



รางวัล เลิศรัฐ

ประจำปี พ.ศ. 2560

Public Sector Excellence Awards
2017



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

ผลงานต้นแบบ (Best Practices)
รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560
สาขาบริการภาครัฐ



ผลงานต้นแบบ (Best Practices) รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ

พิมพ์ครั้งแรก	กันยายน 2560 จำนวน 1,500 เล่ม	
ISBN	9786163790200	
สงวนสิทธิ์โดย	สำนักงาน ก.พ.ร.	
จัดทำโดย	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) 59/1 ถนน พิชญโลก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0 2356 9999 โทรสาร 0 2356 8169 Website: www.opdc.go.th	
คณะผู้จัดทำ	ที่ปรึกษา	
	นายทศพร ศิริสัมพันธ์ นางสุนทรี สุภาสวง	เลขาธิการ ก.พ.ร. ผู้ช่วยเลขาธิการ ก.พ.ร.
คณะทำงาน	นางอารีย์พันธ์ เจริญสุข	ที่ปรึกษาการพัฒนาระบบราชการ
	นางเยาวลักษณ์ ตั้งบุญฤๅศิริ	ผู้อำนวยการกองบริหาร การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม
	นางกาญจนา มังกรโทย	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนา และยกระดับมาตรฐานการให้บริการ
	นางสาวดารารัตน์ โฆษิตพิพัฒน์	นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ
	นางสาวดวงทอง สังข์แก้ว	นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการ
	นางสาวเพ็ญพรุ ภัคติบุรี	นักพัฒนาระบบราชการปฏิบัติการ
ออกแบบตราสัญลักษณ์รางวัล	ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC)	
ออกแบบหนังสือ	Bulldog Factory co., Ltd.	
พิมพ์ที่	Bulldog Factory co., Ltd.	

หนังสือเล่มนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.ร. การพิมพ์ซ้ำหรือการนำข้อมูลทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ไปเผยแพร่ ไม่ว่าจะป็นวิธีการใดก็ตามจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงาน ก.พ.ร.



QR Code Ebook



คำนำ

กว่าทศวรรษของการมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards: TPSA) ให้แก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และ องค์กรมหาชน เพื่อเชิดชูเกียรติ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่น ในการพัฒนาคุณภาพคุณภาพการให้บริการ จนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยมีผลงานจาก หน่วยงานของรัฐส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพให้บริการกับประชาชนเพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐ แห่งชาติแล้ว 3,968 ผลงาน และมีผลงานที่ได้รับรางวัลจำนวน 926 ผลงาน กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ ในประเทศไทย

ในปีนี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดชื่อรางวัล “รางวัลเลิศรัฐ” (Public Sector Excellence Awards: PSEA) ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่มีความ เป็นเลิศ และการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานภาครัฐใน 3 สาขา ได้แก่ สาขาบริการภาครัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้มีการปรับ “รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ” เป็น “รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ” ที่ยังคงเจตนารมณ์ ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนให้ดียิ่งขึ้นเช่นเดิม

ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน ดังนั้น ต้นแบบ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน จึงถือเป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่สามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตน สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้รวบรวมผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้ บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ ในระดับ ดีเด่นขึ้น เพื่อนำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงบริการไม่ได้ หมายความว่า จะต้องดำเนินการตามต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน ที่ได้รับรางวัลทุกประการ เพราะบริบทของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน หน่วยงานจะต้องศึกษา และนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดจะประสบผลสำเร็จเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้เฉกเช่นเดียวกันกับหน่วยงานที่ได้ รับรางวัลฯ ในปีนี้

สำนักงาน ก.พ.ร. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงานของรัฐจะได้รับประโยชน์ จากหนังสือผลงานต้น (Best Practices) จากรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐนี้ และเกิดแรงบันดาลใจ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สุข ของประชาชน สมดังเจตนารมณ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบราชการที่ตั้งไว้ในที่สุด

สำนักงาน ก.พ.ร.



สารบัญ

ความเป็นมา	1
ตราสัญลักษณ์ และความหมายรางวัล	4
แนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ	5
ผลการพิจารณารางวัล	9
ผลงานต้นแบบ ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการ	17
ผลงานด้านสุขภาพ	
■ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดย สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค	19
ผลงานต้นแบบ ประเภθνวัตกรรมบริการ	25
ผลงานด้านสุขภาพ	27
■ สูสารเคมีเข้าตาเบาแรงด้วยอุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา Lerprat eye irrigation โดย โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี กองทัพบก	28
■ โครงการบริการร่วมรักษาการผ่าตัดหัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ กับ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดย หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ กองทัพบก	32
■ Thai Refer	39
โดย โรงพยาบาลลำปาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
■ วงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี	45
โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูซอด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
■ นวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง เพื่อลดการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	51
■ ลีโอแทรป (LeO-Trap®): นวัตกรรมการควบคุมยุงลาย พาหะโรคไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู และไข้ฉี่กา โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	57

■ เครือข่ายสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยปากแห้งและเพดานโหว่ One Stop Network โดย ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	63
ผลงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	69
■ Govspending หรือ ภาษีไปไหน? โดย ส่วนงานยุทธศาสตร์องค์กร สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์	70
ผลงานต้นแบบ ประเภทการพัฒนาการบริการ	77
ผลงานด้านสุขภาพ	79
■ กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการ โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก	80
■ การพัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อด้วยรถเมล์สายสุขภาพ โดย ศูนย์ประสานส่งต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขุนหาญ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	87
■ การใช้การแพทย์ทางไกลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดเชียงใหม่ โดย ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	92
■ โครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน (Home Chemotherapy Rama Model) โดย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	96
ผลงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	102
■ มั่นใจทั่วไทยรถใช้ GPS โดย สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก กรมการขนส่งทางบก	103
ผลงานด้านสังคม	110
■ หน่วยกู้ชีพโซนตะวันออกบนพื้นที่สีแดง โดย กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	111
■ ชุมชนลำสนธิ...ไม่ทอดทิ้งคนด้อยโอกาส โดย โรงพยาบาลลำสนธิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	116

■ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดย โรงพยาบาลลำสนธิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	122
■ เกาะเกร็ดโมเดลชุมชนต้นแบบเพื่อทุกคน โดย กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	130
■ นมคุณภาพสูงล้านนา (Lanna High Quality Milk) โดย สำนักงานปศุสัตว์เขต 5 กรมปศุสัตว์	136
■ การแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี โดย กองทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชน สำนักงานเทศบาลนครอุดรธานี	141
■ การจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 โดย สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร	147
■ เนื้อสัตว์ปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค (ปศุสัตว์ ok) โดย สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์	154
■ The Choice เกมทางเลือก – ทางรอด โดย ศูนย์ช่วยเหลือลูกหนี้และประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม	161
■ หน่วยปฏิบัติการด่วนช่วยเหลือสังคม 24 ชั่วโมง โดย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	169
■ พัฒนาระบบงานบริการ “โรอิงญา” เพื่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดย บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา กรมกิจการเด็กและเยาวชน	175

ภาคผนวก	183
■ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับ การยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ	185
■ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560	187
■ ประมวลภาพการตรวจประเมินผลงาน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน (Site Visit)	189

ความเป็นมา

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มีเจตนารมณ์เพื่อให้ส่วนราชการต้องปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ เพื่อให้ส่วนราชการต่าง ๆ พัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้ทุกส่วนราชการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานเพื่อมอบ “รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน” แก่ส่วนราชการที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2554 จนในปี พ.ศ. 2555 สำนักงาน ก.พ.ร. โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจฯ เห็นควรให้มีการปรับปรุงเกณฑ์รางวัลคุณภาพ การให้บริการประชาชน ไปสู่แนวทางการมอบรางวัลในระดับสากล เพื่อเป็นการยกระดับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน และส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐไทยพัฒนาคุณภาพ การให้บริการให้มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐาน และได้รับรางวัลในระดับสากลโดยการเปลี่ยน ชื่อรางวัลและปรับเกณฑ์การพิจารณารางวัลใหม่ เป็น รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards) โดยในปี พ.ศ. 2560 มีรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงาน รวม 5 ประเภทรางวัลจนถึงปัจจุบัน ได้แก่

- 1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่นำมาตรฐาน การให้บริการไปดำเนินการขยายผลในทุกหน่วยบริการสาขา
- 2) รางวัลนวัตกรรมการบริการ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน

3) รางวัลการพัฒนาการบริการ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงการให้บริการประชาชนแล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

4) รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในระดับดีเด่นในปีเดียวกัน ทั้ง 3 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมการบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ

5) รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สามารถรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานได้เป็นระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่ผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติจนถึงปัจจุบัน



คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ในการประชุมครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2560 ได้มีมติเห็นชอบให้มีการมอบรางวัลเลิศรัฐ (Public Sector Excellence Awards : PSEA) ให้กับส่วนราชการที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง ใน 3 สาขา ได้แก่ 1) สาขาบริการภาครัฐ 2) สาขาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และ 3) สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติเป็นสาขาหนึ่งของรางวัลเลิศรัฐดังกล่าว โดยรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ ประกอบด้วย 5 ประเภทรางวัล ได้แก่

- 1) ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการ
- 2) ประเภทนวัตกรรมบริการ
- 3) ประเภทการพัฒนาการบริการ
- 4) ประเภทบริการภาครัฐยอดเยี่ยม
- 5) ประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ผลของการมอบรางวัลมีส่วนส่งเสริม ผลักดัน และกระตุ้นให้ส่วนราชการต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน รวมทั้งช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



ตราสัญลักษณ์ และความหมายรางวัล

ตราสัญลักษณ์รางวัลเลิศรัฐ



ความหมายรางวัลเลิศรัฐ



รางวัลแห่งเกียรติยศที่มอบให้หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จมีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง

ความหมาย

เพชรล้อมรอบด้วยช่อชัยพฤกษ์ตั้งอยู่บนแท่งหมายเลขหนึ่ง หมายถึงหน่วยงานที่ได้รับรางวัลนี้เปรียบเสมือนเพชรน้ำเอกแห่งระบบราชการที่ผ่านการเจียรไนอย่างงดงามด้วยความมุ่งมั่นสร้างสรรค์ผลงาน จนเป็นที่ประจักษ์ เป็นเพชรน้ำหนึ่ง เป็นความภาคภูมิใจสูงสุดของราชการไทย

ความหมายสาขาบริการภาครัฐ



สัญลักษณ์

สองมือบริการ สีทองอร่าม ประคองใจสีแดง
อักษรข้างล่าง “บริการด้วยใจ”

ความหมาย

สองมือทอง สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ
ใจสีแดง เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชน

แนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณา รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ* เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการมอบให้สำหรับส่วนราชการที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน และสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณารางวัล ดังนี้

● เกณฑ์การเกณฑ์การประเมินรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ในประเภทรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 พิจารณาที่กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนเต็ม 600 คะแนน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาซึ่งมีจุดมุ่งเน้นที่ต่างกันในแต่ละประเภทรางวัล
- ส่วนที่ 2 พิจารณาที่ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ คะแนนเต็ม 400 คะแนน โดยมีมิติในการพิจารณา 4 มิติ ดังนี้
 - 1) มิติด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงบริการ
 - 2) มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ
 - 3) มิติด้านความคุ้มค่า
 - 4) มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์กร

● เกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม

หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม ต้องมีการดำเนินการที่โดดเด่นในปีเดียวกัน ทั้ง 3 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ

● เกณฑ์การประเมินรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. ต้องมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์การพิจารณาของแต่ละประเภทรางวัล
 2. ต้องมีผลของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่เคยได้รับรางวัล
- ใน 2 ส่วน คือ
- 1) กระบวนการให้บริการต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพไม่ต่ำกว่ากระบวนการให้บริการที่เคยได้รับรางวัล

- 2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการให้บริการต้องไม่ต่ำกว่าผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เคยได้รับรางวัล
3. ต้องแสดงให้เห็นด้วยว่ามีการบริการที่ดีขึ้น

● ระดับของรางวัล

รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมกรรมการบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ แบ่งรางวัลออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. **ระดับดีเด่น** หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
2. **ระดับดี** หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ได้คะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน

● ข้อกำหนดของแต่ละประเภทรางวัล

ระดับของรางวัลมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการได้รับรางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้อง ไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

2. รางวัลนวัตกรรมกรรมการบริการ

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

3. รางวัลการพัฒนาการบริการ

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

● กระบวนการตรวจประเมินและมอบรางวัล

การพิจารณาตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น

เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการจัดทำเอกสาร
รายงานผลการดำเนินการของหน่วยงานที่เสนอมาเพื่อขอรับ
การประเมิน โดยหน่วยงานต้องจัดทำเอกสารรายงานให้ถูกต้องและ
ครบถ้วนตามแบบฟอร์มและเงื่อนไขที่กำหนด หากส่วนราชการ
จัดทำรายงานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะไม่รับพิจารณาตรวจ
ประเมินในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 : การตรวจประเมินจากเอกสารรายงาน (Independent Review)

เป็นการประเมินผลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินการที่ส่วนราชการ
เสนอขอรับการประเมินมายังสำนักงาน ก.พ.ร. โดยทีมผู้ตรวจประเมิน ทั้งนี้
ในแต่ละประเภทรางวัลจะมีคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน ผลงานใดได้คะแนน
มากกว่า 750 คะแนน จะได้รับการตรวจประเมินในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 : การกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน (Consensus Review)

เป็นการพิจารณาผลการตรวจประเมินที่ผ่านการพิจารณาจากขั้นที่ 1 โดย
ทีมผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงาน ก.พ.ร. ทั้งนี้ หากกระบวนการบริการใดได้รับการยืนยัน
ผลคะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน จะพิจารณาให้ได้รับรางวัล
ในระดับดี สำหรับกระบวนการบริการใดได้รับการยืนยันผลคะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน
ขึ้นไป จะอยู่ในเกณฑ์ได้รับรางวัลระดับดีเด่น และได้รับการตรวจประเมินการปฏิบัติ
งานจริงในพื้นที่ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 : ยืนยันผลการพิจารณาตรวจสอบ (Site Visit Review)

เป็นการตรวจสอบในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของ
ส่วนราชการ โดยทีมผู้ตรวจสอบ สำหรับผลงานที่มี
คะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน ขึ้นไป เพื่อยืนยันผลการพิจารณา
ตรวจสอบ อันนำไปสู่การมอบรางวัลระดับดีเด่น

ขั้นตอนที่ 5 : เสนอ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและ ประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐอนุมัติรางวัล

นำเสนอผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการ
ยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

ขั้นตอนที่ 6 : ประกาศรางวัล

ประกาศรายชื่อส่วนราชการที่ได้
รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 7: มอบรางวัล

จัดพิธีมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ. 2560

หมายเหตุ * คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ในการประชุมครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2560
ได้มีมติเห็นชอบให้มีการมอบรางวัลเลิศรัฐ (Public Sector Excellence Awards : PSEA) และให้รางวัลบริการ
ภาครัฐแห่งชาติเป็นสาขาหนึ่งของรางวัลเลิศรัฐ

ผลการพิจารณารางวัล

ในการเสนอกระบวนการเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 (รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ) มีหน่วยงานภาครัฐ ส่งข้อเสนอเพื่อขอรับการประเมินทั้งสิ้น 357 ผลงาน จาก 71 หน่วยงาน แยกเป็นส่วนราชการ ในส่วนกลาง 46 หน่วยงาน จังหวัด 2 จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา 7 แห่ง องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง องค์การมหาชน 2 แห่ง และรัฐวิสาหกิจ 9 แห่ง โดยผลการพิจารณา ปรากฏว่า มีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น 25 ผลงาน ระดับดี 26 ผลงาน และผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง 3 ผลงาน รวมทั้งหมด 54 ผลงาน แยกตามประเภทรางวัล ได้ดังนี้

1. ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่นำมาตรฐานการให้บริการไปดำเนินการขยายผล ในทุกหน่วยบริการสาขา โดยจะได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 1 ผลงาน

ระดับดีเด่น (จำนวน 1 ผลงาน)

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
โดย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

2. ประเพณีวัตรกรรมการบริการ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน โดยจะได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ ประเพณีวัตรกรรมการบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 8 ผลงาน และระดับดี จำนวน 8 ผลงาน รวม 16 ผลงาน

ระดับดีเด่น (จำนวน 8 ผลงาน)

1. สู้สารเคมีเข้าตาเบาแรงด้วยอุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา Lerprat eye irrigation
โดย โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี กองทัพบก

2. โครงการบริการร่วมรักษาการผ่าตัดหัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กับโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
โดย หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพบก

3. Thai Refer
โดย โรงพยาบาลลำปาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. วงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี
โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูซอด
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองศรีสะเกษ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. นวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง เพื่อลดการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด
โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

6. ลีโอแทรป (LeO-Trap®): นวัตกรรมควบคุมยุงลายพาหะโรคไข้เลือดออก ใช้ซิณุนยาและใช้ซิณิก้า
โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

7. เครือข่ายสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยปากแห้งและเพดานโหว่ One Stop Network
โดย ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

8. Govspending หรือ ภาษีไปไหน?
โดย ส่วนงานยุทธศาสตร์องค์กร
สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์

ระดับดี (จำนวน 8 ผลงาน)

1. อะไรรู้ ก็กะเม็ง สมุนไพรแห่งความหวัง
โดย โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ชูรักษาทางพันธุกรรมแบบพกพาระบบ ICOH
โดย ศูนย์พันธุศาสตร์สุขภาพระหว่างประเทศ กรมอนามัย
3. การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด
โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย
4. เทคโนโลยีการผลิตเส้นใยจากต้นดาตาคาแฟเพิ่มมูลค่าเชิงพาณิชย์ในอุตสาหกรรม
การทอผ้า
โดย ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรหรือเสาะสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 8
กรมวิชาการเกษตร
5. พิพิธภัณฑ์เสมือนจริงมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Virtual Museum)
โดย กลุ่มภารกิจพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. แผ่นรองใต้กันพร้อมถุงวัดปริมาตรเลือดภายหลังการคลอดปกติ
โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
7. เครื่องล้างหัวมันเทศโดยใช้แรงดันน้ำ
โดย คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
สุวรรณภูมิ
8. Mobile Application for NGV Station
โดย ส่วนตลาดและบริการลูกค้า ฝ่ายตลาดก๊าซธรรมชาติ สำหรับยานยนต์ บริษัท ปตท.
จำกัด (มหาชน)

3. ประเภทบริการภาครัฐยอดเยี่ยม

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในระดับดีเด่นในปีเดียวกัน ทั้ง 3 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ โดยในปี พ.ศ. 2560 ไม่มีหน่วยงานได้รับรางวัล

4. ประเภทการพัฒนาการบริการ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงการให้บริการประชาชนแล้ว ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยจะได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทการพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น จำนวน 16 ผลงาน และระดับดี จำนวน 18 ผลงาน รวม 34 ผลงาน

ระดับดีเด่น (จำนวน 16 ผลงาน)

1. กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง
แบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
โดย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากองทัพบก

2. การพัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อด้วย
รถเมล์สายสุขภาพ
โดย ศูนย์ประสานส่งต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลขุนหาญ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

3. หน่วยกู้ชีพโซนตะวันออกบนพื้นที่สีแดง
โดย กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามัน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ชุมชนลำสนธิ....ไม่ทอดทิ้งคนด้อยโอกาส
โดย โรงพยาบาลลำสนธิ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดลพบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น
โดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา

6. เกาะเกร็ดโมเดล : ชุมชนต้นแบบเพื่อทุกคน
โดย กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

7. นมคุณภาพสูงล้านนา (Lanna High Quality
Milk)
โดย สำนักงานปศุสัตว์เขต 5 กรมปศุสัตว์

8. มั่นใจทั่วไทยรถใช้ GPS
โดย สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก
กรมการขนส่งทางบก

9. การใช้การแพทย์ทางไกลในการดูแล
หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดเชียงใหม่
โดย ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

10. โครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือด
ดำส่วนกลางที่บ้าน (Home Chemotherapy
Rama Model)
โดย คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

11. การแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะ
ทางทะเบียนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี
โดย กองทะเบียนราษฎรและ บัตรประจำตัวประชาชน
สำนักงานเทศบาลนครอุดรธานี

12. การจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณ
สวนหลวง ร.9
โดย สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร

ระดับดีเด่น (จำนวน 16 ผลงาน)

13. เนื้อสัตว์ปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค (ปศุสัตว์ ok)
โดย สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้า
ปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์

14. The Choice เกมทางเลือก - ทางรอด
โดย ศูนย์ช่วยเหลือลูกหนี้และประชาชนที่ไม่ได้รับ
ความเป็นธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

15. หน่วยปฏิบัติการด่วนช่วยเหลือสังคม 24
ชั่วโมง

โดย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเชียงราย สำนักงานปลัดกระทรวง
การพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

16. พัฒนาระบบงานบริการ “โรอิงญา” เพื่อ
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

โดย บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา
กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ระดับดี (จำนวน 18 ผลงาน)

1. ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ครบวงจร
โดย โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ กองทัพบก

2. การพัฒนาคู่มือส่งเสริมและ ป้องกันภาวะข้อเข่า
เสื่อม (ในผู้ที่มีความเสี่ยงและมีภาวะข้อเข่าเสื่อม)
โดย โรงพยาบาลค่ายกษณิสีวะรา กองทัพบก

3. ช่องทางด่วนเพื่อการฟอกเลือดฉุกเฉิน 24
ชั่วโมง (Fast track hemodialysis)
โดย หน่วยไตเทียม กองอายุรกรรม โรงพยาบาล
อานันทมหิดลกองทัพบก

4. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบ
บูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
โดย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก

5. Fast for Life - HBOT ทางด่วนแห่งชีวิต
โดย ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กองทัพอากาศ

6. การแก้ไขปัญหาราษฎรที่ได้รับผลกระทบจาก
การสร้างฝายห้วยละเห้า จังหวัดอุบลราชธานี
โดย ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

7. เยียวยาค่าตอบแทนผู้เสียหายและจำเลยในคดี
อาญา
โดย สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและ
จำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

8. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชั้นบังคับคดี
โดย ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท กรมบังคับคดี

9. การอำนวยความสะดวกเชิงรุกแก่ชาวเล
ราไว
โดย สำนักคดีคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม
กรมสอบสวนคดีพิเศษ

10. การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้สัมผัสโรค
เพื่อป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS)
โดย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรมควบคุมโรค

ระดับดี (จำนวน 18 ผลงาน)

11. ระบบงานผู้ทำบัญชี e-Accountant
โดย กองกำกับบัญชีธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

12. การพัฒนาที่ดินบนพื้นที่สูงอย่างยั่งยืน:
หมู่บ้านนอแล ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง
จังหวัดเชียงใหม่
โดย ศูนย์ปฏิบัติการพัฒนาที่ดินโครงการหลวง
สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 6 กรมพัฒนาที่ดิน

13. ทูเรียนออนไลน์
โดย กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจสหกรณ์ สำนักงาน
สหกรณ์จังหวัดศรีสะเกษ กรมส่งเสริมสหกรณ์

14. การพัฒนางานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด
ความยั่งยืนด้านการเกษตร
โดย สำนักทรัพยากรน้ำบาดาลเขต 4 ขอนแก่น
กรมทรัพยากรน้ำบาดาล

15. PolSci mLibrary ห้องสมุดเคลื่อนที่บนมือถือ
โดย ห้องสมุดรพสุ ตี.สมิธ และชำนาญ ยุวบูรณ์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

16. การพยาบาลผู้ป่วยตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง
สะท้อนความถี่สูงแบบผ่านทางหลอดอาหารโดย
การใช้ Modified Mallampati Classification
ประเมินการขย้อน
โดย งานตรวจพิเศษทางหัวใจและหลอดเลือด
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

17. ข้อมูลดีประชาชนีห่างไกลมะเร็ง
โดย กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

18. ชุดล้างไตทางหน้าท้องสำหรับเด็ก
โดย หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัย
นเรศวร

5. ประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สามารถรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานได้เป็นระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่ผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติจนถึงปัจจุบัน โดยจะได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ผลงาน

1. รูปแบบการบูรณาการควบคุมวินโรค อย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวินโรค ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

2. โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

โดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

3. ระบบรายงานผลการตรวจสอบผ่านทางระบบสารสนเทศ (Inspection Online) และกำกับดูแลสถานตรวจสอบสภาพรถด้วยระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

โดย สำนักวิศวกรรมยานยนต์ กรมการขนส่งทางบก





การพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง โรคไข้มาลาเรีย โดยใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ

โดย
สำนักโรคติดต่อ
นำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค



มาลาเรีย..ภัยร้ายที่แอบซ่อน

กรมควบคุมโรคพัฒนาระบบฐาน
ข้อมูลมาลาเรียออนไลน์
เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและขจัดโรค
ร้ายให้หมดไปจากประเทศไทยนำ
คุณภาพชีวิตที่ดีสู่ประชาชน

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เห็นได้จากสถิติ ปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 159,120 ราย ในปีนั้นมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 625 ราย ประชาชนที่ป่วยเป็นมาลาเรียส่วนใหญ่ เป็นคนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน พื้นที่ป่าเขาชนบทห่างไกลต่อความเจริญและยากต่อการเข้าถึง หรือมีอาชีพเสี่ยงที่ต้องเดินทางเข้าไปทำกิจกรรมในป่า เช่น หาเลี้ยงชีพด้วยการหาของป่า ประกอบกับการติดต่อของโรคมาลาเรีย เกิดจากยุงก้นปล่องซึ่งอาศัยอยู่ตามป่าเขา แหล่งน้ำใสชายป่า ทำให้ประชาชนเหล่านั้น มีโอกาสที่จะสัมผัสกับยุงพาหะได้มากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่ จึงเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่เชื้อ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจุบัน โดยปี 2559 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 18,136 ราย (ลดลงมากกว่าร้อยละ 85 จาก ปี 2543) แต่ยังคงมีผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในทุกปี ในปี 2558 มีผู้เสียชีวิต 33 ราย โดยผู้เสียชีวิตร้อยละ 27 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และร้อยละ 42 เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี เช่น จังหวัดตากพบผู้เสียชีวิต 8 ราย ซึ่งในจำนวนนั้น เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 62.5) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี 4 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 75)

ปี 2554

เกิดการระบาดของ
โรคไข้มาลาเรีย
ในพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วย
มาเป็นเวลานาน

เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย
ในจังหวัดสกลนครจำนวนผู้ป่วยสูง
ถึงหลายร้อยราย

ปี 2557

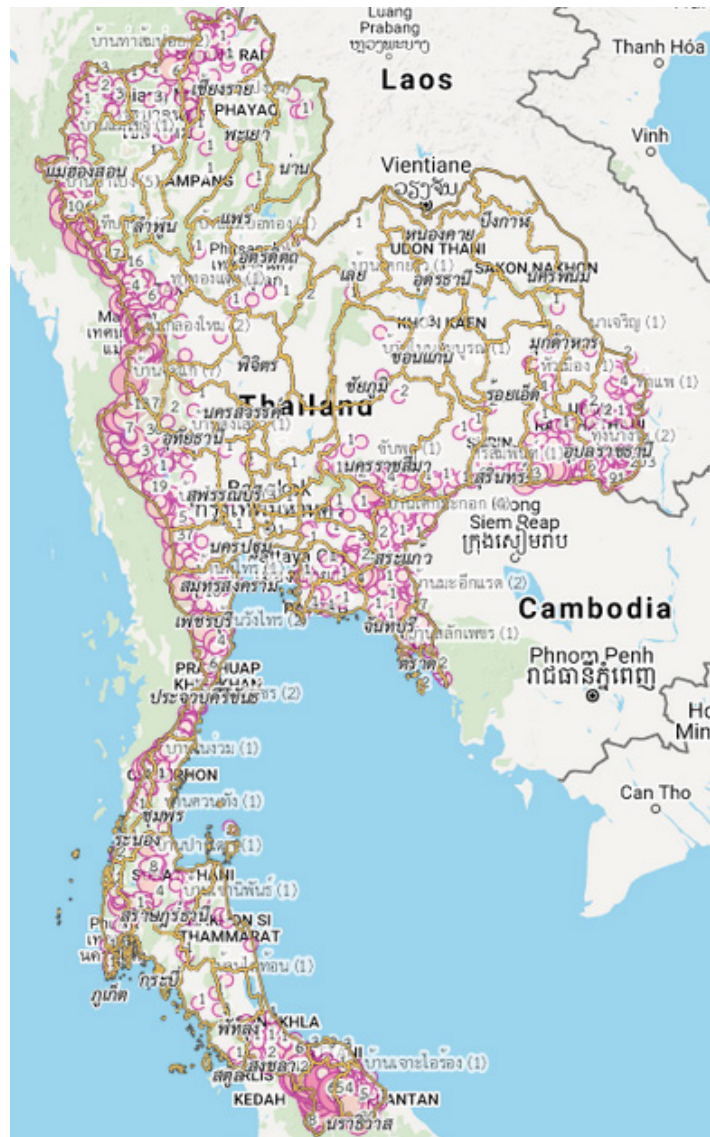
เกิดการระบาด
ของโรค
ไข้มาลาเรีย
ในพื้นที่แพร่เชื้อ

เกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย
ขึ้นที่จังหวัดอุบลราชธานีจำนวนผู้ป่วย
เพิ่มขึ้นเป็น 8,428 ราย จาก 1,019 ราย
ในปี 2556 (เพิ่มขึ้น 8.27 เท่า)

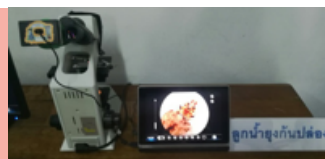
นอกจากนั้นยังพบปัญหาเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมดื้อยาหลายขนาน ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เช่น เมื่อปี 2505 พบเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมดื้อยาคลอโรควิน เริ่มจากชายแดนไทย-กัมพูชา ขยายไปทั่วประเทศ และไปสู่ประเทศแถบแอฟริกาและทั่วโลก ในที่สุดเป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศแถบแอฟริกามีจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียหลายล้านราย และเสียชีวิตหลายแสนรายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น ยังขยายออกเป็นวงกว้างไปทั่วโลกอีกด้วย แสดงให้เห็นว่า โรคไข้มาลาเรียสามารถกลับมาระบาดและกลายเป็นปัญหาได้ หากไม่มีการเฝ้าระวังที่ดี

จุดเริ่มต้นของปัญหา

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ส่วนหนึ่งยังใช้การเก็บข้อมูลระบบกระดาษ (Paper-based) และการสรุปรวมข้อมูลผู้ป่วย (Aggregated data) ซึ่งเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการตรวจรักษาหลายแหล่ง เช่น มาลาเรียคลินิกและผู้ป่วยจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หน่วยบริการชุมชน ได้แก่ มาลาเรียชุมชน มาลาเรียชุมชนชายแดน ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย รวมถึงโรงพยาบาลต่างๆ และยังมีความล่าช้าเนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสรุปรายงานจากรายงานต้นฉบับจำนวนมาก โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้ป่วยสูง นอกจากนี้ยังใช้เวลาสรุปรายงานเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังพบความซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง



จากปัญหา...สู่การพัฒนา



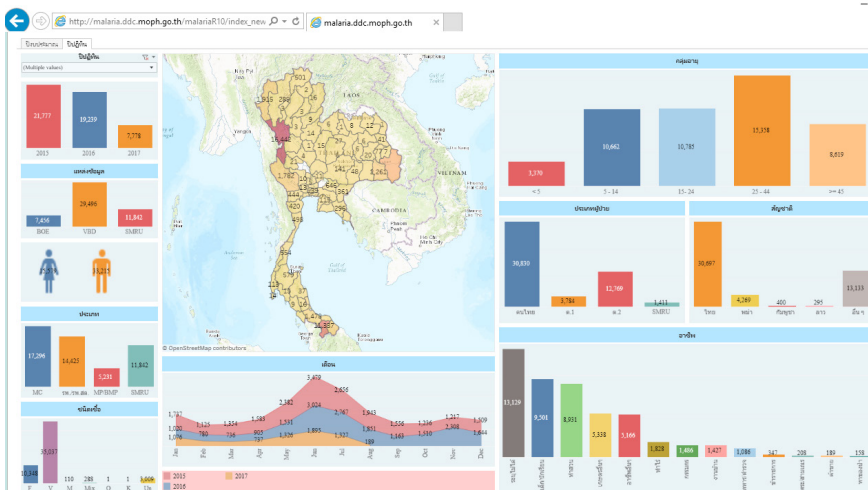
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงริเริ่มดำเนินการพัฒนา “ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ” หรือ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” โดยยึดหลักการว่า ระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นจะต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ระบบสามารถใช้งานง่ายสะดวกโดยสามารถให้ข้อมูลได้เท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและความยุ่งยากในการประมวลผลหรือจัดทำรายงาน สามารถให้ผู้นำข้อมูลเข้าสู่ระบบได้รับผิดชอบข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นอย่างแท้จริง รวมทั้งบูรณาการสิ่งที่เคยทำได้ดีอยู่แล้วเข้ามาในระบบ เช่น การนำข้อมูลที่ได้จากกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการอำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษา การยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียได้อย่างแม่นยำทันทีจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียจากส่วนกลาง ผ่านระบบ Web Conference ไปยังคลินิกชุมชนที่ห่างไกลทุรกันดาร ได้ทันทีแบบ Real Time ถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย และอาศัยแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การพัฒนาการรายงานข้อมูลผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังแบบโครงการกึ่งชำนาญพิเศษ จากระบบเดิมที่เป็นกระดาษให้เป็นระบบออนไลน์ เพื่อให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่

นอกจากนี้ การพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ระบบฯ ได้อย่างตามวัตถุประสงค์โดยการจัดการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรดังกล่าว และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพโดยการทดสอบความรู้ก่อนและหลัง และการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อระบบมาลาเรียออนไลน์ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันระหว่างข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสำนักระบาดวิทยาและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคให้อยู่ในรูปแบบ Business Intelligence ซึ่งเป็นระบบที่สามารถแยกจำนวนผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน และนำมาแสดงผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการเลือกและกรองข้อมูลตัวแปร (Select and Filter) จากทั้งสองระบบและแสดงผลได้หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นตาราง แผนภูมิ และสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อให้ข้อมูลโรคไข้มาลาเรียมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็วขึ้น เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และระดับนโยบายสามารถวิเคราะห์ วางแผนการป้องกันควบคุมโรค ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ทันทั่วทั้งที่และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ถือได้ว่าเป็นระบบการเฝ้าระวังโรคที่รวบรวมข้อมูลจากทุกส่วนเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

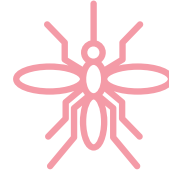
การดำเนินการของสำนักควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 1.4 จังหวัดเชียงใหม่ มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับการดำเนินการของกรมควบคุมโรค โดยการรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเข้าในระบบออนไลน์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจากทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้สามารถจัดเก็บและรายงานข้อมูล ผู้ป่วยในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือนได้อย่างเป็นปัจจุบัน (Real Time)

ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Internet-Based Malaria Surveillance System)” หรือ ”ระบบมาลาเรียออนไลน์” (สารสนเทศ มาลาเรียและภูมิสารสนเทศมาลาเรีย) เป็นระบบประยุกต์ใช้เทคโนโลยีระบบ เครือข่ายและระบบเคลื่อนที่ทางไกลสำหรับการเฝ้าระวังโรคมาลาเรียได้รับการพัฒนา ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ติดเชื้อการรักษา การสอบสวน การติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่ การส่งข้อมูลได้ในลักษณะทันทั่วทั้ง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้พวยพที่ติดเชื้กับประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนเป็นเครื่องมือสำหรับการควบคุม กำกับและประเมินผลโครงการกำจัด เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ระบบมาลาเรียออนไลน์สามารถตอบสนองความต้องการผู้ใช้ทั้งระดับปฏิบัติการในภาคสนามและระดับนโยบายในส่วนกลาง และ สำหรับการจัดเก็บข้อมูลในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือน และเป็นประโยชน์ใน การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ แพร่เชื้อมาลาเรีย เนื่องจากระบบเก็บรวบรวมข้อมูลและการเชื่อมข้อมูลดังกล่าว กับระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทำให้สามารถวิเคราะห์เชิงพื้นที่และแนวโน้ม ของโรค ทำให้ควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ



ผลลัพธ์จากการพัฒนา



นอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพความครอบคลุมการรายงานผู้ป่วยจากมาลาเรียชุมชนและมาลาเรียคลินิก ระบบมาลาเรียออนไลน์ยังได้รายงานผู้ติดเชื้อมาลาเรียจากกิจกรรมการเฝ้าระวังเชิงรุกคิดเป็นร้อยละ 7.44 ของผู้ป่วยทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการแพร่เชื้อในชุมชนนั้น ซึ่งการรายงานดังกล่าวสอดคล้องกับระบบสารสนเทศมาลาเรียที่ดำเนินการบริเวณชายแดนกัมพูชา และระบบดังกล่าวทำให้สามารถเห็นภาพรวมของวิกฤตการณ์โรคมาลาเรียได้ จึงสามารถวางแผนบริหารจัดการ ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเริ่มต้นโครงการ (ปี 2555) จนถึงปัจจุบัน **จำนวนผู้ป่วยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 13**

MALARIA



นอกจากนี้ ยังสามารถพัฒนาระบบดังกล่าวให้เป็นระบบสำหรับการพยากรณ์โรคและเตือนภัยการระบาด โดยใช้ข้อมูลภูมิศาสตร์ที่มีอยู่มาประยุกต์ในการสร้างโมเดลสำหรับการพยากรณ์โรค และการจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่ระดับกลุ่มบ้าน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดในระบบมาลาเรียออนไลน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคติดต่ออื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการเพิ่มระบบเฝ้าระวังทางกัญญาวิทยาจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่และระดับนโยบายวิเคราะห์ และวางแผนมาตรการการควบคุมยุงพาหะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลงานประเภท นวัตกรรมบริการ

