



การพัฒนาารูปแบบศูนย์รับเรื่องบริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Development of an integrated public health service center model,
Prachuap Khiri Khan Province

จากรัตน์ พัฒน์ทอง¹
Jarurat Pattanathong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการดำเนินงาน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบ และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นของศูนย์รับเรื่องบริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ โดยทำการศึกษาตามขั้นตอนออกแบบบริการภาครัฐ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และเพิ่มโอกาสในการใช้เทคโนโลยี มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จำนวน 13 รายการ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระยะเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 – เดือนมกราคม 2567 การศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร่วมกับการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ นำสิ่งที่ได้มาพัฒนารูปแบบงานบริการโดยการออกแบบการปฏิบัติร่วมกัน แก้ไขปรับปรุงวิธีปฏิบัติ ทบทวนและตรวจสอบจนได้แนวคิดหลักและรูปแบบการพัฒนา นำไปทดสอบและปฏิบัติจริง และทำการประเมินผล ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้มีการปรับรวมจุดแรกรับบริการบริการทุกด้านไว้ที่จุดเดียวกัน พัฒนาการให้ข้อมูลและคำปรึกษาผ่านระบบดิจิทัล Line Official มากขึ้น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้สามารถยื่นและรับเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง มีการพัฒนาระบบการชำระเงินออนไลน์ การรับเรื่องร้องเรียน การพัฒนาพิมพ์เขียวงานบริการเพื่อเป็นแนวทางการทบทวนและพัฒนางาน ได้ข้อสรุปแผนพัฒนางานบริการในระยะต่อมา 1 ปี และ 3 ปี ได้แก่ การมอบอำนาจการอนุญาต การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ การปรับปรุงสถานที่ และการผ่านเกณฑ์เป้าหมายศูนย์ราชการสะดวก ผลการประเมินการพัฒนาระบบพบว่า ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตาม

¹ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

¹ Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy. Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office. E-mail address: nongpinpin@gmail.com



ขั้นตอนร้อยละ 100 และปฏิบัติตามระยะเวลาที่ประกาศในมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ได้ร้อยละ 65.71 รูปแบบที่พัฒนานี้สามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในระดับมาก และสามารถลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้รับบริการได้ร้อยละ 137.20 – 1,296.00 บาท

คำสำคัญ: การออกแบบบริการ, การพัฒนารูปแบบบริการภาครัฐ, ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ, ศูนย์ราชการสะดวก

Abstract

This participatory action research aimed 1) to study the operating situation, 2) to develop a model, and 3) to evaluate the use of the integrated public health service center model. This study was conducted according to the steps in service design guidelines focusing on responding to the needs of service users, conforming to the agency's policy and increasing opportunities with technology usage. Study tools were developed to collect both quantitative and qualitative data, totaling of 13 items. The population in the study was the people who receive services and service personnel. The study was conducted from June 2023 – January 2024. The methodology of study used the participation of service personnel with observation and service users' interview. There was a collaborative design of work guidelines. Procedures were improved and reviewed until a satisfied model was developed. The model was tested and put into practice. Finally, an evaluation of the model was used. This new model created a single point for all services. A channel was developed for information and advice through a digital platform or known as Line Official, thus improving work procedures for submitting and receiving documents from the various district public health offices. An online payment system and a complaint receiving system was also developed. A Service blueprint was created as a guideline for workers to follow, we created a 1-year plan and a 3-year plan on the delegation of authority and permissions, the development of an online data storage system, and the improvement of the premises and passing the Government Easy Contact Centre criteria. The results of the development evaluation found that service providers were able to follow the procedures 100% and comply with the time period announced in the standard operating procedures (SOP) at 65.71%. The customers of the model developed were satisfied high level and also reduce customers' costs varying from 137.20 – 1,296.00 per person.

Keywords: Service Design, Government Service Design, One Stop Service Center, Government Easy Contact Center



บทนำ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ให้ความสำคัญกับการนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบต่อสังคม การให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีระบบบริหารจัดการให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศ และทำงานโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ โดยสร้างระบบบริหารงานภาครัฐให้มีความทันสมัย คล่องตัว คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากรและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ หรือตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง^{1,2} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการอนุญาตแก่สถานประกอบการในภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระจายอำนาจมาสู่ระดับจังหวัด มีการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ทำหน้าที่ในการให้บริการประชาชนเรื่องใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ตลอดจนการรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง³

ผลการดำเนินงานด้านการอนุญาตตามภารกิจปี 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ให้บริการทั้งหมด 1,400 ครั้ง การอนุญาตแบ่งเป็นงานสถานพยาบาล 460 ครั้ง งานยา 273 ครั้ง งานสถานประกอบการร้านนวด/สปา 233 ครั้ง งานอาหาร 214 ครั้ง งานเครื่องสำอาง 208 ครั้ง และอื่น ๆ 12 ครั้ง ผู้ประกอบการส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอหัวหิน เมืองประจวบคีรีขันธ์ และปราณบุรี ร้อยละ 47.93, 16.57 และ 13.64 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลงานพบว่า ยังมีปัญหาการปฏิบัติ ได้แก่ ไม่ทำตามขั้นตอนที่เขียนในมาตรฐานการปฏิบัติ (Standard Operation Procedure : SOP) พบมีการเรียกเอกสารที่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ มีการใช้ระยะเวลาเกินที่กำหนด และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้บริการแทนกันได้ ส่งผลกระทบถึงประสิทธิภาพการบริการ ถึงแม้จะไม่มีเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน แต่นับได้ว่าเป็นความเสี่ยงและควรปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน⁴ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังมีภารกิจการอนุญาตอื่น ๆ ได้แก่ การออกใบอนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม และการออกหนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน ที่อยู่



ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งการรับเรื่องร้องเรียน การบริการสาธารณสุขที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มกฎหมาย พบว่ามีจุดรับเรื่องแยกส่วนกัน สร้างความไม่สะดวกแก่ผู้รับบริการ ในขณะที่การให้รวมจุดแห่งเดียวกันยังเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ และด้วยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีลักษณะพิเศษด้านภูมิศาสตร์ ทำให้ต้องเดินทางไกลมาติดต่อราชการและระบบขนส่งสาธารณะยังไม่สะดวก ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงการบริการ ลดระยะเวลาและลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้รับบริการ เป็นการอำนวยความสะดวกและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ จึงได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบศูนย์รับเรื่องบริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยนำหลักการออกแบบบริการภาครัฐ (Government

