

# ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน (Best Practices) รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2554

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2554 จำนวน 1,500 เล่ม  
ISBN 978-616-7145-59-4  
ลบบวนสิทธิ์ สำนักงาน ก.พ.ร.  
จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)  
ถนนพิษณุโลก แขวงจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300  
โทรศัพท์ 0 2356 9999  
โทรสาร 0 2281 8169  
Website <http://www.opdc.go.th>

คณะผู้จัดทำ  
ที่ปรึกษา ดร.ทศพร ศิริสัมพันธ์ เลขาธิการ ก.พ.ร.  
นางสุพรรณิ ไพรัชเวทย์ รองเลขาธิการ ก.พ.ร.

กองบรรณาธิการ ดร.วิพุธ อ่องสกุล  
นางวรรณพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา สุธาปรีดา  
นายชัยยุทธ กมลศิริสกุล

คณะทำงาน นางอารีย์พันธ์ เจริญสุข  
นางกัลยาณ์ ภูวนันท์  
นางสาววิริยา เนตรน้อย  
นางชนิษฐา งามวงศ์สถิต  
นางสาวกาญจนา ลพเลิศ  
นางภัทรพร วิจิตรทัศนาศ  
นางสาวอภิจิตตรา อภิราชจิตร  
นางสาวกนกพร ศรีวิทยา  
นายพูนลาภ แก้วแจ่มศรี  
นางสาวภัทรอาภา จินดาวงศ์  
นางสาวอรุณานิ สุนทรชัย  
นายไพสิฐ สุคันธรส  
นางสาวปณิดา ปิยะพุทธิชัย  
นางสาวจิราภรณ์ อัสริโยดม  
นางสาวภัทริรา พัชรภัก  
นางสาวพนรัตน์ สุวรรณสายะ  
นางนิธิษฐ จรุงเกียรติ  
นายยุทธศักดิ์ ดือรัมย์

พิมพ์ที่ บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด  
203/42-44 พัฒนาการ ซอย 63 ถนนพัฒนาการ  
แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250  
โทรศัพท์ 0 2722 4200-2  
โทรสาร 0 2322 8702

---

หนังสือเล่มนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.ร.  
การพิมพ์ซ้ำหรือการนำข้อมูลทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ไปเผยแพร่  
ไม่ว่าจะเป็นวิธีการใดก็ตามจะต้องได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงาน ก.พ.ร.

# ตราสัญลักษณ์



---

## สัญลักษณ์

สองมือบริการ สีทองอร่าม ประคองใจสีแดง อักษรข้างล่าง “บริการด้วยใจ”

---

## ความหมาย

รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่พึงปรารถนา  
ของทุกหน่วยงาน เพราะเป็นเครื่องหมายแห่งความเป็นเลิศในการให้บริการด้วยใจ

---

## องค์ประกอบ

สองมือทอง สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ  
ใจสีแดง เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชน

# คำนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นเวลากว่า 9 ปี ของการมอบ “รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน” แก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การมหาชนเพื่อเชิดชูเกียรติ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงานได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 และโรงพยาบาลโสธรเป็นหน่วยงานแรกที่ได้รับรางวัลดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2551 ตามมาด้วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2552 ล่าสุด ในปี พ.ศ. 2554 สำนักงานสรรพากรภาค 7 กรมสรรพากร ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1<sup>st</sup> Place Winner) และกรมชลประทาน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ (2<sup>nd</sup> Place Winner) โดยประเทศไทยเป็น 1 ใน 21 ประเทศจากทั่วโลก ที่ได้รับรางวัลดังกล่าว

ความสำเร็จจากการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน ดังนั้นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน ถือเป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่สามารถนำไปศึกษาและปรับใช้ให้เหมาะสมได้ สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้รวบรวมผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2554 ในระดับดีเด่น เพื่อนำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงบริการไม่ได้หมายความว่า จะต้องดำเนินการตามต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลทุกประการ เพราะบริบทของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน หน่วยงานจะต้องศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดจะประสบผลสำเร็จเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้เฉกเช่นเดียวกันกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนในปีนี้

สำนักงาน ก.พ.ร. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าส่วนราชการต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์จากหนังสือต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2554 นี้ และเกิดแรงใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สมดังเจตนารมณ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบราชการที่ตั้งไว้ในที่สุด

สำนักงาน ก.พ.ร.

ธันวาคม 2554

# สารบัญ

ความเป็นมา	1
การพิจารณารางวัล	2
ผลการพิจารณารางวัล	4
ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน สำหรับกระบวนการที่ได้รับรางวัลดีเด่น	
▶ รางวัลนวัตกรรมการให้บริการ	
ส่วนราชการ	
● ขุดทดสอบสารสเต็มรอยดัดในยาแผนโบราณด้วย เทคนิคอิโมโนโครมาโทกราฟี (IC) สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	14
● การป้องกันและบรรเทาภัยแล้งแบบบูรณาการ โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม จังหวัดแพร่ กรมชลประทาน	16
● การออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ (e-Signature) สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์	19
● การให้บริการยื่นแบบ และชำระภาษีสรรพสามิตผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (e-Excise) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสรรพสามิต	22
● ระบบมาตรวัดแบบสื่อสารทางไกล เพื่อควบคุมการผลิตและเสียภาษีเครื่องดื่ม (Beverage Tax Meter Online) สำนักมาตรฐานและพัฒนากิจการจัดเก็บภาษี 1 กรมสรรพสามิต	25
● การให้บริการค้นหาตำแหน่งรูปแปลงที่ดินด้วยระบบภูมิสารสนเทศ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมที่ดิน	28
จังหวัด	
● กายอุปกรณ์ประดิษฐ์เพื่อคุณภาพชีวิตของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว จังหวัดอุบลราชธานี	30
● ยกระดับการทำงานสู่การบริการที่เป็นเลิศ สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ จังหวัดขอนแก่น	34

## สารบัญ (ต่อ)

### สถาบันอุดมศึกษา

- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Suandok Palliative Care Model) 38  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- แนวทางการรักษาและแบบบันทึกโรคติดเชื้อปอดทางคลินิกามาธิดี 42  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริธิดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สรรคสร้างนวัตกรรมจากงานประจำสู่การบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน 46  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- การป้องกัน ดูแล แก้ไขปัญหาเด็กติดเกมแบบครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต 49  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

### องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Free For Rabies Phitsanulok City) 53  
เทศบาลนครพิษณุโลก
- อุทยานการเรียนรู้ครบวงจร เทศบาลนครระยอง 56
- ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (OSS) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด 60

### องค์การมหาชน

- 1669 เครือข่ายระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 63  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

### ▶ รางวัลภาพรวมกระบวนการ

#### ส่วนราชการ

- การย้ายรถออก และการย้ายรถเข้า ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ 66  
กรมการขนส่งทางบก
- การให้บริการด้านสุขภาพสัตว์แบบบูรณาการ กรมปศุสัตว์ 70

### ▶ รางวัลกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงหลายส่วนราชการ

#### องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- โครงการการบริหารทรัพยากรร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ 76  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี

## สารบัญ (ต่อ)

### ► รางวัลยกย่องผลงาน

#### ส่วนราชการ

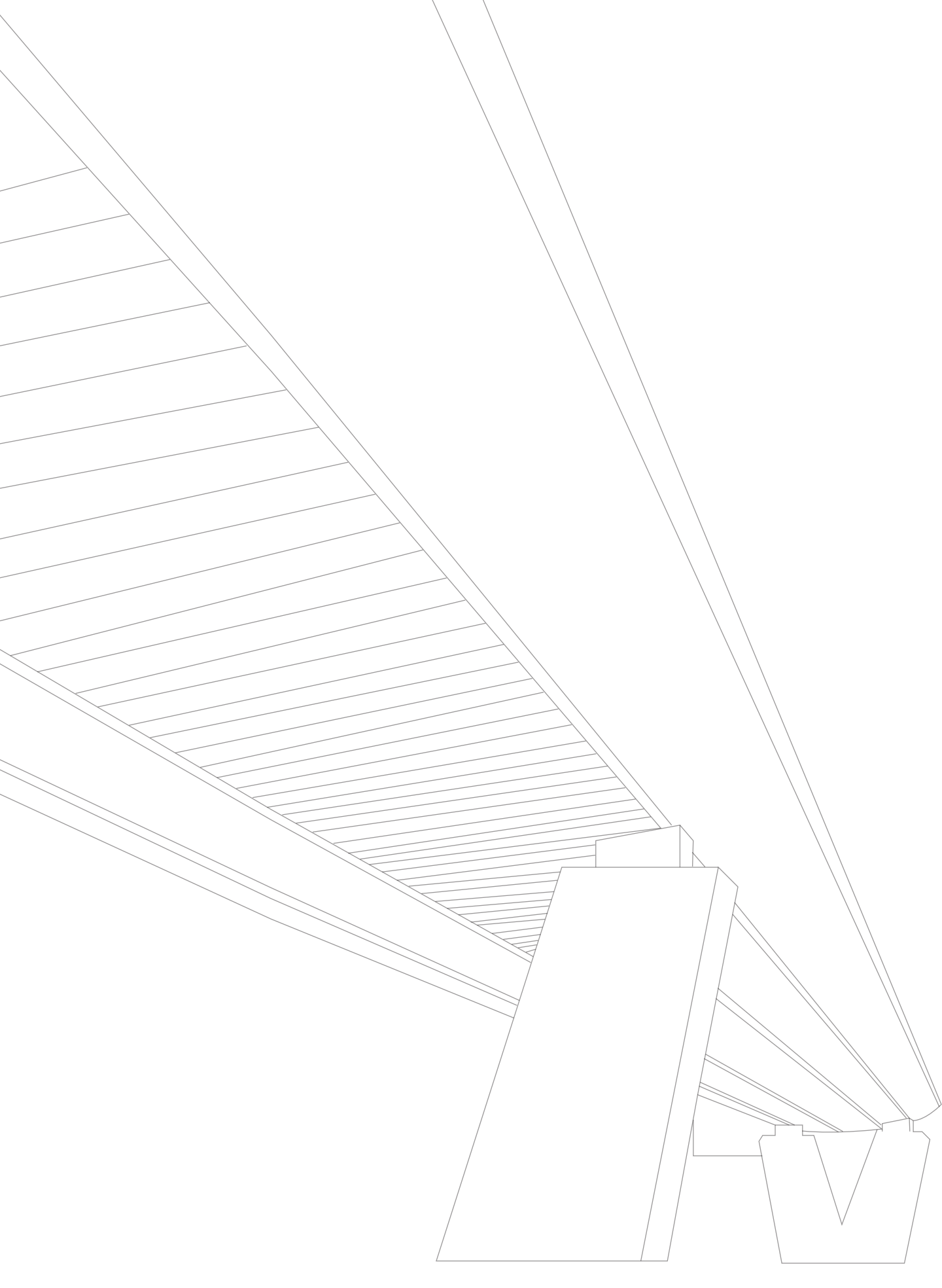
- ๑ การให้บริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กพิการแบบเบ็ดเสร็จ  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 80
- ๑ การอนุญาตให้ผู้ประกอบธุรกิจซังตวงวัดเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรอง  
เครื่องซังตวงวัดที่ตนเองผลิตหรือซ่อม สำนักซังตวงวัด กรมการค้าภายใน 85
- ๑ การให้บริการผู้ขอคืนเงินภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำนักบริหารการเสียภาษี  
ทางอิเล็กทรอนิกส์ กรมสรรพากร 89

#### จังหวัด

- ๑ การให้บริการรักษา เยียวยาด้วยภูมิปัญญาไทย  
โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น 92
- ๑ สร้างสรรค์สร้างสุข จัดทุกข์ให้ผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 95

#### ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับ  
การยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลา  
การปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนอง  
ความต้องการของประชาชน



# ความเป็นมา

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไว้ในหลายมาตรา ที่สำคัญหมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรา 27 กำหนดให้ **“ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ”** และมาตรา 29 กำหนดให้ **“ส่วนราชการแต่ละแห่งที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชน หรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกันต้องจัดทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการ แล้วเผยแพร่เพื่อให้ประชาชน หรือผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้”** ดังนั้นเพื่อให้ส่วนราชการต่างๆ พัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้ทุกส่วนราชการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) โดยอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบ **“รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน”** แก่ส่วนราชการที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีรางวัลที่มอบให้แก่ส่วนราชการรวม 4 ประเภทรางวัล ได้แก่

● **รางวัลนวัตกรรมการให้บริการ** เป็นรางวัลที่พิจารณาจากผลการดำเนินการปรับปรุงบริการของรายกระบวนงานในหนึ่งหน่วยบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง จนสามารถนำเสนอเป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ๆ ที่สามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

● **รางวัลภาพรวมกระบวนงาน** เป็นรางวัลที่พิจารณาจากผลการดำเนินการรายกระบวนงาน ในทุกหน่วยบริการ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินการในทุกหน่วยบริการที่มีทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระบวนงานนั้นๆ

● **รางวัลกระบวนงานที่มีความเชื่อมโยงหลายส่วนราชการ** เป็นรางวัลที่พิจารณาจากกระบวนงานที่มีลักษณะการบริการที่ต้องผ่านการพิจารณาหลายส่วนราชการและเป็นกระบวนงานที่มีขั้นตอนการดำเนินการผ่านการพิจารณาอย่างน้อย 3 หน่วยงาน โดยให้ส่วนราชการผู้มีอำนาจพิจารณา อนุญาต อนุมัติ เป็นผู้เสนอขอรับรางวัล

● **รางวัลรายกระบวนงาน** เป็นรางวัลที่พิจารณาจากผลการดำเนินการรายกระบวนงานในหนึ่งหน่วยบริการ

ทั้งนี้ ผลของการมอบรางวัลมีส่วนส่งเสริม ผลักดัน และกระตุ้นให้ส่วนราชการต่างๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน รวมทั้งช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป



# การพิจารณาให้รางวัล

## 1. เกณฑ์การพิจารณารางวัล

### 1.1 เกณฑ์การพิจารณารางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

มีเกณฑ์การพิจารณาแยกเป็น 2 มิติ ดังนี้

1) มิติด้านระดับความใหม่และระดับความคิดสร้างสรรค์ (500 คะแนน) โดยพิจารณาจาก

- การสร้างสรรค์วิธีการทำงานใหม่
- การนำเทคโนโลยีใหม่มาปรับใช้
- การเพิ่มคุณลักษณะใหม่โดยเน้นการทำงานเชิงรุก

2) มิติด้านผลการดำเนินงาน มี 500 คะแนน แนวทางการพิจารณาประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

**ด้านประสิทธิภาพ** มี 250 คะแนน โดยการพิจารณาจะให้ความสำคัญกับเรื่อง

- การลดบุคลากรและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
- ลดระยะเวลาการปฏิบัติงาน

**ด้านคุณภาพ** มี 250 คะแนน โดยการพิจารณาจะให้ความสำคัญกับเรื่อง

- การยกระดับความพึงพอใจของประชาชน
- การอำนวยความสะดวกในด้านการตอบสนองความต้องการของประชาชนและความเสมอภาค

### 1.2 เกณฑ์การพิจารณารางวัลกระบวนการงาน รางวัลภาพรวมกระบวนการงาน และรางวัลกระบวนการงานที่มีความเชื่อมโยงหลายส่วนราชการ

แบ่งออกเป็น 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์เชิงปริมาณ และเกณฑ์เชิงคุณภาพ

เกณฑ์การพิจารณาเชิงปริมาณ มี 4 มิติ รวม 400 คะแนน คือ

- มิติการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ (100 คะแนน)
- มิติความพึงพอใจของประชาชน (100 คะแนน)
- มิติการอำนวยความสะดวก (100 คะแนน)
- มิติความคุ้มค่าในการปรับปรุงคุณภาพบริการ (100 คะแนน)

เกณฑ์การพิจารณาเชิงคุณภาพ มี 4 มิติ รวม 600 คะแนน คือ

- มิติด้านกระบวนการในการพัฒนากระบวนการ (200 คะแนน)
- มิติด้านการรับฟังความต้องการและการมีส่วนร่วมของประชาชน (150 คะแนน)
- มิติด้านการอำนวยความสะดวก และการลดภาระภาคประชาชน (150 คะแนน)
- มิติด้านการกระจายอำนาจและการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาและการขยายผลการดำเนินการ (100 คะแนน)

## 2. เกณฑ์การตรวจประเมิน

การตรวจประเมินกระบวนการที่เสนอขอรับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนทุกประเภทรางวัลกำหนดเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 :** ตรวจประเมินจากรายงานผลการดำเนินงานของส่วนราชการ (คะแนนเต็ม 1000 คะแนน) เป็นการตรวจประเมินที่พิจารณาจากเอกสารหลักฐานสำคัญต่างๆ ที่บ่งชี้ว่าส่วนราชการได้รายงานผลการดำเนินการมาอย่างถูกต้อง ได้แก่ เอกสารการจดทะเบียนเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการสำหรับกระบวนการที่ขอรับการประเมิน เอกสารที่เกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของประชาชน สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ สถิติผู้รับบริการโดยเฉลี่ยต่อวัน โดยแต่ละรางวัลมีแนวทางการพิจารณา ดังนี้

### 2.1 รางวัลรายกระบวนการ พิจารณาจาก

- รายงานผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ
- รายงานผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ
- รายงานผลการประเมินตนเอง

### 2.2 รางวัลภาพรวมกระบวนการ พิจารณาจาก

- รายงานผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ
- รายงานผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ
- รายงานผลการประเมินตนเอง
- รายงานผลการดำเนินงานเพิ่มเติม

### 2.3 รางวัลกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงหลายส่วนราชการ พิจารณาจาก

- รายงานผลการดำเนินงานเพื่อขอรับรางวัลกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงหลายส่วนราชการ

### 2.4 รางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

- รายงานผลการดำเนินการเพื่อขอรับรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

**ระยะที่ 2 :** ตรวจเยี่ยมประเมินจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ของหน่วยงาน ที่ได้คะแนนการตรวจประเมินระยะที่ 1 มากกว่า 750 คะแนน โดยเป็นการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานจริงเปรียบเทียบกับรายงานการประเมินตนเองของส่วนราชการ ซึ่งมีแนวทางการพิจารณา ดังนี้

- 1) หากผลการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริงไม่พบความเบี่ยงเบนจากการรายงานประเมินตนเองก็ได้คะแนนเท่ากับที่ผู้ตรวจประเมินให้ไว้จากการตรวจประเมินระยะที่ 1
- 2) หากผลการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริงพบความเบี่ยงเบนในทางลบ เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานประเมินตนเอง ก็ให้ปรับลดคะแนนลงตามสัดส่วน

# ผลการพิจารณาให้รางวัล

ในการเสนอกระบวนงานเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2554 มีกระบวนงานที่ส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การมหาชน ส่งข้อเสนอเพื่อขอรับการประเมินทั้งสิ้น 314 กระบวนงาน จาก 115 หน่วยงาน แยกเป็นส่วนราชการในส่วนกลาง 47 หน่วยงาน จังหวัด 41 จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา 13 แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง และองค์การมหาชน 1 แห่ง โดยผลการพิจารณาปรากฏว่ามีกระบวนงานที่ได้รับรางวัลดีเด่น 24 กระบวนงาน รางวัลชมเชย 46 กระบวนงาน แยกตามประเภทรางวัลดังตารางต่อไปนี้

## 1. รางวัลนวัตกรรมการให้บริการ (ดีเด่น 16 กระบวนงาน ชมเชย 33 กระบวนงาน)

กระบวนงาน (ดีเด่น 6 กระบวนงาน ชมเชย 14 กระบวนงาน)	ส่วนราชการ
รางวัลดีเด่น	
ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ด้วยเทคนิคอิมมูโนโครมาโทกราฟี (IC)	สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
การป้องกันและบรรเทาภัยแล้งแบบบูรณาการ โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม จังหวัดแพร่	กรมชลประทาน
การออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ (e-Signature)	สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์
การให้บริการยื่นแบบ และชำระภาษี สรรพสามิตผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (e-Excise)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสรรพสามิต
ระบบมาตรวัดแบบสื่อสารทางไกล เพื่อควบคุม การผลิตและเสียภาษีเครื่องดื่ม (Beverage Tax Meter Online)	สำนักมาตรฐานและพัฒนากิจการเก็บภาษี 1 กรมสรรพสามิต
การให้บริการค้นหาตำแหน่งรูปแปลงที่ดินด้วย ระบบภูมิสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมที่ดิน
รางวัลชมเชย	
การให้คำปรึกษาด้านโรคผิวหนังผ่านระบบ เครือข่าย (Madical Consult)	สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

การให้บริการผ่าตัดฝังรากฟันเทียม	สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
การให้บริการด้านเคมีบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง	โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
การวิเคราะห์จุลชีพฉวยโอกาสด้วยการย้อมสีและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
การจัดการฟาร์มโคนมด้วยโปรแกรม DHI	กองบำรุงพันธุ์สัตว์ กรมปศุสัตว์
การตรวจสอบข้อมูลหมายจับและรถที่ถูกโจรกรรมผ่านระบบ Short Message Service (SMS)	ตำรวจภูธรภาค 7 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
การแจ้งความ และการไต่ถามข้อพิพาทผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	สถานีตำรวจภูธรสำโรง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
การให้บริการกายภาพบำบัดแบบบูรณาการ (Integrated Physical Therapy Process)	สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา (บ้านเฟื่องฟ้า) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
ระบบติดตามการยื่นแบบ ภ.ง.ด.50, 51	สำนักงานสรรพากร ภาค 5 กรมสรรพากร
การตรวจคนเข้าเมืองกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มาขอวีซ่า ณ ศูนย์บริการ One Stop Service ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ	ด่านตรวจคนเข้าเมืองท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
ระบบประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน Thrift DEACE 2009	กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ระบบฐานข้อมูลด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ระดับอุดมศึกษา (CHE QA Online)	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
การประเมินผลงานและสมรรถนะเจ้าหน้าที่เดินสำรวจออกโฉนดที่ดินด้วยระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรม KPI	สำนักมาตรฐานการออกหนังสือสำคัญกรมที่ดิน
การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในการส่งตรวจเลือดสำหรับการแก้ไขภาวะดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

กระบวนการ (ตั้งแต่ 2 กระบวนการ ชมเชย 11 กระบวนการ)	จังหวัด
รางวัลดีเด่น	
กายอุปกรณ์ประดิษฐ์เพื่อคุณภาพชีวิตของชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว จังหวัดอุบลราชธานี
ยกระดับการทำงานสู่การบริการที่เป็นเลิศ	สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
รางวัลชมเชย	
การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี	โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร
การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยชุมชน	โรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังด้วยแถบสี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไม้ตัด จังหวัดสิงห์บุรี
การให้บริการดูแล รักษาเกี่ยวกับปัญหาเพดานของเด็ก	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
CAPD ดูแลไตร่วมกัน	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามรักษ์สุขภาพ	โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส
การส่งเสริมสวัสดิการคนพิการในชุมชน	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
การทดสอบสมรรถภาพของร่างกายด้วยระบบ IT (e-Physical Test)	สำนักงานขนส่งจังหวัดนครปฐม จังหวัดนครปฐม
การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เชื่อมฐานข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชนแบบออนกประสงค์ (Smart Card)	สำนักงานที่ดินจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
การส่งข้อมูลต้นทะเบียนรถยนต์ต่างสำนักงานในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทาง e-mail ผ่านระบบ Intranet ของกรมการขนส่งทางบก	สำนักงานขนส่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย
--------------------------------------	-------------------------

กระบวนการ (ดีเด่น 4 กระบวนการ ชมเชย 4 กระบวนการ)	สถาบันอุดมศึกษา
รางวัลดีเด่น	
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Suandok Palliative Care Model)	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
แนวทางการรักษาและแบบบันทึกโรคหืดเฉียบพลันทางคลินิก รามาธิบดี	ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
สรรค์สร้างนวัตกรรมจากงานประจำสู่การบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
การป้องกัน ดูแล แก้ไขปัญหาเด็กติดเกมแบบครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
รางวัลชมเชย	
การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชน	สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร
โครงการบ้านหลังที่สอง...เลขที่ 11	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
Digicard : การพัฒนาระบบเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วย	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ระบบ e-Services บริการการศึกษา	ศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

กระบวนการ (ดีเด่น 3 กระบวนการ ชมเชย 4 กระบวนการ)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รางวัลดีเด่น	
นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Free For Rabies Phitsanulok City)	เทศบาลนครพิษณุโลก

อุทยานการเรียนรู้ศรียะลา	เทศบาลนครระยอง
ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (OSS)	เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
รางวัลชมเชย	
การผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบผู้ป่วยนอก	ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง เทศบาลนครนครราชสีมา
ห้องสมุดมีชีวิตไร้พรมแดน	เทศบาลนครยะลา
โรงเรียนในสวน โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน	เทศบาลนครขอนแก่น
การพัฒนาเด็กเล็กด้วยรูปแบบ Montessori	เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

กระบวนการ (ดีเด่น 1 กระบวนการ)	องค์การมหาชน
รางวัลดีเด่น	
1669 เครือข่ายระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## 2. รางวัลภาพรวมกระบวนการ (ดีเด่น 2 กระบวนการ ชมเชย 3 กระบวนการ)

กระบวนการ (ดีเด่น 2 กระบวนการ ชมเชย 3 กระบวนการ)	ส่วนราชการ
รางวัลดีเด่น	
การย้ายรถออก และการย้ายรถเข้าตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์	กรมการขนส่งทางบก
การให้บริการด้านสุขภาพสัตว์แบบบูรณาการ	กรมปศุสัตว์

รางวัลชมเชย	
การให้บริการรับงบการเงินแก่ภาคธุรกิจ	สำนักข้อมูลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
การสนับสนุนการจัดการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 15 ปี	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
การให้การศึกษาเด็กและเยาวชนตามแนวชายแดนและถิ่นทุรกันดาร	กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

3. รางวัลกระบวนงานที่มีความเชื่อมโยงหลายส่วนราชการ (ดีเด่น 1 กระบวนงาน)

กระบวนงาน (ดีเด่น 1 กระบวนงาน)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รางวัลดีเด่น	
โครงการการบริหารทรัพยากรร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี

4. รางวัลสายกระบวนงาน (ดีเด่น 5 กระบวนงาน ชมเชย 10 กระบวนงาน)

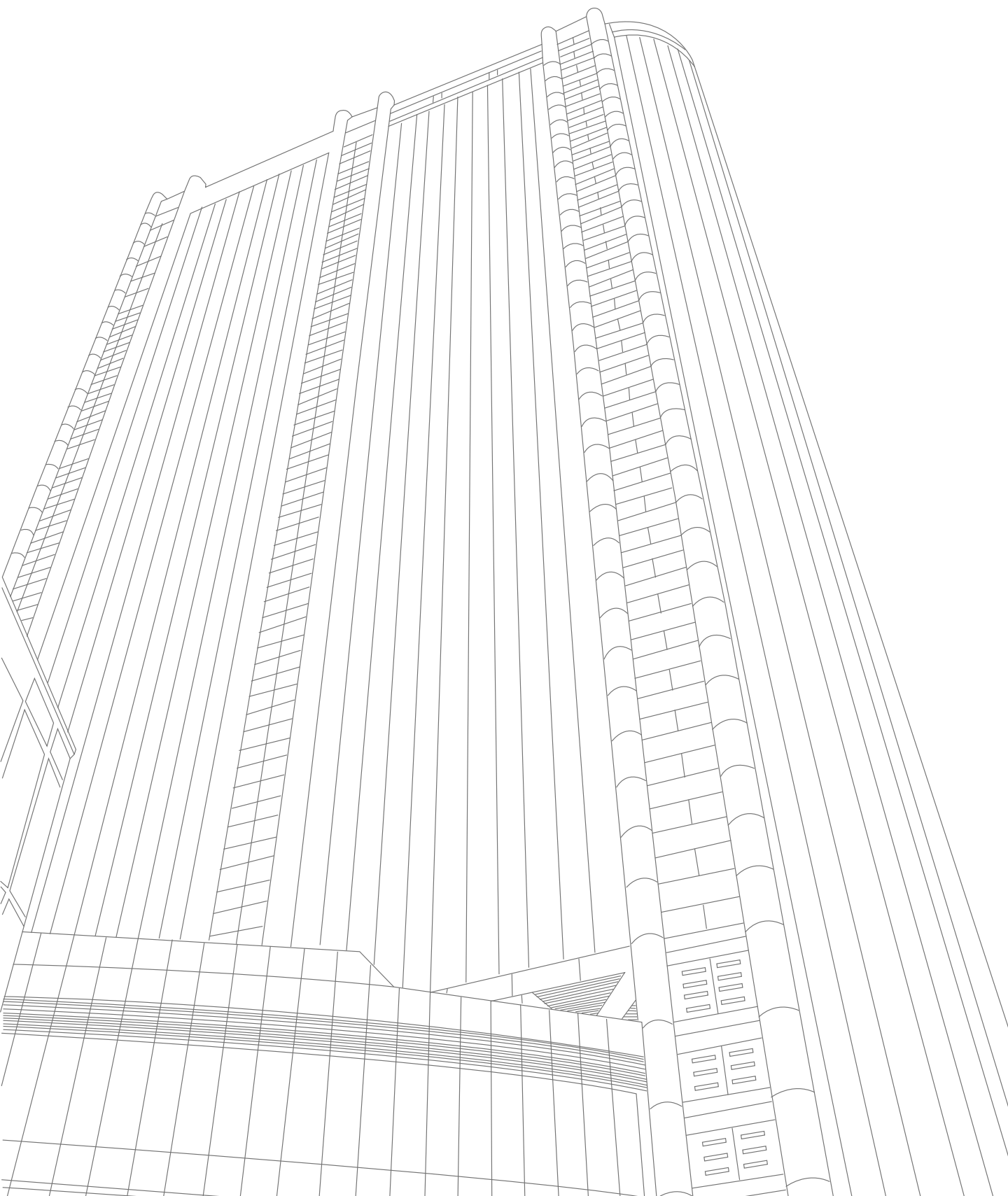
กระบวนงาน (ดีเด่น 3 กระบวนงาน ชมเชย 7 กระบวนงาน)	ส่วนราชการ
รางวัลดีเด่น	
การให้บริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กพิการแบบเบ็ดเสร็จ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
การอนุญาตให้ผู้ประกอบธุรกิจขังตวงวัดเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องชั่งตวงวัดที่ตนเองผลิตหรือซ่อม	สำนักชั่งตวงวัด กรมการค้าภายใน
การให้บริการผู้ขอคืนเงินภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	สำนักบริหารการเสียภาษีทางอิเล็กทรอนิกส์ กรมสรรพากร



รางวัลชมเชย	
การบริการผ่าตัดผู้ป่วยนอกแบบครบวงจร	โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
การให้ยารับประทานแก่ผู้ป่วยจิตเวช	โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
การให้บริการการศึกษาสำหรับเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
การต่อใบอนุญาตขายสุรา ยาสูบ และไฟ	สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3 กรมสรรพสามิต
การออกใบรับรองคุณภาพสินค้าปศุสัตว์เพื่อการส่งออก	สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์
การออกใบรับรองสุขภาพสัตว์น้ำมีชีวิตเพื่อการส่งออก	สถาบันวิจัยสุขภาพสัตว์น้ำ กรมประมง
การให้บริการงานทะเบียนราษฎรด้วยมาตรฐานของสำนักงานทะเบียน	สำนักทะเบียนอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี กรมการปกครอง

กระบวนงาน (ดีเด่น 2 กระบวนงาน ชมเชย 1 กระบวนงาน)	จังหวัด
รางวัลดีเด่น	
การให้บริการรักษา เยียวยาด้วยภูมิปัญญาไทย	โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น
สร้างสรรค์สร้างสุข จัดทุกขให้ผู้ป่วย	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
รางวัลชมเชย	
การให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีพื้นบ้าน	โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

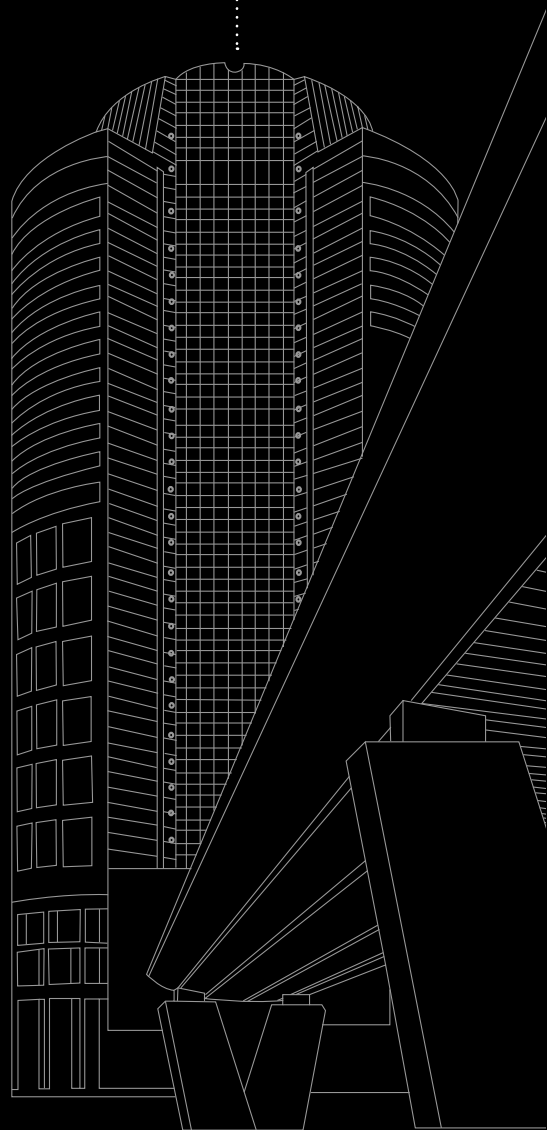
กระบวนงาน (หมายเลข 2 กระบวนงาน)	
รางวัลชมเชย	
การเรียนรู้ด้านเกษตรผ่าน e-Book	สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขังหญิงใน ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





Best Practices 2554

# รางวัล นวัตกรรมการให้บริการ



# ชุดทดสอบ สารสเตียรอยด์ใน ยาแผนโบราณด้วยเทคนิค อิมมูโนโครมาโทกราฟี (IC)

สำนักยาและวัตถุเสพติด  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



บทบาทหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ ศึกษา วิจัย พัฒนา  
องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การ  
แพทย์และสาธารณสุขเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์  
สุขภาพ และถ่ายทอดองค์ความรู้และผลผลิตที่ได้  
สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องได้รับประโยชน์จากความรู้ เทคโนโลยี  
และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนัก  
ยาและวัตถุเสพติดซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งใน  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบงานพัฒนา  
ชุดทดสอบที่ใช้ทางยาและวัตถุเสพติด

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

ปัจจุบันความนิยมในการใช้ยาแผนโบราณ  
มีเพิ่มมากขึ้น และจากการตรวจสอบพบว่าการ  
ปลอมปนสารสเตียรอยด์ลงในยาแผนโบราณ ซึ่งสาร  
สเตียรอยด์นั้นโดยปกติร่างกายสามารถสร้างเองได้  
จากต่อมหมวกไต แต่สารสเตียรอยด์ที่นำมาปนปลอม

ในยาแผนโบราณเป็นยาที่ใช้ทางการแพทย์ เป็นสาร  
ที่สังเคราะห์ขึ้น โดยพัฒนาความแรงเพื่อเพิ่ม  
ประสิทธิภาพและมีฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับโรคมากขึ้น  
แต่เนื่องจากสารสเตียรอยด์มีผลต่อร่างกายเกือบ  
ทุกระบบ และใช้ได้หลายอาการโรค เช่น ฤทธิ์  
ลดการอักเสบจึงช่วยบรรเทาอาการปวดได้ ฤทธิ์  
กดภูมิคุ้มกันจึงช่วยบรรเทาอาการภูมิแพ้ต่างๆใน  
ร่างกายได้ผลดี จึงถูกนำมาปลอมปนลงในยาแผน  
โบราณโดยคาดหวังให้เกิดผลการรักษาแบบครอบ  
จักรวาล โดยในช่วงแรกที่ได้รับประทานยาปลอมปนสาร  
สเตียรอยด์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่ายาทับประทาน  
นั้นสามารถรักษาอาการได้ดี อย่างไรก็ตาม การได้รับ  
สารสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานๆ จะเกิดผล  
ข้างเคียงต่อร่างกาย เช่น กดการทำงานของต่อม  
หมวกไตทำให้กดระบบภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านเชื้อโรค  
ร่างกายจึงติดเชื้อง่ายขึ้น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร  
เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง  
อาจเกิดอาการแทรกซ้อนอื่นๆ จนอันตรายถึงแก่  
ชีวิตได้ ดังนั้นการใช้สารสเตียรอยด์ต้องอยู่ภายใต้  
การดูแลของแพทย์

สารสเตียรอยด์ที่ลักลอบนำมาปลอมปนใน  
ยาแผนโบราณ มี 2 ชนิด ได้แก่ เดกซ์ซามิแทโซน  
(Dexamethasone) และเพรดนิโซโลน (Prednisolone)  
ซึ่งสารสเตียรอยด์ทั้งสองชนิดนี้ จัดเป็นยาควบคุม  
พิเศษ ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น

การตรวจสอบหาเดกซ์ซามิแทโซน และ  
เพรดนิโซโลน ที่ปลอมปนในยาแผนโบราณทางห้อง  
ปฏิบัติการต้องใช้นักวิเคราะห์ที่มีความชำนาญ  
มีขั้นตอนการเตรียมตัวอย่างหลายขั้นตอน ซึ่งใช้  
ระยะเวลา และต้องใช้เครื่องมือในการอ่านผล

นอกจากนี้ แนวโน้มการส่งตัวอย่างตรวจ  
มีเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งจากประชาชนที่เข้าเองและ  
หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค  
ทำให้การให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานที่  
ส่งตัวอย่างตรวจต้องรอคอยผลการตรวจเป็นระยะ  
เวลานาน ซึ่งไม่ทันกับความต้องการของผู้รับบริการ  
จึงเป็นเหตุจูงใจให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย  
สำนักยาและวัตถุเสพติดคิดค้นชุดทดสอบตรวจ  
สารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณด้วยเทคนิค  
อิมมูโนโครมาโทกราฟี (IC) ขึ้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการ

ทราบผลตรวจได้รวดเร็วและได้รับความสะดวกมากขึ้น

### นวัตกรรมชุดทดสอบสารสเตียรอยด์

ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณด้วยเทคนิคอิมมูโนโครมาโทกราฟี (IC) เป็นชุดทดสอบอย่างง่ายที่สามารถทดสอบสารสเตียรอยด์ได้ 2 ชนิด คือเดกซ์ชาเมทาโซน และเพรดนิโซโลนที่ปลอมปนในยาแผนโบราณ วิธีการตรวจสอบทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพด้วยความถูกต้องมากกว่า 99% โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษ เนื่องจากสามารถอ่านผลได้ด้วยตาเปล่า และใช้ได้ทั้งในห้องปฏิบัติการและภาคสนาม

วิธีการใช้งานชุดทดสอบคือนำยาแผนโบราณบดละเอียดใส่ในหลอดทดสอบ จากนั้นผสมน้ำยาที่เตรียมไว้เขาให้เข้ากันประมาณ 3 นาที ตั้งทิ้งไว้จนเกิดการแยกชั้น จากนั้นดูดน้ำยาส่วนใสหยดลงในหลุมทดสอบในลักษณะหลอดหยดตั้งตรงที่ละหยด จำนวน 4 หยด อ่านผลการทดสอบภายใน 15 นาที ซึ่งหากพบเส้นสีแดง 2 เส้นแสดงว่าไม่มีสารสเตียรอยด์ แต่หากเป็นเส้นสีแดง 1 เส้นแสดงว่ามีการปนปลอมของสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณที่ทดสอบ



ด้วยนวัตกรรมชุดทดสอบที่ได้คิดค้นขึ้นทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน จากเชิงรับ คือการรอรับตัวอย่างที่ประชาชนนำมาส่งตรวจ ปรับเป็นการทำงานแบบเชิงรุก โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกสำรวจตรวจยาแผนโบราณที่มีขายตามแหล่งชุมชน โดยใช้ชุดทดสอบที่คิดค้นขึ้น และจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่สื่อสารความเสี่ยงให้หน่วยงานต่างๆ และประชาชนรับทราบ

### ประโยชน์ที่ได้รับ

นวัตกรรมชุดทดสอบที่ได้คิดค้นขึ้นนั้นสามารถช่วยเหลือและป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากสารสเตียรอยด์ที่ได้รับโดยไม่ตั้งใจ โดยสามารถดำเนินการตรวจสอบได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องส่งตัวอย่างตรวจในห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องใช้เวลารอผลการตรวจ จากเดิมไม่เกิน 25 วันทำการ เหลือเพียงสามารถทราบผลได้ภายใน 15 นาที และช่วยลดค่าใช้จ่ายลง เนื่องจากชุดทดสอบมีราคาประหยัดเพียง 65 บาท หากส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ มีค่าใช้จ่ายตัวอย่างละ 1,200 บาท

นอกจากนี้ยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับภาครัฐอีกทางหนึ่งด้วย เนื่องจากลดภาระงานตรวจคัดกรองในห้องปฏิบัติการ จึงลดค่าใช้จ่ายสำหรับการเตรียมตัวอย่างและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับห้องปฏิบัติการโดยสามารถรับตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันผลมากขึ้น นวัตกรรมชุดทดสอบนี้ได้นำไปขยายผลใช้งานโดยบุคลากรของหน่วยงานอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศด้วย โดยนำไปใช้ตรวจสอบสารสเตียรอยด์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในงานคุ้มครองผู้บริโภค

