

วิเคราะห์สถานภาพผลการดำเนินงาน (Assessment) ปี 2566
(รอบ 5 เดือนแรก ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566)
การยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่เป็นเลิศในการสร้างสรรค์ความรู้ นวัตกรรม
(High performance organization : HPO)

วิสัยทัศน์การดำเนินงาน (Vision)

การยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่เป็นเลิศในการสร้างสรรค์ความรู้ นวัตกรรม (High performance organization : HPO)

เป้าประสงค์สำคัญ (Flagship)

ผลงานวิชาการ สร้างสรรค์องค์ความรู้ และนวัตกรรมที่มีคุณค่าในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ (Ultimate Goal)

ผลงานวิชาการ องค์ความรู้ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ มีคุณค่าต่อการป้องกัน การแก้ปัญหาทางสุขภาพในปัจจุบัน และการรับมือกับความท้าทายทางสุขภาพในอนาคตได้อย่างเป็นรูปธรรม

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

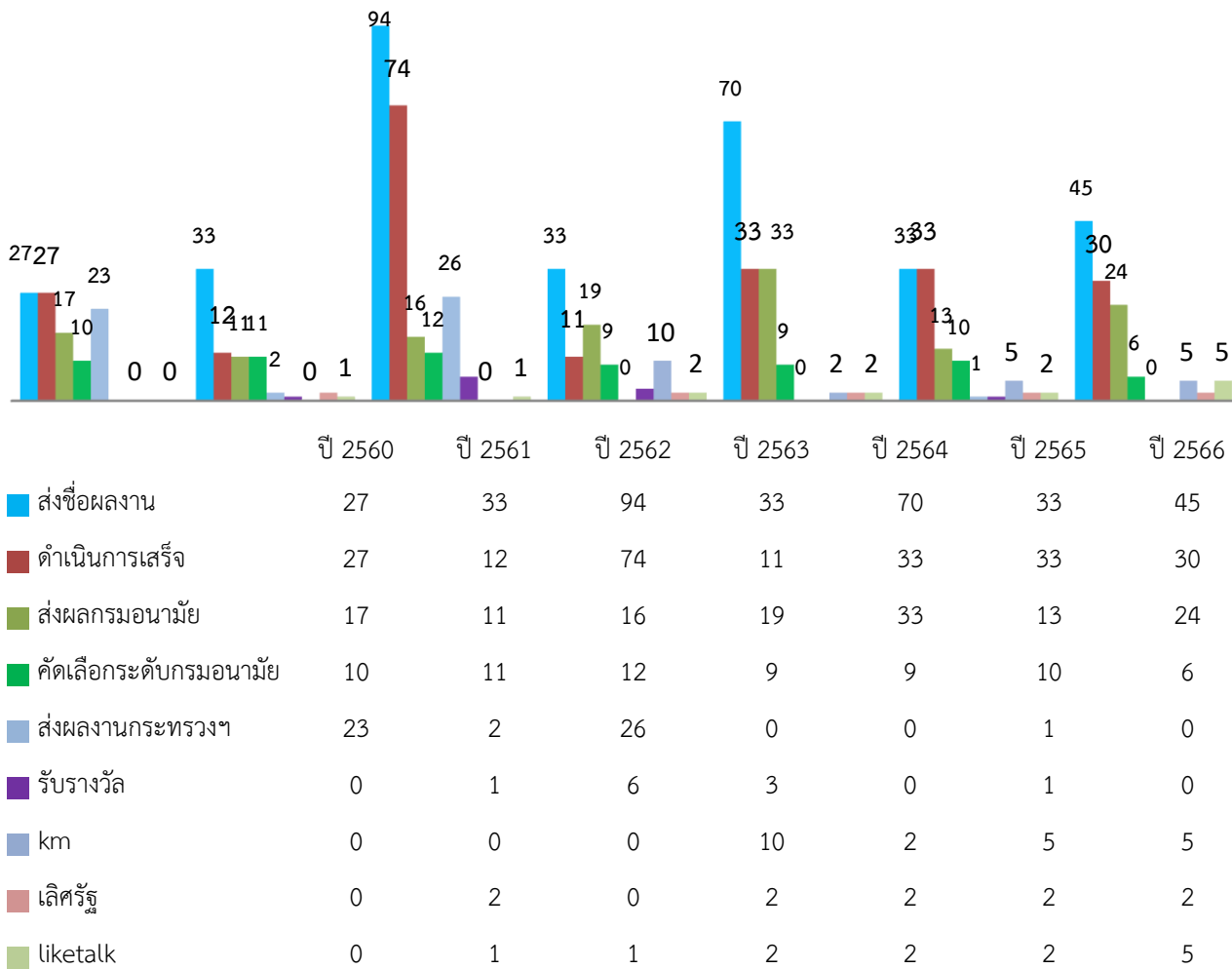
- จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรมที่ดำเนินการได้ไม่น้อยกว่า 10 เรื่องต่อปี
- จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรมถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย 6 เรื่องต่อปี
- จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรมถูกนำไปใช้ประโยชน์ระดับประเทศหรือนานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี
- จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการนวัตกรรมที่เกิดจากการร่วมทำงานกับภาคีเครือข่ายและนำไปปฏิบัติอย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี

การวิเคราะห์ (Assessment)

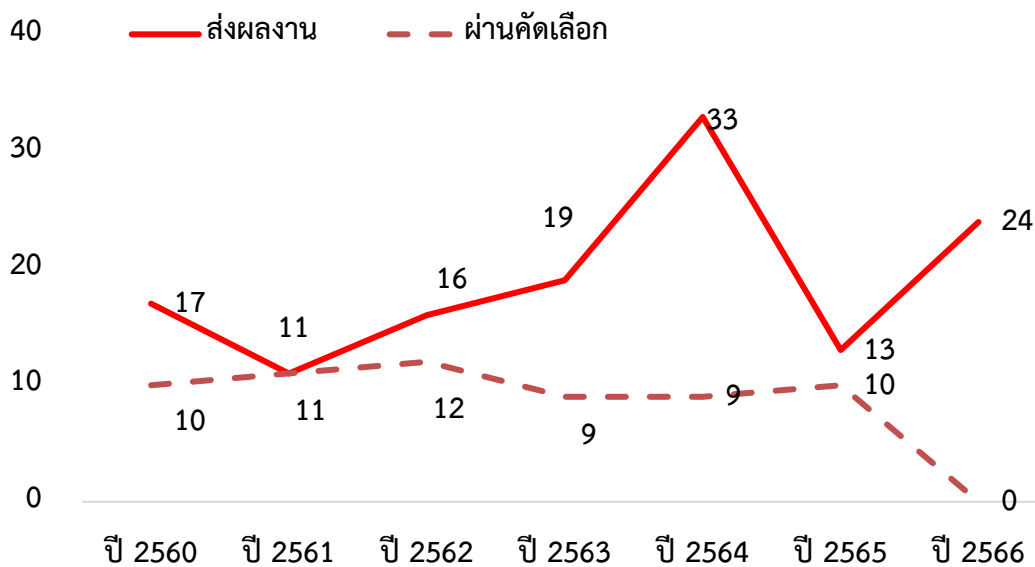
1.1 ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

1) ผลงานวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม ผลการดำเนินปี 2562 -2566 พบว่า บุคลากรจำนวน 150 คน มีทำผลงานวิชาการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่งนำเสนอระดับกรมอนามัย 16 เรื่อง ผ่านการคัดเลือก ร้อยละ 75 ส่งผลงานนำเสนอระดับกระทรวง 26 เรื่อง ผ่านการคัดเลือก ร้อยละ 26.9 ในปี 2563 มีผลงานวิชาการคิดเป็นร้อยละ 22.0 นำเสนอระดับกรมอนามัย 19 เรื่อง ผ่านการคัดเลือกร้อยละ 47.37 ไม่มีการส่งผลงานนำเสนอระดับกระทรวง ในปี 2564 มีผลงานวิชาการ ร้อยละ 22.0 นำเสนอระดับกรมอนามัย ร้อยละ 27.3 ในปี 2565 มีผลงานวิชาการคิดเป็นร้อยละ 22.0 นำเสนอระดับกรมอนามัย 13 เรื่อง ผ่านการคัดเลือกร้อยละ 76.92 ส่งผลงานนำเสนอระดับกระทรวง 1 เรื่อง ร้อยละ 10.00 และในปี 2566 มีผลงานวิชาการคิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่งผลงานนำเสนอระดับกรมอนามัย

จำนวน 24 เรื่อง และมีผลงานวิชาการนำเสนอ UNPSA 2021 จำนวน 1 เรื่อง คือ “Treat sewage safely with a sand drying bed sewage treatment system” โดย นางไฉไล ช่างดำ และในปี 2564 และ 2565 ได้ร่วมส่งผลงานประเมินรางวัล TPSA 2 เรื่อง คือ 1) การขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้วย 5B โดย นางอุมาพร สังข์สุข และ 2) การพัฒนาศูนย์เด็กเล่น 4D โดย นางสาวไผ่ดา วิรัชมี และในปี 2566 ได้ส่งผลงานงานประเมินรางวัล TPSA 2 เรื่อง คือ 1) ประเภทขยายบริการ เรื่องบ่อทรายกรองบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ปลอดภัยเพื่อคนไทย พันภัยทะเล่ระดับและท่อน้ำดี โดยนางไฉไล ช่างดำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญและนายบุญเกิด เชื้อธรรม 2) ประเภทพัฒนาบริการ เรื่อง พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการตาวันแบบครบวงจรในเขตสุขภาพที่ 10 รวมทั้ง มีผลงานวิชาการนวัตกรรมที่เกิดจากการร่วมทำงานกับภาคีเครือข่ายและนำไปปฏิบัติ 2 เรื่อง 1) “ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง” ตามขนาดพื้นที่ S M L และ 2) รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ 4D นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนผลงานวิชาการเพื่อประกวดเรื่องเล่าเล่าพลัง ในปี 2562 – 2565 อย่างต่อเนื่องจนได้รางวัลชนะเลิศ Like talk Award 3 ปี ซ้อน คือ รางวัลชนะเลิศประเภทจัดการความรู้ ในปี 2563-2564 และรางวัลชนะเลิศประเภท R2R ในปี 2565 และในปี 2566 มีผลงานร่วมส่งนำเสนอการประกวดเรื่องเล่าเล่าพลัง Like talk Award จำนวน 5 เรื่อง คือ ประเภทวิจัย 2 เรื่อง โดยนายบุญเกิด เชื้อธรรม เรื่อง บ่อทรายกรอง ดักไข่พยาธิและโดยนางวาสนา ชูหา เรื่อง สามเณรพระปริยัติธรรมสุขภาพดี ด้วย 4E ประเภท KM 3 เรื่อง โดยนางปรีญา นาสมบูรณ์ เรื่องวัยเก่าไม่ล้า โดยนางไพศรี ตรีผลพันธุ์ เรื่อง รู้เร็ว รู้ครบจบที่สุขภาพดี Mobile checkup @10 และโดยนางลักขณา ประมูลพงศ์ เรื่อง Happy8 องค์กรคุณธรรม เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานวิชาการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีแนวโน้มการดำเนินงานวิชาการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในกราฟที่ 1-2