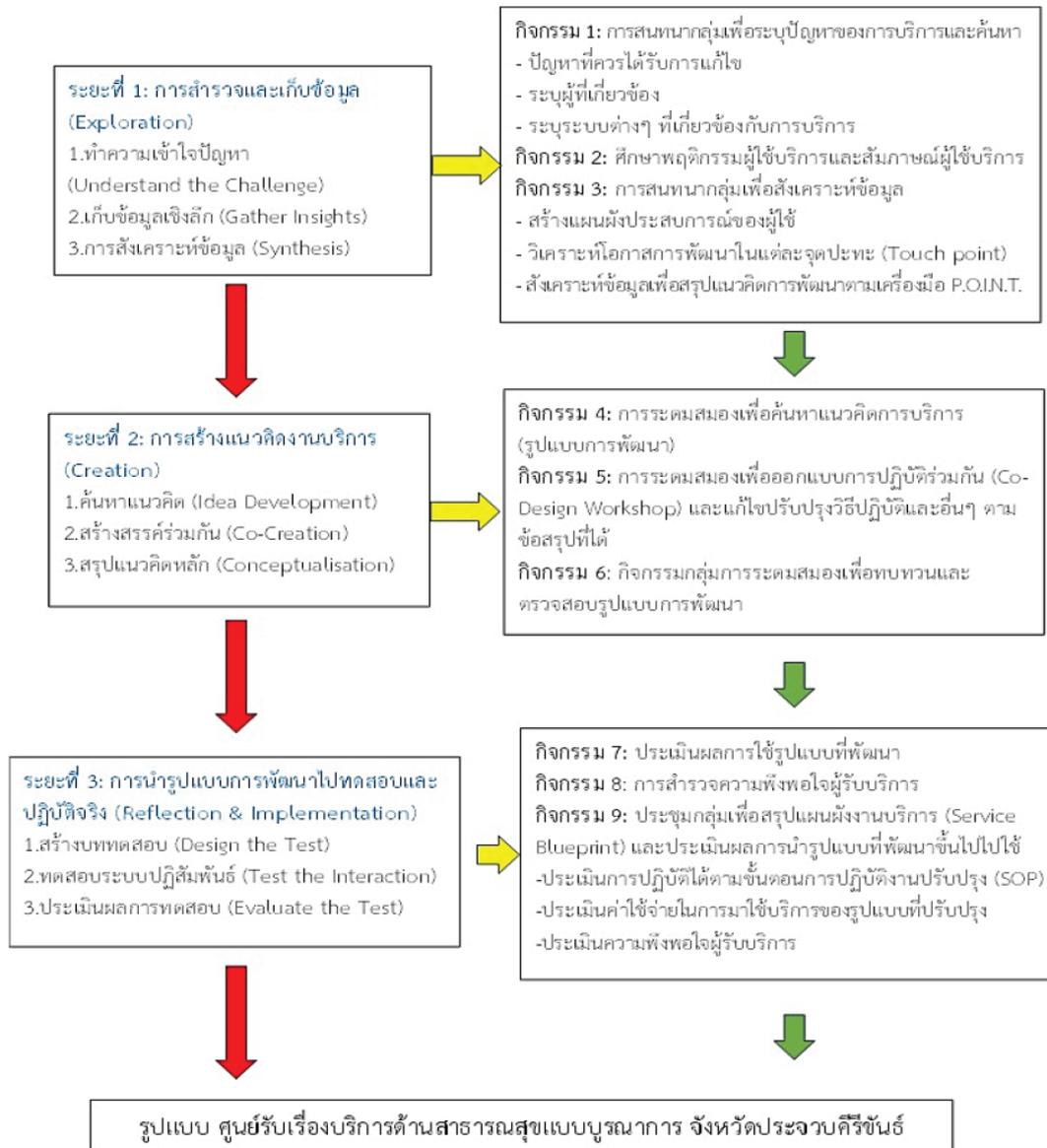
Service Design)⁵ มาเป็นหลักในการพัฒนารูปแบบร่วมกับหลักเกณฑ์การพัฒนา “ศูนย์ราชการสะดวก” (Government Easy Contact Center : GECC)⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานรับเรื่องบริการด้านสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์รับเรื่องบริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นของศูนย์รับเรื่องบริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ

ขอบเขตการวิจัย

ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และพัฒนารูปแบบเป็นศูนย์รับเรื่องบริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) นำวิธีการและขั้นตอนตามหลักการพัฒนารูปแบบบริการ Service Design Development⁵ 9 กิจกรรมมาใช้และปรับเข้ากับวงรอบของวิจัยปฏิบัติการ คือ การวางแผน (Planning), การปฏิบัติการ (Action), การสังเกต (Observing)

และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมีขั้นตอนดังภาพที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 – มกราคม 2567 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

- **ระยะที่ 1 : การสำรวจและเก็บข้อมูล (Exploration)** ได้ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 3 ระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1

กิจกรรม เป้าหมายของกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
กิจกรรมที่ 1 การสนทนากลุ่มเพื่อระบุ ปัญหาจากการบริการ และค้นหา : - ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข - ระบุผู้ที่เกี่ยวข้อง - ระบุระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริการ	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เดือนมิถุนายน 2566	การประชุมกลุ่มและการระดมสมอง โดยใช้ เครื่องมือ 1. แบบบันทึกและแนวคำถามการทบทวน นิยาม 2. แบบบันทึกและแนวคำถามการระบุ ผู้ที่เกี่ยวข้องและระบบที่เกี่ยวข้อง
กิจกรรมที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้บริการ และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ เพื่อค้นหา ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการ บริการ	ผู้ใช้บริการ เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2566	การสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ โดยใช้เครื่องมือ 3. แบบบันทึกรายละเอียดสิ่งที่ได้สังเกตมา 4. แบบบันทึกและแนวทางการสัมภาษณ์ ผู้ใช้บริการ
กิจกรรมที่ 3 การสนทนากลุ่มเพื่อ : - สร้างแผนผังประสบการณ์ของผู้ใช้ - วิเคราะห์โอกาสการพัฒนาในแต่ละ จุดปะทะ - สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปแนวคิดการ พัฒนาตามเครื่องมือ P.O.I.N.T.	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เดือนกรกฎาคม 2566	การประชุมกลุ่ม โดยใช้เครื่องมือ 5. แบบบันทึกการสร้างประสบการณ์ ของผู้ใช้ 6. แบบบันทึกการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อ กำหนดแนวคิดการพัฒนา (P.O.I.N.T.)

- ระยะที่ 2 : การสร้างแนวคิดงาน บริการ (Creation) ได้ดำเนินการกิจกรรม ที่ 4 - 6 ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมกลุ่มการระดม สมองเพื่อค้นหาแนวคิดการบริการ และรูปแบบการพัฒนา	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เดือนกรกฎาคม 2566	การระดมสมอง โดยใช้เครื่องมือ 7. แบบบันทึกการรวบรวมแนวคิดจากใบ แสดงแนวคิด (Idea Card)

ตารางที่ 2 กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยษที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมกลุ่มการระดมสมองเพื่อออกแบบการปฏิบัติร่วมกัน และแก้ไขปรับปรุงวิธีปฏิบัติและอื่น ๆ ตามข้อสรุปที่ได้	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เดือนสิงหาคม 2566	การระดมสมอง โดยใช้เครื่องมือ 8. แบบบันทึกและแนวทางการประชุมระดมสมอง หัวข้อสุมหัวนั้กออกแบบและสร้างรูปแบบการพัฒนา
กิจกรรมที่ 6: กิจกรรมกลุ่มการระดมสมองเพื่อทบทวนและตรวจสอบแนวคิดหลักและรูปแบบการพัฒนา (Conceptualization)	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เดือนสิงหาคม 2566	การระดมสมอง โดยใช้เครื่องมือ 9. แบบบันทึกและแนวทางการประชุมระดมสมอง หัวข้อการทวนสอบแนวคิดและรูปแบบการพัฒนา (เทคนิค Zoom Out Concept, Zoom In Scenarios และ Zoom Right In Interaction

- ระยษที่ 3 : การนำรูปแบบการพัฒนาไปทดสอบและปฏิบัติจริง (Reflection & Implementation) โดยนำรูปแบบฯ ที่ได้จากการขั้นตอนสำรวจและเก็บข้อมูล และสร้างแนวคิดงานบริการ ตลอด 3 เดือน นำไปทดสอบ

และปฏิบัติจริง ระหว่างเดือนกันยายน 2566 – มกราคม 2567 และมีการประเมินผลในกิจกรรมที่ 7 และ 8 รวมถึงสรุปออกมาเป็นแผนผังงานบริการ (Service Blueprint) ในกิจกรรมที่ 9

