



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รายงานผลการดำเนินงาน

กระบวนการสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัล

บริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Award) ประจำปี พ.ศ. 2560



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

Public Sector Development Group



จัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 4232 โทรสาร 0 2591 8187

การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำงาน เพื่อยกระดับคุณภาพภายในองค์กรนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือคุณภาพ ที่สามารถสอดคล้องกับบริบทขององค์กรอย่างเหมาะสม ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐมีการสร้างความเป็นเลิศในการให้บริการ (Service Excellence) พัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง (High Performance Organization) และจัดกิจกรรมมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่หน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการ จนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้

กรมอนามัยได้สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง เน้นกระบวนการดำเนินงาน ตามวงจรการพัฒนาของ ADLI และใช้หลักการ A²IM เป็นฐานแนวคิด เพื่อการทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุงและพัฒนางาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในระบบราชการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงให้ความสำคัญและส่งเสริมการพัฒนางานสู่รูปแบบของผลงานที่มีคุณภาพ อันเป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น การได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จึงเป็นสิ่งสะท้อนประสิทธิภาพและประสิทธิผล การพัฒนาคุณภาพระบบขององค์กร อันเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการประชาชน ที่ได้มาตรฐานในระดับเทียบเท่าสากล กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจึงได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กระบวนการสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 และขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมอนามัย เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้การชี้แนะแนวทาง ให้ความอนุเคราะห์ ความร่วมมืออย่างดียิ่ง จนส่งผลให้กระบวนการทำงานประสบผลสำเร็จ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทุกหน่วยงานจะได้รับประโยชน์ แนวทางการพัฒนาและการเขียนผลงานคุณภาพ จากรายงานฉบับนี้ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป


(นายวิชา เพ็งจันทร์)
อธิบดีกรมอนามัย

เรื่อง	หน้า
บทนำ	1
ประวัติและความเป็นมาของรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ	1
วัตถุประสงค์ของรางวัล	2
ประเภทรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560	2
เกณฑ์การประเมินรางวัล ประจำปี 2560	4
แผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการ ประจำปี 2560	7
สรุปกระบวนการดำเนินงาน ประจำปี 2560	8
ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2560	9
Best Practice I (กรมอนามัย 2560)	
ผลงานเรื่อง ชูรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH	11
Best Practice II (กรมอนามัย 2560)	
ผลงานเรื่อง การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด	21
บทสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี 2560	35
บทวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2560	40
อ้างอิง	44
ภาคผนวก	45
1. แบบฟอร์มการสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2560	45
2. แนวทางการเขียนผลงานตามเกณฑ์รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560	50
3. หนังสือส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560 ถึงสำนักงาน ก.พ.ร.	53
4. ประกาศรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 รอบที่ 1	55
5. หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560	56
6. ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560	62
7. งานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 “พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม”	68
8. พิธีมอบประกาศนียบัตรเพื่อชื่นชมและเป็นขวัญกำลังใจแก่หน่วยงานที่ร่วมเสนอผลงานสมัครรับรางวัล	71



รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
Thailand Public Service Award (TPSA)

เป็นรางวัลอันทรงเกียรติ เพราะเป็นเครื่องหมายแห่งความเป็นเลิศ

การให้บริการด้วยใจ

สองมือทอง สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ

ใจสีแดง เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชน

ประวัติและความเป็นมาของรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้มอบรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนแก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การมหาชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา เพื่อเชิดชูเกียรติ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงานได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคูณภาพการให้บริการจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ

สำนักงาน ก.พ.ร. โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน จึงเห็นควรปรับปรุงเกณฑ์รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ไปสู่แนวทางการมอบรางวัลในระดับสากล เพื่อเป็นการยกระดับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน และส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐไทยพัฒนาคูณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐาน และได้รับรางวัลในระดับสากล โดยการเปลี่ยนชื่อรางวัลและปรับเกณฑ์การพิจารณารางวัลใหม่ เป็นรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards)

ในปี พ.ศ. 2560 สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้ปรับปรุงเกณฑ์การสมัครขอรับรางวัลในบางประเภทให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐยกระดับคุณภาพการให้บริการ ประชาชนและสร้างความเข้าใจในการเสนอผลงานสมัครขอรับรางวัล อีกทั้งเป็นปีแรกที่ จะพิจารณามอบรางวัลพัฒนาคูณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องให้แก่หน่วยงานที่เคยได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติระดับดีเด่น ในประเภทต่าง ๆ ที่ยังคงมีการดำเนินการรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานไว้อย่างต่อเนื่อง (ที่มา สำนักงาน ก.พ.ร.)

วัตถุประสงค์ของรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ ดังนั้น หน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติจึงถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีผลการทำงานในการยกระดับคุณภาพการให้บริการที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง กระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น (ที่มา สำนักงาน ก.พ.ร.)

ดังนั้น การได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติจึงเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการของหน่วยงานของรัฐ ที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ ที่สำคัญแสดงให้เห็นว่าผลการทำงานของหน่วยงานของรัฐเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้หน่วยงานของรัฐมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดีขึ้น และเป็นสิ่งยืนยันความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการว่าสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการและระบบการบริหารของหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ประเภทรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560

ประกอบด้วย 5 ประเภทรางวัล ดังนี้

1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ

รางวัลที่พิจารณาจากผลการนำมาตรฐานการให้บริการไปดำเนินการขยายผลในทุกหน่วยบริการสาขา โดยเจตนารมณ์ของรางวัลเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีมีมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยบริการเงื่อนไขการเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล ดังนี้

- (1) เป็นผลงานที่เคยได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน หรือรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติระดับดีเด่นหรือรางวัลอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ หรือเป็นผลงานที่ได้รับการยอมรับจากสาธารณะ
- (2) เป็นผลงานที่มีการนำไปขยายผลในหน่วยบริการสาขาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยบริการทั่วประเทศ
- (3) เป็นผลงานที่สามารถแสดงผลการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยบริการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- (4) มีการนำผลงานไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) รางวัลนวัตกรรมบริการ

รางวัลที่พิจารณาจากผลการดำเนินการที่แสดงถึงการสร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน โดยเจตนารมณ์ของรางวัลเพื่อให้หน่วยงานสร้างสรรค์รูปแบบการให้บริการใหม่ ๆ ที่สอดคล้อง ทันต่อสถานการณ์และความต้องการของประชาชนเงื่อนไขการเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล ดังนี้

- (1) เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการสร้างสรรค์ขึ้นใหม่*
 - (1.1) เกิดกระบวนการทำงานใหม่ หรือ
 - (1.2) เกิดงานบริการหรือรูปแบบการให้บริการใหม่ หรือ
 - (1.3) มีการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร/จดลิขสิทธิ์
- (2) เป็นผลงานที่คิดค้นมาไม่เกิน 3 ปี

(3) มีการนำผลงานไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการยอมรับจากสาธารณะ

(4) นวัตกรรมบริการจะต้องมีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบการบริหารจัดการและการให้บริการประชาชน

*หมายเหตุ ผลงานสร้างสรรค์ชิ้นใหม่ หมายถึง เป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นในเมืองไทยมาก่อน

3) รางวัลการพัฒนาการบริการ

รางวัลที่พิจารณาจากผลการดำเนินการปรับปรุงการให้บริการประชาชนแล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยเจตนาของรางวัลเพื่อให้ประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น เงื่อนไขการเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล ดังนี้

(1) เป็นการพัฒนาการให้บริการ โดยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือมาประยุกต์ใช้

(2) มีการนำผลงานไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

(3) ลักษณะผลงานที่เสนอจะต้องไม่เป็นรูปแบบเดียวกับผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว หรือหากมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล ต้องมีการต่อยอดการพัฒนาที่ดีขึ้น

4) รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม

รางวัลที่พิจารณาให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในระดับดีเด่นในปีเดียวกัน ทั้ง 3 ประเภทรางวัลข้างต้นได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการรางวัลนวัตกรรมบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ

5) รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

รางวัลที่พิจารณาจากผลการดำเนินการที่สามารถรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานได้เป็นระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่ผลงานได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2557 เงื่อนไขการเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัล ดังนี้

(1) เป็นผลงานที่เคยได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ระดับดีเด่นประเภทใดประเภทหนึ่งใน 4 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ รางวัล นวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

(2) สามารถให้บริการได้ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่เคยได้รับรางวัล อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี (นับย้อนหลังจากปีที่ได้รับรางวัล) โดยต้องนำเสนอให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมถึงวิธีการในการรักษาคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน

(3) ต้องมีผลการให้บริการที่ดีขึ้นกว่าปีที่ได้รับรางวัล มีการนำผลงานไปขยายผล มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น มีผลความพึงพอใจเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาวิธีการให้บริการที่ดีขึ้น เป็นต้น

(4) หน่วยงานต้องแจ้งความจำนงค์ โดยจัดส่งรายงานผลการดำเนินการรักษามาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน มายังสำนักงาน ก.พ.ร. ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปีจนถึงปีที่สมัครขอรับรางวัล (รายงานผลการดำเนินการครั้งที่ 1 ในปี 2558 และครั้งที่ 2 ในปี 2559 และสมัครรับรางวัลในปี 2560 ซึ่งถือเป็นการรายงานผลการดำเนินการครั้งที่ 3)

**เกณฑ์การประเมินรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมการบริการ
และรางวัลการพัฒนาการบริการ ประจำปี 2560**

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พิจารณาที่กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนเต็ม 600 คะแนน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาซึ่งมีจุดมุ่งเน้นที่ต่างกันในแต่ละประเภทรางวัล

ส่วนที่ 2 พิจารณาที่ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ คะแนนเต็ม 400 คะแนน โดยมีมิติในการพิจารณา 4 มิติ ดังนี้

- 1) มิติด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงบริการ
- 2) มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ
- 3) มิติด้านความคุ้มค่า
- 4) มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์กร

รายละเอียดเกณฑ์การพิจารณารางวัล ในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ของแต่ละประเภทรางวัล

เกณฑ์การพิจารณารางวัล	รางวัล ภาพรวม มาตรฐานการ บริการ	รางวัล นวัตกรรม การบริการ	รางวัลการ พัฒนา การบริการ
ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (600 คะแนน)			
1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ	200	150	150
2) การให้บริการที่มีคุณภาพ	200	150	150
3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ	200	150	150
4) การเสนอแนวคิดใหม่	-	150	150
ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (400 คะแนน)			
1) มิติด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงบริการ (ประโยชน์ของการดำเนินการปรับปรุงบริการที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของการปรับปรุง)	100	100	100
2) มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ (การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ/ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ความไม่พึงพอใจ/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ)			
2.1 การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	40	40	40
2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	30	30	30
2.3 ความไม่พึงพอใจ/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	30	30	30
3) มิติด้านความคุ้มค่า (การลดค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการของประชาชน/การลดต้นทุน/ผลิภาพการให้บริการของหน่วยงาน/ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน โดยรวม)			
3.1 การลดค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการของประชาชน	40	40	40
3.2 การลดต้นทุน/ผลิภาพการให้บริการของหน่วยงาน	30	30	30
3.3 ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน โดยรวม	30	30	30

เกณฑ์การพิจารณารางวัล	รางวัล ภาพรวม มาตรฐานการ บริการ	รางวัล นวัตกรรม การบริการ	รางวัลการ พัฒนา การบริการ
4) มิติการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์ (ความต่อเนื่องในการส่งสมัครขอรับรางวัล/ภาพลักษณ์ที่ดีของ หน่วยงานที่ปรากฏแก่สาธารณะ/ความโปร่งใสของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับผลงานที่เสนอขอรับรางวัล)			
4.1 ความต่อเนื่องในการส่งสมัครขอรับรางวัล	30	30	30
4.2 ภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานที่ปรากฏแก่สาธารณะ	40	40	40
4.3 ความโปร่งใสของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผลงานที่ เสนอขอรับรางวัล	30	30	30
รวมคะแนนส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2	1000	1000	1000

○ระดับของรางวัล

รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมการบริการและรางวัลการพัฒนาการบริการ
แบ่งรางวัลออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. **ระดับดีเด่น** หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการ
เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ไม่น้อยกว่า 800
คะแนน
2. **ระดับดี** หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อ
ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้คะแนนมากกว่า 750
คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน

○ข้อกำหนดของแต่ละประเภทรางวัล

ระดับของรางวัลมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการได้รับรางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

ประเภทรางวัล	ระดับดีเด่น	ระดับดี
1. รางวัลภาพรวม มาตรฐานการบริการ	- ส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 800 คะแนน	- ส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 750 คะแนน
2. รางวัลนวัตกรรม การบริการ	- ส่วนที่ 1 ด้านการเสนอแนวคิดใหม่ ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80 - ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 800 คะแนน	- ส่วนที่ 1 ด้านการเสนอแนวคิดใหม่ ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 75 - ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 750 คะแนน
3. รางวัลการ พัฒนาการบริการ	- ส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 800 คะแนน	- ส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - คะแนนรวมไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

เกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม (2560)

หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม ต้องมีการดำเนินการที่โดดเด่นในปีเดียวกัน ทั้ง 3 ประเภทรางวัล ได้แก่ รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ รางวัลนวัตกรรมการบริการ และรางวัลการพัฒนาการบริการ

ประเภทรางวัล	ระดับดีเด่น	
1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ	✓	➔
2. รางวัลนวัตกรรมการบริการ	✓	
3. รางวัลการพัฒนาการบริการ	✓	

รางวัลบริการภาครัฐ
ยอดเยี่ยม

เกณฑ์การประเมินรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (2560)

หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. ต้องมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์การพิจารณาของแต่ละประเภทรางวัล
2. ต้องมีผลของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่เคยได้รับรางวัล ใน 2 ส่วน คือ
 - (1) กระบวนการให้บริการต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพไม่ต่ำกว่ากระบวนการให้บริการที่เคยได้รับรางวัล
 - (2) ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการให้บริการต้องไม่ต่ำกว่าผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เคยได้รับรางวัล
3. ต้องแสดงให้เห็นด้วยว่ามีการบริการที่ดีขึ้น

แผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้ดำเนินการหลักในกระบวนการสนับสนุนการส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐ ซึ่งมีแผนการดำเนินงานสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐ ในปีงบประมาณ 2560 และจัดโครงการที่สำคัญ ดังนี้



1. ประชุมเสริมสร้างศักยภาพ เรื่องการเตรียมความพร้อมในการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ และรางวัลอื่นๆ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้จัดประชุมการเตรียมความพร้อมในการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ฯ ขึ้น ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม 2559 ณ ห้องประชุมโรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จ.นนทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ทั้ง 36 หน่วยงาน เพื่อชี้แจงกรอบแนวทางและเกณฑ์การพิจารณารางวัล ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้และเข้าใจเทคนิคในการเขียนผลงานอย่างมีคุณภาพ และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยก้าวสู่การเป็น LO (Learning Organization)



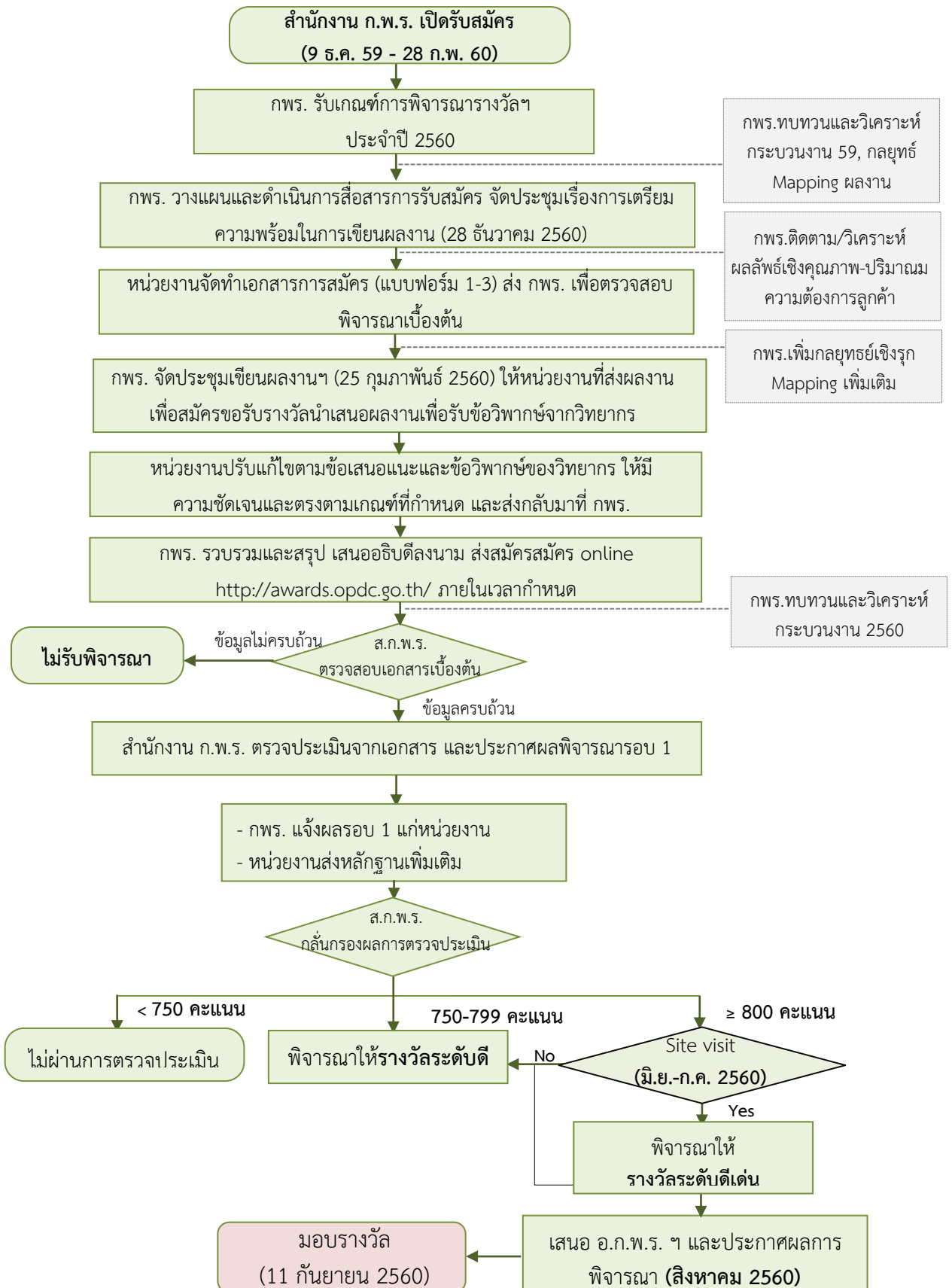
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเขียนผลงานเพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเขียนผลงานเพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560 ในวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2560 ณ ห้องประชุมโรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่เสนอผลงานเพื่อส่งสมัครรับรางวัล เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเขียนผลงานอย่างมีคุณภาพ ตรงประเด็นตามเกณฑ์การพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560



สรุปกระบวนการดำเนินงาน (2560)

(ข้อมูลลำดับและแผนการดำเนินงานจากสำนักงาน ก.พ.ร.)



ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2560

สรุปผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

รวมทั้งสิ้น 2 ประเภทรางวัล จำนวน 22 ผลงาน ดังนี้

1. ประเภทรางวัล การพัฒนาการบริการ จำนวน 13 ผลงาน

ลำดับ	ชื่อผลงาน	หน่วยงาน
1	การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเจ็บป่วยที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU)	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2	การให้บริการชุดตรวจสอบฟลูออไรด์แบบภาคสนามเพื่อการเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ที่เกินเกณฑ์มาตรฐานและนำไปสู่การป้องกันปัญหาจากโรคฟลูออโรซิสในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
3	ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุ	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
4	ระบบการให้บริการตรวจธาตุสัณสีแบบไร้รอยต่อ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
5	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรูปแบบโรงพยาบาลแม่ข่าย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
6	การจัดการขยะคือการพัฒนาคณก้าวสู่ Green and Clean Hospital ยกระดับการพัฒนาจากองค์กรสู่ภาคีเครือข่าย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
7	โครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	สำนักทันตสาธารณสุข
8	เครือข่ายต้นแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพบูรณาการ 5 จังหวัดในเขต 10	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
9	โครงการเจริญรอยตามพระยุคลบาทพัฒนารูปแบบการจัดการด้านอาหาร โภชนาการ และสุขภาพเพื่อเด็กไทยแถมใส	สำนักโภชนาการ
10	การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ อำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ้ว สู่ตำบลดูแลระยะยาวคุณภาพชีวิตผาสุก เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ เขตสุขภาพ ที่ 9 นครราชสีมา	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
11	หลักสูตรส่งเสริมพัฒนาเด็ก - โรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain-based Learning)	ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ
12	รูปแบบการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นต้นตอกรรมไม่พร้อม เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ภายใต้ต้นแบบคลินิกวัยรุ่นฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2554-2559	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
13	สามเณรทำได้สู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน (Smart and Healthy Novice toward The Sustainable Development)	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

2. ประเภทรางวัล นวัตกรรมบริการ จำนวน 9 ผลงาน

ลำดับ	ชื่อผลงาน	หน่วยงาน
1	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
2	การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
3	หุ่นจำลองสภาพช่องปากฟันน้ำนมแบบเสมือนจริง ช่วยในการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลและทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัย	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
4	หลักสูตร “เล่นิทานเพื่อพัฒนาการเด็ก” แบบองค์รวม	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
5	ระเบียบอิเล็กทรอนิกส์ทางทันตสุขภาพแบบเคลื่อนที่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและการวางแผน	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
6	ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยค่ากลาง จังหวัดเชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
7	ชั้นวางถาดพิมพ์ปาก (IMPRESSION TRAY) มหัตศรรย์	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
8	การพัฒนาเครื่องกรองน้ำครัวเรือนระบบทรายกรองสำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง	ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ
9	หลักสูตรส่งเสริมและพัฒนาเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560

กรมอนามัย ผ่านการพิจารณาผลงานและได้รับรางวัล ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับ ดี จำนวน 2 ผลงาน (เอกสารแนบ หนังสือแจ้งผลการพิจารณารอบที่ 1 และประกาศผลการพิจารณารางวัล) ได้แก่

1. ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH

โดยหน่วยงาน ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่

2. การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด

โดยหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



Best Practice I (กรมอนามัย 2560)

ประเภทรางวัล : รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

ชื่อผลงาน : ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย

สรุปผลงานโดยย่อ :



สถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและผู้ป่วยที่มีความต้องการช่วยเหลือพิเศษซึ่งเข้าถึงบริการได้ยาก ในปี พ.ศ. 2513 หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ได้เริ่มให้บริการแก่ราษฎรผู้ยากไร้และด้อยโอกาส จากการศึกษาพบว่าทันตกรรมแบบเคลื่อนที่มีประโยชน์หลายด้าน เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมและยังสามารถวางแผนออกไปชุมชนซึ่งทำให้เกิดความพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการได้ แต่ปัญหาอุปสรรคในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ คือ ระยะเวลาในการเดินทาง อุปกรณ์ที่ค่อนข้างจำกัดและมีขนาดใหญ่ น้ำหนักมาก ขนย้ายลำบาก มีราคาค่อนข้างสูง

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงได้ทำการออกแบบและพัฒนาชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา โดยใช้หลักตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม ประกอบกับคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์ จึงทำให้ได้ชุดรักษาทางทันตกรรมที่มีรูปร่างขนาดเล็ก น้ำหนักเบา สะดวกในการพกพาและเคลื่อนย้าย วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้มีต้นทุนในการผลิตต่ำ กลไกการทำงานไม่ซับซ้อน ะโหล่งทำงานง่าย สามารถตรวจสอบได้เองเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและงบประมาณของภาครัฐ มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาสูง ก่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์แก่วงการทันตกรรมและทันตสาธารณสุข

การออกแบบและพัฒนาชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH ทำให้ได้ชุดรักษาทางทันตกรรมที่มีรูปร่างขนาดเล็ก น้ำหนักเบา สะดวกในการพกพา สามารถติดตั้งใช้งานกับโต๊ะหรือเตียงนอนทุกประเภท ระบบวงจรการทำงานบรรจุในกล่องที่มีขนาดกว้าง 25.5 เซนติเมตร ยาว 21.5 เซนติเมตร สูง 8.5 เซนติเมตร และมีน้ำหนักเพียง 1.5 กิโลกรัม ในส่วนของถาดวางเครื่องมือและที่วางด้ามกรอฟัน (tray and handpiece holders) อยู่ในระยะการทำงานที่เหมาะสม ทำให้ทันตบุคลากรสามารถหยิบจับเครื่องมือได้ง่าย สะดวก และแม่นยำทุกครั้ง ไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders) ระบบการทำงานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH ส่งผลให้ด้ามกรอฟันมีความเร็วและความแรงที่เหมาะสมในการใช้งาน โดยมีความเร็วสูงสุดอยู่ที่ 363,900 รอบ/นาที และด้ามกรอฟันเข้ามีความเร็วสูงสุดอยู่ที่ 18,000 รอบ/นาที

วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้มีต้นทุนในการผลิตต่ำ (20,000 บาท) กลไกการทำงานไม่ซับซ้อน ะโหล่งทำงานง่าย สามารถตรวจสอบได้เอง และเมื่อนำชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH ทำการทดสอบโดยการกรอฟันธรรมชาติ พบว่าสามารถรกรอรอยโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง และคณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้งานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH (ICOH PDU), ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบเคลื่อนที่ (Mobile unit) และยูนิตทำฟัน (Dental unit) จากการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในทันตบุคลากร จำนวน 30 ราย

แบบรายงานผลการดำเนินการ

1. ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะช่องปากในประเทศไทยครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 พบว่าในเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.7 ซี่/คน, เด็กอายุ 12 ปี มีโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 29.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.3 ซี่/คน, กลุ่มวัยทำงานพบปัญหาสภาวะปริทันต์ ร้อยละ 39.3 มีโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 35.2 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 7.2 และเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในอายุ 80-89 ปี พบสูงถึงร้อยละ 32.2 ซึ่งเป็นสถานการณ์ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและผู้ป่วยที่มีความต้องการช่วยเหลือพิเศษซึ่งเข้าถึงบริการได้ยาก ดังนั้นปัญหาสุขภาพทางช่องปากจึงเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและผู้ป่วยที่มีความต้องการช่วยเหลือพิเศษซึ่งเข้าถึงบริการได้ยาก

“การที่จะให้คนยากจนด้อยโอกาส ที่อยู่ห่างไกลความเจริญต้องเดินทางมาในเมืองใหญ่ เพื่อดูแลเรื่องฟันคงเป็นไปได้ ทันทแพทย์น่าจะเดินทางไปดูแลเป็นครั้งคราว”(พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช) จากพระราชดำรัสดังกล่าวนับเป็นจุดเริ่มต้นของงานทันตกรรมเคลื่อนที่ ในปี พ.ศ.2513 หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ได้เริ่มให้บริการแก่ราษฎรผู้ยากไร้และด้อยโอกาส ทันตกรรมแบบเคลื่อนที่มีประโยชน์หลายด้าน เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมและยังสามารถวางแผนออกไปชุมชนซึ่งทำให้เกิดความพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ แต่ปัญหาอุปสรรคในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ คือ ระยะเวลาในการเดินทาง อุปกรณ์ที่ค่อนข้างจำกัดและมีขนาดใหญ่ น้ำหนักมาก ขนย้ายลำบาก เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร อีกทั้งชุดทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีขายตามท้องตลาดมีราคาค่อนข้างสูง เมื่อชำรุดต้องรอช่างจากทางบริษัทตัวแทนจำหน่ายมาตรวจเช็ค เนื่องจากช่างที่มีอยู่ตามสถานพยาบาลไม่มีความรู้เฉพาะทางในด้านอุปกรณ์ที่ชำรุด และชุดทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีอยู่ในปัจจุบันถูกออกแบบโดยบริษัทตัวแทนจำหน่ายทั้งที่มีอยู่ในประเทศและต่างประเทศ โดยไม่คำนึงถึงลักษณะของหลักตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม ทำให้ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เมื่อใช้ชุดทันตกรรมเคลื่อนที่เป็นเวลานานๆ มีความผิดปกติในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders)



ชุดทันตกรรมเคลื่อนที่ทั่วไป

2. ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

“ทันตแพทย์น่าจะคิดทำชุดทำฟันเคลื่อนที่ใช้เองภายในประเทศให้เหมาะสมกับสภาพบ้านเมืองของเรา ให้รู้จักพึ่งพาตนเอง” (พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช) ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย ได้ร่วมมือกับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้น้อมนำพระราชดำรัสดังกล่าว ร่วมมือกันทำการออกแบบและพัฒนาประดิษฐ์ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา โดยใช้หลักตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม ประกอบกับหลักการทางวิศวกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ควบคู่ไปกับการใช้คู่มือคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อประดิษฐ์ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ที่มีรูปร่างขนาดเล็ก น้ำหนักเบา สะดวกในการพกพาและเคลื่อนย้าย วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้มีต้นทุนในการผลิตต่ำ กลไกการทำงานไม่ซับซ้อน 操作简单 สามารถตรวจสอบได้เองเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและงบประมาณของภาครัฐ มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาสูง ก่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์แก่วงการทันตกรรมและทันตสาธารณสุข

3. ผลงานที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ในการออกแบบชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1.คุณลักษณะทั่วไป 2.คุณลักษณะทางเทคนิค จากการออกแบบของผู้วิจัยจะเห็นได้ว่าสิ่งที่แตกต่างจากที่กำหนดไว้คือในส่วนของ เครื่องกำเนิดอากาศอัด (Air Compressor) จะใช้เป็นแบบโมบายเคลื่อนที่แทนที่จะติดตั้งอยู่ภายในตัวตู้ เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่ เพราะจะทำให้น้ำหนักของชุดกรอฟันแบบเคลื่อนที่มีน้ำหนักที่เบา และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก

ตารางที่ 1 คุณลักษณะการออกแบบชุดรักษาทางทันตกรรมเคลื่อนที่

รายการ	คุณลักษณะเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข	
	กองวิศวกรรม การแพทย์	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH
1. คุณลักษณะทั่วไป		
1.1 ประกอบด้วย		
- เครื่องดูดน้ำลาย	✓	✓
- คอมไฟสนาม	✓	✓
- แก้วใส่น้ำ	✓	✓
- แก้วทันตแพทย์	✓	✓
- เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่	✓	✓
1.2 ใช้ได้กับไฟฟ้ากระแสสลับ 220 Volts 50 Hz	✓	✓
2. คุณลักษณะทางเทคนิค		
2.1 ระบบกรอฟัน ประกอบด้วย		
2.1.1 ด้ามกรอฟัน (Airrotor) มีคุณลักษณะดังนี้		
- เป็นชนิด Ball Bearings ให้ความเร็วรอบสูงสุดไม่น้อยกว่า 350,000 รอบต่อนาที	✓	✓
- เป็นชนิดที่มีรูน้ำออกระบายความร้อนของหัว Bur จากการกรอฟันที่ส่วนหัว ไม่น้อยกว่า 3 รู	✓	✓
- ข้อต่อ (Coupling) เป็นแบบ Quick Coupling หมุน	✓	✓

รายการ	คุณลักษณะเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข	
	กองวิศวกรรม การแพทย์	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH
ได้โดย รอบและด้านท้ายเป็นแบบ 4 Holes		
- สามารถฆ่าเชื้อโรค โดยการนึ่งฆ่าเชื้อได้ โดยทนความร้อนได้สูงถึง 135 C	✓	✓
- สายด้ามกรอเร็ว เป็นเส้นตรงทำด้วยซิลิโคน	✓	✓
2.1.2 ด้ามกรอช้า มีคุณลักษณะดังนี้	✓	✓
- Micro Motor เป็นชนิด Electric หรือ Air Micro Motor กรณีที่เป็น Air Micro Motor ต้องมีด้ามท้ายแบบ 4 Holes	✓	✓
- สายด้ามกรอช้าเป็นเส้นตรงทำด้วยซิลิโคน ยกเว้น Electric Micro Motor	✓	✓
- สามารถต่อสเปรย์น้ำได้และสามารถปรับความเร็วได้ มีด้ามต่อชนิดตรง (Straight) ชนิดหักมุม (Contra-Angle) และหักมุมสำหรับขัดฟัน (Prophy) อย่างละ 1 ด้ามต่อ	✓	✓
- สามารถฆ่าเชื้อโรคโดยการนึ่งฆ่าเชื้อได้ โดยทนความร้อนได้ สูงถึง 135 C ยกเว้น Electric Micro Motor	✓	✓
2.1.3 Triple Syringe มีคุณลักษณะ ดังนี้	✓	✓
- สามารถเป่าน้ำ หรือลม อย่างใดอย่างหนึ่งได้	✓	✓
- สามารถเป่าน้ำ และลมพร้อมกันได้	✓	✓
- สามารถถอดปลายทึบ ฆ่าเชื้อด้วยวิธีการนึ่งด้วยความร้อนได้	✓	✓
- สาย Triple Syringe เป็นเส้นตรงทำด้วยซิลิโคน	✓	✓
2.2 ระบบควบคุม	✓	✓
- มีระบบป้องกันการดูดน้ำย้อนกลับเข้าด้ามกรอ	✓	✓
- สามารถปรับปริมาณน้ำและแรงดันอากาศอัดของด้ามกรอในแต่ละชุดได้สะดวกโดย ผ่าน Needle Valve และมีมาตรวัดแรงดัน อากาศอัดที่ใช้กับด้ามกรอ	✓	✓
- การควบคุมปริมาณน้ำ และแรงดันอากาศอัด ต้องไม่ใช้วิธีการบีบหรือหักพับสาย ในระบบ	✓	✓
- สายน้ำ และสายอากาศอัดภายในระบบควบคุม ต้องเป็นสายที่ทำจาก Polyurethane (PU) และเป็นผลิตภัณฑ์ของประเทศญี่ปุ่น หรือประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศในทวีปยุโรป โดยมีการระบุ Polyurethane หรือ PU และ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของ สาย ที่ตัวสาย	✓	✓
- มีที่วาง หรือใส่ด้ามกรอ	✓	✓

รายการ	คุณลักษณะเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข	
	กองวิศวกรรม การแพทย์	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH
- สำหรับด้ามกรอเร็ว 1 ที่	✓	✓
- สำหรับด้ามกรอช้า 1 ที่	✓	✓
- สำหรับ Triple Syringe 1 ที่	✓	✓
2.3 ภาชนะบรรจุน้ำกลั่นสำหรับใช้กับหัวกรอ		
- เมื่อเกิดการระเบิดขึ้นเนื่องจากแรงดันอากาศภายใน ภาชนะตัวภาชนะจะต้องไม่แตกกระจายจนเกิด อันตราย แก่ผู้อยู่ใกล้ชิด	✓	✓
- เป็นภาชนะใส ทนความดันไม่น้อยกว่า 3 Bar	✓	✓
- มีความจุไม่น้อยกว่า 1 ลิตร	✓	✓
- มีภาชนะสำรอง 2 ใบ	✓	✓
- สามารถเปลี่ยนภาชนะออกเพื่อเติมน้ำทำความสะอาด สะอาดได้สะดวก	✓	✓
- มีระบบระบายอากาศอัดที่ก่อนถอดเปลี่ยน	✓	✓
2.4 เครื่องกำเนิดอากาศอัด (Air Compressor) มี คุณลักษณะดังนี้		
- ติดตั้งอยู่ในตัวตู้ เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่	✓	●
- กำลังของมอเตอร์ไม่น้อยกว่า ½ แรงม้า	✓	✓
- มีระบบป้องกันมอเตอร์ชารุด เมื่อเกิดภาวะผิดปกติ จากอุณหภูมิมอเตอร์สูงเกิน	✓	✓
- ถังเก็บอากาศอัดติดตั้ง Safety Valve	✓	✓
- มีมาตรวัดแสดงค่าแรงดันอากาศอัดที่เก็บอยู่ในถัง	✓	✓
- วาล์วเปิดปล่อยอากาศอัดและน้ำในถังทิ้ง	✓	✓
- มีสวิตช์อัตโนมัติควบคุมการทำงานของมอเตอร์ให้ แรงดันอากาศอัดในถังให้อยู่ใน พิกัด โดยช่วง Cut - In มีแรงดันอากาศอัดไม่น้อยกว่า 5 Bar	✓	✓



ชุดทันตกรรมเคลื่อนที่ทั่วไป



ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH

4. กลยุทธ์ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

การพัฒนาต้นแบบชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH ตามหลักตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม โดยใช้ต้นทุนในการผลิตต่ำ รูปร่างขนาดเล็ก น้ำหนักเบา สะดวกในการพกพาเหมาะแก่การออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในถิ่นทุรกันดาร รวมไปถึงกลไกการทำงานไม่ซับซ้อน ะโหล่หาซื้อได้ง่ายตามร้านไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ทั่วไป ช่างในสถานพยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ด้านไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์สามารถตรวจสอบได้เอง มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษา สามารถใช้ในงานรักษาและทันตกรรมป้องกันในชุมชน ก่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางในสถานบริการของรัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

5. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

1) ทรัพยากรบุคคล ได้แก่

- 1.1) บุคลากรศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
- 1.2) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
- 1.3) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2) งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย

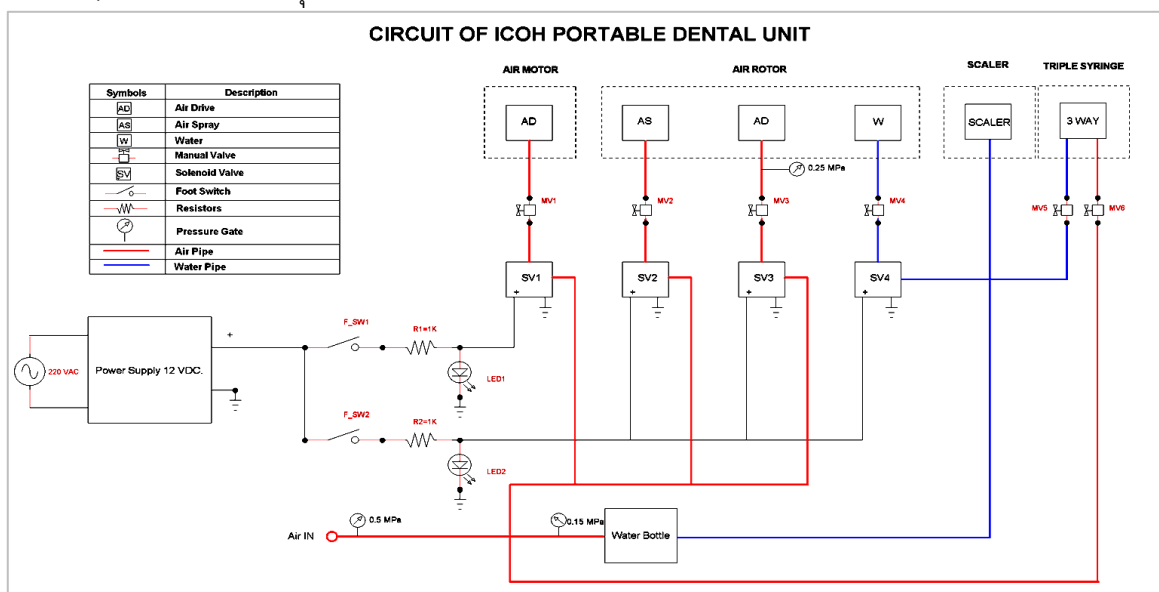
3) สิ่งสนับสนุน ภาควิชาครุศาสตร์ศึกษานอกเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และบริษัท ดีเด่น จำกัดการจัดซื้ออุปกรณ์ตามระเบียบทางราชการด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน และประโยชน์สูงสุด

6. ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาบริการและการนำไปปฏิบัติ

6.1 ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา

กรอบความคิดหลักของแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH คือ 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ พัฒนาและใช้งานชุดรักษาทางทันตกรรมแบบเคลื่อนที่ในระบบบริการทันตกรรม

- 2) ศึกษาความต้องการในการใช้งานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาในทันตบุคลากรจำนวน 15 ราย
- 3) ทำการออกแบบชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH



4) ทดสอบ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ ปรับปรุงและพัฒนาชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH

5) ประเมินผลการทำงานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา โดยวัดการทำงานเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานและทำการประเมินความพึงพอใจในการใช้งานเปรียบเทียบกับชุดรักษาทางทันตกรรมเคลื่อนที่แบบทั่วไป โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในทันตบุคลากร จำนวน 30 ราย

6) การนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรมในงานประชุมวิชาการทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

6.2 ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

เมื่อทำการออกแบบวงจรชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH ดังกล่าวข้างต้น หลังจากนั้นนำอุปกรณ์ต่างๆมาประกอบเข้าด้วยกันเพื่อให้ได้ชุดรักษาทางทันตกรรมเคลื่อนที่ ทดสอบระบบด้วยการวัดค่าความเร็วรอบรอบของหัวกรอ โดยการปรับความเร็วรอบให้ได้ตามค่ามาตรฐานจากนั้นนำมาทดลองกรอกับฟันแท้ที่ได้จากการถอนดังแสดงรูป



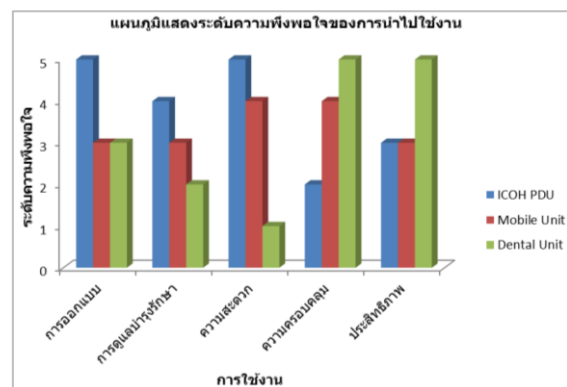
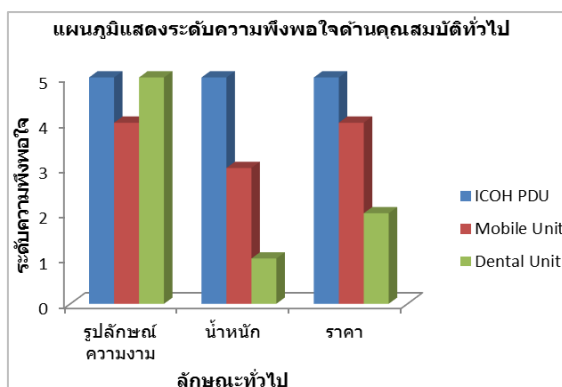
รูปแสดง การวัดความเร็วรอบของชุดด้ามกรอฟันหัวกรอเร็วและหัวกรอช้า



รูปแสดง ลักษณะซี่ฟันแท้ก่อนและหลังการกรอฟันโดยใช้ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH

6.3 ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ

คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้งานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH (ICOH PDU), ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบเคลื่อนที่ (Mobile unit) และยูนิตทำฟัน (Dental unit) จากการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในทันตบุคลากร จำนวน 30 ราย ดังรูป



ระดับความพึงพอใจในการใช้งานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH (ICOH PDU), ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบเคลื่อนที่ (Mobile unit) และยูนิตทำฟัน (Dental unit)

7. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

1) การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงาน เช่น ศูนย์ทันตสาธารณสุขมีทันตแพทย์และทันตภิบาล จำนวน 3 คน ไม่สามารถที่จะรับรู้ความต้องการในการใช้งานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาได้มากนัก

แนวทางการแก้ไข ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคลินิกนอกเวลาในการสำรวจความต้องการเพิ่มเติม

2) ระบบการจัดซื้ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต้องเป็นไปตามระเบียบราชการ ทำให้ล่าช้าในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

แนวทางการแก้ไข โดยขอคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบการจัดซื้อจากฝ่ายพัสดุ

3) เนื่องจากการเป็นกรณีศึกษาทำให้ต้องสูญเสียอุปกรณ์บางส่วนจากการทดสอบ

แนวทางการแก้ไข โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อใช้ในการจำลองและวิเคราะห์ระบบก่อนที่จะทำการทดลองจริง

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

จากผลการดำเนินการพัฒนาบริการโดยนวัตกรรม ด้วยความเข้มแข็ง มุ่งมั่น และอดทนต่อปัญหาอุปสรรคต่างๆของคณะผู้วิจัย ก่อให้เกิดผลสำเร็จและผลกระทบเชิงบวก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

1) เกิดประสิทธิภาพในระบบบริการที่มีมาตรฐานของเครื่องมือทางการแพทย์ เนื่องจากการจัดทำตามมาตรฐานแนวทางทางด้านวิศวกรรมการแพทย์

2) ผลลัพธ์ของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาแบบ ICOH สามารถรอฟันจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เทียบเท่ากับชุดทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีขายตามท้องตลาด น้ำหนักเบา ราคาถูก สามารถซ่อมแซมเองได้

3) เกิดการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพ ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล วิศวกร ในการร่วมกันออกแบบชุดรักษาทางทันตกรรมแบบเคลื่อนที่ตามหลักกายศาสตร์ ตรรกวิทยา และวิศวกรรมศาสตร์

4) เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม.

