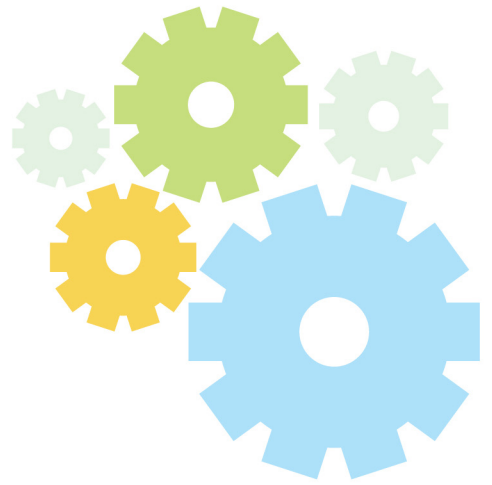




ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน

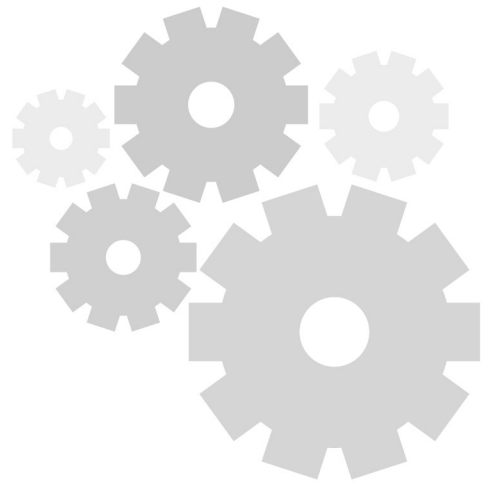
Best Practices



บริการด้วยใจ

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ. 2557





ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน

Best Practices



รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
ประจำปี พ.ศ. 2557



ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2557 จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

ISBN

สงวนลิขสิทธิ์ สำนักงาน ก.พ.ร.

จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)
ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300
โทรศัพท์ 0 2356 9999
โทรสาร 0 2281 8169
website : <http://www.opdc.go.th>

คณะผู้จัดทำ
ที่ปรึกษา นายพงษ์อาจ ตรีกิจวัฒนากุล
คณะทำงาน นางอารีย์พันธ์ เจริญสุข
 นางสาววิริยา เนตรน้อย
 นายศุภฤกษ์ ภู่งศ์ศักดิ์
 นางมนัสสิริ เจียมวิจิตร
 นางสาวภัทรอาภา จินดาวงศ์
 นางสาวดวงทอง สังข์แก้ว

พิมพ์ที่ บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด
 481/561 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย
 กรุงเทพฯ 10700
 โทรศัพท์ 0 2864 5689
 โทรสาร 0 2864 5889

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



ตราสัญลักษณ์



สัญลักษณ์

สองมือบริการ สีทองอร่าม ประคองใจสีแดง อักษรข้างล่าง “บริการด้วยใจ”

ความหมาย

สองมือทอง สื่อให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการให้บริการ
ใจสีแดง เป็นใจที่เปี่ยมด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชน

วัตถุประสงค์ของรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยกย่อง การได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จึงถือว่าการยอมรับในผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐที่ประสบความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง กระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น



ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน Best Practices
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557





คำนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นเวลากว่าทศวรรษของการมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards) ให้แก่หน่วยงานของรัฐทั้งส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรมหาชนเพื่อเชิดชูเกียรติ และเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงบริการจนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้จัดให้มีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลงานของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติด้วย โดยมีหลายหน่วยงานได้พัฒนาต่อยอดผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ส่งผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 และโรงพยาบาลโสธรเป็นหน่วยงานแรกที่ได้รับรางวัลดังกล่าว โดยได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ในปี พ.ศ. 2551 ตามด้วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับรางวัลชนะเลิศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานสรรพากรภาค 7 กรมสรรพากร ได้รับรางวัลชนะเลิศ และกรมชลประทาน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ในปี พ.ศ. 2554 ในปี พ.ศ. 2555 กรมชลประทาน ได้รับรางวัลชนะเลิศ และโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ในปี พ.ศ. 2556 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัลชนะเลิศ และล่าสุดในปี พ.ศ. 2557 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับรางวัลชนะเลิศ

ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน ดังนั้น ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน จึงถือเป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่สามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตน สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้รวบรวมบทความผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนซึ่งหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 ในระดับดีเด่น ขึ้นเพื่อนำมาเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงบริการไม่ได้หมายความว่า จะต้องดำเนินการตามต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ



ประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลทุกประการ เพราะบริบทของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน หน่วยงานจะต้องศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดจะประสบผลสำเร็จเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการได้ เหมือนเดียวกันกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติในปีนี้

สำนักงาน ก.พ.ร. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าส่วนราชการต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์จากหนังสือต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 นี้ และเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน สมดังเจตนารมณ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบราชการที่ตั้งไว้ในที่สุด

สำนักงาน ก.พ.ร.
กันยายน 2557



สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมา	1
• การพิจารณารางวัล	2
• ผลการพิจารณารางวัล	7
ผลงานการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน	15
รางวัลเกียรติยศ	17
ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น	
รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ	21
• การออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร กรมปศุสัตว์	22
• โครงการพัฒนาการจัดการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	26
• การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสหกรณ์ด้วยระบบ CPS กรมส่งเสริมสหกรณ์	31
รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ	35
• การพัฒนาระบบบริการรอกฟันเทียมในประเทศไทย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์	36
• ศูนย์เครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลตาม แนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหाराชินี กรมการแพทย์	40
• การบูรณาการการส่งเสริมพัฒนาอาชีพตามแนวพระราชดำริจากศูนย์ฯ สู่ชุมชน ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ สำนักงาน คณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	44



หน้า

• การพัฒนาข้าวดินเค็มอย่างมีส่วนร่วม สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 ขอนแก่น	49
กรมพัฒนาที่ดิน	
• การฝึกอบรมทักษะคนตาบอดในบริบทพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส	53
• การพัฒนางานบริการบำบัดรักษายาเสพติด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น	58
รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ	63
• อุปกรณ์ช่วยพยุงที่สามารถประดิษฐ์ได้ด้วยตนเอง (DIY SPACER)	64
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
• การพัฒนาการกำกับดูแลเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร สำนักกำกับและตรวจสอบเครื่องชั่งกรมการค้าภายใน	67
• คลินิกสมุนไพรรักษาโรคผิวหนังในสัตว์เลี้ยง คณะสัตวแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	71
• นวัตกรรมการค้นหาภาวะข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	74
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	
• เครื่องจักรกลในไร่อ้อย แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรสุพรรณบุรี กรมวิชาการเกษตร	77
• รามาธิบดียางครอบท่อทางเจาะเพื่อป้องกันลมรั่วขณะผ่าตัดผ่านกล้อง	81
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	
• ชุดสวนสารที่บ่งชี้สำหรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องส่วนล่างและช่องท้องทั้งหมด ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ศูนย์ไอแมค) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	84
รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ	89
• การพัฒนางานปศุสัตว์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 กรมปศุสัตว์	90
• ต้นแบบระบบ thaismartfarmer.net สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	
• การให้บริการองค์ความรู้ โครงการสวนพระองค์ สวนจิตรลดา เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โครงการสวนพระองค์ สวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง	96
	100



• โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน สำนักโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค	106
• การพัฒนาระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) สำนักข้อมูลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	109
• ระบบรายงานผลการตรวจสภาพรถสำหรับสถานตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศ (Inspection Online) และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสถานตรวจสภาพรถด้วยระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) สำนักวิศวกรรมยานยนต์ กรมการขนส่งทางบก	113
• รูปแบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค	118
• การบริการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	122
• การพัฒนาระบบทางด่วนพิเศษสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	127
• Mobile pap smear เคลื่อนที่สู่ชุมชน โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส	132
• โครงการแพทย์แผนไทยสู่ศูนย์การเรียนรู้ เทศบาลเมืองบุรีรัมย์	136
• ระบบการบังคับคดีแพ่งทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Civil Case Management System) ศูนย์สารสนเทศ กรมบังคับคดี	140
• คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน	147
• คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557	149



ความเป็นมา

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไว้ในหลายมาตรา ที่สำคัญหมวด 5 การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรา 27 บัญญัติว่า “ส่วนราชการต้องจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้นโดยตรง เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการ” และมาตรา 29 บัญญัติว่า “ส่วนราชการแต่ละแห่งที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนหรือการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการด้วยกันต้องจัดทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการ แล้วเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้”

เพื่อให้ส่วนราชการต่าง ๆ พัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันให้ทุกส่วนราชการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) โดยอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อมอบ “รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน” แก่ส่วนราชการที่สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2554 จนในปี พ.ศ. 2555 สำนักงาน ก.พ.ร. โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจฯ เห็นควรให้มีการปรับปรุงเกณฑ์รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนไปสู่แนวทางการมอบรางวัลในระดับสากล เพื่อเป็นการยกระดับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน และส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐไทยพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐาน และได้รับรางวัลในระดับสากล โดยการเปลี่ยนชื่อรางวัลและปรับเกณฑ์การพิจารณารางวัลใหม่เป็น “รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ” (Thailand Public Service Awards) โดยมีรางวัลที่มอบให้แก่ส่วนราชการรวม 6 ประเภทรางวัล จนถึงปัจจุบัน ได้แก่

- 1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่นำมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานไปขยายยังทุกหน่วยบริการสาขา เพื่อให้การบริการมีมาตรฐาน
- 2) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการปรับปรุงบริการโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นเพื่อร่วมมือกันพัฒนาบริการภายใต้เป้าหมายเดียวกัน อันนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้น



3) รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการประชาชน

4) รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่พัฒนาการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน

5) รางวัลบริการภาครัฐยอดเยี่ยม เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่มีการพัฒนาการให้บริการที่มีความโดดเด่นอย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานการบริการ ด้านการบูรณาการการบริการ ด้านนวัตกรรมการบริการ หรือด้านการพัฒนาการบริการ

6) รางวัลการบริการอย่างยั่งยืน เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติระดับดีเด่นและสามารถรักษาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปี

ทั้งนี้ ผลของการมอบรางวัลมีส่วนส่งเสริม ผลักดัน และกระตุ้นให้หน่วยงานต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการพัฒนาและปรับปรุงงานบริการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน รวมทั้งช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

การพิจารณาให้รางวัล

1. เกณฑ์การพิจารณารางวัล

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พิจารณาที่กระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีคะแนนเต็ม 600 คะแนน โดยกำหนดประเด็นการพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับรางวัลในแต่ละประเภท เนื่องจากในแต่ละรางวัลมีจุดมุ่งเน้นที่ต่างกัน ทั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นในการพิจารณารางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

1) รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

- 1.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 1.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 1.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ

2) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

- 2.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 2.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ



- 2.3) การส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วน
- 2.4) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
- 2.5) การเข้าถึงบริการ และการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ

3) รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ

- 3.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 3.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 3.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
- 3.4) การเสนอแนวคิดใหม่

4) รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

- 4.1) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
- 4.2) การให้บริการที่มีคุณภาพ
- 4.3) การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการ
- 4.4) การเสนอแนวคิดใหม่

ส่วนที่ 2 พิจารณาที่ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ใน 4 มิติ คะแนนเต็ม 400 คะแนน โดยมีมิติในการพิจารณา ดังนี้

- 1) มิติด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงบริการ
- 2) มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ
- 3) มิติด้านความคุ้มค่า
- 4) มิติด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนและภาพลักษณ์องค์กร

2. เกณฑ์การพิจารณามอบรางวัล

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับยอดเยี่ยม หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีการดำเนินการที่โดดเด่นครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานการบริการ ด้านการบูรณาการการบริการ และ ด้านนวัตกรรมบริการ หรือด้านการพัฒนาบริการ



ระดับดีเด่น หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการ ไม่น้อยกว่า 800 คะแนน

ระดับดี หน่วยงานที่จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลต้องมีผลคะแนนรวมของกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินการ ได้คะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน

ทั้งนี้ ระดับของรางวัลมีข้อกำหนดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับรางวัลในแต่ละประเภทรางวัล ดังนี้

1. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

2. รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วนและการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วนและการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการรับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

3. รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการเสนอแนวคิดใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการเสนอแนวคิดใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน



4. รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

- **ระดับดีเด่น** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 800 คะแนน
- **ระดับดี** ต้องได้คะแนนส่วนที่ 1 ด้านการให้บริการที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และคะแนนทั้งสองส่วนรวมกันต้องไม่น้อยกว่า 750 คะแนน

3. กระบวนการตรวจประเมิน

การพิจารณาตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น

เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินการของส่วนราชการที่เสนอมาเพื่อขอรับการประเมิน โดยหน่วยงานต้องจัดทำเอกสารรายงานต้องถูกต้องและครบถ้วนตามแบบฟอร์มและเงื่อนไขที่กำหนด หากส่วนราชการจัดทำรายงานไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จะไม่รับพิจารณาตรวจประเมินในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 : การตรวจประเมินจากเอกสารรายงาน (Independent Review)

เป็นการประเมินผลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินการที่ส่วนราชการเสนอขอรับการประเมินมายังสำนักงาน ก.พ.ร. โดยทีมผู้ตรวจประเมิน ทั้งนี้ ในแต่ละประเภทรางวัลจะมีคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน ผลงานใดได้คะแนนมากกว่า 750 คะแนน จะได้รับการตรวจประเมินในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 : การกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน (Consensus Review)

เป็นการประชุมกลั่นกรองผลการตรวจประเมิน ที่ผ่านการพิจารณาจากขั้นที่ 1 โดยทีมผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงาน ก.พ.ร. ทั้งนี้ หากกระบวนการบริการใดได้รับการยืนยันผลคะแนนมากกว่า 750 คะแนน แต่ไม่ถึง 800 คะแนน จะพิจารณาให้ได้รับรางวัลในระดับดีสำหรับกระบวนการบริการใดได้รับการยืนยันผลคะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน ขึ้นไป จะได้รับการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ต่อไป เพื่อรับรางวัลในระดับดีเด่น

ขั้นตอนที่ 4 : ยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน (Site Visit Review)

เป็นการตรวจประเมินในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของส่วนราชการ โดยทีมผู้ตรวจประเมินสำหรับผลงานที่มีคะแนนตั้งแต่ 800 คะแนน ขึ้นไป เพื่อยืนยันผลการพิจารณาตรวจประเมิน



ขั้นตอนที่ 5 : เสนอ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการยกระดับและพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชนอนุมัติรางวัล

นำเสนอผลการพิจารณารางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการยกระดับและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชน เพื่ออนุมัติรางวัล

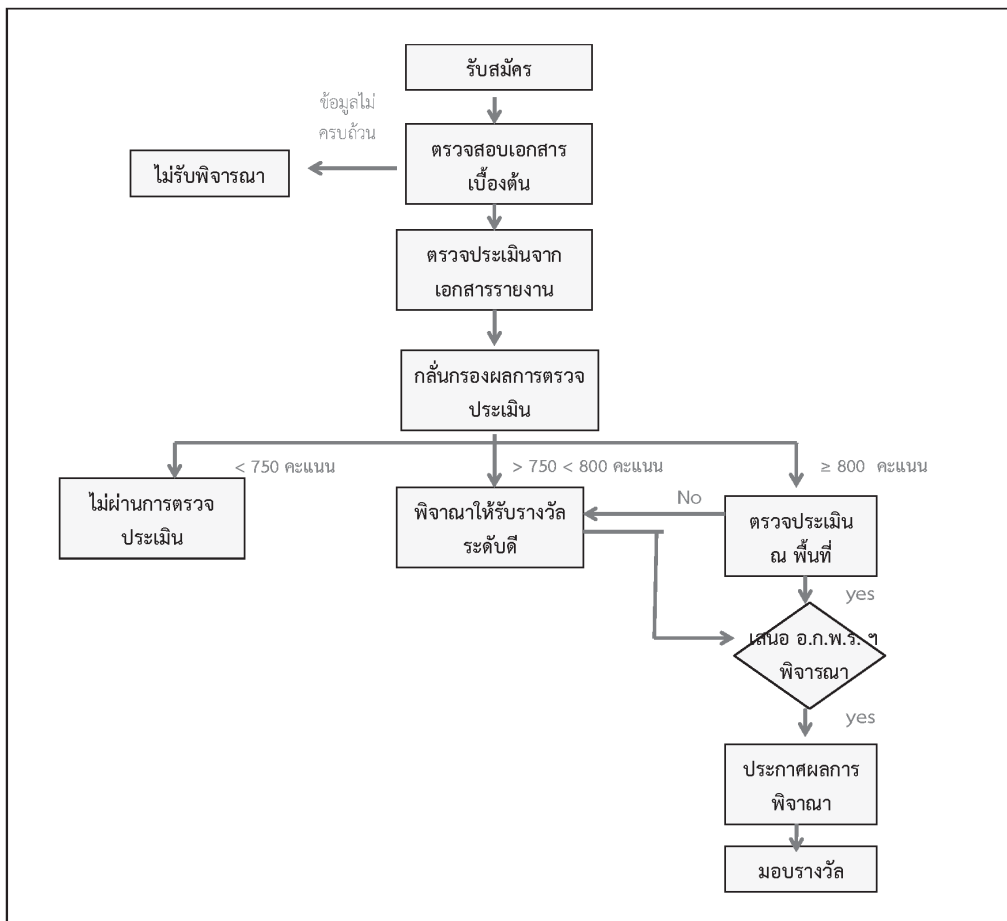
ขั้นตอนที่ 6 : ประกาศรางวัล

ประกาศรายชื่อส่วนราชการที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 7: มอบรางวัล

จัดพิธีมอบรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

โดยมีรายละเอียดกระบวนการตัดสินใจรางวัลและมอบรางวัลดังภาพ





ผลการพิจารณาให้รางวัล

ในการเสนอกระบวนการเพื่อขอรับการประเมินเพื่อรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 มีผลงานที่ส่วนราชการ จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ส่งข้อเสนอเพื่อขอรับการประเมินทั้งสิ้น 316 ผลงาน จาก 106 หน่วยงาน แยกเป็นส่วนราชการในส่วนกลาง 46 หน่วยงาน จังหวัด 33 จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา 8 แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง องค์การมหาชน 3 แห่ง และรัฐวิสาหกิจ 10 แห่ง โดยผลการพิจารณาปรากฏว่ามีกระบวนการที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น 28 ผลงาน ระดับดี 46 ผลงาน และรางวัลเกียรติยศ จำนวน 2 หน่วยงาน แยกตามประเภทรางวัลดังต่อไปนี้

1. รางวัลเกียรติยศ

เป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณะได้อย่างโดดเด่น และได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards โดยในปี พ.ศ. 2557 มีหน่วยงานภาครัฐไทย ได้สร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศ โดยได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) จำนวน 2 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ผลงาน “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di”

- 2) โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผลงาน “One Stop Crisis Centre”

2. รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่นำมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานไปขยายยังทุกหน่วยบริการสาขาเพื่อให้การบริการมาตรฐานเดียวกัน มีจำนวน 5 รางวัล



ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	การออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร	กรมปศุสัตว์
2	โครงการพัฒนาการจัดการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
3	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสหกรณ์ด้วยระบบ CPS	กรมส่งเสริมสหกรณ์
ระดับดี		
4	การบรรจุ การถอนรถขนส่งส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกต่างสำนักงาน	กรมการขนส่งทางบก
5	การส่งเสริมการตลาดสินค้าสหกรณ์ (ศูนย์กระจายสินค้า)	กรมส่งเสริมสหกรณ์

3. รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานปรับปรุงบริการโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นเพื่อร่วมมือกันพัฒนาบริการภายใต้เป้าหมายเดียวกัน อันไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้น มีจำนวน 10 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	การพัฒนาระบบบริการรากฟันเทียมในประเทศไทย	สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
2	ศูนย์เครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ กรมการแพทย์
3	การบูรณาการการส่งเสริมพัฒนาอาชีพตามแนวพระราชดำริจากศูนย์ฯ สู่ชุมชน	ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
4	การพัฒนาข้าวดินเค็มอย่างมีส่วนร่วม	สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 ขอนแก่น กรมพัฒนาที่ดิน
5	การฝึกอบรมทักษะคนตาบอดในบริบทพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้	โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส
6	การพัฒนางานบริการบำบัดรักษายาเสพติด	โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น



ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
7	การแก้ไขปัญหาการออกเอกสารสิทธิให้แก่ราษฎรในพื้นที่อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
8	ธรรมเนียมสุขภาพอำเภอกันตัง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
9	การบริหารจัดการโครงการธนาคารโค กระบือ เพื่อเกษตรกรตามแนวพระราชดำริโดยชุมชนมีส่วนร่วม พื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสกลนคร
10	การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์

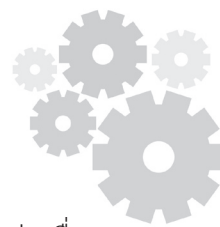
4. รางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่สร้างสรรค์งานบริการ หรือคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ ในการให้บริการประชาชน มีจำนวน 16 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	อุปกรณ์ช่วยพยุงขาที่สามารถประดิษฐ์ได้ด้วยตนเอง (DIY SPACER)	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2	การพัฒนาการกำกับดูแลเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของ แป้งในห้วงมันเพื่อสร้างความเป็นธรรมในทางการค้าต่อเกษตรกร	สำนักกำกับและตรวจสอบเครื่องชั่ง กรมการค้าภายใน
3	คลินิกสมุนไพรรักษาโรคผิวหนังในสัตว์เลี้ยง	โรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ บางเขน คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4	นวัตกรรมการค้นหาวาฬขอไหลติด หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
5	เครื่องจักรกลในไร้อ้อย แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตร สุพรรณบุรี กรมวิชาการเกษตร



ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
6	รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะเพื่อป้องกันลมรั่วขณะผ่าตัดผ่านกล้อง	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
7	ชุดสวนสารที่รังสีสำหรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ช่องท้องส่วนล่างและช่องท้องทั้งหมด	ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ศูนย์ไอแมค) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ระดับดี		
8	โปรแกรมประยุกต์ Wmap เวอร์ชัน 9.12	การประสานส่วนภูมิภาค เขต 9 การประสานส่วนภูมิภาค
9	แอปพลิเคชัน “ฝนหลวง”	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานปลัด กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
10	ผ่าตัดต่อกระดูกสะกุกุใหม่ด้วย Lerprat technique	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี กองทัพบก
11	การประดิษฐ์เครื่องตรวจนับหยดสารละลาย (DROP SENSOR)	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี กองทัพบก
12	ระบบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government Expense Travel : e-GET)	สำนักงานคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี
13	ชุดทดสอบคุณภาพน้ำด้านแบคทีเรียอย่างง่าย	กองควบคุมคุณภาพน้ำ การประสานส่วนภูมิภาค
14	ระบบติดตามงานสายด่วน 1129 - Project Tracking System	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
15	การพัฒนาและบูรณาการระบบจราจรอัจฉริยะบนทางพิเศษ ภายใต้ศูนย์ควบคุมจราจรอัจฉริยะ	กองวิจัยและพัฒนาวิศวกรรม ระบบทางพิเศษ การทางพิเศษแห่งประเทศไทย
16	บริการ Pay/receive with mobile by KTB netbank	ฝ่ายผลิตภัณฑ์ธนาคารอิเล็กทรอนิกส์ บมจ.ธนาคารกรุงไทย



5. รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

เป็นรางวัลที่พิจารณาให้กับหน่วยงานที่พัฒนาการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการประชาชน มีจำนวน 43 รางวัล

ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดีเด่น		
1	การพัฒนางานปศุสัตว์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ	สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 กรมปศุสัตว์
2	ต้นแบบระบบ thaismartfarmer.net	สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
3	การให้บริการองค์ความรู้ โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน	โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง
4	โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	สำนักโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค
5	การพัฒนาระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse)	สำนักข้อมูลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
6	ระบบรายงานผลการตรวจสอบสภาพรถสำหรับสถานตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศ (Inspection Online) และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสถานตรวจสภาพรถด้วยระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)	สำนักวิศวกรรมยานยนต์ กรมการขนส่งทางบก
7	รูปแบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค
8	การบริการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์
9	การพัฒนาระบบทางด่วนพิเศษสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy)	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
10	Mobile pap smear เคลื่อนที่สู่ชุมชน	โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส
11	โครงการแพทย์แผนไทยสู่ศูนย์การเรียนรู้	เทศบาลเมืองบุรีรัมย์
12	ระบบการบังคับคดีแพ่งทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Civil Case Management System)	ศูนย์สารสนเทศ กรมบังคับคดี



ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
13	โครงการ “ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อชีวิตใหม่ในกรุงเทพมหานคร”	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต
14	การรับชำระเงินสมทบผู้ประกันตนมาตรา 39 และ มาตรา 40 ผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส	สำนักบริหารการเงิน การบัญชี และการลงทุน สำนักงานประกันสังคม
15	การเฝ้าระวังและเตือนภัยล่วงหน้าอุทกภัย-ดินถล่ม	สำนักวิจัย พัฒนาและอุทกวิทยา กรมทรัพยากรน้ำ
16	การตรวจสอบภาพอุปกรณ์ส่วนควบใต้ท้องรถ ด้วย IP Camera	สำนักงานขนส่งกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1 กรมการขนส่งทางบก
17	การยกระดับพันธุ์กรรมสุกรในเกษตรกรด้วยสุกรพ่อพันธุ์ ปากช่อง 5	สำนักพัฒนาพันธุ์สัตว์ กรมปศุสัตว์
18	การพัฒนาการบริการดูแลผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
19	จิตแพทย์พี่เลี้ยง	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
20	การพัฒนาระบบการจัดส่งยาผ่านระบบไปรษณีย์โลจิสติกส์	กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
21	ศูนย์รวมข้อมูลการขนส่งด้วยรถบรรทุก (Thai Truck Center)	สำนักการขนส่งสินค้า กรมการขนส่งทางบก
22	การจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ผู้ใช้น้ำระดับ แปลงนาและการประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการให้บริการ	สำนักชลประทานที่ 12 กรมชลประทาน
23	การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อ ขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทันเวลา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค
24	การให้บริการตรวจสอบแนวเขตป่าไม้ถาวร เบื้องต้นผ่านระบบออนไลน์	สำนักเทคโนโลยีการสำรวจและ ทำแผนที่ กรมพัฒนาที่ดิน
25	Anti-Corruption Map	สำนักปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ 5 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ



ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
26	การติดตามสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์	สำนักมาตรฐานการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ กรมบัญชีกลาง
27	การให้บริการข้อมูลทะเบียนเกษตรกรด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	กรมส่งเสริมการเกษตร
28	การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยสูงอายุ	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก
29	โครงการจัดทัพปราบไข้เลือดออก	โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร กองทัพบก
30	โครงการเหนี่ยวนำแม่โคให้เป็นสัตว์โดยใช้ฮอร์โมนเลียนแบบธรรมชาติเพื่อความมั่นคง	สำนักงานพัฒนาภาค 3 หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทย
31	โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยียวยา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค
32	กระบวนการพัฒนาเพื่อยกระดับโรงสีข้าวขนาดเล็กให้ได้มาตรฐาน มกษ. 4403-2553 อย่างมีส่วนร่วม	สำนักส่งเสริมมาตรฐาน สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ
33	โครงการตรวจราชการผ่านระบบสื่อสารด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ e - Inspector	สำนักงานจเรตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
34	การพัฒนากระบวนการติดตามดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	โรงพยาบาลกองโกลาส จังหวัดสุโขทัย
35	การบูรณาการเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการอย่างยั่งยืน	จังหวัดลำปาง
36	การพัฒนากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี	โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
37	การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในบริบท โรงพยาบาลชุมชนชนชายแดน	โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี



ลำดับ	ผลงาน	ส่วนราชการ
ระดับดี		
38	รูปแบบการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการสู่ชุมชน/หมู่บ้าน ลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรัง	โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย
39	เครือข่ายบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ	สำนักงานสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เทศบาลนครหาดใหญ่
40	การลดขั้นตอนการให้บริการด้วยระบบการรับรองสิทธิล่วงหน้า	หน่วยสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ งานบริหารการรักษายาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
41	The Vital Link (เส้นทางเชื่อมการรอดชีวิต)	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
42	บริการตรวจผู้ป่วยนอก รวดเร็ว เบ็ดเสร็จ ครบวงจร	ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
43	การพัฒนาระบบควบคุมและ ตรวจสอบความปลอดภัยของ รถโดยสาร	บริษัท ขนส่ง จำกัด



ผลงานการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการประชาชน





รางวัลเกียรติยศ ประจำปี พ.ศ. 2557





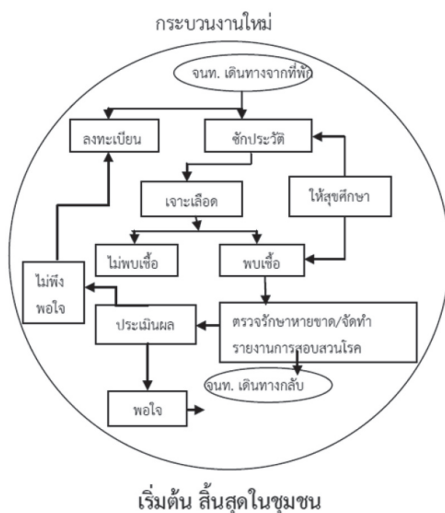
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ผลงาน “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha S

กรมควบคุมโรค โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก *คว้ารางวัลชนะเลิศ United Nations Public Service Awards 2015 ประเภท fostering participation in policy making decision through innovative mechanisms* จากผลงานเรื่อง การบูรณาการดูแลโรคมาลาเรียในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก...

เป็นความสำเร็จของการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ขึ้นชื่อว่า เป็นแหล่งชุมชุมของโรคมาลาเรียมากที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศไทย ผู้ป่วยกว่า 60% อยู่ที่นี่ ความยากลำบากในการเดินทางผ่านป่าเขาในถิ่นทุรกันดารซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมาลาเรียไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ขาดการคัดกรองโรคเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ทีมทำงานในพื้นที่ปรับวิธีการเป็นการทำงานเชิงรุกเน้นการป้องกันและการคัดกรองโรค ภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่สอด หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครในชุมชน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคมาลาเรียลดลงอย่างชัดเจน

UN กล่าวถึงผลงานนี้ว่า “เป็นการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งส่งผลต่ออัตราการตายด้วยโรคมาลาเรียที่ลดลงประชาชนได้รับความพึงพอใจในรูปแบบการบริการบูรณาการเชิงรุกในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงของโรคมาลาเรีย ซึ่งช่วยให้ประชาชนลดค่าใช้จ่ายและเวลา ทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และ ลดระยะเวลารอคอย”



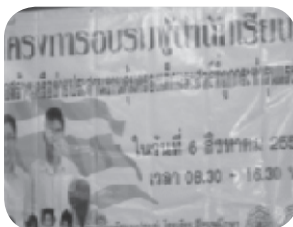


โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลงาน “One Stop Crisis Centre”

โรงพยาบาลขอนแก่น *คว้ารางวัลชนะเลิศรางวัล United Nations Public Service Awards 2015 ประเภท promoting gender responsive delivery of public service จากผลงานเรื่อง One Stop Crisis Centre (OSCC)...*

ระยะเวลากว่า 10 ปี นับตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้พัฒนารูปแบบการให้การดูแลสตรีและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยความร่วมมือของทึมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ การบริการด้วยความเห็นอกเห็นใจเยี่ยวยาทั้งร่างกายและจิตใจ จากโรงพยาบาลขอนแก่นได้ขยายรูปแบบการบริการในเชิงป้องกันลงไปชุมชนและโรงเรียน ความร่วมมือกับตำรวจ อัยการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งขยายไปในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และในที่สุดรูปแบบของ OSCC ได้กลายเป็นรูปแบบการช่วยเหลือสังคมในระดับประเทศ

UN กล่าวถึงผลงานนี้ว่า “ผลงานกว่า 14 ปี ได้แสดงคุณค่าแห่งการทำงาน OSCC ของโรงพยาบาลขอนแก่นได้กลายเป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในประเทศไทย สตรีและเด็กได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและด้วยความใส่ใจดูแลทั้งในด้านจิตใจและด้านกฎหมาย เป็นตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการที่บริการด้วยใจด้วยความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนต่อผู้ถูกกระทำรุนแรง ปรากฏจากการถูกยกให้เป็นค่านิยมเดิมของสังคม”





ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2557



การออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และ ซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร

กรมปศุสัตว์

“การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร เพื่อให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และได้มาตรฐานเดียวกันในทุกสำนักงานทั่วประเทศ ซึ่งพัฒนารูปแบบการให้บริการเป็นระบบ e-Service จนถึงปัจจุบันได้พัฒนาต่อยอดเป็นระบบ e-Movement ทำให้การเฝ้าระวังโรคระบาด ตลอดจนการป้องกันปรมการกระทำที่ละเมิดกฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ”

การเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ที่ผิดกฎหมาย....สาเหตุหนึ่งของโรคระบาดสัตว์

เนื่องด้วยประเทศไทยจัดเป็นประเทศผู้ส่งออกสินค้าเกษตรโดยเฉพาะสินค้าปศุสัตว์ส่งออกรายใหญ่ของโลก ทั้งเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับสินค้าปศุสัตว์ดังกล่าวคือปัญหาโรคระบาดทั้งระหว่างสัตว์กับสัตว์ และสัตว์กับมนุษย์ เช่น



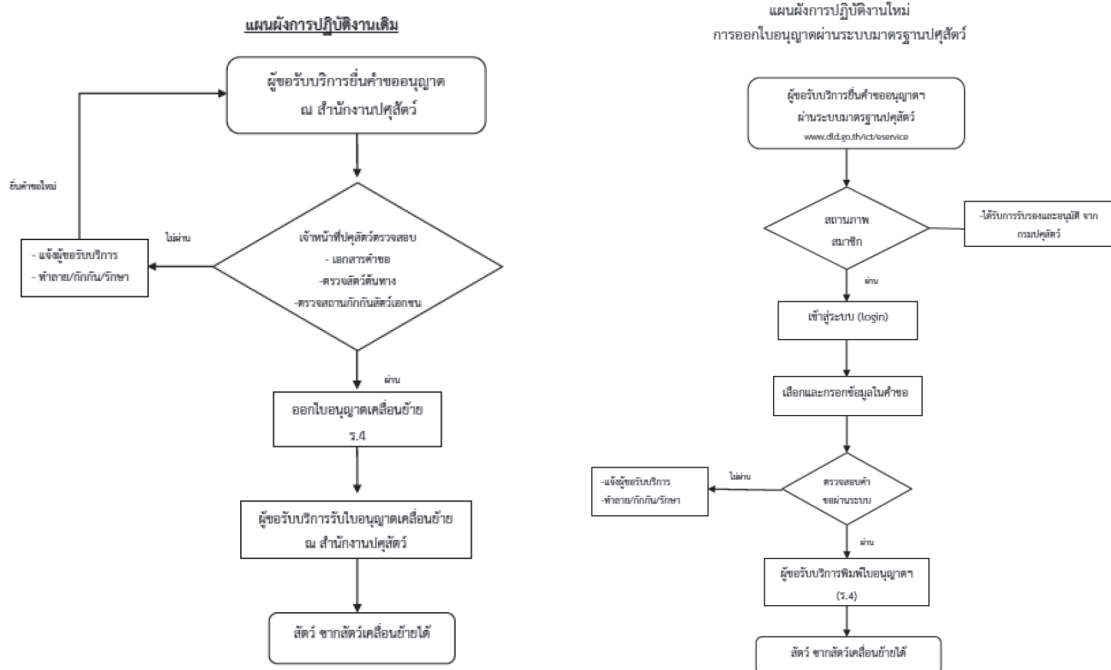
โรคไข้หวัดนก โรคปากและเท้าเปื่อย ฯลฯ ซึ่งจัดเป็นภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข โดยพบว่าปัญหาโรคระบาดสัตว์ที่เกิดขึ้นมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์นั้น มีสาเหตุจากการเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ที่ติดโรคอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งที่ผ่านมาการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์

ภายในราชอาณาจักรเป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผู้ประกอบการที่ต้องการยื่นขอใบอนุญาตฯ ยังต้องกรอกเอกสารคำร้องด้วยมือ ต้องใช้เอกสารประกอบจำนวนมาก และต้องเดินทางมาติดต่อขอรับบริการด้วยตนเองที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดและสำนักงานปศุสัตว์อำเภอหลายครั้งเพื่อให้ได้รับใบอนุญาตฯ ทำให้ผู้ประกอบการไม่ได้รับความสะดวก และเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของผู้ประกอบการ อีกทั้งยังทำให้ผู้ประกอบการมีแนวโน้มที่จะทำการปลอมแปลงเอกสารสูงขึ้น



การพัฒนาระบบงานจาก e-Service สู่ e-Movement

กรมปศุสัตว์ โดยกองสารวัตรและกักกัน มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ ป้องกันและกำจัดโรคระบาดสัตว์ ตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542 เพื่อป้องกันและกำจัดโรคระบาดสัตว์และพัฒนาบริหารจัดการด้านสุขภาพสัตว์ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้นำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานเดียวกันในทุกสำนักงานที่มีการยื่นขอใบอนุญาตฯ โดยตั้งแต่ปี 2549 ได้ทำการพัฒนารูปแบบการให้บริการเป็นระบบ e-Service จนถึงปัจจุบันได้พัฒนาต่อยอดเป็นระบบ e-Movement ซึ่งมีความสามารถในการตรวจสอบย้อนกลับ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในมาตรฐานความถูกต้องของการให้บริการ โดยผู้ประกอบการสามารถยื่นขอใบอนุญาตฯ และแนบเอกสารประกอบผ่านระบบ e-Movement ทางเว็บไซต์ <http://aqi.dld.go.th/th/> กรณีที่ได้รับอนุมัติ ระบบจะแจ้งผลกลับไปยังผู้ประกอบการเพื่อมารับใบอนุญาตฯ ที่สำนักงานปศุสัตว์ที่ยื่นขอ ส่วนกรณีที่ไม่ได้รับอนุมัติ ระบบจะแจ้งผลกลับไปยังผู้ประกอบการเพื่อทำการกักสัตว์ไว้หรือทำลายเพื่อป้องกันมิให้มีการแพร่เชื้อไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่

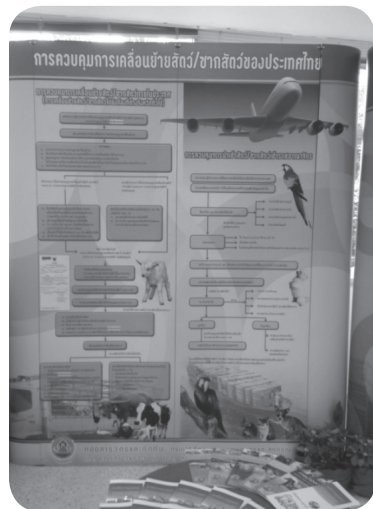


การนำมาตรฐานการให้บริการขยายผลไปยังหน่วยบริการสาขาทั่วประเทศ

ระบบ e-movement ที่นำมาใช้ สามารถทำให้เกิดการขยายผลครอบคลุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดด่านกักสัตว์ทั่วประเทศจำนวน 54 ด่าน ในพื้นที่ 77 จังหวัด อันจะส่งเสริมให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานเดียวกันทั่วทั้งประเทศ ทั้งการเฝ้าระวังโรคระบาด ตลอดจนการป้องปรามการกระทำที่ละเมิดกฎหมาย ทั้งนี้ ในใบอนุญาตฯ จะมีการตรวจสอบด้วยระบบบาร์โค้ด เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลทั้งหมดของผู้รับใบอนุญาตฯ กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในกรมปศุสัตว์ ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

มาตรฐานการบริการเพื่อการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาด

ด้วยการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ และขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นให้สามารถเชื่อมโยงระบบตรวจสอบย้อนกลับ (Traceability) ของกรมปศุสัตว์ ระบบ National Single Window ของกรมศุลกากร ระบบมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ ของสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) รวมทั้งการพัฒนาการจ่ายค่าธรรมเนียมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับกองคลัง สำนักกฎหมาย และธนาการ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานอัจฉริยะสำหรับผู้บริหาร ร่วมกับกองแผนงาน ศูนย์สารสนเทศ ซึ่งมีการวางแผนป้องกันระบบล่ม โดยดึงข้อมูลจาก e-Movement มาสรุปไว้ในระบบรายงานอัจฉริยะ เพื่อไม่ให้รบกวน database server อันส่งผลให้การบริการมีมาตรฐาน สะดวก และปลอดภัย ดังนี้



