

# รางวัล บริการภาครัฐ



ประจำปี **2565**

Public Service Award 2022





# คำนำ

การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ นับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบราชการ สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้จัดให้มีการมอบรางวัลแก่หน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเชิดชูเกียรติสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาการให้บริการที่สามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ พร้อมทั้งปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณารางวัลให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย โดย “รางวัลบริการภาครัฐ” ถือเป็นสาขาหนึ่งของรางวัลเลิศรัฐ ที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนด้วยการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี แนวคิดริเริ่มใหม่ ๆ การบูรณาการข้อมูล มาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการให้รองรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

กว่าหลายปีที่ผ่านมา การมอบรางวัลบริการภาครัฐ แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จของการพัฒนาการบริการที่สะท้อนถึงศักยภาพของผู้นำองค์กร ศักยภาพของหน่วยงาน และวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรที่มุ่งมั่นยกระดับการพัฒนาระบบราชการอย่างต่อเนื่อง ไม่เว้นแม้แต่ช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่หน่วยงานภาครัฐก็เร่งปรับตัว ปรับรูปแบบการทำงาน ด้วยการพัฒนาการให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ การบูรณาการข้อมูล การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ

เพื่อให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทันท่วงที จึงทำให้ในปี 2556 นี้ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการมอบรางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ ให้แก่หน่วยงานที่มีความโดดเด่น ได้รับรางวัลเลิศรัฐอย่างต่อเนื่องเป็นต้นแบบที่สร้างคุณค่าในการสร้างสรรค์ผลงานการปฏิบัติราชการจนมีความสำเร็จอย่างยั่งยืน รวมทั้งมอบรางวัลพิเศษ สถานพลังร่วมใจ ด้านภัยโควิด ให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่น ในการขับเคลื่อนเพื่อรับมือกับสภาวะวิกฤติโควิด-19 ประจำปี 2565 ด้วย

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้รวบรวมผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2565 ในระดับดีเด่น เพื่อเผยแพร่เป็นต้นแบบให้แก่หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนางานบริการภาครัฐให้สอดคล้องกับบริบทและรูปแบบการดำเนินการของหน่วยงานที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่เทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการของภาครัฐ เพื่อส่งมอบบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของประชาชน

สำนักงาน ก.พ.ร. หวังเป็นอย่างยิ่งว่า e-book รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2565 เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์และสร้างแรงบันดาลใจให้หน่วยงานภาครัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบราชการ คือ ชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

# สารบัญ

ตราสัญลักษณ์ และความหมายรางวัล	1
วัตถุประสงค์ของสาขารางวัล	1
การมอบรางวัล ประจำปี 2565	3
หลักเกณฑ์การพิจารณารางวัล	4
กระบวนการตรวจประเมินและมอบรางวัล	6
ผลการพิจารณารางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565	8
รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ	8
รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม	8
รางวัลพิเศษ สามพลังร่วมใจ ด้านภัยโควิด	17
มาตรการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว	19
ปฏิบัติการจับใจ “ทีมเรามีเรา” เพื่อคนพิการในวิกฤตโควิด-19 : เคียงข้าง ช่วยเหลือและ เป็นกำลังใจ	23
หมอพร้อม แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย	27
การจัดระบบบริการในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 เขตพื้นที่พิเศษโรงพยาบาลบางละมุง	31
โครงการ “คนพิดโลก ไม่ทิ้งกัน”	35
ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดในจังหวัดสุรินทร์	39
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19	43
การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	47
รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ	51
ผลงานด้านสาธารณสุข	
โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ (Glaucoma Checker)	53
“Rx Mobile” คล่องยาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการประชาชน	57
นวัตกรรมอัจฉริยะ เพื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Smart innovation for ECS	61
อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ (Nasal Creator Device)	65
การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ SLET รักษาผิวกระจกตาบกพร่องโดยวิธี SLET	69

## ผลงานด้านเทคโนโลยี

ระบบบริหารจัดการปัญหาเมืองด้วยเทคโนโลยีแพลตฟอร์ม และปัญญาประดิษฐ์ 73

## รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ 77

### ผลงานด้านสาธารณสุข

Thai Stop Drowning 79

พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร  
อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 83

### ผลงานด้านเศรษฐกิจและสังคม

การช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์  
(HOPE Task Force) 87

## ผลงานด้านเทคโนโลยี

ระบบอัจฉริยะในการติดตามสถานะงาน (Sriracha Land Tracking System : STS) 91

## รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ 95

### ผลงานด้านเศรษฐกิจและสังคม

การยกระดับมาตรฐานการขนส่งสินค้า Q Mark สู่ Q Cold Chain 97

### ผลงานด้านสาธารณสุข

AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People 101

## รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ 103

### ผลงานด้านเศรษฐกิจและสังคม

โครงการบูรณาการข้อมูลในปฏิบัติการผลักดันน้ำเค็มในแม่น้ำเจ้าพระยา (Water  
Hammer Flow Operation) 107

## รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทยกระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ 111

กรมการขนส่งทางบก 113

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 117



# รางวัลเลิศรัฐ

## สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565



## รางวัลเลิศรัฐ

(Public Sector Excellence Award : PSEA)

เป็นรางวัลแห่งเกียรติยศที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มอบให้หน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชู หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่น ปฏิบัติราชการ จนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงาน ภาครัฐทั้งปวง

### ความหมาย

เพชรล้อมรอบด้วยช่อชัยพฤกษ์ ตั้งอยู่บนแท่งหมายเลขหนึ่ง หมายถึง หน่วยงานที่ได้รับรางวัลนี้เปรียบเสมือนเพชรนำเอกแห่งระบบราชการ (ช่อชัยพฤกษ์) ที่ผ่านการเจียรระโนอย่างงดงามด้วยความมุ่งมั่นสร้างสรรค์ ผลงานจนเป็นที่ประจักษ์เป็นเพชรนำหนึ่งเป็นความภาคภูมิใจสูงสุด ของราชการไทย



## รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ

เป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีความโดดเด่นได้รับรางวัล เลิศรัฐอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบที่สร้างคุณค่า ในการสร้างสรรค์ ผลงานการปฏิบัติราชการจนมีความสำเร็จอย่างยั่งยืน

### ความหมาย

รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ แสดงถึงความดีงามและคุณค่าที่สั่งสม เปรียบดังเพชรที่ถูกเจียรระโนอย่างงดงาม ล้อมด้วยช่อชัยพฤกษ์ สีทอง ซึ่งถูกยกชูความเป็นเลิศด้วยฐานเลข 1 และโลหะสีทอง ทั้ง 4 ด้าน เปรียบเสมือนความมั่นคง ความมุ่งมั่น ความเป็นต้นแบบ และความยั่งยืนในการสร้างสรรค์ผลงาน ปฏิบัติราชการจนมี ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง



# สาขาบริการภาครัฐ



## สัญลักษณ์

สองมือบริการ สีสองอร่าม ประคองใจสีแดง อักษรข้างล่าง “บริการด้วยใจ”

## ความหมาย

**สองมือทอง :** สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ

**ใจสีแดง :** เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่น  
ในการให้บริการประชาชน

## วัตถุประสงค์ของสาขารางวัล

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นทีพึ่งพอใจ ดังนั้น หน่วยงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ จึงถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีผลการทำงานในการยกระดับคุณภาพการให้บริการที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

# การมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565



## 1. รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ

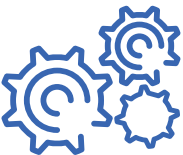
รางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีความโดดเด่นได้รับรางวัลเลิศรัฐอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบที่สร้างคุณค่า ในการสร้างสรรค์ผลงาน การปฏิบัติราชการจนมีความสำเร็จอย่างยั่งยืน



## 2. รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม

รางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีความมุ่งมั่น และตั้งใจในการพัฒนาองค์การ ทั้ง 3 มิติ คือ การพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการอย่างมีระบบ การสร้างความยั่งยืนโดยอาศัยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และต่อยอดสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมไปถึงสร้างให้เกิดความยั่งยืน อันก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยหน่วยงานของรัฐที่ผ่านการพิจารณาตามเกณฑ์การมอบรางวัลต้องได้รับรางวัลระดับดีเด่นใน 3 ประเภทรางวัลในปีเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย รางวัลบริการภาครัฐ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

2565



## 3. รางวัลพิเศษ สาขานพลังร่วมใจ ด้านภัยโควิด

รางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่น ในการขับเคลื่อนเพื่อรับมือกับสภาวะวิกฤติ โควิด-19 ประจำปี 2565



## 4. รางวัลบริการภาครัฐ

รางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจ

# หลักเกณฑ์การพิจารณารางวัล

รางวัลบริการภาครัฐ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มอบให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

## ประเภทรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐ ประกอบด้วย 6 ประเภทรางวัล ได้แก่



### 1. ประเภทนวัตกรรมบริการ

พิจารณาจากผลการดำเนินการพัฒนาการให้บริการ ด้วยการนำนวัตกรรมที่เกิดจากการนำแนวคิด องค์ความรู้ ทักษะประสบการณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลงาน/การให้บริการ กระบวนการ/ระบบบริการรูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งเป็นผลงานที่แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากผลงานหรือกระบวนการก่อนหน้านี้ ทำให้การบริการดีขึ้นกว่าเดิมอย่างก้าวกระโดด ครอบคลุมผู้รับบริการ ตามแนวคิดไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างชัดเจน



### 2. ประเภทพัฒนาการบริการ

พิจารณาจากผลการดำเนินการพัฒนาการให้บริการแล้วส่งผลให้การบริการดีขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญหรือเห็นผลลัพธ์เป็นที่ประจักษ์ รวมถึงการทำงานในเชิงบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์หรือมีผลกระทบสูงต่อประชาชนในวงกว้าง หรือสามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/กลุ่มเป้าหมายจากการได้รับบริการของรัฐได้



### 3. ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ

พิจารณาจากผลการดำเนินการนำระบบ แนวทางการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน ในผลงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี หรือ ระดับดีเด่น ไปขยายผลในหน่วยบริการ สาขาหรือพื้นที่ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบหน่วยงานผู้สมัครไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ และควบคุมรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานของงานบริการ ให้คงอยู่ในระดับเดียวกันหรือดีกว่าในหน่วยบริการสาขาหรือพื้นที่ที่ไปขยายผล หรือกรณีการนำผลงานระดับดี หรือระดับดีเด่น ไปต่อยอดขยายผลการดำเนินงานในเชิงคุณภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการที่ดีขึ้นจากเดิมอย่างเห็นเป็นที่ประจักษ์



#### 4. ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ

พิจารณาจากผลการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพหรือการเปลี่ยนแปลงการให้บริการที่เป็นผลมาจากความสามารถในการทำงานร่วมกัน (Interoperability) ในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหน่วยงานของรัฐ และทำให้เกิดการให้บริการในรูปแบบดิจิทัลที่ผู้รับบริการไม่ต้องไปขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ภายใต้สิทธิการใช้งานที่เหมาะสม และมีการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทั้งนี้ ถ้าเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวต้องได้รับความยินยอม (consent) หรือการร้องขอ (request) จากเจ้าของข้อมูลนั้นก่อน) รวมทั้งการบูรณาการกระบวนการทำงานให้เกิดรูปแบบการให้บริการหรือทำงานแทนกันระหว่างหน่วยงานของรัฐเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน



#### 5. ประเภทการบริการที่ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต

พิจารณาจากผลการดำเนินการบริหารจัดการของหน่วยงานที่สามารถรับมือต่อสภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ฉุกเฉิน/สถานการณ์ภัยพิบัติ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในเชิงรุกหรือการให้บริการรูปแบบใหม่ หรือมีกระบวนการในการรับมือ เช่น การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมพร้อมรับมือ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน และหลังการเกิดภัย เป็นต้น มีการนำระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) หรือเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารงานและการให้บริการประชาชน มีระบบการควบคุมคุณภาพการให้บริการ รวมถึงมีการเปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ส่งผลให้หน่วยงานสามารถให้บริการตามภารกิจหลักของหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามแนวคิดไม่ทิ้งใคร ไว้เบื้องหลัง ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ



#### 6. ประเภทระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

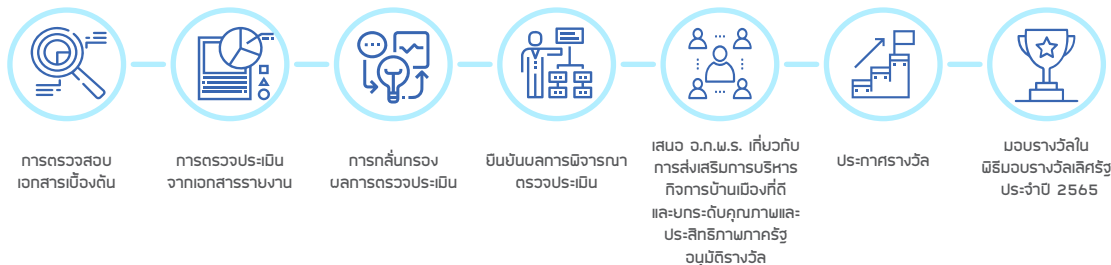
พิจารณาจากผลการดำเนินการพัฒนาการบริการเพื่อยกระดับการให้บริการและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ได้แก่ การยกเลิก/แก้ไข ข้อกำหนดในกฎหมาย กฎ ที่ไม่จำเป็นหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ลดขั้นตอนการให้บริการ ลดระยะเวลาการให้บริการ มีการพัฒนานวัตกรรม การบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Services) ซึ่งส่งผลให้การบริการประชาชนมีความสะดวกรวดเร็ว และลดค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ กฎหมาย กฎ ในที่นี้ หมายถึง กฎหมาย กฎ ที่หน่วยงานได้ดำเนินการยกเลิก/แก้ไข เพื่ออำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต ให้แก่ประชาชน



# กระบวนการตรวจประเมินและมอบรางวัล

การพิจารณาตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2565 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน



## ขั้นตอนที่ 1 : การตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น

เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินการ โดยหน่วยงานต้องจัดทำเอกสารรายงานให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์มและเงื่อนไขที่กำหนด หากส่วนราชการจัดทำรายงานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะไม่รับพิจารณาตรวจประเมินในขั้นตอนต่อไป

## ขั้นตอนที่ 2 : การตรวจประเมินจากเอกสารรายงาน (Independent Review)

เป็นการประเมินผลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินการที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ ในขั้นตอนที่ 1 โดยทีมผู้ตรวจประเมินฯ ทั้งนี้ ในแต่ละประเภทรางวัลจะมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน ผลงานใดได้คะแนนตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป จะได้รับการตรวจประเมินในขั้นตอนต่อไป

## ขั้นตอนที่ 3 : การกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน (Consensus Review)

เป็นการพิจารณาผลการตรวจประเมินที่ผ่านการพิจารณาจากขั้นตอนที่ 2 โดยคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลฯ สำหรับผลงานที่ได้รับการยืนยันผลคะแนนตั้งแต่ 80 คะแนน แต่ไม่ถึง 90 คะแนน จะพิจารณาให้อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัลในระดับดี และสำหรับผลงานที่ได้รับการยืนยันผลคะแนนรวมตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป จะพิจารณาให้อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัลระดับดีเด่น จะได้รับการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ต่อไป และ/หรือ สัมภาษณ์ผ่านวิดีโอทางไกล (VDO Conference)

## ขั้นตอนที่ 4 : ยืนยันผลการพิจารณาตรวจสอบ (Site Visit Review)

เป็นการยืนยันผลการกลั่นกรองของผลงาน ที่ผ่านการพิจารณาจากขั้นตอนที่ 3 โดยคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลฯ ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

(1) ผลงานที่ได้รับการพิจารณาให้อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัลในระดับดี พิจารณาจากข้อมูลที่ส่งมาเพิ่มเติม หากข้อมูลสนับสนุนให้ผลงานได้รับการพิจารณาเพิ่มคะแนน โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป ผลงานจะได้รับการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน (Site Visit) แต่หากข้อมูลไม่เพียงพอให้เพิ่มคะแนนได้ จะได้รับการพิจารณาให้อยู่ในเกณฑ์ได้รับรางวัลในระดับดีเช่นเดิม

(2) ผลงานที่ได้รับการพิจารณาให้อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัลในระดับดีเด่น จะได้รับการตรวจประเมินในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของส่วนราชการ และ/หรือ สัมภาษณ์ผ่านวิดีโอทางไกล (VDO Conference) โดยผู้ตรวจประเมินฯ เพื่อยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน อันนำไปสู่การมอบรางวัลระดับดีเด่น ทั้งนี้ ในกรณีประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ จะเป็นการตรวจโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

## ขั้นตอนที่ 5 : เสนอ จ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐอุมัติรางวัล

## ขั้นตอนที่ 6 : ประกาศรางวัล

## ขั้นตอนที่ 7 : มอบรางวัลในพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565



# ผลการพิจารณารางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565

## รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ

เป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีความโดดเด่นได้รับรางวัลเลิศรัฐอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบที่สร้างคุณค่า ในการสร้างสรรค์ผลงาน การปฏิบัติราชการจนมีความสำเร็จอย่างยั่งยืน จำนวน 2 รางวัล

### 1. กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค

### 2. กรมสรรพากร



## รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม

เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่นทั้ง 3 รางวัลในปีเดียวกัน ประกอบด้วย รางวัลบริการภาครัฐ รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จำนวน 2 รางวัล

### 1. กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

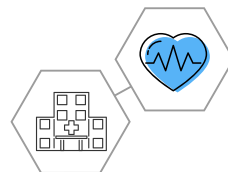
### 2. กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

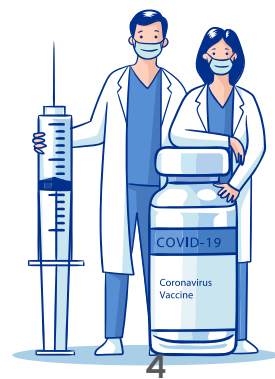
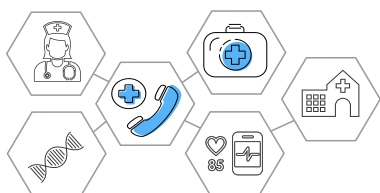


## รางวัลพิเศษ สาขาล้างร่วมใจ ต้านภัยโควิด



เป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นในการขับเคลื่อนเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤติโควิด - 19 ประจำปี 2565 จำนวน 8 รางวัล

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
1	กรมกิจการเด็กและเยาวชน	-	มาตรการจัดการภาวะวิกฤต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
2	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ปฏิบัติการฉับไว “ทีมเรามีเรา” เพื่อคนพิการในวิกฤตโควิด-19 : เคียงข้าง ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ
3	สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย	การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	หมอบพร้อม แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย
5	จังหวัดชลบุรี	โรงพยาบาลบางละมุง	การจัดระบบบริการในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 เขตพื้นที่พิเศษโรงพยาบาลบางละมุง
6	จังหวัดพิษณุโลก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	โครงการ “คนพิดโลก ไม่ทิ้งกัน”
7	จังหวัดสุรินทร์	โรงพยาบาลสุรินทร์	ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดในจังหวัดสุรินทร์
8	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	-	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19



## รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565



เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชน ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจ จำนวน 90 รางวัล

### 1. รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น จำนวน 15 รางวัล

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
<b>ประเภทนวัตกรรมบริการ จำนวน 6 รางวัล</b>			
1	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ (Glaucoma Checker)
2	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	"Rx Mobile" กล้องยาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการประชาชน
3	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลระยอง	นวัตกรรมอัจฉริยะ เพื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Smart innovation for ECS
4	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	-	ระบบบริหารจัดการปัญหาเมืองด้วยเทคโนโลยีแพลตฟอร์มและปัญญาประดิษฐ์
5	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า	อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ (Nasal Creator Device)
6	มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์รักษาผิวกระเจกตาบกพร่องโดยวิธี SLET
<b>ประเภทพัฒนาการบริการ จำนวน 4 รางวัล</b>			
1	กรมควบคุมโรค	กองป้องกันการบาดเจ็บ	Thai Stop Drowning
2	กรมที่ดิน	สำนักงานที่ดินจังหวัดชลบุรี สาขาศรีราชา	ระบบอัจฉริยะในการติดตามสถานะงาน (Sriracha Land Tracking System : STS)
3	กรมสุขภาพจิต	ทีมปฏิบัติการ HOPE Task Force	การช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ (HOPE Task Force)
4	กรมอนามัย	ศอ.1,ศอช.,MCH Board จังหวัดแม่ฮ่องสอน	"พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน"
<b>ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ จำนวน 2 รางวัล</b>			
1	กรมการขนส่งทางบก	สำนักงานขนส่งสินค้า	การยกระดับมาตรฐานการขนส่งสินค้า Q Mark สู่ Q Cold Chain
2	-กรมการแพทย์ -มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	-โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี -คณะวิศวกรรมศาสตร์	AI Chest 4All (DMS-TU) For Thai People

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
<b>ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริหาร จำนวน 1 รางวัล</b>			
1	- การประปานครหลวง - กรมชลประทาน - กองทัพเรือ - สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ - ศูนย์เทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์และ คอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) สำนักงาน พัฒนาวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีแห่งชาติ	-	โครงการบูรณาการข้อมูลในปฏิบัติการ ผลักดันน้ำเค็มในแม่น้ำเจ้าพระยา (Water Hammer Flow Operation)
<b>ประเภทการบริการที่ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต *</b>			
<b>ประเภทยกระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ จำนวน 2 รางวัล</b>			
1	กรมการขนส่งทางบก		
2	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		

**หมายเหตุ\*** ประเภทการบริการที่ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต จำนวน 8 รางวัล ปรับเป็นรางวัลพิเศษสำหรับหน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่น ในการขับเคลื่อนเพื่อรับมือกับสภาวะวิกฤตโควิด - 19 ประจำปี 2565

## 2. รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี จำนวน 75 รางวัล

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
<b>ประเภทนวัตกรรมบริการ จำนวน 16 รางวัล</b>			
1	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่าย สมเด็จพระนเรศวรมหาราช	เครื่องวัดอุณหภูมิอัจฉริยะ สำหรับผู้ป่วยโรคลมรื้อน
2	กรมควบคุมโรค	กองโรคติดต่อทั่วไป	"AI ตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับรู้ทัน ป้องกัน ปัญหา OV-CCA"
3	กรมควบคุมโรค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	นวัตกรรมการประเมินและจัดการ ความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ
4	กรมบังคับคดี	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร	ระบบการอายัดทรัพย์สินอัจฉริยะ
5	กรมวิชาการเกษตร	สถาบันวิจัยเกษตรวิศวกรรม	นวัตกรรมเครื่องพ่นสารป้องกันกำจัด หนอนกระทุ้งข้าวโพดลายจุดแบบใช้แรงลม
6	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	สำนักนโยบายภาษี	โครงการคนละครึ่ง และโครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 2
7	การประปานครหลวง	ฝ่ายคุณภาพน้ำ	คลอรีนเน็กซ์ (Chlorine Next : Cl2Next )
8	การประปานครหลวง	กองบริหารและวิเคราะห์ข้อมูล	Camera Intelligence Alert : C.I.A
9	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เขต 1 (ภาคเหนือ) จังหวัดเชียงใหม่	ระบบตรวจสอบและติดตามข้อมูล ผู้ใช้ไฟฟ้ารายใหญ่ (LCIM)

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
10	บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)	สายงานก๊าซธรรมชาติ สำหรับยานยนต์	นวัตกรรม LNG เพื่อบริการ ผู้ใช้ NGV ช่วงวิกฤติ
11	สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์ แห่งชาติ (องค์การมหาชน)	-	สารเภสัชรังสีสำหรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็ง (Theranostic radio-pharmaceuticals)
12	สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยี อวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)	สำนักประยุกต์และ บริหารภูมิสารสนเทศ	iMAP เพื่อบริหารจัดการโควิด 19
13	สำนักงานคณะกรรมการ กำกับหลักทรัพย์และ ตลาดหลักทรัพย์	-	SEC Check First
14	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อภูมิภาค	นำเชื้อสุกรเพื่อการผสมเทียม : วิจัยบริการเพื่อความมั่นคงทางอาหาร และเพิ่มรายได้ครัวเรือน
15	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะแพทยศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์	หุ่นยนต์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Robotic Rehabilitation for Stroke Patients, CUREs)
16	มหาวิทยาลัยนเรศวร	คณะแพทยศาสตร์	ต้นแบบ Cohort ward with IOT

#### ประเภทพัฒนาการบริการ จำนวน 38 รางวัล

1	กระทรวงยุติธรรม เสนอผลงาน โดย นางสาวนันทรัศมี เทพดลไชย ผู้ตรวจราชการ กระทรวงยุติธรรม	สำนักผู้ตรวจราชการ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม	"สมภพ. คืบคนดีสู่สังคม เปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง"
2	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	Army E-Health Record
3	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์ศึก	KSVR ACS Fast Track
4	กรมการกงสุล	-	ระบบตรวจลงตราอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Visa: E-Visa)
5	กรมการขนส่งทางบก	สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานคร พื้นที่ 5	การชำระภาษีรถผ่านแอปพลิเคชัน DLT Vehicle Tax
6	กรมการค้าต่างประเทศ	สำนักบริการการค้าต่างประเทศ	การให้บริการออกหนังสือรับรอง ถิ่นกำเนิดสินค้า ภายใต้หลังคาเดียวกัน (One Roof Policy)
7	กรมการแพทย์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ	รวมพลัง เต็มรอยยิ้ม เพื่อผู้ป่วย ปากแห้งเพดานโหว่
8	กรมการแพทย์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	มะเร็ง รักษาไว ได้ทุกที่ ชีวิตดีทั่วไทย
9	กรมประมง	กองตรวจสอบเรือประมง ลินค้า สัตว์น้ำและปัจจัยการผลิต	SMART FSW

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
10	กรมประมง	กองวิจัยและพัฒนา การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง	White list hatchery เพื่อสนับสนุน ลูกกุ้งทะเลปลอดโรค
11	กรมปศุสัตว์	สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดสกลนคร	แผนเกล็ดทองเมืองสกล พิษน้ำลดต้นทุน
12	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	กองทะเบียนบริษัทมหาชน และธุรกิจพิเศษ	จองชื่อนิติบุคคลอัตโนมัติด้วย AI
13	กรมส่งเสริมการเกษตร	กองส่งเสริมการอารักขาพืช และจัดการดินปุ๋ย	กรมส่งเสริมการเกษตรแก้วิกฤติศัตรูพืช อุบัติใหม่ใบต่างมันสำปะหลัง
14	กรมส่งเสริมการค้า ระหว่างประเทศ	สำนักยุทธศาสตร์การค้า ระหว่างประเทศ	"SMEs Pro-active" SMEs ไทย รุกสนามค้าโลก
15	กรมส่งเสริมสหกรณ์	สำนักงานสหกรณ์ จังหวัดนครพนม	รัฐร่วมมือ ราษฎร์ร่วมใจ แก้ไขหนี้ ด้วยวิธีพอเพียง
16	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 12	เครื่องมือแพทย์พร้อมใช้ เพียงตรง ปลอดภัย คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพ
17	กรมสรรพสามิต	สำนักงานสรรพสามิต พื้นที่อุบลราชธานี	Ubon Excise License Form
18	กรมสรรพากร	-	ระบบภาษีหัก ณ ที่จ่ายอิเล็กทรอนิกส์ (e-Withholding หรือ e-WHT)
19	กรมสุขภาพจิต	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	การพัฒนาระบบดูแลเด็กที่มีปัญหา สมาธิสั้นของเขตสุขภาพที่ 10
20	กรมสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check in
21	กรมสุขภาพจิต	สถาบันราชานุกูล	ขับเคลื่อนสมรรถนะของผู้บกพร่อง ทางสติปัญญาสู่สังคมแห่งการทำงาน
22	กรมสุขภาพจิต	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	การพัฒนาระบบยาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในสถานการณ์โควิด-19
23	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	กองระบบและบริหารข้อมูล เชิงยุทธศาสตร์ ด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	ระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรม แห่งชาติ (NRIIS)
24	สำนักงานปลัด กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุน วิชาการ 7 จังหวัดลพบุรี	อยากให้รู้ พม. ไม่ทิ้ง U อยู่ลำพัง
25	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลเซกา	การพัฒนาบริการงานสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น
26	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลนครพิงค์	การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย Covid-19 แบบบูรณาการและยั่งยืน
27	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลน้ำยืน	การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค TB น้ำยืน มั่นยืน

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
28	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลสุรินทร์	รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
29	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์	เด็กกาฬสินธุ์ ฉลาดสมวัย IQ เต็ม เล่นตามรอยพระยุคลบาท
30	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา	YALA Health Alert : ประเด็นงาน แม่และเด็กจังหวัดยะลา
31	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสายบุรี	บูรณาการโต๊ะบีแตในงานอนามัย แม่และเด็ก
32	การประปานครหลวง	ฝ่ายพัฒนาและสนับสนุน เทคโนโลยี	MWA onMobile New Version
33	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สาขา อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์	ONE CLiCK แกดคลิก ก็ติด (มีเตอร์) แล้ว
34	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีแห่งประเทศไทย	ศูนย์พัฒนาและวิเคราะห์ สมบัติของวัสดุ	ศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์สลายตัว ทางชีวภาพตามมาตรฐานสากล
35	สำนักงานส่งเสริม เศรษฐกิจดิจิทัล	สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และ บริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ	โครงการแพลตฟอร์มข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์โควิด-19
36	สถาบันวิจัยและพัฒนา พื้นที่สูง (องค์การมหาชน)	-	"แผนที่ดินรายแปลง" เข้มทิศ แห่งความยั่งยืน
37	สำนักงานคณะกรรมการ กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคมแห่งชาติ	สำนักงานอนุญาต ประกอบกิจการกระจายเสียง และโทรทัศน์	ระบบ e-BCS
38	มหาวิทยาลัยมหิดล	โรงพยาบาลรามารามธิบดี	Rama Telecare

#### ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ จำนวน 8 รางวัล

1	กรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	การยกระดับการพัฒนาระบบบริการ ด้านหน้า หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
2	กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ	-	การยกระดับกระบวนการจ่ายเงินอุดหนุน ในรูปแบบ e-Service ทั้งระบบ
3	กรมคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพ	สำนักงานช่วยเหลือทางการเงิน แก่ผู้เสียหายและจำเลย ในคดีอาญา	กระจายอำนาจช่วยเหลือเหยื่อ ในคดีอาญาให้เต็มพื้นที่ทั่วประเทศ
4	กรมควบคุมโรค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 12 จังหวัดสงขลา	การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรค ของจังหวัดนราธิวาสในชุมชน
5	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข	การสร้างเครือข่ายติดตามสายพันธุ์ ของเชื้อก่อโรคโควิด 19
6	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	ระบบตรวจสอบใบรับรองแพทย์ อิเล็กทรอนิกส์ (e-Certificate)

ที่	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ผลงาน
7	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	อุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา ในเชิงอุตสาหกรรม
8	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลสุโขทัย	การขยายผลการพัฒนาชุมชนเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองแบบพหุวัฒนธรรมสู่ "Kolok Stroke Model"

**ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริหาร จำนวน 1 รางวัล**

1	- กรมทรัพยากรน้ำ - กรมควบคุมมลพิษ - สำนักงานปลัดกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	-	ระบบบูรณาการข้อมูลด้านทรัพยากรน้ำ และสิ่งแวดล้อม (ฝน ผืน และคุณภาพน้ำ)
---	---	---	---

**ประเภทการบริการที่ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต จำนวน 10 รางวัล**

1	กระทรวงสาธารณสุข เสนอผลงาน โดย นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลชลบุรี	การบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วย โควิด-19 ของโรงพยาบาลชลบุรี
2	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร	DBD Digital Service
3	สำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมการลงทุน	-	หน่วยบริการให้คำปรึกษานักลงทุน (Customer Service Unit : CSU)
4	สำนักงานปลัด กระทรวงศึกษาธิการ	กศน.อำเภอชะอวด	การจัดการศึกษารูปแบบ 5 ON + Feedback ช่วงสถานการณ์โควิด
5	กรุงเทพมหานคร	สำนักอนามัย	กลยุทธ์การป้องกันควบคุมการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่กรุงเทพมหานคร
6	จังหวัดกาญจนบุรี	-	ศูนย์ติดตามและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ ด้านการเกษตรจังหวัดกาญจนบุรี
7	จังหวัดขอนแก่น	สำนักงานพาณิชย์ จังหวัดขอนแก่น	การช่วยเหลือผู้ประกอบการ ไก่เขาสวนกวางในช่วงวิกฤตโควิด 19
8	จังหวัดภูเก็ต	สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล สาขาภาคใต้ตอนบน	เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการท่องเที่ยว โดยไม่กักตัว (ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์)
9	จังหวัดยะลา	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา	กลยุทธ์การบริหารจัดการควบคุมโรคโควิด 19 ด้วยพลังความร่วมมือของทุกภาคส่วน
10	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	การบริการเพื่อตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต กรณีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

**ประเภทยกระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ จำนวน 2 รางวัล**

1	กรมธุรกิจพลังงาน		
2	การประปานครหลวง		

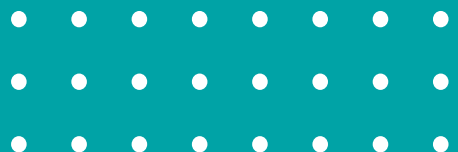


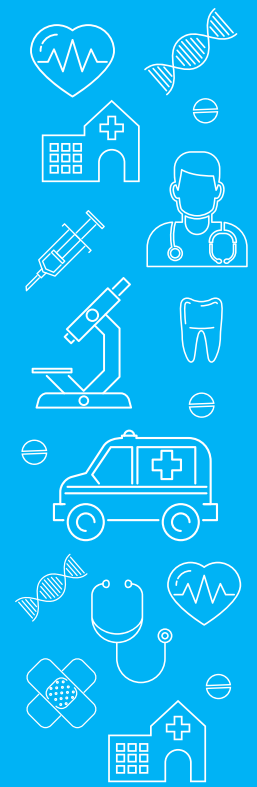




รางวัลพิเศษ

# सानพลังร่วมใจ ต้านภัยโควิด





## มาตรการจัดการภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

โดย กรมกิจการเด็กและเยาวชน

รางวัลพิเศษ สาขาส่งเสริมใจ ต้านภัยโควิด



### โควิด-19 เร่งให้ต้องเริ่มดำเนินการ

แม้จะได้รับวัคซีนและการเว้นระยะห่างทางสังคม แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก็ขยายวงกว้างไปยังทุกพื้นที่ของประเทศไทย และเกิดขึ้นหลายระลอก ส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยเฉพาะเด็ก มีจำนวนเด็กติดเชื้อในภาพรวมทั้งประเทศกว่า 660,371 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565) ในจำนวนนี้ มีเด็กหลายหมื่นคนที่เข้าไม่ถึงระบบการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับความช่วยเหลือ ทั้งยังมีประเด็นทางสังคมเพิ่ม คือ 1. จำนวนเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 2. การหยุดให้บริการของสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และ 3. ผู้ปกครองหลายครอบครัวตกงาน ขาดรายได้ เกิดภาวะเครียดสะสม จากปัญหาสุขภาพทางกายจึงส่งผลต่อสุขภาพทางใจ บางครอบครัวตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ก่อเกิดผลกระทบหลากหลายด้านที่สะท้อนต่อความมั่นคงในชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของเด็ก ครอบครัว และชุมชน



กรมกิจการเด็กและเยาวชน จึงออกมาตราการดูแลช่วยเหลือเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบ ด้วยการประสานความร่วมมือ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้รับบริการ รวมถึงการได้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน ด้วยการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้



## ระยะที่ 1 ช่วยเหลือรายกรณี ตามสถานการณ์เฉพาะหน้า และแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน

ไม่ว่าจะเป็น 1) การสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภค จ่ายเงินสงเคราะห์และเงินช่วยเหลือครอบครัว 2) พัฒนากลไก มาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในสถานรองรับเด็กในสังกัด 107 หน่วย และ 3) การจัดตั้งศูนย์ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในบ้านพักเด็ก และครอบครัว 77 แห่ง เพื่อประสานความช่วยเหลือ แนะนำช่องทางหารายได้ วางแผนดำเนินชีวิตของผู้ที่ตกงาน ขาดรายได้ เพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤตไปได้



## ระยะที่ 2 ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย สื่อสารแนวปฏิบัติแบบแยกรายกลุ่ม

ด้วยการจัดทำ องค์ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก และสื่อสารลงไปในแบบแยกรายกลุ่มตามบริบทที่ต่างกัน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการจัดการรายกรณีเพื่อคุ้มครองเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 2) แนวปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดูแลและปกป้องคุ้มครองเด็กในพื้นที่ และ 3) แนวปฏิบัติการป้องกันและคุ้มครองเด็กในสถานกักตัวคนต่างด้าวของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองฯ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อติดตามสถานการณ์ รวบรวมข้อมูล และให้ความช่วยเหลือ



## ระยะที่ 3 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยเหลือเด็ก ให้เข้าถึงบริการและได้รับความช่วยเหลือกันทั่วทั้ง

ทั้งช่องทาง Line Official Account @savekids covid19 การใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ เช่น คุ้มครองเด็ก และ เว็บไซต์ cpis.dcy.go.th จัดทำแนวทางการดูแลเด็กที่ติดเชื้อโควิด -19 หรือมีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันการถูกแยกจากครอบครัว ตลอดจนการเลี้ยงดูเด็กในบริบทครอบครัว พร้อมตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือ รักษา เยียวยาด้านกาย จิตใจ สังคม รวมถึงป้องกันเด็กหลุดออกจากระบบการศึกษา และยังร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กับจิตอาสาภาคประชาสังคม พัฒนาระบบอาสาสมัครคุณภาพ สร้างเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กในภาวะวิกฤต รวมถึงร่วมงานกับกรมสุขภาพจิต ในการพัฒนาโมเดล “หนึ่งบ้านหนึ่งโรงพยาบาล” ดูแลเด็กผู้สูญเสียจากสถานการณ์โควิด



## ประโยชน์ที่ไม่ได้เกิดเพียงช่วงสั้นๆ จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

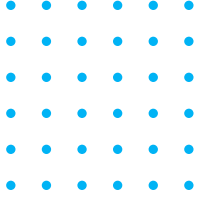


เมื่อนำเทคโนโลยีดิจิทัลมารวมให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผู้ประสบปัญหาหรือเจ็บป่วยจากสถานการณ์โควิด-19 แล้วช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความช่วยเหลือที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาทันทีที่ลดผลกระทบที่อาจตามมา ตลอดจนปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพ ฟื้นฟูและเยียวยาคุณภาพชีวิตในระดับตัวบุคคลจนถึงระดับสังคมได้ นอกจากนี้ การให้ความช่วยเหลือ

แก่เด็กและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก และผู้เกี่ยวข้อง ได้รับองค์ความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ กล่าวคือ ทั้งในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเด็กแบบเฉพาะหน้าท่ามกลางสถานการณ์วิกฤต การฟื้นฟูเยียวยา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือดูแลเด็กและครอบครัวในระยะยาว ส่งผลให้เด็กได้รับการปกป้องคุ้มครองอย่างเหมาะสม ทั้งยังลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกด้วย

ทั้งหมดทั้งมวลนี้เกิดขึ้นได้ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือ ทรัพยากร และองค์ความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้วิกฤตการณ์ผ่านพ้นไปได้





**บันทึกความเข้าใจ**

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อปกป้อง คู่ครอง ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และความปลอดภัยของเด็กและเยาวชน ระหว่าง กรมสุขภาพจิต และ กรมกิจการเด็กและเยาวชน

วันอังคารที่ 25 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุม ๗๗๕ ชั้น ๗ อาคาร ๗ กรมสุขภาพจิต

**กรมสุขภาพจิตและกรมกิจการเด็กและเยาวชนร่วมพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจในการปกป้อง คู่ครอง ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ของเด็กและเยาวชน**

ร่วมพัฒนาโมเดล "หนึ่งบ้านหนึ่งโรงพยาบาล" เพื่อดูแลผู้สูญเสียจากสถานการณ์โควิด พร้อมเปิดตัว "รถเพื่อนใจ" เพื่อสนับสนุนพัฒนาการเด็กกลุ่มเปราะบาง



กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมชุมชนพัฒนาสตรี มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านละเมิดสิทธิมนุษยชน มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมชุมชนพัฒนาสตรี มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านละเมิดสิทธิมนุษยชน มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมชุมชนพัฒนาสตรี มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านละเมิดสิทธิมนุษยชน

## รับสมัครจิตอาสา สู้โควิด-19

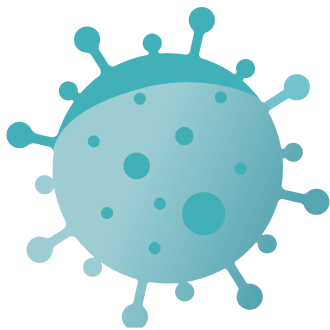
ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1 อาสาสมัครดูแลเด็กกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงที่อายุไม่เกิน 8 ปี หรือไม่สามารถดูแลตัวเองในสถานกักตัว หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว
- 2 อาสาสมัครดูแลเด็กติดต่อเชื้อที่อายุไม่เกิน 8 ปี หรือไม่สามารถดูแลตัวเองได้ในสถานพยาบาลทุกรูปแบบ
- 3 อาสาสมัครเยี่ยมเด็กป่วยและครอบครัวในพื้นที่ชุมชน
- 4 อาสาสมัครเลี้ยงดูเด็กชั่วคราวในครอบครัว
- 5 อาสาสมัครสนับสนุนการจัดหารายการณั้



ติดต่อสอบถาม  
ข้อมูลเพิ่มเติม

โทร : กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร : กสศ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา  
www.dcy.go.th www.eef.or.th Line : @savekidsโควิด19  
089-421-4440 โทรสารแจ้ง ฉุกเฉิน 096-914-5949 อ.พิชชา เสงี่ยมจันทร์





## ปฏิบัติการจับไว "ทีมเรา มีเรา" เพื่อคนพิการ ในวิกฤตโควิด-19 : เคียงข้าง ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ

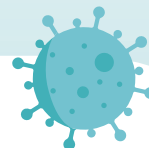
โดย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รางวัลพิเศษ สาขาล้างร่วมใจ ต้านภัยโควิด



เพียงใช้ชีวิตประจำวันให้อยู่รอดปลอดภัยท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ก็ไม่ง่ายแล้ว หากอยู่ในฐานะ “คนพิการ” จะต้องเจออุปสรรค ทั้งเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน ความยากลำบากในการเว้นระยะห่างทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลด้านสาธารณสุขของคนพิการที่มีโรคประจำตัวซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรงหากติดเชื้อ

### ชีวิตคนพิการไม่ง่าย เมื่อตกอยู่ในวิกฤตโควิด-19



ฐานข้อมูลประชากรของประเทศไทยมีคนพิการราว 3.7 ล้านคน มีผู้ที่ยื่นทะเบียนมากกว่า 2 ล้านคน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนพิการในวิกฤตโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นคนพิการที่ติดเชื้อ คนพิการที่ขาดผู้ดูแลอันมีสาเหตุมาจากผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อ ฯลฯ จึงออกมาตรการช่วยเหลือภายใต้การดำเนินงานที่เรียกว่า “เรามีเรา : กลไกการช่วยเหลือคนพิการในภาวะวิกฤตโควิด-19”



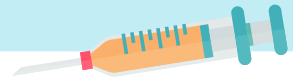
## กลไกการช่วยเหลือจับใจ ดีต่อกายและใจของคนพิการ

ในด้านแนวทางให้ความช่วยเหลือ เริ่มจากการวางแผนและสร้างทีม นำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ และปรับรูปแบบการดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นแรก** วางแผนจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยเริ่มจากระดับนักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม และนิติกร จัดตั้ง “ทีมเรามีเรา” จำนวน 15 ทีม ในกรุงเทพฯ และศูนย์บริการคนพิการจังหวัด จังหวัดละ 1 ทีม เพื่อช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวที่ประสบปัญหาวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อช่วยให้คนพิการเข้าถึงการบริการอย่างรวดเร็วจับใจ ภายใต้สโลแกนการทำงาน “เพียงเรามีเรา...เคียงข้างช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ”



หน้าที่ของ ทีมเรามีเรา แบ่งได้เป็น 3 แกนหลัก คือ 1) เฝ้าระวังและคัดกรองคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งจาก Social Media จากภาคีเครือข่าย สายด่วนช่วยเหลือสังคม 1300 และสายด่วนช่วยเหลือคนพิการ 1479 2) ประสานและส่งต่อความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ด้วยกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ สอบข้อเท็จจริง (Fact Finding) ให้บริการ ประสานเรื่องเพื่อส่งตัวเข้ารับการรักษา การแนะนำให้ไปรับวัคซีนป้องกันโรค ตลอดจนช่วยเหลือคนพิการติดเตียงที่จะเข้ารับการรักษาตามระบบ ไปจนถึงใส่ใจความเป็นอยู่ของคนพิการในกรณีที่มีผู้ดูแลติดเชื้อ และสุดท้าย 3) ติดตามผลหลังจากภาครัฐให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง



ทั้งนี้ การดำเนินงานตามแผนจะจำแนกคนพิการออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างตรงจุดได้แก่ 1) คนพิการที่ติดเชื้อ 2) คนพิการซึ่งอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ และ 3) คนพิการที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือมีความวิตกกังวล โดยกลุ่มสุดท้าย ทีมเรามีเราจะให้คำปรึกษาเพื่อคลายกังวล แนะนำวิธีดูแลตัวเองอย่างถูกต้องผ่านช่องทาง Social Media สายด่วน รวมถึงมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และเครือข่ายคนพิการในบางพื้นที่ร่วมให้คำแนะนำด้วย





**ขั้นที่สอง** นำเทคโนโลยีดิจิทัลใช้ในสถานการณ์วิกฤต โดยบูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ มาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นโครงการต้นแบบ เพื่อดูแลคนพิการที่มีความบกพร่องทางร่างกายซับซ้อน โดยต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับการนำมาเป็นตัวช่วยพอร์ทัล เช่น ระบบสื่อสารสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และหลังจากพ้นช่วงวิกฤตโควิด-19 ก็มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน บัตรประจำตัวคนพิการดิจิทัล ช่วยให้คนพิการใช้แสดงตัวตนได้สะดวก และใช้เป็นช่องทางเข้าถึงสิทธิกับบริการต่างๆ ที่พึงได้รับหรือได้ใช้

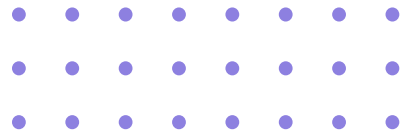
และ **ขั้นที่สาม** ปรับรูปแบบการบริการเพื่อตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต ลดผลกระทบเชิงลบด้วยการสนับสนุนทรัพยากรให้ทีมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมมากที่สุด +



## ความช่วยเหลือที่ส่งต่อเป็น Model COVID ชีวิตปลอดภัยมากขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง



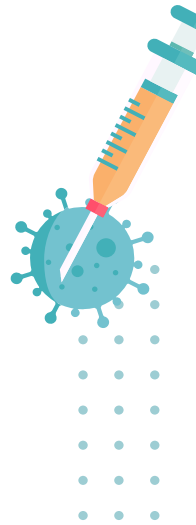
ผลการดำเนินงานตามแผนทำให้งานบริการคนพิการไปต่อได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดชะงัก เช่น การขยายเวลาการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ค่าใช้จ่ายด้านสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ และครอบครัวคนพิการ การขยายเวลาการกู้ยืมเงินกองทุน (กรณีฉุกเฉิน) และสนับสนุนเงินช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อฯ ไม่ให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น/เพิ่มขึ้นน้อย นอกจากนี้ กรมฯ ยังพักชำระหนี้เงินกู้ยืมประกอบอาชีพของคนพิการรวม 62 ล้านบาท ให้เงินสงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการรวม 27.49 ล้านบาท เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 2 ล้านกว่าคน และยังบรรเทาความเดือดร้อนในสภาวะวิกฤตโดยมอบถุงยังชีพให้แก่คนพิการทั่วประเทศ รวมไปถึง ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก และมีมาตรฐาน โดยคนพิการได้รับความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที่มีโรงพยาบาลสนามเพื่อคนพิการ และศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อสำหรับคนพิการทางการมองเห็นที่ติดเชื้อฯ อำนวยความสะดวกช่องทางพิเศษ (fast track) ในการรับวัคซีนให้คนพิการและให้เข้าถึงการฉีดวัคซีน ตลอดจนติดตามให้กำลังใจคนพิการในสถานการณ์ COVID-19





## COVID Model และความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม

สำหรับแนวทางบริหารจัดการที่เรียกว่า COVID Model และผลลัพธ์ของการดำเนินการ



ในด้านผลลัพธ์ มีคนพิการจำนวน 30,925 ราย จากทั่วประเทศ ที่ได้รับความช่วยเหลือผ่านถุงยังชีพ ตามมาด้วยการให้ความช่วยเหลือ/รักษาคนพิการอย่างทันที่ 300 คน ซึ่งลดอาการเจ็บป่วยที่อาจรุนแรงมากขึ้น ขณะที่ความช่วยเหลือจากทีม “เรามีเรา” ผลักดันให้คนพิการและครอบครัวจำนวน 650 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม อีก 53 ราย เข้ารับการดูแลจากศูนย์พักคอยเพื่อคนพิการ นอกจากนี้ ยังมีคนพิการ 511,943 ราย ที่ได้รับการฉีดวัคซีน และได้ใช้ช่องทางพิเศษ (fast track)



## หมอพร้อม แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย

โดย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รางวัลพิเศษ สาขาส่งร่วมใจ ด้านภัยโควิด



วัคซีนโควิด-19 เป็นอาวุธสำคัญที่ใช้สร้างภูมิคุ้มกันและต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่การเร่งให้คนไทยได้รับวัคซีนเร็วที่สุดและครอบคลุมมากที่สุดคงเป็นไปได้ยาก หากขาดเครื่องมือบริหารจัดการและการเก็บข้อมูล อັปเดตข้อมูลอย่างเป็นระบบ

เพื่อให้มีฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด-19 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งพัฒนา “แพลตฟอร์มหมอพร้อม” แต่ก็พบความท้าทายอย่างยิ่งคือ ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้งาน ว่าสามารถจัดเก็บข้อมูลการเข้ารับบริการวัคซีนได้ครอบคลุมตามเงื่อนไข สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งช่วยลดภาระในการปฏิบัติงานด้านข้อมูลวัคซีนโควิด-19 ของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขได้ทุกระดับ



## ในเมื่อไม่มีระบบรองรับและช่วยจัดเก็บข้อมูล ก็ต้องสร้างแพลตฟอร์มขึ้นมาใหม่



เนื่องจากไม่มีโปรแกรมใดของไทยที่รับส่งข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศได้อย่างไร้รอยต่อ ทีมแพทย์จึงออกแบบและพัฒนา “แพลตฟอร์มหมอพร้อม” โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลหลากหลายด้านมาประยุกต์ใช้ได้แก่ 1) การจัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย การรับวัคซีน และอาการไม่พึงประสงค์ โดยใช้เครือข่ายเชื่อมโยงการรับ-ส่งข้อมูลแบบออนไลน์และประมวลผลบนคลาวด์ (Cloud Computing) 2) เทคโนโลยีด้านความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล พร้อมทั้งจัดเตรียมระบบสำรองข้อมูลและกู้คืนตามมาตรฐานสากล โดยดำเนินการร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการไซเบอร์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 3) นำเทคโนโลยี Blockchain มาใช้ในการสร้างใบรับรองแพทย์ดิจิทัล (Digital Signature) และเชื่อมโยงกับการออกเอกสารรับรองสุขภาพดิจิทัล (Thailand Digital Health Pass) บน EUDCC เพื่อแสดงสถานะสุขภาพเกี่ยวกับการรับวัคซีนโควิด-19 เมื่อเดินทางเข้าพื้นที่ 62 ประเทศในสหภาพยุโรป (ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565)

ต่อด้วย 4) พัฒนา Line Official Account และแอปหมอพร้อม เพื่อสื่อสารข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน ตลอดจนส่งข้อมูลการรับวัคซีนรายบุคคลกลับไปยังประชาชน 5) พัฒนา Chatbot ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวข้องกับวัคซีนโควิด-19 ตามสถานการณ์ในช่วงนั้น 6) นำเทคโนโลยี Beacon มาประยุกต์ใช้กับระบบคัดกรองบุคคลในการเข้า-ออกสถานที่ต่างๆ โดยเชื่อมโยงการยืนยันตัวตนกับแอปหมอพร้อม จากนั้นกำหนด ขอบเขตและโครงสร้างของชุดข้อมูลที่จำเป็น, การให้บริการวัคซีน 8 ขั้นตอน และการจัดการข้อมูลแบบไร้รอยต่อ หลังจากนั้น 7) พัฒนาแพลตฟอร์มและทดสอบระบบการทำงานร่วมกับพื้นที่นำร่องแล้วนำไปทดลองใช้ในพื้นที่เสมือนจริงเพื่อทำให้ระบบมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อผ่านการทดลองแล้วก็เข้าสู่ 8) การสาธิตกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการวัคซีนแก่หน่วยบริการ เริ่มเผยแพร่ความพร้อมในการใช้งานผ่านสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน 9) ตามมาด้วยการพัฒนา Line OA หมอพร้อมเพื่ออำนวยความสะดวกในการนัดหมายและติดตามอาการหลังรับวัคซีน ขนานไปกับการพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุข และในท้ายที่สุด 10) มีการปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรองรับการบริหารจัดการของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง



## 'หมอพร้อม' แพลตฟอร์มเกิดใหม่ในช่วงโควิด-19 ที่ได้ใช้ประโยชน์กันทั่วประเทศ

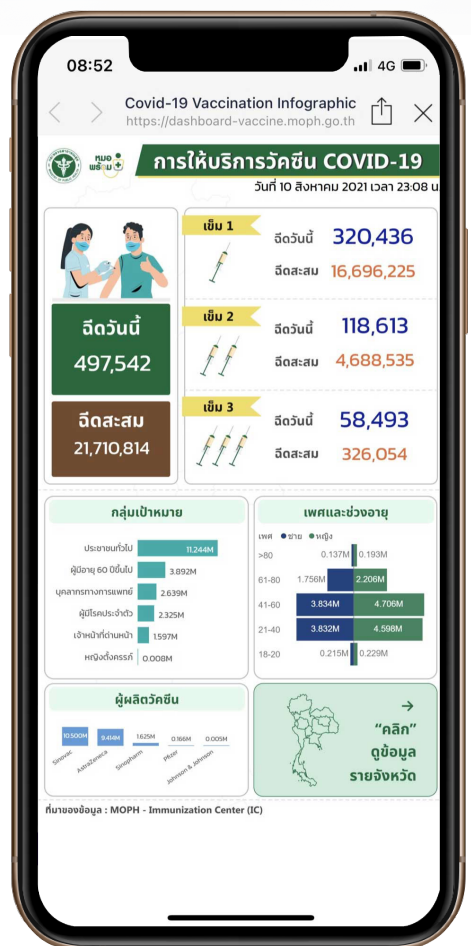
หลังจากพัฒนาแพลตฟอร์มแล้ว ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติก็สามารถเข้าถึงบริการวัคซีนจากสถานบริการทุกแห่งทั่วประเทศ เข้าดูข้อมูลการฉีดวัคซีนของตนเองได้ ขอเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนได้ทั้งแบบเอกสารกระดาษและดิจิทัล โดยมีผู้ขอเอกสารผ่าน Line OA หมอพร้อมจำนวน 14.9 ล้านคน ผู้ขอผ่านแอปหมอพร้อม 23.2 ล้านคน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2565) และจากการสำรวจความเห็นของประชาชนกว่า 2 แสนคน พบว่าพึงพอใจต่อบริการของหมอพร้อมในระดับมาก ร้อยละ 72 รองลงมาคือ ปานกลาง ร้อยละ 23 สอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs ที่ไม่ว่าสัญชาติใด หากพำนักอยู่ในประเทศไทยก็มีสิทธิได้รับวัคซีนโดยเท่าเทียมกัน

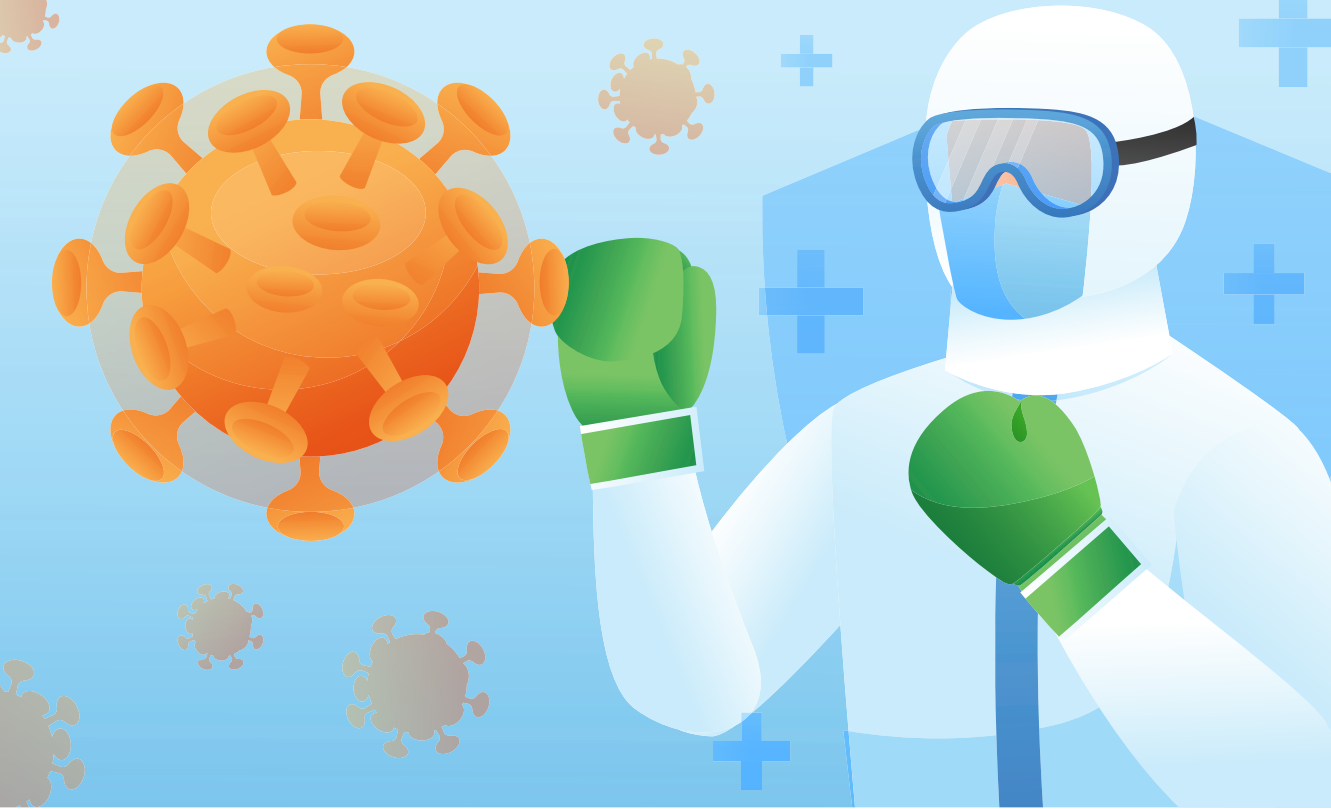
ด้านหน่วยบริการสาธารณสุข มีข้อมูลการฉีดวัคซีนทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นชนิดวัคซีนประเภทวัคซีน จำนวนผู้ได้รับวัคซีนจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศรวมกว่า 8,364 หน่วย ตลอดจนอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญที่นักวิจัยนำไปศึกษาเปรียบเทียบและนำเสนอ วัคซีนสูตรไขว้ อีกแนวทางการให้วัคซีนที่ WHO เปิดรับและให้ประเทศต่างๆ นำสูตรไปใช้ได้