5) สามารถขับเคลื่อนและดำเนินงานด้านทันตกรรมอย่างยั่งยืน สำหรับเป็นต้นแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศได้

9. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

ทางคณะผู้วิจัยได้นำผลงานเผยแพร่สู่การบริการสาธารณะในระดับชาติ และได้ร่วมจัดแสดงผลงานเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สนใจที่จะนำนวัตกรรมนี้ไปพัฒนาต่อยอดต่อไป ดังนี้

1) จัดแสดงผลงานในงาน “วันนักประดิษฐ์ ประจำปี 2559” สภาวิจัยแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 2-6 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

2) นำเสนอผลงานด้วยวาจาในงาน “การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 9” กรมอนามัย ระหว่างวันที่ 3-5 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

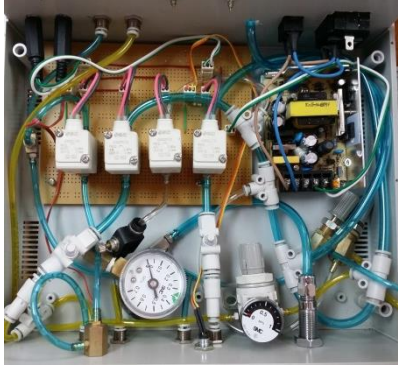
3) นำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ในงาน “การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559” กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 6-8 กันยายน 2559 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ม.สงขลานครินทร์ สงขลา

4) จัดแสดงผลงานในงาน "Thailand Innovation and Design Expo 2016" กรมทรัพย์สินทางปัญญา ระหว่างวันที่ 14-18 กันยายน 2559 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร

10. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

คณะวิจัยได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ถึงปัญหาในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากปัญหาดังกล่าวจึงทำการออกแบบและพัฒนาชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH โดยใช้องค์ความรู้ทางด้านการยศาสตร์ ตรีภวิทยา และวิศวกรรม ทำให้ได้ชุดรักษาทางทันตกรรมที่มีรูปร่างขนาดเล็ก น้ำหนักเบา สะดวกในการพกพา สามารถติดตั้งใช้งานกับโต๊ะหรือเตียงนอนทุกประเภท ระบบวงจรการทำงานบรรจุในกล่องที่มีขนาดกว้าง 25.5 เซนติเมตร ยาว 21.5 เซนติเมตร สูง 8.5 เซนติเมตร และมีน้ำหนักเพียง 1.5 กิโลกรัม ในส่วนของถาดวางเครื่องมือและที่วางด้ามกรอฟัน (tray and handpiece holders) อยู่ในระยะการทำงานที่เหมาะสม ทำให้ทันตบุคลากรสามารถหยิบจับเครื่องมือได้ง่าย สะดวก และแม่นยำทุกครั้ง ไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders) ระบบการทำงานของชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH ส่งผลให้ด้ามกรอฟันมีความเร็วและความแรงที่เหมาะสมในการใช้งาน โดยมีความเร็วสูงสุดอยู่ที่ 363,900 รอบ/นาที และด้ามกรอฟันช้ามีความเร็วสูงสุดอยู่ที่ 18,000 รอบ/นาที วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้มีต้นทุนในการผลิตต่ำ (20,000 บาท) กลไกการทำงานไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการใช้งาน สามารถตรวจสอบได้เอง และเมื่อนำชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH ทำการทดสอบโดยการกรอฟันธรรมชาติ พบว่าสามารถรกรอยโรคฟันผู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

คุณลักษณะ	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH	ชุดรักษาทางทันตกรรมเคลื่อนที่แบบทั่วไป
รูปลักษณะภายนอก	 	 
ขนาด	25.5*21.5*8.5	36*47*75 ซม.
ราคา	20,000 บาท	35,000 บาท
คุณลักษณะ	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH	ชุดรักษาทางทันตกรรมเคลื่อนที่แบบทั่วไป

วงจรภายใน		
ลักษณะการนำไปใช้งาน		

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยในครั้งนี้พบว่า ทันตบุคลากรมีความสับสนในการควบคุมการใช้งานของด้ามกรอฟันเร็ว และด้ามกรอฟันช้าเป็นบางครั้ง เนื่องจากสวิตช์เท้าที่ใช้ในการควบคุมการทำงานมี 2 ชุด ดังนั้นในการออกแบบและพัฒนาครั้งต่อไป คณะวิจัยควรทำการออกแบบให้มีสวิตช์เท้าที่ใช้ในการควบคุมการทำงานเพียง 1 ชุด เพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูงสุด



ICOH PORTABLE DENTAL UNIT

Best Practice II (กรมอนามัย 2560)

ประเภทรางวัล : รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ

ชื่อผลงาน : การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สรุปผลงานโดยย่อ :



1.1 สภาพการปฏิบัติงานเดิม

การตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมารดาหลังคลอดทั้งการคลอดผ่านช่องคลอด หรือการผ่าคลอด มารดาที่ถือว่ามีการตกเลือด คือ มีเลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตรขึ้นไปสำหรับมารดาคลอดเองโดยธรรมชาติ และมีเลือดออกมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไปสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอด การตกเลือด หลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนในทางสูติศาสตร์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะช็อค อ่อนเพลีย มีอาการซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลบุตรและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะเลือดไม่แข็งตัว และเสียชีวิตในที่สุด สถิติจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2548 – 2550 เป็นร้อยละ 11.98 – 18.07 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2551) ส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี พบสถิติการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2548 – 2552 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.7 – 2.9 นอกจากนี้ ข้อมูลงานห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัด ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีสถิติมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2550 – 2552 คิดเป็น ร้อยละ 1.3 – 3.5 จากการทบทวนการปฏิบัติงานในห้องคลอด พบว่า แนวทางประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียไปในระยะหลังคลอดนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ทั้งนี้ ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งใช้เครื่องมือที่มีความแตกต่างกัน บางแห่งคาดคะเนปริมาณเลือดจากภาชนะรองรับเลือด ผ้าซับเลือด หรือประเมินด้วยสายตา ซึ่งมักจะไม่แม่นยำและประเมินได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนใหญ่มักประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณ ร้อยละ 50 ทำให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดภายหลังคลอดล่าช้าและไม่ทันท่วงที (ประการณ์ ่องอาจบุญ, 2554) การมีเครื่องมือในการประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสีย ในระหว่างคลอดที่ถูกต้องและรวดเร็วจะนำไปสู่การดำเนินการช่วยเหลือที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1.2 แนวทางในการปรับปรุงบริการ

ปี 2553 หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบปัญหามารดาที่ตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การประชุมคานวณว่าจะเกิดจากประสบการณ์การคาดคะเนปริมาณเลือดจากภาชนะรองรับเลือด ผ้าซับเลือด หรือประเมินด้วยสายตา และการประเมินปริมาณเลือดที่เสียขณะทำคลอดต่ำกว่าความเป็นจริง จึงเป็นที่มาของแรงบันดาลใจและแนวคิดการแก้ปัญหาการประเมินภาวะการเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอด ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมถุงตวงเลือดการประเมินปริมาณการเสียเลือดด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ดำเนินการ 4 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 (ปี 2553) : เริ่มต้นจากแนวคิดเรื่องถุงรองเลือด วงรอบที่ 2 (ปี 2553-2555) : ปรับปรุงรูปทรงจากถุงสี่เหลี่ยม เป็นถุงสามเหลี่ยมและปรับปรุงชนิดถุงพลาสติกที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม วงรอบที่ 3 (ปี 2556) : ทำสเกลตีดถุงรองเลือด และทำสัญลักษณ์เตือนความเสี่ยงต่อการเสียเลือด และวงรอบที่ 4 (ปี 2556) : ทบทวนแนวทางการป้องกันและดูแลผู้รับบริการตกเลือดหลังคลอด รายละเอียด

การดำเนินงาน โดยเริ่มต้นใช้วัสดุที่มีในหน่วยงาน คือ ถุงพลาสติกสีขาวที่ผ่านกระบวนการปราศจากเชื้อ เพื่อรองบริเวณเตียงคลอด และเก็บปริมาณเลือดที่สูญเสียเลือดหลังคลอด แล้วจึงนำเลือดไปตรวจในภาชนะที่มีสเกลระบุปริมาตรของเลือดตลอดการคลอดทางช่องคลอดและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบถุงตรวจเลือดที่สะดวกและวัดปริมาณการเสียเลือดตลอดการคลอดได้ถูกต้องแม่นยำ ต่อมา ปี 2558 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับบริษัท เอส เอ โมเดิร์น ไนน์ ผลิตเป็นถุงตรวจเลือด หลังจากได้จดอนุสิทธิบัตรจากกองสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เลขที่ 1403001045 ลงวันที่ 28 มกราคม 2558 ชื่อ “ถุงตรวจเลือดผู้รับบริการคลอด”

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ขับเคลื่อนโดยเสนอการใช้ถุงตรวจวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการคลอด ต่อคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน ประกอบด้วยจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท มีข้อตกลงร่วมกันแต่ละจังหวัดให้มีมาตรฐานระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อแบบเร่งด่วน ไปยังโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี ในการรักษาผู้รับบริการคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือด

1.3 สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

หลังจากนำถุงตรวจเลือดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า อัตราการตกเลือดทางช่องคลอดมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2553–2555 คิดเป็นร้อยละ 7.76, 4.77 และ 4.60 ตามลำดับ (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 5 ของการคลอดทางช่องคลอด) และไม่มีผู้คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยสามารถวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงได้รวดเร็ว (Early Detect) และ สามารถบริหารจัดการ เมื่อพบความเสี่ยงได้ทันเวลา (Early Management) ในปี 2558 เวทีการประชุมคณะกรรมการแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 3 (MCH Board : Maternal and Child Health Board) พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดในภาพรวมระดับเขตยังสูง รวมถึงผลการนิเทศมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าคุณภาพการตรวจวัดปริมาณเลือดขณะคลอดยังไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 73.3 MCH Board จึงเสนอต่อผู้ตรวจราชการและเห็นชอบเป็นนโยบายระดับเขต ให้มีการใช้ถุงตรวจเลือดในขณะทำคลอด ผลการติดตามการนำเสนอนโยบายการใช้ถุงตรวจวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการคลอด เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ปี พ.ศ. 2558 มีโรงพยาบาลทั่วไประดับอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด (นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร และพิจิตร) สนใจนำถุงตรวจเลือดไปใช้ จำนวน 16 โรงพยาบาล และในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 28 โรงพยาบาล นอกจากนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลทุกภูมิภาค ในประเทศไทย ติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ นครปฐม กาฬสินธุ์ สระแก้ว สุรินทร์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม สกลนคร ขอนแก่น ศรีสะเกษ และปัตตานี จำนวน 16 โรงพยาบาล

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลลัพธ์และผลกระทบการดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

- 1) สถิติการตกเลือดหลังคลอด ระดับเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2556 – 2558 มีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 1.9 – 1.1

2) จากสถิติตัวชี้วัดงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดใน ปี 2556 – 2558 มีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 6.19, 5.00, 4.73 นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ถุงत्वงเลือด ยังช่วยลดต้นทุนในการซักผ้าเปื้อนเลือด น้ำหนักของขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง

3) จากการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งถุงत्वงเลือดของศูนย์อนามัยที่ 3 ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ขนาดถุงत्वงเลือด ความแม่นยำและประโยชน์ของถุงत्वงเลือด พบว่าอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 96.6) โดยรูปแบบถุงत्वงเลือดมีความสะดวกในการใช้งาน สามารถประเมินภาวะการสูญเสียเลือดในขณะคลอดได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ (ความไวในการคัดกรองผู้คลอดทางช่องคลอดที่มีการสูญเสียเลือดปริมาณ 350 มิลลิลิตร คิดเป็น ร้อยละ 98 ส่งผลทำให้ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (เสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร)

1.5 จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

เป็นการพัฒนาบริการด้วยกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำหลายวงรอบ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดเป็นนวัตกรรมเป็นเครื่องมือในการประเมิน และช่วยเตือนความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดขณะคลอด และหลังคลอดช่วง early post partum ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการคลอด นอกจากนี้มีการใช้ทักษะการค้นคว้าด้านวิชาการ ด้วยการตกลงร่วมกันกำหนดเกณฑ์การเตือน การเสียเลือด มากกว่า 300 มิลลิลิตร ต้องรายงานสูติแพทย์ ภายใน 5 – 10 นาที เพื่อวางแผนการดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ และตรวจประเมินภาวะการไหลออกเลือดตลอดเวลา (active bleeding) และลดโอกาสเกิดภาวะตกเลือดขณะหรือหลังการคลอดได้รวดเร็ว ถุงत्वงเลือดมี 2 ประเภท คือ แบบไม่อบแก๊ส และแบบอบแก๊ส เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เนื่องมีอายุการใช้งาน 6 เดือนหลังจากวันที่อบแก๊ส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การเชื่อมโยงกระบวนการทำงานหลายหน่วยงาน หลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตกเลือดจากการคลอดลูกซึ่งเป็นการดำเนินการภายในโรงพยาบาล และการนำผลการพัฒนานวัตกรรม เพื่อขยายใหญ่ขึ้นในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ผ่านระบบการบริหารจัดการอนามัยแม่และเด็กในรูปแบบคณะกรรมการ MCH board จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ

แบบรายงานผลการดำเนินการ

1. ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะเริ่มการปรับปรุง

การตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้กับมารดาคลอดผ่านช่องคลอด หรือการผ่าคลอด มารดาที่ถือว่ามีอาการตกเลือด คือ มีเลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตรขึ้นไปสำหรับมารดาคลอดผ่านช่องคลอด และมีเลือดออกมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไปสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอด การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนในทางสูติศาสตร์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะช็อค อ่อนเพลีย มีอาการซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลบุตรและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะเลือดไม่แข็งตัว และเสียชีวิตในที่สุด (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2555) การตกเลือดอย่างรุนแรง จึงเสมือนอยู่ในช่วงภยันตรายของชีวิต ข้อมูล สถานการณ์ : จากสถิติองค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) พบสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกสาเหตุมาจากภาวะตกเลือดถึง 1 ใน 4 โดยเฉพาะในประเทศด้อยพัฒนา ประเมินการว่าทุกๆ 4 นาทีจะมีการเสียชีวิตของมารดา 1 ราย (ACOG, 2006) การตายของมารดาในทวีปเอเชีย พบว่าร้อยละ 30.8 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2554) ทั้งนี้สถิติจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2548-2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ

11.98 เป็นร้อยละ 18.07 (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2551) ส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี พบสถิติการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2548-2552 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 2.9 นอกจากนี้ ข้อมูลงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีสถิติมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2550-2552 จากร้อยละ 1.3 เป็นร้อยละ 3.5

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาจึงเป็นที่มาในการค้นหาแนวทางต่างๆ ในการพัฒนากระบวนการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวนการปฏิบัติงานในห้องคลอด พบว่า แนวทางประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียไปในระยะหลังคลอดนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ทั้งนี้ ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งใช้เครื่องมือที่มีความแตกต่างกัน บางแห่งคาดคะเนปริมาณเลือดจากภาชนะรองรับเลือด ผ้าซับเลือด หรือประเมินด้วยสายตา ซึ่งมักจะไม่น่าแม่นยำและประเมินได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนใหญ่มักประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณ ร้อยละ 50 ทำให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดภายหลังคลอดล่าช้าและไม่ทันท่วงที (ประการณ์ ่องอาจบุญ, 2554) การมีเครื่องมือในการประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียในระหว่างคลอดที่ถูกต้องและรวดเร็วจะนำไปสู่การดำเนินการช่วยเหลือที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จึงศึกษาด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการตรวจวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด” และใช้กลยุทธ์การนำเสนอเชิงนโยบายขยายผลนำผลการพัฒนา ต่อคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (Maternal and Child Health board) และภูมิภาค (เขตสุขภาพที่ 3) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด

2. ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

ปี 2553 หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบปัญหามารดาที่ตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงประชุมร่วมกับ CoP ทีมงานห้องคลอด (Community of Practice) ประกอบด้วยสมาชิก เป็นพยาบาลในห้องคลอด เพื่อร่วมกันทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำคลอด พบว่าการประเมินการสูญเสียเลือดไม่มากแต่ผู้คลอดมีอาการแสดงใกล้เคียง ผลการประชุม น่าจะเกิดจากประสบการณ์การคาดคะเนปริมาณเลือดจากภาชนะรองรับเลือด ผ้าซับเลือด หรือประเมินด้วยสายตา และการประเมินปริมาณเลือดที่เสียขณะทำคลอดต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้หัวหน้างานห้องคลอดได้เล่าถึงประสบการณ์ จากการอบรมวิชาการ Practical point in intrapartum Care 2009 : Critical Care in Labour ณ ร.พ.ราชวิถี กรุงเทพฯ ได้มีโอกาสรับทราบถึง การใช้ถุงรองรับเลือดของต่างประเทศ จึงเป็นที่มาของแรงบันดาลใจและแนวคิดการแก้ปัญหาการประเมินภาวะการสูญเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอด โดยเริ่มต้นใช้วัสดุที่มีในหน่วยงาน คือ ถุงพลาสติกใสขนาด 30 นิ้ว x 60 นิ้ว เจาะรูเป็นช่องสี่เหลี่ยมเพื่อให้เลือดที่ออกช่องคลอดไหลลงถุง โดยถุงนี้ผ่านกระบวนการปราศจากเชื้อ ใช้รองกันมารดาขณะทำคลอดทางช่องคลอด จนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ แล้วจึงนำเลือดไปตรวจวัดในภาชนะที่มีสเกลระบุปริมาตรของเลือด และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบถุงตรวจเลือดที่สะดวก มีสเกลที่สามารถวัดปริมาณการเสียเลือดตลอดการคลอดได้ ถูกต้องแม่นยำ ต่อมา ปี 2558 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับบริษัท เอส เอ โมเดิร์นไลน์ ผลิตภัณฑ์ถุงตรวจเลือด หลังจากได้จดอนุสิทธิบัตร ชื่อ “ถุงตรวจเลือดผู้รับบริการคลอด”

ปี 2558 ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 มีการเสนอให้ใช้ถุงตรวจเลือดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงในการตกเลือดขณะคลอด และพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อแบบเร่งด่วน ไปยังโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์และแพทย์เฉพาะด้านสำหรับผู้รับบริการคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือด

3. ผลงานที่เป็นความริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพบริการ

สถิติงานห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ.2550-2552 มารดาที่ตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 1.3, 2.6, 3.5 ตามลำดับ จากประสบการณ์การประเมินการสูญเสียเลือดด้วยสายตาพบว่าไม่สัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของผู้คลอด และปริมาณความเข้มข้นเลือด (Hct.) หลังคลอดลดลงอย่างมากแสดงให้เห็นว่ามีการประเมินการสูญเสียเลือดที่ผิดพลาด จึงเกิดแนวคิดในการทำเครื่องมือเก็บปริมาณเลือดที่สูญเสียที่แม่นยำตามความเป็นจริง ประกอบกับหัวหน้างานได้รับการอบรมทางวิชาการความเสี่ยงทางสูติศาสตร์ ปี 2553 พบข้อมูลการใช้ถุงรองรับเลือดของต่างประเทศ จึงเกิดแนวคิดที่จะนำมาผลิตถุงตวงเลือดของหน่วยงานเอง ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีหน่วยงานใดผลิต ทีมงานห้องคลอด ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานทำความสะอาดประจำห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 20 คน ร่วมกันนำข้อมูลและความรู้ จากประเด็นสำคัญในการหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการตวงวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด โดยเริ่มต้นจากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นชุมชนนักปฏิบัติ ตามแนวทางการจัดการความรู้ (CoP: Community of Practice) ได้รูปแบบที่ 1 ใช้ถุงพลาสติกใสขนาด 30 นิ้ว x 60 นิ้ว สีเหลืองด้านบนผนึกติดกันโดยใช้เครื่องผนึกของซิลเครื่องมือ Sterile ให้ปากถุงพลาสติกติดกัน เจาะรูด้านบนสำหรับใส่มือไว้สอดได้ก้นเมื่อทารกคลอดแล้ว หลังจากนั้นนำไปอบแก๊ส วิธีใช้นำถุงตวงเลือดสอดได้ก้นมารดาขณะทำคลอดทางช่องคลอดจนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ แล้วจึงนำเลือดไปตวงวัดในภาชนะที่มีสเกลระบุปริมาตรของเลือด เมื่อทดลองปฏิบัติ ประมาณ 10 ราย พบว่าถุงมีขนาดใหญ่เกินความจำเป็น และนักวิชาการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 3 ให้ข้อเสนอแนะควรใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและไม่เพิ่มปริมาณขยะติดเชื้อ จึงพัฒนาขึ้น

การศึกษาครั้งที่ 2 โดยค้นหาถุงพลาสติกขนาด 30 x 60 นิ้วที่สามารถย่อยสลายได้ และช่วยลดโลกร้อน จึงปรับวัสดุที่ใช้เป็นถุงพลาสติกสีเขียวที่ย่อยสลายได้ แบ่งครึ่งของถุงพลาสติกเป็นสามเหลี่ยม 2 ใบ จากเดิมถุง 1 ใบ ใช้สำหรับผู้คลอด 1 ราย หลังเปลี่ยนถุงสีเขียว 1 ใบสามารถใช้กับผู้คลอดได้ 2 ราย ช่วยลดต้นทุนและลดโลกร้อนอีกด้วย เมื่อทดสอบก่อนใช้จริงโดยใส่น้ำพบว่ามีความรู้วบรวมกันถุงสามเหลี่ยมจึงปรับกันถุงให้เป็นก้นตัด

