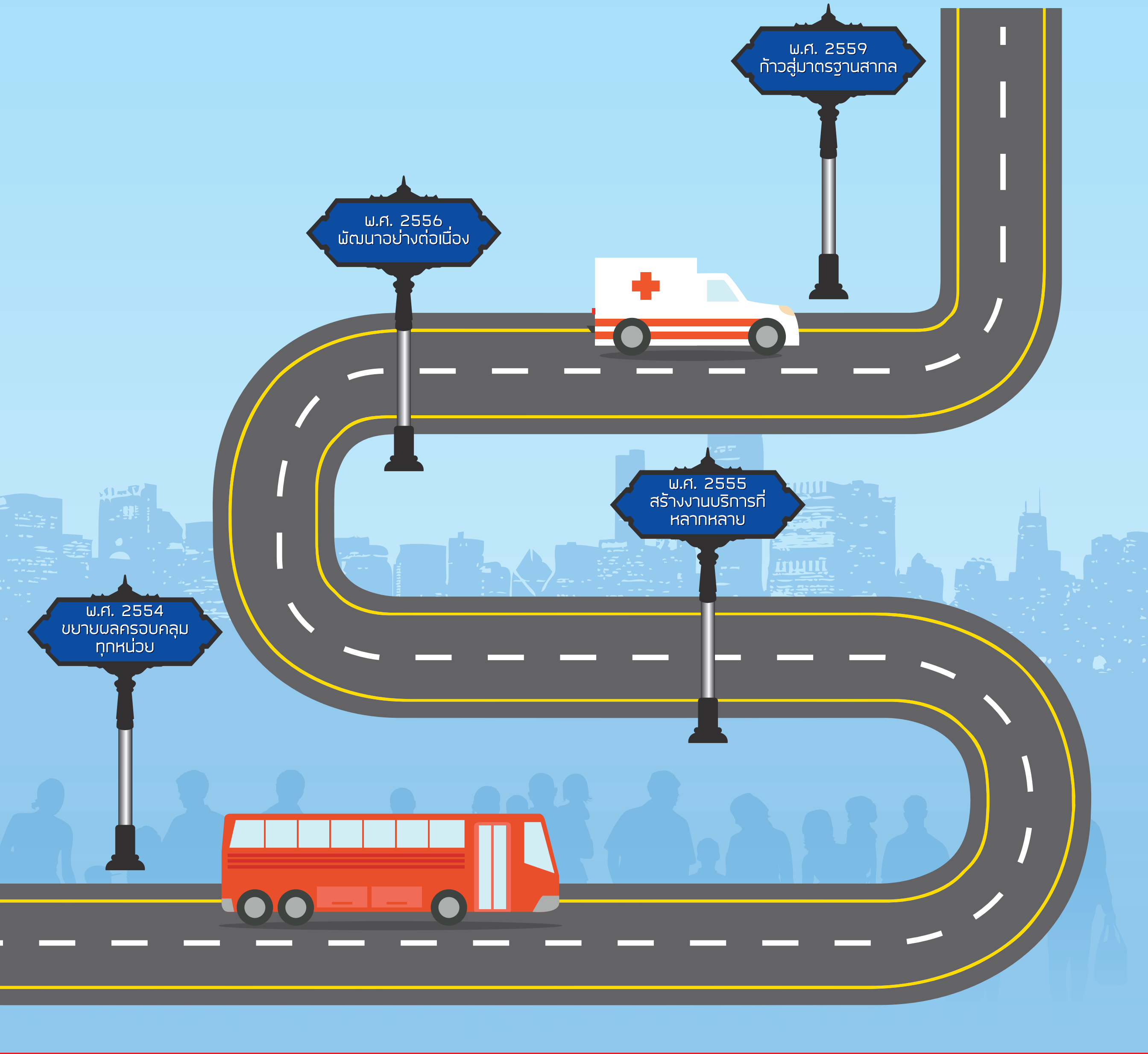
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559

บริการด้วยใจ



ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน

BEST PRACTICES

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ. 2559

บริการด้วยใจ

ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน
BEST PRACTICES

ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2559 จำนวน 1,700 เล่ม
ISBN 978-616-379-009-5
สงวนสิทธิ์ สำนักงาน ก.พ.ร.
จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)
ถนนพิษณุโลก แขวงจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0 2356 9999
โทรสาร 0 2281 8169
Website http://www.opdc.go.th

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา
นายชูเกียรติ รัตนชัยชาญ เลขาธิการ ก.พ.ร.
นางกิตติยา คัมภีร์ รองเลขาธิการ ก.พ.ร.

คณะทำงาน
นางอารีย์พันธ์ เจริญสุข
นางสาววิริยา เนตรน้อย
นางมนัสสิรี เจียมวิจิตร
นางสาวภัทรอาภา จินดาวงศ์
นางสาวตวงทอง สังข์แก้ว
นางสาวอรญาณี สุนทรัช
นางสาวอภิญญา เจนธัญญารักษ์
นางสาวอภิษฎา คุณาพรธรรม
นางสาวนัสรี รักษมณี

พิมพ์ที่ บริษัท แจ็ส เพอ-พริ้น จำกัด
1,29 ซอยเสรีไทย 50 แยก 11 ถนนเสรีไทย แขวงคันนายาว เขตคันนายาว
กรุงเทพฯ 10230
โทรศัพท์ 0 2919 8751-2
โทรสาร 0 2919 8753

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

ตราสัญลักษณ์

สัญลักษณ์

สองมือบริการ สีทองอร่าม ประคองใจสีแดง อักษรข้างล่าง “บริการด้วยใจ”

ความหมาย

สองมือทอง	สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ
ใจสีแดง	เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่น ในการให้บริการประชาชน

วัตถุประสงค์ของรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์การมหาชน ที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ การได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จึงถือว่าเป็นการยอมรับในผลการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่ประสบความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง กระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

คำนำ

กว่าทศวรรษของการมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards) ให้แก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และ องค์การมหาชน เพื่อเชิดชูเกียรติ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งปี พ.ศ. 2546 โดยมีผลงานจากหน่วยงานของรัฐส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนเพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติแล้ว 3,611 ผลงาน และมีผลงานที่ได้รับรางวัลจำนวน 872 ผลงาน กระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย

ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน ดังนั้น ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน จึงถือเป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่สามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตน สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้รวบรวมผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 ในระดับดีเด่นขึ้น เพื่อนำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงบริการไม่ได้หมายความว่าจะต้องดำเนินการตามต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลทุกประการ เพราะบริบทของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน หน่วยงานจะต้องศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดจะประสบผลสำเร็จเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้เฉกเช่นเดียวกันกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในปีนี้

สำนักงาน ก.พ.ร. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าส่วนราชการต่างๆ จะได้รับประโยชน์จากหนังสือต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 นี้ และเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สมดังเจตนารมณ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบราชการที่ตั้งไว้ในที่สุด

สำนักงาน ก.พ.ร.
กันยายน 2559

สารบัญ

หน้า

ความเป็นมา 2
- การพิจารณารางวัล 3
- ผลการพิจารณารางวัล 8

ผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

o รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ 21
- ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสู่การบำบัดฟื้นฟูชาวเขาที่ติดฝิ่น 22
  สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
- Antibiotics Smart Use 24
  สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ 27
  ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง
- ทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ภาคเหนือ (Northern Sky Doctor) 29
  โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

o รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ 31
- แอฟลาทอกซิน...ภัยร้าย แก้ไขได้ด้วยชุดตรวจสอบ DOA 32
  กองวิจัยและพัฒนาวิทยาการหลังการเก็บเกี่ยวและแปรรูปผลิตผลเกษตร
  กรมวิชาการเกษตร
- โรงผลิตปุ๋ยหมักเติมอากาศ เพื่อการผลิตพืชระบบอินทรีย์แบบยั่งยืน 34
  กองวิจัยพัฒนาปัจจัยการผลิตทางการเกษตร กรมวิชาการเกษตร
- จุลินทรีย์เพื่อควบคุมโรครากเน่าและแมลงศัตรูพืช 36
  กองเทคโนโลยีชีวภาพทางดิน กรมพัฒนาที่ดิน
- นวัตกรรมการจัดการด้านการให้บริการรักษาพยาบาล 39
  โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงสาธารณสุข
- การฝึกทักษะทางอาชีพและสังคม เพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก 42
  โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต
- นาฬิกาอัจฉริยะเตือนภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน 45
  ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
- อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน 47
  สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค
- อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม : ผลิตเอง ใช้เอง เพิ่มคุณค่าจากยางพารา 49
  สู่ผู้ป่วยทวารเทียม
  โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน้า

๐ รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ 51

- การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรมและองค์ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และการสืบสวนปราบปรามอาชญากรรมเฉพาะทาง 52
  สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศว่าด้วยการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย
  สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ฝ่าวิกฤตปลดหนี้ ด้วยวิถีสหกรณ์ : สหกรณ์การเกษตรหนองหญ้าไซ จำกัด 54
  สำนักงานสหกรณ์จังหวัดสุพรรณบุรี กรมส่งเสริมสหกรณ์
- การพัฒนาศักยภาพ SMEs ด้านการค้าออนไลน์อย่างครบวงจร : Smart Online SMEs (S.O.S) 56
  กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
- การป้องกันอาชญากรรมด้วยการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic monitoring : EM) ในการคุมประพฤติผู้กระทำผิดในชุมชน 59
  กรมคุมประพฤติ
- การใช้ฐานข้อมูลสารพันธุกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 61
  กลุ่มตรวจพิสูจน์ทางชีววิทยา สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
- โครงการ “แสงตะวัน” 63
  สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- ศูนย์บริการทางการแพทย์ในทัณฑสถาน 65
  กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์ทันตกรรมครบวงจร one stop service 67
  กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง กระทรวงสาธารณสุข
- รักษาฉับไว ปลอดภัยถึงบ้าน 69
  ทีมวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
  กระทรวงสาธารณสุข
- โครงการจัดตั้งโรงงานขาเทียมพระราชทาน 71
  งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา กระทรวงสาธาณสุข
- การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 73
  โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 75
  ทีมพัฒนาคุณภาพบริการศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
  กระทรวงสาธารณสุข
- การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity of care : COC) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี 77
  ทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) 80
  โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

หน้า

- AIDS Zero Portal — 82
  ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) กรมควบคุมโรค
- การพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบ LADAZ บ่มเพาะต้นกล้าสู่ชุมชน การเรียนรู้สู่ศตวรรษใหม่ — 84
  โรงเรียนวัดขนงพระเหนือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 4 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- โครงการส่งเสริมศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย — 86
  สำนักการศึกษา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
- ศูนย์แห่งการบริการนานาชาตินครอุดรธานี — 88
  กองทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชน เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- การบริหารจัดการขยะมูลฝอยด้วยวิธีการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม — 90
  สำนักการช่าง เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Acute Care Surgery) — 92
  ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง/ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดให้อยู่รอดปลอดภัย — 94
  ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ระบบการสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับ — 96
  ฝ่ายนโยบายและแผน สถาบันวิจัยและพัฒนาอัญมณีและเครื่องประดับแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
- MEA Smart Life : App เดียวจบ ครบทุกเรื่องไฟฟ้า — 98
  ฝ่ายพัฒนาระบบงานประยุกต์ การไฟฟ้านครหลวง

ภาคผนวก — 101

- คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน — 102
- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 — 104

ความเป็นมา
การพิจารณาให้รางวัล และ
ผลการพิจารณาให้รางวัล

ความเป็นมา

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงงานของรัฐ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไว้ในหลายมาตรา อาทิ หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรา 27 บัญญัติว่า **"ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใด ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ"** และมาตรา 29 บัญญัติว่า **"ส่วนราชการแต่ละแห่งที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกันต้องจัดทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการ แล้วเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้"**

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

1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่นำมาตรฐานการให้บริการไปดำเนินการขยายผลในทุกหน่วยบริการสาขา

2) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงกระบวนการให้บริการที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ เพื่อพัฒนาบริการภายใต้เป้าหมายเดียวกัน

3) รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน

4) รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงการให้บริการประชาชนแล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

5) รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในระดับดีเด่นในปีเดียวกัน อย่างน้อย 3 ใน 4 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

6) รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สามารถรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานได้เป็นระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่ผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติจนถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้ ผลของการมอบรางวัลมีส่วนส่งเสริม ผลักดัน และกระตุ้นให้ส่วนราชการต่างๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน รวมทั้งช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

การพิจารณาให้รางวัล

1. เกณฑ์การพิจารณารางวัล

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> พิจารณาที่กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนเต็ม 600 คะแนน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาซึ่งมีจุดมุ่งเน้นที่ต่างกันในแต่ละประเภทรางวัล ทั้งนี้ได้กำหนดประเด็นในการพิจารณารางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

1.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
1.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
1.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ

2) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

2.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
2.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
2.3) การส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วน/ร่วมกัน
2.4) การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ
2.5) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ

3) รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

3.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
3.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
3.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
3.4) การเสนอแนวคิดใหม่

4) รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

4.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

4.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ

4.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ

4.4) การเสนอแนวคิดใหม่

ส่วนที่ 2 พิจารณาที่ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ใน 4 มิติ คะแนนเต็ม 400 คะแนน โดยมีมิติในการพิจารณา ดังนี้

1) มิติด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ

2) มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ

3) มิติด้านความคุ้มค่า

4) มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์การ

สำหรับ**รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง** มีประเด็นพิจารณา ดังนี้

1) เป็นผลงานที่มีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์การพิจารณาของแต่ละประเภทรางวัล

2) เป็นผลงานที่มีผลการดำเนินการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่เคยได้รับรางวัล ใน 2 ส่วน คือ

(1) กระบวนการให้บริการต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพไม่ต่ำกว่ากระบวนการให้บริการที่เคยได้รับรางวัล

(2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการให้บริการต้องไม่ต่ำกว่าผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เคยได้รับรางวัล

3) เป็นผลงานที่แสดงให้เห็นว่ามีการบริการที่ดีขึ้น

2. เกณฑ์การพิจารณามอบรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับยอดเยี่ยม หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีการดำเนินการที่โดดเด่นในปีเดียวกัน อย่างน้อย 3 ใน 4 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

ระดับดีเด่น หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการ ไม่น้อยกว่า 800 คะแนน

ระดับดี หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการ ได้คะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน

ทั้งนี้ ระดับของรางวัลมีข้อกำหนดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับรางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

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

2. รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

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

3. รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

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

4. รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

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

3. กระบวนการตรวจประเมิน

การพิจารณาตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- **ขั้นตอนที่ 1 : การตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น**

เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินการของหน่วยงานที่เสนอมาเพื่อขอรับการประเมิน โดยหน่วยงานต้องจัดทำเอกสารรายงานให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์มและเงื่อนไขที่กำหนด หากส่วนราชการจัดทำรายงานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนจะไม่รับพิจารณาตรวจประเมินในขั้นต่อไป

- **ขั้นตอนที่ 2 : การตรวจประเมินจากเอกสารรายงาน** (Independent Review)

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

- **ขั้นตอนที่ 3 : การกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน** (Consensus Review)

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

- **ขั้นตอนที่ 4 : ยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน** (Site Visit Review)

เป็นการตรวจประเมินในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของส่วนราชการ โดยทีมผู้ตรวจประเมินสำหรับผลงานที่มีคะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน ขึ้นไป เพื่อยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน

- **ขั้นตอนที่ 5 : เสนอ อ.ก.พ.ร. เฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนอนุมัติรางวัล**

นำเสนอผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อ อ.ก.พ.ร. เฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่ออนุมัติรางวัล

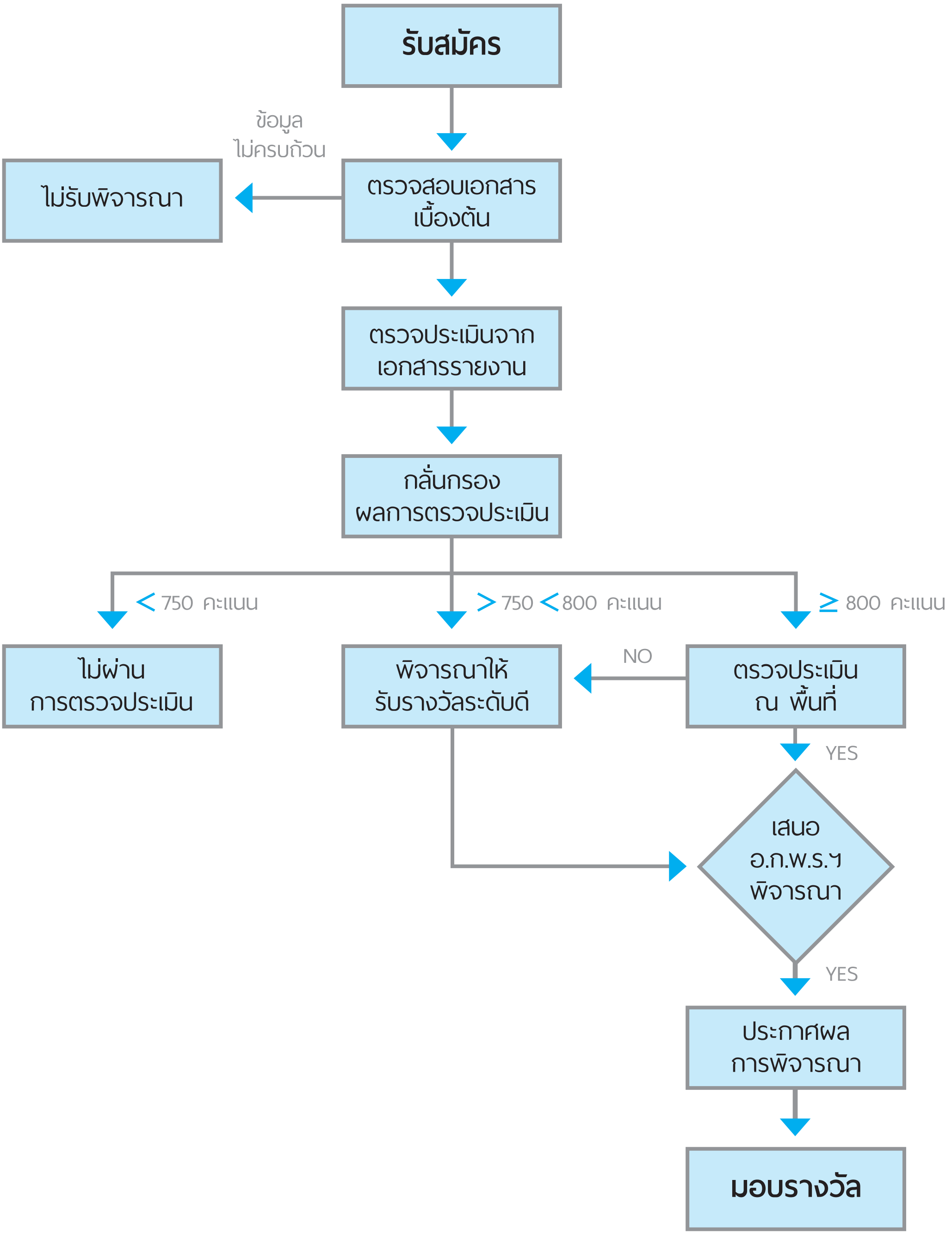
- **ขั้นตอนที่ 6 : ประกาศรางวัล**

ประกาศรายชื่อส่วนราชการที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

- **ขั้นตอนที่ 7: มอบรางวัล**

จัดพิธีมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

โดยมีรายละเอียดกระบวนการตัดสินรางวัลและมอบรางวัลดังภาพ



ผลการพิจารณาให้รางวัล

ในการเสนอกระบวนงานเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 มีผลงานที่ส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ส่งข้อเสนอเพื่อขอรับการประเมินทั้งสิ้น 434 ผลงาน จาก 96 หน่วยงาน แยกเป็นส่วนราชการในส่วนกลาง 49 หน่วยงาน จังหวัด 5 จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา 11 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 16 แห่ง องค์การมหาชน 5 แห่ง และรัฐวิสาหกิจ 10 แห่ง โดยผลการพิจารณาปรากฏว่ามีกระบวนงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น 35 ผลงาน ระดับดี 74 ผลงาน และรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง 10 ผลงาน แยกตามประเภทรางวัลดังต่อไปนี้

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่นำมาตรฐานการให้บริการไปดำเนินการขยายผลในทุกหน่วยบริการสาขา โดยในปี พ.ศ. 2559 ไม่มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัล

2. รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงกระบวนการให้บริการที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ เพื่อพัฒนาบริการภายใต้เป้าหมายเดียวกัน มีจำนวน 11 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดสู่การบำบัดฟื้นฟูชาวเขาที่ติดฝิ่น	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
2	Antibiotics Smart Use	สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3	การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง จังหวัดกำแพงเพชร
4	ทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศภาคเหนือ (Northern Sky Doctor)	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
5	การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
6	การฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนตามแนวคิด CBR สู่การพึ่งพาตนเอง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต
7	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียน โดยครู-หมอ-พ่อแม่ของโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต
8	คลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
9	ตรวจจับ-สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศแบบบูรณาการ	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
10	หมู่บ้านไก่ดำดอยแม่สลอง	ศูนย์วิจัยและพัฒนาการปศุสัตว์ที่ 5 กรมปศุสัตว์
11	ทีโอที สายด่วนห่วงใย TOT 1669	สถาบันนวัตกรรม ทีโอที บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)

3. รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน มีจำนวน 21 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	แอฟลาทอกซิน...ภัยร้าย แก้ไขได้ด้วยชุดตรวจสอบ DOA	กองวิจัยและพัฒนาวิทยาการหลังการเก็บเกี่ยวและแปรรูปผลิตผลเกษตร กรมวิชาการเกษตร
2	โรงผลิตปุ๋ยหมักเติมอากาศ เพื่อการผลิตพืชระบบอินทรีย์แบบยั่งยืน	กองวิจัยพัฒนาปัจจัยการผลิตทางการเกษตร กรมวิชาการเกษตร
3	จุลินทรีย์เพื่อควบคุมโรครากเน่าและแมลงศัตรูพืช	กองเทคโนโลยีชีวภาพทางดิน กรมพัฒนาที่ดิน

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
4	นวัตกรรมการจัดการด้านการให้บริการรักษาพยาบาล	โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงสาธารณสุข
5	การฝึกทักษะทางอาชีพและสังคม เพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต
6	นาฬิกาอัจฉริยะเตือนภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน	ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
7	อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค
8	อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม : ผลิตเอง ใช้เอง เพิ่มคุณค่าจากยางพารา สู่ผู้ป่วยทวารเทียม	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ระดับดี		
9	มหัศจรรย์เจลว่านพระฉิม	ทีมวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข
10	นวัตกรรมจุกยางจุกยึดสายให้อาหารทางหน้าท้อง	โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี กระทรวงสาธารณสุข
11	พยาบาลเฝ้าไข้ 24 ชั่วโมง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต กระทรวงสาธารณสุข
12	การเฝ้าระวังไตเสื่อมระยะเริ่มแรก โดยการตรวจโปรตีน CystatinC	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
13	โครงการดูแลคนไข้ที่มีกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยกลุ่มสหวิชาชีพทางการแพทย์	กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
14	โปรแกรมระบบบริหารงานข้อมูลสารสนเทศ sch_system V5	โรงเรียนบ้านวังกุง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมมหาสารคาม เขต 3 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
15	ผู้สนับสนุนการเรียนรู้ประจำห้องเรียน (Learning Support Assistant: Ls)	โรงเรียนเทศบาล 6 นครเชียงราย เทศบาลนครเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
16	ระบบนัด-เลื่อนนัดผ่านสมาร์ทโฟน : Rama Appointment	ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
17	Ramathibodi Moter Blade	ฝ่ายการพยาบาล และภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
18	วงจรกำหนดอัตราการดึงน้ำในผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง ECMO	ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
19	เครื่องแหวกร่องต้นข้าว	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
20	นวัตกรรมวิถีพอเพียงเพื่อเด็กพิการ	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
21	ระบบแจ้งเตือนความผิดปกติการใช้งานอุปกรณ์ตรวจวัด ใน DMA ผ่านระบบคลาวด์	การประปาส่วนภูมิภาค

4. รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงการให้บริการประชาชน แล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 77 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรมและองค์ความรู้ ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการสืบสวนปราบปราม อาชญากรรมเฉพาะทาง	สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศ ว่าด้วยการดำเนินการให้เป็นไปตาม กฎหมาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
2	ฝ่าวิกฤตปลดหนี้ ด้วยวิถีสหกรณ์ : สหกรณ์การเกษตรหนองหญ้าไซ จำกัด	สำนักงานสหกรณ์จังหวัดสุพรรณบุรี กรมส่งเสริมสหกรณ์
3	การพัฒนาศักยภาพ SMEs ด้านการค้าออนไลน์อย่างครบ วงจร : Smart Online SMEs (S.O.S)	กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
4	การป้องกันอาชญากรรมด้วยการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic monitoring : EM) ในการคุมประพฤติผู้กระทำผิดในชุมชน	กรมคุมประพฤติ
5	การใช้ฐานข้อมูลสารพันธุกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้	กลุ่มตรวจพิสูจน์ทางชีววิทยา สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
6	โครงการ “แสงตะวัน”	สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท กรมกิจการเด็กและเยาวชน
7	ศูนย์บริการทางการแพทย์ในทัณฑสถาน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุข
8	ศูนย์ทันตกรรมครบวงจร one stop service	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง กระทรวงสาธารณสุข
9	รักษาฉับไว ปลอดภัยถึงบ้าน	ทีมวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข
10	โครงการจัดตั้งโรงงานขาเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลรามัน	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา กระทรวงสาธารณสุข
11	การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี	โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข
12	การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลสระบุรี	ทีมพัฒนาคุณภาพบริการศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข
13	การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity of care : COC) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี	ทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข
14	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)	โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
15	AIDS Zero Portal	ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
16	การพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบ LADAZ บ่มเพาะต้นกล้าสู่ชุมชน การเรียนรู้สู่ศตวรรษใหม่	โรงเรียนวัดขนงพระเหนือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 4 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
17	โครงการส่งเสริมศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย	สำนักการศึกษา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
18	ศูนย์แห่งการบริการนานาชาตินครอุดรธานี	กองทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชน เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
19	การบริหารจัดการขยะมูลฝอยด้วยวิธีการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	สำนักการช่าง เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
20	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Acute Care Surgery)	ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
21	ระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง/ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดให้อยู่รอดปลอดภัย	ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
22	ระบบการสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับ	ฝ่ายนโยบายและแผน สถาบันวิจัยและพัฒนาอัญมณีและเครื่องประดับแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
23	MEA Smart Life : App เดียวจบ ครบทุกเรื่องไฟฟ้า	ฝ่ายพัฒนาระบบงานประยุกต์ การไฟฟ้านครหลวง
ระดับดี		
24	โรคลมร้อนเป็นศูนย์ ด้วย “Heat Stroke Kit”	แผนกเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร กองทัพบก
25	การพัฒนากระบวนการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อลดและป้องกันภาวะตัวเหลืองใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	กองสูตินรีเวช โรงพยาบาลอานันทมหิดล กองทัพบก

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
26	โปรแกรมการป้องกันการเกิดคู่อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction)	กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม กองทัพบก
27	คำตอบของหัวใจ “ชีวิตปลอดภัย สวนหัวใจผ่านข้อมือ”	ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กองทัพเรือ
28	การยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ (Pensions' Electronic Filing)	กองบริหารการเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ กรมบัญชีกลาง
29	โครงการเอกซเรย์ล่วงหน้า ประหยัดเงิน ประหยัดเวลา (Faster and Cheaper with Pre X-Ray)	สำนักงานศุลกากรตรวจสินค้าลาดกระบัง กรมศุลกากร
30	การพัฒนาการบริการตรวจสอบสินค้าขาออก “ส่งออกฉับไว ใส่ใจบริการ” (Prompt Export with Care @ BKK Customs Bureau)	สำนักงานศุลกากรท่าเรือกรุงเทพ กรมศุลกากร
31	โครงการพัฒนาระบบการนำร่องเรือเขตท่าเรือกรุงเทพฯ	สำนักนำร่อง กรมเจ้าท่า
32	การควบคุมการให้บริการของรถแท็กซี่มิเตอร์ด้วยการลงทะเบียนพิกัด (DLT Check In)	กรมการขนส่งทางบก
33	การนำระบบ QR Code มาใช้เป็นช่องทางเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการด้านทะเบียนและภาษีรถและพิมพ์คำขอ	ส่วนทะเบียนรถยนต์ สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 5 กรมการขนส่งทางบก
34	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสถานีขนส่งสินค้า	สำนักการขนส่งสินค้า กรมการขนส่งทางบก
35	การให้บริการนำส่งงบการเงินผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ (DBD e-Filing)	กองข้อมูลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
36	ศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม (Data Exchange Center)	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม
37	กองทุนยุติธรรม : ที่พึ่งของคนยากไร้ ไม่ได้รับความเป็นธรรม	กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
38	การเพิ่มประสิทธิภาพการไต่สวนข้อเท็จจริงในคดีทุจริตคอรัปชั่น	สำนักปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ 2 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
39	ระบบการค้นหาทรัพย์ที่ประกาศขายทอดตลาดใกล้แนวรถไฟฟ้า ผ่าน Smart Phone (LED Property+)	ศูนย์สารสนเทศ กรมบังคับคดี
40	การพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการบริหารองค์กร	โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข
41	การให้บริการทันตกรรมแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service)	ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข
42	การพัฒนาคลินิกบริการโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง กระทรวงสาธารณสุข
43	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	ทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข
44	การพัฒนาระบบการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
45	การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียม	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
46	เครือข่ายหน่วยบริการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Service Network)	สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
47	การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ ด้วยวิธี PCR จากตัวอย่างกระดาษซับเลือด	ศูนย์วิจัยทางคลินิก สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
48	พลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา...สู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน	กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย
49	เบลัดอยป่าคา	ศูนย์เมล็ดพันธุ์ข้าวกำแพงเพชร กรมการข้าว
50	ชุดทดสอบการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ Brucella spp.	สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์
51	ชุดตรวจสอบดินภาคสนามสู่การปรับปรุงคุณภาพดินอย่างรวดเร็วและลดต้นทุน	สำนักวิทยาศาสตร์เพื่อการพัฒนาที่ดิน กรมพัฒนาที่ดิน

