เล่ม ๑

ผีเสื้อขยับปีก
สงขลาปลอดภัยอย่างยั่งยืน

เรียบเรียงโดย
ชาคริต โภชะเรือง

ผีเสื้อขยับปีก เล่ม ๙

สงขลาปลอดภัยอย่างยั่งยืน

เรียบเรียงโดย: ชาคริต โภชะเรือง

จัดทำโดย: มูลนิธิชุมชนสงขลา
73 อาคารชิตตยาแมนชั่น ถนนเพชรเกษม ซอย 5
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
โทรศัพท์ 0 7422 1286 เว็บไซต์ www.scf.or.th

สนับสนุนการจัดทำโดย: องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

ปก/รูปเล่ม: ฝนพรรษ อินทรนิวาส

เผยแพร่ในรูปแบบ E-Book: กันยายน 2564

สารบัญ

คำเกริ่นนำ 4

สงขลาในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 10

1. Hatyai Sandbox Plus เปิดเมืองอย่างยั่งยืน 20

เศรษฐกิจสร้างสรรค์ 37

นิยามของเศรษฐกิจสร้างสรรค์ 38

2. Platform Green Smile ส่งต่อวัตถุดิบอาหารปลอดภัยไปสู่โรงพยาบาล 42

3. OneChat หาดใหญ่: Local Life Platform 58

4. ส้มจุกปลุกจะนะ 68

5. แผนการผลิตส่งตลาดรถเขียว 78

สิ่งแวดล้อมยั่งยืน 89

การจัดการสิ่งแวดล้อมยั่งยืน 90

6. กองทุนขยะมีบุญ 94

7. ห้องเรียนสวนผักคนเมือง On Zoom ความมั่นคงอาหารในครัวเรือนสำหรับคนเมือง 100

8. 10 ปี ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี 126

9. Save หาดม่วงงาม: การต่อสู้ บทเรียน และชัยชนะภาคพลเมือง 138

สังคมเป็นสุข 159

คุณภาพชีวิตและคุณภาพของสังคมต้องไปด้วยกัน 160

10. ปฏิบัติการปิ่นโตตุ้มตุ้ยรับมือโควิดระลอก 4 164

11. การทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล ผู้สูงอายุ คนพิการ คนยากลำบาก อบต.คูหา 178

12. Platform: iMedCare ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน “บริการด้วยหัวใจ มอบความห่วงใยถึงบ้าน” 196

13. ชุด Care Set สงขลา 228

14. ระบบฐานข้อมูลกลางคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงจังหวัดสงขลา 234

สำนึกพลเมืองภาวะวิถีใหม่ 239

15. พัฒนาการองค์กรภาคพลเมืองภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสงขลา 240

คำเกริ่นนำ

Theme หลักของการขับเคลื่อนงานปี 2564 คือ Songkhla Smart & Green สงขลาปลอดภัยอย่างยั่งยืน

1) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 40 กำหนดให้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด และตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้พัฒนาและยกระดับการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เริ่มต้นจากการร่วมค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่เป็นจุดคานงัดของจังหวัด จากนั้นมีการพัฒนาเอกสารและข้อเสนอหรือร่างมติอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยมีข้อมูลและวิชาการเป็นพื้นฐาน และนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติร่วมกัน แต่เนื่องจากเป็นกระบวนการใหม่ ภาคส่วนทางราชการและเอกชนจึงมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมแตกต่างจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมากว่า 13 ปี

2) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด มุ่งเน้นการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับ

วิกฤตโควิด–19 ทั้ง ในการป้องกันการแพร่ระบาด และการดูแลฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด–19 ที่ยังมีความสำคัญและควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันจังหวัดสงขลาจัดอยู่ใน 29 จังหวัดพื้นที่สีแดงเข้ม มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จำนวนทั้งสิ้น 19,985 ราย เสียชีวิต 113 ราย รักษาหายแล้ว 16,794 ราย มีการฉีดวัคซีนเข็มแรก ร้อยละ 43.76 เข็มที่สอง ร้อยละ 14.41 เข็มสาม ร้อยละ 1.76 จากจำนวนเป้าหมายทั้งสิ้น 1,083,675 รายหรือ 70% (ข้อมูล ณ 30 สิงหาคม 2564) การรับมือการแพร่ระบาดในพื้นที่ จำแนกเป็นเขตเมืองที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอเมือง อำเภอสิงหนคร รูปแบบการแพร่ระบาดจากโรงงาน เริ่มกระจายไปสู่ครัวเรือน ชุมชนตามลำดับ

ทั้งนี้จังหวัดสงขลา นับแต่ปี 2557 เกิดความร่วมมือภายใต้ 15 ภาคีบริหารจัดการ โดยมีองค์กรหลักๆ ได้แก่ จังหวัดสงขลา อบจ. สงขลา มูลนิธิในเครือของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ 5 มหาวิทยาลัย หอการค้าจังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด สมาพันธ์สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว มูลนิธิชุมชนสงขลา ร่วมจัดทำ “วิสัยทัศน์สงขลา 2570” โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ การสร้างเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน และสังคมเป็นสุข คณะทำงานได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ดำเนินการคู่ขนานกับยุทธศาสตร์จังหวัด บนฐานความร่วมมือกับองค์กรนิติบุคคลของภาคประชาสังคมใหม่ๆ จำนวนมาก และตั้งแต่ปี 2560 ร่วมกับสำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เริ่มกระบวนการ 4P-W ระดับจังหวัด โดยการประสานงานของมูลนิธิชุมชนสงขลา ได้ชักชวนภาคีความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะจังหวัดสงขลาแบบมีส่วนร่วมบนฐานของปัญญา ทั้งภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน และมีการจัดทำแผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักการบูรณาการความร่วมมือภายใต้ยุทธศาสตร์ร่วมดังกล่าว มีข้อสรุปที่จะเป็นจุดเน้นดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของวิสัยทัศน์สงขลา 2570 ร่วมดำเนินการใน 3 รูปแบบ ได้แก่ ต่างองค์กรดำเนินการ ร่วมกันดำเนินการ และเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยมีข้อตกลงในแต่ละปีจะมีการจัดเวทีสาธารณะร่วมกันภายใต้ชื่อ งานวันพลเมืองสงขลา แต่ละองค์กรความร่วมมือนำเสนอเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนงานกิจกรรมที่จะดำเนินการในรอบปี จัดกลุ่มเชิงยุทธศาสตร์ แต่ละกลุ่มค้นหาเป้าหมายร่วม ความร่วมมือ นำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปปรับวิธีการทำงาน และนำต้นแบบรวมถึงผลที่ได้มานำเสนอในปีถัดไป โดยในส่วนที่ขบวนสมัชชาสุขภาพจังหวัดรับผิดชอบ จะมีประเด็นร่วมที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานที่เป็นนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 1.การส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก ยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสร้างสรรค์ 2.การจัดการขยะยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อมยั่งยืน 3.การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มคนเปราะบางและยากลำบากยุทธศาสตร์สังคมเป็นสุข และได้ดำเนินการเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

- เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานประเด็นยุทธ-ศาสตร์สำคัญ ผนวกกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดระลอกใหม่ คณะทำงานจึงนำเสนอแนวทางการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี 2564-2565 ภายใต้แนวคิดหลัก "ปลอดภัย ต่อเนื่อง ยั่งยืน"
- สร้างความร่วมมือภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน และประชาสังคม ร่วมกันสร้างจุดทดสอบ Sandbox ระดับเมืองในจังหวัดสงขลาเพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบายที่บูรณาการเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ มิติสุขภาพ-คนปลอดภัยลดการแพร่เชื้อและสูญเสียชีวิตจากโควิด มิติด้านเศรษฐกิจ-เปิดเมืองปลอดภัยให้เศรษฐกิจเดินหน้า ประชาชนพื้นที่ได้รับผลกระทบสามารถฟื้นฟูมีรายได้ และมิติด้านสังคม-กลุ่มเปราะบางได้รับการช่วยเหลือดูแล เยียวยา
- บูรณาการงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา/กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด จังหวัดสงขลา สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กองทุนสุขภาพตำบล สหภาพยุโรป สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (สนช.) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) สถาบันการศึกษา หอการค้าจังหวัดสงขลา และเครือข่ายความร่วมมือ
- บูรณาการเครื่องมือ การจัดทำ Sandbox ผ่านธรรมนูญสุขภาพ ธรรมนูญลุ่มน้ำ ธรรมนูญตำบลน่าอยู่ การประเมินความเปราะบางของเมือง และกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

3) Theme หลักของปี 2564-2565 คือ Songkhla Smart & Green สงขลาปลอดภัยอย่างยั่งยืน บูรณาการร่วมกันทั้ง 3 มิติ ได้แก่ ประเด็น (Agenda) พื้นที่ (Area) และการทำงาน (Function)

เป้าหมายร่วม

มิติด้านสุขภาพ-คนปลอดภัยลดการแพร่เชื้อและสูญเสียชีวิตจากโควิด

มิติด้านเศรษฐกิจ-เปิดเมืองปลอดภัยให้เศรษฐกิจเดินหน้า ประชาชนพื้นที่ได้รับผลกระทบสามารถฟื้นฟูมีรายได้

มิติด้านสังคม-กลุ่มเปราะบางได้รับการช่วยเหลือดูแล เยียวยา

ขอบคุณ ผู้เรียบเรียงบางส่วนในเอกสาร

ครูหมัด หลีขาหรี ส้มจุกปลุกจะนะ

อภิศักดิ์ ทัศนี SAVE หาดม่วงงาม

ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย อ.พิศสมัย บุติมาลย์ iMedCare

บุณย์บังอร ชนะโชติ ปิ่นโตตุ้มตุ้ย

เจษฎาภรณ์ บุญรัตน์ ณัฐวุฒิ หมัดอาดัม ทักษ์ดนัย ชูหว่าง แผนการผลิตตลาดรถเขียว

นายตะวัน อิสโร ภานุเมศวร์ อิสโม ห้องเรียนสวนผักคนเมือง

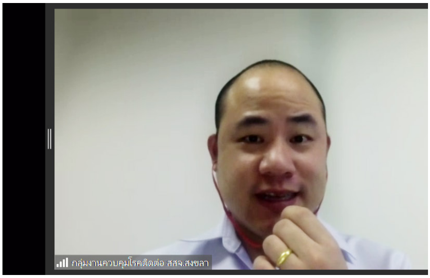
ข้อมูลจาก เฟซบุ๊ก OneChat

มูลนิธิชุมชนสงขลา

สงขลา ในสถานการณ์วิกฤต โควิด-19

โดย **นพ.อิฏฐผล เอี้ยววงศ์เจริญ**
นายแพทย์ชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
บรรยายเมื่อ 28 กันยายน 2564

สถานการณ์โรค COVID-19 และมาตรการควบคุมป้องกันโรค จ.สงขลา



สถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยผู้ป่วยรวม 28 วันติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก สถานการณ์ในประเทศไทยตอนนี้ค่อนข้างรุนแรง ส่วนประเทศมาเลเซียเป็นอันดับที่ 9 ซึ่งหากดูเฉพาะพื้นที่อาเซียนจะเห็นว่าประเทศฟิลิปปินส์ตอนนี้เป็นอันดับ 1 ตามมาด้วยประเทศมาเลเซีย ทั้งภูมิภาคอาเซียนสถานการณ์ใกล้เคียงกัน หากมีการเปิดเมืองขึ้นมาฝั่งด้านมาเลเซียและประเทศไทยไม่ต่างกัน

แนวโน้มสถานการณ์พื้นที่อื่น ๆ จะดีขึ้นมาก แต่ภาคใต้จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ใน 4 จังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จังหวัดสงขลาในรอบที่ผ่านมาติดอันดับ 12 ซึ่งคาดว่าจะขึ้นมาอยู่อันดับที่ 11 ในไม่กี่วันนี้

ทำไมจำนวนคนไข้ของเราเพิ่มมากขึ้น หลังจากเปิดล็อกดาวน์ เราอยู่ในพื้นที่ที่เพิ่มขึ้นมาตลอด จังหวัดสงขลาข้อมูลในวันที่ 27 กันยายน 2564 จำนวนคนไข้รายวันอยู่ที่อันดับ 4 สิ่งที่ ศบค.ให้ข้อมูลคือหาก

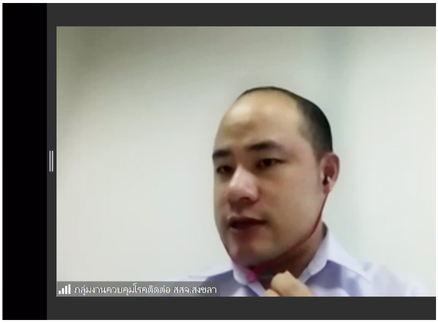
ปลดล็อกดาวน์และฉีดวัคซีนตรงตามเป้าหมายและดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล มาตรการทางสังคม การควบคุมการเดินทาง มาตรการทางองค์กรด้วยการคัดกรอง การพยากรณ์ของผู้ป่วยรายวันซึ่งจะเข้าได้กับการจำลองในช่วงก่อนหน้านี้ ทิศทางของประเทศไทยในขณะนี้จะเป็นการเริ่มเปิดล็อกดาวน์ขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังไงก็ตามสถานการณ์ของพื้นที่จะเป็นส่วนตัดสินใจว่าแต่ละพื้นที่จะมีมาตรการเหมือนกันหรือไม่หรือจะเป็นมาตรการเฉพาะของแต่ละพื้นที่

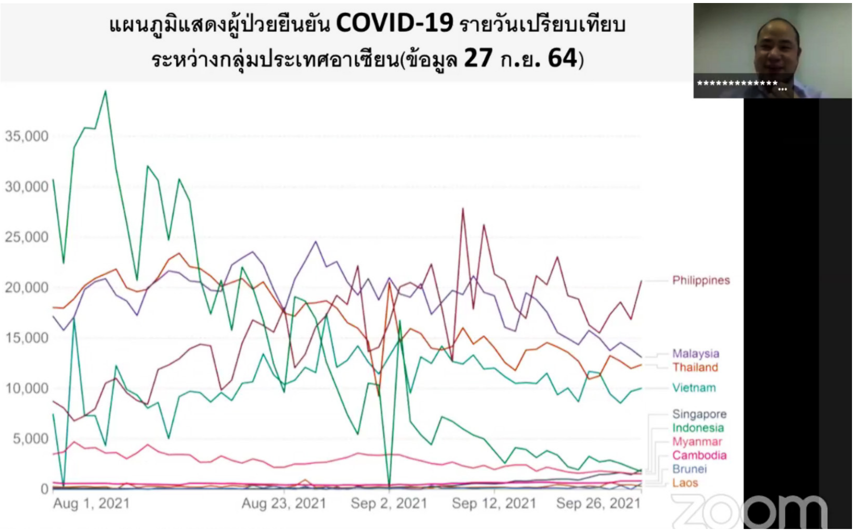
สถานการณ์จังหวัดสงขลาจนถึงวันที่ 28 กันยายน 2564 ผู้ติดเชื้อจำนวน 281 ราย ผู้ป่วยใหม่แยกกระจายตามอำเภอต่าง ๆ เทียบในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาถือว่าค่อนข้างน้อยแล้ว ตัวเลขแต่ละอำเภอ สะท้อนสถานการณ์จริง เช่น อำเภอหาดใหญ่ เจอผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ช่วงระบาดจนถึงตอนนี้ อาจจะน้อยลงบ้างมากขึ้นบ้าง ตามมาด้วย อำเภอเมือง อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอรัตภูมิ อำเภอสะเดา

ผู้ป่วยรายงาน ศบค.
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน
หาดใหญ่	45
เมือง	43
จะนะ	39
เทพา	34
รัตภูมิ	30
สะเดา	24
นาทวี	17
บางกล่ำ	13
สะบ้าย้อย	13
ควนเนียง	10
สิงหนคร	8
นราธิวาส	2
นาหม่อม	1
ปัตตานี	1
สทิงพระ	1
รวม	281

ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2564





อำเภอนาทวี อำเภอบางกล่ำ อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอควนเนียง อำเภอสิงหนคร อำเภอนาหม่อม และอำเภอสทิงพระ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีเหตุผลว่าเกิดอะไรขึ้น จะเห็นมีการระบาดจากกิจกรรมอะไรบ้าง มาจากตรงไหน ในจำนวนตรงนี้เป็นกลุ่มที่ต้องลงไปจับตาดูคนที่ยังไม่ป่วยแต่สัมผัส กลุ่มก้อนตรงนี้ทำการรักษาดูแลเรียบร้อยแล้ว ส่วนคนที่ไม่รู้ต้นสายปลายเหตุเลยมีจำนวน 35 คน ซึ่งต้องค้นหาสาเหตุและควบคุมพื้นที่ให้ได้ หากมีตัวเลขเยอะมากในวันไหน ก็แปลว่าสถานการณ์เริ่มแย่ลง

กลุ่มก้อนจากการสัมผัสในชุมชนที่เกิดการระบาด เราจะเห็นว่าในกลุ่มชุมชนมีการติดกันในบ้าน ในเพื่อนบ้านที่มีการไปมาหาสู่กัน ตรงนี้จะบอกว่าพื้นที่ไหนมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งในอำเภอหาดใหญ่ก็จะมีการ

ระบาดมาก เป็นในชุมชนต่าง ๆ ที่มีการเจ็บป่วย ซึ่งไม่ได้สัมผัสจากการทำงานแต่สัมผัสจากการพูดคุย กิจวัตรประจำวัน ซึ่งในช่วงหลัง ๆ การสัมผัสในระหว่างบุคคล ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยที่ทำให้มีการระบาดในชุมชนจำนวนมากคือ การสัมผัสผู้ป่วยยืนยันในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ลูกหลานที่ไปทำงานจากภายนอก หรือกลุ่มโรงงานและผู้สัมผัสกลุ่มแรกที่ทำให้เกิดการป่วยและแพร่กระจายในชุมชนมักเป็นกลุ่มงานรื่นเริงสังสรรค์ โรงงานและผู้สัมผัสในสถานบันเทิงเป็นจุดเริ่มต้น ซึ่งสถานบันเทิงเป็นจุดแรกที่ทำให้เกิดการแพร่กระจาย หลังจากนั้นเกิดการระบาด คนที่ป่วยต่อจากนั้นก็ติดคนในบ้าน หรือกลุ่มมักรัส ที่ทำให้เกิดการสัมผัสแพร่กระจายไปได้มาก

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ติดกันเองในบ้านหรือในเพื่อนบ้าน เป็นกลุ่มที่แซงกลุ่มอื่นได้ทั้งหมด หรือติดในกลุ่มเพื่อนบ้าน ทำให้เห็นภาพว่าสถานการณ์จังหวัดสงขลาโดยภาพรวม หากเราจะดำเนินมาตรการต่าง ๆ ต้องพิจารณาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย ที่มีการล็อกดาวน์ เคอร์ฟิว ปิดสถานที่ต่าง ๆ เพื่อควบคุม ซึ่งการสัมผัสกันเองในบ้าน เป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยาก เพราะเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล ต้องให้การศึกษาและปรับพฤติกรรมกันต่อไป

ข้อมูลของโรงงานต่าง ๆ กลุ่มก้อนเหล่านี้ เป็นโรงงานที่ผ่านกระบวนการ Bubble and Seal แล้ว ซึ่งเป็นจริงที่ประกาศและใช้ได้ผล แต่เมื่อ Bubble and Seal ปัญหาคือคนที่อยู่ในโรงงานจะสัมผัสเชื้อ

ได้มากขึ้น มาตรการนี้เราจะใช้เมื่อสถานการณ์รุนแรงมากขึ้น พยายามไม่ให้คนหลุดออกจากโรงงาน ซึ่งสถานการณ์ที่ทำให้คนหลุดออกจากโรงงานและมีคนป่วยมาก เช่น กรณีสงขลาแคนนิ่ง กลุ่มนี้ติดเชื้อและกลับไปแพร่ที่บ้าน ปัจจุบันนี้เป็นผลกระทบจากการระบาดในโรงงาน ซึ่งสถานการณ์ในชุมชนและโรงงานมีการเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด ณ ขณะปัจจุบันนี้หลัง **Bubble and Seal** แล้ว มิติของโรงงานจะดีขึ้น เกิดเพียงระลอกสั้น ๆ และคุมได้ดี แต่อาจมีการแพร่กระจายไปยังกลุ่มองค์กรอื่น ๆ ที่มีคนอยู่ค่อนข้างเยอะ ซึ่งอาจมีมาตรการล็อกดาวน์ในบางพื้นที่

ข้อมูลการฉีดวัคซีน ณ วันที่ 26 กันยายน 2564 ประชาชนที่ลงทะเบียน 1,080,000 กว่า เปอร์เซ็นต์การฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 55.14 การฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.09 ส่วนใหญ่เป็นคนที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมีประวัติเป็นโรคกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น หัวใจ น้ำหนักมาก เข็ม 3 คิดเป็นร้อยละ 1.91

ตอนนี้ต้องพยายามให้ผู้ป่วยรายวันไม่เกิน 200 ต่อวัน เพราะหากมากกว่านั้นจะทำให้ระบบสาธารณสุขล่มสลาย จะทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องรับดูแลกลุ่มบุคคลเหล่านี้ และทำให้กลุ่มคนที่มีภาวะต้องได้รับการดูแลโรคอื่น ๆ จะได้รับผลกระทบ ซึ่งคนที่ไม่ได้เป็นโควิดก็ตาย ซึ่งมีประสบการณ์ในประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ หรือในกรุงเทพช่วงหนึ่งที่อยู่ในภาวะวิกฤต และพยายามฉีดวัคซีนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ให้ได้

70–80 เปอร์เซ็นต์ ขึ้นอยู่กับส่วนกลางกำหนดสัดส่วน ซึ่งการระบาดจะทำให้จำกัดวงได้ด้วยตัวเอง การแพร่กระจายจะแพร่ไม่มาก

การเลือกชนิดวัคซีนที่เป็นปัญหา สถานการณ์ตอนนี้ดีขึ้น เพราะส่วนกลางมีการจัดหาวัคซีนดีขึ้น ซึ่งเริ่มฉีดกันมากขึ้นในช่วงตุลาคม 2564 ซึ่งต้องดูต่อไปว่าเรื่องการจัดสรรวัคซีนเป็นอย่างไร เพราะการหาและฉีดวัคซีนทำได้ช้า

เรื่องของจำนวนเตียง เตียงที่รับได้ในโรงพยาบาลใหญ่ประมาณ 97 เตียงและเต็มอยู่เสมอ หากควบคุมโรคได้ดีตัวเลขก็จะน้อยลงไป และมีการสำรองเตียงให้กับคนไข้ที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ในพื้นที่โรงพยาบาลสนามมีเตียงเหลือ 448 เตียง สามารถรองรับได้เพียงพอ ตอนนี้มีกลุ่ม Hospital ต่าง ๆ เป็นหนึ่งในทางรอดของกลุ่มโรงแรม หรือกลุ่มท่องเที่ยวในสถานการณ์ที่ไม่มีนักท่องเที่ยวสามารถนำผู้ป่วยไปกักตัวใน Hospital ดังกล่าวได้

สถานการณ์ของแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน อัตราการป่วยหารด้วยจำนวนประชากรแต่ละอำเภอ บางอำเภอ เช่น อำเภอหาดใหญ่คิดเป็นอัตราการป่วยยังต่ำ ซึ่งต่ำกว่าอำเภอเมือง อำเภอสิงหนคร อำเภอจะนะ หรืออำเภอสะบ้าย้อย เพราะจำนวนประชากรมีมากกว่าในอำเภอดังกล่าว สะท้อนถึงความรุนแรงของพื้นที่และความเข้มข้นของมาตรการ ซึ่งในพื้นที่อำเภอสิงหนคร อำเภอจะนะ จำนวนประชากรมีไม่มากตัวหารน้อยจำนวนก็เลยมาก อำเภอหาดใหญ่สถานการณ์แย่ลงหลังจาก

การเปิดล็อกดาวน์ จำนวนเพิ่มขึ้นเพราะมีการไปมาหาสู่ อำเภอเมือง สถานการณ์แย่ลงมีการติดกันในชุมชน ส่วนอำเภอรัตภูมิ คลัสเตอร์เริ่มต้น คือ การปิดโรงงาน และติดต่อในชุมชน มีกลุ่มก้อนการระบาดเพิ่มขึ้นหลาย ๆ กลุ่ม อำเภอจะนะ อำเภอสะบ้าย้อยผลลัพธ์จากเทศกาลฮารีรายอ คนเดินทางจากอำเภอยะหยิ่ง จังหวัดยะลา มาพักในพื้นที่และแพร่กระจายต่อ และรับผลกระทบจากงานเทศกาลครั้งนั้น มีการปิดพื้นที่ไปหลายชุมชนแล้ว อำเภอสะเดาสถานการณ์ดีขึ้นแต่ตำบลสำนักขามและตำบลปริกมีการกระจายเป็นกลุ่มก้อน อำเภอสิงหนคร คนที่ทำงานในโรงงานมีการแพร่กระจายเชื้อให้คนที่บ้าน เพิ่มขึ้นมากแต่เมื่อล็อกดาวน์สถานการณ์ก็ดีขึ้น

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับ ศบค. จะมีการขยายระยะเวลาภาวะฉุกเฉินไปถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 และมีการประกาศเปิดสถานที่ในบางสถานที่ ซึ่งต้องดูความเป็นจริงในระดับพื้นที่ด้วย การจัดพื้นที่สงขลายังเป็นพื้นที่ควบคุมเข้มข้น มาตรการยังเคอร์ฟิวช่วง 4 ทุ่ม – ตี 4 การจัดกิจกรรมให้มีการรวมตัวกันได้มากขึ้นไม่เกิน 25 คน สามารถบริโภคอาหารในร้านได้ ห้างสรรพสินค้า ร้านเสริมสวย ร้านนวด เปิดได้ไม่เกิน 3 ทุ่ม

การเดินทางเข้าในราชอาณาจักร หากมีการฉีดวัคซีนมาก่อนเดินทางเข้าในประเทศกักตัว 7 วัน หากไม่เคยฉีดวัคซีน เดินทางทางอากาศทางน้ำ กักตัว 10 วัน เดินทางทางบกกักตัว 14 วัน เนื่องจากทางบกเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากกว่า

พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว แบ่งเป็นระยะ จังหวัดสงขลาแบ่งเป็นระยะที่ 2 คือ วางแผนให้มีการผ่อนปรน และเป็นพื้นที่นำร่องเพื่อการท่องเที่ยวได้ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2564 เป็นต้นไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

เรื่องวัคซีนมีความพยายามในการฉีดวัคซีนไขว้และวางแผนว่าจะมีการขอวัคซีนจากนานาประเทศที่ได้ติดต่อไว้และแผนในการจัดหาวัคซีนในเดือนตุลาคม–ธันวาคม 2564 มีการจัดหาวัคซีนให้ได้ครบตามแผนเป็นจำนวน 126.2 ล้านโดส ประชากรประเทศไทย 70 ล้านคน จะได้รับวัคซีนทั้งหมด 62 ล้านคน เป็นคิดครอบคลุมร้อยละ 90

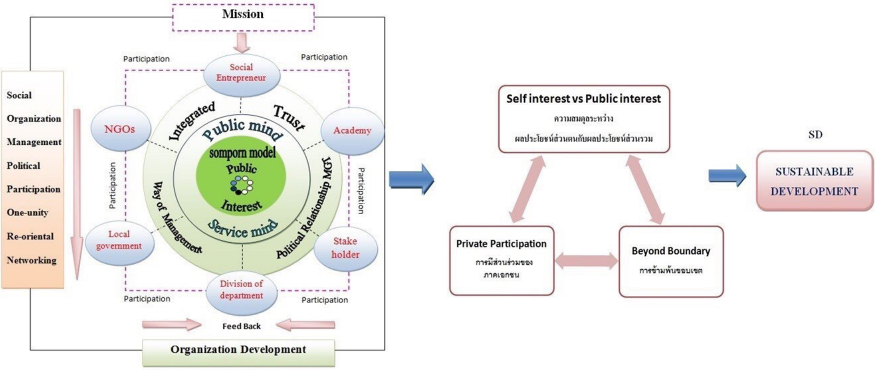
เป้าหมายการฉีดวัคซีนภายในปี 2564 มีดังนี้ ให้ความครอบคลุมผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 อย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในเดือนพฤศจิกายน 2564 อย่างน้อยร้อยละ 80 ภายในเดือนธันวาคม 2564 ให้ความครอบคลุมผู้ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 อย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในเดือนธันวาคม 2564 ให้ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนชนิดเชื้อตายครบ 2 เข็มและผู้ที่เคยติดเชื้อโควิดได้รับเข็มกระตุ้น 1 เข็ม โดยมีแผนการจัดสรรให้มีผู้ได้รับการกระตุ้นเดือนละ 1–2 ล้านโดส ตั้งแต่เดือนตุลาคม–ธันวาคม 2564

โดยสรุปคือสถานการณ์ในจังหวัดสงขลายังอยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งหากมีการแพร่ระบาดในชุมชนจะเป็นสิ่งที่ควบคุมจัดการได้ยาก ซึ่งต้องมีมาตรการในการพูดคุยในการดูแลป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายต่อ โดยต้องสร้างให้ทุกคนเกิดความตระหนัก โดยคิดว่าเราติดเชื้อและต้องระวังไม่ให้เชื้อของเราแพร่ไปหาคนอื่น หากคิดแบบนี้การกระจายการแพร่เชื้อจะลดได้มาก

1

Hatyai Sandbox Plus
เปิดเมือง
อย่างยั่งยืน

โครงการ Hatyai Sandbox Plus เกิดขึ้นมาจากความคิดริเริ่มของภาคเอกชน นำโดยหอการค้าจังหวัดสงขลา สมาพันธ์เอสเอ็มอีไทยสงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา และเทศบาลนครหาดใหญ่ ภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัดสงขลาและจังหวัดสงขลา ซึ่งล้วนตระหนักได้ว่าต่างมีความเป็นหุ้นส่วนและเจ้าของเมืองหาดใหญ่ จึงต้องการมีส่วนร่วมกับเทศบาลนครหาดใหญ่ในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่กำลังส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างหนักชนิดที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โดยใช้พื้นที่เมืองหาดใหญ่เป็นจุดทดสอบปฏิบัติการ (Sandbox) แต่ละภาคส่วนร่วมกันจัดการตนเอง สร้างความไว้วางใจกันและกัน มีการบูรณาการร่วมกัน สมดุลระหว่างด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม นำตัวแบบการรับมือน้ำท่วมหาดใหญ่ (ACCCRN) มาปรับใช้ เพื่อนำผลสำเร็จไปสู่การผลักดันนโยบายเปิดเมืองอย่างเป็นทางการต่อไป



ทีมประเมินสถานการณ์โควิดอำเภอหาดใหญ่

ทีมอาสาจากสายสุขภาพ (รพ.หาดใหญ่ มอ.สสอ.) เศรษฐกิจ (หอการค้า สมาคม สมาพันธ์ SME สมาคมโลจิสติกและขนส่ง) สังคม (มอ. สมาคมอาสาสร้างสุข มูลนิธิชุมชนสงขลา) เมืองหาดใหญ่ร่วมกันประเมินสถานการณ์ ระดมแนวคิด ความร่วมมือเสริมหนุนการทำงานของ สสอ.หาดใหญ่ในการรับมือโควิดระลอก 4 ร่วมประเมินสถานการณ์ มองภาพอนาคตเพื่อรับมือโควิดในพื้นที่หาดใหญ่ ภายใต้สถานการณ์ที่ระบบสาธารณสุขรับมือเต็มกำลังแล้ว วัคซีนจำเป็นต้องเน้นในกลุ่ม 507 หรือ 508 คือ ผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและกลุ่มโรคเรื้อรัง 7-8 กลุ่มโรค ขณะที่ด้านเศรษฐกิจรอวันนับถอยหลัง และด้านสังคมมีผู้ต้องการความช่วยเหลือในปัจจัย 4 เพิ่มขึ้นทวีคูณ และมองตรงกันว่าโควิดยังจะอยู่กับเราอีกยาวนาน จำเป็นจะต้องเปลี่ยนแนวคิดให้สามารถอยู่ร่วมกับโควิดให้ได้

สถานการณ์การแพร่ระบาด ภาพรวมระดับจังหวัดตั้งแต่เมษายนจนถึงปัจจุบันมีผู้เสียชีวิต 82 ราย (สิงหาคม 2564) อยู่ในหาดใหญ่ 20 รายเฉลี่ยเดือนละ 4-5 คนต่อเดือน โดยอยู่ในกลุ่มอายุเกิน 60 และเป็นกลุ่มเสี่ยง 7 โรคอันตราย และไม่ได้ฉีดวัคซีน การแพร่เชื้อปัจจุบันอยู่ในระดับครอบครัว สถานที่ทำงาน และเริ่มพบกลุ่มผู้ป่วยที่สอบสวนโรคแล้วไม่ทราบว่าติดเชื้อมาจากไหน ขณะที่การตรวจเชื้อเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนแออัด 2 แห่งพบว่า มีผู้ติดเชื้อน้อย ประเมินได้ว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ได้ถูกนำเข้าสู่ระบบการรักษาแล้ว

ทีมประเมินสถานการณ์ว่าภายใน 2 ปี เรายังต้องอยู่กับโควิด ดังนั้นจำเป็นต้องปรับแนวคิดการจัดการพร้อมวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงซึ่งปัจจุบันยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสัมพันธ์กันทั้งผู้ป่วยจากคลัสเตอร์โรงงานขนาดใหญ่ กลุ่มที่เดินทางกลับบ้าน นำเชื้อไปสู่ครอบครัว ชุมชน และได้รับเชื้อกลับไปกระจายในโรงงาน ขณะที่การคัดกรองเชิงรุกในชุมชนบ้านพักรถไฟ พบผู้ป่วยเพียง 6 คนจากการตรวจ 6-700 คน จำเป็นต้องตรวจสอบผลการตรวจจากชุดตรวจ ATK ก่อนที่จะดำเนินการต่อไป

โครงการ Hatyai Sandbox Plus มีวัตถุประสงค์สำคัญดังนี้

1. เพื่อทดสอบและเป็นต้นแบบ การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตามนโยบาย ศบค.

2. เพื่อทดสอบและเป็นต้นแบบ การสร้างกลไกการเปิดเมืองอย่างยั่งยืน โดยรักษาสมดุลด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม

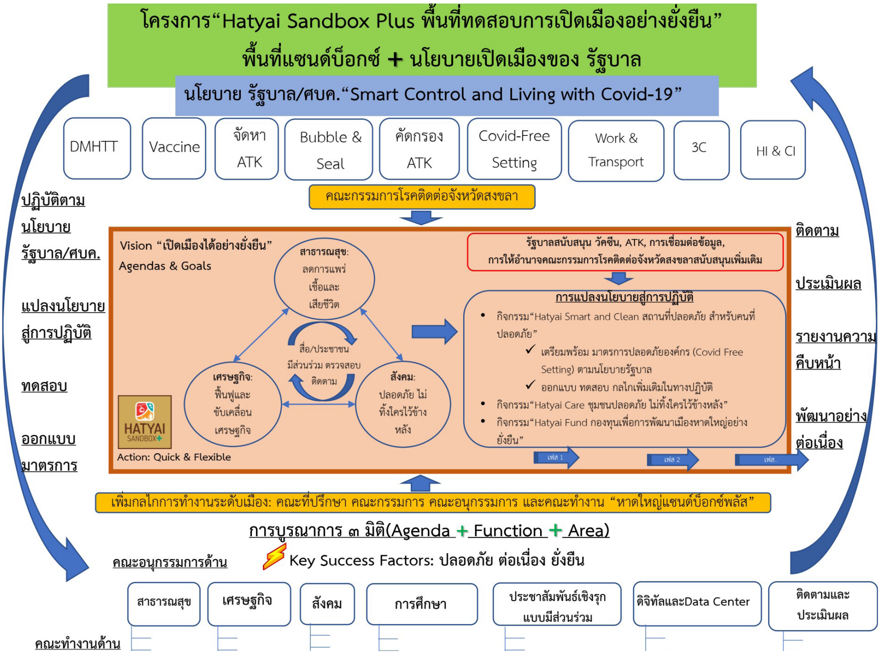
3. เพื่อออกแบบกลไก กระบวนการและมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการเปิดเมืองอย่างยั่งยืน

โดยมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. **ด้านสาธารณสุข:** ต้องการลดการแพร่เชื้อและเสียชีวิต

2. **ด้านเศรษฐกิจ:** ให้มีการฟื้นฟูและขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้อย่างต่อเนื่อง

3. **ด้านสังคม:** ชุมชนปลอดภัย เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง



โดยมีกิจกรรมแรกที่เริ่มดำเนินการ คือ Hatyai Smart & Clean สถานที่ปลอดภัย สำหรับคนที่ปลอดภัย นำ 6 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม เฟสที่ ๑ ประกอบด้วย 1.ร้านอาหารไทยเจ๊เล็ก 2.ร้านทัศปัณเบคชอป 3.ร้านเลอริช 4.ร้านป่ายาง 5.ร้านกาแฟพันธุ์ไทย สาขา(เขต 8) 6.ร้านสะหวา มาตรการสร้างความปลอดภัยจะเป็น New Nornal Service ตัวอย่างต้นแบบพื้นที่

สถานบริการ มีการให้บริการแบบ New Normal มีการคัดกรองสถานะสุขภาพ (Health Profile) ในส่วนผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน สถานประกอบการ จะต้องผ่านการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม และมีผล

การตรวจเชิงรุก ATK ในรอบ 72 ชั่วโมง ให้มีจุดบริการ ATK Center เชื่อมโยงการบริการตรวจ ATK ด้วยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ผ่านการอบรมจนมั่นใจได้ว่าสามารถใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้อง และสามารถบันทึกสถานะสุขภาพลงใน Application OneChat ระบบจะรายงานผลแบบ Realtime มีผู้ติดตามเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีพบผู้ติดเชื้อ

กิจกรรม Hatyai Care ชุมชนปลอดภัย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยมีเป้าหมายระยะสั้น

1. ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในกลุ่มผู้ประกอบการหรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด ทั้งคนหาดใหญ่ ประชากรแฝง กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มยากจน เปราะบาง กลุ่มตกงาน

จัดทำแคมเปญคูปองอาหารปันอิ่ม ทั้งอาหารปรุงสุก อาหารแห้ง ส่งเสริมการแบ่งปันช่วยเหลือคน "จนแจ๊ก ๆ" และเสี่ยงสูงที่ถูกกักตัวจากโควิด (HI) ผ่านแอปพลิเคชัน OneChat พร้อมไรเดอร์ส่ง เพื่อให้ชุมชนที่ได้รับผลกระทบสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง ร่วมกับชุมชนแออัดริมทางรถไฟ (เช่น ป้อมหก โชคสมาน ต้นโด จันทร์วิโรจน์ ลงสำรวจช่วยเหลือกลุ่มคนได้รับผลกระทบ จัดระบบส่งต่อความช่วยเหลือ เช่น ส่งข้อมูลประสานขอวัคซีน จัดตั้งครัวกลาง ประสานให้เกิดกองทุนกลางของเมือง

2. สร้างงาน สร้างรายได้ ให้กับประชาชนที่ว่างงาน รับสมัครผู้ดูแลที่บ้าน (Home Care Giver) เข้าสู่ระบบการดูแลผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ของ iMedcare เพื่อลดช่องว่างการให้บริการผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง และได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านหลักสูตรที่มีมาตรฐาน ประสานส่งต่อผู้ผลิตอาหารสุขภาพ วัตถุดิบผลิตอาหารสุขภาพ จากเกษตรกรรอบพื้นที่เมืองหาดใหญ่เข้าสู่ครัวโรงแรม โรงพยาบาล ร้านอาหาร สร้างรายได้ ฟื้นฟูเศรษฐกิจในกลุ่มเกษตรกรและแรงงานนอกระบบ

เป้าหมายระยะยาว สร้างจุดประสานงาน มีระบบข้อมูลกลาง (Data Center) ที่สะท้อนความต้องการการช่วยเหลือโดยบูรณาการงานข้อมูลจากแต่ละองค์กร (OneChat/iMed@home/TPMap/JHCIS ฯลฯ) นำเสนอในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น แผนที่ (Google Map) รายงานข้อมูลสำคัญ เพื่อประกอบการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ๙ ชุมชนต้นแบบ

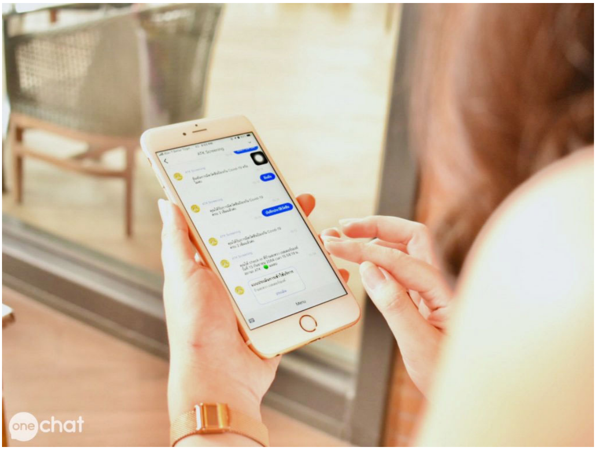
ร้านค้าตัวอย่าง

ตัวอย่าง “สะหวา” ร้านอาหารพื้นบ้าน เป็นหนึ่งในร้านนำร่องที่เข้าร่วมกิจกรรม Hatyai Smart & Clean สถานที่ปลอดภัย สำหรับคนที่ปลอดภัย ภายใต้โครงการ Hatyai Sandbox Plus

โดยพนักงานในร้านและลูกค้าที่มานั่งรับประทานอาหารต้องได้รับการฉีดวัคซีน Covid-19 หรือตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 แบบ Antigen Test Kit (ATK) ภายใน 72 ชั่วโมงเท่านั้น ส่วนลูกค้าที่ไม่เข้าตามเงื่อนไขที่กำหนด สามารถสั่งอาหารกลับไปทานที่บ้านได้

เข้ารับบริการ ลูกค้าสามารถตรวจสอบมาตรการการให้บริการของทางร้าน ผ่านแอปพลิเคชัน OneChat ง่าย ๆ แค่เดินผ่านเซนเซอร์ ATK Screening ข้อความจะแสดงสถานะของคุณโดยอัตโนมัติ ว่าคุณอยู่ในสถานะใด ถ้าหากไม่มีผลการตรวจ แอป OneChat จะแนะนำสถานที่ตรวจ ATK ให้

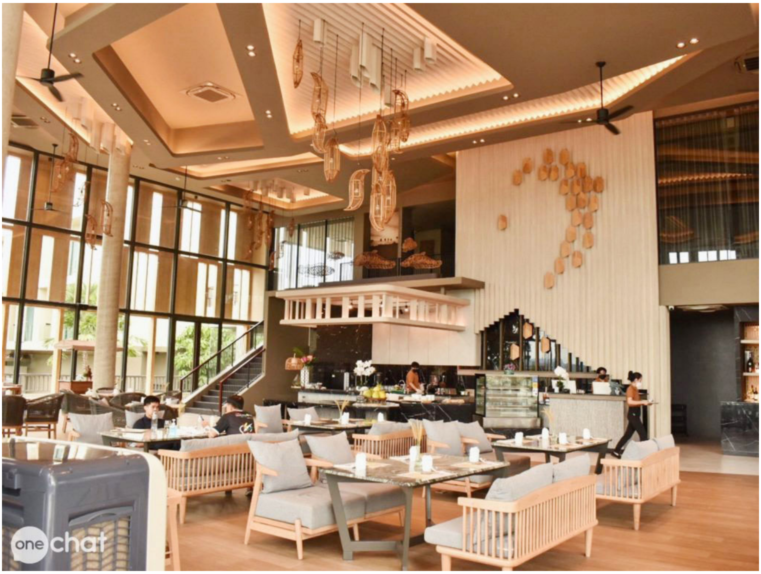
จุดสแกนเซนเซอร์ ATK Screening จะติดตั้งอยู่บริเวณหน้าร้าน



เมื่อเดินผ่านจุดเซนเซอร์ ระบบจะแสดงสถานะผ่านแอป
OneChat ในมือถือของลูกค้า

ในส่วนของร้าน จะแสดงชื่อและสถานะของลูกค้า ทางร้านสามารถกดอนุญาตหรือปฏิเสธได้ตามสถานะและเงื่อนไขในการเข้ารับบริการของทางร้าน

ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์และตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการภายในร้าน



เพียงเท่านี้ก็สามารถเข้าใช้บริการร้านอาหาร ตามนโยบายของโครงการ Hatyai Sandbox Plus สถานที่ปลอดภัย สำหรับคนที่ปลอดภัยได้แล้ว

บทบาทท้องถิ่นในการรับมือโควิด

กรณีเทศบาลเมืองสิงหนคร

นำเสนอโดย นายกอง จันทร์สว่าง นายกเทศมนตรี

เทศบาลเมืองสิงหนคร ได้มีการเตรียมการในการรับมือโควิด ตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน 2564 ซึ่งเป็นช่วงต้น ๆ ของการเกิดโควิดระลอกใหม่ หลังจากนั้นก็มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง อำเภอสิงหนคร คลัสเตอร์หลัก

เกิดจากโรงงานหลาย ๆ โรงงาน เพราะประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทำโรงงาน หลังจากมีการปิดโรงงานทำให้เกิดการระบาดลงชุมชน สาเหตุของการระบาดอีกส่วนเป็นเพราะลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะของบ้านเรือนที่พี่น้องมุสลิมอยู่เป็นครอบครัวติด ๆ กัน เช่น บริเวณตำบลหัวเขา ทำให้สิงหนครเป็นตำบลอันดับต้น ๆ ของจังหวัดสงขลาที่มีการแพร่ระบาดอย่างมาก

บทบาทของเทศบาลเมืองสิงหนคร ได้ทำงานร่วมกันทางอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ในการแลกเปลี่ยนการทำงานกันทุกสัปดาห์กับปรึกษาหารือกันในการรับมือ และมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้รัฐบาลช่วยเหลือ บทบาทคือการสนับสนุนการ Swap เต้นท์ อาหาร และเริ่มโครงการ “สิงหนครโมเดล” ซึ่งเป็นโครงการที่คิดขึ้นมาเพื่อดำเนินการภายใต้สถานการณ์โควิด เป็นโครงการที่เริ่มจากชุมชนและดำเนินการในชุมชนในเขตเทศบาลสิงหนครซึ่งมีชุมชนในพื้นที่ 30 ชุมชน 18 หมู่บ้าน

โดยให้ชุมชนหรือประธานชุมชน อสม. จิตอาสา ทำหน้าที่คือคอยดูแลคนในพื้นที่ว่าใครติดโควิด หรือมีความเสี่ยงสูง ซึ่งเมื่อมีข้อมูลรู้ว่าใครสัมผัสกับบุคคลหรือกลุ่มเสี่ยงสูง จะมีการแบ่งหน้าที่กันดูแล และทำรายชื่อว่ามีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกี่คน โดยจะส่งรายชื่อเข้ามาในกลุ่มไลน์ และจะนำข้อมูลผู้สัมผัสเสี่ยงสูงไปมอบให้ทางโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลก็จะรับตัวไปรักษา

กรณีผู้กักตัว ซึ่งไม่ได้ออกจากบ้านไม่ได้ทำมาหากิน เทศบาลจะเข้าไปดูแล และมีการระดมกันของคนในชุมชนในการทำอาหารไปให้ บทบาทอีกส่วนคือ หลังจากการระบาดระลอกใหญ่ เทศบาลมีการออกคำสั่งเพื่อให้คนในชุมชน Workformhome บทบาทหน้าที่หลักอีกอย่างคือการล็อกดาวน์พื้นที่ 2 ครั้งในพื้นที่ตำบลหัวเขาแดงและตำบลสทิงหม้อ เนื่องจากเกิดการระบาดรุนแรงในหมู่ที่ 6 คิดเป็น 30% ของพื้นที่ โดยเทศบาลเข้าไปช่วยเหลือและทำความเข้าใจประชาชนในพื้นที่ โดยต้องทำความเข้าใจกับคนในพื้นที่อย่างละเอียดถ้วนถี่ การล็อกดาวน์เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนเพราะเป็นการจำกัดสิทธิของประชาชน โดยเริ่มเจรจาในการล็อกดาวน์ก่อนในเบื้องต้น และค่อย ๆ ล็อกดาวน์อย่างเต็มรูปแบบ มีการทำความตกลงกับ สสจ. สสอ. และนายอำเภอ สิ่งที่ได้จากการล็อกดาวน์ส่งผลให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อลดลงอย่างมาก หากเปรียบเทียบกับก่อนหน้าที่จะมีการล็อกดาวน์ มีผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลต้องมารับในพื้นที่วันละ 20-30 รอบ

ขั้นตอนในการล็อกดาวน์ 1) ทำความเข้าใจกับคนในพื้นที่ 2) จำกัดพื้นที่ 3) การ Swap โดยคัดแยกคนที่ติดเชื้อออกจากคนไม่ติดเชื้อ ใครเป็นบวกก็ดึงตัวออกมารักษา ใครเป็นลบจะมีการฉีดวัคซีนให้ทั้งหมด และมีการตรวจภูมิคุ้มกันให้ คนไหนมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่ต้องฉีดวัคซีน โดยดำเนินการทั้งหมู่บ้านที่มีการล็อกดาวน์ ส่งผลให้ตัวเลขผู้ป่วยในพื้นที่ล็อคดาวน์ลดลงเยอะมาก

ประชาชนตอนแรกมีต่อต้านซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติ เพราะต้องหยุดงานหยุดทำมาหากิน แต่ก่อนที่จะล็อกดาวน์ได้มีการพูดคุยและเชิญแกนนำมาแลกเปลี่ยนในประเด็นต่าง ๆ เช่น สิ่งที่ชาวบ้านจะได้รับคืออะไร สาธารณสุขจะดูแลอย่างไร และการทำตามขั้นตอนต่าง ๆ จะส่งผลดีต่อตัวเองและชุมชนอย่างไร ซึ่งหลังจากนั้นประชาชนให้ความร่วมมือมากขึ้น ทำให้ตัวเลขผู้ติดเชื้อลดลง คนเริ่มมีความเข้าใจในการดูแลป้องกันตัวเองมากขึ้น

