

นักวิชาการ หนุน “ริบรถ” มาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่



รศ. ดร. ปกป้อง ศรีสนิท คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรถของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการริบทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรถย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรถได้

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

รศ. ดร.ปกป้อง มองว่าการยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาคือสิ่งที่กระทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษบริษัทยาสูบหรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่า สองร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรจะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

ข่าว NBT Connex

รูปภาพ



เอ็นบีที คอนเนค

สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทย

15 มิ.ย. 68 ผู้เข้าชม 171

แชร์ข่าว

หน้าแรก > ข่าวทั่วไป



นักวิชาการ มร. หนุณ 'ริบรต' มาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

ฐานเศรษฐกิจ

15 มิ.ย. 2568 | 10:23 น.

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

นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟ้องคดี “มาแล้วขับ” ของอัยการ หนุณขอให้ศาลสั่งริบรตของกลาง เหตุดื่มแล้วขับยี่สะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจึงมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น แนะนำควรตรวจติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

รศ. ดร.ปภังกร ศรีสมนึก คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดเผยว่า เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรตของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรตโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น

โดยหลักในการรับทรัพย์ที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำ โดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรตย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถรับรตได้

“เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรตของคนที่มาแล้วขับ เพราะการรับทรัพย์เป็นการรับเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช้การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น

ยกตัวอย่างการรับรตคนเมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะรับเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำหรือเมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น” รศ. ดร.ปภังกร กล่าว

นักวิชาการธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่กระทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษรับรตจนตลึงหรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่าสองร้อยเท่า

แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้สืคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ

ทั้งนี้ อยู่กับการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรจะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะ
ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะให้การบังคับใช้
กฎหมายมาแล้วจับนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข่าวที่เกี่ยวข้อง

- ๒๘ มกราคม
| ถ่ายทอดสดผลห่วยวันจันทร์ที่ 16 มิถุนายน 2568
| เช็กผลรางวัลและช่องทางสิ่งผิดสุด
- 4 ธันวาคม
| ทำไม ต้อง “ประสาสน์ ประสาสน์วิธจชัย” นำทัพ JBC
| ไทย-กัมพูชา
- ๘ ธันวาคม
| ถ่ายทอดสดผลการออกรางวัลสลากออมสิน 16
| มิ.ย.68 ตรวจห่วยออมสินที่นี่
- 7 ธันวาคม
| ถ่ายทอดสดการออกรางวัลสลากออมทรัพย์ ร.ก.ส.วัน
| ที่ 16 มิ.ย.68
- ๑๐ ธันวาคม
| สภาพอากาศวันนี้ -21 มิ.ย.ทั่วไทยฝนฟ้าคะนอง
| ทกม.ฝนตก 40 - 60 %

รศ. ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่ากริพย
นั้นเป็นคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของกริพยสามารถขอคืนกริพยหรือรถ
คันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่ามีผู้กระทำความผิด และจะนำรถของ
ตนไปขับ

กรณีเช่นนี้จะสามารถรับรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นมาแล้วขับ แล้วได้กระทำความ
ผิด รายละเอียดเหล่านี้ คือหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

หน้าแรก > ข่าวทั่วไป



sw.ธรรมศาสตร์ฯ 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

ศร.นายแพทย์ ดิลก ภวกอภัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นประธานเปิดกิจกรรม opening Lab ภายใต้หัวข้อ "Laboratory Service trend 2025" พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ว่า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ได้เดินหน้าพัฒนาการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์อัตโนมัติแห่งอนาคต ที่เป็นห้องปฏิบัติการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ช่วยให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว สามารถเลือกใช้ยาได้ถูกต้องและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ด้วย



อย่างไรก็ตาม การยกระดับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ต้องการไปสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ทันสมัย มีความแม่นยำสูง และเป็นไปตามมาตรฐานสากล งานห้องปฏิบัติการเทคนิคการ

หลักการและเหตุผล: ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้ดำเนินการติดตั้งระบบอัตโนมัติแบบครบวงจร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการอย่างเต็มรูปแบบ

นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการยังได้รับการออกแบบให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลผ่านระบบดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนกระบวนการวินิจฉัยและรักษาให้รวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