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
52	การจัดการโรคใบขาวของอ้อยในพื้นที่ระบาด สู่รากฐานการผลิตพืชเชิงพาณิชย์ที่ยั่งยืน	ศูนย์วิจัยพืชไร่ขอนแก่น สถาบันวิจัยพืชไร่และพืชทดแทนพลังงาน กรมวิชาการเกษตร
53	โรคเหี่ยวในผลิตผลเกษตร จัดการได้ด้วยชุดตรวจสอบ	สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช กรมวิชาการเกษตร
54	ระบบผลิตน้ำดื่มชนิดทรายกรองช้าในพื้นที่ทุรกันดาร	ส่วนบริหารจัดการน้ำ กรมทรัพยากรน้ำ
55	ระบบตามสอบสินค้าเกษตรสำหรับผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก	สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ
56	สังคมเป็นหนึ่ง คืนคนไร้ที่พึ่งสู่ครอบครัวและสังคม	สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
57	ระบบ Profile service สำหรับสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ	กลุ่มงานทะเบียนประวัติและสถิติ สำนักบริหารงานกลาง สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
58	โครงการอาสาปันสุข "คนตำบลอุโมงค์ไม่ทอดทิ้งกัน"	เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน
59	บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน	สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
60	เครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิอัจฉริยะ (The genius kiosk machine)	หน่วยสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ งานบริหารการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
61	ถักทอสายใยพ่อ-แม่-ลูกผูกพันแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร	ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
62	ธนาคารนมแม่รามาธิบดี	สาขาวิชาทารกแรกเกิด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
63	การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้านแบบครบวงจร	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
64	ระบบการให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยขั้นสูงเพื่อประชาชน	ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ศูนย์ไอแมค) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
65	การพัฒนาระบบเวชระเบียนดิจิตอลเพื่อประชาชน	โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
66	อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แร่มะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap)	ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
67	บาดเจ็บจากรถกรณีผู้ป่วยนอกใช้บัตรประชาชนใบเดียว	งานบริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
68	การพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาโรคจอตาเจริญผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนดของเครือข่าย โรงพยาบาลในเขตภาคอีสาน	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
69	การฝึกพูดเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ตามรูปแบบชุมชน	คลินิกฝึกพูด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
70	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวแบบครบวงจร	กลุ่มงานภาวะหัวใจล้มเหลวและอายุรศาสตร์การปลูกถ่ายหัวใจ ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
71	การรับปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศทางไกล	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
72	ศูนย์กลางบริการภาครัฐสำหรับประชาชน	สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
73	โครงการพัฒนาความรู้ทางวิชาการด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี สำหรับครูระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่จัดการเรียนการสอนนักเรียนห้องเรียนวิทยาศาสตร์ สังกัด สพฐ.	โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ (องค์การมหาชน)
74	ระบบคลังอัจฉริยะ (iTerminal)	บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)
75	การพัฒนาช่องทางให้บริการสำหรับประชาชนและชุมชนที่เข้าไม่ถึงบริการทางการเงิน	ฝ่ายกลยุทธ์องค์กร ธนาคารออมสิน
76	บริการ อีเอ็มเอส ซุปเปอร์ สปีด (EMS Super Speed)	ฝ่ายจัดระบบบริการ บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด
77	สะดวกจ่ายทุกที่ ทุกเวลา กับ MEA Online Payment	ฝ่ายพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ การไฟฟ้านครหลวง

5. รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สามารถรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานได้เป็นระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่ผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติจนถึงปัจจุบัน มีจำนวน 10 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
1	การสร้างพันธมิตรการเกษตรเพื่อลดต้นทุนการผลิตและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์
2	การย้ายรถออก (ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก)	ส่วนทะเบียนรถขนส่ง สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5 กรมการขนส่งทางบก
3	การกำกับดูแลเครื่องวัดความชื้นข้าว เพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร	สำนักกำกับและตรวจสอบเครื่องชั่ง กรมการค้าภายใน
4	บริการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศผ่านช่องทางพาณิชย์ดิจิตอล	กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
5	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยระบบเครือข่าย	โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข
6	มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค
7	นวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope) ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
8	การพัฒนากระบวนงานการให้บริการแหล่งเรียนรู้ด้านพฤกษศาสตร์และกุหลาบลูกผสมสายพันธุ์ใหม่เพื่อการเรียนรู้สู่สังคมอย่างยั่งยืน	พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ สำนักพระราชวัง
9	การวัดความสูงของรถยนต์ขนาดใหญ่ด้วยเลเซอร์	สำนักงานขนส่งจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
10	ชุดควบคุมระยะไกล สั่งการในพื้นที่เสี่ยงภัยภาคใต้	การประปาส่วนภูมิภาคเขต 5 การประปาส่วนภูมิภาค

6. รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในระดับดีเด่นในปีเดียวกัน อย่างน้อย 3 ใน 4 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ โดยในปี พ.ศ. 2559 ไม่มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัล

บริการด้วยใจ

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2559

ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สู่การบำบัดฟื้นฟูชาวเขาที่ติดฝิ่น

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและตาก มีกลุ่มชนเผ่าที่ดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิม คือการใช้ฝิ่นในการรักษาโรค ประชาชนในพื้นที่ขาดทางเลือกในการประกอบอาชีพ จึงทำให้ยังมีผู้ติดฝิ่นเป็นจำนวนมากในชุมชนทุกภาคส่วนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหามาเป็นระยะเวลานาน ปี 2552 สำนักงาน ป.ป.ส. ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) ได้บูรณาการในการทำงานร่วมกับของหน่วยงานต่างๆ และจัดทำแผนแม่บทโครงการขยายผลโครงการหลวงเพื่อแก้ปัญหาการปลูกฝิ่นในพื้นที่เป้าหมาย 15 ตำบล ของ 7 อำเภอ ใน 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก ส่งผลให้การบำบัดผู้เสพติดฝิ่นเป็นไปอย่างมีระบบและเกิดสัมฤทธิผล

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ร่วมกับโครงการหลวงเพื่อการแก้ไขปัญหาการปลูกฝิ่นอย่างยั่งยืน ในปี 2555 เป็นต้นมา ในฐานะที่เป็นหน่วยงานด้านการสาธารณสุข การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด ได้พัฒนาปรับปรุงบริการการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดฝิ่นในพื้นที่สูง เพื่อให้การบำบัดผู้ติดฝิ่นนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบำบัดผู้ติดฝิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่กันดาร หุบเขา การคมนาคมเข้าถึงยาก การเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย และมีวัฒนธรรมการเสพฝิ่นอยู่ในวิถีชีวิตนั้น เป็นการทำงานที่ยากลำบาก

แนวคิดวิธีการบำบัด ใช้รูปแบบการลดความรุนแรงจากการเสพ (Harm Reduction) ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เสพ ผู้ติดฝิ่น ด้วยการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา (Drop in center) จำนวน 14 ศูนย์ในที่ที่ผู้เสพฝิ่น สามารถมารับยาทดแทนการเสพฝิ่น (เช่น เมทาโดน) ได้สะดวก รวมถึงการเข้ามารับการบริการทางการแพทย์ และการบริการอื่นๆ ตามความต้องการที่จำเป็น ซึ่งอาจจะเป็น รพ.สต. หรือสถานที่อื่นๆ ตามที่เหมาะสม

กระบวนการทำงานในบทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม 4 กระบวนการ โดยมีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆด้วย ได้แก่

1. กระบวนการค้นหาผู้เสพผู้ติดในชุมชน และชักจูงให้เข้าบำบัดรักษา เป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต.) กลุ่ม NGO ในพื้นที่ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน บ้านโอโซน ช่วยกันค้นหา พูดคุย และพยายามนำผู้เสพติดฝิ่นเข้าสู่การบำบัด

2. กระบวนการคัดกรอง เป็นการคัดกรองอาการ สภาพร่างกาย ความต้องการ ความรุนแรงของการเสพฝิ่น เพื่อให้ยาหรือบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้มีบทบาทหลัก

3. กระบวนการบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้มีบทบาทหลัก โดยจะให้ผู้เสพติด ผู้ติด มารับเมทาโดน หรือสารอนุพันธ์ทางเคมีอื่นๆ เช่น Codeine หรือ Tarmadol เพื่อใช้ทดแทนฝิ่น โดยมารับที่ Drop in center ในชุมชน

4. กระบวนการติดตาม เป็นการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษา ว่าได้ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาหรือไม่ ซึ่งผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ปกครอง เป็นผู้มีบทบาทหลัก รวมถึงการส่งเสริมอาชีพ โดยมีสถาบันวิจัยพื้นที่สูงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่หลักในการดำเนินโครงการด้วยการมุ่งเน้นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สบยช. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง สำนักป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ภาค 5 และภาค 6 ฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภาวิจัยพื้นที่สูง เพื่อวางแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน การปรับทัศนคติ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน

นอกจากนี้ในขั้นตอนของการดำเนินการในพื้นที่ได้เตรียมสถานที่จัดตั้งศูนย์ Drop in center โดยฝ่ายปกครองร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลชุมชน เลือกสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือเป็นสถานที่ที่ผู้เสพฝิ่นสามารถเข้าถึงง่าย มีความปลอดภัยและชุมชนยอมรับ และเตรียมบุคลากร เพื่อสร้างความเข้าใจและทัศนคติต่อแนวคิดและการจัดตั้งศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การเตรียมชุมชน เพื่อทำความเข้าใจและปรับทัศนคติ แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ดำเนินการจัดประชุมชี้แจง โดยทีมโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต. ในพื้นที่ และประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนรับทราบการดำเนินงาน โดย อสม. แกนนำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. และภาคประชาสังคมในพื้นที่

การบำบัดในชุมชน โดยการค้นหา คัดกรองผู้เสพฝิ่นในพื้นที่ นำโดยฝ่ายปกครอง ซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ซึ่งเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับลูกบ้าน รู้จักเข้าใจลูกบ้านของตนเองดี ทราบว่ามีผู้ใดเสพฝิ่นบ้าง จะเข้าไปพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้เสพฝิ่นและครอบครัวให้เข้าใจผลดีของการบำบัดในโครงการนี้ และจูงใจ ชักชวนให้เข้าสู่การบำบัด

การบำบัดฟื้นฟู นำโดยทีมสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทำการตรวจวินิจฉัยความรุนแรงการติดฝิ่นและความผิดปกติอื่นๆ จ่ายยาเมทาโดนทดแทนให้เหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งรักษาโรคร่วม หรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการติดตามผู้เสพติดฝิ่นคงอยู่ในระบบและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกๆ ด้าน

ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ

• ผู้ติดฝิ่นกล้ายอมรับและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2555-2556 ผู้ติดฝิ่นในชุมชนเป้าหมาย ได้เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา จำนวน 735 คน และในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 816 คน ผู้ป่วยกล้ายอมรับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ มีอัตราคงอยู่ในระบบการรักษาร้อยละ 92.89 และมีผู้ป่วยจำนวน 147 คน สามารถเลิกเสพฝิ่นได้

• ผู้ที่เข้าสู่การบำบัดรักษา สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างเป็นปกติ โดยมีอาชีพ และมีรายได้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

Antibiotics Smart Use

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

"จำเป็นหรือไม่..ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่มีน้ำมูก ไอ หรือเจ็บคอ?" *มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของสังคมไทย ว่าเป็นยาที่ปลอดภัย รักษาอาการอักเสบได้ทุกชนิด จนทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ป่วยเองเกิดความเชื่อตามแบบผิดๆ ส่งผลให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินความจำเป็น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตขึ้นได้*

...ตลอดเวลา 9 ปี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา เพื่อให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

การดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นวิกฤตร่วมกันของนานาประเทศ สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ยาโดยไม่จำเป็น เช่น ติดเชื้อหวัดเจ็บคอ ท้องเสียจากอาหารเป็นพิษ แผลถลอกหรือเลือดออก เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ผ่านมา บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคดังกล่าวอย่างแพร่หลาย จนกลายเป็นบรรทัดฐานที่ไม่ถูกต้องของสังคม ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา และเป็นการใช้ยาที่สูญเปล่า เสียค่าใช้จ่ายทั้งค่ายา ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อย่างไม่จำเป็น และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance : AMR) โดยเฉพาะวิกฤติการณ์เชื้อดื้อยาแบคทีเรียซึ่งนอกจากจะทำให้ไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียได้โดยตรงแล้ว ยังนำไปสู่การรักษาการเจ็บป่วยอื่นๆ หลายอย่างไม่ได้ หรือได้น้อยลงด้วย เช่น การรักษามะเร็ง การเปลี่ยนอวัยวะ ตับ หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น เนื่องจากการรักษาโรคดังกล่าวมักมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก หากการติดเชื้อนั้น ไม่มียาต้านแบคทีเรียที่ใช้ได้ผล ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา นอกจากนี้ ค่ายาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยายังสูงกว่ามาก

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา การดื้อยาต้านจุลชีพ มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ที่ออกสู่ท้องตลาดกลับลดลง หรือแทบไม่มี โดยในช่วง พ.ศ. 2551-2555 มียาปฏิชีวนะใหม่เพียง 2 ชนิดเท่านั้น เนื่องจากอุตสาหกรรมยาเห็นว่า การวิจัยและพัฒนายาปฏิชีวนะเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า เมื่อเทียบกับการลงทุนในกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ที่สามารถขายและขยายตลาดได้เรื่อยๆ เพราะเชื้อจะพัฒนาตัวเองให้ดื้อยา

ต่อยาชนิดใหม่นั้นอีก ส่งผลให้ตลาดยาปฏิชีวนะมีอายุสั้น ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 ราย และหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ในอีก 35 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2593) คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 10 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเอเชีย และแอฟริกา มากที่สุดจำนวน 4.7 และ 4.2 ล้านคน ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทย การประมาณการเบื้องต้นคาดว่า มีการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ครั้ง และเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา ประมาณ 38,500 ราย (ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อดื้อยา) รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวัน มูลค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาคิดเป็น 2.5-6 พันล้านบาท ทำให้ประเทศสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมไม่ต่ำกว่า 4 หมื่นล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงมีแนวคิดการทำงานเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จาก **“คิดใหญ่-ทำใหญ่-เคลื่อนงานในระดับบน”** มาเป็น **“คิดใหม่-ทำเล็ก-เคลื่อนงานในระดับพื้นที่ วัดผลได้ และหากสำเร็จ...ก็ค่อยขยายผลและออกเป็นนโยบายต่อไป”** โดยเริ่มโครงการ “Antibiotics Smart Use (ASU)” ที่เน้นการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็น 3 โรคเป้าหมาย ได้แก่ 1) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Inflection : URI) เช่น อาการหวัดเจ็บคอ เป็นต้น 2) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน เช่น ท้องเสียจากอาหารเป็นพิษ เป็นต้น และ 3) บาดแผลเลือดออก ภายใต้แนวคิด No antibiotics for non-bacterial inflection โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างบรรทัดฐานใหม่ของสังคมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ด้วยการอาศัยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาร่วมแก้ไขและบอกต่ออย่างถูกต้องในแต่ละรูปแบบและบทบาทของภาคีเครือข่าย โดยนำร่องที่อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีข้อตกลงร่วมกันแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาอำเภอมวกเหล็กแบบบูรณาการ กับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยนายอำเภอมวกเหล็ก นายกเทศมนตรีตำบลมวกเหล็ก นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมวกเหล็ก สาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก โรงพยาบาลมวกเหล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำหมู่บ้าน ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงเรียนทุกสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ชมรมร้านขายยา สถานพยาบาลเอกชน และประชาชนในพื้นที่

ผลการดำเนินโครงการที่เกิดผลชัดเจน มีดังนี้

1. อัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคเป้าหมายโดยภาพรวมของประเทศลดลง โดยระหว่าง ปี 2555-2557 พบว่าโรงพยาบาล จำนวน 892 แห่ง สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ลดลงจากร้อยละ 50-60 เป็นร้อยละ 40-50 และในโรคท้องร่วงเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 30-40
2. ผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคเป้าหมายและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะมีอาการดีขึ้นและหายป่วย
3. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากการดื้อยาและแพ้ยาปฏิชีวนะลดลงและปลอดภัยขึ้น
4. ความแออัดของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลลดลง เพราะ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้ลดภาระของแพทย์ และทำให้แพทย์มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอาการหนักหรือเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น

Antibiotics Smart Use : ASU เป็นการบุกเบิกทางความคิดและวิธีการของการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เป็นจุดเริ่มต้นในการรวมคน สร้างระบบของการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ที่ส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายและการดำเนินงานของพื้นที่และส่วนกลางในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในปัจจุบัน ซึ่งได้ขยายผลการดำเนินการ ไปยังโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับเด็ก โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงร้านขายยา โดยผ่านสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ตลอดจนขยายสู่เครือข่ายระดับชุมชน นอกจากนี้ ต้นแบบ ASU ได้ถูกนำไปตีพิมพ์ในเอกสารรายงานขององค์กรอนามัยโลก รวม 3 เล่ม ในระหว่างปี 2555-2557 และองค์กร ReAct ของประเทศสวีเดน ได้เผยแพร่การทำงาน ASU สู่นานาประเทศ แสดงให้เห็นว่า แนวทางการดำเนินการดังกล่าว เป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ

การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง

*การพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นหนึ่งในภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง การบูรณาการการทำงานร่วมกันจากหลายหน่วยงานในพื้นที่จึงเกิดขึ้น เพื่อผลักดัน **"ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ"** ให้เกิดขึ้น..จนวันนี้เรียกได้ว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง เป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่หน่วยงานอื่นๆ มากมาย*

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง (อบต.หนองหลวง) มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 14 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด 9,349 คน **"สะดวกสบาย รายได้ดี มีการศึกษาสูง บำรุงสิ่งแวดล้อม พร้อมสุขภาพแข็งแรง ชุมชนเข้มแข็งแหล่งเกษตรธรรมเทค เทคโนโลยีเลิศล้ำ เน้นคุณธรรมนำการพัฒนา"** เป็นวิสัยทัศน์ของ อบต.หนองหลวง ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหนึ่งคือ การส่งเสริมการศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาปฐมวัย ทั้งในระบบ นอกระบบ ให้ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้เยาวชน และประชาชนทั่วไปมีองค์ความรู้ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และยังคงสืบสานอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ดำรงอยู่คู่ชุมชนได้ ดังนั้นการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในช่วงอายุ 2-5 ปี จึงมีความสำคัญ เพราะเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กอย่างมีคุณภาพ อบต.หนองหลวง จึงจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 6 ศูนย์ขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนบ้านหนองหลวง โรงเรียนบ้านหนองปากดง โรงเรียนบ้านบึงมาลย์ โรงเรียนบ้านหนองมะเกาะ โรงเรียนบ้านประดาเจ็ดรัง และโรงเรียนทรายทอง แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาของทั้ง 6 ศูนย์ พบว่ามีปัญหาการอบรมเลี้ยงดูไม่ทั่วถึง ไม่ได้แยกการเลี้ยงดูเด็กตามสัดส่วนอายุ อาคารสถานที่ของแต่ละศูนย์ไม่เพียงพอต่อการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับข้อจำกัดในการติดตามพัฒนาการของเด็กเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาในการจัดทำเอกสารและสิ้นเปลืองงบประมาณ

จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมด อบต.หนองหลวง จึงรวมศูนย์เด็กเล็กทั้ง 6 ศูนย์ เป็นศูนย์ใหญ่ศูนย์เดียว ในปี พ.ศ. 2556 ครอบคลุมการดูแลเด็กใน 14 หมู่บ้าน และพัฒนาศูนย์ฯ ตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

ของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานการประกันคุณภาพภายนอก (สมศ.) โดยมีการบูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ อบต.หนองหลวง ปรับปรุงสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก จัดหาวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอนที่เหมาะสม และบริการต่างๆ เช่น การบริการรถตู้รับส่งเด็กปฐมวัย ทั้ง 14 หมู่บ้าน การออกเยี่ยมบ้านเด็ก บริการให้ยืมหนังสือนิทานสำหรับผู้ปกครอง เพื่อนำไปเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน การให้คำแนะนำกับผู้ปกครองในเรื่องการดูแลเด็กปฐมวัย รวมถึงจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และคณะที่ปรึกษา วัดในเขตตำบลหนองหลวง พระภิกษุสงฆ์ มีบทบาทในการอบรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรมแก่เด็กปฐมวัย กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ถ่ายทอดภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นให้กับครูผู้ดูแลเด็กและเด็กปฐมวัย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่ สนับสนุนบุคลากรเป็นที่ปรึกษาในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านต่างๆ ให้คำแนะนำในการจัดทำหลักสูตร การจัดการศึกษาปฐมวัย การพิจารณาคัดเลือกสื่อการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการอนุบาลสัมพันธ์ (Day camp) ร่วมกับกลุ่มโรงเรียนบ้านหนองหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หนองหลวง และบึงมาลย์ จัดสรรบุคลากรเข้ามาดูแลสุขภาพ สุขอนามัย พัฒนาการของเด็กปฐมวัย ตลอดจนเข้ามาอบรมให้ความรู้ด้านส่งเสริมพัฒนาการ ด้านสุขภาพ และโรคระบาดต่างๆ แก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต สำหรับการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีสาขาปฐมวัย แก่ครู และผู้บริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย

การดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.หนองหลวง ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการ ทั้งทางด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคมที่เหมาะสมตามวัย แสดงให้เห็นจากสัดส่วนของเด็กปฐมวัยที่จบการศึกษาจากศูนย์ฯ ที่สามารถเข้าเรียนในระดับอนุบาล และได้เลื่อนระดับชั้น ร้อยละ 100 โดยสามารถใช้กล้ามเนื้อและสามารถทำกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับอนุบาลได้ เรียนรู้ได้เร็ว มีระเบียบ ทำงานกลุ่มได้ และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ทำให้หลายหน่วยงาน ทั้งภายในและต่างจังหวัดเข้ามาศึกษาดูงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ มีความโดดเด่น นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลมากมาย เช่น รางวัลสถานศึกษาที่จัดทำแผนพัฒนาการศึกษาดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2558 ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น รางวัลเกียรติคุณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี พ.ศ. 2558 และรางวัลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นระดับเขต ประจำปี พ.ศ. 2558 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตอกย้ำให้เห็นว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.หนองหลวง สามารถเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาเด็กเล็กคุณภาพได้

ทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ภาคเหนือ (Northern Sky Doctor)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การขาดแคลนทีมแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นในพื้นที่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่งผลให้การรักษาพยาบาลทหารที่บาดเจ็บ ไม่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ต้องส่งตัวผู้บาดเจ็บ ไปรักษายังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ด้วยรถยนต์ ซึ่งมีความล่าช้า และยากลำบาก เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง และอยู่ห่างไกล จึงนำไปสู่..การบูรณาการการทำงานของทีมแพทย์ นักบิน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็น ***"Sky Doctor"***

เขตบริการสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเขตที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือการรักษาที่ทันสมัย รองรับการให้บริการทางการแพทย์

โดยที่พื้นที่ในภาคเหนือมีภูมิประเทศเป็นหุบเขา เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น หากเดินทางไปจังหวัดเชียงใหม่ โดยรถยนต์ ต้องใช้เวลาประมาณ 4-5 ชั่วโมง โดยเฉพาะในบางอำเภอของจังหวัดแม่ฮ่องสอน อาจใช้เวลา 6-7 ชั่วโมง ทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในเขตเมืองได้ยากลำบาก และใช้เวลามากในการเดินทาง ดังนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยเข้ารักษา จึงมีความล่าช้า อาจรักษาไม่ทันการณ์ และได้รับอันตรายถึงชีวิตได้

ในปี 2549 มีการนำส่งทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ที่แม่ฮ่องสอน โดยเครื่องบินทหารเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แต่การนำส่งทั้งทหารและพลเรือนไปยังจังหวัดเชียงใหม่ด้วยพาหนะทางอากาศทำได้จำนวนไม่มากนัก เนื่องจากมีปัญหาเรื่องงบประมาณประกอบกับไม่มีแนวทางการลำเลียงที่เป็นมาตรฐาน กระทั่งปี 2552 จากวิธีลำเลียงทหารบาดเจ็บโดยใช้พาหนะทางอากาศดังกล่าว ได้นำไปสู่จุดเริ่มต้นแนวคิดการจัดโครงการ **"นภาแพทย์"** หรือ "Sky Doctor" โดยมีจุดประสงค์เพื่อ***เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาฉุกเฉิน แต่อยู่ห่างไกล*** โดยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (สพฉ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการติดต่อประสานงาน เพื่อขอใช้อากาศยานในการลำเลียง และจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยในการลำเลียงผู้ป่วยโดยพาหนะทางอากาศ และ**สร้างทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ภาคเหนือ** โดยการจัดฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ให้มีความรู้ความสามารถในการลำเลียงทางอากาศ เพื่อสร้างมาตรฐานการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินโดยอากาศยาน ลดความเสี่ยงจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่ทันเวลา ลดอัตราเสี่ยงของการสูญเสียอวัยวะพิการ หรือเสียชีวิตลงได้

ทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ภาคเหนือ เป็นการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการลำเลียงผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ทีมแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ลำเลียง เป็นทีมแพทย์และพยาบาลจากหลายหน่วยงาน อาทิ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

2. อากาศยานและนักบิน อาศัยอากาศยานจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ อากาศยานกองทัพบก เช่น หน่วยเฉพาะกิจ กรมทหารราบที่ 7 จังหวัดแม่ฮ่องสอน มณฑลทหารบกที่ 33 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น อากาศยานกองทัพอากาศ เช่น กองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น อากาศยานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เช่น ค่ายดารารัศมี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น อากาศยานจากกรมฝนหลวงและการบินเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และอากาศยานจากบริษัทอากาศยานพาณิชย์ เช่น อากาศยานบริษัทกานต์นิธิ เอวิเอชั่น จำกัด เป็นต้น

3. งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้อากาศยานจาก สพฉ. โดยการปฏิบัติการแต่ละครั้งจะมีแพทย์อำนวยการการบินรับรองการปฏิบัติงาน แล้วรวบรวมเอกสารส่งไปยัง สพฉ. เมื่อตรวจสอบเอกสารครบถ้วน สพฉ. จะโอนงบประมาณให้หน่วยงานที่เป็นเจ้าของอากาศยานนั้นๆ

การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยราชการ และเอกชนหลายหน่วยงานนี้เอง ทำให้สามารถลดระยะเวลาการเดินทางโดยรถยนต์ ที่ใช้เวลาประมาณ 4-5 ชั่วโมง เหลือเพียง 1 ชั่วโมง ส่งผลให้โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้น และจากสถิติการลำเลียงผู้ป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ช่วงปี 2554-2558 พบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการลำเลียงทางอากาศทั้งสิ้น จำนวน 112 ราย และมีผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการช่วยเหลือ จำนวน 98 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันท่วงที จะส่งผลให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตอย่างแน่นอน

การสร้างความสำเร็จให้แก่ทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ภาคเหนือ ให้มีความยั่งยืน จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการสร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์หน้าใหม่ตลอดเวลา ต้องมีการทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่มีอากาศยาน เพื่อให้การขอการสนับสนุนอากาศยานยังดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ สพฉ. ต้องมีการตั้งงบประมาณเพื่อการสนับสนุนการใช้อากาศยานเป็นประจำทุกๆ ปี เพื่อให้ระบบยังคงอยู่ต่อไป แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในทีมแพทย์ลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ภาคเหนือก็ตาม ความสำเร็จของความร่วมมือ นำไปสู่การจัดทำคู่มือการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศของจังหวัดเชียงใหม่ และได้พัฒนาไปสู่คู่มือระดับเขต และคู่มือระดับประเทศ อีกทั้งแนวทางนี้ ยังกลายเป็นต้นแบบของการลำเลียงทางอากาศ ที่ถูกนำไปขยายผลในเขตบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ตาก สงขลา ภูเก็ต เป็นต้น รวมถึง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย สพฉ. ด้วย

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2559

แอฟลาทอกซิน...ภัยร้ายแก้ไขได้ด้วย ชุดตรวจสอบ DOA

กองวิจัยและพัฒนาวิทยาการหลังการเก็บเกี่ยวและแปรรูปผลิตผลเกษตร
กรมวิชาการเกษตร

สารแอฟลาทอกซิน เป็นสารพิษกลุ่มเชื้อราที่พบได้ทั้งในดิน เศษซากพืช อากาศ และในโรงเก็บผลผลิต เป็นสารพิษที่มีอันตรายร้ายแรงและถูกจัดเป็นสารก่อมะเร็งทั้งในคนและในสัตว์ การปนเปื้อนของเชื้อราที่สร้างสารแอฟลาทอกซิน สามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนการผลิต เนื่องจากสภาพแวดล้อมของประเทศไทยเหมาะกับการเจริญเติบโตของเชื้อราและการสร้างสารพิษเป็นอย่างมาก ผลิตผลเกษตรของประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะพบการปนเปื้อนของสารก่อมะเร็งชนิดนี้ กระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและอาจก่อให้เกิดข้อกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศ การพัฒนาชุดตรวจสอบ DOA เป็นชุดตรวจสอบสารแอฟลาทอกซินสำเร็จรูป จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการใช้ทดสอบผลิตผลทางการเกษตรด้วยขั้นตอนการตรวจสอบที่ง่ายขึ้นและราคาถูกลง

กรมวิชาการเกษตร ได้พัฒนาชุดตรวจสอบสารแอฟลาทอกซินสำเร็จรูป “DOA Aflatoxin ELISA Test Kit” โดยนำเทคนิค ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) มาพัฒนาใช้ในการตรวจสอบสารแอฟลาทอกซินในผลิตผลเกษตร

ชุดตรวจสารพิษแอฟลาทอกซินสำเร็จรูปนี้ เป็นผลผลิตจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2534 โดยเริ่มจากการที่นักวิจัยไทย จากกรมวิชาการเกษตร สามารถผลิตสารแอนติบอดีต่อสารพิษชนิดนี้ขึ้นได้สำเร็จ ด้วยการเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารในต่างประเทศ ในปี 2540 ผลงานนี้ได้รับรางวัลจากสภาวิจัยแห่งชาติ จากนั้นได้มีการพัฒนาวิธีการทดสอบแบบ Direct Competitive ELISA และพัฒนาโปรแกรมการอ่านผลอย่างละเอียดด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จนสามารถผลิตชุดทดสอบในเชิงพาณิชย์ได้ในปี 2545 กรมวิชาการเกษตรได้พิจารณาชุดตรวจสอบมาอย่างต่อเนื่องโดยเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานการผลิต ด้วยราคาต้นทุนการผลิตชุดตรวจสอบที่ถูกกว่าชุดตรวจสอบที่นำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้ผู้ประกอบการเข้าถึงการตรวจสอบได้ง่ายขึ้น ราคาต่อหน่วยทดสอบถูกลง

สำหรับความเชื่อมั่นในมาตรฐานการทดสอบ กรมวิชาการเกษตร ได้เน้นและให้ความสำคัญกับการสอบเทียบประสิทธิภาพการวิเคราะห์กับองค์กรต่างประเทศทุกปี จนกระทั่ง ได้มีการจดทะเบียนชื่อผลงานนี้ เป็นนวัตกรรมของประเทศที่ผลิตโดยคนไทย โดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