ผลของการใช้ถุงตวงเลือด พบว่าอัตราการตกเลือดทางช่องคลอดร้อยละ 7.76 ในปี 2553 ซึ่งเกินเกณฑ์ (เกณฑ์ 5 % ของการคลอดทางช่องคลอด) เพิ่มขึ้นจากเดิมเนื่องจากมีความสามารถในการเก็บเลือดเกือบทุกหยด และค่อยๆ ลดลงในปี 2554-2555 เท่ากับ 4.77, 4.60 ตามลำดับ

การศึกษาครั้งที่ 3 วนรอบที่ 3 (ปี 2556) : ข้อมูลและความรู้จากการประชุมวิชาการ สูตินรีเวชส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 5 วันที่ 7-8 ตุลาคม 2556 เริ่มต้นจากหัวหน้างานและรองหัวหน้างานห้องคลอดได้รับความรู้จากการอบรมเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือเมื่อสูญเสียเลือด 350 มิลลิลิตรต้องได้รับการรักษาเพิ่มเพื่อมิให้เสียเลือดถึง 500 มิลลิลิตรซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทำให้เกิดข้อคิดว่าการรู้ปริมาณเลือดตลอดเวลา (Real time) ที่ทำคลอดและเย็บแผลเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง งานห้องคลอดจึงนำประเด็นดังกล่าวมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกครั้ง จนเกิดการคิดค้นวิธีการทำ Scale บนถุงตวงเลือด โดยทดลองทำ Scale บนถุงตวงเลือดเทียบปริมาณเลือดกับภาชนะที่ใช้ตวงวัดปริมาตร กำหนดให้มีสัญลักษณ์เป็นรูปดอกจันทร์ 2 ดอก หลังตัวเลขปริมาตร 300-350 มิลลิลิตร (แสดงตัวเลขที่มารดาหลังคลอดต้องได้รับการช่วยเหลือก่อนการตกเลือดเพื่อไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด) และดอกจันทร์ 4 ดอก หลังตัวเลขปริมาตร 500 มิลลิลิตร (แสดงตัวเลขที่มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมเพื่อไม่ให้มารดามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง) ที่วัดได้แม่นยำ รวดเร็ว สะดวกในการใช้งาน และราคาประหยัด

ต่อมาได้จดอนุสิทธิบัตร จากกองสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เลขที่ 1403001045 ลงวันที่ 28 มกราคม 2558 ชื่อ “ถุงตวงเลือดผู้รับบริการคลอด” โดยอธิบายลักษณะเฉพาะที่ประกอบด้วย ถุงพลาสติกใสรูปทรงสามเหลี่ยมมุมฉาก ด้านประกอบฉากยาว 35 นิ้ว และ 25 นิ้ว ด้านตรงข้ามมุมฉากยาว 43 นิ้ว ริดปิดทั้งสามด้าน มีช่องสำหรับสอดมือและตวงเลือด ขนาด 4 X 20 นิ้ว ห่างจากด้านบนของถุง 5 นิ้ว พิมพ์สเกลซึ่งเริ่มที่ปริมาตร 50 มิลลิลิตร ถึง 1,500 มิลลิลิตร โดยวัดจากก้นถุงรูปสามเหลี่ยมด้านที่ยาว 35 นิ้ว และกำหนดให้มีสัญลักษณ์เป็นรูปดอกจันทร์ 2 ดอก หลังตัวเลขปริมาตร 300-350 มิลลิลิตร และดอกจันทร์ 4 ดอก หลังตัวเลขปริมาตร 500 มิลลิลิตร

กลยุทธ์ต่อมา คือ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ เสนอการใช้ถุงตวงวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการคลอด ต่อคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน ประกอบด้วยจังหวัด นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท มีข้อตกลงร่วมกันแต่ละจังหวัดให้มีมาตรฐานระบบการดูแล อย่างต่อเนื่อง และส่งต่อแบบเร่งด่วน ไปยังโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลอุทัยธานี ในการรักษา ผู้รับบริการคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือด

4. กลยุทธ์ที่นำมาใช้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

การแก้ปัญหาการประเมินภาวะการเสียเลือดหลังคลอด คณะทำงานได้วิเคราะห์และจัดทำกลยุทธ์ ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมการประเมินปริมาณการเสียเลือด และการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยมีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

4.1 การจัดการความรู้พัฒนานวัตกรรมการประเมินปริมาณการเสียเลือด

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 วงรอบ

วงรอบที่ 1 (ปี 2553) : เริ่มต้นจากแนวคิดเรื่องถุงรองเลือด

วงรอบที่ 2 (ปี 2553-2555) : ปรับปรุงรูปทรงจากถุงสี่เหลี่ยม เป็นถุงสามเหลี่ยมและปรับปรุงชนิดถุงพลาสติกที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

วงรอบที่ 3 (ปี 2556) : ทำสเกลตวัดถุงรองเลือด และทำสัญลักษณ์เตือนความเสี่ยงต่อการเสียเลือด

วงรอบที่ 4 (ปี 2556) : ทบทวนแนวทางการป้องกันและดูแลผู้รับบริการตกเลือดหลังคลอด

ผลที่ได้ มีนวัตกรรมถุงตวงเลือดชนิดมีสเกล สามารถรู้ปริมาณเลือดตลอดเวลา (Real time) แนวทางการป้องกันและดูแลผู้รับบริการตกเลือดหลังคลอด

4.2 พัฒนาระบบการส่งต่อในหน่วยงานและภายในเขตสุขภาพที่ 3

เมื่อปี 2556-2558 ทีมห้องคลอดและทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ (PCT) ทบทวนแนวทางการส่งต่อกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะคลอด และเสนอนโยบายการใช้ถุงตวงวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด ในเขตสุขภาพที่ 3 ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท

5. ทรัพยากรที่ใช้ในการ

การพัฒนาการแก้ปัญหาการประเมินภาวะการเสียเลือดหลังคลอด ทีมทำงานได้วิเคราะห์และจัดทำ ทั้ง 2 กลยุทธ์ ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมการประเมินปริมาณการเสียเลือด และการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เกิดจากการให้ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ บุคลากรทุกระดับจากหน่วยงานห้องคลอด แพทย์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานทำความสะอาดประจำห้องคลอด เจ้าหน้าที่งานบริการจ่ายกลางที่ทำหน้าที่ทำให้ถุงตวงเลือดปราศจากเชื้อด้วย

การอบแก๊ส นักวิชาการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อเสนอแนะในการใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม นักวิชาการสาธารณสุข ด้านงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ผู้ผลักดันมาตรการให้มีการใช้ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด ขณะการคลอด นอกจากนี้วัสดุที่ใช้ในการพัฒนางานครั้งนี้ วัสดุที่มีใช้ในงานห้องคลอด โดยใช้งบประมาณเงินบำรุง ศูนย์อนามัยที่ 3 ในการจัดซื้อเครื่องรีดขอบถุงและเป็นต้นทุนในการปราศจากเชื้อด้วยการอบแก๊ส 14 บาท/ครั้ง โดยมีอายุการใช้งานนาน 6 เดือน และหลังจากดำเนินการจดอนุสิทธิบัตร “ถุงตวงเลือดผู้รับบริการคลอด” แล้วได้ทำสัญญาการผลิตกับบริษัท เอส เอ โมเดิร์น ไนน์ รับคำสั่งซื้อ โดยงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และจัดจำหน่ายโดยงานพัสดุ ศูนย์อนามัยที่ 3 กำหนดราคา เป็น 2 ประเภท คือ แบบไม่อบแก๊ส ราคาใบละ 25 บาท และแบบอบแก๊ส ราคาใบละ 40 บาท

ส่วนการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ได้รับความร่วมมือจากทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ (PCT) ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล เกสซึก และนักเวชศาสตร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 และคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ ตัวแทนสูติแพทย์ กุมารแพทย์ หัวหน้างานห้องคลอดของทุกโรงพยาบาล มีข้อตกลงร่วมกันแต่ละจังหวัดให้มีมาตรฐานระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อแบบเร่งด่วน ไปยังโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์และโรงพยาบาลพี่เลี้ยงในพื้นที่อำเภอใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลตาคลี โรงพยาบาลลาดยาว และโรงพยาบาลท่าตะโก

6. ดำเนินการขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการนำไปปฏิบัติ

6.1 ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา

การแก้ปัญหาการประเมินภาวะการเสียเลือดหลังคลอด ทีมทำงานได้วิเคราะห์และจัดทำกลยุทธ์ ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมการประเมินปริมาณการเสียเลือด และการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด การดำเนินงานดังต่อไปนี้

6.1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 เริ่มนำแนวทางการพัฒนางานด้วยการจัดการความรู้ มาใช้ตั้งแต่ปี 2549

6.1.2 ปี 2550 ศูนย์อนามัยที่ 3 พัฒนาความรู้บุคลากรในการจัดกระบวนการจัดการความรู้ บทบาทต่างๆของการแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การเป็นนักกระบวนการ (facilitator) การสกัดความรู้ (capture) และการเป็นนักบันทึก (note taker)

6.1.3 ปี 2551-2552 ศูนย์อนามัยที่ 3 มีแกนนำระดับหน่วยงานในการจัดการความรู้ ทุกหน่วยงานภายในองค์กร โดยเริ่มต้น เรื่องที่สนใจ หรืองานที่เป็นปัญหาสำคัญที่สมาชิกในหน่วยงานต้องการแก้ไข

6.1.4 ปี 2553 กำหนดให้เกิดรูปธรรมในการดำเนินงานการจัดการความรู้ระดับหน่วยงาน โดยใช้มาตรการนำการจัดการความรู้ให้ครบถ้วนทั้ง 7 ขั้นตอน [1.การบ่งชี้ความรู้ 2.การสร้างและแสวงหาความรู้ 3.การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ 4.การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ 5.การเข้าถึงความรู้ 6.การแบ่งปันความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7.การเรียนรู้] มากำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์อนามัยที่ 3 คิดเป็นคะแนนร้อยละ 10 ของคะแนนทั้งหมด

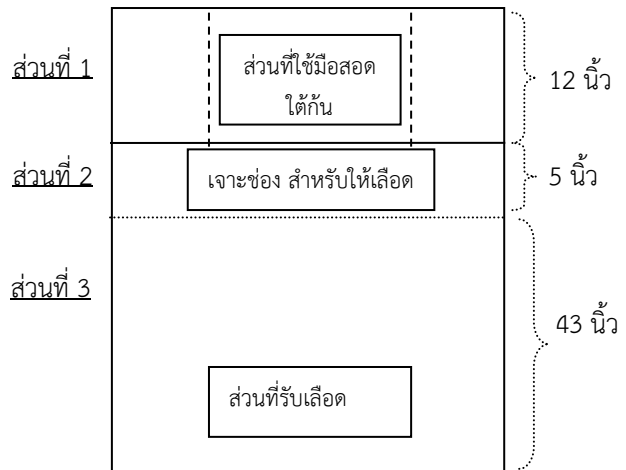
6.1.5 ปี 2553 งานห้องคลอด ทบทวนปัญหาผลการดำเนินงาน จนเกิดการจัดการความรู้พัฒนาถุงตวงเลือดขณะคลอดผ่านทางช่องคลอด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินปริมาณการเสียเลือด

6.2 ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

6.2.1 ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 วงรอบ ดังต่อไปนี้

วงรอบที่ 1 (ปี 2553) : เริ่มต้นจากแนวคิดเรื่องถุง

ทีมงานห้องคลอดได้นำข้อมูลและความรู้ดังกล่าวข้างต้นมาประมวล กลั่นกรองและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที CoP และทดลองด้วยมดให้ผลิตถุงยางเลือดทำจากถุงพลาสติกใสขนาด 30 นิ้ว x 60 นิ้ว โดยออกแบบให้สื้เหลี่ยมด้านบนผนึกติดกันโดยใช้เทปใสปิดปากถุงพลาสติกให้ติดกัน และเจาะช่องในส่วนที่ 2 ด้านบนสำหรับใส่มือไว้สอดได้กันเมื่อทารกคลอดแล้วหลังจากนั้นนำไปอบแก๊ส ดังรูปที่ 1

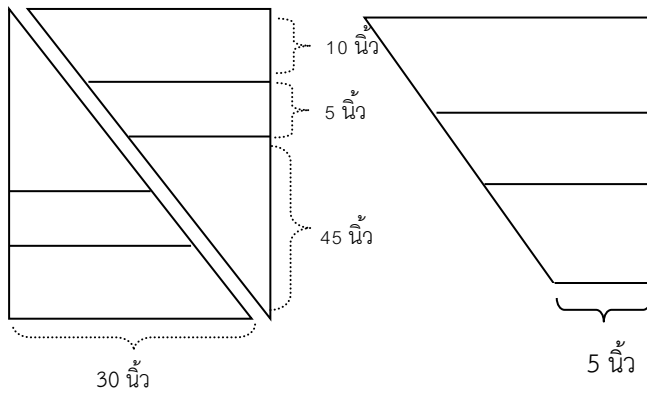


วงรอบที่ 2 (ปี 2553-2555) : ปรับปรุงรูปทรงจากถุงสี่เหลี่ยม เป็นถุงสามเหลี่ยม



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เพิ่มผู้เกี่ยวข้องจากงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม (ENV) ของศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมแบ่งปันความรู้เรื่อง กรีนคลีน (Green & Clean) และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ถุงที่ใช้ในครั้งที่ 1 นั้นเพิ่มปริมาณขยะติดเชื้อ ไม่ลดภาวะโลกร้อนและเพิ่มต้นทุนการกำจัดขยะของศูนย์ฯ จึงได้ข้อสรุปแนวคิดการผลิตถุงยางเลือด 5 ข้อ คือ วัดได้แม่นยำ รวดเร็ว สะดวกต่อการใช้งาน ประหยัดและลดโลกร้อน

ทีมห้องคลอดจึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ต่อ) และได้ค้นหาถุงพลาสติกและปรับวัสดุที่ใช้เป็นถุงพลาสติกย่อยสลายได้ รวมถึงเปลี่ยนจากรูปทรงสี่เหลี่ยมเป็นแบ่งครึ่งของถุงพลาสติกเป็นสามเหลี่ยม เพื่อให้ได้ถุงเพิ่มขึ้นจาก 1 เป็น 2 ใบ ที่สามารถตอบโจทย์ ช่วยลดต้นทุน และลดโลกร้อน รวมถึงทำการผลิตถุงพลาสติกให้ติดกันโดยใช้เครื่องผนึกถุงพลาสติกที่มีความยาวเท่ากับขนาดถุง และเจาะรู เหมือนเดิม ต่อจากนั้นนำไปทดลองใส่น้ำพบว่ามียูรีนรั่วบริเวณก้นถุงสามเหลี่ยม จึงเปลี่ยนลักษณะของก้นถุง ดังรูป 2



รูปที่ 2

โดยมีลักษณะการใช้งาน ดังรูป 3 (รายละเอียดสามารถดูที่ภาคผนวกหน้า 6) และการตรวจวัดปริมาณเลือดจากถุงตรวจเลือดโดยใช้หย็อกตรวจหลังจากเย็บแผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังรูป 4-5



รูปที่ 3



รูปที่ 4



รูปที่ 5

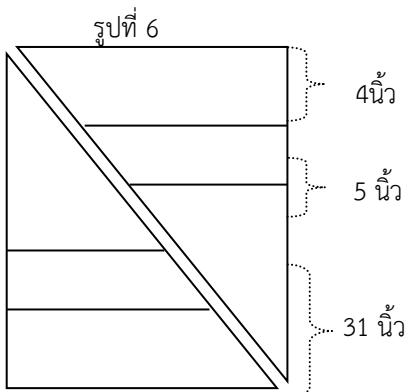
วงรอบที่ 3 (ปี 2556) : ข้อมูลและความรู้จากการประชุมวิชาการ สุนทรเวชส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 5 วันที่ 7-8 ตุลาคม 2556 เริ่มต้นจากหัวหน้างานและรองหัวหน้างานห้องคลอด ได้เล่าสู่กันฟังว่าถึงความรู้จากการอบรมเรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือเมื่อสูญเสียเลือด 350 มิลลิลิตรต้องได้รับการรักษาเพิ่มเพื่อมิให้เสียเลือดถึง 500 มิลลิลิตร ทำให้เกิดข้อคิดว่า การรู้ปริมาณเลือดตลอดเวลา (Real time) ที่ทำคลอดและเย็บแผลเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง งานห้องคลอดจึงนำประเด็นดังกล่าวมารวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกครั้ง จนเกิดการคิดค้นวิธีการทำ Scale บนถุงตรวจเลือด โดยพัฒนาจากการแนวคิดที่ 1- 3 และทำการทดลองปฏิบัติตามลำดับ ดังนี้

แนวคิดที่ 1 มีการใช้ถุงตรวจปัสสาวะต่อจากถุงตรวจเลือด ซึ่งพบว่า ต้นทุนราคาสูง

แนวคิดที่ 2 ใช้ขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้วซึ่งมี Scale ติดข้างขวดอยู่แล้ว แต่พบว่าต้องตัดปลายถุงใส่ในขวดน้ำเกลือทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่อผู้ให้บริการได้

แนวคิดที่ 3 ได้แนวคิดจากถุงเก็บปัสสาวะ (Urine bag) ซึ่งมี Scale ติดที่ข้างถุง จึงจัดทำ scale ติดที่ถุงตรวจเลือด โดยใช้ถุงเดิมซึ่งมีโอกาสที่จะทำได้มากกว่าแนวคิดอื่นๆ

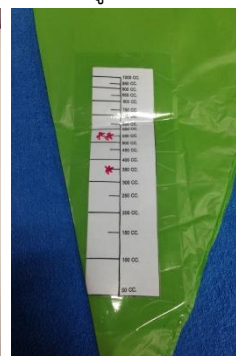
จากนั้นได้ปรึกษากับ พญ. ศรีนนา แสงอรุณ กุมารแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ซึ่งได้แนะนำให้ใช้สูตรคำนวณปริมาตรทรงกรวย จึงนำมาคำนวณเพื่อจัดทำScaleสำหรับติดที่ถุง และทำการทดสอบโดยตวงน้ำใส่ครั้งละ 50 มิลลิลิตร เปรียบเทียบว่าตรงกับปริมาตรจริงหรือไม่ ได้ทำการทดลองจนแม่นยำจึงทำแม่พิมพ์ วัดระยะห่างของถุงและติด Scale กับถุงและทดลองใช้จริง ดังรูป ที่ 6-9



รูปที่ 6



รูปที่ 7



รูปที่ 8



รูปที่ 9

วงรอบที่ 4 (ปี 2556) : ทบทวนและจัดทำแนวทางการป้องกันและดูแลผู้รับบริการตกเลือด หลังคลอด ทีมงานได้พัฒนาต่อยอดผ่านกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อทบทวนแนวทางการรักษาการป้องกันและการรักษาการตกเลือดหลังคลอดจนตกผลึกเป็น CPG (Clinical Practice Guideline) การป้องกันและดูแลผู้รับบริการตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน

ปี 2557-2558 ดำเนินการเสนอขอจดอนุสิทธิบัตร จากกองสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เลขที่ 1403001045 ลงวันที่ 28 มกราคม 2558 ชื่อ “ถุงตวงเลือดผู้รับบริการคลอด”

6.2.2 การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่เสี่ยงต่อการตกเลือด ระดับเขตสุขภาพที่ 3

เมื่อปี 2556-2557 ทีมห้องคลอดและทีมพัฒนาคุณภาพการบริการ (PCT) ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล เกสซิก และนักเวชศาสตร์ ร่วมกันการทบทวนแนวทางการส่งต่อกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินขณะคลอดเพื่อการส่งต่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ต่อมา ปี 2558 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ ร่วมกันนำเสนอโนบายการใช้ถุงตวงวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการคลอด เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งมีทีมอำนวยการงานอนามัยแม่และเด็ก และทีมพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก มีคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ ตัวแทนสูติแพทย์ กุมารแพทย์ หัวหน้างานห้องคลอดของทุกโรงพยาบาล มีข้อตกลงร่วมกันแต่ละจังหวัดให้มีมาตรฐานระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อแบบเร่งด่วน ไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีสูติแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลตาคลี โรงพยาบาลลาดยาว และโรงพยาบาลท่าตะโก เพื่อทำการรักษาผู้รับบริการคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือด

6.3 ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ

การติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนานวัตกรรมการประเมินปริมาณการเสียเลือด ทั้ง 4 วงรอบ มีดังนี้ วงรอบที่ 1 คิดเรื่องถุง ได้ทดลองใช้ถุงตวงเลือดที่ริเริ่มพัฒนา ในผู้คลอดทางช่องคลอด ร.พ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ประมาณ 10 ราย พบว่าขนาดของถุงใหญ่เกินไป (ปริมาณเลือดที่รองรับอยู่เพียงระดับก้นถุง) วงรอบที่ 2 ปรับปรุงรูปทรงจากถุงสี่เหลี่ยม เป็นถุงสามเหลี่ยม เพื่อลดปัญหาจากวงรอบที่ 1 โดยผลการทดลอง หลังจกานำถุงตวงเลือดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า อัตราการตกเลือดทางช่องคลอดในผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 มีแนวโน้มลดลงในปีพ.ศ. 2553 - 2555 คิดเป็นร้อยละ 7.76, 4.77 และ 4.60 ตามลำดับ (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 5 ของการคลอดทางช่องคลอด) และไม่มีผู้คลอดทางช่องคลอดต้องตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยสามารถวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงได้รวดเร็ว (Early Detect) และ สามารถบริหารจัดการ เมื่อพบความเสี่ยงได้ทันเวลา (Early Management) วงรอบที่ 3 ทำสเกลติดถุงรองเลือด และทำสัญลักษณ์เตือนความเสี่ยงต่อการเสียเลือด ติดตามผลการพัฒนาด้วยระยะเวลาในการประเมินนำเลือดที่เสียไปตรวจวัดหาปริมาณการเสียเลือดจากการคลอด ดังนั้นการพัฒนาวงรอบนี้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถระบุปริมาณเลือดที่เสียได้ทันที และวงรอบที่ 4 ทบทวนแนวทางการป้องกันและดูแลผู้รับบริการตกเลือดหลังคลอดในทีมให้บริการด้านสูติกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้คือแนวทางการปฏิบัติงานแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน

ในปี 2558 เวทีการประชุมคณะกรรมการแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 3 (MCH Board : Maternal and Child Health Board) พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดในภาพรวมระดับเขตยังสูง รวมถึงผลการนิเทศมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าคุณภาพการตรวจวัดปริมาณเลือดขณะคลอดยังไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 73.3 MCH Board จึงเสนอต่อผู้ตรวจราชการและเห็นชอบเป็นนโยบายระดับเขต ให้มีการใช้ถุงตรวจเลือดในขณะทำคลอด ผลการติดตามการนำเสนอแนะนโยบายการใช้ถุงตรวจวัดปริมาณเลือดของผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการคลอด เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) และเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ปี พ.ศ. 2558 มีโรงพยาบาลทั่วไประดับอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด (นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร และพิจิตร) สนใจนำถุงตรวจเลือดไปใช้จำนวน 16 โรงพยาบาล และในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 28 โรงพยาบาล นอกจากนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2558 จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลทุกภูมิภาคเข้ามาขอรับบริการ ได้แก่ นครปฐม กาฬสินธุ์ สระแก้ว สุรินทร์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม สกลนคร ขอนแก่น ศรีสะเกษ และปัตตานี จำนวน 16 โรงพยาบาล นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health board) เขตสุขภาพที่ 3 คือ (1) เกิดแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดแบบมีช่องทางเร่งด่วน ไปยังโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยมีข้อตกลงร่วมกันและใช้มาตรการส่งต่อเดียวกันของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลระดับอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้งหมด 54 โรงพยาบาลใน 5 จังหวัด (2) มีกิจกรรมติดตามการดำเนินงานและร่วมกันวางแผนการดูแลกรณีเกิดเหตุการณ์หญิงคลอดมีภาวะเสี่ยงในจังหวัด โดยนำข้อมูลบทวน ปรับปรุงวางแผนการการดูแลครั้งต่อไป ด้วยการจัดสัมมนา MCH board ระดับอำเภอ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และ MCH board ระดับจังหวัด (3) จัดทำข้อกำหนดร่วมกันในการประเมินสัญญาณเตือนเบื้องต้น (early warning signs) หรืออาการฉุกเฉินตลอดการคลอด และภาวะอื่นๆ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ และลูกตายในครรภ์ (4) จัดทำสื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในการประเมินความเสี่ยง และอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เช่น ปวดศีรษะ ตามัว ชัก เป็นลมหมดสติ ปวดท้องมาก ลูกดิ้นน้อย อายุครรภ์ก่อน 36 สัปดาห์ท้องแข็งบ่อยกว่า 10 นาที มีน้ำหรือเลือดออกจากช่องคลอด เป็นต้น รวมถึงเบอร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือหน่วยกู้ชีพประจำตำบล (5) การจัดทำ mapping กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงมาก ในระบบรายงานผลระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพที่ 3 (6) รายงานผลการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงเป็นรายบุคคล เสนอต่อ MCH board ประจำเดือน

7. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

7.1 ความคงทนการใช้งานถุงตรวจเลือด ในขั้นตอนการจัดการความรู้ รอบ 2 ปรับวัสดุที่ใช้ เป็นถุงพลาสติกย่อยสลายได้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พบว่าภายหลังการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยการอบแก๊ส ถุงไม่ทนทาน บางถุงมีริ้วซึม และสีถุงควรใสเพื่อง่ายต่อการประเมินปริมาณและลักษณะเลือดที่ออกขณะคลอด ปรับปรุงโดยเลือกใช้พลาสติกที่มีความหนา ใส และอายุการใช้งานนาน 6 เดือน หลังจากอบแก๊สฆ่าเชื้อ

7.2 ความแม่นยำการระบุปริมาตรเลือด พบว่าเมื่อเริ่มทดลองใช้ถุงปากถุงใหญ่เกินไป และยังพบว่า มีน้ำยาทำความสะอาดบริเวณผิวก่อนการเย็บแผล มีโอกาสเจ้าหน้าที่ปิดที่น้ำยาดังกล่าวใส่ลงในถุงตรวจเลือด แก้ไขโดยปรับปรุงขนาดปากถุง รวมถึงปรับปรุงกันถุงเป็นรูปทรงสามเหลี่ยม ใช้ขนาดถุงที่มีความยาวของถุงพอเหมาะที่ทำให้ผู้ใช้มองเห็นระดับเลือดได้สะดวก และจัดทำเอกสารแนะนำการใช้งานถุงตรวจเลือดแนบไปกับถุงที่ผลิตจัดจำหน่าย เพื่อให้การประเมินปริมาณเลือดที่เสียขณะคลอด ไม่ปะปนกับน้ำยาต่างๆที่ใช้ในกระบวนการทำคลอดของเจ้าหน้าที่

7.3 ความสะดวกในการใช้งาน การพร้อมใช้ และความหลากหลายของถุงตวงเลือด ที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า เนื่องจากการอบแก๊สอายุการใช้งาน 6 เดือน การอบแก๊สซ้ำเมื่อหมดอายุจะมีผลทำให้ถุงตวงเลือดเสื่อมคุณภาพ ดังนั้นผู้จัดการความรู้จึงได้จัดทำผลิตภัณฑ์ 2 แบบ ให้โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเลือกสั่งซื้อ เป็น 2 ชนิด คือ ถุงตวงเลือดชนิดอบแก๊สแล้วพร้อมใช้ อายุการใช้งาน 6 เดือน ราคาถุงละ 40 บาท และชนิดไม่อบแก๊ส ราคาใบละ 25 บาท (โดยได้คำนวณต้นทุนการอบแก๊ส ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 คิดเป็น 16 บาทต่อถุง)

7.4 โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรมไม่ครบทุกโรงพยาบาล ทำให้การให้บริการไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ แก้ไขโดยขับเคลื่อนผ่านมติของการประชุม MCH board จังหวัดและระดับเขตสุขภาพที่ 3 ให้มีการจัดตั้ง MCH board ระดับอำเภอ [คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)] เพื่อให้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการดูแลการคลอดลูก เกิดรอดแม่ปลอดภัย ผ่านช่องทางการส่งต่อแบบเร่งด่วน (Fast tract) ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ใกล้เคียง และมีการนำถุงตวงเลือดไปใช้เพื่อเป็นเครื่องมือการประเมินภาวะตกเลือดขณะคลอด การโทรประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยการให้คำปรึกษา (consult staff) โดยตรง รวมถึงการรายงานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กเชื่อมโยงเครือข่ายจากระดับพื้นที่สู่ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

7.5 การประสานงานการส่งต่อคนไข้ (refer) ที่แพทย์โรงพยาบาลปลายทางไม่รับ refer และใช้เวลาประสานงานระยะเวลานาน ผ่านหลายขั้นตอน เริ่มต้นจากพยาบาล แพทย์ฝึกหัด (intern) แพทย์ใช้ทุน (extern) และแพทย์ประจำบ้าน ตามลำดับ แนวทางการแก้ปัญหาสรุปเป็นมติ MCH board จังหวัดและระดับเขตสุขภาพที่ 3 โดยจัดทำแนวทางกำหนดเกณฑ์ (criteria) อาการเสี่ยงที่ชัดเจนเพื่อให้แพทย์ใช้ทุน (extern) และแพทย์ประจำบ้านตัดสินใจรับคนไข้ได้เร็วขึ้น

7.6 คณะกรรมการ MCH board มีหลายระดับและหลายวิชาชีพ เกิดปัญหาการส่งต่อข้อมูล ข้อกำหนด มาตรการที่ตกลงร่วมกันในมติคณะกรรมการ MCH board ระดับเขตสุขภาพ สู่ระดับปฏิบัติ บางครั้งข้อมูลการสื่อสารบางอย่างไม่ทั่วถึงทำให้การดำเนินงานไม่เชื่อมโยงทั่วกัน แก้ไขโดยใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อสังคม เช่น อีเมล โทรศัพท์ line และหนังสือราชการผ่าน internet เป็นต้น

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

จากผลการดำเนินงานด้วยการจัดการความรู้หลายวงจร ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาเป็นนวัตกรรมเป็นเครื่องมือในการประเมิน และช่วยเตือนความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอดช่วง early post partum ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการคลอด โดยมีการใช้ทักษะการค้นคว้าด้านวิชาการ ด้วยการตกลงร่วมกันกำหนดเกณฑ์การเตือนการเสียเลือด มากกว่า 300 มิลลิลิตร ต้องรายงานสูติแพทย์ ภายใน 5 – 10 นาที เพื่อวางแผนการดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ และตรวจประเมินภาวะการฉีกขาดหลอดเลือดตลอดเวลา (active bleeding) และลดโอกาสเกิดภาวะตกเลือดขณะหรือหลังการคลอดได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับงานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 เผยแพร่และสื่อสารความรู้ดังกล่าว ผ่านช่องทางของระบบIntranet เช่น คลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 3 (kmhpc3, ระบบIntranet) สำหรับระบบInternet สื่อสารผ่านทาง facebook รวมถึงมีการประชุมชี้แจงให้คณะกรรมการที่ดูแลผู้ป่วยทางสูติรีเวชกรรม (PCT) และติดประกาศแนวทางปฏิบัติในห้องคลอด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้งการเผยแพร่วิชาการในระดับกระทรวง พบว่า ปี พ.ศ. 2558 มีโรงพยาบาลทั่วประเทศอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด (นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร และพิจิตร) สนใจนำถุงตวงเลือดไปใช้ จำนวน 16 โรงพยาบาล และในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 28 โรงพยาบาล นอกจากนี้ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2558 จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลทุกภูมิภาคเข้ามา

ขอรับบริการ ได้แก่ นครปฐม ภาพสินธุ์ สระแก้ว สุรินทร์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม สกลนคร ขอนแก่น ศรีสะเกษ และปัตตานี จำนวน 16 โรงพยาบาล

ผลลัพธ์และผลกระทบการดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

1) สถิติการตกเลือดหลังคลอด ระดับเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2556-2558 มีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 1.1

2) จากสถิติตัวชี้วัดงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดในปี 2556-2558 มีแนวโน้มลดลงคิดเป็นร้อยละ 6.19, 5.00, 4.73 นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ถุงตวงเลือด ยังช่วยลดต้นทุนในการซักผ้าเปื้อนเลือด น้ำหนักของขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง

3) จากการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้ถุงตวงเลือดของศูนย์อนามัยที่ 3 ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ขนาดถุงตวงเลือด ความแม่นยำและประโยชน์ของถุงตวงเลือด พบว่าอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 96.6) โดยรูปแบบถุงตวงเลือดมีความสะดวกในการใช้งาน สามารถประเมินภาวะการสูญเสียเลือดในขณะคลอดได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ (ความไวในการคัดกรองผู้คลอดทางช่องคลอดที่มีการสูญเสียเลือดปริมาณ 350 มิลลิลิตร คิดเป็น ร้อยละ 98 ส่งผลทำให้ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (เสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร)

9. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ

มีโรงพยาบาลที่ให้ความสนใจ และติดต่อขอซื้อถุงตวงเลือดเพื่อนำไปใช้ เช่น จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลไพศาลี โรงพยาบาลชุมแสง โรงพยาบาลหนองบัว โรงพยาบาลตากลี จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงพยาบาลทับคล้อ โรงพยาบาลวังทรายพูน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดชัยนาท ได้แก่ โรงพยาบาลมโนรมย์ และจังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ โรงพยาบาลคลองลาน (การประเมินผลความพึงพอใจในการใช้ถุงตวงเลือด สำหรับกลุ่มลูกค้าภายนอกองค์กร ขณะนี้อยู่ในระหว่างการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล) ทั้งนี้การติดต่อขอซื้อถุงตวงเลือดที่ห้องคลอดผลิตขึ้นมีจำนวนมากกว่า 500 ใบ ต่อเดือน ทำให้งานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 3 ซึ่งเดิมผลิตใช้เองในหน่วยงาน ไม่สามารถผลิตได้ทัน หลังจากได้จดอนุสิทธิบัตร จากกองสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เลขที่ 1403001045 ลงวันที่ 28 มกราคม 2558 ชื่อ “ถุงตวงเลือดผู้รับบริการคลอด” จึงได้ทำสัญญาการผลิตกับบริษัท เอส เอ โมเดิร์น ไนน์ ผลิตแทน โดยมีการควบคุมคุณภาพของถุงตวงเลือดด้วยการสุ่มตรวจสอบความแม่นยำของถุงตวงเลือดทุกรอบ นอกจากนี้ห้องคลอด โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ ขอมาศึกษาดูงาน และนำรูปแบบถุงตวงเลือดไปผลิตใช้เองให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล

ปี พ.ศ.2558 จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลทุกภูมิภาคเข้ามาขอรับบริการการจำหน่าย ได้แก่ นครปฐม ภาพสินธุ์ สระแก้ว สุรินทร์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม สกลนคร ขอนแก่น ศรีสะเกษ และปัตตานี จำนวน 16 โรงพยาบาล

นอกจากนี้ ยังเผยแพร่ผ่านการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการต่างๆ ตั้งแต่ ปี 2556-2559 ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอผลงาน (โปสเตอร์) นวัตกรรมถุงตวงเลือด ในเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 6 ของกรมอนามัย วันที่ 4-6 กันยายน 2556 ณ อิมแพค เมืองทองธานี
2. นำเสนอด้วยวาจา การพัฒนาถุงตวงเลือด ในเวทีตลาดนัดการจัดการความรู้ ของศูนย์อนามัยที่ 3 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2557 เขาค้อ รีสอร์ท จังหวัดเพชรบูรณ์
3. นำเสนอด้วยโปสเตอร์ นวัตกรรมถุงตวงเลือด ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2558

4. นำเสนอผลงานห้องคลอดคุณภาพ “กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH Board” ในการสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ 7 ของกรมอนามัย วันที่ 27 – 29 มกราคม 2559 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

5. นำเสนอด้วยโปสเตอร์ นวัตกรรมถุงตวงเลือด ในการจัดมหกรรมการจัดการความรู้ เขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 18-19 พฤษภาคม 2559 โรงแรมพิมาน จังหวัดนครสวรรค์

6. นำเสนอด้วยวาจา เรื่อง การจัดการความรู้การพัฒนากระบวนการใช้ถุงตวงเลือดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินภาวะการเสี่ยงเลือดหลังคลอด ในเวทีการประชุมวิชาการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24-25 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

10. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ คืออะไร

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และความสำเร็จ ได้แก่ การพัฒนางานจากการจัดการความรู้ โดยการพัฒนาหลายวงจรเพื่อแก้ไขปัญหาทางประจำ และการขยายผลการพัฒนานวัตกรรมรวมถึงการทำงานรูปแบบคณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรม (PCT: Patient care team) เป็นการเชื่อมโยงกระบวนการทำงานหลายหน่วยงาน หลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตกเลือดจากการคลอดซึ่งเป็นการดำเนินการภายในโรงพยาบาล และการนำผลการพัฒนานวัตกรรม เพื่อขยายใหญ่ขึ้นในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ผ่านระบบการบริหารจัดการอนามัยแม่และเด็กในรูปคณะกรรมการ MCH board จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เมื่อมีอุบัติการณ์เกิดภาวะตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด เพื่อให้เกิดการทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง และเกิดความเชื่อมโยงทั้งเขตสุขภาพ เช่น ระบบการส่งต่อผู้รับบริการคลอดช่องทางเร่งด่วน (Fast tract) เป็นต้น

สิ่งที่พัฒนาและควรปรับปรุง ควรมีกลยุทธ์ในการนิเทศติดตามกระบวนการปฏิบัติงานในการประเมินและป้องกันภาวะตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการควบคุมกำกับการทำงาน และเป็นมาตรการป้องกันความเสี่ยงก่อนการเกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงในผู้รับบริการ โดยเพิ่มในแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น นอกจากนี้กลยุทธ์การนิเทศกำกับติดตามดังกล่าว จะเป็นการเพิ่มปัจจัยส่งเสริมด้านอนามัยทารกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ เนื่องจากการลดภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอดจะทำให้มารดาได้เริ่มต้นการเลี้ยงดูทารกด้วยน้ำแม่และสร้างสายใยความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกได้เร็ว

บทสรุปผลการดำเนินงาน (2560)

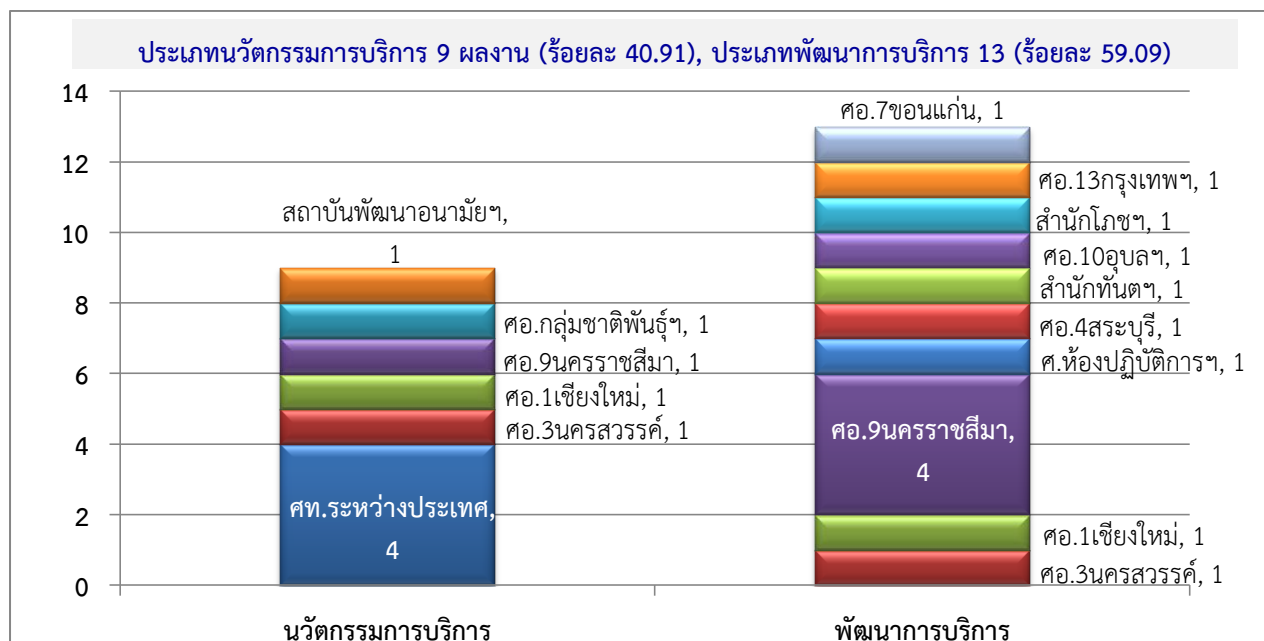
รายงานสรุปการประเมินผลการดำเนินงาน กระบวนการสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Award : TPSA) ประจำปี พ.ศ. 2560

การประเมินผลการดำเนินงานกระบวนการสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA) ประจำปี พ.ศ. 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อ ด้านรูปแบบการจัดประชุม ด้านการสนับสนุนและการบริการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ต่อหน่วยงานสังกัด กรมอนามัย ที่ได้เข้าร่วมและส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA) ประจำปี 2560 แล้ว วิเคราะห์ผลเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานในปีถัดไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้สรุปการประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว โดยใช้แบบประเมินผ่านระบบ Online เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยงานสังกัดกรม อนามัย ที่เข้าร่วมประชุมและส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA) ในปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งสิ้น 22 ผลงาน ซึ่งมีเขียน/ผู้ประสานผลงาน ตอบแบบประเมินจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 86.37 ของผลงานทั้งหมด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน

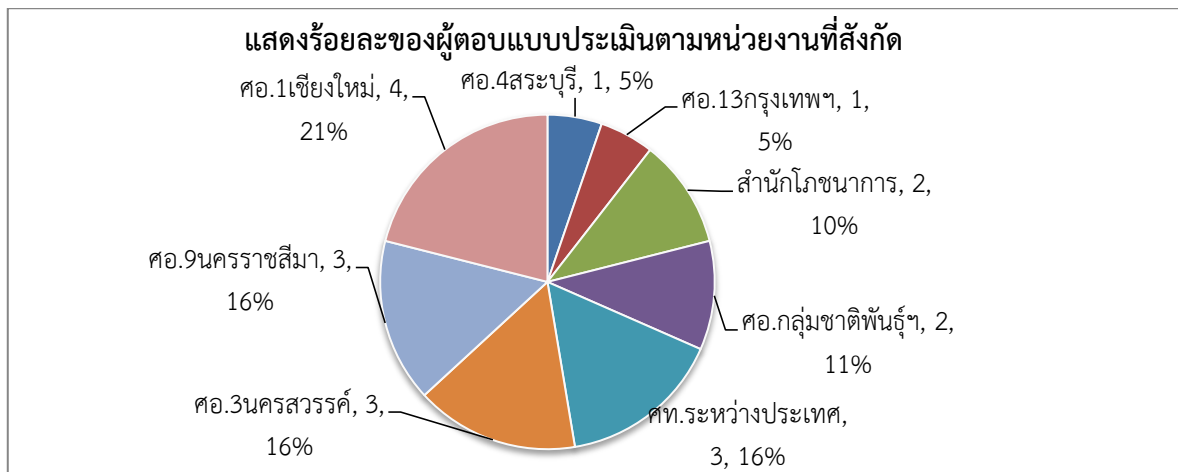
แผนภูมิ 1 แสดงจำนวนของผลงานที่หน่วยงานเสนอส่งสมัครรางวัล TPSA แยกตามประเภทรางวัล



ผู้เสนอผลงานส่งสมัครรับรางวัล TPSA ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 18 ผลงาน (ร้อยละ 81.82) และหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 4 ผลงาน (ร้อยละ 18.18)

แยกตามประเภทรางวัล นวัตกรรมบริการ จำนวน 9 ผลงาน (ร้อยละ 40.91) การพัฒนาการบริการ จำนวน 13 ผลงาน (ร้อยละ 59.09) ซึ่งหน่วยงานที่เสนอผลงานสมัครมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 5 ผลงาน (ร้อยละ 22.73) และศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน 4 ผลงาน (ร้อยละ 18.18) ตามลำดับ

แผนภูมิ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินตามหน่วยงานที่สังกัด



ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นบุคลากรส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 21), ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 16), ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 3 คน (ร้อยละ 16), และศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 21) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานกระบวนการสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2560

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การเทียบคะแนนเฉลี่ยกับการแปลความหมายระดับความคิดเห็น