สรุปแล้วคุณประโยชน์ซึ่งเป็นที่ประจักษ์จากการบริหารจัดการข้อมูลผ่านแพลตฟอร์ม ได้แก่ 1) ลดภาระค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อนำส่งข้อมูลวัคซีนโควิด-19 ทั่วประเทศ รวมแล้วกว่า 1,250 - 2,091 ล้านบาท 2) ลดขั้นตอนการทำงานของบุคลากรเพื่อให้บริการวัคซีนเหลือเพียง 37 นาที ต่อ 1 คน ส่งผลให้หน่วยฉีดวัคซีนสามารถวางแผนการฉีดวัคซีนต่อวันได้อย่างแม่นยำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็สามารถนำข้อมูลไปวางแผนกระจายและจัดส่งวัคซีนที่มีอยู่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การพัฒนาแพลตฟอร์มอย่างต่อเนื่องยังทำให้ 3) หมอพร้อม ได้รับการรับรองจาก EU ในการออก เอกสารรับรองสุขภาพดิจิทัล เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2564 ดังนั้น ทุกคนที่ได้รับวัคซีนในไทยสามารถเดินทางไป 62 ประเทศใน EU และแสดงเอกสารดิจิทัลผ่าน QR Code หมอพร้อม ได้ทุกเมื่อ





## การจัดระบบบริการในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 เขตพื้นที่พิเศษโรงพยาบาลบางละมุง

โดย โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

รางวัลพิเศษ สาขาล้างร่วมใจ ต้านภัยโควิด



จังหวัดชลบุรี เจอสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) รุนแรงไม่ต่างจากหลายจังหวัด จึงมีผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสโรคจำนวนมาก อัตราการเสียชีวิตจึงมากตามไปด้วย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอบางละมุง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในโครงการพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) และยังเป็นพื้นที่สีเขียวน่าน้ำร่องท่องเที่ยว (บางละมุง พัทยา ลัดทึบ) ที่มีประชากรในทะเบียนราษฎร์และประชากรแฝงนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมแล้วมากกว่า 4 แสนคน ทำให้บางละมุงเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโควิด-19 สูงจนติด 1 ใน 5 ของพื้นที่ที่จัดได้ว่า อ่วมทุกระลอกของการระบาด



ด้วย โรงพยาบาลบางละมุง ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ในเขตพื้นที่ดังกล่าว ทั้งยังรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจากโรงพยาบาลลูกข่าย ทั้งจากภาครัฐและเอกชนในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง และอำเภอสัตหีบ จึงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิดไม่เพียงพอ กอปรกับทรัพยากรของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในขณะนั้นไม่เพียงพอรองรับ และเป็นช่วงที่สถานพยาบาลเกือบทั่วประเทศขาดวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์การแพทย์ จึงได้จัดทำระบบบริการในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ให้ทันต่อสถานการณ์ โดยจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC ) โดยสามารถระดมทีมศึกษาและออกแบบกระบวนการจัดบริการให้สอดคล้องตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยดำเนินการ ดังนี้





1) ปรับกระบวนการให้สอดคล้องตามบริบทและให้มีความใกล้เคียงกับระบบบริการปกติ บริหารอัตรากำลังบุคลากรและสถานที่ในหน่วยบริการปกติให้สอดคล้องกับการบริการผู้ป่วยทั้ง Non-covid และ Covid รวมทั้งนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้



2) พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้ใช้บริการในสถานการณ์วิกฤตอย่างปลอดภัย โดยผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังให้ตรวจรักษาแบบ Telemedicine พร้อมพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ตลอดจนการจัดตั้งคลินิก AIR Clinic ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจได้รับบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว



3) จัดหน่วยบริการพิเศษเพิ่มเพื่อรองรับความต้องการของประชาชน ทั้งระบบการตรวจคัดกรองโควิดและส่งรักษาต่ออย่างเหมาะสม เตรียมโรงพยาบาลสนามรองรับกลุ่มผู้ป่วยโควิดสีเขียว จัดให้มีจุดกักตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ มีหน่วยประสานงานดูแลผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศเพื่อกักกันตัวเองในสถานที่ที่รัฐจัดให้ ปรับหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมารองรับผู้ป่วยโควิดกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะวิกฤต นอกจากนั้นยังปรับหน่วยฟอกเลือดเพื่อดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ติดเชื้อโควิดซึ่งส่งต่อมาจากศูนย์ฟอกไตภาครัฐและเอกชนในเครือข่าย และทางโรงพยาบาลบางละมุงเองก็ปรับห้องผ่าตัดและห้องคลอดเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่มีภาวะฉุกเฉิน ให้ได้รับการผ่าตัดและคลอดอย่างปลอดภัย พร้อมทั้งจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนโดยได้รับความร่วมมือจากท้องถิ่นและเมืองพัทยา



4) พัฒนาระบบการให้บริการแบบ Home Isolation และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เปิดระบบ Community Isolation ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อมีมาตรฐานและปลอดภัยแม้อยู่นอกโรงพยาบาล



5) จัดระบบ Bubble Seal เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงงานอุตสาหกรรม และ



6) จัดระบบดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยโควิด และรักษาแบบประคับประคองให้แก่กลุ่มผู้ป่วยเปราะบางที่อยู่ในภาวะวิกฤต



## จัดระบบดูแลอย่างทั่วถึง แม้อยู่นอกโรงพยาบาลบางละมุง

จากการที่โรงพยาบาลบางละมุงแยกระบบบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยติดเชื้อ กับผู้ป่วยทั่วไป สามารถให้บริการผู้ป่วยโควิดได้ 26,071 ราย โดยผู้ติดเชื้อทุกรายที่มีอาการปกติ กลับบ้านได้จำนวน 25,590 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.15 อยู่ในระบบ Hospital จำนวน 23,309 ราย เข้าระบบ Home Isolation/Community Isolation จำนวน 2,438 ราย ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อที่อยู่ในโรงพยาบาลมีจำนวน 1,285 ราย ผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 512 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 123 ราย โดยอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 0.47 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565) โดยในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวนเตียงนั้นเพียงพอในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19

สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และโรงพยาบาลคู่สัญญา ปฏิบัติการร่วมกันในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) และสถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) รวมทั้งยังจัดระบบ Bubble Seal ในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 15 แห่ง ดูแลพนักงาน 4,815 คน ขณะที่ โรงแรม ซึ่งจัดเป็น Hospital กลายเป็นต้นแบบให้โรงแรมต่างๆ เปิดรับนักท่องเที่ยวได้ในลักษณะ sand box, Test and Go, Alternative State Quarantine (ALQ) ช่วยให้นักท่องเที่ยว มั่นใจในระบบบริการของภาครัฐและเดินทางเข้าพื้นที่ถึงร้อยละ 40





## โครงการ "คนพิงโลก ไม่ทิ้งกัน"

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

รางวัลพิเศษ สาขาล้างร่วมใจ ต้านภัยโควิด

### ความร่วมมือร่วมใจสไตล์ "คนพิงโลก"

ไม่มีใครคาดคิดว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รอบที่ 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 เป็นต้นมา จังหวัดพิษณุโลก จะพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการอพยพผู้ป่วยจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกลับเข้ามารับการรักษาในจังหวัดจำนวนมาก และยิ่งประชาชนตื่นตระหนกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการ ทั้งการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การจัดสรรทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ จำนวนเตียง และบุคลากร ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเข้าถึงระบบของการดูแลผู้ป่วยทั่วไปลดลง โอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงมากยิ่งขึ้น ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกิดความอ่อนล้า ในส่วนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ก็มีระยะเวลาที่รอเข้าสู่ระบบการรักษานานขึ้นอย่างน้อย 3-5 วัน ทำให้อาการของผู้ติดเชื้อรุนแรงมากขึ้น



จังหวัดพิษณุโลก โดยคณะกรรมการ  
ควบคุมโรคติดต่อจังหวัดพิษณุโลก จึงได้จัดตั้ง  
ศูนย์ปฏิบัติการในภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน  
จังหวัดพิษณุโลก ทำหน้าที่ในการติดตามข้อมูล  
เฝ้าระวังสถานการณ์ กำหนดแผนกลยุทธ์  
สื่อสารความเสี่ยง รวมถึงจัดหาทรัพยากร  
เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ  
โดยจัดทำโครงการ “คนพิดโลกไม่ทิ้งกัน  
กลับบ้านเรา รักรออยู่” ร่วมกับกองทัพภาคที่ 3  
ในการจัดยานพาหนะรับผู้ติดเชื้อและประชาชน  
กลุ่มเสี่ยงกลับมารักษาพยาบาลที่จังหวัดพิษณุโลก  
รวมถึงจัดระบบการส่งต่อและคัดแยกผู้ป่วย  
ที่อยู่ต่างจังหวัดซึ่งต้องการกลับมารักษาตัว  
ที่จังหวัดพิษณุโลกทุกรายไปยังสถานที่ต่าง ๆ  
ที่มีการระบุนอย่างชัดเจน พร้อมด้วยมาตรการ

เตรียมความพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับมา  
อย่างปลอดภัย จึงไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ  
ภายในจังหวัด ทั้งยังได้รับการดูแลตามมาตรฐาน  
ด้านสาธารณสุข พร้อมด้วยการบูรณาการ  
ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อจัดตั้ง  
ศูนย์คัดกรอง และ ศูนย์พักคอย จังหวัดพิษณุโลก  
ซึ่งเป็นศูนย์แรกรับและคัดกรองผู้ป่วย เข้าสู่ระบบ  
การรักษาพยาบาลตามระดับอาการเจ็บป่วย  
ทำให้ผู้ที่สงสัยติดเชื้อโควิด 19 ทุกราย  
ได้รับการตรวจคัดกรองและเข้าระบบการรักษา  
ภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมกันนี้ ยังสร้างระบบ  
เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยภายในจังหวัด  
เพื่อให้ผู้ป่วยอาการหนักได้รับการรักษา  
อย่างทันท่วงที



อีกทั้งความแข็งแกร่งด้านกลไกในการวางแผนเชิงรุก เพื่อค้นหาคัดกรองเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สนับสนุนการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ การทำตามแผนงานจึงมีความคล่องตัวยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น 1) โปรแกรมคนพิดโลก ไม่ทิ้งกัน เพื่อรับแจ้งผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาที่จังหวัดพิษณุโลก ให้มาคัดกรองที่ศูนย์พักคอยในเบื้องต้น เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสถานบริการ ร่วมกับการใช้ Call Center เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง 2) โปรแกรมคัดกรองโควิด 19 PLK-Triage ที่หน่วยบริการทางสาธารณสุขทั้งจังหวัดใช้ในการแยกกลุ่มผู้ป่วยตามลักษณะความเสี่ยง โดยข้อมูลเชื่อมโยงกันเข้าสู่ระบบศูนย์ข้อมูลกลางประจำจังหวัดพิษณุโลก และประมวลผลการดูแลได้อย่าง Real-Time 3) โปรแกรม Save Phitsanulok เพื่อลงทะเบียนรับผู้เดินทางเข้าจังหวัดพิษณุโลก ทำให้รับทราบสถานการณ์การเดินทางเข้า-ออก จังหวัดพิษณุโลก แบบ Real-Time 4) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในศูนย์พักคอย และการดูแลแบบ CI และ HI ในจังหวัด ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยกลุ่มต่างๆทำได้อย่างแม่นยำ การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และสามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 5) โปรแกรมพิษณุโลกพร้อม สำหรับการลงทะเบียนรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของจังหวัดพิษณุโลก เป็นต้น



ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเข้าถึงการรักษาได้ครบถ้วน รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เข้ารับการรักษา ตลอดจนลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ในชุมชน โดยโครงการ “คนพิดโลกไม่ทิ้งกัน กลับบ้านเรา รักรออยู่” รับผู้ป่วยที่ไม่มีเตียงรักษาจากกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดอื่นที่ต้องการกลับมารับการรักษาที่ภูมิลำเนา ผ่านช่องทาง ศูนย์ให้คำปรึกษา (Call Center) และ โปรแกรมคนพิชฌุโลก ไม่ทิ้งกัน โดยการลงทะเบียนขอเข้ารับการรักษา รวมไปถึงช่องทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ทางพิชฌุโลกกำหนดสถานที่เตรียมความพร้อม ในการรับผู้ที่มีความประสงค์เข้ารับการรักษาไว้ที่ ศูนย์พักคอยจังหวัดพิชฌุโลก ซึ่งมีจำนวน ผู้ลงทะเบียนขอเข้ารับการรักษาในจังหวัดทั้งสิ้น 2,066 ราย มีการรับกลับโดยกองทัพภาคที่ 3 จำนวน 1,126 ราย และเดินทางกลับด้วยตนเอง 940 ราย (ข้อมูลระหว่างวันที่ 8 กรกฎาคม - 24 สิงหาคม 2564) โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลและรักษาพยาบาล ทำให้ประชาชน พึงพอใจต่อการให้บริการแม้ในภาวะฉุกเฉิน





## ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดในจังหวัดสุรินทร์

โดย โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

รางวัลพิเศษ สาขาส่งเสริมใจ ด้านภัยโควิด



ในช่วงที่โรคโควิด-19 แพร่ระบาด โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับผลกระทบเนื่องจากมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมากจนเกินความสามารถที่โรงพยาบาลจะรับไหว แต่สำหรับ โรงพยาบาลสุรินทร์ แม้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุรินทร์ที่ได้รับผลกระทบหลายด้าน ก็ยังหาทางเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโควิดโดยไม่ย่อท้อ

สารพัดปัญหาที่เกิดขึ้นก็เช่น จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องรอเตียงหลายวันจึงจะได้เข้ารับการรักษา, ขั้นตอนการทราบผลตรวจการติดเชื้อมีความล่าช้า ผู้ติดเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อต้องเดินทางไปมาหลายรอบ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้าง อีกทั้ง การมีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก ทีมแพทย์และพยาบาลไม่ทราบจำนวนผู้ที่ได้ผลตรวจ RT-PCR หรือ ATK เป็นบวกได้อย่างแน่ชัด จึง ไม่ได้ประสานให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการที่ทีมแพทย์และพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ ทุกเวลา การประเมินหรือวางแผนการรักษาผู้ป่วยจึงล่าช้าออกไป และยัง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องมาอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างหนาแน่น ไม่กล้ามารับการรักษา ไม่มาพบหมอตตามนัด หรือบางรายขอเลื่อนการผ่าตัดออกไปเพื่อลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ซึ่งล้วนแล้วแต่กระทบระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในระยะถัดไป

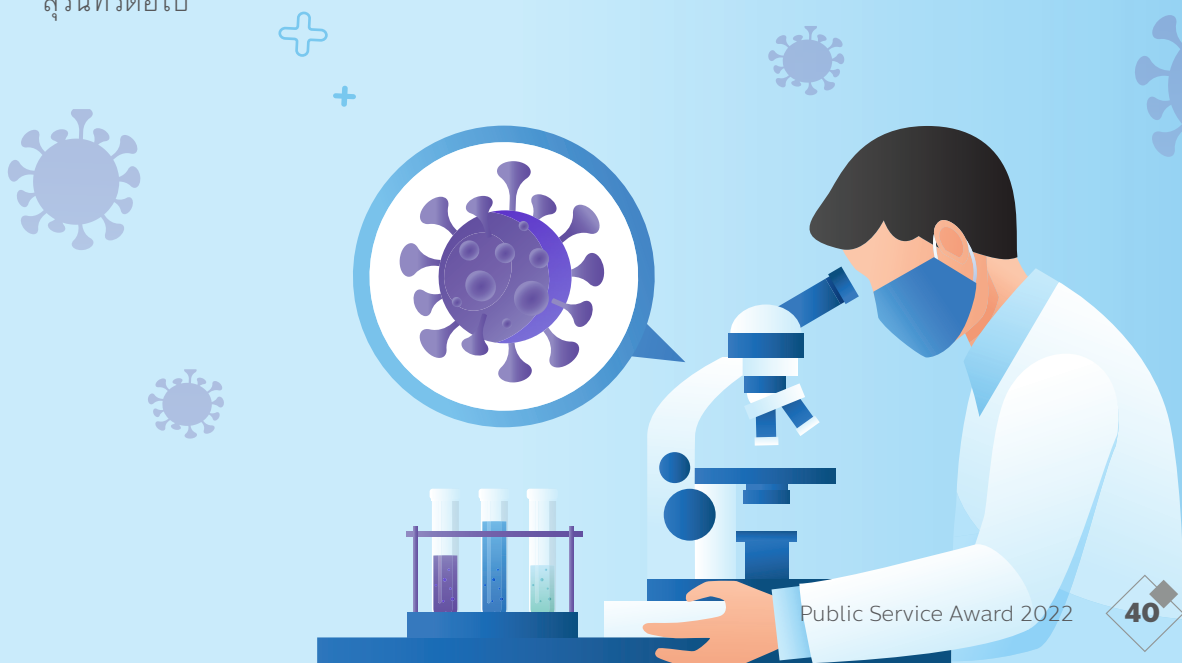


## แก้ปัญหาด้วย ‘มาตรการหลากสี’ และ ‘เทคโนโลยีดิจิทัล’



โรงพยาบาลสุรินทร์จึงออก มาตรการ 5 สี เพื่อแบ่งการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์โรคโควิด-19 และ มาตรการ 3 สี วิธีปัจจุบัน (จาก New Normal สู่ Now Normal) สำหรับการปรับรูปแบบบริการของโรงพยาบาลเพื่อสนองต่อสภาวะวิกฤตในแต่ละระดับ รวมทั้งพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโควิด โดยทีมสารสนเทศนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยจัดการข้อมูลตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ได้รับการรักษาแล้ว จนกระทั่งได้กลับบ้าน และยังติดตามผลหลังเข้ารับการรักษาด้วยว่า ปลอดภัยดีหรือไม่

ในด้านขั้นตอนที่มีการแบ่งเป็น 1) ก่อนเข้ารับการรักษา หรือ Pre-hospital ทีมแพทย์หรือพยาบาลต้องลงผลตรวจ PCR (โปรแกรมลงทะเบียนผลตรวจ PCR) เพื่อรายงานผลตรวจโควิดผ่านโปรแกรม COVID-19 ออนไลน์ โดยผู้ป่วยสามารถเช็คผลตรวจ PCR ผ่านมือถือได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้ผลการตรวจเร็วขึ้น สามารถแยกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดต่อได้ไวขึ้น และหากเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้อง Admit ก็สามารถยืนยันข้อมูลผ่าน โปรแกรม CAC : Covid Admission Center ได้ทันที 2) ในระหว่างเข้ารับการรักษา หรือ In-hospital มีการใช้ โปรแกรม Covid Bed บริหารจัดการเตียงผู้ป่วย และบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วผ่านแอป View Chart ที่ทีมแพทย์สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรอบด้าน ก่อนส่งไปเข้ารับการรักษาต่อใน Ward ในโรงพยาบาลสนาม หรือให้กลับไปอยู่แบบ Home Isolation หรือ Community Isolation โดยได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแบบ Real time ไม่มีการทิ้งใครไว้ข้างหลัง ส่วนแพทย์ก็สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยได้จากทุกที่ อนุมัติการให้ยาได้ทันทีรวมทั้งสามารถมอนิเตอร์อาการผู้ป่วยผ่าน โปรแกรม Dash Board ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในสถานที่ที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลสุรินทร์ต่อไป





และ 3) หลังออกจากโรงพยาบาล หรือ Post-hospital ซึ่งหมายรวมถึงโรงพยาบาลสนาม, Community Isolation ที่ได้รับความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดสุรินทร์ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดที่มีอาการไม่รุนแรง โดยใช้โปรแกรม View Chart มาลดการติดต่อสื่อสารกับคนไข้ รวมถึงต่อยอด โปรแกรม Thai COC เพื่อดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา ในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง



12



21





## ลดเวลา Admit ลดอัตราการเสียชีวิต

ระยะเวลาในการรอเตียง Admit จากที่ผู้ป่วยต้องรอโดยเฉลี่ย 6 วัน เมื่อนำระบบสารสนเทศ มาช่วยบริหารจัดการทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาภายใน 24 ชั่วโมงหลังทราบผล ว่าตรวจพบเชื้อ ฝั่งแพทย์ที่เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ติดตามอาการได้อย่างใกล้ชิด ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิดเป็นศูนย์ (ในช่วง 1 ม.ค. - 22 ก.พ. 2565) ส่วนผู้ป่วย ที่มีอาการหนักมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.5-1 โดยพบอัตราเสียชีวิตย้อนหลัง 60 วัน และในจังหวัดสุรินทร์เอง มีจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรล้านคนต่ำที่สุดในประเทศ อยู่ที่ 0.72 โดยพบผู้เสียชีวิตเพียง 1 ราย จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 6,864 ราย (ข้อมูลในช่วง 22 ธ.ค. 2564 - 22 ก.พ. 2565) นอกเหนือจากนี้ เมื่อให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจ จากการใช้งาน โปรแกรม View Chart พบว่า ร้อยละ 73.33 มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนี้ ในการทำให้การดูแลคนไข้รวดเร็ว พึงพอใจที่การดูแลมีคุณภาพและปลอดภัย ร้อยละ 77.78 และมีส่วนช่วยในการดูแลในสถานการณ์โควิด ร้อยละ 80



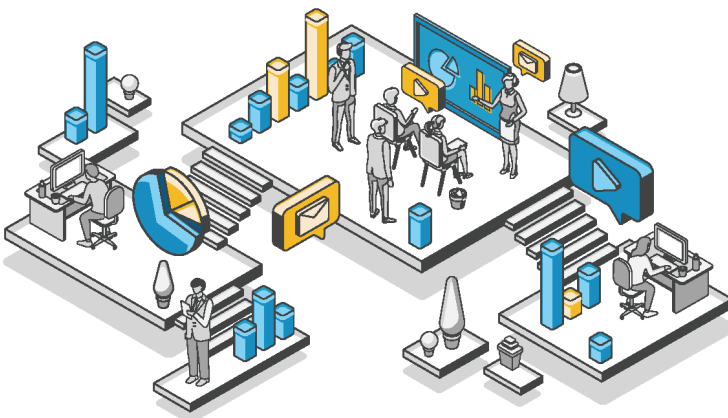


## การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รางวัลพิเศษ สาขาส่งร่วมใจ ด้านภัยโควิด

ด้วยบทบาทหลักของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ คือ การจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินและบริหารจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ แต่การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ก่อให้เกิดอุปสรรคหลายด้าน เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อไม่สะดวกและอาจไม่ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและบุคลากรที่ดำเนินการเคลื่อนย้าย สถาบันฯ จึงพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อร้ายแรง COVID-19 เพื่อรับมือสถานการณ์โรคระบาด





## 8 ข้อที่ 'สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ' สนับสนุนให้เกิดขึ้น



1) จัดตั้งศูนย์ประสานเฉพาะกิจตอบโต้ COVID-19 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 และมีการประชุมทุกวันเพื่อติดตามสถานการณ์ของโรค การให้ความช่วยเหลือ การออกมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ



2) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้แก่ผู้ปฏิบัติการและกระจายให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ



3) จัดตั้ง Special Covid -19 Operation Team (SCOT) ทีมสำรองที่ผ่านการพัฒนาทักษะการป้องกันการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน เพื่อช่วยเหลือและนำส่งผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อ Covid-19 ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตลอด 24 ชั่วโมง



4) ขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ป้องกัน ค่าชดเชยปฏิบัติการ ค่าตอบแทนในการอยู่เวร ค่าชดเชยความเสียหายเมื่อต้องกักตัวหลังจากช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อ



5) ออกระเบียบ ปรับหลักเกณฑ์และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ตลอดจน จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศปก.สพฉ.) รวมถึงจัดทำสื่อเพื่อสอนแนวทางปฏิบัติการในรูปแบบ VDO



6) ฝึกอบรม เสริมทักษะผู้ปฏิบัติการทุกระดับในการป้องกันการติดเชื้อขณะนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง



7) พัฒนาระบบรองรับการปฏิบัติงาน เช่น แอปพลิเคชันสั่งการ ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเบิกจ่ายค่าชดเชย การประสานขอรับการสนับสนุนการประกันภัยโควิด-19 ฯลฯ



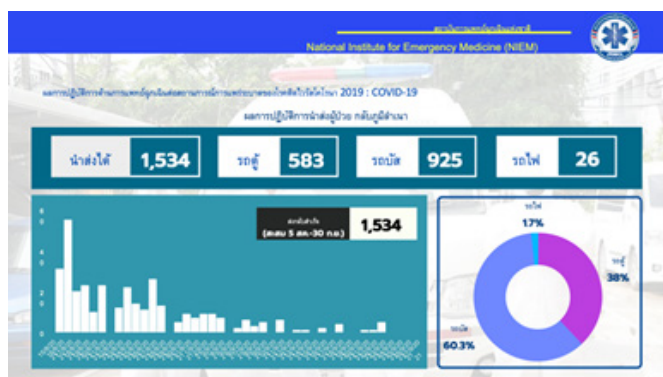
8) ดำเนินการ ประสาน/บูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถานพยาบาล ชุดปฏิบัติการนำส่งทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน เก็บข้อมูล ติดตามผล ประเมินผล รายงานผล และถอดบทเรียน



## ชุดปฏิบัติงานกับผลสำเร็จของการรับและนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อ

หลังจากสถาบันฯ จัดตั้งศูนย์ประสานเฉพาะกิจตอบโต้ COVID-19 และจัดระบบการบัญชาการในสถานการณ์วิกฤตโดยอบรมชุดปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน (BLS และ FR) ทั่วประเทศ รวม 16,920 ทีม เพื่อสนับสนุนการนำส่งผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรงและแบ่งเบาภาระ ALS พร้อมกับจัดชุด ALS เสริมอีก 7 ทีม ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2564 พบว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินออกมารับส่งผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถนำส่งผู้ป่วย 96,912 ราย ด้วยชุดปฏิบัติการ ALS และผู้ป่วยอีกจำนวน 85,987 รายที่นำส่งด้วยชุดปฏิบัติการพื้นฐาน และหากดูผลการปฏิบัติงานในปี 2563-2564 ระบบนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดเชื้อแล้ว 1,749,723 และ 1,767,316 ราย ตามลำดับ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขยังมอบหมายให้สถาบันฯ รับผิดชอบ ระบบ Logistic (การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งระบบ) ซึ่งถ้านับจากการไปรับที่บ้าน ส่งถึงโรงพยาบาลสนามในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือ 19,961 ราย ส่วนการนำส่งผู้ป่วยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลกลับภูมิลำเนา มีจำนวน 1,521 ราย ซึ่งเมื่อรวมผลการดำเนินงานกับการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือรวมเป็น 204,381 ราย และเมื่อให้ประเมินความพึงพอใจ พบว่าร้อยละ 86.4 ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับดีมาก





ทั้งนี้การจ่ายค่าชดเชยปฏิบัติการ เป็น 2 เท่าของอัตราปกติตามระดับของชุดปฏิบัติการ สามารถสนับสนุนค่าปฏิบัติการแก่ผู้/ชุดปฏิบัติการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการขนย้ายลำเลียงผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที ลดอัตราการเสียชีวิตและการติดเชื้อทั้งประชาชนและผู้ปฏิบัติการ ซึ่งส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายของประเทศในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ ทั้งยังสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ชาวไทยและชาวต่างชาติ เกิดเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศจนได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก





## การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงมหาดไทย

โดย ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

รางวัลพิเศษ สาขาส่งเสริมใจ ต้านภัยโควิด

แม้จะระมัดระวังตัว ป้องกัน รักษาระยะห่างสักแค่ไหน แต่ท่ามกลางวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ยังดำเนินอยู่นั้น...เป็นใครก็ไม่อาจวางใจได้

และแม้มีการเฝ้าระวังและควบคุมโรคจนสถานการณ์บางช่วงดูเบาบางลง วิกฤตระลอกแล้วระลอกเล่าที่เกิดขึ้นก็ทำให้การระบาดขยายวงออกไป บ้างก็เป็นติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบในมิติต่างๆ อย่างร้ายแรง ทั้งด้านสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม ภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม ต้องหยุดชะงัก รวมถึงการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานภายในองค์กรจำนวนมาก

