

รายงานส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการทำบัตรประจำตัวประชาชน  
ผู้ป่วยติดเตียง ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม

จัดทำโดย นางศศิธร ทิพย์โสทธิ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ  
สังกัด ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตบึงกุ่ม

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๓  
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร  
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ การเพิ่มประสิทธิภาพการทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียง ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม

## ๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

บัตรประจำตัวประชาชนเป็นเอกสารสำคัญที่กฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชนกำหนดให้ผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนต้องมี เพื่อใช้เป็นหลักฐานพิสูจน์ทราบและยืนยันตัวบุคคลในการขอใช้สิทธิ หรือประกอบธุรกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นเอกสารลำดับแรกที่จะนำไปสู่การมีสิทธิในหลาย ๆ ด้าน บัตรประจำตัวประชาชนจึงมีความจำเป็นในการเข้าถึงการบริการของภาครัฐ โดยเฉพาะการขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลของผู้ป่วยติดเตียง หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนแบบเบรคประสงค์ (Smart Card) เป็นหลักฐานแสดงตนแล้วจะไม่สามารถใช้สิทธิต่าง ๆ ของภาครัฐได้ ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงขาดโอกาสอันพึงจะได้รับจากภาครัฐ อาทิเช่น สวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น การจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายกำหนด ไม่ว่าจะเป็นกรณีขอทำบัตรครั้งแรก บัตรหมดอายุ บัตรชำรุด บัตรหาย ผู้ขอมีบัตรต้องแสดงตน ณ สำนักทะเบียน กรณีผู้ป่วยติดเตียงจึงเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่กรมการปกครองให้ความสำคัญ โดยจัดทำโครงการรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนและมีแนวทางปฏิบัติตามหนังสือ ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๖๒๒๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ปัจจุบันกรมการปกครองจัดให้มีรถเคลื่อนที่ให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ คัน ให้บริการทุกสำนักทะเบียนทั่วประเทศตามคำร้องที่ขอรับบริการ ซึ่งสามารถให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน กรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๒ - ๓ รายต่อวัน ขึ้นอยู่กับสภาพและสถานที่ในการเข้าถึงของผู้ขอรับบริการ

จากประเด็นข่าวการที่ผู้ป่วยติดเตียงได้เสียชีวิต หลังจากเดินทางมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ สำนักทะเบียนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เพียงเพื่อต้องการมีบัตรประจำตัวประชาชนแบบเบรคประสงค์ (Smart Card) เป็นหลักฐานในการแสดงตนเพื่อขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลและเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ การสูญเสียที่เกิดขึ้นถือว่าภาครัฐไม่มีการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงของภาครัฐ ซึ่งกำหนดให้การเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชนแบบเบรคประสงค์ (Smart Card) ยืนยันตัวตนเท่านั้น

ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตบึงกุ่ม มีภาระกิจหน้าที่ในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้กับบุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีชื่อในทะเบียนบ้านทั่วประเทศ ในส่วนความรับผิดชอบการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงจะดำเนินการได้เฉพาะผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่มเท่านั้น จึงได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสนอข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง มาทำการศึกษาเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม จึงศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ BMA Home Ward Referral ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐ บึงกุ่ม สืบจนถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า ADL ๐ - ๔ (ผู้ป่วยติดเตียง) จำนวน ๙๖ ราย และศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ สืบจนถึงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยนำเกณฑ์ประเมิน ADL การจำแนกตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ที่ได้คะแนนระหว่าง ๐ - ๔ คะแนน ถือว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า ADL ๐ - ๔ (ผู้ป่วยติดเตียง) จำนวน ๕๔ ราย รวมทั้งพื้นที่เขตบึงกุ่มเป็นจำนวน ๑๕๐ ราย

ถือว่าเป็นจำนวนหนึ่งที่มีความสำคัญ สำหรับผู้ที่เป็นหนึ่งชีวิตที่มีค่าที่ควรได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และไม่ควรเกิดการสูญเสียจากการบริการของภาครัฐ ซึ่งนับตั้งแต่กรมการปกครองได้มีแนวทางปฏิบัติ ในการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนกรณีผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่สามารถ เคลื่อนย้ายได้ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๖ ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ได้มีผู้มายื่นคำร้องและจัดทำบัตร ประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง คนชรา และผู้พิการจนไม่ สามารถเคลื่อนย้ายได้ เป็นจำนวนประมาณ ๖๐ ราย จากประเด็นดังกล่าวจึงทำการศึกษาเพื่อเป็นแนว ทางการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้ป่วยติดเตียงให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสวัสดิการและการบริการของภาครัฐ สอดคล้องกับ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ การลดความ เหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ตามยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “กรุงเทพฯ ๙ ดี (นโยบาย ๙ มิติ)” นโยบายที่ ๕ บริหารจัดการดี : หันหน้าให้ประชาชน ปรับปรุง ประสิทธิภาพการให้บริการ เพิ่มความโปร่งใส ใช้เทคโนโลยีช่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำบัตร ประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ให้ได้รับบริการจำนวนมากขึ้นในแต่ละครั้งที่ ให้บริการจากรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง

### ๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการทำบัตรประจำตัวประชาชน ครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว
- ๓.๒ ผู้ป่วยติดเตียงมีความสะดวกมากขึ้นในการรับบริการทำบัตรประจำตัวประชาชน ทั้งในกรณี Walk in และทำบัตรที่บ้าน

### ๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ ศึกษาวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการทำบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่ผู้ป่วย ติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ภายในธันวาคม ๒๕๖๖
- ๔.๒ กำหนดกิจกรรมให้บริการเชิงรุกในการทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ สำนักงานเขต และรับคำร้องเชิงรุกให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงถึงบ้าน ภายในกันยายน ๒๕๖๖

### ๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)  
พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นส่วนขยายของระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีกรอบในการปฏิบัติราชการ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเปรียบเสมือนแม่บทในการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินงาน ซึ่งทุกส่วนราชการจะต้องดำเนินการตามที่กำหนด โดยมีหลักปฏิบัติ ๗ ประการ คือ

- ๑) การบริหารราชการเพื่อเกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- ๒) การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- ๓) การบริหารราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- ๔) การบริหารราชการโดยไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติเกิดความจำเป็น
- ๕) การบริหารราชการโดยมีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์
- ๖) การบริหารราชการโดยคำนึงถึงประชาชนว่าจะต้องได้รับการอำนวยความสะดวก

### ๗) มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งนำไปสู่การนำเครื่องมือและวิธีการบริหารจัดการแนวใหม่มาเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรภาครัฐ ทั้งนี้เครื่องมือที่นำมาใช้จะต้องสอดคล้องกับหลัก ๗ ประการข้างต้นดังกล่าว โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ เพื่อประโยชน์ของประชาชนชาวไทย

#### ๕.๒ การจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM)

เลน (Land,2000) สรุปว่า “การจัดการภาครัฐ” เป็นทฤษฎีทั่วไปที่เกี่ยวกับวิธีการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จของรัฐบาล วิธีจัดหาบริการและให้บริการแก่ประชาชน การจัดการภาครัฐแนวใหม่ไม่ได้เกี่ยวกับการเมือง แต่เกี่ยวกับสิ่งเกิดขึ้นหลังจากที่รัฐสภาตัดสินใจกำหนดวัตถุประสงค์แล้ว ข้ออ้างหลักของการจัดการภาครัฐ คือ การบริหารภาครัฐ (public administration) ถ้าสมัยและอาจถูกแทนที่ด้วยการจัดการภาครัฐแนวใหม่ การทดแทนนี้เป็นความทะเยอทะยานที่สำคัญของการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตลอดศตวรรษที่ ๒๐ ถัดกันตลอดว่าการบริหารภาครัฐเป็นเครื่องมือหลักของรัฐบาล การบริหารภาครัฐมีหลายความคิดและหลายสถาบัน แต่ถ้าการจัดการภาครัฐแนวใหม่เป็นฝ่ายถูกการสอนในมหาวิทยาลัยต้องเปลี่ยนแปลงการจัดการภาครัฐรับแนวใหม่เป็นการเปลี่ยนแปลงสุดขีด ไม่เพียงการปฏิบัติ แต่ยังเป็นกรสอนด้วย สิ่งที่การจัดการภาครัฐแนวใหม่อ้างมี ๒ ประการ ประการแรกระบบราชการไม่ใช่วิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการบริหารภาครัฐเมื่อใครคนใดคนหนึ่งต้องค้นหาเครื่องมืออื่นมากกว่ากฎหมายปกครองและกระบวนการงบประมาณแบบจารีตจะเกิดคำถามตามมาทันทีว่าจะอะไรที่ใช้แทนกฎหมายปกครองและการจัดสรรงบประมาณ และประการที่สอง การจัดการภาครัฐแนวใหม่เห็นว่าการจัดการตามสัญญาเป็นคำตอบต่อคำถามนี้ (Land,2000,pp.304-305) อ้างอิงจาก เรื่องวิทยุ เกษสุวรรณ,๒๕๕๖,หน้า,๕-๖)

จากคำนิยามที่ยกมา สรุปได้ว่าการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM) จะมุ่งเน้นในเรื่องการบริการที่ให้ความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ ความสามารถในการแข่งขัน การบริหารแบบเอกชนและการจัดการแบบองค์กรกะทัดรัด (เพ็ญศรี มีสมนัย, ๒๕๕๔,หน้า ๓-๕-๓-๖)

#### ๕.๓ การนำแนวคิด PDCA มากำหนดกรอบในการวางแผนงาน

ผู้จัดทำรายงานได้นำแนวคิด PDCA มาเป็นกรอบในการดำเนินการ ดังนี้

P = PLAN ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนงานโครงการในการดำเนินงาน โดยการนำเสนอหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กำหนดช่วงเวลาและแนวทางดำเนินการ รวมถึงการประเมินผล เพื่อให้แผนงานโครงการประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

D = DO ขั้นตอนที่ ๒ การลงมือทำหรือการนำแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์

C = CHECK ขั้นตอนที่ ๓ คือ การติดตามตรวจสอบประเมินผลทุกช่วงระยะเวลา การดำเนินการว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่อย่างไร เกิดอุปสรรคปัญหาอะไรบ้างแล้วนำมาวิเคราะห์สาเหตุเพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือกำหนดแนวทางใหม่

A = ACT ขั้นตอนที่ ๔ นำผลการวิเคราะห์ประเมินผลมากำหนดแนวทางแก้ไข ปัญหา หรือกำหนดแนวทางใหม่ และกลับไปสู่ขั้นตอนที่ ๑ ตามแผนดำเนินการที่ได้ปรับปรุงใหม่แล้ว เป็นการเริ่มวงรอบใหม่

#### ๕.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

จอห์น ดี มิลเลท (John D. Millent) กล่าวถึงการให้บริการสาธารณะไว้ว่า มีเป้าหมายที่สำคัญคือการสร้างความพึงพอใจในการบริการแก่ประชาชน โดยได้สรุปเป้าหมายที่ผู้ปฏิบัติต้องยึดไว้ ๕ หลักการ ดังนี้

๑) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ได้แก่ การให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นเอกชนที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

๒) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (Time Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องตรงต่อเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่ตรงต่อเวลา

๓) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่ต้องมีจำนวนการให้บริการอย่างเหมาะสม

๔) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงานด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ให้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

ชวงค์ ฉายะบุตร ได้เสนอหลักการให้บริการแบบครบวงจรหรือการพัฒนาการให้บริการในเชิงรุกที่จะต้องเป็นไปตามหลักการดังนี้

- ๑) ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนเป้าหมาย
- ๒) ความรวดเร็วการให้บริการ
- ๓) การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์
- ๔) ความกระตือรือร้นในการให้บริการ
- ๕) การให้บริการด้วยความถูกต้องสามารถตรวจสอบได้
- ๖) ความสุภาพอ่อนน้อม
- ๗) ความเสมอภาค

๕.๕ การวิเคราะห์บริบทการให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม โดย SWOT Analysis

การวิเคราะห์องค์กรด้วย SWOT เป็นหัวใจสำคัญขั้นแรกของการวางแผนดำเนินงานเพื่อช่วยค้นหาปัญหาหรือประเด็นที่ควรปรับปรุงในองค์กร เพื่อให้ภารกิจหรือโครงการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบของ SWOT

S (Strength) หมายถึง จุดแข็งเป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน เช่น จุดแข็งด้านการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

W (Weakness) หมายถึง จุดอ่อนที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน ซึ่งจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหาสถานการณ์ภายในองค์กร

O (Opportunity) หมายถึง โอกาสจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมในการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก

T (Threat) หมายถึง ภัยคุกคาม/ข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อมภายนอก บางครั้ง การจำแนกโอกาสและข้อจำกัดหรืออุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้

ตารางการวิเคราะห์ SWOT Analysis ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตบึงกุ่ม

<b>ตารางการวิเคราะห์ SWOT Analysis</b>	
<p><b><u>จุดแข็ง (Strength)</u></b></p> <p>๑. เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการ ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ประจำรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัว ประชาชนกรมการปกครอง</p> <p>๒. ช่องทางประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง ได้แก่ Facebook, Application line</p>	<p><b><u>จุดอ่อน (Weakness)</u></b></p> <p>๑. สำนักทะเบียนยังไม่สามารถให้บริการจัดทำ บัตรประจำตัวประชาชนเคลื่อนที่หรือนอก สถานที่ได้เอง</p> <p>๒. ภาระงานให้บริการจัดทำบัตรประจำตัว ประชาชนของสำนักทะเบียนเขตบึงกุ่มในแต่ละวัน มีผู้ขอรับบริการเป็นจำนวนมากต่อวัน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามคำร้องขอมีบัตรของ ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่มอย่างเต็มที่</p>
<p><b><u>โอกาส (Opportunity)</u></b></p> <p>๑. กฎหมายที่บังคับใช้ ได้แก่ พระราชบัญญัติ บัตรประจำตัวประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๖ และฉบับ แก้ไขเพิ่มเติม, พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร และแนวทางปฏิบัติของกรมการปกครอง</p> <p>๒. ภาครัฐ กำหนดให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชน แบบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ในการเข้าถึง บริการและสวัสดิการต่าง ๆ ของภาครัฐ</p> <p>๓. เทคโนโลยีการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน แบบบอเนกประสงค์ (Smart Card) รองรับ การปฏิบัติงานนอกสถานที่</p>	<p><b><u>อุปสรรค/ข้อจำกัด (Threat)</u></b></p> <p>๑. รถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ของกรมการปกครองมีจำนวนน้อย และให้บริการ ได้เพียง ๒ - ๓ คนต่อวันทำการ</p> <p>๒. ญาติผู้ป่วยติดเตียงไม่ทราบขั้นตอนการยื่น คำร้องขอทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย ติดเตียง</p> <p>๓. สภาพจราจรในการเดินทางของรถจัดทำบัตร ประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง</p> <p>๔. สภาพผู้ป่วยติดเตียงและพื้นที่ชุมชนที่แออัด ทำให้ล่าช้าในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน</p>

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ดังกล่าว สามารถใช้ TOWS Matrix เป็นกรอบในการกำหนดกลยุทธ์ได้ดังนี้  
 ภาพ TOWS Matrix



๑. ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategies) : เป็นการใชจุดแข็ง (S) เมื่อโอกาส (O) เอื้ออำนวย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยจุดแข็งของพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวประชาชน พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร และการที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำรถเคลื่อนที่ของกรมการปกครอง รวมถึงการประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง ได้แก่ Facebook , Application line ประกอบกับภาครัฐมีนโยบายให้สวัสดิการแก่ประชาชน โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนแบบเอกประสงค์ (Smart Card) ในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ มีการพัฒนาเทคโนโลยีการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแบบเอกประสงค์ (Smart Card) รองรับการใช้งานนอกสถานที่ จึงควรส่งเสริมให้มีการจัดรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ทุกสำนักทะเบียน เพื่อรองรับการขอรับบริการที่มากขึ้นต่อไป

๒. ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategies) : เป็นการใชจุดแข็ง (S) มาลดอุปสรรค (T) จากภายนอก การดำเนินการตามโครงการเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พลัดถิ่นในพื้นที่เขตบึงกุ่ม สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จึงนำจุดแข็งของข้อกำหนดและแนวทางปฏิบัติของกรมการปกครองมาสนับสนุนในการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการยื่นคำร้องและวิธีการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ญาติผู้มีบัตรและสำรวจเส้นทางจราจร เพื่อวางแผนการเดินทางของรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนและลำดับขั้นตอนการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๓. ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategies) : เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) เพื่อเพิ่มช่องทางการตอบรับโอกาส (O) จากภายนอก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องขอให้กรมการปกครองมีการกระจายอำนาจให้สำนักทะเบียนทุกสำนักทะเบียน สามารถจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสำนักทะเบียนได้และจัดรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้สำนักทะเบียน เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ รวมถึงมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการรับคำร้องและติดตามคำร้องขอทำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยติดเตียงอย่างเต็มที่

๔. ยุทธศาสตร์เชิงทดแทน (WT Strategies) : เป็นการปรับลดจุดอ่อน (W) และหลีกเลี่ยงอุปสรรค (T) โดยการขออำนาจจากกรมการปกครองในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกสำนักทะเบียน เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยติดเตียงในการใช้บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) เข้าถึงบริการของภาครัฐมากขึ้น และพัฒนาส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ญาติผู้ป่วยติดเตียงและปรับเปลี่ยนวางแผนการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในพื้นที่ระแวกเดียวกันให้ได้จำนวนที่มากขึ้น

## ๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ ศึกษาสภาพปัญหาการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม จากข้อมูลและสถิติการขอทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม

๖.๒ จัดทำโครงการ “การเพิ่มประสิทธิภาพการทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม” เสนอหัวหน้าฝ่ายทะเบียน เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการเขตบึงกุ่ม

๖.๓ ประสานฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมเขตบึงกุ่ม เพื่อขอข้อมูลชุมชนและข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม

๖.๔ สำรวจจำนวนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card)

๖.๕ ประชาสัมพันธ์โครงการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ช่องทาง Facebook, Application line ของฝ่ายทะเบียนและสำนักงานเขตบึงกุ่ม

๖.๖ ศึกษาพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยติดเตียง ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม และรับคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียง โดยประสานประสานชุมชนในพื้นที่เขตบึงกุ่ม

๖.๗ ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการเขตบึงกุ่ม เพื่อขออนุมัติในการประสานขอรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนจากกรมการปกครอง

๖.๘ จัดเตรียมจำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่อยู่ในพื้นที่ระแวกเดียวกัน จำนวน ๕ - ๖ ราย เพื่อจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนร่วมกับรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนของกรมการปกครองในวันเดียวกัน

๖.๙ วางแผนเส้นทางเดินทางไปสถานที่นัดหมายผู้ป่วยติดเตียง เพื่ออำนวยความสะดวกเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครอง

๖.๑๐ ประสานและนัดหมายญาติและผู้ป่วยติดเตียง ในการเตรียมความพร้อมและการให้การรับรองการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในวันนัดหมาย

๖.๑๑ ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง

ตารางระยะเวลาการดำเนินการ “การเพิ่มประสิทธิภาพการทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม”

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)				ผู้รับผิดชอบ
	ก.ย. ๒๕๖๖	ต.ค. ๒๕๖๖	พ.ย. ๒๕๖๖	ธ.ค. ๒๕๖๖	
๑.ศึกษาสภาพปัญหาการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม จากข้อมูลและสถิติการขอทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม	↔				ผู้จัดทำ
๒.จัดทำโครงการ “การเพิ่มประสิทธิภาพการทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม” เสนอหัวหน้าฝ่ายทะเบียน เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการเขตบึงกุ่ม	↔				ผู้จัดทำ
๓.ประสานฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมเขตบึงกุ่ม เพื่อขอข้อมูลชุมชนและข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม	↔				ผู้จัดทำ
๔.สำรวจจำนวนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่มที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card)	↔				ผู้จัดทำ
๕.ประชาสัมพันธ์โครงการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ช่องทาง Facebook, Application line ของฝ่ายทะเบียนและสำนักงานเขตบึงกุ่ม	↔			↔	ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๖.ศึกษาพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม และรับคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียง โดยประสานประธานชุมชนในพื้นที่เขตบึงกุ่ม	↔				ผู้จัดทำ

กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)				ผู้เกี่ยวข้อง
	ก.ย. ๒๕๖๖	ต.ค. ๒๕๖๖	พ.ย. ๒๕๖๖	ธ.ค. ๒๕๖๖	
๗. ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการเขต บึงกุ่มเพื่อขออนุมัติในการประสาน ขอรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัว ประชาชนจากกรมการปกครอง	←→				ผู้จัดทำ
๘. จัดเตรียมจำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่ อยู่ในพื้นที่ระแวกเดียวกัน จำนวน ๕ - ๖ ราย เพื่อจัดทำบัตรประจำตัว ประชาชนร่วมกับรถเคลื่อนที่จัดทำบัตร ประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง ในวันเดียวกัน	←		→		ผู้จัดทำ
๙. วางแผนเส้นทางการเดินทางไป สถานที่นัดหมายผู้ป่วยติดเตียงเพื่อ อำนวยความสะดวกรถเคลื่อนที่ จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนและ เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานของกรม การปกครอง	←		→		ผู้จัดทำ
๑๐. ประสานและนัดหมายญาติ และผู้ป่วยติดเตียง ในการเตรียม ความพร้อมและการให้การรับรอง การจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ป่วยติดเตียงในวันนัดหมาย	←		→		ผู้จัดทำ
๑๑. ดำเนินการจัดทำบัตร ประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ประจำรถ เคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัว ประชาชนของกรมการปกครอง	←		→		ผู้จัดทำ

### ๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ได้รับการบริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ด้วยความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น

๗.๒ ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) มีบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ในการเข้าถึงบริการของภาครัฐทุกคน

๗.๓ การให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่เขตบึงกุ่ม มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

ระดับผลผลิต

๙.๑.๑ รายงานผลการวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ผู้ป่วยติดเชื้อ ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม จำนวน ๑ รายงาน

๙.๑.๒ จำนวนกิจกรรมให้บริการเชิงรุกในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน ๑ ครั้ง/เดือน

ระดับผลลัพธ์

ผู้ป่วยติดเชื้อ ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ได้รับการทำบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ครบร้อยละ ๑๐๐ ภายในธันวาคม ๒๕๖๖

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

- ประเมินผลจากผลสัมฤทธิ์ของการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนเคลื่อนที่ร่วมกับกรมการปกครองให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อ สามารถจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) จำนวนมากขึ้นจากเดิมวันละ ๒ - ๓ ราย เป็นวันละ ๕ - ๖ ราย โดยต่อครั้งของการให้บริการรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง ทำให้การให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนมีความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรนำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อ ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม เสนอกรมการปกครองเพิ่มรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจัดสรรเจ้าหน้าที่ประจำรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชน ให้มีทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย เพื่ออำนวยความสะดวกและรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๑๐.๒ เสนอแนวทางการคิดจากการพบปัญหาอุปสรรคในการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่สำนักงานปกครองและทะเบียน กรุงเทพมหานคร ในการจัดหางบประมาณทำโครงการรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการประสานขอรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง

๑๐.๓ ควรทำการประชาสัมพันธ์โครงการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) แก่ผู้ป่วยติดเชื้อ ในพื้นที่เขตบึงกุ่ม อย่างต่อเนื่อง

๑๐.๔ ควรทำการสำรวจและติดตามผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่เขตบึงกุ่ม ว่าได้รับความสะดวกในการใช้บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) หรือไม่

๑๐.๕ ควรลดขั้นตอนการประสานรถเคลื่อนที่จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยติดเชื้อ ให้มีความรวดเร็ว ทันท่วงทีต่อความต้องการที่จะใช้สิทธิต่าง ๆ