### จุดเด่นของนวัตกรรม

นวัตกรรมชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณด้วยเทคนิคอิมมูโนโครมาโทกราฟี (IC) ที่สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คิดค้นขึ้นนั้น ถือเป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของส่วนราชการ ที่มีการนำต้นเหตุปัญหาวิเคราะห์เพื่อหารูปแบบวิธีการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้รับบริการ ทั้งในแง่การอำนวยความสะดวกแก่บุคคลทั่วไป ให้สามารถนำไปใช้ตรวจสอบคัดกรองด้วยตนเองได้ในเบื้องต้น และยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับประชาชนอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนผู้บริโภคด้วย

นวัตกรรมชุดทดสอบสารสเตียรอยด์นี้ได้รับการยอมรับในแวดวงวิชาการสาธารณสุข โดยได้รับรางวัลผลงานวิชาการยอดเยี่ยมในปี พ.ศ. 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม เป็นโครงการประเภทเหมืองฝายกั้นน้ำสำหรับพื้นที่ที่ไม่มีแหล่งน้ำต้นทุน มีพื้นที่ชลประทานที่อยู่ในความดูแล 224,000 ไร่ ครอบคลุม 5 อำเภอ ของจังหวัดแพร่ คือ อำเภอสอง อำเภอนองม่วงไช อำเภอมือง อำเภอสองเม่น และอำเภอเด่นชัย โดยมีพื้นที่ใช้น้ำเพื่อการเพาะปลูกในเขตโครงการประมาณ 17,500 ไร่ ซึ่งในแต่ละปีจะมีน้ำไม่เพียงพอต่อการเพาะปลูก และก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งและปัญหามวลชน โดยเฉพาะระหว่างผู้ที่อยู่ต้นน้ำที่มักจะปิดกั้นคลองส่งน้ำและผู้ที่อยู่ปลายน้ำที่มักจะได้รับน้ำไม่เพียงพอ จึงนำมาซึ่งการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการน้ำให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้ใช้น้ำทุกกลุ่ม

### เหตุจูงใจในการพัฒนา “การป้องกันและบรรเทาภัยแล้งแบบบูรณาการ”

“น้ำท่วม เขาว่าดีกว่าฝนแล้ง” ดูจะเป็นคำกล่าวที่สอดคล้องกับสภาพภูมิประเทศของจังหวัดแพร่ที่พื้นที่ที่ไม่มีแหล่งน้ำต้นทุน กล่าวคือไม่มีห้วย หนอง คลอง บึง ในการกักเก็บน้ำ ดังนั้นเมื่อถึงเวลาหน้าฝนน้ำจะท่วม และเมื่อถึงเวลาหน้าแล้งน้ำจะแห้ง จึงเป็นจังหวัดที่ประสบภัยธรรมชาติ 2 ประการ คือ อุทกภัย และภัยแล้ง แต่ด้วยส่วนใหญ่ประชากรทำอาชีพเพาะปลูก ทำให้ปัญหาภัยแล้งสร้างความเสียหายให้มากกว่าเนื่องจากมีระยะเวลานานประมาณ 3 เดือน

จากสถิติการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่เพาะปลูกฤดูแล้งของโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2534 พบว่าการส่งน้ำไม่เพียงพอต่อการเพาะปลูก อีกทั้งมีพื้นที่การเพาะปลูกพืชในฤดูแล้งเพิ่มขึ้นด้วย จาก 22,540 - 54,070 ไร่ เป็น 49,263 - 71,770 ไร่ ในปี พ.ศ. 2547 เนื่องจากปัจจัยราคาผลผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาการแย่งใช้น้ำ เกิดความขัดแย้งระหว่างเกษตรกรทั้งในพื้นที่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำเป็นประจำ อีกทั้งประชาชนไม่เชื่อถือ และเชื่อมั่นกับการแก้ไขปัญหของชลประทาน การแก้ไขปัญหเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้า ไม่มีการวางแผนบริหารจัดการที่ชัดเจน และการสร้างระบบการควบคุม



## การป้องกันและบรรเทาภัยแล้งแบบบูรณาการ โครงการส่งน้ำและ บำรุงรักษาแม่ยม จังหวัดแพร่

กรมชลประทาน

การใช้น้ำของเกษตรกรที่เหมาะสม จนก่อให้เกิดการปะทะกันระหว่างเกษตรกร และการทำลายทรัพย์สินของกรมชลประทาน

ปัญหาภัยแล้งในเขตโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยปริมาณน้ำจะวิกฤตในช่วงเดือนมกราคม - เดือนมีนาคม ของทุกปี เพราะไม่มีแหล่งน้ำต้นทุน จึงต้องสร้างฝายทดน้ำทำหน้าที่ยกระดับน้ำแม่ยมเข้าสู่ระบบชลประทานเป็นหลัก ซึ่งเป็นแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ส่งผลให้ปริมาณน้ำไม่แน่นอน มีความแปรปรวนขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ ปริมาณน้ำฝน ประกอบกับความคาดหวังของเกษตรกรกับการดำเนินงานของภาครัฐที่จะให้ความช่วยเหลือในการเพาะปลูกพืช ทำให้แนวโน้มการขยายพื้นที่เพาะปลูกเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนน้ำ และความเสียหายจากการเพาะปลูกสูงขึ้นตามไปด้วย

นอกจากนี้ ในการบริหารจัดการน้ำของโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยมที่ผ่านมาขาดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับโครงการฯ ไม่มีกระบวนการบริหารจัดการน้ำที่เหมาะสม ไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการตัดสินใจเพื่อบริหารจัดการน้ำ ขาดการประชาสัมพันธ์และ

การให้ข้อมูลข่าวสารแก่เกษตรกร และไม่มีระบบสนับสนุนการวางแผนการเพาะปลูกและการส่งน้ำให้แก่เกษตรกรอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยสภาพการบริหารจัดการน้ำที่ผ่านมาซึ่งขาดประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความขัดแย้งทั้งของคนในชุมชน ชุมชนกับรัฐ จึงทำให้กรมชลประทาน โดยโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยมต้องปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการน้ำให้แก่เกษตรกร ซึ่งได้บูรณาการการทำงานโดยการนำเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ (GIS) และระบบฐานข้อมูลด้านอุทกนิเวศวิทยา อุทกวิทยา ข้อมูลการเพาะปลูก ข้อมูลการส่งน้ำ มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับกระบวนการการมีส่วนร่วมของเกษตรกร ในรูปแบบการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วม

### **การพัฒนาระบบการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการเพื่อป้องกันและบรรเทาภัยแล้ง**

การบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ และข้อมูลต่างๆ ที่มีผลต่อการเพาะปลูกพืชฤดูแล้งของเกษตรกร ซึ่งเป็นรูปแบบการป้องกันและบรรเทาภัยแล้งแบบบูรณาการ เป็นการดำเนินการโดยการบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับการปฏิบัติงานจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการนำผลการดำเนินการในอดีตและข้อผิดพลาด แนวทางการแก้ไขปัญหา มาใช้ร่วมกับกระบวนการการมีส่วนร่วมของเกษตรกร โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบูรณาการการทำงานในพื้นที่ของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ ซึ่งก่อให้เกิดนวัตกรรมการบริหารจัดการน้ำที่มีประสิทธิภาพ การจ่ายน้ำมีความเป็นธรรม และเกษตรกรได้รับน้ำตามสถานการณ์ที่เหมาะสม ดังนี้

1. การบริหารจัดการน้ำแบบโซนนิ่ง เป็นการบริหารความเสี่ยงจากการจัดการน้ำ โดยการกำหนดช่วงเวลาของการปล่อยน้ำไปในแต่ละพื้นที่ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคลองส่งน้ำสายใหญ่ ระดับคลองส่งน้ำ และระดับแปลงนา ทำให้เกษตรกรที่อยู่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำได้รับน้ำเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ยังมีแผนการสนับสนุน

เครื่องสูบน้ำเคลื่อนที่ของกรมชลประทานกรณีภัยแล้งซึ่งสามารถช่วยเหลือพื้นที่ที่กรณีฉุกเฉินได้อีกประมาณ 20,800 ไร่ และมีการประชาสัมพันธ์แผนการส่งน้ำเพื่อการเพาะปลูกพืชฤดูแล้งให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้งการออกเสียงตามสายในหมู่บ้านด้วย ทำให้ลดปัญหาความขัดแย้งในการใช้น้ำได้

2. การบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งเริ่มจากโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม ทำการศึกษาศักยภาพของแหล่งน้ำ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพาะปลูกพืชฤดูแล้ง ร่วมด้วยการศึกษากระบวนการทำงานเพื่อช่วยเหลือเกษตรกรของหน่วยงานอื่นในพื้นที่ เพื่อให้สามารถบูรณาการกลไกหรือกระบวนการในการบริหารจัดการร่วมกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกษตรกรหรือผู้ใช้น้ำชลประทานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมของกรมชลประทานทั้งในด้านการก่อสร้างและด้านการส่งน้ำและบำรุงรักษาตามที่ได้ตกลงเห็นชอบร่วมกัน

นอกจากนี้ โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม ยังได้นำแนวทางการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาภัยแล้งในรูปแบบ 3 ประสาน ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้หน่วยงานระดับจังหวัดนำไปประยุกต์ใช้ทั่วกัน ได้แก่ การสนับสนุนด้านน้ำเพื่อการเพาะปลูก เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานในสังกัดกรมชลประทาน การบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น และการควบคุม ดูแล และการปฏิบัติตามข้อตกลง เป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐในพื้นที่และเกษตรกร

3. การจัดการความรู้ จัดทำฐานข้อมูลและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยการศึกษาข้อมูลสถิติปริมาณน้ำต่างๆ ทั้งน้ำฝน น้ำท่า เพื่อคาดการณ์ปริมาณน้ำที่สามารถส่งให้เกษตรกรได้ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพาะปลูกพืชหลัก 4 ชนิด ได้แก่ ข้าว ถั่วเหลือง ข้าวโพด ยาสูบ และคาดการณ์แนวโน้มการเพาะปลูกเพื่อให้ความรู้แก่เกษตรกรในการเพาะปลูก



ที่เหมาะสมในฤดูแล้ง รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือการเพาะปลูกตามมาตรการต่างๆ เช่น การจัดหาแหล่งน้ำ การสนับสนุนเครื่องสูบน้ำ การใช้ น้ำจากอ่างเก็บน้ำขนาดเล็ก เป็นต้น และที่สำคัญ จัดทำฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โดยการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ประกอบด้วย ข้อมูลระยะไกล (แผนที่ของกรมแผนที่ทหาร ภาพถ่าย ออโธสตีเรียล ภาพถ่ายดาวเทียม THEOS, LANDSAT และดาวเทียมมอนเอกประสงค์ SMMS) เครื่องพิกัด ตำแหน่งด้วยดาวเทียม (GPS) แผนที่พื้นที่เพาะปลูก ในเขตโครงการฯ ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวช่วยให้ สามารถบริหารจัดการการเพาะปลูกและการใช้น้ำ ของเกษตรกรได้อย่างเหมาะสม

### ความสำเร็จของการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันและบรรเทาภัยแล้ง

๑) **ด้านหน่วยงานภาครัฐ** การพัฒนาฐาน ข้อมูลของโครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม ทำให้มีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำในการบริหารจัดการน้ำ และการกำหนดพื้นที่เพาะปลูกที่มีความเสี่ยงภัยแล้ง ส่งผลให้เกิดความเชื่อถือและได้รับการยอมรับจาก เกษตรกรในการบริหารจัดการน้ำ สามารถจัดระเบียบ การใช้น้ำ สร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ทำให้ การบริหารจัดการน้ำมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

๒) **ด้านภาคเกษตรกร** ผู้ใช้น้ำมีส่วนร่วม ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาและการ บริหารจัดการน้ำ มีการแบ่งปันน้ำ การจัดทำข้อ ตกลงร่วมกันในการใช้น้ำ ส่งผลให้สามารถลดปัญหา ความขัดแย้งเรื่องน้ำ และสามารถใช้น้ำได้อย่าง ประหยัด เกษตรกรสามารถเพาะปลูกได้มากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการร่วมกันบริหารจัดการน้ำให้เป็น ไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓) **ด้านเศรษฐกิจ** สามารถลดความเสียหาย ของพืชผลจากภัยแล้งได้ ประมาณ 55,200 ไร่ คิดเป็น 59.98% ของพื้นที่เพาะปลูกพืชฤดูแล้ง ปี พ.ศ. 2553/54 ซึ่งผลของการบริหารจัดการน้ำ แบบบูรณาการทำให้พื้นที่เพาะปลูกพืชฤดูแล้งได้ รับน้ำอย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการจัด การชลประทาน เพื่อให้การบริหารจัดการน้ำกระจาย

อำนาจไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้น เพื่อให้มีส่วนร่วมในการ บริหารจัดการน้ำอย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

### จุดเด่นของการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันและบรรเทาภัยแล้ง

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม สามารถ บริหารจัดการน้ำในพื้นที่ซึ่งไม่มีต้นทุนน้ำให้แก่ เกษตรกรได้อย่างทั่วถึง โดยการพัฒนากระบวนการ ทำงานอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2534 เป็นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการมีส่วนร่วม ของเกษตรกรผู้ใช้น้ำ ทำให้การบริหารจัดการน้ำเป็น ไปอย่างเหมาะสม มีการสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการบริหาร จัดการน้ำในพื้นที่ให้เป็นในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็น ส่วนสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้การทำงานประสบผล สำเร็จ สามารถเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานจาก การทำหน้าที่เพียงเป็นหน่วยส่งน้ำ เป็นหน่วยที่ สามารถให้คำแนะนำในการเพาะปลูกพืชแก่เกษตรกร โดยการจัดทำปฏิทินการปลูกพืช ส่งผลให้การบริหาร จัดการเชิงพื้นที่ (การบริหารจัดการน้ำเพื่อการเพาะ ปลูกในฤดูแล้ง) มีประสิทธิภาพ

โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาแม่ยม นับเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการน้ำที่สามารถ ช่วยเหลือเกษตรกรให้มีน้ำใช้อย่างเพียงพอและ สามารถเพาะปลูกได้ทั้งปี จึงเป็นการช่วยแก้ปัญหา ไม่เพียงส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเกษตรกร ซึ่งเป็นภาคส่วนใหญ่ที่มีความสำคัญและที่มีขนาด ใหญ่ที่สุดของประเทศ แต่ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจและ การเจริญเติบโตของประเทศด้วย ♥

# การออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ซากสัตว์ (S-Signature)

สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์

กรมปศุสัตว์  
ระบบมาตรฐานปศุสัตว์

บริการอิเล็กทรอนิกส์  
e-Service

การควบคุม ป้องกัน และกำจัดโรคระบาดสัตว์ ตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 และการพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพสัตว์ ให้ได้มาตรฐานและคุณภาพตามมาตรฐานสากล เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ โดยกระบวนการหนึ่งตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว คือ การควบคุม การเคลื่อนย้ายสัตว์ ซากสัตว์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบ เฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์ จำกัดการ แพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะโรคที่ก่อให้เกิดปัญหา ด้านสาธารณสุขจากการติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรืออาจจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ หรือผลกระทบต่อ การส่งออกสินค้าปศุสัตว์ ความปลอดภัย และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค เช่น โรค ไข้หวัดนก เป็นต้น

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

การควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ ซากสัตว์ เป็นกระบวนการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคระบาดสัตว์ ที่อาจเกิดขึ้นจากการขนย้ายสัตว์ป่วย หรือซากสัตว์ป่วยออกนอกพื้นที่เกิดการระบาดของโรค รวมทั้งทำลายเชื้อโรคตามยานพาหนะหรือภาชนะ บรรจุสัตว์และซากสัตว์ และตรวจสอบการเคลื่อนย้าย สัตว์ให้ถูกต้องตามหลักสวัสดิภาพสัตว์ (Animal

welfare) ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ทำให้กรมปศุสัตว์ ต้องตั้งจุดตรวจการเคลื่อนย้ายสัตว์ ซากสัตว์และ ปฏิบัติภารกิจตลอด 24 ชั่วโมง โดยหากจะนำสัตว์ ซากสัตว์เคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่ไปยังพื้นที่อื่น หรือเคลื่อนย้ายเข้า - ออก ในพื้นที่ปลอดโรคระบาดสัตว์ พื้นที่สงสัยเกิดโรคระบาดสัตว์ พื้นที่ กำลังมีการระบาดของโรค เกษตรกรต้องขออนุญาต ต่อเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เพื่อตรวจสอบก่อนมีการ เคลื่อนย้าย และจะเคลื่อนย้ายได้ต้องมีใบอนุญาต เคลื่อนย้ายสัตว์ ซากสัตว์ ภายในราชอาณาจักร (แบบ ร.4) ที่รับรองว่าสัตว์หรือซากสัตว์ที่เคลื่อนย้าย ได้รับการทำลายเชื้อโรคระบาด และได้รับการตรวจ จากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำท้องที่ต้นทางแล้วว่า ปลอดภัยจากโรคระบาด ซึ่งเกษตรกรต้องนำแบบ ร.4 ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำด่านกักกันสัตว์ ระหว่างทาง และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำท้องที่ ปลายทางจึงจะสามารถเข้าพื้นที่ได้

ในกระบวนการขอใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ซากสัตว์ เกษตรกรหรือผู้ประกอบการต้องไปติดต่อ ณ สำนักงานปศุสัตว์ท้องที่ด้วยตนเอง เพื่อยื่นขอ ใบอนุญาต โดยมีขั้นตอนการขอใบอนุญาต ดังนี้

● เกษตรกรหรือผู้ประกอบการยื่นคำขอ อนุญาตต่อเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ณ สถานที่ตั้งหรือ สำนักงานปศุสัตว์ในท้องที่

๑๑. เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะดำเนินการตรวจสอบสัตว์ ชากสัตว์ที่ขออนุญาตตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของกรมปศุสัตว์

๑๒. ออกใบอนุญาตให้ผู้ขออนุญาตมารับไปใช้เป็นหลักฐานเพื่อการเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ และแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ที่ด่านกักสัตว์ หรือจุดตรวจของกรมปศุสัตว์ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

๑๓. เกษตรกรหรือผู้ประกอบการต้องนำใบอนุญาต ไปส่งต่อเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ณ ปลายทางเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องให้ตรงตามที่ระบุในใบอนุญาต และส่งคืนใบอนุญาตให้กรมปศุสัตว์ ซึ่งกระบวนการในการขอใบอนุญาตใช้เวลาดำเนินการ 1 - 2 วัน ไม่นับระยะเวลารอคอยที่ต้องรอคิวเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจ ณ พื้นที่

การดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวเกิดความไม่สะดวกในการรับบริการ เนื่องจากเกษตรกรหรือผู้ประกอบการต้องเดินทางมายัง คำขออนุญาตด้วยตนเอง ณ สำนักงานปศุสัตว์ ซึ่งสถานที่ประกอบการหรือฟาร์มมักจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การเดินทางไม่สะดวก และสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้เกิดขึ้น

นอกจากนี้ ในขั้นตอนการตรวจสอบโดยเฉพาะการตรวจสัตว์ต้นทางก่อนเคลื่อนย้ายจะต้องมีการตรวจทุกครั้ง หากเกษตรกรขออนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์จำนวนมาก ผู้รับบริการต้องรอคิวเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เพื่อรอตรวจ ทำให้เกิดความล่าช้าในการออกใบอนุญาตและการเคลื่อนย้ายสัตว์ อีกทั้งยังเกิดปัญหาการดำเนินการซ้ำซ้อน เพราะฟาร์มที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมปศุสัตว์แล้วก็ต้องถูกตรวจสอบเช่นเดียวกับฟาร์มอื่นๆ ทำให้เกษตรกรหลายรายไม่มีแรงจูงใจในการปรับปรุงฟาร์มเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมปศุสัตว์กำหนด

จากความไม่สะดวกในการขอใบอนุญาต ทำให้เกษตรกรไม่ให้ความร่วมมือในการขออนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ มีการลักลอบเคลื่อนย้ายสัตว์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และอาจเป็นการแพร่โรคที่มาจากสัตว์ได้ ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวก และปรับปรุงการให้บริการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมปศุสัตว์ที่รับผิดชอบโดยตรง

ได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ ให้มีความสะดวก รวดเร็วขึ้น โดยการนำแนวคิดการให้บริการด้วยระบบ e - Service มาใช้ เพื่อเปลี่ยนรูปแบบการขออนุญาตจากเดิมที่เกษตรกรต้องไปยื่นขอใบอนุญาตด้วยตนเอง ณ สำนักงานปศุสัตว์พื้นที่ เปลี่ยนเป็นยื่นคำขอผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะรับคำร้องดำเนินการตรวจสอบสัตว์ ชากสัตว์ และส่งผลการตรวจสอบไปยังด่านกักกันสัตว์ระหว่างทาง และสำนักงานปศุสัตว์ปลายทางให้โดยอัตโนมัติ

การปรับปรุงกระบวนการดังกล่าวนับเป็นการเริ่มต้นสำหรับการต่อยอดการพัฒนานวัตกรรม การให้บริการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ ที่สามารถแก้ไขปัญหาความไม่สะดวกในการติดต่อของผู้รับบริการได้ในเบื้องต้น แต่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาความล่าช้า และความซ้ำซ้อนของการตรวจสอบสัตว์ชากสัตว์ได้ ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเป็นแรงจูงใจ รวมทั้งส่งเสริมให้เกษตรกรที่ยังไม่เข้าระบบมาตรฐานฟาร์ม ดำเนินการปรับปรุงฟาร์มเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานฟาร์มที่กำหนด กรมปศุสัตว์จึงได้นำระบบ e - Signature มาใช้ในการขอและออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ และชากสัตว์

## นวัตกรรม e - Signature

ระบบ e - Signature เป็นระบบการขอและออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่พัฒนาขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก สร้างความรวดเร็ว และไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการตรวจสอบสัตว์ ชากสัตว์ แก่เกษตรกรหรือผู้ประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฟาร์มจากกรมปศุสัตว์ หรือผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานฟาร์ม และการผลิตปศุสัตว์จากสถาบันตรวจสอบที่นานาชาติให้การยอมรับ เช่น HACCP ,GMP ,ISO เป็นต้น โดยให้เกษตรกรหรือผู้ประกอบการในกลุ่มดังกล่าวสามารถดำเนินการยื่นคำขอใบอนุญาต และออกใบอนุญาตได้ด้วยตนเอง ผ่านทางอินเทอร์เน็ตบนเว็บไซต์ของกรมปศุสัตว์(<http://www.dld.go.th/ict/eservice>) ได้ทุกที่ ทุกเวลา และสามารถพิมพ์ใบอนุญาตที่ได้รับการอนุมัติจากกรมปศุสัตว์ได้โดยไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์ไปตรวจสอบ

เนื่องจากเป็นฟาร์มที่มีศักยภาพ ผ่านมาตรฐานการรับรองต่างๆ แล้ว และมีสัตว์แพทย์ประจำฟาร์มที่สามารถตรวจสัตว์ ชากสัตว์

### สำหรับขั้นตอนการให้บริการของระบบ

e - Signature เริ่มจากเกษตรกรหรือผู้ประกอบการ ที่เป็นผู้รับบริการยื่นคำขออนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ฯ ด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์กรมปศุสัตว์ที่ <http://www.dld.go.th/ict/eservice> และ login เข้าสู่ระบบ เลือกและกรอกข้อมูลใบคำขอตามที่ระบบกำหนด จากนั้นเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะตรวจสอบพิจารณาคำขอ และแจ้งผลการพิจารณาผ่านระบบไปยังผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถส่งพิมพ์ใบอนุญาตที่มีสำเนาหลายชิ้นของเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์พร้อมด้วยเลขที่อ้างอิงและนำไปใช้ประกอบเป็นหลักฐานการเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ได้ในทันที โดยที่ข้อมูลการเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ทั้งหมดจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลกลางของกรมปศุสัตว์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประจำด่านกักกันสัตว์ระหว่างทาง และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ท้องที่ปลายทางสามารถเรียกดูข้อมูลใบอนุญาตผ่านระบบด้วยรหัสอ้างอิงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

### ประโยชน์ที่ได้รับ

นวัตกรรม e-Signature ได้สร้างความสะดวก รวดเร็วทั้งในแง่การขอรับบริการของเกษตรกรหรือผู้ประกอบการ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ดังนี้

- ผู้รับบริการสามารถลดภาระค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการเดินทางเพื่อไปติดต่อ ณ สำนักงานปศุสัตว์ และได้รับความสะดวกรวดเร็วในการขอรับใบอนุญาตที่สามารถออกได้ในทันทีที่ยื่นขอ โดยระบบจะแจ้งเตือนไปยังเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เมื่อมีคำขออนุญาต และก่อให้เกิดความโปร่งใสในการพิจารณาของเจ้าหน้าที่

- สร้างแรงจูงใจให้กับเกษตรกรหรือผู้ประกอบการ ในการพัฒนาฟาร์มให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมปศุสัตว์กำหนด เนื่องจากฟาร์มที่จะใช้ e-Signature ต้องเป็นฟาร์มที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว ซึ่งจะส่งผลให้ระบบการควบคุมโรคระบาดสัตว์โดยรวมของประเทศดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

- ลดความซ้ำซ้อน และภาระงานของ

เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในการตรวจสอบสัตว์ ชากสัตว์สำหรับฟาร์มที่ได้รับรองมาตรฐานแล้ว

กรมปศุสัตว์มีระบบฐานข้อมูลการเคลื่อนย้ายสัตว์ ชากสัตว์ ที่ถูกต้องแม่นยำ สามารถตรวจสอบแหล่งที่มา เส้นทางเคลื่อนย้าย ได้อย่างรวดเร็วผ่านเลขที่อ้างอิงที่ถูกกำหนดให้กับใบอนุญาตแต่ละฉบับ ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการนำไปใช้วางแผน ตรวจสอบ และดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### จุดเด่นของนวัตกรรม

การให้บริการของกรมปศุสัตว์จากเดิมที่เป็นการทำงานแบบเชิงรับผู้รับบริการต้องเดินทางไปขอใช้บริการ ณ สำนักงานปศุสัตว์ และต้องรอคอยการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์เป็นเวลานาน จนรู้สึกว่าการบริการของรัฐมีความล่าช้า มาเป็นระบบ e - Signature ที่นำความทันสมัยของเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ ทำให้การขออนุญาตขนย้ายสัตว์และชากสัตว์ สามารถดำเนินการได้ “ง่ายเพียงแคปลายนิ้ว” ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนทางไกลเพียงใดก็เปรียบเสมือนอยู่ ณ ที่ตั้งของสำนักงานปศุสัตว์

e - Signature นอกจากจะให้ความสะดวก รวดเร็วแล้ว ยังส่งเสริมและจูงใจให้เกษตรกรหรือผู้ประกอบการพัฒนาและรักษามาตรฐานคุณภาพฟาร์ม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่มาจากสัตว์ของประเทศไทย และความปลอดภัยของผู้บริโภค และที่สำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศในการส่งออกสินค้าปศุสัตว์ที่มีมาตรฐานเป็นที่เชื่อถือ โดยก้าวต่อไปกรมปศุสัตว์จะเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ของกรมปศุสัตว์ เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายของระบบอาหารปลอดภัย (Food Safety) และอาหารเพียงพอ (Food Security) ที่กรมปศุสัตว์กำลังพัฒนาทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยเร็ว

ระบบ e - Signature นับว่าเป็นรูปแบบการให้บริการที่ควรส่งเสริมเป็นแบบอย่างการพัฒนาในแง่ของการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ปรับปรุงกระบวนการให้บริการของภาครัฐ ที่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนได้อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานของรัฐโดยมุ่งเป้าหมายการดำเนินการที่ประโยชน์สุขของประชาชน 🌟

## การให้บริการยื่นแบบ และชำระภาษีสรรพสามิต ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (e-Excise)



การอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจ และการเพิ่มช่องทางการให้บริการ กับความทันสมัยของเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เป็นแนวคิดสำคัญที่กรมสรรพสามิตนำมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นความทันสมัย ด้วยมุ่งหวังให้สิ่งที่ดำเนินการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ

### เหตุใดจึงเป็น “e-Excise”

หน้าที่หลักของกรมสรรพสามิต คือ การจัดเก็บภาษีสินค้าและบริการตามที่กฎหมายกำหนด โดยการให้บริการที่ผ่านมาผู้ประกอบการจะต้องไปยื่นเรื่อง ณ สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ และการให้

บริการเป็นรูปแบบที่ผู้ประกอบการต้องกรอกข้อมูลบนแบบฟอร์มต่างๆ และนำส่งพร้อมกับเอกสารประกอบการยื่นอีกจำนวนมาก และต้องดำเนินการภายในเวลาราชการเท่านั้น ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สะดวก เนื่องจากมีขั้นตอนการดำเนินการยุ่งยากสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำธุรกรรม รวมทั้งในแต่ละเดือนมีปริมาณเอกสารที่ผู้ประกอบการต้องนำส่งกรมสรรพสามิตเป็นจำนวนมาก จนไม่มีที่จะเก็บ เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลากับการตรวจสอบและจัดเก็บเอกสารที่มีปริมาณมากด้วย

เพื่อพัฒนาการให้บริการและลดภาระแก่ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการแบบที่กล่าวมา ในระยะแรกกรมสรรพสามิตได้นำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการรับชำระภาษีผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยเปิดให้บริการบางประเภทสินค้า ได้แก่ รถยนต์ รถจักรยานยนต์ เครื่องปรับอากาศ และสถานบริการประเภทอาบน้ำหรืออบตัวและนวดเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประเภทสินค้าและบริการอื่นๆ ที่กรมสรรพสามิตต้องจัดเก็บตามที่กฎหมายกำหนด สำหรับงานบริการอื่นๆ ได้แก่ การยื่นจดทะเบียนสรรพสามิต แบบแจ้งราคาขาย ณ โรงอุตสาหกรรม แบบคินยกเว้นลดหย่อนภาษี

และแบบงบเดือน ยังคงต้องยื่นผ่านช่องทางการให้บริการเดิม คือ การให้บริการ ณ กรมสรรพสามิต หรือสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ทั่วประเทศ

ดังนั้น กรมสรรพสามิตจึงมีแนวคิดในการพัฒนา และขยายการให้บริการยื่นแบบต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกประเภทสินค้าและบริการที่ต้องจัดเก็บ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ไม่เสียเวลา กับนวัตกรรมการให้บริการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่า “บริการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (e-Excise)” ซึ่งสามารถให้บริการได้ทุกวัน ทุกเวลา ไม่เว้นวันหยุดราชการ

### นวัตกรรม “การบริการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (e-Excise)”

การบริการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (e-Excise) คือ การให้บริการยื่นแบบและชำระภาษีสินค้าผ่านเครือข่ายระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นนวัตกรรมการให้บริการที่กรมสรรพสามิตคิดค้นขึ้น เพื่อให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย ภายใต้แนวคิด 4 ท **“ที่เดียว ทันใด ทั่วไทย ทุกเวลา”**

e - Excise เป็นการให้บริการแบบออนไลน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งประกอบด้วยระบบงานสำหรับให้ผู้รับบริการทำธุรกรรมต่างๆ เช่น การยื่นแบบแจ้งราคาขาย ณ โรงอุตสาหกรรม การยื่นแบบชำระภาษี พร้อมทำรายการชำระภาษีผ่านธนาคาร การยื่นแบบขอยกเว้น คืน และลดหย่อนภาษี และการยื่นแบบรายการงบเดือน เป็นต้น ซึ่งระบบจะสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถสืบค้นหรือตรวจติดตามสถานะการทำธุรกรรมต่างๆ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ด้วย จึงทำให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการของรัฐ

### ลักษณะการให้บริการ

การยื่นแบบ (การจดทะเบียนสรรพสามิต /การแจ้งราคาขาย ณ โรงอุตสาหกรรม/การคืน ยกเว้น และลดหย่อนภาษี งบเดือน) และชำระภาษี ตามระบบ e-Excise มีกระบวนการทำงาน ดังนี้



1. เข้าเว็บไซต์ของกรมสรรพสามิตที่ <http://www.excise.go.th>
2. เลือกงานบริการยื่นแบบผ่านอินเทอร์เน็ต
3. ป้อนข้อมูลเลขประจำตัวผู้เสียภาษี รหัสผู้ใช้ และรหัสผ่าน
4. ระบบตรวจสอบข้อมูล หากถูกต้องจะแสดงข้อมูลของผู้ประกอบการ
5. เข้าสู่ขั้นตอนการทำรายการตามระบบอินเทอร์เน็ต
6. ส่งเอกสารประกอบ (ถ้ามี)
7. ชำระภาษี ซึ่งสามารถชำระผ่านธนาคาร โดยเลือกธนาคารที่ผู้ประกอบการต้องการชำระเงินแบบหักบัญชี ซึ่งปัจจุบันมีธนาคารเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ ธนาคารกสิกรไทย ธนาคารซีทีแบงก์ ธนาคารมิทโซโฮ ธนาคารซูมิโตโม และธนาคารดอยแบงก์
8. กรอกข้อมูลรหัสผู้ใช้ และรหัสผ่าน ชำระเงินและยืนยันการชำระเงิน
9. ระบบจะแจ้งหมายเลขอ้างอิงซึ่งสามารถนำหมายเลขมาตรวจสอบผลการชำระภาษี
10. กรมสรรพสามิตจัดส่งใบเสร็จรับเงินไปตามที่อยู่ของผู้ประกอบการตามที่ลงทะเบียนไว้ ทางไปรษณีย์ตอบรับ

สำหรับการบันทึกข้อมูลการยื่นแบบผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้ประกอบการสามารถบันทึกข้อมูลได้ 2 วิธี กรณีที่ข้อมูลมีจำนวนน้อยสามารถคีย์ข้อมูลผ่านหน้าจอระบบ สำหรับกรณีที่ข้อมูลมีจำนวนมากให้อัพโหลดไฟล์ข้อมูลตามรูปแบบที่ระบบกำหนด

## ประโยชน์ที่ได้รับ

การบริการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (e-Excise) เป็นช่องทางในการให้บริการที่สอดคล้องกับรูปแบบความต้องการของผู้รับบริการในโลกยุคปัจจุบันโดยเฉพาะภาคธุรกิจและภาคอุตสาหกรรมที่ต้องการได้รับการจากรัฐด้วยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยจากการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบ e-Excise พบว่าในปี พ.ศ. 2553 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบ e-Excise สูงถึงร้อยละ 83.6 และมีการใช้บริการระบบ e-Excise เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 100 ครั้งต่อวัน เกิดทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีกับการให้บริการของรัฐ อีกทั้ง ระบบ e-Excise ยังสามารถลดภาระของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบเอกสารที่ยื่นมาพร้อมแบบทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาไปพัฒนางานด้านอื่นเพื่อประโยชน์ของทางราชการต่อไป

## จุดเด่นของนวัตกรรม

การบริการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (e-Excise) เป็นระบบบริการที่พัฒนาตามแนวทางของกรมสรรพสามิตที่เน้นความทันสมัย โดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และสามารถลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ทำให้ผู้รับบริการติดต่อราชการได้ทันที ทุกที่ ทั่วไทย ทุกเวลา ด้วยความสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส และปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการส่งเสริมภาคธุรกิจของประเทศไทยให้มีความก้าวหน้าต่อไป 🍀

# ระบบมาตรวัดแบบสื่อสาร ทางไกล เพื่อควบคุมการผลิต และเสียภาษีเครื่องดื่ม (Beverage Tax Meter Online)

สำนักมาตรฐานและพัฒนากิจการจัดเก็บภาษี 1  
กรมสรรพสามิต



ด้วยมีภารกิจหลักในการจัดเก็บภาษีจากสินค้าและบริการทั้งสุรา ยาสูบ ไฟ เครื่องดื่ม เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ เพื่อเป็นรายได้ของแผ่นดิน ด้วยกระบวนการดำเนินงานที่สามารถเก็บภาษีได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย โปร่งใส และตรวจสอบได้ กรมสรรพสามิตจึงพยายามสร้างระบบการจัดเก็บภาษีที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การเก็บภาษีของรัฐมีความถูกต้อง และเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตสินค้าประเภท เครื่องดื่มที่สร้างรายได้ให้ประเทศปีละกว่า 14,000 ล้านบาท จากโรงงานเครื่องดื่มเพียง 32 โรงงาน

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

**“เครื่องดื่ม”** เป็นสินค้าที่ต้องเสียภาษีสรรพสามิต ตาม พ.ร.บ. พิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2527 ในอัตรามูลค่าร้อยละ 20 ของราคา ณ โรงอุตสาหกรรม โดยใช้ฟลากูจิบจดทะเบียนเป็นเครื่องหมายแสดงการเสียภาษี ซึ่งการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตสินค้าประเภทเครื่องดื่มที่ผ่านมามีกระบวนการขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลานาน แตกต่างจากการเก็บภาษีสรรพสามิตสินค้าชนิดอื่นๆ ตาม พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2527 การนำฟลากูจิบจะทะเบียนไปปิดผนึกสินค้าเพื่อนำ

ออกจำหน่ายได้นั้น ผู้ประกอบการต้องเสียภาษีสรรพสามิตก่อนการผลิตสินค้า ซึ่งเป็นการสร้างความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการที่ต้องเสียภาษีสรรพสามิตก่อนความรับผิดชอบทางภาษีจะเกิดขึ้น และสร้างภาระต้นทุนที่ต้องสำรองฟลากูจิบที่ได้เสียภาษีแล้วเพื่อรอการผลิตอย่างน้อย 10% ของกำลังการผลิตเอาไว้ตลอดเวลา (เป็นการชำระภาษีล่วงหน้า ซึ่งคิดเป็นมูลค่าประมาณ 100 ล้านบาทต่อเดือน)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่ม ทั้งต่อภาครัฐและภาคเอกชนค่อนข้างมากทั้งการปฏิบัติงานที่หลากหลายขั้นตอน ยุ่งยากซับซ้อน ต้นทุนค่าใช้จ่ายการบริหารจัดเก็บภาษีสูง ใช้เอกสารหลักฐานจำนวนมาก และสิ้นเปลืองกำลังคนในกระบวนการจัดเก็บภาษีที่เริ่มตั้งแต่ผู้ประกอบการยื่นเอกสารเพื่อชำระภาษีที่สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ก่อน แล้วนำหลักฐานการชำระภาษีไปยื่นต่อผู้ควบคุมโรงงานผลิตเครื่องหมายแสดงการเสียภาษี ณ โรงงานผลิตเครื่องหมาย (โรงงานผลิตฟลากูจิบ) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนชนิดของเครื่องหมายแสดงการเสียภาษี จากนั้นผู้ประกอบการจึงจะสามารถรับฟลากูจิบจดทะเบียนเพื่อนำไปปิดผนึกสินค้าในโรงอุตสาหกรรมและออกจำหน่ายได้ ซึ่งรวมขั้นตอนในการดำเนินการไม่น้อยกว่า 5 ขั้นตอน ใช้เวลา 6 วัน มีเอกสารประกอบการดำเนินการจำนวน 36 ฉบับต่อ 1 เครื่องหมาย

ทั้งนี้ ในการควบคุมโรงงานผลิตเครื่องหมายแสดงการเสียภาษี (โรงงานฟลากูจิบ) ซึ่งมีทั้งหมด 16 โรงงาน กรมสรรพสามิตต้องส่งเจ้าหน้าที่ไปประจำ จำนวน 3 คนต่อโรงงาน และต้องดำเนินการในเรื่องอื่นๆ ด้วยเริ่มตั้งแต่การขออนุญาตเป็นโรงงานผลิตเครื่องหมาย การขอปรับปรุงโรงงานผลิตเครื่องหมาย การตรวจสอบบัญชีต่างๆ ทุกไตรมาส และการจัดทำงบเดือนต่างๆ ซึ่งเป็นงานที่มีปริมาณมากในแต่ละเดือน และไม่ใช่งานในภาระหน้าที่ของกรมสรรพสามิตด้วย แต่ต้องดำเนินการเพื่อเป็นการป้องกัน และควบคุมให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมเครื่องดื่มดำเนินการเสียภาษีให้ถูกต้อง



จากสภาพการปฏิบัติงานที่มีขั้นตอนยุ่งยาก ใช้ทรัพยากรมากทั้งภาครัฐและผู้ประกอบการ ผู้บริหาร กรมสรรพสามิตจึงมีนโยบายที่จะพัฒนาระบบการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตในสินค้าเครื่องดื่มให้เกิดความคล่องตัว สร้างความเป็นธรรมให้ผู้ประกอบการ และยังคงจัดเก็บภาษีให้รัฐได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมอบหมายให้สำนักงานมาตรฐานและพัฒนาการจัดเก็บภาษี 1 ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินโครงการศึกษาออกแบบระบบเทคโนโลยี เพื่อจัดทำระบบการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแบบใหม่ โดยมีการนำเทคโนโลยี “Vision Sensor และ Image Processing” มาเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ ตรวจสอบจำนวนเครื่องดื่มเพื่อการจัดเก็บภาษีแทนระบบการจัดเก็บภาษีที่ใช้ฟาจุกจิบ และเรียกว่า “ระบบมาตรวัดและคอมพิวเตอร์สื่อสารทางไกลควบคุมการผลิตและเสียภาษีเครื่องดื่ม (Beverage Tax Meter Online)”

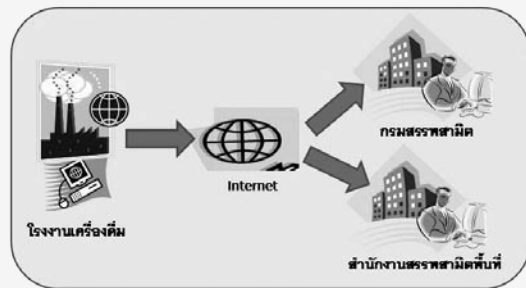
#### นวัตกรรม “Beverage Tax Meter Online”

