



**คู่มือต้นแบบ
การพัฒนาคุณภาพ
การให้บริการประชาชน**



**Best
Practice**



คำนำ

กรุงเทพมหานครโดยสำนักงาน ก.ก. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน โดยการจัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ กระตุ้นให้หน่วยงานและส่วนราชการต่างๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนา ปรับปรุงการบริการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดให้มีโครงการเพื่อมอบรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครให้แก่หน่วยงาน/ส่วนราชการ ที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณารางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครที่กำหนด ทั้งนี้กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการพิจารณารางวัลคุณภาพการให้บริการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 คณะกรรมการพิจารณารางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณารางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครให้มีความเหมาะสมกับสภาพบริบทของกรุงเทพมหานครและได้พิจารณามอบรางวัลระดับดีเด่นให้แก่เจ้าของผลงานเรียบร้อยแล้ว ตลอดจนผลักดันผลงานของกรุงเทพมหานครเข้าสู่การเสนอเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติของสำนักงาน ก.พร. โดยผลงานของกรุงเทพมหานครสามารถผ่านการพิจารณาจนได้รับรางวัลระดับ



ดีเด่น ดังนั้น สำนักงาน ก.ก. จึงได้รวบรวมความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นผลงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครหรือรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพื่อนำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปศึกษาและปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

สำนักงาน ก.ก. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหน่วยงานและส่วนราชการต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์จากหนังสือผลงานต้นแบบ (Best Practice) รางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และนำไปสร้างสรรค์พัฒนาการบริการให้เกิดเป็นผลงานใหม่ นโยบายใหม่ บริการและกระบวนการใหม่ เพื่อส่งมอบการบริการที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์สุขของประชาชนและผู้รับบริการต่อไป

สำนักงาน ก.ก.
กุมภาพันธ์ 2561

สารบัญ

ความเป็นมา	4
การพิจารณาให้รางวัล	5
ผลการพิจารณาให้รางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	9
ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น	
ประเภทรางวัลวิทยะกระบวนการ	10
• “โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง” โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	
ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ	17
• “นวัตกรรมระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล” (Innovation in BMA Home Ward Referral System) กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	
พิธีมอบรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร	26
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2560	27
ผลงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2560	
• “การจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9” สำนักผังเมือง	30



คู่มือต้นแบบการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการประชาชน

ความเป็นมา

กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีลักษณะรูปแบบพิเศษ มีภาระหน้าที่ในการบริหารจัดการตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ซึ่งความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไว้ในหลายมาตรา อาทิ หมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรา 27 บัญญัติว่า “ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ” และมาตรา 29 บัญญัติว่า “ส่วนราชการแต่ละแห่งที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกัน ต้องจัดทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการ แล้วเผยแพร่ให้ประชาชน หรือผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้”

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำนักงาน ก.ก. จึงได้ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงาน/ส่วนราชการ เห็นความ



สำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยการจัดให้มีการพิจารณารางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้หน่วยงาน/ส่วนราชการต่างๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงการบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและมอบรางวัลให้แก่หน่วยงาน/ส่วนราชการที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และเป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice) ให้กับหน่วยงานอื่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปขยายผลการดำเนินการโดยแบ่งประเภทรางวัล ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รางวัลรายกระบวนงาน เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ปรับปรุง พัฒนางานบริการให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ
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 กับ ข้อมูลที่ได้รับจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

เกณฑ์การพิจารณามอบรางวัล

ระดับดีเด่น ต้องมีผลคะแนนการประเมินในระยะที่ 2 ตั้งแต่ 75 คะแนน ขึ้นไป

ระดับชมเชย ผลงานที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาฯ ในระยะที่ 1





ผลการพิจารณาให้รางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

การเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพการให้บริการของ กรุงเทพมหานคร มีผลงานที่หน่วยงานเสนอเพื่อขอรับรางวัลฯ รวมทั้งสิ้น 9 ผลงาน โดยผลการพิจารณา ปรากฏว่ามีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น จำนวน 2 ผลงาน แยกตามประเภทรางวัล ดังต่อไปนี้

ประเภทรางวัลรายกระบวนการ	
ผลงาน	หน่วยงาน
ระดับดีเด่น	
โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง	สำนักการแพทย์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ	
ผลงาน	หน่วยงาน
ระดับดีเด่น	
นวัตกรรมระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล (BMA Home Ward Referral System)	สำนักอนามัย กองการพยาบาลสาธารณสุข





สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลงาน “โครงการสุขใจ สูงวัย ประดับประดอง”