ขณะนี้เทศบาลเมืองสิงหนครได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยใช้โรงเรียนเทศบาลสิงหนคร ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 200 คน โดยเปิดให้บริการทั้งคนในพื้นที่และคนนอกพื้นที่

ชุมชนจัดการตนเองรับมือโควิด

กรณีอำเภอจะนะ

โดย นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

อำเภอจะนะ เป็นพื้นที่ที่น่าสนใจมาก ตอนนี้ผู้ที่ตรวจแล้วมีผลบวก 99 คน ความยากคือ 99 คนจะให้นอนรักษาตัวที่ไหน มีทางเลือกให้เลือก 2 แนวทางคือ 1) นอนบ้าน 2) นอนโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม คำตอบของภาคชุมชนในอำเภอจะนะ การนอนบ้านคือจะทำให้การระบาดหนักกว่าเดิม เพราะคนป่วยจะไม่อยู่นิ่งกับที่ เนื่องจากมีความกังวลในเรื่องการทำมาหากิน กลัวจะขาดรายได้ อีกทั้งบ้านก็หลังเล็ก ซึ่งต้องหาโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับ ซึ่งเป็นโจทย์ที่โรงพยาบาล

จะนะต้องคิด ตอนนี้ในโรงพยาบาลมีผู้ป่วย 600 คน และมีเพียง 140 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

นำมาสู่การเปิดโรงพยาบาลสนามที่ชุมชนต้องช่วยเหลือกัน โดยมีโรงพยาบาลสนามแห่งแรกที่โรงเรียนตาดีกานูรุลอีมาน ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านโคกเค็ดหลังสถานีรถไฟ ตอนนั้นในพื้นที่ระบาดหนักมาก จนไม่มีที่ให้คนนอนรักษาตัว สุดท้ายพี่น้องในชุมชนจึงมีการเจรจาคุยกับโต๊ะอิหม่าม จนโต๊ะอิหม่ามเห็นชอบและเปิดเป็นโรงพยาบาลสนาม รองรับผู้ป่วยได้ 80 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลสนามแห่งนี้ปิดไปแล้ว หรือในพื้นที่โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา ได้มีการเปิดโรงเรียนให้ครูพักรักษาจำนวน 34 คน รวมทั้งคนในชุมชนบางส่วน ปัจจุบันก็ปิดตัวไป นอกจากนี้ยังมีการเปิดโรงพยาบาลสนามในชุมชนอีก 3 แห่ง คือ โรงเรียนจะนะวิทยา รองรับได้ 120 เตียง โรงเรียนศาสนบำรุง ซึ่งเป็นโรงเรียนของเอกชนสอนศาสนาอิสลาม รองรับได้ 150 เตียง เป็นโรงเรียนที่รับเฉพาะผู้หญิงและเด็ก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามก็คือผู้อำนวยการโรงเรียน โดยเดือนพฤศจิกายน 2564 นี้ โรงเรียนก็จะเปิดเรียนต้องคืนพื้นที่ให้กับโรงเรียน ซึ่งต้องหาโรงพยาบาลสนามแห่งใหม่ อีกแห่งคือค่าย ตชด.ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสนามผู้ชายล้วน ซึ่งในการจัดโรงพยาบาลสนามจะพยายามจัดแยกเพศเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ

ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโควิดที่ติดยาเสพติดหนีกลับบ้าน ทำให้เกิดการแพร่กระจายออกไปอีกจำนวนมาก โดยมีมติในการเปิดโรงพยาบาลสนามศูนย์จินดาพร ซึ่งเป็นศูนย์อบรมเรื่องยาเสพติดอยู่แล้ว ประมาณ 30 เตียง

รับผู้ชายโดยเฉพาะที่เป็นผู้ใช้ยา โดยมีมาตรการที่เข้มข้นมากขึ้น นอกจากนี้มีโรงพยาบาลสนามที่โรงเรียนท่าคลอง ซึ่งถือว่าเป็นความร่วมมือของชุมชนเป็นอย่างดียิ่ง โดยชุมชนช่วยกันในเรื่องข้าวปลาอาหาร และมีการรวมตัวของภาคประชาชนโดยมองว่าโควิดไม่ใช่เรื่องของหมออย่างเดียว จึงมีการเปิดศูนย์กู้ภัยโควิดภาคประชาชน โดยใช้สมุนไพรในการช่วยเหลือ เช่น ฟ้าทะลายโจร กระชาย ทำสูตรอาหารเผยแพร่ ต้มน้ำสมุนไพรให้ชาวบ้านในพื้นที่ระบาดเพื่อป้องกันโรค และให้ความรู้ไปด้วย มีการใช้สูตรที่ทางการแพทย์ทางเลือกใช้ในการสู้พิษโควิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างบทบาทของภาคประชาชนร่วมกับหน่วยงานรัฐในการดูแลช่วยเหลือกัน และเป็นการสร้างความตระหนักของผู้คนที่เข้ามาร่วมกระบวนการของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก

เศรษฐกิจ
สร้างสรรค์

นิยามของ เศรษฐกิจ สร้างสรรค์

โดย **ดร.สินาด ตรีวรรณไชย**
คณะเศรษฐศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

เศรษฐกิจสร้างสรรค์เป็นเศรษฐกิจที่ใช้สินทรัพย์ทางวัฒนธรรมหรือทุนทางวัฒนธรรมหรือทุนที่อยู่ในคนหรือชุมชนมาใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ โดยใช้ความสร้างสรรค์ไปเพิ่ม คือนวัตกรรมหรือความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่ผลิตอยู่เป็นพื้นฐาน เพื่อให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้น ในเชิงมูลค่าที่สูงขึ้น เพื่อให้ชีวิตของเราดีขึ้น สิ่งที่เราทำมีมูลค่าที่สูงขึ้นมีความสุข ไม่ลำบากจนเกินไป

นิยามของเศรษฐกิจสร้างสรรค์ สำนักงานเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้นิยามไว้ว่าเศรษฐกิจสร้างสรรค์ เป็นตัวร่วมระดับประเทศหรือระดับสากล เช่น การโฆษณา สถาปัตยกรรม การออกแบบ แฟชั่น ฟิล์มและวิดีโอ ฮาร์ดแวร์ (อุปกรณ์) บริการท่องเที่ยว วรรณกรรม ดนตรีพิพิธภัณฑ์ ห้องแสดง ห้องสมุด การพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ ซอฟท์แวร์ กีฬาศิลปะการแสดง (ละครเวทีและเต้นรำ) การกระจายเสียง วิดีโอเกมส์ทัศนศิลป์การแสดงภาพและงานฝีมือ อาหารไทย การแพทย์แผนไทยซึ่งคิดว่าหลายชุมชนอาจใช้ประโยชน์ประยุกต์ในสิ่งที่ตัวเองมีเป็นทางเลือกในท้องถิ่น เนื่องจากในระยะยาว เราอยากให้เศรษฐกิจท้องถิ่นมีการขยายตัว จึงอยากให้ผู้ซื้อที่ขยายวง จำเป็นต้องเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการที่หลากหลายมากขึ้นโดยต้องใช้สื่อที่เข้าถึงกลุ่มดังกล่าวได้มากขึ้น เช่นการสื่อสารผ่าน Tiktok

เศรษฐกิจสร้างสรรค์ มีแนวโน้มมีความต้องการมากยิ่งขึ้น มีข้อมูลความต้องการในระดับ 10% ซึ่งหากจะใช้เชื่อมโยงเศรษฐกิจฐานรากและเศรษฐกิจสร้างสรรค์ โดยมีกรอบดังนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการผลิตที่รักษาสิ่งแวดล้อมที่ใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น เรื่องของการเกษตร การใช้ OneChat ซึ่งเป็นลักษณะของนวัตกรรมที่เพิ่มศักยภาพเข้าไปในท้องถิ่น

เรามีวัฒนธรรมภูมิปัญญา ทรัพย์สินทางปัญญาและทรัพยากรของท้องถิ่นในหลากหลายรูปแบบทั้งจับต้องได้และไม่ได้ หากเราบวกความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมเข้าไปจะเกิดสินค้าบริการรูปแบบใหม่ ที่ต่อยอดมีมูลค่าสูงขึ้น เราทำมากแต่เราได้กลับมาน้อย เราไม่ค่อยประเมินความคุ้มค่าของสิ่งที่เราเลือกทำ เช่น การประเมินค่าเสียโอกาสที่ชุมชนเข้ามาทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับภาคี ซึ่งมีค่าเสียโอกาสของเวลามาก ซึ่งระยะยาวต้องคิดแผนให้รอบคอบ ต้องเลือกว่าจุดเด่นของชุมชนแต่ละชุมชนเป็นอย่างไร เช่น ในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เราจะเลือกพื้นที่ไหนทำเชิงลึกอย่างไรดี บางคนที่พร้อมก็เริ่มได้ก่อน แต่ไม่ให้สิ่งที่ทำนั้นกระจุกอยู่กับประโยชน์ของบางรายแต่กระจายให้ชุมชนหรือกลุ่มอื่น ๆ ได้รับประโยชน์ด้วย สิ่งที่นอกเหนือจากสิ่งใหม่ที่เป็นเอกลักษณ์ที่มีความประทับใจมากคือ เราไม่ได้คิดแต่เรื่องอยู่ดีกินดี อาจจะได้มูลค่าน้อยบ้างแต่สิ่งแวดล้อมและสังคมดีขึ้น เศรษฐกิจเป็นเรื่ององค์รวม เมื่อสังคมแย่ คนไม่ได้เรียนรู้ไม่มีคนดูแลสุขภาพทำให้เศรษฐกิจแย่เพราะคนไม่พร้อม ด้านสิ่งแวดล้อมก็เช่นกัน หากแม่น้ำเน่าเสีย ผลประโยชน์ที่จะแบ่งปันให้กับทุกคนก็ได้รับประโยชน์น้อยลง สิ่งนี้เราจะมีการบริหารจัดการดูแลร่วมกันอย่างไร

เวลาเรามีปัญหาประเด็นที่ต้องพูดให้ชัด ปัญหาของเราจริง ๆ คืออะไร เช่น ในชุมชนไม่มีรายได้จากการท่องเที่ยว และรู้สึกว่าอยากมีการท่องเที่ยว ชุมชนเรามีของดีจริง ๆ หรือไม่ ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรามีโอกาสในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ เรามีค่าเสียโอกาสเสมอ ชุมชนที่ไม่มีแหล่งท่องเที่ยวแต่เป็นชุมชนที่เป็นแหล่งของการให้วัตถุดิบทางอาหารแทนในพื้นที่ท่องเที่ยว หากเรารู้ความถนัดความชำนาญที่เป็นเอกลักษณ์

เฉพาะถิ่น หลายครั้งเราอยากทำเรามีใจแต่สิ่งหนึ่งที่เราต้องตั้งต้นให้ชัดคือ ความชำนาญ จุดเด่นที่มีอัตลักษณ์เพียงพอหรือไม่ ซึ่งทั้งนี้บทบาทของ มหาวิทยาลัย ภาครัฐ เครือข่ายภาคี สามารถช่วยประเมินศักยภาพของ ชุมชนได้ โดยสิ่งสำคัญของชุมชนคือจะเป็นชุมชนเด่นหรือชุมชนส่งเสริม ในภาพใหญ่ก็ได้ แต่ต้องชัดเจนในเรื่องของการแบ่งปันผลประโยชน์

สำหรับการเตรียมความพร้อมระยะสั้น เป็นเรื่องของพื้นที่โดยดูว่า พื้นที่มีศักยภาพหรือไม่ หากไม่มีศักยภาพพิจารณาว่าเราต้องทำอะไรบ้าง เช่น หากจังหวัดสงขลาพร้อมที่จะเป็นแหล่งท่องเที่ยว แต่ในพื้นที่ยังมี ปัญหาน้ำเน่าเสีย จะมีอะไรที่จะทำในการแก้ปัญหาร่วมกันบ้าง นอกเหนือ จากความปลอดภัย การมีของขายที่มีคุณภาพดียั่งยืนและยาวนานเป็นสิ่ง ที่ควรต้องทำ เรามักจะเลือกทำกิจกรรมท่องเที่ยวภายใต้ของดีที่เรามี แต่เรา ต้องตีโจทย์ให้แตกว่าเรามีปัญหาเรื่องอะไร เพื่อจะได้แก้ไขร่วมกับภาคีต่าง ๆ ได้ตรงจุด โดยบางเรื่องอาจเริ่มจากเรื่องเล็ก ๆ ก่อน

2

Platform Green Smile
ส่งต่อวัตถุดิบ อาหารปลอดภัย ไปสู่โรงพยาบาล

จากปัญหาด้านสุขภาพของผู้บริโภคที่มีต้นเหตุมาจากอาหารที่มีการปนเปื้อนสารพิษ ทำให้ความต้องการอาหารปลอดภัยเพิ่มสูงทวีคูณ ขณะเดียวกัน กลุ่มเกษตรกรที่ทำการเกษตรและผลิตอาหารปลอดภัย พบว่ามีปัญหาในการวางแผนการผลิตและจัดส่งผลผลิต ซึ่งปัจจุบันประสบปัญหามีวัตถุดิบไม่เพียงพอ และไม่ต่อเนื่อง ขาดการรวมกลุ่ม กลุ่มเกษตรกรปลูกผลผลิตแบบแยกส่วน ต่างคนต่างทำ ขณะตลาดวัตถุดิบอาหารปลอดภัย หน่วยงานภาครัฐที่มีนโยบายในการรับซื้อวัตถุดิบปลอดภัย อาทิ โรงพยาบาล โรงเรียน เป็นต้น โดยมีการสั่งซื้อวัตถุดิบล่วงหน้า จากผู้ค้าซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ไม่สามารถที่จะจัดหาวัตถุดิบอาหารปลอดภัยได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง จึงมีการซื้อวัตถุดิบจากตลาดสดซึ่งมีการผลิตจากเกษตรกรนอกพื้นที่ มีการปนเปื้อนสารพิษจากกระบวนการผลิต จากปัญหาดังกล่าวหากสามารถบริหารจัดการห่วงโซ่วัตถุดิบอาหารปลอดภัยขึ้นมาได้ เพื่อให้กลุ่มเกษตรกรสามารถทำการผลิตวัตถุดิบอาหารปลอดภัยให้แก่หน่วยงานที่ต้องการได้ตลอดทั้งปีผ่านระบบตลาดล่วงหน้า

Platform Green Smile สร้างระบบเชื่อมโยงห่วงโซ่การผลิตและสนับสนุนการเกษตรและผลิตอาหารสุขภาพแบบครบวงจร (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ) เพื่อช่วยให้กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตเกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัยจำนวนมากในพื้นที่สามารถรวมกลุ่มและทำแผนการผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งผู้ซื้อ (โรงพยาบาล โรงแรม ร้านอาหาร โรงเรียน) จะเป็นผู้เปิดรับวัตถุดิบล่วงหน้า ทำให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนเพาะปลูก และแจกจ่ายแผนให้แก่เกษตรกรในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้

ทราบถึงเมล็ดพันธุ์หรือต้นกล้าที่จะใช้ ปุ๋ยและวัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ รวมถึงการบริหารความเสี่ยงในการเพาะปลูกให้แก่กลุ่มเกษตรกรอีกด้วย โดยมีการนำเทคโนโลยีที่ใช้ในการพัฒนาแพลตฟอร์มด้านการบริหารจัดการห่วงโซ่วัตถุดิบอาหารปลอดภัยในรูปแบบ Application ที่สามารถใช้งานในลักษณะ Matching ความต้องการวัตถุดิบอาหารปลอดภัยจากโรงพยาบาล กับความสามารถตอบสนองการผลิตของกลุ่มเกษตรกร ประกอบด้วย

1) การจัดการฐานข้อมูลกลาง เก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลเกษตรกรรายบุคคล www.communeinfo.com ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การพัฒนามาตรฐานการผลิต GAP, PGS

2) การจัดการวัตถุดิบอาหารปลอดภัยและการซื้อขายวัตถุดิบในตลาดล่วงหน้า นำเสนอข้อมูลความต้องการวัตถุดิบล่วงหน้า การสั่งจองวัตถุดิบล่วงหน้า การรวบรวมและส่งผลผลิต

3) การวางแผนการผลิต ให้เกษตรกรรวมกลุ่มและวางแผนการผลิตร่วม การแก้ปัญหาการผลิต

4) การรับส่งผลผลิต รวบรวมบรรจุภัณฑ์ ควบคุมคุณภาพ ณ จุดคัดแยก และส่งผลผลิตสู่โรงครัวของโรงพยาบาล

ทั้งนี้มูลนิธิชุมชนสงขลาในฐานะองค์กรพัฒนาเอกชน ได้พัฒนาระบบเบื้องต้น และเปิดใช้งานมาตั้งแต่ปี 2563 ต้องการต่อยอดการดำเนินงาน โดยพัฒนา Platform Green Smile สร้างระบบเชื่อมโยงห่วงโซ่การผลิตร่วมกับเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลา และหน่วยงานสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12 สนง.เกษตรและสหกรณ์จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และเครือข่าย

สมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัดและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ฝ่ายกิจการสาขาภาคใต้ตอนล่าง ทำให้มีศักยภาพที่จะผลิต วางแผนการผลิต การตลาด/การทำแผนธุรกิจ ได้รับมาตรฐานอาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ (GAP, ออร์แกนิคไทยแลนด์, PGS) นำเสนอข้อมูลห่วงโซ่การผลิตของตน และทำงานร่วมกับลูกค้าในส่วนของโรงพยาบาล โรงแรม ร้านอาหารเพื่อจัดส่งวัตถุดิบอาหารปลอดภัยไปถึงมือผู้บริโภคเข้าถึงผลผลิตที่เพียงพอ และมีการรับรองความปลอดภัยปราศจากสารไล่แมลง ยาปราบวัชพืชปนเปื้อน และสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดที่มีปัญหาต่างคนต่างทำให้สามารถประสานทรัพยากรวางแผนการสนับสนุนได้ตรงความต้องการ

จัดเป็นระบบบริหารจัดการแพลตฟอร์มด้านการบริหารจัดการห่วงโซ่วัตถุดิบอาหารปลอดภัยในรูปแบบ Application ที่สามารถใช้งานในลักษณะ Matching ความต้องการวัตถุดิบอาหารปลอดภัยจากโรงพยาบาล กับความสามารถตอบสนองการผลิตของกลุ่มเกษตรกร โดยแพลตฟอร์มจะประกอบด้วย 1.การจัดการฐานข้อมูลกลาง 2.การจัดการวัตถุดิบอาหารปลอดภัยและการซื้อขายวัตถุดิบในตลาดล่วงหน้า 3.การวางแผนการผลิต 4.การรับส่งผลผลิต เพื่อให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลที่ถูกต้อง และตอบสนองความต้องการของตลาดวัตถุดิบอาหารปลอดภัยและสนับสนุนเกษตรกรผู้ผลิตผัก ผลไม้ ข้าว ส่งวัตถุดิบไปถึงผู้บริโภคผ่านโรงพยาบาล โรงแรม ร้านอาหาร และอำนวยความสะดวกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างให้ทำงานร่วมกันบน Platform เดียวกัน

ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันกับแนวคิดหรือเทคโนโลยีใหม่ที่ใช้ในโครงการ

รายการ	ปัจจุบัน	แนวคิดที่ใช้ในโครงการ
1. การจัดการฐานข้อมูลกลาง	มีฐานข้อมูลเกษตรกรของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระบบในกระดาษ หรือเป็นไฟล์ดิจิตอล และเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐาน ต่างคนต่างทำหลากหลายรูปแบบ ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลกลางที่ทุกฝ่ายจะแชร์ข้อมูลและดูร่วมกัน	- ประสานเชิงนโยบายจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด - มีระบบฐานข้อมูลกลางของเกษตรกรรายบุคคลและกลุ่มของพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปสู่การจัดทำแผนงานระดับจังหวัดในการสนับสนุน - การรวมกลุ่มของเกษตรกร ทีมงานจะประสานหน่วยงานและร่วมกันดำเนินการรับรองมาตรฐาน (GAP, PGS) ดำเนินการผ่าน www.com-muneinfo.com และ Application GreenSmile *ดำเนินการไปแล้วในบางส่วน
2. การจัดการวัตถุดิบและการซื้อขายในตลาดล่วงหน้า	มีการดำเนินการกันเองระหว่างผู้ผลิต (ข้าว ผัก ผลไม้) กับลูกค้า (โรงพยาบาล/โรงแรม/ร้านอาหาร) หน่วยงานไม่สามารถบริหารจัดการวัตถุดิบร่วมกันในภาพรวมได้	การสั่งจองสินค้าล่วงหน้า เพิ่มโอกาสในการผลิตและจัดส่งวัตถุดิบให้ครอบคลุมปริมาณความต้องการ และบริหารปริมาณความต้องการร่วมกับเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ อยู่ใน Platform

รายการ	ปัจจุบัน	แนวคิดที่ใช้ในโครงการ
3. การวางแผนการผลิต	เกษตรกรทั่วไปไม่มีการบันทึกข้อมูลการผลิตที่เป็นปัจจุบัน หรือบันทึกในกระดาษ และพื้นที่การผลิตกระจัดกระจาย ผลผลิตที่ต้องการในตลาดมีความหลากหลาย แต่ไม่มีการบริหารจัดการร่วมกันในภาพรวม	ระบบวางแผนการผลิตของกลุ่ม การประสานของการสนับสนุนเพื่อลดต้นทุนปัจจัยการผลิต และสินเชื่อสนับสนุนการผลิต การติดตามการผลิต และระบบช่วยเหลือเกษตรกรแก้ปัญหาการผลิตอยู่ใน Platform
4. การรับส่งผลผลิต	ไปซื้อผลผลิตจากตลาดสดที่ไม่สามารถรับรู้ที่มาและมั่นใจในคุณภาพได้ บางครั้งมีวิสาหกิจ/บริษัท/สหกรณ์คนกลางรวบรวมผลผลิตมาจัดส่งให้กับ รพ. แต่ยังมีวัตถุดิบไม่เพียงพอ	Platform จะอำนวยความสะดวกในการบันทึกบัญชีผลผลิตของสมาชิกในกลุ่มที่มาจัดส่ง ณ โรงคัดแยก พร้อมระบบบันทึกการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิต ณ โรงคัดแยก และการรับส่งผลผลิตไปยังลูกค้า พร้อมระบบรายงาน

รายละเอียดของแนวคิดหรือเทคโนโลยีใหม่ที่ใช้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดการฐานข้อมูลกลาง ระบบฐานข้อมูลกลางของเกษตรกรรายบุคคลและกลุ่มของพื้นที่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาค ที่สามารถให้ภาคส่วนรัฐ ท้องถิ่น เอกชน วิชาการ เครือข่ายเกษตรกรเข้ามาใช้ในการทำงานส่งเสริมการผลิตและการตลาดเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดที่จะมีการจัดตั้งร่วมกันในการบริหารจัดการ และเข้าใช้งาน Platform www.communeinfo.com ผ่านระบบสมาชิกและอนุมัติสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลกลางตามอำนาจหน้าที่ของ User ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายการส่งเสริมต่อไป

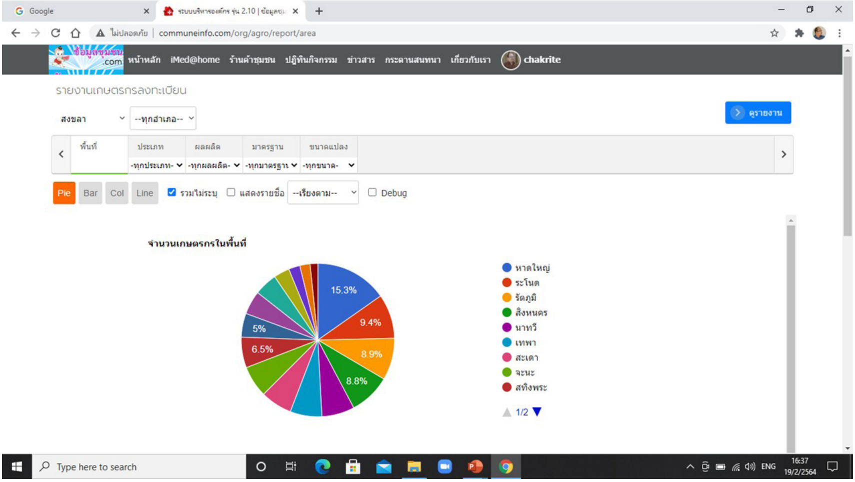
และใช้ Application Green Smile สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลกลางเป็นเครื่องมือส่งเสริมการรวมกลุ่มของเกษตรกร เกษตรอินทรีย์

สวนยางยั่งยืน ปศุสัตว์ ธนาคารต้นไม้ การทำแผนธุรกิจ และมีระบบ Admin ของกลุ่มในการทำงานร่วมกับ Platform กลุ่มนี้จะเน้นเกษตรกรมาตรฐาน PGS และรายย่อย สามารถใช้บริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

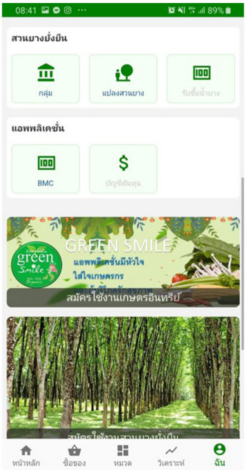
ระบบข้อมูลกลางจะเป็นพื้นฐานทำให้กลุ่มเกษตรกรสามารถรวมกลุ่มวางแผนการผลิต การขอมาตรฐานการผลิต GAP, PGS ฯลฯ การตลาด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปสู่การจัดทำแผนงานระดับจังหวัดในการสนับสนุน

ขั้นตอนนี้ มูลนิธิชุมชนสงขลาได้ดำเนินการมาก่อนแล้ว และเป็นส่วนที่มูลนิธิชุมชนสงขลาจะเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการควบคู่กับแนวทางที่จะต่อยอด

www.communeinfo.com รายงานข้อมูลพื้นฐานเกษตรกรรายบุคคล (ดังรายละเอียดข้างต้น)

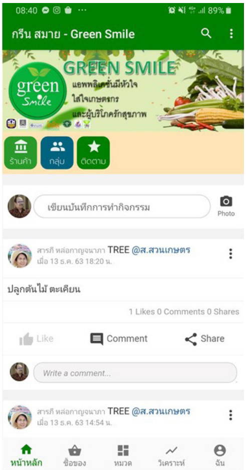


Application Green Smile

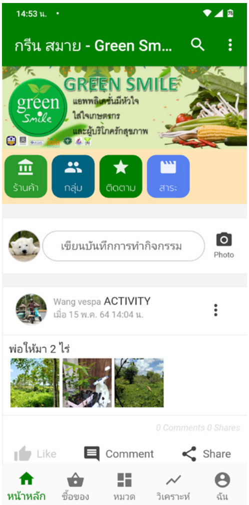


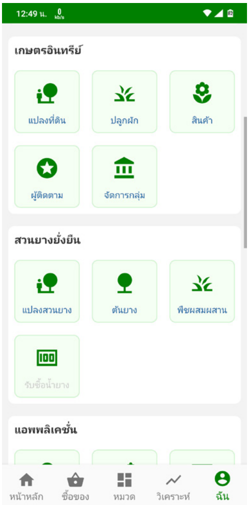
นำเสนอข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มสวนยางยั่งยืน (ปัจจัยการผลิต/มาตรฐาน/พิกัด)

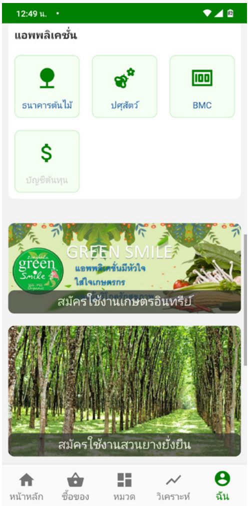
บันทึกข้อมูลกลุ่มเกษตรอินทรีย์ PGS (ปัจจัยการผลิต/มาตรฐาน/พิกัด)



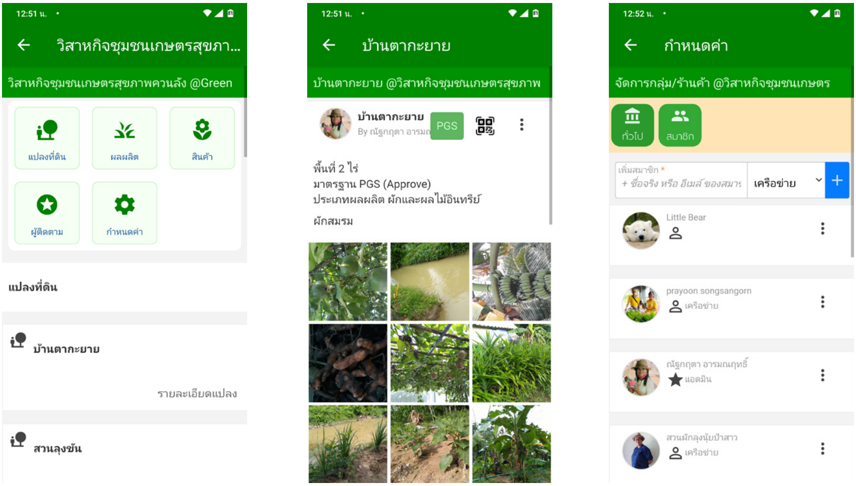
นำเสนอกิจกรรมของสมาชิก



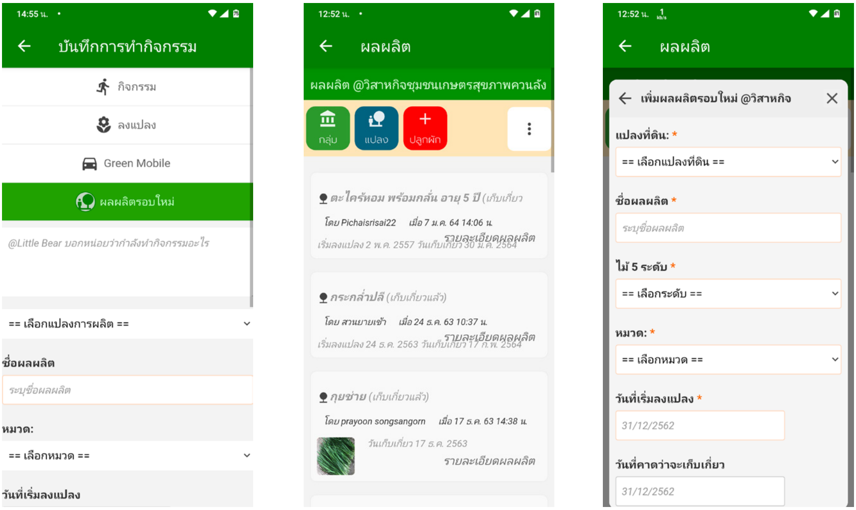




บันทึกข้อมูลเกษตรกรกลุ่มเกษตรอินทรีย์ สวนยางยั่งยืน ธนาคารต้นไม้ ปศุสัตว์



ระบบการบริหารจัดการเพิ่มกลุ่มและสมาชิกของกลุ่ม



การจัดการผลผลิตของแต่ละแปลง

แนวคิดที่จะดำเนินงาน ประกอบด้วย

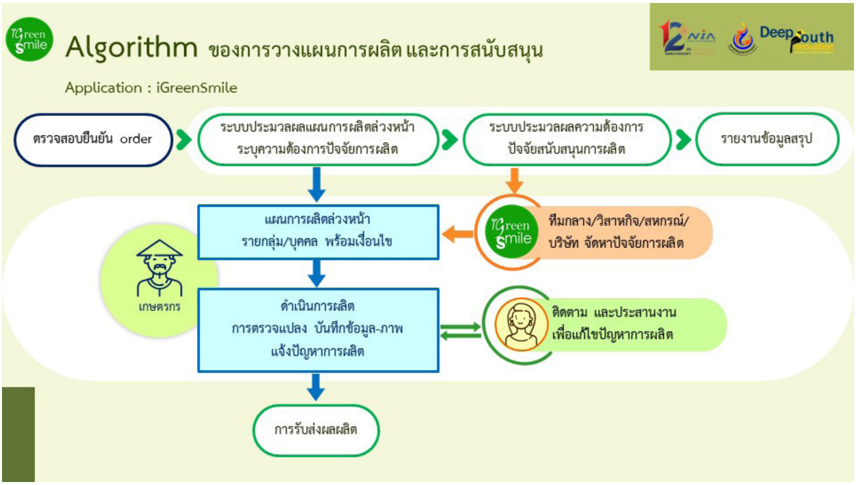
Customer Journey

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการวัตถุดิบและการซื้อขายในตลาดล่วงหน้า

Algorithm ของการจัดการวัตถุดิบและการซื้อขายในตลาดล่วงหน้า

Application : iGreenSmile

การสั่งจองสินค้าล่วงหน้า โดยให้ลูกค้าส่งข้อมูลความต้องการวัตถุดิบ ผัก ผลไม้ ข้าว แยกประเภท จำนวนที่ต้องการ พร้อมราคาล่วงหน้า (3 เดือน) ระบบจะประมวลผลความต้องการออกมาเป็นรายงานเชิงสถิติ สามารถเลือกดูเชิงพื้นที่อำเภอ/จังหวัด ข้อมูลที่ได้เกษตรกรจะได้นำไปวางแผนการผลิตได้ว่าตลาดมีความต้องการวัตถุดิบอะไรบ้าง ปริมาณและราคากลาง และมีระบบคัดกรองสมาชิกเปิดให้เฉพาะเกษตรกรที่อยู่ในเครือข่ายจอง Order ล่วงหน้า ประมวลผลการจองออกมาเป็นรายงาน สามารถแก้ไขการจอง การสิ้นสุดการจอง ทีมกลางสามารถดูได้ว่าเกษตรกรกลุ่มใดจองล่วงหน้าได้บ้าง ระบบการสั่งจองนี้กำหนดให้กลุ่มเกษตรกรที่ผ่านขั้นตอนการรวมกลุ่มและได้รับมาตรฐานการผลิตและมีคนกลางที่จะทำสัญญากับโรงพยาบาลได้ตัดสินใจสั่งจอง Order นำไปวางแผนการผลิตของกลุ่มให้ส่งวัตถุดิบกับลูกค้าตามศักยภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลความต้องการไปประกอบการวางแผนการส่งเสริมการผลิต ลูกค้าก็สามารถเพิ่มช่องทางสื่อสารไปยังกลุ่มเกษตรกร เพิ่มโอกาสในการผลิตและจัดส่งวัตถุดิบให้ครอบคลุมปริมาณความต้องการ และบริหารปริมาณความต้องการร่วมกับเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ การสั่งจองจะมีเงื่อนไขกำกับ กรณีที่ไม่สามารถส่งผลผลิตได้ตามคำสั่งจอง จะมีมาตรการควบคุม



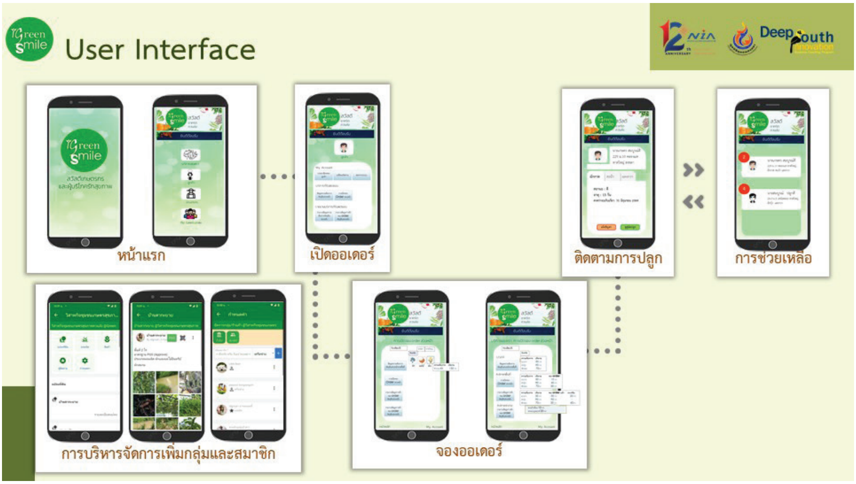
ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการผลิต กลุ่มเกษตรกรสามารถบันทึกข้อมูลพื้นฐานระบุข้อมูล ชื่อกลุ่ม/สวน ที่อยู่ พิกัด จำนวนสมาชิก ข้อมูลสมาชิกรายบุคคล พื้นที่การผลิต ประเภทผลผลิต (ผัก ผลไม้ ข้าว) มาตรฐานการผลิต กิจกรรมการผลิต พร้อมภาพถ่าย ออกรายงานข้อมูลเกษตรกรเชิงพื้นที่/ประเภทผลผลิต/มาตรฐาน

Platform จะอำนวยความสะดวกให้เกษตรกรสามารถวางแผนการผลิต กลุ่มสามารถนำ Order ที่ได้จับจองไว้ดังกล่าวไปวางแผนการผลิตของกลุ่ม โดยดำเนินการผ่าน Platform มีแผนการผลิตของกลุ่มแยกประเภทผลผลิต จำนวนสมาชิก ปริมาณการผลิต พร้อมกันนั้นทีมกลางจะนำข้อมูลการผลิตไปต่อรองกับร้านค้าเพื่อจัดหาปัจจัยการผลิตบรรจุภัณฑ์ลดต้นทุนการผลิตให้กับกลุ่มเกษตรกร สร้างแรงจูงใจในการเข้ามาใช้บริการ และสามารถนำข้อมูลไปจัดทำแผนธุรกิจเพื่อนำไปใช้ประกอบการขอสินเชื่อ

การแก้ปัญหาการผลิต สามารถแจ้งเตือนหากเกิดปัญหาการผลิต เช่น น้ำ ไฟ ดิน ศัตรูพืช ฯลฯ เกษตรกรสามารถส่งภาพหรือคลิป VDO ขอคำปรึกษาจากหน่วยงาน หรือเข้ามาให้ข้อเสนอแนะ ร่วมแก้ปัญหา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกระบวนการผลิต การลดต้นทุนการผลิต การแก้ปัญหาการผลิต การยกระดับราคาผลผลิต ร่วมกันอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การรับส่งผลผลิต Platform จะอำนวยความสะดวกในการบันทึกบัญชีผลผลิตของสมาชิกในกลุ่มที่มาจัดส่ง ณ โรงคัดแยก พร้อมระบบบันทึกการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการผลิต ณ โรงคัดแยก และจัดส่งผลผลิตไปสู่โรงครัว บันทึกปริมาณผลผลิต ราคาผลผลิตต่อครั้งที่จัดส่ง ออกรายงานรายครั้ง รายเดือน รายปี เพื่อให้เห็นปริมาณสินค้าที่สามารถดำเนินการได้

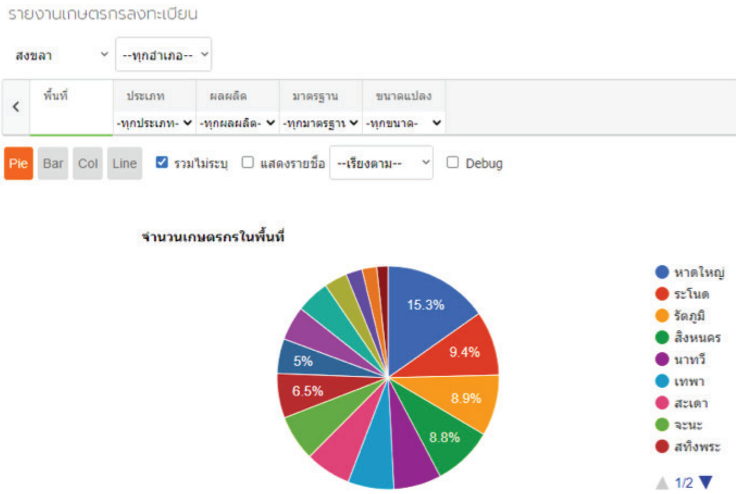
โดยมี User Interface ดังนี้



รายละเอียดข้อมูลการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนที่มูลนิธิชุมชนสงขลาได้ดำเนินการไปแล้ว ขอแสดงข้อมูลประกอบดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลฐานข้อมูลของเกษตรกรในพื้นที่จังหวัดสงขลา www.communeinfo.com



พื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวนแปลง 4,280 แปลง จำนวนเกษตรกรประมาณ 3,000 ราย (จากจำนวน 4,280 คน มีรายชื่อซ้ำ)

ประเภทผลผลิต	จำนวน(แปลง)	%
ไม่ระบุ	2044	47.76%
ผลไม้	1099	25.68%
ผัก	949	22.17%
ปศุสัตว์	100	2.34%
ยางพารา	37	0.86%
ข้าว	24	0.56%
ปาล์ม	15	0.35%
สมุนไพร	11	0.26%
ปาล์ม	1	0.02%
รวมทั้งสิ้น	**4280**	**100%**

ประเภทผลผลิต

มาตรฐาน	จำนวน(แปลง)	%
เกษตรทฤษฎีใหม่	1917	44.79%
GAP	1849	43.2%
ไม่ระบุ	226	5.28%
เกษตรอินทรีย์	156	3.64%
ปราชญ์ชาวบ้าน	64	1.5%
SGS	27	0.63%
PGS	20	0.47%
Q	19	0.44%
ไม่ระบุ	2	0.05%
รวมทั้งสิ้น	**4280**	**100%**

มาตรฐานที่มี

ขนาดแปลง	จำนวน(แปลง)	%
1 - 9 ไร่	1950	45.56%
< 1 ไร่	1587	37.08%
ไม่ระบุ	551	12.87%
10 - 49 ไร่	189	4.42%
>= 50 ไร่	3	0.07%
รวมทั้งสิ้น	**4280**	**100%**

ขนาดแปลง

3

OneChat หาดใหญ่ : Local Life Platform

จัดเป็นแอปพลิเคชันรองรับการใช้งานของคนไทย โดยเฉพาะคนในเมืองหาดใหญ่ และจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นบริการทางเลือกที่จะช่วยเหลือผู้ประกอบการในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 แบ่งเบาภาระโดยเฉพาะในส่วนของการส่งอาหาร จัดทำโดยบริษัทอินเตอร์เน็ตประเทศไทย (inet) ร่วมกับสมาพันธ์เอสเอ็มอีไทยจังหวัดสงขลา ภายใต้เจตนารมณ์ช่วยเมืองในภาวะวิกฤต และพัฒนาธุรกิจในท้องถิ่นระดับเมืองไปด้วย

รูปแบบเป็น Chat bot เปิดบริการเป็นการสนทนาห้องย่อยในห้องใหญ่ ที่จะมีห้องย่อยหลากหลายตามความสนใจของคนเมือง เช่น อาหาร ที่พัก หมอ ช่าง การขนส่ง ฯลฯ โดยจะมี bot มาปฏิสัมพันธ์สื่อสารร่วมกันกับเพื่อนสมาชิก

OneChat Locallife Platform เป็นซุปเปอร์แอปเป็น Platform ที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาพันธ์เอสเอ็มอีไทยสงขลา เริ่มดำเนินการที่หาดใหญ่เป็นเมืองแรก

OneChat Locallife Platform เป็นแอปพลิเคชันที่เติมบริการได้อย่างไม่สิ้นสุด เริ่มต้นจากเซอร์วิสด้านอาหาร เป็นเซอร์วิสแรกเมื่อ 10 เดือนก่อนและเติบโตเป็น Food Delivery ช่วง 3-4 เดือนแรก มีร้านค้าประมาณ 200-300 ร้านค้าในระบบ สิ่งที่ทำต่อหลังจากนั้นคือ ความพยายามในการเชื่อมโยงห่วงโซ่ทางเศรษฐกิจ มีโมเดลหลักคิด ห่วงโซ่ที่เชื่อมโยงแต่ละวง เช่น เชื่อมโยงอาหารและส่วนเกษตร ทุกร้านอาหารต้องใช้วัตถุดิบมีเครื่องปรุงวัตถุดิบทางการเกษตร ร้านอาหารต้องใช้เครื่องปรุง อุปโภคบริโภคและตามด้วย E-Commerce เป็นสิ่งที่ต่อเติมห่วงโซ่ ปัจจุบันขยับไปยังการร่วมมือกับสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสงขลาซึ่งดูแลวินมอเตอร์ไซค์ รถตุ๊กๆ สองแถว รถตู้ สร้างระบบบริการในการเรียกใช้รถในระบบ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องราคา ทุกอย่างตอนนี้เป็นมาตรฐานมากขึ้น ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ และมีระบบความปลอดภัยในการเรียกใช้รถโดยสารรับจ้าง โดยในระบบสามารถแท็กบุคคลที่ 3 ให้เห็นเส้นทางการวิ่งของรถ เมื่อถึงปลายทางจะมีการปิดจ๊อบ ทำงานร่วมกับภาคขนส่งและภาคระบบโดยสารสาธารณะ หลังจากนั้นพัฒนาไปสู่การจองห้องพักอพาร์ทเม้นท์ โรงแรม และตามด้วยระบบส่งยา ระบบหมอ ผ่านวิดีโอคอล และระบบของการเรียกแม่บ้านออนไลน์ ช่างแอร์ออนไลน์ แอปพลิเคชัน OneChat เป็นเซอร์วิสให้คนในเมืองภายใต้หลักคิด Locallife Platform

เติมเซอร์วิสได้ไม่สิ้นสุด เพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ประกอบการ และขับเคลื่อนเศรษฐกิจเป็นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ให้กับเมืองหาดใหญ่

โครงสร้างของแอปเป็นแอปพลิเคชัน Chat เพิ่มเพื่อนและคุยได้เหมือนไลน์ จะมี Chatbot ที่สามารถโต้ตอบกับเจ้าของมือถือได้ ขณะนี้บริษัทไอเน็ตกำลังพัฒนา Voice to Tech คือ มี Roadmap ในการพัฒนาเลขาส่วนตัว เมื่อมี OneChat ในมือถือเหมือนมีเลขาส่วนตัว ๑ คนในมือถือ สิ่งที่จะเกิดขึ้นหลังจากนี้ สามารถกดและสั่งการเป็นเสียงได้เลย เป้าหมายคือพัฒนาระบบให้ประชาชนทุกกลุ่มใช้งานได้มากที่สุดโดยการสั่งการด้วยเสียง มีห้องให้บริการต่าง ๆ โดยกลุ่ม Locallife สำหรับให้บริการนอกจากนี้การใช้ Covid Tracking มีการตอบคำถามสุขภาพรายวันบน OneChat สิ่งที่เราจะได้คือ เราสามารถดูไทม์ไลน์ย้อนหลังได้เป็น ๑๐ วัน เป็นการป้องกันเชิงรุกในการบริหารจัดการโควิด ปัจจุบัน Covid Tracking มีหลายสถานประกอบการที่นำไปใช้ บางสถานประกอบการมีเจ้าหน้าที่อยู่เป็นร้อยท่าน ให้พนักงานทำ Covid Tracking และกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน พนักงานไปที่ไหนให้เช็คอินเข้าสถานที่ต่าง ๆ ทั้งหมด สิ่งที่ผู้บริหารจะได้คือ เห็นสถานะของพนักงาน สีเขียว เหลือง และให้ฝ่ายบุคคลคัดกรองได้เลย โดยแยกกลุ่มเสี่ยงออกไป แยกสถานะเป็นการนำระบบมาบริหารจัดการโควิดในองค์กรในสถานประกอบการนอกจากนี้ยังมี One Meena เป็นระบบประชุมออนไลน์ มีน้องใฝ่รู้ซึ่งเป็นฟรีเซอร์วิส มีหลักสูตรต่าง ๆ ให้เรียนรู้ เป็นคลังความรู้ของผู้ที่มี

ความชำนาญเฉพาะด้านต่าง ๆ สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือทุกคนสามารถเข้าถึงหลักสูตรต่าง ๆ ที่ตัวเองสนใจ

โดยมีห้องหลักที่จะสร้างรายได้คือ Local Life ที่จะมีบริการสั่งอาหาร ร้านค้าออนไลน์ ค้นหาที่พัก นัดพบหมอ นอกจากนั้นจะเป็นห้องย่อยสำหรับการสนทนา และเริ่มเปิดใช้งานมาเมื่อ 9 เดือนที่ผ่านมา ในส่วนของร้านอาหารที่เข้าสู่ระบบบริการ ทีม OneChat จะคิดว่า GP ในอัตรา 15% ขณะที่แอปต่างชาติติดค่า GP อยู่ที่ 30-35% เงินในส่วนนี้นำมาสู่การจ้างงานไรเดอร์ ที่จะมีประกันอุบัติเหตุ การจัดสัดส่วนผลประโยชน์ที่เป็นธรรม ปัจจุบันมีร้านอาหารอยู่ในระบบราว 900 แห่ง มีผู้ติดตาม 20,000 คน

OneChat กับการช่วยเหลือผู้ประกอบการ

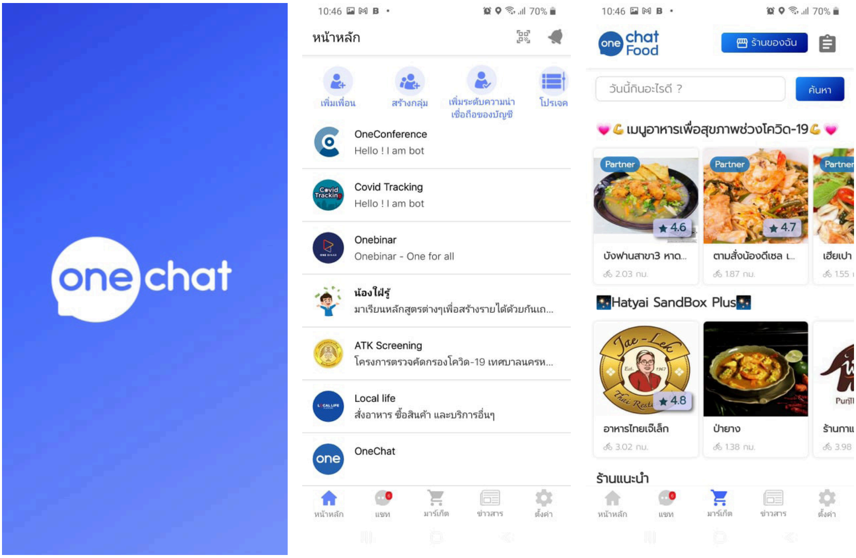
กิจกรรมในการช่วยเหลือการเริ่มต้นของ OneChat เป็นการช่วยเหลือผู้ประกอบการในแต่ละกลุ่ม เป็นระบบที่ไม่ได้ตั้ง GP เอง ใช้งบ CSR ในการขับเคลื่อนโครงการ โดยคุยกับผู้ประกอบการร้านอาหาร สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการ สิ่งที่แตกต่างจากแอปทั่วไปคือ เป็นแอปพลิเคชันเพื่อให้สังคมขับเคลื่อนไปได้ ผู้ประกอบการที่อยู่บน OneChat ทั้งหมดภายใต้โควิด จะสามารถฟรี GP โดยระบบไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการช่วยสนับสนุนแอปพลิเคชัน ร้านไหนที่เป็นพาสเนอร์จะให้สนับสนุน GP 15 เปอร์เซ็นต์ ภายใต้แนวคิดคือความเป็นเพื่อน ในการขับเคลื่อนระบบ OneChat ในการขับเคลื่อนสังคมและธุรกิจเมือง ระบบ OneChat มีการใช้ Rider ท้องถิ่น ซึ่งเป็นพนักงานที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยสร้างรายได้รายวันให้กับ Rider วันละ 400 กว่าบาท รวมค่าน้ำมัน ค่าสึกหรอต่าง ๆ และมีการเพิ่มรายได้อีกหากเกินจำนวนเที่ยวในวันที่ลูกค้าสั่งเยอะ ใช้ระบบการบริหารจัดการแบบไทย ๆ คือ ดูแลแบบพี่น้องเพื่อน