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



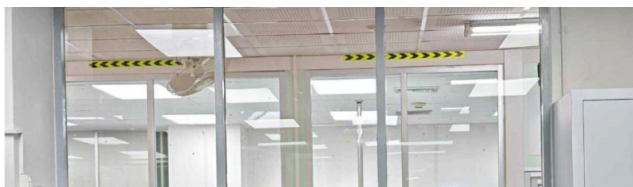
นอกจากนี้ ยังนำเทคโนโลยีการขนส่งหลอดเลือดอัตโนมัติมาประยุกต์ใช้ ตั้งแต่การคัดฉลากบนหลอดเลือดอัตโนมัติช่วยให้ทำงานรวดเร็วขึ้นภายในเวลาไม่ถึง 1 นาที ระบบการเรียกคิวอัตโนมัติช่วยเปรียบเทียบกับใบหน้ากับข้อมูลในระบบได้แม่นยำลดความเสี่ยงเจาะเลือดสลับคน ระบบสายพานขนส่งหลอดเลือดอัตโนมัติลดการสัมผัส

ข่าวที่เกี่ยวข้อง

- ๒๕ มกราคม
ถ่ายถอดสดผลห้วยวันจันทร์ที่ 16 มิถุนายน 2568
เช็กผลรางวัลและช่องทางสังกัด
- ๔ ธันวาคม
ทำใจ ต้อง “ประสาธน์ ประศาสน์วิธจชัย” นำทัพ JBC
ไทย-กัมพูชา
- ๕ ธันวาคม
ถ่ายถอดสดผลการออกรางวัลสลากออมสิน 16
มิ.ย.68 ตรวจห่วยออมสินที่นี่
- ๗ ธันวาคม
ถ่ายถอดสดการออกรางวัลสลากออมทรัพย์ ร.ก.ส.วัน
ที่ 16 มิ.ย.68
- ๑๐ ธันวาคม
สภาพอากาศวันนี้ -21 องศาเซลเซียส
ฝนตก 40 - 60 %

อีกทั้งช่วยรักษาคุณภาพของเลือดระหว่างนำส่งตามมาตรฐานสากล เพราะมีกอนำส่งที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ ระบบการตรวจวิเคราะห์คัดแยกอัตโนมัติและรายงานผลอัจฉริยะ ก่อนส่งทีมแพทย์ทำการรักษาต่อไป

ทั้งนี้การใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางโลหิตวิทยาแบบครบวงจร เพิ่มขีดความสามารถการตรวจวิเคราะห์ได้สูงถึง 400 รายการต่อชั่วโมง การอ่านผลจากเครื่องสไลด์อัตโนมัติ ลดขั้นตอนการแปลผลที่ย่างยากซับซ้อน ทำให้การคัดกรองคนไข้ปกติและคนไข้ที่ผิดปกติ ออกจากกันอย่างมีประสิทธิภาพ





อีกทั้งยังมีเครื่องตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะทางเคมีและเครื่องตรวจวิเคราะห์ตะกอนปัสสาวะอัตโนมัติ จำนวนชนิดตะกอนได้ถึง 17 ชนิด ระบบถ่ายภาพแบบพิเศษ ช่วยแยกชนิดตะกอนที่มีความสำคัญต่อการตรวจวินิจฉัยโรคไต ส่งต่อไปยังคอมพิวเตอร์จัดต่าง ๆ ให้นักเทคนิคการแพทย์ออกผลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

เช่น เดียวกับเครื่องตรวจวิเคราะห์อุจจาระอัตโนมัติ ที่ใช้เทคโนโลยี AI มาช่วยในการตรวจหาเชื้อปรสิต หรือเซลล์ที่มีความผิดปกติต่าง ๆ ในการบันทึกภาพถ่าย และส่งข้อมูลเข้าระบบได้อย่างถูกต้องแม่นยำ รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ การพัฒนาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในการขับเคลื่อนองค์กรด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 อย่างแท้จริง

แท็กที่เกี่ยวข้อง AI ศูนย์การแพทย์อัจฉริยะ sw.ธรรมศาสตร์



บริษัท กลุ่มเนชั่น กรุ๊ป 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
- คอลัมน์สด
- ประชาสัมพันธ์