ระบบมาตรวัดและคอมพิวเตอร์สื่อสารทางไกล เพื่อควบคุมการผลิตและเสียภาษีเครื่องดื่ม (Beverage Tax Meter Online) เป็นการนำระบบ Vision Sensor และ Image Processing ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาติดตั้งที่สายการผลิตเครื่องดื่มในโรงอุตสาหกรรม เพื่อควบคุมการผลิตโดยเครื่องจะตรวจนับจำนวนภาชนะเครื่องดื่มในโรงอุตสาหกรรม ซึ่งในแต่ละสายการผลิตจะติดตั้งชุดตรวจจำนวน 2 ชุด คือ

1. จุดตรวจนับหลังบรรจุและผนึกฝาแล้ว เพื่อตรวจสอบชนิดของผลิตภัณฑ์และจำนวนภาชนะ เครื่องดื่มที่บรรจุและปิดฝาขวดเรียบร้อยแล้ว
2. จุดตรวจนับหลังการบรรจุลง/กล่อง เพื่อตรวจนับจำนวนภาชนะบรรจุ หรือจำนวนขวดที่อยู่ภายในภาชนะบรรจุ

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากเครื่องตรวจนับจะถูกรวบรวม ประมวลผล และสรุปเป็นข้อมูลการผลิตเครื่องดื่มที่ครบวงจร อาทิ ยี่ห้อ ขนาด ปริมาณบรรจุ จำนวนเครื่องดื่มที่ผลิตได้ ตลอดจนปริมาณและอัตราการสูญเสียระหว่างการผลิต จะถูกส่งไปยังคอมพิวเตอร์ซึ่งติดตั้งในโรงงาน และเชื่อมโยง

ไปยังระบบคอมพิวเตอร์ที่กรมสรรพสามิตผ่านเครือข่ายสื่อสารทางไกล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับตรวจสอบความถูกต้องด้านปริมาณเครื่องดื่มที่ขอชำระภาษีต่อไป



สำหรับสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ที่โรงงาน เครื่องดื่มตั้งอยู่จะสามารถตรวจสอบโรงงานเครื่องดื่มในความรับผิดชอบของตนโดยการ login เข้าไปในระบบที่ศูนย์ควบคุมกรมสรรพสามิต โดยไม่จำเป็นต้องเข้าไปตรวจสอบปริมาณผลิตภัณฑ์ที่โรงงานเหมือนแต่เดิม โดยการติดต่อสื่อสารข้อมูลทั้งหมด จะใช้การสื่อสารผ่านระบบสื่อสารทางไกลเป็นหลัก

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

การพัฒนาการให้บริการของกรมสรรพสามิต โดยการนำระบบมาตรวัดและคอมพิวเตอร์สื่อสารทางไกล เพื่อควบคุมการผลิตเครื่องดื่มมาใช้ เป็นการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพัฒนาระบบบริหารจัดการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่ม กล่าวคือ สามารถยกเลิกกระบวนการทำงานทั้งกระบวนการจดทะเบียนเครื่องหมายโดยใช้ฟาจุกจิบ และกระบวนการควบคุมโรงงานผลิตเครื่องดื่ม (โรงงานผลิตฟาจุกจิบ) ทำให้ลดอัตรา กำลังของเจ้าหน้าที่ประมาณ 40 อัตราในการไปประจำที่โรงงานผลิตเครื่องดื่มได้ และลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานได้กว่า 10 ขั้นตอน ตลอดจนสามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการต่างๆ ได้ประมาณปีละ 20 ล้านบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการที่เปลี่ยนจากต้องชำระภาษีล่วงหน้า 10% ของกำลังผลิต ไปเป็นชำระภาษีภายในวันที่ 15 ถัดจากเดือนที่นำสินค้าออก

จากโรงงาน ซึ่งทำให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม  
ในการชำระภาษีเครื่องดื่ม ผู้ประกอบการพึงพอใจ  
ในการดำเนินธุรกิจด้วยความคล่องตัวมากขึ้น

### จุดเด่นของนวัตกรรม

จากการปรับเปลี่ยนระบบการจัดเก็บภาษี  
เครื่องดื่ม โดยยกเลิกการใช้เครื่องหมายแสดงการ  
เสียภาษีจดทะเบียน (ฟาจูกิจบ) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน  
มาใช้ระบบมาตรวัดและระบบคอมพิวเตอร์สื่อสาร  
ทางไกลฯ เป็นการพัฒนาที่ส่งผลดีต่อผู้ประกอบการ  
และทำให้รัฐสามารถสร้างความเป็นธรรมในระบบ  
การจัดเก็บภาษีได้อีกระดับหนึ่ง นอกจากนี้ ระบบ  
ที่พัฒนาขึ้น ยังส่งผลให้ภาครัฐสามารถลดบทบาท  
หน้าที่ในการควบคุมเป็นการกำกับและตรวจสอบ  
แทน ซึ่งเป็นการสร้างให้เกิดระบบความเชื่อใจระหว่าง  
ภาครัฐและภาคเอกชน ที่สำคัญ ระบบดังกล่าว  
ทำให้สามารถลดการเสียเวลาและต้นทุนค่าใช้จ่าย  
ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้อย่างเป็นรูปธรรมเป็น  
ประโยชน์ทั้งต่อผู้ประกอบการด้านอุตสาหกรรม  
เครื่องดื่ม กรมสรรพสามิต และประเทศไทยในภาพรวม  
เป็นการปฏิบัติงานตามหลักการบริหารกิจการ  
บ้านเมืองที่ดี และสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่  
กรมสรรพสามิตด้วย 🍀

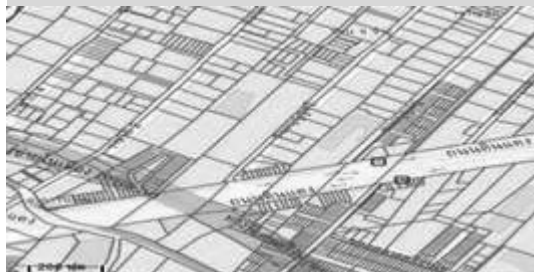


กรมที่ดินเป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านที่ดินกับประชาชน มีสำนักงานที่ดินสาขาอยู่ทั่วประเทศ โดยในแต่ละวันมีประชาชนมาขอรับบริการด้านต่างๆ ตามสำนักงานที่ดินแต่ละแห่งเป็นจำนวนมาก หนึ่งในบริการเหล่านั้น คือ การสอบถามตำแหน่งที่ดิน ซึ่งการให้บริการมีขั้นตอนและระยะเวลาที่ค่อนข้างซับซ้อน ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และลดความยุ่งยากในการขอรับบริการ กรมที่ดินจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาวัตกรรมการให้บริการโดยปรับใช้ Web Map Service ในการค้นหาตำแหน่งแปลงที่ดิน ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถค้นหาตำแหน่งแปลงที่ดินได้ด้วยตนเองตลอด 24 ชั่วโมง

### เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

การให้บริการค้นหาตำแหน่งแปลงที่ดินแต่เดิมประชาชนต้องเดินทางไปติดต่อที่สำนักงานที่ดินซึ่งมักจะประสบปัญหาไม่ทราบว่าจะต้องไปติดต่อที่สำนักงานที่ดินแห่งใด และยังพบกับขั้นตอนที่ซับซ้อนและเสียเวลาในการดำเนินการมาก โดยเริ่มตั้งแต่ยื่นคำร้องต่อช่างรังวัดสอบเขตที่ดิน เพื่อให้เจ้าหน้าที่รังวัดออกไปทำการรังวัดตรวจสอบ ซึ่งประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการขอรับบริการเฉลี่ย 1 ชั่วโมง โดยไม่รวมเวลารอคอย

จากความไม่สะดวกที่ประชาชนได้รับดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลให้กรมที่ดินคิดหานวัตกรรม “การให้บริการประชาชนค้นหาตำแหน่งแปลงที่ดินด้วยระบบภูมิสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต” ขึ้นมาเพื่อรองรับปัญหาที่เกิดขึ้น และตอบสนองความต้องการของประชาชน อีกทั้งลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ด้วย



## การให้บริการค้นหาตำแหน่งรูปแปลงที่ดินด้วยระบบภูมิสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมที่ดิน

### การให้บริการด้วยนวัตกรรมการค้นหารูปแปลงที่ดิน

นวัตกรรมการค้นหารูปแปลงที่ดินด้วยระบบภูมิสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เป็นการปรับปรุงการให้บริการโดยการนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาแสดงผลร่วมกันผ่านระบบเครือข่าย ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการ กล่าวคือ กรมที่ดินให้บริการข้อมูลรูปแปลงที่ดิน และ Google maps ให้บริการข้อมูลภาพถ่ายดาวเทียม ตำแหน่งสถานที่สำคัญ และเส้นทาง เมื่อนำประโยชน์สองส่วนมาประกอบกัน จะทำให้สามารถทราบตำแหน่งที่ดิน เส้นทาง การเดินทาง สภาพพื้นที่ที่เห็นได้จากภาพถ่ายดาวเทียม และผู้ที่ทำการประเมินราคาสามารถมองเห็นตำแหน่งเพื่อเป็นประโยชน์ประกอบในการประเมินราคาได้ด้วย ส่วนประชาชนสามารถตรวจสอบตำแหน่งที่ดินเบื้องต้นได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมที่ดิน ([www.dol.go.th](http://www.dol.go.th)) หัวข้อการค้นหาตำแหน่งที่ดิน (<http://dolwms.dol.go.th/dolwms/>) ซึ่งปัจจุบันมีการนำเข้าข้อมูลรูปแปลงที่ดินของสำนักงานที่ดินจังหวัดและสาขาแล้วรวมทั้งสิ้น 46 สำนักงาน คิดเป็น 6,946,468 แปลง

### จุดเด่นของนวัตกรรม

การค้นหารูปแปลงที่ดินด้วยระบบภูมิสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ตของกรมที่ดินนั้นเป็นนวัตกรรมการให้บริการรูปแบบใหม่ ที่นำเทคโนโลยีของ Web Service และ Web Map Service ที่กำลังเป็นที่นิยมและเป็นเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพมาใช้กับหน่วยงานราชการในการให้บริการประชาชน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น


ถือเป็นตัวอย่างที่ดีแก่หน่วยงานราชการต่างๆ ในการนำความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาปรับใช้ให้สามารถทำการแลกเปลี่ยนข้อมูลในลักษณะ Service มาตราฐานได้ อีกทั้งเป็นการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และทันเวลาสนองต่อความต้องการ ก่อให้เกิดรูปแบบการให้บริการที่มีความแตกต่างจากการให้บริการแบบเดิมๆ ของหน่วยราชการ แสดงให้เห็นถึงแนวคิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลจากหลายแหล่ง มาเพิ่มพูนศักยภาพการให้บริการ และเพิ่มมูลค่าให้แก่ข้อมูลที่มีอยู่ ส่งผลให้สามารถลดภาระในการดำเนินการต่างๆ จากที่เคยปฏิบัติ ที่สำคัญสามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีข้อมูลรูปแปลงที่ดินครอบคลุมพื้นที่ 23 จังหวัด 46 สำนักงานที่ดิน และมีผู้ใช้บริการเฉลี่ยวันละ 600 ราย

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ประชาชนผู้ใช้บริการที่มีความประสงค์ค้นหาตำแหน่งที่ตั้งของแปลงที่ดินที่ดินเป็นเจ้าของหรือต้องการทราบว่าที่ดินตั้งอยู่บริเวณใด จะเดินทางไปยังที่ดินแปลงที่ค้นหาได้อย่างไร สภาพแวดล้อมของแปลงที่ดินเป็นอย่างไร สามารถค้นหาด้วยระบบภูมิสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง ทำให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปติดต่อเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานที่ดิน

เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการค้นหาข้อมูลของตำแหน่งแปลงที่ดินให้กับประชาชนผู้รับบริการ

ด้วยความสะดวก รวดเร็วขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ทันเวลา โดยใช้ระบบภูมิสารสนเทศ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตแทนการค้นหาเอกสาร ประกอบกับประชาชนสามารถค้นหาข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทำให้ปริมาณงานเรื่องนี้ลดลง ดังนั้น เจ้าหน้าที่จึงสามารถปฏิบัติงานด้านอื่นได้เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสำนักงานที่ดินในการพิมพ์เอกสารอีกด้วย

สิ่งที่กล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นได้ว่ากรมที่ดินสามารถพัฒนาการให้บริการเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิได้รับบริการที่รวดเร็ว ท้วถึง และเสมอภาค ดังวิสัยทัศน์ที่ว่า **“เป็นศูนย์ข้อมูลที่ดินและแผนที่แห่งชาติ สู่การบริการที่เป็นเลิศ”** 

# กาขอุปกรณ์ประติษฐานเพื่อ คุณภาพชีวิตของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแวง จังหวัดอุบลราชธานี



นาแวง คือ ตำบลหนึ่งในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรอาศัยอยู่ 13 หมู่บ้าน รวม 7,318 คน เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทางไกลติดชายแดนไทย - ลาว และด้วยความมีที่ตั้งทางไกลผู้อยู่อาศัยจึงได้รับโอกาสน้อยและเข้าถึงบริการของรัฐได้ยาก โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแวง ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary care unit) ที่ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นที่พึ่งเดียวของประชากรในตำบลนาแวงในการดูแลรักษาพยาบาลเจ็บไข้ได้ป่วย

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแวง มีบุคลากรด้านสาธารณสุข 4 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน และลูกจ้างชั่วคราว 3 คน ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเมื่อเทียบกับสัดส่วนผู้ป่วยที่ต้องดูแลตามเกณฑ์ของประชากร พบว่าอยู่ในเกณฑ์ไม่เพียงพอ แต่โรงพยาบาลกลับมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 111 คน ผู้พิการ จำนวน 54 คน ผู้ป่วยกัญยาที่บ้าน 29 คน ผู้สูงอายุ 84 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่สมควรได้รับการดูแลอย่างพิถีพิถัน จำนวน 124 คน รวม 402 และโดยที่ตั้งอยู่ห่างไกลติดชายแดนไทย - ลาว ผู้ป่วยจึงไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาตัว มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง อีกทั้ง บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีจำกัด ส่งผลให้การดูแลรักษาไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพตัวเองได้ เมื่อกลับไปที่บ้าน เพราะขาดผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ขาดผู้ดูแล ขาดพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล มีการใช้ยาไม่ถูกวิธี และไม่ต่อเนื่องทำให้การรักษาไม่ได้ผล

นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ จำนวนบุคลากรต่อครัวเรือนที่รับผิดชอบไม่เพียงพอที่จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง อีกทั้งค่าใช้จ่ายด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดและราคาแพง ทำให้การเข้าถึงบริการเฉพาะทางของประชาชนในชนบท จึงยังคงห่างไกล และยากลำบาก

จากปัญหาดังกล่าวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว จึงคิดว่าหากปฏิบัติงานตามวิธีการที่ผ่านมา โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้เข้าไปดูแลผู้ป่วยทุกคน จะไม่สามารถช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น จึงปรับกระบวนการทำงานใหม่ โดยการส่งเสริมกระบวนการดูแลและการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานอนามัยทุกแห่งต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักขององค์การที่ต้องการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง และเป็นภารกิจที่สำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ จึงเป็นที่มาของการคิดค้นวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านขึ้น

### นวัตกรรม “กายอุปกรณ์ประดิษฐ์เพื่อคุณภาพชีวิตของชุมชน”

“คุณค่าและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย” คือเป้าหมายสูงสุดของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว และเป็นเป้าหมายของการคิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชน ซึ่งเป็นผลงานที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว ทำให้เกิดแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยี “กายอุปกรณ์ประดิษฐ์เพื่อใช้ในการรักษา สร้างเสริมสุขภาพที่ดีและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วย” โดยเป็นการประยุกต์และพัฒนาจากภูมิปัญญาชาวบ้าน แล้วนำมาถ่ายทอดในศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และต่อยอดพัฒนาเป็นงานบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบเครือข่ายอย่างมีระบบที่สมบูรณ์แบบ

การพัฒนากายอุปกรณ์ประดิษฐ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว เป็นผลสำเร็จได้ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสา

สมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติผู้ป่วย และประชาชนชาวบ้าน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ CBL (Context Based Learning) ในการสอนแก่อาสาสมัครและกำหนดให้มีการประชุมสรุปผลการเยี่ยมบ้านและนำกรณีศึกษาที่พบมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือน ซึ่งกายอุปกรณ์ประดิษฐ์ที่พัฒนาขึ้น อาทิ

● **ที่นอนสุขใจ** เป็นที่นอนสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนนานๆ ซึ่งประดิษฐ์ขึ้นโดยนำลูกโป่งขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 เซนติเมตร มาใส่ไว้ในที่นอนจนเต็มพื้น และผลที่ได้คือสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างมีคุณภาพ

● **ขักรอกสร้างกำลัง** เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์แขนอ่อนแรง และข้อติดในผู้ป่วยที่มีสภาพนอนนานๆ โดยผู้ป่วยใช้แขนดึงรอกให้ยกอีกข้าง เพื่อเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อของแขน และบริหารข้อของผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหว และกระตุ้นการทำงาน

ทั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถนำวิธีการข้างต้นไปใช้งานที่บ้านได้ตามสภาพที่เหมาะสม เช่น นำรอกยึดติดไว้บนเพดาน หรือติดตามผนัง หรือราวไม้ไผ่ที่สะดวกต่อการใช้งาน เป็นต้น ซึ่งทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลจะพิจารณาช่วยติดตั้งในรายที่ไม่สามารถติดตั้งได้เอง และมีการประเมินผลการใช้งานเป็นระยะๆ ด้วย



● **การบริหารเท้าด้วยกะลามะพร้าว** เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านในการแก้ไขปัญหาโรคปวดส้นเท้า และแก้ไข้เท้าเกี่ยวกับเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยอุปกรณ์ในการใช้งานสามารถจัดหาได้ง่ายมีอยู่ทั่วไป นั่นคือ กะลามะพร้าวซีกตัวผู้ (ซีกที่ตรงกลางมีรู)

มีลักษณะส่วนยอดเตี้ยแหลม หรือบ้านต่างกันหรือเท่าๆ กัน ส่วนสูงของกะลาควรสูงใกล้เคียงกัน ขนาดไม่ควรต่างกันมากนัก ขอบของกะลาควรเรียบและเสมอกันเพราะเป็นฐานจะได้มั่นคง ซึ่งข้อดีของอุปกรณ์นี้ คือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ง่าย และที่สำคัญเป็นผลดีต่อสุขภาพเท้า

การนำไปใช้งาน จะสร้างเป็นทางเดินรอบบ้านหรือทำแบบเคลื่อนที่ แบบมีราวจับหรือไม่มีก็ได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยทีมเยี่ยมบ้านจะให้คำปรึกษาแนะนำ พร้อมทั้งสาธิตและสอนทำการบริหารร่างกายโดยใช้กะลามะพร้าวแก่ผู้ป่วย



◎ **จักรยานพาเพลิน** เป็นอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่มีข้ออ่อนแรง ไม่สามารถปั่นจักรยานนอกสถานที่ได้ ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวจะมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพ ช่วยให้หัวใจและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทำงานได้เป็นปกติ และช่วยป้องกันการเสื่อมสภาพของข้อเข่า ที่สำคัญทำได้ง่ายสามารถนำวัสดุเหลือใช้จากท้องถิ่น คือจักรเก่ามาปรับปรุงและใช้งานได้



◎ **ฟิตเนตชาวบ้าน** เป็นอุปกรณ์ช่วยบริหารกล้ามเนื้อขาและสะโพกให้แข็งแรง ที่เหมาะสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการ

ซึ่งขั้นตอนการประดิษฐ์ คือ นำไม้หน้า 3 นิ้ว มาประกอบกันเป็นสี่เหลี่ยม เจาะรูขนาด 2 นิ้ว บริเวณกลางไม้ด้านหน้าเพื่อยึดเพลาล้อจักรยาน แล้วนำล้อจักรยานมาขันนอตยึดให้แน่น ขั้นตอนต่อไปนำลวดสลิงมาร้อยล้อจักรยาน 2 รอบ แล้วนำปลายลวดสลิงทั้งสองข้างมาร้อย ขันนอตยึดติดกับไม้คานสำหรับเหยียบ ขันนอตให้แน่นเสร็จแล้วนำไม้ไผ่มาตีเป็นราวสองข้างเพื่อป้องกันลื่นไม้ดำ



◎ **ลานหัดเดิน** เป็นอุปกรณ์เพื่อฟื้นฟูสภาพคนพิการ ผู้ป่วยพักฟื้น และผู้สูงอายุ โดยการนำไม้กระดานมาตีตะปูให้ติดกันทั้ง 4 แผ่น และนำไม้หน้าสาม มาตั้งเป็นเสาดีตะปูให้ยึดแน่น และนำไม้หน้าสามขนาด 30 เซนติเมตร คำเสาทั้ง 4 เสาให้แข็งแรง เสร็จแล้วจึงนำไม้ไผ่มาตีเป็นราวทั้งสองข้าง เพื่อให้ผู้พิการ ผู้ป่วยพักฟื้น และผู้สูงอายุได้หัดเดิน ซึ่งจะกระตุ้นและฟื้นฟูกล้ามเนื้อของผู้พิการ ผู้ป่วยพักฟื้น และผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ




## ประโยชน์ของนวัตกรรม

นวัตกรรมกายอุปกรณ์ประดิษฐ์ ที่ประยุกต์มาจากภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแวและทีมเยี่ยมเยียนบ้านเป็นผู้พัฒนาและปรับปรุงให้

สามารถเกิดประโยชน์และถูกต้องตามหลักวิชาการ  
ทางการแพทย์ มีต้นทุนที่ต่ำหรืออุปกรณ์บางอย่าง  
ไม่มีต้นทุนเลย ประชาชนสามารถนำเทคโนโลยีไป  
ปรับใช้ได้เองและทันที เนื่องจากวัตถุดิบมาจาก  
วัสดุที่มีในท้องถิ่น หาง่าย มีขั้นตอนการทำไม่ยุ่งยาก  
ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์  
ได้มากยิ่งขึ้น และทำให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน  
และการเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพขึ้นด้วย

### จุดเด่นของนวัตกรรม

นวัตกรรมกายอุปกรณ์ประดิษฐ์ ที่จัดทำขึ้น  
สามารถนำมาใช้งานทดแทนอุปกรณ์ทางการแพทย์  
ที่มีราคาสูง ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วย  
เรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสามารถดูแลและ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ด้วยตัวเองที่บ้าน โดยไม่ต้อง  
เดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ภายใต้การดูแล  
ของทีมเยี่ยมเยียนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข  
ที่จะเข้าไปตรวจรักษา ประเมินผลและติดตาม  
อาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือว่าการอำนวยความสะดวก  
ให้แก่ผู้ป่วยและลดขั้นตอนการให้บริการ  
และทำให้ผู้ป่วยด้อยโอกาสมีสิทธิที่จะเข้าถึงการ  
รักษา รวมทั้ง เป็นการส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามา  
มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสุขภาพของประชาชน  
ในชุมชน ทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันละกัน และ  
พัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ  
ของประชาชน 





## ยกระดับการทำงาน สู่การบริการที่เป็นเลิศ

สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ จังหวัดขอนแก่น



### “พัฒนาคน พัฒนาคน พัฒนางาน”

เป็นแนวทางที่สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ใช้ในการยกระดับการทำงานให้มีความรวดเร็ว โปร่งใส อำนวยความสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งการบริการที่เป็นเลิศนั้นจะต้องพัฒนาทุกด้านให้ก้าวไปพร้อมกัน

### เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ มีหน้าที่หลักในการออกหนังสือแสดงสิทธิในที่ดิน และจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมประเภทต่างๆ โดยแต่ละวันจะมีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 90 ราย ซึ่งแต่เดิมด้วยตัวสำนักงาน ที่เป็นอาคารชั้นเดียวขนาดเล็กๆ มีพื้นที่ใช้สอยไม่มากนัก แต่เต็มไปด้วย

โต๊ะทำงาน ตู้เก็บเอกสาร และยังมีเอกสารที่วางเรียงรายเป็นจำนวนมาก ทำให้พื้นที่การให้บริการประชาชนคับแคบ อีกทั้ง ขั้นตอนการทำงานที่มีมาก ยุ่งยาก ใช้เวลาในการให้บริการแก่ประชาชนต่อรายนาน ประกอบกับอุปกรณ์และเครื่องมือไม่ทันสมัย บุคลากรไม่มีความรู้พื้นฐานเรื่องเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ ทำให้การบริการล่าช้า ผู้มาติดต่อขอรับบริการไม่ได้รับความสะดวก และแสดงออกซึ่งความไม่พอใจทั้งทางวาจา สีหน้า ท่าทาง อากัป กิริยา และลายลักษณ์อักษร ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้ผู้บริหารของสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ มีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงการบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการผู้ซึ่งเปรียบเสมือนญาติและคนในครอบครัว

### นวัตกรรม “การยกระดับการทำงานสู่การบริการที่เป็นเลิศ”

การยกระดับการทำงานสู่การบริการที่เป็นเลิศ เป็นการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงานทุกด้าน ได้แก่ ลดระยะเวลาในการทำงาน ปรับปรุงภาพลักษณ์ทั้งภายนอกและภายใน พัฒนาบุคลากร ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อนำไปสู่การบริการที่เป็นเลิศ และให้ประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด

เนื่องจากงานของสำนักงานที่ดินเป็นงานที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย มีระเบียบวิธีการที่ชัดเจนที่ต้องปฏิบัติตาม และไม่สามารถดำเนินการข้ามขั้นตอนได้ ทำได้แต่เพียงสามารถรอขั้นตอนที่ต่อเนื่องได้ ลดระยะเวลาในการทำงานแต่ละขั้นตอนได้ อีกทั้ง ยังสามารถสร้างสรรค์งานบริการใหม่ได้ ผู้บริหารสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ จึงได้ริเริ่มปรับปรุงระบบการทำงานภายใต้แนวคิด “พัฒนาตน พัฒนาคณ พัฒนางาน ให้ก้าวไปพร้อมกันสู่การบริการที่เป็นเลิศ”

**พัฒนาตน** คือ การพัฒนาตัวเองโดยไม่หยุดนิ่ง ศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ศึกษาปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาลงมือด้วยตนเอง

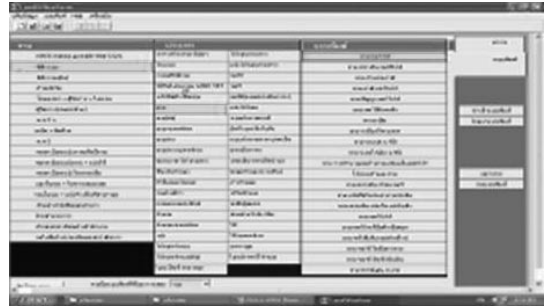
**พัฒนาคณ** คือ การพัฒนาบุคลากรภายในสำนักงานให้มีความรู้ความสามารถทัดเทียมกัน พัฒนาให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นได้ทุกขั้นตอน และสร้างจิตสำนึกให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ภายใต้หลักคิด “ทุกท่านผู้มาขอรับบริการเป็นผู้มีพระคุณ หากเราไม่มีท่าน เราก็ไม่มีงานทำ บริการทุกท่านดุจญาติและคนในครอบครัว”

**พัฒนางาน** คือ การพัฒนาระบบการทำงานให้กระชับ ลดระยะเวลาการทำงานและการให้บริการ ปรับปรุงภาพลักษณ์และภูมิทัศน์ทั้งภายนอกและภายในสำนักงาน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พัฒนาเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์โดยการจัดสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ครอบคลุมการทำงานในสำนักงานที่ดินทุกขั้นตอน

### จุดเด่นของนวัตกรรม “การยกระดับการทำงานสู่การบริการที่เป็นเลิศ”

จุดเด่นที่สำคัญของสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ คือ การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และพัฒนาโปรแกรมการทำงานในขั้นตอนต่างๆ มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้การบริการมีความรวดเร็วขึ้น ถูกต้องและโปร่งใส โดยได้พัฒนาโปรแกรมของกรมที่ดินจำนวน 1 โปรแกรม และจัดสร้างโปรแกรมขึ้นเพื่อใช้งาน จำนวน 7 โปรแกรม ซึ่งครอบคลุมการทำงานทั้งหมดภายในสำนักงานที่ดิน ได้แก่

### ๑ พัฒนาโปรแกรม Land Office Forms ของกรมที่ดิน จากเดิมมี 120 แบบพิมพ์ พัฒนาเพิ่มเป็น 1,950 แบบพิมพ์ (16.25เท่า)



ครอบคลุมงานนิติกรรมทุกประเภท สามารถคำนวณค่าธรรมเนียมภาษีและอากรได้โดยไม่ต้องจำกัดจำนวนทุนทรัพย์ ภายใน 1 นาที (จากเดิม 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง) ซึ่งโปรแกรมหลักของกรมที่ดินไม่สามารถดำเนินการได้ สามารถเตรียมงานระหว่างดำเนินการได้ภายใน 20 นาที (จากเดิม 1 ชั่วโมง 30 นาที) และยังสามารถใช้เป็นโปรแกรมเสริมเพื่อเติมโปรแกรมพิมพ์ใบเสร็จรับเงินของกรมที่ดินให้มีประสิทธิภาพ 100% อีกทั้ง ใช้เป็นโปรแกรมสำรองกรณีที่โปรแกรมหลักล้มเหลว ทำให้งานบริการประชาชนมีความต่อเนื่อง ไม่หยุดชะงัก

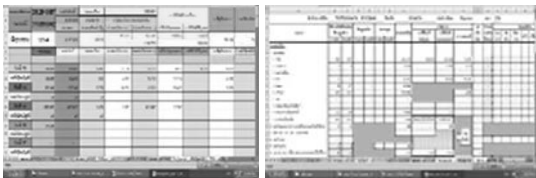
๑ สร้างโปรแกรมกันเขตเพื่อคิดค่าธรรมเนียมและภาษีอากร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนซึ่งไม่มีความรู้ด้านงานรังวัดสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง จากเดิมใช้เวลา 30 นาที แต่เมื่อใช้โปรแกรมกันเขต ใช้เวลาเพียง 1 นาที และสามารถคำนวณราคาประเมินที่ดินพร้อมสิ่งปลูกสร้างได้ในคราวเดียวกัน มีความละเอียดถูกต้องสูง หากป้อนข้อมูลผิดพลาดไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ โปรแกรมมีการแจ้งเตือน



๑๑ **สร้างโปรแกรมตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ** วัตถุประสงค์หลักเพื่อการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการ โดยมีตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจครบทุกประเภทของนิติกรรม สามารถพิมพ์ออกมาให้ประชาชนดูเป็นตัวอย่างได้ภายใน 1 นาที และสามารถนำกลับไปดูเป็นตัวอย่างได้ โดยไม่ต้องคัดลอกและป้องกันปัญหาการคัดลอกผิดประเภทนิติกรรม อีกทั้ง สามารถสอบถามทางโทรศัพท์ได้ และสำนักงานที่ดินจะจัดส่งให้ทาง e-mail ได้อย่างรวดเร็วอีกด้วย

๑๒ **สร้างโปรแกรมงบใบส่งค่าธรรมเนียมและภาษีอากร** ในการทำงานแต่ละวันเจ้าหน้าที่งบใบส่งค่าธรรมเนียมฯ จะต้องตรวจสอบการจัดเก็บรายได้กับงานการเงินและบัญชี ซึ่งระบบเดิมเป็นการตรวจสอบจากเอกสารจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และส่วนใหญ่การรายงานมักเกิดความผิดพลาด แต่เมื่อใช้โปรแกรมงบใบส่งฯ จะใช้เวลาเพียง 20 นาที โปรแกรมจะทำการสรุปรายงานผลการดำเนินการมีความรวดเร็ว สวยงาม ละเอียดถูกต้อง 100%

๑๓ **สร้างโปรแกรมรายงานงบเดือน (บทด. 72, 73)** การปฏิบัติงานในสำนักงานที่ดินทุกแห่งเมื่อถึงสิ้นเดือน สำนักงานที่ดินจะต้องรายงานผลการดำเนินการอย่างละเอียดให้กรมที่ดินทราบ โดยใช้เวลาทำรายงานงบเดือนประมาณ 5 วัน แต่สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ สามารถจัดทำรายงานงบเดือนเสร็จภายใน 1 ชั่วโมง และความพิเศษของโปรแกรมนี้อาจสามารถควบคุมการทุจริตคอร์รัปชั่นของงานการเงินและบัญชีได้ 100%



๑๔ **สร้างโปรแกรมควบคุมงานระหว่างดำเนินการของสำนักงานที่ดิน** โปรแกรมนี้สามารถรายงาน งานเกิด งานเสร็จ งานระหว่างดำเนินการทั้งหมดทุกประเภทได้ เป็นรายวัน รายเดือน และรายปี สามารถตรวจสอบได้ว่างานอยู่ในระหว่างขั้นตอนใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีกำหนดแล้วเสร็จเมื่อใด สาเหตุที่ค้างเพราะอะไร มีจำนวนเท่า

นอกจากนี้ผู้บังคับบัญชาสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมและวางแผนงานได้และโปรแกรมนี้สามารถตอบโจทย์ผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่อยู่ระหว่างดำเนินการได้ทุกคำถาม โดยไม่ต้องสอบถามเจ้าหน้าที่ เพียงเปิดโปรแกรมจากเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องภายในสำนักงาน และเจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูล ปรับปรุงแก้ไขงานได้จากเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องภายในสำนักงานประชาชนสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเองเนื่องจากสำนักงานที่ดินได้จัดเครื่องคอมพิวเตอร์ไว้สำหรับประชาชนเพื่อการตรวจสอบข้อมูล และกรมที่ดินสามารถตรวจสอบงานระหว่างดำเนินการของสำนักงานที่ดินได้ตลอดเวลาโดยใช้โปรแกรม Remote



๑๕ **สร้างโปรแกรมจัดทำบัญชีของหน่วยงานย่อย** สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี โปรแกรมการจัดทำบัญชีของหน่วยงานย่อย สามารถแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่ง กล่าวคือในแต่ละวันเจ้าหน้าที่การเงินต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที สำหรับการทำบัญชีและการตรวจสอบบัญชี เมื่อใช้โปรแกรมจัดทำบัญชีของหน่วยงานย่อย สามารถจัดทำบัญชีเสร็จภายใน 20 นาที เพียงแต่ป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมเพียงเท่านั้น โปรแกรมก็จะจัดทำบัญชีให้ทั้งหมด มีความถูกต้อง 100% สามารถตรวจสอบได้ตลอดชีวิตของผู้จัดทำบัญชี ผู้บังคับบัญชาสามารถตรวจสอบการทำบัญชีได้จากคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องในสำนักงานที่ดิน และโปรแกรมนี้มีระบบการป้องกันการแก้ไขตัวเลขของบัญชี ป้องกันการทุจริตคอร์รัปชั่นได้ 100%

๑๖ **สร้างโปรแกรมการทำบัญชีเงินมัดจำรังวัด (บทด.59)** ซึ่งโปรแกรมการทำบัญชีเงินมัดจำรังวัด

สามารถควบคุมการเบิกจ่ายเงินมัดจำรังวัดได้สมบูรณ์ 100% สามารถตรวจสอบเงินคงเหลือ เงินที่ฝากคลัง จำนวนเงินที่ถอนจากคลัง และเงินเหลือคืนผู้ขอได้อย่างถูกต้อง

โปรแกรมต่างๆ ที่สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ได้พัฒนาขึ้นถูกริเริ่มโดยความคิดของ นายชยุต ศรีเรืองหล้า เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น และถูกสร้างเป็นโปรแกรมด้วยความสามารถของ นายกริ กันตียนารา นักวิชาการที่ดินชำนาญการ ผู้ซึ่งไม่ได้จบในสาขาคอมพิวเตอร์ แต่เป็นข้าราชการที่มีความมุ่งมั่น และมีความตระหนักในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และโปรแกรมแรกที่เริ่มพัฒนาขึ้นใช้เวลาในการเขียนโปรแกรมจนถึง 5 ปี โปรแกรมที่ 2 ใช้เวลา 6 เดือน โปรแกรมที่ 3 ใช้เวลาเพียง 1 คืน จนเกิดความชำนาญและมีโปรแกรมอื่นๆ ตามมา

นอกจากจะมีโปรแกรมต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการแล้ว สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ยังได้อบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นได้ อีกทั้ง มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการให้บริการ สร้างบรรยากาศให้เหมือนการเข้ามาขอรับบริการในหน่วยงานภาคเอกชน เช่น มีจอแสดงคิว มีโต๊ะทำงานและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นต้น



### ประโยชน์ที่ได้รับ

ความมุ่งมั่นและความพยายามของสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ทำให้การให้บริการมีความโปร่งใส ประชาชนสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ได้ทุกขั้นตอน ลดระยะเวลาการให้บริการได้มากกว่า 50% อีกทั้ง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นและนำมาช่วยในการให้ทำงานทุกขั้นตอน สามารถลดความผิดพลาดในการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการ และ

เพิ่มความรวดเร็วในการการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งตามระเบียบของกรมที่ดินเจ้าหน้าที่ 1 คน สามารถบริการประชาชนได้ ประมาณวันละ 9 ราย เมื่อนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ เจ้าหน้าที่สามารถบริการประชาชนได้โดยเฉลี่ยประมาณวันละ 30 ราย และจากเดิมมีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 7 คน มีงานเกิดขึ้นเฉลี่ยวันละ 80 ราย แต่ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเพียง 3 คน งานเกิดขึ้นเฉลี่ยวันละ 90 ราย และยังสามารถตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง

นอกจากนี้ สำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ยังเป็นหน่วยงานที่มีความพยายามในการปรับปรุงบริการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จนสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ให้ความรู้กับสำนักงานที่ดินต่างๆ และยังได้ขยายผลไปยังกลุ่มผู้ด้อยโอกาส หรือพื้นที่ห่างไกล โดยทำการติดตั้งโปรแกรมและแนะนำวิธีการทำงานให้กับสำนักงานที่ดินที่มีความต้องการอีกด้วย

การยกระดับการให้บริการทั่วทั้งองค์การของสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ ถือเป็นการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับบริการของภาครัฐ ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมโดยการตรวจสอบได้ทุกขั้นตอนบริการ และสามารถใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการปฏิบัติงานได้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างความโปร่งใส และความมั่นใจในการบริการให้กับประชาชน 🍀

# การดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง (Suandok Palliative Care Model)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือชื่อที่ผู้คนทั่วไปคุ้นเคย คือ โรงพยาบาลสวนดอก เป็นหน่วยงานในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ใหญ่ที่สุดใน 17 จังหวัดภาคเหนือ จึงมีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีภาวะโรคที่ซับซ้อนเข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาล โดยการดูแลรักษามุ่งเน้นเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย ทำให้ใช้ทรัพยากรทั้งแพทย์ พยาบาล อุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลรักษาจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องให้การดูแลแบบประคับประคองจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หมายถึง การดูแลที่มุ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (life threatening illness) ดีขึ้น โดยเน้นการควบคุมและจัดการอาการรบกวนที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย กระทั่งหลังจากผู้ป่วย

เสียชีวิต โดยเน้นการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง
2. กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมีอาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
3. กลุ่มผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนักไม่สามารถรักษาให้หายได้ รอเพียงวันจากไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลมุ่งให้การรักษายาบาลให้ถึงที่สุดเพื่อเนิ่นยารั้งชีวิตไว้โดยไม่คำนึงถึงภาวะของโรคและความจำเป็นในการรักษาอย่างเหมาะสม มีการใช้เทคโนโลยีและการรักษาด้วยยาที่มีราคาแพง ค่าใช้จ่ายสูง การมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลนานเท่าใดส่งผลให้อัตราหมุนเวียนเตียงมีน้อย ครอบครัวต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ที่สำคัญผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์อยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และมีเครื่องช่วยหายใจจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการรักษาเพื่อช่วยยืดชีวิต ในด้านของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอื่นๆ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองไม่เพียงพอ ไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ทำให้มุ่งเน้นเฉพาะการดูแลร่างกายและการรักษาอย่างเต็มที่เพื่อช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ ไม่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลชุมชนที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้านหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ทราบข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการดูแลที่ไม่เหมาะสม

## นวัตกรรม“รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง”

เดิมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่มีนโยบาย แนวปฏิบัติ หรือระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ

ระดับประคอง การรักษามุ่งเน้นการยืดชีวิตผู้ป่วย ต่อมาได้ปรับเปลี่ยนเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เน้นการควบคุมและจัดการอาการรบกวนที่ทำให้ทุกข์ทรมาน โดยการรวมตัวกันตั้งทีมช่วยกันพัฒนาคุณภาพโดยมีแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ มีการกำหนดนโยบาย และการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งมีหน้าที่พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ จัดหางบประมาณ จัดทำแนวทางปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพ และพัฒนาระบบ มาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### ปี พ.ศ. 2547 - 2549

- คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาลได้เริ่มต้นจัดระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการจัดให้มีพิธีขอโหสิกรรมแก่ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมในหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้ครอบครัวผู้ป่วยมีความประทับใจ
- ขยายผลการดูแลไปสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หาย รวมทั้งอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล และกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- พัฒนา “แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยสหสาขาวิชาชีพ” ตามแนวคิด Palliative care Integration Project Care Plan “Lite” ของ Palliative care medicine, Queens university ประเทศแคนาดา
- เริ่มต้นใช้แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2) ของ Victoria Hospice ประเทศแคนาดา ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- พัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแล

#### ปี พ.ศ. 2550 - 2551

- จัดตั้งคณะกรรมการ Palliative care สหสาขาวิชา ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- สร้างนวัตกรรม “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Suandok Palliative Care Model)” และประกาศใช้ ซึ่งกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้องกับระดับผู้ป่วย

- มีระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปสู่โรงพยาบาลชุมชน

- มีการประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่และสำหรับผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ซึ่งแปลมาจากแบบประเมิน Palliative performance scale version 2 ของ รศ. นายแพทย์ Michael Glenn Downing, Victoria Hospice, Canada เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย สถานะการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย ติดตามดูแลความเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วย และใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

#### ปี พ.ศ. 2552

- มีการทำวิจัยเรื่อง The reliability and validity of Palliative performance scale v2 (PPS v2 และ ตุลาคม 2554) ตีพิมพ์ online ใน website Journal Palliative Medicine
- พัฒนา แผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างต่อเนื่องสู่โรงพยาบาลเครือข่าย
- พัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น นวัตกรรมยกทรงจันทิมาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นวัตกรรมขันชะเนาะเพื่อลดอาการชาบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น
- พัฒนาแบบประเมิน PPSv2 ใช้กับผู้ป่วยเด็ก และทีมสหวิชาชีพของกุมารเวชศาสตร์

#### ปี พ.ศ. 2553

- จัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และพัฒนาองค์ความรู้ให้กับเครือข่าย

- เปลี่ยนชื่อแบบประเมิน PPS V2 เป็น PPS-Adult/Children Suandok

- สื่อสารการใช้ Suandok Palliative Care Model และการประเมินโดยใช้ PPS-Adult/Children Suandok

- พัฒนาแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale : POS)

### จุดเด่นของนวัตกรรม

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Suandok Palliative Care Model) เป็นแนวปฏิบัติสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัว ซึ่งเริ่มต้นจากคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด

การไม่หยุดนิ่งในการพัฒนาของบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากแนวคิดเบื้องต้นของฝ่ายการพยาบาลสู่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ที่เป็นมาตรฐานและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วยโดยใช้ PPS (Adult, Children) Suandok อย่างจริงจัง ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการวัดการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรม อาการของโรค การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัว โดยการประเมินแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ระยะต้น ค่าของ PPS อยู่ที่ 70 - 100% แพทย์จะประเมินอาการรบกวนทางกาย และความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม ตกเตียง ประเมินจิตใจ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ให้สุศึกษาและทำกิจกรรมร่วมกัน ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยค้นหาความเชื่อความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้มีความสุข

2. ระยะเปลี่ยนผ่าน ค่าของ PSS อยู่ที่ 40 - 60% อาการของผู้ป่วยเริ่มแยลง แพทย์จะประเมินความสามารถในการดูแล สภาพจิตใจและความพร้อมของผู้ดูแลหรือครอบครัว

3. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ค่าของ PPS อยู่ที่

0 - 30% มีการประชุม ปรึกษาให้ข้อมูลทางเลือก และประเมินความพร้อมในการเผชิญวาระสุดท้ายกับครอบครัว ประเมินความเหมาะสมในการให้ยา การรักษา การช่วยชีวิต จัดสิ่งแวดล้อม สอนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล ของน้องนก ซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็ง ต่อสู้จนน้องปฏิเสธการรักษา

ด้วยคำกล่าวของน้องนก โรงพยาบาลจึง

“เปิดอู่ย่าตัวนี้ ๑๑งจิตนัด

แฉิวอีแม่ บ่สามารถซื้อได้

แม่บ่มีสตาจค์ซื้อ

น้องเลยยังบ่เอายาได้ออ”

กลับมาวางแผน และตั้งเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่ โดยเน้นความสุข สะดวกสบาย ลดอาการปวด ทานอาหารได้ นอนหลับได้ เมื่อน้องนกอาการแยลง สิ่งที่น้องนกต้องการก่อนจากไป คือ ต้องการรับปริญญา ทางโรงพยาบาลจึงประสานติดต่ออาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ ถึงความเป็นไปได้ในการขอใบปริญญา เพื่อให้น้องนกได้รับปริญญาถ่ายรูปในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์ ได้จัดงานรับปริญญาให้น้องนกในโรงพยาบาลโดยมีคณบดี และอาจารย์ประจำภาควิชา เป็นสักขีพยาน

กรณีดังกล่าวเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง โดยดูเป้าหมายว่า เป็นไปได้หรือไม่ ถ้าทำในสิ่งที่ผู้ป่วยหวังไม่ได้ก็ลดเป้าหมายลง


การพัฒนาเครือข่ายเป็นสิ่งจำเป็นเพราะผู้ป่วยมักอยากกลับไปใช้ชีวิตสุดท้ายที่บ้านของตนเอง จึงมีการพัฒนาเครือข่ายใน 8 จังหวัดภาคเหนือ โดยการกำหนดเครือข่าย จัดทำรูปแบบการสื่อสารเครือข่าย จัดทำแนวทางการส่งต่อ พัฒนาบุคลากรในเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ e-mail กับนักสังคมสงเคราะห์เตรียมข้อมูลส่งไปยังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เข้าไปดูพื้นที่ มีการ conference ในการดูแลผู้ป่วย มีการนัดเพื่อเข้าเยี่ยม การดูแลครอบครัวจะมีการ

ประสานกับทีมจิตเวช และผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคต่างๆ จะเป็นจิตอาสาในการช่วยผ่อนคลายความเครียด

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะเดินทางไปเยี่ยมทีมบิลละ 1 ครั้ง เพื่อทราบแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่างๆ รับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการดูแล มีการจัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรเครือข่ายด้วย

### **ผลลัพธ์จากนวัตกรรม**

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่นับเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ในเขต 8 จังหวัดของภาคเหนือตอนบนและระดับประเทศ และเป็นต้นแบบในการประเมินระดับผู้ป่วยแบบประคับประคอง (PPS Adult Suandok) และแบบประเมินระดับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS Children Suandok)

นอกจากนี้ เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทยที่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างชัดเจน (Suandok Palliative Care Model) และเป็นแห่งเดียวที่มีเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง และมีรูปแบบการดูแลที่มีแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็ง ชัดเจน และประสานกันอย่างต่อเนื่อง และสุดท้ายได้เพื่อนร่วมเครือข่ายใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่มีพันธะทางใจ ร่วมมือกัน ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ด้วยเป้าหมายเดียวกัน 



โรคหืด (Asthma) จัดเป็นโรคเรื้อรังของหลอดลมชนิดหนึ่ง การดำเนินของโรคและความรุนแรงของโรคมีความผันแปรง่ายแบบขึ้นๆ ลงๆ ตลอดชีวิตของผู้ป่วย หากมีอาการกำเริบเฉียบพลันจะส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจไม่ออกและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว และจากสถิติผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยพบว่ามีการป่วยเป็นโรคหืดอย่างน้อย 5 ล้านคน และในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยอาการหนักจนต้องเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 1.25 ล้านคนต่อปี (คิดเป็น 25% ของผู้ป่วยทั้งหมด)

สำหรับผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และเป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำที่มีผลงานมากมายทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง และเป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐมีหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วย พบข้อมูลจากเวชสถิติว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหืดมาตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2,500 - 3,000 ราย และมีผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลัน (acute asthma exacerbation) ที่มีอาการมากจนต้องเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (emergency department) เฉลี่ย 500 - 650 รายต่อปี ซึ่งจัดเป็นโรคที่มีความชุกติดอันดับ 1 ใน 5 ของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาธิบดี

ดังที่กล่าว โรคหืดเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่อาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น จึงเป็นโรคหนึ่งที่โรงพยาบาลรามาธิบดีให้ความสำคัญ และนำไปสู่การพัฒนาการรักษาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### เหตุจูงใจในการคัดค้านนวัตกรรม

ผู้ป่วยโรคหืดที่มีการจับหืดเฉียบพลันมากกว่าร้อยละ 50 มักมีอาการในช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด ทำให้ต้องเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งการดูแลรักษาต้องให้ความสำคัญ เพราะผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางระบบหายใจที่อาจมีภาวะการหายใจล้มเหลวได้ ดังนั้นหากแพทย์ผู้รักษาไม่ชำนาญ การรักษาที่ล่าช้าและไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสการเสียชีวิต มีอัตราการนอนโรงพยาบาล และอัตราการเป็นซ้ำสูง อีกทั้ง ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมาน



## แนวทางการรักษาและแบบบันทึกโรคหืดเฉียบพลันทางคลินิก รามาธิบดี

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีแพทย์ผู้ดูแล ประเมินและตัดสินใจให้การรักษาที่ห้องฉุกเฉินในช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด มักจะเป็นนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย (ปี 6) หรือแพทย์ประจำบ้านที่เข้าเวรประจำที่ห้องฉุกเฉินในขณะนั้น ซึ่งนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย acute asthma ในช่วงการเรียน emergency medicine ตามหลักสูตร (1 คาบต่อหลักสูตร) โดยเนื้อหาการสอนในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2545 จะยึดแนวทางปฏิบัติในการประเมิน การให้การรักษา และการจำหน่ายผู้ป่วยตามคู่มือการดูแลรักษาโรคหืดฉบับสากล (Global Initiative for Asthma, GINA guideline) และฉบับของประเทศไทย (Thai Asthma Guideline) แต่แนวทางทั้ง 2 ฉบับ มีความยาวและซับซ้อนยากต่อการจดจำและนำไปปฏิบัติจริง ดังนั้นเมื่อ พ.ศ. 2545 ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพูนเกษม เจริญพันธุ์ ได้เปลี่ยนให้ใช้แนวทางปฏิบัติหรือ guidelines ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย ซึ่งได้จัดพิมพ์และนำไปวางหรือติดไว้ในที่ๆ มองเห็นง่ายตามมุมต่างๆ

ในห้องฉุกเฉิน โดยหวังให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสามารถนำไปใช้และปฏิบัติตามได้สะดวก

แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีนักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตาม GINA guideline หรือฉบับแปลภาษาไทย (compliance rate) เพียงร้อยละ 30 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเป็นซ้ำใน 24 ชั่วโมง (relapse rate) สูงถึงร้อยละ 18 และต้องนอนโรงพยาบาล (admission rate) ร้อยละ 16 นอกจากนั้นผู้ป่วยต้องใช้เวลาดังที่ห้องฉุกเฉินเป็นเวลานาน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ห้องฉุกเฉินแออัด

สำหรับปัจจัยที่ทำให้แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉินไม่ประสบความสำเร็จและไม่ได้ผลดี เนื่องจาก

1. Acute asthma Clinical Practice Guideline (Acute asthma CPG) ฉบับของ GINA guideline มีความยาวและซับซ้อนยากต่อการจดจำและปฏิบัติตาม แม้จะมีการดัดแปลงเป็นภาษาไทยในปี พ.ศ. 2545 ผู้ใช้ก็ยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้

2. นักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ประจำบ้านที่ผลัดหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินไม่ได้รับการชี้แนะและทำความเข้าใจถึงความสำคัญและวิธีการปฏิบัติตาม acute asthma CPG ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้นๆ เพียง 4 สัปดาห์ จึงไม่สามารถเรียนรู้เองจนเกิดความชำนาญได้

3. ในการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยแรกรับ ส่วนใหญ่นักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ประจำบ้านไม่ทราบปัจจัยที่เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยกำลังมีอาการหืดกำเริบหนัก (severe exacerbation) จึงนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นที่ล่าช้า

4. ในการวินิจฉัยโรค นักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ประจำบ้านไม่ได้ให้ผู้ป่วยทำการทดสอบ peak expiratory flow rate (PEFR) ซึ่งเป็น objective measurement ในการประเมินความรุนแรงของโรค ผลการรักษาและการตัดสินใจจำหน่าย

ผู้ป่วย ทำให้การวินิจฉัยอาจคลาดเคลื่อน ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาต่อไป (ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวัด PEFR โดยให้ผู้ป่วยเป่าลมผ่านเครื่อง peak flow meter จะให้ผลการประเมินที่แม่นยำที่สุด และไม่สามารถทดแทนด้วยการวัดสัญญาณชีพหรือการฟังปอด)

5. นักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ประจำบ้านไม่รู้ข้อบ่งชี้ในการให้ systemic corticosteroid และเวลา (timing) ของการให้ยาที่เหมาะสม เนื่องจากเป็นยาที่ต้องใช้เวลาในการออกฤทธิ์นาน (>2-3 ชั่วโมง) ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ต้องให้ยาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับยาแต่เนิ่นๆ การรักษาจึงจะเกิดผลดี

6. ผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านขาดการนัดหมายเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ทำให้ขาดการวางแผนรักษาควบคุมโรคหืดให้สงบในระยะยาว และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคหืดกลับมากำเริบเฉียบพลันจนต้องเข้ารักษาที่ห้องฉุกเฉินบ่อยๆ

### การพัฒนากระบวนการรักษาผู้ป่วยโรคจับหืดเฉียบพลัน ณ ห้องฉุกเฉิน

จากความชำนาญและประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคจับหืดเฉียบพลัน ณ ห้องฉุกเฉินของแพทย์ที่มีไม่มาก ความยากและความไม่สะดวกของการนำแนวทางการปฏิบัติฯ มาใช้ในการรักษา และการไม่เห็นความสำคัญของเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการรักษา จึงเป็นที่มาของการสร้างนวัตกรรม **แนวทางการรักษาผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลันฉบับใหม่** ที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติตามได้โดยสะดวก และสามารถแก้ไขปัญหาคอขวดที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างครอบคลุม โดยในเบื้องต้นเรียกแนวทางการรักษาที่ว่า “Simplified Acute Asthma Clinical Practice Guideline (Simplified Acute Asthma CPG)” ซึ่งถูกออกแบบให้สั้นและเข้าใจง่าย มีมาตรการประเมินและให้การรักษาอย่างเป็นขั้นตอน โดยแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนกระบวนการรักษา ดังนี้

1. เป็นแนวทางการรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ

หากผู้ป่วยที่ซึมหรือมีสัญญาณชีพไม่ปกติ จะต้องได้รับการช่วยชีวิตและรับไว้ในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู อย่างเร่งด่วน

2. เน้นกระบวนการซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประวัติ และการตรวจร่างกายที่เป็นปัจจัยบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยมีภาวะการจับทืดที่รุนแรงหรือไม่

3. จัดให้มีการวัด PEFR ร่วมกับการวัดสัญญาณชีพอื่นๆ ในทุกขั้นตอนของการประเมินความรุนแรงของโรค ตั้งแต่การให้การรักษา การประเมินผลการรักษา ตลอดจนการตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วย

4. เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ และเวลา (timing) ที่เหมาะสมในการให้ยา corticosteroid

5. เน้นให้ความรู้ในการจัดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

6. กำหนดให้ต้องมีการนัดผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน ให้กลับมาติดตามรักษาต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกภายใน 5-7 วัน เพื่อการควบคุมโรคหืดให้สงบในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม แม้แนวทางการรักษา (Simplified Acute Asthma CPG) ฉบับใหม่จะมีเนื้อหาครอบคลุมความบกพร่องที่เกิดขึ้นในอดีต แต่วิธีการนำไปใช้ (implementation) ให้สัมฤทธิ์ผลก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง การนำ guideline ฉบับใหม่ไปติดในบริเวณที่เห็นได้ง่ายภายในห้องฉุกเฉินดังที่กระทำมาในอดีตไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่า นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจะนำไปใช้เพื่อปฏิบัติตาม ดังนั้น เพื่อให้แนวทางปฏิบัติฉบับใหม่สามารถใช้ได้ง่าย และใช้ได้จริง จึงพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ โดยพัฒนาแนวทางปฏิบัติเสริมเพิ่มเติม ดังนี้

1. จัดทำแบบบันทึกผู้ป่วยจับทืดเฉียบพลันทางคลินิก (Acute Asthma Clinical Record Form) ขึ้น เพื่อใช้ควบคู่กับ Simplified Acute Asthma CPG ฉบับใหม่ โดยเนื้อหาในแบบบันทึกจะมีความสอดคล้องกับเนื้อหาใน CPG ฉบับใหม่ และเมื่อนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านกรอกข้อความตามขั้นตอนในแบบบันทึกอย่างครบถ้วน

จะเป็นการช่วยชี้นำให้ปฏิบัติตาม CPG โดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ปฏิบัติตาม CPG ได้ง่ายขึ้น

2. จัดให้มีการสอนแสดงแก่นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกกลุ่ม ในวันแรกของการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องการจับทืดเฉียบพลัน วิธีการใช้ Acute Asthma CPG ฉบับใหม่และแบบบันทึกทางคลินิก การตรวจร่างกายในผู้ป่วยที่กำลังจับทืด วิธีการวัด PEFR และเทคนิคการพ่นยา โดยใช้เวลาในการสอนคาบละ 1 - 1.30 ชั่วโมง

### ประโยชน์ที่ได้รับ

แนวทางปฏิบัติที่เรียกว่า Simplified Acute Asthma CPG ได้นำมาใช้ร่วมกับแบบบันทึกผู้ป่วยจับทืดเฉียบพลันทางคลินิก พร้อมกับการสอนแสดงวิธีการใช้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านทุกกลุ่มในวันแรกที่ขึ้นปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน วิธีการปฏิบัติเช่นนี้ แม้จะเป็นการเพิ่มภาระงานแก่อาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบ แต่ก็สร้างความสะดวกและความถูกต้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลให้การรักษาที่ดีต่อผู้ป่วย และลดความแออัดของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินลง ข้อดีและประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ทำให้ Simplified Acute Asthma CPG ถูกใช้อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน

การนำ Simplified Acute Asthma CPG และ Acute Asthma CRF ไปใช้ ได้มีการติดตามผลตามดัชนีชี้วัดในด้านต่างๆ ที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของนวัตกรรมใหม่ ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดด้านประสิทธิภาพของการนำนวัตกรรมไปใช้ (เปรียบเทียบค่าก่อนและหลังการนำนวัตกรรมไปใช้) ได้แก่

- อัตราโรคหืดกำเริบซ้ำใน 24 ชั่วโมง (relapse rate) ลดลงจากร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2545 เหลือประมาณร้อยละ 3 ในช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2553 (เป้าหมายต่ำกว่าร้อยละ 10)

- อัตราการนอนโรงพยาบาล (admission rate) ลดลงจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2545 เหลือประมาณร้อยละ 2-3 ในช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2553 (เป้าหมายต่ำกว่าร้อยละ 5)

- อัตราการใช้หรือปฏิบัติตาม CPG ในการรักษาผู้ป่วย (compliance rate) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นประมาณร้อยละ 80-90 ในช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2553 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75)

- เวลาโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยต้องอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน (length of stay : LOS) ลดลง จากเฉลี่ยร้อยละ 3-6 ชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2545 เหลือเป็นเฉลี่ยร้อยละ 2 - 2.30 ชั่วโมงในช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2553 (ตั้งเป้าไว้ที่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง)

2. ดัชนีวัดความมั่นใจในการให้การวินิจฉัยโรค การให้การรักษา และการประเมินผลการรักษา ตลอดจนความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแนวทางและแบบบันทึกจับหืดเฉียบพลัน โดยประเมินจากนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านผู้ใช้ Simplified Acute Asthma CPG และ CRF ที่ห้องฉุกเฉิน ผลพบว่านักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านให้คะแนนความมั่นใจในการวินิจฉัย การให้การรักษา และการประเมินผลการรักษาเฉลี่ย 4.2 - 4.6 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) คะแนนความพึงพอใจในการใช้ CPG และ CRF เฉลี่ย 4.3 - 4.65 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5)

3. ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ข้อมูลจากเวชสถิติและการเงินโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลันที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยร้อยละ 325 บาทต่อครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องนอนโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยร้อยละ 33,619 บาทต่อครั้ง ดังนั้นการนำ Simplified Acute Asthma CPG และ CRF มาใช้จึงมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจสูง เนื่องจากสามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ 8 - 10 เท่า และลดอัตราการจับหืดซ้ำ (relapse rate) ได้ 10 - 15 เท่า หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการนำ Simplified Acute Asthma CPG และ CRF ไปใช้ที่ห้องฉุกเฉิน จะทำให้ต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลันและต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง อีกทั้งเป็นการลดภาระการทำงานของบุคลากรในทางอ้อม

## จุดเด่นของนวัตกรรม

Simplified acute asthma clinical practice guideline และ acute asthma clinical record form เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรงและเป็นอันตราย จนต้องเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนที่ห้องฉุกเฉิน ที่สามารถนำมาใช้แทน CPG ฉบับสากล (GINA guideline) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็ว สามารถลดภาวะการณต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย รวมทั้ง เอื้อประโยชน์ต่อแพทย์ผู้รักษา เพราะเป็นแนวทางปฏิบัติที่เข้าถึง เข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่าย นอกจากนี้ นวัตกรรมดังกล่าวยังมีผลทำให้ต้นทุนการดูแลรักษาโรคหืดโดยรวมลดลงทั้งในแง่ของโรงพยาบาลและผู้ป่วย จึงเป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกด้าน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว Simplified acute asthma clinical practice guideline และ acute asthma clinical record form ของโรงพยาบาลรามาริบัติ จึงได้รับการบรรจุไว้เป็น แนวทางการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยจับหืดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน ในคู่มือ “แนวทางการรักษาโรคหืดแห่งประเทศไทย 2554” ซึ่งจัดทำโดย สมาคมออร์เวชซ์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สมาคมโรคหืด สมาคมโรคภูมิแพ้ และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ 🍀

# สรรค์สร้างนวัตกรรมจาก บ้านประจำ สู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล



โรงพยาบาลศิริราช หนึ่งในหน่วยงานสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย เริ่มเปิดทำการเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชทานนามว่า “โรงศิริราชพยาบาล” และได้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ในโรงพยาบาลขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2433 เรียกว่า “โรงเรียนศิริราชแพทยากร” ต่อมาพัฒนาเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ กระทั่งในปี พ.ศ. 2512 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ได้รับพระราชทานนามเป็นมหาวิทยาลัยมหิดล จึงเปลี่ยนชื่อคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เป็นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลด้วย

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

**ปรัชญา** การทำงานที่ว่า “ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำวิทยาการทางการแพทย์ไปใช้ให้

เกิดประโยชน์สู่แก่ประชาชนทุกระดับ” และ **พันธกิจหลัก** ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การทำวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งนำเสนอไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต เป็นหลักยึดและแนวทางสำคัญที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนำมาใช้เพื่อการพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการที่ผ่านมา แม้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะให้ความสำคัญกับการทำวิจัยซึ่งเป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของคณะฯ และบุคลากรได้มุ่งมั่นผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องและยาวนานแล้วก็ตาม แต่ยังไม่มีการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคลากรเกิดความคิดในการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม รวมทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร ทำให้เกิดผลงานวิจัยเฉพาะกลุ่มแพทย์หรือเป็นงานวิจัยที่ถูกเก็บไว้ มีโอกาสเผยแพร่เฉพาะผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าเท่านั้น

ดังนั้น เพื่อผลักดันให้มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ รวมทั้งงานวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำในการให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับทั้งคณะฯ อันจะเสริมสร้างให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาลเป็น “องค์การที่มีการสรรค์สร้างนวัตกรรมจากงานประจำ สู่การบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงจัดให้มีโครงการติดตามประจำปี เพื่อสร้างบรรยากาศในการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนางานของบุคลากรทุกระดับในคณะฯ นอกจากนี้ได้จัดตั้งโครงการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) เพื่อส่งเสริม พัฒนาศักยภาพในการสร้างองค์ความรู้จากการทำงานประจำโดยใช้วิธีวิจัย และในระยะต่อมาคณะฯ ได้จัดตั้งหน่วยงาน“ศิริราชเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (ศส.)” หรือ “Siriraj Creative Economy” ขึ้นเพื่อดำเนินงานบริหารจัดการเชิงรุกในการต่อยอดขยายผลงานวิจัย/นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์/ภูมิปัญญาที่สร้างสรรค์ขึ้นโดยบุคลากรของคณะฯ ไปพัฒนา จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างครบวงจร และสามารถสืบสานปณิธานของมหาวิทยาลัยมหิดลในการเป็น “ปัญญาของแผ่นดิน”

### นวัตกรรม “สรรค์สร้างนวัตกรรมจากงานประจำ สู่การบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน”

กระบวนการในการสร้างให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็น “องค์การที่มีการสรรค์สร้างนวัตกรรมจากงานประจำ สู่การบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน” เริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายในการพัฒนาที่ชัดเจน กำหนดแผนและดำเนินการติดตามประเมินผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

● กำหนดแผนในการพัฒนาองค์การเป็น 4 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้มาตรฐาน และเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพองค์การต่างๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร

**ระยะที่ 2** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

**ระยะที่ 3** พัฒนาระบบการสู่ความเป็นเลิศ

**ระยะที่ 4** พัฒนาสู่องค์การที่มีชีวิตและเรียนรู้ สู่นวัตกรรม

● ขับเคลื่อนองค์กร โดยยึดวัฒนธรรมองค์กร “SIRIRAJ” เป็นหลักนำร่วมกัน ดังนี้

**S** : Seniority รักกันดูใจกัน เป็นทีมเรียนรู้ร่วมกัน

**I** : Integrity ซื่อสัตย์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ใช้ข้อมูลจริงในการทำงาน

**R** : Responsibility รับผิดชอบ มีประสิทธิภาพ ตรงต่อเวลา ให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการ สังคม และบุคลากร

**I** : Innovation คิดสร้างสรรค์ ใฝ่รู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**R** : Respect ให้เกียรติกัน เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นคุณค่าของคนทุกระดับ

**A** : Altruism คำนึงถึงประโยชน์ผู้อื่น และส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

**J** : Journey to excellence and sustainability มุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ และยั่งยืน เป็นมืออาชีพ มีวิสัยทัศน์ เป็นระบบ คล่องตัว

● ให้ความสำคัญกับการสร้างความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพ สร้างความสอดคล้องบูรณาการในการพัฒนาของคณะฯ เพื่อรองรับการตรวจประเมินจากภายนอก

● ประเมินผลทั้งองค์การผ่านระบบการเยี่ยมสำรวจภายใน โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจเยี่ยมเพื่อการพัฒนาต่อยอดที่ยั่งยืน

● สร้างบรรยากาศให้เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อร่วมกันปรับปรุงงานประจำวันของตนเองและสร้างนวัตกรรมที่ส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ และ Empowerment evaluation เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน โดยจัดให้มีโครงการติดตามประจำปี เพื่อให้รางวัลแก่นวัตกรรม โครงการหรือหน่วยงานที่มีผลการดำเนินการดีเด่น และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต่อยอดสู่งานวิจัยผ่านโครงการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ซึ่งผลงานนวัตกรรมดีเด่นเหล่านี้ได้มีการรวบรวมเป็นหนังสือเผยแพร่ให้โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลทั่วประเทศ และได้รวบรวมอยู่ในเว็บไซต์ เพื่อแบ่งปันความรู้สู่สังคมที่ <http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/>

● สร้างระบบในการยกย่องเชิดชู เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร

การจัดตั้งหน่วย “ศิริราชเศรษฐกิจสร้างสรรค์” ทำให้การพัฒนาระบบบริหารจัดการผลงานวิจัย และนวัตกรรมที่มีในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีคุณสมบัติมากขึ้น และครบวงจร ด้วยการทำงานเชิงรุก เพื่อร่วมพัฒนา ต่อยอดงาน นวัตกรรมเคียงคู่กับนักวิจัย/ผู้ประกอบการ ทำให้งาน บรรลุเป้าหมายโดยเร็ว สามารถขับเคลื่อนให้นวัตกรรม ต้นแบบ (prototype) ผลิတ်ออกเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง รวมทั้งสนับสนุน และ นำงานนวัตกรรมในกลุ่มที่มีศักยภาพและกลุ่ม low-profile innovation มาประยุกต์ใช้ให้เกิด ประโยชน์แก่การปฏิบัติงานและการให้บริการในรูปแบบต่างๆ อาทิ ลดต้นทุนการให้บริการ หรือผลิต เป็นผลิตภัณฑ์ตามความต้องการของผู้ขอรับบริการ ซึ่ง ศสส. จะประสานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาค รัฐและเอกชนเพื่อให้มีการรับช่วงการผลิตและจัด จำหน่าย (outsourcing) และบริหารจัดการให้เข้าสู่เชิงพาณิชย์ต่อไป

### ประโยชน์ที่ได้รับ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถนำผลงานวิจัย/นวัตกรรม/ ภูมิปัญญาจากการสร้างสรรค์ของบุคลากรศิริราช มาต่อยอด และเชื่อมโยงกับภาคธุรกิจเอกชนในการ รับถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่การผลิตระดับอุตสาหกรรม เพื่อให้ได้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพ ราคาถูกสู่ประชาชน และองค์กรภายนอก เช่น

- “แผ่นรองตัดเฟือง” เป็นอุปกรณ์รอง ตัดเฟือง ป้องกันใบเลื่อยบาดผู้ป่วยในขณะที่ตัดเฟือง

- “Eye Irrigating System Strapper” เป็นอุปกรณ์ในการยึดตรึงสายน้ำเกลือ ป้องกันการ หลุดเลื่อนในขณะล้างตา มีพื้นผิวเรียบและมีความ ยืดหยุ่น ลดปัญหาการกดทับบริเวณหน้าผาก หรือ อาการข้างเคียงจากการติดเทปขาว ลดการคลาด เคลื่อนจากตำแหน่งที่ต้องการล้างตา

- “ภาชนะบรรจุหลอดทดสอบการแข็งตัวของเลือด” เป็นอุปกรณ์ใส่หลอดเลือดที่มีนาฬิกา จับเวลา ใช้กรณีผู้ป่วยถูกงูกัด ซึ่งการรักษาแพทย์ ต้องเจาะเลือดเพื่อทดสอบการแข็งตัวของเลือด

เป็นเวลา 20 นาที ซึ่งอุปกรณ์นี้ช่วยให้แพทย์จับ เวลาการแข็งตัวของเลือดได้โดยไม่คลาดเคลื่อน

- “Sirion arm sling on traction for Chinese finger trap” เป็นอุปกรณ์ถ่วงน้ำหนัก ดึงกระดูกผู้ป่วยก่อนการใส่เฟือง สำหรับผู้ป่วยที่ บาดเจ็บกระดูกหักบริเวณข้อมือและแขนตั้งแต่ ข้อศอกลงมา โดยนำฟองน้ำใส่ในผ้าฝ้าย PVC แทน การใช้ผ้าลวดถ่วงน้ำหนัก เป็นต้น

นวัตกรรมต่างๆ ได้ถูกรวบรวมอยู่ในเว็บไซต์ <http://creativesiriraj.com>

### จุดเด่นของนวัตกรรม

จุดเด่นของการสร้างนวัตกรรม “สรรค์สร้าง นวัตกรรมจากงานประจำ สู่การบริการที่เป็นเลิศ อย่างยั่งยืน” คือ การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ การส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรเกิดความคิด สร้างสรรค์ในการปรับปรุงงานประจำวันของตนเองสู่การสร้างนวัตกรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลประสบความสำเร็จ คือ การบริหาร และพัฒนาคน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของคนๆ หนึ่ง ให้มีความรู้ ความสามารถ และความพร้อมรับกับ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ❤️



## การป้องกัน ดูแล แก้ปัญหาเด็กติดเกมแบบ ครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล



**“เด็กติดเกม”** เป็นปัญหาสังคมที่นับวันจะทวีความรุนแรง ซึ่งเป็นปัญหาใกล้ตัวที่แอบแฝงมาด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลเสียต่อตัวเด็กเอง ผู้ปกครอง และสังคมโดยรวม

เด็กติดเกม จะมีลักษณะเป็นเด็กที่หมกมุ่นกับการเล่นเกมมากและไม่สามารถควบคุมตัวเองให้เล่นในเวลาที่กำหนด ทำให้ใช้เวลาในการเล่นนานติดต่อกันหลายๆ ชั่วโมง หรือเล่นนานขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มเป็นหลายชั่วโมงต่อวัน บางคนเล่นข้ามวันข้ามคืน เมื่อถูกบังคับให้เลิกหรือหยุดเล่นจะต่อต้าน หรือมีปฏิกิริยาหงุดหงิดไม่พอใจอย่างรุนแรง บางคนถึงขั้นก้าวร้าว การเล่นเกมของเด็กมีผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของเด็ก เช่น เด็กไม่สนใจการเรียน หลับในห้องเรียน ไม่สนใจที่จะทำการบ้าน หนีเรียน หรือแอบหนีออกจากบ้านเพื่อจะไปเล่นเกม การเรียน

ตกลงอย่างมาก ละเลยการเข้าสังคม หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวบางรายอาจมีปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โกหก ลักขโมย (เพื่อนำเงินไปเล่นเกม) ดื้อต่อต้าน แยกตัว เก็บตัว เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า การติดเกมของเด็กเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability: LD) โรคซึมเศร้า และส่งผลต่อปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม รวมถึง มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง

สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นหนึ่งในสาขาวิชาที่มีการเรียน การสอนในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเป็นหน่วยบริการหนึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนาด้านสุขภาพจิตและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยผู้รับบริการเป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาการเรียน ปัญหาอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเด็กติดเกม จึงคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว



## เหตุจูงใจในการคัดค้านนวัตกรรม

จากสถิติการให้บริการรักษาโรคทางจิตเวช เด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการให้บริการทางคลินิกของ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ พบว่าปัญหาเด็กติดเกม เป็นปัญหาที่สำคัญ แต่ยังไม่ได้รับความสนใจที่จะ แก้ปัญหาเท่าที่ควร โดยพบว่าสถิติผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ที่เข้ารับรักษาทางจิตเวช ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 2,187 คน มีผู้ป่วยติดเกม จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 แต่มีผู้ป่วยติดเกมที่เข้ารับ การรักษาเพียง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.99 เท่านั้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่ายังมีเด็กติดเกมอีกเป็น จำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษาอาการติดเกมอย่าง จริงจัง นอกจากนี้ยังพบว่า สถิติของเด็กติดเกมต่ำกว่า ความเป็นจริง โดยมีสาเหตุมาจาก

- ขาดความตระหนักและให้ความสำคัญ กับปัญหาเด็กติดเกม ทั้งตัวเด็ก ผู้ปกครอง และครู โดยการรักษาจะกระทำต่อเมื่อเด็กมีอาการรุนแรง เช่น ผลการเรียนตก เกิดภาวะซึมเศร้า คิดฆ่าตัว ตาย เป็นต้น

- มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการมาพบ จิตแพทย์ เพราะผู้ปกครองมักจะอาย หรือไม่อยาก ยอมรับว่าลูกของตนมีอาการทางจิตเวช ทำให้ไม่ เข้ารับการรักษา หรือเข้ารักษาก็ต่อเมื่อเด็กมีอาการ รุนแรงแล้ว

- ไม่มีระบบการบำบัดรักษาเด็กติดเกม เนื่องจากพบว่าสถิติเด็กติดเกมต่ำกว่าความเป็นจริง จึงไม่สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเป็นระบบ

- ขาดการคัดกรองเด็กติดเกมอย่างเป็น ระบบ

- ค่าใช้จ่ายในการทดสอบเด็ก ในกรณี ที่เข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์มีอัตราสูง ทั้ง ค่าเดินทาง ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าทำ แบบทดสอบ ซึ่งในการคัดกรองเด็กติดเกมและ บริการให้ปรึกษาต่อคนสำหรับโรงพยาบาลเอกชน ประมาณ 1,000 บาท ส่วนโรงพยาบาลของรัฐ ประมาณ 500 บาท

ด้วยปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว สาขาวิชา จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้ร่วม กับฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สร้างสรรค์นวัตกรรมบริการ

เพื่อป้องกัน ดูแล แก้ไข ปัญหาเด็กติดเกม แบบครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (www.Healthy Gamer.net) ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุก ที่สามารถ คัดกรองเด็กติดเกม ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเกม ผ่านสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงผู้ใช้บริการทุกเพศทุกวัยได้

## นวัตกรรมการรักษาเด็กติดเกม

สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปสู่โลกยุคดิจิทัล การใช้ชีวิตของคนในสังคมโลดแล่นอยู่บนเครือข่าย ออนไลน์ ดังนั้น การป้องกัน ดูแล แก้ไข ปัญหา เด็กติดเกมแบบครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (www.healthygamer.net) จึงเป็นรูปแบบการให้ บริการใหม่ที่สอดคล้องกับวิถีการใช้ชีวิตของเด็กใน ยุคปัจจุบัน โดยมีกระบวนการให้บริการ ดังนี้



- จัดทำแบบทดสอบเพื่อการคัดกรอง เด็กติดเกมโดยใช้แบบทดสอบการติดเกมและแบบ วัตถุประสงค์กันการติดเกมให้บริการแก่เด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้สนใจทั่วไปเข้ามาตอบแบบทดสอบ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง โดยไม่มี ค่าใช้จ่าย ซึ่งจะทราบผลการคัดกรองในทันทีที่ทำแบบ ทดสอบเสร็จ



แบบทดสอบเพื่อประเมินการติดเกมและ วัตถุประสงค์ป้องกันการติดเกมของเด็ก จะแบ่งการประเมิน ออกเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินพฤติกรรมเด็ก และการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองที่จะส่ง ผลต่อการติดเกมของเด็ก และเมื่อทำแบบทดสอบ เรียบร้อยแล้ว ระบบจะสามารถประมวลผลแบบ ทดสอบและให้คำปรึกษาแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาการติดเกมใน เบื้องต้นได้ด้วย

● มีช่องทางการให้คำปรึกษาแนะนำ จากนักจิตวิทยา เกี่ยวกับปัญหาเด็กติดเกมผ่านการใช้เว็บบอร์ด (Web board) โดยผู้ที่เข้ามารับ คำแนะนำไม่ต้องเปิดเผยตัวตน

● เป็นการเปิดพื้นที่สำหรับให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในโลกสังคมออนไลน์ (Social network) ซึ่งเป็น ประโยชน์ทำให้เกิดเวทีคนในสังคมช่วยเหลือกัน

● เป็นแหล่งให้บริการข้อมูล ความรู้ บทความต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไขปัญหา การรักษาเด็กติดเกม

### ประโยชน์ที่ได้รับ

นวัตกรรมการป้องกัน ดูแล แก้ไข ปัญหา เด็กติดเกมแบบครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่ [www.healthygamer.net](http://www.healthygamer.net) เป็นการเปลี่ยนแปลง รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ที่ส่วนใหญ่ ผู้รับบริการต้องเข้าไปพบแพทย์ โดยนำเทคโนโลยี ที่ก้าวหน้ามาสนับสนุนการทำงานและสร้างความ สนใจให้คนเข้ามาใช้บริการมากขึ้น โดยไม่ต้องเข้า มาพบแพทย์ทุกครั้ง ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ใน หลายด้าน ดังนี้

**ด้านผู้รับบริการ** สามารถเข้าถึงบริการได้ ง่าย สะดวก รวดเร็ว และไม่มีค่าใช้จ่าย โดยพบว่า เมื่อมีการให้บริการในรูปแบบใหม่มีผู้เข้ามาคัดกรอง ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่ [www.healthygamer.net](http://www.healthygamer.net) เป็นจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ การเข้ามาคัดกรอง ที่สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งนี้ ในช่วงวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 - 4 พฤษภาคม 2554 มีผู้มา ใช้บริการคัดกรองผ่าน [www.healthygamer.net](http://www.healthygamer.net) จำนวน 7,156 คน ในขณะที่เข้ามาใช้บริการใน สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพียง 70 คน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการชื่นชอบ และให้ความสนใจ กับการให้บริการในรูปแบบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ ความเชื่อของผู้ปกครองที่ไม่ต้องการพาเด็กไป พบแพทย์ทางด้านจิตเวช

**ผู้ปฏิบัติงาน** สามารถให้บริการได้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้ บริการ โดยจิตแพทย์ 1 คน สามารถให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการได้มากกว่า 1 คน เพราะเปิดโอกาส ให้ผู้รับบริการฝากคำถามผ่านกระดานสนทนา ซึ่ง ผู้สนใจทั่วไปหรือผู้รับบริการที่อาจมีปัญหาดียวกัน สามารถเข้ามาอ่านและนำไปปรับใช้กับตนเองได้ เพราะการให้คำปรึกษาแนะนำไม่ได้รับตัวบุคคล ผู้ใช้บริการไม่ต้องแสดงตัวตนในการขอรับคำ ปรึกษาแนะนำ

### จุดเด่นของนวัตกรรม

นวัตกรรมการป้องกัน ดูแล แก้ไขปัญหา เด็กติดเกมแบบครบวงจร ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่ สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคิดค้นขึ้นเป็นการมองเห็นถึงประโยชน์ของความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้พัฒนา กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยการประยุกต์ใช้ร่วมกับ ความรู้ทางวิชาการแพทย์ด้านจิตเวช ทำให้สามารถ คัดกรอง และให้คำปรึกษา ดูแล แก้ไขปัญหาเด็ก ติดเกมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ปกครองไม่ต้อง นำเด็กไปพบแพทย์ หรือสามารถป้องกันโรคติดเกม ของเด็กได้ อีกทั้งมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ได้เครือข่ายในการดูแล แก้ไขปัญหาเด็กร่วมกันของสังคม เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่มีประสบการณ์ เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม และเป็นที่

พึงพอใจของผู้รับบริการ จะเห็นได้จากมีผู้มาใช้  
บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่ต้องเปิดเผย  
ตัวทำให้กล้าที่จะพูดคุย และขอคำปรึกษาแนะนำ  
จากจิตแพทย์ นอกจากนี้ ในกรณีที่ต้องมาพบ  
แพทย์สามารถลดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมาพบ  
จิตแพทย์ ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยเด็กได้ดี  
ตามความเป็นจริง และวางแผนการบำบัดรักษา  
อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบได้