แนวคิดเพื่อสร้างผู้ประกอบการคนไทยเพื่อรักษาผลประโยชน์ของคนไทย ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้ประกอบการ เป็นระบบเศรษฐกิจใหม่ภายใต้สถานการณ์โควิดซึ่งเราไม่รู้ว่าจะต้องปิดเมืองอีกนานแค่ไหน สิ่งที่เรารู้คือ ระบบเดลิเวอร์รี่ ที่เป็นระบบที่ผู้ประกอบการมีต้นทุนที่ต่ำ ได้รับผลกระทบน้อย ขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้และขับเคลื่อนเศรษฐกิจเมือง

บทบาทของ OneChat ใน Hatyai Sandbox โดย OneChat ได้พัฒนาระบบใช้ระบบ ATK Scanning ทั้งนี้ Hatyai Sandbox มีความเชื่อว่าโควิดจะอยู่กับเราอีกยาวนาน 3–5 ปี สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้ติดเชื้อ 1–2% แต่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อมีประมาณ 98% คนไม่ติดเชื้อกลัวที่จะออกจากบ้าน เพราะไม่รู้ว่าสถานประกอบการปลอดภัยหรือไม่ เลยทำให้ระบบเศรษฐกิจไม่สามารถขยับไปได้ แนวคิด Hatyai Sandbox คือเข้าถึงสถานะสุขภาพระดับบุคคลได้เฮลโปรไฟล์ ผ่านเครื่องมือตรวจสอบคือ ATK ระบบจะบันทึกผลบนฐานข้อมูลออนไลน์ เมื่อเรารู้ว่าคนที่ให้บริการมีผลเป็นลบเราย่อมสบายใจ มีการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม และสิ่งที่จะเกิดขึ้นคือร้านอาหารเมื่อประชาชนจะเข้าบริการ มี Sensor ติดอยู่ เราไม่ต้องใช้มือถือสแกน ติดตั้งระบบโดยจะมีการเช็คอินโดยอัตโนมัติ ร้านอาหารจะมีรายชื่อของผู้ที่เช็คอินเข้ามาใช้บริการและแสดงสถานะทันทีว่าสีเขียว เหลือง แดง OneChat เป็นเครื่องมือกลางในการสร้าง Health Data Center ของเมือง คัดกรองพื้นที่ปลอดภัยสำหรับบุคคลที่ปลอดภัย เป็นระบบแรก ๆ ที่มีเครื่องมือบริหารจัดการโควิดที่ครบวงจร ซึ่งจะเปิดตัวในเซอร์วิสอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นตลาด สินค้าบริการและอื่น ๆ เพื่อให้ผู้บริการเข้าถึงร้านค้าต่าง ๆ ในระบบ OneChat ภายใต้ Hatyai Sandbox จะมีเรื่องของ Smart&Clean ด้วย

หาดใหญ่ Care เป็นเรื่องของภาคประชาสังคมในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง มีการพัฒนาระบบโดยมีคูปองบริจาคออนไลน์ ซึ่งสามารถ

นำมาช่วยขับเคลื่อนระบบหาดใหญ่ Care ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวคิดที่ OneChat มองว่าครัวสนามค่อนข้างน้อย ประชาชนเดือนร้อนกว่ารอบแรก จึงพัฒนาระบบจากคูปองออนไลน์ ผู้ที่มีน้ำใจสามารถบริจาคเข้ามาในระบบหาดใหญ่ Care คนที่จะเข้ามาใช้บริการ สามารถลงทะเบียน โดยสามารถกำหนดได้ว่าคูปองจะเป็นคูปองสำหรับคนทั่วไปหรือมีคูปองสำหรับกลุ่มเปราะบางเฉพาะกลุ่ม โดยหากเป็นคูปองเฉพาะกลุ่มสามารถระบุชื่อได้เลย สามารถสั่งอาหารจากเมนูอาหารได้บนระบบ OneChat 9 ร้าน และจะมีไรเดอร์ที่ส่งอาหารไปจนถึงที่บ้าน ซึ่งระบบนี้จะเอื้อให้กลุ่มคนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือยากลำบากมาใช้บริการได้ โดยจะเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่มาใช้บริการด้วย



สิ่งที่จะได้จากการนำอาหารเข้าสู่ระบบบริจาค ที่ผ่านมาเราไม่เคยรู้ว่าใครมารับอาหารกล่องไปบ้างและความลำบากยาวนานแค่ไหน เพราะครัวสนามบางทีเปิดไม่กี่วันก็ปิด แล้วหลังจากนั้นเขาจะเป็นอยู่อย่างไร ซึ่งวันนี้จะเป็นการสร้างธนาคารอาหารให้กับเมืองหาดใหญ่ โดยจะมีข้อมูลว่ามีใครบ้างโดยจะมีข้อมูลว่าวันนี้มีใครบ้างที่ลำบาก ผู้บริหารท้องถิ่นจะมองเห็นว่า มีใคร ชุมชนไหน ที่เข้ามาเพื่อใช้บริการธนาคารอาหาร มีจำนวนเท่าไหร่ คนลำบากมีอยู่เท่าไหร่ งานบริการจะสามารถช่วยเหลือได้ และจะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มที่ลำบาก มีกลุ่มเปราะบาง

บางคนที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ เพราะเป็นกลุ่มติดเตียง พิการ ซึ่งหากมีการบริการด้านอาหาร เราสามารถให้ไรเดอร์นำอาหารไปส่งให้ถึงหน้าบ้าน เป็นการบริหารจัดการกลุ่มของผู้เปราะบางได้อย่างเป็นระบบและควบคุมได้ว่าผู้เปราะบางบางกลุ่มสามารถหลุดออกจากระบบและกลับมาสู่การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางอื่นต่อไปได้ เมืองก็จะมีระบบในการช่วยเหลือกันอย่างครบวงจร

การเชื่อมโยงระบบการขนส่งกับผู้บริโภคในกรุงเทพ โดย OneChat จะเป็นผู้ช่วยสนับสนุนให้ผู้ประกอบการทำธุรกิจการค้าได้ง่ายขึ้นและให้ผู้บริการเข้าถึงระบบการบริการที่ง่ายขึ้นเช่นกัน ซึ่งเอสเอ็มอีทั่วประเทศขาดในเรื่องของแหล่งเงินทุน เรื่องของการตลาด และเรื่องของการพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเข้าถึงระบบได้มากขึ้น OneChat จึงเป็นการให้บริการที่ตอบโจทย์แก้ปัญหาดังกล่าวได้

4

ส้มจุกปลุกจะนะ

ครูหมัด หลีขาหรี

ส้มจุก เป็นผลไม้ที่มีชื่อเสียงในอดีตของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นพืชเศรษฐกิจที่เกษตรกรนิยมปลูกและสร้างชื่อเสียงให้อำเภอจะนะมาอย่างยาวนาน แต่ต่อมาเกษตรกรในพื้นที่ไม่นิยมปลูกส้มจุก เนื่องจากดูแลยาก และมีพืชเศรษฐกิจอย่างอื่นเข้ามาทดแทน เช่น ยางพารา ปาล์ม-น้ำมัน และพืชสวนอื่น ๆ ทำให้สวนส้มจุกมีจำนวนลดลง เกษตรกรที่มีภูมิปัญญาและความเชี่ยวชาญในการปลูก การขยายพันธุ์ และการดูแลรักษา

ส้มจุกมีจำนวนลดลง ทำให้ส้มจุกมีความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ ปัจจุบันส้มจุกกลายเป็นผลไม้หายาก มีราคาสูง ราคาเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณกิโลกรัมละ 200 บาท โดยผลผลิตมาตรฐานจะอยู่ที่ประมาณ 5 ผลต่อ 1 กิโลกรัม จึงเป็นพืชเศรษฐกิจที่น่าสนใจ เกษตรกรบางส่วนเริ่มหันมาสนใจปลูกส้มจุกเพิ่มขึ้น แต่ขาดองค์ความรู้ในการปลูก การขยายพันธุ์ และการดูแลสวนส้มจุก ทำให้อาชีพขยายพันธุ์ส้มจุกและดูแลสวนส้มจุกเป็นที่ต้องการ ดังนั้น การส่งเสริมให้กลุ่มประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในชุมชนมีทักษะอาชีพการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุกจึงสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เพราะไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการลงทุนสูง และถึงแม้ว่าจะไม่มีสวนหรือที่ดินเป็นของตนเองก็สามารถประกอบอาชีพดังกล่าวได้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้แรงงานในชุมชนได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน บางส่วนขาดรายได้และบางส่วนประสบกับการว่างงาน วิสาหกิจชุมชนส้มจุกจะนะจึงได้จัดทำ**โครงการพัฒนาทักษะอาชีพ การขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุกจะนะ** โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก**กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)** มีกลุ่มเป้าหมายเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน 20 คน ผู้ถูกเลิกจ้างจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุที่ว่างงาน จำนวน 15 คน และเยาวชนนอกระบบการศึกษา จำนวน 10 คน รวม 50 คน

โครงการพัฒนาทักษะอาชีพการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุกจะนะ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อจัดตั้งคณะทำงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (2) เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสวนส้มจุกและผู้ปลูกส้มจุก (3) เพื่อให้ประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในพื้นที่เป้าหมายมีความรู้และทักษะในการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุก สามารถขยายพันธุ์ส้มจุกจำหน่ายด้วยตนเองหรือเป็นผู้ให้บริการดูแลสวนส้มจุก (4) เพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักสูตรการอบรมการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุก และ (5) เพื่อจัดตั้งเครือข่ายผู้ปลูกและผู้ดูแลสวนส้มจุก

เป้าหมายสำคัญของโครงการ คือ การทำให้ประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้

และทักษะในการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุก เพื่อสร้างรายได้และพัฒนาอาชีพได้อย่างยั่งยืน บนฐานข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และกำหนดนโยบายเพื่อหนุนเสริมการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส และเกิดเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับตำบลและอำเภอที่เข้มแข็ง

โครงการมีกิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การประชุมคณะทำงานเพื่อจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชนส้มจุกจะนะ เกษตรกรผู้ปลูกส้มจุกและตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันกำหนดแผน แนวทางการดำเนินการโครงการ และติดตามผลการดำเนินงาน กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดคณะทำงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมต่อมา มีการสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำฐานข้อมูลสวนส้มจุกและผู้ปลูกส้มจุก ทำให้เกิดฐานข้อมูลสวนส้มจุกและผู้ปลูกส้มจุกในพื้นที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาและมีการนำฐานข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผน การตัดสินใจ การบริหารจัดการ และการกำหนดนโยบายเพื่อการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส

ทั้งนี้การพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คณะทำงานของโครงการได้ทำการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 5 ตำบลของอำเภอจะนะ ได้แก่ ตำบลแค ตำบลคู ตำบลขุนตัดหวาย ตำบลท่าหมอไทร และ

ตำบลนาหว้า รวม 50 คน ประกอบด้วย แรงงานนอกระบบ จำนวน 20 คน ผู้ถูกเลิกจ้างจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุที่ว่างงาน จำนวน 15 คน และเยาวชนนอกระบบการศึกษา จำนวน 10 คน

ตามมาด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักสูตรการอบรมการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุก ทำให้เกิดวิทยากรที่มีศักยภาพและสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การฝึกอบรมการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุก ได้ใช้หลักสูตรของวิสาหกิจชุมชนส้มจุกจะนะ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาทักษะอาชีพเพื่อการมีงานทำ ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยดำเนินงาน

ร่วมกับเครือข่ายผู้ประกอบการเพื่อประโยชน์ในการประกอบอาชีพและการศึกษาดูงาน มีโครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมาของส้มจุกจะนะ การคัดเลือกพันธุ์ การปลูก การขยายพันธุ์ การดูแลรักษา การให้น้ำและใส่ปุ๋ย โรคและแมลง การเก็บผลผลิต การรักษาผลผลิต การจำหน่ายและการตลาด การจัดทำบัญชีครัวเรือน และการออม การบริหารจัดการสวนส้มจุก และการใช้สื่อออนไลน์ในการส่งเสริมการขายสินค้า พร้อมมอบเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการประกอบอาชีพแก่กลุ่มเป้าหมาย

ที่สำคัญ การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดตั้งเครือข่ายผู้ปลูกและผู้ดูแลสวนส้มจุกและจัดทำแผนปฏิบัติการ ทำให้เกิดเครือข่ายผู้ปลูกและผู้ดูแลสวนส้มจุกที่มีบทบาทในการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ

ปัจจัยความสำเร็จ

ด้วยศักยภาพของวิสาหกิจชุมชนส้มจุกจะนะซึ่งมีเครือข่ายผู้ประกอบการสวนส้มจุกที่อาสาเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติการ มีบุคลากรภูมิปัญญาที่มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญและมีความพร้อมสำหรับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการขยายพันธุ์และดูแลสวนส้มจุก และมีสำนักงานเกษตรอำเภอจะนะ เป็นภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนบุคลากรและองค์ความรู้ด้านการเกษตร ทำให้โครงการประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง

อีกหนึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ วิสาหกิจชุมชนส้มจุกจะนะมีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อย่างสำนักงานเกษตรอำเภอจะนะ

ที่ให้การสนับสนุนบุคลากรและองค์ความรู้ด้านการเกษตร องค์การบริหารส่วนตำบลแค ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอาคารสถานที่ และการบริหารจัดการเชิงนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแค ให้การสนับสนุนบุคลากรและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อำเภอจะนะ สนับสนุนข้อมูลและกำหนดนโยบายส่งเสริมการอนุรักษ์และฟื้นฟูส้มจุกจะนะ และผู้ประกอบการสวนส้มจุกจะนะ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนพื้นที่สวนสำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี

5

แผนการผลิต สื่งตลาดรถเขียว

สืบเนื่องจากปัญหาการวางแผนการผลิตเพื่อจัดส่งผลผลิตไปสู่ผู้บริโภค ยังเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการตลาด เกษตรกรส่วนใหญ่ที่มีการผลิตในรูปแบบเกษตรอินทรีย์ ยังเป็นรายย่อย มีพื้นที่การผลิตไม่มาก ต่างคนต่างทำการผลิตของตน จึงเป็นโจทย์งานให้นักศึกษาฝึกงานเอกพัฒนาชุมชน ม.ทักษิณ 3 คน ใช้เวลาร่วมสองเดือนในการศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและการตลาด เพื่อช่วยตลาดรถเขียวกับเครือข่ายเกษตรสุขภาพในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ด้วยการลงวิจัยเก็บข้อมูล พร้อมกับวิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผนการผลิตร่วมของเครือข่าย แนวทางที่ได้จะนำไปขยายผลในแอปพลิเคชัน Green Smile และการทำงานกับกลุ่มเกษตรกรอื่นต่อไป

กรอบแนวคิดการศึกษา

ทั้งนี้การศึกษาจะเน้นพิจารณารูปแบบการจัดโซ่อุปทาน (Supply Chain) นั่นคือกิจกรรมในกระบวนการผลิตสินค้าของเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตของเกษตรกรในเครือข่าย ผ่านการจำหน่ายทางตลาดรถเขียวไปจนสู่การ

จำหน่ายผลผลิตจนถึงมือผู้บริโภค, การวางแผน (Plan) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวางแผนการผลิตของเกษตรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ และการวางแผนรับซื้อผลผลิตของตลาดรถเขียว, การหาวัตถุดิบ (Source) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือการหาวัตถุดิบของเกษตรกรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่เพื่อการเพาะปลูกผักไร้สารพิษและการคัดเลือกผักไร้สารพิษของของเกษตรกรในเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาจากตลาดรถเขียวเพื่อนำมาจำหน่าย, การผลิต (Make) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือการปลูกผักไร้สารพิษของเกษตรกรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และการรับซื้อผักไร้สารพิษของเกษตรกรในเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาจากตลาดรถเขียวเพื่อนำมาจำหน่าย และการขนส่ง (Delivery) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือการจำหน่ายผักไร้สารพิษของเกษตรกรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาให้กับตลาดรถเขียวและการจำหน่ายผักไร้สารพิษของรถเขียวให้กับผู้บริโภค

กลุ่มประชากรศึกษา มีผู้ผลิต 14 ราย ผู้บริโภค 20 ราย ตัวแทนตลาดรถเขียว 1 ราย

ผลการศึกษาสำคัญ

1) ผู้ผลิต พบว่ามีรูปแบบการผลิตทั้งผักระยะสั้น ระยะยาวและผสมผสาน ผักที่ปลูกจะเน้นความต้องการจากตลาด ได้แก่ คะน้า กวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักกาดขาว ปลูกในแปลงผัก ผักยกแคร่ โรงเรือน และผสมผสาน น้ำที่ใช้มีทั้งน้ำบ่อ น้ำบาดาล น้ำประปาภูเขา สระน้ำ เกษตรกรบางส่วนมีตลาดของตัวเอง บางส่วนส่งตลาดรถเขียว บางส่วนส่งตลาดในชุมชน ปัญหาที่พบก็คือ ไม่มีการวางแผนการผลิตร่วมกัน ทำให้ผลผลิตบางช่วงขาดหายหรือมีไม่ต่อเนื่อง ปริมาณยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะหน้าฝน

รายชื่อเกษตรกร	กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ปริมาณ / ต้องการ	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
สวนผักลุงนุ้ยป้าสาว		คะน้า 15 กก. (แปลงที่ 1)		คะน้า 15 กก. (แปลงที่ 2)	ผลผลิตอื่น ๆ		ผลผลิตอื่น ๆ		ผลผลิตอื่น ๆ	ผลผลิตอื่น ๆ	ผลผลิตอื่น ๆ	ผลผลิตอื่น ๆ
สวนเบญจพฤกษ์			ผลผลิตอื่น ๆ						ผลผลิตอื่น ๆ			
สวนป้าเถี้ยน	คะน้า 50 กก. (แปลง 1)		คะน้า 50 กก. (แปลงที่ 2)				ผลผลิตอื่น ๆ		ผลผลิตอื่น ๆ			
บ้านสวนครูตุ๊	ผลผลิตอื่น ๆ								คะน้า 20 กก.			

1.3 การผลิต (Make)

- ผลผลิตของเกษตรกรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่จะอยู่ในลักษณะที่มีความหลากหลายทั้งผลผลิตที่เป็นพืชผักระยะสั้นและพืชผักระยะยาว
- ผลผลิตที่เกษตรกรส่วนใหญ่นิยมปลูกเหมือนกันคือผักระยะสั้นได้แก่ ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักบุ้งจีน และผักกาดขาว เพราะเป็นผักที่ดูแลได้ง่ายและเป็นที่ต้องการของตลาด
- แต่ในปัจจุบันพบว่าช่วงการผลิตผักประเภทดังกล่าวของเกษตรกรนั้นอยู่ในช่วงเดียวกันเป็นผลทำให้ผลผลิตต้องเก็บเกี่ยวในเวลาไล่เลี่ยกันทำให้หลังจากเก็บผลผลิตจะไม่มีผลผลิตชนิดดังกล่าวส่งให้ตลาดในช่วงต่อมา

เกษตรกรที่เน้นการวางแผนการผลิตผักระยะยาวมีทั้งหมด 2 สวน ได้แก่ สวนครูแตนที่จะปลูกกล้วยน้ำว้าและพืชผักแบบผสมผสานควบคู่กับการทำปศุสัตว์เพื่อบริโภคในครัวเรือนเป็นหลัก และสวนปานอิ่มยิ้มสุขที่จะเน้นปลูกพืชพันธุ์หายากประจำถิ่นเพื่อจำหน่ายพันธุ์พืช แต่ทั้งนี้สวนปานอิ่มยิ้มสุขก็มีการปลูกพืชผักระยะสั้นอยู่บ้างแต่จะปลูกในปริมาณเพื่อการบริโภคเท่านั้นไม่ได้ปลูกเพื่อจำหน่าย

การวางแผนการผลิตของเกษตรกรสะท้อนให้เห็นว่าเกษตรกรส่วนใหญ่นิยมวางแผนปลูกผสมผสานมากกว่าการเน้นปลูกพืชระยะสั้นหรือพืชระยะยาวเพียงอย่างเดียว เกษตรกรส่วนใหญ่นิยมวางแผนการผลิตโดยยึดความต้องการของตลาดเป็นหลัก รูปแบบการวางแผนการผลิตของเกษตรกรในเครือข่ายเป็นผลทำให้ผลผลิตของเกษตรกรมีความหลากหลายเช่นกัน แผนการผลิตของเกษตรกรยังอยู่ในลักษณะปัจเจกบุคคลมากกว่าการวางแผนการผลิตแบบกลุ่ม

เกษตรกรที่มีพื้นที่ปลูกแบบผสมผสานมีทั้งหมด 10 แห่ง ได้แก่ สวนครูแตน สวนทรัพย์สุวรรณ สวนผักลุงนุ้ยป้าสาว สวนเบญจพฤกษ์ สวนวัลลภ บ้านสวนครูตุ๊ สวนพรแผ่นดิน สวนไอดินอิ่มสุข สวนปานอิ่มยิ้มสุข สวนศศิวิภาจะ

การหาวัตถุดิบการผลิตของเกษตรกรสะท้อนให้เห็นว่าเกษตรกรมีพื้นที่หรือแปลงการผลิตที่ต่างกันเป็นของตนเอง ส่งผลทำให้ศักยภาพการเพาะปลูกของแต่ละคนแตกต่างกันอีกทั้งพื้นที่การผลิตยังเป็นตัวกำหนดชนิดผลผลิตที่เกษตรกรเลือกเพาะปลูก เกษตรกรส่วนใหญ่มีพื้นที่การผลิตเป็นพื้นที่แบบผสมผสาน และแปลงผักทั่วไป เป็นผลทำให้ผลผลิตระยะสั้นประเภทผักกินใบที่อาจเกิดความเสี่ยงในการผลิตเมื่อถึงฤดูฝน มีเกษตรกรส่วนน้อยที่มีโรงเรือนในการเพาะปลูก และเกษตรกรกลุ่มดังกล่าวยังมีตลาดที่จำหน่ายผลผลิตเป็นของตนเอง เกษตรกรส่วนใหญ่ใช้ระบบน้ำบาดาลในการเพาะปลูก ส่งผลทำให้โดยภาพรวมแล้วไม่มีปัญหาเรื่องระบบน้ำที่ใช้ในการเพาะปลูกเมื่อถึงฤดูแล้ง แต่ก็มีเกษตรส่วนหนึ่งในจำนวนใกล้เคียงกันที่ใช้น้ำบ่อในการเพาะปลูกซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดอุปสรรคในการเพาะปลูกเมื่อถึงฤดูแล้งได้

2) ผู้บริโภค ลักษณะและความต้องการของผู้บริโภค กลุ่มผู้บริโภคส่วนใหญ่ของตลาดรถเขียวจะเป็นกลุ่มผู้บริโภควัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่รักสุขภาพและเลือกที่จะบริโภคอาหารที่ปลอดภัย โดยจำนวนผู้บริโภคที่มาซื้อในแต่ละครั้งจะไม่เกิน 15–20 คน ผลผลิตที่ผู้บริโภคต้องการส่วนใหญ่จะเป็นผลผลิตประเภทคะน้า กวางตุ้ง ผักเหลียง กล้วย และมีความต้องการในอนาคตที่อยากให้มีผลผลิตที่หลากหลายมากขึ้นรวมถึงพวกไข่ไก่ และเนื้อสัตว์ เหตุผลที่เลือกซื้อ

ผลผลิตจากตลาดรถเขียวเนื่องจากเป็นผลผลิตที่ได้รับมาตรฐานและสะอาดปลอดสารเคมี ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ และจุดบริการของตลาดรถเขียวยังตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้บริโภค

ผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกซื้อสินค้าเพื่อบริโภคในครัวเรือนของตนเองมากกว่าซื้อไปให้แก่บุคคลอื่น ช่วงเวลาที่ผู้บริโภคเลือกซื้อจะมีทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็นขึ้นซึ่งอยู่กับสถานที่ที่ตลาดรถเขียวให้บริการปริมาณที่ต้องการซื้อจะอยู่ในปริมาณที่พอบริโภคในครัวเรือนแต่ละครั้ง (ชนิดผลผลิตที่ซื้อในแต่ละครั้งจะซื้อปะปนกันไปหลายชนิด) ทั้งผักกินใบและผลไม้ ซึ่งจะตกอยู่ในปริมาณครั้งละไม่เกิน ๑ กิโลกรัม ในราคาไม่เกิน 100 บาท ต่อคน

3) ตลาดรถเขียว เกษตรกรบางส่วนมีตลาดเพื่อจำหน่ายผลผลิตเป็นของตนเอง ควบคู่กับปริมาณผลผลิตที่มีจำนวนไม่เพียงพอในการแบ่งจำหน่ายทำให้ไม่สามารถส่งผลผลิตให้กับตลาดรถเขียวได้ เกษตรกรบางส่วนคาดการณ์ว่าการจำหน่ายผลผลิตให้กับรถเขียวนั้นจะไม่คุ้มค่าต่อต้นทุนการผลิตเนื่องจากการจำหน่ายให้กับตลาดรถเขียวจะมีการหักเปอร์เซ็นต์รายได้ ปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้เกษตรเลือกที่จะขายผลผลิตในตลาดของตนเองมากกว่าส่งผลผลิตให้กับตลาดรถเขียว และเกษตรกรที่ไม่ได้อยู่บริเวณใกล้เคียงกับตัวแทนตลาดรถเขียวต้องนำผลผลิตไปจำหน่ายให้กับตลาดรถเขียวด้วยตนเองทำให้เกิดต้นทุนการขนส่งที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกษตรกรมองว่าการส่งผลผลิตให้กับตลาดรถเขียวนั้นไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน ผู้ผลิตที่ส่งสินค้าให้ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ตำบลควนลัง คูเต่าด้วยความสะดวกในการรับส่ง ระยะทาง และราคา ตลาดรถเขียวจะมี

ตารางแสดงความต้องการผลผลิตรายเดือน สื่อสารกับกลุ่มผู้ผลิต การประชาสัมพันธ์ใช้กลุ่ม Line และข้อมูลจากแอปพลิเคชัน Green Smile เป็นฐานข้อมูล รวมถึงเป็นจุดนัดรับส่งผลผลิตผ่านตลาดรถเขียว

การวางแผนรับซื้อการผลิตของตลาดรถเขียว (Plan) ที่ผ่านมามีการสนทนาร่วมกันกับเกษตรกรผ่านกลุ่มไลน์เพื่อบอกแนวโน้มความต้องการของตลาดรถเขียวให้กับผู้บริโภคได้รับรู้ล่วงหน้า และการตรวจเช็คผลผลิตล่วงหน้าผ่านทางกรุ๊ปไลน์ และข้อมูลจากแอปพลิเคชัน Green Smile เพื่อสำรวจข้อมูลผลผลิตที่มีอยู่ของเกษตรกรแต่ละคน เพื่อนำมาวางแผนการซื้อผลผลิตที่ไม่ให้ชนิดผลผลิตเกิดความซ้ำซ้อนกันมากเกินไป

การคัดเลือกวัตถุดิบของตลาดรถเขียว (Source) คัดเลือกคุณภาพการรับซื้อผลผลิตจากเกษตรกร เช่น ลักษณะภายนอกที่ต้องดูสดสะอาด มีขนาดตามมาตรฐาน ที่สำคัญต้องผ่านการรองรับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (Participatory Guarantee Systems : PGS) และรับซื้อผลผลิตจากเกษตรกรที่อยู่ในเส้นทางหรือบริเวณใกล้เคียงกับที่ตลาดรถเขียวให้บริการ

2.3 การรับซื้อผลิตของตลาดรถเขียว (Make)

- รายชื่อและปริมาณผลผลิตที่ตลาดรถเขียวต้องการในเดือนมีนาคม

รายชื่อผลผลิต	ความต้องการ/สัปดาห์
แตงกวา	10 กก.
ถั่วฝักยาว	5 กก.
บวบเหลี่ยม	10 กก.
ผักกวางตุ้ง	10 กก.
คะน้า	10 กก.
ผักบุ้งจีน	4 กก.
ผักบุ้งไทย	4 กก.
มะระจีน	5 กก.
มะระขี้นก	1 กก.
ฟักทอง	20 กก.
ผักกาดขาวหลุย	5 กก.
ผักกาดขาว	3 กก.
กระหล่ำปลี	5 กก.

รายชื่อผลผลิต	ความต้องการ/สัปดาห์
กระหล่ำดอก	5 กก.
ผักโขมจีน	10 กำ
ต้นอ่อน	2 กก.
มะนาวแป้น	5 กก.
ข้าวโพดอ่อน	2 กก.
มะม่วงเบา	3 กก.
มะเขือเปราะ	5 กก.
มะเขือยาว	5 กก.
พริกขี้หนู	2 กก.
ถั่วพูอ่อน	1 กก.
ดอกแค	1 กก.
หัวผักกาด	5 กก.
ถั่วงอก	2 กก.
ใบกะเพรา	10 กำ

รายชื่อผลผลิต	ความต้องการ/สัปดาห์
ต้นหอม-ผักชี	20 กำ
โหระพา	5 กำ
ผักหวาน	30 กำ
ตำลึง	20 กำ
สับปะรดแกง	10 กก.
เห็ดนางฟ้า	3 กก.
เห็ดฟาง	3 กก.
สายบัว	10 กก.
ยอดมะขาม	1 กก.
มะเขือพวง	1 กก.
มันเทศ	5 กก.
ผักเหรียง	20 กก.
ใบเตยหอม	2 มัด
ผักสลัด	10 ถุง

รายชื่อผลผลิต	ความต้องการ/สัปดาห์
หัวปลี	5 หัว
ขมิ้นขาว	5 กก.
ขี้เหล็ก (ต้ม)	3 กก.
ทางคูณ	1 กก.
ดอกขจร	1 กก.
ผักกูด	30 กำ
หน่อไม้ต้ม	5 กก.
ชะอม	1 กก.
ผักยอด+ผักใบ	30 กำ
ใบชะมวง	5 กำ
กล้วยน้ำว้าสุก	5 หวี
กล้วยหอม	20 กก.
กล้วยไข่	20 กก.

รายชื่อผลผลิต	ความต้องการ/สัปดาห์
แตงโม	20 กก.
มะละกอสุก	20 กก.
สับปะรดหวาน	10 กก.
ฝรั่ง	10 กก.
ส้มโอ	30 ลูก
ขนุน	2 ลูก
เครื่องแกง	10 ซอง
กะปิ	3 กก.
ข้าวสาร	10 กก.
แก้วมังกร	10 กก.

ตลาดรถเขียว
ณ ที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่

ตลาดรถเขียว
ณ ห้างเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่

การขนส่งของตลาดรถเขียว (Return) ตลาดรถเขียวเปิดให้บริการ 2 วันคือ ณ ที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ในวันพุธ ตั้งแต่เวลา 07:00 น. เป็นต้นไป จนกว่าสินค้าที่นำมาจำหน่ายจะหมด และ ณ ลานจอดรถที่ห้างเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ ในวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 15:00 น. ไปจนกว่าสินค้าที่นำมาจำหน่ายจะหมด (ปัจจุบัน–สิงหาคม 2564 ได้หยุดเพราะปัญหาโควิด) และมีช่องทางการจำหน่ายผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น การสั่งซื้อผ่านกลุ่มไลน์ตลาดรถเขียว ในกรณีสั่งผ่านกลุ่มไลน์นั้นตัวแทนตลาดจะถามความสะดวกในการรับผลผลิตว่าจะสามารถส่งของได้ที่ไหน

โอกาสและข้อจำกัด

1. **ด้านศักยภาพ** เกษตรกรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ มีศักยภาพในการปลูกผลผลิตที่มีความหลากหลายเพื่อส่งผลผลิตให้กับตลาดรถเขียวซึ่งผลผลิตของเกษตรกรมีทั้งผลผลิตที่ตรงตามความต้องการและอยู่เหนือความต้องการของตลาดและผู้บริโภค เกษตรกรสามารถกำหนดชนิดผลผลิตที่จะปลูกล่วงหน้าให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคได้โดยผ่านการติดต่อสื่อสารกับตัวแทนตลาด

รถเขียวที่มีการสำรวจแนวโน้มความต้องการของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ เกษตรกรมีความรู้ความสามารถในการทำเกษตรแบบอินทรีย์ มีวิธีการเพาะปลูกเพื่อป้องกันแมลงและศัตรูพืช และสามารถผลิตสารชีวภัณฑ์สำหรับใช้ด้วยตนเอง ผลผลิตของเกษตรกรในเครือข่ายยังผ่านการรองรับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (Participatory Guarantee Systems : PGS) ที่เป็นตัวยืนยันความปลอดภัยของสินค้าสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการอาหารที่ปลอดภัย

2. ด้านปัญหา

ชนิดผัก		มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน				พฤษภาคม			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ปริมาณความต้องการ	กก.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
คะน้า	สวนผักลุงนุ้ยป้าสาว						คะน้า 15 กก. (แปลงที่ 1)		คะน้า 15 กก. (แปลงที่ 2)										คะน้า 15 กก. (แปลงที่ 1)		คะน้า 15 กก. (แปลงที่ 2)
	สวนเบญจพฤกษ์	คะน้า 6 กก.																		คะน้า 20 กก.	
	สวนป้าเลี้ยน					คะน้า 50 กก. (แปลง 1)		คะน้า 50 กก. (แปลงที่ 2)										คะน้า 50 กก. (แปลง 1)		คะน้า 50 กก. (แปลง 2)	
	บ้านสวนครูตุ๊													คะน้า 20 กก.	คะน้า 20 กก.						
	สวนทรัพย์สุวรรณ																				
	สวนพรแผ่นดิน																				
	สวนครูแตน																				

ชนิดผัก		กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน				พฤษภาคม				มิถุนายน				กรกฎาคม			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ปริมาณความต้องการ	กก.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
กวางตุ้ง	สวนผักลุงนุ้ยป้าสาว								กวางตุ้ง 5 กก.(แปลงที่ 1)	กวางตุ้ง 5 กก.(แปลงที่ 1)	กวางตุ้ง 5 กก.(แปลงที่ 2)	กวางตุ้ง 5 กก.(แปลงที่ 2)													
	สวนเบญจพฤกษ์		กวางตุ้ง 20 กก.																		กวางตุ้ง 20 กก.				
	สวนป้าเถี้ยน						กวางตุ้ง 50 กก.(แปลงที่ 1)		กวางตุ้ง 50 กก.(แปลงที่ 2)										กวางตุ้ง 50 กก.(แปลงที่ 1)		กวางตุ้ง 50 กก.(แปลงที่ 2)				
	บ้านสวนครูตุ๊																								
	สวนทรัพย์สุวรรณ																								
	สวนพรแผ่นดิน																								
	สวนครูแตน																								

2. สาเหตุของปัญหา รูปแบบการวางแผนการผลิตของเกษตรกรที่อยู่ในลักษณะปัจเจกมีรอบการเพาะปลูกผลผลิตชนิดเดียวกันในระยะใกล้เคียงกันทำให้ช่วงเวลาการเติบโตของผลผลิตจะอยู่ในช่วงเวลาไล่เลี่ยกัน รูปแบบการทำเกษตรอินทรีย์มีความจำเป็นต้องมีการเพาะปลูกแบบหมุนเวียนชนิดผลผลิตเพื่อป้องกันศัตรูพืช ส่งผลทำให้ไม่สามารถปลูกผลผลิตชนิดเดิมได้เมื่อเก็บผลผลิต ต้นทุนการผลิตของเกษตรกรแต่ละคนทั้งเรื่องพื้นที่ แรงงาน และระบบน้ำ มีผลต่อศักยภาพการผลิตและปริมาณการเก็บเกี่ยวผลผลิตของเกษตรกร เกษตรกรเครือข่ายเกษตรสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ส่งผลผลิตให้กับตลาดรถเขียวในปัจจุบันยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการส่งผลผลิตให้เกิดความต่อเนื่องในทุกสัปดาห์

3. ด้านโอกาส มูลนิธิชุมชนสงขลาที่ช่วยเหลือในการพัฒนาแอปพลิเคชันกรีนสมายเพื่อช่วยเหลือในกิจกรรมการผลิตและการตลาดของเกษตรกร ที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่และห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ ที่สนับสนุนโอกาสให้ตลาดรถเขียวได้ใช้พื้นที่ของตนในการเปิดตลาด กลุ่มผู้บริโภคที่รักสุขภาพและพร้อมที่จะสนับสนุนสินค้าหรือผลผลิตที่มาจากการทำเกษตรอินทรีย์ราคาของผลผลิตที่มาจากทำเกษตรอินทรีย์จะมีราคาที่สูงกว่าผลผลิตตามตลาดทั่วไป กำไรที่ได้จากการจำหน่ายผลผลิตก็จะสามารถนำมาต่อยอดเป็นต้นทุนการผลิตได้ดีขึ้น ปัจจุบันยังมีกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ที่ทำเกษตรในรูปแบบเกษตรอินทรีย์ ซึ่งอยู่ภายนอกเครือข่าย ซึ่งในอนาคตสามารถชักชวนให้กลุ่มเกษตรกรดังกล่าวมาร่วมส่งผลผลิตให้ตลาดรถเขียว

4. ด้านอุปสรรค ฤดูฝนเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผลผลิตของเกษตรกรที่ไม่มีโรงเรือนในการเพาะปลูกได้รับความเสียหายจากน้ำขังทำให้เกิดเชื้อรา ฤดูแล้งจะเป็นอุปสรรคที่ส่งผลในเรื่องของการขาดแคลนน้ำที่ใช้ในการผลิตเกษตรกรที่มีบ่อน้ำหรือสระน้ำจะประสบปัญหาในเรื่องของปริมาณน้ำที่ไม่เพียงพอ และศัตรูพืชเป็นปัญหาสำคัญของการทำเกษตรอินทรีย์ที่ไม่ใช่สารเคมี

ข้อค้นพบสำคัญ

1. ข้อมูลที่ต้องการเพื่อประกอบการจัดทำแผนการผลิตของเกษตรกร ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานการผลิต (ปัจจัยการผลิต ได้แก่ พื้นที่/รูปแบบแปลง/ระบบน้ำ/แรงงาน/ผลผลิตแต่ละชนิด/ราคา ฯลฯ) ตามปฏิทินแต่ละเดือน (จะนำไปลงแอปพลิเคชัน ออกรายงานประกอบการจัดทำแผนการผลิตต่อไป)

2. ประเภทของเกษตรกรที่พบ ประกอบด้วยบุคคลที่ผลิตแบบบริโภคในครัวเรือนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เกษตกรที่มีพื้นที่เป็นสวน เกษตรกรที่มีการรวมกลุ่มการผลิต และผู้ประกอบการ/ธุรกิจเพื่อสังคม

3. รูปแบบการตลาดของกลุ่ม มีทั้งให้ผู้บริโภคมาซื้อถึงแปลง หรือเน้นตลาดในชุมชน เพื่อนบ้าน และผลิตเพื่อส่งตลาดกรีน ตลาดสด ตลาดโรงพยาบาล

4. รูปแบบการผลิตที่สามารถทำได้และควรส่งเสริม คือ การปลูกผักยกแคร่

5. การวางแผนการผลิตให้ตลาดรถเขียว จำแนกเป็น 2 ระดับ คือ จัดการผลผลิตที่มีเพื่อส่งให้กับตลาดรถเขียวและอื่น ๆ จะมีตารางปฏิทินรายเดือน 12 เดือนให้เกษตรกรที่พร้อมดำเนินการลงข้อมูลผลผลิตในแปลงในแต่ละเดือน รวมถึงราคา และจำแนกผลผลิตที่พร้อมส่งตลาดรถเขียว และวางแผนการผลิตล็อตใหม่ โดยทดลองผักระยะสั้น คือ ต้นอ่อนทานตะวัน ที่ต้องการ 2 กก.ต่อสัปดาห์ และผักระยะกลางคือ ผักบุ้งจีน ที่ต้องการ 4 กก.ต่อสัปดาห์ และให้เกษตรกรวางแผนการปลูกไม่ให้ซ้ำกัน รับผิดชอบคนละสัปดาห์ต่อเดือน จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อการสื่อสารการวางแผนผลผลิตโดยเฉพาะ ทดลองทำให้ครบวงจร สรุปบทเรียนแล้วค่อยขยายผลต่อไป

สิ่งแวดล้อม ยั่งยืน

การจัดการ
สิ่งแวดล้อม
ยั่งยืน

โดย **ดร.นฤทธิ์ ดวงสุวรรณ์**
สถาบันสันติศึกษา

การจัดการสิ่งแวดล้อม ต้องเข้าใจแนวคิดการใช้ประโยชน์และมูลค่าการพัฒนา

- รัฐเป็นศูนย์กลางของความเป็นเจ้าของโดยมีกฎหมายต่าง ๆ อยู่ในมือ
- การเป็นเจ้าของที่ไม่สมดุล รัฐพัฒนารูปแบบ การพัฒนาความเป็นเจ้าของ กับสิทธิชุมชนในฐานทรัพยากรไม่สมดุลกัน
- ทรัพยากรเป็นปัจจัยในความมั่นคงในทุกมิติ หากจัดการไม่สมดุลจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง
- กรณีของโรงไฟฟ้าขยะการรับรู้ปัญหาเมื่อมีปัญหาต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างแบบไตรภาคี ประเด็นสำคัญคือ กระบวนการให้เป็นแบบธรรมชาติ มีการร้องเรียนแบบส่วนตัว หรือการสื่อสารสาธารณะ การเข้าพบผู้ว่าและร่วมประชุมไตรภาคี เงื่อนไขสำคัญคือ มีทีมวิชาการในพื้นที่ที่รู้เทคนิคและเป็นคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม มีช่องทางร้องเรียนที่สะดวกง่าย
- สวนผักคนเมืองเป็นมิติเชิงบวกไม่ต้องขัดแย้งกับใคร คิดต่อได้เรื่อย ๆ เป็นมิติที่น่าสนใจ และที่สำคัญสามารถสอดแทรกไปได้ในทุกกลุ่ม
- การจัดการในระบบครบเครื่องในระดับตำบลที่โคกม่วงใช้วิธีวัฒนธรรม ใช้การเชื่อมโยงไปที่วิถีชีวิตกลุ่มคนเปราะบาง โดยใช้ข้อมูลองค์ความรู้ในการจัดการ แยกขยะ และขยับไปสู่การลดขยะ และต่อยอดกับสวนผักคนเมืองได้

- ประเด็นเขาคูหา เกิดจากกฎหมายเปิดให้มีการสัมปทาน ชุมชนได้รับผลกระทบและไม่อพยพ กระบวนการที่สำคัญคือการเคลื่อนไหวของชุมชน ไม่มีทางที่ชุมชนจะไปใช้กฎหมายที่ไม่ใช่กฎหมายของชุมชน ชุมชนใช้เครื่องมือสิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญ และมีขั้นตอนที่ยากลำบากแต่มีทางเลือกที่สำคัญ แต่กฎหมายยังไม่ยุติ ได้เห็นว่ามีมิติที่เป็นปัญหาทรัพยากรที่สำคัญ
- คลองภูมี เห็นจุดเด่นสำคัญในการจัดการตัวเองของชุมชนในทุกมิติในการเฝ้าระวังน้ำท่วม บ่อทราย การฟื้นฟูป่า การทำให้เป็นแหล่งเรียนรู้ แต่มีโจทย์ที่สำคัญคือกระบวนการเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องหรือไม่ ทำให้เครือข่ายชุมชนเข้มแข็งอย่างไร ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในมิติอาชีพ การจัดการทรัพยากร ยืนอยู่กับกลุ่มองค์กรชุมชนได้หรือไม่อย่างไร หากไม่มีกิจกรรมที่พัฒนาเชิงเศรษฐกิจเชิงอาชีพไปด้วยกันจะทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง และที่สำคัญคือกลไกหลักที่จะสนับสนุน กลไกหลักตัวหนึ่งคือ กลไกของชุมชนเองและการเชื่อมโยงกับภาคีที่สนับสนุน โดยพยายามเสนอในเรื่องของข้อบัญญัติของท้องถิ่นและการเชื่อมโยงกับภาคีอื่นอย่างต่อเนื่อง
- พื้นที่ม่วงงาม เป็นตัวแทนของหาดในประเทศไทยเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ เรื่องแรกคือการใช้สื่อสาธารณะให้เป็นประเด็นระดับชาติ นักการเมืองนำไปเล่นต่อในสภา ศาลคุ้มครองชั่วคราวใช้ความรู้ความจริงเชิงประจักษ์ต่อสู้ เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเชื่อ

เช่น เกิดพายุเมื่อไหร่ชายหาดยังสวยเหมือนเดิม กระบวนการขับเคลื่อนไปใช้ทั่วประเทศและขยับร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมมีอีกกลุ่มหนึ่งคือ ทำโครงสร้างที่เป็นโครงสร้างกึ่งแข็งและไม่แข็ง

- เงื่อนไขการขยับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนในสถานการณ์ ประเด็นแรกคือการเรียนรู้เรื่องกฎหมาย นโยบาย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับนโยบายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรงงาน ไฟฟ้า ขยะ การขับเคลื่อนเชิงมิติภูมินิเวศต้องพึ่งตนเองให้ได้ สร้างความเข้มแข็งและกลไกระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง กลไกระดับจังหวัดจะเป็นอย่างไร เป็นโจทย์สำคัญ โดยผ่านเวทีพลเมืองสงขลา เรื่องของการสื่อสารสาธารณะอย่างไร ต้องมีเทคนิครูปแบบระยะเวลา การเชื่อมโยงภาคีที่เกี่ยวข้อง และระบบข้อมูลองค์ความรู้ในการจัดการ ข้อกฎหมาย องค์ความรู้ที่สื่อสารเป็น Softpower สำคัญและการปฏิบัติการร่วมเชิงบูรณาการ เชิงความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามภาคี เป็นเงื่อนไขที่จะอธิบายว่าเราจะขับเคลื่อนสู่ความยั่งยืนได้อย่างไร ภาคีกลไกขับเคลื่อน ในช่วงสถานการณ์โควิดเราสามารถทำได้

๖

กองทุนขยะมีบุญ

เทศบาลตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จัดการขยะในพื้นที่ด้วยหลายมาตรการ หนึ่งในนั้นก็คือการจัดทำกติกา หรือธรรมนูญตำบล กำหนดเป้าหมายลดขยะในพื้นที่ ไม่มีการวางถังขยะ แต่จะมีตารางเวลาและรถจากเทศบาลจัดเก็บขยะให้ตามวันเวลาที่กำหนด ร่วมกัน พร้อมมาตรการสำคัญ คือ จัดทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิลทุกวันที่ 14 กุมภาพันธ์ของทุกปี (ยกเว้นปีนี้ที่มีสถานการณ์โควิด) นำเงินที่ได้ไปจัดทำ "กองทุนขยะมีบุญ" ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางทางสังคม

พร้อมยกตัวอย่างมาตรการและข้อมูลสำคัญ ดังเช่นเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564 ได้มีการศึกษาองค์ประกอบขยะของตำบลโคกม่วง เพื่อนำข้อมูลมาหาแนวทางเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา จากการศึกษาขยะจำนวนรวมน้ำหนัก 217.4 กิโลกรัม พบว่า

1) ขยะทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นถุงพลาสติก โดยเฉพาะถุงใส่ของสั่งออนไลน์ = 148.2 กิโลกรัม คิดเป็น 68.17%
2) ขยะผ้าอ้อมสำเร็จรูป = 7 กิโลกรัม คิดเป็น 3.22%
3) ขยะอินทรีย์ คือขยะที่ย่อยสลายได้ สามารถนำมาเป็นปุ๋ยได้อย่างดี = 44 กิโลกรัม คิดเป็น 20.24%
4) ขยะรีไซเคิลหรือขยะที่สามารถนำมาขายได้ 18 กิโลกรัม คิดเป็น 8.28%
5) ขยะอันตราย = 0.2 กิโลกรัม คิดเป็น 0.09%

เมื่อมีข้อมูลเช่นนี้แล้ว จึงออกมาตรการเพื่อให้ตำบลโคกม่วงสะอาด ด้วยมาตรการเสริม ได้แก่

1. จัดการขยะพลาสติก โดยวิธีอีโคบริค
2. ขยะอินทรีย์ ทำเป็นปุ๋ย/อาหารสัตว์
3. ขยะรีไซเคิล นำไปจำหน่าย หรือมอบให้เทศบาลนำไปขาย นำเงินเข้าสู่กองทุนขยะมีบุญ เพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ด้อยโอกาส ผู้เปราะบางทางสังคมต่อไป
4. ขยะอันตราย เช่น หลอดไฟ ถ่านไฟฉาย บรรจุภัณฑ์ใส่สารเคมี รวบรวมใส่ถังแดงที่บ้านผู้นำแล้วเทศบาลจะไปเก็บนำส่งกำจัดอย่างถูกวิธี

ทั้งนี้ในส่วนขยะทั่วไปที่ไม่สามารถนำมาทำประโยชน์ได้แล้วให้นำใส่กระสอบ/ถุง มัดให้เรียบร้อยนำมาวางหน้าบ้าน โดยทางเทศบาลจะมีรถไปจัดเก็บไม่เกิน 07.00 น.ตามวันเวลาที่กำหนดและได้แจ้งไว้แล้ว

