

นักวิชาการ หนุน “ริบรล” เมมาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่



รศ. ดร.ปกป้อง ศรีสนธิ คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรลของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรลโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการริบทรัพย์ที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมากินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรลย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรลได้

“เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรลของคนที่มาแล้วขับ เพราะการริบทรัพย์เป็นการริบเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช้การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรลคนเมมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น” รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว

รศ. ดร.ปกป้อง มองว่าการยกระดับมาตรฐานความรุนแรงทางกฎหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาคือสิ่งที่กระทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษปรับรถยนต์หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่า สร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการณ์ให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนมาแล้วซ้ำ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรจะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายมาแล้วซ้ำมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถปรับได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นมาแล้วซ้ำ แล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้ คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

ข่าว NBT Connex

รูปภาพ



เอ็นบีที คอนเนค

สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย

15 มิ.ย. 68 ผู้เข้าชม 171

แชร์ข่าว

หน้าแรก > ข่าวทั่วไป



นักวิชาการ มร. หุ่น 'ริบรต' เมาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้อง ขณะปฏิบัติหน้าที่

ฐานเศรษฐกิจ

15 มิ.ย. 2568 | 10:23 น.

อัปเดตล่าสุด : 15 มิ.ย. 2568 | 10:32 น.

นักวิชาการเศรษฐศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟ้องคดี "เมาแล้วขับ" ของอัยการ หุ่นขอให้ศาลสั่งริบรตของกลาง เหตุดื่มแล้วขับยี่สิบก่อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสที่ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจังมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น แนะนำตรวจควรรติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

รศ. ดร.ปกป้อง ศรีสนิท คณะบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรตของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรตโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น

โดยหลักการรับทรัพย์ที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำ โดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรตย่อมแสดงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรตได้

"เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรตของคนที่มาแล้วขับ เพราะการรับทรัพย์เป็นการรับเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช้การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น"

ยกตัวอย่างการริบรตคนเมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำหรือเมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น" รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว

นักวิชาการเศรษฐศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่ดี แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบรตจนดีหรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่าสองร้อยเท่า

แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจรรยา หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้สืคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ

ทั้งนี้ อยู่ที่ยังคงใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรจะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุดจริต จะให้การบังคับใช้กฎหมายมาแล้วฉบับนี้ประสิทธิภาพมากขึ้น

ข่าวที่เกี่ยวข้อง

- ๑) ๒๖ มิถุนายน
ถ่ายถอดสดผลรางวัลวันที่ 16 มิถุนายน 2568
เอ็กพลรางวัลและช่องทางสิงคโปร์
- ๒) ๔ มิถุนายน
ทำไม ต้อง "ประสาธน์ ประสาธน์วิชัย" นำทัพ JBC
ไทย-กัมพูชา
- ๓) ๓ มิถุนายน
ถ่ายถอดสดผลการออกรางวัลสลากออมสิน 16
มิ.ย.68 ตรวจหวยออมสินนี้
- ๔) 7 มิถุนายน
ถ่ายถอดสดการออกรางวัลสลากออมทรัพย์ ร.ท.ส.วัน
ที่ 16 มิ.ย.68
- ๕) ๒๑ มิถุนายน
สภาพอากาศวันนี้ -21 มิ.ย.ทั่วไทยฝนฟ้าคะนอง
กม.ฝนตก 40 - 60 %

รศ. ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่ามีทรัพย์สินอาชญากรรม และจะนำรถของตนไปขับ

กรณีเช่นนี้จะสามารถรับรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเอาแล้วขับ แล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้ คือหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

หน้าแรก > ข่าวสด



SW.รรมศาสตร์ฯ พลิกโฉมสู่ Smart Hospital ยกระดับศูนย์แพทย์อัจฉริยะ

15 มิ.ย. 2568 | 10:41 น.

อัปเดตล่าสุด : 15 มิ.ย. 2568 | 11:10 น.

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เปิดตัวห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อัตโนมัติครบวงจร ติดตั้งเทคโนโลยี AI และระบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ หนุนเป้าหมายสู่ศูนย์กลางการแพทย์อัจฉริยะตามมาตรฐานสากล

รศ.นายแพทย์ ดิลก ภิชยกุลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นประธานเปิดกิจกรรม opening Lab ภายใต้วงาน "Laboratory Service trend 2025" พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ว่า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ได้เดินหน้าพัฒนาการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อัตโนมัติแห่งอนาคต ที่เป็นห้องปฏิบัติการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ช่วยให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว สามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ดียิ่ง



อย่างไรก็ดี การยกระดับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ต้องการไปสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ทันสมัย มีความแม่นยำสูง และเป็นไปตามมาตรฐานสากล งานนี้จะไม่ได้ทำคนเดียวแต่

แพคเกจระบบ "One Touch Solution Express" มาใช้สำหรับการลงทะเบียนอัจฉริยะผ่าน Mobile Application "LAB TUH" หรือผ่านตู้จัดคิวอัตโนมัติ (KIOSK) ช่วยลดเวลาลงทะเบียนไม่ต่าง 40 วินาที ลดความแออัดหน้าห้องเจาะเลือดลงกว่าร้อยละ 50 และช่วยลดโอกาสเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เช่น โควิด 19 เป็นต้น

นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการยังได้รับการออกแบบให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลผ่านระบบดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนกระบวนการวินิจฉัยและรักษาให้รวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เช่น การนำระบบ "One Touch Solution Express" มาใช้สำหรับการลงทะเบียนอัจฉริยะผ่าน Mobile Application "LAB TUH" หรือผ่านตู้จัดคิวอัตโนมัติ (KIOSK) ช่วยลดเวลาลงทะเบียนไม่ต่าง 40 วินาที ลดความแออัดหน้าห้องเจาะเลือดลงกว่าร้อยละ 50 และช่วยลดโอกาสเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เช่น โควิด 19 เป็นต้น



นอกจากนี้ ยังนำเทคโนโลยีการขนส่งหลอดเลือดอัตโนมัติประยุกต์ใช้ ตั้งแต่การดึงวาลกบนหลอดเลือดอัตโนมัติช่วยให้ทำงานรวดเร็วขึ้นภายในเวลาไม่ถึง 1 นาที ระบบการเรียกคิวอัตโนมัติช่วยเปรียบเทียบใบหน้ากับข้อมูลในระบบได้แม่นยำลดความเสี่ยงเจาะเลือดสลับคน ระบบสายพานขนส่งหลอดเลือดอัตโนมัติลดการสัมผัส