ติดต่อโฆษณาฐานเศรษฐกิจ
คุณณพวีร์ เมตตประเสริฐกุล (ฐ)

Tel : 096-948-8209
email : noppawee_nat@nationgroup.com
email : than.noppawee@gmail.com







 ฐานเนชั่นกรุ๊ป
ขยายขีดความสามารถต่อไป

The Nation Nationgroup Komchadluek Bangkokbiznews Nationtv Springnews Thainewsonline Tnews Thansettakij



ผลวิจัยถ่ายโอน sw.สต. ‘นวัตกรรมเชิงระบบ’ ที่จัดการ ‘สุขภาพของชุมชน’

The Coverage • Insight • 15 มิถุนายน 2568

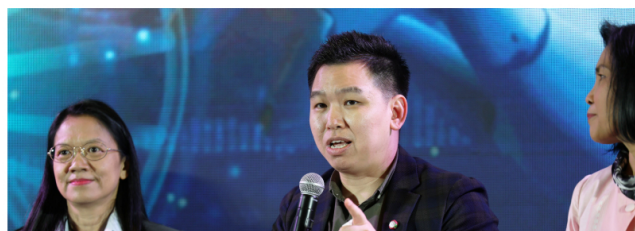
ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพท้องถิ่นครั้งใหญ่ จากการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตลอดกว่า 2 ปีที่ผ่านมา นำเสนอใจว่า มี รพ.สต. และ อบจ. จำนวนไม่น้อย ที่ได้นำนวัตกรรมไปปรับใช้เพื่อพลิกฟื้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ สร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี 2568 เวทีเสวนาหัวข้อ “นวัตกรรมงานวิจัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ: การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาด้านท้องถิ่น” สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของเรื่องนี้ชัดเจน

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า การมองมิติของระบบสุขภาพควรต้องมองในมุมใหม่ จากเรื่องที่ว่าด้วย ‘มด หมอ พญายา’ หรือมองเฉพาะเรื่องโรคและการแพทย์ คงไม่เพียงพอ แต่ควรมองมิติสุขภาพให้เป็นเรื่อง ‘สุขภาพ’ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม ปัญญา และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เน้นกระบวนการ ‘สร้างน้ำหอม’ ที่สานพลังมาจากทุกภาคส่วนในสังคม



ทั้งนี้ จะเห็นได้จาก รพ.สต. ที่เปลี่ยนสิ่งเดิมมาอยู่กับท้องถิ่น นับเป็นจุดเด่นที่ควรใช้ทรัพยากรของ อปท. และลงไปทำงานในพื้นที่ได้มากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างผลของการทำงานวิจัยคือ นวัตกรรมเชิงพื้นที่ เช่น ชุมชนแหลมสนอ่อน จ.สงขลา ที่สามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยมีแผนสุขภาพรายบุคคลรองรับสังคมสูงวัย ผ่านระบบกลุ่ม IMED@HOME หรือที่ รพ.สต. บ่อเงิน จ.ปทุมธานี เกิดข้อตกลงของชุมชนในการขับเคลื่อนเรื่องระบบการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล 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 เพื่อทดลองการยกระดับการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และออกแบบระบบบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. ร่วมกับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการเชิกระบบให้ อบจ. มีช่องทางในการบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการทำงานด้านสาธารณสุขต้องมีมาตรฐานตามกฎหมาย ตามตัวชี้วัด





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

ขณะที่ การขับเคลื่อนกลไกระบบสุขภาพท้องถิ่น **นางอุติยาธิ์ เชื้อพรหมณ์** อบจ.สงขลา สะท้อนภาพว่า จากประสบการณ์ทำงาน ทำให้ได้เรียนรู้ว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับการถ่ายโอนคือการสื่อสารที่ยังน้อยเกินไป จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ อบจ.สงขลา ต้องดำเนินการสื่อสาร พูดคุยกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถเกิดการแก้ปัญหา เช่น กรณีเด็กที่มีปัญหาทางด้านสายตา ที่ผ่านมามีเพียงแค่ 0.09% ที่เข้าถึงสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ดังนั้น การขับเคลื่อนเรื่องนี้จึงเริ่มต้นโดยการสื่อสาร อบจ.สงขลา ได้ประสานการทำงานร่วมกับ สปสช. แล้วเข้าไปดำเนินการพูดคุยกับประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จนท้ายที่สุดมีเด็กได้รับแว่นสายตาเกินกว่า 100% เมื่อเทียบกับการจัดโครงการในปีแรก โดยปีที่ผ่านมา ดำเนินการไปทั้งหมด 225 แห่ง มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตากว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตากว่า 1,400 คน ซึ่งปีนี้ จะมีการขยายบริการไปยังกลุ่มเด็กพิเศษ เด็กที่อยู่ในระบบของกรมราชทัณฑ์ และกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