การให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบ  
อินเทอร์เน็ต เป็นเหมือนการเปิดให้บริการที่เป็น  
รูปแบบคลินิกออนไลน์ นับเป็นแนวคิดที่ตอบรับกับ  
ความต้องการของผู้รับบริการในโลกยุคปัจจุบันได้  
อย่างยิ่ง 🍀



# นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า Free For Rabies Phitsanulok City

เทศบาลนครพิษณุโลก



ณ วัดบางแก้ว ตำบลท่านางงาม อำเภอ บางระกำ “จังหวัดพิษณุโลก” ต้นกำเนิดของสุนัข ไทยพันธุ์บางแก้วที่มีชื่อเสียง และเป็นที่มาของ ความนิยมในการเลี้ยงสุนัขของชาวพิษณุโลก จนทำให้ มีสุนัขจำนวนมากอยู่ทั่วไปทั้งในบ้านเรือน วัด โรงเรียน และสถานที่ต่างๆ **ขณะที่มีคนจำนวนไม่น้อยที่เลี้ยง สุนัขโดยขาดการดูแลและเอาใจใส่อย่างจริงจังทำให้เกิดปัญหาสุนัขจรจัดในที่สุด** ซึ่งสุนัขจรจัดเหล่านี้ ได้สร้างปัญหา ความรำคาญ ความสกปรกทั้ง อูจจาระ การคุ้ยขยะ เหาเสียงดัง รวมทั้งกัดผู้คน สัตว์จรไปมา และที่สำคัญก่อให้เกิดการแพร่กระจาย ของโรคพิษสุนัขบ้า

การสร้าง “เมืองน่าอยู่” แม้ไม่ใช้ภารกิจ หลักของเทศบาลโดยตรง แต่เป็นเป้าหมายหนึ่งที่ “เทศบาลนครพิษณุโลก” ให้ความสำคัญที่ต้องการ ให้บ้านเมืองสวยงาม น่าอยู่ และประชาชนมีความสุข โดยกิจกรรมหนึ่งที่เทศบาลนครพิษณุโลกดำเนินการ แก้ไขปัญหามายาวนานกว่าสิบปีเพื่อสร้างให้ เทศบาลนครพิษณุโลกเป็นเมืองน่าอยู่ คือ การเป็น “นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

## เหตุใดจึงเป็น “นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

เสียงร้องเรียน ร้องทุกข์ของประชาชนที่ เทศบาลนครพิษณุโลกได้รับจากความเดือดร้อนที่มี เหตุมาจากถูกสุนัขจรจัดทำร้าย และเกิดปัญหาด้าน

สิ่งแวดล้อมจากปริมาณสุนัขจรจัดที่มีจำนวนมาก ทั้งในเขตวัด โรงเรียน และสถานที่ราชการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากไม่มีการควบคุมประชากรสุนัข ตลอดจนประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรม “ชอบเลี้ยง สัตว์แต่ไม่ชอบดูแลสัตว์” จึงขาดความรับผิดชอบ ในหน้าที่ของตนเองในการดูแลสุนัขที่ตนเลี้ยง รวมทั้ง บริเวณชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

ในปี พ.ศ. 2548 เทศบาลนครพิษณุโลก ได้เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหามานานหลายปี แต่เป็นการ ทำงานแก้ปัญหาแบบเชิงรับ โดยการจัดตั้งโรงพยาบาล สัตว์และศูนย์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าขึ้น เพื่อทำการกัก ไข่บริการรักษา ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ การคุมกำเนิดสัตว์ทั้งในและนอกสำนักงาน แต่นับวัน การแก้ปัญหาสุนัขจรจัดที่มีจำนวนมากไม่ สามารถดำเนินการเป็นผลสำเร็จ อีกทั้ง มีสุนัขจรจัด เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถึง 6,000 กว่าตัว ด้วยสาเหตุต่างๆ มากมาย อาทิ

## ปัญหาการควบคุมปริมาณสุนัข

เทศบาลนครพิษณุโลกแม้จะให้บริการ ประชาชนในการคุมกำเนิดสัตว์เลี้ยง แต่ส่วนใหญ่ ชาวบ้านโดยเฉพาะที่เลี้ยงสุนัขมักจะไม่นำสัตว์ เลี้ยงไปคุมกำเนิด เพราะต้องการได้ลูกพันธุ์สุนัขที่ ตนเองเลี้ยง ซึ่งเมื่อสุนัขคลอดลูกออกมาและมีปริมาณ มากเกิน หากไม่สามารถแจกจ่ายไปให้คนอื่นได้ ก็มัก จะทิ้งขว้างไม่ใส่ใจดูแล หรือนำไปทิ้งตามสวน สาธารณะ วัด โรงเรียน นอกจากนี้ ประชาชนบางราย มีใจสงสารสุนัขจรจัด แต่ไม่สามารถนำไปเลี้ยงดู อย่างจริงจังได้ และนำอาหารไปให้เป็นครั้งคราว จึงทำให้สุนัขจรจัดเหล่านั้นพร้อมที่จะแพร่ขยายพันธุ์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาตามมา

ปัญหาการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ศูนย์ป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าทั้งในสถานบริการและชุมชน โดยกรณีสุนัข ที่มีผู้ดูแลไม่ใช่ว่าเรื่องยากในการดำเนินการ แต่สำหรับ สุนัขจรจัดที่อยู่ตามสถานที่สาธารณะต่าง ๆ จะอยู่ อย่างอิสระ จึงเป็นเรื่องยากในการจับมาฉีดวัคซีน ทำให้สุนัขจรจัดเหล่านั้นเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคพิษ สุนัขบ้าจากแหล่งต่าง ๆ ได้โดยง่าย และมีโอกาส ในการแพร่เชื้อไปสู่สัตว์ตัวอื่น รวมทั้งสามารถ แพร่เชื้อสู่คนได้โดยการกัด ซึ่งนับเป็นอันตรายร้ายแรง

ต่อประชาชน โดยเฉพาะเด็กซึ่งขาดความรู้ ความเข้าใจต่ออาการสัตว์ที่เป็นโรค และรู้เท่าไม่ถึงการณ์

### ปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ

จำนวนสุนัขที่มีมากและขาดผู้เลี้ยงดูแลก่อให้เกิดความรำคาญต่อประชาชน และผู้ที่อาศัยอยู่ข้างเคียง จากเสียงเห่าหอน สร้างความสกปรกและกลิ่นเหม็นรบกวนจากการขับถ่ายตามถนน รวมถึง เกิดอันตรายจากการถูกสุนัขที่มีนิสัยดุร้ายทำร้าย หรือได้รับบาดเจ็บ

นับวันปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากสุนัขจรจัดดังที่กล่าวได้ทวีคูณมากขึ้น ดังนั้น เพื่อแก้ไขความเดือดร้อนรำคาญของประชาชน ประกอบกับทุกหน่วยงานในสังกัดของเทศบาลนครพิษณุโลกต้องการยกระดับมาตรฐานการให้บริการ จึงได้พัฒนางานบริการประชาชนด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ และจริงจังอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากเทศบาลนครพิษณุโลกมีการส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง และได้รับรางวัลในทุกปี

ทั้งหมดที่กล่าว และบรรลุเป้าหมายอันสำคัญของการเป็น “เมืองน่าอยู่” ตามที่นายกเทศมนตรีนครพิษณุโลก (นางเปรมฤดี ชามพูนท) ได้ตั้งไว้คือ มุ่งเหตุจูงใจที่เทศบาลนครพิษณุโลกดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้เมืองพิษณุโลกเป็น “นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

### พิษณุโลก “นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่ยังคงพบเห็นกันได้บ่อยในประเทศไทย เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นพาหะ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีการติดเชื่อและแพร่เชื้อมากที่สุด คือ สุนัข

ดังนั้น การจัดการกับสุนัขจรจัด โดยการควบคุมจำนวนประชากร การจัดให้อยู่ในที่ที่เหมาะสมเพื่อทำการรักษา และบำบัดโรคที่ติดตัวสุนัขมา เช่น เติบ หมด เรื้อน เป็นต้น รวมทั้งการทำหมัน ฉีดยาคุม ให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากเขตเทศบาลนครพิษณุโลกตามเป้าหมายการเป็น “นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

ด้วยการทำให้ “สุนัขทุกตัวต้องได้รับวัคซีน ได้คุมกำเนิด ได้รับการรักษา ได้รับการดูแล ไม่สร้าง ความเดือดร้อน และต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี” จากเป้าหมายดังกล่าว เทศบาลนครพิษณุโลกได้ดำเนินการในรูปแบบ 3 ประสาน ได้แก่ โรงพยาบาลสัตว์ สถานสงเคราะห์สัตว์ และชุมชน ดังนี้



**โรงพยาบาลสัตว์** เปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2548 เพื่อเป็นสถานพยาบาลรักษาสุนัข แมว รวมทั้งเป็นศูนย์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การให้บริการของโรงพยาบาลสัตว์มุ่งเน้นสุนัขที่มีผู้ดูแลรับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งสุนัขตามบ้าน วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ โดยให้การรักษายาบาล ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในและนอกสถานบริการ คุมกำเนิดสัตว์เพื่อไม่ให้เพิ่มปริมาณ รวมทั้ง เผยแพร่ความรู้ และแก้ไขเหตุเดือดร้อนจากการเลี้ยงสัตว์ให้กับชาวบ้าน

**สถานสงเคราะห์สัตว์** จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2550 ภายในพื้นที่ 60 ไร่ ของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยปรับพื้นที่ที่กำจัดขยะเดิมนำมาใช้ประโยชน์ให้เกิดแก่สังคม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถานสงเคราะห์สัตว์เพื่อให้สุนัขจรจัดได้รับการดูแล และเป็นการควบคุมปริมาณสุนัขจรจัดไม่ให้มากเกินไป ซึ่งดำเนินการภายใต้หลักการบริหารจัดการที่ว่า สุนัขทุกตัวต้องได้รับการดูแล ต้องมีสภาพความเป็นอยู่ไม่แออัด และต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อกลับคืนสู่สังคมได้

ทั้งนี้ การจัดการกับสุนัขจรจัดของสถานสงเคราะห์สัตว์มี 2 กรณี ได้แก่

1. สุนัขจรจัดที่ไม่มีผู้ดูแล และก่อความเดือดร้อน รำคาญให้แก่ชุมชน เทศบาล ฯ จะจับไปไว้ยังสถานสงเคราะห์สัตว์ และหากพบว่าสุนัขจรจัดตัวใดมีพฤติกรรมเป็นมิตร (ซึ่งพบว่าสุนัขจรจัดที่ถูกจับประมาณร้อยละ 80 สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนทั่วไปได้) สถานสงเคราะห์จะทำการรักษาให้มี

สุขภาพแข็งแรง สวยงาม พร้อมกับฝึกสุนัขให้เชื่อง นำออกแสดงในกิจกรรมในงานต่างๆ เพื่อหาบ้านใหม่ให้กับสุนัข

2. สุนัขจรจัดที่มีผู้ดูแล แต่อาศัยอยู่ตามวัด โรงเรียน เทศบาลฯ จะประสานร่วมเข้าไปดูแล ทำหมัน ฉีดยาคุม เพื่อป้องกันการแพร่ขยายพันธุ์



**ชุมชน** เป็นส่วนสำคัญของการมีส่วนร่วม ในความรับผิดชอบต่อสัตว์เลี้ยง และร่วมมือในการ ควบคุมดูแลสุนัขจรจัด ซึ่งเทศบาลใช้กระบวนการ ดำเนินการเชิงรุก โดยการเข้าไปในชุมชน ให้ความรู้แก่ประชาชน และลงภาคสนามในการฉีดวัคซีน ทำหมัน ฉีดยาคุม

แต่การดำเนินการที่สำคัญ คือ การสร้าง กฎของชุมชน มีการทำประชาคม โดยการให้ชุมชน ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการออกกฎระเบียบ และหาข้อตกลงในการเลี้ยงสุนัขของคน ชุมชน เช่น การทำทะเบียนประวัติ การควบคุมการเลี้ยง สุนัขต่อครัวเรือน โดยการเก็บภาษีสุนัขบ้านกรณี เลี้ยงเกิน 1 ตัว การทำหมัน หรือฉีดยาคุมสุนัข ที่มีเจ้าของ การไม่ให้คนในชุมชนให้อาหารสุนัขจรจัด เพราะจะเป็นการเชื้อเชิญให้สุนัขหน้าใหม่ๆ เข้ามา อาศัยในชุมชน การให้คนในชุมชนยอมรับเป็นเจ้าของ สุนัขบางตัวร่วมกัน และเมื่อสุนัขก่อความเสียหาย จะรับผิดชอบร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งเทศบาลฯ จะนำ กฎที่ได้จากความคิดเห็นของชุมชนไปออกเป็น เทศบัญญัติเพื่อกำหนดใช้ต่อไป

ปัจจุบันเทศบาลฯ ได้ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานดังกล่าวแล้วรวม 5 ชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การฝังไมโครชิพให้กับสุนัขในชุมชน เพื่อจัดทำทะเบียนประวัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ใน การรักษา การติดตามการเลี้ยงดู รวมถึง การให้ บริการวัคซีน ฉีดยาคุม ทำหมัน ซึ่งเทศบาลฯ จะเข้าไป ดำเนินการให้ในชุมชนทุก 4 เดือน

## ประโยชน์ที่ได้รับ

การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่มุ่งไป สู่ “นครปลอดโรคพิษณุโลก” ทำให้เทศบาลนคร พิษณุโลกสามารถควบคุมประชากรสุนัขได้ตาม วัตถุประสงค์ ทำให้สุนัขจรจัดลดจำนวนลงถึง ร้อยละ 50 โดยมีอัตราการเกิดของสุนัขจรจัดลดลง จากเดิมร้อยละ 20 เหลือเพียงไม่เกินร้อยละ 5

อีกทั้ง การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสัตว์ และสถานสงเคราะห์สัตว์ ทำให้ประชาชนได้รับการ บริการด้วยค่าใช้จ่ายที่ถูก แต่สุนัขได้รับการดูแล อย่างทั่วถึงทุกตัว ที่สำคัญทำให้ชาวบ้านเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลสัตว์เลี้ยงและพัฒนาชุมชน ซึ่ง ส่งผลให้เทศบาลฯ สามารถดำเนินการควบคุมป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ มี การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ 100% และ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา กว่าแปดปีแล้วไม่ พบผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และห้าปี ที่ผ่านมา ไม่พบเชื้อพิษสุนัขบ้าจากการผ่าชันสูตรหัวสุนัข ที่เข้าข่ายต้องสงสัย ทำให้มั่นใจได้ว่า เทศบาลนคร พิษณุโลก เป็น “นครปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

## จุดเด่นของนวัตกรรม

ด้วยกระบวนการบริหารจัดการแบบ 3 ประสาน ทำให้เทศบาลนครพิษณุโลกเป็น “นครปลอดโรค พิษสุนัขบ้า” แสดงถึงผลการดำเนินการที่เป็นระบบ ชัดเจนทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ เป้าหมายการ ดำเนินการ และกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชน นอกจากนี้ ยังมีระบบการติดตามดูแล ฝ้า ระวังเพื่อให้มีการแก้ปัญหาได้อย่างต่อเนื่องและ รวดเร็ว ทำให้สุนัขจรจัดไม่ก่อปัญหาสร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชน รวมถึง การออกเทศบัญญัติ ที่ได้มาจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ ชุมชน ซึ่งจะช่วยให้สามารถป้องกันปัญหาในระยะ ยาวได้

“โรคพิษสุนัขบ้า” เป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้เป็นโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมี การบริหารจัดการเป็นพิเศษ ซึ่งการดำเนินการของ เทศบาลนครพิษณุโลกเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า สามารถบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า ได้อย่างเด็ดขาด จนเป็นที่ยอมรับในระดับท้องถิ่น และสามารถเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการโรค พิษสุนัขบ้าในระดับเทศบาลให้กับเทศบาลอื่นๆ ได้

ห้องสมุดประชาชนเทศบาลนครระยอง หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ห้องสมุดสวนศรีเมือง” เป็นห้องสมุดประชาชนที่สังกัดเทศบาล (ห้องสมุดประชาชน ส่วนใหญ่สังกัด กศน.) มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมการอ่าน สร้างทักษะการเรียนรู้ การเข้าถึง และการขยายโอกาสทางการศึกษา การเรียนรู้ด้วยตนเองและการศึกษาตลอดชีวิตแก่ประชาชน รวมทั้งสร้างบุคลากรแห่งการเรียนรู้ ให้ใฝ่รู้ รักการอ่าน รู้ทันโลก ส่งเสริมการประกอบอาชีพ พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมการอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงคุณค่าของชุมชนที่เปรียบเสมือนเป็น...หนึ่งในสิ่งมหัศจรรย์ของจังหวัดระยอง....

### เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

ห้องสมุดประชาชนของเทศบาล (ระยอง) จัดตั้งขึ้นมานานมากโดยอาศัยห้องแถวบริเวณตลาดเก่าอยู่ใจกลางเมืองระยอง และในปี พ.ศ. 2508 ได้สร้างห้องสมุดเรือนไม้เป็นอาคารเอกเทศอยู่ตรงข้ามศาลหลักเมือง ต่อมาได้อื้อเรือนไม้แล้วสร้างเป็นตึกแถว 2 ห้อง เมื่อปี พ.ศ. 2530 มีสภาพเป็นเพียงห้องสมุดห้องแถวเล็กๆ สกปรก รกรุงรังเต็มไปด้วยหยากไย่ มีหนังสือเก่าๆ อยู่เพียงไม่กี่ร้อยเล่มเก็บอยู่ในตู้กระจกแตกๆ และลื้อคุดจนอ่านไม่ได้ หนังสือบางส่วนที่วางเรียงไว้ในตู้ถูกปลวกกัดแทะเหลือแต่ปกแข็งเปล่าๆ ที่นั่งอ่านหนังสือมีประมาณ 20 ที่นั่ง มีผู้ยืมหนังสือเดือนละไม่กี่เล่ม มีพนักงานเทศบาล 1 คน (ที่ถูกดำเนินการทางวินัย) มาทำหน้าที่เป็นผู้นำและเปิดปิดห้องสมุดตามอำเภอใจ ไม่มีงบประมาณเพื่อการซื้อหนังสือเข้าห้องสมุดอย่างเป็นกิจลักษณะ การได้หนังสือก็แล้วแต่ห้องสมุดจะร้องขอไป เรียกได้ว่าเป็นห้องสมุดที่เหมือน “คนใกล้สิ้นลม” ขาดแคลนทุกอย่างทั้งคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ “เป็นห้องสมุดประชาชนที่น่าสงสารที่สุดในประเทศไทย” ทำให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในเขตเทศบาลทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานะเมื่อในอดีตไม่มีแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนขาดโอกาสและเกิดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา จึงนำมาซึ่งความคิดในการพัฒนาห้องสมุดให้เป็น “อุทยานการเรียนรู้ครบวงจร ศูนย์การศึกษาตลอดชีวิต”



## อุทยานการเรียนรู้ ครบวงจร

เทศบาลนครระยอง

### การสร้างนวัตกรรม “อุทยานการเรียนรู้ครบวงจร”

เมื่อนางพ่องศรี (เนื่องจางรงค์) ปิยะยาดัง เข้ารับหน้าที่เป็นบรรณารักษ์ของห้องสมุดในปี พ.ศ. 2530 ได้ริเริ่มและพัฒนาปรับปรุงห้องสมุดอย่างจริงจัง และด้วยความมุ่งมั่นให้เป็นห้องสมุดที่มีชีวิต เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงแบบครบวงจร โดยใช้เวลาศึกษา คิดค้น ลองผิดลองถูก แก้ไขดำเนินการด้วยตนเองมานาน และต้องใช้เวลาจนถึง 15 ปี ในการพัฒนาห้องสมุดห้องแถวที่น่าสงสาร ให้เป็นห้องสมุดที่น่ารัก เป็นอุทยานการเรียนรู้ของประชาชน จนทำให้ผู้บริหารเทศบาลในยุคนั้น..เห็นใจ..ยอมกู้เงินจากกองทุนพัฒนาเมืองในภูมิภาคและเทศบาลสมทบด้วย 10% เป็นเงินกว่า 18 ล้านบาท เพื่อสร้างอาคารห้องสมุดให้ใหม่ที่บริเวณสวนศรีเมืองในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งนับได้ว่าเป็นเทศบาลแห่งแรกที่กู้เงินมาเพื่อสร้างห้องสมุดฯ จึงปรากฏเป็นห้องสมุดที่ใหญ่โต กว้างขวาง สวยงาม สะอาด สะดุดตาน่ารักและครบครันด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกแบบเรียบง่ายเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นชุมชนคนระยอง โดยมีหลักสำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนา ดังนี้

1. ปรับปรุงการบริหารของห้องสมุดตามความต้องการของประชาชน เริ่มแรกลดภาพ

ความเป็นองค์กรของทางราชการ ลดบรรยากาศของความเป็นห้องสมุดทั่วไปที่ขบถดบ้าย **“ห้ามส่งเสียงดัง”** ไร้รอบห้องสมุด พร้อมกับเพิ่มบรรยากาศความอบอุ่น ความสบาย ความสะอาด ความสวยงาม และความเป็นระเบียบ รวมทั้งเพิ่มการบริการนอกเวลา ราชการและในวันหยุด (วันธรรมดา 08.30 - 19.30 น. วันหยุด 08.30 - 16.30 น.)

2. ทำงานแบบคิดนอกกรอบ โดยการนำวิธีการบริหารจัดการกึ่งเอกชนที่เน้นความคุ้มค่า ความมีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยี ไอทีสมัยใหม่ มาใช้ในการทำงาน

3. มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมเป็นหน่วยสนับสนุนการทำงานให้สำเร็จ และยั่งยืน ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆ เช่น เทศบาลนครระยอง สนับสนุนงบประมาณ จัดสร้างอาคาร องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง สนับสนุนคอมพิวเตอร์ 100 เครื่อง ภาคเอกชน อาทิ PTT Group บริจาคเงินเพื่อสร้างห้องสมุดเด็กต้นแบบ บริษัท IRPC บริษัท ไฟกัล เฟรนด์ จำกัด บริษัท แพลน ฟอว์ คิตส์ จำกัด สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ของขวัญ รางวัลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน มานานเกือบ 5 ปี เป็นต้น รวมทั้ง จัดทำ MOU กับ TK Park ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ด้านห้องสมุดมีชีวิตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการห้องสมุดสมัยใหม่ มีการจ้างเอกชน เข้ามาดำเนินการในบางภารกิจ เช่น การจ้างเหมา ทำความสะอาด ปลูก. ดูแลระบบ IT เป็นต้น

ปัจจุบันห้องสมุดมีบริการที่หลากหลาย เพื่อให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ วัยชรา ดังนี้

● ห้องอ่านหนังสือ (เงียบกริบ) พื้นที่ 700 ตารางเมตร มีหนังสือ และซีดีไว้ให้บริการกว่า 100,000 รายการ ทั้งในด้านวิชาการ บันเทิง สารคดี ศิลปวัฒนธรรม มีหนังสือพิมพ์บริการวันละ 13 ฉบับ วารสารและนิตยสารกว่า 80 รายการ

● ห้องสมุดไอทีมีชีวิต พื้นที่ 700 ตาราง เมตร มีลิ้นสไลด์ รูปแบบทันสมัยโดนใจวัยรุ่น ที่นั่ง อ่านปรับเปลี่ยนเคลื่อนที่สำหรับทำกิจกรรมได้ตลอด มีเสียงพูดคุยได้บ้าง กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กวัยรุ่น

มีเครื่องคอมพิวเตอร์ไว้บริการอินเทอร์เน็ตความเร็ว สูง กว่า 100 เครื่อง ซึ่งบริจาคโดย อบจ.ระยอง

● ห้องสมุดไทยคิดส์ พื้นที่ 60 ตารางเมตร สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี ส่งเสียงได้ ผู้ปกครอง สามารถอ่านหนังสือให้ลูกฟังได้โดยไม่ต้องเกรงใจ ว่าจะรบกวนผู้อื่น เป็นห้องสมุดเด็กต้นแบบใน จังหวัดระยอง ได้รับเงินสนับสนุนในการจัดทำจาก PTT Group จำนวน 300,000 บาท

● ห้อง Fitness มีเครื่องออกกำลังกาย กว่า 100 ชิ้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชน มาออกกำลังกายฟรี สมาชิกในครอบครัวทุกคนสามารถ มาใช้บริการที่สวนศรีเมืองได้ในคราวเดียวกัน คุณพ่อ เตะบอล คุณแม่เด็นแอโรบิค ลูกชายใช้อินเทอร์เน็ต ลูกสาวอ่านหนังสือ ปู่ย่าตายายใช้ฟิตเนสระหว่าง พักเหนื่อยรอบตรอกหลานก็ได้นั่งอ่านหนังสือ จึงถือ เป็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ ประชาชนด้วย

● มีมุมอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น มุมกาแฟ มุมไอทีพอระยอง มุมทำการบ้าน มี บริการตู้ ATM และตู้เติมเงินมือถือ ในอนาคตจะมี เคาน์เตอร์เซอร์วิส จ่ายค่าสาธารณูปโภคได้

● ห้องสุขาสวนสันต์ ห้องน้ำพุด : Happy Toilet เป็นห้องน้ำที่สะอาดมาก ตลอดทาง เดินไปห้องน้ำ จะสอดแทรกความรู้ สาร และ ความ บันเทิงไว้ ตกแต่งสีสดใสดูดี มีคำถามอะไรเอ่ย ซึ่งเปลี่ยนทุกๆ วันจันทร์ ผู้ใช้บริการจะชอบอ่านมาก มีจุดเด่น 3 ด้าน คือ เน้นการรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งเรียนรู้ และเป็นแหล่งบันเทิง จึงได้รับ รางวัล **“สิ่งแวดล้อมยอดเยี่ยมระดับประเทศ”** จาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่าง ต่อเนื่องเพื่อจูงใจ และดึงดูดให้คนระยองเข้าไปใช้ ห้องสมุด เช่น

● โครงการห้องสมุดมือถือ เป็นการ จัด กิจกรรมส่งเสริมการอ่านแก่ผู้ที่อยากอ่านแต่ไม่มี เวลาห้องสมุด เป็นบริการเชิงรุก โดยการทำกล่อง หนังสือสวยๆ กวาร์ย่อยกล่อง เชิญชวนหน่วยงาน เช่น โรงเรียน โรงแรม ชุมชน สถานประกอบการ ฯลฯ



มาเป็นสมาชิกค่าสมัครเพียง 50 บาทต่อปี เมื่อเป็นสมาชิกแล้วก็ถือกล่องมา shopping หนังสือ กี่กล่องก็ได้ไม่จำกัด ยืมได้นาน 60 วัน ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้เด็ก เยาวชนและประชาชน ที่ไม่มีเวลามาใช้บริการห้องสมุดได้มีหนังสือดีๆ อ่าน

● กิจกรรมดนตรีในสวน “Play & Learn เพลินวันอาทิตย์” เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกวันอาทิตย์ ล้นเดือน เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ต้องการแสดงออกสามารถใช้เวทีนี้ได้ ไม่เน้นการแข่งขัน ต้องการให้เด็กๆ หรือเยาวชนแสดงความสามารถ หรือพรสวรรค์ หรือพรแสวง (ของตนเอง) ซึ่งได้จัดกิจกรรมนี้มาแล้ว 57 ครั้ง (57 เดือน) โดยได้รับการสนับสนุนจาก บริษัท IRPC จุดประสงค์ก็เพื่อดึงดูดผู้คนให้เดินเข้าห้องสมุด

● Happy Book Day : “สัปดาห์ห้องสมุด” เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกต้นเดือนสิงหาคม 10 วัน 10 คืน โดยจะเชิญชวนให้สำนักพิมพ์กว่า 50 สำนักพิมพ์มาออกร้าน จัดนิทรรศการ และนำการแสดงและการละเล่นของเด็กนักเรียนในเขตเทศบาล เพื่อให้เด็กได้แสดงออก มีการสอนอาชีพ 10 วัน 10 อาชีพ โดยนักศึกษา อาจารย์จากวิทยาลัยเทคนิคระยอง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์งานห้องสมุด

● จัดงาน Kids Can Do (เชื่อว่าเด็กทำได้) โดยร่วมมือกับโรงเรียนต้นกล้า ซึ่งเป็นโรงเรียนเอกชนในจังหวัดระยอง บริษัท แพลน ฟอว์ คัดส์ จำกัด และสำนักพิมพ์อื่นๆ กิจกรรมนี้จะจัดทุกต้นเดือน กุมภาพันธ์ เป็นเวลา 10 วัน 10 คืน เด็กหนึ่งคนต้องแข่งขันคิดเลขเร็ว และวาดภาพระบายสี ในหัวข้อที่กำหนด ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งสมองซีกซ้ายและซีกขวา โดยเชื่อว่า “เด็กทำได้” มีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมปีละไม่ต่ำกว่า 350 คน กิจกรรมนี้ทำให้มีคนรู้จักห้องสมุดและมาสมัครเป็นสมาชิกห้องสมุดเพิ่มขึ้น

### ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการดำเนินการพัฒนาห้องสมุดอย่างจริงจัง มานานนับกว่า 23 ปี หัวใจหลักในการดำเนินการ คือ ทำงานเชิงรุก ไม่อยู่เฉย มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสถานที่ทุกๆ 3 - 6 เดือน โดยระดม

ทุนและขอความร่วมมือจากภาคเอกชน และชุมชนใกล้เคียง จึงพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันห้องสมุดประชาชนเทศบาลนครระยองเป็นห้องสมุดที่สามารถตอบโจทย์ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบครัน ตามวัตถุประสงค์ของห้องสมุด คือ การเป็นแหล่งเรียนรู้ แบบครบวงจร ทำหน้าที่ในการบริการข้อมูลข่าวสารความรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การศึกษา ค้นคว้า ความบันเทิง พักผ่อนหย่อนใจ และจรรโลงใจ รวมทั้งส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก เยาวชน และประชาชนในจังหวัดระยองและใกล้เคียง ซึ่งผลสำเร็จที่พบจากสถิติของผู้ใช้บริการ พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 1,600 คนต่อวัน และทั้งปีมีผู้ใช้บริการ จำนวน 576,035 คน มีจำนวนสมาชิกห้องสมุด ทั้งสิ้น 44,219 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงถือได้ว่าเป็นห้องสมุดของประชาชนอย่างแท้จริง


### จุดเด่นของนวัตกรรม

จากการพัฒนาห้องสมุดเพื่อให้เป็นห้องสมุดที่มีชีวิต และเป็นห้องสมุดที่รักของคนระยอง โดยเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารแบบกึ่งเอกชน ทำงานเชิงรุกพัฒนาสถานที่ให้สะอาด สวยงาม แพลกตา อย่างสม่ำเสมอ ไม่เคยหยุดนิ่งงบประมาณในการดำเนินการไม่ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัดแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีการระดมทุน ระดมทรัพยากร ระดมความคิดจากภาคเอกชนร่วมด้วย จึงพัฒนาได้เร็ว ถูกใจประชาชน อีกทั้งยังมีกระบวนการในการบริหารจัดการห้องสมุดอย่างสร้างสรรค์ และมีประสิทธิภาพ เน้นความคุ้มค่า งบประมาณความเป็นราชการ มีการเพิ่มคุณลักษณะใหม่ให้กับบริการ โดยการใช้ใจในการทำงาน ทุ่มเท จริงจัง จริงใจ และ ใส่ใจ ป้าพองศรี ในฐานะผู้ริเริ่มการพัฒนาได้ทำงานแบบผู้ให้ ทำงานคุ้มค่า ทำงานแบบเอกชนตลอดเวลา 23 ปี จึงทำให้มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดประสบความสำเร็จสูง (7 ปี 15 รางวัล) เป็นห้องสมุดประชาชนที่มีผู้มาใช้บริการมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ และเป็นต้นแบบของการบริหาร

จัดการห้องสมุดประชาชนในระดับประเทศที่ชาว  
ระยองภาคภูมิใจ

สำหรับก้าวต่อไปของการพัฒนา คือ การ  
เปิดบริการ “ห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุ” ให้เข้ามา  
พักผ่อน สัมผัส เล่นหมากรุก ชกหมากรุก  
ร้องคาราโอเกะ นวดแผนไทย ตรวจสอบสุขภาพ อาสา  
สมัครเล่นนิทานให้เด็กฟัง ฯลฯ

เปิด “พิพิธภัณฑ์ระยอง (e-Museum)” พื้นที่  
500 ตารางเมตร เพื่อรวบรวม และจัดเก็บประวัติ  
ผลงานของบุคคลสำคัญในท้องถิ่นให้เด็ก เยาวชน  
ประชาชนได้ศึกษาหรือค้นคว้าและปรับปรุงพื้นที่  
คาดฟ้า 700 ตารางเมตร ให้เป็น “แหล่งเรียนรู้  
พลังงานแสงอาทิตย์”

ทั้งหมดของการพัฒนา มีที่มาจาก การ **ทำตาม  
บัญชาของประชาชน** ที่บอกว่า อยากให้ทำ อยาก  
ให้มี อยากให้เป็น จึงเป็นห้องสมุดในฝัน เป็นอุทยาน  
การเรียนรู้ของประชาชนคนระยองอย่างแท้จริง 

ข้อคิดจาก ป้าพ่อง (นางพ่องศรี ปะยาตัง)

“...หน้าที่ของข้าราชการ พนักงานๆ นั้น  
เราต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนและ  
ผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง  
ส่วนทุกข์ ตำรา กับระเบียบ เอาไว้ข้างๆ  
นำมาใช้ประกอบบ้าง ในยามจำเป็น  
เราต้องทำงานให้ได้หลายหน้าที่ กล้าคิด กล้าทำ  
กล้าตัดสินใจ มีจิตบริการ ทำงานด้วยใจ  
ถ้าเพราะอยากทำ ไม่ได้ทำเพราะมีงบประมาณ  
หรือทำเพราะมีคนสั่งให้ทำ  
...ทราบใดที่ทำถูกใจประชาชน ใครก็ทำร้ายเราไม่ได้  
...ประชาชน และผลงานของเราปกป้องเราเอง  
ขอให้เราต่อสู้กันด้วยเรื่องของผลงาน  
แล้วจะประสบความสำเร็จในชีวิตราชการ  
อย่างแน่นอน...”

# ศูนย์บริการประชาชน แบบเบ็ดเสร็จ (OSS) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด



“การบริการคืองานของเรา” คำสั้นๆ แต่สื่อความหมายที่ยิ่งใหญ่ เป็นคำที่ผู้บริหารเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดใช้เป็นหลักคิดในการสร้างจิตสำนึกการให้บริการที่ดีแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และเป็นคำที่จุดประกายความคิดในการปรับปรุงการให้บริการของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด จนนำไปสู่การเป็น “ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)”

## เหตุจูงใจในการคิดค้นนวัตกรรม

เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชนในหลายด้าน เช่น งานทะเบียนราษฎร การขออนุญาตปลูกสร้างอาคาร งานบริการรับชำระภาษี งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด งานสวัสดิการสังคม งานบริการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยในแต่ละเดือนมีผู้มาใช้บริการประมาณ 1,600 คน

การให้บริการของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเดิมจัดให้บริการในแต่ละงานจะตั้งอยู่ในอาคารสำนักงานเทศบาล และกระจายอยู่ทั่วสำนักงานทั้งอยู่ต่างชั้นหรือต่างอาคาร ประชาชนผู้มารับบริการต้องไปติดต่อตามอาคารและชั้นต่างๆ เพื่อขอรับบริการ หรือต้องติดต่อหลายหน่วยงาน เช่น การแจ้งเกิด แจ้งตาย ผู้รับบริการจะต้องเดินทางไปติดต่อขอเอกสารที่โรงพยาบาลมาประกอบด้วย เป็นต้น ทำให้ไม่ได้รับความสะดวก เกิดความล่าช้า เสียเวลา และเกิดความเบื่อหน่ายในการขอรับบริการจากภาครัฐ

นอกจากนี้ ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารสำนักงานของเทศบาล มีไม่เพียงพอที่จะรองรับการมาใช้บริการทั้งของผู้รับบริการทั่วไปและผู้พิการ เช่น ห้องน้ำ จุดบริการนั่งรอ ทางลาดสำหรับผู้พิการ เป็นต้น ประกอบกับสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ของเทศบาลไม่ดึงดูดใจให้ประชาชนเข้าไปใช้บริการ

ด้วยปัจจัยแห่งความไม่พร้อมหลายประการ เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดจึงมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและอำนวยความสะดวกกับประชาชน ด้วยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน และการให้บริการเป็นรูปแบบ **ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS)**

## ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ เป็นอย่างไร (OSS)

**“ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (OSS)”** คือ ศูนย์บริการแบบครบวงจรของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เป็นอาคารก่อสร้างใหม่แยกออกจากอาคารสำนักงานเดิม โดยมีหลักในการดำเนินการ ดังนี้

- นำงานบริการของทุกสำนัก/กอง/ฝ่ายงานของเทศบาล รวมทั้งงานบริการของภาคเอกชน เช่น เคาน์เตอร์เซอร์วิสรับชำระเงินทุกประเภท เป็นต้น มารวมให้บริการ ณ จุดเดียวในลักษณะ One Stop Service

- นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการเพื่อให้ประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาล

เมืองร้อยเอ็ด ได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็วขึ้น

- นำแนวคิดของภาคเอกชนมาผสมผสานกับแนวคิดการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การให้บริการของห้างสรรพสินค้าที่มีสินค้าหลากหลาย ลูกค้าสามารถเลือกซื้อสินค้าที่ตนเองต้องการได้ทุกประเภท ณ จุดเดียว การให้บริการของโรงแรมที่ให้ความสำคัญกับลูกค้าไม่ปฏิเสธลูกค้าและสร้างความประทับใจในการให้บริการเพื่อให้ลูกค้ากลับมาใช้บริการอีกครั้ง การให้บริการของธนาคารที่เน้นความถูกต้องและรวดเร็วในการให้บริการแก่ลูกค้า เป็นต้น

- เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างส่วนราชการในระดับจังหวัด การรับชำระเงินค่าสาธารณูปโภคหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ แทนภาคเอกชน หรือการจัดทำนิทรรศการความรู้ต่างๆ ร่วมกับ กศน. จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของ ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้ปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ ดังนี้

- แยกงานบริการที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนออกจากจุดให้บริการปกติเพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน

- จัดให้มีช่องทางด่วน (Express Line) สำหรับพระภิกษุ ผู้สูงอายุ คนพิการ และงานรับแจ้งผู้เสียชีวิต โดยไม่ต้องรอคิวบริการ

- ขยายการให้บริการงานแจ้งเกิด แจ้งตายเพื่ออำนวยความสะดวกประชาชนโดยกำหนดให้มีจุดให้บริการของงานดังกล่าว ณ โรงพยาบาล ซึ่งทำให้ประชาชนไม่จำเป็นต้องเดินทางมาเทศบาลฯ ลดภาระค่าใช้จ่าย และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน



ทั้งนี้ ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จดังกล่าวไม่ใช่ เป็นเพียงการพัฒนาการให้บริการเท่านั้น

แต่ยังเป็นการพัฒนาด้านสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ เพื่อสร้างความพึงพอใจ ความสุขใจ และภาพลักษณ์ที่ดี ในการเข้าไปใช้บริการ ที่จัดให้มีมุมนั่งเล่น มุมสำหรับเด็ก มุมบริการคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต ความเร็วสูง มุมนิทรรศการที่จัดหมุนเวียนตลอดปี มุมความรู้ที่ดำเนินการร่วมกับ กศน. จังหวัดร้อยเอ็ด จัดทำโครงการธนาคารความรู้เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่มาใช้บริการได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเพิ่มพูนความรู้

รวมทั้ง จัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น จัดทำทางลาดสำหรับผู้พิการ ปรับปรุงห้องน้ำ



ให้ได้มาตรฐาน โดยมีทั้งห้องน้ำสำหรับผู้พิการและห้องเปลี่ยนผ้าอ้อมสำหรับเด็ก เป็นต้น



## ประโยชน์ที่ได้รับ

การจัดตั้งศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จเป็นการพัฒนาการให้บริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยเป็นการดำเนินการเพื่อต้องการให้ประชาชนได้รับการที่ดี รวดเร็ว สะดวก พึงพอใจ และก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ อาทิเช่น


- การรวบรวมงานบริการต่างๆ ไว้ให้บริการประชาชน ณ จุดเดียว ทำให้ประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดได้รับการบริการที่ครบวงจร มีมาตรฐาน สะดวกสบาย รวดเร็ว ซึ่งผลของการดำเนินการ มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 60 และจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการในศูนย์บริการประชาชนในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีความพึงพอใจเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 90

- ด้วยการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จึงเป็นต้นแบบในการให้บริการที่เป็นแหล่งเรียนรู้ของหน่วยงานอื่นด้วย โดยมีคณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากจังหวัดอื่นๆ และสถาบันการศึกษาอีกหลายแห่งเข้ามาศึกษาดูงาน และนำแนวคิดการให้บริการของศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นการขยายรูปแบบการให้บริการที่มุ่งประโยชน์แก่ประชาชนให้ได้รับบริการจากภาครัฐด้วยความมีประสิทธิภาพ

### จุดเด่นของนวัตกรรม

ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (OSS) เป็นการยกระดับการให้บริการและการทำงานเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความซับซ้อน หลากหลายได้ ณ จุดเดียวกัน โดยการนำงานบริการของทุกหน่วยในเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดมารวมให้บริการ ซึ่งส่งผลให้การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีความประหยัด ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

นอกจากนี้ ยังนำรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายมาปรับใช้ในการให้บริการ ซึ่งทำให้การบริการสามารถอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด

ศูนย์บริการประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ (OSS) จึงถือเป็นรูปแบบการให้บริการอีกรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถให้บริการที่หลากหลายได้ ณ จุดเดียว ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีความเป็นอยู่ของประชาชนในปัจจุบันที่ต้องการได้รับบริการที่รวดเร็ว และสะดวกด้วยความทันสมัย 



# 1669 เครือข่ายระบบปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)



**“1 ชีวิต มีค่าเสมอ”** คำกล่าวที่เปรียบเสมือนหลักการทำงานที่สำคัญประการหนึ่ง **ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)** ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงจัดระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยไม่ได้เริ่มขึ้นจากภาครัฐ แต่ถือกำเนิดจากมูลนิธิช่วยเหลือเด็กเชียงใหม่ (มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ในปัจจุบัน) ที่ให้บริการขนส่งศพไม่มีญาติ ในปี พ.ศ. 2480 ซึ่งต่อมาได้ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉินด้วย จนในปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดตัวต้นแบบระบบรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลราชวิถีในชื่อศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” และได้พัฒนาไปสู่การจัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเป็นหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินมาอย่างต่อเนื่อง และ

เป็นที่มาของการจัดตั้ง “สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” ขึ้นเป็นองค์กรของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว และสามารถบริหารงานตามนโยบายการบริหารงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เหตุใดจึงต้องพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระยะแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2551 พบว่า สัดส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีภารกิจช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ มีเพียงร้อยละ 0.2 - 14 ของเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับความต้องการของผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการทั้งการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การขาดระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ขาดหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานการปฏิบัติการ ทำให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและทันเวลา ต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ ซึ่งสามารถระบุเป็นสภาพการณ์ของปัญหาโดยสรุปได้ดังนี้

- การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ ดำเนินการโดยประชาชนหรืออาสาสมัครที่มีองค์ความรู้ด้านปฐมพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลไม่ถูกวิธี ขาดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

- อาสาสมัครกู้ชีพขาดความรู้ที่ถูกต้องและขาดการควบคุมคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นจากการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธี รวมถึงอาสาสมัครที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินของมูลนิธิ มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและมีการแย่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ประชาชนขาดแผนการช่วยเหลือตนเอง ในชุมชน ไม่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาฉุกเฉินจากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลได้

- หน่วย/ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินส่วนใหญ่จะมีในเขตเมือง ไม่ครอบคลุมพื้นที่ หรือบางพื้นที่อยู่ห่างไกล กันดาร หรืออยู่ในพื้นที่เฉพาะ ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

- ไม่มีการบริหารจัดการระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ และบูรณาการอย่างครบวงจร รวมถึงไม่มีการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินของทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ต่างๆ เพื่อออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ด้วยสภาพปัญหาข้างต้น สผฉ. จึงได้พัฒนาการทำงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรม “การพัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน” เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตรอด ปลอดภัย ตายและพิการน้อยที่สุด ดังนี้

- ใช้แนวคิดการทำงานร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรภาคีต่างๆ ในลักษณะเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ไม่ใช้การสั่งการ และเน้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมชื่นชม)

- ใช้การบันทึกความร่วมมือ (MOU) เป็นเครื่องมือสร้างความร่วมมือ คำมั่นสัญญา ระดม และใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

- กระจายอำนาจการบริหารจัดการให้หน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่นจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้บริการประชาชนในพื้นที่ตนเอง เช่น โรงพยาบาล องค์การปกครอง

ส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิ เป็นต้น ด้วยแนวคิด “แมวขาว แมวดำ จับหนูได้เป็นแมวที่ดี”

- พัฒนาและสร้างทีมวิทยากร สถานที่ฝึกอบรมกระจายทั่วประเทศ เช่น การสร้างทีมวิทยากรครู ก สำหรับอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) และ EMT-B เป็นต้น

- ผลักดันนโยบายผ่านการเมือง โดยนำเสนอประเด็นและเนื้อหาที่สำคัญให้เป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายผลในทางปฏิบัติ

- สร้างขวัญกำลังใจบุคลากรกู้ชีพ จัดให้มีการประกันชีวิตอุบัติเหตุกลุ่มโดยสมัครใจ โดยเจรจากับบริษัทประกัน (เอกชน) ให้นางบประมาณด้าน CSR ของบริษัทมาร่วมจ่ายเบี้ยประกันกับผู้ทำประกันคนละครั้ง แบบร่วมจ่าย (100 บาท) วงเงินประกัน 200,000 บาท

### ผลของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้วยความคิดที่ว่า “ทุกคนต้องมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ” และการต้องตอบคำถามที่ว่า “คนไทยได้อะไร จากการมี พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551” ทำให้ สผฉ. เห็นความสำคัญของระบบการให้บริการทางการแพทย์ ก่อนที่ผู้ประสบภัยจะไปถึงโรงพยาบาลหรือถึงมือแพทย์ ที่เรียกว่า “Pre-hospital care” และนำมาซึ่งการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยที่สร้างคุณประโยชน์ให้แก่ทุกชีวิต และเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. มีการจัดระบบโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงและประสานกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น

2. มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำทุกจังหวัด จำนวน 78 แห่ง และปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ในการรับแจ้งเหตุ สั่งการและให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ผู้แจ้งเหตุ

3. มีเครือข่ายปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินจากการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (โรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ) ในการจัดตั้งชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางบก และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เริ่มจัด

ให้มีระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 เริ่มระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ

4. จัดทำเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ทางอากาศ โดยคาดหวังว่าจะสามารถให้บริการทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่

5. มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางบกทุกระดับที่ให้บริการรวมทั้งสิ้น 10,984 ชุด รถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 14,198 คัน เรือในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำจำนวน 1,128 ลำ และมีเครื่องบินหรือเฮลิคอปเตอร์ที่ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจำนวน 78 ลำ

6. มีแผนแม่บทในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

7. มีการกำหนดและควบคุมกำกับมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นตามเกณฑ์

8. มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 68.7 จัดตั้งหน่วยและชุดปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมกันให้บริการประชาชน

9. มีการสร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) เป็นข้อมูลในการติดตามการปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นรายบุคคล รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน บุคลากรในระบบ และทรัพยากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการและการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ตอบสนองในทุกกระดับตั้งแต่ ระดับชาติ จังหวัด และหน่วยปฏิบัติการ

10. มีกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ในการจ่ายเป็นค่าชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นราย ทั้งทางบกทางอากาศยาน และทางน้ำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

11. มีช่องทางทางารแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินทางโทรศัพท์ หมายเลข 1669 ฟรี ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ตระหนักและรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

12. การปฏิบัติการฉุกเฉินถึงจุดเกิดเหตุภายใน 10 นาที ร้อยละ 75.4

13. อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ ร้อยละ 90.3

14. ความพึงพอใจของประชาชนต่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ มีความพึงพอใจในความรวดเร็วการช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 64.7 ความพึงพอใจในศักยภาพของบุคลากรที่ช่วยเหลือ มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 64.6 และความพึงพอใจในความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในการช่วยเหลือ มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 65

## 1669 เครือข่ายระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างไร

การทำงานแบบ “เก่งคนเดียว” คงไม่สามารถทำให้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จ ความร่วมมือจึงเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่ง สพฉ. สามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น มูลนิธิ ฯลฯ ได้อย่างเข้มแข็ง ทำให้การบริการมีความรวดเร็ว ทัวถึง และครอบคลุมทุกกลุ่มชนในประเทศ

ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ประการสำคัญลดความสูญเสียทั้งต่อชีวิต และทรัพย์สินของผู้ป่วย เพราะ “เร็ว 1 นาที ช่วยชีวิต ช้า 1 นาทีอาจสูญเสีย”

นอกจากนี้ ยังเป็นรูปแบบการทำงานที่สร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม และสร้างสังคมที่ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน

ด้วยรูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และ ประสบความสำเร็จภายใต้การบริหารงานของนายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สามารถสร้างสายป่านเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเข้มแข็ง เราก็หวังว่าวันใดที่คุณหมดภาระหน้าที่ในส่วนนี้แล้ว สายป่านความร่วมมือในการช่วยชีวิตคงจะไม่ขาดตามไปด้วย ผู้สานต่อจะสามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างยั่งยืน เพราะการบริการนี้ คือ ชีวิตมนุษย์ ❤️

**“เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669  
บริการฟรี 24 ชั่วโมง”**



“ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำเพื่อความสะดวกรวดเร็วของพี่น้องประชาชน” คำกล่าวอันหนักแน่นของผู้บริหาร กรมการขนส่งทางบก เป็นเหมือนคำมั่นสัญญาที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชน อันสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นพัฒนาการขนส่งทางถนน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” ซึ่งได้ถูกถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติให้สำเร็จผ่านนโยบายที่สำคัญ ด้วยความมุ่งมั่นและการให้ความสำคัญกับทุกกระบวนการขององค์การทั้งการพัฒนาต่อยอดโครงการที่ประสบความสำเร็จและการขยายการพัฒนาการให้บริการไปยังงานบริการอื่นๆ ดังเช่น การให้บริการเคลื่อนล้อต่อภาษี ปรับสี Mobile Exam ที่ให้บริการออกใบอนุญาตขับรถเชิงรุกเข้าถึงพื้นที่ในถิ่นทุรกันดาร ขยายไปยังกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการทางทะเบียนรถ สู่การให้บริการย้ายรถออก และย้ายรถเข้า ซึ่งจะขยายไปยังการโอนกรรมสิทธิ์รถต่อไปในอนาคต

ด้วยการพัฒนาที่ไม่หยุดนิ่ง...นับจากกรมการขนส่งทางบกได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2550 ประเภทรายการกระบวนการในกระบวนการขนย้ายรถ เป็นต้นมาผู้บริหารและทีมงานทุกคนไม่เคยทอดทิ้งกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ แต่กลับมุ่งมั่นพัฒนาการให้บริการมาโดยตลอด และในปี พ.ศ. 2554 กรมการขนส่งทางบกได้ยกระดับมาตรฐานการให้บริการประชาชนทั่วประเทศ โดยขยายผลสิ่งที่ทำแล้วดีเห็นผลจริงจาก 1 หน่วยงานสู่การเป็นมาตรฐานการให้บริการในทุกหน่วยงานสาขาซึ่งกระบวนการขยายผลไม่ใช่เรื่องง่ายที่หน่วยงานราชการจะทำได้สำเร็จในระยะเวลาที่รวดเร็ว ทั้งนี้สิ่งสำคัญอันเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของกรมการขนส่งทางบก นั่นคือ “ความเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง” ที่แท้จริง” โดยผู้บริหารให้นโยบายอย่างชัดเจนในการสร้างนวัตกรรมบริการต่างๆ รวมทั้ง การเอาใจใส่ติดตามงานทุกจังหวัด ทุกสัปดาห์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ คือ การกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร โดยกำหนดตัวชี้วัดยกระดับบริการใหม่ๆ หากทำได้สำเร็จจะมีรางวัลให้ แต่หากไม่สำเร็จจะ



## การย้ายรถออก และการย้ายรถเข้า ตามกฎหมาย ว่าด้วยรถยนต์

กรมขนส่งทางบก

นำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### สภาพการปฏิบัติงานเดิม

กระบวนการการย้ายรถออก ณ จังหวัดต้นทาง การย้ายรถออก ณ จังหวัดปลายทาง และการย้ายรถเข้าตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ เป็นงานให้บริการแก่ประชาชนในกรณีที่เป็นเจ้าของรถมีความประสงค์จะขอนำรถที่จดทะเบียนไว้แล้ว จังหวัดหนึ่งไปใช้งานอีกจังหวัดหนึ่ง ซึ่งกระบวนการให้บริการแบบเดิมเจ้าของรถจะต้องยื่นคำขออนายทะเบียนจังหวัดต้นทางที่รถนั้นจดทะเบียนอยู่หรือยื่นคำขออนายทะเบียนจังหวัดปลายทางภายใน 15 วัน ตามกฎหมาย เพื่อให้ให้นายทะเบียนจังหวัดต้นทางจัดทำหนังสือแจ้งย้ายรถหรือที่เรียกว่าแบบพิมพ์จัดส่งไปยังจังหวัดปลายทาง ผ่านช่องทางทางไปรษณีย์ จากนั้นเจ้าของรถจึงจะนำหลักฐานไปดำเนินการแจ้งย้ายรถเข้าที่จังหวัดปลายทางได้

จะเห็นได้ว่ากระบวนการให้บริการแบบเดิมมีความล่าช้า เพราะต้องจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ซึ่งใช้เวลาในการจัดส่งเฉลี่ยประมาณ 7 วัน อีกทั้ง

ต้องใช้เวลาในการทวนสอบแบบพิมพ์ และด้วยกรมการขนส่งทางบกให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว และความพึงพอใจของประชาชนในการขอรับบริการ จึงเกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ประชาชนได้รับการด้วยแนวคิด “แจ้งย้ายสะดวกสุด ใช้เวลาน้อยสุด และแม่นยำมากที่สุด”

### แนวทางการปรับปรุงบริการ

การพัฒนากระบวนการ การย้ายรถออก และการย้ายรถเข้า ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำ และใช้เวลาน้อยที่สุด กรมการขนส่งทางบกได้ใช้กลยุทธ์ “ค้นหาสาเหตุของปัญหา คิดหาวิธีการใหม่ แก้ไขระเบียบปฏิบัติและชักชวนความเข้าใจเจ้าหน้าที่” มาเป็นแนวทางการปรับปรุงบริการ ดังนี้

- รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนผู้รับบริการผ่านช่องทางต่างๆ แล้วนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

- ลดระยะเวลาการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โดยยกเลิกแบบพิมพ์แจ้งย้ายรถ และใช้วิธี “Centralize” พัฒนาระบบฐานข้อมูลแบบรวมศูนย์ ซึ่งมีการตรวจสอบข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

- ลดคน และให้บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียวได้ทุกสำนักงานขนส่งทั่วประเทศ โดยพัฒนาระบบ IT ให้สามารถแจ้งย้ายได้ทั้งต้นทาง และปลายทาง รวมทั้งการปรับปรุงแนวทางการทำงานใหม่ให้สอดคล้องกับระบบ IT ที่พัฒนา ทำการปรับโครงสร้างให้เกิดการกระจายอำนาจ จากเดิม 6 - 12 ขั้นตอนแนวดิ่ง เป็นแนวราบที่ให้นายทะเบียนดำเนินการจนถึงจ่ายเรื่องในวันเดียวกัน ทำให้ผู้รับบริการเพียงนำใบคู่มือจดทะเบียนรถและบัตรประชาชนประกอบการยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบผ่านการเชื่อมฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และดำเนินการแจ้งย้ายในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะเป็นการตรวจสอบเลขตัวรถกับใบคู่มือจดทะเบียนรถเพื่อยืนยัน

- เน้น 3 จุดควบคุมคุณภาพที่สำคัญเพื่อถูกต้องแม่นยำ คือ 1) การตรวจสอบยืนยันบัตรประจำตัวประชาชนกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร 2)

ใบคู่มือแสดงกรรมสิทธิ์ และ 3) การตรวจสอบเลขตัวรถกับใบคู่มือและฐานข้อมูลทะเบียนรถในระบบคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ จะมีการควบคุมที่ปลายทางด้วย กล่าวคือ สำนักงานขนส่งปลายทางจะดำเนินการอนุญาตได้ต้องได้รับอนุญาตจากต้นทางก่อน รวมถึงการพัฒนาการพิมพ์หมายเลขทะเบียนรถในหน้าปกใบคู่มือจดทะเบียนแบบ dot matrix เพื่อป้องกันการปลอมแปลง ซึ่งสิ่งที่กล่าวล้วนเป็นการสร้างเครื่องมืออุดช่องว่าง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ

- ต้องดำเนินการทดสอบและตรวจสอบระบบฐานข้อมูลกับต้นทะเบียนอยู่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันปัญหาการปลอมแปลงเอกสารและการสวมทะเบียน ซึ่งจะทำให้สามารถลดแรงต้าน และสร้างความเชื่อมั่นต่อการบริการได้อย่างแท้จริง

- ปรับสถานที่ให้บริการด้านกายภาพ ทั้ง Front Office ที่ไม่ใช้ลูกกรง เครื่องแต่งกายผู้ให้บริการเพื่อลดความเป็นข้าราชการ สร้างและสื่อสารวัฒนธรรม ค่านิยม “SMD” ขององค์กร โดยการฝึกอบรมตามโครงการพัฒนาทีมงานเพื่อบริการเป็นเลิศ และโครงการส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยม

S(Service Mind) : บริหารดี ยิ้มด้วยใจ พร้อมให้บริการ มาตรฐานเป็นเลิศ  
M(Morality) : มีคุณธรรม ฟังความคิดเห็น เน้นรับผิดชอบ ตรวจสอบได้  
D(Development) : นำสู่การพัฒนาเทคโนโลยี นำสมัย ก้าวไกลอย่างมืออาชีพ

- ผู้บริหารประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกสาขาทั่วประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- กำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการกรมติดตามคุณภาพการให้บริการในทุกสาขาเป็นประจำ

- ทบทวนและรักษามาตรฐานการให้บริการ โดยผ่านการวัดผลความพึงพอใจและให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

## การให้บริการหลังการปรับปรุง

จากสภาพการปฏิบัติงานเดิมซึ่งมีหลายขั้นตอนและใช้เวลานานหลายวัน กรมการขนส่งทางบก จึงต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยดำเนินการ ดังนี้

- ออกระเบียบกรมการขนส่งทางบกว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับทะเบียนและภาษีรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 กำหนดแนวทางการปฏิบัติการแจ้งย้ายรถออก ณ จังหวัดต้นทางและจังหวัดปลายทาง และการย้ายรถเข้า

- นำระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์แบบรวมศูนย์เข้ามาช่วยในการปรับปรุงบริการ และเพิ่มเติมโปรแกรมการแจ้งย้ายรถและแบบรายงานการแจ้งย้ายรถ ทำให้ไม่ต้องจัดพิมพ์บันทึกการแจ้งย้ายรถ และเจ้าของรถสามารถขอแจ้งย้ายรถเข้า ณ จังหวัดปลายทางได้ โดยไม่ต้องเสียเวลารอเอกสารการย้ายรถจากจังหวัดต้นทางเหมือนเช่นที่ผ่านมา

- ปรับปรุงกระบวนการให้บริการใหม่ด้วยรูปแบบ One Stop Service ซึ่งเจ้าของรถสามารถยื่นดำเนินการขอแจ้งย้ายรถได้ทั้งจังหวัดต้นทางและจังหวัดปลายทาง โดยผลการปรับปรุงสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาเปรียบเทียบได้ดังตาราง

ขั้นตอนการให้บริการ	สภาพก่อนปรับปรุง			สภาพหลังปรับปรุง		
	ขั้นตอน	ระยะเวลา รวมช่วงยื่น คำขอ	จนท.	ขั้นตอน	ระยะเวลา รวมช่วงยื่น คำขอ	จนท.
การย้ายรถออก กรณียื่นคำขอ ณ จังหวัดต้นทาง	6	2 ชม. 10 นาที	6 คน	1	40 นาที และย้าย รถเข้าได้ ในวันถัด ไป	1
การย้ายรถออก กรณียื่นคำขอ ณ จังหวัด ปลายทาง	12	ไม่เกิน 7 วัน	8 คน	1	40 นาที และย้าย รถเข้าได้ เมื่อพ้น 2 วัน	1
การย้ายรถเข้า	12	ไม่เกิน 2 วัน	5 คน	6	2 ชั่วโมง	3
จำนวนผู้ใช้ บริการ	631,801 คัน/ปี โดยปริมาณงานเฉลี่ย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10/ปี เนื่องจากพฤติกรรมการคมนาคมขนส่งที่ กทม. และนำไปใช้ในต่างจังหวัด					



## ประโยชน์ที่ได้รับ

กรม :

● ลดปัญหาการใช้แบบพิมพ์ปลอม เพราะเป็นการตรวจสอบผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีเพียงเจ้าหน้าที่กรมการขนส่งทางบกเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

● ลดปริมาณเอกสาร ซึ่งคิดเป็นเงินได้ประมาณ 150,000 บาท/ปี และลดค่าจัดส่งไปรษณีย์ได้ ประมาณ 2.3 ล้านบาท/ปี

ประชาชน :

● ลดระยะเวลาการคอยการบริการ ได้รับความสะดวกสบาย และสร้างความพึงพอใจของประชาชนได้เฉลี่ยร้อยละ 93.92

● ลดค่าใช้จ่ายที่เจ้าของรถไม่ต้องเสียเวลารอคอยได้ประมาณ 25 ล้านบาท/ปี (คำนวณจากค่าแรงขั้นต่ำด้วยระยะเวลาปฏิบัติงานที่ลดลง)

## จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการ

ปัญหาที่ท้าทายในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาสู่จุดที่ดีกว่าเดิม คือ เรื่องความเข้าใจของบุคลากรและเจ้าหน้าที่เป็นนายทะเบียนให้บริการเบ็ดเสร็จ ที่ต้องทำงานได้อย่างหลากหลาย ซึ่งกรมการขนส่งทางบกสามารถฟันฝ่าอุปสรรคเหล่านั้นมาได้จนประสบสำเร็จ เป็นเพราะเห็นประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ โดยการแก้ไขระเบียบเพื่อให้เกิดการมอบอำนาจแก่นายทะเบียน และเจ้าหน้าที่สามารถพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทำงานแทนกันได้ และที่สำคัญผู้บริหารให้ความสนใจและเอาใจใส่ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการขององค์กร โดยมีการประชุมมอบแนวทางการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง และหากใครทำดีจะได้รับ

การชมเชยและแจ้งเวียนให้ทุกสำนักงานสาขาทราบ เพื่อยกย่อง อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เกิด ความกระตือรือร้น และสำนึกในการให้บริการที่ดี นอกจากนี้ผู้บริหาร ยังให้การส่งเสริมและสร้างความรู้ ความสามารถให้แก่บุคลากรโดยการจัดอบรมเป็น ประจำซ้ำๆ ทุกปี เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในตัวตน รวมถึงการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ได้สำเร็จ ซึ่งมีระบบติดตามความเป็นมาตรฐาน การให้บริการ โดยให้ส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน ผ่านอีเมลเพื่อตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ และการจัดตั้งคณะทำงานติดตามหรือ Internal Audit แบ่งเป็น 4 สาย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความ เป็นมาตรฐาน

กรมการขนส่งทางบก เป็นหน่วยงานที่ไม่ เคยหยุดนิ่งในการพัฒนา และการสร้างหน่วยงาน ให้เป็นองค์กรชั้นนำในด้านประสิทธิภาพและ คุณภาพการให้บริการ ซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ที่ ยืนยันความสำเร็จทั้งแก่หน่วยงานภาครัฐด้วย กันเอง และประชาชนผู้ใช้บริการมากมายอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนางานบริการของกรมการขนส่ง ทางบก ล้วนสะท้อนให้เห็นถึงการก้าวเดินตาม ทิศทางที่องค์การกำหนดไว้ว่า “ให้บริการ ถูกต้อง เป็นธรรม โปร่งใส อย่างต่อเนื่อง สร้างการทำงาน เชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการทำงานของภาครัฐ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และขยายผล ด้านการบริการ อันนำไปสู่การเตรียมความพร้อมสู่ ASEAN ต่อไป” นั้น ย่อมประสบความสำเร็จได้ โดยเร็วอย่างแน่นอน 🍀

# การให้บริการด้านสุขภาพสัตว์

## แบบบูรณาการ

### กรมปศุสัตว์



จากภารกิจหลักของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์ ที่ทำหน้าที่วินิจฉัยและชันสูตรโรคสัตว์ รวมทั้ง ให้คำปรึกษา แนะนำ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพสัตว์ทั้งในประเทศและกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติพยายามพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพสัตว์อย่างต่อเนื่อง กระทั่งกรมปศุสัตว์ได้มีการขยายงานชันสูตรและวินิจฉัยโรคสัตว์ไปยังส่วนภูมิภาคโดยก่อตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดลำปาง จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดราชบุรี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้น ทั้งสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) ทั้ง 7 แห่ง จึงทำหน้าที่ร่วมกันในการให้บริการทางด้านสุขภาพสัตว์แก่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ เจ้าของฟาร์ม หน่วยงานของกรมปศุสัตว์ เช่น ปศุสัตว์จังหวัด เป็นต้น

### สภาพการปฏิบัติงานก่อนการปรับปรุง

การปฏิบัติงานของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติในการชันสูตรตัวอย่างสัตว์ จะมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและหลายขั้นตอน เริ่มด้วยนายสัตวแพทย์ต้องทำการชักประวัติเจ้าของ และจดบันทึกในสมุดบันทึกและแบบฟอร์มทุกราย ซึ่งโดยเฉลี่ยในแต่ละหน่วยงานจะมีผู้ให้บริการประมาณ 700-800 ตัวอย่างต่อวัน ถ้าเป็นกรณีทดสอบโรค ผู้ปฏิบัติงานจะต้อง



ติดกระดาษแล้วเขียนหมายเลขกำกับทุกหลอด ก่อนนำตัวอย่างไปส่งตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยและชันสูตรโรคสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ ทำให้เสียเวลาและข้อมูลเกิดความผิดพลาดสูง ประกอบกับภายหลังกรมปศุสัตว์มีนโยบายในการควบคุมโรคใช้หัวदनก จึงมีการสำรวจเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง ทำให้การส่งตัวอย่างมีจำนวนมากขึ้น ประมาณ 4,000 กว่าตัวอย่างต่อวัน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการทำงานในการรับตัวอย่าง ทำให้ระบบที่ดำเนินการอยู่เดิมไม่สามารถรองรับได้

รวมทั้ง ยังไม่มีการกำหนดระยะเวลาและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การให้บริการขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการส่งรายงานผลมาให้ ทำให้การตอบรายงานผลไปถึงเกษตรกรได้ล่าช้า ไม่ทันสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับเกษตรกรรายนั้นๆ

ส่วนสำคัญห้องปฏิบัติการยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากต่างประเทศ ทำให้ภายหลังจากการเกิดปัญหาโรคใช้หัวदनกในประเทศไทย ความน่าเชื่อถือจากต่างประเทศที่เป็นคู่ค้าลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยสูญเสียรายได้จากการส่งออกเนื้อสัตว์ปีกไปยังต่างประเทศหลายหมื่นล้านบาท

จากปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าว ประกอบกับผลจากการปรับโครงสร้างของหน่วยงาน ทำให้สถาบันสุขภาพสัตว์ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) มีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานใหม่ ซึ่งส่งผลให้เกษตรกรหรือเจ้าของฟาร์ม ที่เคยติดต่อประสานงานกับนายสัตวแพทย์ที่คุ้นเคย ไม่สามารถส่งตัวอย่างในพื้นที่เดิมได้



ดังนั้น เพื่อให้สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) ทั้ง 7 แห่ง ทำหน้าที่ให้บริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นที่พึ่งเป็นแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ของเกษตรกร ในกรณีมีปัญหาได้แย่ง กรมปศุสัตว์จึงทำการยกระดับคุณภาพมาตรฐาน “งานบริการด้านสุขภาพสัตว์แบบบูรณาการ” ของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) ตามเป้าหมายของกรมปศุสัตว์ที่กำหนดไว้ **“รวดเร็ว ควบคุมโรคเร็ว ทันท่วงทีเหตุการณ์ของโรค”**

### แนวทางในการปรับปรุงบริการ

งานบริการด้านสุขภาพสัตว์แบบบูรณาการ เป็นการบูรณาการการให้บริการด้านสุขภาพสัตว์ทั้งหมด ตั้งแต่งานชันสูตรโรคสัตว์ งานตรวจสุขภาพสัตว์ งานทดสอบโรคสัตว์ รวมถึง การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพสัตว์แก่เกษตรกร ทั้งเชิงรับ (การให้บริการ ณ สำนักงาน) และเชิงรุก โดยการจัดทีมสัตวแพทย์เคลื่อนที่ ออกให้บริการแก่เกษตรกรที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพสัตว์ในพื้นที่ ในการปรับปรุงบริการ สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ได้ดำเนินการร่วมกับ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบฐานข้อมูลสุขภาพสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ (Animal Health Information Program) (AHIP) เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลรับส่งตัวอย่าง ทำให้การทำงานของผูปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อน ลดขั้นตอน มีการเก็บข้อมูลที่ตีมาตรฐาน สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง สามารถเชื่อมโยงคอมพิวเตอร์ระหว่างห้องรับตัวอย่าง ห้องปฏิบัติการต่างๆ และห้องกลุ่มระบาดวิทยาเป็นระบบเครือข่ายเดียวกัน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยาทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อถือได้ และมีระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพสัตว์เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับคู่ค้าต่างประเทศ สถาบันสุขภาพสัตว์ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) ได้สร้างมาตรฐานวิธีการตรวจวินิจฉัยชันสูตรโรคสัตว์ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีความทันสมัยตามมาตรฐาน

การตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยชั้นสูตรโรคสัตว์ที่ World Organization for Animal Health (OIE) ยอมรับ พัฒนาช่องทางในการรับตัวอย่างให้เพิ่ม และมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น และดำเนินการจัดตั้ง ทีม “สัตว์แพทย์บริการเคลื่อนที่” เพื่อเป็นการให้บริการเชิงรุกแก่เกษตรกรในพื้นที่ที่ประสบปัญหา ทางด้านสุขภาพสัตว์ได้ทันที

พัฒนาบุคลากรทั้งด้านวิชาการและการ ให้บริการ รวมทั้ง ฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายด้านวิชาการสุขภาพสัตว์ และจัดทำ Biosafety and Biosecurity ทางห้อง ปฏิบัติการ แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันรักษาความ ปลอดภัยและคณะทำงานความปลอดภัยและความ มั่นคงทางชีวภาพ

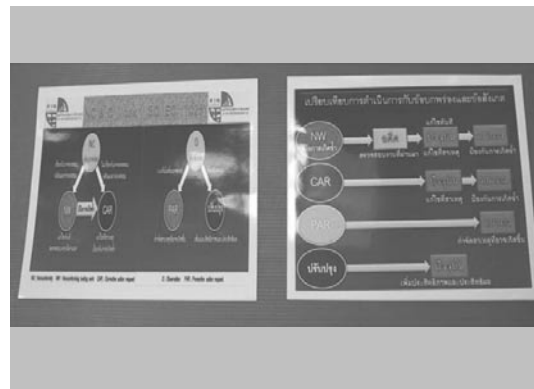
พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วย งานอีกมากมาย อาทิ จัดทำระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001:2008 ในส่วนของในเรื่องการจัดซื้อจัด จ้างพัสดุ การเบิกจ่ายงบประมาณ การเวียนหนังสือ ราชการภายใน การจัดทำกิจกรรม 5 ส และ กิจกรรมการจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน

### ผลการดำเนินงานจากการปรับปรุงบริการ

ภายหลังการยกระดับคุณภาพมาตรฐาน การให้บริการ ทำให้สถาบันสุขภาพสัตว์ และศูนย์วิจัย และพัฒนาการสัตวแพทย์มีการให้บริการที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน จาก 14 ขั้นตอน เหลือ 13 ขั้นตอน ระยะเวลา (ข้อมูลเฉลี่ยทุกศูนย์ฯ) ในการรับตัวอย่างลดลงจาก 15 - 30 นาทีต่อราย เหลือเพียง 5 - 10 นาทีต่อ ราย ซึ่งเป็นผลจากการใช้โปรแกรม AHIP เข้ามา ช่วยในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการตอบผลจากห้อง ปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกรายงานผลลงในโปรแกรมระบบฐานข้อมูลได้ทันที ทำให้สามารถ กำหนดระยะเวลาในการทดสอบโรคได้ชัดเจน ส่งผล ให้ระยะเวลาในการรายงานผลถึงเกษตรกรจาก 5 วัน เป็น 1 วัน และงานชั้นสูตร จาก 21 วัน เป็น 10 วัน

การนำระบบการบริหารงานตามมาตรฐาน ข้อกำหนดของ ISO/IEC 17025:2005 มาใช้ในการ ดำเนินงาน และปรับปรุงห้องรับตัวอย่างและห้อง ปฏิบัติการต่างๆ ให้มี Biosafety and Biosecurity

ทางห้องปฏิบัติการ เป็นการสร้างความเป็นมาตรฐาน ทางห้องปฏิบัติการในการตรวจ 5 โรคที่สำคัญใน ประเทศไทย ได้แก่ โรคปากและเท้าเปื่อย โรคนิว คาสเซลในสัตว์ปีก โรคพิษสุนัขบ้า โรคบรูเซลเลซิส หรือโรคแท้งติดต่อในสุกร และโรคแชลโมเนลลา



ทำให้การตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัย และชั้นสูตรโรค สัตว์เป็นไปตามหลักวิชาการ เชื่อถือได้ มีประสิทธิภาพ ตามหลักมาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับขององค์การ โคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health: OIE) ทำให้เกิดความเชื่อมั่น กับผู้รับบริการในความเป็นมาตรฐานของทุกห้อง ปฏิบัติการ ไม่จำเป็นต้องส่งตัวอย่างมาตรวจที่สถาบัน สุขภาพสัตว์แห่งชาติในกรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียว ใช้ระบบเครือข่ายด้านวิชาการสุขภาพสัตว์ในพื้นที่ ในการนำส่งตัวอย่างมาตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัย ชั้นสูตร โรคสัตว์ หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพสัตว์ รวมทั้ง แก้ไขเบื้องต้นให้กับเกษตรกรก่อน โดยมีการจัดทีม ให้คำปรึกษาแนะนำการส่งตัวอย่างในช่องทางต่างๆ ทางโทรศัพท์ (Call center) เช่น กลุ่มเชี่ยวชาญ เฉพาะสัตว์ใหญ่ กลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะสัตว์เล็ก กลุ่ม เชี่ยวชาญเฉพาะสัตว์ปีก เป็นต้น ทำให้ลดภาระค่า ใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของเกษตรกร

จัดตั้ง “ทีมงานสัตวแพทย์บริการเคลื่อนที่” ประกอบด้วยนายสัตวแพทย์กลุ่มระบาดวิทยาและ กลุ่มห้องปฏิบัติการ กรณีผลสรุปรายงานเป็นโรคที่ มีความสำคัญหรือเร่งด่วน จะออกพื้นที่ในการเข้าไป ช่วยเหลือเกษตรกรหรือเจ้าของฟาร์มที่ประสบปัญหา ทางด้านสุขภาพสัตว์ทันที ทำให้สามารถแก้ไขปัญหา เร่งด่วนได้อย่างทันท่วงที

## ประโยชน์ที่ได้รับ

การยกระดับคุณภาพการให้บริการ “การให้บริการด้านสุขภาพสัตว์แบบบูรณาการ” ของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) ทั้ง 7 แห่ง ส่งผลให้การบริการมีมาตรฐานเดียวกัน มีขั้นตอนการบริการที่ชัดเจน และการให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรสามารถลดระยะเวลาในการให้บริการ สามารถรับตัวอย่างเพิ่มและปฏิบัติงานได้มากขึ้น ทนต่อความต้องการ

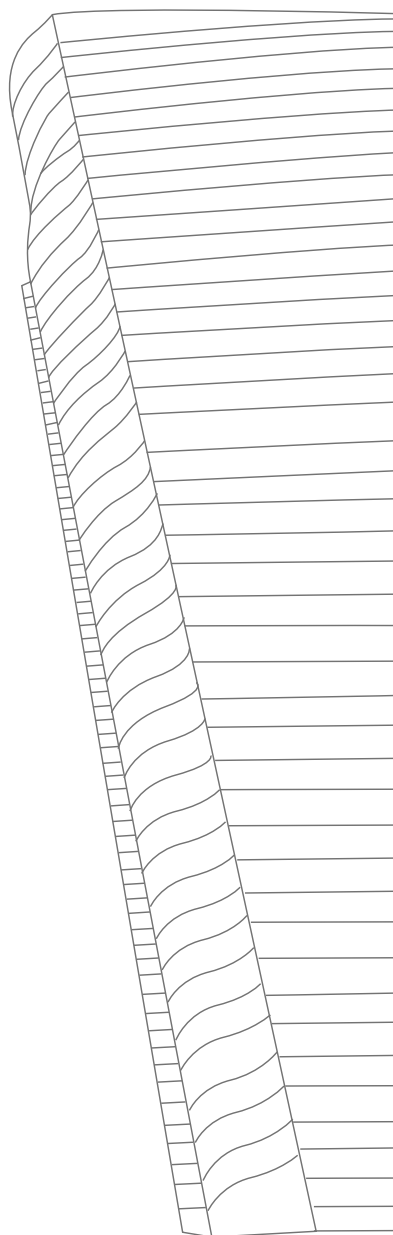
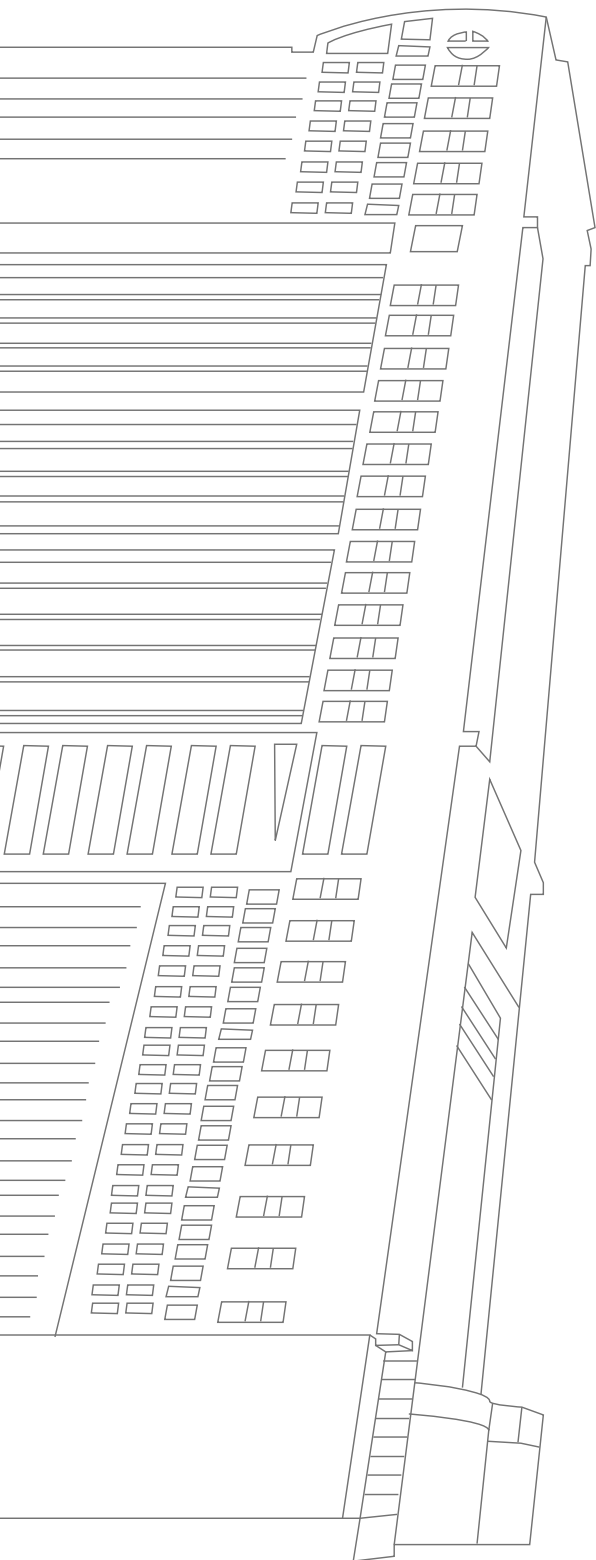
เกษตรกรรับทราบระยะเวลาในการรอคอยผลตรวจจากห้องปฏิบัติการที่ชัดเจน ทำให้สามารถวางแผนในการส่งสัตว์เข้าโรงฆ่าสัตว์หรือส่งออกได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกษตรกรลดการสูญเสียรายได้จากการรอคอยได้ถึงประมาณปีละ 46 ล้านบาท และในกรณีการเกิดโรคระบาด กระบวนการนี้สามารถตรวจทราบผลได้โดยเร็ว ทำให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาคืบคลานสถานการณ์ ส่งผลให้ความสูญเสียกับเกษตรกรและราชการลดน้อยลง ซึ่งหากคิดเป็นเงินมีมูลค่าความเสียหายมหาศาลถึง 900 ล้านบาทต่อปีหาก

เกิดโรคระบาด สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับคู่ค้าต่างประเทศในการส่งออกเนื้อไก่ไปยังตลาดสหภาพยุโรป ก่อให้เกิดรายได้มหาศาลให้กับประเทศไทย รวมทั้ง ยังเป็นที่พึ่งให้กับเกษตรกรในกรณีมีปัญหาการโต้แย้งได้ เช่น สามารถสอบสวนโรคโลหิตจางติดต่อในไก่เนื้อ (CIA) ของเกษตรกรในจังหวัดสระบุรี แล้วส่งทีมสัตวแพทย์บริการเคลื่อนที่เข้าไปแก้ไขปัญหให้กับฟาร์มดังกล่าว ทำให้ฟาร์มนั้นสามารถฟื้นตัวจากการขาดทุนเป็นกำไรได้ในที่สุด

## จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการงาน

การปรับปรุงกระบวนการงานนี้ เป็นการสร้างมาตรฐานงานบริการให้กับทุกหน่วยบริการของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ (ศวพ.) ทั้ง 7 แห่ง ซึ่งจะสามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้กับหน่วยงานภาครัฐในการปฏิบัติงาน อีกทั้ง สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ เกษตรกร ผู้บริโภค รวมถึง คู่ค้าต่างประเทศ สุดท้ายเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศมีรายได้จากการส่งออกสูงขึ้น เกษตรกรมีรายได้มากขึ้นด้วย 🇹🇭

