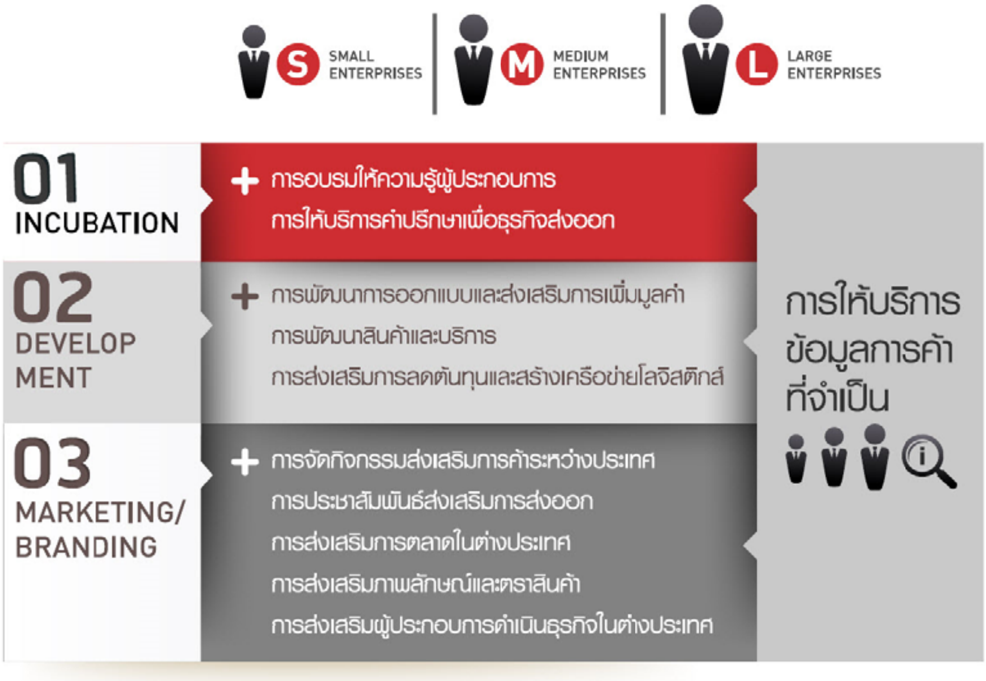
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

จุดเริ่มต้นโครงการ Thaitrade.com ตลาดกลางพาณิชย์ดิจิตอล

สภาวการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การแข่งขันทางการค้าในตลาดโลกที่สูงขึ้น การรวมตัวของกลุ่มการค้าเสรีของหลายๆประเทศในภูมิภาคต่างๆ กระแสโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นจากเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดดในระยะเวลาอันสั้น การชะลอตัวของงคาพยพสำคัญของเศรษฐกิจโลก รวมไปจนถึงพฤติกรรมของนักธุรกิจและผู้บริโภคทั่วโลกที่เปลี่ยนแปลงไปยึดความรวดเร็วของข้อมูล และการแบ่งปันประสบการณ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทย

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ มีภารกิจหลักในการส่งเสริม สนับสนุนผู้ประกอบการไทยให้มีศักยภาพในการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศ และอำนวยความสะดวกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เพื่อบรรลุเป้าหมายให้สินค้า/บริการของไทยเป็นที่รู้จักและผู้ประกอบการไทยขยายธุรกิจไปยังตลาดโลก โดยกิจกรรม/บริการที่กรมฯ ดำเนินการเพื่อผู้ประกอบการตลอดมา แบ่งได้เป็นสามลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่ การบ่มเพาะผู้ประกอบการให้สามารถส่งออกได้ (Incubation) การพัฒนาศักยภาพ (Development) และการทำการตลาดและสร้างแบรนด์ (Marketing and Branding) แผนผังกิจกรรม/บริการ ดังรูป

Office of Digital Commerce and Trade Information Resources, Department of International Trade Promotion
Ministry of Commerce, Royal Thai Government
44/100 Nonthaburi 1 Rd., Bang Kra Sor, Nonthaburi 11000, THAILAND
Call Center: 1169 Email: contact@thaitrade.com Tel: +66 2 547 5676 Fax: +66 2 547 5684 www.thaitrade.com



นอกจากนั้น กรมฯ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสรรหาเครื่องมือที่เหมาะสมกับสภาวการณ์ปัจจุบัน นั่นคือ กลุ่มผู้ประกอบการส่วนใหญ่ต้องเข้าถึงเครื่องมือนั้นได้ เครื่องมือดังกล่าวต้องช่วยในการลดต้นทุนในการทำการค้าระหว่างประเทศของ SMEs นั้นได้อย่างเห็นผลชัดเจน เป็นเครื่องมือที่สามารถสร้างโอกาสในการเข้าถึงลูกค้าหรือผู้ซื้อได้ในวงกว้าง หรือแม้กระทั่งเข้าถึงได้จากทั่วโลก และที่สำคัญที่สุด SMEs ต้องสามารถใช้เครื่องมือนั้นในการตอบสนองความต้องการทางธุรกิจได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที และจากผลสำรวจของ Aberdeen Group (องค์กรศึกษาวิจัยด้านเทคโนโลยีและธุรกิจ Boston, USA) พบว่า เดิมการทำธุรกิจแบบ B2B นั้น ใช้เวลาถึง 70% ในขั้นตอนการหาคู่ค้าที่เหมาะสม ซึ่งกินเวลากว่า 4 เดือนโดยเฉลี่ย นั่นคือต้นทุนที่สำคัญที่สุดของผู้ประกอบการ และด้วยเครือข่ายอินเตอร์เน็ตเราสามารถลดเวลา 70% นั้นให้เหลือเพียงวันหรือชั่วโมงหรือแม้แต่นาทีหากเรามีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

Source: The Aberdeen Group

จากเหตุผลความจำเป็นทั้งหมดข้างต้น คงจะปฏิเสธไม่ได้อีกต่อไปว่าเครื่องมือที่กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศจะนำมาใช้ตอบโจทย์การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการไทยเพื่อให้แข่งขันได้และก่อให้เกิดเสถียรภาพต่อเศรษฐกิจไทยต่อไป นั่นคือ ***การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการตลาดออนไลน์เพื่อขยายธุรกิจไทยสู่สากล ตลาดกลางพาณิชย์ดิจิตอล (E-Marketplace) ที่เป็นห้างสรรพสินค้าเสมือน มีพื้นที่ไม่จำกัด รองรับทุกร้านค้าของผู้ประกอบการไทยที่มีสินค้า/บริการคุณภาพส่งออก เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ ผู้ซื้อจากทั่วโลกเข้าเลือกชม เลือกซื้อ ได้ตลอดเวลา เจรจาการค้าผ่านช่องทางออนไลน์ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ช่วยให้ SMEs ที่แม้จะมีข้อจำกัดหลายด้าน ก็สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในปริมาณมาก ขยายตลาดได้ทั่วถึง ลดทั้งต้นทุนและเข้าใช้บริการได้ตลอดเวลา***

เป้าหมายมุ่งสู่ตลาดโลก

วัตถุประสงค์ของโครงการตลาดกลางพาณิชย์ดิจิตอล Thaitrade.com

1. ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันผู้ผลิตสินค้าในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ประกอบการ SMEs ให้มีโอกาสนำสินค้าและบริการของตนเปิดสู่ตลาดโลกโดยผ่านช่องทางตลาดพาณิชย์ดิจิตอล
2. สร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ผลิตและผู้ซื้อสินค้า เพื่อเปิดตลาดสินค้าและบริการจากผู้ผลิตสินค้าไปยังผู้บริโภคหรือผู้นำเข้าโดยตรง
3. ยกระดับมาตรฐานความน่าเชื่อถือของผู้ผลิตสินค้า เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ซื้อสินค้า

เป้าหมายโครงการ Thaitrade.com เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน กรมฯ จึงวางเป้าหมายทั้งระยะสั้น กลาง และยาว ดังต่อไปนี้

ปี 2554: พัฒนาตลาดกลางพาณิชย์ดิจิตอลที่มีข้อมูลสินค้า/บริการไทยที่สมบูรณ์ที่สุด และผู้ขายได้ผ่านการคัดกรองคุณภาพจากกรมฯ (Solid Infrastructure)

ปี 2555: ขยายเครือข่ายพันธมิตรและกิจกรรมส่งเสริมการตลาด (Networking and Marketing)

ปี 2556-7: ขยายการให้บริการผ่านเครือข่ายฯ สถาบันการเงิน และพัฒนาศักยภาพ SMEs ด้านการค้าออนไลน์ (Enhanced payment services via alliance and develop Smart Online Exporter)

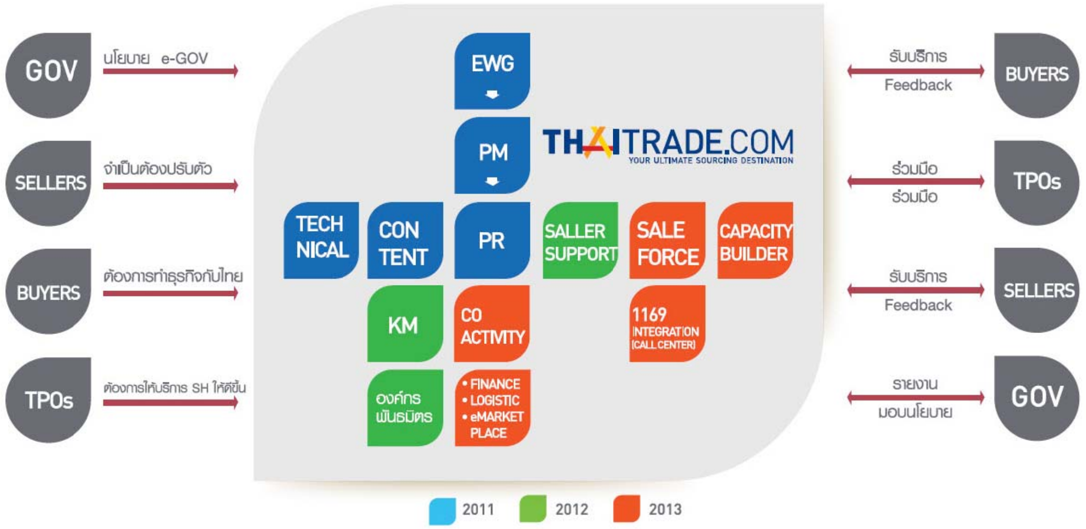
ปี 2558: เปิดรับ AEC เป็น B2B E-Marketplace ระดับภูมิภาค (ASEAN E-Commerce Hub)

การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้เกิดผล

ในปี 2554 มีการจัดตั้งคณะทำงานพาณิชย์ดิจิตอล ซึ่งประกอบไปด้วยผู้บริหาร และทีมงานจากทุกหน่วยงานในกรมฯ โดยหัวหน้าส่วนราชการหรืออธิบดีเป็นประธาน (E-Commerce Working Group: EWG)

Office of Digital Commerce and Trade Information Resources, Department of International Trade Promotion
Ministry of Commerce, Royal Thai Government
44/100 Nonthaburi 1 Rd., Bang Kra Sor, Nonthaburi 11000, THAILAND
Call Center: 1169 Email: contact@thaitrade.com Tel: +66 2 547 5676 Fax: +66 2 547 5684 www.thaitrade.com

และสำนักพาณิชย์ดิจิตอลและสารสนเทศเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินงาน(Project Manager:PM) ภายใต้จะมีทีมงานที่ครอบคลุมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่ได้อธิบายในข้อ 2 โดยในระยะแรก ประกอบด้วย ทีมพัฒนาระบบ(Technical) ทีมบริหารข้อมูล(Content) ทีมประชาสัมพันธ์และการตลาด(PR & Marketing) เริ่มเปิดให้บริการตลาดกลางฯ Thaitrade.com แก่ประชาชนเดือนกรกฎาคม 2554 หลังจากเปิดให้บริการ ได้ 6 เดือนเราได้ทำการสำรวจผู้ซื้อผู้ขายเพื่อประเมินความพึงพอใจการใช้ระบบและนำผลการสำรวจมาปรับปรุงพัฒนาในระยะที่ 2 ในปี 2555 ซึ่งสิ่งที่เพิ่มเติมโดยสรุปมีดังนี้ จำนวนสมาชิกผู้ซื้อผู้ขาย จำนวนสินค้า/บริการ ช่องทางการติดต่อ ช่องทางประชาสัมพันธ์ พัฒนาระบบสืบค้นให้ดีขึ้น สรรหาองค์กรพันธมิตร กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ขายออนไลน์ และจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาด เช่น การจับคู่เจรจาธุรกิจ และได้กำหนดทีมงานมารับผิดชอบเพิ่มเติม ได้แก่ ทีมพัฒนาและสนับสนุนผู้ขาย(Seller Support) และมีองค์กรพันธมิตรมาร่วมให้การสนับสนุน อาทิ สมาคม สมาพันธ์การค้าที่ช่วยคัดกรองสมาชิกผู้ขายที่มีคุณภาพ สถาบันการเงิน ธนาคารกรุงเทพ จำกัด มหาชน ไปรษณีย์ไทย ที่สนับสนุนให้สิทธิพิเศษ อัตราค่าบริการด้านการเงินและการขนส่งสินค้าราคาพิเศษแก่สมาชิกผู้ขาย Thaitrade.com และองค์กรที่เป็นตลาดกลางฯ ระดับโลก Alibaba.com ที่ช่วยประชาสัมพันธ์ผู้ขายไทยให้กับผู้ซื้อทั่วโลก หลังจากดำเนินงานระยะที่ 2 ได้อีกประมาณ 10 เดือน เราได้ทำการสำรวจผู้ซื้อผู้ขายอีกครั้งเพื่อประเมินความพึงพอใจการให้บริการ และนำผลการสำรวจ และบริบททการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ มาปรับปรุงพัฒนาอีกครั้ง เป็นระยะที่ 3 ในปี 2556 ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ สิ่งที่จะเพิ่มเติม อาทิ เพิ่มเครือข่ายพันธมิตร บูรณาการการให้บริการกับหน่วยงานภายในเชื่อมโยงบริการกับพันธมิตร เช่น บริการข้อมูลการเงิน ธุรกิจระหว่างประเทศ ระบบการชำระเงินสำหรับสินค้าตัวอย่าง ระบบ Tracking การขนส่งสินค้า เป็นต้น การ Matching ข้อมูลผู้ซื้อผู้ขายกับตลาดกลางฯ อื่น การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการค้าออนไลน์แบบเชิงลึก โดยทีมงานที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ทีมส่งเสริมการขาย (Sale Force) ทีมให้คำปรึกษา(Call Center: 1169 Integration) ทีมพัฒนาศักยภาพผู้ขาย(Online Capacity Builder) ซึ่งทุกภาคส่วนได้ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการและมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน กล่าวได้ว่า บริการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศผ่านพาณิชย์ดิจิตอลของกรมฯ ไม่เคยหยุดนิ่ง มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับ input ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและดำเนินการภายใต้การสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งระดับกรมฯ และนโยบายระดับประเทศ สามารถสรุปผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนร่วม ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังรูป



การสร้างโอกาสทางการค้าให้แก่ SMEs

จุดเด่นของ Thaitrade.com คือการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดผล มีความชัดเจนของข้อมูล และสามารถวัดผลแบบ real time ได้ และจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของ Thaitrade.com เป็นนวัตกรรมการให้บริการภาครัฐแนวใหม่ที่ไม่เพียงวัดที่ผลผลิตและผลลัพธ์ ที่ก่อให้เกิดการ**สร้างโอกาสทางการค้าให้แก่ SMEs** ตรงตามเป้าหมายแล้ว แต่ยังเกิดผลพลอยได้ที่สำคัญ ได้แก่ สร้างผู้ส่งออกรายใหม่ได้กว่า 100 ราย จาก SMEs ที่เป็นสมาชิกผู้ขาย Thaitrade.com และส่งออกได้เป็นมูลค่ากว่า 37 ล้านเหรียญสหรัฐในปี 2555*[i] จากผลสำเร็จดังกล่าวหากพิจารณาความคุ้มค่าต่อการลงทุนก็ถือได้ว่าเป็นการลงทุนที่ให้ผลที่น่าพอใจอย่างยิ่ง(งบประมาณที่ใช้ 36 ล้านบาท สร้างมูลค่าได้มากกว่า 1,000 ล้านบาท) ดังแผนผังการให้บริการต่อกลุ่มเป้าหมายและประโยชน์ที่ได้รับ(ใหม่)

ปัจจุบัน บริการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศผ่านพาณิชย์ดิจิตอล Thaitrade.com เปิดให้บริการมาทั้งหมด 26 เดือน มีสมาชิกผู้ขาย 9,379 ราย สมาชิกผู้ซื้อ 45,656 ราย สินค้า/บริการ 159,216 รายการ ผู้เข้าเยี่ยมชม Thaitrade.com 1,521,479 ราย Page Views 6,823,619 หน้า ประเทศที่ใช้บริการสูงสุด ได้แก่ ไทย จีน อินเดีย สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ มาเลเซีย ไต้หวัน ออสเตรเลีย เวียดนาม สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ ปากีสถาน ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย ฮ่องกง บังคลาเทศ เยอรมัน แคนาดา ตามลำดับ สินค้าที่ได้รับความสนใจของผู้ซื้อสูงสุด ได้แก่ (1) อาหารและเครื่องดื่ม (2) ของขวัญ/ตกแต่งบ้าน (3) เสื้อผ้า (4) เครื่องประดับและสินค้าแฟชั่น (5) สินค้าการเกษตร (6) สินค้าเพื่อความงามและสุขภาพ (7) เฟอร์นิเจอร์ (8) ชิ้นส่วนยานยนต์ (9) สินค้าบ้านและสวน (10) เครื่องหนังและสิ่งทอ มีการจับคู่เจรจาธุรกิจผ่านกรมฯ 425 คู่ คาดยอดสั่งซื้อไม่น้อยกว่า 1,013 ล้านบาท นอกจากนั้น ผู้ซื้อผู้ขายเจรจากัน(Trade Inquiries)

DITP
Department of International Trade Promotion
Ministry of Commerce, Royal Thai Government
Office of Digital Commerce and Trade Information Resources, Department of International Trade Promotion
Ministry of Commerce, Royal Thai Government
44/100 Nonthaburi 1 Rd., Bang Kra Sor, Nonthaburi 11000, THAILAND
Call Center: 1169 Email: contact@thaitrade.com Tel: +66 2 547 5676 Fax: +66 2 547 5684 www.thaitrade.com

