

HOME Isolation



ผู้ตรวจการแผ่นดิน

ออมบุดส์แมน



OMBUDSMAN NEWSLETTER

จดหมายข่าว : ปีที่ 12 ฉบับที่ 91 ประจำเดือน ตุลาคม 2564

Editor's Talk

จดหมายข่าวผู้ตรวจการแผ่นดิน ปีที่ 12 ฉบับที่ 91 ประจำเดือนตุลาคม 2564 ฉบับนี้มาในแนวคิด Home Isolation โดยนำเนื้อหาที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการกักตัวที่บ้านและชุมชนมาเล่าสู่กันฟัง ตลอดจนกิจกรรมที่ผู้ตรวจการแผ่นดินและสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้ดำเนินการในเรื่องเตียงสนามและกิจกรรมการส่งมอบกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ถือเป็นด่านหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามหาแนวทางในการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 โดยเฉพาะการติดเชื้อในชุมชนที่มีอัตราการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็วและควบคุมได้ยาก โดยหนึ่งทางออก คือ การพยายามยับยั้งไม่ให้เกิดการติดเชื้อแพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว ด้วยการคัดกรองและแยกผู้ป่วยออกจากชุมชน ซึ่งผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงจะต้องรับการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือเข้ารับการแยกกักตัวออกจากชุมชน (Community Isolation) เนื่องจากหากไม่แยกกักตัว อาจทำให้มีผู้ป่วยมากขึ้น และสถานพยาบาลหลายแห่งขาดแคลนเตียง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยได้

เนื้อหาภายในเล่ม พบกับสาระน่ารู้เพื่อเป็นแนวทางในการกักตัวแบบ Home Isolation ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในกรณีเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด - 19 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัว 14 วัน และผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ที่ผู้ตรวจการแผ่นดินได้หยิบยกและเล็งเห็นว่าประชาชนได้รับความเดือดร้อนและไม่เป็นธรรมจากหน่วยงานของรัฐ ในเรื่องการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) และนำคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน กรณี การแก้ไขปรับปรุงระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดีลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 มาให้ผู้อ่านจดหมายข่าวได้ทราบกัน พร้อมกันนี้ ขอเสนอกิจกรรมเพื่อสังคม “ถึงห่างแต่ยังห่วง : ผู้ตรวจการแผ่นดินส่งความห่วงใยต้านภัย โควิด - 19 โดยจัดกิจกรรมร่วมกับจังหวัดสมุทรสาครและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลสนามในโรงงาน และศูนย์พักคอยในชุมชนเป็นจำนวนมาก และมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งมอบกำลังใจและความห่วงใยของผู้ตรวจการแผ่นดินและบุคลากรในสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินผ่านสื่อวัสดุประชาสัมพันธ์ของสำนักงาน เพื่อส่งต่อให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ของจังหวัดสมุทรสาคร

ทีมงานจดหมายข่าวหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) คงจะคลี่คลายได้ในไม่ช้านี้ ถึงอย่างไรในช่วงนี้ขอให้ประชาชนคนไทยตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท และดูแลรักษาสุขภาพ และสุขอนามัยอย่างเคร่งครัด เพื่อร่วมกันฝ่าฟันวิกฤตครั้งนี้ให้ผ่านพ้นไปได้

บรรณาธิการ



ที่ปรึกษา	นายสมศักดิ์ สุวรรณสุจริต, รองศาสตราจารย์อิสสรีย์ หรรษาจรูญโรจน์
บรรณาธิการบริหาร	พันตำรวจโท กิรบ กฤตธีรานนท์
บรรณาธิการ	นางสาวคมขวัญ กาญจนบุญชู
กองบรรณาธิการ	นางสาวสรลลธร มั่นชยานนท์, นางสาวพลอยไพลิน สารสิน นายวินัย วิริยะฐานะกุล, นายวัชรภรณ์ ไหญ่ยิ่ง นางสาวจุฑามาศ อ่ำสำโรง, นายพงษ์พัฒน์ เปร็ดพริ้ง
ออกแบบศิลปกรรม	นายทศพล ทองธิราช
พิมพ์ที่	บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

ผู้ตรวจการแผ่นดินเสนอแนวทางการแก้ปัญหา

การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

และแนวทางการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลสนาม



Ombudsman Action

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยในช่วงปี 2563 -2564 เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวันจำนวนมากและผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านระบบบริการสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยโรคโควิด- 19 และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานพยาบาลต่าง ๆ ไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อและเกินขีดความสามารถ ในการบริหารจัดการ ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ เตียงผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์



กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลหลัก โดยปัจจุบันได้มีการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของภาครัฐและภาคเอกชนขึ้น ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบ Home Isolation (HI), การแยกกักตัวในชุมชนหรือศูนย์พักคอย Community Isolation (CI) เข้ามารองรับกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลหลักในพื้นที่ รวมไปถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสถานประกอบการหรือในโรงงาน (FAI : Factory Accommodation Isolation) เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการดูแล รักษา และเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยติดเชื้อในสถานประกอบการที่ไม่แสดงอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ภายในระยะเวลา 14 วัน โดยในระหว่างการดูแลรักษาหากผู้ป่วยมีอาการป่วยรุนแรงขึ้นวิกฤตหรือเกิดเหตุฉุกเฉินจะสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา ที่โรงพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลสนามได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ผู้ตรวจการแผ่นดินได้สังเกตเห็นว่ามีประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนและไม่เป็นธรรมจากหน่วยงาน ของรัฐ ในเรื่องการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผู้ตรวจการแผ่นดินจึงได้มอบหมายให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริงในเรื่องดังกล่าวจากการแสวงหาข้อเท็จจริงในเบื้องต้นพบว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แต่เพื่อให้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามของภาครัฐและเอกชน เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายและมีมาตรฐานตามหลักวิชาการในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินจึงได้กำหนดพื้นที่ในการแสวงหาข้อเท็จจริงเร่งด่วนเพื่อรับฟังปัญหาและข้อเสนอจากโรงพยาบาลสนาม และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยการสุ่มตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ โรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลสนามในสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาคร และโรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ได้มีการประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ซึ่งจากการแสวงหาข้อเท็จจริงพบว่า การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและในพื้นที่ต่างจังหวัด ได้ดำเนินการตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้แล้ว แต่การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามยังประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ เป็นผลให้การให้บริการสาธารณสุขต่อประชาชนมีประสิทธิภาพลดลง และบุคลากรทางการแพทย์ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ทั้งนี้ จากการรวบรวมสภาพปัญหาการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามพบว่ามีสภาพปัญหาและข้อเสนอที่คล้ายคลึงและใกล้เคียงกัน โดยสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