กระทรวงมหาดไทย จึงเป็นแกนหลักในการกำหนดแนวทางแก้ไข ควบคุม และลดความรุนแรงของสถานการณ์โรคระบาด โดยบริหารจัดการและบูรณาการทุกภาคส่วนในเชิงรุก ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ เป็นหลักในการประสานและสั่งการไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อรับทราบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนงานด้วยกลไกและแนวทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศอย่างฉับไว เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว





## กับทุกสถานการณ์ด้วย “การทำงานเชิงรุก”

ยิ่งเกิดวิกฤต การทำงานในเชิงรุก ก็ยิ่งจำเป็นต่อการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทยจึงปรับเปลี่ยนการทำงานโดยถ่ายทอดนโยบายการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนบทบาทของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อให้แต่ละจังหวัดมีแนวทางในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) และ สำนักงานศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (สนง.ศบค.มท.) ขึ้น โดยมีบทบาทสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

**ด้านแรก :** กำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนการปฏิบัติงานผ่านกลไกทุกระดับ ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ด้วยการเป็นกลไกสำคัญในการแปลงนโยบายจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)/ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) ไปสู่การปฏิบัติทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ เพื่อดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด อาทิ 1) ป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศ 2) บริหารจัดการสถานที่กักกันตัวในพื้นที่จังหวัด 3) ออกมาตรการช่วยเหลือประชาชน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ 4) ติดตาม กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา บริหารจัดการสถานการณ์ในพื้นที่ ตลอดจน 5) กระจายหน้ากาและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน

**ด้านที่สอง :** บูรณาการและประสานงานในภาคปฏิบัติร่วมกับทุกภาคส่วน โดยครอบคลุม 3 ระดับ 5 กลไก และ 7 ภาควิชาเครือข่าย กล่าวคือ การมีส่วนร่วมใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่/ชุมชน โดยใช้ การเชื่อมประสาน 5 กลไกเข้าด้วยกัน ได้แก่ 1) การประสานงานภาควิชาเครือข่าย 2) การบูรณาการแผนงานและยุทธศาสตร์ 3) การติดตาม และประเมินผล 4) การจัดการองค์ความรู้ และ 5) การสื่อสารสังคม และการปฏิบัติงานร่วมกับ 7 ภาควิชาเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาควิชาศาสนา ภาควิชาประชาชน ภาควิชาเอกชน ภาควิชาสังคม และภาควิชาสื่อมวลชน เพื่อขับเคลื่อนการบริหารสถานการณ์โควิด - 19 ในทุกพื้นที่ ร่วมกับการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยทำควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้อย่างสมดุล ประโยชน์สูงสุดก็จะเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ



และ **ด้านที่สาม :** บูรณาการข้อมูลโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเก็บรวบรวม และประมวลผลข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาร่วมใช้ด้วย เช่น การรายงานข้อมูลผู้เดินทางเข้า - ออก ราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางบก ตรงจุดผ่านแดนถาวร ระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ที่เกิดจากการแพร่ระบาดภายในพื้นที่ (ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน) ผ่านระบบสารสนเทศบริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (Thai Quarantine Monitor 2021 : ThaiQM 2021) เป็นต้น





นอกจากนี้ กระทรวงมหาดไทยยังสื่อสารและสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากส่วนกลางและข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ ผ่านหอกระจายข่าว ตลอดจนเสียงตามสายของหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และขอความร่วมมือจากพี่น้องประชาชน ทั้งยังเปิดให้ประชาชนสอบถามหรือร้องเรียนในประเด็นใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด - 19 ผ่าน ศบค.มท. ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย และศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดทั่วประเทศ การสื่อสารสองทางที่ดำเนินการมานี้จึงทำให้การบริหารสถานการณ์โควิด - 19 ในทุกพื้นที่เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

## โรคโควิด - 19 ทำให้ประชาชนเดือดร้อนตรงไหน อย่างไร เร่งดำเนินการแก้ไขอย่างตรงจุด

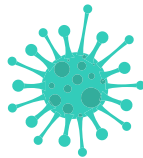
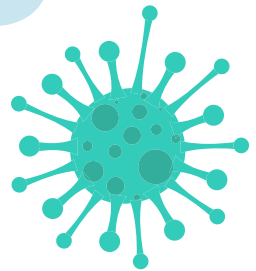
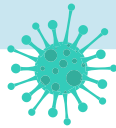
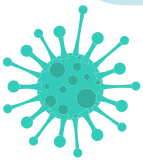


ด้วยการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน เชิงรุก ความร่วมมือของประชาชน รวมไปถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดการข้อมูล ทั้งหมดทั้งหมดนี้เป็นการแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ที่กระทรวงมหาดไทย คำนึงถึง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จึงบริหารจัดการเสมือนเป็น “โซ่ข้อกลางของประเทศ” ในการประสานและสั่งการผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และผลจากการที่ทุกภาคี เครือข่ายให้ความร่วมมือ เร่งแก้ไขปัญหาตามนโยบายที่ได้รับ ประชาชนในแต่ละพื้นที่จึงมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด และมาตรการต่าง ๆ ของรัฐ จนเกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การบริหารสถานการณ์ในภาพรวม ของประเทศที่ผ่อนคลายมาตรการลง ประชาชนจึงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เพิ่มมากขึ้น





การบริหารจัดการสถานการณ์โรคระบาดบนพื้นฐานของ “ข้อมูลที่ผ่านการรวบรวมและประเมินผลด้วยระบบดิจิทัล” ทำให้แต่ละภาคส่วนรับรู้ถึงสถานการณ์ภัยฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ เห็นภาพรวมด้านการแก้สถานการณ์วิกฤตของประเทศ และสามารถวางแผนการบริหารจัดการร่วมกันได้ ซึ่งนอกเหนือจากการบริหารจัดการสั่งการให้ดำเนินงานในหลายระดับ ตลอดจนออกข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ กระทบวงมหาดไทย ยังเป็นหัวหอกสำคัญในการกระตุ้นให้หลายภาคส่วนได้เรียนรู้ ตระเตรียมแผนการรองรับ และซักซ้อมแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้พร้อมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเกิดสถานการณ์คล้ายกันนี้ในอนาคต ประชาชนก็จะกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วยิ่งขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น





รางวัลบริการภาครัฐ  
**ประเภทนวัตกรรม  
การบริการ**







## โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ (Glaucoma Checker)

โดย โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี กองทัพบก

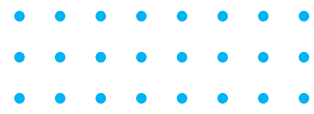


ประเภทนวัตกรรมบริการ

โรคที่เป็นอุปสรรคต่อการมองเห็นและการใช้ชีวิตอย่าง ต้อหิน ที่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ และสามารถพัฒนาไปถึงขั้นตาบอดได้โดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว ทั้งที่จริง โรคต้อหิน เป็นโรคที่สามารถชะลอการดำเนินโรคได้ หากตรวจพบตั้งแต่เนิ่นๆ

จากความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจตาอย่างสม่ำเสมอ การเข้ารับการตรวจล่าช้า รวมทั้งการเข้าไม่ถึงการตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย กล่าวคือ จากเดิมที่จักษุแพทย์ใช้ “เครื่องวัดความดันลูกตา” ซึ่งพบความผิดพลาดในการคัดกรองโรคทางตาบ่อยครั้งในเวลาต่อมา แผนกจักษุ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จ.ลำปาง ซึ่งมีภารกิจหลักในการตรวจตาให้เหล่าทหารและครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่มาขอรับบริการปีละประมาณ 45% อยู่แล้ว และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอดซึ่งเข้ารับการรักษาจนครบขั้นตอนแล้ว ยังมีความบกพร่องทางสายตาดูอยู่ โดยสาเหตุอันดับ 1 มาจาก โรคต้อหิน จึงคิดหาวิธีคัดกรองโรคเชิงรุก แต่การรักษาโรคต้อหินไม่สามารถทำให้การมองเห็นที่สูญเสียไปนั้นกลับมาเป็นปกติได้ สิ่งที่ทำได้ คือ ยับยั้งการดำเนินโรคไม่ให้ลุกลามอย่างรวดเร็ว จักษุแพทย์จึงคิดหาวิธีคัดกรองต้อหินเชิงรุกแนวใหม่เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด โดยพัฒนาเป็น โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ (Glaucoma Checker)





## สองแนวทางพัฒนา ‘การคัดกรองโรคต้อหินเชิงรุกแนวใหม่’

โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะเป็นโครงการภาคต่อที่ต่อยอดมาจากโครงการ “จัดทัพคัดกรอง ตาบอดต้อหิน” ซึ่งดำเนินการในช่วงปี 2559-2562 จากเดิมที่มีหน่วยจักษุแพทย์เคลื่อนที่ออกตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคต้อหินแบบเชิงรุกใน จ.ลำปาง ต่อมาก็พัฒนานวัตกรรมกับ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยร่วมกันประดิษฐ์ ‘โปรแกรมตรวจคัดกรองโรคต้อหินอัจฉริยะ’ ด้วยวิธี Image Processing หรือ การวิเคราะห์รูปภาพเพื่อตรวจคัดกรองโรคต้อหิน โดยใช้ LINE Bot ส่งข้อมูลเข้าระบบและให้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ทั้งยังเชื่อมต่อกับฟังก์ชันต่างๆ เพื่อส่งต่อให้แพทย์วิเคราะห์ภาพถ่ายจอประสาทตาได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และด้วยระบบอัจฉริยะที่สามารถแปลผลได้ทันทีจึงช่วยให้จักษุแพทย์วินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ ที่สำคัญ นำมาทดแทนการใช้เครื่องวัดความดันลูกตาที่เคยให้ผลการตรวจผิดพลาด ได้อย่างชาญฉลาด

เพื่อนำบริการดังกล่าวไปมอบให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่อื่นๆ แผนกจักษุ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จึงบูรณาการการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการร่วมกับ อสม. ในแต่ละพื้นที่, สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลนครลำปาง กอปรกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังคงอยู่ การเว้นระยะห่างยังจำเป็น จึงไม่มีหน่วยแพทย์ออกตรวจเชิงรุก เมื่อนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้จึงช่วยจักษุแพทย์คัดกรองโรคต้อหินเชิงรุกให้แก่ประชาชนได้เหมาะสมกับสถานการณ์และมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง เพราะนอกจากตรวจก่อน รู้ก่อน รักษาก่อน ยังลดทั้งระยะเวลาที่ประชาชนต้องเดินทางมาคัดกรองโรคที่โรงพยาบาล ลดระยะเวลาที่ต้องรอการแปลผลภาพถ่าย และยังเป็นโครงการที่สามารถทำได้ต่อเนื่อง เกิดความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนอีกทางหนึ่ง

โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ (Glaucoma Checker) จึงได้รับรางวัล นวัตกรรมชนะเลิศอันดับที่ 1 ings ประดิษฐ์ทางทหารด้านหลักกรร กองทัพบก ประจำปี 2562



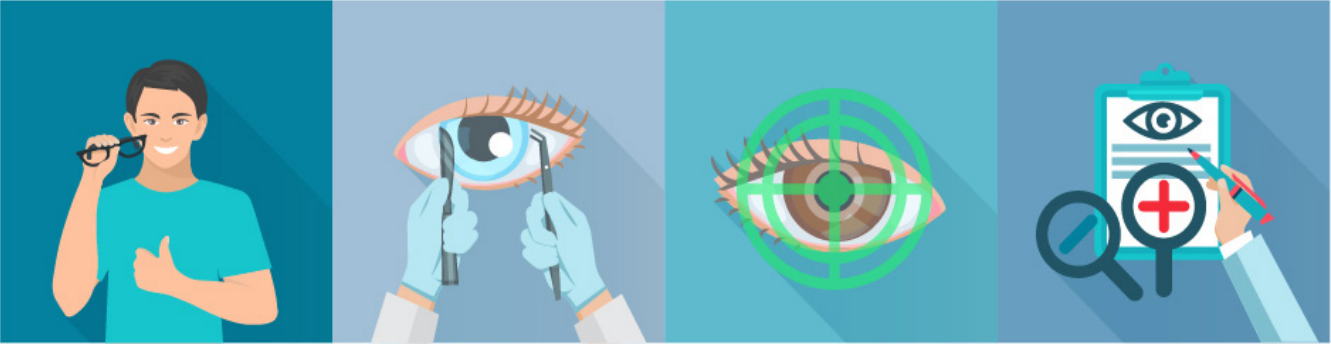


## นวัตกรรมสำคัญอย่างยิ่งใน 'สังคมผู้สูงอายุ' และเมื่อใช้งานแล้วต้องวัดผลได้

ขณะที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 ลำปาง เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในไทย ซึ่งเมื่อนำโปรแกรมตรวจคัดกรองโรคต้อหินอัจฉริยะมาแปลผลเพื่อลดขั้นตอนรอพบจักษุแพทย์ในหลายเขตพื้นที่ทำให้รู้ถึงจำนวนผู้ป่วยและผู้มีความเสี่ยงได้อย่างชัดเจน เช่น 1) ในพื้นที่ อบต.พิชัย 24 ชุมชน มีประชาชนเข้าร่วมโครงการ 806 ราย ได้ผลตรวจปกติ 593 ราย เป็นโรคต้อหิน 17 ราย มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคต้อหิน 36 ราย 2) ในพื้นที่เทศบาลนครลำปาง 37 ชุมชน มีประชาชนเข้าร่วมโครงการ 1,940 ราย ได้ผลตรวจปกติ 1,056 ราย เป็นโรคต้อหิน 7 ราย และเสี่ยงที่จะเป็นโรคต้อหิน 37 ราย และเมื่อนัดตรวจเพื่อติดตามอาการของประชาชนที่มีผลตรวจปกติ พบว่าเป็นโรคต้อหิน 26 ราย อุบัติการณ์ของโรคต้อหินจึงคิดเป็น 1.74%

นอกจากนี้ การตรวจโรคเชิงรุกยังทำให้ตรวจพบภาวะเสี่ยงที่ตามมาจากรโรคต้อหิน ไม่ว่าจะเป็น ขั้วประสาทตาโต ช่องหน้าม่านตาแคบ ความดันลูกตาสูง อีกทั้งยังพบโรคทางตาอื่นๆ ร่วมด้วย อาทิ จอประสาทตาเสื่อมแบบแห้ง จอประสาทตาเสื่อมแบบเปียก มีพังผืดจอประสาทตา จอรับภาพจอประสาทตาบวมน้ำ เบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับปานกลาง ขั้วประสาทตาฝ่อ มีแผลเป็นที่จอรับภาพจอประสาทตา



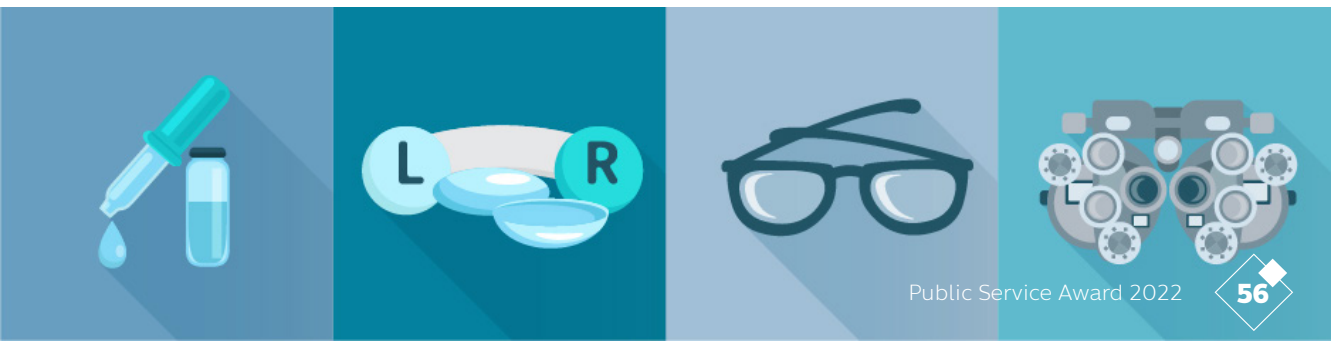


สำหรับผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการใช้ โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ วัดได้ 5 วิธี ได้แก่ 1) ผลการตรวจพบผู้ป่วยโรคต้อหินในกลุ่มเป้าหมาย พบ 1.4% 2) ผลการตรวจพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคต้อหินในกลุ่มเป้าหมาย พบ 3.1% โดยประชาชนใน 2 ท้องถิ่น จำนวน 1,746 ราย เห็นว่าการคัดกรองสุขภาพตามีความจำเป็นและควรให้มีกิจกรรมคัดกรองในลักษณะนี้ครอบคลุมทั่วประเทศ 3) อัตราความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.79/10 4) อัตราความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ที่ 10/10 และ 5) อัตราความพึงพอใจของทีมงานรักษา อยู่ที่ 9.8/10

อัตราความพึงพอใจที่ได้ระหว่าง 8-10 นั้นเข้าเกณฑ์ว่า โปรแกรมคัดกรองนี้สร้างความพึงพอใจในระดับดีมาก จึงขยายผลไปยังประชาชนโดยรอบค่ายฝึกรบพิเศษประตูผา อ.แม่เมาะ จ.ลำปาง ในปี 2562 โดยเน้นไปที่การคัดกรองโรคต้อหินให้ผู้ด้อยโอกาสที่เป็นกลุ่มชาวเขา และเมื่อให้ประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการตรวจคัดกรองโรคต้อหินอัจฉริยะให้อัตราความพึงพอใจที่ร้อยละ 96 และอัตราความสะดวกจากการเข้ารับบริการที่ร้อยละ 92

## ประโยชน์ทางตรงที่ผู้รับบริการหรือประชาชนได้รับ

เป้าหมายหลักของการใช้โปรแกรมตรวจคัดกรองต้อหินอัจฉริยะ (Glaucoma Checker) คือ ก่อเกิดประโยชน์ต่อประชาชนหรือผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง ข้อแรก คือ ประชาชนที่ได้คัดกรองโรคสามารถเข้าถึงบริการเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องรอให้เกิดความผิดปกติแล้วจึงไปตรวจ ข้อที่สอง เมื่อประชาชนที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยแล้วพบว่า ตนเป็นโรคต้อหินก็สามารถเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ลดความเสี่ยงที่โรคอาจพัฒนาจนทำให้ตาบอดได้ และข้อที่สาม เมื่อประชาชนรู้และรักษาโรคได้เร็ว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็จะดีขึ้น ปัญหาตาบอดจากโรคต้อหินก็จะไม่เกิดขึ้นเนื่องจากยับยั้งไว้ได้ ครอบครัวหรือคนรอบข้างก็จะเบาใจขึ้นจากการต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอดจนลดผลกระทบเชิงลบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างแท้จริง





## "Rx Mobile" กล่องขาวอกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการประชาชน

โดย โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก กองทัพบก

ประเภทนวัตกรรมบริการ

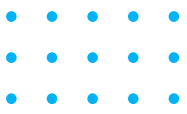
จ.อุดรดิตถ์ มีการรายงานการเกิดอุทกภัยทุกๆ ปี และยังคงเกิดดินโคลนถล่มอย่างรุนแรงในปี 2543 และ 2549 ทำให้เกิดความเสียหายครั้งใหญ่ ทั้งในด้านชีวิต ที่อยู่อาศัย ทรัพย์สินเงินทอง โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ห่างไกลสถานพยาบาล โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก สถานพยาบาลภายใต้หน่วยงานกองทัพบก จึงออกบรรเทาสาธารณภัยโดยจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่จิตอาสาให้บริการประชาชนที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาล และชุดแพทย์เผชิญเหตุ (M-MERT) ในกรณีเกิดภัยพิบัติ เพื่อมอบสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น ตรวจรักษา รวมถึงบริการด้านยารักษาโรคให้แก่ประชาชนในจังหวัดหลายต่อหลายครั้ง

หากดูสถิติที่ผ่านมา การให้บริการชุดแพทย์เคลื่อนที่ในปี 2560 - 2561 มีผู้มารับบริการเฉลี่ยครั้งละ 123 ราย ปัญหาสำคัญที่พบคือ ระบบการให้บริการยาล่าช้า ทั้งการติดตั้งอุปกรณ์ในการจ่ายยา การขนย้ายยาเข้าพื้นที่ และการจัดยา รวมถึงการเปลี่ยนจุดบริการในช่วงเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภัยพิบัติ เกสเซอร์ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็วและเต็มประสิทธิภาพ ทางโรงพยาบาลจึงมุ่งพัฒนาและแก้ปัญหาทางบริการยานอกหน่วยที่ตั้งให้มีความสะดวก รวดเร็ว และพร้อมใช้งาน ภายใต้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

# รูปแบบการพัฒนาจากขั้นแรก สู่ขั้นสอง ขั้นสาม และขั้นสี่

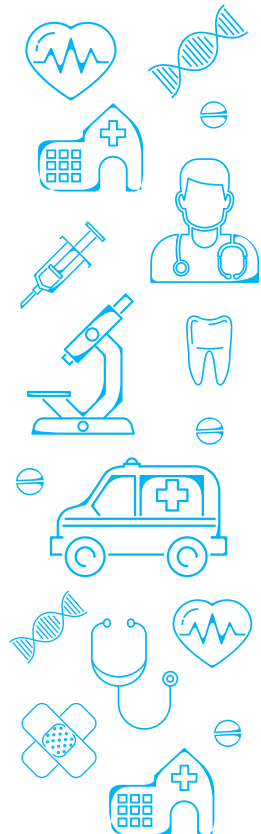


เพื่อให้การแจกจ่ายยาในภารกิจหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน ภารกิจชุดแพทย์เผชิญเหตุ (M-MERT) และภารกิจตรวจเยี่ยมทหารชายแดน ทำได้อย่างรวดเร็วและราบรื่น ทางโรงพยาบาลจึงเริ่มพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้วยการระดมความคิด วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาจากแผนภูมิแกงปลา เก็บสถิติ/วิเคราะห์การให้บริการด้านยาแก่ประชาชนนอกหน่วยที่ตั้ง โดยในปี 2561-2562 มีการวิเคราะห์ SWOT Analysis และประมวลผลตามแนวคิด Knowledge management ด้วยหวังว่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการติดตั้งและขนย้ายยาเข้าสู่พื้นที่ที่ปฏิบัติการกิจได้สะดวกรวดเร็ว และจ่ายยาได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โดยในรายละเอียดนั้น ทางโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักจัดกิจกรรมพัฒนาการให้บริการยารวม 4 ครั้ง ดังนี้





ในกิจกรรมพัฒนาที่ 1 โรงพยาบาลพัฒนาแนวทางการปฏิบัติออกหน่วยแพทย์เป็น 'คู่มือที่มีมาตรฐานในรูปแบบ Flow chart' ร่วมกับใช้หลักการ 'Pre-pack ยา' เพื่อลดระยะเวลาในการจัดยา กิจกรรมพัฒนาที่ 2 มีการจัดกล่องยาโดย 'แบ่งเป็น 6 หมวดหมู่' เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตั้งและการจ่ายยา กิจกรรมพัฒนาที่ 3 มุ่งสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยเทคโนโลยี/นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ภายใต้แนวคิด Design Thinking แบบ Stanford d.school จนเกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ 'Rx Mobile' กล่องยาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการประชาชนตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ที่เคลื่อนย้ายสะดวก และกิจกรรมพัฒนาที่ 4 จัดให้มีระบบ Barcode ใช้ตัดสต็อกยา สรุปลงและแจ้งเตือนทีมสนับสนุนได้ในกรณีฉุกเฉินหรือยาไม่เพียงพอ ทั้งยังมีระบบควบคุมอุณหภูมิที่สามารถป้องกันน้ำและแสงแดดส่องถึงตัวยา จัดทำฉลากให้ข้อมูลยาเพิ่มเติมโดยการสแกน QR code ทั้งหมดนี้ก็เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้สามารถใช้งานได้ ปัญหาได้จริงและก้าวสู่การให้บริการยาตามมาตรฐานสากลได้อย่างยั่งยืน



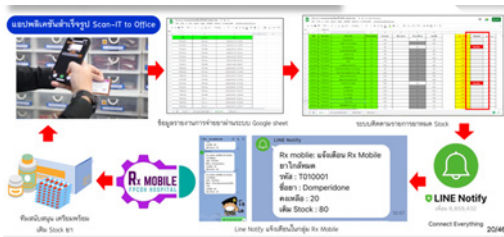


## กล่องยาที่พัฒนาขึ้นเอง แก่ไขเอง เพื่อการใช้งานที่ตรงจุด

การพัฒนากล่องยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้นวัตกรรมกล่องยาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก ที่ประดิษฐ์ขึ้นใหม่ ขนาด 46 x 85 x 66 ซม. น้ำหนัก 30 กก. บรรจุตัวยาได้ทั้งหมด 48 รายการ/ช่องยา สามารถป้องกันน้ำและแสงส่องถึงตัวยาได้ เนื่องจากภายนอกบุด้วยแผ่นฉนวนกันความร้อน พียู SPI และแผ่นพลาสติกเรียบ 3 ชั้น ส่วนฐานติดล้ออย่างแน่นโดยมีเบรกชนิดล็อกได้จำนวน ทั้ง 6 ล้อ จึงเคลื่อนย้ายกล่องยาได้สะดวก หมุนได้ 360 องศา และยังรองรับน้ำหนักยา ในปริมาณมากได้ ต่อมาจึงเพิ่มเครื่องวัดอุณหภูมิ แบบดิจิทัล ระบบสแกน Barcode เพื่อตัดสต็อกยา และด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ระบบจึงสรุปรายการยาและแจ้งเดือนที่มสนับสนุนให้เตรียมความพร้อมได้ หากรายการยาไม่เพียงพอ ขณะปฏิบัติการกิจ



ผลลัพธ์จากการพัฒนานวัตกรรมผ่านการทดสอบด้วยการใช้จริงตั้งแต่ปี 2562 โดยในการพัฒนานวัตกรรม กิจกรรมที่ 1-3 ได้ให้บริการจริงจำนวน 3, 6 และ 9 ครั้ง และมีผู้มารับบริการ 172, 801 และ 656 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 1,629 ราย เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANOVA พบว่า ระยะเวลาในการติดตั้งนวัตกรรมก่อนออกปฏิบัติการกิจ เท่ากับ  $5.27 \pm 0.87$ ,  $2.88 \pm 0.44$  และ  $1.08 \pm 0.25$  นาที ตามลำดับ ระยะเวลาการขนย้ายยาเข้าสู่พื้นที่ปฏิบัติการกิจ เท่ากับ  $1.06 \pm 0.30$ ,  $1.54 \pm 0.24$  และ  $0.54 \pm 0.21$  นาที ตามลำดับ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมและผู้มารับบริการอยู่ที่ร้อยละ 94.07 และร้อยละ 93.66 ตามลำดับ



## 'Rx Mobile' สร้างประโยชน์ให้ผู้ใช้และผู้รับบริการโดยรอบ

นวัตกรรมกล่องยาที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยให้ผู้รับบริการทั้งที่เป็นทหาร คนในครอบครัว และประชาชนได้รับยาอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นตามมาตรฐานของการพัฒนานวัตกรรม กล่าวคือ (1) ระยะเวลาในการติดตั้งและการขนย้าย ไม่เกิน 2 นาที (2) ประกันเวลาในการจัดยาของเจ้าหน้าที่ได้จริง โดยใช้เวลาไม่เกินชนิดละ 10 วินาทีเท่านั้น (3) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับยาอย่างทั่วถึงและครอบคลุมความต้องการ เนื่องจากนวัตกรรมนี้สามารถรองรับยาได้มากถึง 48 รายการยา (4) ประชาชนได้รับยาที่มีคุณภาพเพราะเป็นนวัตกรรมที่มีระบบควบคุมอุณหภูมิตัวยา จึงช่วยป้องกันน้ำและแสงส่องถึงตัวยาไปพร้อมๆ กัน และ (5) ไม่พบความคลาดเคลื่อนในการจัดยาและจ่ายยาให้แก่ผู้มารับบริการ เนื่องจากมีระบบ Pre-pack ยา ป้องกันการจัดยาผิด รวมถึงมีฉลากให้ความรู้เกี่ยวกับยาเพิ่มเติมในรูปแบบ QR code ขณะที่ผู้ใช้นวัตกรรมก็ได้รับประโยชน์จากการบริการจัดและแจกจ่ายยาในภารกิจต่างๆ ได้สะดวกรวดเร็ว ได้มาตรฐาน และไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนอย่างที่เคยเกิดขึ้นอีก