พร้อมกับเชิญชวนให้จัดการขยะพลาสติก โดยวิธี "อีโคบริค" Ecobrick (นำขยะกระดาษและพลาสติกบรรจุขวด) ในระยะเวลา 2 เดือน

1) ทำให้ทราบว่า อีโคบริค 1 ขวด (1.5 ลิตร) สามารถลดขยะพลาสติกได้ 0.5 กิโลกรัม 1 ครัวเรือนสามารถทำได้ 2–3 ขวด/เดือน
2) จากการเชิญชวนในการประชุม อสม.ตำบลโคกม่วงในทุกเดือน พี่น้อง อสม. มีข้อตกลงกันว่าจะนำอีโคบริคมาบริจาคให้แก่เทศบาล คนละ 1–2 ขวด/เดือน
3) จากการเชิญชวนในเวทีประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อำเภอคลองหอยโข่ง ในการประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ต้องนำอีโคบริคมาคนละ 10 ขวด เพื่อมอบแก่ กศน.อ.คลองหอยโข่ง เพื่อให้นักเรียนจัดทำโครงงานผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกิดประโยชน์

4) จากการเชิญชวนในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ หน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอคลองหอยโข่ง ผลคือ ให้หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ไปขยายผลในองค์กรของตน
5) จากการลงเชิญชวนในการประชุมระดับหมู่บ้าน ได้บางหมู่บ้านแล้วนั้น ผลคือ ประชาชนจัดทำและนำไปบริจาคให้กับผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านของตน/บริจาคแก่เทศบาล
6) จากการเชิญชวน ในหน่วยสถานศึกษา/โรงเรียน ได้ลงไปบางโรงเรียนแล้วนั้น ผลคือ โรงเรียนจะส่งเสริมให้นักเรียนได้ปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมระดับครัวเรือนและโรงเรียน

นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มจากขยะมูลฝอย โดยแปรรูปขยะเป็นหมวก ด้วยถุงน้ำยาปรับผ้านุ่ม ถุงผงซักฟอก กล่องต่าง ๆ

ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสมาคมอาสาสร้างสุข

มีการรณรงค์ให้นำเปลือกไข่ทุกชนิด เปลือกหอยทุกชนิด = แลกต้นกล้าสวนครัว จัดทำโครงการลดขยะอินทรีย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มปุ๋ยสูตรแคลเซียมร่วมกับสหกรณ์ปุ๋ยอินทรีย์คลองหอยโข่ง จำกัด

โคกม่วงเป็นพื้นที่ทดลองใช้ “ผ้าอ้อมรักษ์โลก” ซึ่งเป็นผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่สามารถซักได้ ลดปริมาณขยะจากผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่มีจำนวนมาก ร่วมกับ พมจ.สงขลา

ที่สำคัญ เพิ่มมาตรการ "ตะแกรงสะสมบุญ" นำตะแกรงบรรจุขยะรีไซเคิลวางไว้ในจุดต่าง ๆ ของแต่ละหมู่บ้าน ระดมทุนเข้ามาสู่ "กองทุนขยะมีบุญตำบลโคกม่วง" สำหรับดูแล ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส ผู้เปราะบางทางสังคมและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ต่าง ๆ

และล่าสุดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายนที่ผ่านมา เวลา 14.00 น. เทศบาลตำบลโคกม่วง โดยนายสมนึก บุตรคง มอบหมายให้นายนิกร จุลนวล ปลัดเทศบาล ร่วมกับกำนันวิโรจน์ ประกอบการ กำนันตำบลโคกม่วง และ อสม.ในพื้นที่ ม.1 ม.3 ม.8 และ ม.9 มอบถุงยังชีพ (ข้าวสาร น้ำปลากระป๋อง น้ำมัน หน้ากากผ้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป น้ำปลา ฯลฯ) ให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง เป็นการช่วยเหลือในช่วงสถานการณ์โควิดแพร่ระบาด ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน

หมายเหตุ ตำบลโคกม่วง เป็นหนึ่งในพื้นที่ความร่วมมือจัดทำธรรมนูญตำบลน่าอยู่ร่วมกับมูลนิธิชุมชนสงขลา/อบจ.สงขลา/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๗

ห้องเรียนสวนผักคนเมือง On Zoom
ความมั่นคงอาหารในครัวเรือนสำหรับคนเมือง

ห้องเรียนสวนผักคนเมืองหาดใหญ่ ดำเนินการโดยเครือข่ายสวนผักคนเมือง มูลนิธิชุมชนสงขลา โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ปกติจะมีการนัดพบกันเดือนละครั้ง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สัญจรไปยังแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ของสวนผักคนเมือง มีกิจกรรมการเรียนรู้ พบปะสนทนาสร้างความสัมพันธ์ต่อกัน เมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงได้มีการปรับรูปแบบมาพบกันทุกวันอาทิตย์ 09.00-12.00 น. ผ่านระบบประชุมทางไกล Zoom Meeting

โดยมีครูไก่ วุฒิศักดิ์ เพ็ชรมีศรี ผู้ช่วยเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี และทีมสวนผักคนเมืองหาดใหญ่ เป็นวิทยากรหลัก ส่งเสริมการผลิตเกษตรอินทรีย์ เป็นวิธีการทำให้ครบวงจร ทั้งวงจรต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ สร้างเป็นพื้นที่สาธิตในการสร้างความมั่นคงในอาหาร จะไม่แยกออกจากด้านของเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ

การปลูกผักในพื้นที่เขตชุมชนเมือง แบบหมุนเวียนในระยะเวลา 3 เดือน มีผักรับประทานตลอด ดังนี้

1. **ถั่วงอก** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 3 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
2. **ยอดต้นตะวันอ่อน** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 7-10 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
3. **ต้นอ่อนผักบุ้ง** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 7-10 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
4. **ผักบุ้งจีน** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 14-24 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
5. **กระเพรา** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 30-45 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้

6. **คะน้า** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 30–45 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
7. **กวางตุ้งฮ่องเต้** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 35–45 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
8. **กรีนโอ๊ค** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 40–45 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
9. **พริกขี้หนู** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 45–60 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
10. **แตงกวา** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 45–60 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
11. **มะเขือเปราะ** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 45–60 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
12. **มะเขือเทศ** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 70–90 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
13. **ชมจันทร์** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 70–90 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้
14. **ข้าวโพดหวาน** ใช้เวลาในการเจริญเติบโต 70–90 วัน จึงสามารถนำมาบริโภคได้

วิธีการเพาะถั่วงอก ของป้าทุม

1. เจาะรูขวดน้ำ ไม่ถี่หรือกว้างจนเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เมล็ดถั่วงอกตกลงมา
2. นำเมล็ดถั่วเขียวมาล้างน้ำเปล่า 1-2 น้ำ เพื่อล้างฝุ่น และยาที่ติดอยู่บนเมล็ดถั่วเขียว
3. นำถั่วเขียวมาแช่น้ำอุ่น จนน้ำที่กำลังอุ่นๆ คลายตัวจนเย็น และเติมไตรโครเดอร์มา ลงไป 2 หยด แช่ค้างคืนเอาไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้ถั่วเน่า
4. นำถั่วเขียวที่แช่อยู่ในไตรโครเดอร์มา มาล้างอีก 2-3 น้ำ
5. นำถั่วเขียวไปใส่ขวด เศษ 1 ส่วน 6 ของขวดที่เจาะไว้
6. เมื่อนำเมล็ดถั่วเขียวใส่ขวดเรียบร้อยแล้ว ให้นำขวดมาเรียงในตะกร้าที่มีรู เพื่อทำให้ต้นถั่วที่งอกออกมาไม่ล้ม
7. นำตะกร้าที่มีขวดถั่วเขียวอยู่ใส่ลงไปในถุงดำเพื่อไม่ให้โดนแสงแดด

เมื่อทำทุกขั้นตอนแล้ว ใช้เวลา 2–3 ชั่วโมงนำตะกร้าที่บรรจุขวดน้ำที่มีเมล็ดถั่วเขียวอยู่ออกมาจากถุงดำ เพื่อรดน้ำใส่เมล็ดถั่วเขียว 1 ครั้ง โดยจะให้น้ำไหลผ่าน 4–5 นาที จะทำให้เมล็ดถั่วที่กำลังอุ่น ๆ กลับมามีความชุ่มชื่นอีกครั้ง เมื่อรถน้ำเสร็จแล้วก็นำตะกร้าที่บรรจุขวดน้ำที่มีเมล็ดถั่วเขียวอยู่ใส่กลับลงไปในถุงดำเหมือนเดิม ซึ่งจะใช้เวลา 2–3 วัน ก็สามารถนำมารับประทานได้แล้ว เป็นการปลูกผักแบบการใช้พื้นที่ที่มีความแคบ และนำสิ่งของที่เหลือใช้มาประยุกต์ใช้ในการทำการเกษตร อย่างเช่น การนำขวดน้ำมาใช้ปลูกถั่วงอกของป้าทุม

วิธีเพาะต้นอ่อนผักบุ้ง ของป้าทุม

1. นำเมล็ดผักบุ้งมาล้าง 1–2 น้ำ เพื่อล้างฝุ่นหรือยาที่ติดอยู่บนเมล็ดผักบุ้งออก
2. แช่เมล็ดผักบุ้งด้วยน้ำอุ่นจนน้ำแปลสภาพมาเป็นน้ำเย็น
3. เติมไตรโครเดอร์มา ลงไป 2 หยด แช่ค้างคืนเอาไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้ผักบุ้งเน่า
4. รินน้ำที่แช่เมล็ดผักบุ้งอยู่ออกจนสะเด็ดน้ำ และห่อด้วยผ้า 1 คืน กับ 1 วัน
5. เตรียมวัสดุที่จะนำมาเพาะใส่ในถาด อย่างเช่น ตะกร้าขนมจีน แก้วน้ำ ถาดใส่ของทั่วไป ฯลฯ วัสดุที่เตรียมเพาะจะมีขุยมะพร้าวผสมกับขี้ไส้เดือน ซึ่งจะใช้วัสดุ 2 ส่วน ขี้ไส้เดือน 1 ส่วน เอามาผสมให้เข้ากัน
6. นำเมล็ดผักบุ้งมาโรยบาง ๆ บนถาดที่มีวัสดุเตรียมปลูกอยู่ โดยจะโรยเมล็ดผักบุ้งให้เต็มถาดแต่เมล็ดผักบุ้งต้องไม่ซ้อนหรือทับกัน
7. ใช้มือกดเบา ๆ เพื่อให้เมล็ดจมลงไปในวัสดุเพาะ

8. นำวัสดุเพาะมาโรยบนเมล็ดอีกครั้ง เพื่อจะไม่ทำให้เมล็ดผักบุ้งกลิ้งออกจากวัสดุเพาะ และยังช่วยพลางสายตา นก หนู หรือสัตว์ชนิดต่าง ๆ ที่จะมากัดกินเมล็ดผักบุ้ง
9. ฉีดสเปรย์น้ำให้ชุ่ม และนำกระดาษที่มีอยู่มาปิดทับเอาไว้เพื่อช่วยเก็บความชื้นให้นานมากขึ้น

หากทำมากกว่า 1 ถาดขึ้นไป ให้นำถาดมาวางทับซ้อนกันไว้ หากมีเวลาให้รดน้ำวันละ 3 ครั้ง หรือถ้าไม่มีเวลาให้รดน้ำวันละ 2 ครั้งก็พอ เช้า-เย็น โดยต้องเก็บถาดที่ปลูกผักบุ้งไว้ในที่ร่ม เมื่อผ่านมาถึงวันที่ 2 ให้ยกถาดที่ซ้อนกันนำมาวางเรียงกัน เพราะต้นผักบุ้งจะเติบโตขึ้นมาเรื่อย ๆ ซึ่งจะต้องฉีดสเปรย์น้ำให้ทั่วไม่ว่าจะเป็นกลางถาดหรือมุมถาดก็ตาม เพื่อจะทำให้ความชุ่มชื้นมีความสม่ำเสมอ 2-3 วันแรกจะไม่ให้ต้นผักบุ้งโดนแสงแดด พอ 4-5 วันขึ้นไปสามารถให้ผักบุ้งโดนแดดอ่อน ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นแสงแดดตอนเช้า หรือตอนเย็นก็ได้ เมื่อครบ 7 วัน ก็สามารถนำมาบริโภคได้แล้ว

วิธีปลูกผักบุ้งลงแปลง ของป้าทุม

1. หมักดิน เพื่อทำให้หญ้าที่จะงอกออกมาน้อยลง
2. โรยปูนขาวลงไปในแปลงที่จะปลูก เพื่อจะป้องกันการเน่าเสียของผักบุ้ง
3. นำเมล็ดผักบุ้งมาแช่น้ำทิ้งไว้ 1 คืน และนำมาล้างอีก 1–2 น้ำ เพื่อทำความสะอาดเมล็ดผักบุ้ง
4. นำเมล็ดผักบุ้งที่ล้างสะอาดแล้วใส่ตะแกรง เพื่อร่อนเอาเมล็ดที่โตไปลงแปลงปลูกก่อน
5. ใช้น้ำหมักขี้วัวในการรดน้ำ ซึ่งจะทำให้ผักบุ้งเขียวน่ารับประทาน โดยจะรดน้ำ เช้า–เย็น

เมล็ดผักบุ้งที่ร่อนออกมาจะปลูกเมล็ดที่โตกว่าก่อน จากนั้นก็นำเมล็ดที่เล็กกว่าไปปลูกอีกแปลงจะทำให้ผักบุ้งโตไม่พร้อมกัน เพื่อที่จะได้เก็บ

ผักบุ้งมารับประทานได้อย่างต่อเนื่องหมุนเวียนกัน ซึ่งผักบุ้งแต่ละแปลงจะมีอายุห่างกัน 4–5 วัน หรือ 1 สัปดาห์ โดยการตัดผักบุ้งมารับประทานจะตัดให้เหลือเอาไว้สัก 1 ข้อ เพื่อให้ผักบุ้งได้แตกใหม่ และนำมารับประทานได้อย่างต่อเนื่อง ผักบุ้ง 1 เมล็ดหรือ 1 ต้นจะตัดมารับประทานได้ 2–3 ครั้งก่อนที่จะรื้อ และทำแปลงใหม่ ทั้งนี้ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้อีกด้วย

สวนผักภูธาร การปลูก และจำหน่ายผักสลัด

โรงเรือนของสวนผักภูธารจะทำแบบยกแคร่ โดยใช้เหล็กยกแคร่สูงระดับเอว กว้าง 2 เมตร ยาว 6 เมตร ต่อ 1 โรงเรือน ซึ่งโรงเรือนของสวนผักภูธารมีทั้งหมด 9 โรงเรือน 1 โรงเรือนจะปลูกผักได้ประมาณ 200 ต้น ลักษณะโรงเรือนจะดัดโค้งหลังคาอย่างง่าย ใช้ PE 150 ไมครอน มุงหลังคากันน้ำ ส่วนด้านข้างจะเปิดโล่งทั้งหมด ซึ่งจะเป็นโรงเรือนแบบเปิดที่ไม่มีแมลงมารบกวนผัก โดยจะมีความแตกต่าง หากไปปลูกผักในสวน ไม่ว่าจะเป็นสวนยาง สวนทุเรียน ฯลฯ ที่มีความอุดมสมบูรณ์ของพวกแมลงจะทำให้ผักเสียหายทันที

ขั้นตอนการเตรียมดิน

1. หน้าดิน
2. แกลบดิบ หรือแกลบดำ
3. ขุยมะพร้าว
4. มูลขี้วัว
5. ใส่ EM น้ำสับปะรด และน้ำตาลแดง
6. นำมาผสมให้เข้ากัน และหมักทิ้งไว้เพื่อเตรียมดินมาปลูกผัก

ขั้นตอนการปลูกต้นกล้า

1. ซื้อเมล็ดพันธุ์ที่ต้องการมา
2. โกยหน้าดิน และขี้ไส้เดือนจากแปลงที่ใช้ไปแล้ว นำมาร่อน
3. นำดินที่ร่อนมาแล้วผสมกับแกลบดิบ 1 ต่อ 1
4. คลุกเคล้าแล้วบีบสังเกตดูถ้าไม่มีน้ำออกมา และเป็นก้อน แสดงว่ามีความชื้นพอดี
5. นำดินที่ผสมแล้วมาใส่ในกระถางขนาด 4 นิ้ว
6. นำเมล็ดพันธุ์มาโรยในกระถางที่ได้ใส่ดินลงไปแล้ว โดยต้องโรยเมล็ดพันธุ์ห่าง ๆ ประมาณ 50 ต้น อัตราที่ต้นกล้าจะรอดประมาณ 20 ต้น
7. นำน้ำที่เป็นละอองมาฉีดเพื่อที่จะไม่ให้น้ำลงไปในกระถางเยอะจนเกินไป

ซึ่งการเพาะ หรือปลูกต้นกล้าใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง ต้นกล้าก็จะงอกออกมา เมื่อต้นกล้าอยู่มาถึงวันที่ 3 ต้องนำต้นกล้าออกมารับแสงแดดทันที เหตุผลที่ต้องนำต้นกล้าออกรับแสงแดดเพราะถ้าผ่าน 3 วันไปต้นกล้าจะไม่โตภายใน 45 วัน หรือไม่โตเลย แสงแดดที่ต้องให้ต้นกล้าได้รับคือ 50%

การย้ายต้นกล้า

เมื่อต้นกล้ามีอายุได้ 5 วัน จะต้องย้ายต้นกล้าไปไว้ในโรงเรือน เพื่อป้องกัน นก หรือสัตว์ชนิดต่าง ๆ มาทำลายต้นกล้า จากนั้นเลี้ยงต้นกล้าตั้งแต่หว่านเมล็ดประมาณ 21 วัน กรณีต้นกล้าโตก่อน 21 วัน ให้นำต้นกล้าลงแปลงปลูกได้เลย เมื่อนำผักลงแปลงแล้ว สัตว์จำพวกหนอนก็เริ่มวางไข่ทันที เพราะก่อนที่เราจะนำผักมาลงแปลงหนอนก็ได้วางไข่ในดินรออยู่แล้ว โดยหนอนจะแพร่ระบาด และกัดกินพืชผักที่เราปลูกทันที ซึ่งจะใช้สารชีวภัณฑ์ในการกำจัดหนอน หรือเมล็ดที่มากัดกินพืชผักที่ปลูก จะใช้สารชีวภัณฑ์ฉีดกำจัดแมลงทุก 3 วัน ใน 1–2 อาทิตย์แรก

สารชีวภัณฑ์ คือ สารที่ใช้สำหรับป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ผลิตหรือพัฒนามาจากสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นพืช สัตว์ หรือจุลินทรีย์ แต่ไม่นับรวมสารที่สกัด หรือแยกได้จากสิ่งมีชีวิตที่เป็นสารเคมีเชิงเดี่ยว เช่น ไพรีทรอยด์ นิโคติน อะบาเม็กติน ฯลฯ ซึ่งจะช่วยไม่ให้ราก และโคนของพืชที่เราปลูกเน่า

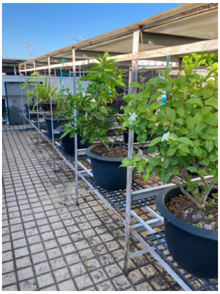
สิ่งที่ใช้ในการบำรุงผักอีกอย่าง คือ ฮอร์โมนนมสดไข่ไก่ น้ำหมัก มูลขี้วัว และน้ำหมักหน่อกล้วยนำมาผสมให้เข้ากัน และใส่บัวรดน้ำรดทุกอาทิตย์ให้ได้ 4 ครั้ง หรือรดทุกวันก็ได้แล้วแต่สะดวก ซึ่งจะช่วยเพิ่มธาตุอาหารให้แก่ดิน เหตุผลเพราะดินเดิมที่เคยปลูกไปแล้วอาจมีธาตุอาหารไม่เพียงพอต่อการปลูกผักครั้งใหม่ ซึ่งฮอร์โมนนมสดไข่ไก่ น้ำหมักมูลขี้วัว และน้ำหมักหน่อกล้วย จะสามารถเพิ่มธาตุอาหารให้แก่ดินได้

การปลูกผักบนดาดฟ้า

การปลูกผักบนดาดฟ้าของคุณเจริญวุฒิ ไตรสุวรรณ แต่เดิมทำงานด้านสถาปนิกอิสระ ได้กลับมาอยู่บ้านที่เป็นตึก 4 ชั้นและมีดาดฟ้าว่างอยู่ จึงมีความคิดว่าอยากออกแบบทำอย่างไรไม่ให้เกิดเป็นความเปล่าประโยชน์บนดาดฟ้าให้เกิดเป็นการใช้ประโยชน์ได้สูงสุด และแก้ปัญหา

ที่ทำให้เกิดอากาศร้อน จึงเริ่มคิดปลูกผักจากพื้นที่บนดาดฟ้ากว่า 100 ตารางเมตร จากที่ไม่ได้มีความรู้ทางด้านการเกษตรเลย และได้ทดลองปลูกทดลองค้นหาไปเรื่อย ๆ ต่อมาเริ่มทดลองการใช้ดินในการปลูกผักด้วยตนเอง จนเกิดเป็นการเรียนรู้นิสัยของดินกับพืชที่เหมาะสมกัน เช่น พืชชนิดนี้จะต้องปลูกด้วยดินร่วนปนทราย หรือปลูกด้วยดินร่วนอย่างเดียว เป็นต้น จึงตัดสินใจที่จะปลูกผักไฮโดรฯ จากการใช้ระบบโครงเหล็กเป็นตัวให้น้ำวิ่งผ่าน และควบคุมการให้น้ำด้วยระบบอัตโนมัติ แต่ต่อมาเกิดปัญหาผลผลิตของผักไฮโดรฯ เพิ่มมากขึ้นจนล้นและเกิดการปนเปื้อนของสารเคมี จึงรื้อการปลูกผักไฮโดรฯ ออก หันมาปลูกผักสวนครัวแทน เช่น ผักหวาน ดอกมะลิ ผักชีฝรั่ง ชะอม ผักน้ำ ตะไคร้ ผักบุ้ง มะนาว ถั่วฝักยาว แตงกวา กะเพรา โหระพา พริกขี้หนู อัญชัน ดอกแค เตยหอม เป็นต้น มีวิธีการปลูกดังนี้

1. ทำการเพาะต้นกล้าจากเมล็ดพันธุ์จนถึงกล้าพร้อมปลูกใช้เวลา 14–15 วัน
2. เตรียมดินโดยใช้ดินร่วนปนทราย พร้อมกับใช้ใบก้ามปูหมัก ปุ๋ยค้างคาว ปุ๋ยไส้เดือน อิฐ และขุยมะพร้าว หลังจากนั้นหมักทิ้งไว้ 7–10 วัน ใส่ดินในถุงหนักประมาณ 3 กิโลกรัม ให้เพียงพอกับปริมาณที่ยกเคลื่อนย้ายได้ไหว
3. จากนั้นนำไปปลูกในแปลง และที่แปลงจะเป็นกระสอบขนาดหน้ากว้าง 6 นิ้ว
4. ทำชั้นให้เหมาะกับความสูงของผู้ปลูกประมาณ 1 เมตร เพื่อความสะดวกในการดูแล
5. ใช้สแลนคลุม เพื่อชะลอการรับแสงแดดโดยตรงของต้นพืชและรับแสงมากเกินไป



เทคนิคพิเศษการปลูกของคุณเจริญวุฒิ

1. ในการเตรียมดินของคุณวุฒินั้น ได้ใช้วิธีการใช้อิฐผสมไปพร้อมกับการเตรียมดิน เพื่อต้องการที่จะให้รากของพืชเกิดความเย็นมากขึ้น เกิดเป็นช่องว่างในอากาศได้เยอะต่อการปลูกบนสภาพอากาศที่ร้อนบนดาดฟ้าทำให้พืชไม่เกิดความเหี่ยวเฉา
2. ใช้ถ่านผสมไปกับการเตรียมดิน เพื่อต้องการให้ถ่านเข้าไปกำจัดโรคที่เกิดจากเชื้อราในดินได้ และสามารถป้องกันการติดเชื้อของรากได้ดี
3. ใช้วิธีการจัดหมวดของพืชที่ปลูก เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนบนดาดฟ้า ตนจึงแยกออกเป็น 2 หมวดหมู่ด้วยกัน 1) ชนิดที่โดนแดดได้โดยไม่ต้องคลุมแดด เช่น มะนาว ตะไคร้ เป็นต้น 2) ชนิดที่โดนแดดได้ไม่นาน เช่น ผักบุ้ง ผักกาด เป็นต้น

ในการใช้ดาดฟ้าของคุณเจริญวุฒิเพื่อใช้ในการปลูกผักนั้นต้องการที่จะทำให้เกิดเป็นความเย็นและต้องการใช้พืชมาคลุมเพื่อป้องกันความร้อนจากแสงแดดที่มาสะสมอยู่ในพื้นปูนของดาดฟ้า เพราะการ ปลู

กผักบนดาดฟ้าแบบนี้ลดขยะจำพวกเศษอาหาร ที่สำคัญทำให้ตึกเย็นลงกว่าเดิมมาก ช่วยให้ประหยัดไฟในการทำความเย็นได้อีกไม่น้อย เพราะได้จากน้ำที่ผ่านการรดให้กับพืช ได้ไหลซึมสู่พื้นปูน อีกทั้งยังได้บริโภคผักที่ปลูกขึ้นมาเอง ที่มีความปลอดภัย สด สะอาดอยู่ตลอดเวลา สามารถลดความเสี่ยงที่จะต้องออกไปบริโภคผักตามท้องตลาดในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ได้อีกด้วย พร้อมกับมีชั้นดาดฟ้าที่เกิดเย็นใจในการพักผ่อนหย่อนใจ สแลนที่คลุมในบางจุดทำให้แดดในยามนี้ไม่ร้อนมากนัก สอดคล้องกับปูนที่ไม่ได้คลายความร้อนออกมา จึงทำให้การเดินชมแปลงผักบนดาดฟ้าได้สบาย ๆ เกิดความเขียวขจีตา เกิดเป็นความสบายใจ

การสร้างความมั่นคงอาหารในครัวเรือน สวนผักคนเมือง มีบัญชีรายการเมล็ดพันธุ์ทั้งหมด 29 รายการ ซึ่งเมล็ดพันธุ์แต่ละชนิดเป็นพันธุ์พืชทั่วไปที่จะให้สมาชิกไปปลูก ก่อนจะนำมาเพาะนั้นต้องมีการตากแดด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เชื้อราลดลง หากเป็นจำพวกถั่วฝักยาว แตงกวา สามารถเพาะลงในกระถางขนาด 8-10 นิ้วได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องให้พืชโดนแสงสว่างเต็มที่ สามารถนำแก้วพลาสติกเจาะรูให้มีอากาศหายใจครอบไว้เพื่อป้องกันแมลง ส่วนพืชพันธุ์ชนิดอื่นสามารถเพาะปลูกได้ในภาชนะตามความเหมาะสมได้เลย เช่น บวบ ขี้พร้า ฟักข้าว ควรปลูกในภาชนะที่สามารถเลื้อยได้ หรือมีซุ้มให้เกาะเมล็ดพันธุ์อินทรีย์หรือเมล็ดพันธุ์พื้นเมืองสามารถเก็บอายุการรักษาได้ตลอด แต่มีระยะเวลาการเก็บเกี่ยวผลผลิตนาน

วิธีการดูแลเมล็ดพันธุ์พืช

1. สังเกตเมล็ดพันธุ์ในส่วนของเปลือกว่าเป็นอย่างไร หากเป็นเปลือกแข็งให้ใช้วิธีการแช่ในน้ำร้อนหรือน้ำอุ่น และหากเมล็ดพันธุ์ที่มีเปลือกบางให้ใช้วิธีของการแช่น้ำ 12 ชั่วโมงก่อนการนำไปปลูก

บัญชีรายการเมล็ดพันธุ์ต่อ 1 ซอง

1.กระเจี๊ยบแดง	16.ผักบุ้ง
2.เสาวรสเหลือง	17.อัญชันสีน้ำเงิน
3.ถั่วฝักยาวแดง	18.บวบพวง
4.คะน้า	19.ข้าวโพดเหนียว
5.มะเขือยาวม่วง	20.ดอกกระจายสีชมพู
6.อัญชันชมพูม่วง	21.ผักกวางตุ้ง
7.บวบหอม	22.แตงกวา
8.ฟักข้าว	23.พริกชี้ฟ้า
9.กระเจี๊ยบเขียว	24.สลัดกรีนโอ๊ค
10.ถั่วท้ายแดง	25.ผักกาดม้ง
11โสน	26.มะระจีน
12.น้ำเต้าขาควาย	27.ฟักทองไข่เน่า
13.เต้ากลม	28.มะเขือเจ้าพระยา
14.แตงส้ม	29.เหง้ากระชาย
15.พริกขี้หนู	

2. เมื่อได้เมล็ดพันธุ์พืชมาต้องกระตุ้นก่อน โดยใช้วิธีการนำเมล็ดพันธุ์มาตากแดด เพื่อฆ่าเชื้อราหรือสิ่งที่ปนเปื้อนมากับเมล็ดพันธุ์ และเป็นการกระตุ้นการงอกของเมล็ดพันธุ์

การปลูกฟ้าทะลายโจร โดยครูไก่ วุฒิศักดิ์ เพ็ชรมีศรี

สรรพคุณของฟ้าทะลายโจร มีสารแอนโดรกราโฟไลด์ที่จะช่วยในการบรรเทาอาการการติดเชื้อโควิด-19 และบรรเทาอาการเป็นหวัด แก้เจ็บคอ น้ำหมูกไหล การติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งการใช้ฟ้าทะลายโจรจะใช้เมื่อเริ่มมีอาการ 5 วันและไม่ควรเกินจาก 5 วันที่มีอาการ

การเพาะฟ้าทะลายโจรมี 2 วิธี ดังนี้

1. การเพาะโดยใช้เมล็ด สามารถเก็บรักษาเมล็ดได้ประมาณ 5 เดือนครึ่ง เริ่มระยะจากการเพาะต้นอ่อนที่ใช้ประโยชน์ได้ ออกใบในการเก็บเกี่ยวดอกและเมล็ด โดยให้สังเกตดอกของฟ้าทะลายโจรจะมีสีขาว เมื่อออกดอกประมาณ 1 เดือนครึ่งก็จะแก่และแตกกระจาย หลังจากนั้นต้นก็จะตายทันที หรือหากไม่อยากให้ต้นตายไปจะต้องตัดเมื่อเริ่มออกดอก ต้นจะแตกกิ่งและเริ่มออกดอกใหม่จะต้องทำการตัดดอกอีกครั้งเพื่อรักษาต้นที่เราปลูกเอาไว้

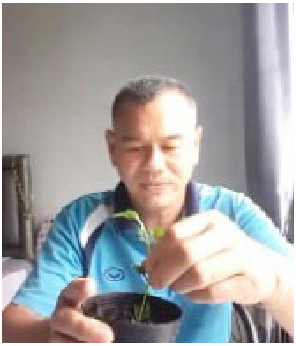
2. การขยายพันธุ์กิ่ง กิ่งของฟ้าทะลายโจรจะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ลำต้น ใบ ดอก ซึ่งมีวิธีการเพาะโดยใช้กระทิงแดงที่เป็นยาชูกำลังเพื่อเร่งรากและลำต้นแข็งแรงในการดูดน้ำ โดยจะใช้จำนวน ๑ ฝา ใส่ลงไปในน้ำเพื่อแช่กิ่งประมาณ 5–10 นาที ในการดูดซึมสารต่าง ๆ ที่อยู่ในกระทิงแดง โดยใน ๑ ต้น สามารถตัดแยกออกมาได้อีกประมาณ 4 ต้น ดังนี้

- ราก จะตัดแต่งเพื่อทำการปักชำ โดยการนำไปแช่ในน้ำ
- กิ่ง จะตัดในส่วนของกิ่งโคน กิ่งปลาย และกิ่งยอด โดยข้อที่ ๑ ของกิ่งส่วนล่างสุดจะใช้สำหรับการแตกราก ข้อที่ 2–4 จะใช้สำหรับแตกกิ่ง โดยข้อแตกรากจะใช้ต้องเว้นไว้ประมาณ ๑ เซนติเมตรเพื่อใช้ในการปักชำ และให้ตัดใบออกให้เหลือใบละครึ่งเพื่อลดการคายน้ำ และให้นำกิ่งในส่วนที่เตรียมไว้ไปแช่ในน้ำประมาณ 5 นาที ซึ่งในส่วนของยอดนั้นจำเป็นต้องแยกกับกิ่งอ่อนและกิ่งแก่ในการปักชำ โดยจะใช้เวลา 14–15 หรือ 21 วัน ในการออกราก

วิธีการปักชำ มี 2 วิธีดังนี้

– กิ่งอ่อนและกิ่งแก่ สามารถนำไปปักชำในภาชนะที่เตรียมไว้ได้เลย เนื่องจากลำต้นมีความแข็งแรงและไม่ส่งผลต่อการฉีกออกของกิ่งในการปักชำ เมื่อรากงอกเต็มที่ก็จะต้องนำไปปลูกในกระถ่าง

– ยอดอ่อน ควรจะใช้ไม้จิ้มฟันในการเปิดรูก่อนการปักชำ ซึ่งไม่ควรที่จะปักลงไปโดยตรง เพราะจะทำให้เกิดแผลถลอกได้ง่าย เมื่อรากงอก สามารถปลูกไว้ในภาชนะเดิมได้เลยไม่จำเป็นต้องย้ายไปปลูกในภาชนะอื่น



ระยะที่มีสารแอนโดรกราโฟไลด์ที่ดีที่สุด คือ ระยะที่ออกดอกบาน 50% หรือประมาณ 120 วัน โดยมีวิธีการนำไปใช้ดังต่อไปนี้

- ตัดตั้งแต่โคนและเว้นรากเอาไว้ประมาณ 2-3 ข้อ เพื่อให้สามารถแตกใหม่ได้อีก
- ล้างทำความสะอาดและนำไปตากแดด โดยเลือกใบที่ไม่มีเชื้อราปนเปื้อน

การปักชำฟ้าทะลายโจร

โดยใช้วิธีการ 3 ข้อตัด เพราะจะได้จำนวนปริมาณเยอะขึ้น

ข้อ 1 ในการขยายพันธุ์พืช ส่วนที่อยู่ใต้ดิน คือราก

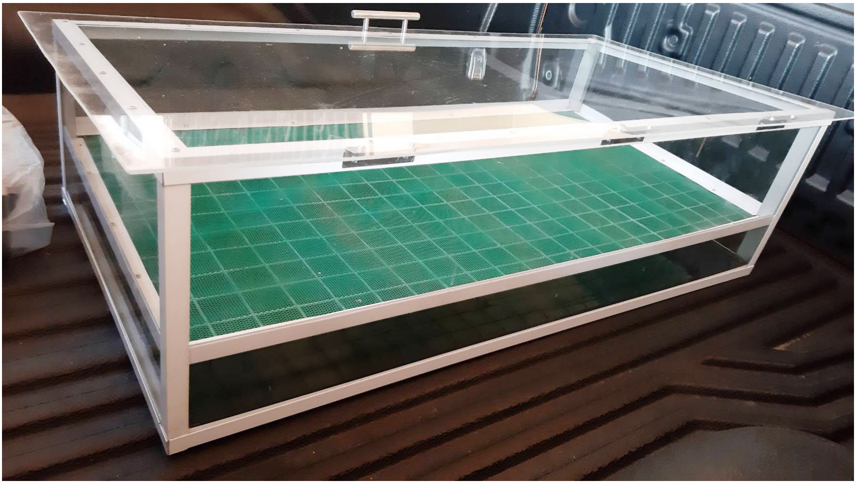
ข้อ 2-3 ส่วนบนดิน คือการแตกยอดออก

เหตุผลที่ใช้ 3 ขั้นตอน คือ สามารถขยายพันธุ์ให้ได้จำนวนต้นมากขึ้น เนื่องจาก 1 กิ่ง สามารถแตกออกมาได้ 3-4 กิ่ง หากมียาชูกำลังก็สามารถนำมาผสมน้ำ 1 ฝา เพื่อให้ในส่วนที่ต้องการปักชำ ให้มีลักษณะสดชื่นขึ้น ก่อนจะปลูกลงดิน ระยะเวลา 4-5 วัน จะดูได้ว่า ฟ้าทะลายโจรติดหรือไม่ การรดน้ำเช้า 1 ครั้ง

หลักจากระยะเวลา 14 วัน รากจะออก และ 1 เดือน จะสามารถปลูกลงดินได้ และต้องกดดินให้แน่น กดข้อให้ลงดินลึกประมาณ 1 ข้อ

วิธีการเตรียมหลุม

1. เตรียมแผงเพาะขนาด 60 หลุม ต่อ 1 แผง
2. ใช้ไม้นำ เพื่อให้เป็นหลุม
3. กิ่งที่เตรียมไว้ ใส่ลงในหลุม และใช้มือกดดินให้แน่นขึ้น ระยะเวลา 1 อาทิตย์ จะสามารถดูได้ว่ากิ่งสมบูรณ์หรือไม่



การใช้ตู้อบพลังงานแสงอาทิตย์ในการตากฟ้าทะลายโจร

1. ต้องล้างฟ้าทะลายโจรให้สะอาด
2. ตากลมให้แห้ง
3. เข้าตู้อบ เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนของอากาศ จะทำให้แห้งสนิท ไม่อับชื้น ปลอดภัยจากฝุ่นละออง โดยระยะเวลาการตากจะอยู่ที่ 2-3 วัน และนำมาใส่ถุงมัดปากถุงให้แน่น

สรรพคุณของฟ้าทะลายโจร

ฟ้าทะลายโจร เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น ช่วยปรับลดความร้อนในร่างกาย เมื่อมีอาการไข้หวัด ไอ และเจ็บคอ เพื่อรักษาความสมดุลในร่างกาย จึงนิยมใช้ประโยชน์ฟ้าทะลายโจรในการรักษาไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ บรรเทาอาการอักเสบ เช่น หลอดลมอักเสบ คออักเสบ และต่อมทอนซิลอักเสบ ลดการเจริญเติบโตของเชื้อโรค เป็นต้น

ดินพร้อมปลูกและไล่แมลง

มีส่วนผสมดังนี้

1. เนื้อดิน เลือกหน้าดินที่มีจากดินในกระสอบก็ได้ หรือดินถมก็ได้ ซึ่งพอจะมีขุยมะพร้าว แกลบดำ ใบไม้แห้ง แต่ขาดธาตุอาหาร ทำให้ผักไม่โต นำดินมาเทกองในกะบะ

2. ใส่เศษผัก เศษผลไม้ที่เหลือทิ้ง และสับให้ละเอียด

N หาได้จากผักหรือผลไม้เปลือกสีเขียว

P หาได้จากผักหรือเปลือกผลไม้สีเหลือง น้ำตาล ม่วง น้ำเงิน

K ปุ๋ยคอก ก้อนเห็ดหมดอายุ

3. ปุ๋ยคอก ที่มาจากมูลสัตว์ ตากแดดให้แห้งฆ่าเชื้อ หรือไข่หนอนที่อาจผสมมา

4. ใส่ราเขียว นอกจากนั้นยังสามารถใส่เปลือกไข่ สารไล่แมลง กากชา กลีบดาวเรืองลงไปด้วยกัน

5. คลุกด้วยกันกับน้ำหมักชีวภาพ (ควรหมักเองจากขยะเปียกในครัวเรือน)

6. เทใส่กระสอบทิ้งนอนไว้และหมั่นพลิกกลับไปมา ทิ้งไว้ในที่ร่มไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ ก่อนนำไปใช้

หมายเหตุ ดินพร้อมปลูกไม่เหมาะที่นำไปปลูกแบบหยอดเมล็ด ควรเพาะต้นกล้าก่อนนำไปปลูก

ก้อนอาหารกลางสำหรับผัก

ก้อนอาหารกลางสำหรับผัก ใช้สำหรับเป็นธาตุอาหารให้ผัก สิ่งมีชีวิตที่อยู่ในดิน เพิ่มเติมจุลินทรีย์ให้กับพื้นดิน ซึ่งก้อนอาหารกลางสำหรับผักสามารถอยู่ในดินได้นาน โดยจะใช้ประโยชน์จากข้าวที่เหลือใช้ในครัวเรือนมาทำเป็นก้อนอาหารสำหรับผัก

วิธีทำก้อนอาหารกลางสำหรับผัก

1. นำข้าวสุกหรือข้าวเสีย ข้าวเหลือทิ้งในครัวเรือน นำมาเทใส่ถาด คลุกกับขี้วัว รำข้าวหรือแป้งข้าวสาลี

2. ราดด้วยน้ำหมักชีวภาพ และคลุกให้เข้ากัน

3. นำกล้วยที่สุกงอมแล้วมาปอกเปลือก ขยำกับกองข้าว ปั้นเป็นก้อนเท่ากำปั้น

4. นำไปตากแดดให้หมาดประมาณ 30 นาที เก็บไว้ในที่ร่มรอจนเกิดฝ้าขาว

5. นำไปฝังในดินกระถางปลูกต้นไม้ให้ผัก และทำให้สิ่งมีชีวิตที่อยู่ในดินดูดกลืนไปใช้

การฝึกทำน้ำเอนไซม์

การทำน้ำเอนไซม์ ต้องนำเศษหรือเปลือกผลไม้มาผสมกับน้ำเปล่าและน้ำตาลใส่ขวดทิ้งไว้ จะใส่ไว้ในขวดน้ำอัดลมหรือขวดน้ำทั่วไปก็ได้ โดยการทำน้ำเอนไซม์ ต้องหมักไว้ในขวดน้ำอย่างน้อย 7 ถึง 14 วัน เมื่อครบตามกำหนดเวลาแล้ว ให้นำมากรองใส่อีกขวด เพื่อให้เหลือแต่น้ำเอนไซม์ ปริมาณน้ำต้องมีความหวานกว่าตัวที่นำมาหมัก คือ เปลือกผลไม้ ซึ่งคุณสมบัติจะไม่เหมือนน้ำหมักทั่วไป เพราะน้ำหมักประเภทนี้จะมีความหอมจากผลไม้ที่นำมาหมัก แต่ถ้าหมักเกิน 14 วัน หรือ 1 เดือน น้ำหมักเอนไซม์ จะกลายเป็นน้ำหมักทั่วไปทันที ซึ่งกากที่กรองออกมาแล้วจะนำไปทำเป็นปุ๋ยหมักโดยไม่ทิ้งให้เสียเปล่า น้ำหมักที่กรองออกมาแล้วจะนำไปตั้งเอาไว้ในที่ร่มไม่ให้โดนแสงแดด เหตุผลเพราะแสงแดดจะทำให้

เกิดการสลายตัวของธาตุอาหาร จะมีวิธีใช้ คือ ให้รินใส่ฝาขวดน้ำ ประมาณ 2 ฝา ผสมกับน้ำเปล่า 1 ลิตร และนำมาฉีดพ่น ราดรดให้กับพืชผัก หรือต้นไม้ได้เลย

วิธีการทำน้ำเอนไซม์

1. จัดเตรียมอุปกรณ์ ซึ่งประกอบด้วย ขวดน้ำ เปลือกผลไม้ น้ำตาล น้ำสะอาด

2. นำเปลือกผลไม้มาทำความสะอาด ถ้าผลใหญ่ให้แบ่งเป็นชิ้นเล็ก แล้วใส่ในภาชนะขวดน้ำ ตามอัตราส่วนโดยเหลือพื้นที่ของภาชนะเพื่อให้อากาศภายในมีการหมุนเวียน

3. ปิดฝา และทำประวัติติดข้างภาชนะดังนี้
   - ชนิดของผลไม้
   - วัน เดือน ปี

4. เมื่อได้ระยะเวลา 7–14 วันแล้ว กรองกากกับน้ำ แยกออกจากกัน

5. นำตัวกากที่ได้แยกออกจากน้ำแล้วไปทำเป็นปุ๋ยหมัก

6. นำน้ำที่หมักแล้ว ประมาณ 2 ฝาของขวดน้ำ มาผสมกับน้ำเปล่า 1 ลิตร และนำไปพ่น หรือรดน้ำผักได้เลย

ส่วนผสมและอุปกรณ์

1. เปลือกผลไม้
2. น้ำตาลทรายแดง
3. น้ำเปล่า
4. ขวดน้ำ

วิธีการทำถั่วงอกนาโน

วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องเตรียม

1. เมล็ดพันธุ์ถั่วเขียว

2. ตะกร้าเล็ก ๆ ที่บรรจุขนมจีน

3. ผ้าขนหนู หรือกระสอบปานที่เก็บน้ำได้นาน ให้ความชุ่มชื้นได้เป็นระยะเวลานาน

4. ถังที่มีฝาปิด หรือกล่องโฟม และมีรูด้านล่าง

วิธีขั้นตอนการทำ

1. นำถั่วเขียวมาล้างกับน้ำสะอาดเพื่อคัดเมล็ดเสียออก

2. นำถั่วเขียวที่ล้างแล้ว มาแช่น้ำ โดยจะใช้น้ำร้อน 1 ถ้วย ผสมกับน้ำเย็น 1 ถ้วย ระยะเวลาในการแช่ประมาณ 3 ชั่วโมง

3. นำผ้า หรือกระสอบปานที่ชุ่มน้ำมาวางในตะกร้า

4. นำเมล็ดถั่วเขียวที่แช่น้ำ ครบ 3 ชั่วโมงแล้ว มาใส่ในกร้าที่มีผ้าชุ่มน้ำวางอยู่ และเกลี่ยให้เมล็ดกระจายโดยไม่ซ้อนกัน

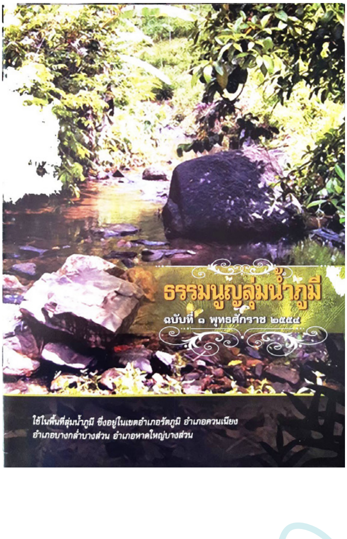
5. นำตะกร้าอีกใบมาว่างทับตะกร้าที่ได้ใส่ถั่วเขียวไปแล้ว แล้วทำแบบเดิมเหมือนกับตะกร้าใบแรก ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะพอดีกับความสูงของถังที่เราเตรียมไว้

6. จากนั้นนำถั่วเขียวที่ใส่ตะกร้าแล้ว นำมาใส่ในถัง และปิดฝาให้เรียบร้อย รดน้ำทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้เกิดความชื้นอยู่ตลอดเวลา จะใช้เวลาประมาณ 3 วัน ก็สามารถเก็บมารับประทาน และจำหน่ายได้ หากจะหยุดการเจริญเติบโต หรือรับประทานไม่ทันสามารถนำมาแช่ตู้เย็นได้ ถั่วงอกจะอยู่ได้ประมาณ 7 วัน โดยไม่มีการเจริญเติบโต หรือยาวขึ้น

๘

10 ปี
ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี

ลุ่มน้ำภูมีเป็น ๑ ใน ๑๐ ของลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ประกอบด้วยลำน้ำ 35 สาย กินพื้นที่ 2 อำเภอคือ ควนเนียงและรัตภูมิ ในอดีตลุ่มน้ำภูมีมีความสำคัญต่อระบบนิเวศและการก่อตั้งชุมชน เนื่องจากเป็นพื้นที่ลุ่มน้ำที่มีทรัพยากรสมบูรณ์ในทุกด้าน ป่าต้นน้ำเต็มไปด้วยพืชสมุนไพรไม้หายาก แต่มาถึงจุดเปลี่ยนเมื่อมีการให้สัมปทานป่าไม้ พื้นที่กลางน้ำมีคลองสำคัญคือคลองเคียน ลอดผ่านเขาคูหา ต่อมามีการให้สัมปทานระเบิดหินเขาคูหา และการทำบ่อทรายเถื่อน ปลายน้ำเคยเป็นท่าเรือขนส่งสินค้า มีการค้าขาย เป็นแหล่งสัตว์น้ำที่อุดมสมบูรณ์ด้วยความเป็นทะเล 3 น้ำ ต่อมาสภาพน้ำเปลี่ยนแปลงไป อดีตมีความเชื่อว่าน้ำที่นี่ใสสะอาดเป็นน้ำศักดิ์สิทธิ์ ผลจากการใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่าและไม่เกิดประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ ทรัพยากรค่อยๆ เสื่อมโทรมและหดหายไป จึงได้เกิดการรวมตัวของคนในพื้นที่ลุ่มน้ำขึ้นเป็น “เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตภูมี” (นำชื่อรัตภูมิมารวมกับภูมี–หมายถึงอาณาจักรดินแดง) ในปี พ.ศ.2547 นำโดยเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก และกลุ่มอนุรักษ์พันธุกรรมท้องถิ่น น้ำตก วิถีวัฒนธรรม สภาองค์กรชุมชน ประกอบกิจกรรมอนุรักษ์และฟื้นฟูสายน้ำ ภูมิปัญญา มีการล่องแพแลคลอง จัดการขยะ ลาพา เชื่อมโยงเครือข่ายต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ



ต่อมาปี 2552 มีแนวคิดที่จะจัดทำ “ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี” ขึ้น เพื่อใช้เป็นกติกา ข้อตกลง สัญญา ระเบียบหรือข้อปฏิบัติ ให้ชุมชนใน

พื้นที่ลุ่มน้ำได้ใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม ปรารถนาให้มีความสมดุลกันระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง บนหลักศาสนา วิถีชีวิต ภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของคนในพื้นที่ลุ่มน้ำ ฐานคิดนี้รวมกับจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากร นำมาสู่การสร้างความตระหนักร่วมกัน หลอมรวมดวงใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและนำไปสู่การพัฒนาระบบการเมืองการปกครองของชุมชน ในการดูแลทรัพยากรในพื้นที่ลุ่มน้ำภูมี จนแล้วเสร็จและประกาศใช้ในปี 2554

เป้าหมายการดำเนินงาน

- เป็นกติกาหรือข้อตกลงของชุมชนที่ใช้ร่วมกัน
- เพื่อนำไปสู่การสร้างให้เกิดสังคมที่เป็นสุขของคนในชุมชนในการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นธรรม มีความสมดุลระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง บนฐานหลักศาสนา วิถีภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น
- เพื่อสร้างจิตสำนึก สร้างความตระหนักถึงสิทธิชุมชน ในการร่วมกันจัดการชุมชนท้องถิ่นตนเอง