ผลงานด้านสุขภาพ





สู่สารเคมีเข้าตา เบาแรงค่ายอุปกรณ์ ช่วยล้างดวงตา Lerprat eye irrigation

โดย

โรงพยาบาล

ค่ายสุรศักดิ์มนตรี

กองทัพบก



“สภาพแวดล้อมทุกวันนี้มีสารเคมี
กระจายอยู่ในทุกรูปแบบ ในแต่ละ
วันมีคนไทยต้องเสียสุขภาพการมอง
เห็นจากเหตุสารเคมีเข้านัยตา
พยาบาลต้องยื่นมือพวยน้ำราดลง
นัยน์ตาผู้ป่วยเพื่อละลายสารเคมี
รายละเอียดประมาณ 30 นาที ด้วย
ความเป็นนักคิด หมอตาทหาร
ไม่ปล่อยให้เสียเวลาให้เสียเปล่า
สร้างสรรค์ชิ้นงานเข้ามาทดแทน
การใช้แรงงานคน ทำให้ได้อุปกรณ์
เรียบง่าย เพิ่มความสุขให้
ทีมงานขนานนามตามชื่อคนคิด
“เลอปรัชญ์” Lerprat eye
irrigation”

ทุกนาที่มีควมหมาย.อันตรายจากสารเคมีเข้าตา เป็นเรื่องที่พบกันอยู่เสมอ ความรุนแรงอาจสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร การรักษาที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากที่สุด การช่วยลดความรุนแรงของการทำลายและลดโอกาสเกิดตาบอด คือ การล้างตาด้วยน้ำสะอาดโดยทันที ล้างมากๆ ล้างนานๆ 20 – 30 นาที ต้องลืมตา และกรอกตาในน้ำ เปลี่ยนน้ำบ่อยๆ หลังจากนั้นรีบไปโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสารเคมีเข้าตาต้องมีกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญ จำนวน 1 – 2 คน ตลอดการบริการ โดยการใช้น้ำเกลือ (0.9% Normal saline solution) 2000 ซีซี ต่อเข้ากับสายน้ำเกลือหรือจากภาชนะเฉพาะ เทบนดวงตาผู้ป่วยที่ลืมตาอยู่ (ซึ่งอาจใช้ที่ถ่างตาไปด้วย) จะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 15 – 20 นาที ในครั้งแรก และตรวจสอบโดยการวัดค่ากรด-ด่างที่ตา หากยังไม่เป็นกลาง คือ pH=7 จะต้องให้มีการล้างตาต่อไปอีก 2000 ซีซี ใช้เวลาอีก 15 – 20 นาทีและวัดค่ากรด-ด่างซ้ำอีกครั้งหนึ่ง หากยังไม่เป็นกลาง จะต้องให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อการล้างตาเป็นระยะๆ ซึ่งบางรายอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์



จุดเริ่มต้นของนวัตกรรม

จากจุดเริ่มต้นที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากต้องรองรับการให้บริการประชาชน นอกเหนือจากภารกิจหลักที่ต้องดูแลรักษากำลังพลและครอบครัวข้าราชการทหาร จึงส่งผลให้การรักษาเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จึงออกแบบอุปกรณ์ช่วยล้างตาในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุสารเคมีเข้าตาที่พบบ่อยในพื้นที่ ทั้งจากการทำงาน เช่น โดนสารเคมีที่ใช้ในโรงงานย้อมสีผ้า หรือน้ำเบตเตอร์รถยนต์หรือน้ำยาล้างห้องน้ำ เป็นต้น แต่เดิมรักษาด้วยการใช้บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 1 – 2 คน ยืนถือภาชนะหรือสายน้ำเกลือล้างดวงตา ซึ่งอาจจะมีการสั่น เคลื่อน หรือเกิดความเมื่อยล้า ทำให้ไม่ตรงตำแหน่งการไหลของน้ำเกลือที่กำหนดได้ ด้านผู้รับบริการการไหลของน้ำเกลือที่ตรงตำแหน่งอย่างสม่ำเสมอก็จะลดความวิตกกังวล เช่น ไหลไม่ตรงจุด หรือทำให้บริเวณส่วนอื่นๆ ของใบหน้าเปื้อน หรือเสื้อผ้าเปียกซึ่งไม่เป็นที่ต้องการ อีกทั้งในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยเข้ามาทำการรักษาหลายคนพร้อมกัน ทำให้ต้องรอคิวในการรักษา เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้การดูแลรักษาล่าช้าออกไป อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นได้

จากปัญหา...สู่การพัฒนา

โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จึงได้พัฒนาอุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา ภายใต้ชื่อ “Lerprat eye irrigation” ซึ่งเป็นอุปกรณ์ช่วยในการล้างดวงตา สามารถ ลือคตำแหน่งการไหลของน้ำเกลือ ได้ตามต้องการ โดยมีการวิจัยและพัฒนา ต่ออย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการนำวัตถุเหลือใช้จากโรงพยาบาลมาดัดแปลง เป็นต้นแบบ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 จนในปัจจุบันมีการพัฒนารุ่นที่ 4 ซึ่งผลิตในเชิงอุตสาหกรรม และแจกจ่ายไปยังโรงพยาบาลและหน่วยเสนารักษ์ กองทัพบก โดยมีการจัดทำคู่มือการใช้งานและวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา Lerprat eye irrigation เพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือใช้งานได้อย่างถูกต้องตาม วัตถุประสงค์ ซึ่งจะเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้ให้บริการอีกด้วย

อุปกรณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความสะดวกและใช้ง่าย สามารถช่วยแบ่งเบาภาระ ของบุคลากรทางการแพทย์จากเดิมที่ใช้ถึง 2 คน เป็นใช้เพียงคนเดียว และ ไม่จำเป็นต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ลดระยะเวลาในการให้บริการจาก 15 – 20 นาที เหลือเพียง 1 นาทีเท่านั้น ทำให้จัดสรรบุคลากรรักษาผู้ป่วยอื่น ที่รอรับบริการได้ทันท่วงที และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีจุดเด่นที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หลายรายในเวลาเดียวกัน

อุปกรณ์มีน้ำหนักเบา พกพาสะดวก สามารถนำไปติดตั้งได้ทุกสถานที่ เช่น หน่วยบริการสาธารณสุข โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ติดตั้งกับเสาแขวน น้ำเกลือ และในกรณีนอกสถานพยาบาลโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล เช่น ในสนามรบ สถานการณ์ปัญหาทางการเมืองที่มีผู้ป่วยสารเคมีเข้าตาจำนวนมาก และมีบุคลากรทางการแพทย์น้อย ก็สามารถเตรียมการแค้มป์เสาทีมีขนาด พอเหมาะเพื่อใช้ในการยึดจับอุปกรณ์ให้ตรงตามตำแหน่งที่ต้องการ ก็จะส่งผล ให้ผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐาน



จุดเด่นของนวัตกรรม

จุดเด่นของอุปกรณ์ดังกล่าว คือ การเป็นนวัตกรรมที่ช่วยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้การขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพ ให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้การให้บริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราความสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วยลงได้ นอกจากนี้การวิจัยและพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้อุปกรณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการและปรับเปลี่ยนตามบริบทของการใช้งาน



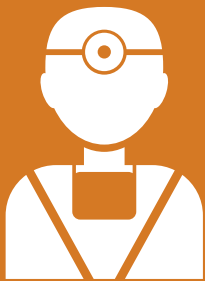
การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ



Lerprat eye irrigation ได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย อาทิ รางวัลชนะเลิศ Poster Presentation โครงการบริการคณะแพทยศาสตร์ ประจำปี 2558 จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และรางวัลชนะเลิศสิ่งประดิษฐ์ทางทหารด้านหลักการ ประจำปี 2558 จากกองทัพบก เป็นต้น และยังเผยแพร่ความรู้โดยการตีพิมพ์บทความลงวารสารทางการแพทย์พระปกเกล้า (ppk journal vol.2 Jul-Sep 2016)

อีกทั้งยังได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานแบบ Poster presentation ในงาน 16th HA national forum ประจำปี 2558 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ทำให้มีโอกาสดำเนินการเผยแพร่สู่บุคลากรทางสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมกว่า 7,000 คน และได้รับรางวัลชนะเลิศสิ่งประดิษฐ์ทางทหารด้านหลักการประจำปี 2558 จากกองทัพบก รวมทั้งได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 รางวัลผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านหลักการ ประจำปี 2559 จากกระทรวงกลาโหม เป็นต้น





โครงการบริการ ร่วมรักษาการผ่าตัด หัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ กับโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

โดย

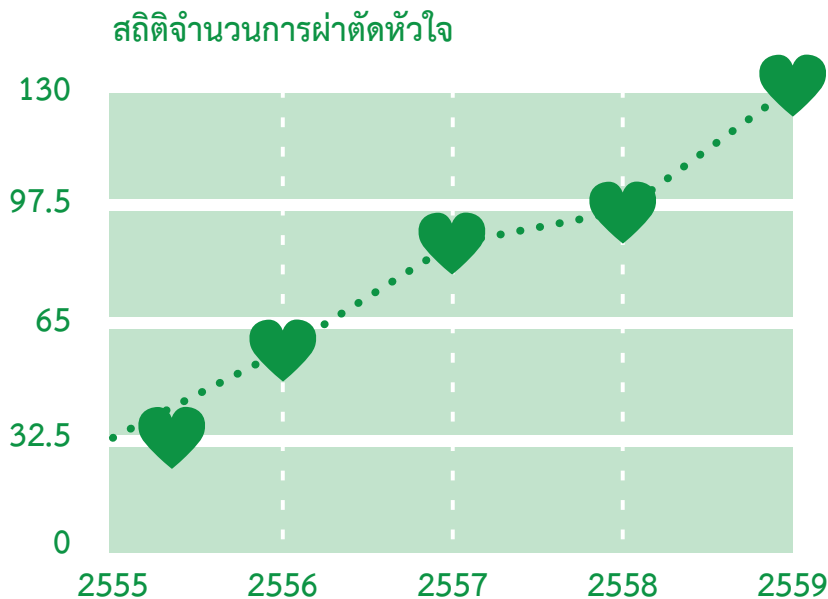
หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
กรมการแพทย์ทหารเรือ



รูปแบบการสร้างความร่วมมือกับ
โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ สามารถลดอัตรา
การตายด้วยโรคหัวใจของผู้ป่วยที่เกิดจาก
การรอเข้ารับการรักษาหัวใจที่ใช้ระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้รับการผ่าตัด
ที่เร็วขึ้นและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
เป็นต้นแบบ “การให้บริการที่เกิดจาก
ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐที่มี
ผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม”

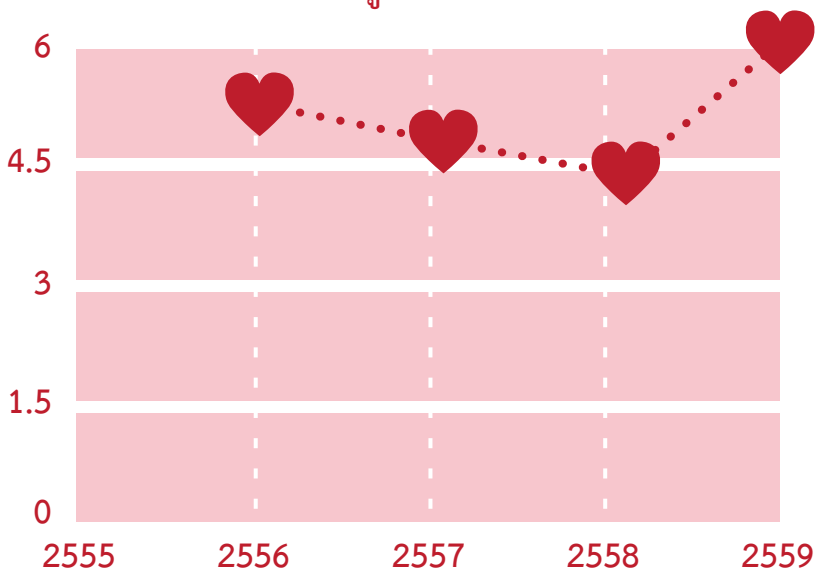
สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก และประเทศไทย ในขณะนี้ สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจเป็นสาเหตุ 3 อันดับแรกของการเสียชีวิตของประชากรไทย โดยในปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ต้องรอการผ่าตัดหัวใจนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจากการที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการรักษาและผ่าตัดหัวใจโดยเร็ว ลดระยะเวลาการผ่าตัดหัวใจจะทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลงได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้เปิดบริการผ่าตัดหัวใจครั้งแรกตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ทำการผ่าตัดบายพาส (Coronary artery bypass graft) ซึ่งสามารถเปิดบริการผ่าตัดหัวใจได้สำเร็จด้วยดี ทั้งนี้ เกิดจากการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ และหอผู้ป่วย รวมไปถึงหน่วยงานๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย หลังเปิดให้บริการพบว่า

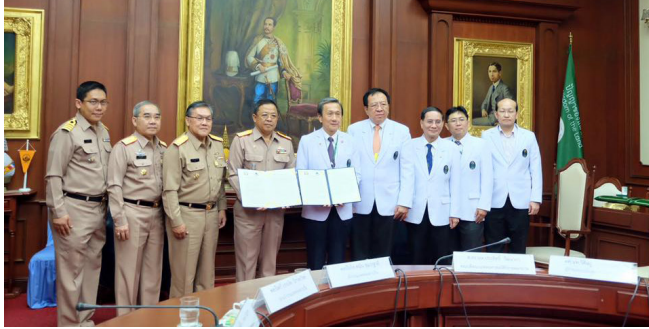


ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นในทุกปี มีอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนลดลง เป็นผลให้ทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าสามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้อย่างทันท่วงที โดยมีอัตราการรอดผ่าตัดหัวใจลดลงจากเดิม 6 เดือน เหลือ 2 – 3 เดือน และผลการผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าอยู่ในเกณฑ์ดีมากสามารถเทียบเคียงได้กับสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย สามารถให้บริการรักษาข้าราชการและครอบครัวทหารที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจได้โดยไม่ต้องส่งต่อหรือส่งต่อน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการลดระยะการรอดผ่าตัดหัวใจได้และสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามภารกิจของกองทัพอากาศและกรมแพทย์ทหารเรือ ในการส่งเสริมภาพลักษณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้อย่างครบวงจร นำมาสู่การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลรัฐที่ใกล้เคียง ที่มีผู้ป่วยรอการผ่าตัดหัวใจอยู่เป็นจำนวนมาก

อัตราการเสียชีวิตของผู้เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ



จุดเริ่มต้นจากปัญหาสู่การพัฒนา... ผลักดันบริการร่วมรักษาผ่าตัดหัวใจ



ทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพในการผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือดในระดับประเทศ และ ยกกระตือรือร้นการผ่าตัดให้มีมาตรฐานสู่ระดับสากล โดยมุ่งเน้นหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal Standard) เป็นสำคัญ ทางทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจึงได้ทำความร่วมมือกับ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ในส่วนของโรงพยาบาลศิริราช ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดหัวใจจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีผู้ป่วยค้างรอผ่าตัดหัวใจอยู่ประมาณ 500 – 600 รายต่อปี ซึ่งต้องรอการผ่าตัดประมาณ 1 ปี ทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรอผ่าตัด ทางทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจึงทำความร่วมมือกับโรงพยาบาลศิริราช ในการรับผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดจากโรงพยาบาลศิริราช มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งจะมีการประชุมร่วมปรึกษาก่อนผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจโดยศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับคือ ความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงต่ำในวันจันทร์ และ ศัลยแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าออกตรวจผู้ป่วยในโครงการที่โรงพยาบาลศิริราช ทุกวันพุธ การดำเนินการผ่าตัดเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในผู้ป่วยรายต่อๆ มา โดยการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศิริราชมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่รอผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลศิริราชได้คิวผ่าตัดเร็วขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตและผู้ป่วยพึงพอใจ



ในส่วนความร่วมมือกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งมีห้องสวนหัวใจ แต่ขาดทีมผ่าตัดหัวใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ต้องรอการผ่าตัดนั้น ได้เชิญทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้ป่วยรายแรกได้รับการผ่าตัดบายพาส (Coronary Artery Bypass Graft) ผลการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง หลังจากนั้น ก็มีการผ่าตัดในผู้ป่วยรายต่อๆ มา โดยได้เปิดบริการผ่าตัดหัวใจนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559 ซึ่งทางทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้ดำเนินการตรวจประเมินความพร้อม มาตรฐานและความปลอดภัยของห้องผ่าตัดโรคหัวใจและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์แล้ว จึงทำการเปิดบริการผ่าตัดหัวใจให้กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้านอกเวลาราชการ ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่รอผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น ได้รับบริการใกล้บ้าน ลดการต่อคิวผ่าตัดที่โรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยได้รับการในเวลาที่เหมาะสม และลดอัตราการเสียชีวิต

การเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มุ่งเน้นการใช้จุดเด่นของการให้บริการ ด้วยมาตรฐานการรักษาเดียวกัน เกิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศของระบบผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เป็นต้นแบบความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รอการผ่าตัดหัวใจสามารถเข้าถึงบริการการผ่าตัดหัวใจได้มากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการที่ปลอดภัยและเหมาะสม ลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้



ปัจจัยความสำเร็จสู่ต้นแบบ ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐ

โครงการบริการร่วมรักษากการผ่าตัดโรคหัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากับ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นต้นแบบความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐ ทำให้มีความแข็งแกร่งขึ้นสามารถเป็นที่พึ่งให้กับประชาชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปี เป็นการใช้จุดเด่นของการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งสามโรงพยาบาลมาช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเพิ่มศักยภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ทั้งยังเป็นต้นแบบความร่วมมือในการรักษาโรคอื่นๆ ได้อีกในอนาคต

ทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดหัวใจให้ได้มากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรของรัฐที่มีอยู่จำกัด โดยโครงการดังกล่าวนี้ประสบความสำเร็จด้วยดีจากการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งสามโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้เล็งเห็นความสามารถและความตั้งใจของทีมผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจึงได้อนุมัติโครงการให้ดำเนินการได้

โครงการบริการร่วมรักษากการผ่าตัดหัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจมีแรงจูงใจในการสร้างความร่วมมือระหว่าง 3 โรงพยาบาล คือ มีที่ตั้งอยู่ใกล้กัน สามารถดูแลคนไข้กรณีฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่ และที่สำคัญต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในมาตรฐานเดียวกัน และต้องการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการบริการประชาชนที่ได้ คือ ผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการของทั้ง 3 โรงพยาบาลได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น





Thai Refer

โดย

โรงพยาบาลลำปาง

สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข



“โรงพยาบาลอยู่แค่เอื้อม ด้วย Thai Refer”

ความคาดหวังที่ยาวนานในการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข คือ ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันว่าคนไทยจะ ‘เข้าถึงบริการสุขภาพ ถ้วนหน้าทั่วถึง อย่างมีคุณภาพ’

วันนี้ Thai Refer คือ คำตอบที่ทำให้ความฝันเป็นจริง

จังหวัดลำปางมีทั้งหมด 13 อำเภอเรียงรายกันอยู่ตามสภาพภูมิศาสตร์ มีสถานพยาบาลประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง เป็นศูนย์กลางการคมนาคมในเขตภาคเหนือ และเป็นเส้นทางสัญจรหลักในการเดินทางไปยังแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดทางภาคเหนือ จึงทำให้ปริมาณการใช้รถใช้ถนนเพิ่มขึ้น การจราจรติดขัดและเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกสูงขึ้น เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ทำให้โรคต่างๆ มีความหลากหลาย ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรงพยาบาลลำปางจึงรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภายในจังหวัด 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีพื้นที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลลำปาง พบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตในขณะรอหรือระหว่างการส่งต่อ

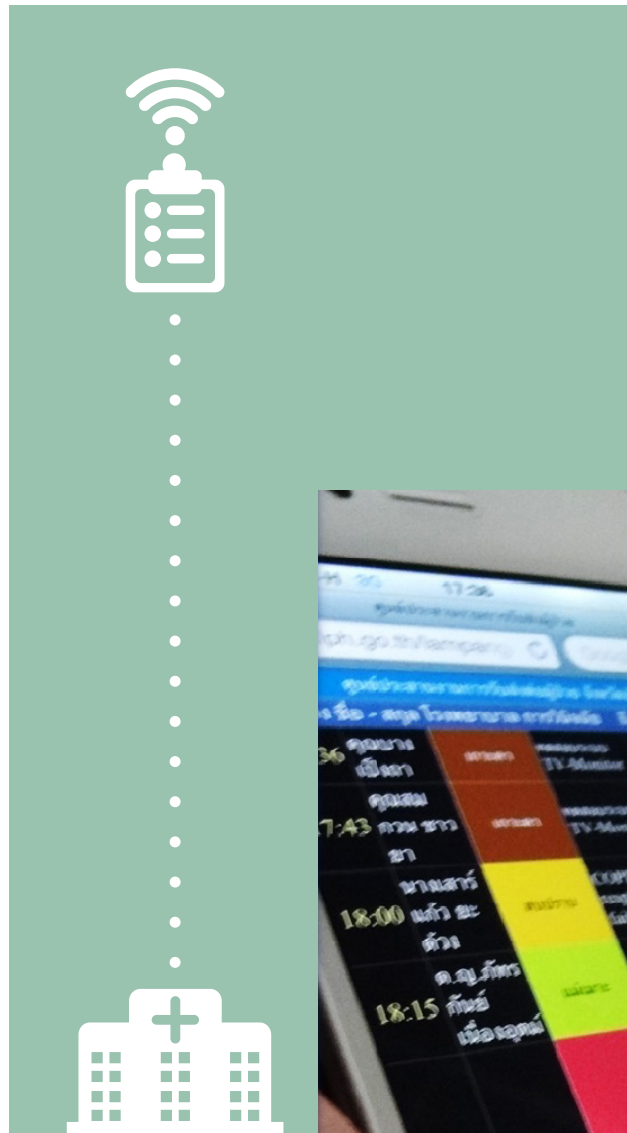
จากการทบทวนสาเหตุ พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลลำปางช้าจากการขาดความเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น ประวัติการรักษา การแพ้ยา การได้รับยาในปัจจุบัน รวมถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญของแต่ละโรงพยาบาล ไม่มีศูนย์ประสานงานเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การติดต่อประสานงานซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้โรงพยาบาลปลายทางขาดการเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วย ผู้ป่วยรอตั้งแต่ขั้นตอนการทำบัตร การซักประวัติเพิ่มเติมจากที่ระบุในหนังสือส่งต่อ และมีปัจจัยที่สำคัญคือทักษะการดูแลรักษาที่เกินศักยภาพของของโรงพยาบาลต้นทาง จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิต จากสถิติผู้รับบริการในปี 2553 พบจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ส่งต่อจากสถานบริการ 8,900 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 2,100 ราย เจ็บป่วยฉุกเฉิน 6,800 ราย



จากปัญหา..สู่การพัฒนา

การพัฒนาเป็นการต่อยอดจากโปรแกรมสนับสนุนระบบส่งต่อของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่เรียกว่า “Refer Link” ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของจังหวัดลำปาง และใช้ชื่อว่า “Lampang Refer Link” ขึ้น เพื่อส่งต่อข้อมูลที่สำคัญที่เอื้อต่อการรักษาระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลลำปาง โดยใช้ระบบการแจ้งเตือนแบบหน้าจอแสดงเที่ยวบินของท่าอากาศยาน ซึ่งติดตั้งไว้ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำปาง หน้าจอจะแสดงรายชื่อผู้ป่วยเรียงลำดับตามเวลาที่คาดว่าจะผู้ป่วยจะมาถึง และรายละเอียดประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต อาการนำส่งโรงพยาบาล การรักษา ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย การวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์ และปัจจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในด้านการรักษา โดยผ่านจอ Telemedicine แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินประเมินร่วมกับแพทย์โรงพยาบาลต้นทาง มีความเห็นตรงกันว่าผู้ป่วยรายนั้นสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางได้ เพื่อเตรียมบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่ไว้ล่วงหน้า เกิดความรวดเร็วในการรักษาพยาบาล

หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงโดยไม่คาดหมาย ในขณะที่เดินทางพร้อมรถพยาบาลและทีมรักษา จะมีระบบติดต่อประสานงานในระหว่างเดินทาง โดยโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารเข้ามาช่วย ทีมของโรงพยาบาลลำปางสามารถนำรถพยาบาลไปให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ (Seamless Referral System) รักษาได้ทันเวลา ลดระยะเวลาการรอคอยในการพบแพทย์ อีกทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่ง ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะให้คำปรึกษาที่ทีมรักษาพยาบาลที่มาพร้อมกับผู้ป่วยในรถพยาบาลดูแลรักษาเบื้องต้น ก่อนที่อาการผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตของชีวิต



ระบบดังกล่าวเป็นการลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาในการประสานงาน ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจด้วยเครื่องพิเศษต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็วจากการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยเป็นระบบเดียวกัน

นอกจากนี้ ยังมีระบบการรักษาโดยใช้ช่องทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยโรคสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อในกระแสเลือด อุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินต่างๆ ทำให้การสื่อสารระหว่างทีมแพทย์ต้นทางและปลายทางสามารถสื่อสารกันได้รวดเร็ว มีความชัดเจน เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สร้างความมั่นใจให้แก่ญาติและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งยังมีระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระหว่างโรงพยาบาล เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยในรายที่โรงพยาบาลต้นทางสามารถให้การรักษาได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ใกล้ใจมากขึ้น



กลุ่ม	โรงพยาบาล	การวินิจฉัย	ถึง(นาที)	Triage	Bed
วังเหนือ		Blunt chest injury	12	R	D
วังเหนือ		Head injury Fx. rib 4-5 pneumothorax	22	R	C
วังเหนือ		Open Fx tibia Lt close Fx.elbow Rt	47	E	A
วังเหนือ		Blunt abdomen with	57	R	B

การดำเนินการมุ่งสู่ความสำเร็จ

ทีมรักษาพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว ทั้งจากโรงพยาบาลต้นทางและการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้ทันทั่วถึง ลดอัตราการตายและความพิการ จึงเกิดแนวคิดเพื่อยกระดับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยในปี 2553 โรงพยาบาลลำปางได้มีการดำเนินการดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางเป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือข่ายรวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และโรงพยาบาลเชลียงค์-ราม บรบพาทหน้าทีของกรรมการ คือ กำหนดนโยบายเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดลำปาง และพัฒนาสารสนเทศโดยใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดลำปางที่โรงพยาบาลลำปาง โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับสภาพและอาการผู้ป่วย และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เริ่มจากการลงข้อมูลด้วยมือควบคู่กับการใช้โปรแกรมในระยะแรก เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือความถูกต้องของโปรแกรม
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ Thai Refer ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ และผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ หลังจากวางระบบมีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ บรบพาทหน้าทีของกรรมการคือ การสร้างความเข้าใจให้กับคณะกรรมการในเบื้องต้น และขยายผลไปยังกลุ่มผู้ใช้ เตรียมความพร้อมของระบบปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ปฏิบัติ Internet หน่วยจัดเก็บข้อมูล และผู้ใช้งาน



การขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม..สู่ความยั่งยืน

ภายหลังจากโรงพยาบาลลำปางเสนอผลการดำเนินงานสู่สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโปรแกรมส่งต่อ “Lampang Refer Link” ให้ทันสมัย และสามารถใช้ได้ในสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ และเปลี่ยนชื่อเป็น “Thai Refer” เพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

อีกทั้ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาเพื่อพัฒนาบริการให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน เนื่องจากเล็งเห็นผลที่จะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย คือ การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ขณะส่งต่อ จะทำให้ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้นและทัดเทียมนานาชาติ



วงล้อคัดกรอง

ป้องกัน 7 สี

โดย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลคูซอด อำเภอเมือง
จังหวัดศรีสะเกษ



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ โรคร้ายที่ทำลายชีวิตของคนไทย การคัดกรองเบื้องต้นเพื่อให้พบโดยเร็ว จึงเป็นกลยุทธ์การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นและจากข้อจำกัดของกำลัง คนด้านสุขภาพ ทำให้เกิด “วงล้อคูซอด” หรือ “วงล้อคัดกรอง ป้องกัน 7 สี” เครื่องมือ ที่คนทำงานคิดเองทำเอง ใช้ได้ในระดับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งทำให้การ คัดกรองถูกต้องแม่นยำ เป็นแบบอย่าง ผลิตภัณฑ์ “One product for all”

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นับว่าเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพให้กับประชาชน โดยถือว่าเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดของกระทรวงสาธารณสุขและมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่คอยให้การช่วยเหลือสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งภารกิจที่เด่นชัดที่ทำในพื้นที่จะเป็นงานด้านส่งเสริมป้องกันโรค โดยเฉพาะการคัดกรองโรคต่างๆ เบื้องต้นก่อนทำการตรวจวินิจฉัยรักษาหรือส่งต่อ เพื่อการรักษาที่สูงขึ้นไปในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขในทุกกระดับ และเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องคัดกรองให้พบโดยเร็ว เพื่อให้การรักษาได้ทันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้ โดยมีเป้าหมายให้คัดกรองในประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากในพื้นที่ เมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพียง 1 – 2 คน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพึ่งพา อสม.

ในการช่วยคัดกรองเบื้องต้นเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น แต่เนื่องด้วยการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดมากในเรื่องของเกณฑ์การคัดกรองของค่าที่ปกติและผิดปกติ และมีจำนวนตัวเลขที่หลากหลาย ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่เอง แม้จะมีประชาชนบางส่วนที่คัดกรองพบว่า มีความผิดปกติจะส่งมาพบพยาบาลเพื่อตรวจซ้ำ และได้รับผลการคัดกรองและคำแนะนำที่ถูกต้อไป แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลก่อให้เกิดความผิดพลาดในการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นการคัดกรองโดยใช้แบบสอบถาม และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว เพื่อใช้เลือดตรวจในเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX) และวัดความดันโลหิตจากเครื่องวัดความดันโลหิต แล้วนำค่าน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตมาเทียบกับค่ามาตรฐาน เพื่อจัดแบ่งกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ซึ่งมีเกณฑ์ที่แตกต่างกันตามระดับตามหนังสือ สื่อวิชาการต่าง ๆ พร้อมให้สุขศึกษากับประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ถ้าพบว่ามีความผิดปกติจะนัดตรวจซ้ำในครั้งต่อไป ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ จะทำได้ดีและมีประสิทธิภาพ ถ้ามีเจ้าหน้าที่พยาบาลออกคัดกรองร่วมด้วย

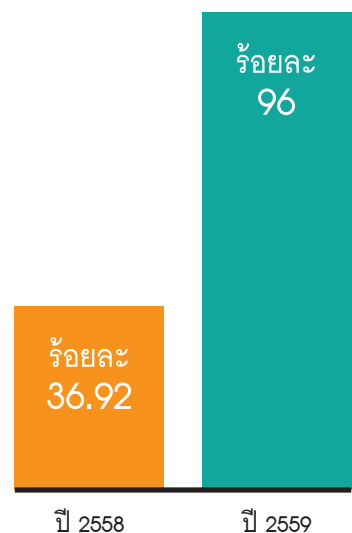


วงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี นวัตกรรมคัดกรองโรค

จากการดำเนินการที่ผ่านมา อสม. ไม่สามารถแบ่งประเภทประชาชนที่เข้ารับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ทำให้การแจ้งผลคัดกรองตลอดจนการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากสถิติการทดสอบความรู้ในการปฏิบัติงานของอสม. ในปี 2558 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูซอดมี อสม. 84 คน ที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถแบ่งประเภทผู้เข้ารับการคัดกรองและแจ้งผล ตลอดจนให้สุขศึกษาตามระดับความเสี่ยงของโรคได้อย่างถูกต้องชัดเจน เพียงแค่ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3,594 คน เข้ารับการตรวจคัดกรองได้ เพียง 1,327 คน คิดเป็นร้อยละ 36.92 ทำให้ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคขาดโอกาสรับรู้ข้อมูลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาของการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่อย่างมาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูซอด จึงได้คิดค้นเครื่องมือนวัตกรรมวงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี ขึ้นมา เพื่อช่วยในการแบ่งประเภทผู้เข้ารับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถใช้งานง่ายและสะดวก ถูกต้องในการค้นหา แบ่งประเภท และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เสริมความมั่นใจให้กับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

วงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี เป็นนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นมา เพื่อลดความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานในการคัดกรองความดันโลหิตสูง และภาวะระดับน้ำตาลในเลือดให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยสามารถใช้งานได้ทุกคนทั้ง อสม. เจ้าหน้าที่ และประชาชนผู้รับบริการเอง ตลอดจนเป็นนวัตกรรมที่สอดคล้องกับภาระงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น จากการนำเครื่องมือนวัตกรรมวงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี มาปรับใช้กับการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูซอดสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น





ในส่วนของการสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ โครงการวงล้อ คัดกรองป้องกัน 7 สี ได้นำเสนอในหลายเวทีวิชาการ และได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่น เช่น ชนะเลิศการประกวดผลงานวิชาการในงานสัมมนาวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคและระบาดวิทยา เครือข่ายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค 5 6 7 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การประกวดผลงานวิชาการ นวัตกรรม” งานวิชาการโรงพยาบาล ศรีสะเกษ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การประกวดผลงานวิชาการ นวัตกรรม” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นต้น

เนื่องจากเป็นผลงานที่สามารถนำไปใช้และเกิดประโยชน์ได้โดยชัดเจนในพื้นที่ ทำให้คนสนใจและติดต่อสั่งทำเพื่อนำไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชนจำนวนมาก อาทิเช่น

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้สั่งทำนวัตกรรมวงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สีแบบติดผนัง เพื่อแจกให้กับโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลศรีสะเกษสั่งทำนวัตกรรมวงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สีแบบติดผนัง จำนวน 200 อัน เพื่อติดทุก Ward ในโรงพยาบาล

ปัจจุบันนวัตกรรมวงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี ยังนำไปปรับใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษแล้ว และมียอดสั่งซื้อ 1000 กว่าชิ้นจากจังหวัดอื่นๆ ของไทยในปีที่ผ่านมา จากยอดการจัดทำและจัดส่งเพื่อให้บริการสาธารณสุข และ อสม. ใช้ประกอบการทำงาน ก็สามารถรับประกันได้ในเรื่องการขยายผลของนวัตกรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนของนวัตกรรมวงล้อคัดกรองป้องกัน 7 สี ต่อไป



บทเรียนที่ได้รับ จากการดำเนินการ พัฒนาบริการ

การจะทำงานบริการสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดหลายๆ อย่าง อาทิเช่น บุคลากร และงบประมาณ จำเป็นต้องใช้เครือข่ายเพื่อช่วยในการทำงาน แต่การที่จะใช้เครือข่ายทำงานจะต้องให้ตัวช่วยเขาในการทำ ในกรณีนี้จึงจำเป็นต้องสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยให้ อสม. ทำงานได้ โดยนวัตกรรมนั้นต้องเป็นนวัตกรรมที่ตอบโจทย์คือ ผู้ใช้ต้องใช้ง่าย ประทับใจ เสริมความมั่นใจ และคุณค่าให้กับ อสม. และที่สำคัญต้องเกื้อหนุนและก่อให้เกิดผลงานกับประชาชนอย่างสูงสุด



นวัตกรรมบริการ คัดกรองโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิด ชนิดรุนแรง เพื่อลดการเสียชีวิต ในทารกแรกเกิด

โดย

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนี



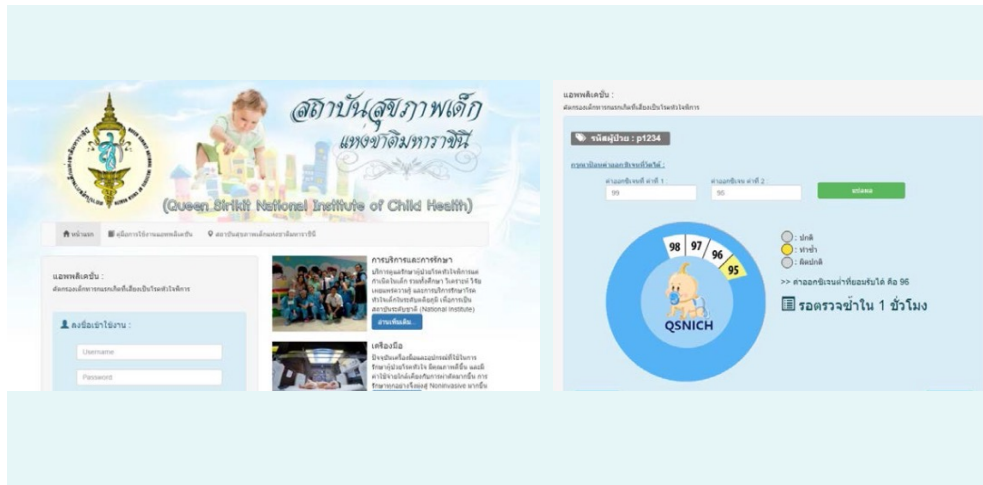
นวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจในทารกแรกเกิด โดยใช้เครื่องมือตรวจค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (Pulse Oximeter : PO) ได้ขยายการคัดกรองไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ ครอบคลุมเด็กประมาณ 1.4 แสนคนต่อปี หรือประมาณ 20% ของเด็กที่เกิดทั้งประเทศต่อปี และค้นหาเด็กทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงได้ในขณะที่ทารกยังไม่มีอาการ ประมาณมากกว่า 700 คนต่อปี ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กรอดชีวิตมากขึ้น ตอบสนองต่อปัญหาของประเทศจนเกิดผลสำเร็จ

