



คู่มือต้นแบบ การพัฒนาคุณภาพ การให้บริการประชาชน



Best
Practice

ดำนํ้า

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 กรุงเทพมหานครได้มอบหมายให้สำนักงาน ก.ก. ดำเนินการมอบรางวัลคุณภาพการให้บริการให้แก่หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.ก. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนและจัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครโดยได้จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณารางวัลขึ้น และได้ดำเนินการพิจารณารางวัลฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการต้องใช้ระยะเวลาและความเพียรพยายามเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจึงถือเป็นองค์ความรู้ที่หน่วยงานสามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สำนักงาน ก.ก. จึงได้รวบรวมผลงานที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณารางวัลฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 ระดับดีเด่น และระดับชมเชย นำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปศึกษาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการได้เช่นเดียวกันกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร

สำนักงาน ก.ก. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงานต่างๆ จะได้รับประโยชน์จากหนังสือต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครนี้ และเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

สำนักงาน ก.ก.
กรกฎาคม 2560

C O N T

ความเป็นมา

การพิจารณาให้รางวัล

ผลการพิจารณาให้รางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

ประเภทรางวัลรายการกระบวนการ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

- คืบความสุขให้เท่าเธอ
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชมเชย

ประเภทรางวัลรายการกระบวนการ

- กระบวนการให้บริการงานด้านทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน
การขอมีบัตรใหม่กรณีบัตรหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด
สำนักงานเขตบางกะปิ
- ศูนย์บริการข้อมูลผังเมือง (One Stop Service Center)
สำนักผังเมือง

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

- ระบบคลังข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตรวจสอบ
สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

หน้า

4

5

8

9

9

9

16

16

21

21

21

24

30

30

ENTS

	หน้า
ผลการพิจารณาให้รางวัลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	34
ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น	35
ประเภทรางวัลรายการกระบวนการ	35
• การให้คำปรึกษาเป็นคู่ มุ่งสู่ลูกน้อยปลอดเอชไอวี	35
“The couple HIV testing and counseling to achieve getting to zero HIV transmission to Children”	
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์	
ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ	43
• โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9	43
สำนักผังเมือง	
• เครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด	50
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม	
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์	
ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชมเชย	56
ประเภทรางวัลรายการกระบวนการ	56
• การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	56
ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังฆาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย	

คู่มือต้นแบบการพัฒนา

คุณภาพการให้บริการประชาชน

ความเป็นมา

กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีลักษณะรูปแบบพิเศษ มีภาระหน้าที่ในการบริหารจัดการตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ซึ่งความต้องการและความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไว้ในหลายมาตรา อาทิ หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรา 27 บัญญัติว่า “ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ” และมาตรา 29 บัญญัติว่า “ส่วนราชการแต่ละแห่งที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกันต้องจัดทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการ แล้วเผยแพร่ให้ประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้”

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำนักงาน ก.ก. จึงได้ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงาน/ส่วนราชการ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยการจัดให้มีการพิจารณารางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้หน่วยงาน/ส่วนราชการต่างๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนา



และปรับปรุงการบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และมอบรางวัลให้แก่หน่วยงาน/ส่วนราชการที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice) ให้กับหน่วยงานอื่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปขยายผลการดำเนินการ โดยแบ่งประเภทรางวัลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รางวัลรายกระบวนงาน เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุงพัฒนางานบริการให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. รางวัลนวัตกรรมการให้บริการ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน

การพิจารณาให้รางวัล

เกณฑ์การประเมินรางวัล

ประเภทรางวัลรายกระบวนงาน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พิจารณาจากกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ คะแนนเต็ม 50 คะแนน กำหนดประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

- การออกแบบกระบวนการให้บริการ (10 คะแนน)
- การลดความสูญเสียหรือสูญเปล่าในการให้บริการ (10 คะแนน)
- การกระจายอำนาจในการบริหารงาน (10 คะแนน)
- การปรับปรุงกระบวนการทำงาน/กระบวนการให้บริการ หรือดำเนินการอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ (10 คะแนน)
- การนำองค์ความรู้/เทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน/บริการ (10 คะแนน)



ส่วนที่ 2 พิจารณาจากผลของการดำเนินงานของกระบวนการ คะแนนเต็ม

50 คะแนน กำหนดประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

- การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ (10 คะแนน)
- การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ (10 คะแนน)
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (10 คะแนน)
- การอำนวยความสะดวกที่จัดไว้บริการ (10 คะแนน)
- การลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ (10 คะแนน)

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พิจารณาจากระดับความใหม่และระดับความคิดสร้างสรรค์ คะแนนเต็ม

(50 คะแนน) กำหนดประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

- การสร้างสรรค์การให้บริการ (รูปแบบ วิธีการ คุณลักษณะ) ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (10 คะแนน)
- การพัฒนาภาพลักษณ์ของการให้บริการ (10 คะแนน)
- การให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาในการทำงานซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรม (10 คะแนน)
- การปรับปรุงกระบวนการทำงาน/กระบวนการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ (10 คะแนน)
- การนำองค์ความรู้/เทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน/บริการ (10 คะแนน)





ส่วนที่ 2 พิจารณาจากผลการดำเนินงาน (50 คะแนน) กำหนดประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

- ประโยชน์ของโครงการส่งผลต่อเป้าหมายของการดำเนินงาน (10 คะแนน)
- ความคุ้มค่าในการดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย (10 คะแนน)
- การลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (10 คะแนน)
- ความเรียบง่าย (10 คะแนน)
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (10 คะแนน)

แนวทางการตรวจประเมิน การตรวจประเมินเพื่อให้รางวัล แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 การตรวจประเมินจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน

เป็นการตรวจประเมินผลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่หน่วยงานเสนอขอรับการประเมินมายังสำนักงาน ก.ก. ทั้งนี้ ถ้ากระบวนการใดได้คะแนนมากกว่า 70 คะแนน จะได้รับการตรวจประเมินในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 พิจารณาจากผลการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

เป็นการตรวจประเมินจากการปฏิบัติงานจริงโดยเปรียบเทียบข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ กับข้อมูลที่ได้รับจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

เกณฑ์การพิจารณามอบรางวัล

ระดับดีเด่น ต้องมีผลคะแนนการประเมินในระยะที่ 2 ตั้งแต่ 75 คะแนนขึ้นไป

ระดับชมเชย ผลงานที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาฯ ในระยะที่ 1



ผลการพิจารณาให้รางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

การเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร มีผลงานที่หน่วยงานเสนอเพื่อขอรับรางวัลฯ รวมทั้งสิ้น 8 ผลงาน โดยผลการพิจารณาปรากฏว่ามีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น จำนวน 2 ผลงาน ระดับชมเชย จำนวน 3 ผลงาน แยกตามประเภทรางวัล ดังต่อไปนี้

ประเภทรางวัลรายกระบวนการ

ผลงาน	หน่วยงาน
ระดับดีเด่น	
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	สำนักการแพทย์ (โรงพยาบาลกลาง)
ระดับชมเชย	
1. กระบวนการให้บริการงานด้านทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน การขอมีบัตรใหม่กรณีบัตรเดิมหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด	สำนักงานเขตบางกะปิ
2. ศูนย์บริการข้อมูลผังเมือง (One Stop Service Center)	สำนักผังเมือง

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

ผลงาน	หน่วยงาน
ระดับดีเด่น	
คืนความสุขให้เธอ	สำนักการแพทย์ (โรงพยาบาลตากสิน)
ระดับชมเชย	
ระบบคลังข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ การปฏิบัติงานตรวจสอบ	สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (สำนักงานตรวจสอบภายใน)

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

ประเภทรางวัลรายกระบวนการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่ สภาพสังคมเป็นสังคมเมือง ประชาชนมีความเป็นอยู่ท่ามกลางความเร่งรีบแข่งกับเวลา ทำให้เวลาในการดูแลตนเองและครอบครัวลดลง ภาวะเครียดเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ ประชากรส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ซึ่งข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 20,000 คน ต่อปี หรือ 55 คนต่อวัน นอกจากนี้ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี พบได้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป เชื่อมโยงจากสถิติของโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2557 มีการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัด 184 ราย ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 50 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62 ซึ่งโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่รักษาได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกอัตราการอยู่รอดจะสูงกว่าผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะหลังๆ รวมทั้งการเกิดซ้ำก็จะพบน้อยกว่า ฉะนั้น การค้นหาและวินิจฉัยในระยะเริ่มต้นจะส่งผลในการหายขาดจากโรค และลดระยะเวลาการรักษา

การนำแผนพัฒนากรุงเทพมหานครลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556 - 2559) ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาภาวะสุขภาพ ซึ่งทางกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง ได้เล็งเห็นความสำคัญการนำแผนพัฒนากรุงเทพมหานครลงสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ จากข้อมูลของกลุ่มงานศัลยกรรมพบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งชนิดที่พบมากที่สุดโรงพยาบาลกลาง ทั้งยังเป็นกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น





จากการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินการ คือ การดูแลผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตั้งแต่เริ่มต้นทราบผลการวินิจฉัย การเข้ารับการรักษาโดยเฉพะความปลอดภัยจากการผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนการกลับเข้าสู่สังคม หรือแม้แต่ในผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยใช้การเสริมพลัง การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียเต้านมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเน้นความร่วมมือในการวางแผนการรักษาพยาบาลและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และทีมผู้ดูแลต่อเนื่อง ในชุมชนรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยเอง ที่จัดตั้งขึ้นในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนภายใต้โครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ”

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกลางดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแบ่งช่วงการพัฒนาได้ 4 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ก่อน พ.ศ. 2551 เป็นการดูแลโดยแพทย์และพยาบาลในลักษณะการรักษาตามอาการ หรือ “แก้ปัญหา เมื่อเกิดปัญหา”

ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2551 – 2553 เริ่มมีการสร้าง “ทีมดูแลผู้ป่วย” ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และมีรูปแบบในการ “ป้องกัน” การเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งยังมุ่งเน้นไปที่สภาวะทางร่างกายเท่านั้น และมีการเริ่มต้นการเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งเต้านมในกลุ่มเสี่ยง

ช่วงที่ 3 พ.ศ. 2553 – 2556 “สหสาขาวิชาชีพ” ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เภสัชกร และทีมดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเต็มรูปแบบ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

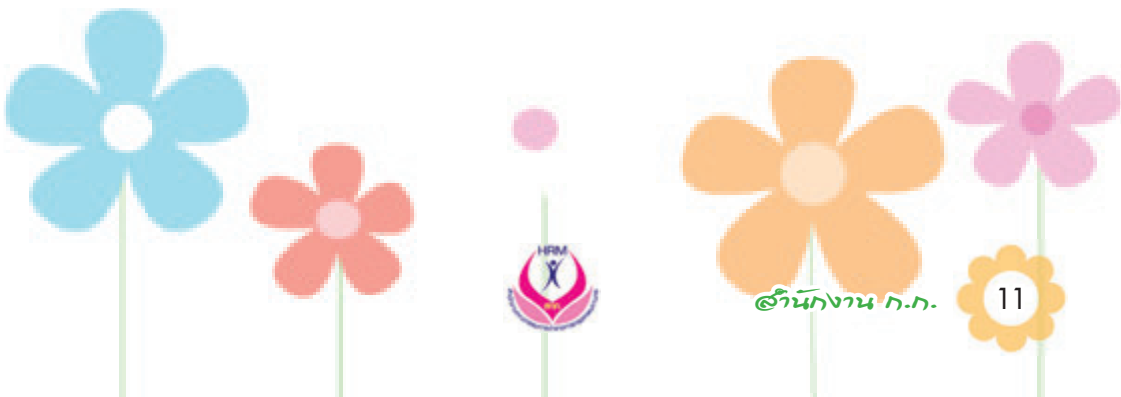
ให้ความสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วยและญาติ/บุคคลใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วย

ช่วงที่ 4 พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน มีการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อให้เกิด ความสะดวก รวดเร็ว และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ เพื่อผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้อย่าง ปกติสุข

การพัฒนากระบวนการงาน “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ” โดยใช้หลักการ ดังนี้

1. การลดความสูญเสียหรือสูญเสียเปล่าในการให้บริการ มีการนำแนวคิดการบูรณาการ ระบบงานที่เชื่อมโยงกัน ให้เกิดการทำงานร่วมกันภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base practice) ของทีมสหสาขาวิชาชีพตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อการรักษา พยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ให้การรักษาในขอบเขตวิชาชีพไม่ก้าวล่วงวิชาชีพอื่น แต่เชื่อมโยงกันด้านความรู้ที่สอดคล้องและทันสมัย ร่วมมือกันในการให้บริการ มีการค้นหาความสูญเสียหรือความสูญเสียที่เกิดจากการให้บริการ ใช้การวิเคราะห์ โดยการสอบถามความเห็นทั้งจากทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการมอบหมาย หน้าที่ความรับผิดชอบตามความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ และมีการทบทวน ปรับปรุงการทำงานร่วมกันเสมอ เพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การกระจายอำนาจในการบริหารเพื่อการพัฒนาการให้บริการ มีการนำ กระบวนการมอบหมายงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน คือ การมอบหมาย งานให้ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และความถนัด/สมรรถนะของบุคลากร และนำ แนวทางการกระจายอำนาจมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักคือ สหสาขาวิชาชีพ สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาตามบทบาทและวิชาชีพของตนเองได้ การบริหาร จัดการมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทและมีส่วนร่วม



