

รายงานฉบับสมบูรณ์

**การศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)**

ฉบับที่ 1: ผลการดำเนินโครงการ

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

22 ธันวาคม 2552

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ ธำรงธัญวงศ์
- รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต หล่อจิระสุนทรกุล
- รองศาสตราจารย์ ดร.จินตลักษณ์ วัฒนสินธุ์

คณะนักวิจัย

- | | |
|---|----------------|
| • รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ | หัวหน้าโครงการ |
| • นายสุชัยน เทพทอง | นักวิจัย |
| • ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาคภูมิ ฤกษ์เมธ | นักวิจัย |
| • ดร.ชลิต ศานติวรารคณา | นักวิจัย |
| • ดร.พลอย สืบวิเศษ | นักวิจัย |
| • นางสาวเยาวรัตน์ เกษมรัตน์ | ผู้ช่วยวิจัย |
| • นายวรุฒิ จันทร์สว่าง | ผู้ช่วยวิจัย |
| • นางสาวขวัญสุมา แฉ่งฉายา | ผู้ช่วยวิจัย |

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการ “การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)” มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการองค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award-PMQA) ประการที่สอง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อันจะนำไปสู่การสั่งสมความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดี ประการที่สาม เพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประการที่สี่ เพื่อเป็นแนวทางการในการพัฒนาการทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 7 แห่ง คือ สสจ. นครราชสีมา ลพบุรี อ่างทอง สุโขทัย นครปฐม อุบลราชธานี และกระบี่

วิธีการศึกษาใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมมนากลุ่ม (Focus Group) การประชุมรับฟังความคิดเห็นซึ่งจัดขึ้นทั้งสิ้น 4 ครั้ง การศึกษาเอกสาร การศึกษาดูงาน และการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ แนวคิด เครื่องมือ กลไกและวิธีการในแง่มุมต่างๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการจัดแบบแผนของข้อมูลให้เป็นระบบ เพื่อนำเสนอแนวทางการบริหารจัดการที่ดีผ่านกระบวนการ PMQA รวมทั้งปัจจัยความสำเร็จ

ผลการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของ สสจ. ผ่านเครื่องมือ PMQA ในภาพรวมพบว่าหน่วยงานและบุคลากรของ สสจ. ที่เข้าร่วมโครงการมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการจัดทำ PMQA โดยมีทัศนคติที่ดีต่อ PMQA ว่าทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น และเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรมากขึ้น อย่างไรก็ตามการจัดทำ PMQA เป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการทบทวน แก้ไข ปรับปรุงอย่างเป็นกระบวนการ บุคลากรบางส่วนยังไม่สามารถดำเนินการเกี่ยวกับ PMQA ได้มากเท่าที่ควร เนื่องจากยังถือเป็นเรื่องใหม่และเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน บางส่วนมองว่าเป็นภาระและไม่ใช่งานหลัก

สำหรับผลการศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของ สสจ. ตามรายหมวดทั้ง 7 หมวด นั้น หมวด 1 เป็นเรื่องการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคมนั้น สสจ.แต่ละแห่งได้อธิบายถึงการดำเนินการของผู้บริหารในการชี้นำองค์กร การกำกับดูแลตนเองที่ดี รวมทั้งการทบทวนผลการดำเนินการ จากประสบการณ์ตามหมวด 1 จะเห็นได้ว่าเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญและผูกพันกับทุกหมวด จึงควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การวางแผน การสื่อสาร การนำไปปฏิบัติ และการทบทวน ตลอดจนการบูรณาการและการสร้างความเชื่อมโยงกับหมวดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำและผู้รับผิดชอบ ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA การส่งเสริมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการทำ PMQA และทัศนคติต่อ PMQA ของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ

หมวด 2 เป็นเรื่องการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ สสจ.ได้อธิบายถึงวิธีการในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลัก การยกระดับความสามารถในการแข่งขัน ผลการดำเนินการโดยรวม และความสำเร็จในอนาคต รวมทั้งการถ่ายทอดกลยุทธ์หลักในการนำไปปฏิบัติ ข้อจำกัดที่พบคือความรู้ความเข้าใจต่อเครื่องมือการจัดการและเทคนิคที่ใช้ ความเชื่อมโยงในการวางแผน การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และความเข้าใจในข้อคำถามในแต่ละเกณฑ์ เช่น เรื่องสภาพการแข่งขัน ความท้าทายต่อองค์กร การจัดการความเสี่ยง สำหรับปัจจัยความสำเร็จได้แก่ ความสมบูรณ์ครบถ้วนและความทันสมัยของข้อมูล ความสอดคล้องของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร และประสิทธิผลในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการดำเนินการในเรื่องระบบการสร้างความสัมพันธ์และการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งสสจ.มีประสบการณ์ค่อนข้างมากในด้านการให้บริการ แต่ปัญหาที่สำคัญของหมวดนี้คือ การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ สสจ. ซึ่งมีการนิยามและกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้แตกต่างกัน และยังไม่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงความพึงพอใจ การนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการดำเนินการให้ข้อมูลที่ได้มีความทันสมัยต่อไป สำหรับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในการจำแนกและการปฏิบัติต่อกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการวัดและวิเคราะห์ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ วิธีการนำข้อมูลมาใช้ การป้อนกลับ รวมถึงการปรับปรุง ความพร้อมของระบบฐานข้อมูลและความเหมาะสมกับผู้ใช้

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ ความพร้อมของข้อมูลและสารสนเทศ และการจัดการความรู้ ซึ่งข้อจำกัดในเรื่องระบบสารสนเทศจะเกี่ยวข้องกับการป้อนข้อมูลไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน และเรื่องเกณฑ์ที่ยังขาดความสอดคล้องกับความเป็นจริง สำหรับการจัดการความรู้ของ สสจ. ได้แก่การคัดเลือกความรู้ที่จะนำมาจัดการ เกณฑ์ที่ใช้ใน PMQA การตรวจสอบความถูกต้องของความรู้ การเขียนแบบฟอร์ม และการประเมินผลการจัดการความรู้ ส่วนปัจจัยความสำเร็จ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง วัฒนธรรมที่เกื้อหนุน ความรู้ความเข้าใจของบุคลากร ระบบ โครงสร้างพื้นฐาน การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ สสจ.มีการจัดระบบงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนการนำวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชนมาใช้ยังไม่ชัดเจน อาจเนื่องจากความไม่ชัดเจนของตัวชี้วัด การจัดระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการแจ้งผลส่วนมากทำตามกฎระเบียบราชการ แต่การแจ้งผลไม่ชัดเจน สสจ.มีความพยายามในหลายมาตรการต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากร สสจ.มีความสามารถที่ดีในการวิเคราะห์ พัฒนา หาความต้องการจัดทำคู่มือชัดเจน ส่วนการให้การศึกษาและฝึกอบรมให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ต้องการ การกำหนดสมรรถนะที่ขาดของบุคลากร ส่วนใหญ่จะกำหนดจากมุมมองของผู้บริหารหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ผลประเมินความพอใจกับผลลัพธ์ยังไม่มีเชื่อมโยงที่ชัดเจน สำหรับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ความจริงใจของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอก เครือข่ายความร่วมมือ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความยุติธรรมในผลประโยชน์ทั้งระดับองค์กรและบุคลากร

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ เป็นการอธิบายแนวทางในการกำหนดกระบวนการ การออกแบบกระบวนการและการนำไปปฏิบัติเพื่อให้องค์กรบรรลุยุทธศาสตร์และเป้าหมาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการศึกษาจะเห็นว่า สสจ. แต่ละแห่งต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน สามารถอธิบายสภาพแวดล้อม พันธกิจหรือหน้าที่ของ สสจ.ได้ครอบคลุม ซึ่งการกำหนดกระบวนการที่สำคัญต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดที่ชัดเจนเช่นกัน ส่วนการกำหนดกลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหมวด 3 มีความสำคัญอันจะเป็นปัจจัยในการจัดทำข้อกำหนดของกระบวนการ สำหรับการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของ สสจ.แต่ละแห่ง จะ

ทำให้สามารถเทียบเคียงผลลัพธ์ของการดำเนินการระหว่าง สสจ. ด้วยกันได้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดทำ PMQA

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการ และแนวโน้มของส่วนราชการในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร แต่เนื่องจากหมวด 7 ยังไม่เป็นภาคบังคับให้ต้องดำเนินการในปัจจุบัน ทำให้การดำเนินงานในหมวดนี้ยังไม่เห็นผลการที่ชัดเจนเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม หากหน่วยงานต้องการขอรับรองคุณภาพ PMQA ในอนาคตนั้น หน่วยงานต้องมีการดำเนินการครบทั้ง 7 หมวด สำหรับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การดำเนินการพร้อมกับหมวดอื่นๆ การติดตั้งระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้ การกำหนดเป้าหมายชัดเจน ตัวชี้วัดเท่าที่จำเป็น การปรับปรุงตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง การเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และการใช้ผลลัพธ์เป็นปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานครั้งต่อไป นอกจากนี้ สสจ.อาจนำตัวชี้วัดจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของ สสจ.ซึ่งเคยมีผู้นำเสนอไว้มาใช้ให้เกิดประโยชน์

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการทำ PMQA สสจ.แต่ละแห่งควรร่วมมือพัฒนาเครื่องมือกลไกบริหารจัดการเพื่อใช้งานร่วมกันเพื่อลดต้นทุนและยกระดับมาตรฐานการดำเนินงาน เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ฯลฯ รวมทั้งสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในแต่ละด้าน สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้น ก.พ.ร. ควรพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของเกณฑ์ข้อกำหนดในแต่ละหมวดให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานภาครัฐ ควรมีการบูรณาการ PMQA เข้ากับกลไกระบบหรือเครื่องมืออื่นของ ก.พ.ร. และของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณ (หมวด 2) การจัดการความรู้ (หมวด 4) ระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (หมวด 5) การพัฒนากระบวนการ (หมวด 6) คำรับรองปฏิบัติราชการ (หมวด 7) เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดีได้ด้วย สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต เช่น แนวทางและวิธีการในการบูรณาการเครื่องมือการจัดการของหน่วยงานกลาง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการและธรรมาภิบาลในการใช้เครื่องมือการจัดการของภาครัฐ การศึกษาเปรียบเทียบบทเรียนการนำเครื่องมือการจัดการมาใช้ในประเทศไทยกับต่างประเทศ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการของ สสจ. เป็นต้น

Executive Summary

The project “Management Experiences of the Provincial Public Health Offices” has four main objectives: 1) to enhance the understanding related to the Public Sector Management Quality Award (PMQA); 2) to increase the opportunity to exchange knowledge and experiences among the Provincial Public Health Offices (PHOs); 3) to obtain lessons learned from the PHOs relevant to the PMQA; 4) to publicize PMQA knowledge and experiences learned from the Provincial Public Health Offices.

The methodology used in this project consists of qualitative methods using focus groups, seminar meeting, document reviews, work-visits, and in-depth interviews. Content analysis is used for analyzing the data. There are seven PHOs participating in this project, namely Nakhon Ratchasima, Lop Buri, Ang Thong, Sukhothai, Nakhon Pathom, Ubon Ratchathani, and Krabi.

The results of the study found that the participants from the PHOs are very enthusiastic in joining this project. Most of them have good attitude towards PMQA in terms of helping them to do more systematic works and to develop the potential of their staffs and organizations. However, they also think that PMQA is a new management tool which is quite complicated and difficult to implement in some areas. Below are the results of the experiences learned from the PHO regarding the seven categories of PMQA implementation.

The first category is related to organizational leadership and social responsibility. It is found that many PHOs have systematic planning, communication, implementation, and review processes. However, the problematic issues include the translation of value to the policy implementation, inefficient linkage between decentralization and innovation caused by unclear guidelines, inadequate feedback process, and unclear prioritization criteria. The flowchart of this category is suggested to link all steps for the convenience of practice. The key success factors include top management support, understanding of staff, commitment with the shared values, good attitude of top management and staff toward PMQA, and PMQA evaluation.

The result of the second category is related with strategic planning. It is found that the problems of this category are limited understanding of the concept and the criteria of this category, inadequate involvement of participants, and inefficient deployment process. The process for this category is also suggested. The key success factors of this category are the alignment among factors in the planning process, the knowledge and understanding of personnel, the learning mechanisms, information technology in supporting the planning process, and top management support.

The third category is related to the stakeholders of the PHOs. The problems are related to the techniques to classify the stakeholders, and the unclear definition of customer and stakeholder. The key success factors are the concept and techniques to classify the stakeholders, satisfaction and dissatisfaction measurement, and the readiness of databases.

The fourth category is relevant with the measurement, information systems, and knowledge management. From this study, it is found that the PHOs have systematic processes in selecting, collecting, and improving data. They can communicate these data through different channels. Lessons learned from this category include knowledge selection to manage first, the criteria for checking knowledge validity, and knowledge management evaluation. The key success factors are top management support, supporting culture, the knowledge and understanding of staff, supporting infrastructure, and continuous evaluation.

The fifth category focuses on human resource systems, learning and motivation, and personnel happiness and satisfaction. Many PHOs have both formal and informal systems for human resource planning. However, how to bring culture and the thoughts of personnel and community into the systems is still problematic for most PHOs. The communication systems in PHOs are very well established by using both formal and informal channels. The personnel evaluation systems followed the government regulations. The reward and motivation systems are for creating the awareness among people. Key success factors include top-management commitment, personnel participation, experience exchange, continuous improvement, and the fairness treatments for both at organization and personnel levels.

The sixth category emphasizes on process management, including value processes (most important processes relating to agency mission or creating values or benefits to stakeholders) and supporting processes. Lessons learned from this category are the

differences in interpreting the roles and functions of PHOs, unclear criteria to define the important processes, no standards for selecting value processes, and ambiguous definition of customers and stakeholders. The suggestions are that the organizations should simultaneously implement this category in conjunction with other categories, i.e. organization profile, the second category (strategic planning) and the third category (customers and stakeholders). Guidelines for process management include 4 stages, i.e. process planning, designing, controlling, and improvement. Key success factors are management commitment, experience sharing, stakeholder participation, process standardization, good evaluation, and other category integration.

The seventh category is relevant with the results of performance by using four dimensions: effectiveness, service quality, efficiency, and organization development. Since there are much data involved with this category, PHOs need a good computer program to deal with these data. In addition, to reduce the workload in data collection, the common data sets used by many sources should be organized. Key success factors include indentifying the clear indicators, accessible data base, simultaneously implementation with other categories. Finally, policy and practical recommendations are provided, together with the future research suggestions.

คำนำ

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบหมายให้ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ผ่านระบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 7 แห่ง ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ นครปฐม นครราชสีมา ลพบุรี สุโขทัย อ่างทอง และอุบลราชธานี นั้น คณะผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้จัดทำรายงานโดยแบ่งเป็นสองฉบับ ได้แก่

- รายงานฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 1: ผลการดำเนินโครงการ
- รายงานฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 2: แนวทางการจัดทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายงานฉบับนี้เป็นฉบับที่หนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความเป็นมาของโครงการ รายงานสรุปการสัมมนากลุ่ม สรุปการศึกษาดูงาน สรุปความคิดเห็นจากแบบสอบถาม และสรุปการประชุมกลุ่ม อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวต่อไป

คณะนักวิจัย

22 ธันวาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	(1)
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูป	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน	2
1.4 วิธีการดำเนินงาน	2
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	3
1.6 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน	4
บทที่ 2 รายงานสรุปการสัมมนากลุ่มครั้งที่ 1: หมวด 1 และหมวด 4	6
2.1 สรุปการบรรยายเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ	9
2.2 สรุปการสัมมนากลุ่ม	12
บทที่ 3 รายงานสรุปการสัมมนากลุ่มครั้งที่ 2: หมวด 2 และหมวด 3	18
3.1 หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	20
3.2 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	31
บทที่ 4 รายงานสรุปการสัมมนากลุ่มครั้งที่ 3: หมวด 5, 6 และหมวด 7	42
4.1 หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	44
4.2 หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	53
4.3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 รายงานสรุปการศึกษาดูงาน	65
5.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	67
5.2 ศูนย์แพทย์ชุมชนโพนสูง	83
บทที่ 6 รายงานสรุปผลการประชุมกลุ่ม	89
6.1 หมวด 1 การนำองค์กร	92
6.2 หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	98
6.3 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	108
6.4 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้	110
6.5 หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	115
6.6 หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	122
6.7 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	130
บทที่ 7 บทสรุปการดำเนินงาน	133
บรรณานุกรม	140
ภาคผนวก	
ก. เอกสารประกอบการสัมมนากลุ่มครั้งที่ 1	
ข. เอกสารประกอบการสัมมนากลุ่มครั้งที่ 2	
ค. เอกสารประกอบการสัมมนากลุ่มครั้งที่ 3	
ง. เอกสารประกอบการประชุมกลุ่ม	
จ. สรุปผลความคิดเห็นจากแบบสอบถาม	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 แผนการดำเนินงาน	5

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 2.1 โครงสร้างของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน	10
รูปที่ 2.2 Roadmap การพัฒนาองค์กร	11
รูปที่ 2.3 การสร้างจริยธรรมในองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	15
รูปที่ 3.1 ขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	23
รูปที่ 3.2 กระบวนการจัดทำระบบบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	23
รูปที่ 3.3 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	26
รูปที่ 3.4 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	27
รูปที่ 3.5 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	28
รูปที่ 3.6 แผนที่ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	29
รูปที่ 3.7 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานประกันสุขภาพ	34
รูปที่ 3.8 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานนิติกร	35
รูปที่ 3.9 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานประกันสุขภาพ	36
รูปที่ 3.10 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	37
รูปที่ 6.1 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 1 การนำองค์กร	92
รูปที่ 6.2 แนวทางการดำเนินงานหมวด 1 การนำองค์กร	97
รูปที่ 6.3 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	99
รูปที่ 6.4 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	108
รูปที่ 6.5 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	111
รูปที่ 6.6 แนวทางการดำเนินงานหมวด 4 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ	114
รูปที่ 6.7 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	116
รูปที่ 6.8 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	123
รูปที่ 6.9 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	130

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

หลักการและเหตุของการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีดังนี้

1.1.1 กฎหมายว่าด้วยบริหารกิจการที่ดี

หลักการบริหารราชการที่ดีเป็นกฎหมายที่ปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545 มาตรา 3/1 ต่อมาได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งเป้าหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีคือเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินจำเป็น ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

1.1.2 รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

สำนักงานพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขึ้น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการต่างๆ นำไปใช้ในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้เป็นหน่วยงานที่มีผลการปฏิบัติงานสูง และมีมาตรฐานการทำงานเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล มีรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เป็นรางวัลสูงสุดที่มอบให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการได้ทัดเทียมมาตรฐานสากล ซึ่งได้มาด้วยความเพียรพยายาม ความอดทน หลอมรวมกับความตั้งใจจริงของทุกคนในองค์กร เพื่อนำพาองค์กรให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552)

องค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ลักษณะสำคัญขององค์กร และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐครอบคลุมเกณฑ์ 7 หมวด คือ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

1.1.3 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นตัวแทนของราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน ยุทธศาสตร์ การดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด รวมทั้ง กำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งงานวิชาการทางสาธารณสุขซึ่งได้แก่ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีครอบคลุมอยู่ทุกจังหวัด และเป็นหน่วยงานที่ได้เริ่มมีการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เมื่อปี พ.ศ.2550

ดังนั้นการศึกษาของประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเครื่องมือ PMQA โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ร่วมกันระหว่างภาคีร่วมเพื่อหารูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมจะได้เป็นแนวทางให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สนใจต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2.1 เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการองค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2.2 เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่นจะนำไปสู่การสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2.3 เพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์การบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

ศึกษาเอกสารและผลงานของการบริหารจัดการที่ดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีการทำ PQMA มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีการประเมินผลตนเอง รวมทั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนั้น ดำรงตำแหน่งมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สมัครใจและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ดีของการบริหารจัดการระบบสุขภาพในส่วนภูมิภาค จำนวน 7 จังหวัด โดยผ่านกระบวนการจัดการความรู้ร่วมกัน

1.4 วิธีการดำเนินงาน

การรวบรวมข้อมูลอาัยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1.4.1 การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

1.4.2 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interviews) เพื่อศึกษาประสบการณ์ แนวคิด กลไก เครื่องมือ และวิธีการในแง่มุมต่างๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ผู้วิจัย นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติที่ดี (best practices) ข้อจำกัดในการดำเนินงาน และวิธีการแก้ไขปัญหา

1.4.4 กรอบประเด็นคำถามการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แนวทางการดำเนินการ PMQA ของ สสจ. ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
- 2) หมวดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ สสจ. ทำได้ดีที่สุด (การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ และ ผลลัพธ์การดำเนินการ)
- 3) ประสบการณ์ แนวคิด กลไกเครื่องมือ และวิธีการในแง่มุมต่างๆ ในการดำเนินการในหมวดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ทำได้ดีที่สุด
- 4) การนำเสนอตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี (Best practices)
- 5) ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ดีในหมวดนั้น
- 6) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ดีในหมวดนั้น
- 7) แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ดีในอนาคตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการจัดแบบแผน (Pattern) ของข้อมูลให้เป็นระบบ เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้

1.5 การจัดสนทนากลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม คือ

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. เพื่ออภิปรายถึงแนวทางการปฏิบัติที่ดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. เพื่อทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะ
5. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor: KSF)

ประเด็นคำถามในการสัมมนากลุ่มในการจัดสัมมนาครั้งที่ 1-3 โดยครั้งที่ 1 เป็นของหมวด 1 และ 4 ส่วนในครั้งที่ 2 เป็นของหมวด 2 และ 3 และการสัมมนาครั้งที่ 3 คือหมวด 5, 6 และ 7 โดยประเด็นคำถามในการสัมมนา คือ