ข่าวที่เกี่ยวข้อง

25 มกราคม

ถ่ายถอดสดผลห้วยวันจันทร์ที่ 16 ตุลาคม 2568
เช็กผลรางวัลและช่องทางสังคม

4 ธันวาคม

ทำไม่ ต้อง "ประสาธน์ ประทีปดิวงษ์" ป้าทิว JBC
ไทย-กัมพูชา

9 ธันวาคม

ถ่ายถอดสดผลการออกรางวัลสลากออมสิน 16
ธ.ย.68 ตรวจห่วยออมสินที่นี่

7 ธันวาคม

ถ่ายถอดสดการออกรางวัลสลากออมทรัพย์ ส.ก.ส.วัน
ที่ 16 ธ.ย.68

11 ธันวาคม

สภาพอากาศวันนี้ -21 องศาเซลเซียส
ลมม.พัดต 40 - 60 %

อีกทั้งช่วยรักษาคุณภาพของเลือดระหว่างนำส่งตามมาตรฐานสากล เพราะมีท่อนำส่งที่ออกแบบมา โดยเฉพาะ ระบบการตรวจวิเคราะห์คัดแยกอัตโนมัติและรายงานผลอัจฉริยะ ก่อนส่งกับแพทย์ทำการรักษาต่อไป

ทั้งนี้การใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางโลหิตวิทยาแบบครบวงจร เพิ่มขีดความสามารถการตรวจวิเคราะห์ได้สูงถึง 400 รายการต่อชั่วโมง การอ่านผลจากเครื่องสไลด์อัตโนมัติ ลดขั้นตอนการแปลผลที่ยุงยากซับซ้อน ทำให้การคัดกรองคนไข้ปกติและคนไข้ที่ผิดปกติ ออกจากกันอย่างมีประสิทธิภาพ





อีกทั้งยังมีเครื่องตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะทางเคมีและเครื่องตรวจวิเคราะห์: กอนปีสสาวะอัตโนมัติ จำนวนชนิดทดสอบได้ถึง 17 ชนิด ระบบถ่ายภาพแบบพิเศษ ช่วยแยกชนิดตะกอนที่มีความสำคัญต่อการตรวจวินิจฉัยโรคไต ส่งต่อไปยังคอมพิวเตอร์จุดต่าง ๆ ให้นักเทคนิคการแพทย์ออกผลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

เช่นเดียวกันเครื่องตรวจวิเคราะห์อุจจาระอัตโนมัติ ที่ใช้เทคโนโลยี AI มาช่วยในการตรวจหาเชื้อปรสิตหรือเซลล์ที่มีความผิดปกติต่าง ๆ ในการบันทึกภาพถ่าย และส่งข้อมูลเข้าระบบได้อย่างถูกต้องแม่นยำ รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ การพัฒนาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในการขับเคลื่อนองค์กรด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อตอบโจทย์การให้บริการด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 อย่างแท้จริง

แท็กที่เกี่ยวข้อง [AI](#) [ศูนย์การแพทย์วังจันทน์](#) [sw.ธรรมศาสตร์](#)

บริษัท ณัฐปภังกร จำกัด 1854
ชั้น 8 ถนนเทพรัตน แขวงบางนาใต้ เขต
บางนา กรุงเทพฯ 10260

หมวดหมู่ข่าว

- การเงิน-การลงทุน
- อสังหาริมทรัพย์
- เศรษฐกิจ-นโยบาย
- climatecenter
- ธุรกิจ
- Health & Wellness
- ยานยนต์
- การเมือง
- ต่างประเทศ
- เทคโนโลยี

ข่าวทั่วไป

CEO

ไลฟ์สไตล์

คอลัมน์ต่าง

ประชาสัมพันธ์

ติดต่อโฆษณา/ข่าวเศรษฐกิจ
คุณพวงษ์ นนตปรรักษ์กุล (ก)

Tel : 096-948-8205
email : noppawee_nat@nattongroup.com
email : than.noppawee@gmail.com

ณัฐปภังกร
www.nattongroup.com

The Nation | Nattongroup | Komchadluek | Bangkokbiznews | Nattonty | Springnews | Thainewsonline | Tnews | Thansettakij

© 2025 Thansettakij All Rights Reserved



ผลวิจัยถ่ายโอน sw.สต. 'นวัตกรรมเชิงระบบ' ที่จัดการ 'สุขภาพของชุมชน'

The Coverage • Insight • 15 มิถุนายน 2568

ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพที่ครั้งใหญ่ จากการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตลอดกว่า 2 ปีที่ผ่านมา นำเสนอใจว่ามี รพ.สต. และ อบจ. จำนวนไม่น้อย ที่ได้นำนวัตกรรมไปปรับใช้เพื่อพลิกฟื้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ สร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี 2568 เวทีเสวนาหัวข้อ “นวัตกรรมงานวิจัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ: การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาดังกล่าว” สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของเรื่องนี้ชัดเจน

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า ความหวังดีของระบบสุขภาพควรต้องมองในมุมใหม่ จากเรื่องที่ว่าด้วย ‘ลด หมอ หักยา’ หรือมองเฉพาะเรื่องโรคและการแพทย์ คงไม่เพียงพอ แต่ความหวังดีสุขภาพให้เป็นเรื่อง ‘สุขภาพ’ ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิต สังคม ปัญญา และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เน้นกระบวนการ ‘สร้างนำซ่อม’ ที่สานพลังมาจากทุกภาคส่วนในสังคม



ทั้งนี้ จะเห็นได้จาก รพ.สต. ที่เปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับท้องถิ่น นับเป็นจุดคนจัดที่สามารถใช้ทรัพยากรของ อปท. และลงไปทำงานในพื้นที่ได้มากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างผลของการทำงานวิจัยคือ นวัตกรรมเชิงพื้นที่ เช่น ชุมชนแหลมสนอ่อน จ.สงขลา ที่สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยมีแผนสุขภาพรายบุคคลรองรับสังคมสูงวัย ผ่านระบบกลุ่ม IMED@HOME หรือที่ รพ.สต. ป่อเงิน จ.ปทุมธานี เกิดข้อตกลงของชุมชนในการขับเคลื่อนเรื่องระบบการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และ รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว จ.ภูเก็ต ที่ทุกภาคส่วนในชุมชน มาร่วมกันจัดระบบการป้องกันพื้นที่เสี่ยงภายในเกาะ