ชุดตรวจ DOA Aflatoxin ELISA Test Kit มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) สามารถตรวจการปนเปื้อนของสารแอฟลาทอกซินในผลิตผลเกษตรได้หลายชนิด ทั้งผลิตผลทางการเกษตร และอาหารสัตว์

2) ใช้เวลาตรวจสอบเพียง 1 ชั่วโมง และมีขั้นตอนการตรวจสอบที่สั้นลงเพียง 3 ขั้นตอน สามารถอ่านผลการวิเคราะห์ได้ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และคุณภาพ (Qualitative)

3) มีประสิทธิภาพในการตรวจวิเคราะห์สารพิษได้เทียบเท่าวิธีมาตรฐานสากล (วิธีทางเคมี) สามารถอ่าน ผลได้ต่ำสุดถึง 0.4 ไมโครกรัม/กิโลกรัม ชุดตรวจสอบ 1 ชุด และมีการสอบเทียบประสิทธิภาพการวิเคราะห์กับองค์กรต่างประเทศทุกปี

4) ราคาต้นทุนการวิเคราะห์ต่อตัวอย่างประมาณ 65 บาท ชุดตรวจสอบ 1 ชุดสามารถตรวจได้ถึง 48 ตัวอย่างพร้อมกัน ราคาต่ำกว่าชุดตรวจสอบที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีต้นทุนการวิเคราะห์ต่อตัวอย่างประมาณ 450 บาท

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนางานบริการ

• ชุดตรวจสอบฯ ที่ผลิตได้ สามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาการตรวจสอบสารแอฟลาทอกซินในผลิตผลทางการเกษตรได้จริง และลดต้นทุนจากการตรวจสอบได้ โดยสามารถลดการนำเข้าชุดตรวจสอบจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาสูง

• การใช้ชุดตรวจสอบสารแอฟลาทอกซินในพืชผลการเกษตร ก่อให้เกิดผลดีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงคือ ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากการบริโภคอาหาร และทางอ้อม คือ เป็นการรับประกันการส่งเสริมการส่งออกสินค้าเกษตรจากประเทศไทยที่มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรของไทยได้

• มีการเผยแพร่ผลงานนี้ไปยังทุกระดับ เช่น การใช้ชุดตรวจสอบฯ ในโรงงานต่างๆ ไปจนถึงระดับกลุ่มแม่บ้านผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนต่างๆ ซึ่งได้มีการดัดแปลงวิธีการให้ง่ายขึ้น สามารถใช้วัสดุง่ายๆ ที่มีอยู่ในการทดสอบทดแทนเครื่องมือในห้องปฏิบัติการ และประยุกต์การอ่านผลจากการเปรียบเทียบสีที่แสดงให้เห็นได้ด้วยตาเปล่า ทำให้เกิดความรู้สึกว่า สามารถเข้าถึงการตรวจสอบได้อย่างสะดวกและง่ายขึ้น

• ชุดตรวจสอบ นับเป็นประโยชน์ต่อหลายๆกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงงานแปรรูปผลิตผลเกษตร โรงงานผลิตอาหารสัตว์ กองงานด่านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมวิชาการเกษตร กรมปศุสัตว์ กรมประมง กรมส่งเสริมการเกษตร อาจารย์ นักศึกษา นักวิจัยจากสถานศึกษาต่างๆ ทั่วประเทศ ในการใช้งานชุดตรวจสอบนี้ รวมถึงได้มีแนวทางการขยายผล สู่ผู้ประกอบการประเทศใกล้เคียงอีกด้วย

โรงผลิตปุ๋ยหมักเติมอากาศ เพื่อการผลิตพืชระบบอินทรีย์แบบยั่งยืน

กองวิจัยพัฒนาปัจจัยการผลิตทางการเกษตร กรมวิชาการเกษตร

การผลิตพืชอินทรีย์นั้น เกษตรกรมักใช้น้ำหมักจากหัวเชื้อจุลินทรีย์ชนิดต่างๆ และมูลสัตว์ ซึ่งอาจมีการปนเปื้อน ไม่เหมาะสมกับการใช้งานในระบบเกษตรอินทรีย์ที่รัฐบาลกำลังมีนโยบายส่งเสริม อีกทั้งปัญหาสำคัญคือการขาดเทคโนโลยี ความรู้ และการมีปัจจัยการผลิตที่มีประสิทธิภาพต่ำ โดยเฉพาะคุณภาพของปุ๋ย หน่วยงานจึงได้คิดค้นวิธีการทำปุ๋ยหมักระบบเติมอากาศ เพื่อให้ได้ปุ๋ยหมักที่มีคุณภาพ และมีปริมาณธาตุอาหารสูง และที่สำคัญเป็นการนำวัสดุเหลือทิ้งในฟาร์มมาใช้ ทำให้ช่วยลดต้นทุนในการผลิตของเกษตรกรลงได้เป็นจำนวนมาก

การผลิตปุ๋ยหมักแบบเดิม พบว่าเกษตรกรมักจะใช้ปุ๋ยเคมีไนโตรเจน หรือปุ๋ยยูเรียอย่างน้อย 2 กิโลกรัมต่อตัน เพื่อช่วยปรับระดับสัดส่วนคาร์บอนต่อไนโตรเจนให้แคบลง ทำให้มีความเหมาะสมต่อกิจกรรมย่อยสลายของจุลินทรีย์ในสารเร่งปุ๋ยหมัก และเกษตรกรต้องกลับกอง 3-5 วันต่อครั้ง จึงจะทำให้ได้ปุ๋ยหมักมีคุณภาพ ซึ่งในการปฏิบัติจริงเกษตรกรจะมีปัญหาในการกลับกอง เพราะขาดแคลนแรงงานและเพิ่มต้นทุนค่าแรงที่ค่อนข้างสูง อีกทั้งบางครั้งปุ๋ยหมักที่ได้ก็มีธาตุอาหารต่ำ เนื่องจากเกษตรกรขาดความรู้เกี่ยวกับการผลิตปุ๋ยหมัก เช่น การนำวัตถุอินทรีย์เหลือทิ้งที่ไม่ผ่านการย่อยสลายในการผลิตพืชมาใช้เป็นส่วนผสม โดยไม่ทราบว่าวัตถุอินทรีย์ดังกล่าว ไม่ให้ธาตุอาหารที่เป็นประโยชน์แก่พืช วิธีการหมักปุ๋ยแบบเดิม จึงมีปัญหาการระบาดของโรคและแมลง ตลอดจนมีการปนเปื้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองการผลิตพืชอินทรีย์ได้ตามเงื่อนไขมาตรฐานระบบเกษตรอินทรีย์

กลุ่มวิจัยปฐพีวิทยาจึงได้นำเทคนิค **"การทำปุ๋ยหมักระบบเติมอากาศ"** ด้วยการหมุนเวียนวัสดุเหลือทิ้งในฟาร์มให้กลับมาใช้ใหม่ในการผลิตพืชในฟาร์มผลิตพืชระบบเกษตรอินทรีย์ แทนการใช้ปัจจัยภายนอกต่างๆ โดยการคิดค้นพัฒนาการทำปุ๋ยหมักทำให้สามารถแปรสภาพธาตุอาหารให้อยู่ในรูปที่เป็นประโยชน์กับพืชก่อนใส่ให้กับพืช และปุ๋ยที่ได้นั้นมีธาตุอาหารสูง ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินการแล้ว 12 แห่ง (จังหวัดเชียงใหม่ กำแพงเพชร สุพรรณบุรี ขอนแก่น อุบลราชธานี นครราชสีมา ระยอง จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ (2 ฟาร์ม) สุราษฎร์ธานี และพัทลุง โดยมีกระบวนการต่อไปนี้

1) พัฒนาสูตรวัสดุอินทรีย์ผสมที่มีปริมาณธาตุอาหารให้กับพืชสูงขึ้น ไม่ขัดกับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ทุกแห่ง

2) คิดค้นระบบเติมอากาศ เพื่อลดต้นทุนการกลับกอง และควบคุมกระบวนการหมักให้วัสดุอินทรีย์ได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอทั่วทั้งกอง สามารถควบคุมกระบวนการหมักได้ นอกจากนั้นยังมีการใช้มูลสัตว์ที่เลี้ยงตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ผสมกับวัสดุอินทรีย์ที่มีคาร์บอนสูง โดยกำหนดให้ค่าคาร์บอน/ไนโตรเจน (C/N ratio) เท่ากับ 30 กระบวนการหมักต้องควบคุมความชื้นให้อยู่ที่

ร้อยละ 60 โดยน้ำหนัก อุณหภูมิไม่เกิน 65 องศาเซลเซียส และเติมอากาศอย่างเหมาะสมโดยพัดลมอัดอากาศวันละ 6 ครั้ง (เปิดครั้งละ 1 ชั่วโมง ปิด 3 ชั่วโมง) เมื่ออุณหภูมิ ลดลงเท่าอุณหภูมิอากาศให้นำไปใช้ในการปลูกพืชระบบอินทรีย์ได้

3) พัฒนากระบวนการทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบเครือข่ายวิจัย ระหว่างนักวิจัยส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเกษตรกรที่สนใจการปลูกพืชระบบเกษตรอินทรีย์ ด้วยการเน้นการวิจัยพัฒนาภายในฟาร์มของเกษตรกรที่ผลิตพืชระบบเกษตรอินทรีย์โดยตรง โดยให้เกษตรกรเป็นผู้ลงมือปฏิบัติการวิจัยพัฒนาด้วยตัวเอง และเกษตรกรมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับรูปแบบการผลิตของแต่ละพื้นที่ ทั้งพืชผัก ไม้ผล นาข้าว มะพร้าว และปลูกพืชผสมผสาน

4) การขยายผล กรมวิชาการเกษตรจึงได้ขยายผลลงในศูนย์ต้นแบบทั่วประเทศปีละ 25 แห่ง ตั้งแต่ปี 2558-2560 รวม 3 ปี 75 แห่ง

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการคิดค้นนวัตกรรม ดังนี้

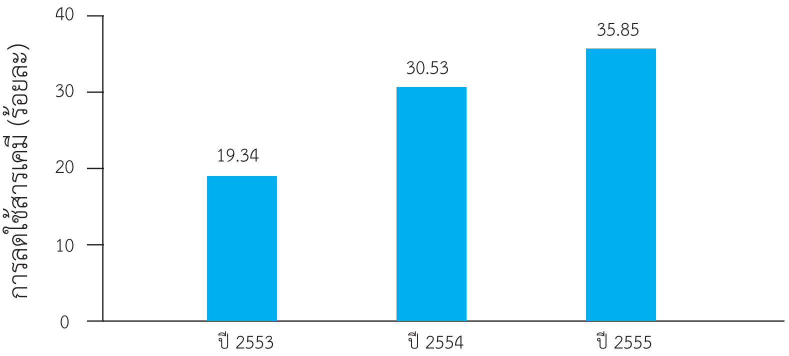
- สามารถลดต้นทุน (ค่าแรงงาน และค่าน้ำมัน) มีการนำวัสดุเหลือทิ้งกลับมาใช้ใหม่ในฟาร์มเพื่อสร้างเสริมระบบการผลิตเกษตรอินทรีย์ที่ยั่งยืน
- ทำให้ได้ปุ๋ยหมักที่มีปริมาณธาตุอาหารที่สูง มีคุณภาพ และอยู่ในรูปที่พืชใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น
- การวิจัยพัฒนาในพื้นที่เกษตรอินทรีย์โดยตัวเกษตรกรเอง ทำให้เกษตรกรต้นแบบมีความรู้และความเข้าใจในการผลิตพืชระบบเกษตรอินทรีย์ที่ถูกต้อง
- ปุ๋ยหมักแบบระบบเติมอากาศ เป็นศูนย์เรียนรู้และฟาร์มต้นแบบในชุมชน และใช้เป็นศูนย์กลางในการศึกษาดูงานของหน่วยงานราชการ เอกชน และเกษตรกรได้
- ปี 2558-2560 มีแผนการขยายผลไปสู่ ฟาร์มปศุสัตว์ โรงงานอุตสาหกรรมเกษตร ผู้ผลิตปุ๋ยอินทรีย์เพื่อการค้าและฟาร์มพืชอินทรีย์ทั่วประเทศ โดยการขยายการสร้างเกษตรกรต้นแบบกระจายทั่วประเทศ
- ได้รับการจดอนุสิทธิบัตรเป็นนวัตกรรมการประดิษฐ์ **“โรงผลิตปุ๋ยหมักแบบระบบเติมอากาศเพื่อการผลิตพืชระบบเกษตรอินทรีย์”** ในปี 2557 และสามารถใช้เป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดนวัตกรรมให้ถึงมือเกษตรกรในแต่ละพื้นที่

จุลินทรีย์เพื่อควบคุมโรครากเน่า และแมลงศัตรูพืช

กองเทคโนโลยีชีวภาพทางดิน กรมพัฒนาที่ดิน

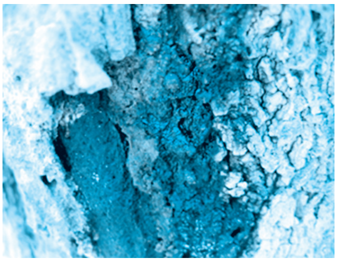
การเพาะปลูกในประเทศไทย มักประสบปัญหาโรครากเน่าและแมลงศัตรูพืช เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศเป็นเขตร้อนชื้น ส่งผลให้มีการนำเข้าสารเคมีกำจัดโรคจำนวนมาก ในปี 2554 มีการนำเข้าเป็นอันดับ 5 ของโลก ทำให้มีการตกค้างของสารเคมีในผลผลิตทางการเกษตร ส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง กรมพัฒนาที่ดิน จึงพัฒนาผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์เพื่อควบคุมโรครากเน่าและแมลงศัตรูพืชขึ้น เพื่อทดแทนและลดการใช้สารเคมี ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และมนุษย์

นโยบายการเกษตรของประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1-7 (ปี 2504-ปี 2539) เป็นนโยบายด้านการเกษตรที่เน้นการผลิตพืชเชิงเดี่ยวและเพิ่มผลผลิตเป็นหลัก ส่งผลให้มีการใช้ปัจจัยการผลิตทั้งปุ๋ยเคมี และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งนำเข้าจากต่างประเทศและมีราคาสูงปริมาณมาก เพื่อเพิ่มผลผลิต ประกอบกับการใช้อย่างไม่ถูกวิธี ทำให้มีสารตกค้างในดินและแหล่งน้ำ ส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตในดิน ความหลากหลายทางชีวภาพของดินลดลงกระทบต่อห่วงโซ่อาหาร และสมดุลของระบบนิเวศในดิน จนก่อให้เกิดการระบาดของศัตรูพืชอย่างรุนแรง แมลงศัตรูธรรมชาติลดลงทำให้แมลงศัตรูพืชและโรคพืชเกิดการดื้อยา เกษตรกรเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจำนวนมากขึ้น ข้อมูลจากปี 2554 พบว่าประเทศไทยมีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก มีปริมาณ 1.3 แสนตัน คิดเป็นมูลค่า 16.8 พันล้านบาท และผลจากการตรวจเลือดของเกษตรกร จำนวน 2.5 แสนราย โดยกรมควบคุมโรค ปี 2555 พบเกษตรกรที่มีผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 75,749 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.94 นอกจากนี้การมีสารตกค้างในสิ่งแวดล้อม ยังส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตหลายชนิดและห่วงโซ่อาหารด้วย



การประเมินผลสัมฤทธิ์การลดใช้สารเคมีศัตรูพืช

กรมพัฒนาที่ดิน มีภารกิจหลักในการวิจัยเพื่อการปรับปรุงบำรุงดิน การแก้ไขปัญหาให้กับเกษตรกรในการทำเกษตร การควบคุมการใช้ที่ดินบริเวณที่มีการใช้หรือทำให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีหรือวัตถุอื่นใดเพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร และให้มีการใช้ประโยชน์ที่ดินอย่างยั่งยืน ได้ศึกษา วิจัยพัฒนาจุลินทรีย์เพื่อควบคุมโรครากเน่าและแมลงศัตรูพืช โดยพัฒนาผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 3 และซุปเปอร์ พด. 7 สำหรับควบคุมโรครากเน่า และแมลงศัตรูพืชขึ้น ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรองแล้วว่าไม่มีอันตรายต่อมนุษย์และสัตว์ พร้อมทั้งได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการใช้ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์เพื่อลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับส่วนกลางและภูมิภาค กลุ่มเครือข่ายใช้สารอินทรีย์ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร/เกษตรอินทรีย์ และหมอดินอาสาทั่วประเทศ ซึ่งได้มีการทดลองนำร่องกับทุเรียนที่เป็นพืชเศรษฐกิจอันดับต้นของอำเภอละแม จังหวัดชุมพร เพราะใน ปี 2551 พื้นที่ดังกล่าวประสบปัญหาทุเรียนตายมาก เนื่องจากโรครากและโคนเน่า ซึ่งเดิมเกษตรกรแก้ปัญหาโดยการใช้สารเคมีในการป้องกันและกำจัด แต่ไม่สามารถที่จะป้องกันและกำจัดโรครากและโคนเน่าได้ อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายสูง สถานีพัฒนาที่ดินชุมพร หน่วยพัฒนาที่ดินละแม จึงได้แนะนำเกษตรกรที่ประสบปัญหาทุเรียนเป็นโรครากเน่าและโคนเน่ามีการชะงักการเจริญเติบโต และตายเป็นจำนวนมาก มาใช้ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 3 เพื่อป้องกันและกำจัดโรครากและโคนเน่าของทุเรียน และใช้สมุนไพรที่หมักจากผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 7 เพื่อป้องกันแมลงศัตรูทุเรียน เช่น เพลี้ยไฟ หนอน เป็นต้น พบว่าทุเรียนหายจากโรคทั้งยังเจริญเติบโตดีขึ้น แผลที่เกิดจากการทำลายของเชื้อ มีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน ส่งผลให้ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น และเกษตรกรมีรายได้ทั้งในฤดูกาล และนอกฤดูกาล ที่สำคัญทำให้ต้นทุนการผลิตในการปลูกทุเรียนลดลงได้ประมาณร้อยละ 50 จากเดิมที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งมีต้นทุนประมาณ 8,772 บาทต่อฤดูกาล เหลือ 4,386 บาท จากการใช้สารอินทรีย์ ปัจจุบันสวนทุเรียนของนายบุญโชค พรหมประทีป ซึ่งเป็นเกษตรกรในพื้นที่ ยังเป็นจุดดูงานของเกษตรกรที่ปลูกทุเรียน ทั้งในอำเภอละแม และอำเภออื่นๆ ของจังหวัดชุมพร โดยเฉพาะเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 3 เพื่อแก้ปัญหาโรครากและโคนเน่า นอกจากนี้ ผลของการใช้ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 3 และซุปเปอร์ พด. 7 ยังก่อให้เกิดประโยชน์ด้านอื่นๆ ด้วย ได้แก่


ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์

หลังใช้ผลิตภัณฑ์จุลินทรีย์

• **สภาพแวดล้อมดีขึ้น** จุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 3 ช่วยควบคุมเชื้อสาเหตุโรคพืช และจุลินทรีย์ซุปเปอร์ พด. 7 เป็นปัจจัยผลิตทางการเกษตร ทำให้ชนิดและปริมาณสิ่งมีชีวิตในดิน เช่น ตัวห้ำตัวเบียนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนดีขึ้น

• **สุขภาพดีขึ้น** เกษตรผู้ผลิต รวมถึงผู้บริโภคมีความปลอดภัย จากการลดการใช้สารเคมีลงได้ ทำให้สภาพแวดล้อมดีขึ้น ประกอบกับการได้บริโภคผลิตภัณฑ์อินทรีย์ที่ผลิตได้เอง ส่งผลให้ผลเลือดของคนดีขึ้น

• **ชุมชนเข้มแข็ง** เกษตกรมากกว่าร้อยละ 80 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการใช้สารเคมี มาสนใจในการทำเกษตรอินทรีย์ จนเกิดการจัดตั้งกลุ่มเกษตรอินทรีย์ และมีการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้น

• **เศรษฐกิจดีขึ้น** การลดการใช้สารเคมี มาเป็นสารอินทรีย์ ใน ปี 2558 พบว่า เกษตรกรจำนวนกว่า 1 แสนราย คิดเป็นพื้นที่ประมาณ 1 ล้านไร่ สามารถลดต้นทุนการผลิตได้ร้อยละ 33.37 นอกจากนี้เกษตรกรยังมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชลดลงร้อยละ 35.85 ด้วย

BPH
Bangplee Hospital

นวัตกรรมการจัดการ ด้านการให้บริการการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลบางพลี กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการบริหารจัดการการให้บริการรักษาพยาบาลมิติใหม่ ที่ทะลายกำแพงแห่งความขาดแคลนทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ สู่การแก้ปัญหาโดยอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลของเอกชนเข้ามาให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐภายใต้กฎระเบียบของทางราชการ ผลพวงจากการบริหารจัดการทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง ทันสมัย เพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลและลดข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย ที่ให้บริการในอัตราเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ ความมุ่งมั่นตั้งใจของโรงพยาบาลบางพลีที่นำโจทย์ปัญหาที่ท้าทายมาพัฒนากลายเป็นนวัตกรรมของการบริหารจัดการที่เป็นต้นแบบ เพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณค่าให้กับผู้รับบริการ

โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้ปรับจากโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เป็นขนาด 150 เตียง เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2553 โดยยังมีบุคลากรภายในจำนวนเท่าเดิม ในขณะที่มีผู้ขอรับบริการมากขึ้นจากการขยายตัวของชุมชนเมือง ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งวิชาชีพที่ขาดแคลนที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดปัญหาด้านการจัดการและด้านการให้บริการ

โรงพยาบาลบางพลีปรับปรุงการให้บริการโดยการนำภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการ ด้วยวิธีการจ้างเหมาบริการให้ภาคเอกชนเป็นผู้ลงทุนทั้งหมด ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาล ซึ่งทำให้โรงพยาบาลได้มีศูนย์ไตเทียม ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด และศูนย์เอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ ทำให้สามารถเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นวัตกรรมการจัดการด้านการให้บริการการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบางพลีริเริ่มและพัฒนาขึ้น ได้คำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

ปัจจัย	แนวทางการประเมินความพร้อม/ความสามารถ
1. ความพร้อมของภาคเอกชนในการเข้าร่วมโครงการ	มีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีความพร้อมในการดำเนินการด้านศูนย์หัวใจทั้งด้านเงินทุนและบุคลากร รวมทั้งความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุมมองของภาคเอกชนมองถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและภาพลักษณ์ขององค์กร รวมทั้งอนาคตในการเติบโตของธุรกิจเมื่อร่วมดำเนินการกับภาครัฐ
2. ความสามารถในการกำกับดูแลของภาครัฐ	ในการดำเนินการศูนย์หัวใจจะถูกประเมินโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อดูความสามารถและความพร้อมในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ระหว่างการดำเนินการ โรงพยาบาลบางพลีสามารถตรวจสอบผลการดำเนินการได้ตลอดเวลา รวมทั้งทางศูนย์หัวใจต้องส่งรายงานผลการดำเนินการและตัวชี้วัดการดำเนินการด้วย ระยะเวลา Door to balloon, อัตราตาย เพื่อแจ้งให้โรงพยาบาลทราบทุกเดือน อีกทั้งทางโรงพยาบาลได้เชิญโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาร่วมประเมินในเชิงคุณภาพของศูนย์หัวใจ เพื่อดูว่าการดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่
3. ราคากลางที่เป็นธรรม	ในการกำหนดราคากลาง โรงพยาบาลบางพลีได้ใช้บัญชีราคามาตรฐานที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ มาเป็นหลักในการตั้งราคากลาง โดยแยกเป็น 3 หมวดคือ กรณีผู้ป่วยนอก กรณีผู้ป่วยใน-เบิกจ่ายตรงตาม RW และกรณีที่ใช้อุปกรณ์ต่างๆ (Instrument)
4. การกำหนดเงื่อนไข	โรงพยาบาลได้มีการกำหนด TOR และคุณลักษณะเฉพาะโดยทำตามมาตรฐานศูนย์หัวใจและหลอดเลือดที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดขึ้น โดยเปิดให้มีการแข่งขันอย่างเสรี เข้าสู่กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีการ e-bidding ตามเงื่อนไข ระเบียบพัสดุ รวมทั้งการระบุถึงความรับผิดชอบในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแห่งผลของการดำเนินการ

ความสำเร็จของการดำเนินงานที่เกิดจากการพัฒนานวัตกรรมการบริการ

• ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้โรงพยาบาลได้มีศูนย์ไตเทียม ศูนย์หัวใจและหลอดเลือด และศูนย์เอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ ที่ทันสมัยและบริการได้อย่างครบวงจร

• โรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดได้มากยิ่งขึ้น จากจำนวน 51 รายในปี 2556 เป็นจำนวน 58 รายในปี 2558 และสามารถเพิ่มจำนวนรอบฟอกเลือดได้จาก 5,126 ครั้ง ในปี 2556 เป็นจำนวน 7,836 ครั้ง ในปี 2558

• การเปิดบริการศูนย์ไตเทียมโดยการจ้างเหมาภาคเอกชน สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ 6,808,000 บาทต่อปี และทำให้โรงพยาบาลเกิดรายได้จากส่วนต่างระหว่างการจ้างเหมาและการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาเฉลี่ยครั้งละ 400 บาท หรือปีละประมาณ 1,918,000 บาท

• การเปิดบริการศูนย์หัวใจที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนแบบครบวงจร สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ถึง 48,172,000 บาทต่อปี โดยโรงพยาบาลมีรายได้จากผลต่างการเบิกจ่ายกับศูนย์หัวใจและหลอดเลือดระหว่างเดือนสิงหาคม 2558-เมษายน 2559 (9 เดือน) เป็นจำนวน 4,797,932 บาท และจากสถิติในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้รับบริการศูนย์หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 651 ราย

• การจ้างเหมาบริการเพื่อเปิดบริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ไม่น้อยกว่าปีละ 1,000,000 บาทต่อปี

การฝึกทักษะทางอาชีพและสังคม เพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต

ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการออทิสซึม เป็นอาการที่ผู้ป่วยไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้อย่างเหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรมและความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยร้อยละ 1-2 เท่านั้นที่สามารถพึ่งพาตนเองได้เต็มที่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีระดับสติปัญญา และความสามารถในการสื่อสารเรียนรู้ในสังคมได้ การฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก จึงถือว่าเป็นนวัตกรรมการบริหารจัดการเพื่อฝึกทักษะการเรียนรู้ให้กับบุคคลออทิสติก

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีภารกิจในการดูแล บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และมุ่งเน้นความเป็นเลิศในด้านการดูแลผู้ป่วยอาการออทิสซึม จึงได้พัฒนาบริการโดยขยายช่วงวัยในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกจนถึงวัยทำงาน ร่วมกับมูลนิธิออทิสติกไทยและภาคีเครือข่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน ด้วยการพัฒนา **"กระบวนการฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก อายุ 18 ปีขึ้นไป"** เป็นโปรแกรม 1 ปี สำหรับบุคคลออทิสติกที่ต้องการประกอบอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วยออทิสติก เปิดโอกาสในการทำงานให้กับผู้ป่วยออทิสติก เพื่อให้บุคคลใกล้ชิดและสังคมเกิดความตระหนักและยอมรับในศักยภาพของผู้ป่วย และเพื่อลดภาระของญาติและสังคมในการดูแลผู้ป่วย

การฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2555 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) การประเมินศักยภาพ เป็นการประเมินความเครียด ความสามารถตามประเภทความพิการ ความสามารถทางสติปัญญา โดยมีการประเมินภาวะทางครอบครัวและผู้ปกครองด้วย เพื่อสรรหาประเภทของงานที่เหมาะสมให้กับบุคคลออทิสติกแต่ละคน

2) การฝึกทักษะทางสังคมและการทำงาน ประกอบไปด้วย

• จัดทำหลักสูตรและคู่มือการฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านทักษะสังคมและการสื่อสาร และการฝึกทักษะทางด้านอาชีพ ได้แก่ การประเมินความสามารถ วางแผนฝึกทักษะรายบุคคลตามความถนัดและความสนใจควบคู่กับการฝึกทักษะทางสังคม ภายใต้การดูแลของครูผู้ฝึก (ทีมสหวิชาชีพ/บุคลากรของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์) หลักสูตรจะเน้นการฝึกทักษะทางอาชีพโดยปฏิบัติงานจริง (On the job training) โดยมีครูผู้ฝึกเป็นผู้สอน แนะนำ และให้คำปรึกษา (Coach) โดยมีการประเมินศักยภาพและความชอบของบุคคลออทิสติกแต่ละคน ก่อนกำหนดงานที่จะฝึก และมีการหมุนเวียนงาน

ทุก 3 เดือน โดยงานที่ฝึก ได้แก่ งานสารบรรณ งานถ่ายเอกสาร งานบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ งานเวชระเบียน งานเลขานุการ งานจัดเตรียมอาหาร งานค้าขาย งานห้องสมุด งานสวนและตัดแต่งต้นไม้ เป็นต้น ภายในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นสนามในการฝึกงาน มีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล เป็นเวลา 9 เดือน

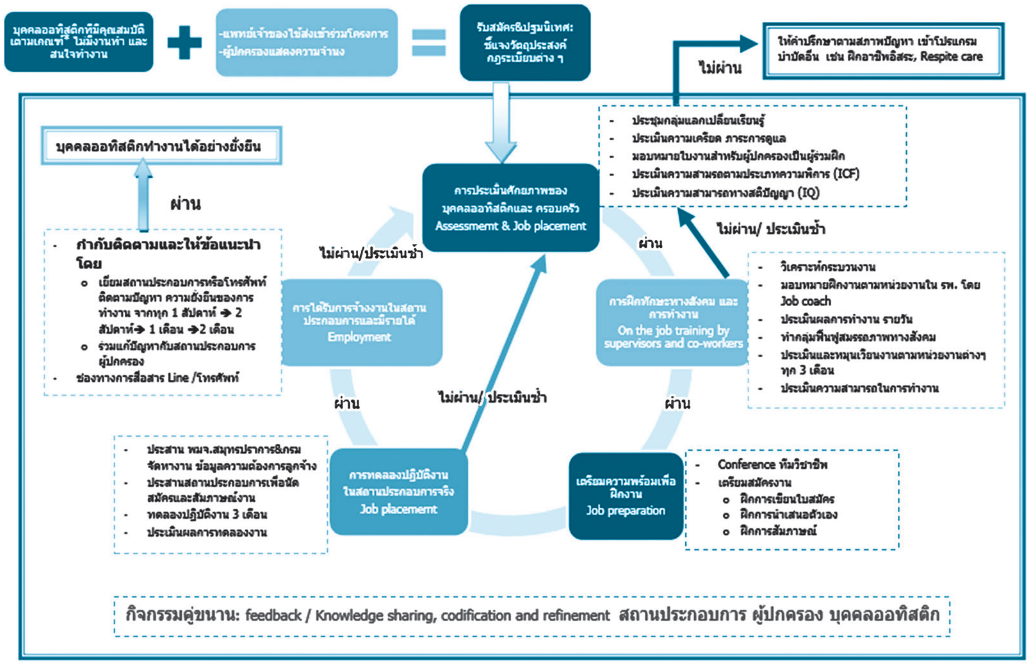
• การจัดอบรมครูผู้ฝึก (Job coach) เช่น ความรู้เรื่องโรค ข้อจำกัดของบุคคลออทิสติก การปรับพฤติกรรม การให้แรงเสริมทางบวก ควบคู่ไปกับการประสานงาน/สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองในการจัดทำโปรแกรมการฝึกที่บ้านเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพร่างกาย การแต่งกาย การเดินทาง มารยาทในสังคม และทักษะการสื่อสารบอกความต้องการ