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น ประเภทรางวัลราชกระบวนงาน โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (2555) คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 16 ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากเกินกว่าอัตราการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสวัสดิการและบริการต่างๆ มารองรับ โดยเฉพาะระบบบริการทางสาธารณสุข ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบ รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะความเปราะบางของร่างกายในวัยสูงอายุ เช่น กระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มหรือการทรงตัวลำบาก ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น การรักษาโดยส่วนใหญ่ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ส่งผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัวและรายได้ลดลงจากการลางานของญาติ โรงพยาบาลมีความแออัดเพิ่มขึ้นจากผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นในการใช้รถเข็นนั่ง เพลนอนในการเคลื่อนย้ายไปยังจุดบริการต่างๆ ทำให้เกิดระยะเวลารอคอยในจุดบริการในแต่ละคลินิก เกิดความล่าช้า โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้สูงอายุทุกช่วงวัย ตั้งแต่กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และกลุ่มที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์



จุดเริ่มต้นสู่การพัฒนา

“โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง” เป็นโครงการของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยใช้องค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองมาบูรณาการกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้ป่วยและญาติจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานคร และสำนักการแพทย์ที่ให้ทุกโรงพยาบาลสนับสนุนการบริหารสุขภาพประชาชนทุกๆ ด้านที่ตอบสนองต่อการพัฒนาเมืองโดยมุ่งเน้นเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุเริ่มต้นจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต โดยส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิในการเลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเองเนื่องจากไม่สามารถสื่อสารได้และขาดการวางแผนล่วงหน้ากับญาติมาก่อน ญาติจึงรับภาระในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา ซึ่งหลายคนเกิดความขัดแย้ง ลังเลในการตัดสินใจ เมื่อการรักษาไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตได้เท่าเดิม เช่น ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอหรือกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ญาติจะมีความอ่อนล้าในการดูแลและมีความทุกข์เพิ่มขึ้น ทีมจึงตัดสินใจนำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองมาใช้ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีความเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง หรือกำลังจะ



เสียชีวิตจากโรค การดูแลและควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนั้นๆ โดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษา ในระยะต่อมาทีมจึงขยายผลการดูแลรักษาในกลุ่มผู้สูงวัยที่รับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองให้นานที่สุด ตลอดจนสามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัวและทีมผู้รักษาได้

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ใช้ 5 กลยุทธ์หลักในการดำเนินโครงการ ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้สูงอายุให้เข้ารับบริการในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยกำหนดกลุ่มโรคสำคัญ 5 กลุ่มโรคที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และการจัดตั้งคลินิกสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง ให้บริการแบบ One Stop Service โดยรวมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคองไว้ในพื้นที่เดียวกัน เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกสุขภาพจิต คลินิกแพทย์ทางเลือก คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกฝังเข็ม คลินิกประคับประคอง (2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่มระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ (Family Meeting & Advance Care Plan) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (3) พัฒนาระบบสื่อสารให้สามารถส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและทีมเยี่ยมบ้าน โดยใช้ Wrist band “RPP” เป็นสัญลักษณ์ที่ข้อมือผู้ป่วยที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการ Pop Up การเลือกแนวทางการรักษาแบบ Palliative ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (4) เพิ่มทักษะของญาติในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองที่บ้านโดยจัดตั้งคลินิกการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (Home Clinic) ให้บริการสอนโดยพยาบาลผู้สูงอายุ ปรับรูปแบบการสอนโดยใช้



หุ่นจำลองและหุ่นยนต์มินิดินสอ (Mini Dinso) (5) การเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโดยจัดตั้งระบบ RPP Palliative Care Call Center ผ่าน Line VDO Call สามารถให้บริการข้อมูลการดูแลแบบประคับประคองและจองเตียงเพื่อเข้าพักในหอผู้ป่วยชีวาภิบาล (Life Care Unit: LCU) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง



ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนา

1. ผู้สูงวัยที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง ได้รับบริการที่รวดเร็วจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 5 สาขา ลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 2 ชม. 30 นาที และผู้สูงวัยที่เลือกการดูแลแบบประคับประคองจะได้รับบริการการให้ข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองอย่างครบถ้วน ภายใน 2 วัน
2. ผู้สูงวัยมีความพึงพอใจจากการใช้บริการในคลินิกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.25 เป็นร้อยละ 87.43
3. ญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.5 เป็นร้อยละ 94.75
4. โรงพยาบาลสามารถลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้สูงวัยเลือกแนวทางการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ประมาณ 285,108.996 บาทต่อปี

จุดเด่นและปัจจัยความสำเร็จ

จุดเด่นของโครงการนี้คือการดูแลรักษาผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยทีมผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 สาขา โดยให้บริการแบบ One Stop Service ในคลินิกสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง และเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่าน RPP Palliative Care Call Center ทำให้ญาติผู้ป่วยสามารถปรึกษาทีม