จากรายงานธนาคารโลกในปี 2558 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดในประเทศไทยอยู่ที่ 7:1000 การเกิดมีชีพ เมื่อเทียบกับประเทศมาเลเซีย 4:1000 การเกิดมีชีพ และประเทศสิงคโปร์ 1:1000 การเกิดมีชีพและด้วยองค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายให้ลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 จะเป็นการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด ดังนั้น การลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในแผนพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย

จากการศึกษา พบว่าโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด ซึ่งแม้จะมีอุบัติการณ์เกิดไม่สูงมากนักคือ 8:1000 การเกิดมีชีพ หรือประมาณ 600 - 700 คน จากจำนวนทารกเกิดใหม่ ปีละ 800,000 คน แต่ก็ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทยเนื่องจากโรคนี้อัตราการเสียชีวิตสูงทำให้เกิดปัญหาสังคมในครอบครัวที่สูญเสียลูกไป หรือหากเกิดความพิการถาวรในเด็กที่รอดชีวิต ก็จะเป็นปัญหาทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจในการดูแลรักษาในระยะยาว

การดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทยในผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เป็นโรคโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จะเป็นในลักษณะการตั้งรับ คือ เมื่อทารกแสดงอาการของโรคหัวใจแล้ว จึงจะได้เริ่มทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามอาการ แต่เนื่องจากเป็นโรคหัวใจที่มีความพิการซับซ้อนและรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิเท่านั้น ทำให้เป็นปัญหาในเรื่องการเข้าถึงบริการ อีกทั้ง การรักษาโรคจะต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ทำให้การหมุนเวียนการใช้เตียงผู้ป่วยวิกฤตเกิดปัญหา กระบวนการดำเนินงานของสถานพยาบาลในภาพรวม





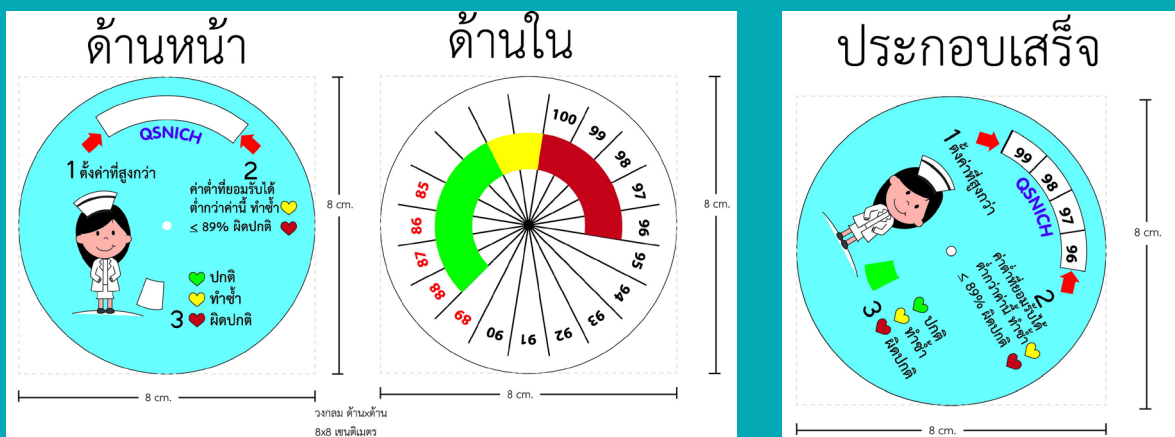
จากการวิจัย...สู่นวัตกรรมการคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ เป็นสถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดของประเทศ ได้เล็งเห็นถึงปัญหาและได้ทำการศึกษาค้นคว้าหาลู่ทางของกระบวนการดูแลรักษาเด็กผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงพบว่า ปัญหาความสูญเสียมักเกิดจากการที่วินิจฉัยโรคที่ล่าช้า แต่หากมีระบบบริการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ราคาไม่แพง และสามารถดำเนินการได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพื่อคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงออกมารับการดูแลรักษาก่อนที่จะแสดงอาการที่รุนแรง (Early Recognition) จะช่วยลดขนาดและความรุนแรงของปัญหาได้

สถาบันสุขภาพเด็กฯ จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อค้นหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีความผิดปกติของหัวใจในทารกแรกเกิดพบว่า ปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จะช่วยค้นหาความผิดปกติก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเชิงรุกโดยใช้เครื่องมือที่ไม่ใช่เทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งทุกสถานพยาบาลมักจะมีเครื่องมืออยู่แล้ว และสามารถดำเนินการได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมินั่นคือเครื่องตรวจวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (Pulse Oximeter: PO) โดยใช้วิธีการตรวจวัดทางผิวหนัง เป็นการตรวจจากภายนอกโดยวัดที่บริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าของทารก โดยไม่ต้องเจาะเข้าไปในชั้นของผิวหนัง ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความเสี่ยงใดๆ ต่อผู้ป่วย มีความน่าเชื่อถือได้ในระดับที่สูง

ในปี พ.ศ. 2555 สถาบันสุขภาพเด็กฯ เริ่มเปิดให้บริการนวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด ด้วยการใช้เครื่องตรวจวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (Pulse Oximeter: PO) เพื่อคัดกรองทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงก่อนที่จะทารกจะแสดงอาการของโรคหัวใจให้เห็น และได้ทำการศึกษาวิจัยนำร่องแบบกลุ่มร่วมกับสถานพยาบาลที่เป็นพันธมิตร จำนวน 12 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเขตที่ 13 โดยทำการคัดกรองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50,000 ราย จนถึงปีงบประมาณ 2557 ได้ผลการคัดกรองเป็น True Positive 21 ราย ซึ่งทั้ง 21 จะต้องได้รับการตรวจ Echocardiogram เพื่อยืนยันจากกุมารแพทย์โรคหัวใจว่าเป็นโรคหัวใจจริง (True Positive) สูงถึง 80.77 % ส่วนกลุ่มที่ผลการคัดกรองเป็นลบจะได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการต่อที่บ้าน และนำกลับมาพบแพทย์ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กอาจจะมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง

ผลลัพธ์นี้แสดงถึงประสิทธิภาพของกระบวนการคัดกรองด้วยการใช้เครื่อง PO ในระดับสูง เทียบเท่ากับต่างประเทศ ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งพื้นที่ก่อนที่จะมีอาการของโรคอย่างรุนแรง ขณะเดียวกัน จากการติดตามกลุ่มทารกที่มีผลการตรวจคัดกรองเป็นลบพบว่า เป็นโรคหัวใจในภายหลัง (False Negative) มีจำนวนมากถึง 0.23 % ซึ่งเป็นอันตรายกับทารกในกลุ่มนี้เป็นอย่างยิ่ง ควรที่จะต้องระมัดระวังอย่าให้เกิดขึ้นหรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด



จากการวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานของกระบวนการคัดกรองพบว่า ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากความสับสนในการจำตัวเลข Criteria ของการแปรผลการคัดกรอง จนทำให้เกิด False Negative ดังกล่าว ทางทีมงานจึงได้มีการพัฒนานวัตกรรมในการแปลผลขึ้นใหม่เพื่อให้ผู้ที่ทำการคัดกรองสามารถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น ไม่จำเป็นต้องมาจำตัวเลข Criteria ใดๆ ด้วยการประดิษฐ์ล้อช่วยแปรผลการคัดกรองโดยตั้งชื่อว่า Blue Baby Wheel (BB wheel) ขึ้นในปี พ.ศ. 2557

หลังจากที่ใช้เครื่องมือช่วยแปรผลการคัดกรอง (BB wheel) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30,000 ราย ก็ไม่พบรายงานการวินิจฉัยการคัดกรองผิดพลาดแต่อย่างใด ประกอบกับการมีข้อมูลทารกที่ได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจจึงได้พัฒนาขั้นตอนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและการแปลผลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผ่านทาง Web-Based จึงทำให้มีความสมบูรณ์ของข้อมูล สะดวก รวดเร็ว และสามารถเข้าถึงผลการคัดกรองทั่วทั้งเครือข่ายอย่างรวดเร็ว มีความถูกต้อง แม่นยำ ทันกาล และเชื่อถือได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยการสนับสนุนจากกรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายนวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดไปสู่เขตบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตบริการสุขภาพต่างๆ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 1, 4, 7 และ 8 โดยให้การอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการคัดกรองด้วยวิธีการใช้เครื่อง PO และการดูแลรักษาเมื่อผลการคัดกรองเป็นบวก ในปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายนวัตกรรมบริการคัดกรองเด็กโรคหัวใจเพิ่มขึ้นอีกใน 4 เขตบริการสุขภาพ คือ เขต 2, 5, 9 และ 11

สำหรับในปี 2559 นอกจากจะสามารถขยายเครือข่ายการคัดกรองเพิ่มขึ้นในเขตบริการสุขภาพที่ 3, 6, 10 และ 12 จนครบทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศแล้ว ยังได้เริ่มให้การสนับสนุนโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆ ที่ได้ดำเนินการคัดกรองไปแล้ว ให้จัดการอบรมและขยายการคัดกรองลงสู่โรงพยาบาลระดับอำเภอในเขตจังหวัดเดียวกัน ให้สามารถบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการในทารกแรกเกิดต่อไป เพื่อให้นวัตกรรมบริการคัดกรองนี้ได้ครอบคลุมประชากรมากขึ้น เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการมากขึ้น



ประโยชน์ที่ได้รับจากพัฒนา

ในปัจจุบัน จะมีทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงด้วย Pulse Oximeter ประมาณ 1.4 แสนคนต่อปี หรือประมาณ 20% ของเด็กที่เกิดทั้งประเทศต่อปี หากสามารถขยายบริการคัดกรองให้เป็นกระบวนการงานประจำของทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศจนสามารถครอบคลุมทารกเกิดใหม่ทั้งหมด ซึ่งจากสถิติจำนวนทารกที่เกิดในประเทศไทย 736,352 คน ในปี 2558 คาดว่าจะสามารถค้นหาเด็กทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงได้ในขณะที่ทารกยังไม่มีอาการประมาณมากกว่า 700 คน/ปี และส่งผลดีต่อทั้งผู้ป่วย ญาติ สังคม และประเทศชาติในหลายๆ ด้าน

จุดเด่นและปัจจัยความสำเร็จ

นวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงนี้ ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัด และได้รับความร่วมมือในการดำเนินการคัดกรองจากพันธมิตรที่เป็นสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศทุกเขตบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากเป็นนวัตกรรมบริการที่มุ่งเน้นประโยชน์ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย และญาติเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังเป็นเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้โดยไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ลงทุนน้อย ได้ผลประโยชน์ที่คุ้มค่า (Appropriated Technology) สามารถดำเนินการได้โดยบุคลากรสาธารณสุขระดับต้นหรือปฐมภูมิ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากญาติผู้ป่วย เนื่องจากโครงการได้ให้ความรู้กับผู้ป่วยก่อนจนเกิดความตระหนักถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น หากทารกได้รับการคัดกรองก่อนที่จะนำเด็กกลับบ้าน ซึ่งเสี่ยงต่ออาการโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงที่บ้าน และมีการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองความต้องการของปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ตลอดจนตอบโจทย์ปัญหาของประเทศและของโลก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศและองค์การสหประชาชาติ เป็นบริการเชิงรุกเพื่อการป้องกันและแก้ไขหรือผ่อนหนักให้เป็นเบาตามชนิดและความรุนแรงของโรค ด้านผู้ป่วยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากโครงการได้ให้ความรู้กับพ่อแม่ผู้ปกครองให้เกิดความตระหนักถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น หากทารกได้รับการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง



ลีโอแทรป (LeO -Trap®): นวัตกรรมการควบคุม ยุงลาย พาหะ โรคไข้เลือดออก ใช้ซิคุนกูนิยา และใช้ชีกา

โดย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ลีโอแทรป (Leo - Trap®) คือ การจัดการกับตัวอ่อนซึ่งยังบินไม่ได้ โดยใช้กับดักดึงดูดยุงให้มาวางไข่ด้วยสารหรือกลิ่นที่ได้มาจากสารสกัดจากหอยลาย ซึ่งมีผลการทดสอบแล้วว่า สามารถลดอัตราการกัดของยุงลายได้ถึงร้อยละ 92.9 สามารถดึงดูดยุงลายให้มาวางไข่ในกับดักได้มากกว่าภาชนะทั่วไปถึง 3 เท่า ซึ่งเป็น “กับดักที่มีความปลอดภัยต่อมนุษย์”

โรคไข้เลือดออก ไข้ชิคุนกุนยา และไข้ซิกาเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไข้เลือดออก ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ. 2530, 2536, 2540, 2541, 2544, 2551, 2553, 2556, 2558 ที่มีจำนวนผู้ป่วย สูงมากกว่าหนึ่งแสนคนต่อปี ในขณะที่โรคไข้ซิกาก็กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากสามารถทำให้เด็กทารกที่อยู่ในครรภ์มีศีรษะเล็กผิดปกติและเสียชีวิตได้ สำหรับ โรคไข้ชิคุนกุนยา แม้ว่าจะไม่ร้ายแรงเท่ากับสองโรคดังกล่าว แต่ผู้ป่วยจากโรคนี้จะมีอาการ ปวดข้อต่างๆ อย่างรุนแรง ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตตามปกติได้ และในปัจจุบันยังไม่มี ยารักษาหรือวัคซีนที่มีประสิทธิภาพพอสำหรับควบคุมป้องกันโรคเหล่านี้ ดังนั้น มาตรการ ที่สำคัญในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นไปที่การกำจัดลูกน้ำยุงพาหะ อันได้แก่ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Ae. albopictus) ซึ่งยุงลายทั้งสองชนิดนี้มีแหล่ง เพาะพันธุ์ที่แตกต่างกัน โดยยุงลายบ้านมักจะเพาะพันธุ์ในตุ่มใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อคอนกรีต ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด เป็นต้น ส่วนยุงลายสวนมักจะเพาะพันธุ์ในที่ที่อยู่นอก ชายคาบ้าน และส่วนใหญ่เป็นภาชนะธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว กระบอกไม้ไผ่ รุذنไม้ และวัสดุเหลือทิ้งอย่างขวดพลาสติก ขวดแก้ว ขางรถยนต์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลายส่วนใหญ่มักเน้นไปที่การจัดการ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้านเพียงอย่างเดียว ด้วยวิธีการเดิมๆ ไม่มีเทคโนโลยีใหม่ และไม่ครอบคลุมไปถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสวน ทำให้ความชุกชุมของยุงลายสวนเพิ่มมากขึ้น มาแทนที่ยุงลายบ้าน อีกทั้ง การควบคุมและป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะในปัจจุบัน ยังไม่ประสบความสำเร็จ



การจัดการกับตัวอ่อนของยุง ด้วยสารสกัดจากหอยลาย

คณะผู้วิจัยได้พัฒนากับดักไข่ยุงลายหรือที่เรียกว่า “ลีโอแทรป (LeO -Trap®)” ขึ้นเพื่อเป็นวิธีใหม่ในการกำจัดลูกน้ำยุงทั้งหมดในรุ่นเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่าสามารถกำจัดยุงลายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 500 ตัว โดย ลีโอแทรป (LeO -Trap®) เป็นการพัฒนานวัตกรรมในการควบคุมและป้องกันยุงพาหะที่ประชาชนยอมรับได้ จึงจะทำให้ลดการระบาดของโรคที่นำโดยยุงพาหะได้อย่างยั่งยืน ซึ่งวิธีหนึ่งที่สามารถลดประชากรยุงลายได้คือ การจัดการกับตัวอ่อนซึ่งยังบินไม่ได้ โดยใช้กับดักดึงดูดยุงให้มาวางไข่ด้วยสารหรือกลิ่นที่ได้มาจากน้ำหมักสัตว์ทะเลต่างๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น แล้วกำจัดลูกน้ำยุงแทนการใส่สารเคมีหรือจุลินทรีย์ในน้ำดื่มที่ใช้ทุกภาชนะซึ่งเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มีการผลิตสารสังเคราะห์จากน้ำสกัดอาหารทะเล ดังนั้น จึงเป็นโอกาสของนักวิจัยในการพัฒนานวัตกรรม จึงได้นำสารสกัดจากหอยลายมาวิเคราะห์หาองค์ประกอบสำคัญ แล้วทำโมเดลสังเคราะห์สารดังกล่าวเลียนแบบสารจากธรรมชาติ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้ผลิตภัณฑ์ ทดแทนการนำเข้าสารดึงดูดจากต่างประเทศ และสุดท้ายพัฒนากับดักแมลงขนาดเล็กที่คล้ายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทดสอบสี และรูปแบบ จนได้รูปแบบของกับดักยุงแบบพิเศษที่มีสารดึงดูดยุงมากำจัด และได้ผลิตภัณฑ์สารดึงดูดยุงจากอาหารทะเล สามารถจดสิทธิบัตรและนำไปใช้ในระดับอุตสาหกรรมได้



รวมพลังบูรณาการเพื่อพัฒนานวัตกรรม

นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำความรู้เรื่องสารดึงดูดจากผลงานวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกำหนดกิจกรรมร่วมกับการใช้วิธีกำจัดลูกน้ำและยุงลายวิธีอื่นๆ เพื่อเป็นการควบคุมยุงลายแบบบูรณาการ ในการพัฒนากับดักนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลายด้านทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา อันได้แก่

- 1) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลัก
- 2) บริษัท อีคาร์ เทรตติ้ง (ประเทศไทย) จำกัด
- 3) ภาควิชาเทคโนโลยีชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาอุตสาหกรรมเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร

หลังจากศึกษาวิจัยจนกระทั่งได้สารดึงดูดและกับดักที่มีรูปแบบเหมาะสมแล้ว จึงทำการทดสอบในห้องปฏิบัติการ พบว่า กับดัก LeO -Trap® ที่มีอายุการใช้งาน 3 เดือนมีอัตราการดึงดูดในการวางไข่สูงสุดถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับภาชนะทั่วไป และเมื่อนำไปศึกษาต่อในภาคสนามที่จังหวัดชลบุรีในบริเวณที่มียุงชุมชุม โดยวางกับดัก LeO -Trap® ทิ้งไว้ในพื้นที่ทดสอบเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า กับดัก LeO -Trap® มีอัตราการดึงดูดให้ยุงมาวางไข่ได้มากกว่ากับดักที่ไม่มีสารดึงดูด และยังสามารถลดอัตราการกัดของยุงได้ถึง 92.9%

ดังนั้น จึงนับได้ว่ากับดัก LeO -Trap® มีประสิทธิภาพในการดึงดูดยุงลายให้มาวางไข่ ช่วยลดประชากรยุงลายในพื้นที่ได้จริง และเมื่อนำไปจำหน่ายให้ประชาชนก็มีผลตอบรับว่าใช้ได้ สามารถช่วยลดจำนวนยุงในบริเวณบ้านของผู้ใช้ได้ กับดัก LeO -Trap® จึงเป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการช่วยควบคุมยุงลายพาหะโรคไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู ไข้มาลาเรีย และไข้ซิกา และได้พัฒนาในเชิงพาณิชย์จนปัจจุบันมีวางจำหน่ายให้ประชาชนทั่วไปสามารถซื้อไปใช้เองที่บ้านได้ นับเป็นการก้าวเข้าไปสู่การป้องกันโรคที่นำโดยยุงอย่างยั่งยืน

กับดัก LeO -Trap® สร้างประโยชน์ทวิคูณ

ประโยชน์ด้านสาธารณสุข

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ต้นแบบกับดักยุงที่มีสารดึงดูดจากสารสกัดหอยลาย ซึ่งสามารถดึงดูดยุงลายให้มาวางไข่ และมีซีโอไลท์ที่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดจำนวนประชากรยุงได้จริง เป็นโครงการแรกของประเทศที่ประชาชนให้ความสนใจและมียอดสั่งซื้อเข้ามาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังได้รับประโยชน์จากผลงานวิจัยดังกล่าวโดยสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ ส่งเสริมการกำจัดลูกน้ำยุงลายร่วมกับวิธีอื่นๆ เพื่อใช้เป็นมาตรการควบคุมยุงลายแบบบูรณาการ รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าว และนำไปใช้ได้จริงในการควบคุมประชากรยุงลายในครัวเรือน และชุมชนซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะแบบยั่งยืน

ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ

โครงการฯ นี้ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเศรษฐกิจตามนโยบาย Thailand 4.0 ของรัฐบาล โดยนำนวัตกรรมมาป้องกันควบคุมโรค ซึ่งจากการทดลองจำหน่ายโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเวลาเพียง 1 เดือน สามารถขายได้ 16,000 กับดัก (8,000 กล่อง) หรือคิดเป็นมูลค่า 1,592,000 บาท และประชาชนตอบรับกลับมาว่า สามารถลดยุงในบ้านและในสวนได้ดี โดยไม่ต้องพ่นสารเคมีกำจัดตัวยุง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อสเปรย์กระป๋องลดลง และด้วยอายุการใช้งานของกับดักยาวนานกว่า 3 เดือน ทำให้ลูกค้าที่ใช้งานแล้วกลับมาซื้อเพิ่มเป็นจำนวนมาก





ประโยชน์ด้านสังคม

-
-
-
-
-
-
-
-
-

จากเดิมประชาชนให้เจ้าหน้าที่รัฐไปพ่นกำจัดยุงเมื่อเกิดโรคระบาด แต่ด้วยความรู้เกี่ยวกับ “กับดัก LeO -Trap®” นั้นไปกระตุ้นให้เกิดกระแสความต้องการที่จะกำจัดยุงด้วยตนเอง อีกทั้งยังส่งผลในวงกว้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในการกำจัดยุงร่วมกัน และในขณะนี้ก็มีกระแสข่าวการระบาดของไข้ชิคาในเอเชีย อเมริกา แอฟริกา ทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล “กับดัก LeO -Trap®” จึงช่วยให้ประชาชนมีเครื่องมือชนิดใหม่ในการกำจัดยุง นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดกระแสความต้องการของหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในระดับประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกด้วย



“กับดัก LeO -Trap®” ความสำเร็จของนวัตกรรมไทย

“กับดัก LeO -Trap®” สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรมชั้นนำของไทยได้ โดยการยึดหลักประชารัฐผ่านการบูรณาการความร่วมมือกับภาคเอกชน นักวิจัย และสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ มีอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่นำ “กับดัก LeO -Trap®” ก้าวไปสู่ความสำเร็จ คือ แนวคิดและวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลของผู้บริหารสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จนทำให้นวัตกรรมชิ้นนี้ได้จดทะเบียนเข้าบัญชีนวัตกรรมไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อเดือนมิถุนายน 2559 ที่ผ่านมา



เครือข่ายสร้าง ความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย ปากแห้งเพดานโหว่ One Stop Network

โดย

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



โปรแกรม One Stop Network เชื่อมโยงแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้การวางแผนการรักษา และโรงพยาบาลต้นทางสามารถตรวจสอบสถานการณ์รักษาผู้ป่วยของตนเองได้ นอกจากนี้ ยังเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต้นทาง เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มศักยภาพในการรักษาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ ทำให้การส่งต่อเกิดขึ้นเฉพาะการรักษาที่เกินศักยภาพเท่านั้น

ภาวะปากแห้งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของใบหน้าชนิดหนึ่ง ที่ทำให้เด็กเกิดมามีรอยแยกบนใบหน้าและช่องปาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งเรื่องของรูปลักษณ์ การกิน การพูด รวมถึงการมีพยาธิสภาพอื่นๆ ที่ตามมาจากการพิการ เช่น โรคทางด้านหูคอจมูกและโรคฟัน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการวางแผนลำดับการรักษา โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยกันแก้ไขความพิการ การป้องกันการลุกลามของปัญหา รวมถึงการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ความรุนแรงของปัญหา

เขตภาคเหนือตอนบนยังไม่มีโรงพยาบาลใดสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้อย่างครบวงจร ส่วนใหญ่แล้วจะใช้เครือข่ายความร่วมมือส่วนตัวจากโรงพยาบาลพันธมิตรที่มีศักยภาพ ให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปมาระหว่างโรงพยาบาลแบบไม่เป็นทางการ อีกทั้งการขาดการบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ในกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยไม่มีการเชื่อมต่อทั้งกระบวนการรักษา ฐานข้อมูลการรักษา แนวทางการปฏิบัติหรือสิทธิการรักษา ทำให้การดำเนินการต่างๆ ประกอบกับสิทธิการรักษาตกเป็นภาระของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากและต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งในการรักษาและการเดินทางเป็นจำนวนมาก อีกทั้งต้องหยุดงาน ทำให้สูญเสียรายได้ ส่งผลให้ผู้ปกครองบางรายเกิดความเครียด และไม่ส่งบุตรหลานเข้ารับการรักษาอย่างเต็มที่ ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ทั้งด้านสุขภาพ ที่อาจทำให้เกิดโรคอื่นๆ ที่อาจตามมาจากความพิการ ด้านสังคม และการเรียน เป็นต้น จนทำให้ผู้ป่วยบางรายหยุดการรักษาไปก่อนที่จะจบการรักษา

จากปัญหา..สู่การพัฒนา

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาส่วนภูมิภาคในเขตภาคเหนือตอนบน ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงจัดตั้ง “ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ” ขึ้น โดยเริ่มจากการลงพื้นที่สำรวจ ศึกษากระบวนการทำงาน ค้นหาปัจจัยการเกิดปัญหา ศักยภาพของบุคลากร และแนวทางการรักษาในปัจจุบันของ 8 จังหวัดภาคเหนือ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความแตกต่างของแนวทางการรักษาของแต่ละพื้นที่ แล้วกำหนดทิศทาง แผน นโยบาย และแนวทางการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย ประชุมร่วมกันระหว่างทีมของศูนย์ฯ และทีมรักษาของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ออกแบบแนวทางการรักษาร่วมกับทีมของศูนย์ฯ ให้ได้มาตรฐานการรักษา รวมทั้งจัดทำเอกสาร เพื่อเป็นแนวทางที่ใช้ในการทำงานร่วมกัน เช่น เอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ แนวทางการรักษาผู้ป่วย แบบฟอร์มใบนัดที่สามารถพิมพ์ได้จากโปรแกรมกลาง และใช้เป็นเอกสารในการเดินทางของผู้ป่วย

อีกทั้ง ออกแบบโปรแกรมในการจัดเก็บฐานข้อมูลร่วมกับทีมศูนย์วิเคราะห์ข้อมูล และสร้างองค์ความรู้ทางสาธารณสุข เพื่อให้ได้ระบบโปรแกรมกลางที่ง่ายต่อการใช้งาน ตอบโจทย์บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ รวมถึงสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการรักษาร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ความโดดเด่นของผลงาน

โปรแกรมดังกล่าวเป็นตัวกลางในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำร่องที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 7 แห่ง และบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วยในระบบให้มีความถูกต้อง (Data Verification) และใช้ภาษาที่เข้าใจตรงกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จากโรงพยาบาลเครือข่ายในระดับต่างๆ เช่น ทีมแพทย์ พยาบาล นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อให้การวางแผนการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยในเขตภาคเหนือตอนบนทุกคนมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงการรักษา และให้โอกาสผู้ป่วยภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ทุกคนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่รู้ว่าเป็นจนกระทั่งได้รับการแก้ไขจนสมบูรณ์ (อายุประมาณ 20 ปี) ตามมาตรฐานสากลในรูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ จนกลับเข้าสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ เพราะไม่เพียงแต่ทีมบุคลากรทางการแพทย์จะดูแลเรื่องสุขภาพร่างกายแล้ว ยังไม่ละเลยการดูแลสุขภาพจิตใจ โดยเฉพาะของผู้ปกครองที่ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ มากมาย



ด้วยโครงการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยทุกคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถเข้าถึงการรักษาที่ครบถ้วน โดยใช้หลักการให้ข้อมูลเดินทางแทนคนไข้ ทำให้คนไข้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อยื่นเอกสาร เนื่องจากข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และความคืบหน้าต่างๆ จะถูกบันทึกในระบบ เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบ จำนวน 645 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 (508 ราย) คิดเป็นร้อยละ 27 และมีการไหลของข้อมูล (Data Moving) เพิ่มขึ้นจาก 2,066 ครั้งในปี 2559 เป็น 4,926 ครั้งในปี 2560 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลเป็นปัจจุบัน (Real Time)

นอกจากนี้ โครงการดังกล่าวยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในชุมชนให้เกิดความมั่นใจในการวินิจฉัยและรักษา เนื่องจากมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นพี่เลี้ยง และจัดให้มีระบบ Fast Track Consult เพื่อให้โรงพยาบาลในชุมชนเกิดความมั่นใจว่าเมื่อพบอุปสรรคของการรักษาจะสามารถปรึกษาได้ทันทีจากกระบวนการนี้ ทำให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้นได้ และมีการส่งต่อเกิดขึ้นเฉพาะการรักษาที่เกินศักยภาพเท่านั้น เช่น ในกรณีของโรงพยาบาลฝางที่ทำงานควบคู่ไปกับทีมผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จนสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยในลักษณะที่ซับซ้อนขึ้นได้ เช่น การใส่ท่อทางเทียม การใช้ Nasoform การผ่าตัดในเด็กโตและผู้ใหญ่ การฝึกพูด การดูแลปัญหาเรื่องการได้ยิน การติดตามเย็บบ้าน การค้นหาผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลฝางสามารถดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นจาก 35 ราย เป็น 77 ราย ภายในระยะเวลา 6 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรักษาโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป



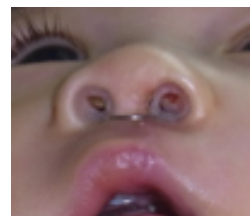
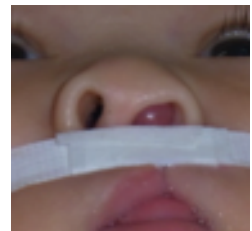
การนำข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเข้าในระบบ One Stop Network นี้ ยังประโยชน์ให้โรงพยาบาลชุมชนต้นทางได้ทราบว่าผู้ป่วยในพื้นที่ของตนเองได้รับการรักษาอย่างไร และช่วยติดตามผู้ป่วยที่หลุดจากการรักษาให้กลับเข้ามาอีกครั้ง ในกรณีผู้ป่วยใหม่ที่ถูกส่งตัวมาก็จะมีการส่งแผนการรักษากลับไปให้โรงพยาบาลต้นทางรับทราบ และประสานงานให้สามารถดำเนินการรักษาตามแผนการรักษาได้ มีการสร้างการติดต่อทาง Line Group เพื่อให้ทีมงานทุกคนทราบตรงกันว่าแต่ละฝ่ายทำงานอย่างไร และเป็นอย่างไร ซึ่งถือว่าเป็นระบบที่ช่วยให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี



ปัจจัยความสำเร็จ

ความสำเร็จของโครงการดังกล่าว เกิดขึ้นจาก

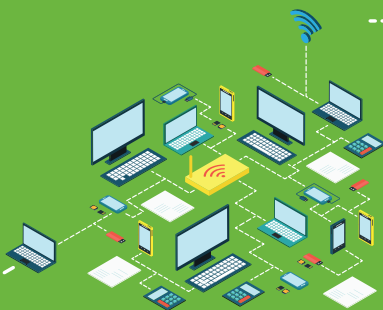
- การสร้างความรู้สึกว่าคุณป่วยทุกคนเป็นผู้ป่วยของตนเอง
- การสร้างระบบการทำงานที่ส่งเสริมให้ทีมในเครือข่ายพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- การสร้างความเข้าใจระหว่างทีมให้การรักษา
- การสร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานการรักษาเดียวกัน
- การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับโรงพยาบาลใกล้เคียง
- การเห็นคุณค่าที่ได้ลงมือ ลงแรง ลงใจ ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวร่วมกัน



การดำเนินการดังกล่าวเป็นบทพิสูจน์ของการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาจากเข้าสู่ศูนย์กลางเป็นกระจายการรักษาควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาลเครือข่าย โดยศูนย์ฯ เป็นพี่เลี้ยงและตัวกลางสนับสนุนการทำงานได้เป็นอย่างดี



ผลงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ





Govspending หรือ ภาษีไปไหน?

โดย

สำนักงานรัฐบาล
อิเล็กทรอนิกส์
(องค์การมหาชน)



Govspending หรือ ภาษีไปไหน? เป็น การปฏิวัติแนวคิดแบบเดิมที่มีเพียงภาครัฐ เท่านั้น ที่สามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยว กับงบประมาณแผ่นดินทุกระบบ ไปสู่ การเปิดเผยงบประมาณและการจัดซื้อ จัดจ้างที่เข้าใจง่าย ด้วยการออกแบบระบบ เชื่อมต่อกับข้อมูลการเงินให้ทุกคนได้ทราบ ที่มาที่ไปในฐานะเจ้าของภาษี เป็นการ ตอบโจทย์การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และต้นแบบ “การพัฒนางานแบบคิดใหม่ ใช้ได้จริง”

ก่อนที่ระบบภาษีไปไหน? (Thailand Government Spending) จะเกิดขึ้น ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐได้โดยง่ายและสะดวก ประชาชนต้องแบกรับต้นทุนสูงยิ่งในการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งมาจากภาษีอากรของประชาชนเอง แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายหลายฉบับที่บังคับให้หน่วยงานภาครัฐต้องเปิดเผยข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการจัดซื้อจัดจ้างต่าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 และด้วยข้อจำกัดทางด้านเทคโนโลยี ทำให้การเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ยังกระจัดกระจาย และหน่วยงานของรัฐอาจเปิดเผยข้อมูลในรูปแบบของเอกสาร ซึ่งประชาชนจำเป็นต้องร้องขอ หรือเดินทางไปตรวจสอบข้อมูลยังหน่วยงานนั้น ๆ แม้ว่าหน่วยงานหลายแห่งได้เปิดเผยข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของตน แต่ประชาชนก็ยังคงต้องใช้เวลานานในการเข้าถึงข้อมูล เพราะต้องเข้าเว็บไซต์ของหน่วยงานของรัฐทีละแห่ง

ยิ่งไปกว่านั้น การที่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐกระจัดกระจายอยู่ ยังเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของการกระจายตัวของโครงการจัดซื้อจัดจ้างไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ไม่สามารถประมวลผลได้โดยง่ายว่าหน่วยงานของรัฐแห่งใดใช้งบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างมากที่สุด และใช้ในโครงการใดบ้าง บริษัทเอกชนรายใดชนะการเสนอราคาต่อหน่วยงานของรัฐมากที่สุดในโครงการใดบ้าง ส่งผลให้การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินของรัฐโดยประชาชนมีต้นทุนที่สูง และต้องใช้ทรัพยากรมหาศาล ผู้ยากไร้ในแผ่นดินไทยไม่มีโอกาสแสดงสิทธิอำนาจของตนในฐานะเจ้าของเงินภาษีอากรที่รัฐบาลนำไปใช้จ่ายได้ การมีส่วนร่วมทางการเมืองจึงกลายเป็นเรื่องที่กระจุกตัวอยู่ในมือของชนชั้นกลางผู้มีฐานะมั่นคงขึ้นไปเท่านั้น



จากการตระหนักถึงความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีต่อการบริหารงานภาครัฐ เนื่องจากเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง และโลกได้เข้าสู่ยุคเศรษฐกิจดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้รัฐบาลต้องปรับตัวด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารงาน อีกทั้งยังมีแนวคิดขององค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ที่ระบุถึงการพยายามผลักดันให้หน่วยงานของรัฐบาลทั่วโลก เปิดเผยข้อมูลที่ตนครอบครองอยู่อย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ทั้งด้านการสร้างความโปร่งใส การต่อต้านการทุจริต ประพฤติมิชอบ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน อันจะนำไปสู่การสร้างสถาบันของรัฐที่เข้มแข็ง มีธรรมาภิบาล และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

TAXES ภาษีไปไหน?

ระบบข้อมูลภาษีอิเล็กทรอนิกส์ หรือ ภาษีไปไหน? คือโครงการงานเพื่อแสดงข้อมูลการใช้จ่ายและงบประมาณการใช้จ่ายของรัฐบาลไทย โดยนำข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลมาจัดทำเป็นระบบข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ของประชาชน โดยระบบข้อมูลนี้จะมีข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นไป (ณ ปัจจุบัน ณ.ศ.2558 ไทยได้มีกรมบัญชีกลางทำหน้าที่จัดทำข้อมูล (Open Government Data) และดำเนินการสนับสนุนข้อมูลงบประมาณการใช้จ่าย

การใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ โดยข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ โดยข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ

ข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ โดยข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ

ระบบ "ภาษีไปไหน?" สามารถไปได้อย่างไร

นิติกร ภาษี
สามารถดูข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลได้ผ่านเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง หรือผ่านแอปพลิเคชัน "ภาษีไปไหน?"

นิติกร กองทุนประกันสังคม
สามารถดูข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลได้ผ่านเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง หรือผ่านแอปพลิเคชัน "ภาษีไปไหน?"

นิติกร กองทุนการออมเงิน
สามารถดูข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลได้ผ่านเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง หรือผ่านแอปพลิเคชัน "ภาษีไปไหน?"

วิธีใช้งานเว็บไซต์

1. เข้าไปที่เว็บไซต์ govspending.data.go.th
2. ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ
3. เลือกข้อมูลที่ต้องการ

ข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ โดยข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ

แอปพลิเคชัน ภาษีไปไหน?

1. ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน "ภาษีไปไหน?"
2. กดที่ปุ่มดาวน์โหลด
3. กดที่ปุ่มดาวน์โหลด
4. กดที่ปุ่มดาวน์โหลด
5. กดที่ปุ่มดาวน์โหลด
6. กดที่ปุ่มดาวน์โหลด

โปร่งใส ไร้คอร์รัปชัน รู้เท่าทัน "ภาษีไปไหน?"