1.1 การขาดการสนับสนุนในเรื่องการจัดตั้งและดำเนินการโรงพยาบาลสนามโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน การขาดการจัดการระบบสาธารณสุขปโภคและสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อสู่ภายนอก

1.2 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้น การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์มีข้อจำกัด เช่น การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามต้องใส่ชุด PPE เป็นเวลานาน เป็นต้น

1.3 การจัดสรรอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และยารักษาโรค ที่มีความจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด - 19 เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ ให้แก่โรงพยาบาลสนามล่าช้า และไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ การจัดซื้อจัดจ้างมีกระบวนการขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความล่าช้า

1.4 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ค่าเสี่ยงภัยของบุคลากรทางการแพทย์มีความล่าช้า เนื่องจากการเบิกจ่ายมีขั้นตอนและรายละเอียดจำนวนมากทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทันท่วงที ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ประกอบกับการจัดจ้าง การเบิกจ่ายเงิน ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ และจิตอาสา ไม่มีหลักเกณฑ์การจัดจ้างหรือการจ่ายค่าตอบแทนอย่างชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.5 การขาดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดและการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 เนื่องจากปัจจุบันหลายหน่วยงานได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและสถานที่เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล แต่หน่วยงานต่าง ๆ นั้นมิได้มีการประสานงานร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

สภาพปัญหา หรือทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย และไม่มีหน่วยงานหลักที่จะสามารถบูรณาการการบริหารจัดการในภาพรวมได้ทั้งหมด ส่งผลให้การทำงานไม่เป็นระบบ ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้

1.6 การดำเนินการของท้องถิ่นประสบปัญหาทางด้านงบประมาณ แม้ว่าจะมีการจัดสรรงบประมาณเป็นกรณีพิเศษจังหวัดละ 50,000,000 บาท แต่งบประมาณดังกล่าวเริ่มไม่เพียงพอ และมีข้อสังเกตว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรบริหารส่วนจังหวัดจะสามารถเข้าร่วมดำเนินการได้หรือไม่ เนื่องจากเกรงว่าอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ รวมถึงงบประมาณบางอย่างได้จำกัดค่านิยามไว้อย่างแคบว่าสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในบางกรณีเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านการใช้งบประมาณนอกพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถสนับสนุนการช่วยเหลือประชาชนที่แยกกักตัวในชุมชน (CI) และโรงพยาบาลสนาม

1.7 การจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดและการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ปัจจุบันยังขาดการบูรณาการทางด้านข้อมูลและสถิติร่วมกัน เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ประสบปัญหาไม่สามารถยืนยันได้ว่าข้อมูลที่จัดเก็บไว้เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงไม่ได้รับความสะดวกในการประสานขอข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

1.8 ภาครัฐไม่ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขปโภค (ค่าน้ำ - ค่าไฟ) เนื่องจากโรงพยาบาลสนามมีลักษณะเป็น Hospitel ไม่เข้าค่านิยามของคำว่าสถานพยาบาลที่จะได้รับการยกเว้นค่าการใช้กระแสไฟฟ้า

1.9 ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันการติดเชื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยจ่ายเงินไปแล้ว แต่ต้องมีการพิจารณาในภายหลังว่าเข้าเงื่อนไขที่จะรับเงินคืนในภายหลังหรือไม่ และกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่การเบิกเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่มีความชัดเจนว่าจะได้รับเงินคืนจำนวนเท่าใด



1.10 การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสถานประกอบการ (FAI : Factory Accommodation Isolation) ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าขยะติดเชื้อ ผู้ประกอบการต้องรับภาระเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด นอกจากนี้โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมของผู้เข้ากักตัวใน FAI ไม่ใช่โรงพยาบาลเดียวกันกับโรงพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยของสถานประกอบการ จึงก่อให้เกิดปัญหาในการรักษา และการออกไปรับรองการกักตัวหรือใบรับรองแพทย์ต้องรอโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมดำเนินการทำให้เกิดความล่าช้า

2. ข้อเสนอของหน่วยงานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและหน่วยงานของรัฐ

2.1 ขอให้ภาครัฐสนับสนุนการจัดการโรงพยาบาลสนามในด้านต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ต่าง ๆ รถรับส่งผู้ป่วยโควิด 19 เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมืออุปกรณ์สื่อสารพร้อมระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

2.2 ขอให้ภาครัฐสนับสนุนมาตรการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในรูปแบบการรักษาตัวที่บ้าน Home Isolation หรือ HI และศูนย์แยกกักตัวในชุมชน Community Isolation หรือ CI ในทุกภูมิภาค เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มสีเขียวซึ่งไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรงให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โดยการจัดตั้ง

ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (CI) อาจพิจารณาจัดจ้างโรงแรมในพื้นที่เพื่อใช้เป็นศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (CI) เพื่อลดปัญหาการต่อต้านของประชาชนในพื้นที่และเป็นการส่งเสริมระบบเศรษฐกิจในพื้นที่ให้ดำเนินต่อไปได้