รศ. ดร.อัยเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เล่าถึงโครงการวิจัยรูปแบบการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้นว่า ได้พัฒนารูปแบบการถ่ายโอนฯ ผ่าน 11 พื้นที่ อบจ. นำร่อง เพื่อทดลองการยกระดับการจัดการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และออกแบบระบบบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. ร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการชี้พระบทให้ อบจ. มีช่องทางในการบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการทำงานด้านสาธารณสุขต้องมีมาตรฐานตามกฎหมาย ตามตัวชี้วัด





อีกทั้ง ผลจากการศึกษาวิจัยนำมาสู่ความสำเร็จที่จับต้องได้ ทั้งผลงานตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น และเกิดตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ต่างๆ มีการนำกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงการศึกษาวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินการแล้ว เช่น อบจ.ลำปาง อบจ.น่าน อบจ.เพชรบูรณ์ อบจ.อุบลราชธานี รวมถึงนำนวัตกรรมการบริหารจัดการไปใช้ปฏิบัติจริง เช่น การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพในระดับอำเภอ เช่น อบจ.ปัตตานี อบจ.อุบลราชธานี ตลอดจนนำแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวและแนวคิดการจัดการเครือข่ายไปใช้จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายๆ อบจ. และขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ขณะที่ การขับเคลื่อนกลไกระบบสุขภาพท้องถิ่น นางอิตารีย์ เชื้อพรหมณ์ อบจ.สงขลา สะท้อนภาพว่า จากประสบการณ์ทำงาน ทำให้ได้เรียนรู้ว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับการถ่ายโอนคือ การสื่อสารที่ยังน้อยเกินไป จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ อบจ.สงขลา ต้องดำเนินการสื่อสาร พูดคุยกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถเกิดการแก้ปัญหา เช่น กรณีเด็กที่มีปัญหาทางด้านสายตา ที่ผ่านมามีเพียงแค่ 0.09% ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.ช.)



ดังนั้น การขับเคลื่อนเรื่องนี้จึงเริ่มต้นโดยการสื่อสาร อบจ.สงขลา ได้ประสานการทำงานร่วมกับ สป.ช. แล้วเข้าไปดำเนินการพูดคุยกับประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จนท้ายที่สุดมีเด็กได้รับแว่นสายตาเกินกว่า 100% เมื่อเทียบกับการจัดโครงการในปีแรก โดยปีที่ผ่านมา ดำเนินการไปทั้งหมด 225 แห่ง มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตากว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตาแล้ว 1,400 คน ซึ่งในปี นี้ จะมีการขยายบริการไปยังกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กที่อยู่ในระบบของกรมราชทัณฑ์ และกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

ด้าน นายเจริญพันธ์ ภูมิสิงห์ รพ.สต.บ้านเกาะแดง จ.ปราจีนบุรี กล่าวว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งหมด 94 แห่งไปยัง อบจ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็น การถ่ายโอนแบบ 100% จึงต้องใช้ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น เช่น มีการจัดบริการสุขภาพเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่จากใจ รพ.สต. โน อ.กบินทร์บุรี ให้กับประชาชน โดยดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลด้านทันตกรรม จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพผ่านการ เดิน วิ่ง เดิน ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ 4 มุมเมือง มีการแจกผ้าอ้อมให้ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน มีการจัดชมรมแพทย์แผนไทย สัจจกร เข้าไปให้บริการเชิงรุกในชุมชน ฯลฯ



ทั้งนี้ เมื่อโครงการต่างๆ ดังกล่าวประสบผลสำเร็จ จึงได้รับโอกาสให้มีการบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มให้กับ รพ. สต. ในปี 2567 ขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลก็มาทำเรื่อง 'รพ. สต.ใกล้บ้าน พยาบาลชุมชน' โดยผลักดันเรื่องกองทุนส่งเสริมวิถีใด ซึ่งได้รับงบประมาณมาจากทางฝ่ายสื่อและการบริจาค และนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการกรับ-ส่งให้ผู้ป่วยโรคไตเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีโครงการเรื่อง เช่น อบจ.ส่วนหน้า ปราจีนโมเดล โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแล รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 7 อำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีความคล่องตัวมากขึ้น

นางเสาวนีย์ ลือตระกูล อบจ.ระยอง กล่าวว่า สำหรับ จ.ระยอง มีการถ่ายโอน รพ.สต.จำนวน 95 แห่งมาสังกัด อบจ.ระยอง ซึ่งเป็น การถ่ายโอนแบบ 100% โดยจุดเริ่มต้นของการทำงานในช่วงเปลี่ยนผ่านครั้งนี้คือ การแสวงหาความรู้ใหม่ด้วยการวิจัย และผลจากการวิจัยทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมต้นแบบในการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งมีการมองหาอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ในอีก 5 - 10 ปีข้างหน้า ซึ่งเมื่อเห็นภาพอนาคตแล้วจึงมีการวางแผนร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การคิดนวัตกรรมต่างๆ เช่น นวัตกรรมเชิงโครงสร้างผ่าน

การใช้คณะกรรมการ กสพ. ให้เต็มประสิทธิภาพในการทำงาน ทุกอย่างที่เคยคิดเงื่อนไข หากมีเหตุผลรองรับเพียงพอ ก็สามารถนำไปขอมติจาก กสพ. ได้



นอกจากนี้ ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประธาน และมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนมาเป็นคณะกรรมการฯ มีการแต่งตั้งอนุกรรมการด้านสุขภาพช่องปาก คณะกรรมการพัฒนาแพทย์แผนไทย คณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล รวบรวมข้อมูล และประเมินผลตามตัวชี้วัด หรือตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ระยอง รวมทั้งมีการขับเคลื่อน 7 โครงการสำคัญ

ไม่ว่าจะเป็น การจัดบริการฟื้นฟูข้อเท้าเสื่อมด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างแบบอย่างพร Premium project การสร้างทีมหมอครอบครัว การทำ NCDs Network Management การทำ Continuity of Care Network Management และสุดท้ายคือ Health Data Visualization หรือการนำ Data Dashboard เชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC กับฐานข้อมูลอื่นๆ เพื่อใช้ในการกำกับดูแล รพ.สต. ของ อบจ.ระยอง

ปิดท้ายด้วย **ผ.ศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์** รองผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวว่า การที่จะทำให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดความยั่งยืนนั้น การทำงานวิจัยเชิงระบบและเชิงนโยบายต้องให้ความสำคัญกับระบบนิเวศ (Ecosystem) เนื่องจากสภาพแวดล้อมเรื่องต่างๆ มีความเชื่อมโยงและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงแค่จุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยของ สวรส. เน้นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีตัวเสถียรยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังหากมีนวัตกรรมบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง โดยมีนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง คือการส่งมอบผลลัพธ์ที่เกิดเป็นนวัตกรรมเชิงระบบและนวัตกรรมบริการที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้จริง



รองผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวอีกว่า ตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่ผู้ร่วมเสวนานำเสนอ สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ สามารถเกิดขึ้นได้จริง หากมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่าง รพ.สต. สังกัด อบจ. โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริหาร เช่น กองสาธารณสุขของ อบจ. สสอ. สสจ. ซึ่งบางจังหวัดมีแผนบูรณาการที่ร่วมกันจัดทำและนำไปปฏิบัติ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ

อีกทั้ง มีระบบการประสานการทำงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุมการทำงานในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู รวมถึงการดูแลผู้เปราะบางวัยระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการตามความต้องการในทุกระยะของชีวิต ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยผลงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงให้เห็นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ถูกนำไปใช้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยท้องถิ่น





Insight

นวัตกรรมเชิงระบบ

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

สารส.

งานวิจัยกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

ถ่ายโอน รพ.สต.

562 views

อัปเดตล่าสุด



'กระเป๋าชุมชนทูพี' ของสภาเภสัชกรรม คัดกรองเชิงรุก – ติดระบบ Tolomed อนาคตให้บริการที่บ้านประชาชน
16 มิถุนายน 2568



เด็กสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่ม 11 เท่า เสียชีวิตกว่า 300 ล้านมาก เหตุการณ์ตลาดอุตสาหกรรมยาสูบ
15 มิถุนายน 2568



สปสช.-สขช. หนุนโมเดล 'ธรรมป่าบัด-ชุมชนร่วมฟื้นฟู' ช่วยผู้ติดยาเสพติดคืนสู่สังคม
15 มิถุนายน 2568



สปสช.เขต 8 ดุดงฯ แจงความ คณินิจ จ.สกลนคร พบบริการสิทธิบัตรทอง ส่อฉิดถม.
15 มิถุนายน 2568



สธ. แจงแนวทางจัดตำแหน่ง-แต่งตั้งให้บุคคลดำรงตำแหน่ง ตามการ 'ตั้ง/เปลี่ยนชื่อหน่วยงานใหม่'
15 มิถุนายน 2568



สิทธิบัตรทองใน กทม. 2.5 หมื่นคน เปลี่ยนหน่วยบริการ ใช้สิทธิรักษา กับ 5 รพ.เอกชนแล้ว
14 มิถุนายน 2568



สวรส. เปิด 3 นวัตกรรม ช่วยกลุ่มเปราะบาง 'เข้าถึงบริการสุขภาพ'
14 มิถุนายน 2568



สธ. แจง 'โครงสร้าง-ภารกิจ' หน่วยงานส่วนภูมิภาค ปี 65-69 ใหม่
13 มิถุนายน 2568



NEWS



เวียดนาม เข้าร่วมเป็น Partner กลุ่ม BRICS แล้ว ส่วน อินโดนีเซีย เป็นสมาชิกเต็มตัว ตั้งแต่ต้นปี

15 JUNE, 2025 [Social media icons]

(15 มิ.ย. 68) รศ.ดร. อักษรสรี พานิชสาส์น อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โพสต์เฟซบุ๊ก Aksorsri Phanisharn ระบุไว้ ...

#เวียดนาม ไปต่อไม่รออยู่กับที่ เน้น diversity ตลาดใหญ่ ในยุคสงครามการค้าจะดู ล่าสุด เวียดนามเข้าร่วม BRICS ในฐานะ partner country เริ่มรื้อแล้ว

15.06.2025 เวียดนามได้รับการรับรองให้เป็น partner ของกลุ่ม BRICS โดยทางสิงคโปร์ในฐานะประธานกลุ่ม BRICS ซึ่งควร ประเทศยอมขึ้นชื่อความอ่อนแอเป็นทางการ "รัฐบาลบราซิลมีความสนใจเวียดนามสุดสใจเข้าร่วมสร้างระเบียบระหว่างประเทศ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันอย่างยั่งยืน"

ที่มา : <https://www.facebook.com/1037140385/posts/10233763464241802/?rid=RYIRqFIZU3RZ9N2#>

#TheStatesTimes #NewsFeed #อักษรสรีพานิชสาส์น #เวียดนาม #BRICS #เวียดนาม #partner



คณบดีนิติฯ มธ. หนุน 'ริบรถ' เมมาแล้วขับ ชี้เจตนาชัด ผ่าฝืนกม. ชง ตร.ติดกล้อง ปฏิบัติหน้าที่

วันที่ 15 มิถุนายน 2568 - 11:45 น.



คณบดีนิติฯ มธ. หนุน 'ริบรถ' เมมาแล้วขับ ชี้เจตนาชัด ผ่าฝืนกม. ชง ตร.ติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

สืบเนื่องกรณี สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรถของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการริบรถพยานที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น

เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน รศ.ดร.ปกป้อง ศรีสนิท คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) กล่าวว่า ตนเห็นด้วย เนื่องจากผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมากินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรถ ย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรถได้

"เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรถของคนที่มาแล้วขับ เพราะการริบรถพยานเป็นการริบเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช้การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรถคนเมมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น" รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว



รศ. ดร.ปกป้อง ศรีสินีท คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ. ดร.ปกป้อง กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่กระทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใด คนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบถยนต์หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่า สองร้อยเท่า แต่หากไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ

ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรจะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“กรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเมาแล้วขับ แล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เต็มแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม” รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว

(<https://www.dailynews.co.th>)

ข่าว(/news/) > ไทย (https://www.dailynews.co.th/news/news_group/regional/)

15 มิ.ย. 2568 • 12:00 u.