คะแนนเฉลี่ย	แปลความหมายระดับความคิดเห็น
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด/ไม่มีเลย

2.1 ด้านรูปแบบกิจกรรม

ตาราง 2 แสดงความถี่และร้อยละของการประเมินการดำเนินงานด้านรูปแบบกิจกรรม

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ) (n=19)					MEAN	MODE
	5	4	3	2	1		
1) รูปแบบการจัดประชุมสื่อสารรูปแบบการจัดประชุมสื่อสารและชี้แจงเกณฑ์ TPSA ประจำปี 2560 (28 ธันวาคม 2559) ให้ความรู้ความเข้าใจ และเป็นประโยชน์ต่อการเขียนผลงานของท่านมากน้อยเพียงใด	3 (15.79)	9 (47.37)	4 (21.05)	3 (15.79)	0 (0)	3.63 (มาก)	4

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ) (n=19)					MEAN	MODE
	5	4	3	2	1		
2) ช่วงระยะเวลาในการจัดประชุมสื่อสารและชี้แจงเกณฑ์ (28 ธันวาคม 2559) จำนวน 1 วัน มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด	2 (10.53)	5 (26.32)	6 (31.58)	6 (31.58)	0 (0)	3.16 (ปานกลาง)	2, 3
3) รูปแบบการจัดประชุมเขียนผลงาน TPSA ประจำปี 2560 (25 กุมภาพันธ์ 2560) สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจ และให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการเขียนผลงานของท่าน มากน้อยเพียงใด	2 (10.53)	12 (63.16)	4 (21.05)	1 (5.26)	0 (0)	3.79 (มาก)	4
4) ช่วงระยะเวลาในการจัดประชุมเขียนผลงาน TPSA (25 กุมภาพันธ์ 2560) จำนวน 1 วัน มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด	0 (0)	4 (21.05)	7 (36.84)	8 (42.11)	0 (0)	2.79 (ปานกลาง)	2
5) วิทยากร (อ.กิตติคุณ พนมฤทธิ์) มีความสามารถในการให้ความรู้ ความเข้าใจและแนวทางการเขียนผลงานแก่ท่านได้อย่างชัดเจนมากน้อยเพียงใด	8 (42.11)	10 (52.63)	1 (5.26)	0 (0)	0 (0)	4.37 (มากที่สุด)	4
6) สถานที่ในการจัดประชุมทั้ง 2 ครั้ง ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จ.นนทบุรี มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด	0 (0)	11 (57.89)	6 (31.58)	2 (10.53)	0 (0)	3.47 (มาก)	4
ภาพรวมด้านรูปแบบกิจกรรม						3.54	4

จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในด้านรูปแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการส่งผลงาน TPSA ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประเด็นการประเมินในเรื่อง วิทยากร (อ.กิตติคุณ พนมฤทธิ์) มีความสามารถในการให้ความรู้ ความเข้าใจและแนวทางการเขียนผลงานได้อย่างชัดเจน มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด (MEAN = 4.37, MODE = 4) รองลงมา ลำดับ 1) ได้แก่ ประเด็นรูปแบบการจัดประชุมเขียนผลงาน TPSA ประจำปี 2560 (25 กุมภาพันธ์ 2560) สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจและให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการเขียนผลงาน มีระดับความคิดเห็นมาก (MEAN = 3.79, MODE = 4) 2) ประเด็นรูปแบบการจัดประชุมสื่อสารและชี้แจงเกณฑ์ TPSA ประจำปี 2560 (28 ธันวาคม 2559) ให้ความรู้ความเข้าใจและเป็นประโยชน์ต่อการเขียนผลงาน มีระดับความคิดเห็นมาก (MEAN = 3.63, MODE = 4) ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่เป็นโอกาสของการพัฒนาพบ 2 ประเด็นคำถาม คือ ช่วงระยะเวลาในการจัดประชุมเขียนผลงาน TPSA (25 กุมภาพันธ์ 2560) จำนวน 1 วัน (MEAN = 2.79, MODE = 2) และช่วงระยะเวลาในการจัดประชุมสื่อสารและชี้แจงเกณฑ์ (28 ธันวาคม 2559) จำนวน 1 วัน (MEAN = 3.16, MODE = 2,3) มีความเหมาะสม ที่ระดับความคิดเห็นปานกลาง ตามลำดับ

2.1 ด้านการสื่อสาร การสนับสนุนและการบริการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ตาราง 3 แสดงความถี่และร้อยละของการประเมินการดำเนินงานด้านการสื่อสาร การสนับสนุนและการบริการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ) (n=19)					MEAN	MODE
	5	4	3	2	1		
1) ได้รับการสื่อสาร เชิญชวน หรือประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งผลงาน TPSA ในปี 2560 อย่างทั่วถึง	2 (10.53)	12 (63.16)	4 (21.05)	1 (5.26)	0 (0)	3.79 (มาก)	4
2) ช่องทางการสื่อสารด้วยระบบ Line Group: "TPSA กรมอนามัย60" เอื้อและอำนวยความสะดวกส่งหรือรับข้อมูล รวมถึงการประสานงานได้อย่างเหมาะสม	4 (21.05)	11 (57.89)	4 (21.05)	0 (0)	0 (0)	4 (มาก)	4
3) ได้รับการสื่อสาร ประสานงาน และสนับสนุนด้านข้อมูล จากหน่วยงาน (กพร.) ได้อย่างเหมาะสม (เช่น ผลงานตัวอย่างที่เคยได้รับรางวัล แบบฟอร์มการเขียนผลงาน ฯลฯ)	2 (10.53)	11 (57.89)	3 (15.79)	3 (15.79)	0 (0)	3.63 (มาก)	4
ภาพรวมด้านการสนับสนุน สื่อสารและการบริการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร						3.81	4

จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในด้านการสนับสนุน สื่อสารและการบริการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร พบว่า ช่องทางการสื่อสารด้วยระบบ Line Group: "TPSA กรมอนามัย60" เอื้อและอำนวยความสะดวกส่งหรือรับข้อมูลรวมถึงการประสานงานได้อย่างเหมาะสม มีระดับความคิดเห็นมาก (MEAN = 4, MODE = 4) รองลงมา ได้แก่ ลำดับ 1) ได้รับการสื่อสาร เชิญชวน หรือประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งผลงาน TPSA ในปี 2560 อย่างทั่วถึง (MEAN = 3.79, MODE = 4) 2) ได้รับการสื่อสาร ประสานงาน และสนับสนุนด้านข้อมูลจากหน่วยงาน (กพร.) ได้อย่างเหมาะสม (เช่น ผลงานตัวอย่างที่เคยได้รับรางวัล แบบฟอร์มการเขียนผลงาน ฯลฯ) (MEAN = 3.63, MODE = 4) มีระดับความคิดเห็นมาก ตามลำดับ

ข้อสรุปโดยรวม

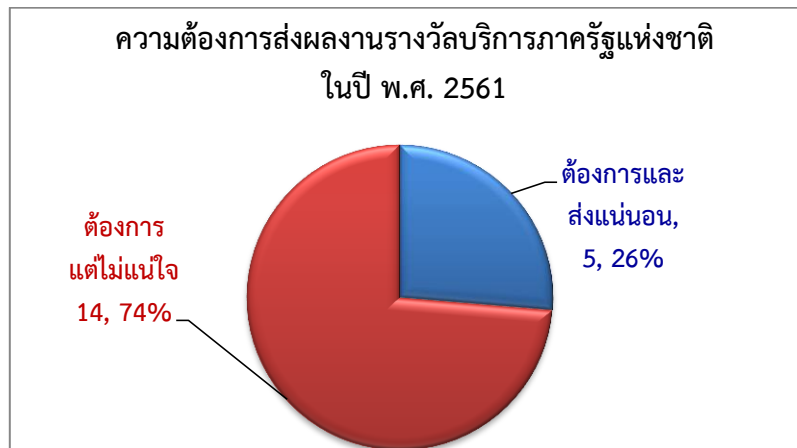
จากการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมด้านรูปแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการส่งผลงาน TPSA ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าอยู่ในระดับความคิดเห็นมาก (MEAN = 3.54, MODE = 4)

กล่าวโดย กิจกรรมที่ได้จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนผู้เขียน/ผู้ประสานผลงาน TPSA เป็นประโยชน์ต่อการเขียนผลงาน ที่จะส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เขียนผลงาน ทั้งด้านวิทยาการที่มีความสามารถและรูปแบบของกิจกรรม สำหรับประเด็นที่เป็นโอกาสในการพัฒนา คือ ช่วงระยะเวลาของการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสม เพียงพอต่อการทำกิจกรรมสร้างการเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อให้สามารถเขียนผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในภาพรวมด้านการสื่อสาร การสนับสนุนและการบริการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ประเด็นที่สามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นได้ ได้แก่ 1) การสื่อสาร ประสานงาน และสนับสนุนด้านข้อมูลจากหน่วยงาน (กพร.) เช่น ผลงานตัวอย่างที่เคยได้รับรางวัล แบบฟอร์มการเขียนผลงาน ฯลฯ 2) การสื่อสาร เชิญชวน หรือประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งผลงาน TPSA ตามลำดับ เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้รับสิทธิและรับรู้ถึงโอกาสในการยกระดับการพัฒนางานสู่มาตรฐานสากล ได้อย่างทันการณ์ ให้ความครอบคลุมและทั่วถึงยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 ความต้องการส่งผลงานรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในปี พ.ศ. 2561

แผนภูมิ 3 แสดงความถี่และร้อยละของความต้องการส่งผลงานรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในปี พ.ศ. 2561



จากผลการสำรวจความต้องการส่งผลงานรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในปี 2561 พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการส่งผลงานในปี พ.ศ. 2561 แต่ไม่แน่ใจ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 74) และมีความต้องการและส่งแน่นอน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 26)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการ

1) ด้านการวางแผนและระยะเวลา

- วิทยากรมีเวลาแนะนำน้อยจึงไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องที่ต้องการปรึกษา
- การประชุมชี้แจง/เขียนผลงาน ไม่ควรกำหนดวันที่กระชั้นกับระยะเวลาปรับแก้ต้นฉบับ
- ระยะเวลาในการเตรียมตัวและมีรูปแบบการสอนแบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (1-2 ปี)
- เพิ่มระยะเวลาของกิจกรรมการเขียนผลงาน เพื่อจะได้มีเวลาปรับแก้ผลงานมากขึ้น

2) ด้านการสื่อสาร

- สื่อสารให้ผู้บริหารสนับสนุนและผลักดันผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง ให้เกิดการทำอย่างจริงจัง และสร้างแรงจูงใจของการทำงาน
- ควรมีการแจ้ง/สื่อสารการจัดส่งผลงานล่วงหน้า

3) ด้านการพัฒนาศักยภาพและที่ปรึกษา

- ผลงานของหน่วยงานอาจไม่ใช่ประเด็นหรือสิ่งที่ TPSA ต้องการ กพร. ควรพิจารณาผลงานเบื้องต้น และชี้แนะการดำเนินการเพื่อจะได้พัฒนาผลงานจากเดิม
- พัฒนาศักยภาพผู้เขียนผลงาน
- จัดเวทีให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ พร้อมมีวิทยากรให้คำแนะนำ วิพากษ์ผลงานให้ละเอียด เพื่อให้การเขียนผลงานมีความครอบคลุม ถูกต้องตามเกณฑ์
- เทคนิคและแนวทางการเขียนผลงาน การเขียนผลงานวิชาการและที่ปรึกษา
- ตัวอย่างที่ได้รับรางวัล และประเด็นที่เป็นจุดอ่อนของผลงาน
- ผู้เชี่ยวชาญหรือ advisor ในการปรับปรุงผลงาน
- วิทยากรที่หลากหลายตามประเภทของรางวัล
- จัดอบรมเทคนิคการเลือกผลงาน เพื่อนำมาพัฒนาและเขียนส่งประกวด

บทวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน (2560)

บทวิเคราะห์ข้อมูลต่อกระบวนการงานสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
(Thailand Public Service Award : TPSA) ประจำปี พ.ศ. 2560
เพื่อการพัฒนาแผนการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561



- วิธีการ :**
- การสังเกต
 - อุปสรรค ปัญหาและผลจากการดำเนินงาน
 - การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ (ทางโทรศัพท์ การสอบถาม แบบประเมิน)

☐ ปัจจัยภายนอก

ข้อสังเกต	ผลกระทบ	ข้อเสนอแนะ
(ก่อนส่งผลงาน)		
1. แผนการดำเนินงานจากสำนักงาน ก.พ.ร. (เช่น การสื่อสารเกณฑ์ประจำปี ประกาศวันรับสมัคร ฯ) มีการดำเนินการที่กระชั้นชิด สื่อสารเกณฑ์ใกล้กับวันเปิดรับ-ปิดผลงานส่งสมัคร	- หน่วยงานมีช่วงระยะเวลาที่สั้นในการเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจเกณฑ์ เขียนผลงาน รวมถึงการส่งปรึกษาและปรับแก้ให้เหมาะสมตรงตามเกณฑ์เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพ	-
2. สำนักงาน ก.พ.ร. แจ้งประกาศเลื่อนวันปิดรับสมัครในระบบ Online ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560 เป็นวันที่ 17 มีนาคม 2560 โดยประกาศ ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560	- กพร. โดยผู้รับผิดชอบงานหลัก แจ้งผู้เขียนให้ส่งผลงานมาภายในวันที่ 27 ก.พ. 60 ก่อนที่สำนักงาน ก.พ.ร. จะประกาศเลื่อน จึงให้ผู้รับผิดชอบงานหลัก ต้องป้องกันความคลาดเคลื่อนและความล่าช้าของการส่งผลงาน ซึ่งเป็นความเสียโอกาสของการปรับแก้หรือพิจารณาเนื้อหาให้ผลงานมีคุณภาพยิ่งขึ้นได้	-
3. วิทยากรที่ปรึกษา มีภาระงานมาก ไม่สามารถกำหนดวันในการจัดประชุมให้ได้ตรงตามความเหมาะสมตามช่วงเวลาการสมัคร	- จัดประชุมที่กระชั้นชิด ต่อกำหนด ส่งผลงาน มีเวลาในการพิจารณาและปรับแก้ น้อย - จัดประชุมในวันหยุดราชการ	- เสนอให้วางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการ **ภายใต้ข้อจำกัดการประกาศเกณฑ์ โดย สำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งไม่สามารถทราบถึงวันที่จะประกาศได้
4. ผู้เขียนผลงานหรือเจ้าของผลงานไม่ได้เข้าร่วมประชุมการสื่อสารเกณฑ์หรือการเขียนผลงานด้วยตนเอง	- การรับข้อเสนอแนะหรือการถอดองค์ความรู้ของผลงานจากที่ปรึกษาได้ไม่ถึงแก่นของเนื้อหา	- เสนอให้มีแนวทาง/นโยบาย/หลักการอื่น ที่จะเป็นการสนับสนุน/ส่งเสริมให้เจ้าของผลงานมาร่วมกิจกรรม เพื่อให้การเขียนผลงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อสังเกต	ผลกระทบ	ข้อเสนอแนะ
(หลังส่งผลงาน)		
5. ประกาศผลรอบ 1 ขอหลักฐานเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาสำนักงาน ก.พ.ร. ส่งหนังสือและขอบเขตเนื้อหาการส่งหลักฐานเพิ่มเติมมายังกรมอนามัยล่าช้า	- กพร. ได้รับหนังสือต้นฉบับเพื่อขอหลักฐานเพิ่มเติมฯ ล่าช้า ทำให้การสื่อสารล่าช้า และส่งผลกระทบต่อหน่วยงานเจ้าของผลงานเตรียมข้อมูลไม่ทันหรือไม่ได้คุณภาพ	- กพร. โดยผู้รับผิดชอบหลักประสานติดตามกับผู้ประสานของสำนักงาน ก.พ.ร. โดยตรง เพื่อขอสำเนา ก่อนหนังสือตัวจริงมาถึง (ซึ่งได้ดำเนินการอยู่แล้ว)
6. กระบวนการจัดนิทรรศการแสดงผลงาน สำนักงาน ก.พ.ร. จะมอบบทบาทหลักในภาพของกระทรวง โดยสำนักงานปลัดฯ ซึ่งปี 2560 พบว่า กพร.สป.สร. ประสานขอความร่วมมือ จัดนิทรรศการแสดงผลงาน และขอยกเลิกภายหลัง	- หน่วยงานที่ได้รับรางวัล 2 ผลงาน ของกรมอนามัย มีความยินดีและเตรียมความพร้อมเพื่อจัดนิทรรศการแสดงผลงาน ทันทีเมื่อได้รับข้อมูลการขอความร่วมมือและยืนยัน (ด้วยวาจา)	- กพร. โดยผู้รับผิดชอบหลักประสานจนได้รับการยืนยันที่เป็นลายลักษณ์อักษร (หนังสือราชการ) ที่ชัดเจน ก่อนการประสานถึงหน่วยงานเจ้าของผลงาน
7. เสียงสะท้อนของผู้ส่งผลงานถึงความต้องการกำลังใจในการเขียนผลงานส่งสมัคร และแรงผลักดันเพื่อสร้างสรรค์ผลงานในปีต่อไป	กพร. ได้จัดให้มีการรับประกาศเกียรติคุณ เพื่อชื่นชมและเป็นขวัญกำลังใจแก่หน่วยงาน และข้อเสนอเพิ่มเติม เช่น - มอบในนามบุคคล - การอำนวยความสะดวกเรื่องที่พัก เป็นต้น	- เสนอให้วางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการ โดยหน่วยงานร่วมกันพิจารณาตามประเด็นเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน - เสนอใช้ระบบการ Screen and Select ในนามของคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นการคัดกรองและคัดเลือกผลงาน เชิงคุณภาพ ก่อนการส่งสมัคร

□ ปัจจัยภายใน

ข้อสังเกต	ผลกระทบ	ข้อเสนอแนะ
ก่อนส่งผลงาน		
1. กพร. โดยผู้รับผิดชอบหลักไม่ได้วางแผนที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการทำงาน (จัดทำโครงการแยกระหว่าง 2 โครงการ คือ โครงการเตรียมความพร้อมการสมัครรับรางวัลฯ และโครงการเขียนผลงานเพื่อสมัครฯ)	- เป็นการทำงานซ้ำซ้อน เสียเวลาในการเขียนโครงการใหม่ ทั้งที่เป็นโครงการภายใต้กระบวนการสนับสนุนเพื่อส่งผลงานสมัครรับรางวัล - มีการใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า เช่น ทรัพยากรกระดาษ ทรัพยากรกำลังคน เป็นต้น	- เสนอให้ร่วมกันวางแผนและกำหนดการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการของปี 2561 **ข้อจำกัด** คือเกณฑ์การพิจารณารางวัลถูกกำหนดโดย สำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งไม่สามารถทราบถึงวันที่จะประกาศได้ ส่งผลต่อการกำหนดวันทำกิจกรรมในโครงการ

ข้อสังเกต	ผลกระทบ	ข้อเสนอแนะ
2. การจัดประชุมเตรียมความพร้อมฯ ที่เป็นกิจกรรมให้ความรู้ทั้ง 36 หน่วยงานในสังกัดกรม เป็นการเปิดโอกาส ให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเกณฑ์และแนวทางการเขียนผลงานในเบื้องต้น แต่ผลงานที่มีการพัฒนาและเขียนส่งสมัครในปี พ.ศ. 2560 ทั้งหมด 22 ผลงาน มาจากหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย 14 หน่วยงาน (คิดเป็นร้อยละ 38.89 ของหน่วยงานทั้งหมดในสังกัดกรมอนามัย)	- <u>ผลกระทบเชิงบวก</u> เปิดโอกาสในทุกหน่วยงานได้รับความรู้และสร้างความเข้าใจในการเขียนผลงานเบื้องต้นอย่างเท่าเทียม และสามารถนำไปสื่อสารหรือประกอบการตัดสินใจได้ - <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> จากผลงานที่ส่งสมัครฯ มาจาก 14 หน่วยงาน (ร้อยละ 38.89 ของหน่วยงานทั้งหมดในสังกัดกรม) แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เข้าร่วมการประชุมเตรียมความพร้อมฯ อีก 20 หน่วยงาน (มี 2 หน่วยงานที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมดังกล่าว) หรือร้อยละ 55.55 ไม่ได้เขียนและส่งผลงานสมัครขอรับรางวัล จึงเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าคุ้มทุนเท่าที่ควร	- เสนอให้ทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกันในหน่วยงาน วิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน ความเป็นธรรมต่อทุกหน่วยงาน - นำประเด็นที่เป็นโอกาสของการพัฒนาในการดำเนินงาน ปี 2560 รวมถึงเสียงสะท้อน ความต้องการของลูกค้ายามาพิจารณาในการจัดทำแผนให้เหมาะสม
3. ช่วงระยะเวลา 3.1 ระยะเวลาในการประชุมเพื่อเขียนผลงานฯ ใช้เวลา 1 วัน (ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2560) โดยที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการเขียนแก่ผู้เขียนผลงาน 22 ผลงาน	- ผู้เข้าร่วมประชุมต้องสละเวลาส่วนตัวเพื่อเข้าร่วมประชุม (จากเสียงสะท้อนในแบบประเมิน) และ ผู้เขียนบางผลงานไม่สามารถเข้าร่วมได้	- เสนอให้วางแผนร่วมกันและกำหนดการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการของปี 2561 **ภายใต้ข้อจำกัดการประกาศเกณฑ์ - ★เสนอให้กำหนดวันการเขียนผลงาน ≥ 2 วันเต็ม ซึ่งอาจพิจารณาสถานที่ต่างจังหวัด เพื่อให้เขียนได้เต็มที่
3.2 ช่วงระยะเวลาในการปรับแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล หลังการประชุมเพื่อเขียนผลงานฯ มีเวลาให้หน่วยงานปรับแก้ก่อนส่งมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กำหนดส่ง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560) เพื่อตรวจทานรอบสุดท้ายและส่งสมัครในระบบ Online (กำหนดปิดระบบสมัคร วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560)	- มีระยะเวลาเพื่อปรับแก้หรือเพิ่มเติมเนื้อหาน้อยมาก ทำให้การเขียนผลงานอาจไม่สมบูรณ์หรือไม่ได้คุณภาพตามเกณฑ์เท่าที่ควร	- เสนอให้วางแผนร่วมกันและกำหนดการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการของปี 2561 **ภายใต้ข้อจำกัดการประกาศเกณฑ์