2.3 ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการบริหาร/จัดการ/ดูแลผู้ป่วย/ส่งยาและอาหารให้แก่ผู้ป่วยโควิด 19 ในกลุ่ม Home Isolation และ Community Isolation โดยนำบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอาสาสมัครเพื่อขยายศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 นอกโรงพยาบาลให้ทันกับปริมาณของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โดยให้กระทรวงสาธารณสุขจัดส่งผู้ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพแต่ละเขตไปช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้ผู้ตรวจราชการฯ รายงานและขอรับการสนับสนุนการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาโดยตรงต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนำบุคลากรจากทุกภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ Home Isolation และโครงการ Community Isolation ดังกล่าว ซึ่งจะช่วยลดภาระหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัดสามารถปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของการดูแลช่วยชีวิตผู้ป่วยอาการหนักที่เพิ่มมากขึ้นในขณะนี้

2.4 ขอให้พิจารณาลดขั้นตอนการดำเนินการตามระบบงานราชการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการแก้ไขปัญหาระบบบริการสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยเฉพาะเรื่องการเบิกจ่ายเงินงบประมาณสำนักงานงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ควรร่วมกันพิจารณาลดขั้นตอนการดำเนินการ รวมถึงการอนุญาตให้ใช้เงินงบประมาณข้ามหมวดในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้เงินงบประมาณในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วและทันที่ต่อสถานการณ์

2.5 ขอให้พิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง จ้างเหมา ในระดับจังหวัดเพื่อดำเนินการแทนบุคลากรทางการแพทย์ และให้หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผู้ป่วยเป็นเพียงหน่วยรับประโยชน์เพื่อจะได้มีการใช้วิชาชีพทางการแพทย์ในการดูแลประชาชนได้อย่างเต็มที่

2.6 ขอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพิจารณาอนุมัติให้บริษัทเอกชนสามารถช่วยสนับสนุนภาครัฐในการผลิตยาฟาวิพิราเวียร์ เพื่อนำมาใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ เนื่องจากปัจจุบันมีความต้องการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่ปริมาณยามีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ

2.7 ขอให้พิจารณาคำจำกัดความของ hospitel เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายหรือได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ของภาครัฐ

2.8 ขอให้มีหน่วยงานกลางในการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงป้องกันมิให้ประชาชนเกิดความสับสนในการติดต่อสอบถามและขอความช่วยเหลือ

2.9 การจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ควรกำหนดให้สำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือหน่วยงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใด ดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ โดยจะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งรูปแบบในการจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดเก็บ อาจจะให้กรุงเทพมหานคร และสาธารณสุขจังหวัด

ต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลในจังหวัดของตนเองแล้วส่งให้สำนักงานสถิติแห่งชาติดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้

2.10 การนำรถรับส่งโดยสาร รถตู้ รถแท็กซี่ ที่ไม่สามารถประกอบกิจการตามปกติได้ เข้ามามีส่วนร่วมและให้ความช่วยเหลือประชาชนในการรับส่งผู้ป่วย รวมถึงการให้ระบบการส่งของ (Delivery) เข้ามาช่วยในการรับส่งยาให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องรักษาตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) พร้อมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

2.11 การให้นักเรียนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิการเข้ามาเป็นผู้ช่วย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามได้มากขึ้น รวมถึงการดำเนินการอบรมพลทหารเหล่าแพทย์ สายเสนารักษทั้งหมดที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นกำลังพลในการช่วยเหลือพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์

2.12 การออกมติคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้จังหวัดหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดจ้างเจ้าหน้าที่มูลนิธิซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเรื่องสาธารณสุขมาปฏิบัติงานเพื่อแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่รัฐเป็นการเฉพาะกิจ โดยอาจให้มีการทดสอบความรู้ความสามารถในเบื้องต้นตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดกำหนด

2.13 กรณีการบริหารจัดการสถานที่กักตัวผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในสถานประกอบการ (FAI : Factory Accommodation Isolation) ควรมอบหมายให้หน่วยงานระดับจังหวัดที่มีศักยภาพ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ดำเนินการ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ควรมอบหมายให้หน่วยงานที่มีงบประมาณ หน่วยงานที่สามารถออกแบบโครงสร้าง หน่วยงานที่มีศักยภาพในการจัดซื้อจัดจ้าง หน่วยงานที่มีศักยภาพในการขอใช้ที่ดิน หน่วยงานที่ดูแลด้านสาธารณสุขปภคที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่ดูแลเรื่องระบบขนส่งยานพาหนะ และการรายงานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้ได้รับวัคซีน ควรมอบหมายให้หน่วยงานที่มีศักยภาพด้านข้อมูลสถิติ หน่วยงานที่มีข้อมูลด้านจำนวนประชากร หน่วยงานที่มีศักยภาพในการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุข

สามารถวางแผนด้านบุคลากรและการรักษาพยาบาล ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ควรบูรณาการโรงพยาบาลที่เป็น ผู้ดูแลสิทธิประกันสังคมสำหรับพนักงานภายในโรงงาน เนื่องจากในแต่ละโรงงาน พนักงานในโรงงานใช้สิทธิ ประกันตนโรงพยาบาลต่างกัน และควรมีหน่วยงานของรัฐ ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการรับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ควรมีการกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายหรือการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล ของ 3 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสังคม และกองทุนข้าราชการ ให้มีความชัดเจน เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของผูปฏิบัติงานตลอดจน กำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับด้านสิทธิประโยชน์ เพื่อมิให้ก่อให้เกิด ภาระงานที่มากขึ้นและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น กรณีการประกันชีวิตส่วนบุคคลต้องการผลตรวจหาเชื้อ ยืนยันโดยวิธีการตรวจ RT-PCR แต่นโยบายปัจจุบัน เพียงใช้การตรวจโดย Antigen Test Kit ก็สามารถเข้ารับ การรักษาพยาบาลได้แล้ว ส่งผลให้คนที่ตรวจด้วย Antigen Test Kit ต้องขอตรวจ RT-PCR เพิ่มเติม เพื่อใช้สิทธิ เบิกเงินประกัน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากการแสวงหาข้อเท็จจริงพบว่า โรงพยาบาลสนามบางแห่งประสบปัญหาบางประการ ทำให้การบริการประชาชนเกิดความไม่คล่องตัว ดังนั้น ผู้ตรวจการแผ่นดินจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ขอให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) พิจารณา มอบหมายให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูล การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงปัญหา อุปสรรค เพื่อสนับสนุนการจัดการโรงพยาบาลสนาม และ แก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