## นวัตกรรมอัจฉริยะ: เพื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Smart innovation for ECS

โดย โรงพยาบาลระยอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

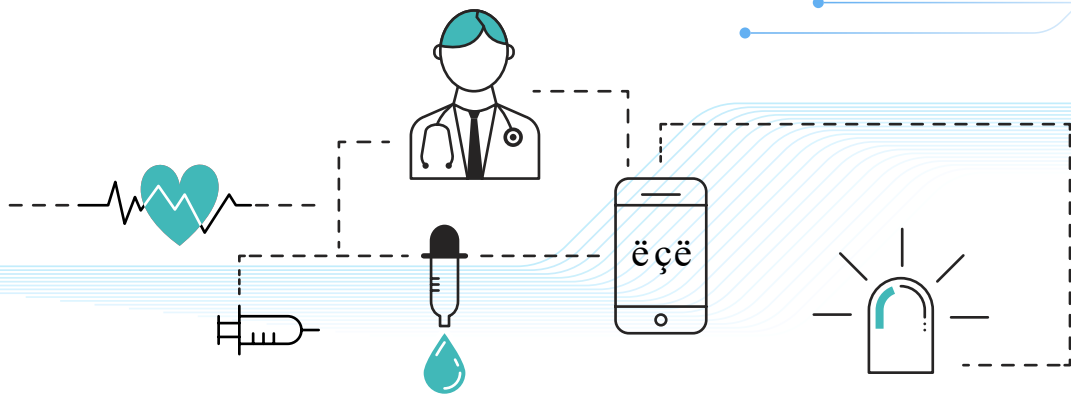


ประเภทนวัตกรรมการบริการ

ระยอง เป็นจังหวัดเศรษฐกิจในพื้นที่ EEC ที่มีความโดดเด่นด้านการท่องเที่ยว การประกอบกิจการและอุตสาหกรรม ส่งผลให้มีประชากรแฝงเข้าไปอยู่อาศัยสูงถึง 1,500,000 คน เมื่อมีประชากรมากแต่ขาดระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ การเข้าถึงการรักษาผ่านระบบ 1669 ในจังหวัดระยอง จึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่ โดยในปี 2560-2561 ผู้มีโรคฉุกเฉินเข้าถึงการรักษาเพียงร้อยละ 10-20 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในห้องฉุกเฉินผ่านช่องทางต่างๆ เฉลี่ยวันละ 100-200 ราย และกรณีของผู้ป่วยวิกฤตที่มีโอกาสเสียชีวิตหรือพิการหากเข้ารับการรักษาไม่ทัน พบว่าสูงถึงร้อยละ 20-30 หรือคิดเป็น 20-60 รายต่อวัน

### ทางปัญหาคือ ‘ระยะ’ เพื่อแก้ไขให้ถูกจุด

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางส่งตัวเข้ารับระบบฉุกเฉิน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) Pre ED (ก่อนถึงห้องฉุกเฉิน) พบว่า ประชาชนไม่มีความรู้เรื่องโรคฉุกเฉิน, ระบบการแจ้งเหตุ 1669 ล่าช้า, การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า ระยะที่ 2) In ED (ภายในห้องฉุกเฉิน) พบว่า เจ้าหน้าที่ขาดความเชี่ยวชาญ-แม่นยำในการคัดกรองและแบ่งระดับผู้ป่วยตามความรุนแรง, เกิดความผิดพลาดสูงในการยืนยันตัวตนผู้ป่วยวิกฤต, การรักษาผิดพลาดเนื่องจากมีหลายแผนกร่วมให้แนวทางในการรักษา, การรอยาหรือรอแปลผลภาพรังสีนาน ส่งผลให้ห้องฉุกเฉินแออัด การรักษาจึงล่าช้าออกไป และ ระยะที่ 3) Post ED (หลังออกจากห้องฉุกเฉิน) พบว่า การแพทย์แบบเดิมไม่ได้มีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ขาดข้อมูลด้านช่องทางติดต่อ ตลอดจนไม่ได้ให้แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้ขาดระบบรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน - ปรับแนวทางการรักษาหรือพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง



ทางโรงพยาบาลระยองจึงนำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ระยะ โดยนำนวัตกรรมพื้นฐานและเทคโนโลยีขั้นสูงมาปรับใช้ ร่วมกับหลายหน่วยงานที่เข้าใจแนวทางการรักษา เข้าใจภาษาทางการแพทย์ ในการคิดค้น พัฒนา และสร้างความเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ระยะ Pre ED (ก่อนถึงห้องฉุกเฉิน) ปรับการแจ้งเหตุจากเดิมโทร 1669 เป็น นวัตกรรม Rayong Help Call center และ นวัตกรรมD1669 ซึ่งสามารถระบุที่เกิดเหตุ ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องซักประวัติ นำ Telemedicine มาใช้บนรถฉุกเฉิน (ร้อยละ 100) ช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง แพทย์สามารถส่งจ่ายยาได้อย่างรวดเร็ว เช่น ให้อาสาสมัครนำยาให้ผู้ป่วย STEMI บนรถฉุกเฉินเป็นที่แรก และด้วยศักยภาพของระบบ จึงขยายขอบเขตการทำงานโดยร่วมกับ อบจ.ระยอง จัดตั้ง ศูนย์รับแจ้งเหตุใหม่ โดยเพิ่มช่องทางรับแจ้งภาวะฉุกเฉินจากประชาชนผ่านนวัตกรรม D1669 จากนั้นส่งต่อผู้ป่วยผ่าน นวัตกรรม Emergency lane และ สัญญาไฟจราจรอัจฉริยะ ช่วยให้การส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทำได้รวดเร็วแม้ในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึง เช่น เกาะเสม็ด ก็สามารถนำระบบเฮลิคอปเตอร์หรือเรือฉุกเฉินมาร่วมให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันการณ์





2) ระยะ In ED (ในห้องฉุกเฉิน) มีการนำ นวัตกรรม Digital triage มาคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ ร่วมกับลดการระบุตัวตนผิดพลาดโดยใช้ นวัตกรรม Digital wrist band (ระบบ RFID) ระบุตัวผู้ป่วยได้ตลอดการรักษา และต่อยอดนวัตกรรม RFID สู่การป้องกันผู้ป่วยหลบหนีและทรัพย์สินสูญหายจากห้องฉุกเฉินด้วย นวัตกรรม Digital tracking ทั้งยังลดการรอคอยถ่ายภาพรังสีและรอยยาโดยพัฒนา CT and X ray และเพิ่ม ตู้ยาอัตโนมัติในห้องฉุกเฉิน ต่อยอดสู่การดูแลจำเพาะโรค และเพิ่ม นวัตกรรม Stroke app ซึ่งมี Smart tracking ช่วยระบุช่วงเวลาการรักษาอย่างแม่นยำ เห็นข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่รถฉุกเฉิน หรือ รพช. รพท. และยังใช้ นวัตกรรม Sepsis ที่มี Timer SOS alert และ Sepsis App ช่วยลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง กับ นวัตกรรม Digital Order ที่รวบรวมแนวทางการรักษาเอาไว้เพื่อเรียนรู้และลดความผิดพลาด

3) ระยะ Post ED (หลังออกจากห้องฉุกเฉิน) มีการพัฒนา นวัตกรรม TEA unit สำหรับเก็บข้อมูล ทำให้เห็นข้อมูลผู้ป่วย Real time พร้อมกันนี้ ยังจัดทีมออกเยี่ยมผู้ป่วยฉุกเฉินที่ส่งตัวไปนอนพักในโรงพยาบาลต่อ เพื่อสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นที่มีต่อนวัตกรรมต่างๆ ที่ใช้ตลอดการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน ซึ่งต่อมา TEA unit ได้รับการจดลิขสิทธิ์เป็นที่เรียบร้อย



อย่างไรก็ดี การใช้นวัตกรรมซึ่งปรับตามพื้นที่จำเพาะใน EEC ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสของประชาชน ผู้รับบริการในการเข้าถึงการรักษาประเภทต่างๆ ได้นั้นทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญด้านการพัฒนาบุคลากรก่อน โดยเริ่มจากจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี ทั้งยังจัดทำคู่มือการใช้งานทั้งแบบรูปเล่มและดิจิทัลเพื่อให้บุคลากรนำไปทบทวนได้ ต่อด้วยการประเมินความรู้ที่สำคัญประจำปี และใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในการสร้างความร่วมมือผ่านโซเชียลมีเดียอย่าง Facebook ร่วมด้วย



## เพิ่มโอกาสรอดชีวิตจาก ‘โรคฉุกเฉิน’ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลผลิตที่สำคัญหลังจากปรับระบบใหม่และใช้นวัตกรรม พบว่ากลุ่มโรคที่สำคัญ คือ Stroke STEMI Sepsis Trauma Cardia arrest ซึ่งมีอาการรุนแรงมากที่สุด คือ ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล ต้องการความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและต้องใช้อุปกรณ์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความชำนาญ อุปกรณ์พยุงชีวิต การประสานงาน และการส่งต่อผู้ป่วย และหลังการบูรณาการที่ใช้นวัตกรรมนำพบว่า ผู้รับบริการจำนวนมากพึงพอใจการบริการ สูงถึงร้อยละ 89 โดย อัตราการรอดชีวิตและได้กลับบ้านของผู้ป่วยเพิ่มจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 25 ส่วนความคุ้มค่าเมื่อผู้ป่วยรอดชีวิตหรือไม่พิการนั้น ไม่สามารถประเมินค่าได้ นอกเหนือจากนี้ การใช้นวัตกรรมยังช่วยลดการเกิด Under Triage จากเดิมร้อยละ 10.21 (ปี 2561) เป็นร้อยละ 4.56 (ปี 2563), การระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้นวัตกรรม Smart wrist band มีความแม่นยำถึงร้อยละ 98 ส่งผลให้การรอคอยในฐานะผู้ป่วยวิกฤตใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมง และกำลังพัฒนาให้เร็วขึ้นตามลำดับ

และหลังจากบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการบูรณาการตามมาตรฐานใหม่ (Transformation ECS) ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฉุกเฉิน ผู้เข้ารับบริการได้รับความช่วยเหลือจนมีสุขภาพดีและกลับมาทำงานได้ (Return to work) การพัฒนาระบบโดยใช้นวัตกรรมตลอดกระบวนการนี้จึงนำไปสู่ความยั่งยืนตามแนวทาง SDGs 3 ด้าน ได้แก่ 1) Good health and well-being 2) Industry, Innovation and infrastructure และ 3) Partnerships for the goals





## อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Nasal Creator Device)

โดย ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิด  
ของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเภทนวัตกรรมทางการแพทย์

### ลดอุปสรรคการใช้ชีวิต ด้วยอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ แต่การมีความผิดปกติทางร่างกายตั้งแต่เกิดอย่างภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ที่กระดูกขากรรไกรบนและส่วนยื่นของจมูกด้านใกล้กลางไม่เชื่อมกันสามารถส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของส่วนจมูกและขากรรไกรบน รวมถึงริมฝีปากบน กระดูกเข้าฟัน เพดานปาก จมูก ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อการหายใจ การเคี้ยวอาหาร การกลืน และการพูด ส่งผลกระทบทั้งร่างกาย และจิตใจ

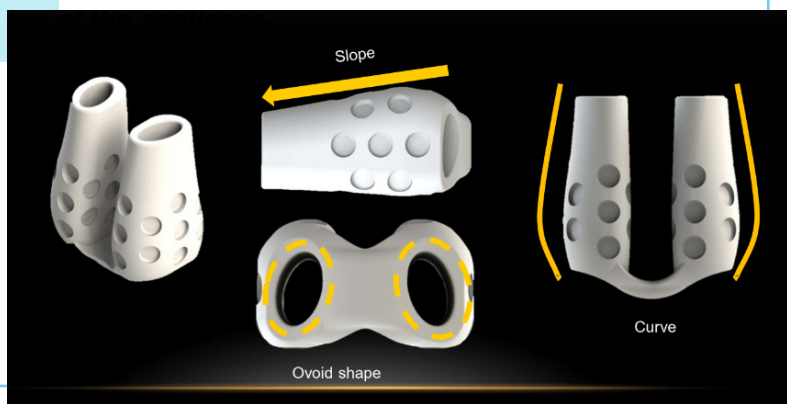


## พัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มตัวเลือกที่ใช้ เพื่อสิ่งที่ดีที่สุด

การผ่าตัดจึงเป็นหนทางให้ความช่วยเหลือ แต่เนื่องจากความผิดปกติของผู้ป่วย เกิดบริเวณจมูก เพดานปาก ริมฝีปากบน กระดูกเบ้าฟัน จำต้องมีอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกหลังผ่าตัด เข้ามาเป็นส่วนเสริม จึงต้องสั่งซื้ออุปกรณ์ปรับแต่งจมูกจากต่างประเทศมาให้ผู้ป่วยได้ใช้ แต่อย่างไรก็ตาม รูปลักษณะอุปกรณ์ไม่พอดีกับจมูกของผู้ป่วยนัก อุปกรณ์หลุดบ่อย การยึดติดอุปกรณ์ ทำให้เกิดความระคายเคืองและกลายเป็นจุดสนใจได้ ทั้งยังมีราคาแพง ค่าอุปกรณ์เกินสิทธิการรักษา ทำให้การเข้าถึงอุปกรณ์ได้ยากและไม่ทั่วถึง



ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า จึงออกแบบและพัฒนานวัตกรรม “อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกหลังผ่าตัดเย็บริมฝีปาก (Nasal Creator Device)” ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยใช้โปรแกรม Solid works และวิเคราะห์ความแข็งแรง ของโครงสร้างอุปกรณ์ด้วยวิธี Finite Element Analysis (FEA) เพื่อดูความเข้ากันได้ระหว่าง วัสดุกับเนื้อเยื่อที่มีชีวิต กระจายตัวที่เหมาะสม แข็งแรง และมีความเสถียร จากนั้นจึงผลิตอุปกรณ์ ออกมาเป็นยางซิลิโคนสีขาวใส มี 7 ขนาด เพื่อเป็นตัวเลือกให้หมอผ่าตัดนำไปใช้กับผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสม มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำ ปลอดภัย มีคุณภาพมาตรฐาน พร้อมปรับปรุงคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนเป็นที่ยอมรับ และเข้ารับการทดสอบเครื่องมือตามมาตรฐาน ISO 10993 (Biological evaluation for medical devices) การทดสอบการระคายเคือง การแพ้ทางผิวหนัง และการทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์ กับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสำนักงาน และวัตถุเสพติดด้วย





Nasal  
Creator  
Device

## Nasal Creator Device

อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

### Description

- Made from Medical grade Silicone
- For maintain shape of the nostrils after surgery
- 9 sizes for every nostrils shape (XS ,S ,M ,EM ,L ,EL ,XL ,XXL ,XXXL)

ISO 9001 : 2015  
ISO 13485 : 2016  
ISO 10993-5  
ISO 10993-10

LOT : AA 08061812A  
MFD : 2022 - 05  
Package : 9 Pcs.

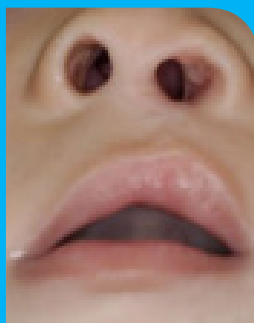
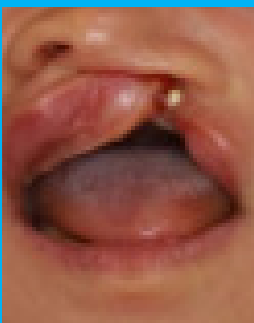
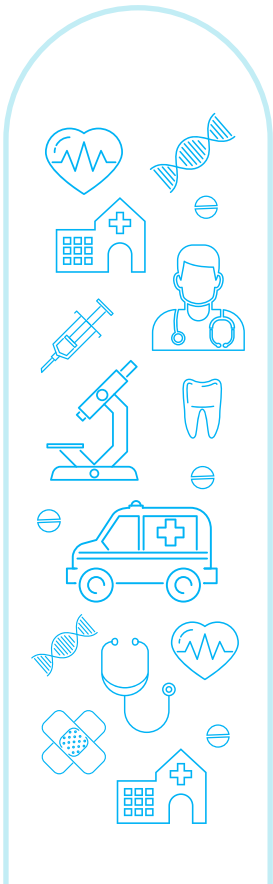


Manufactured by : Neoplastomer Co.,Ltd.  
506 Soi Rama 2 soi 13 Bangmod Jomthong  
Bangkok 10150  
Tel : 02-8700995 , 02-4273393  
KKU Patent : อนุสิทธิบัตร 15395

65-1-3-2-0000151



เมื่อได้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและราคาไม่แพงแล้ว ได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษา นำอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดริมฝีปากแบบปลูมภูมิทุกราย และใช้หลังการผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากในรายที่จำเป็น ทั้งยังใช้งานและดูแลความสะดวกได้ง่าย ผู้ปกครองสามารถถอดและใส่อุปกรณ์นี้ได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพิ่ม และเพื่อให้ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ได้รับการใส่อุปกรณ์คงรูปของจมูกอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง จึงได้เผยแพร่อุปกรณ์ไปสู่ระดับภูมิภาค ระดับชาติ และนานาชาติ นำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศ 16 โรงพยาบาล ในระดับนานาชาติที่สาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมา 4 โรงพยาบาล โดยมีคู่มือและวีดิทัศน์การใช้อุปกรณ์สำหรับผู้ปกครอง คู่มือและวีดิทัศน์การใช้อุปกรณ์ให้กับทีมแพทย์ผู้รักษาทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เพื่ออำนวยความสะดวกอีกด้วย





## มีประสิทธิภาพ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นที่ยอมรับในระดับสากล



ในการผลิตอุปกรณ์ปรับแต่งจมูกที่นำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดริมฝีปากแบบปฐมภูมิทุกราย และใช้หลังการผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากในรายที่จำเป็น ผู้เข้ารับการผ่าตัดต้องใส่อุปกรณ์นี้นาน 6 เดือน รวมจำนวน 3 ชั้น หากนำมาคำนวณต้นทุนการสั่งซื้อจากต่างประเทศ คิดเป็นมูลค่า 1,500,000 - 2,000,000 บาท ต่อปี หรือหากคิดเป็นชิ้นจะอยู่ที่ชิ้นละ 2,890 บาท ใช้คนละ 3 ชั้น เท่ากับต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์คนละ 8,670 บาท และด้วยตัวเลขนี้จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงอุปกรณ์ได้ยากและไม่ทั่วถึง

เมื่อพัฒนานวัตกรรม Nasal Creator Device ทำให้ต้นทุนอุปกรณ์ถูกลง โดยอยู่ที่ชิ้นละ 700 บาท และเนื่องจากผู้เข้ารับการผ่าตัด 1 คน ต้องใช้อุปกรณ์ 3 ชั้น เท่ากับว่า ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์จะอยู่ที่คนละ 2,100 บาท เมื่อหักลบกับมูลค่าที่สั่งซื้อ

จากต่างประเทศ พบว่าประหยัดได้ถึง 6,570 บาท ต่อผู้ป่วย 1 คน

ที่สำคัญ อุปกรณ์ปรับแต่งจมูกหลังผ่าตัดเย็บริมฝีปาก ช่วยเพิ่มความสูงและลดความกว้างของรูจมูกหลังเข้ารับการผ่าตัดริมฝีปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยลดอาการผิดปกติของรูจมูก ลดการผ่าตัดแก้ไข จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยตรง ทำให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยครอง และประเทศได้อีกทางหนึ่งด้วย





## การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์รักษาผิวหนังกระจกตาบพร่องโดยวิธี SLET

โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทนวัตกรรมบริการ

ตลอด 12 ปีมานี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีภาวะสเต็มเซลล์ผิวหนังกระจกตาบพร่องด้วยวิธี CLET, COMET และ SLET ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า วิธี SLET มีผลการผ่าตัดที่ดีที่สุด โดยได้ผลดีกว่าวิธีปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ด้วยวิธีเพาะเลี้ยง และมีผลดีกว่าวิธีนำสเต็มเซลล์มาเพาะเลี้ยง (CLET) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มผู้ป่วยที่มีสาเหตุของภาวะดังกล่าวมาจากโรคแพ้ยาอย่างรุนแรง (Steven-Johnson syndrome) กับผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสารเคมีหรือความร้อน ( $P=0.027$ ,  $P=0.048$  ตามลำดับ) และเมื่อการผ่าตัดโดยวิธี SLET ก่อเกิดผลดีจนเป็นที่ประจักษ์ แพทย์สภา ก็ให้การรับรองการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์รักษาผิวหนังกระจกตา SLET ว่าเป็นการรักษาตามมาตรฐาน ส่งผลให้งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ ว่ามีประสิทธิภาพดี เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และมีการต่อยอดไปสู่งานวิจัย 2 เรื่องในขณะนี้ ได้แก่ 1) การศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และ 2) การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ชนิดต่างๆ ในประเทศไทย





ปี	จำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด	จำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วย SLET สำเร็จ	จำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วย SLET ไม่สำเร็จ
2562	8	7	1*
2563	6	6	0
2564	3	2	1*
2565	2	2	0

หมายเหตุ\* 1) ในปี 2564 การผ่าตัดลดจำนวนลง เนื่องจากมีการลดการผ่าตัดและปัญหาผู้ป่วยเดินทางมาไม่ได้ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

2) \* มีข้อจำกัดของผู้ป่วยในการรักษาด้วยวิธี SLET

### ผลลัพธ์สำคัญที่ได้จากการดำเนินงาน คือ ‘ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการลดลง’

เนื่องจากวิธีการผ่าตัด SLET ทำได้ในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจักษุแพทย์ด้านกระจกตา ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือลึกลับ ไม่ต้องพึ่งพาห้องปฏิบัติการชั้นสูงในการเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์ หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยไปแล้ว 50 ราย พบว่าประหยัดค่าใช้จ่ายในการเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์ไปได้กว่า 5,000,000 บาท (เฉลี่ย 100,000 บาท/ราย) ทั้งยังประหยัดเวลา เพราะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทันที ไม่ต้องรอเวลาเพาะเลี้ยงเซลล์ครั้งละ 15 วันแบบเดิม และสุดท้ายประหยัดค่าสถานที่ เพราะหากต้องพัฒนาห้องปฏิบัติการที่มีเทคโนโลยีชั้นสูงก็จะต้องลงทุนหลักหลายล้านบาทต่อห้อง

ต้นทุน	ผลลัพธ์	
	ก่อนใช้วิธี SLET (วิธี CLET)	หลังใช้วิธี SLET
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	ค่าเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์ 100,000 บาท	ไม่มีการเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์
ระยะเวลาในการรักษา	เพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์ 2 สัปดาห์	ไม่มีการเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	100,000 บาท	70,000 บาท
ค่ายา*	5,000 บาท/เดือน	5,000 บาท/เดือน

หมายเหตุ\* \* หากเป็นการรักษา Allo-CLET และ Allo-SLET จะมีค่ายากดภูมิเพิ่มขึ้นอีก 10,000 บาท/เดือนไปตลอดชีวิต






## รักษาผิวกระจกตา

โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อสร้างความยั่งยืนอย่างแท้จริง

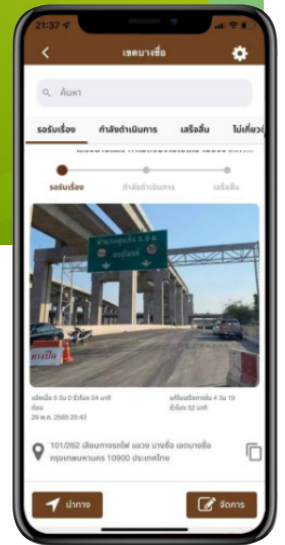
เบื้องต้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจัดทำ Guideline ของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยภาวะสเต็มเซลล์ของผิวกระจกตาเสื่อม ต่อมา คณะฯ จึงเปิดอบรม การรักษาด้วยวิธี SLET ผ่านการจัดประชุม live surgery และ wet lab ซึ่งมี ผู้รับการถ่ายทอด องค์ความรู้และวิธีการผ่าตัดรวมแล้วมากกว่า 100 คน จากสถาบันทางการแพทย์ทั่วประเทศ อาทิ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ขอนแก่น) โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาล สงขลานครินทร์

ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยังสานความร่วมมือกับชมรม กระจกตาฯ และราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย จัดทำหลักสูตรอบรมในปี 2566 และรับรองจักษุแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฟลโลว์สาขากระจกตา ที่จะสามารถผ่าตัด เพื่อปลูกถ่ายสเต็มเซลล์รักษาผิวกระจกตาได้ เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้และสร้างความยั่งยืน ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน พร้อมกันนี้ ยังเสนอเรื่องไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ดำเนินการรับรองสิทธิการรักษาของผู้ป่วยปลูกถ่ายสเต็มเซลล์รักษาผิวกระจกตา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ทุกสิทธิ์ ทุกระดับ ลดอุปสรรคและลดความเหลื่อมล้ำ อีกทางหนึ่ง (แต่ยังอยู่ระหว่างการพิจารณาโดย สปสช.)





การผ่าตัดด้วยวิธี SLET นับเป็นการพัฒนานวัตกรรมที่สร้างความคุ้มค่าในด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ไม่ต้องใช้ห้องปฏิบัติการที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง ช่วยให้ประเทศประหยัดค่าใช้จ่าย เวลา และสถานที่ได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายสเต็มเซลล์แล้วประสบผลสำเร็จ ทำให้การมองเห็นชัดขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก็จะลดการพึ่งพาผู้อื่นลง ด้วยข้อดีที่กล่าวมานี้ทางมหาวิทยาลัยจึงมุ่งกระจายการผ่าตัดปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ไปทั่วประเทศ รวมถึงผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล และต่อยอดด้วยการขยายสู่ระดับภูมิภาค สำหรับการวิจัยวิธี SLET คณะฯ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวทช. และปัจจุบัน ภาควิชาจักษุวิทยา ได้ร่วมกับ ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน ดำเนินการขอทุนเพิ่มเติมเพื่อทำวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับสเต็มเซลล์และการเพาะเลี้ยงเซลล์เยื่อบุปากในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสเต็มเซลล์ฝืนกระจกตาบกร่องต่อไป



## ระบบบริหารจัดการปัญหาเมือง ด้วยเทคโนโลยีแพลตฟอร์มและปัญญาประดิษฐ์

โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

ประเภทนวัตกรรมบริการ

### ปัญหาในเมืองมีมากขึ้นไป ให้ “เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์” ช่วยรับเรื่องราว

ยิ่งเมืองไหนได้รับการพัฒนามากจนเป็นเมืองที่รวดเร็วในหลากหลายด้วย ปัญหาที่ตามมา ก็มากเป็นทวีคูณ เพราะความเจริญเป็นแม่เหล็กดึงดูดให้ผู้คนเข้าไปอยู่อาศัย เข้าไปหาโอกาสใหม่ๆ ทำให้เกิดปัญหาความแออัดในพื้นที่นั้นๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน เมื่อคนอยู่ร่วมกันมาก ย่อมต้องใช้ทรัพยากรมาก ปัญหาที่ตามมาจึงมีทั้งปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ อากาศเสีย เสียงรบกวน น้ำเสีย ขยะมูลฝอย ปัญหาสาธารณสุขโรคที่อาจไม่เพียงพอหรือไม่ได้สมดุล ทั้งความต้องการ และบริการที่สามารถรองรับได้ สุดท้ายก็จะตามมาด้วยปัญหาต่างๆ อีกมากมาย



- • •
- • •
- • •
- • •
- • •
- • •
- • •
- • •

ที่ผ่านมา วิธีที่ใช้แจ้งปัญหาหรือร้องทุกข์ไปยังหน่วยงานภาครัฐก็เช่น การกรอกเอกสาร การโทรศัพท์แจ้งปัญหา หรือเดินทางไปแจ้งปัญหา แต่ทั้งหมดนี้ ยังไม่ใช่วิธีการที่สะดวกนัก ผู้แจ้งปัญหาที่ไม่สามารถติดตามความคืบหน้าได้ ดังนั้น การแก้ปัญหาอาจมีทั้งเรื่องที่ทำสำเร็จจุล่ง เรื่องที่ค้างเติ่งเพื่อรอดำเนินการ และเรื่องที่ตกลงสูญหายไปถึงไร้การแก้ไข

## เมื่อนำแพลตฟอร์มที่ใช้มาเก็บ Data วางแผนบริหารจัดการ ปัญหาเมืองกิลดลง

ประโยคที่ว่า “Data is the new oil.” หมายความว่า ยุคนี้เป็นยุคที่ “ข้อมูล” มีค่ามาก เปรียบได้กับ “น้ำมัน” สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติเอง ก็เล็งเห็นว่า ไม่มีการใช้แพลตฟอร์ม ขาดการเก็บ Data มาใช้บริหารจัดการสารพัดปัญหาที่เกิดขึ้นในเมืองอย่างเหมาะสม จึงพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อใช้รับเรื่องร้องเรียนหรือปัญหาต่างๆ เพื่อเป็นฐานข้อมูล (Data base) สำหรับนำไปวิเคราะห์วางแผนบริหารจัดการ หรือแก้ปัญหาต่อไป และก่อเกิดเป็น “ระบบบริหารจัดการปัญหาเมืองด้วยเทคโนโลยีแพลตฟอร์มและปัญญาประดิษฐ์” หรือในชื่อ “Traffy Fondue”

Traffy Fondue มีแนวคิดมาจากประสบการณ์ทำงานด้านการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ ในจังหวัดภูเก็ต ประกอบกับการลงพื้นที่สำรวจและศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเมืองอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดการพัฒนาแพลตฟอร์มบริหารจัดการปัญหาเมืองผ่านระบบพูดคุยแบบอัตโนมัติด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ “Traffy Fondue” ขึ้นมาในปี 2560 เพื่อให้บริการประชาชนในการรับแจ้งและจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาเมืองหรือปัญหาใดๆ จึงนำ Traffy Fondue มาพัฒนาต่อยอด โดยมุ่งใช้เป็นช่องทางสื่อสารปัญหาของเมืองระหว่าง “ประชาชน” และ “หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่” ได้อัตโนมัติ ทันทีทันใด แพลตฟอร์ม Traffy Fondue จึงให้บริการโดยผนวกเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูงมาทำงานร่วมกัน เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) เทคโนโลยีการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analysis) และระบบพูดคุยแบบอัตโนมัติ (Chatbot) ทั้งนี้ แพลตฟอร์มสามารถรับแจ้งปัญหาเบื้องต้นได้ 14 ประเภท เช่น ความสะอาด ไฟฟ้า ทางเท้า ประปา ถนนจราจร/จอดรถ สัตว์ เสียง กลิ่น ต้นไม้ สาธารณภัย จุดเสี่ยง อาคารสถานที่ชำรุด เบาะแสทุจริต