THAITRADE.COM
YOUR ULTIMATE SOURCING DESTINATION

โดยตรงผ่านระบบ 22,930 ครั้ง จัดอบรม/สัมมนาให้ความรู้การตลาดออนไลน์กว่า 50 ครั้ง มีผู้ร่วมเรียนรู้กว่า 6,000 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นห้างสรรพสินค้าเสมือน ก็กล่าวได้ว่าเป็นห้างที่คึกคักทีเดียว มีผู้ซื้อผู้ขายมากมาย สินค้าหลากหลาย ซื้อขายกันได้ตลอดเวลา และมีกิจกรรมการตลาดอย่างต่อเนื่อง ช่วยสร้างโอกาสทางการค้าให้กับ SME อย่างเห็นผลชัดเจน

---

*[i] ข้อมูลมูลค่าการส่งออกจากกรมศุลกากร

DITP
Department of International Trade Promotion
Ministry of Commerce, Royal Thai Government

Office of Digital Commerce and Trade Information Resources, Department of International Trade Promotion
Ministry of Commerce, Royal Thai Government
44/100 Nonthaburi 1 Rd., Bang Kra Sor, Nonthaburi 11000, THAILAND
Call Center: 1169 Email: contact@thaitrade.com Tel: +66 2 547 5676 Fax: +66 2 547 5684 www.thaitrade.com

การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับประเทศ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

เหตุการณ์การฆ่าตัวตายของคนหนึ่งคน สร้างความสูญเสียและผลกระทบอย่างมากมาย ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน สิ่งสำคัญยิ่ง นั่นคือ ผลจากการฆ่าตัวตาย จะส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดอย่างน้อย 6 คน ทั้งๆ ที่ การฆ่าตัวตาย ไม่ใช่จุดจบของปัญหา หากเป็นจุดเริ่มต้นของสัญญาณเตือนถึงชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคม

ผลจากการศึกษาและถอดบทเรียนตลอด 10 ปี ในการดำเนินโครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย พิสูจน์ให้เห็นว่า การฆ่าตัวตาย ไม่ใช่โรค แม้จะเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย แต่สามารถป้องกันได้ เริ่มจากการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ เข้าใจ หันมาใส่ใจตนเองและดูแลบุคคลใกล้ชิด โดยมีระบบการค้นหา คัดกรองตั้งแต่ ครอบครัว ชุมชน ช่วยให้เขาเหล่านั้น เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้รวดเร็ว ผลจากการดูแลรักษาและเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ การดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย จะช่วยให้เขาเหล่านั้น ผ่านพ้นภาวะวิกฤตแห่งชีวิต กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข ดังเช่นที่องค์การอนามัยโลก กล่าวไว้ว่า การฆ่าตัวตาย ป้องกันได้ อย่างแท้จริง

ฆ่าตัวตาย...ภัยเงียบของสังคมไทย

หลังวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2540) อัตราการฆ่าตัวตายแต่ละประเทศเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทย อัตราการฆ่าตัวตาย พุ่งสูงขึ้นเป็น 8.12 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2542) หรือมีผู้ที่ฆ่าตัวตาย 5,290 คนต่อปี หรือ มีผู้ฆ่าตัวตายเฉลี่ย 14 คน ต่อวัน กลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 15–24 ปี ผู้ชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้หญิง และส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน

เมื่อมีการฆ่าตัวตาย ไม่ว่าจะสำเร็จหรือไม่ ผลที่ตามมา ล้วนสร้างความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทั้งตัวบุคคล ครอบครัว โดยเฉพาะความรู้สึกที่เป็นตราบาป ทำให้ไม่กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในด้านลบ ผลกระทบต่อชุมชน พบว่ากลุ่มผู้มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อาจเลือกใช้วิธีเดียวกันเพื่อแก้ไขปัญหา และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบขึ้น ทำให้เมื่อมีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้น 1 คน จะส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดอย่างน้อย 6 คน (WHO, 2005) และในแต่ละปีจะมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายและกลายเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ปีละ 31,000 คน และเมื่อได้คำนวณค่ากลางการทำงานในกรณีที่ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จยังคงมีชีวิตอยู่ จะมีรายได้เฉลี่ย 48,000 บาทต่อปี ดังนั้น การที่คนๆ นั้น เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทำให้ประเทศต้องสูญเสียโอกาสในการสร้างรายได้ไปปีละ 5,078 ล้านบาท

พัฒนางานในพื้นที่ สู่ภารกิจในระดับประเทศ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายของพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ใน 7 จังหวัด [1] ในปี พ.ศ.2542 ถือเป็นจุดเริ่มต้นของระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใน ประเทศไทย โดยมีลำดับของการพัฒนางาน ดังนี้

- **ระยะที่ 1 " Model จังหวัดต้นแบบ " (ปี 2542–2546)**

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลือกอำเภอวาริชภูมิเป็นพื้นที่ในการศึกษา ใช้วิธีการเข้าไปสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม จากผู้ที่ทำร้ายตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลของสาเหตุการทำร้ายตนเอง ความต้องการของผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ และนำความรู้ดังกล่าวมาพัฒนาเป็นหลักสูตรและชุดคู่มือ ความรู้ที่ใช้ประกอบการอบรมและจัดทำคู่มือการดำเนินงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชน สำหรับรูปแบบการดูแลช่วยเหลือและการเฝ้าระวังที่มีความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุข นั้น เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นร่วมกัน จากการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ แกนนำชุมชน ภายหลังการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าสามารถลดจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายได้เป็นผลสำเร็จ บทเรียนที่ได้นี้ จึงเป็นที่มาของ Model จังหวัดต้นแบบ

กรมสุขภาพจิต ได้ขยายวิธีการดำเนินงานของจังหวัดต้นแบบ ไปยัง 33 จังหวัดที่กำลังประสบปัญหาการฆ่าตัวตายเช่นเดียวกัน โดยให้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการโครงการ (Project manager) ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้สำหรับการพัฒนาต่อไป จึงร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาติดตามและประเมินผลโครงการ และผลจากการเรียนรู้ในพื้นที่ ปี 2546 ได้พัฒนามาเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (แบบคำถาม 15 ข้อ) และแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (แบบคำถาม 10 ข้อ) ขึ้น เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและอสม. นำไปใช้เพื่อการคัดกรอง ค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนได้รวดเร็วและสะดวกมากยิ่งขึ้น

- **ระยะที่ 2 "เข้าถึงทั่วประเทศ" (ปี 2547-2549)**

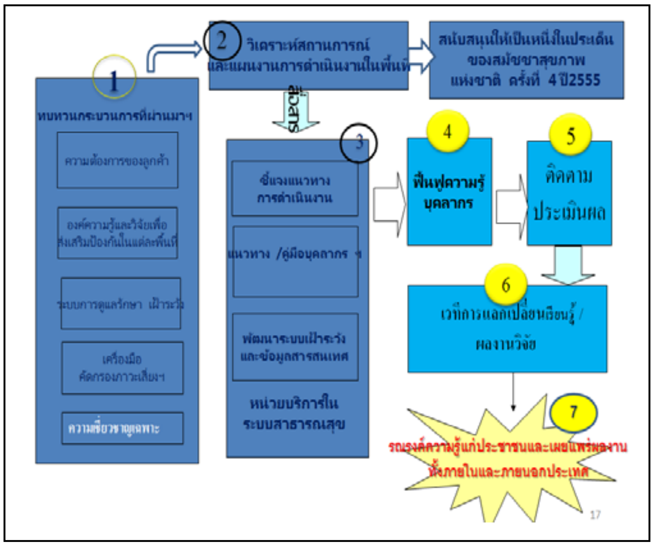
บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานระยะที่ 1 ทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศโดยใช้ 3 ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

1) การสร้างให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับ และสามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือได้

2) การพัฒนาขีดความสามารถในทีมช่วยเหลือทั้งในและนอกเครือข่ายระบบสาธารณสุข

3) การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละปี



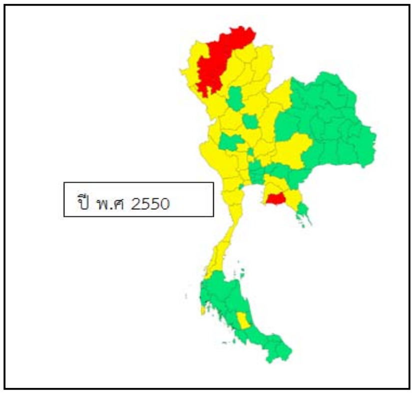
---

[1] ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น หนองคาย อุดรธานี สกลนคร ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์

ผลของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว โดยเฉพาะแต่ละจังหวัดมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดระบบรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง (รง 506DS) และได้กลายเป็นฐานข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่มาจากการรายงานของพื้นที่แต่ละจังหวัด และเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทของประเทศไทย ข้อมูลนี้จึงเป็นที่มาของการจัดแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาในแต่ละพื้นที่ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น อธิบายถึงระบบบริการที่มีอยู่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ กำหนดให้ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา

- **ระยะที่ 3 "สนับสนุนการบริการให้ต่อเนื่อง เกิดการต่อยอดด้านความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะ (ปี 2550-2553)**

ระยะนี้ จะพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายได้ชะลอการลดระดับลง ผลจากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ช่วยทำให้ระบบดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการที่ทุกจังหวัดได้มีการจัดส่งรายงาน " รง 506 DS " เกิดแผนภูมิที่แสดงถึง system warning signs ให้ทุกหน่วยงานได้รับรู้ข้อมูลถึงสถานการณ์การฆ่าตัวตายของตนเองและใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนงานแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนการเรียนรู้ที่ ทำให้พบประเด็นที่น่าสนใจ นั่นคือ **ปัญหาการฆ่าตัวตาย** เกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย อาทิเช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะคุณลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม สภาพพื้นที่มีผลต่อกับการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย ในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยได้สอดคล้องไปกับความเห็นขององค์การอนามัยโลก (2552) ที่กล่าวไว้ว่า Suicide Prevention in Different Cultures

ดังนั้น เพื่อเป็นการค้นคว้าถึงความรู้ ความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศึกษาถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเกี่ยวพันกับการฆ่าตัวตายขึ้น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และสำหรับในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาถึงปัจจัยปกป้องในเชิงวัฒนธรรมของ 2 จังหวัดเขตพื้นที่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นอกจากนี้ ได้รวบรวมและจัดทำคลังความรู้ ผลงานวิชาการและงานวิจัย ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเฉพาะผลงานที่ได้จากการนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรมพื้นที่ (เฉลี่ย 25-30 เรื่องต่อปี) โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ จะพบว่ามีการผสมผสานวัฒนธรรมเข้ากับระบบการดูแลอย่างชัดเจน เช่น ชุมชนสุขใจร่วมกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย Lamphun Model โครงการรณรงค์งานศพปลอดเหล้า เป็นผลให้จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายจังหวัดลำพูนลดลงอย่างชัดเจน สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ ได้มีการพัฒนาแบบคัดกรองขึ้นใหม่ "แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)" เพื่อใช้เป็นเครื่องมือคัดกรอง ค้นหา และให้ความช่วยเหลือประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ สะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

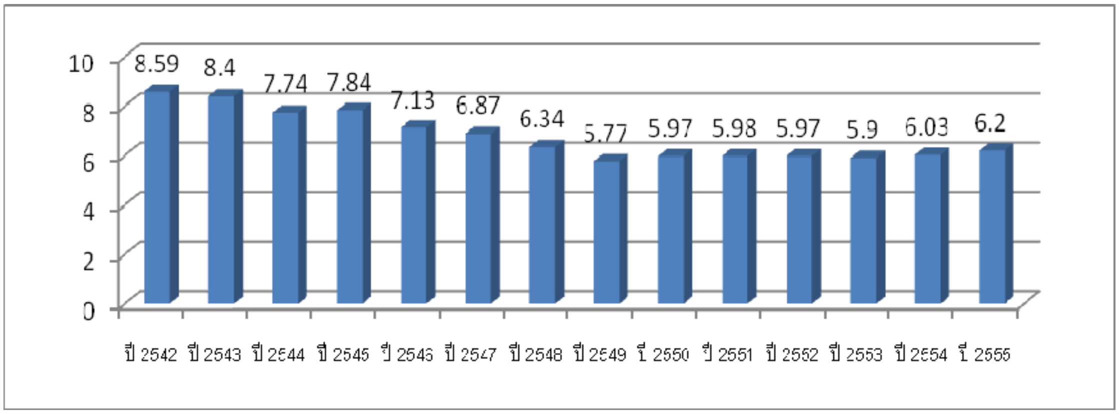
- **ระยะที่ 4 “ถอดบทเรียนระดับประเทศ สู่ความเป็นเลิศระดับสากล” (ปี 2553-2555)**

เป็นช่วงระยะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมเป็นพันธมิตรกับกลุ่มอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้เกิดการนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น

ภายในประเทศ : ขยายเครือข่ายความร่วมมือร่วมกับองค์กรภาคประชาชน (สมัชชาสุขภาพ) โดยเริ่มต้นจากการคืนบทเรียน ความรู้และประสบการณ์ ที่ได้จากจังหวัดเชียงราย จนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเห็นความสำคัญให้เป็นวาระของจังหวัด และขยายการดำเนินงานและความร่วมมือไปสู่ระดับภาค (สมัชชาลานนา) ทำให้ **“การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย”** ถูกประกาศให้เป็นหนึ่งในวาระแห่งขาติ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2554

ภายนอกประเทศ : มีการจัดให้มีเวทีวิชาการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับนักวิชาการจากต่างประเทศที่มีผลงานอันเป็นที่ยอมรับ อาทิเช่น สิงคโปร์ ฮ่องกง รวมไปถึงเข้าร่วมนำเสนอผลงาน และการแลกเปลี่ยนทางวิชาการในระดับต่างประเทศจนได้รับรางวัลของผลงาน โดยเฉพาะ ปี 2554 นี้เอง ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัล Lee Award ปี 2011 จากการนำเสนอผลงาน “National Suicide Prevention Program (NSPP) of Thailand”

การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนและก้าวสู่ความเป็นสากล



<u>ที่มา:</u> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2545-2552) และจาก รง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การที่อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศ มีการลดลงอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการดำเนินโครงการติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง ตลอด 10 ปี แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตาย ระหว่างปี 2544 กับปี 2554 อัตราการฆ่าตัวตาย ลดลง เท่ากับ 1.71 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลฯ ได้มีส่วนช่วยให้ประเทศไม่ต้องสูญเสียประชากรจากการฆ่าตัวตายได้มากประมาณ 109,750 คน อีกทั้ง ยังช่วยให้ประเทศไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองและต้องมารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ได้มากถึง 4,147 ล้านบาท สิ่งสำคัญคือ การช่วยให้บุคคลที่ตกอยู่ในความทุกข์ทรมาน ได้ฟื้นกลับมาดำรงชีวิตต่อไปได้ตามปกติสุข

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ไม่เพียงเฉพาะการลดค่าความสูญเสียดังกล่าว กลับทำให้สังคมได้บทเรียนที่มีคุณค่าต่อการเรียนรู้เป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยตอกย้ำว่า การฆ่าตัวตาย ไม่ใช่โรค และยังคงเป็นภัยมืดที่แฝงตัวอยู่ในสังคม ด้วยปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและความเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก ล้วนเป็นฉนวนสาเหตุของการเกิดปัญหาได้ตลอดเวลา

แต่การฆ่าตัวตายป้องกันได้ จึงทำให้ไม่สามารถจะหยุดยั้งการเรียนรู้และการพัฒนาให้ก้าวทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลก และปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ได้ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จึงกำหนดเข็มมุ่งให้หน่วยงานต้องก้าวเดินไปสู่การพัฒนาองค์กรด้านความเชี่ยวชาญการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย “Excellence center” ได้แก่ การมี แหล่ง Training Center สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล แหล่งศึกษาดูงานด้านการป้องกันช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับประเทศ รวมทั้งการทำหน้าที่ในฐานะที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ ให้แก่เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และสร้างความร่วมมือ เพื่อแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในแถบทวีปอาเซียน ทำให้ต้นทุนทางสังคมที่สะสมไว้ในรูปแบบองค์ความรู้และคนที่มีความรู้ เกิดการนำไปใช้อย่างแพร่หลายและขจัดภัยมืดนี้ไปจากสังคมทั่วโลกได้อย่างแท้จริง

การพัฒนาการบริการ คิดและทำให้ง่าย (Simplicity)

เป้าหมายเพื่อประชาชน : Nakhon Sawan New Model

สำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์

จากหลักคิดอย่างง่าย สู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ของสำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริการประชาชนผ่านระบบสารสนเทศ นำไปสู่การน้อมนำยุทธศาสตร์พระราชทาน "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา"เข้าสู่กระบวนการคิดอย่างมีเหตุมีผล เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการเข้าถึงสิทธิได้โดยง่ายด้วยหลักคิดที่กล้าจินตนาการในเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สู่ผลสัมฤทธิ์ m-Service Nakhon Sawan Land

Nakhon Sawan New Model

ในการบริการประชาชนของสำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ มีเป้าหมายโดยรวมเพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองสิทธิในที่ดินด้วยความถูกต้องและเป็นธรรมมีความมั่นคงในด้านทรัพย์สิน พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนในที่ดินของประชาชนด้านเอกสารสิทธิด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและบรรลุผลสัมฤทธิ์

การบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตามเป้าประสงค์ดังกล่าว ภารกิจหลักที่สำคัญคือกระบวนงานรังวัดที่ดิน เนื่องจากงานรังวัดที่ดินนั้นเป็นงานที่มีอุปการะหรือสนับสนุนงานอื่น ๆ ให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าประสงค์ เช่น การออกโฉนดที่ดิน การแบ่งแยกที่ดิน การสอบเขตที่ดิน การรังวัดตามคำสั่งศาลหรือการรังวัดเพื่อการพัฒนาด้านอื่น ๆ แต่เนื่องจากกระบวนงานรังวัดเป็นงานที่ประชาชนต้องมาติดต่อกับเจ้าหน้าที่หลายครั้งและหลายขั้นตอน ประกอบกับนับวันจำนวนผู้ใช้บริการด้านการรังวัดที่ดินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะที่ดินสามารถนำไปใช้เป็นหลักทรัพย์ค้ำประกันเงินกู้เพื่อการลงทุนและเพิ่มรายได้โดยการแปลงสินทรัพย์เป็นทุนหมุนเวียนให้แก่ผู้ถือครองที่ดินหรือการที่บิดามารดาจะแบ่งให้ที่ดินเพื่อความมั่นคงในทรัพย์สินแก่บุตร หรือเพื่อการสร้างครอบครัวใหม่ ทุกความต้องการของประชาชนมีส่วนสร้างความเจริญด้านเศรษฐกิจให้แก่จังหวัดนครสวรรค์ และประเทศในภาพรวม