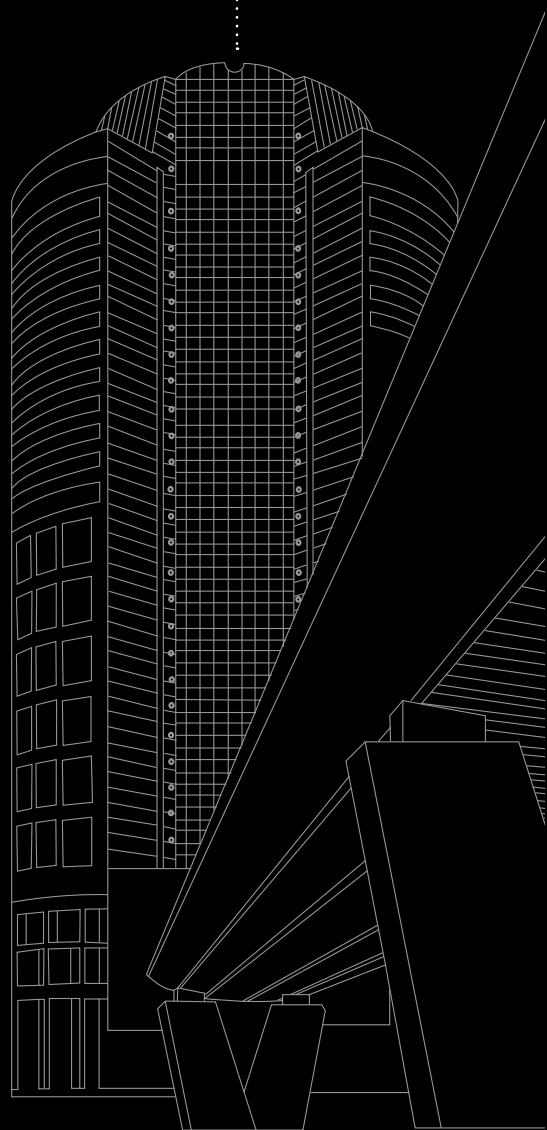






Best Practices 2554

# รางวัล กระบวนการที่มีความเชื่อมโยง หลายส่วนราชการ





## โครงการการบริหารทรัพยากรร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ

โครงการการบริหารทรัพยากรร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ เป็นโครงการที่นำแนวคิดเรื่องการบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Cooperative Resources Management: CRM) มาใช้ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งนอกจากจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังได้สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นภายในจังหวัด ซึ่งมองว่าการบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก 36 องค์กรในพื้นที่ 4 อำเภอ และมูลนิธิสถาบันพัฒนาสยามเป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินการโดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา

### สภาพการปฏิบัติงานเดิม

เขตพื้นที่ลุ่มน้ำในจังหวัดอุดรธานี ไม่ว่าจะเป็นห้วย หนอง คลอง บึงต่างๆ โดยส่วนใหญ่มีสภาพที่ไม่สามารถกักเก็บน้ำไว้ เพื่อให้ประชาชนทำการเกษตรได้ตลอดทั้งปี ไม่มีสัตว์น้ำอาศัยอยู่หน้าแล้งบ่อน้ำจะแห้งเร็ว ในขณะที่หน้าฝนเกิดน้ำท่วม ประชาชนไม่สามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อมูลของสำนักงาน

ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ประสบภัยแล้งและอุทกภัย ซึ่งสร้างความเสียหายกับชีวิตความเป็นอยู่ ที่พักอาศัย สถานประกอบการ พืชผลการเกษตร การเลี้ยงสัตว์ การประมง รวมทั้งสิ่งสาธารณประโยชน์ แม้ที่ผ่านมาจะได้มีการป้องกันแก้ไขและช่วยเหลือผู้ประสบภัยมาโดยตลอด แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นการดำเนินการเผชิญเหตุและฟื้นฟูในภายหลัง มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

### แนวทางการปรับปรุงบริการ

แนวคิดในการพัฒนาแหล่งน้ำขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี เน้นการพัฒนาแหล่งน้ำในทุกชุมชนเพื่อให้ทุกหมู่บ้านมีน้ำใช้เพื่อการอุปโภค บริโภคอย่างเพียงพอ รวมถึงการส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรน้ำอย่างเป็นธรรม ซึ่งการดำเนินการเพื่อให้เกิดความสำเร็จและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำแนวความคิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ในจังหวัดอุดรธานี โดยเริ่มที่การกำหนดนโยบายร่วมกัน

และระดมกำลังทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. ส่งเสริมและประสานงานการบริหารจัดการน้ำแบบผสมผสาน
2. เพิ่มขีดความสามารถในการเก็บกักของแหล่งน้ำที่มีอยู่เดิม ด้วยการฟื้นฟูปรับปรุงแหล่งน้ำธรรมชาติ ขุดสระในไร่นา พัฒนาระบบโครงข่ายเชื่อมโยงแหล่งน้ำ
3. ส่งเสริมทางเลือกในอาชีพอื่นๆ ที่ใช้น้ำน้อยในพื้นที่ที่ประสบปัญหาภัยแล้ง
4. ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำในพื้นที่ที่ขาดแคลนน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค
5. นำนวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการจัดการพื้นที่ให้เกิดประโยชน์เต็มศักยภาพ เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ ระบบพยากรณ์ และเตือนภัยน้ำแล้งน้ำท่วม ระบบฐานข้อมูลสถานการณ์น้ำ เป็นต้น

#### สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีในฐานะเจ้าภาพหลัก ได้จัดให้มีการทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding) การดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 36 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ โดยให้ความสำคัญกับการร่วมกันวางแผนดำเนินการทั้งหมด การร่วมวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา การร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำงาน การให้การสนับสนุนด้านความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่จะยังคงมีอำนาจในการบริหารงานและงบประมาณของตนเอง เช่นเดิม มีเฉพาะงานและงบประมาณส่วนที่ทำความตกลงร่วมกันเท่านั้นที่จะนำมาใช้ในโครงการเพื่อการบริหารทรัพยากรร่วมกัน

การใช้ทรัพยากรร่วมกัน องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีในฐานะหน่วยงานหลักและมีความพร้อมของทรัพยากรมากกว่า จะจัดชุดทีมงานและเครื่องจักรกลเข้าไปร่วมดำเนินการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานเป็นจำนวน 80% สำหรับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานนำร่อง และ 70% สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหลือ พร้อมทั้งจัดให้มีศูนย์โซนเครื่องจักรกลออกปฏิบัติงานประจำอยู่ในเขตพื้นที่ 5 โซน ดูแลและปฏิบัติงานครอบคลุมทั้ง 20 อำเภอในจังหวัดอุดรธานี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ที่ไม่มีเครื่องจักรกลในการดำเนินงาน หรือเกิดเหตุอื่นใดต้องการให้ช่วยเหลือ สามารถประสานขอรับการสนับสนุนเครื่องจักรกลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

นอกจากนี้ ได้เปิดให้หน่วยงานราชการและประชาชนซึ่งถือว่าเป็นเจ้าของพื้นที่อย่างแท้จริง เข้ามามีส่วนร่วมทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการจัดเวทีประชาคมของเครือข่ายทุกครั้งก่อนการเข้าไปดำเนินงานในเขตพื้นที่หมู่บ้าน ชุมชนเป้าหมาย และจัดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะตลอดโครงการเพื่อรับฟังปัญหา ความต้องการ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อนำมากำหนดแผนงานหรือปรับปรุงแผนงานในการดำเนินงานตามโครงการให้ประสบผลสำเร็จและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และส่งผลให้กระบวนการในการพัฒนาพื้นที่จังหวัดอุดรธานีเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สำหรับภาคประชาชน ได้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ใช้น้ำ ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของประชาชนและเกษตรกรที่ได้รับประโยชน์จากแหล่งน้ำ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ ข้อบังคับ หน้าที่ ของกลุ่มผู้ใช้น้ำ เพื่อให้การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าไปพัฒนาแล้วเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างโครงการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เช่น โครงการขุดลอกเขื่อนสร้างนกกบ้านวังองค์พระ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดุง โครงการขุดลอกอ่างเก็บน้ำบ้านดงไพรวัลย์ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชัย โครงการพัฒนาที่สวนสาธารณะผายหลวงบ้านหนองคู ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลไชยวาน โครงการขุดลอกหนองข้าวควาย ร่วมกับเทศบาลตำบลโพนสูง เป็นต้น

## ประโยชน์ที่ได้รับ

ประโยชน์ทางตรงที่ได้รับจากการเข้าไปพัฒนาแหล่งน้ำ คือ การที่ประชาชนและกลุ่มผู้ใช้น้ำได้มีน้ำใช้อุปโภค บริโภค และสามารถทำการเกษตรได้ตลอดทั้งปี ลุ่มน้ำที่ได้รับการขุดลอกให้ลึกลงกว่าเดิม มีสัตว์น้ำทั้งปลา กุ้ง หอย และพืชผักเกิดขึ้นและอาศัยในแหล่งน้ำนั้นๆ เกิดเป็นความอุดมสมบูรณ์ที่ช่วยให้ประชาชนมีแหล่งทำมาหากินเพื่อสร้างรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด

การพัฒนาท้องถิ่นให้บรรลุเป้าหมายสุดท้าย คือ ความอยู่ดีมีสุขของประชาชนนั้น จะสำเร็จเป็นผลและมีความยั่งยืนได้นั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี ได้มองเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้นำแนวคิดการบริหารทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีได้ยากในระบบราชการมาดำเนินการให้เป็นผลสำเร็จ และก่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้งบประมาณแผ่นดินอย่างคุ้มค่า ไม่ซ้ำซ้อน อีกทั้งสร้างความเข้มแข็งให้แก่ท้องถิ่นในการที่จะช่วยเหลือและพัฒนาตนเองให้มีความเติบโตที่แข็งแรงได้

ความร่วมมือในรูปแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้เพิ่มศักยภาพในการประสานงานทำให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้กับประชาชนเป็นไปอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ สามารถจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม เกิดการใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นอย่างประหยัดและเกิดความคุ้มค่า เกิดการสร้างงาน ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งของร่วมกันของประชาชนในพื้นที่

## จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการ

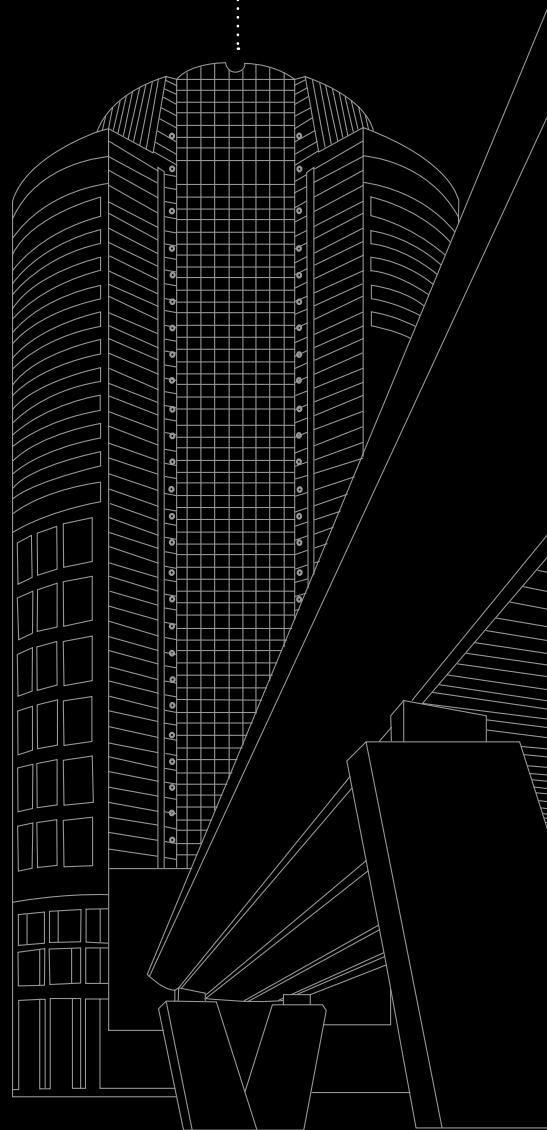
การนำแนวคิดการบริหารทรัพยากรร่วมกันมาใช้ เป็นความท้าทายของการบริหารงาน ด้วยระบบบริหารราชการท้องถิ่นของประเทศไทย ที่กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นั้น มีบทบาทหน้าที่และอำนาจแยกกันอย่างเด็ดขาดและชัดเจน ดังนั้น การทำงานในลักษณะการประสานงานเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานค่อนข้างทำได้ยาก

จากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรธานี ได้มีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำโดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เป็นอย่างดีทั้งสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดและอำเภอ สำนักงานประมงจังหวัด และภาคประชาชนเองที่เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ในแทบทุกขั้นตอนการดำเนินการของโครงการ จึงเกิดเป็นความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำที่สามารถเป็นต้นแบบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้เข้ามาศึกษาดูงาน เพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป ❤️



Best Practices 2554

# รางวัล ราชกระบะบวณงาน



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หรือเดิมชื่อ โรงพยาบาลเด็ก เป็นทั้งสถานพยาบาล ระดับตติยภูมิตามขนาด 426 เตียง และสถาบันวิชาการ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการเป็นสถานพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคทั่วไปและโรคที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 18 ปี โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ และผู้ป่วยเดินทางมาด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้ป่วยนอกปีละประมาณ 350,000 ราย ผู้ป่วยในปีละ 15,000 ราย

เด็กที่เข้ารับบริการรักษามีทั้งเด็กปกติทั่วไป และเด็กพิการ สำหรับเด็กพิการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จะให้บริการทั้งด้านการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ และการดูแลทางสังคมและครอบครัว ซึ่งในแต่ละปีมีเด็กพิการจำนวนไม่น้อยที่เข้ารับการรักษา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยสถิติในปี พ.ศ. 2550 - 2552 มีเด็กพิการเข้ารับการรักษา จำนวน 9,908 คน 11,026 คน และ 14,347 คน ตามลำดับ

นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ยังให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมต่างๆ กับผู้ป่วยเด็กพิการด้วยทั้งการออกเอกสารรับรองความพิการ การบริการตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรประกันสุขภาพคนพิการ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริการด้านสวัสดิการสังคมผู้ป่วยเด็กพิการสามารถดำเนินการได้แบบเบ็ดเสร็จ ดังนี้

- การทำบัตรประจำตัวคนพิการ
- การเปลี่ยนประเภทสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นคนพิการในฐานะข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- การตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรประกันสุขภาพคนพิการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- การส่งต่อเครือข่ายสวัสดิการสังคม

### สภาพการปฏิบัติงานเดิม

การเข้ารับบริการต่างๆ ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ของผู้ป่วยเด็กพิการและครอบครัวมีความยากลำบาก เนื่องจากยังต้องเข้า



## การให้บริการ ด้านสวัสดิการสังคม สำหรับผู้ป่วยเด็กพิการ แบบเบ็ดเสร็จ

รับบริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ต้องรอคอยการรักษานาน และเกิดความไม่สะดวกแก่เด็กและผู้ปกครองที่บางครั้งต้องอุ้มเด็กตลอดเวลา ต้องเดินทางไปติดต่อหลายจุดบริการและมีสัมภาระต่างๆ ด้วย รวมถึงการให้บริการด้านสวัสดิการทั้งการออกเอกสารรับรองความพิการ และการให้บริการตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรประกันสุขภาพคนพิการใน 4 ประเภทงานบริการที่ผู้ป่วยเด็กพิการและผู้ปกครองไม่ได้รับความสะดวกในการขอรับบริการ ดังนี้

### 1. การทำบัตรประจำตัวคนพิการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จะทำหน้าที่ออกเอกสารรับรองความพิการให้แก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการขอขึ้นทะเบียนผู้พิการเท่านั้น โดยผู้ป่วยเด็กพิการต้องเดินทางไปทำบัตรประจำตัวคนพิการตามหน่วยงานต่างๆ ที่สำนักงานเลขาธิการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตามภูมิสำเนา หรือศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1 - 12 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อเตรียมเอกสารและดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งใช้เวลาอย่างน้อย 1 - 2 วัน ส่งผลให้ต้องเสียเวลามีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสร้างความลำบากให้กับผู้ปกครองหรือญาติที่ต้องพาผู้ป่วยไปติดต่อหน่วยงานต่างๆ ไม่น้อยกว่า 4 หน่วยงาน

## 2. การบริการเปลี่ยนประเภทสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นประเภทคนพิการในฐานะข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผู้ป่วยเด็กพิการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ดังนั้นในการใช้สิทธิฯ ถ้าผู้ป่วยไม่ยื่นเรื่องขอเปลี่ยนประเภทสิทธิในฐานะข้อมูลของ สปสช. เป็นคนพิการ ผู้ป่วยต้องมีหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักก่อนจึงจะใช้สิทธิที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้ ทำให้ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องเดินทางไปมาเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในคู่สัญญาหลักเพื่อทำหนังสือส่งตัวก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ตามระเบียบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อีกทั้ง การดำเนินการเปลี่ยนประเภทสิทธิในฐานะข้อมูลดังกล่าวมีหน่วยงานที่ผู้ป่วยพิการต้องไปติดต่ออย่างน้อย 2 หน่วยงาน และแต่ละหน่วยงานใช้ระยะเวลาหลายวันในการดำเนินการโดยรวมประมาณ 45 วัน จึงสร้างความยากลำบากให้กับผู้ป่วย/ครอบครัว

## 3. การบริการตรวจสอบและรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพคนพิการ

เด็กพิการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพคนพิการในการเข้ารับการรักษา จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่ก่อนที่จะใช้สิทธิได้ เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบเอกสารประกอบการใช้สิทธิ เช่น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประจำตัวคนพิการ ใบสูติบัตร เป็นต้น พร้อมสำเนาเอกสารอย่างละ 2 ใบ เพื่อเป็นหลักฐานจึงจะรับรองให้ใช้สิทธิได้ และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่



เข้ารับการบริการตรวจสอบและรับรองสิทธิในแต่ละวันจะมีประมาณ 450 - 500 คน และมีเด็กพิการรอคิวรวมอยู่ประมาณ 50 - 60 คน โดยไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับเด็กพิการ ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากมากกว่าเด็กทั่วไป ซึ่งมีขั้นตอนการให้บริการถึง 8 ขั้นตอน ใช้เวลารอคอยรวมประมาณ 75 นาที ใช้เวลาดำเนินการรวมประมาณ 4 ชั่วโมง และมีระยะทางในการเดินไปติดต่อ ณ จุดบริการต่าง ๆ ประมาณ 490 เมตร

## 4. การส่งต่อเครือข่ายสวัสดิการสังคม

นักสังคมสงเคราะห์ทำงานเชิงตั้งรับกล่าวคือ พบปัญหาแล้วจึงช่วยเหลือตามสภาพปัญหาเป็นการเฉพาะหน้า โดยให้ผู้ป่วยถือหนังสือที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ออกให้ไปติดต่อกับหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ความยากลำบากในการติดต่อการไม่ไปติดต่อเนื่องจากไม่มั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือ การไม่รู้ที่ตั้งของหน่วยงาน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กพิการไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้รับ และที่สำคัญไม่มีระบบการติดตามผลการให้ความช่วยเหลือ

## แนวทางในการปรับปรุงบริการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 54 ระบุไว้ว่า “บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์



จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” รวมทั้ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ได้กล่าวถึงสิทธิการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เช่น การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

ด้วยกฎหมายต่าง ๆ ที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้พิการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขเป็นสำคัญ ประกอบกับบทบาทหน้าที่ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลได้เป็นต้นทางของการพัฒนาระบบการบริการสำหรับผู้ป่วยเด็กพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขั้นตอน และระยะเวลาการให้บริการ และให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับตามสภาพปัญหา

ในการพัฒนาระบบการบริการสำหรับผู้ป่วยเด็กพิการ สถาบันฯ ได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาองค์กรอย่างชัดเจน คือ นวัตกรรม “เรียบง่าย ไร้รอยต่อ (Lean & Seamless)” โดยนำหลักการของลีน (Lean) มาใช้วิเคราะห์กระบวนการและความสูญเสียในมุมมองของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ พร้อมกับกำหนดตัวชี้วัดในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพต่างๆ ซึ่งมีการประชุมร่วมระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันใน 4 ประเภทงานบริการดังที่กล่าวไว้ ดังนี้

### 1. การทำบัตรประจำตัวคนพิการ

ในการวิเคราะห์สายธารแห่งคุณค่า (Value stream identification) เพื่อหาจุดในการปรับปรุงพบว่ามีความสูญเสียเปล่า (Waste) ในมุมมองของผู้รับบริการ คือ การรอคอย (waiting/idle time) ที่ใช้เวลา 1 - 2 วัน จึงได้รับสมุดประจำตัวคนพิการ การเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น (Unnecessary Motion) จากการติดต่อหลายหน่วยงาน ซึ่งสร้าง

ความยากลำบากให้แก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว บางครั้งด้วยความยากลำบากทำให้ผู้ป่วยครองไม่ไปติดต่อ หรือไปติดต่อซ้ำทำให้เสียสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้รับ

สถาบันสุขภาพเด็กฯ จึงประสานกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอเป็นหน่วยทำบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดหน่วยงานภาครัฐในการรับคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับที่ 2) ให้ “สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” สามารถเป็นหน่วยงานที่รับคำขอมีบัตรประจำตัวผู้พิการได้ **ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2553 โดยถือเป็นหน่วยงานในลำดับที่ 5 ตามประกาศนี้** และได้รับการสอนงานจากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ของสถาบันสุขภาพเด็กฯ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการด้วย ทั้งนี้ ผลจากการมอบอำนาจปฏิบัติงานแทนกันดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเด็กพิการและครอบครัวได้รับความสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และไม่ต้องเดินทางไปหลายหน่วยงาน โดยสามารถติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ ณ สถาบันสุขภาพเด็กฯ

### 2. การบริการเปลี่ยนประเภทสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นประเภทคนพิการในฐานะข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผลการวิเคราะห์หาจุดปรับปรุงพบว่าผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลารอคอยผลการดำเนินงานของรัฐ 45 วันทำการ จึงจะสามารถเปลี่ยนประเภทสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยผู้ป่วยต้องติดต่อหลายหน่วยงานและหลายแห่ง ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น อีกทั้งสร้างความยากลำบากให้แก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และจากสถิติพบว่ามีความจำเป็นผู้ป่วยพิการที่ได้รับบัตรคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการและต้องเดินทางไปเปลี่ยนประเภทสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในฐานะข้อมูลประมาณ 400 กว่ารายในแต่ละปี

เพื่อสร้างความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเด็กพิการ สถาบันสุขภาพเด็กฯ จึงประสานงานกับ สปสช. แจ้างปัญหาความจำเป็นที่ผู้ป่วยเด็กพิการต้องได้รับการรักษาฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องจากแพทย์เฉพาะทาง และความยากลำบากในการเดินทางไปยื่นความจำนงในการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ซึ่ง สปสช. ได้ให้ความร่วมมือ โดยให้สถาบันสุขภาพเด็กฯ สามารถส่งข้อมูลบัตรประจำตัวคนพิการเฉพาะหน้าที่มีรูปถ่ายของเด็กและเลขประจำตัวประชาชนทางโทรสารได้ เมื่อเจ้าหน้าที่รับเอกสารจะดำเนินการเปลี่ยนประเภทสิทธิในฐานข้อมูลของ สปสช. เป็นสิทธิบัตรทองประเภทคนพิการ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงสิทธิได้อย่างรวดเร็ว และเข้าถึงสิทธิได้ทันที ที่สำคัญลดความยากลำบากในการเดินทางเพื่อขอรับหนังสือส่งตัว

### 3. การบริการตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรประกันสุขภาพคนพิการ

ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรอรับบริการประมาณ 3 ชั่วโมง 55 นาที และต้องติดต่อ 2 จุดบริการซึ่งอยู่ห่างกัน คือ ศูนย์สิทธิบัตรและงานสังคมสงเคราะห์ และจุดถ่ายสำเนาเอกสารประกอบการใช้สิทธิ โดยมีระยะทางไปกลับประมาณ 430 เมตร/ครั้ง ซึ่งไม่มีความจำเป็นจึงมีการประชุมหารือร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และได้รับจุดให้บริการโดยย้ายงานการตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคนพิการไปเปิดช่องทางพิเศษให้บริการที่งานสังคมสงเคราะห์แทน ทำให้สามารถลดระยะเวลาการให้บริการได้เหลือ 1 ชั่วโมง 9 นาที พร้อมกับจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริการตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรทองคนพิการ โดยเชิญเจ้าหน้าที่ศูนย์สิทธิบัตรมาเป็นวิทยากร เพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

นอกจากการปรับปรุงแนวทางการรับบริการแล้ว ยังได้ยกเลิกการใช้เอกสารประกอบการใช้สิทธิซึ่งเดิมใช้ 6 ใบ ผู้ป่วยต้องจ่ายค่าถ่ายเอกสารเอง ครึ่งละประมาณ 6 บาท ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและการเสียเวลาในการรอคิวถ่ายเอกสาร

### 4. การส่งต่อเครือข่ายสวัสดิการสังคม

ปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานเป็นเชิงรุก โดยหน่วยงานจะประเมินปัญหาการเข้าไม่ถึงสวัสดิการที่พึงได้รับของผู้ป่วยก่อนดำเนินการส่งต่อและประสานงานนัดหมายเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน แทนการทำงานเชิงรับที่แก้ไขปัญหาเป็นรายๆ และมีการติดตามผลการช่วยเหลือ

### ผลการปรับปรุงบริการ

การปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยเด็กพิการ ของสถาบันสุขภาพเด็กฯ ใน 4 ประเภทงานบริการส่งผลให้ขั้นตอน ระยะเวลาของการให้บริการและจำนวนหน่วยงานที่ผู้ป่วยต้องติดต่อลดลงจากเดิม ดังนี้

● การทำบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานจาก 4 ขั้นตอน ใช้เวลาในการดำเนินงาน 1 - 2 วัน และต้องติดต่อถึง 4 หน่วยงาน เหลือเพียง 2 ขั้นตอน ใช้เวลาประมาณ 25 - 30 นาที และติดต่อเพียง 1 หน่วยงาน ทำให้ผู้ปกครอง/ครอบครัวไม่ต้องนำเด็กพิการ ซึ่งมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการที่หน่วยงานต่างๆ ลดภาระค่าใช้จ่ายอย่างมาก ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 93.33

● การบริการเปลี่ยนประเภทสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นประเภทคนพิการในฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานจาก 4 ขั้นตอน ใช้เวลาดำเนินงาน 45 วัน และต้องติดต่อ 2 หน่วยงาน



เหลือเพียง 2 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 - 2 วัน และติดต่อเพียง 1 หน่วยงาน ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 92.34

● การบริการตรวจสอบและรับรองสิทธิบัตรประกันสุขภาพคนพิการ สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานจาก 8 ขั้นตอน ใช้เวลาในการให้บริการ 4 ชั่วโมง มีระยะทางในการเดินติดต่อ 490 เมตร เหลือเพียง 5 ขั้นตอน ระยะเวลาให้บริการ 2 ชั่วโมง และระยะทางในการเดินติดต่อ 235 เมตร

● การส่งต่อเครือข่ายสวัสดิการสังคม หน่วยงานจะประเมินปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการที่พึงได้รับและดำเนินการส่งต่อ/ประสานงานนัดหมายเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนก่อนให้ผู้ป่วยไปติดต่อ และมีการติดตามผลการดำเนินการแทนการตั้งรับซึ่งจะดำเนินการเมื่อเกิดปัญหาเป็นรายกรณี ผลจากการปรับปรุงการบริการทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 89.36

### ประโยชน์ที่ได้รับ

การพัฒนางานจนสามารถให้บริการด้านสวัสดิการสังคมผู้ป่วยเด็กพิการแบบเบ็ดเสร็จของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทำให้เด็กป่วยพิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้รับด้วยความสะดวก และรวดเร็ว รวมทั้งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายและบรรเทาความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการต่างๆ ไม่ต้องรอคอยนาน ลดการสูญเสียรายได้จากค่าจ้างแรงงานในการหยุดงานเพื่อติดต่อหน่วยงานราชการ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมสูงขึ้นด้วย

### จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการงาน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พัฒนากระบวนการที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยการนำหลักการของลีน (Lean) มาใช้วิเคราะห์กระบวนการและความสูญเสียในมุมมองของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ สามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละ

งานบริการมากกว่าร้อยละ 50 และลดภาระการติดต่อของผู้พิการให้สามารถติดต่อรับบริการได้ ณ จุดเดียว ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ความสำเร็จของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในครั้งนี้เกิดขึ้นได้เพราะความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่จะพัฒนาโดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในพัฒนาทุกขั้นตอน ซึ่งนับเป็นความสำเร็จอีกก้าวหนึ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการต่างๆ ของหน่วยงานให้เหมาะสมกับคนพิการมากยิ่งขึ้นต่อไป ❤️



# การอนุญาตให้ผู้ประกอบธุรกิจรับตรวจวัด เป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรอง เครื่องรับตรวจวัดที่ตนเองผลิตหรือซ่อม

สำนักช่างตรวจวัด กรมการค้าภายใน

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ได้ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ให้มีความทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตมากขึ้น ไม่เว้นแม้แต่เครื่องชั่งตวงวัดที่ได้พัฒนารูปแบบ และคุณลักษณะในการใช้งานให้มีความหลากหลายด้วยเช่นกัน

การชั่งตวงวัดเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ค้า และทำให้การค้ามีความเป็นธรรม ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของกรมการค้าภายใน ในการเสริมสร้างความเป็นธรรมทางการค้า โดยการจัดระบบและ พัฒนาการชั่งตวงวัดในเชิงพาณิชย์ ตามที่พระราชบัญญัติมาตราชั่งตวงวัด พ.ศ. 2542 กำหนดให้สำนักงานกลางชั่งตวงวัด กรมการค้าภายใน มีอำนาจหน้าที่ในการออกหนังสือรับรองการประกอบธุรกิจและใบอนุญาตตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องชั่งตวงวัด เพื่อให้เครื่องชั่งตวงวัดมีความถูกต้องและเที่ยงตรง

## สภาพการปฏิบัติงานเดิม

เครื่องชั่งตวงวัดก่อนนำไปใช้งานหรือจำหน่าย ต้องผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเทียบกับแบบมาตราที่เป็นมาตรฐาน และได้รับการรับรองจากสำนักชั่งตวงวัด กรมการค้าภายใน ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนการปฏิบัติงานถึง 9 ขั้นตอน

ตั้งแต่การยื่นแบบคำขอตรวจ การเตรียมเครื่องชั่งตวงวัดก่อนนำมาตรวจ นับวัน เวลาและจำนวนเครื่องชั่งที่จะนำมาตรวจ การตรวจสอบวัสดุ ลักษณะอัตราเพื่อหล่อเพื่อขาดของเครื่องชั่งตวงวัดที่ผลิตออกรายงานผลการตรวจ จ่ายเงินค่าธรรมเนียมแสดงใบเสร็จ ประทับเครื่องหมายรับรองซึ่งเป็นรูปขอบนอกของครุฑ และออกหนังสือสำคัญประจำเครื่องชั่งตวงวัด การให้คำรับรองนั้นมี 2 ประเภท ได้แก่ คำรับรองชั้นแรก (เครื่องชั่งตวงวัดที่ไม่เคยได้รับการรับรองมาก่อน) และคำรับรองชั้นหลัง (การให้คำรับรองซ้ำ) สำหรับระยะเวลานั้นจะขึ้นอยู่กับจำนวนเครื่องที่ตรวจ หากมีจำนวนมาก จะใช้เวลามากตามไปด้วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ในระยะแรกกรมการค้าภายในใช้วิธีการปรับปรุงบริการโดยการนัดหมายเพื่อจัดคิวการตรวจ แต่ยังมีประสบปัญหาการรอคอยและได้รับการบริการล่าช้า แม้กรมการค้าภายในจะพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่แล้วในระดับหนึ่ง ในทางปฏิบัติปรากฏว่าไม่สามารถให้บริการรองรับกับการขยายตัวของอุตสาหกรรมชั่งตวงวัด ซึ่งมีทั้งจำนวนผู้ประกอบการและเครื่องชั่งตวงวัดประเภทใหม่ๆ ที่เข้าสู่ตลาดมากขึ้นได้

## แนวทางในการปรับปรุงบริการ

จากสภาพการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว กรมการค้าภายในจึงได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการให้บริการ โดยนำแนวคิดการสร้างภาคีในการทำงานที่ “เปิดกว้าง” ให้ผู้ประกอบการซึ่งตั้งวัดสามารถเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องซึ่งตั้งวัดที่ตนเองผลิตและซ่อมได้ ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาการให้บริการ โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทของกรมการค้าภายในจากผู้ปฏิบัติ เป็น ผู้กำกับและดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานด้วยการสุ่มตรวจเครื่องซึ่งตั้งวัดที่ภาคเอกชนผลิตและตรวจสอบส่งผลให้สามารถลดขั้นตอน ลดระยะเวลา และอำนวยความสะดวกในการขอตรวจรับรองเครื่องซึ่งตั้งวัดแก่ผู้ประกอบการได้อย่างมาก อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับส่วนราชการ ขณะเดียวกันก็เป็นการลดภาระงานภาครัฐด้วย เนื่องจากการให้บริการตรวจสอบและให้การรับรองเครื่องซึ่งตั้งวัดของกรมการค้าภายในเป็นการปฏิบัติงานตามกฎหมายกำหนด ดังนั้น กลไกสำคัญที่ทำให้กรมการค้าภายในสามารถอนุญาตให้ภาคเอกชนดำเนินการตรวจสอบและให้การรับรองเครื่องซึ่งตั้งวัดที่ตนเองผลิตได้ คือ การแก้ไขบทบัญญัติในพระราชบัญญัติมาตราซึ่งตั้งวัด พ.ศ. 2542 มาตรา 41 ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ผลิตหรือผู้ซ่อมที่มีศักยภาพและความพร้อมเพียงพอ สามารถขออนุญาตเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องซึ่งตั้งวัดที่ตนเองผลิตหรือซ่อมได้

นอกจากนี้ จากสถิติการตรวจสอบและให้คำรับรองและการพิจารณาร่วมกับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งตั้งวัด เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการพบว่ามาตรวัดปริมาตรน้ำมีการผลิตเป็นจำนวนมาก มีลักษณะเป็นอุตสาหกรรม และมีความพร้อมทั้งบุคลากร แบบมาตราเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้งสถานที่ ดังนั้น กรมการค้าภายในจึงเริ่มต้นอนุญาตให้ผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งตั้งวัดที่เป็นผู้ผลิตมาตรวัดปริมาตรน้ำเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองก่อน

สำหรับการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ประกอบการธุรกิจ สำนักซึ่งตั้งวัดได้ดำเนินการจัด

อบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจผลิตมาตรวัดปริมาตรน้ำรายต่างๆ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 และมีผู้ประกอบการธุรกิจผลิตมาตรวัดปริมาตรน้ำที่มีความพร้อม ยื่นขอและได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ตรวจสอบให้คำรับรองเองแล้ว จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ บริษัท อาซาฮี-ไทยอัลลอย จำกัด กรุงเทพฯ บริษัท สหมีเตอร์ จำกัด จังหวัดปราจีนบุรี บริษัท ลิบราเดอร์ส ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด กรุงเทพฯ บริษัท ไทยมิเตอร์ จำกัด จังหวัดชลบุรี และ บริษัท ไทยแซมเปียนวาล์ว จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้ง กรมการค้าภายในได้สร้างแรงจูงใจในการดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยการลดค่าธรรมเนียมการตรวจสอบให้ คำรับรองจากเดิมถึงร้อยละ 50 ด้วย

## การปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

การยื่นขอเพื่อเป็นผู้รับอนุญาตเป็นผู้ตรวจรับรองเองนั้น ผู้ยื่นจะต้องเป็นผู้ประกอบธุรกิจผลิตมาตรวัดปริมาตรน้ำมาก่อน และมีองค์ประกอบครบตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วย การกำหนดหลักเกณฑ์ปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการซึ่งตั้งวัด พ.ศ. 2544 จึงจะสามารถยื่นขอใบอนุญาตเป็นผู้ตรวจสอบให้คำรับรองมาตรวัดปริมาตรน้ำที่ตนเองผลิตได้

สำหรับการยื่นขอตรวจสอบให้คำรับรองเองของผู้ประกอบธุรกิจ กระบวนการเริ่มที่ผู้ประกอบการต้องมายื่นใบคำขออนุญาตตรวจสอบให้คำรับรอง โดยระบุรุ่น จำนวน และระยะเวลาที่ตรวจ พร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียม เบิกเครื่องหมายคำรับรอง (สำหรับเอกชน) และหนังสือสำคัญประจำเครื่อง (ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับผู้ขอตรวจรับรองเอง) จากนั้นจึงสามารถตรวจรับรองเองได้ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสำนักงานกลางซึ่งตั้งวัด ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การตรวจสอบและให้คำรับรองมาตรวัดปริมาตรน้ำของผู้รับใบอนุญาตเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองมาตรวัดปริมาตรน้ำ พ.ศ. 2550 ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องจัดทำรายงานผลการตรวจส่งให้กับสำนักซึ่งตั้งวัดเพื่อตรวจสอบต่อไป

เพื่อให้รู้ว่าการตรวจสอบให้คำรับรองนั้นเป็นของผู้ประกอบธุรกิจใด กรมการค้าภายในจึง

ได้กำหนดการออกเลขลำดับประจำเครื่อง โดยใช้เลขรหัส ถ้าเป็นการตรวจสอบโดยผู้ประกอบธุรกิจที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักชั่งตวงวัด (ส่วนกลาง) จะเป็นดังนี้

#### 0 - xxxx - 54

โดย 0 หมายถึง การตรวจรับรองเอง  
xxxx หมายถึง เลขลำดับของเครื่อง  
เช่น 0015 เป็นต้น  
54 หมายถึง ปี พ.ศ. 2554 ที่ตรวจ

หากผู้ประกอบธุรกิจมีสถานที่อยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด และอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาขา จะเพิ่มส่วนที่ระบุถึงรหัสสาขานั้นๆ ไปด้วย เช่น 0- 41 - 0258 - 54 หมายถึง เครื่องที่ตรวจสอบให้คำรับรองของเอกชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ชลบุรี (41) ลำดับเครื่องที่ 258 (0258) ปีที่ตรวจ พ.ศ. 2554 (54) เป็นต้น

ทั้งนี้การกำหนดใช้เลขรหัสเพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างว่าใครเป็นผู้ให้คำรับรองความถูกต้อง ซึ่งเครื่องหมายคำรับรองของสำนักชั่งตวงวัด และของผู้ได้รับอนุญาตให้ตรวจสอบและให้คำรับรองเองนั้นจะแตกต่างกัน โดยเครื่องหมายคำรับรองของสำนักชั่งตวงวัดจะเป็น **รูปขอบนอกของครุฑ** ส่วนเครื่องหมาย คำรับรองของผู้รับอนุญาตฯ จะเป็น **รูปอักษรประดิษฐ์ ว่า ขว** อยู่ภายในกรอบซึ่งมีส่วนโค้ง 7 ยอด หมายถึงหน่วยมูลฐานทางการวัดทั้ง 7 หน่วย ได้แก่ หน่วยมูลฐานของความยาว มวลสาร เวลา กระแสไฟฟ้า อุณหภูมิ ปริมาณสาร และความเข้มแห่งการส่องสว่าง

กรมการค้าภายในยังมีการสร้างระบบในการกำกับมาตรฐานงานบริการที่ให้ภาคเอกชนดำเนินการแทน โดยจัดให้มีระบบการตรวจติดตามคุณภาพ (Quality Audit) ซึ่งเป็นการตรวจสอบระบบการให้คำรับรองของภาคเอกชน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และมีการแต่งตั้ง **“คณะกรรมการตรวจประเมินการตรวจรับรองผู้ประกอบธุรกิจชั่งตวงวัด (Audit Team)”** เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจประเมิน

ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องชั่งตวงวัดที่ตนเองเป็นผู้ผลิตหรือซ่อม ให้รักษามาตรฐานตามระเบียบที่สำนักงานกลางมาตรฐานชั่งตวงวัดกำหนดไว้ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อให้มาตรวัดที่ผ่านการตรวจรับรองไปแล้วให้ผลการวัดได้ถูกต้อง

การทำให้ผู้ประกอบธุรกิจเครื่องชั่งตวงวัดสามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานกรมการค้าภายใน ได้จัดให้มีเอกสาร คู่มือต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการตรวจประเมินผู้รับใบอนุญาตเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องชั่งตวงวัด และมีการวางระบบงานสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยได้ออกแบบและจัดให้มี “ระบบงานชั่งตวงวัด” เพื่อนำเทคโนโลยีมาเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการค้นหาข้อมูลการประกอบการชั่งตวงวัด การวางระบบเพื่อเตรียมการรองรับการตรวจประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

การปรับปรุงบริการโดยการมอบอำนาจให้ผู้ประกอบธุรกิจชั่งตวงวัดเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องชั่งตวงวัดที่ตนเองผลิตและซ่อมเองได้ช่วยลดขั้นตอน สร้างความคล่องตัว และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ อีกทั้งทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายของภาคเอกชนลดลง เพราะการได้รับอนุญาตเป็นต้นทางในการประกอบธุรกิจ หากมีความล่าช้าหรือเกิดการรอคอยจะเป็นการสร้างต้นทุนในการประกอบธุรกิจ