## ภาครัฐรู้เรื่องไว แก้ไขเร็ว เมื่อประชาชนใช้ Traffy Fondue

Traffy Fondue จึงเป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีจุดเด่น ใช้งานได้หลากหลาย แต่กว่าจะเป็นแพลตฟอร์มที่ตอบโจทย์ผู้ใช้งานทั้ง ผังรับเรื่องและผังร้องเรียน Traffy Fondue มีกระบวนการทำงานถึง 9 ขั้นตอน ดังนี้



**1) แจ้งทราบ** เมื่อพบปัญหา ประชาชนสามารถแจ้งผ่านการสแกน QR Code และไลน์ @traffyfondue ได้ตลอดเวลา



**2) แอดต่อ ขอดำเนินง** ระบบ Chatbot จะสนทนาโต้ตอบกับประชาชนโดยอัตโนมัติ เพื่อสอบถามรายละเอียดของปัญหา พร้อมขอภาพถ่ายและพิกัดตำแหน่งของปัญหาที่พบ



**3) ระบุปัญหา** ระบบปัญญาประดิษฐ์จะจำแนกประเภทรูปภาพ ข้อความ และพิกัดตำแหน่งเพื่อระบุประเภทของปัญหา แล้วส่งไปยังหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องโดยอัตโนมัติ และสามารถเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ เพื่อให้เกิดการแก้ไขข้อร้องเรียนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ



**4) รู้ถึงเจ้าหน้าที่** ระบบจะแจ้งเตือนไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปัญหาแต่ละประเภทในพื้นที่นั้นๆ ผ่านแอปพลิเคชันทันที พร้อมแสดงรายละเอียด ภาพประกอบ และพิกัดตำแหน่งของปัญหา



**5) ชักถามเพิ่มเติม** เจ้าหน้าที่ที่สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากประชาชน ผ่านช่องทางการพูดคุยในแอปพลิเคชัน ซึ่งประชาชนสามารถพิมพ์ตอบกลับทางไลน์ @traffyfondue เมื่อไรก็ได้



**6) อัปเดตสถานะตลอด** เจ้าหน้าที่สามารถปรับสถานะการแก้ไขปัญหา เช่น กำลังดำเนินการ ดำเนินการเสร็จสิ้น หรือส่งเรื่องต่อปัญหาไปยังหน่วยงานอื่นให้ประชาชนรับทราบได้



**7) รู้ได้ว่าแก้ไขเสร็จแล้ว** ระบบจะแจ้งความก้าวหน้าให้ประชาชนทราบทุกครั้ง จนกระทั่งแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ



**8) ให้คะแนนความพึงพอใจ** เมื่อการแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ ระบบจะสอบถามความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการและนำไปใช้ประเมินผลกระทบบนการบริหารจัดการปัญหา



**9) มักรวมสถิติปัญหาเมือง** ระบบสามารถแสดงสถิติสรุปข้อมูลเมืองเชิงลึก (Dashboard) สถิติการแจ้งและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการปัญหาเมืองของแต่ละหน่วยงานในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปใช้วางแผนและตัดสินใจในภาพรวมได้ทุกที่ ทุกเวลา การแก้ไขปัญหาเมืองก็จะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ข้อดีที่จับต้องได้ ตั้งแต่ผู้อยู่อาศัย เจ้าหน้าที่ ไปจนถึงผู้บริหารเมือง

หน่วยงานที่เข้าใช้งาน Traffy Fondue มีจำนวน 7,678 แห่งทั่วประเทศ เช่น การไฟฟ้า นครหลวง การประปานครหลวง เทศบาล อบต. จังหวัด กรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ตำรวจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ มีมีเจ้าหน้าที่ร่วมบริหารจัดการ 34,290 คน ประชาชนผู้แจ้งปัญหาในระบบ 341,562 คน และมีการรับแจ้ง 197,662 เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จ 176,567 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 89.32 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2565)

ผลสำรวจการใช้งานแพลตฟอร์ม Traffy Fondue ของเจ้าหน้าที่ที่เป็นฝ่ายรับข้อมูลหรือเรื่องที่ร้องเรียนเข้ามา ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีความพึงพอใจในการใช้งานร้อยละ 81 สามารถแก้ไขปัญหาได้เร็วขึ้นเฉลี่ย 8.7 ชั่วโมง/เรื่อง ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแก้ปัญหาเฉลี่ย 2,167 บาท/เรื่อง หรือ 8.62 ล้านบาท/ปี ทั้งยังลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงานจากการรับแจ้งปัญหาล่าช้าเฉลี่ย 32,826 บาท/เรื่อง หรือ 58.60 ล้านบาท/ปี และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้โดยคิดเป็นมูลค่า 226 บาท/ชั่วโมง หรือ 10.80 ล้านบาท/ปี และเมื่อรวมผลกระทบการใช้งานที่กล่าวมานี้ คิดเป็นมูลค่ากว่า 78.14 ล้านบาท/ปี

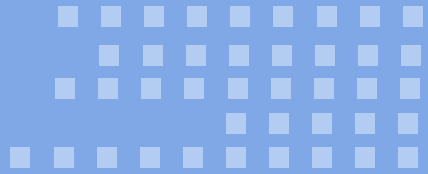
มาที่ฝั่งประชาชน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการใช้งานร้อยละ 89 โดยใช้เวลาในการแจ้งปัญหาน้อยลงเฉลี่ย 65 นาที/การแจ้ง ทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนที่มาใช้บริการได้ถึง 79 บาท/การแจ้ง และเมื่อรวมผลกระทบการใช้งานของประชาชนแล้ว คิดเป็นมูลค่ากว่า 1.37 ล้านบาท/ปี



Traffy Fondue จึงเป็นช่องทางใหม่สำหรับรับร้องเรียนปัญหาเมือง ที่ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ติดตามตรวจสอบได้ หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถบริหารจัดการปัญหาได้อย่างสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ขยายขอบเขตให้บริการรับแจ้งเรื่องอื่นๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขทั่วประเทศ ขึ้นทะเบียนสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุทั่วประเทศ แจ้งเบาะแสทุจริตแจ้งเรื่องราร้องทุกข์ และมีแผนขยายผลการใช้งานและพัฒนาการใช้งานในด้านอื่น ๆ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้บริหารเมืองจะได้รับข้อมูลเมืองเชิงลึก สถิติการแจ้งและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการปัญหาเมืองในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและตัดสินใจบริหารเมืองต่อไป







รางวัลบริการภาครัฐ  
**ประเภทพัฒนา  
การบริการ**



## Thai Stop Drowning

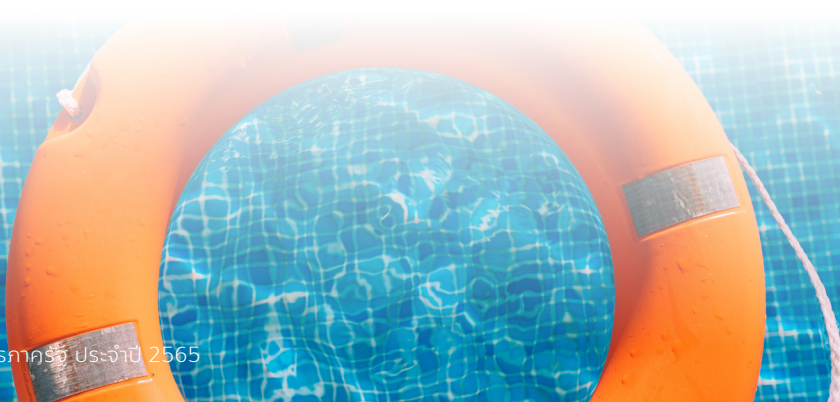
โดย กรมควบคุมโรค

ประเภท พัฒนาการบริการ



ในบรรดาข่าวประจำวัน น่าเศร้าใจที่ยังมี ข่าวการเสียชีวิตของเด็กจากเหตุจมน้ำ ให้ได้ยินซ้ำแล้วซ้ำเล่า และไม่ใช่แค่ในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ยังระบุว่า ในแต่ละปีมีคนทั่วโลกจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 372,000 คน โดยเป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 145,739 คน และหากดูในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ปีละ 32,744 คน เฉลี่ยแล้ววันละ 90 คน

สำหรับประเทศไทย มีมูลค่าความสูญเสียจากการจมน้ำอยู่ที่ 17,411 ล้านบาทต่อปี เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ โดยในช่วงปี พ.ศ. 2542 - 2549 พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,500 คน หรือวันละ 4 คน อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำอยู่ที่ร้อยละ 31.9 โดยแหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุดคือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร (ร้อยละ 33.2)



## สองแนวทางดำเนินงาน 5 ระยะเพื่อลดการสูญเสียชีวิต



กรมควบคุมโรค โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ จึงเริ่มจัดทำมาตรการและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 และพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการ PDCA ร่วมกับการรับฟังความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและบทเรียนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบ Thai Stop Drowning สำหรับบริบทของประเทศไทย โดยดำเนินการ 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (ปี 2549 - 2550) ใช้ข้อมูลและองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยจากต่างประเทศเพื่อค้นหามาตรการที่จะนำมาใช้ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย

ระยะที่ 2 (ปี 2551 - 2552) ทดลองมาตรการและค้นหารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำสำหรับชุมชน ทั้งมาตรการการให้ความรู้ผ่านสถานบริการสาธารณสุข มาตรการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง และมาตรการสอนว่ายน้ำทั้งหลักสูตรทั่วไปและหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ซึ่งพบว่า ชุมชนให้ความสนใจมาตรการที่ทำให้เห็นภาพชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากที่สุด จึงมีการพัฒนาการดำเนินงานโดยเน้นมาตรการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเป็นหลัก ร่วมกับการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงภายใต้กลยุทธ์ “วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ” โดยผลักดันให้เกิดรูปแบบการเรียนทั้งในสระว่ายน้ำมาตรฐาน บ่อเลี้ยงปลา สระน้ำประยุกต์ และแหล่งน้ำธรรมชาติ

ระยะที่ 3 (ปี 2553 - 2557) ผลักดันกลยุทธ์ “วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ” (สอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด) โดยสามารถผลักดันให้เกิด 141 เครือข่ายพื้นที่ใน 58 จังหวัด และให้ความรู้ผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งพบว่า แม้จะมีหลายมาตรการให้ดำเนินการเพื่อป้องกันการจมน้ำ แต่ในพื้นที่กลับมีการดำเนินการเพียงมาตรการเดียวคือการสอนว่ายน้ำ ซึ่งไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้การจมน้ำลดลงเพียงบางช่วงกลุ่มอายุ กรมควบคุมโรคต้องการปิด GAP ที่เกิดขึ้น







## ทีมผู้ก่อการดี

ผลสำเร็จในการช่วยชีวิต สู่การเพิ่มทักษะชีวิต

จากโอเดีย ทีมผู้ก่อการดี สู่การจัดตั้งมากถึง 4,931 ทีม ครอบคลุม 746 อำเภอ ในพื้นที่ 77 จังหวัด สร้างสารพันประโยชน์ทั้งด้านการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน ให้เกิดความปลอดภัย 25,885 แห่ง ขยายแหล่งเรียนรู้การเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และเกิดวิทยากรในชุมชนที่สอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจำนวน 38,816 คน เด็กๆ จึงมีทักษะในการว่ายน้ำและทักษะการช่วยเหลือคนตกน้ำที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 998,587 คน เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราการจมน้ำลดลงจาก 1,482 คน ในปี 2549 เหลือ 540 คน ในปี 2563 (ลดลงร้อยละ 64) คนในชุมชนหรือเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไปได้ฝึก CPR 363,529 คน รวมแล้วมีประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 ที่รอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ ตลอดจนมีทักษะชีวิตด้าน CPR และการเอาชีวิตรอดจากปรากฏการณ์ Rip Current ความสำเร็จนี้ทำให้มีหน่วยงานอื่น นำผลงานไปต่อยอดรางวัล เช่น รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการ ดีเด่น นอกจากนี้ ประเทศกำลังพัฒนาอย่างเวียดนาม บังคลาเทศ สปป.ลาว กัมพูชา เมียนมา ยังนำทีมผู้ก่อการดี ไปเป็นต้นแบบในการป้องกันการจมน้ำอีกด้วย





## พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กเพื่อการจัดการคลอดปลอดภัย ในถิ่นทุรกันดาร จ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน

โดย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ  
และแรงงานข้ามชาติ และคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก  
(MCH Board) จังหวัดแม่ฮ่องสอน กรมอนามัย

ประเภทพัฒนาการบริการ



### ร่วมด้วยช่วยกันเพิ่มโอกาสรอดให้หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกล

ใช่ว่าการคลอดลูกทุกครั้งจะปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อย่างอำเภอแม่สะเรียง ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ชายแดนติดต่อกับประเทศพม่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง มีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นเทือกเขาคมนาคมยากลำบาก ทำให้ยังมีการคลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ และหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถฝากครรภ์หรือพบแพทย์ได้ตามเกณฑ์ จึงไม่ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน การต้องส่งตัวหญิงใกล้คลอดข้ามเขตหรือจากพื้นที่ห่างไกลไปสถานพยาบาลเป็นการแบกรับแรงกดดันเนื่องจากเกิดเหตุฉุกเฉินจึงยากที่จะทำได้อย่างทันท่วงที และความล่าช้านี้เองที่เคยเป็นสาเหตุให้สูญเสียทารกแรกคลอดหรือมารดาหลังคลอดจำนวนหนึ่ง

ภาคสาธารณสุขจะเข้าถึงหรือเข้าช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้ จึงต้องอาศัยพลังความร่วมมือของภาคีเครือข่ายรวมถึงภาคประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน ก้าวผ่านข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ ภาษา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

## ขับเคลื่อนคลอดปลอดภัย ด้วยพลังภาคีเครือข่ายความร่วมมือ

สร้างพลังการขับเคลื่อนการจัดการคลอดปลอดภัยในพื้นที่ด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่

- 1) ระบบฝากครรภ์ปกติในสถานบริการ และระบบการฝากครรภ์เชิงรุกในพื้นที่ยากลำบาก ด้วยการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ส่งแพทย์ไปให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นรอยต่อเพื่อทำอัลตราซาวด์ และคัดกรองความเสี่ยง การใช้สถานบริการสาธารณสุขชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่ยากลำบาก และสร้างระบบการส่งต่อกรณีพบความเสี่ยงสูง
- 2) ระบบการคลอดใช้มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพในโรงพยาบาลแม่สะเรียง และให้ รพ.สต.ทุกแห่งสามารถทำคลอดฉุกเฉินได้ โดยมีพี่เลี้ยงจากทีมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board ระดับอำเภอ) แต่ในกรณีจำเป็นต้องคลอดที่บ้าน ให้คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมการคลอด สนับสนุนชุดทำคลอด และมีระบบให้คำปรึกษาจากสูติแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3) ระบบการเยี่ยมติดตามหลังคลอดที่บ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเกณฑ์
- 4) ระบบส่งต่อในชุมชน มีการซ่อมแผนฉุกเฉินส่งต่อทางอากาศยานร่วมกับภาคีเครือข่าย และ
- 5) ระบบการติดตามเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการสาธารณสุข

## พัฒนาต่อเนื่อง เพิ่มทางออกและทางรอด

พัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแม่และเด็ก อาทิ การวางแผนทางการแพทย์ฉุกเฉินทางสูติกรรม จุดเริ่มต้นในการพัฒนางาน Rural EMS (Emergency Medical Services) ของจังหวัด และทำให้เกิด ระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน (Primary mission sky doctor) ณ จุดเกิดเหตุในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดพื้นที่จุดเฮลิคอปเตอร์กรณีฉุกเฉินด้านสูติกรรมและอื่นๆ ในเขตชุมชน 53 แห่ง ตามมาด้วยการขยายผลการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรมแบบบูรณาการให้ครอบคลุมพื้นที่ทุรกันดารมากที่สุด ในแม่ฮ่องสอน โดยเน้นพื้นที่ที่ยังมีการคลอดที่บ้านใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอสบเมย ส่งผลให้มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ในหมู่บ้านเพิ่มอีก 3 แห่ง





ขยายผลต่อไปยัง ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยจากการสู้รบ บ้านแม่ละอูน ตำบลแม่สามแลบ อำเภอสบเมย เป็นครั้งแรก โดยร่วมกับ Malteser International องค์กรที่ดูแลสุขภาพของผู้หนีภัย เพื่อให้ผู้หนีภัยที่อาศัยในไทยเข้าถึงการคลอดและการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย และทันเวลาที่ แต่อย่างไรก็ตาม หากรอแต่การส่งต่อความช่วยเหลือเข้าไปในพื้นที่...อาจไม่ทันการณ์ในบางกรณี จึงเกิดการ พัฒนาหลักสูตรการคลอดที่บ้านสำหรับผดุงครรภ์โบราณอย่างเป็นทางการ และขยายผลการใช้หลักสูตรร่วมกับจังหวัดตากและจังหวัดเชียงใหม่ (อำเภออมก๋อย)

นอกจากนี้ยังมีอีก 4 แนวทางสนับสนุน ได้แก่ 1) การพัฒนาทีมงานรุ่นใหม่ของโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต. และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพื่อประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 2) สร้างระบบกำกับและติดตามแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามมาด้วย 3) ออก “มาตรการช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยแม่และเด็กในกรณีตกเลือดหลังคลอดในพื้นที่ทุรกันดาร” เป็นนโยบายระดับจังหวัดที่ขยายสู่ภาคปฏิบัติในระดับอำเภอ และ 4) ขยายผลไปยัง 3 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภออมก๋อย อำเภอแม่แจ่ม และอำเภอภักดีชุมพล

## สู่การรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก

นับตั้งแต่กำหนดแนวทางป้องกันการเสียชีวิตของมารดาตั้งครรภ์และทารกจนถึงเดือนมิถุนายน 2565 ทำให้ไม่มีมารดาตายจากการคลอดที่บ้าน (Zero Birth at Home Maternal Mortality Rate) ขณะที่ อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 82.65 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559- 2561 ส่วนอัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 76 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) สูงกว่าปี 2559- 2561 และมีหญิงตั้งครรภ์บนพื้นที่สูง (remote area) มาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

## ใส่ใจนโยบาย เข้าใจและเข้าถึงในภาคปฏิบัติ นำไปสู่ความยั่งยืน

พลังเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข คือ แรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ภารกิจ ลุล่วง ไม่ว่าจะเป็น สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ นายอำเภอ ทหาร ครู ดชด. ครู กศน.ผู้นำชุมชน อสม. พนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ผดุงครรภ์โบราณ ที่ร่วมกันทำให้แม่และเด็กเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง แม่ในพื้นที่ห่างไกล ผ่านกลไกความร่วมมือของเครือข่ายและกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ตามแนวทางสำคัญในการช่วยรักษาชีวิต “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” ด้วยแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรมในสถานบริการปฐมภูมิตั้งแต่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ไปจนถึงโรงพยาบาลแม่สะเรียง โดยอำเภอแม่สะเรียง เป็นพื้นที่แรกในเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน ณ จุดเกิดเหตุ (Primary mission) มากที่สุด และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้จังหวัดอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ ทำให้ โรงพยาบาลแม่สะเรียง เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวที่มีทีมนภาแพทย์ (Sky Doctor) ครบทีม และเป็นแห่งเดียวในประเทศไทยที่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ HMIS (Helicopter Emergency Medical Service)



ในด้านความยั่งยืน กรมอนามัยยังมีแนวทางขยายผลการบูรณาการพลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดที่ปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร ระยะ 3 ปี (2565 - 2567) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดใกล้เคียงที่เป็นพื้นที่ห่างไกล (remote area) และขยายไปยัง สป.ลาว (งบประมาณจากกองทุนพิเศษแม่โขง-ล้านช้าง ประจำปี 2565-2567 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ที่มุ่งรักษาชีวิตมนุษย์ ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดความแตกต่างการเข้าถึงสิทธิ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทัดเทียม





## การช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ (HOPE Task Force)

โดย HOPE Task Force กรมสุขภาพจิต

ประเภทพัฒนาการบริการ

ด้วยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อรอบด้าน ทั้งโรคโควิด-19 สภาพเศรษฐกิจ ปัญหาการเมือง สงครามระหว่างประเทศ ฯลฯ ในสังคมไทยและสังคมโลก ทำให้ผู้คนมีความเครียดมากขึ้นและพบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่น โรคซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายบ่อยครั้งขึ้น กรมสุขภาพจิต กองบังคับการปราบปราม และผู้มีชื่อเสียงในสื่อออนไลน์ จึงร่วมมือกันจัดตั้ง “ทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย” หรือ “HOPE Task Force” เพื่อออกปฏิบัติการพิเศษในการป้องกันการฆ่าตัวตายเชิงรุก โดยมีกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลางให้ความร่วมมือในภายหลัง

ระยะแรกของการทำงาน ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 - มกราคม 2565 ก่อนที่ HOPE Task Force จะหารือกับกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง พบว่า โมเดลที่จัดทำขึ้นสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยได้ช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายรวม 280 ราย และหลังจากเดือนกุมภาพันธ์ ที่กรมสุขภาพจิตได้หารือและประสานกับกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง กระบวนการดำเนินงานดังกล่าวได้ช่วยเหลือชีวิตคนที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นถึง 104 ราย (รวมเป็น 384 ราย) กล่าวคือ มีอัตราเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวเมื่อเทียบกับการประสานความร่วมมือในระยะแรก โดยประเด็นปัญหาที่พบในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรัก เศรษฐกิจการเงิน ความเจ็บป่วย การพนัน การปรับตัว การรับประทานยาจิตเวชไม่ต่อเนื่อง สัมพันธภาพกับเพื่อน การเรียนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก



ผลกระทบเชิงลบจากความสูญเสียดังกล่าวกินวงกว้างทั้งต่อสังคมและเศรษฐกิจประเทศ  
รัฐบาลในหลายประเทศตระหนักถึงปัญหานี้ รัฐบาลไทยจึงบรรจุประเด็นปัญหานี้เป็นวาระแห่งชาติ  
และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ แม้ในสถานการณ์  
โรคโควิด-19 ระบาด หน่วยงานภาครัฐก็มีการเชื่อมโยงบริการทางสุขภาพจิตในทุกกลุ่ม  
เพื่อร่วมดำเนินการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยการดำเนินงานของ HOPE Task Force  
ก็ได้เชื่อมโยงกับการจัดทำแผนในการขับเคลื่อนของการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตาย  
ในระดับจังหวัดด้วย



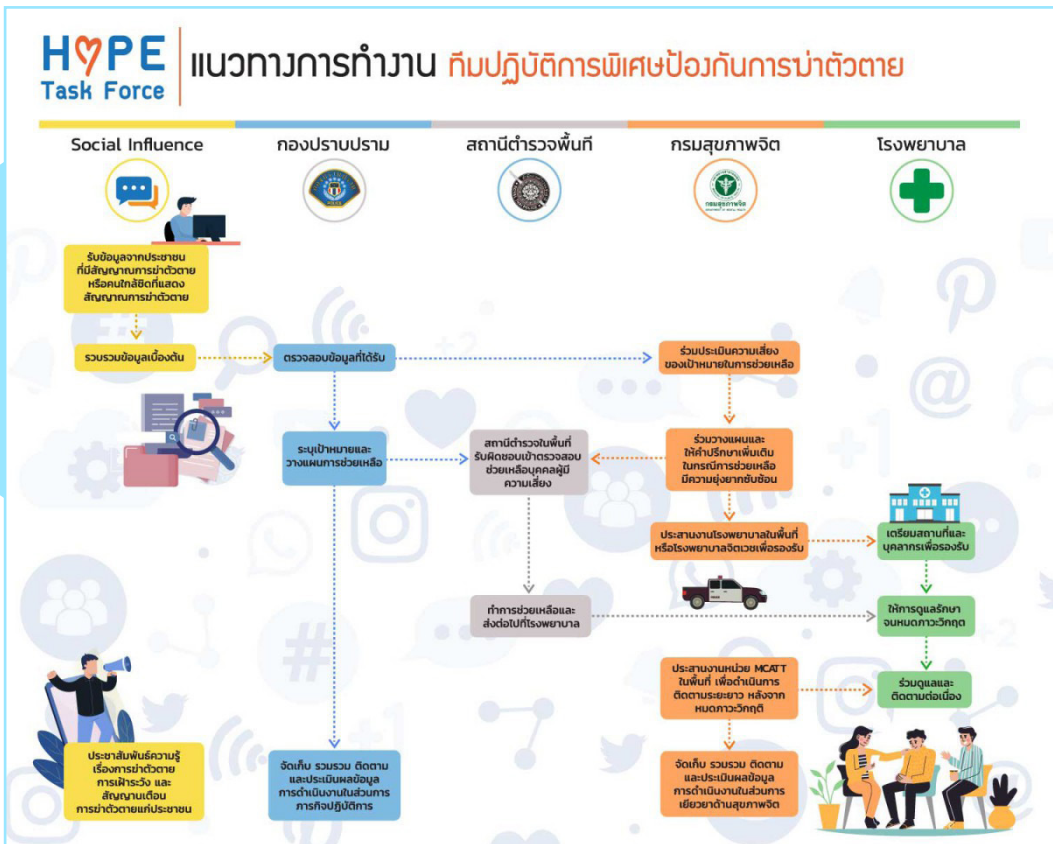
## รักษาชีวิตทรัพย์สินมนุษย์ได้ ลดผลกระทบลง คุณภาพชีวิตย่อมดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา

ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ระบุตัวเลข ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ว่า อัตรา  
การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในปี 2564 อยู่ที่ 4,810 คน คิดเป็นร้อยละ 7.35 ต่อประชากรแสนคน  
ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบประเด็นสำคัญว่า การสามารถรักษาทรัพย์สินมนุษย์ได้  
ถือเป็นการสร้างมูลค่าและทุนมนุษย์มากกว่า 1.25 ล้านดอลลาร์ หรือราว 43 ล้านบาท  
อย่างไรก็ตาม ในจำนวนนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายที่รัฐจะต้องใช้เยียวยาหรือรักษาผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ  
และหากนำมาเทียบเป็นงบประมาณใน การรักษาทุนมนุษย์จำนวน 384 ราย จะเท่ากับการรักษา  
ทุนมนุษย์ในประเทศได้ถึง 480 ล้านดอลลาร์ หรือราว 16,570 ล้านบาท ซึ่งนอกจากรัฐ  
จะไม่สูญเสียทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนาประเทศจากการฆ่าตัวตายแล้ว ยังช่วยป้องกันผลกระทบ  
ทางจิตใจในระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้เสียชีวิต



## แนวทางที่ใช้ในการขยายผลและป้องกันการฆ่าตัวตาย

การต่อยอดความร่วมมือในระดับองค์กรเบื้องต้น กรมสุขภาพจิตจัดทำรายงานให้ผู้บริหาร ระดับกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ และขยายผลส่วนที่เกี่ยวข้องไปยัง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ผ่านกลไกคณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด, ทีม MCATT ในพื้นที่ และ ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 เขต ขณะเดียวกัน กองปราบปรามก็มีการขยายการเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองบังคับการสืบสวนสอบสวน สำนักงานตำรวจภูธรภาคต่างๆ และ สถานีตำรวจภูธรจังหวัด นอกจากนี้มีแผนงานที่อยู่ระหว่างขยายภาคีเครือข่ายการบริการ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1) พัฒนาผู้นำการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตจากภาคสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และบันเทิงเพื่อเสริมสร้างระบบนิเวศสุขภาพจิตแบบยั่งยืนให้มีจำนวนเครือข่าย มากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มเติมจากเพจเฟซบุ๊ก หมอแล็บแพนด้า, Drama-addict และ แฮมมโพลีดีต้า 2) พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจในระดับพื้นที่ให้มีทักษะในการช่วยเหลือผู้มีปัญหา ทางสุขภาพจิต และ 3) เพิ่มการสื่อสารข้อมูลไปยังคณะทำงานในระดับพื้นที่เพื่อให้เข้าใจสิทธิ ของการเข้าช่วยเหลือผู้ส่งสัญญาณเสี่ยงตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2562



## ช่วยชีวิตได้กันทั่วทั้งที คือสิ่งที่สำคัญที่สุด

การดำเนินงานของ HOPE Task Force เป็นระบบการช่วยชีวิตที่รวดเร็วกว่าเดิม เนื่องจากเป็นการใช้โซเชียลมีเดียในการแจ้งเหตุ กล่าวคือ กระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่มีการนำส่งข้อมูลบุคคลที่มีสัญญาณเสี่ยงการฆ่าตัวตายซึ่งปรากฏอยู่บนโลกโซเชียล ไปยังเพจเฟซบุ๊ก เช่น หมอเล็บแพนด้า เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากนั้นจะมีการส่งต่อข้อมูลไปยังกองบัญชาการ ตำรวจสอบสวนกลาง และทางกองปราบปรามกับกรมสุขภาพจิตก็จะร่วมกันวางแผนเข้าช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยประสานกับตำรวจในท้องที่และโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อการเตรียมรองรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ตลอดจนมีทีมช่วยดูแลจนหมดภาวะฉุกเฉิน และทีมเยียวยา ด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

สำหรับข้อดีของโลกโซเชียลและการนำความเข้มแข็งของทั้งสามภาคส่วนมารวมเข้าไว้ด้วยกัน คือ ทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การส่งต่อเรื่องเพื่อช่วยเหลือทำได้ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวสามารถช่วยชีวิตได้ทันทั่วทั้งทีถึงร้อยละ 99.99 ทำให้การดำเนินงานของ HOPE Task Force เป็นนวัตกรรมความร่วมมือที่ได้รับความสนใจจากภาคเอกชน และองค์กรนานาชาติอย่าง UNICEF และ Facebook อีกด้วย