ตารางที่ 3 กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยษที่ 3

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลา	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
กิจกรรมที่ 7 การประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนา	ผู้ให้บริการ เดือนมกราคม 2567	การประชุมเชิงปฏิบัติการ 10. การประเมินระยะเวลาและการปฏิบัติตาม SOP 11. การประมาณค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ
กิจกรรมที่ 8 การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ	ผู้รับบริการ เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2566	การสำรวจ โดยใช้เครื่องมือ 12. แบบสำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ
กิจกรรมที่ 9 ประชุมกลุ่มเพื่อสรุปแผนผังงานบริการ (Service Blueprint) และประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เดือนกุมภาพันธ์ 2567	การประชุมกลุ่ม โดยใช้เครื่องมือ 13. แบบบันทึกและแนวทางการจัดทำ Service Blueprint ของงานบริการ

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชาชนที่มารับบริการ คือ ประชาชนที่มารับบริการด้านการขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และแจ้งเรื่องร้องทุกข์ เก็บข้อมูลใน 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ใช้เทคนิควิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 คน และกิจกรรมที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสำรวจความพึงพอใจ เป็นการศึกษาระดับปริมาณ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง และสมัครใจให้ข้อมูลงานวิจัย ประมาณจากข้อมูลการให้บริการในช่วง 1 ปี (ตุลาคม - กันยายน 2566) มีผู้มารับบริการ 1,400 คน ในระยะเวลา 2 เดือน ที่ศึกษาความพึงพอใจ คาดการณ์จะมีผู้ใช้บริการ 240 คน คำนวณตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane ได้กลุ่มเป้าหมาย 150 คน สุ่มสอบถามผู้ที่พร้อมให้ข้อมูลจนครบ

2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องด้านการขออนุญาตที่มีการมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตลอดจนการรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 12 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 7 คน (เลือกทั้งหมด) ตัวแทนจากกลุ่มงานละ 1 คน ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มกฎหมาย กลุ่มงานอนามัยและสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และตัวแทนจาก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน (เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากอำเภอที่มีผู้รับบริการมาก ได้แก่ อำเภอหัวหิน 1 คน และอำเภอบางสะพาน 1 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 13 รายการ โดยประยุกต์ให้เข้ากับเรื่องและวัตถุประสงค์ จากแหล่งอ้างอิง 2 ส่วน ได้แก่ 1) เอกสารความรู้ เรื่อง คู่มือการออกแบบบริการ (Service Design Workbook) ของศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC)⁵ และ 2) เกณฑ์มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center : GECC)⁶ โดยเครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ เครื่องมือที่ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 13 ส่วนเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการ ได้แก่ เครื่องมือที่ 3, 4 และ 12

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดได้รับตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผ่านการพิจารณาและแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และเครื่องมือรายการที่ 12 แบบสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการ ได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนผู้มารับบริการช่วงก่อนการศึกษา จำนวน 30 ราย ได้เท่ากับ 0.846 ซึ่งแสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

การสรุปและประเมินผล

1. ประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และระยะเวลาในการให้บริการ
2. ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ
3. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการของผู้รับบริการ ผลจากการศึกษาจะนำมาสรุปรูปแบบและแผนผังงานบริการ (Service Blueprint)

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติและพัฒนางานต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจวบศิริพันธ์ ที่ PKHREC 09/67 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566

ตารางที่ 4 ระบบงานในการบริการและปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข

ระบบงาน	ปัญหา/เรื่องที่ควรได้รับการแก้ไข
ระบบการจัดการสถานที่และช่องทางการติดต่อ	ควรมีการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ, ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อออนไลน์ และไม่ควรมีสถานที่ให้บริการหลายจุด ทำให้ผู้มาติดต่อรับบริการสับสน
ระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการปฏิบัติงาน (SOP) ไม่เป็นปัจจุบัน บางเรื่องที่ยังไม่มี SOP, ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน มีการปรับปรุงตามความสะดวกเจ้าหน้าที่

ผลการวิจัย

- ระยะเวลาที่ 1: การสำรวจและเก็บข้อมูล (Exploration)

1. กิจกรรมที่ 1 การสนทนากลุ่มเพื่อระบุปัญหาและค้นหาบุคคลและระบบที่เกี่ยวข้อง

ผลที่ได้จากขั้นตอนนี้คือ ข้อสรุปปัญหาแท้จริงที่ควรได้รับการแก้ไข บุคคลและระบบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ โดยพบว่าหน่วยงานมีกระบวนการบริการ 45 กระบวนงาน เป็นของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ 42 กระบวนงาน, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ 2 กระบวนงาน และกลุ่มกฎหมาย 1 กระบวนงาน ช่องทางที่เปิดให้ประชาชนมาติดต่อจะติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เท่านั้น การติดต่อสอบถามเบื้องต้นใช้โทรศัพท์ มีการพัฒนาการติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Line Official แต่ในการยื่นเอกสารต้องมายื่นและรับใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลสรุปจากการระดมสมองเพื่อค้นหาปัญหาที่มีอยู่และควรได้รับการแก้ไข ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระบบงานในการบริการและปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข (ต่อ)

ระบบงาน	ปัญหา/เรื่องที่ควรได้รับการแก้ไข
ระบบการให้คำปรึกษา	ควรมีระบบให้ปรึกษาที่รวดเร็ว ตรงความต้องการ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดการเดินทางของผู้รับบริการ
ระบบการยื่นเอกสาร	ควรมีระบบการรับเอกสารที่ลดขั้นตอน เช่น ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกกรณี, การตรวจสอบเอกสารที่รวดเร็ว, การลดปริมาณเอกสาร/ตัดเอกสารที่ไม่จำเป็นออก, การให้คำตอบได้ชัดเจนถึงกำหนดวันที่จะได้รับใบอนุญาต
ระบบการรับและพิจารณาเอกสาร	ควรมีระบบแจ้งความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่เข้าถึงได้ของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกระดับ
ระบบออกใบอนุญาต	ควรมีการเพิ่มเติมผู้มีอำนาจลงนามตามที่กฎหมายกำหนดให้
ระบบการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต	ควรมีระบบชำระค่าธรรมเนียมออนไลน์ ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาจ่ายที่ศูนย์บริการฯ เท่านั้น
ระบบการรับ/ส่ง ใบอนุญาต	ควรมีระบบการส่งใบอนุญาตที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับที่ศูนย์บริการฯ
ระบบการตรวจสอบภายใน	มีระบบ แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
ระบบการรับเรื่องร้องเรียน	ควรมีจุดรับเรื่องร้องเรียนและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ การส่งต่อเรื่องไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องเจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการในการส่งต่องาน

2. กิจกรรมที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมและสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ

เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นและควรได้รับการแก้ไขจากความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เกิดขึ้นจริงหรือตรงความต้องการของผู้รับบริการจริง โดยการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 14 คน

2.1 ข้อมูลจากการสังเกต พบประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ ผู้รับบริการอยากให้มีการรับติดต่องานในช่วงเวลาพักกลางวัน (12.00 – 13.00 น),

สถานที่นั่งรอการติดต่อที่สะดวกสบาย เพียงพอ, และเจ้าหน้าที่สามารถทำงานทดแทนกันได้หากไม่อยู่ ผู้รับบริการมองว่ามีการใช้เวลาค้นหาข้อมูลหรือเอกสารนาน และไม่มีที่จอดรถ

2.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และพบข้อมูลยืนยันตามประเด็นที่ได้จากการสังเกต และเพิ่มเติมข้อที่มีรู้สึกไม่พอใจหรืออยากให้ปรับปรุง ได้แก่ ตนเองรู้สึกว่าจะต้องเตรียมเอกสารมากเกินไป, รู้สึกต้องเสียเวลาในการติดต่อที่ไม่จบในครั้งเดียว, เห็นว่าการเดินทางมา