- เพื่อพัฒนาระบบการเมืองภาคพลเมืองของชุมชนไปสู่การจัดการตนเอง ในทุกด้านในชุมชนท้องถิ่นให้ได้จริง
- มุ่งให้ชุมชนท้องถิ่นมีอำนาจในการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน บนฐานคิดที่ประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่น เข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจอย่างเสมอภาคเท่าเทียม การติดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความเป็นเจ้าของที่เป็นผู้กำหนดเอง และบนพื้นฐานความรับผิดชอบ ความโปร่งใส และตรวจสอบติดตามได้

กระบวนการได้มาซึ่งธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี ได้มีตัวแทนในทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับทรัพยากรในพื้นที่ลุ่มน้ำภูมี ไม่ว่าจะเป็นตัวแทนจากชุมชน ประชาชน โรงเรียน/มหาวิทยาลัย วัด มัสยิด กลุ่ม องค์กร สภาองค์กรชุมชน เครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น ท่องที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ช่วยกันระดมความคิดยกร่างธรรมนูญลุ่มน้ำภูมีขึ้น จากนั้นได้นำร่างธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี ไปทำการประชาพิจารณ์ในพื้นที่ต่าง ๆ โดยจัดเวทีเพื่อนำเสนอร่างธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี และเปิดรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ตลอดลุ่มน้ำ รวม 10 เวที มีผู้เข้าร่วมประมาณ 450 คน จากนั้นได้มีการทำการประชาพิจารณ์เวทีใหญ่อีก 1 ครั้ง เพื่อนำเสนอร่างธรรมนูญลุ่มน้ำภูมิที่ผ่านการปรับแก้แล้วต่อที่สาธารณะ เพื่อลงฉันทามติในการรับร่างธรรมนูญลุ่มน้ำภูมีและการประกาศใช้

โดยความสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน

7 ขั้นตอนดำเนินการ

1. เปิดเวทีหมู่บ้าน ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางที่จะทำให้หมู่บ้าน/ชุมชนท้องถิ่นอยู่เย็นเป็นสุข ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ยกร่างธรรมนูญชุมชน โดยตัวแทนจากชาวบ้านในประเด็นต่างๆ โดยนำข้อมูลจากเวทีหมู่บ้าน ในข้อ (1) มายกร่าง พร้อมความคิดเห็นเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ครบถ้วนในเรื่องนั้นๆ

3. นำกรอบแนวคิดร่างธรรมนูญชุมชน จัดเวทีในระดับหมู่บ้าน โดยเชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ แก้ไข เพิ่มเติม ปรับแก้ให้ตรงกับความต้องการ

4. นำข้อมูลจากเวทีที่มีการปรับแก้ไขแล้วในข้อ (3) มาจัดทำเป็นรูปเล่มร่างธรรมนูญชุมชน

5. นำร่างธรรมนูญชุมชน จัดเวทีประชาพิจารณ์ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ลุ่มน้ำ เพื่อให้ชาวบ้านร่วมรับรองธรรมนูญนี้

6. เมื่อมีการประกาศใช้ธรรมนูญชุมชนแล้ว ควรมีการตั้งคณะทำงานขึ้นมา เพื่อร่วมกันผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริงของทุกภาคส่วนตามที่บัญญัติไว้หลังจากที่ประกาศใช้แล้ว

7. การจัดให้มีการประชุมประจำปี เพื่อเป็นเวทีทบทวนแผนงาน ตรวจสอบการนำแผนไปปฏิบัติ และนำข้อเสนอของชุมชนท้องถิ่นเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

เนื้อหาหลักประกอบด้วย 6 หมวด

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดของธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี

ข้อที่ 1 วัตถุประสงค์ของการจัดทำธรรมนูญ

หมวดที่ 2 ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ข้อที่ 2 ด้านการอนุรักษ์

ข้อที่ 3 ด้านการฟื้นฟู

ข้อที่ 4 ด้านการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ข้อที่ 5 แนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดในพื้นที่

ข้อที่ 6 การจัดการมลพิษ

หมวดที่ 3 การศึกษาและพัฒนาคนในลุ่มน้ำ

ข้อที่ 7 พื้นที่การเมืองภาคพลเมือง

ข้อที่ 8 อัตลักษณ์ของพื้นที่ และคนลุ่มน้ำ

ข้อที่ 9 การสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง (ทั้งในระบบและนอกระบบ)

หมวดที่ 4 สิทธิชุมชนและการอยู่ร่วมกันของคนในลุ่มน้ำ

ข้อที่ 11 สิทธิชุมชนและการมีส่วนร่วม

หมวดที่ 5 ลักษณะทางสังคมและวิถีชีวิตของคนลุ่มน้ำ

ข้อที่ 12 ประเพณีวัฒนธรรม

ข้อที่ 13 วิถีชีวิต

ข้อที่ 14 ภูมิปัญญา

ข้อที่ 15 ศาสนา

ข้อที่ 16 การประกอบอาชีพ

หมวดที่ 6 การบริหารจัดการธรรมนูญบนฐานการมีส่วนร่วม

ข้อที่ 17 การจัดการงบประมาณบนฐานการมีส่วนร่วมโดยมีรูปแบบที่เหมาะสมกับคนในพื้นที่ลุ่มน้ำ

ข้อที่ 18 กลไกหรือองค์กรระดับลุ่มน้ำในการบริหารจัดการธรรมนูญ

ผลที่ได้

1. เป็นโอกาสให้แกนนำ ชุมชน ได้มีการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ ปัญหาของชุมชน ในพื้นที่มีปัญหาหลักๆ คือ ป่าไม้ถูกทำลาย บ่อทราย การสัมปทานเหมืองหินเขาคูหา โรงงานปล่อยน้ำเสีย สารเคมีในพื้นที่เกษตร ฯลฯ

2. แกนนำในพื้นที่เห็นความสำคัญ มีการจัดกลไกในการเฝ้าระวังและอนุรักษ์ทรัพยากรในพื้นที่ ได้รับความร่วมมือจากผู้นำธรรมชาติ เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอนุรักษ์ อสม. กลุ่มวิทยุ ว.แดง พระสงฆ์ โต๊ะครู โต๊ะอิหม่าม ปราชญ์ ชาวบ้าน NGOs ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงหลักในการขับเคลื่อน และมีผู้นำทางการ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เกษตรตำบล สาธารณสุขอำเภอ พัฒนาชุมชน ฝ่ายจัดการน้ำที่ 3 ชะมวง

3. เกิดการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายภาคีต่าง ๆ เข้ามาช่วยหนุนเสริมกระบวนการ เช่น อบต.ท่าชะมวง เทศบาลนาสีทอง กองประสานงานกลางงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเครือข่ายลุ่มน้ำ เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืนสงขลา เครือข่ายอนุรักษ์พื้นที่ต้นน้ำเขาพระ เครือข่ายศึกษาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและท่องเที่ยวเชิงนิเวศลุ่มน้ำภูมี สภาวัฒนธรรมอำเภอรัตภูมิ คณะกรรมการเครือข่ายทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสงขลาสาขารัตภูมิ โรงเรียนบ้านคลองคล้า อำเภอควนเนียง โรงเรียนสิริวัณวลี 2 โรงเรียนบ้านโคกค่าย วัดเจริญภูผา สมาคมเกิดมาต้องตอบแทนบุญคุณแผ่นดิน ฝายส่งน้ำและบำรุงรักษาที่ 3 ชะมวง เครือข่ายวิทยุชุมชนสงขลา เครือข่ายบินหลาหาข่าว เครือข่ายอนุรักษ์ป่าต้นน้ำและกล้วยไม้ป่ารองเท้านารีเขาแก้ว เครือข่ายเกษตรอาสา ตำบลท่าชะมวง กลุ่มสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท ตำบลเขาพระ กลุ่มป่าชุมชนจังโหลน กลุ่ม อสม. หมู่ที่ 14 คูหาใต้ กลุ่มเดินไปคุยไปเลาะหาของดีอำเภอรัตภูมิ กลุ่มเกษตรชุมชนบ้านห้วยโอน กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพบ้านในไร่ กลุ่มเกษตรธรรมชาติทิพย์คีรี

4. การสื่อสาร การทำงานอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ ให้ความสำคัญกับทุกเพศทุกวัย เน้นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ปากต่อปาก ร้านน้ำชา แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ผ่านตัวแทนชุมชน ผ่านจุดประสานงานกลางตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ผ่านแกนนำ ผ่านสื่อมวลชน ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

5. การจัดการความรู้ มีการรวบรวมข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน สำรวจข้อมูลสายน้ำตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันรวบรวมรายงานการประชุม และมีนวัตกรรมพื้นที่ การค้นหาปัญหาลุ่มน้ำด้วยการเดินสำรวจสายน้ำ ล่องแพแลคลอง โดยกลุ่มนักเรียนร่วมทำกิจกรรมการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ นวัตกรรมกระบวนการในการพัฒนาสร้างสรรค์กระบวนการ อาศัยผสมผสานความรู้ กระบวนการเทคนิค สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาลุ่มน้ำอย่างได้ผล นวัตกรรมการจัดการโดยหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ จัดตั้งคณะกรรมการทำงานและคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญ

6. เปิดเป็นพื้นที่สาธารณะและเชิงประเด็นพลเมือง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแสดงความห่วงใยต่อประเด็นปัญหา ในรูปแบบประชาสังคม คือ เปิดเวทีประชาพิจารณ์ การรับฟังความคิดเห็น การประชุมกลุ่มย่อย รวมทั้งมีการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องผ่านรูปแบบ “สภาพลเมืองลุ่มน้ำภูมี”

7. อำเภอรัตภูมิ จัดให้เครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาลุ่มน้ำรัตภูมีเป็นกลไกร่วมของอำเภอในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่

8. สร้างความร่วมมือกับภาคการเมืองในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดการปัญหาอย่างยั่งยืน เช่น มีคำสั่งงดเว้น ยกเลิกและชะลอการทำบ่อทราย เหมืองหินในพื้นที่ และโรงงานอุตสาหกรรมที่ปล่อยน้ำเสีย

๙. เปลี่ยนพื้นที่การต่อสู้เป็นพื้นที่เรียนรู้ เช่น พื้นที่เขาคูหา ได้มีการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวของชุมชนทั้งภายในและภายนอก พื้นที่ป่าต้นน้ำ เช่น ห้วยไหลแคมป์ปิ้ง ท่องเที่ยวเกษตร พื้นที่ปลายน้ำ เช่น ฟาร์มทะเล การแปรรูปปลากระบอกเค็ม

๑๐.การสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น หน่วยงาน การเมือง ในการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากร เช่น วันลุ่มน้ำภูมี ๑๓ มิถุนายนของทุกปี จัดให้มีกิจกรรมปลูกต้นไม้ ปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำ

๑๑.ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดกลไกขับเคลื่อนวางการดำเนินงานภายใน

๑๒.ร่วมกับเครือข่ายสายน้ำสีเขียวในการผลักดันการจัดการน้ำระดับภาค

๑๓.ร่วมกับคณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มอ.ในการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการน้ำในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา

๑๐ ปีผ่านไป เครือข่ายฯ ได้มีการสรุปบทเรียนการใช้ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมีพบว่า จุดเด่นของธรรมนูญ เป็นความฝันร่วมของคนในพื้นที่จำนวนหนึ่งโดยเฉพาะเครือข่าย ได้หลอมรวมจิตใจ ใช้อ้างอิงเพื่อมีส่วนร่วมการพัฒนาให้มีความสมดุล สร้างกระแสทางเลือกการพัฒนาไม่สุดโต่งไปทางใดทางหนึ่ง เช่น กรณีต้านทานการระเบิดหินที่ผิดกฎหมาย ช่วยเอื้อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงสิทธิพลเมือง สิทธิชุมชนที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้ การร่วมมือกันต่อต้านการทำบ่อทรายเถื่อน การพัฒนาคนผ่านโรงเรียนพลเมือง โรงเรียนสิทธิชุมชน การรวมตัวเป็นองค์กรสมาคมฯ

แล้วเป็นความภาคภูมิใจของคนตัวเล็ก ๆ ที่รวมตัวกันประกอบกิจกรรมสาธารณะ เชื่อมร้อยผู้คนต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

มีการผลักดันให้มีวันลุ่มน้ำ ทุกวันที่ 13 มิถุนายน เป็นต้น

ทว่าก็ยังมีจุดที่ยังต้องผลักดันต่อไป อาทิ การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น การทำงานของเครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาฯ ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีคนใหม่ ๆ คนรุ่นใหม่เข้ามาในกระบวนการพัฒนา ประกอบกับวิธีการทำงานที่เปลี่ยนจากเดิม หรือการผลักดันรางวัล "คนดีศรีภูมี"

โดยมีแนวทางที่จะดำเนินการต่อไปดังนี้

1. ทบทวนการดำเนินงานของเครือข่ายอนุรักษ์และพัฒนาฯ เชื่อมโยงกลไกการทำงานแบบเครือข่ายแนวราบ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ประสานเพื่อนใหม่ คนรุ่นใหม่ ขยายผลให้เกิดการรับรู้ร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา ที่จะมาร่วมมือกันขับเคลื่อนงานด้วยกันบนฐานเคารพความคิดความเชื่อที่แตกต่าง หลากหลายในวิธีการ ทั้งใช้งบประมาณและไม่ใช้งบประมาณ แต่มีเป้าหมายร่วม มีพื้นที่การพูดคุยร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การศึกษา CHIA (การประเมินผลกระทบระดับชุมชน) สำรวจพื้นที่ลุ่มน้ำ ขอบเขตคลองให้เป็นปัจจุบัน

2. ทบทวนธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี ปรับปรุงในส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้ หรือมีเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป ต่อยอดสิ่งดี ๆ ที่ได้ทำไปแล้ว ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะ

3. ผลักดันให้วันลุ่มน้ำมีกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น พร้อมตัวชี้วัดคุณภาพน้ำปลายทางจะต้องดีขึ้น เป็นวาระร่วมกันของคนลุ่มน้ำ

4. พัฒนาคนผ่านโรงเรียนสิทธิชุมชน/โรงเรียนพลเมือง นำกิจกรรมอนุรักษ์และฟื้นฟูเข้าสู่ระบบการเรียนทั้งในระบบและนอกระบบ (มีข้อมูลว่าเด็กในพื้นที่ปลายน้ำเป็นเด็กฉลาด ได้คะแนนสูงระดับจังหวัด น่าศึกษาว่าสัมพันธ์กับการได้อาหารของพื้นที่ทะเล 3 น้ำหรือไม่)

5. นำต้นทุนด้านการท่องเที่ยว ประเพณีวัฒนธรรม พืชสมุนไพร/ไม้หายาก นิทานพื้นบ้าน 1,000 เรื่อง มาต่อยอดสร้างคุณค่าเป็นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ท่องเที่ยวเชิงผจญภัย ฯลฯ เพิ่มรายได้ให้กับประชาชน

๙

Save หาดม่วงงาม: การต่อสู้ บทเรียน และชัยชนะภาคพลเมือง

อภิศักดิ์ ทัศนี : Beach for life, กันยายน 2564

ในห้วงเวลาปีที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ หลายคนคงได้ยินกระแสการต่อสู้ของประชาชนในนาม Save หาดม่วงงาม ที่เป็นที่รับรู้อย่างแพร่หลายว่าพวกเขาต่อสู้จากประเด็นชายหาดบ้านม่วงงามที่กำลังมีกำแพงกันคลื่นจากประเด็นการต่อสู้ของชุมชนเล็ก ๆ จนกลายเป็นกระแสสาธารณะที่มีการพูดถึงในวงกว้าง #Saveหาดม่วงงาม ได้ขึ้นติดเทรนทวิตเตอร์ในช่วงต้นสัปดาห์ของเดือนมิถุนายน 2563 และการต่อสู้ครั้งนี้ประชาชนได้รับชัยชนะ พวกเขาสามารถปกป้องชายหาดม่วงงามจากกำแพงกันคลื่นไว้ได้

กรณีการต่อสู้ ความเคลื่อนไหวของประชาชนม่วงงามถือเป็นบทเรียนการต่อสู้ของภาคประชาชนที่สำคัญ ถือเป็นหมุดหมายแห่งการเปลี่ยนแปลงในประเด็นเรื่องชายหาด และเป็นภาพสะท้อนปัญหาเชิงโครงการในการดำเนินนโยบายของภาครัฐได้เป็นอย่างดี ในขณะเดียวกันการต่อสู้ของประชาชนม่วงงาม ได้สะท้อนการยืนหยัดของประชาชน

ภาพ การแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ของประชาชนชาวม่วงงาม

อย่างหนักแน่นในการปกป้องฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีเช่นกัน หากจะเริ่มต้นทำความเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับหาดม่วงงามและความเคลื่อนไหวของประชาชนชาวม่วงงามนั้น คงต้องเริ่มจากการรู้จักชายหาดม่วงงามเสียก่อน

หาดม่วงงาม: หาดสมบูรณ์ที่กำลังเปลี่ยนไป

ชายหาดม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ชายหาดสีขาวทิวสนร่มรื่น หาดที่ไม่ห่างไม่ไกลจากตัวเมืองสงขลามากนัก หาดม่วงงามถือเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ท่องเที่ยวของชุมชนและประชาชนละแวกใกล้เคียง ชายหาดม่วงงามในสายตาของคนทั่วไป คนต่างถิ่นอาจไม่ต่างอะไรกับหาดอื่น ๆ และอาจไม่มีความหมายมากนัก แต่สำคัญคนม่วงงามที่เกิดและเติบโตบนผืนแผ่นดินม่วงงาม หาดม่วงงามคือพื้นที่ชีวิต และส่วนหนึ่งของความทรงจำของพวกเขา

หาดม่วงงามไม่ใช่เพียงแค่หาดทรายสีขาว และทิวสนสีเขียว แต่คือพื้นที่แห่งชีวิตของชาวประมงม่วงงาม ทุกวันเราจะพบว่ามีการจับสัตว์น้ำหาหอยเสียบ การวางอวนทับตลิ่ง รุนเคย การจอดเรือ การตากปลาและสัตว์น้ำต่าง ๆ วิถีชีวิตของชาวประมงเกิดขึ้นบนชายหาดแห่งนี้และหาดทรายผืนนี้หล่อเลี้ยงชีวิต สร้างรายได้กับคนม่วงงามมาช้านาน ไม่เพียงแต่การทำประมง หาดม่วงงามยังเป็นห้องสปาธรรมชาติขนาดใหญ่ ที่ทุกเช้า ๆ คนหนุ่มสาว และผู้สูงอายุของม่วงงามจะจูงมือกันมาพร้อมกับจอบ เสียม เพื่อขุดทรายและนอนฝังตัว ให้เม็ดทรายผืนทรายดูดซับและบำบัดโรคภัยต่าง ๆ ในร่างกาย ผู้ใหญ่บางคนมีความทรงจำอันมีคุณค่าในช่วงฤดูวะแตก (ทางระบายน้ำจากแผ่นดินลงสู่ทะเลบริเวณริมทะเลจะเปิดออกเป็นทางด้วยแรงดันของน้ำจากแผ่นดิน)

วะแตก กับการก่อกองทราย แบบที่เรียกว่า หยอด เจ้าเย่ เป็นความทรงจำร่วมบนผืนทรายแห่งนี้ของผู้ใหญ่ที่ครั้งหนึ่งเคยเป็นเด็ก หาดม่วงงามจึงไม่ใช่แค่ผืนทรายสีขาวที่ไร้ชีวิต แต่เป็นผืนทรายแห่งชีวิตของคนม่วงงาม

ชายหาดม่วงงามขาวสวย กว้างยาวในช่วงปลอดมรสุม และหดสั้น คลื่นกระหน่ำถาโถมฝั่งในยามมรุสม เมื่อครั้งผ่านมรสุมไปหาดม่วงงาม คลื่นเดิ่งหรือคลื่นแต่งหาดก็จะมีสภาพหาดกว้างยาว เม็ดทรายขาวดังเดิม หาดม่วงงามเป็นเช่นนี้มาช้านาน แม้ในยามมีพายุมรสุมรุนแรง

ในวันที่ 4 มกราคม 2561 พายุปาบึกพัดผ่านชายฝั่งในพื้นที่จังหวัดปัตตานี สงขลา นครศรีธรรมราช สร้างความเสียงหายแก่พื้นที่ชายฝั่งและบ้านเรือนของประชาชนจำนวนมาก แต่สำหรับชายหาดม่วงงามซึ่งเป็นพื้นที่ที่พายุพัดผ่านกลับไม่ได้รับความเสียหายแต่อย่างใด ภาพเปรียบเทียบหาดม่วงงามในวันที่พายุเข้า และหลังพายุพัดผ่านไป ชายหาดยังคงเหมือนเดิม ไม่ใช่เพียงแค่ภาพถ่ายในช่วงพายุปาบึกพัดผ่านเท่านั้นที่เป็นหลักฐานยืนยันว่าหาดม่วงงามไร้การกัดเซาะชายฝั่ง ข้อมูลการศึกษาเส้นแนวชายฝั่ง โดย ผศ.ดร.สมปรารถนา ฤทธิ์พริ้ง อาจารย์ประจำ

ภาพ ชายหาดม่วงงามก่อนพายุบาปึกพัดผ่าน 4 มกราคม 2561

ภาพ ชายหาดม่วงงามหลังพายุบาปึกพัดผ่าน 10 มกราคม 2561

ภาพ เส้นแนวชายฝั่งชายหาดม่วงงาม พบมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ

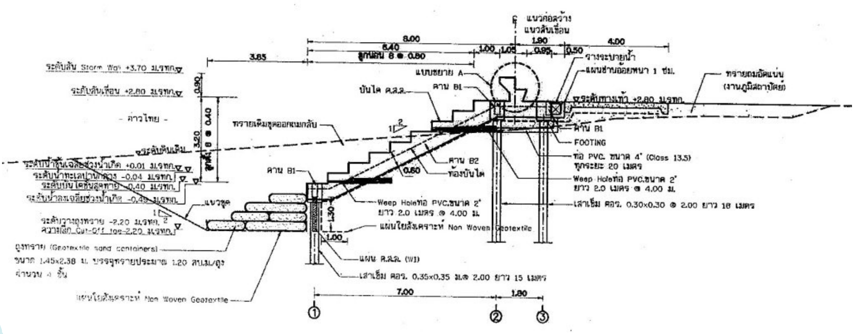
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระบุว่า พบการกัดเซาะและทับถมสลับกันไป โดยเกิดการกัดเซาะมากที่สุดด้วยอัตราการกัดเซาะ 1.946 เมตรต่อปี (การกัดเซาะน้อย 1–5 เมตรต่อปี) และพบการทับถมมากที่สุดในช่วงเมษายน 2558 ถึงสิงหาคม 2558 ในอัตรา 4.029 เมตรต่อปี ทั้งนี้พบว่าในภาพรวมตั้งแต่ปี 2556 ถึง 2562 ชายหาดม่วงงามระยะทาง 630 เมตรในหมู่ที่ 7 นี้ ชายหาดเกิดเปลี่ยนแปลงสุทธิในลักษณะของการทับถมในอัตรา 1.929 เมตรต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานสถานภาพชายฝั่งทะเลที่รายงานต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ โดยกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งในปี 2561 (กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง, 2562) ที่ไม่พบข้อมูลการกัดเซาะชายหาดม่วงงามอยู่ในรายงาน จากหลักฐานทั้งหมด เป็นที่พิสูจน์ได้อย่างเป็นที่ประจักษ์ชัดแจ้ง ไม่ว่าจะเป็นทางวิชาการ หรือในสายตาของคนม่วงงามที่อยู่อาศัยกับชายหาดม่วงงาม หาดม่วงงามไร้การกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง หาดทรายเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ

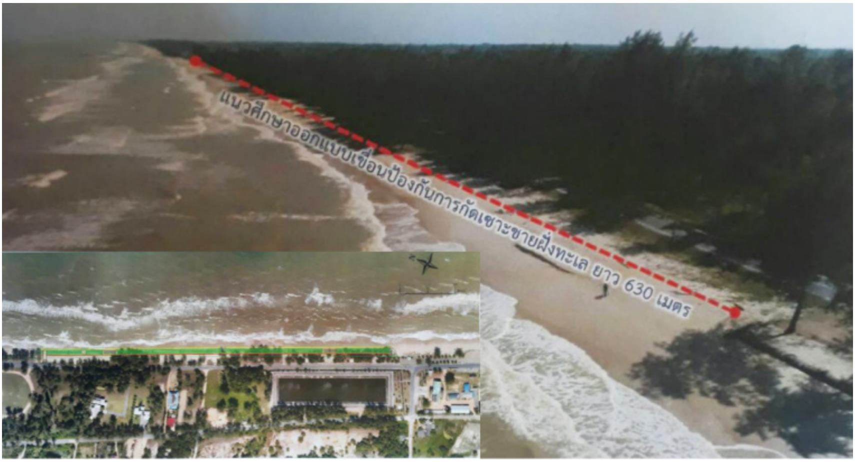
ถึงแม้ว่าชายหาดม่วงงามที่เป็นพื้นที่แห่งชีวิต ความทรงจำของผู้คนม่วงงาม และสถานะไร้การกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง แต่หายนะกำลังจะเกิดขึ้นกับหาดม่วงงาม เมื่อ "กำแพงกันคลื่น" คืบคลานมาถึง......

กำแพงกันคลื่น หายนะชายหาดม่วงงาม

กำแพงกันคลื่นหาดม่วงงาม ถือเป็นหายนะของชายหาดม่วงงาม ก่อนที่จะรับรู้ว่าหายนะที่จะเกิดขึ้นคืออะไร เราควรทำความรู้จักและเข้าใจกำแพงกันคลื่นหาดม่วงงามเสียก่อน "กำแพงกันคลื่น" เป็นโครงสร้างป้องกันชายฝั่งรูปแบบหนึ่ง กำแพงกันคลื่นมักสร้างติดประชิดชายฝั่ง มีหน้าที่ปกป้องแผ่นดินด้านหลังกำแพงกันคลื่นไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของคลื่น ถึงแม้กำแพงกันคลื่นจะป้องกันแผ่นดินด้านหลังไม่ให้เปลี่ยนแปลงก็จริงอยู่ แต่การสร้างกำแพงกันคลื่นนั้นมีราคาที่ต้องจ่ายสูงมากเช่นกัน

กำแพงกันคลื่นหาดม่วงงาม หรือโครงการก่อสร้างเขื่อนป้องกันตลิ่งริมทะเล พร้อมปรับปรุงภูมิทัศน์พื้นที่ชายฝั่งม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ดำเนินโครงการโดยกรมโยธาธิการและผังเมือง โดยโครงการนี้มีทั้งหมด 3 เฟส ซึ่งเฟสที่ 1 ความยาว 710 เมตร (หมู่ที่ 7) เฟสที่





2 ความยาว 910 เมตร (หมู่ที่ 8, 9) เฟสที่ 3 ความยาว 1,000 เมตร (หมู่ที่ 9) โดยโครงสร้างกำแพงกันคลื่นชายหาดม่วงงามทั้ง 3 เฟสนั้นมีรูปแบบลักษณะเป็นกำแพงกันคลื่นแบบขั้นบันได ความยาวโดยรวมของกำแพงกันคลื่น (จากฝั่งถึงทะเล) 21 เมตร มีรูปแบบแปลนดังภาพ

กำแพงกันคลื่นหาดม่วงงาม ถือเป็นหายนะของชายหาด เนื่องจากผลกระทบของกำแพงกันคลื่นที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชายฝั่งอย่าง

ถาวร การทำงานวิชาการของกลุ่ม Beach for Life ได้รวบรวมผลกระทบของกำแพงกันคลื่นโดยเทียบเคียงบทเรียนจากพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

– การก่อสร้างกำแพงกันคลื่นชายหาดม่วงงามนั้น ตั้งอยู่บนชายหาด จากแบบแปลนโครงสร้างบ้างส่วนของกำแพงกันคลื่นยื่นล้ำลงไปในทะเล ซึ่งคลื่นสามารถขึ้นมาถึง ทำให้คลื่นปะทะกำแพงกันคลื่นและตะกรุยทรายหน้ากำแพงกันคลื่นออกไป จนทำให้ท้องน้ำหน้ากำแพง

ภาพ เปรียบเทียบชายหาดปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ปี 2010–2019 ชายหาดหายไป หลังสร้างกำแพงกันคลื่น

ภาพ ชายหาดทรายแก้ว สร้างกำแพงกันคลื่นชายหาดหายไป
และเกิดการกัดเซาะชายฝั่งต่อเนื่อง

ภาพ ชายหาดอ่าวน้อยก่อนและหลังมีกำแพงกันคลื่น

กันคลื่นลึกขึ้น ทำให้ชายหาดที่เคยมีหน้ากำแพงกันคลื่นหายไปอย่างถาวร ดังเช่น กรณีชายหาดปราณบุรี ชายหาดอ่าวน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และหาดทรายแก้ว จังหวัดสงขลา

– ในช่วงมรสุม คลื่นที่ปะทะกำแพงกันคลื่นจะมีความรุนแรงมากขึ้น และคลื่นจะกระโจนข้ามกำแพงกันคลื่นเข้ามาในแผ่นดิน น้ำเค็ม ดิน และเศษขยะจากทะเลจะถูกคลื่นซัดข้ามกำแพงเข้ามา และไอน้ำเค็มที่ปะทะจากกำแพงกันคลื่นจะฟุ้งไปไกล ทำให้สาธารณูปโภค บ้านเรือนของประชาชนได้รับความเสียหายจากไอน้ำเค็ม

– ผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุดคือ เมื่อก่อสร้างกำแพงกันคลื่นหาดม่วงงามระยะที่ 1 ความยาว 710 เมตรแล้วนั้น จะเกิดการกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรงด้านท้ายน้ำของกำแพงกันคลื่น นั้นหมายความว่า ระยะที่ 711 เมตรเป็นต้นไปนั้นจะเกิดการกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง ซึ่งผลกระทบในประเด็นนี้นั้นกรมโยธาธิการและผังเมืองทราบดี และเพราะมีระบุอยู่

ภาพ คลื่นปะทะกำแพงกันคลื่น บริเวณบ้านหน้าศาล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวอย่างผลกระทบด้านท้ายน้ำของกำแพงกันคลื่น
บริเวณหาดทรายแก้ว จังหวัดสงขลา

ภาพ เส้นแนวชายฝั่งในอีก 25 ปี โดยกรมโยธาธิการและผังเมือง
พบว่าท้ายกำแพงกันคลื่นระยะที่ 1 มีการกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง

ในการศึกษาโครงการดังกล่าวว่า หากมีการก่อสร้างระยะที่ ๑ เสร็จสิ้นอีก 25 ปีชายหาดบริเวณสนามฟุตบอล (สิ้นสุดกำแพงกันคลื่นระยะที่ ๑) จะเกิดการกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง ลึกเข้ามาในแผ่นดินกว่า 100 เมตร และเป็นเหตุให้ต้องทำโครงการระยะที่ 2 เพื่อป้องกันต่อไป

ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากมีกำแพงกันคลื่นหาดม่วงงาม ถือได้ว่าเป็นหายนะที่จะเกิดกับชายหาดม่วงงาม ชาวบ้านหลายคนที่ออกมาเคลื่อนไหวคัดค้านการก่อสร้างกำแพงกันคลื่นชายหาดม่วงงาม ได้ตั้งคำถามกับกรมโยธาธิการและผังเมืองว่า "การันตีได้ไหมว่า สร้างกำแพงกันคลื่นแล้วชายหาดที่เขารักจะไม่หายไป ?" "สร้างกำแพงกันคลื่นแล้วชายหาดจะไม่กัดเซาะชายฝั่งไปจนถึงวัดจันทร์ซึ่งเป็นชุมชนถัดไปจากม่วงงาม ?" "สร้างแล้วจะไม่เป็นแบบหาดทรายแก้ว ที่คลื่นโถมข้ามกำแพงเข้ามาจนน้ำท่วมขังในช่วงมรสุม ?" คำถามเหล่านี้คือความห่วงกังวลของประชาชนที่มีต่อโครงการ แต่ไม่มีใครกล้าการันตีได้เลยว่า สิ่งที่พวกเขากังวลจะไม่เกิดขึ้นถ้าดำเนินโครงการก่อสร้างกำแพงกันคลื่น

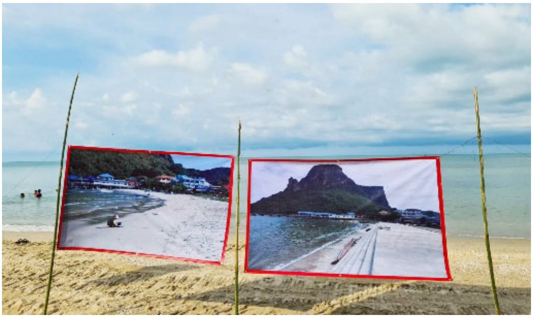
เมื่อหลักฐานเชิงประจักษ์ของกำแพงกันคลื่นที่เกิดขึ้นกับชายหาดต่าง ๆ เช่น หาดทรายแก้ว หาดปราณบุรี หาดหัวหิน หาดอ่าวน้อย หาดเหล่านี้ล้วนมีกำแพงกันคลื่นและทุก ๆ หาดเกิดผลกระทบเหมือนกันหมด และความสงสัย กังวลใจของประชาชนที่มีต่อโครงการไม่ได้ถูกคลีคลายจากเจ้าของโครงการทำให้นำมาสู่การเคลื่อนไหวอย่างหนักแน่นเพื่อปกป้องชายหาดม่วงงามอันเป็นที่รักของพวกเขา ในนาม Save หาดม่วงงาม

ถอดรหัสบทเรียนการต่อสู้ของพลเมืองม่วงงาม

การต่อสู้เคลื่อนไหวของประชาชนชาวม่วงงามและก่อเกิดกลายเป็นกระแสสาธารณะ ในแฮชแท็กที่รู้จักกัน #Saveหาดม่วงงาม ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่า ขบวนการ Save หาดม่วงงาม เริ่มต้นในเดือนมีนาคม 2563 ในช่วงที่เสาเข็มและแท่งเหล็ก รถแบ็คโฮกำลังขุดตอกบนชายหาดม่วงงาม ประชาชนม่วงงามเริ่มต้นชูป้าย และเคลื่อนไหวในโลกออนไลน์ ยื่นหนังสือต่อหน่วยงานต่าง ๆ มีการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ริมชายหาด การจัดเสวนา ฟ้องคดีต่อศาลปกครอง ใช้กระบวนการทางการเมืองของรัฐสภา จนไปถึงการประท้วงปักหลักนอนหน้าศาลากลางจังหวัดสงขลาเป็นระยะ 4 คืน 5 วัน จนท้ายที่สุด โครงการดังกล่าวถูกชะลอไป และศาลปกครองมีคำสั่งคุ้มครองชั่วคราวให้กรมโยธาธิการฯ ชะลอโครงการจนกว่าศาลจะมีคำพิพากษา ตลอด 4 เดือน บนการต่อสู้ เคลื่อนไหวอย่างเข้มข้นจนได้รับชนะ สามารถปกป้องชายหาดม่วงงามจากกำแพงกันคลื่นได้ จากลองถอดรหัสออกมาจะพบว่าปัจจัยสำคัญ ๆ ของประชาชนม่วงงามที่ปกปักษ์รักษาหาดม่วงงามไว้ได้ในสายตาของผู้เขียนมี 4 ประการ

ประการที่ 1 : ประชาชนม่วงงามรู้จักสื่อสาร และสร้างพลังร่วมจากสาธารณะ จนประเด็นเล็ก ๆ ระดับชุมชนกลายเป็นระดับประเทศ สาธารณะรับรู้ ช่วยกันสื่อสารบนโลกออนไลน์ การสื่อสารของประชาชนม่วงงาม โดยการชูป้าย การทำคลิปความรู้ การทำเพจ โพสต์ แชร์ ประกอบกับการเคลื่อนไหวในพื้นที่ ทำให้กระแสของชายหาดม่วงงามนั้นอยู่บนโลกออนไลน์ และให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง ทำให้ความรู้เรื่องผลกระทบของกำแพงกันคลื่นนั้นถูกขยายต่อในสาธารณะ

ประการที่ 2 : การยืนหยัดด้วยความรู้และความจริง การต่อสู้ของประชาชนม่วงงามนั้นหนักแน่นเพราะยืนหยัดอยู่บนความรู้และความจริง พวกเขาใช้ข้อมูลทางวิชาการ ภาพถ่าย และความจริงเชิงประจักษ์ในการต่อสู้ โดยยืนหยัดว่า หาดม่วงงามไร้การกัดเซาะชายฝั่ง จึงไม่จำเป็นต้องมีกำแพงกันคลื่น การใช้ภาพถ่ายหาดต่าง ๆ ที่เกิดกำแพงกันคลื่นแล้วทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ มาจัดแสดง โพสต์ลงโซเชียลมีเดีย การทำเช่นนี้ทำให้การต่อสู้มีน้ำหนัก มีเหตุผล จนรัฐไม่สามารถปฏิเสธความจริงที่ชุมชนร่วมกันยืนหยัดได้



ประการที่ 3 : การถูกกดทับจากภาครัฐ : การต่อสู้ เคลื่อนไหวของประชาชนม่วงงามนั้นอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 19 ทำให้รัฐประกาศ พรก.ฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรค มีการประกาศเคอร์ฟิวห้ามรวมตัวกัน ซึ่งทำให้การเคลื่อนไหวในพื้นที่ของประชาชนทำได้ยากมาก แต่ประชาชนม่วงงามก็ใช้สถานการณ์ช่วงนี้เคลื่อนไหวบนโลกออนไลน์ รวมถึงการทำป้ายติดตามพื้นที่ต่างๆ เพื่อสื่อสารเจตนารมณ์และการรวมตัวของประชาชนบริเวณชายหาดเพื่อแสดงพลังของประชาชนต่อโครงการ ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ถูกกดดันจากรัฐโดยมีการนำ

กำลังเจ้าหน้าที่กว่า 100 นายมาตรึงบริเวณชายหาดและมีการถกเถียงกันระหว่างประชาชนกับรองผู้ว่าราชการจังหวัด ทำให้อารมณ์ความรู้สึกของประชาชนนั้นปะทุขึ้น ประกอบกับการขุดเจาะชายหาดที่ไม่หยุด การเคลื่อนไหวก็ยิ่งเข้มข้นขึ้น จนนำไปสู่การปักหลักนอนค้างคืนให้ชะลอโครงการหน้าศาลากลางจังหวัดสงขลาจนท้ายที่สุดโครงการดังกล่าวถูกชะลอออกไป

ประการที่ 4 : เล่นทุกกระบวนการ ทำให้องคาพยพของขบวนใหญ่ขึ้น : การเคลื่อนไหวของประชาชนม่วงงามตลอด 4 เดือน อาจเรียกได้ว่า สู้ทุกทางที่มี ต่อยทุกลีลา การต่อสู้เคลื่อนไหวของประชาชนม่วงงามมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การสื่อสารกับสาธารณะจนกลายเป็นกระแสสาธารณะดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ การฟ้องคดีต่อศาลปกครอง การเข้าสู่กลไกทางการเมืองโดยใช้กลไกกรรมมาธิการของรัฐสภา เป็นพื้นที่ในการพูดคุย การนอนปักหลักหน้าศาลากลาง การใช้ศิลปะทั้งการแต่งเพลง วาดภาพ เป็นต้น การเคลื่อนไหวด้วยวิธีที่หลากหลาย เสมือนการต่อยมวยที่มีทุกหมัด ทุกลีลา มันทำให้การต่อสู้ของประชาชนม่วงงามมันหลากหลาย องคาพยพของการเคลื่อนไหวมันใหญ่ขึ้น ทำให้รัฐเองรับมือลำบาก ในขณะเดียวกัน

การเคลื่อนไหวเช่นนี้ได้ถ่ายโอนความรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความคิด ความรู้ และโครงสร้างในระบบการเมือง ระบบราชการ และศาลเป็นอย่างมาก

ขบวนการเคลื่อนไหวของประชาชนม่วงงาม ในนาม Save หาดม่วงงาม เป็นการเคลื่อนไหวที่ทรงพลังที่สุดในประเด็นเรื่องชายหาดในห้วง 10 ปีที่ผ่านมานับตั้งแต่มีการฟ้องคดีชายหาดสะกอม การเคลื่อนไหวต่อสู้ของประชาชนเพื่อปกป้องหาดม่วงงามได้กลายเป็นแรงกระเพื่อมทางสังคม ทำให้ความรู้เรื่องชายหาด สิทธิชุมชน ขยายไปสู่สาธารณะได้กว้างขึ้นอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน และสร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชนต่าง ๆ ลุกขึ้นมาใช้สิทธิ์เพื่อปกป้องฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กำแพงกันคลื่นหาดม่วงงาม ภาพสะท้อนปัญหาเชิงนโยบายและกฎหมายของไทย

1. กำแพงกันคลื่นไม่ต้องทำ EIA

การก่อสร้างกำแพงกันคลื่นชายหาดม่วงงามและการต่อสู้ของประชาชนชาวม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ไม่ใช่ปัญหาของประชาชนในชุมชนม่วงงามที่ไม่เอากำแพงกันคลื่นเพียงโดด ๆ แต่เป็นปัญหาเชิงนโยบายและกฎหมายของประเทศไทยที่มีช่องว่างทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “การระบาดของกำแพงกันคลื่น”

กำแพงกันคลื่นชายหาดม่วงงาม คือ ผลของการระบาดของกำแพงกันคลื่น คำถามคือทำไมกำแพงกันคลื่นถึงระบาด กฎหมายที่เป็นช่องว่างทำให้กำแพงกันคลื่นระบาด คืออะไร ? ย้อนกลับไปปี 2556 สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้เพิกถอนโครงสร้างกำแพงกันคลื่นออกจากโครงการ/กิจการที่ต้องจัดทำการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) หลังจากการประกาศเพิกถอนกำแพงกันคลื่นในปี 2556 ทำให้กำแพงกันคลื่นระบาดบนชายหาดในประเทศไทย

ระหว่างปี 2556-2562 กลุ่ม **Beach for Life** ได้รวบรวมข้อมูลการก่อสร้างกำแพงกันคลื่นพบว่า จากกรมโยธาธิการและผังเมือง และ

ภาพ แผนภูมิแสดงมูลค่าการก่อสร้างกำแพงกันคลื่นหลังการเพิกถอน
กำแพงกันคลื่นออกจากโครงการที่ต้องทำ EIA

กรมเจ้าท่า มีโครงการก่อสร้างกำแพงกันคลื่นจำนวน 74 โครงการ งบประมาณรวมกว่า 6,400,000,000 บาท ระยะทางรวม 34 กิโลเมตร ตลอดแนวชายฝั่งของประเทศไทย นอกจากนั้นยังพบว่า หลังการเพิกถอนกำแพงกันคลื่นจำนวนโครงการก่อสร้างกำแพงกันคลื่น และมูลค่าการก่อสร้างกำแพงกันคลื่นต่อกิโลเมตรนั้นสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ

หลังจากการเพิกถอนกำแพงกันคลื่นนั้น เกิดกรณีพิพาทที่มีการฟ้องร้องต่อศาลปกครอง ระหว่างชุมชนกับรัฐในกรณีกำแพงกันคลื่นจำนวน 3 คดี ได้แก่ คดีอ่าวน้อย (ปี 2559) คดีม่วงงาม (ปี 2563) คดีหาดมหาราช (ปี 2563) ซึ่งทั้ง 3 กรณีพิพาทนั้น พบว่า สภาพชายหาดมีสภาพสมบูรณ์ ไร้การกัดเซาะชายฝั่งอย่างรุนแรง แต่มีการกำหนดให้มีโครงการก่อสร้างกำแพงกันคลื่น ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่เกิดขึ้นนั้นสะท้อนอาการระบาดของกำแพงกันคลื่นได้อย่างชัดเจนที่สุด

2. การรับฟังความคิดเห็นเพียงพิธีกรรม

กรณีม่วงงามนั้น จะเห็นว่าหน่วยงานของรัฐนั้นได้มีการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ซึ่งประชาชนในการรับฟังความคิดเห็นนั้น เห็นด้วยกับโครงการ แต่ท้ายสุดเมื่อมีการก่อสร้างประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่นั้นกลับกังวลใจต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น และออกมาเคลื่อนไหวเรียกร้อง ประชาชนส่วนหนึ่งที่เคยได้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นบอกว่า หน่วยงานที่ดำเนินโครงการไม่ได้บอกว่าผลกระทบต่อชายหาดเป็นอย่างไร มีการท้วงติงจากประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการแต่มีการปิดไมค์ ไม่ให้เขาแสดงภาพผลกระทบต่อที่ประชุม นอกจากนั้นแล้วการรับฟังความคิดเห็นของโครงการก่อสร้างกำแพงกันคลื่นนั้น ไม่มีหน่วยงานทางวิชาการ สถาบันทางการศึกษา นักวิชาการที่มีความรู้ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชายฝั่งทะเลเข้าร่วมรับฟังความคิดเห็น สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนประกอบโครงการนั้นเป็นเพียงการทำตามระเบียบวิธีที่กฎหมายกำหนดเพียงเท่านั้น

สังคม
เป็นสุข

คุณภาพชีวิต และคุณภาพ ของสังคม ต้องไปด้วยกัน

โดย **ผศ.ณัฏฐาพงศ์ อภิโชติเดชาสกุล**

โควิดทำให้เราเห็นอะไรบ้าง เราเห็นเศรษฐกิจที่ถดถอยรุนแรง ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น ผลกระทบความรุนแรงโดยเฉพาะภาคบริการและภาคแรงงาน ภาคเกษตรยังพออยู่ได้ และรับภาระในการรองรับคน การปฏิรูปเข้าสู่การปรับตัวเร็วขึ้น เห็นความสำคัญของระบบสาธารณสุขจากฐานราก มีการตัดสินใจภายใต้ข้อมูล การจัดการเชิงพื้นที่สามารถตอบโจทย์ได้ดีกว่าการรวมศูนย์

ทุกภาคส่วนตั้งแต่เรื่องของ **iMedCare** มีระบบมาตรฐานของส่วนกลาง ปิ่นโตตุ้มตุ้ยเป็นเรื่องของพลเมืองที่มีความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลและการจัดการตัวเอง การส่งต่อข้อมูลและระบบข้อมูลของชุมชน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบลคูหา รูปแบบการทำงานของท้องถิ่นสิ่งหนึ่งที่กังวลคือเรื่องของข้อมูลและระเบียบต่าง ๆ เห็นช่องทางของข้อมูล ผู้นำมีความกล้าในการตัดสินใจบนฐานของระเบียบ ยกระดับฐานะเป็นพลเมืองอาสามีความสามารถในการตั้งวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปสู่การตัดสินในแบบกลุ่ม มีระบบการบริการจัดการ เรื่องระบบฐานข้อมูลกลางสิ่งสำคัญคือทักษะในการคิดเชิงข้อมูลและมีข้อมูลกลางที่แต่ละส่วนจะมีฐานข้อมูลของตัวเอง

การยกระดับจากพลเมืองเป็นพลเมืองอาสาเรื่องที่เกี่ยวข้องคือ การประสานแหล่งทุน การบูรณาการองค์กร งบประมาณ ข้อมูล

การยกระดับความเป็นพลเมืองอาสา ทุกส่วนต้องมีข้อมูลของตัวเองและมีทักษะในเชิงของการคิดข้อมูล มีความรู้ในเรื่องระเบียบกติกา การจัดการข้อมูล สิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพคือ ความสามารถในการบูรณาการ ประสานแหล่งทุน การประสาน การจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเป็นผู้ประกอบการทางสังคมซึ่งจะสร้างให้เกิดความยั่งยืนคือ ตัวเองอยู่ได้สังคมอยู่รอด ต้องออกแบบระบบ การจัดการข้อมูลกลาง การบริหารจัดการและมาตรฐาน

ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ทุนทางสังคมของเราค่อนข้างเข้มแข็ง มีทุนทางสังคมรองรับที่พร้อมจะขับเคลื่อนภาคสังคม สวัสดิการชุมชนที่รองรับการขับเคลื่อนสังคมและเรื่องของอาสาสมัคร หากมีการแมพปิ้งจะทำให้เห็นพลังในการขับเคลื่อน การจัดการเชิงพื้นที่ตอบโจทย์ในการสร้างสังคมเป็นสุขได้ค่อนข้างชัดมาก การแก้ปัญหาที่ไม่ใช่การสั่งการโดยตรงได้ผลพอสมควร บทบาทของภาครัฐยังมีความจำเป็นในเรื่องของระบบข้อมูลต่าง ๆ หรือระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การแนะนำในเรื่องของเทคนิคต่าง ๆ การสนับสนุนทรัพยากรให้กับภาคประชาสังคม และเรื่องของการละลายหรือสลายข้อจำกัดบางเรื่องเพื่อนำไปสู่การจัดการที่ง่ายขึ้น เช่น ระเบียบกติกาหรือกฎหมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่รัฐต้องจัดการเพื่อให้สังคมเป็นสุขขับเคลื่อนไปได้ง่ายขึ้น

ความจำเป็นที่ต้องสร้างคุณภาพชีวิตและคุณภาพของสังคมไปด้วยกัน หากต้องการเห็นสังคมมีคุณภาพที่ดีก็ต้องสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน

10

ปฏิบัติการปั่นโตตุ้มตุ้ยรับมือโควิดระลอก 4

ตั้งแต่โควิด–19 แพร่ระบาดพื้นที่ตำบลบ่อยาง เทศบาลนครสงขลา ก็เช่นเดียวกับที่อื่น ทุกคนกักตัวอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ

ภารกิจ "ปิ่นโตตุ้มตุ้ย" คือ การใช้ปิ่นโตเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในชุมชนเกิดการคลี่คลายจากปัญหาหรือความทุกข์ของสมาชิกชุมชนเมืองบ่อยาง เทศบาลนครสงขลา ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด–19 เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของเครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ 6 ชุมชน ดำเนินการช่วยเหลือสมาชิกของกลุ่มที่เป็นประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคม อันประกอบด้วยคนพิการ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้า หญิงหม้าย ฯลฯ ซึ่งหลายคนมาจากต่างถิ่น ต่างจังหวัดมาเป็นประชากรแฝง บ้างอยู่บ้านเช่า บ้างไม่มีบัตรประชาชน บ้างเป็นบุตรของแรงงานต่างด้าวที่เกิดในประเทศ โดยนัยยะชื่อ "ตุ้มตุ้ย" สื่อไปทำให้สถานการณ์ดูเบาลง รวมถึงสื่อถึงความอิ่มท้องไม่อดอยากไปในเวลาเดียวกัน ภารกิจ "ปิ่นโตตุ้มตุ้ย" มาพร้อมกับการเป็นครัวกลางของชุมชนบริการอาหารปรุงสุขในทุกวันอย่างต่อเนื่องให้กับสมาชิกที่ได้รับผลกระทบโดยมุ่งเน้นประชาชนในกลุ่มเปราะบางทางสังคมเป็นลำดับแรก ต่อมาได้ขยายไปช่วยผู้ได้รับผลกระทบในกรณีว่างงาน ตกงาน และแรงงานต่างด้าวไปด้วย ในการจัดระบบปิ่นโตตุ้มตุ้ยจะเหมือนกัน 6 ชุมชน ตั้งแต่ระบบการรับส่งอาหารฝ่ายปิ่นโตที่ครัวเรือนเปราะบางจะต้องหามาหรือทีมกลางให้ยืมใช้ มีจุดวางปิ่นโตแต่ละชุมชน จะมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าว่าวางปิ่นโตตรงไหนที่เป็นครัวชุมชน วางโต๊ะ วางป้ายสื่อสาร พร้อมการใส่หน้ากากผ้า เจลล้างมือ ณ จุดรับปิ่นโต วิธีการรับปิ่นโต คือ มีการทำป้าย

คล้องปิ่นโตว่าเป็นของใคร พร้อมเบอร์โทร และจำนวนคนที่กินอาหารในครัวเรือน เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้น

เมื่อสมาชิกเผชิญปัญหาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเองจึงกลายเป็นกลไกสำคัญในการประสานให้เกิดการพึ่งพาช่วยเหลือสมาชิกด้วยการดำเนินการ ภารกิจ "ปิ่นโตตุ้มตุ้ย" จัดทำครัวกลางของชุมชนขึ้นเพื่อการรับบริจาควัตถุดิบในการปรุงอาหาร ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับผลกระทบ

รูปแบบของปิ่นโตตุ้มตุ้ย

การสร้างข้อตกลงเพื่อจัดทำครัวกลางในช่วงสถานการณ์โควิด เพื่อช่วยเหลือคนจน คนตกงาน และกลุ่มคนเปราะบาง เรียกว่าภารกิจ "ปิ่นโตตุ้มตุ้ย" เป็นรูปแบบการรับบริจาคทั้งเงินและวัตถุดิบประกอบการปรุงอาหารช่วยเหลือคนยากลำบาก ดำเนินการผ่าน "ศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเอง" ทำหน้าที่ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลและความช่วยเหลือ โดยสื่อสารรูปแบบล่วงหน้า หาผู้บริจาควัตถุดิบโดยคำนวณเวลาว่าจะดำเนินการอย่างน้อย ๑ เดือนทุกวัน และให้สมาชิกครัวเรือนเป้าหมายลงทะเบียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบจำนวนที่ชัดเจนว่าแต่ละชุมชนมีครัวเรือนเป้าหมายจำนวนเท่าไร และจากนั้นได้นัดวันทดสอบ เตรียมความพร้อมปฏิบัติจริง ๑ ครั้งเป็นเวลา ๑ สัปดาห์ก่อนทำจริง การลงทะเบียนล่วงหน้ากับครัวกลางของแต่ละชุมชน เพื่อให้แม่ครัวเตรียมอาหารได้ตาม

จำนวน โดยช่วงเย็นของวัน แม่ครัวของแต่ละชุมชนจะมารับวัตถุดิบตามจำนวนครัวเรือนของตน จากนั้นช่วงเช้าก่อน 9 โมงเช้า ปิ่นโตของครัวเรือนเป้าหมายจะถูกนำมาวางไว้พร้อมป้ายติดที่ปิ่นโต มีชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น เบอร์โทรศัพท์ และจำนวนคนในครัวเรือนที่ต้องการ แม่ครัวจะเริ่มปรุงอาหารและให้สมาชิกกลับมารับปิ่นโตไปทานที่บ้านในเวลา 11 โมงเช้าก่อนเที่ยง ภารกิจปิ่นโตตุ้มตุ้ยได้ทดลองปฏิบัติการเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2563 พร้อมกันทั้ง 6 ครัว มีชุมชนแหลมสนอ่อนเป็นครัวกลาง อีก 5 ครัวเป็นเครือข่าย คือครัวหลังอาชีวะ ชุมชนหัวป้อม 1–4 ชุมชนกุโบร์ และชุมชนพาณิชย์สำโรง โดยมีคนยากไร้ที่เข้าถึงอาหารจำนวน 425 ราย หรือ 425 อิ่ม

การบริหารจัดการ คือ ช่วงเย็นของแต่ละวันแม่ครัวจะมาเบิกวัตถุดิบซึ่งได้มาจากการบริจาค มีข้าวสาร ไข่ เครื่องปรุง ผัก กระจายไปตามชุมชนต่าง ๆ ในส่วนของข้าวสุกครัวกลางจะจัดข้าวนึ่งไว้ เพื่อให้เพียงพอกับสมาชิกทั้งหมดที่มาแจ้งความประสงค์ไว้ ภารกิจปิ่นโตตุ้มตุ้ยเริ่มเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 แต่ละครัวจะมีระบบการบริหารจัดการเหมือนกัน ต่างกันเพียงช่วงของระยะเวลาในการรับปิ่นโต แต่ส่วนใหญ่ช่วงเวลาในการรับอาหารจะไม่เกินเที่ยง ในช่วงวันที่ 1 ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 ยังมีปฏิบัติการเหมือนกันทั้ง 6 ครัว แต่ภายหลังวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 ครัวที่ปรุงอาหารสดเหลือเพียงครัวเดียวคือครัวกลาง อีก 5 ครัว ขอรับบริจาคอาหารแห้งแทน

ศูนย์บ่อยางสงขลา
พึ่งพาตนเอง

ศูนย์บ่อยางสงขลา
พึ่งพาตนเอง
มูลนิธิวิสุทธิคุณ

ครัวชุมชน
หัวป้อมโซน 5

ครัวชุมชน

ครัวชุมชน

ครัวชุมชน
หลังวิทยาลัยอาชีวะ
ศูนย์บ่อยางสงขลาพึ่งพาตนเอง

รูปแบบปิ่นโตตุ้มตุ้ย คือ 1) ภาชนะหลักที่นำมารับอาหารต้องเป็นปิ่นโต เนื่องจากปิ่นโตมีอยู่แล้วทุกบ้าน เป็นการลดการใช้ขยะและพลาสติก 2) มีวัตถุดิบอะไรก็ทำเมนูตามนั้น โดยมีข้าวสาร ไข่ เป็นพื้นฐาน 3) แต่ละครัวเรือนบันทึกการรับจ่ายรายวันผ่านทีมงาน บางแห่งใช้เยาวชนบันทึก 4) ลงทะเบียนผู้ต้องการล่วงหน้าเน้นผู้ได้รับผลกระทบ 5) ช่วยเหลือได้ทั้งคนไทยและต่างชาติ เป็นต้น

ระบบครัวชุมชน

ดำเนินการได้มาจนถึงปัจจุบัน (มิถุนายน) มีพัฒนาการแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะแรก คือ วันที่ 25 เมษายน และวันที่ 1-7 พฤษภาคม ช่วงสัปดาห์แรกที่อยู่ในช่วงที่สังคมกำลังปิดเมือง ปิดประเทศ ผู้คนถูกเก็บตัวอยู่ในบ้าน ทำให้ประสบปัญหาหนัก มีคนเดือดร้อนจำนวนมาก มีครัวชุมชน ร่วมปฏิบัติภารกิจ “ปิ่นโตตุ้มตุ้ย” ปรุงอาหารสด รวมจำนวน 6 ครัว ในพื้นที่จริงของ 6 ชุมชน เขตตำบลบ่อยาง คือ ชุมชนแหลมสนอ่อน ชุมชนหัวป้อมโซน 1-4 ชุมชนหัวป้อมโซน 5 ชุมชนหลังวิทยาลัยอาชีวะ ชุมชนกุโบร์ และชุมชนพาณิชย์สำโรง

ระยะที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม เป็นต้นมา ครัวชุมชนจำนวน 5 ครัว คือ ชุมชนหัวป้อมโซน 1-4 ชุมชนหัวป้อมโซน 5 ชุมชนหลังวิทยาลัยอาชีวะ ชุมชนกุโบร์และชุมชนพาณิชย์สำโรง ยุติการปรุงอาหารสด ปรับเปลี่ยนเป็นการขอรับบริจาคข้าวสารและอาหารแห้งจากครัวกลางคือ

ครัวชุมชนแหลมสนอ่อน และในช่วงเดียวกันนี้ก็ได้มีชุมชน 2 ชุมชนจากพื้นที่ตำบลเขารูปช้าง มาแจ้งขอเป็นเครือข่ายและขอรับบริจาคข้าวสารและอาหารแห้งจากครัวกลางด้วย

ระยะที่ 3 ปัจจุบัน มีครัวชุมชนแหลมสนอ่อนซึ่งเป็นครัวกลางและเป็นครัวเดียวเท่านั้นที่เปิดบริจาคอาหารปรุงสดในภารกิจ "ปิ่นโตตุ้มตุ้ย" โดยแจ้งหยุดบริจาค 2 วันต่อสัปดาห์ คือ วันเสาร์และวันอาทิตย์ ทั้งนี้เพื่อปรับระบบจากครัวเป็นห้องเรียนอาชีพ เพื่อช่วยให้สมาชิกปิ่นโตตุ้มตุ้ย ได้มีช่องทางลดรายจ่ายและสร้างรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัว

การรับบริจาค

ภารกิจกลางของศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเอง สื่อสารกับหน่วยงานเครือข่าย ผ่านช่องทางต่างๆ ที่มี โดยเปิดรับทั้งเงินบริจาคและวัตถุดิบ โดยยอดเงินสดที่ศูนย์บ่อยางฯ ได้รับบริจาคมาตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน–15 พฤษภาคม รายรับรวมทั้งสิ้น 20,900 บาท (สองหมื่นเก้าร้อยบาทถ้วน) รายจ่ายจำนวน 12,700 บาท ยอดเงินสดคงเหลือ (15 พฤษภาคม) จำนวน 8,200 บาท

ตัวอย่างรายการวัตถุดิบที่รับบริจาคมาตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน–15 พฤษภาคม สรุปโดยสังเขป

- ข้าวสาร จำนวน 1,700 กิโลกรัม
- ไข่ไก่สด จำนวน 2,400 ฟอง
- เนื้อไก่สด จำนวน 70 กิโลกรัม
- เส้นหมี่สด จำนวน 30 กิโลกรัม
- วุ้นเส้น จำนวน 9 กิโลกรัม
- น้ำมันพืชและเครื่องปรุงรส จำนวน 9 ลัง
- มะละกอสุก จำนวน 60 กิโลกรัม
- ขนุนสุกแกะเนื้อ ประมาณ 10 กิโลกรัม
- มะม่วงสุกจำนวน 30 กิโลกรัม
- ผักสด จำนวน 92 กิโลกรัม
- ผักบุ้งสดจำนวน 10 กิโลกรัม
- ปิ่นโตมือสอง จำนวน 1 เถา

วัตถุดิบเหล่านี้แม่ครัวของแต่ละชุมชนสามารถดัดแปลงเป็นเมนูอาหารได้หลากหลาย แล้วแต่ศักยภาพที่จะสร้างสรรค์ การได้ทานของสดปรุงใหม่ และมีปริมาณมากพอทานนับเป็นจุดเด่นของภารกิจนี้ เหล่าแม่ครัวเองก็รู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน บางคนก็เข้ามาปรึกษาปัญหา ระบายความทุกข์ ครัวชุมชนจึงเป็นจุดที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจไปในตัว

หมายเหตุ ผู้บริจาคมีทั้งประชาชน ผู้นำ หน่วยงานราชการ ได้แก่ พัฒนาชุมชนศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดสงขลา มูลนิธิวิสุทธิคุณ หาดใหญ่ สำนักงานด่านตรวจคนเข้าเมือง โรงก๋วยเตี๋ยวแสงเจริญ หาดใหญ่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา สถาบันพลังจิตตานุภาพ พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

12,000 อิ่ม

การช่วยเหลือผ่านครัวกลางของชุมชน ภารกิจ "ปิ่นโตตุ้มตุ้ย" ของเครือข่ายคนเมืองบ่อยาง ได้ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางทางสังคมและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่โดยนับจากปริมาณข้าวสวย หน่วยนับเป็น "อิ่ม" (ถ้วย) 12,000 อิ่ม

เริ่มวันที่ 25 เมษายน 2563 จำนวน 425 อิ่ม 425 ราย

วันที่ 1-7 พฤษภาคม 2563 จำนวน 582 รายต่อวัน (220 เถาต่อวัน)

วันที่ 8 พฤษภาคม-กรกฎาคม 2563 จำนวน 100-160 รายต่อวัน

โดยคิดค่าใช้จ่ายวัตถุดิบไม่คิดกรณีค่าแรง (ที่ดำเนินการแบบจิตอาสา) เฉลี่ยประมาณ 5-7 บาทต่อ 1 อิ่ม

ปี 2564 โควิดระลอกใหม่

24 พฤษภาคม 2564 ปิ่นโตตุ้มตุ้ยเริ่มอย่างเป็นทางการ ด้วยปิ่นโต 11 เถา เลี้ยง 30 ชีวิต ในจำนวนนี้เป็นคนไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีเลข 13 หลัก จำนวน 3 คน

เมนูอาหารคือ ข้าวสวยนึ่งคนละ 2 ถ้วย แกงส้มปลาดุกหน่อไม้ (หลังบ้านพี่อ้น) และที่ชอบกันมากคือ ปลาตากแห้งทอดกรอบ หอมอร่อย ตบท้ายความสดชื่นด้วย “ชาโบราณบีบมะนาวสด” เฉลี่ยค่าอาหารรายหัวของวันนี้ประมาณ 15 บาทต่อคนต่อมื้อ

การทำงานของพื้นที่ขยายชุมชนจากเดิม 6 ชุมชนปีนี้ขยายเพิ่ม 14 ชุมชน ใครไม่มีเงินก็บริจาค ใครมีเงินก็มาซื้อซึ่งจะขายข้าวถ้วยละ 5 บาท ไข่เค็มใบละ 5 บาท

รอบนี้มีคนรับบริการขอรับบริจาคน้อยลง แต่กลับมาซื้ออาหารเพิ่มขึ้น เนื่องจากชุมชนมีประสบการณ์การจากรอบที่แล้ว ทำให้ปีนี้มีการเตรียมตัว มีรายได้และไม่เกิดความวิตกกังวล สามารถพึ่งตัวเองได้

กิจกรรมปิ่นโตตุ้มตุ้ย ดำเนินการร่วมกับกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยวในชุมชนรับส่งอาหารราคาถูกผ่านปิ่นโตตุ้มตุ้ย ในรูปแบบการบริจาคและขายอาหาร กติกากลุ่มคือ ราคาอาหารต้องไม่แพง เช่น ข้าวสวยหนึ่งถ้วยละ 5 บาท กับข้าวเริ่มต้นที่ 5 บาท มีไข่ต้ม ปลาแดดเดียวทอด ทำให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงได้ มีขายน้ำชากาแฟ ในลักษณะแบบกิจการเล็ก ๆ และส่งบริการให้หน่วยงานในพื้นที่ โดยขายถูกกว่าที่อื่น และช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในกลุ่มที่ขาดรายได้

เครือข่ายพัฒนาเมืองสงขลา

วิกฤตโควิดที่เข้ามาปลายเดือนกรกฎาคม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ได้ประสานศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเองเข้าร่วมเพื่อรับฟังแนวทางการสนับสนุนเมืองสงขลาที่จะหนุนช่วยชุมชนรับมือโควิด อำเภอเมืองสงขลาเป็นอีกพื้นที่สีแดงเข้ม พื้นที่นี้มีเครือข่ายบ้านมั่นคงและมีคนจนเมืองอาศัยอยู่จำนวนมาก มีความเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย บ้างเป็นคนต่างถิ่น บุกรุกที่ดินของการรถไฟบ้าง เจ้าท่าบ้าง ธนารักษ์บ้าง เป็นอีกปัญหาที่สะสมตัวอยู่ในพื้นที่ จนเป็นที่มาของการจัดทำโครงการที่ยื่นของบของ พอช.ในเวลาต่อมา

เพื่อการนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อจะได้เห็นภาพรวมของชุมชน ที่บางคนยังไม่รู้แม้กระทั่งชื่อที่แท้จริง เพื่อให้เห็นข้อมูลที่เป็นจริงของชุมชนทั้งในส่วนเชิงกายภาพ ประชากร ผู้ได้รับผลกระทบ

1. ฝ่ายทะเบียนราษฎร ทน.สงขลา

2. กองสวัสดิการสังคม ทน.สงขลา

3. กองสาธารณสุขฯ ทน.สงขลา

4. ศูนย์ประสานงานโควิด-19 สงขลา

5. อสม.รายชุมชน 13 ชุมชน

ชุมชนในเขตเทศบาลนครสงขลา ตำบลบ่อยาง ได้มีการเสนอโครงการระดับชุมชน จำนวน 13 ชุมชน ดังนี้

1. ชุมชนแออัด ซึ่งเป็นชุมชนใหม่ที่ได้โอกาสเข้าถึงงบประมาณ จำนวน 7 ชุมชนคือ ชุมชนแหลมสนอ่อน ชุมชนวัดแหลมทราย ชุมชนวัดศาลาหัวยาง ชุมชนศาลาเหลืองเหนือ ชุมชนเมืองใหม่พัฒนา ชุมชนมัสยิดบ้านบน ชุมชนสวนหมาก

2. ชุมชนบ้านมั่นคง จำนวน 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหัวป้อม ชุมชนหลังวิทยาลัยอาชีวะ ชุมชนเก้าเส้ง ชุมชนกุโบร์ ชุมชนบ่อนวัวเก่า ชุมชนนอกสวน

และยังมีโครงการระดับเมืองอีก 1 โครงการ เพื่อเชื่อมโยงงานในภาพรวมและเตรียมพร้อมสู่การแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยในระยะยาว

จังหวัดเริ่มเข้ามาสนับสนุน

ผลการทำงานที่สะสมผลงานมาอย่างต่อเนื่อง เห็นชัดขึ้นอีก วันที่ 17 สิงหาคม 2564 รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา นางสุรียพรรณ์ ณ สงขลา ได้ให้การสนับสนุนครัวชุมชน “ปิ่นโตตุ้มตุ้ย” ชุมชนแหลมสนอ่อน โดยการมอบเงินสดจำนวน 15,000 บาท เพื่อการผลิตข้าวกล่องปรุงสุกใหม่ จำนวน 500 กล่องส่งมอบเป็นกำลังใจในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ให้แก่ชาวชุมชน 55 ชุมชน เขตเทศบาลนครสงขลา โดยนายอำเภอเมืองสงขลา นายไชยพร นิยมแก้ว ได้กรุณาประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเตรียมการต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทั้งนี้วิธีการส่งมอบเป็นไปตามมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคทุกประการ โดยจัดให้ตัวแทนจากแต่ละชุมชนทยอยมารับมอบวันละ 11 ชุมชน ในช่วงเวลา 11 นาฬิกาของทุกวันตั้งแต่วันที่ 17-21 สิงหาคม 2564 และอยู่ในการรับรู้ของผู้ว่าราชการจังหวัดในการเข้ามามีส่วนร่วมส่งมอบความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีการต่อยอดให้ศูนย์บ่อยางฯ เป็นจุดจัดทำอาหารส่งให้กับผู้ป่วย ณ ศูนย์พักคอยอีกด้วย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ชุมชนมีฐานข้อมูลของตัวเอง การมีจิตอาสาของชุมชนร่วมดำเนินการโดยไม่มีค่าตอบแทนแสดงให้เห็นความตั้งใจและจริงใจ ทำให้สามารถเก็บข้อมูลจริงของคนเปราะบางทางสังคมที่จะนำไปหนุนช่วยในอนาคต จากเดิมบางคนไม่กล้าแสดงตัวด้วยขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการทำงานของแกนนำ รวมไปถึงเห็นศักยภาพของสมาชิกที่จะนำมาช่วยสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เช่น ศักยภาพในการทำอาหาร หรือมาร่วมเป็นคณะทำงานดูแลชุมชน

2. ศูนย์บ่อยางฯ ใช้กิจกรรมปิ่นโตตุ้มตุ้ยเป็นเครื่องมือทางสังคมในการเชื่อมร้อยคนในชุมชน สร้างความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชน และเครือข่ายภายนอก ช่วยให้รู้จักการแบ่งปัน ช่วยเหลือกันและกัน การบริหารจัดการที่ดีเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีส่วนร่วม จะเป็นฐานช่วยทำให้เป็นชุมชนสะอาด มีธรรมาภิบาล สามารถพึ่งตนเองได้ในอนาคต

3. ทักษะการบริหารจัดการ บนฐานคิดจัดการตนเองในช่วงเกิดภัยพิบัติ ทำให้รู้ค่าใช้จ่ายต่อหัว ต่อชุมชน รู้ปริมาณข้าวสารและวัตถุดิบที่ใช้ต่อคน ในการทำอาหารเลี้ยงคนในชุมชน รวมถึงการเตรียมกลไกช่วยเหลือหากมีสถานการณ์ภัยพิบัติในอนาคตสามารถที่จะนำประสบการณ์ไปใช้จัดการตนเองได้อย่างรวดเร็ว

4. การสื่อสารสาธารณะ บอกเล่าเรื่องราว กิจกรรมผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ

11

การทำแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตรายบุคคล ผู้สูงอายุ คนพิการ คนยากลำบาก อบต.คูหา

อบต.คูหา ตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยการนำของนายกปัญญา ศรีทองสุข มีนโยบายด้านคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ริเริ่มพัฒนาแนวทางจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลและครอบครัวเป็นเครื่องมือสำคัญ บวกกับการวางรากฐานการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนภายใต้จิตสำนึกรักบ้านเกิดความเป็นชุมชนเดียวกัน

ปี 2556 จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และคนด้อยโอกาส

ปี 2560 จับมือกับ อบจ.สงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา มีการเก็บข้อมูลคนพิการ ผู้สูงอายุ คนยากลำบากแบบทุกครัวเรือน จัดตั้งศูนย์สร้างสุขชุมชน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีการวิเคราะห์การทำงานร่วมกับภาคี จัดทำธรรมนูญตำบลน่าอยู่ และยังเข้าร่วมกองทุน LTC

ปี 2562 ดำเนินโครงการ Node Flag Ship กับ สสส.สงขลา เริ่มจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล Individual Care Plan มีการวางแผนการทำงานร่วมกับ อบต.และองค์กรหลัก 4 องค์กร คือ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. อบต. โรงพยาบาล ว่าจะทำอะไรร่วมกัน

ทั้งนี้ตำบลคูหา มีประชากรรวมทั้งสิ้น 10,100 คน 2,300 ครัวเรือน ผู้สูงอายุมีจำนวน 1,185 คน (เก็บข้อมูลเข้าระบบข้อมูลกลางได้ 1,001 คน) อาศัยในหมู่ 7 มากกว่าทุกหมู่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 60–69 ปี และเป็นคนพิการ 202 คนส่วนใหญ่อยู่ ม.3, ม.6, ม.7 ส่วนใหญ่เป็นประเภทพิการการเคลื่อนไหว เพศชาย อยู่ในวัยแรงงาน สาเหตุมาจากพิการจากโรคเรื้อรัง แต่กำเนิด และอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยตัวเองได้ มีที่อยู่อาศัยของตัวเอง แต่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่มีอาชีพ/

ว่างงานอีกจำนวนหนึ่ง และอยู่ในสภาวะความยากลำบากอยู่ในหมู่ 4 จำนวน 81 คน อาศัยในหมู่ 6 จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย พิการ ไร้บ้าน ติดบ้านติดเตียง เป็นเพศหญิง หม้าย โสด

นอกจากนั้นในการทำงานใช้ระบบข้อมูล TCNAP เป็นการทำข้อมูลครัวเรือนและวิจัยเชิงสังคม ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. สำนัก 3 มีการวางแผนรายบุคคล TCNAP เป็นข้อมูลรายครัวเรือน นำมาเชื่อมโยงกับระบบข้อมูล iMed@home นำมาสู่การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพของ อบต.สามารถติดตามผลรายบุคคลได้ว่าจะต้องวางแผนในการดูแลอย่างไรบ้าง เช่น การสนับสนุนกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่ต้องรอรายงานเป็นเอกสาร เพราะมีการแชร์ข้อมูลเข้าระบบที่ทำให้ทุกคนสามารถดูข้อมูลจากระบบเยี่ยมบ้านหรือ iMed@home ได้โดยตรง

แนวทางดำเนินการสำคัญ

1. การทำงานเริ่มด้วยการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายเพื่อสร้างความชัดเจนในการทำงาน ดูระเบียบ และ พรบ.ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 5 พ.ศ.2546 หน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (มาตรา 67) 3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ 6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ (มาตรา 16) (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

นำมาสู่การกำหนดแผนงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจบทบาท สามารถทำงานไปได้ด้วยความสบายใจ เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับทีมงาน มีวาระการพูดคุยต่อข้อมูลและทำแผนการทำงานร่วมกันสม่ำเสมอ

2. อบต.คูหายังได้เป็นแม่ข่ายตำบลสุขภาวะของ สสส.สำนัก 3 อีกด้วย ภายใต้ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนตำบลคูหา โดยก่อนที่จะเป็นแม่ข่ายได้เป็นลูกข่ายตำบลกาบัง จ.ยะลามาก่อน เมื่อพื้นที่มีการพัฒนาศักยภาพเข้มแข็งแล้ว จึงได้ขยับตัวเองมาเป็นแม่ข่ายการทำงานให้ความสำคัญในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล มีการใช้ข้อมูลพัฒนาศักยภาพของคน การจัดองค์ความรู้และการพัฒนาทีมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อเป็นการเรียนรู้ไปด้วยกัน และได้บูรณาการงบจากกองทุนสุขภาพตำบล

จาก อบจ. พมจ. ไปด้วยกัน มีการทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ เพื่อหาทุนทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

2.1 การใช้ข้อมูล มีการจัดทำข้อมูลโดยการสำรวจข้อมูลกลุ่มเปราะบาง นำใช้ข้อมูล เช่น ข้อมูลรายครัวเรือน TCNAP, RECAP ข้อมูล อปท. ข้อมูลจากแบบสอบถามและระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home

2.2 การพัฒนาสมรรถนะกำลังคน มีการอบรมผู้ช่วยนักกายภาพ 38 คน การอบรมกู้ชีพกู้ภัย การอบรม Care Giver

2.3 การจัดการความรู้ สรุปบทเรียนทุนทางสังคมและแหล่งเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนผลกระทบ จัดการเรียนรู้ภายในแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย

2.4 การพัฒนากลไกการบริหาร ตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส แผนพัฒนาหมู่บ้าน/แผนพัฒนาตำบล ธรรมนูญตำบลคูหาน่าอยู่

2.5 การใช้เงินทุนและงบประมาณ งบประมาณจาก อบต.จัดตั้งกองทุนคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน

กองทุน สปสช. อบจ.สงขลา พมจ.สงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา สสส. Node Flagship

2.6 การทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภายนอก อบจ.สงขลา พมจ.สงขลา สสอ. พชอ. รพ.สะบ้าย้อย สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา (4PW)

2.7 การใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย กลุ่ม อสม. 128 คน ผู้ช่วยนักกายภาพ 46 คน Care Giver 15 คน CM 2 คน กู้ชีพกู้ภัย 8 คน รพ.สต.คูหา รพ.สต.ทัพหลวง ชมรมผู้สูงอายุ

วัดคูหา โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์สร้างสุขตำบลคูหา ชมรมคนรักษ์สุขภาพ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

3. มีการจัดตั้งกองทุนคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเป็นศูนย์ในการช่วยเหลือคนคูหาด้วยกัน ในการช่วยเหลือและสนับสนุนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ การประสานเชื่อมโยงจะมีกลไกแบบบูรณาการระดับตำบลประสานการทำงานกับคณะกรรมการ พชอ.สะบ้าย้อย หรือเสนอคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูฯ อบจ.สงขลา หรือ พมจ. เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการช่วยเหลือการซ่อมแซมบ้าน นอกจากนี้มีการระดมทุนช่วยเหลือกันในกลุ่ม อสม.กลุ่มอาสาต่าง ๆ รวมทั้งทีมสภาเยาวชนห้วยเต่าที่มีบทบาทในการประสานงานและช่วยเหลือชาวบ้านในลักษณะจิตอาสาในการร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันสร้างบ้าน นอกจากนี้มีการอบรมการฝึกอาชีพ โดยการขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อการฝึกอาชีพ การอบรมผู้ช่วยนักกายบำบัด ได้รับงบจากกองทุนฟื้นฟู อบจ.สงขลา

4. อบต.คูหามีกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) มีการทำงานและประชุมร่วมกับ CM และ CG อย่างใกล้ชิด ร่วมกับศูนย์สร้างสุข

ตำบลคูหา และมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ซึ่งทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน มีการประชุมเครือข่ายภาคีร่วมกับ LTC ระดับอำเภอ ทั้งนี้การทำงานภายใต้กลไกของ พชอ.สะบ้าย้อย ขับเคลื่อนประเด็นหลักคือผู้สูงอายุและการจัดการขยะ

5. ในส่วนของกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2561 หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วยการรับสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และต่อยอดจากกิจกรรมศึกษาดูงานที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทีมทำงานได้มีการแลกเปลี่ยนและจัดทำหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นหลักสูตรพื้นฐาน เป้าหมายหลักคือเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมวดกลุ่มวิชาชีวิต 45 ชั่วโมง

50% ประกอบด้วย 1.วิชาสังคม 2.วิชาชีวิตและสุขภาพ 3.วิชาสภาพแวดล้อม 4.วิชาวัฒนธรรมและภูมิปัญญา 5.วิชานันทนาการ ยกตัวอย่าง วิชาชีวิตและสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กิจกรรมประเมิน BGS คัดกรอง 10 เรื่อง กลุ่มวิชาการ 20% 10 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1.วิชาสังคม 2.วิชาเศรษฐกิจ 3.วิชาสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพตัวเอง ประเมิน ADL การลดความเสี่ยงเบาหวานความดัน ลดหวานมันเค็ม วิชาเรื่องกินและสุขภาพ มีการประเมินสุขภาพ หมวดกลุ่มวิชาชีพ 30% 14 ชั่วโมง วิชาเศรษฐกิจ นอกจากนั้นแล้ว ปีงบประมาณ 2562 ยังได้พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพหุวัฒนธรรม และปีงบประมาณ 2564 มีเป้าหมายหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีมุสลิม

สิ่งที่ได้ตามมาหลังเกิดหลักสูตรของชมรมผู้สูงอายุ เริ่มมีแกนนำนำร้องนำเต้น และจัดกิจกรรมงาน “คูหาแรกวา” ฟื้นฟูภูมิปัญญาในอดีต รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มมุสลิมที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินหวานมันเค็ม กิจกรรมที่ทำในชมรมส่วนใหญ่เน้นในเรื่องการกินการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เห็นศักยภาพของตัวเอง การสร้างความภาคภูมิใจ โดยมีการเชิญผู้สูงอายุเป็นวิทยากรสอนเด็กให้เห็นวิถีวัฒนธรรมผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับเด็ก และร่วมกับโครงการ Nodeflagship นำกิจกรรมมาเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เกิดการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุด้วยกัน มีกรณีการพบเจอกันระหว่างพี่น้องที่ไม่ได้ไปมาหาสู่กันมานาน ผู้พิการที่เข้าไม่ถึงระบบทำข้อมูล บางคนบัตรหมดอายุ ไม่ได้เบี้ยยังชีพ ได้นำเข้าที่ประชุม พชอ. โดยมีการส่งทีมทำบัตรประชาชนให้ถึง อบต. และมีการเก็บข้อมูลใหม่ทั้งอำเภอ

นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การซ่อมแซมบ้าน การบริการรถฉุกเฉินรับ-ส่ง 24 ชั่วโมง การจ้างงานฝึกอบรมทักษะอาชีพ การประสานและขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ บัตรคนพิการ การอบรมดูแลผู้ช่วยนักกายภาพ

6. ในส่วนของศูนย์สร้างสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. เริ่มจากการทำงานข้อมูล iMed@home ตำบลคูหาเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพมีงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ วัสดุต่าง ๆ ประจำศูนย์ประกอบด้วย 1) เตียงไม้มาตรฐาน (ชนิดเตี้ย) จำนวน 2 เตียง 2) รอกบริหารหัวไหล่แบบติดผนัง จำนวน 1 เครื่อง 3) จักรยานปั่นมือ จำนวน 1 เครื่อง 4) จักรยานเอนปั่น จำนวน 1 เครื่อง 5) วงล้อบริหารหัวไหล่และแขนแบบติดผนัง จำนวน 1 เครื่อง 6) กระดานบริหารกล้ามเนื้อต้นขา จำนวน 1 ชุด 7) ดัมเบลฟิสเนส 1/1.5/2.5 กก. 8) กระจกปรับแต่งท่าทาง จำนวน 1 อัน 9) หมอนผู้ป่วย (ฟองน้ำ) จำนวน 1 ใบ 10) อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้าขาเดียว จำนวน 1 อัน 11) อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า 3 ขา จำนวน 1 อัน 12) อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า

4 ขา จำนวน 1 อัน 13) ถุงทรายออกกำลังกาย 0.5/1/1.5 กก. 14) ราวคู่ขนานฝึกเดิน จำนวน 1 เครื่อง มีผู้ช่วยนักกายภาพที่ทำงานร่วมกับ รพ.อำเภอลงมาประจำศูนย์ร่วมกับจิตอาสาประจำศูนย์ที่จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาบริการ มีตารางการลงเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ มีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมบ้านพร้อม ๆ กัน ทำให้เกิดการรับรู้ เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน เช่น มีการปรับปรุงบ้าน การช่วยเหลือของศูนย์สร้างสุข การดูแลด้านสุขภาพของ รพ.สต. การให้บริการนวดของแพทย์แผนไทย ตอนนี้มีการจัดทำกิจกรรมตามหลักวิถีมุสลิม เป็นหลักในการจัดทำหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ปันจักสีลัต ซึ่งเป็นศิลปะในการต่อสู้และเป็นท่าการออกกำลังกายปรับประยุกต์ตามวิถีมุสลิมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ในส่วนของกายอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนมี 14 รายการ จาก อบจ. ประจำอยู่ในศูนย์สร้างสุข และนายก อบต. ได้มีการอนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม

วัน/เวลา	8.00-12.00 น.		13.00-16.00 น.
จันทร์	เยี่ยมบ้าน	พักกลางวัน 12.00-13.00น.	เยี่ยมบ้าน
อังคาร	เยี่ยมบ้าน		เยี่ยมบ้าน
พุธ	ให้บริการกายภาพบำบัด **เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน		ให้บริการกายภาพบำบัด **เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน
พฤหัสบดี	ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย (พอกเข่า) นัด ศสส.		ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย (พอกเข่า) นัด ศสส.
ศุกร์	ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย (พอกเข่า) ทั่วไป		ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย (พอกเข่า) ทั่วไป

ภาพ กิจกรรมของศูนย์สร้างสุขตำบล

7. โครงการ Node Flagship สสส.ได้ทำให้มีระบบข้อมูลเป็นของตัวเอง และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล มีฐานคิดคือการทำให้ประชาชนในพื้นที่มี Care Plan เป็นของตัวเอง ลดปัญหาความซ้ำซ้อน ทั้งในแง่ประชาชนแต่ละคนมีโอกาสเป็นผู้เปราะบางซ้ำซ้อนหลายประเภท และเปิดช่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนว่าแต่ละคนต้องการอะไรเป็นรายบุคคลซึ่งจะทำให้การทำงานมีความง่ายมากขึ้น โดยนำข้อมูลมาบูรณาการประเมินซ้ำและเข้าคิว จัดลำดับ 1-20 เพื่อการช่วยเหลือดูแลคนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลที่ได้

ผลต่อประชากรเป้าหมาย (1) ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ 100% (2) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพใกล้บ้านใกล้ใจ (3) ผู้ป่วยมีระดับคะแนน ADL เพิ่มขึ้น กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน 2 คน กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม 4 คน กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม 1 คน (4) มีผู้ช่วยกายภาพชุมชน 39 คน

ผลต่อสังคม เกิดความรับผิดชอบของชุมชนต่อการดูแลกลุ่มเปราะบาง

ผลด้านเศรษฐกิจ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการเดินทาง

ด้านสภาวะแวดล้อม จัดสภาพแวดล้อมปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้ป่วย

ด้านสุขภาพ มีการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ด้านการเมืองการปกครอง มีแนวทางการดูแลคนพิการระดับชุมชน จัดทำธรรมนูญตำบลคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน

นอกจากประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ยังเกิดทักษะในการทำงาน ดังเช่นเกิดทักษะในการดูแลกลุ่มเปราะบาง มีความชำนาญในการใช้ข้อมูล มีการทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนร่วมกัน ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและกลุ่มเปราะบาง ส่งผลให้โครงสร้างของชุมชนมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ได้ทักษะการเรียนรู้ระบบข้อมูล iMed@home เรียนรู้การทำงานร่วมกับโครงการ Node Flagship สงขลา

เป็นแม่ข่าย TCNAP มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ตัวเองและวิเคราะห์ภาพรวมของตำบล เกิดกองทุนคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน การทำงานโดยหลายภาคีมาช่วยกันดูแล มีการขยายผล โดยจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายอีก 15 อปท. วิชาหลัก การดูแลกลุ่มเปราะบาง ผ่านศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนตำบลคูหา มีการประเมินผลร่วมกับ สสส. สำนัก 3 และได้รับรางวัลนวัตกรรมการดูแลต่อเนื่องจาก สสส.สำนัก 3

“เขียวในท่ามกลางแดง” ตำบลคูหารับมือโควิด

ในขณะเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลมีจำนวน 126 ราย ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 320 ราย รักษาหายแล้ว 194 ราย สภาพพื้นที่ตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย ตอนนี้เป็นสีเขียวไม่มีผู้ป่วยในระยะ 29 วัน ผู้ป่วยเสี่ยงสูงได้รับการกักตัว 21 วัน ตรวจแล้วไม่มีการติดเชื้อ

การทำงานช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือเชิงสงเคราะห์ โดยมีชุด Care Set ให้กับผู้กักตัว รวมทั้งมีถุงยังชีพจาก อบต. ให้กับทุกครัวเรือน รวมทั้งมีงบประมาณจาก สสส.สำนัก 3 อนุมัติให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนกิจกรรมร่วมกับ พชอ. ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้กับกลุ่มคนที่สัมผัสเสี่ยงสูง โดยมีเงิน 3 แสนบาท นำมาใช้ในการจัดซื้อชุดตรวจ คือ เครื่องสแกนอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจน เครื่องเจาะปลายนิ้ว โดยมอบให้ อบต. คูหาหนึ่งชุด และอีกชุดมอบให้ พชอ.ใช้กับกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง นอกจากนี้

ยังมีชุด PPE สำหรับโรงพยาบาลให้กับทีมติดตามสอบสวนโรค

การทำให้พื้นที่ปลอดโควิดมาได้ นโยบายของนายก อบต.คูหา คือ เพิ่มการสนับสนุน พชอ.ให้มากขึ้น รวมทั้งการออกพื้นที่เพื่อพูดคุยสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านทุกวันศุกร์ ลงเยี่ยมกลุ่มติดบ้านติดเตียง การทำงานโดยใช้การตั้งด่านร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. อบต. เจอจับลงโทษด้วยการสก็อตจั๊มพ์ แล้วแจกแมสก์ เจลแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความตระหนักของชาวบ้าน ถ่ายรูปส่งรายงานให้ผู้บริหารทราบ โดยนายกเน้นการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนโดยตอนนี้ทุกคนได้รับวัคซีนเข็มแรกแล้วทั้งหมดและกำลังทยอยรับเข็มที่สอง โดยบริหารงบประมาณที่มีอย่างไหนไม่จำเป็นก็นำมาปรับใช้ในการเพิ่มศักยภาพการป้องกัน นำเงินสนับสนุน รพ.สต. หน่วยงานทหาร ผู้ใหญ่บ้าน อำนวยความสะดวกให้ทุกหน่วยงานทำงานได้ราบรื่น นอกจากนี้มีการประสานกับโรงพยาบาลโดยมีรถตู้รับส่งคนไข้ติดเตียง เอื้อให้คนเปราะบางกลุ่มนี้ได้เข้าถึงการรับวัคซีนอย่างทั่วถึง

พื้นที่ตำบลคูหา เดิมใช้ข้อมูลจากฐาน **Individual** ซึ่งเป็นฐานข้อมูลคนเปราะบางยากลำบากในพื้นที่ มีข้อมูลว่าใครอยู่ตรงไหน ต้องการความช่วยเหลืออะไร และนำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนกันกับทีมงาน มีการทบทวนระบบข้อมูลปีละ 2 ครั้ง ว่าคนไหนควรปลดออกจากระบบหรือคนไหนควรนำเข้าระบบ

และได้ดำเนินการจัดชุด **Care Set** จำนวน 38 ชุด ซึ่งจะนำมามอบให้กับคนไข้ติดเตียง จำพวกแพมเพิส ข้าวสารอาหารแห้ง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคนไม่มีบัตรประชาชน กลุ่มเด็กที่พ่อแม่เสียชีวิต หรือกลุ่มเด็กกำพร้าที่เด็ก ๆ อาศัยกันเพียงลำพัง ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีการประชุมร่วมกับกรรมการ พชอ.เพื่อให้มีการรับทราบว่ามีใครในชุมชนที่ควรได้รับการช่วยเหลือบ้าง

วิธีการลงไปช่วยเหลือ โดยนายก อบต.ลงไปประชาสัมพันธ์รณรงค์ในพื้นที่ร่วมกับฝ่ายปกครอง รพ.สต. ศอ.บต. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์การช่วยเหลือตามอำนาจหน้าที่ เพื่อติดตามสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง และรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบางเข้าสู่ระบบ มีการติดตามและดูแลเคสพิเศษบางเคสในพื้นที่ โดยประสานเจ้าหน้าที่ที่สื่อสารภาษายาวีได้ เพื่อให้เข้าถึงการดูแลคนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

หลักคิดสำคัญในการทำงานคือ หากจะช่วยอะไรใครต้องร่วมกันคิดกับฝ่ายปกครอง และ รพ.สต. คำนึงถึงความจำเป็นพื้นฐานของแต่ละครัวเรือน และให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ยาที่ต้องใช้เฉพาะ ใช้พิจารณาเป็นเคสว่าต้องใช้อะไรบ้างเป็นพิเศษ ใครมีความยากลำบากหรืออ่อนแอให้ใส่ข้อมูลไว้ก่อนอันดับแรก

เมื่อข้อมูลถูกบรรจุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลจะมีระเบียบการช่วยเหลือตามอำนาจหน้าที่ หากเป็นกรณีการช่วยเหลือภายใต้สถานการณ์ภัยพิบัติ หน่วยงานรัฐจะสามารถทำงานได้ง่าย สามารถนำระเบียบนั้น ๆ มาอ้างอิงและช่วยเหลือได้โดยอนุโลม มีเจ้าหน้าที่ที่คอยดูระเบียบกฎหมายโดยมีปลัดที่ดูแลเรื่องกฎหมาย การทำงานจะคิดร่วมกันใช้หลัก “4 บวก 1” โดยมีการสร้างระบบในการทำงานที่ชัดเจน ไม่ว่าจะมีสถานการณ์ภัยพิบัติอะไรก็สามารถรับมือได้ทันท่วงที

หนังสือระเบียบที่ออกมาค่อนข้างชัดเจน คนที่ทำหน้าที่บริหารหรืออำนวยการต้องรวบรวมระเบียบให้ชัด ว่ามีคำสั่งอะไรบ้าง แต่ส่วนหนึ่งอยู่

ที่ความกล้าในการอ้างระเบียบเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม และกล้าที่จะนำมาคุยร่วมกัน ตำบลคูหามีระบบตรวจสอบ โดยกองคลังดูระเบียบนิติกรเป็นคนตีความ และปลัดจะดูอีกรอบ และจะนำระเบียบมาดูร่วมกันอีกครั้ง มีการถกเถียงเพื่อให้งานสำเร็จดีกว่าถกเถียงเพื่อเอาชนะ ซึ่งเป็นการทำงานระบบทีมที่จะทำให้งานเกิดความสำเร็จได้

ปัจจัยความสำเร็จ

1) นโยบายผู้บริหารมีความสำคัญมากที่สุด ให้ความสำคัญกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการแบ่งงานมอบหมายงานที่กระจายความรับผิดชอบ ดึงความร่วมมือและส่งต่อให้กับผู้ปฏิบัติ

2) การบริหารจัดการภายใน อบต.มีการแลกเปลี่ยนประชุมทีมร่วมกัน สนับสนุนและช่วยงานโดยไม่เลือกว่าเป็นงานของฝ่ายใด เมื่อทราบว่าแต่ละหน่วยงานมีกิจกรรม มีแผนงานอย่างไรทำให้การทำงานบูรณาการได้ง่ายและสะดวกขึ้น มีการคุยและทบทวนงานกันทุกเดือน จัดทำเป็นตารางงานร่วมกัน การไปช่วยกันของแต่ละคน ประกอบกับมีการจ้างแรงงานเด็กที่เรียนจบในหมู่บ้าน เป็นแรงงานจ้างเหมา ในการเก็บข้อมูล ทำให้การทำงานสะดวกมากขึ้น ในการทำงานมีการนำข้อมูลมาดูร่วมกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกัน และวิเคราะห์ข้อมูล ทำงานร่วมกัน

3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เกิดจากผู้สูงอายุเองหรือเกิดจากการขับเคลื่อนชมรมในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำให้สามารถสร้างพลังความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งผู้สูงอายุ สหวิชาชีพ องค์กรทั้ง 4 องค์กร รพ.สต.มีการคิดและดูงานร่วมกันว่าจะทำอะไร โดยคณะกรรมการดังกล่าวเป็นคณะกรรมการที่เป็นภาคีเครือข่ายมาคุยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ และทุกเรื่อง

4) การประสานการทำงานร่วมกับภาคีสมัชชาจังหวัดและงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 12 เพื่อเชื่อมโยงการทำงาน ให้การทำงานในพื้นที่สามารถเกาะเกี่ยวและขับเคลื่อนการทำงานไปได้อย่างต่อเนื่อง

12

Platform : iMedCare ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

"บริการด้วยหัวใจ มอบความห่วงใยถึงบ้าน"

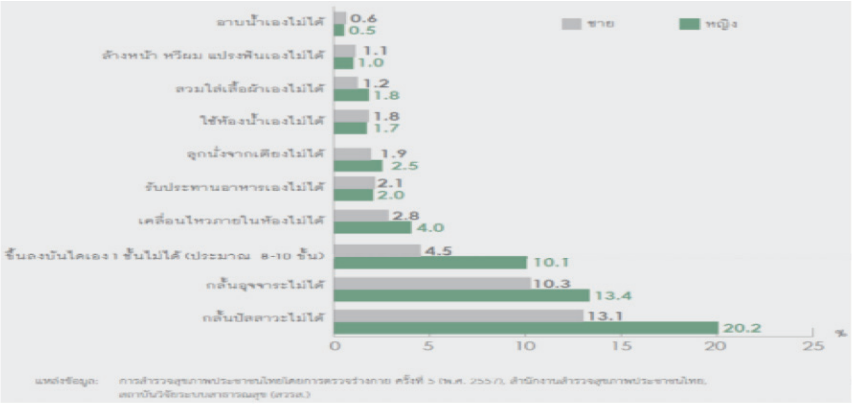
We Serve Excellent Care at Your Home

สภาพปัญหา

โรคเรื้อรังส่วนมากเกิดกับคนที่มีอายุมากขึ้น หรือผู้สูงอายุ ที่ขณะนี้ไทยเรามีประมาณร้อยละ 20 ของประชากร หรือ 12 ล้าน และจะเพิ่มขึ้นปีละ 1 ล้าน (ภาคใต้ประมาณ 1.5 ล้านจากประชากรทั้งหมด 10 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 8 ของประเทศ) ในจำนวนนี้ร้อยละ 16 เจ็บป่วยมาก (เกือบ 2 ล้านคน) ร้อยละ 11.4 มีภาวะพึ่งพิง (เกือบ 1.5 ล้านคน) และต้องมีผู้ดูแลประจำ ร้อยละ 4 (4.8 แสนคน)

โรคทำให้ประชากรกลุ่มนี้เจ็บป่วยในอันดับแรก ๆ ได้แก่ อัมพาต กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคปอด และข้อเสื่อม โดยภาวะพึ่งพิงที่ต้องการผู้ดูแลดังแผนภูมิที่นำเสนอ ซึ่งถ้าพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่าลักษณะการพึ่งพิงหลายอย่างสามารถฟื้นฟูให้กลับเป็นปกติได้ถ้ามีผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี มีมาตรฐาน

โดยเฉพาะในกลุ่มที่เริ่มเป็นหรือกลุ่มติดบ้าน ซึ่งถ้าได้รับการฟื้นฟูจะทำให้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้ หรือแม้แต่กลุ่มติดเตียงก็สามารถ



ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

ชะลอการเสื่อมและอาจลุกมาช่วยตัวเองได้บ้าง ระบบการดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบันที่รัฐจัดให้ไม่ว่าจะเป็น Intermediated Care หรือ LTC ยังมีข้อจำกัด คือ จัดให้สำหรับกลุ่มบัตรทองที่ได้รับทุนสนับสนุนโดย สปสช. กลุ่มอื่นๆ ทั้งกลุ่มประกันสังคม ข้าราชการ หรือกลุ่มประกันสุขภาพแบบพรีเมี่ยม ซึ่งบางรายอาจมีกำลังจ่าย แต่ก็ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการจ้างผู้ดูแล ที่อาจไม่ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน จึงทำให้อัตราการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติหรือลดภาวะพึ่งพิงไม่ดีขึ้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความพยายามที่จะผลิตผู้ดูแลให้ได้มาตรฐาน โดยความร่วมมือกับกระทรวง พม. แรงงาน ศึกษาธิการ ร่วมกับมหาดไทย และสาธารณสุข แต่ก็ยังมีช่องว่างการให้บริการ ด้วยเหตุนี้ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพื้นฐานและประสบการณ์ในการสอน วิจัยและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และทีมงานที่ประกอบด้วยผู้ที่ทำงานในด้านการจัดการระบบสุขภาพกับมูลนิธิชุมชนสงขลาจึงได้ร่วมมือกันพัฒนา Platform iMedCare สำหรับกลุ่มประชากรโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ โดยมีเป้าหมายสำคัญ

1. เสริมระบบบริการภาครัฐ เข้าสู่ระบบบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care)
2. เสริมประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพ/เพิ่มคุณภาพชีวิต
3. มีการผลิตบุคลากรที่มีความสามารถต่อเนื่อง
4. มีระบบฐานข้อมูลรองรับการดูแลต่อเนื่อง (Continuous Care)
5. มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เข้าถึงได้ง่าย และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มติดเตียง: ต้องมีผู้ดูแลประจำ 5 แสนคน อยู่ในระบบ LTC ประมาณ 1 แสนคน (เป้าหมาย 1.5 แสนคน) คงเหลือ 4 แสนคน

กลุ่มติดบ้าน: ต้องการการฟื้นฟู 1 ล้าน ระบบ Intermediated Care ให้การดูแลเฉพาะในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน คงเหลือ 1 ล้านคน

จากจำนวนทั้งหมด ประมาณการร้อยละ 50 ญาติดูแลเอง หรือใช้บริการหน่วยบริบาลของเอกชน จึงคาดว่ามีโอกาสทางการตลาดประมาณ 7 แสนคนทั่วประเทศ สำหรับภาคใต้ 14 จังหวัด ที่จะเป็นพื้นที่เป้าหมายในระยะแรก มีประมาณร้อยละ 8 ของทั้งประเทศ คิดเป็น 56,000 ราย

Platform iMedCare

Platform iMedCare เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนานวัตกรรมการแพทย์ดิจิทัลสำหรับการแก้ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ดิจิทัลไทยอย่างยั่งยืน โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

รับผิดชอบโดย ผศ.ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับมูลนิธิชุมชนสงขลา

เป้าหมาย พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care Giver) ในเขตเมือง ผ่าน Platform iMedCare แบบครบวงจร ลดช่องว่างของระบบบริการ สร้างมาตรฐานการให้บริการร่วมกัน

บริการหลัก ได้แก่ ทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดที่นั่ง/ที่นอน ให้อาหาร พลิกตะแคงตัว ยืดเหยียดข้อและกล้ามเนื้อ เคาะปอด และดูดเสมหะ

บริการอื่น ๆ ได้แก่ 1) พูดคุยเป็นเพื่อน 2) พาไปพบแพทย์ตามนัด 3) พาไปวัด/พบเพื่อน/ไปซื้อของ/ออกกำลังกาย ฯลฯ 4) ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ป้อนข้าว พาเดิน เข้านอน

มีการบันทึกประวัติการให้บริการรายบุคคล ที่สามารถส่งต่อข้อมูล และออกแบบการให้บริการร่วมกับ CM (Care Manager หมายถึง ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข) ในแต่ละพื้นที่จาก สปสช.