ข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ โดยข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ

ภาษีไปไหน?

ระบบข้อมูลการใช้จ่ายภาครัฐ
Thailand Government Spending

ข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ โดยข้อมูลการใช้จ่ายของรัฐบาลจะแสดงเป็น 3 ส่วนตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ 1. งบแผ่นดิน 2. งบพิเศษ 3. งบพิเศษเฉพาะกิจ

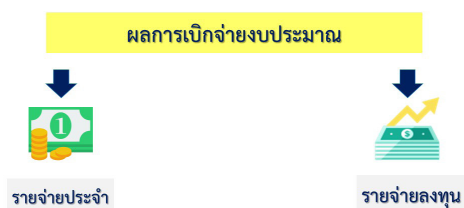
ภาษีไปไหน?

ระบบของประชาชนในฐานะเจ้าของภาษี

ระบบภาษีไปไหน? จึงถือกำเนิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาข้างต้น โดยปฎิวัติแนวความคิดแบบเดิมที่มีเพียงภาครัฐเท่านั้นที่สามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณแผ่นดินทั้งระบบสู่การเปิดเผยข้อมูลงบประมาณและการจัดซื้อจัดจ้างที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้งานต่อได้โดยสะดวกเป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นส่วนเสริมในการสร้างและออกแบบระบบ



ภาพรวมการเบิกจ่าย



การมีส่วนร่วม บทบาทของประชาชน



สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) จึงได้จัดสร้างเว็บท่า (Portal) เพื่อเป็นศูนย์กลางเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐที่กระจัดกระจายอยู่ตามสถานที่และรูปแบบต่างๆ มาเสนอไว้ในเว็บไซต์เพียงเว็บเดียว เพื่อให้ประชาชนสามารถค้นหาได้สะดวก โดยได้นำข้อมูลปฐมภูมิจากหน่วยงานที่มีข้อมูลครบถ้วนและน่าเชื่อถือ เช่น กรมบัญชีกลางและสำนักงบประมาณ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เริ่มจากข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างของกรมบัญชีกลางในรูปแบบของ Data Analytics และพัฒนาสร้างสรรค์แนวคิดนวัตกรรมเชิงบูรณาการข้อมูล โดยบูรณาการข้อมูลที่หลากหลายและสลับซับซ้อน (Big Data) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสู่การเป็น Business Analytics เพื่อแสดงผลเป็นภาพรวมสถิติ (Dashboard) ในแง่มุมต่าง ๆ ที่เข้าใจง่าย เช่น สถิติภาพรวมของงบประมาณ สถิติการใช้จ่าย สถิติโครงการ และสถิติอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ทั้งนี้ การนำเสนอใช้รูปแบบของอินโฟกราฟิก (Infographic) รวมทั้งแผนภูมิในรูปแบบที่ต่างกันตามความเหมาะสมกับข้อมูลแต่ละประเภท



นอกจากนี้ยังนำเสนอในรูปแบบแผนที่ประเทศไทย สำหรับผู้ใช้งานที่ต้องการข้อมูลเจาะลึกของแต่ละจังหวัด ข้อมูลรายหน่วยงาน และข้อมูลรายโครงการ อีกทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหา ด้วยเทคโนโลยี Search Engine ที่สามารถค้นหาได้เฉพาะเจาะจงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ตั้งแต่การค้นหาจากช่วงราคา พื้นที่ หน่วยงานที่จัดซื้อ วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และประเภทโครงการ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมภาครัฐของประเทศไทยในการบูรณาการข้อมูลแล้วนำเสนอให้ประชาชนทุกระดับทุกพื้นที่เข้าใจ เข้าถึงได้ง่ายเพียงปลายนิ้วสัมผัส และยังใช้งานได้หลากหลายตามความต้องการของผู้ใช้งาน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนคนธรรมดาทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความโปร่งใส และความเหมาะสมของโครงการจัดซื้อจัดจ้างของรัฐทุกโครงการที่เกิดขึ้นทั่วประเทศอย่างมีเกียรติและศักดิ์ในฐานะพลเมืองของประเทศไทย

สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) ได้ทำงานในลักษณะของการหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ (Strategic Partnership) กับหน่วยงานหลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็นการนำข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างของระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement: e-GP) จากกรมบัญชีกลาง มาเปิดเผยในรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย โดยแสดงรายละเอียดของแต่ละโครงการในแต่ละพื้นที่ เช่น บริษัทที่ได้รับงาน วงเงินงบประมาณ ราคากลาง เลขที่สัญญา วันที่ลงนามในสัญญา วันที่สิ้นสุดสัญญา เป็นต้น และนำข้อมูลของระบบการจัดการงบประมาณอิเล็กทรอนิกส์ (e-Budgeting) เพื่อรองรับกระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี จากสำนักงบประมาณ เกี่ยวกับงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณที่มีอยู่ในระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐ (Government Management Fiscal Information System – GFMIS) มาเปิดเผย รวมถึงกรมสรรพากรสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาลในแต่ละปีงบประมาณ และทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีผ่านสายด่วน 1111 ในส่วนของการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนในกรณีที่ประชาชนเห็นว่า โครงการจัดซื้อจัดจ้างโครงการใดมีความผิดปกติ หรือมีการทุจริตเกิดขึ้น

ปัจจุบันรูปแบบของเว็บไซต์ ภาษีไปไหน? ยังพัฒนาต่อเนื่องสู่การเป็น Mobile Application ที่พกพาสะดวก สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลาและง่ายต่อการใช้งาน เหมาะสำหรับพลเมืองไทยทุกระดับทุกพื้นที่ (Citizen-friendly) โดยไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ ความรู้เรื่องสถิติ ความรู้เรื่องจัดซื้อจัดจ้างก็สามารถเข้าใจและเข้าถึงได้

ผลประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของโครงการภาษีไปไหน? คือ การสร้างเครื่องมือให้แก่ประชาชนชาวไทยทุกคนไม่ว่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร ให้สามารถทำหน้าที่พลเมืองอย่างมีศักดิ์ศรีในการตรวจสอบเงินภาษีของประชาชนได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว เพียงปลายนิ้วสัมผัส นอกจากนี้ ยังได้ปลูกฝังวัฒนธรรมและวิธีการทำงานแบบโปร่งใส ตรวจสอบได้ลงในจิตใจของข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชนทั่วไป ซึ่งจะส่งผลดีในระยะยาวต่อการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย เมื่อรัฐบาลได้ปฏิบัติตามการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารจากเดิมที่ปกปิดมาเป็นการทำงานเชิงรุกด้วยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐซึ่งถือเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่ง โดยไม่รอให้ประชาชนเป็นฝ่ายร้องขอ นี่คือจุดเริ่มต้นสำคัญของการสร้างวัฒนธรรมและแนวทางการทำงานที่เปิดเผยโปร่งใสขึ้นในสังคมไทยในอนาคต

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการ

- เทคโนโลยีสารสนเทศหากถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสม จะสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงการทำงานของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลไกการเปิดเผยข้อมูลที่น่าสนใจ ซึ่งการตรวจสอบโดยทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดความโปร่งใสในการบริหารงานและลดช่องว่างการเกิดทุจริตในภาครัฐ
- เทคโนโลยีคือเครื่องมือในการสร้างอำนาจให้ประชาชนธรรมดากลายเป็นพลเมืองที่มีสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันในการตรวจสอบรัฐบาลโดยปราศจากข้อจำกัด เพราะการตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐแบบเดิมนั้น มีข้อจำกัดหลายประการ
- การสร้างเครื่องมือหรือระบบสำหรับให้บริการประชาชนจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณลักษณะสำคัญ คือ เรียบง่าย เข้าถึง และชัดเจน
- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลคือปัจจัยในการขับเคลื่อนประเทศ
- ในยุคดิจิทัลที่รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ทุกที่ และทุกเวลา การเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นั้นเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับภาครัฐ ดังนั้น ภาครัฐต้องพร้อมที่จะรับฟังเสียง ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากประชาชน และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน
- การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น มิได้เกิดแต่เฉพาะการสร้างเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่คือการสนับสนุนให้สถาบันทางสังคมของมนุษย์มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบต่อผู้คน มีจิตสำนึก และรับรู้ถึงสิทธิของหน้าที่ความเป็นพลเมือง โดยเฉพาะเรียนรู้ถึงบทบาทของตนเองที่มีต่อการสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่โปร่งใส กลายเป็นวัฒนธรรมทางการเมืองที่ฝังรากลึกอยู่ในหัวใจของคนไทย

เครือข่ายภาคต่อต้านคอร์รัปชัน



เพิ่มช่องทางการเข้าถึง Mobile Application



ผลงาน ประเภทการ พัฒนาบริการ

- 
- — ● ผลงานด้านสุขภาพ
 - — ● ผลงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
 - — ● ผลงานด้านสังคม

ผลงานด้านสุขภาพ





กระบวนการดูแล ผู้ป่วยเด็ก โรคไตเรื้อรัง แบบบูรณาการ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

โดย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ศูนย์อำนวยการแพทย์
พระมงกุฎเกล้า
กรมแพทย์ทหารบก



การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน เพราะเด็กเหล่านั้นต้องการได้รับการรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎจึงได้คิดรูปแบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตแบบบูรณาการโดยสหวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไปด้วยกัน และเมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ยังได้มีการติดตามและสร้างเครือข่ายโดยให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลเด็กเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักในการดำเนินการ

โรคไตเรื้อรังในเด็กมักเกิดจากความพิการของไตและทางเดินปัสสาวะแต่กำเนิด หรือโรคไตอักเสบเรื้อรังจากสาเหตุต่าง ๆ เมื่อการดำเนินของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น เลี้ยงไม่โต กระดูกบาง สติปัญญาไม่ดี โลหิตจาง ความดันเลือดสูง กล้ามเนื้อหัวใจโตผิดปกตินำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ทำให้มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินทางมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง การล้างช่องท้องด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งกรณีเด็กเล็กจำเป็นต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดคอยเปลี่ยนน้ำยาให้

ผลจากการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้การดำรงชีวิต การเรียนหนังสือ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้แตกต่างจากเด็กทั่วไป เนื่องจากต้องขาดเรียน กิจกรรมประจำวันและพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมือนเด็กทั่วไป นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลซึ่งไม่สามารถดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพได้ตามปกติ เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน (รับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือคอยช่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน) และคอยเฝ้าดูแล เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อน ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หลายครอบครัวเกิดความเครียดตามมาจนนำไปสู่ปัญหาเรื่องหนี้สินและการหย่าร้าง นอกจากนี้ หากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากในแต่ละปีประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังที่ป้องกันได้ในเด็กกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก





โรคไตเรื้อรังในเด็กเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบบูรณาการทั้งด้านภาวะสุขภาพและสังคมจิตวิทยา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีสถานพยาบาลใดที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังได้ครบทุกมิติและครบวงจร ดังนั้น หน่วยโรคไตเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาจากมุมมองของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง และญาติที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และเมื่อจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เช่น ความล่าช้าที่เกิดจากลำดับขั้นตอนของการเข้ารับบริการ และข้อจำกัดในเรื่องเวลาของการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน เป็นต้น อีกทั้ง ทีมสหสาขาวิชาชีพยังพยายามที่จะตอบโจทย์เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ โดยพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง/ดูแลผู้ป่วยได้ด้วยเชื่อมั่น

กลยุทธ์ในการปรับปรุงกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง

สำหรับแนวทางในการปรับปรุงบริการนั้น โครงการฯ ได้กำหนด
ออกมาเป็นกลยุทธ์ในการปรับปรุงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1

พัฒนาผลลัพธ์ของการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง ได้แก่

- 1.1 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง
- 1.2 a) พัฒนาจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD clinic)
- 1.3 พัฒนาหอผู้ป่วยโรคไต
- 1.4 พัฒนาโครงการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ล้างไตทางช่องท้อง
- 1.5 พัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์เพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง



กลยุทธ์ที่ 2

ลดขั้นตอนและพัฒนาแนวทาง
การอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ได้แก่

- 2.1 พัฒนาการบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแบบไม่พักค้าง
- 2.2 พัฒนาระบบ fast-track สำหรับผู้ป่วยปลูกถ่ายไตซึ่งต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับยาภูมิคุ้มกันในเลือด
- 2.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแล กับ ทีมพยาบาลผู้ประสานงานโรคไต



กลยุทธ์ที่ 3

จัดระบบบริการที่มีคุณภาพและ
พัฒนาให้เกิดนวัตกรรม ได้แก่

- 3.1 พัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์เพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง
- 3.2 พัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลต่าง ๆ

กลยุทธ์ที่ 4

พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ได้แก่

- 4.1 พัฒนาความรู้/ทักษะพยาบาลปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง
- 4.2 พัฒนาความรู้/ทักษะของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง



ประโยชน์ครอบคลุมในหลายมิติ

จากการดำเนินการพัฒนาการบริการตามกลยุทธ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ ตามมาในหลากหลายมิติ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. มิติความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ พบว่า โครงการฯ สามารถดำเนินการบรรลุตามประสิทธิผลของกระบวนการที่กำหนดไว้ทุกตัวชี้วัด ยกเว้นตัวชี้วัดเกี่ยวกับอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่ 5 ปี (%) นั้นยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

2. มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ

2.1 การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้ดีขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล

2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กโรคไตและผู้ดูแลหรือผู้ปกครองพบว่า ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่า อัตราความพึงพอใจในปีนี้ดีกว่าค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากผลการสำรวจในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา ไม่มีผู้ป่วย/ผู้ดูแลรายใดไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ และไม่มีกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง

3. มิติด้านความคุ้มค่า

3.1 การลดค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ จากผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดำเนินการในช่วงที่ผ่านมาซึ่ง ทำให้อัตราการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง และอัตราการติดเชื้อของสายสวนหลอดเลือดเพื่อใช้ฟอกเลือดลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลลดลงทางอ้อม

3.2 ผลกระทบการให้บริการของหน่วยงาน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจำนวนแพทย์และพยาบาลจะไม่เปลี่ยนแปลง แต่จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผลกระทบของการให้บริการของหน่วยงานจึงสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

3.3 ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน

ผลกระทบต่อประชาชน การปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น อัตราการ ติดเชื้อลดลง นอกจากนี้ แนวทางดังกล่าวยังถูกเผยแพร่ไปใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ไม่มีกุมารแพทย์โรคไต โดยผ่านทาง การเผยแพร่ความรู้ที่เว็บไซต์ www.kidneyforkids.org

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ผลของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ไม่เป็นเด็กพิการที่เป็นภาระของสังคม แต่เป็นสมาชิกของสังคมที่มีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้ได้รับการส่งเสริมให้มีอาชีพสามารถหารายได้เสริมในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น จึงส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ผลกระทบต่อชื่อเสียงของประเทศ การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผลให้กองกุมารเวชกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า ได้รับการยอมรับให้เป็นสถาบันอ้างอิงในการศึกษาดูงานทางด้านโรคไตในเด็กของแพทย์ประจำบ้านจากสถาบันต่าง ๆ ซึ่งช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประเทศที่มีสถานพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตอย่างครบวงจร

4. มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์กร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ผ่านการตรวจประเมินทุก 2 - 3 ปี รวม 4 ครั้ง

จุดเด่นของผลงานและปัจจัยความสำเร็จ

จุดเด่นของผลงาน คือมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการทำงานร่วมมือกันทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อผลลัพธ์การดูแลรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่ดี



การพัฒนาระบบ ส่งต่อไร้รอยต่อ ด้วยรถเมล์ สายสุขภาพ

โดย

โรงพยาบาลขุนหาญ
อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ



‘ร.พ. ขุนหาญ ห่วงใย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง’
ทำให้เกิดเรื่องราว “รถเมล์สายสุขภาพ
ขุนหาญ” โดย เกิด แก่ เจ็บ ตาย คือ
สัมภาระของรถเมล์สายสุขภาพที่จะเติมเต็ม
ระบบส่งต่อให้ทุกคนเข้าถึง “หนึ่งจังหวัด
หนึ่งโรงพยาบาล” ซึ่งเป็นวิธีคิดแบบ
เรียบง่าย แต่ได้ใจคนทั้งอำเภอและเป็นต้น
แบบ “การทำราชการเพื่อขจัดความทุกข์
ยากของประชาชน”

โรงพยาบาลขุนหาญเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง อำเภอขุนหาญเป็นอำเภอชายแดน ตั้งอยู่ทางตอนล่างของจังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่ทางทิศใต้ติดกับประเทศกัมพูชา ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ 60 กิโลเมตร ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้น การรักษาบางอย่างจึงจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลศรีสะเกษ และจากข้อมูลสถิติปีพ.ศ. 2547 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินจำนวน 1,983 ราย ถูกส่งตัวให้ไปปรึกษาและรักษากับแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินแพทย์จะเขียนใบส่งตัวให้ผู้ป่วยเดินทางไปพบแพทย์ที่ศรีสะเกษเอง แต่เมื่อทีมผู้ดูแลได้ติดตามผู้ป่วยดังกล่าวพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 340 ราย (17.14%) ที่ไม่ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศรีสะเกษตามใบส่งตัว

จากตัวเลขดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทำให้ทีมพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขุนหาญต้องค้นหาคำตอบว่า เหตุใดผู้ป่วย 340 รายนั้นจึงไม่ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ และด้วยความห่วงใยเกรงว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยและความใกล้ชิด รู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นอย่างดี เริ่มตั้งข้อสังเกต รวมถึงไปสอบถามกับผู้ป่วยและญาติจนทราบเหตุผลว่า ทำไมผู้ป่วยจึงไม่ไปพบแพทย์ตามใบส่งตัว โดยสามารถสรุปสาเหตุหลักได้ 3 ประการ คือ

- 1) มีฐานะยากจน จำนวน 272 ราย (80.00%)
- 2) เป็นผู้สูงอายุไม่มีลูกหลานพาไป / ไม่สะดวกในการเดินทางด้วยตัวเอง จำนวน 56 ราย (16.47%)
- 3) มีความกังวลที่จะต้องไปในที่ที่ไม่คุ้นเคย ไม่เคยไปมาก่อนจำนวน 12 ราย (3.52%)

นอกจากนี้ ยังพบว่า บางครั้งผู้ป่วยไปแล้วไม่ได้ตรวจ คิวหมดก่อน ทำให้ต้องมาในครั้งถัดไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่สะดวก จนมีประโยชน์หลุดออกมาจากปากของผู้ที่ได้รับความทุกข์ยากที่ขุนหาญว่า “อย่าให้ฉันไปรักษาต่อที่ไหนเลยหมอ...ฉันขอตายอยู่ที่นี่” นั่นก็เพราะฐานะยากจน ไม่มีค่าพาหนะในการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการได้รับการรักษา

จุดเริ่มต้นรถเมล์สายสุขภาพ

จากการมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น และความยากแค้นของผู้ป่วย ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลขุนหาญเกิดความคิดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ด้วยการเริ่มต้นโครงการรถเมล์สายสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการจากระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ไปสู่ระดับตติยภูมิ ให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ เปรียบเสมือนการให้บริการในหน่วยบริการเดียวกัน ภายใต้สโลแกนที่ว่า “ได้ตรวจเร็ว ได้ตรวจแน่ ไม่เสียเที่ยว”



การเดินทางรถเมล์สายสุขภาพจึงเริ่มขึ้นและเริ่มออกเดินทางรับ – ส่งผู้โดยสารตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 เป็นต้นมา โดยช่วงแรกของโครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสมาชิกสภาจังหวัดและผู้แทนราษฎรในพื้นที่ ณ ขณะนั้นเพื่อขอใช้งบประมาณของ CEO จังหวัด (งบประมาณบริหารประจำจังหวัด) และได้รับการอนุมัติเป็นจำนวนเงิน 264,000 บาท

รถเมล์สายสุขภาพจะทำการทุกวันพุธตั้งแต่เวลา 7.30 – 18.30 น. เริ่มจากการรับผู้ป่วยจากจุดนัดพบเพื่อเดินทางไปโรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่เดินทางไปกับผู้ป่วยได้ส่งผู้ป่วยตรวจตามคลินิกต่าง ๆ ซึ่งพร้อมตรวจได้นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่พยาบาลก็จะไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีปัญหาที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลขุนหาญ และนอนรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือในกรณีที่โรงพยาบาลศรีสะเกษมีผู้ป่วยจำนวนมากก็จะเป็นอัตรากำลังสำคัญเพื่อช่วยให้บริการ จนกว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการตรวจจนเสร็จสิ้น และเดินทางกลับสู่โรงพยาบาลขุนหาญ





ผลลัพธ์และประโยชน์ของโครงการ

ผลลัพธ์ที่ได้สำหรับโครงการรถเมล์สายสุขภาพ คือ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทาง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่ยอมไปพบแพทย์มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 17.14 เหลือร้อยละ 0.76 (กลุ่มที่ไม่ไปคือ ผู้สูงอายุที่เลือกจะรักษาต่อแบบ ประคับประคอง) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉลี่ยร้อยละ 99 และผลของโครงการ ทำให้สามารถส่งผลลัพธ์ที่ตามมา ดังนี้

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการได้ถึง 19,876 คนหรือเฉลี่ยปีละ 1,650 ราย
2. ผู้ป่วย Early Detection CA จำนวน 777 ราย และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยได้รับการลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษอย่างน้อย คนละ 1 ครั้ง
4. ผู้ป่วยสามารถรับทราบล่วงหน้าว่าแพทย์เจ้าของไข้คือใคร
5. ชุมชนมีส่วนร่วม ประชาชนร่วมจ่าย ทำให้เกิดความยั่งยืนในบริการ
6. ประหยัดค่าใช้จ่าย หากผู้ป่วยไปเองค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 200 บาท ต่อเที่ยวไปกับรถเมล์ 50 บาทต่อเที่ยว ประหยัดเงินทั้งสิ้น 2,981,400 บาท
7. สามารถจุดประกายให้โรงพยาบาลแม่ข่ายนำไปสร้างระบบส่งต่อ - ให้คำปรึกษา ในผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินขยายผลไปทั้งจังหวัด



นอกจากนี้ โครงการรถเมล์สายสุขภาพยังก่อให้เกิดประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง คือ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสะดวกขึ้น ลดค่าใช้จ่าย และกระบวนการรักษาถึงขั้นสุดที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ
2. ประโยชน์ต่อระบบ คือ สามารถลดขั้นตอนผู้ป่วย เกิดระบบการประสานเชื่อมโยง การดูแลต่อเนื่อง ลดขั้นตอนในการ Investigate คนไข้ เกิดภาพของการ Lean ขั้นตอน บริการที่ชัดเจน “ระบบบริการไร้รอยต่อ” เป็นโมเดลของจังหวัดในรูปแบบของระบบ Consult ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และทำให้เกิดการพัฒนา ระบบ E-refer ซึ่งสามารถตอบโจทย์นโยบาย “One Province One Hospital” ของกระทรวง สาธารณสุข
3. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างโรงพยาบาลศรีสะเกษกับโรงพยาบาลชุมชนหาญ ได้ค่อนข้างที่จะดีมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้การตอบรับดีมาก ทำให้ลดช่องว่าง ในการประสานงาน
4. ประโยชน์ด้านบุคลากร นั่นคือ ทำให้เกิด Context Best Learning ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการคัดกรองผู้ป่วยทางจักษุ นำมาดูแลคนไข้ร่วมกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อค้นหา Blindness Cataract และดำเนินการแก้ไข

อย่างไรก็ดี ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จและสามารถ ดำเนินการต่อเนื่อง จนเกิดประโยชน์ขยายออกไปมากมายนั้น เกิดจาก ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้มองเห็นคุณค่าของการทำงาน ที่เกิดขึ้น เกิดความปิติสุขที่ได้ดูแลผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม การประสาน งานที่ทำให้ได้รับประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย ทำให้เกิดความพึงพอใจ เป็นที่ยิ่ง การเห็นคุณค่าของงานที่ทำจะเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้ คนเรานั้นสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีและมีความสุขเป็นอย่างยิ่ง จึงทำให้ รถเมล์สายสุขภาพเป็นบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ไร้รอยต่อ อย่างแท้จริง นอกจากนี้ การประสานงาน การให้ข้อมูลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือชุมชน จะทำให้เกิดการสนับสนุน ทั้งงบประมาณและการร่วมจ่ายจากประชาชน ทำให้ประชาชนรู้สึกมีส่วนร่วม ส่งผลให้ “รถเมล์สายสุขภาพ” ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน กว่าสิบปี





การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศหรือ การแพทย์ทางไกล ในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ห่างไกล ในจังหวัดเชียงใหม่

โดย

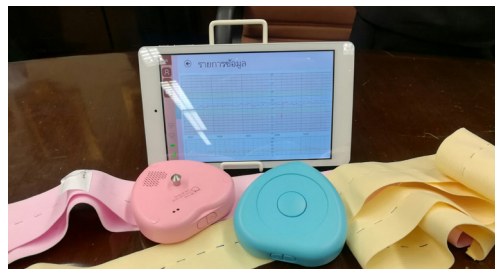
ภาควิชาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความห่างไกล การเดินทางที่ยากลำบาก
ความไม่รู้ ล้วนเป็นต้นเหตุของอัตราความ
ผิดปกติและการตายของทารกและหญิง
ตั้งครรภ์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสูงขึ้น
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จึงพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์
ทางไกล เพื่อคัดกรองความผิดปกติของทารก
ในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ และให้สามารถ
ดูแลได้อย่างเหมาะสม เพื่อการคลอดที่มี
คุณภาพ

พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก พะเยา ลำพูน ลำปาง น่าน และแพร่ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเทือกเขาสลับซับซ้อน ทำให้ประชาชนขาดโอกาสในการเข้าถึง ภูมิประเทศของจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 69 เป็นภูเขาสูง ซึ่งมีความยากลำบากในการเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ดังกล่าว อาทิ การคัดกรอง การประเมินปัญหาภาวะเสี่ยงของทารกในครรภ์ การรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง และเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งการส่งเสริมให้มีการเกิดที่มีคุณภาพ สามารถทำได้ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ จนถึงคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมตัวที่ดี ก่อนตั้งครรภ์ การดูแลที่ถูกต้อง และการเฝ้าระวังปัญหาขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่ในครรภ์

อย่างไรก็ตาม ในจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 23 แห่ง แต่มีเพียง 4 แห่งเท่านั้นที่มีสูติแพทย์ ทำให้ต้องเดินทางไกลเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 วัน

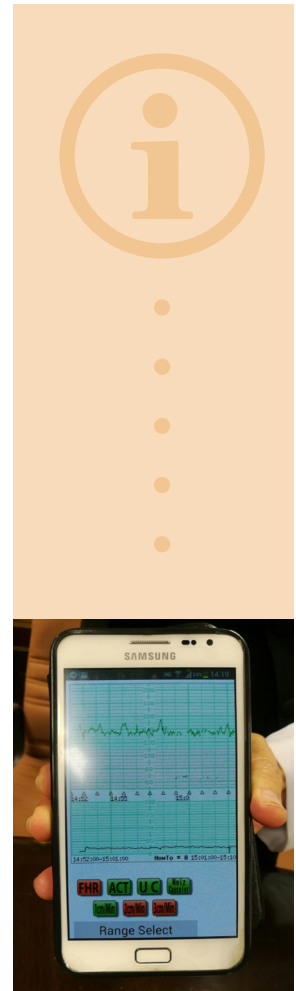


จากปัญหา...สู่การพัฒนา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงพัฒนาการให้บริการที่ช่วยให้ประชาชนในเขตพื้นที่ห่างไกลได้รับการดูแลทางด้านสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น โดยร่วมกับ Kagawa University ประเทศญี่ปุ่น นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือการแพทย์ทางไกลมาใช้ในการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการนำระบบโปรแกรมการส่งต่อข้อมูล พร้อมอุปกรณ์ที่เรียกว่า Mobile Cardiotocography หรือ MCTG ซึ่งเป็นเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์แบบเคลื่อนที่ได้ เพื่อใช้ในการบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ พร้อมกับอัตราการบีบรัดของมดลูกมารดาในรูปแบบกราฟแสดงผลเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ และเชื่อมต่อด้วยอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงเพื่อส่งข้อมูลที่บันทึกสุขภาพทารกในครรภ์ ไปยังทีมสูติแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อทำการแปลผลการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และแจ้งกลับไปยังโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง ทำให้สามารถแจ้งผลการตรวจได้ทันทีด้วยเหตุที่ MCTG เป็นชุดอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักเบาสามารถพกพาไปในพื้นที่ได้ เพื่อใช้ในการคัดกรองความ

ผิดปกติ และให้การดูแลอย่างเหมาะสมโดยการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งชุดอุปกรณ์ดังกล่าวจะมีประจำที่โรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลแม่แจ่ม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปางหินฝน

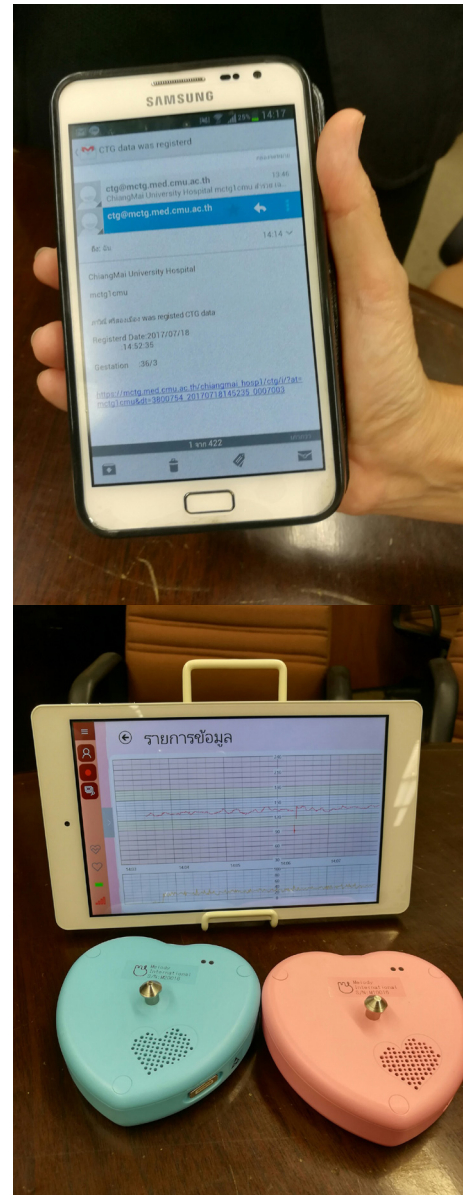
ระบบดังกล่าวถูกใช้ในการส่งต่อข้อมูลความผิดปกติของทารกในครรภ์ ทั้งการปรึกษา การดูแลรักษา การวางแผนดูแลรักษาร่วมกัน ทำให้ทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างทันการณ์ ครอบคลุม และต่อเนื่อง ลดระยะเวลาในการรอคอยเข้ารับบริการ ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน โดยการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในการใช้เครื่อง MCTG ในการคัดกรองความผิดปกติของทารก เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ โดยการนำเครื่อง MCTG ไปให้บริการที่บ้านและให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ในหมู่บ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องเดินทาง และช่วยลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งการบูรณาการการบริการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การคลอดมีคุณภาพ



สู่การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

จุดเด่นของผลงานนี้อยู่ที่การนำชุดอุปกรณ์ดังกล่าวไปใช้ใน พื้นที่ห่างไกล ประกอบกับมีโปรแกรมที่สามารถส่งข้อมูล กราฟไปยังทีมผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูตินารีแพทย์ของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อทำการแปลผลและ ส่งผลตอบกลับทาง email หรือ Line Application แก่โรงพยาบาลต้นทาง เพื่อใช้ในการร่วมการวางแผน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างเหมาะสม

ตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน มีหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการใช้ ชุดอุปกรณ์นี้ จำนวน 1,475 ราย ทั้งในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ ไปหาหมอที่โรงพยาบาล และการตรวจเยี่ยมในพื้นที่ห่างไกล ที่ไม่มีสูติแพทย์ ได้รับการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ใน หญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง โดยไม่ต้องเดินทางไกลเข้าไปใน โรงพยาบาลจังหวัด หรือตัวเมืองที่ห่างไกล นอกจากนี้ ชุดอุปกรณ์ดังกล่าวยังสามารถใช้ในการสังเกตการณ์ (Monitor) ความผิดปกติของมารดาตั้งครรภ์ระหว่างการ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใหญ่ได้ และสามารถรายงาน สถานการณ์ได้อย่างเป็นปัจจุบัน (Real Time) ซึ่งที่ผ่านมา มีมารดาที่ครรภ์ผิดปกติ และทีมแพทย์วินิจฉัยให้ส่งต่อ จำนวน 11 ราย และทารก 10 ราย รอดชีวิตและมีพัฒนาการตามวัย



การขยายผล...สู่ความยั่งยืน

โครงการนี้นอกจากจะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐานอย่างทั่วถึงแล้ว ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ให้สามารถวินิจฉัย ความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ได้ และในอนาคตยังมีแผนจะขยายผลไปยังโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่จนครบทั้ง 23 แห่งอีกด้วย





โครงการบริหาร ยาเคมีบำบัด ทางหลอดเลือดดำ ส่วนกลางที่บ้าน (Home Chemotherapy RAMA Model: HCRM)

โดย

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี



โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ออกแบบการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับยาเคมี โดยให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยลดค่าใช้จ่าย ลดการครองเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล พัฒนาระบบบริการเคมีบำบัดแบบใหม่ใช้ชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลลูนั่มภายใต้การติดตามโดยพยาบาล มีบริการถอดอุปกรณ์ให้เลือก 4 แบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น ถือเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการบริการยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่บ้าน ประหยัดงบประมาณ ค่ารักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก



การรักษาโรคมะเร็งต้องใช้หลากหลายวิธีร่วมกัน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่เป็นการรักษาหลัก ส่วนใหญ่ยาเคมีบำบัดบริหารทางหลอดเลือดดำต้องรับภายในโรงพยาบาลภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง สูตรยาเคมีบำบัดมีทั้งแบบให้ต่อเนื่อง 2 – 5 วัน (ผู้ป่วยใน) และให้ 2 – 5 ชั่วโมง (ผู้ป่วยนอก) จากข้อมูลศูนย์ทะเบียนมะเร็งรามาธิบดีปี 2556 – 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังทั้งหมด 17,045 - 17,114 ราย เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้สูตรยาเคมีบำบัดแบบต่อเนื่อง 1,986 - 2,314 ราย (โรงพยาบาลรามาธิบดีมี 1,182 เตียง มีเตียงที่รองรับผู้ป่วยเคมีบำบัดเพียง 225 เตียง)

จากการสำรวจข้อมูลปี 2557 พบว่า กระบวนการตรวจพบแพทย์ รอฟังเตียง เข้านอนโรงพยาบาลจนเริ่มยาเคมีบำบัด มี 10 ขั้นตอนใช้เวลา 243 ชั่วโมง ซึ่งพบผู้ป่วยร้อยละ 29 มีปัญหาห้วงรอบการได้ยาถูกเลื่อนออกเกิน 7 วัน เนื่องจากปัญหาข้อจำกัดของจำนวนเตียง ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาและการควบคุมโรค ผู้ป่วยอาจต้องเดินทางมาโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งครั้งต่อการรับยาเคมีบำบัดหนึ่งรอบ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร สูญเสียรายได้ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ อีกทั้ง การรักษาแบบนอนโรงพยาบาล ส่งผลกระทบในด้านอื่น ๆ เป็นวงกว้างด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย 1 รายต้องมีญาติมาดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล ต้องลางานอย่างน้อย 8 วันทำงานต่อเดือน (สูตรการรักษาทุก 2 สัปดาห์/รอบการรักษาและรอบละ 4 วัน) มีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูงจากการต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ไม่ปลอดภัย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียดวิตกกังวล เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจความต้องการผู้ป่วยมะเร็งที่นอนในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องการทางเลือกรักษายาเคมีบำบัดที่เป็นไปตามวงจรรอบสอดคล้องกับข้อมูลในต่างประเทศที่การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นมาตรฐานการรักษาที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วย แต่ในประเทศไทยนั้นยังไม่มีระบบบริการนี้

คิคนอกกรอบ...สู่การพัฒนา

ทีมงานทางคลินิกสาขามะเร็งวิทยาเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย แพทย์มะเร็งวิทยา พยาบาล ผู้ปฏิบัติการขั้นสูง หัวหน้าพยาบาลหน่วยบำบัดระยะสั้น หอผู้ป่วยใน หน่วยบริการการพยาบาลที่บ้าน และเภสัชกรเตรียมยาเคมีบำบัด จึงได้ตระหนักถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและพิจารณาหาทางเลือกโดยพบว่า การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านนั้นเป็นการเพิ่มความท้าทาย ส่งเสริมการคิคนอกกรอบ และความมุ่งมั่นของทีมในการเปลี่ยนรูปแบบการบริการแบบใหม่ ภายใต้ชื่อ “โครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน (Home Chemotherapy RAMA Model: HCRM)” โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยต้องปลอดภัย สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ สามารถลดค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้ง สามารถเป็นต้นแบบสถาบันการแพทย์แห่งแรกในประเทศไทยที่มีระบบบริการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน



ด้วยเป็นระบบบริการใหม่ ทีมนำทางคลินิกสาขามะเร็งวิทยาจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และความเป็นไปได้ของโครงการ และได้พัฒนาระบบบริการเคมีบำบัดแบบใหม่ โดยใช้ชุดอุปกรณ์บริหารยาบอลูนปั๊ม ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับยาที่หน่วยบำบัดระยะสั้นแบบผู้ป่วยนอก แล้วกลับไปดูแลต่อภายใต้การติดตามโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่บ้าน พร้อมทั้งมีบริการถอดอุปกรณ์เมื่อยาหมดซึ่งมีให้เลือก 4 แบบตามความเหมาะสม ดังนี้

แบบที่ 1

ถอดอุปกรณ์ที่หน่วยบำบัดระยะสั้น
ตั้งแต่วันที่ 7.00 – 24.00 น.
ได้ทุกวัน



แบบที่ 2

พยาบาลหน่วยบริการเยี่ยมบ้าน
ไปถอดอุปกรณ์ให้ที่บ้าน

แบบที่ 3

ส่งต่อไปถอดอุปกรณ์ที่
โรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้าน



แบบที่ 4

ผู้ป่วย/ผู้ดูแลถอดอุปกรณ์เองที่
บ้านภายใต้การสอน ประเมินโดย
พยาบาลผู้จัดการรายกรณี



ผลลัพธ์ที่ได้จากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน

- หลังจากพัฒนาระบบบริการแบบบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งสามารถได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยใน ตรงตามรอบของการรักษาเพิ่มขึ้นจาก 71% เป็น 100%
- สามารถลดระยะเวลาของกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัดตั้งแต่พบแพทย์ ตลอดจนบริหารยาและจำหน่ายกลับบ้านจาก 243 ชั่วโมง เหลือเพียง 6 ชั่วโมง
- สามารถลดการครองเตียงผู้ป่วยใน เฉลี่ย 4 วัน/รอบ ทั้งหมด 12 รอบ
- สามารถลดค่าใช้จ่ายโดยรวมเมื่อเทียบกับการบริหารยาเคมีบำบัดแบบเดิม โดยเฉลี่ย 15,440 บาท/คน/รอบ
- ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสามารถไปทำงานได้ตามปกติ
- จากผลการศึกษามิติต้านคุณภาพชีวิตก่อนและหลังโครงการฯ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่คะแนนมิติความผาสุกด้านจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .001$)
- ผู้ป่วยให้คะแนนความพึงพอใจโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 88.9 และ 100 ตามลำดับ



ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1. ด้านผู้รับบริการ :** ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาตรงตามรอบ ลดความวิตกกังวล ลดวันนอนในโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคยและอบอุ่นกับครอบครัว ทำงานได้ตามปกติ ไม่สูญเสียรายได้ ลดค่าใช้จ่ายทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 2. ด้านคุณภาพการบริการและสังคม :** ลดขั้นตอนกระบวนการบริการ ลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้ทรัพยากร ลดข้อร้องเรียน เพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยอื่น ๆ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน
- 3. ด้านเศรษฐกิจ :** ทั้งของโรงพยาบาลและรัฐ พบว่า สามารถลดต้นทุน ลดค่าใช้จ่ายได้เป็นจำนวนมาก สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 8,152,320 บาท ซึ่งโครงการฯ นี้ สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการงบประมาณค่ารักษาพยาบาลที่คุ้มค่า

จุดเด่นของผลงานและปัจจัยความสำเร็จ

1. ทีมนำทางคลินิกสาขามะเร็งวิทยาและผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงปัญหา ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยมะเร็ง ร่วมกับความท้าทายที่กระตุ้นให้สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับในและต่างประเทศ นอกจากนี้ ทีมงานยังมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการร่วมกัน มีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน ทำให้เกิดการเรียนรู้ คิดนอกกรอบ เกิดนวัตกรรมใหม่โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเพื่อความปลอดภัยในการรักษา
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกด้าน ยืดหยุ่น และเปิดโอกาสให้ทดลองทำ
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มโครงการฯ มีระบบปรึกษาและพี่เลี้ยงที่สามารถช่วยประเมินปัญหาและจัดการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และเปิดโอกาสให้ผู้แทนระดับปฏิบัติงานได้ร่วมเสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ นำไปสู่การร่วมมือลดแรงต่อต้าน ช่วยขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาสู่ผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนและมั่นคง
4. ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ของโครงการฯ ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าโครงการฯ
5. มีระบบการสื่อสารในทีมทำงานและผู้ป่วยหลายช่องทาง โดยใช้เทคโนโลยี 4.0 สามารถทำให้แก้ไขปัญหา และปรับปรุงระบบได้อย่างรวดเร็วปลอดภัย

การสร้างความยั่งยืน และการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ



นวัตกรรมโครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน “รามามาโมเดล (Home Chemotherapy RAMA Model: HCRM)” ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดตรงตามรอบร้อยละ 100 และพิสูจน์ได้ว่าการให้ยาเคมีบำบัดสามารถให้ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์สามารถศึกษาและคิดค้นวิธีประเมินยาใกล้หมดและหมดตามเวลาที่กำหนด มีระบบเฝ้าระวังติดตามจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการใช้เทคโนโลยี 4.0 มาช่วยในการติดต่อสื่อสาร สอนให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างถูกต้องปลอดภัย และไม่พบอุบัติการณ์ยาคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะยาเคมีที่หมดเร็วก่อนกำหนด (ต่างประเทศมีรายงานอุบัติการณ์ที่รุนแรง)

จากผลการดำเนินการระยะเวลา 1 ปี ในผู้ป่วย 70 ราย 528 รอบ เป็นข้อบ่งชี้ที่สามารถทำเป็นแนวปฏิบัติได้จริง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านได้อย่างปลอดภัยและเป็นระบบบริการที่ยั่งยืน สามารถถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีองค์ความรู้ใหม่ที่ขยายผลการปฏิบัติสู่โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งทั่วประเทศเพื่อเป็นช่องทางเลือก และคาดว่า จะสามารถลดงบประมาณของประเทศโดยรวม ซึ่งทางทีมมีแผนขยายองค์ความรู้โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและสร้างระบบที่เลี้ยง โดยในระยะแรกมีการวางแผนทีมนำทางคลินิกสาขาเคมีรังสีวิทยาเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ทีมสหสาขาโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สนใจ เพื่อสร้างความมั่นใจส่งผลให้โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งทั่วประเทศสามารถให้บริการรูปแบบใหม่นี้ได้ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วย โดยที่ไม่จำเป็นต้องเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี และระยะต่อไปมีแผนเผยแพร่ความรู้ระดับนานาชาติใน ASEAN อีกด้วย

ผลงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ





มันใจ ทัวไทย รถใช้ GPS

โดย
สำนักสวัสดิภาพ
การขนส่งทางบก
กรมการขนส่งทางบก



มันใจทัวไทย รถใช้ GPS เป็นโครงการเทคโนโลยีสมัยติดตามการเดินรถ เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยเทียบเท่าระดับสากล เพิ่มประสิทธิภาพข้อมูลพนักงานขับรถและการใช้รถ ทำให้มีข้อมูลในการลงโทษผู้กระทำความผิด ลดอุบัติเหตุได้โดย online ทั่วประเทศ มีหลักฐานผ่านศูนย์รับรองจัดการเดินรถระบบ GPS สามารถติดตามได้ครบวงจร เป็นการพัฒนาระบบโลจิสติกส์ให้ปลอดภัย และควบคุมรถโดยสารและรถบรรทุกทั้งหมด

ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 2 ของโลก โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 36.2 รองจากประเทศลิเบีย ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในโลกอยู่ที่ 73.4 ส่วนอันดับ 3 – 5 อยู่ในทวีปแอฟริกาทั้งหมด ได้แก่ ประเทศมาลาวี ไลบีเรีย และ คองโก โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 35.0, 33.7 และ 33.2 ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า จำนวนคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2559) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 62,051 ครั้ง ในปี 2557 เป็น 75,476 ครั้ง ในปี 2559 หากพิจารณาอัตราการเสียชีวิตต่อรถจดทะเบียนหมื่นคัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 1.85 ในปี 2557 เป็น 1.86 ในปี 2559

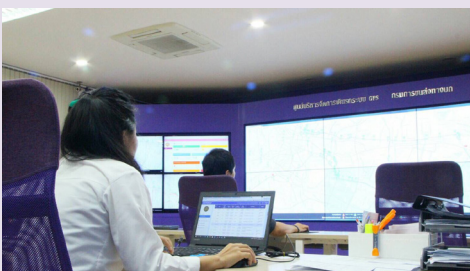
ส่วนสถิติการเกิดอุบัติเหตุรถโดยสารขนาดเล็ก (รถตู้) รถโดยสารขนาดใหญ่ และรถบรรทุกในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557 - 2559) พบว่า จำนวนการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2557
3,280 ครั้ง

ในปี 2558
3,596 ครั้ง

ในปี 2559
4,094 ครั้ง

จะเห็นได้ว่า ทั้งจำนวนอุบัติเหตุทางถนนและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการขับรถ โดยเฉพาะการใช้ความเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด อุบัติเหตุทางถนนได้นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวม



โครงการมั่นใจทั่วไทย รถใช้ GPS

กรมการขนส่งทางบกในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับดูแลการขนส่งได้ดำเนินโครงการ “มั่นใจทั่วไทย รถใช้ GPS” ซึ่งเป็นการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการติดตามการเดินรถ เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยเทียบเท่าระดับสากลและเสริมสร้างคุณภาพการบริการความสะดวกร ความมั่นใจในการสัญจรบนท้องถนนของประเทศไทย โดยประกาศกำหนดให้รถกลุ่มเป้าหมายติดตั้งอุปกรณ์เครื่องบันทึกการเดินทาง และเครื่องแสดงตัวตนของผู้ขับรถ และจะต้องจัดส่งข้อมูลการเดินรถพร้อมด้วยข้อมูลของพนักงานขับรถ มายังศูนย์บริหารจัดการเดินรถด้วยระบบกำหนดตำแหน่งบนโลก (GPS) ซึ่งจะทำให้กรมการขนส่งทางบกทราบถึงข้อมูลตำแหน่ง ความเร็ว เวลา และทิศทางการเคลื่อนที่ของรถบนแผนที่แบบเรียลไทม์ อีกทั้งยังสามารถทราบตัวตนของพนักงานขับรถ และตรวจสอบการใช้งานใบอนุญาตผิดประเภท ตลอดจนการทำงานเกินจำนวนชั่วโมงที่กฎหมายกำหนดได้ ซึ่งปัจจุบันมีการติดตามการเดินรถกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 200,000 คัน

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำแอปพลิเคชัน DLT GPS เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการสามารถทราบข้อมูลของรถโดยสารที่โดยสารได้ เมื่อกรอกหมายเลขทะเบียนรถและจังหวัด ก็จะปรากฏแผนที่เส้นทางเดินรถ ตำแหน่งของรถคันที่โดยสาร และอัตราความเร็วที่ใช้ หากรถใช้ความเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดระบบจะแสดงผลให้ทราบ สามารถใช้เป็นหลักฐานการกระทำผิด และสามารถร้องเรียนผ่านแอปพลิเคชันไปยังศูนย์บริหารจัดการเดินรถระบบ GPS และส่งข้อมูลให้ศูนย์คุ้มครองผู้โดยสารและรับเรื่องร้องเรียน หมายเลข 1584 พิจารณาโทษได้ ซึ่งเป็นบริการครบวงจรทั้งการติดตามตรวจสอบจากศูนย์บริหารจัดการเดินรถระบบ GPS ของกรมการขนส่งทางบกและประชาชนผู้ใช้บริการ ปัจจุบันมีประชาชนดาวโหลดมากกว่า 60,000 ราย

การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย เทียบเท่าระดับสากล

ปัจจุบันกรมการขนส่งทางบกได้มีการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย ซึ่งการใช้ประโยชน์ข้อมูลเหล่านั้น ก็จะขึ้นอยู่กับภารกิจของหน่วยงานนั้นๆ ทำให้เกิดประโยชน์อยู่ในวงจำกัด ดังนั้น การนำเอาข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมแล้วส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นแนวคิดเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลสูงสุด เพราะจะทำให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลในมิติอื่นๆ เช่น ข้อมูลการใช้ความเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนดสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุได้ เป็นต้น



กรมการขนส่งทางบกสามารถทำการประมวลผลข้อมูลผ่านโปรแกรมประยุกต์ที่จัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการควบคุมพฤติกรรมการทำงานของพนักงานขับรถ เช่น พฤติกรรมการใช้ความเร็ว การขับรถประมาทหวาดเสียว การฝ่าฝืนวินัยจราจร การขาดสภาพร่างกายที่พร้อมในการขับขี่ และการขับรถโดยไม่มีใบอนุญาตที่ถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบวางแผนการทำงานของเจ้าหน้าที่ตรวจการกรมการขนส่งทางบกได้ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การขับขี่ของพนักงานขับรถในเชิงพื้นที่ และเวลา เพื่อใช้ในการกวดขันวินัยจราจรเชิงรุกในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือพื้นที่ที่มีการกระทำผิดวินัยจราจรบ่อยครั้ง

อย่างไรก็ตาม กรมการขนส่งทางบกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการประกอบอาชีพของพนักงานขับรถทุกคน โดยจะนำเอาข้อมูลการกระทำผิดในรูปแบบต่างๆ ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ออกแบบแนวทางการพัฒนาพนักงานขับรถ ทั้งในรูปแบบของการฟื้นฟูพฤติกรรม และการเพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญ รวมถึงการสร้างพนักงานขับรถที่มีความสามารถ และสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม





การสร้างมายั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น

กรมการขนส่งทางบก ได้พัฒนาระบบศูนย์บริหารจัดการเดินรถระบบ GPS ไว้สำหรับรองรับการบูรณาการข้อมูล และการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านความปลอดภัย ซึ่งที่ผ่านมากรมการขนส่งทางบกได้ร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ในการเชื่อมโยงข้อมูลการเดินทาง จากระบบบริการทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลของข้อมูลการเดินทางของรถบริการทางการแพทย์ที่ติดตั้งเครื่องบันทึกการเดินทางไปแสดงผลยังจอแสดงผลของโรงพยาบาลที่มีรถบริการทางการแพทย์ใช้งานอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งทำให้ลดปัญหาอุบัติเหตุของรถกลุ่มดังกล่าว และยังสามารถพัฒนาต่อยอดไปสู่การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ซึ่งทำให้เกิดการยกระดับคุณภาพในการบริการทางสาธารณสุข สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในชั้นวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

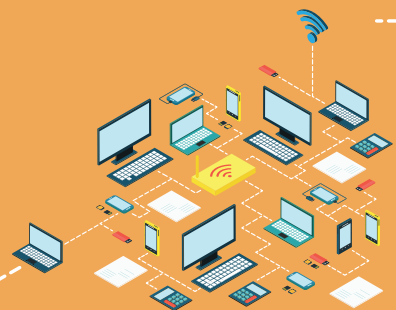


การดำเนินการต่อไปในอนาคต

ในอนาคตกรมการขนส่งทางบกจะลงนามในบันทึกข้อตกลงกับกรมสรรพสามิต เพื่อทำการเชื่อมโยงข้อมูลตรวจสอบติดตามกำกับดูแลการเดินรถบรรทุกน้ำมัน ในราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะเป็นอีกหนึ่ง การสนับสนุนและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้เกิดการพัฒนาการเดินรถอย่างปลอดภัยในภาพรวมของประเทศ และจะนำข้อมูลจากศูนย์บริหารจัดการเดินรถระบบ GPS มาใช้ในการออกแบบ วางแผน การทำงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การขับขี่ของพนักงานขับรถในเชิงพื้นที่ และเวลา รวมทั้งนำมาใช้ในการกวดขัน วินัยจราจรเชิงรุกในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือพื้นที่ที่มีการกระทำผิดวินัยจราจร บ่อยครั้งได้ ตลอดจนนำมาใช้ออกแบบ

แนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการประกอบ อาชีพของพนักงานขับรถ โดยนำข้อมูล การกระทำผิดในรูปแบบต่างๆ มาวิเคราะห์ ทั้งในรูปแบบของการฟื้นฟู และการเพิ่มพูนทักษะ เพื่อสร้างพนักงานขับรถ ที่มีความสามารถและสำนึกรับผิดชอบ ต่อสังคมเข้าสู่ระบบการขนส่งทางบก ในอนาคต เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ คือการสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชน ช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากรถสาธารณะ และยังเป็นประโยชน์ ต่อการบริหารจัดการการเดินรถ รวมทั้ง ลดต้นทุนการขนส่งและพัฒนาระบบ โลจิสติกส์ของประเทศได้

ผลงานด้านสังคม





หน่วยกู้ชีพ โซนตะวันออก บนพื้นที่สีแดง

โดย

โรงพยาบาลรามัน จ.ยะลา
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดยะลา



อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง ส่งผลให้บางพื้นที่ยามเจ็บป่วยชั้นวิกฤตมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามันโดยทีมแพทย์และพยาบาล จึงได้ร่วมสานฝันชุมชนก่อตั้งหน่วยกู้ชีพ “อิควะรามัน” ผู้อำเภอนำชาวบ้านเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ได้ทุกที่ทุกเวลาอย่างไร้ขีดจำกัดกลายเป็นต้นแบบ “การเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังของแผ่นดิน”



อำเภอรามันเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดยะลาแบ่งเขตการปกครองเป็น 16 ตำบล สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มมีภูเขาและเนินเขาสูงล้อมรอบ เป็นพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2 อีกทั้งสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่สีแดง ส่งผลทำให้บางพื้นที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอำเภอรามันที่ให้บริการประชาชนประกอบด้วย หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Live Support : ALS) 1 หน่วย หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (Basic Live Support : BLS) 1 หน่วย และชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder: FR) 6 หน่วย อยู่กระจายตามชุมชนเมืองและพื้นที่ที่ความเจริญสามารถเข้าถึง

แต่ยังมีอีก 1 พื้นที่ใหญ่โซนตะวันออกของอำเภอรามันประกอบด้วย 4 ตำบล ที่มีปัญหาความไม่สงบในพื้นที่เกิดขึ้นบ่อย เป็นพื้นที่ทุรกันดารและห่างไกลจากโรงพยาบาลมีภูเขาสูงล้อมรอบ บริเวณดังกล่าวไม่มีหน่วยกู้ชีพใดที่ให้บริการเลย และหน่วย ALS ไม่สามารถให้บริการได้ เพราะเป็นพื้นที่เสี่ยงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรเป็นอันดับแรก ทำให้ประชาชนที่อยู่บริเวณดังกล่าวไม่ได้รับการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีปัญหาการนำส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลล่าช้า การดูแลระหว่างนำส่งผู้ป่วยไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ และร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลรามันจึงมีแนวคิดในการพัฒนาให้อำเภอรามันมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน

เยาวชน...

สู่การสร้างหน่วยกู้ชีพ

ในตำบลเกาะรอ ซึ่งเป็น 1 ในตำบลโซนตะวันออกของอำเภอรามัน มีองค์กรเยาวชนที่ถูกก่อตั้งโดยเยาวชนในพื้นที่ที่มีกิจกรรมภายในองค์กร คือ รับจ้างตัดผม รับจ้างทำขนม เลี้ยงสัตว์ ปลุกผักสวนครัว ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นเยาวชนในพื้นที่ที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากฐานะยากจน และเป็นกลุ่มเยาวชนที่บางส่วนมีปัญหาเรื่องยาเสพติด โดยมีหัวหน้าองค์กรเยาวชนที่เคยผ่านการอบรมหน่วยกู้ชีพเบื้องต้น แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำงานหน่วยกู้ชีพแล้ว โรงพยาบาลรามันจึงมีความคิดผลักดันและใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ ที่มีอยู่จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยได้เข้าร่วมพูดคุยกับองค์กรเยาวชนตำบลเกาะรอสร้างหน่วยกู้ชีพ โดยเริ่มจากการรวบรวมเยาวชนในพื้นที่ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีงานทำเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดที่สนใจทำงานบริการประชาชน ซึ่งในขณะนั้นรวบรวมได้ประมาณ 30 คน นำมาอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์หลักสูตร 40 ชั่วโมงที่โรงพยาบาล และใช้เงินที่มีในองค์กรเยาวชน พร้อมเรียกรายเงินเพิ่มจากคนในชุมชนและประชาชนทั่วไปจนสามารถซื้อรถกู้ชีพราคา 28,000 บาท ได้ 1 คัน ส่วนอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลรามัน และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา จนในที่สุดสามารถก่อตั้งหน่วยกู้ชีพชุมชนภายใต้ชื่อ “หน่วยกู้ชีพอิกวะห์รามัน” ซึ่งรับผิดชอบในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินในโซนตะวันออกของอำเภอรามัน 4 ตำบล คือตำบลเกาะรอ ตำบลจะก๊วะ ตำบลตะล๊ะะหลอ และตำบลท่าธง

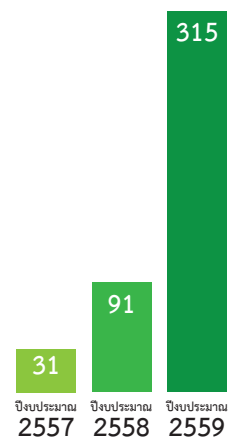
นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมหางานทำให้แก่เยาวชนที่ทำงานในหน่วยกู้ชีพดังกล่าว สำหรับผู้ที่มีผลงานดีประพฤติดีและอุทิศตนเพื่องานอาสาให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยขอความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการจ้างงานให้สมาชิกมีรายได้ และว่างเว้นจากงานสามารถทำงานอาสากู้ชีพได้เหมือนเดิม



อุปสรรค ข้อจำกัด และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ในช่วงแรกของการดำเนินงานหน่วยกู้ชีพ มีผู้รับบริการจำนวนมากที่ต้องการใช้บริการ แต่ด้วยข้อจำกัดด้วยรถที่ซื้อมาเมื่อก่อตั้งแรก ๆ นั้น เป็นรถเก่า เสียบ่อย จนต้องพักการนำส่งผู้ป่วยบ่อยครั้งระหว่างรอรถซ่อมเสร็จ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินขาดโอกาสเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามันจึงสนับสนุนรถพยาบาลให้แก่หน่วยกู้ชีพอัคราธรรมัน จนทำให้ยอดการให้บริการรับฉุกเฉินผู้ป่วยสูงขึ้นในเวลาต่อมา โดยการประเมินผลและติดตามผลการพัฒนาของหน่วยกู้ชีพโพชนตะวันออกบนพื้นที่สีแดง ซึ่งประเมินจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีจำนวน 315 คน ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณพ.ศ. 2558 ที่มีจำนวน 91 คน หรือประมาณ 3.4 เท่า

- หน่วยกู้ชีพอัคราธรรมันที่เป็นองค์กรเอกชน (หน่วยกู้ชีพที่ไม่มีสังกัดหน่วยงานของรัฐ) ไม่มีเงินสนับสนุนอื่น นอกจากเงินที่ได้จากการส่งผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ 6000 – 7000 บาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ต้องแบกรับ ไม่ว่าจะเป็นค่าน้ำมันรถ ค่าอุปโภคบริโภคภายในหน่วยกู้ชีพ ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ และค่าซ่อมรถ จึงได้ประชุมคิดหาแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกับทีมเครือข่ายหน่วยกู้ชีพอำเภอรามัน จึงมีแนวคิดในทางจัดหาทุนเพื่อช่วยเหลือการบริหารจัดการภายในหน่วยกู้ชีพนี้ โดยอาศัย social network เข้ามามีส่วนช่วยจนได้รับการช่วยเหลือเรื่องทุนจากหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ต่างๆ



จำนวนผู้ป่วยโพชนตะวันออก
ของอำเภอรามันที่เข้าถึง
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ความสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เห็นประโยชน์และผลลัพธ์จากการที่ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค และลดความพิการได้ จึงมากระตุ้นตัวในการสร้างหน่วยกู้ชีพของตนเองให้เกิดขึ้นภายในตำบลเพื่อให้บริการพี่น้องประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2559 อบต.ท่าธง รพสต. เกสรอ และอบต.จะกวีระ ได้สร้างหน่วยกู้ชีพขึ้นใหม่เพื่อดูแลพี่น้องประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และในปีงบประมาณ 2560 อบต. ตะโละหะลอ มีแผนในการสร้างหน่วยกู้ชีพใหม่โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา ซึ่งจะเห็นว่าพื้นที่สีแดงโซนตะวันออกของอำเภอรามันดังกล่าว จากที่ไม่มีหน่วยกู้ชีพใดให้บริการเลยจนบัดนี้ ได้มีหน่วยกู้ชีพครอบคลุมโซนพื้นที่ดังกล่าวแล้ว



การพัฒนาหน่วยกู้ชีพโซนตะวันออกบนพื้นที่สีแดง มีผลการดำเนินงานที่เป็นประจักษ์ต่อผู้บริหารและประชาชนทั่วไป ในด้านเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน โดยมีจำนวนผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โซนตะวันออกเพิ่มมากขึ้น และผู้รับบริการในอำเภอรามันมียอดการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของหน่วยกู้ชีพโซนตะวันออกบนพื้นที่สีแดง คือการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและความตั้งใจจริงในการให้บริการพี่น้องประชาชนของหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ เห็นได้ชัดว่า ผู้รับประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนาครั้งนี้เป็นประชาชน จนหน่วยงานต่าง ๆ เริ่มเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงผลประโยชน์ของประชาชน จึงตื่นตัวในการสร้างหน่วยกู้ชีพของตนเองให้เกิดขึ้นภายในตำบล เพื่อให้บริการพี่น้องประชาชนในพื้นที่ของตนเอง





ชุมชนลำสนธิ... ไม่ทอดทิ้ง คนด้อยโอกาส

โดย
โรงพยาบาลลำสนธิ
สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข



“ลำสนธิโมเดล” เป็นรูปแบบการบูรณาการ
การจัดบริการสาธารณสุขระยะยาว โดย
โรงพยาบาลลำสนธิร่วมกับองค์การบริหาร
ส่วนตำบลและสถานพยาบาลทุกแห่ง
ถือเป็นรูปแบบที่ดึงเอาพื้นฐานทาง
วัฒนธรรมของคนในชุมชนในการดูแลผู้สูง
อายุและผู้ด้อยโอกาส เกิดเป็นโครงการ
“ชุมชนลำสนธิ...ไม่ทอดทิ้งคนด้อยโอกาส”
เป็นการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ให้สามารถ
เข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ทัวถึง และ
เป็นธรรม อันส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ด้อย
โอกาสในชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเอง
ได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ก่อน ปี 2549 อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีผู้สูงอายุในอำเภอมากถึง 3,252 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.6 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และร้อยละ 15.9 จากฐานข้อมูลผู้อาศัยจริง นายแพทย์สันติ ลาภเบจกุลและทีมดูแลด้านสุขภาพ (Health Care Team) ของโรงพยาบาลลำสนธิ พบว่า ผู้สูงอายุ เด็กพิการถูกทิ้งไว้ที่บ้านตามลำพังคนเดียว ไม่มีญาติดูแล โดดเดี่ยว และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอนทับอุจจาระ ปัสสาวะที่ตนเองขับถ่ายทำให้มีกลิ่นเหม็น บางรายยังมีแผลกดทับเต็มตัว ทั้งนี้เกิดจากภาวะครอบครัวที่ยากจนและมีความจำเป็นต้องออกไปหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ส่งผลให้โรคมะเร็งรุนแรงกว่าที่ควรเป็น เกิดความพิการตามมา บ้างก็เกิดภาวะซึมเศร้า บ้างก็เกิดความทุกข์ซ้ำซ้อนจากการเจ็บป่วย ยากจน และพิการ

ปี 2554 บุคลากรโรงพยาบาลลำสนธิจึงเกิดแรงบันดาลใจสร้างฝันให้คนในชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขคนไม่ทอดทิ้งกัน จึงนำมาสู่โครงการ “ชุมชนลำสนธิ...ไม่ทอดทิ้งคนด้อยโอกาส” โดยสำรวจและขึ้นทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้พึ่งพิงที่อาศัยในพื้นที่อำเภอลำสนธิเข้าสู่ระบบการดูแลในระยะยาว พบว่า ประชากรของอำเภอ 26,287 คน เป็นผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี จำนวน 2,169 คน มีผู้พึ่งพิงจำนวน 343 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 167 คน ไม่ใช่ผู้สูงอายุ จำนวน 176 คน โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วย Barthel of Activates of Daily Living index ซึ่งสามารถจำแนกกลุ่มประชากรได้ ดังนี้



- กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม (Mild) สามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้
- กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน (Moderate) สามารถดูแลตัวเองได้บ้าง
- กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง (Severe) ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ



การจัดบริการแบบบูรณาการเพื่อคนลำสนธิทุกกลุ่มวัย

โครงการชุมชนลำสนธิ...ไม่ทอดทิ้งคนด้อยโอกาส จึงได้ริเริ่มขึ้นเพื่อดูแลคนลำสนธิทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เกิดจนถึงเชิงตะกอน ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งถึง และเป็นธรรม ภายใต้การจัดบริการแบบบูรณาการด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ ที่เน้นให้คนลำสนธิได้รับประโยชน์สูงสุด โดยได้ออกแบบวิธีการแก้ปัญหาผ่านการบูรณาการการทำงานร่วมกันของ 2 ทีมหลัก ได้แก่

1. ทีมดูแลด้านสุขภาพ (Health Sector) ประกอบด้วย

1) บุคลากรของโรงพยาบาลลำสนธิ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ ช่างเทคนิค พนักงานขับรถยนต์ ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการบริการ (Care manager) ดูแลด้านสุขภาพ (Health care) เกี่ยวกับการรับและประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมเข้าสู่การดูแลระยะยาว การดูแลโรค ภาวะเจ็บป่วย ให้การพยาบาล วัดความดันโลหิต ทำแผล ดูแลสายสวนต่างๆ ดูแลยาและเวชภัณฑ์ ทำกายภาพบำบัดช่วยฟื้นฟูร่างกาย ดูแลอาหารและโภชนาการ ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของนักบริบาลชุมชน (Care giver) และจัดทำข้อมูลส่งให้คณะทำงาน Long Term Care coordinator: LTCc ทุกสัปดาห์ และรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอต่อคณะกรรมการ Long Term Care: LTC ทุกสัปดาห์ ฝึกอบรมบุคลากรสหวิชาชีพต่างๆ ให้มีองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นวิทยากรรับหน่วยงานต่างๆ ที่มาศึกษาดูงาน ประสานงานช่วยเหลือสนับสนุนกับทีมระดับตำบลในการดูแลระยะยาวของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่ร่วมจัดบริการดูแลด้านสุขภาพและสนับสนุนบุคลากร ยา และเวชภัณฑ์ของหน่วยงานในการเดินทางไปดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน



2. ทิศทางและด้านสังคม (Social Sector) ประกอบด้วย

1) **องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)** ทำหน้าที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการออกเยี่ยมบ้านของนักบริบาลชุมชน และสนับสนุนทรัพยากรในการปรับสภาพบ้าน รวมถึงทรัพยากรขาดแคลนที่จำเป็นอื่น ๆ ตลอดจนออกเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และช่วยดูแลร่วมกับทีมดูแลด้านสุขภาพ และร่วมเป็นวิทยากรบรรยายต้อนรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มาศึกษาดูงาน

2) **นักบริบาลชุมชน (Caregiver)** ทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวช่วยดูแลด้านสังคม (Social Care) เกี่ยวกับบริการงานบ้าน ดูแลวัดสัญญาณชีพการนอน ดูแลความสะอาดร่างกาย เครื่องแต่งกาย ดูแลอาหารน้ำ ดูแลการขับถ่าย ดูแลด้านจิตใจ ช่วยการเคลื่อนย้าย ช่วยฟื้นฟูร่างกาย ดูแลสภาพแวดล้อม ให้คำแนะนำ ประสานเจ้าหน้าที่แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) **หน่วยงานจิตอาสา** ทำหน้าที่ระดมทุนเพื่อสนับสนุนทรัพยากร และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการจัดบริการ ช่วยเหลือด้วยการเสียสละแรงกายร่วมกับนักอุปกรณ์บำบัดและชุมชนปรับปรุงสภาพห้องน้ำ พื้นบ้าน ทางลาด ทำราวจับกันลื่น ติดตั้งก๊อกอาบน้ำ รวมถึงการสร้างบ้านใหม่ให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระยะยาว ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน ผลิตรถสามล้อนั่ง ผลิตเตียง กายภาพเพื่อผู้พิการ เป็นต้น



กลยุทธ์ในการบริหารจัดการ “เปลี่ยนแกนหมุนใหม่...การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชุมชน”

กลยุทธ์ที่ 1: ใช้ครอบครัวเป็นฐาน ใช้บ้านผู้สูงอายุเป็นที่ดูแล เนื่องจากพบปัญหาในการดำเนินการเกี่ยวกับสภาพบ้าน และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้พึ่งพิง และความเชื่อทางวัฒนธรรมประเพณีและวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น เช่น ตำแหน่งของห้องน้ำที่ไม่ควรอยู่หน้าบ้าน การย้ายศาลที่กีดขวางทางเดิน การนอนสูงกว่าบุพการี การหันหัวนอนในทิศทางที่มีคติความเชื่อเกี่ยวกับความตาย จึงนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยการพูดคุยปรึกษากันระหว่างทีมงานและผู้ใช้งานก่อนเป็นอันดับแรก หากผู้ดูแลและญาติยอมรับได้ นักกายภาพย่อมรับได้ ผู้ป่วยยอมรับได้ ก็จะสามารถทำการปรับปรุงพื้นที่ต่อไปได้

- **กลยุทธ์ที่ 2:** การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพและนักบริบาลชุมชน (Care Giver) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญมากในการดูแลผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง แต่กำลังขาดแคลนจำนวนบุคลากรและไม่มีหลากหลายของวิชาชีพ จึงมีแผนพัฒนาบุคลากรเพิ่มรองรับการดูแล long term care ขึ้นอย่างเป็นระบบ ทั้งปริมาณและความหลากหลายของสหสาขาวิชาชีพ โดยจะอย่างไรให้เป็นนโยบายที่ชัดเจนและมีกลไกนี้เกิดขึ้นจริง รวมถึงมีนักบริบาลกึ่งอาชีพกึ่งอาสาเกิดขึ้นจริง มีกฎระเบียบสามารถจะเอื้อให้ภาคส่วนต่าง ๆ ใช้งบประมาณมาทำได้คล่องตัว



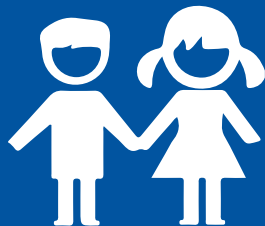
กลยุทธ์ที่ 3: การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบมีส่วนร่วม ลำสนธิโมเดลถูกออกแบบการทำงานแบบบูรณาการกันภายในพื้นที่ระหว่างทีมดูแลด้านสุขภาพและทีมดูแลด้านสังคม ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการดูแลหรือจัดบริบาลมีผู้คนที่เกี่ยวข้องมากมาย ในบางครั้งจึงเกิดความล่าช้าหรือผิดพลาดในการติดต่อประสานงานและสื่อสารกัน พบว่ากลไกสำคัญกลับเป็นทีมดูแลด้านสังคม ส่วนทีมดูแลด้านสุขภาพเป็นแค่ตัวสนับสนุน ถ้าทำให้ทัศนคติของทั้งทีมดูแลด้านสังคมและทีมดูแลด้านสุขภาพสามารถทำงานร่วมกันได้ โดยขั้นตอนแรกไปทำการพูดคุยเจรจายายอำเภอ นายก อบต. ปลัด อบต. แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน ร้านค้าวัสดุก่อสร้าง มูลนิธิ องค์กรภาคเอกชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจ และขอสนับสนุนแรงงาน

ประโยชน์ที่รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

ลำสนธิโมเดลได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาเกือบ 10 ปี ด้วยการบูรณาการการจัดบริการดูแลระยะยาวร่วมกับ อบต. และสถานพยาบาลทุกแห่งในอำเภอลำสนธิที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผลลัพธ์ที่สำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน จากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี Barthel ADL Index ในช่วงปี 2555 – 2557 นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบในเชิงบวกต่อประเทศ กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการฯ นี้มีจุดเด่นที่สำคัญ คือ การใช้ครอบครัวเป็นฐาน ผสานกับการบูรณาการการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน จนถือกำเนิดเป็นวัฒนธรรมของคนในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส อันส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งในอนาคตโครงการฯ นี้จะขยายผลของ “ลำสนธิโมเดล” ไปสู่ต้นแบบการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทยต่อไป





การพัฒนารูปแบบ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น

โดย
สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่เหมาะสมสูงขึ้นอย่างมาก นำมาซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพบว่าเด็กไทยมีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) จึงมีแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กมัธยมตอนต้น โดยทดลองแผนกระตุ้นเตือนผ่านโรงเรียนนำร่อง การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ รวมทั้งได้นำเกม “ลูกเต๋าแสนกล” มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก ๆ และพัฒนา Mobile Application ชื่อ “Oryor”

จากสถานการณ์เด็กไทยมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารไม่เหมาะสมสูงขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ระบุว่าเครื่องดื่มยอตนิยมของเด็กและวัยรุ่น คือ น้ำอัดลม นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประมาณการว่าเด็กและเยาวชนใช้จ่ายเงินซื้อขนมขบเคี้ยวคนละ 9,800 บาทต่อปี รวมทั้งสิ้นประมาณ 170,000 ล้านบาทต่อปี จะเห็นได้ว่าขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลมเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนตามมา นำมาซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในอนาคตได้

ในช่วงปี 2553 – 2557 เด็กไทยมีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนเด็กวัยเรียน (6 – 13 ปี) อ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.5 คาดการณ์ว่าในปี 2558 เด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทยจะกลายเป็นเด็กอ้วนมีสัดส่วนที่สูงถึง 1 ใน 5 กล่าวคือ เด็ก 5 คนจะมีเด็กอ้วน 1 คน ส่วนเด็กในวัยเรียนจะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนอยู่ที่ 1 ใน 10 และเมื่ออ้วนแล้วมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดตามมา โดยองค์การอนามัยโลกกังวลกับภาวะเบาหวานประเภทที่ 2 ในเด็กที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงวันละ 200 คน และพบสถิติปี 2551 – 2554 ว่าอัตราการเกิดไตวายเรื้อรังในเด็กเพิ่มขึ้นทุกปี และเด็กตายจากโรคไตวายเรื้อรังในแต่ละปีสูงขึ้นเช่นกัน และการบริโภคไขมันมากเกินไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจเช่นกัน หากสังคมสร้างเด็กที่มีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ แนวโน้มการเกิดโรค NCDs และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรย่อมเพิ่มขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาย่อมสูงมากขึ้น