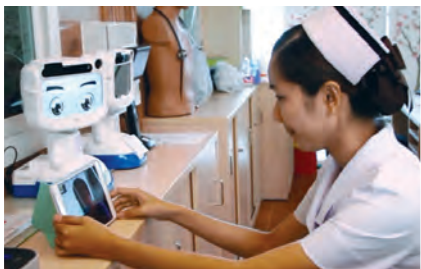


ผู้เชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคองได้ตลอด 24 ชั่วโมง และจงเตียง
เข้าพักในหอผู้ป่วยชีวิธาบาลได้ล่วงหน้า รวมถึงการใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์มินิ
ดินสอและหุ่นจำลองในการสอนญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้เรียนรู้ได้รวดเร็วและ
ลดการทำงานของบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ปัจจัยของความสำเร็จเกิดจากการสร้างทีมนำที่มีความมุ่งมั่นและการ
พัฒนาทีมนำให้มีความเชี่ยวชาญโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM)
และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และขยายผลลงสู่กลุ่มผู้ปฏิบัติที่
เกี่ยวข้อง รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารขององค์กรในด้านกลยุทธ์
ด้านทรัพยากรในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาเพื่อความยั่งยืน

การพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้นต้องมีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและ
เร่งสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นผู้ขับเคลื่อนระบบให้เป็นผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวก
และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ







สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผลงาน “นวัตกรรมระบบส่งต่อเพื่อ การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล”

(Innovation in BMA Home Ward Referral System)



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

นวัตกรรมระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล (Innovation in BMA Home Ward Referral System)

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

การสร้างนวัตกรรมระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล จากความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดผลลัพธ์ Hospital in Home เพื่อตอบสนองนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลและเตียงเต็ม

จุดเริ่มต้นสู่การพัฒนา

ปัญหาที่พบในการส่งต่อที่สำคัญ คือ การไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจนของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีการจำหน่ายกลับบ้านที่อยู่นอกเหนือระบบส่งต่อในอดีต ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งหมด ดังนั้น กองการพยาบาลสาธารณสุข ได้นำแนวคิด Lean และนำแนวคิดทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ 4 M's ประยุกต์ใช้เพื่อมาแก้ไขปัญหาความสูญเสียและให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยในระบบส่งต่อที่สมบูรณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เมื่อได้ประเด็นสำคัญของปัญหาแล้ว ได้ประเมินถึงสาเหตุแห่งความสูญเสียโดยใช้การโยงใยความสัมพันธ์ของสาเหตุปัญหาที่แท้จริงของการสูญเสียจากการส่งต่อระบบเดิม จนได้แผนที่ความคิด โดยพบว่า การส่งต่อระบบเดิมใช้ทรัพยากรและเวลาที่มากเกินไป ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อลดขั้นตอนและลดความสูญเสียต่างๆ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ดังภาพที่ 1) โดยนำหลัก 3P มาใช้ในการนำแนวทางการปรับปรุงงานลงสู่การปฏิบัติและสัมฤทธิ์ผล ซึ่ง 3P มี 3 องค์ประกอบ คือ



1. เป้าหมาย (Purpose) เพื่อให้หน่วยคัดกรองระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านดูแลโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. กระบวนการทำงาน (Process) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการระบบส่งต่อ และการสร้างระบบสารสนเทศ BMA Home Ward Referral Program โดยนำแนวคิด PDSA มาใช้ในการบริหารจัดการระบบส่งต่อ สำหรับการสร้างระบบสารสนเทศ BMA Home Ward Referral Program ใช้ ADDIE MODEL ในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (ดังภาพที่ 2)

ส่วนที่ 2 การจัดสร้างรูปแบบใหม่ของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านดูแลโรงพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลช่วยงานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ และการจัดระบบผู้ตรวจการพยาบาลที่บ้าน (ดังภาพที่ 3)

3. ผลการดำเนินงาน (Performance) จำแนกเป็น 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ รวมทั้งมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม



ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนา

นวัตกรรมผลงานเชิงประจักษ์ชิ้นนี้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความคาดหวังและเกินความคาดหวัง ดังนี้

1. การบรรลุวัตถุประสงค์ตามความคาดหวัง หมายถึง นวัตกรรมระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านดูแลโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกข้อตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด ระดับ



ความพึงพอใจของผู้ใช้ BMA Home Ward Referral Program อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลต่อที่บ้านมีความพึงพอใจร้อยละ 95

2. การบรรลุวัตถุประสงค์เกินความคาดหมาย ได้แก่

2.1 ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในระบบส่งต่อเดิมที่ใช้โทรศัพท์ โทรสาร จดหมายน้อยกว่า 985,044 บาทต่อปี เหลือ 436,000 บาท ลดลงร้อยละ 55.75

2.2 ลดการใช้ทรัพยากรและบุคลากรในการส่งต่อ

2.3 ลดเวลาจาก 15 วันในการส่งต่อ เป็น Real Time

2.4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านได้เร็วขึ้นตามมาตรฐานเวลา

2.5 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล

2.6 โรงพยาบาลสามารถตรวจสอบแผนการดูแลที่บ้านได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาตามตัวชี้วัดของโรค