1) ช่วยสร้างมาตรฐานการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร ให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

2) ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกและรวดเร็ว ด้วยการติดต่อขอรับใบอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

3) ช่วยให้หน่วยงานผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย และทุกเวลาตลอด 24 ชั่วโมง

4) ช่วยลดปัญหาการลักลอบเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ ปัญหาการเกิดโรคระบาดสัตว์ ตลอดจนปัญหาการปลอมแปลงเอกสารต่าง ๆ



5) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาด ทั้งระหว่างสัตว์กับสัตว์และสัตว์กับมนุษย์

นอกจากนี้เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการมี สารสนเทศเพื่อวางแผนควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมการเลี้ยงและผลิตสินค้าปศุสัตว์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพกรมปศุสัตว์ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาการให้บริการในระยะยาวไว้ได้อย่างชัดเจน โดยการพัฒนาการให้บริการของระบบ e-Movement ที่ต่อเนื่องจากปี 2554 ได้แก่

- ปี 2555 มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ NID ระบบรายงานโรค ระบบฟาร์ม ปลอดโรค ระบบมาตรฐานฟาร์ม ระบบมาตรฐานโรงฆ่า

- ปี 2556 มีการขยายการใช้งานให้ครอบคลุมสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ และ ด่านกักกันสัตว์ทั่วทั้งประเทศ

- ปี 2557 พัฒนาให้ผู้ประกอบการที่ผ่านมาตรฐานสามารถพิมพ์ใบอนุญาต ได้เองโดยไม่ต้องมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบทุกครั้ง

ก้าวสำคัญแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นของกรมปศุสัตว์ที่มีการพัฒนาปรับปรุงบริการมา อย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการวางแผนระยะยาว-ระยะสั้นอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้รองรับการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและ เข้าถึงง่าย การฝึกอบรมให้แก่ผู้รับบริการ (เกษตรกรและผู้ประกอบการ) การจัดทำระบบฝึกอบรม และนิเทศงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และการพัฒนาระบบการติดตามการใช้งานโดยมีผู้ดูแล ระบบและมีระบบ Call Center ส่งผลให้บุคลากรเข้าใจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง



โครงการพัฒนาการจัดการศึกษา ในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

“นักเรียนในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร เป็นกลุ่มที่มีการตกหล่นที่ขาดโอกาสทางการศึกษา จากข้อจำกัดเรื่องความยากจนและการเดินทางไปกลับ การจัดการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร เป็นการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพชุมชน เพื่อให้ตอบสนองต่อข้อจำกัดและสร้างทางเลือกในการศึกษาให้หลากหลายมากขึ้น มุ่งเน้นการประกอบอาชีพ และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต จึงเข้ามาแทนที่วิชาการบางวิชาที่มีความจำเป็นน้อยในชีวิตประจำวัน การเลือกการเรียนการสอนให้เหมาะกับพื้นที่ สร้างรายได้ในระหว่างเรียน การจัดที่พักแบบประจำในโรงเรียน การสอนทวิภาษา คือ ภาษาไทย และ ภาษาชนเผ่า การสอนแบบคละชั้น การจัดห้องเรียนเคลื่อนที่ ปัจจุบันรูปแบบการเรียนการสอนดังกล่าวได้ขยายผลไปถึง 2,145 โรงเรียน เป็นการสร้างโอกาสทางการเพื่อสร้างอนาคตให้กับเยาวชนในถิ่นทุรกันดารอย่างแท้จริง”

การขาดโอกาสในการศึกษา...ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม

ปัญหาประชากรวัยเรียนในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร มีการคมนาคมยากลำบาก ส่วนใหญ่มีถิ่นอาศัยตามแนวชายแดนภาคเหนือและภาคตะวันตก รวม 20 จังหวัด เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อย ที่มีความแตกต่างด้านภาษา ความเชื่อทางวัฒนธรรม ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงชีพมากกว่าการส่งเสริมให้บุตรหลานได้รับการศึกษา ที่ผ่านมามีพบว่ากรณีที่หน่วยงานภาครัฐเข้าไปดูแลได้ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวเกิดการตกหล่น ไม่ได้เข้าเรียน ออกกลางคัน และไม่ได้ศึกษาต่อ ส่งผลให้เกิดความล่อแหลมต่อปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา ความยากจน การขาดความรู้ทักษะในการเพาะปลูกที่เหมาะสม การขาดความรู้และทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต การบุกรุกพื้นที่ป่า การทำลายสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เป็นปาดันน้ำ ปัญหาสุขภาพอนามัย แรงงานไร้ฝีมือ การค้ามนุษย์ และความมั่นคงตามแนวชายแดน ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมากมาย





สร้างโอกาส...สร้างอนาคต

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีภารกิจเกี่ยวกับการจัดและการส่งเสริม การศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่ประชากรวัยเรียนทุกคน ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หมวดที่ 2 ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา ที่กำหนดให้ บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันใน การรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี ที่รัฐจะต้อง จัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย รวมทั้งเด็กด้อยโอกาสที่ต้องจัดให้มีสิทธิและ โอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพปัญหา ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูง และถิ่นทุรกันดาร ปีงบประมาณ 2551-2554 เพื่อให้ประชากร วัยเรียนได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการศึกษาอย่างทั่วถึง มีคุณภาพและมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่เหมาะสมกับบริบทของ พื้นที่ โดยมีเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ การส่งเสริมประชากร วัยเรียนได้ มีโอกาสเข้าเรียน การลดอัตราการออกกลางคัน และการเพิ่มอัตราการเรียนต่อจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงจัดให้มีการศึกษา ในรูปแบบต่างๆ 8 รูปแบบตามความเหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่

1) **การจัดการศึกษาแบบที่พัคนอน** มีการสร้างที่พัคนอนในโรงเรียนตลอดจนการจัดให้มี อาหารเช้าและอาหารเย็นสำหรับนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่การคมนาคมไม่สะดวก ไม่สามารถเดินทางไป-กลับ โรงเรียนได้

2) **การจัดการศึกษาแบบห้องเรียนเคลื่อนที่** เป็นการนำครูและอุปกรณ์การเรียนเข้าไป หาประชากรวัยเรียนในพื้นที่สูง ยากลำบากแก่การเดินทางมาเรียนที่โรงเรียน โดยใช้สถานที่ของ ชุมชนเป็นห้องเรียนสำหรับการจัดการเรียนการสอน

3) **การจัดการการศึกษาแบบส่งเสริมอาชีพและทักษะ ชีวิต** มีการสำรวจอาชีพและแหล่งรายได้ของชุมชนท้องถิ่น และ พัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาโดยสอดแทรกวิชาชีพที่สอดคล้องกับ ท้องถิ่นนั้นๆ





4) **การจัดการศึกษาแบบตามแนวภูมิสังคม** มีการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการของผู้เรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ตลอดจนสภาพภูมิสังคมของโรงเรียน เช่น ที่ตั้ง ประเพณี วัฒนธรรม แหล่งรายได้และอาชีพ เพื่อการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา และดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพภูมิสังคม



5) **การจัดการศึกษาแบบคละชั้น** เป็นการจัดการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนขนาดเล็กที่มีครูไม่ครบชั้น โดยนำเอาเด็กที่มีอายุและระดับชั้นที่ใกล้เคียงกันมาเรียนรวมกัน โดยมีการบูรณาการหลักสูตร สื่อการเรียนการสอน และเทคโนโลยีทางการศึกษา

6) **การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนเขตพื้นที่และศูนย์เครือข่าย** เป็นการปรับบทบาทของเขตพื้นที่การศึกษา จากเดิมที่ทำหน้าที่เฉพาะการกำหนดนโยบาย มาเป็นหน่วยบริการการเรียนรู้ โดยมีการจัดการเรียนรู้ให้แก่นักเรียน

7) **การจัดการศึกษาแบบ 1 โรงเรียน 3 ระบบ** เป็นการจัดการศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยในโรงเรียนเดียว เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสเลือกรับบริการการศึกษาที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของตน

8) **การจัดการศึกษาแบบทวิภาษา** เป็นการจัดการเรียนรู้ภาษาไทยร่วมกับการใช้ภาษาประจำถิ่น เพื่อให้เด็กที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาแรกสามารถเรียนรู้ภาษาไทยได้อย่างมีคุณภาพ พร้อม ๆ กับมีความภาคภูมิใจในวิถีวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และประเพณีของตน

นอกจากนี้โครงการพัฒนาการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร ยังทำให้เกิดการทำงานในลักษณะพหุเครือข่าย ได้แก่ 1) ภาคประชาชน เช่น ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น คณะกรรมการสถานศึกษา สถาบันศาสนา ชมรมนักรจัดการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร ฯลฯ 2) ภาครัฐ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สถานีตำรวจภูธร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน ฯลฯ 3) ภาคเอกชน เช่น องค์กร UNICEF มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย องค์กร PLAN มูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจนฯ (CCF) มูลนิธิเกื้อฝันเด็ก มูลนิธิภาษาศาสตร์ประยุกต์ มูลนิธิสตรีออสตรเลีย-นิวซีแลนด์ในประเทศไทย สถานประกอบการ ฯลฯ และ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่ แผนผังระบบการปฏิบัติงานเดิม



แผนผังระบบการปฏิบัติงานใหม่



ผังงานใหม่ตามโครงการพัฒนาการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร(ปีงบประมาณ 2551-2554)



จากต้นแบบสู่การขยายผลเพื่อความยั่งยืน

การดำเนินการตามโครงการพัฒนาการศึกษาในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดาร ปัจจุบันมีการขยายผลไปยัง 2,145 โรงเรียน ในพื้นที่การศึกษาทั้งสิ้น 24 เขต โดยสามารถให้บริการสร้างโอกาสทางการศึกษาสำหรับนักเรียนในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดารจำนวนทั้งสิ้น 391,689 คน

ผลจากการดำเนินการได้ช่วยสร้างมาตรฐานการบริการทางการศึกษา และเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนด้อยโอกาสในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดารทั่วประเทศส่งผลให้ประชากรวัยเรียนในเขตพื้นที่ภูเขาสูงและถิ่นทุรกันดารทุกคน ได้รับและลดความเหลื่อมล้ำในโอกาสทางการศึกษา ลดปัญหาการออกกลางคัน และเพิ่มอัตราการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งช่วยให้ชุมชนมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีรายได้ ในขณะที่เรียนจากการพัฒนาทักษะอาชีพ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ตลอดจนวัฒนธรรม ประเพณี เกิดการพัฒนาโรงเรียนของชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการข้อจำกัดต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน



*“ความมั่งคั่งแห่งเมล็ดพันธุ์ อันเกิดจากความทุ่มเทเสียสละของครูบนภูเขาสูง
กำลังเบ่งบานในหลายพื้นที่ของประเทศไทย”*



การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสหกรณ์ด้วยระบบ CPS

กรมส่งเสริมสหกรณ์

“ระบบ Cooperative Promotion System (CPS) เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์จากผู้ให้คำแนะนำส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่ตามกรอบกฎหมาย มาเป็นพี่เลี้ยงใกล้ชิด ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนามีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ให้เพียงพออย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นำไปสู่การส่งมอบบริการที่ดี มีคุณภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่สหกรณ์และกลุ่มเกษตรกร”

จากปัญหาโครงสร้างหน่วยงานในภูมิภาคสู่ปัญหาการให้บริการ

กรมส่งเสริมสหกรณ์ มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน เผยแพร่ และให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการสหกรณ์ แก่บุคลากรสหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร และประชาชนทั่วไป เพื่อพัฒนาให้ระบบสหกรณ์มีความเข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการและการดำเนินธุรกิจให้มีประสิทธิภาพ อีกทั้งเชื่อมโยงธุรกิจสหกรณ์สู่ระดับสากลโดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้สมาชิกสหกรณ์มีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้น

จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกรมส่งเสริมสหกรณ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2553 ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ อัตรากำลังที่สังกัดสำนักงานสหกรณ์จังหวัด ที่มีหน้าที่ในการให้ความรู้และบริการสมาชิกและประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่อำเภอไม่สามารถให้ความรู้และบริการกับสมาชิกและสหกรณ์/กลุ่มเกษตรกร รวมถึงประชาชนทั่วไปได้อย่างทั่วถึง ทำให้เกิดปัญหาการขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงานของสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกร การบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นไปตามกรอบตามกฎหมายและไม่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ส่งผลเสียต่อสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสหกรณ์ รวมถึงการขาดความเชื่อมั่นในระบบสหกรณ์ของประชาชนทั่วไป

จากวิกฤตเป็นโอกาส...พัฒนางานสู่ความเป็นมาตรฐาน

กรมส่งเสริมสหกรณ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสภาพปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2554 กรมส่งเสริมสหกรณ์จึงได้นำเอาแนวคิดในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสหกรณ์ (Cooperative



Promotion System: CPS) ซึ่งเป็นวิธีการทำงานในการแนะนำส่งเสริมสหกรณ์ให้กับเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ เพื่อเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ได้รู้สภาพฐานะและการดำเนินงานของสหกรณ์/กลุ่มเกษตรกรก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ความรับผิดชอบ เป็นการจัดลำดับความสำคัญและวางแผนว่าสหกรณ์/กลุ่มเกษตรกรใดบ้างควรจะเข้าไปแนะนำเรื่องอะไรบ้างที่เป็นปัญหาเร่งด่วน ปัญหาใดที่ต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เรื่องใดควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา อันจะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดสรรเวลาในการเข้าไปปฏิบัติงานแนะนำส่งเสริมได้อย่างทั่วถึงในงานที่รับผิดชอบ



ระบบ CPS เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์จากผู้ให้คำแนะนำส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่ตามกรอบกฎหมาย มาเป็นพี่เลี้ยงใกล้ชิด ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนามีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ให้เพียงพออย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นำไปสู่การส่งมอบบริการที่ดี มีคุณภาพให้แก่สหกรณ์และกลุ่มเกษตรกร โดยมีวิธีการดังนี้

1) **การพัฒนาครู/ผู้สอนแนะ** โดยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ให้เป็น Trainers ของจังหวัด ให้มีความรู้ความสามารถในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสอนและชี้แนะการดำเนินงานแก่บุคลากรของสหกรณ์ มีความรู้ตามหลักวิชาการในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมสหกรณ์ในเรื่องที่สำคัญ

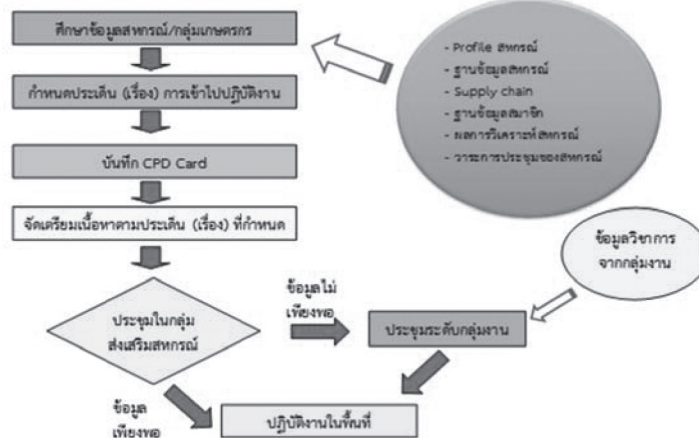
2) **การทำให้ดูและเรียนรู้ร่วมกัน** เป็นการใช้ข้อมูลในการบริหารงานสหกรณ์เช่น ข้อมูลฐานะการเงิน ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของสมาชิก มาทำการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการดำเนินงานของสหกรณ์

3) **การให้สมาชิกลงมือทำและให้การสนับสนุน** เป็นการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรให้ตอบสนองความต้องการของสมาชิก เพื่อเพิ่มรายได้หรือลดต้นทุนในการประกอบอาชีพ

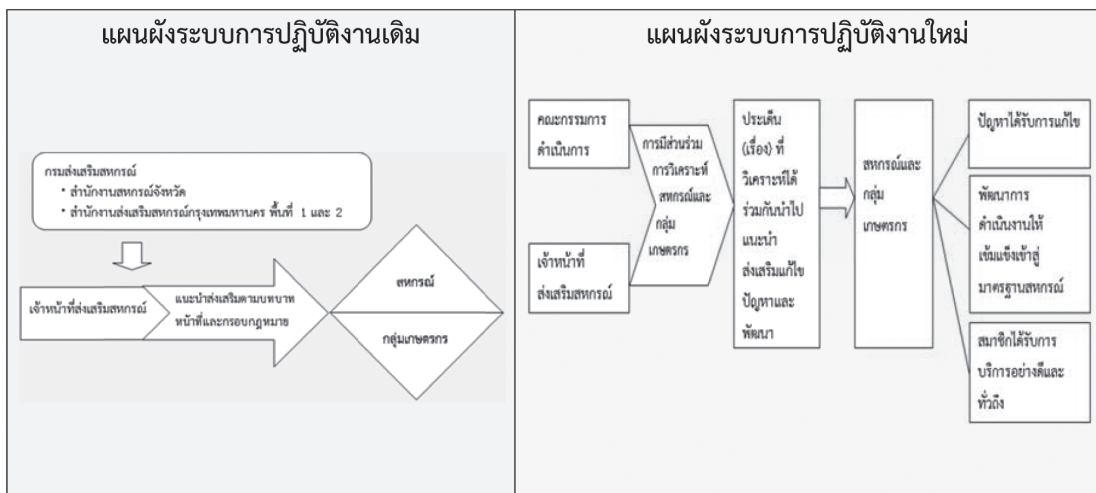
ทั้งนี้วงจรการทำงานตามระบบ CPS สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติงานในพื้นที่ (Promotion: P) การตรวจสอบ ติดตาม และรายงาน (Checking and reporting: C) และการประเมินผลให้ข้อเสนอแนะและการพัฒนา (Development: D) สำหรับกระบวนการเตรียมการส่งเสริมพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ



กระบวนการเตรียมการส่งเสริมพัฒนา



แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่





จากมาตรฐานงานสู่การขยายผลทั่วประเทศ

กรมส่งเสริมสหกรณ์ได้จัดตั้งศูนย์บริหารการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสหกรณ์ (ศปร.) เพื่อทำหน้าที่วางแผนและติดตามการนำระบบการส่งเสริมสหกรณ์ไปปฏิบัติ โดยดำเนินการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสหกรณ์นำร่อง 27 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดที่สหกรณ์จังหวัดดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการระดับสูง จำนวน 21 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี สระบุรี ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร พัทลุง นราธิวาส นongคาย เลย นครพนม สกลนคร มหาสารคาม ลำปาง น่าน แพร่ สุโขทัย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครสวรรค์ และจังหวัดที่สหกรณ์จังหวัดดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการระดับต้น จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา กระบี่ ตรัง พะเยา อุทัยธานี และปัจจุบันได้ขยายผลไปยัง 50 จังหวัด (51 หน่วยงาน) โดยปฏิบัติงานเช่นเดียวกับจังหวัดนำร่อง โดยได้เริ่มดำเนินการตามระบบการส่งเสริมสหกรณ์ทั้งประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2555



ระบบ CPS เพื่อความเข้มแข็งของสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกร

ระบบ CPS เป็นระบบงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ช่วยให้มาตรฐานแนวทางในการพัฒนาสหกรณ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ ให้มีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ มีการแนะนำและส่งเสริมในทิศทางเดียวกัน ผู้ให้บริการสามารถทราบปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนมีการร่วมกันคิดหาทางแก้ไขพัฒนาวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาสหกรณ์ สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อสมาชิก รวมทั้งช่วยให้สมาชิกสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรได้รับการบริการด้านการผลิตและด้านการตลาดอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นผลจากการที่เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสหกรณ์ มีการทำงานร่วมกับสหกรณ์และกลุ่มเกษตรกรอย่างใกล้ชิด



ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2557



การพัฒนาระบบบริการรากฟันเทียมในประเทศไทย

สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์

“ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ร่างกายขาดทั้งปริมาณและสารอาหารที่จำเป็น ส่งผลให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอขาดความสุขในการดำรงชีวิต การใส่รากฟันเทียมเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การฝังรากฟันเทียมเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูง ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากเพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้ผู้ยากไร้แทบไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพด้านนี้...การพัฒนาระบบบริการรากฟันเทียมในประเทศไทยจึงเกิดขึ้น”

สุขภาพฟันกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

เมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รับการถวายการรักษาจากคณะทันตแพทย์ ทรงพบว่ามีประสิทธิภาพการใช้งานได้ดีมาก พระองค์ท่านจึงมีพระราชดำริว่า “สามสิบบาท รักษาได้หรือไม่” คณะทันตแพทย์จึงน้อมนำพระราชดำริมาเป็นแนวทางในการริเริ่ม “โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 80 พรรษา 5 ธันวาคม พ.ศ. 2550” เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการฝังรากฟันเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนประชากรสูงอายุในประเทศไทยกำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ นับเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ร่างกายขาดทั้งปริมาณและสารอาหารที่จำเป็น ส่งผลให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอขาดความสุขในการดำรงชีวิต การแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการใส่ฟันเทียมพบว่ายังไม่สามารถใช้งานได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากมีปัญหาฟันเทียมขึ้นลาง หลวมหลุดง่ายเมื่อเคี้ยวอาหารหรือพูด วิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพทำได้ด้วยการใส่รากฟันเทียมช่วยเสริมความแน่นโดยการฝังรากฟันเทียมจำนวน 2 ราก แต่การฝังรากฟันเทียมเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูง ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากเพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้ผู้ยากไร้แทบไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพด้านนี้



จุดเริ่มต้นการพัฒนาระบบบริการรากฟันเทียม

สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ มีหน้าที่ในการศึกษาและพัฒนา องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านทันตกรรม และจัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ด้านทันตกรรม



การพัฒนาระบบบริการรากฟันเทียมในประเทศไทย เป็นการดำเนินการภายใต้ “โครงการรากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม พ.ศ. 2550” โดยความร่วมมือระหว่าง 2 กระทรวง คือ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงวิทยาศาสตร์ได้

ศึกษาวิจัยออกแบบและผลิตรากฟันเทียมไทยขึ้นในประเทศ ส่วนทางกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการฝังรากฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสจำนวน 10,000 ราย โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ในระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2554

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีบทบาทหน้าที่หลักด้านการศึกษาวิจัยออกแบบและผลิตรากฟันเทียมและให้ความรู้ เริ่มต้นโดยศูนย์เทคโนโลยีทางทันตกรรมขั้นสูงร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติเป็นผู้วิจัยออกแบบรากฟันเทียมให้ใช้งานได้อย่างเหมาะสมกับคนไทย ภายใต้โจทย์ว่าราคาต้นทุนการผลิตจะต้องต่ำเมื่อเทียบกับต่างประเทศ จึงต้องทำการวิจัยหลายขั้นตอน ได้แก่ การทดสอบในสัตว์ และการทดลองในกลุ่มอาสาสมัครจนกระทั่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี จากผลสำเร็จของงานวิจัยจึงได้มีการผลิตเป็นจำนวนมากโดยว่าจ้างให้บริษัท พัฒนาวិทย์ จำกัด เป็นผู้ผลิต ซึ่งรากฟันเทียมของไทยที่คิดค้นพัฒนาขึ้นนั้นใช้วัสดุที่มีความปลอดภัย สามารถนำไปใช้งานได้จริง และได้คุณภาพมาตรฐานระดับสากล เทียบเท่ากับรากฟันเทียมที่นำเข้าจากต่างประเทศ โดยได้รับมาตรฐานตั้งแต่กระบวนการวิจัยและพัฒนา มาตรฐานกระบวนการผลิตในระดับนานาชาติหลายมาตรฐานด้วยกัน



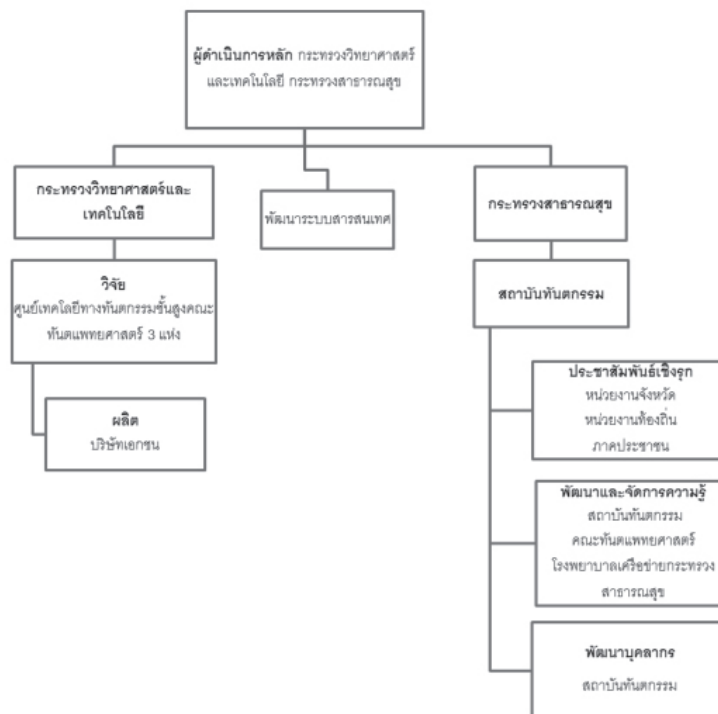
กระทรวงสาธารณสุขรับช่วงต่อในด้านการบริหารจัดการเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการรากฟันเทียม โดยสถาบันทันตกรรมรับหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ ประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ให้บริการซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม คณะทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสภาากาชาดไทย รวมสถานบริการทั้งสิ้น 117 แห่ง ให้มีการฝึกอบรม สอน และสาธิตให้แก่ทันตแพทย์และช่างทันตกรรม รวมทั้งการฝึกภาคปฏิบัติ มีระบบพี่เลี้ยงและติดตามนิเทศให้การสนับสนุนด้านวิชาการ มีการประชุม



วิชาการการฝึกอบรมทันตแพทย์ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว มีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการนำเทคโนโลยีการฝังรากฟันเทียมบริการให้กับประชาชน

สำหรับงานด้านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการและประโยชน์ของการฝังรากฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ มีการดำเนินการโดยเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุชุมชน โดยขอความร่วมมือจากอบต. อบจ. ทุกจังหวัด อสม. และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ภายในโรงเรียน เพื่อให้ความรู้และชักชวนประชาชนในหมู่บ้าน

แผนผังระบบการปฏิบัติงานใหม่



การสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

ภายใต้เป้าหมายสูงสุด คือ ประโยชน์สุขของประชาชน หน่วยงานหลักผู้รับผิดชอบโครงการนี้คือ คณะทันตวิทยาศาสตร์ฯ และคณะทันตสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีทางทันตกรรมชั้นสูงร่วมกับคณะทันตแพทย์จาก 3 มหาวิทยาลัย ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกันวิจัยรากฟันเทียมจากโลหะไทเทเนียม และมอบหมายให้บริษัทเอกชนเป็นผู้ผลิตและจำหน่ายได้รับการรับรองจากมาตรฐานสากล โดยสถาบันทันตกรรมมีการดำเนินการ



เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการ ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ได้พัฒนาวิชาการและบุคลากรให้มีความสามารถในการทำทันตกรรมรากฟันเทียม ศึกษาพัฒนาและประเมินผล ดำเนินงานด้านสนับสนุนและติดตามโครงการ การประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และสภาวิชาชีพไทย รวมหน่วยบริการ 117 แห่งทั่วประเทศ อีกทั้งมีการทำประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อต่าง ๆ ร่วมงานกับหน่วยงานจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาล อบต. อบจ. อสม. และชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ การบูรณาการมีเจตนารมณ์เพื่อให้ภาคประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่มีราคาสูง โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

การวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การพัฒนาระบบบริการรากฟันเทียมในประเทศไทย ทำให้ผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงการบริการทางทันตกรรมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงอย่างมีความเสมอภาคทัดเทียมกันในสังคมโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้อย่างปกติ รับประทานอาหารมากขึ้น ทำให้สุขภาพแข็งแรงและมีความสุข รวมทั้งประเทศไทยมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการผลิตรากฟันเทียมได้มาตรฐานสากล และได้คุณภาพที่สามารถส่งขายในยุโรป ซึ่งช่วยสร้างโอกาสทางการตลาดในภูมิภาคเอเชีย เนื่องจากปัจจุบันมีเพียง 2 ประเทศคือประเทศไทยและสาธารณรัฐเกาหลีเท่านั้นในแถบเอเชียที่สามารถผลิตรากฟันเทียมได้ ส่งผลให้ช่วยลดการสูญเสียเงินตราต่างประเทศจากการนำเข้ารากฟันเทียมจากต่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาทันตบุคลากรที่มีความรู้เทคโนโลยีใหม่ในการทำทันตกรรมขั้นสูง





ศูนย์เครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วย ในโรงพยาบาลตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

“ภายใต้แนวคิด “เด็กป่วยทุกคน ต้องได้เรียน” สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ สร้างสรรค์ศูนย์เรียนรู้ในโรงพยาบาล ให้เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้เรียนรู้ ผลิตสื่อสำหรับเด็ก ในรูปแบบ “edutainment” เป็น พัฒนาการการบริการจากการสอนข้างเตียงสู่การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาที่เหมาะสมด้วยความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และ สุขภาพปัญญา เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยอย่างมีคุณภาพ”

ผู้ป่วยเด็ก...โอกาสทางการศึกษาที่ขาดหายไป

ปัจจุบัน สถานพยาบาลต่าง ๆ มีผู้ป่วยในที่เป็นเด็ก จำนวนมากที่มารับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา มีพัฒนาการและการเรียนรู้ ทางสติปัญญาที่ด้อยกว่าเด็กที่มีโอกาสทางการศึกษาอย่างเต็มที่ หรือทำให้การศึกษาไม่ต่อเนื่อง



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเห็นความสำคัญของการศึกษา ด้วยสายพระเนตรอันยาวไกล ได้พระราชทานแนวพระราชดำริในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้พัฒนาประเทศชาติเพื่อยกระดับคุณภาพของชีวิตและโอกาสการเรียนรู้ทางการศึกษา ของประชาชน อันเจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชและที่สำคัญ ทรงตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศต่อการนำมาเสริม สร้าง พัฒนาคุณภาพศักยภาพของเด็กไทยที่ด้อยโอกาสโดยเฉพาะเด็กที่เจ็บป่วยตามโรงพยาบาล หรือเด็กผู้พิการที่ขาดโอกาสได้รับการเรียนรู้ในระบบการศึกษาโดยใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ได้มีพัฒนาการและการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมเหมือนเด็กปกติทั่วไป เมื่อมารักษาที่โรงพยาบาล ทำให้สามารถกลับไปศึกษาต่อในหลักสูตรปกติได้



สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ...กับการประยุกต์ใช้เพื่อการเรียนการสอน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ มีหน้าที่ในการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคเด็ก และทำการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคเด็กแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพเด็กไทย ทำให้เด็กเจ็บป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ อีกทั้งเป็นการตอบสนองแนวพระราชดำริให้เกิดเป็นรูปธรรมและเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่พระองค์ทรงดำริไว้ จึงได้จัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวทางพระประสงค์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ภายหลังทรงพระราชทานพิธีเปิดอาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเมื่อปี พ.ศ. 2547 พร้อมทั้ง พัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสม มีการนำโปรแกรมพัฒนา (CAI) มาใช้กับผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก เด็กที่มีภาวะบกพร่องทักษะการเรียนรู้ และมีการพัฒนาโปรแกรมและผลจากการใช้ที่ส่งผลกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเป็นความร่วมมือระหว่างกันของหน่วยงานข้ามสังกัดอย่างเป็นทางการอย่างมีรูปธรรม

ในการพัฒนาการบริการนั้น มีการประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการเรียนการสอนและจัดระบบการเรียนการสอนให้เหมือนหลักสูตรภาคปกติ โดยได้มีการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ CAI คอมพิวเตอร์ วีดิทัศน์ Tablet Internet มาใช้ช่วยในการเรียนการสอนเด็กป่วยในโรงพยาบาลเพื่อให้เด็กไม่ต้องขาดโอกาสทางการศึกษาและเพื่อให้เด็กมีความสุข เสริมสร้างภูมิปัญญา อาชีพระหว่างเจ็บป่วยจากกิจกรรมสันทนาการต่าง



นอกจากนี้ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งที่สามารถไปเรียนต่อและเข้าสอบได้โดยไม่ถือว่าขาดเรียน อีกทั้งยังจัดให้มีการจัดการสอบขึ้นภายในโรงพยาบาลโดยประสานงานกับครูที่โรงเรียนเดิมของเด็กพร้อมส่งข้อสอบและผลการสอบกลับไปยังโรงเรียนที่เด็กกำลังศึกษาอยู่ เด็กได้เรียนต่อจนจบ นอกเหนือจากการเรียนการสอนแก่เด็กป่วยที่เป็นรูปแบบหลักสูตรแล้วยังดำเนินกิจกรรมอีกหลากหลายรูปแบบสำหรับกลุ่มเด็กป่วยที่มีภาวะแตกต่างกันไป อาทิ การเรียนการสอนข้างเตียงผู้ป่วยสำหรับกลุ่มเด็กที่เป็นโรครุนแรง และไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองมายังห้องเรียนได้

สำหรับการดำเนินงานของศูนย์เครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้จัดสถานที่ส่วนหนึ่งให้เป็นห้องเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่มารับการดูแล



รักษาในโรงพยาบาลระยะยาวนาน ด้วยความร่วมมือแบบสหวิชาชีพของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในการสนับสนุนให้เด็กป่วยได้มีโอกาสทางการศึกษา และมีการจัดหาคุณครูที่มีใบประกอบวิชาชีพ มีคุณสมบัติเชี่ยวชาญมาสอนเด็กเจ็บป่วยอย่างเป็นระบบหลักสูตรเหมือนการเรียนการสอนตามปกติ

ทั้งนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ มีแผนการขยายเครือข่ายศูนย์เครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศไปยังสถานพยาบาลเครือข่ายในส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด โดยตั้งเป้าหมายชัดเจนปีละ 2 แห่ง และมีการตั้งเกณฑ์สำหรับสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการพัฒนาบริการในโรงพยาบาล โดยต้องมีความพร้อมทั้งสถานที่แน่นอน บุคลากรเพียงพอ จำนวนผู้ป่วยเด็กและความต้องการของญาติผู้ป่วยมากพอและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนั้น ๆ และที่สำคัญที่สุดคือ การเล็งเห็นความสำคัญ ความจำเป็นของคณะผู้บริหารโรงพยาบาล

ตารางแสดงจำนวนศูนย์เครือข่ายโครงการในปัจจุบัน และจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบริการ

ที่	ศูนย์เครือข่ายโครงการ	ครู (คน)	จำนวนเด็กป่วย (ราย)			ระดับ (%) ความพึงพอใจ (ผู้ป่วย/เครือข่าย)		
			2554	2555	2556	2554	2555	2556
1	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	4	2,759	1,916	1,256	93/90	95/95	98/97
2	รพ.เลิดสิน	1	2,299	1,862	3,214	95/90	97/92	98/95
3	รพ.ขอนแก่น	4	2,719	2,010	2,261	92.86/98.45	94.37/98.77	96.44/98.96
4	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	3	1,834	2,312	1,822	86.26/85.21	91.48/89.13	90.12/91.02
5	รพ.ชลบุรี	3	1,752	1,641	1,564	-	-	-
6	รพ.พหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	3	2,450	1,155	1,829	86.33/85	91.33/88.66	92.33/91.66
7	รพ.หาดใหญ่ สงขลา	4	2,104	1,978	1,837	-	-	-
8	รพ.เชิงรายประชานุเคราะห์	2	1,610	1,670	975	86.12/85.24	87.19/87.75	90.14/89.20
9	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	4	3,474	3,896	2,510	83/86	83.60/91	87/90
9	รพ.มหาราชนครราชสีมา	3	3,178	3,012	6,832	88/87.50	90/89	97/95
11	รพ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี	4	2,845	3,104	2,753	100/100	100/100	100/100
12	รพ.มหาราชนครราชสีมา	4	7,280	8,378	3,187	93.73/89.85	94.83/91.82	95.52/92.88
13	รพ.วิเศษชัยชาญ อ่างทอง	3	1,284	1,616	1,467	84.56/85.41	84.76/85.56	85.56/86.45
14	รพ.ศรีสะเกษ	3	1,409	2,797	3,194	81.23/79.99	84.15/83	90/89.08
15	รพ.ปัตตานี	3	809	2,182	2,199	81.09/84	87.27/89.33	93.46/94.22
16	รพ.ชัยภูมิ	3	2,200	1,501	1,855	81.23/83.30	89.10/85	90/89.10
17	รพ.กาฬสินธุ์	3	-	-	586	-	-	85.52/84.10
18	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี	3	867	971	996	84.25/84.10	90.10/89.40	91.20/90.10
19	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	3	1,124	1,612	1,120	88.52/85.14	92.28/87.53	93.86/93.76
รวมทั้งสิ้น		60	41,997	44,322	41,457	87.82/87.44	90.78/90.18	92.60/92.21



ผนึกกำลังภาครัฐเพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้ผู้ป่วยเด็ก

ภายใต้เป้าหมายในการให้การดูแลและการศึกษากับกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วยตามโรงพยาบาลหรือเด็กผู้พิการที่ขาดโอกาสได้รับการเรียนรู้ในระบบการศึกษา จึงเกิดเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวง 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์สนับสนุนเรื่องงบประมาณและองค์ความรู้ด้านสุขภาพเด็ก กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนเรื่องบุคลากรที่จะมาช่วยในการศึกษา การเรียนการสอนเด็กป่วย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสนับสนุนสื่อการเรียนการสอน โดยมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันผ่านการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ MOU ระหว่างกระทรวงและหน่วยงาน ทั้งนี้ การบูรณาการมีเจตนารมณ์เพื่อให้กลุ่มเด็กผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม

ผลจากการดำเนินโครงการช่วยให้เด็กที่เจ็บป่วยตามโรงพยาบาลหรือเด็กผู้พิการที่ขาดโอกาสได้รับการเรียนรู้ในระบบการศึกษา ได้รับการศึกษาเหมือนเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปและขยายพื้นฐานคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านจิตใจ สังคม ของเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลให้การดูแลอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพทางการศึกษาที่ดี สามารถกลับไปศึกษาต่อในชั้นเรียนตามปกติได้ รวมทั้งช่วยให้กลุ่มเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีพัฒนาการ และทักษะการเรียนรู้ทางการศึกษาโดยผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ





การบูรณาการการส่งเสริมพัฒนาอาชีพ ตามแนวพระราชดำริจากศูนย์ฯ สู่ชุมชน

**ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ
สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการ
อันเนื่องมาจากพระราชดำริ**

“ตัวอย่างของการบริหารงานรูปแบบใหม่ที่เราเรียกว่า การพัฒนาแบบบูรณาการ (Integrated Development) โดยเป็นรูปแบบการบริหารที่รวมเอากิจกรรมและการดำเนินงานของหน่วยงานหลายหน่วยงานเข้าไว้ด้วยกันเป็นลักษณะ “รวมศูนย์” เป็นการผสานความร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อให้บริการประชาชน การจัดรูปแบบการบริหารศูนย์ฯ โดยมีได้มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าของ หากแต่ร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อให้ผลประโยชน์ ตกอยู่แก่ประชาชน และมีระบบการบริการที่เราเรียกว่า “ระบบการบริการเบ็ดเสร็จที่จุดเดียว” (One stop services for the farmers)”