แนวทางในการจัดทำโมเดลต้นแบบ

แต่เดิมที่การบริการหลักของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือการบริการด้านความรู้ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมา มักจะเน้นที่กลุ่มประชาชนทั่วไป โดยมีกลวิธีการดำเนินงานหลักที่มุ่งรณรงค์สื่อสารข้อมูลเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และ/หรือ การจัดกิจกรรมในพื้นที่ (Event) โดยเนื้อหาที่สื่อสารเป็นลักษณะผลิตเพื่อใช้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย (One Size Fit All) และมีการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเป้าหมายโดยทั่วไป มาพัฒนาทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีการสร้างรูปแบบ (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในรูปแบบของแผนการเรียนรู้ที่ใส่กิจกรรมเข้าไปและติดตามดูพฤติกรรม เน้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาจัดทำเป็นสื่อประกอบการเรียนการสอน ใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) มุ่งให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) โดยใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบในการดำเนินงาน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังคงการดำเนินงานเผยแพร่รูปแบบเดิมผ่านสื่อมวลชน แต่ในขณะเดียวกันก็เริ่มทดลองใช้โมเดลต้นแบบที่จัดทำขึ้นในรูปแบบแผนการเรียนรู้ 9 แผนกิจกรรม ในปี 2558 และมีการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพของแผนเพื่อหารูปแบบ (Model) โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัย รวมถึงผู้บริหารและครูจากโรงเรียนต้นแบบ 4 โรงเรียน ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่โรงเรียนต้นแบบ ตั้งอยู่เข้ามามีส่วนให้ข้อคิดเห็นในรูปแบบคณะทำงาน มีแนวทางการดำเนินการ 4 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมต้นแบบเพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อ/กิจกรรม และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาเป็นกรอบในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาสื่อ รวมถึงกิจกรรมที่จะเป็นโมเดลต้นแบบ โดยนำผลที่ได้รับจากการสำรวจมากำหนดแนวคิดของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการจัดกิจกรรม ระยะเวลาและจำนวนกิจกรรม รวมถึงสร้างสื่อต้นแบบให้สอดคล้องกับรูปแบบกิจกรรม มุ่งให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) โดยใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และยื่นขออนุมัติดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ระยะที่ 3 นำแผนการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านการอนุมัติ รวมถึงสื่อต้นแบบไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนต้นแบบ 4 โรงเรียนๆ ละ 2 ห้องเรียน ได้แก่ กลุ่มทดลอง 1 ห้อง กลุ่มควบคุม 1 ห้อง โดยใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง ดูผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์บุคคลผู้ใกล้ชิดกับนักเรียน และสังเกตพฤติกรรมกรรมการและบริโภคอาหารของนักเรียนว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างไรบ้าง

ระยะที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ร่วมกันวิเคราะห์และวิพากษ์จุดเด่นจุดด้อยของการทดลองใช้รูปแบบข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่พร้อมจะให้โรงเรียนต่างๆ นำไปใช้

เกม “ลูกเต๋าแสนกล”
ในการพัฒนารูปแบบ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก



ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้สื่อต้นแบบ

ในปี 2559 มีการผลิตสื่อต้นแบบตามรูปแบบที่ได้รับการปรับปรุงฯ ทั้งนี้ เนื่องจากให้ครูเป็นผู้ใช้แผนการเรียนรู้ จึงมีการผลิตสื่อเพิ่มเติมเพื่อให้ครูสะดวกและเข้าใจในการจัดกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ ได้ชัดเจนมากขึ้น และมีการชี้แจงรวมถึงสาธิตการสอนตามแผนแก่ครู จากนั้นนำไปขยายผลใช้ในโรงเรียน พบว่า เด็กมีการบริโภคขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม และเครื่องดื่มอื่น ๆ ลดลงประมาณร้อยละ 10 และน้ำหนักตัวรวมทั้งค่าดัชนีมวลกายลดลง และจากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการติดตามผลการวิจัย ข้อมูลการสนทนาและการสัมภาษณ์ตัวนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกายดังกล่าว เป็นผลจากการเข้าร่วมในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาขึ้น





หลังการให้บริการข้อมูลความรู้ผ่านแผนการเรียนรู้ พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ทั้งสองปี นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยในทางที่ดีขึ้น รวมถึงนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยมากกว่าก่อนการทดลอง โดยในปี 2558 ก่อนและหลังการทดลองนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยร้อยละ 68.5 และร้อยละ 75.5 ตามลำดับ และในปี 2559 ก่อนและหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยร้อยละ 69.5 และร้อยละ 76.3 ตามลำดับ โดยหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับครูประจำชั้น คุณครูผู้ประสานงานโครงการ ผู้ปกครองนักเรียน เพื่อยืนยันความสอดคล้องทั้งสองปี พบว่า หลังจากการดำเนินโครงการฯ นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยมากขึ้น โดยเฉพาะการอ่านฉลากก่อนการเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA) การลดการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การลดการดื่มน้ำอัดลม การบริโภคขนมกรุบกรอบ

สำหรับโครงการฯ นี้ได้สร้างผลลัพธ์ที่เห็นได้ชัด คือ รูปแบบ (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เหมาะสม ถูกต้องทางวิชาการ ผ่านการทดลองใช้ และประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งผ่านการประเมินความพึงพอใจจากนักเรียนแล้ว ก่อให้เกิดผลดีต่อเด็ก สามารถลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และช่วยลดความอ้วนในเด็กรวมทั้งสุขภาพโดยรวมดีขึ้น



จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

- 1) มีการศึกษาแนวคิด องค์ประกอบของรูปแบบ และ กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
- 2) สื่อประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พร้อมใช้ ง่าย และมีช่องทางในการใช้ที่หลากหลาย เป็นทางเลือก ให้ครูนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้ และโรงเรียน มัธยมศึกษาสามารถนำสื่อดังกล่าวไปใช้ให้เหมาะสมกับ ความต้องการและปัญหาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของ นักเรียนที่ต้องการพัฒนาได้
- 3) ครูสามารถนำไปสอนตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” โดยเฉพาะสื่อด้านนวัตกรรม โดย อย.เป็น หน่วยงานแรกในกระทรวงสาธารณสุขที่นำเทคโนโลยี AR มาประยุกต์ใช้ ผู้ใช้สามารถดาวน์โหลดเข้ามือถือหรือแท็บ เล็ตผ่าน play store โดยพิมพ์คำว่า Oryor Amazing Cube หลังจากดาวน์โหลดแล้วสามารถใช้งานได้ โดย ไม่ต้องใช้อินเทอร์เน็ต
- 4) ครูสามารถดาวน์โหลดนำไปใช้ทำสำเนาได้ โดย ใช้ต้นทุนต่ำ เช่น คู่มือประกอบการสอน รายละเอียด แผนการเรียนรู้ และสื่อที่ประกอบการสอนในแต่ละแผน วิชาทัศนศึกษาการสอน และโปรแกรม Flash ที่อำนวยความสะดวกการสอนในชั้นเรียน
- 5) การป้องกันผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ แผนการเรียนรู้ โดยเตรียมสื่อที่ช่วยสนับสนุนให้ครูใช้ รูปแบบฯ ได้เข้าใจและเป็นแนวทางเดียวกัน
- 6) การร่วมมือกับบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงาน โดย ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการ แลกเปลี่ยน/แบ่งปันประสบการณ์ระหว่างกัน จึงได้รับ มุมมองที่ดี ซึ่งช่วยส่งเสริมการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น



บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

ปี 2558 พบว่าการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไปใช้ให้มีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญที่ควรศึกษา คือ แนวคิด องค์ประกอบของรูปแบบ และกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบฯ นอกจากนั้น ควรศึกษาบริบทของพื้นที่โรงเรียนให้เข้าใจในทุกแง่มุม เพื่อจะได้เลือกและปรับรูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมต่อไปจากการระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องพบว่า ควรลดจำนวนแผนลงและสื่อต้นแบบต่างๆ ควรต้องให้ครูเป็นผู้สอน เนื่องจากเมื่อนำแผนการเรียนรู้ดังกล่าวไปขยายผลยังโรงเรียนทั่วประเทศ จะต้องให้ครูเป็นผู้ใช้แผนการเรียนรู้กับนักเรียนด้วยตนเอง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่สามารถไปสอนทุกโรงเรียนได้ และหากครูเป็นผู้สอนเองก็จะมีส่วนร่วมและใส่ใจในแผนการเรียนรู้มากขึ้น

ดังนั้น ปี 2559 จึงมีการขยายผลทดลองในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีบริบทใกล้เคียงกันในจังหวัดที่เคยนำร่องเมื่อปี 2558 โดยเนื้อหาสาระจะถูกสอนโดยครู ซึ่งองค์ประกอบหลักที่จำเป็นต้องคงไว้ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์เนื้อหาสำเร็จรูปต่าง ๆ ที่ได้ทำไว้ในปี 2559 เพื่อให้ครูสามารถนำไปใช้ได้เลย เพราะสามารถป้องกันผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ได้ มีผลให้รูปแบบ (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนฯ ประสบความสำเร็จ ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ตามจุดมุ่งหมายเหมือนกัน แม้ครูจะมีพื้นฐานและทักษะการสอนที่แตกต่างกันก็ตาม

นอกจากนี้ ควรดัดแปลงชนิดวัสดุในการผลิตสื่อกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้สื่อน้ำหนักเบา สะดวกต่อการใช้งาน และเก็บรักษาง่ายขึ้น ซึ่งสามารถดำเนินการได้ เช่น จากวัสดุแผ่นพลาสติก เป็นกระดาษสีเคลือบพลาสติก หรือย่อนขาดลูกเต๋าแสนกลซึ่งมีภาพสัญลักษณ์ (Marker) แสดง AR Code ฝังอยู่บนภาพลูกเต๋ามาให้มีขนาดเล็กลง นอกจากจะไม่กระทบต่อประสิทธิภาพการใช้งาน ยังสามารถลดต้นทุนการผลิตได้อีกด้วย และได้นำแนวทางนี้ไปดำเนินการในปี 2560 แล้ว



เกาะเกร็ดโมเดล : ชุมชนต้นแบบ เพื่อทุกคน

โดย
กรมส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ



เกาะเกร็ดโมเดลเป็นการสร้างต้นแบบอารยะ
สถาปัตย์ ระบบขนส่งมวลชน การเดินทาง
และการใช้ชีวิตในสังคม จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก
แก่คนพิการ คนด้อยโอกาส
หรือคนที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนิน
ชีวิต และการเดินทาง ซึ่งหมายรวมถึงผู้สูง
อายุ ผู้ป่วยพักฟื้น ทหารผ่านศึก เด็กเล็ก และ
สตรีมีครรภ์ให้สามารถเดินทางออกจากบ้าน
ไปทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยสะดวก ปลอดภัย
มั่นใจ สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างอิสระ

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร และมีประชากรคนพิการอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก โดยมีตัวเลขคนพิการที่จดทะเบียนแล้วถึง 17,145 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2557) ซึ่งยังไม่รวม “ประชากรคนพิการแฝง” ที่ตั้งใจย้ายถิ่นฐานเข้ามาประกอบอาชีพในจังหวัดนนทบุรี โดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอีกเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ อ.ปากเกร็ด อ.บางกรวย และ อ.บางบัวทอง ที่มีคนพิการย้ายเข้ามาพักอาศัยอยู่ตามหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนเกิดใหม่ เช่น ชุมชนบ้านเอื้ออาทร ชุมชนเมืองทองธานี ชุมชนบางกรวย-ไทรน้อย ชุมชนบางกรวย-บางพลัด ชุมชนบางใหญ่ซีดี ฯลฯ รวมๆ แล้วหลายพันคน นอกจากนั้น ยังมีสถานสงเคราะห์คนพิการ ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ โรงเรียนเฉพาะความพิการอีกกว่า 10 แห่ง มีชมรม/สมาคม/มูลนิธิ และองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับคนพิการทั้งในระดับชาติระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด/พื้นที่ และองค์กรต่างประเทศ เกือบ 100 องค์กร เป็นศูนย์รวมนักกีฬาคนพิการทีมชาติกว่า 30 คนในหลายชนิดกีฬา และเป็นที่ตั้งของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติอีกด้วย จนอาจกล่าวได้ว่า “จังหวัดนนทบุรี” เปรียบเสมือนเป็น “เมืองหลวง” ของคนพิการประเทศไทย

ชุมชนเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีเนื้อที่ 4.2 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,625 ไร่ มีจำนวนประชากร 5,722 คน เป็นคนพิการ 218 คน (ร้อยละ 3.81) และเป็นผู้สูงอายุ 989 คน (ร้อยละ 17.28) เกาะเกร็ดเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมากที่สุดแห่งหนึ่งของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีโบราณสถานที่สำคัญ คือ เจดีย์เอียงและวัดเก่าแก่หลายวัด อาคารสถานที่ และพื้นที่สาธารณะภายในเกาะเกร็ดที่สำคัญ เช่น ตลาดชุมชนริมแม่น้ำเจ้าพระยาพื้นที่หมู่ 1 หมู่ 6 และหมู่ 7 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด โรงเรียน และศูนย์ฝึกอาชีพประจำหมู่บ้าน ด้วยสภาพภูมิประเทศที่เป็นเกาะกลางน้ำ การเดินทางไปเกาะเกร็ดต้องนั่งเรือข้ามแม่น้ำเจ้าพระยาจากฝั่งปากเกร็ดไปยังเกาะเกร็ด และภายในชุมชนมีถนนคอนกรีตโดยรอบสำหรับรองรับการเดินทางโดยรถจักรยาน รถจักรยานยนต์ และการเดินเท้าเท่านั้น

จากสภาพดังกล่าว ทำให้คนพิการและผู้สูงอายุที่อยู่บนเกาะเกร็ดจำนวนกว่าร้อยละ 20 ของประชากรชุมชนเกาะเกร็ด มีความยากลำบากในการเดินทางออกจากบ้านไปร่วมกิจกรรมทางสังคม และใช้บริการพื้นที่สาธารณะต่างๆ การให้บริการด้านสวัสดิการสังคมและการบริการสุขภาพแก่คนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน ทำได้โดยจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปให้บริการที่บ้าน ประกอบกับครอบครัวคนพิการในเกาะเกร็ดส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษา การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ การพัฒนาศักยภาพและการประกอบอาชีพ ตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเช่นเดียวกันทั่วไป



จากปัญหาจุดเล็กๆ นำไปสู่ โมเดลเป็นต้นแบบการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ศึกษาและลงพื้นที่สำรวจสภาพแวดล้อม สภาพปัญหาต่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางยกระดับและเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการเหลื่อมล้ำ การสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของรัฐ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการในชุมชนเกาะเกร็ด ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสอย่างแท้จริง พบว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการใน 2 ส่วน คือ

1) การปรับทัศนคติต่อคนพิการและความพิการให้ถูกต้อง เปิดโอกาสให้คนพิการได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะและศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถ และมีความมั่นใจในการออกไปมีส่วนร่วมกับสังคมภายนอก

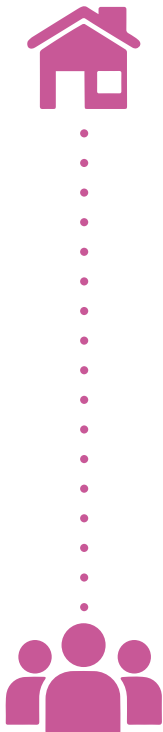
2) การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ให้ครอบคลุมทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทางของระบบการใช้ชีวิต ซึ่งต้นทาง คือ บ้านและที่พักอาศัย กลางทาง คือ ระบบขนส่งมวลชน ถนน ทางเดินเท้า เรือโดยสารข้ามฟาก ท่าเรือ และปลายทาง คือ อาคารและพื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน สวนสาธารณะ ศาสนสถาน และห้างร้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สามารถออกจากบ้านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ

การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นการแก้ไขปัญหาจากจุดเล็ก ๆ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งการดำเนินโครงการจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ทั้งในด้านกายภาพ ทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจุบัน พบว่า โครงการเกาะเกร็ดโมเดลได้ดำเนินการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะตามหลัก Universal Design แล้วกว่า 145 จุดในพื้นที่ฝั่งปากเกร็ดและพื้นที่ฝั่งเกาะเกร็ด และยังสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติครอบครัวของคนพิการและคนในชุมชนในการยอมรับคนพิการมากขึ้น จากความสำเร็จในการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว นับว่าเกาะเกร็ดโมเดลเป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้กับชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามวิชาการ



จุดเด่นของผลงาน

จุดเด่นของผลงาน คือ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนทั้งทางกายภาพ พฤติกรรม และเจตคติ อย่างครบถ้วน ซึ่งทางกายภาพได้จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเชื่อมโยงครอบคลุมทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทางของระบบการใช้ชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ประชาชน และองค์กรคนพิการ และปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อคนพิการ และความพิการ นั่นคือ ปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกและปรับปรุงสภาพแวดล้อมสำหรับ “คนพิการ” เป็นเพื่อ “ทุกคน”



ปัจจัยความสำเร็จของเกาะเกร็ดโมเดล

ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินโครงการฯ สำเร็จลุล่วงมีหลายประการ ได้แก่

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในการขับเคลื่อนทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ และมีการสื่อสารให้ทุกภาคส่วนรับรู้นโยบายร่วมกัน โดยนายกรัฐมนตรีได้ประกาศให้ชุมชนต้นแบบเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรีเป็นผลงานสำคัญ และมอบเป็นของขวัญปีใหม่ 2558 ให้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

2) ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมและความมีอัตลักษณ์ของชุมชน ประกอบกับชุมชนเกาะเกร็ดให้การยอมรับนับถือเจ้าอาวาสวัดปรมัยยิกาวาส ซึ่งการดำเนินโครงการฯ ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากเจ้าอาวาสวัดปรมัยยิกาวาส ทำให้สามารถสร้างความเข้าใจกับประชาชนในชุมชนได้โดยง่าย และได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการฯ

3) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เช่น วัด ชุมชน ผู้ประกอบการเรือโดยสาร สถาบันการศึกษา องค์กรคนพิการ และประชาชนในพื้นที่ ในการดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา มีนักวิชาการเข้ามาให้คำแนะนำ จัดทำแบบแนวทางการออกแบบตามหลัก

Universal Design และตรวจสอบแบบแปลนให้ถูกต้อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตรวจติดตามและประเมินผลระหว่างก่อสร้างและหลังก่อสร้าง ทำให้การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกถูกต้องตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

4) การประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รับรู้อย่างกว้างขวางผ่านสื่อหลากหลายประเภท ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ และผลสำเร็จของโครงการ และถูกตรวจสอบจากผู้บริหารระดับสูง สื่อมวลชน และประชาชน ตลอดระยะเวลาดำเนินงาน เป็นแรงผลักดันให้คณะทำงานต้องร่วมมือกันขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จอย่างจริงจัง

5) การติดตามประเมินผล โดยมีการติดตามประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง ในรูปของการประชุมหารือร่วมกัน การลงพื้นที่ตรวจติดตามการใช้งาน การสอบถามจากผู้ใช้บริการ ประเมินความพึงพอใจ การนำปัญหาที่พบมาปรับปรุง เช่น การชำระค่าของอุปกรณ์ต่างๆ มีการซ่อมบำรุง การทาสี การดูแลรักษาให้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สะดวกพร้อมใช้งานอยู่เสมอ การเพิ่มเรือโดยสารไปยังเกาะเกร็ด เป็นต้น



นมคุณภาพสูงล้านนา (Lanna High Quality Milk)

โดย

สำนักงานปศุสัตว์เขต 5
กรมปศุสัตว์



นมล้นตลาด ราคาต่ำกว่าทุน เกษตรกรเป็น
หนี้สินมากมาย สำนักงานปศุสัตว์เขต 5
เปลี่ยนวิกฤติ เป็น “โอกาส” เข้าให้ความรู้
และยืนอยู่เคียงข้าง พัฒนาทุกกระบวนการ
ในห่วงโซ่การผลิต กระทั่งมาเป็น
“นมคุณภาพสูงล้านนา” ให้เกษตรกร
ลืมตาอ้าปากอีกครั้ง ผู้บริโภคได้บริโภคนมดี
มีคุณภาพ ราคาที่สมเหตุสมผล จนกลายเป็น
เอกลักษณ์เฉพาะของภาคเหนือตอนบน

ปัจจุบันพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1 (จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง และจังหวัดแม่ฮ่องสอน) เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการผลิตปศุสัตว์สูงและเอื้อต่อการเลี้ยงโคนม เนื่องจากมีความเหมาะสมของสภาพภูมิอากาศ ความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ มีเกษตรกรเลี้ยงโคนมรวมทั้งสิ้น 1,810 ราย เกษตรกรมีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นสถาบันเกษตรกรประกอบด้วย สหกรณ์ผู้เลี้ยงโคนม จำนวน 17 สหกรณ์ บริษัทเอกชนที่ประกอบกิจการเลี้ยงโคนมและรับซื้อน้ำนมดิบ มีจำนวน 3 บริษัท ศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ จำนวน 35 แห่ง และมีจำนวนโคนมทั้งสิ้น 68,804 ตัว ปริมาณน้ำนมดิบที่ผลิตได้ 395.72 ตัน/วัน

สำหรับคุณภาพน้ำนมดิบ พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีองค์ประกอบน้ำนมดิบที่มีค่าต่ำกว่ามาตรฐาน เนื่องจากสภาพการเลี้ยงโคนมของเกษตรกร จะมีปัญหาในด้านการจัดการฟาร์มและการจัดการอาหารสัตว์ ซึ่งมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการผลิตและคุณภาพน้ำนมดิบ ปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพและการป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งเกษตรกรยังไม่ให้ความสำคัญในการจำแนกน้ำนมตามคุณภาพน้ำนมดิบที่ผลิตได้ น้ำนมดิบที่มีคุณภาพสูงจึงมิได้ถูกแยกออกจากน้ำนมดิบอื่น ๆ และถูกส่งเข้ากระบวนการผลิต โดยรวบรวมในถังนมรวมในศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบเดียวกัน ทำให้ชั้นของคุณภาพน้ำนมดิบในถังนมรวมลดต่ำลงไป ส่งผลให้เกษตรกรเสียประโยชน์ที่ควรจะได้จากการเพิ่มมูลค่าของน้ำนมดิบที่มีคุณภาพสูง



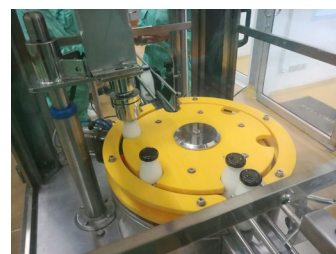
จากปัญหา..สู่การพัฒนา

จากปัญหาน้ำนมดิบที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว ส่งผลให้เกษตรกรรายได้ตกต่ำ และเพื่อส่งเสริมและพัฒนาน้ำนมดิบในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ให้มีคุณภาพสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 สำนักงานปศุสัตว์เขต 5 จึงดำเนินโครงการผลิตและสร้างมูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์นมโคคุณภาพสูง (Premium Grade) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาน้ำนมดิบให้มีคุณภาพสูงขึ้น และพัฒนาผลิตภัณฑ์นมจากน้ำนมดิบคุณภาพสูงในกลุ่มภาคเหนือตอนบน 1 ให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคที่มีความรู้และต้องการผลิตภัณฑ์นมที่มีโภชนาการสูง ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข พาณิชย์จังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด สหกรณ์จังหวัด สำนักงานเขตประชาสัมพันธ์เขต 3 สำนักงานเศรษฐกิจเขต 1 และผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ได้แก่ เกษตรกรผู้เลี้ยงโคนม ผู้ประกอบการสหกรณ์โคนมในพื้นที่ ผู้รับซื้อน้ำนมดิบ และผู้แปรรูปน้ำนมและผลิตภัณฑ์นมในพื้นที่ ได้มีส่วนร่วมใน “การพัฒนาตลอดห่วงโซ่การผลิตโคนมให้ได้มาตรฐาน” จนเกิดเป็น “นมคุณภาพสูงล้านนา” ที่ได้รับการรับรองจากกรมปศุสัตว์ ทุกกระบวนการผลิตจนถึงมือผู้บริโภค โดยจะต้องผ่านการรับรอง ทั้ง 4 ประเภท ได้แก่

1. การรับรองฟาร์มโคนมที่ผลิตน้ำนมดิบคุณภาพสูงล้านนา ที่มีการปรับปรุงคุณภาพและจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการฟาร์ม
2. การรับรองศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบคุณภาพสูงล้านนา ที่จะต้องจ่ายค่าน้ำนมตามคุณภาพ
3. การรับรองโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงล้านนา ที่ต้องมีไลน์ผลิตเฉพาะนมคุณภาพสูงล้านนา
4. การรับรองสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงล้านนา ที่จะต้องถูกสุขลักษณะ ควบคุมอุณหภูมิของผลิตภัณฑ์ให้อยู่ระหว่าง 0-4 °C ซึ่งผู้บริโภคสามารถตรวจสอบย้อนกลับถึงแหล่งที่มาของนมคุณภาพสูงล้านนา



เมื่อผ่านการตรวจสอบรับรองจะได้ใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (หัวหน้ากลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องคุณภาพให้แก่ผู้บริโภคได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ผู้บริโภคจะได้บริโภคนมและผลิตภัณฑ์นมที่มีคุณภาพแล้ว ยังได้มีโอกาช่วยเหลือเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมในพื้นที่อีกด้วย



จุดเด่นของผลงาน

การดำเนินโครงการเริ่มจากกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการยกระดับการแข่งขันสินค้าเกษตรให้ได้มาตรฐานและมูลค่าเพิ่ม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เป็นประธานคณะกรรมการ ปศุสัตว์เขต 5 เป็นรองประธาน หัวหน้าส่วนราชการในจังหวัดเชียงใหม่ ลำปางและลำพูน เป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่กำหนดเกณฑ์และปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์มาตรฐานการรับรองนมและผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงล้านนา (Lanna High Quality Milk) ส่งเสริมให้เกษตรกรมีการผลิตนํ้านมดิบที่มีคุณภาพสูงและให้การรับรองฟาร์มโคนม และศูนย์รวบรวมนํ้านมดิบที่ผลิตนํ้านมดิบคุณภาพสูง โรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์นมที่ผลิตจากนํ้านมดิบคุณภาพสูง และสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูง ตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองนมและผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงล้านนา และมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคมีทางเลือกในการบริโภคนํ้านมดิบที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัยจากสารตกค้างและเชื้อจุลินทรีย์ และแต่งตั้งคณะทำงานตรวจรับรองฟาร์มโคนม ศูนย์รวบรวมนํ้านมดิบ โรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์นม และสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์

จากนั้นมีการจัดประชุมชี้แจงเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนม ผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ เพื่อรับทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางการดำเนินการโครงการฯ และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการรับรองนมและผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงล้านนา พร้อมทั้งเชิญชวนเกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมและผู้ประกอบการเข้าร่วมโครงการฯ ตลอดจนเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมต่างๆ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับนมคุณภาพสูงล้านนา โดยพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลให้มีความสะดวก สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น <http://region5.dld.go.th> facebook QR Code และสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และงานกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับรองนมคุณภาพสูงล้านนาสำหรับเจ้าหน้าที่และใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ในการสอนงานการรับรองนมคุณภาพสูงล้านนา รวมทั้งสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : COP) สำหรับเจ้าหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจรับรองนมคุณภาพสูงล้านนา

นอกจากนี้ยังจัดให้มีการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่เกษตรกรและผู้ประกอบการในการพัฒนาฟาร์มโคนม ศูนย์รวบรวมนํ้านมดิบ โรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์นม และสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์นม ให้เป็นไปตามมาตรฐานนมคุณภาพสูงล้านนา การตรวจสอบและรับรองฟาร์มโคนม ศูนย์รวบรวมนํ้านมดิบ โรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์นม และสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์นม ตามเกณฑ์มาตรฐานนมคุณภาพสูงล้านนา ตลอดจนการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงล้านนาอีกด้วย

การดำเนินการ...ถึงใจประชาชน

โครงการดังกล่าว ส่งผลให้เกษตรกรผู้เลี้ยงโคนมที่ผลิตน้ำนมดิบที่ได้รับการรับรองว่ามีคุณภาพ มีรายได้เพิ่มมากขึ้น จากราคาฐาน 17.50 บาท/กิโลกรัม เพิ่มเป็น 19.70 บาท/กิโลกรัม ซึ่งหากได้น้ำนมเฉลี่ยที่ 100 กิโลกรัม/วัน จากเดิมได้รายรับวันละ 1,750 บาท จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,970 บาท เพิ่มขึ้น 220 บาท/วัน หรือเพิ่มขึ้นเดือนละ 6,600 บาท ทำให้เกษตรกรมีรายได้ที่เพิ่มขึ้นและมีอาชีพที่มั่นคง ถือได้ว่าเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ส่งผลให้เกษตรกรที่ร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อัตราการคืนถิ่นสูงขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากมีอาชีพที่มั่นคงรองรับ

นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่สุดคือการที่ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์นมคุณภาพสูงปลอดภัยจากสารตกค้างและเชื้อจุลินทรีย์ อีกทั้งเกษตรกรและผู้ประกอบการยังเกิดความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา “นมคุณภาพสูงล้านนา” ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของภาคเหนือตอนบน ซึ่งปัจจุบันมีการนำน้ำนมดิบที่ผ่านมาตรฐาน “นมคุณภาพสูงล้านนา” ไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์มากมาย เช่น ผลิตภัณฑ์นมสดรสชาตต่างๆ โยเกิร์ต ไอศกรีมและเนยสด เป็นต้น อีกทั้งยังมีหน้าร้านที่จำหน่ายเฉพาะผลิตภัณฑ์จาก “นมคุณภาพสูงล้านนา” ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อีกด้วย



การขยายผล...สู่ความยั่งยืน

สำนักงานปศุสัตว์เขต 5 ยังมีแผนจะขยายรูปแบบการดำเนินการดังกล่าวไปยังพื้นที่อื่น เช่น พื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดเชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน และพื้นที่ปศุสัตว์เขต 7 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี อีกทั้งยังมีแผนจะดำเนินการไปยังผลิตภัณฑ์อื่นๆที่ เป็นจุดแข็งของพื้นที่ เช่น น้ำผึ้ง เป็นต้น



การแก้ไขปัญหา คนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน ในเขตเทศบาลนคร อุดรธานี

โดย

กองทะเบียนราษฎรและ
บัตรประจำตัวประชาชน
เทศบาลนครอุดรธานี



เทศบาลอุดรธานีดำเนินการแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียนในเขตเทศบาลด้วยความมุ่งมั่น และใช้หลักการตามหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะความรับผิดชอบ ความมีส่วนร่วม และความโปร่งใส ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้รับการเพิ่มชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มีบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน ทำให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตเกือบทุกด้าน

ความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องด้านเศรษฐกิจของจังหวัดอุดรธานี เป็นสิ่งจูงใจให้มีการย้ายถิ่นจากพื้นที่ที่มีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจสังคมน้อยกว่าเข้ามาอาศัยอยู่จังหวัดอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครอุดรธานีไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งได้สร้างครอบครัวกับบุคคลสัญชาติไทย มีบุตรหลานที่เกิดและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมานาน และต้องกลายเป็นคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน ไม่ได้แจ้งการเกิด หรือบุคคลที่มีบุพการีเป็นคนไทย จึงส่งผลให้รุ่นบุตรหลานไม่ได้รับการแจ้งเกิด ชื่อและรายการบุคคลจึงตกหล่นจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร ส่งผลให้ขาดโอกาสในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย สิทธิในการรักษาพยาบาลและบริการ สิทธิในการทำงานและได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมาย สิทธิในการศึกษา โครงการแก้ไขปัญหาคคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน จึงเกิดขึ้นเพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคลในกลุ่มด้อยโอกาสเหล่านี้



การทำงานเชิงรุก...