1. ประสบการณ์ PMQA ของหน่วยงานของท่านในแต่ละหมวดเป็นอย่างไร
2. แนวทางการปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานของท่านที่ต้องการแบ่งปันให้กับหน่วยงานอื่นเป็นอย่างไร
3. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดทำ PMQA ของหน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดทำ PMQA ของหน่วยงานของท่านคืออะไร

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.6.1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินโครงการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

1.6.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมโครงการ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์การบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้แนวทางในการจัดทำ PMQA

1.6.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่นๆ จะได้รับทราบถึงแนวทางการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสบความสำเร็จ และแนวทางการพัฒนา อันจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ

1.6.4 หน่วยงานอื่นของภาครัฐ จะได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของตน

1.6.5 หน่วยงานกลาง ได้รับข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ

นอกจากนี้ผลลัพธ์คือประชาชนจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง มีสุขภาพดีขึ้น มีความพึงพอใจในการบริการจากหน่วยงานของรัฐเพิ่มขึ้น และสังคมจะได้ประโยชน์จากการที่หน่วยงานของภาครัฐมีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนาประเทศได้ดียิ่งขึ้นอันเนื่องมาจากคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมดีขึ้น

1.7 ระยะเวลาและแผนการดำเนินงาน

ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง 31 ตุลาคม 2552

ตารางที่ 1.1 แผนการดำเนินงาน

เดือน การดำเนินงาน	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม
1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ทบทวนวรรณกรรม	←→								
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก	←						→		
3. ส่งรายงานเบื้องต้น (Inception Report)		*							
4. การศึกษาฐาน				○					
5. สัมมนากลุ่มครั้งที่ 1: หมวด 1, 4					○				
6. สัมมนากลุ่มครั้งที่ 2: หมวด 2, 3						○			
7. ส่งรายงานความก้าวหน้า (Progress Report)						*			
8. สัมมนากลุ่มครั้งที่ 3: หมวด 5, 6, 7								○	
9. ประชุมนำเสนอผลการศึกษา								○	○
10. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์									*

หมายเหตุ: หมวด 1-7 ประกอบด้วย

หมวด 1 การนำองค์กร

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

บทที่ 2

รายงานสรุปการสัมมนากลุ่ม (Focus Group) ครั้งที่ 1

หมวด 1 และหมวด 4

วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2552
ณ ห้องประชุมสำนักบรรณสารการพัฒนา
ชั้น 6 อาคารบุญชนะ อัสสัมชัญ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนากลุ่ม

วิทยากร

- | | | |
|-------------|-------|---|
| 1. นายณรงค์ | บุญโญ | ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารการเปลี่ยนแปลง 4
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ |
|-------------|-------|---|

ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- | | | |
|--------------------|-----------------|---|
| 2. แพทย์หญิงประนอม | คำเที่ยง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 3. นายแพทย์วรวิทย์ | สัตยวงศ์ทิพย์ | ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 4. นางศิริพร | ปัญญาพทุทธิพงศ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 5. นางแววดี | เหมวรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 6. นางสาวจิตราภรณ์ | แสงรุ่งนภาพรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 7. นางจิระวัฒน์ | ทองรอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 8. นางสาววลีรัตน์ | รักแตงาม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |

9.	ดร.กฤษณา	ศรีวิบูลยภิติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
10.	นายสุพจน์	แก้วจรัสนายแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
11.	นายสัญญา	มาศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
12.	นายเชษฐา	สวดประโคน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
13.	นางสาวลักษณรดากรณ์	รักษ์สมัครการ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
14.	นายสุภัทร	กตัญญูทิศา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
15.	นายปวิรรณ	แสงพิทักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
16.	นายสมชาย	จาตศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
17.	นายรุ่ง	วงศ์วัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
18.	นางอภิญา	จตุตระกุลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
19.	นายสุเทพ	พลอยพลายแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
20.	นางลดาวัลย์	เดชาธิดา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
21.	นางสาวสุกัญญา	จงเอภาภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
22.	นางกาญจนา	นาพุลผล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
23.	นายทวีป	ทองเนื้อแปด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
24.	นายณัฐกฤตย์	เสียมศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

รายชื่อคณะนักวิจัย

25. รศ.ดร.ทิพวรรณ	หล่อสุวรรณรัตน์	หัวหน้าโครงการ
26. ผศ.ดร.ภาคภูมิ	ฤกษ์เมธ	นักวิจัย
27. ดร.ชลิต	ศานติวรางคณา	นักวิจัย
28. นายสุชัย	เทพทอง	นักวิจัย
29. นายวรุฒิ	จันทร์สว่าง	ผู้ช่วยนักวิจัย
30. นางสาวเยาวรัตน์	เกษมรัตน์	ผู้ช่วยนักวิจัย
31. นางสาวขวัญสุมา	แจ้งฉายา	ผู้ช่วยนักวิจัย

รายชื่อผู้สังเกตการณ์

1. นายเสกสันต์	ศรีประเสริฐ	นักศึกษา
2. อรุณญา	ภิรมย์โยธี	นักศึกษา
3. นางสาวธนิสา	แดงสี	นักศึกษา
4. พระมหาบุญทัน	พันธ์จันทร์	นักศึกษา
5. นางสาวสวรรยา	ส่องสว่าง	นักศึกษา
6. นางสาวณัฐรยา	กรวัฒนกฤตย์	นักศึกษา
7. นายพัฒน์วงศ์	ไพบุลย์พานิชย์	นักศึกษา

เปิดการสัมมนากลุ่มเวลา 9.00 น.

หัวหน้าคณะผู้วิจัยได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์สำหรับการสัมมนาครั้งนี้ว่ามี 3 ประการ ดังนี้คือ ประการแรก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA ให้แก่ สสจ. ประการที่สอง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การบริหารจัดการของ สสจ. ประการที่สาม เพื่ออภิปรายถึงแนวทางการปฏิบัติที่ดีของ สสจ. เพื่อทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะ และประการที่สี่ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor: KSF)

การจัดสัมมนาแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าเป็นการบรรยายเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)” โดย ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารการเปลี่ยนแปลง 4 (นายณรงค์ บุญโญ) และในช่วงบ่ายเป็นการสัมมนาในกลุ่มในหมวด ลักษณะองค์กร หมวดที่ 1 (การนำองค์กร) และหมวดที่ 4 (การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้)

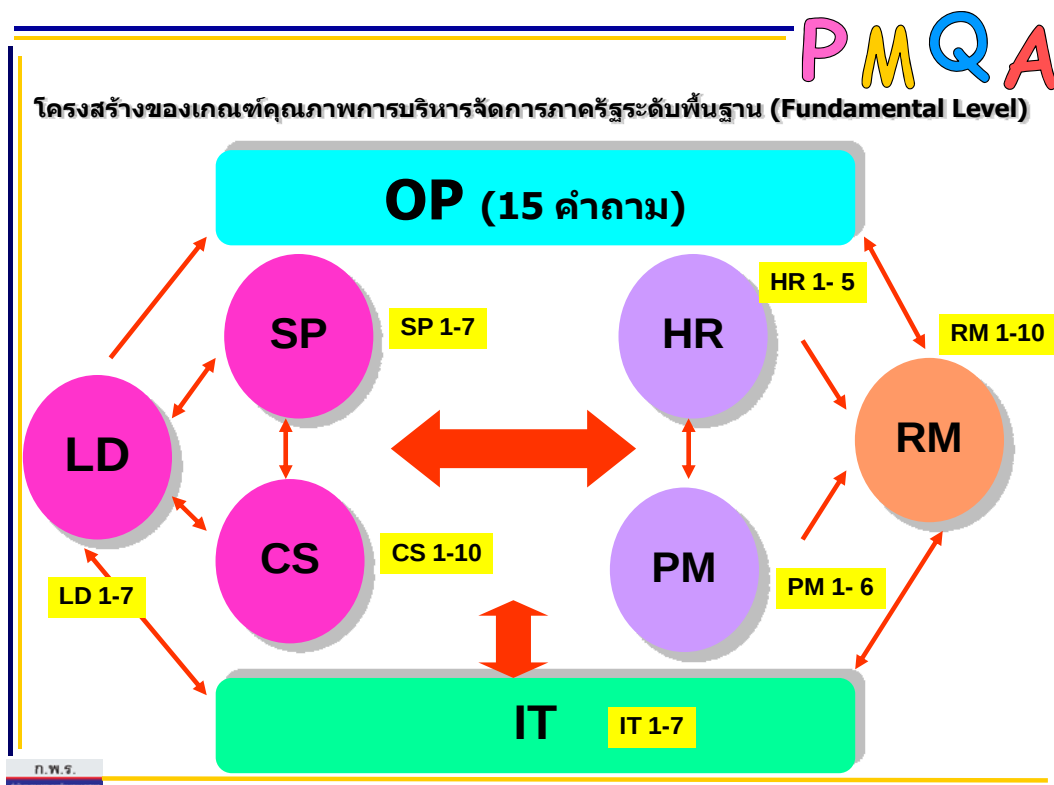
2.1 สรุปการบรรยายเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การบรรยายในช่วงเช้าเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)” โดย ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารการเปลี่ยนแปลง 4 (อาจารย์ณรงค์ บุญโญ) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1) สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในปี พ.ศ. 2552 ต่างจากที่ใช้ในปี 2547-2551 กล่าวคือ ในปี 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ส่วนราชการ/จังหวัดปรับปรุงองค์การ โดยการวัดความสำเร็จของการดำเนินการและผลลัพธ์ของแผนพัฒนาองค์การ ส่งเสริมให้ส่วนราชการ/จังหวัดมีความเข้าใจและนำเครื่องมือการบริหารจัดการที่เหมาะสมมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ส่วนราชการ/จังหวัดสามารถดำเนินการแผนพัฒนาองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และพัฒนาเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Fundamental Level) เพื่อเป็นกรอบการประเมินความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การ ซึ่งเป็นกรอบแนวทางเบื้องต้นและเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีขั้นตอน ซึ่งกำหนดว่าองค์การต้องสามารถปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ และจากนั้นจึงพัฒนาไปสู่ระดับต่อไปคือ Successful Level ซึ่งเป็นการแข่งขันกันเพื่อให้ได้รับรางวัล PMQA

2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในปี 2552 มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมี 7 หมวด 90 คำถาม เปลี่ยนเป็น 7 หมวด 52 ประเด็น แต่ละประเด็นมุ่งเน้นกระบวนการและระบบงานพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อตอบสนองประเด็นต่างๆ ตามพระราชกฤษฎีกาต่างๆ ส่วนลักษณะสำคัญขององค์การยังคง 15 คำถามอย่างเดิม

รูปที่ 2.1 โครงสร้างของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน



3) แนวคิดในการพัฒนาเกณฑ์ระดับพื้นฐานคือมุ่งเน้นให้ส่วนราชการนำไปปฏิบัติมากกว่าการเขียนรายงาน เน้นการวิเคราะห์กระบวนการอย่างเป็นระบบ และการสร้างความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลและตัวชี้วัด เน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและบูรณาการ และเน้นการพัฒนามากกว่าการได้รับรางวัล

4) ตัวแทนสำนักงาน ก.พ.ร. ได้อธิบายถึงหลักเกณฑ์ใหม่ 52 คำถาม ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์การ ครอบคลุมการนำองค์การและธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อสังคม มี 7 ประเด็น (LD 1-7)

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ครอบคลุมการวางยุทธศาสตร์ และการสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ มี 7 ประเด็น (SP1-7)

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มี 10 ประเด็น (CS1-10)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ ครอบคลุมการวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ และการจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และความรู้ มี 7 ประเด็น (IT1-7)

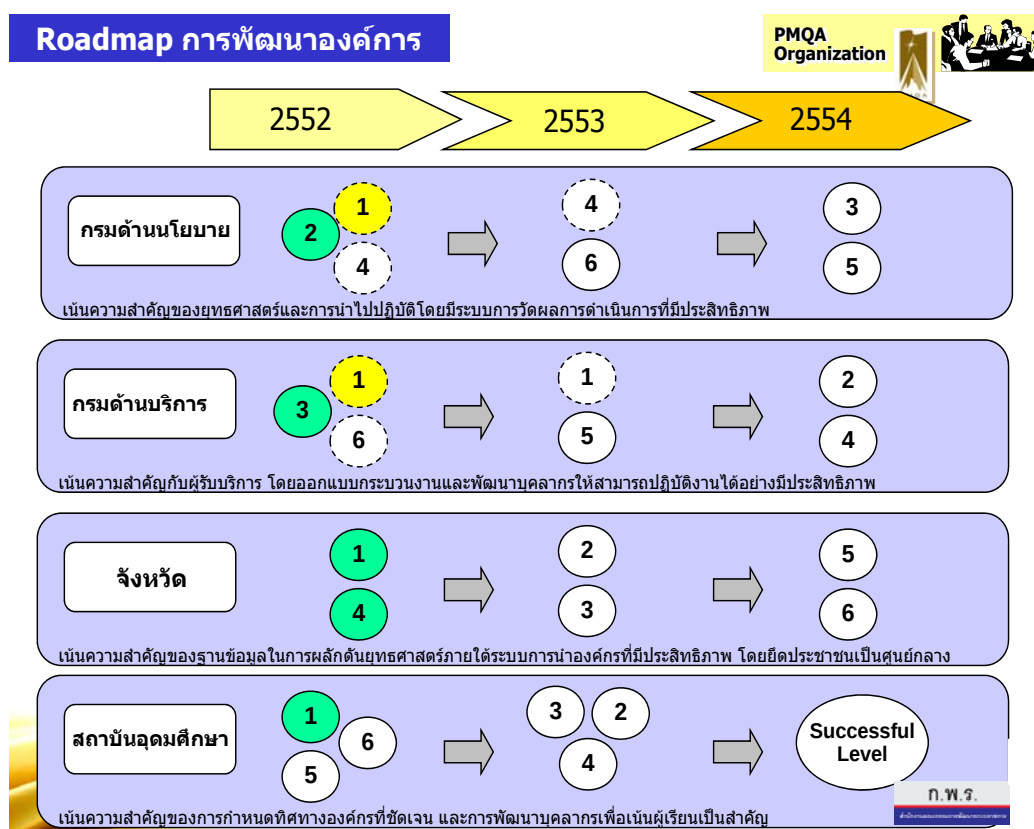
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล รวมทั้งการสร้างบรรยากาศการทำงาน ความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร การพัฒนาบุคลากรและภาวะผู้นำ มี 5 ประเด็น (HR1-5)

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ รวมทั้งการออกแบบกระบวนการ และการจัดการและปรับปรุงกระบวนการ มี 6 ประเด็น (PM1-6)

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มี 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพ การให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร มี 10 ประเด็น (RM1-10)

5) Roadmap ของการพัฒนาองค์กร สำนักงาน ก.พ.ร. ได้เสนอแผนการพัฒนาระยะ 3 ปีสำหรับองค์กรประเภทต่าง ๆ ดังนี้

รูปที่ 2.2 Roadmap การพัฒนาองค์กร



6) สำหรับรายละเอียดในหลักเกณฑ์ดังกล่าว ตัวแทนสำนักงาน ก.พ.ร. ได้เน้นในหมวดที่ 1 และ 4 เนื่องจากเป็นหมวดที่จะมีการสัมมนากลุ่มในช่วงบ่าย และได้แนะนำคำถามคำตอบที่เกี่ยวข้องของสองหมวดดังกล่าว พร้อมเสนอตัวอย่างการจัดทำ PMQA ของหน่วยงานที่ควรเป็นแบบอย่าง ตลอดจนได้ตอบข้อซักถามจากผู้ร่วมรับฟังด้วย

7) ปัญหาที่ผ่านมาในการทำ PMQA คือ (1) หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถระบุความเชื่อมโยงของหมวดต่างๆ ตามเกณฑ์คุณภาพฯ เป็นภาพรวมของทั้งจังหวัดได้ ทำให้การตรวจสอบและพิจารณาเพื่อให้รางวัลเกิดความล่าช้า (2) ปัญหาในการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐที่เกิดจากการโยกย้ายบุคลากร อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และ (3) ปัญหาที่เกิดจากผู้รับผิดชอบดำเนินการด้าน PMQA ยังไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างกระบวนการสร้างคุณค่ากับกระบวนการสนับสนุนได้

2.2 สรุปการสัมมนากลุ่ม

การสัมมนากลุ่ม (Focus Group) ในช่วงบ่าย ประกอบด้วยประเด็นคำถามในการสัมมนา ได้แก่ ประสิทธิภาพ PMQA ของหน่วยงานในแต่ละหมวด แนวทางการปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานที่ต้องการแบ่งปันให้กับหน่วยงานอื่น ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดทำ PMQA และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดทำ PMQA ของหน่วยงาน โดยเฉพาะในหมวดลักษณะองค์กร หมวดที่ 1 (การนำองค์กร) และหมวดที่ 4 (การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้)

2.2.1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

1) ขอบเขตขององค์กร (Organization Boundary) จากการศึกษาเอกสารพบว่าแต่ละจังหวัดมีความเข้าใจเรื่องขอบเขตขององค์กรไม่ตรงกันเนื่องจากการมองขอบเขตการดำเนินงานต่างกัน อันมีผลทำให้การระบุจำนวนบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างกัน โดยบาง สสจ. จะรวม สสอ. และโรงพยาบาล เข้ามาด้วย แต่บางแห่งจะพิจารณาเฉพาะ สสจ. และ สสอ. ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีการสัมมนากันและมีความเห็นร่วมกันว่าน่าจะมีมาตรฐานในการตอบที่เหมือนกันเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจอย่างเดียวกัน แต่ต่างกันในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานเท่านั้น

ในประเด็นนี้หัวหน้าคณะผู้วิจัยได้เสนอความเห็นโดยอิงจากที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ 2550 ระดับความสำเร็จของการบริหารคุณภาพการจัดการภาครัฐ ระดับจังหวัด (หน้า 9-11) ดังนี้

“สำหรับ สสจ. ให้ยกเว้นโรงพยาบาลในสังกัด ที่ได้นำระบบมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลมาใช้แล้ว”

“ขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมเฉพาะการดำเนินการที่เป็นอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของ สสจ. และ สสอ. รวมถึงหน่วยงานอื่นใดที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของ สสจ. เท่านั้น แต่จะไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลในสังกัด สสจ. แต่อย่างใด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดและอำเภอ”

2) **โครงสร้างองค์กร** พบว่าโครงสร้างหลักของ สสจ. มีความแตกต่างกัน บางแห่งใช้โครงสร้างที่เป็นทางการ บางแห่งใช้โครงสร้างที่ปฏิบัติงานอยู่จริง จากการสัมมนากลุ่มทำให้ทราบว่าขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดทำโครงสร้างองค์กรของ สสจ. อยู่ ซึ่งหากเสร็จเรียบร้อยแล้ว สสจ.ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ตอบคำถามในประเด็นนี้ให้เป็นแนวเดียวกันได้

3) **พันธกิจ** พบว่า สสจ. บางแห่งระบุพันธกิจตามกฎหมาย ในขณะที่ สสจ.บางแห่งใช้พันธกิจอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง คณะผู้วิจัยได้เสนอว่าน่าจะมีการใช้พันธกิจตามกฎหมายเป็นหลัก ส่วนพันธกิจอื่นๆ ควรจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของ สสจ. ตามกฎหมาย

4) **จำนวนบุคลากร** ไม่นับรวมโรงพยาบาลในสังกัด โดยน่าจะนำตำแหน่งและจำนวนของบุคลากรมาในแสดงในแผนภูมิโครงสร้างองค์กร

5) **จำนวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง** สสจ.ได้มีการระบุจำนวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่เท่ากัน จึงควรจะมีการตกลงร่วมกันเพื่อสรุปว่าจำนวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องควรเป็นเท่าไร

6) **การแข่งขัน** สสจ. แต่ละแห่งยังมองเรื่องการแข่งขันไม่เหมือนกัน บางแห่งมองว่าไม่มีการแข่งขัน บางแห่งจะมองการแข่งขันเป็นเรื่องการเทียบเคียง (benchmarking) กับหน่วยงานที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งเรื่องผลผลิต ลูกค้า/ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ประชุมมีความเห็นให้นำไปพิจารณารวมกับหมวดที่ 3 ในการสัมมนาครั้งหน้า

2.2.2 หมวด 1 การนำองค์กร

แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

1) การนำองค์กร

ก. การกำหนดทิศทางของส่วนราชการ

ตัวแทน สสจ. สุโขทัย เป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้ การกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนใหญ่อยู่ที่ผู้บริหารและมีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการทบทวนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอโดยนำสถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่มาพิจารณา วิเคราะห์ รวมถึงการนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาร่วมพิจารณากำหนดทิศทางของจังหวัด เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตัวแทน สสจ.อ่างทอง เสนอให้มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมร่วมของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นของหน่วยงานจังหวัดเอง ไม่ควรตรงตามที่สำนักงาน กพร.กำหนดทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ตัวแทน สสจ. นครราชสีมา ได้กล่าวว่าเมื่อมีการกำหนดวิสัยทัศน์จากผู้บริหารแล้วยังไม่มีการสำรวจผู้ปฏิบัติงานระดับล่างว่ารับทราบข้อมูลหรือไม่ อย่างไร

หัวหน้าคณะผู้ศึกษาเสนอว่าน่าจะเป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) โดยเปิดโอกาสให้คนในองค์กรมีส่วนในการกำหนดวิสัยทัศน์ ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับและมีพันธะผูกพันในการผลักดันวิสัยทัศน์ให้เป็นจริง โดยจะต้องมีการสื่อสาร (Communication) ให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจตรงกัน

ผู้เข้าร่วมสัมมนากลุ่มได้ตั้งคำถามว่าได้รับทราบจากวิทยากรบางท่านที่เชิญมาบรรยายในช่วงเวลาการจัดทำ PMQA และได้รับคำแนะนำว่า ในการจัดทำแผนกลยุทธ์จะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ก่อน แล้วจึงจัดทำพันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ แล้วจึงกำหนดกลยุทธ์ จึงได้มีการตั้งคำถามกับคณะผู้ศึกษาว่าขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ควรเป็นอย่างไร ซึ่งหัวหน้าคณะผู้ศึกษาได้แสดงความเห็นว่า ขั้นตอนตามที่ตัวแทน สสจ.เสนอมานั้นเป็นขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์การภาคเอกชนที่เพิ่งเริ่มจัดตั้ง แต่องค์การภาครัฐมีบริบทที่แตกต่างกัน เนื่องจากองค์การภาครัฐจัดตั้งขึ้นโดยมีกฎหมายรองรับและจะมีการกำหนดพันธกิจขององค์การไว้ตั้งแต่เริ่มต้นแล้ว ดังนั้นสำหรับองค์การภาครัฐองค์การจะมีพันธกิจมาก่อน แล้วจึงมากำหนดวิสัยทัศน์กันในภายหลัง

ก. การกำกับดูแลตนเองที่ดี

สสจ.นครปฐม เป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้ ภาพรวมคือ มีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอร่วมกับสำนักงานจังหวัด และมีการควบคุมภายใน

คณะผู้วิจัยเสนอว่า เนื่องจากคำถามตามเกณฑ์มีค่อนข้างมาก การยึดคำถามเป็นหลักจะทำให้เกิดความไม่เข้าใจได้ แต่หากยึดหลักการหรือแนวคิดหรือเครื่องมือการจัดการต่าง ๆ เช่น การกระจายอำนาจ การส่งเสริมการเรียนรู้ ฯลฯ ว่ามีปัญหาข้อบกพร่องหรือควรปรับปรุงส่วนใดควรต้องทำอะไรบ้าง รวมถึงประเด็น Organizational Governance ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่เพิ่มขึ้นจากปี 2551 สสจ.นครปฐมได้ชี้แจงเพิ่มเติมในส่วนของ OG โดยร่วมมือกับสำนักงานจังหวัดดำเนินการจัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี มีการจัดตั้งคณะกรรมการประชุมร่วมกัน มีการแจ้งเวียนส่วนราชการในจังหวัดให้ดำเนินการตามมาตรการเป็นโครงการ รวมถึงมีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อนโยบายที่กำหนด

การจัดลำดับความสำคัญซึ่ง สสจ.หลายจังหวัดได้กำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ เช่น สสจ.ลพบุรีซึ่งใช้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบทำการวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขทุกเดือน โดยใช้หลักเกณฑ์ในด้านขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยาก-ง่าย และความร่วมมือในการปฏิบัติงานในชุมชน สุขุขทัย มีการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน และตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานของส่วนราชการ การลำดับความสำคัญใช้ ขนาดของปัญหา ความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดจากปัญหา และเสนอเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดนำไปปฏิบัติ ส่วน สสจ.นครราชสีมา เห็นว่าเนื่องจากมีตัวชี้วัดมากจึงใช้วิธีการตกลงกันเองของแต่ละกลุ่มว่าตัวชี้วัดใดสำคัญ ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับที่กรรมการของชุมชน บางจังหวัดมีระบบกลไกแต่อาจไม่ได้เขียนรายงาน นอกจากนี้มีการเสนอให้มีการเยี่ยมพื้นที่ (Site visit) เพื่อให้ได้รับข้อเท็จจริงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม บางจังหวัดยังไม่มีหลักเกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน

หัวหน้าคณะผู้ศึกษาจึงเสนอว่า สสจ. ควรมีระบบและกลไกการจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งมี การออกแบบที่สามารถทำซ้ำได้ และครอบคลุมหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่ชัดเจน เพื่อความเป็นมาตรฐาน และการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล

ข. การทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการ

ไม่ได้อภิปรายเนื่องจากไม่มีอยู่ในเกณฑ์ใหม่ (ปี 2552)

2) ความรับผิดชอบต่อสังคม

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคม

ตัวแทน สสจ. นครราชสีมาเป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้ การดำเนินการจัดการในกรณีที่เกิดการ บริการอาจส่งผลกระทบทางลบ ทาง สสจ.จะมีการจัดตั้ง Working team เพื่อทำงานทุกเรื่องรวมถึง ด้านการบริหารความเสี่ยง ทำการศึกษาข้อมูลกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว มาประกอบการทำ แผนเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร และดำเนินการแก้ไขตามมาตรการที่กำหนด

ข. การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

ตัวแทน สสจ. ลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้ การดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดตาม เกณฑ์การประเมินของ ก.พ.ร. และมีการจัดตั้งชมรมจริยธรรม รวมถึงการให้ความสำคัญกับ จริยธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจ

รูปที่ 2.3 การสร้างจริยธรรมในองค์กรของ สสจ.ลพบุรี



ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

ตัวแทน สสจ. อ่างทอง เป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้ การดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงาน ก.พ.ร. แต่มีความพยายามในการเข้าหาผู้รับบริการเพื่อสร้างสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมจากชุมชนด้วยงานสาธารณสุข โดยมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดำเนินการในท้องถิ่น ในบางครั้งจะมีเรื่องที่ สสจ. ต้องการเก็บข้อมูลด้วย เช่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน การนวดสมุนไพร ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่จาก สสจ. เข้าร่วมส่งเสริมเป็นอาชีพให้ชุมชนเข้มแข็งและเกิดกระบวนการเรียนรู้ ให้ชุมชนกลายเป็นศูนย์การเรียนรู้แก่ผู้สนใจจากพื้นที่อื่น

3) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor)

กลุ่มผู้ร่วมสัมมนาได้เสนอความเห็นว่ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำ (สสจ.) ที่ทีมงานผู้รับผิดชอบโดยตรง ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรและผู้ร่วมกระบวนการ พันธะผูกพัน (Commitment) ค่านิยมร่วมกันขององค์กร รวมถึงทัศนคติของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

2.2.3 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการของส่วนราชการ และการจัดการสารสนเทศและความรู้

1) ประสพการณ์ PMQA และแนวทางปฏิบัติที่ต้องการแบ่งปันกับหน่วยงานอื่น

(1) การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการของส่วนราชการ

ก. การวัดผลการดำเนินการ และ ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินการ ดังนี้

- มีการดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ต่างๆ เช่น การเลือกข้อมูลต้องตอบยุทธศาสตร์ใดบ้าง โดยตั้งทีมสารสนเทศเป็นผู้รับผิดชอบ รวมถึงมีการวัดผลอย่างต่อเนื่อง

(2) การจัดการสารสนเทศและความรู้

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ สสจ.นครราชสีมา เป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้

- การเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลเน้นความสำคัญกับความต้องใช้กับตัวเทคโนโลยีให้สอดคล้องกัน และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน มีการจัดการเรื่องความปลอดภัยของข้อมูลโดยมีฐานข้อมูลสำรองเพื่อรองรับการทำงานต่างๆ

ข. การจัดการความรู้ สสจ.ลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็น ดังนี้

- มีการรวบรวมความรู้ของบุคลากรภายในและประสพการณ์ขององค์กรภายนอกไว้เป็นคลังข้อมูล เพื่อเป็นองค์ความรู้ขององค์กรและสามารถนำไปเผยแพร่สู่ภายนอกได้ มีการสร้างทีมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เป็นเครือข่ายความรู้ การอบรมเพื่อสร้างความพร้อมแก่บุคลากร

2) ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- คณะผู้วิจัยเสนอว่า ควรมีการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลภายในหน่วยงานเอง แล้วเก็บรวบรวมไว้ในส่วนกลาง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลสารสนเทศนั้นมีความถูกต้องและปลอดภัย

- สสจ.อ่างทอง เสนอให้มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก ในส่วนขั้นตอนและกระบวนการในการจัดการความรู้ หากไม่มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกแล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดการประเมินและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความรู้ จากเครือข่ายจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันน้อยเนื่องจากลักษณะงานมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

- จากเอกสารและการสัมภาษณ์กระบวนการจัดการความรู้ค่อนข้างดี แต่ผลคะแนนการประเมินตนเองน้อย เนื่องจากมีบางประเด็นที่ตกหล่นไป รวมถึงยังขาดความชัดเจนในการตัดสินใจว่าการจัดการความรู้จะดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์หรือดำเนินการตามงานประจำที่เกิดขึ้น

- การขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ไปใช้จริงภายในหน่วยงาน

3) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor) ได้แก่

ผู้บริหาร (สสจ. และ สสอ.) การสนับสนุนด้านงบประมาณและแนวทางการดำเนินงาน ความรู้ความเข้าใจความพร้อมของบุคลากร การปฏิบัติงานที่เป็นระบบและมีหลักฐานสามารถตรวจสอบได้ รวมถึงการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ปิดการสัมมนา กลุ่มเวลา 16.30 น.

บทที่ 3

รายงานสรุปการสัมมนากลุ่ม (Focus Group) ครั้งที่ 2

หมวด 2 และหมวด 3

วันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2552
ณ ห้องประชุมสำนักบรรณสารการพัฒนา
ชั้น 6 อาคารบุญชนะ อิตาการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนากลุ่ม

ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นางกาญจนา นาพุลผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 2. นางสาววันเพ็ญ งามขำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 3. นายสมชาย จาตศรี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 4. นายสุภัทร กตัญญูทิศา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 5. นายสุพัฒน์ สาเพิ่มทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 6. นายรัชชัย นาคศรีสังข์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 7. นางศรีสุภา นันทา | เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 8. นางสาวจิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |

- | | |
|--------------------------------|--|
| 9. นางสาววิรินทร์นิภา กระด้างา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 10. นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 11. นางแววดี เหมวรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 12. นางวลัยวรรณ นัตถปสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 13. นางจิรภา โพธิ์พัฒนชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 14. นางจิราภรณ์ คนม้น | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 15. นางสาวปาริชาติ ลวกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 16. นายสัญญา มาศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 17. นายรุ่ง วงศ์วัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 18. นายเสน่ห์ แสงเงิน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 19. นางอภิญญา จุติตระกูลชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 20. นางพิมลรัตน์ ชื่นปาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 21. นางกรรณิการ์ หนูสอน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 22. นายพนม สุขเกษม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 23. นายณัฐกฤตย์ เสี่ยงมศักดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |

รายชื่อคณะนักวิจัย

24.	รศ.ดร.ทิพวรรณ	หล่อสุวรรณรัตน์	หัวหน้าโครงการ
25.	ผศ.ดร.ภาคภูมิ	ฤกษ์เมธ	นักวิจัย
26.	ดร.ชลิต	ศานติวรารัณ	นักวิจัย
27.	ดร.พลอย	สีบวิเศษ	นักวิจัย
28.	นายสุชัย	เทพทอง	นักวิจัย
29.	นายวรุฒิ	จันทร์สว่าง	ผู้ช่วยนักวิจัย
30.	นางสาวเยาวรัตน์	เกษมรัตน์	ผู้ช่วยนักวิจัย
31.	นางสาวขวัญสุมา	เน่งฉายา	ผู้ช่วยนักวิจัย

รายชื่อผู้สังเกตการณ์

1.	ร้อยโทประมวล คงศักดิ์ไพบูลย์	นักศึกษา
2.	นายสิริพัฒน์ สัจดีประเสริฐ	นักศึกษา
3.	นางสาวนฤกร แซ่ลิ้ม	นักศึกษา
4.	นางสาวพลอยชนก คล้ายโอภาส	นักศึกษา
5.	นายศิริศักดิ์ ศิริสวัสดิ์	นักศึกษา

เปิดการสัมมนากลุ่มเวลา 9.30 น.

การจัดสัมมนาแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าเป็นการสัมมนาในกลุ่มในหมวดที่ 2 (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) และในช่วงบ่ายเป็นการสัมมนาในกลุ่มในหมวดที่ 3 (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) โดยประกอบด้วยประเด็นคำถามในการสัมมนา ได้แก่ ประสิทธิภาพ PMQA ของหน่วยงานในแต่ละหมวด แนวทางการปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานที่ต้องการแบ่งปันให้กับหน่วยงานอื่น ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดทำ PMQA และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดทำ PMQA ของหน่วยงาน

3.1 หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวดที่ 2 จะว่าด้วยเรื่องของ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ของ สสจ. ซึ่งจะประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ การจัดทำยุทธศาสตร์ และการถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

1) การจัดทำยุทธศาสตร์

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

ในส่วนของการจัดทำยุทธศาสตร์ จะว่าด้วยเรื่องของกระบวนการในการวางแผน ขั้นตอน ผู้เกี่ยวข้อง กรอบเวลา และปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาวางแผน นอกจากนี้ยังว่าด้วยเรื่องของ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยเป้าหมาย ระยะเวลา ลำดับความสำคัญ วิธีการกำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์

คณะผู้วิจัยเสนอว่าในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์จะมีเครื่องมือการจัดการที่เข้ามาช่วยให้การวางแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละ สสจ. อย่างเช่น การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด หรือที่เรารู้จักกันในชื่อ SWOT Analysis ซึ่งก็จะนำไปสู่การทำ SWOT Matrix เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์ขึ้นมา ซึ่งในการวิเคราะห์ SWOT จะทำการวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมที่ สสจ. กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งสภาพแวดล้อมแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายนอก จะทำการวิเคราะห์เพื่อหาโอกาส (Opportunities) และข้อจำกัด (Threats) โดยเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ของ สสจ. และที่ สสจ. ใช้ก็คือ PESTLE Model และสภาพแวดล้อมภายใน จะทำการวิเคราะห์เพื่อหาจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weakness) โดยเครื่องมือที่ช่วยในการวิเคราะห์ของ สสจ. เช่น 4M McKinsey 7S Framework และ Value Chain Analysis นอกจากการใช้ SWOT Matrix แล้วยังมีเครื่องมือการจัดการหนึ่งที่มีความสำคัญและกำลังได้รับการผลักดันของ ก.พ.ร. โดยมีการกำหนดเป็น 1 ใน 52 ประเด็นของการทำ PMQA ซึ่งก็คือ การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

SWOT Matrix เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกมาจัดทำเป็นตาราง เพื่อนำไปสู่การสร้างกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน แต่ปัญหาของการใช้ SWOT Matrix

กรณีของ สสจ.อ่างทอง คือ ในการจัดทำ PMQA จำเป็นต้องอาศัยผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้ แต่สิ่งที่ประสบก็คือการให้ความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่ว่าจุดแข็ง จุดอ่อนคืออะไร วิเคราะห์อย่างไร เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนก็ให้ความสำคัญและแนวทางในการมองจุดแข็ง จุดอ่อนต่างกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติคือตัว สสจ. เกิดความสับสนในการวิเคราะห์ เมื่อ สสจ.วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนไม่ได้ หรือวิเคราะห์ได้ไม่ครอบคลุมกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงใน สสจ. ย่อมส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดตัวยุทธศาสตร์ของ สสจ. ที่ออกมา ซึ่งยุทธศาสตร์เหล่านั้นอาจจะไม่สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย อีกเหตุผลหนึ่งที่ สสจ. ไม่สามารถวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อนได้ก็เนื่องจากการที่ สสจ. ไม่ได้กำหนดคู่เปรียบเทียบ ทำให้ไม่สามารถรู้ได้ว่าสิ่งที่เราพิจารณาอยู่เป็นจุดแข็ง หรือจุดอ่อน แต่จากการเรียนรู้ของ สสจ. อ่างทอง จึงทำให้ทราบว่า การวิเคราะห์จุดแข็งหรือจุดอ่อนจะต้องเป็นการประชุมร่วมกันของทีมวิเคราะห์และต้องเป็นที่ยอมรับของทีมวิเคราะห์ทุกคน และปัญหาอื่นๆที่พบใน SWOT Matrix เช่น การระบุผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียที่ไม่ชัดเจนทำให้การวิเคราะห์ไม่ชัดเจน นอกจากนี้การดำเนินการวิเคราะห์ SWOT ไม่ต่อเนื่องทำครั้ง ๆ กลาง ๆ ไม่จบกระบวนการ หรือการไปเอาผลการวิเคราะห์ของเดิมมาใช้ ส่งผลให้ยุทธศาสตร์ที่ออกมาไม่สามารถใช้ในการแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียได้

คณะผู้วิจัยเสนอต่อว่าการจัดการความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยในการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ. ได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงและการบริหารความ

เสี่ยงมีขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การระบุความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การเลือกกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง และ 4) การควบคุมและรายงานความเสี่ยง และสามารถแบ่งความเสี่ยงออกได้เป็น 4 ประเภท คือ ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และความเสี่ยงด้านกระบวนการ

กรณีของ สสจ.อ่างทอง ประสบปัญหาความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ซึ่งความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ที่ สสจ.อ่างทองประสบจะเริ่มตั้งแต่ในขั้นตอนของการวิเคราะห์เมื่อวิเคราะห์ไม่ดี ยุทธศาสตร์ที่ได้ย่อมไม่สามารถใช้ได้ ไม่ทันสมัย ไม่ครอบคลุม หรืออาจผิดพลาดได้ การขาดการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ยังเกิดจากความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ การใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ที่ไม่ดีไม่เหมาะสม เนื่องจากการมีเครื่องมือที่ใช้มีมากมาย สร้างความสับสนให้กับผู้ใช้ และผู้ใช้เองก็ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมืออื่นๆ อย่างแท้จริง นำไปสู่การได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ทันสมัย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ เช่น การใช้ 4M ของ สสจ.อ่างทอง ไม่ได้นำเอาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมในการวิเคราะห์ในส่วนของ Material เพราะ สสจ. ไม่รู้จะวิเคราะห์อย่างไรจึงตัดออกไปจากการวิเคราะห์ หรือกล่าวได้ว่าวิเคราะห์ในสิ่งที่ตนเองวิเคราะห์ได้เท่านั้น อาทิ วิเคราะห์เฉพาะ Man กับ Money ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ยุทธศาสตร์ที่ออกมานั้นไม่สามารถใช้ในการแก้ปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ของ สสจ. ต่อไป

กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

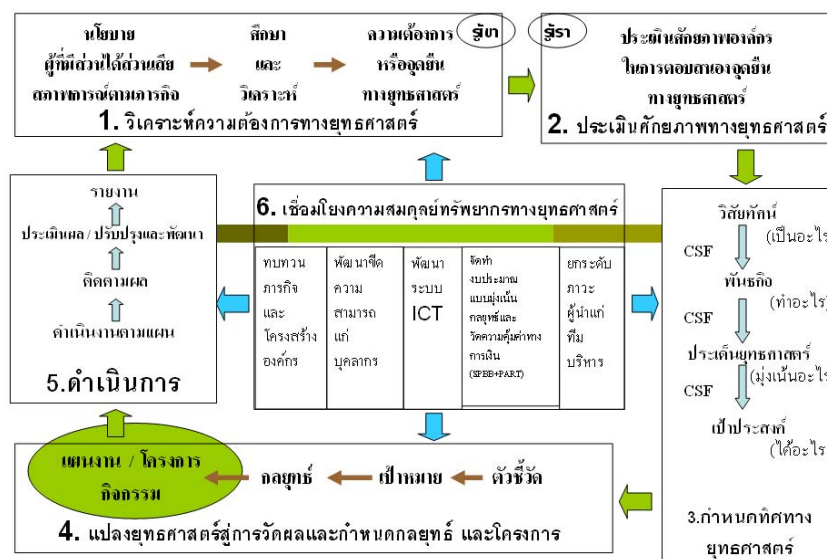
กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ.อ่างทองมีขั้นตอนการจัดทำแผนที่สำคัญ 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) วิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์
- 2) ประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์
- 3) กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์
- 4) แปลงยุทธศาสตร์สู่การวัดผลและกำหนดกลยุทธ์ และโครงการ
- 5) ดำเนินการ
- 6) เชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์

รูปที่ 3.1 ขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



รูปที่ 3.2 กระบวนการจัดทำระบบบริหารยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



ในกระบวนการของการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์นั้น สสจ.อ่างทองได้อาศัย SWOT Analysis ช่วยในการกำหนดยุทธศาสตร์ของ สสจ. โดยการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์นั้นได้มีการดึงเอาผู้แทนจากหน่วยงานใน สสจ. ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และในระดับตำบลมาทำการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของ สสจ. ต่อจากนั้นก็จะนำจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่วิเคราะห์ได้ไปให้ผู้บริหารของ สสจ. พิจารณา ประเมิน และให้คะแนน ซึ่งปัญหาที่พบในช่วงของการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์นั้นคือการสำรวจ

ปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน สสจ. ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้นั้นขาดความสมบูรณ์และในที่สุดก็ส่งผลต่อยุทธศาสตร์ที่ออกมา นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ SWOT ผู้บริหารของ สสจ. ไม่ได้เข้ามาในทุกขั้นตอน ทำให้การมองหรือเกิดความเข้าใจในจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรคแตกต่างไปจากที่วิเคราะห์ และเมื่อทำการวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ได้แล้ว ก็จะเป็นขั้นตอนของการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์หรือเป็นขั้นตอนการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ซึ่งวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นนำไปสู่การแปลงไปเป็นโครงการ หรือแผนปฏิบัติการ แล้วจึงมีการถ่ายทอดไปยัง ผู้ปฏิบัติงานต่อไป

บทเรียนและปัญหาจากการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อ่างทอง

1. กระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ.อ่างทองไม่ครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการ ทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นขาดความสมบูรณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. การให้ข้อมูลที่มาซึ่งข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังไม่มีรูปแบบที่ดีพอ ทำให้ไม่สามารถรวบรวมและเข้าถึงข้อมูลได้ ส่งผลให้ขาดข้อมูลที่จะนำไปใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงต้องมีการปรับปรุง
3. เทคนิคและเครื่องมือการจัดการที่ใช้ไม่ว่าจะเป็น SWOT, 4M และ PEST ยังมีการใช้ที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคนิคและเครื่องมือการจัดการเหล่านั้นอย่างแท้จริง จึงควรมีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการใช้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนยุทธศาสตร์ต่อไป
4. ระบบข้อมูลและการทำงานของหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์ ยังไม่เชื่อมโยงประสานกัน ต่างคนต่างทำงานโดยอาศัยข้อมูลของตนเอง ทำให้ไม่เกิดการบูรณาการในการแก้ปัญหา
5. ในการวางแผนยุทธศาสตร์จะมีเรื่องของกรอบเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งที่ประสบก็คือ การวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ. จะใช้เวลาค่อนข้างนาน ทำให้แผนยุทธศาสตร์ที่ได้ไม่ทันสมัย และบางครั้งไม่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้
6. การใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างนานของการวางแผนยุทธศาสตร์นั้นหลายครั้งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทันกับนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด หรือเมื่อเปลี่ยนนโยบายใหม่ก็ต้องเปลี่ยนยุทธศาสตร์ใหม่ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร
7. จากกลไกหลังการปฏิรูประบบราชการทำให้เกิดหน่วยงานใหม่ๆ ขึ้นมากมาย อย่างเช่น สปสช. ซึ่งการเกิดขึ้นของ สปสช. ส่งผลให้ สสจ. ถูกแบ่งทรัพยากรส่วนหนึ่งไปใช้ในการดำเนินการของ สปสช. ทำให้ทรัพยากรที่ สสจ. มีน้อยลงแต่โครงสร้างการทำงานของ สสจ. ยังคงเดิม

ประกอบกับกฎระเบียบใหม่ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการให้บริการ ยิ่งส่งผลให้งบประมาณในการดำเนินการของ สสจ. ไม่เพียงพอ ทำให้ยุทธศาสตร์ที่วางไว้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ สสจ. เองยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับ สปสช. ทั้ง ๆ ที่ สปสช. ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของ สสจ. ทำให้ยุทธศาสตร์ของ สสจ. ต้องสอดคล้องกับ สปสช. ด้วย

8. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายส่งผลให้ต้องมีปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์ตามไปด้วย

9. การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติ เนื่องจากในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้นจะเน้นการใช้ตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆภายใน การส่งต่อข้อมูลจากตัวแทนไปยังผู้ปฏิบัติจริงอาจจะมีความคลาดเคลื่อนไป หรืออาจจะไม่สามารถถ่ายทอดได้อย่างครบถ้วนทำให้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล สอดคล้องกับความคิดเห็นของ สสจ.สุโขทัย ซึ่งมีความเห็นว่าการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัตินั้นยังเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากการส่งต่อแผนไปยังผู้ปฏิบัตินั้นจะใช้การประชุมซึ่งหน่วยงานต่างๆจะส่งตัวแทนมาประชุม ซึ่งบางครั้งผู้ที่มาประชุมรับฟังอาจจะเป็นคนละกลุ่มกับผู้ปฏิบัติจริง ส่งผลให้แผนดังกล่าวไม่สามารถไปถึงผู้ปฏิบัติได้ และขาดความต่อเนื่องในการถ่ายทอด

ส่วน สสจ.สุโขทัย เห็นว่าบทเรียนและปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ กรอบในการปฏิบัติงานจะถูกกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขทำให้การทำงานไม่คล่องตัวนักประกอบกับการใช้จ่ายเงินก็ถูกกำหนดโดยกรอบการใช้จ่ายเงินจากกระทรวงสาธารณสุขอีกต่อหนึ่งยังทำให้การทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ไม่สามารถบรรลุผลได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

1. ผู้บริหารต้องใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ กล่าวคือ ถ้าผู้บริหารไม่มีการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ในการดำเนินการ ยุทธศาสตร์นั้นก็ไม่มีประโยชน์ถึงแม้ว่าจะวางแผนยุทธศาสตร์ดีเพียงใด นอกจากนี้ผู้บริหารยังต้องให้การสนับสนุนการวางแผนยุทธศาสตร์และการนำไปใช้ สสจ.สุโขทัย เห็นว่านอกจากนี้การทำงานของผู้บริหารในทุกระดับจะต้องมีการทำงานให้เชื่อมโยงประสานกันและมุ่งไปในทิศทางเดียวกันด้วย จึงจะสามารถทำให้ยุทธศาสตร์ที่วางไว้สามารถใช้ได้จริงและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

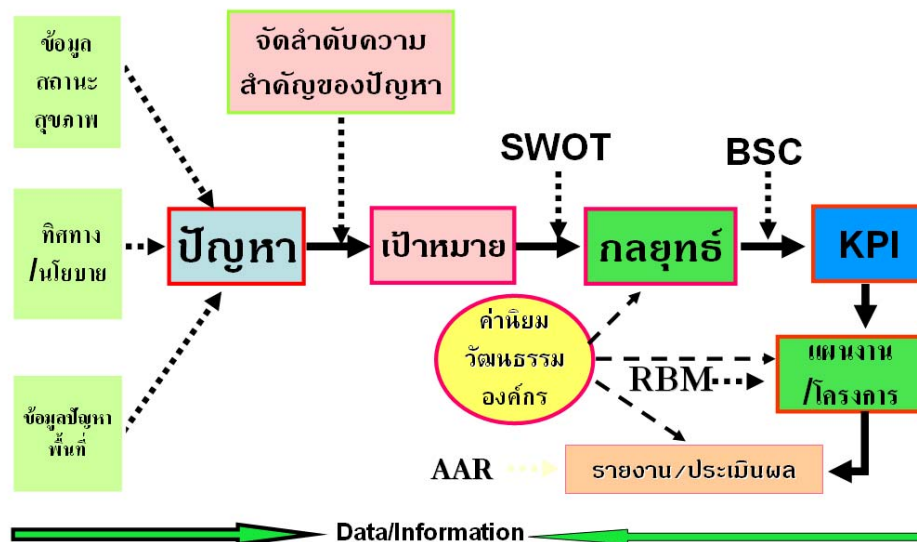
2. งบประมาณในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ เพราะถ้างบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ ยุทธศาสตร์นั้นๆ อาจไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร

กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ.ลพบุรีมีขั้นตอนคล้ายกับ สสจ.อื่นๆ คือ เริ่มจากการแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ผู้แทนจากระดับตำบล

- 6) การกำหนดแผนปฏิบัติการ
- 7) การควบคุมและประเมินผล

รูปที่ 3.4 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



การวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ.นครราชสีมาจะใช้หลัก PPL คือ การนำปัญหาเป็นตัวตั้งในการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยในขั้นตอนแรกจะทำการวิเคราะห์หรือค้นหาปัญหาที่แท้จริงว่ามีอะไรบ้าง และอะไรคือปัญหา ซึ่งการค้นหาปัญหานั้นจะใช้หลัก Management by Fact ช่วย และเมื่อเราได้ปัญหาแล้วก็จะทำการจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาว่าปัญหาใดเป็นปัญหาที่สำคัญและความทำการแก้ไขปัญหาโดยด่วน เมื่อจัดลำดับความสำคัญเสร็จก็จะนำเอาปัญหาเหล่านั้นมาแปลงเป็นเป้าประสงค์ในการทำงาน ซึ่งเป้าหมายในการทำงานนี้จะเป็นตัวกำหนดว่า สสจ. จะนำเครื่องมือหรือเทคนิคใดมาช่วยในการกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ซึ่ง สสจ.นครราชสีมาใช้ SWOT เป็นตัวกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ เมื่อมียุทธศาสตร์และกลยุทธ์แล้วขั้นตอนต่อไปคือการแปลงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และสร้างตัวชี้วัด และในสองขั้นตอนสุดท้ายคือการกำหนดแผนงานหรือโครงการ และการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แผนงาน และการประเมินจะใช้เครื่องมือหรือเทคนิคที่เรียกว่า RBM หรือ Result Based Management

บทเรียนและปัญหาจากการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

1. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ยังมีปัญหาในทุกๆ ขั้นตอน
2. เมื่อใช้ปัญหาเป็นตัวตั้งในการกำหนดเป้าหมายจะส่งผลให้มีเป้าหมายเป็นจำนวนมาก ทำให้เป้าหมายที่กำหนดออกมานั้นจะมีลักษณะกว้างๆ เมื่อเป้าหมายมีลักษณะกว้างๆ ยุทธศาสตร์

ที่จะกำหนดขึ้นก็ต้องกำหนดให้ครอบคลุมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ยุทธศาสตร์ที่ออกมามีลักษณะกว้างๆ เช่นกัน ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ออกมานั้นอาจจะไม่ตรงกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นก็ได้

3. การวิเคราะห์ SWOT เพื่อใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์นั้นใช้เวลานาน
4. บุคลากรในการดำเนินการมีน้อย และบุคลากรที่เป็นคนนำก็มีปัญหาขาดแคลน
5. เมื่อวิเคราะห์และกำหนดเป็นตัวชี้วัดของ สสจ.ได้แล้วกลับถูกตัวชี้วัดของกระทรวง กรม

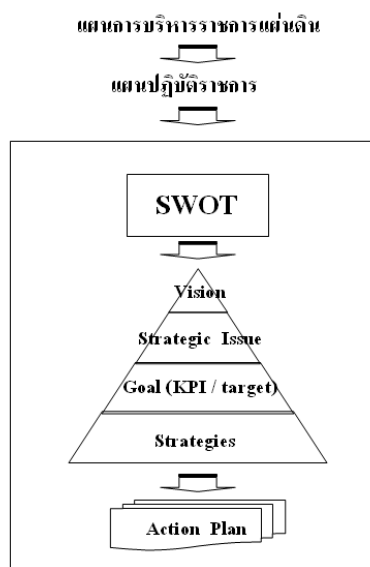
เข้ามาครอบงำหรือตีกรอบในการดำเนินการ

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

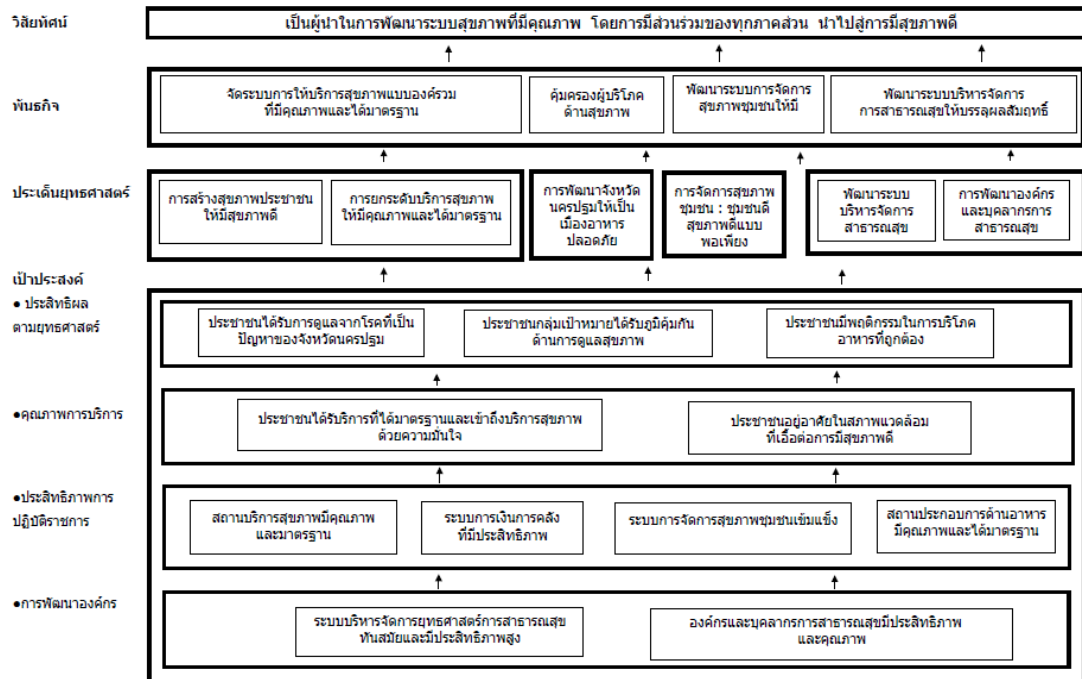
กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเริ่มจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด แล้วนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และก่อนที่จะทำการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์จะทำการวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จว่ามีอะไรบ้าง แล้วทำการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์โดยดูจากนโยบายของรัฐบาล กำหนดเป้าประสงค์โดยเรียงลำดับตามมิติของ ก.พ.ร. ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ คุณภาพการบริการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และการพัฒนาองค์กร

การวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ.นครปฐม จะวางแผนเป็นช่วงระยะเวลา 5 ปี และมีแผน 1 ปีเพื่อใช้ในการปฏิบัติราชการ นอกจากนี้การวางแผนยุทธศาสตร์จะเป็นการวางแผนตามนโยบายของรัฐบาล เมื่อใดเกิดการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลย่อมส่งผลให้ยุทธศาสตร์ของ สสจ.เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่ง สสจ.นครปฐมจะเริ่มกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ตรงการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เลย เนื่องจากปัญหาในพื้นที่จังหวัดนครปฐมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงเป็นปัญหาเดิมๆ ประกอบกับวิสัยทัศน์เดิมที่ตั้งไว้ก็ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้นั่นเอง

รูปที่ 3.5 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



รูปที่ 3.6 แผนที่ยุทธศาสตร์การสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



ประเด็นที่น่าสนใจ

การกำหนดวิสัยทัศน์ของ สสจ.กับของจังหวัดจะแยกออกจากกันแต่มีความสอดคล้องกัน อย่างเช่น สสจ.ลพบุรี และ สสจ.นครราชสีมา เป็นต้น ในส่วนของจังหวัดนครปฐม จะมีวิสัยทัศน์ สาธารณสุขโดยครอบคลุม สสจ. สสอ. สถานีอนามัย โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น ซึ่ง ในส่วนนี้จะถือเป็น Corporate ขององค์กร และแต่ละหน่วยแยกเป็น Business แบ่งการบริหาร งานเป็นเครือข่าย ซึ่งแต่ละเครือข่ายมีวิสัยทัศน์เป็นของตนเอง อย่างในตัว สสจ.เองก็จะมีวิสัยทัศน์ ของตนเองซึ่งสอดคล้องกับหน่วยงานใหญ่ด้านสาธารณสุขอีกทีหนึ่ง

2) การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

ก. การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

คณะผู้วิจัยเสนอว่าในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัตินั้นมีเครื่องมือการจัดการ ที่สามารถเข้ามาช่วยได้ อย่างเช่น แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) และระบบการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management System) เป็นต้น

การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ในการดำเนินการของ สสจ.ลพบุรีในแต่ละกระบวนการจะมีแผนผังแสดงไว้ให้เห็นลำดับขั้น ในการส่งผ่านข่าวสาร โดยการส่งผ่านหรือการถ่ายทอดนั้นจะการใช้การประชุมเป็นหลักลงไปตั้งแต่ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ปัญหาในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลพบุรี

ปัญหาที่สำคัญ คือ การถ่ายทอดลงไปในระดับต่างๆ นั้นยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการกำหนดแผนขาดความครบถ้วนด้วย การที่ถ่ายทอดไม่สมบูรณ์นั้นจะนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ สสจ.นครราชสีมา ที่เมื่อลงไปสำรวจแล้วพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างทั้งระดับอำเภอ หรือตำบลยังไม่เข้าใจแผนยุทธศาสตร์อย่างแท้จริง การแก้ปัญหาดังกล่าวของ สสจ.นครราชสีมา คือ การพยายามดึงเอาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น แล้วทำการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ได้เป็นคู่มือในการปฏิบัติ ส่วน สสจ.อุบลราชธานี ก็ประสบปัญหาที่ใกล้เคียงกัน คือ ระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ระดับอำเภอ หรือตำบลยังขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชีวิตที่กำหนดขึ้นมา เห็นได้จากการรายงานเมื่อมีการไปนิเทศจะพบว่าไม่ตรงกับตัวชีวิต และมีความสับสนไม่ชัดเจนในการรายงานตัวชีวิตบ้างตัว นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในตัวชีวิตนั้นส่งผลมาสู่การตอบสนองในกระบวนการงานของผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติออกมาอีกด้วย คือ มีความไม่ชัดเจนและมีความสับสนอยู่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติที่จะทำการถ่ายทอดลงไปสู่ระดับต่อๆ ไป ต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง และมีทักษะที่ดีในการถ่ายทอดไปสู่ระดับต่อๆ ไป ด้วยเช่นกัน

การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

สสจ.อุบลราชธานี จะมีการถ่ายทอดและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการโดยการแบ่งตัวชีวิตให้หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานเหล่านั้นได้ทำการดูแลดำเนินการให้บรรลุตามตัวชีวิตที่ได้รับมอบหมายไป

ปัญหาในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

ปัญหาที่สำคัญ คือ ระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ระดับอำเภอ หรือตำบลยังขาดความรู้ความเข้าใจในตัวชีวิตที่กำหนดขึ้นมา เห็นได้จากการรายงานเมื่อมีการไปนิเทศจะพบว่าไม่ตรงกับตัวชีวิต และมีความสับสนไม่ชัดเจนในการรายงานตัวชีวิตบ้างตัว นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในตัวชีวิตนั้นส่งผลมาสู่การตอบสนองในกระบวนการงานของผู้ปฏิบัติซึ่งปฏิบัติออกมาอีกด้วย คือ มีความไม่ชัดเจนและมีความสับสนอยู่

ประเด็นที่น่าสนใจ

การใช้ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่กล่าวมาแล้วนั้นสามารถนำมาใช้กับการทำงานของ สสจ. ได้อย่างไร เนื่องจากขั้นตอนบางอย่างนั้น สสจ. ไม่ได้ดำเนินการเอง แต่เป็นการวางแผนจาก ส่วนกลาง และการร่วมตัวกันของข้าราชการเป็นเหมือนสหภาพแรงงานนั้นจะมีลักษณะอย่างไร และจะส่งผลอย่างไรกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

การคาดการณ์ผลการดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สสจ.อุบลราชธานี ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินการตามตัวชี้วัดซึ่งมีทั้งสิ้น 34 ตัวชี้วัด โดยจำแนกตัวชี้วัดออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ตัวชี้วัดที่กำหนดน้ำหนัก 70% มี 17 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ 2) ตัวชี้วัดที่กำหนดน้ำหนัก 30% มี 13 ตัวชี้วัด เป้าหมายการดำเนินการที่สำคัญตามตัวชี้วัด เช่น ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ 99.5 ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ครอบคลุมร้อยละ 50.0 ผู้รับบริการจากสถานบริการในสังกัดมีความพึงพอใจในบริการ อยู่ในระดับร้อยละ 90.0 โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA เพิ่มขึ้นจากระดับเดิมในปี 2550 ร้อยละ 50 ในทุกระดับ การควบคุมอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้ตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 60 โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวานร้อยละ 100 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 42.90 ต่อประชากร 1 แสนคน อัตราป่วยโรคมาลาเรียไม่เกิน 1.4 ต่อประชากร 1 พันคน อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษไม่เกิน 534.98 ต่อประชากร 1 แสนคน อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Success Rate) มากกว่าร้อยละ 85 เป็นต้น

การเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สสจ.สุโขทัย จะทำการเทียบเคียงระดับกับ สสจ.ในเขตพื้นที่ของตนเอง

ส่วนของ สสจ.นครปฐม จะทำการเทียบเคียงระดับกับ สสจ.ในเขต เพราะบริบทต่างๆมีความคล้ายคลึงกัน และในกรณีที่ตัวชี้วัดที่ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับบริบทมากนักหรือเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดโดยกระทรวง กรมอาจจะใช้การเทียบเคียงระดับประเทศกับ สสจ.ที่ทำดีที่สุด

ส่วนของ สสจ.นครราชสีมาในปีที่ผ่านมาใช้การเทียบเคียงระดับกับ สสจ.เชียงใหม่ เนื่องจากมีขนาดที่ใกล้เคียงกัน แต่ผลก็คือไม่ชัดเจนทั้งดีและไม่ดีปะปนกันไป ทำให้ต้องเปลี่ยนเป็นการเทียบเคียงกระบวนการบางกระบวนการหรืองานบางงานที่ดีที่สุดของ สสจ.เชียงใหม่ แทน

3.2 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1) ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คณะผู้วิจัยเสนอว่า เครื่องมือการจัดการที่สามารถเข้ามาช่วยในการสร้างความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น SIPOC และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) โดยการวิเคราะห์ SIPOC นั้นจะพิจารณาว่าใครหรือหน่วยงานไหนที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่หาปัจจัยนำเข้า นำปัจจัยเหล่านั้นเข้าสู่กระบวนการ และทำการผลิตหรือแปรรูปปัจจัยจนได้ผลผลิตออกมา จนกระทั่งส่งต่อไปยังผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังต้องรู้ด้วยว่าใครหรือหน่วยงานไหนที่เป็นผู้รับบริการของเรา ซึ่งการวิเคราะห์ SIPOC นั้นมีหลายระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จนถึงระดับบุคคล

ส่วนการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็มีการวิเคราะห์หลายระดับเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับองค์การนั้นย่อมมีระดับของอิทธิพลที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ปฏิภานที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้แสดงออกมานั้นก็แตกต่างกันออกไป เมื่อเรานำเอาระดับอิทธิพล และปฏิภานที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงมาประกอบเข้าด้วยกันจะได้ตารางที่ใช้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกมา

ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ในข้อคำถามนี้ของ PMQA จะแบ่งเป็น 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ การกำหนดหรือการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ การรับฟังและการร้องเรียน และการปรับปรุงวิธีการรับฟัง ซึ่งในส่วนของการกำหนดหรือการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการนั้นจะแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วนคือผู้รับบริการในปัจจุบัน และผู้รับบริการในอนาคต ซึ่งการพิจารณาเพื่อกำหนดหรือการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการในปัจจุบันเป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยในปีที่ผ่านมาของ สสจ.นครราชสีมาจะจัดกลุ่มและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการโดยอาศัยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์เป็นตัวตั้ง แต่ปรากฏว่ายังไม่สามารถจัดกลุ่มและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม จึงได้ทำการเปลี่ยนวิธีการในการจำแนกกลุ่มโดยการเอาพันธกิจเป็นตัวตั้งแล้วทำการวิเคราะห์ SIPOC เพื่อกำหนดกลุ่มของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำ ซึ่งจากการใช้ SIPOC มาช่วยในการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ จึงทำให้ สสจ.นครราชสีมาสามารถจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้รับบริการทุกกลุ่ม 2) กลุ่มผู้ประกอบการ 3) กลุ่มสื่อมวลชน 4) กลุ่มองค์กรเอกชน 5) กลุ่มส่วนราชการในสังกัด 6) กลุ่มส่วนราชการนอกสังกัด

ส่วนการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการในอนาคตนั้น สสจ.นครราชสีมาได้มีขั้นตอน ดังนี้ 1) สร้างเกณฑ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์ว่าในอนาคตนั้นจะมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้มีกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการพิจารณาและสร้างเกณฑ์นั้น สสจ.นครราชสีมาได้แบ่งเกณฑ์ที่จะใช้ในการพิจารณาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็น 4 เกณฑ์ ได้แก่

- โครงสร้างประชากรในอนาคต โดยดูจากอัตราการเกิด อัตราการตาย และการย้ายถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

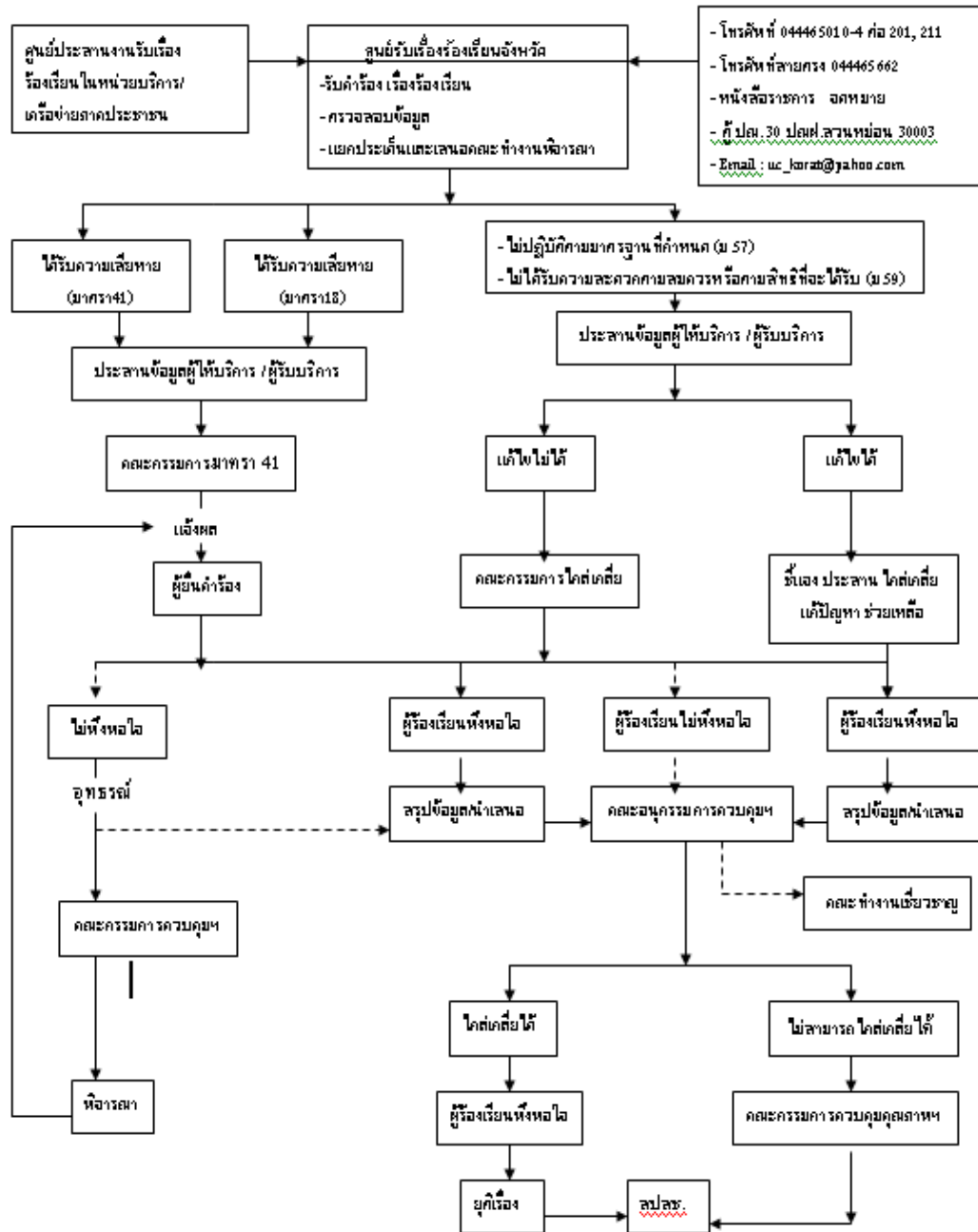
- สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา
- แนวโน้มการเกิดโรคภัยใหม่ๆ จากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม อย่างเช่น ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นต้น

- ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อม

เมื่อสร้างเกณฑ์ในการพิจารณาได้แล้วก็จะไปสู่ขั้นตอนต่อไป คือ 2) การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคตโดยอาศัยเกณฑ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคตพบว่าสามารถแบ่งเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มชาวต่างชาติ กลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น โรคเอดส์ กลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ กลุ่มโรคอุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ เป็นต้น

ในเรื่องของการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น สสจ. นครราชสีมา มีวิธีการรับฟังและการเรียนรู้โดยการ 1) การจัดประชาคม 2) ทาง Website 3) ทาง โทรศัพท์ 4) ทางตู้ร้องเรียน 5) การประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ 6) การนิเทศ ติดตาม 7) การตรวจสอบภายใน ซึ่งการรับฟังข้อร้องเรียนนั้นจะแบ่งไปตามหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือกลุ่มงาน โดยมีการแบ่งเป็น 4 กระบวนการที่สำคัญ คือ งานประกันสุขภาพ งานนิติกร งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนในแต่ละกลุ่มงานมีดังนี้

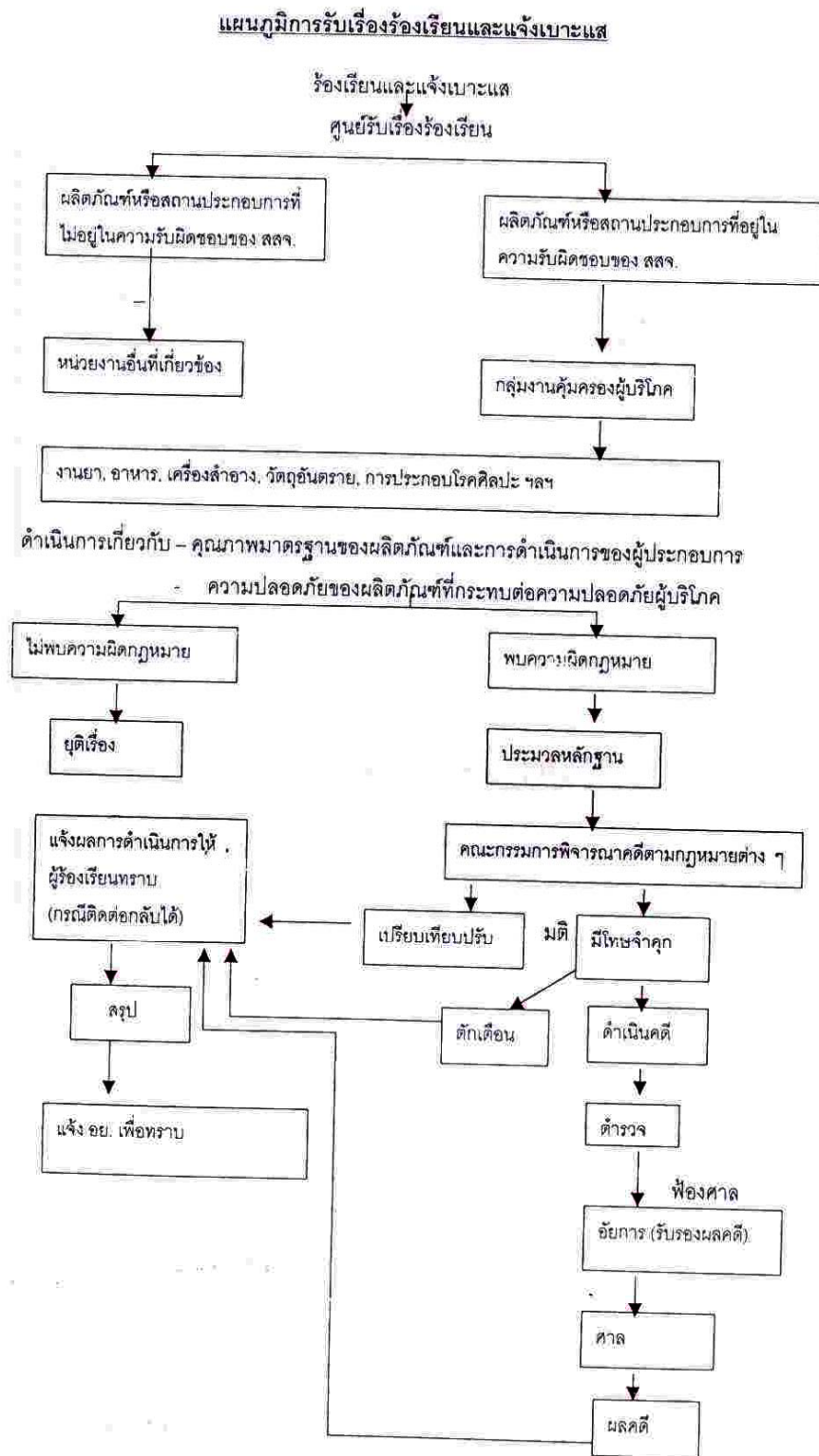
รูปที่ 3.7 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานประกันสุขภาพ



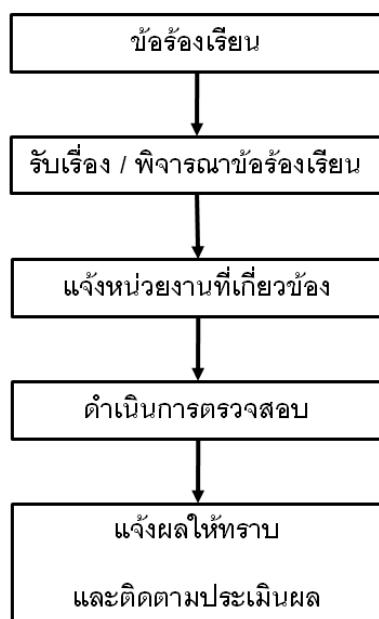
รูปที่ 3.8 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานนิติกร



รูปที่ 3.9 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภค



รูปที่ 3.10 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม



ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนในงานต่างๆ นั้น จะนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน ดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการและพัฒนาระบบบริการ และ 2) จัดทำแผนปฏิบัติการรวมทั้งจัดให้มีระบบบริการใหม่ๆ เช่น การจัดระบบบริการขึ้นทะเบียนคำขอใบอนุญาตผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

แต่ปัญหาที่ สสจ.นครราชสีมาประสบก็คือการเข้าถึงข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือเข้าถึงได้แต่ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินการได้ เช่น เป็นข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริง เนื่องจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่กล้าที่จะตอบความจริงออกมา เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลแล้วปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าถึงก็คือ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการให้ข้อมูลซึ่งข้อมูลไม่มีความพร้อมอีกด้วย และไม่สามารถสื่อสารไปยังผู้รับบริการได้ อย่างเช่น Website ปรากฏว่า ประชาชนไม่ได้เข้ามาใช้เพื่อร้องเรียน ทำให้กลายเป็นว่าไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ หรือการแจกแบบสอบถามประชาชนก็ไม่อยากที่จะตอบ ทำให้ไม่ได้ข้อมูล หรือบางครั้งก็ตอบดีเกินไปหรือแหยงเกินไปจนไม่สามารถประเมินได้ว่าการปฏิบัติงานของ สสจ.เป็นอย่างไร หรือเครื่องมือเหล่านั้นไม่สามารถรวบรวมความต้องการที่แฝงอยู่ในตัวของผู้รับบริการได้ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้สามารถได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการต่อไป ซึ่งวิธีการทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง (โดยภาพรวม) มีวิธีดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน
2. จัดทำประชาคมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. รับฟังข้อร้องเรียนทาง Web Board, ทางโทรศัพท์, ตั้รับฟังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. มีการสอบถามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. นำข้อมูลที่ได้รับข้อร้องเรียนมาสรุปผลการดำเนินงานและนำเข้าคณะกรรมการในแต่ละคณะ

ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น

ในการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคตของ สสจ. ต่าง ๆ มีลักษณะและกลุ่มที่คล้ายคลึงกันกับ สสจ. นครราชสีมา แต่ก็มีเพิ่มเติมจาก สสจ. นครราชสีมา บ้าง

กรณีของ สสจ. สุโขทัยในเรื่องของเกณฑ์การพิจารณาการจำแนกกลุ่มในอนาคตจะมีเกณฑ์ในเรื่องของนโยบายของรัฐบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ส่วนกลุ่มของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็แบ่งเป็น 6 กลุ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานในสังกัด หน่วยงานที่เหนือกว่า ประชาชนทั่วไป หน่วยงานภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ

ส่วน สสจ. นครปฐม การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันจะมีการนำเอากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมหาวิทยาลัย เข้ามาเป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย แต่ที่แตกต่างไปจาก สสจ. นครราชสีมา คือ สสจ. นครปฐม ไม่ได้นำเอากลุ่มสื่อมวลชนเข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย

ส่วน สสจ. ลพบุรี การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็มีการจัดเป็นกลุ่มๆ เช่นกัน แต่กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ สสจ. ลพบุรีจะมีการเพิ่มหน่วยงานทหารเข้ามาในการพิจารณาด้วย

ประเด็นที่น่าสนใจ

การจัดกลุ่มและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะจัดเป็นกลุ่มหรือแยกย่อย ซึ่ง สสจ. ส่วนใหญ่จะจำแนกเป็นกลุ่มเพื่อความสะดวก นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ว่า สสจ. ควรจะจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจนเพื่อให้การกำหนดการสร้างความสัมพันธ์เกิดความชัดเจนด้วย แต่ส่วนใหญ่แล้วการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละ สสจ. ก็ไม่แตกต่างกันมากนัก

การจัดกลุ่มและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียของ สสจ. นั้นจะต้องระบุให้ชัดเจนว่าประชาชนคือใคร มีกลุ่มอะไรบ้าง เพื่อสร้างความชัดเจนในการสร้างความสัมพันธ์ เมื่อไรก็ตามถ้าจัดกลุ่มเป็นกลุ่มประชาชน จะส่งผลทำให้ สสจ. ไม่สามารถระบุหรือสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่รู้ว่าเป็นประชาชนเหล่านี้เป็นใคร เข้ามาในกระบวนการให้บริการขั้นตอนไหน และรับบริการอะไรจาก สสจ. ซึ่งก็คือกลุ่มประชาชนเป็นกลุ่มที่กว้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติที่ให้ระบุลงไปเลยว่าประชาชนเหล่านั้นมีกลุ่มอะไรบ้างเพื่อสร้างความชัดเจน

การเข้าถึงข้อมูลของความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจจะเป็นเพราะการให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมน้อยไปหรือไม่ และควรจะแก้ไขอย่างไรในอนาคต เพื่อที่ สสจ. จะได้ข้อมูลเหล่านี้มาทำการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการต่อไป

2) ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คณะผู้วิจัยเสนอว่าเครื่องมือการจัดการที่สามารถเข้ามาช่วยในการสร้างความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น Complaint Management เป็นต้น

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ก่อนการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องจำแนกกลุ่มของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจนว่ามีกลุ่มอะไรบ้าง เพื่อที่เราจะได้สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจนด้วย ซึ่งเกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะใช้บทบาท ภารกิจ และกิจกรรมการให้บริการ มองกลุ่มผู้รับบริการในหลายระดับทั้งบนล่าง แนวระนาบเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การจัดกลุ่มมีความชัดเจนขึ้นและนำมาสู่วิธีการสร้างความสัมพันธ์และกำหนดวิธีการติดต่อได้อย่างชัดเจน และในที่สุดก็จะสามารถจัดบริการได้ตรงกับความต้องการ

การดำเนินการสร้างความสัมพันธ์นั้นจะคณะทำงานชุดใหญ่ขึ้นมาและแบ่งเป็น Core Teams ในการทำงานโดยแบ่งตามกลุ่มงาน อย่างเช่น การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการจะเป็นหน้าที่ของกลุ่มงานควบคุมโรค และกลุ่มงานส่งเสริม ซึ่งจะมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุดให้ดำเนินการและสร้างความสัมพันธ์ เป็นต้น

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของ สสจ. สุโขทัย นั้นจะมีการวาดเป็นแผนผังการดำเนินการซึ่งจะประกอบไปด้วยขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนจะกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการไว้ด้วย ซึ่งขั้นตอนจะเริ่มจากการรับเรื่องร้องเรียนแล้วนำเรื่องร้องเรียนดังกล่าวส่งต่อไปยังกลุ่มงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาแก้ไขปรับปรุง แล้วเสนอเรื่องการแก้ไขปรับปรุงต่อไปยังผู้บริหารให้พิจารณาและตัดสินใจต่อไป หลังจากนั้นจึงส่งเรื่องที่ได้รับการพิจารณากลับไปยังผู้ร้องเรียน ซึ่งการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนจะมีการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนรับทราบอยู่ตลอดเวลาว่าเรื่องที่ร้องเรียนมานั้นได้ดำเนินการถึงขั้นตอนไหนแล้ว

ปัญหาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

1. ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจในเกณฑ์ของ PMQA ว่าต้องการอะไรทำให้บางครั้งเกิดความคลาดเคลื่อนในการดำเนินการ
2. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ สสจ.สุโขทัย จะเริ่มจากการมีคณะทำงานชุดใหญ่ และมี Core Teams ในการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและการสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งการทำงานเป็นทีมนี้ทำให้เกิดความล่าช้า เนื่องจากบุคคลในทีมย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันกว่าจะทำให้เห็นเป็นหนึ่งเดียวกันย่อมใช้เวลานาน
3. ขาดการประเมินวิธีการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการ และหลายครั้งไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินวิธีการสร้างความสัมพันธ์เลย
4. ขาดการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้ร้องเรียนมาว่าเมื่อข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขแล้วนั้น ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงไร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

1. ผู้บริหาร
2. ผู้ปฏิบัติงาน

ข. การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ประเด็นนี้ได้แบ่งข้อคำถามหลักออกเป็น 4 ข้อ คือ 1) การวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้และปรับปรุงการทำงาน 2) การติดตามในเรื่องคุณภาพการบริการ 3) การหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจ 4) การวัดความพึงพอใจที่เหมาะสมและทันสมัย

ในการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้และปรับปรุงการทำงานของ สสจ.ลพบุรีนั้นก็ดำเนินการคล้ายๆ กับ สสจ.อื่น คือ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งคำถามความไม่พึงพอใจจะใช้คำถามปลายเปิด และการใช้ E-inspection โดยข้อมูลที่ได้จะมีการเผยแพร่ผลผ่านทาง internet และเอกสารให้แก่หน่วยงานทราบ

ในส่วนของการติดตามในเรื่องคุณภาพการบริการนั้นจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ทันทั่วทั้งที่ จะทำในกรณีผู้รับบริการมารับบริการมาติดต่อแล้วไม่สามารถดำเนินกิจกรรมไม่ครบถ้วน ขาดข้อมูลและเอกสารบางอย่าง และให้คำแนะนำทันทีในส่วนที่ขาดพร้อมนัดหมายดำเนินการให้แล้วเสร็จ และกรณีที่รับเอกสารไว้แล้วไม่ครบถ้วนก็โทรศัพท์ทักกลับไปทันที ประเมินความพึงพอใจ การมารับบริการ และไม่มีข้อร้องเรียน ทั้งทางจดหมาย ผ่าน Website และร้องเรียนผ่านผู้บังคับบัญชาโดยตรง

การหาข้อมูลและใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านความพึงพอใจจะมีการนำเสนอผลงานการวัดความพึงพอใจเปรียบเทียบระดับ PCU และ CUP ส่วนในระดับจังหวัดได้นำผลการประเมินแต่ละ CUP มาเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นความแตกต่าง และพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น ระดับจังหวัดได้นำข้อมูลจังหวัดอื่นในเขต 4 และ 5 มาเปรียบเทียบ วิเคราะห์สถานภาพการบริการและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ จากการนิเทศและติดตาม ประชุมกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัด และการประชุมระดับเขต

การวัดความพึงพอใจที่เหมาะสมและทันสมัยนั้นจะมีการพิจารณาวิธีการวัดความพึงพอใจให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ และทันสมัย สะดวกแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำการพิจารณาแบบวัดความพึงพอใจโดยนำแบบของ TRIS และของ สปสช. นำมาปรับใช้กับพื้นที่จังหวัดลพบุรี และถ่ายทอดวิธีและแบบวัดความพึงพอใจสู่หน่วยปฏิบัติให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น

กรณีของ สสจ.สุโขทัยตามที่ได้ส่งมานั้นเป็นคำตอบของปี 51 ซึ่งไม่ได้ตอบในข้อนี้เนื่องจากคณะทำงานพิจารณาแล้วว่า สสจ.ยังไม่ได้จัดให้มีการวัดความพึงพอใจขึ้น จึงได้ตัดคำถามข้อนี้ไป แต่ในปี 52 นี้ทาง สสจ.สุโขทัยได้วัดความพึงพอใจแล้วแต่เป็นการวัดความพึงพอใจจากผู้รับบริการภายในหรือหน่วยงานในสังกัด สสจ.เท่านั้น แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบในแต่ละฝ่าย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำมาใช้ในการพัฒนางานของฝ่ายนั้นๆ ต่อไป แต่สิ่งที่ยังขาดคือการวัดความพึงพอใจจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ อีก การเก็บข้อมูลของ สสจ.จะให้ฝ่ายประกันสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ

ส่วนการวัดความพึงพอใจของ สสจ.นครปฐมนั้นจะมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในยุทธศาสตร์และมีการวัดทุกปีเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการวัดและการประเมินนั้นทาง สสจ.ได้ให้มหาวิทยาลัยศิลปากรเข้ามาดำเนินการแทน ตั้งแต่กระบวนการวางแผนและออกแบบการวัดไปจนถึงขั้นตอนของการวิเคราะห์ โดยกลุ่มที่วัดนั้นเป็นกลุ่มประชาชนไม่ใช่เฉพาะประชาชนผู้มาใช้บริการเท่านั้น แต่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน

การวัดความพึงพอใจของ สสจ.อ่างทองนั้นจะให้หน่วยงานบริการเป็นผู้ดำเนินการ โดยวัดจากประชาชนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย การเก็บข้อมูลนั้นจะให้วิทยาลัยเทคนิคช่วยในการดำเนินการ ก่อนการดำเนินการนั้นจะมีการอบรมนักศึกษาที่จะไปเก็บข้อมูลให้มีมาตรฐานเดียวกัน แต่ปรากฏว่าต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงจึงได้มีการยกเลิกและเปลี่ยนมาให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นมีความผิดพลาดค่อนข้างสูง

ปิดการสัมมนากลุ่มเวลา 15.30 น.