นักวิชาการ ม.ธรรมศาสตร์ หุ่น 'ริบรค' คดีเมาแล้วขับ ชงตำรวจติด กล้องขณะปฏิบัติหน้าที่



"รศ.ดร.ปกป้อง" นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟ้องคดี "เมาแล้วขับ" ของอัยการ หุ่น
ขอให้ศาลสั่งริบรคของกลาง เหตุดื่มแล้วขับชี้สะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุ
บังคับใช้กฎหมายจริงจึงมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น แนะตำรวจควรติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่



([https://social-
plugins.line.me/lineit/share?
url=https%3A%2F%2Fwww.dailynews.co.th%2Fnews%2F](https://social-plugins.line.me/lineit/share?url=https%3A%2F%2Fwww.dailynews.co.th%2Fnews%2F)

เมื่อวันที่ 15 มิ.ย. รศ.ดร.ปกป้อง ศรีสนิท คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรถของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหามาแล้วแล้วซ้ำมีลักษณะเป็นการซ้ำรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการริบทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปซ้ำรถ ย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรถได้

“เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรถของคนที่มาแล้วซ้ำ เพราะการริบทรัพย์สินเป็นการริบเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช่การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรถคนเมาแล้วซ้ำในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมาแล้วซ้ำจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น” รศ.ดร.ปกป้อง กล่าว

นักวิชาการธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบรถยนต์หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่าสองร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วซ้ำ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วซ้ำมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รศ.ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีการพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเมาแล้วซ้ำแล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้ คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม



(<https://social->

[plugins.line.me/lineit/share?](https://social-plugins.line.me/lineit/share?)

[url=https%3A%2F%2Fwww.dailynews.co.th%2Fnews%2F46](https://social-plugins.line.me/lineit/share?url=https%3A%2F%2Fwww.dailynews.co.th%2Fnews%2F46)

จันทร์, 16 มิถุนายน

2568



Search

facebook.com/thaipost)

สภาพอากาศวันนี้

THAILAND

32.9°C/26°C

s://twitter.com/thaipost)

annel/UCDSxrK6OhOK-

agram.com/thaipost_ig/)

.tiktok.com/@thaiposttk)

LINE : @THAIPOST

(https://lin.ee/ukteb32)

การเมือง (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/POLITICS/)



เปลว สีเงิน

(HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%A7-%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%80%E0%B8%87%E0%B8%B4%E0%B8%99/)

คอลัมน์สต์ (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/COLUMNIST/)

เศรษฐกิจ (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/ECONOMY/)

ต่างประเทศ (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/ABROAD/)

บันเทิง (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/ENTERTAINMENT/)

หนังสือพิมพ์ (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/NEWS-PAPER/)

ไทยโพสต์ ทีวี (HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/THAIPOST-TV/)

(เปลว สีเงิน

รัฐบาลที่ 'คนด่าทั้งเมือง'

h(https://www.thaipost.net/columnis...

+

(ฝึกทาดหอม

ไว้ใจกองทัพมากกว่า

h(https://www.thaipost.net/columnis...

+

(วิสัยทัศน์บันเทิง

"ดารา" ฟ้าวิฤต?

h(https://www.thaipost.net/columnis...

+

(ค้นปากอยากเล่า

ทนไม่ไหวจริงๆ!

h(https://www.thaipost.net/columnis...

+

(https://www.thaipost.net/one-newspaper/782041/)

นักวิชาการ มร. หนุณ 'ริบรด์' เมาแล้วขับ ชงตำรวตติค... (https://www.thaipost.net/general-news/806990/)

15 มิถุนายน 2568 เวลา 11:52 น. (https://www.thaipost.net/general-news/806990/)

อ่านบทความต่อไป >



นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟ้องคดี “เมาแล้วขับ” ของอัยการ หุนนขอให้ศาลสั่งริบรถของกลาง เหตุดื่มแล้วขับชี้สะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจังมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น แนะนำตรวจคัดกรองขณะปฏิบัติหน้าที่

15 มิ.ย. 2568 – รศ. ดร.ปกป้อง ศรีสันทิต คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรถของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการริบทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรถ ย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรถได้

“เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรถของคนที่มาแล้วขับ เพราะการริบทรัพย์สินเป็นการริบเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช่การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรถคนเมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น”
รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว

นักวิชาการธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบรถยนต์หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่า สองร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรที่จะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านคัดกรองขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

te=colorbox&utm_source=thai-post&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-mid-article-a:Mid Article Thumbnails 2:abp-mode) ie=colorbox&utm_source=thai-post&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-mid-article-a:Mid Article Thumbnails 2:abp-mode)

(<https://www.icmarkets.com/global/th/trade-gold>)

เทรดทองCFDs กับโบรกเกอร์ที่เชื่อถือได้ | เรียนรู้เพิ่มเติม

IC Markets

สมัคร

(<https://www.icmarkets.com/global/th/trade-gold>)

(<https://www.icmarkets.com/global/th>)

เทรด CFDs ด้วยเทคโนโลยีเทรดสุดล้ำ และ รวดเร็วกว่า

IC Markets

สมัคร

(<https://www.icmarkets.com/global/th>)

รศ. ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ตัวที่ยืมรถมีการเมาแล้วขับและจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนร่วมรู้เห็นกับการกระทำความผิด รายละเอียดยกเว้นนี้คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

อ่านบทความต่อไป >

ในประเทศไทย นักวิชาการ มธ. หนุน 'ริบรล' เมาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

วันที่ 15 มิถุนายน 2568 - 10:57 น.



นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟองคืด “เมาแล้วขับ” ของอัยการ หนุนขอให้ศาลสั่งริบรลของกลาง เหตุดื่มแล้วขับชี้สะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจังมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น แนะนำควรติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

รศ.ดร.ปกป้อง ศรีสนิท คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟองคืดให้ พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรลของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรลโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น

โดยหลักในการริบรลที่ใช่ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรล ย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรลได้

“เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรถของคนที่มาแล้วขับ เพราะการริบทรัพย์เป็นการริบเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช่การเอามาใช้เป็นกรณีทั่ว ๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรถคนเมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น” รศ.ดร.ปกป้อง กล่าว

นักวิชาการธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่กระทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบรถยนต์ หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่า สองร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริง ๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย

ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรที่จะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความปลอดภัยในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รศ.ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์นั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สามารถขอคืนทรัพย์หรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนร่วมรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเมาแล้วขับ แล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

ข่าวที่เกี่ยวข้อง



กิตติพงษ์ เผย สัญญาคนไทยน่าเป็นห่วงสู่ “รัฐล้มเหลว” ชี้ 3 ทางรอด
ฟื้นรัฐเข้มแข็ง



นักวิชาการ มธ. ชี้ บรรยากาศ “ไทย-กัมพูชา” เข้าข่ายวิกฤต แนะรัฐปรับ
การสื่อสารใหม่



ศ.ดร.รุธิร์ พนมยงค์ นำทีมพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจ สร้างไทยเป็นฮับ
เอเซีย



Sunday, 15 June 2025 - 14:48

เปิดวิจัยถ่ายโอน sw.สต. นวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพของชุมชน

วิจัยถ่ายโอน รพ.สต. : นวัตกรรมเชิงระบบ งามกลางความท้าทาย ‘ระบบสุขภาพของชุมชน’

ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพท้องถิ่นครั้งใหญ่ จากการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตลอดกว่า 2 ปีที่ผ่านมา น่าสนใจว่ามี รพ.สต. และ อบจ. จำนวนไม่น้อย ที่ได้ำนวัตกรรมไปปรับใช้เพื่อพลิกฟื้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ สร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี 2568 เวทีเสวนาหัวข้อ “นวัตกรรมงานวิจัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ: การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโดยท้องถิ่น” สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของเรื่องนี้อย่างชัดเจน

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า การมองมิติของระบบสุขภาพ

และการแพทย์ คงไม่เพียงพอ แต่ควรมองมิติสุขภาพให้เป็นเรื่อง ‘สุขภาวะ’ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม ปัญญา และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เน้นกระบวนการ ‘สร้างนำซ่อม’ ที่สานพลังมาจากทุกภาคส่วนในสังคม จะเห็นได้จาก รพ.สต. ที่เปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับท้องถิ่น นับเป็นจุดคานงัดที่สามารถใช้ทรัพยากรของ อปท. และลงไปทำงานในพื้นที่ได้มากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างผลของการทำงานวิจัยคือนวัตกรรมเชิงพื้นที่ เช่น ชุมชนแหลมสนอ่อน จ.สงขลา ที่สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยมีแผน

สุขภาวะรายบุคคลรองรับสังคมสูงวัย ผ่านระบบกลุ่ม IMED@HOME หรือที่ รพ.สต.บ่อเงิน จ.ปทุมธานี เกิดข้อตกลงของชุมชนในการขับเคลื่อนเรื่องระบบการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และ รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว จ.ภูเก็ต ที่ทุกภาคส่วนในชุมชน มาร่วมกันจัดระบบการป้องกันพื้นที่เสี่ยงภายในเกาะ



รศ.ดร.ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เล่าถึงโครงการวิจัยรูปแบบการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้นว่า ได้พัฒนารูปแบบการถ่ายโอนฯ ผ่าน 11 พื้นที่ อบจ. นำร่อง เพื่อทดลองการยกระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และออกแบบระบบบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. ร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการเช็กระบบให้ อบจ. มีช่องทางในการบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุข

ทำงานด้านสาธารณสุขต้องมีมาตรฐานตามกฎหมาย ตามตัวชี้วัด ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนำมาสู่ความสำเร็จที่จับต้องได้

ทั้งผลงานตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น และเกิดตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ต่างๆ มีการนำกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงการศึกษาวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินการแล้ว เช่น อบจ.ลำปาง อบจ.น่าน อบจ.เพชรบูรณ์ อบจ.อุบลราชธานี รวมถึงนำนวัตกรรมการบริหารจัดการไปใช้ปฏิบัติจริง เช่น การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพในระดับอำเภอ เช่น อบจ.ปัตตานี อบจ.อุบลราชธานี ตลอดจนนำแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวและแนวคิดการจัดการเครือข่ายไปใช้จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายๆ อบจ. และขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



ส่วนด้านการขับเคลื่อนกลไกระบบสุขภาพท้องถิ่น นางฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์ อบจ.สงขลา สะท้อนภาพว่า จากประสบการณ์ทำงาน ทำให้ได้เรียนรู้ว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับการถ่ายโอนคือการสื่อสารที่ยังน้อยเกินไป จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ อบจ.สงขลา ต้องดำเนินการสื่อสาร พูดคุยกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถเกิดการแก้ปัญหา เช่น กรณีเด็กที่มีปัญหาทางด้านสายตา ที่ผ่านมามีเพียงแค่ 0.09% ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นการขับเคลื่อนเรื่องนี้จึงเริ่มต้นโดยการสื่อสาร อบจ.สงขลา ได้ประสานการทำงานร่วมกับ สปสช. แล้วเข้าไปดำเนินการพูดคุยกับประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีโครงการเชิงรุกของ อบจ.สงขลา (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่ง อบจ.สงขลาได้ริเริ่มดำเนินการรับแวนซ์

ทั้งหมด 225 แห่ง มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตากว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตากว่า 1,400 คนซึ่งปีนี้จะมีการขยายบริการไปยังกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กที่อยู่ในระบบของกรมราชทัณฑ์ และกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

ด้าน นายเจษฎาพัฒน์ วุฒิสงห์ รพ.สต.บ้านเกาะแดง จ.ปราจีนบุรี กล่าวว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งหมด 94 แห่ง

ไปยัง อบจ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% จึงต้องใช้ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น เช่น มีการจัดบริการสุขภาพเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่จากใจ รพ.สต. ใน อ.กบินทร์บุรี ให้กับประชาชน โดยดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลด้านทันต



ตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มให้กับ รพ.สต. ในปี 2567 ขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลก็มาทำเรื่อง ‘รพ.สต.ใกล้บ้าน พยาบาลชุมชน’ โดยผลักดันเรื่องกองทุนส่งใจถึงไต ซึ่งได้รับงบประมาณมาจากการจำหน่ายเสื้อและการบริจาค และนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการรถรับ-ส่งให้ผู้ป่วยโรคไตเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีโครงการเรือธง เช่น อบจ.ส่วนหน้าปราจีนโมเดล โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแล รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 7 อำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีความคล่องตัวมากขึ้น

นางสาวนีย์ อู่ตระกูล อบจ.ระยอง กล่าวว่า สำหรับ จ.ระยอง มีการถ่ายโอน รพ.สต.จำนวน 95 แห่งมาสังกัด อบจ.ระยอง ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% โดยจุดเริ่มต้นของการทำงานในช่วงเปลี่ยนผ่านครั้งนี้คือ การแสวงหาความรู้ใหม่ด้วยการวิจัย และผลจากการวิจัยทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมต้นแบบในการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งมีการมองภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ในอีก 5 - 10 ปีข้างหน้า ซึ่งเมื่อเห็นภาพอนาคตแล้วจึงมีการวางแผนร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การคิดนวัตกรรมต่างๆ เช่น นวัตกรรมเชิงโครงสร้างผ่านการใช้คณะกรรมการ กสพ. ให้เต็มประสิทธิภาพในการทำงาน ทุกอย่างที่เคยติดเงื่อนไข หากมีเหตุผลการรองรับเพียงพอ ก็สามารถนำไปขอมติจาก กสพ. ได้ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประธาน และมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนมาเป็นคณะกรรมการฯ มีการแต่งตั้งอนุกรรมการด้านสุขภาพช่องปาก คณะกรรมการพัฒนาแพทย์แผนไทย คณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล รวบรวมข้อมูล และประเมินผลตามตัวชี้วัด หรือตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ระยอง รวมทั้งมีการขับเคลื่อน 7 โครงการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการฟื้นฟูข้อเท้าเสื่อมด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างมาบียงพร Premium project การสร้างทีมหมอครอบครัว การทำ NCDs Network Management การทำ Continuity of Care Network