ด้าน **นายเจริญพันธ์ วุฒิสงห์** รพ.สต.บ้านเกาะแดง จ.ปราจีนบุรี กล่าวว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งหมด 94 แห่งไปยัง อบจ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็นการถ่ายโอนแบบ 100% จึงต้องใช้ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น เช่น มีการจัดบริการสุขภาพเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่จากใจ รพ.สต. ใน อ.กบินทร์บุรี ให้กับประชาชน โดยดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลด้านทันตกรรม จัดมหกรรมสร้างสุขภาพดีผ่านการ เดิน วิ่ง เต้น ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ 4 มุมเมือง มีการแจกผ้าอ้อมให้ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน มีการจัดมหกรรมแพทย์แผนไทยสัญจร เข้าไปให้บริการเชิงรุกในชุมชน ฯลฯ



ทั้งนี้ เมื่อโครงการต่างๆ ดังกล่าวประสบผลสำเร็จ จึงได้รับโอกาสให้มีการบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มให้กับ รพ.สต. ในปี 2567 ขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลก็มาทำเรื่อง 'รพ.สต.ใกล้บ้าน พยาบาลชุมชน' โดยผลักดันเรื่องกองทุนส่งเสริมใจถึงใจ ซึ่งได้รับงบประมาณมาจากการจำหน่ายเสื้อและการบริจาค และนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการรถรับ-ส่งให้ผู้ป่วยโรคไตเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีโครงการเรื่อง เช่น อบจ.ส่วนหน้า ปราจีนบุรี โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแล รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 7 อำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีความคล่องตัวมากขึ้น

นางสาวณีย์ อุทธะกุล 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 นวัตกรรมเชิงโครงสร้างผ่าน

การใช้คณะกรรมการ กสพ. ให้เต็มประสิทธิภาพในการทำงาน ทุกอย่างที่เคยติดเงื่อนไข หากมีเหตุผลรองรับเพียงพอ ก็สามารถนำไปขอมติจาก กสพ. ได้



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

ไม่ว่าจะเป็น การจัดบริการฟื้นฟูข้อเข่าเสื่อมด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างมาบยางพร 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 **ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์** รองผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวว่า การที่จะทำให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดความยั่งยืนนั้น การทำงานวิจัยเชิงระบบและเชิงนโยบายต้องให้ความสำคัญกับระบบนิเวศ (Ecosystem) เนื่องจากสภาพแวดล้อมเรื่องต่างๆ มีความเชื่อมโยงและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ไม่สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงแค่จุดใดจุดหนึ่งเท่านั้น ซึ่งงานวิจัยของ สวรส. เน้นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และควรมีตัวเลขยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังหากมีนวัตกรรมการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง โดยมีนักวิจัยในพื้นที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง คือการส่งมอบผลลัพธ์ที่เกิดเป็นนวัตกรรมเชิงระบบและนวัตกรรมบริการที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชน สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ดีขึ้น



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 โดยผลงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ถูกนำไปใช้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยท้องถิ่น





Insight

นวัตกรรมเชิงระบบ

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

สวรส.

งานวิจัยกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

ถ่ายโอน รพ.สต.