ในการตัดสินใจภายใต้หลักการทำงานเป็นทีม มีการติดตามและประเมินผลโดยประชุมในกลุ่มงานศัลยกรรมทุกเดือน เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ประโยชน์ที่ได้รับ คือ เป็นการลดภาระงาน การตัดสินใจเป็นไปอย่างรวดเร็ว ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบในแต่ละวิชาชีพ เปิดโอกาสให้แต่ละวิชาชีพได้พัฒนาความคิดริเริ่ม ความสามารถในการวิชาชีพของตนเองให้มีคุณภาพ ได้เรียนรู้วิธีการตัดสินใจ วิธีการจัดการ การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และเป็นการพัฒนาขวัญกำลังใจและจงใจในการทำงาน พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน/กระบวนการให้บริการ หรือดำเนินการอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยมีการประชุมปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ดังนี้

- จัดให้มีระบบ Fast tract นกกายภาพบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อความรวดเร็วในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
- จัดตั้งกลุ่ม “รักษัปทุม” เพื่อดูแลด้านจิตใจและเพิ่มคุณภาพชีวิต
- จัดระบบการบันทึกที่เป็นแบบสำเร็จรูปเพื่อลดระยะเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกของบุคลากร
- ปรับเปลี่ยนแบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงและเที่ยงตรง

จากหลักการทำงาน และการดำเนินการ ได้แบ่งการทำงานเป็น 6 ขั้นตอน โดยในแต่ละขั้นตอนมีแนวทางการปฏิบัติ ระบุผู้รับผิดชอบและเอกสารที่ต้องใช้ไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลง ดังนี้



ประเด็น	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	ประโยชน์
1. การออกแบบกระบวนการให้บริการ	เป็นการรักษาตามอาการ	มีรูปแบบกระบวนการที่ชัดเจนทั้งแนวทางและเอกสารจัดทำแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเกิดผลดีทั้งต่อผู้ปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยเองก็ได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. การลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	- ไม่มีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ไม่มีการประสานงานล่วงหน้าในการส่งปรึกษาผู้ป่วย - เอกสารที่ใช้เป็นรูปแบบทั่วไป ไม่มีความเฉพาะเจาะจง	- มีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยวิธีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตัว - มีช่องทางด่วนในการส่งปรึกษา - จัดทำเอกสารเฉพาะ	- ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว - ลดระยะเวลาในการบันทึก
3. การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ	- เป็นการดูแลเฉพาะด้านร่างกายของผู้ป่วย - เอกสารไม่เฉพาะเจาะจง	- เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - ทีมดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลและบันทึกข้อมูลในเอกสารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	- ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการดูแลและฟื้นฟูในทุกด้าน - ทีมดูแลสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ครบถ้วน โดยอาศัยแนวทางจากเอกสาร



ประเด็น	ก่อนปรับปรุง	หลังปรับปรุง	ประโยชน์
4. การนำองค์ความรู้และเทคโนโลยีมาใช้	ใช้แนวทางเดิมที่ปฏิบัติกันมา	- มีการสืบค้นหาองค์ความรู้ใหม่และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย - มีการใช้ช่องทางสื่อสารออนไลน์ในการสื่อสารทั้งระหว่างบุคลากรในทีม บุคลากรกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยเอง	- เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย - การประสานงานภายในทีมดูแลผู้ป่วยทำได้ครอบคลุมและรวดเร็ว





สรุป จากการปรับปรุงพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่รวดเร็ว
และมีการเตรียมความพร้อมก่อนโดยทีมดูแลซึ่งมีความชำนาญ
เฉพาะทางตามวิชาชีพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและลด
การเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลลดลง
ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการที่ผู้ป่วยสามารถกลับไป
ใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น อีกทั้งทีมยังดูแลต่อเนื่องถึงการกลับสู่สังคม
โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวสร้างคุณค่าในตนเอง



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

คืนความสุขให้เธอ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

“แรกเริ่มไม่มีการจัดการแผลเท้าเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อรักษาแผลเท้าเบาหวานมีจำนวนมาก ส่งผลให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอสำหรับรองรับผู้ป่วยอื่น รวมถึงปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่มีหนังแข็งหรือตาปลา แพทย์จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดหรือจี้ด้วยไฟฟ้า ซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะต้องนอนโรงพยาบาลนาน จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลงตามไปด้วย”

จุดเริ่มต้นการให้บริการของศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีหนังแข็ง หรือ ตาปลา เมื่อมีอาการเจ็บที่เท้า/มีตาปลาแตก จะมาตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม เมื่อแพทย์ประเมินจะต้องทำการรักษา โดยการผ่าตัด หรือจี้ด้วยไฟฟ้า ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเล็ก และนัดมาทำแผลที่โรงพยาบาล 3 – 5 ครั้ง ระหว่างที่รอตัดใหม่ จะต้องระวังเรื่องความสะอาด ถ้าแผลเปื่อยน้ำต้องทำแผลใหม่ทันที เพราะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ตัดใหม่แผลเย็บเมื่อครบ 7 – 10 วัน ถ้าแผลเย็บไม่ติด และมีอาการติดเชื้อร่วมด้วยจะต้องตัดใหม่ ออกและล้างแผลทุก 1 – 2 วัน จนกว่าแผลจะหายดี ซึ่งอาจจะใช้เวลานานนับเดือน หรือในบางรายแผลอาจจะกลายเป็นแผลเรื้อรังนานนับปี ในรายที่มีแผลที่เท้า จะได้รับการทำแผลที่ห้องทำแผลศัลยกรรมจะเป็นการล้างแผลตามปกติไม่มีการชุบน้ำหนังแข็ง โดยรอบแผล ถ้าแผลมีเนื้อตายผู้ป่วยจะถูกส่งไปห้องผ่าตัดเล็กเพื่อทำแผลตัดเนื้อตายออก นัดทำแผลทุกวัน เมื่อแผลหายดีแล้ว จะไม่มีการนัดผู้ป่วยอีก ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์อีกครั้งเมื่อเป็นแผล ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลแผลเท้าเบาหวานจากแพทย์ ยังไม่มีการให้ความรู้แบบเป็นระบบ ดังนั้น การรักษาหนังแข็ง/ตาปลาที่ฝ่าเท้า

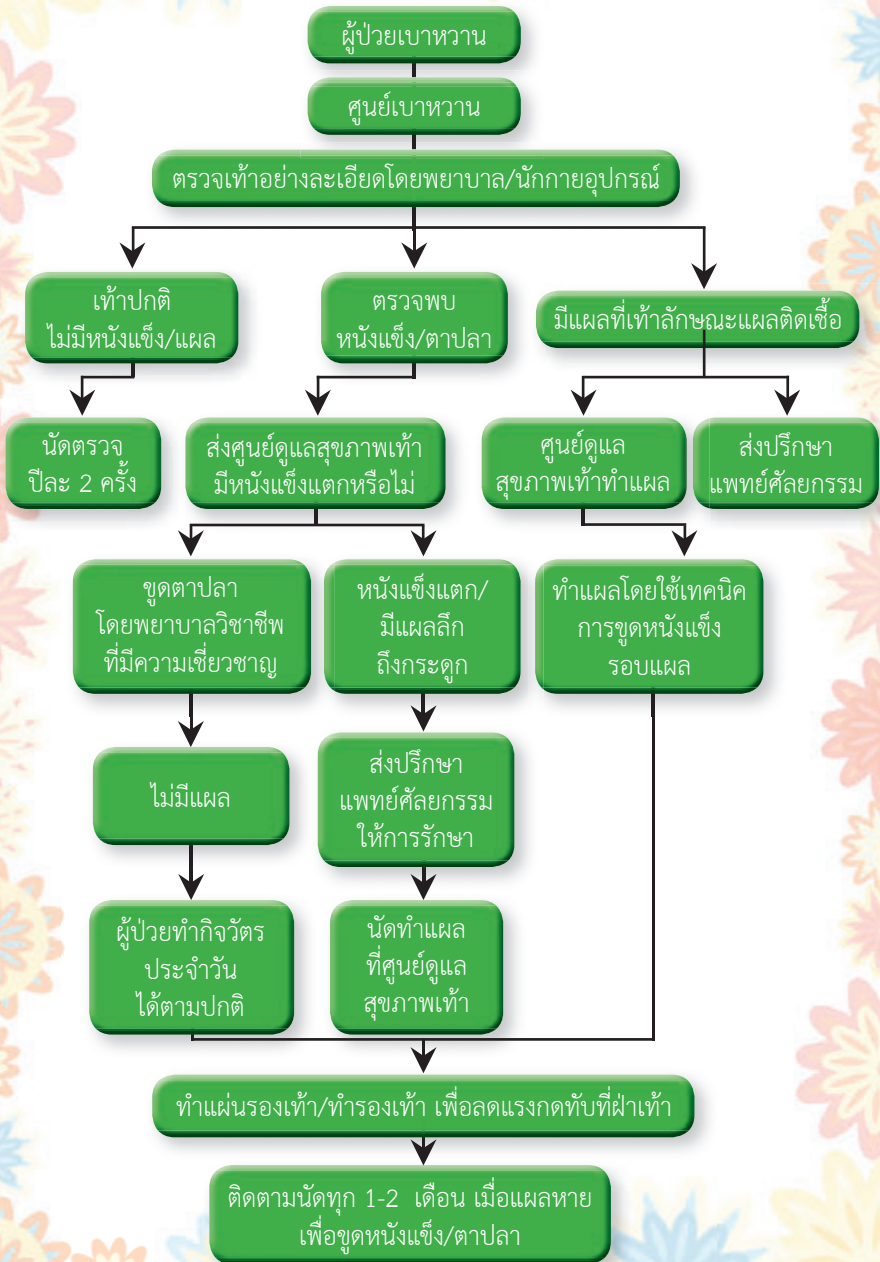
โดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาแบบเดิมซึ่งมีข้อเสียคือ ทำให้แผลหายช้า ต้องระมัดระวังไม่ให้แผลโดนน้ำซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อ เมื่อแผลติดเชื้อผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ได้แก่ ค่าผ่าตัดตาปลา ค่าทำแผล ค่ายาปฏิชีวนะ ค่าบริการทางการแพทย์ ผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ต้องหยุดงาน ครอบครัวขาดรายได้

จากการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานเดิมแล้วพบว่าถ้าศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าสามารถสร้างระบบบริการผู้ป่วยการตรวจคัดกรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อค้นหาความเสี่ยงในการป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องได้รับการตรวจเท้าอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เมื่อผลการตรวจพบว่ามีหนังแข็ง/ตาปลา/มีแผล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าโดยมีพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านเท้าเบาหวานทำหน้าที่ประเมินปัญหา ถ้าพบว่าหนังแข็ง ตาปลา หรือมีแผลระดับ 1 แผลไม่ลึกถึงกระดูก/เส้นเอ็น ผู้ป่วยจะได้รับการขูดหนังแข็ง/ตาปลาออกในวันนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลและการถูกตัดเท้า/ขาได้

ผู้ป่วยที่มีแผลเท้าเบาหวานเป็นสาเหตุการถูกตัดเท้า/ขา ร้อยละ 2 – 5 ในโรงพยาบาลตากสิน โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดเท้าเกิดจากการติดเชื้อจากการได้รับอุบัติเหตุ ได้แก่ การถูกของมีคมตำที่เท้า ไม่ได้รับการดูแลแผลที่ถูกวิธีทำให้น้ำไปสู่การติดเชื้อและสูญเสียเท้าได้ การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวาน โดยการให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ การให้บริการเชิงรุกในการป้องกันการเกิดแผลโดยการวางแผนในรูปแบบการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การสนับสนุนการใช้สารสนเทศ และนำระบบข้อมูลเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบันได้