ต้องหยุดกิจการหรือหยุดงานเพื่อมาติดต่อกัน, รู้สึกกังวลใจกลัวถูกเจ้าหน้าที่ตำหนิ, ต้องการให้มีการส่งใบอนุญาตทางไปรษณีย์, แสดงความไม่เห็นด้วยที่ต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพมาแสดงตัวตน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ควรมีวิธีการตรวจสอบในระบบอยู่แล้ว, กรณีขออนุญาตจำหน่ายน้ำกระท่อมไม่พอใจที่ไม่สามารถออกใบอนุญาตให้ได้, ต้องการให้แจ้งวันที่ได้รับใบอนุญาตชัดเจน, การมีช่องทางในติดต่อสอบถามเบื้องต้นที่ทำได้ก่อนทางโทรศัพท์ และช่องทาง Line เป็นสิ่งดีแต่ขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้ต้องเดินทางมา, อยากให้มีการติดต่อได้ที่อำเภอ ไม่ต้องเดินทางไกล และมีข้อเสนออยากได้สถานที่นั่งคอยที่ดี มีกาแฟให้บริการ

3. กิจกรรมที่ 3 การสนทนากลุ่มเพื่อสังเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการนำข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมที่ 2 มาทำการวิเคราะห์และตีความให้เป็นข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนางานที่ทำอยู่ โดยสร้างแผนผังประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ วิเคราะห์หาโอกาสการพัฒนาในแต่ละจุดปะทะ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปแนวคิดการพัฒนาตามเครื่องมือ P.O.I.N.T. จากนั้นทำการวิเคราะห์ร่วมกันโดยกระบวนการกลุ่ม เพื่อค้นหาคำตอบในแต่ละด้านโดยใช้กระดาษโพสต์อิท ได้แก่ ปัญหาที่สังเกตพบ โอกาสในการแก้ไขปัญหา ความเข้าใจเชิงลึกที่ได้รับ ความต้องการของผู้ใช้บริการ และแนวคิดที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 การสร้างแนวคิดการบริการต่อไป ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปแนวคิดการพัฒนาตามเครื่องมือ P.O.I.N.T.

P : Problem ปัญหาที่สังเกตพบ	O : Opportunities โอกาสการแก้ปัญหา	I : Insights ความเข้าใจเชิงลึกที่ได้รับ	N : Needs ความต้องการผู้ให้บริการ	T : Themes แนวคิดที่เกิดขึ้น
ระบบการจัดการสถานที่และช่องทางการติดต่อ: - สถานที่ยังขาดความสวยงามและความสะอาดสบาย - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และพฤติกรรมบริการที่ดีที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ	นโยบายพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ราชการสะดวก	ผู้รับบริการต้องการสถานที่ติดต่อราชการที่สวยงาม สะดวกสบาย	- มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างดี และเพียงพอ - เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้จริง และมีความตั้งใจบริการดี	- การพัฒนาสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์ GECC - การพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ หรือมีทีมรับบริการด้านหน้า การทบทวนการบริการ

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปแนวคิดการพัฒนามาตามเครื่องมือ P.O.I.N.T. (ต่อ)

P : Problem ปัญหาที่สังเกตพบ	O : Opportunities โอกาสการแก้ปัญหา	I : Insights ความเข้าใจเชิงลึกที่ได้รับ	N : Needs ความต้องการผู้ใช้บริการ	T : Themes แนวคิดที่เกิดขึ้น
ระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	มีระบบเก็บข้อมูลบนคลาวด์ (Google Drive)	ระบบข้อมูลที่มีการอัปเดตเป็นปัจจุบันจะเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ	ระบบข้อมูลที่สืบค้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	การพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์ และมีการกำหนดสิทธิ์เจ้าหน้าที่ในการเข้าถึง
ระบบการให้คำปรึกษายังไม่รวดเร็ว ตรงตามความต้องการ ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดการเดินทาง	<ul style="list-style-type: none"> - การมีเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอที่เข้มแข็ง - การมี Line Official - การมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี 	จะต้องค้นหารูปแบบวิธีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ที่ง่าย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจ	ต้องการเข้าถึงง่าย เข้าใจได้ง่าย บริการเร็ว บริการ 24 ชม. ช่วยประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา - ให้เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอร่วมให้คำปรึกษา - นำ Line Official มาใช้ และให้บริการได้ 24 ชม. - การเพิ่มการตอบคำถามที่พบบ่อย (Frequently Asked Questions : FAQs)
ระบบการยื่นเอกสารควรลดขั้นตอน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ลดการเดินทางมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทุกกรณี - การตรวจสอบเอกสารที่รวดเร็ว - การลดเอกสาร - การให้คำตอบได้ชัดเจนในกระบวนการ และระยะเวลาบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายจัดการเรียกสำเนาบัตรประชาชนจากผู้รับบริการ - นโยบายและแนวคิดการลดกระดาษ (Paperless) - การพัฒนาระบบสื่อสารออนไลน์ เช่น Line, Zoom เป็นต้น 	การพัฒนางานบริการเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดและการปฏิบัติแบบเดิม เพื่อความสะดวกกับผู้รับบริการเป็นสำคัญ	เตรียมเอกสารไม่เยอะเยอ ไม่ยุ่งยาก สามารถส่งทางออนไลน์ หรือใกล้ ๆ ได้ ทราบผลเร็ว ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - การยื่น/รับ เอกสารได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง - การยื่นออนไลน์ - พัฒนา SOP ที่กระชับ ลดขั้นตอน และลดเอกสาร

ตารางที่ 5 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปแนวคิดการพัฒนามาตามเครื่องมือ P.O.I.N.T. (ต่อ)

P : Problem ปัญหาที่สังเกตพบ	O : Opportunities โอกาสการแก้ปัญหา	I : Insights ความเข้าใจเชิงลึกที่ได้รับ	N : Needs ความต้องการผู้ใช้บริการ	T : Themes แนวคิดที่เกิดขึ้น
ระบบการรับและพิจารณาเอกสาร: ยังไม่มีระบบแจ้งความคืบหน้าที่เข้าถึงได้ของประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบจากส่วนกลางมีการพัฒนาไปแล้ว - มีระบบสื่อสารออนไลน์ที่สามารถพัฒนาได้ - นโยบายการพัฒนางาน ดิจิทัลการแพทย์ในหน่วยงานสาธารณสุข 	ประชาชนมีความต้องการที่ในบางกรณีเจ้าหน้าที่อาจไม่มีความสามารถที่จะดำเนินการด้วยตนเอง จำเป็นต้องขอการสนับสนุนจากผู้บริหาร	มีช่องทางที่ง่ายสามารถติดตามผลการพิจารณาได้ด้วยตนเอง	การพัฒนาระบบการแจ้งสถานะการอนุญาต/ผลการอนุญาตทางออนไลน์
ระบบออกใบอนุญาต: ยังไม่มีเพิ่มเติมผู้มีอำนาจลงนามตามที่กฎหมายกำหนดให้	<ul style="list-style-type: none"> - มีกฎหมายมอบอำนาจ - ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง 	ทราบว่าจะสามารถทำตามการมอบอำนาจ แต่การปฏิบัติควรผ่านผู้บังคับบัญชาก่อน	ผู้ใช้บริการไม่ต้องการรอนาน	การเพิ่มเติมผู้มีอำนาจลงนามเอกสารตามกฎหมาย
ระบบการชำระค่าธรรมเนียม: ไม่มีระบบออนไลน์ (ยกเว้นการอนุญาตของอย. ผ่าน E-Submission)	การพัฒนาของ Mobile Banking	ควรพัฒนาการชำระเงินออนไลน์เพื่อความสะดวกผู้ใช้บริการ โดยที่ไม่ฝืดกระเปียบทางการเงิน	ผู้ใช้บริการยินดีจ่ายเพื่อให้ได้รับใบอนุญาต โดยไม่ได้สนใจวิธีการนอกจากความสะดวกรวดเร็ว	การพัฒนาระบบการชำระเงินออนไลน์
ระบบการส่งมอบใบอนุญาต: ที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน - ระบบส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 	หากเจ้าหน้าที่ยอมปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมวิธีการส่งมอบเอกสารให้ผู้ใช้บริการ ระบบที่มีอยู่มีความพร้อมแล้ว	ต้องการรับใบอนุญาตสะดวก ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง	การพัฒนาระบบการรับ/ส่งเอกสาร โดยมุ่งเน้นความสะดวกผู้ใช้บริการ
ระบบการตรวจสอบภายใน	มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การตรวจสอบภายในช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น	ต้องการการบริการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้	การพัฒนาระบบตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ
ระบบการรับเรื่องร้องเรียน	อย.ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP)	ระบบการรับเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพช่วยตรวจสอบการปฏิบัติงาน ให้ความยุติธรรม และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ	เมื่อมีเหตุเดือดร้อนจากการบริการเกิดขึ้น มีช่องทางในการแจ้งข่าวและได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	การพัฒนาการดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียน



- ระยะที่ 2: การสร้างแนวคิดงานบริการ (Creation)

1. กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมกลุ่มการระดมสมอง เพื่อค้นหาแนวคิดการบริการและรูปแบบการพัฒนา นำผลที่ได้จากการศึกษาในกิจกรรมที่ 3 มาสร้างแนวคิดการบริการโดยการระดมสมอง หากผู้ร่วมของความคิดเห็นที่ลงตัวระหว่างข้อมูล ผู้ใช้และผู้ให้บริการ โครงสร้างและนโยบายองค์กร และโอกาสในการลงทุนด้านเทคโนโลยี โดยรวบรวม

และพัฒนาแนวคิดจากใบแสดงแนวคิด ทำการ ระดมแนวคิดที่หลากหลาย จัดกลุ่มแนวคิด เลือก แนวคิดที่ใช้ และตรวจสอบแนวคิดจากมุมมอง ต่าง ๆ กันตามหลักของการใช้หมวกแนวคิด 6 ใบ เอ็ดเวิร์ด เดอ โบโน (Edward de Bono) รวมทั้ง เทคนิควิธีการตั้งคำถามสู่โอกาส⁵ ได้ผลเป็นสรุป แนวคิดการพัฒนาและวิธีการพัฒนาในเบื้องต้น ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปแนวคิดและวิธีการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุข

ระบบงาน/แนวคิดการพัฒนา	วิธีการ
ระบบการจัดการสถานที่และช่องทางการติดต่อ - การพัฒนามาตรฐานสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์ GECC	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารให้ผู้ให้บริการรู้จักและเข้าใจเกณฑ์ GECC และประเมินตนเอง 2. วางแผนสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ 3. ศึกษาดูงานจากสถานที่ราชการที่ผ่านมาตรฐาน GECC 4. นำเสนอการปรับปรุงสถานที่แก่คณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในการจัดทำป้าย การจัดทำทางลาดสำหรับผู้พิการ ฯลฯ ตามส่วนขาดในเกณฑ์ขั้นพื้นฐานของ GECC
ระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์ (Google Drive) และมีการกำหนดสิทธิ์เจ้าหน้าที่ในการเข้าถึงข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยมีประเด็นในการดำเนินงานประกอบด้วย การมอบหมายหน้าที่ให้มีผู้รับผิดชอบ ทบทวนเอกสารที่จำเป็น คัดแยกเอกสารที่ จัดรูปแบบให้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และจัดเก็บให้ง่ายในการสืบค้น เป็นต้น 2. ระบบการรายงานข้อมูล โดยมอบหมายหน้าที่ให้มีผู้รับผิดชอบระบบการรายงาน กำหนดข้อตกลง และระยะเวลาในการรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อปฏิบัติ และตรวจสอบ ติดตาม การดำเนินการที่กำหนด และนำมาทบทวนพัฒนาให้ได้รูปแบบรายงานข้อมูล
ระบบการให้คำปรึกษา - เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา - เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอมีส่วนร่วมให้ปรึกษา - นำ Line Official มาใช้ และให้บริการได้ 24 ชม. - การเพิ่มการตอบคำถามที่พบบ่อย (Frequently Asked Questions : FAQs)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อให้คำปรึกษา โดยปรับปรุง SOP ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้อ้างอิงในการให้คำปรึกษา การกำหนดกระบวนงานที่จะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอรับคำขอฯ และให้คำปรึกษา การอบรมความรู้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอ 2. การพัฒนา Line Official โดย ทบทวนการใช้เพื่อหาจุดพัฒนา ประกอบกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.ปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์, พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และ พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

ตารางที่ 6 สรุปแนวคิดและวิธีการพัฒนารูปแบบบริการสาธารณสุข (ต่อ)

ระบบงาน/แนวคิดการพัฒนา	วิธีการ
	3. การเพิ่มการตอบคำถามที่พบบ่อย โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในการทำ รวบรวมคำถามและหาคำตอบ นำคำตอบมาพิจารณาความถูกต้องและเหมาะสม ร่วมกันจัดทำเป็นข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และเผยแพร่
ระบบการยื่นเอกสาร - การยื่น/รับเอกสารได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง - การยื่นออนไลน์	ดำเนินการเช่นเดียวกันกับการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาปรับใช้กับระบบยื่นเอกสาร
ระบบการรับและพิจารณาเอกสาร - การพัฒนาระบบการแจ้งสถานะการอนุญาต/ผลการอนุญาตทางออนไลน์	- ทบทวนระบบการรับเอกสาร โดยทบทวนเอกสารประกอบคำขอฯ ในแต่ละกระบวนการงานให้สอดคล้องกับ SOP จัดทำแบบบันทึกรายการ (Checklist) จัดทำแนวทางคืนคำขอฯ และการเรียกเอกสารจำเป็นเพิ่มเติม และจัดทำบันทึกเสนอระบบดังกล่าวให้ผู้บริหารอนุมัติ - การพัฒนาระบบแจ้งสถานะอนุญาต โดยกำหนดข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอนที่จะแสดงสถานะในการอนุญาต เป็นขั้นตอนและระยะเวลาใน SOP คือ ขั้นตอนรับคำขอฯ ขั้นตอนพิจารณา และขั้นตอนเสนอลงนามใบอนุญาต โดยให้ผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลในแต่ละขั้นตอน และพัฒนารูปแบบการแจ้งสถานะการอนุญาต
ระบบออกใบอนุญาต - การเพิ่มเติมผู้มีอำนาจลงนามเอกสารตามกฎหมาย - การรับใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1. ประมวลผลการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด โดยเฉพาะขั้นตอนการเสนอลงนามในใบอนุญาต 2. เสนอผู้บริหาร และจัดทำข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา ในการลดขั้นตอนและเสนอให้ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย ลงนามได้ 3. กำหนดขั้นตอนวิธีปฏิบัติในการส่งมอบใบอนุญาตโดยให้รับที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้
ระบบการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต - การพัฒนาระบบการชำระเงินออนไลน์	1. ทบทวนแยกกระบวนการที่มีระบบชำระเงินออนไลน์ได้และไม่ได้อีก 2. กำหนดแนวทางการในการชำระเงิน ณ สำนักงาน และ Internet Banking 3. ศึกษาดูงานจากสถานที่ที่ผ่านมาตรฐาน GECC และมีระบบชำระเงินออนไลน์ 4. ค้นหารูปแบบการชำระเงินออนไลน์ที่ดีและเหมาะสม
ระบบการส่งมอบใบอนุญาต - การพัฒนาระบบการรับ/ส่งเอกสารที่มุ่งเน้นความสะดวกผู้รับบริการ	1. ทบทวนระเบียบราชการในการจัดส่งใบอนุญาต 2. ประชุมกลุ่มเพื่อประเมินความเสี่ยงในการจัดกระบวนการในการจัดส่งใบอนุญาตในช่องทางอื่น ๆ เช่น ไปรษณีย์ ขนส่งเอกชน 3. จัดทำระบบงานป้องกันความเสี่ยง
ระบบการตรวจสอบภายใน (Internal Control) - การพัฒนาระบบตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ	1. ทำความเข้าใจในกระบวนการเก็บข้อมูลความเสี่ยง 2. ประสานงานนิติกรให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการตรวจสอบภายใน 3. มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูลความเสี่ยงในการตรวจสอบภายใน 4. ดำเนินการตามระบบตรวจสอบภายใน
ระบบการรับเรื่องร้องเรียน - การพัฒนาการดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียน	1. ทบทวนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน 2. ระดมสมองเพื่อจัดทำ SOP ในการจัดการเรื่องร้องเรียน และอื่น ๆ 3. จัดทำและเสนอผู้บริหารอนุมัติ และประกาศใช้

2. กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมกลุ่มการระดมสมอง เพื่อออกแบบการปฏิบัติร่วมกัน (Co-Design Workshop) และแก้ไขปรับปรุงวิธีปฏิบัติและอื่น ๆ ตามข้อสรุปที่ได้ (Co-Creation)

นำข้อสรุปแนวคิดการพัฒนามาประชุม ระดมสมองกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อทบทวน ว่ารูปแบบที่คิดขึ้นไม่ขัดแย้งความต้องการผู้ใช้งาน โครงสร้างนโยบายองค์กร และสร้างโอกาสในการ พัฒนาด้านเทคโนโลยี ทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า รูปแบบการทำงานเดิมคืออย่างไร แบบที่จะพัฒนา คืออย่างไร ใครและระบบงานใดที่เกี่ยวข้องบ้าง มี สิ่งใดที่ต้องปรับเปลี่ยน และกำหนดผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการ และระยะเวลาที่แล้วเสร็จ โดยใช้ เครื่องมือแบบบันทึกและแนวทางการประชุม ระดมสมอง หัวข้อสนทนาที่ออกแบบและสร้าง รูปแบบการพัฒนา

3. กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมกลุ่มการระดมสมอง เพื่อทบทวนและตรวจสอบแนวคิดหลักและ รูปแบบการพัฒนา (Conceptualization)

นำรูปแบบที่ได้ข้อสรุปไปจัดทำ/ปรับปรุง/ พัฒนาตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง นำมาทบทวนอีก ครั้งด้วยการระดมสมองเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกและแนวทางการ ประชุมระดมสมอง หัวข้อการทวนสอบแนวคิด และรูปแบบการพัฒนา ด้วยเทคนิค Zoom Out Concept, Zoom In Scenarios และ Zoom Right In Interaction

เพื่อให้มั่นใจว่ารูปแบบที่คิดขึ้นจะใช้ได้ จริง ผู้มีส่วนร่วมไม่ได้มองข้ามเรื่องสำคัญใดไป ข้อสรุปถึงแผนการพัฒนาในรูปแบบของงานฯ โดย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แผนพัฒนารูปแบบบริการ ระยะ 6 เดือน, 1 ปี และ 3 ปี

ระบบงาน	ระยะ 6 เดือน (ส.ค. 66 - ม.ค. 67)	ระยะ 1 ปี (ส.ค. 66 - ก.ค. 67)	ระยะ 3 ปี (ส.ค. 66 - ก.ค. 69)
ระบบการจัดสถานที่และ ช่องทางการติดต่อ <u>เดิม:</u> การจัดบริการ ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ชั้น 2 ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด <u>แบบที่พัฒนา:</u> การ จัดบริการ ณ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับสถานที่: จัดป้ายแสดงจุด ให้บริการ แยกจุดบริการเป็น จุดแรกรับ และจุดให้ คำปรึกษา/รับคำขอ 2. การทบทวน ปรับ SOP 3. กำหนดแนวทางการชำระเงิน ผ่านระบบออนไลน์ 4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับ อำเภอในการให้คำปรึกษา/รับคำขอ 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ปรับปรุงห้องให้บริการ และ สิ่งอำนวยความสะดวก 3. เสนอเพิ่มเติมผู้มีอำนาจลงนามใบอนุญาต 4. เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ รับคำขอฯ ได้ครบทุก กระบวนการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับปรุงสถานที่ในด้าน อาคารสถานที่ ทางเดิน สำหรับผู้พิการ 2. การจัดส่งใบอนุญาตผ่าน ช่องทางอื่น ๆ



ตารางที่ 7 แผนพัฒนารูปแบบบริการ ระยะ 6 เดือน, 1 ปี และ 3 ปี (ต่อ)

ระบบงาน	ระยะ 6 เดือน (ส.ค. 66 – ม.ค. 67)	ระยะ 1 ปี (ส.ค. 66 – ก.ค. 67)	ระยะ 3 ปี (ส.ค. 66 – ก.ค. 69)
	5. กำหนดแนวทาง/พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอรับเอกสารและจ่ายใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		
ระบบการให้คำปรึกษา ระบบการยื่นเอกสาร ระบบบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ <u>เดิม:</u> ไม่มีกระบวนการที่อนุญาตออนไลน์ <u>แบบที่พัฒนา:</u> กำหนดกระบวนการที่อนุญาตออนไลน์	1. ทบทวนข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.ปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์, พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และ พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ 2. การกำหนดกระบวนการที่สามารถให้บริการออนไลน์ได้ 3. การจัดระบบการตอบ Line Official เบื้องต้น และส่งให้ผู้รับผิดชอบตอบคำปรึกษาในเวลาที่กำหนด	1. การขยายเวลาในการให้บริการให้คำปรึกษานอกเวลาราชการ 2. การรวบรวมคำถาม-คำตอบที่พบบ่อย	การพัฒนาระบบยื่นออนไลน์ให้ครบทุกกระบวนการงาน
ระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง <u>เดิม:</u> เก็บเป็นเอกสาร <u>แบบที่พัฒนา:</u> เก็บเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	การทบทวนเอกสารประกอบคำขอ/คัดแยกเอกสารที่จำเป็นต้องเก็บ/สแกนเอกสารให้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์/วางระบบการจัดเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ง่ายในการสืบค้น	ระบบจัดเก็บเอกสารเป็น Paperless ดำเนินการจัดการทำลายเอกสารเดิมตามระเบียบสารบรรณ	ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา โดยแก้ไขข้อผิดพลาดที่พบ
ระบบรับ/พิจารณาใบอนุญาต <u>เดิม:</u> ต้องโทรศัพท์สอบถาม <u>แบบที่พัฒนา:</u> แสดงสถานะทางออนไลน์ได้	1. การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลออนไลน์ 2. ระบบรายงานสามารถรายงานระยะเวลาที่ดำเนินการไป	ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาโดยแก้ไขข้อผิดพลาดที่พบ	ตรวจสอบความก้าวหน้าการให้บริการทางออนไลน์ได้

ตารางที่ 7 แผนพัฒนารูปแบบบริการ ระยะ 6 เดือน, 1 ปี และ 3 ปี (ต่อ)