พื้นที่การให้บริการ ระยะแรก จ.สงขลา

กลุ่มเป้าหมายหลัก 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านที่อยู่นอกเหนือระบบ LTC (ดูแลผู้ป่วยระยะยาว) ที่ต้องการรับบริการและจ่ายค่าบริการในราคาที่เข้าถึงได้ 2) ผู้สูงอายุทั่วไป ที่ต้องการบริการ

กลุ่มเป้าหมายรอง 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านที่อยู่ในระบบ LTC ที่ต้องการบริการเพิ่มเติมและสามารถจ่ายค่าบริการ

รูปแบบการคิดค่าบริการ การดูแลแบบชุด ได้แก่ การดูแลรายเดือน (เหมาจ่าย) การดูแลรายสัปดาห์ การดูแลรายวัน (20–24 ชม.) การดูแลครึ่งวัน (กลางวัน หรือกลางคืน) การดูแลช่วงเช้า/บ่าย และการดูแลแบบรายครั้ง เน้นกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน มีการเบิกจ่ายงบประมาณ การรับจ่ายเงิน จะใช้ระบบพร้อมเพย์ เพื่อความสะดวกทีมกลางจะโอนค่าตอบแทนให้กับผู้ให้บริการรายสัปดาห์/รายเดือน

iMedCare ต่อยอดจาก **iMed@home** เป็นแอปพลิเคชันที่ต่อยอดจากการพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและคนยากลำบากในพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 12 โดยทำงานร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา สปสช.

เครือข่ายภาคประชาสังคมและเครือข่ายท้องถิ่น บันทึกข้อมูลพื้นฐานการช่วยเหลือ การจัดทำแผนในการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมาย ลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนและเสริมหนุนการทำงานกันและกัน และได้รับการประสานร่วมงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา-นครินทร์ ที่มีหลักสูตรและบุคลากรผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรม จึงเห็นโอกาสที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน มีข้อมูลผู้รับบริการอยู่ราว 6 หมื่นราย มี User ใช้ระบบอยู่ 5,491 คน

หัวใจสำคัญคือ พัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Home Care Giver ให้สามารถบริการผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งต้องการรับบริการและสามารถจ่ายค่าบริการที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิ์พื้นฐานจากระบบบริการของภาครัฐ ให้สามารถส่งต่อข้อมูล ประสานเชื่อมต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และลดช่องว่างของระบบ

ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง/ชานเมือง กลุ่มหลักคือ กลุ่มที่อยู่นอกเหนือจากระบบ LTC (ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะพึ่งพิง) กลุ่มรองคือ ผู้ต้องการรับบริการนอกเหนือจากบริการตามสิทธิ์ LTC และสามารถจ่ายค่าบริการในราคาที่เข้าถึงได้ และยินยอมใช้บริการของระบบ

พื้นที่ดำเนินการ ระดับตำบลในเขตเมือง ผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการในพื้นที่ตำบลเดียวกัน เลือกประเภทการบริการ นัดหมายล่วงหน้า และประเมินความพึงพอใจในแต่ละครั้งของการบริการ

ผู้ให้บริการ คือผู้ที่ผ่านการอบรม ผ่านการทดสอบมาตรฐานการให้บริการที่จะเปิดให้บริการจากโครงการ กลุ่มเหล่านี้อาจต่อยอดจาก อสม.

CG (Care Giver หมายถึง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) หรือนักบริบาล หรือผู้ที่ผ่านการอบรมจากคณะพยาบาล ฯลฯ จัดทำแผนบริการรายบุคคล รายงานกิจกรรมการให้บริการแต่ละครั้ง

ประเภทบริการ ได้แก่ ทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดที่นั่ง/ที่นอน ให้อาหาร พลิกตะแคงตัว ยืดเหยียดข้อและกล้ามเนื้อ เคาะปอดและดูดเสมหะ และบริการอื่น ๆ ได้แก่ 1) พูดคุยเป็นเพื่อน 2) พาไปพบแพทย์ตามนัด 3) พาไปวัด/พบเพื่อน/ไปซื้อของ/ออกกำลังกาย ฯลฯ 4) ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ป้อนข้าว พาเดิน เข้านอน โดยจะมีการบันทึกประวัติการให้บริการรายบุคคล สามารถส่งต่อข้อมูลและออกแบบการให้บริการร่วมกับ CM (Care Manager หมายถึง ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข) ในแต่ละพื้นที่

ตารางการทำงานในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านใน 24 ชั่วโมง เฉลี่ย ทุก 2 ชั่วโมงโดยประมาณ

08.00 น.	10.00 น.	12.00 น.	14.00 น.	16.00 น.	18.00 น.	20.00 น.	22.00 น.	24.00 น.	02.00 น.	04.00 น.	06.00 น.
ทำความสะอาดร่างกาย (เช็ดตัว)	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	ทำความสะอาดร่างกาย (เช็ดตัว)	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะหลังขับถ่าย
เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	เช็ด/ทำความสะอาดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	ดูดเสมหะ	เคาะปอด/ดูดเสมหะ
ดูดเสมหะ	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว	บริหารกล้ามเนื้อ/ข้อต่อ	เคาะปอด/ดูดเสมหะ	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว
บริหารกล้ามเนื้อ/ข้อต่อ	ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)	ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)	ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)	พลิกตะแคงตัว	พลิกตะแคงตัว		ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)	ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)	ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)		ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)
พลิกตะแคงตัว					ให้อาหาร/น้ำ (ถ้ามี)						

การออกแบบตัวแอปพลิเคชันจะคำนึงถึงการรักษาความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ให้เข้าถึงข้อมูลพื้นฐานเท่าที่จำเป็น (ชื่อ ที่อยู่ เบอร์ติดต่อ ภาพถ่าย เลข 13 หลัก เพื่อยืนยันตัวตน โดยผ่านการยินยอม) และพิทักษ์สิทธิ์ข้อมูลส่วนบุคคลผ่านระบบสมาชิกและข้อตกลงร่วมที่จะกำหนดเอาไว้

รูปแบบการใช้งาน หน้าหลักจะระบุชื่อ ตำแหน่งที่อยู่ผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 4 เมนูหลัก คือ 1) บริการของเรา ผู้ใช้สามารถเข้าดูประเภทบริการและขั้นตอนการใช้บริการเพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนสมัครสมาชิก 2) ผู้รับบริการ (แยกออกเป็น 2 ประเภทคือช่วยตัวเองได้และช่วยตัวเองไม่ได้ ระบุข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เลือกประเภทบริการที่ต้องการเข้าดูข้อมูลราคา มาตรฐานบริการที่จะได้รับ เลือกผู้ให้บริการในพื้นที่ นัดหมายการรับบริการ การประเมินความพึงพอใจ การจ่ายค่าบริการและเงื่อนไขกำกับ หากเคยใช้บริการแล้วจะมีรายงานประวัติการให้บริการ) 3) ผู้ให้บริการ (ข้อมูลพื้นฐาน ประวัติและความสามารถในการบริการ แผนการให้บริการรายบุคคล บันทึกกิจกรรมการบริการพร้อมภาพ เงื่อนไขการให้บริการ) และ 4) ทีม iMedCare (ข้อมูลพื้นฐาน รายงานการให้บริการ รายงานการประเมิน รายงานการรับจ่ายเงิน เงื่อนไขการใช้งาน)

การรับจ่ายเงิน จะใช้ระบบพร้อมเพย์ เพื่อความสะดวก ทีมกลางจะโอนค่าตอบแทนให้กับผู้ให้บริการรายเดือน

จุดเด่นของ Platform นี้เป็นการลดช่องว่างการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ตอบสนองผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลที่บ้าน และเข้าไม่ถึงระบบบริการที่สาธารณสุขจัดให้ โดยเชื่อมต่อ

กับผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรม มีระบบการควบคุมมาตรฐานการบริการ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งเป็นการดำเนินการ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม ไม่ได้แสวงหากำไร มีมาตรฐานในราคาเป็นธรรม เป็นหุ้นส่วนร่วมกัน ช่วยลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ให้กับบุคลากรในระบบ อีกทั้งเรามีศูนย์อบรมและหลักสูตร มีงบประมาณจากภาครัฐรองรับการขับเคลื่อนต่อเนื่องทุกปี

โดยระยะแรกจะพัฒนาต้นแบบที่จังหวัดสงขลา พัฒนาระบบการบริการดังกล่าว ก่อนที่จะขยายผลต่อไปในระดับเขตร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

การบริหารจัดการ จะมีการทำ MOU ร่วมกันระหว่างมูลนิธิชุมชนสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ มอ. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด สปสช. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12 ระยะพัฒนาต้นแบบจะจัดตั้งกองทุน iMedCare ขึ้นมาดูแลทีมงาน โดยรายได้จะมาจากการหักค่าบริการ การระดมทุน และการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและภาคีความร่วมมือ ก่อนที่จะจัดตั้งธุรกิจเพื่อสังคมในปีที่ 3 ของการดำเนินงาน โดยปี 2564 มีงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการประสานการขับเคลื่อนการนำ Platform นี้ไปใช้ประโยชน์

และระยะต่อไป จะขยายการให้บริการไปยังกลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับส่งไปตรวจตามนัด การบริการอาหารสำหรับผู้ป่วย และขยายผลในระดับประเทศร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตอื่น ๆ

หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care Giver)

เพื่อให้การบริการดังกล่าวมีมาตรฐานที่ดี คณะพยาบาลศาสตร์ มอ. จึงได้พัฒนาหลักสูตรนี้ขึ้นสำหรับผู้ให้บริการ หรือที่เรียกว่าผู้ดูแลที่บ้าน (Home Care Giver) โดยปรับปรุงจากหลักสูตรของอาจารย์พิศมัย บุติมาลย์

สัปดาห์ที่ ๑ ผู้สมัครเข้าเรียนรู้ผ่าน E-Learning และผ่านการ E-Testing ในระบบและช่องทางที่ผู้รับผิดชอบเตรียมไว้

สัปดาห์ที่ 2 ผู้สมัครเข้าฝึกภาคปฏิบัติในห้อง Lab ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

สัปดาห์ที่ 3 ผู้สมัครลงพื้นที่ฝึกภาคสนามในพื้นที่ตำบลที่ตนอาศัยอยู่หรือพื้นที่ซึ่งทีมกำหนดให้

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายการพัฒนาผู้ให้บริการ 50 คนแรก ทางมูลนิธิชุมชนสงขลาและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาให้การสนับสนุน

ตารางฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการ 4-18 ก.ย.2564
อบรมออนไลน์การใช้ iMedCare 15 ก.ย.2564
ฝึกภาคสนาม 19 และ 25-26 ก.ย.2564

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์	จำนวนกลุ่ม	ผู้เข้าอบรมต่อกลุ่ม	จำนวนห้อง
4/09/64	**กลุ่ม 1** 9.00-12.00 น. **กลุ่ม 2** 13.00-16.00 น.	(✓) ฝึกในห้องปฏิบัติการ ( ) สอบทักษะก่อนขึ้นฝึกฯ (✓) ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง	**กิจกรรมที่ 1 การดูแลผิวหนัง/การดูแลและป้องกันแผลกดทับ** - หุ่น 1 ตัวและโมเดลฝึกทำแผลเปิด - ถุงมือสะอาดเบอร์ 7 จำนวน 20 คู่ - Face Shield 10 อัน - ผ้าปูที่นอน ผ้ายางและผ้าวางเตียง 3 ชุด - หมอนรองในการจัดท่า 4 ใบ - ชุดทำแผลเปิด 5 ชุด	2	6-7	2
4/09/64	**กลุ่ม 1** 9.00-12.00 น. **กลุ่ม 2** 13.00-16.00 น.	(✓) ฝึกในห้องปฏิบัติการ ( ) สอบทักษะก่อนขึ้นฝึกฯ (✓) ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง	**กิจกรรมที่ 2 การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ/การป้องกันข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ** - หุ่น 1 ตัว และโมเดลฝึกบริหารข้อต่างๆ - Face Shield - กระดานป้องกันเท้าตก 1 ชุด	2	6-7	2

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์	จำนวนกลุ่ม	ผู้เข้าอบรมต่อกลุ่ม	จำนวนห้อง
5/09/64	**กลุ่ม 1** 9.00–12.00 น. **กลุ่ม 2** 13.00–16.00 น.	(✓) ฝึกในห้องปฏิบัติการ ( ) สอบทักษะก่อนขึ้นฝึกฯ (✓) ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง	**กิจกรรมที่ 3 การดูแลช่องปากและคอ/การป้องกันการติดเชื้อระบบหายใจ** - หุ่น 1 ตัว ใส่ Tracheostomy Tube ที่มีท่อชั้นนอก (Outer Tube) และท่อชั้นใน (Inner Tube) - อุปกรณ์ทำแผลเจาะคอชามรูปไต - โมเดลฝึกทำความสะอาดช่องปากและฟัน - เครื่องดูดเสมหะ 1 เครื่อง สายดูดน้ำลาย (Saliva) และสายดูดเสมหะ 10 ชุด - ถุงมือปลอดเชื้อเบอร์ 7 จำนวน 20 คู่ - Face Shield - เตียงปรับท่านั่งนอนได้ - หมอนรองในการจัดท่าเคาะปอด 2 ใบ	2	6–7	2

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์	จำนวนกลุ่ม	ผู้เข้าอบรมต่อกลุ่ม	จำนวนห้อง
5/09/64	**กลุ่ม 1** 9.00–12.00 น. **กลุ่ม 2** 13.00–16.00 น.	(✓) ฝึกในห้องปฏิบัติการ ( ) สอบทักษะก่อนขึ้นฝึกฯ (✓) ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง	**กิจกรรมที่ 4 การทำความสะอาดร่างกาย/การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ** - หุ่นครึ่งตัวสำหรับฝึกชำระอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งหญิงและชาย 1 ชุด - ถุงมือสะอาดเบอร์ 7 จำนวน 20 คู่ - น้ำยาชำระอวัยวะสืบพันธุ์ และสบู่ 1 ชุด - ชุดชำระอวัยวะสืบพันธุ์ 20 ชุด - สายสวนปัสสาวะ Foley Catheter พร้อมถุง 1 ชุด - ถุงรองรับปัสสาวะเพศชาย ขนาด 1 กก. 20 ถุง - สายยางรัดถุงปัสสาวะเพศชาย 20 เส้น - ผ้ายางรองเตียง 2 ชุด - ผ้าขวางเตียง 2 ชุด	2	6–7	2

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรม	วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์	จำนวนกลุ่ม	ผู้เข้าอบรมต่อกลุ่ม	จำนวนห้อง
11/09/64	**กลุ่ม 1** 9.00–12.00 น. **กลุ่ม 2** 13.00–16.00 น.	(✓) ฝึกในห้องปฏิบัติการ ( ) สอบทักษะก่อนขึ้นฝึกฯ (✓) ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง	**กิจกรรมที่ 5 การดูแลด้านอาหาร/การป้องกันภาวะซึมเศร้า** - หุ่น 1 ตัวที่สามารถจัดท่านั่งได้ - สายยางให้อาหาร (NG Tube 2 สาย) - พลาสเตอร์ติดสายให้อาหารกับจมูก 1 ม้วน - เตียงปรับท่านั่งนอนได้ - หมอนรองในการจัดท่า 2 ใบ - ผ้ายางรองเตียง 2 ชุด - ผ้าขวางเตียง 2 ชุด - Face Shield	2	6–7	2

มาตรฐานการให้บริการภายใต้ Platform iMedCare

iMedCare	มาตรฐานที่ 1 การทำความสะอาดร่างกาย	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 117 จาก 2 หน้า

1. วัตถุประสงค์

การชะล้างทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการหมักหมมคราบเหงื่อไคล หรือสิ่งสกปรกบนผิวหนัง ซอกอับและช่องต่าง ๆ บนร่างกายของผู้ป่วยที่บ้าน

2. ขอบเขต

การทำความสะอาดลำตัว แขนขา หู ตา ปากฟัน ระบบขับถ่าย สระผม* โกนหนวด* ตัดเล็บ* นวดหลัง และเปลี่ยนเสื้อผ้า เช้า-เย็น และเมื่อจำเป็น (*ตามเหมาะสม)

3. ความรับผิดชอบของผู้ดูแล

1) จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย โดยใช้น้ำธรรมดา (อุณหภูมิห้อง) สบู่อ่อนสำหรับทารก แปรงสีฟัง ยาสีฟัน และผ้าขนหนู

2) ทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดตัว ให้ทั่วทั้งร่างกายอย่างอ่อนโยน โดยเช็ดด้วยน้ำผสมสบู่อ่อนสำหรับทารกก่อน แล้วค่อยเปลี่ยนไปเช็ดตัวด้วยน้ำเปล่า

3) ทำความสะอาดภายในช่องปาก และฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4) กรณีเจาะคอเพื่อช่วยในการหายใจ ให้ทำความสะอาดท่อเหล็กภายใน (ถอดล้างและต้ม) วันละ 1–2 ครั้ง หรือเมื่อมีเสมหะอุดตันมาก ๆ

5) เช็ดก้นหลังขับถ่ายทุกครั้งอย่างนุ่มนวล จนสะอาด และซับให้แห้งด้วยสำลีหรือกระดาษชำระ พร้อมทั้งทาวาสลีนที่รอบ ๆ รูทวารทุกครั้งหลังทำความสะอาด โดยเฉพาะเมื่อถ่ายเหลว

6) กรณีเพศชายใส่ถุงพลาสติกรองรับน้ำปัสสาวะ ให้เปลี่ยนถุงพลาสติกใหม่ทันทีหลังการขับถ่ายปัสสาวะหรือไม่เกิน 30 นาที โดยที่ระวังไม่ให้ถุงพลาสติกบริเวณองคชาติแน่นเกินไป และห่างจากโคนองคชาติประมาณ 0.5 เซนติเมตร

7) กรณีใส่สายสวนปัสสาวะ เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะเมื่อมีประมาณ 3 ส่วน 4 ของถุง ต้องตรวจดูให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด ดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวก สายไม่หัก พับ งอ บีบรูดสายสวนปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และแขวนถุงเก็บปัสสาวะไว้กับขอบเตียง

8) ใช้แผ่นปิดแผลไฮโดรคอลลอยด์ มาปิดทับบริเวณก้นกบสำหรับคนที่ผอมมาก เพื่อป้องกันการระคายเคืองและลดแรงเสียดสี

9) ทาโลชั่นที่บริเวณผิวที่แห้ง 3–4 ครั้ง/วัน หรือทาน้ำมันทาผิว 1–2 ครั้ง/วัน หลังจากเช็ดตัวเสร็จ

	มาตรฐานที่ 1 การทำความสะอาดร่างกาย	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 2 จาก 2 หน้า

4. แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ

เตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย

↓

เริ่มทำความสะอาดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและช่องปาก

↓

ทำความสะอาดอวัยวะเพศและก้นหลังขับถ่าย

→ กรณีใช้สายสวน ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะ และถุงเก็บปัสสาวะให้พร้อมใช้งาน บีบรูดสายสวนปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

→ กรณีใช้ถุงพลาสติกรองรับน้ำปัสสาวะในเพศชาย ให้เปลี่ยนถุงใหม่ทันทีหลังขับปัสสาวะหรือไม่เกิน 30 นาที โดยให้ห่างจากโคนองคชาติประมาณ 0.5 เซนติเมตร ไม่แน่นจนเกินไป

↓

ทำแผลบริเวณที่เป็นแผลกดทับ และทาโลชั่น น้ำมันทาผิว หรือวาสลีน เพื่อป้องกันผิวแห้ง

↓

ทำความสะอาดแผลเจาะคอและท่อเหล็กภายใน (ถอดล้างและต้ม)

↓

สวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย และจัดเสื้อผ้าให้เรียบร้อย

iMedCare	มาตรฐานที่ 2 ทำความสะอาดที่นั่ง/ที่นอน (เปลี่ยนผ้าปู เบาะหมอน และเครื่องนอน)	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 119 จาก 2 หน้า

1. วัตถุประสงค์

การทำความสะอาดที่นั่งหรือที่นอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการหมักหมมคราบเหงื่อไคล หรือสิ่งสกปรกบนผิวหนังที่ติดหรือเปื้อนบนพื้นผิว และการจัดให้พื้นผิวหรือผ้าให้เรียบตึงนั้น ป้องกันการเกิดแผลจากกดทับบริเวณรอยยับ

2. ขอบเขต

เปลี่ยนและทำความสะอาด ผ้าปูที่นอน เบาะหมอน และเครื่องนอนทุกวันและเมื่อจำเป็น (*ตามเหมาะสม)

3. ความรับผิดชอบของผู้ดูแล

1) จัดเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนให้แห้งสะอาด และเรียบตึง
2) ใช้เตียงลมรองนอน ดูแลให้เตียงลมอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์
3) จัดหมอนหรือเบาะรองให้อยู่ในตำแหน่งที่รองรับสรีระร่างกาย ห้ามใช้ห่วงยางเป่าลม หรือหมอนรูปโดนัทรองบริเวณปุ่มกระดูก

iMedCare	**มาตรฐานที่ 2 ทำความสะอาดที่นั่ง/ที่นอน (เปลี่ยนผ้าปู เบาะหมอน และเครื่องนอน)**	**iMedCare V 01.01**
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 2 จาก 2 หน้า

4. แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ

จัดเตรียมเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน แผ่นยางรองนอน

↓

ตรวจดูเบาะลมให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์

↓

เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน แผ่นยางรองนอนใหม่
และจัดให้ผ้าปูที่นอนและแผ่นยางรองนอนให้เรียบตึง

↓

ตรวจดูเบาะลมให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์

↓

จัดหมอนหรือเบาะรองให้อยู่ในตำแหน่ง
ที่รองรับสรีระร่างกาย

	มาตรฐานที่ 3 ให้อาหาร (ทางสายยาง/ป้อนทางปาก)	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 121

1. วัตถุประสงค์

การให้อาหารที่ถูกต้องทั้งป้อนทางปากและทางสาย ช่วยป้องกันการสำลักอาหารและการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ รวมถึงการให้อาหารที่เหมาะสมตามโภชนาการหรือคำแนะนำของแพทย์นั้น จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามต้องการ

2. ขอบเขต

ให้อาหารในแต่ละมื้อให้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายหรือตามคำแนะนำของแพทย์ และให้อาหารให้ถูกต้องทั้งป้อนทางปากและทางสาย โดยไม่ทำให้เกิดการสำลักหรือติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยควรให้ 4-6 มื้อต่อวัน

3. ความรับผิดชอบของผู้ดูแล

1) จัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เช่น อาหารอ่อนที่ง่ายต่อการเคี้ยวและกลืน หรืออาหารบดเหลวสำหรับให้ทางสายยาง โดยดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารครบถ้วนตามปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน

2) จัดให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ปริมาณประมาณ 2 ลิตร หรือ 8–10 แก้ว/วัน (ถ้าไม่มีข้อจำกัด)

3) หากต้องทานยาหรืออาหารเสริม ให้ดูแลและจัดให้ตามมื้อนั้น ๆ

4) หากมีอาการหายใจแรง หายใจลำบาก มีเสมหะในปอด ให้ทำการดูดเสมหะ/เคาะปอดให้เรียบร้อยก่อนเพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

5) กรณีไม่มีข้อจำกัด ให้จัดท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30–45 องศา ขณะป้อนอาหารทางปาก หรือให้อาหารทางสายยาง และหลังการป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ให้นอนท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30–45 องศา ต่อเนื่องอีก 2 ชั่วโมง

6) หากรับประทานอาหารทางปาก ให้จัดอาหารที่ง่ายต่อการเคี้ยวและกลืน พร้อมทั้งป้อนอาหารด้านที่ผู้สูงอายุเคี้ยวได้สะดวก

7) หากให้อาหารทางสายยาง ต้องตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และปริมาณอาหารที่เหลือในกระเพาะอาหารทุกครั้งก่อนการให้อาหาร หากอาหารในกระเพาะเหลือมากกว่า 50 มิลลิลิตร ให้เลื่อนมื้ออาหารออกไป

	มาตรฐานที่ 3 ให้อาหาร (ทางสายยาง/ป้อนทางปาก)	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 2 จาก 2 หน้า

4. แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ

จัดเตรียมอาหาร น้ำดื่ม ยา
และอาหารเสริมแก่ผู้ป่วย
ตามความเหมาะสม ในแต่ละมื้ออาหาร

↓

ปรับท่าทางให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา
ขณะทานอาหารและหลังทานอาหาร
ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

↓

หากมีอาการหายใจแรง หายใจลำบาก มีเสมหะในปอด ให้ทำการ
ดูดเสมหะ/เคาะปอดให้เรียบร้อยก่อน เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

→ หากรับประทานอาหารทางปาก ให้จัดอาหารที่ง่ายต่อการเคี้ยว
และกลืน พร้อมทั้งป้อนอาหารด้านที่ผู้สูงอายุเคี้ยวได้สะดวก

→ หากให้อาหารทางสายยาง ต้องตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง
ให้อาหารให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและปริมาณอาหาร
ที่เหลือในกระเพาะอาหารทุกครั้งก่อนการให้อาหาร

↓

หากอาหารในกระเพาะเหลือมากกว่า
50 มิลลิลิตร ให้เลื่อนมื้ออาหารออกไป

	มาตรฐานที่ 4 การพลิกตะแคงตัว	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 123 จาก 2 หน้า

1. วัตถุประสงค์

การพลิกตะแคงตัว ช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุจากการที่นั่งหรือนอนในท่าเดิมตลอดเวลา

2. ขอบเขต

พลิกตะแคงตัวและปรับเปลี่ยนท่าท่างจากท่านั่งหรือท่านอนเดิมตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายเท้า อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

3. ความรับผิดชอบของผู้ดูแล

1) พลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง โดยที่ใช้ผ้ารองช่วยในการยกตัวขณะจัดท่าเคลื่อนย้ายหรือยกตัว ใช้มือสอดเข้าไปทีละส่วนในการจัดเปลี่ยนท่า โดยให้เลื่อนศีรษะและไหล่ก่อน เสร็จแล้วจึงเลื่อนลำตัว สะโพก และเท้า และใช้การยกตัวแทนการดึงลาก

2) ใช้หมอนใบเล็ก หรือหมอนสำหรับเด็กอ่อนวางรองบริเวณแขน ปุ่มกระดูก ข้อศอก และส้นเท้าในกรณีเคลื่อนไหวไม่ได้เลย ห้ามใช้ห่วงยางเป่าลม หรือหมอนรูปโดนัทรองบริเวณปุ่มกระดูก

3) กรณีจัดท่านอนหงาย จะต้องจัดให้ผู้สูงอายุนอนหงายราบ หมอนหนุนรองศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา สะโพกงอเล็กน้อย ป้องกันการเลื่อนไหลตัวลงไปปลายเตียง

4) กรณีจัดท่านอนตะแคง ต้องจัดให้นอนในท่าตะแคงกึ่งหงาย ทำมุม 30 องศากับที่นอน โดยใช้หมอนรองคอตั้งแต่กระดูกสะบักไปจนถึงกระดูกกระเบนเหน็บ งอสะโพกด้านบนไปทางด้านหน้าเล็กน้อย และใช้หมอนสอดระหว่างขาทั้งสองข้างบริเวณหัวเข่าเพื่อป้องกันการหุบของข้อตะโพกและขาด้านหลังถูกกด และหลีกเลี่ยงการนอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรงนานเกินกว่า 30 นาที

5) กรณีจัดท่านั่ง ต้องมีเบาะพิงหลังและรองก้นและเท้าสามารถวางบนที่รองเท้าหรือวางบนพื้นได้พอดี โดยที่ต้องระวังไม่ให้เข่าไม่ยกสูงหรือลอย และข้อสะโพกอยู่ในท่างอไม่เกิน 90 องศา

6) กรณีไม่มีข้อจำกัด ให้จัดท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศาขณะป้อนอาหารทางปาก หรือให้อาหารทางสายยาง และหลังการป้อนอาหาร หรือให้อาหารทางสายยาง ให้นอนท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา ต่อเนื่องอีก 2 ชั่วโมง

iMedCare	**มาตรฐานที่ 4 การพลิกตะแคงตัว**	**iMedCare V 01.01**
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 2 จาก 2 หน้า

4. แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ

พลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

↓

ใช้ผ้ารองช่วยในการยกตัวขณะจัดท่าเคลื่อนย้ายหรือยกตัว ใช้มือสอดเข้าไปทีละส่วนในการจัดเปลี่ยนท่า โดยให้เลื่อนศีรษะและไหล่ก่อน เสร็จแล้วจึงเลื่อนลำตัว สะโพก และเท้า และใช้การยกตัวแทนการดึงลาก

ใช้หมอนใบเล็ก หรือหมอนสำหรับเด็กอ่อนวางรองบริเวณแขนปุ่มกระดูก ข้อศอก และส้นเท้าในกรณีเคลื่อนไหวไม่ได้เลย ห้ามใช้ห่วงยางเป่าลม หรือหมอนรูปโดนัทรองบริเวณปุ่มกระดูก

↓

กรณีจัดท่านอนหงาย จะต้องจัดให้ผู้สูงอายุนอนหงายราบ หมอนหนุนรองศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา สะโพกงอเล็กน้อย ป้องกันการเลื่อนไหลตัวลงไปปลายเตียง

↓

กรณีจัดท่านอนตะแคง จัดให้นอนตะแคงกึ่งหงายทำมุม 30 องศากับที่นอน ใช้หมอนรองคอตั้งแต่กระดูกสะบักไปจนถึงกระดูกกระเบนเหน็บ งอสะโพกด้านบนไปทางด้านหน้าเล็กน้อย และใช้หมอนสอดระหว่างขาทั้งสองข้างบริเวณหัวเข่า ป้องกันการหุบของข้อตะโพกและขาด้านหลังถูกกด หลีกเลี่ยงการนอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรงนานเกินกว่า 30 นาที

↓

กรณีจัดท่านั่ง ต้องมีเบาะพิงหลังและรองก้นและเท้าสามารถวางบนที่รองเท้าหรือวางบนพื้นได้พอดี โดยที่ต้องระวังไม่ให้เข่าไม่ยกสูงหรือลอย และข้อสะโพกอยู่ในท่างอไม่เกิน 90 องศา

↓

ถ้าไม่มีข้อจำกัด ให้จัดท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา ขณะป้อนอาหารทางปากหรือให้อาหารทางสายยาง และหลังการป้อนอาหาร หรือให้อาหารทางสายยาง ให้นอนท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา ต่อเนื่องอีก 2 ชั่วโมง

iMedCare	มาตรฐานที่ 5 ยืดเหยียดข้อและกล้ามเนื้อ	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคม ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 125 จาก 2 หน้า

1. วัตถุประสงค์

การยืดเหยียดข้อและกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยป้องกันข้อต่อและกล้ามเนื้อเกิดการลีบหรือเคลื่อนไหวติดขัด

2. ขอบเขต

การยืดเหยียดข้อและกล้ามเนื้อ บริเวณกล้ามเนื้อแขน ขา ข้อส่วนแขน ข้อส่วนขา และข้อต่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว โดยทำทุกวัน วันละประมาณ 30 นาที

3. ความรับผิดชอบของผู้ดูแล

1) ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ กล้ามเนื้อแขนและขาก่อนการบริหาร

2) บริหารข้อต่าง ๆ ของร่างกาย (ยกเว้นบริเวณที่มีข้อจำกัด) เช่น

- บริหารข้อส่วนแขน เช่น การยกแขนขึ้น–ลง การกางแขนออกและหุบแขนเข้า การหมุนข้อไหลเข้า–ออก กางงอข้อศอกเข้าและเหยียดออกกระดกข้อมือขึ้น–ลง กำนิ้วมือเข้าและเหยียดออก กระดกนิ้วโป้งขึ้น–ลง
- บริหารข้อส่วนขา เช่น งอขาเข้าและเหยียดขาออกของข้อสะโพกและข้อเข่า หมุนข้อสะโพกเข้าและหมุนข้อสะโพกออก กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก กระดกข้อเท้าขึ้น–ลง หมุนปลายเท้าผู้ป่วยเข้า–ออก

iMedCare	มาตรฐานที่ 5 ยืดเหยียดข้อและกล้ามเนื้อ	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 2 จาก 2 หน้า

4. แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ

ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ กล้ามเนื้อแขนและขาก่อนการบริหาร

↓

บริหารข้อต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ข้อส่วนแขน ข้อส่วนขา (ยกเว้นบริเวณที่มีข้อจำกัด)

→ บริหารข้อส่วนแขน เช่น การยกแขนขึ้น-ลง การกางแขนออกและหุบแขนเข้า การหมุนข้อไหล่เข้า-ออก กางงอข้อศอกเข้าและเหยียดออก กระดกข้อมือขึ้น-ลง กำนิ้วมือเข้าและเหยียดออก กระดกนิ้วโป้งขึ้น-ลง

→ บริหารข้อส่วนขา เช่น งอขาเข้าและเหยียดขาออกของข้อสะโพกและข้อเข่า หมุนข้อสะโพกเข้าและหมุนข้อสะโพกออก กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง หมุนปลายเท้าผู้ป่วยเข้า-ออก

iMedCare	มาตรฐานที่ 6 เคาะปอดและดูดเสมหะ	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 127 จาก 2 หน้า

1. วัตถุประสงค์

การเคาะปอดและดูดเสมหะ ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และป้องกันการสำลักขณะให้อาหาร

2. ขอบเขต

การเคาะปอดและดูดเสมหะทุกครั้งที่มีอาการหายใจลำบาก หรือก่อนให้ทานอาหารทางปากหรือสายยาง ครั้งละประมาณ 30 นาที

3. ความรับผิดชอบของผู้ดูแล

1) ใช้เครื่องดูดเสมหะเมื่อหายใจลำบาก ใช้แรงในการหายใจมากขึ้น ไอบ่อย มีเสียงเสมหะ หรือก่อนให้อาหารทางสายยาง

2) ปฏิบัติอย่างมีอนามัย ต้องล้างมือก่อนและหลังดูดเสมหะ ใช้สายดูดเสมหะชนิดปลอดเชื้อ ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช็ดข้อต่อด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ก่อนปลดหรือเชื่อมต่อ และล้างสายเครื่องดูดเสมหะโดยวิธีดูดน้ำสะอาดหลังเลิกดูดเสมหะ

3) ทำการดูดเสมหะโดยจัดท่าศีรษะสูง 45 องศา ใช้ความดันในการดูดเสมหะประมาณ 100-120 มม.ปรอท โดยดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่เกิน 10-15 วินาทีและไม่เกิน 3 ครั้ง/รอบ

4) หากระหว่างการดูดเสมหะ สายดูดเสมหะไปสัมผัสกับร่างกายส่วนอื่นหรือสิ่งของรอบตัว ให้ทำการเปลี่ยนสายใหม่ทันที และถ้ามีเสมหะเปื้อนบริเวณแผลเจาะคอมาก ควรทำความสะอาดแผลเจาะคอใหม่หลังดูดเสร็จ

iMedCare	มาตรฐานที่ 6 เคาะปอดและดูดเสมหะ	iMedCare V 01.01
โครงการการพัฒนา Platform iMedCare สำหรับธุรกิจเพื่อสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน		วันที่ประกาศใช้ 00000
73 ถนนเพชรเกษม ซอย 5 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร.074-221286		หน้า 2 จาก 2 หน้า

4. แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติ

ใช้เครื่องดูดเสมหะเมื่อหายใจลำบาก ใช้แรงในการหายใจมากขึ้น ไอบ่อย มีเสียงเสมหะ หรือก่อนให้อาหารทางสายยาง

↓

ตรวจสอบการทำงานของเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์ เช่น สายดูดเสมหะชนิดปลอดเชื้อแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% คีมคีบสำลี ถุงมือยาง เป็นต้น

↓

จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง 45 องศา

↓

ปฏิบัติอย่างมีอนามัยโดยล้างมือก่อนและหลังดูดเสมหะทุกครั้ง ใช้สายดูดเสมหะชนิดปลอดเชื้อ ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช็ดข้อต่อด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ก่อนปลดหรือเชื่อมต่อ และล้างสายเครื่องดูดเสมหะ โดยวิธีดูดน้ำสะอาดหลังเลิกดูดเสมหะ

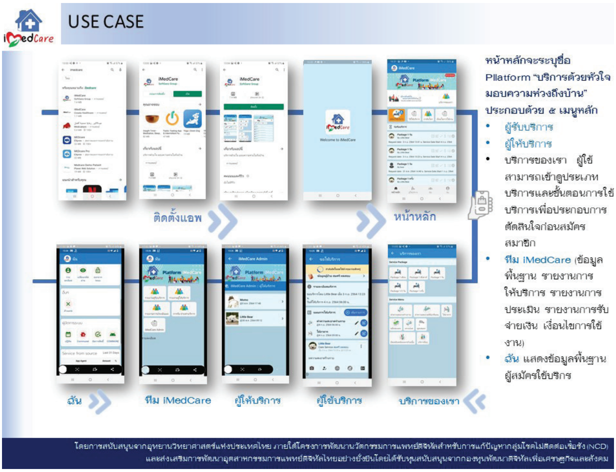
↓

ทำการดูดเสมหะโดยใช้ความดันในการดูดเสมหะประมาณ 100-120 มม.ปรอท โดยดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่เกิน 10-15 วินาทีและไม่เกิน 3 ครั้ง/รอบ

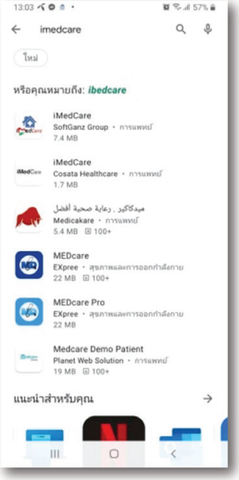
↓

หากระหว่างการดูดเสมหะ สายดูดเสมหะไปสัมผัสกับร่างกายส่วนอื่น หรือสิ่งของรอบตัว ให้ทำการเปลี่ยนสายใหม่ทันที และถ้ามีเสมหะเปื้อนบริเวณแผลเจาะคอมาก ควรทำความสะอาดแผลเจาะคอใหม่หลังดูดเสร็จ

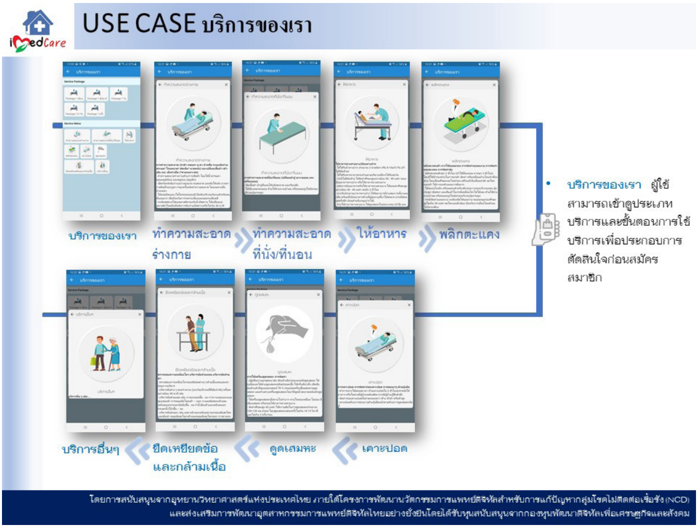
Platform iMedCare



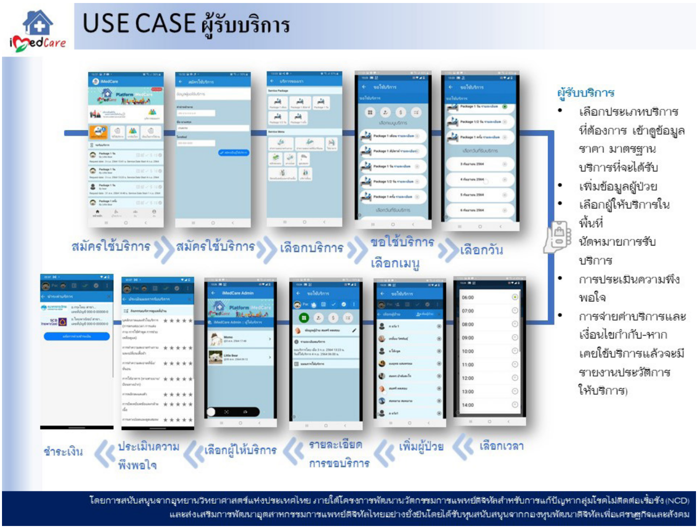
ระบบพื้นฐาน–REST API Service สำหรับฟังก์ชันการใช้งานของ End User บน Mobile Application ปัจจุบันสามารถดาวน์โหลดใช้งานได้แล้วในระบบสมาร์ทโฟนของ Android ในส่วนของระบบ IOS อยู่ระหว่างขอการอนุมัติ



- การจัดการผู้ใช้งาน ประกอบด้วย เพิ่ม ลด แก้ไข ผู้ใช้งาน การบันทึก/แก้ไข/ระบบการให้บริการ

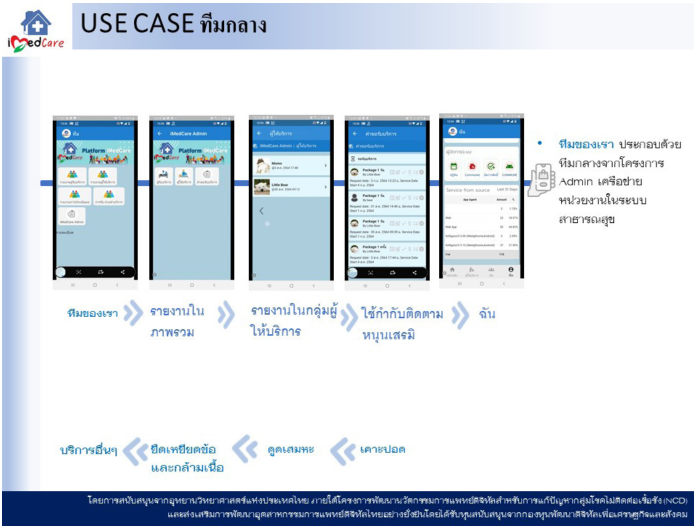


- การจัดการผู้ใช้งาน ประกอบด้วย เพิ่ม ลด แก้ไข ผู้ใช้งาน ระบบการรับบริการ



- การจัดการผู้ใช้งาน ประกอบด้วย เพิ่ม ลด แก้ไข ผู้ใช้งาน การบันทึก/แก้ไข/ระบบการให้บริการ

- การจัดการผู้ใช้งาน ประกอบด้วย เพิ่ม ลด แก้ไข ผู้ใช้งาน การบันทึก/แก้ไข/ระบบทีมของเรา



13

ชุด Care Set สงขลา

สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดระลอก 3 ยาวนานและส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง มูลนิธิชุมชนสงขลาในฐานะองค์กรประชาสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งในพื้นที่สงขลา จึงคิดหาทางช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบพัฒนาแนวทางที่เรียกว่า ชุด Care Set ให้กำลังใจผู้ได้รับผลกระทบโดยสรุปบทเรียนจากการช่วยเหลือระลอกแรก

เป้าหมาย ลดช่องว่างดูแลผู้ได้รับผลกระทบที่มักจะตกหล่นจากระบบการช่วยเหลือของภาครัฐ ได้แก่ คนไทยไร้สิทธิ์ ไร้บัตร ประชากรต่างถิ่นแต่อาศัยในพื้นที่มายาวนาน กลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กเล็กผู้ป่วยติดเตียง คนที่สังคมจะต้องช่วยเหลือดูแล

ด้านหนึ่งจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่มีอยู่ในสังคมอีกด้านพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วนมาร่วมมือกันและกระตุ้นไปสู่การพัฒนาเชิงระบบ

ทั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการสำคัญ ก็คือ

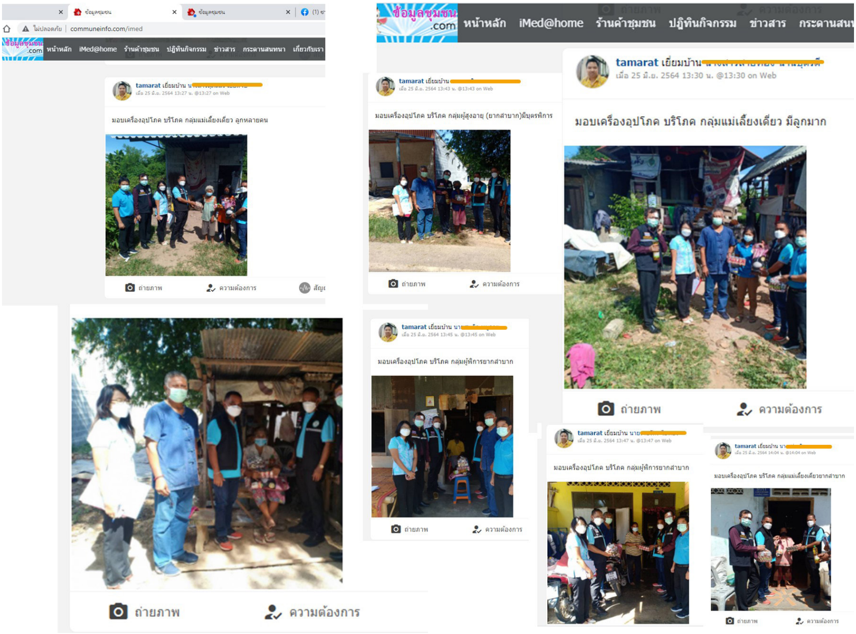
๑. ประสานเครือข่ายตำบลที่มีการดำเนินการช่วยกลุ่มเปราะบางทางสังคม หาพื้นที่ร่วมกิจกรรม ด้วยการรับสมัครพื้นที่ที่สนใจ นัดประชุมหารือร่วมกันเพื่อรับทราบสถานการณ์ปัญหา ได้มาทั้งสิ้น 7 ตำบล จากนั้นเริ่มกิจกรรมด้วยการสำรวจความต้องการ บางตำบลใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลเดิมที่มีการสำรวจผ่าน iMed@home เช่น กรณีตำบลคูหา ใช้ข้อมูลและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล ที่มีการคัดกรองและตรวจสอบร่วมกันหลายหน่วยงานในพื้นที่ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ได้ 38 ชุดใช้ข้อมูลความต้องการนำมาจัดชุด Care Set กรณีกลุ่มติดเตียงจะเน้นในส่วนผ้าอ้อมสำเร็จรูป กลุ่มช่วยตนเองได้เน้นข้าวสารอาหารแห้ง ต.บ่อยาง นำข้อมูลคนจนเมืองในระบบที่ผ่านการสำรวจคัดกลุ่มที่ไม่มีบัตรผู้สูงอายุ คนพิการ เด็ก 30 คน บวกกับข้อมูลใหม่กรณีที่มีการเดิน

มาหาถึงศูนย์ประสานงาน ตำบลโคกม่วง จัดระบบการช่วยเหลือทุกครัวเรือน คัดกรองมาได้ 50 คนเติมเต็มงบกองทุนขยะเติมบุญ โดยเลือกให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ตำบลป่าขาด คัดกลุ่มที่ตกหล่นจากงบของท้องถิ่น 32 คน จัดทำแบบสอบถาม เป็นต้น แต่ละตำบลจะจัดส่งข้อมูลความต้องการของตนมาให้มูลนิธิชุมชนสงขลา