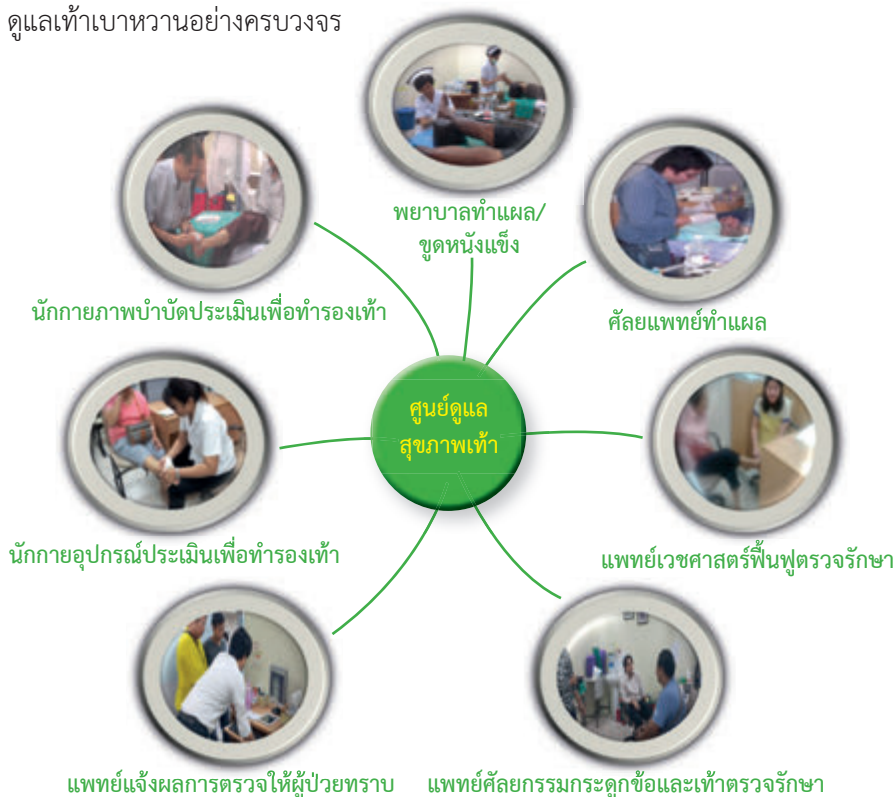


แผนผังการปฏิบัติการใหม่



การทำงานเป็นทีม

รูปแบบในการทำงานแบบเป็นทีมระหว่างบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าได้ควบคุมการดูแลรักษาแผลเท้าเบาหวานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน โดยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพให้เชี่ยวชาญในเรื่องการทำแผลเท้าเบาหวาน เน้นการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรม แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อายุรกรรม แพทย์ศัลยกรรมกระดูก ให้การดูแลแผลที่เท้า การป้องกันการเกิดแผล โดยชุดหิ้งหนา ตาปลา การตัดเส้นเอ็น (Tenotomy) ในรายที่มีนิ้วเท้าจิกอ ให้การรักษาแผลเท้าเบาหวาน เล็บขบ เล็บติดเชื้อรา เล็บหนาผิดปกติ การลดแรงกดทับที่แผล (off-loading) ทำให้แผลหายเร็วขึ้น บริการตัดรองเท้าเฉพาะราย และใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ใส่แผ่นรองเท้าเสริม เพื่อลดความเจ็บปวดของสันเท้า ในผู้ที่มีเท้าแบน เท้าโก่ง และผู้เป็นเบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดแผล ให้การดูแลเท้าเบาหวานอย่างครบวงจร



เสียงจากหัวใจผู้รับบริการที่ศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า

ผู้ป่วยที่มารับการดูแลที่ศูนย์สุขภาพเท้า เล่าให้ฟังว่า

“มาทำแผลที่นี่รู้สึกอบอุ่นในหัวใจยังงีบอยู่ไม่ถูก ขนาดผมเป็นผู้ชายยังรู้สึกถึงความใส่ใจในเท้าของผมเป็นอย่างมาก ไม่แสดงความรังเกียจเลยแม้แต่น้อย ทำให้มีกำลังใจในการดูแลเท้าอย่างจริงจัง เพื่อให้แผลหาย พยาบาลทำแผลที่เท้าโดยไม่คิดรังเกียจเลย เพราะแผลบางคนก็เน่า มีกลิ่นเหม็น รู้สึกขาบซึ่งใจมาก ทำดี ทำละเอียดสะอาดมาก”

“ผมเป็นหมอ ไม่เคยทราบเลยว่าการรักษาตาปลาไม่ต้องผ่าตัดก็ได้ การผ่าตัดทำให้เกิดการเจ็บปวดมากเวลาเดินและ ทำให้เกิดแผล ผมเป็นมา 6 เดือนแล้วยังไม่หายวิธีการชูดหนังแข็งรอบๆ แผลดีมากทำให้แผลผมหายเร็วขึ้น”

“คิดว่าต้องถูกตัดเท้าแล้ว ทำใจไม่ได้เลยจึงขอหมอขึ้นมาทำแผลที่นี่ก่อน (ศูนย์ดูแลสุขภาพเท้า) มาครั้งแรกไม่ได้คิดว่าแผลจะหายหรอก ดีใจมากที่ไม่ต้องถูกตัดเท้า ถึงแม้ว่าทุกวันนี้ยังต้องกลับมาทำแผลอยู่”

“มาที่นี่ไม่เหมือนมาโรงพยาบาล เหมือนมาอีกโลกหนึ่ง ที่นี่ให้บริการที่แตกต่างจากที่อื่น ได้คุยกับเพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่ ที่นี่ทำแผลสะอาดมาก ทำดีจริงๆ ขอยกย่องขอบคุณโรงพยาบาลตากสิน”

หัวใจของการให้บริการในระบบสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดคือความสุขของผู้รับบริการ สถานบริการใดสามารถทำให้ผู้รับบริการยิ้ม หัวเราะได้แม้ว่าจะมีหลายโรคคร่าชีวิตนั้นถือว่าประสบความสำเร็จในการให้บริการแล้ว ทีมบุคลากรทางศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าก็เช่นเดียวกัน มีความยินดีและเต็มใจที่จะ “คืนความสุขให้เท้าเธอ” สำหรับผู้รับบริการทุกท่านด้วยหัวใจที่เปี่ยมสุข เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบบูรณาการ การรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ ลดความพิการจากการถูกตัดเท้า/ขา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหลอดเลือดได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชมเชย

ประเภทรางวัลรายกระบวนการ

กระบวนการงานการให้บริการงานด้านทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน
การขอมีบัตรใหม่กรณีบัตรหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

สำนักงานเขตบางกะปิ

ลดขั้นตอน ประหยัดเวลา มุ่งสู่มิติใหม่ ในการให้บริการ



ในปัจจุบันสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยมีความเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก ความคาดหวังของประชาชนในการติดต่อราชการหรือการได้รับบริการจากภาครัฐก็มีความเปลี่ยนแปลงไป มีความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตนที่จะได้รับจากภาครัฐมากขึ้นในฐานะของพลเมืองที่จะได้รับการบริการจากภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง และเป็นธรรมเสมอหน้ากัน อีกทั้งในปัจจุบันได้มีภาคเอกชนเป็นจำนวนมากที่ประกอบกิจการหรือธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริการ ซึ่งการให้บริการของภาคเอกชนจะเน้นที่การตอบสนองความพึงพอใจสูงสุดของลูกค้า ทำให้รูปแบบการบริการที่ภาคเอกชนต่างๆ นำมาเสนอกับลูกค้าของตนจะได้รับการปรับปรุงและพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองตอบความต้องการของลูกค้าของตนให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อผลกำไรที่ธุรกิจของตนจะได้รับ ดังนั้น ประชาชนทั่วไปที่ได้รับบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพจากภาคเอกชน จะนำประสบการณ์ที่ได้รับจากภาคเอกชนมาเปรียบเทียบกับบริการของภาครัฐ ซึ่งโดยทั่วไปจะมีขั้นตอนที่ยุงยากและซับซ้อนกว่าในสายตาของประชาชน ทำให้ทัศนคติที่มีต่อการให้บริการของภาครัฐเป็นไปในทางลบ ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนในด้านประสิทธิภาพและความพึงพอใจของประชาชนได้

สำนักงานเขตบางกะปิจึงได้มีแนวคิดปรับปรุงการให้บริการประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรับบริการจากภาครัฐและสอดคล้องกับสภาพสังคมและวิถีชีวิตสังคมเมืองที่มี



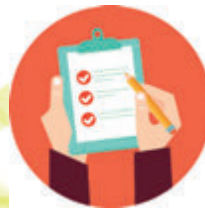
ความเร่งรีบและต้องการความรวดเร็วในแต่ละวัน โดยมีแนวคิดในการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ประชาชน ให้กระชับ รวดเร็ว และใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนให้น้อยที่สุด โดยได้ปรับเปลี่ยนลักษณะการให้บริการการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ในการขอมีบัตรใหม่กรณีบัตรเดิมหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด โดยการยุบรวมขั้นตอนหรือกิจกรรมต่างๆ ที่แยกกัน ดำเนินการอยู่คนละช่องบริการให้มาอยู่ช่องบริการเดียวกันและดำเนินการไปในคราวเดียวกัน และแยกจุดรับบริการจากการทำบัตรกรณีอื่นๆ เป็นการเฉพาะ ซึ่งทำให้การบริการการจัดทำบัตรกรณีบัตรหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดเป็นไปด้วยความรวดเร็ว กิจกรรมในกระบวนการจะดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มรับบริการจนแล้วเสร็จได้รับบัตรกลับไป ไม่ต้องมีเวลารอคอยระหว่างขั้นตอนหรือการส่งต่อระหว่างขั้นตอน โดยใช้เวลาในการบริการนับแต่เริ่มบริการจนได้รับบัตรไม่เกิน 9 นาทีต่อราย



ขั้นตอนการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน
กรณีบัตรหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

ในการปรับปรุงการให้บริการการจัดทำบัตรกรณีบัตรหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ได้บูรรวมกิจกรรมต่างๆ ในขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แยกกันอยู่คนละช่องบริการและสามารถบูรรวมกันให้อยู่ในช่องบริการเดียวกันและสามารถดำเนินการไปในคราวเดียวกันได้ คือ การตรวจสอบฐานข้อมูล การพิมพ์คำขอมีบัตร การถ่ายรูป การพิจารณาอนุมัติ ไว้ ณ จุดเดียวกันและใช้เจ้าหน้าที่ดำเนินการคนเดียวกันทำให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการโดยไม่ต้องมีเวลารอคอยระหว่างขั้นตอน

ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถให้บริการในการขอมีบัตรใหม่กรณีบัตรเดิมหมดอายุภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดได้อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องสอดคล้องกับความต้องการตามวิถีชีวิตและสภาพสังคมเมืองที่ต้องการความรวดเร็วในแต่ละวัน และยังสามารถนำรูปแบบการปรับปรุงการบริการดังกล่าวไปต่อยอดการพัฒนาการให้บริการด้านการทะเบียนในกรณีอื่นๆ ได้อีก เช่น ต่อไปอาจมีการให้บริการงานทะเบียนทุกอย่างในลักษณะเบ็ดเสร็จในช่องบริการเดียวได้เลย กล่าวคือให้ช่องบริการงานทะเบียนทุกช่องสามารถให้บริการงานทะเบียนได้ในทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นงานทะเบียนราษฎร งานทะเบียนทั่วไป และงานทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการงานทะเบียนครั้งสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับสถานะการดำเนินชีวิตในยุคปัจจุบัน รวมทั้งเป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการประชาชนสู่ความเป็นเลิศเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกรุงเทพมหานครในฐานะมหานครชั้นนำแห่งอาเซียนต่อไป





ศูนย์บริการข้อมูลผังเมือง (One Stop Service Center)

สำนักผังเมือง

“รวดเร็ว ทันใจ บริการฉับไว ใส่ใจประชาชน” หลักคิดที่ผู้บริหารสำนักผังเมืองได้นำมาสร้างกระบวนการบริการที่มีคุณภาพเพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จอย่างดีที่สุด นำไปสู่การเป็น “ศูนย์บริการข้อมูลผังเมือง (One Stop Service Center)”



สำนักผังเมืองกับการบริการประชาชน

สำนักผังเมืองเป็นหน่วยงานวิชาการที่ดำเนินการด้านการวิเคราะห์ วิจัย ข้อมูลเมือง การสำรวจ และผลิตแผนที่ด้วยระบบภูมิสารสนเทศ การวางแผนผังพัฒนาเมือง การกำหนดมาตรการทางผังเมือง การปรับปรุงฟื้นฟูเมือง และการจัดรูปที่ดิน ประกอบกับได้ดำเนินการวางแผนและจัดทำผังเมืองรวมกรุงเทพมหานครประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นกฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานครในหลายมิติ ทั้งด้านกายภาพ ประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร โดยมีความเชื่อมโยงถึงกิจกรรมการใช้ประโยชน์ที่ดินและอาคารของประชาชนและภาคเอกชน

สำนักผังเมืองจึงมีภารกิจในการให้ข้อมูลพร้อมสื่อ และเอกสารเผยแพร่ ที่เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวงผังเมืองรวม และมีการนำเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศมาพัฒนาระบบให้บริการตรวจสอบที่ดิน กับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการผังเมืองต่างๆ เพื่อการสนับสนุนการวางแผนพัฒนาพื้นที่ของประชาชน ซึ่งได้ต้อนรับผู้มารับบริการทั้งด้านข้อมูลการพัฒนาเมือง ข้อมูลพื้นฐานเมือง แนวทางการปฏิบัติไปตามผังเมืองรวมในตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา



มูลเหตุอันควรปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

การให้บริการของสำนักผังเมือง แต่เดิมจุดบริการในแต่ละงานจะตั้งอยู่ในแต่ละส่วนราชการ โดยกรณีติดต่อด้วยตนเอง ผู้รับบริการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่หน่วยงานเจ้าหน้าที่จะสอบถามและให้บริการ ส่วนกรณียื่นหนังสือขอรับบริการถึงสำนักผังเมือง ผู้รับบริการยื่นหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักผังเมืองมอบหมายการดำเนินการตามลำดับชั้น เจ้าหน้าที่ดำเนินการ/ติดต่อนัดหมายผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือขออนุมัติให้บริการ/รายงานผลตามลำดับชั้น

การให้บริการดังกล่าวยังไม่ได้อำนวยความสะดวกและประชาชนอย่างเต็มที่ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกกรณีมาติดต่อด้วยตนเอง จึงเป็นเหตุให้ต้องปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และเจ้าหน้าที่มีความพร้อมให้การบริการ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การให้บริการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

ปรับปรุงกระบวนการโดยกำหนดนโยบายกระจายอำนาจการบริหารและวางระบบการบริการ

คณะผู้บริหารสำนักผังเมืองจึงเล็งเห็นแนวทางที่จะลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ โดยปรับปรุงกระบวนการ จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จโดยไม่ใช้งบประมาณ ถือได้ว่าเป็นการใช้ทรัพยากร บุคลากร และองค์ความรู้ที่หน่วยงานมีอยู่ เพื่อให้บริการได้อย่างลดระยะเวลา ลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่กรุงเทพมหานครมีอยู่ และดำเนินการพัฒนาระบบโดยหน่วยงานเอง ตามแนวทาง ดังนี้