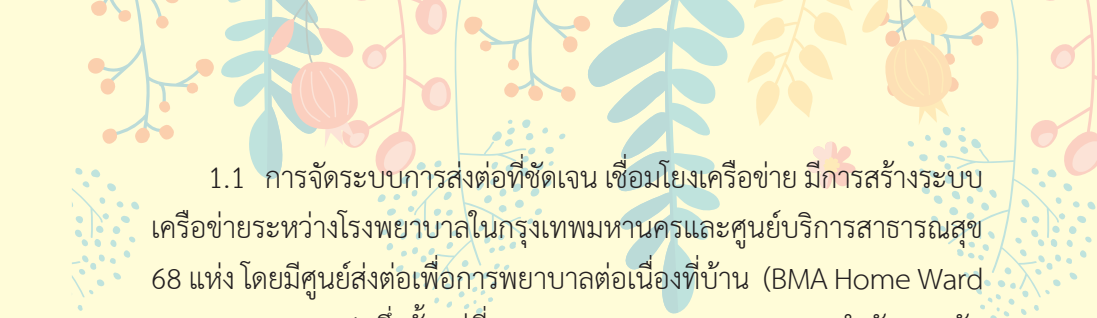
2.7 ลดเวลาในการประมวลผลแบบเดิม ข้อมูลที่ได้ชัดเจนเป็นจริง

2.8 สามารถนำข้อมูลมาวางแผนงบประมาณโครงการได้อย่างชัดเจน และตรงตามที่ควรที่จะพัฒนา

2.9 สรุปผลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2559 – สิงหาคม 2560 พบว่ามีผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการดูแลใน BMA Home Ward Referral System จำนวน 61,768 คน มีอาการดีขึ้น 9,260 คน คงที่ 50,543 คน ทరుกลง 1,965 คน

จุดเด่นและปัจจัยความสำเร็จ

1. จุดเด่น จุดเด่นของนวัตกรรมระบบส่งต่อฯ ได้มีการจัดรูปแบบ 3 ระบบใหญ่ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ดังนี้



1.1 การจัดระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เชื่อมโยงเครือข่าย มีการสร้างระบบเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง โดยมีศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ซึ่งตั้งอยู่ที่ กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการในวันที่ 31 มกราคม 2560 นับแต่นั้นพิธีเปิดศูนย์ส่งต่อฯ จนถึงปัจจุบัน มีการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุจาก โรงพยาบาล 45 แห่ง จำนวน 19,215 คน เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 3,140 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 274 คน และในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานครตอบรับเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการส่งต่อมากกว่า 80 แห่ง จากโรงพยาบาลทั่วกรุงเทพมหานคร 130 แห่ง

1.2 การสร้างระบบสารสนเทศสอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 อย่างเกินความคาดหมาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ ที่กรมทรัพย์สินทางปัญญา ในนามกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ฟังก์ชัน ดังนี้ 1) ข้อมูลรายบุคคล 2) การเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาลเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร 3) การส่งงานการทำงานโปรแกรมตามเงื่อนไขแยกตามโรงพยาบาล 4) การส่งงานในฐานะข้อมูล 5) การประมวลผล และ 6) การบันทึกการพยาบาล ขณะนี้กำลังต่อยอดประยุกต์ Google form เพื่อช่วยในการบันทึกการดูแลของผู้ดูแลฯ ซึ่งเดิมเป็นการเขียนบันทึกโดยใช้แบบฟอร์มส่งพยาบาลผู้จัดการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้มีการส่งข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมาให้พยาบาลทราบอย่างเป็นทางการในปัจจุบัน

1.3 การจัดระบบการพยาบาลที่บ้านดูโรงพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนเป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถช่วยเหลืองานพยาบาลและตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ

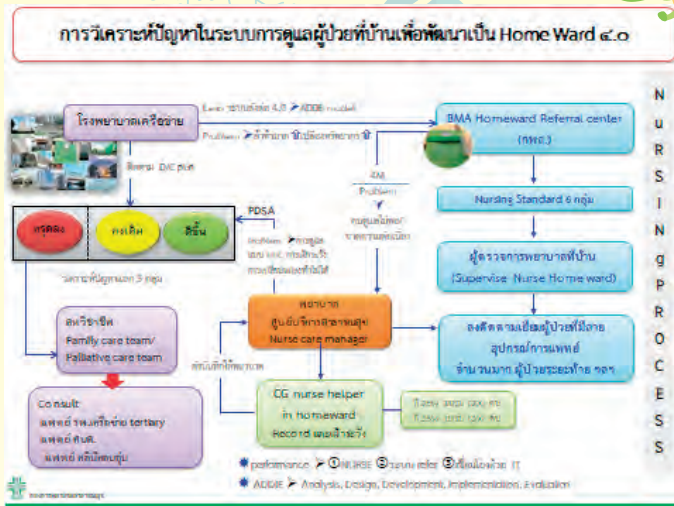


2. ปัจจัยความสำเร็จ นวัตกรรมระบบส่งต่อฯ ประสบความสำเร็จจากปัจจัยต่อไปนี้

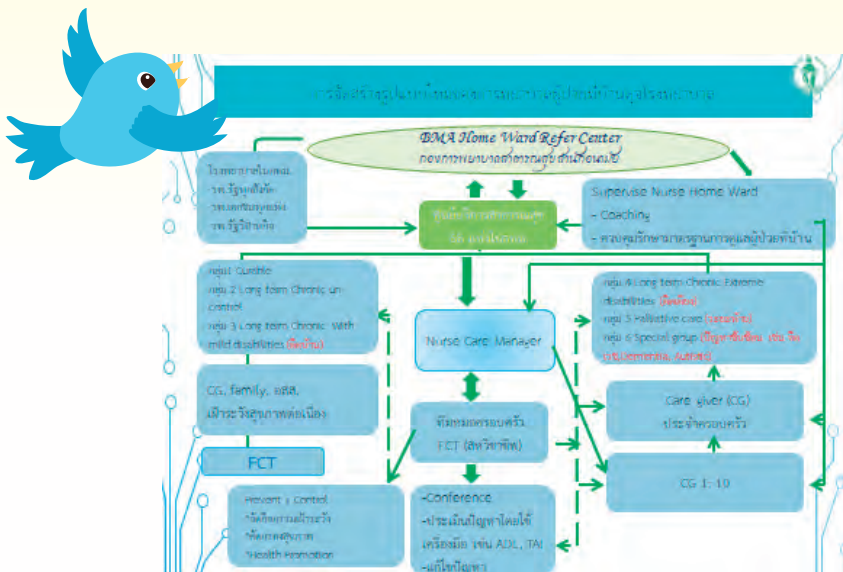
2.1 การจัดระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เชื่อมโยงเครือข่าย ได้รับความร่วมมือเกินความคาดหวังจากเครือข่ายในการศิ่ข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเครือข่ายพึงพอใจในโปรแกรม BMA Home Ward Referral ในระดับมากที่สุด และในปีงบประมาณ 2561 เครือข่ายตอบรับเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการส่งต่อมากกว่า 80 แห่ง จากโรงพยาบาลทั่วกรุงเทพมหานคร 130 แห่ง

2.2 การสร้างระบบสารสนเทศสามารถใช้โปรแกรมผ่าน smart phone เป็นโปรแกรมที่เรียบง่าย ทำให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงระบบได้รวดเร็ว ตอบโจทย์ความต้องการของโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน รวดเร็ว ให้กับหน่วยงานระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปวางแผนงบประมาณสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.3 การจัดระบบการพยาบาลที่บ้านดุจโรงพยาบาลมีการพัฒนาพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ และบูรณาการแผนการดูแล (Care Plan) ให้กับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้นจนกระทั่งเสียชีวิต พยาบาลมีการจัดการทรัพยากร ผู้ดูแลฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 80 ชั่วโมง ประสานทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้คำปรึกษาตามตัวชี้วัดและแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ที่กำหนดระดับประเทศ

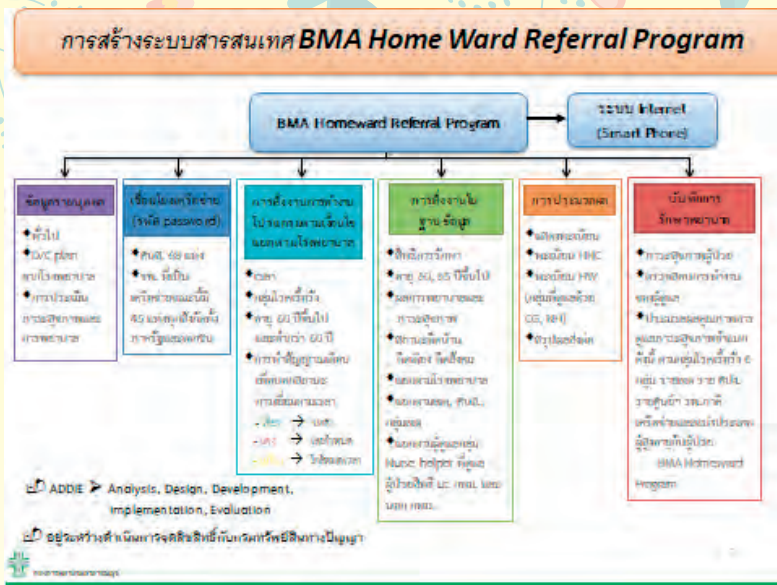


ภาพที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาในระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อพัฒนาเป็น Home Ward 4.0