พิพิธภัณฑธรรมชาติที่มีชีวิต..ต้นแบบการพัฒนาสู่ชุมชน

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ก่อกำเนิดจากการที่ได้รับพระราชดำริ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ที่พระราชประสงค์ที่จะให้เป็นศูนย์กลางในการศึกษาทดลองที่เหมาะสมกับพื้นที่ภาคเหนือ และเผยแพร่แก่ราษฎรให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง โดยต้นทางเป็นการศึกษาสภาพพื้นที่ป่าไม้ต้นน้ำลำธารและปลายทางเป็นการศึกษาด้านการประมงตามอ่างเก็บน้ำต่าง ๆ ผสมกับการศึกษาด้านการเกษตรกรรม ด้านปศุสัตว์และโคนม และด้านเกษตรอุตสาหกรรม เพื่อให้เป็นศูนย์ที่สมบูรณ์แบบ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อราษฎรที่จะเข้ามาศึกษากิจกรรมต่าง ๆ ในศูนย์ฯ แล้วนำไปใช้ปฏิบัติอย่างได้ผล ดังมีพระราชดำริว่า “ให้ศูนย์ศึกษาการพัฒนาฯ ทำหน้าที่เสมือน “พิพิธภัณฑธรรมชาติที่มีชีวิต” หรืออีกนัยหนึ่งเป็น “สรุปผลการพัฒนา” ที่ประชาชนจะเข้าไปเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้”

จากปฐมพระราชดำริ “...เรื่องเดิมเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2525 ไปตรวจเขื่อนห้วยฮ่องไคร้ ตอนล่าง ซึ่งสร้างขึ้นสำหรับช่วยราษฎรในบริเวณสหกรณ์สันกำแพง ได้ปรึกษากับนายทินกร คมกฤต ผู้เชี่ยวชาญปศุสัตว์ เรื่องลู่ทางที่จะใช้บริเวณเหนือเขื่อนสำหรับการเลี้ยงโคนม เขาบอกว่ามีแต่หิน อาจเลี้ยงได้สักสองสามตัวเท่านั้น ไม่คุ้มค่าลงทุน ครั้งนั้นได้คิดว่าถ้าได้พื้นที่นั้นมา จะสามารถ



ทำให้คนอีกฉายนห้าปี.....” ถึงวันที่ 11 ธันวาคม 2525 จึงได้มีการขอใช้บริเวณลุ่มน้ำห้วยฮ่องไคร้ ทั้งลุ่ม เพื่อเป็นศูนย์ศึกษาการพัฒนา ซึ่งมีพื้นที่ประมาณ 8,500 ไร่ เป็นพื้นที่ป่าเสื่อมโทรม เนื่องจากการลักลอบตัดไม้และจากไฟไหม้ป่าและดินนั้นถูกชะล้างเป็นส่วนใหญ่เหลือเป็นหินลูกรัง และกรวด พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้มีพระราชดำริจัดตั้งศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้ อันเนื่องมาจากพระราชดำรินี้ เพื่อแสวงหารูปแบบการพัฒนาบริเวณพื้นที่บริเวณต้นน้ำลำธารภาคเหนือ ให้สมบูรณ์เป็นหลัก และปลายทางเป็นการศึกษาด้านการประมง ผสมกับการศึกษาด้านเกษตรกรรม เกษตรอุตสาหกรรม ด้านปศุสัตว์และโคนม รวมทั้งการตลาด เพื่อให้เป็นศูนย์ฯ ที่สมบูรณ์แบบ ทั้งด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนงานศึกษา ทดลอง วิจัย และพัฒนา มุ่งสู่การ ขยายผลสู่เกษตรกรเป้าหมายและราษฎรผู้สนใจ โดยการสาธิต ฝึกอบรมถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

การพัฒนาแบบบูรณาการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

ตลอดระยะเวลา 30 กว่าปีที่ผ่านมา ทางศูนย์ฯ ได้มุ่งเน้นการศึกษาทดลอง วิจัย ตามแนวพระราชดำริ สามารถนำผลงานศึกษา ทดลอง วิจัย ที่ประสบผล สำเร็จขยายผลสู่ราษฎร โดยมุ่งเน้นให้ศูนย์ฯ เป็น แหล่งเผยแพร่องค์ความรู้และขยายผลไปสู่ราษฎร ตามแนวพระราชดำริ ราษฎรสามารถนำองค์ความรู้ ไปพัฒนาอาชีพตลอดจนใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ โดยมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้สามารถ ตอบสนองความต้องการของชุมชน มีการเพิ่มเครือข่าย การขยายผลทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน เป็นศูนย์กลาง แห่งการเรียนรู้และฝึกอบรมตามแนวพระราชดำริโดย เฉพาะปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่สำคัญคือ รูปแบบของการบริหารของศูนย์ฯ นั้น ถือได้ว่าเป็น ตัวอย่างของการบริหารงานรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า



การพัฒนาแบบบูรณาการ (Integrated Development) โดยเป็นรูปแบบการบริหารที่รวมเอา กิจกรรมและการดำเนินงานของหน่วยงานหลายหน่วยงานเข้าไว้ด้วยกันเป็นลักษณะ “รวมศูนย์” เป็นการผสมผสานความร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อให้บริการประชาชน โดยปรับลดอดีตวิสัยของ แต่ละหน่วยงานซึ่งมักคุ้นเคยกับความเป็นเจ้าของและอำนาจหน้าที่เบ็ดเสร็จของแต่ละส่วนราชการ การจัดรูปแบบการบริหารศูนย์ฯ โดยมีได้มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าของ หากแต่ร่วมมือร่วมใจกัน ทำงานเพื่อให้ผลประโยชน์ตกอยู่แก่ประชาชน และมีระบบการบริการที่เรียกว่า “ระบบการบริการ



เบ็ดเสร็จที่จุดเดียว” (One stop services for the farmers) เกษตรกรและประชาชนผู้สนใจสามารถเข้าไปในศูนย์ศึกษาฯ ตามความสะดวกและขอรับบริการตั้งแต่เรื่องการใช้พื้นที่ด้านการเกษตร ด้านน้ำ ด้านป่าไม้ ด้านเมล็ดพันธุ์พืช ด้านประมง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับวงจรชีวิตและการทำมาหากิน ตลอดจนการฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ และรับการสนับสนุนปัจจัยการผลิต โดยเสียเวลาเพียงครั้งเดียว ณ ที่แห่งเดียว

สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เริ่มตั้งแต่ทุกหน่วยงานร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมกันกำหนดแผนงาน สู่การนำไปปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงเป้าหมายการทำงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง โดยทางศูนย์ได้จัดให้มีบริการต่างๆ ดังนี้

1) การศึกษาดูงานภายในศูนย์ฯ ซึ่งทางศูนย์ฯ ได้จัดทำการสาธิตหรือแปลงสาธิตไว้ภายในศูนย์ฯ เพื่อจัดแสดงผลสำเร็จ กิจกรรมด้านต่าง ๆ ในลักษณะศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ ปฐกษา ตอบข้อสงสัย และถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ให้ รวมทั้งศูนย์ฯ ได้จัดเตรียมวิทยากรที่มีความพร้อมไว้คอยให้บริการนำผู้มาศึกษาดูงานเข้าเยี่ยมชมกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ศึกษาฯ ตามความสนใจ พร้อมทั้งมีเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไว้แจกจ่ายให้กับผู้สนใจ โดยจากผลสำรวจพบว่าในปี 2556 มีผู้มาศึกษาดูงานจำนวนทั้งสิ้น 632 คณะ 57,309 คน



2) การฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้และสนับสนุนปัจจัยการผลิต เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมได้รู้ ได้เห็น ได้สัมผัสองค์ความรู้ต่าง ๆ อย่างจริงจัง นำปัจจัยการผลิตไปทดลองปฏิบัติเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง จนเกิดความเชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยนำผลสำเร็จจากการศึกษา ทดลอง วิจัย พัฒนาเป็นหลักสูตรฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาดำเนินการร่วมกันในโดยในปี 2556 มีหลักสูตรฝึกอบรมที่เป็นผลสำเร็จที่โดดเด่นของศูนย์ฯ จำนวน 20 หลักสูตร และหลักสูตรทั่วไป จำนวน 33 หลักสูตร และมีผู้เข้ารับบริการขอเข้ารับการฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ จำนวนทั้งสิ้น 10,166 คน

3) การเผยแพร่องค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอรับบริการจากศูนย์ศึกษาฯ และรับลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้ฯ (www.hongkhrai.com)



4) การเผยแพร่องค์ความรู้ และประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าร่วมโครงการขยายผล ผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน รายการได้ร่วมพระบารมีที่ห้วยฮ่องไคร้ รวม 3 สถานีวิทยุกระจายเสียง ได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (มก.เชียงใหม่) สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.เชียงใหม่) และ สถานีวิทยุกระจายเสียงมหาวิทยาลัยแม่โจ้



5) การเผยแพร่องค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าร่วมโครงการขยายผลและการเข้ารับบริการจากศูนย์ฯ ด้วยวิธีการจัดแสดงนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดต่าง ๆ เพื่อเป็นการให้บริการประชาชนเคลื่อนที่ ประกอบด้วย การจัดนิทรรศการ การแนะนำหลักสูตรฝึกอบรม ให้องค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ตลอดจนแนะนำช่องทางการเข้าร่วมโครงการขยายผลศูนย์ฯ การรับลงทะเบียนผู้สนใจเข้ารับฝึกอบรม

6) การเข้าร่วมจัดนิทรรศการเคลื่อนที่ร่วมกับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ โครงการอำเภอยิ้มเคลื่อนที่ของอำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอดอยสะเก็ด โครงการเทศบาลเคลื่อนที่ของเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยจัดกิจกรรมแนะนำหลักสูตรฝึกอบรมและรับลงทะเบียนผู้สนใจเข้ารับการฝึกอบรม ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติหลักสูตรระยะสั้น เช่น การผลิตน้ำหมักชีวภาพ การขยายพันธุ์พืช และการเพาะเห็ดฟางในตะกร้า เป็นต้น

7) การให้บริการเป็นแหล่งเรียนรู้ และฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับนิสิต นักศึกษา ทั้งระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับอุดมศึกษา ได้เข้ามาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา โดยในปี 2556 มีนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เข้ามาเรียนรู้ จำนวนทั้งสิ้น 17 สถาบัน 96 คน

ต้นทางเป็นป่าไม้ ปลายทางเป็นประมง ระหว่างทางเป็นเกษตรกรรม : แนวทางการพัฒนาสู่ประชาชนอย่างยั่งยืน

ภายใต้เป้าหมายสูงสุดในการเป็นพิพิธภัณฑ์ธรรมชาติที่มีชีวิต ต้นทางเป็นป่าไม้ ปลายทางเป็นประมง ระหว่างทางเป็นเกษตรกรรม เพื่อนำไปขยายผลสู่ประชาชนอย่างยั่งยืน ตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จึงได้มีการบูรณาการการทำงานระหว่าง 11 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) กรมชลประทาน
- 2) กรมป่าไม้
- 3) กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช
- 4) กรมพัฒนาที่ดิน
- 5) กรมปศุสัตว์
- 6) กรมประมง
- 7) กรมวิชาการเกษตร
- 8) กรมส่งเสริมการเกษตร
- 9) กรมการข้าว
- 10) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 11) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปแบบการบริหารงานมีคณะกรรมการดำเนินงานโครงการศูนย์ฯ ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับ ดูแล ประสานดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทของศูนย์ฯ ตลอดจนกำกับดูแลการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี ให้เป็นไปตามกรอบนโยบายของแผนแม่บท และจัดทำงบประมาณเสนอขออนุมัติงบประมาณประจำปี และให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานศูนย์ฯ นอกจากนี้ยังมีคณะทำงานโครงการศูนย์ฯ ซึ่งมีหน้าที่บริหารงานภายในศูนย์ฯ ร่วมกันดำเนินงานการบริหารงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักที่สอดคล้องกับแนวพระราชดำริ

ผลจากการดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาอาชีพตามแนวพระราชดำริจากศูนย์ฯ สู่ชุมชน ช่วยให้เกษตรกรได้รับความสะดวก ประหยัดทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย ในคราวเดียวกัน รวมทั้งสร้างองค์ความรู้ให้กับเกษตรกร เป็นการสร้างโอกาสในการ ทำมาหากิน สามารถพึ่งพาตนเองได้และเป็นการสร้างรายได้ ลดรายจ่ายที่ยั่งยืน นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้เกิดเกษตรกรตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกจากเกษตรกรผู้ผ่านการฝึกอบรมจากศูนย์ศึกษาฯ ในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ที่ดำเนินกิจกรรมได้ดี มีความต่อเนื่อง สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชน ตลอดจนช่วยให้เกิดการบริหารงานแบบบูรณาการ ทุกหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ





การพัฒนาชาวดินเค็มอย่างมีส่วนร่วม

สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 ขอนแก่น กรมพัฒนาที่ดิน

“การพัฒนาชาวดินเค็มอย่างมีส่วนร่วม เป็นการทำงานภายใต้การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และสถาบันการศึกษา โดยจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกษตรกรที่อยู่ในพื้นที่ดินเค็มได้มีความรู้ ความสามารถในการผลิตชาวดินเค็ม และมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชาวดินเค็มให้มีคุณค่า และมีคุณภาพยิ่งขึ้น เป็นการเพิ่มมูลค่าผลผลิต ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของเกษตรกรดีขึ้น และเพื่อให้การฟื้นฟูพื้นที่ดินเค็มมีความยั่งยืน เกษตรกรสามารถใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนเองได้”

การผลิตชาวดินเค็ม...โจทย์ที่ท้าทาย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่ประมาณ 107 ล้านไร่ มีพื้นที่การทนามากที่สุดในประเทศไทย แต่ผลผลิตต่อไร่ต่ำ เพราะดินมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ และมีปริมาณธาตุอาหารในดินต่ำ สูญเสียอินทรีย์วัตถุไปได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่เพาะปลูกมักประสบปัญหาดินเค็ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและผลผลิตของพืช



ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าไปแก้ปัญหาดินเค็มของสำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 โดยมีโครงการนำร่องในปี พ.ศ.2543 เริ่มจากการฟื้นฟูพื้นที่เพียง 500 ไร่ และต่อมาในปี พ.ศ.2544-2552 ได้รับการจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 1,000 ไร่ ซึ่งในช่วงนี้เป็นช่วงที่เกษตรกรกำลังตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้รับความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเกษตรกรเล็งเห็นถึงปัญหาและความสำคัญ จนถึงปัจจุบันกรมพัฒนาที่ดินได้รับเพิ่มงบประมาณจากปีละ 1,000 ไร่ เป็น 7,000 ไร่ โดยมีการทำงานแบบบูรณาการทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก



จากการทดลอง...สู่การปฏิบัติจริง

กรมพัฒนาที่ดิน มีหน้าที่ในการศึกษาและพัฒนาวิธีการปรับปรุงบำรุงดิน ตลอดจนการปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่และการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและลดต้นทุนการผลิตทางการเกษตร

สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 ขอนแก่น กรมพัฒนาที่ดิน จึงได้ทำการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาดินเค็มซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของตำบลเมืองเพีย ในสภาพพื้นที่จริง พิจารณาการฟื้นฟู



ปรับปรุงพื้นที่ดินเค็ม การผลิตข้าวดินเค็มว่าสามารถทำการเกษตรบนพื้นที่ที่ได้รับการปรับปรุงบำรุงดินและผลผลิตข้าวเพิ่มขึ้นหรือไม่ จากนั้นจึงจัดให้มีการคัดเลือกและอบรมเกษตรกรเพื่อผลิตข้าวหอมดินเค็ม โดยให้ความรู้แก่เกษตรกรเกี่ยวกับการผลิตข้าวดินเค็ม เพื่อให้เกษตรกรได้รับความรู้ต่างๆ ในการเพิ่มคุณภาพผลผลิตข้าวดินเค็ม แปรูปผลิตภัณฑ์ข้าวดินเค็ม เพื่อให้ผลผลิตข้าวดินเค็มมีผลผลิตและมีคุณภาพ

ที่ดี ซึ่งพันธุ์ข้าวทนเค็มที่เหมาะสม คือ พันธุ์ข้าวขาวดอกมะลิ 105 พันธุ์ กข 6 และพันธุ์ กข 15 อย่างไรก็ดี การที่ผลผลิตข้าวยังขายได้ในราคาทั่วไป ซึ่งไม่คุ้มกับการลงทุนและความเสี่ยงต่อการปลูกข้าวเพื่อจำหน่าย ทำให้ต้องมีการจัดหาตลาดรับซื้อแน่นอน ในราคายุติธรรม โดยสำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 ขอนแก่น ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายซีเมนต์ไทย (SCG) ในการสนับสนุนและดูแลด้านการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ข้าวดินเค็มที่เกษตรกรผลิตได้ จึงทำให้สามารถให้บริการเกษตรกรได้อย่างครบวงจร โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนการปลูกข้าวบนพื้นที่ดินเค็ม จะมีการปรับปรุงแปลงนาตามแบบระบบอนุรักษ์ดินและน้ำ การปลูกพืชปุ๋ยสดเพื่อการปรับปรุงบำรุงดิน การคัดเลือกเมล็ด จะแนะนำให้เกษตรกรคัดเลือกเมล็ดที่ไม่มีสิ่งเจือปน การดูแลรักษาตลอดระยะเวลาที่ข้าวเจริญเติบโตจนถึงเวลาเก็บเกี่ยวผลผลิต การจัดการพื้นที่เพาะปลูกหลังการเก็บเกี่ยวข้าว การตากรวงข้าวเพื่อการลดความชื้น การนวดสีโรงสีขนาดเล็ก (ไม่ขัดขาว) เพื่อไม่ให้ข้าวดินเค็มที่เกษตรกรผลิตไม่มีสารเคมีเจือปน มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค การบรรจุถุงสุญญากาศ และการส่งตลาดตามสั่ง



แผนผังระบบการปฏิบัติงานใหม่



การผลิตข้าวดินเค็ม...เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเกษตรกร

ภายใต้จุดมุ่งหมายเพื่อให้เกษตรกรที่อยู่ในพื้นที่ดินเค็มได้มีความรู้ ความสามารถในการผลิตข้าวดินเค็ม และมีการพัฒนาผลผลิตข้าวดินเค็มให้มีคุณค่าและมีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มมูลค่าทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของเกษตรกรดีขึ้น และเพื่อให้การฟื้นฟูพื้นที่ดินเค็มมีความยั่งยืน เกษตรกรสามารถใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนเองได้ สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต 5 ขอนแก่น กรมพัฒนาที่ดิน ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และสถาบันการศึกษา ดังนี้

1) ร่วมกับหน่วยงานสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ในการให้ความรู้แก่เกษตรกรในด้านการเพิ่มคุณภาพของข้าว แปรรูปข้าวดินเค็ม โดยมีต้นทุนต่ำแต่มูลค่าสูง

2) ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (มก.) ในการวิเคราะห์ความหอมของข้าว ซึ่งเป็นผลผลิตข้าวแห่งเดียวที่ได้รับการวิเคราะห์ข้าวหอมจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3) ร่วมกับงานหน่วยงานเครือข่ายซีเมนต์ไทย (SCG) ในด้านการทำการตลาด และการวางจำหน่ายสินค้าข้าวดินเค็มในท้องตลาด





4) ร่วมกับหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการสนับสนุนให้มีการจัดการอบรมและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเกษตรกร

5) ร่วมกับเกษตรกรในพื้นที่ในด้านการเพิ่มผลผลิตข้าวหอม ให้เกษตรกรสามารถใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาพื้นที่ดินเค็มได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ทั้งนี้ กรมพัฒนาที่ดินทำหน้าที่ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกษตรกรในพื้นที่ดินเค็มได้ร่วมกันทำกิจกรรมการฟื้นฟูและพัฒนาพื้นที่ดินเค็มอย่างเป็นรูปธรรม และให้เกษตรกรสามารถใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาพื้นที่ดินเค็มได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้พื้นที่ดินเค็มเป็นหลัก ตลอดจนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินการ เพื่อให้เกิดการขยายผลองค์ความรู้ด้านการแก้ปัญหาดินเค็มเป็นไปอย่างกว้างขวาง

ผลจากการดำเนินการช่วยให้กลุ่มเกษตรกร ได้รับความรู้ในการผลิตข้าวดินเค็ม เกษตรกรมีความมั่นใจและมีความมั่นคงในอาชีพการทำนา สร้างความยั่งยืน และสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่ดินเค็มในจังหวัดอื่น ๆ ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุดรธานี นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้บริโภคได้รับสินค้าตรงตามความต้องการและมีมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ข้าวดินเค็มไม่มีสารเคมีเนื่องจากไม่มีการขัดขาว จึงทำให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์ข้าวดินเค็ม



การฝึกอบรมทักษะคนตาบอดในบริบทพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้

โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

“การให้บริการฝึกทักษะทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility) ใช้หลักแนวคิดการเข้าถึงชุมชนที่คนตาบอดอาศัยและใช้บริบทของชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และแหล่งฝึก สร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติให้คนตาบอดสามารถพึ่งพาตนเองและประกอบอาชีพได้ โดยพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้รับการฝึกทักษะ”

คนตาบอดกับปัญหาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดทิศทางการสนับสนุนงบประมาณการดูแลแก่คนพิการทุกประเภท ซึ่งคนพิการทางการมองเห็นที่เป็นคนตาบอดและสายตาลีเอนรางจึงถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญต่อการฟื้นฟูทักษะทางการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้คนตาบอดที่ผ่านการฝึกทักษะดังกล่าวได้สามารถพึ่งพาตนเองต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้าขาว และการประกอบอาชีพตามศักยภาพของตนเองได้ โดยได้กำหนดให้โรงพยาบาลจังหวัดเป็นผู้มีหน้าที่จัดบริการฟื้นฟูทักษะดังกล่าวให้แก่คนพิการทางการมองเห็น โดยการนำคนตาบอดและสายตาลีเอนรางมารับการฝึกทักษะ

สำหรับการให้บริการในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสพบว่าจากข้อมูลคนจดทะเบียนคนพิการ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2552 จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนราธิวาส มีคนพิการทางการมองเห็นจำนวนทั้งสิ้น 2,719 คน ซึ่งพบว่ามากกว่าร้อยละ 95 ของคนพิการตาบอดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนไม่สามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้ นอกจากนั้นยังพบว่า การให้บริการฝึกทักษะดังกล่าวจากหน่วยงานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากสาเหตุหลายประการ อาทิ





- คนพิการทางการมองเห็นไม่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมในสถานที่ ๆ หน่วยบริการกำหนดขึ้น เนื่องจากระยะทางที่ไกล และระยะเวลาเดินทางยาวนาน
- ระยะเวลาในการฝึกอบรมยาวนาน (จำนวน 20 วัน ต่อ หลักสูตรการเรียน) ญาติและผู้ดูแลมีความวิตกกังวล เนื่องจากต้องหารายได้ในครอบครัว
- บุคลากรที่เป็นครูฝึกทักษะ O&M ไม่สามารถออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน ส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวลกับความไม่ปลอดภัย
- สถานการณ์การความไม่สงบภาคใต้ ทำให้ความร่วมมือจากภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้องยังมีน้อย

แนวคิดเข้าใจ เข้าถึง ร่วมพัฒนา กับการฝึกทักษะ O&M

ในปีงบประมาณ 2555 โรงพยาบาลตากใบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกในจังหวัดนราธิวาส ได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานโครงการฝึกอบรมทักษะทางการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) ในคนพิการทางการมองเห็น โดยใช้กลยุทธ์ เข้าถึง.. เข้าใจ.. ร่วมพัฒนา ปรับรูปแบบเป็นการสร้างทีมบุคลากรครูฝึกที่มีจิตอาสา ที่ผ่านการอบรมทักษะครูฝึก O&M จากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล และการดึงภาคีในพื้นที่ ๆ คนพิการอยู่เข้ามาเป็นทีมที่มีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้คนพิการทางการมองเห็นได้เข้าถึงการฝึกทักษะครบตามระยะเวลา และในขณะเดียวกันการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนให้กระชับลดระยะเวลาให้สั้นลง และใช้ฐานของชุมชนเป็นแหล่งฝึกทักษะเพื่อให้คนพิการได้เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและนำไปใช้ได้จริง



จากกลยุทธ์ **เข้าถึง..เข้าใจ..ร่วมพัฒนา** โรงพยาบาลตากใบได้ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ กล่าวคือ



เข้าถึง: จากรูปแบบเดิมของการให้บริการใช้โรงพยาบาลเป็นฐานแหล่งฝึกอบรม ปรับเปลี่ยนเป็นเข้าถึงชุมชนที่คนตาบอดอยู่อาศัยและใช้บริบทของชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และแหล่งฝึก

เข้าใจ: สร้างความเข้าใจแก่คนตาบอด ผู้ดูแล ญาติ และคนในชุมชนที่คนตาบอดอยู่อาศัย ให้รับรู้เข้าใจและปรับ

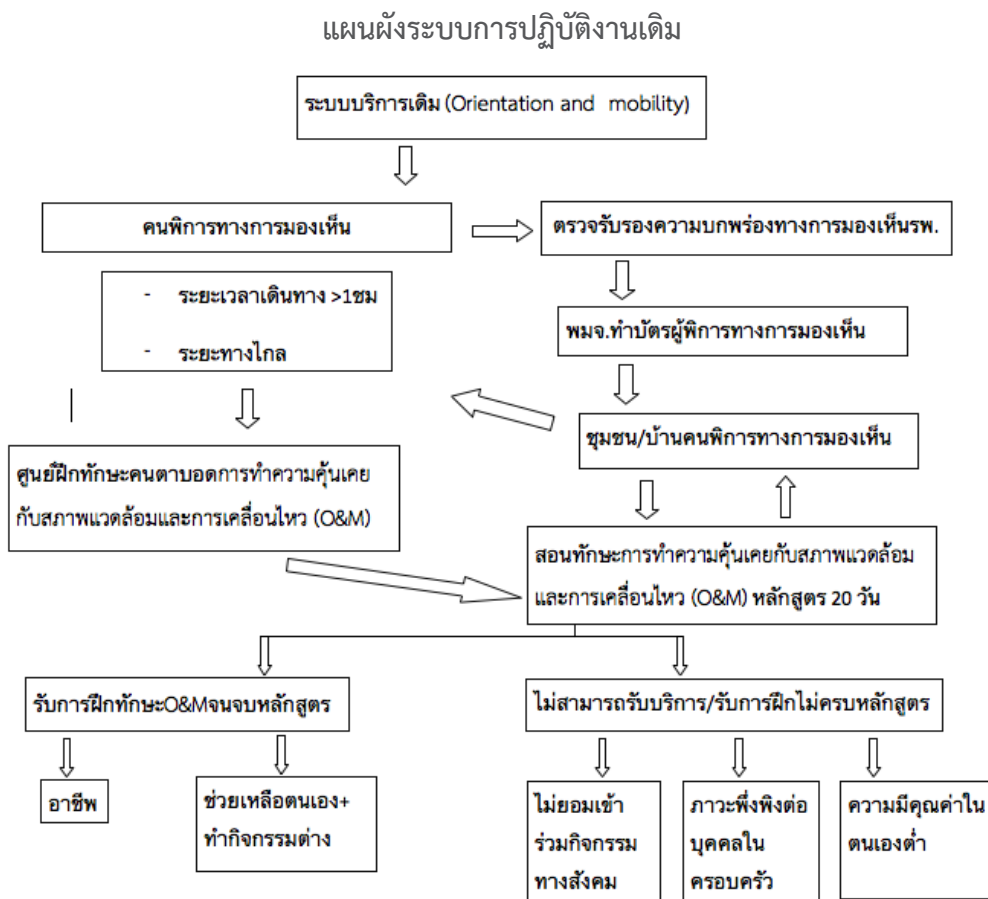
ทัศนคติต่อคนพิการตาบอดว่ามีความสามารถพึ่งพาตนเองได้ เดินทางไปไหนได้ด้วยตนเอง และสามารถประกอบอาชีพได้ หากได้รับการฝึกอบรมทักษะ O&M จากวิทยากรครูฝึกครบตามหลักสูตรที่กำหนด



ร่วมพัฒนา:

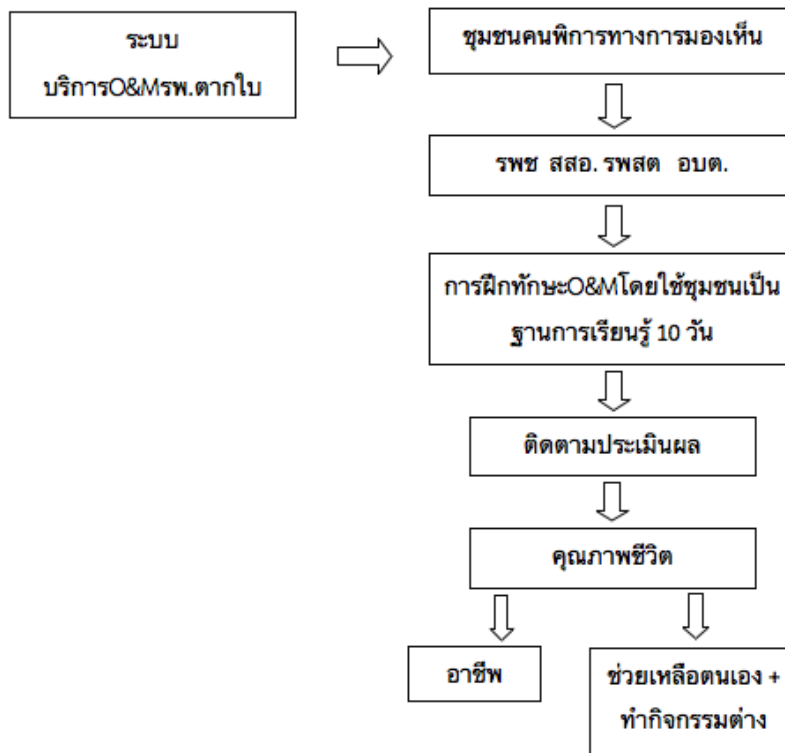
- 1) ทีมครูฝึกที่มีจิตสาธารณะ ความกล้าหาญต่อการออกให้บริการเชิงรุกนอกพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดนราธิวาส
- 2) การสนับสนุนและเอื้ออำนวยของโรงพยาบาลตากใบ และอนุญาตให้บุคลากรออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนยานพาหนะ เพื่อให้เข้าถึงยังชุมชน
- 3) พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้ลดระยะเวลาจากเดิม 20 วัน (160 ชั่วโมง) เป็น 10 วัน (80 ชั่วโมง) และลดระยะเวลาการเดินทาง จากมากกว่า 1 ชั่วโมงเป็น น้อยกว่า 20 นาที ส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่าย
- 4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคีภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ รพช. สสอ. รพ.สต. อบต. และ อสม. ผู้นำชุมชน ส่งผลให้คนตาบอดเข้ารับบริการ ครบระยะเวลา ตามหลักสูตร

แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่





แผนผังระบบการปฏิบัติงานใหม่



ภายใต้จุดมุ่งหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการทางสายตาให้ดีขึ้น โรงพยาบาลตากใบได้บูรณาการการทำงานในการให้บริการฝึกทักษะทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility) โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (CB O&M) โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมคือ

1) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ) ในบทบาทนายทะเบียนที่รับการขึ้นทะเบียนคนพิการทุกประเภทดังนั้นจึงต้องเฝ้าต่อการสนับสนุนข้อมูลคนพิการทางการมองเห็น

2) องค์กรส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) ให้การสนับสนุนระบบนำส่งคนพิการมารับบริการฝึกทักษะO&M

3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณและสนับสนุนข้อมูลความรู้ทางวิชาการให้แก่ทีมวิทยากร ตลอดจนการออกแบบการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่

4) บุคลากรสาธารณสุข ในรพช. สสอ. และ รพ.สต. อสม. มีการสำรวจกลุ่มเป้าหมายในพื้นนั้นนำไปสู่กระบวนการฝึกทักษะO&Mและติดตามการประเมินผล



5) ผู้บริหาร ได้แก่อำนาจการโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการกำหนดทิศทางนโยบายการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทของคนพิการในพื้นที่ เช่น การเอื้อให้ทีมวิทยากรปฏิบัติงานในพื้นที่ การกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ โรงพยาบาลตากใบได้ทำการสนับสนุนบุคลากรโดยการคัดเลือกพยาบาลที่มีจิตสาธารณะในโรงพยาบาล ไปรับการฝึกอบรมครูฝึกสอนทักษะ O&M ที่วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนยานพาหนะในการเดินทางเพื่อออกให้บริการเชิงรุกในทุก ๆ พื้นที่ของจังหวัดนราธิวาส และการติดตามประเมินผลเยี่ยมบ้านหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม สนับสนุนให้บุคลากรออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่ของโรงพยาบาลตากใบ ตามหลักสูตรการอบรม และประสานงานและประชาสัมพันธ์โครงการ O&M แก่ส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัดนราธิวาสให้รับทราบการดำเนินงานโครงการ

การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวจะช่วยให้คนพิการทางการมองเห็นสามารถพึ่งพาตนเองได้ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยยกระดับมาตรฐานของระบบการให้บริการจากชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้สู่ส่งต่อการเข้าถึงของผู้บริการที่เพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการเดินทางมารับบริการและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่นั้นเกี่ยวข้อง และช่วยเพิ่มความไว้วางใจระหว่างกลุ่มคนตาบอดประชาชนในพื้นที่ ผู้ดูแล กับเจ้าหน้าที่ภาครัฐทำให้ความสันติสุขเกิดขึ้นท่ามกลางภาวะวิกฤติสถานการณ์ความไม่สงบ





การพัฒนางานบริการบำบัดรักษายาเสพติด

โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

“คลินิกสีขาวโรงพยาบาลชุมแพเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดจากสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและสถาบันธัญญารักษ์ตั้งแต่ปี 2549 และได้ขยายสถานบำบัดรักษายาเสพติด บุหรี่ สุรา ลงไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 19 แห่ง เพื่อให้ผู้ใช้บริการสะดวก สบาย เกิดความพึงพอใจในการบริการตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา เป็นต้นแบบด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของจังหวัดขอนแก่นและเป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร”

ความรุนแรงของปัญหายาเสพติดในอำเภอชุมแพ

ในปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงและภัยคุกคามของยาเสพติดทุกชนิดในประเทศไทยเพิ่มทวีขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาระดับประเทศ รัฐบาลจึงได้ประกาศเป็นนโยบายเร่งด่วนแห่งชาติให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามแผนงานและประกาศเป็นนโยบายเร่งด่วน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นก็เป็นอีกส่วนหนึ่งของประเทศไทยเป็นพื้นที่สีชมพู ที่มีการคุกคามของยาเสพติดเพราะมีภูมิประเทศเป็นเทือกเขาติดต่อกับหลายจังหวัด เช่น อ.ภูเขียว อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ อ.ภูกระดึง จ.เลย อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ อ.สีชมพู อ.ภูพาน อ.หนองเรือ อ.ภูเวียง อ.หนองนาคำ จ.ขอนแก่น ยาเสพติดที่คุกคามมากที่สุดในปัจจุบัน คือ ยาบ้า กัญชา ยาไอซ์ กระท่อม สารระเหย และ 4X100 ตามลำดับ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขยายตัวของยาเสพติดในอำเภอชุมแพ คือ ความเจริญด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มของประชาชนอย่างรวดเร็ว มีประชากรอพยพเข้ามาอยู่ในอำเภอชุมแพอย่างรวดเร็ว และทำให้มีการระบาดของยาเสพติดอย่างรวดเร็วเช่นกัน เดิมทีการแก้ไขปัญหายาเสพติด การป้องกัน การปราบปรามและการบำบัดรักษายาเสพติด ต่างคนต่างทำกับหลาย ๆ กระทรวง ทำให้ไม่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ขาดตัวชี้วัดชัดเจนในแต่ละกระทรวง

รูปแบบของการบูรณาการหน่วยงานต่างๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด

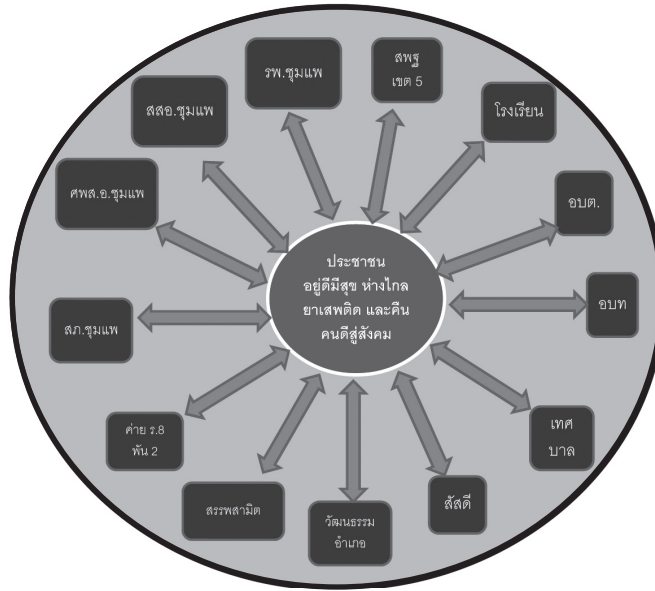
โรงพยาบาลชุมแพได้เล็งเห็นปัญหาในการดำเนินการป้องกันยาเสพติดที่ต้องมีการบูรณาการแบบสหวิชาชีพและหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ประหยัดงบประมาณ จึงได้หารือในที่ประชุมระดับอำเภอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบใหม่ และมีการประชุม



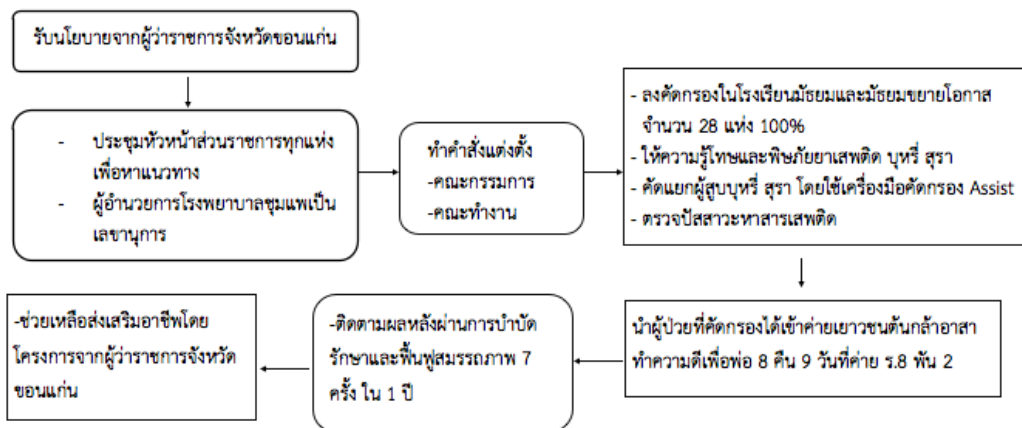
วางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอำเภอชุมแพ โรงพยาบาลชุมแพ สาธารณสุขอำเภอชุมแพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สถานีตำรวจภูธรชุมแพ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมและมัธยมขยายโอกาส จำนวน 28 แห่ง หัวหน้าส่วนราชการทุกแห่ง

โดยการดำเนินการนั้น เริ่มตั้งแต่การประชุม วางแผนงานคณะทำงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องและคณะทำงาน การสร้างและทบทวนการใช้เครื่องมือในการคัดกรองและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการคัดกรอง การสร้างแกนนำในชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทุกหน่วยงานในอำเภอชุมแพ จัดสื่อประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปในพื้นที่ การดำเนินการคัดกรองและการบำบัดรักษาโดยจัดให้มีการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่ม ที่เข้ารับการตรวจเลือกทหารและนักเรียน และบำบัดรักษาที่คลินิกสีขาวโรงพยาบาลชุมแพโดยใช้ Matrix Program ในกลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ/ เอกชน /สถานประกอบการ

ในปัจจุบันจึงได้มีการวางแผนงาน แผนเงิน แผนคน ชัดเจน มีการบูรณาการทั้ง 3 แผนงาน โดยศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอำเภอชุมแพ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมแพ สาธารณสุขอำเภอชุมแพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สถานีตำรวจภูธรชุมแพ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมทุกแห่ง หัวหน้าส่วนราชการทุกแห่ง ได้ประชุมวางแผนการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในระบบ และนอกระบบ คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดในแต่ละตำบล ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นเลขานุการ ทั้ง 12 ตำบล 5 เทศบาล สำหรับด้านการบำบัดรักษายาเสพติดมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอชุมแพเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกรรมการ เจ้าหน้าที่ตำรวจ หัวหน้างานบำบัดรักษายาเสพติดเป็นเลขานุการ ด้านการปราบปรามยาเสพติดมีผู้กำกับการตำรวจภูธรชุมแพเป็นประธาน สถานีตำรวจภูธรชุมแพเป็นผู้รับผิดชอบและมีตำรวจบ้านแต่ละหมู่บ้านคอยสอดส่องดูแล ช่วยเหลือและนำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา

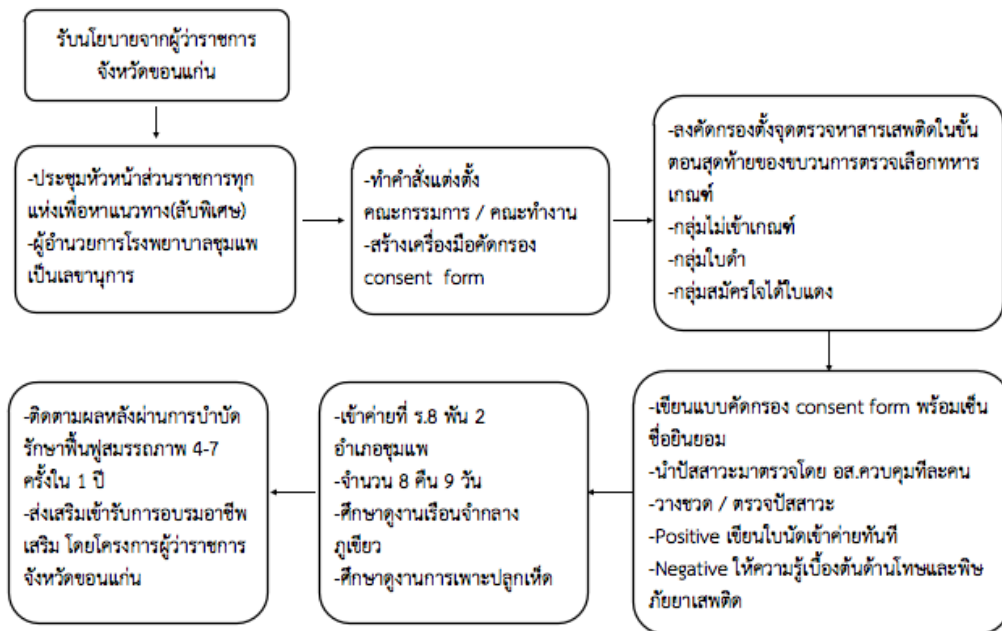


กระบวนการหลักของการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติดการคัดกรองในระบบในโรงเรียนมัธยมศึกษา





กระบวนการหลักของการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น นอกระบบในการตรวจเลือกทหารเกณฑ์



การบูรณาการเพื่อสร้างความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานด้วยการบูรณาการดังกล่าวส่งผลให้เกิดชุมชนมีส่วนร่วม มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศ มีจิตอาสาสาขายาเสพติดในโรงพยาบาลชุมแพ และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชน ในโรงเรียน และในสถานประกอบการ จำนวน 11 แห่ง และมีเยาวชนต้นแบบเก่งและดี To Be Number One Idol ระดับประเทศ โดยการบูรณาการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลในการดำเนินงานเป็นอย่างมาก เป็นการเกื้อกูลกันทั้งทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้หลงผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิตพร้อมที่จะเป็นคนดีของสังคม





ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2557



อุปกรณ์ช่วยพ่นยาที่สามารถประดิษฐ์ได้ด้วยตนเอง (DIY SPACER)

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีภารกิจในการให้บริการวิชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป โดยการพัฒนานวัตกรรม DIY Spacer จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้อุปกรณ์ช่วยพ่นยาที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายหรือทุเลาจากโรคหืดได้มากขึ้น”

ปัญหาของอุปกรณ์พ่นยารักษาโรคหืด

เนื่องจากปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่พบในเด็กและผู้สูงอายุซึ่งต้องใช้อุปกรณ์พ่นยาชนิด Meter-dose-inhaler (MDI) โดยอุปกรณ์พ่นยาชนิดนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการกดยาพร้อมจังหวะหายใจเข้าและกลั้นหายใจทำให้พ่นยาในเด็กและผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเสริมเพื่อช่วยให้พ่นยาง่ายขึ้น โดยผู้ป่วยไม่ต้องกลั้นหายใจและไม่จำเป็นต้องกดยาพร้อมหายใจเข้า อุปกรณ์ช่วยพ่นยาชนิดนี้เรียกว่า spacer ซึ่งคุณสมบัติของ spacer ที่ดีประกอบด้วยหน้ากากที่แนบหน้า และมีลิ้นปิดเปิดตามการหายใจ อย่างไรก็ตามอุปกรณ์ที่มีขายอยู่ในปัจจุบันมีราคาค่อนข้างแพงและต้องนำเข้าจากต่างประเทศ เป็นที่มาของความพยายามในการประดิษฐ์และพัฒนา spacer ในประเทศเพื่อให้มีราคาลดลงสำหรับคนไทย



DIY Spacer นวัตกรรมเพื่อการเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์

จากแนวคิดที่ต้องการทำอุปกรณ์พ่นยาที่สามารถทำได้ง่ายด้วยตนเองและต้นทุนต่ำ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดย รศ.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล จึงได้ริเริ่มทำ spacer ขึ้นมา โดยใช้อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายตามครัวเรือนและท้องตลาด เช่น ขวดน้ำ ไซฟอนปั๊ม เป็นต้น และตั้งชื่อว่า TU (Thammasat University) spacer หลังจากนั้นจึงได้นำไปใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล



ธรรมชาติและใกล้เคียงพบว่าใช้ได้ผลดีระดับหนึ่ง และผลงานชิ้นนี้ได้นำไปประกวดในงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณได้รางวัลประเภทนวัตกรรมเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน หลังจากนั้นจึงเปลี่ยนชื่อเป็น DIY (Do-It-Yourself) spacer เพื่อให้มีความทันสมัยมากขึ้น และได้นำไปประกวดในงาน Seoul International Innovation Fair 2012 ที่เกาหลีแต่เนื่องจากอุปกรณ์พ่นยาี้ยังมีปัญหาเรื่องความคงทนของข้อต่อซึ่งใช้กาวยร้อนเป็นส่วนประกอบ จึงได้พัฒนาวิธีการผลิตให้คงทนขึ้นโดยไม่ต้องใช้กาวยแต่ใช้การหมุนเกลียวซึ่งผลิตจากไซฟอนปั๊มเป็นข้อต่อแทนใช้กาวยร้อน และมีการทำ Safety filter โดยเย็บจากด้าย เพื่อป้องกันการหลุดของลื่นวาล์ว ปิดเปิด โดยใช้เวลาพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 4 ปี จนได้ชิ้นงานในปัจจุบัน ซึ่งได้นำไปประกวดที่กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิสและได้รับรางวัลเหรียญทองเกียรติยศ และรางวัลพิเศษ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและครอบครัวจากประเทศไต้หวัน และล่าสุดได้รับรางวัลประเภท นวัตกรรมดีเด่น จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปี 2557

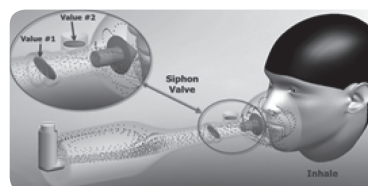
ปัจจุบัน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้มีการสร้างงานวิจัยเพื่อรองรับประสิทธิภาพของนวัตกรรม DIY spacer พร้อมๆ กับการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างโดยการสร้างเครือข่าย อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ และประชาชนมีการกระจายไปตามพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเครือข่าย ชุมชนต่าง ๆ



ให้เข้ามามีส่วนร่วม ตลอดจนการดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดโครงการบริการสังคม ประดิษฐ์ DIY spacer แจกฟรีให้กับผู้ป่วยโรคหืดทั่วประเทศ นอกจากนี้ได้มีเหล่าจิตอาสาจากหลายหน่วยงานรวมตัวกันและช่วยในการผลิต DIY Spacer จำนวนมากและได้มีการเดินสายออกนำเสนอจัดงานในการแสดงสินค้าต่าง ๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ทั้งในเว็บไซต์และสื่อวารสาร ๆ ของโรงพยาบาล โดยทีมชมรมโรคหืดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรม

สิ่งประดิษฐ์นี้เป็นอุปกรณ์ช่วยพ่นยาสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งผู้ป่วย ผู้ดูแลและคนทั่วไปสามารถประดิษฐ์ได้ด้วยตนเองจากชิ้นส่วนที่มีอยู่ในครัวเรือนทั่วไปให้เป็นเครื่องมือแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยอุปกรณ์นี้มีความพิเศษแตกต่างจากอุปกรณ์ช่วยพ่นยาที่ทำเองได้โดยทั่วไป คือ มีการควบคุมทิศทางการไหลของการหายใจเพื่อสูดละอองยา ทำให้การพ่นยามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อุปกรณ์ช่วยพ่นยาแบบทำได้ด้วยตนเองนี้มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ

โดยอุปกรณ์ดังกล่าว มีส่วนประกอบหลัก คือ ลิ้นควบคุมทิศทางการหายใจ นอกจากนี้ยังปรับให้ส่วนที่มีสัมผัสกับหน้าของผู้ป่วยให้มีความอ่อนนุ่มมากขึ้นโดยใช้ท่อลมซิลิโคน





หรือสายยางหุ้มให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกระคายเคือง หรือ บาดหน้าจากขอบกรวยของอุปกรณ์ช่วยพ่นยา พร้อมทั้งสามารถปรับแต่งขนาดของกรวยให้กระชับกับใบหน้าของผู้ป่วยตามขนาดได้ตามความต้องการ วิธีการประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยพ่นยานี้ผู้ปกครอง สามารถทำตามได้โดยง่าย โดยที่แพทย์หรือพยาบาล อาจจะเป็นผู้ถ่ายทอดวิธีการทำอุปกรณ์ช่วยพ่นยาตัวนี้ ทำให้ผู้ป่วยที่อาจจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุในบ้านมีโอกาสได้ใช้อุปกรณ์ช่วยพ่นยามีประสิทธิภาพสูง โดยไม่ต้องซื้ออุปกรณ์นำเข้าที่มีราคาแพง

นวัตกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยอาการที่ดกำเริบ เป็นการลดค่าใช้จ่ายและเศรษฐกิจของครอบครัว อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้นจากนวัตกรรม DIY Spacer ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น





การพัฒนาการกำกับดูแล เครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแบริ่งในหัวมัน เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการการค้าต่อเกษตรกร

สำนักกำกับและตรวจสอบเครื่องจักร กรมการค้าภายใน

“การให้บริการตรวจสอบให้คำรับรองเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแบริ่งในหัวมัน ที่แสดงค่าแบบดิจิทัล เป็นนวัตกรรมการให้บริการใหม่ที่กรมการค้าภายในสามารถให้บริการกับผู้ประกอบธุรกิจผลิตเครื่องจักร ตอบสนองความต้องการทางการค้ามันสำปะหลังที่ต้องการความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องเที่ยงตรง ขณะเดียวกันยังสามารถสร้างความเป็นธรรมให้กับเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลังได้อีกทางหนึ่งด้วย”

ปัญหาที่ผ่านมาของการชั่งน้ำหนักและปริมาณเปอร์เซ็นต์แบริ่ง

การใช้เครื่องชั่งน้ำหนักใช้หาเปอร์เซ็นต์แบริ่งในหัวมันในการซื้อขายมันสำปะหลังมีมาตั้งแต่ปี 2523 และได้รับการบรรจุให้เป็นเครื่องชั่งตาม พ.ร.บ. มาตราชั่งตวงวัด พ.ศ. 2542 และเปลี่ยนชื่อเป็นเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแบริ่งในหัวมัน กรมการค้าภายในเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลให้เครื่องชั่งดังกล่าวมีมาตรฐานเที่ยงตรงถูกต้อง และได้ดำเนินการตรวจสอบให้คำรับรองตามกฎหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการซื้อขายมันสำปะหลัง เครื่องชั่งน้ำหนักใช้หาเปอร์เซ็นต์แบริ่งในหัวมันดังกล่าวมีกลไกการทำงานเป็นแบบแมคคานิค แสดงค่าน้ำหนักและปริมาณเปอร์เซ็นต์แบริ่งบนคันชั่ง ซึ่งผู้ใช้ต้องอาศัยความชำนาญในการใช้งาน ที่สำคัญเครื่องชั่งดังกล่าวนี้สามารถบอกค่าเปอร์เซ็นต์แบริ่งได้ไม่เกิน 30% เท่านั้น



ต่อมากรมการค้าภายในมักได้รับการร้องเรียนจากเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลังว่า ไม่ได้รับความเป็นธรรม เนื่องจากคุณภาพของมันสำปะหลังพันธุ์ใหม่มีปริมาณแบริ่งในหัวมันมากกว่า 30% นอกจากนี้ยังได้รับการร้องเรียนว่ามีการใช้เครื่องชั่งน้ำหนักใช้หาเปอร์เซ็นต์แบริ่งในหัวมันแบบใหม่ แสดงค่าเป็นแบบตัวเลขดิจิทัล ใช้ในกำหนดราคาการซื้อขายมันสำปะหลังในภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง แต่ยังไม่มีการตรวจสอบให้คำรับรอง เนื่องจากเครื่องจักรวัด



แบบใหม่ให้ผู้ประกอบการนำมาใช้มีลักษณะแตกต่างจากเครื่องชั่งวัดแบบ เดิมที่กำหนดในกฎกระทรวง ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจสอบและให้คำรับรองได้

ดังนั้น การออกแบบและสร้างเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมัน ที่แสดงค่าแบบตัวเลขดิจิทัล เป็นนวัตกรรมของเครื่องชั่งตวงวัดชนิดใหม่ ที่พัฒนามาจากรุ่นเดิมที่ทำงานแบบคันชั่ง เพื่อตอบสนองความต้องการทางการค้าสินค้าปาสะหลัง ที่ต้องการความรวดเร็ว เที่ยงตรง ถูกต้อง และเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย เครื่องชั่งฯ แบบดิจิทัลใช้งานง่ายและน่าเชื่อถือ แต่มีกลไกการทำงานที่ซับซ้อนกว่าเดิม ควบคุมการทำงานด้วยวงจรอิเล็กทรอนิกส์และสั่งงานด้วยซอฟต์แวร์ ดังนั้น การกำกับดูแลให้เครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันแบบดิจิทัลให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีมาตรฐานความเที่ยงตรง ไม่เป็นเครื่องมือฉ้อโกงได้ง่าย จึงเป็นสิ่งท้าทายบทบาทหน้าที่ของกรมการค้าภายในอย่างยิ่ง

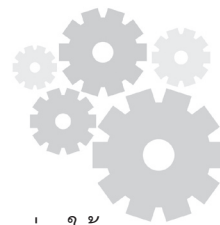
รูปแบบของพัฒนานวัตกรรมและกระบวนการสร้างเครื่องชั่งวัดดิจิทัล

กรมการค้าภายในได้มอบหมายให้สำนักกำกับและตรวจสอบเครื่องชั่งดำเนินการกำหนดแนวทางการกำกับดูแลเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีมาตรฐานความเที่ยงตรงเป็นที่ยอมรับ เพื่อสร้างความเป็นธรรมต่อเกษตรกร โดยแนวทางในการปรับปรุงมีสองด้านคือ 1) การปรับปรุงด้านกฎระเบียบให้เจ้าหน้าที่สามารถทำการ



ตรวจสอบให้คำรับรองได้ โดยอาศัยข้อกำหนดที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2546 ข้อ 8 ที่ให้อำนาจสำนักงานกลางชั่งตวงวัดตรวจสอบเครื่องชั่งตวงวัดที่มีลักษณะแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง และหากปรากฏว่าลักษณะของเครื่องชั่งตวงวัดดังกล่าวมีมาตรฐานไม่แตกต่างไปจากที่กำหนดในกฎกระทรวง และรัฐมนตรีเห็นชอบแล้วก็ได้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำรับรองเครื่องชั่งตวงวัดดังกล่าวได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการกำกับดูแลเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันให้ถูกต้องตามกฎหมาย และ 2) การพัฒนาด้านมาตรฐานวิธีการ

ตรวจสอบให้คำรับรองเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันแบบดิจิทัล ให้มีความถูกต้อง เที่ยงตรง ไม่เป็นเครื่องมือฉ้อโกงได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ออกสำรวจเก็บข้อมูลการใช้เครื่องชั่งฯ จากสถานที่ซื้อขายมันสำปะหลัง เก็บตัวอย่างมันสำปะหลังมาทดสอบการวัดเปอร์เซ็นต์แป้งในห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสร้างเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งต้นแบบที่เป็นดิจิทัล เมื่อได้รับผลสำเร็จจากห้องปฏิบัติการแล้ว จึงจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจสอบให้คำรับรองเครื่องชั่งวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมัน และให้มีการจัดฝึกอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้งาน



นวัตกรรมเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันที่แสดงค่าแบบดิจิทัล ช่วยให้กรรมการค้าภายในสามารถตรวจให้คำรับรองเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันที่ใช้โพลีเซลล์ ซึ่งเป็นการรักษาผลประโยชน์ของเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลังให้ได้รับความเป็นธรรม จากการนำมันสำปะหลังสดไปขายให้แก่ผู้รับซื้อ ลานมัน โรงแป้ง ทำให้กรรมการค้าภายในสามารถส่งเสริมให้ผู้ประกอบการธุรกิจพัฒนาการผลิตเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันแบบใหม่ได้อีก เป็นการลดต้นทุนการผลิต ทำให้ผู้ซื้อมันสำปะหลังมีกำลังซื้อเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันแบบใหม่ได้ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการผลิตเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมัน ผลิตเพื่อการส่งออกให้แก่ประเทศที่มีการปลูกมันสำปะหลัง เช่น อินโดนีเซีย อินเดีย เป็นต้น โดยการดำเนินงานที่สามารถให้บริการตรวจสอบให้คำรับรองเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันแบบดิจิทัล จนประสบความสำเร็จนี้ ทำให้กรรมการค้าภายในสามารถนำไปเป็น “ต้นแบบ” ในการดำเนินการให้บริการตรวจสอบให้คำรับรองเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันแบบดิจิทัล ให้บริการได้อีกต่อไป

นวัตกรรมเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้เกษตรกร

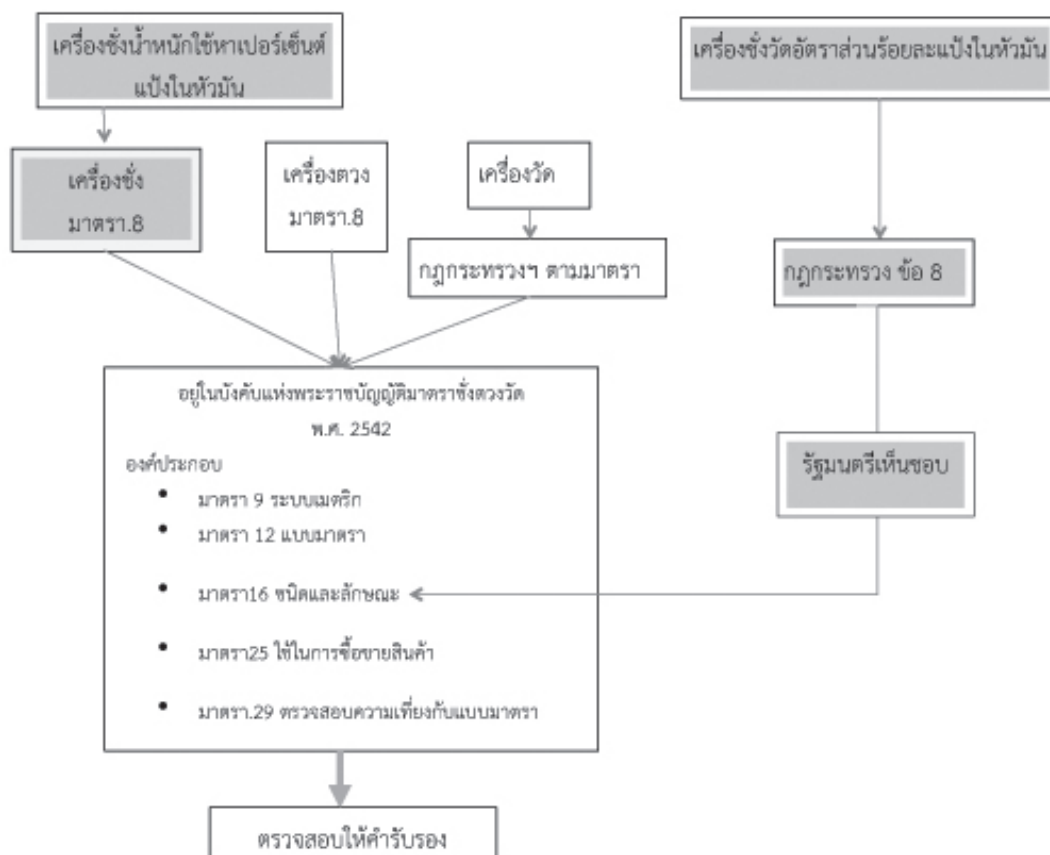
ประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรมเครื่องจักรวัดอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันที่แสดงค่าแบบดิจิทัล สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ต่อเกษตรกร โดยช่วยอำนวยความสะดวกในทางการค้าต่อเกษตรกร คิดเป็นจำนวนได้ถึง 480,484 คราวเรือน (ที่มีสมาชิกประมาณ 2.2 ล้านคน) และช่วยสร้างแรงจูงใจให้



เกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลังที่จะพัฒนาการเพาะปลูกมันสำปะหลังเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ และมีอัตราส่วนร้อยละของแป้งในหัวมันสูงขึ้น 2) ต่อผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมผู้ผลิตแป้งและผลิตภัณฑ์อื่น เช่น เอทานอล จากมันสำปะหลัง ทำให้สามารถกำหนดปริมาณการรับซื้อ มันสำปะหลังสดให้สอดคล้องกับปริมาณผลผลิตที่จะผลิตออกสู่ตลาดได้ถูกต้อง และ 3) ต่อหน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดราคามันสำปะหลัง ทำให้สามารถกำหนดราคามันสำปะหลังที่เหมาะสม เพราะทราบข้อมูลที่แท้จริงของสัดส่วนแป้งที่ผลิตได้ก็ใกล้เคียงกับปริมาณมันสำปะหลังสดหนึ่งเมตริกตัน



แผนผังการปฏิบัติงานใหม่





คลินิกสมุนไพรรักษาโรคผิวหนังในสัตว์เลี้ยง

โรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

“โรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นแหล่งการเรียนการสอนทางคลินิก ปฏิบัติให้นิสิตฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มทักษะทางวิชาการและวิชาชีพ มีหน้าที่ให้บริการวิชาการ ได้แก่ การบริการรักษาสัตว์ การให้ความรู้ทางสัตวแพทย์แก่ชุมชนและสังคม และเป็นแหล่งสนับสนุนการวิจัยในการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยและการรักษาโรคสัตว์ โดยได้ริเริ่มดำเนินการต่อยอดผลงานวิจัยสมุนไพร สู่การประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง เป็นรูปผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการเปิดคลินิกเฉพาะทาง คลินิกสมุนไพรสัตว์เลี้ยง โดยให้บริการ สัปดาห์ละ 3 วันคือ วันอังคาร วันเสาร์ และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 9.00 -15.00 น.”



ปัญหาโรคผิวหนังในสัตว์

ปัญหาโรคผิวหนังในสัตว์ ที่เกิดขึ้นทั้งในสัตว์เลี้ยงและสัตว์เศรษฐกิจ เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจากสามารถติดต่อกันได้จากการสัมผัส ทำให้สัตว์มีอาการคัน เกา เสีย แทะ ไม่มีเวลาพักผ่อน ผิวหนังอักเสบเป็นแผล ส่งผลต่อมาให้เจ้าของสัตว์ต้องเสียเวลาพาไปหาหมอ เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาดูแลรักษา ทั้งป้อนยา ทายา นอกจากนี้การนำเข้ายารักษาโรคสัตว์ในแต่ละปี ยิ่งก่อให้เกิดการสูญเสียเงินตราต่างประเทศซึ่งมูลค่ามหาศาล และทำให้ประเทศเสียดุลการค้าจากการนำเข้า



ทางเลือกในการรักษานอกจากการฉายาแผนปัจจุบัน คือการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่คู่คนไทยมาแต่โบราณ ทุกคนยอมรับว่าสมุนไพรไทย เป็นสิ่งมีคุณค่า ใช้ได้ประโยชน์จริงทั้งในคนและสัตว์ แต่เนื่องด้วยความคุ้นเคยในการรักษาผ่านการแพทย์แผนใหม่ จึงทำให้วิชาแพทย์แผนโบราณที่ใช้สมุนไพรเป็นหลักถูกลืมเลือนไป

นวัตกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคผิวหนังในสัตว์

คณะผู้วิจัย นำโดย รองศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.ณรงค์ จิงสมานญาติ สังกัดคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้เริ่มศึกษาวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้แก้ปัญหาพยาธิภายนอกของสัตว์และโรคผิวหนัง ลดการนำเข้าสารเคมีฆ่าแมลงและยา ตั้งแต่ปี 2531 และได้นำเสนอผลงานวิจัยมาแล้วหลายสิบฉบับ เพื่อแก้ ปัญหาเห็บ หมัด และโรคผิวหนังในสัตว์เลี้ยง สุนัข และแมว และริเริ่มเปิดเป็นคลินิกสมุนไพรให้บริการเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2548 โดยสามารถแก้ปัญหาโรคต่าง ๆ ในสัตว์ได้ดังนี้

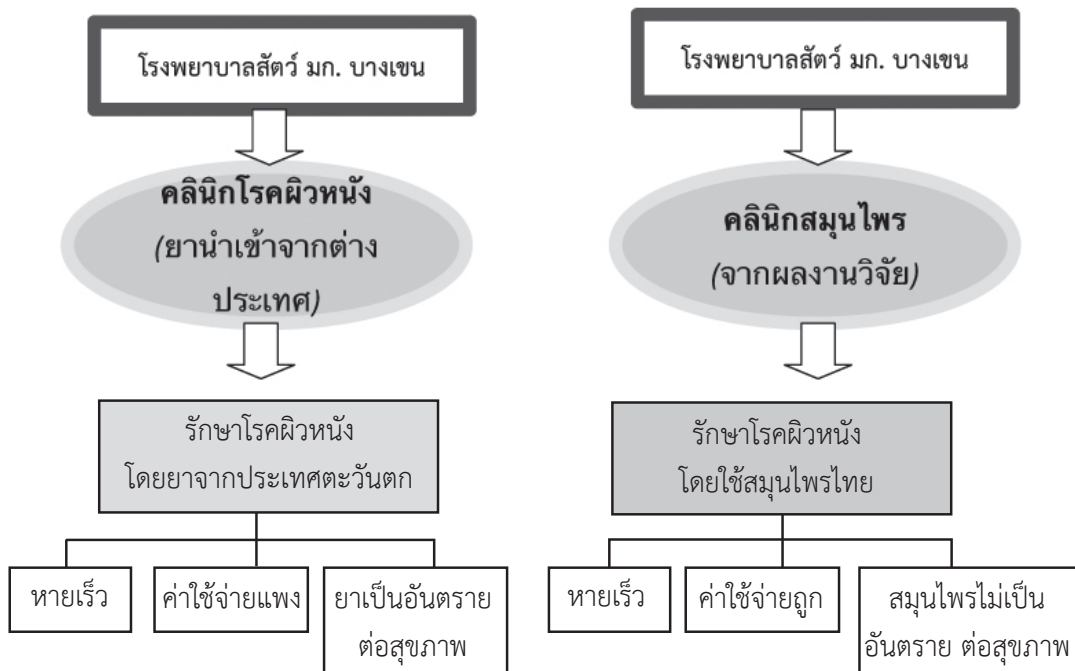


- 1) ปัญหาเห็บ หมัด ของสุนัขและแมว
- 2) ปัญหาโรคผิวหนังของสุนัขและแมว
ที่เกิดจากตัวไร้เรื้อรัง เชื้อรา เชื้อยีสต์
- 3) ปัญหาแผลที่ผิวหนัง
- 4) ปัญหาแผลในช่องปาก
- 5) ปัญหาโรคของแมวที่เกิดจากเชื้อไวรัสเยื่อช่องท้องอักเสบ

โรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน และทีมวิจัยสมุนไพร ได้ริเริ่มดำเนินการต่อยอดผลงานวิจัยสมุนไพรสู่การประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง เป็นรูปผลิตภัณฑ์รูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2554 และได้แนะนำแนวทางแก้ปัญหา โดยเปิดคลินิกเฉพาะทาง คลินิกสมุนไพรสัตว์เลี้ยง โรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เปิดบริการสัปดาห์ละ 3 วันคือ วันอังคาร วันเสาร์ และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 9.00 -15.00 น.



แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่



การใช้สมุนไพรรักษาโรคผิวหนังในสัตว์เลี้ยงเป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากผลงานวิจัยด้านสมุนไพรไทย ด้วยการสกัดเอาสารธรรมชาติจากพืชต่าง ๆ เช่น เมล็ดน้อยหน่า ทองพันชั่ง ตะไคร้ มังคุด โดยนำมาเป็นส่วนผสมสำคัญในการกำจัดพยาธิภายนอก ช่วยในการรักษาโรคผิวหนังสัตว์เลี้ยงจากผลงานวิจัยด้านสมุนไพรถูกนำมาต่อยอดเชิงพาณิชย์ เพื่อช่วยรักษาโรคผิวหนังสัตว์เลี้ยงเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบต่าง ๆ คือ สเปรย์ แชมพู ครีมต่าง ๆ มากกว่า 10 ชนิด ได้ผลในการรักษาดีมาก และมีการวิจัยติดตามผลต่อเนื่อง ทั้งนี้นวัตกรรมดังกล่าวจะช่วยให้เจ้าของสัตว์ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งค่ารักษาและค่าดูแล เจ้าของมีความสุขไม่เครียดจากการที่เห็นสัตว์ของตนคันเกาตลอดเวลา ช่วยให้สัตว์ป่วยมีความสุข ไม่ต้องกินยาแผนปัจจุบันทุกวันที่มีเคมีซึ่งเป็นพิษต่อดังไต ไม่ต้องเกา คัน เสียแพะหนัง อีกทั้งยังช่วยสร้างชื่อเสียงให้โรงพยาบาลสัตว์ ในการเป็นผู้นำด้านการรักษาแบบทางเลือกในวงการสัตวแพทย์อีกด้านหนึ่ง และได้รับรายได้เพิ่มจากการให้บริการคลินิกสมุนไพรที่มีแห่งเดียวในประเทศไทย และรายได้จากการขายผลิตภัณฑ์ และช่วยให้นิสิตได้รับความรู้ เห็นเป็นตัวอย่าง และมีแนวทางการพัฒนาให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดการขาดดุลการค้าของประเทศ รวมทั้งลดสารพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อม และเป็นการพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว



นวัตกรรมการค้นหาภาวะข้อไหล่ติดหลัง การผ่าตัดมะเร็งเต้านม

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

“สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ได้ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็ง ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคมะเร็งแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ด้วยการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จนเกิดนวัตกรรม Thai Arthrometric Navigator Scale (TAN Scale) เพื่อช่วยลดปัญหาข้อไหล่ติดจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม”

ปัญหาข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ปัญหาข้อไหล่ติดหรือการลดลงขององศาข้อไหล่ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้แขนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผล



กระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การหิ้วมือนใส่เสื้อผ้า หรือ การหยิบจับสิ่งของในที่สูง โดยที่อาจจะเป็นภาวะพิการถาวรถ้าหากไม่ได้รับการวินิจฉัย ร่วมกับการแก้ไขอย่างถูกวิธีและทันเวลา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นภาระแก่ครอบครัว ตลอดจนเพิ่มค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลบำบัดรักษา

จากการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ปี 2553-2555 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ต่ำกว่ากำหนด (150 องศา) มีสัดส่วนตั้งแต่ร้อยละ 10.68 – 37 แม้ว่าจะทราบปัญหาและเห็นความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อไหล่ติด แต่การประเมิน



ภาวะดังกล่าวในประเทศไทยเป็นเรื่องที่ยากลำบากเนื่องมาจากการขาดเครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพในการค้นหา ตลอดจนบุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะ ทำให้การเฝ้าระวังและติดตามภาวะข้อไหล่ติด รวมถึงการจัดการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

นวัตกรรม Thai Arthrometric Navigator Scale แก้ปัญหาและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทีมนำทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Expert Care Team, ECT Breast) จึงได้ริเริ่มและพัฒนากระบวนการ ตลอดจนเครื่องมือในการประเมินองศาข้อไหล่ เพื่อค้นหา ติดตาม และดำเนินการแก้ไขภาวะดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี 2553 ทีม ECT Breast ได้ดำเนินการประเมินองศาข้อไหล่ด้วยเครื่องมือวัด Goniometer ในหอผู้ป่วย พบว่าด้วยกระบวนการวัดวิธีนี้สามารถประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังจำหน่ายได้เพียง ร้อยละ 34 และ ร้อยละ 27 เท่านั้น และมีอัตราการเกิดภาวะข้อไหล่ติดอยู่ที่ร้อยละ 10.68 เมื่อนำมาใช้ในการติดตามเพื่อจะประเมินภาวะดังกล่าวหลังการจำหน่าย อย่างต่อเนื่อง ผลปรากฏว่าเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะไม่ได้รับประเมินเพื่อค้นหา และติดตามผล การดูแลอย่างต่อเนื่องเพราะวิธีการวัดมีความยุ่งยาก ในปี 2554 จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยใช้นักกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสะสมที่เข้ารับการประเมินทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปจนเกินกำลังของเจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด รวมทั้งการเพิ่มขึ้นตอนในกระบวนการส่งต่อเพื่อรอรับการประเมินภาวะข้อไหล่ติด ทำให้เกิดความไม่สะดวกในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย

ปี 2554 ทีม ECT Breast จึงได้ประดิษฐ์เครื่องมือการวัดแบบใหม่ขึ้น ชื่อว่า Thai Arthrometric Navigator Scale, (TAN Scale) โดยใช้หลักการ 3 ข้อ คือ 1) วัดเองได้ 2) ใครใช้ก็ได้ และ 3) สามารถทราบผลทางคลินิกได้อย่างรวดเร็วเป็นโครงการทดลองนำร่องใช้ในผู้ป่วยพบว่าสามารถเพิ่มการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และก่อนการจำหน่ายได้ทั้งหมด รวมทั้งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินภาวะข้อไหล่ติดในผู้ป่วยเก่าเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า จากร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 70 จึงได้ทำการจดอนุสิทธิบัตรเลขที่ 8050 นอกจากนี้ทีม ECT Breast ยังได้พัฒนากระบวนการคัดแยก โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติด้วยวิธี “Shoulder Lift Technique” (SLT) คือการยกแขนด้านหน้าและด้านข้าง เมื่อเข้ามาลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่พยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มี องศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ต่ำกว่า 180 องศา จะได้รับการประเมินด้วย TAN Scale ต่อไป





TAN Scale และกระบวนการคัดกรองภาวะข้อไหล่ติด เป็นเครื่องมือและกระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อให้ใช้งานได้ง่าย สะดวก และมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของทางด้านต่าง ๆ ของบุคลากร และด้านทรัพยากรของประเทศไทย ตลอดจนวัสดุที่ใช้ในการผลิตราคาไม่แพง มีอยู่ทั่วไป จึงสามารถถ่ายทอดการใช้งานดังกล่าวไปยัง โรงพยาบาลตามภูมิภาคได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการใช้งานอย่างกว้างขวางในการบริการผู้ป่วย ตลอดจน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแต่เดิมเป็นผู้ที่ถูกกละเลย เช่น ผู้สูงอายุต่าง ๆ ที่มีโอกาสได้ใช้งานจากเครื่องมือดังกล่าวมีจำนวนมาก ทำให้ความต้องการใช้งานในอนาคตหลังการเผยแพร่จะมีจำนวนมากขึ้นอีกด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับจะช่วยให้ผู้ป่วยทุกรายสามารถเข้าถึงกระบวนการประเมินปัญหาข้อไหล่ติด เพื่อให้ทราบ และแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้ทันที ตลอดจน สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของ การให้คำแนะนำการบริหารข้อไหล่ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาระงาน และจำนวนของเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดซึ่งมีจำนวนน้อย และขาดแคลนใน สถานพยาบาลรัฐทั่วไป ทำให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีเวลาในการให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยที่จำเป็น และส่งผลดีในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และช่วยให้เกิดการขยายผล การใช้งานให้กว้างขวางมากขึ้น นอกเหนือจากการนำไปใช้งานเพื่อประเมินองศาข้อไหล่หลังจาก ด้านการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยสามารถประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ ป่วยสูงอายุ หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณต้นคอ โดยที่ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในการค้นหาภาวะดังกล่าว



เครื่องจักรกลในไร่อ้อย แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรสุพรรณบุรี กรมวิชาการเกษตร

“กรมวิชาการเกษตร มีภารกิจเกี่ยวกับการศึกษา วิจัย และพัฒนาพืช เครื่องจักรกล การเกษตร และปัจจัยการผลิต และถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตสู่กลุ่มเป้าหมายทั้งภาครัฐ เอกชน และเกษตรกร รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกษตรเพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อให้บริการการส่งออกสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งนี้ นวัตกรรมเครื่องจักรกลในไร่อ้อยจะช่วยแก้ปัญหาการเผาใบและเศษซากอ้อย ช่วยแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและช่วยลดต้นทุนการผลิตของเกษตรกรลงได้อย่างมาก”

ปัญหาการเผาใบอ้อย

อ้อยเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ โดยไทยสามารถส่งออกน้ำตาลเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศบราซิล อย่างไรก็ตาม เกษตรกรผู้ปลูกอ้อยยังคงประสบปัญหาต้นทุนการผลิตที่สูง อันเนื่องมาจากต้นทุนค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้น ทำให้เกษตรกรส่วนใหญ่มักหันมาใช้วิธีการเผาใบอ้อยก่อนการเก็บเกี่ยวเพื่อเป็นการลดปัญหาด้านแรงงานและเพื่อให้สามารถตัดอ้อยได้เร็วทันฤดูเปิดหีบของโรงงานน้ำตาล

การเผาใบอ้อยของเกษตรกรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผลผลิตและคุณภาพของอ้อยต่ำ เนื่องจากการเผาอ้อยจะทำให้อ้อยสูญเสียน้ำหนักและคุณภาพความหวาน ยิ่งหากสัมผัสกับพื้นดินก็จะมีเศษสิ่งเจือปนต่าง ๆ ทั้ง กรวด หิน ดิน ทราย ทำให้เมื่อส่งอ้อยเข้าโรงงาน ประสิทธิภาพการสกัดน้ำตาลจะลดลง อ้อยไม่ทนแล้ง การไว้ตัวของอ้อยไม่ดี มีปัญหาการระบาดของแมลงศัตรูอ้อยมากขึ้นเนื่องจากการเผาใบอ้อยเป็นการทำลายแมลงที่มีประโยชน์ เช่น ตัวห้ำ-ตัวเบียน ที่ช่วยควบคุมและกำจัดแมลงศัตรูอ้อย ความอุดมสมบูรณ์ของดินที่ลดต่ำลง โครงสร้างของดินแน่นทึบไม่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของอ้อย ซึ่งทั้งหมดจะส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตอ้อยสูงขึ้น นอกจากนี้การเผาใบอ้อยยังเป็นการทำลายสภาพแวดล้อม สร้างมลพิษ และมีผลต่อสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