- หัวหน้าหน่วยงานมอบนโยบายกระจายอำนาจในการบริหารงาน โดยสามารถให้บริการที่ศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จทันที
- วิเคราะห์ภารกิจของแต่ละส่วนราชการ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่สามารถให้บริการได้ และกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการ
- มอบอำนาจให้ศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองหรือส่วนราชการต่างๆ สามารถอนุมัติดำเนินการได้ ในการบริการที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการบริการ



- กำหนดบุคลากรและหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และได้รับข้อมูลที่ต้องการครบถ้วน

การใช้องค์ความรู้/เทคโนโลยีใหม่

สำนักผังเมืองนำเทคโนโลยีระบบภูมิสารสนเทศบนระบบเครือข่ายเป็นระบบแผนที่แบบออนไลน์ (Webmap Application) ที่มีข้อมูลแผนที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อาคาร บ้านเลขที่ ถนน ซอย แม่น้ำ คลอง โฉนดที่ดิน แผนผังกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินตามที่ได้จำแนกประเภททำกฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวม กรุงเทพมหานคร สามารถสืบค้น ค้นหา ตรวจสอบที่ตั้งแปลงที่ดินกับข้อกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดิน ทำให้ทราบว่าที่ดินนั้นๆ อยู่ในการใช้ประโยชน์ที่ดินประเภทใด บริเวณใด ระบบดังกล่าวทดแทนการตรวจสอบจากแผนที่รูปแบบกระดาษ ซึ่งไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างละเอียด อันเป็นการนำองค์ความรู้/เทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการบริการทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ และทำให้การบริการมีคุณค่าอย่างก้าวกระโดด



ศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองพร้อมให้บริการประชาชน

ณ อาคารสำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร ชั้น 1 โทร 0-2354-1294 โทรสาร 0-2354-1256 E-mail: cpdonestopservice@gmail.com Website: <http://www.bangkok.go.th/cpdonestopservice> ดังนี้

- * ให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อการวางแผนก่อนการพัฒนาที่ดิน

- * ให้บริการด้านวิชาการวางผัง การพัฒนาเมือง มาตรการทางผังเมือง แก่บุคลากรของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และประชาชนทั่วไปทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

- * ให้บริการตรวจสอบที่ดินกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการผังเมืองต่างๆ ด้วยเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ

- * ให้บริการแผนที่และข้อมูลระบบภูมิสารสนเทศกรุงเทพมหานครเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา และวางแผนเชิงพื้นที่

- * ให้บริการองค์ความรู้ ข้อมูล และการบริการทางผังเมืองอย่างสะดวก รวดเร็ว จุดเดียวเบ็ดเสร็จ





ความสำเร็จของศูนย์บริการข้อมูลผังเมือง

การปรับปรุงกระบวนการงานสามารถลดขั้นตอน ระยะเวลาการบริการ และค่าใช้จ่ายของหน่วยงานได้ถึงร้อยละ 90 ผู้เกี่ยวข้องด้านการวางแผนพัฒนาพื้นที่ อาทิ หน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน นักอสังหาริมทรัพย์ ที่ปรึกษากฎหมาย ได้รับความสะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลาในการมารับบริการ ซึ่งมีผู้มารับบริการมากกว่า 1,000 ราย ในปี 2558 มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปถึงร้อยละ 90 อีกทั้งบรรลุเป้าหมายการเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชนรับทราบกฎหมายผังเมืองเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวงผังเมืองรวม และมีความรู้ด้านการวางผังพัฒนาเมืองเพื่อเป็นแนวทางการในการพัฒนาพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ด้านผังเมืองเพิ่มขึ้นในระดับมากขึ้นไป

ศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Social Media รวมทั้งมีกิจกรรม Road Show ประชาสัมพันธ์และให้บริการนอกสถานที่ในงานสัมมนาต่างๆ รวมทั้งศูนย์การค้า เป็นจำนวน 24 ครั้ง มีผู้ให้ความสนใจเข้าชมบูธมากกว่า 5,000 คน ซึ่งเป็นความมุ่งหวังของสำนักผังเมืองในการที่จะให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาเมืองกรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองน่าอยู่

ศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองในอนาคต

สำนักผังเมืองมุ่งมั่นพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูล และการบริการที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากรของหน่วยงาน หน่วยงานกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และประชาชนทั่วไป อาทิ พัฒนาระบบบริการข้อมูลข่าวสารแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน Smart Device พัฒนาระบบบริหารจัดการแผนที่ และข้อมูลภูมิสารสนเทศ Big Data รวมทั้งพัฒนาระบบการจำหน่ายข้อมูลแบบ Digital

ศูนย์บริการข้อมูลผังเมืองจึงถือเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครที่สามารถให้บริการหลากหลาย ณ จุดเดียว ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีเมืองในปัจจุบัน ที่ต้องการได้รับการบริการที่รวดเร็ว สะดวก และทันสมัย



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชมเชย

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

ระบบคลังข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตรวจสอบ

สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

การสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรด้วยเทคโนโลยีระบบคลังข้อมูล

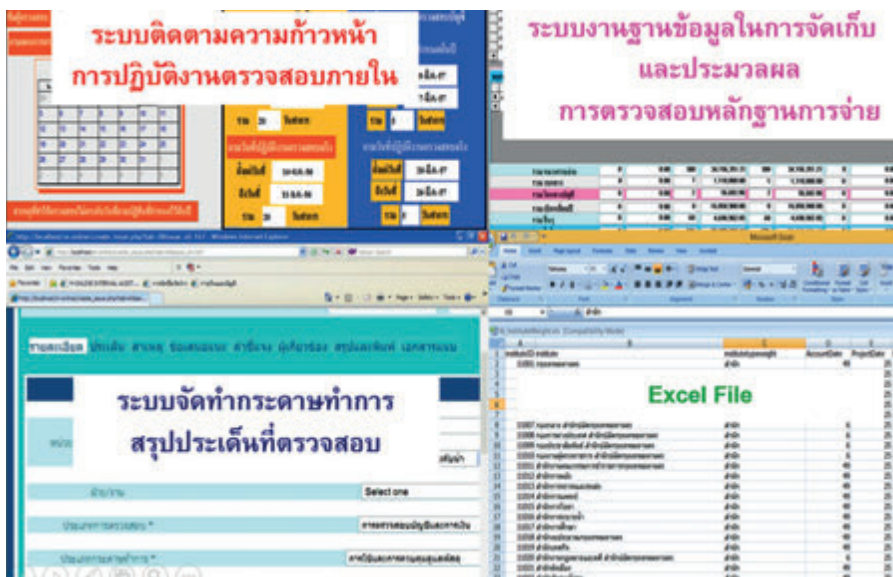
การดำเนินงานตามภารกิจด้านต่างๆ ขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรที่สำคัญ เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ การจัดการที่ดี ฯลฯ มาช่วยผลักดันให้เกิดพลวัตของการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามองค์กรบางแห่งอาจมีภารกิจจำนวนมากและซับซ้อนหากผู้บริหารไม่สามารถจัดการทรัพยากรต่างๆ ดังกล่าวได้อย่างสมดุลและมีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดปัญหา ตัวอย่างเช่น การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management) ที่มีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ เพศ อายุ ศาสนา พื้นฐานทางครอบครัว ระดับการศึกษา ทักษะ และประสบการณ์ เมื่อคนเหล่านี้มาทำงานร่วมกัน ปัญหาความขัดแย้งย่อมเกิดขึ้น หรือแม้กระทั่งการใช้จ่ายงบประมาณ หากองค์กรไม่มีระบบการควบคุมและติดตามประเมินผลอย่างรัดกุม อาจทำให้เกิดความไม่คุ้มค่าหรือขาดแคลน ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ฯลฯ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรดังกล่าวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น องค์กรอาจนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาช่วยสนับสนุนการบริหารและการปฏิบัติงาน ในแง่ของการบันทึกและประมวลผลข้อมูลต่าง ๆ เพื่อควบคุม ตรวจสอบ และติดตามการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่เรียกว่า ระบบคลังข้อมูล

เทคโนโลยีระบบคลังข้อมูล นิยมเรียกสั้นๆ ว่า คลังข้อมูล (Data Warehouse) หมายถึง ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ขององค์กรที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบงานประจำวัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร ดังนั้น คลังข้อมูลจึงเปรียบเสมือนศูนย์รวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐานและมีเอกภาพ ผู้บริหารและผู้ใช้ข้อมูลสามารถเข้าถึง (Access) ฐานข้อมูลดังกล่าวได้ แต่อาจจะมีสิทธิ์ต่างกันขึ้นอยู่กับการออกแบบหรือการสร้างโครงสร้างของข้อมูลในคลังข้อมูล อย่างไรก็ตามการที่จะให้

ได้มาซึ่งข้อมูลนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากแหล่งข้อมูล (Data Source) ต่างๆ ซึ่งเจ้าของข้อมูลจะต้องมีสิทธิ์เข้าถึงฐานข้อมูลได้ เพื่อนำข้อมูลมาบันทึกและรวมไว้ด้วยกัน และการรวมข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เทคนิคในการปรับแต่งข้อมูลเพื่อลดความซ้ำซ้อนและสร้างความสอดคล้องของข้อมูล โดยต้องขจัดความผิดพลาดของข้อมูลและคัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ (Filtering) ในการประมวลผลและวิเคราะห์เท่านั้น ด้วยกระบวนการ ETL (Extraction, Transformation and Load) ซึ่งเป็นการนำข้อมูลจากส่วนหนึ่งไปยังอีกส่วนหนึ่ง ใน 3 ขั้นตอน คือ การคัดแยกข้อมูล (Extract) การแปลงข้อมูล (Transform) และการนำเข้าข้อมูล (Load) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการช่วยถ่ายโอนข้อมูลที่มีรูปแบบแตกต่างกัน และต่างสถานที่มาจัดเก็บในฐานข้อมูลขนาดใหญ่หรือที่เรียกว่า ฐานข้อมูลของคลังข้อมูล (Data Warehouse Database) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ดึงข้อมูลจากคลังข้อมูลไปวิเคราะห์และหาคำตอบที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำเสนอข้อมูลแบบหลายมิติ (Multi-dimensional) และหลายมุมมองจะใช้เทคนิคการประมวลผลเชิงวิเคราะห์ออนไลน์หรือโอแลป (Online Analytical Processing: OLAP) ซึ่งการผสมผสานของมิติต่างๆ จะทำให้เกิดการสืบค้นข้อมูลได้อย่างหลากหลายและในการมองภาพของฐานข้อมูลเป็นลูกบาศก์ที่มีหลายมิติ นอกจากนี้ ยังสามารถตัดข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นช่วงและหมุนดูข้อมูลจากทุกๆ ด้าน โดยนำเสนอมุมมองแบบข้อมูลไขว้หรือตารางแมทริกซ์ (Matrix) ได้ ตลอดจนสามารถเจาะลึกหรือดริลล์ดาวน์ (Drill Down) หรือโรลล์อัพ (Roll up) แปรผันตามการบ่อนเงื่อนไขของผู้ใช้ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ ติดตาม ตรวจสอบ และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกัน

สำหรับกรุงเทพมหานคร การพัฒนาระบบคลังข้อมูลสำหรับใช้ในการตรวจสอบสำนักงานตรวจสอบภายในได้เริ่มจากการทดลองพัฒนาระบบคลังข้อมูลเพื่อใช้ภายในหน่วยงาน โดยนำเข้าข้อมูลจากระบบสารสนเทศ จำนวน 3 ระบบงานของสำนักงานตรวจสอบภายใน ได้แก่ ระบบติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ระบบจัดทำกระดาดำทำการสรุปประเด็นที่ตรวจสอบ (M-Online) และระบบงานฐานข้อมูลในการจัดเก็บและประมวลผลการตรวจสอบหลักฐานการจ่าย รวมถึงบางส่วนได้นำเข้าข้อมูลจากไฟล์ Microsoft Excel ตามตัวอย่างที่แสดง