บทที่ 4
รายงานสรุปการสัมมนากลุ่ม (Focus Group) ครั้งที่ 3
หมวด 5, 6 และหมวด 7

วันศุกร์ที่ 4 กันยายน 2552
ณ ห้อง 503 ชั้น 5 อาคาร 5 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนากลุ่ม

ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. นางศิริพร ปัญญาพฤทธิ์พงศ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 2. นายสมชาย จาตุศรี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 3. นายปรีวรรธน์ แสงพิทักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 4. นายสุภัทร กตัญญูทิศา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 5. นายสุพัฒน์ สาเพิ่มทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 6. นางกมลวรรณ ชชาติทองคำ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 7. นายทวีป ทองเนื้อแปด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 8. นางฉวีวรรณ จันณรงค์ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 9. นางสาวจิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 10. นางสาวสุกัญญา จงเอกวุฒิ | นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
เชี่ยวชาญ |
| 11. นางอัมพร อารีเปี่ยม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 12. นางสาวนันทพัทธ์ ชีระวัฒนานนท์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 13. นางจิรภา โพธิ์พัฒนชัย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 14. นางสาวสุชีรา สนั่นสายสิงห์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 15. นางจิราภรณ์ คนมัน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 16. นายสัญญา มาศิริ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 17. นางอภิญา จุติตระกูลชัย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 18. นายณัฐฤกษ์ เสี่ยงมศักดิ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 19. นางลดาวลัย เตชาธิคม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |

รายชื่อคณะนักวิจัย

- | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| 20. รศ.ดร.ทิพวรรณ | หล่อสุวรรณรัตน์ | หัวหน้าโครงการ |
| 21. ผศ.ดร.ภาคภูมิ | ฤกษ์เมธ | นักวิจัย |
| 22. ดร.ชลิต | ศานติวรารณา | นักวิจัย |
| 23. ดร.พลอย | สืบวิเศษ | นักวิจัย |
| 24. นายสุขยีน | เทพทอง | นักวิจัย |
| 25. นายวรุฒิ | จันทร์สว่าง | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| 26. นางสาวเยาวรัตน์ | เกษมรัตน์ | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| 27. นางสาวขวัญสุมา | แจ้งฉายา | ผู้ช่วยนักวิจัย |

เปิดการสัมมนากลุ่มเวลา 10.00 น.

การจัดสัมมนาแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกเป็นการสัมมนาในกลุ่มในหมวดที่ 5 (การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล) ช่วงที่สองเป็นการสัมมนาในกลุ่มในหมวดที่ 6 (การจัดการกระบวนการ) และตามด้วยหมวดที่ 7 (ผลลัพธ์การดำเนินการ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA ให้แก่แต่ละ สสจ. พร้อมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การบริหารจัดการ และแนวทางการปฏิบัติที่ดีของ สสจ. รวมทั้งเพื่อให้ทราบถึงปัญหา ข้อเสนอแนะและปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor)

4.1 หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ผู้วิจัย เสนอกรอบแนวทางการพิจารณาในเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคล ก่อนเปิดให้มีการแลกเปลี่ยนกัน โดยกรอบดังกล่าวมีขั้นตอนดังรูป



4.1.1 ระบบงาน

ก. การจัดและบริหารงาน

(1) การจัดระบบงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

สสจ.ลพบุรี จะยึดโครงสร้างจากกระทรวงสาธารณสุข คล้ายคลึงกับ สสจ.อื่นๆ โดยมีทั้งหมด 4 กลุ่มงาน และ 1 ฝ่าย ซึ่งเป็นระบบงานที่เป็นทางการ มีการมอบหมายภารกิจตามสายการบังคับบัญชา ตามระเบียบและข้อบังคับ ในส่วนที่ไม่เป็นทางการนั้น สสจ.ลพบุรียังคงทำงานเป็น 10 ฝ่ายเดิม ซึ่งขึ้นตรงกับผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล

ในแต่ละงาน รวมทั้งมีการดำเนินการในลักษณะข้ามสายงาน ในกรณีมีการกิจที่เป็นนโยบาย เป็นภาวะที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ ก็จะมีการทำงานเป็นทีม โดยผู้บังคับบัญชาจะมอบหมายงานให้เจ้าของงานหลัก แต่ในรายละเอียดของการทำงานนั้น จะมีคณะทำงาน ซึ่งมาจากฝ่ายต่างๆ มาทำงานร่วมกัน (เน้นการมอบหมายภารกิจตามนโยบาย) นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการร่วมกับสมาคม ชมรมต่างๆ ด้วย แต่อาจไม่ชัดเจนนัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

การจัดโครงสร้างการบริหารงานของ สสจ.อ่างทองจะคล้ายๆ กับ สสจ.ลพบุรีในบางส่วน กล่าวคือ ในส่วนที่เป็นทางการจะแบ่งเป็น 4 กลุ่มงาน และ 1 ฝ่าย สำหรับส่วนที่ไม่เป็นทางการยังคงเป็น 10 ฝ่ายเช่นกัน แต่บางภารกิจก็ได้เป็นไปตามแบบแผนของกระทรวงทั้งหมด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำหรับการจัดระบบงานของ สสจ.นครราชสีมา มีการกำหนดเป็น 2 ระดับ คือ ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ

การจัดระบบงานจะเริ่มจากการจัดโครงสร้างองค์กร โดยพิจารณาว่าแต่ละฝ่ายมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างไร ซึ่งจะมีคณะกรรมการมาเป็นผู้พิจารณาและจัดวางระบบงานในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการจะจัดโครงสร้างขององค์กรในระดับจังหวัดไว้ ไหลลงมาตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด มาถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะมีคณะกรรมการบริหารเป็นที่ปรึกษาการทำงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในระดับจังหวัดก็จะมีฝ่ายต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 10 กลุ่มงาน และ 2 งานพิเศษ รวมทั้งมีเครือข่ายในการประสานงานร่วมกัน ส่วนในระดับอำเภอ แบ่งเป็นสายโรงพยาบาลและสายสาธารณสุข ซึ่งเชื่อมการทำงานกันโดย CUP Board แต่บางอำเภอก็มีคณะกรรมการของอำเภอเอง โดยมาจากภาคส่วนต่างๆ มาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการบริหารด้วย แต่ทั้งนี้ยังคงต้องขึ้นกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและนายอำเภอตามลำดับ สำหรับโครงสร้างในระดับตำบล สายงานขึ้นกับสาธารณสุขอำเภอจะทำงานเชื่อมกับโรงพยาบาลและจตุรมิตร รวมถึงท้องถิ่นในพื้นที่

นอกจากนี้ สสจ.นครราชสีมา ซึ่งให้เห็นถึงวัฒนธรรมในการทำงานในแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีความพยายามที่จะนำความคิด ความเชื่อ และค่านิยม มาจัดทำเป็นโครงสร้าง (ยังไม่มีมีการสำรวจความคิดของบุคลากร) โดยพยายามสร้างวัฒนธรรมร่วมระหว่าง 2 สายงาน ให้เป็น “สองสายงาน หนึ่งสายใจ” แต่ก็ประสบความสำเร็จเพียงบางส่วน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างกันเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

สำหรับในส่วนโครงสร้างระบบงานที่ไม่เป็นทางการ สสจ.นครราชสีมาจะมีการดำเนินงานผ่านชมรมต่างๆ โดยมีชมรมหลัก เช่น ชมรมผู้บริหารสาธารณสุขของจังหวัด ชมรมนักวิชาการของสาธารณสุขจังหวัด ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ชมรมสาธารณสุขอำเภอ ชมรมหมออนามัย ชมรมพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย ชมรมเภสัชชุมชน ชมรมหัวหน้าฝ่ายบริหารโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอีกหลายชมรมที่มาทำงานร่วมกันในบางภารกิจที่ต้องการความรวดเร็ว หรือเป็นเรื่องเฉพาะทาง ซึ่งระบบงานจะผ่านทางชมรมดังกล่าว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สสจ.นครปฐม มีการจัดระบบงานโดยยึดโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ประกอบด้วย 4 กลุ่มงาน และ 1 ฝ่าย สำหรับกลุ่มสนับสนุนวิชาการมีการแยกย่อยคล้ายรูปแบบเดิม เช่น งานควบคุมโรค งานพัฒนาบุคลากร ส่วนโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการจะคล้ายกับ สสจ.ลพบุรี คือ ภารกิจฉุกเฉิน จะมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาดำเนินการ โดยจะไม่อิงหรือยึดตำแหน่ง แต่จะพิจารณาผู้ที่มีความพร้อมเข้ามาเป็นคณะกรรมการ สำหรับระบบการแต่งตั้งจะยึดหลักของ ก.พ. เป็นหลัก ส่วนระบบการถ่ายโอนยังมิได้มีการดำเนินการในส่วนนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การจัดระบบงานของ สสจ.อุบลราชธานี ยึดโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก คล้ายกับ สสจ.ลพบุรี และมี 13 กลุ่มงาน สำหรับระบบงานที่ไม่เป็นทางการจะมีการทำงานร่วมกับสมาคม และชมรมวิชาชีพต่างๆ เช่นเดียวกัน

(2) การจัดระบบงานคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

สำหรับการจัดระบบงานของ สสจ.ลพบุรี ได้มีการคำนึงถึงความคิดของบุคลากร แต่ยังไม่ลงลึกไปถึงระดับชุมชน ซึ่งความคิดของบุคลากรจะเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจ ความผูกพัน แต่ไม่ได้มาจากการริเริ่มของ สสจ.ลพบุรี หากเกิดจากการบังคับเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของสำนักตรวจ และจากการประเมินพบว่า บุคลากรยังขาดความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตครอบครัว ซึ่ง สสจ.ลพบุรี จึงพยายามจัดระบบงาน โดยบรรจุเรื่องการสร้างแรงจูงใจไว้ในงานพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาในเรื่องการจัดคนเข้ากับงานเดิมที่มีอยู่ โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถตามแต่ละกลุ่มงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การจัดระบบงานที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชนนั้น สสจ.อุบลราชธานี ได้นำประเด็นวัฒนธรรมท้องถิ่นมาร่วมพิจารณา ประชุมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้ง มีการตั้งตัวแทนประชาชนเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ในด้านของโครงสร้างระบบงานของ สสจ.นครปฐม จะใกล้เคียงกันกับทุกๆ สสจ. แต่จะแตกต่างกันที่หัวหน้าบริหาร ส่วนด้านของวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชน นั้น สสจ.นครปฐม มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรและประชาชน โดยผ่านเวทีการประชุมหรือช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม

ประเด็นปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ เรื่องค่าตอบแทนของบุคลากร ซึ่งมักน้อย ทำให้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ไม่อยากเข้ามาทำงานกับหน่วยงาน

(3) การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะระหว่างบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

การจัดระบบการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะระหว่างบุคลากร ในด้านนโยบาย สสจ.ลพบุรีจะใช้เวทีที่จัดขึ้นเดือนละหนึ่งครั้งเป็นช่องทางในการสื่อสาร ครอบคลุมทั้งเรื่องนโยบาย การประเมิน ติดตาม ควบคุม และกำกับ สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะ สสจ.ลพบุรีจะมีการจัดทำในภาพรวมขององค์กรระดับจังหวัด โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นคนภายใน สสจ. ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันได้ในทุกประเด็น ปีละ 4 ครั้ง รวมทั้งมีการให้ความรู้ด้วย และอีกส่วนคือ ในระดับล่างตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยจะจัดให้มีอีกเวทีหนึ่งเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และให้ความรู้แก่บุคลากร ปีละ 4 ครั้งเช่นกัน นอกจากนี้ ยังมีการสื่อสาร ถ่ายทอดแผน โดยจะมีการสื่อสารในลักษณะสัญจรไปสู่หน่วยงานระดับย่อยต่างๆ ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

สสจ.นครปฐม มีการจัดระบบการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะระหว่างบุคลากร โดยอาศัยการสื่อสารสองทาง คือ การประชุมต่างๆ และการสื่อสารทางเดียว เช่น การสื่อสารโดยผ่านเว็บไซต์ เอกสารหรือหนังสือต่างๆ สำหรับการจัดการการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะ สสจ.อ่างทองใช้เวทีรวมให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมพูดคุย หรือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การจัดระบบการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะระหว่างบุคลากร ของ สสจ.อุบลราชธานี มีการจัดประชุม การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และ SMS นอกเหนือจากวิทยุสื่อสาร เสียงตามสาย และบอร์ดประชาสัมพันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ด้านระบบการสื่อสารของ สสจ.นครราชสีมา มีการสื่อสารผ่านช่องทางการประชุม การส่งข้อความ SMS รวมทั้งการใช้ระบบ e-Office ระบบ Intranet และระบบ Internet สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ ได้มีการตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำงานวิจัย และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานตามพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สำหรับระบบการสื่อสารจะคล้ายกับหลายๆ จังหวัด มีทั้งที่เป็นทางการ เช่น หนังสือราชการ คำสั่งต่างๆ และระบบที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การใช้ช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์ การส่งข้อความ SMS และมีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารผ่านจานดาวเทียม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

สสจ.นครปฐม ให้ความเห็นเกี่ยวกับระบบการสื่อสารว่า ปัจจุบันมีการนำระบบการสื่อสารมาใช้อย่างสิ้นเปลืองมากเกินไป ส่วนด้านการพัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้ นั้น ทุกคนในหน่วยงานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างทั่วถึงทั้งหน่วยงาน ในทุกระดับสายงาน

ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของ สสจ.ลพบุรี จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินผลงานตามตัวชี้วัดต่างๆ และการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) ตามเกณฑ์ของ ก.พ. โดยการประเมินจะประเมินตั้งแต่ระดับฝ่ายจนถึงระดับบุคคล และการยกย่องชมเชยและให้รางวัลแก่ผู้ที่มีผลงานดี มีความสามารถ ผ่านการคัดเลือกด้วยวิธีการประกวด มอบเกียรติบัตร ในโอกาสต่างๆ รวมถึงการให้ค่าตอบแทนพิเศษจากการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

การประเมินผลการปฏิบัติงานของ สสจ.อ่างทอง คือ การประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด โดยทั้งนี้ การประเมินผลดังกล่าวจะนำมาเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการพิจารณาเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน ซึ่งการเลื่อนขั้นเงินเดือนจะเป็นไปตามเกณฑ์ของ ก.พ. สำหรับการประเมินสมรรถนะของ สสจ.อ่างทองนั้นกำลังอยู่ในช่วงของการดำเนินการ ส่วนการยกย่องชมเชยจะมีการมอบรางวัลตามโอกาสต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของ สสจ.อุบลราชธานีจะคล้ายกับ สสจ.อ่างทอง คือ การใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ ส่วนในระดับจังหวัดจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ การนิเทศงาน และการประเมินตาม ranking ด้านการยกย่องชมเชยมีการจัดประกวดและให้รางวัล มีโครงการประกวดต้นแบบด้านสุขภาพ โดยผ่านการจัดอบรม รวมทั้ง มีการศึกษาดูงานต่างๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การประเมินยังใช้ระบบเดิม สสจ.นครราชสีมา จะมีการดำเนินการ 2 ครั้ง โดยแบ่งการประเมินเป็นขนาดอำเภอคือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ซึ่งจะมีการนิเทศเพื่อแนะนำให้ทราบว่าต้องดำเนินการเก็บผลงานให้เป็นไปตามแผนอย่างไร จากนั้นจะมีทีมเข้าไปประเมิน และนำผลการประเมินนั้นมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ ทั้งนี้ มีการพิจารณาในเรื่องของระยะทางมาประกอบด้วย สำหรับการยกย่องชมเชย มีการมอบรางวัลดีเด่น โดยผู้ว่าราชการจังหวัด นอกจากนี้ มีการจัดให้มีการศึกษาดูงาน ดัดจริตและมีการจัดสรรค่าตอบแทนพิเศษให้แก่บุคลากร ทั้งนี้ให้เป็นอำนาจการตัดสินใจของหน่วยงานย่อยนั้นๆ ในการพิจารณาจัดสรร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตัวแทน สสจ.นครปฐม เสนอความเห็นเกี่ยวกับการประเมินว่า บางครั้งการประเมินน่าจะลดน้อยลง และควรใช้หลักของระเบียบวิธีวิจัย เช่น การสุ่ม ควรมีการกระจายให้กับเครือข่าย ในเรื่องการติดตาม นิเทศงานจังหวัดควรใช้วิธีการทางสถิติโดยการสุ่ม เพื่อดูว่าอำเภอมีการดำเนินงานได้มากน้อยเพียงใด ไม่ควรลงถึงระดับ สอ.