ระบบงาน	ระยะ 6 เดือน (ส.ค. 66 – ม.ค. 67)	ระยะ 1 ปี (ส.ค. 66 – ก.ค. 67)	ระยะ 3 ปี (ส.ค. 66 – ก.ค. 69)
ระบบตรวจสอบภายใน เดิม: ไม่เป็นปัจจุบัน แบบที่พัฒนา: ปรับปรุง เป็นปัจจุบันและทำ ต่อเนื่อง	1. ประสานงานนิติกรให้ความรู้ เกี่ยวกับระบบการตรวจสอบภายใน 2. เก็บข้อมูลความเสี่ยงและหาแนว ทางแก้ไข 3. รวบรวมรายงานโดยกลุ่มงาน คบส.	ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาโดย แก้ไขข้อผิดพลาดที่พบ	ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา โดยแก้ไขข้อผิดพลาดที่พบ
ระบบการแก้ไขเรื่อง ร้องเรียน เดิม: เป็นการจัดการภายใน แบบที่พัฒนา: มี SOP	จัดทำ SOP ในการจัดการเรื่อง ร้องเรียน	บูรณาการเรื่องร้องเรียนที่ เกี่ยวข้อง ให้สามารถบริหารจัดการ ที่จุดเดียวกันได้	ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา โดยแก้ไขข้อผิดพลาดที่พบ

- ระยะที่ 3: การนำรูปแบบการพัฒนา
ไปทดสอบและปฏิบัติจริง

นำรูปแบบที่ได้คิดขึ้นไปใช้ตั้งแต่กันยายน
2566 – มกราคม 2567 และทำการประเมินผล
ในเดือนกุมภาพันธ์ 2567

1. กิจกรรมที่ 7 การประเมินผลการใช้รูปแบบ
ที่พัฒนา

1.1 การประเมินผลระยะเวลาและการ
ปฏิบัติได้ตาม SOP

สุ่มตรวจสอบย้อนหลังและวิเคราะห์
ระยะเวลาและการปฏิบัติตาม SOP ของผู้ปฏิบัติงาน
ในการให้บริการจำนวน 140 ครั้ง ผลสรุปดังตาราง
ที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของรายการการปฏิบัติและระยะเวลาตาม SOP ของผู้ปฏิบัติงานที่สุ่ม
ตรวจสอบ (n = 140)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
มีการประกาศขั้นตอนกระบวนการให้ผู้รับบริการทราบ ในด้านช่องทางในการ ให้บริการที่สำนักงาน ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ และระยะเวลาที่ให้บริการ	140 (100)
มีการดำเนินการเป็นไปตามลำดับขั้นตอนการให้บริการตามที่ได้ประกาศไว้	140 (100)
มีระบบการบันทึกการรับคำขอฯ	140 (100)
มีการบันทึกระยะเวลาแล้วเสร็จในแต่ละขั้นตอนการให้บริการของกระบวนการ	128 (91.43)
มีการตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอฯเป็นไปตามที่ได้ประกาศไว้ในกระบวนการ	140 (100)
การชำระค่าธรรมเนียมประกอบคำขอฯเป็นไปตามที่ประกาศไว้ในกระบวนการ	139 (99.26)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของรายการการปฏิบัติและระยะเวลาตาม SOP ของผู้ปฏิบัติงานที่สุ่มตรวจสอบ (n = 140) (ต่อ)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
มีการจัดเก็บคำขอฯ และเอกสารประกอบอย่างเป็นระบบ	136 (97.14)
มีระบบการจ่ายใบอนุญาตฯ ให้ผู้ขอฯ เมื่อดำเนินการจนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว	137 (97.85)
มีการปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนดใน SOP	92 (65.71)

1.2 การประเมินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับ
ผู้รับบริการหลังการพัฒนา

ทำการประเมินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
ของผู้รับบริการหลังการพัฒนา วิเคราะห์จาก
กรณีตัวอย่างที่สามารถลดการเดินทางจากการ
พัฒนารูปแบบบริการนี้อย่างน้อยรายละ 1 – 3 ครั้ง
ได้แก่ การปรึกษาผ่านระบบ Line Official

(ครั้งที่ 1) ส่งมอบเอกสารผ่านสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ (ครั้งที่ 2) จ่ายเงินผ่านระบบออนไลน์
และให้ผู้รับบริการรับใบอนุญาตได้ที่สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ (ครั้งที่ 3) เทียบกับระยะทาง
ระหว่างอำเภอกับจังหวัด โดยคาดการณ์ว่าผู้รับบริการ
เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว คิดค่าใช้จ่ายกิโลเมตร
ละ 4 บาท ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ประมาณการณ์ค่าใช้จ่ายที่ลดลงของผู้รับบริการในการขอรับบริการต่อรายการหลังพัฒนา

อำเภอ	ระยะทางจาก อำเภอถึงจังหวัด (ก.ม.)	งบประมาณค่าเดินทาง (1 – 3 รอบ) (บาท)
หัวหิน	88.4	353.60 – 1,060.80
ปราณบุรี	71.8	287.20 – 861.60
สามร้อยยอด	56.3	225.20 – 675.60
กุยบุรี	34.3	137.20 – 411.60
เมืองประจวบคีรีขันธ์	0	0
ทับสะแก	44.2	176.80 – 530.40
บางสะพาน	88.8	355.20 – 1,065.60
บางสะพานน้อย	108.0	432.00 – 1,296.00

2. กิจกรรมที่ 8 การประเมินผลการใช้รูปแบบ
ที่พัฒนา (โดยการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ)
ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ
ในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ผู้ตอบแบบสอบถามมี

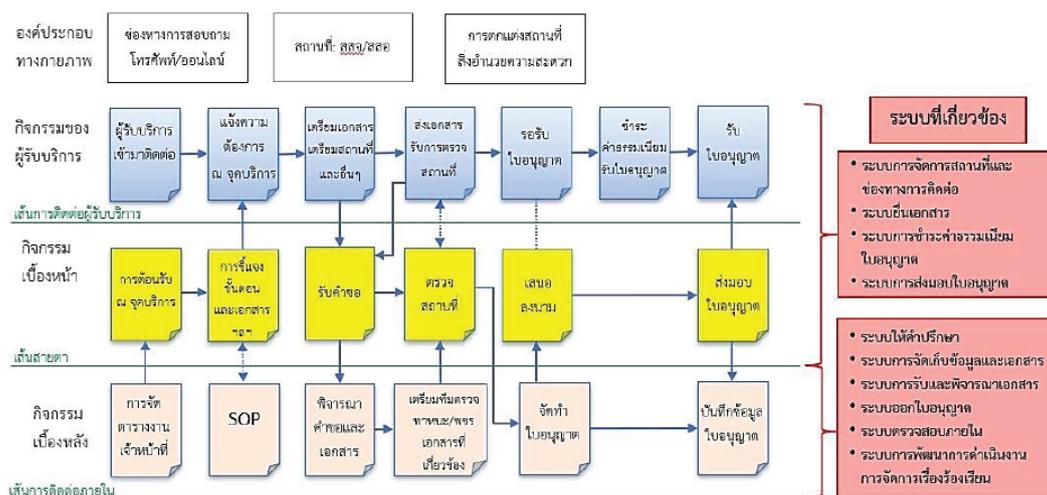
ความพึงพอใจต่องานบริการของคุณย์รับเรื่อง
บริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการในระดับมาก
ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกรายองค์ประกอบของคุณย์บริการ (n = 150)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย \pm SD	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจต่อการใช้งาน Line Official	4.02 \pm 0.66	มาก
ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ		
- ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.87 \pm 0.40	มาก
- ด้านการให้บริการ	4.12 \pm 0.45	มาก
- ด้านบุคลากรในการบริการ	4.39 \pm 0.46	มาก
- ด้านการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ	4.08 \pm 0.33	มาก