2. ขอให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ส่งเสริมและ สนับสนุนมาตรการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในรูปแบบ การรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation หรือ HI) และ ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation หรือ CI)

เพิ่มเติม ในทุกภูมิภาค โดยอาจมอบหมายให้จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร บูรณาการหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สภากาชาดไทย องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หรือใกล้เคียงอื่น ๆ มูลนิธิ ภาคธุรกิจ เอกชน ให้เข้ามาสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง มากขึ้น

3. ขอให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) พิจารณาแก้ไข ปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคโควิด 19 ให้มีความสะดวกและรวดเร็ว มากยิ่งขึ้น โดยอาจมอบหมายศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางในการจัดซื้อ และกำกับดูแลการกระจายยา และเวชภัณฑ์ ให้แก่ โรงพยาบาลสนามในพื้นที่ต่าง ๆ ตามที่ได้รับคำร้องขอ เพื่อเป็นการลดภาระงานธุรการ ของบุคลากรในโรงพยาบาล

4. ขอให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำกับติดตาม การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการ ผลิตหรือจัดหาพาวิลเลียนหรือยี่ห้ออื่น ๆ ที่ใช้ในการ รักษาโรคโควิด 19 ให้มีปริมาณเพียงพอและรวดเร็ว

5. ขอให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) พิจารณาเพิ่ม ความคล่องตัวในการบริหารจัดการเงินบริจาคของ ภาคราชการในกรณีฉุกเฉิน โดยให้สามารถใช้จ่ายได้ก่อน แล้วจัดส่งเอกสารหลักฐานภายหลัง

โดยให้สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินแจ้งผล การวินิจฉัยให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ทราบ และ พิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอแนะข้างต้น หากพบ ปัญหาหรือมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อเสนอ เน้นดังกล่าว ขอให้รายงานสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ทราบต่อไป

โรงพยาบาลสนาม หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามอาจจะใช้สถานที่ทั้งในบริเวณหรือนอกโรงพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

โรงพยาบาลสนามกรณีผู้ป่วยโควิด 19 เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค เพราะสามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็วขยายหรือลดขนาดตามความเหมาะสม มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยหากจำเป็นสามารถดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า และปิดดำเนินการโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการระบาดหรือมีการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลสนาม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. โรงพยาบาลสนามของสถานพยาบาลภาครัฐ ประกอบด้วย
 - 1.1 โรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด
 - 1.2 โรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร รวมถึง Hospitel ของกรุงเทพมหานคร และ

Hospitel ที่กรุงเทพมหานครจัดตั้งร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน

1.3 โรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งโดยกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ

1.4 โรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งโดยกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อ.ว.) เช่น โรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. โรงพยาบาลสนามของสถานพยาบาลภาคเอกชน จัดตั้งในรูปแบบโรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญากับโรงแรมที่ให้บริการรักษาพยาบาล ณ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาล (Hospitel)

หมายเหตุ : ศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข อาคารนิมิตบุตร ไม่ถือว่าเป็น รพ.สนาม เนื่องจากมิใช่สถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด 19

กรุงเทพมหานครมีการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยตกค้าง รวมทั้งป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ออกจากบ้านนำมาพักคอยที่ศูนย์ฯ รอการนำส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล มีเป้าหมายจัดตั้งอย่างน้อย 1 เขต ต่อ 1 ศูนย์พักคอย





Home Isolation

การรักษาตัวของผู้ป่วยโควิด - 19 จำเป็นต้องใช้เตียงเป็นจำนวนมากจนทำให้เกิดภาวะเตียงไม่พอต่อความต้องการ การทำ Home Isolation เป็นทางหนึ่งของการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าสามารถทำได้โดยตลอด การกักตัวรักษาอาการ แพทย์จะคอยให้คำแนะนำและสอบถามประเมินอาการผ่านอุปกรณ์สื่อสารทุกวัน

Home Isolation คืออะไร

คือแนวทางปฏิบัติเมื่ออยู่ในสภาวะการแพร่เชื้อรุนแรงจนเตียงไม่เพียงพอต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยโควิด - 19 ที่ไม่ค่อยมีอาการสามารถพักรักษาตัวที่บ้านหรือสถานที่เฉพาะที่ถูกจัดไว้ให้แทนการรักษาตัวที่โรงพยาบาลโดยจะได้รับความช่วยเหลือและการติดตามอาการจากแพทย์อยู่เสมอ โดยปกติแล้วผู้ที่ทำ Home Isolation ได้จะต้องมีเกณฑ์ ดังนี้

- **ผู้ป่วยโควิด - 19 ที่รักษาตัวแล้ว** : สำหรับผู้ที่รักษาตัวประมาณ 7 - 10 วันในโรงพยาบาล และแพทย์วินิจฉัยว่าสามารถรักษาตัวต่อที่บ้านได้

- **ผู้ป่วยโควิด - 19 ที่กำลังรอเตียง** : สามารถทำ Home Isolation ได้หากผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ตามความเหมาะสม หรือผู้ป่วยสีเขียว คือมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอบมีน้ำมูก ไม่ได้กลิ่น ไม่รับรส มีผื่น และถ่ายเหลว แต่ไม่มีอาการหายใจเร็วหายใจลำบาก ปอดไม่อักเสบ และระดับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 96%

- **ลงทะเบียน** : สำหรับผู้ที่มีผล Antigen เป็นบวกตรวจ RT-PCR ฟรี

Home Isolation (การกักตัวที่บ้าน)