3) การทดลองฝึกงานในสถานประกอบการ ใช้เวลา 3 เดือน ซึ่งโรงพยาบาลได้ประสานกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรมการจัดหางาน เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการทดลองจ้างงานบุคคลออทิสติก ให้เข้าถึงสถานประกอบการที่มีความสนใจจะรับบุคคลออทิสติกไปทดลองฝึกงาน

4) การกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ โดยครูผู้ฝึกจะเข้าไปตรวจเยี่ยมบุคคลออทิสติกในสถานประกอบการหรือสอบถามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับให้คำแนะนำช่วยเหลือ ทั้งนี้บุคคลที่ไม่ผ่านการประเมินหรือมีปัญหาในขั้นตอนใด จะได้รับการประเมินศักยภาพซ้ำ เพื่อแก้ไขปัญหาและจัดหาอาชีพหรือโปรแกรมการรักษาที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้นต่อไป

ภาพกระบวนการฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก

1. โมเดลการฝึกทักษะทางอาชีพและสังคมเพื่อการมีงานทำของบุคคลออทิสติก (*บุคคลอออทิสติก อายุ 18 ปีขึ้นไป จบการศึกษา ม.3-ระดับปริญญา)



นอกจากนั้นแล้ว ก่อนจะส่งบุคคลออทิสติกไป ยังต้องมีการประสานงานกับสถานประกอบการในโครงการทดลองจ้างงานบุคคลออทิสติก เพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้กับสถานประกอบการว่า บุคคลออทิสติกมีความสามารถในการทำงานได้ดี ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากภาคเอกชนหลายหน่วยงาน เช่น บริษัท ชิโน-ไทย บริษัทโมเดอร์นฟอร์ม กรุ๊ป จำกัด(มหาชน) เอ็นจีเนียริ่งแอนด์คอนสตรัคชั่น จำกัด(มหาชน) และบริษัท เอ็มเค เรสโตรองต์ กรุ๊ป จำกัด เป็นต้น

ความสำเร็จของการดำเนินโครงการและการขยายผล

• บุคคลออทิสติกสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับทักษะตนเองและมีรายได้ตามสมควร ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลออทิสติกเพียงจำนวนไม่มากนัก ที่ผ่านการประเมินศักยภาพ สามารถเข้าโปรแกรมการฝึกได้ (ร้อยละ 1-2) แต่ถือว่าโปรแกรมการฝึกนี้เป็นการเปลี่ยนชีวิตของคนคนหนึ่ง รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างในการให้การยอมรับ สร้างความเท่าเทียมกันของบุคคลออทิสติก ซึ่งก็มีศักยภาพเช่นกัน

• หน่วยงานได้พยายามดำเนินการการสร้างหลักสูตรเพื่ออบรมบุคคลออทิสติกและผู้ฝึก (Training Program) และจัดทำฐานข้อมูลผู้จ้างงาน คุณสมบัติของงานแต่ละตำแหน่ง เครือข่ายผู้จ้าง-ลูกจ้าง (Database and Network) เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนฝึกทักษะบุคคลออทิสติกต่อไป

• มูลนิธิออทิสติกไทย ได้นำโปรแกรมจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ไปเผยแพร่ให้กับชมรมออทิสติกไทยทั่วประเทศ ทั้ง 60 แห่ง โดยให้โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เป็น **“ต้นแบบ”** และเผยแพร่โปรแกรม องค์ความรู้ต่างๆ ให้กับชมรมออทิสติกไทยในแต่ละจังหวัดที่มีความพร้อมที่จะฝึกผู้ป่วยออทิสติก

• โครงการวิจัยพัฒนานวัตกรรมและขยายผล โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกและผู้ดูแลการพัฒนาหลักสูตรอบรมครูฝึกอาชีพบุคคลออทิสติก การพัฒนาฐานข้อมูลสถานประกอบการสำหรับบุคคลออทิสติก การสร้างความร่วมมือกับมูลนิธิบุคคลออทิสติกแห่งประเทศไทยเพื่อการขยายงานและพัฒนาอาชีพอื่นๆ

นาฬิกาอัจฉริยะเตือนภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน

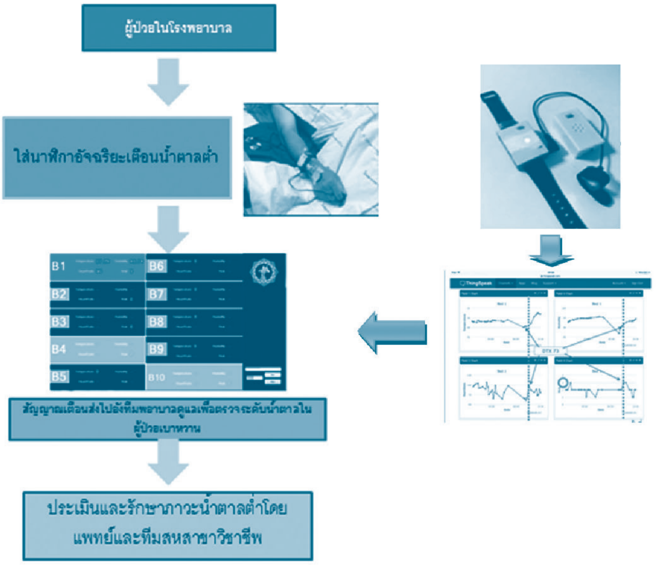
ทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

*ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยต่ำกว่า 70 mg/dl โดยอาการจะมีตั้งแต่ ความรู้สึกหิว หวิวๆ เหงื่อแตก ใจสั่นเหงื่ออก มือสั่น รู้สึกกังวล คลื่นไส้ และบางครั้งอาจหนักจนถึงขั้นชักเกร็งหรือหมดสติได้ การคิดค้น **"นาฬิกาเตือนภาวะน้ำตาลต่ำอัจฉริยะ"** ทำให้สามารถเฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน โดยไม่ต้องเจาะเลือด ผู้ป่วยไม่เจ็บตัว และลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่สำคัญลดค่าใช้จ่ายเรื่องยาลดน้ำตาลและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถือเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สร้างการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเข้าถึงการบริการได้อย่างมีคุณภาพ*

โรงพยาบาลราชวิถี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แต่ละวันมีผู้ป่วยนอกเข้ามารับบริการ ประมาณ 4,000-4,500 คนต่อวัน โดยมากกว่าร้อยละ 25 เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ขณะเดียวกันยังเป็นหน่วยรับส่งต่อแก่ผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนมาก ส่งผลให้การบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมีความแออัดมาก ซึ่งนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาบริการ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยกลุ่มเป้าหมายหนึ่งของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ คือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ยังประสบปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยมีระดับความรุนแรงของอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 3 ระดับ ได้แก่ 1) Mild Hypoglycemia คือภาวะที่มีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Symptoms) เช่น ความรู้สึกหิว หวิวๆ เหงื่อแตก ใจสั่นเหงื่อออก มือสั่น รู้สึกกังวล และคลื่นไส้ เป็นต้น ซึ่งอาการจะหายไปเมื่อได้รับน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต (Whipple Triad) ซึ่งภาวะนี้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2) Moderate Hypoglycemia คือ ภาวะที่มีอาการอาการทางระบบประสาท (Autonomic and Neuroglycopenic Symptoms) ซึ่งผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และ 3) Severe Hypoglycemia เป็นอาการที่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นอาจถึงขั้นชักเกร็งหรือหมดสติได้

ทีมเบาหวานคุณภาพโรงพยาบาลราชวิถีและศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลราชวิถี จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะวิกฤติ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โดยคิดค้นนวัตกรรม ที่เรียกว่า **"นาฬิกาเตือนภาวะน้ำตาลต่ำอัจฉริยะ"** ขึ้น ซึ่งมีลักษณะคล้ายนาฬิกาข้อมือ มี Sensor 3 ส่วน ทำหน้าที่วัดอัตราการเต้นของหัวใจ วัดค่าอุณหภูมิและความชื้นผ่านทางผิวหนัง อย่างต่อเนื่อง และส่งข้อมูลผ่าน Wi-Fi ขึ้น Website ไปแสดงผลเป็นตัวเลขและกราฟ ในรูปแบบ Real Time ผลที่ได้จากกราฟจะถูกส่งขึ้นที่ Monitor เป็นข้อความตัวเลขและสีพร้อมกับเสียงเตือน แสดงว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำเกิดขึ้น ผู้ดูแลต้องตรวจระดับน้ำตาลทันที

โดยใช้ร่วมกับเครื่อง Continuous Glucose Monitoring (CGM) ซึ่งเป็นเครื่องที่ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนโดยการติด Glucose Sensor ที่บริเวณผิวหนัง และวัดระดับน้ำตาลผ่านทาง Tissue Fluid และส่งผลผ่าน Wireless มาแสดงผลที่หน้าจอเครื่องและเตือน เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำ หรือใช้ร่วมกับเครื่อง Insulin Pump เพื่อคำนวณปริมาณ insulin ให้พอเหมาะกับระดับน้ำตาลในเลือด โดยข้อมูลจะแสดงผลทุก 1-5 นาที เตือนไปยังบุคคลากรที่ดูแลหรือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งระบบการแจ้งเตือนมีทั้งหมด 3 รูปแบบคือ **“ข้อความ”“เสียง”“สี”** เมื่อพบว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำเกิดขึ้น และรูปแบบการแจ้งเตือน ที่แสดงในหน้าจอ Monitor มีทั้งหมด 4 ค่า คือค่า Temperature, Humidity, Heart Rate และ Risk Alarm และรูปแบบการแจ้งเตือนแบบสีจะมีทั้งหมด 2 สี ตามระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หากพบระดับความเสี่ยงเท่ากับ 2 ข้อมูลของเตียงนั้นจะกลายเป็น **“สีเหลือง”** ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงระดับปานกลาง และหากพบระดับความเสี่ยงเท่ากับ 3 ข้อมูลของเตียงนั้นจะกลายเป็น **“สีแดง”** พร้อมกับเสียงเตือน ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงระดับรุนแรงหรือผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลต่ำ ต้องตรวจระดับน้ำตาลทันที และเสียงเตือนจะหยุดก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงลดลง โดยมีขั้นตอนการทำงาน ดังภาพ



นวัตกรรม **“นาฬิกาเตือนภาวะน้ำตาลต่ำอัจฉริยะ”** ทำให้สามารถเฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน โดยไม่ต้องเจาะเลือด ผู้ป่วยไม่เจ็บตัว และลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่สำคัญลดค่าใช้จ่ายเรื่องยาลดน้ำตาลและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนจากสถิติอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลดลงจากปี 2557 จำนวน 21 ราย เหลือ 11 ราย ในปี 2558 และต้นแบบนาฬิกาอัจฉริยะได้ยื่นขอจดสิทธิบัตร (เลขที่คำขอ 150100667) แล้ว

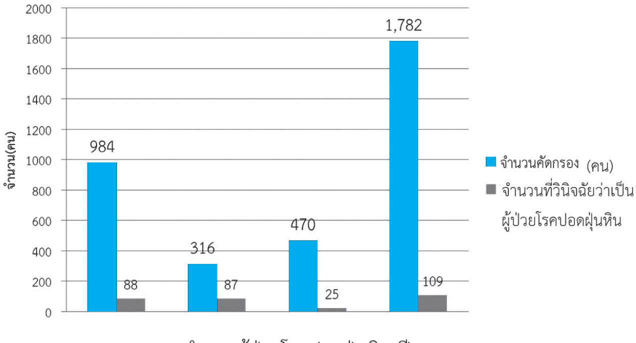
ทั้งนี้ ในระยะต่อไปจะมีการขยายผลและนำระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ หรือ Geographic Information System (GIS) มาพัฒนาร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นนวัตกรรมการบริการรูปแบบใหม่ที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบปัญหาภาวะน้ำตาลต่ำทั่วประเทศได้โดยไม่คิดมูลค่า

อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

จากอาชีพที่สร้างรายได้หลักให้แก่คนในชุมชน ชาวอำเภอสีคิ้ว กลับต้องประสบปัญหาจากการสูดหายใจเอาฝุ่นทรายหรือฝุ่นหินเข้าไปในร่างกาย จนทำให้เกิดโรคปอดฝุ่นหิน โดยไม่ทราบสาเหตุนานมา จวบจนกรมควบคุมโรคเล็งเห็นปัญหา และพัฒนานวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินขึ้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคดังกล่าวแก่ผู้ประกอบอาชีพ และผู้อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง

อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นแหล่งตัดหินทรายที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ มีประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่เข้าไปตัดหิน และนำออกมาทำผลิตภัณฑ์จากหินทรายเพื่อทำเป็นสินค้าชุมชนหลายชนิด ซึ่งสร้างรายได้ ชื่อเสียง และสร้างเศรษฐกิจให้ชุมชนเป็นอย่างมาก แต่การประกอบอาชีพดังกล่าว ก่อให้เกิดฝุ่นจำนวนมาก ทั้งในกระบวนการตัดหินในบ่อหิน และแกะสลักหินที่บ้าน ประกอบกับฝุ่นที่เกิดจากกระบวนการเหล่านี้ จะกระจายไปทั่วบริเวณ เนื่องจากฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.05-5 ไมครอน ซึ่งสามารถเข้าไปอยู่ในถุงลมปอดได้ โดยจะถูกเม็ดเลือดขาวในปอดจับกิน และมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อเนื้อปอด จะก่อให้เกิดพังผืดที่เนื้อปอด หากยังคงหายใจเอาฝุ่นที่มีซิลิกอนไดออกไซด์เข้าไปในปอดอย่างต่อเนื่อง และป้องกันควบคุมอย่างไม่เหมาะสม ในที่สุดจะทำให้เนื้อปอดเสียเป็นวงกว้าง จนทำให้ปอดไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ประกอบอาชีพ และผู้อาศัยในบริเวณดังกล่าวหรือแม้แต่บริเวณใกล้เคียง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหิน หรือซิลิโคสิส (Silicosis) จากการหายใจเอาฝุ่นหินซิลิก้าที่มีอยู่ในหินทรายเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบและเกิดพังผืด เป็นแล้วรักษาไม่หาย ในรายที่เป็นรุนแรงสามารถทำให้เสียชีวิตได้ โดยโรคปอดฝุ่นหินนี้ มีระยะก่อโรค 5-25 ปี



ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน ปี 2551 - 2558

ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จึงจัดทำโครงการพัฒนาเทคโนโลยีป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน ในพื้นที่ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดทำต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่นที่ใช้ควบคู่กับเครื่องตัดหินแบบสะพายขึ้น เพื่อเพิ่มมาตรการป้องกันควบคุมโรคในผู้ประกอบอาชีพ และประชาชนที่อยู่ในชุมชน โดยใช้กระบวนการของ ADDIE Model ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

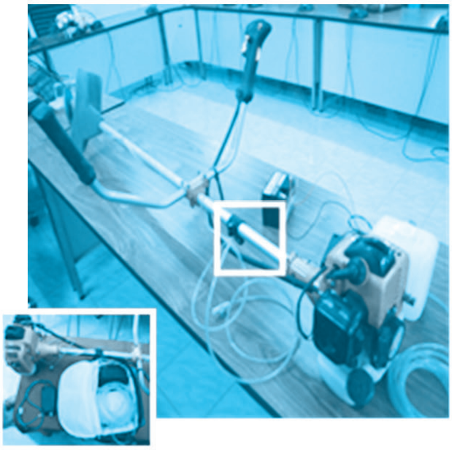
1) A (Analysis) ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา หามาตรการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน

2) D (Design) ออกแบบต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่นจากเครื่องตัดหินแบบสะพาย

3) D (Development) พัฒนาต้นแบบอุปกรณ์ลดฝุ่น โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ราคาถูก มีน้ำหนักเบา และใช้งานได้ต่อเนื่องด้วยแบตเตอรี่ภายในตัวเครื่อง

4) I (Implement) ทดลองใช้อุปกรณ์

5) E (Evaluation) ประเมินผลประสิทธิภาพของอุปกรณ์ลดฝุ่นและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน รวมทั้งประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป



ก่อนใช้อุปกรณ์ลดฝุ่น

หลังใช้อุปกรณ์ลดฝุ่น

ผลการประเมินประสิทธิภาพการลดฝุ่น โดยใช้เครื่องเก็บตัวอย่างอากาศชนิดติดตัวบุคคล อุปกรณ์สะสมอนุภาค ไซโคลน และเครื่องชั่งน้ำหนัก วิเคราะห์ด้วยวิธีชั่งน้ำหนักฝุ่น (Gravimetric Method) เปรียบเทียบ ความเร็วลม อุณหภูมิ ก่อน-หลังการใช้อุปกรณ์ลดฝุ่น ในห้องที่มีการควบคุมสภาพแวดล้อม เพื่อให้ได้ผลการประเมินประสิทธิภาพการลดฝุ่นที่ถูกต้องแม่นยำ พบว่า อุปกรณ์ลดฝุ่นสามารถลดฝุ่นได้สูงสุดร้อยละ 88.33 (เฉลี่ยร้อยละ 85.69) ถือเป็นการลดอัตราการกระจายของฝุ่นใยหินที่เกิดจากการตัดหิน อันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคปอดฝุ่นหินได้ ทำให้ได้อุปกรณ์ลดฝุ่นที่สามารถปรับอัตราการไหลของน้ำได้ และใช้งานต่อเนื่องประมาณ 7 ชั่วโมง ด้วยแบตเตอรี่ 6 โวลต์ และภายหลังจากการปรับปรุงอุปกรณ์ สามารถลดต้นทุนการผลิตจากต้นแบบราคา 1,500 บาท เหลือเพียง 500 บาท นอกจากนี้อุปกรณ์นี้ยังสามารถลดปริมาณฝุ่นลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลดฝุ่นได้มากกว่าร้อยละ 80)

อุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม : ผลิตเอง ใช้เอง เพิ่มคุณค่าจากยางพารา สู่ผู้ป่วยทวารเทียม

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ต้องไม่ถูกจำกัดด้วยเหตุแห่งสถานภาพและรายได้ ในการได้รับการรักษาที่ดี มีคุณภาพ เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยและทีมรักษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งวัดได้ด้วยความสำเร็จของการคิดค้นอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมจากยากพารา ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้การตรวจและรักษาทำได้อย่างรวดเร็ว และมีผลการรักษาที่ดี ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายแม้มีผลการรักษาดี แต่อาจไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่แพทย์ต้องผ่าตัดให้ลำไส้ใหญ่มาเปิดที่หน้าท้องเพื่อขับถ่ายอุจจาระหรือของเสียแทนการขับถ่ายทางทวารหนัก ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า **“ทวารเทียม”**

การขับถ่ายอุจจาระทางรูเปิดของลำไส้ที่ผนังหน้าท้องหรือทวารเทียม จะไม่มีหูรูดเหมือนทวารหนัก ทำให้มีของเสียทั้งอุจจาระ และการผายลมออกมาได้ตลอดเวลา จึงต้องใช้ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม ซึ่งประกอบด้วยแผ่นติดผิวหนังรอบทวารเทียม (1 แผ่นใช้ได้ประมาณ 7-10 วัน) และถุงรองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม (สามารถถอดออกล้างทำความสะอาดได้) โดยผู้ป่วยต้องติดชุดอุปกรณ์ดังกล่าวตลอดเวลาหรือบางรายต้องใช้ตลอดชีวิต และประเทศไทยยังไม่สามารถผลิตชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม ได้เองในเชิงอุตสาหกรรม ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาสูง แผ่นละ 122-188 บาท จึงทำให้ปริมาณของแผ่นติดผิวหนังรอบทวารเทียมมีจำกัด ผู้ป่วยสามารถซื้อได้คนละ 5 แผ่น/เดือน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงบริการของชุดอุปกรณ์ได้ นอกจากนี้ มักจะพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์ฯ ของผู้ป่วย เช่น ผื่นแพ้ที่ผิวหนัง การหลุดลอกของชุดอุปกรณ์ก่อนเวลา ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ทำให้เกิดกลิ่นไม่พึงประสงค์ออกมาจนผู้ป่วยไม่กล้าเข้าสังคม ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต

ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องใช้ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมตลอดเวลาและตลอดชีวิต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงพยายามคิดค้นหาวัสดุทดแทนภายในประเทศ ที่สามารถนำมาผลิตชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม

ใช้เองได้ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากยางพารา เนื่องจากยางพารามีความยืดหยุ่น มีความเหนียวและคงทน อีกทั้ง มีการนำไปผลิตเป็นวัสดุทางการแพทย์อยู่บ้างแล้ว โดยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ตั้งแต่คณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการวิจัยคิดค้นสูตรยางพาราแปรรูปที่สามารถใช้ได้กับมนุษย์และมีความปลอดภัยสูงปราศจากการแพ้ และประดิษฐ์ชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมได้สำเร็จ ซึ่งได้จดอนุสิทธิบัตร จำนวน 3 ผลงานแล้ว ได้แก่ 1) อนุสิทธิบัตรการออกแบบอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม 2) สิทธิบัตรของสูตรยางพาราแผ่นติดผิวหนังรอบทวารเทียมด้วยยางพาราสกัดโปรตีน 3) อนุสิทธิบัตรการออกแบบถุงรองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียม รวมถึงอุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนในการจัดทำอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายต้นแบบ สำนักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย สถาบันพลาสติกแห่งประเทศไทย ให้คำปรึกษาและประสานความร่วมมือดำเนินกิจกรรมทางสังคมในการพัฒนาวิธีการให้พลาสติกสามารถติดบนยางพารา ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการทำอุปกรณ์ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมกับแผ่นติดหนังรอบทวารเทียม และองค์การอาหารและยา ได้ช่วยเหลือและให้ผลิตผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ทวารเทียมจากยางพารา เป็นตัวต้นแบบในการพัฒนามาตรฐาน อย.

ชุดแผ่นติดผิวหนังรอบทวารเทียมโดยใช้ยางพารา เป็นทรัพยากรที่มีอยู่มากในพื้นที่ภาคใต้ ได้ถูกนำมาสังเคราะห์สกัดโปรตีนออกจากน้ำยางพารา เพื่อขจัดปัญหาการเกิดผื่นแพ้จากยางพาราได้สำเร็จ โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่างๆ หลายกลุ่ม รวมถึงออกแบบและผลิตถุงรองรับอุจจาระจากทวารเทียม เพื่อใช้กับแผ่นติดผิวหนังที่พัฒนาขึ้น ทำให้สามารถนำชุดอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายจากทวารเทียมที่ผลิตจากยางพาราในประเทศมาใช้แทนชุดอุปกรณ์และแผ่นติดผิวหนังรอบทวารเทียมที่นำเข้าจากต่างประเทศ ลดการนำเข้าวัสดุทางการแพทย์จากต่างประเทศลง เป็นเงิน 1,955,220 บาทต่อปี คิดเป็นการลดลงร้อยละ 41.92 ของงบประมาณเดิมที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต้องจ่าย นอกจากนี้ การออกแบบผลิตถุงรองรับอุจจาระจากทวารเทียมเพื่อใช้กับแผ่นติดผิวหนังที่พัฒนาขึ้น มีข้อดีกว่าของเดิม คือ สามารถลดกลิ่น เก็บเสียงอันไม่พึงประสงค์ และย่อยสลายได้เองตามธรรมชาติ แต่ประโยชน์ประการสำคัญที่สุด คือ สามารถนำมาใช้งานและช่วยเหลือผู้ป่วยได้จริง ทั้งการลดภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อชุดอุปกรณ์ได้ถูกลง ปริมาณจำนวนอุปกรณ์ที่มีเพียงพอผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ และคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือจากโรคอื่นๆ ที่ต้องมีทวารเทียม รวมถึงเป็นการเพิ่มมูลค่าของยางพารา ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจของภาคใต้และของประเทศไทย

บริการด้วยใจ

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2559

การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรม และองค์ความรู้ ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการสืบสวนปราบปรามอาชญากรรมเฉพาะทาง

สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศว่าด้วยการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

*สถานการณ์อาชญากรรมข้ามชาติทั่วโลกทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญขั้นสูงในการป้องกันปราบปราม สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศว่าด้วยการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย (ILEA Bangkok) จึงพัฒนาคุณภาพกระบวนการฝึกอบรมและองค์ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการสืบสวนปราบปรามอาชญากรรมเฉพาะทางขึ้น โดยใช้ **"CEO Model"** จัดอบรมให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมายจากหลากหลายหน่วยงานในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง และสร้างเครือข่ายความร่วมมือให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ส่งผลให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและสังคมโลกในภูมิภาคนี้ไปพร้อมๆ กัน*

สถาบันฝึกอบรมระหว่างประเทศว่าด้วยการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย (International Law Enforcement Academy หรือ ILEA Bangkok) เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2541 ตามข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทย และรัฐบาลสหรัฐอเมริกา มีภารกิจหลักในการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายจากประเทศในภูมิภาคอาเซียน 14 ประเทศ ได้แก่ บรูไนดารุสซาลาม กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย ติมอร์เลสเต เวียดนาม จีน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง และมาเก๊า ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นอาชญากรรมเฉพาะทาง อาทิ การต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติ การลักลอบค้ายาเสพติด การค้ามนุษย์ การฟอกเงิน อาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการร่วมไทย-สหรัฐอเมริกา (Joint-Committee) เป็นผู้กำกับดูแลนโยบายการบริหารงาน

การบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรมและองค์ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการสืบสวนปราบปรามอาชญากรรมเฉพาะทาง เป็นรูปแบบการจัดการแบบก้าวกระโดด ที่นำ CEO Model มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดวางโครงสร้าง (Configuration : C) เป็นการสร้างคุณค่าของการฝึกอบรม โดยจัดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมที่หลากหลาย พร้อมกับพัฒนาหลักสูตรให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ด้วยวิทยากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากประสบการณ์ในด้านต่างๆ จากนานาประเทศ 2) การสร้าง

ประสบการณ์ (Experience : E) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและวิทยากรจะเป็นเครือข่ายที่แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการ คือ การติดต่อผ่านระบบ ILEA Global Network (IGN) ที่ใช้ได้เฉพาะเครือข่ายของศิษย์เก่า วิทยากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และช่องทางที่ไม่เป็นทางการอื่นๆ โดยตัวอย่างที่ผ่านมา มีการใช้ประโยชน์จากการเป็นเครือข่ายนี้ในการขอความช่วยเหลือในการจับกุมระหว่างประเทศ 3) ข้อเสนอ (Offering : O) ผู้บริหารของสถาบันฯ มีการพบปะศิษย์เก่าทั้งในและต่างประเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการหาแนวโน้มของอาชญากรรมในภูมิภาค เพื่อปรับหลักสูตรฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น

นอกจากมีรูปแบบการบริหารจัดการในด้านการฝึกอบรมที่โดดเด่นแล้ว หลักสูตรฝึกอบรมต่างๆ จะมีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จากหน่วยงานต่างๆ จากประเทศสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย เป็นผู้ที่มาให้ความรู้ ซึ่งมีทั้งการอบรมภาคทฤษฎีในห้องเรียน และการฝึกภาคปฏิบัติที่มีการจำลองสถานการณ์เหมือนจริง เช่น การตรวจสอบที่เกิดเหตุหลังการระเบิด (Post Blast Investigations) การตรวจสอบที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ (Arson Investigations) เป็นต้น จะทำให้

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกภาคทฤษฎีไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งหลักสูตรที่จัดให้จะสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และทันต่อแนวโน้มของอาชญากรรมพิเศษและอาชญากรรมข้ามชาติในปัจจุบัน เช่น หลักสูตร Trafficking In Persons : Fishery Focus เป็นหลักสูตรที่มุ่งศึกษาการค้ามนุษย์ โดยเฉพาะจากการประมง ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม มาจาก 5 ประเทศที่มีการติดต่อกันทางการประมงในเขตน่านน้ำในภูมิภาค ได้แก่ กัมพูชา ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย และเมียนมาร์ หลักสูตร Combatting Hate Crimes เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการจัดการกับอาชญากรรมที่เกิดจากความเกลียดชัง อันเป็นจุดกำเนิดของการก่ออาชญากรรมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น หลักสูตร Radiological and Nuclear Smuggling and Detection เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการป้องกันและการตรวจสอบการลักลอบนำเข้าสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ต่างๆ และหลักสูตร Casino Crimes Investigation ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เน้นการสืบสวนอาชญากรรมที่เกิดจากการพนัน รวมไปถึงการฟอกเงินไปยังสถานพนัน เป็นต้น

ภายใต้ระบบการบริหารจัดการกระบวนการฝึกอบรมของสถาบันฯ ที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ รูปแบบของอาชญากรรมข้ามชาติที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น และความต้องการของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมที่มาจากประเทศต่างๆ ส่งผลให้มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมปีละประมาณ 40 รุ่น จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมปีละประมาณ 1,500 คน โดยมีความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อการดำเนินงานของสถาบัน เฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้จากการฝึกอบรม ไปพัฒนาตนเองและงาน ตลอดจนสามารถขยายผล โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้แก่เพื่อนร่วมงานต่อไปได้ และที่สำคัญที่สุดคือ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปพัฒนาต่อยอดเป็นยุทธวิธี หรือใช้ลดความสูญเสียในมิติต่างๆ ในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้

ฝ่าวิกฤตปลดหนี้ ด้วยวิถีสหกรณ์ : สหกรณ์การเกษตรหนองหญ้าไซ จำกัด

สำนักงานสหกรณ์จังหวัดสุพรรณบุรี กรมส่งเสริมสหกรณ์

ด้วยแนวทางของหลักการ "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" ทำให้สหกรณ์การเกษตรหนองหญ้าไซ จำกัด ริเริ่มโครงการต่างๆ ในด้านการผ่อนชำระหนี้อย่างต่อเนื่องและด้านการเสริมสร้างธรรมาภิบาล ทำให้เกษตรกรสามารถปลดหนี้และคงที่ดินทำกินของตนเองไว้ได้ ส่งผลให้สมาชิกเกษตรกรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถรวมกลุ่มกันได้อย่างเข้มแข็ง