เน้นเป็น “ผู้ให้” มากกว่าเป็น “ผู้รับ”

เทศบาลนครอุดรธานีได้เห็นถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาคคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะในเขตเทศบาล ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวน 1,255 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส หากปล่อยไว้โดยไม่แก้ไขปัญหาค จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติในระยะยาวอย่างรุนแรง โดยผลกระทบดังกล่าว ไม่จำกัดเฉพาะที่จะเกิดจากกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้โดยตรงเท่านั้น แต่จะรวมถึงกลุ่มบุตรหลานที่จะเกิดขึ้นในภายหลังต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะเป็นปัญหาด้านสังคมตามมา อันจะเป็นการเพิ่มความรุนแรงของสภาพปัญหาให้มากยิ่งขึ้น เทศบาลนครอุดรธานีจึงได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยตั้งกองทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อรับผิดชอบด้านการทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน และแก้ไขปัญหาคคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน

จากการทบทวนถึงกระบวนการขั้นตอน และวิธีการให้ความช่วยเหลือคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน พบว่า การแก้ไขปัญหาภัยขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ และยังคงมีอุปสรรคในการดำเนินการอีกหลายประการ อาทิ ปัญหาในเรื่องกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง รวมถึงปัญหาในเรื่องทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การทำงานในรูปแบบเดิม ๆ ที่ต้องรอให้ประชาชนเข้ามาติดต่อขอรับความช่วยเหลือกับทางราชการ เพื่อให้ตนและครอบครัวได้รับการเพิ่มชื่อและรายการบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร เพื่อให้มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

เทศบาลนครอุดรธานีจึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เน้นการทำงานเชิงรุก (Proactive) โดยไม่รอให้ประชาชนเข้ามาขอรับความช่วยเหลือจากทางราชการ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติในการทำงานเชิงรุก มีแนวคิดในการทำงานที่เป็น “ผู้ให้” มากกว่าเป็น “ผู้รับ” และสร้างความโปร่งใสในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และได้มีการแต่งตั้งประธานชุมชนเป็นอาสาสมัครทางการทะเบียนและบัตร 103 ชุมชน เพื่อสำรวจ ตรวจสอบคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียนในชุมชน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ในเขตเทศบาล 47.70 ตารางกิโลเมตร เพื่อให้ความช่วยเหลือให้ได้รับการเพิ่มชื่อ และรายการบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มีบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน โดยให้ความสำคัญกับประชาชนที่มีความเปราะบางโดยเฉพาะ เด็ก สตรี ผู้พิการและผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Public Participation) ที่ให้ความร่วมมือในการประชุมชุมชนรับรองและยืนยันตัวบุคคล นอกจากนี้ ยังได้มีการบูรณาการการทำงานในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น





- ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานยุติธรรมจังหวัดอุดรธานี จากจังหวัดตามโครงการ “123 ปี อุดรธานี ปลอดภัยไร้สถานะทางทะเบียน” และ จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- ทำหนังสือส่งตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรมไปยังภาควิชา นิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรณีต้องตรวจสอบสารพันธุกรรม เพื่อพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคล
- ประสานกับกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ หนังสือเดินทาง
- ทำงานร่วมกับสำนักงานการศึกษามอบหมายให้โรงเรียนในสังกัดเทศบาล 12 โรงเรียน สํารวจข้อมูลเด็กด้อยโอกาส
- ประสานกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือ รับรองการเกิดในการใช้เป็นพยานหลักฐานในการแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะ ทางทะเบียน
- ประสานสำนักทะเบียน 2,439 แห่งทั่วประเทศ สอบสวนพยานบุคคล เพื่อยืนยันและรับรองตัวบุคคลให้กับคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน กรณีพยาน บุคคลอยู่ต่างจังหวัด
- ประสานกองสวัสดิการสังคม จัดสวัสดิการต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ ฯลฯ ให้กับผู้ที่ได้รับการกำหนดสถานะทางทะเบียนและมีเลขประจำตัว 13 หลักแล้ว

แนวคิดและแรงบันดาลใจที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่ม ในการปรับปรุงบริการ

เทศบาลนครอุดรธานีต้องการช่วยเหลือผู้ไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน ในเขตเทศบาลให้มีโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต หากไม่ช่วยเหลือให้มีสถานะทางทะเบียนจะส่งผลกระทบไปยังรุ่นบุตรหลานของกลุ่มคนเหล่านี้ด้วย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากกลุ่มคนดังกล่าวเป็นผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส และมีโอกาสที่จะถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคมไม่สามารถดำรงชีวิตเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในระยะยาว และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกล่อลวงโดยขบวนการค้ามนุษย์ เทศบาลจึงได้เพิ่มความพยายามในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อันเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการปราบปรามการค้ามนุษย์ในภาพรวม



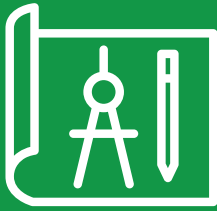
ประโยชน์ที่ได้รับการพัฒนา

ระดับบุคคล: ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2559 ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียนในเขตเทศบาล จากจำนวน 1,255 ราย เหลืออยู่ในกระบวนการแก้ไขปัญหาเพียง 18 ราย และกลุ่มที่ได้รับการแก้ไขปัญหา 1,237 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2560 คิดเป็นร้อยละ 98.57) ได้รับการเพิ่มชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มีบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน ทำให้ได้รับโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตเกือบทุกด้าน เช่น สิทธิในการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่อาศัยอยู่ สิทธิในการเคลื่อนไหว สิทธิในการก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมาย และสิทธิในการครอบครองทรัพย์สิน ส่งผลกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว

ระดับชุมชน/องค์กร: ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม (Public Participation) ในการแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน ระหว่างเทศบาลและภาคประชาชน โดยให้ประธานชุมชนในฐานะอาสาสมัครทางทะเบียน และบัตรประจำชุมชนและประชาชนในชุมชนจัดทำประชาคมเพื่อพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคล และเป็นการสร้างมาตรฐานในการแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับประเทศ/นานาชาติ: การแก้ไขปัญหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียน ทำให้บุคคลกลุ่มดังกล่าวได้รับการกำหนดสถานะตามกฎหมาย ได้รับสิทธิต่างๆ เป็นการลดความเสี่ยงต่อการค้ามนุษย์ รวมถึงสาเหตุของการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การบังคับใช้แรงงานหรือบริการ การเป็นทาส และการเป็นข้ารับใช้ ซึ่งเป็นปัญหาระดับนานาชาติได้





การจัดรูปที่ดิน เพื่อพัฒนา พื้นที่บริเวณ สวนหลวง ร.9

โดย
สำนักผังเมือง
กรุงเทพมหานคร



โครงการนี้เป็นการแก้ไขปัญหาพื้นที่ตาบอด ไม่มีโครงสร้างพื้นฐาน เป็นแหล่งเสื่อมโทรม บริเวณสวนหลวง ร.9 ให้กลายเป็นพื้นที่ มีคุณค่า เป็นชุมชนน่าอยู่ที่พร้อมด้วยระบบ สาธารณูปโภค สาธารณูปการต่างๆ เสริมภาพลักษณ์สวนหลวง ร. 9 ให้ดีขึ้น โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการการทำงาน ที่ทุกฝ่าย ได้แก่ กทม. (สำนักผังเมือง) เจ้าของที่ดิน (32 ราย) ร่วมเป็นเจ้าของงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ในทุกขั้นตอน จนทำให้การจัดการที่ดิน ดังกล่าวสำเร็จผลออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ถือเป็นต้นแบบ “การพัฒนาการบริการ ของรัฐที่ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วน รับผิดชอบการดำเนินการอย่างแท้จริง”

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีเครื่องมือในการพัฒนาเมืองที่จำกัดอยู่เพียงไม่กี่วิธี เช่น การเวนคืนที่ดินโดยภาครัฐ เพื่อพัฒนาพื้นที่ด้วยการตัดถนน แต่ก่อให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมของเจ้าของที่ดิน บางรายได้ประโยชน์อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะที่ดินที่อยู่ในแนวถนนเวนคืนและเหลือที่ดินที่เหมาะสมในการพัฒนาให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อไป แต่ส่วนใหญ่จะเสียโอกาสในการพัฒนาที่ดินของตนที่ยังคงเป็นที่ดินตาบอด บางส่วนมีที่ดินเหลือเป็นเศษเสี้ยวจากการถูกเวนคืน หรือบางรายอาจย้ายออกนอกพื้นที่ และไม่สามารถพัฒนาพื้นที่โดยรอบแนวถนนเวนคืนให้เกิดเป็นชุมชนที่เหมาะสมได้

การจัดรูปที่ดินเพื่อการพัฒนาพื้นที่

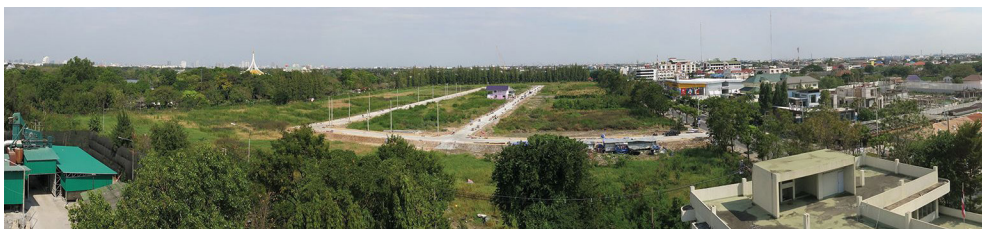
วิธีการจัดรูปที่ดินเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อให้เกิดการบริการด้านการพัฒนาที่ดินหลายแปลง โดยการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ ปรับปรุง หรือจัดสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า และประปา เป็นต้น และการร่วมรับภาระและกระจายผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยความร่วมมือระหว่างเอกชนกับเอกชนหรือเอกชนกับรัฐ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในที่ดินที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในด้านการคมนาคม เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชน โดย

- ที่ดินทุกแปลงสละที่ดินบางส่วน (Land Contribution) เพื่อใช้สำหรับโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนนและสวน เป็นต้น และกันพื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่จัดหาประโยชน์ (Reserved Land) เพื่อขายเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการเช่น ค่าถมดิน ค่าก่อสร้างถนน ไฟฟ้า ประปา และสวนสาธารณะ เป็นต้น
- ที่ดินทุกแปลงได้รับการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Land Replotting) สามารถรวมหรือแบ่งแยกแปลง และปรับย้าย หรือหมุนแปลงที่ดินได้ ทำให้รูปแปลงสวยงามและมีถนนผ่านทุกแปลง

โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 เป็นโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาพื้นที่ตาบอดที่มีสภาพทั่วไปเป็นที่รกร้างปกคลุมด้วยต้นกกและธูปฤาษี มีน้ำท่วมขังด้านในพื้นที่เป็นชุมชนแออัดในลักษณะห้องแถวชั่วคราวชั้นเดียวให้เช่าอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีสภาพทรุดโทรมและมีบ้านพักอาศัยถาวรเป็นบ้านไม้สูง 2 ชั้น 2 หลังแต่ไม่มีถนนเข้าออกพื้นที่ โดยใช้ทางเท้าที่เป็นลำรางสาธารณะดินเงินเป็นเส้นทางเข้าออกพื้นที่

สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร ได้นำเอาวิธีการจัดรูปที่ดินถ่ายทอดให้กับเจ้าของที่ดินในบริเวณดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหาที่ดินตาดอดและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ที่ดินได้เต็มศักยภาพ โดยความร่วมมือกับเจ้าของที่ดินในโครงการมีจำนวน 32 ราย แล้วตั้งเป็นสมาคมจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ บริเวณสวนหลวง ร.9 เพื่อดำเนินโครงการ ซึ่งมีที่ดินจำนวน 56 แปลง

ภายหลังการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่แล้ว (Land Replotting) มีจำนวนทั้งสิ้น 61 แปลง ซึ่งประกอบด้วยแปลงของเจ้าของที่ดินกรรมสิทธิ์เดิม 32 ราย แปลงที่ดินจัดหาประโยชน์ (Reserved land) ที่ดินส่วนกลางของสมาคมฯ และแปลงถนนในโครงการ ซึ่งจะยกให้เป็นทางสาธารณะเมื่อโครงการสิ้นสุดลง โดยเจ้าของที่ดินทุกรายยอมรับอัตราการปันส่วนที่ดินที่เท่ากัน คืออัตรา 17.50 โดยเจ้าของที่ดินไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดรูปที่ดินและระเบียบกรมที่ดินว่าด้วยการออกหนังสือแสดงสิทธิ์ในที่ดินในเขตโครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ พ.ศ. 2553 ยกเว้นกรุงเทพมหานครไม่ต้องปันส่วนที่ดินแต่อย่างใด ซึ่งมีที่ดินของกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แปลง รวมทั้งสิ้น 4-3-52 ไร่ โดยภายหลังโครงการฯ แล้วเสร็จ จะมีที่ดินรวมกันเป็นแปลงใหญ่หนึ่งแปลง ตั้งอยู่ทางด้านใต้ของโครงการฯ ติดกับลำรางสาธารณะและอาคารสำนักงานของสำนักการโยธา กรุงเทพมหานคร ทำให้กรุงเทพมหานครสามารถใช้ประโยชน์ที่ดินของตนได้อย่างเต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้น



ความสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ

ประโยชน์สาธารณะ

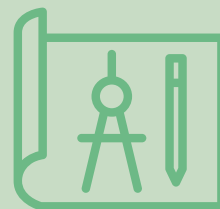
- สามารถสร้างชุมชนน่าอยู่ แทนสภาพเดิมที่เป็นชุมชนแออัดและเป็นแหล่งเสื่อมโทรม มีน้ำท่วมขังตลอดเวลา เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้มีสภาพไม่ถูกสุขลักษณะ
- ส่งเสริมภาพลักษณ์สวนหลวง ร.9 ให้โดดเด่นยิ่งขึ้น และสภาพแวดล้อมดีขึ้น เนื่องจากพื้นที่ด้านหน้าสวนฯ ได้รับการพัฒนา
- หน่วยงานสามารถจัดเก็บภาษีได้เพิ่มมากขึ้น จากการพัฒนาที่ดินได้เต็มศักยภาพของภาคเอกชน
- การปรับเปลี่ยนรูปแบบแปลงที่ดินให้มีความสวยงามและเหมาะสมต่อการพัฒนาตามศักยภาพของพื้นที่ที่กำหนดไว้ในผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร
- เป็นตัวอย่างโครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินโครงการฯ โดยสำนักผังเมือง กรุงเทพมหานครได้ริเริ่มตั้งแต่แรก ชักจูง ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจกับเจ้าของที่ดินให้เข้าใจการพัฒนาพื้นที่ด้วยวิธีการจัดรูปที่ดิน สนับสนุน และให้คำแนะนำด้านวิชาการและขั้นตอนตามกฎหมายว่าด้วยการจัดรูปที่ดิน

ประโยชน์ของเจ้าของที่ดิน

- แปลงที่ดินหลังการจัดรูปที่ดินทุกแปลง มีถนนเข้าถึงทุกแปลง รวมทั้งสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ได้แก่ ระบบระบายน้ำ ไฟฟ้า และประปา อันเป็นการแก้ไขปัญหาที่ดินตาบอดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด
- การรวม แบ่งแยก หรือวางตำแหน่งแปลงที่ดินใหม่ เป็นไปตามความต้องการของเจ้าของที่ดิน ซึ่งเจ้าของที่ดินมีหลายกลุ่ม และแต่ละกลุ่มก็มีหลายแปลง โดยเฉพาะกลุ่มเครือญาติสามารถวางตำแหน่งแปลงที่ดินใหม่ให้อยู่ติดกันได้ โดยได้รับมอบเอกสารสิทธิ์ที่ดินตามผังจัดรูปแปลงที่ดินใหม่จากสำนักงานที่ดินเขตประเวศเรียบร้อยแล้วเมื่อปี พ.ศ. 2556
- มูลค่าของแปลงที่ดินเพิ่มสูงขึ้น จากแปลงที่ดินตาบอดเป็น ที่ดินที่ติดถนนที่ได้มาตรฐาน จากราคาประเมินก่อนการจัดรูปที่ดิน ประมาณตารางวาละ 15,000 บาท แต่ปัจจุบันมีการซื้อขายที่ดินแล้ว ตารางวาละไม่ต่ำกว่า 70,000 บาท
- เจ้าของที่ดินไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดรูปที่ดินและระเบียบกรมที่ดิน ว่าด้วยการออกหนังสือแสดงสิทธิ์ในที่ดิน ในเขตโครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ พ.ศ. 2553

การพัฒนาเพื่อความยั่งยืน

ผลสำเร็จดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของทั้งในและต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากการที่สถาบันการวางแผนผังเมืองแห่งประเทศญี่ปุ่น (City Planning Institute of Japan) ได้มอบรางวัล CPIJ Ishikawa Award ให้แก่กรุงเทพมหานครและล่าสุดก็ได้รับรางวัลนวัตกรรมการให้บริการดีเด่นของกรุงเทพมหานครด้วย



โครงการฯ นี้ ถือเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้มาศึกษาดูงาน ที่ผ่านมามีผู้ขอเข้าเยี่ยมชมดูงาน ณ พื้นที่โครงการฯ ทั้งจากในประเทศไทย และต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น เยอรมัน ลาว กัมพูชา อินโดนีเซีย บังคลาเทศ และภูฏาน เป็นต้น และสามารถเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในการดำเนินโครงการจัดรูปที่ดิน โดยเฉพาะหน่วยงานท้องถิ่นอื่นๆ ในประเทศไทย ได้แก่ การจัดตั้งสมาคมจัดรูปที่ดิน การกำกับดูแล การดำเนินกิจการของสมาคมจัดรูปที่ดิน การเสนอโครงการจัดรูปที่ดิน และการดำเนินโครงการจัดรูปที่ดิน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสามารถบูรณาการโครงการจัดรูปที่ดินร่วมกับโครงการต่างๆ ของกรุงเทพมหานครและหน่วยงานภาครัฐ เช่น โครงการก่อสร้างถนนหรือสวนสาธารณะ เป็นต้น โดยการกำหนดกรอบเวลาและงบประมาณให้สอดคล้องกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งโครงสร้างพื้นฐาน ด้วยการประหยัดงบประมาณของภาครัฐ





เนื้อสัตว์ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค (ปศุสัตว์ ok)

โดย

สำนักพัฒนาระบบและ
รับรองมาตรฐานสินค้า
ปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์



ประเทศไทยมีการใช้สารเร่งเนื้อแดง ในการเลี้ยงปศุสัตว์มานานโดยเฉพาะสุกร (รวมทั้งโคขุน สัตว์ปีก) โดยเกษตรกรใช้ เพื่อให้สัตว์เจริญเติบโตดี เนื้อแดงมาก ขายได้ราคาสูง พ่อค้าชอบ และที่สำคัญ ผู้บริโภคก็ชอบ เพราะเห็นว่าเนื้อที่มีสีแดง ม่น้อย ชี้อฟาร์มสุกรร้อยละ 90 ของฟาร์ม สุกรทั่วประเทศมีการนำสารเร่งเนื้อแดง หรือ สารเคมีในกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (B-agonists) ซึ่งสารเร่งเนื้อแดงมีอันตรายต่อผู้บริโภค เนื่องจากเป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ชนิดหนึ่ง รวมทั้งก่อให้เกิดอันตราย ต่อผู้บริโภคอีกมากมาย โครงการปศุสัตว์ ok จึงเกิดขึ้น เพื่อสร้างมาตรฐานที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้บริโภค

เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกรในเมืองไทยเริ่มใช้สารเบต้าอะโกนิสต์ โดยเฉพาะสารคลอนบิวเตอร์อล (Clenbuterol) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 โดยนำมาใช้ในการเลี้ยงสุกร โดยผสมในอาหาร น้ำดื่ม หรืออื่นๆ ซึ่งสารนี้จะเปลี่ยนแปลงชั้นไขมันให้เป็นกล้ามเนื้อ ทำให้มีชั้นไขมันลดลง กรมปศุสัตว์ได้ตระหนักถึงอันตรายจากการบริโภคเนื้อสุกรที่ได้รับสารเร่งเนื้อแดง จึงได้รณรงค์และมีการมาตรการในการป้องกันแก้ไขปัญหการใช้สารเร่งเนื้อแดงในการเลี้ยงสัตว์ ปัจจุบันยังพบว่าสินค้าปศุสัตว์บางชนิดมีการตรวจพบสารตกค้าง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค โดยปัญหาที่น่ากังวลอยู่ในขณะนี้คือภาวะสารตกค้างในเนื้อสัตว์ หากตกค้างถึงผู้บริโภคจะส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคอย่างยิ่ง



ดังนั้น กรมปศุสัตว์จึงได้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และเพิ่มมาตรการป้องกันการใช้สารเบต้าอะโกนิสต์ (B-agonists) ในทุกระดับตั้งแต่ฟาร์มจนถึงการจำหน่ายเนื้อสัตว์ เพื่อป้องกันมิให้มีการนำเนื้อสัตว์ที่มีการปนเปื้อนสารเบต้าอะโกนิสต์ไปจำหน่ายในท้องตลาดสู่ผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคเนื้อสัตว์ที่ปลอดภัย ปราศจากสารเบต้าอะโกนิสต์ เป็นการคุ้มครองความปลอดภัยด้านอาหารให้กับผู้บริโภคสินค้าปศุสัตว์ในประเทศ

กรมปศุสัตว์ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักของประเทศที่มีหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานและคุณภาพสินค้าปศุสัตว์ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค โดยกำกับดูแลตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตระดับฟาร์มจนถึงผู้บริโภค (From Farm to Table) ตามมาตรการอาหารปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2558 กรมปศุสัตว์ได้มีการพัฒนาระบบการรับรองสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ โดยได้จัดทำโครงการ “เนื้อสัตว์ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค (ปศุสัตว์ OK)” โดยมอบหมายให้สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ

ปศุสัตว์ OK มาตรฐานปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค

โครงการเนื้อสัตว์ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค (ปศุสัตว์ ok) เน้นการดำเนินงานที่ทำให้ง่ายได้ประโยชน์ร่วมกัน มีการประสานความร่วมมือจากทั้งผู้ประกอบการผลิต ผู้จำหน่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมหารือเพื่อมุ่งสร้างมาตรฐานการผลิตสัตว์ทั้งระบบ ตั้งแต่ต้นน้ำด้วยการส่งเสริมและพัฒนาฟาร์มเลี้ยงสัตว์ให้เข้าสู่มาตรฐาน GAP เมื่อสัตว์ที่มีสุขภาพดีและผ่านการตรวจรับรองจากสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มว่าปลอดภัยจากยาปฏิชีวนะ และสารตกค้างต่างๆ จึงจะนำเข้าเชือดชำแหละในโรงฆ่าสัตว์ที่ถูกกฎหมาย ซึ่งกรมปศุสัตว์ได้เร่งรัดส่งเสริมและพัฒนาโรงฆ่าสัตว์สู่มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในเรื่องการตรวจสอบและให้การรับรอง GMP/HACCP ขณะเดียวกัน ยังได้มีการตรวจติดตามด้านสุขอนามัยโรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาต (ขจส.2) อย่างต่อเนื่อง





สำหรับจุดจำหน่ายเนื้อสัตว์ที่ถูกสุขลักษณะซึ่งเป็นปลายทางก่อนไปสู่ผู้บริโภค ต้องได้ รับตราสัญลักษณ์ปศุสัตว์ OK ซึ่งจะมีการเฝ้าระวังสารตกค้างต่างๆ อาทิเช่น สารเร่ง เนื้อแดง ฮอร์โมนเร่งโต และตรวจสอบจุลินทรีย์ ณ จุดจำหน่ายเป็นประจำ และ ในการปฏิบัติงานตรวจสอบสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ (ปศุสัตว์ ok) นั้น สำนักงาน ปศุสัตว์จังหวัดและสำนักงานปศุสัตว์อำเภอจะส่งเจ้าหน้าที่ร่วมกันทำงานในการตรวจ สอบและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีสำนักงานปศุสัตว์เขตเป็น เหมือนที่ปรึกษาการทำงาน และเป็นคณะกรรมการพิจารณารับรองผลการตรวจจาก จังหวัด โดยนำฐานข้อมูลด้านผู้รับใบอนุญาตฟาร์มมาตรฐาน ผู้รับใบอนุญาตโรงฆ่า สัตว์ รวมถึงข้อมูลผู้รับใบอนุญาตเชียงสะอาดเดิมมาใช้ประกอบการพิจารณา จึงช่วย ให้ผู้บริโภคมั่นใจได้ว่าเมื่อเลือกซื้อสินค้าปศุสัตว์ที่ได้รับการรับรอง “ปศุสัตว์ OK” จะ ได้รับอาหารที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สด สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัยพิชตกค้าง สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ตลอดกระบวนการผลิต

นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายที่ทำดีมีมาตรฐานอยู่แล้ว ได้มี โอกาสขายสินค้าเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการตรวจติดตามสถานที่ จำหน่ายปศุสัตว์ OK อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้บริโภคว่า สถานที่จำหน่ายปศุสัตว์ OK ได้มีการรักษามาตรฐานการรับรองตลอดอายุการรับรอง



ประโยชน์ที่รับจากการดำเนินการ

สถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ที่มีมาตรฐานตลอดการผลิตที่ได้รับตราสัญลักษณ์ “ปศุสัตว์ OK” เป็นสิ่งการันตีได้ว่าสถานที่แห่งนี้จำหน่ายเนื้อสัตว์ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค และเมื่อมีสถานจำหน่ายที่ผ่านการรับรองและได้รับตราสัญลักษณ์ “ปศุสัตว์ OK” มากขึ้น จะช่วยยกระดับมาตรฐานการผลิตสินค้าปศุสัตว์และสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ในประเทศไทย เป็นการกระตุ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ผลิตและผู้จำหน่ายให้หันมาใส่ใจขั้นตอนการผลิตให้ถูกสุขอนามัยทุกขั้นตอนตามหลักเกณฑ์ของการรับรองตราสินค้าปศุสัตว์ OK เพื่อสร้างมาตรฐานให้กับสถานจำหน่ายเนื้อสัตว์ของตนเอง และเป็นการสร้างแรงจูงใจประการหนึ่งให้กับผู้ประกอบการว่าเมื่อลงทุนผลิตอย่างมีคุณภาพแล้วจะสามารถจำหน่ายได้และเป็นการกระตุ้นยอดขายได้ ช่วยเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคได้เลือกซื้อหรือบริโภคสินค้าปศุสัตว์ที่สะอาด ปลอดภัย ได้สะดวกขึ้น และมั่นใจได้ว่าสินค้าเนื้อสัตว์จากโครงการนี้มีความปลอดภัยตลอดห่วงโซ่การผลิต เนื่องจากกรมปศุสัตว์ให้การรับรองสถานที่จำหน่าย อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบการดำเนินงานร่วมกับผู้ประกอบการ และผู้จำหน่ายอื่นๆ รวมทั้งการดำเนินงานในผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์ชนิดอื่นต่อไป

การสร้างคามยั่งยืน และการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น

ปัจจุบันได้รับการรับรองประมาณ 2,800 แห่งทั่วประเทศ และรับรองเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในตลาดสด Modern trade, Meat shop เช่น Tesco lotus, Big C เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการก็ยังมีการตื่นตัวและเพิ่มมาตรการผลิตเพื่อตอบสนอง ผู้บริโภค โดยในปี 2560 กรมปศุสัตว์ตั้งเป้าหมายว่าจะมีสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ที่ได้รับการรับรองปศุสัตว์ OK ทั้งสิ้น 4,000 แห่งทั่วประเทศ

นอกจากนี้ กรมปศุสัตว์มีการขยายการรับรองสถานที่จำหน่ายสินค้าปศุสัตว์ให้ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าถึงสินค้าปศุสัตว์ที่กรมปศุสัตว์ให้การรับรอง โดยส่งเสริมและให้การรับรองผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ห่างไกลให้มีโอกาสผลิตสินค้าปศุสัตว์ที่ได้มาตรฐาน และสร้างโอกาสให้ผู้บริโภคได้มีโอกาสบริโภคสินค้าปศุสัตว์ที่ได้มาตรฐาน เช่น การส่งเสริมสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์มาตรฐานในหมู่บ้าน (หมู่บ้าน หมูดี) อีกทั้งยังมีแผนที่จะขยายขอบข่ายการรับรองไปยังสินค้าปศุสัตว์ประเภทอื่นๆ ด้วย เช่น ไก่สด

ทั้งนี้ กรมปศุสัตว์ยังได้บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้โครงการฯ ดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น





ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จได้ คือ กระแสการบริโภคของผู้บริโภค ในปัจจุบันที่มีการคำนึงถึงสุขภาพกันมากขึ้น เลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Food) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของอาหารที่เลือกซื้อ จึงส่งผลให้การผลิตสินค้าปศุสัตว์จำเป็นต้องมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ ผู้ประกอบการบางราย เช่น Modern trade ต่างๆ มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบย้อนกลับกับการสแกน QR code ของผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่ายเพื่อให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจว่าสินค้าที่รับมาจากแหล่งที่ดี มีคุณภาพ และสามารถเชื่อถือได้



สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ มีการนำปัญหาที่สะท้อนมาจากผู้ปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขในการทำงาน การสร้างพันธมิตรร่วมในการดำเนินงาน เช่น การบูรณาการร่วมกับกรม/กระทรวงอื่นๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในนโยบายด้านอาหารปลอดภัย สนับสนุนและส่งเสริมให้โครงการฯ ดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ และผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปศุสัตว์ เขตสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ ในการตรวจรับรองฟาร์ม โรงฆ่าสัตว์ และสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ ตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานตามที่กรมปศุสัตว์กำหนด



The Choice เกมทางเลือก - ทางรอด

โดย

ศูนย์ช่วยเหลือลูกหนี้และ
ประชาชนที่ไม่ได้รับ
ความเป็นธรรม
กระทรวงยุติธรรม

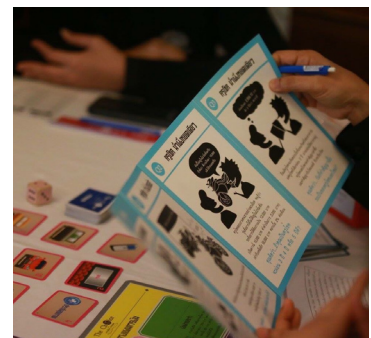


หนี้นอกระบบเป็นปัญหาของคนที่ขาดโอกาส จนต้องเข้าสู่วงจรฟังพาเงินนอกระบบ เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของประเทศที่เกิดจากความเหลื่อมล้ำด้านการกระจายรายได้ การศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิต การเข้าถึงแหล่งทุน การเข้าถึงความเป็นธรรม ปัญหาหนี้นอกระบบจึงเป็นตัวสะท้อน “ภาพรวมของความเป็นธรรมในสังคม” ซึ่งการแก้ไขปัญหาจะต้องดำเนินการทั้งระบบแบบองค์รวม จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสื่อนวัตกรรมในรูปแบบเกมกระดาน (Boarding Game)

ปัญหานี้นอกระบบมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งรูปแบบการปล่อยเงินกู้ที่เอารัดเอาเปรียบผิดกฎหมาย พฤติการณ์การติดตามทวงหนี้ด้วยวิธีการรุนแรง ช่มชู้ ทำร้ายร่างกายโดยใช้อำนาจอิทธิพล สาเหตุเกิดจากเจ้าหน้าที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และโอกาสทางสังคมที่สูงกว่าลูกหนี้จึงมีอำนาจต่อรองและทำการเอารัดเอาเปรียบ เช่น ทำสัญญากู้สูงกว่ายอดเงินที่ลูกหนี้รับจริง การให้เซ็นชื่อในสัญญาเปล่าแล้วกรอกจำนวนเงินที่สูงกว่าภายหลัง เพื่อใช้สิทธิทางศาล สาเหตุที่เกิดจากลูกหนี้เอง เช่น ขาดศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนการไม่รู้กฎหมายเป็นเหตุให้ถูกเอารัดเอาเปรียบถูกฟ้องร้องคดีอย่างไม่เป็นธรรม และการไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือของภาครัฐได้อย่างทั่วถึงที่ ส่งผลให้ต้องแพคดี ถูกบังคับคดียึดบ้านที่ดินทำกิน ทำให้คนเหล่านี้ก็กลับกลายเป็นปัญหาของสังคม

The Choice สื่อนวัตกรรมในรูปแบบ Boarding Game

ศูนย์ช่วยเหลือลูกหนี้และประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม (สนธ.ยธ.) เห็นว่าในการให้ความรู้กับประชาชนจะต้องมีเครื่องมือที่สามารถสื่อสารเข้าใจง่าย เรียนรู้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย สร้างการตระหนักรู้ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงได้ริเริ่มคิดค้นสื่อการเรียนรู้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่นั้นคือการบูรณาการความรู้แบบองค์รวมผ่านการเล่นเกม (Integrated Learning by playing) จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสื่อนวัตกรรมในรูปแบบเกมกระดาน (Boarding Game) ที่มีชื่อว่า The Choice เกมทางเลือก-ทางรอด โดยได้ร่วมกับนักออกแบบเกมศึกษาค้นคว้าด้วยการลงพื้นที่ศึกษาปัญหานี้นอกระบบทั้งในชุมชนเมืองและชนบท สัมภาษณ์ลูกหนี้ที่ได้รับผลกระทบ เก็บข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านกฎหมาย ด้านการเงินการธนาคาร ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านพัฒนาสังคม ด้านออกแบบและพัฒนาเกม เจ้าหน้าที่รัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ศึกษาเกมที่เกี่ยวข้องทางอ้อม เช่น เกมวางแผนทางการเงิน เกมบริหารชีวิต เพื่อมาประมวลเป็นพื้นฐานในการออกแบบ



การออกแบบแนวคิด (Concept Design) ได้คัดเลือกชีวิตจริงของคนที่ตกเป็นหนี้ในระบบมาเป็นตัวละครในเกม จำนวน 8 ชีวิต เป็นตัวแทนของผู้มีรายได้ประจำและผู้มีอาชีพอิสระในชุมชนเมืองและชนบท เกมจะสะท้อนชีวิตแต่ละคนที่มีทางเลือกแตกต่างกันมากมายในการแก้ไขสถานการณ์ ผู้เล่นจะได้เลือกทางเดินชีวิตตามที่ตนเองกำหนด พร้อมกับเรียนรู้กฎหมาย เคล็ดลับการไม่เป็นหนี้ และวางแผนการใช้ชีวิต การเงิน และการลงทุน ซึ่งเกมจะสะท้อนถึง Lifestyle ของผู้เล่นแต่ละคนถึงการใช้ชีวิตการจัดการเงินและความสุขอีกด้วยสามารถใช้เป็นบทเรียนในการตัดสินใจในอนาคตได้ จึงได้จัดทำเกมในรูปแบบการ์ดเกมถาม - ตอบ มีเนื้อเรื่องทั้งหมด 20 เรื่อง สำหรับ 4 กลุ่มเป้าหมาย โดยผู้เล่นต้องวางแผนหาวิธีแก้ไขเมื่อพบอุปสรรคสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน

ประสบการณ์.....สร้างแรงบันดาลใจ

แรงบันดาลใจเกิดจากประสบการณ์การแก้ไขปัญหาหนี้ในระบบ ซึ่งได้พบปัญหาและสาเหตุของการก่อหนี้ที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น กลุ่มแม่ค้าเป็นหนี้เงินกู้รายวันกับเจ้าหนี้“แก๊งหมวกกันน็อก” คิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 20 ต่อ 24 วัน (ประมาณร้อยละ 300 ต่อปี) บางรายต้องกู้ยืมเงินกับเจ้าหนี้อีกเกือบ 10 ราย เพื่อหมุนเงินมาชำระหนี้ จนไม่สามารถหลุดพ้นจากวงจรได้ กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่งหวังจะได้เงินกู้ยืมทำสัญญากู้ยืมหลังกับเจ้าหนี้แล้วทำทิวาผิดนัดให้เจ้าหนี้เอาสัญญาไปฟ้องร้องต่อศาล จากนั้นทำสัญญาประนีประนอมยอมความให้ศาลมีคำพิพากษาตามยอม จึงจะได้รับเงินกู้จากเจ้าหนี้โดยถูกหักค่าใช้จ่ายและดอกเบี้ยล่วงหน้า หรือกรณีหนี้สินของชาวบ้านที่เป็นเกษตรกร ได้มารับความช่วยเหลือ หลังจากศาลตัดสินให้แพคดีจนถูกขับไล่ให้ออกจากที่ดินบ้านที่อาศัยแล้ว โดยชาวบ้านจะอ้างว่าถูกนายทุนหลอกลวงหรือกรรมสิทธิ์ที่ดินหลุดไปสู่เจ้าหนี้โดยสมบูรณ์ เพราะไม่รู้ว่าเป็นสัญญาขายฝาก ซึ่งการพิสูจน์ความจริงเพื่อช่วยเหลือเป็นไปได้ยาก เพราะว่าได้ล่วงเลยขั้นตอนของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมไปแล้ว จึงเป็นโจทย์สำคัญว่าความเดือดร้อนของประชาชนต้องได้รับข้อมูล เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา



8 เรื่อง ตัวแทนของคนเป็นหนี้

The Choice เกมทางเลือก-ทางรอด เป็นเครื่องมือสื่อการเรียนรู้ให้กับกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เยาวชน และประชาชนทั่วไป ต่างเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลาย และมีบริบทต่างกันโดยสิ้นเชิง ดังนั้น การพัฒนาเกมจึงต้องเป็นไปในทิศทางที่สามารถเข้าถึงผู้เล่นทุกกลุ่ม เนื้อหา ภาพ เทคนิค กระบวนการที่ใช้ในการเล่นและเรียนรู้ผ่านเกมต้องสื่อสารข้อมูลสู่ผู้เล่นได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และสนุกสนาน จากการทดสอบได้ผลสรุปในกระบวนการพัฒนาเกมที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันคือ “การนำเอาเรื่องราวต่างๆ จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นหนี้ในรูปแบบต่างๆ มาใช้เป็นแกนของเกม เพื่อให้ผู้เล่นได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงของผู้อื่น และสามารถใช้เป็นบทเรียนในการตัดสินใจในอนาคตได้ น่าจะเป็นทิศทางที่เหมาะสมที่สุด”



ในการออกแบบจึงได้นำเสนอในรูปแบบการ์ดเกมถาม - ตอบ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีรายได้ประจำในชุมชนเมือง ผู้มีอาชีพอิสระในชุมชนเมือง ผู้มีรายได้ประจำในชุมชนชนบท และผู้มีอาชีพอิสระในชุมชนชนบท โดยคัดเนื้อเรื่องตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของคนเป็นหนี้ จำนวน 8 เรื่อง

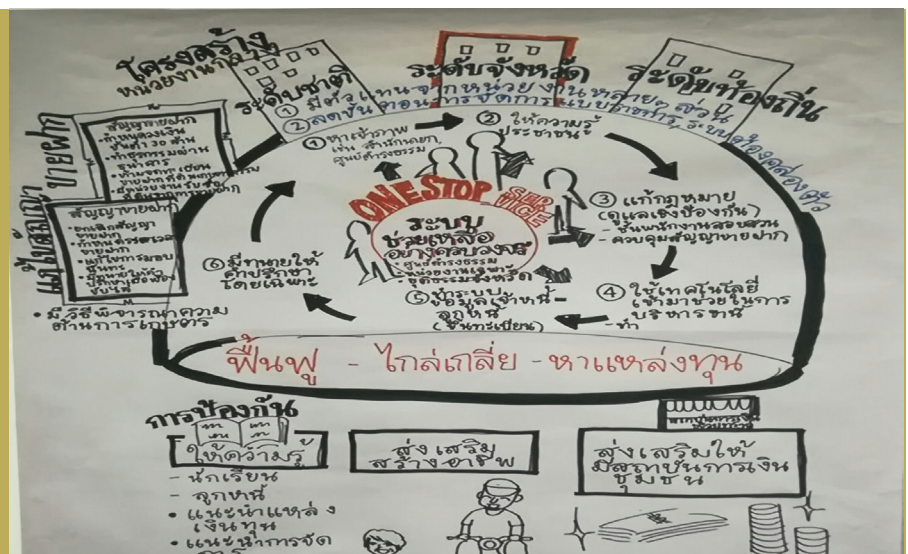
- 1) **“เอก : สิ่งห่มอเตอร์ไซค์”** เป็นเรื่องของพนักงานโรงงานที่อยากได้มอเตอร์ไซค์จึงขอกู้ยืมเงินจากเจ้านาย เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “การทำสัญญากู้ยืมเงินและการเช่าซื้อ”
- 2) **“ฤดี : รูดบัตรเครดิต”** เป็นเรื่องของพนักงานบริษัทซึ่งขายของออนไลน์เป็นรายได้เสริมได้ทำหนังสือมอบอำนาจให้สามีลูกน้องไปยกเลิกบัตรเครดิตแทนตน โดยการลงชื่อลอยแต่ไม่กรอกข้อความเป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “บัตรเครดิตและการลงลายมือชื่อในเอกสาร”
- 3) **“ป้านิม : รวยทางลัด”** เป็นเรื่องของแม่ค้าส้มตำที่ชอบเล่นหวยจนต้องไปกู้เงินนอกระบบมาเล่นหวยและไม่สามารถชำระหนี้ได้ เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “หนี้นอกระบบ”
- 4) **“นิง : ป้ายแดง”** เป็นเรื่องของช่างแต่งหน้าที่ใช้ชีวิตฟุ้งเฟ้อ อยากได้รถยนต์ป้ายแดงแต่ผ่อนไม่ไหว เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “เช่าซื้อ”
- 5) **“ครูโชค : น้ำผึ้งหยดเดียว”** เป็นเรื่องของครูต่างจังหวัดที่เห็นโฆษณาของร้านขายรถมอเตอร์ไซค์แล้วเกิดความรู้สึกรอยอยากได้ จึงได้ไปทำสัญญาเช่าซื้อ เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “เช่าซื้อ”
- 6) **“อุไร : จำใจจำเป็น”** เป็นเรื่องของช่างสปาซึ่งพ่อล้มป่วยจำเป็นต้องหาเงินมารักษาจึงขอกู้เงินจากนางแย้มและทำสัญญาขายฝากกัน เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “การขายฝากเงินกู้และการทำสัญญาขายฝาก”
- 7) **“ขจิต : เกษตรรุ่นเก่า”** เป็นเรื่องราวของเกษตรกรอยากซื้อเครื่องมือการเกษตร จึงไปขอกู้ยืมเงินนางอ้วนโดยเอาที่ดินไปจำนอง เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “จำนอง”
- 8) **“นวล : โกอินเตอร์”** เป็นเรื่องของนางลั่นและนวล แม่ลูกที่ประสบปัญหาชีวิต นางอมรเพื่อนบ้านจึงแนะนำให้ไปทำงานต่างประเทศ เป็นการให้ความรู้ข้อกฎหมายในเรื่อง “การทำสัญญาและการชำระหนี้เงินกู้”