562 views

อัปเดตล่าสุด



'กระเป๋ารุ่นกู๊' ของสภา
เภสัชกรรม คัดกรองเชิงรุก – ติด
ระบบ Telemed อนาคตให้บริการที่
บ้านประชาชน

16 มิถุนายน 2568



เด็กสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่ม 11 เท่า เสียค่า
รักษา 300 ล้านบาท เหตุการตลาด
อุตสาหกรรมยาสูบ

15 มิถุนายน 2568



สปสช.-สบยช. หนุนโมเดล 'ธรร
มาบำบัด-ชุมชนร่วมฟื้นฟู' ช่วยผู้ติดยา
เสพติดคืนสู่สังคม

15 มิถุนายน 2568



สปสช.เขต 8 อุดรฯ แจกความ คลินิก
จ.สกลนคร พบบริการสิทธิบัตรทอง
ส่อฉ้อโกง.

15 มิถุนายน 2568



สร. แจงแนวทางจัดตำแหน่ง-แต่ง
ตั้ง ใ้บุคคลดำรงตำแหน่ง ตาม
การ 'ตั้ง/เปลี่ยนชื่อกลุ่มงานใหม่'

15 มิถุนายน 2568



สิทธิบัตรทองใน กทม. 2.5 หมื่นคน
เปลี่ยนหน่วยบริการ ใช้สิทธิรักษา
กับ 5 รพ.เอกชนแล้ว

14 มิถุนายน 2568



สวรส. เปิด 3 แนวตรรม ช่วยกลุ่ม
เปราะบาง 'เข้าถึงบริการสุขภาพ'

14 มิถุนายน 2568



สร. แจง 'โครงสร้าง-ภารกิจ' หน่วย
งานส่วนภูมิภาค ปี 65-69 ใหม่

13 มิถุนายน 2568



NEWS



เวียดนาม เข้าร่วมเป็น Partner กลุ่ม BRICS แล้ว ส่วน อินโดนีเซีย เป็นสมาชิกเต็มตัว ตั้งแต่ต้นปี

15 JUNE , 2025



(15 มิ.ย. 68) รศ.ดร.อักษรศรี พานิชสาส์น อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้โพสต์เฟซบุ๊ก Aksornsri Phanishsarn ระบุว่า ...

#เวียดนาม ไปต่อไม่รออยู่กับที่ เน้น diversity ตลาดใหม่ๆ ในยุคสงครามการค้าจะดู ล่าสุด เวียดนามเข้าร่วม BRICS ในฐานะ partner country เรียบร้อยแล้ว

15.06.2025 เวียดนามได้รับการรับรองให้เป็น partner ของกลุ่ม BRICS โดยบราซิลในฐานะประธานกลุ่ม BRICS ชั่วคราว ประกาศยอมรับเวียดนามอย่างเป็นทางการ “รัฐบาลบราซิลมีความยินดีที่เวียดนามตัดสินใจเข้าร่วมสร้างระเบียบระหว่างประเทศ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันอย่างยั่งยืน”

ที่มา : <https://www.facebook.com/1037140385/posts/10233763464241802/?rclid=RYIRqFIZU3RZ9N2D#>

#TheStatesTimes #NewsFeed #อักษรศรีพานิชสาส์น #เวียดนาม #BRICS #สงครามการค้า #partner



Hard News Team
THE STATES TIMES

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

วันที่ 15 มิถุนายน 2568 - 11:45 น.



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

สืบเนื่องกรณี สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรถของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหาเมาแล้วขับมีลักษณะเป็นการขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการริบรถที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น

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

"เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรถของคนที่ไม่เมาแล้วขับ เพราะการริบรถเป็นการริบเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช้การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรถคนเมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น" รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว



รศ. ดร.ปกป้อง ศรีสินีท คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

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

ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรจะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“กรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนร่วมรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเมาแล้วขับ แล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้ คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม” รศ. ดร.ปกป้อง กล่าว

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

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

15 м.р. 2568 • 12:00 ч.