2. มูลนิธิชุมชนสงขลา ประมวลผลความต้องการ จำแนกประเภท ได้แก่ ข้าวสาร น้ำ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง น้ำมันพืช ขนม ผ้าอ้อม สำเร็จรูป นมผง เป็นต้น แยกพื้นที่ ปริมาณความต้องการ จากนั้นประสานภาคเอกชน ได้แก่ ห้างเคแอนด์เค ขอซื้อในราคาพิเศษ โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ผ่านโครงการบูรณาการสร้างสุขภาพอนามัยภาคประชาชนส่งข้อมูลความต้องการไปให้ ให้ทางเคแอนด์เคส่งใบเสนอราคา พร้อมระบุปริมาณการบรรจุต่อลัง/กล่อง/แพค และใบเสร็จถูกต้อง สื่อสารกลับไปยังตำบลในบางอย่างที่ไม่สามารถจัดหาให้ได้ จะให้ทางพื้นที่จัดหาด้วยตนเองแยกค่าใช้จ่ายออกมาต่างหาก

3. นัดหมายรับสิ่งของทั้งหมด โดยแยกเป็นรายตำบลตามข้อมูลความต้องการ ให้ทางตำบลมารับของ ส่งมอบกันให้เรียบร้อย

4. ตำบลเป้าหมาย ส่งมอบความช่วยเหลือผ่านชุด Care Set ให้กำลังใจผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งสิ้น 208 คน โดยส่วนใหญ่ใช้ระบบทีมในการส่งมอบไปให้กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำทั้งท้องถิ่น ท้องที่ รพ.สต. ลงไปมอบให้ถึงครัวเรือนและใช้โอกาสในการสื่อสารสถานการณ์โควิด แนวทางการรับมือ ความรู้ในการป้องกันไปในตัว บางพื้นที่เช่น ตำบลบ่อยาง จะให้กลุ่มเป้าหมายทยอยมารับด้วยตนเอง เพื่อเลี่ยงปัญหาความเสี่ยงจากการติดเชื้อ โดยรายงานภาพและกิจกรรมการส่งมอบในระบบเยี่ยมบ้านของ iMed@home ทำให้มีหลักฐานว่าได้ช่วยเหลือใครไปบ้าง



5.สรุปบทเรียนการทำกิจกรรม นัดหมายทุกพื้นที่ประชุมสรุปบทเรียนเพื่อยกระดับการทำงานร่วมกัน ข้อค้นพบสำคัญก็คือ ทุกพื้นที่นำไปบูรณาการกับงบประมาณอื่นๆ ทั้งจากการบริจาค หรือจากงบของท้องถิ่น งบภาคเอกชน ภาคี เพื่อให้สามารถกระจายความช่วยเหลือไปได้อย่างครอบคลุม กรณีนี้หากท้องถิ่นที่เป็นตัวกลางสามารถใช้อำนาจหน้าที่อ้างอิงตามระเบียบที่มีมาเอื้อให้เกิดการช่วยเหลือประชาชนจะช่วยเติมเต็มช่องว่างที่มีได้มาก

กิจกรรมความช่วยเหลือเช่นนี้จะทำได้อย่างรวดเร็ว คล่องตัว และยืดหยุ่นตามความเป็นจริง การช่วยเหลือที่ดีควรจะสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล สภาพแวดล้อม และบริบทของแต่ละพื้นที่

บทบาทของภาคประชาสังคม จะช่วยเติมเต็มช่องว่างของระบบได้มาก กรณีนี้ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การวางแผนการแก้ปัญหาของพื้นที่ รวมถึงนำเข้าระบบฐานข้อมูลกลางที่กำลังพัฒนาในระดับจังหวัด เข้าสู่ระบบการทำงานปกติต่อไป

อย่างไรก็ดี ทั้งหมดนี้ หัวใจสำคัญที่สุดที่ทุกคนเห็นตรงกันและจะทำให้ลุล่วงไปได้ ก็คือ หากมี “ใจ” ที่จะดำเนินการ ทุกอย่างก็สามารถทำได้ทั้งสิ้น

14

ระบบฐานข้อมูลกลาง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดสงขลา

ความจำเป็นในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมลงนามความร่วมมือในการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลาง เรื่อง การนำร่องการดำเนินการตามแนวทางการบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและการจัดบริการสาธารณะภาครัฐจังหวัดสงขลา ของหน่วยงานทั้ง 11 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 4 เดือนกุมภาพันธ์ 2564 เพื่อตอบสนองการปฏิบัติงานตามภารกิจ การบริหารราชการ การจัดบริการสาธารณะภาครัฐให้กับประชาชน การพัฒนาองค์กรและบุคลากร รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเศรษฐกิจเพื่อการวางยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลให้จำนวนระบบงานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี แต่อย่างไรก็ดีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดังกล่าวยังขาดความเชื่อมโยงข้อมูลในลักษณะการบูรณาการและขาดมาตรฐานในการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวเนื่องกันทำได้ยากและซับซ้อน เกิดการสูญเสียงบประมาณในการพัฒนาระบบที่ซ้ำซ้อนกันเป็นจำนวนมากเกิดความขัดแย้งกันของข้อมูลชนิดเดียวกันจากระบบงานที่ต่างกัน ไม่สามารถส่งต่อหรือใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือระบบงานที่ต่างกันได้

ด้วยเหตุนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาซึ่งเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและบริหารจัดการการทำงานระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ทั้ง 16 อำเภอในจังหวัดสงขลา จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดเตรียมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบสารสนเทศเพื่อการบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและการจัดบริการสาธารณะภาครัฐจังหวัดสงขลารองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ในลักษณะที่เป็น "ช่องทางบริการสารสนเทศสำหรับองค์กร" (Enterprise Service Bus) เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาไปสู่ระบบที่มีโครงสร้างแบบ "สถาปัตยกรรมเชิงบริการ" (Service Oriented Architecture: SOA) ซึ่งเป็นรูปแบบสถาปัตยกรรมสำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) ความสามารถในการบูรณาการ (Integration) 2) ความสามารถในการต่อเชื่อมระบบ (Connectivity) 3) การเป็นมาตรฐานเปิด (Open Standard) 4) ความสามารถในการทำงานร่วมกัน (Interoperability) 5) การกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัย (Security Policy) 6) การตรวจสอบและการบริหารจัดการ (Monitoring & Management) 7) ความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยน (Flexibility) และ 8) ความสามารถในการขยายระบบในอนาคต (Scalability) รวมทั้งต้องจัดทำระบบการบูรณาการด้านกระบวนการและข้อมูล (Business Integration) และพัฒนากระบวนการ (Business Process) เพื่อตอบสนองการบริการข้อมูลสารสนเทศให้แก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถเชื่อมต่อระหว่างกันได้ในระดับจังหวัด พัฒนาขีดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลกลางในระดับจังหวัดร่วมกันและเชื่อมต่อกับระบบอื่นๆ ต่อไปได้ในอนาคต

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 หน่วยงาน ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลาง เรื่อง การนำร่องการดำเนินการตามแนวทางการบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและการจัดบริการสาธารณะภาครัฐจังหวัดสงขลา ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สงขลา กับจังหวัดสงขลาสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสงขลาสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาสำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3 จังหวัดสงขลา สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมูลนิธิชุมชนสงขลา

เป้าหมาย ออกแบบและพัฒนาระบบโปรแกรมฐานข้อมูลกลาง ระบบฐานข้อมูลการให้บริการ และระบบสารสนเทศด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสงขลา

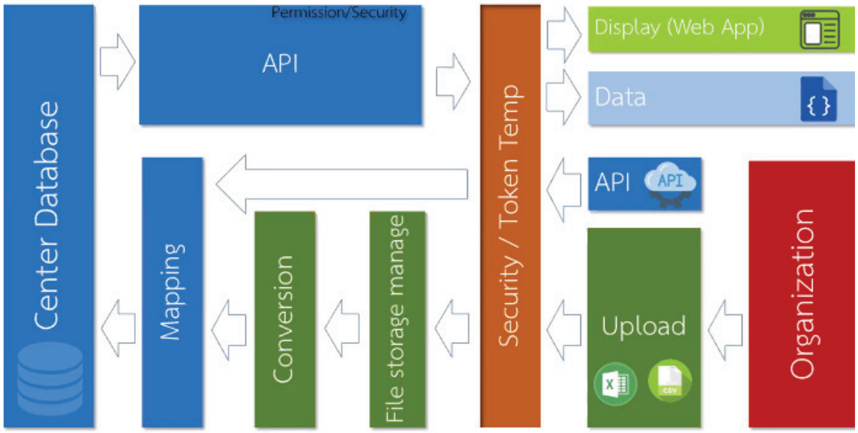
1. ระบบฐานข้อมูลกลางคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง
   - 1.1 องค์กรความร่วมมือ 11 องค์กรส่งข้อมูลของตนใน 3 แนวทางคือ กรณีที่เป็นข้อมูลดิบ กรณีที่สามารถจัดส่งเป็นไฟล์ดิจิตอล และกรณีที่จะต้องผ่าน API เข้าสู่ Web App
   - 1.2 ผ่านระบบความปลอดภัย เข้าสู่การจัดเก็บข้อมูล แปลงเป็นไฟล์ในรูปแบบที่ต้องการ
   - 1.3 Mapping ความต้องการข้อมูล แปลงข้อมูลเป็นรูปแบบที่สามารถใช้งานต่อในระบบฐานข้อมูลกลาง
   - 1.4 นำไปใช้งานผ่านระบบความปลอดภัยผ่าน Web App หรือ API ของแต่ละหน่วยงาน

2. ทีมกลางได้วิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละองค์กร ด้วยการตรวจสอบข้อมูลที่มีในระบบของตน (ข้อมูลพื้นฐาน เช่น ชื่อ ที่อยู่ เลข 13 หลัก การศึกษา อาชีพ ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านสิทธิ ด้านความต้องการ ฯลฯ) จำแนกออกเป็นลักษณะของข้อมูล ระบบที่มีอยู่เป็นระบบปิด หรือระบบเปิด

ความสามารถในการ Export ความสามารถในการเชื่อมต่อกับระบบ ความพร้อมที่จะนำข้อมูลเข้าสู่ระบบกลาง จำแนกเป็นระดับ 1, 2, 3

3. องค์กรที่มีความพร้อมระดับ 1 ประกอบด้วยกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ สนง.สาธารณสุขจังหวัด มูลนิธิชุมชนสงขลา โปรแกรมเมอร์ของแต่ละหน่วยงาน พัฒนา Application Programming Interface หรือ API เป็นตัวกลางที่จะทำให้คอยรับคำสั่งต่างๆ ประมวลผลและกระทำข้อมูลส่งกลับคืนไปยังคนสั่งโดยอัตโนมัติ นำข้อมูลในระบบของตนเข้าสู่ระบบกลาง ประสานองค์กรที่มีความพร้อมในระดับ 2 ที่สามารถส่งข้อมูลเป็นไฟล์จากระบบที่อยู่ส่วนกลางเข้ามาผ่านไอทีของหน่วยงาน ได้แก่ พมจ. ประสานภายในงานคนพิการ ผู้สูงอายุ และอื่นๆ นำข้อมูลส่งเข้าระบบ

ระบบฐานข้อมูลกลางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสงขลา



สำนึกพลเมือง
ภาวะวิถีใหม่

15

พัฒนาการองค์กรภาคพลเมืองภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดสงขลา

การก่อเกิดองค์กรชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่จังหวัดสงขลานับเนื่องจากอดีตมาสู่ปัจจุบัน อาจแบ่งออกเป็น 3 ช่วงสำคัญดังนี้

ในช่วงแรก องค์กรภาคพลเมืองเติบโตคู่เคียงกัน ระหว่างองค์กรชุมชนที่โดดเด่นในแง่การเงินเพื่อการออม กับองค์กรพัฒนาเอกชนที่สนใจงานด้านทรัพยากร คนจนเมือง องค์กรชุมชนหรือภูมิปัญญาชุมชนมาจากแกนนำธรรมชาติที่มีลักษณะผู้นำคุณธรรม เริ่มเข้ามามีบทบาทตั้งแต่ปี 2520 โดยมีกลุ่มออมทรัพย์ของลุงลักย์ หนูประดิษฐ์ เริ่มก่อตัว ต่อมาเริ่มมี NGOs “โครงการพัฒนาชุมชนประมงบ้านปากบางนาทับ” (2524) โดยการนำของคุณบรรจง นะแส ต่อมาเกิดชมรมส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน” (2524) โดยการนำของ นพ.อนันต์ บุญโสภณ จากนั้นมีชมรมเพื่อนนักพัฒนาภาคใต้ (2524-2528) กลุ่มพืชร่วมยาง/กลุ่มเกษตรป่ายาง/กลุ่มเกษตรยกร่อง/กลุ่มผักพื้นบ้าน (2528-2529) โดยการนำของคุณกำราบ พานทอง “CORE Radio กลุ่มสื่อวิทยุสร้างสรรค์” (2530) “โครงการพัฒนาชุมชนแออัดภาคใต้” (2531) โดยการนำของคุณพิชยา แก้วขาว

ต่อมาเกิดสงขลาฟอรั่ม (2536) กลุ่มรักคูขุด (2536) มูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้ (2536) เครือข่ายธรรมยาตราเพื่อทะเลสาบสงขลา (2538) และเครือข่ายที่เคลื่อนไหวในเชิงประเด็นที่ตนสนใจ อาทิ เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ (2538) เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก (2539) เครือข่ายลุ่มน้ำภาคใต้ (2539) กลุ่มรักษ์คลองอู่ตะเภา(ตอนล่าง) (2538)

รวมถึงเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ สงขลาประชาคม (2539) “สมัชชาจังหวัดสงขลาเพื่อการปฏิรูปทางการเมือง” (2540) เรียกร้องรัฐธรรมนูญฯ ฉบับ พ.ศ.2540 และวิทยาลัยวันศุกร์ (2542)

ปี 2541–2543 แนวคิดเชิงปฏิรูปเริ่มก่อตัวในระดับชาติ เกิดการสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมผ่านกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF) มีความพยายามยกระดับพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีการคัดสรรตัวแทนภาคประชาชนเข้าสู่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) 2543 ถึงต้นปี 2544 โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา มูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้ และศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนสงขลา (ศปส.) และเกิดประชาคมสุขภาพสงขลา รวมตัวกันเพื่อกระชับความสัมพันธ์ขององค์กรชุมชน องค์กรการเงิน และเครือข่ายเชิงประเด็น

ช่วงที่สองหลังปี 2544 เป็นต้นมา สงขลาก็เป็นเหมือนกับอีกหลายจังหวัดของประเทศไทย กล่าวคือเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการทางความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพ ภาคประชาสังคมระดับจังหวัดได้รับการประสานงาน ภาคีตระกูล ส. เริ่มเข้ามาสนับสนุนการทำงานโดยชูประเด็นงานด้านสุขภาพมาสู่ชุมชน ขยายมุมมองด้านสุขภาพมาเป็น “สุขภาวะ” และปรับใช้ทฤษฎี “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ นพ.ประเวศ วะสี นำมาสู่ภาคปฏิบัติการสำคัญ ๆ ได้แก่

- **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3 สนับสนุนผ่านเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัด/เครือข่ายสร้างสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้** ดำเนินการร่วมกับจังหวัดสงขลา โดยการประสานศักยภาพระหว่างองค์กรการเงิน องค์กรชุมชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ผ่านการใช้ประเด็นร่วมโดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายที่สนใจในประเด็นร่วมเดียวกันผ่านแผนสุขภาพจังหวัด โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาและจังหวัดสงขลา (ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนายสมพร ใช้บางยาง) ให้การสนับสนุน เกิดเครือข่ายภาคประชาชนเชิงประเด็นจำนวนมาก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพ/อสม./คนพิการ/ผู้สูงอายุ/แรงงานนอกระบบ/เกษตร/เศรษฐกิจพอเพียง/สิ่งแวดล้อม/เด็กและเยาวชน/ผู้บริโภค/วัฒนธรรม/สื่อสารสาธารณะ/การจัดการข้อมูล **พัฒนาการในช่วงนี้ทำให้เกิดโครงสร้างความเป็นองค์กรนิติบุคคลของกลุ่มประเด็นดังกล่าวในลักษณะสมาคมและมูลนิธิในเวลาต่อมา** นอกจากนั้นแล้ว สสส.ยังได้สนับสนุน**การสร้างเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ผ่าน พศส. (พัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาวะชุมชน) โดยมีเทศบาลตำบลปริกและ อบต.ท่าข้าม เป็นแกนนำ

- **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ในปี 2552 มีนโยบายสำคัญสนับสนุนให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยให้มีกลไกคณะกรรมการที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมบริหารจัดการ ช่วยให้ภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ได้มีโอกาสสั่งสมทักษะการบริหารจัดการกองทุนได้ไม่น้อย ในปีแรกมีพื้นที่ 56 แห่ง ปี 2553 เพิ่มเป็น 78 แห่ง และปี 2554 ครบ 140 แห่ง นอกจากนั้นในระดับเขตยังสนับสนุนภาคประชาสังคม เครือข่าย 9 ด้านเข้ามามีส่วนร่วม โดยทำงานร่วมกับสมาคมผู้บริโภคจังหวัดสงขลาและสนับสนุนให้มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนสร้างการมีส่วนร่วมในระดับฐานรากอีกด้วย

- **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** สนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมมาอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้พื้นที่ระดับจังหวัดใช้พลังทางสังคม ถักทอกับพลังความรู้ ถกแถลง ต่อรองกับพลังเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ...สงขลาเป็นพื้นที่จุดประกายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เปิดโอกาสให้ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการพัฒนาขนาดใหญ่สามารถร้องขอให้มีการศึกษาผลกระทบและนำมาสู่การกำหนดทางเลือกการพัฒนาใหม่ โดยร่วมกิจกรรมกับภาคประชาสังคมจังหวัดสงขลามาตั้งแต่ปี 2544 มีกิจกรรมสำคัญ อาทิ

การยกร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2549 จัดทำแผนสุขภาพจังหวัด ปี 2553 จัดทำธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี/กองทุนกลางพิจิตร/ผลักดันวาระพลเมือง "สงขลาพอเพียง" ร่วมกับ 12 ภาคี

- **สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)** นับเป็นอีกองค์กรที่มีบทบาทในการเสริมหนุนขบวนองค์กรชุมชน ส่งผลให้องค์กรสวัสดิการชุมชน สภาองค์กรชุมชน เติบโต อาทิ สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนจังหวัดสงขลา สร้างวัฒนธรรมการออมและหนุนช่วยเป็นสวัสดิการภาคประชาชนได้อย่างกว้างขวาง

ในขณะเดียวกัน ระยะนี้กลุ่ม NGOs และองค์กรชุมชนเดิมก็มีพัฒนาการในงานเชิงประเด็นและพื้นที่อย่างต่อเนื่อง กลุ่ม NGOs และประชาสังคมจำนวนหนึ่งได้เข้าไปร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการพัฒนาที่มุ่งเน้นความสำคัญกับเรื่องการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและความมั่นคงในระดับชาติ ซึ่งส่งผลต่อการทำลายช่วงชิงฐานทรัพยากรไปเพื่อสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจและภาคอุตสาหกรรม

ช่วงที่สามปี 2554 จนถึงปัจจุบัน ทิศทางของภาคพลเมืองเคลื่อนไหวออกไปใน 2 ทิศทางหลัก กล่าวคือ แนวทางที่จะสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เครือข่าย ต่อรองกับนโยบายการพัฒนาทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อฐานทรัพยากรของพื้นที่ โดยมีกลุ่ม NGOs และประชาสังคมจำนวนหนึ่งเป็นแกนนำ อาทิ สมาคมพิทักษ์สิทธิ์เขาคูหา สมาคมรักษ์ทะเลไทย มูลนิธิภาคใต้สีเขียว สภาองค์กรชุมชนบางแห่งกับแนวทางที่สร้างความเข้มแข็งภายในขององค์กร สานพลังพลเมือง

เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากับภาคส่วนต่าง ๆ โดยใช้พื้นที่และประเด็นที่สนใจเป็นฐาน ตามสภาพปัญหาที่เริ่มหลากหลาย ซับซ้อน ต้องการการมีส่วนร่วมเฉพาะกลุ่มมากขึ้น มีการจัดตั้งสมาคม มูลนิธิเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดำเนินการในกิจกรรมเชิงพื้นที่และประเด็นอย่างหลากหลาย อาทิ ภาคีคนรักเมืองสงขลา สมาคมสวัสดิการภาคประชาชนสงขลา สมาคมผู้บริโภคสงขลา สมาคมอาสาสร้างสุข มูลนิธิเครือข่ายเมืองในภาคใต้เพื่อการรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มูลนิธิอนุรักษ์ป่าต้นน้ำจังหวัด มูลนิธิภาคใต้สีเขียว มูลนิธิคนช่วยคน บริษัทสงขลาพัฒนาเมือง สมาพันธ์เกษตรกรรมยั่งยืนจังหวัดสงขลา สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชนสงขลา เป็นต้น พร้อมกับบทบาทของบางองค์กรที่เพิ่มมากขึ้น เช่น สงขลาฟอรั่ม กลุ่มอาหารปันรัก Beach For Life สมาคมคนพิการจังหวัดสงขลา Node Flagship สสส.สงขลา โดยมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากการพัฒนายังคงเป็นปัญหาหลัก ปัญหาของผู้บริโภคในสังคมเมือง ปัญหาด้านเศรษฐกิจปากท้อง ปัญหากลุ่มเปราะบางทางสังคม ปัญหาราคายางพาราตกต่ำ ปัญหาความแตกแยกเห็นต่างทางการเมือง แต่อีกด้านก็มีการนำทุนทางวัฒนธรรม ประเพณี ทรัพยากรธรรมชาตินำมาต่อยอดสร้างรายได้ พัฒนาการสำคัญอีกส่วนหนึ่งก็คือ การรวมตัวกันระหว่างภาคเอกชน ภาคประชาสังคมโดยมีมูลนิธิชุมชนสงขลาเป็นองค์กรนิติบุคคลสำคัญ ผสมผสานจุดเด่นในการบริหารจัดการและแนวทางการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของภาคเอกชนเข้ามาร่วมกับแนวทางและ

กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ทำให้เกิดมิติการพัฒนาแบบใหม่ขึ้นในหลายด้าน และวางตัวในการเชื่อมประสานความร่วมมือเป็นองค์กรพัฒนาของพื้นที่ และต้องการเป็น "หุ้นส่วนการพัฒนา" สร้างความต่อเนื่องในการพัฒนาในฐานะองค์กรพลเมือง ต่อมาได้เข้าร่วมกับ 15 ภาคีการบริหารจัดการ ร่วมกันจัดทำวิสัยทัศน์สงขลา 2570 โดยมีเป้าหมายกำหนดทิศทางการพัฒนาที่เป็นของคนสงขลาในระยะยาว เสริมหนุนการทำงานตามระบบปกติของภาครัฐ ช่วยกระชับความสัมพันธ์ระหว่างส่วนภูมิภาค สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และเริ่มประกาศใช้วิสัยทัศน์ดังกล่าวมาตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2556 เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เข้ากระบวนพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้ต่อยอดวาระพลเมือง "สงขลาพอเพียง" มาสู่ "วิสัยทัศน์สงขลา 2570" โดยใช้ยุทธศาสตร์ร่วม เศรษฐกิจสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมยั่งยืน สังคมเป็นสุข เพื่อเป็นการเชื่อมประสานภาครัฐส่วนภูมิภาค อาทิ สสจ. พมจ. กส. ส่วนท้องถิ่น อาทิ ท้องถิ่นจังหวัด อบจ./กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา อปท. ภาคเอกชน อาทิ หอการค้าจังหวัดสงขลา สมาพันธ์เอสเอ็มอีไทยจังหวัดสงขลา สมาคมสมาพันธ์ธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดสงขลา ภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน ได้เข้ามาร่วมมือกันพัฒนาพื้นที่ มีการเพิ่มเติม ตีความ และขับเคลื่อนโครงการแตกต่างไปจากโครงการที่ระบุไว้ในวิสัยทัศน์สงขลาในลักษณะเสริมหนุนกันและกัน โดยพยายามเปิดพื้นที่ทางความคิด สร้างการมีส่วนร่วมให้กับ

ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้ามาสู่กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ให้สามารถเสนอแนวคิดและมีส่วนร่วมต่อการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์สงขลา 2570 ของตน ลดช่องว่างพึ่งพิงภาครัฐในการขับเคลื่อน และความรู้สึกเป็นเจ้าของของประชาชนในภาพรวมซึ่งยังมีน้อยอยู่มาก

ข้อสังเกตในภาพรวมของประเด็นสำคัญของช่วงนี้ที่จะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อการพัฒนา ประกอบด้วย

1) ความขัดแย้งทางการเมือง สะสมตัวมาอย่างยาวนาน องค์กรภาคพลเมืองจำนวนไม่น้อยเข้าไปสู่วังวนความขัดแย้งโดยตรง ขณะเดียวกันมีความขัดแย้งด้านอุดมการณ์ทางการเมืองระหว่างเสรีนิยมกับอนุรักษ์นิยมหรือระหว่างคนรุ่นใหม่กับรุ่นเก่าที่เริ่มมีให้เห็นมากขึ้น

2) แนวคิดการพัฒนาจากโครงการขนาดใหญ่ที่ลงมาในพื้นที่มีน้อยลง เนื่องจากนโยบายรัฐมุ่งเน้นการพัฒนาไปยังพื้นที่ภูมิภาคอื่น แต่ก็ทำให้เกิดกระแสเรียกร้องจากภาคเอกชนที่ต้องการแรงกระตุ้นจากโครงการใหญ่ด้วยเชื่อว่าจะเป็นหัวรถจักรฉุดกระชากรถไฟขบวนเศรษฐกิจที่ตกต่ำให้กระเตื้องขึ้น และเริ่มสะสมความขัดแย้งจากกรณีโครงการพัฒนาขนาดใหญ่

3) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี เกิดความผันผวนอย่างรุนแรง หลายอาชีพได้รับผลกระทบจำเป็นต้องปรับตัวใหม่

4) ผลกระทบจากปัญหาภัยพิบัติ โดยเฉพาะโรคระบาดจากโควิด-19 ที่จะส่งผลอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน ซ้ำเติมสถานการณ์เดิมที่ย่ำแย่อยู่แล้วให้มีความยุ่งยากมากขึ้นไปอีก

พัฒนาการกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

รัฐธรรมนูญปี 2540 เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ พูดคุย และถกเถียงเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่ การกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ.2543 คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขของวุฒิสภา (พ.ศ.2539–2543) และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอรายงาน 'ระบบสุขภาพประชาชาติ' ซึ่งเป็นการเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพที่ชัดเจนเป็นระบบรวมถึงสนับสนุนให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งประชาชาติขึ้นเพื่อเป็นกฎหมายแม่บทสำหรับ

ระบบสุขภาพ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาว รายงานฉบับนี้ยังได้สร้างการรับรู้เรื่อง 'ระบบสุขภาพ' (Health System) อย่างเป็นทางการครั้งแรกในระบบการบริหารจัดการภาครัฐอันมีความหมายกว้างขวางครอบคลุมกว่า 'ระบบสาธารณสุข' (Public Health System) ที่ใช้มาแต่เดิม (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ข้อเสนอของรายงานชิ้นนี้นำมาสู่การประกาศ 'ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543' ที่กำหนดให้ตั้ง 'คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)' อันเป็นการวางกลไกการทำงานเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เช่น ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน คปรส. นี้มีหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศพร้อมกับจัดทำกฎหมาย แม่บทหรือร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ระเบียบดังกล่าวยังตั้ง 'สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สป.รส.)' ขึ้น นับแต่นั้นมาทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ กำเนิดและพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ประเทศไทยได้มุ่งไปที่การ 'สร้างนำซ่อม' อันเป็นแนวทางที่สะท้อนกระบวนทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพของโลกแนวใหม่ภายใต้ 'กฎบัตรออตตาวา' พ.ศ.2529 (Ottawa Charter for Health Promotion) สนับสนุนและเผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ตามแนวคิดของกฎบัตรออตตาวา การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องกระบวนการของการเอื้อให้ผู้คนเพิ่มความ

สามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยการจะทำเช่นนี้ได้ สังคมต้องร่วมกันส่งเสริมกลยุทธ์ 5 ข้อ ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนสุขภาพที่ดี สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมหนุนการกระทำและความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพได้ และปฏิรูประบบสาธารณสุขให้สอดรับกับงานสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 1986) แนวคิดนี้ได้รับการนำมาปรับใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญของประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน

ตามที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้ความหมายสุขภาพใหม่ ที่กินความกว้าง ว่าหมายถึง **"สุขภาวะทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล"** ให้มีการจัดทำ **"ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" (National Health Statue)** เพื่อกำหนดทิศทางและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศที่เป็นไปในทิศทาง **"สร้างนำซ่อม"** สำหรับให้ทุกภาคส่วนในสังคมใช้อ้างอิงในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างกว้างขวางเพราะสุขภาพเป็นทั้งสิทธิและหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมกันดูแลและรับผิดชอบ

ระบบสุขภาพตามความหมายใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงหมายถึง **"ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ"** ไม่ใช่เรื่องเฉพาะระบบการบริการทางแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสังคม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม จึงกำหนดให้มีเครื่องมือทำงานเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ที่สืบเนื่องมาจากกฎบัตรออตตาวา เมื่อปี 2529 ได้แก่ **สมัชชาสุขภาพ** (Health Assembly) และ**การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** (Health Impact Assessment) เป็นต้น โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรรับผิดชอบหลัก พัฒนาการดังกล่าวจึงควรพิจารณาควบคู่กับแนวคิดขององค์กรและพื้นที่ควบคู่ไปด้วยกัน

โครงการประเมินกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดย สุภาภรณ์ สงค์ประชา ธีรพัฒน์ อังศุชวาล คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2564 ได้สรุปพัฒนาการการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเอาไว้ 5 ยุคดังนี้

ที่มา: ชาคริต โภชะเรือง มูลนิธิชุมชนสงขลา

ยุคที่ 1 ก่อนมี พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (พ.ศ.2530-2549) การปฏิรูประบบสุขภาพ และรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540

สงขลาเองก็อยู่ในแนวทางเดียวกับจังหวัดอื่น กล่าวคือ การจัดสมัชชาสุขภาพในเวลานั้นเน้นส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งกับพื้นที่กิจกรรมต่าง ๆ ผ่านการค้นหาจุดเด่นของพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพท้องถิ่น และการสร้างเครือข่าย พร้อมกับยกระดับความร่วมมือของภาคีตระกูล ส. อบจ. และจังหวัดสงขลา พร้อมกับสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศให้มี พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นอีกพื้นที่หนึ่งของประเทศไทย มีประสบการณ์การทำสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ก่อนมี พรบ.สุขภาพแห่งชาติ โดยเข้าร่วมกระบวนการสาธิตสมัชชาสุขภาพ และเข้าร่วมกระบวนการยกร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติปี 2550

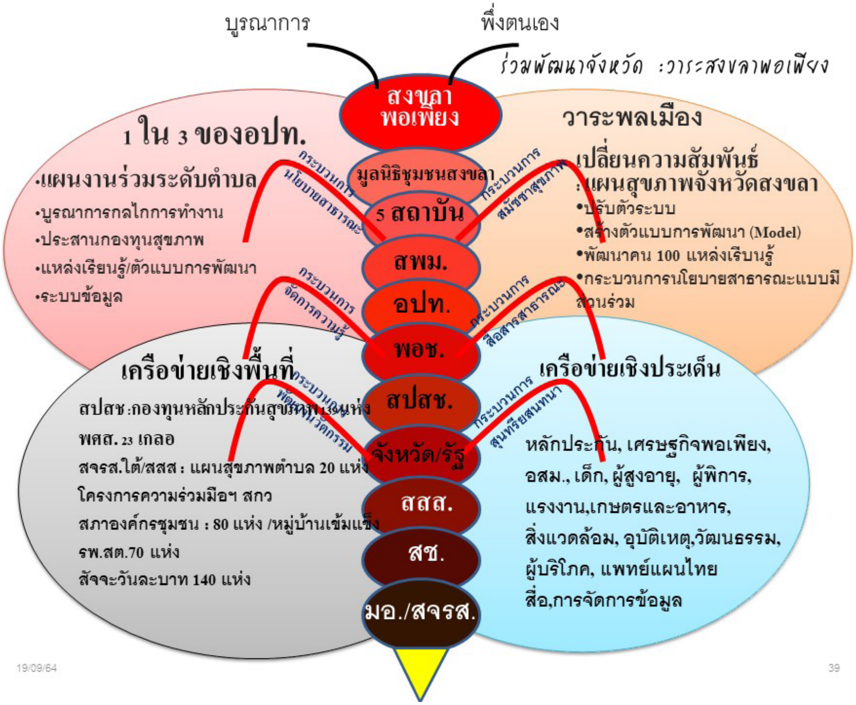
พ.ศ.2544–2547 เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ขับเคลื่อนประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

ปี พ.ศ.2547–2548 กระทั่งปี พ.ศ.2549 ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการในนามเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ (สวรส.) จังหวัดสงขลา ภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัด จัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา เกิดข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเชิงประเด็น 14 ประเด็น และมีการทำ MOU ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลามาตั้งแต่ปีนั้น

ยุคที่ 2 กำเนิด พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กับกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นทางการ (พ.ศ.2550–2554) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ในปี พ.ศ.2553 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีการประกาศ ‘แนวทางการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ.2553’ ฉบับใหม่ อันเป็นการปรับปรุงประกาศฉบับปี พ.ศ.2551 ที่ผ่านมาให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ประกาศฉบับนี้ปรับนิยามสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้มีความชัดเจนและ

ครอบคลุมยิ่งขึ้น กล่าวคือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่คือ “กระบวนการที่ให้ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชนโดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม และใช้อาณาบริเวณที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553ข, น.13)



รูปแบบการขับเคลื่อนในพื้นที่จังหวัดสงขลา ยังเน้นการบูรณาการความร่วมมือยกระดับองค์กรภาคประชาชน ประชาสังคม ให้มีการรวมกลุ่ม การสร้างรูปธรรมกิจกรรม และยกระดับนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง ซึ่งมีลักษณะไม่เป็นทางการ การขับเคลื่อนนโยบายใช้รูปแบบเสนอแนวทางความร่วมมือ ประกาศเจตนารมณ์ พร้อมกับเสนอรูปธรรมเชิงประเด็นและพื้นที่ ดำเนินการโดยเครือข่ายสร้างสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.มอ.) โดยอาศัยตัวแบบผีเสื้อขยับปีก

ปี พ.ศ.2550 เครือข่าย 14 ตำบลมีความร่วมมือเป็นแผนสุขภาพตำบล (งานตลาดนัดสร้างสุขคนสงขลา) เกิดข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่

ปี พ.ศ.2551 เกิดคำประกาศสมิหลา แสดงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลเกิดข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ประเด็นความร่วมมือของภาคีตระกูล ส.

ปี พ.ศ.2552 มีการบูรณาการข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ การสร้างนโยบายแต่ละประเด็นให้เป็นวาระสุขภาพท้องถิ่น มีการทำธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ปี พ.ศ.2553 มีการบูรณาการข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ จัดทำธรรมนูญสุขภาพลุ่มน้ำภูมีในช่วงการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2553-2555 มีการกำหนดประเด็นร่วมที่จะขับเคลื่อน

ร่วมกันทั้งเครือข่ายเชิงประเด็นและเครือข่ายพื้นที่ เป็นการก้าวสู่วาระพลเมือง “สงขลาพอเพียง” ใช้ฐานคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาหลอมรวมเป็นเป้าหมายร่วมให้ทุกเครือข่ายที่มาดำเนินการและรวมไปถึงภาคีภาครัฐภาคท้องถิ่นอื่น ๆ เข้ามาร่วมกระบวนการอย่างมีทิศทางมากขึ้น

ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2554 สช.จัดประชุมวิชาการ ‘1 ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ’ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในอนาคต ภายในงานมีเวทีทบทวนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ภายใต้หัวข้อ ‘เดินอย่างไรให้สมาร์ท’ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์และเรียนรู้ ได้หยิบยกกรณีศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพสงขลา เป็นอีกตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดที่เข้มแข็ง ที่มีหน่วยงานบริหารจัดการที่ชัดเจนและสามารถผลักดันการพัฒนาสุขภาวะให้เป็นพันธะสัญญาบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐในพื้นที่และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

ยุคที่ 3 พัฒนาระบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่กับการก้าวสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด (พ.ศ.2555–2559)

ยุคนี้เป็นการยกเครื่องรูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัด จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 เรื่อง กลไกและกระบวนการสมัชชา และยุทธ–ศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (2555–2557) กระตุ้นให้ สช. ดำเนินการลงพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อปรึกษาหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศเพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555–2556 จนในที่สุดมีการพัฒนารูปแบบ 'สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)' ขึ้นอย่างเป็นระบบ แบบแผนและเป็นทางการ มีการพัฒนาแกนนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัด มีโครงการสร้างเสริมศักยภาพ ในชื่อ 'นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีสวนร่วม (นนส.)' นำ 'คุณลักษณะ 5 ตัวจี๊ด' กล่าวคือ สช. สนับสนุนให้ทีมงานการพัฒนานโยบายสาธารณะในพื้นที่ควรมีสมาชิกต่างๆ ที่มีศักยภาพรวมกันแล้วครบ 5 ลักษณะเพื่อให้งานมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย (1) นักประสานงาน ผู้เชื่อมต่อเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ และเชื่อมั่นในเกียรติและศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์และการมีส่วนร่วม (2) นักวิชาการ ผู้ชื่นชอบในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และทำการสนับสนุนทีมในด้านความรู้ การ

ประเมินผล และการสรุปบทเรียนต่าง ๆ (3) นักยุทธศาสตร์ ผู้วางกลยุทธ์และแผนการขับเคลื่อนงาน เป็นคนมองการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์ ชอบคิดและทำเพื่อสังคม (4) นักสื่อสาร ผู้นำ เสนอเรื่องราวและกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมและพื้นที่แก่สังคมวงกว้าง เป็นคนมีเครือข่ายกว้างขวาง ทำงานรวดเร็ว และเชี่ยวชาญเทคโนโลยีการสื่อสาร และ (5) นักจัดการ ผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ของทีมให้เป็นไปตามหลักการและระบบที่วางไว้ เป็นผู้แก้ปัญหาเก่ง ทำงานเรียบร้อย และมีความโปร่งใส (สุนีย์, 2560, น.159-162) คุณลักษณะ 5 ตัวจี๊ดเป็นสิ่งที่ สช.ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเป็นทางการ ในฐานะเป็นทิศทางการดำเนินงานของ สช. ภายใต้แผนงานหลักปัจจุบันอีกด้วย (ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2564) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560ก)

ปี พ.ศ.2554-2557 สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลามีการขับเคลื่อนวาระพลเมือง "สงขลาพอเพียง" ใน 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ

ยุคที่ 4 บูรณาการพื้นที่ สังคม และประชารัฐ (พ.ศ.2559–2562) การพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาระดับพื้นที่

ในช่วงนี้มีการเปลี่ยนวิสัยทัศน์การพัฒนานโยบายของ สช. จาก ‘นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม’ (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) เป็น ‘นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบน

พื้นฐานทางปัญญา' (Participatory Public Policy Process Based on Wisdom: 4PW) ที่มีการสานพลัง ความรู้ นโยบาย และสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560ก, 2560ข) อาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มาจาก 3 เหตุผลหลัก ได้แก่ (1) เพื่อแก้ปัญหาความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่มีต่อการดำเนินงาน ของ สช. ว่าเป็นงานเฉพาะในด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขเท่านั้น อันที่ สช. มีขอบข่ายความสนใจในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่กว้างขวางกว่านั้นและเกี่ยวข้องกับภาคีเครือข่ายนอกภาคส่วนสุขภาพเป็นจำนวนมาก (2) เพื่อเน้นพื้นฐานของความรู้และปัญหาในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และ (3) เพื่อส่งเสริมวิธีคิดเรื่องทุกนโยบายสาธารณะห่วงใยต่อสุขภาพ (Health in All Policies) ในหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ ไม่จำเป็นต้องเป็นนโยบายของภาคส่วนสุขภาพเท่านั้น 4 PW ได้เน้นย้ำแนวคิดของสมัชชาสุขภาพว่าเป็นการพัฒนา 'นโยบายสาธารณะโดยสังคม' ที่แตกต่างจากนโยบายสาธารณะโดยรัฐ (พลเดช, 2561)

ปีพ.ศ.2558-2560 กิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเปลี่ยนโฉมไปในรูปแบบเวที เวทีสาธารณะ "สภาพลเมืองจังหวัดสงขลา" นำเสนอผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายและผลักดันนโยบาย "วิสัยทัศน์สงขลา 2570" โดยในช่วงนี้กิจกรรมจะใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลัก มีการปรับเปลี่ยนองค์กรประสานงานให้กับเครือข่าย พศส. 23 เกลอรับผิดชอบ

ปี พ.ศ.2561–2563 ขบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด หรือในชื่อ 4PW ผลักดันยุทธศาสตร์วิสัยทัศน์สงขลา 2570 ประสานความร่วมมือภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ประชาสังคม และชุมชน มาร่วมดำเนินการ และจัดงานในชื่อของวันพลเมืองสงขลา

ปี พ.ศ.2562 หนังสือผีเสื้อขยับปีก ฉบับที่ 7 ได้เผยแพร่พร้อมคำนำที่ชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญ กล่าวคือ "การพัฒนาของขบวนการพัฒนาชุมชนสังคมของภาคพลเมืองนอกภาครัฐนั้น แรกเริ่มก็เริ่มจากการขับเคลื่อนชุมชนฐานราก ในลักษณะของการหนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เช่น การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ทำกิจกรรมปลูกป่า จัดกิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพ ด้วยแนวคิดคำตอบอยู่ที่หมู่บ้าน เพื่อสร้างชุมชนหมู่บ้านเข้มแข็ง ต่อมาเมื่อมีทิศทางใหม่ของการขับเคลื่อนสังคมด้วยกระแสการทำนโยบายสาธารณะเพื่อให้ภาครัฐซื้อ หรือตอบสนองต่อข้อเสนอของภาคประชาชน ทิศทางการขับเคลื่อนก็ออกจากแนวทางคำตอบอยู่หมู่บ้านชุมชนมาเป็นการจัดเวทีการระดมความเห็น จัดทำเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบาย ยื่นต่อภาครัฐทั้งที่มีอำนาจจริงและไม่มีอำนาจจริง บางข้อเสนอเกิดผลลัพธ์ในทางบวก แต่ข้อเสนอส่วนใหญ่ยังอยู่ในกระดาษใส่ไว้ในลิ้นชัก ไม่ใช่เพราะข้อเสนอไม่ดีหรือภาครัฐไม่เห็นด้วย แต่เพราะอุปสรรคเชิงระบบของการจัดการภาครัฐและองคาพยพของภาครัฐที่ซับซ้อนและมากขั้นตอน รวมทั้งพลังการจัดการในความซับซ้อนของปัญหาและข้อเสนอต่อภาครัฐนั้น มีไม่พอที่จะก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลง หลายเรื่องจึงไปไม่ถึงไหน แต่ในระยะหลังๆ นี้ มีการขับเคลื่อนสังคมและผู้คนสังคมที่แตกต่างจากสองแนวทางที่แตกต่างจากในอดีต ที่ได้พัฒนาตนเองขึ้นมาช้าๆ ด้วยสองแนวทางที่มีความต่างไปจากเดิมอย่างชัดเจนกล่าว คือ หนึ่ง ทางการใช้มิติด้านเศรษฐกิจสร้างสรรค์หรือการตลาดชี้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งตอบรับกับระบบสังคมในปัจจุบัน และสอง แนวทางการสร้างกลไกความร่วมมือเชิงหุ้นส่วน (Partnership) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับตำบล

แนวทางแรกคือ การใช้มิติด้านเศรษฐกิจสร้างสรรค์หรือการตลาดชี้นำนำการเปลี่ยนแปลงนับเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างใหม่ของภาคประชาชน แม้ในทางทฤษฎีแล้วจะไม่ได้เป็นอะไรที่ใหม่ มีข้อเสนอดังกล่าวปรากฏในตำราหรือในเอกสารการสัมมนามานานแล้ว แต่การลงมือทำปฏิบัติการและการประยุกต์ให้เกิดรูปธรรมจริงในพื้นที่ โดยนักปฏิบัติการนั้นไม่ค่อยจะมีให้เห็น และในจังหวัดสงขลาช่วงสามปีที่ผ่านมา การนำแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ชี้นำกระบวนการผลิตของสังคม ได้ถูกแปรเปลี่ยนออกมาเป็นรูปธรรมที่เห็นผลจริง คำว่า Social Enterprise หรือองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม หรือ Social Entrepreneurs หรือผู้ประกอบการทางสังคม เป็นคำใหม่และการจัดการเพื่อการสร้างสรรค์สังคมอย่างใหม่ที่ผูกติดกับกลไกการตลาดและวิถีการบริโภคนิยม ซึ่งมีพลังการขับเคลื่อนสังคมในอีกรูปแบบ ตลาดกรีนโซน ตลาดกรีนปั้นสุข ตลาดฟิน การส่งผักเข้าสู่โรงครัวและร้านค้าในโรงพยาบาลหาดใหญ่ การทอดผ้าป่าขยะของ

เทศบาลตำบลโคกม่วง นี่คือตัวอย่างของความพยายามในการสร้างสรรค์นวัตกรรมการพัฒนาในทิศทางใหม่ ทิศทางของการนำเศรษฐกิจสร้างสรรค์และกลไกการตลาดชี้นำการพัฒนามาเป็นฐานคิดและลงมือปฏิบัติการ เป็นการสร้างพื้นที่กลางในสังคมของอาหารอินทรีย์เพื่อเปลี่ยนค่านิยมของประชาชนในสังคม ให้หันมาให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและเป็นประโยชน์กับสุขภาพ ด้วยความเชื่อที่ว่าเมื่อผู้บริโภคตื่นตัว ความต้องการอาหารอินทรีย์หรืออาหารปลอดภัยมีมากขึ้นจะชี้นำการผลิตของเกษตรกรและทำให้เกษตรกรหันมาเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตเองในที่สุด แนวทางที่สอง คือ การสร้างกลไกความร่วมมือเชิงหุ้นส่วน (Partnership) กับภาคีต่าง ๆ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เพราะไม่มีองค์กรใดใด ๆ จะสามารถแก้ไขปัญหาและสามารถขับเคลื่อนสังคมอันซับซ้อนด้วยลำพังองค์กรตนเองเท่านั้นได้อีกต่อไป และรูปแบบการมีส่วนร่วมนั้นก็ต้องการมากกว่าเพียงการมีส่วนร่วมแบบการร่วมรับรู้และเพียงยกมือเห็นด้วยเท่านั้น แต่ต้องการการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแบบมาร่วมเป็นหุ้นส่วน ลงแรง ลงขัน ลงความคิดลงมาคลุกและขยับไปด้วยกัน หรือในภาษาสากลเรียกว่า การเป็นหุ้นส่วนหรือ Partnership เพื่อร่วมกันฟันผ่าอุปสรรคและยกระดับการพัฒนาผ่านข้อจำกัดต่าง ๆ ไปด้วยกัน องค์กรหรือกลุ่มคนที่จะร่วมเป็นภาคีนั้น อาจมีความเป็นทางการตั้งแต่องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายภาคประชาชน หรือแม้แต่ชมรมหรือกลุ่มคนที่รวมตัวกันเพื่อวัตถุประสงค์หนึ่ง ๆ ร่วมกัน” (นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2562)

ยุคที่ 5 สร้างสมดุลกลไกเก่า–ใหม่ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ.2563–ปัจจุบัน)

ทิศทางของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีความพยายามที่จะปรับความสมดุลในการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ (1) การสร้างเอกภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ที่ค่อนข้างมีรูปแบบการทำงานที่หลากหลายให้สามารถเกาะเกี่ยวกันได้ เชื่อมโยงกับกลไกอื่น ๆ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) อันจะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชิงพื้นที่มีพลังมากยิ่งขึ้น และ (2) สนับสนุนให้เครือข่ายและกลไกพื้นที่มีความมั่นคงในเชิงสถาบันหรือมีความเป็นนิติบุคคล เพราะจะมีประโยชน์ในด้านการสร้างความเข้มแข็ง ทำให้มีสถานะรองรับ และลดข้อจำกัดด้านการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาครัฐ

โดยเฉพาะปี 2564–2565 เกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด–19 จึงมีความคาดหวังให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาวิกฤตดังกล่าวอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา มีกระบวนการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ผู้คนกลไกยังคงเกาะเกี่ยวขยายผลการทำงานเพื่อพื้นที่ไม่เพียงเป็นการทำงานระดับจังหวัด แต่ยังทำงานในระดับภูมิภาค วัฒนธรรมการทำงานเพื่อส่วนรวมของคนพื้นที่ซึ่งเป็นทุนทางสังคมอันสำคัญยิ่งของจังหวัดสงขลา พัฒนาการที่สำคัญอีกสิ่งนอกจากใช้รูปแบบ

ผีเสื้อขยับปีกแล้ว คือการนำแนวคิดเศรษฐกิจสร้างสรรค์ ชี้นำกระบวนการผลิตของสังคม หรือผู้ประกอบการทางสังคม (Social Entrepreneurs/Social Enterprise) มาทำงานในพื้นที่ ร่วมกับแนวทางการสร้างกลไกความร่วมมือเชิงหุ้นส่วน (Partnership) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาครัฐส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงผลิดอกออกผลดังที่กล่าวมา และใช้เทคโนโลยีดิจิตอลมาพัฒนาระบบสนับสนุนโดยเฉพาะการมุ่งเน้นการใช้ Platform ระบบข้อมูลสนับสนุนการบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถเข้ามาทำงานร่วมกันที่ยังเป็นจุดอ่อนสำคัญ

สนับสนุนโดย

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

มูลนิธิชุมชนสงขลา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