Management และสุดท้ายคือ Health Data Visualization หรือการนำ Data Dashboard เชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC กับฐานข้อมูลอื่นๆ เพื่อใช้ในการกำกับดูแล รพ.สต. ของ อบจ.ระยอง



ผศ.ดร.จรววยพร ศรีศศลักษณ์ รองผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวว่า การที่จะทำให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดความยั่งยืนนั้น การทำงานวิจัยเชิงระบบและเชิงนโยบายต้องให้ความสำคัญกับระบบนิเวศ (Ecosystem) เนื่องจากสภาพแวดล้อมเรื่องต่างๆ มีความเชื่อมโยงและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงแค่จุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยของ สวรส. เน้นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีตัวเลขยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังหากมีนวัตกรรมการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง โดยมีนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังคือการส่งมอบผลลัพธ์ที่เกิดเป็นนวัตกรรมเชิงระบบและนวัตกรรมบริการที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้น

ตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่ผู้ร่วมเสวนานำเสนอ สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ สามารถเกิดขึ้นได้จริง หากมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่าง รพ.สต. สังกัด อบจ. โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริหาร เช่น กองสาธารณสุขของ อบจ. สสอ. สสจ. ซึ่งบางจังหวัดมีแผนบูรณาการที่ร่วมกันจัดทำและนำไปปฏิบัติ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ มีระบบการประสานการทำงานกันไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องมองบริบทของพื้นที่จริง

ท้าย ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการตามความต้องการในทุกๆ ของชีวิต ตั้งแต่ครรภ์มารดา ถึงเชิงตะกอน โดยผลงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการ ปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ถูกลำนำไปใช้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยท้องถิ่น

ข่าวเกี่ยวข้อง :

-คืบหน้าสาขปัญหา “ถ่ายโอนรพ.สต.” ทั้งเพิ่มอัตรากำลังตามกรอบ-การโอนที่ดิน

-คกก.กระจายอำนาจเตรียมประชุม 17 มิ.ย.นี้ เผยปีงบ 69 อบจ.ขอรับการถ่ายโอนเพิ่มเติม 35 จ.

-สวรส. Kick off 10 จังหวัด ขยายโมเดลถ่ายโอน รพ.สต. ยกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

-ปธ.คณะอนุฯ ตั้งคณะทำงานฯ 1 ชุด ขับเคลื่อนระบบจัดเก็บข้อมูลของ รพ.สต.ถ่ายโอน

-จับตาภารกิจคณะชุดที่ 6 ในอนุฯถ่ายโอน จ่อระดมสมอง ‘รพ.สต.-อบจ.-สธ.’ วิเคราะห์ปัญหา ‘คน เงิน ของ’

-“สมพร ใช้บางยาง” ปธ.คณะอนุฯ ตั้ง “ 7 คณะทำงานฯ” ขับเคลื่อนกระจายอำนาจสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น



ผลวิจัยถ่ายโอน 'รพ.สต.' ลงท้องถิ่น ชี้เป็นนวัตกรรมสร้างระบบสุขภาพของชุมชน

วันที่ 15 มิถุนายน 2568 - 15:42 น.



ผลวิจัยถ่ายโอน 'รพ.สต.' ลงท้องถิ่น ชี้เป็นนวัตกรรมสร้างระบบสุขภาพของชุมชน

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี 2568 ซึ่งมีเวทีเสวนาหัวข้อ “นวัตกรรมงานวิจัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ: การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโดยท้องถิ่น” สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งดำเนินการในช่วงตลอดกว่า 2 ปีที่ผ่านมา โดยพบข้อมูลน่าสนใจว่ามี รพ.สต. และ อบจ. จำนวนไม่น้อย ที่ได้ำนานวัตกรรมไปปรับใช้เพื่อพลิกฟื้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ สร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



นพ.ปริดา แต่อารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า การมองมิติของระบบสุขภาพควรต้องมองในมุมใหม่ จากเรื่องที่ว่าด้วย 'มด หมอ หยูกยา' หรือมองเฉพาะเรื่องโรคและการแพทย์ คงไม่เพียงพอ แต่ควรมองมิติสุขภาพให้เป็นเรื่อง 'สุขภาพะ' ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม ปัญญา และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เน้นกระบวนการ 'สร้างนำซ่อม' ที่สานพลังมาจากทุกภาคส่วนในสังคม จะเห็นได้จาก รพ.สต. ที่เปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับท้องถิ่น นับเป็นจุดคานงัดที่สามารถใช้ทรัพยากรของ อปท. และลงไปทำงานในพื้นที่ได้มากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างผลของการทำงานวิจัยคือนวัตกรรมเชิงพื้นที่ เช่น ชุมชนแหลมสนอ่อน จ.สงขลา ที่สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยมีแผนสุขภาพะรายบุคคลรองรับสังคมสูงวัย ผ่านระบบกลุ่ม IMED@HOME หรือที่ รพ.สต.บ่อเงิน จ.ปทุมธานี เกิดข้อตกลงของชุมชนในการขับเคลื่อนเรื่องระบบการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และ รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว จ.ภูเก็ต ที่ทุกภาคส่วนในชุมชน มาร่วมกันจัดระบบการป้องกันพื้นที่เสี่ยงภายในเกาะ



รศ.รัชเฉลิม สุธิพงษ์ประชา วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) กล่าวถึงโครงการวิจัยรูปแบบการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้นว่า ได้พัฒนารูปแบบการถ่ายโอนฯ ผ่าน 11 พื้นที่ อบจ. นำร่อง เพื่อทดลองการยกระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และออกแบบระบบบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. ร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการเชื่อมระบบให้ อบจ. มีช่องทางในการบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการทำงานด้านสาธารณสุขต้องมีมาตรฐานตามกฎหมาย ตามตัวชี้วัด ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนำมาสู่ความสำเร็จที่จับต้องได้ทั้งผลงานตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น และเกิดตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ต่างๆ มีการนำกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงการศึกษาวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินการแล้ว เช่น อบจ.ลำปาง อบจ.น่าน อบจ.เพชรบูรณ์ อบจ.อุบลราชธานี รวมถึงน่านนวัตกรรมการบริหารจัดการไปใช้ปฏิบัติจริง เช่น การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพในระดับอำเภอ เช่น อบจ.ปัตตานี อบจ.อุบลราชธานี ตลอดจนนำแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวและแนวคิดการจัดการเครือข่ายไปใช้จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายๆ อบจ. และขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