ภาพที่ 2 การสร้างระบบสารสนเทศ BMA Home Ward Referral Program



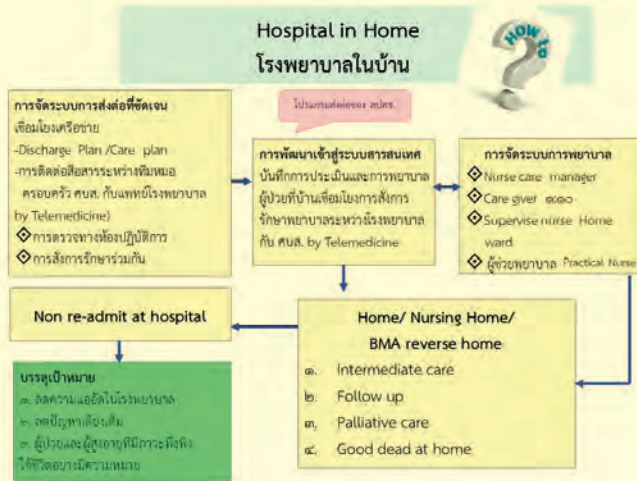


ภาพที่ 3 การจัดสร้างรูปแบบใหม่ของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านดุจโรงพยาบาล

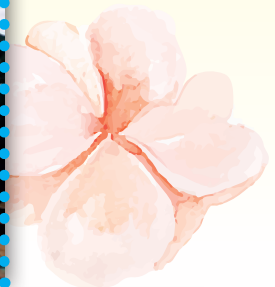
การพัฒนาเพื่อความยั่งยืน

“การพัฒนาอย่างยั่งยืน” (Sustainable Development) ได้มีการบูรณาการองค์ประกอบที่นำมาใช้เป็นหลักการและแนวทางในการพัฒนา “ระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดุจโรงพยาบาล” เพื่อยกระดับความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการในปัจจุบัน โดยคำนึงถึงการพัฒนาระหว่าง 1. ระบบเครือข่ายการส่งต่อ 2. ระบบสารสนเทศ และ 3. ระบบการพยาบาลที่บ้านดุจโรงพยาบาล เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน สามารถให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (ดังภาพที่ 4)





ภาพที่ 4 การพัฒนาเพื่อความยั่งยืนของนวัตกรรมระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ดุจโรงพยาบาล



พิธีมอบ รางวัล

พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานในการมอบโล่และเงินรางวัล จำนวน 100,000 บาท ให้กับทั้ง 2 หน่วยงาน ซึ่งได้พัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อส่งมอบให้กับประชาชนโดยบูรณาการระบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกันให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความสุขและความสุขเพิ่มขึ้น อันเป็นนโยบายสำคัญของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (Care) โดย 2 รางวัลดังกล่าว ได้แก่



ประเภทรางวัลรายกระบวนการ ผลงาน “โครงการสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง”
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ ผลงาน “นวัตกรรมระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล” (BMA Home Ward Referral System)
กองการพยาบาลสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2560

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มอบให้สำหรับส่วนราชการที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน และสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประกอบด้วย 5 ประเภทรางวัล ได้แก่

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการ
2. รางวัลนวัตกรรมการบริการ
3. รางวัลการพัฒนาการบริการ
4. รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม
5. รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้เปลี่ยนแปลงชื่อรางวัลจาก “รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ” เป็น “รางวัลเลิศรัฐ” ซึ่งเป็นรางวัลแห่งเกียรติยศที่มอบให้หน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง และเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานภาครัฐใน 3 สาขา ได้แก่

1. รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ

2. รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการได้ทัดเทียมมาตรฐานสากล ซึ่งได้มาด้วยความเพียรพยายาม ความอดทน หลอมรวมกับความตั้งใจจริงของทุกคนในองค์กร เพื่อนำพาองค์กรให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ

3. รางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารราชการบนพื้นฐานความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง





พิธีมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560

นายเกรียงพล พัฒนรัฐ เลขาธิการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ขณะดำรงตำแหน่งรองปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นผู้แทนกรุงเทพมหานครรับมอบรางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น สาขาบริการภาครัฐ ประเภทการพัฒนาการบริการจากผลงาน เรื่อง “การจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9” ของสำนักผังเมือง ในงานสัมมนาวิชาการ และมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2560 “พลิกโฉมภาครัฐด้วยนวัตกรรม” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จัดขึ้นเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่หน่วยงานภาครัฐที่มุ่งมั่นพัฒนาการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง โดย รองนายกรัฐมนตรี นายวิษณุ เครืองาม เป็นประธานในการมอบรางวัล พร้อมด้วยผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) และหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับรางวัล ณ ห้องเมย์แฟร์ แกรนด์ บอลรูม ชั้น 11 โรงแรม เดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ

ทั้งนี้ จุดเด่นของผลงานและปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ เป็นแนวทางการพัฒนาที่ดินรูปแบบใหม่ในประเทศไทย ที่ให้เจ้าของที่ดินทุกรายมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและตัดสินใจในทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบในการพัฒนาชุมชนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ประกอบกับสามารถเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานท้องถิ่นอื่นๆ ในการดำเนินการโครงการจัดรูปที่ดิน ตลอดจนบูรณาการโครงการจัดรูปที่ดินร่วมกับโครงการต่างๆ ทั้งของกรุงเทพมหานครและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณภาครัฐได้ระดับหนึ่ง







สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร
ผลงาน “โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อ
พัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง 5.9”



“จัดรูปที่ดิน” หนึ่งเครื่องมือในการพัฒนาเมือง:

โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนา

พื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9

หลักการและลักษณะการดำเนินงาน

ตามวิสัยทัศน์ของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 - 2560 ที่ต้องการพัฒนาให้กรุงเทพมหานครก้าวสู่ “กรุงเทพฯ มหานครแห่งเอเชีย (Bangkok: Vibrant of Asia)” ภายในปี 2575 นั้น ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ไว้หลายประการ ซึ่งมีทิศทางการพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ 1) มหานครปลอดภัย 2) มหานครสีเขียว สะดวกสบาย 3) มหานครกะทัดรัด ที่วิธีการจัดรูปที่ดินสามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการพัฒนาเชิงกายภาพของกรุงเทพมหานครได้อย่างดียิ่ง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานครกับวิธีการจัดรูปที่ดิน



สำหรับวิธีการจัดรูปที่ดินนั้นถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเมือง ทดแทนการเวนคืนที่ดินโดยภาครัฐ ที่ก่อให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมของเจ้าของที่ดิน เช่น บางรายได้ประโยชน์อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะที่ดินที่อยู่ในแนวถนนเวนคืน แต่ส่วนใหญ่จะเสียโอกาสในการพัฒนาที่ดินของตนที่ยังคงเป็นที่ดินตาบอด บางส่วนมีที่ดินเหลือเป็นเศษเสี้ยวจากการถูกเวนคืน หรือ บางรายอาจย้ายออกนอกพื้นที่ และไม่สามารถพัฒนาพื้นที่โดยรอบแนวถนนเวนคืนให้เกิดเป็นชุมชนที่เหมาะสมได้ ขณะที่ภาครัฐต้องใช้งบประมาณในการเวนคืนที่ดินเพื่อก่อสร้างถนนหรือโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าว

การเวนคืนที่ดินโดยภาครัฐ



การจัดรูปที่ดิน



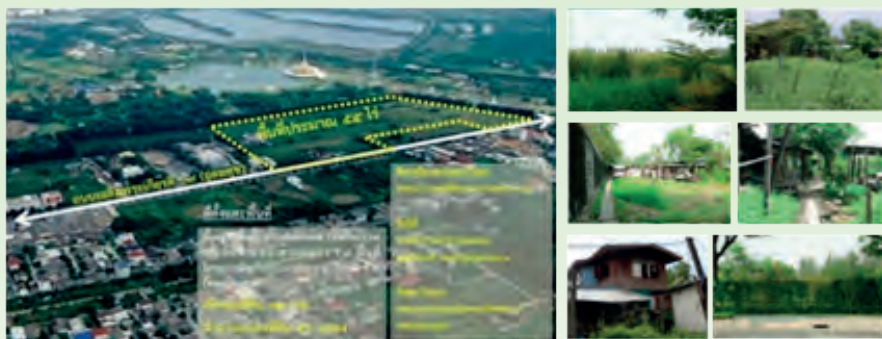
หัวใจของหลักการจัดรูปที่ดิน นั้นคือการมีส่วนร่วมของเจ้าของที่ดินทุกราย ที่มีความต้องการพัฒนาที่ดินของตน เจ้าของที่ดินทุกแปลงในโครงการจะสละที่ดินบางส่วน (Land Contribution) เพื่อใช้สำหรับโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน และสวน เป็นต้น และกันพื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่จัดหาประโยชน์ (Reserved Land) เพื่อขายเป็นค่าใช้จ่ายของโครงการ เช่น ค่าถมดิน ค่าก่อสร้างถนน ไฟฟ้า ประปา และสวนสาธารณะ เป็นต้น

หลังจากนั้นจะได้รับการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่ (Land Replotting) สามารถรวม แบ่งแยกแปลง ปรับ ย้าย หรือหมุนแปลงที่ดินได้ ทำให้รูปแปลงสวยงามและมีถนนผ่านทุกแปลง อีกทั้งเจ้าของที่ดินในโครงการร่วมกัน



รับประโยชน์และภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันอย่างเป็นธรรมและเป็นไปตาม
เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ พ.ศ. 2547