กราฟที่ 1 แสดงผลงานวิชาการวิจัย ปี 2560-2566



หมายเหตุ รวบรวมการประกาศ วันที่ 15 เมษายน 2566

กราฟที่ 2 แนวโน้มของผลงานวิชาการวิจัยที่ส่งและผ่านนำเสนอกรมอนามัย ปี 2560-2566

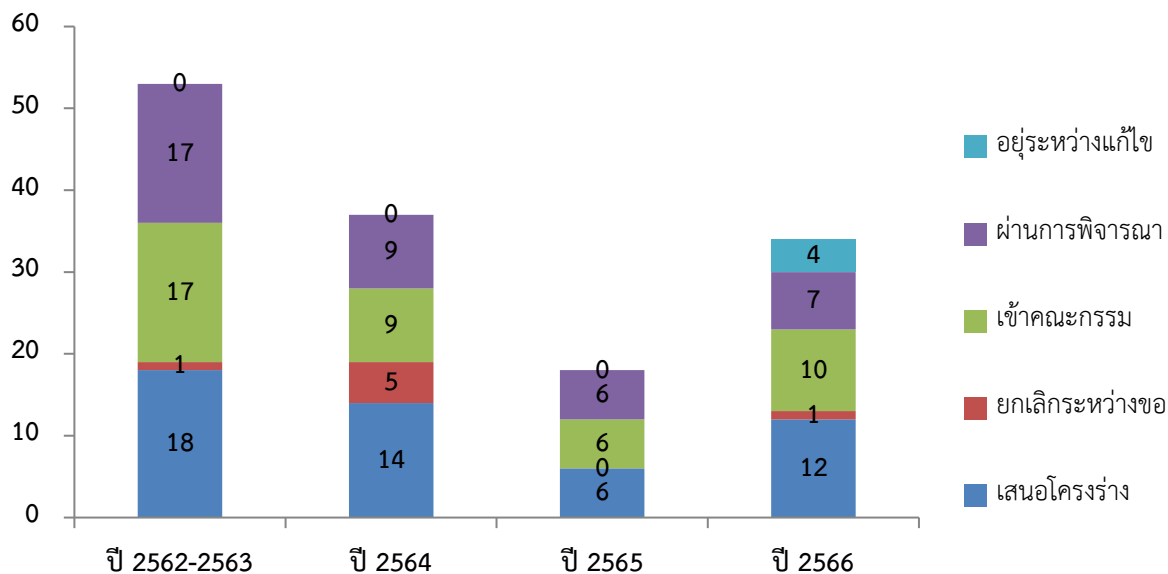
2) สรุปผลการวิเคราะห์การจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อหา GAP และการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ที่สำคัญ ที่จำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโดยการวิเคราะห์ปัญหาด้วยโมเดลก้างปลา ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่า การจัดการความรู้ในองค์กรน้อย เนื่องจากบุคลากรมีตำแหน่งและหน้าที่หลากหลาย ขาดทักษะการเขียน และไม่สามารถใช้เครื่องมือมาจัดการความรู้ได้ ผู้รับผิดชอบหลักเปลี่ยนงานบ่อยและยังขาดทักษะจัดการความรู้ ใช้การขับเคลื่อนงานใช้วิธีการให้ความรู้ผ่านคณะกรรมการ กพว. ยังมีทักษะความรู้งานวิจัยน้อย การจัดประชุมแลกเปลี่ยนไม่ต่อเนื่อง โดยในปี 2565 กลุ่มวิชาการฯ ได้มีการขับเคลื่อนงาน คือ ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาความรู้ในด้านทักษะเชิงวิจัยเกี่ยวกับการทำวิจัยของบุคลากร และระยะเวลาที่ 2 สร้างรูปแบบส่งเสริมศักยภาพทางการวิจัยของบุคลากรสายวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ทำให้ได้ผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมที่ดีขึ้น พบว่า บุคลากรมีระดับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02) หลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47) และมีการทำวิจัย 45 เรื่อง จำแนกตามประเภท มากที่สุด คือ วิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional) ร้อยละ 33.33 วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) ร้อยละ 31.19 วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ร้อยละ 15.55 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR- Research) วิจัยประเมินผล (Evaluation Research) และวิจัย R&D 3 เรื่อง เท่ากันที่ร้อยละ 6.66 ตามลำดับ ผลการทำกระบวนการกลุ่ม ได้มีข้อเสนอต่อกระบวนการพัฒนา คือ ควรเริ่มต้นจากผลงานที่ง่าย เป็นเรื่องที่มาจากการแก้ปัญหาหน้างานหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น R2R มีรูปแบบการพาทำวิจัยตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงนักวิจัยโดยสร้างทีมพี่เลี้ยงให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ทีมพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติ คือ มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ยินดีให้คำปรึกษา มีเวลาให้ปรึกษา เป็นคนที่คอยกระตุ้นให้ทำวิจัย อาจเป็นหัวหน้ากลุ่มหรือผู้ที่จบปริญญาโท มีทีมผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษางานวิจัย จัดเวทีให้นำเสนอผลงานที่ได้รับรางวัลและวิจัยภายในองค์กร นำตัวอย่างที่ดีมาเสนอให้แรงกระตุ้น ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและวิจัยกับองค์กรภายนอก มีรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพทางการวิจัย ดังนี้ (1) พัฒนาศักยภาพด้านวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะเวลาที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและตั้งคำถามการวิจัย (บทที่ 1- 3) ระยะเวลาที่ 2 การวิเคราะห์ผลการวิจัย (บทที่ 4) และระยะเวลาที่ 3 อธิบายผลและการเขียนผลงานเพื่อนำเสนอ (บทที่ 5) มีระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน (2) จัดทีมพี่เลี้ยง คือ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการเป็นพี่เลี้ยงภายในหน่วยงานและทีมผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย มาเป็นที่ปรึกษาการทำงานวิจัยในทุกๆระยะที่ 1-3 และทำเนียบที่ปรึกษาตามความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรในหน่วยงาน (3) สนับสนุนการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคู่มือการขอจริยธรรมและกำหนดวันยื่นขอจริยธรรมทุกเดือน (4) จัดเวทีการนำเสนอผลงานในหน่วยงานและจัดหาเวทีนำเสนอผลงานทั้งในระดับจังหวัด เขตและประเทศ ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า มีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79) วิทยากรมีความรู้ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79) มีรูปแบบเหมาะสม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68) และมีผลความก้าวหน้า การทำวิจัยของบุคลากร พบอยู่ช่วงการศึกษารวบรวมข้อมูล ร้อยละ 33.33 จัดทำโครงร่างเพื่อขอจริยธรรม ร้อยละ 35.41 ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ร้อยละ 12.50 สรุปผล ร้อยละ 6.26 ข้อเสนอแนะรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพทางการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้บุคลากรได้บูรณาการงานประจำสู่การวิจัย

มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานหรือผู้บริหารให้บุคลากรสามารถมีเวลาทำวิจัย มีระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาภายนอกตั้งแต่เริ่มต้นการทำวิจัยช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการทำวิจัยได้ และในปี 2566 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มอบนโยบายศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ให้มีการจัดแผนงานโครงการให้ครอบคลุม 4 ประเด็น คือ (1) พัฒนารูปแบบ (Model Development) (2) การเฝ้าระวัง/สำรวจ (surveillance) (3) การกำกับติดตาม/ประเมินผล (M&E) (4) การจัดประชุม/สัมมนา ไม่เกิน ร้อยละ 20 ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร และกำหนดให้มีการดำเนินงานพัฒนาวิชาการด้านวิจัย ให้กลุ่มงานดำเนินงานวิจัยกลุ่มงานอย่างน้อย 2 เรื่อง พร้อมดำเนินการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนานักวิจัยของหน่วยงานตามแผนงานโครงการ และได้มีการขับเคลื่อนงาน คือ ระยะเวลาที่ 1 ศึกษาความรู้ในด้านทักษะเชิงวิจัยเกี่ยวกับการทำวิจัยของบุคลากร และระยะเวลาที่ 2 สร้างรูปแบบส่งเสริมศักยภาพทางการวิจัยของบุคลากรสายวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ทำให้ได้ผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมที่ดีขึ้น พบว่า บุคลากรมีระดับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02) หลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47) และมีการทำวิจัย 53 เรื่องจำแนกตามประเภท มากที่สุด คือ วิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional) ร้อยละ 33.33 วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) ร้อยละ 31.19 วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ร้อยละ 15.55 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR-Research) วิจัยประเมินผล (Evaluation Research) และวิจัย R&D 3 เรื่อง เท่ากันที่ร้อยละ 6.66 ตามลำดับผลการทำกระบวนการกลุ่ม ได้มีข้อเสนอต่อกระบวนการพัฒนา คือ ควรเริ่มต้นจากผลงานที่ง่าย เป็นเรื่องที่มาจากการแก้ปัญหาหน้างานหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น R2R มีรูปแบบการทำวิจัยตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงนักวิจัยโดยสร้างทีมพี่เลี้ยงให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทีมพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติ คือ มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ยินดีให้คำปรึกษา มีเวลาให้ปรึกษา เป็นคนที่คอยกระตุ้นให้ทำวิจัย อาจเป็นหัวหน้ากลุ่มหรือผู้ที่ จบปริญญาโท มีทีมผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษางานวิจัย จัดเวทีให้นำเสนอผลงานที่ได้รับรางวัลและวิจัยภายในองค์กร นำตัวอย่างที่ดีมาเสนอให้แรงกระตุ้น ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและวิจัยกับองค์กรภายนอก มีรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพทางการวิจัย ดังนี้ (1) พัฒนาศักยภาพด้านวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะเวลาที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและตั้งคำถามการวิจัย (บทที่ 1 - 3) ระยะเวลาที่ 2 การวิเคราะห์ ผลการวิจัย (บทที่ 4) และระยะเวลาที่ 3 อธิบายผลและการเขียนผลงานเพื่อนำเสนอ (บทที่ 5) มีระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน (2) จัดทีมพี่เลี้ยง คือ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการเป็นพี่เลี้ยงภายในหน่วยงานและทีมผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยมาเป็นที่ปรึกษาการทำงานวิจัยในทุกๆ ระยะที่ 1 - 3 และทำเนียบที่ปรึกษาตามความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรในหน่วยงาน (3) สนับสนุนการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคู่มือการขอจริยธรรมและกำหนดวันยื่นขอจริยธรรมทุกเดือน (4) จัดเวทีการนำเสนอผลงานในหน่วยงานและจัดหาเวทีนำเสนอผลงานทั้งในระดับจังหวัด เขตและประเทศ ผลการประเมินรูปแบบ พบว่ามีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79) วิทยากรมีความรู้ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79) มีรูปแบบเหมาะสม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68) และมีผลความก้าวหน้า การทำวิจัยของบุคลากร พบอยู่ช่วงการศึกษารวบรวมข้อมูล ร้อยละ 33.33 จัดทำโครงร่างเพื่อขอจริยธรรม ร้อยละ 35.41 ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ร้อยละ 12.50 สรุปผล ร้อยละ 6.26 ข้อเสนอแนะ รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพทางการวิจัยแบบมีส่วนร่วมส่งเสริมให้บุคลากรได้บูรณาการงานประจำสู่การวิจัย มีการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างานหรือ

ผู้บริหารให้บุคลากรสามารถมีเวลาทำวิจัย มีระบบที่เลี้ยงและที่ปรึกษาภายนอกตั้งแต่เริ่มต้นการทำวิจัยช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการทำวิจัยได้

3) การขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่า มีการเสนอโครงร่างวิจัย สะสมทั้งจำนวน 49 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้วิจัยขอยกเลิกการขอส่งโครงร่าง 7 เรื่อง คิดเป็น 14.28 เข้าคณะกรรมการขอพิจารณา 42 เรื่อง คิดเป็น 85.71 ผ่านจริยธรรม 39 เรื่อง ร้อยละ 93.01 ดังกราฟที่ 3



กราฟที่ 3 แสดงแนวโน้มผลการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตั้งแต่ปี 2562-2566 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

4) ด้านคุณภาพผลงานวิชาการวิจัยที่ขอเผยแพร่ในวารสารวิชาการศูนย์อนามัยที่ 10 จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า 1) คุณภาพของผลงานภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง \bar{X} =3.04 (2.91-3.18) เมื่อจำแนกรายข้อตามมาตรฐานการตีพิมพ์ ดีที่สุด คือ การเขียนความสำคัญของการศึกษาอยู่ระดับปานกลาง \bar{X} =3.28 (3.00-4.00) ข้อที่น้อยที่สุด คือ กรอบแนวคิด อยู่ระดับพอใช้ \bar{X} =2.25 (2.00-3.00) วิธีการวิจัยและอภิปรายผล \bar{X} =2.27 (2.00-4.00) ข้อเสนอแนะ \bar{X} =2.85 (2.00-4.00) ตามลำดับ 2) ด้านการนำเสนอภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง \bar{X} =3.00

การวิเคราะห์ก้างปลา



อุปสรรคและปัญหาในการทำงานวิจัย

| ประเด็นรายด้าน | อุปสรรคและปัญหาในการทำงานวิจัย |
|----------------|--|
| ด้านบุคลากร | <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายมีภาระงานประจำมากทำให้ไม่มีเวลาในการทำงานวิจัย มีการดำเนินการหรือภารกิจเร่งด่วนอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัย นวัตกรรมได้อย่างต่อเนื่องและขาดความต่อเนื่องในการเขียนงานวิจัย 2. บุคลากรให้ความสำคัญกับภาระงานหลักหรือมีส่วนได้ส่วนเสียมากกว่าการผลิตผลงานวิชาการมีผลทำให้ไม่สามารถดำเนินการการวิจัยได้สำเร็จสมบูรณ์ 3. การดำเนินงานระยะแรกมีหลายขั้นตอนและใช้ระยะเวลานานกว่าที่กำหนดเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีภารกิจหลายอย่าง เช่น การเสนอพิจารณาความสมบูรณ์โครงร่างวิจัย การขอจริยธรรมการวิจัย ส่งผลให้ดำเนินงานล่าช้ากว่าสถานการณ์ที่สนใจศึกษา 3. ไม่สามารถเลือกหัวข้อในการทำงานวิจัยได้ เนื่องจากขาดทักษะด้านวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่ตนเองมีเพื่อนำมากำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการวิจัย 4. บุคลากรยังไม่สามารถบูรณาการงานประจำให้เป็นงานวิจัยได้อย่างชัดเจน ขาดการบูรณาการระหว่างการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มุ่งเน้นการดำเนินงานโดยใช้งบประมาณสนับสนุนในการ |

| ประเด็นรายด้าน | อุปสรรคและปัญหาในการทำงานวิจัย |
|---------------------------------|---|
| | <p>ดำเนินที่เป็นแผนงานโครงการหลัก โดยไม่นำมาต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัย</p> <p>5. ขาดแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัย เนื่องจากค่าตอบแทนหรือการให้แรงจูงใจยังไม่ชัดเจน และมีการสนับสนุนไม่ต่อเนื่องขึ้นกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย</p> |
| ด้านความรู้ทักษะในการทำงานวิจัย | <ol style="list-style-type: none"> 1. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุม 2. กรอบแนวคิดการวิจัยยังไม่ชัดเจน 3. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหายังไม่ชัดเจน 4. การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่ถูกต้อง 5. การเขียนอ้างอิง บรรณานุกรมไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ 6. การจัดทำ Journal Club ในการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการ |

คลังข้อมูลวิชาการของหน่วยงานบนหน้าเว็บไซต์หน่วยงาน

ที่ผ่านการดำเนินงานด้านคลังวิชาการของหน่วยงาน ยังคงอาศัยข้อมูลจากส่วนกลางมาใช้ในการขับเคลื่อนในพื้นที่ ซึ่งพบว่า ข้อมูลบางประเด็นเป็นภาพรวมยังไม่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่และตามบริบทได้ เมื่อลงตรวจราชการทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นปัญหาที่จะไปชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับทราบและไม่มีข้อมูลในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้อย่างแท้จริง ผู้บริหารของศูนย์อนามัยที่ 10 จึงได้ให้มีการจัดตั้งศูนย์คาดการณ์ระดับหน่วยงานขึ้น ในปี 2565 โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ดังนี้

GPA ในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- ขาดการบูรณาการดำเนินงาน Data Center กับเครือข่ายศูนย์วิชาการระดับเขตและระดับจังหวัด
- การจัดทำฐานข้อมูล เป็นการเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด บุคลากรยังไม่ชำนาญและขาดทักษะในการจัดทำระบบข้อมูลฯ จึงใช้ระยะเวลาดำเนินการทำข้อมูลไม่ทันต่อเหตุการณ์
- ข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบันเป็น Secondary Data ยังขาดข้อมูล Primary Data ในการนำมาวิเคราะห์เพื่อ advocate ในพื้นที่
- ยังไม่ได้ดำเนินการในส่วนข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อข้อมูลกรมอุตุฯ นิคมวิทยา

Assessment ภายใต้กลยุทธ์ PIRAB

Partnership: ภายใน: ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลกลุ่มวัย

ภายนอก : IT กรมอนามัย และ ศอ.4 / งาน IT สสจ.และเขตสุขภาพ / สปสช.

Investment: งบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 10 (งาน Survey / ประชุมอบรม / จัดทำ IQ DATA เพื่อการเผยแพร่) งบวิจัยจาก วช .(IQ Cohort) งบสปสช.(PA) ติดตามพัฒนาการเด็ก

Regulation : พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์(ฉบับที่2) พ.ศ.2560

พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์พ.ศ.2562

พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลพ.ศ.2562

Advocacy : ภายใน: Life Course Approach

- ประเด็น IQ ชีต เด็กปฐมวัย
- สูงติสมส่วนในวัยเรียน/วัยรุ่น
- โรคอ้วนในวัยทำงาน
- ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ภายนอก : ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ Advocate กับกรม

อุตุนิยมวิทยา

Building Capacity: พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ

เว็บไซต์ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

<https://sites.google.com/view/kadkanhpc10/%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A3%E0%B8%81?authuser=0>

ระบบฐานข้อมูล DATA Center HDC (<http://164.115.226.57/hdc/>)

**การดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
(ระบบฐานข้อมูล DATA Center HDC)**

การนำเสนอ DATA CENTER จากระบบ HDC



เว็บไซต์ <http://164.115.226.57/hdc/>

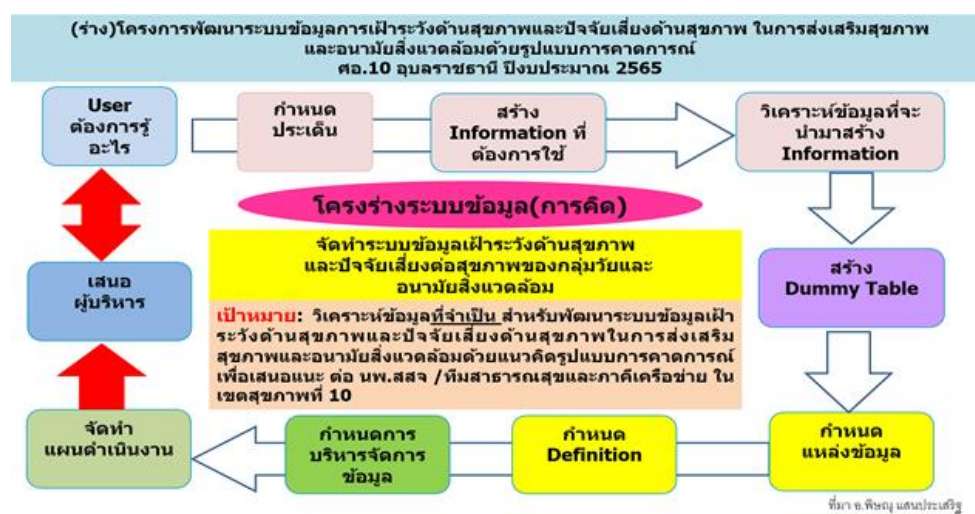
ประชุมการจัดทำ DATA Center ออนไลน์





2. ข้อมูลตามกลุ่มวัย

- ข้อมูลด้านสุขภาพแม่และเด็ก
- ข้อมูลด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
- ข้อมูลด้านสุขภาพวัยทำงาน
- ข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
- ข้อมูลด้านทันตกรรม



ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาวิชาการ

1. ผู้อำนวยการกำหนดและประกาศนโยบายสนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการ วิจัย และเพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคลากรในผลิตองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณค่าและยกระดับมาตรฐานผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรมของหน่วยงาน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความชำนาญในการผลิตวิจัย/นวัตกรรม/KM ให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและสามารถนำเสนอหรือตีพิมพ์ในวารสาร ควรเริ่มต้นจากผลงานที่ง่าย เป็นเรื่องที่มาจากการแก้ปัญหาหน้างานหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เช่น R2R มีรูปแบบการพาทำวิจัยตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
3. จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงนักวิจัยโดยสร้างทีมพี่เลี้ยงให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ทีมพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติ คือ มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ยินดีให้คำปรึกษา มีเวลาให้ปรึกษา เป็นคนที่คอยกระตุ้นให้ทำวิจัย อาจเป็นหัวหน้ากลุ่ม หรือผู้ที่ จบปริญญาโท มีทีมผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษางานวิจัย

4. จัดเวทีให้นำเสนอผลงานที่ได้รับรางวัลและวิจัยภายในองค์กร นำตัวอย่างที่ดีมาเสนอให้แรงกระตุ้น ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและวิจัยกับองค์กรภายนอก

5. การพัฒนาวารสารสู่เกณฑ์เชิงคุณภาพในการจัดกลุ่มวารสารในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

6. การกำกับติดตามการดำเนินงานรายบุคคล

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนของผู้บริหาร (Management support) ที่มีต่อทั้งทีมงานและกำหนดประเด็น วิชาการ และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
2. การมีที่ปรึกษาด้านวิชาการระดับมหาวิทยาลัยที่หลากหลายสาขา
3. การกำหนดหน้าที่ การทำงานที่ชัดเจน การทำงานเป็นทีม
4. ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
5. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
6. กำหนดให้บุคลากรมีการจัดการความรู้เป็นตัวชี้วัดระดับบุคลากร (PMS)

จากสถานการณ์ดังกล่าว นายแพทย์ปกรณ์ ตุกะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงได้มีการมอบนโยบายและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ได้กำหนดจุดยืนและ เข้มมุ่งในการพัฒนาศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดังนี้

1. การยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่เป็นเลิศในการสร้างสรรค์ความรอบรู้ นวัตกรรม (High performance organization : HPO) เพื่อการจัดบริการสุขภาพด้วยคุณภาพ และ มาตรฐาน และสร้างชุดบทเรียน ความรู้ และนวัตกรรมจากการจัดบริการให้เป็นต้นแบบการพัฒนาภารกิจ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่องรอยรับความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 10 พร้อมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทั้งในระบบสาธารณสุขและองค์ภาคีเครือข่าย เพื่อการพัฒนา มาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 10 ด้วยบุคลากรที่มีคุณภาพ เชี่ยวชาญ เป็นที่ยอมรับ และเชื่อมั่น มีระบบบริการและการบริหารที่มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรภาพลักษณ์ ใหม่ที่มีความทันสมัยด้วยเทคโนโลยี และเป็นองค์กรดิจิทัล องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ทน การเปลี่ยนแปลง และมีความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง วัฒนธรรมองค์กรอยู่ดี มีความสุข ที่เข้มแข็งอย่าง ยั่งยืน และเป็นต้นแบบขององค์กรสุขภาพดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และเป็นแหล่งเรียนรู้ของ เขตสุขภาพ และประเทศ

2. มุ่งขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยภาคีเครือข่าย (Strategic alliance) เน้นการสร้างและพัฒนาโมเดลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่ ถ่ายทอดและขับเคลื่อน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายนำไปปฏิบัติจนเกิดความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ โดย ศูนย์ อนามัยที่ 10 มีหน้าที่ในการเป็นผู้ริเริ่มคิดค้น ถ่ายทอดความรู้ นวัตกรรม อำนวยความสะดวก การเป็น

กลไก สำคัญในพื้นที่ เพื่อการผสมและเชื่อมโยงภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขตสุขภาพให้การศึกษา และเป็นแหล่งอ้างอิงด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับเขตสุขภาพ และการพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภารกิจและพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีเอกภาพสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็น ทางสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 10

3. การพัฒนาภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนมีสุขภาพดีด้วยตนเองอย่างยั่งยืน (Sustainable Health literacy) เน้นการสร้างชุดความรู้ นวัตกรรม และมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้มีความตระหนักรู้ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี รู้และเข้าใจการเสริมสร้างสุขภาพ และมีทักษะในการจัดการสุขภาพตามสภาวะกลุ่มวัยของตนเองจนเกิดวัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็งทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการสร้างชุดความรู้ นวัตกรรม วิทยาการ และรูปแบบการทำงานร่วมกับภาคเครือข่ายในพื้นที่ที่เข้มแข็งอย่างมีพันธะสัญญา เพื่อให้ประชาชนชุมชนมีความรอบรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง เป็นชุมชนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี โดยมุ่งเน้นการสร้างชุดความรู้ และนวัตกรรมในด้านการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล อาหารและน้ำ การป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ (PM 2.5) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันภัยความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ การประกอบอาชีพ และการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล

ความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการ

ความรู้ของหน่วยงาน, ข้อมูล ความรู้ที่สำคัญ และที่จำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน ดังนี้

1. Policy กรมอนามัย ปี 2565

(<https://drive.google.com/file/d/1fcSWOQyC2b5efWlnHOHZKTmYXF0Tv4o3/view?usp=sharing>)

2. ชี้แจงแนวทางและยกระดับผลงาน

(<https://drive.google.com/file/d/1jJjCkWB28ep0SJQip7paiLYXXMmxONT/view?usp=sharing>)

3. แผนและเป้าหมายการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ

(<https://drive.google.com/file/d/1RRGQTQUBAodZENkcCep7e0x6DDiQW932/view?usp=sharing>)

4. แหล่งทุนวิจัย

(<https://drive.google.com/file/d/1ikFwEYP9XUND11SUcFqxRh5CexJ90TyN/view?usp=sharing>)

5. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายกรมอนามัย

(<https://drive.google.com/file/d/1PSbFJJAotEnTkeG42MZD7ErtrdN345sw/view?usp=sharing>)

การวิเคราะห์และการกำหนดวิธีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการปัจจุบันและอนาคต

การขับเคลื่อนพัฒนาวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดำเนินการพัฒนางานเชิงระบบ และพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรภายในองค์กร เพื่อสร้างสรรค์ผลงานวิชาการ โดยอาศัยภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพ ตลอดจนการบูรณาการในระดับพื้นที่ร่วมกับศูนย์วิชาการต่าง มีกระบวนการวิเคราะห์ gap และร่วมกันออกแบบวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนั้น จึงได้มีการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ จะพิจารณาและจำแนกเพิ่มขึ้น ดังนี้

| กลุ่มผู้รับบริการ | การจำแนกกลุ่ม |
|---|---|
| <p>1. กลุ่มผู้รับบริการ (ปัจจุบัน)</p> | <p>1.กลุ่มภายใน</p> <p>จำแนกผู้รับบริการบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการและด้านสนับสนุน ตามกลุ่มงาน 13 กลุ่มงาน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กลุ่มอำนวยการ 2) กลุ่มงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 3) กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก 4) กลุ่มงานอนามัยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 5) กลุ่มงานอนามัยวัยทำงาน 6) กลุ่มงานอนามัยสูงอายุ 7) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 8) กลุ่มงานสื่อสารประชาสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ 9) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 10) กลุ่มพัฒนาวิชาการวิจัยและสนับสนุนเขตสุขภาพ 11) งานทันตสาธารณสุข 12) เทคนิคการแพทย์ 13) งานเภสัชกรรมและแพทย์แผนไทย <p>จำแนกผู้รับบริการบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ตามประเภทกลุ่มตำแหน่ง ทั้งหมด 132 คน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กลุ่มข้าราชการ จำนวน 101 คน 2) กลุ่มพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 คน 3) กลุ่มพนักงานราชการ จำนวน 13 คน 4) กลุ่มลูกจ้างประจำ จำนวน 7 คน |

| กลุ่มผู้รับบริการ | การจำแนกกลุ่ม |
|--|---|
| | <p>2. กลุ่มภายนอก</p> <p>ผู้รับบริการงานสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 10 , ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10, ผู้บริหารจากโรงพยาบาลทุกแห่งและทุกระดับของเขตสุขภาพที่ 10 รวมถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ</p> <p>2.1 ผู้รับบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่</p> <p>1) ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานวิชาการวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับองค์กร</p> <p>2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด</p> <p>3) ครู ตชด./ครู กศน. ในพื้นที่</p> <p>2.2 ผู้รับบริการในชุมชน ได้แก่ กลุ่มประชาชน นักเรียน นักศึกษาที่ต้องการ ข้อมูลด้านวิชาการวิจัย</p> |
| <p>กลุ่มผู้รับบริการ ที่คาดว่าจะมีในอนาคต</p> | <p>1. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชน สถานประกอบการและโรงงานในเขตสุขภาพที่ 10</p> <p>2. ผู้รับบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนอกเขตสุขภาพที่ 10</p> <p>3. ผู้รับบริการสังกัดอื่น ๆ ได้แก่ สังกัดกระทรวงเกษตร สังกัดกระทรวงการท่องเที่ยว ทั้งในเขตและนอกเขตสุขภาพที่ 10</p> |

การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ มีดังนี้

| กลุ่มผู้รับบริการ | วิเคราะห์ความผูกพัน | ความพึงพอใจ/ ไม่พึงพอใจ |
|----------------------------|--|---|
| <p>1.กลุ่มภายใน</p> | <p>วิธีการสร้างความผูกพัน</p> <p>1. ให้ข้อมูล/ข่าวสาร สื่อสาร ผ่าน Group line, line ส่วนตัว และโทรศัพท์เป็นระยะต่อเนื่อง</p> <p>2. ประชุม/อบรม ต่อเนื่อง</p> <p>3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>4. มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ</p> | <p>ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.9 คะแนนเฉลี่ย 4.64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อพิจารณา รายด้าน มีความพึงพอใจด้านรูปแบบการจัดอบรมเหมาะสมมากที่สุด ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือด้าน เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสม และ</p> |

| กลุ่มผู้รับบริการ | วิเคราะห์ความผูกพัน | ความพึงพอใจ/ ไม่พึงพอใจ |
|-------------------|---|---|
| | 5. ให้รางวัล 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา | ด้านความครบถ้วนของเนื้อหาอบรมเท่ากัน ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.2 และ ความพึงพอใจรวมทุกด้านมีระดับความพึงพอใจ ร้อยละ 92.71 |
| 2.กลุ่มภายนอก | วิธีการสร้างความผูกพัน 1. ให้ข้อมูล/ข่าวสาร สื่อสารผ่าน lineส่วนตัวและโทรศัพท์เป็นระยะ ต่อเนื่อง 2. ประชุม/อบรม ต่อเนื่อง 3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 4. มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ 5. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา 6.ระบบฐานข้อมูลคลังความรู้ด้านงานวิจัย องค์กรความรู้ และนวัตกรรม 7.จัดช่องทางเข้าถึงความรู้ผ่านFace book, You tune | ไม่พบข้อร้องเรียน และมีผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ 76.22 มากที่สุดเรื่องความรู้ในเนื้อเรื่องที่บรรยายของวิทยากร ร้อยละ 87.8 รองลงมาความน่าสนใจและรูปแบบการเรียนการสอน ร้อยละ 81.1 การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การซักถาม การตอบคำถาม ร้อยละ 79.7 และน้อยที่สุดเรื่องระบบออนไลน์ WebEx / สัณญาณมีความเหมาะสม ร้อยละ 56.8 |

ด้านที่ 3 ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะพิจารณาตามการนำผลลัพธ์ที่นำไปใช้และเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผลผลิตของการพัฒนางานวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม ดังนี้

| การกำหนดหรือจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ผลการจำแนกกลุ่ม |
|--|---|
| 1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน | 1.กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังกัดหน่วยงานสาธารณสุขคือ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10, และผู้บริหารจากโรงพยาบาลทุกแห่งและทุกระดับของเขตสุขภาพที่ 10 2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกสังกัดหน่วยงานสาธารณสุข - หน่วยงานสถานศึกษาระดับวิทยาลัยและจาก มหาวิทยาลัยภาครัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานข้อมูล |

| การกำหนดหรือจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ผลการจำแนกกลุ่ม |
|---|---|
| | <p>สารสนเทศด้านสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยภาครัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานวิชาการวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับองค์กร |
| <p>2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่คาดว่าจะมีในอนาคต</p> | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานวิชาการของโรงพยาบาลเอกชนเขตสุขภาพที่ 10 - ศูนย์วิชาการนอกเขตสุขภาพที่ 10 - หน่วยงานสถานศึกษาระดับวิทยาลัยและจากมหาวิทยาลัยภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข - ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานวิชาการวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับองค์กร |

การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีดังนี้

| กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | วิเคราะห์ความต้องการ | ความคาดหวัง |
|--|---|--|
| <p>1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังกัดหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด ,ผู้บริหารจากโรงพยาบาลทุกแห่งและทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 10</p> <p>2.กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกสังกัดหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานสถานศึกษาระดับวิทยาลัยและจากมหาวิทยาลัยภาครัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Group line กลุ่ม เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจและแสดงความคิดเห็นรวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ 2. การสร้างสัมพันธ์และความไว้วางใจในการดำเนินงานวิชาการ 3. การจัดประชุมเวทีวิชาการและแลกเปลี่ยนผลงานร่วมกัน 4. วิเคราะห์ สรุป คืบข้อมูลผ่านกระบวนการเวทีระดับเขตและเวทีถอดบทเรียน 5. โทรศัพท์ | <ol style="list-style-type: none"> 1.เกิด ความร่วมมือ ในการดำเนินงานวิชาการร่วมกัน อาทิ การจัดประชุม การดำเนินงานวิจัยระดับพื้นที่ร่วมกัน การเป็นทีมดำเนินงาน และมีคณะกรรมการดำเนินงานวิจัยระดับเขต 2.มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือฐาน ข้อมูลด้าน วิชาการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีการเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว ปลอดภัยยุติธรรมเสมอภาคและถูกต้อง |

| กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | วิเคราะห์ความต้องการ | ความคาดหวัง |
|--|---|-------------|
| งาน ข้อมูล สารสนเทศ ด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยภาครัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนา งานด้านสาธารณสุขระดับองค์กร | 6. จัดทำระบบการร้องเรียน เปิดกว้างให้แสดงความคิดเห็น ความ | |

การวิเคราะห์ความผูกพัน ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ

| กลุ่มกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | วิเคราะห์ความผูกพัน | ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ |
|---|---|------------------------|
| 1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังกัดหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด ,ผู้บริหารจากโรงพยาบาลทุกแห่งและทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 10 2.กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกสังกัดหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่หน่วยงานสถานศึกษาระดับวิทยาลัยและจากมหาวิทยาลัยภาครัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ ด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยภาครัฐที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการวิจัย ข้อมูลสารสนเทศ และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับองค์กร | วิธีการสร้างความผูกพัน 1. ให้ข้อมูล/ข่าวสาร สื่อสาร ผ่าน Group line, line ส่วนตัว และโทรศัพท์เป็นระยะ ต่อเนื่อง 2. ประชุม/อบรม ต่อเนื่อง 3. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 4. มีส่วนร่วมในกิจกรรม 5. ให้อาหาร 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา | ยังพบข้อร้องเรียน |

ด้านที่ 4 ด้านประเมินความเสี่ยง

การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการสนับสนุนให้มีกระบวนการทำงานบรรลุตามเป้าหมาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจการวางแผน การจัดลำดับความสำคัญ การจัดการที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความโปร่งใสในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธีดังนี้

- 1) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่คุ้มค่า ในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง
- 2) การลด/การควบคุมความเสี่ยง(Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดหรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับ
- 3) การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป
- 4) เลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก

ได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงไว้ ดังนี้

| กิจกรรม | ปัจจัยเสี่ยง | ผลที่เกิดขึ้น | โอกาส | ผลกระทบ | ระดับเสี่ยง |
|----------------------------|---|---|-------|---------|----------------------|
| การอบรม วิจัย 3 ระยะ | กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ | ผลลัพธ์ของงานไม่ได้ ตามเป้าหมายที่กำหนด | 5 | 5 | 25 (เสี่ยงสูงมาก) |
| | ผลงานวิชาการไม่ได้ตามเป้าหมาย | การสื่อสารและการกำกับผลงานไม่ได้คุณภาพ และไม่มีการนำเสนอผลงานตามที่กำหนดไว้ | 4 | 4 | 16 (เสี่ยงสูง) |
| | ที่ปรึกษางานวิชาการตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม) | ขาดการตรวจทานเนื้อหาและประเด็นในการวิจัยของเจ้าหน้าที่ผู้ส่งงานได้ปัญหาคับบัญชา | 4 | 4 | 16 (เสี่ยงสูง) |

ดังนั้น จากการประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จึงได้มีการกำหนดการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

| กิจกรรม | ปัจจัยเสี่ยง | ผลที่เกิดขึ้น | การควบคุมความเสี่ยง |
|----------------------------|---|--|--|
| การอบรม วิจัย 3 ระยะ | กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ | ผลลัพธ์ของงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด | 1.สำรวจรายชื่อผู้เข้าอบรมก่อนวันจัดอบรมล่วงหน้า 2 สัปดาห์ 2. จัดคลินิกวิชาการวิจัยเพื่อสนับสนุนให้คำปรึกษาด้านงานวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ทั้งเชิงรุกโดยการลงไปช่วยเหลือในกลุ่มงานและตั้งรับให้สามารถมารับการปรึกษาได้ทุกวัน 3. จัดเวทีให้นำเสนอผลงานที่ได้รับรางวัล |

| กิจกรรม | ปัจจัยเสี่ยง | ผลที่เกิดขึ้น | การควบคุมความเสี่ยง |
|--|-------------------------------|---|--|
| | ผลงานวิชาการไม่ได้ตามเป้าหมาย | การสื่อสารและการกำกับผลงานไม่ได้คุณภาพ และไม่มีการนำเสนอผลงานตามที่กำหนดไว้ | และวิจัยภายในองค์กร นำตัวอย่างที่ดีมาเสนอให้แรงกระตุ้น ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิชาการและวิจัยกับองค์กรภายนอก 1. การอบรมเรื่องงานวิจัยเป็นกระบวนการที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติและสื่อสารกับครูผู้สอนอย่างใกล้ชิดควรเรียนแบบ On Site 2. การเรียนออนไลน์ ควรมีทีมพี่เลี้ยงในหน่วยงานหรือกลุ่มงาน เพื่อช่วยในการฝึกปฏิบัติ 3. จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงนักวิจัยโดยสร้างทีมพี่เลี้ยงให้มากขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ทีมพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติ คือ มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ยินดีให้คำปรึกษา มีเวลาให้ปรึกษา เป็นคนที่คอยกระตุ้นให้ทำวิจัย อาจเป็นหัวหน้ากลุ่มหรือผู้ที่ จบปริญญาโท มีทีมผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษางานวิจัย |
| ที่ปรึกษางานวิชาการโดยตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม) | | ขาดการตรวจทานเนื้อหาและประเด็นในการวิจัยของเจ้าหน้าที่ผู้ส่งงานใต้บังคับบัญชา | 1.ผู้บริหาร (Management support) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงานของหัวหน้างาน เช่น กำหนดเป็น KPI ด้านการบริหาร 2. กำหนดให้ที่ปรึกษางานวิชาการโดยตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม) เป็นคณะกรรมการกทว.ของหน่วยงาน |