The Choice มีทั้งหมด 8 ชีวิตที่แตกต่างกัน ผู้นำสอนเกมจะต้องทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายก่อน แล้วเลือกเรื่องที่เหมาะสมกับกลุ่มอาชีพและเนื้อหาที่ต้องการจะสอน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันทางอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นวิธีการสอนที่ให้ผู้เล่นเกม สามารถสร้างองค์ความรู้ สร้างปัญญาด้วยตนเอง ด้วยวิธีการที่สนุก เป็นอิสระ น่าติดตาม หลังจากเล่นเกมจบในแต่ละเรื่อง ผู้นำเกม (Coach) จะเปิดโอกาสให้ผู้เล่นเกมตอบทบทวนร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นเป็นการเรียนรู้ในกลุ่ม (Brainstorming) จากนั้น ผู้นำเกมจะชี้แนะเชื่อมโยงให้เห็นตัวอย่างชีวิตจริงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เป็นการเรียนรู้ทักษะชีวิต (Life Skill) เพื่อให้ผู้เล่นเกิดการตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

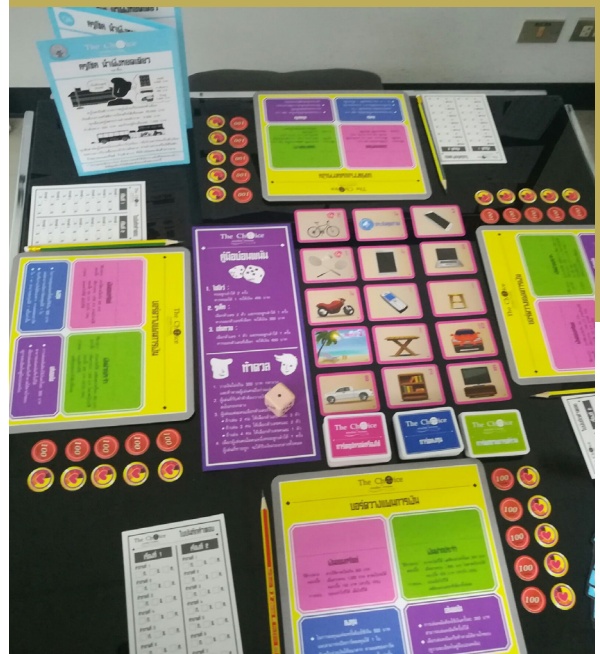


The Choice จะสะท้อนชีวิตของคนที่มีทางเลือกต่างๆ มากมายในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ผู้เล่นจะได้เลือกทางเดินชีวิตต่างๆ เรียนรู้กฎหมายเคล็ดลับการไม่เป็นหนี้ วางแผนการใช้ชีวิตการเงินและการลงทุนผ่านการเล่นเกม โดยในเกมการ์ดจะเริ่มต้นด้วยตัวการ์ดบุคคล บอกเล่าเนื้อเรื่อง ปัญหา อุปสรรค โดยผู้เล่นต้องวางแผนหาวิธีแก้ไขเมื่อประสบอุปสรรคทั้งด้านการวางแผนชีวิต ด้านกฎหมายสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน ผลจากการเลือกคำตอบ การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องตามกฎหมาย คิดและวางแผนดำเนินชีวิตอย่างพอประมาณ มีเหตุผลผล สร้างภูมิคุ้มกันให้ชีวิตก็จะพบความสุข และเป็นนิสรภาพจากการเป็นหนี้ อย่างยั่งยืน ซึ่งในการเล่นผู้เล่นจะต้องจินตนาการเป็นตัวละครในเรื่องนั้นๆ และดำเนินชีวิตของตนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้เล่นจะต้องวางแผนการดำเนินชีวิตทุกๆ ด้านอย่างรอบคอบ และคิดแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในเกมให้ดีที่สุด



จุดเด่นของ The Choice

- The Choice เป็นนวัตกรรมสื่อการเรียนรู้รูปแบบใหม่ เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ชีวิตที่เข้าใจง่าย สามารถเข้าถึงผู้เล่นทุกกลุ่มเนื้อหา เทคนิค กระบวนการเรียนรู้ผ่านเกมเป็นการสื่อสารข้อมูลสู่ผู้เล่นได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และสนุกสนาน (Learning by Playing) ผสานกับสื่อการเรียนรู้อื่นที่คิดพัฒนาขึ้น เช่น คำบรรยายด้วยอินโฟกราฟิก ภาพหนังสือการ์ตูน วิดีทัศน์ จึงสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
- The Choice เป็นเครื่องมือสำคัญที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการภาครัฐด้านการเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนจากเดิมเป็นรูปแบบของการสั่งการจากบนลงล่าง (Top-Down) โดยเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ให้ความรู้กับประชาชนด้วยวิธีการสอนอบรม สัมมนา แจกเอกสาร ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบโดยนำเกม
- The Choice เป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารที่ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมกับการเรียนรู้แนวใหม่ เป็นการส่งต่อภารกิจรัฐให้กับเครือข่ายภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสถาบันการศึกษาเป็นผู้ดำเนินการแทน เพราะเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดสัมผัสรับรู้ปัญหาประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนไว้วางใจมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชน และสะท้อนปัญหาเพื่อเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือแก้ไขโดยภาครัฐ (bottom-up) ทั้งนี้กระทรวงยุติธรรมได้สร้างกลไกคู่ขนานในการให้ความช่วยเหลือผู้เดือดร้อนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที



การสร้างคามยั่งยืนและการขยายผล

ปัจจุบันได้มีการสร้างเครือข่ายภาครัฐให้เป็นวิทยากรตัวคูณ เพื่อเป็นผู้สอนเกม (Coach) โดยได้สอนการเป็นผู้นำเกม (Coach) ให้กับเจ้าหน้าที่ยุติธรรม จังหวัดครบ 77 จังหวัด สร้างเครือข่ายกับสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จำนวน 23 แห่ง และสถาบันการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เช่น โรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์ โรงเรียนเซนต์หลุยส์ศึกษา โรงเรียน ซางตาครู้สคอนแวนต์ โรงเรียนเซนต์โยเซฟทิพวัล ได้นำเกมไปสอนในเนื้อหา วิชาเรียน ส่งผลให้ประชาชนและชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มี ความเข้มแข็ง และมีพลังเพื่อป้องกันหนี้อกระบบ รู้จักข้อกฎหมาย และ วิธีการเข้าถึงหน่วยงานที่มีหน้าที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกยุติธรรม รู้จักการ วางแผนการใช้จ่ายเงิน การแก้ไขปัญหาหนี้สินด้วยตนเอง เรียนรู้หลักนิติธรรม และการดำเนินชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้แนวคิด “ทุกชีวิตมีทางเลือก ทุกสถานการณ์มีทางออก เรียนรู้กฎหมาย การเงิน การวางแผนชีวิตบนพื้นฐานของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผ่านเรื่องราว ของตัวละครหลากหลาย เพื่อทางเลือกชีวิตที่ดีกว่า” ในขณะเดียวกันภาครัฐ ได้ยกระดับงานบริการ เพื่อเป้าหมายการสร้างคามอยู่ดีมีสุขในสังคม





หน่วยปฏิบัติการด่วน ช่วยเหลือสังคม 24 ชั่วโมง

โดย

สำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเชียงราย
สำนักงานปลัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์



ช่องว่างปัญหาสังคม ที่ผู้ได้รับผลกระทบ
รอความช่วยเหลือและเยียวยา ให้
“หน่วยปฏิบัติการด่วนช่วยเหลือสังคม
24 ชั่วโมง” เฝ้าระวังและรับแจ้งภัยด้วย
แอปพลิเคชันที่ทันสมัย บริการด้วย
วิญญานจิตอาสา ประสานภาคีเข้มแข็ง
เพื่อการเข้าถึงผู้ได้รับผลกระทบได้อย่าง
รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

จังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม หลายพื้นที่เป็นพื้นที่ห่างไกล ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ อาทิ แผ่นดินไหว น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม ภัยหนาว ไฟไหม้ เป็นต้น และภัยจากมนุษย์ อาทิ ยาเสพติด ถูกหลอกลวง ถูกทำร้าย ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา-ลาว และจีนตอนใต้ ถูกชักจูงล่อลวงเข้าสู่กระบวนการส่งลำเลียงยาเสพติดข้ามประเทศตามรอยต่อ สตรีและครอบครัวถูกล่อลวงเข้าสู่กระบวนการค้ามนุษย์ การบังคับค้าประเวณี แรงงานประมงผิดกฎหมาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาสังคมอื่นๆ อาทิ ผู้สูงอายุติดเตียง ถูกบังคับขอราน คนพิการ เป็นต้น ล้วนก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสังคมขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวในพื้นที่จำนวนมากยังไม่เข้าถึงความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากไม่มีหน่วยปฏิบัติการด่วนเตรียมพร้อมเข้าช่วยเหลือ ช่องทางการสื่อสารยังมีข้อจำกัด การติดต่อถึงกันค่อนข้างห่างไกลระหว่างผู้ประสบเหตุและหน่วยผู้ให้บริการ



จากสถิติ 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้ประสบปัญหาทางสังคมเฉลี่ยปีละ 250 ราย ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย ได้รับการแจ้งและติดต่อขอรับความช่วยเหลือ และไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ที่ประสบเหตุผ่านล่วงเลยมาแล้วกว่า 12 ชั่วโมง หรือมีสถานการณ์ที่สอดคล้องการต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นมาก่อน อันจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบเหตุเพิ่มขึ้น โดยความล่าช้าและการขาดช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็ว ส่งผลให้ปัญหาในพื้นที่กลับทวีความรุนแรงกว่าปกติ เช่น การค้ามนุษย์ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นทางของประเทศ เกิดขบวนการลักพาตัวผู้เสียหายไปยังจุดหมายปลายทางอื่นๆ ได้สะดวก หรือในกรณีเด็กถูกทำร้ายจนบาดเจ็บและทุพพลภาพ คนในครอบครัวจนบอบช้ำ และภัยพิบัติที่เกิดขึ้นได้ลุกลามและซ้ำเติมต่อปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้เสียหาย เป็นต้น

จากปัญหา..สู่การพัฒนา

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย จึงได้จัดตั้ง “หน่วยปฏิบัติการด่วนช่วยเหลือสังคม 24 ชั่วโมง” ซึ่งยกระดับจากชุดปฏิบัติการ “หน่วยประชาชนดี” จำนวน 13 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมและร่วมปฏิบัติงานร่วมกัน ในการเข้าช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบเหตุในพื้นที่ โดยให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามสมควร แนะนำสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายให้แก่ผู้เดือดร้อน ก่อนรายงานและประสานส่งต่อให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลไกภาคีอื่นๆ ในพื้นที่ต่อไป

การทำงานของ “หน่วยปฏิบัติการด่วนช่วยเหลือสังคม 24 ชั่วโมง” ทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกระดับในจังหวัด ตั้งแต่ระดับจังหวัด และอำเภอ ผ่านทีมสหวิชาชีพ 18 ชุด ส่วนระดับชุมชน ผ่านอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) กว่า 1,000 คน หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านความมั่นคง ตลอดจนวัด ซึ่งรู้จักกันในนาม “ประชาวัด” ผู้ประสานงานชุมชนชาติพันธุ์ตามแนวชายแดน 82 ชุมชน และประเทศเพื่อนบ้าน กว่า 40 คน

Stop Trafficking

ช่องทางการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือสังคม

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย ได้พัฒนา Mobile Application ขึ้น เพื่อให้ใช้ในการสื่อสารตลอด 24 ชั่วโมง ในชื่อ “Stop Trafficking” โดยเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างประชาชน เครือข่ายการทำงานทั้งระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด ประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศอื่นๆ ที่คนในจังหวัดเชียงรายอาศัยอยู่ ประกอบด้วย อาสาสมัครพัฒนาสังคม ผู้ประสานงานชุมชนชาติพันธุ์ 18 ชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงราย และประเทศเพื่อนบ้าน ทีมสหวิชาชีพระดับจังหวัด อำเภอ และทีมระหว่างประเทศภายใต้ทีมสหวิชาชีพ BCATIP ไทย-เมียนมา-ลาว ซึ่งช่องทางการสื่อสารดังกล่าวมีความสามารถในการระบุรายละเอียดเหตุการณ์ โดยสรุปที่กำลังเกิดขึ้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของผู้แจ้ง รายละเอียดของเหตุ/ปัญหา



ตลอดจนพิกัดของที่เกิดเหตุ อีกทั้งยังสามารถแนบรูปภาพประกอบเหตุได้อีกด้วย เพื่อให้การเข้าถึงจุดหมายได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจน และแม่นยำ อันเป็นการเสริมความสะดวกและรวดเร็วในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ความสูญเสียต่างๆ ลดน้อยลง และขจัดผลกระทบอื่นๆ ที่อาจตามมา โดยอาศัยทีมงานที่มีเอกภาพและอำนาจในการตัดสินใจเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน



นอกจากนี้หน่วยปฏิบัติการฯ ยังรับข้อมูลจากช่องทางอื่นๆ เช่น ทางสายด่วนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย สายด่วนศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 สายด่วนศูนย์ดำรงธรรม 1567 สำนักข่าว T-NEW เชียงราย facebook กลุ่มข่าวจาวเจียงฮาย New V.2 และ Line : One Home เชียงราย เป็นต้น ซึ่งการมีช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่หลากหลายเหล่านี้ ล้วนเป็นการเปิดช่องว่างเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานลง จึงส่งผลให้หน่วยปฏิบัติการฯ เป็นหน่วยล่วงหน้าไปถึงที่เกิดเหตุและประเมินสถานการณ์ก่อนประสานต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2559 ได้มีการทบทวนการทำงาน ในประเด็นการทำงาน เป็นทีมและการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการทำงานร่วมกัน และได้เสนอ ให้มีระบบการสื่อสารแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการทั่วถึงระหว่าง หน่วยงานจึงได้ตั้งระบบสื่อสารออนไลน์ (Line) สำหรับกลุ่มหน่วยงานสังกัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พร้อมกันนั้นยังได้เสนอให้ มีการออกแบบระบบ Application แจ้งเตือนภัยสำหรับเข้าถึงประชาชน เพื่อให้ ทุกหน่วยงานและภาคีเครือข่ายสามารถ Download และใช้งานงานในระบบ ได้ง่ายขึ้น จนกระทั่งปัจจุบันระบบนี้ได้ประชาสัมพันธ์และใช้เป็นเครื่องมือ ในการนำทางชี้จุดพิกัดเข้าพื้นที่ของหน่วยเคลื่อนที่เร็วและหน่วยที่เกี่ยวข้อง

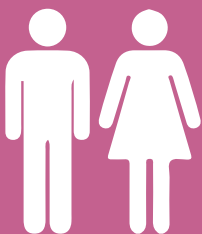




ผลลัพธ์จากการพัฒนา

จากการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการฯ สามารถลดขั้นตอนการดำเนินการลงจากเดิม 17 ขั้นตอน เหลือเพียง 7 ขั้นตอน และระยะเวลาลดลงจาก 2 วัน (พ.ศ. 2558) แต่ในปัจจุบันเหลือเพียง 2 – 4 ชั่วโมง ส่งผลให้ประชาชนผู้เดือดร้อน อาทิ เด็กเร่ร่อน ขอดานใต้สะพาน ไร่บ้าน ไร่ที่ฟุ้งตามแนวชายแดน เด็กและครอบครัวถูกล่อลวงชักจูงสู่กระบวนการส่งยาเสพติดข้ามประเทศ ผู้เสียหายจากกระบวนการค้ามนุษย์ สตรีถูกล่อลวงเข้าประเทศญี่ปุ่นอย่างผิดกฎหมายนำสู่การบังคับค้าประเวณี ครอบครัวของเด็กที่เสียชีวิตจากเหตุอัคคีภัย 17 ศพ เด็กทารกถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุติดเตียง/ไร้ที่อยู่อาศัย/ถูกทอดทิ้ง ผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ประเทศเมียนมา (ในฐานะประเทศทางผ่าน) และคนขอดานไร่ที่ฟุ้ง เป็นต้น ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้นจาก 17 คน ในปี 2558 เป็น 255 คน ในปี 2559





พัฒนากระบวนการ งานบริการ “โรอิงญา” เพื่อศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์

โดย

บ้านพักเด็กและครอบครัว
จังหวัดพังงา
กรมกิจการเด็กและเยาวชน



จากกรณีชาวโรอิงญาซึ่งเป็นผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดพังงา ต่างพิสูจน์ให้เห็นว่า ต้องมีความเข้าใจในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ก่อนในเบื้องต้น ซึ่งการบริหารจัดการดูแลผู้เยาว์ผู้รับบริการนั้น ไม่อาจมีหลักตายตัว หากขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละครั้ง รวมทั้งความใส่ใจจริงจัง ที่จะทำงานในเชิงรุกมากขึ้นแค่ไหน เพราะปัญหาและข้อท้าทายนั้น เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งล้วนแต่เป็นบททดสอบของทุกฝ่าย



ความไม่สงบในประเทศพม่า ทำให้สถานการณ์ “ผู้อพยพทางเรือ” ที่เรารู้จักกันในนามชาว “โรฮิงญา” เดินทางเข้ามายังประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยผู้อพยพชาวโรฮิงญาส่วนหนึ่งใช้ประเทศไทยเป็นช่องทางผ่านไปประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบางส่วนอาจลักลอบตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย ในเบื้องต้นโรฮิงญาทั้งหมดมักจะสมัครใจเดินทางมาแสวงหาโลกใหม่ ด้วยวิธีการขึ้นฝั่งทะเลตามจังหวัดที่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศไทย แต่ต่อมาคนทั้งหมดกลับต้องกลายสถานะเป็นเหยื่อที่เข้าสู่ขบวนการชนคนข้ามชาติอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งผู้แสวงหาผลประโยชน์มักนำพามาหลบพักพิงในพื้นที่แถบชายฝั่งอันดามัน โดยเฉพาะ ชุมพร ระนอง ภูเก็ต และพังงา เพื่อรอการขนถ่ายและส่งต่อ ต่อมาในระยะหลังเริ่มมีผู้หญิงกับเด็กที่สมัครใจมา หรือบางส่วนอาจถูกล่อลวงมาอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ร่วมเดินทางมาด้วย เมื่อฝ่ายความมั่นคงของจังหวัดพังงา ทำหน้าที่ดำเนินคดีต่อชาวโรฮิงญาทุกรายในข้อหา “หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย” เป็นเหตุให้ผู้ชายหรือผู้ปกครองของเด็กที่เดินทางมาพร้อมกันต้องถูกแยกให้ไปอยู่ตามสถานที่กักขังของสำนักงานตำรวจแห่งชาติในพื้นที่ภาคใต้

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจการเป็นสถานแรกรับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กของจังหวัดพังงา ต้องมีความจำเป็นรับตัวสตรีและเด็กชาวโรฮิงญาดังกล่าวไว้ก่อน เพื่อให้คุ้มครองดูแลตามหลักสิทธิมนุษยชนและตามหลักกฎหมายสากล รวมทั้งเป็นการรักษาภาพลักษณ์ของประเทศต่อสายตานานาชาติด้วย โดยการดำเนินงานที่ทำคือ ต้องจัดหาบริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน ทั้งสถานที่พัก พิง อาหาร และการรักษาพยาบาล แก่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เด็กและสตรีที่ถูกส่งตัวมามีจำนวนมากถึง 189 รายในปี 2556 และเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องอีก 38 รายในปี 2557 และต้องรับเข้ากลุ่มที่ถูกคัดแยกแล้วได้รับการช่วยเหลือว่าเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ อีก 146 รายในปี 2558 จึงทำให้มีจำนวน “ผู้อพยพทางเรือ” ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงาต้องให้การคุ้มครองดูแลและตามนโยบายสั่งการและตามกฎหมายฯ มากถึง 509 ราย ตลอดช่วงเวลา 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2559)

ความขัดแย้ง.....สู่การพัฒนา

ในขณะที่ปัญหานโยบายการคุ้มครองช่วยเหลือผู้อพยพทางเรือ “โรฮิงญา” ยังไม่ชัดเจน การที่รัฐบาลไทยมีนโยบายให้ต้องกักตัวชาวโรฮิงญาไว้ในห้องกัก และสถานรองรับอย่างบ้านพักเด็กฯ อย่างไม่มีระยะเวลาที่กำหนด ได้สร้างความไม่พอใจ และข้อขัดแย้ง ดังนี้

ชาวโรฮิงญา

- ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องกักไว้ในสถานรองรับอย่างไม่มีระยะเวลาที่กำหนด

บุคลากรของบ้านพักเด็กฯ

- ไม่สามารถตอบความขัดข้องหมองใจของชาวโรฮิงญา และกลุ่มองค์กรสิทธิมนุษยซ์/องค์กรทางศาสนาได้

ชุมชนคนไทยโดยรอบบริเวณ

- บางส่วนไม่เข้าใจภาระหน้าที่ของหน่วยงานต่อการต้องปกป้องคุ้มครองดูแลเด็กและสตรี ตามหลักสิทธิมนุษยชน
- หน่วยงานพยาบาลไม่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
- ประชาชนในพื้นที่ หวาดกลัวโรคติดต่อ
- เกรงว่าชุมชนที่อยู่โดยรอบบริเวณ จะไม่ได้รับความปลอดภัยในเรื่องร่างกายและทรัพย์สิน

กลุ่มองค์กรสิทธิมนุษยซ์/องค์กรทางศาสนา

- ไม่เข้าใจและเกิดข้อท้วงติงวิธีการดูแลของรัฐบาลไทย ต่อนโยบายนำเด็กและสตรีออกจากห้องกักขังซึ่งกลายเป็นปัญหาการแยกครอบครัวออกจากกัน เช่น การแยกบิดาออกจากบุตร หรือการแยกสามีออกจากภรรยา เป็นต้น
- ไม่ต้องการให้มีการผลักดันชาวโรฮิงญาออกนอกประเทศเนื่องจากเกรงว่าจะเข้าสู่กระบวนการค้ามนุษย์หรือการถูกแสวงหาผลประโยชน์



ความขัดแย้งทางสังคมทั้งฝ่ายที่ปกป้องคุ้มครองสิทธิชาวโรฮิงญา/ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยต่อการคุ้มครองดูแลชาวโรฮิงญา/ตัวผู้รับบริการชาวโรฮิงญา นำไปสู่ปัญหาความไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อมั่นต่อกระบวนการจัดการช่วยเหลือของหน่วยงาน ทำให้การบริหารจัดการและการดูแลประสบแต่ปัญหา ทั้งการทะเลาะวิวาท การไม่ยอมรับบริการช่วยเหลือที่จัดให้ การลักข่อนของมีคม การแปลงทุกอุปกรณ์เป็นของมีคมเพื่อทำร้ายเจ้าหน้าที่และพยายามหลบหนีออกจากสถานที่พักพิงเมื่อมีโอกาส หลายครั้งที่การหลบหนีของกลุ่มเด็กและสตรีโรฮิงญาเข้าสู่มีोनายหน้าค้ำมนุษย์ และผู้แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บางรายถูกล่วงละเมิด ถูกทำร้ายทารุณกรรม ถูกขูดรีด เรียกค่าไถ่ บางรายถูกส่งขายต่อ เป็นทาสแรงงาน ทำร้ายร่างกายจนถึงชีวิตระหว่างหลบหนี ทำให้ภาพลักษณ์การคุ้มครองดูแลชาวโรฮิงญาของรัฐบาลไทย มีผลกระทบทางลบและเสื่อมเสียต่อสายตาทุกเครือข่ายที่จับจ้องประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ทุกการดำเนินงานด้านนโยบาย การช่วยเหลือดูแลของบ้านพักเด็กฯ ในฐานะหน่วยงานราชการไทย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือ และถูกต่อต้านและไม่ยอมรับจากทุกกลุ่มในขณะนั้น





ท่ามกลางความโกลาหลของผู้คนที่เข้ามาในบ้านพักเด็กฯ มีทั้งประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ทั้งจากรัฐจากกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดีเอสไอ ฝ่ายความมั่นคง นักสื่อสารมวลชนทั้งไทยและต่างประเทศ นักองค์กรสิทธิมนุษยชนที่เข้ามาเก็บข้อมูล รวมไปถึงบุคคลที่อ้างตัวว่าเป็นญาติพี่น้องของกลุ่มเป้าหมายที่ต่างเข้ามาเพื่อทำหน้าที่มาตรวจสอบ มาให้กำลังใจ รวมทั้งเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม เมื่อบ้านพักเด็กฯ ยังไม่อาจที่จะชี้แจงสิทธิของผู้ที่เข้ามารับบริการในบ้านพักเด็กฯ ได้ทั้งหมด เพราะการสื่อสารที่ขัดข้องนั้น มักนำมาสู่ปัญหาใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา เช่น ความเข้าใจระหว่างโรอิงญา กับเจ้าหน้าที่ที่มีความคลาดเคลื่อน ถูกชักจูงให้หลบหนีออกจากบ้านพักเด็กฯ เนื่องจากชาวโรอิงญาทุกรายไม่สมัครใจไม่ยินยอมต่อการเข้ารับบริการในบ้านพักเด็กฯ เป็นต้น



การพัฒนากระบวนการ สู่การบริการที่เหมาะสมและเท่าเทียม

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา จึงได้พัฒนากระบวนการบริการโดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง (หน่วยนโยบาย) NGO/องค์กรอิสระ/กลุ่มสิทธิมนุษยชน ชุมชน และกลุ่มโรฮิงญา เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและดำเนินงานภายใต้หลักคิดเดียวกัน นั่นคือ “มนุษย์ทุกคนพึงควรได้รับการปฏิบัติต่อกันและกันอย่างสมเกียรติ สอดคล้องศรีของความเป็นมนุษย์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์สูงสุดและได้รับการพัฒนาในทุกๆ ด้านอย่างเท่าเทียมให้เห็นคุณค่าในตัวเองและพัฒนาศักยภาพของตัวเอง และได้รับโอกาสในการไปตั้งถิ่นฐานในประเทศที่ 3 โดย

- จัดเก็บข้อมูล-สอบถาม/บันทึกทะเบียนประวัติรายเดี่ยว/รายครอบครัว จากกลุ่มเป้าหมาย
- สืบค้นข้อมูลประวัติชาติพันธุ์ สภาพปัญหา “ผู้อพยพทางเรือโรฮิงญา” จากแหล่งต่างๆ เช่น ในสื่อข้อมูล ออนไลน์ /สื่อต่างๆ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้นำโรฮิงญา ภายนอกองค์กร เช่น ชมรมโรฮิงญาแห่งประเทศไทย เป็นต้น
- ประสานหน่วยงานนโยบาย หน่วยงานอิสระ NGO ชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย
- นำข้อมูลที่ได้ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และวางแผนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
- ดำเนินกิจกรรมตามความสนใจ และถนัดของกลุ่มเป้าหมาย
- ติดตามประเมินผล โดยประเมินผลจากการสอบถามภายหลังการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ในทันที ด้วยวิธีการสังเกต การสอบถาม ความพึงพอใจ ความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ และประโยชน์ที่ได้รับ ทั้งการประเมินแบบรายเดี่ยวและรายกลุ่ม

เมื่อทุกภาคส่วนเข้าใจว่าพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ต้องการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ (Need Theories) จึงนำมาสู่การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยเฉพาะคำพูดของหญิงโรอิงญาทุกรายที่มักจะเคยพูดเหมือนกันว่า “สามีฉันอยู่ที่ใด ตัวฉันต้องอยู่ที่นั่น และไม่ว่าสามีจะอยู่ในทะเล หรือนรกที่ว่ายากลำบาก ฉันก็ควรจะต้องอยู่ ณ ที่แห่งนั้นด้วย” ประโยคนี้ สะกิดใจให้บ้านพักเด็กฯ เองต้องยึดกิจกรรมที่คำนึงถึงคำว่า “สถาบันครอบครัว” เป็นสำคัญเสมอๆ จึงได้นำพาเด็กและสตรีชาวโรอิงญาเข้าเยี่ยมญาติในห้องกักทั้งฟังงาและระนอง ช่วยเหลือติดตามสืบหาญาติพี่น้องที่พลัดพรากกันตามห้องกักในประเทศไทย และรวมถึงการส่งข่าวถึงกันระหว่างเด็กและสตรีในบ้านพักเด็กฯ กับครอบครัวที่พม่าและมาเลเซียเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อลดความตึงเครียด ความซึมเศร้า และความรู้สึกกดดันทางจิตใจ รวมถึงเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กฯ ต่างแสดงออกต่อผู้ชาวโรอิงญาด้วยรักและใส่ใจดูแลดูญาติมิตร ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันรักใคร่ต่อกัน จึงมักได้ยินเด็กและสตรีโรอิงญาในบ้านพักเด็กฯ พูดเสมอว่า บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดพังงา คือ บ้านหลังที่สองของพวกเขา เพื่อพักพิงอิงอุ่นก่อนเข้าสู่กระบวนการโยกย้ายถิ่นฐานไปยังประเทศที่ 3 ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่นและมั่นใจกระบวนการช่วยเหลือของภาครัฐและ NGO ว่าสามารถช่วยเหลือเพื่อไปตั้งถิ่นฐานยังประเทศที่ 3 ได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนา



การพัฒนากระบวนการงานบริการดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายชาวโรอิงญาได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เกิดคุณค่าในตนเอง สามารถพึ่งพิงตนเองได้ และได้รับการยอมรับในความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเน้นการเสริมแรงให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเอง สนับสนุนและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา สนับสนุนในด้านการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ สนับสนุนด้านการประกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมให้มีทักษะ/รายได้ พร้อมการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น พาไปศึกษาดูงานในชุมชนต้นแบบโดยเฉพาะกลุ่มสตรีมุสลิมชาวไทย เพื่อเป็นแบบอย่างให้สตรีโรอิงญาเกิดความเชื่อมั่นต่อตนเอง สร้างภาวะผู้นำ และพร้อมเป็นหลักให้แก่ครอบครัวของตนเองต่อไปได้ อีกทั้ง ก่อให้เกิดประโยชน์จากดำเนินการพัฒนาบริการไปทุกส่วน ดังนี้



- เจ้าหน้าที่ และองค์กรเครือข่าย ได้รับประโยชน์ทั้งจากการเรียนรู้ โดยการลงมือปฏิบัติ (Learning by doing) เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขภายใต้กฎระเบียบของบ้านพักเด็กฯ และภายใต้กฎหมายของราชอาณาจักรไทยที่มีความสอดคล้องกับพันธะสัญญากฎหมายระหว่างประเทศ
- ชุมชน ตระหนักรู้และเฝ้าระวังต่อปัญหาการแสวงหาประโยชน์จากการค้ามนุษย์ในชุมชนเอง และร่วมเป็นส่วนหนึ่งต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบ้านพักเด็กฯ เช่น เปิดตลาดกลางให้บ้านพักเด็กฯ ได้นำชาวโรฮิงญา ร่วมแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ในตลาดนัดชุมชน อาสาสอนงานประดิษฐ์ อาสาตัดผม เด็กชายหญิง นอกเหนือจากการบริจาคสิ่งของที่เป็นประโยชน์แก่ชาวโรฮิงญา
- หน่วยงานนโยบายในฐานะรัฐบาลไทยได้รับการยอมรับจากองค์กรต่างๆ รวมทั้งนานาชาติว่าสามารถให้การคุ้มครองและดูแลผู้อพยพโรฮิงญาอย่างมุ่งเห็นคุณค่า และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง
- ประชาชนไทย ได้รับความตอบแทนกลับแทนคำขอบคุณจากชาวโรฮิงญา และบังคลาเทศทั้งที่กลับไปยังถิ่นเกิดและที่ไปตั้งถิ่นฐานยังประเทศที่สามแล้ว โดยผลตอบรับมาจากผู้ที่เคยผ่านการคุ้มครองของบ้านพักเด็กฯ ด้วยความพยายามหาช่องทางติดต่อกลับมายังครอบครัวหลังที่สองนี้เสมอๆ อีกทั้งต้องการตอบแทนความรัก คำขอบคุณคืนกลับให้แก่ “บ้านเมืองไทย พลเมืองไทย” เช่น ให้การช่วยเหลือดูแลคนไทยที่กำลังตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก ณ ประเทศที่ 3



จากข้อมูลข่าวสารในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในโลกโซเชียลมีเดียได้กระจายไปอย่างรวดเร็ว แพร่หลาย และมักจะเป็นข้อมูลเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับ “ชาวโรฮิงญา” ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเท่าทันสื่อ และสามารถปรับความคิดทัศนคติ มุมมอง และการยอมรับความต่างและการให้คุณค่า และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งการรับฟังและการยอมรับถึงความแตกต่างด้วยความเคารพระหว่างเจ้าหน้าที่และชาวโรฮิงญา จะสามารถพัฒนาก่อเกิดเป็นความไว้วางใจ กลายเป็นความสัมพันธ์อันดีขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะสามารถแก้ไขปัญหา และทำให้ภารกิจบรรลุปเป้าหมาย ซึ่งจะสามารถช่วยให้ประเทศไทยยกระดับมาตรฐานการดูแลเยียวยา ส่งต่อกลุ่มเป้าหมายผู้ถูกตีตราและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมเหล่านี้ได้อย่างสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนและตามมาตรฐานสากลต่อไป

ภาคผนวก





คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

ที่ ๑๒ /๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ

โดยที่นโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งเน้นการยกระดับการบริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ เป็นมาตรฐาน และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทันการณ์ โดยมีเป้าหมายให้หน่วยงาน ภาครัฐพัฒนาการบริการให้ทันสมัยและนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการบริการประชาชน รวมทั้ง พัฒนา หน่วยงานรัฐให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการสร้างนวัตกรรมบริการและบูรณาการระบบการให้บริการ

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑/๑๐ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบ บริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ จึงแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่และ ระเบียบประชุม ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายปรีชา	วัชรากัย	ประธานอนุกรรมการ
๑.๒	เลขาธิการ ก.พ.ร.		รองประธานอนุกรรมการ
๑.๓	ผู้อำนวยการสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)		อนุกรรมการ
๑.๔	นายจาตุร	อภิชาติบุตร	อนุกรรมการ
๑.๕	นายธงชัย	ณ นคร	อนุกรรมการ
๑.๖	นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	อนุกรรมการ
๑.๗	นายพสุ	โศหารขุน	อนุกรรมการ
๑.๘	นายมนัส	แจ่มเวหา	อนุกรรมการ
๑.๙	นายวิเชียร	จิงวิโรจน์	อนุกรรมการ
๑.๑๐	นายสมภพ	อมตยกุล	อนุกรรมการ
๑.๑๑	นางสุนันทา	สมบุญธรรม	อนุกรรมการ
๑.๑๒	นายอภิชาติ	โตติลกะเวช	อนุกรรมการ
๑.๑๓	เจ้าหน้าที่สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑๔	เจ้าหน้าที่สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๕	เจ้าหน้าที่สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/๒. อำนาจหน้าที่...

๒

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดแนวทาง มาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการ

๒.๒ ศึกษาวิเคราะห์การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติราชการเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการ

๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามคำสั่งนี้

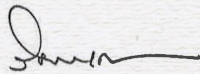
๒.๔ เรียกให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ จัดส่งเอกสาร ข้อมูล เข้าชี้แจงข้อเท็จจริง และดำเนินการอื่น ๆ แก่คณะอนุกรรมการและผู้ได้รับแต่งตั้ง หรือได้รับมอบหมายตามคำสั่งนี้

๒.๕ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการมอบหมาย

๓. ให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ในอัตราเดียวกับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการอื่นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังประกาศกำหนด โดยให้ได้รับเบี้ยประชุมเฉพาะในเดือนที่เข้าร่วมประชุม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายวิษณุ เครืองาม)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ
ที่ ๑ /๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ ๑๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ โดยให้มุ่งเน้นการยกระดับการบริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ เป็นมาตรฐาน และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทันการณ์ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยให้มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายจาตุร	อภิชาติบุตร	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๒	นายพันธุ์อาจ	ชัยรัตน์	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๓	นางกิตติยา	คัมภีร์	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๔	นางอารีย์พันธ์	เจริญสุข	ประธานคณะทำงาน
๑.๕	นางเยาวลักษณ์	ตั้งบุญญะศิริ	รองประธานคณะทำงาน
๑.๖	นายยืนยงค์	คำบรรลือ	คณะทำงาน
๑.๗	นางสาวดารัตน์	บริพันธ์กุล	คณะทำงาน
๑.๘	นายชัยยุทธ	กมลศิริสกุล	คณะทำงาน
๑.๙	นายอนุชิต	สุนสวัสดิกุล	คณะทำงาน
๑.๑๐	นางสาวอรนุช	เฉยเคารพ	คณะทำงาน
๑.๑๑	นางสาวจรรยา	อักษะรังสี	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางสาวฐาปณี	พงษ์นุ้มกุล	คณะทำงาน
๑.๑๓	นายกิตติณัฐ	พนมฤทธิ	คณะทำงาน

/๑.๑๔...

-๒-

๑.๑๔	นายนิรนาท	นักดนตรี	คณะทำงาน
๑.๑๕	นายทศพร	จันทมงคลเลิศ	คณะทำงาน
๑.๑๖	นายปณัสม์	นพเก้าเกศกุล	คณะทำงาน
๑.๑๗	นางวิภาดา	ตรีตระการ	คณะทำงาน
๑.๑๘	นางสาวจิราภรณ์	อิสริโยดม	คณะทำงาน
๑.๑๙	นายนราธร	ปานดี	คณะทำงาน
๑.๒๐	นางกาญจนา	มังกรไทย์	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๒๑	นางสาวดารารัตน์	โฆจิตพิพัฒน์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒	นางสาวดวงทอง	สังข์แก้ว	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

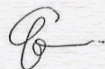
๒.๑ พิจารณากลับกรองผลการตรวจประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ส่วนราชการเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๒ พิจารณากะบวนงานที่เห็นควรได้รับรางวัล เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายปรีชา วัชรากัย)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ

ประมวลภาพการตรวจประเมินผลงาน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน (Site Visit)





**สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
(สำนักงาน ก.พ.ร.)**

59/1 ถนนพหลโยธิน แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0 2356 9999 โทรสาร 0 2356 8169
Website : www.opdc.go.th