## ระบบอัจฉริยะในการติดตามสถานะงาน (Sriracha Land Tracking System : STS)

โดย สำนักงานที่ดินจังหวัดชลบุรี สาขาศรีราชา

ประเภทพัฒนาการบริการ

งานบริการเกี่ยวกับที่ดินเป็นงานที่มีหลายขั้นตอนและต้องอาศัยเวลา เนื่องจากมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ มีการทำนิติกรรมที่ประกอบด้วยคู่สัญญาหลายฝ่าย และการคำนวณวันเวลาแล้วเสร็จที่แน่นอนจึงทำได้ยาก แต่ปัญหานี้มีหน่วยงานผู้ให้บริการอย่าง สำนักงานที่ดินจังหวัดชลบุรี สาขาศรีราชา หาหนทางแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากสถิติที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ใช้บริการวันละประมาณ 150-400 คน ส่งผลให้ สนง.มีปริมาณงานจำนวนมาก หรือถ้าดูเป็นปีงบประมาณพบว่า ในปี 2564 มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 120,000 คน ซึ่งปัญหาสำคัญของการให้บริการเต็มไปด้วยคำถามที่ยากจะตอบ เพราะผู้ใช้บริการต้องการทราบความชัดเจน ไม่ว่าจะป็นหลังจากรับบริการ งานจะแล้วเสร็จเมื่อใด การให้บริการมีกี่ขั้นตอน งานคืบหน้าไปมากเพียงใด หรืออยู่ในสถานะใด ต้องรออีกนานหรือไม่ ทั้งหมดทั้งมวลก็เพื่อที่จะวางแผนดำเนินชีวิตต่อ

ที่ผ่านมา สนง.แก้ไขปัญหานี้โดยใช้วิธีอธิบายให้ผู้รับบริการทราบ ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่สื่อสารคลาดเคลื่อน ทำให้ผู้รับบริการไม่เข้าใจ ไม่เชื่อใจ แม้อยากตรวจสอบก็ตรวจสอบไม่ได้ จึงเกิดข้อร้องเรียนจำนวนมากในด้านความไม่โปร่งใส และส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน

## อุปเดตสถานะได้ทันที รู้ความเคลื่อนไหวทุกขั้นตอนได้ทันที

สำนักงานที่ดินจังหวัดชลบุรี สาขาศรีราชา จึงแก้ปัญหาโดยบูรณาการการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย โดยการสอบถามความต้องการของประชาชนและออกแบบงานบริการใหม่เพื่อสร้างความพึงพอใจ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลสมัยใหม่มาสร้างสรรค์เป็น นวัตกรรมระบบอัจฉริยะในการติดตามสถานะงาน (Siracha Land Tracking Systems : STS) เพื่อให้ผู้ใช้บริการติดตามสถานะงานได้ทุกที่ ทุกวัน ทุกเวลา แบบเรียลไทม์ ทั้งยังเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสได้ในคราวเดียว โดยขั้นตอนเริ่มจาก 1) สำรวจความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ แล้วนำผลการสำรวจไปให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายรังวัด และฝ่ายอำนวยการร่วมตัดสินใจและหาแนวทางแก้ไข จากนั้น 2) บูรณาการความคิดร่วมกันแล้วจัดทำโครงการ “นวัตกรรมระบบอัจฉริยะในการติดตามสถานะงาน (Siracha Land Tracking Systems : STS) โดยขออนุมัติการจัดทำโปรแกรม จัดหาอุปกรณ์ และติดตั้งโปรแกรมพร้อมเครื่องพิมพ์ Tracking Number กับเครื่องสแกน QR Code เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีเครื่องมือตรวจสอบรู้วันเวลาแล้วเสร็จแบบเรียลไทม์

3) จัดทำ Workflow Management System ระบบที่สร้างและจัดการการทำงานของ Workflow ผ่านซอฟต์แวร์ โดยแยกประเภทงานและสถานะอย่างชัดเจน ได้แก่ งานที่แล้วเสร็จในวันเดียว เช่น งานไถ่ถอน ขาย ให้จำนอง และ งานที่ไม่แล้วเสร็จในวันเดียว เช่น งานใบแทน มรดกที่ต้องประกาศ 30 วัน งานโรงเรือน งานรังวัดทุกประเภท ฯลฯ 4) นำหลักของการจัดกระแสนงานมาใช้เพื่อกำหนดขั้นตอนในการทำงานของระบบให้มีกระบวนการงาน (Activity) โดยนำเข้าชื่อเจ้าหน้าที่บริการ กระบวนการ ระยะเวลาของนิติกรรมแต่ละประเภท และสร้างระบบบันทึกเวลาการปฏิบัติงานออนไลน์ด้วยโปรแกรมอัจฉริยะที่ทำงานร่วมกับระบบ Workflow จากนั้น 5) ติดตั้งระบบ STS เพื่อแสดงสถานะในแต่ละกระบวนการงาน ให้ผู้ใช้บริการรับทราบสถานะงานได้ทันที 6) นัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อชี้แจงและซักซ้อมวิธีใช้งานระบบให้ทุกคนรับทราบ 7) ประชาสัมพันธ์ระบบ STS และขั้นตอนการใช้งานบนเว็บไซต์หน่วยงาน, Facebook และ Line OA

มาที่ 8) ขั้นตอนการรับบริการ ผู้รับบริการที่ได้รับบัตรคิวจะได้เป็นสมาชิกของระบบ STS โดยอัตโนมัติผ่านทางโทรศัพท์มือถือ และตรวจสอบสถานะงานได้ด้วยการสแกน QR Code หรือกรอก Tracking Number ที่ได้รับ จากขั้นตอนดังกล่าวนำไปสู่ 9) สรุปรายงานสถิติการใช้บริการติดตามสถานะงานระบบ STS เสนอให้ผู้บังคับบัญชาทราบ เพื่อตรวจสอบและพัฒนารูปแบบการให้บริการของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และที่ขาดไม่ได้คือ 10) สรุปรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่านระบบ STS และนำผลที่ได้มาบูรณาการการให้บริการร่วมกัน เพื่อติดตามตรวจสอบและพัฒนารูปแบบการให้บริการของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

## ผลลัพธ์จาก การใช้งานระบบ STS ถึงต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

สำนักงานที่ดินจังหวัดชลบุรี สาขาศรีราชา  
ใช้นวัตกรรม STS ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - ปัจจุบัน  
โดยมียอดผู้ใช้งานสะสมรวม 41,000 ราย (ข้อมูล  
ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565) และมีผู้ใช้บริการ  
ติดตามสถานะงานผ่านระบบ STS มากกว่าร้อยละ 90  
เห็นได้ชัดว่านวัตกรรมดังกล่าวสามารถกระตุ้น  
หรือดึงดูดความสนใจผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี  
รวมทั้งช่วยลดการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่  
และผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความประทับใจ  
และเกิดความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 90 อย่างต่อเนื่อง  
ช่วยลดระยะเวลาในการให้บริการประชาชนได้มากกว่า  
ร้อยละ 50 ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ  
และหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญ และเกิดความโปร่งใส  
ในระบบคิวรับบริการเพราะตรวจสอบได้อย่างเป็นรูปธรรม  
(Open Government) ทำให้ สนง. มีขีดสมรรถนะสูง  
ทันสมัย และเป็นรัฐบาลดิจิทัล (Digital Government)  
ภาพลักษณ์ที่ดีจึงเกิดกับ สนง. และกรมที่ดิน



และเนื่องจากเป็นระบบการทำงานผ่าน Web Online ผู้รับบริการ จึงตรวจสอบ รู้สถานะกับรู้เวลาแล้วเสร็จที่แน่นอนได้ตลอดทุกขั้นตอน ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานผ่านระบบ STS จึงทำให้งานบริการมีมาตรฐาน มีความโปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และหากเกิดปัญหา ผู้ให้บริการสามารถแจ้ง ให้ผู้รับบริการทราบได้ทันทีที่เกิดอะไรในขั้นตอนใด และสามารถแก้ไขปัญหา ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสื่อสารผ่านระบบได้โดยตรง และทันที จึงลดการรอคอยและการสูญเสียวเวลา และยังลดความเข้าใจ ที่อาจคลาดเคลื่อนระหว่างกันได้ STS จึงเป็นระบบที่ทำให้งานบริการด้านที่ดิน ลุ่ล่งเร็วขึ้น ทำให้ระบบบริการของราชการมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ประจักษ์ สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติในด้าน การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) อย่างแท้จริง



รางวัลบริการภาครัฐ  
**ประเภทขยายผล  
มาตรฐานการบริการ**





## การยกระดับมาตรฐานการขนส่งสินค้า Q Markสู่ Q Cold Chain

โดย สำนักการขนส่งสินค้า กรมการขนส่งทางบก

### ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ

อุบัติเหตุที่เกิดจากรถบรรทุกมีพบเห็นเป็นข่าวอยู่บ่อยครั้ง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการไม่ใส่ใจดูแลบำรุงรักษา รถขาดความเข้มงวดในการตรวจแอลกอฮอล์และสารเสพติดพนักงานขับรถ ผู้ขับรถขาดทักษะการขับรถที่ปลอดภัย และเหมาะสมกับเส้นทาง พักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด ปัญหาหลักก็มาจากผู้ประกอบการรถบรรทุกไม่มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การบริหารด้านการขนส่งไม่เป็นระบบ การประกอบการขนส่งยังไม่มีคุณภาพ และมาตรฐาน จึงส่งผลให้เกิดเหตุที่ต้องสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมาก

ในอีกด้านหนึ่งการขนส่งสินค้า ยา เวชภัณฑ์ สินค้าเกษตร และอาหาร หลายรายการเป็น “สินค้าที่มีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ” ที่ใกล้ตัวมากน้อยก็คือ สินค้าเกษตร และอาหาร หากการจัดส่ง/ขนส่งที่ไม่รักษาอุณหภูมิหรือไม่มีระบบควบคุมดูแลอาหาร เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น อากาศร้อนมากขึ้น กว่าสินค้าจากต้นน้ำจะไปถึงปลายน้ำก็ช้า เน่า จนไม่สามารถรับประทานได้ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียอาหาร (Food Loss) ทั้ง ๆ ที่มีวิธีควบคุมและแก้ไขปัญหานี้ได้

ที่ผ่านมา ปัญหาระบบการขนส่งสินค้าเกษตรและอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานส่งผลให้เกิดการสูญเสียสินค้าเกษตรและอาหารในระหว่างกระบวนการขนส่งเป็นอย่างมาก เหตุเพราะผู้ประกอบการธุรกิจขนส่งของไทยยังไม่มีศักยภาพในการให้บริการขนส่งสินค้าเกษตรและอาหารเท่าที่ควร สะท้อนถึงธุรกิจค้าปลีกและเศรษฐกิจประเทศ

และเมื่อดูสัดส่วนการตลาดค้าปลีกปี 2564 ของธุรกิจ Modern Trade ในไทย พบว่า ไทยครองตลาดสูงถึงร้อยละ 51 เป็นอันดับที่ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ สัดส่วนนี้สะท้อนความต้องการผลผลิตของผู้บริโภคจำนวนมาก ปริมาณการขนส่งสินค้าเกษตรและอาหารที่ต้องควบคุมอุณหภูมิจึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม จากปัญหาผู้ประกอบการรถบรรทุกไม่มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ขาดการบริหารจัดการขนส่งอย่างเป็นระบบ แต่ในแง่ดีก็มีให้เห็น นั่นคือ อัตราการเพิ่มขึ้นของรถบรรทุกที่ติดตั้งเครื่องทำความเย็นและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าจากปี 2558 ถึงปี 2563 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 43



## ต่อยอด-ขยายผลให้ทุก “รถบรรทุก”

จากปัญหาดังกล่าว กรมการขนส่งทางบกจึงพัฒนา มาตรฐานคุณภาพบริการขนส่งด้วยรถบรรทุก (Q Mark) ในปี 2551 เพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการขนส่งสินค้าสำหรับรถบรรทุกแบบไม่ประจำทาง (70) ที่ใช้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคม/ชมรมผู้ประกอบการขนส่ง และสถาบันการศึกษา ด้วยการพัฒนาข้อกำหนดมาตรฐาน Q Mark จำนวน 39 ข้อ ครอบคลุมการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์กร ด้านปฏิบัติการขนส่ง ด้านพนักงาน ด้านยานพาหนะ และด้านลูกค้ากับภายนอก

ต่อมาในปี 2557 กรมการขนส่งทางบกพัฒนาหน่วยตรวจประเมินอิสระซึ่งประกอบด้วย สมาคม/ชมรมด้านการขนส่งสินค้าและสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านโลจิสติกส์ จำนวน 12 แห่งจากทั่วประเทศ เพื่อให้ทำหน้าที่ตรวจประเมินมาตรฐาน Q Mark แทนกรมการขนส่งทางบก

จนกระทั่งในปี 2562 กรมฯ ได้ขยายมาตรฐาน Q Mark ให้รองรับผู้ประกอบการขนส่งสินค้าด้วยรถบรรทุกส่วนบุคคล (80) Q Mark จึงเป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่ผู้ประกอบการขนส่งทุกรายควรนำไปปรับใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการขนส่งของตนให้มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยบนท้องถนน ตลอดจนเพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขันในอุตสาหกรรมโลจิสติกส์ของประเทศ และจากการพัฒนาดังที่กล่าวมา ส่งผลให้ มาตรฐานคุณภาพบริการขนส่งด้วยรถบรรทุก (Q Mark) ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น ประเภทพัฒนาการบริการ ประจำปี 2562

มาถึงยุคที่มีสินค้ามากมายและวิธีขนส่งทางถนนก็หลากหลาย ปี 2561 กรมฯ จึงพัฒนา มาตรฐานคุณภาพการขนส่งสินค้าเกษตรและอาหารด้วยรถบรรทุกแบบควบคุมอุณหภูมิ (Q Cold Chain) ในกลุ่มสินค้าเกษตรและอาหาร เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพระบบการขนส่งสินค้าเกษตรและอาหาร และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมโลจิสติกส์ห่วงโซ่ความเย็น (Cold Chain Logistics) ซึ่งมาตรฐาน Q Cold Chain ถือเป็นมาตรฐานขั้นก้าวหน้าของมาตรฐาน Q Mark ที่ผู้ประกอบการขนส่งซึ่งขอรับรองมาตรฐาน Q Cold Chain ต้องผ่านการตรวจประเมินมาตรฐาน Q Mark ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานก่อน



มาตรฐาน Q Cold Chain ประกอบด้วย 10 ข้อกำหนด ครอบคลุมการดำเนินการขนส่ง 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านปฏิบัติการขนส่ง : เพื่อให้ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการขนส่งเข้าใจถึงขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน พนักงานมีแนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการเหตุฉุกเฉินในกรณีเครื่องทำความเย็นขัดข้องในระหว่างการขนส่ง และมีระบบติดตามและตรวจสอบสถานะอุณหภูมิภายในรถห้องเย็นในระหว่างการขนส่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงลดการสูญเสียสินค้า (Food Loss) ได้ (2) ด้านความสะอาด : ให้ผู้ประกอบการขนส่งให้ความสำคัญกับการเลือกใช้สารทำความสะอาด และขั้นตอนการทำความสะอาดภายในตู้ห้องเย็นที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวสินค้าและผู้บริโภค (3) : ด้านมาตรฐานรถห้องเย็นและการบำรุงรักษา : เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้ขั้นพื้นฐานขององค์ประกอบรถห้องเย็น ตรวจสอบและวางแผนซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ เพื่อให้รถห้องเย็นสามารถรักษาและควบคุมอุณหภูมิได้อย่างเหมาะสม (4) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล : ให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญด้านการขนส่งโดยเฉพาะการควบคุมอุณหภูมิในระหว่างการขนส่ง และการตรวจสอบสภาพพนักงานขับรถเกี่ยวกับโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคที่นำรังเกียจ หรือเป็นพาหะนำโรค เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากพนักงานไปยังผู้บริโภคโดยมีสินค้าเป็นสื่อกลาง

กรมฯ ผลักดันส่งเสริมให้ผู้ประกอบการขนส่งทั่วประเทศเข้าสู่มาตรฐาน Q Mark และมีหน่วยตรวจประเมินอิสระที่ขึ้นบัญชีกับกรมฯ ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมิน (Auditor) แทน ทั้งยังพัฒนาระบบศูนย์รวมข้อมูลการขนส่งด้วยรถบรรทุก (Truck Data Service Center : TDSC) ในการให้บริการมาตรฐาน Q Mark และ Q Cold Chain ที่ใช้ทำงานร่วมกับสำนักงานขนส่งจังหวัดและหน่วยตรวจประเมินอิสระ รวมถึงเป็นช่องทางให้บริการออนไลน์นี้ให้แก่ผู้ประกอบการขนส่งทั่วประเทศ

ยังไม่หมดแต่เพียงเท่านี้ กรมการขนส่งทางบกยังสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ในการส่งเสริมและให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกอบการขนส่งที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Q Cold Chain เช่น 1) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ในการพัฒนาหลักสูตรการขนส่งสินค้าควบคุมอุณหภูมิ และฝึกอบรมฟรีให้แก่ผู้ประกอบการกับพนักงานขับรถโดยไม่มีค่าใช้จ่าย 2) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม โดยสนับสนุนค่าตรวจประเมินและค่าสอบเทียบเครื่องมือวัดอุณหภูมิ

## เมื่อได้มาตรฐาน ผู้ประกอบการขนส่งก็ได้ประโยชน์จากหลายทาง

ในด้านการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการขนส่งเข้าสู่มาตรฐาน Q Mark สำนักงานขนส่งจังหวัดทั่วประเทศประชาสัมพันธ์เป็นวงกว้าง โดยในพื้นที่ 64 จังหวัด จาก 77 จังหวัด มีผู้ประกอบการร้อยละ 83.12 ที่เข้าสู่มาตรฐาน Q Mark ซึ่งแยกได้เป็น 1) ผู้ประกอบการขนส่งสินค้าด้วยรถบรรทุกแบบไม่ประจำ 420 ราย รวมจำนวนรถบรรทุก 57,650 คัน และ 2) ผู้ประกอบการขนส่งสินค้าด้วยรถบรรทุกส่วนบุคคล 16 ราย รวมจำนวนรถบรรทุก 2,919 คัน





สำหรับมาตรฐาน Q Cold Chain กรมฯ เริ่มให้การรับรองผู้ประกอบการขนส่งเมื่อเดือนกันยายน 2563 ปัจจุบันมีผู้ประกอบการขนส่งแบบควบคุมอุณหภูมิที่ได้รับการรับรองแล้ว 11 ราย รวมจำนวนรถที่ติดตั้งเครื่องทำความเย็นซึ่งผ่านการรับรอง 190 คัน

มาตรฐาน Q Cold Chain จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ 1) ช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและภาพลักษณ์ที่ดี ให้แก่ผู้ประกอบการขนส่งสินค้าแบบควบคุมอุณหภูมิในมุมมองของการทำธุรกิจอย่างยั่งยืน 2) ช่วยลดต้นทุนในการบริหารจัดการด้านการขนส่ง รวมถึงเพิ่มความปลอดภัยในการประกอบการขนส่ง เช่น อัตราดอกเบีย่ประกันภัยที่ลดลงร้อยละ 10 ให้แก่ผู้ประกอบการขนส่งที่ผ่านมาตรฐาน กอปรกับการจัดอบรมด้านการขับขี่ปลอดภัยจึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการส่งพนักงานขับรถไปอบรมอีกทางหนึ่ง 3) เพิ่มโอกาสทางการค้าและการส่งออกด้วยการสื่อสารและเผยแพร่ให้ประชาชนเข้าถึงและเลือกใช้บริการได้ ผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.thaitruckcenter.com/tdsc> ตลอดจนการให้สิทธิประโยชน์ต่างๆ แก่ผู้ประกอบการที่ได้มาตรฐาน Q Mark และมาตรฐาน Q Cold Chain



### **การขนส่งสินค้าดี ย่อมถูกใจประชาชนและผู้ที่อยู่ปลายทาง**

มาที่มุมมองของผู้ใช้งานภาคประชาชน เมื่อเลือกใช้บริการขนส่งที่ได้รับการรับรองก็จะทำให้เกิด 1) ความพึงพอใจเมื่อได้รับการได้รับบริการขนส่งสินค้าที่ได้มาตรฐาน เนื่องจากสินค้าที่ได้รับมีคุณภาพ มีความปลอดภัย (Food Safety) และมีเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและเลือกใช้บริการผู้ประกอบการขนส่งที่ได้รับมาตรฐาน 2) ลดผลกระทบด้านอุบัติเหตุและมลภาวะที่ไม่พึงประสงค์ อันเกิดจากภาคการขนส่ง โดยเฉพาะผู้ประกอบการที่ได้มาตรฐาน Q Mark ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุลดลงต่อเนื่องทุกปี

ปิดท้ายด้วยความภาคภูมิใจ เพราะประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคอาเซียนที่มีการพัฒนามาตรฐานด้านการขนส่งสินค้าควบคุมอุณหภูมิ ทำให้หลายหน่วยงานในชาติอาเซียนอย่าง สปป.ลาว กัมพูชา รวมถึงหน่วยงานในประเทศญี่ปุ่น หันมาให้ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนามาตรฐาน Q Cold Chain เพื่อนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานการขนส่งสินค้าควบคุมอุณหภูมิของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียนต่อไป



## ผลงาน AI Chest 4All (DMS-TU) For Thai People

โดย โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์  
และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ

ปัญหาสำคัญของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง โดยเฉพาะ โรคมะเร็งปอด และโรคทางเดินหายใจ อย่าง วันโรค คือ ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัวว่าตัวเองป่วย หรือ ตรวจรู้ช้าเกินไปจึงเข้ารับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้มะเร็งลุกลามจนถึงแก่ชีวิต

รู้หรือไม่ วันโรค และ มะเร็งปอด เป็นปัญหาสุขภาพที่คร่าชีวิตประชาชนเป็นเบอร์ต้นๆ ของโลก โดยไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่วันโรคเป็นปัญหาระดับชาติ เนื่องจากประชากร ทุกๆ 100,000 คน ในจำนวนนี้พบผู้ติดเชื้อวันโรค 137 คน ส่วนมะเร็งปอดนั้น สถาบันมะเร็ง แห่งชาติรายงานจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปอดในปี 2018 โดยเฉลี่ยในเพศชาย 22.8 คน และเพศหญิง 11.5 คน ต่อประชากร 100,000 คน

ดังนั้น ยิ่งคัดกรองวันโรคและมะเร็งปอดให้ประชาชนที่สงสัยว่าป่วยได้เร็วเท่าไร ก็จะสามารถป้องกันการแพร่กระจายของวันโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งในทางปฏิบัติ การคัดกรองด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป็นวิธีที่สามารถค้นพบโรค ในตัวผู้ป่วยได้ แต่ รังสีแพทย์ ผู้แปลผลและยืนยันผลตรวจได้ ทั้งประเทศมีเพียง 1,400 คน เวลาที่ใช้เป็นอย่างน้อยเพื่อรอการแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกจึงอยู่ที่ 1 ชั่วโมง



## แก้ไขข้อจำกัดด้วยเทคโนโลยี AI

เพียงการตรวจและแปลผล ผู้เข้ารับบริการบางรายต้องกลางานหรือเดินทางกลับไปฟังผลที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายและเสียเวลาเพิ่มโดยไม่จำเป็น โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงพัฒนา “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People” เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่มาตรฐานคัดกรองและแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความแม่นยำค่อนข้างสูง และแปลผลได้ภายใน 10 วินาที ส่งผลให้รังสีแพทย์สามารถยืนยันผลการเป็นวัณโรคได้ภายในเวลา 10 นาที

นวัตกรรมนี้ช่วยแยกโรคจาก 6 กลุ่มโรค และผู้พัฒนานั้นเปิดให้หน่วยงานภาครัฐนำนวัตกรรมไปใช้ได้ฟรี ประชาชนจึงได้รับการบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมีความแม่นยำสูง แต่การพัฒนายังไม่หมดเพียงเท่านี้ เพราะมีการศึกษาในรูปแบบ Retrospective descriptive study ตามมา เพื่อพัฒนาวิธีการเรียนรู้เชิงลึกให้ AI สามารถจำแนกโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกและประเมินประสิทธิภาพของแบบจำลองการเรียนรู้เชิงลึกที่ใช้ในการจำแนกโรคได้ ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้งยังเพิ่มอัตราผู้รอดชีวิต ส่งผลให้ผลงาน “AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people” ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมการบริการ ระดับดีเด่น ประจำปี 2564 มาแล้ว

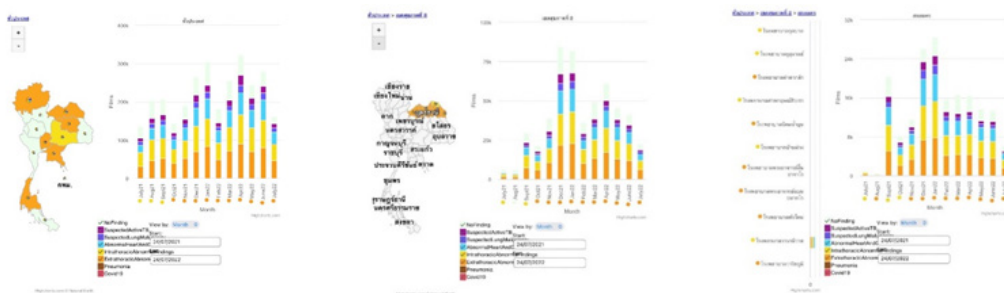
## ขยายบริการด้านสุขภาพ

นวัตกรรม AI Chest 4 All (DMS-TU) for Thai people มีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงสาธารณสุขหลายประการ ได้แก่ 1) ช่วยคัดกรองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2) เพิ่มความรวดเร็วในการเข้าสู่กระบวนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค 3) เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองและการรักษาของแพทย์ และด้วยคุณประโยชน์ที่ว่ามีนี้ นำมาสู่การขยายผลการให้บริการให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลมะเร็งในสังกัดกรมการแพทย์ และต่อยอดสู่การให้บริการจาก 45 โรงพยาบาล เพิ่มขึ้นเป็น 129 หน่วยบริการ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย





บริการด้านสุขภาพด้วยนวัตกรรมฝีมือคนไทยนี้ สามารถติดตั้งได้ 2 รูปแบบ นั่นคือ แบบ stand-alone program และแบบ เชื่อมต่อระบบ PACS กับเครื่องเอกซเรย์ นอกจากนี้ยังมีการนำไปติดตั้งในรถให้บริการภาพถ่ายรังสีทรวงอกเคลื่อนที่อีกจำนวน 5 คัน เพื่อเดินสายคัดกรองวัณโรคให้ประชาชนซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและผู้ต้องขังในราชทัณฑ์ การให้บริการที่มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ทั้งยังต่อยอดผลงานให้สามารถดูผ่าน Application เพื่อติดตามการให้บริการภาพถ่ายรังสีทรวงอกในแต่ละพื้นที่ได้แบบ Real time โดยแสดงผลในรูปแบบ Data Visualization ทำให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำไปใช้วางแผนในการเชิงยุทธศาสตร์และแก้ไขปัญหาสุขภาพทางด้านโรคปอดได้ทันต่อสถานการณ์



## ประสิทธิภาพในการคัดกรองโรคที่ประจักษ์ได้

ด้านประสิทธิภาพการใช้งานในการแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกจากการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป 28,000 ราย ในโรงพยาบาลลำปาง พบว่า ค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าความแม่นยำในทุกกลุ่มโรคมียากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยค่าสูงสุดของค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าความแม่นยำในกลุ่มโรค Suspected active pulmonary TB, No finding และ Suspected lung malignancy คือร้อยละ 98.28, 95.15 และ 97.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ข้อดีที่ตามมาคือ ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้มากและเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เมื่อนำมาคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวน 1,250 ราย ในโรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี พบว่ามีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าความแม่นยำเท่ากับร้อยละ 76.40, 89.30 และ 79.00 ตามลำดับ





ในด้านหน่วยงานที่ใช้งานนวัตกรรมนี้มีอยู่ 45 โรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งพึงพอใจที่ใช้งานนวัตกรรมได้สะดวก มีประสิทธิภาพ และผลได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ทั้งนี้ คะแนนด้านความพึงพอใจต่อการแปลผล และความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 50, 20, 66.7, 33.3 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ



## นวัตกรรมที่ล้ำสมัย ช่วยชีวิตประชาชน เชฟสุขภาพของบุคลากร

ตั้งแต่มีการใช้นวัตกรรม “AI Chest 4All (DMS-TU) For Thai People” ตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อวัณโรคปอดในปี 2563-2565 นั้น ช่วยลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองได้เป็นอย่างดี จนทำให้ตัวเลขของเจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อเป็นศูนย์ จึงมีแผนนำเสนอ TB Model in hospital ให้โรงพยาบาลอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ต่อ ทางฝั่งของประชาชน ผู้เข้ารับบริการ แน่ใจว่าการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยและมีประสิทธิภาพสูงได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยให้ประชาชนเท่าทันโรค ดูแลสุขภาพของตนได้ดีขึ้น และยิ่งบริการที่มีคุณภาพสูงนี้ กระจายไปยังพื้นที่ห่างไกลของประเทศไทยได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยวัณโรค มะเร็งปอด และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบาก ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ต้องขังในราชทัณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้น การพัฒนาเทคโนโลยีระดับสูงที่มีต้นทุนต่ำโดยคนไทย เพื่อคนไทยได้ใช้เองภายในประเทศ เป็นการสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพให้แก่คนไทยอย่างแท้จริง