ข้อมูลที่น่าเข้าระบบคลังข้อมูลดังกล่าว ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินความมีประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานตรวจสอบได้ โดยระบบได้ถูกออกแบบและพัฒนาให้สามารถแสดงผลในส่วนของประเด็นข้อตรวจพบ และข้อมูลการติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ เพื่อใช้ในการวางแผนการตรวจสอบ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน โดยแสดงผลในรูปของแผนภูมิและกราฟ เพื่อให้ผู้บริหารของสำนักงานตรวจสอบภายในสามารถติดตามความคืบหน้าของการปฏิบัติงานตรวจสอบและการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ผ่านทางหน้าจอ Dashboard ได้อย่างรวดเร็วและสะดวกมากยิ่งขึ้น

http://localhost:8080/data_warehouse/auditing.htm

File Edit View Favorites Tools Help

Search Member Login Burning ROM What's New Videos Photos

รายงานการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

Microsoft Office PivotTable 11.0

ข้อมูลแสดงข้อมูล "จำนวน" ที่

	2554	2555	2556	2557	ผลรวมทั้งหมด
จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
กองตรวจสอบการบริหารและการคลัง ทีม 1	22	9	9	8	48
กองตรวจสอบการบริหารและการคลัง ทีม 2	14	11	9	8	42
กองตรวจสอบการศึกษานโยบายสังคม ทีม 1	48	29	30	20	127
กองตรวจสอบการศึกษานโยบายสังคม ทีม 2	47	32	37	21	137
กองตรวจสอบการศึกษานโยบายสังคม ทีม 3	50	36	31	19	136
กองตรวจสอบการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทีม 1	28	8	8	12	56
กองตรวจสอบการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทีม 2	19	13	11	4	47
กองตรวจสอบการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทีม 3	3	6	6	5	20
กองตรวจสอบการสาธารณสุขโรคและป้องกันภัย ทีม 1	15	17	11	12	55
กองตรวจสอบการสาธารณสุขโรคและป้องกันภัย ทีม 2	18	12	11	11	52
กองตรวจสอบการสาธารณสุขโรคและป้องกันภัย ทีม 3	14	14	11	10	49
กองตรวจสอบสำนักกฎหมาย ทีม 1	24	12	8	9	53
กองตรวจสอบสำนักกฎหมาย ทีม 2	26	14	7	7	54
กองตรวจสอบสำนักกฎหมาย ทีม 3	23	15	6	8	52
กองตรวจสอบสำนักกฎหมาย ทีม 4	27	11	5	7	50
กองตรวจสอบสำนักกฎหมาย ทีม 5	25	10	7	9	51
กองตรวจสอบสำนักกฎหมาย ทีม 6	26	11	5	8	50
ผลรวมทั้งหมด	429	260	212	178	1079

รายการเขตข้อมูล PivotTable

ข้อมูลแสดงข้อมูล PivotTable

Data Auditing

- Account_Standard
- Account_Weight_Per_Job
- AccountWeight
- Account_Point_Practical
- Begin_Calendar
- Begin_Point
- Begin_Practical
- Campore_DateBegin
- Campore_DateSign_with
- Campore_with_Account
- Campore_with_Follow
- Campore_with_Project
- Campore_DateAmount
- Date_Calendar_Amount

แก้ไขข้อมูล | ตั้งชื่อข้อมูล



ในอนาคต สำนักงานตรวจสอบภายในมีแผน (Plan) ที่จะนำเข้าข้อมูลจากระบบสารสนเทศต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานครสู่ระบบคลังข้อมูลของสำนักงานตรวจสอบภายใน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการสอบทานและติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ ซึ่งจะช่วยป้องกันการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือการทุจริต โดยอาจจะขอความร่วมมือและให้สิทธิ์หน่วยรับตรวจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงฐานข้อมูลของระบบคลังข้อมูลดังกล่าวของสำนักงานตรวจสอบภายในและระบบสารสนเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ของการใช้ประโยชน์จากคลังข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้กรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลมากขึ้น และเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลและผู้บริหารของกรุงเทพมหานคร



ผลการพิจารณาให้รางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

การเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีผลงานที่หน่วยงานเสนอเพื่อขอรับรางวัล รวมทั้งสิ้น 7 ผลงาน โดยผลการพิจารณาปรากฏว่ามีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น จำนวน 3 ผลงาน ระดับชมเชย จำนวน 1 ผลงาน แยกตามประเภทรางวัล ดังต่อไปนี้

ประเภทรางวัลรายกระบวนการ

ผลงาน	หน่วยงาน
ระดับดีเด่น	
การให้คำปรึกษาเป็นคู่มือสู่ลูกน้อยปลอดเอ็ดส์ The couple HIV testing and counseling to achieve getting to zero HIV transmission to Children	สำนักงานแพทย์ (โรงพยาบาลตากสิน)
ระดับชมเชย	
การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	สำนักอนามัย (ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทักษารมย์)

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

ผลงาน	หน่วยงาน
ระดับดีเด่น	
1. โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9	สำนักผังเมือง
2. เครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่า สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	สำนักงานแพทย์ (โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี)

ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

ประเภทรางวัลสายกระบวนงาน



การให้คำปรึกษาเป็นคู่ มุ่งสู่ลูกน้อยปลอดเอชไอวี

“The Couple HIV Testing and counseling to achieve getting to ZERO HIV transmission to Children”

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

ในปี พ.ศ. 2555 ทีมพยาบาลที่ดูแลด้านสูตินรีเวชกรรม ประกอบด้วย คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หน่วยเวชศาสตร์มารดาทารก และตึกหลังคลอด ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาการตรวจเลือด HIV แบบคู่ จัดโดยสำนักงานส่งเสริมคุณภาพกรมอนามัย ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นหลักสูตรใหม่ต่างจากเดิมคือ การให้คำปรึกษาแบบเดี่ยวเน้นหญิงตั้งครรภ์แต่เพียงผู้เดียว เป็นการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเป็นคู่ ซึ่งหลักสูตรใหม่ในขณะนั้นมีเนื้อหาที่เข้มข้นชัดเจนมากในการเน้นหรือชักจูงให้สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์มารับบริการเจาะเลือดเพื่อหาโรคเอดส์ โดยมีหลักการง่ายๆ คือ ทุกครั้งก่อนเจาะเลือดและแจ้งผลเลือดจะต้องพูดเป็นคู่เสมอไป แนะนำให้คู่มีการสื่อสารร่วมกันโดยเฉพาะคู่ที่มีผลเลือดบวก และผลเลือดต่าง ให้คู่เกิดมุมมองอนาคตในวันข้างหน้าที่จะต้องยอมรับความจริงเรื่องผลเลือดซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การป้องกัน การช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจกัน และลดการแพร่กระจายเชื้อต่อไปอีก

หลังจากการอบรมทุกหน่วยงานได้เล็งเห็นถึงความสำคัญว่าการให้คำปรึกษาเป็นคู่เป็นแนวทางใหม่ที่ดีมาก โดยเฉพาะคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งการเจาะเลือดในครั้งแรกร่วมกันทั้งสามี-ภรรยาจะเกิดประโยชน์สูงสุด เพราะปัญหาส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ไม่กล้าบอกสามีหรือคู่ก่อน เนื่องจากอาจก่อให้เกิดการแตกแยกของครอบครัวสร้างความหนักใจให้พยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV รวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งจะต้องมีการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ และงดนมแม่ ถึงแม้ว่าการทำงานดังกล่าวจะยากลำบาก เพิ่มภาระงาน แต่เมื่อคิดถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ เราจึงเริ่มดำเนินการโดยมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



คลินิกฝากครรภ์

คลินิกฝากครรภ์ เริ่มมีนโยบายการเจาะเลือดเป็นคู่ (Couple Counseling) ให้สามีที่มาพร้อมภรรยาที่ตั้งครรภ์ โดยอำนวยความสะดวกให้ตั้งแต่ห้องทำบัตรจะทำบัตรให้ภรรยาและสามีพร้อมกัน หลังจากนั้นพยาบาลจะมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นคู่ ก่อนการเจาะเลือดทุกคู่ที่มา โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญว่าโรคติดเชื้อบางอย่าง เช่น โรคเอดส์สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกในครรภ์ได้ และถ้าคนใดคนหนึ่งติดเชื้ออาจจะแพร่สู่คู่นอน วันนี้คู่สามีภรรยาสามารถอยู่รอฟังผลเลือดในตอนบ่ายได้ จะมีพยาบาลจากคลินิกฝากครรภ์ขึ้นไปพบที่ห้องอัลตราซาวด์ เพื่อบอกผลเลือดเป็นคู่ในวันนั้น (หลังจากการตรวจอัลตราซาวด์เสร็จแล้ว) ซึ่งเกิดประโยชน์สูงสุดคือ ทั้งคู่จะได้รับฟังผลเลือดพร้อมกันและได้รับข้อมูลในการดูแลตนเองหลังจากทราบผลเลือด หากผลทั้งคู่เป็นลบจะต้องดำเนินชีวิตอย่างไรเพื่อให้ปลอดภัยคงความเป็นลบตลอดไป กรณีผลบวกจะได้รับการตรวจรักษาดูแลต่อ สำหรับคู่ต่างคือคู่ที่มีผลบวกและลบ พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ที่มีผลลบเป็นลบตลอดไป โดยคู่จะให้การดูแลซึ่งกันและกัน (ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีผลบวกจะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางรักษา ถ้าแม่มีผลเลือดลบและพ่อมีผลบวก จะให้การดูแลรักษาไม่ให้ทารกแรกเกิดติดเชื้อ)

ห้องบัตรกลาง

ให้การสนับสนุนด้วยการทำบัตรคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์พร้อมกันเพื่อสะดวกในการส่งตรวจเลือดและทั้งคู่ไม่ต้องเดินไปมาจะทำให้เสียเวลาในการรับบริการ

ห้องตรวจอัลตราซาวด์

กรณีพบหญิงตั้งครรภ์มาอัลตราซาวด์พร้อมสามี ก็จะดูสมุดฝากครรภ์ ถ้าพบว่าสามียังไม่เจาะเลือดจะให้ข้อมูลคำปรึกษาเป็นคู่เพื่อให้สามีได้รับการเจาะเลือดเช่นกัน

ห้องคลอด

หญิงตั้งครรภ์เมื่อมาคลอด พยาบาลจะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลหญิงคลอดที่มีผลเลือดบวกทั้งคู่หรือลบทั้งคู่ รวมทั้งผลเลือดต่างอย่างเคร่งครัด กรณีสามียังไม่ได้มาเจาะจะส่งข้อมูลต่อไปยังตึกหลังคลอด

ตึกหลังคลอด

เมื่อได้รับข้อมูลจากห้องคลอดว่ามีหญิงตั้งครรภ์ผลเลือดบวกหรือลบทั้งคู่ จะให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่วางไว้ กรณีที่สามีหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้รับการเจาะเลือด ทางตึกได้วางแผนทางที่สามีมาเยี่ยมภรรยาหลังคลอด พยาบาลจะมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นคู่ก่อนและหลังการเจาะเลือด รวมทั้งอำนวยความสะดวกทำบัตรเพื่อให้สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเจาะเลือดให้มากที่สุด ถ้าพบบางคู่มีผลเลือดต่างกันจะให้พยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์มาให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งจะดูแลเรื่องผลเลือดที่เป็นลบให้เป็นลบต่อไป และแจ้งกุมารแพทย์กรณีพบผลเลือดต่าง เช่น ภรรยาผลเลือดลบ สามีผลเลือดบวก ทางกุมารแพทย์จะให้ทารกงดนมมารดา เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการดื่มนมอยู่ในช่วงแฝงของการติดเชื้อแต่ยังตรวจไม่พบ (Window period)

ห้องตรวจเลือดภูมิคุ้มกัน

ให้ความร่วมมือกับคลินิกฝากครรภ์ในการตรวจเลือด รายงานผลให้ตรงเวลา รวมทั้งปรับเปลี่ยนการตรวจเลือดให้สอดคล้องกับคลินิกฝากครรภ์เพื่อให้รายงานผลเลือดได้ในวันเดียว (Sameday result)

การดำเนินงานที่ผ่านมา

ปีงบประมาณ 2555 ประชุมทีมงานคณะกรรมการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย อายุรแพทย์ติดเชื้อ, สูตินรีแพทย์, พยาบาลในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม, นักเทคนิคการแพทย์ รวมทั้งพยาบาลคัดกรองวางแผนการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2556 เริ่มดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีหรือคู่มาร่วมกันได้รับการเจาะเลือดพร้อมกัน และนัดฟังผลเลือดพร้อมกันอีก 7 วัน ถัดมา พบว่ามีคู่ที่มาฟังผลเลือดน้อยเพียง 30% เพราะคู่ไม่สามารถมางานได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีหรือคู่มาร่วมกันจะได้รับการเจาะเลือดทั้งคู่ แต่คู่เหล่านี้ไม่ได้มาคลอดที่โรงพยาบาลตากสิน ส่วนแม่หลังคลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลตากสินและได้รับการเจาะเลือดคู่มิเพียง 20% ตึกหลังคลอดจึงเริ่มช่วยให้คำปรึกษาคู่ที่สามียังไม่ได้เจาะเลือด เราพบคู่ที่มีผลเลือดต่าง (หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดลบ/สามีหรือคู่มิผลเลือดบวก) ซึ่งยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน



ปีงบประมาณ 2557 นำปัญหาจากปีงบประมาณ 2556 มาพัฒนา

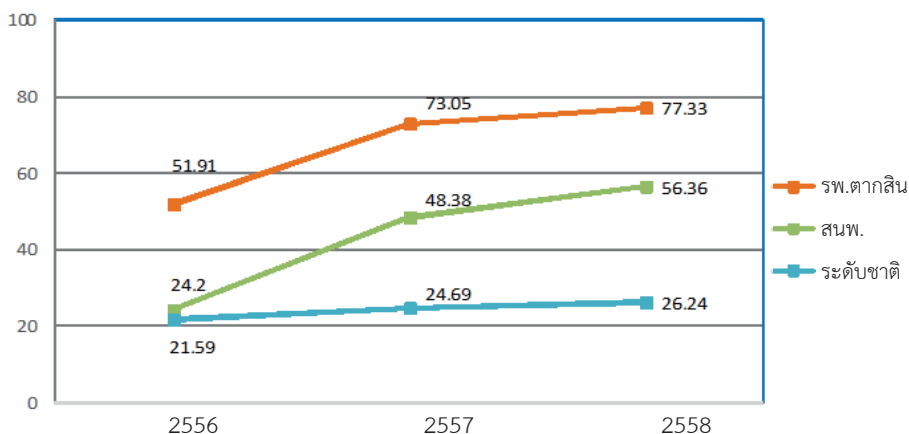
1. เริ่มทำ Sameday result คือ ถ้าคู่พร้อมที่จะฟังผลเลือด ทางโรงพยาบาลตากสินจะให้ทราบผลเลือดในวันเดียว เพื่อลดระยะเวลาการมาโรงพยาบาล
2. ตีกลหลังคลอดเริ่มกิจกรรมเก็บตกเต็มรูปแบบ
3. มีแนวทางการดูแลรักษาคู่ต่างที่ชัดเจน