- เป็นผู้ติดเชื้อแบบไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย และไม่มีโรคอื่นร่วม
- เป็นผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้ว 7 - 10 วัน และแพทย์ประเมินว่าสามารถกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านได้
- ผู้ป่วยสมัครใจแยกกักตัวในที่พักของตน
- อยู่คนเดียวหรือมีผู้อาศัยร่วมไม่เกิน 1 คน
- อายุต่ำกว่า 60 ปี และมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักตัวน้อยกว่า 90 กก. หรือ ไม่มีภาวะอ้วน
- ติดต่อ 1330 กด 14 (สปสช.) หรือแอดไลน์ @comcovid-19 เพื่อเข้าสู่ระบบ โดยจะได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาหาร และอุปกรณ์ยังชีพ
- มีแพทย์ติดตามอาการทางระบบสื่อสารที่เหมาะสม
- หากมีความจำเป็นจะได้รับยาฟ้าทะลายโจร และยาฟาวิพิราเวียร์ รวมถึงส่งต่อโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

Community Isolation (การกักตัวในชุมชน)

- หากไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้ และในชุมชนมีการจัดตั้งศูนย์แยกโรคชุมชน (Community Isolation) ให้ติดต่อแกนนำหมู่บ้านหรืออาสาสมัคร เพื่อเข้ารับการกักตัวและรับการดูแลรักษาภายในศูนย์นี้การจัดตั้งศูนย์แยกโรคชุมชน อาจทำได้โดยการติดต่อ สปสช. (โทร. 1330)

HOME ISOLATION

เช็กความพร้อม!

เมื่อต้องแยกตัวที่บ้านรักษาโควิด

โรงพยาบาล โดยการสนับสนุนของภาครัฐ พร้อมจัดเตรียม สิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ✓ อาหาร 3 มื้อ
- ✓ ปรอทวัดไข้
- ✓ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว
- ✓ การวิดีโอคอลติดตามอาการจากบุคลากรทางการแพทย์ วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง
- ✓ โรงพยาบาลพร้อมรับกลับมารักษา หากมีอาการแย่ลง



ผู้ป่วยเตรียมพร้อม ของเหล่านี้ไว้ที่บ้าน

- ✓ อุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ
เจลล้างมือ
แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ
หน้ากากอนามัย
ถุงสำหรับขยะติดเชื้อ
ทิชชูแห้ง ทิชชูเปียก
น้ำยาฟอกขาวสำหรับทำความสะอาด
- ✓ ยารักษาโรคที่กินเป็นประจำ



ทำ Home Isolation แต่ไม่ได้รับการติดต่อสังเกตอาการ ควรทำอย่างไร

- กรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนที่ <https://crmsup.nhso.go.th/> หรือแอตไลน์ @nhso และกดลงทะเบียนในระบบดูแลที่บ้าน Home Isolation และรอเจ้าหน้าที่ยืนยันข้อมูล

- เมื่อได้รับการยืนยันแล้วจะได้รับข้อมูล ได้แก่ Video Call ประเมินอาการ 2 ครั้งต่อวัน / อาหาร 3 มื้อ /

ยาพื้นฐานและยาฟ้าทะลายโจร / เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว / ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล / การประสานงานรับการรักษากรณีอาการหนักขึ้น

การลงทะเบียนติดตามอาการ Home Isolation หากมีบัตรทองสามารถลงทะเบียนได้ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 กด 14 หากมีสิทธิ์ประกันสังคม โทร 1506 กด 6 กรณีต้องการกลับภูมิลำเนาเพื่อรักษาตัว โทร 1330 กด 15



กิจกรรมเพื่อสังคม (CSR)

“ถึงห้างแต่ยังห่วง ครั้งที่ 5
ผู้ตรวจการแผ่นดิน
ส่งความห่วงใยต้านภัยโควิด - 19”



สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด - 19 ในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย ยังคงมียอดผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจังหวัดสมุทรสาครที่ยังคงมียอดผู้ติดเชื้อในลำดับต้น ๆ ของประเทศ และเป็นจังหวัดพื้นที่ที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดตามประกาศของ ศบค. โดยที่ผ่านมาจังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดแรก ๆ ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงงานหรือ Factory Isolation โดยจังหวัดสมุทรสาครและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ผนึกกำลังกันได้อย่างเป็นระบบ ในการแบ่งเบาภารกิจของโรงพยาบาลในพื้นที่ และอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนภายในจังหวัดสมุทรสาครในการจัดทำสถานที่ จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น จนสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในโรงงานได้อย่างเป็นระบบ และมีการบริหารจัดการที่ดีสามารถรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อในจังหวัดสมุทรสาครได้อย่างเพียงพอ ถือเป็นจังหวัดต้นแบบในเรื่องการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามให้กับจังหวัดอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

ผู้ตรวจการแผ่นดินได้ร่วมกับจังหวัดสมุทรสาคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จัดกิจกรรมผู้ตรวจการแผ่นดินเพื่อสังคมขึ้น (OSR : Ombudsman Social Responsibility) ภายใต้กิจกรรมถึงห่างแต่ยังห่วงผู้ตรวจการแผ่นดินส่งความห่วงใยต้านภัยโควิด - 19 ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของผู้ตรวจการแผ่นดิน โดยได้กำหนดจัดขึ้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2564 ณ ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีนายสมศักดิ์ สุวรรณสุจริต ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน พร้อมด้วยรองศาสตราจารย์ อิศรชัย ทรราชเจริญโรจน์ ผู้ตรวจการแผ่นดิน เดินทางไปมอบสเปรย์แอลกอฮอล์ ทิชชูเปียกแอลกอฮอล์ของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินกว่า 6,000 ชิ้น ให้กับนายวิระศักดิ์ วิจิตรแสงศรี ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อส่งต่อให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และโรงพยาบาลสนามในโรงงานของจังหวัดสมุทรสาคร พร้อมรับฟังแนวทางการดำเนินงานการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในโรงงานของจังหวัดสมุทรสาคร โดยการจัดกิจกรรมดังกล่าวได้ดำเนินการอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และมาตรการควบคุมโรค