หากไม่มีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการประชาชน แต่ละสำนักงานที่ดินจะมีคิวรอคอยวันนัดรังวัดที่ดินนานไม่เท่ากัน คิวรอคอยยาวที่สุดของสำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ สาขาหนองบัว 165 วัน สำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ สาขาพยุหะคีรี 145 วัน สำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ 95 วัน**ซึ่งขั้นตอนการรับคำขอเพื่อการรอคอยคิวนัดรังวัดนี้ เจ้าของที่ดินจะต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาที่สำนักงานที่ดินเพื่อยื่นคำขอและทำความตกลงกับเจ้าหน้าที่ว่าจะนัดทำการรังวัดที่ดินในวันที่เท่าไร โดยเสียค่าธรรมเนียมให้รัฐเป็นค่าคำขอเพียงห้าบาท เท่านั้น**

สำนักงานที่ดินจึงได้น้อมนำยุทธศาสตร์พระราชทาน **“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”** และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสู่การยกระดับการบริการประชาชนให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น ตามแนวคิดใหม่ในการบริการประชาชน ดังนี้

Nakhon Sawan New Model

ยุทธศาสตร์พระราชทาน
“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

Service + Technology = Nakhon Sawan New Model

การคิดและทำให้ง่าย Simplicity เป้าหมายเพื่อประชาชน

1. เปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการด้านการรังวัดใหม่ เพื่อทลายกำแพงพื้นที่รับผิดชอบของช่างรังวัดแต่ละนายที่รังวัดเฉพาะในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ด้วยการเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ออกคำสั่งแต่งตั้งให้ช่างรังวัดทุกนาย **รังวัดได้ทุกพื้นที่ในเขตจังหวัดนครสวรรค์**

2. นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมนัดรังวัด Nakhon Sawan Land e-Service (N-LeS) เพื่อให้ทุกสำนักงานที่ดินรับคำขอและกำหนดช่างรังวัดออกไปทำการรังวัดในระบบ Online ทำให้สามารถบริหารจัดการระยะเวลารอคอยคิวนัดรังวัดของประชาชนในทุกสำนักงานที่ดิน**ให้ใกล้เคียงกันและคิวนัดรังวัดสั้นลง**

3. **การยกระดับคุณภาพและมาตรฐาน**การให้บริการด้วยการให้สิทธิประชาชนมี**ทางเลือกในการใช้บริการ (Service You Design)** จองวันนัดรังวัดที่ดิน**ผ่านมือถือ** (Mobile Service : m-Service) และติดตามงานรังวัดที่ดินตามคำขอ **ผ่าน Timeline ตลอด 24 ชั่วโมง**

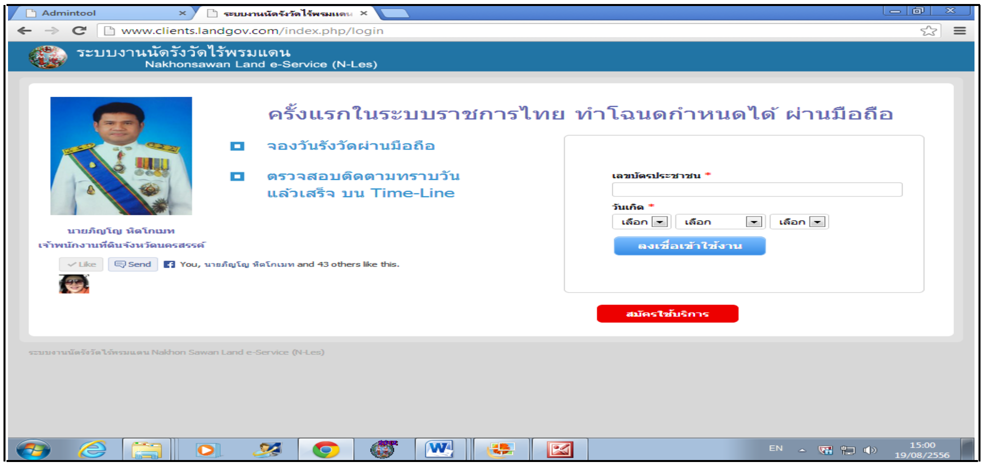
www.clients.landgov.com

ประชาชนสุขใจ เพราะสะดวก ลดรายจ่าย คลายกังวล

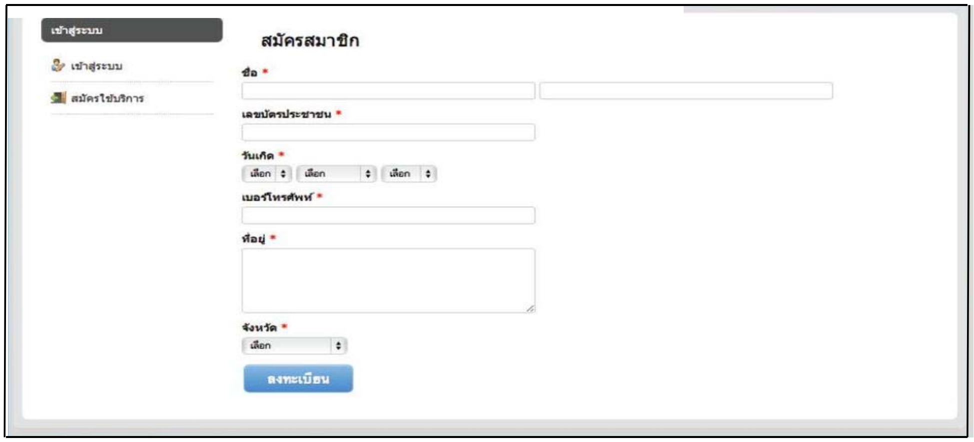
ขั้นตอนการให้บริการ

การจองวันรังวัด

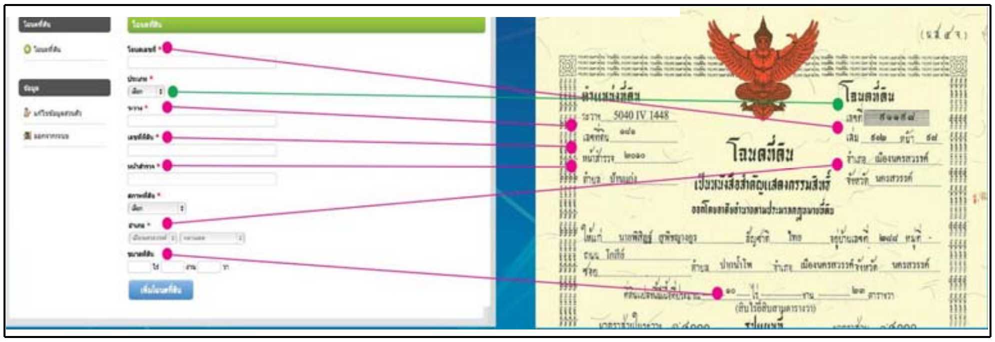
1. เข้าระบบ อินเตอร์เน็ต www.clients.landgov.com
   หรือ สแกน QRCODE ด้วย Smartphone ที่นี่
   เข้าสู่ระบบ m Service Nakhon Sawan Land



2. เลือกสมัครเข้าใช้บริการ
   2.1 กรอกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วน
   2.2 ลงทะเบียน



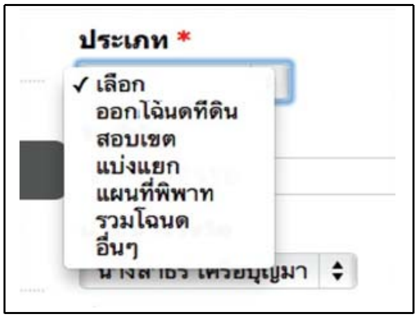
3. กรอกข้อมูลโฉนดที่ดินให้ครบถ้วน



4. จองวันรังวัด

4.1 เลือกวันรังวัดที่ต้องการโดยกดเลือก วัน/เดือน/ปี ที่ต้องการ

4.2 เลือกประเภทการรังวัด



5. รับทราบผลยืนยันการจอง

5.1 ภายใน 5 วันทำการ เข้าระบบ m Service Nakhon Sawan Land เข้าระบบโดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชน และวัน/เดือน/ปี เกิด

5.2 กด เครื่องหมาย เพื่อทราบค่าใช้จ่ายและรายละเอียดในการรังวัด

5.3 ไปลงชื่อ วางเงินมัดจำรังวัด ตามวันเวลาที่สะดวก (ยกเว้นวันหยุด) ก่อนถึงวันรังวัด 15 วันทำการ

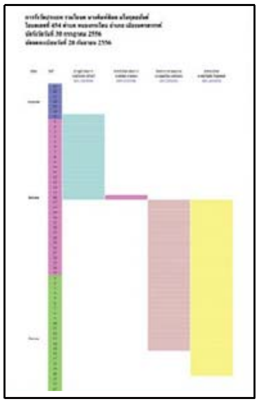
การใช้ Timeline (ไม่ได้จองวันรังวัดก็ใช้บริการได้)

หลังวันรังวัด เข้าสู่ระบบ m Service

Nakhon Sawan Land

สามารถติดตามงานรังวัดและรับทราบวันรับโฉนดที่ดิน

โดยกด เครื่องหมาย



จากการเปิดโอกาสและช่องทางการบริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ให้ง่ายขึ้น โดยให้สิทธิประชาชนเป็นผู้เลือกรูปแบบการรับบริการที่**เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง (Service You Design)** การยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการแบบส่งคำขอจากบ้านผ่านมือถือถึงสำนักงาน ประชาชนสามารถใช้บริการจองวันนัดรังวัดที่ดินทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ **(Mobile Service : m Service) ทาง** www.clients.landgov.com **หรือผ่าน** QRCODE **ไม่ว่าจะอยู่ในขอบเขตใดของซีกโลกหรืออยู่ที่บ้าน ก็สามารถยื่นคำขอนัดรังวัดที่ดินล่วงหน้าได้** และสามารถระบุวันที่ต้องการให้ช่างรังวัดไปทำการรังวัดที่ดิน พร้อมรับทราบค่าใช้จ่ายในการรังวัดผ่านมือถือ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมาสำนักงานที่ดินเป็นอันมากทำให้จำนวนครั้งการเดินทางไปติดต่อเจ้าหน้าที่จากจำนวน 7 ครั้ง เหลือเพียง 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 สามารถช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมาติดต่อเจ้าหน้าที่ และเพื่อความโปร่งใสตรวจสอบได้ ผู้ขอสามารถติดตามตรวจสอบว่าการรังวัดที่ดินตามคำขอปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนใด เหลือระยะเวลาอีกเท่าไร งานรังวัดที่ดินตามคำขอจึงจะแล้วเสร็จ และรู้กำหนดวันนัดจดทะเบียนเพื่อรับโฉนดที่ดินจากฝ่ายทะเบียน **ผ่าน Timeline ตลอด 24 ชั่วโมง**

ต้นแบบ m-Service สู่ Knowledge Sharing

สำนักงานที่ดินจังหวัดนครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การคิดค้นกระบวนการบริการประชาชนในรูปแบบใหม่ (Innovative Process) ซึ่งครั้งหนึ่งโครงการนี้เป็นเพียงความฝันในจินตนาการเท่านั้น แต่สามารถเปลี่ยนจินตนาการให้เป็นผลงานได้เพราะพลังแห่งความคิด พลังแห่งความมุ่งมั่น ให้กล้าคิด กล้าลงมือทำ ด้วยพลังแห่งความหวัง เชื่อ และศรัทธา มองเห็นภาพความสำเร็จในจินตนาการ ก่อให้เกิดผลงานในเชิงประจักษ์ข้างต้น จะเป็นประกายแห่งความหวังและเป็นจุดเริ่มต้นในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยน องค์ความรู้ และประสบการณ์ (Knowledge Sharing) ก่อให้เกิดนวัตกรรมห่วงโซ่แห่งคุณค่า (Innovation Value Chain) **เพื่อร่วมกันผลักดันระบบราชการไทยให้มีความก้าวหน้า สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ** สู่การยกระดับองค์กรและคุณภาพมาตรฐานการบริการให้มีความเป็นเลิศ การพัฒนาสุขสภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน การมุ่งสู่ความยั่งยืนเพื่อก้าวสู่สากล เสริมสร้างความมีศักดิ์ศรี สร้างความศรัทธาของประชาชนและทุกภาคส่วนเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ (Country Strategy) อย่างยั่งยืนสืบไป

บริการมิติใหม่ **ประชาชนสุขใจ**

ราชการก้าวไกล **ประเทศไทยพัฒนา**

การวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์

สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี

เหตุใดจึงต้องมีการตรวจวัดความสูงของรถยนต์

ในการใช้รถยนต์บนทางสาธารณะบางครั้งจำเป็นต้องผ่านทางลอด ซึ่งมีการจำกัดความสูงของรถยนต์ที่จะแล่นลอดผ่านทาง เช่น การลอดผ่านใต้ทางยกระดับ การลอดผ่านทางกลับรถใต้สะพาน หรือการลอดอุโมงค์ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้ที่ก่อสร้างอุโมงค์หรือทางลอดใต้สะพานจะต้องคำนึงถึงความสูงของรถที่จะลอดผ่าน และผู้ที่จะออกกฎหมายควบคุมความสูงของรถยนต์ ก็ต้องคำนึงถึงความสูงของอุโมงค์และทางลอดด้วยเช่นกัน ประกอบกับลักษณะทางกายภาพของรถยนต์ที่ใช้ในการขนส่ง รถยนต์ที่มีความสูงมากจะมีการทรงตัวในขณะแล่นด้อยกว่ารถยนต์ที่มีความสูงน้อยกว่า(ฐานล้อรถเท่ากัน) และการทรงตัวที่ไม่ดีของรถยนต์ก็จะเป็นสาเหตุทำให้รถยนต์เกิดอุบัติเหตุพลิกคล่ำได้ง่าย ดังนั้น ทางราชการจึงจำเป็นต้องออกกฎหมายกำหนดควบคุมความสูงของรถยนต์แต่ละประเภทไว้ให้เหมาะสม ตัวอย่างเช่น กฎกระทรวง ฉบับที่ 60 (พ.ศ.2552) ออกตามความในพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ.2522 ได้กำหนดขนาดความสูงของรถยนต์ที่ใช้ในการประกอบการขนส่ง ตามประเภทและขนาดของรถไว้ เช่น รถยนต์โดยสารทั่วไปต้องมีความสูงไม่เกิน 4.00 เมตร รถยนต์โดยสารสองชั้นต้องมีความสูงไม่เกิน 4.30 เมตร หรือรถยนต์บรรทุกสิ่งของทั่วไปต้องสูงไม่เกิน 4.00 เมตร เว้นแต่รถยนต์บรรทุกที่มีตัวถังกว้างไม่เกิน 2.30 เมตร ต้องมีความสูงไม่เกิน 3.00 เมตร เป็นต้น

ดังนั้น ในการตรวจสภาพรถยนต์ที่ใช้ประกอบการขนส่ง เพื่อรับจดทะเบียนรถและต่ออายุทะเบียนประจำปีทุกคัน พนักงานตรวจสภาพรถจะทำการวัดขนาดความสูงของรถยนต์เพื่อตรวจสอบว่ามีขนาดความสูงเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ และจะทำการบันทึกขนาดความสูงของรถยนต์ที่ผ่านการตรวจสภาพไว้ในการ์ดประวัติรถทุกคัน

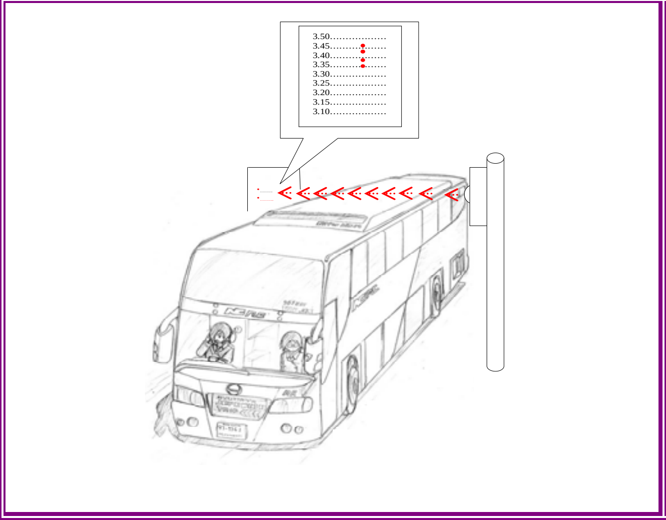
ภาพแสดงการทดสอบการทรงตัวของรถ(วัดเอียง) ณ ศูนย์ทดสอบ กรมการขนส่งทางบก

การวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์ดีกว่าการวัดด้วยตลับเมตรอย่างไร

ปัจจุบันการวัดขนาดความสูงของรถยนต์ที่เข้ารับการตรวจสภาพ ของหน่วยงานในสังกัดกรมการขนส่งทางบกแทบทุกแห่ง จะใช้วัดความสูงของรถด้วยตลับเมตร ซึ่งการใช้ตลับเมตรวัดความสูงของรถเหมาะสำหรับรถยนต์ที่มีขนาดความสูงไม่มากนักและลักษณะของพื้นตัวถังรถด้านบนต้องราบเรียบด้วย แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีการต่อตัวถังรถยนต์ที่มีการพัฒนาและมีการแข่งขันด้านการค้ามากขึ้น ประกอบกับความจำเป็นในการใช้งานบางประเภทบางลักษณะ จึงทำให้ตัวถังรถยนต์ทั้งรถยนต์โดยสารหรือรถที่ใช้งานเฉพาะกิจ มีรูปลักษณะของตัวถังรถที่สูงใหญ่และมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ด้านบนของตัวถังรถเพิ่มเติมค่อนข้างมาก จึงเป็นเหตุให้การวัดความสูงของรถยนต์ลักษณะดังกล่าวด้วยตลับเมตรค่อนข้างจะมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความไม่เที่ยงตรงในการวัด ความล่าช้าในการวัด รวมถึงความไม่ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปีนขึ้นไปวัด ตลอดจนสร้างความไม่มั่นใจแก่เจ้าของรถและผู้ประกอบการขนส่งด้วย

สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี ได้ตระหนักถึงปัญหาและข้อจำกัดในการวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยตลับเมตรที่ใช้กันอยู่ จึงได้คิดประดิษฐ์เครื่องวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์ เพื่อสร้างความโปร่งใสแก่เจ้าของรถและผู้ประกอบการขนส่งในเรื่องความเที่ยงตรงที่ตรวจวัดได้ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการทำงานและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจวัด

หลักการทำงานของเครื่องวัดความสูงด้วยแสงเลเซอร์โดยสังเขปมีดังนี้ ลำดับแรกเมื่อรถยนต์ที่จะทำการตรวจวัดเข้าไปจอดในพื้นที่แล้ว เจ้าหน้าที่จะเปิดกล้อง CCTV ตัวที่หนึ่ง เพื่อเก็บภาพที่ปรากฏบนหลังคาผ่านมาทางจอ TV ที่ติดตั้งอยู่ข้าง ๆ โต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบลักษณะโดยทั่วไปรวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ บนหลังคารถและพิจารณาตำแหน่งสูงสุดของตัวรถที่จะวัด ลำดับที่สองเลื่อนรถยนต์ให้ตำแหน่งสูงสุดของหลังคารถไปอยู่ตรงกับแนวลำแสงเลเซอร์ แล้วเปิดกล้อง CCTV ตัวที่สอง เพื่อจับภาพไปที่จอแสดงสเกลความสูงซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้าม ลำดับที่สามเลื่อนชุดแสงเลเซอร์ขึ้นไปด้านบนพร้อมทั้งเปิดแสงเลเซอร์เพื่อให้ลำแสงส่องไปกระทบจุดสูงสุดของตัวถังรถและแสงเลเซอร์จะผ่านไปตกกระทบบนจอแสดงสเกล ภาพที่จุดแสงเลเซอร์ตกกระทบบนจอสเกลแสดงความสูงจะไปปรากฏบนจอ TV (ที่ตั้งอยู่ข้าง ๆ เจ้าหน้าที่) เจ้าหน้าที่สามารถอ่านค่าความสูงที่วัดได้จากจอ TV อนึ่ง ลักษณะของลำแสงเลเซอร์ที่ยิงผ่านหลังคารถจะมีลักษณะเป็นจุด 3 – 4 จุด จุดแรก ๆ จะไปกระทบกับหลังคารถจุดสูงสุดที่จะวัด แสงเลเซอร์จุดถัด ๆ ไปจะพุ่งเลยไปปรากฏบนจอสเกลสำหรับอ่านค่าความสูง

ภาพจำลองเครื่องวัดความสูงรถยนต์ด้วยแสงเลเซอร์	**ภาพที่วัดจากสถานการณ์จริง**
	

การพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมเพื่อนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

ในการคิดประดิษฐ์นวัตกรรมเครื่องวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ของสำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี มีแนวความคิดในการประดิษฐ์นวัตกรรมหลายแนวทาง แต่ละแนวทางมีจุดประสงค์เดียวกัน คือ นวัตกรรมนั้นต้องมีความเที่ยงตรงในการวัดดีกว่าการวัดด้วยตลับเมตร ทำให้การวัดความสูงเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจวัด และต้องมีความโปร่งใสสร้างความพึงพอใจแก่เจ้าของรถและผู้ประกอบการขนส่ง แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้จ่ายในการประดิษฐ์นวัตกรรม ผู้ประดิษฐ์จึงเลือกแนวทางการประดิษฐ์

นวัตกรรมวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์ ซึ่งมีจุดเด่นเรื่องความคงทนและง่ายในการใช้งาน ตลอดจนประหยัดงบประมาณ (ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากทางราชการ) ซึ่งเป็นนวัตกรรมต้นแบบของการพัฒนาการวัดความสูงของรถยนต์

สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี ประสบความสำเร็จในระดับที่น่าภูมิใจที่นวัตกรรมการวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยแสงเลเซอร์ที่ประดิษฐ์ขึ้นนี้ โดยมิได้ใช้งบประมาณจากทางราชการแม้แต่น้อย ซึ่งผลจากความสำเร็จนี้ สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการพัฒนานวัตกรรมการวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชนยิ่งขึ้นและจะจัดทำโครงการนำเสนอกรมการขนส่งทางบก เพื่อพิจารณาดำเนินการนำนวัตกรรมดังกล่าวไปเผยแพร่ใช้งานแทนการวัดด้วยตลับเมตรในหน่วยงานตรวจสภาพรถในสังกัดกรมการขนส่งทางบกจำนวน 194 แห่งทั่วประเทศ และในสถานตรวจสภาพรถเอกชนอีกส่วนหนึ่งในอนาคตอันใกล้นี้อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการตอบสนองและสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้รับบริการต่อไป

✡ ———————— ✡

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยระบบเครือข่าย

โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการรักษาผู้ป่วย ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง โรคที่รักษาไม่หาย และ โรคที่คุกคามต่อชีวิตมากขึ้น ซึ่งต้องการการบริบาลแบบประคับประคอง และ การเยียวยาทางจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในช่วงท้ายของชีวิตมีสุขภาวะ แต่การดูแลในระยะท้ายของชีวิตที่สถานพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการดูแลที่บ้านมาก โดยเฉพาะการดูแลส่วนหนึ่งมุ่งยื้อชีวิตจะยิ่งเพิ่มภาระทั้งสถานพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ การบริบาลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพร่วมกับการเยียวยาทางจิตวิญญาณ จะมีส่วนสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงสุดท้ายของชีวิต และ ลดภาระค่าใช้จ่ายโดยรวม การมียุทธศาสตร์ที่ดี จึงมีส่วนสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิตได้

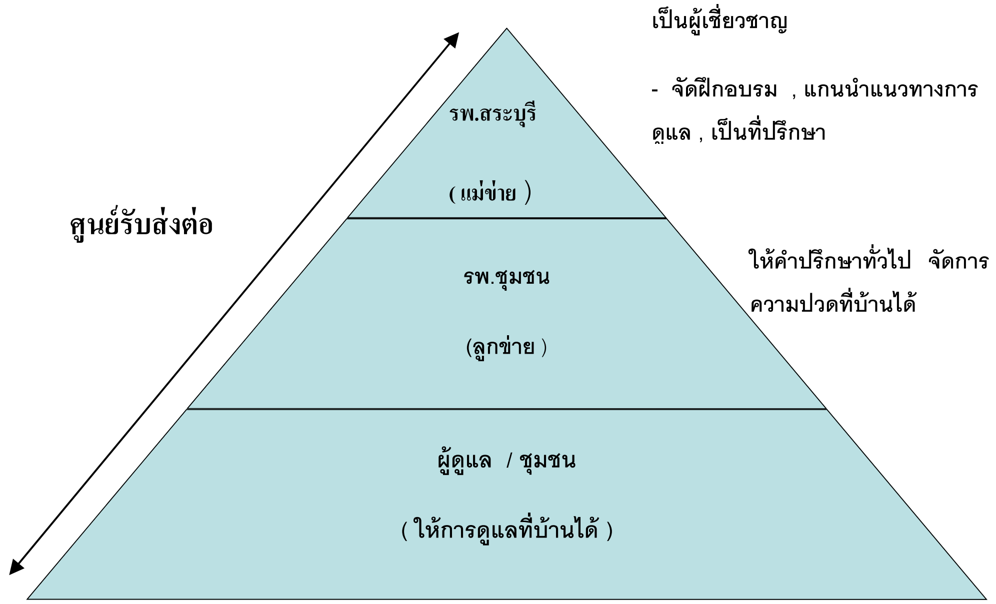
โรงพยาบาลสระบุรีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ครอบคลุม 8 จังหวัดที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 700 เตียง ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพหลากหลาย และ ซับซ้อน เฉลี่ยผู้ป่วยนอกวันละ 3,000 – 4,000 ราย มีทั้งผู้ป่วยเร่งด่วน และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้มีความแออัด และมีระยะเวลาการรอคอยนาน การส่งต่อผู้ป่วยแบบประคับประคอง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไปรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน หรือ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวกสบาย และได้อยู่กับคนใกล้ชิด ในครอบครัว เกิดความอบอุ่นใจ ไม่กังวลว่าจะถูกทอดทิ้ง

ผู้ป่วยของเรา ฐานะยากจน ขาดอุปกรณ์ที่จะช่วยให้สบายขึ้น บรรเทาความทุกข์ทรมาน ขาดเครื่องใช้ หรือแม้แต่อาหารแต่ละมื้อ ไม่มีใครดูแลผู้ป่วยเลย หรือดูแลเป็นบางเวลา หรือดูแลกันเอง แม้กระทั่งภรรยาที่พิการ ก็ยังต้องดูแลสามีที่ป่วย ผู้ป่วยต้องดูแลตัวเอง แล้วพวกเราจะช่วยอะไรได้บ้าง

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยระบบเครือข่าย

โรงพยาบาลสระบุรี ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ได้จัดทำโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระบุรีจำนวน 11

แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 145 แห่ง เพื่อให้ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้ได้มาตรฐาน สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยมีกลยุทธ์หลัก ได้แก่ การพัฒนากระบวนการดูแลรักษา การประสานงาน และการพัฒนาบุคลากร โดยให้โรงพยาบาลสระบุรี เป็นแกนนำ ด้านวิชาการ การฝึกอบรม และเป็นที่ปรึกษา ระดับโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลทั่วไป และจัดการเรื่องความปวดได้ ผู้ดูแล (care giver) สามารถให้การดูแลที่บ้านได้



ในการดำเนินการมีการกำหนดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค เช่น โรคมะเร็ง ชนิดต่างๆ โรคเรื้อรังต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ การใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) ในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย การจัดการอาการรบกวน เช่น การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน และ หลังแจ้งข่าวร้าย การวางแผนจำหน่ายและการดูแลภายหลังการสูญเสีย การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต การแพทย์ทางเลือก การเล่าเรื่องเพื่อการเยียวยา มีรูปแบบบริการ โครงสร้าง และทีมบุคลากร (Multidisciplinary team) ให้บริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่าย พัฒนาระบบการรับส่งต่อจากลูกข่าย และการส่งกลับผู้ป่วยไปยังลูกข่าย / ชุมชน / บ้าน จัดระบบข้อมูลเพื่อการรับส่งต่อ การติดตามประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง บุคลากร / ทีมนำ / จิตอาสา ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองภายในเครือข่ายได้อย่างต่อเนื่อง

"มะนาวเขารู้เรื่อง คุยกันกับผมอยู่ เมื่อคืนก่อน ยังบอกกันเลย ไปหาทวดก่อน ทวดรออยู่ ที่นั้นอาจจะไม่มีเด็กเล็กๆ หนูไปอยู่กับทวด อยู่กับผู้ใหญ่ ก็สนุกสนานกันไปก่อนนะ เหมือนอยู่กับพ่อแม่นี่แหละ แล้วพ่อก็จะตามไปอยู่ ไปเล่นด้วยกับหนู"

วันก่อน ผมร้องไห้กันกับเขา เขาก็นึกได้มั้ง ถามผมว่า "ร้องไห้ทำไม อีกหน่อยพ่อก็ต้องไปอยู่ด้วยกัน หนูไปหาทวดก่อนเท่านั้นเอง"

จิตใจที่ต้องฝึกหัดเท่านั้นจึงจะผ่านเวลาแบบนี้ได้

เครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เครือข่าย โรงพยาบาลสระบุรีจำนวน 11 แห่ง ได้รับการสนับสนุน เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดย มีกิจกรรม / โครงการ พัฒนา การดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินกิจกรรมหลัก เช่น การบรรเทาความปวดด้วยยามอร์ฟีน การรักษา/บรรเทาอาการหอบเหนื่อย ด้วยยามอร์ฟีน ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance care plan) เช่น ปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ / ให้ช่วยฟื้นคืนชีพ รับส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน ดูแลภาวะเศร้าโศกของครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต จัดหาเครื่องมือ / อุปกรณ์การแพทย์ ดูแลที่บ้าน

นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 145 แห่งได้รับการเสริมความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมี โรงพยาบาลชุมชนเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ

การที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ ให้อยู่ในรพ.ใกล้บ้าน /บ้าน จะทำให้ผู้ป่วย / ญาติ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามารับการรักษาใน รพ.ศูนย์ ในรายที่ขอรับการรักษาต่อเนื่องใน รพ.สระบุรี พบว่าเกิดจากไม่มั่นใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เป็นโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลเครือข่ายที่ต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อไป

Trat Model : จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอนเพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีไทย

โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด

การพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความทันสมัยเป็นการพัฒนาที่เน้นเฉพาะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมเป็นอย่างมาก ร่วมกับกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาการมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเพิ่มแพทย์เฉพาะทางหรือแม้แต่การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hubof Asia) ก็ส่งผลกระทบทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกรในโรงพยาบาลภาครัฐปัญหาที่ตามมา ใครที่จะอยู่ให้บริการกับผู้ป่วยซึ่งเป็นประชาชนคนไทยส่วนใหญ่กว่า 60 ล้านคนความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และทางการแพทย์ไม่ได้ทำให้ปัญหาด้านสาธารณสุขลดลง แต่กลับยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากขึ้นผู้ป่วยส่วนหนึ่งเสียชีวิตอีกส่วนหนึ่งต้องกลายมาเป็น**ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง**ต้องการเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายและเข้าใจความเจ็บป่วยของเขามากกว่าเข้าใจเพียงแต่ว่าโรคที่เจ็บป่วยคืออะไรรักษาด้วยยาชนิดใด

เมื่อผนวกกับการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งด้านโภชนาการและการบริโภคอาหาร ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยปีพ.ศ.2551พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5โรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล44จังหวัดรวมทั้งสิ้น 2,179,054ราย **ประกอบด้วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ**(รายงานผู้ป่วยในรง.505สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี 2551) นอกจากกลุ่มโรคเรื้อรัง ยังพบปัญหา**ผู้ป่วยมะเร็ง**เพิ่มขึ้นตามลำดับด้วยเช่นกัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดข้างต้นไม่สามารถรักษาหาย การดำเนินของโรคจะพัฒนาไปเรื่อยๆ **จนกลายเป็นผู้ป่วยวาระสุดท้าย** ต้องใช้การรักษาแบบประคับประคองไปจนเข้าสู่ End of lifeและที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานไม่เฉพาะแค่บุคคล ยังได้คุกคามขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชนต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อประคับประคองวาระสุดท้าย เกิดความแออัดในโรงพยาบาล คนทำงานสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก็มักเกิดความท้อแท้เหนื่อยหน่าย จนเห็นความทุกข์เป็นเรื่องชาชิน ความรู้ทางการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ก็ไม่อาจเข้าไปจัดการได้อย่างเบ็ดเสร็จ หากต้องอาศัยความเอื้ออาทร ความห่วงใย ความอดทนสูงในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ

ปัญหาสุขภาพข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพปลายเหตุ เป็นกลุ่มโรควิถีชีวิตด้านอาหาร อารมณ์และออกกำลังกาย ทำให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ ไม่นำสู่การแก้ปัญหาได้เบ็ดเสร็จ **ส่วนต้นเหตุคือพฤติกรรมสุขภาพในครอบครัว** ซึ่งพบว่าใน 1 ครอบครัว จะมีคนป่วยด้วยโรควิถีชีวิตมากกว่า 1 คน และที่น่าห่วงใยพบว่าปัญหาสังคมใน**ปัจจุบันรากเหง้ามาจากครอบครัวที่ไม่อบอุ่น แตกแยก สายสัมพันธ์ในครอบครัวไม่เข้มแข็ง การเลี้ยงดูลูกแบบปล่อยละเลย ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพเด็กเป็นโรคอ้วน ขาดสารอาหาร และปัญหาสุขภาพจิต** หรือเรียนหนังสือไม่จบชั้นภาคบังคับ หรือเรียนจบแต่**อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้** เกิดปัญหาสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Teenage Pregnancy) บางรายเป็นเด็กหญิงแม่

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่อายุต่ำกว่า20 ปีในปี พ.ศ.2550 มีมากถึงร้อยละ 19.22ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การ อนามัยโลก ที่กำหนดไว้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10(พ.ศ. 2550-2554) กำหนดเป้าหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหลือร้อยละ 10อย่างไรก็ตามพบว่าในขณะนี้ประเทศไทยมีแนวโน้มการคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากวันละประมาณ 140 ราย ในปี พ.ศ.2548 และเป็น 146ราย ในปี พ.ศ. 2550

นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีผู้ไม่อ่านหนังสือถึง 22.4ล้านคน โดยให้เหตุผลว่าชอบดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุหรือ Social network มากกว่า ขณะที่เด็กๆ ที่มีอายุระหว่าง 10-14ปี ให้เหตุผลที่ไม่อ่านหนังสือว่าเพราะไม่ชอบ ไม่อยากอ่านและขี้เกียจอ่านและยังพบว่าคนไทยอ่านหนังสือน้อยกว่าประเทศเพื่อนบ้าน โดยคนเวียดนามอ่านหนังสือเฉลี่ยปีละ 60เล่ม คนสิงคโปร์ 45เล่ม และคนไทยอ่านเพียงปีละ 2เล่ม เท่านั้น

ปัญหาสุขภาพข้างต้นเป็นปัญหาเชื่อมโยงตั้งแต่เกิดจนตายด้วยโรควิถีชีวิต บ่มฝังมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ความไม่พร้อมของพ่อแม่ ครอบครัวไม่อบอุ่น เด็กเรียนจบแต่อ่านหนังสือไม่ออกก่อให้เกิดปัญหาในสังคม สะสมความเครียดสูง ชีวิตที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ตั้งแต่เยาว์วัย ทำระบบสุขภาพเสียสมดุลเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ด้วยโรควิถีชีวิต รักษาไม่หาย ขยายความทุกข์ไปสู่ผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อประคับประคองวาระสุดท้าย เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ร่วมกับระบบสุขภาพที่มีการพัฒนาเป็นแบบจุดเดียว แก้ปัญหาไม่ครบวงจร เกิดเป็นห่วงโซ่ปัญหาสุขภาพการแก้ปัญหาสุขภาพในสถานบริการสุขภาพที่ผ่านมาเน้นเป็นงานๆ ตามความรับผิดชอบ เน้นรายบุคคล ไม่เน้นครอบครัวและชุมชนและไม่เชื่อมโยง ทำให้เกิดช่องว่างและมุ่งเน้นตัวชี้วัดที่ตอบสนองนโยบายการวางระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะวัยทำงาน จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต จะช่วยลดช่องว่างและทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

การสร้างเสริม ความเข้มแข็งของสายสัมพันธ์ใน**ครอบครัว**และมุ่งเน้นการตั้งครรภ์คุณภาพและสร้างเสริมพฤติกรรมรักการอ่านหนังสือ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด จะสามารถสร้างความเป็นคนฉลาด แข็งแรง และคนดีตั้งแต่ใน ระยะตั้งครรภ์ด้วยการประเมินและใช้เครื่องมือ Book start ในระยะตั้งครรภ์และส่งต่อการดูแลไประยะคลอด ระยะหลังคลอด และวัยเด็ก (คลินิกเด็กดี + โรงเรียนพ่อแม่ + ศูนย์เด็กเล็ก) อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีภูมิชีวิต ไม่เครียด ไม่เป็นโรคอ้วนจะช่วยดักจับป้องกันการเกิดโรควิถีชีวิตได้