ส่วนด้านการขับเคลื่อนกลไกระบบสุขภาพท้องถิ่น นางฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์ อบจ.สงขลา สะท้อนภาพว่า จากประสบการณ์ทำงาน ทำให้ได้เรียนรู้ว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับการถ่ายโอนคือการสื่อสารที่ยังน้อยเกินไป จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ อบจ.สงขลา ต้องดำเนินการสื่อสาร พูดคุยกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถเกิดการแก้ปัญหา เช่น กรณีเด็กที่มีปัญหาทางด้านสายตา ที่ผ่านมามีเพียงร้อยละ 0.09 ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้น การขับเคลื่อนเรื่องนี้จึงเริ่มต้นโดยการสื่อสาร อบจ.สงขลา ได้ประสานการทำงานร่วมกับ สปสช. แล้วเข้าไปดำเนินการพูดคุยกับประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จนท้ายที่สุดมีเด็กได้รับแว่นสายตาเกินกว่า 100% เมื่อเทียบกับการจัดโครงการในปีแรก โดยปีที่ผ่านมา ดำเนินการไปทั้งหมด 225 แห่ง มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตาคว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตาคว่า 1,400 คน ซึ่งปีนี้จะมีการขยายบริการไปยังกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กที่อยู่ในระบบของกรมราชทัณฑ์ และกลุ่มพระภิกษุสงฆ์



ด้าน นายเจริญพัฒน์ วุฒิสงห์ รพ.สต.บ้านเกาะแดง จ.ปราจีนบุรี กล่าวว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งหมด 94 แห่ง ไปยัง อบจ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% จึงต้องใช้ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น เช่น มีการจัดบริการสุขภาพเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่จากใจ รพ.สต. ใน อ. กบินทร์บุรี ให้กับประชาชน โดยดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลด้านทันตกรรม จัดมหกรรมสร้างสุขภาพดีผ่านการ เดิน รืด เต็น ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ 4 มุมเมือง มีการแจกผ้าอ้อมให้ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน มีการจัดมหกรรมแพทย์แผนไทยสัญจร เข้าไปให้บริการเชิงรุกในชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้เมื่อโครงการต่างๆ ดังกล่าวประสบผลสำเร็จ จึงได้รับโอกาสให้มีการบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มให้กับ รพ.สต. ในปี 2567 ขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลก็มาทำเรื่อง 'รพ.สต.ใกล้บ้าน พยาบาลชุมชน' โดยผลักดันเรื่องกองทุนส่งใจถึงไต ซึ่งได้รับงบประมาณมาจากการจำหน่ายเสื้อและการบริจาค และนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการรถรับ-ส่งให้ผู้ป่วยโรคไตเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีโครงการเรือธง เช่น อบจ.ส่วนหน้าปราจีนโมเดล โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแล รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 7 อำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีความคล่องตัวมากขึ้น



นางเสาวนีย์ อุตระกุล อบจ.ระยอง กล่าวว่า สำหรับ จ.ระยอง มีการถ่ายโอน รพ.สต.จำนวน 95 แห่ง มาสังกัด อบจ.ระยอง ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% โดยจุดเริ่มต้นของการทำงานในช่วงเปลี่ยนผ่าน ครั้งนี้คือ การแสวงหาความรู้ใหม่ด้วยการวิจัย และผลจากการวิจัยทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมต้นแบบในการ จัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งมีการมองภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ในอีก 5 – 10 ปีข้างหน้า ซึ่งเมื่อเห็นภาพอนาคตแล้วจึงมีการวางแผนร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การ คิดนวัตกรรมต่างๆ เช่น นวัตกรรมเชิงโครงสร้างผ่านการใช้คณะกรรมการ กสพ. ให้เต็มประสิทธิภาพใน การทำงาน ทุกอย่างที่เคยติดใจเอาไว้ หากมีเหตุผลรองรับเพียงพอ ก็สามารถนำไปขอมติจาก กสพ. ได้ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็น ประธาน และมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนมาเป็นคณะกรรมการฯ มีการแต่งตั้งอนุกรรมการด้านสุขภาพช่อง ปาก คณะกรรมการพัฒนาแพทย์แผนไทย คณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อ พัฒนาระบบข้อมูล รวบรวมข้อมูล และประเมินผลตามตัวชี้วัด หรือตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ของ อบจ.ระยอง รวมทั้งมีการขับเคลื่อน 7 โครงการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการฟื้นฟูข้อเข่าเสื่อม ด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างมาบียงพร Premium project การสร้างทีมหมอ ครอบครั้ว การทำ NCDs Network Management การทำ Continuity of Care Network Management และสุดท้ายคือ Health Data Visualization หรือการนำ Data Dashboard เชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC กับฐานข้อมูลอื่นๆ เพื่อใช้ในการกำกับดูแล รพ.สต. ของ อบจ.ระยอง



ผศ.ดร.จรวพร ศรีศัลลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า การที่จะทำให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดความยั่งยืนนั้น การทำงานวิจัยเชิงระบบและเชิงนโยบายต้องให้ความสำคัญกับระบบนิเวศ (Ecosystem) เนื่องจากสภาพแวดล้อมเรื่องต่างๆ มีความเชื่อมโยงและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงแค่จุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยของ สวรส. เน้นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีตัวเลขยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังหากมีนวัตกรรมการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง โดยมีนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง คือ การส่งมอบผลลัพธ์ที่เกิดเป็นนวัตกรรมเชิงระบบและนวัตกรรมบริการที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้น

รองผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวอีกว่า ตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่ผู้ร่วมเสวนานำเสนอ สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ สามารถเกิดขึ้นได้จริง หากมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่าง รพ.สต. สังกัด อบจ. โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริหาร เช่น กองสาธารณสุขของ อบจ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สสจ. ซึ่งบางจังหวัดมีแผนบูรณาการที่ร่วมกันจัดทำและนำไปปฏิบัติ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ มีระบบการประสานการทำงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุมการทำงานในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการตามความต้องการในทุกระยะของชีวิต ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน โดยผลงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ถูกนำไปใช้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยท้องถิ่น