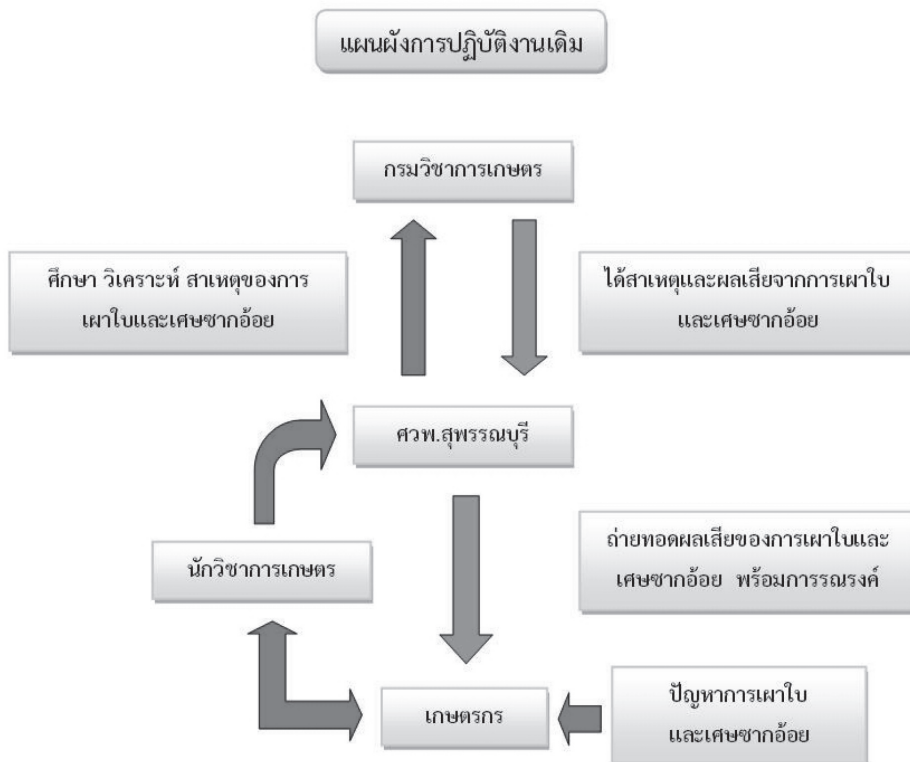
ลดปัญหาการเผาด้วยเครื่องจักรกลในไร่อ้อย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรสุพรรณบุรี สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 5 กรมวิชาการเกษตร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้สร้างเครื่องสับใบและกลบ



เศษซากอ้อยเพื่อแก้ปัญหาการเผาใบอ้อยก่อนการเตรียมดิน สร้างเครื่องสับใบระหว่างแถวอ้อยต่อเพื่อแก้ปัญหาการเผาใบอ้อยหลังการเก็บเกี่ยวอ้อยสด สร้างเครื่องสางใบอ้อยและรถตัดอ้อยเพื่อใช้แก้ปัญหาการเผาใบอ้อยก่อนการเก็บเกี่ยว มีการเผยแพร่ความรู้ทั้งการอบรม สาธิต ให้ยืมเครื่องมือทดลองใช้ และเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ ทำให้ชาวไร่อ้อยที่มีความพร้อมในเครื่องจักรกลการเกษตรนำไปใช้เพื่อลดการเผาใบอ้อยในการปรับปรุงการให้บริการดังกล่าว ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

- 1) การรวบรวมปัญหาที่เกิดจากการเผาใบอ้อยของเกษตรกร
- 2) การจำแนกลักษณะ วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากการเผาใบอ้อยของเกษตรกร
- 3) การดำเนินการวิจัยแก้ปัญหาเผาใบอ้อยโดยเริ่มจากการประดิษฐ์คิดค้นเครื่องจักรการเกษตรที่ใช้แก้ปัญหาการเผาใบอ้อยที่เหมาะสมกับการเผาใบอ้อยในแต่ละลักษณะ โดยยึดหลักการว่าต้นทุนต้องไม่สูง มีกลไกที่ไม่ซับซ้อน และเกษตรกรต้องสามารถนำไปใช้ได้จริง
- 4) การทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้ได้เครื่องจักรกลการเกษตรที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์
- 5) การเผยแพร่ผลงานสู่เกษตรกรชาวไร่อ้อย และผู้ผลิตจำหน่ายเครื่องจักรกลการเกษตร





การสร้างเครื่องจักรกลในไร่อ้อยเป็นนวัตกรรมเครื่องจักรกลการเกษตรที่ใช้แก้ปัญหาการเผาไร่อ้อย โดยมีวิวัฒนาการการประดิษฐ์คิดค้น ดังนี้

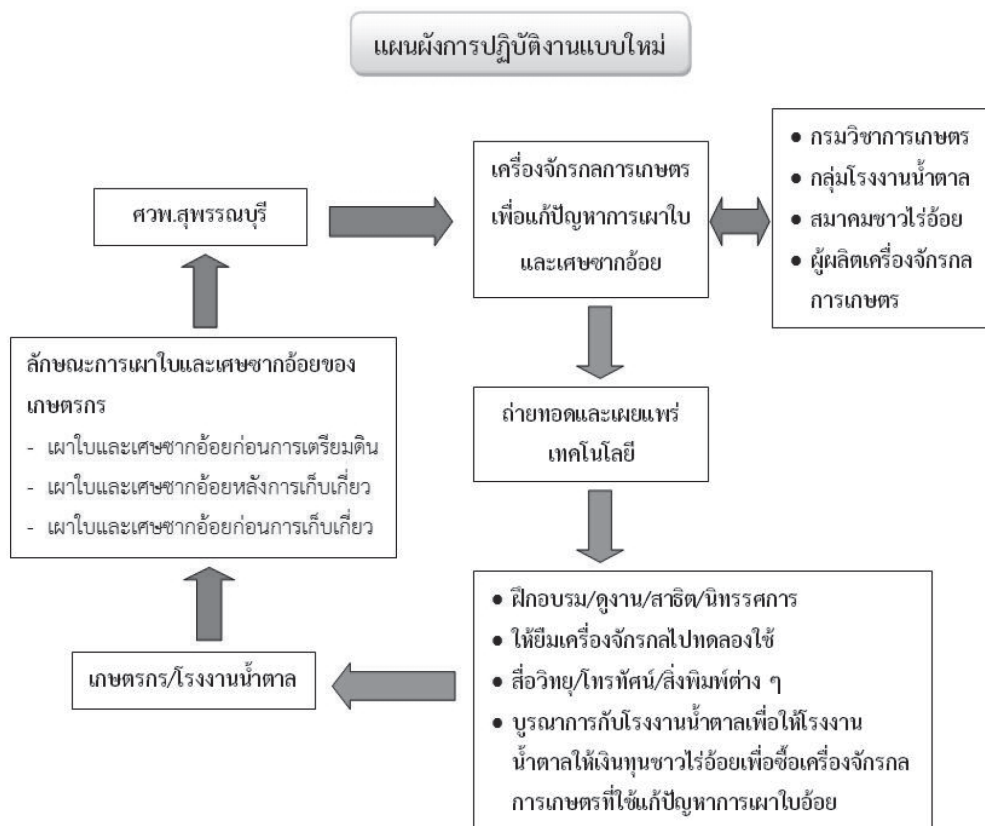
ปี 2539: รวบรวมปัญหา ลักษณะ สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดจากการเผาไร่อ้อยของเกษตรกร

ปี 2546: ประดิษฐ์เครื่องสับใบและกลบเศษซากอ้อย เพื่อแก้ปัญหาการเผาไร่อ้อยก่อนการเตรียมดิน

ปี 2547: ประดิษฐ์เครื่องสับใบอ้อยระหว่างแถวอ้อยต่อ เพื่อแก้ปัญหาการเผาไร่อ้อยหลังการเก็บเกี่ยว

ปี 2548: ประดิษฐ์เครื่องสางใบอ้อยติดตั้งบนรถไถเดินตาม เพื่อแก้ปัญหาการเผาไร่อ้อยก่อนการเก็บเกี่ยว

ปี 2554: ประดิษฐ์รถตัดอ้อยชนิดตัดเป็นลำ เพื่อแก้ปัญหาการเผาไร่อ้อยก่อนการเก็บเกี่ยว





นวัตกรรมเพื่อเกษตรกรไทยและอาเซียน

นวัตกรรมนี้เหมาะสำหรับใช้กับขนาดของรถแทรกเตอร์ที่ใช้กันโดยทั่วไปในประเทศไทย และกลุ่มประเทศอาเซียน ขึ้นส่วนอุปกรณ์ผลิตในเมืองไทย เมื่อเกษตรกรนำเครื่องมือที่กรมวิชาการเกษตรประดิษฐ์ขึ้นไปใช้งาน สามารถหาอะไหล่ได้ในท้องถิ่น ประกอบกับกลไกไม่ซับซ้อน



ทำให้เกษตรกรสามารถซ่อมบำรุงด้วยตนเองได้ อีกทั้งราคาไม่แพงเหมือนเครื่องจักรกลการเกษตรที่นำเข้าจากต่างประเทศ เครื่องจักรกลการเกษตรที่ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมานี้ เป็นเครื่องมือที่ช่วยรักษาสังแวดล้อม ช่วยลดมลพิษจากการเผาใบอ้อย ทำให้การทำไร่อ้อยมีความยั่งยืน จึงเป็นการช่วยเปลี่ยนวิธีการของเกษตรกรให้สามารถใช้เครื่องสับใบอ้อยแทนการเผาใบดินมีความอุดมสมบูรณ์ อ้อยทนแล้ง

มากขึ้น ลดค่าดูแลรักษาอ้อย ได้แก่ ค่าให้น้ำ ค่าปุ๋ย ค่าสารกำจัดวัชพืช ทำให้ไวต่ออ้อยได้นานขึ้น ทำให้ต้นทุนการผลิตอ้อยลดลง ช่วยรักษาความสมดุลของธรรมชาติ แทนเบียนหนอนกอมีมากขึ้น ในไร่อ้อยที่ไม่เผาใบ ดินมีอินทรีย์วัตถุและความชื้นมากขึ้น ทำให้เชื้อราเขียว (Metarhizium) ในดินช่วยควบคุมหนอนด้วงหนวดยาว อีกทั้งยังเป็นการบุกเบิกตลาด เนื่องจากเครื่องจักรกลการเกษตรที่ประดิษฐ์คิดค้นเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับการใช้งานในกลุ่มประเทศอาเซียน เพราะเป็นเครื่องมือที่ใช้กับรถแทรกเตอร์ขนาดที่กลุ่มประเทศอาเซียนใช้กันโดยส่วนใหญ่ จึงเป็นสินค้าที่สามารถส่งขายในกลุ่มประเทศอาเซียน



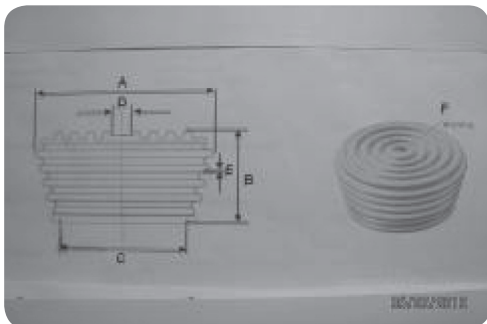
รามาริบดียางครอบท่อทางเจาะ เพื่อป้องกันลมรั่วขณะผ่าตัดผ่านกล้อง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

“รามาริบดียางครอบท่อทางเจาะเป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ จากความรู้ของผู้ปฏิบัติงานประจำที่รับผิดชอบ ซึ่งนำไปสู่การใช้งานประจำในปัจจุบัน และได้ผ่านการทดลองใช้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีหลักฐานยืนยันการได้ว่าได้ผลลัพธ์ที่ดี อีกทั้งได้รับการยอมรับจากศัลยแพทย์ว่าเป็นนวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก ทำให้สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานมากขึ้น”

ปัญหาที่พบจากการผ่าตัดผ่านกล้องในปัจจุบัน

การผ่าตัดในปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นการผ่าตัดแบบแผลเล็ก และมีการพัฒนาเป็นการผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic surgery) การผ่าตัดผ่านกล้องจากเดิมเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยที่มีฐานะ



ทางเศรษฐกิจดี เพราะผลลัพธ์หลังผ่าตัดแตกต่างจากการผ่าตัดแบบเปิดแผลกว้าง เช่น เจ็บแผลผ่าตัดน้อยกว่า เสียเลือดน้อย อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดต่ำกว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้นกว่า การฟื้นตัวเร็วกว่า แผลเล็กกว่ามาก โดยในปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้องในหลายหัตถการถือเป็นการผ่าตัดแบบมาตรฐานแล้ว

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการผ่าตัดผ่านกล้องจะได้ถูกกำหนดเป็นมาตรฐานสากลในหลายหัตถการแล้วก็ตาม แต่จากประกาศของกระทรวงการคลัง ทางกรมบัญชีกลางได้ใช้อำนาจตามความในมาตรา 8 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสามารถเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัดผ่านกล้อง (รหัสอุปกรณ์ 5601) เฉพาะ 3 หัตถการเท่านั้น ดังนั้นการผ่าตัดใส่เลื่อนผ่านกล้อง การผ่าตัดลำไส้เล็กลำไส้ใหญ่ผ่านกล้อง การผ่าตัดปอดผ่านกล้อง กำหนดเพดานเบิกเหมาจ่ายเพียง 11,000 บาท/ราย (เริ่ม 1 ม.ค. 2557) จากเดิมเบิกได้ 5,500 บาท/ราย ในทุกหัตถการที่ทำผ่าตัดผ่านกล้อง (พ.ศ. 2553) ทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายจากการผ่าตัดผ่านกล้องที่ต้องจ่ายเองจำนวนมาก อันเนื่องมาจากการผ่าตัดผ่านกล้องมีค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ราคาค่อนข้างสูง



ในการทำหัตถการผ่าตัดผ่านกล้อง จะต้องมีย่อยแทงเจาะ (trocar) เพื่อเป็นทางผ่านของเครื่องมือขนาดยาวเข้าสู่ภายในตัวผู้ป่วยและไปยังอวัยวะเป้าหมายที่จะทำการผ่าตัดทุกครั้ง ปัญหาที่พบคือขณะผ่าตัดหากพบว่าท่อแทงเจาะรั่ว ศัลยแพทย์จะไม่เปลี่ยนท่อแทงเจาะ แต่จะใช้วิธีเพิ่มค่าความดันภายในช่องท้อง (abdominal pressure) จากเดิมตั้งที่ 12-15 มิลลิเมตรปรอท (เป็นค่ามาตรฐานที่ปลอดภัย) ให้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ปริมาณแก๊สที่รั่วออกสัมพันธ์กับแก๊สที่อยู่ในช่องท้อง ผลลัพธ์ที่ได้คือความดันแก๊สที่เพิ่มขึ้นไปกดหัวใจและปอดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นอันตรายกับผู้ป่วย อีกทั้งหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีอาการปวดไหล่ (shoulder pain) เพิ่มขึ้น แต่ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ต้องจ่ายยาเพราะท่อแทงเจาะราคาแพง (4,600 บาท/ตัว) และผู้ป่วยใช้ท่อแทงเจาะ 2-6 ตัว/ราย ขึ้นอยู่กับหัตถการที่ทำผ่าตัด

แนวทางการพัฒนาการครอบท่อแทงเจาะ

เพื่อแก้ไขปัญหาท่อแทงเจาะรั่ว ในเบื้องต้นโรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ลองนำเอาถุงยางอนามัยมาครอบแล้วเจาะรูพอให้เครื่องมือผ่านได้ ผลปรากฏว่าใช้ผ่าตัดต่อได้ระยะหนึ่ง แสดงว่าแนวคิดถูกต้องและมีความเป็นไปได้สูง จึงขอได้ทุนจากหน่วยบริหารงานวิจัย และนวัตกรรมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารามิบัติเพื่อมาผลิตแท่นแม่พิมพ์ พร้อมกับหาบริษัทผลิต หัววัสดุที่เป็น medical grade มาผลิต วัสดุที่ทำได้เป็นซิลิโคนธรรมชาติซึ่งไม่ก่อให้เกิดการแพ้ผิวหนังกับผู้ป่วย

ในการพัฒนาการครอบท่อแทงเจาะ โรงพยาบาลรามารามิบัติได้นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพงาน (Deming Cycle) มาใช้ใน 4 ระดับ กล่าวคือ

1) การวางแผนหาวัสดุมาป้องกันลมรั่ว ซึ่งเบื้องต้นคือถุงยางอนามัย และเมื่อนำมาทดสอบความเป็นไปได้และทดลองใช้กับผู้ป่วยแล้วพบว่าสามารถป้องกันลมรั่วออกได้ระยะหนึ่ง แต่ถุงยางอนามัยบางเกินไป

2) การดำเนินการขอทุนจากงานบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม ศึกษาหาวัสดุที่เหมาะสมเพื่อนำมาผลิต โดยวัสดุที่ได้เป็นซิลิโคนธรรมชาติ จากนั้นดำเนินการติดต่อบริษัทที่มีคุณภาพเพื่อผลิตแท่นแม่พิมพ์ แล้วจึงนำเอารามารามิบัติมาครอบท่อแทงเจาะหลังปรับปรุงมาใช้กับผู้ป่วยและดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้

3) การนำผลการศึกษามาใช้จริงกับผู้ป่วย

4) การขยายผลเชิงพาณิชย์โดยมีการศึกษาวางแผนพัฒนา และออกแบบบรรจุภัณฑ์ และการขออนุญาตใช้เครื่องมือ อ.ย.



ยางครอบท่อแทงเจาะ



นวัตกรรมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม

รามาริบดียางครอบท่อแทงเจาะประดิษฐ์จากยางซิลิโคนธรรมชาติ (silicone rubber nature) สีสธรรมชาติที่ไม่ทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ต่อเนื้อเยื่อมนุษย์ จึงไม่ทำให้เกิดอาการแพ้



มีความยืดหยุ่นสูงมีความนิ่ม คงรูป คงทน สามารถทนต่อความร้อนสูงได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นวัสดุทางการแพทย์ที่ได้ผ่านการรับรองจาก US FDA 21 CFR 177.2600 และขบวนการผลิตได้ผ่านการรับรองจาก ISO 9001/2008 รามาริบดียางครอบท่อแทงเจาะช่วยนำของที่เสียแล้ว สามารถนำกลับมาใช้ได้อีกจึงเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ช่วยลดปริมาณขยะ และลดภาวะโลกร้อนได้ผลดียิ่ง ใช้ง่าย ราคาถูก ช่วยให้ค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนเกินจากเพดานเบิกตามสิทธิ์

ของผู้ป่วยจากการผ่าตัดผ่านกล้องลดลงเป็นจำนวนมาก จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดได้เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังไม่มีเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ลักษณะแบบนี้จำหน่ายในท้องตลาด จึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้ร่วมกับท่อแทงเจาะที่รีว เพื่อป้องกันลมรั่วขณะผ่าตัดได้ จึงเป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้กับการผ่าตัดในทางหนึ่งด้วย โดยปัจจุบันรามาริบดียางครอบท่อแทงเจาะได้มีการพัฒนาศักยภาพในเชิงพาณิชย์แล้ว โดยสามารถช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบดี และโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดได้ในวงกว้าง อีกทั้งนำไปใช้ในการเรียนการสอนฝึกผ่าตัดของ ศัลยแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ใหญ่ (ศพ) ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ชุดสวนสารที่บ่งชี้สำหรับการตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ช่องท้องส่วนล่างและช่องท้องทั้งหมด

ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า (ศูนย์ไอแมค)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

“ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้า คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นองค์กรต้นแบบทางการแพทย์ด้านการตรวจวินิจฉัยด้วย CT MRI และเป็นศูนย์การเรียนรู้ทางด้าน CT MRI ขั้นสูง ได้พัฒนานวัตกรรมชุดสวนสารที่บ่งชี้ ที่เหมาะสมกับการใช้งานและมีต้นทุนที่ไม่แพงที่สามารถนำมาใช้ในงานประจำได้ ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อต่อทำให้ผู้ป่วยไหลเปราะบางผู้รับบริการ ช่วยลดระยะเวลาในการตรวจ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว”

ปัญหาในการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบเดิม

ในปัจจุบัน การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography, CT) ได้ถูกนำมาใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคอย่างแพร่หลาย โดยสามารถใช้ตรวจอวัยวะได้ทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ส่วนช่องท้อง (CT Abdomen) ตามสถิติ ศูนย์ไอแมค มีผู้ป่วยมารับบริการการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ส่วนช่องท้องส่วนล่างและช่องท้องทั้งหมดเป็นจำนวนมาก โดยเฉลี่ยประมาณ 2,000 รายต่อปี การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ส่วนช่องท้องล่าง หรือ ช่องท้องทั้งหมดนี้ เป็นการตรวจอวัยวะต่าง ๆ ภายในช่องท้องได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น เพื่อเป็นการหาความผิดปกติของระบบนั้น ๆ เช่น ก้อนเนื้องอก มะเร็ง ภาวะเลือดออกในช่องท้อง การติดเชื้อ การอุดตันของลำไส้ เป็นต้น ซึ่งผู้รับบริการต้องมีการเตรียมตัวก่อนการตรวจได้แก่ การงดอาหารและน้ำดื่มก่อนการตรวจ 4 – 6 ชั่วโมง ดื่มน้ำผสมสารทึบรังสีจำนวน 1 ลิตร เปิดหลอดเลือดเพื่อฉีดสารทึบรังสีในท้องตรวจ เพื่อเป็นการแยกส่วนของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กออกจากอวัยวะอื่น ๆ และมีการสวนน้ำผสมสารทึบรังสีเข้าทางทวารหนัก จำนวน 200 – 500 มิลลิลิตร เพื่อแยกลำไส้ใหญ่ส่วนปลายออกจากอวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ข้างเคียง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยรอยโรคได้แม่นยำและถูกต้อง



ในการสวนน้ำผสมสารทึบรังสีเข้าทางทวารหนักนั้น จะมีการใช้อุปกรณ์ หม้อสวนสแตนเลส ขนาด 2 ลิตร ต่อสายยางเหลืองยาว 150 เซนติเมตร ต่อกับข้อต่อที่ประยุกต์จาก ป्लอกเข็มตัดปลาย และใช้สายดูดเสมหะขนาด 18Fr. แทนสายสวนน้ำยาเข้าทางทวารหนัก โดยควบคุมการเปิดปิด โดยใช้คีมหนีบหลอดเลือด (Artery Clamp) แสดงดังรูปที่ 1 ในการใช้งานระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจะทำการเปลี่ยนสายสวนใหม่ทุกราย ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่มักพบของผู้ปฏิบัติงานในการใช้อุปกรณ์แบบเดิม คือ

- 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่สะดวกในการทำงานเนื่องจากมองไม่เห็นระดับปริมาตรของสารทึบรังสีว่าไหลหรือไม่ ต้องยกลองดูว่าหมดหรือยัง
- 2) การเลื่อนหลุดของข้อต่อ ทำให้มีการหกของสารทึบรังสี เปียกที่ตัวผู้ป่วย พื้นและเตียงตรวจ ต้องทำความสะอาดก่อนการตรวจ มีผลทำให้เพิ่มระยะเวลาในการตรวจ เกิดความล่าช้าขึ้น
- 3) มีความเสี่ยงในการเกิดการปนเปื้อนและแพร่กระจายของเชื้อโรค



หม้อสวนสแตนเลส มองไม่เห็นปริมาตรของสารน้ำ

ใช้สายยางเหลือง เป็นสายส่งความยาว

ใช้ปลอกเข็มตัดปลายเป็นข้อต่อระหว่างสายยางเหลืองกับสายสวน (ใช้สายดูดเสมหะขนาด 18 Fr) มีปัญหาการหลุดของข้อต่อ

ใช้สายดูดเสมหะขนาด 18Fr. เป็นสายสวน

รูปที่ 1 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสวนน้ำผสมสารทึบรังสีตามการปฏิบัติงานเดิม

แนวทางแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานสู่การพัฒนาวัตกรรม

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในเบื้องต้น ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้าได้พยายามหาชุดสวนอุจจาระแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมาดัดแปลงเพื่อทดแทนการใช้งาน แต่พบว่าชุดสวนอุจจาระที่มีในท้องตลาดมีราคาแพง มีผลทำให้ต้นทุนในการตรวจสูงขึ้น อีกทั้งมีปริมาณที่เกินความต้องการ ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้าจึงได้ออกแบบชุดสวนสารทึบรังสี ที่เหมาะสมกับการใช้งานและมีต้นทุนที่ไม่แพง โดยเริ่มพัฒนาจากการใช้ถุงและข้อต่อสำหรับบรรจุอาหารที่ให้ทาง



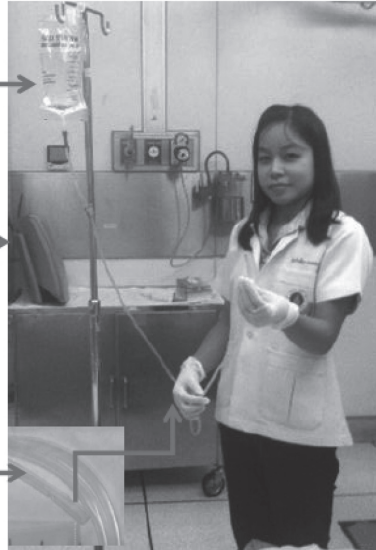
สายยางมาต่อกับสายดูดเสมหะขนาด 18 Fr. ใช้เป็นชุดสวนสารทึบรังสี ผลปรากฏว่าผู้ปฏิบัติงานสามารถเห็นระดับของน้ำผสมสารทึบรังสีที่สวนได้ และไม่พบปัญหาการเลื่อนหลุดของข้อต่อ ไม่มีการหกเลอะผู้มารับบริการ ฟันและเตียงตรวจ อย่างไรก็ตามขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ยังมีความยุ่งยากและเสียเวลาในการประกอบอุปกรณ์

ศูนย์รังสีวินิจฉัยก้าวหน้าจึงได้ติดต่อประสานงานกับบริษัทผู้ผลิตให้ผลิตชุดสวนสารทึบรังสีตามที่คณะทำงานได้ออกแบบไว้ โดยใช้แบบถุงที่ใช้บรรจุอาหารสำหรับการให้อาหารทางสายยางซึ่งทางบริษัทผลิตอยู่แล้ว แทนถุงบรรจุน้ำและสารทึบรังสี แต่ให้ทำขีดบอกปริมาตรของสารน้ำเพิ่มเติมและคณะทำงานได้ประดิษฐ์คิดค้นสายสวนสารทึบรังสีให้มีความยาวไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 มิลลิเมตร ที่ซึ่งปลายด้านหนึ่งจะมีข้อต่อยึดติดอยู่ทำหน้าที่เป็นข้อต่อระหว่างสายสวนกับบริเวณปลายอีกด้านหนึ่งของอุปกรณ์กักเก็บน้ำผสมสารทึบรังสี และปลายอีกด้านหนึ่งจะมีลักษณะปลายมนและมีการเจาะรู โดยจะมีการติดตั้ง Click Clamp บริเวณกึ่งกลางสายสวนสารทึบรังสีเพื่อใช้ควบคุมการไหลของสารทึบรังสีขณะปฏิบัติการได้ อุปกรณ์ทั้งชุดจะถูกประกอบและบรรจุอยู่ในบรรจุภัณฑ์เดียว ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อโรคตามมาตรฐานการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังแสดงในรูปที่ 2

อุปกรณ์กักเก็บสารทึบรังสี สี มองเห็นการไหลของน้ำยาและมีขีดแสดงปริมาณน้ำยาที่ผู้ป่วยได้รับ

สายสวนสารทึบรังสี มีความยาวพอดีกับการใช้งาน ควบคุมการไหลของน้ำยาด้วยคลิกแคลมป์ ผู้ปฏิบัติงานใช้งานง่าย

สายสวนสารทึบรังสี มีขนาดพอดีกับการใช้งาน เจาะรูและมนปลายสาย ผู้ป่วยไม่เจ็บเวลาสวน



รูปที่ 2 แสดงการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสวนน้ำผสมสารทึบรังสีตามการปฏิบัติงานใหม่



นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและป้องกันการแพร่เชื้อ

จุดเด่นของผลงาน คือ ชุดสวนสารทึบรังสีนี้เป็นผลงานที่ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยได้รับอนุสิทธิบัตรเลขที่ 7652 สายสวนสารทึบรังสี จดทะเบียนเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เป็นนวัตกรรมที่ช่วยพัฒนาการบริการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ส่วนช่องท้องทั้งหมดให้มีอุปกรณ์สำหรับสวนสารทึบรังสีที่ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมและผลิตตามมาตรฐานการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลักษณะเด่นของผลงานคือ เจ้าหน้าที่ไม่ต้องทำการประกอบอุปกรณ์ ขจัดปัญหาการหลุดของข้อต่อ มองเห็นการไหลของน้ำยา มีขีดระบุปริมาณน้ำยาที่ผู้รับบริการได้ เจ้าหน้าที่ควบคุมการไหลของน้ำยาด้วย Click Clamp เพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการทำงาน และช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

นวัตกรรมชุดสวนสารทึบรังสีนี้ ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และองค์กร เป็นอย่างมาก คือ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ เนื่องจากชุดสวนสารทึบรังสีใช้เฉพาะบุคคล ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และ ไม่มีการเลื่อนหลุดของข้อต่อทำให้น้ำยาไหลเปราะเปื้อนผู้รับบริการ ช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว ช่วยลดระยะเวลาในการตรวจ ช่วยลดต้นทุนด้านอุปกรณ์การตรวจของหน่วยงาน และช่วยพัฒนาบุคลากร โดยการสนับสนุนการทำงานพัฒนาคุณภาพ และการทำงานเป็นทีม





ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น
รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
ประจำปี พ.ศ. 2557



การพัฒนางานปศุสัตว์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ

สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 กรมปศุสัตว์

“กรมปศุสัตว์ ได้น้อมนำยุทธศาสตร์พระราชทาน คือ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา มาเป็นแนวทางปฏิบัติช่วยให้การส่งเสริมและพัฒนาการปศุสัตว์ เพื่อให้มีปริมาณสัตว์เพียงพอและมีมาตรฐาน ถูกสุขอนามัย ปราศจากโรค มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม ทำให้เข้าถึงพื้นที่ได้อย่างเป็นมิตรและเข้าใจปัญหาของเกษตรกรอย่างแท้จริง ส่งผลให้เกิดการพัฒนางานปศุสัตว์ที่ส่งผลให้เกษตรกรมีความอยู่ดีกินดี และยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นสังคมหลากหลาย มีความเข้มแข็งได้ด้วยความรักสามัคคี”

ผลกระทบจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่กับการทำปศุสัตว์

สถานการณ์ความไม่สงบและรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ได้แก่ จังหวัด นราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ที่มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนานนับตั้งแต่ปี 2547 ทำให้การดำเนินชีวิตมีความเสี่ยงภัยและอันตราย สภาพพื้นที่ที่มีปัญหาได้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาทุกด้านทั้งการศึกษา การสาธารณสุข รวมทั้งการเกษตรและปศุสัตว์ ซึ่งส่งผลกระทบเศรษฐกิจในพื้นที่อย่างมาก

จากสภาพปัญหาของพื้นที่ ทำให้การส่งเสริมอาชีพด้านปศุสัตว์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ดำเนินการได้ไม่เต็มที่ การผลิตปศุสัตว์ในพื้นที่เป็นไปอย่างช้า ๆ ทำให้ได้ปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการบริโภค ทั้งที่ชุมชนมุสลิมมีความต้องการทั้งโคเนื้อ แพะ แกะ สัตว์ปีกสูงมาก จึงจำเป็นต้องนำเข้าจากพื้นที่อื่น นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ได้แก่

- 1) เกษตรกรส่วนใหญ่ยากจน ขาดปัจจัยการผลิต เลี้ยงสัตว์แบบรายย่อย เลี้ยงแบบไม่จริงจังและไม่หวังผล ทำให้ได้ผลผลิตต่ำ
- 2) ปัญหาการติดต่อสื่อสาร เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงเกษตรกร ทำให้เกษตรกรขาดความรู้และความเข้าใจที่ดี และขาดการยอมรับเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มผลผลิต
- 3) การปฏิบัติงานในพื้นที่นี้มีความยุ่งยากซับซ้อน หน่วยปฏิบัติการขาดการสนับสนุนทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน และการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่



บูรณาการการให้บริการจากทุกภาคส่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

จากปัญหาที่เกิดขึ้น จึงเป็นแรงกระตุ้นให้สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 พัฒนาปรับปรุงการให้บริการแก่เกษตรกร โดยเสนอทางเลือกในการประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชนใน จชต. ได้แก่ ส่งเสริมการเลี้ยงแพะ แกะ โคเนื้อ และสัตว์ปีก ซึ่งได้รับความสนใจจากเกษตรกรที่ผ่านการทำประชาคมสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก แนวทางการส่งเสริมเน้นการส่งเสริมเชิงพัฒนาทั้งรูปแบบการเลี้ยงสัตว์ การพัฒนาความรู้และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้สามารถเพิ่มปริมาณผลผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 ได้บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาร่วมสนับสนุนและดำเนินการ โดยคำนึงถึงการแก้ปัญหาทั้งเกษตรกรผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มุ่งผลสัมฤทธิ์ในผลผลิตปศุสัตว์สูงขึ้น และให้ได้ผลลัพธ์ในการแก้ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ จชต. โดยมีหน่วยงานภายในที่เข้าร่วม อาทิ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนราธิวาส สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดปัตตานี สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสตูล สำนักงานปศุสัตว์สงขลา ศูนย์วิจัยและบำรุงพันธุ์สัตว์ยะลา สถานีวิจัยทดสอบพันธุ์สัตว์เทพา ศูนย์วิจัยอาหารสัตว์นราธิวาส เป็นต้น และมีหน่วยงานภายนอก อาทิ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) กลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน (สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โดยการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันนี้ ทุกหน่วยงานมุ่งสู่จุดประสงค์ในการพัฒนาอาชีพเกษตรกร โดยกำหนดแนวทางบูรณาการงานส่งเสริมและพัฒนา ทั้งด้านการผลิตและปรับปรุงพันธุ์สัตว์ ด้านพืชอาหารสัตว์ ด้านสุขภาพสัตว์ และด้านรับรองมาตรฐาน เกิดการพัฒนาแบบครบวงจร และยังประสานงานกับหน่วยงานใน ส่วนกลางในด้านนโยบาย และสนับสนุนการพัฒนาปศุสัตว์ทุกด้าน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ





1) กำหนดรูปแบบทางเลือกการส่งเสริมอาชีพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน สำรวจความต้องการอาชีพผ่านการหาประชาคมตามที่เกษตรกรแจ้งความจำนงค์ ภายใต้นโยบายสนับสนุนของรัฐที่ให้การสนับสนุนเกษตรกรอย่างทั่วถึง แล้วรวบรวมเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ ปริมาณงานจึงเพิ่มขึ้นตามความ

ต้องการของเกษตรกร

2) กำหนดรูปแบบการประสานงาน ติดตามความก้าวหน้าของโครงการ โดยเพิ่มบุคลากรช่วยปฏิบัติงานผู้นำกลุ่มเกษตรกร ให้เกิดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และเกษตรกรผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น เครือข่ายเกษตรกร แกนนำเกษตรกร อาสาสมัคร เพื่อช่วยลดช่องว่างการสื่อสาร และการทำความเข้าใจที่ถูกต้อง

3) สร้างกระบวนการเรียนรู้ ผ่านการฝึกอบรมและดูงานเป็นระยะ ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในการประกอบอาชีพ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีโดยนำเกษตรกร แกนนำกลุ่ม เดินทางไปทัศนศึกษา เกิดการพัฒนาเรียนรู้

4) สนับสนุนการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติงานให้มีความสะดวกคล่องตัวโดยเฉพาะเครื่องมืออุปกรณ์ได้แก่ จัดหายานพาหนะให้ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ศูนย์/สถานีทุกหน่วย รวมทั้งคอมพิวเตอร์ กล้องถ่ายรูป เครื่องฉาย และงบประมาณในการปรับปรุงหน่วยตามความจำเป็น

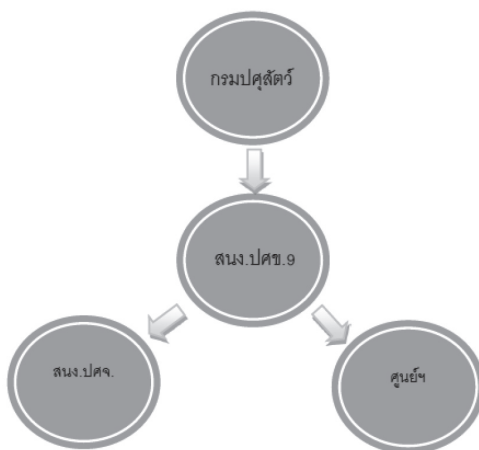
5) บูรณาการหน่วยสนับสนุนให้ร่วมดำเนินการพัฒนาไปพร้อมกัน



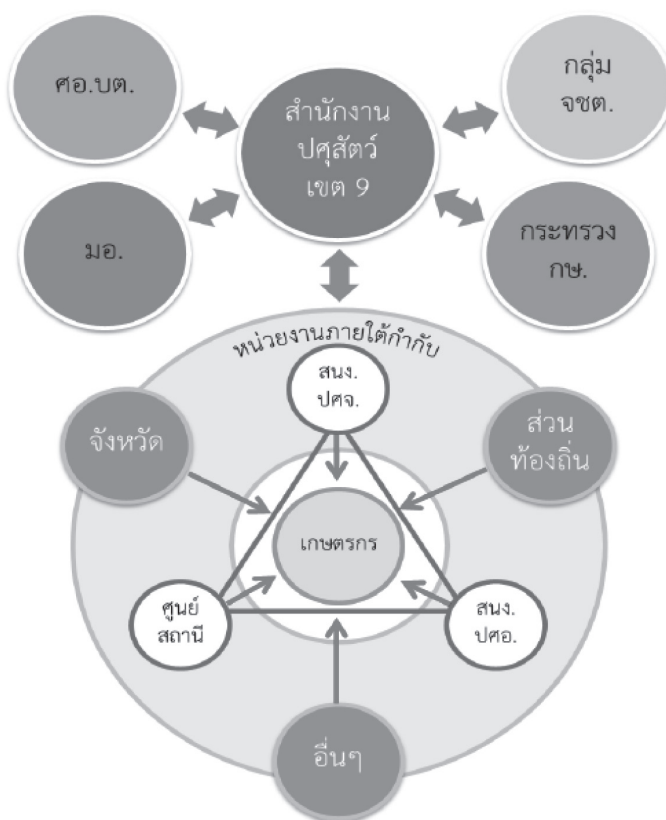


แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่

แผนผังระบบการปฏิบัติงานเดิม



แผนผังระบบการปฏิบัติงานใหม่





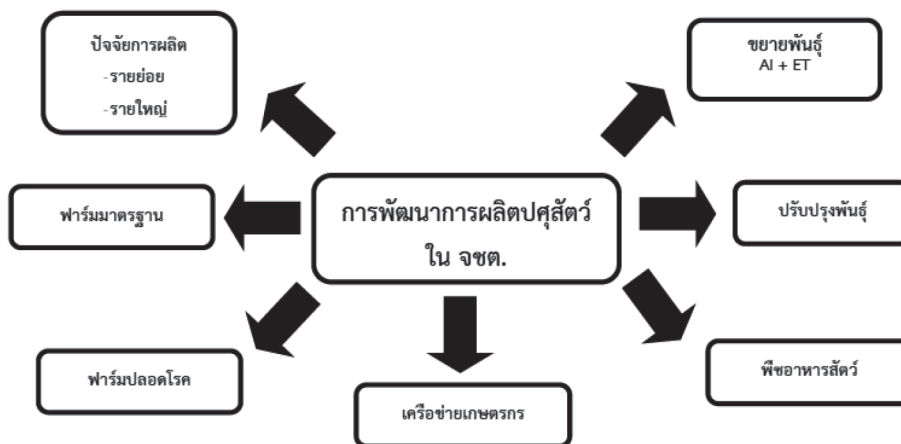
พัฒนาการให้บริการด้วยหลักคิด Customer Centric

สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 ได้ใช้แนวคิด Customer Centric ด้วยการพัฒนางานเพื่อตอบสนองความต้องการของเกษตรกร มีการสร้างเครือข่าย บูรณาการการปฏิบัติงานในทุกภาคส่วนที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ทำให้ทุกฝ่ายได้รับผลประโยชน์ win-win situation และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2551 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทั้ง

- 1) เกษตรกร ได้รับการพัฒนาอาชีพการเลี้ยงสัตว์ และเพิ่มศักยภาพการผลิต ทั้งความรู้ เทคโนโลยี ปัจจัยการผลิต ระบบการผลิตและการเพิ่มผลผลิต
- 2) เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ ได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ทั้งความรู้ เทคโนโลยี ยานพาหนะ และอุปกรณ์ รวมทั้งเพิ่มกำลังคนในการช่วยปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย ทั้งอาสาสมัครเกษตรกรแกนนำ ผู้ดูแลกลุ่มเกษตรกร และการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน
- 3) หน่วยงานปฏิบัติ ได้รับการพัฒนาศักยภาพงานบริการ ทั้งครุภัณฑ์ยานพาหนะ และอุปกรณ์ ที่จำเป็น และได้งบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อประสิทธิภาพการบริหารงาน