กลุ่มโรควิถีชีวิต สามารถพัฒนาการดูแลเพื่อให้เข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพภายใต้ **Chronic care Model (CCM) 6 Step**

CCM	GAP Analysis	Improve Practice
1. Self management support -Motivation -Knowledge -Problem Soving -Self Efficacy -Identified Barrier	-One way communication -ผู้ป่วยมากไม่มีเวลาสนใจ -ผู้ป่วยคาดหวังสูง ไม่ดูแลตนเอง -จนท.ไม่พบ care giver	1. จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค 2. มี Case manager 3. จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแลใช้ร่วมกันเป็นทีมสุขภาพ 4. ใช้สมุดเป็นข้อมูลสมุดภาพรายบุคคลในชุมชน

2. Delivery System -Team based Approach - Planned Care Visit -Case management	- ผู้ป่วยมาก สนใจรายละเอียดน้อย -ดูแลผู้ป่วยตาม Protocol ไม่ใช้วิถีชีวิตในชุมชน -Planned Care น้อยราย	1. ปรับแบบคัดกรองเฉพาะโรคให้ได้ปัญหาที่บ้าน 2. นำผล Lab+คัดกรอง : เห็นปัญหา 3. คัดแยกกลุ่มผู้ป่วย พบสหวิชาชีพ โดย Case manager 4. แพทย์ตรวจเสร็จกลับบ้านได้เร็ว 5.กลับบ้านรู้ปัญหาและวิธีดูแลตนเอง
3. Decision Support - protocol	- แพทย์ พยาบาลใหม่ ไม่คุ้นเคย	1. ปฐมนิเทศ Protocol 2. ทบทวน Protocol ปีละ 1 ครั้ง 3. สร้างแนวปฏิบัติการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน ให้ชุมชนรับรู้วิธีการร่วมกัน
4. Clinical Information - บานข้อมูลที่ดี	- ฐานข้อมูลระหว่าง รพ.ตราด รพ.สต. แตกต่างกัน	1.สร้าง NCD Program สามารถดูข้อมูลสุขภาพได้ทั้งจังหวัด 2. ในชุมชนใช้กระดาษเป็นฐานข้อมูล
5. Community Resource Linkage -สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ -ลดช่องว่างมาตรฐานบริการ -สร้างการสนุบสนุนกับท้องถิ่น	-ชุมชน/ท้องถิ่นแต่ละตำบลเข้มแข็งไม่เท่ากัน	1.สร้างมวลชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2.ขยาย Role Model ในชุมชน 3.สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้รางวัล 4.ใช้ยุทธการ “ป่าล้อมเมือง”
6. Health Systems Organization -Direction	- ผู้บริหารเปลี่ยนบ่อย	1.สร้างระบบงายให้เป็นมาตรฐาน 2.สร้างทีมและแกนนำให้เข้มแข็ง 3.พัฒนาระบบภายใต้ข้อมูลสุขภาพและบริบทเพื่อความยั่งยืน 4.ดูแลชุมชนให้เข้มแข็งสม่ำเสมอ

เมื่อเข้าสู่**ระยะสุดท้ายของชีวิต**ภายใต้การวิเคราะห์ปัญหาในระบบเดิมพบจุดอ่อนเรื่องการประเมินในระบบเดิมจึงนำมาสร้างระบบใหม่โดยสร้าง Palliative Care Ward Nurse (PCWN) จำนวน 12 คน ใน 11 หอผู้ป่วย และสร้างระบบ PCWN Network พร้อมพัฒนาระบบ Interanetปรับรูปแบบกระบวนการพยาบาล

5 ขั้นตอนคือการประเมิน : สร้างแบบประเมิน PPSv2 & Scale of Lifestyleการวางแผนการพยาบาลด้วยการกำหนดข้อวินิจฉัย วัตถุประสงค์ และแผนการพยาบาลเป็นคู่มือการ Implement & Evaluation ด้วยกระบวนการเปิด Case โดยใช้เทคนิค 3 wished & Unfinished Business การสร้างคู่มือสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องวิธีชี้ทางสวรรค์ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตายเชื่อมโยงกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในรูปแบบ Home Ward Care

บทเรียนที่ได้รับ พบว่าวงจร PDCA จะหมุนกี่รอบก็ได้ถ้าหมุนด้วย Policyการพัฒนาระบบบริการภายใต้ปัญหาสุขภาพของประชาชนทำให้แก้ปัญหาได้ตรงประเด็นและยั่งยืน

การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินโลหิตของเท้าขาดเลือดขั้นวิกฤตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

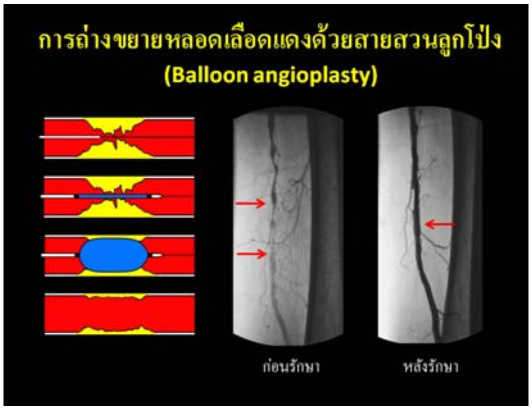
โรคเบาหวานกับภาวะขาขาดเลือด

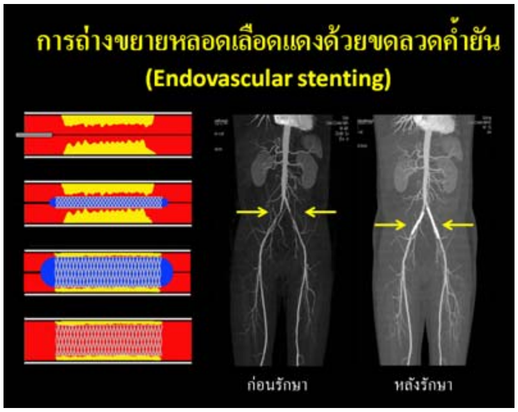
โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญสำคัญของการถูกตัดขา จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยถูกตัดขามีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน โดยข้อมูลจากทั่วโลกพบว่า ทุกๆ สามสิบวินาทีจะมีผู้สูญเสียขาหรือเท้าหนึ่งข้างจากโรคเบาหวาน ภาวะขาขาดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดขาภาวะนี้เป็นผลมาจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงของขาอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะขาขาดเลือดขั้นวิกฤต ทำให้มีแผลขาดเลือดบริเวณเท้าที่ไม่หาย มีการลุกลามของแผลไปเรื่อยๆ และอาจเกิดการติดเชื้อเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตได้ง่าย ในประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิดแผลบริเวณเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประมาณร้อยละ 8-17 จากการศึกษาความชุกของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคนี้พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนบริเวณเท้าประมาณร้อยละ 20-30 และโรคหลอดเลือดแดงของขาอุดตันพบร้อยละ 3-8 ส่วนความชุกของการถูกตัดเท้าหรือขาประมาณร้อยละ 0.5-2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการรักษาภาวะขาขาดเลือดขั้นวิกฤตที่ไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้เกิดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและทรัพยากรของประเทศชาติอย่างมากมาย

ภาพแสดงผู้ป่วยเบาหวานขาขาดเลือดเรื้อรังขั้นวิกฤตจนเกิดการติดเชื้อลุกลามและถูกตัดขา

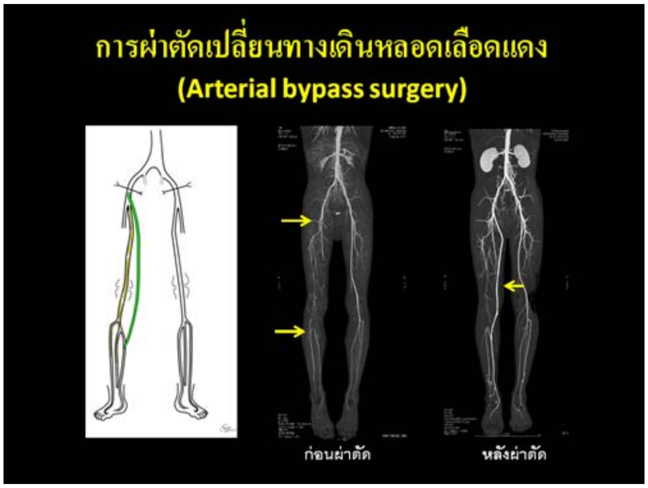
การรักษาเพื่อการเพิ่มเลือด (Revascularization) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะขาขาดเลือดขั้นวิกฤตให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญในการลดอัตราการถูกตัดขาในผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิ ภาพ การรักษาเพื่อการเพิ่มเลือดนี้มี 2 วิธีได้แก่

1) การสอดใส่วัสดุอุปกรณ์ถ่างขยายหลอดเลือดแดงผ่านทางสายสวน(endovascular therapy) วิธีที่ใช้ในการรักษาการอุดตัน ภายในหลอดเลือดแดงของขาที่เป็นช่วงสั้น วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ถ่างขยายได้แก่ สายสวนลูกโป่ง (balloon catheter) และขดลวดค้ำยัน (endovascular stent) ดังรูป





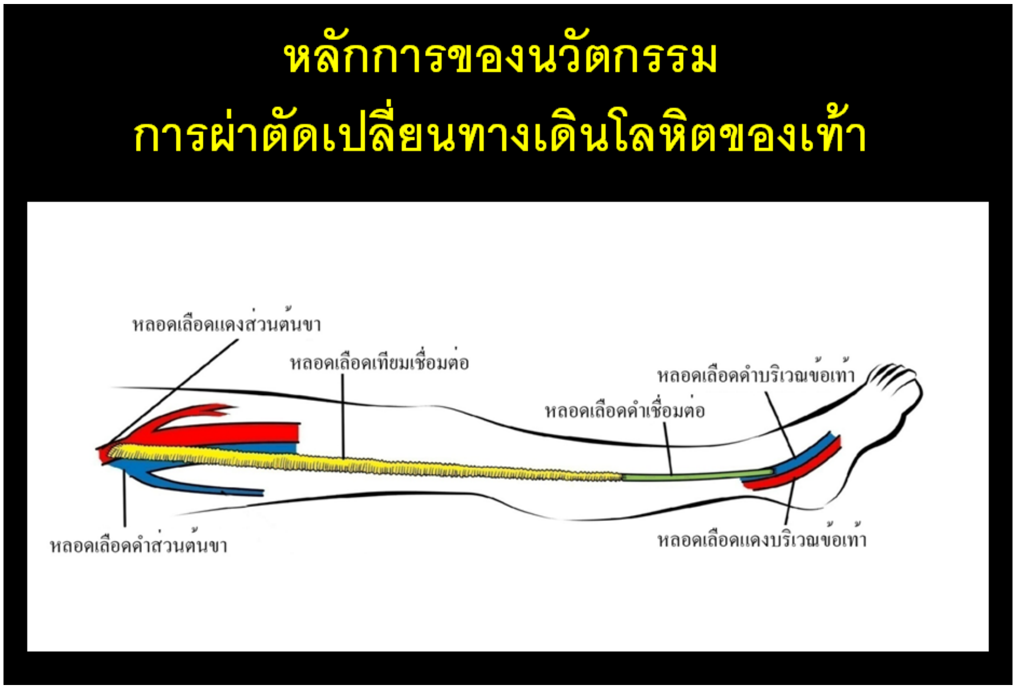
2) การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดง (arterial bypass surgery) วิธีนี้ใช้ในการรักษาการอุดตันภายในหลอดเลือดแดงของขาที่เป็นช่วงยาว



การรักษาเพื่อการเพิ่มเลือดทั้งสองวิธีดังกล่าว ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีสภาพหลอดเลือดแดงของขาส่วนที่อยู่ต่ำกว่าการอุดตันอยู่ในเกณฑ์ที่ดีพอที่จะนำมาใช้เป็นทางส่งนำเลือดไปยังปลายเท้าที่ขาดเลือดได้อย่างเต็มที่ หากสภาพของหลอดเลือดแดงของขาส่วนที่อยู่ต่ำกว่าการอุดตันไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีพอ วิธีการรักษาเหล่านี้จะไม่สามารถนำเลือดไปเลี้ยงยังส่วนปลายเท้าได้เพียงพอและอาจเกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดงซ้ำใหม่ได้ง่าย ภาวะขาขาดเลือดขั้นวิกฤตและแผลขาดเลือดจะไม่สามารถหายกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และผู้ป่วยจะสูญเสียขาในที่สุด

การนำหลอดเลือดดำของขาที่อยู่ส่วนปลายมาใช้เป็นทางนำเลือดไปยังปลายเท้าร่วมกับการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดง จึงเป็นหนทางหนึ่งที่ให้การรักษาเป็นผลสำเร็จในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีขาขาดเลือดขั้นวิกฤตและไม่มีหลอดเลือดแดงที่ดีหลงเหลืออยู่ ซึ่งเป็นที่มาของนวัตกรรมนี้

นวัตกรรมการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินโลหิตเท้า



หลักการของนวัตกรรม คือ

1. การรักษาภาวะขาขาดเลือดขั้นวิกฤตในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นผลจากไม่มีหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ดีหลงเหลืออยู่เพื่อใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดง
2. การใช้หลอดเลือดดำของขาที่มีสภาพเหมาะสมเป็นทางนำเลือดแดงเข้าไปยังเท้าที่ขาดเลือด ยังเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ช่วยให้การรักษาภาวะนี้ประสบผลสำเร็จ
3. โดยปกติหลอดเลือดดำของขาจะมีลิ้นอยู่ภายในเพื่อทำหน้าที่กั้นไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับไปยังปลายเท้า
4. หลอดเลือดดำบริเวณข้อเท้าเป็นหลอดเลือดดำที่อยู่ส่วนปลายและภายในมีลิ้นอยู่เพียงแห่งเดียวที่ต้องทำลายเพื่อให้เลือดไปยังปลายเท้าได้ ดังนั้นหากมีการทำลายลิ้นหลอดเลือดดำบริเวณข้อเท้าเป็นผลสำเร็จ จะสามารถใช้หลอดเลือดดำบริเวณนี้เป็นทางนำเลือดจากหลอดเลือดแดงของขาส่วนต้นที่อยู่เหนือต่อการอุดตันไปยังปลายเท้าที่ขาดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ในการพัฒนานวัตกรรม มีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

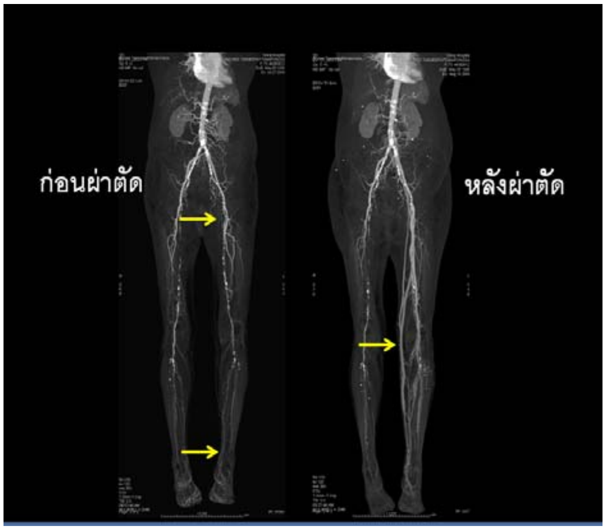
1. ทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะขาขาดเลือดขั้นวิกฤต ซึ่งส่วนใหญ่มีแผลขาดเลือดบริเวณเท้าที่ไม่หาย และมีสภาพการอุดตันภายในหลอดเลือดแดงของขาอย่างรุนแรง จนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการเพิ่มเลือดใดๆ ตามที่กล่าวข้างต้น ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและการถูกตัดขา สภาพความรุนแรงของการขาดเลือดและสภาพการอุดตันภายในหลอดเลือดแดงของขาได้รับการยืนยันการตรวจพิเศษทุกราย
2. การเตรียมผู้ป่วยกระทำเหมือนการทำผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินหลอดเลือดแดงตามวิธีมาตรฐาน

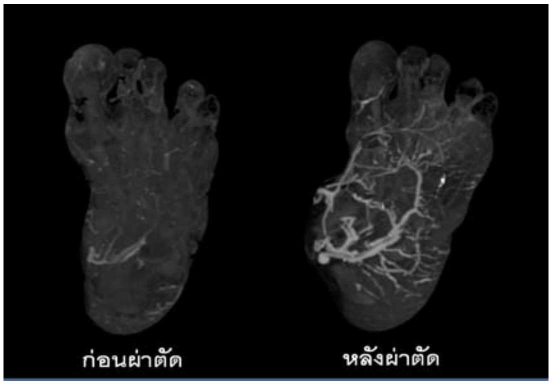
3. ผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดของขาเพื่อใช้ในการเชื่อมต่อซึ่งมี 2 ตำแหน่งได้แก่ หลอดเลือดแดงที่อยู่ส่วนต้นต่อการอุดตัน และหลอดเลือดดำชั้นลึกบริเวณข้อเท้า

4. ผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดเพื่อการเชื่อมต่อในการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินโลหิต ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ หลอดเลือดเทียม และ หลอดเลือดดำในชั้นตื้นของขาด้านตรงข้าม โดยนำหลอดเลือดทั้ง 2 ส่วนมาเย็บเชื่อมต่อกัน

5. การทำลายลิ้นของหลอดเลือดดำบริเวณข้อเท้าเป็นสิ่งสำคัญของนวัตกรรมการผ่าตัด เพื่อให้เลือดแดงสามารถไหลผ่านเข้าไปในระบบหลอดเลือดดำของเท้าอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ขั้นตอนสุดท้าย ทำการนำหลอดเลือดเชื่อมต่อในข้อ 4 มาเย็บเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงบริเวณขาที่อยู่ส่วนต้นต่อการอุดตันและหลอดเลือดดำบริเวณข้อเท้าที่อยู่ส่วนปลาย เพื่อให้มีเลือดแดงเข้าสู่ระบบหลอดเลือดดำบริเวณเท้า และเปลี่ยนหน้าที่หลอดเลือดดำเป็นหลอดเลือดแดง นำเลือด ออกซิเจนและสารอาหารไปยังเนื้อเยื่อที่มีการขาดเลือดได้อย่างพอเพียง





ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดของขาและเท้า ในช่วงก่อนและหลังผ่าตัด

นวัตกรรมเพื่อก้าวย่างต่อไปของผู้ป่วย

1. การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินโลหิตของเท้าในผู้ป่วยดังกล่าวประสบผลสำเร็จ โดยมีเลือดมาเลี้ยงปลายเท้าอย่างเพียงพอจนแผลขาดเลือดหายสนิทจนผู้ป่วยกลับไปเดินได้อย่างปกติ

2. นวัตกรรมการผ่าตัดนี้ได้มีการถ่ายทอดเทคนิคในการฝึกอบรมศัลยแพทย์หลอดเลือดของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน

3. ผลการศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร หนังสือ และการประชุมในระดับนานาชาติ ทางศัลยกรรมหลอดเลือด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ มีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก ที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงอย่างรุนแรงและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีใดๆ ได้

การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Excellence Care in Cancer Patients)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในทุกสาขา มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจำนวน 3,000 – 4,500 ราย / วัน และผู้ป่วยในจำนวน 1,400 - 1,600 ราย / วัน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมะเร็ง (ทั้งหมด) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีจำนวนถึง 4,500 – 5,000 ครั้ง / ปี ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเป็นลำดับที่ 1- 3 ติดต่อกันมาตลอด 3 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วย (Care Excellence) และพัฒนาสู่การเป็น Medical Hub ตามนโยบายรัฐบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จึงได้ **พัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นเลิศ** โดยการปรับปรุงกระบวนการดูแลให้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแล สามารถช่วยแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ซับซ้อน รุนแรง วิกฤต ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขความเจ็บป่วย รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ หรือรุนแรงขึ้น และการฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างช่องทางการบริการรูปแบบใหม่ โดยให้ทีมนำทางคลินิกของโรงพยาบาลทุกทุก PCT มาร่วมกันออกแบบ CPG ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย

กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

1) การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ตั้งแต่
   - การป้องกันและการค้นหาระยะแรกเริ่มในระยะก่อนเป็นมะเร็ง
   - การบำบัดรักษาในระยะแรกเริ่มที่เป็นมะเร็ง
   - การช่วยเหลือปรับตัวในการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิต และการฟื้นฟูสภาพ
   - การดูแลแบบประคับประคอง / การดูแลระยะสุดท้าย
   - การเผยแพร่ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน
2) การให้บริการวิชาการเรื่องโรคมะเร็ง
   - การวิจัยเรื่องโรคมะเร็ง
   - การแก้ปัญหา การทบทวน
3) การบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
   - การถ่ายทอดเทคโนโลยี ความรู้ แก่บุคลกรทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่ายโรงพยาบาบลชุมชน
4) เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้เรื่องโรคมะเร็ง
   - จัดการความรู้เรื่องโรคมะเร็ง
   - จัดประชุมวิชาการ

พัฒนาบริการเพื่อผู้ป่วยและเครือข่าย

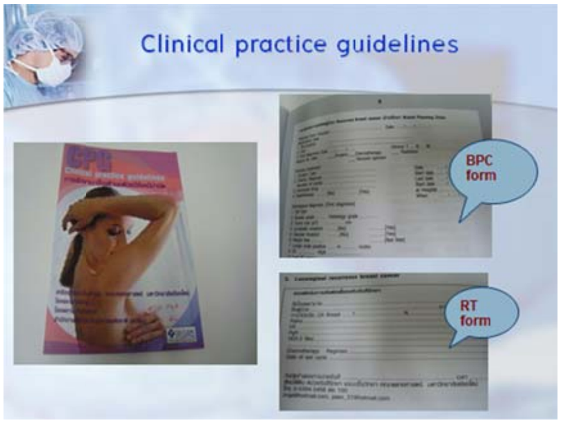
1) เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านคลินิก

2) เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ CPG ต่าง ๆ แนวทางปฏิบัติ และ Miniresearch

Improvement in patient ‘s symptoms
Improvement of patient ‘s knowledge
Improvement of patient ‘s coping strategies
Improved self- care abilities
Improved   functional status

Miniresearch

3) พัฒนาด้านเครือข่าย

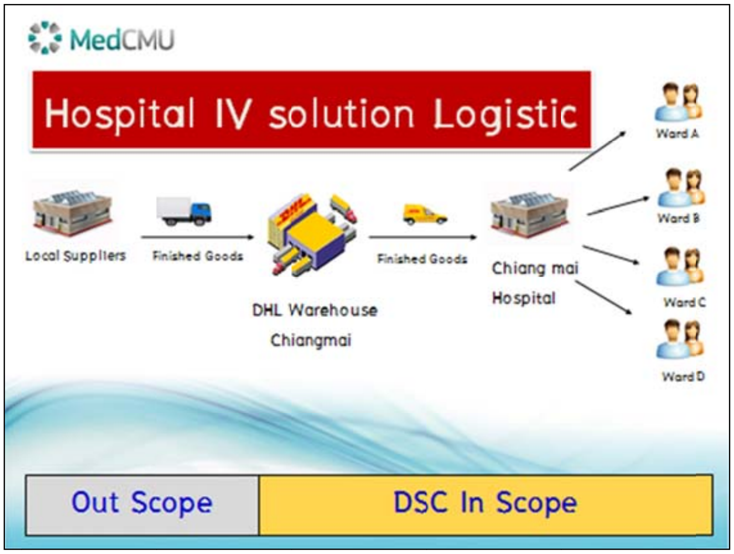


การสร้างความยั่งยืน

1) การสร้างความเข้าใจเรื่องกระบวนการคุณภาพให้อยู่งานประจำ
2) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมการเรียนรู้ และวัฒนธรรมคุณภาพให้แก่บุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านคลินิก
3) การวิเคราะห์ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ทำให้ทราบ Blind Spot และนำมาปรับแผนกลยุทธ์ เช่น การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลภาคเหนือ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจาก Human Factor
4) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายองค์กรเอกชน

บทเรียนความสำเร็จกับการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

1) พัฒนาระบบ Logistic ยาเคมีบำบัด



2) การพัฒนา website ปัจจุบันพัฒนาตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

3) ปัจจุบันโรงพยาบาลลูกข่ายได้ใช้ประโยชน์จาก www.suandokbreastcancer.com การนัดคิว รังสีรักษา ปรึกษา BPC อย่างต่อเนื่อง
4) ขยายเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นสู่โรคมะเร็งอื่นๆ เช่นมะเร็งกระดูก มะเร็งลำไส้มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น และมีนโยบายที่จะพัฒนา web site ให้เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลต่อไป
5) ให้ทุนโรงพยาบาลลูกข่ายในการอบรมเคมีบำบัดหลักสูตรของสภาการพยาบาล
6) จัดทำหนังสือจัดทำคู่มือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อแจกจ่ายให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และลูกข่าย

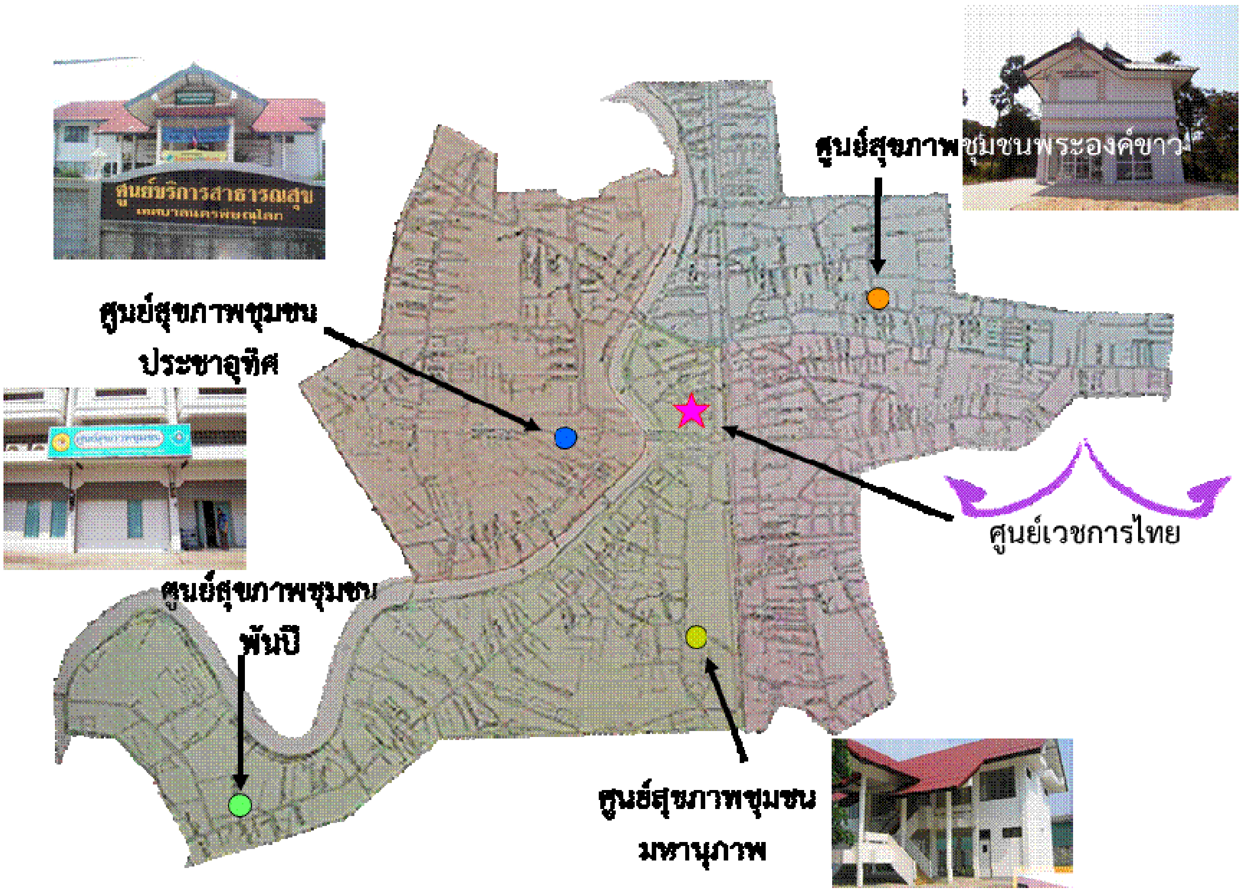
การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย สู่ OPD แผนไทยที่บ้าน

เทศบาลนครพิษณุโลก

รูปแบบการบริการที่ไม่ยึดติดกับสถานบริการ แต่พยายามรุกเข้าถึงที่บ้าน เปรียบเสมือนบ้านเป็นสถานบริการที่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ โดยเน้นการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้หลักธรรมชาติบำบัด ผสมผสานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อลดปัญหาผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เสริมจุดแข็ง ลดจุดอ่อนของการแพทย์ทั้งสองทางเพื่อความลงตัวอย่างสมดุล และยังผสานเครือข่ายต่างๆในสังคมให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ด้อยโอกาส สร้างสังคมเอื้ออาทร สังคมที่น่าอยู่สำหรับทุกคน

อาคารศูนย์เวชการไทย...บริการแพทย์แผนไทยเพื่อสุขภาพ

เดิมเทศบาลนครพิษณุโลกได้จัดให้มีการบริการด้านสาธารณสุข โดยจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้น 1 แห่ง เมื่อปี 2537 ต่อมาในปี 2544 เทศบาลเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพ และจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มอีก 3 แห่ง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมพื้นที่การบริการแก่ประชาชน และได้มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยบริการหลักในปี 2547 ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาและการศึกษาข้อมูลด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในภาพรวมและในพื้นที่ พบว่าประชาชนมีการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้เป็นเวลานาน รวมถึงการหาซื้อยามาใช้เองทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา การปนเปื้อนสารอันตรายหรือเชื้อโรคจากการผลิตยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 4 แห่ง ได้นำยาแผนไทยมาใช้เพื่อการรักษาแก่ผู้ป่วย ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยพยายามลดการใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีความเสี่ยงสูง ต่อมาเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2554 เทศบาลนครพิษณุโลก ได้จัดตั้ง “อาคารศูนย์เวชการไทย” เพื่อให้เป็นศูนย์บริการการแพทย์แผนไทย ที่เชื่อมโยงกับการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง



แนวคิดการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย

- เป็นภูมิปัญญาไทยที่มีการสั่งสม สืบทอดต่อกันมาเป็นเวลานาน และปัจจุบันมีการพัฒนาให้มีมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
- เป็นการแพทย์ทางเลือก ที่ใช้วิถีธรรมชาติในการบำบัดรักษา เน้นการสร้างความสมดุลที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย
- การผสมผสานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย เป็นการเลือกใช้ประโยชน์ และลดความเสี่ยงหรือเสริมจุดด้อย ของทั้งสองทาง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการรักษา
- การใช้การแพทย์แผนไทยโดยทางยา หรือหัตถการ เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงสูง หรือลดการใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน
- ส่งเสริมการใช้วัตถุดิบในประเทศแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ

การพัฒนาการบริการ

เมื่อปี 2554 เทศบาลนครพิษณุโลก ได้เปิดบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มรูปแบบ โดยจัดตั้งเป็นศูนย์เวชการไทย ให้การบริการในสถานบริการ

- การรักษาทางยาแผนไทย
- การนวด อบ ประคบสมุนไพร
- การทับหม้อเกลือหญิงหลังคลอด

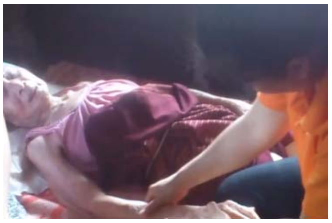
จากการดำเนินงาน “ศูนย์เวชการไทย” พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามากกว่า ร้อยละ 85 มีระดับอาการเจ็บปวดลดลงเฉลี่ย 1 ระดับ/เดือน มีอัตราการใช้ยาสมุนไพรซึ่งรวมทั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนฯเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 1.81 ต่อปี (ปีงบฯ 2550-2554) เป็นร้อยละ 15.28 (ปีงบฯ 2555) และร้อยละ 19.58 (ปีงบฯ 2556) จำนวนผู้รับบริการโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.34 โดยสิทธิสวัสดิการข้าราชการมีอัตราเพิ่มร้อยละ 0.75 สิทธิหลักประกันสุขภาพฯมีอัตราเพิ่มร้อยละ 19.17 จึงได้มีการขยายเวลาการบริการจากเดิม 160 ชั่วโมง/เดือน เป็น 192 ชั่วโมง/เดือน โดยให้บริการนอกเวลาในวันเสาร์ เวลา 08.30-16.30 น. หลังจากนั้นได้ทำการประเมินสถานการณ์ ปัญหาและข้อจำกัดการให้บริการ พบว่า

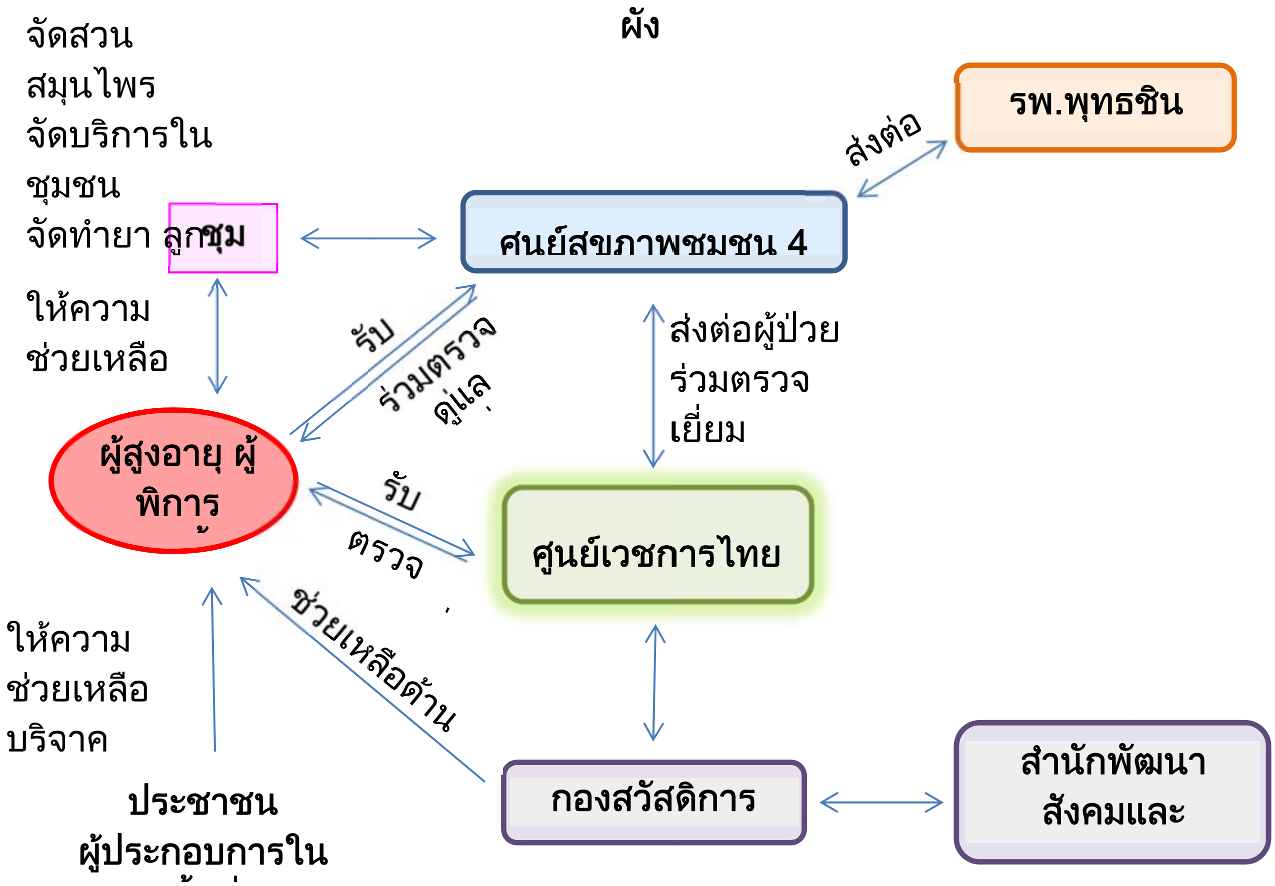
- จำนวนผู้รับบริการมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่สถานบริการมีพื้นที่จำกัด
- ประชาชนกลุ่มผู้ยากลำบาก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถเข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชการไทย เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกาย รวมถึงความด้อยโอกาสทางสังคม
- การแสวงหาประโยชน์จากความเจ็บป่วย ความด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน ก่อให้เกิดการผลิตยา หรือบริการด้านสุขภาพทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ที่ไม่มีมาตรฐานเพียงพอ และอาจก่อให้เกิดอันตราย

การพัฒนาสู่การแพทย์แผนไทยเชิงรุก (OPD แผนไทยที่บ้าน)

จากปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าว เทศบาลนครพิษณุโลก จึงจัดให้มีการบริการทางการแพทย์เชิงรุกที่บ้าน แบบผสมผสานสหวิชาชีพ เน้นการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และหญิงหลังคลอด โดยถือเสมือนบ้านผู้ป่วยคือสถานบริการสาธารณสุข มีกระบวนงานดังนี้

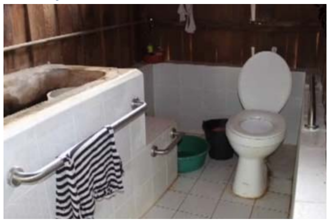
- การส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ หรือจากชุมชน
- จัดทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ทันตสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ผู้นวดไทย เป็นต้น ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จัดทำทะเบียนผู้ป่วย วินิจฉัย วางแผนการรักษา
- ให้การรักษา จัดการบริการทางการแพทย์แผนไทยรวมทั้งหัตถการไทย อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา พร้อมให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องแก่ญาติ
- สำรวจสภาพที่อยู่อาศัย ให้คำแนะนำในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่สภาพร่างกายของผู้ป่วย เพื่อความสะดวก สบาย และป้องกันอันตราย
- บันทึก ประเมินผลการรักษา ส่งข้อมูลกลับเพื่อให้การดูแล ติดตามต่อเนื่องเป็นระยะ





ทั้งนี้ เทศบาลนครพิษณุโลก ได้ทำการศึกษาเป็นกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ผลสำเร็จของการรักษาตามแนวทางดังกล่าว สรุปผลเป็นที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายดีขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควร ลดภาระของผู้ดูแล ขณะที่ผู้ดูแลมีความเข้าใจ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและที่สำคัญอย่างยิ่ง ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล มีสุขภาพจิตดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยรายที่เป็นผู้ยากไร้ เทศบาลนครพิษณุโลก ยังมีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กร รวมทั้งกลุ่มผู้ประกอบการ เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่มีลักษณะไม่เหมาะสมเป็นความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถือเป็นความพยายามของเทศบาลฯ ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน



แผนพัฒนาต่อเนื่องในอนาคต

1. ขยายบริการและเครือข่าย
    - 1.1 ขยายความครอบคลุมการบริการให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น
    - 1.2 มีแผนการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่ศูนย์สุขภาพของเทศบาลนครพิษณุโลก และจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพที่เป็นระบบต่อเนื่อง โดยกำหนดดำเนินการในปี 2557
    - 1.3 การจัดตั้งศูนย์ยืมกายอุปกรณ์ ให้ความช่วยเหลือต่อผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้โดยมีแนวทางการระดมความช่วยเหลือจากสังคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และสังคมเกื้อกูล
    - 1.4 อบรมผู้ช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวันที่บ้าน
    - 1.5 ส่งเสริมให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยโดยชุมชน ที่เชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องแบบผสมผสาน
    - 1.6 พัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรมนวดแผนไทย ให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน
    - 1.7 ส่งเสริมการรับรู้ การเข้าถึงเรื่องของสมุนไพร ส่งเสริมการปลูกและการใช้พืชสมุนไพรในระดับครัวเรือน ชุมชน

2. การจัดการความรู้
    - 2.1 รวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้ ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย
    - 2.2 ค้นหาหมอพื้นบ้านชุมชน เพื่อเป็นแหล่งภูมิปัญญา
    - 2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อพัฒนาความรู้ ศักยภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายของเทศบาลนครพิษณุโลก ที่ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. การบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน
3. การจัดการสุขภาพแบบองค์รวมเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง
4. การผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ลดจุดด้อย เสริมจุดแข็งอย่างสมดุล
5. การพัฒนาศักยภาพการบริการ ส่งเสริมการเรียนรู้
6. สร้างความเข้มแข็ง ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของประชาชนและชุมชน

OPD แผนไทยที่บ้าน เป็นรูปแบบการจัดบริการที่ก้าวข้ามข้อจำกัด ด้วยใจบริการที่มุ่งคำนึงถึงประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมเป็นสำคัญ สามารถเข้าถึงประชาชนอย่างใกล้ชิด ด้วยการแพทย์ทางเลือกผสมผสาน ที่พิสูจน์ถึงผลสำเร็จที่เห็นได้อย่างชัดเจน ไม่เพียงแต่ผลการรักษาที่ทำให้ฟื้นฟูสภาพทางร่างกายดีขึ้น แต่ยังหมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิต การอยู่อย่างมีคุณค่า สัมพันธภาพและรอยยิ้ม จึงเป็นต้นแบบที่เทศบาลนคร พิษณุโลก ถือเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ “มาถูกทาง” และมีแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขยาย เครือข่ายและยังมีเป้าหมายในการสร้างแหล่งภูมิปัญญา เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่บุคคล องค์กรอื่นๆใน อนาคต

การพัฒนานักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์

โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์

จุดเริ่มต้นของการพัฒนานักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์

หลายทศวรรษที่ผ่านมากระทั่งปัจจุบันที่ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศกำลังพัฒนา เราไม่สามารถนำพาประเทศให้ก้าวเข้าสู่ประเทศที่ได้ชื่อว่าพัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศไทยขาดแคลนนักวิจัยพัฒนาและนักประดิษฐ์คิดค้นทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีความสามารถระดับสูงเทียบเคียงกับนักวิจัยชั้นนำของนานาประเทศ อันจะสร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่จะนำพาประเทศเข้าสู่การเป็นผู้ผลิตมากกว่าการเป็นผู้บริโภค การสร้างนักวิจัยพัฒนาและนักประดิษฐ์คิดค้นทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีดังกล่าว สมควรที่จะมีรูปแบบการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมกับทรัพยากรบุคคลอันถือเป็นต้นน้ำ ซึ่งหมายถึงนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่รัฐเป็นผู้ดูแลเรื่องการให้การศึกษา

สำหรับประเทศไทยตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนของนักเรียนในแต่ละระดับชั้น มีอยู่ประมาณ 800,000 คน ในกลุ่มนักเรียนเหล่านี้ มีนักเรียนที่จัดได้ว่าเป็นผู้มีความสามารถพิเศษประมาณ 20,000 – 30,000 คน ก่อนปีการศึกษา 2543 ประเทศไทยยังไม่มีระบบการคัดแยกและส่งเสริมศักยภาพนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษในแต่ละด้านอย่างชัดเจน นักเรียนกลุ่มที่ควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนกลุ่มที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ถูกปล่อยให้อยู่ในระบบการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนตามปกติที่จัดสำหรับนักเรียนทั่วๆ ไป ที่จัดการเรียนการสอนคละกันทั้งนักเรียนเรียนเก่ง ปานกลาง และเรียนอ่อน ซึ่งถือได้ว่าที่ผ่านมาเป็นการละทิ้งโอกาสในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคตให้เติบโตตามสภาพแวดล้อมหรือศักยภาพของครอบครัวซึ่งมีความพร้อมสมบูรณ์ในการส่งเสริมต่างกัน

นับแต่ปี พ.ศ.2543 ภาครัฐได้ส่งเสริมและสนับสนุนเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาซึ่งมีความถนัดทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ก่อนที่จะมาศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยให้ได้รับพื้นฐานที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม โดยตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ พ.ศ.2543 ให้โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ปรับเปลี่ยนจากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงเรียนวิทยาศาสตร์ของรัฐ มีสถานภาพเป็นองค์การมหาชน และมอบหมายให้จัดการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนการสอนทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ให้กับนักเรียนที่มีความสามารถสูงทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาได้พัฒนาตามศักยภาพถึงขีดสูงสุดให้เป็นนักวิจัย นักประดิษฐ์ คิดค้นทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และมอบหมายให้พัฒนาโรงเรียนให้เป็นต้นแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ที่สามารถขยายผลการดำเนินการไปยังโรงเรียนอื่นในประเทศที่จัดการเรียนการสอนในลักษณะเดียวกัน

เป้าหมายและแนวคิดในการขยายผลการดำเนินการ

เพื่อให้การจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ขยายผลตามเป้าหมายของพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ หลังจากโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ผ่านประสบการณ์การเป็นโรงเรียนวิทยาศาสตร์มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2544 มีผลงานที่ได้รับการประเมินจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ให้อยู่ในกลุ่มหน่วยงานองค์การมหาชนที่มีประสิทธิผลในระดับดีเยี่ยม โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์จึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายแรกของการขยายผลการจัดการศึกษาสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ไปยังโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย 12 โรงเรียน ซึ่งถูกจัดตั้งโดยมีวัตถุประสงค์ให้จัดการเรียนการสอนที่เน้นด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ในลักษณะเดียวกันกับโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ และกระจายอยู่ที่ประเทศ

นอกเหนือจากการขยายผลการจัดการศึกษาด้านความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ไปยังกลุ่มโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยซึ่งเป็นการขยายผลการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์เห็นว่ายังมีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความสามารถพิเศษทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ อีกจำนวนมากที่กระจายอยู่ทั่วประเทศที่ถูกจัดให้เรียนในห้องเรียนคละกันทั้งนักเรียนเรียนเก่ง ปานกลาง และเรียนอ่อนเช่นกัน นักเรียนเหล่านี้หากไม่ได้รับการพัฒนาอัจฉริยภาพที่แฝงเร้นในตัวอาจสูญหายหรือด้อยลงไป อันจะทำให้รัฐเสียโอกาสในการสร้างเยาวชนของชาติที่มีคุณภาพได้ โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์แม้จะไม่ได้มีภารกิจในการจัดการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นก็ตาม แต่ถ้าหากได้ร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาในท้องถิ่นจัดกิจกรรมในลักษณะโปรแกรมเสริมให้กับนักเรียนกลุ่มนี้ ก็เชื่อว่าจะสามารถพัฒนาอัจฉริยภาพที่แฝงอยู่ในตัวนักเรียนกลุ่มนี้ให้ได้รับการพัฒนาเป็นตัวป้อนที่มีคุณภาพในการก้าวเข้าสู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนชั้นนำต่างๆ ในประเทศ โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาอัจฉริยภาพด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คู่ขนานไปกับการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์วิทยาศาสตร์ของกลุ่มโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย

หน่วยงานการศึกษาในท้องถิ่นที่เข้าร่วมการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาอัจฉริยภาพด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

ระยะที่ 1 มหาวิทยาลัยของรัฐในภูมิภาคต่าง ๆ และโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ รวมจำนวน 15 ศูนย์

ระหว่างปีการศึกษา 2547-2549 ประสานให้คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ มีศูนย์ดำเนินการทั้งสิ้น 15 ศูนย์ ดำเนินการโดยคณะวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยทั้ง 14 ศูนย์ และศูนย์โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ 1 ศูนย์

ระยะที่ 2 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพท.) 52 จังหวัด

ระหว่างปีการศึกษา 2550-2555 ได้หารือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประสานให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 ของจังหวัดที่สนใจเข้าร่วมโครงการเป็นศูนย์ดำเนินการ และประสานที่ประชุมอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏ ขอความอนุเคราะห์สนับสนุน ด้านวิชาการให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ ปรากฏว่ามีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 ของจังหวัดต่างๆ เข้าร่วมดำเนินการ 52 จังหวัด ซึ่งต่อมามีการเปลี่ยนแปลงการบริหารหน่วยงานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงเปลี่ยนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพท.) เป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.)

ระยะที่ 3 กลุ่มโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2556 เป็นต้นไป ได้หารือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประสานให้กลุ่มโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยทั้ง 12 โรงเรียนเป็นศูนย์ดำเนินการ ซึ่งสามารถขยายผลการดำเนินการให้ครอบคลุมนักเรียนทั่วประเทศ เนื่องจากโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยกระจายอยู่ทุกภูมิภาค และมีจังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่บริการครบทุกจังหวัดในประเทศไทย

ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนห้องวิทยาศาสตร์กลุ่มโรงเรียนโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย
   1.1 หน่วยงานระดับนโยบาย คือ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
   1.2 หน่วยงานระดับ ให้คำปรึกษา/ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ในฐานะมหาวิทยาลัยพี่เลี้ยง

   หน่วยงานเหล่านี้ ได้แก่ มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกับสถานที่ตั้งของโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย ซึ่ง ณ ปัจจุบัน มีการจับคู่ทำความตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ที่มหาวิทยาลัยพี่เลี้ยงจะให้การดูแลทางด้านวิชาการและการพัฒนาครู พัฒนาบทปฏิบัติการทางวิทยาสาสตร์ รวมทั้งการพัฒนาสื่อ/อุปกรณ์การเรียนการสอนให้กับโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยที่จับคู่ทำความตกลงกัน
2. หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพของนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทั่วประเทศ มีดังนี้
   2.1 หน่วยงานระดับนโยบาย คือ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
   2.2 หน่วยงานระดับ ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และเป็นแหล่งเรียนรู้

   หน่วยงานเหล่านี้ ได้แก่ มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ที่ส่งบุคลากรมาเป็นวิทยากร หรือเปิดโอกาสให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ มาเยี่ยมชมห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ในมหาวิทยาลัย

ความสำเร็จจากระดับนักเรียนสู่ระดับประเทศ

ผลลัพธ์และผลสำเร็จจากการดำเนินการ สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนห้องวิทยาศาสตร์ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย มี ดังนี้

1.1 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับนักเรียน

1) ได้เรียนตามหลักสูตรของโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ ซึ่งเป็นหลักสูตรเฉพาะนักเรียนผู้มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ที่เน้นความเข้มทางด้านเนื้อหา และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่เน้นคุณธรรม จริยธรรม ความภาคภูมิใจในความเป็นไทย และจิตสำนึกการตอบแทนชาติบ้านเมือง

2) สอบเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้ร้อยละ 100 โดยศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากกว่าร้อยละ 80

3) มีโอกาสไปนำเสนอผลงานโครงงานในต่างประเทศและมีโอกาสได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักเรียนโรงเรียนวิทยาศาสตร์ในต่างประเทศ

1.2 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับครู

1) ได้รับการพัฒนาทั้งด้านเนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอน การอบรมครูด้านองค์ความรู้ทางวิชาการ/ปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ วิธีการสอน Inquiry based & Problem based การพัฒนา ICT ในการผลิตสื่อ การเป็นที่ปรึกษาโครงงานวิทยาศาสตร์ การวัด/ประเมินผลการเรียนรู้นักเรียน ในระนาบเดียวกับครูของโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์

2) ได้มีโอกาสได้เข้าประชุมวิชาการระดับนานาชาติในต่างประเทศและมีโอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับครูโรงเรียนวิทยาศาสตร์ในต่างประเทศ

1.3 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับโรงเรียน

1) โรงเรียนใช้กระบวนการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าเรียนห้องวิทยาศาสตร์ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เดียวกันกับการคัดเลือกนักเรียนผู้มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์เข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนในระดับไม่เกินร้อยละ 3 ของนักเรียนในกลุ่มเรียนเก่งทั่วประเทศ

2) มีกระบวนการในการพัฒนานักเรียนและครูในทิศทางเดียวกับโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ เนื่องจากต้องนำหลักสูตรโรงเรียนโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ไปใช้จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน

3) ได้มีโอกาสทำงานประสานกับมหาวิทยาลัยและได้รับความร่วมมือทางวิชาการ

4) ได้รับการยอมรับจากสังคมสูงขึ้นกว่าเดิม มีผู้ปกครองนักเรียนให้ความสนใจให้นักเรียนสมัครเข้าเรียนมากขึ้นกว่าเดิม

5) มีความสำเร็จในการจัดการศึกษา สำหรับผู้มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ จนได้รับการสถาปนาเป็นโรงเรียนวิทยาศาสตร์ภูมิภาค ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553

6) พัฒนาการรับนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์เต็มระบบ โดยได้รับงบประมาณประเภทอุดหนุนตรงที่มีความคล่องตัว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554

1.4 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับสถาบันอุดมศึกษา

1) มหาวิทยาลัยมีโอกาสได้ทำงานในระดับการให้บริการทางการศึกษา

2) มหาวิทยาลัยมีโอกาสประชาสัมพันธ์มหาวิทยาลัยและมีโอกาสจูงใจนักเรียนเรียนเก่งมาเป็นตัวป้อนของมหาวิทยาลัย

3) มหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับจากสังคมในการเป็นหน่วยราชการที่ไม่แปลกแยกจากสังคม

1.5 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับประเทศ

ขณะนี้ นักเรียนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัยทั้ง 12 โรงเรียน กำลังเป็นตัวป้อนที่มีคุณภาพที่ดีของมหาวิทยาลัยต่างๆ ขณะนี้ศึกษาในมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2

1. ผลลัพธ์และผลสำเร็จจากการดำเนินการ จัดกิจกรรมเสริมสำหรับนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษทางด้าน คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มี ดังนี้

2.1 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับนักเรียน

1) ผ่านกระบวนการเสริมวิธีเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้รับการฝึกฝนทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ผ่านการจัดกิจกรรมเสริมของครูที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ จากการเข้าค่ายพัฒนาศักยภาพระหว่างปิดภาคเรียนเดือนตุลาคมและปิดภาคเรียนเดือนมีนาคม-เมษายน ปีละ 10 วันทำการ ตั้งแต่ขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 รวมทั้งหมด 5 ค่าย และนำเสนอผลงานโครงงานในการจัดนิทรรศการซึ่งมีมหาวิทยาลัยรับเป็นเจ้าภาพจัดกระจายกันใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ขณะเรียนภาคเรียนที่ 2 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2) เมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีผลการประเมินจากนักวิจัยว่ามีเจตคติที่ดีทางวิทยาศาสตร์และมีทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์สูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นนักเรียนในโครงการ

2.2 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับครู

1) ได้เป็นครูที่ปรึกษาโครงงานของนักเรียน เนื่องจากนักเรียนที่เข้าโครงการต้องทำโครงงานก่อนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2) ได้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาศักยภาพที่นักเรียนของตน ไปเข้าค่าย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนครูด้วยกัน และสามารถใช้โอกาสนี้พัฒนาตนเอง

2.3 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับโรงเรียน

1) โรงเรียนที่มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการซึ่งโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์สนับสนุน ได้รับการยอมรับจากสังคม

2) โรงเรียนมีนักเรียนที่ผ่านประสบการณ์ค่ายพัฒนาศักยภาพ ได้เรียนรู้และฝึกทักษะกระบวนการวิทยาศาสตร์จากกิจกรรมเสริม ที่เป็นแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้เพื่อนนักเรียนอื่นสนใจด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์มากขึ้น

2.4 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับสถาบันอุดมศึกษา

1) มหาวิทยาลัยมีโอกาสได้ทำงานในระดับการให้บริการทางการศึกษา

2) มหาวิทยาลัยมีโอกาสประชาสัมพันธ์มหาวิทยาลัยและมีโอกาสจูงใจนักเรียนเรียนเก่งมาเป็นตัวป้อนของมหาวิทยาลัย

3) มหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับจากสังคมในการเป็นหน่วยราชการที่ไม่แปลกแยกจากสังคม

2.5 ผลลัพธ์และผลสำเร็จระดับประเทศ

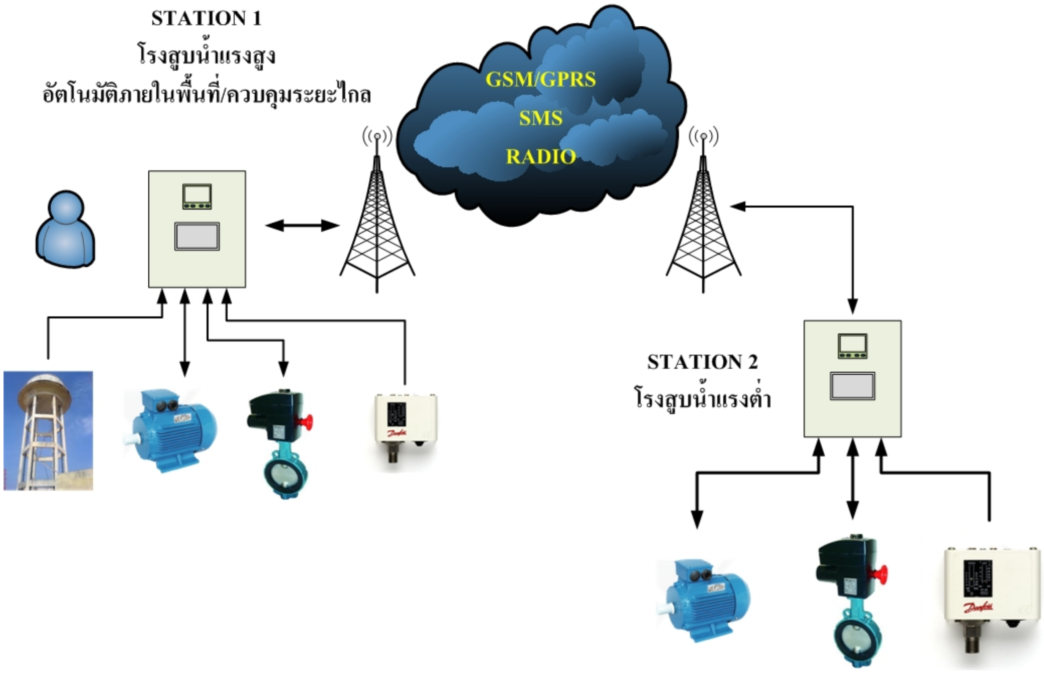
ประเทศได้เตรียมพร้อมด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ให้กับเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษทางด้านนี้นอกเหนือการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนตามปกติ

ชุดควบคุมระยะไกลสั่งการในพื้นที่เสี่ยงภัยภาคใต้

การประปาส่วนภูมิภาคเขต 5

การประปาส่วนภูมิภาค

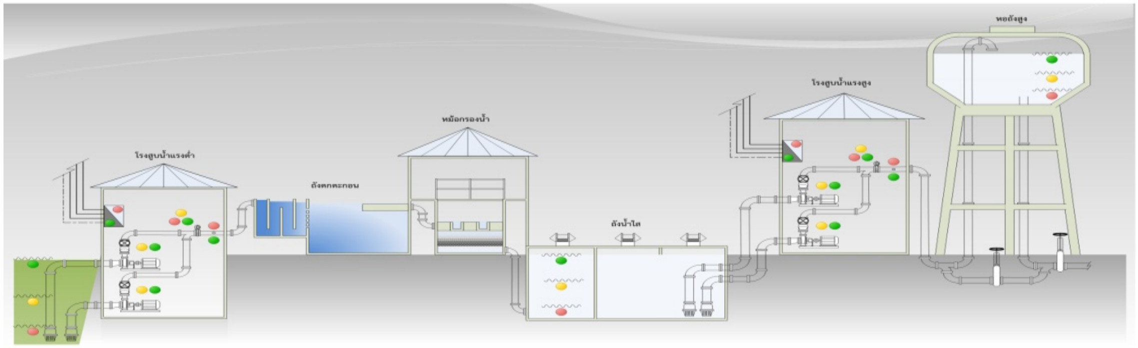
“ผู้ก่อความไม่สงบสามารถชุดชนวนระเบิดด้วยโทรศัพท์ได้
แล้วทำไมเราจะใช้โทรศัพท์มาควบคุมระบบประปาไม่ได้”



แนวคิดเพื่อการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน

ด้วย การประปาส่วนภูมิภาคเขต 5 ซึ่งมีพื้นที่ในการดูแลกิจการประปาอยู่ทั้งหมด 7 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดตรัง, สตูล, พัทลุง, สงขลา, ปัตตานี, ยะลา และจังหวัดนราธิวาส มีการประปาส่วนภูมิภาคในการดูแลทั้งหมด 20 สาขา มีพนักงานในส่วนของงานผลิต งานบริการ และงานอำนวยการ ทำหน้าที่ดำเนินการผลิตน้ำประปา ให้บริการน้ำประปาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปริมาณเพียงพอกับความต้องการตลอดเวลา

จากสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เกิดปัญหาต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในการเดินทางเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานีสูบน้ำดิบที่อยู่ใกล้ริมแม่น้ำไกลออกไปนอกเขตชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในยามวิกาล งานเทคโนโลยีควบคุมผลิต การประปาส่วนภูมิภาคเขต 5 จึงได้ทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้งาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยได้แนวคิดจากคำกล่าวผู้อำนวยการการการประปาส่วนภูมิภาคเขต 5 ที่ว่า **"ผู้ก่อความไม่สงบสามารถจุดชนวนระเบิดด้วยโทรศัพท์ได้ แล้วทำไมเราจะใช้โทรศัพท์มาควบคุมระบบประปาไม่ได้"**



หลักการพัฒนาชุดควบคุมระยะไกล

ในอดีตการควบคุมเครื่องสูบน้ำ เพื่อสูบและจ่ายน้ำให้ผู้ใช้น้ำ จะทำได้ด้วยการควบคุมสวิทซ์หน้าตู้ควบคุม โดยพนักงานผลิตต้องคอยควบคุมและเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยเร็วที่สุด ดังนั้นยิ่งสถานีสูบน้ำดิบ , โรงกรองน้ำ หรือสถานีจ่ายน้ำ อยู่ห่างไกลกันมากเท่าไหร่ ก็ยิ่งจะทำให้การจัดการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาความยากลำบาก มีการแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่ง โดยการใช้อุปกรณ์ ไทเมอร์รีเลย์ (Timer Relay) ในการตั้งเวลาเพื่อหยุดหรือเดินเครื่องสูบน้ำ ซึ่งก็ยังมีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการที่ไม่ลงตัว ไม่สามารถปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานได้ในทันท่วงที หรือหากเกิดปัญหาขึ้นก็ไม่มีการแจ้งสาเหตุของปัญหาในเบื้องต้นให้ทราบอย่างทันการ

จากการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้งาน และแก้ไขปัญหา จึงทำการวิจัยและพัฒนาระบบควบคุมเครื่องสูบน้ำระยะไกล โดยใช้ไมโครคอนโทรลเลอร์ 2 ตัว ติดต่อกันผ่านสัญญาณโทรศัพท์เคลื่อนที่ ซึ่งตัวแรกจะทำหน้าที่รับสัญญาณควบคุมจากหน้าตู้ เป็นสวิทซ์กดติดปล่อยดับ แล้วแปลงเป็นรหัสในการโทรออก ก่อนสั่งงานให้โมดูลโทรศัพท์โทรติดต่อไมโครคอนโทรลเลอร์ตัวที่สองตามรหัสที่ตั้งไว้ ผ่านสัญญาณโทรศัพท์เคลื่อนที่ เมื่อโมดูลโทรศัพท์ตัวที่สองได้รับการติดต่อ ก็จะส่งรหัสการติดต่อ

นั้นให้กับ ไมโครคอนโทรลเลอร์ตัวที่สอง แล้วทำการแปลงรหัสการติดต่อนั้นเป็นคำสั่งที่จะใช้ในการควบคุมเครื่องสูบน้ำ นอกจากการสั่งเดินหรือหยุดเครื่องสูบน้ำแล้ว ยังเพิ่มเติมการตรวจสอบความผิดปกติอีก 3 อย่าง คือระบบไฟฟ้า, โอเวอร์โหลดรีเลย์ทำงานและมอเตอร์ไม่ทำงาน เพื่อส่งสัญญาณกลับมาให้ไมโครคอนโทรลเลอร์ตัวแรกแสดงผลหน้าตู้ควบคุม ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขต่อไป อีกทั้งพนักงานงานผลิตได้ขอให้เพิ่มโทรศัพท์เคลื่อนที่อีกหนึ่งตัว เพื่อการสั่งการและแสดงผลความผิดปกติของระบบสูบน้ำแรงต่ำให้ผู้เข้ากะสูบน้ำพกพาติดตัวใน กรณีอยู่ระหว่างปฏิบัติงานอื่นภายนอกโรงสูบน้ำหรือโรงกรองน้ำก็จะได้สั่งการผ่านโทรศัพท์และแก้ไขความผิดปกติได้ทันท่วงที ดังนั้นจึงได้พัฒนาโปรแกรมการทำงานให้ไมโครคอนโทรลเลอร์ตัวที่สอง ให้สามารถโทรแสดงความผิดปกติของระบบสูบน้ำและรับคำสั่งเดินหรือหยุดเครื่องสูบน้ำ จากโทรศัพท์เคลื่อนที่ของงานผลิตด้วย

ผลจากการพัฒนาชุดควบคุมระยะไกล

1.ลดอัตราเสี่ยงในการเดินไปปฏิบัติงานของพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งลดความเสี่ยงในการเดินทางไปสูบน้ำของพนักงานในเวลากลางคืน

2.บริหารจัดการน้ำให้เต็มประสิทธิภาพ

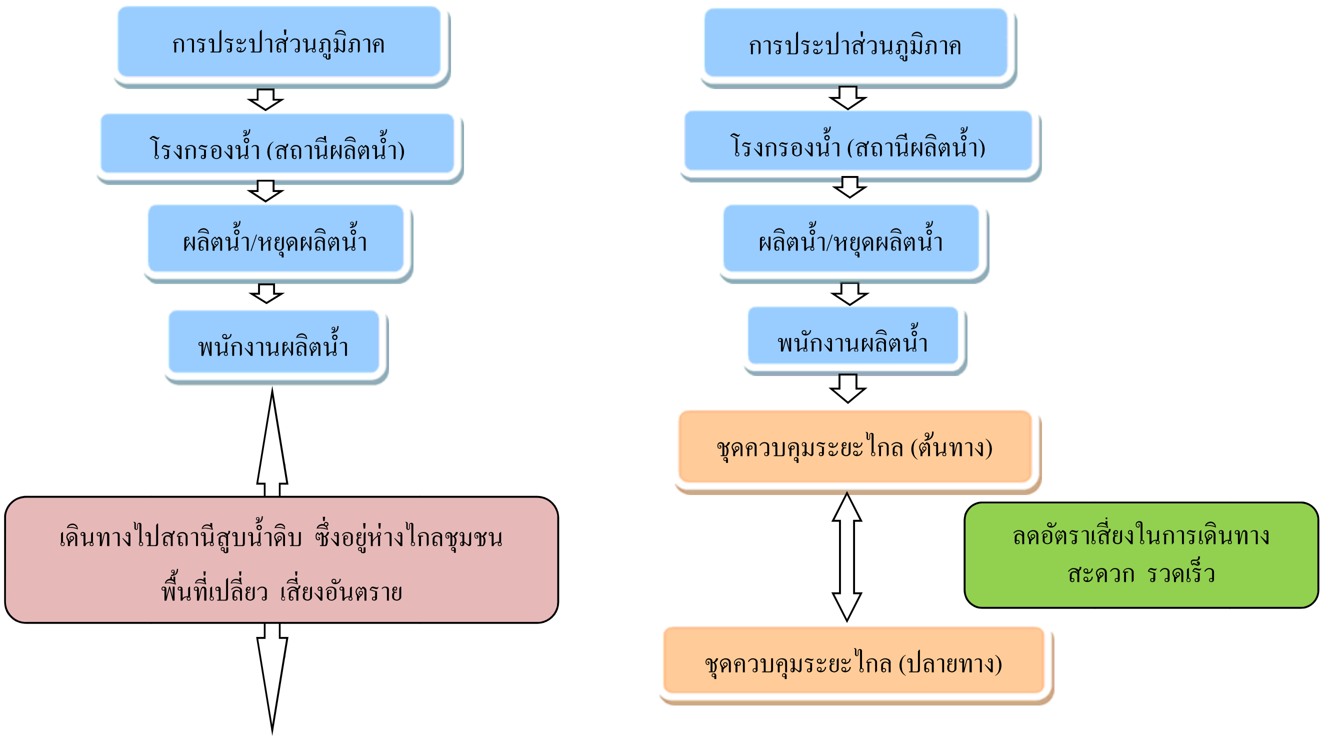
3.นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในระบบประปา

4.พัฒนาบุคลากรภายในองค์กรให้มีความรู้ ความสามารถเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมให้แก่พนักงาน

5.เพื่อขยายผลให้เกิดการใช้งานและพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยคนของ กปภ. เอง

6.ลดค่าเสียโอกาสในการผลิตน้ำประปา กรณีเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ

7.สร้างขวัญกำลังใจให้กับพนักงานในพื้นที่เสี่ยงภัย



สถานีสูบน้ำดิบ (โรงสูบน้ำดิบแรงต่ำ)

สถานีสูบน้ำดิบ (โรงสูบน้ำดิบแรงต่ำ)

แผนผังการปฏิบัติงานเดิม

แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

การประปาส่วนภูมิภาค

ชุดควบคุมระยะไกล(ต้นทาง)
ติดตั้ง ณ โรงกรองน้ำ

สถานีสูบน้ำดิบแรงต่ำ

ชุดควบคุมระยะไกล(ปลายทาง)
ติดตั้ง ณ โรงสูบน้ำดิบแรงต่ำ

อุปกรณ์ภายในตู้ควบคุมระยะไกล

ภาคผนวก

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

ที่ ๘ /๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

โดยที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะมุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการภาครัฐให้สอดคล้องกับทิศทางการนำพาประเทศไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งนโยบายสำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริม ให้การรับราชการมีความเป็นมืออาชีพ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถดำรงชีพอย่างพอเพียงมีมโนสุจริต ตลอดจนมีสมรรถนะขีดความสามารถในการให้บริการประชาชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาภาครัฐให้เป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการให้บริการประชาชนที่สูงขึ้น สามารถปฏิบัติงานด้วยความเป็นมืออาชีพ ตอบสนองความต้องการ อำนวยความสะดวกและสร้างประโยชน์สุขให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑/๑๐ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๐๔/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๙ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายศิริพล	ยอดเมืองเจริญ	ประธานอนุกรรมการ
๑.๒	เลขาธิการ ก.พ.ร.		รองประธานอนุกรรมการ
๑.๓	ปลัดกระทรวงการคลัง		อนุกรรมการ
๑.๔	ปลัดกระทรวงมหาดไทย		อนุกรรมการ
๑.๕	พลเอกไพโรจน์	พานิชสมัย	อนุกรรมการ
๑.๖	นายบรรยงค์	ลิ้มประยูรวงศ์	อนุกรรมการ
๑.๗	นายชูเกียรติ	รัตนชัยชาญ	อนุกรรมการ

/๑.๘ นายพยุงศักดิ์...

๑.๘	นายพยุงศักดิ์	ชาติสุทธิผล	อนุกรรมการ
๑.๙	นายไกรฤทธิ์	บุณยเกียรติ	อนุกรรมการ
๑.๑๐	นางศุภจี	สุธรรมพันธุ์	อนุกรรมการ
๑.๑๑	นางจินตนา	ชัยยวรรณาการ	อนุกรรมการ
๑.๑๒	นายพรศิลป์	พัชรินทร์ตนะกุล	อนุกรรมการ
๑.๑๓	นายประสงค์	เลิศรัตนวิสุทธิ์	อนุกรรมการ
๑.๑๔	นางสาวกิริฎา	เภาพิจิตร	อนุกรรมการ
๑.๑๕	เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑๖	เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๗	เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดแนวทาง มาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการปรับปรุงการบริการประชาชนและการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุน เร่งรัด และติดตามให้หน่วยงานของรัฐปรับปรุงการให้บริการเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และจัดให้มีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามคำสั่งนี้

๒.๕ เรียกให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ จัดส่งเอกสาร ข้อมูล เข้าชี้แจงข้อเท็จจริง และดำเนินการอื่น ๆ แก่คณะอนุกรรมการและผู้ได้รับแต่งตั้ง หรือได้รับมอบหมายตามคำสั่งนี้

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการพัฒนาระบบราชการ

คำสั่งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน
ที่ ๑ /๒๕๕๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการที่ ๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐาน และลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และจัดให้มีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยให้มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายไกรฤทธิ์	บุณยเกียรติ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๒	นางจินตนา	ชัยยวรรณาการ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๓	นายประสงค์	เลิศรัตนวิสุทธิ์	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๔	นายพยุงศักดิ์	ชาติสุทธิผล	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๕	นายยันยงค์	คำบรรลือ	ประธานคณะทำงาน
๑.๖	นางสาวจรรยา	อักกะรังสี	คณะทำงาน
๑.๗	นายชัยยุทธ	กมลศิริสกุล	คณะทำงาน
๑.๘	นางสาวฐาปณี	พงษ์นุ่มกุล	คณะทำงาน
๑.๙	นางสาวดารัตน์	บริพันธกุล	คณะทำงาน
๑.๑๐	นายวิพุธ	อ่องสกุล	คณะทำงาน
๑.๑๑	นางสาววิริยา	เนตรน้อย	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางศิริวรรณ	สมานมิตร	คณะทำงาน
๑.๑๓	นายอนุชิต	ฮุนสวัสดิกุล	คณะทำงาน

/๑.๑๔...

๑.๑๔ นางสาวอรนุช	เฉยเคารพ	คณะทำงาน
๑.๑๕ นางอารีย์พันธ์	เจริญสุข	คณะทำงาน
๑.๑๖ นางสาวกาญจนา	ลพเลิศ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๑๗ นางสาวพรรษมน	สิริกุลพัฒนาสาร	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๘ นางสาวภัทรอาภา	จินดาวงศ์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ พิจารณากลั่นกรองผลการตรวจประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ส่วนราชการเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖

๒.๒ พิจารณากระบวนงานที่เห็นควรได้รับรางวัล เสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อพิจารณาเห็นชอบ

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายศิริพล ยอดเมืองเจริญ)
ประธานอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
เพื่ออำนวยความสะดวก และตอบสนองความต้องการของประชาชน

พัฒนาระบบราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

ก.พ.ร.
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0 2356 9999 โทรสาร 0 2281 8169
www.opdc.go.th