พร้อมกันนี้ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินได้คำนึงและใส่ใจถึงความปลอดภัยของผู้ร้องเรียนจึงได้รวบรวมและจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ร้องเรียนที่มาใช้บริการที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินในปี 2563 - 2564 ประมาณ 2,500 คน และจัดส่งสเปรย์แอลกอฮอล์ ทิชชูเปียกแอลกอฮอล์ของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เพื่อส่งมอบความห่วงใยแสดงถึงความห่วงใยและให้กำลังใจแก่ประชาชนเพื่อก้าวผ่านวิกฤตนี้ไปด้วยกัน



ผู้ตรวจการแผ่นดิน

เสนอแนะแก้ไขปรับปรุง

ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32

การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554

Complains Story

นักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิชา น.461 หลักวิชาชีพนักกฎหมาย ได้จัดทำโครงการกลุ่มในหัวข้อ “ลบบทประวัติ ล้างความผิด คืนชีวิตให้ผู้ถูกกล่าวหา” โดยศึกษาระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดีลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว มีความเห็นว่า ระเบียบดังกล่าวกำหนดให้นำข้อมูลและลายพิมพ์นิ้วมือผู้ต้องหาจัดเก็บลงในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติอาชญากรไว้ก่อน แม้ต่อมาพนักงานอัยการจะมีคำสั่งไม่ฟ้อง หรือศาลมีคำพิพากษายกฟ้องก็ไม่ได้ นำเอารายชื่อของผู้ต้องหาหรือจำเลยนั้น ออกจากทะเบียนประวัติอาชญากรโดยอัตโนมัติ แต่ผู้ต้องหาหรือจำเลยจะต้องมายื่นคำร้องต่อลงทะเบียนประวัติอาชญากรเพื่อคัดชื่อออกเอง ซึ่งเป็นการสร้างภาระความเดือดร้อนแก่ประชาชนมากเกินสมควรแก่เหตุ ดังนั้น จึงร้องเรียนเรื่องดังกล่าวมาที่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

ผู้ตรวจการแผ่นดินได้พิจารณาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายข้างต้นแล้วเห็นว่า กรณีตามคำร้องเรียนนี้เป็นกรณีที่ต้องให้ผู้ตรวจการแผ่นดินเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการปรับปรุงกฎหมาย กฎ หรือคำสั่ง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใด ๆ บรรดาที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชน หรือเป็นภาระแก่ประชาชนโดยไม่จำเป็นหรือเกินสมควรแก่เหตุ ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2560 มาตรา 22 (1) พึงเคราะห์แล้วเห็นว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 29 วรรคสอง ได้บัญญัติรับรองหลักสันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด ซึ่งเป็นหลักการที่มุ่งคุ้มครองสิทธิในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาของผู้ต้องหาหรือจำเลย โดยให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิด และก่อนมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดแสดงว่าบุคคลใดได้กระทำความผิด จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้นเสมือนเป็นผู้กระทำความผิดมิได้ ส่วนระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจ

ไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดเกี่ยวกับหน้าที่ของพนักงานสอบสวน หน้าที่ของกองทะเบียนประวัติอาชญากร หน้าที่ของศูนย์พิสูจน์หลักฐานและพิสูจน์หลักฐานจังหวัด ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิมพ์ลายนิ้วมือของบุคคลต่าง ๆ และศพ กำหนดวิธีการพิมพ์ลายนิ้วมือผู้ขออนุญาต ผู้ขอสมัครเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดแยกและทำลายแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือ และรายการประวัติหรือบัญชีประวัติ

จากการประชุมและหารือร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรา 25 (1) และมาตรา 32 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2560 พิจารณาแล้วเห็นว่า ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวข้องกับทะเบียนประวัติอาชญากรซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรม และในขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนประวัติอาชญากรด้วย แต่ระเบียบดังกล่าวไม่ได้กำหนดให้มีการจัดทำทะเบียนประวัติอาชญากรไว้โดยชัดแจ้ง เพียงแต่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดแยกและทำลายแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือและเอกสารที่เกี่ยวข้องออกจากฐานข้อมูลประวัติอาชญากรไว้เท่านั้น ประกอบกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันกองทะเบียนประวัติอาชญากรมีฐานข้อมูลอยู่เพียงหนึ่งชุด และใช้ฐานข้อมูลนี้ในการตรวจสอบประวัติการกระทำความผิดของบุคคลต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนงานสืบสวนสอบสวน และการดำเนินการอื่น ๆ ในกระบวนการยุติธรรม รวมถึงใช้เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบประวัติของผู้ขออนุญาต และผู้ขอสมัครเข้ารับราชการ หรือเข้าทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ด้วย โดยฐานข้อมูลดังกล่าวนี้จะรวบรวมข้อมูลแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือของผู้ต้องหาและเอกสาร ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับมาจาก

พนักงานสอบสวนไว้ ต่อมาเมื่อคดีถึงที่สุดและได้รับรายงานผลคดีถึงที่สุดแล้ว กองทะเบียนประวัติอาชญากรจะพิจารณาว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดแยกและทำลายแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือ ที่กำหนดไว้ในระเบียบหรือไม่ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก็จะดำเนินการคัดแยกและทำลายแผ่นพิมพ์ลายนิ้วมือตามขั้นตอนต่อไป

การที่ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่ได้กำหนดให้มีการจัดทำทะเบียนประวัติอาชญากรไว้ โดยชัดแจ้งนี้ ทำให้ข้อมูลของผู้ต้องหาหรือจำเลยที่อยู่ระหว่างการดำเนินคดี และข้อมูลของจำเลยที่ศาลมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดว่า ได้กระทำความผิด ถูกรวมไว้ในฐานข้อมูลเดียวกัน โดยฐานข้อมูลดังกล่าวจะถูกใช้ ทั้งในการตรวจสอบประวัติบุคคลผู้ขออนุญาต ผู้ขอสมัครเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ และถูกใช้ในงานสืบสวนสอบสวนเพื่อป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ซึ่งการใช้งานทั้งสองลักษณะดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งการที่ระเบียบดังกล่าวไม่มีข้อกำหนดที่ห้ามเปิดเผยข้อมูลการต้องหาคดีอาชญา ยังมีส่วนสนับสนุนให้หลักการสันนิษฐานไว้ก่อนว่า ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่มีความผิดที่รัฐธรรมนูญบัญญัติรับรองไว้ ไม่อาจเกิดผลบังคับใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ต้องหาหรือจำเลยที่อยู่ระหว่างการดำเนินคดี และมีชื่ออยู่ในทะเบียนประวัติอาชญากรนั้น อาจไม่ได้รับการยอมรับหรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมจากบุคคลในสังคม จนส่งผลกระทบต่อโอกาสในการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขในสังคมได้ โดยเฉพาะ ในกรณีที่ต่อมาพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดี ศาลมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดให้ยกฟ้อง

นอกจากนี้ การที่ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดหลักการให้รวบรวมข้อมูลของผู้ต้องหาและจำเลยไว้ในทะเบียนประวัติอาชญากรก่อน แล้วจึงคัดแยกข้อมูลออกในภายหลังเมื่อได้รับรายงานผลคดีถึงที่สุด ก็ทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติเช่นกัน โดยข้อเท็จจริง



ปรากฏตามคำสั่งแจ้งของผู้แทนกองทะเบียนประวัติอาชญากรว่า การรายงานผลคดีถึงที่สุดต่อกองทะเบียนประวัติอาชญากรของหัวหน้าสถานีตำรวจบางแห่งยังมีความล่าช้าเนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ และมีบางกรณีที่ไม่มีการรายงานผลคดีถึงที่สุดทำให้กองทะเบียนประวัติอาชญากรไม่ทราบผลคดีดังกล่าว รวมถึงไม่สามารถคัดแยกข้อมูลออกจากทะเบียนประวัติอาชญากรได้ จึงเกิดปัญหาในกรณีของบุคคลที่พนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดี หรือกรณี ที่ศาลมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดให้ยกฟ้องแล้ว แต่ยังมีข้อมูลติดค้างอยู่ในทะเบียนประวัติอาชญากร จนเป็นเหตุให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยในบางคดีต้องเดินทางมายื่นคำร้องต่อกองทะเบียนประวัติอาชญากรด้วยตนเอง เพื่อความรวดเร็วในการเร่งรัดให้รายงานผลคดีถึงที่สุด และจะได้ดำเนินการคัดแยกข้อมูลออกจากทะเบียนประวัติอาชญากรต่อไป

ดังนั้น ปัญหาตามคำร้องเรียนในเรื่องนี้ จึงเป็นกรณีที่ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชนที่ตกเป็น ผู้ต้องหาหรือจำเลยซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินคดี เนื่องจากอาจทำให้บุคคลดังกล่าวเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ



และเป็นภาระแก่ประชาชนที่ตกเป็นผู้ต้องหา หรือจำเลย ซึ่งพนักงานอัยการมีคำสั่งเด็ดขาดไม่ฟ้องคดี หรือศาลมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดให้ยกฟ้อง แต่ยังมีข้อมูลติดค้างอยู่ในทะเบียนประวัติอาชญากร จึงเห็นควรเสนอแนะต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ปรับปรุงระเบียบดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. 2560 มาตรา 22 (1)

ผู้ตรวจการแผ่นดินจึงมีคำวินิจฉัยเสนอแนะต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจไม่เกี่ยวกับคดี ลักษณะที่ 32 การพิมพ์ลายนิ้วมือ พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีหลักการแก้ไขปรับปรุงดังต่อไปนี้

(1) ควรกำหนดให้มีการแยกทะเบียนประวัติที่ใช้จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องหาหรือจำเลยออกเป็น 2 ทะเบียน ได้แก่ ทะเบียนประวัติผู้ต้องหา และทะเบียนประวัติอาชญากร

(2) การเปิดเผยประวัติอาชญากรหรือข้อมูลของจำเลยที่ศาลมีคำพิพากษาอันถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิด ควรพิจารณาตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(3) ควรกำหนดข้อห้ามเปิดเผยข้อมูลการต้องหา คดีอาญา เว้นแต่เป็นกรณีที่เป็นต้องตรวจสอบเพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

(4) ควรกำหนดระยะเวลาในการรายงานผลคดีถึงที่สุดของสถานีตำรวจแต่ละแห่งไปยังกองทะเบียนประวัติอาชญากรไว้ให้ชัดเจน โดยเริ่มนับระยะเวลาดังกล่าวตั้งแต่วันที่รับรายงานผลคดีถึงที่สุดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินการแก้ไขปรับปรุงระเบียบดังกล่าวภายใน 120 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดิน เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นทำให้ไม่อาจดำเนินการแก้ไขได้ภายในกำหนดเวลาดังกล่าว สำนักงานตำรวจแห่งชาติจะขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 60 วัน พร้อมทั้ง แจ้งให้ผู้ตรวจการแผ่นดินทราบ

ผู้ตรวจการแผ่นดินจึงแจ้งผลการวินิจฉัยในเรื่องนี้ต่อสำนักงานกิจการยุติธรรมในฐานะที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำร่างพระราชบัญญัติประวัติอาชญากรรม เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดินต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมีข้อเสนอแนะต่อสำนักงานกิจการยุติธรรมในการกำหนดให้มีระเบียบรองรับเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลผลคดีถึงที่สุดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานศาลยุติธรรมและสำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประจำศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ หรือศาลฎีกา หรือเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานอัยการ ซึ่งคดีถึงที่สุดตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาแล้วแต่กรณี รายงานผลคดีถึงที่สุดต่อกองทะเบียนประวัติอาชญากรโดยตรงทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งพิจารณาเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน เพื่อให้การคัดแยกข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ต้องหา มาไว้ในทะเบียนประวัติอาชญากรเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพต่อไป



ผู้ตรวจการแผ่นดินชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการพัฒนาตำบลคุณธรรม ตามโครงการส่งเสริมธรรมภิบาล เพื่อต่อต้านการทุจริต กิจกรรมขยายผลการเสริมสร้างธรรมภิบาลเพื่อความเป็นธรรมในสังคม

วันที่ 29 กันยายน 2564 ณ ที่ว่าการอำเภอลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักเครือข่ายและการมีส่วนร่วม จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการพัฒนาตำบลคุณธรรม ตามโครงการส่งเสริมธรรมภิบาล เพื่อต่อต้านการทุจริต กิจกรรมขยายผลการเสริมสร้างธรรมภิบาลเพื่อความเป็นธรรมในสังคม (อำเภอคุณธรรม) (ขยายผล 6 ตำบล)

ในการนี้ นายสมศักดิ์ สุวรรณสุจริต ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน พร้อมด้วยพันตำรวจโท กิรป กฤตธีรานนท์ เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน นายชวลิต รูปตาท้อง ที่ปรึกษาประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน นางศรีสุดา รักษ์เฝ้า เลขานุการประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน และนายอดิสร ร่วมสนธิ รองเลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เสวนาชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการพัฒนาตำบลคุณธรรม ร่วมกับที่ ร้อยตรี อภิชัย ศรีเมือง นายอำเภอลาดบัวหลวง และนายประดิษฐ์ รัตนโกมล ประธานกรรมการอิสลามจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในอำเภอลาดบัวหลวงได้รับทราบ

ผู้ตรวจการแผ่นดินให้เกียรติเป็นวิทยากรในงานเสวนาวิชาการ หัวข้อ “บทบาทของผู้ตรวจการแผ่นดินกับการอำนวยความสะดวกเป็นธรรมในสังคมไทย ตามหลักธรรมาภิบาล”

วันที่ 4 ตุลาคม 2564 ณ โรงเรียนกฎหมายและการเมือง มหาวิทยาลัยสวนดุสิต รองศาสตราจารย์อิสสรีย์ หรรษาจรูญโรจน์ ผู้ตรวจการแผ่นดิน ให้เกียรติเป็นวิทยากรในงานเสวนาวิชาการ หัวข้อ “บทบาทของผู้ตรวจการแผ่นดินกับการอำนวยความสะดวกเป็นธรรมในสังคมไทย ตามหลักธรรมาภิบาล” โดยมีศาสตราจารย์อุดม รัฐอมฤต เป็นวิทยากรร่วมซึ่งผู้เข้ารับฟังการเสวนาประกอบด้วยคณาจารย์ นักศึกษาของโรงเรียนกฎหมายและการเมือง รับฟังการเสวนาทั้งในห้องประชุม 2 ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ และผ่านระบบออนไลน์ รวมประมาณ 500 คน ในกรณีนี้ นางชนิษฐนันท์ อภิหรรษากร ผู้อำนวยการสถาบันผู้ตรวจการแผ่นดินศึกษา เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลและร่วมรับฟังการเสวนาดังกล่าวด้วย



ผู้ตรวจการแผ่นดินเร่งประชุมชี้แจงผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการเพิ่มทักษะด้านอาชีพแก่นักเรียนครอบครัวยากจนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วันที่ 11 ตุลาคม 2564 ณ ห้องประชุมราชสีห์ ศาลาว่าการกระทรวงมหาดไทย นายสมศักดิ์ สุวรรณสุจริต ประธานผู้ตรวจการแผ่นดิน พร้อมด้วยพันตำรวจโท กีรป กฤตธีรานนท์ เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน นายทวิญญู ทิพยมณฑา รองเลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน นายกมลธรรม วาสบุญมา รองเลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน และคณะประชุมชี้แจงผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการเพิ่มทักษะด้านอาชีพแก่นักเรียนครอบครัวยากจนที่ไม่ได้เรียนต่อหลังจบการศึกษาภาคบังคับในระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ถึงแนวทางปฏิรูปการดำเนินโครงการ 12 ขั้นตอน โดยได้รับเกียรติจากนายอรรถวิชช์ สัมพันธ์รัตน์ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย เข้าร่วมประชุมพร้อมผู้แทนระดับสูงประกอบด้วย นายสุทธิพงษ์ โกศลวิริยะกิจ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน นายชรินทร์ ชิวญทอง หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นายพัฒนา พัฒนทวีตล ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ นายปรเมศวร์ ศิริรัตน์ รองเลขาธิการสำนักงาน (กศน.) นายทวี เสริมภักดีกุล รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นางโสภา เกียรตินิรชา รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน นายอรเทพ อินทรสกุล รองอธิบดีกรมการจัดหางาน และนายพรพิทักษ์ แม้นศิริ ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์เขต 1 กรมประชาสัมพันธ์ ผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ของกระทรวงมหาดไทย ไปยังศาลากลางจังหวัด 76 จังหวัดทั่วประเทศ



ผู้ตรวจการแผ่นดิน ร้อยเรื่องราวช่วยชาวบ้าน



เรื่อง

“ค่าติดตั้งประปา เป็นแสนบาท”



จดหมายข่าว
ผู้ตรวจการแผ่นดิน

สิ่งตีพิมพ์

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 11/2552
ปณฝ.ศูนย์ราชการฯ 10215

หากท่านใดมีข้อติชม ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น หรือต้องการแจ้งเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาส่งรายละเอียดมาได้ที่
สำนักสื่อสารองค์กรและประชาสัมพันธ์ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ชั้น 5
เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
หรือ ตู้ ปณ.333 ปณฝ.ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ กรุงเทพฯ 10215
โทรศัพท์หมายเลข 0 2141 9163, 0 2141 9269 โทรสาร 0 2143 8364
DOWNLOAD : www.ombudsman.go.th เลือก **ออมбудสแมน นิวส์**



สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ชั้น 5 เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 9100 โทรสาร 0 2143 8341 www.ombudsman.go.th