สหกรณ์การเกษตรหนองหญ้าไซ จำกัด จดทะเบียนเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2529 โดย ณ ขณะนั้น สหกรณ์มีทุนดำเนินงาน 95,600 บาท และมีสมาชิกจำนวน 374 ราย จากนั้น สหกรณ์ได้พัฒนาการบริหารจัดการให้มีผลการดำเนินงานที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ ธุรกิจสินเชื่อ ธุรกิจจัดหาสินค้ามาจำหน่ายแก่สมาชิก (การจัดหาปัจจัยการผลิต) และการรวบรวมผลผลิตทางการเกษตรและธุรกิจตลาดกลาง ปัจจุบัน สหกรณ์มีทุนดำเนินงาน 313 ล้านบาท และมีจำนวนสมาชิก 2,742 ราย คิดเป็นร้อยละ 42 ของจำนวนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรภายในอำเภอหนองหญ้าไซ

ที่ผ่านมา สมาชิกมักประสบปัญหาภัยแล้งซ้ำซากและมีปริมาณผลผลิตน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ ส่งผลให้สมาชิกต้องกู้ยืมเพิ่มขึ้นและมีผลกระทบต่อเงินทุนหมุนเวียนของสหกรณ์ ก่อให้เกิดปัญหาหนี้ค้างชำระในปี 2542 ถึงร้อยละ 48 โดยการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของสหกรณ์ในเวลานั้น ซึ่งมีตั้งแต่การติดตามทวงหนี้ การฟ้องร้อง จนถึงยื่นเรื่องขอบังคับคดียึดทรัพย์ในที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารสหกรณ์เห็นว่าวิธีการดังกล่าวไม่ได้ช่วยให้สมาชิกเกษตรกรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซ้ำยังทำให้สมาชิกมีหนี้จนที่ไม่สามารถบริหารจัดการได้ตามที่ต้องการอีกด้วย สหกรณ์จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานสหกรณ์จังหวัดสุพรรณบุรีเพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาหนี้สินของสมาชิกเกษตรกร ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การผ่อนชำระหนี้อย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำ 4 โครงการ คือ 1) โครงการอบรมเพื่อชำระหนี้ 2) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน (จัดตั้งกองทุนเพื่อชำระหนี้) 3) โครงการหยุดหนี้เพื่อคุณ 4) โครงการขอคืนพื้นที่ทำกิน ซึ่งทั้ง 4 โครงการนี้จะเน้นที่การให้ความรู้ในการออม การปรับโครงสร้างหนี้สินเพื่อให้เกษตรกรสามารถผ่อนชำระคืนได้ และการให้ความตระหนักถึงความสามัคคีในการรวมกลุ่ม เช่น หากเพื่อนเกษตรกรไม่ค้างชำระหนี้ สมาชิกทั้งหมดสามารถได้รับเงินปันผลจากสหกรณ์เพิ่มขึ้นได้ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาและเสริมสร้างธรรมาภิบาลแก่บุคลากรสหกรณ์และสมาชิก โดยจัดทำ 2 โครงการ คือ 1) โครงการธนาคารความดี 2) โครงการจดบัญชีรายได้-รายจ่ายครัวเรือน ซึ่งทั้ง 2 โครงการนี้มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่สหกรณ์และสมาชิกมีธรรมาภิบาลในการยึดมั่นอยู่ในความดีงามทั้งด้านการดำเนินงานและด้านความประพฤติ

การดำเนินงานของสหกรณ์การเกษตรหนองหญ้าไซ จำกัด มีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาบริการ ดังนี้

• ผลประกอบการดีขึ้น โดยมีอัตราการรับชำระคืนเงินกู้ร้อยละ 95.52 ในปีบัญชี พ.ศ. 2558 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีบัญชี พ.ศ. 2557 ที่มีการรับชำระคืนเงินกู้ร้อยละ 93 โดยอัตราการชำระที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 2.52 นอกจากนี้ยังมีทุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจาก 210 ล้านบาท ในปี 2557 เป็น 313 ล้านบาทในปี 2558

• สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสหกรณ์กับสมาชิก และครอบครัวสมาชิก ซึ่งก่อให้เกิดความภักดีต่อสหกรณ์ จากการดำเนิน **"โครงการหยุดหนี้เพื่อคุณ"**

• สมาชิกได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีความสุภาพอ่อนน้อม มีวินัย เป็นการสร้างวัฒนธรรมขององค์กรของบุคลากรสหกรณ์ ทำให้สมาชิกได้รับประโยชน์ ซึ่งเป็นผลจากการประเมินโครงการธนาคารความดีอย่างต่อเนื่อง

• ปัจจุบันมีสมาชิกจดบัญชีรายรับ-รายจ่าย แล้วนำสู่การบันทึกบัญชีต้นทุนประกอบการ ซึ่งมีจำนวนสมาชิก 215 ราย ที่มีการนำบัญชีต้นทุนในการประกอบอาชีพมาวิเคราะห์ปรับปรุงในการลงทุน

DITP
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

การพัฒนาศักยภาพ SMEs ด้านการค้าออนไลน์อย่างครบวงจร Smart Online SMEs S.O.S

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมผู้ประกอบการ SMEs ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 90 ของผู้ประกอบการทั้งประเทศ ให้สามารถแข่งขันได้ในเวทีการค้าโลก จึงได้สร้างตลาดกลางพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ Thaitrade.com ขึ้น เมื่อปี 2554 เพื่อเป็นช่องทางการค้าผ่านระบบออนไลน์และสร้างโอกาสทางการค้าให้ผู้ประกอบการ SMEs

การมี Thaitrade.com ยังไม่สามารถช่วยผู้ประกอบการประสบความสำเร็จในการค้าออนไลน์ได้ โดยเฉพาะผู้ประกอบการ SMEs ที่ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากช่องทางการค้าออนไลน์ในการสร้างรายได้ เนื่องจากขาดทักษะในหลายๆ ด้าน เช่น การเขียนบรรยายคุณลักษณะและรายละเอียดของสินค้าให้สมบูรณ์ชัดเจน การใช้ภาษาให้สามารถชูจุดเด่นของสินค้าได้ ภาพถ่ายสินค้าให้ดึงดูดใจผู้ซื้อ ความสม่ำเสมอในการอัพเดทข้อมูลสินค้าให้น่าสนใจและเป็นปัจจุบัน การตอบรับ/ตอบสนองความต้องการของผู้ซื้อได้อย่างทันท่วงที ความรู้และความเข้าใจในการทำการตลาดออนไลน์ เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเครื่องมือและช่องทางการค้าออนไลน์ ทั้งด้าน E-Marketplace, Online Marketing ช่องทางการชำระเงินออนไลน์ รวมถึงระบบโลจิสติกส์ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสร้างรายได้ให้เกิดขึ้นจริง

จากปัญหาการขาดความรู้และทักษะของผู้ประกอบการในการดำเนินธุรกิจผ่านระบบออนไลน์ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จึงพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการไทยด้านการค้าออนไลน์ **“การอบรมความรู้และทักษะด้านการค้าออนไลน์ พร้อมการลงมือปฏิบัติจริง (Workshop)”** ภายใต้แนวคิด **“การพัฒนาศักยภาพ SMEs ด้านการค้าออนไลน์อย่างครบวงจร (Smart Online SMEs : S.O.S)”** ผ่าน Online Tutorial โดยมุ่งเน้นการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ และการสร้างแรงบันดาลใจในการทำการค้าออนไลน์จากกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จ โดยมีการจัดอบรมทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงมีการปรับปรุงการให้บริการด้านต่างๆ อาทิ

• การให้คำปรึกษาเชิงลึกแก่ผู้ประกอบการรายบริษัท

• การพัฒนาการสร้างแบรนด์ให้ SMEs เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ผ่านช่องทางการให้บริการต่างๆ โดยการเจรจาจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) ทั้งในและต่างประเทศ การประชาสัมพันธ์และทำการตลาดผ่านช่องทาง อาทิ YouTube Facebook และเครือข่ายสำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ในต่างประเทศทั้ง 60 แห่งทั่วโลก และการใช้ประโยชน์จากความต้องการ (Demand) ของผู้ซื้อผ่าน Buying Request ในเว็บไซต์ Thaitrade.com เพื่อพัฒนาสินค้าร่วมกับผู้ประกอบการให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดโลก

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงบริการ ดังนี้

• ผู้ประกอบการ SMEs ไทยได้รับการพัฒนาทักษะเติมเต็มความรู้ด้านการค้าออนไลน์อย่างครบวงจร ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินธุรกิจผ่านช่องทางการค้าออนไลน์ การทำการตลาดออนไลน์ ตลอดจนการใช้ช่องทางการค้าออนไลน์ในการขยายโอกาสทางการค้าไปยังตลาดต่างประเทศ นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังสามารถเลือกใช้ช่องทางการค้าออนไลน์ให้เหมาะสมกับสินค้า ตรงตามตลาดเป้าหมายและกลุ่มผู้ซื้อ ตอบโจทย์การดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จ สร้างรายได้ และช่วยเพิ่มมูลค่าการค้าระหว่างประเทศของไทยผ่านช่องทางการค้าออนไลน์

• กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ สามารถนำองค์ความรู้จากองค์กรพันธมิตรชั้นนำระดับประเทศและระดับโลก ตลอดจนบทเรียนจากกรณีศึกษาต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อยกระดับการให้บริการของกรมฯ ต่อไป

• Smart Online SMEs (S.O.S) ได้รับการเสนอชื่อเข้าชิงรางวัล WSIS Prize 2016 (World Summit of Information Society) สาขา Capacity Building ให้เป็นโครงการที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม

สาขาการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันให้ SMEs ด้านการค้าออนไลน์ที่มีผลงานดีเด่น มอบโดยองค์การสหประชาชาติ United Nations : ITU (International Telecommunication Union)

- การทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ทั้งส่วนภูมิภาค (5 แห่ง) และในต่างประเทศ (60 แห่งทั่วโลก) รวมถึงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงพาณิชย์ (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศและกรมพัฒนาธุรกิจการค้า) ในการบ่มเพาะและพัฒนาผู้ประกอบการไทยให้สามารถดำเนินธุรกิจผ่านช่องทางการค้าออนไลน์
- ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและการพัฒนาต่อยอดทรัพย์สินทางปัญญาในเชิงพาณิชย์เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สินค้าไทย
- Thaitrade.com เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น เมื่อคุณภาพของข้อมูลสินค้าบริการได้รับการปรับปรุง ทำให้ผู้ซื้อหาสินค้าบริการได้ถูกต้อง แม่นยำ โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการเจรจาการค้าระหว่างผู้ซื้อผู้ขายสูงขึ้น

การป้องกันอาชญากรรมด้วยการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic monitoring : EM) ในการคุมประพฤติผู้กระทำผิดในชุมชน

กรมคุมประพฤติ

Electronic monitoring (EM) เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับการควบคุมตัวผู้ถูกคุมประพฤติในรูปแบบการลงโทษระดับกลาง (Intermediate sanction) เหมาะสำหรับความผิดที่ต้องถึงขั้นถูกควบคุมตัวในทัณฑสถาน เรือนจำหรือสถานกักกันอื่น แต่ต้องจำกัดเงื่อนไขการคุมความประพฤติบางประการ เป็นตัวอย่างของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมุมมองของการสร้างโอกาสให้บุคคลที่ก้าวผิดพลาด ได้แก้ไขปรับปรุงตนเองภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ถือเป็นหนึ่งในวัตกรรม เพื่อคืนคนดีสู่สังคม...

การคุมประพฤติ เป็นการควบคุม สอดส่อง ดูแลให้ผู้กระทำผิดปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟู และป้องกันผู้ถูกคุมประพฤติมิให้มีการกระทำผิดซ้ำ เมื่อศาลหรือคณะกรรมการพักการลงโทษ กำหนดเงื่อนไขต่อผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการห้ามออกนอกสถานที่ หรือการห้ามเข้าไปในสถานที่ที่กำหนดแล้ว พนักงานคุมประพฤติ (พคป.) จะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการควบคุม สอดส่องให้ผู้กระทำผิดปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ซึ่งในทางปฏิบัติ พคป. ติดตามควบคุมผู้กระทำผิดให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขได้เพียงร้อยละ 1 เนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการติดตาม ควบคุม ดูแล ทำให้มาตรการป้องกันอาชญากรรมขาดประสิทธิภาพ เป็นช่องทางให้มีการกระทำผิดซ้ำได้เมื่อผู้กระทำผิดกลับสู่สังคม

เพื่อให้สามารถควบคุมผู้กระทำผิดให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดได้อย่างครอบคลุม กรมคุมประพฤติจึงได้นำเครื่องมือควบคุมด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic monitoring: EM) มาใช้กับผู้กระทำผิดในระบบงานคุมประพฤติ เพื่อคุมประพฤติผู้กระทำผิดที่มีโทษไม่ร้ายแรงมาก และเป็นการลดการลงโทษด้วยการขังโดยไม่จำเป็น ส่งผลทำให้ลดความแออัดในเรือนจำ และสามารถควบคุมตัวผู้กระทำผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) **เช่าเครื่อง EM พร้อมระบบเทคโนโลยีจากเอกชน** เป็นการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน เนื่องจากเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว จะสามารถเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัยมากขึ้นได้ง่าย รวมทั้งมีผู้ดูแลอุปกรณ์ที่มีความชำนาญมากกว่าเจ้าหน้าที่ของกรมฯ ลดภาระในการซ่อมแซม บำรุงรักษาเครื่องมือและระบบ

2) **บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน** อาทิ อาสาสมัครคุมประพฤติ ตำรวจ และศาล พร้อมประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ EM ต่อสาธารณชนผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับปรุงขั้นตอน ระบบการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการกระบวนงานต่างๆ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและฝึกอบรมบุคลากร เพื่อรองรับการนำ EM มาใช้

3) ระบบติดตามการปฏิบัติตามเงื่อนไขของผู้กระทำผิด เมื่อผู้กระทำผิดฝ่าฝืนเงื่อนไขหรือทำลายอุปกรณ์ EM จะส่งสัญญาณไปยังศูนย์ควบคุมระบบกลาง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง และส่งสัญญาณไปที่ พคป.ทันที รวมถึงมีการรายงานผลการติดตามเป็นลำดับขั้นทุกวัน

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงบริการ ดังนี้

• ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยพบว่าผู้กระทำผิดทั้งสิ้น 257 คน มีผู้ผิดเงื่อนไขเพียง 10 ราย (ร้อยละ 4) (ข้อมูลปี 2557) แต่เมื่อมีการติดตามตักเตือนอย่างรวดเร็วแล้ว ปรากฏว่าทุกคนสามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ โดยไม่ถูกจับกุมดำเนินคดีใหม่ในระหว่างการใช้ EM

• ประชาชนลดความเสี่ยงจากอาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำผิดซ้ำ โดย EM ช่วยเพิ่มระดับความเข้มในการควบคุมผู้กระทำผิด

• ผู้กระทำผิดไม่ต้องถูกจำคุก จึงตัดโอกาสเรียนรู้การก่ออาชญากรรมที่ร้ายแรงยิ่งขึ้น และไม่ต้องมีประวัติการต้องโทษอันจะเป็นอุปสรรคต่อการกลับตัว ทั้งยังลดปัญหาความแออัดในเรือนจำ

• ลดการสูญเสียของรัฐในการดูแลผู้ต้องขัง โดยการใช้ EM มีค่าใช้จ่าย 1,218 บาท /คน/เดือน ซึ่งน้อยกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ คิดเป็นเงิน 1,918 บาท/คน/เดือน โดยยังไม่รวมค่าก่อสร้าง ดูแลรักษาเรือนจำ และค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

• การนำ EM มาใช้กับผู้กระทำผิด ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 3,000 คน เป็นการปรับปรุงพัฒนาที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานในกระบวนการยุติธรรม ที่จะเพิ่มทางเลือกในการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดแทนการจำคุก

• ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม รวมทั้ง ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนในชุมชน ยังมีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายอาสาสมัครคุมประพฤติ (อ.ส.ค.) ในการช่วยรัฐป้องกันชุมชนจากอาชญากรรม

• การติด EM เป็นการให้โอกาสผู้กระทำผิดในการพิสูจน์ตัวเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งพบว่าผู้ถูกควบคุมตัวไม่มีการมั่วสุมกับกลุ่มผู้กระทำผิด เนื่องจากกลุ่มผู้กระทำผิดไม่มั่นใจว่าเครื่อง EM จะทำให้เจ้าหน้าที่รัฐทราบแหล่งและเบาะแสกระทำผิด

การใช้ฐานข้อมูลสารพันธุกรรมเพื่อแก้ปัญหาความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

กองตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์

คดีที่เกิดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ไม่สามารถจับกุมตัวผู้ก่อเหตุความไม่สงบได้ ยากต่อการสืบสวน สอบสวนและจับกุม ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ จึงได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลสารพันธุกรรม (DNA Database) โดยเริ่มรวบรวมรูปแบบสารพันธุกรรม (DNA Profile) ของผู้ต้องขัง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถือเป็นตัวอย่างการพัฒนาการของกระบวนการยุติธรรมยุคใหม่ ***"ฐานข้อมูลพันธุกรรม.. แก้ไขปัญหาอาชญากรรม ปฏิบัติการเชิงรุกในการป้องปรามเพื่อลดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน ปกป้องคุ้มครองผู้บริสุทธิ์ เพื่อสังคมที่สงบสุขและเป็นธรรม"***

สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ มีหน้าที่สนับสนุนพนักงานสอบสวนในการรวบรวมพยานหลักฐานพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิด โดยที่ผ่านมากลุ่มตรวจพิสูจน์ทางชีววิทยาซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสารพันธุกรรมจากคดีความไม่สงบทางภาคใต้ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุพยานหรือจากบุคคลต้องสงสัย เพื่อนำรูปแบบสารพันธุกรรม (DNA Profile) ที่ตรวจพบไปจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลสารพันธุกรรม (DNA Database) เพื่อใช้ในการตรวจเปรียบเทียบ (Matching) หาผู้กระทำผิด

การดำเนินการในระยะแรกจำนวนรูปแบบสารพันธุกรรม ยังมีจำนวนน้อย จึงไม่มีข้อมูลมากพอที่จะหาตัวผู้ก่อเหตุความไม่สงบ และไม่สามารถเชื่อมโยงคดีการก่อเหตุความไม่สงบได้ ดังนั้น เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่เพียงพอต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ จึงได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลสารพันธุกรรม โดยเริ่มรวบรวมรูปแบบสารพันธุกรรม ของผู้ต้องขัง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พร้อมกับพัฒนาในด้านอื่นๆ ดังนี้

1) **พัฒนาระบบการบริหารจัดการ** ตั้งแต่การรับวัตถุพยานเข้ามาในห้องปฏิบัติจนถึงการออกรายงานการตรวจพิสูจน์ โดยใช้ระบบบาร์โค้ด (Barcode) ทำให้สามารถติดตามได้ว่าวัตถุพยานอยู่ขั้นตอนใดของกระบวนการตรวจพิสูจน์

2) **พัฒนาระบบการตรวจเปรียบเทียบ** เพื่อทำการตรวจเปรียบเทียบ โดยอัตโนมัติระหว่างวัตถุพยานกับบุคคล และระหว่างบุคคลกับบุคคล ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและรวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงผู้กระทำความผิดที่ก่อความผิดซ้ำ และเชื่อมโยงคดีที่เกิดคนละพื้นที่แต่เกิดจากกลุ่มผู้ก่อเหตุกลุ่มเดิมได้อย่างรวดเร็ว

3) **พัฒนาศักยภาพของนักนิติวิทยาศาสตร์** ให้สามารถแยกรูปแบบสารพันธุกรรมแบบผสม (Mixture Profile) โดยจัดให้มีการอบรมในหลักสูตรต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและต่างประเทศ รวมทั้งมีการจัดอบรมภายในกลุ่มงานเอง ทำให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่จะสามารถแยกรูปแบบสารพันธุกรรมแบบผสมได้

4) ทำโครงการจัดเก็บสารพันธุกรรมผู้ต้องขัง 3 จังหวัดชายแดนใต้ และการบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก เพราะจากสถิติการวิจัยพบว่า มากกว่าร้อยละ 60 ผู้กระทำความผิดเมื่อออกจากเรือนจำแล้วจะกระทำผิดซ้ำอีกในคดีที่คล้ายเดิม

5) จัดหาระบบฐานข้อมูลที่มีขีดความสามารถในการเชื่อมโยงคดีที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมข้ามชาติ ที่เรียกว่า ระบบฐานข้อมูล Combined DNA Index System ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงาน Federal Bureau of Investigation; FBI มาใช้

ความสำเร็จของการดำเนินงานที่เกิดจากการปรับปรุงบริการ

• สามารถเชื่อมโยงคดีต่างๆ และจับกุมผู้ก่อเหตุความไม่สงบมาดำเนินคดีในชั้นศาลได้ มีสถิติการตรวจเปรียบเทียบ พบรูปแบบสารพันธุกรรมจากวัตถุพยานหรือบุคคลตรงกับรูปแบบสารพันธุกรรมในฐานข้อมูลสารพันธุกรรมในคดีความมั่นคง 3 จังหวัดชายแดนใต้ มากขึ้นตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงผลสำเร็จของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารพันธุกรรม มาใช้ในการช่วยแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี

• ด้านการบูรณาการ มีการร้องขอจากหน่วยงานภายนอกในการตรวจเปรียบเทียบรูปแบบสารพันธุกรรม ในคดีก่อเหตุความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยให้บริการตรวจเปรียบเทียบมาตั้งแต่ พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน พบมีประมาณ 1,200 รูปแบบ ทำให้สามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์และเครือข่ายการก่อเหตุความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้และเพิ่มจำนวนข้อมูลสารพันธุกรรมในฐานข้อมูล

• เป็นต้นแบบของการนำความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการยุติธรรมยุคใหม่ ที่มุ่งเน้นพิสูจน์การกระทำความผิดของคนร้ายโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

• ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติงาน ISO/IEC17025 ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจพิสูจน์วัตถุพยาน 20 ประเภท จำนวน 6 ขอบข่าย

• ความโดดเด่น มีการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี เพื่อช่วยเชื่อมโยงข้อมูลของผู้กระทำผิด ใช้เป็นข้อมูลในการสืบสวนสอบสวน รวมถึงการป้องปรามการกระทำผิด

โครงการ "แสงตะวัน"

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท กรมกิจการเด็กและเยาวชน

เด็กถูกทิ้งที่สาธารณะ ถูกทิ้งที่โรงพยาบาล ถูกกระทำอย่างรุนแรง เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ จนกลายเป็นปัญหาสังคม ปัญหาเยาวชนเที่ยวเตร่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด ก่ออาชญากรรม และติดตามมาด้วยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ การทำแท้ง หรือการทิ้งลูกในที่สุด และต่อเนื่องมาถึงทารกถูกทิ้งจากมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นวัฏรจักรอย่างนี้เรื่อยไป

***"แสงตะวัน"** เป็นโครงการที่เปลี่ยนภาพลักษณ์การทำงานของสถานสงเคราะห์เด็กกลุ่มดังกล่าวในช่วงปฐมวัย โดยความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดูแลไปพร้อมๆ กับใส่ใจในอนาคตของเด็ก เพื่อพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามวัย ให้มีโอกาสในการศึกษา และการประกอบอาชีพตามที่ถนัด อันเป็นการตัดวงจรปัญหาสังคมต่อไป*

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท เป็นสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน (แรกเกิด-6 ปี) แห่งแรกในประเทศไทย ก่อตั้งในสมัย จอมพล ป.พิบูลสงคราม เมื่อปี พ.ศ. 2496 ของเด็กกำพร้า สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาทางสังคม เช่น ถูกทิ้ง ถูกกระทำอย่างรุนแรง ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูได้ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม คือ เศรษฐกิจ ความยากจน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน จนเป็นปัญหาสังคม โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งเมื่อตั้งครรภ์แล้วมักจะไม่กล้าบอกใคร ไม่มีมารดาบิดาแนะนำดูแล เด็กที่คลอดมา หากรอดจากสมองพิการหรือทุพพลภาพก็เป็นเด็กที่พิการด้านจิตใจ ติดลบตั้งแต่อยู่ในครรภ์ สิ่งแวดล้อมขณะตั้งครรภ์ อารมณ์ สังคม โภชนาการของมารดาติดลบและคลอดเองหรือไปคลอดฉุกเฉินที่โรงพยาบาลโดยไม่ได้ฝากครรภ์ และหลังคลอดแม่วัยรุ่นก็ทิ้งไป ทำให้สิ่งแวดล้อมก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดในชีวิตที่ทารกต้องได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านกาย จิตใจสังคม และสิ่งแวดล้อม ติดลบทั้งหมด จึงเป็นปัญหาเด็กกำพร้าที่ไม่ได้ขาดเพียงมารดาบิดา แต่ขาดในทุกๆ ด้าน หากไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลที่ดี เด็กก็จะเติบโตขึ้นโดยขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความวางใจสังคม ต่อต้านสังคม สุดท้ายนำตัวเองไปสู่ปัญหายาเสพติด ความรุนแรงและอาชญากรรม

โดยสถิติของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท พบว่า เด็กเข้ามารับบริการมากขึ้น โดยเฉลี่ยเดือนละ 10-15 คน และปัจจุบันมีเด็กในการดูแลจำนวน 369 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรและงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้พี่เลี้ยง 1 คนต้องรับผิดชอบเด็กถึง 10 คน จึงเป็นการยากที่เด็กๆ จะได้รับการพัฒนา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม นอกจากนี้ยังขาดความใกล้ชิด โอบกอดสัมผัส ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการช้า ไม่แข็งแรง สุขภาพอ่อนแอ เป็นต้น สถานสงเคราะห์ฯ จึงต้องพัฒนาตัวเอง เพื่อให้สามารถรองรับเด็กได้จำนวนมากขึ้น และที่สำคัญคือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

"แสงตะวัน" จึงเป็นโครงการที่มีขึ้น เพื่อยกระดับการให้บริการในสถานสงเคราะห์ฯ ให้สามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไม่มีขีดจำกัด พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทำกิจกรรมร่วมกันอย่างเป็นระบบ นอกเหนือจากบุคลากรภายใน ที่มีพี่เลี้ยง นักพัฒนาการ นักจิตวิทยา พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ที่ดูแลทางด้านจิตสังคมให้แก่เด็ก เช่น คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่งทีมแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง นักศึกษาแพทย์เข้ามาตรวจรักษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน เช่น บริษัท มิ้ดจอห์นสัน บริษัท โตโยโต้ อาจารย์ ปิง ดาว๊อง มูลนิธิภิรมย์ภักดี บ้านลอเรนโซ ศูนย์ซีนาปีด โรงเรียนนานาชาติไอเอสบี เป็นต้น ที่ให้การสนับสนุนทั้งบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินการ ส่งผลให้เด็กในสถานสงเคราะห์ฯ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เห็นได้จากผลการวัดพัฒนาการ และสุขภาพของเด็ก พบว่า เด็กมีภาวะทุพโภชนาลดลง กล่าวคือ เด็กมีน้ำหนักเกินและน้ำหนักน้อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุนี้ทำให้สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท เป็นต้นแบบในการเรียนรู้เรื่องการดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นระบบครบวงจร ในรูปแบบของสถาบัน และมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาศึกษาดูงานมากมาย ทั้งในและต่างประเทศ อาทิ ประเทศเคนย่า จีน เกาหลี ญี่ปุ่น เป็นต้น

"แสงตะวัน" จึงเป็นโครงการที่พลิกโฉมหน้าสถานสงเคราะห์จากเดิมที่มีภาพลักษณ์น่าสงสารให้กลายเป็นสถาบัน หรือสถานที่ปลูกฝังดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลอันสำคัญ ที่ช่วยในการส่งเสริมอนาคตของชาติที่มีคุณภาพ ถือเป็นการพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสอย่างแท้จริง

ศูนย์บริการทางการแพทย์ในทัณฑสถาน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
กระทรวงสาธารณสุข

*ผู้ต้องขัง เป็นเพียงผู้ก้าวพลาด ควรได้รับโอกาสการบริการทางสาธารณสุขที่เท่าเทียมทั้งความสะดวก มีคุณภาพ ปลอดภัย และทันเวลา... แนวคิด **"การบริการทางการแพทย์และระบบการดูแลผู้ป่วย แบบเชิงรุกในเรือนจำ"** จึงเกิดขึ้น*

จังหวัดสงขลามีเรือนจำและทัณฑสถานในเขตอำเภอเมือง 4 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางสงขลา เรือนจำจังหวัดสงขลา ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา และทัณฑสถานหญิงสงขลา รวมผู้ต้องขังทั้งสิ้น 8,939 คน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2557) ในแต่ละเรือนจำและทัณฑสถาน มีบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพแห่งละ 1-2 คน ซึ่งไม่พอเพียงต่อการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง นอกจากนี้ หากมีความจำเป็นต้องนำผู้ต้องขังออกจากเรือนจำเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องใช้ผู้คุมในการดูแลอย่างน้อย 2 คน ซึ่งก็มีปัญหาจำนวนผู้คุมไม่เพียงพอเช่นเดียวกัน เกิดปัญหาต่อการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังได้อย่างทันท่วงที คือ ไม่สามารถให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ต้องขังได้ในทันทีที่เจ็บป่วย อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว เช่น วัณโรค เอดส์ อุจจาระร่วง เป็นต้น หรือเกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้ อีกทั้ง เมื่อจำเป็นต้องนำส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล ก็ติดปัญหาเรื่องกระบวนการที่ยุ่งยากในการที่นำผู้ต้องขังออกนอกเรือนจำไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ทำให้ล่าช้า ส่วนโรงพยาบาลแม้จะมีช่องทางพิเศษ และมีการจัดทำสถานที่นั่งรอพักสำหรับผู้ต้องขังอย่างเป็นสัดส่วน แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาภาพลักษณ์ได้

โรงพยาบาลสงขลา ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชน ได้มองเห็นว่า **"ผู้ต้องขัง"** เป็นเพียง **"ผู้ก้าวพลาด"** จึงควรได้รับโอกาสทางสังคม โดยเฉพาะโอกาสในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน ซึ่งจากข้อมูลการเข้ารับบริการสาธารณสุขของกลุ่มผู้ต้องขังของโรงพยาบาลสงขลา พบว่า ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการได้ไม่สะดวก ต้องมีผู้คุมนำมา ต้องเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือมีการนัดหมายโดยแพทย์ และต้องถูกล่ามโซ่ตรวน ทำให้มีผลต่อความรู้สึกของผู้ต้องขังที่ถูกมองหรือถูกรังเกียจ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการด้วยความเข้าใจ การให้บริการที่สามารถเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ตามสิทธิอย่างสะดวกและเท่าเทียม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลสงขลา จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบบริการและคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน โดยในปี 2557 ได้เริ่มสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน อาทิ เรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้ง 4 แห่งในจังหวัดสงขลา สาธารณสุขจังหวัดสงขลา สาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา สำนักงานควบคุมโรคที่ 12 องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแต้ว กาชาดสากลระหว่างประเทศ เป็นต้น เพื่อลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้ต้องขัง และเพิ่มประสิทธิภาพ **"การบริการทางการแพทย์และระบบการดูแลผู้ป่วย"** แบบเชิงรุกในเรือนจำ โดยใช้พื้นที่แดนพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา เปิดศูนย์บริการทางการแพทย์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขัง (ยก OPD มาไว้ในทัณฑสถาน) โดยมีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ) จากโรงพยาบาลสงขลามาให้บริการทางการแพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้ต้องขังจากเรือนจำ และทัณฑสถานทั้ง 4 แห่งสามารถเข้าไปรับบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว พร้อมกับพัฒนาโครงสร้างการทำงาน พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบผู้ป่วยที่ทัณฑสถาน เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเบิกยาตามสิทธิด้านการรักษาพยาบาลได้ รวมถึงการนำส่งยาจากโรงพยาบาลมาที่หน่วยพยาบาลในทัณฑสถานสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ มีการจัดบริการอื่นๆ ตามมาตรฐานสุขอนามัย หมุนเวียนไปให้บริการตามเรือนจำและทัณฑสถานด้วย เช่น การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คลินิคสุขภาพใจ การให้บริการทางทันตกรรม บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จัดบริการรถ Mobile x-ray เพื่อตรวจคัดกรองวัณโรคปอด เป็นต้น ที่สำคัญมีการสนับสนุนผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดีตามเกณฑ์ของเรือนจำและทัณฑสถานให้เป็นแกนนำด้านสุขภาพด้วย (โครงการจิตอาสาผู้ก้าวพลาด) ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังภาคภูมิใจและเห็นตนเองมีคุณค่าสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้

การสร้างระบบการรักษาผู้ต้องขัง โดยการจัดตั้งหน่วยรักษาพยาบาลในเรือนจำขึ้นนั้น ส่งผลให้ ผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องขังได้รับบริการทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็วมากขึ้นด้วยการให้บริการถึงพื้นที่ คือ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ลดภาระของเรือนจำในการนำส่งผู้ต้องขัง เพราะสามารถนำผู้ต้องขังออกไปพบแพทย์ได้จำนวนมากกว่าการนำไปโรงพยาบาล มีความโดดเด่นในเรื่องการบูรณาการ/การร่วมมือ สนับสนุนกันของหลายหน่วยงาน มีนโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาอย่างดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนา และสร้างบุคลากรด้านสุขภาพ

ในเรือนจำ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและมีการให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นด้วย รวมถึงมีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งเน้นการมีจิตบริการอย่างชัดเจน และเปิดโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพการทำงานบริการ จนมีผลให้คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross: ICRC) ให้การยอมรับและมีการขออนุญาตเข้ามาศึกษาดูงาน เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่อื่นๆ ต่อไป ซึ่งเป็นสัญญาณอันดีที่จะนำไปสู่การขยายผลให้มีการจัดตั้งหน่วยรักษาพยาบาลในเรือนจำอื่นๆ ได้ต่อไป

ศูนย์ทันตกรรมครบวงจร One stop service

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง
กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง เป็นโรงพยาบาลในอำเภอเล็กๆ ที่มีประชากรประมาณ 93,000 คน ปัญหาการเข้าถึงสาธารณสุขด้านทันตกรรมเป็นปัญหาใหญ่ เพราะความขาดแคลน และความแออัดของการรอคอยการรักษา ผู้บริหารโรงพยาบาลได้เล็งเห็นปัญหานี้ว่าต้องได้รับการแก้ไขมาตั้งแต่ปี 2550 ความคิดเรื่องการขยายแผนกทันตกรรมจึงเกิดขึ้น จาก 4 ยูนิต ได้รับการพัฒนาเป็น 8 ยูนิต ด้วยทุนของโรงพยาบาลและการระดมทุนจากประชาชนในชุมชน ปี 2553 การก่อสร้างได้เริ่มขึ้น และสามารถเปิดศูนย์ทันตกรรมได้ในปี 2555 ด้วยการออกแบบที่ทันสมัย ลดความแออัดและการพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพ ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 เท่า ศูนย์ทันตกรรมแบบครบวงจรของโรงพยาบาลห้วยยอด เป็นต้นแบบแห่งการสร้างสรรค์งานบริการแบบที่ไม่ให้ข้อจำกัดมาเป็นอุปสรรค ***"คิด ฝัน และทำให้เป็นจริง"***

คลินิกทันตกรรม ของโรงพยาบาลห้วยยอด เดิมตั้งอยู่ที่ตึกผู้ป่วยนอก มีความคับแคบมาก พื้นที่คลินิกเพียง 20 ตารางเมตร ประกอบด้วยยูนิตทันตกรรม 4 ยูนิต ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านทันตกรรมสำหรับสถานบริการรับส่งต่อของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากเฉลี่ย 55 คนต่อวัน ส่งผลให้มีข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลารอคอยทำฟัน และสถานที่นั่งรอทำฟันคับแคบ นอกจากนี้สภาพคลินิกดังกล่าวไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA เช่น การไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทันตกรรมกรณีฉุกเฉินไปยังห้องฉุกเฉินได้ เนื่องจากทางเข้าคลินิกแคบและพื้นที่ระหว่างยูนิตทันตกรรมคับแคบ รวมทั้งไม่สามารถรองรับการขยายโรงพยาบาลเป็นทุติยภูมิระดับกลาง ที่ต้องมีงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นได้

เพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัด จึงเกิดความคิดศูนย์ทันตกรรมครบวงจร One stop service ที่แยกออกมาจากตึกผู้ป่วยนอก ภายในศูนย์ทันตกรรมมีห้องเวชระเบียนทันตกรรมที่เชื่อมต่อฐานข้อมูลกับเวชระเบียนทั้งโรงพยาบาล ปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตร มีห้องถ่ายรังสีทันตกรรม ห้องจ่ายยาย่อย และจุดจัดเก็บค่าบริการโดยเจ้าหน้าที่การเงิน ดังนั้น ผู้รับบริการทันตกรรมสามารถมาติดต่อทำฟันโดยตรงที่ศูนย์ทันตกรรมโดยไม่ต้องผ่านตึกผู้ป่วยนอกเหมือนเมื่อก่อน สามารถทำบัตร เช็คสิทธิ์ คัดกรองเบื้องต้น รับบริการทันตกรรม รับยาและจ่ายเงิน ณ ศูนย์ทันตกรรมเพียงแห่งเดียว รวมทั้งมีบุคลากรครบถ้วนทั้งทันตแพทย์ ทันตาภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้ และมีเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น ห้องบัตร การเงิน และเจ้าหน้าที่ห้องยา โดยที่มีทันตแพทย์

เฉพาะทางด้านต่างๆ ให้บริการทันตกรรมทั่วไป ที่ให้บริการในศูนย์ทันตกรรมและขยายลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทั้ง 18 แห่ง และทันตกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ ทันตกรรมรากฟันเทียม ฟันเทียมติดแน่นและถอดได้ งานรักษาคลองรากฟันกราม งานศัลยกรรมปริทันต์ งานผ่าตัดฟันคุด สามารถรับส่งต่อคนไข้ทันตกรรมจากโซนเหนือของจังหวัดตรัง

การจัดตั้งศูนย์ทันตกรรมครบวงจร One stop service ของโรงพยาบาลห้วยยอด ซึ่งได้เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2556 มีผลการดำเนินงานที่เป็นประจักษ์ต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ในระดับต่างๆ และประชาชนทั่วไป ในด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน โดยมีจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และมียอดรายรับเข้าสู่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ปัจจัยแห่งความสำเร็จของศูนย์ทันตกรรม คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาและต่อยอดคุณภาพของงานบริการ ปัจจัยต่อมาคือ การได้รับมอบจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการบริหารจัดการในลักษณะ หน่วยธุรกิจย่อยของโรงพยาบาล (SME) ที่ต้องบริหารตามกรอบของ Balanced scorecard ต้องวางแผนด้านรายรับ รายจ่าย การกำหนดกลยุทธต่างๆ ในการหารายได้ และต้องรายงานความคืบหน้าของผลดำเนินการของศูนย์ทันตกรรมทุกไตรมาส ทำให้เกิดการกระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง จากกรรมการบริหาร และปัจจัยอีกประการคือการได้รับการยอมรับในความเป็น ศูนย์ทันตกรรมครบวงจร ที่เป็นแห่งเดียวของภาคใต้ จึงกลายเป็นโมเดลต้นแบบของเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในการพัฒนาบริการทันตกรรม ทั้งด้าน บุคลากร ระบบบริการและเครื่องมือ ตามกรอบ Service plan จึงกลายเป็นแหล่งศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงบริการ ดังนี้

1. ลดความแออัดของผู้รับบริการในตึกผู้ป่วยนอก และสร้างความสะดวกสบายในการรับบริการทันตกรรมในศูนย์ทันตกรรม ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อศูนย์ทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น

2. เพิ่มขีดความสามารถในการรองรับความต้องการรับบริการทันตกรรม จากเดิมคลินิกทันตกรรมมียูนิตทันตกรรมเพียง 4 ยูนิต แต่ในศูนย์ทันตกรรมมียูนิตทันตกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 10 ยูนิต และมียูนิตทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีก 8 แห่ง

3. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนในอำเภอห้วยยอดและอำเภอข้างเคียงเพิ่มสูงขึ้นถึงสามเท่า หลังเปิดบริการของศูนย์ทันตกรรม (เปรียบเทียบปี 2555 และปี 2558)

4. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเฉพาะทาง เนื่องจากศูนย์ทันตกรรมมีทันตแพทย์เฉพาะทางครอบคลุมเกือบทุกสาขา และลดการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้ถึงร้อยละ 70 (ปี 2558)

5. มีแนวทางการส่งต่อระหว่างสหวิชาชีพที่ชัดเจน ทำให้เพิ่มคุณภาพและลดความเสี่ยงทางคลินิกของงานบริการทันตกรรม

6. มีการพัฒนาการบันทักเวชระเบียนทันตกรรมผ่านโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์และเป็นแบบ paperless เป็นแห่งแรกของจังหวัดตรัง

รักษาฉับไว ปลอดภัยถึงบ้าน

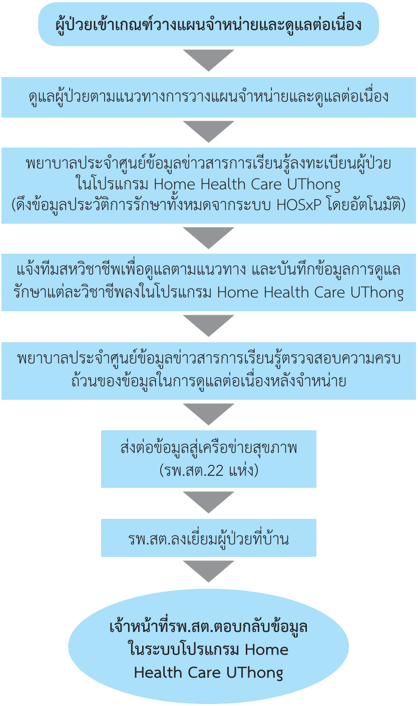
ทีมวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลอู่ทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข

การสูญหายและความล่าช้าของการจัดส่งเอกสารให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง และต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเดิม หรือในผู้ป่วยระยะท้ายบางราย อาจเสียชีวิตก่อนได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมแพทย์ในพื้นที่ โรงพยาบาลอู่ทอง จึงพัฒนาโปรแกรม Home Health Care Uthong ขึ้นมาสนับสนุนการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่ยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และทันท่วงที

โรงพยาบาลอู่ทอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีภารกิจหลักในการให้บริการรักษาระดับทุติยภูมิและสนับสนุนระบบพัฒนาบริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยโรคที่ต้องรักษาพยาบาลปฐมภูมิส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยประคับประคอง กลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง หรือกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลอู่ทอง จะมีการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ด้วยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงเตรียมผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ในการประเมินปัญหา การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ครบถ้วนและรวดเร็ว การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ต้องมีการระวังและป้องกันแผลกดทับ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต้องดูแลขจัดเสมหะออกจากปอด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อที่ปอดเพิ่ม ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะหรือสายให้อาหาร ต้องดูแลเปลี่ยนสายตามกำหนดมีการดูแลสายสวนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการป้องกันการสำลักอาหารที่ก่อให้เกิดอาการปอดติดเชื้อ กลุ่มผู้ป่วยประคับประคองจำเป็นต้องได้รับการประเมินความปวดเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับขนาดยาแก้ปวด เป็นต้น

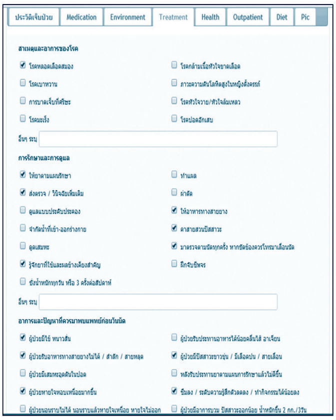
ที่ผ่านมาพบว่า ทีมพยาบาลในพื้นที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และทันท่วงที เนื่องจากการสูญหาย และความล่าช้าของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ถูกจัดส่งทางไปรษณีย์ ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ทันท่วงที โดยในปีงบประมาณ 2555-2556 พบปัญหาการสูญหาย/ตอบกลับของเอกสาร คิดเป็นร้อยละ 40.25 และ 43.59 ตามลำดับ และระยะเวลาเฉลี่ยในการตอบกลับหลังการเยี่ยมบ้านเป็น 16.77 วัน ในปีงบประมาณ 2556 ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลอู่ทอง จึงพัฒนาโปรแกรม Home Health Care Uthong ขึ้น เพื่อเชื่อมต่อกับระบบ HOSxP ซึ่งเป็นซอฟแวร์แอปพลิเคชั่นที่รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และรายละเอียดการรักษา โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถดึงข้อมูลมาใช้ในโปรแกรมนี้ได้ทันที

บทบาทของ Home Health Care Uthong ในกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



นอกจากนี้ตัวโปรแกรมยังมีระบบจัดการ จัดเก็บและติดตามข้อมูลต่างๆ เช่น วันที่จำหน่าย สถานะการส่งข้อมูลสู่เครือข่าย รพ.สต.ที่ผู้ป่วยสังกัด เป็นต้น ทั้งยังมีการออกแบบให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมมาตรฐานงานเยี่ยมบ้าน อาทิ การให้ความช่วยเหลือ การประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินความปวดและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยประคับประคอง ความพึงพอใจในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น รวมทั้งสามารถกำหนดระยะเวลาที่ต้องการรวมผลงาน โดยมีแบบการสรุปรายงานแยกหัวข้อระบุปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง สถานะหลังการเยี่ยม และความพึงพอใจในงานเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีช่องทางให้เครือข่ายสามารถตอบกลับข้อมูลได้ทั้งข้อความและภาพแบบสองทาง (Two-way communication) ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยและญาติได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เช่น กรณีผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เกิดแผลกดทับที่บริเวณก้นกบ กลืนอาหารเองไม่ได้ ได้รับการใส่สายยางให้อาหาร ผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องทักษะการให้อาหารทางสายยางและการทำแผล หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ การสำลักอาหารทำให้ปอดอักเสบ และแผลกดทับติดเชื้อ เป็นต้น

การนำ Home Health Care Uthong เข้ามาใช้ในการทำงาน ส่งผลให้โรงพยาบาลอู่ทองสามารถทำงานเชื่อมต่อกับหน่วยงานพยาบาลในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อ มีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วย และใช้ระบบนี้ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในเครือข่ายอำเภออู่ทอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60เป็นร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมสภาวะโรคได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 83.98 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังจำหน่ายมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ดูแลตนเองได้ จึงมีอัตราความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 84.1



โครงการจัดตั้งโรงงานขาเทียมพระราชทาน

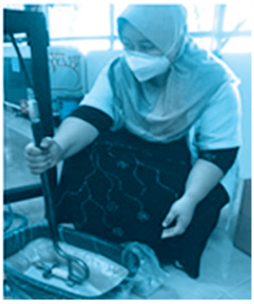
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา
กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ความไม่เท่าเทียมกันของสังคม ความด้อยโอกาสขาดการดูแล คุณภาพชีวิตที่ต่ำ ส่งผลให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทำได้ยาก โดยเฉพาะผู้พิการขาขาด ความทุกข์ยากลำบากของผู้พิการขาขาด และปัญหาในการเข้าถึงบริการทำขาเทียมที่คณะแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลรามันพบเห็น ได้นำไปสู่ความต้องการที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดให้สามารถเข้าถึงบริการทำขาเทียมได้อย่างสะดวก ลดระยะเวลารอคอยและได้ขาเทียมที่มีคุณภาพเหมาะสมกับผู้พิการ

อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีพื้นที่ครอบคลุม 16 ตำบล 90 หมู่บ้าน ประชากร 85,354 คน โรงพยาบาลรามัน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ในอำเภอรามันได้มีการสำรวจที่ทำให้พบว่า ผู้พิการขาขาดในพื้นที่อำเภอรามันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และหลายรายไม่มีขาเทียม เนื่องจากยังไม่ได้เข้าถึงการบริการทำขาเทียม เพราะหน่วยให้บริการทำขาเทียมมีเพียงแห่งเดียวที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบกับการที่บ้านผู้พิการอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลศูนย์ยะลา การเดินทางไปขอรับบริการมีความยากลำบาก อีกทั้งต้องเดินทางไปหลายครั้ง แต่ผู้พิการไม่สามารถเดินทางไปได้ ทำให้การดำเนินการทำขาเทียมไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้พิการบางรายไม่ทำขาเทียม ที่สำคัญต้องรอคอยนานด้วยผู้พิการขาขาดที่ต้องการทำขาเทียมมีจำนวนมาก หรือบางรายมีขาเทียมใช้แล้วแต่ขาเทียมชำรุด ไม่ได้รับการซ่อมแซม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดแย่ลง เนื่องจากขาเทียมเมื่อใช้งานไป 1-2 ปี ต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้พิการด้วย

โรงพยาบาลรามัน มีผู้พิการขาขาดซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการแล้วอยู่ในความดูแล 43 คน โดยสาเหตุหลักของการขาขาดมาจากอุบัติเหตุรถชน (18 ราย) พิการแต่กำเนิด (10 ราย) สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (โดนระเบิด 8 ราย) และอื่นๆ (7 ราย) และแยกตามระดับความพิการเป็นระดับสะโพก (hip) 1 คน ระดับเหนือเข่า (Above knee) 5 คน ระดับใต้เข่า (Below knee) 34 คน ระดับข้อเท้า (Syme) 3 คน และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้น (จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่)

ความทุกข์ยากลำบากของผู้พิการขาขาด และปัญหาในการเข้าถึงบริการทำขาเทียมที่คณะแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลรามันพบเห็น ได้นำไปสู่ความต้องการที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการขาขาดให้สามารถเข้าถึงบริการทำขาเทียมได้อย่างสะดวก ไม่ต้องรอคอยการรับบริการที่ยาวนาน และได้ขาเทียมที่มีคุณภาพเหมาะสมกับผู้พิการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้พิการขาขาดในพื้นที่



อำเภอรามัน ได้รับบริการทำขาเทียมครบทุกราย และขยายผลไปสู่พื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งในการดำเนินการ โรงพยาบาลรามันได้วางแผน และสร้างความพร้อมให้กับโรงพยาบาลและบุคคลากรของโรงพยาบาล โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากมูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จัดตั้งโรงงานขาเทียมในโรงพยาบาลขึ้น

การจัดตั้งโรงงานขาเทียมฯ โรงพยาบาลให้ความสำคัญที่สุดกับบุคลากรที่จะทำหน้าที่เป็นช่างผู้ผลิตขาเทียม โดยต้องเป็นผู้ที่เข้าใจและเข้าถึง ความรู้สึก และความเจ็บปวดของผู้พิการขาขาดเป็นอย่างดี จึงเป็นที่มาของการสรรหาบุคคลากรโดยการคัดเลือกผู้พิการขาขาดในเขตพื้นที่อำเภอรามัน ที่มีความประสงค์อยากจะเป็นช่างเครื่องช่วยคนพิการของโรงงานขาเทียมฯ จำนวน 2 ราย (เป็นสตรีที่ขาขาดเนื่องจากสถานการณ์ไม่สงบในพื้นที่) และจัดส่งไปอบรมเกี่ยวกับการทำขาเทียม ณ มูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา 5 เดือน พร้อมกับส่งนักกายภาพบำบัดไปอบรมเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องไปอบรมเกี่ยวกับแพทย์ผู้ประเมินขาเทียม สำหรับเครื่องมือได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิขาเทียมฯ

โรงงานขาเทียมฯ สามารถให้บริการได้ ตั้งแต่การจัดทำ/ซ่อมแซมขาเทียม จัดทำรองเท้าเบาหวาน และซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์ชนิดต่างๆ ให้กับผู้พิการขาขาดทั้งในพื้นที่อำเภอรามันและพื้นที่ใกล้เคียง โดยผู้พิการขาขาดจะได้รับขาเทียมภายใน 1 วัน หลังจากไปทำขาเทียมกับช่าง และนำไปทดสอบการใช้งาน 1 สัปดาห์ หากใช้งานได้ดี ก็นำไปตกแต่งเพื่อความสวยงามต่อไป โดยจะมีการออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผลหลังจากที่ผู้พิการขาขาดได้รับการทำขาเทียม ว่าขาเทียมที่ทำนั้น สามารถใส่ทำกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่ คุณภาพชีวิตผู้พิการขาขาดดีขึ้นจากเดิมหรือไม่ รวมถึงให้การแนะนำอธิบายการดูแลตอขาและขาเทียม การทำความสะอาดเบ้าขาเทียม การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อให้กับผู้พิการขาขาดและญาติผู้ดูแล

การมีโรงงานขาเทียมฯ ในโรงพยาบาลรามัน ช่วยให้ผู้พิการขาขาดเข้าถึงบริการในการทำขาเทียมได้รวดเร็วและสะดวกมากขึ้น ลดระยะเวลารอคอยในการทำขาเทียม ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสามารถผลิตขาเทียมที่มีคุณภาพและเหมาะสมแก่ผู้พิการขาขาด ที่สำคัญผู้ป่วยได้รับการทำขาเทียมฟรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาระบบบริการเครือข่าย โรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข

*โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและความรวดเร็วในการวินิจฉัยโรคและให้ยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เรียกว่า **"Golden Period"** หากไม่ทันเวลาจะส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ในที่สุด ความสำเร็จในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย และความสามารถในการรักษาไม่ได้มาเพียงเพราะโชค แต่เกิดจากความทุ่มเทของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายในการทำงาน ด้วยระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เสี้ยววินาทีหนึ่งของชีวิต รอดพ้นมาได้ราวปาฏิหาริย์*

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรไทย รองจากมะเร็ง และอุบัติเหตุ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคหลอดเลือดสมองเป็นความผิดปกติของระบบการไหลเวียนของเลือดไปที่สมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองถูกทำลาย และสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่อย่างเฉียบพลัน ทำให้เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หรือนำไปสู่ความพิการของร่างกายทั้งด้านการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร ก่อให้เกิดความพิการในระยะยาว ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะพึ่งพา ทำให้สูญเสียความเป็นตัวตน เป็นภาระต่อครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 700 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการพัฒนาสถานบริการสุขภาพตติยภูมิเฉพาะทาง (Excellent Center) ด้านการให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง อุบัติเหตุ หัวใจหลอดเลือด และทารกแรกเกิด ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบโรงพยาบาลในเครือข่าย 8 จังหวัด ได้แก่ นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี และสระบุรี

ข้อมูลและสถิติของโรงพยาบาลสระบุรี ปี 2553 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังจากมีอาการ ซึ่งเป็นระยะเวลา **"ชั่วโมงทอง"** (Golden Period) ในการรักษา ที่จะช่วยให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลายน้อยลงและสามารถฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติได้ถึงร้อยละ 40 มีเพียงร้อยละ 15 มีอัตราความพิการทางกายและการสื่อสารที่หลงเหลือภายใน 3 เดือน หลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 60.9 จากการทบทวนการปฏิบัติงานในอดีต พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำได้ไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วนตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาของพยาบาลของแต่ละวิชาชีพ การประเมินการตรวจวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันการณ์ ส่งผลให้ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติ หรือเสียชีวิตได้

โรงพยาบาลสระบุรี ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยเริ่มตั้งแต่จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสระบุรี และจังหวัดเครือข่ายภายในเขต พร้อมกับมอบหมายหน้าที่ชัดเจน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Management : NCM) ซึ่งต้องมีคุณสมบัติจบการศึกษามาแล้ว 5 ปีขึ้นไป หรือมีประสบการณ์การทำงานในด้านที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน และมีพยาบาลดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย (Stroke Care Ward Nurse : SCWN) จำนวน 2 คน ประจำแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นจัดทำแนวทางการดูแล การรับ-ส่งต่อ การประสานงาน การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการติดตามหลังจำหน่าย พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย สื่อสารสะท้อนปัญหาเพื่อการพัฒนาระดับทีม ถึงระดับหน่วยงาน ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน นอกจากนี้ยังกำหนดตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการนิเทศติดตามกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองประจำหน่วยงานทุกวันพฤหัสบดี จัดทำเอกสารคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผ่นพับการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตบริการสุขภาพที่ 4

จากการพัฒนางานบริการดังกล่าว ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่ดีขึ้น บุคลากรมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประจำหน่วยงานทุกคน มีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายมีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางที่กำหนด ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อครบถ้วน ถูกต้อง และมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการช่องทางด่วนเพิ่มขึ้น และมีอัตราการฟื้นคืนหายเพิ่มขึ้น อัตราการตายลดลง อีกทั้งมีการเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลเครือข่ายให้มีความสามารถในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ซึ่งถือว่าเป็นการขยายการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม และเป็นการเพิ่มโอกาสการในเข้าถึงการรักษาให้กับประชาชน ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้เร็ว ทำให้อัตราการหายเป็นปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ที่สำคัญ ส่งผลให้โรงพยาบาลสระบุรี ได้รับรางวัลมากมาย ทั้งระดับเขต และระดับประเทศ เช่น รางวัลผลงานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดีเด่น ในการประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขต 1 ในปี 2554 รางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น **"ติดดาว"** (เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองสระบุรี) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2554 และ 2555 และรางวัล Nursing Qualily Best : NQB จากสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2556 และ 2557 เป็นต้น

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ทีมพัฒนาคุณภาพบริการศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข

ความไม่รู้ ความล่าช้าในการรักษา ประกอบกับการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม นำไปสู่ความพยายามของโรงพยาบาลสระบุรีในการปรับเปลี่ยนการดูแลและรักษาโรคมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ครบวงจร ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ จากสถิติในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 2 โดยเฉลี่ยปีละ 400-500 ราย ซึ่งเป็นอัตราส่วน 67.4 ต่อประชากร 1 ล้านคน และพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณปีละ 1,000 ราย

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในเขตบริการสาธารณสุขที่ 4 โดยครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี อยุธยา นครนายก นนทบุรี และปทุมธานี ที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ ทำให้มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลรักษาจำนวนมาก ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนไม่สะดวก ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ และขาดความรู้เรื่องโรคทำให้มารับการรักษาล่าช้า การรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเหตุไม่สมควร

ในปี 2546 โรงพยาบาลสระบุรี ต้องการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ซึ่งทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาลสระบุรี ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ จิตแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักเวชสถิติ นักอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรงพยาบาลลูกข่าย และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินการ โดยให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การจัดให้มี Mammogram เคลื่อนที่ ระยะเวลารอคอยผลพยาธิวิทยาให้ได้ภายใน 2 สัปดาห์ ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ระยะเวลารอคอยการให้เคมีภายใน 6 สัปดาห์ ระยะเวลารอคอยการให้รังสี ภายใน 6 สัปดาห์ การติดตามผู้ป่วยขาดนัด การติดตามการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระดับโรงพยาบาล (Hospital Base Cancer Registry) Thai Cancer Base Registry ให้ครบถ้วนร้อยละ 100 และเป็นปัจจุบัน (Real Time) เพื่อใช้ในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ผ่าตัด เคมี รังสี และเป็นฐานข้อมูลมะเร็งในระดับประเทศ พร้อมกับนำปัญหาและอุปสรรคมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมตามรอยคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clinical Tracer)

จากการดำเนินการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การวินิจฉัยรวดเร็วขึ้นจาก 1 เดือน เหลือเพียง 7-14 วัน เนื่องจากมีรถส่งชิ้นเนื้อ เข้าห้องปฏิบัติการทุกวัน และรายงานผลแบบออนไลน์ (เดิมใช้ส่งผลการตรวจทางไปรษณีย์) บุคลากรได้รับโอกาสในการพัฒนาผ่านการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร มีกระบวนการในการประสานงานอย่างเป็นระบบทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล จนเกิดเป็นเครือข่ายช่วยเหลือมะเร็งเต้านมได้ เช่น จัดทำโครงการเต้านมเทียมเพื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเชื่อมโยงโรงพยาบาลชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วย ตลอดระยะเวลา 5 ปี เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 85.5 ในปี 2558

นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาโปรแกรมนัดคลินิกเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทำให้สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดในแต่ละวัน ได้สะดวกและเป็นประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ให้เข้ารักษาตามนัด และหากไม่สามารถมาตามนัดได้ ผู้ป่วยและญาติ สามารถปรึกษาแพทย์ เพื่อกำหนดวันนัดใหม่ได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้อัตราการติดเชื้อลดลง การใช้ยาปฏิชีวนะลดลงตามไปด้วย จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จากร้อยละ 78.2 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 85.5 ในปี 2558 ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ และมีความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น ประกอบกับการดูแลอย่างครบวงจรจากบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ โดยพบว่าผู้ป่วยใหม่ลดลงจากปีละ 154 คน ในปี 2555 เหลือปีละ 59 คน ในปี 2558 จนได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศผลงานการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระดับ Nursing Certificate : NQC ประจำปี 2557 และพัฒนาจนได้รับรางวัล Nursing Quality Award : NQB ประจำปี 2558 จากสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity of Care : COC) เครือข่ายจังหวัดอุดรธานี

ทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
กระทรวงสาธารณสุข

การออกแบบวางระบบการดูแลต่อเนื่อง ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยแต่ละรายหลังจากการลดความรุนแรงจนพ้นวิกฤตจากโรงพยาบาลแล้ว และกลับไปดูแลต่อที่บ้าน โดยพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยและมี Clinical Pathway มาตรฐานการดูแลของทีม มีคู่มือแนวทางการดูแลให้กับผู้ดูแล การติดตามโดยมีนักสุขภาพครอบครัวลงพื้นที่ เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยมีปัญหาอะไรบ้างในแต่ละวัน แต่ละรอบของการติดตาม การวางมาตรฐาน Home Care Manager ที่ชุมชน ประจำตำบล อำเภอ หรือเรียกว่า Long Term Care การมีที่ปรึกษาที่ทำให้ทราบว่าสัญญาณเตือนลักษณะใดที่จะต้องได้รับการปรึกษา และทำให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจว่าการได้รับความเอาใจใส่ดูแลที่บ้าน เสมือนกับการดูแลมาตรฐานเดียวกันกับที่โรงพยาบาล

แนวโน้มผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่รุนแรง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma) เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี ภายหลังที่ได้รับการดูแลจากแพทย์ จนทำให้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว แต่สำหรับผู้ป่วยบางกลุ่ม ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง (Head Injury) ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หรือบางกลุ่มมีเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น ผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ป่วยฟอกไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้านที่มีอาการปวดและหายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น และมักพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมในเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดบวม หกล้ม เป็นต้น ส่งผลให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ

โรงพยาบาลอุดรธานี ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานีและเขตบริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 3,856 ราย/ปี เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับไปพักรักษาที่บ้านของตนได้ ทางโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมในเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากปริมาณงานที่มาก อีกทั้งยังมีข้อบ่งชี้ในการติดตามเยี่ยมไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดบวม เป็นต้น

การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ได้ใช้แนวคิด Chronic Care Model (CCM) มาตรฐาน HA และมาตรฐานสภาการพยาบาล ในการออกแบบและวางระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยมี 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ (1) การวางแผนจำหน่าย (2) การรับส่งต่อ และ (3) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ซึ่งมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กลยุทธ์ที่พัฒนา คือ การพัฒนาแบบไร้รอยต่อ การดูแลคนไข้กลุ่มนี้ ต้องมีทักษะ จึงใช้กรอบแนวคิด **“ทุกคนใช้โมเดลเดียวกัน”** และโรงพยาบาลสรรหาผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละภารกิจ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะทีมสุขภาพเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะ โดยพยาบาลและทีมสุขภาพในเครือข่ายที่ได้รับการเรียนรู้การดูแลต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 400 คน/ปี มีสมรรถนะสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้เฉลี่ยปีประมาณ 2,000 ราย/ปี รวมทั้งมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ โดยใช้โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นฐานการเรียนรู้ต่างๆ

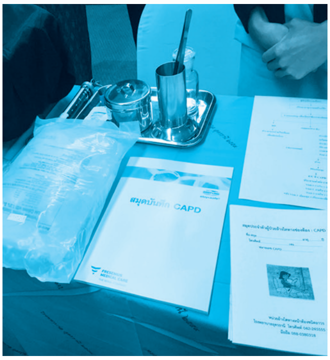
รูปแบบการดำเนินงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity Of Care : COC) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ การจัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดอุดรธานี การจัดทำคู่มือเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการประสานงานระหว่างเครือข่ายทุกระดับ และมีระบบการเสริมความรู้ เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับพยาบาลในเครือข่าย รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมร่วมกันทั้งเครือข่าย และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุก 3 เดือน

การดำเนินงานที่ผ่านมามีบทเรียนและความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงบริการ ดังนี้

1. การสร้างเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และสนับสนุนการทำงานเชิงรุกที่เข้มแข็งเข้าร่วมเป็นคณกรรมการ ช่วยในการบริหารจัดการได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการหาทีมงานและพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีความสำเร็จที่สำคัญคือ การสร้างศักยภาพของผู้ดูแล

2. การบริหารคลังเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง โดยไม่ขาด และให้บริการนอกเขตพื้นที่หรือจังหวัดในการยืม-คืนอุปกรณ์ โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้ มาจากการบริจาค และการจัดหาของโรงพยาบาลและเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน

3. ความสามารถในการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติถึงประโยชน์ที่จะได้จากการกลับไปดูแลรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพทีมเครือข่ายให้แก่แพทย์ และญาติผู้ป่วย รวมถึงความรู้ทั้งทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล และมีกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องได้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติทั่วไป



4. การจัดทำคู่มือการดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลอุดรธานี โดยคณะกรรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องระยะยาวและดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมีรายละเอียดชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติ เช่น ระบบการดูแลในแต่ละจุดเชื่อมต่อทั้งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบ้านผู้ป่วย การกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทเตียงผู้ป่วย ผังกระบวนการปฏิบัติงาน แบบฟอร์มต่าง ๆ แบบประเมินการแบ่งระดับดูแล รายชื่อและช่องทางการติดต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น

5. การเตรียมความพร้อมในการให้บริการแต่ทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย เช่น การอบรมให้ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงในแต่ละฐานความรู้ เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

6. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ศูนย์ COC ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยประเภทเตียง 3 (ผู้ป่วยที่มีพยาธิ สภาพของโรค ทำให้เกิดความพิการหรือจำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง) เพื่อเยี่ยมบ้านภายใน 7 วัน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 99.65 การเกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วยเตียงประเภท 3 มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนลดลง เช่น แผลกดทับ เป็นต้น โดยมีอัตราร้อยละ 2.09 ในปี 2557 และลดลงเหลือร้อยละ 2.00 ในปี 2559 (6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2559) และความพึงพอใจผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งกลับร้อยละ 96.3 ในปี 2557

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

การประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) หมายถึง การจำแนกระดับความเร่งด่วนโดยการใช้เกณฑ์ประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและระดับความเร่งด่วนในการดูแลที่สามารถเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังได้กำหนดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในแต่ละระดับความรุนแรงอย่างชัดเจน และสามารถช่วยดูแลรักษา และช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

โรงพยาบาลศรีธัญญา สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญด้านการบำบัดและรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 750 เตียง มีพื้นที่ทั้งหมด 415 ไร่ 57 ตารางวา ในปี 2558 โรงพยาบาลศรีธัญญามีจำนวนผู้ป่วยเก่า 5,926 ราย และจำนวนผู้ป่วยใหม่ 5,285 ราย โดยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน รับส่งต่อจากเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัด (นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง สระบุรี และนครนายก) คิดเป็นร้อยละ 94.90

ก่อนหน้าการพัฒนาระบบการให้บริการ การดูแลรักษาแบบเดิมไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายที่เป็นระบบอย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ดังนั้น โรงพยาบาลศรีธัญญาจึงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว โดยแบ่งวิธีการดูแลรักษาออกตามความเร่งด่วน (staging) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีและปลอดภัย โดยความรวดเร็วมีความสำคัญสำหรับการรักษาอาการทางจิต เนื่องจากหากสามารถวินิจฉัยและรักษาอาการทางจิตได้เร็วจะสามารถลดอัตราการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยลงได้เฉลี่ย 2 สัปดาห์

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตเวช (มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองและสังคม) และภาวะวิกฤตทางกายได้รับการดูแลรักษาและช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โรงพยาบาลศรีธัญญา จึงออกแบบการประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วนขึ้น โดยเป็นระบบการวินิจฉัยและจำแนกการรักษาผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

• เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย 2 มิติ คือ (1) สภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกาย โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และ (2) สภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิต โดยประเมินจากความรุนแรงของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกผิด อาการประสาทหลอน และอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น และการประเมินพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่น ความรู้สึกหวาดระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย ความรู้สึกไม่เป็นมิตร และอาการตื่นเต้นกระวนกระวาย เป็นต้น

• เกณฑ์การแบ่งระดับความเร่งด่วนในการดูแลรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง และระดับวิกฤต

ภายหลังจากการวินิจฉัยอาการ ทีมสหวิชาชีพจะเข้าทำการช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป โดยขึ้นอยู่กับระดับอาการความรุนแรงของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลศรีธัญญาได้กำหนดแนวทางไว้อย่างชัดเจนในคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับทีมสหวิชาชีพ เรื่อง **“การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)”**

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาบริการ ดังนี้

• ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน มีการประเมินผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมและรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้แพทย์สามารถทำการรักษาได้ทันท่วงทีมากขึ้น พร้อมทั้งสามารถลดจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตทางกายได้ดียิ่งขึ้นด้วย จากจำนวน 92 ราย ในปี 2556 เป็นจำนวน 52 ราย ในปี 2558

• สถิติการกลับมารักษาซ้ำลดลงจากจำนวน 297 ราย ในปี 2556 เป็นจำนวน 121 ราย ในปี 2558

• ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.4 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 91.5 ในปี 2558

• เมื่อโรงพยาบาลนำระบบ staging มาใช้ ยังไม่พบปัญหาผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

• นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว ทางโรงพยาบาลยังมีการฝึกอาชีพต่างๆ ให้อีกด้วย เช่น การสอนทำขนม การทำงานประดิษฐ์ต่างๆ และการจัดทำร้านกาแฟ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีรายได้และเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในโลกภายนอกโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
NATIONAL AIDS MANAGEMENT CENTER

AIDS Zero Portal

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)
กรมควบคุมโรค

AIDS Zero Portal (AZP) เป็นการบูรณาการและรวบรวมข้อมูลด้านเอดส์เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าและการดำเนินงานด้านการยุติปัญหาเอดส์ โดยสามารถแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่มีความสนใจทั่วไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจุดประกายให้ค้นหาคำตอบที่ชัดเจนและทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีระบบข้อมูลเอชไอวีที่มากเพียงพอ แต่การเผยแพร่แลกเปลี่ยนเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีน้อยมาก โดยประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา 4 ข้อหลัก ได้แก่ (1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีที่มีอยู่หลายแหล่งข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ยาก หรือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก เพราะโดยทั่วไปยังต้องมีการประสานเพื่อขอข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล ซึ่งมีเพียงบางส่วนข้อมูลเท่านั้นที่สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ (3) ข้อมูลเผยแพร่ส่วนใหญ่นำเสนอในรูปแบบที่คนทั่วไปไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย จึงไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ และ (4) ประเด็นด้านคุณภาพ ความถูกต้องครบถ้วน และทันสมัยของข้อมูลยังเป็นคำถามอยู่ เนื่องจากพบการอ้างอิงตัวเลขที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ บางระบบยังมีความครอบคลุมของการรายงานไม่ถึงร้อยละ 60 ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์หรือมีน้อยกว่าที่ควร และทำให้เป็นวงจรย้อนกลับไปทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลหรือไม่มีการจัดการข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

เพื่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคเอดส์และการนำข้อมูลไปใช้สำหรับการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับแผนโครงการ จนไปถึงภาพรวมระดับจังหวัด ศบ.จอ. ได้พัฒนาเครื่องมือ AIDS Zero Portal (AZP) ซึ่งได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2557 และใช้งานจนถึงปัจจุบัน AZP เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ รวมทั้งข้อมูลตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดประเทศและนานาประเทศ โดยได้ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล จากระบบฐานข้อมูลเอชไอวีทุกระบบที่มีอยู่ในประเทศ และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสม สามารถแสดงผลภาพรวมระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับเขต และหน่วยบริการ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และใช้ประกอบการตัดสินใจ การวางแผน และการพัฒนาบริการ โดยประกอบด้วยระบบข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ด้านระบาดวิทยา ข้อมูลค่าใช้จ่ายการทำงานด้านโรคเอดส์ ข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ด้วยเมนูและเนื้อหาที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

การดำเนินงานที่ผ่านมามีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาบริการ ดังนี้

• AZP สามารถช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการแสวงหา และรวบรวมข้อมูลได้รวดเร็วขึ้น จาก 4-5 เดือนในการจัดทำรายงานเป็น 2-3 เดือนเท่านั้น ส่งผลให้สามารถประหยัดงบประมาณลงได้ 121,500 บาทต่อปี

• มีสถิติผู้เข้าใช้งาน AZP ทั้งหมดจำนวน 7,170 ราย โดยนับจากปี 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2559

• หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วนและสะดวกรวดเร็วจาก AZP

• AZP สามารถช่วยประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถปรับยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการเพื่อรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ทุกหน่วยงานยังสามารถเห็นภาพและมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

• ผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อการเข้าใช้ข้อมูลในระบบ AZP เนื่องจากทำให้รู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถใช้ในการติดตามงานและประเมินผลได้เป็นอย่างดี นอกจานี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไปที่สนใจข้อมูลด้านเอชไอวีอีกด้วย

การพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบ LADAZ บ่มเพาะต้นกล้าสู่ชุมชน การเรียนรู้สู่ศตวรรษใหม่

โรงเรียนวัดขนงพระเหนือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 4 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

แนวคิดที่ว่า...ทักษะที่จำเป็นของคนในศตวรรษที่ 21 คือ ทุกคนจะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นจุดกำเนิดของการเรียนรู้แบบ LADAS ที่ส่งผลให้ผู้เรียนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา พร้อมดำรงตนในสังคมได้อย่างมีความสุข ก่อเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน เริ่มต้นด้วยคำถามที่ท้าทาย หรือสถานการณ์ที่ต้องการค้นหาคำตอบ และแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง นำมาวิเคราะห์ สรุปองค์ความรู้ นำสู่ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อการแก้ปัญหาและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

โรงเรียนวัดขนงพระเหนือ เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีบุคลากรครูจำนวน 5 คน ผู้เรียนจำนวน 122 คน ที่ผ่านมาผลการประเมินคุณภาพภายนอกจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) พบว่า โรงเรียนวัดขนงพระเหนือมีจุดที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ ผู้เรียนไม่สนใจเรียน ขาดทักษะและความสามารถในการคิด การจัดการเรียนรู้ของครูยังไม่เน้นให้ผู้เรียนคิด ไม่ใช้สื่อเทคโนโลยีในการจัดการเรียนรู้ ไม่เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ หลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ยังคงยึดเนื้อหาและครูเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้เรียนคิดไม่เป็น แก้ปัญหาไม่ถูกทาง ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สิ่งเหล่านี้เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของการเรียนรู้ และการดำเนินชีวิตในสภาพจริง โดยเฉพาะโลกในศตวรรษที่ 21 เป็นโลกไม่หยุดนิ่ง เกิดการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว คนที่จะอยู่ได้อย่างสอดคล้องกับสังคมในยุคใหม่ ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง พลิกผัน และคาดไม่ถึง การดำเนินชีวิตจึงต้องมีทักษะสูงในการเรียนรู้ และสามารถปรับตัวได้ หากปล่อยทิ้งไว้ก็จะอาจก่อเกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมายในสังคม อาทิ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร ปัญหาคอรัปชั่น ปัญหาฆ่าตัวตาย เป็นต้น ดังนั้นโรงเรียนวัดขนงพระเหนือ จึงดำเนินการพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบ “LADAS” เพื่อให้ผู้เรียนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสติปัญญา

LADAS เป็นแนวทางการพัฒนาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง และครู โดยมีการพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

1. Learning การเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้เรียน โดยเริ่มต้นด้วยสถานการณ์หรือคำถามที่ท้าทาย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ที่ผู้เรียนสนใจทั้งสถานที่จริง ปราชญ์ชาวบ้าน และสื่อต่างๆ

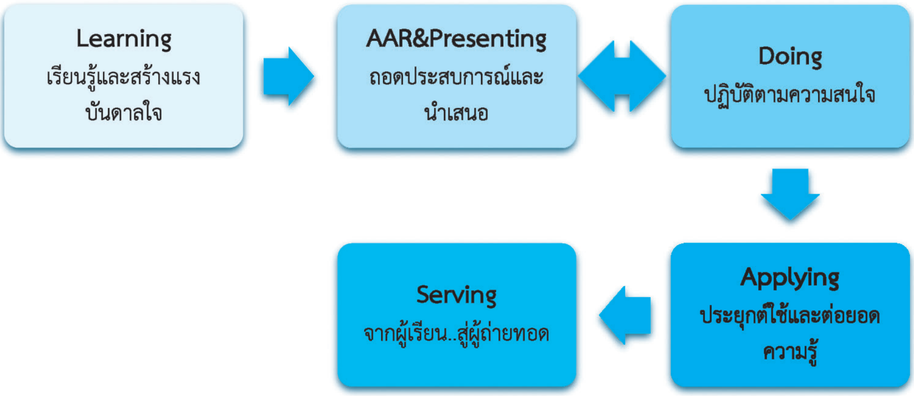
2. AAR (After Action Research) & Presenting การถอดประสบการณ์และนำเสนอการทำงานเป็นทีม คิดสร้างสรรค์ และนำเสนอองค์ความรู้ที่ได้

3. Doing การปฏิบัติงานตามความสนใจ โดยมีครูเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือผู้สอนงาน (Coaching) หลังจากปฏิบัติ ก็จะ AAR & Presenting ทุกครั้ง เพื่อการสังเคราะห์งานและสร้างองค์ความรู้

4. Applying การประยุกต์และต่อยอดองค์ความรู้ เป็นการฝึกทักษะการคิดนอกกรอบ เพื่อพัฒนาสมองด้านความคิดสร้างสรรค์

5. Serving การเปลี่ยนจากการเป็นผู้เรียน เป็นผู้ถ่ายทอด เป็นการให้บริการชุมชนและสังคม ขยายผลองค์ความรู้ เป็นการฝึกให้ผู้เรียนมีจิตสาธารณะ ภาวะผู้นำ และความรับผิดชอบ

การพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบ "LADAS"



ตัวอย่างความสำเร็จของผู้เรียน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีความสนใจเลี้ยงปลาดุกที่โรงเรียน และวางแผนกับเพื่อนๆ ที่สนใจเลี้ยงปลาดุกด้วยกันจนประสบความสำเร็จ นำปลาดุกออกจำหน่าย สามารถนำมาประกอบอาหารเป็นการลดรายจ่ายของครอบครัว ตลอดทั้งยังสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ มีการขยายผลเป็นแบบอย่างแก่เพื่อนบ้านอีกด้วย

LADAS ถือเป็นทางออกสำหรับการพัฒนาอนาคตของชาติให้สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ และแก้ปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ยังช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกด้วย สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 6 ว่าด้วยการจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขต่อไป

โครงการส่งเสริมศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย

สำนักการศึกษา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเด็กเล็กตามรูปแบบมอนเตสซอรี่ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ที่มุ่งเน้นการทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ อันเป็นหัวใจของความสำเร็จ กลายเป็นต้นแบบที่มีความโดดเด่นในการจัดการการเรียนการสอน ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมไปถึงการมีความพร้อมในการปรับตัวและพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการศึกษาในระดับชั้นที่สูงขึ้น

เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาตั้งแต่ปี 2541 เพื่อให้บริการจัดการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสในเขตชุมชนแออัด ของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดยรับเด็กที่มีอายุ

ระหว่าง 2 ขวบ 6 เดือน ถึง 3 ขวบ 11 เดือน เข้ารับการศึกษา ซึ่งการจัดการศึกษาที่ผ่านมาเป็นเพียงการเลี้ยงดูเด็กหรือรับฝากเด็กในชุมชนให้ได้มีสถานที่เรียนในขณะที่ผู้ปกครองไปทำงาน ไม่ได้มุ่งเน้นถึงการพัฒนาศักยภาพของเด็กเล็กอย่างจริงจังเท่าที่ควร ทำให้เด็กที่เข้าเรียนไม่สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเหมาะสมตามวัย หรือค้นพบคุณลักษณะเด่นของเด็กได้

สำนักการศึกษา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยขึ้น โดยเริ่มต้นจากการไปศึกษาดูงานการจัดการศึกษาแบบมอนเตสซอรี่ (Montessori Method) ณ โรงเรียนอนุบาลกรแก้ว และนำมาปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนแบบมอนเตสซอรี่ในบริบทของร้อยเอ็ด เพื่อเป้าหมายให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เป็นศูนย์ฯ ที่มีความโดดเด่นในการจัดการการเรียนการสอน เด็กมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมไปถึงการมีความพร้อมในการปรับตัวและพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการศึกษาในระดับชั้นที่สูงขึ้น จนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบที่สามารถนำไปสู่การขยายผลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเครือข่ายได้

การนำระบบมอนเตสซอรี่มาปรับใช้ในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เป็นการพัฒนาไปพร้อมกันใน 3 ส่วน ได้แก่ เด็ก ผู้สอน และหลักสูตรการเรียนการสอน โดยส่วนของ

เด็กต้องได้เรียนรู้ผ่านรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีความแปลกใหม่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่วนของผู้สอนต้องได้รับการพัฒนาให้มีความชำนาญจนสามารถออกแบบหรือคิดค้นวิธีการเรียนการสอนหรือสร้างสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเด็กและส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการมีคุณภาพ และศักยภาพในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน สำหรับส่วนของหลักสูตรการเรียนการสอนจัดให้มีการเรียนที่หลากหลาย แยกตามกลุ่มประสบการณ์ เช่น กลุ่มคณิต-ภาษา กลุ่มประสาทสัมผัส กลุ่มประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น ซึ่งผู้สอนจะพัฒนาอุปกรณ์การเรียนการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก

ผลของการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเด็กเล็กตามรูปแบบมอนเตสซอรี่ ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้รับคัดเลือกให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และเป็นต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่นำไปขยายผลสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่ายอีก 10 แห่ง ภายในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เริ่มจากการหารือร่วมกันถึงแนวทางการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอนแบบมอนเตสซอรี่ พร้อมกับการเข้าสังเกตวิธีการสอนของครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ เพื่อนำไปสู่การสร้างประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพของครู มีการติดตาม และนิเทศการจัดการเรียนการสอนแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การให้คำปรึกษา แนะนำ จัดอบรมการผลิตสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนซึ่งจำเป็นต้องมีความหลากหลาย เพราะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และเป็นหัวใจความสำเร็จของการเรียนการสอนตามแบบมอนเตสซอรี่ ที่สำคัญเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้มีระบบติดตาม และประเมินผลการพัฒนาของศูนย์เด็กเล็กเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบและเครือข่ายมีพัฒนาการที่ดีทั้งการเรียน และอารมณ์ สามารถปรับตัวและมีความพร้อมในการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้น

ศูนย์แห่งการบริการนานาชาตินครอุดรธานี

กองทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชน เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

*ศูนย์แห่งการบริการนานาชาตินครอุดรธานี เทศบาลนครอุดรธานี มีแนวคิดการปรับปรุงงานบริการศูนย์บริการร่วมให้เหมือน **"ห้าง โรงแรม ธนาคาร"** ซึ่งเป็นการบริการที่มีสินค้าหลากหลายมาบริการลูกค้า ณ จุดเดียว (ห้าง) การให้บริการที่ให้ความสำคัญกับลูกค้าและสร้างความประทับใจ (โรงแรม) และการบริการที่เน้นความถูกต้องและรวดเร็ว (ธนาคาร) เทศบาลได้พัฒนาและยกระดับการให้บริการโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ เพื่อให้ได้รับ **"การบริการที่ดีที่สุด รวดเร็วที่สุด สะดวกที่สุด และทันสมัยที่สุด"** ในรูปแบบ Smart Service โดยมีเป้าหมาย คือ ความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ*

จากสภาพการให้บริการรูปแบบเดิมของเทศบาลนครอุดรธานี ที่จัดจุดให้บริการแยกส่วนกระจายอยู่ตามชั้นต่างๆ ประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการจึงไม่ได้รับความสะดวก ทำให้เกิดความล่าช้า คณะผู้บริหารของเทศบาลจึงมีแนวคิดที่จะยกระดับการดำเนินงานของศูนย์แห่งการบริการนครอุดรธานีเดิม และได้ถูกวางเพลิงเมื่อปี พ.ศ.2553 ให้เป็น **"ศูนย์แห่งการบริการนานาชาตินครอุดรธานี"** บนพื้นฐานการประยุกต์ใช้แนวคิดของภาคเอกชน คือ การให้บริการของห้างสรรพสินค้า การให้บริการของโรงแรม และการให้บริการของธนาคาร

เริ่มต้นจากการออกแบบอาคารตามหลักอารยสถาปัตย์ (Universal Design) ให้บริการในระดับนานาชาติ โดยการรวมงานบริการหลากหลายจากทุกส่วนของเทศบาลนครอุดรธานี หน่วยงานภาครัฐและเอกชนไว้ ณ จุดเดียว การออกแบบการให้บริการที่ให้ความสะดวกและเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สตรีมีครรภ์ พระภิกษุ เช่น การมีช่องทางด่วน ทางลาดและที่จอดรถ เป็นต้น การมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ให้บริการส่วนหน้าคอยอำนวยความสะดวกในการแนะนำการบริการ ระบบคิว การบริการบรรเลงดนตรีไทยจากกลุ่มผู้อาสาที่เกษียณอายุแล้ว โทรทัศน์ มุมหนังสือ หน้าจอแสดงขั้นตอนการให้บริการแต่ละงานบริการ ห้องน้ำที่ได้มาตรฐาน HAS ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ มีการเปิดให้บริการ 2 แห่ง โดยที่สนามกีฬา ได้เปิดให้บริการทุกวันไม่มีวันหยุด

นอกจากนี้ได้มีแนวคิดการพัฒนาการให้บริการรูปแบบ "Smart Service" และพัฒนาระบบ e-Service โดยการประสานกับมหาวิทยาลัยศิลปากร ให้มาออกแบบระบบการให้บริการเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชากรกับกรมการปกครอง

เพื่อลดการใช้สำเนาเอกสาร รวมถึงการพัฒนระบบฐานข้อมูลประชาชนในเขตเทศบาลทุกเชื้อชาติ มีการพัฒนาปรับปรุงแบบฟอร์มการยื่นคำขอให้เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Form) ทำให้ประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการไม่ต้องกรอกแบบฟอร์มใดๆ เพียงแจ้งเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เข้าระบบที่เทศบาล ระบบจะดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลและนำออกเป็นเอกสารให้ผู้รับบริการลงลายมือชื่อและให้บริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

การพัฒนาทักษะการให้บริการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารภาษาต่างประเทศได้ เพื่อให้เป็นข้าราชการมืออาชีพสามารถทำงานแทนกันได้ทุกจุดบริการ รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการให้บริการของงานบริการเทศบาลนครอุดรธานีอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างเช่น

1) การขออนุญาตก่อสร้าง สามารถลดระยะเวลาเหลือเพียง 3, 5, 12 วัน ผ่านการปรับปรุงกระบวนการจากที่ต้องเสนอเจ้าหน้าที่แต่ละขั้นตอน เปลี่ยนมาเป็นการจัดพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนมารวมกันพิจารณาในวงโต๊ะกลมทุกวันช่วงเช้า (จากเดิม อาคารไม่เกิน 150 ตร.ม. ใช้เวลา 17 วัน/อาคารเกิน 150 ตร.ม. ใช้เวลา 25 วัน/อาคารขนาดใหญ่ ใช้เวลา 33 วัน)

2) การรับชำระภาษี มีการพัฒนาโปรแกรมประมวลผลข้อมูลจากภาพถ่ายดาวเทียมจากภาพถ่ายในพื้นที่จริง จาก google map

3) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการ ผ่านโปรแกรมการประเมิน 360 องศา ณ จุดบริการหลังรับบริการเสร็จ

4) ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนได้เร็วและติดตามเรื่องร้องเรียนตลอดกระบวนการผ่าน Facebook Page เทศบาลเว็บไซต์ www.udoncity.go.th

5) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือการทำงานของเทศบาลโดยไม่คิดผลตอบแทน เช่น การรับรองตัวบุคคลในการช่วยเหลือประชาชนทางทะเบียนและบัตรของสมาชิกสภาเทศบาลนครอุดรธานี เป็นต้น

การดำเนินงานที่ผ่านมามีบทเรียนและความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงบริการ ดังนี้

1. ประชาชนได้รับบริการที่หลากหลายสามารถเข้าถึงงานบริการที่ง่ายขึ้น ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชน

2. มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ปัจจุบัน 300 คน/วัน ซึ่งเป็นประชาชนนอกเขตเทศบาล และจังหวัดอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 40 และประชาชนมีความพึงพอใจในการให้บริการคิดเป็นร้อยละ 91.40 ตลอดจนได้รับเกียรติบัตรจาก สำนักงาน ป.ป.ช. ให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ด้านการป้องกันการทุจริต (ปี พ.ศ. 2557-2559)

3. การขยายแนวทางการปฏิบัติที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น โดยการเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ให้แก่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศเพื่อดูงานและนำไปประยุกต์ใช้

การบริหารจัดการขยะมูลฝอย ด้วยวิธีการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สำนักการช่าง เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

"ให้มองขยะเป็นของที่มีประโยชน์ หาวิธีนำมาใช้ทำประโยชน์ให้ได้มากที่สุด ให้คิดถึงประชาชนชาวควนลังที่ยอมให้ชาวหาดใหญ่นำขยะไปทิ้ง คิดเสียว่าบ้านของเราอยู่ตรงนั้น เราจะทำอย่างไร ที่ไม่ให้ครอบครัวเรา พ่อแม่พี่น้องเราได้รับผลกระทบ" นโยบายการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยอย่างยั่งยืนของผู้บริหารเทศบาลนครหาดใหญ่

ในปี 2555 เทศบาลนครหาดใหญ่มีขยะมูลฝอยเกิดขึ้นปริมาณ 249.18 ตันต่อวัน ซึ่งเดิมใช้**วิธีการฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล บนพื้นที่ 100 ไร่** โดยดำเนินการมากว่า 40 ปี มีขยะสะสมมากกว่า 1 ล้านตัน และคาดว่าไม่เกิน 3 ปี จะไม่สามารถรองรับขยะได้อีก ดังนั้น จำเป็นต้องเพิ่มพื้นที่ในการกำจัดขยะ โดยเทศบาลนครหาดใหญ่ได้จัดซื้อพื้นที่เพิ่มเติม 512 ไร่ เพื่อก่อสร้างบ่อฝังกลบขยะแห่งใหม่ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ต่อต้าน เพราะวิธีการฝังกลบแม้จะถูกหลักสุขาภิบาลแต่การดำเนินการมี**ปัญหาทั้งเรื่องกลิ่น การฟุ้งกระจายของขยะ และการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคต่างๆ** โดยเฉพาะแมลงวัน

โดยปัญหาขยะที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกวัน วิธีการจัดการขยะแบบฝังกลบไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และไม่เป็นที่ต้องการของชุมชน ทำให้เทศบาลนครหาดใหญ่นำแนวคิดการจัดการขยะมูลฝอยด้วยวิธีการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ด้วยการดำเนินการครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เริ่มที่ผู้ทิ้งขยะ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการคัดแยกขยะในแหล่งกำเนิด โดยมองว่าขยะสามารถทำเงินได้ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการจัดตั้งคณะทำงานของชุมชน เพื่อทำหน้าที่ให้ความรู้แก่คนในชุมชนในการคัดแยกขยะและนำขยะไปรีไซเคิล จัดทำแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม/โครงการต่างๆ ในการเพิ่มมูลค่าให้ขยะ เช่น จัดตั้งธนาคารขยะ ร้านชำแลกขยะ ขยะอันตรายแลกไข่ การผลิตหมวกจากถุงพลาสติก การร้อยลูกปัดจากเศษกระดาษ การทำปุ๋ยหมัก เป็นต้น เพื่อลดปริมาณขยะตั้งแต่ต้นแหล่งกำเนิด และประเมินผลการดำเนินการพร้อมกับส่งเสริมให้ประชาชนทิ้งขยะในภาชนะที่เทศบาลจัดให้

กระบวนการต่อไปในการจัดการขยะที่เหลือจากการคัดแยกที่ต้นแหล่งกำเนิดแล้ว เทศบาลนครหาดใหญ่ ได้ใช้แนวทางการจัดการขยะมูลฝอยที่มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและพลังงานได้

เสนอไว้ ซึ่งตรงกับนโยบายการจัดการขยะของเทศบาลฯ คือ การแปลงขยะเป็นพลังงานไฟฟ้า ดังนั้น เทศบาลนครหาดใหญ่ จึงได้ขอความร่วมมือจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย หาแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งได้ข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาการกำจัดขยะด้วยวิธี “Gasification Ash Melting” ซึ่งเป็นวิธีการที่นอกจากจะสามารถกำจัดขยะมูลฝอยและมีระบบกำจัดมลพิษทางอากาศตามค่ามาตรฐานของสหภาพยุโรปแล้ว ยังสามารถนำความร้อนมาแปลงเป็นพลังงานไฟฟ้าได้อีกด้วย

การลงทุนก่อสร้างโรงงานกำจัดขยะด้วยวิธีดังกล่าว ต้องใช้งบประมาณจำนวนสูงมาก เทศบาลนครหาดใหญ่จึงใช้วิธีให้ภาคเอกชนเป็นผู้ลงทุนทั้งหมด (1,000 ล้านบาท) โดยเทศบาลนครหาดใหญ่ มีหน้าที่ในการจัดหาขยะมูลฝอยเข้าสู่โรงงานวันละ 250 ตันต่อวัน ซึ่งเทศบาลฯ ได้มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับท้องถิ่นจำนวน 12 แห่งในการนำขยะมากำจัดในโรงงานแปลงขยะเป็นพลังงานไฟฟ้า และในการก่อสร้างโรงงานกำจัดขยะดังกล่าวทั้งก่อน ระหว่างและหลังการก่อสร้าง เทศบาลนครหาดใหญ่ได้ขอความร่วมมือไปยังมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 สำนักงานพลังงานจังหวัดสงขลา เทศบาลเมืองควนลัง เข้ามาเป็นคณะติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงมีการจัดทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ก่อสร้างโรงงานด้วย

การกำจัดขยะด้วยวิธี Gasification Ash Melting นี้ เป็นการใช้เทคโนโลยีกำจัดขยะที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ด้วยการให้ความร้อนถึง 1,250 องศาเซลเซียส ทำให้ขยะกลายเป็นก๊าซคาร์บอนมอนออกไซด์ ไฮโดรเจน และก๊าซเชื้อเพลิง ซึ่งนำไปผลิตไฟฟ้า (ขยะ 25 ตัน ผลิตไฟฟ้าได้ 6 MW) หรือให้ความร้อนโดยตรง ทำให้เกิดมลพิษน้อยกว่าการเผาแบบทั่วไป รวมทั้งยังมีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศให้ได้ตามมาตรฐานของสหภาพยุโรปด้วย ทำให้กลิ่นเหม็น และอากาศเสียที่ออกไปสู่สิ่งแวดล้อมลดลง

ในปี 2558 เทศบาลนครหาดใหญ่สามารถลดปริมาณขยะที่ต้องนำไปกำจัดลงเฉลี่ย 128 ตันต่อวัน (ขยะที่ได้รับการคัดแยกตั้งแต่แหล่งกำเนิด) ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการกำจัดไปได้ถึง 13.5488 ล้านบาทต่อปี ลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลง 363,308.5 tCO2e ต่อปี นอกจากนี้ เทศบาลนครหาดใหญ่ยังได้มีการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อสร้างคุณภาพที่ดีให้กับสิ่งแวดล้อม จนได้รับรางวัลต่างๆ เช่น Earth Hour City Challenge 2015 (ระดับประเทศไทย) จาก WWF โครงการลดเมืองร้อนด้วยมือเรา ปีที่ 9 (พ.ศ. 2557) ประเภทสถานศึกษา-โรงเรียนธิดานุเคราะห์ (เอกชน) จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม รางวัลชุมชนปลอดขยะ (Zero Waste) ประเภทรางวัลดาวรุ่ง (Size L) พ.ศ. 2556-ชุมชนป้อมหก และเป็น 1 ใน 16 ศูนย์เรียนรู้เทศบาลคาร์บอนต่ำด้านเมืองไร้มลพิษ และเมืองที่มีการบริโภคอย่างยั่งยืน ประจำปี พ.ศ. 2558 จากสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Acute Care Surgery)

ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมได้อย่างรวดเร็วเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นภาวะที่เร่งด่วน หากผ่าตัดรักษาให้ได้เร็วที่สุดจะเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย การบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินด้านศัลยกรรมแบบครบวงจร จึงเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วอย่างมีคุณภาพ

ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (Acute Care Surgery) เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่อันตรายและต้องการความเร่งด่วนในการรักษาเป็นอย่างมาก ซึ่งจากข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชในปี 2556-2557 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (ไม่รวมผู้ป่วยอุบัติเหตุ) เข้ามารับการตรวจรักษามากกว่า 5,000 คนต่อปี (และยังมีผู้ป่วยโรคต่างๆ อีกมากกว่า 160,000 รายต่อปี) หรือเฉลี่ยวันละ 13.8 คน ดังนั้น ความล่าช้าในการตรวจรักษาผู้ป่วยอาจส่งผลให้เกิดความพิการทุพพลภาพอย่างถาวร หรืออันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และเกิดข้อร้องเรียนในการให้บริการทั้งจากผู้ป่วยและญาติ

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล มีผู้ป่วยมาขอรับบริการปีละมากกว่า 2 ล้านคน ดังนั้น การจัดสรรหน้าที่ในการดูและผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ที่ผ่านมาทีมแพทย์ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการบริการผ่าตัดกลุ่มโรคเฉพาะทาง ทำให้กระทบต่อการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะฉุกเฉินในเวลาเดียวกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์สามารถสรุปปัญหาได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่มารับบริการต้องรอคอยเป็นระยะเวลาเฉลี่ยนานถึง 5 ชั่วโมง 27 นาที 2) เตียงผู้ป่วยในไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ 3) ศัลยแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเดียวกับศัลยแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ (ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในภาวะฉุกเฉิน) ทำให้มีภาระงานมาก ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินฯ ได้ทันที ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาล่าช้า ซึ่งนำไปสู่ความคิดในการพัฒนางานบริการในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม โดยเริ่มจากวิเคราะห์ระบบการทำงานเดิมที่ปฏิบัติ ร่วมกับคำนวณระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอคอย แล้วพบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาล่าช้าเนื่องมากจากความซับซ้อนของระบบการดูแลผู้ป่วย มีบุคลากรหลายกลุ่มและหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปริมาณผู้ป่วยที่มากเกินกว่าสัดส่วนของศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

ดังนั้น โรงพยาบาลศิริราช จึงได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการ โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมได้รับการดูแลที่รวดเร็วอย่างมีคุณภาพ ด้วยการปรับปรุงระบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางด้านศัลยกรรมอย่างครบวงจร ตั้งแต่ความเร่งด่วนเรื่องระยะเวลาในการให้บริการ มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในแต่ละช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดย

ศัลยแพทย์ ปรับโครงสร้างและหน้าที่ของแพทย์ที่รับปรึกษา ซึ่งคณะแพทย์ศิริราชฯ ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อควบคุมความรวดเร็วในการรับคำปรึกษากับผู้ป่วย ที่สามารถลดระยะเวลาในการรอรับบริการของผู้ป่วย จนถึงกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ระบบเทคโนโลยีที่นำมาใช้ออกแบบโดยเจ้าหน้าที่สารสนเทศ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ที่สามารถลงบันทึกเวลาอย่าง real time แสดงสถานะผู้ป่วยในห้องแพทย์เวรและห้องฉุกเฉิน การประมวลผลการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา และสามารถติดตามดูระยะเวลาการให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของแพทย์ โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ Clinical Tracer ตามรอยการให้บริการผู้ป่วย การวิเคราะห์กระบวนการ และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาการบริการทำให้ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยแต่ละรายลดลง จากการรอเฉลี่ย 5 ชั่วโมง 27 นาที เหลือเพียงเฉลี่ยน้อยกว่า 10 นาทีต่อราย และสามารถตัดสินใจสั่งการรักษาในเวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง 15 นาที ทำให้การดำเนินการในขั้นตอนต่อไปสามารถทำได้รวดเร็วขึ้นตามลำดับ เช่น การส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด การรับเข้ารักษาที่หอผู้ป่วย การสั่งตรวจพิเศษ การให้ยากลับบ้าน การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างแผนก และการส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในเวลาราชการร้อยละ 14 ซึ่งมากกว่าในอดีตที่ร้อยละ 5 และใช้เวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจจนกระทั่งได้เข้าห้องผ่าตัดเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 39 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างเร็วขึ้นมาก ส่งผลดีต่อคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจุบัน หน่วยงานได้เผยแพร่โครงการนี้ในงานประชุมวิชาการประจำปี 2558 ของชมรมพยาบาลศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดให้อยู่รอดปลอดภัย

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาสงขลานครินทร์

"ผู้ป่วยอาการช็อกจากภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อราคาแพง ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนจำนวนมาก และเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง แต่เป็นกลุ่มโรคที่สามารถให้การรักษาได้ผลดีและประหยัดค่าใช้จ่ายหากมีการรักษาที่รวดเร็ว จากปัญหาได้นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ตั้งแต่การวางระบบขั้นตอนการทำงานในการประเมินผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว"

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคยากและซับซ้อน รวมทั้งการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อการดูแลเฉพาะทาง ปัจจุบันผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและมีภาวะโรคคุกคามไปหลายระบบของร่างกายมีแนวโน้มมากขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปี 2555 พบข้อมูลว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 38,116 ราย มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง (Severe Sepsis) ร้อยละ 25 (เสียชีวิตร้อยละ 11.23) ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock) ร้อยละ 35 (เสียชีวิตร้อยละ 17.15) ซึ่งเกิดจากปัญหาความล่าช้าในการประเมินอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อแรกเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะช้ากว่าที่ควร ส่งผลให้ภาวะติดเชื้อรุนแรงขึ้นจนนำไปสู่ภาวะช็อก นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาการช็อกจากภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อราคาแพง ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนจำนวนมาก พักรักษาตัวเป็นเวลานาน และเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง แต่เป็นกลุ่มโรคที่สามารถให้การรักษาได้ผลดีและประหยัดค่าใช้จ่ายหากมีการรักษาที่รวดเร็ว

จากปัญหาการประเมินอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อแรกเริ่มของแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีความล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่ายเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงขึ้น ได้นำไปสู่กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยผู้ป่วยวิกฤต หน่วยควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายเภสัชกรรม ภาควิชาต่างๆ และฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิต ลดค่ารักษาพยาบาล และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งได้นำค่านิยมองค์กร 5 ประการ ได้แก่ 1) การทำงานเป็นทีม 2) มุ่งเน้นผู้รับบริการ 3) มุ่งเน้นคุณภาพ 4) จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย 5) ยึดหลักคุณธรรม และวงจรการพัฒนาคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA; Plan, Do, Check, Act) ร่วมกับหลักของการพัฒนาคุณภาพของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (ADLI; Approach, Deploy, Learning, Integration) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ ตั้งแต่การวางระบบขั้นตอนการทำงานในการประเมิน

ผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้อง และได้รับยาฆ่าเชื้ออย่างรวดเร็วภายใน 60 นาที ปรับปรุงรายการส่งตรวจที่มากกว่า 20 รายการ ลดลงเหลือ 8 รายการ และเขียนโปรแกรมรายการสิ่งส่งตรวจในระบบคอมพิวเตอร์ (Hospital Information System, HIS) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ทีมรักษาในการส่งตรวจได้ง่าย รวดเร็ว และลดภาระของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความรู้และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติโดยทีมสหสาขา การจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประกาศใช้ในทุกหน่วยงานและในระบบ intranet เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงได้โดยง่าย รวมถึงสร้างเครือข่ายเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่โรงพยาบาลอื่นๆ จัดตั้งทีมพยาบาลอาสาสมัครที่มีทักษะและความชำนาญในการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยที่เปิดหลอดเลือดดำยาก (IV Team Call Center) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อที่ครอบคลุมเชื้อภายใน 60 นาที พร้อมกับพัฒนาระบบการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เนื้อเยื่อถูกทำลายทั่วทั้งฝ่ายบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผลสำเร็จของการปรับปรุงกระบวนการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง/ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง จากร้อยละ 11.23 ก่อนหน้าการดำเนินโครงการ ลดลงเป็นร้อยละ 5.23 หลังจากการดำเนินโครงการ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) จากร้อยละ 17.15 ก่อนหน้าการดำเนินโครงการลดลงเป็นร้อยละ 10.12 หลังจากการดำเนินโครงการ (อัตราการเสียชีวิตเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล ร้อยละ 14.07-29.9 : Gaieski, Edwards, Kallan, Carr, 2013) อัตราการให้ยาฆ่าเชื้อภายใน 60 นาทีเพิ่มมากขึ้นจากเฉลี่ยร้อยละ 54 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 93 ในปี 2558 และการพัฒนาที่สำคัญได้มีการขยายผลการบริการไปยังโรงพยาบาบที่สมัครร่วมเป็นเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านการจัดกิจกรรม Sepsis Inter Hos Conference เช่น โรงพยาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นต้น การส่งแพทย์และพยาบาลเป็นวิทยากรให้ความรู้ในการพัฒนาระบบและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง/ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแก่สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลต่างๆ โดยเชื่อว่า **“การต่อยอดของงานไม่มีที่สิ้นสุด ถ้าคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ”**

ระบบการสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับ

ฝ่ายนโยบายและแผน สถาบันวิจัยและพัฒนาอัญมณีและเครื่องประดับแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

เชื่อมั่นอัญมณี เชื่อใจ GIT กับระบบการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับที่มีความรวดเร็ว ด้วยมาตรฐานที่สูง และกระบวนการที่สร้างความมั่นใจในความถูกต้อง รวมทั้งมีระบบติดตามสถานะของตัวอย่างชิ้นงานบน Smart Phone เพื่อประสิทธิภาพการให้บริการ และสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ลูกค้า

สถาบันวิจัยและพัฒนาอัญมณีและเครื่องประดับแห่งชาติ (องค์การมหาชน) เรียกโดยย่อว่า สวอ. หรือ The Gem and Jewelry Institute of Thailand (Public Organization) : GIT เป็นองค์กรของรัฐ มีภารกิจในการส่งเสริม สนับสนุนอุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับไทยให้สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก และเป็นสถาบันหลักของประเทศในการวิจัย ตรวจสอบ และรับรองคุณภาพอัญมณีและเครื่องประดับ รวมทั้งโลหะมีค่า ดังนั้น สถาบันฯ จึงมีหน้าที่ให้บริการวิเคราะห์ตรวจสอบอัญมณี ออกใบรายงานผลการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับให้กับผู้ประกอบการและประชาชนโดยทั่วไป เพื่อนำไปใช้ในการซื้อขายอัญมณี เครื่องประดับ และการส่งออก ซึ่งจะสร้างมูลค่าและรายได้ให้แก่ประเทศ โดยในปี 2558 อุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับสามารถทำรายได้และเป็นสินค้าส่งออกอันดับ 3 ของประเทศ ดังนั้นการให้บริการวิเคราะห์และตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับ จึงต้องมีมาตรฐานที่สูง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อกระบวนการตรวจสอบของสถาบันฯ และธุรกิจอัญมณีและเครื่องประดับของประเทศไทย

การให้บริการของสถาบันฯ ในการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับ แต่เดิมเป็นการให้บริการแบบควบคุมการปฏิบัติงานด้วยเจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วนงาน (Manual) ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาความล่าช้าของการปฏิบัติในระหว่างขั้นตอนต่างๆ จนมีข้อร้องเรียนจากลูกค้า รวมทั้งมีความผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ (Human Error) เช่น การพิมพ์ตกหล่น การพิมพ์ข้อมูลไม่ถูกต้อง การตรวจทานไม่สมบูรณ์ เป็นต้น ทำให้ต้องทวนสอบซ้ำไปซ้ำมาหลายครั้ง นอกจากนี้ ลำดับงานและขั้นตอนมีมาก อีกทั้งยังพบข้อผิดพลาดในระบบหลายจุดขณะทำการทดสอบ ทำให้สูญเสียทั้งในเรื่องเวลาในการรอคอยระหว่างขั้นตอน และทรัพยากรที่ต้องนำมาใช้แก้ไขปัญหา ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการออกใบรายงานฯ และกระทบต่อผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมที่ต้องการใช้ใบรับรองฯ ไปดำเนินธุรกิจทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ

สถาบันฯ จึงได้ปรับปรุงระบบการตรวจสอบอัญมณีและเครื่องประดับ และการออกใบรับรองให้มีความรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการควบคุมกระบวนการตรวจสอบทั้งระบบ ตั้งแต่การรับตัวอย่าง การลงทะเบียน การมอบหมายงาน การบันทึกผลการตรวจสอบ การจัดทำใบรับรอง ตลอดจนการจัดเก็บตัวอย่าง โดยจะสามารถค้นหาข้อมูล สถานะของตัวอย่างที่อยู่ในระบบ

ได้ด้วยการใช้ระบบแถบบาร์โค้ด ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละส่วนงานสามารถสแกนเพื่อสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว พร้อมกับปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานภายใน อันได้แก่ การกำหนดตัวเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเร่งด่วน (กำหนดเสร็จภายใน 1-3 วันทำการ) ในแต่ละวันอย่างชัดเจน เพื่อลดความสับสนในกระบวนการจ่ายงาน รวมถึงมีการกำหนดระยะเวลาการให้บริการที่ชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างส่งตรวจแบบปกติ คือ จำนวนตัวอย่างไม่เกิน 3 ตัวอย่าง จะใช้เวลา 5-7 วันทำการ (กรณีมากกว่า 3 ตัวอย่าง ระยะเวลาอาจปรับเปลี่ยนตามความยากง่ายในการตรวจแต่ละประเภท) ที่สำคัญได้พัฒนาระบบการติดตามสถานะของตัวอย่างชิ้นงานบน Smart Phone ผ่านเว็บไซต์ของสถาบัน www.git.or.th ทำให้ลูกค้ามีช่องทางการติดตามความคืบหน้าสถานะของการตรวจสอบตัวอย่างผ่านเว็บไซต์ได้ตลอดเวลาด้วยตัวเอง

ด้วยกระบวนการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบการส่งตรวจอัญมณีและเครื่องประดับ ส่งผลให้สามารถลดระยะเวลากระบวนการตรวจสอบทั้งระบบลงได้ร้อยละ 30-50 เนื่องจากระยะเวลาในการตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลและการรอคอยในแต่ละขั้นตอนลดลง รวมทั้งสามารถร่นระยะเวลานัดหมายรับตัวอย่าง และควบคุมให้สามารถนัดหมายลูกค้าได้ตามกรอบปกติ คือ ไม่เกิน 5 วันทำการกรณีพลอยทั่วไป และกรณีเร่งด่วนภายใน 1 วัน หรือ 3 วันทำการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้สามารถรับตัวอย่างมาตรวจสอบได้เพิ่มขึ้น (Increase of Testing Capacity) และประการสำคัญสร้างความเชื่อมั่นและมาตรฐานสินค้าโดยผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมมีการใช้ใบรายงานผลการตรวจสอบในการดำเนินธุรกิจทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ เช่น ยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น จีน รวมถึงประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นต้น

การไฟฟ้านครหลวง
Metropolitan Electricity Authority

MEA Smart Life : App เดียวจบครบทุกเรื่องไฟฟ้า

ฝ่ายพัฒนาระบบงานประยุกต์ การไฟฟ้านครหลวง

“ระบบไฟฟ้ามั่นคง บริการมั่นใจ ห่วงใยสังคม” *ค่านิยมในการทำงานของการไฟฟ้านครหลวงที่ยืนยันได้ว่า การไฟฟ้านครหลวงไม่เพียงแต่จะจัดหาและจำหน่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้ไฟฟ้าเท่านั้น ยังให้ความสำคัญกับการบริการอื่นๆ แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพด้วย อาทิ การแจ้งเหตุไฟฟ้าดับ การแจ้งยอดการใช้ไฟฟ้า ตลอดจนการชำระค่าไฟฟ้า เป็นต้น ภายใต้การให้บริการผ่าน* ***“MEA Smart Life”***

การไฟฟ้านครหลวง (กฟน.) มีภารกิจหลักในการจัดหาและจำหน่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ไฟฟ้ากว่า 3.5 ล้านราย โดยในแต่ละเดือน กฟน. จะต้องจดหน่วยการใช้พลังงานไฟฟ้าจัดส่งใบแจ้งค่าไฟฟ้าถึงลูกค้าแต่ละราย และรับชำระค่าไฟฟ้ารวมทั้งให้บริการผ่านศูนย์บริการข้อมูลผู้ใช้ไฟฟ้า Call Center 1130 ที่มีผู้ใช้บริการเฉลี่ยมากกว่า 1 ล้านครั้ง/ปี และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในบางครั้งไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้าได้อย่างทั่วถึง ซึ่งพบปัญหาว่า ผู้ใช้ไฟฟ้าไม่ได้รับใบแจ้งค่าไฟฟ้าหรือเกิดสูญหาย ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบและชำระค่าไฟฟ้าที่ตัวแทนรับชำระได้ รวมถึงมีความไม่สะดวกในการเดินทางไปชำระค่าบริการ ต้องรอคิวรับบริการนาน

กฟน. จึงนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการพัฒนางานบริการ ที่เน้นความง่าย สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย ให้ผู้ใช้บริการและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ **“ทุกที่ ทุกเวลา และทุกอุปกรณ์”** ด้วยการพัฒนา **MEA Smart Life** ขึ้น (เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556) ซึ่งผู้ใช้ไฟฟ้าสามารใช้งานได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วภายใน 2 click โดยมีหน้าจอ (Graphic User Interface : GUI) ที่รองรับ 2 ภาษา (ภาษาไทยและอังกฤษ) มีการแยกประเภทของการบริการอย่างชัดเจน อาทิ การชำระค่าไฟฟ้า ประวัติการใช้ไฟฟ้า ประกาศดับไฟ สถานที่ชำระค่าใช้ไฟฟ้า แจ้งเหตุไฟฟ้าขัดข้อง เป็นต้น เพียงลงชื่อเข้าใช้โดยใช้บัญชีแสดงสัญญา หรือรหัสเครื่องใช้ไฟฟ้า ผู้รับบริการก็สามารถตรวจสอบค่าใช้ไฟฟ้าพร้อมทั้งชำระออนไลน์ด้วยบัตรเครดิตได้ หรือสามารถสร้าง Barcode และ QR Code เพื่อนำไปชำระที่ตัวแทนรับชำระได้อีกช่องทางหนึ่งด้วย มีการแสดงผลเป็นแผนที่ภาพเสมือนจริง (Augmented Reality : AR) จุดชำระค่าบริการ ภายในรัศมีไม่เกิน 1 กิโลเมตร อีกทั้งสามารถตรวจสอบประวัติการใช้ไฟฟ้าย้อนหลังได้ และรับข่าวสารการประกาศดับไฟทั้งหมด รวมถึงแจ้งเหตุขัดข้องเกี่ยวกับไฟฟ้า ถ่ายภาพส่งรายละเอียดปัญหาที่พบ ผ่านสมาร์ทโฟนได้ โดยระบบจะทำการเชื่อมโยงตำแหน่งที่แจ้งเหตุไปยังระบบงานแก้ปัญหาไฟฟ้าขัดข้องได้ทันที ซึ่งผู้ใช้สามารถติดตามผลการดำเนินงานของเรื่องที่แจ้งได้ เป็นช่องทางในการติดต่อทั้งง่ายและรวดเร็ว สอดรับกับวิถีชีวิตของคนเมืองในปัจจุบัน ทั้งยังมีการรวมรวมและวิเคราะห์เสียงของลูกค้า (Voice of Costumer : VOC) และข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ที่ได้จากผลสำรวจประจำปี และปัญหาจากการปฏิบัติงานแต่ละวัน มาวางแผนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบัน MEA Smart Life มียอดดาวน์โหลด ตั้งแต่ปี 2556-2558 ประมาณ 2.37 ล้านครั้ง ซึ่งทำให้ กฟน. ลดงบประมาณในการลงทุนเพื่อเตรียมทรัพยากรให้พร้อมสำหรับการขยายงานบริการผ่านทาง Call Center และจุดรับชำระค่าบริการต่างๆ ลงได้ และจากการพัฒนางานบริการของ กฟน. ครั้งนี้ ส่งผลให้เปลี่ยนรูปแบบการบริการ เป็นการให้บริการเชิงรุกโดยมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการเป็นสำคัญ คือ การได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการติดต่อขอรับบริการ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ซึ่งเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในบริการแก่ผู้รับบริการ

บริการด้วยใจ

ภาคผนวก

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
ที่ ๘ /๒๕๕๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

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

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

๑. องค์ประกอบ

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

/๑.๘ นายพยุงศักดิ์...

- ๒ -

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

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดแนวทาง มาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการปรับปรุงการบริการประชาชนและการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุน เร่งรัด และติดตามให้หน่วยงานของรัฐปรับปรุงการให้บริการเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และจัดให้มีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามคำสั่งนี้

๒.๕ เรียกให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ จัดส่งเอกสาร ข้อมูล เข้าชี้แจงข้อเท็จจริง และดำเนินการอื่น ๆ แก่คณะอนุกรรมการและผู้ได้รับแต่งตั้ง หรือได้รับมอบหมายตามคำสั่งนี้

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการพัฒนาระบบราชการ

คำสั่งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชน
ที่ ๑ /๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ ๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และจัดให้มีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ ๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายไกรฤทธิ์	บุณยเกียรติ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๒	นางจินตนา	ชัยยวรรณาการ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๓	นายประสงค์	เลิศรัตนวิสุทธิ์	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๔	นายยันยงค์	คำบรรลือ	ประธานคณะทำงาน
๑.๕	นายชัยยุทธ	กมลศิริสกุล	คณะทำงาน
๑.๖	นายอนุชิต	ฮุนสวัสดิกุล	คณะทำงาน
๑.๗	นางสาวอรนุช	เฉยเคารพ	คณะทำงาน
๑.๘	นางสาวจรรยา	อักกะรังสี	คณะทำงาน
๑.๙	นางสาวฐาปณี	พงษ์นุ่มกุล	คณะทำงาน
๑.๑๐	นายวิพุธ	อ่องสกุล	คณะทำงาน
๑.๑๑	นายกิตติณัฐ	พนมฤทธิ์	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางอารีย์พันธ์	เจริญสุข	คณะทำงาน

/๑.๑๓ ...

๑.๑๓	นางสาววิริยา	เนตรน้อย	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางสาวภัทรอาภา	จินดาวงศ์	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางมนัสสิรี	เจียมวิจิตร	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๑๖	นางสาวตวงทอง	สังข์แก้ว	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ พิจารณากลั่นกรองผลการตรวจประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ส่วนราชการเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๒ พิจารณากระบวนงานที่เห็นควรได้รับรางวัล เสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อพิจารณาเห็นชอบ

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

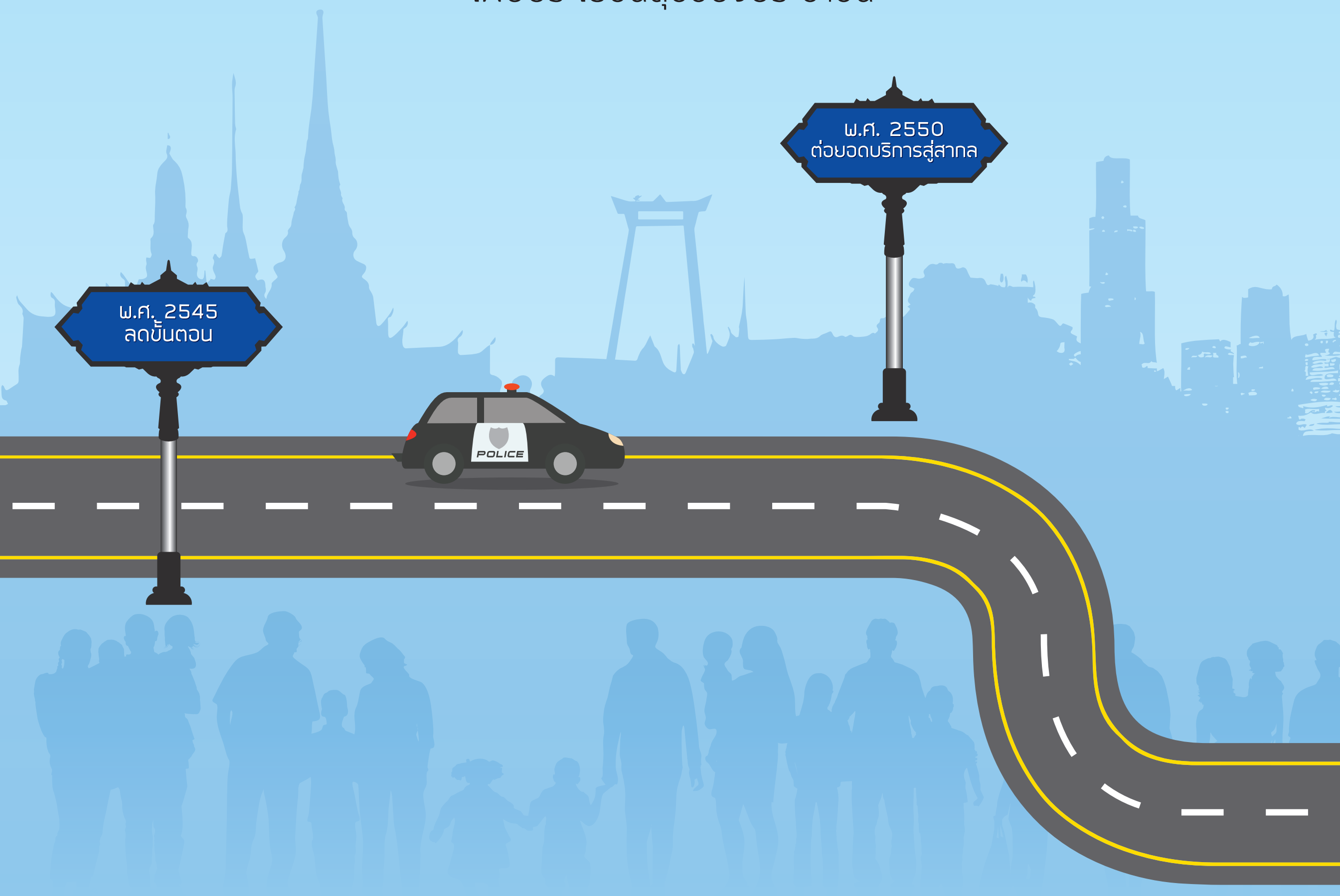
สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายศิริพล ยอดเมืองเจริญ)
ประธานอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

บริการด้วยใจ

พัฒนาระบบราชการ
เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

พัฒนาระบบราชการ
เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
ถนนพิษณุโลก แขวง/เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0 2356 9999
www.opdc.go.th