ข้อสังเกต	ผลกระทบ	ข้อเสนอแนะ
4. การส่งสมัครเป็นระบบเปิด ไม่มีการกลั่นกรองพิจารณาผลงานเบื้องต้น	ผลงานที่ส่งสมัครไม่มีการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และการตรวจทานยังไม่ได้คุณภาพตามเกณฑ์เพียงพอ	- ★เสนอให้มีผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณา เพื่อคัดกรองผลงานเบื้องต้น ก่อนเข้าสู่กระบวนการสนับสนุนและส่งสมัคร
5. การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (จำนวนของผลงาน) มากกว่าผลลัพธ์เชิงคุณภาพ (การเขียนตามมาตรฐานของเกณฑ์ที่กำหนด)	มีจำนวนผลงานที่ส่งสมัครทั้งหมด 22 ผลงาน และได้รับรางวัลในระดับ ดี จำนวน 2 ผลงาน	- เสนอให้มีการวัดผลลัพธ์ที่เป็นด้านคุณภาพ โดยตัวชี้วัดของ กพร. ไม่วัดที่ปริมาณของผลงานที่ส่งสมัคร
(หลังส่งผลงาน)		
6. การวางแผนและการสื่อสารในพิธีการมอบประกาศเกียรติคุณของผู้รับผิดชอบงาน ยังขาดความละเอียดและความชัดเจน เช่น - ป้ายเวที - การเตรียมผู้รับประกาศฯ - การสื่อสารและจัดลำดับการมอบ เป็นต้น	- ผู้ร่วมดำเนินงาน เกิดความสับสนในขั้นตอนและลำดับการของพิธี - การดำเนินงานไม่มีความพร้อมพบปัญหาและอุปสรรคระหว่างการดำเนินงาน	- เสนอให้ผู้รับผิดชอบหลัก รวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อใช้วางแผนพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป - ทุกการดำเนินงาน ต้องมีการวางแผน และขอรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่ตกลึก อันเป็นความพร้อมต่อการดำเนินงาน
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :		
- การใช้วิทยากรร่วม คือวิทยากรภายในที่เป็นบุคลากรที่เคยส่งผลงานสมัครและได้รับรางวัลมาแล้ว เช่น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่, ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์, ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือให้แนวทางการเขียนผลงาน ซึ่งเป็นการสื่อสารให้ในฐานะคนปฏิบัติ สามารถเข้าใจและเสนอแนะได้ชัดเจนขึ้น - การสนับสนุนข้อมูล เช่น เลือก Best Practice จากผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่างการเขียนที่โดดเด่น และมีบริบทของงานที่ใกล้เคียง โดยส่งพร้อมกับการเชิญชวนหรือช่วงเวลาของการสื่อสาร - ★เชิญ/แต่งตั้งผู้มีความรู้เฉพาะด้าน ร่วมวิพากษ์ผลงานให้ละเอียด ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด		

หมายเหตุ

★ หมายถึง ข้อเสนอแนะที่เป็นประเด็นที่ตรงกับความต้องการ/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของลูกค้า

อ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2560). เกณฑ์การพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2560). รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ/เอกสารและสื่อ 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 กันยายน, 2560, จาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ:
https://www.opdc.go.th/special.php?spc_id=1&content_id=3544

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ. (2560). ชูตริศึกษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH. [ผลงานส่งสมัครรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทนวัตกรรมบริการ ประจำปี พ.ศ. 2560]

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. (2560). การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด. [ผลงานส่งสมัครรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทนวัตกรรมบริการ ประจำปี พ.ศ. 2560]

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์มการสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2560

1.1 การประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ

แบบฟอร์มที่ 2 ประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น

รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ

คำอธิบาย : กรณีหน่วยงานที่ส่งสมัครขอรับรางวัลประเภทรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ โปรดกรอก
แบบฟอร์มนี้ตามประเภทรางวัลที่ส่งสมัคร

ชื่อผลงาน :

ชื่อหน่วยงาน :

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในคุณสมบัติดังต่อไปนี้ที่ตรงกับผลงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เป็นผลงานที่เคยได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน หรือ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ หรือรางวัลอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ
- ☐ เป็นผลงานที่ได้รับการยอมรับจากสาธารณะ (มีการเผยแพร่ในสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ)
- ☐ เป็นผลงานที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน
- ☐ เป็นผลงานที่มีการนำไปขยายผลในหน่วยบริการสาขาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยงานบริการทั่วประเทศ
- ☐ เป็นผลงานที่สามารถแสดงผลการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยบริการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ☐ เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 การประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น รางวัลนวัตกรรมการบริการ

แบบฟอร์มที่ 2 ประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น

รางวัลนวัตกรรมการบริการ

คำอธิบาย : กรณีหน่วยงานที่ส่งสมัครขอรับรางวัลประเภทรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ โปรดกรอกแบบฟอร์มนี้ตามประเภทรางวัลที่ส่งสมัคร

ชื่อผลงาน :

ชื่อหน่วยงาน :

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในคุณสมบัติดังต่อไปนี้ที่ตรงกับผลงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เป็นผลงานที่มีการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร/จดลิขสิทธิ์
- ☐ เป็นผลงานที่คิดค้นมาไม่เกิน 3 ปี
- ☐ เป็นผลงานที่มีการนำผลงานไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการยอมรับจากสาธารณะ
- ☐ เป็นผลงานมีผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบการบริหารจัดการและการให้บริการประชาชน
- ☐ เป็นผลงานสร้างสรรค์ชิ้นใหม่ที่ไม่เคยมีในเมืองไทยมาก่อน

1.3 การประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น รางวัลการพัฒนาการบริการ

แบบฟอร์มที่ 2 ประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น

รางวัลการพัฒนาการบริการ

คำอธิบาย : กรณีหน่วยงานที่ส่งสมัครขอรับรางวัลประเภทรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ โปรดกรอก
แบบฟอร์มนี้ตามประเภทรางวัลที่ส่งสมัคร

ชื่อผลงาน :

ชื่อหน่วยงาน :

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในคุณสมบัติดังต่อไปนี้ที่ตรงกับผลงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เป็นผลงานที่พัฒนาการให้บริการ โดยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือมาประยุกต์ใช้
- ☐ เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ☐ ผลงานไม่เป็นรูปแบบเช่นเดียวกับผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว
- ☐ เป็นผลงานที่มีการพัฒนาบริการต่อยอดจากผลงานที่เคยได้รับรางวัล

1.4 แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)

แบบฟอร์มที่ 3 แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)

ประเภทรางวัล :

ชื่อผลงาน :

ชื่อหน่วยงาน :

สรุปผลงานโดยย่อ : (โปรดสรุปเนื้อหาของผลงาน โดยมีความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A 4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 โดยครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1.1 สภาพการปฏิบัติงานเดิม

1.2 แนวทางการปรับปรุงบริการ

1.3 สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.5 จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ :

1. ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

(อธิบาย ความเป็นมา ปัญหา และความสำคัญที่นำมาสู่การริเริ่มกิจกรรม/โครงการ เพื่อการแก้ปัญหา โดยให้เขียนประเด็นที่เป็นหัวใจสำคัญ แนวโน้ม และเงื่อนไขของสถานการณ์ รวมทั้งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้วย) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

--รูป--

แผนผังการปฏิบัติงานเดิม

2. ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

(ระบุว่าใครมีส่วนร่วมในการออกแบบและ/หรือดำเนินการ ให้รวมถึงผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทั้ง ข้าราชการ หน่วยงานของรัฐ สถาบัน ประชาชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน ฯลฯ) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

3. ผลงานที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

(ให้อธิบายให้เห็นถึงสิ่งที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาบริการ และแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นรูปแบบใหม่ ระบุแนวคิด/แรงบันดาลใจที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มที่ทำให้การปรับปรุงบริการประสบความสำเร็จ (ความยาวไม่เกิน 1,400 คำ)

--รูป--

แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

4. กลยุทธ์ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

(สรุปวัตถุประสงค์หลักและกลยุทธ์ที่ใช้ว่ามีวิธีการอย่างไร และแผนปฏิบัติการในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ใครเป็นผู้ดำเนินการ) (ความยาวไม่เกิน 1,400 คำ)

5. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

(ระบุทรัพยากรทั้งด้านการเงิน เทคนิค ทรัพยากรบุคคล ผู้สนับสนุนทางการเงินของการดำเนินโครงการและอธิบาย วิธีการจัดสรรหรือกระจายทรัพยากร) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

6. ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการนำไปปฏิบัติ

6.1 ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา

(อธิบายขั้นตอนและลำดับเหตุการณ์การดำเนินงานหลักในการริเริ่มพัฒนาการบริการจนถึงขั้นวางแผน การพัฒนา) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

6.2 ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

(อธิบายขั้นตอนและลำดับเหตุการณ์การดำเนินงานหลักในการปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

6.3 ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ

(อธิบายวิธีการที่ใช้ในการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินการตามกลยุทธ์) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

7. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

(ระบุปัญหา อุปสรรคหลักที่พบระหว่างการดำเนินการและวิธีการจัดการกับปัญหา) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

(อธิบาย ผลลัพธ์ ผลสำเร็จ/ผลกระทบเชิงบวก และวิธีการวัดผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และ ใครคือผู้ได้รับประโยชน์) (ความยาวไม่เกิน 1,400 คำ)

9. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

(อธิบายถึงวิธีการที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในแง่ต่าง ๆ เช่น การเงิน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สถาบันและกฎระเบียบ เป็นต้น และอธิบายว่าหากการพัฒนาการบริการหรือ ความคิดริเริ่มนี้ถูกจำลองแบบ หรือเผยแพร่สู่การบริการสาธารณะในระดับชาติ และ/หรือ นานาชาติ จะสามารถนำไปขยายผลได้อย่างไร) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

10. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ คืออะไร

(อธิบายถึงองค์ประกอบหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการพัฒนาบริการ และข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการต่อไปในอนาคต) (ความยาวไม่เกิน 700 คำ)

2. แนวทางการเขียนผลงานตามเกณฑ์รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560

การเขียนผลงานเพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560

1. การตอบคำถาม 10 ข้อ (ซึ่งนำมาจากโครงคำถามของรางวัล UNPSA)

ข้อแนะนำในการตอบคำถาม ให้คำนึงถึงการตอบคำถาม 10 ข้อนี้ คือการถอดองค์ความรู้จาก Tacit knowledge เป็น Explicit knowledge ที่ร้อยเรียงคำตอบใน 10 ข้อ ให้เป็นเรื่องเดียวกันอย่างสมบูรณ์ (เป็นการตอบคำถามเชิงกลยุทธ์)

กลุ่มคำถาม	คำถาม	คำอธิบาย
A : Problem Analysis (การวิเคราะห์ปัญหา)	1. ปัญหาคืออะไร	เขียนประเด็นที่เป็นหัวใจสำคัญ แนวโน้มและเงื่อนไขของสถานการณ์ รวมทั้งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : โครงการที่ดี ต้องแก้ปัญหาที่สำคัญได้ - <u>ย่อหน้าที่ 1</u> สถานการณ์ปัญหาตามบริบทในพื้นที่ แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหา โดยใช้สถิติประกอบ - <u>ย่อหน้าที่ 2</u> จากสถานการณ์ที่กล่าวมา อะไรคือสาเหตุของปัญหา/ประเด็นของปัญหาที่พบ
	2. ใครเกี่ยวข้องบ้าง	ใครมีส่วนร่วมในการออกแบบและ/หรือดำเนินการ (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - แนะนำหน่วยงาน บทบาท หน้าที่ขององค์กร พอสังเขป - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมีใคร บทบาทคืออะไร
	3. โครงการคืออะไร	สิ่งที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาบริการ และแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นรูปแบบใหม่ระบุแนวคิด/สิ่งที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการปรับปรุงบริการ (1400 คำ) ข้อเสนอแนะ : - เขียนในเชิงเปรียบเทียบการดำเนินงานแบบ Before-After ให้เห็นถึงผลต่างในมุมที่ดีขึ้น ได้ประโยชน์สูงขึ้น รวมถึงการได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการที่มากขึ้น
B : Strategic Approach (กลยุทธ์ในการแก้ไขโจทย์)	4. กลยุทธ์คืออะไร	สรุปวัตถุประสงค์หลัก กลยุทธ์ที่ใช้ และแผนปฏิบัติการในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ใครเป็นผู้ดำเนินการ (1400 คำ) ข้อเสนอแนะ : - ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานนั้นๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ - วิเคราะห์ในสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการของแต่ละปัจจัย Gap ระหว่างเป้าหมายที่ต้องการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน - กำหนดแนวทาง (กลยุทธ์) ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย

กลุ่มคำถาม	คำถาม	คำอธิบาย
C : Execution & Implementation (การนำวิธีการแก้ไขภัยไปสู่การปฏิบัติ)	5. ทรัพยากรที่ใช้มีอะไรบ้าง	ทั้งด้านการเงิน เทคนิค บุคคล ผู้สนับสนุนการดำเนินโครงการ วิธีจัดสรร/กระจาย (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - สามารถเขียนลือตามแผน/กลยุทธ์ ว่าแต่ละกลยุทธ์มีการใช้ อะไรบ้าง-คน เงิน ของ เทคนิค วิธีการสำคัญ IT เป็นต้น
	6. ขั้นตอนการดำเนินงาน	6.1 ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มพัฒนาการบริการ จนถึงวางแผนการพัฒนา (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - เขียนเป็น Step ประกอบด้วย มีช่วงเวลาดำเนินการที่ชัดเจน 6.2 ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ การดำเนินงานหลักในการปฏิบัติตามแผนงาน (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - เขียนเป็น Step ประกอบด้วย โดยดึงกลยุทธ์มาขยายความ ตามช่วงเวลาดำเนินการ 6.3 ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ วิธีการที่ใช้ ในการตรวจสอบ-ประเมินผลตามกลยุทธ์ (700คำ) ข้อเสนอแนะ : - การติดตามความก้าวหน้าของโครงการ [ติดตามอะไร ในช่วง ไหน และติดตามอย่างไร ด้วยวิธีการใด] - การประเมินผลสำคัญของโครงการ [ผลที่ได้หลังการดำเนิน โครงการคืออะไร] *ต้องมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้น
	7. ปัญหาที่มีอะไรบ้าง แก้ปัญหาได้อย่างไร	ระบุปัญหา อุปสรรคหลักที่พบระหว่างดำเนินการและวิธีการ จัดการกับปัญหา (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - นำกลยุทธ์ มาขยายถึงการเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงาน ตามกลยุทธ์ ทุกกลยุทธ์ ตามช่วงเวลาดำเนินการ แล้วแก้ไข ปัญหาดังกล่าวนั้นอย่างไร *ทุกปัญหา ไม่จำเป็นต้องแก้ไขให้หมดไป เพียงแต่กำจัดหรือ จัดการไม่ให้ปัญหานั้น มาขัดขวางการทำงาน บางปัญหายังคง อยู่แม้ในวันที่เราดำเนินการจบสำเร็จ
D : Impact & Sustainability (การวัดผลและ ความยั่งยืน)	8. ผลลัพธ์คืออะไร	ผลลัพธ์ ผลสำเร็จ/ผลกระทบเชิงบวก และวิธีการวัดผลทั้งในเชิง ปริมาณและคุณภาพ และใครคือผู้ได้รับประโยชน์ (1400 คำ) ข้อเสนอแนะ : - ตอบผลลัพธ์ตามที่ตั้งโจทย์ไว้ในตอนต้น เช่น ลดอัตราการ เสียชีวิตจากการคลอดได้ เป็นต้น

กลุ่มคำถาม	คำถาม	คำอธิบาย
		- ผลกระทบเชิงบวก อธิบายแสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้น ที่เป็นผลกระทบนอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมาย เช่น ทางสังคม ทางเศรษฐกิจ หน่วยงานอื่นๆที่ได้ประโยชน์ร่วมด้วย เป็นต้น
	9. สร้างความยั่งยืน หรือขยายผลอย่างไร	วิธีการที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในแง่ต่าง ๆ เช่น สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น อธิบายว่าหากการพัฒนาการบริการ/ความคิดริเริ่มนี้ถูกจำลองแบบ/เผยแพร่สู่การบริการสาธารณะในระดับชาติ และ/หรือ นานาชาติ จะสามารถนำไปขยายผล ได้อย่างไร (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - ความยั่งยืน เช่น การจัดทำแผนเพื่อพัฒนาต่อยอดในอนาคต - การขยายผล หมายถึงรวมทั้งการขยายในพื้นที่ การใช้กลยุทธ์นี้กับโรค A แล้วสามารถนำไปใช้กับโรค B ได้ การศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่น
	10. บทเรียนที่ได้รับคืออะไร	องค์ประกอบหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการพัฒนาบริการ และข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการต่อไปในอนาคต (700 คำ) ข้อเสนอแนะ : - บทเรียน (Lessons Learned) ที่ได้เรียนรู้ *ไม่ใช่บทสรุป* เป็นสิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากการทำโครงการนั้นๆ องค์ประกอบของสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดผลสำเร็จซ้ำได้ ในต่างพื้นที่ได้ หรือต่างบริบท - การนำกระบวนการทำงานที่ผ่านมา มาทบทวน แล้วพิจารณาสิ่งที่ควรทำ และไม่ควรทำ การนำหลัก LEAN มาปรับใช้

2. ประเด็นการเขียนที่สำคัญ

- คุณประโยชน์หรือคุณค่าที่ผลงานสามารถส่งมอบให้กับประชาชน/สังคม/กลุ่มเป้าหมาย ได้จริงหรือไม่
- ความสอดคล้อง เชื่อมโยงของทุกข้อ แม้จะมีคำถาม 10 ข้อ แต่คำตอบต้องร้อยเรียงให้เป็นเรื่องเดียวกัน
- ความยั่งยืนของแนวทางใหม่ ทำซ้ำและการขยายผลได้ (การขยายผลหมายถึง อาทิจ การได้รับเชิญให้บรรยายในเรื่องนั้นๆ การตีพิมพ์ลงวารสาร/สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ การ Share ประสบการณ์ร่วมกับหน่วยงานอื่น)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- โครงการที่สำคัญ คือโครงการที่แก้ปัญหาที่สำคัญได้
- เอกลักษณ์ของพื้นที่ สร้างเอกลักษณ์ของโครงการ
- ริเริ่มสร้างสรรค์ เท่ากับ คุณค่าที่เพิ่มขึ้น
- เข้าใจปัจจัยความสำเร็จสร้างมิติที่หลากหลายให้โครงการ
- ผลลัพธ์ แตกต่าง ชัดเจนสร้างความโดดเด่น
- ความสำเร็จที่ดีต้องยั่งยืน ทำซ้ำและขยายผลได้

3. หนังสือส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560 ถึงสำนักงาน ก.พ.ร.

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๒๖.๐๙/ ๑๖๙๖



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖

มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอส่งผลงานเพื่อสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสรุปรายชื่อผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการแจ้งแนวทางการส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐ ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้บริการประชาชน จนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจ ให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยสนับสนุนให้ส่วนราชการสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้หน่วยงานสมัครส่งผลงานผ่านระบบ online ระหว่างวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และได้ขยายเวลารับสมัคร ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ นั้น

กรมอนามัยได้ดำเนินการสมัครผ่านระบบ Online เรียบร้อยแล้ว และขอส่งแบบสรุปรายชื่อ ผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด รวมทั้งสิ้น ๒๒ เรื่อง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๒๙
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๘๗

หนังสือส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2560 ถึงสำนักงาน ก.พ.ร. 2/2 (ต่อ)

หน้า 1 จาก 2

แบบสรุปรายชื่อผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อส่งสมัครรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ. 2560

รวมทั้งสิ้น 2 ประเภทรางวัล จำนวน 22 ผลงาน ดังนี้

1. ประเภทรางวัล การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ จำนวน 13 ผลงาน

ลำดับ	ชื่อผลงาน	หน่วยงาน
1	การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่ทารกเจ็บป่วยที่แผนกผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU)	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2	การให้บริการชุดตรวจสอพบเชื้อโรคแบคทีเรียสำหรับการเฝ้าระวังปริมาณเชื้อโรคที่เกินเกณฑ์มาตรฐานและนำไปสู่การป้องกันปัญหาจากโรคฟลูออโรซิสในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
3	ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนคนดูแลผู้สูงอายุ	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
4	ระบบการให้บริการตรวจสอพบเชื้อแบคทีเรียแบบไร้รอยต่อ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
5	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรูปแบบโรงพยาบาลแม่ข่าย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
6	การจัดการขยะเพื่อการพัฒนาค้าวสู่ Green and Clean Hospital ยกระดับการพัฒนาจากองค์กรสู่ภาคีเครือข่าย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
7	โครงการฟื้นฟูพระราชมารดา เพื่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	สำนักทันตสาธารณสุข
8	เครือข่ายต้นแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพบูรณาการ 5 จังหวัดในเขต 10	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
9	โครงการเจริญรอยตามพระยุคลบาทพัฒนารูปแบบการจัดการด้านอาหาร โภชนาการ และสุขภาพเพื่อเด็กไทยเข้มแข็ง	สำนักโภชนาการ
10	การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ย่านสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ้ว สู่ตำบลคุณะยาวคุณภาพชีวิตผาสุก เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ เขตสุขภาพ ที่ 9 นครราชสีมา	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
11	หลักสูตรส่งเสริมพัฒนาเด็ก - โรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain-based Learning)	ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ
12	รูปแบบการพัฒนาแบบดูแลช่วยเหลือวัยร่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ภายใต้ต้นแบบคลินิกวัยร่นฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2554-2559	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
13	สามเณรทำดีสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน (Smart and Healthy Novice toward The Sustainable Development)	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

หน้า 2 จาก 2

2. ประเภทรางวัล นวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ จำนวน 9 ผลงาน

ลำดับ	ชื่อผลงาน	หน่วยงาน
1	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาแบบ ICOH	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
2	การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
3	หุ่นจำลองสภาพช่องปากฟันน้ำนมแบบเสมือนจริง ช่วยในการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลและทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัย	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
4	หลักสูตร "เล่านิทานเพื่อพัฒนาเด็ก" แบบองค์รวม	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
5	ระเบียบอิเล็กทรอนิกส์ทางทันตสุขภาพแบบเคลื่อนที่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและการวางแผน	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่
6	ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยคำกลาง จังหวัดเชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
7	ชิ้นวางอัดพิมพ์ปาก (IMPRESSION TRAY) มหัตถจริย	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
8	การพัฒนาเครื่องกรองน้ำครัวเรือนระบบทรายกรองซ้ำสำหรับชุมชนบนพื้นที่สูง	ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ
9	หลักสูตรส่งเสริมและพัฒนาเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

4. ประกาศรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 รอบที่ 1



ประกาศ

รายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 รอบที่ 1

ด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ ในการประชุมเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ได้พิจารณาผลงานที่สมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 โดยมีผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ จำนวน 54 ผลงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดีเด่น”
2. กลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี”
3. กลุ่มผลงานที่ผ่านเงื่อนไขการพิจารณารางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ผลงานในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 จะได้รับการตรวจสอบเพื่อยืนยันผลงานอีกครั้ง ด้วยการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน (Site Visit) ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2560 ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. จะแจ้งกำหนดการตรวจประเมินให้หน่วยงานทราบต่อไป สำหรับผลงานในกลุ่มที่ 2 จะได้รับการตรวจสอบเพื่อยืนยันผลงานอีกครั้ง โดยการให้หน่วยงานจัดส่งหลักฐานเพิ่มเติม ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. จะแจ้งรายละเอียดให้หน่วยงานทราบต่อไป

ทั้งนี้ ผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2560 ดังรายชื่อต่อไปนี้

2. กลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี” จำนวน 28 ผลงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ			
- ไม่มีผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี”			
รางวัลนวัตกรรมบริการ จำนวน 10 ผลงาน			
1	สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม	ศูนย์ช่วยเหลือลูกหนี้และประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม	The Choice เกมทางเลือก – ทางรอด
2	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์	อะไรๆ ก็กะเม็ง
3	กรมอนามัย	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH
4	กรมอนามัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด

*หมายเหตุ อ้างอิงส่วนที่เกี่ยวข้องของกรมอนามัย

5. หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560

ด่วนที่สุด

ที่ นร 1205.1/๑๐๒



ครุฑทองคำ
เลขที่ ๔๖๔๑๓
วันที่ 26 สิงหาคม 2560
เวลา ๑๑.๓๕ น.

สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาระบบราชการ
ถนนพิษณุโลก กทม. 10300

๑๙ มิถุนายน 2560

เรื่อง ขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มการจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติม
2. เกณฑ์การพิจารณา

ตามที่กรมอนามัยได้จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน ไปเพื่อขอรับการประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 นั้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ (อ.ก.พ.ร.) ในการประชุมเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ได้พิจารณาผลการตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 รอบที่ 1 และมีมติให้ผลงานของหน่วยงานท่าน จำนวน 2 ผลงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี” ได้แก่ ผลงานเรื่อง “ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH” ของศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และ “การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอานามย์ที่ 3 นครสวรรค์ ในประเภทนวัตกรรมบริการ ซึ่งจะต้องจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติม และแนบหลักฐาน (ถ้ามี) เพื่อใช้ประกอบการพิจารณารางวัลฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

สำนักงาน ก.พ.ร. จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานดำเนินการจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติม มายังสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2560 เพื่อประกอบการพิจารณารางวัลฯ รอบสุดท้าย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
เลขที่รับ 46413
วันที่ 29 มิ.ย. 60
เวลา ๑๑.๕๔ น.

ยื่น อธิบดีกรมอนามัย (ตน กพ.ร.)
เพื่อไปติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ขอรับแจ้งผล

(นายจวิชัย บุญเกิด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รักษาการแทนเลขานุการกรม
26 ส.ย. 2560

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุนทรี สุภาสงวน)

ผู้ช่วยเลขาธิการ ก.พ.ร.
ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการ ก.พ.ร.

กองบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม
โทร. 0 2356 9999 ต่อ 8814, 8944 โทรสาร 0 2281 8169
e-mail: goodservice@opdc.go.th

หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐฯ ประจำปี พ.ศ. 2560 2/6 (ต่อ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

แบบฟอร์มการจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติม
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560
สำหรับกลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี”

ชื่อผลงาน: ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH
ชื่อหน่วยงานที่ส่งขอรับรางวัล : กรมอนามัย
ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบขอรับรางวัล : ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
ประเภทรางวัล : ☒ รางวัลนวัตกรรมบริการ
☐ รางวัลการพัฒนาบริการ
☐ รางวัลการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ

รายละเอียดของข้อมูลและแนบเอกสาร (ถ้ามี) : ประเด็นภาพรวม

ประเด็น	รายละเอียด
1) ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจน (ควรมีการขยายความหรือยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม อาทิ สถิติ ผลประเมินความพึงพอใจ รายได้ ประชาชนที่เพิ่มขึ้น ปริมาณงานที่ทำได้มากขึ้น นำเสนอให้เห็นเป็นตัวเลข การขยายผลไปในวงกว้าง ฯลฯ)	
2) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นหรือการนำไปขยายผล (ควรมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าแนวทางปรับปรุงต่าง ๆ ที่จะดำเนินการในอนาคตนั้น สามารถเกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน ซึ่งจะเป็นการยืนยันว่าการปรับปรุงบริการที่ได้ดำเนินการมาแล้วจะสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน)	

หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐฯ ประจำปี พ.ศ. 2560 3/6 (ต่อ)

รายละเอียดของข้อมูลและแนบเอกสาร (ถ้ามี) : ประเด็นเฉพาะ

ประเด็น	รายละเอียด
1) หลักฐานที่แสดงถึงชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาระบบ ICOH เป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยมาก่อน และหน่วยงานเป็นผู้สร้างสรรค์/คิดค้นรูปแบบการให้บริการนี้	
2) หลักฐานที่ยืนยันข้อมูลผลงานนี้เป็นผลงานที่คิดค้นมาไม่เกิน 3 ปี	
3) อุปกรณ์ดังกล่าวมีผลิดมาใช้แล้วกี่ชุด มีการนำไปให้บริการประชาชนแล้วกี่คน	
4) ประสิทธิภาพ และคุณลักษณะของอุปกรณ์นี้มีความโดดเด่น และแตกต่างจากอุปกรณ์แบบที่หน่วยงานอื่นใช้อย่างไร	
5) มีแผนการขยายผลการนำไปใช้ให้เกิดความยั่งยืนอย่างไร	
6) นอกจากการประเมินความพึงพอใจ การให้งานของทันตบุคลากรแล้ว มีผลการประเมินของผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร	
7) อื่นๆ	

เงื่อนไข ทั้งนี้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม ไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 ตัวหนังสือ TH SarabunPSK ขนาด 16

หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐฯ ประจำปี พ.ศ. 2560 4/6 (ต่อ)

แบบฟอร์มการจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติม
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560
สำหรับกลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี”

ชื่อผลงาน: การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด
ชื่อหน่วยงานที่ส่งขอรับรางวัล : กรมอนามัย
ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบขอรับรางวัล : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
ประเภทรางวัล : ☒ รางวัลนวัตกรรมการบริการ
☐ รางวัลการพัฒนาการบริการ
☐ รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

รายละเอียดของข้อมูลและแนบเอกสาร (ถ้ามี) : ประเด็นภาพรวม

ประเด็น	รายละเอียด
1) ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจน (ควรมีการขยายความหรือยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม อาทิ สถิติ ผลประเมินความพึงพอใจ รายได้ ประชาชนที่เพิ่มขึ้น ปริมาณงานที่ทำได้มากขึ้น นำเสนอให้เห็นเป็นตัวเลข การขยายผลไปในวงกว้าง ฯลฯ)	
2) ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นหรือการนำไปขยายผล (ควรมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าแนวทางปรับปรุงต่าง ๆ ที่จะดำเนินการในอนาคตนั้น สามารถเกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน ซึ่งจะเป็นการยืนยันว่าการปรับปรุงบริการที่ได้ดำเนินการมาแล้วจะสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน)	

หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐฯ ประจำปี พ.ศ. 2560 5/6 (ต่อ)

รายละเอียดของข้อมูลและแนบเอกสาร (ถ้ามี) : ประเด็นเฉพาะ

ประเด็น	รายละเอียด
1) หลักฐานที่แสดงถึงการพัฒนาถูกต้อง เลือกเพื่อประเมินการเสียเลือดใน ผู้รับบริการคลอด เป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคย เกิดขึ้นในประเทศไทยมาก่อน และ หน่วยงานเป็นผู้สร้างสรรค์/คิดค้นรูปแบบการให้บริการนี้	
2) หลักฐานที่ยืนยันข้อมูลผลงานนี้เป็น ผลงานที่คิดค้นมาไม่เกิน 3 ปี	
3) จุดเด่นหรือข้อแตกต่างของถูกต้อง เลือกเพื่อประเมินการเสียเลือดใน ผู้รับบริการคลอด ที่โดดเด่นกว่าที่ โรงพยาบาล (หากโรงพยาบาลอื่นมี นวัตกรรมคล้ายคลึงกัน)	
4) จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการจาก ถูกต้องเลือกที่พัฒนาขึ้นใหม่มีเท่าไร คิดเป็นกิโลเปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับ จำนวนผู้รับบริการคลอด	
5) มีการขยายผลนำไปใช้ที่อื่นแล้ว หรือไม่ หากมีกรุณาระบุหน่วยงานที่ นำไปใช้และผลการใช้งาน	
6) อื่นๆ	

เงื่อนไข ทั้งนี้รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม ไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 ตัวหนังสือ TH SarabunPSK ขนาด 16

หนังสือขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐฯ ประจำปี พ.ศ. 2560 6/6 (ต่อ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**เกณฑ์การพิจารณา
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560**

สำหรับกลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี”

เกณฑ์ในการพิจารณารางวัลฯ รอบสุดท้าย

1. ต้องจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติมและแนบหลักฐาน (ถ้ามี) มายังสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2560 มิเช่นนั้นจะถือว่า “ไม่ผ่าน” และสละสิทธิ์เข้ารับการพิจารณารางวัลฯ รอบสุดท้าย
2. ข้อมูล / หลักฐานเพิ่มเติมที่ส่งมาจะใช้ประกอบการพิจารณารางวัลฯ รอบสุดท้าย ซึ่งผลงานอาจจะได้รับรางวัล “ระดับดีเด่น” “ระดับดี” หรือ “ไม่ผ่าน” ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งมา โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา รางวัลฯ ดังนี้
 - “ระดับดีเด่น” : ข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งมาสามารถสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างโดดเด่น และตอบตามประเด็นที่สอบถามได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน จะได้รับการพิจารณาอยู่ในกลุ่มผลงานที่จะได้รับรางวัล “ระดับดีเด่น” ทั้งนี้ สำนักงาน ก.พ.ร. จะตรวจสอบเพื่อยืนยันผลงานอีกครั้งด้วยการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน (Site Visit) ภายในเดือนกรกฎาคม 2560 ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. จะแจ้งกำหนดการตรวจประเมินให้หน่วยงานทราบต่อไป
 - “ระดับดี” : ข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งมาตอบตามประเด็นที่สอบถามได้อย่างชัดเจน และครบถ้วน
 - “ไม่ผ่าน” : ข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งมาตอบตามประเด็นที่สอบถามไม่ชัดเจน และ/หรือไม่ครบถ้วน

6. ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560



**ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ
เรื่อง ผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐**

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ประกาศรับสมัครหน่วยงานของรัฐเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ ได้พิจารณาผลการตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีมติให้ประกาศรายชื่อผลงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๕๔ ผลงาน จาก ๓๓ หน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ (จำนวน ๑ ผลงาน)

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
ระดับดีเด่น (จำนวน ๑ ผลงาน)			
๑	กรมควบคุมโรค	สำนักโรคติดต่ออันตราย	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

(Signature)

ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 2/6 (ต่อ)

๒

๒. รางวัลนวัตกรรมบริการ (จำนวน ๓๖ ผลงาน)

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
ระดับดีเด่น (จำนวน ๘ ผลงาน)			
๑	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	สูตรเคมีเข้าตาเบาแรงด้วยอุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา Lerprat eye irrigation
๒	กองทัพอากาศ	หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	โครงการบริการร่วมรักษาการผ่าตัดหัวใจของทีมผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กับโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๓	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลลำปาง	Thai Refer
๔	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูซอด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	วงล้อคัดกรองป้องกัน ๗ สี
๕	กรมการแพทย์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	นวัตกรรมบริการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง เพื่อลดการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด
๖	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข	ลีโอแทรป (LeO-Trap [®]): นวัตกรรมการควบคุมยุงลาย พาหะโรคไข้เลือดออก ไข้ซิกา และไข้ฉี่หนู
๗	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ศูนย์แก้ไขความพิการบริเวณใบหน้าและศีรษะ คณะแพทยศาสตร์	เครือข่ายสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่ One Stop Network
๘	สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์	ส่วนงานยุทธศาสตร์องค์กร	Govspending หรือ ภาษีไปไหน?
ระดับดี (จำนวน ๘ ผลงาน)			
๑	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์	อะโรก ก็กะเม็ง สมุนไพรแห่งความหวัง
๒	กรมอนามัย	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพาแบบ ICOH
๓	กรมอนามัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด

ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 3/6 (ต่อ)

๓

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
๔	กรมวิชาการเกษตร	ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตร หรือเสาะ สำนักวิจัยและพัฒนา การเกษตรเขตที่ ๘	เทคโนโลยีการผลิตเส้นใยจากต้นดาหลา เพิ่มมูลค่าเชิงพาณิชย์ ในอุตสาหกรรม การทอผ้า
๕	มหาวิทยาลัย ขอนแก่น	กลุ่มภารกิจพิพิธภัณฑ์และ หอจดหมายเหตุ สำนักหอสมุด	พิพิธภัณฑ์เสมือนจริงมหาวิทยาลัย ขอนแก่น (KKU Virtual Museum)
๖	มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล	แผ่นรองใต้กันพร้อมถุงวัดปริมาตรเลือด ภายหลังการคลอดปกติ
๗	มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคล สุวรรณภูมิ	คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนา	เครื่องล้างหัวมันเทศโดยใช้แรงดันน้ำ
๘	บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)	ส่วนตลาดและบริการลูกค้า ฝ่ายตลาดก๊าซธรรมชาติสำหรับ ยานยนต์	Mobile Application for NGV Station

๓. รางวัลการพัฒนาบริการ (จำนวน ๓๔ ผลงาน)

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
ระดับดีเด่น (จำนวน ๑๖ ผลงาน)			
๑	กองทัพบก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง แบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๒	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ศูนย์ประสานส่งต่องานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลขุนหาญ	การพัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อ ด้วยรถแม่ข่ายสุขภาพ
๓	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามัน	หน่วยกู้ชีพโซนตะวันออกบนพื้นที่สีแดง
๔	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โรงพยาบาลลำสนธิ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	ชุมชนลำสนธิ...ไม่ทอดทิ้งคนด้อยโอกาส
๕	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค	การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
๖	กรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ	กองส่งเสริมและสวัสดิการ คนพิการ	เกาะเกร็ดโมเดล : ชุมชนต้นแบบ เพื่อทุกคน
๗	กรมปศุสัตว์	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๕	นมคุณภาพสูงล้านนา (Lanna High Quality Milk)

ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 4/6 (ต่อ)

๕.

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
๘	กรมการขนส่งทางบก	สำนักสวัสดิภาพการขนส่งทางบก	มันใจทั่วไทยรถใช้ GPS
๙	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ภาควิชาสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์	การใช้การแพทย์ทางไกลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดเชียงใหม่
๑๐	มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	โครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน (Home Chemotherapy Rama Model)
๑๑	สำนักงานเทศบาลนครอุดรธานี	กองทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชน	การแก้ไขปัญหาค้นหาคนไร้สัญชาติ ไร้สถานะทางทะเบียนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี
๑๒	กรุงเทพมหานคร	สำนักผังเมือง	การจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.๙
๑๓	กรมปศุสัตว์	สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์	เนื้อสัตว์ปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค (ปศุสัตว์ ok)
๑๔	สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม	ศูนย์ช่วยเหลือลูกหนี้และประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม	The Choice เกมทางเลือก - ทางรอด
๑๕	สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย	หน่วยปฏิบัติการด่วนช่วยเหลือสังคม ๒๔ ชั่วโมง
๑๖	กรมกิจการเด็กและเยาวชน	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดพังงา	พัฒนาระบบงานบริการ "โรซิญา" เพื่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
ระดับดี (จำนวน ๑๘ ผลงาน)			
๑	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ	ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ครบวงจร
๒	กองทัพบก	โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	การพัฒนาคู่มือส่งเสริมและป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม (ในผู้ที่มีความเสี่ยงและมีภาวะข้อเข่าเสื่อม)
๓	กองทัพบก	หน่วยไตเทียม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล	ช่องทางด่วนเพื่อการฟอกเลือดฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง (Fast track hemodialysis)
๔	กองทัพบก	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
๕	กองทัพอากาศ	ศูนย์เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	Fast for Life - HBOT ทางด่วนแห่งชีวิต

ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 5/6 (ต่อ)

๕

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
๖	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	ศูนย์บริการประชาชน	การแก้ไขปัญหาพระราชกรณียกิจที่ได้รับผลกระทบจากการสร้างฝายห้วยละเห้า จังหวัดอุบลราชธานี
๗	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา	เยียวยาค่าตอบแทนผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา
๘	กรมบังคับคดี	ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท	การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทชั้นบังคับคดี
๙	กรมสอบสวนคดีพิเศษ	สำนักคดีคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม	การอำนวยความสะดวกธรรมชาติธรรมเชิงรุกแก่ชาวเลรายไวย์
๑๐	กรมควบคุมโรค	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้สัมผัสโรคเพื่อป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS)
๑๑	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	กองกำกับบัญชีธุรกิจ	ระบบงานผู้ทำบัญชี e-Accountant
๑๒	กรมพัฒนาที่ดิน	ศูนย์ปฏิบัติการพัฒนาที่ดินโครงการหลวง สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต ๖	การพัฒนาที่ดินบนพื้นที่สูงอย่างยั่งยืน: หมู่บ้านนอแล ตำบลม่อนปิน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
๑๓	กรมส่งเสริมสหกรณ์	กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจสหกรณ์ สำนักงานสหกรณ์จังหวัดศรีสะเกษ	ทุเรียนออนไลน์
๑๔	กรมทรัพยากรน้ำบาดาล	สำนักทรัพยากรน้ำบาดาลเขต ๔ ขอนแก่น	การพัฒนางานด้านการแก้ไขปัญหาภัยแล้งสู่ความยั่งยืนด้านการเกษตร
๑๕	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ห้องสมุดรฟพส ดี.สมิธ และ ชำนาญ ยุวบูรณ์ คณะรัฐศาสตร์	PolSci mLibrary ห้องสมุดเคลื่อนที่บนมือถือ
๑๖	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	งานตรวจพิเศษทางหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์หัวใจสิริกิติ์	การพยาบาลผู้ป่วยตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงแบบผ่านทางหลอดอาหารโดยใช้ Modified Mallampati Classification ประเมินการขย้อน
๑๗	กรมการแพทย์	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ข้อมูลตีประชาชีห่างไกลมะเร็ง
๑๘	มหาวิทยาลัยนเรศวร	หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	ชุดล้างไตทางหน้าท้องสำหรับเด็ก



ประกาศผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 6/6 (ต่อ)

๖

๔. รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (จำนวน ๓ ผลงาน)

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ชื่อผลงาน
๑	กรมควบคุมโรค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	รูปแบบการบูรณาการควบคุมโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวันโรคในพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือ
๒	กรมควบคุมโรค	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน
๓	กรมการขนส่งทางบก	สำนักวิศวกรรมยานยนต์	ระบบรายงานผลการตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศ (Inspection Online) และกำกับดูแลสถานตรวจสภาพรถด้วยระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายปรีชา วัชราภัย)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐ

* **หมายเหตุ** ผลงานต้นแบบ (Best Practices) รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 สาขาบริการภาครัฐ Up Load ลงเว็บไซต์ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย (KM กพร. ; ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการ ที่ http://psdg.anamai.moph.go.th/main.php?filename=KM_psdg)

7. งานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 “พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม”

วันที่ 11 กันยายน 2560 ณ ห้องเมย์แฟร์ แกรนด์ บอลรูม ชั้น 11 โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ



งานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 “พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม” 2/3 (ต่อ)



รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี
ผลงานเรื่อง ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH
หน่วยงาน ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่



งานสัมมนาวิชาการและมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2560 “พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม” 3/3 (ต่อ)

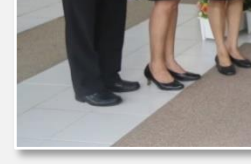
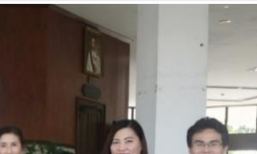


รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560 ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี
ผลงานเรื่อง การพัฒนาจุดตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด
หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



8. พิธีมอบประกาศนียบัตรเพื่อชื่นชมและเป็นขวัญกำลังใจแก่หน่วยงานที่ร่วมเสนอผลงานสมัครรับรางวัล

วันที่ 12 กันยายน 2560 ณ ห้องประชุม กำธร สุวรรณกิจ ชั้น 1 อาคาร 1 กรมอนามัย





คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย
นางนันทน์หทัย ไตรรัตน์ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

ที่ปรึกษาด้านคุณภาพผลงาน

นายกิตติณัฐ พนมฤทธิ์

คณะสนับสนุน

คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อน กพร. ก้าวสู่กรมอนามัย 4.0 (Start Up)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. นางหนึ่งฤทัย บุญทองเถิง | ประธาน |
| 2. นายสิทธิชัย ทะนงค์ | คณะทำงาน |
| 3. นางสาวพันตรี วิเศษธนวัฒน์ | คณะทำงาน |
| 4. นางสาวทิวาวรรณ หวังสุข | คณะทำงาน |
| 5. นางสาวกนกกาญจน์ เกษรินทร์ | คณะทำงาน |
| 6. นางสาวปิยรัตน์ ศรีม่วงกลาง | คณะทำงาน |
| 7. นางสาวมนัญญา เรือจิตร | คณะทำงานและเลขานุการ |

ผู้จัดทำและเรียบเรียงรายงาน

นางสาวมนัญญา เรือจิตร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