3. กิจกรรมที่ 9 ประชุมกลุ่มเพื่อสรุปแผน
ผังงานบริการ (Service Blueprint) และประเมินผล
ภาพรวมการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป
ประชุมกลุ่มผู้ให้บริการในเดือนกุมภาพันธ์
2567 สรุปแผนผังงานบริการได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนผังงานบริการ (Service Blueprint) ของงานบริการสาธารณสุข
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



การประเมินผลรูปแบบฯ ที่ได้มีการดำเนินการไปแล้วในแผนระยะ 6 เดือน พบว่า

1) ระบบการจัดสถานที่และช่องทางการติดต่อ ที่มีการรวมศูนย์บริการฯ ที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ชั้น 2 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระจายให้มีช่องทางการติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงช่องทาง Line Official มีผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งมีแผนพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์ GECC ต่อไป

2) ระบบการให้บริการ บุคลากร และการใช้เทคโนโลยีให้บริการคำปรึกษา การยื่นเอกสาร การรับพิจารณาใบอนุญาต ซึ่งมีการดำเนินการจัดจุดบริการเป็นจุดแรกรับ จุดรับคำขอฯ ให้คำปรึกษา และกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อมูลใน Line Official มีผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับมาก แต่เมื่อตรวจสอบรายละเอียดการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ยังพบว่าการปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด SOP อยู่บ้าง แผนการพัฒนาในส่วนนี้คือ การกำหนดระบบตรวจสอบภายในขึ้นมา ซึ่งได้มีการเก็บข้อมูลความเสี่ยง เพื่อจะนำมาปรับปรุงในการลดความเสี่ยงงานบริการในอนาคต

3) ระบบรายงาน การพิจารณาคำขอ และการลงนาม ได้มีการแบ่งขั้นตอนเป็น การรับคำขอฯ การพิจารณาคำขอฯ การลงนามในใบอนุญาต ทำให้สามารถติดตามการปฏิบัติได้ ซึ่งพบว่ามีขั้นตอนที่ใช้ระยะเวลาเกินที่กำหนดใน SOP อยู่ในขั้นตอนการลงนามในใบอนุญาต ซึ่ง

อยู่ในแผนพัฒนาระยะต่อไปที่จะเสนอให้มีผู้ลงนามตามการมอบอำนาจเพิ่มขึ้น

4) ระบบการรับเรื่องร้องเรียน ได้มีการประกาศใช้ SOP แล้ว แผนพัฒนาต่อไปคือการเก็บข้อมูลหลังการใช้ และค้นหาปัญหา เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบศูนย์รับเรื่องบริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ครั้งนี้พบว่า การพัฒนาระบบการจัดการสถานที่และช่องทางการติดต่อ ระบบยื่นเอกสาร ระบบการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และระบบส่งมอบใบอนุญาต ส่งผลโดยตรงให้ผู้รับบริการได้รับการอำนวยความสะดวกทั้งด้านสถานที่ และการบริการ การเพิ่มช่องทางการให้บริการให้สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเดินทาง การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการและลดขั้นตอนการทำงาน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้จริง เห็นได้จากการประเมินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการหลังการพัฒนารูปแบบบริการ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ตั้งแต่ 137.20 บาท ถึง 1,296 บาท ตามระยะทางการเดินทาง และผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งาน Line Official ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อการบริการทุกหัวข้อในระดับมาก นอกจากนี้ พบว่าการพัฒนารูปแบบในระบบให้คำปรึกษาซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จังหวัดและอำเภอให้มี



ความรู้ความชำนาญ ความสามารถในการให้คำปรึกษา มีการจัดเตรียมข้อมูล สื่อเอกสารที่พร้อมใช้และพฤติกรรมบริการที่ดี ร่วมปฏิบัติงานเป็นทีมเดียวกัน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มาก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพของศูนย์บริการลักษณะเดียวกันของ อากาศร เขจรักษ์ ดำเนินการในจังหวัดมหาสารคาม⁷ และการศึกษาของ รังสรรค์ วงษ์บุญหนัก ดำเนินการในจังหวัดสมุทรปราการ⁸

การพัฒนางานระบบสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ระบบการจัดเก็บข้อมูลและเอกสาร ระบบการรับและพิจารณาเอกสาร และระบบการออกใบอนุญาต เป็นระบบภายในสนับสนุนงานบริการให้มีคุณภาพตามเป้าหมาย จากการประเมินผลระยะเวลาและการปฏิบัติได้ตาม SOP การศึกษานี้พบว่าสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอนร้อยละ 100 แต่สามารถปฏิบัติได้ตามระยะเวลา เพียงร้อยละ 65.71 โดยมีปัญหาอยู่ที่ขั้นตอนการลงนามในใบอนุญาต จึงควรมีการเพิ่มเติมผู้มีอำนาจลงนามตามที่กฎหมายมอบอำนาจ รวมถึงการพัฒนากระบวนการตรวจสอบภายใน และระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเป็นประโยชน์ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจาก

ผู้ปฏิบัติ ให้มีความความโปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการต่อไป

การศึกษาครั้งนี้สร้างคุณค่าของการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การพัฒนายั่งยืน การพัฒนางานควรทบทวนอย่างต่อเนื่องในระยะ 1 ปี, 3 ปี และต่อ ๆ ไป ควรมีการติดตามประเมินผลในทุกระยะที่กำหนด และปรับแผนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา นายแพทย์วรา เศลวัตนะกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้อนุญาตและให้การสนับสนุนงานวิจัย ขอขอบพระคุณที่ปรึกษา ดร.สมหมาย คชนาม และผู้ทรงคุณวุฒิอีก 2 ท่าน คือ นายแพทย์สุริยะ คุหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 3 และ ดร.ภญ.สรียา เวชวิฐาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและโครงร่างงานวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ ทำนองนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลและสนับสนุนงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วง



เอกสารอ้างอิง

1. ปันรสม มาลากุล ณ อยุธยา. การพัฒนาระบบราชการไทย การพัฒนาองค์การและการสร้างองค์การที่เรียนรู้. วารสารสถาบันพระปกเกล้า [อินเทอร์เน็ต]. 2546 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การพัฒนาระบบราชการไทย_การพัฒนาองค์การและการสร้างองค์การที่เรียนรู้
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. สรุปบทเรียนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารราชการประจำปี พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: วิชั่น พรินท์ แอนท์ มีเดีย; 2561.
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จของ ออย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://db.oryor.com/databank/data/radio/documentary_text/510527
4. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2566. ประจวบคีรีขันธ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์; 2566.
5. ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC). คู่มือการออกแบบบริการ ทำความรู้จักกับการออกแบบบริการ ทั้งความรู้พื้นฐาน กระบวนการ และเครื่องมือในการออกแบบ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://resource.tcdc.or.th/ebook/TCDC-Service-Design-Workbook.pdf>
6. คณะกรรมการอำนวยการศูนย์ราชการสะดวก. คู่มือการรับรองมาตรฐานการให้บริการของศูนย์ราชการสะดวก. พิมพ์ครั้งที่ 7. ม.ป.ท.: 2566.
7. อาภากร เขจรรักษ์. การศึกษาปัจจัยต่อการให้บริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จระดับอำเภอ กรณีศึกษาเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิศวกรรมและเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 2566; 1(6): 38-45.
8. รังสรรค์ วงษ์บุญหนัก. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จในยุคเน็กซ์นอร์มัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ออนไลน์). 2565; 3(2):9-109.