ส่วนการให้รางวัลหรือการยกย่องชมเชย ส่วนใหญ่ระบบราชการมักจะพิจารณาผลงานในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น 3 ปี แต่ไม่ได้พิจารณาถึงประวัติความเป็นมาหรือความประพฤติของบุคคลประกอบ (เน้นผลงาน) โดยชี้ให้เห็นว่า ระบบการให้รางวัลนั้น มีทั้งผลดีและผลเสีย หากอยู่บนพื้นฐานของความยุติธรรมก็จะเป็นผลดี ในทางกลับกันก็อาจเป็นผลเสียได้หากระบบดังกล่าวขาดซึ่งความยุติธรรม ทั้งนี้และทั้งนั้น เห็นว่า ระบบการประเมินและการให้รางวัลของราชการควรต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยหยิบยกกรณีการให้ค่าตอบแทนพิเศษ (โบนัส) แก่ข้าราชการ ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับรัฐวิสาหกิจหรือภาคเอกชน

ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

การจ้างงานของ สสจ.ลพบุรี จะดำเนินการตามระเบียบของงานบุคลากรที่มีการกำหนด แต่ในด้านของความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นั้น ยังมีปัญหาและไม่มีความเด่นชัด เช่น สสจ.ลพบุรียังไม่มีแผนในการเตรียมบุคลากร ดังนั้น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จึงไม่มีความชัดเจนเช่นกัน รวมถึงการขาดระบบการรักษาคณดี คนเก่งไว้ในระบบราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สำหรับระบบการจัดซื้อ จัดจ้างหรือการจัดสรรคนเข้าสู่ระบบ จะเป็นไปตามระเบียบที่มีการกำหนดไว้ ส่วนความก้าวหน้าในหน้าที่การงานนั้น น่าจะอยู่ที่ความพึงพอใจเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ด้านการสรรหาว่าจ้าง และรักษาบุคลากรนั้น กรณีของ สสจ.นครปฐม เห็นว่าควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และมีความเป็นเอกเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินการเป็นไปตามกฎ ระเบียบที่มีการกำหนดไว้เช่นเดียวกับทุก ๆ จังหวัด และมีแผนการเตรียมบุคลากรโดยใช้หลักเกณฑ์สมรรถนะเป็นตัวกำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การกำหนดคุณลักษณะจะใช้หลักเกณฑ์สมรรถนะหลักและตามสายวิชาชีพของบุคลากร ส่วนการสรรหา ว่าจ้างและการรักษาบุคลากร ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้ที่ได้รับทุนเมื่อจบมามากจะไม่เข้ามาทำงาน แม้จะมีการเซ็นสัญญา ส่วนใหญ่จะเข้าไปทำงานในเมือง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของทุนการศึกษาด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

สสจ.อ่างทอง เสนอความเห็นเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แท้จริงแล้วจังหวัดไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรม นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งใช้เทคโนโลยีที่สูงมาก แต่ยังขาดการสนับสนุนในเรื่องของทุนเพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้ ส่วนใหญ่บุคลากรจะใช้ทุนส่วนตัวในการเข้าไปศึกษา เรียนรู้

4.1.2 การเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ

ก. การพัฒนาบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

การพัฒนาบุคลากรของ สสจ.อ่างทอง แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ 1) การพัฒนาบุคลากรให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคลากรกับความต้องการของหน่วยงาน 2) การสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาครอบคลุมในประเด็นที่สำคัญทุกประเด็น เช่น การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ มีการส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรม มีการจัดชมรมด้านจริยธรรม การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และค่านิยมในการทำงาน มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น 3) การหาความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากร โดยในส่วนแรกใช้การประเมินสมรรถนะตามรูปแบบของ ก.พ. ทั้งนี้ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาแนะนำและให้ความรู้ ส่วนที่สอง เป็นการวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการตามแผนปฏิบัติการ และ 4) รูปแบบการพัฒนาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะคล้ายๆ กับ สสจ.อื่น เช่น การปฐมนิเทศ ฝึกอบรม การจัดเวทีประกวดผลงานทางวิชาการและนวัตกรรม ส่วนเรื่องการประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรม สสจ.อ่างทองยังมิได้มีการดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สสจ.เสนอความเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาในเรื่องการพัฒนาบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจว่า เดิมผู้ที่ได้รับทุนของกระทรวงเมื่อจบมาก็จะเข้ามาเป็นข้าราชการทำงานในหน่วยงานสาธารณสุข แต่ปัจจุบันแม้จะมีผู้ที่ใช้ทุนส่วนตัว หรือทุนของท้องถิ่นบ้างในการศึกษา แต่ยังคงใช้ต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อบุคคลเหล่านี้จบมา มักจะเข้าสู่หน่วยงานของภาคเอกชน เนื่องจากภาคเอกชนมีการสร้างแรงจูงใจที่ดีกว่า อีกทั้ง ผู้ที่จบด้านนักวิชาการสาธารณสุขมีโอกาสในการตักตวงสูง เนื่องจากปริญญาบัตรของผู้ที่จบสาขาดังกล่าวนั้นไม่มีการรับรองวิชาชีพ นอกจากนี้ การเข้าสู่ตำแหน่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งซึ่งต้องมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่ดีมีความสามารถให้คงอยู่กับหน่วยงาน (ราชการ) รวมทั้งเรื่องความเท่าเทียมกันทางสิทธิประโยชน์ที่ข้าราชการพึงได้รับ

สำหรับการพัฒนาบุคลากรของ สสจ.นครปฐม มีการใช้การประเมินสมรรถนะ และมีการประเมินบุคลากรทุกคน แต่ยังมีได้นำมาใช้ในการประเมินผลงาน ซึ่งการพัฒนาหลังการฝึกอบรมนั้นจะนำเอาสมรรถนะ ความต้องการ และนโยบายมาเป็นตัวจับ เพื่อจัดเป็นหัวข้อในการจัดอบรมให้แก่บุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สสจ.ลพบุรี ใช้การประเมินสมรรถนะในการพัฒนาบุคลากร โดยใช้สมรรถนะหลักของ ก.พ.ที่กำหนดไว้ทั้งหมด 5 ตัว ประกอบกับสมรรถนะที่ สสจ.ลพบุรีกำหนดขึ้นอีก 3 ตัว ซึ่งจะมีการนำมาใช้ในทุกระดับ ทั้งนี้ได้มีการนำมาใช้ในการวางแผนบุคลากร มีการนำ Functional Competency มาใช้ในการประเมินสมรรถนะของบุคลากรทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล รวมถึงมีการวิเคราะห์หาส่วนขาดของสมรรถนะหลัก และการนิเทศติดตาม

สิ่งที่ต้องการให้เกิดคือ การสร้างศูนย์การเรียนรู้ และการสอนงานที่ใกล้ชิด เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในงานเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการส่งเสริมเรื่องการจัดทำ KM ไปสู่ระดับต่างๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สสจ.อุบลราชธานี เห็นด้วยกับการนำ Core Competency มาใช้ และเสนอให้มีการจัดทำ Portfolio เนื่องจากเป็นสิ่งที่จำเป็น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำหรับงานด้านการพัฒนาบุคลากรของ สสจ.นครราชสีมา ประกอบด้วยงานด้านการศึกษา การฝึกอบรม ซึ่งนอกเหนือจากการอบรมทั่วไป สสจ.นครราชสีมาได้มีการอบรมตามกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งมีการประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้า งานด้านการรักษาบุคลากร และมีการนำ Competency มาใช้ ซึ่งมีการจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสมรรถนะ ความจำเป็นและ KPI ด้วย ส่วนด้านการสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาความก้าวหน้านั้น สสจ.นครราชสีมา มีศูนย์ฝึกอบรมซึ่งเป็นเครือข่าย โดยเชิญมหาวิทยาลัยมหาสารคามเข้ามาจัดการเรียนการสอนที่ศูนย์ของ สสจ.นครราชสีมา ซึ่งได้รับความสนใจมาก

ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

ด้านการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) การส่งเสริมการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน 2) การประเมินผลการฝึกอบรม และ 3) การทำให้บุคลากรพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของยกย่องชมเชยเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจต่อบุคลากรด้วย

ผู้วิจัยเสนอความเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่มีการแลกเปลี่ยนดังกล่าวว่า สิ่งที่สำคัญคือการนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาปรับใช้กับการทำงานจริงเราจะมีวิธีการประเมินเรื่องดังกล่าวอย่างไร และด้านการพัฒนาด้านนั้น อาจไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องงานเพียงอย่างเดียว แต่อาจจะมีการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมอื่น ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของบุคลากร

4.1.3 การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

สสจ.นครราชสีมา มีการจัดระบบสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการจัดทำข้อกำหนดเป็นตัวชี้วัด แต่ทั้งนี้ยังไม่สามารถนำทุกตัวแปรมากำหนดเป็นตัวชี้วัดได้อย่างครอบคลุม มีการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ มีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนด้านสวัสดิการและการบริการให้แก่บุคลากรเพิ่มมากขึ้น มีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งนี้เมื่อนำปัจจัยต่างๆ แต่ละด้านมาหาความสัมพันธ์กับประเภทของบุคลากรในทุกระดับ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงานนั้นมีความสัมพันธ์กับการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากรในแต่ละประเภทอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ปัจจัยการกำหนดลักษณะงานกับหน้าที่การงานนั้นมีความสัมพันธ์กับการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

สิ่งที่ได้จากการประเมิน สสจ.นครราชสีมา มีการจัด OD ให้กับบุคลากรทั้งองค์กร มีการจัดทำ Competency มีการจัดเวทีต่างๆ เช่น เรื่อง PMQA และมีการนำ SIPOC มาใช้ แต่ทั้งนี้ การเชื่อมโยงในเรื่องดังกล่าวยังมิได้มีการจัดลำดับความสำคัญ แต่มีความพยายามในการที่จะนำสิ่งที่ได้จากการประเมินมาปรับแก้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

สสจ.อ่างทอง มิได้มีการดำเนินการในเรื่องของการหาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและความผาสุกของบุคลากร แต่ สสจ.อ่างทองจะมีการดำเนินการในลักษณะ Checklist โดยให้แต่ละหน่วยงานจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว จากนั้นจึงนำผลที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญอีกครั้ง ทั้งนี้ การประเมินจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินการทำงาน และการประเมินการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งผลจากการประเมินที่ได้ พบว่า ไม่ได้ดีนัก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระบบการประเมินยังขาดคุณภาพและไม่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สสจ.อุบลราชธานี เสนอเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวโดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการกำหนดนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน รวมทั้งมีการดำเนินการ 5ส ส่วนด้านของคน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามนโยบาย มีการประกวด และการจัดให้มีการศึกษาดูงานของหน่วยงานอื่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สำหรับด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน สสจ.ลพบุรี มีการดำเนินการตามแนวทาง 5ส เช่นเดียวกับ สสจ.อื่นๆ ในส่วนของการดำเนินงานเรื่องภัยพิบัตินั้น สสจ.ลพบุรี มีการกำหนดแผนไว้อย่างชัดเจน แต่ยังไม่มีการซ้อมแผน ด้านความพึงพอใจจะมีการประเมินโดยใช้แบบประเมินเดียวกัน ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินมีการนำมาใช้เพียงบางส่วน และส่วนที่เหลือเก็บ

ไว้เป็นข้อมูลของสำนักงาน สำหรับด้านสวัสดิการ นอกเหนือจากสวัสดิการทั่วไป สสจ.ลพบุรี มีการให้ความสำคัญในเรื่องสวัสดิการมากขึ้น เช่น มีการเยี่ยมไข้ การช่วยเหลือกรณีญาติเสียชีวิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานของ สสจ.นครปฐม จะใช้วิธีการสอบถามจากผู้มารับบริการ และพยายามนำแนวทาง 5ส มาใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับเรื่องของภาวะฉุกเฉินจะมีการติดตั้งถังดับเพลิงและมีการซ้อม พร้อมกับมีการตรวจเช็คอยู่เสมอ ด้านความพึงพอใจนั้นจะเป็นตัวชี้วัดที่ 301 ของสำนักตรวจราชการ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะไม่น่าผ่านเกณฑ์ดังกล่าว ส่วนเรื่องสวัสดิการ จะมีการจัดทำ OD มีเงินช่วยเหลือการฃาปนกิจศพ รวมทั้งมีการเยียวยาเบื้องต้น ในลักษณะร่วมเงินกันภายในหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เดือดร้อน

สสจ.นครปฐม ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ด้านของสิ่งแวดล้อมของ สสจ.นครปฐม นั้น ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มาตรการบางมาตรการอาจส่งผลดีต่อสภาพแวดล้อม แต่อาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น สิ่งที่มีความสำคัญและควรคำนึงถึงกว่าคือ สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนด้านภาวะฉุกเฉินนั้น เมื่อเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ วิธีการในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ก็มักมีการปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย ดังนั้น ความรู้เดิมเกี่ยวกับเครื่องมือเหล่านั้นของบุคลากรอาจเป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้เครื่องมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การประเมินผลที่ใช้แบบสอบถามมักไม่ค่อยได้รับข้อมูลที่เป็นจริง เนื่องจากผู้ที่ประเมินนั้นไม่ให้ความสำคัญกับการประเมินดังกล่าว

ผู้วิจัย กล่าวสรุปเกี่ยวกับตัวชี้วัดในเรื่องความผาสุกกับความสุข โดยมีความเห็นว่า ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน น่าจะเกี่ยวข้องกับมาตรฐานในการทำงาน มิใช่ความสุขของตัวเอง กรณีของแนวทาง 5ส ที่ดำเนินการอยู่ในทุก สสจ.นั้นเป็นความสุขที่ยั่งยืนหรือไม่ อะไรคือตัวชี้วัดที่แท้จริง และความสุขแบบไหนเป็นความสุขที่ยั่งยืน นอกจากนี้ การวัด การประเมินความพึงพอใจ ในลักษณะที่เป็นตัวเลขอาจไม่สามารถอธิบายถึงความสุขหรือความพึงพอใจที่แท้จริงได้ ดังนั้น การวัดและการประเมินควรทำในเชิงคุณภาพเพื่อให้เห็นถึงความสุขและความพึงพอใจที่แท้จริง ทั้งนี้ ข้อมูลด้านสถิติที่เป็นตัวเลขซึ่งหน่วยงานมี อาจนำไปใช้เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยงานหรือการปฏิบัติงานของบุคลากรในด้านต่างๆ ได้

4.2 หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

หมวด 6 ว่าด้วยเรื่องการจัดการกระบวนการ เป็นการจัดการกิจกรรมที่เปลี่ยนปัจจัยนำเข้า (Input) ให้เป็นผลผลิต (Output) เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงกัน เพื่อจุดมุ่งหมายในการผลิตหรือการบริการให้แก่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ กระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน

ในเรื่องของกระบวนการจัดการ คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า การจัดการกระบวนการนั้น สามารถพิจารณาได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ซึ่งตามข้อกำหนดของ PMQA จะมีทั้งหมด 12 ข้อ โดย

ใน 6 ข้อแรกจะเป็นเรื่องของกระบวนการสร้างคุณค่า ส่วนอีก 6 ข้อหลังเป็นเรื่องกระบวนการสนับสนุน ซึ่งตัวคำถามทั้งหมดนั้นมีความเหมือนและสอดคล้องกัน ในขณะที่ข้อคำถามซึ่งอยู่ในคู่มือของ PMQA ปี 2552 จะเห็นว่า มีการตัด 4 ข้อแรกของกระบวนการสนับสนุนออก และวิธีการตั้งข้อคำถามจะแตกต่างกัน ดังนั้นความสอดคล้องกันในข้อคำถามเป็นเรื่องที่สำคัญ

4.2.1 กระบวนการที่สร้างคุณค่า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

ในบริบทของ สสจ.สุโขทัยในการจัดทำ PMQA นั้น ได้มีการแยกส่วนงานกันดำเนินการตามหมวดทั้ง 7 หมวด โดยตั้งเป็นแชมป์เปี้ยน ซึ่งแต่ละกลุ่มก็ดำเนินการในกลุ่มของตัวเอง ในส่วนของหมวด 6 เรื่องการจัดการกระบวนการ สสจ.สุโขทัยตอบคำถามโดยการใช้ต้นแบบจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ และนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของจังหวัดสุโขทัย เมื่อได้ต้นแบบการจัดการกระบวนการในหมวด 6 แล้วก็จะมีการประชุมร่วมกัน โดยมีตัวแทนจากฝ่ายต่างๆ ซึ่งสุโขทัยแบ่งออกเป็น 8 ฝ่าย รวมทั้งตัวแทนที่มาจากตัวอำเภอด้วย โดยจะมีการให้คะแนนตาม ADLI ซึ่งคะแนนในการให้เกิตจากการพูดคุย ปรึกษาหารือกันภายในกลุ่ม หลังจากนั้นจึงนำประสบการณ์การเรียนรู้ดังกล่าวไปปรับเข้ากับข้อคำถาม แล้วทำการประเมิน

ปัญหาของ สสจ.สุโขทัยคือ ในช่วงการเริ่มทำ PMQA สสจ.สุโขทัยใช้วิธีการปรับจากหน่วยงานอื่นมาใช้ในบริบทของสุโขทัย ซึ่ง สสจ.สุโขทัยเองยังขาดความชัดเจนในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับ PMQA ดังนั้น สิ่งที่ได้มาอาจมีการบิดเบือนและไม่ตรงกับความเป็นจริง ประกอบกับการที่แยกส่วนงานกันดำเนินการทำให้ขาดความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างกัน อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวก็นับเป็นการเรียนรู้และเป็นการประเมินที่ทำให้ทราบถึงสิ่งที่ สสจ.สุโขทัยเองยังขาดอยู่ รวมทั้งทำให้ทราบว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

กระบวนการสร้างคุณค่า ของ สสจ.สุโขทัย มีทั้งหมด 7 กระบวนการ ดังนี้

- กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
- กระบวนการแก้ไขปัญหาร้องเรียน ร้องทุกข์
- กระบวนการบริการวิชาการด้านสุขภาพ
- กระบวนการให้บริการด้านผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ
- กระบวนการลงทะเบียนสิทธิ หลักประกันสุขภาพ
- กระบวนการสนับสนุนการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- กระบวนการแก้ไขปัญหาเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวข้องกับด้านการบริการสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สำหรับเรื่องกระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.นครปฐมนั้น ยังไม่มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ส่วนใหญ่จะเน้นในส่วนของการประจำ แต่ในส่วนของการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการสร้างคุณค่าแล้ว

กระบวนการสร้างคุณค่า ของ สสจ.นครปฐม มีดังนี้

สสจ.นครปฐม ยังไม่มีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า แต่มีเพียงกระบวนการสร้างความรู้ และบุคลากร เท่านั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สสจ.นครราชสีมา มีการดำเนินการในเรื่องกระบวนการสร้างคุณค่า ซึ่งจะเน้นในภาพรวม (สาธารณสุขภูมิภาค) โดยยึดพันธกิจเป็นตัวตั้ง พิจารณาว่ามีกฎหมายใดเกี่ยวข้องรองรับ ประกอบกับมาตรฐานทางวิชาการ รวมถึงพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มาเป็นตัวกำหนดและออกแบบกระบวนการ แต่สิ่งหนึ่งที่ยังไม่ได้คำนึงถึงมากนักคือ ความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่ง สสจ.นครราชสีมา ยังไม่ได้มีการสำรวจในส่วนดังกล่าวอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม มีหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาล ได้มีการดำเนินการสำรวจเพื่อทำ HA แล้ว

กระบวนการสร้างคุณค่า ของ สสจ.นครราชสีมา มีดังนี้

- กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ (สาธารณสุขของจังหวัด)
- กระบวนการจัดบริการใน 4 มิติ ได้แก่ การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค อย่างผสมผสาน มีองค์รวม และต่อเนื่อง
- กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- กระบวนการสนับสนุน ประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- กระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล
- กระบวนการดำเนินงานตามกระบวนการทางกฎหมายหลักประกันสุขภาพ เช่น การขึ้นทะเบียนบัตร ตามมาตรา 41, มาตรฐาน
- กระบวนการสนับสนุน จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดการภายในสำนักงาน เช่น การเงิน พัสดุ การพัฒนาบุคลากร ระบบสารสนเทศ และกระบวนการรัฐพิธี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

การทำ PMQA ด้วยตนเองนั้น ยังขาดความเข้าใจในตัวคำถาม และมีปัญหาในเรื่องของการตีความ จึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้มาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ซึ่งผู้บริหาร สสจ. ได้ให้การสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี สำหรับการดำเนินการในหมวด 6 นั้น สสจ.ลพบุรีได้เริ่มในส่วนของการสร้างคุณค่า โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับคำว่า กระบวนการสร้างคุณค่า ก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้น สสจ.ลพบุรีได้ยึดภารกิจตามกฎหมายของกระทรวง

สาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งครั้งแรกมีด้วยกัน 4 ข้อ ต่อมาเพิ่มเป็น 6-7 ข้อ แล้วนำเอาภารกิจดังกล่าวที่มีส่วนที่ใกล้เคียงหรือสามารถรวมเข้าด้วยกันได้มาจัดกลุ่มเป็นกระบวนการสร้างคุณค่า ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็น 4 ภารกิจหลัก ดังนั้น กระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.ลพบุรี ก็ประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ (ไม่รวมกระบวนการสนับสนุน) โดยใช้ SIPOC Model เป็นตัวแบบในการเขียนกระบวนการสร้างคุณค่า ซึ่งจะเริ่มในลักษณะที่เป็นกระบวนการใหญ่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อน แต่ยังไม่ได้ลงลึกไปในส่วนของ Value Chain จากการดำเนินการดังกล่าว ก็จะได้เป็นกระบวนการหลักออกมา จากนั้นใช้เวทีในการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าว แต่เมื่อจะนำมาใช้กลับถูกกลืนด้วยงานประจำ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องของกระบวนการ ซึ่งกระบวนการสร้างคุณค่าหลังจากได้ภาพรวมแล้ว ควรเริ่มต้นที่ระดับของหน่วยงาน ไปสู่ระดับส่วนงาน และลงสู่ระดับบุคคล อย่างไรก็ตาม สำหรับกระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.ลพบุรี ยังอยู่ในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นระดับใหญ่อยู่

กระบวนการสร้างคุณค่า ของ สสจ.ลพบุรี มีดังนี้

- กระบวนการวางแผน
- กระบวนการสนับสนุนการให้บริการด้านสาธารณสุข 4 ด้าน ซึ่งรวมงานใน สสจ. ทั้งหมดไว้ในกระบวนการดังกล่าว เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภายนอกของ สสจ.ให้สามารถดำเนินการได้
- กระบวนการประสานงาน
- กระบวนการควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน

ข้อสังเกตถึงสิ่งที่แตกต่างกันคือ การมีพี่เลี้ยง การมีเครือข่าย และการมีเวทีภายนอก (ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อมโยงกัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำหรับกระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.อุบลราชธานี จะเป็นในลักษณะรับมาแล้วกระจายตามกระบวนการ ตาม Owner แต่ละกลุ่มงาน จากนั้นแต่ละกลุ่มงานก็จะทำการตอบคำถามกลับมา ก่อนทำการประชุมหารือร่วมกันในเรื่องดังกล่าว แต่มักเกิดปัญหา เนื่องจากแต่ละคนก็จะยึดติดบทบาทในส่วนงานของตน ซึ่งวิธีการตอบก็อยู่ในกระบวนการงานปกติและเป็นไปตามกรอบภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยการตอบนั้นได้หยิบยกงานชิ้นมางานหนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่สนองตอบนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย เช่น เรื่องอุบลฯ เมืองสะอาด ราชธานีอีสาน ว่าเกิดคุณค่าอย่างไร (เป็นการยกโครงการใหญ่ของจังหวัดมาเป็นหลักในการตอบ)

กระบวนการสร้างคุณค่า ของ สสจ.อุบลราชธานี มีดังนี้

- One stop service
- Mobile Clinic
- การรณรงค์รูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างกระแส
- คบส.สัญจร

- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้, สมัชชาสุขภาพและการฝึกอบรม
- การติดตามควบคุมกำกับและนิเทศงาน
- การแถลงนโยบายยุทธศาสตร์
- การแสวงหาความร่วมมือกับส่วนกลาง ท้องถิ่นและเอกชน

ข้อสังเกต

การดำเนินการในกระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.อุบลราชธานี นั้น จะเห็นว่า มีลักษณะการแบ่งงานกันทำเช่นเดียวกับ สสจ.สุโขทัย เพียงแต่ใช้คำที่ต่างกัน คือ สสจ.สุโขทัยจะใช้คำว่า Champion ส่วน สสจ.อุบลราชธานีใช้คำว่า Owner