ปีงบประมาณ 2558 พัฒนางานในปีงบประมาณ 2557 ให้ดียิ่งขึ้น โดยเพิ่มคู่ที่มาเจาะเลือดพร้อมกัน ดังนี้

1. ในคลินิกฝากครรภ์ จะมีหญิงตั้งครรภ์พามาเจาะเลือดในครั้งที่ 2 พร้อมกันเพิ่มขึ้น
2. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ถ้ามีคู่มาเจาะเลือดอยากฟังผลเลือดก็ได้ โดยเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝากครรภ์ได้จัดกิจกรรมให้ดื่มน้ำตาลขณะเข้าฟังโรงเรียนพ่อแม่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ผลลัพธ์การให้คำปรึกษาเป็นคู่และเจาะเลือดพร้อมกันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น



อัตราการได้รับคำปรึกษาและเจาะเลือด HIV พร้อมคู่ (Couple counseling) ของโรงพยาบาลตากสินเพิ่มขึ้นทุกปี ล่าสุดร้อยละ 77.33 ในปี 2558

2. พบจำนวนคู่ต่าง (Discordant couple) ในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้น

ปี	จำนวนคู่ต่าง (คู่)	จำนวนคู่ต่างที่ F/U คสม 1 ปี (คู่)
2556	13	13
2557	17	17
2558	20	17/20 (ร้อยละ 85)

No seroconvert ผลเลือดไม่เปลี่ยนแปลง

จากการให้คำปรึกษาและการเจาะเลือด HIV พร้อมคู่ (Couple counseling) ทำให้เราพบคู่ต่างคือ ภรรยาบวกสามีลบ หรือสามีบวกภรรยาลบ ถึง 50 คู่ ในเวลา 3 ปี และสามารถให้คำปรึกษาจนทั้ง 50 คู่ ผลเลือดยังคงลบโดยการติดตามในระยะเวลา 1 ปี

3. อัตราการติดเชื้อของทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV ไม่พบการติดเชื้อ

ปี	จำนวนเด็กที่คลอด จากมารดา ที่ติดเชื้อ HIV	สว.ตากสิน (ร้อยละ)	สนพ. (ร้อยละ)	ประเทศ (ร้อยละ)
2556	27	0	1.08	2.04
2557	19	0	2.78	2.07
2558	27	0	0	2.01

ผลลัพธ์

อัตราการติดเชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารกที่คลอดที่โรงพยาบาลตากสิน เท่ากับ 0 ตั้งแต่ปี 2556 - 2558



กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ

1. มีนโยบายที่เรียกว่า “เก็บตก” คือการให้คำปรึกษาแบบคู่ ก่อนและหลังเจาะเลือด HIV (Couple counseling) ในหน่วยงานอื่นๆ เช่น ห้องอัลตราซาวด์ เพราะสามีจะตามมาด้วยกับภรรยา พยาบาลเมื่อพบว่าสามียังไม่เจาะเลือด ก็จะมาให้คำแนะนำ และเชิญชวน และอีกหน่วยที่สำคัญคือหลังคลอด ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่อื่นและมาคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 50 ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเจาะเลือด HIV แบบคู่ ดังนั้นเมื่อสามีมาเยี่ยมภรรยาหลังคลอดพยาบาลจะเข้าไปให้คำปรึกษาแบบคู่ ถ้าพบว่าสามีมีผลเลือด HIV บวก จะรายงานกุมารแพทย์เพื่อส่งตนมารดา และให้นมผสมแทนเพื่อลดการติดเชื้อไปยังทารก ในกรณีที่มารดาอยู่ในระยะแฝง (window period)

2. Sameday result คือ การบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) เมื่อภรรยาและสามีเจาะเลือด สามารถทราบผลการตรวจ HIV ได้ในวันเดียว ซึ่งในอดีตจะต้องนัดสามีมาฟังผลอีก 1 สัปดาห์ ทำให้เสียเวลาและอาจไม่มาฟังผลเลย

3. มีกิจกรรมสนับสนุนระหว่างที่สามีและภรรยารอผลเลือดเพื่อเพิ่มคุณค่า ลดความน่าเบื่อหน่าย เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ และการให้คำปรึกษาเรื่อง ดาวน์ซินโดรม

4. เป็นความภาคภูมิใจของบุคลากรในทีมทุกๆ คน ถึงแม้ปัญหาและอุปสรรค จะมากเพียงใดถ้าหากทีมเราตั้งใจทำผลงานต่างๆ ที่ผู้มารับบริการได้รับเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า โดยเฉพาะคุณค่าทางจิตใจที่ทีมเราดูแลแม่คู่ที่มีผลเลือดลบก็ยังคงเป็นลบไปตลอด รวมทั้งลดการติดเชื้อ HIV ในเด็กทารกแรกเกิดได้เป็น 0



ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานโครงการให้คำปรึกษาเป็นคู่ มุ่งสู่ลูกน้อยปลอดเอชไอวี เป็นโครงการที่มีหลายภาคส่วนเกี่ยวข้องและมีความละเอียดอ่อน บางครั้งอาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความร่วมมือกันโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้เจาะเลือดเป็นคู่ ทุกหน่วยงานได้พัฒนากระบวนการทำงาน ดังนี้

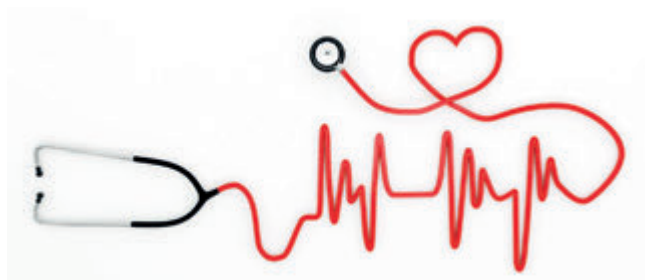


1. การทำ Sameday result กรณีที่สามีอยู่พึ่งผลตอนบ่ายก็ต้องให้ห้องภูมิคุ้มกันปรับเวลาการตรวจเพื่อเจาะเลือดครั้งสุดท้ายก่อนบ่าย 2 โมง เป็นการทำงานที่เร่งรีบมากรวมทั้งบางรายจะต้องมีการตรวจคัดกรองเบาหวาน เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์จะต้องเป็นผู้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้กินน้ำตาลเพื่อให้ทันเวลาในการเจาะเลือด

2. คลินิกฝากครรภ์ได้ดำเนินการติดตามคู่ที่มีผลเลือดต่างเป็นเวลา 1 ปี เพื่อให้คู่ที่มีผลเลือดลบยังคงผลลบต่อไป ในปี 2558 มีกรณีที่เป็นคู่ต่างเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ บางคู่ไม่สามารถติดต่อได้โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว

3. โรงพยาบาลตากสินได้ดำเนินการอย่างจริงจังทำให้พบคู่ที่มีผลเลือดต่างมากขึ้น ซึ่งในอดีตไม่มีแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจน สร้างความไม่สบายใจในการทำงาน แต่ในที่สุดทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานแพทย์ได้มีการปรึกษาร่วมกัน ออกแบบแนวทางการดูแลคู่ที่มีผลเลือดต่าง และได้เผยแพร่ให้โรงพยาบาลต่างๆ นำไปปฏิบัติ





ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9

สำนักผังเมือง

เกริ่นนำ

สำนักผังเมืองได้นำวิธีการจัดรูปที่ดินถ่ายทอดให้กับเจ้าของที่ดินเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เกิดการใช้ประโยชน์ที่ดินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีโครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 เป็นพื้นที่นำร่อง ปัจจุบันโครงการนี้ได้ชื่อว่าเป็นโครงการจัดรูปที่ดินที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ในรูปของสมาคมแรกของประเทศไทยที่ดำเนินการจนประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของทั้งในและต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากการที่สถาบันการวางผังเมืองแห่งประเทศไทย (City Planning Institute of Japan) พิจารณามอบรางวัล CPIJ Ishikawa Award ให้แก่กรุงเทพมหานครและกรมโยธาธิการและผังเมือง ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการจัดรูปที่ดิน และยังได้รับรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ ระดับดีเด่นของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2559 ซึ่งสมาคมจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการโดยไม่ต้องไม่ใช้งบประมาณของกรุงเทพมหานคร

นอกจากนั้น ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถแบ่งปันประสบการณ์ด้านการจัดรูปที่ดินให้แก่นานาชาติที่ขอมาศึกษาดูงานด้านการจัดรูปที่ดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะศึกษาดูงานของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อการพัฒนาเมืองด้วยการจัดรูปที่ดินขององค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้รับการประสานขอสำเนาวิดิทัศน์แนะนำวิธีการดำเนินการจัดรูปที่ดินเพื่อไปแปลเป็นภาษาท้องถิ่นเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในสาธารณรัฐอิสลามอัฟกานิสถานอีกด้วย และยังมีคณะศึกษาดูงานจากประเทศอื่นๆ ได้แก่ ญี่ปุ่น เยอรมนี เวียดนาม กัมพูชา ลาว อินโดนีเซีย และเนปาล ฯลฯ



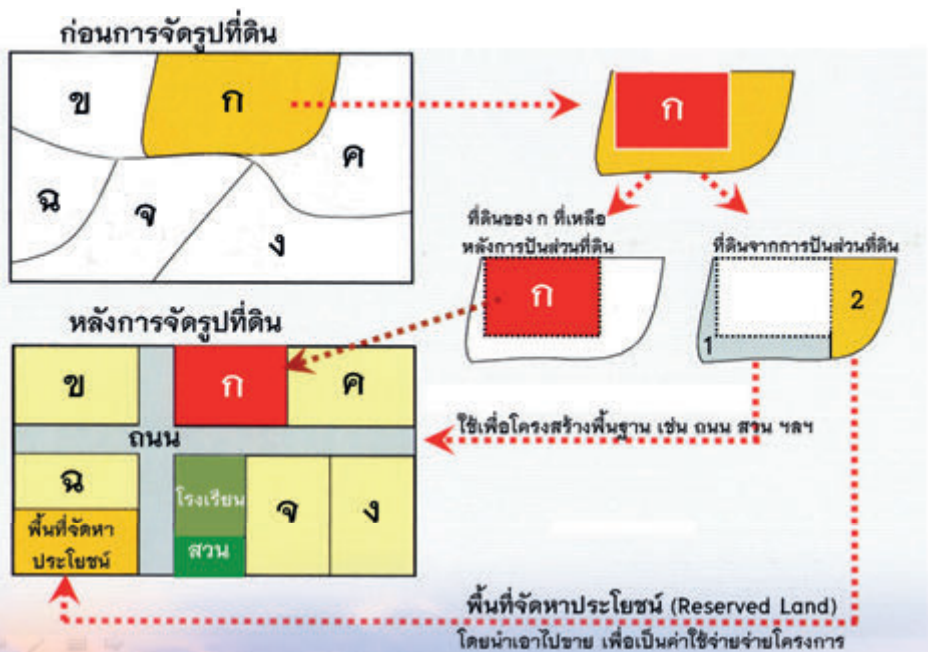


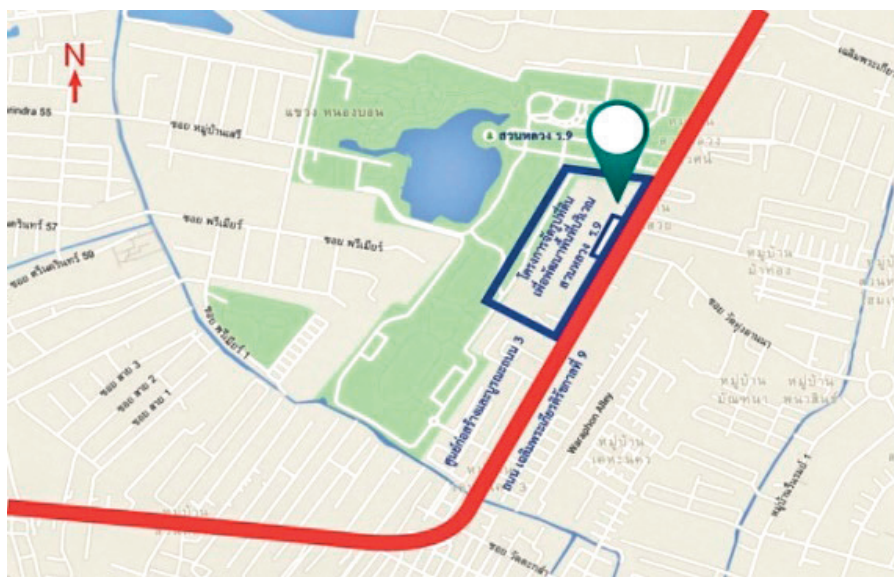
กรุงเทพมหานครได้รับรางวัล CPI Ishikawa Award ณ ประเทศญี่ปุ่น หลักการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่

การจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่เป็นแนวทางการแก้ปัญหาพื้นที่ตาบอด พื้นที่ปิดล้อมที่ไม่มีทางออกสู่ถนนสาธารณะ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมของชุมชนให้ดีขึ้น มีถนนเพิ่มขึ้น และมีการใช้ประโยชน์ที่ดินอย่างเป็นระเบียบเต็มประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผังเมือง และภาครัฐยังสามารถเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้นจากการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ที่เป็นผลต่อเนื่องตามมา ดังนั้น จึงถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาที่ดิน เพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนพร้อมกับการจัดแปลงที่ดินใหม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าและการใช้ประโยชน์ที่ดินในบริเวณนั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องเวนคืนที่ดิน แต่เป็นการรวบรวมที่ดินหลายๆ แปลงเข้าด้วยกันเป็นผืนใหญ่ แล้ววางผังและจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ทั้งหมด ซึ่งเมื่อผ่านกระบวนการจัดรูปที่ดินแล้ว จะทำให้พื้นที่นั้นมีระเบียบและสวยงาม มีระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ และบริการสาธารณะต่างๆ ได้มาตรฐาน ครบถ้วนและเพียงพอ

โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9

โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 เป็นพื้นที่นำร่องที่นำเทคนิคการจัดรูปที่ดินมาใช้ในการแก้ปัญหาที่ดินตาดอกโดยการรวมตัวกันของเจ้าของที่ดิน 32 ราย และจำนวนแปลงที่ดิน 56 แปลง พื้นที่ประมาณ 55 ไร่ ตั้งอยู่ในเขตประเวศ ด้านหน้าของสวนหลวง ร.9 มีอาณาเขตทิศเหนือและทิศตะวันตกจรดสวนหลวง ร.9 ทิศใต้จรดลำรางสาธารณะและกองวิเคราะห์วิจัย 3 และทิศตะวันออกจรดถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 (ซอยอุดมสุข)





ภาพแสดงที่ตั้งโครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9



สภาพพื้นที่โครงการก่อนดำเนินการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9

เจ้าของที่ดินเมื่อเริ่มโครงการ มีจำนวน 32 รายจากจำนวนแปลงที่ดินทั้งหมด 56 แปลง โดยมีกรุงเทพมหานครร่วมเป็นเจ้าของที่ดินรายหนึ่งในโครงการ ซึ่งมีที่ดินของกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แปลง พื้นที่รวมทั้งสิ้น 4-3-52 ไร่ แต่ภายหลังดำเนินการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Replotting) แล้ว ทำให้มีจำนวนทั้งสิ้น 61 แปลง ทั้งนี้รวมถึงแปลงที่เป็นกรรมสิทธิ์ของเจ้าของที่ดินเดิมทั้ง 32 ราย และแปลงที่ดิน



จัดหาประโยชน์ที่ดินส่วนกลางของสมาคม และแปลงถนนในโครงการซึ่งจะยกให้เป็นทางสาธารณะเมื่อโครงการสิ้นสุดลง ส่วนที่ดินของกรุงเทพมหานคร ภายหลังโครงการแล้วเสร็จจะรวมกันเป็นแปลงใหญ่หนึ่งแปลง ตั้งอยู่ทางด้านใต้ของโครงการติดกับลำรางสาธารณะและกองวิเคราะหวิจัย 3 สำนักการโยธา ติดกับถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 (ซอยอุดมสุข) ทำให้สามารถใช้ประโยชน์ที่ดินได้เต็มศักยภาพของพื้นที่มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เจ้าของที่ดินทุกแปลงยกเว้นกรุงเทพมหานครได้สละที่ดินในอัตราร้อยละ 17.5 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ



หลังการดำเนินโครงการที่ดินทุกแปลงในโครงการมีการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Replotting) ทำให้ได้รูปแปลงที่ดินที่สวยงาม มีถนนเข้าถึงทุกแปลง โดยเป็นถนนสายหลักกว้าง 12 เมตร และถนนซอยกว้าง 9 เมตร เชื่อมออกสู่ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 พร้อมมีระบบไฟฟ้า ประปา ทำให้เจ้าของที่ดินทุกรายสามารถใช้ประโยชน์ที่ดินได้เต็มศักยภาพ และทำให้ที่ดินทุกแปลงมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า



คนตาบอดที่ในทางการแพทย์ทำให้หายขาดจากตาบอดไม่ได้ แต่ที่ดินตาบอดที่ใช้กระบวนการจัดรูปที่ดินสามารถทำให้ที่ดินตาบอดหายจากการเป็นที่ดินตาบอดได้ ดังนั้น การจัดรูปที่ดินจึงเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้ที่ดินตาบอดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ โดยผ่านขั้นตอนการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Replotting) นั่นเอง

สภาพพื้นที่โครงการหลังดำเนินโครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9



การปรับและการนำนวัตกรรมมาให้บริการ

การปรับและการนำนวัตกรรมการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Replotting) มาให้บริการ มีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1. กำหนดขนาดพื้นที่จริงของโครงการ
2. ประเมินราคาทรัพย์สินและที่ดินรายแปลงก่อนโครงการ
3. สรุปแผนการดำเนินโครงการ
4. สำรวจ รั้ววัด และปักหมุดแนวถนนโครงการ
5. ออกแบบผังจัดรูปแปลงที่ดินใหม่
6. ปักหมุดและประเมินราคาที่ดินแปลงใหม่
7. ออกแบบและวางแผนการก่อสร้างและแผนการโยกย้าย
8. ก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ถนนสายหลัก ถนนสายรอง ระบบระบายน้ำ

ระบบท่อประปา และระบบไฟฟ้า





9. รังวัดแปลงที่ดินใหม่

10. ประกาศผังแปลงที่ดินใหม่และจำนวนค่าชดเชยต่างๆ

11. ออกเอกสารสิทธิในที่ดินแปลงใหม่

บทเรียนและความสำเร็จ

สำนักผังเมืองได้รับประสบการณ์ บทเรียน และความสำเร็จจากโครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 สรุปได้ดังนี้

1. สำนักผังเมืองหรือหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำเอาประสบการณ์ไปใช้ในโครงการจัดรูปที่ดินแห่งอื่นที่ดำเนินโครงการได้ เช่น ขั้นตอนการจัดตั้งสมาคม ขั้นตอนการเสนอโครงการ การตั้งคณะที่ปรึกษาโครงการ การประเมินราคาที่ดินและอสังหาริมทรัพย์ การก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่กรมที่ดิน ในการสำรวจรังวัดและการรับมอบกรรมสิทธิ์ที่ดิน และการปิดโครงการ เป็นต้น

2. การจัดทำร่างผังการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Replotting plan) โดยเจ้าของที่ดินทุกแปลงมีอัตราการปันส่วนที่ดินเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.5 ยกเว้นที่ดินของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นที่ยอมรับของเจ้าของที่ดินทุกราย

3. นายกสมาคมจัดรูปที่ดินเป็นที่ยอมรับจากเจ้าของที่ดินทุกรายซึ่งสามารถบริหารโครงการให้ราบรื่นโดยเฉพาะการบริหารด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ

4. กรุงเทพมหานครได้ประโยชน์จากที่ดินที่มีอยู่ในโครงการอย่างเต็มที่ ซึ่งได้รับที่ดินรวมเป็นแปลงเดียวกัน



เครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุแต่ก็สามารถพบในผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งจะพบในผู้ที่มีโรคข้อเรื้อรัง เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ หรือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่า โดยมากผู้หญิงจะมีโอกาสเป็นข้อเสื่อมได้มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากความแข็งแรงของกระดูก และกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ชาย



อาการและการแสดงของข้อเข่าเสื่อม

- มีอาการปวดเข่ามากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
- ปวดมากเวลาเดิน
- มีอาการปวดอักเสบบวมแดงของข้อเข่า โดยมีอาการบวมและเรื้อรัง
- มีการผิดรูปของข้อเข่า เช่น โค้งงอ หรือเกเข้าข้างใน
- ขยับเข่าติดขัดลำบาก งอหรือเหยียดเข่าลำบาก

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 34 ราย ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 60 ราย ปัจจัยที่เป็นผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับการกายภาพบำบัดบริเวณข้อเข่า เพื่อลดการเกิดพังผืดยึดเกาะบริเวณข้อเข่า ทีมแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล จะร่วมมือกันดูแล สอนการบริหารข้อเข่าให้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด



การบริหารข้อเข่าที่แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้



1. กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง นอนหงาย กระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้ 3 วินาที แล้วกระดกข้อเท้าลง 3 วินาที ทำซ้ำได้จนรู้สึกกล้ามเนื้อล้า



2. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า
2.1 นอนเหยียดขา ใช้ผ้ารองใต้ข้อเท้า ไม่ให้ส้นเท้าสัมผัสกับเตียง พยายามเกร็งกล้ามเนื้อกดข้อพับเข้าให้สัมผัสกับเตียง เกร็งขา ค้างไว้ 5-10 วินาที พัก 1 นาที แล้วเริ่มทำใหม่จนรู้สึกกล้ามเนื้อล้า ถึงค่อยหยุด



2.2 นอนราบบนเตียง ใช้หมอนหรือผ้าหนุนใต้ข้อพับข้างที่ผ่าตัดให้เข่างอ 30-45 องศา แล้วพยายามเหยียดขาให้ตรง





2.3 นอนเหยียดขา วางมือข้างลำตัว เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ใหยกขาขึ้นสูงจากพื้น 6 นิ้ว แล้วค่อยๆ วางขาช้าๆ ทำซ้ำประมาณ 5-10 ครั้ง



3.1 นอนงอเข่า นอนราบบนเตียง ค่อยๆ เลื่อนข้อเท้าข้างที่ผ่าตัดเข้าหาตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้งอค้างไว้ 5-10 วินาที แล้วค่อยๆ เหยียด ทำซ้ำๆ จนรู้สึกกล้ามเนื้อล้า



3.2 นั่งงอเข่า นั่งบนเตียงหรือบนเก้าอี้ วางขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดทับขาข้างที่ผ่าตัด ใช้แรงกดให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดงอเข้าให้ได้มากที่สุด แล้วผ่อนออก ทำซ้ำๆ จนรู้สึกกล้ามเนื้อล้า

พบปัญหาผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัดไม่กล้าขยับข้อเข่า พบภาวะแทรกซ้อน เรื่องข้อเข่าติด จำนวน 3 ราย โดยมี 1 ราย ที่มีอาการข้อติดแข็งแรง จำเป็นต้องผ่าตัดแก้ไข ต้องนอนรักษาทำกายภาพเป็นเวลานาน และอีก 2 ราย รักษาโดยการดัดข้อเข่า คิดเป็นอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน 12.5%

ทางโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังผ่าตัด เพื่อลดความเจ็บปวดและวิตกกังวลจากการกลัวความเจ็บปวดจากการเคลื่อนไหวข้อเข่า จึงได้พัฒนานวัตกรรมเครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนี้

1. ทบทวนในทีมสหวิชาชีพ ออกแบบเครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข้าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม

2. ส่งปรึกษาวิศวกร เพื่อดูการทำงานและความปลอดภัยของเครื่องในรอบแรก รวมทั้งการทดสอบน้ำหนักที่ตัวเครื่องรองรับได้ และองศาของการเหยียดงอของข้อเข้า

3. เขียนผลงานนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อขอการรับรองจริยธรรมในการนำไปใช้กับผู้ป่วย

4. การนำไปใช้จริงกับผู้ป่วย

5. เตรียมการขอจดสิทธิบัตร

เครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข้าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม การทำงานของเครื่องเป็นในลักษณะการบริหารข้อเข้าแบบเดิม โดยตัวผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมเอง เครื่องสามารถช่วยให้การบริหารข้อเข้าเป็นไปอย่างนุ่มนวล ภาวะวิตกกังวล กลัวความเจ็บปวดจากการทำกายภาพบำบัดข้อเข่าลดลง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมสามารถกลับบ้านได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

อุปกรณ์ที่นำมาดัดแปลงประดิษฐ์



มอเตอร์ ปรับเตียงผู้ป่วยอัตโนมัติ



เสาน้ำเกลือที่ไม่ใช้แล้ว ข้ออ่อน



ขั้นตอนการประดิษฐ์

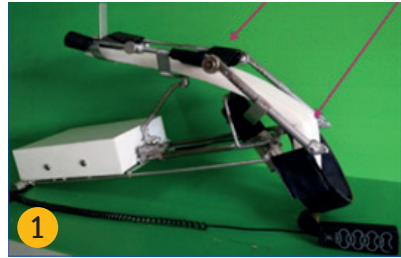
1. ประดิษฐ์โครงสร้างให้มีจุดหมุน บริเวณข้อเข่า และข้อสะโพก

2. โครงสร้างของเครื่อง ประดิษฐ์ให้สามารถปรับความยาวของปลายขา และ ต้นขาได้

3. นำมอเตอร์มาประกอบเป็นตัวขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการเหยียด-งอบริเวณข้อเข่า

4. ทดสอบการทำงานของเครื่อง ขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักกายภาพบำบัด วิศวกรที่ปรึกษา ผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงแก้ไข

5. แนะนำการทำกายภาพบำบัด โดยการใช้เครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่าให้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม



ผลลัพธ์

1. ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการซื้อเครื่องกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ราคาประมาณ 200,000 - 300,000 บาท ต่อเครื่อง โดยการประดิษฐ์เองมีต้นทุนประมาณ 15,000 บาท
2. การประดิษฐ์ เป็นการ Recycle วัสดุที่ไม่ได้ใช้งานนำมาประกอบ เช่น มอเตอร์ จากเตียงไฟฟ้าที่ชำรุด
3. ลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม (กรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีภาวะข้อติดแข็ง ต้องกลับมารักษาสภาวะข้อติด)
4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 93 เปอร์เซ็นต์
5. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเรื่องข้อเข่าติดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

รายการอ้างอิง

1. พงษ์สุข ธารพงษ์พันธ์. (2558). การพัฒนาเครื่องช่วยการเคลื่อนไหวข้อเข่าอย่างต่อเนื่องอัจฉริยะ. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา อุปกรณ์การแพทย์. คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
2. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์. (2558). คู่มือการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม, กรุงเทพมหานคร.
3. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์. (2556). รายงานเวชระเบียน และสถิติ, กรุงเทพมหานคร.
4. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์. (2557). รายงานเวชระเบียน และสถิติ, กรุงเทพมหานคร.
5. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์. (2558). รายงานเวชระเบียน และสถิติ, กรุงเทพมหานคร.