**นักวิชาการ ม.ธรรมศาสตร์ หุ่น 'ริบรล' คดีมาแล้วขับ ชงตำรวจติด
กล้องขณะปฏิบัติหน้าที่**



"รศ.ดร.ปภังกร" นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟ้องคดี "เมาแล้วขับ" ของอัยการ หันขอให้ศาลสั่งริบรชของกลาง เหตุดื่มแล้วขับชီးสะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจึงมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น แะตำราควรติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่



(<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 เห็นด้วยกับการที่สำนักงานอัยการสูงสุดได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการฟ้องคดีให้พนักงานอัยการขอให้ศาลสั่งริบรอลของกลางได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติการณ์ของผู้ต้องหามาแล้วแล้วจะมีลักษณะเป็นการขับรอลโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือดร้อนของผู้อื่น โดยหลักในการรับทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองเมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรอล ย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรอลได้

“เห็นด้วยหากศาลอาจจะมีคำสั่งริบรอลของคนที่มาแล้วขับ เพราะการรับทรัพย์สินเป็นการรับเพื่อไม่ให้เขาไปทำผิดอีกในอนาคต แต่โดยหลักการแล้วต้องไม่ใช่การเอามาใช้เป็นกรณีทั่วๆ ไป มันต้องอยู่บนหลักพื้นฐานของการลงโทษที่ได้สัดส่วนและมีเหตุจำเป็น ยกตัวอย่างการริบรอลคนเมาแล้วขับในประเทศฝรั่งเศสก็จะริบเฉพาะกรณีร้ายแรง เช่น กระทำผิดซ้ำ หรือเมาแล้วขับจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุมีคนตายหรือบาดเจ็บ เป็นต้น” รศ.ดร.ปกป้อง กล่าว

นักวิชาการธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่กระทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบรอลยนต์หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่าสองร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ลืมนคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรที่จะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รศ.ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีการพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรอลได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเมาแล้วขับแล้วได้กระทำความผิด 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)

การเมือง ([HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/POLITICS/](https://www.thaipost.net/politics/))



เพลง 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/](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/))

คอลัมน์นิสต์ ([HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/COLUMNIST/](https://www.thai-post.net/columnist/))

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

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

บ้านเลิง (HTTPS://WWW.THAIPPOST.NET/ENTERTAINMENT/)

หนังสือพิมพ์ ([HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/NEWS-PAPER/](https://www.thaipost.net/news-paper/))

ไทยโพสต์ทีวี ([HTTPS://WWW.THAIPOST.NET/THAIPOST-TV/](https://www.thaipost.net/thaipost-tv/))

ເປລວ ສີເຈັບ

รัฐบาลที่ 'คนดำทั้งเมือง'

^h(<https://www.thaipost.net/columnis...>)

+

(ฝึกภาคทอม

ไฉ่จิ้งจอกทั้ง ๓ คนก็พากันหัวเราะ

^h(<https://www.thaipost.net/columnis...>)

+

(วิสามัญฉบับแก้ไข)

“ດາຣາ”ຝ່າວັກຖຸຕ?

^h(<https://www.thaipost.net/columnis...>

+

คันปากอยากเล่า

ทบนไม่ไหวจริงๆ!

^h(<https://www.thaipost.net/columnis...>

+

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

นักวิชาการ มร. หุ่น ‘ธิษฏ’ เมาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้องจนขาป่วนถึงหน้ารถ

กาสีในทศพรตต้องเห็นพ้อง

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

อ่านบทความต่อไป >



นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟ้องคดี “เมาแล้วขับ” ของอัยการ หนุนขอให้ศาลสั่งริบรถของกลาง เหตุดื่มแล้วขับชี้สะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจึงมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น เน้นตำรวจควรติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

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

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

นักวิชาการธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การยกระดับมาตรการความรุนแรงทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่จะทำได้ แต่ในเชิงทฤษฎีแล้วหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง แม้กฎหมายจะมีโทษรุนแรงเพียงใดคนก็จะไม่เกรงกลัว ฉะนั้นต่อให้เราเพิ่มโทษริบรถยนต์หรือเพิ่มโทษปรับเป็นร้อยเท่า สองร้อยเท่า แต่ถ้าไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย ไม่มีการจับ การปรับจริงๆ หรือยังปรากฏการให้สินบนเจ้าหน้าที่ หรือมีการขอให้ล้มคดี ขอให้ปล่อยตัวคนเมาแล้วขับ ที่สุดแล้วก็จะไม่มีใครเกรงกลัวกฎหมาย ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรที่จะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ 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 หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้เป็นเจ้าของเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ตัวที่ยืมรถมีอาชญากรรมและจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนร่วมรู้เห็นกับการกระทำความผิด รายละเอียดยุทธศาสตร์ คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

อ่านบทความต่อไป >

ในประเทศไทย นักวิชาการ มธ. หนุน 'ริบรล' มาแล้วขับ ชงตำรวจติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

วันที่ 15 มิถุนายน 2568 - 10:57 น.