สำหรับการพัฒนาและส่งเสริมเกษตรกรเพื่อผลิตปศุสัตว์นั้น สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 ได้ทำการสนับสนุนในหลายรูปแบบ อาทิ

- พัฒนาการเลี้ยงสัตว์แบบธรรมชาติไปเป็นระบบฟาร์ม มีโรงเรือน
 - พัฒนาระบบการเลี้ยงแบบรายย่อย เป็นเลี้ยงแบบเชิงพาณิชย์
 - มีระบบการควบคุมโรคในฟาร์ม ทดสอบโรค สร้างฟาร์มปลอดโรค
 - พัฒนาสายพันธุ์แพะ แกะ และโคเนื้อ ด้วยการใช้พ่อแม่พันธุ์สายพันธุ์ดีจากต่างประเทศ
 - มีหน่วยผสมเทียมโคและแพะเพิ่มขึ้น ให้บริการเกษตรกรได้ทั่วถึง โดยใช้น้ำเชื้อสัตว์พันธุ์ดี
 - ใช้เทคโนโลยีชีวภาพการย้ายฝากตัวอ่อนในการผลิตแพะสายพันธุ์ดี
 - ส่งเสริมการผลิตพืชอาหารสัตว์ เพื่อไว้เป็นอาหารหลัก มีอาหารสำรองให้เพียงพอ
- ทั้งแปลงหญ้าสดและการแปรรูป และใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการผลิตพืชอาหารสัตว์ทันสมัยเพิ่มขึ้น
- สร้างระบบการประสานงานกับเกษตรกร โดยผ่านกลุ่มและเครือข่ายเกษตรกรที่มีความเข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับอำเภอจังหวัด เขต และเชื่อมโยงกันทั่วประเทศ
 - ฟื้นฟูอาสาสมัครปศุสัตว์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงภัย
 - ส่งเสริมให้เกษตรกรมีความคิดเชิงพัฒนา เสริมความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการอบรมทบทวนความรู้และการดูงานต่างพื้นที่



นอกจากการพัฒนาและส่งเสริมเกษตรกรเพื่อผลิตปศุสัตว์แล้ว เพื่อยกระดับการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง สำนักงานปศุสัตว์เขต 9 ยังได้พัฒนาองค์กร และผู้ปฏิบัติงาน โดย

- ตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนล่างขึ้นรองรับการบริการด้านการชันสูตรโรค

- พัฒนาสถานที่ในการปฏิบัติงานให้สวยงาม โดยปรับปรุงซ่อมแซม ให้มีความพร้อมในการทำงาน
- พัฒนาวิธีการทำงาน และเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการออกให้บริการเกษตรกร ได้แก่ ยานพาหนะทั้งระดับอำเภอและจังหวัด ศูนย์ สถานี พร้อม เครื่องคอมพิวเตอร์ กล้องถ่ายรูป
- พัฒนาเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยการฝึกอบรม สัมมนาและดูงานอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการพัฒนางานดังกล่าวจะช่วยให้เกษตรกรได้รับการตอบสนองตรงต่อความต้องการอย่างแท้จริง มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่สม่ำเสมอ และยังคงประกอบอาชีพที่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยการผลิต มีการพัฒนาอาชีพ ได้รับผลตอบแทนจากผลผลิตที่จำหน่ายและบริโภค ฟังพาดตนเองได้อย่างยั่งยืน และทำให้เกษตรกรได้รับการบริการทั่วถึงมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เช่น การบริการตรวจโรคแท้งติดต่อเพื่อสร้างฟาร์มปลอดโรค



ต้นแบบระบบ thaimartfarmer.net

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

“กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้เน้นการพัฒนาเกษตรกรไทยเป็น “Smart Farmer” โดยมี “Smart Officer” เป็นเพื่อนคู่คิด ซึ่ง Smart Farmer คือเกษตรกรที่มีความรู้ในเรื่องที่ทำอยู่ มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ มีความตระหนักถึงคุณภาพสินค้าและความปลอดภัยของผู้บริโภค มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม/สังคม มีความภูมิใจในความเป็นเกษตรกร และ Smart Officer เป็นบุคลากรของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่มีความรักเกษตรกรเหมือนญาติ มีความรอบรู้ทางวิชาการและนโยบาย ใช้เทคโนโลยีมาช่วยเหลือเกษตรกร สร้างความเข้มแข็งแก่เกษตรกรและองค์กรเกษตรกร”

ปัญหาการปฏิบัติงานด้วยข้อมูลที่แยกส่วน ขาดการบูรณาการ

ที่ผ่านมาพบว่า ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มักมีการปฏิบัติงานแบบแยกส่วนงานบริการ ส่งผลให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุม และไม่มีข้อมูลผู้รับบริการที่เป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้อง ไม่สามารถวิเคราะห์



ถึงความต้องการ และการแก้ไขปัญหา สำหรับใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมเกษตรกรได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของผู้รับบริการ พบว่าเกษตรกรและประชาชนทั่วไปไม่ได้รับความสะดวกและไม่มีความคล่องตัวในการขอรับบริการของฝ่ายต่าง ๆ ของกระทรวงฯ เนื่องจาก ต้องไปขอรับบริการจากหน่วยงานเจ้าของเรื่องโดยตรง และต้องจัดเตรียมเอกสาร หลักฐาน จำนวนมาก มีความซ้ำซ้อน ลำบาก ยุ่งยาก และอาจได้รับบริการไม่ตรงตามความต้องการ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถให้บริการแบบบูรณาการได้



เชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการด้วย Smart Card

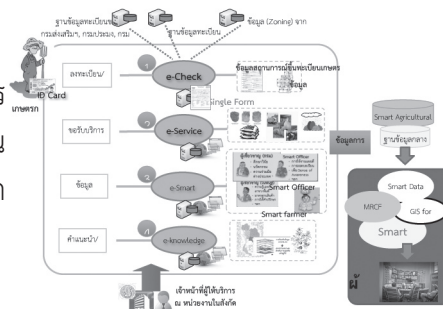
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจเกี่ยวกับการเกษตรของประเทศ โดยปฏิบัติงานในการพัฒนาภาคเกษตรกรรมให้มีศักยภาพในด้านการแข่งขัน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเกษตรกรให้ดีขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างจริงจังเพื่อส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรและแปรรูปสินค้าเกษตรให้มีประสิทธิภาพ ได้ตระหนักถึงปัญหา และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นช่องทางการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงการบริการได้ตลอดเวลา อีกทั้งระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตครอบคลุมทั่วประเทศ จึงได้ประยุกต์เอาระบบดังกล่าวเชื่อมโยงกับบัตรประชาชน Smart Card และนำมาขยายผลและสร้างประโยชน์ให้คุ้มค่ามากที่สุด ด้วยการจัดทำระบบให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้โครงการต้นแบบระบบ thaismartfarmer.net โดยการใช้บัตรประจำตัวประชาชน Smart Card ในเข้าถึงบริการด้านการเกษตรในพื้นที่ โดยรายละเอียดของ thaismartfarmer.net ประกอบด้วย

1) มีการบูรณาการข้อมูลทะเบียนเกษตรกร ร่วมกับข้อมูลทะเบียนราษฎร และจัดเก็บข้อมูลสำคัญของเกษตรกรลงในบัตรประจำตัวประชาชนอเนกประสงค์ (Smart Card) และเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) มีการบูรณาการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ภาครัฐด้านการเกษตรของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (One stop service) ณ จุดให้บริการระดับตำบล อำเภอและจังหวัด

3) มีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ให้กับเกษตรกรเป็น Smart Farmer และ เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็น Smart Officer เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย Smart Farmer & Smart Officer พร้อมถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเกษตรข้อมูลที่สำคัญ ไปสู่เกษตรกรผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสาร

4) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งด้านฐานข้อมูล ข้อมูลแผนที่ ที่ถูกต้อง ทันสมัยซึ่งมีแหล่งที่มาของข้อมูลจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่รับผิดชอบข้อมูล ในแต่ละด้านเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในการจัดพื้นที่ด้านการผลิตด้านการเกษตร และสามารถขยายผลระบบงานสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลการเกษตร สำหรับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงเกษตร ใช้ประกอบการบริหารงานและตัดสินใจ





กระบวนการพัฒนา thaismartfarmer.net

การขับเคลื่อน thaismartfarmer.net เริ่มตั้งแต่ระดับนโยบายกระทรวง โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย Smart Farmer และ Smart Officer โดยมีรองปลัดกระทรวงฯ ที่รับผิดชอบเป็นประธาน และรองหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีผู้แทนจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้แทนมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้แทนธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนหอการค้า ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา เป็นต้น โดยมีสำนักแผนงานและโครงการพิเศษ สำนักพัฒนาระบบบริหาร และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน

ในส่วนคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย Smart Farmer และ Smart Officer ระดับกรม มีรองหัวหน้าส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานคณะทำงาน และมีคณะทำงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง ที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากภายนอกภาครัฐ เอกชน สถานศึกษา และสุดท้ายในส่วนคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย Smart Farmer และ Smart Officer ระดับจังหวัดมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานคณะทำงาน และมีคณะทำงานประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ของจังหวัด ผู้แทนหน่วยงานอื่น ๆ

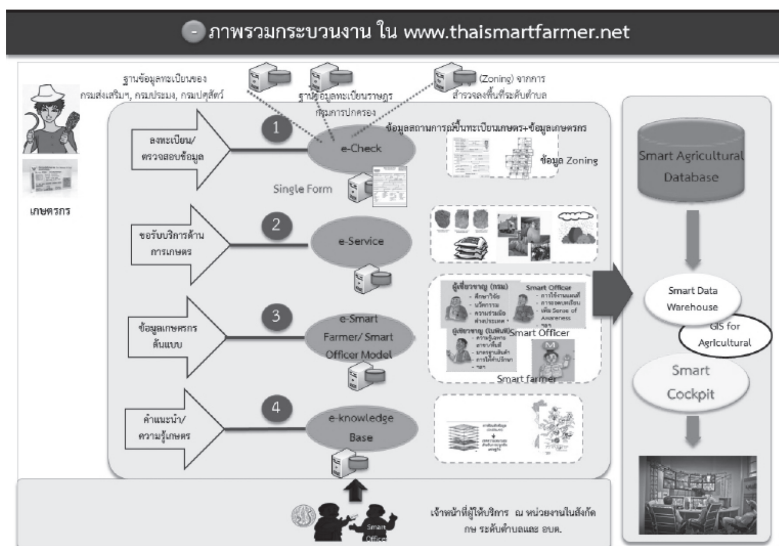
สำหรับกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกรใน thaismartfarmer.net ประกอบด้วย 4 กระบวนการสำคัญ คือ

1) การตรวจสอบข้อมูลเกษตรกร (e-Check) จากบัตร Smart Card โดยประชาชนสามารถยื่นบัตรประชาชน Smart Card เพื่อรับบริการต่างๆ

2) การบริการให้กับประชาชน (e-Service) เป็นระบบให้บริการกับประชาชนด้วยตนเอง ทั้งแบบใช้บริการผ่านหน้าระบบฯ หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดให้บริการ โดยมีการให้บริการจากทุกหน่วยงาน

3) เกษตรกรปรารถนารองต้นแบบ Smart Farmer /Smart Office เกษตรกรสามารถตรวจสอบข้อมูลต้นแบบเกษตรกรต้นแบบที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้ และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงเกษตรที่สามารถให้คำปรึกษาในแต่ละด้าน

4) ข้อมูลองค์ความรู้ (Knowledge base) การให้ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับพื้นที่การผลิตที่เหมาะสม ข้อมูลการผลิต การตลาด โรคและศัตรูพืช ปศุสัตว์ ประมง และด้านการเกษตรสำคัญต่างๆ



thaismartfarmer.net ระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเกษตรกร

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการให้บริการเกษตรกรที่มีประสิทธิภาพในทุกมิติ โดยโครงการนี้เป็นหนึ่งในกลไกหลักสำหรับการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเกษตรอย่างบูรณาการ การออกแบบและดำเนินการโครงการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในอดีต เช่น ภาครัฐไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับจำนวน สถานะ และข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญของเกษตรกร ทำให้การบริหารจัดการ การกำหนดแนวทางการพัฒนา การตรวจสอบสถานภาพหรือผลกระทบจากภัยพิบัติด้านการเกษตรในพื้นที่ทำได้ยากและข้อมูลบางส่วนไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ซึ่งโครงการนี้เป็นการดำเนินการแก้ปัญหาที่ตรงจุดมากขึ้น โดยจะช่วยให้ประชาชนและเกษตรกรสามารถใช้บริการของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้โดยใช้บัตรประชาชนเอกประสงค์ (Smart Card) รับบริการในทุกจุดให้บริการระดับตำบล อำเภอและจังหวัดของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ นอกจากนี้ ยังช่วยให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีข้อมูลการรับบริการของเกษตรกรทั่วประเทศ ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาประมวล ปรับปรุง วิเคราะห์ ถึงความต้องการและการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมพัฒนาเกษตรกรได้ และทำให้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการ การทำงานและการบูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงานในการให้บริการเกษตรกร สู่การเป็น Smart Officer ยิ่งกว่านั้น ยังช่วยให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีข้อมูลด้านการเกษตรจากทุกหน่วยงาน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (One stop service) เพื่อให้เกิดการบูรณาการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ภาครัฐ



การให้บริการองค์ความรู้ โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง

“โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา เป็นโครงการตัวอย่างด้านการเกษตรที่มีการศึกษาทดลองตามแนวพระราชดำริ จนเกิดองค์ความรู้และมีพระราชประสงค์ให้เผยแพร่แก่เกษตรกรและประชาชนทั่วไป ส่งผลให้เกษตรกรมีองค์ความรู้เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพและก่อให้เกิดวิถีชีวิตเกษตรกร ตลอดจนสร้างความภาคภูมิใจกับคนในประเทศที่มีพระมหากษัตริย์ ซึ่งทรงเสียสละและเป็นต้นแบบแห่งการเรียนรู้ ดังพระราชประสงค์ที่ต้องการให้องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถเข้าถึงและจับต้องได้จริง”

จากโครงการส่วนพระองค์...สู่องค์ความรู้อันทรงคุณค่า

โครงการส่วนพระองค์ เกี่ยวกับการเกษตร สวนจิตรลดา ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2504 ตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่จะทรงใช้เป็นสถานที่ในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยและทดลองเป็นการส่วนพระองค์ในด้านการเกษตร การประมง ป่าไม้ และพลังงานจากธรรมชาติ ในเขตพระราชฐานที่ประทับ โดยทรงใช้พระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ เป็นทุนดำเนินงานในขั้นต้น เช่น การทำแปลงนาข้าวสาธิต การเลี้ยงโคนมในสวนจิตรลดา การสร้างโรงสีข้าวตัวอย่าง ยุ้งฉางเก็บข้าวเปลือกและการสร้างโรงนมผง สวนดุสิต เป็นต้น ทั้งนี้ด้วยมีพระราชประสงค์ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของพสกนิกรและแก้ไขปัญหาความยากจนให้แก่เกษตรกร ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ

ปัจจุบันโครงการดังกล่าวจึงได้ชื่อว่า “โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา” โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อเป็นโครงการทดลอง นำร่องในด้านการเกษตรและการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากการเกษตร และเป็นโครงการตัวอย่างในการผลิต การบริการ และการเงิน ครอบคลุมโดยดำเนินงานของโครงการเป็นไปเพื่อการสร้างองค์ความรู้ ขยาย พัฒนาองค์ความรู้ และเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้สู่เกษตรกรโดยไม่หวังผลกำไร





รูปแบบของการให้บริการองค์ความรู้เพื่อมุ่งสู่การประยุกต์ใช้

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างโครงการอันหลากหลายในโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา เพื่อเป็นโรงงานตัวอย่างและพระราชทานโอกาสให้บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ที่สนใจ “ดูกิจการได้ทุกเมื่อ” ในแต่ละปีจึงมีผู้เข้ามาศึกษาดูงานโครงการต่าง ๆ เกือบ 20,000 คนต่อปี โดยลักษณะของโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1) โครงการแบบไม่ใช่ธุรกิจ เป็นโครงการสนองแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับการพัฒนาประสิทธิภาพการผลิตทางการเกษตร ทรงให้ความสำคัญกับการเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของเกษตรกร โดยมีแนวทางที่สำคัญคือ ทำให้เกษตรกรสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านอาหาร และ สนับสนุนให้มีรายได้เพิ่มขึ้นนอกเหนือไปจากภาคเกษตร อีกทั้งเน้นการพัฒนาและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ โครงการเหล่านี้ได้แก่ โครงการเกี่ยวกับปลานิล ป่าไม้สาธิต นาข้าวทดลองข้าวไร่ การผลิตแก๊สชีวภาพ ปุ๋ยอินทรีย์ เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืช สวนพืชสมุนไพร สหรัยเกลียวทองโครงการทดลองปลูกพืชโดยปราศจากดิน

2) โครงการกึ่งธุรกิจ เป็นโครงการทดลองแปรรูปผลิตภัณฑ์จากการเกษตร มีการจัดผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายในราคาย่อมเยาในรูปแบบที่ไม่หวังผลกำไร แต่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคสินค้าที่ผลิตได้ในประเทศไทย ซึ่งมีคุณภาพและราคาไม่แพง โครงการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ โรงโคนมสวนจิตรลดา โรงบดและอัดแกลบ ห้องปฏิบัติการทดลอง โรงผลิตน้ำผลไม้ โรงนมเม็ดสวนดุสิต โรงอบผลไม้ โรงกลั่นแอลกอฮอล์ โรงเนยแข็ง โรงสีข้าว โรงเห็ด โรงอาหารปลา โรงผลิตกระดาษสา และโรงหล่อเทียนหลวง

โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดาที่จัดอยู่ในกลุ่มของอุตสาหกรรมเกษตรมีมากมาย ซึ่งล้วนแต่เป็นโครงการที่ก่อเกิดประโยชน์ต่อพสกนิกรของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทั้งในด้านอยู่ดีกินดีและเสริมสร้างรายได้ ตัวอย่างของโครงการต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

1) โรงโคนมสวนจิตรลดา : เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2505 โดยมีบริษัทและหน่วยราชการ น้อมเกล้าฯ ถวายโค ต่อมาเมื่อแม่โคตกลูกและเริ่มทำการรีดนม น้ามนที่เหลือจากการแบ่งให้ลูกโคกินแล้ว ได้นำไปจำหน่าย เมื่อมีจำนวนโคนมเพิ่มขึ้น ทั้งจากแม่โคที่ให้ลูกทุกปี และมีผู้น้อมเกล้าฯ ถวายสมทบ ทำให้สามารถผลิตน้านมออกจำหน่ายแก่บุคคลภายนอกและโรงเรียนต่าง ๆ ในละแวกใกล้เคียง เมื่อมีกำไรสะสมมากยิ่งขึ้น ก็ได้ขยายงานออกไปตามลำดับทั้งในด้านการผลิตน้านมคุณภาพนมดิบ และการส่งเสริมอาชีพแก่เกษตรกร ผลพลอยได้จากโรงโคนมคือ มูลโคซึ่งเมื่อนำมาหมักจะได้ “ไบโอแก๊ส” หรือ “แก๊สชีวภาพ” สำหรับเป็นเชื้อเพลิง กากจากบ่อหมักแก๊สชีวภาพยังสามารถใช้ทำเป็นปุ๋ย มูลโคที่เป็นสารละลายที่อยู่ในถังหมัก ส่วนหนึ่งนำไปใช้สำหรับเพาะเลี้ยงสาหร่ายเกลียวทอง ซึ่งสามารถนำไปทำอาหารสำเร็จรูปสำหรับเลี้ยงปลาอีกส่วนหนึ่งทำเป็นปุ๋ยใส่แปลงพืชอาหารสัตว์ และบางส่วนนำไปใช้สำหรับบำรุงบ่อเพาะพันธุ์ปลานิล



2) เครื่องอบแห้งพลังแสงอาทิตย์ : ในปี พ.ศ. 2538 สถาบันการศึกษาและบริษัทเอกชนเยอรมัน ได้ร่วมน้อมเกล้าถวายเครื่องอบแห้งพลังแสงอาทิตย์ เพื่อใช้อบผลิตผลทางเกษตรต่าง ๆ เช่น เมล็ดธัญพืช เมล็ดถั่ว ผัก ผลไม้ พืชสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เนื้อและผลิตภัณฑ์ประมงและเป็นเครื่องต้นแบบให้เกษตรกรที่ทำอุตสาหกรรมกล้วยตากอบแห้งนำไปเป็นต้นแบบในการผลิต

3) เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืช : เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2527 เพื่อเก็บรักษาพันธุ์พืชที่หายากและเป็นการขยายพันธุ์พืชไม่ให้เกิดพันธุ์ ในห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชประกอบด้วยส่วนสำคัญคือห้องเตรียมอาหาร ห้องถ่ายเนื้อเยื่อ และห้องเลี้ยงเนื้อเยื่อ พืชเป้าหมายของโครงการคือ สมอไทย ขนุน พุดสวน มณฑา และยี่หุบ



4) ศูนย์รวมนมสวนจิตรลดา : รับนมดิบจากสหกรณ์โคนมหนองโพและโรงโคนมสวนจิตรลดาเพื่อผลิตนมพาสเจอร์ไรซ์จำหน่ายให้กับสมาชิกและโรงเรียน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและยังนำรายได้ไปช่วยสนับสนุนการดำเนินกิจการของโรงนมผงดกลดนมพาสเจอร์ไรซ์ที่ผลิตในโครงการมีการบรรจุ 2 แบบคือ แบบบรรจุถุงและแบบบรรจุขวด

5) โรงนมผงดกลด : ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2512 เนื่องจากเกิดภาวะนมสดล้นตลาด สมาชิกผู้เลี้ยงโคนมจึงได้ทูลเกล้าถวายฎีกาให้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงช่วยเหลือ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงนมผงดกลดขึ้น เพื่อผลิตนมผงดเป็นการแก้ปัญหานมสดล้นตลาด

6) โรงเนยแข็ง : โครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาได้สร้างโรงเนยแข็งน้อมเกล้าถวายในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ พุทธศักราช 2530 และคณะกรรมการบริหารของบริษัท ซี.ซี. ฟริสแลนด์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้ร่วมน้อมเกล้าถวายอุปกรณ์สำหรับการผลิตเนยแข็ง ปัจจุบันโรงเนยแข็งสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ออกสู่ตลาด เช่น นมข้นหวานบรรจุหลอด นมเปรี้ยวพร้อมดื่มรสต่าง ๆ ไอศกรีม นมสดพาสเจอร์ไรซ์ปราศจากไขมัน เนยแข็งเกาด้า เนยแข็งเชดด้า และเนยสด

7) โรงนมเม็ด : โครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา เคยผลิตนมเม็ดเมื่อปี พ.ศ. 2512 แต่ประสบปัญหาทางเทคนิคทำให้ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2527 โครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาจึงได้จัดทำโรงนมเม็ดขึ้นใหม่เพื่อเป็นการส่งเสริมโภชนาการแก่ผู้บริโภคและเพื่อเป็นการแนะนำการผลิตนมเม็ดขึ้นในประเทศ

8) ห้องควบคุมคุณภาพผลผลิต : มีหน้าที่ในการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ของโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสม่ำเสมอและเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดไว้

9) โรงสีข้าวตัวอย่าง : พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง



โรงสีข้าวตัวอย่างขึ้น ในปีพ.ศ. 2515 เพื่อทำการทดลอง
สีข้าวและสร้างยุ้งฉางเก็บข้าวเปลือกแบบต่าง ๆ และใน
ปัจจุบันได้ดัดแปลงยุ้งฉางแบบสหกรณ์ให้สามารถนำข้าว
เปลือกเข้าและออกจากยุ้งไปสีโดยไม่ต้องใช้คนแบกขน



10) งานทดลองผลิตภัณฑ์เชื้อเพลิง : เริ่มขึ้น
เมื่อปี พ.ศ. 2528 โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
มีพระราชกระแสให้ศึกษาต้นทุนการผลิตแอลกอฮอล์จากอ้อย

เพราะว่าในอนาคตอาจเกิดเหตุการณ์น้ำมันขาดแคลนหรืออ้อยราคาต่ำ และต่อมาโครงการ
ส่วนพระองค์สวนจิตรลดาจึงได้ร่วมกับบริษัทสุราทิพย์ขยายกำลังผลิตแอลกอฮอล์เพื่อให้มีพอใช้
ผสมกับน้ำมันเบนซินเป็นแก๊สโซฮอล์สำหรับรถยนต์ทุกคันของโครงการที่ใช้เบนซิน

การให้บริการองค์ความรู้สู่ความยั่งยืนด้านการเกษตร

การพัฒนาการบริการดำเนินการโดยเลขาธิการพระราชวังในฐานะผู้อำนวยการโครงการ
ส่วนพระองค์ได้ดำเนินงานเริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่พระอัจฉริยภาพของ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในเรื่องการพัฒนาและแก้ไขคุณภาพชีวิตของประชาชน นำไปสู่การ
พัฒนาการเกษตรอย่างยั่งยืน (Sustainable Agriculture) โดยการนำองค์ความรู้ที่เกิดจาก
การบูรณาการนำไปพัฒนาความรู้ในเชิงปฏิบัติด้านการผลิต การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร
และการนำพลังงานจากธรรมชาติมาใช้เป็นพลังงานทดแทน เป็นตัวอย่างของการให้บริการการเรียนรู้
แบบครบวงจร (One Stop Service) เพื่อนำไปพัฒนาในการสร้างอาชีพเป็นรายได้ พัฒนาชีวิต
ของประชาชนให้ยั่งยืนต่อไป

หลังจากได้กำหนดแนวทางในการให้บริการในเชิงรุกเพื่อให้เกิดการเผยแพร่บริการความรู้
อย่างทั่วถึง จึงเกิดการบูรณาการร่วมกับ
หน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาองค์ความรู้
และสร้างภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่
องค์ความรู้และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการศึกษา
ทดลอง ในกระบวนการผลิตและ การแปรรูป
ของโครงการส่วนพระองค์ฯ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ
ที่มีภารกิจหลักที่คล้ายคลึงกัน โดยการนำ
เทคโนโลยีมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจัดทำ
ฐานข้อมูล โดยจัดตั้งหน่วยงานตัวแทนเพื่อ
ใช้เป็นที่ประชาสัมพันธ์เผยแพร่องค์ความรู้
โดยมีช่องทางร่วมกับสื่อมวลชนทุกแขนงและ





ต้อนรับนำชมภายในสถานที่จริงของโครงการส่วนพระองค์ฯ เพื่อให้การศึกษา เรียนรู้ครบทั้งวงจร รวมทั้งจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมให้ผู้สนใจและนักเรียน นักศึกษานำความรู้ไปประกอบอาชีพด้วย พร้อมแทรกเนื้อหาด้านหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักการทรงงาน พระราชประวัติ และ พระราชกรณียกิจที่สำคัญ เพื่อให้ซึมซับพระวิสัยทัศน์ และสายพระเนตรอันยาวไกลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในการแก้ไขปัญหาความยากจนและการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารที่ห่างไกล และลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานภายในองค์กร โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) ที่เรียกว่า ระบบ Intranet (LAN) เพื่อส่งข้อมูลของคณะผู้เยี่ยมชมจำนวนมากกว่า 1,000 คนต่อสัปดาห์ ซึ่งในแต่ละสัปดาห์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปจัดเตรียมความพร้อมในการต้อนรับนำชม และสาธิตการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดทำข้อมูล และตอบข้อซักถามของสื่อมวลชนที่มีความสนใจเข้ามาถ่ายทำเพื่อนำไปเผยแพร่ข้อมูลกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการฯ และผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดภายนอกโดยร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในการจัดงานออกร้าน และ สร้างเครือข่ายกระจายผลิตภัณฑ์ร่วมกับโครงการตามพระราชดำริอื่น ๆ เช่น ภูฟ้า ดอยคำ และไกลเด้น เฟลส เป็นต้น

การพัฒนาการบริการการองค์ความรู้ โครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา จึงเป็นการพัฒนาการบริการอย่างยั่งยืน ส่งประโยชน์ต่อหลายกลุ่มหลายระดับ ตั้งแต่กลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของประเทศ คือ เกษตรกรและประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาอาชีพมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นและมีความยั่งยืนในการประกอบอาชีพ ลดการเกิดภาวะละทิ้งถิ่นฐาน เดินทางเข้าสู่เมืองเพื่อประกอบอาชีพขายแรงงาน เนื่องจากมีความภูมิใจในการประกอบอาชีพ และสืบสานอาชีพเกษตรกรส่งต่อให้คนรุ่นหลังมีความรักในการประกอบอาชีพ เกษตรกร ขณะที่หน่วยงานราชการและเอกชนที่ร่วมกันในการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อร่วมกันในพัฒนากลุ่มคนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยสร้างจากพื้นฐานการเกษตรที่โครงการส่วนพระองค์ฯ เป็นต้นแบบ และถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักในด้านการเกษตร สิ่งแวดล้อม และพลังงาน ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โครงการส่วนพระองค์ฯ สามารถให้คำปรึกษา ถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างความรู้สึภาคภูมิใจและมีความรักในองค์กรของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ขณะที่การให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของเกษตรกรและประชาชน สร้างทัศนคติและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชกรณียกิจของพระมหากษัตริย์



ที่ทรงงานเพื่อประโยชน์แก่ประเทศชาติและประชาชนตลอดเวลานับแต่ทรงครองราชย์จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ ยังประโยชน์สุดทายถึงระดับประเทศต่อถึงระดับสากล กล่าวคือ อาชีพเกษตรกรเป็นพื้นฐานของโลกเนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสี่ที่หล่อเลี้ยงคนในการดำรงชีพต่อไป เพื่อสร้างอาชีพที่มั่นคงและยั่งยืนแล้วยังสร้างระบบเศรษฐกิจที่เข้มแข็งและสามารถส่งต่อต้นแบบในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเกษตร และเกิดความมั่นคงทางด้านอาหาร



โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

สำนักโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค

“การดำเนินงานในการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน มีการประสานงานจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างบูรณาการ สอดคล้องกับแผนงานของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามความเหมาะสม การออกแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนได้คำนึงปัจจัยพื้นฐาน เพื่อให้สามารถบริการสนองความต้องการของเยาวชนได้ถูกต้องจึงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ”

ความรุนแรงของปัญหาโรคเอดส์ในเยาวชน

สภาพสังคมและสื่อสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบที่เป็นปัญหาต่อเยาวชนและอุปสรรคต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนไทย พฤติกรรมทางเพศของเยาวชนก็เป็นสาเหตุหนึ่ง จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2554 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 อาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนชายและหญิง ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อายุเฉลี่ยเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 12 ปี จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อ 1 แสนประชากร เพิ่มขึ้นจาก 29 เปอร์เซ็นต์ใน พ.ศ. 2550 เป็น 44 เปอร์เซ็นต์ใน พ.ศ. 2554 และในจำนวนนี้ประมาณ 42 เปอร์เซ็นต์เป็นวัยรุ่น วัยรุ่นมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าทุกกลุ่มอายุ อัตราการตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มสูงขึ้น กรมอนามัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน



กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 24.3 ซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และไม่ได้มีการป้องกันถึงร้อยละ 80 หากเยาวชนเผชิญปัญหาสุขภาพทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อเอชไอวี



โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ก็หาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ปรีกษาเพื่อน และหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เลือกจัดการปัญหานั้นเอง เช่น หากเกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ก็เลือกที่จะซื้อ “ยาขับ” หรือให้คนรู้จักพาไป “ทำแท้ง” ตามคลินิกเถื่อน (จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์) ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้าอย่างยิ่ง

การที่เยาวชนต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ เพราะเข้าไม่ถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้อง เข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ส่วนหนึ่งเพราะสังคมไทยยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในเยาวชนหญิงซึ่งมักถูกตีตราจากสังคม กรณีปัญหาการทำแท้ง การทอดทิ้งลูกหลังคลอด หรือการกระทำที่ทำให้บุตรเสียชีวิตหลังคลอด จากข้อมูลภาคสนามของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์พบว่า เยาวชนต้องการเดินเข้าไปรับบริการแล้วไม่ถูกมองด้วยสายตาตำหนิขณะรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นบริการปรึกษาหรือรักษา จะไม่ถูกตัดสินพฤติกรรมที่ไปกระทำมาว่าดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด ต้องเป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะเยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่มีรายได้ ดังนั้นหลาย ๆ ฝ่ายจึงต้องช่วยกันดูแลเยาวชน ให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องรวมถึงรับรู้วิธีการป้องกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

พัฒนาระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การบริการตรวจและป้องกันโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีบทบาทภารกิจหลักในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จึงได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรในกลุ่มเยาวชนขึ้น โดยร่วมมือกับกลุ่มภาคีเครือข่ายต่าง ๆ



อาทิ องค์การแพธ สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา มูลนิธิดวงประทีป และเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น ร่วมจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของเยาวชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การประเมินความพร้อมของผู้ให้บริการและหน่วยบริการในการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรของจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทของเยาวชน (ลูกค้า) และผู้ให้บริการ และการจัดทำชุดรูปแบบการให้บริการ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการฝากครรภ์ การให้การปรึกษากรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม การปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ การอบรมทักษะการให้การปรึกษาแก่แกนนำเยาวชน โดยมีการให้บริการทั้งเชิงรับ คือการให้บริการในหน่วยบริการ



สุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล และเชิงรุก คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการอบรมแกนนำเยาวชนในชุมชน เพื่อให้การปรึกษากับเพื่อน ๆ ที่ปัญหา และส่งเข้าสู่ระบบบริการ

จากการติดตามผลการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรพบว่าการประชาสัมพันธ์เชิงรุกทำให้เยาวชนเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น มีการนำ social media เช่น Facebook และการใช้ Call Center มาเป็นส่วนหนึ่งของ สื่อประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้น ช่วยสร้างความมั่นใจให้เยาวชน ลดขั้นตอนการรับบริการ โดยในระบบเดิม เด็กวัยรุ่นมาโรงพยาบาลต้องทำบัตรที่ OPD แต่เมื่อมีระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรมา วัยรุ่นก็เข้าตรงสู่คลินิกบริการที่เป็นมิตรได้ทันที มีบริการที่รวดเร็วช่วยลดขั้นตอน สะดวก ต่อผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเข้ารับบริการในคลินิกได้ทันที สถานที่บริการของคลินิกมีความมิดชิดสามารถพูดคุยได้อย่างสะดวกใจ นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการนอกเวลาราชการหลังเวลาเลิกเรียนอีกด้วย

ในการปฏิบัติงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานงานกับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จัดทำข้อตกลงการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรฯ โดยในข้อตกลงประกอบด้วย ข้อมูลการบริหารจัดการ บันทึกข้อตกลงประกอบการดำเนินงาน สรุปย่อโครงการ และภาคผนวก โดยข้อตกลงการดำเนินโครงการ เป็นการลงนามระหว่างสำนักบริหารกองทุนโลก กรมควบคุมโรค ลงนามโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ สำนักโรคเอดส์ยังได้จัดทำแผนงานกิจกรรมการดำเนินงานพร้อมประชุมชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัดและกิจกรรมภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรฯ ให้กับองค์กรเอกชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมดำเนินงาน มีการติดตามผลการดำเนินกิจกรรม (work plan) และรายงานตัวชี้วัดของสำนักโรคเอดส์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรเอกชน เป็นรายไตรมาส



ผลที่ได้ทำให้เกิดเครือข่ายของบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ในพื้นที่ 43 จังหวัด จำนวน 1,022 แห่ง โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามัย โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ศูนย์นามัย ร้านขายยา ศูนย์กามโรค และศูนย์บริการสุขภาพ สสจ. และ สสอ. โรงเรียน องค์กรเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ยังมีเยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกถึง 1,149,225 คน



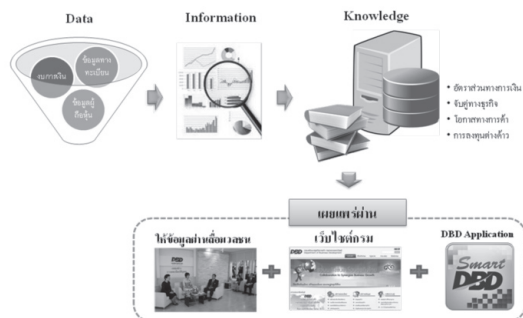
การพัฒนาระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse)

สำนักข้อมูลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

“ระบบ “คลังข้อมูลธุรกิจ” เป็นระบบสารสนเทศที่รวบรวมข้อมูลทางทะเบียน ข้อมูล ผลประกอบการและข้อมูลการถือครองหุ้นของนิติบุคคลที่จดทะเบียนกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ได้แก่ บริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล บริษัทมหาชนจำกัด นิติบุคคลต่างด้าว สมาคมการค้าและหอการค้า เข้าสู่คลังข้อมูลของกรมและนำมาประมวลผล ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกได้ตรงตามความต้องการ โดยนำเสนอผ่านเว็บไซต์กรมพัฒนาธุรกิจการค้า www.dbd.go.th”

จากคลังข้อมูลสู่แนวคิดการสร้างฐานข้อมูลธุรกิจ

กรมพัฒนาธุรกิจการค้ามีภารกิจหลักในการให้บริการจดทะเบียนและข้อมูลธุรกิจ ทำให้เป็นแหล่งรวมของข้อมูลทะเบียนนิติบุคคล งบการเงิน บัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น ดังนั้น กรมพัฒนาธุรกิจการค้า จึงเปรียบเสมือนเป็นคลังข้อมูลธุรกิจที่ใหญ่ที่สุดของประเทศสำหรับผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อประกอบการตัดสินใจในเชิงธุรกิจ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ



ในปัจจุบัน (ณ เดือนมีนาคม 2557) มีนิติบุคคลที่ดำเนินกิจการอยู่ 561,245 ราย (แบ่งเป็น ห้างหุ้นส่วนจดทะเบียน 170,857 ราย บริษัทจำกัด 389,342 ราย และบริษัทมหาชนจำกัด 1,046 ราย) นิติบุคคลต่างด้าว 5,847 ราย สมาคมการค้า 3,010 สมาคม และหอการค้า 111 หอการค้า อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวมีลักษณะแยกส่วนความสัมพันธ์จากกัน โดยผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลจะต้องนำข้อมูลไปเชื่อมโยงและประมวลผลวิเคราะห์ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในการเข้าถึงข้อมูล



นอกจากนี้ การดำเนินธุรกิจในปัจจุบันต้องมีการแข่งขันกับผู้ประกอบการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ข้อมูลธุรกิจถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมศักยภาพการแข่งขันทางธุรกิจในการเป็นฐานความรู้ในการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงและสร้างโอกาสในการดำเนินธุรกิจ แต่การได้มาหรือการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวจะต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือมีต้นทุนค่อนข้างสูง ถ้าเป็นธุรกิจขนาดใหญ่ย่อมมีเงินทุนหรือมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล แต่จากข้อมูลทางทะเบียนนิติบุคคล พบว่าธุรกิจส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 95 จัดตั้งด้วยเงินทุนไม่เกิน 5 ล้านบาท ถือเป็นธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ซึ่งมีเงินทุนในการดำเนินกิจการในระดับไม่สูงมาก และต้องมีการควบคุมต้นทุนในการดำเนินกิจการที่เหมาะสม ดังนั้น หากธุรกิจเหล่านี้ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงข้อมูลทางธุรกิจที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัดสินใจวางแผนทางธุรกิจ ก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและภาคธุรกิจของไทย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

ในปี 2550 กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ได้พัฒนา “ฐานข้อมูลสู่ธุรกิจ” เป็นการบริการออนไลน์ข้อมูลทางทะเบียนและงบการเงินของนิติบุคคลผ่านเว็บไซต์กรมพัฒนาธุรกิจการค้า www.dbd.go.th โดยนำข้อมูลมาประมวลผลและหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างข้อมูลวิเคราะห์ธุรกิจเชิงลึก

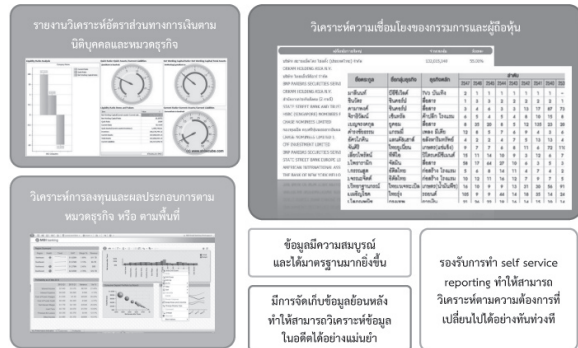
ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถกำหนดรูปแบบรายงานได้ตามความต้องการ เป็นการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและสร้างคุณค่าของข้อมูล ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สำหรับผู้ประกอบการ นักลงทุน และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างไรก็ตาม รูปแบบข้อมูลที่บริการดังกล่าว ยังไม่ได้รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลอื่น ๆ ของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เช่น ข้อมูลสมาคมการค้าและหอการค้า และข้อมูลนิติบุคคลต่างด้าว รวมถึงเป็นการนำเสนอข้อมูลจากความต้องการของหน่วยงานเพียงด้านเดียว จึงทำให้การประมวลผล/วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดทำรายงานต่าง ๆ ที่ให้บริการแก่ผู้ประกอบการ ไม่ตอบสนองกับความต้องการใช้บริการข้อมูลของผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ การกำหนดรหัสธุรกิจเพื่อใช้สำหรับการแบ่งและจัดหมวดหมู่ประเภทธุรกิจ ภายใต้ระบบ “ฐานข้อมูลสู่ธุรกิจ” ใช้รหัสธุรกิจที่อ้างอิงมาจากการจัดประเภทมาตรฐานอุตสาหกรรม (ประเทศไทย) ปี 2544 (TSIC ปี 2544) ซึ่งมีจำนวนเพียง 551 ประเภทธุรกิจไม่รองรับประเภทธุรกิจที่มีความหลากหลายมากขึ้น และไม่มีรายละเอียดเพียงพอที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อการส่งเสริมพัฒนาธุรกิจ รวมถึงให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์และวางแผนในการพัฒนาธุรกิจและประเทศ





เชื่อมโยงอย่างสมบูรณ์ มุ่งสู่การบริการข้อมูลที่เป็นเลิศ

เพื่อให้การบริการข้อมูลธุรกิจของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกอบธุรกิจ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป กรมพัฒนาธุรกิจการค้าจึงได้พัฒนาการให้บริการดังกล่าวให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลในฐานข้อมูลของกรมที่มีอยู่เพิ่มเติม พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น เช่น ข้อมูลนิติบุคคล (การเปลี่ยนแปลงทุนจดทะเบียน) ข้อมูลงบการเงิน (มูลค่ารวมของกลุ่มธุรกิจ) ข้อมูลนิติบุคคลต่างด้าว สมาคมการค้าและหอการค้า เป็นต้น ให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน และผู้ใช้บริการสามารถนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังได้ปรับปรุงรหัสธุรกิจของนิติบุคคลให้เป็นมาตรฐานสากล โดยจัดประเภทธุรกิจเพิ่มขึ้นจาก 551 ธุรกิจ เป็น 1,098 ธุรกิจ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์รายธุรกิจได้ละเอียดมากขึ้น สะท้อนภาพรวมทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนสามารถนำข้อมูลนิติบุคคลดังกล่าวไปใช้ประมวลผลและวิเคราะห์ได้ทันทีโดยไม่ต้องแปลงข้อมูล รวมทั้งปรับปรุงเครื่องมือที่ช่วยในการสืบค้นหาข้อมูล เพื่อให้สามารถนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) ที่สมบูรณ์แบบของประเทศ



ในการนี้ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า สำนักข้อมูลธุรกิจ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ระบบ “ฐานข้อมูลธุรกิจ” และข้อมูลนิติบุคคลอื่น ๆ อยู่ภายใต้ฐานข้อมูลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าที่มีอยู่ในปัจจุบัน สำนักรวบรวมความต้องการข้อมูลธุรกิจของผู้ประกอบการ นักลงทุน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ จากนั้นจึงได้ดำเนินการร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้การพัฒนาระบบและการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการประมวลผลและแสดงข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และได้ทดสอบระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) ก่อนนำระบบเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมพัฒนาธุรกิจการค้า นอกจากนี้ยังได้ฝึกอบรมการใช้งานระบบแก่เจ้าหน้าที่ของกรมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้มีความรู้ในการใช้ระบบงาน การบริหารจัดการ และการดูแลระบบ และประชาสัมพันธ์การใช้ระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) แก่ผู้ประกอบการ นักลงทุน สถาบันการศึกษา รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชน



การพัฒนาระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) จึงเป็นการต่อยอดการพัฒนาข้อมูลจากฐานข้อมูลธุรกิจให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามความต้องการข้อมูลของผู้ประกอบการ นักลงทุนและผู้สนใจ ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยระบบคลังข้อมูลธุรกิจ (Business Data Warehouse) สามารถสืบค้นข้อมูลนิติบุคคล ข้อมูลการลงทุนตามสัญญา สัญญา ข้อมูลเปรียบเทียบงบการเงิน ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยงบการเงินของกลุ่มธุรกิจ รวมทั้งการค้นหาแบบมีเงื่อนไข เช่น คู่ค้าทางธุรกิจ โอกาสทางธุรกิจ โดยเพิ่มเติมการเชื่อมโยงการค้นหาข้อมูลธุรกิจต่างดาว ข้อมูลสมาคมการค้าและหอการค้า โดยข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านการประมวลผลและวิเคราะห์ ผ่านระบบคลังข้อมูลธุรกิจ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการที่กำลังวางแผนที่จะประกอบธุรกิจได้มีข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจประกอบธุรกิจ เช่น ข้อมูลงบการเงิน ได้แก่ งบดุล งบกำไรขาดทุน รวมทั้งอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญ รวมทั้งข้อมูลคู่ค้าในแต่ละกลุ่มธุรกิจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประกอบการทราบถึงข้อมูลจำนวนคู่แข่งในแต่ละพื้นที่ เพื่อการวางแผนการประกอบธุรกิจที่เหมาะสม

การพัฒนาระบบคลังข้อมูลธุรกิจเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ

ระบบคลังข้อมูลได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556 โดยมีสถิติผู้เข้าใช้บริการตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556 - 28 กุมภาพันธ์ 2557 จำนวนทั้งสิ้น 4,094,494 ครั้ง โดยผู้ประกอบการ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงประชาชนทั่วไป ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจทางธุรกิจ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการขยายการลงทุนทำให้นักลงทุนสามารถประเมินธุรกิจของตนเองและภาพรวมของธุรกิจได้อย่างถูกต้อง และสามารถวางแผนตัดสินใจลงทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยต่อยอดธุรกิจและสร้างเครือข่าย เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการในการหาคู่ค้า/สร้างโอกาสในการขยายธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และช่วยกำหนดนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศโดยสามารถระบุประเภทธุรกิจที่มีแนวโน้มเติบโตหรือลดลงของนิติบุคคลในประเทศ ข้อมูลสมาคมการค้า ข้อมูลการประกอบธุรกิจของคนต่างดาว ข้อมูลการเพิ่ม-ลดทุนของนิติบุคคลจากข้อมูลงบการเงิน ทำให้สามารถนำมาวางแผนในการส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจ รวมถึงกำหนดนโยบายในการพัฒนาประเทศ



ระบบรายงานผลการตรวจสภาพรถ สำหรับสถานตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศ (Inspection Online) และการกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ของสถานตรวจสภาพรถ ด้วยระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)

สำนักวิศวกรรมยานยนต์ กรมการขนส่งทางบก

“การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานและการควบคุม กำกับดูแลสถานตรวจสภาพรถ โดยกำหนดให้สถานตรวจสภาพรถจะต้องส่งข้อมูลรายงานผลการตรวจสภาพรถจากสถานตรวจสภาพรถมายัง กรมการขนส่งทางบกผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตแบบ Real Time รวมถึงการกำหนดให้สถานตรวจสภาพรถจะต้องมีการติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) เพื่อให้กรมการขนส่งทางบกสามารถมองเห็นภาพขณะการทำงานของสถานตรวจสภาพรถทุกแห่งทั่วประเทศผ่านทางหน้าจอคอมพิวเตอร์”

ปัญหาการตรวจสภาพรถที่พบในปัจจุบัน

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะให้เอกชนเข้ามาดำเนินการจัดตั้งสถานตรวจสภาพรถ (ตรอ.) เพื่อช่วยแบ่งเบาภารกิจในการตรวจสภาพรถแทนภาครัฐ เนื่องจากเห็นว่าภาคเอกชนมีศักยภาพทั้งในด้านบุคลากรและเงินลงทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้รถที่ผ่านการตรวจสภาพมีความปลอดภัยในการใช้งาน อันเป็นการช่วยป้องกันและลดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากความชำรุดบกพร่องของตัวรถ และเครื่องอุปกรณ์ส่วนควบของรถ ซึ่งในแต่ละปีอุบัติเหตุบนท้องถนนได้สร้างความสูญเสียชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของประชาชนเป็นจำนวนมาก รวมทั้งยังเป็นการช่วยลดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย





แต่ทว่าที่ผ่านมาการดำเนินการตรวจสอบสภาพรถของสถานตรวจสภาพรถ ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากสถานตรวจสภาพรถส่วนใหญ่มีการดำเนินการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ประกาศที่ทางราชการกำหนด โดยจงใจหรือทุจริตออกใบรับรองการตรวจสภาพรถ โดยไม่มีการตรวจสภาพรถจริง บางรายเพียงแค่ลอกป้ายเลขตัวรถ เลขเครื่องยนต์ แล้วออกใบรับรองการตรวจสภาพรถให้กับเจ้าของรถเพื่อนำมาใช้ประกอบในการชำระภาษีประจำปี บางรายมีการนำใบรับรองการตรวจสภาพรถออกไปนอกที่ทำการของสถานตรวจสภาพรถ ในลักษณะเป็นการขายใบรับรองการตรวจสภาพรถ ซึ่งกรมการขนส่งทางบกได้รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนมาโดยตลอด และไม่ได้มีนัยในปัญหาที่เกิดขึ้น โดยได้มีการกำชับให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานขนส่งจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการออกตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถในพื้นที่รับผิดชอบอย่างเคร่งครัด โดยสถานตรวจสภาพรถทุกแห่งจะต้องได้รับการตรวจสอบอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบระยะเวลาทุก ๆ 3 เดือน นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการตรวจสอบติดตามการดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยจัดส่งเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางออกตรวจสอบ ติดตาม กำกับดูแล การดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอีกทางหนึ่งด้วย

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากกรมการขนส่งทางบกมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรที่จะทำการออกตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่ทั่วประเทศมีสถานตรวจสภาพรถจำนวนมากถึงเกือบ 2,000 แห่ง ส่งผลให้การควบคุม กำกับดูแล การดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถไม่สามารถกระทำได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งในการดำเนินการของสถานตรวจสภาพรถทั้งในด้านการตรวจสภาพรถและการรับรองผลการตรวจสภาพรถ จะดำเนินการในรูปแบบของการบันทึกเอกสารด้วยมือ (Manual) ทั้งการบันทึกผลการตรวจสภาพรถ การรายงานผลการตรวจสภาพรถ และการดำเนินการตรวจสภาพรถส่วนใหญ่จะใช้วิธีโดยการตรวจพินิจของเจ้าหน้าที่ตรวจสภาพรถของสถานตรวจสภาพรถ มีบางรายการเท่านั้นที่จะต้องดำเนินการตรวจโดยใช้เครื่องตรวจสภาพรถ ได้แก่ การตรวจวัดค่าควันดำ การวัดค่าก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และก๊าซไฮโดรคาร์บอน (CO/HC) การตรวจวัดระดับเสียง การทดสอบห้ามล้อและศูนย์ล้อรถ ทำให้สถานตรวจสภาพรถสามารถกระทำความผิด มีการทุจริตได้โดยง่าย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสถานตรวจสภาพรถจะเป็นผู้บันทึกผลการตรวจสภาพลงในแบบใบบันทึกการตรวจสภาพรถด้วยตนเอง นอกจากนี้การรวบรวมเอกสารพยานหลักฐานต่าง ๆ เพื่อดำเนินมาตรการลงโทษกับสถานตรวจสภาพรถที่มีการกระทำความผิด ก็เป็นไปได้ค่อนข้างยากเพราะเจ้าของรถไม่ต้องการที่จะได้รับความเดือดร้อน เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาชี้แจงข้อเท็จจริงหรือให้การเป็นพยานต่อเจ้าหน้าที่ทำให้การดำเนินการของสถานตรวจสภาพรถไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ และยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกรมการขนส่งทางบกในฐานะที่เป็นหน่วยงานควบคุมกำกับดูแลการดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถอีกด้วย



แก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตและ CCTV สำหรับการที่เป็นเลิศ

เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว สำนักวิศวกรรมยานยนต์ กรมการขนส่งทางบกจึงได้มีแนวคิดริเริ่มจัดให้มีโครงการพัฒนาระบบในการรายงานผลการตรวจสอบสภาพรถและกำกับดูแลสถานตรวจสภาพรถขึ้น เพื่อควบคุมกำกับดูแลให้สถานตรวจสภาพรถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ประกาศที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด โดยใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อให้สถานตรวจสภาพรถทุกแห่งทั่วประเทศสามารถส่งข้อมูลผลการตรวจสอบสภาพรถ ทั้งผลการตรวจสอบสภาพรถด้วยเครื่องตรวจสอบสภาพรถ และผลการตรวจสอบสภาพรถด้วยการตรวจพินิจต่าง ๆ รวมถึงภาพถ่ายของรถที่ทำการตรวจสอบสภาพจากสถานตรวจสภาพรถมายังกรมการขนส่งทางบกผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตแบบ Real time โดยผลการตรวจวัดค่าระดับ เสียง การวัดค่าก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และก๊าซไฮโดรคาร์บอน (CO/HC) การตรวจระบบห้ามล้อและศูนย์ล้อรถจากเครื่องทดสอบจะมี



การบันทึกค่าโดยอัตโนมัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสภาพของสถานตรวจสภาพรถจะไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดได้ นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้สถานตรวจสภาพรถจะต้องทำการติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) เพื่อส่งข้อมูลภาพขณะทำงานของสถานตรวจสภาพรถมายังกรมการขนส่ง

ทางบกผ่านระบบอินเทอร์เน็ต แบบ Real time อีกด้วย จากเดิมที่สถานตรวจสภาพรถเมื่อมีการตรวจสอบสภาพแล้วเสร็จ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสภาพรถจะทำการบันทึกผลการตรวจสอบสภาพรถด้วยมือ (Manual) ลงในใบบันทึกการตรวจสอบสภาพรถที่กรมการขนส่งทางบกกำหนด แล้วออกใบรับรองการตรวจสอบสภาพรถให้กับเจ้าของรถเพื่อนำไปใช้ประกอบในการยื่นชำระภาษีรถประจำปี

ระบบรายงานผลการตรวจสอบสภาพรถสำหรับสถานตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศ (Inspection Online) ซึ่งนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของสถานตรวจสภาพรถจะมีขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานโดยสถานตรวจสภาพรถต้องมีการลงทะเบียนเพื่อรับ Username และ Password เพื่อ Login เข้าระบบรายงานผลการตรวจสอบสภาพรถ และเมื่อประชาชนนำรถเข้ารับการตรวจสอบสภาพกับสถานตรวจสภาพรถ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสภาพของสถานตรวจสภาพรถก็จะทำการตรวจสอบสภาพถ่ายภาพรถ คันที่ตรวจสอบสภาพ บันทึกผลการตรวจสอบสภาพทั้งหมดทั้งผลการตรวจสอบสภาพด้วยเครื่องทดสอบและผลการตรวจสอบสภาพด้วยการตรวจพินิจ ซึ่งผลการทดสอบห้ามล้อและศูนย์ล้อรถ



การตรวจวัดค่าระดับเสียง การวัดค่าก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์และก๊าซไฮโดรคาร์บอน (CO/HC) จะรับค่าจากเครื่องทดสอบเข้าระบบ โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขได้ จากนั้นระบบจะมีการประมวลผลการตรวจสภาพรถ “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” โดยอัตโนมัติ และเจ้าหน้าที่ตรวจสภาพรถของสถานตรวจสภาพรถจะจัดส่งข้อมูลผลการตรวจสภาพรถดังกล่าวจากสถานตรวจสภาพรถไปยังกรมการขนส่งทางบกผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต แบบ Real Time ซึ่งเจ้าหน้าที่ของกรมการขนส่งทางบกสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศ และยังสามารถตรวจสอบการทำงานของสถานตรวจสภาพรถผ่านทางกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) ณ ศูนย์ควบคุมกรมการขนส่งทางบกได้อีกทางหนึ่งด้วย

นอกจากการใช้ระบบรายงานผลการตรวจสภาพรถของสถานตรวจสภาพรถดังกล่าว ปัจจุบันกรมการขนส่งทางบกยังได้อยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุงระบบงานทางทะเบียนและภาษีรถ เพื่อนำข้อมูลผลการตรวจสภาพรถจากสถานตรวจสภาพรถดังกล่าวมาเชื่อมต่อกับระบบงานทางทะเบียนและภาษีรถ ซึ่งต่อไปประชาชนสามารถที่จะยื่นชำระภาษีรถประจำปีได้โดยไม่ต้องใช้เอกสารใบรับรองการตรวจสภาพรถ ซึ่งจะเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนและลดขั้นตอนระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานตรวจสภาพรถ รวมถึงเป็นการป้องกันกลุ่มมิจฉาชีพทำการปลอมแปลงเอกสารใบรับรองการตรวจสภาพรถดังกล่าวอีกทางหนึ่งด้วย

การพัฒนากระบวนการตรวจสภาพรถแบบใหม่...ปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว

ผลจากการพัฒนาให้มีระบบรายงานผลการตรวจสภาพรถผ่านทางระบบสารสนเทศของสถานตรวจสภาพรถ (Inspection Online) และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสถานตรวจสภาพรถด้วยระบบโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) ก่อให้เกิดประโยชน์ กับทั้งประชาชนผู้รับบริการตรวจสภาพ คือ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วจากการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และได้รับการตรวจสภาพจากสถานตรวจสภาพรถด้วยมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ กับผู้ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งสถานตรวจสภาพรถคือ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อแบบพิมพ์ใบบันทึกการตรวจสภาพรถและช่วยลดปริมาณเอกสาร อุปกรณ์สำนักงาน และพื้นที่ในการจัดเก็บเอกสารของสถานตรวจสภาพรถที่ต้องจัดเก็บ และสุดท้ายสำหรับสังคมคือรถยนต์ที่





มีอายุการใช้งานตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป และรถจักรยานยนต์ที่มีอายุการใช้งานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เป็นรถที่อยู่ในข่ายต้องเข้ารับการตรวจสภาพรถจากสถานตรวจสภาพรถ ก่อนการชำระภาษีรถประจำปี เมื่อใช้ระบบ Inspection Online แล้ว จะทำให้รถที่มีความชำรุดบกพร่องไม่สามารถผ่านการตรวจสภาพ ซึ่งเจ้าของรถจะไม่สามารถชำระภาษีรถคันดังกล่าวได้ จนกว่าจะนำรถไปดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องให้เรียบร้อยเสียก่อน เนื่องจากระบบจะแสดงผลการตรวจในทันที ดังนั้น เมื่อรถเหล่านี้ ไม่สามารถนำมาใช้งานบนทางถนนได้ ก็จะเป็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุเกิดจากความชำรุดบกพร่องของตัวรถและอุปกรณ์ส่วนควบของรถ รวมทั้งเป็นการลดมลพิษทางอากาศและเสียงด้วย



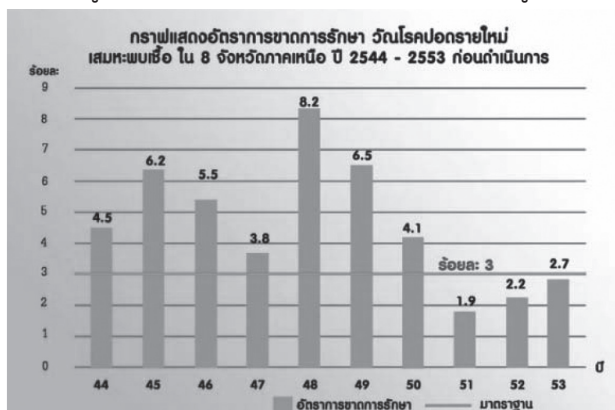
รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงาน ควบคุมวินโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวินโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

“การดำเนินงานควบคุมวินโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวินโรค ทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลเดียวกันตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับภาคประชาชนทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยและให้การรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ระดับจังหวัด เขต มีการส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำมาใช้ในการติดตาม ประเมินผลและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา และระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำข้อมูลไปบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาวินโรคให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น”

ความรุนแรงของปัญหาวินโรคในประเทศไทย

วินโรค เป็นโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการ ไอ จาม ทำให้ผู้ป่วยมีไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง ไอเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หาก ไม่ได้รับการรักษา จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เสียชีวิต รวมทั้งเกิดความเครียดวิตกกังวล กลัวที่จะแพร่เชื้อให้ผู้ใกล้ชิด และเกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย ผู้ป่วยวินโรค ทำงานไม่ได้เต็มที่ อาจต้องหยุดงานหรือ ออกจากงานทำให้ขาดรายได้ ต้องขาดเรียน สูญเสียภาพลักษณ์ทางสังคม และถูก รังเกียจจากสังคม





องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มประเทศเหล่านี้ คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก สำหรับประเทศไทย จัดให้วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับโรคที่ยังเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย

ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคขึ้นอยู่กับกำกับการกินยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และการติดตามผู้ป่วยในกรณีขาดการรักษา ในปี 2548 พบว่า อัตราการขาดยามากกว่า 2 เดือน ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 10 (สคร. 10) สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8 เนื่องจากอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่รุนแรง ประกอบกับผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร โดยเฉพาะในระยะแรกของการรักษา จึงหยุดกินยาเอง ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยกินยาได้ครบตามระยะเวลาของการรักษา ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้น

บูรณาการหน่วยงานและพัฒนาโปรแกรม TB-CM เพื่อมุ่งสู่การบริการที่เป็นเลิศ

กระบวนการที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติ ผู้กำกับติดตาม และผู้ถ่ายทอดนโยบาย ด้วยเหตุนี้ สคร.10 จึงได้พัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการในคลินิกวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคเป็นเครื่องมือ

ระบบข้อมูลในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาพบปัญหาว่า โรงพยาบาลทำหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคลงในสมุดทะเบียนผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ซึ่งข้อมูลในสมุดใช้ในการกำกับดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา และใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการจัดทำรายงานส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทำหน้าที่บันทึกต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อคำนิยามของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงการจัดทำรายงาน โดยรายงานแต่ละรายงานนั้น มีความแตกต่างกันในเรื่องของรายละเอียดของผู้ป่วยวัณโรค และช่วงเวลาที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ รายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 0-3 เดือนที่ผ่านมา รายงานผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 6-9 เดือนที่ผ่านมา รายงานผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในช่วง 12-15 เดือนที่ผ่านมา และ รายงานการดำเนินงานผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา โดยการจัดทำรายงานทั้ง 4 รายงาน จะต้องใช้เวลาในการทำรายงาน



ประมาณ 1-2 สัปดาห์ แต่หากต้องการข้อมูลย้อนหลังก็จะต้องใช้เวลาในการจัดทำรายงานเพิ่มขึ้นไปอีก ซึ่งทำให้เสียเวลามาก และไม่มีเวลาเพียงพอเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งต้องดำเนินการ และมีความสำคัญเช่นกัน หากเกิดการสูญหายของสมุดทะเบียน หรือการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน จะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ข้อมูลในสมุดที่คลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลสันกำแพง จึงได้พัฒนาและใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่สร้างขึ้นเอง ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับจัดทำรายงาน โดยมีแนวคิดในการที่จะนำมาพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ โดยพัฒนาโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค (Tuberculosis Clinic Management: TB-CM) ให้มีความสมบูรณ์ และครอบคลุมในการใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น ร่วมกับการบูรณาการ การดำเนินงานวัณโรคทุกภาคส่วน ในการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การที่โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมี ความน่าเชื่อถือ ก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่แล้ว ประชาชนยังได้รับทราบถึงสภาพปัญหาเป็นอยู่ในปัจจุบัน และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างถูกต้อง และยั่งยืน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคในพื้นที่ ฐานข้อมูลวัณโรครายบุคคลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในแก้ไขปัญหาวัณโรคได้เป็นอย่างดี เพื่อช่วยป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่ปลอดภัย และห่างไกลจากวัณโรคจากกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการจัดเก็บข้อมูล และประมวลผลการดำเนินงานวัณโรค ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์ และพัฒนาระบบบริการในคลินิกวัณโรค ทำให้การให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกวัณโรคมีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ในการวางแผน และจัดทำโครงการในการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

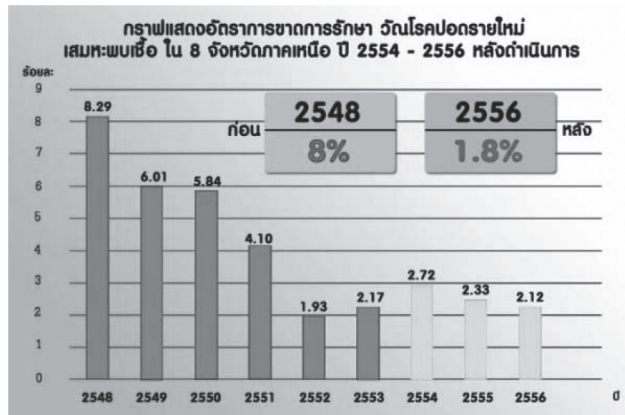


การควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการรูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ส่งผลให้การบริการในคลินิกวัณโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ และมั่นใจ ในการให้



บริการผู้ป่วยโรคและสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานคลินิกโรคคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ เกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วน และการให้บริการแบบ One Stop Service จากการประเมินมาตรฐานคลินิกบริการโรคที่มีคุณภาพ ของ สคร.10 ในปีงบประมาณ 2556 มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์



คุณภาพ ร้อยละ 70 (ภาพรวมของประเทศผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 56.65) และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อการให้บริการคลินิกโรค มีผลการประเมินอยู่ที่ ร้อยละ 91.7 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังเกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรครายบุคคล ในระดับภาคประชาชน คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระหว่าง อสม. และ รพ.สต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับโรงพยาบาล คือ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการให้บริการในคลินิกโรค รวมถึงการกำกับติดตามกรณีผู้ป่วยขาดการรักษา การย้ายที่อยู่ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานโรคและเวชภัณฑ์ยาจาก สปสช. ในระดับจังหวัด ระดับเขต และสำนักโรค คือ การส่งและรับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผล และวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น จากเดิมปีละ 1 ครั้ง เป็นทุก 6 เดือน โดยภายในปี 2558 จะกำหนดให้มีการวางแผนและแก้ไขปัญหาทุกเดือน ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนในระดับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การนำข้อมูลไปบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณ และเวชภัณฑ์ยาในการรักษาโรค ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดปัญหาหายหมดอายุ และยาไม่เพียงพอต่อการให้การรักษาผู้ป่วย



โรค ในโรงพยาบาล โดยปัจจุบัน สปสช. ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย



การบริการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้พัฒนาระบบงานและคุณภาพการบริการ โดยยึดมั่นในพระราโชวาทของสมเด็จพระราชบิดา “ถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” เป็นปรัชญาชี้นำการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสังคม พัฒนาสู่ยศความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลที่มีผลลัพธ์ การรักษาเท่าเทียมระดับสากล”

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์...โรงพยาบาลชั้นนำของภาคใต้

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มีหน้าที่หลักรักษาโรคยากและซับซ้อน รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแหล่งศึกษาฝึกอบรม ค้นคว้า วิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ เริ่มเปิดบริการ เมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2525 ได้รับพระราชทานนาม “โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” ปัจจุบันมี 816 เตียง ผู้ป่วยนอก 917,256 ราย/ปี ผู้ป่วยใน 39,132 ราย/ปี ผู้ป่วยฉุกเฉิน 51,393 ราย/ปี ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มากกว่าปีละ 100,000 ราย การเป็นแหล่งรับส่งต่อผู้ป่วยโรคยากซับซ้อนและผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ค่าเฉลี่ยความหนักของโรค (case-mixed index) สูงเป็นลำดับ 2 ของประเทศ โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่มาจาก 3 กองทุน หลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม และข้าราชการ ซึ่งถูกส่งต่อมารับการรักษาจากเขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่างและตอนบน ทำให้ต้องแบกรับภาระเนื่องจากเงื่อนไขอัตราค่าบริการจ่ายคืนของ 3 กองทุน (reimbursement rate) ต่ำกว่าต้นทุนจริงของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีบุคลากรทั้งสิ้น 4,941 คน เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 424 คน พยาบาล 1,353 คน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ อัตราค่าจ้างข้าราชการ จึงถูกจำกัดจากนโยบายของรัฐบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ซึ่งสวนทางกับภารกิจของโรงพยาบาล ที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่องจากการที่รัฐบาลเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2545 จึงต้องใช้เงินรายได้ในการจ้างบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจดังกล่าว ปัจจุบันมีจำนวนสูงถึง 2,107 คน

การเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของภาคใต้ ทำให้ผู้ป่วย ญาติและโรงพยาบาลที่ส่งต่อ มีความคาดหวังสูงในการเข้าถึงบริการ ผลการรักษาที่ดี มีความสะดวกรวดเร็ว ในขณะที่โรงพยาบาลไม่สามารถจัดหาอัตราค่าจ้างให้เพียงพอต่อความต้องการทั้งหมดได้ ประกอบกับโรงพยาบาลตั้งอยู่ใน



พื้นที่เสี่ยงต่อสถานการณ์ความรุนแรง และยังมีภารกิจสำคัญด้านการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และวิทยาศาสตร์การแพทย์ตลอดจนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 40 สาขา ซึ่งโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายที่จะจัดบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพ คุณธรรม เพื่อเป็นต้นแบบหล่อหลอมบุคลากรวิชาชีพเหล่านั้น ทั้งหมดจึงเป็นแรงผลักดันให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

น้อมนำพระราโชวาทของสมเด็จพระราชบิดาสู่การบริการที่เป็นเลิศ

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2555 ทีมนำคณะแพทยศาสตร์ คณะกรรมการประจำคณะ ทีมบริหารโรงพยาบาล จึงได้ร่วมกันทบทวนวิสัยทัศน์ กำหนดค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ นโยบายของโรงพยาบาล โดยน้อมนำเอาพระราโชวาทของสมเด็จพระราชบิดา “ถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” เป็นปรัชญาชี้นำการทำงาน ได้ร่วมกันกำหนดค่านิยม 5 ประการ ได้แก่ 1) มุ่งเน้นคุณภาพ 2) มุ่งเน้นผู้รับบริการ 3) ทำงานเป็นทีม 4) จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย 5) ยึดหลักคุณธรรม

เพื่อเป็นการปฏิบัติตามหลักการดังกล่าว โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จึงได้จัดการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นคุณภาพ เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับการเรียนรู้ มีการฝึกอบรมและหล่อหลอมนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรวิชาชีพ ให้มีลักษณะของแพทย์ที่พึงประสงค์ รับรองสิทธิของผู้ป่วย และจัดระบบบริการให้สอดคล้องตามประกาศของสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการประกันและพัฒนาคุณภาพงานรักษาพยาบาลในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง และให้มีการประเมินรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก สร้างการทำงานเป็นทีมที่มุ่งประโยชน์เพื่อผู้รับบริการ (Client-focus) ทั้งทีมภายในและทีมภายนอกโรงพยาบาล มีมาตรฐานในการทำงาน และกำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (Clinical Practice Guideline) มีการกระจายความรับผิดชอบ (Decentralization) ให้เกียรติผู้ร่วมงานและเคารพบทบาทของผู้ร่วมงานแต่ละระดับ มีการสื่อสารที่ดีภายในทีมรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลแผนและความก้าวหน้าในการรักษา และมีส่วนร่วมตัดสินใจ มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสื่อสารเรียนรู้ได้



นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังให้การรักษาผู้ป่วยทุกเศรษฐฐานะ โดยมีมาตรฐานการรักษาพยาบาล (Basic medical need) ที่ดี ดูแลต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Cost containment) และดูแลรักษาผู้ป่วยรายได้น้อยหรือด้อยสิทธิอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม โดยโรงพยาบาลกำหนดค่ารักษาให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แบกรับ โดยหักส่วนที่รัฐจัดสรรงบประมาณ

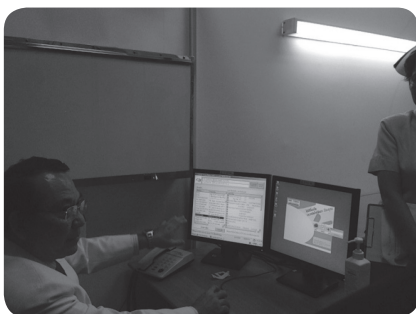


สนับสนุน มีการจัดหาและอำนวยความสะดวกให้มีการใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีที่มีราคาแพงอย่างคุ้มค่า เหมาะสมกับความจำเป็นทางหลักวิชาการ และจัดการทบทวนการใช้ทรัพยากร (Utilization review) เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และความปลอดภัย มีระบบจัดการดูแลการใช้ยาตามความ จำเป็นและเหมาะสม คัดเลือกยาโดยพิจารณาจากหลักฐานทางวิชาการและประกันคุณภาพยาที่ นำมาใช้ อีกทั้งยังมีการสื่อสาร และทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยร่วมกันและยกระดับศักยภาพการดูแลผู้ป่วย และจัดให้มีการรับฟังความเห็น คำแนะนำ ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย ชุมชน และสังคม เพื่อนำมาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขการทำงาน ตามความ ต้องการของผู้ร้องเรียน

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการ

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาระบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนงานดังนี้

1) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจุบัน ระบบ IT สามารถให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมกิจกรรมหลักได้ทั้งหมด ทุกจุดบริการ ตลอดจนขยายการเชื่อมโยงให้แพทย์ผู้รักษา สามารถติดตามอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เป็นปัจจุบันได้ผ่านระบบ Internet ทำให้สามารถลด ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย ลดความผิดพลาดจากการสื่อสาร การนัดหมาย ลดความคลาดเคลื่อน ของการสั่งการรักษาและความคลาดเคลื่อนของการส่งยา ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงที่สำคัญที่สุดลงเกือบ ถึงศูนย์



2) การตอบสนองต่อความต้องการและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยจัดให้มีระบบ รับฟังความคิดเห็นความพึงพอใจผู้รับบริการ เป็นชุด ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 ชุด ผู้ป่วยใน 1 ชุด สํารวจเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง มี ระบบรายงานอุบัติการณ์โดยบุคลากรภายในเอง เมื่อพบ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งแบ่งความรุนแรงเป็น 9 ระดับ โดยความรุนแรง 4 ระดับสุดท้าย ผู้รับผิดชอบต้อง รายงานให้ผู้บริหารทราบโดยทันที เพื่อร่วมแก้ไขปัญห และกำหนดมาตรการไม่ให้เกิดซ้ำ และมีระบบจัดการ

เรื่องร้องเรียน สามารถร้องเรียนได้ 4 ช่องทาง คือ 1) จุดให้บริการที่เกิดเหตุ 2) สนง.รพ./ศูนย์รับ เรื่องร้องเรียน 3) ตู้รับฟังความคิดเห็นตามจุดบริการ 4) จดหมายแสดงตน/บัตรสนทนัท



3) การเพิ่มประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกในการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยได้รับการบริการต่อเนื่อง โดยทุกหน่วยงานจัดเวลาทำงานให้มีการเหลื่อมเวลาตามกระแสของงาน สลับเจ้าหน้าที่พักกลางวัน เพื่อให้การบริการต่อเนื่องในทุกจุด และจัดระบบกระจายเวลาก่อนนัดผู้ป่วย เพื่อลดการกระจุกตัวเป็นคอขวด โดยการประกันเวลาพบแพทย์ก่อนและหลังเวลานัด 20 นาที หากผู้ป่วยตรวจหลายแผนกจะนัดหมายเวลาให้เสร็จภายในวันเดียวและนัดหมายเอื้อให้ผู้ป่วยจากพื้นที่เสี่ยงภัยเดินทางกลับบ้านได้ก่อนวิกาล

4) การสร้างเครือข่ายและสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่ ด้วยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การติดตามประเมินผลความร่วมมือ และการสนับสนุนเพื่อยกระดับขีดความสามารถและความร่วมมือ เช่น การอบรมหลักสูตรระยะสั้นและฝึกปฏิบัติงานจริง หรือการจัดทีมแพทย์ไปพัฒนาเทคนิคใหม่ให้กับโรงพยาบาลรอบข้าง

5) การรักษาโรคยากและซับซ้อน โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในด้าน 1) การรักษาโรคมะเร็งโดยใช้มาตรฐานสากล โดยมีผู้เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีที่ครอบคลุม ได้แก่ การผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษาขั้นสูง (True beam) และการปลูกถ่ายไขกระดูก 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ 3) การพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดสมัยใหม่ ซึ่งช่วยลดอัตราการตายของวิธีการรักษาแบบเดิม หรือเดิมรักษาไม่ได้ ได้แก่ EVAR, intervention radiology โรคลำไส้และตับ 4) การรักษาภาวะบาดเจ็บที่เกิดพร้อมกันหลายระบบ (multiple organs injury) ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะจากสถานการณ์ในภาคใต้ และ 5) ศูนย์การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักตัวน้อยมาก (extreme preterm birth) แห่งเดียวในภาคใต้ ที่เปิดโอกาสให้เด็กแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000-1,500 กรัม มีชีวิตรอดภาวะแทรกซ้อนน้อย

การพัฒนาระบบบริการมาตรฐานเทียบระดับสากล

ด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพและระบบการทำงานของโรงพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนในภาคใต้ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานเทียบได้ในระดับสากล รอดชีวิตหรือหายจากโรคร้ายโดยไม่ต้องเดินทางเข้ารับการรักษากรุงเทพ ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น การผ่าตัดขั้นสูง Radio Intervention การใส่สายสวนหัวใจ การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการที่สะดวกผ่านการสื่อสารบันทึกด้วยระบบ HIS และการขยายศักยภาพของโรงพยาบาล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น นอกจากนี้บุคลากร





ผู้ปฏิบัติงานที่ต่างก็มีความสุขที่ได้ทำงานตามปรัชญา ชี้นำ เสียสละ อุทิศตนแก่สังคม เช่น การมีจิตอาสาเข้าร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากเหตุการณ์ระเบิดในจังหวัดสงขลา การมีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยและญาติในอาคารเย็นศิระ การมุ่งพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพและการนำความรู้และนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมาให้บริการรักษามีความก้าวหน้าจากผลงานวิชาการหรืองานบริการในหน้าที่ ซึ่งทั้งหมดจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้สังคมและชุมชนได้รับบริการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ ควบคุมต้นทุนการดำเนินการ ในขณะที่ผลการรักษาเทียบได้ในระดับนานาชาติ



การพัฒนาระบบทางด่วนพิเศษสำหรับ สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy)

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

“การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นการดูแลทั้งสุขภาพของมารดาและทารกนั้น ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ มีความพร้อมในการช่วยเหลือและแก้ไขอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เพราะหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมแล้ว มารดาและ/หรือทารกบางรายอาจเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ต้องมารดา และ/หรือทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม และทำให้ค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น”

อันตรายของภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยง

ภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยง (High risk pregnancy) ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดา และ/หรือทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้เกิดอันตรายหรือเสียชีวิตได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด ซึ่งภาวะหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์เสี่ยง มักเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนด บางครั้งภาวะแทรกซ้อนอาจรุนแรงจนคุกคามต่อชีวิตมารดาและทารก



จากการศึกษาสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่รับส่งต่อจากเครือข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 -2556 พบว่าถึงแม้สถิติจะมีแนวโน้มลดลง จาก 1,514 ราย (ร้อยละ 26.74) เหลือ 1,180 ราย (ร้อยละ 16.90) แต่ก็ยังถือว่าเป็นปริมาณที่สูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี

เสียชีวิตมากกว่าวัยอื่น (ร้อยละ 45 หรือประมาณ 13,000 -15,000 คนต่อปี) และมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะทารกวัยแรกเกิด อายุ 0-28 วัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะก่อนและหลังคลอด และอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยสูงถึง 300,000 บาท ต่อราย



ก่อนปี พ.ศ. 2547 ระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมายังโรงพยาบาลขอนแก่น ยังใช้ระบบเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป นั่นคือสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีภาวะวิกฤติหรืออาการทรุดลงจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เร่งด่วนและซับซ้อนมากขึ้น แพทย์ที่ดูแลรักษาจะตัดสินใจส่งต่อมายังโรงพยาบาลขอนแก่นตามความเหมาะสม ซึ่งแพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จะไม่ทราบล่วงหน้า ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงถูกส่งมาถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ต้องรอให้สูตินรีแพทย์เวรออกมาประเมิน จึงเกิดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ เพราะต้องเริ่มให้การดูแลรักษาตามขั้นตอน ใหม่อีกครั้ง ทำให้เสียเวลาประมาณ 30-60 นาที อีกทั้งยังขาดการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านทีมบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด เลือดและยาที่จำเป็นไว้ล่วงหน้า ขาดความพร้อมด้านการประสานงานกับกุมารแพทย์ล่วงหน้าเพื่อเตรียมตัวอุปกรณ์ช่วยหายใจสำหรับดูแลเด็กแรกเกิด นอกจากนี้ยังพบว่าการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงก่อนการส่งต่อ การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากโรงพยาบาลต้นทาง การแก้ไขปัญหากรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างนำส่ง และสมรรถนะของบุคลากรทีมดูแล ตั้งแต่การเฝ้าระวังวินิจฉัยอาการ และปฏิบัติช่วยเหลือเบื้องต้นนั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งมักไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์อย่างยิ่ง



ระบบทางด่วนพิเศษสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ

โรงพยาบาลขอนแก่น โดยกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบทางด่วนพิเศษสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ตั้งแต่การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงก่อนส่งต่อและระหว่างส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นทาง การประสานงานระหว่างแพทย์ของโรงพยาบาลต้นทางและแพทย์โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งเป็นโรงพยาบาลปลายทาง การเตรียมรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง จัดลดขั้นตอนให้เข้าถึงห้องคลอด ห้องผ่าตัดหรือหอผู้ป่วยหนักได้ทันเวลา โดยกรณีสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีอาการวิกฤติ สูตินรีแพทย์จะมารอรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้การดูแลรักษา ก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วยหนักหรือห้องผ่าตัดทันที พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ถูกต้อง และรวดเร็ว



นอกจากนี้ โรงพยาบาลขอนแก่น ได้มีการบูรณาการรูปแบบการดูแลระบบส่งต่อแบบช่องทางด่วนพิเศษสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้ครอบคลุมทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อย-แก่น-สกล-สันทัด) ซึ่งต้องมีการจับมือร่วมกันในภาคีเครือข่ายของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กทั้ง 4 จังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย พัฒนารูปแบบการเพิ่มความรู้ศักยภาพให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารมาใช้ประโยชน์ในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของแต่ละเครือข่ายในเขตจังหวัดต่าง ๆ ให้เกิดการพัฒนาระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

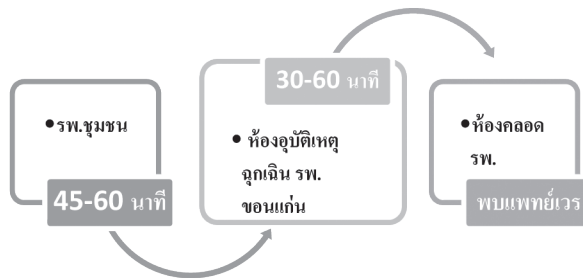
กลยุทธ์การสร้างระบบทางด่วนสำหรับคนพิเศษสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

เริ่มต้นด้วยการลดขั้นตอนที่ซับซ้อน ลดระยะเวลาการบริการสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มช่องทางพิเศษการดูแลรักษาเข้าถึงบริการที่เหมาะสม มีความปลอดภัยสูงสุด มีการจัดระบบบริการรับส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยไม่ต้องผ่านการรอตรวจที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวรเปลสามารถนำส่งสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงนั้น ๆ เข้าไปยังห้องคลอดได้ทันที นอกจากนั้นยังได้มีการจัดทำคู่มือการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันในเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น เพื่อเข้าใจและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันโดยส่งสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมายังห้องคลอดได้ทันที

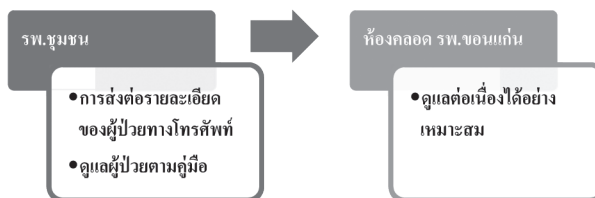
หลังจากนั้นจึงมีการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยพัฒนาระบบคุณภาพบริการสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเริ่มจากโรงพยาบาลต้นทาง บุคลากรทางสาธารณสุขผู้รับผิดชอบการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในเครือข่ายบริการและนอกเครือข่าย ซึ่งต้องมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติดูแลที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว โดยการจัดอบรมโครงการพัฒนาระบบส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้เครือข่าย โดยมุ่งเน้นพัฒนาให้เกิดแนวทางเพื่อให้มีระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดและระดับเขต ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อม เชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสมปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการนำเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารมาใช้ประโยชน์ในการให้การส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของแต่ละเครือข่ายเขตในจังหวัดต่าง ๆ ให้เกิดการพัฒนาระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้มีประสิทธิภาพขึ้น มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นประจำทุกปีเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบการจัดเก็บข้อมูล ทำโปรแกรมเก็บข้อมูลการรับ-ส่ง การจัดระบบ Hot Line สายตรงที่ห้องคลอดทั้งเบอร์คู่สายและ เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ ในการปรึกษาก่อนการส่งต่อให้ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการดูแลรักษา



ก่อนการพัฒนากระบวนการส่งต่อ



หลังการพัฒนากระบวนการส่งต่อ



ขยายเครือข่าย... ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

การพัฒนาระบบทางด่วนพิเศษสำหรับสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เขตบริการสุขภาพที่ 7 จึงเป็นการสร้างความแข็งแกร่งให้แก่การดำเนินงานโดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแล

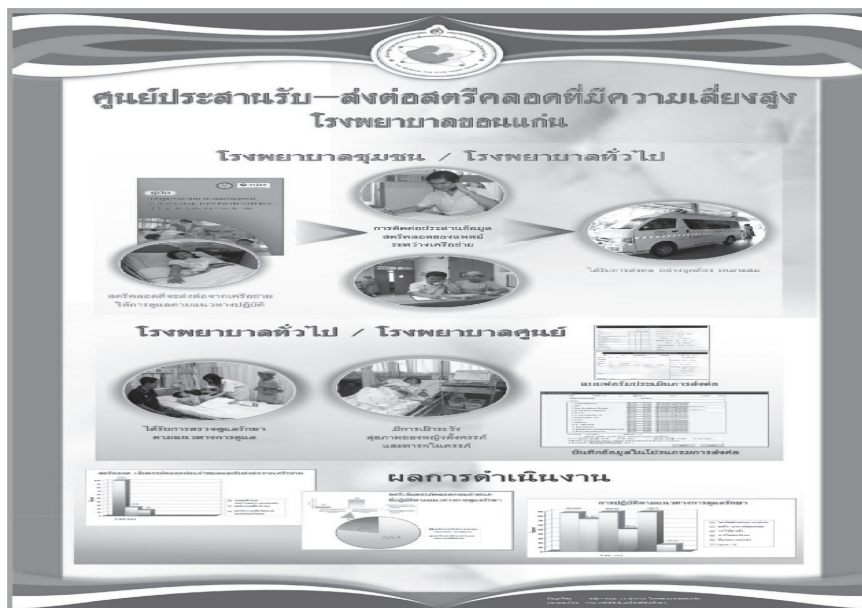


รักษาให้เข้มแข็งและพัฒนากระบวนการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงให้ปลอดภัยก่อนและระหว่างส่งต่อภายในและระหว่างเครือข่ายตามแนวทางการปฏิบัติตามคู่มือการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งการจัดทำและพัฒนาคู่มือเกิดจากการมีส่วนร่วมของ

เครือข่ายทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด จนกลายเป็นคู่มือที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาและส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งภายในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ รวมถึงโรงพยาบาลนอกเครือข่าย ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด



จากการดำเนินงานที่เน้นรูปแบบ “เครือข่ายสุขภาพ” ซึ่งก่อให้เกิดพลังในการทำงานที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงซึ่งต้องอาศัยการติดต่อประสานงานข้อมูลระหว่างแพทย์ในเครือข่าย โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารนั้น มีประสิทธิภาพ สามารถลดขั้นตอนการบริการและลดระยะเวลา ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งเป็นการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตมารดาและทารก ดังเป้าหมายสำคัญที่สุดคือ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”





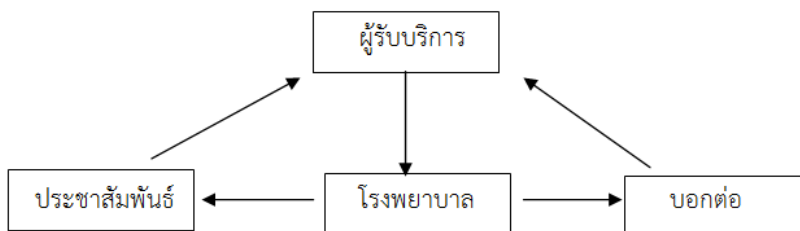
Mobile pap smear เคลื่อนที่สู่ชุมชน

โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

“โรงพยาบาลตากใบดำเนินงานเชิงรุกโดยจัดทำโครงการ Mobile Pap smear เคลื่อนที่สู่ชุมชน เสริมสร้างความรู้และสร้างความตระหนักให้สตรีทุกคนมีความเข้าใจ เจาะตรงกลุ่มเป้าหมาย สร้างความเข้าใจกับชุมชนให้รับรู้ปัญหาของการละเลย และ ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะส่งผลต่อสตรีมุสลิมให้มีการเดินทาง มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น”

ปัญหาที่พบในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 – 60 ปี เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งด้วยการตรวจหาโรคมะเร็งให้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกซึ่งสามารถ ทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาเมื่อนั้น พบว่าผลการดำเนินงานยัง ต่ำกว่าเป้าหมายมาก โดยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 12,282 ราย ในปีงบประมาณ 2556 ได้รับการ ตรวจคัดกรองจำนวนเพียงแค่ 887 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.22 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดซึ่งไม่ผ่าน เกณฑ์ตามเป้าหมาย สาเหตุมาจากการปฏิบัติงานเดิมซึ่งเป็นแบบตั้งรับ ทำให้มีผู้มารับบริการ จำนวนน้อย ที่ผ่านมากการรอให้ผู้รับบริการมารับบริการ ณ จุดบริการ ก็มักพบปัญหาในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และความไม่ปลอดภัยในการเดินทางมารับบริการ จากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้การใส่ใจด้านสุขภาพเป็นเรื่องรอง นอกจากนี้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม วิถีชีวิตของผู้คนใน 3 จังหวัด ซึ่งกว่าร้อยละ 90 นับถือ ศาสนาอิสลามนั้น ยิ่งทำให้การดูแลสุขภาพกลายเป็นเรื่องที่มีมิติทางความรู้สึกที่ซับซ้อนกว่า ประชากรในภูมิภาคอื่น ดังนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน โดยเฉพาะในสตรีมุสลิมนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องศึกษาและเข้าใจในอัตลักษณ์ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างลึกซึ้ง จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด นอกจากสตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มักไม่ตระหนัก ถึงความสำคัญของการตรวจ Pap smear เนื่องจากกลัวจะพบความผิดปกติ และอายไม่กล้าตรวจนั้น สาเหตุสำคัญยังเนื่องมาจากมิติวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศที่นอกเหนือจากการเป็น โรคแล้ว กลัวจะเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักปฏิบัติทางศาสนา อาจจะเป็นบาปได้ ขณะเดียวกันการไม่ได้ รับการยินยอมจากสามีได้ส่งผลต่อการไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย จึงทำให้ สตรีกลุ่มเป้าหมายที่นับถือศาสนาอิสลามเกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ซึ่งหากเป็นสตรีมุสลิม ที่ยึดถือแนวคิดวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดแล้วก็จะส่งผลให้ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



รูปแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานเดิม (Work flow ก่อนปรับปรุง)

ก้าวข้ามพรมแดนวัฒนธรรม เพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณค่าสู่ชุมชน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลตากใบได้เล็งเห็นถึงปัญหาของการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ ส่งผลให้หน่วยงานต้องวิเคราะห์ วางแผนและหา



แนวทางการปฏิบัติใหม่เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้องเหมาะสม และสะดวกมากขึ้น จึงได้มีการดำเนินงานเชิงรุก จัดสรรเจ้าหน้าที่ออกให้บริการในชุมชน โดยเริ่มจากการให้ออสม. เป็นผู้ค้นหากลุ่มเป้าหมายในชุมชนของตนเองที่รับผิดชอบ และลงเชิงรุกให้บริการในแต่ละพื้นที่ครอบคลุมทั่วทั้งอำเภอตากใบ นอกจากนั้นแล้วยังมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำชุมชนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

ในการนี้ โรงพยาบาลตากใบได้จัดกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก มีการออกเยี่ยมบ้านทุกครัวเรือนเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและมีการลงพื้นที่ออกให้บริการในชุมชนด้วยการจัดระบบบริการตรวจ Pap smear เชิงรุก เจาะกลุ่มเป้าหมายตรง เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลงพื้นที่ โดยนำนวัตกรรม Mobile Pap smear ที่สร้างขึ้นจากแนวความคิดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตากใบในการปรับปรุงขึ้นงานเพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก พกพาง่าย และสามารถนำไปใช้งานเชิงรุกได้จริงในพื้นที่ โดยชุด Mobile Pap smear ประกอบด้วยเตียง mobile คอมพิวเตอร์ mobile เก้าอี้ mobile ม่าน กางเกงตรวจมะเร็งปากมดลูก, อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยมีการมอบของชำร่วย (ผ้าถุง) ก่อนรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้



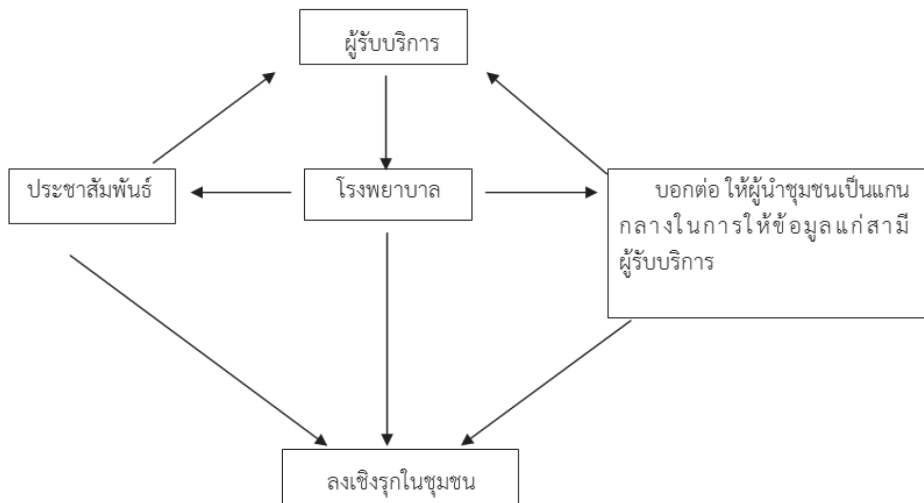


หลักศาสนาอิสลามมาเป็นเครื่องมือ โดยมีหลักว่า ผู้นำศาสนา สามิ ชุมชน และความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญและเป็นปัจจัยสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเป้าหมายยินยอมรับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยการเสริมสร้างความรู้ให้กับผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนให้เห็นถึงปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ให้ความรู้แก่ผู้นำศาสนาเพื่อให้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่กลุ่มสามิของสตรีกลุ่มเป้าหมาย) และสร้างความตระหนักให้สตรีทุกคนมีความเข้าใจ



เรื่องมะเร็งปากมดลูกป้องกันได้ด้วยการตรวจ Pap smear เพื่อค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกและสามารถรักษาได้ ซึ่งแนวทางนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปลดล็อกเงื่อนไขอันละเอียดอ่อน ทำให้สตรีมุสลิมเข้าถึงบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกง่ายขึ้น “เมื่อสามิและผู้นำศาสนามีความเข้าใจในการรับรู้ ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก็จะส่งผลต่อสตรีมุสลิมคือมีการเดินทางมารับบริการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ” นั่นคือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม./ผู้นำชุมชน ในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ซึ่งสถานที่

ตรวจจะให้ อสม.หรือผู้รับบริการเป็นผู้เลือกสถานที่ โดยจะต้องเป็นสถานที่ที่ปกปิดมิดชิด ทั้งนี้โรงพยาบาลตากใบได้จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกขั้นตอน ซึ่งลงถึงตัวผู้ป่วย มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Cervical Screening 2010 ให้ครอบคลุมครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน และเก็บผลงานความครอบคลุมโดยการรวบรวมผลการตรวจในคลินิกเอกชนมาลงในโปรแกรมฯ จัดทำทะเบียนผู้รับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อประสานงานกับ อสม. ในการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกต่อไป ติดตามและส่งผู้ป่วยที่มีผลเซลล์ผิดปกติให้ไปรับการรักษาและมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน เพื่อสรุปปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



แผนผังการปฏิบัติงานใหม่

หญิงไทยห่างไกลมะเร็ง

การดำเนินการตามโครงการดังกล่าว จะช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30-60 ปี มีความรู้ความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเมื่อตรวจพบความผิดปกติแล้วจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทันต่อเวลา ทั้งนี้ด้วยการนำหลักทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับบริการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และสร้างให้ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตามแนวทางศาสนาที่ถูกต้องควบคู่กับการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ จึงจะสามารถดึงดูดชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าวได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นการสร้างตัวอย่างให้กลุ่มเป้าหมายเห็นถึงปัญหา ประโยชน์และโทษจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น การนำบุคคลต้นแบบมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยให้เกิดกระแสการตื่นตัวในการเข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมายได้อีกทางหนึ่ง





โครงการแพทย์แผนไทยสู่ศูนย์การเรียนรู้

เทศบาลเมืองบุรีรัมย์

“โครงการแพทย์แผนไทยสู่ศูนย์การเรียนรู้ เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ต้องการดูแลสุขภาพ ด้วยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรค มีการผลิตบุคลากรด้านการนวดแผนไทยจากหลักสูตรที่คิดริเริ่มของท้องถิ่นสู่การสร้างอาชีพ และรายได้ของครอบครัวอย่างยั่งยืน จนเป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง”

จากแพทย์แผนปัจจุบันสู่แนวคิดการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิที่เปิดให้บริการด้านสาธารณสุข ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ เป็นภารกิจหนึ่งที่เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จัดให้มีบริการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการให้บริการด้านสาธารณสุขดังกล่าวเปรียบเสมือนคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ที่ประชาชนสามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ในกรณีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง ลดการไปรบกวนการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลานาน บางครั้งต้องรอเป็นวัน แต่ถ้าตรวจพบการเจ็บป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของพยาบาลประจำศูนย์บริการฯ ก็สามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะช่วยลดเวลาการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ได้เปิดให้บริการมากกว่า 27 ปี

จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่ศูนย์บริการฯ นอกจากโรคติดเชื้อทั่ว ๆ ไป อาการที่พบมากอีกอาการหนึ่งคือ โรคระบบโครงสร้างร่างกายรวมกล้ามเนื้อยึดเสริม เช่น การปวดเอว ปวดขาและอาการปวดอื่น ๆ ตามร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากการทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ ซ้ำ ๆ จึงเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นมา ซึ่งเดิมจะรักษาด้วยยา เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งยากกลุ่มนี้มีผลข้างเคียงทำให้เกิดการระคายเคืองและเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และบางรายหากรับประทานมาก ๆ อาจถึงขั้นกระเพาะทะลุได้ ทำให้ในแต่ละปีต้องใช้ยาบรรเทาอาการปวดจำนวนมาก



อย่างไรก็ตาม ในปี 2541 การแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเป็นแพทย์ทางเลือกสำหรับประชาชนในการช่วยบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ โดยเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ได้ให้ความสนใจและให้ความสำคัญ จึงส่งพยาบาลเข้าศึกษาอบรมการนวดแผนไทยที่วัดโพธิ์ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย และได้มาเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ เพื่อเป็นทางเลือกให้ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยอาการปวดต่าง ๆ เพื่อลดการรักษาด้วยยา โดยอาศัยคำชี้แนะจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลบุรีรัมย์ การให้บริการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยภายในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบุรีรัมย์จึงได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกด้านสาธารณสุขของประชาชน ซึ่งนอกจากจะช่วยรักษาให้กับผู้ป่วยในโรคที่เกิดขึ้นกับระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อยึดเสริม ซึ่งมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ยังเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้พิการและผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย

การขยายผลแนวคิดการรักษาเพื่อการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความนิยมในการใช้บริการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงได้คิดริเริ่มการจัดทำหลักสูตรการนวดแผนไทยขึ้น 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรนวดฝ่าเท้า 60 ชั่วโมง และหลักสูตรนวดตัว 150 ชั่วโมง โดยหลักสูตรดังกล่าว



ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจประเมินสถานประกอบการ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2542 และเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ได้ออกใบประกาศนียบัตรให้ผู้ผ่านการอบรมทั้ง 2 หลักสูตรทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ซึ่งที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี 2549 ได้เปิดรับสมัครผู้สนใจการนวดแผนไทย และจัดอบรมมากกว่า 36 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมกว่า 1,400 คน ซึ่งผู้ผ่านการอบรมบางรายได้ใช้ความรู้ในการประกอบอาชีพทั้งใน

และต่างประเทศ และได้รวมกลุ่มในการออกให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน โดยเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ได้สนับสนุนงบประมาณเป็นค่าตอบแทนให้ผู้นวด ซึ่งถือเป็นบริการเชิงรุก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ต้องนอนติดเตียงนาน ๆ การนวดจะเป็นการกระตุ้นให้ระบบไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น เป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อไม่ให้แขนขาลีบ นอกจากนั้นยังมีการประคบด้วยสมุนไพรและที่สำคัญทำให้เกิดกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่มีคนทั่วไปเยี่ยมและให้บริการนวดถึงบ้าน ทำให้ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง โครงการดังกล่าวจึงเป็นที่ชื่นชอบของประชาชน และเป็นที่ประทับใจมาก ซึ่งถือเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการที่หลากหลายและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง



การให้บริการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเป็นการให้บริการแบบใหม่และมีการดำเนินการเชิงรุก ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องใช้ยา ยังช่วยผ่อนคลายและที่สำคัญช่วยในการฟื้นฟูบำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของโครงสร้างกล้ามเนื้อยึดเสริม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยที่นอนติดเตียง ซึ่งการพัฒนาการบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันสู่การแพทย์แผนไทยต้องมีการเตรียมการเพื่อสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ การส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ การถ่ายทอดความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรอื่น ๆ ที่ให้ความสนใจเพื่อเปิดให้บริการ การพัฒนาบุคลากรด้านการนวด เพื่อให้เพียงพอต่อการเปิดให้บริการนวดแผนไทย ความริเริ่มในการพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง การพัฒนาสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย สู่มาตรฐาน การให้บริการนวดแผนไทยทั้งในเชิงรับในศูนย์บริการสาธารณสุขและเชิงรุกในชุมชน การคิดค้นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ช่วยให้การแพทย์แผนไทยเป็นการบริการที่ดีมีมาตรฐาน และการติดตามประเมินผลการให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งในศูนย์บริการฯ และในชุมชน



พลิกฟื้นแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างทางเลือกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

โครงการแพทย์แผนไทยสู่ศูนย์การเรียนรู้ เป็นโครงการที่ช่วยเพิ่มทางเลือกด้านสุขภาพให้กับประชาชนในการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์มากมาย อาทิ เป็นการช่วยฟื้นฟูร่างกายโดยลดการใช้ยาหรือสารเคมีใด ๆ ที่อาจส่งผลข้างเคียงได้ สร้างเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและพัฒนาต่อยอด รักษาไว้มิให้สูญหาย ช่วยสร้างอาชีพและรายได้ โดยสามารถใช้รับรองการประกอบอาชีพนวดแผนไทย ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรมไปประกอบอาชีพทั้งในและต่างประเทศ ช่วยพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยการใช้วัสดุ อุปกรณ์และพืชสมุนไพรในท้องถิ่นควบคู่ไปกับการให้บริการนวดแผนไทย เช่น ไม้ตีพริก กล้องใส่ยาขนาดเล็ก กะลามะพร้าว และที่สำคัญคือการเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ และผู้ที่สนใจ

ความสำเร็จของโครงการฯ เห็นได้จากการที่ ในปัจจุบัน มีผู้มาขอรับบริการปีละกว่า 1,200 คน สามารถจัดเก็บค่าบริการได้ปีละประมาณ 240,000 บาท การให้บริการนวดแผนไทยในชุมชนซึ่งเริ่มดำเนินการเชิงรุกเมื่อประมาณปี 2553 โดยการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าตอบแทนให้ผู้บริการนวดปีละกว่า 60,000 บาท และในการจัดการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย





ทั้งนัดตัว 150 ชั่วโมง และนัดผ่าเท้า 60 ชั่วโมง ได้เปิดอบรมหลักสูตรให้ผู้สนใจจำนวน 36 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมกว่า 1,400 คน และจากการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มแพทย์แผนไทยชุมชน เมืองที่ให้บริการนวดแผนไทยบริเวณลานไทร ช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. แต่ละคนจะมีรายได้ ประมาณ 300-500 บาท ต่อวัน



ระบบการบังคับคดีแพ่งทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Civil Case Management System)

ศูนย์สารสนเทศ กรมบังคับคดี

“E-Civil Case Management System ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อกระบวนการบังคับคดีแพ่งและเพิ่มประสิทธิภาพในการอำนวยความสะดวกทางแพ่งให้กับประชาชนเป็นอย่างมาก โดยทำให้การปฏิบัติงานด้านการบังคับคดีแพ่งในการให้บริการประชาชนเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากลดระยะเวลาการเดินทางของสำนวน การพิมพ์เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสำนวน รวมถึงทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กรมบังคับคดีสามารถตรวจสอบถึงความคืบหน้าของสำนวนต่าง ๆ ได้ อันส่งผลดีต่อการได้รับชำระหนี้ตามคำพิพากษาของเจ้าหน้าที่ตามคำพิพากษา”

ปัญหาความล่าช้าในการบังคับคดีแพ่ง

ถึงแม้ว่ากรมบังคับคดีจะได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการบริหารจัดการสำนวนในคดีเพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วประเทศ แต่ระบบงานของกรมบังคับคดีโดยเฉพาะการบังคับคดีแพ่งนั้นมีรายละเอียดเป็นจำนวนมาก และต้องใช้โปรแกรมในการปฏิบัติงานกว่า 700 โปรแกรมทำงานเชื่อมโยงกัน แต่เนื่องจากระบบดังกล่าวต้องรองรับการปฏิบัติงานของสำนักงานบังคับคดีมากกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ รวมถึงการบังคับคดีต้องให้บริการประชาชนผู้มาติดต่อราชการเป็นประจำทุกวัน การปฏิบัติงานในระบบดังกล่าวจึงยังต้องใช้สำนวนเป็นหลักในการปฏิบัติงาน ซึ่งหากมองในแง่ของการบริหารงานภาครัฐ การทำสำนวนแบบกระดาษจำเป็นต้องมีพื้นที่ในการเก็บเอกสารเป็นจำนวนมาก ใช้ปริมาณกระดาษในการจัดทำสำนวนต่าง ๆ การจัดทำสำนวนคดีและเอกสารเพื่อส่งต่อไปยังฝ่ายต่าง ๆ ดำเนินการบังคับคดีใช้เวลานานเนื่องจากต้องจัดทำให้แล้วเสร็จก่อนส่งผู้บังคับบัญชาเพื่อส่งไปยังฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ส่งผลให้การบังคับคดีมีการดำเนินการที่ล่าช้า และทำให้ผู้บริหารไม่สามารถเห็นภาพรวมของการดำเนินการบังคับคดีในภาพรวมได้อย่างเป็นปัจจุบัน ในแง่ของการให้บริการแก่ประชาชนผู้เกี่ยวข้องในคดีก็เกิดปัญหาอุปสรรค เนื่องจากประชาชนต้องใช้เวลาในการตรวจสอบความคืบหน้าคดีของตนเนื่องจากเจ้าพนักงานบังคับคดีต้องใช้เวลาในการสืบค้นค้นสำนวน ซึ่งความล่าช้าในการบังคับคดีแพ่งส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อสิทธิตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ตามคำพิพากษา ทำให้เจ้าหน้าที่



ตามคำพิพากษาได้รับชำระหนี้ซ้ำ และยังส่งผลกระทบต่อกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยที่ ถูกมองว่ามีความล่าช้า ไม่ทันสมัย และขาดประสิทธิภาพ กระทั่งต่อความน่าเชื่อถือของประเทศ ในการเข้ามาลงทุนของนักลงทุนต่างชาติ

การปรับปรุงการให้บริการด้วยระบบ E-Civil Case Management

กรมบังคับคดีได้ตระหนักถึงปัญหาอุปสรรคในการให้บริการด้านการบังคับคดีแก่ ประชาชน ปัญหาความล่าช้าในการจัดทำสำนวนคดี การส่งต่องานของแต่ละฝ่ายภายในองค์กร ตลอดจนความยากลำบากในการติดตามความคืบหน้าของคดีในภาพรวมทั้งในระดับสำนักงาน และในระดับประเทศ กรมบังคับคดีจึงได้พัฒนาระบบการจัดทำสำนวนทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Civil Case Management System) เพื่อนำมาใช้ในการ บริหารจัดการสำนวนคดีแพ่งของ กรมบังคับคดี โดยได้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานพัฒนา ธุรกิจทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพทอ.)

ในการปฏิบัติงานด้วยระบบ E-Civil Case Management System นั้น การดำเนินงาน จะเริ่มต้นจากฝ่ายคำคู่ความจะทำหน้าที่บันทึกรายละเอียดหมายบังคับคดีและคำสั่งพิทักษ์ทรัพย์ โดยบันทึกข้อมูลในระบบ และต้องทำการสแกนหมายและคำสั่งต่าง ๆ จัดเก็บในระบบ เพื่อให้งาน ตั้งเรื่องการยึดทรัพย์ถึงภาพหมายออกมาดำเนินการตั้งเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร และวางเงินตั้งเรื่อง โดยเจ้าหน้าที่การเงินเป็นผู้รับวางเงินและใบเสร็จรับเงินให้แก่เจ้าหน้าที่ตามคำพิพากษาผู้ตั้งเรื่อง หลังจากนั้นนิติกรเวรจะส่งจ่ายคิวกงานให้นิติกรดำเนินการยึดหรืออายัดทรัพย์สินตามหมาย บังคับคดี เมื่อนิติกรดำเนินการยึดทรัพย์สินหรืออายัดทรัพย์สินแล้ว จะต้องตรวจสอบบุคคลล้มละลาย หรือตรวจสอบการฟื้นฟูกิจการลูกหนี้ในกรณีที่ลูกหนี้ตามคำพิพากษาเป็นนิติบุคคล ตรวจสอบการ ยึดหรืออายัดทรัพย์สินซ้ำ (ซึ่งกฎหมายห้ามเจ้าหน้าที่ตามคำพิพากษายึดหรืออายัดทรัพย์สินที่เจ้าหน้าที่ ตามคำพิพากษาในคดีอื่นได้ยึดหรืออายัดเอาไว้แล้ว) บันทึกรายละเอียดทรัพย์ที่ยึด ภาพทรัพย์ แผนที่ทรัพย์ รวมทั้งสแกนคำสั่งศาล หนังสือมอบอำนาจ บันทึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคดีทั้งหมด และออกรายงานการยึดทรัพย์สิน ประกาศยึดทรัพย์สิน หมายแจ้งจำเลย หมายแจ้งผู้รับจำนอง หมายแจ้งที่ดิน ฯลฯ ในส่วนงานอื่น ๆ เช่น กองจำหน่ายทรัพย์สิน เมื่อจัดทำข้อมูลทรัพย์ที่จะขาย ในแต่ละวันแล้ว จะต้องแจ้งผู้มีส่วนได้เสียในการบังคับคดี นอกจากนี้ ในส่วนงานอายัดทรัพย์สิน จะต้องตรวจสอบบุคคลล้มละลาย ตรวจสอบการฟื้นฟูกิจการของลูกหนี้ในกรณีที่ลูกหนี้เป็น นิติบุคคล ตรวจสอบการอายัดซ้ำ เมื่อดำเนินการอายัดทรัพย์สินจะต้องแจ้งนายจ้างเพื่อให้อายัดเงิน หรือธนาคารผู้รับคำสั่งอายัด รวมถึงแจ้งโจทก์ ซึ่งกระบวนการบังคับคดีแพ่งทั้งหมดนี้ เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละฝ่ายสามารถทำงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ทั้งหมดแล้ว ตั้งแต่ฝ่ายธุรการ ฝ่ายงานนิติกรในการดำเนินการยึดอายัด และฝ่ายการเงินการคลังในการคำนวณเงินและจ่ายเงิน



ให้กับเจ้าหน้าที่ตามคำพิพากษาและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบังคับคดีที่มีสิทธิได้รับเงิน ซึ่งข้อมูลในการดำเนินการบังคับคดีแห่งทั้งหมดถูกจัดเก็บเข้าสู่ระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse) โดยอัตโนมัติ ซึ่งจัดเก็บข้อมูลแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ได้แก่ รายงานการขาย รายงานการเงิน รายงานตัวชี้วัด รายงานบัญชี และรายงานการยึดอายัด เพื่อเป็นการตรวจสอบการดำเนินการและนำข้อมูลที่ได้รับมาประเมินผลการดำเนินการเพื่อปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารกรมบังคับคดีสามารถตรวจสอบการดำเนินการบังคับคดีได้ทั้งระบบทั่วประเทศ

แผนผังเปรียบเทียบระบบการปฏิบัติงานเดิมและระบบการปฏิบัติงานใหม่





แผนผังระบบการปฏิบัติงานใหม่



E-Civil Case Management System เป็นระบบการบริหารจัดการสำนวนและการดำเนินการด้านการบังคับคดีด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเป็นระบบ Web Application เพื่อนำมาใช้ในการทำงานของเจ้าพนักงานบังคับคดีในการให้บริการประชาชนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีวัตถุประสงค์ คือ



- 1) เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านการบังคับคดีแพ่งในการให้บริการประชาชนเป็นไปด้วยความสะดวก
- 2) เพื่อลดภาระและประหยัดพื้นที่รวมถึงระยะเวลาในการจัดเก็บและค้นหาสำนวน
- 3) เพื่อจัดเก็บกระบวนการในการปฏิบัติงานของบุคลากร และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงกระบวนการบังคับคดีแพ่งให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบังคับคดีเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกรมบังคับคดีซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2555 – 2558)

การบริหารจัดการสำนวนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-Civil Case Management System ถือเป็นนวัตกรรมในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาให้บริการกับประชาชน โดยมีปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การมุ่งเน้นการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ปรับปรุงกระบวนการทางกฎหมายที่มีความสลับซับซ้อน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานระบบ และคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในการรับบริการเกี่ยวกับการบังคับคดีแพ่ง ทำให้ระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการบังคับคดีอย่างก้าวกระโดดทั้งในแง่ของการลดระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการ เนื่องจากการส่งต่อและการประสานงานภายในของกรมบังคับคดีดำเนินการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด ในขณะเดียวกันก็เพิ่มความโปร่งใสตรวจสอบได้ในการบังคับคดีแพ่ง และสามารถตรวจสอบความคืบหน้าของคดีโดยผู้บริหารได้กรณีมีข้อร้องเรียนต่าง ๆ อีกด้วย ระบบดังกล่าวจะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านการบังคับคดีแพ่งในการให้บริการประชาชนเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากลดระยะเวลาการเดินทางของสำนวน การพิมพ์เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสำนวน ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กรมบังคับคดีให้สามารถตรวจสอบถึงความคืบหน้าของสำนวนต่าง ๆ ได้ อันจะส่งผลดีต่อการได้รับชำระหนี้ตามคำพิพากษาของเจ้าหน้าที่ตามคำพิพากษา ช่วยลดภาระและประหยัดพื้นที่รวมถึงระยะเวลาในการจัดเก็บและค้นหาสำนวนคดีต่าง ๆ และช่วยส่งเสริมให้เกิดการนำข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กรมบังคับคดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบังคับคดีแพ่งมาวิเคราะห์ เพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงกระบวนการบังคับคดีแพ่งให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง





ภาคผนวก





คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

ที่ ๒ / ๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับ
คุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวก
และตอบสนองความต้องการของประชาชน

โดยที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะมุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรบุคคลและการจัดการภาครัฐให้
สอดคล้องกับทิศทางการนำพาประเทศไปสู่ความยั่งยืน ซึ่งนโยบายสำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริม ให้
การรับราชการมีความเป็นมืออาชีพ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐสามารถดำรงชีพอย่างพอเพียงมีโน
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 นายพยุ้งศักดิ์...



- ๒ -

๑.๘	นายพยุศักดิ์	ชาติสุทธิผล	อนุกรรมการ
๑.๙	นายไกรฤทธิ์	บุญเกียรติ	อนุกรรมการ
๑.๑๐	นางศุภจี	สุธรรมพันธุ์	อนุกรรมการ
๑.๑๑	นางจินตนา	ชัยวรรณการ	อนุกรรมการ
๑.๑๒	นายพรศิลป์	พัชรินทร์ตะกุล	อนุกรรมการ
๑.๑๓	นายประสงค์	เลิศรัตนวิสุทธิ	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



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชน

ที่ ๑ /๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มีคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐาน และลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของ ประชาชน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการ และจัดให้มีการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ การให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตาม คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ ๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จึงแต่งตั้งคณะทำงาน ตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยให้มืองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายไกรฤทธิ	บุญเกียรติ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๒	นางจินตนา	ชัยวรรณการ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๓	นายประสงค์	เลิศรัตนวิสุทธิ	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
๑.๔	นายยันยงค์	คำบรรลือ	ประธานคณะทำงาน
๑.๕	นางสาวดารัตน์	บริพันธ์กุล	คณะทำงาน
๑.๖	นายชัยยุทธ	กมลศิริสกุล	คณะทำงาน
๑.๗	นายอนุชิต	สุนสวัสดิ์กุล	คณะทำงาน
๑.๘	นางสาวอรนุช	เฉยเคารพ	คณะทำงาน
๑.๙	นางสาวจรรยา	อักษะรังสี	คณะทำงาน
๑.๑๐	นางสาวธัญญา	พงษ์นุ้มกุล	คณะทำงาน
๑.๑๑	นายวิพุธ	อ่องสกุล	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางอารีย์พันธ์	เจริญสุข	คณะทำงาน

/๑.๑๓ ...

Signature



-๒-

๑.๑๓	นางสาววิริยา	เนตรน้อย	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางกาญจนา	มังกโรทัย	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางสาวภัทรอาภา	จินตวงศ์	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๑๖	นางมนัสสิรี	เจียมวิจิตร	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๗	นางสาวดวงทอง	สังข์แก้ว	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ พิจารณากลับกรองผลการตรวจประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ส่วนราชการเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๒ พิจารณาระบบงานที่เห็นควรได้รับรางวัล เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อพิจารณาเห็นชอบ

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายศิริพล ยอดเมืองเจริญ)

ประธานอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการเฉพาะกิจ
เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานและลดขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน



MAKE **SIMPLE** BE MODERN



พัฒนาระบบราชการ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
ถนนพหลโยธิน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0 2356 9999 สายด่วน 1785
www.opdc.go.th