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชมเชย

ประเภทรางวัลรายกระบวนการ

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย

บทนำ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการตรวจรักษาโรค มีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 2,146 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากเป็นอันดับที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ จากการให้บริการดูแลรักษาโรคเบาหวานพบว่าในแต่ละวันไม่สามารถกำหนดปริมาณผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการไม่มาตามกำหนดนัดไว้ จึงทำให้ปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวันไม่สอดคล้องกับบุคลากรที่ให้บริการ และส่งผลทำให้เกิดการรอคอยรับบริการนาน ผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และยักรวมถึงแผนผังการปฏิบัติงานให้บริการไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามความเหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละคน ตลอดจนการใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่สะดวกกับการปฏิบัติงาน การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายของการรักษา จากสภาพปัญหาที่พบ ศูนย์ฯ 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ จึงได้มีการพัฒนากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ดังนี้

1. กำหนดนโยบายการทำงาน โดยมีการกำหนดนโยบายการทำงาน

เป้าประสงค์ ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลมีส่วนร่วมสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม และยั่งยืน

วิสัยทัศน์ มุ่งสู่ระบบบริการอย่างมีมาตรฐานไร้รอยต่อ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การค้นหาปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ การทำ SWOT เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ จุดเด่น จุดด้อย อุปสรรคจากการปฏิบัติงาน และโอกาสในการพัฒนา ตลอดจนการมี KM ทุกเดือนในหน่วยงาน

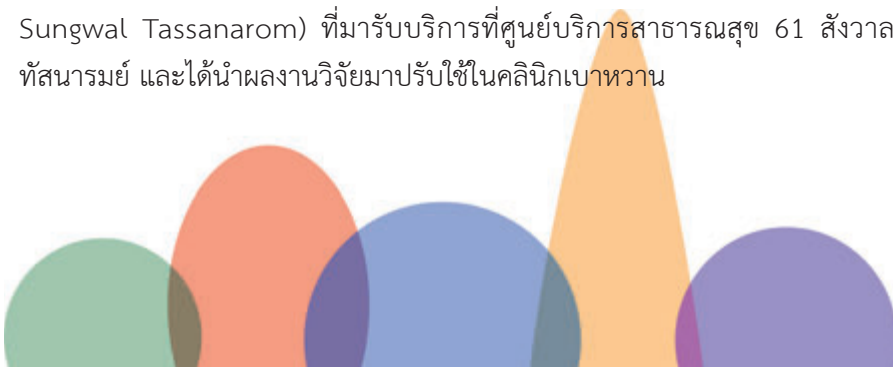
3. การประเมินการวิเคราะห์ข้อมูล ปรับปรุง จัดทำสถิติข้อมูล เพื่อนำมาประเมินผล วิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการผู้ป่วย และทบทวนปรับปรุงผลการดำเนินงาน

4. การพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกัน ควบคุมภาวะแทรกซ้อนโดยการจำแนกผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยตามศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การเชื่อมโยงกันภายในหน่วยงาน สถานพยาบาลเครือข่าย

5. การนำองค์ความรู้เทคโนโลยีใหม่มาปรับใช้ในการให้บริการ

5.1 กำหนดแผนการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/โรคเบาหวานรายใหม่ เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มคนที่ยังไม่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

5.2 การทำศึกษาวิจัยจากงานประจำ (R 2 R) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Effectiveness of Behavioral Counseling Program on Uncontrol Blood Sugar of Diabetic Patients, Public Health Center 61 Sungwal Tassanarom) ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ทัศนารมย์ และได้นำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในคลินิกเบาหวาน



ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

1. การปรับปรุงแผนผังการปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเบาหวาน ดำเนินการปรับปรุงแผนผังการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนและเป็นระบบ กำหนดแนวทางการบริการ ลดเวลาขั้นตอนการทำงาน ทำให้มีความสะดวกทั้งผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ

2. การพัฒนาระบบการส่งต่อเชื่อมโยงระหว่างภายในและภายนอกหน่วยงาน พัฒนาระบบส่งต่อโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย โดยมีการระบบการเชื่อมโยงทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-refer) และพัฒนาระบบส่งต่อภายในหน่วยงาน กำหนดเกณฑ์การส่งต่อภายในระหว่างสหวิชาชีพ เช่น ส่งต่อพยาบาลให้คำปรึกษา/Self help group เกสซิกร พยาบาลเยี่ยมบ้าน

3. การพัฒนาการจัดบริการที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยมีการจำแนกผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยตามศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้สามารถวางแผนมุ่งเน้นที่จะให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหามาก่อนจัดทำ Flow chart ในการดูแลผู้ป่วยตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

4. การพัฒนาระบบสารสนเทศและการเชื่อมโยงระบบข้อมูล พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้สะดวก ง่ายต่อการใช้งาน และวิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของเวชระเบียน มีข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยชัดเจนขึ้น ง่ายต่อการใช้งาน

5. การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วย โดยการจัดระบบนัดผู้ป่วยเน้นความสำคัญของผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด มีการจัดระบบบัตรคิวใหม่ แยกบัตรคิวการรับบริการต่างๆ ให้ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการตรงนัดมากขึ้นและทำให้ลดความแออัดของผู้รับบริการในแต่ละวัน รวมถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

6. การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพและทักษะผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพและทักษะในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม กิจกรรมกลุ่ม Self Help Group การให้บริการคำปรึกษารายบุคคล

7. การเชื่อมโยงต่อการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวานในชุมชน มีระบบ เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระหว่างคลินิกและชุมชน



ผลของการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานศูนย์ฯ 61 ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการคลินิกเบาหวานที่สำนักงานอนามัยกำหนดขึ้นอย่างเคร่งครัด เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นสำคัญ นอกจากนี้ศูนย์ฯ 61 ได้จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและทักษะให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hb A1C) ลดลง การควบคุมเบาหวานดีขึ้นและพบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานจากการตรวจคัดกรองลดลง

ความภาคภูมิใจ.....ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์

ความภาคภูมิใจของศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกวาลย์ ทัศนารมย์ จากการพัฒนาองค์กรการบริการอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารองค์กรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)



การจำแนกประเมินผู้ป่วยเบาหวานและแนวทางการให้การดูแลผู้ป่วย

รายการ	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	1. HbA1c < 7.0% 2. FBS/CBG 80 - 150 mg% เกิน 3 ครั้งใน 3 รอบ	1. HbA1c $\geq$ 7.0 - 7.9% 2. FBS/CBG 151 - 190 mg% ติดต่อกัน เกิน 3 ครั้งใน 3 รอบ 3. ระดับ FBS ไม่สม่ำเสมอ	1. HbA1c $\geq$ 8% 2. FBS/CBG > 190 mg% ติดต่อกันเกิน 3 ครั้งใน 3 รอบ 3. CBG < 70 มก./ดล. 4. มีอาการ Hypoglycemia > 3 ครั้ง/สัปดาห์ 5. ความดันโลหิต $\geq$ 180/110 มม.ปรอท 6. ภาวะตั้งครรภ์
โรคแทรกซ้อนทางไต	1. ผลตรวจ Proteinuria/ Urine Albumin = Negative - 20 ไมโครกรัม/มก.	1. ผลตรวจ Proteinuria = 1+ ขึ้นไป 2. microalbuminuria > 20 - 99 ไมโครกรัม/มก.	1. macroalbuminuria = Serum creatinine $\geq$ 1.5 ไมโครกรัม/ดล. 2. microalbuminuria $\geq$ 100 ไมโครกรัม/มก.
โรคแทรกซ้อนทางตา	1. ไม่มีความผิดปกติจากการมองเห็นที่ไม่ใช่ต่อกระจก 2. ไม่มี Retinopathy	1. ตาเริ่มมองเห็นไม่ชัดเจน 2. Mild NPDR (Non-proliferative diabetic)	1. ตามองเห็นไม่ชัดเจน 2. สายตามัวผิดปกติทันที 3. VA ผิดปกติ 4. Moderate NPDR 5. Severe NPDR 6. macular edema

รายการ	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1. ไม่มี HT 2. ไม่มี dyslipidemia 3. ไม่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด	HT และ/หรือ Dyslipidemia ที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย (BP<130/80 mmHg, ระดับ Cholesterol<170mg/ดล.)	1. ควบคุม HT และ/หรือ Dyslipidemia ไม่ได้ตามเป้าหมาย 2. มีอาการเจ็บหน้าอก 3. มี tachycardia (ชีพจรขณะพัก 100 ครั้ง/นาที)
โรคแทรกซ้อนทางเท้า	1. เท้าปกติ ไม่มีแผลหรือถูกตัดขา 3. ไม่มีเท้าผิดรูป 4. ผิวหนังที่เท้าและเล็บปกติ 5. คลำชีพจรเท้าปกติ	1. ผิวหนังที่เท้าและเล็บผิดปกติ 2. คลำชีพจรเท้าผิดปกติ	1. เคยเป็นแผล หรือถูกตัดขา 2. มีเท้าผิดรูป 3. ผิวหนังที่เท้าและเล็บผิดปกติร่วมกับคลำชีพจรเท้า/การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ 4. ปวดน่องเวลาเดินและ/มีปวดขาขณะพักร่วมด้วย หรือปวดในเวลากลางคืน 5. มีแผลเรื้อรังที่ขาหรือที่เท้าหรือมีเท้าหรือขาบวมหรือมีภาวะอื่นๆ
พฤติกรรม การดูแลตนเอง	1. มาตรฐานตามนัด 2. กินยาได้ถูกต้อง	1. มาตรฐานไม่ตรงตามนัด 2. ขาดยา 2 อาทิตย์ 3. กินยาไม่ถูกต้อง 4. วิดกกังวล	1. มาตรฐานไม่ตรงตามนัด 2. ขาดยามากกว่า 2 อาทิตย์ 3. กินยาไม่ถูกต้อง 4. วิดกกังวล



รายการ	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
แนวทางการดูแล	1. ให้การรักษาตามแผนการรักษาเดิม 2. ตรวจ V/S, CBG ประเมินปัจจัยเสี่ยง ทุกครั้งที่มารับรักษา 3. ตรวจ HbA1c lipid Profile MAU อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี 4. ประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 2 ด้าน/ปี (ตา/ไต/เท้า ทันตกรรม lipid Profile) ปีละ 1 ครั้ง 5. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/การดูแลตนเอง อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี	1. ตรวจ V/S, CBG ประเมินปัจจัยเสี่ยง ทุกครั้งที่มารับรักษา 2. พิจารณาปรับยา ตามความเหมาะสม 3. Individual counselling เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. Self help group 5. ประเมินภาวะแทรกซ้อน อย่างน้อย 2 ด้าน/ปี (ตา/ไต/เท้า ทันตกรรม lipid Profile) ปีละ 1 ครั้ง 6. ตรวจ HbA1c lipid Profile MAU อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี 7. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/การดูแลตนเอง อย่างน้อย 3 เรื่อง/ปี 8. เมื่อพบพยาบาล ให้คำปรึกษาในคลินิก 3 ครั้ง มีแนวโน้มระดับน้ำตาลในเลือด (FBS/DTX) ดีขึ้น ให้ลดการพบพยาบาล ให้คำปรึกษา 9. ส่งต่อพยาบาล เยี่ยมบ้านเมื่อพบ Individual ในคลินิก 2-3 ครั้ง และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS/CBG) ไม่ลดลง/มีแนวโน้มไม่ดีขึ้น/ขาดยา 2 สัปดาห์ ติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ที่ไม่ได้	1. พิจารณาปรับยาตามแผนการรักษาตามความเหมาะสม 2. Individual counselling ในคลินิก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. Self help group 4. ส่งต่อพยาบาล เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามเยี่ยม



แผนผังปฏิบัติงานคลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเบาหวาน



การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพและทักษะผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย



กิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วย



เภสัชกรให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วย



กิจกรรมกลุ่ม Self H elp Group



กิจกรรมการให้บริการคำปรึกษารายบุคคล







สำนักงาน ก.ก.

Office of the Bangkok Metropolitan
Administration Civil Service Commission

e-mail: bestpracticebma@gmail.com

สำนักงาน ก.ก.

173 ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

ถนนดินสอ แขวงเสาชิงช้า เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

โทรศัพท์ 0 2226 2141-69 ต่อ 1458

โทรสาร 0 2226 3726