นักวิชาการธรรมศาสตร์ เห็นด้วยกับแนวปฏิบัติฟองคืด “มาแล้วขับ” ของอัยการ หนุนขอให้ศาลสั่งริบรลของกลาง เหตุเต็มแล้วขับขี่สะท้อนเจตนาฝ่าฝืนกฎหมาย ยกเคสฝรั่งเศสก็ทำเช่นนี้ ระบุบังคับใช้กฎหมายจริงจึงมีผลดีกว่าการเพิ่มโทษให้รุนแรงขึ้น เน้นตำรวจควรติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่

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

โดยหลักในการริบรลที่ใช่ในการกระทำความผิดจะดำเนินการเฉพาะฐานที่ผู้กระทำความผิดได้กระทำโดยเจตนาเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่รู้ในเบื้องต้นอยู่แล้วว่าตัวเองมาเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแล้วยังไปขับรล ย่อมแสดงถึงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะฝ่าฝืนกฎหมาย โดยหลักการจึงสามารถริบรลได้

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

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

ฉะนั้นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้จึงไม่ใช่การเพิ่มโทษ แต่อยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ดังนั้นควรที่จะกำหนดให้ตำรวจที่ตั้งด่านติดกล้องขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการทำหน้าที่และคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่สุจริต จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รศ.ดร.ปกป้อง กล่าวต่อไปถึงกรณีผู้กระทำความผิดโดยไม่ได้ใช้รถของตนเองว่า หากมีพบว่าทรัพย์สินนั้นเป็นของคนอื่นที่ไม่ได้รู้เห็นเกี่ยวกับการกระทำความผิด เจ้าของทรัพย์สินสามารถขอคืนทรัพย์สินหรือรถคันดังกล่าวได้ แต่หากบุคคลผู้เป็นเจ้าของรถให้ยืมรถโดยรู้ว่าผู้ที่ยืมรถมีอาการเมา และจะนำรถของตนไปขับ กรณีเช่นนี้จะสามารถริบรถได้ เพราะถือว่าได้มีส่วนรู้เห็นกับการที่ผู้อื่นเมาแล้วขับ แล้วได้กระทำความผิด รายละเอียดเหล่านี้คือหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมแล้ว โดยไม่ต้องไปแก้ไข หรือปรับปรุงเพิ่มเติม

ข่าวที่เกี่ยวข้อง



กิตติพงษ์ เผย สัญญาณไทยน่าเป็นห่วงสู่ “รัฐล้มเหลว” ชี 3 ทางรอด
ฟื้นฟูรัฐเข้มแข็ง



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 งามกลางท่ามกลางความท้าทาย ‘ระบบสุขภาพของชุมชน’

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

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า การมองมิติของระบบสุขภาพ

และการแพทย์ คงไม่เพียงพอ แต่ควรมองมิติสุขภาพให้เป็นเรื่อง ‘สุขภาวะ’ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม ปัญญา และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เน้นกระบวนการ ‘สร้างนำซ่อม’ ที่สานพลังมาจากทุกภาคส่วนในสังคม จะเห็นได้จาก รพ.สต. ที่เปลี่ยนสังกัดมาอยู่กับท้องถิ่น นับเป็นจุดคานงัดที่สามารถใช้ทรัพยากรของ อบต. 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.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการให้ 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 นอกจากนี้ยังมีการทำแผนปฏิบัติการ (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง อบจ. สงขลา สปสช. และภาคีที่เกี่ยวข้องรับแวนะ

ทั้งหมด 225 แห่ง มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตาคว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตาคว่า 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

นางสาวณีย์ อุตระกุล 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 หากมีเหตุผลรองรับเพียงพอ ก็สามารถนำไปขอมติจาก กสพ. ได้ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประธาน และมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนมาเป็นคณะกรรมการฯ มีการแต่งตั้งอนุกรรมการด้านสุขภาพช่องปาก คณะกรรมการพัฒนาแพทย์แผนไทย คณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล รวบรวมข้อมูล และประเมินผลตามตัวชี้วัด หรือตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ระยอง รวมทั้งมีการขับเคลื่อน 7 โครงการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการฟื้นฟูข้อเท้าเสื่อมด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างมายางพร 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.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ 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 มีระบบการประสานการทำงานกันไว้ล่วงหน้าตั้งแต่การส่งมอบบริการสุขภาพที่ดีขององค์กรลงมาถึงภาคปฏิบัติทั้งการส

ท้าย ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการตามความต้องการในทุกะยะของชีวิต ตั้งแต่ครรภ์มารดา ถึงเชิงตะกอน โดยผลงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการ ปฐมภูมิแบบบูรณาการที่ถูกนำไปใช้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยท้องถิ่น

ข่าวเกี่ยวข้อง :

- คืบหน้าสาขปัญหา “ถ่ายโอนรพ.สต.” ทั้งเพิ่มอัตรากำลังตามกรอบ-การโอนที่ดิน
- คกก.กระจายอำนาจเตรียมประชุม 17 มิ.ย.นี้ เผยปีงบประมาณ 69 งบจ.ขอรับการถ่ายโอนเพิ่มเติม 35 จ.
- สวรส. Kick off 10 จังหวัด ขยายโมเดลถ่ายโอน รพ.สต. ยกระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ปธ.คณะอนุฯ ตั้งคณะทำงานฯ 1 ชุด ขับเคลื่อนระบบจัดเก็บข้อมูลของ รพ.สต.ถ่ายโอน
- จับตารากิจคณะชุดที่ 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 ที่ได้นำนวัตกรรมไปปรับใช้เพื่อพลิกฟื้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ สร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวว่า การมองมิติของระบบสุขภาพควรต้องมองในมุมใหม่ จากเรื่องที่ว่าด้วย ‘มด หมอ หยุกยา’ 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.) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือต้องการเช็กระบบให้ อบจ. มีช่องทางในการบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยการทำงานด้านสาธารณสุขต้องมีมาตรฐานตามกฎหมาย ตามตัวชี้วัด ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนำมาสู่ความสำเร็จที่จับต้องได้ทั้งผลงานตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น และเกิดตัวอย่างนวัตกรรมเชิงระบบที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ต่างๆ มีการนำกิจกรรมที่ดำเนินการในช่วงการศึกษาวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินการแล้ว เช่น อบจ.ลำปาง อบจ.น่าน อบจ.เพชรบูรณ์ อบจ.อุบลราชธานี รวมถึงนวัตกรรมการบริหารจัดการไปใช้ปฏิบัติจริง 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 มีเด็กผ่านการคัดกรองสายตากว่า 3 หมื่นคน และมีเด็กได้รับแว่นสายตากว่า 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 วิ่ง เต้น ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ 4 มุมเมือง มีการแจกผ้าอ้อมให้ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน มีการจัดมหกรรมแพทย์แผนไทยสัญจร เข้าไปให้บริการเชิงรุกในชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้เมื่อโครงการต่างๆ ดังกล่าวประสบผลสำเร็จ จึงได้รับโอกาสให้มีการบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มให้กับ รพ.สต. ในปี 2567 ขณะที่เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลก็มาทำเรื่อง '**รพ.สต.ใกล้บ้าน พยาบาลชุมชน**' โดยผลักดันเรื่องกองทุนส่งใจถึงใจ ซึ่งได้รับงบประมาณมาจากการจำหน่ายเสื้อและการบริจาค และนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการรถรับ-ส่งให้ผู้ป่วยโรคไตเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีโครงการเรือธง เช่น อบจ.ส่วนหน้าปราจีนโมเดล โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพระดับอำเภอเพื่อดูแล รพ.สต. ทั้ง 94 แห่ง ใน 7 อำเภอ ซึ่งทำให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานกัน และมีความคล่องตัวมากขึ้น



นางสาวนีย์ 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 ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการฟื้นฟูเข้าเสื่อม ด้วยแพทย์แผนไทย การพัฒนางานผู้สูงอายุ การสร้างมาบยางพร Premium project การสร้างทีมหมอ ครอบครัว 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 ศรีศัลักษณ์ 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