สำหรับในส่วนของภาครัฐ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการกับภาคเอกชน ซึ่งเป็นการมอบอำนาจจากภาครัฐสู่ภาคส่วนอื่น และลดภาระด้านงบประมาณ ในการจัดซื้อจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบให้คำรับรอง อีกทั้ง ช่วยให้มาตรฐานการผลิตเป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น ภายใต้มาตรฐานการกำกับดูแลของสำนักชั่งตวงวัด กรมการค้าภายใน และสร้างระบบในการกำกับมาตรฐานงานบริการที่ให้ภาคเอกชนดำเนินการแทน สร้างความพร้อมให้กับผู้ประกอบธุรกิจในการเข้ามามีโอกาสทำงานแทนหน่วยงานภาครัฐ

### จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการงาน

การปรับปรุงบริการด้วยการอนุญาตให้ผู้ประกอบการธุรกิจสามารถปฏิบัติงานแทนรัฐได้ ส่งผลอันสำคัญ ดังนี้

- เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจของกรมการค้าภายในซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐและวัฒนธรรมในการทำงาน จากผู้ควบคุม เป็นกำกับดูแล โดยการถ่ายโอนอำนาจให้ภาคส่วนอื่นปฏิบัติงานแทนรัฐ ซึ่งถือเป็นแบบอย่างในการปรับตัวของหน่วยงานภาครัฐที่ยอมถ่ายโอนอำนาจของตนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และลดภาระภาครัฐ ซึ่งเป็นภาคส่วนที่ต้องใช้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจำนวนมาก

- กรมการค้าภายในสามารถยุบเลิกกระบวนการทำงานในขั้นตอนการตรวจสอบได้ โดยให้ผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งตัววัดที่เป็นผู้ผลิตหรือผู้ซ่อม สามารถเป็นผู้ตรวจสอบและให้คำรับรองเครื่องซึ่งตัววัดที่ตนผลิตหรือซ่อมได้เอง ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อถือ และความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่สามารถเป็นหลักประกันให้กับมาตรวัดทางซึ่งตัววัดที่ตรวจสอบ และนำไปใช้มีความถูกต้อง เทียบตรง ไม่ให้มีการเอารัดเอาเปรียบในทางการค้า

- การถ่ายโอนอำนาจการพิจารณาให้กับภาคเอกชนของกรมการค้าภายใน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการกระจายอำนาจ และการสร้างพันธมิตรในการทำงาน เกิดประโยชน์ที่ทำให้สามารถลดความสูญเสียในกระบวนการตรวจสอบจากการรอคอยได้ 

# การให้บริการผู้ออกคินเงิน ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

สำนักบริหารการเสียภาษีทางอิเล็กทรอนิกส์  
กรมสรรพากร



กรมสรรพากร เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงการคลัง มีหน้าที่หลักในการจัดเก็บภาษีอากรให้ได้ตามประมาณการ ให้บริการและสร้างความสมัครใจในการเสียภาษี และเสนอแนะการใช้นโยบายทางภาษีอากรอย่างทั่วถึง เป็นธรรม สามารถใช้เป็นกลไกในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการแข่งขันของประเทศต่อกระทรวงการคลัง ซึ่งการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน เน้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเสียภาษีให้ได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว ด้วยต้นทุนที่ต่ำ อันเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญของกรมสรรพากร คือ **“IT เป็นแกนนำหลักดันองค์กร”** โดยเริ่มนำ IT มาพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพด้านการให้บริการยื่นแบบและชำระภาษีผ่านทางเว็บไซต์ [www.rd.go.th](http://www.rd.go.th) มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปสู่กระบวนการพิจารณาคืนเงินภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเพื่อให้ผู้ขอคืนเงินภาษีได้รับเงินคืนอย่างรวดเร็ว

## การปฏิบัติงานเดิม

การบริหารการจัดเก็บภาษีของกรมสรรพากร นอกจากให้บริการยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษีแล้ว ยังต้องดำเนินการให้สามารถพิจารณาคืนภาษีได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องด้วยซึ่งภาษีที่มีการขอคืนตามแบบแสดงรายการภาษี ได้แก่ ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ภาษีเงินได้นิติบุคคล และภาษีมูลค่าเพิ่ม โดยประเภทภาษีที่มีจำนวน ผู้ยื่นแบบมากที่สุด ได้แก่ ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ภ.ง.ด. 90/91 ซึ่งช่วงระหว่างปีภาษี 2550 - 2553 มีผู้ยื่นแบบ ภ.ง.ด. 90/91 ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ปีละ 5.88 - 6.40 ล้านราย โดยมีจำนวนผู้ขอคืนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแบบ ภ.ง.ด. 90/91 ประมาณปีละ 1.4 - 1.7 ล้านราย

คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนแบบที่ยื่นแสดงรายการขอคืนภาษีทั้งหมด (ปีละ 1.95 - 2.40 ล้านราย)

สำหรับขั้นตอนการให้บริการขอคืนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาที่ยื่นผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมี 8 ขั้นตอน มีระยะเวลาการให้บริการรวม 20 วัน แต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

(1) ผู้เสียภาษียื่นแบบ ฯ ทางอินเทอร์เน็ตของ ระบบ e - Filing

(2) ระบบประมวลผล เพื่อจำแนกแบบที่ผู้เสียภาษียื่น (แบบไม่มีภาษีชำระ แบบต้องชำระภาษี และแบบขอคืนภาษี)

(3) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์การขอคืนภาษี

(4) แจ้งผู้ขอคืนภาษีให้นำส่งเอกสารเพิ่มเติม กรณีระบบตรวจสอบแล้วพบว่าการขอคืนภาษีมีข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน โดยแจ้งเป็นหนังสือส่งทางไปรษณีย์

(5) ผู้ขอคืนภาษ้นำส่งเอกสาร ฯ เพิ่มเติม ซึ่งสามารถส่งได้ 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางไปรษณีย์ทางโทรสาร และด้วยตนเอง

(6) เจ้าหน้าที่ต้องจัดการเอกสาร ฯ ทั้งลงทะเบียนรับ คัดแยกเอกสาร และสืบค้น

(7) เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาแต่ละรายตรวจสอบเอกสาร ฯ ของผู้ขอคืนภาษีที่นำส่งเพิ่มเติม

(8) แจ้งผลการขอคืนภาษี

ด้วยจำนวน ผู้ขอคืนภาษีผ่านทางอินเทอร์เน็ตที่มีมาก ประกอบกับขั้นตอนการให้บริการมีหลายขั้นตอนและบางขั้นตอนทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวก การคืนเงินภาษียังมีความล่าช้า มีปริมาณเอกสารจำนวนมาก และใช้เจ้าหน้าที่ในการดำเนินการจำนวนมาก สำนักบริหารการเสียภาษีทางอิเล็กทรอนิกส์ กรมสรรพากร ซึ่งมีหน้าที่บริหารงานในการยื่นแบบแสดงรายการภาษีอากร



และชำระภาษีทางอิเล็กทรอนิกส์ (e - filing) จึงต้องพัฒนาระบบยื่นแบบแสดงรายการภาษีอากรและชำระภาษีผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ และระบบงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถบริการผู้เสียภาษีและสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน เพื่อหาวิธีการทำงานที่ทำให้การคืนภาษีมีความรวดเร็ว และถูกต้อง ซึ่งผลวิเคราะห์พบว่า

- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ขอคืนภาษีไม่สะดวก ทั้งในขั้นตอนการตรวจสอบการนำส่งเอกสารฯ และการตรวจสอบสถานะการขอคืนภาษี ซึ่งทั้ง 2 ขั้นตอนนี้ ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 7 วัน

- ขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารต้องใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก ตั้งแต่เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนคัดแยกเอกสาร และนำส่งให้ผู้รับผิดชอบจัดเก็บและพิจารณาคืนเงิน ซึ่งการเรียกดูหลักฐานของผู้ขอคืนภาษีจะมีจำนวนประมาณ 3 ฉบับต่อราย (มีผู้ขอคืนภาษีประมาณ 500,000 ราย) ทำให้มีปริมาณเอกสารที่เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบจำนวนมาก การค้นหาเอกสารทำได้ยากและล่าช้า ส่งผลให้การตอบคำถามแก่ผู้ขอคืนภาษีที่ขอตรวจสอบเรื่องการจัดส่งเอกสาร หรือการตรวจสอบสถานะการขอคืนภาษีได้รับบริการที่ล่าช้าไปด้วย

- เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการตรวจสอบเอกสารนาน ทำให้บางครั้งผู้ขอคืนภาษีเกิดความไม่แน่ใจว่ากรมสรรพากรได้รับเอกสารหรือไม่ จึงมีการส่งเอกสารซ้ำ และเกิดการสอบถามจากผู้ขอคืนภาษีบ่อยครั้งทั้งทางโทรศัพท์ โทรสาร และเดินทางมาด้วยตนเอง การแจ้งผลการคืนภาษีเป็นหนังสือจะจัดส่งทางไปรษณีย์ จึงใช้ระยะเวลาสูงถึง 4 วัน นับเป็นประเด็นสำคัญอีกเรื่องที่กรมสรรพากรได้นำมาพิจารณา เพราะไม่เพียงใช้เวลานานแล้วยังทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และที่สำคัญผู้ขอคืนภาษีไม่ทราบผลการนำส่งเอกสารทันที และเอกสารอาจสูญหายได้

### แนวทางในการปรับปรุงบริการ

จากปัญหาดังที่กล่าว สำนักบริหารการเสียภาษีทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้คิดริเริ่มที่จะใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์มาพัฒนางานด้านการพิจารณาคืนเงินภาษีเงินได้

บุคคลธรรมดา สำหรับแบบที่ยื่นผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการให้บริการผู้เสียภาษีที่ศรัทธาการคือ “ระบบงานมาตรฐานสากล เพื่อบริการประชาชนและเก็บภาษีทั่วถึง เป็นธรรม” โดยการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการบริการเน้นหลัก Citizen Centric กล่าวคือกระบวนการพิจารณาคืนเงินภาษีต้องรวดเร็วและผู้เสียภาษีสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการพิจารณาคืนภาษีแต่ละขั้นตอนได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งกระบวนการในการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการกรมสรรพากร ได้เริ่มต้นจากการรวบรวมปัญหา และทำการวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาและหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งพัฒนา ทดสอบ และติดตั้งระบบ เพื่อสนับสนุนการทำงานต่างๆ ดังนี้

**1. วิเคราะห์การทำงาน** โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงานในทุกฝ่าย ได้รวบรวมปัญหาอุปสรรคในการพิจารณาคืนเงินภาษีที่พบในทุกด้านและนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ จากนั้นประชุมระดมสมองร่วมกันเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข ซึ่งจำแนกปัญหาเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1) ด้านผู้ขอคืนภาษี พบว่าผู้ขอคืนภาษีไม่ทราบว่าต้องนำส่งเอกสารประกอบการพิจารณาคืนเงิน ไม่ทราบสถานะว่ากรมสรรพากรได้รับเอกสารครบถ้วนหรือไม่ รวมถึงสถานะการพิจารณาการคืนเงินอีกทั้ง การนำส่งเอกสารไม่สะดวก แม้มีการส่งเอกสารผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ แต่ประชาชนก็ไม่แน่ใจว่ากรมสรรพากรได้รับเอกสารหรือไม่

2) ด้านกรมสรรพากร การปฏิบัติงานพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทั้งจำนวนเอกสารที่เจ้าหน้าที่ต้องจัดการมีจำนวนมาก ต้องรับโทรศัพท์การสอบถามข้อมูลต่างๆ จากผู้ขอคืนภาษี อีกทั้งยังได้รับการร้องเรียนจำนวนมากด้วย

**2. แจกแจงกระบวนการทำงาน** เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางว่าจะปรับปรุงอะไร อย่างไร ซึ่งผลวิเคราะห์การทำงานพบว่าสิ่งที่ต้องจัดการมี 3 เรื่อง ได้แก่ การรับทราบข่าวสารของผู้ขอคืนเงินภาษี การติดตามผลการนำส่งเอกสารเพิ่มเติมของผู้ขอคืนเงินภาษี และการจัดการเอกสารอย่างมีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

- จัดทำระบบการบันทึกการรับเอกสารที่นำส่งทางไปรษณีย์ ทางโทรสาร ด้วยตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาการติดตามสถานะการนำส่งเอกสาร

- พัฒนาระบบการส่งข้อมูลข่าวสาร โดยนำเทคโนโลยีระบบการส่งข้อความแบบ SMS และเว็บไซต์มาใช้ในการส่งข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้รับบริการทางโทรศัพท์เคลื่อนที่และผู้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต

- เพิ่มช่องทางการนำส่งเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์โดยการให้ผู้รับบริการ upload เอกสารผ่านเว็บไซต์ และส่งผ่านทางโทรสารอัตโนมัติผ่านระบบ call center

**3. พัฒนาการให้บริการ** โดยผู้บริหารเข้ามา มีบทบาทในการสนับสนุนและผลักดันการใช้ระบบ IT และประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ประชาสัมพันธ์ระบบงาน เพื่อเชิญชวนประชาชนใช้ระบบ IT ดังกล่าว ติดตามประเมินผล และให้คำแนะนำต่างๆ ทั้งแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชน

### การปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

การปรับปรุงบริการโดยการนำระบบ SMS เข้ามาช่วยในการแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ขอคืนภาษี เช่น การขอเอกสารเพิ่มเติม ผลการนำส่งเอกสาร การคืนเงิน เป็นต้น และการเพิ่มช่องทางการนำส่งเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถส่งข้อมูลแบบ File Upload ผ่านเว็บไซต์ และส่งผ่านโทรสารอัตโนมัติที่สามารถจัดเก็บภาพเอกสารที่นำส่งให้อยู่ในแฟ้มข้อมูลของผู้เสียภาษีแต่ละรายโดยอัตโนมัติ พร้อมแจ้งผลการนำส่งเอกสารผ่านเว็บไซต์ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว และสามารถลดภาระได้ทั้งของภาครัฐและประชาชน โดยผลของการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ทำให้ขั้นตอนการปฏิบัติงานลดลง และลดระยะเวลาในการให้บริการเหลือเพียง 3 วัน

### ประโยชน์ที่ได้รับ

การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ขอคืนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา โดยการพัฒนาระบบ SMS ทำให้ผู้ขอคืนภาษีสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาระบบให้สามารถนำส่ง

เอกสารผ่านเว็บไซต์ ได้ส่งผลให้ผู้เสียภาษีเกิดความสะดวกในการติดต่อและรับข้อมูลข่าวสาร ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ลดภาระการสอบถามติดตามสถานะการขอคืนเงิน ได้รับการคืนเงินภาษีที่เร็วขึ้น ทำให้ผู้เสียภาษีเกิดความมั่นใจในระบบของกรมสรรพากรที่มีความสะดวก รวดเร็วและถูกต้อง

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความชำนาญและสามารถใช้ระบบดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ไม่เพียงแต่ด้านผู้ขอคืนภาษีเท่านั้นที่ได้รับประโยชน์ แต่ยังมีประโยชน์ต่อกรมสรรพากรที่ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดอัตรากำลังในการจัดการเอกสาร เพราะสามารถลดภาระการรับโทรศัพท์ และค้นหาเอกสาร ลดขั้นตอนกระบวนการทำงาน และสามารถจัดสรรอัตรากำลังมาสนับสนุนงานด้านการพิจารณาคืนเงินได้รวดเร็วขึ้น สามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนตอนนโยบาย e - Government และก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อกรมสรรพากร

### จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการงาน

การปรับปรุงกระบวนการงานนี้เป็นการพัฒนาต่อยอดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว และมีความพึงพอใจต่อบริการของรัฐ อีกทั้งช่วยลดภาระการติดต่อราชการของประชาชน และที่สำคัญ ประชาชนได้รับข้อมูลและผลตอบกลับที่รวดเร็ว พร้อมกันความสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของกรมสรรพากรได้ นอกจากนี้กรมสรรพากรจะพัฒนาต่อไปเป็นรูปแบบการให้บริการ ตามแนวคิด **3S** คือ **Single Number** คือ การใช้หมายเลขประจำตัวเดียว ติดต่อกับภาครัฐ **Single Sign on** คือ ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการได้หลายระบบงานต่อ **1 User Single Window** คือ การเข้าระบบเพียงทีเดียวแต่ใช้ได้หลายหน่วยงาน

การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของกรมสรรพากรนับว่าเป็นต้นแบบแนวคิดของการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปรับปรุงการให้บริการของภาครัฐ และสามารถเป็นต้นแบบให้กับส่วนราชการอื่นๆ ได้ด้วย 🍀

# การให้บริการรักษา เย็บบาดด้วย ภูมิปัญญาไทย

โรงพยาบาลพระยีน จันทบุรี



“จนเจ็บแต่ไม่จนความคิด” เป็นสโลแกนที่แสดงถึงความเป็นโรงพยาบาลพระยีนได้อย่างชัดเจน ด้วยการเป็นโรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ ขนาด 30 เตียง ที่ตั้งอยู่ในอำเภอพระยีน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นอำเภอที่มีประชากรเพียง 36,000 กว่าคน และมีงบประมาณในการบริหารจัดการอย่างจำกัด แต่ด้วยหน้าที่ในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของบุคลากร ประชาชน และชุมชน ตลอดจนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพนั้น ทำให้โรงพยาบาลพระยีน ไม่หยุดความคิดที่จะพัฒนาการให้บริการเพื่อสร้างความสุขให้กับประชาชนผู้รับบริการ

## สภาพการปฏิบัติงานเดิม

งานผู้ป่วยนอก ด้วยสภาพพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ค่อนข้างคับแคบ ซึ่งในแต่ละวันมีผู้ป่วยนอกมาขอรับบริการเฉลี่ยวันละประมาณ 300 คน และยังมีญาติผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วย จึงทำให้เกิดความแออัดในการให้บริการ ห้องนั่งไม่เพียงพอ ที่นั่งรอไม่สะดวก ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 70 นอกจากนี้

ขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยนอก ถึงแม้จะมีเพียง 1 จุดบริการ แต่มีจำนวนขั้นตอนมากถึง 7 ขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาถึง 5 ชั่วโมง 31 นาที ในการรอรับบริการ

งานผู้ป่วยใน ยังขาดประสิทธิภาพ แม้แต่การดูแลรักษาโรคที่มีความรุนแรงเล็กน้อย กลับใช้ทรัพยากรมาก และสิ้นเปลือง เช่น การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ที่เรียกว่า แผล Burn เดิมใช้ชุดล้างแผลทั่วไปตามขนาดของแผล ซึ่งจะใช้ผ้าก๊อซ สำลี จำนวนมาก ในการปิดแผล ทุกครั้งที่ลอกผ้าก๊อซออกจากแผล จะลอกออกยาก และจะมีเนื้อเยื่อติดมากับใยผ้า ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ในระดับรุนแรง และแผลอาจเกิดการติดเชื้อซ้ำอยู่บ่อยครั้ง กล่าวคือ ในกระบวนการทำแผลผู้ป่วย โรงพยาบาลจะใช้ชุดทำแผลทั่วไปที่ประกอบด้วย ที่คีบ (dry forceps) กล้องสแตนเลสใส่สำลี และหม้อสแตนเลสใส่อุปกรณ์ทำแผล (dressing drums) ซึ่งการใช้ชุดดังกล่าวมักมีปัญหาการปนเปื้อนเชื้อโรค ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ อีกทั้งวัสดุเหลือใช้มีปริมาณมาก และบางกรณีอุปกรณ์มีอัตราการเบี่ยงขึ้นไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากการเตรียมอุปกรณ์ล่วงหน้าโดยการจัดเรียงแน่นเกินไป จึงต้องเพิ่มรอบการนึ่งอุปกรณ์ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้ว แต่ต้องเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาล จะทำให้เสียเวลาในการเดินทาง ซึ่งเป็นภาระให้กับผู้ป่วย หรือบางครั้งการทำความสะอาดสะอาดอุปกรณ์ที่บ้านเองอาจเกิดความเสี่ยงที่อุปกรณ์ไม่สะอาดด้วย

จากปัญหาในการบริการ และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดขึ้นดังกล่าว จึงเป็นเหตุจูงใจให้โรงพยาบาลพระยีนมีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการแบบทั้งองค์กร เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ว่า “บริการได้มาตรฐาน พัฒนาวิชาการ สู่วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน”

## แนวทางในการปรับปรุงบริการ

โรงพยาบาลพระยีนได้มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ โดยนำข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ซึ่งจะดำเนินการ

รวบรวมทุก 1 สัปดาห์มาประมวลผล เพื่อนำมาปรับปรุงบริการ รวมทั้ง มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ซึ่งมีทั้งตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้รับบริการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกันดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการ เป็นต้น

แนวทางการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลพระยีนเป็นการขับเคลื่อนทั้งองค์กร โดยดำเนินการใน 3 เรื่องหลัก คือ การปรับปรุงระบบการบริการ และบรรยากาศของโรงพยาบาลให้ใกล้เคียง “บ้าน” การใช้ภูมิปัญญาไทย โดยนำใบตองมาใช้ในการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยแผล Burn และการคิดค้นชุดทำแผลชุดเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลบาดแผล

### สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ



**การปรับสภาพแวดล้อม** ด้วยความคิดที่มุ่งพัฒนา การให้บริการเพื่อสร้างความสุขให้กับประชาชนผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระยีนดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกอบอุ่นเหมือนบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความสะดวก ปลอดภัย เกิดการเรียนรู้ และเอื้อต่อการเยียวยา โดยการปรับปรุงตกแต่งอาคารสถานที่ให้น่าอยู่ สวยงาม สร้างศาลามิตรภาพ สนามเด็กเล่นไว้สำหรับญาติผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย พักผ่อนระหว่างรอมีมุมคลายเครียดในแต่ละแผนก มีหนังสือให้อ่าน มีบริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต รวมถึง มีการจัดกิจกรรมระหว่างรอดตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งนำโดยจิตอาสา เช่น ออกกำลังกายเพื่อยืดเส้นสาย อีกทั้งลดกลิ่นของความเป็นโรงพยาบาลจากการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาด โดยใช้น้ำชีวภาพที่จัดทำขึ้นเอง

ในการล้างห้องน้ำ ใช้ผลมะกรูดดกลั่นห้องน้ำ และใช้น้ำสกัดจากมะกรูดในการถูพื้นทำให้มีกลิ่นหอมและเป็นมันเงา

**การปรับระบบการให้บริการ** โรงพยาบาลพระยีนได้ปรับปรุงระบบการให้บริการ ให้สิ้นกระชั้น โดยปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก มีการรวมขั้นตอนการทำบัตร ชักประวัติ ตรวจร่างกาย อาการเบื้องต้นโดยพยาบาล และได้จัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยเร่งด่วน ทำให้สามารถลดระยะเวลาในการให้บริการ จาก 7 ขั้นตอน 5 ชั่วโมง 31 นาที เหลือเพียง 4 ขั้นตอน 1 ชั่วโมง 34 นาที ซึ่งลดลงได้มากกว่าร้อยละ 70 รวมทั้ง มีการจัดบริการแบบ One Stop Service ให้กับคลินิกเฉพาะโรค เช่น โรคเบาหวาน ทันตกรรม โรคหอบหืดและวัณโรค เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ และลดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอก

### การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้



โรงพยาบาลพระยีนมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการนำใบตองมาใช้รักษาผู้ป่วยแผล Burn ทดแทนการใช้ผ้าก๊อซ ทำให้ผู้ป่วยลดความเจ็บปวด เนื่องจากการใช้ใบตองที่มีผิวเรียบและเป็นมัน เมื่อปิดลงบนแผลไม่เกิดการกดทับเนื้อแผล และเมื่อลอกใบตองออกพบว่าใบตองลอกหลุดออกอย่างง่ายดาย เนื้อเยื่อไม่ติด ไม่มีเลือดซึมออก ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวด และแผลดีขึ้นเร็วกว่าเดิม 60-80% ทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาครองเตียงลง จาก 10-14 วัน เหลือเพียงประมาณ 5-7 วัน

### การพัฒนาชุดเครื่องมือทำแผล

โดยจัดทำเป็น “ชุดสะดวกใช้” ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขนาด คือ S, M, L ตามขนาดของขนาดแผล เพื่อ

ให้สะดวกต่อผู้ป่วยและญาติในการนำกลับไปดูแลตนเองได้ที่บ้าน ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาล ลดปัญหาการติดเชื้อ และลดการสูญเสียจากการทิ้งอุปกรณ์ ที่เกินจำเป็น



ซึ่งการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในลักษณะนี้ ถือเป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลในระดับชุมชน ในการยกระดับคุณภาพการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง 🤝

### ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาผู้ป่วยในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น จากการได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วขึ้น ทั้งในด้านกายภาพของโรงพยาบาล ความสะอาดของอาคารสถานที่ สถานที่นั่งพักผ่อนระหว่างรอรับบริการ รวมถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมได้ ไม่เพียงแต่ด้านกายภาพเท่านั้น ในด้านคุณภาพของการให้บริการ การปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการ การจัดระบบ One Stop Service สำหรับคลินิกเฉพาะทาง ช่วยแก้ปัญหาเรื่องสภาพแออัดในโรงพยาบาลไปได้มาก อย่างเห็นได้ชัด ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

สำหรับการนำการใช้ใบตองซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นมาทดแทนการใช้ผ้าก๊อซ นอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ทำแผลแล้ว ยังช่วยลดความเจ็บปวดจากการทำแผลอีกด้วย นอกจากนี้ การพัฒนาชุดล้างแผลสะดวกใช้ขนาดต่างๆ ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยในการทำแผลที่บ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการลดภาระให้กับผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างมาก

### จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการ

การปรับปรุงกระบวนการในครั้งนี้ ถือเป็น การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทั้งองค์กร โดยการนำปัญหาหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ และนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ มาใช้ในการยกระดับและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ให้เหมาะสมกับบริบทสภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลในระดับชุมชน



# สร้างสรรค์สุข บัณฑิตทุกบ่ให้ผู้ป่วย

## โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 503 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยให้บริการครอบคลุมประชาชนในจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งแรงงานต่างชาติ และนักท่องเที่ยวที่เข้ามาอาศัยในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 2,000 คน

### สถานการณ์การปฏิบัติงานเดิม

สภาพแวดล้อมและบรรยากาศทั้งภายนอกและภายในของโรงพยาบาล ที่ขาดความงดงามด้วย เพราะไม่มีการดูแลเอาใจใส่ ทำให้ตัวอาคารทรุดโทรม มีปูนและสีกะเทาะ เชื้อราเกาะกินเพดานและผนัง สถานที่ให้บริการคับแคบ แออัด จำนวนที่นั่งไม่เพียงพอกับปริมาณผู้มาใช้บริการ กลิ่นยาฉุนติดจมูก ตั้งแต่ก้าวแรกที่เข้ามาในรั้วโรงพยาบาล กลิ่นของห้องน้ำที่ฟุ้งกระจายออกมาตั้งแต่ 5 เมตรแรกก่อนจะถึงห้องน้ำ ความเคร่งเครียดของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่อยู่ในภาวะความกดดันทางด้านอารมณ์ เนื่องจากมีผู้รับบริการ เป็นจำนวนมากยื่นขอเตียงนอนเฝ้าทุกวัน ส่งผลให้คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง และกระทบไปถึงการไม่อำนวยความสะดวกของ

โรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล และสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการว่า ถ้าหากสามารถเลือกได้จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งอื่นแทน

นอกจากนี้ การปฏิบัติงานในหลายๆ เรื่อง ยังประสบปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข และพัฒนาดังเช่น

● ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล และการให้บริการ ได้แก่

- การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยศัลยกรรมกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บถูกทำร้ายร่างกาย หรือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุการจราจร ซึ่งเป็นอุบัติเหตุการณ์ที่พบมากที่สุด แนวทางการป้องกันยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เพราะหากมีการบาดเจ็บรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว จะเกิดผลกระทบต่อการรักษาทำให้ต้องใช้ทรัพยากรมากขึ้น และระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น

- ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากติดอยู่ในกลุ่ม 5 อันดับแรก (Top 5) ของผู้ป่วยหออายุรกรรมหญิง ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยา Enoxaparin โดยการให้ยาจะใช้วิธีฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง ดังนั้น หากฉีดยาด้วยวิธีที่

ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด เกิดก้อนเลือดและรอยจ้ำที่ผิวหนัง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเกิดก้อนเลือดและรอยจ้ำหลังจากได้รับยาถึงร้อยละ 50

- ความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ใส่แขน (Cuff) สำหรับวัดความดันโลหิต ที่ต้องมีการเปลี่ยนทุกครั้งตามขนาดแขนเมื่อต้องการวัดความดันโลหิตเด็ก ทำให้ต้องมี Cuff หลายขนาด และต้องทำการเปลี่ยน Cuff ไปมาระหว่าง Cuff สำหรับผู้ใหญ่และ Cuff สำหรับเด็กบ่อยครั้ง ซึ่งการเปลี่ยน Cuff ใช้เวลาเฉลี่ย 10 - 15 นาที ต่อครั้ง ส่งผลให้ระยะเวลาคัดกรองนาน ไม่สะดวกในการตรวจรักษา เวลาในการรอคอยรับบริการเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ขั้นตอนการดำเนินงานอื่นช้าออกไปด้วย

● การให้บริการเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิเมื่อเลือกสถานพยาบาลที่ใดจะต้องใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่เลือกเท่านั้น ถ้ากรณีที่สถานพยาบาลที่เลือกไม่สามารถรักษาได้สถานพยาบาลจะส่งตัวผู้ใช้สิทธิไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งในจังหวัดภูเก็ต ก็คือ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทำให้เกิดความแออัดของผู้มาใช้บริการ และที่สำคัญการส่งต่อจะต้องมีเอกสาร ปส.8 ทุกครั้งเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ล่าช้ายุ่งยากและไม่สะดวก เพราะมีหลายขั้นตอน อีกทั้งผู้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบางรายถูกปฏิเสธการใช้สิทธิการรักษาเพราะสถานรักษาพยาบาลที่ใช้สิทธิกับสถานรักษาพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาคือคนละแห่งกัน หรือในบางกรณีผู้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเพราะใช้สิทธิผิดขั้นตอนหรือไม่มีใบส่งตัว

● การให้ความช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การถูกละเลยทอดทิ้ง ที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากโรงพยาบาลจะต้องช่วยเหลือทางการแพทย์แล้ว ยังต้องประสานงานกับหลายหน่วยงานทั้งทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อขอความร่วมมือในการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งต้องรอการติดต่อกลับเป็นหนังสือราชการ ทำให้การช่วยเหลือเกิดความล่าช้า หรือกรณีที่ผู้ป่วยถูกกระทำซ้ำเราแพทย์ไม่สามารถลงความเห็นในใบขึ้นสูตรได้ ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อน ทำให้การดำเนินการทางด้านกฎหมายเกิดความล่าช้าด้วย

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งในส่วนของการกายภาพและการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจึงได้ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการให้บริการ ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สั้น กระชับเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และมีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อทำให้การรักษาพยาบาลและการให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สร้างความพึงพอใจและคุณภาพการให้บริการให้กับผู้รับบริการ

### แนวทางในการปรับปรุงโรงพยาบาล

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้พิจารณาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยการสำรวจความพึงพอใจจากผู้รับบริการ และนำผลสำรวจรวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ มาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแนวทาง การแก้ไขและนำเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจนได้เป็นข้อยุติ และออกเป็นนโยบายในการแก้ไขปรับปรุงสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีทั้งการปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์สถาปัตยกรรม สภาพแวดล้อมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วย ปรับปรุงพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และให้มีความสะดวก รวดเร็วขึ้น ลดปัญหาความยุ่งยากในการใช้สิทธิเข้ารับการรักษา และปรับปรุงเครื่องมือให้มีความเหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน

### สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในหลายเรื่อง ดังนี้

การปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์สถาปัตยกรรม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการให้บริการ โดยการปรับปรุงสภาพตัวอาคารของโรงพยาบาลและพื้นที่บริเวณโรงพยาบาล การเพิ่มพื้นที่สีเขียวจัดให้มีน้ำพุและน้ำตก ตูปลานขนาดใหญ่เพื่อสร้าง

ความเพลิดเพลินและลดอารมณ์ขุ่นมัวของผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนสีของอาคารต่างๆ ให้สอดคล้องกับลักษณะของผู้รับบริการตามหลักวิชาการ เช่น อาคารพักผู้ป่วยกุมารเวชกรรมใช้สีส้มสะท้อนการกระตุ้นให้เกิดความร่าเริงแจ่มใส เป็นต้น การเพิ่มจำนวนเก้าอี้ให้เพียงพอแก่ผู้มาขอใช้บริการ รวมทั้งเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น เคา์เตอร์เซอร์วิส ศูนย์บริการร่วมภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ทำให้สามารถทำธุรกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่นได้ในจุดเดียว

### **พัฒนานวัตกรรมการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและให้บริการ อาทิ**

- การปรับปรุงคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางจราจรด้วยวิธีการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสความรู้สึกร่างกายให้มีการตอบสนองสิ่งเร้าจากภายนอกเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ โดยทีมสหวิชาชีพที่จะบูรณาการการดูแลรักษาผู้ป่วย ในขณะเดียวกันจะทำการบริหารระบบประสาทสัมผัสให้คู่ขนานไปกับการรักษาด้วย

นอกจากนี้เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น โรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมเสริมควบคู่ไปกับการรักษาปกติ ได้แก่ การนำข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตประจำวันต่างๆ มาใช้วางแผนในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ด้วยการกระตุ้น Reticular Activation System ซึ่งเป็นแหล่งรวมของเซลล์ประสาทในการรับความรู้สึก การมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน การรับกลิ่น การรับรสและการเคลื่อนไหว

- การปรับปรุงเทคนิคการฉีดยาสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ภายใต้แนวความคิด “บริหารยาดี ไม่มีเจ็บซ้ำ” คือ การฉีดยาบริเวณหน้าท้อง โดยวิธีการยกผิวหนังขึ้นแทงท่ามุม 90 องศา ตลอดระยะเวลาการฉีดยาแบบ air lock technique จะทำให้สามารถลดการตกค้างของยาภายใต้ชั้นผิวหนัง ซึ่งเป็นผลให้เกิดรอยจ้ำเลือดและการใช้ ice pack ประคบบริเวณตำแหน่งที่ฉีดยาก่อนและหลัง 10 นาที จะช่วยลดอาการเกิด

จ้ำเลือดและลดความเจ็บปวดจากการฉีดยาซ้ำในตำแหน่งเดียวกันหรือตำแหน่งใกล้เคียงที่เป็นสาเหตุของการเกิดรอยจ้ำเลือด และก้อนเลือดได้ ซึ่งการนำเทคนิคดังกล่าวมาใช้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในการเข้ารับการรักษา

- การปรับปรุงและพัฒนาคิดค้นนวัตกรรมเครื่องวัดความดันโลหิตแบบ 3 cuffs เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่ผู้ป่วยเด็ก ทำให้ไม่ต้องรอรับบริการวัดความดันโลหิตนาน โดยการนำเอาวาล์วพลาสติก 3 ทาง ที่ใช้ในโรงพยาบาลมาต่อเข้ากับ cuffs ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ และนำมาต่อเข้ากับเครื่องวัดความดันโลหิตเมื่อจะใช้งานเจ้าหน้าที่จะปรับทิศทางท่อนของแรงดันอากาศด้วยวาล์ว 3 ทางที่ติดตั้งไว้ให้แรงดันอากาศเข้าสู่เครื่องวัดความดันโลหิตโดยตรง ไม่ต้องประกอบใหม่ทำให้การบริการผู้ป่วยมีความรวดเร็วขึ้น จากเดิมต้องใช้เวลารอการตรวจวัดความดันประมาณ 10 - 15 นาที เหลือเพียง 2 - 3 นาที และลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อเครื่องใหม่จากเดิมเครื่องละ 55,000 บาท เหลือเพียง ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวาล์ว 3 ทาง 2 อัน เป็นเงินเพียง 28 บาท

**โครงการบัตรหนึ่งใบใช้ได้ทุกเกาะ** เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการทุกสิทธิ (ประกันสุขภาพ ประกันสังคม แรงงานต่างด้าว) ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดภูเก็ต แม้จะเลือกสถานพยาบาลแล้วก็ตามจะสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกสถานพยาบาลโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ไม่ต้องผ่านกระบวนการตามขั้นตอน หรือไม่ต้องชำระเงินค่ารักษาก่อน ซึ่งการปรับปรุงวิธีการเป็นผลมาจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังเปิดคลินิกเสริม จำนวน 28 คลินิกนอกโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยประกันสังคมที่ไม่สะดวกไปโรงพยาบาลในเวลาราชการ โดยประชาชนสามารถเข้าไปตรวจรักษาได้เดือนละ 4 ครั้ง ภายใต้วงเงินครั้งละ 150 บาท กรณียาแพงให้รับได้ที่โรงพยาบาล รวมทั้งให้บริการตรวจแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำที่ศูนย์ศุลกากร




**การจัดตั้งศูนย์ (One Stop Crisis Center : OSCC) ช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ที่ถูกระทำความรุนแรง** เป็นการปรับปรุงบริการ โดยความร่วมมือของทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ในการให้ความช่วยเหลือตามหลักวิชาการ รวมทั้งประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดภูเก็ต บ้านมิตรไมตรี จังหวัดภูเก็ต สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดภูเก็ต กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดภูเก็ต สำนักงานอัยการจังหวัดภูเก็ต และองค์กรอิสระ (NGO) เพื่อบูรณาการการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งแก้ไข กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันในการประสานความร่วมมือต่างๆ โดยให้สามารถใช้โทรศัพท์เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานในกรณีมีเหตุจำเป็น แล้วจึงมีหนังสือราชการส่งตามไปภายหลัง และกรณีผู้ถูกระทำชำเราให้แพทย์สามารถให้ความเห็นเบื้องต้นได้ โดยไม่ต้องรอผลพิสูจน์จากห้องปฏิบัติการ ซึ่งการปรับปรุงการให้บริการดังกล่าว เป็นการอำนวยความสะดวกและลดขั้นตอน ทำให้ผู้เสียหายได้รับการดูแลและเยียวยาได้เร็วขึ้น

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

จากการยกระดับบองค์การและพัฒนารการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และคุณภาพมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการให้บริการและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลสำเร็จที่ตรงตามนโยบายการพัฒนาของโรงพยาบาลที่ยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### **จุดเด่นของการปรับปรุงกระบวนการ**

การปรับปรุง และพัฒนาในทุกด้านของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นการปรับปรุงและพัฒนา ที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ โดยนำความคิดเห็น และผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้ถูกต้อง โดยเน้นการปรับปรุงกระบวนการ และการสร้างนวัตกรรมต่างๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาลและการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

ความสำเร็จในครั้งนี้ นับเป็นความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาล และเครือข่ายการทำงานของทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ และเป็นการแสดงให้เห็นด้วยว่าความสำเร็จนั้นเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือ และรับฟังความคิดเห็น และความต้องการของประชาชน 



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

ที่ ๒ / ๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับ  
คุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก  
และตอบสนองความต้องการของประชาชน

โดยที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะมุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการภาครัฐให้  
สอดคล้องกับทิศทางการนำพาประเทศไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งนโยบายสำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริม ให้  
การรับราชการมีความเป็นมืออาชีพ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถดำรงชีพอย่างพอเพียงมีมโน  
สุจริต ตลอดจนมีสมรรถนะขีดความสามารถในการให้บริการประชาชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่  
ต้องพัฒนาภาครัฐให้เป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการให้บริการประชาชนที่สูงขึ้น สามารถปฏิบัติงานด้วยความ  
เป็นมืออาชีพ ตอบสนองความต้องการ อำนวยความสะดวกและสร้างประโยชน์สุขให้แก่ประชาชนได้อย่าง  
แท้จริง

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑/๑๐ (๑๑)  
แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ  
ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๐๔/๒๕๔๔  
ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ  
เฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก  
และตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายศิริพล	ยอดเมืองเจริญ	ประธานอนุกรรมการ
๑.๒	เลขาธิการ ก.พ.ร.		รองประธานอนุกรรมการ
๑.๓	ปลัดกระทรวงการคลัง		อนุกรรมการ
๑.๔	ปลัดกระทรวงมหาดไทย		อนุกรรมการ
๑.๕	พลเอกไพโรจน์	พานิชสมัย	อนุกรรมการ
๑.๖	นายบรรยงค์	ลิ้มประยูรวงศ์	อนุกรรมการ
๑.๗	นายชูเกียรติ	รัตนชัยชาญ	อนุกรรมการ

/๑.๘ นายพูนศักดิ์...

๑.๘	นายพยุหศักดิ์	ชาติสุทธิผล	อนุกรรมการ
๑.๙	นายไกรฤทธิ	บุญเกียรติ	อนุกรรมการ
๑.๑๐	นางศุภจี	สุธรรมพันธุ์	อนุกรรมการ
๑.๑๑	นางจินตนา	ชัยวรรณการ	อนุกรรมการ
๑.๑๒	นายพรทิลป์	พัชรินทร์ตะกุล	อนุกรรมการ
๑.๑๓	นายประสงค์	เลิศรัตนวิสุทธิ์	อนุกรรมการ
๑.๑๔	นางสาวกิริฎา	เกาพิจิตร	อนุกรรมการ
๑.๑๕	เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑๖	เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๗	เจ้าหน้าที่ สำนักงาน ก.พ.ร.		อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## ๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดแนวทาง มาตรการ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการปรับปรุงการบริการประชาชนและการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุน เร่งรัด และติดตามให้หน่วยงานของรัฐปรับปรุงการให้บริการเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และจัดให้มีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามคำสั่งนี้

๒.๕ เรียกให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ จัดส่งเอกสาร ข้อมูล เข้าชี้แจงข้อเท็จจริง และดำเนินการอื่น ๆ แก่คณะอนุกรรมการและผู้ได้รับแต่งตั้ง หรือได้รับมอบหมายตามคำสั่งนี้

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบราชการ