

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
 ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๓)
 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๙	นายมานิช ดีพิจารย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	๘๖๗๗๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	๘๖๗๗๕	๘๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศ ภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>ชื่อผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม -</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์</p> <p>รายละเอียด “แนบท้าย”</p>						

๑๒๒๓ ๓๖๒.

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปีที่การดำเนินการศึกษา ๒๕๖๗

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ จากความซับซ้อนที่มีความเกี่ยวข้องกับสังคมที่เราปฏิเสธไม่ได้โดยมีผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ และด้านสุขภาพอย่างมากในปัจจุบันเราสามารถพบเห็นเหตุการณ์ทั้งในข่าวทั่วไปในแต่ละวันเป็นเหตุการณ์เล็กน้อยจนไปถึงมีความรุนแรงมาก ทวีความรุนแรงต่อเนื่องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สาเหตุของการเกิดโรคจิตเวช มีด้วยกันหลากหลายสาเหตุ ทั้งด้านพันธุกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมที่นำมาซึ่งความเครียด เหตุการณ์ที่สำคัญที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือในครอบครัว คนรอบข้างที่อยู่อาศัยที่อยู่ในเขตเมือง เขตอุตสาหกรรม ทั้งเศรษฐกิจ สังคมรวมถึงพยาธิวิทยาของตัวบุคคล ในส่วนของตัวบุคคลยังพบได้จากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ทำให้ปัญหาพัฒนาการในช่วงวัยเด็ก อีกทั้งครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ครอบครัวไม่อบอุ่น แยกแยก หรือครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความแปรปรวนทางจิตหรือครอบครัวที่แสดงออกต่อสังคมอีกอย่างแต่ภายในเป็นอีกอย่าง ครอบครัวที่ดำเนินชีวิต ไม่คงเส้นคงวารวมถึงครอบครัวที่มีอารมณ์รุนแรง ทั้งหมดนี้นำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช มีการศึกษาในประเทศไทยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคจิตเวชคือ ผู้ที่ประสบเหตุการณ์สำคัญและเครียด มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ ๓.๒ เท่า โดยเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าผู้ที่ไม่ได้แก่ ผู้ที่มีการกักขัง มีภาระหนี้สิน พบเป็น ๑.๙ เท่า และย้ายบ้านที่อยู่อาศัยพบเป็น ๔.๒ เท่า รวมถึงบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเสียชีวิตพบเป็น ๒.๑ เท่า ญาติพี่น้องในครอบครัวเจ็บป่วย พบเป็น ๑.๘ เท่า แยกกันอยู่ พบเป็น ๕.๐ เท่า มีเรื่องทะเลาะกับผู้อื่นอย่างรุนแรง พบเป็น ๔.๒ เท่า และผู้ที่มีประวัติเคยป่วยโรคจิตเวช มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ ๑๑.๕ เท่า

จากข้อมูลของจังหวัดนครสวรรค์ปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยจิตเวช ๔๐,๒๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๘ ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๗.๐๔ พบมากในช่วงอายุ ๔๐ - ๗๔ ปี ร้อยละ ๖๒.๔๑ อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำนวน ๘,๔๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด โดยเกิดจากสุราและยาเสพติด ๕,๕๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

สภาพปัญหาที่มีผู้ป่วยจิตเวชเป็นจำนวนมาก รวมถึงมีปรากฏการณ์การกระทำรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชกับตนเองและผู้อื่นในพื้นที่หลายเหตุการณ์ ที่กระทบต่อชุมชน ครอบครัว ในวงกว้าง รวมถึงชุมชน ขาดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความหวาดกลัวต่อผู้ป่วยทางจิต อีกทั้งมีทัศนคติ การตีตรา ไม่ยอมรับ ก่อให้เกิดความยากในการจัดการ ควบคุม ดูแล จากความที่ขาดความเข้าใจของปัญหาทำให้มีความร่วมมือ จากชุมชนน้อย มีการทำงานแบบแยกส่วนขาดผู้รับผิดชอบหลัก รวมถึงขาดการประสานเชื่อมโยง และการเฝ้าระวังดูแลอย่างเป็นระบบด้วยสถานการณ์ดังกล่าว ใช้หลักกระบวนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน สังเกตอาการสัญญาณเตือน คัดกรองดูแลประเมินพฤติกรรม ติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชและ ประเมินผลกิจกรรมหรือมาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว อีกทั้งร่วมวางแผนการดูแล เสริมพลังให้กับญาติและ ครอบครัว ติดตามกำกับกำกับการกินยา ร่วมเตรียมชุมชนหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล และประสานงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ จากกระบวนการเฝ้าระวังโรคในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูล การรายงานข้อมูล ที่ง่ายและสะดวก ต่อการเข้าถึงและทันเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการนำระบบ ข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (Geographic Information System: GIS) อันเป็นเครื่องมือทางภูมิศาสตร์ ที่มีการจัดเก็บระบบข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial data) สามารถผสมผสานข้อมูล ประมวลผลข้อมูล โดยการ เชื่อมโยงข้อมูลเป็นการแก้ปัญหาด้านการบูรณาการข้อมูลได้เป็นอย่างดีจึงจะตอบสนองต่อระบบการเฝ้าระวัง ในชุมชนได้ การดำเนินงานโดยชุมชนในกระบวนการขับเคลื่อนของชุมชน และการใช้ทรัพยากรชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค กระบวนการเฝ้าระวังโดยชุมชนจึงเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนรู้สึก ในความรับผิดชอบ มีการตอบสนอง และความเป็นเจ้าของในกระบวนการและเป้าหมายในการควบคุม ควบคุม และป้องกันโรคในชุมชน ด้วยชุมชน เพื่อชุมชน

จากปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์โลก บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะที่เท่าทันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข เป็นบุคลากร ที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องมีทักษะ ความรู้ ทัศนคติ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และ ฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงจะต้องมีสมรรถนะ ด้านการคิดวิเคราะห์ การดำเนินงานเชิงรุก และด้านการสร้าง สัมพันธภาพให้ครบตามองค์ประกอบ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดี แต่สมรรถนะที่กล่าวมามีปัจจัยที่ทำให้ แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ในเรื่องของประสบการณ์ทำงาน การศึกษา จะเห็นได้ว่าสมรรถนะ ของบุคลากรมีความซับซ้อน ผสมกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แล้วนำมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดการดำเนินงานที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ในการนี้ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศ ภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการสร้างกลไกในการดำเนินการขับเคลื่อน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิด การตัดสินใจวางแผนและกำกับติดตามการป้องกันเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช ในพื้นที่ ทำให้มีกระบวนการ เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศ ภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. เพื่อประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ แนวคิด สมรรถนะบุคลากร ของ David McClelland (๑๙๗๔) มาประยุกต์กับการใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) และการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช” แก์เลียวโมเดล” มาประยุกต์ในการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข มาเฝ้าระวัง ประเมินพฤติกรรม ติดตาม ดูแลช่วยเหลือทำให้เกิดความคล่องตัว รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ และหลังจากการพัฒนาระบบแล้วจะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการติดตามดูแลการกินยา สังเกตพฤติกรรม อาการกำเริบไม่เกิดขึ้น รวมถึงไม่พบเหตุการณ์ทำร้ายผู้อื่นและ ทำร้ายตนเอง

คำนิยามศัพท์เฉพาะ (Definition)

ผู้ป่วยโรคจิตเวช หมายถึง ผู้ที่มีภาวะความแปรปรวนทางจิตใจ จนทำให้มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่รุนแรง มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และสูญเสียความสามารถในการรับรู้โลกแห่งความเป็นจริง โดยแพทย์ให้การ วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำขึ้น

การเฝ้าระวังโรค หมายถึง กระบวนการ ติดตาม สังเกต พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเวช ในชุมชน พร้อมทั้งการรับ ส่งข้อมูลให้กับหน่วยงานเป็นลำดับต่อไป เพื่อให้เกิดการดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในการกินยา การใช้ชีวิตในชุมชนที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการกำเริบ

ระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) หมายถึง กระบวนการกำหนดข้อมูลในเชิงพื้นที่ ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งในเชิงพื้นที่ เช่น ที่อยู่ บ้านเลขที่ สัมพันธ์กับตำแหน่งในแผนที่ ซึ่งรูปแบบและความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงพื้นที่ทั้งหลาย ทำให้ทราบตำแหน่งผู้ป่วย หรือโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้นๆ

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช ในพื้นที่

สมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติงานด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช ที่ทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยอยู่ในอาการปกติ ไม่เกิดเหตุการณ์ก้าวร้าวรุนแรง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) โดยใช้ระเบียบแบบแผนวิจัย (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตดังต่อไปนี้

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด การเฝ้าระวังโดยชุมชน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทาง การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและ การเฝ้าระวังโรคโดยชุมชน “แก์เลียวโมเดล” มาผนวกกับกับร่วมกับระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อใช้ในเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนโดยใช้ คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แพทย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำและอาสาสมัครสาธารณสุข ตำรวจ

๒) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเชิงปริมาณ คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข

๓) ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ อำเภอแก้งเตี้ย, อำเภอบรรพตพิสัย, อำเภอพยุหะคีรี, อำเภอตาคลี, อำเภอเมือง เนื่องจากเป็นพื้นที่ต้นแบบในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ดี และเป็นข้อเสนอแนะจากทีมแก้งเตี้ยโมเดล ถ้านำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ จะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาของการศึกษาวิจัยตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๗ รวมระยะเวลาศึกษาทั้งสิ้น ๗ เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ด้านนโยบาย นำรูปแบบจากงานวิจัยไปใช้ในการขยายผลให้กับพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดนครสวรรค์ และนอกจังหวัดนครสวรรค์

๒. ด้านชุมชนและพื้นที่ การวิจัยนี้มีกระบวนการ และวิธีการทางระบาดวิทยาในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค อันจะสามารถพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น พื้นที่วิจัย และนำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชน ท้องถิ่น และสังคมอื่น ได้

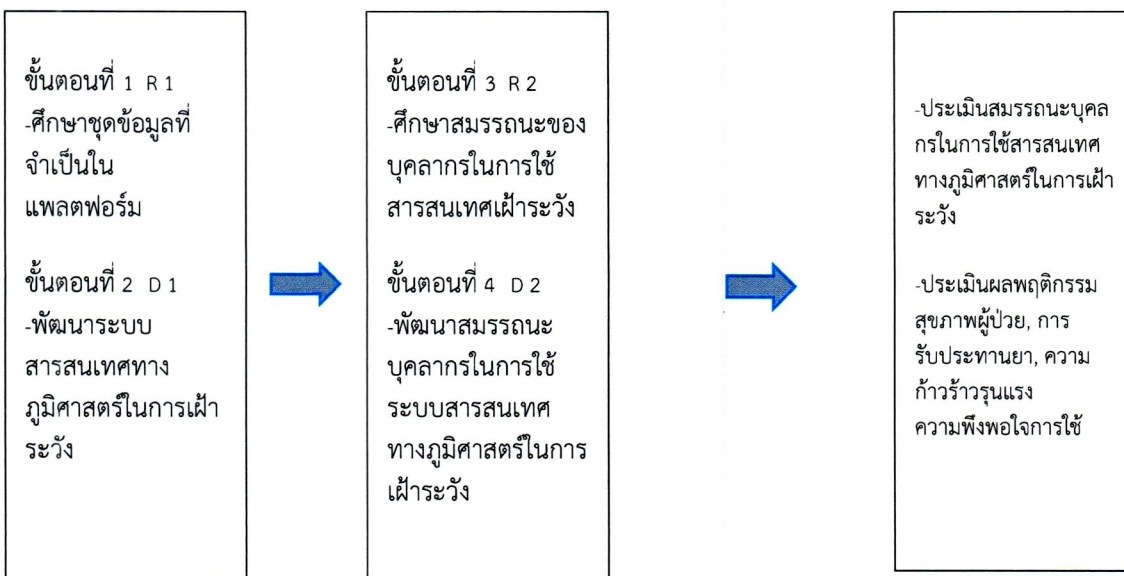
ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชใช้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระยะที่ ๒ ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 2 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ระยะที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน รายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาชุดข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกัน และเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่นำไปสู่แพลตฟอร์ม (Platform)

ประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวช โดยทีม ๕ กัลยาณมิตร และสนทนากลุ่ม ในการศึกษาหาข้อมูลและระบบข้อมูลที่จำเป็นในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่นำเข้าสู่แพลตฟอร์ม

กลุ่มตัวอย่าง ถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดเนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเฝ้าระวังดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๐ คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๐ คน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ๑๐ คน ผู้ดูแล และญาติผู้ป่วย ๑๐ คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เครื่องมือในการศึกษาผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มกึ่งมีโครงสร้าง (Semi structure focus group discussion guideline) สำหรับการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในรูปแบบแพลตฟอร์ม ไปใช้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีรายละเอียดดังนี้

ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนสร้างโปรแกรมแพลตฟอร์ม ในรูปแบบของระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ กำหนดการนำเข้าข้อมูลเชิงพื้นที่ และข้อมูลที่จำเป็นจากขั้นตอนที่ ๑ พร้อมทั้งนำไปทดสอบ

กลุ่มตัวอย่าง ถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเฝ้าระวังดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๐ คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๐ คน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ๑๐ คน ผู้ดูแลและญาติผู้ป่วย ๑๐ คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้นำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการใช้แพลตฟอร์ม โดยมีการเรียนรู้ความเข้าใจ ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ การเฝ้าระวังโรค และเสริมทักษะ การใช้แพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ไปใช้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช ในเรื่องของการลงข้อมูล การดูข้อมูล การแจ้งเตือน

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบไปด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข

เครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ และ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจ ในการใช้โปรแกรมแพลตฟอร์มการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจ ในการใช้โปรแกรม แพลตฟอร์มการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้จากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๔ นำระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ไปใช้ในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ใช้ในพื้นที่

บุคลากรสาธารณสุข ใช้แพลตฟอร์ม ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการลงข้อมูลประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงรายงานผู้ป่วยจิตเวชระดับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตามระบบ อีกทั้งนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อวางแผนการป้องกันและควบคุมผู้ป่วยจิตเวช ตามวงรอบของการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเฝ้าระวังดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๐ คน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ๑๐ คน ผู้ดูแล และญาติผู้ป่วย ๑๐ คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ระยะที่ ๒ ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัยประเมินผลหลังจากพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้าน ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะเชิงปฏิบัติการใช้แพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ไปใช้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช และประเมินผลลัพธ์ การเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช จากแบบสอบถาม ในการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ ๑๐ ด้าน การรับประทานยาผู้ป่วย จำนวนความรุนแรงก้าวร้าวของผู้ป่วยสุขภาพจิต ในพื้นที่รวมถึงประเมินความพึงพอใจการใช้งานจากแพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเฝ้าระวังดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๐ คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๐ คน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ๑๐ คน ผู้ดูแล และญาติผู้ป่วย ๑๐ คน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เครื่องมือในการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามสนทนากลุ่มกึ่งมีโครงสร้าง (Semi structure focus group discussion guideline) สำหรับการสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

เครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินสมรรถนะบุคลากร ในการใช้แพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช และแบบพฤติกรรม ๑๐ ด้าน ความก้าวร้าวรุนแรง การรับประทานยา และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมแพลตฟอร์มสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม จึงกำหนดแนวทางในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

๑) ความเชื่อถือได้ (Credibility) คือ ความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงกับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

การใช้เวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Extended engagement in the field) ในการเก็บข้อมูลตามวิธีการที่ใช้เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป็นสะท้อนความเป็นจริงที่เกิดขึ้นผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ ๑-๑.๕ ชั่วโมงและการสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ ๑ ชั่วโมง

๒) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของข้อมูล

๒.๑) วิธีตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) แบบบุคคล (Personal Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้นเก็บข้อมูลจากบุคคลที่ต่างกันอย่างเกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพอำเภอ ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้ดูแลงานระดับจังหวัด อำเภอ และอสม. แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบ

๒.๒) ใช้การตรวจสอบจากหลายวิธีวิจัย (Methodological Triangulation) คือ ใช้ทั้งการสัมภาษณ์ร่วมกับการสนทนากลุ่มการตรวจสอบโดยกลุ่มเพื่อนนักวิจัย (Peer debriefing) โดยการปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ในการกำหนดรหัส การสร้างข้อสรุปและรูปแบบการนำเสนอ เพื่อให้ได้แนวทางและข้อมูลที่ถูกต้องในการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างแพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช

๓) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามประเมินสมรรถนะบุคลากรในการใช้ แพลตฟอร์มระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวช และแบบพฤติกรรม ๑๐ ด้าน ความก้าวร้าวรุนแรง การรับประทานยา และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมแพลตฟอร์มสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

๒. การวิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะบุคลากรก่อน และหลัง โดยนำมาวิเคราะห์ paired T-test โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p < 0.05$

๓. การวิเคราะห์ประสิทธิผลของการประเมินผลประเมินผลการ ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชโดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์โดยนำมาวิเคราะห์ paired T-test โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p < 0.05$

๓. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / ผลกระทบ)

๑. ได้โปรแกรมการจัดการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช โดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์
๒. อยู่ระหว่างศึกษาวิจัย

การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

นำโปรแกรมเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช ที่ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์มาใช้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้ในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสุขภาพจิตเวช ด้วยเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชพร้อมแสดงผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ วางแผนปรับปรุงให้เกิดการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยจิตเวช และคนในชุมชนได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นายมานิช ดีพิจารย์ ๘๐%

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
นายมานิช ดีพิจารย์	๘๐ %	เตรียมการ/ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง/กำหนดกรอบแนวคิด/ออกแบบวิธีวิจัย/ดำเนินการวิจัย/จัดเก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลแปรผล/นำเสนอผลการวิจัย
ผศ.ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์	๑๐ %	ออกแบบวิธีวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล
ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร	๑๐ %.	ออกแบบวิธีวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

๒. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๗ - ๒๕๘๐) ประเด็นการบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการภาครัฐให้มีความทันสมัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน นำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพของภาครัฐ ประกอบกับ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มาตรการ ๓ ป. ๑ ค. (ปลูกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม และสร้างเครือข่าย) โดยมุ่งเน้นการป้องกันปราบปรามการทุจริต ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment (ITA)) โดยร่วมกำหนดเป้าหมาย ที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีความพึงพอใจ เชื่อมั่น และศรัทธาต่อการบริหารราชการของหน่วยงานที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุข

โดยการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ถือเป็นสิ่งสะท้อนปัญหาของประชาชนที่บ่งบอกความรู้สึกและความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการดำเนินภารกิจและการบริหารราชการว่ามีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ขึ้น ทั้งที่เกิดจากการกระบวนการรักษาการให้บริการ หรือเกิดจากความผิดพลาดของให้ผู้ให้บริการเองซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวบุคคลหรือจากกระบวนการเข้าใช้บริการ ทำให้ผู้เข้ารับบริการไม่พึงพอใจจากการให้บริการทางการแพทย์ จึงอาจเป็นเหตุให้มีการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงผลกระทบจากการร้องเรียน/ร้องทุกข์ และหาแนวทางป้องกันและแก้ไขเพื่อลดโอกาสการการร้องเรียน/ร้องทุกข์ แต่เมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ขึ้น จึงต้องจัดการความขัดแย้งเรื่องการรักษาพยาบาลหรือการรับบริการในโรงพยาบาล และให้ความสำคัญกับกระบวนการและบุคลากรที่มีขีดความสามารถในการจัดการเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ภายใต้หลักนิติธรรมความเสมอภาค ลดผลกระทบที่จะเกิดแก่ผู้มีส่วนได้เสียทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อย่างมีคุณภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ช่องทางที่ได้รับข้อมูลเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ รวม ๘ ช่องทาง ดังนี้

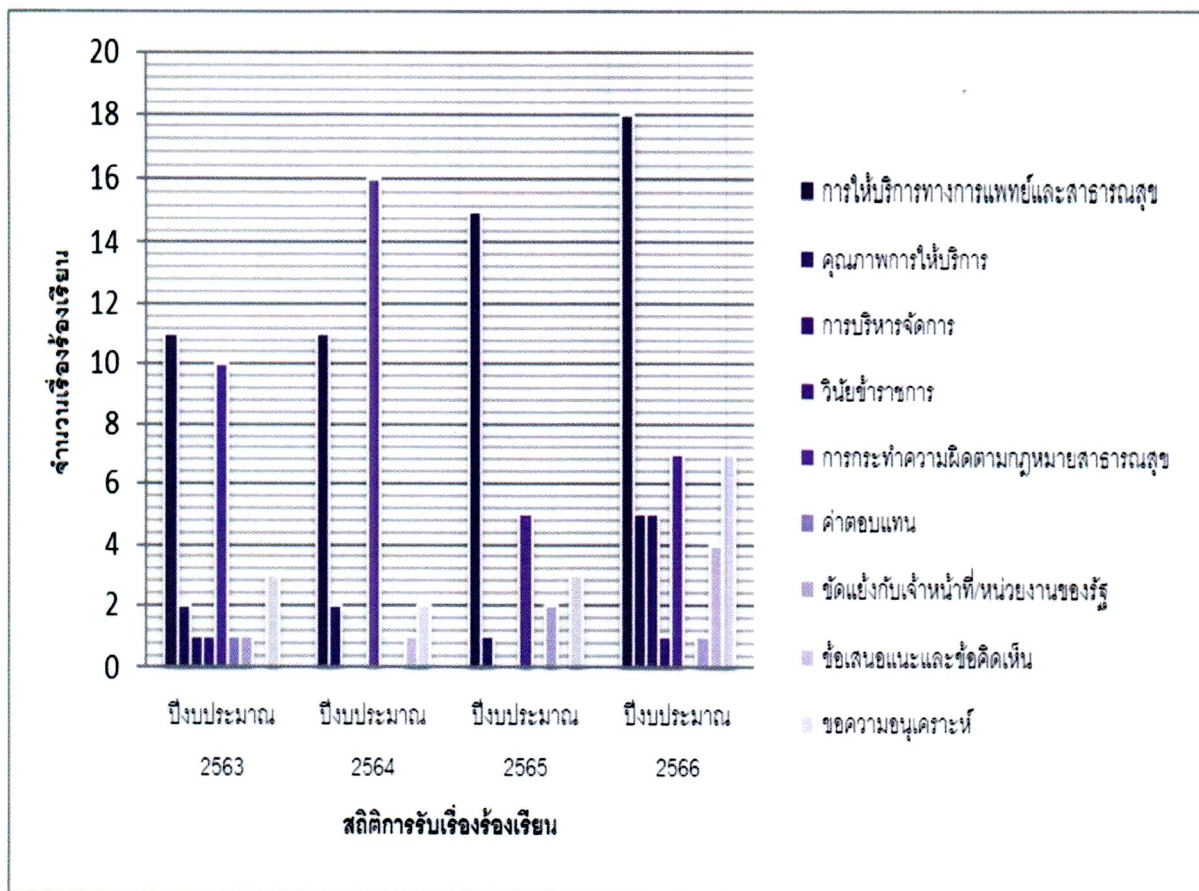


ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน	วิธีการดำเนินการ
๑. ไปรษณีย์ (๑) หนังสือร้องเรียน (ลงชื่อผู้ร้องเรียน) (๒) บัตรสนเท่ห์ (ไม่ลงชื่อผู้ร้องเรียน)	เข้าระบบสารบรรณ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ
๒. เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข http://ict.moph.goth/complain/index.php	กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเป็นหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์/โทรสาร ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๒๘๗๗	- โทรศัพท์แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้ทันที - กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเป็นหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. ร้องเรียนผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ของศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์กระทรวงสาธารณสุข E-mail : Complan@health.moph.go.th	กระทรวงสาธารณสุข แจ้งเป็นหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครสวรรค์ www.nakhonsawan.go.th	ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครสวรรค์ แจ้งเป็นหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๖. เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ http://www.nswo.moph.go.th.cms	เข้าระบบสารบรรณ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ
๗. ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์ ศูนย์รับและจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๖-๒๒๕๕๖๗	- โทรศัพท์แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้ทันที - มอบหมายผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ
๘. เดินทางมาร้องเรียนด้วยตนเอง	แจ้งข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต่อเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง

จากข้อมูลการร้องเรียนร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ๔ ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖) พบว่า ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีจำนวน ๑๑ ราย (ร้อยละ ๓๗.๙๓) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๕ ราย (ร้อยละ ๔๑.๖๖) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑ ราย (ร้อยละ ๔๕.๘๓) และมีจำนวนมากที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘ ราย (ร้อยละ ๔๐.๙๑) และในส่วนประเภทเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่มีจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ ค่าตอบแทน ข้อเสนอแนะ และ ข้อคิดเห็น จึงสรุปได้ว่าประเภทการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของหน่วยงานในสังกัด ซึ่งมีจำนวนเกินกึ่งหนึ่งของประเภทเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทั้งหมดซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย กับความพึงพอใจ และความคาดหวังในการจัดบริการแก่ผู้รับบริการ แนวทางแก้ไขมุ่งเน้นการปรับปรุงบริการ การประชาสัมพันธ์และการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยใช้แนวทางสันติวิธี สามารถจำแนกประเภทสถิติเรื่องร้องเรียน ๔ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

ลำดับ	ประเภทเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	ปีงบประมาณ							
		พ.ศ.๒๕๖๓		พ.ศ.๒๕๖๔		พ.ศ.๒๕๖๕		พ.ศ.๒๕๖๖	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑.	การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑๑	๓๗.๙๓	๑๕	๔๑.๖๖	๑๑	๔๕.๘๓	๑๘	๔๐.๙๑
๒.	คุณภาพการให้บริการ	๒	๖.๙๐	๒	๕.๕๕	๑	๒.๗๗	๕	๑๑.๓๖
๓.	การบริหารจัดการ	๑	๓.๔๕	-	-	-	-	๑	๒.๒๗
๔.	วินัยข้าราชการ	-	-	-	-	๒	๘.๓๓	๑	๒.๒๗
๕.	การกระทำความผิดตามกฎหมายสาธารณสุข	๑๐	๓๔.๔๘	๑๖	๔๔.๔๔	๕	๒๐.๘๓	๗	๑๕.๙๑
๖.	ค่าตอบแทน	๑	๓.๔๕	-	-	-	-	-	-
๗.	ขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่/หน่วยงานของรัฐ	๑	๓.๔๕	-	-	๒	๘.๓๓	๑	๒.๒๗
๘.	ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น	-	-	๑	๒.๗๗	-	-	๔	๙.๐๙
๙.	ขอความอนุเคราะห์	๓	๑๐.๓๔	๒	๕.๕๕	๓	๑๒.๕๐	๗	๑๕.๙๑
	รวม	๒๙	๑๐๐	๓๖	๑๐๐	๒๔	๑๐๐	๔๔	๑๐๐

แผนภาพสถิติเรื่องร้องเรียน ๔ ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



ผลการวิเคราะห์ พบว่า การปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียน เป็นการให้บริการประชาชนนั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ประเด็นการบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการภาครัฐให้มีความทันสมัยสามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชน นำไปสู่การพัฒนาบริการของภาครัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพด้วยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ตราขึ้นมาเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิรูประบบราชการให้การปฏิบัติงานของส่วนราชการในแง่ของการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของส่วนราชการตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศ อีกทั้ง การบริหารราชการและการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการจะต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าต่อการดำเนินการกิจของภาครัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ โดยแนวคิดและทฤษฎีที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นหลักการสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถพัฒนาได้ทันต่อยุคโลกาภิวัตน์นั้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ๗-S แบบจำลองของ Mckiney (Mckinsey' Model) ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพ

ขององค์การ จึงนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการรับเรื่องร้องเรียน โดยอาศัย ปัจจัย ๗ ประการ ได้แก่

- ๑) Strategy (กลยุทธ์)
- ๒) Structure (โครงสร้างหน่วยงาน)
- ๓) System (ระบบปฏิบัติการ)
- ๔) Staff (การจัดการบุคลากร)
- ๕) Skill (ทักษะ ความรู้ ความสามารถ)
- ๖) Style (รูปแบบการบริหารจัดการ)
- ๗) Shared value (ค่านิยมร่วม)

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียน

๑.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานและมีมาตรฐานในแนวทางเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ เพื่อให้กระบวนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๑.๓ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงาน รวมตลอดถึงการเสนอแนะปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

๑.๔ เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียนร้องทุกข์

กระบวนการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้นำแนวคิดทฤษฎี ๗S แบบจำลองของ Mckinsey (Mckinsey' Model) ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพขององค์การ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ทำให้ทราบถึงสภาพการดำเนินการปัจจุบัน โดยอาศัยปัจจัย ๗ ประการ ดังนี้

๑. Strategy (กลยุทธ์) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ให้ความสำคัญต่อการให้บริการประชาชนเป็นหลัก ปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหารโดยการตั้งรับผลสะท้อนกลับจากการดำเนินการของหน่วยงาน ชี้แจงเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ รับฟังเสียงของประชาชนให้สามารถ ร้องเรียนร้องทุกข์ได้หลายช่องทาง ปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติ ขั้นตอนตามคู่มือการปฏิบัติงาน

๒. Structure (โครงสร้างหน่วยงาน) ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ มีโครงสร้างหน่วยงานกำหนดชัดเจน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายในการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้เหมาะสม ครอบคลุมภารกิจหน้าที่ตามช่องทางต่างๆ เหมาะต่อปริมาณงาน สามารถรองรับการให้บริการและรับมือกับสถานที่เกิดได้ แต่ยังคงขาดการวางแผนกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังด้านกฎหมายเพราะยังไม่เพียงพอ และเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์บางประเภทจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องกฎหมายเฉพาะด้านในการวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๓. System (ระบบปฏิบัติการ) ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ มีระบบการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ตามขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมคำนึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก มีการวิเคราะห์เรื่องว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดจัดทำหนังสือเสนอผู้บังคับบัญชาลงนาม และจัดส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบ หากเรื่องร้องเรียนยังไม่ได้ข้อยุติ จะมีการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนด

๔. Staff (การจัดการบุคลากร) การมอบหมายบุคลากร ให้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์หน่วยงาน กำหนดให้เหมาะสมกับการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มอบหมายบุคลากร ที่มีไหวพริบในการเจรจา สื่อสาร แต่ยังคงขาดการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ความสามารถอย่างเต็มที่ เป็นเพียงการคัดเลือกผู้มีความรู้เบื้องต้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ยังไม่เพียงพอและเหมาะสมต่อการพัฒนาบุคลากรได้อย่างครอบคลุมงานบริการรับเรื่องร้องเรียน

๕. Skill (ทักษะ ความรู้ ความสามารถ) ในการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์บุคลากร และเจ้าหน้าที่ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ยังขาดทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ทักษะการสื่อสาร แต่ยังสามารถทำงานภายใต้แรงกดดัน ได้ดี โดยใช้ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย ประนีประนอม มีไหวพริบในเรื่องต่างๆ มีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ความ รับผิดชอบ และด้านกฎหมายเบื้องต้น สามารถประสานงานเพื่อให้ได้ข้อมูลชี้แจงผู้ร้องเรียนและยุติเรื่อง ได้เบื้องต้น โดยไม่ได้จัดส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบ มีการให้บริการที่เข้าใจต่อความเดือดร้อน ของผู้ร้อง สร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน และลดการร้องเรียนได้อย่างไรก็ตาม บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ต้องติดตามข่าวสาร ตลอดเวลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้บริการได้ทันสถานการณ์

๖. Style (รูปแบบการบริหารจัดการ) วิสัยทัศน์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของผู้บริหาร ทุกระดับให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ยึดหลักความเสมอภาค ในการปฏิบัติงาน เน้นผลลัพธ์ของการพิจารณาตรวจสอบที่สามารถตอบสนองและช่วยเหลือประชาชน อย่างเป็นธรรม เน้นการให้บริการอย่างรวดเร็ว เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถติดตาม ตรวจสอบเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินการของหน่วยงาน มีการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่เป็นประเด็นสำคัญเพื่อให้ได้รับการแก้ไขและข้อยุติรวดเร็ว โดยใช้ดุลพินิจพิจารณาและสั่งการตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาอย่างเป็นธรรม ผู้บริหารระดับสูงมีความรู้ความสามารถในการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ได้เป็นอย่างดี

๗. Shared value (ค่านิยมร่วม) ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้ทบทวน/ปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment ITA) ในด้านความโปร่งใส ซึ่งกระทรวงกำหนด มาตรการ ๓ ป ๑ ค ในการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย (๑) ปลูกจิตสำนึก (๒) ป้องกัน (๓)ปราบปราม (๔) เครือข่าย โดยให้หน่วยงานนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานเป็นไปทิศทางเดียวกัน เกิดเป็นรูปธรรม มีมาตรฐานการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ มีการบูรณาการ การจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ ที่มีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยการทบทวนปรับปรุงกระบวนการรับเรื่องราว ร้องทุกข์ให้เป็นหนึ่งระบบ (Single Work Flor) ตลอดจนการสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้อง ตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ บนพื้นฐานหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

พบว่าปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัด ในการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มีดังนี้

๑. ปัญหาบุคลากรมีจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอต่อปริมาณเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่รับมาดำเนินการ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ประกอบกับการปฏิบัติงานรูปแบบปัจจุบันยังขาดการพัฒนากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ทันสมัยจึงต้องใช้ระยะเวลา บางเรื่องร้องเรียนไม่สามารถได้ข้อยุติ ภายในกำหนด อีกทั้งยังไม่มีระบบติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน

๒. ปัญหาขาดการบูรณาการการทำงานอย่างเบ็ดเสร็จ เนื่องจากการรับเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ประกอบกับโครงสร้างองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรขนาดใหญ่ เมื่อมีประชาชนแจ้งเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ หรือสอบถามข้อมูล ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการซึ่งไม่ทันต่อความต้องการของประชาชน เนื่องจากไม่ได้รับคำตอบในทันที

๓. ปัญหาขาดการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการพัฒนาระบบการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ โดยปัจจุบันจัดทำเรื่องร้องเรียนเป็นหนังสือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องใช้เวลาและไม่มีระบบติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ทำให้เกิดปัญหาคาบเกี่ยวระหว่างการจัดส่งหนังสือมีความซ้ำซ้อน

๔. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะ ความสามารถ ที่จำเป็นต้องใช้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ซึ่งการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนในบางเรื่องจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้าน เช่น ด้านกฎหมาย หรือการวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมาย

๕. ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการสาธารณสุข บางกรณีเป็นเรื่องที่ผู้ร้องขาดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนต่อหน่วยงานที่ต้องการร้องเรียนร้องทุกข์ จึงต้องชี้แจงเพื่อให้ข้อมูลในเบื้องต้นเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ร้องก่อนที่จะมีการร้องเรียน ซึ่งกรณีนี้ยังขาดการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ขาดการพัฒนาบุคลากร เช่น การจัดอบรม พัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ที่ ๓ เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหา และเพื่อนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ในการพัฒนาประสิทธิภาพ การรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

พบว่าแนวทางแก้ไขปัญหาคือ ๑. การปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาประสิทธิภาพการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มีดังนี้

๑. ควรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ให้ทันสมัยเพื่อใช้เป็นระบบปฏิบัติงาน ที่จะสนับสนุนการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอย่างจำกัดให้สามารถทำงานด้านการให้บริการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนในการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้ข้อยุติแล้ว

๒. ควรมีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นอย่างเบ็ดเสร็จ เนื่องจากการให้บริการประชาชนและการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์บางกรณีตามขั้นตอนปัจจุบันจะค่อนข้างใช้ระยะเวลา ซึ่งไม่ทันต่อความต้องการของประชาชน จึงควรนำนวัตกรรมการบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จมาใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน

๓. ควรพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทำงานให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ และทันต่อสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน เช่น การฝึกอบรม การเรียนการสอน การศึกษาดูงานภายนอกองค์กร การถ่ายทอดประสบการณ์การให้บริการประชาชนระหว่างกัน การพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถด้านกฎหมาย และคุณลักษณะที่เหมาะสมในการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๔. ควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคน และพัฒนาเทคโนโลยี

๕. ควรประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นเครือข่ายร่วมกัน ในเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านการสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการให้บริการประชาชนจะได้รับรู้รับทราบข่าวสาร ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความน่าเชื่อถือของหน่วยงานจะช่วยลด การเข้าใจคลาดเคลื่อนจนทำให้เกิดการร้องเรียนร้องทุกข์

๖. ควรวางระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ให้มีมาตรฐานหลักเกณฑ์ตามกระบวนการ รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เช่น กำหนดหลักเกณฑ์ในขั้นตอน การวิเคราะห์การกลั่นกรองเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๗. ควรเพิ่มบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สำหรับปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เพื่อให้เหมาะสม กับปริมาณงาน ควรเสนอให้มีการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงาน วางกรอบอัตรากำลังด้านกฎหมายเพิ่มเติม

๓.๒ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้แสดงให้เห็นว่าปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มีดังนี้

๑. ปัญหาบุคลากรมีจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอต่อปริมาณเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่รับมาดำเนินการ เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ประกอบกับการปฏิบัติงานรูปแบบปัจจุบันที่ยังขาดการพัฒนา ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ทันสมัย การส่งเรื่องร้องเรียนไปตรวจสอบจึงต้องใช้ระยะเวลา อีกทั้ง ไม่มีระบบติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงาน มิได้รับผิดชอบงานเพียงอย่างเดียว ยังต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่น

๒. ปัญหาขาดการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่นอย่างเบ็ดเสร็จ เนื่องจากการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ และโครงสร้างองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรขนาดใหญ่ เมื่อมีหน่วยงานใดกำหนดนโยบายหรือมีการดำเนินการในบางเรื่องที่ไม่ได้เป็นกระแส ขาว งานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ก็จะมีข้อมูลวิธีแก้ไขปัญหา จึงต้องประสานติดต่อหน่วยงานนั้นๆ ย่อมต้องใช้ระยะเวลา ไม่ทันต่อความต้องการของประชาชน เนื่องจากไม่ได้รับคำตอบ

๓. ปัญหาขาดการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ในการพัฒนาระบบการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ที่ทันสมัย รวมถึงไม่มีระบบการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ทันสมัย ทำให้มีความซ้ำซ้อนเกิดขึ้น

๔. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นต้องใช้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน บางเรื่องร้องเรียนจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านกฎหมาย และขาดการจัดการบุคคลที่ดี เช่น การจัดอบรม ให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

๕. ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการสาธารณสุข บางเรื่องเป็นเรื่องที่ผู้ร้อง ขาดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่อหน่วยงานที่ต้องการ ร้องเรียนร้องทุกข์ ซึ่งกรณีนี้ยังขาดการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและข้อมูล ที่ให้บริการแก่ประชาชนจะต้องมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

๓.๓ แนวทางแก้ไขปัญหา และเพื่อนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ในการพัฒนาประสิทธิภาพ การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

แนวทางแก้ไขปัญหา และเพื่อนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์ในการพัฒนาประสิทธิภาพการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ มีดังนี้

๑. ควรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ให้มีความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาการทำงานของคน ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น แก้ปัญหาความซ้ำซ้อนในการติดตามเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้รวดเร็ว

๒. ควรมีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นอย่างเบ็ดเสร็จ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การให้บริการ มีความรวดเร็วขึ้น เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาติดต่อร้องเรียนร้องทุกข์สามารถรับบริการจากหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ณ ที่แห่งเดียว (One Stop Service) หรือศูนย์ราชการสะดวก ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบายและประหยัดเวลา และลดค่าใช้จ่าย

๓. ควรพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทำงานให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การอบรม พัฒนาทักษะด้านกฎหมาย ความรู้ ความสามารถ ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๔. ควรให้ความสำคัญ สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาทั้งคนและพัฒนาเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้ใช้งบประมาณที่มีอยู่ของหน่วยงานมาบริหารจัดการเพื่อนำวัสดุและครุภัณฑ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕. ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายร่วมกันในเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านการสาธารณสุขเพื่อใช้ประกอบการให้บริการ ให้ประชาชนรับรู้รับทราบข่าวสารข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน ลดการเข้าใจคลาดเคลื่อนที่ทำให้เกิดการร้องเรียนร้องทุกข์ ซึ่งการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือเมื่อมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้รับทราบ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๖. ควรวางระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ให้มีมาตรฐานหลักเกณฑ์ตามกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ในขั้นตอนการวิเคราะห์การกลั่นกรองว่ากรณีลักษณะใดควรรับหรือไม่ควรรับไว้ เพื่อส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบ ต้องมีกระบวนการดำเนินการตามระเบียบกฎหมาย มีการกำหนดขั้นตอนการแก้ไขเรื่องร้องเรียนร้อง

๗. ควรเพิ่มบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สำหรับปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เพื่อให้เหมาะสมกับปริมาณงาน โดยเสนอให้มีการปรับปรุงโครงสร้าง วางกรอบอัตรากำลังด้านกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างทั่วถึง แก้ไขเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของประชาชนได้ทันทั่วถึง

๓.๔ ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาประสิทธิภาพการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มีดังนี้

๑. ควรนำผลการรวบรวมสถิติการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มาวิเคราะห์ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาประสิทธิภาพการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้จริง โดยรายงานจุดบกพร่องที่ควรแก้ไขให้ผู้บริหารรับทราบปัญหา อุปสรรค กำหนดแนวทางปรับปรุงร่วมกัน ตลอดจนแนวทางวิธีการแก้ไข จะสามารถนำแนวคิดข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้มีประสิทธิภาพได้จริง

๒. ควรให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาทั้งในระดับนโยบายและหน่วยงาน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลที่คาดว่าจะได้รับที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและภาระงานของบุคลากร ส่งผลให้บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์อย่างตรงจุด รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ตามหลักของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

๒. เมื่อนำระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ ส่งผลให้ผู้บริหารรับทราบถึงปัญหาโดยตรง สามารถทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์อย่างยั่งยืนซึ่งจะทำให้ปัญหาดังกล่าวไม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต

๓. เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถทักษะทำให้มีการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี ทำให้เป็นที่พึงพอใจแก่ประชาชน หรือผู้มารับบริการ ซึ่งอาจทำให้เกิดโอกาสในการร้องเรียนร้องทุกข์ลดน้อยลง

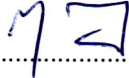
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ปัญหาการร้องเรียนร้องทุกข์ลดลง
๒. และการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์อยู่ในกรอบระยะเวลาที่กำหนด
๓. มีการจัดบุคลากรให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง
๔. มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ณ ที่แห่งเดียว (One Stop Service) หรือศูนย์ราชการสะดวก
๕. มีระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการ
๖. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

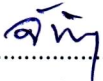
การรับรองผลงาน

คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงาน เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยระบบ
สารสนเทศภูมิศาสตร์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(ลงชื่อ)..... 
(นายกัญญา เหล็กเพชร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) ๒๕ เดือน กรกฎาคม ปี ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)..... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา นวมะวัฒน์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
(วันที่) ๒๕ เดือน กรกฎาคม ปี ๒๕๖๔

๑. คำรับรองของผู้ขอประเมิน


ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ)..... 
(นายมานอน ดิพิจารย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๒๖ เดือน กรกฎาคม ปี ๖๔

๒. คำรับรองของผู้ของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ)..... 
(นายจักรวาล จูฑาสงม)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
(วันที่) ๒๖ เดือน กรกฎาคม ปี ๖๔

หมายเหตุ ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรองและเมื่อลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

.....