Business activity of company  
Data and progress of activity



รางวัลบริการภาครัฐ

**ประเภท**

**บูรณาการข้อมูล**

**เพื่อการบริหาร**





## โครงการบูรณาการข้อมูลในปฏิบัติการผลักดันน้ำเค็มในแม่น้ำเจ้าพระยา (Water Hammer Flow Operation)

โดย การประสานครหลวง ร่วมกับ กองทัพเรือ กรมชลประทาน สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ



### ความไม่ลงรอยกันของ น้ำดิบ vs น้ำเค็ม

วิกฤตภัยแล้งที่ทวีความรุนแรงจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ (Climate Change) หนักหนาจนสร้างความเดือดร้อนให้ทุกหย่อมหญ้า ไม่ว่าจะเป็นภาคครัวเรือน ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และถึงแม้จะมีหน่วยงานกักเก็บน้ำดิบไว้ให้อุปโภคบริโภค แต่ก็ยังมีปัญหาตามมา นั่นคือ น้ำดิบที่การประสานครหลวง (กปน.) กักเก็บไว้ใช้ผลิตน้ำประปา เจอ “น้ำเค็ม” รุกล้ำเข้ามาปะทะเจือปนในแม่น้ำเจ้าพระยา ทำให้ค่าความเค็มของน้ำผิดไปจากเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อการอุปโภคบริโภค และสุขภาพของประชาชน



ตามปกติ กปน. กำหนดค่าความเค็มว่าจะต้องไม่เกิน 0.5 กรัม/ลิตร แต่เนื่องจากน้ำเค็มที่รุกกล้าในแม่น้ำเจ้าพระยาจะส่งผลให้คุณภาพน้ำประปามี “ค่าคลอไรด์สูงเกินมาตรฐาน” ดังที่ภาคครัวเรือน (ผู้ใช้น้ำฝักบัวออก) ของแม่น้ำเจ้าพระยาได้รับผลกระทบจำนวน 1.29 ล้านราย และจากค่าความเค็มที่สูงเกินมาตรฐานนี้ สามารถส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็กคนชรา ผู้ป่วยโรคไต ไปจนถึงภาคอุตสาหกรรมภาคการท่องเที่ยว และภาคเกษตรกรรม



กปน. จึงร่วมกับกรมชลประทาน กรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ NECTEC สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ติดตามสถานการณ์น้ำและเก็บ Data มาวิเคราะห์ คาดการณ์ เตรียมการปัญหาล่วงหน้า และพัฒนาวิธีการดำเนินงานมาโดยตลอด โดยวิธีที่ใช้คือ “ผลักดันน้ำเค็มด้วยมวลน้ำก้อนใหญ่” จากการใช้ Data และเพื่อให้มี Data สำหรับการวิเคราะห์คาดการณ์สถานการณ์น้ำเค็ม กปน. ต้องนำ Data จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำมาบูรณาการ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการบริหารจัดการน้ำและผสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้ทำตามหลักการ Smart Operation

## หน่วยงานต่างๆ ร่วม บูรณาการ Data เพื่อนำมาตัดสินใจเชิงรุก



Smart Operation คือ การนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ดิจิทัลที่เหมาะสมมาสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยในการบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว แลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้เป็นปัจจุบันและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งนำระบบการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ หรือ Big Data มาช่วยจัดระเบียบฐานข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (Analytics) เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้า และนำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงรุกได้

สำหรับขั้นตอนดำเนินงาน เริ่มจาก 1) นำข้อมูลเกี่ยวกับ “น้ำ” มาพิจารณาร่วมกัน ในข้อแรกนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำซึ่งต้องนำข้อมูลมาทางให้เห็นภาพร่วมกัน ก็จะมีกรมชลประทาน กรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ แล้ววางแผนบูรณาการข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจนเชื่อมโยงระหว่างอุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกัน ทั้ง ข้อมูลภายในจากเครื่องวัดอัตโนมัติแบบ Real Time ได้แก่ เครื่องวัดคุณภาพน้ำ เครื่องวัดอัตราการไหล เครื่องวัดระดับน้ำ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ ได้แก่ ข้อมูลปริมาณการสูบน้ำดิบของสถานีสูบน้ำดิบสำแลกับโรงงานผลิตน้ำ ข้อมูลปริมาณน้ำในถังน้ำใสของสถานีสูบน้ำดิบ อัตราการสูบส่งของโรงงานผลิตน้ำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เชื่อมโยงจากระบบสารสนเทศของแต่ละหน่วยงานภายใน กปน. และ ข้อมูลภายนอก จากข้อมูลระดับน้ำทำนายนาย บริเวณหน้าสถานีสูบน้ำดิบสำแล จากกรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือ, ข้อมูลพยากรณ์ค่าความเค็มล่วงหน้าจาก ระบบบริกซ์น้ำ ผลงานวิจัยของ NECTEC, ข้อมูลปริมาณน้ำเขื่อน ปริมาณน้ำท่า และแผนการบริหารจัดการน้ำ จากกรมชลประทาน รวมถึงข้อมูลพยากรณ์อากาศ ปริมาณน้ำฝน ความชื้นในดิน ปริมาณน้ำเขื่อน และระดับน้ำ จากสถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ



ต่อมา 2) เชื่อมโยงระบบข้อมูลของ กปน. กับกรมชลประทาน และหน่วยงานอื่นๆ ด้วยระบบอัตโนมัติ เช่น Web Service, API, SCADA และการเชื่อมโยงแบบ Off-line ตามมาด้วย 3) บูรณาข้อมูลด้วยเทคโนโลยี Big Data เพื่อสร้างโมเดลพยากรณ์ ช่วยให้เราสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า บริหารจัดการออกแบบกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง กปน. และกรมชลประทานได้ โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีสนับสนุน อาทิ Cloud, Machine Learning จากนั้น 4) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (Analytic) เพื่อศึกษาการเคลื่อนตัวของน้ำเค็มและพยากรณ์การรุกคืบของน้ำเค็มล่วงหน้าด้วยโมเดลต่างๆ เช่น โมเดลทางคณิตศาสตร์ โมเดลทางฟิสิกส์ (NECTEC ระบบรักษาน้ำ) โมเดล Machine Learning (กปน.) โดยรวบรวมข้อมูลและพัฒนาโมเดลพยากรณ์ค่าความเค็มล่วงหน้าไปสู่การสร้างเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาหน้าเค็ม หรือ “ANSAT” ซึ่งมีความแม่นยำในการพยากรณ์ค่าความเค็มอยู่ที่ R-Squared = 0.94 และมีความเที่ยงตรง 95%

เครื่องมือ ANSAT สามารถพยากรณ์ค่าความเค็มในแม่น้ำเจ้าพระยาล่วงหน้า 1-3 วัน ผลการพยากรณ์ที่ได้แบบอัตโนมัติสามารถนำมาใช้วางแผนบริหารจัดการสูบน้ำดิบที่มีค่าความเค็มเหมาะสมก่อน ก่อนเข้าสู่ 5) “ปฏิบัติการผลักดันน้ำเค็มในแม่น้ำเจ้าพระยา (Water Hammer Flow Operation)” โดยหลังจาก ANSAT ทำให้เห็นภาพรวมของการรุกคืบของน้ำเค็มมากขึ้น กปน. ก็จะร่วมกับกรมชลประทานกำหนดวันปฏิบัติการ Water Hammer Flow Operation และแผนดำเนินการ

## เปิด-ปิดประตูระบายน้ำ กันน้ำเค็มหนุนสูงจากการใช้เทคโนโลยีพยากรณ์

ในด้านขั้นตอนหลังจากคาดการณ์สถานการณ์น้ำเค็มด้วย Big Data แล้ว กปน. ร่วมกับกรมชลประทาน ทำให้เกิดมวนน้ำก้อนใหญ่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อใช้ปะทะลิ้มความเค็มที่รุกสูงขึ้นมาให้ถอยลงสู่อ่าวไทย โดย กปน. จะเพิ่มปริมาณการระบายน้ำจากเขื่อนต่างๆ ทางตอนบนของแม่น้ำเจ้าพระยา ขณะที่กรมชลประทานจะบริหารจัดการการระบายน้ำท้ายเขื่อนเจ้าพระยาและเขื่อนพระรามหกให้สอดคล้องกับช่วงเวลาและความรุนแรงของการรุกตัวของลิ้มความเค็ม พร้อมกับเปิด-ปิดประตูระบายน้ำคลองลัดโพธิ์เพื่อเร่งการลงของน้ำให้เร็วขึ้น ร่วมกับชะลอการรุกคืบของน้ำเค็มให้ช้าลง พร้อมกันนี้ กปน. จะหยุดสูบน้ำดิบเข้าคลองประปาในช่วงที่น้ำเริ่มลงเป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีมวนน้ำก้อนใหญ่ไปผลักดันลิ้มความเค็มให้ลงต่ำไปจากสถานีสูบน้ำดิบสำแล



ภาพตัวอย่างหน้าจอเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพแก้ไขน้ำเค็ม

นอกเหนือจากนี้ กปน. ขอรับถ่ายโอนย้ายระบบพยากรณ์ค่าความเค็มล่วงหน้า หรือ ระบบรักษาน้ำ จาก NECTEC มาติดตั้งที่ กปน. พร้อมทั้งรับถ่ายทอดองค์ความรู้ในการทำโมเดลคาดการณ์ เพื่อให้ใช้องค์ความรู้ในการต่อยอดเพื่อการบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืนต่อไป

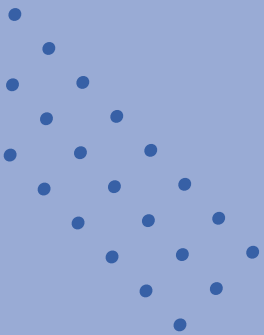


## ผลลัพธ์จากปฏิบัติการ Water Hammer Flow Operation

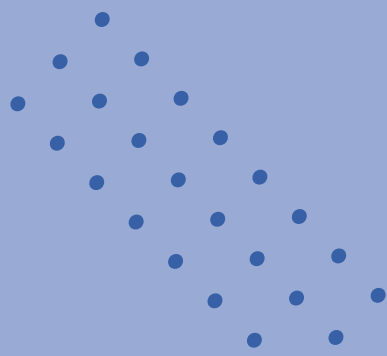
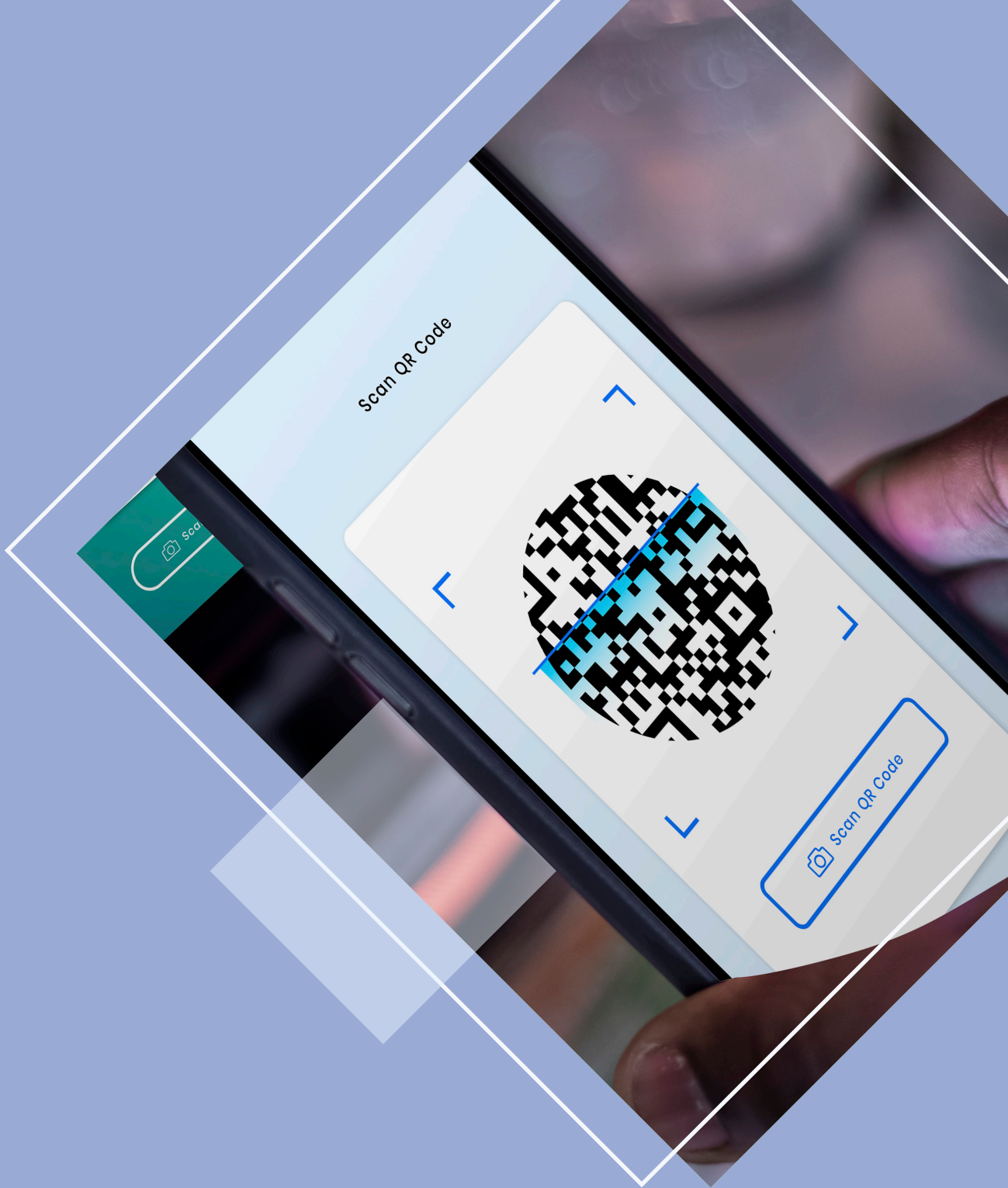
ช่วง 2 ปีที่ใช้เครื่องมือ ANSAT สามารถผลักดันน้ำเค็มได้ไกลจากสถานีสูบน้ำดิบ ลำเลียงสูงสุด 17 กิโลเมตร โดยในด้านจำนวนชั่วโมง กปน. สามารถบริหารจัดการการสูบน้ำดิบ ที่มีค่าความเค็มที่เหมาะสมเข้าสู่คลองประปา รวมทั้งช่วยลดจำนวนชั่วโมงที่ประชาชนได้รับผลกระทบจากน้ำประปามีค่าความเค็มเกินเกณฑ์ควบคุม

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน กปน. ร่วมกับกรมชลประทานปฏิบัติการ Water Hammer Flow Operation ผลักดันลิมความเค็มซึ่งมีค่าเกินเกณฑ์ควบคุมลงไปได้ไกล และมีประสิทธิภาพรวมแล้ว 11 ครั้ง ซึ่งนอกจากจะช่วยผลักดันน้ำเค็มให้ห่างจากโรงงาน ที่ผลิตน้ำให้แก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีแล้ว ยังประหยัดค่าติดตั้งเครื่องกรองน้ำ RO ที่โรงงานผลิตน้ำประมาณ 13,440,000 บาท และค่าใช้จ่ายจากการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำ RO ตลอดจนประหยัดค่าใช้จ่ายในการนำน้ำประปาที่โรงงานมหาสวัสดิ์/การเจ้าหน้าที่ประปา คุณภาพปกติมาให้บริการประชาชนในฝั่งตะวันออกประมาณ 1 ล้านบาทต่อปี และยังคง ความเสียหายของผู้ที่ประกอบอาชีพริมคลอง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์น้ำ ได้มากกว่า 10 ล้านบาท

การบูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างเครื่องมือ ANSAT สามารถพยากรณ์ค่าความเค็ม ได้ล่วงหน้าจึงสื่อสารให้ผู้ใช้น้ำทราบถึงช่วงเวลาที่น้ำประปามีรสขาคิกร่อย/เค็มได้ ภายใน 24 ชม. (Salt-board) ผ่านทาง Facebook Twitter line@ และ MWA onMobile ซึ่งผู้ใช้บริการ กปน. ในปี 2562-2564 คะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์ (น้ำประปา) เพิ่มขึ้นจาก 4.38 มาอยู่ที่ 4.596 และพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 4.55 มาอยู่ที่ 4.59



รางวัลบริการภาครัฐ  
**ประเภทยกระดับ**  
**การอำนวยความสะดวก**  
**ในการให้บริการ**





## โดย กรมการขนส่งทางบก

### ประเภทยกระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

กรมการขนส่งทางบก พัฒนาการให้บริการด้วยการทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการประชาชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อให้การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่อง รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งนำเทคโนโลยี และฐานข้อมูลต่างๆ มาพัฒนาการให้บริการ เชื่อมโยงข้อมูลภายในหน่วยงาน ทั้งยังบูรณาการข้อมูล กับหน่วยงานอื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกประชาชนให้เข้าถึงบริการผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ



### การพัฒนาการให้บริการ

1. พัฒนาการให้บริการด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศ เชื่อมโยงข้อมูล ภายในหน่วยงาน และบูรณาการข้อมูล กับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ข้อมูลการตรวจ สภาพรถ ข้อมูลการตรวจสอบประวัติ อาชญากร เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวก ประชาชนในการรับบริการผ่านช่องทาง ที่หลากหลาย อาทิ

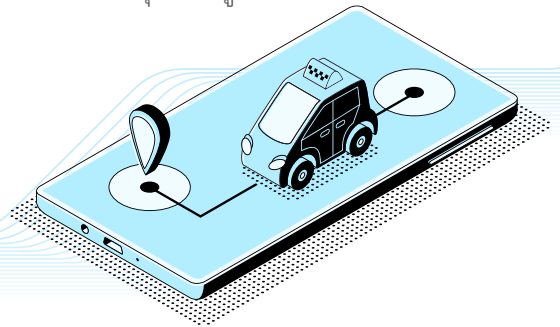


✔ บริการชำระภาษีรถประจำปีผ่าน One Stop Service, Drive Thru For Tax, หน่วยบริการเคลื่อนที่ ณ ห้างสรรพสินค้า/ แหล่งชุมชน ร้านค้าที่มีสัญลักษณ์คอน์เตอร์ เซอร์วิสทั่วประเทศ รวมทั้งผ่านระบบออนไลน์ที่ [www.eservice.dlt.go.th](http://www.eservice.dlt.go.th), แอปพลิเคชัน DLT VehicleTax และตู้รับชำระภาษีรถประจำปีอัตโนมัติ (Kiosk)

✔ บริการด้านใบอนุญาตขับรถ พัฒนาช่องทางการอบรมต่ออายุใบอนุญาตขับรถผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ e-Learning) ที่เว็บไซต์ [www.dlt-elearning.com](http://www.dlt-elearning.com) ช่วยให้ผู้ที่ต่อใบอนุญาตขับรถไม่ต้องเดินทางมาอบรม ณ สำนักงานเขต ประหยัดเวลาในการติดต่อราชการ รวมทั้งพัฒนาใบขับขี่อิเล็กทรอนิกส์ (DLT QR License)

✔ จองคิวผ่านแอปพลิเคชัน DLT Smart Queue นัดวัน เวลาเข้ารับบริการล่วงหน้า ลดระยะเวลาการรอคอยเมื่อมารับบริการ

✔ บริการด้านใบอนุญาตประกอบการขนส่งอิเล็กทรอนิกส์ (DLT e-Transport License) ให้บริการแบบ Fully Digital Service ผู้ประกอบการดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ได้ตั้งแต่นำเอกสาร ชำระค่าธรรมเนียมผ่าน e-payment และสั่งพิมพ์ใบอนุญาตจากระบบด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุมคู่มือสำหรับประชาชนด้านประกอบการขนส่งด้วยรถบรรทุก 12 คู่มือ



2. ปรับปรุงและแก้ไขกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ลดอุปสรรคด้านกฎหมาย ระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ปรับปรุงกระบวนการ โดยพิจารณาทบทวนกระบวนการบริการประชาชน ทั้งเอกสารหลักฐาน ขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินงานที่มีความซ้ำซ้อนหรือยกเลิกสิ่งที่ไม่จำเป็น ตลอดจนจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน พร้อมทบทวนคู่มืออย่างต่อเนื่องเพื่อปรับให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมกันออกแบบการให้บริการที่เชื่อมั่นได้ว่า ประชาชนจะได้รับความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

4. พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง

5. ติดตามและประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการ





1. การพัฒนาด้านเทคโนโลยี แก้ไขกฎหมาย ปรับลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการ และการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก ส่งผลให้เกิดรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ



2. การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สามารถลดภาระและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน เช่น การยกเลิกการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการแก้ไขรายการ 14 คู่มือ การยกเลิกการขอสำเนาเอกสาร ทำให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากขึ้น เช่น การบริการการโอนรถที่ประหยัดค่าใช้จ่ายรวม 15,400,760 บาท (จากข้อมูลสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่มีประชาชนมาดำเนินการโอนรถจำนวน 3,850,190 คัน)

3. ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในการติดต่อสำนักงาน ด้วยการจองคิวผ่านแอปพลิเคชัน DLT Smart Queue ส่งผลให้ผู้ใช้บริการวางแผนดำเนินการหรือบริหารเวลาได้ตรงตามความต้องการของตนเอง



4. พัฒนาการอบรมต่ออายุใบอนุญาตขับรถผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ขอต่อใบอนุญาตขับรถไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาอบรมที่สำนักงาน และประหยัดค่าเดินทางมาติดต่อราชการ รวมทั้งลดค่าเสียโอกาสในการนำเวลาไปหารายได้คิดเป็นเงิน 197,617,950 บาท (จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2564 ที่มีผู้รับบริการผ่านระบบ e-Learning จำนวน 5,269,812 คน)

5. สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผู้ใช้บริการให้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 94.80 โดยพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ 95.20





พัฒนาบริการเพื่อยกระดับอำนวยความสะดวกโดยปรับปรุงการให้บริการ  
ตามคู่มือสำหรับประชาชน 198 คู่มือ จาก 198 คู่มือ



**แก้ไขกฎหมาย 30 ฉบับ**

กฎกระทรวง 3 ฉบับ  
ประกาศ 7 ฉบับ  
ระเบียบ 20 ฉบับ



**ยกเลิกสำเนา 456 ฉบับ**



**ยกเลิกค่าธรรมเนียม**

750 บาท



**ลดระยะเวลา 478 ชม.  
32 นาที**

เหลือ 1,211 ชม. 19 นาที  
(ก่อน 1,689 ชม. 51 นาที)



**พัฒนา e-Service**

27 คู่มือ





## โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ประเภทระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ (End to End Process) อย่างต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ หาโอกาส และวิธีการพัฒนากระบวนการ เพื่อให้การทำงานเกิดความคล่องตัว ลดเวลา ลดต้นทุน รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน





## แนวทางพัฒนาการให้บริการ

### 1. พัฒนาการให้บริการแบบ e-Service

+ พัฒนาการขออนุญาต และขึ้นทะเบียนผ่านระบบการให้บริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จทางอิเล็กทรอนิกส์ (Biz Portal) อำนวยความสะดวก ผู้รับบริการ ทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์แบบครบวงจร พร้อมเชื่อมโยงระบบ e-Payment กรมบัญชีกลาง และเชื่อมโยงข้อมูลระบบ Citizen Portal บนแอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” ให้ค้นหาข้อมูลและรับบริการภาครัฐได้สะดวกยิ่งขึ้น

+ พัฒนาระบบการขออนุญาต และขึ้นทะเบียนประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ผ่านช่องทางออนไลน์แบบ Fully Digital Service ตั้งแต่ขั้นตอนยื่นคำขอไปถึงการออกใบอนุญาตที่ผู้ประกอบการสามารถกรอกข้อมูลผ่านระบบได้ทันที

+ ไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน (Zero Copy)

+ พัฒนาระบบจองคิวออนไลน์เพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ได้สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานและตรงตามเวลานัด โดยจองคิวผ่านระบบได้ทั้ง การเข้าไปยื่นขออนุญาต แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูล ชำระค่าธรรมเนียม ฯลฯ

+ พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนออนไลน์

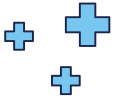


### 2. ปรับปรุงกระบวนการ

+ ปรับปรุงและพัฒนา 19 กระบวนการ ซึ่งเป็นงานบริการในสถานพยาบาล งานประกอบโรคศิลปะ และงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งลดขั้นตอนลดระยะเวลาที่ใช้ได้จริง

+ ให้ชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต แทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ได้ 5 ใบ จัดว่าเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกและลดภาระของประชาชน





### 3. แก้ไขกฎหมาย

ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย กฎ หรือประกาศต่างๆ 15 ฉบับ ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และการให้บริการประชาชน

### 4. จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน 70 กระบวนการ และอัปเดตข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยมีทั้งคู่มือที่อยู่ในรูปแบบออนไลน์ซึ่งเผยแพร่บนเว็บไซต์ ศูนย์รวมข้อมูลเพื่อติดต่อราชการ (info.go.th) และในรูปแบบออฟไลน์



#### ผลลัพธ์ที่ได้



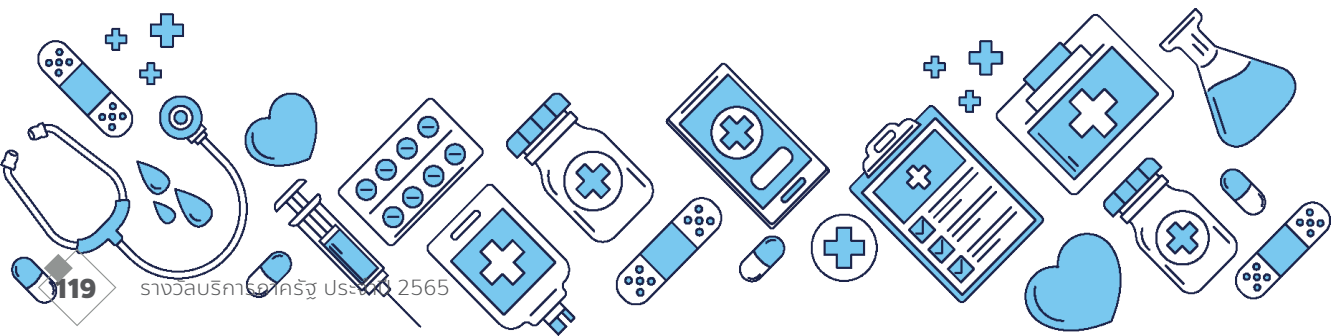
➕ ให้บริการขออนุญาตออนไลน์แบบ Fully Digital Service ขออนุญาตและการขึ้นทะเบียนผ่านระบบ Biz Portal ได้ โดยติดอันดับ 1 ใน 10 ใบอนุญาตที่ยื่นคำขอผ่านระบบมากที่สุด รวมทั้งค้นหาข้อมูลและรับบริการผ่านระบบ Citizen Portal

➕ การออกใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง 17,823,000 บาท (หรือ เฉลี่ยแล้วรายละ 3,000 บาท)

➕ อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนด้วยการชำระค่าธรรมเนียมแทนการต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการแล้ว 23,701 ใบอนุญาต (ข้อมูลตั้งแต่ พ.ย. 2564 - พ.ค. 2565)

➕ ลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องเสียไปโดยใช่เหตุ ด้วยระบบจองคิวออนไลน์สำหรับการติดต่อ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ

➕ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 95.75





พัฒนาบริการเพื่อยกระดับอำนวยความสะดวกโดยปรับปรุงการให้บริการ  
ตามคู่มือสำหรับประชาชน 19 คู่มือ จาก 70 คู่มือ



**แก้ไขกฎหมาย 15 ฉบับ**

พรบ./พรฎ. 4 ฉบับ  
กฎกระทรวง 8 ฉบับ  
ประกาศ 3 ฉบับ



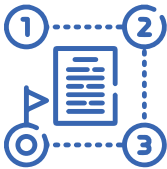
**ยกเลิกสำเนา 88 ฉบับ**

เหลือ 29 ฉบับ  
(ก่อน 117 ฉบับ)



**ชำระค่าธรรมเนียม  
แทนการยื่นคำขอ  
ต่ออายุใบอนุญาต**

5 ใบอนุญาต



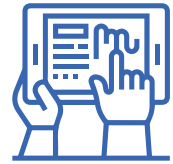
**ลดขั้นตอน**

49 ขั้นตอน



**ลดระยะเวลา**

เหลือ 20,810 ชม.  
(ก่อน 33,661 ชม.)



**พัฒนา e-Service**

18 คู่มือ



# รางวัลเลิศรัฐ

## สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565

### จัดทำโดย :

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทรศัพท์ 0-2356-9999 โทรสาร 0-2281-8169

เว็บไซต์ [www.opdc.go.th](http://www.opdc.go.th)

### คณะผู้จัดทำ :

นายธนกศักดิ์

มังกรโรทัย

ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมบริการภาครัฐ

นางสาวนภนง

ขวัญยีน

ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบบริหาร

ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

นางศศิธร

สีมาวงศ์

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาระบบราชการ

นางสาวนวลจันทร์

แสงมณี

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ

นางสาวสุปรียา

กลิ่นสุวรรณ

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการ

นางสาวอุรธิดา

โตสกุล

เจ้าหน้าที่โครงการ

นางสาวณัฐกมล

นิโรจน์

เจ้าหน้าที่สำนักงาน ก.พ.ร.