โครงการจัดรูปที่ดินบริเวณพื้นที่สวนหลวง ร.9

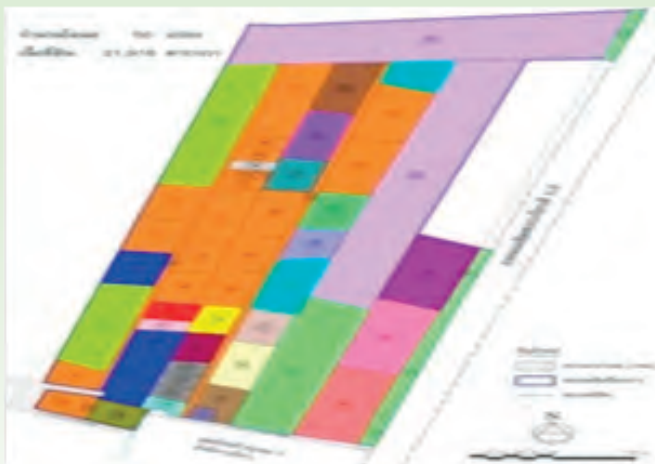


สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร ได้นำเอาวิธีการจัดรูปที่ดินมาใช้เพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 ซึ่งเป็นโครงการนำร่องพัฒนาพื้นที่ให้มีศักยภาพตามผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร สภาพของที่ตั้งเป็นพื้นที่ตาบอดรกร้าง มีน้ำท่วมขัง ด้านในพื้นที่เป็นชุมชนแออัด แต่ไม่มีถนนเข้าออกพื้นที่ใช้ทางเท้าที่เป็นลำรางสาธารณะดินเลนเป็นเส้นทางเข้าออกพื้นที่ในบริเวณดังกล่าว ทั้งนี้ได้อาศัยความร่วมมือกับเจ้าของที่ดินในโครงการมีจำนวน 32 ราย แล้วตั้งเป็นสมาคมจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่บริเวณสวนหลวง ร.9 เพื่อดำเนินโครงการ ซึ่งมีที่ดินจำนวน 56 แปลง แต่ภายหลังการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่แล้ว (Land Replotting) มีจำนวนทั้งสิ้น 61 แปลง ซึ่งประกอบด้วยแปลงของเจ้าของที่ดินกรรมสิทธิ์เดิม 32 ราย แปลงที่ดินจัดหาประโยชน์ (Reserved land) ที่ดินส่วนกลางของสมาคมฯ และแปลงถนนในโครงการ โดยเจ้าของที่ดินทุกรายยอมรับอัตราการปันส่วนที่ดินที่เท่ากัน คือ อัตรา 17.50



ซึ่งมีที่ดินของกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แปลง รวมทั้งสิ้น 4-3-52 ไร่
ติดกับลำรางสาธารณะ ทำให้กรุงเทพมหานครสามารถใช้ประโยชน์ที่ดิน
ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพมากยิ่งขึ้น

ผังก่อนจัดรูปแปลงที่ดินใหม่



ผังหลังการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่



ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานพัฒนาและกลยุทธ์สู่ผลสำเร็จ ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานพัฒนา

1) ประโยชน์สาธารณะ

- สามารถสร้างชุมชนน่าอยู่ แทนสภาพเดิมที่เป็นชุมชนแออัดและเป็นแหล่งเสื่อมโทรม
- ส่งเสริมภาพลักษณ์สวนหลวง ร.9 ให้โดดเด่นยิ่งขึ้นและมีสภาพแวดล้อมดีขึ้น
- หน่วยงานสามารถจัดเก็บภาษีได้เพิ่มมากขึ้น
- แปลงที่ดินมีความสวยงามและเหมาะสมต่อการพัฒนาต่อไป
- เป็นตัวอย่างโครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

2) ประโยชน์ของเจ้าของที่ดิน

- แปลงที่ดินหลังการจัดรูปที่ดินทุกแปลงมีถนนเข้าถึงทุกแปลงรวมทั้งสาธารณูปโภค สาธารณูปการ
- การรวม แบ่งแยก หรือวางตำแหน่งแปลงที่ดินใหม่ เป็นไปตามความต้องการของเจ้าของที่ดิน
- มูลค่าของแปลงที่ดินเพิ่มสูงขึ้น
- เจ้าของที่ดินไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการจัดรูปแปลงที่ดินใหม่

3) ประโยชน์ของกรุงเทพมหานคร

- ที่ดินของกรุงเทพมหานครรวมกันอยู่ในตำแหน่งเดียวสามารถใช้ประโยชน์เพื่อสาธารณะได้มากขึ้น
- คงจำนวนเนื้อที่ดินเท่ากับจำนวนเดิมก่อนเข้าร่วมโครงการฯ





1

สถาบันการวางผังเมือง
แห่งประเทศไทย (City
Planning Institute of
Japan) มอบรางวัล CPIJ
Ishikawa Award

2

รางวัลนวัตกรรม
การให้บริการดีเด่นของ
กรุงเทพมหานคร (Best
Practice) ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2559



3

รางวัลบริการภาครัฐ
แห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560
ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ
ระดับดีเด่น









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 3745 ต่อ 1458

โทรสาร 0 2226 3726