สำหรับ สสจ.สุโขทัยเมื่อได้มีการดำเนินการในเรื่องกระบวนการสร้างคุณค่าดังกล่าวก็พบว่า มีกระบวนการต่างๆ เกิดขึ้นมากมายในแต่ละกลุ่มงาน ซึ่งทำให้เกิดเป็นปัญหาเนื่องจากแต่ละกลุ่มงานยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างคุณค่าที่ไม่ตรงกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ช่วงเริ่มต้นการดำเนินการด้านกระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.อ่างทอง นั้นพบว่า มีปัญหาเรื่องการหลงประเด็น ไม่ชัดเจนว่าคืออะไร กระบวนการสร้างคุณค่าของ สสจ.อ่างทองจึงมีการดำเนินการไว้ในหลายประเด็น โดยทั้งนี้จะยึดประเด็นยุทธศาสตร์เป็นหลัก

กระบวนการสร้างคุณค่า ของ สสจ.อ่างทอง มีดังนี้

- การบริการแบบองค์รวม
- การบริการรักษา ส่งเสริม ฟันฟู อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
- สารสนเทศ
- กระบวนการสนับสนุน ได้แก่ การบริหารจัดการงบประมาณ

ผู้วิจัยวิจัย ให้ความเห็นว่า กระบวนการสร้างคุณค่านั้นส่งผลโดยตรงต่อยุทธศาสตร์และพันธกิจ โดยเห็นด้วยกับ สสจ.สุโขทัยในการที่ยึดต้นแบบจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อยุทธศาสตร์ของกระทรวง โดยบทบาทภารกิจดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายที่กำกับดูแลอยู่ และนำไปสู่การสร้างคุณค่าให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้ง การทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น ตลอดจนการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ กระบวนการหลักในการสร้างคุณค่าของ สสจ. นั้น จะเห็นได้ว่า ยุทธศาสตร์และพันธกิจของแต่ละ สสจ.จะมีความใกล้เคียงกัน ดังนั้น น่าจะสามารถร่วม แลกเปลี่ยนกันได้ แต่อาจมีบางภารกิจที่แตกต่างกันไปตามพื้นที่แต่ละจังหวัด ซึ่งอาจทำให้กระบวนการสร้างคุณค่านั้นแตกต่างกันบ้างในบางภารกิจ

จากกระบวนการสร้างคุณค่าของแต่ละ สสจ. ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า มีจุดร่วมที่สำคัญ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันในหลาย สสจ. แต่อาจมีการใช้คำที่ต่างกัน นั่นคือ กระบวนการประสานงาน ทั้งนี้ หากกระบวนการสร้างคุณค่ามีความใกล้เคียงสอดคล้องกันก็น่าจะสามารถร่วมกันได้

ผู้วิจัยวิจัย ให้ความเห็นถึงการทำให้ ISO ว่า การดำเนินการด้าน ISO จะช่วยให้สามารถเห็นภาพของกระบวนการที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การจัดการกระบวนการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาซึ่งได้มีการดำเนินการด้าน ISO ก็ได้ชี้ให้เห็นถึงผลจากการทำ ISO ว่าทำให้ สสจ.นครราชสีมาเห็นภาพของกระบวนการที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้วิจัย

4.2.2 ประเด็นปัญหาและข้อจำกัดเกี่ยวกับกระบวนการที่สร้างคุณค่า

- 1) การขาดความชัดเจนในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับ PMQA
- 2) การแยกส่วนงานกันดำเนินการทำให้ขาดความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างกัน
- 3) การดำเนินการยังไม่ได้คำนึงถึง ความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากนัก และยังไม่ได้มีการสำรวจในส่วนดังกล่าวอย่างเป็นระบบ
- 4) การขาดความเข้าใจในตัวคำถาม และมีปัญหาในเรื่องของการตีความเกี่ยวกับ PMQA
- 5) การนำมาใช้ปฏิบัติมักถูกกลืนด้วยงานประจำ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องของกระบวนการ
- 6) การยึดติดกับบทบาทภารกิจของบุคลากร
- 7) การหลงประเด็นและความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการสร้างคุณค่า

4.2.3 กระบวนการสนับสนุน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

การกำหนดกระบวนการสนับสนุนจะดำเนินการในลักษณะตามแต่ละ Owner ซึ่งมีทั้งหมด 13 คนเป็นกลุ่มงาน จากนั้นดูยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด (ทั้งตัว K และ PI) ว่าใน Owner ใดมีการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และส่วนสนับสนุนเป็นอย่างไร เช่น งานด้านการเงินและบัญชี จะยึดที่งบประมาณเป็นหลักในการกำหนดกระบวนการ หากเป็นกลุ่มงานด้านการบริหาร จะประเมินแผนงานโดยใช้ RBM เป็นตัวจับ ด้านกฎหมายจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มงานนิติการ

วิธีการจัดทำข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการสนับสนุน โดยผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีคณะทำงานแบ่งเป็น 3 ทีม

การออกแบบกระบวนการ จะดำเนินการหลังจากผ่านคณะทำงานทั้ง 3 ทีม โดยจะนำมาสู่การรับนโยบายและวิเคราะห์ รวบรวม ประมวล จัดทำข้อมูล โดยกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ได้มีการออกแบบให้มีกลุ่มงานพัฒนาฯ ขึ้น และมีการกำหนดมาตรฐานบริหารวิชาการ กระบวนการลดขั้นตอน มาตรการประหยัดพลังงาน การรวบรวมช่องทางการติดต่อสื่อสาร โปรแกรมสนับสนุนต่างๆ รวมทั้งเว็บไซต์ และอินเทอร์เน็ต ด้านยุทธศาสตร์จะเป็นการรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ จัดทำแผนต่างๆ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยหลังจากการจัดทำแผนจะไปสู่การจัด เวทีผู้บริหาร เพื่อแถลงนโยบายใหญ่ และมีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการทั้งระดับจังหวัดและ ระดับสาธารณสุข นอกจากนี้ มีการนิเทศงาน 6 เดือนหรือเฉพาะกิจ สรุปผลงานด้านประกัน คุณภาพต่างๆ การศึกษาคุณภาพ และกีฬาสาธารณสุข

ในเรื่องค่าใช้จ่ายในด้านการตรวจสอบ ทดสอบ และการตรวจประเมินกระบวนการ หรือผลการดำเนินการ จะอยู่ในส่วนของการบริหารและยุทธศาสตร์ ซึ่งรวมถึงการป้องกัน ข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำและความสูญเสียจากผลการดำเนินการ

การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้ผลการดำเนินการและบริการดีขึ้น รวมทั้งการเผยแพร่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ผ่านการประชุม สัมมนาต่างๆ เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สสจ.นครราชสีมามีความเห็นว่า กระบวนการสนับสนุนนั้น จะเป็นกระบวนการที่จะผลักดันให้กระบวนการสร้างคุณค่าดำเนินการต่อไปได้ และส่งผลถึงประชาชน ดังนั้น กระบวนการสนับสนุนของ สสจ.นครราชสีมา จึงเริ่มที่ 1) กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร 2) กระบวนการ พัฒนาระบบสารสนเทศ 3) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง 4) กระบวนการเบิกจ่ายเงิน และ 5) กระบวนการทางรัฐพิธี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สำหรับ สสจ.นครปฐม มีคณะกรรมการครบ ซึ่งจะเข้าร่วมประชุมดำเนินการกับ 8 หน่วยงานของจังหวัด แต่ภายใน สสจ. มีเพียงการประสานงานเพื่อขอข้อมูล ก่อนนำมารวบรวม และเรียบเรียง ซึ่งการดำเนินการจะไม่มีคณะกรรมการมากำหนดว่าเป็นกระบวนการสร้างคุณค่า หรือกระบวนการสนับสนุน แต่สำหรับด้านการพัฒนานั้น สสจ.นครปฐมยังคงมีการดำเนินการใน ส่วนดังกล่าวอยู่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สสจ.ลพบุรี มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ซึ่งปัจจุบันมีเพียงกระบวนการสร้าง คุณค่า แต่กระบวนการสนับสนุนนั้น ยังมิได้มีการดำเนินการต่อ ทั้งนี้ก็ได้มีการร่วมปรึกษารื้อกัน ถึงกระบวนการสนับสนุน โดยเห็นว่า กระบวนการสนับสนุนนั้น ก็คือกระบวนการที่จะช่วยในการ ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างคุณค่า ดังนั้น กระบวนการสนับสนุนก็ควรจะเป็น 4M ซึ่ง สสจ.ลพบุรี ยังมีได้มีการคิดว่าเป็นอะไร แต่ปัจจัยหลักที่สำคัญคือ เรื่องของคน งบประมาณ สิ่งของ และ เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งคล้ายกับ สสจ.นครราชสีมา โดยอาจนำแนวคิดของ สสจ.นครราชสีมา ดังกล่าวไปปรับใช้ แต่ทั้งนี้ ยังมีได้มีการกำหนดกระบวนการไว้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

สำหรับกระบวนการสนับสนุนของ สสจ.สุโขทัย จะคล้ายคลึงกับกระบวนการสร้างคุณค่า แต่จะมีทั้งหมด 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล 2) กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) กระบวนการตรวจสอบภายใน และ 4) กระบวนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ ซึ่งจะดูในระดับล่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

กระบวนการสนับสนุนของ สสจ.อ่างทอง มีการกำหนดไว้ด้วยกัน 2 กระบวนการ คือ กระบวนการการบริหารจัดการงบประมาณ และกระบวนการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้วิจัยวิจัย เสนอความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนว่า มีลักษณะคล้ายกับห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ซึ่งมีการแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วนคือ กิจกรรมพื้นฐาน และกิจกรรมสนับสนุน โดยกระบวนการสร้างคุณค่าเปรียบเสมือนกิจกรรมพื้นฐาน และกระบวนการสนับสนุนเปรียบได้กับกิจกรรมสนับสนุน ดังรูป



ผู้วิจัยได้เสนอความเห็นเพิ่มเติมว่า ในส่วนของการจัดการกระบวนการนั้น กระบวนการไม่ได้เป็นจุดหลักที่สำคัญมากนัก แต่สิ่งที่น่าสนใจกว่าคือ ลูกค้า (Customer) ดังนั้น การเลือกกระบวนการในแต่ละครั้งควรพิจารณาที่ Business Process กล่าวคือ กระบวนการใดๆ ที่สามารถระบุลูกค้าได้ เนื่องจากการทราบถึงกลุ่มลูกค้าจะทำให้สามารถทราบความคาดหวังของลูกค้า อันจะส่งผลให้สามารถสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับลูกค้าได้ในแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น กระบวนการสร้างคุณค่าควรพิจารณาในแง่ของลูกค้า ซึ่งต้องระบุและแบ่งแยกให้ชัดเจน ส่วนกระบวนการสนับสนุนนั้น ควรมองในแง่ของทรัพยากรว่าจะสามารถสนับสนุนการสร้างค่านั้นๆ อย่างไร โดยจะมีข้อกำหนด ซึ่งเป็นความคิดเห็น หรือความคาดหวังของลูกค้ามาเป็นตัวกำหนด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการกระบวนการ

ผู้วิจัยได้เปิดประเด็นคำถามเกี่ยวกับการตั้งข้อกำหนดที่สำคัญในแต่ละกระบวนการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด โดยมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

เมื่อได้กระบวนการสร้างคุณค่า ซึ่งมีด้วยกัน 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการวางแผน 2) กระบวนการสนับสนุนการให้บริการด้านสาธารณสุข 4 ด้าน 3) กระบวนการประสานงาน และ 4) กระบวนการควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน สสจ.ลพบุรีใช้ SIPOC Model มาเป็นตัวกำหนด โดยให้ความสำคัญกับตัว P = Process ก่อน โดยตั้งคำถามว่าข้อกำหนดแรกควรเริ่มที่ตรงจุดไหน แล้วท้ายสุดจะไปจบ ณ จุดไหน จากนั้นจึงย้อนมาพิจารณาที่ตัว I = Input ว่าคืออะไรที่จะเข้าสู่กระบวนการนั้น ต่อมาพิจารณาตัว S = Supply หลังจากนั้นพิจารณาตัว O = Output ว่าผลผลิตที่ต้องการนั้นคืออะไร แล้วผลผลิต (Output) ที่ได้นี้ จะส่งต่อไปให้กับลูกค้ากลุ่มใดบ้าง (ตัว C=Customer) (ดังรูป) ซึ่ง สสจ.ลพบุรีได้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวกับทั้ง 4 กระบวนการที่กล่าวมา และการใช้ SIPOC Model ดังกล่าวทำให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับลูกค้ามากขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

วิธีการของ สสจ.สุโขทัยจะล้าจากที่หน่วยงานอื่น (กระทรวง) ได้มีการดำเนินการมาแล้ว โดยข้อกำหนดที่สำคัญของ สสจ.สุโขทัย คือ มีความครอบคลุมนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงและจังหวัด การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความพึงพอใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข้อกำหนดที่สำคัญของ สสจ.อุบลราชธานี จะใช้ SIPOC Model เป็นตัวตั้ง เช่นเดียวกับ สสจ.ลพบุรี โดย สสจ.อุบลราชธานี ได้ยกตัวอย่างของ Mobile Clinic มาประกอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สสจ.นครราชสีมา ใช้วิธีการเอากระบวนการเดิมเป็นหลัก โดยการทบทวนกระบวนการและผลการดำเนินการที่ผ่านมา จากนั้นนำ SIPOC Model มาเป็นตัวตั้ง เพื่อกำหนดกระบวนการใหม่ โดยการมองย้อนกลับไปที่ตัว C = Customer ซึ่งแบ่งเป็นผู้รับบริการโดยตรงของผลงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยแยกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มากำกับให้ สสจ. ทำงาน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ สสจ.เข้าไปกำกับให้ทำงาน และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นพันธมิตร ซึ่งทำงานร่วมกับ สสจ. จากนั้นจึงนำมาสู่การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ โดยทั้งนี้ต้องอยู่บนมาตรฐานทางวิชาชีพ และสามารถตอบพันธกิจได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สำหรับ สสจ.นครปฐม ยังมิได้มีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า ดังนั้นจึงไม่มีข้อกำหนดที่สำคัญในเรื่องดังกล่าว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

สสจ.อ่างทอง มีการกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน แต่ในเรื่องของข้อกำหนดที่สำคัญนั้น ยังมิได้มีการกำหนด

ผู้วิจัย มีความเห็นสอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในเรื่องมาตรฐานทางวิชาชีพ โดยมองว่า รูปแบบขององค์การด้านสาธารณสุขนั้น ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์การวิชาชีพ ดังนั้น มาตรฐานทางวิชาชีพจะมีบทบาทในการ Requirement ที่สำคัญ ฉะนั้น นอกเหนือจากผลการดำเนินงาน คุณค่า และลูกค้าแล้ว จำเป็นต้องพิจารณาในเรื่องของมาตรฐานทางวิชาชีพ รวมถึงพันธกิจประกอบด้วย และได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการว่า มีความสำคัญมากต่อการดำเนินการขับเคลื่อนในเรื่องต่างๆ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการดำเนินการออกแบบกระบวนการ ภายหลังจากผ่านขั้นตอนของกระบวนการสร้างคุณค่า กระบวนการสนับสนุน และข้อกำหนดที่สำคัญ โดยมีขั้นตอนแนวทางดังนี้

- การแปลงข้อกำหนดที่สำคัญไปสู่การออกแบบกระบวนการ
- วิเคราะห์ผลกระทบต่อกระบวนการอื่นและสิ่งแวดล้อม
- มีวิธีการวัดผล มีตัวชี้วัดที่สำคัญที่บ่งชี้ประสิทธิผลของกระบวนการ
- วิเคราะห์ความสามารถและองค์ความรู้ของบุคลากรที่จะดำเนินการรวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ๆ
- การเทียบเคียงมาตรฐานของกระบวนการกับหน่วยงานอื่น (Benchmarking) หรือหน่วยงานที่มีวิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
- อาจทำการทดลองกระบวนการในพื้นที่จำกัดก่อน

4.3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นผู้เปิดประเด็นดังนี้

สสจ.นครปฐม เสนอประเด็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งถือเป็นการสรุปตั้งแต่หมวดที่ 1-7 โดยเฉพาะในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ ทั้งนี้นครปฐมมีรูปแบบนำเสนอถึง วิธีการในการจัดทำแผนว่ามีการดำเนินการอย่างไร นครปฐมได้ใช้โปรแกรมระบบรายงานผล (Scorecard cockpit) การประเมินผลใน 4 มิติ และการนำผลไปใช้อย่างไร ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ มิติด้านการพัฒนาองค์กร ในหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มีกระบวนการจัดทำแผนตามพันธกิจ 4 ข้อ ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็น เป้าประสงค์ 11 เป้าประสงค์ วิธีการได้ดำเนินการตามแผน Strategy map ส่วนการดำเนินการนำแผนสู่การปฏิบัติมีการพิจารณาความเหมาะสมของแต่ละตัวชี้วัด ในแต่ละระบบ PDCA จะมีเกณฑ์วัดเฉพาะ ส่วนการประเมินผล มีระบบรายงานผลโดยต้องกรอกคะแนนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเข้าโปรแกรม และใครเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งโปรแกรมระบบรายงานผลนี้มีการคำนวณค่าวิกฤตได้ตามแผนควบคุมกิจกรรม ใช้ในการวิเคราะห์ประมวลและประเมินผล ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหาร

มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ตัวชี้วัด

(1) การบรรลุความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ ของนครปฐมได้ดำเนินการโดยแบ่งทั้งหมด 6 เป้าประสงค์ 16 ตัวชี้วัด เมื่อมีการดำเนินการระยะหนึ่งจึงเก็บข้อมูล มีค่าคะแนนระดับปานกลาง เนื่องจากการเก็บรวบรวมผลงานต้องใช้เวลาจึงทำให้การดำเนินการยังทำไม่ได้มาก

ส่วนการดำเนินการวัดผลว่าการดำเนินการตัวชี้วัดมีความสำเร็จเพียงใด มีการวัดผลเปรียบเทียบของจังหวัดเองในแต่ละปี รวมถึงเปรียบเทียบภายในเขต เช่น ราชบุรี กาญจนบุรี ว่ามีตัวชี้วัดใดมีปัญหาหรือตามจังหวัดอื่นไม่ทันบ้าง ซึ่งสามารถเข้าไปดูรายละเอียดในเว็บไซต์ของ สสจ.นครปฐมได้

มิติด้านคุณภาพการให้บริการ ตัวชี้วัด

- (2) ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (3) คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (4) ผลการดำเนินการด้านขอบเขต ขนาด และประเภทการให้บริการที่เพิ่มขึ้น
- (5) ผลการดำเนินการที่สำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการฯ

นครปฐมแบ่งเป็น 2 เป้าประสงค์ 3 ตัวชี้วัด ยังติดปัญหาด้านตัวชี้วัดซึ่งเป็นเรื่องของการวิจัยที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินงานคือการสำรวจความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุข เพื่อประเมินตัวชี้วัดมีการวิจัย 2 งานคือ การสำรวจพฤติกรรมกรรมการโรค โดยอาศัยสถาบันการศึกษามาช่วย อีกงานหนึ่งทำในเชิงการตลาดคือ การสำรวจความคิดเห็นภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งผลยังไม่ออกจึงทำให้คะแนนตกไป

ส่วนการดำเนินการวัดผล เป็นไปตามเกณฑ์ของ ก.พ.ร. และส่วนที่ได้จากการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ทั้งนี้มีการสอบถามผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าต้องการอะไร และให้ดำเนินการอย่างไร ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการวิจัยจึงยังไม่มีข้อมูล

มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัด

- (6) ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของกระบวนที่สร้างคุณค่า
- (7) ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของกระบวนการสนับสนุน
- (8) ผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน
- (9) ความรับผิดชอบทางการเงิน
- (10) การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย
- (11) การเป็นองค์กรที่ดีในการสนับสนุนจากชุมชนที่สำคัญ

นครปฐมแบ่งเป็น 2 เป้าประสงค์ 5 ตัวชี้วัด

มิติด้านการพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัด

- (12) ระบบงาน
- (13) การเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากร
- (14) ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ

(15) พฤติกรรมที่มีจริยธรรม และความไว้วางใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นครปฐมแบ่งเป็น 1 เป้าประสงค์ 2 ตัวชี้วัด ทั้งมิติที่ 3 และ 4 นครปฐมได้มีการดำเนินการแต่ยังขาดเรื่องการจัดระบบที่ชัดเจน

ภาพรวมการดำเนินงานทางนครปฐมใช้โปรแกรมระบบรายงานผล ซึ่งสะดวกในการดำเนินการและผู้บริหารสามารถติดตามตรวจสอบได้จากโปรแกรม และทำให้ทราบว่าเมื่อดำเนินการแต่ละตัวชี้วัดแล้วจะได้อะไร ในการดำเนินการยังมีปัญหาในเรื่อง ดังนี้

- ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
- ความครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา มีปัญหาด้านการจัดเก็บรายงานมีความล่าช้าจึงได้นำโปรแกรมระบบรายงานผล เข้ามาช่วย
- การดำเนินงานมีการผลักดันด้าน IT เพื่อให้งานด้านการรายงานผลเป็นระบบทั้งองค์กรมากขึ้น
- เรื่องการนำไปใช้ประโยชน์
- ส่วนที่ยังขาดอยู่มาก คือ การเรียนรู้เรื่อง PMQA อย่างทั่วทั้งองค์กร

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กล่าวถึงเครื่องมือที่ สสจ.นครปฐมมีการนำมาใช้ดังกล่าวว่า การนำมาใช้ยังมีข้อจำกัดในตัวโปรแกรมในเรื่องของการรวบรวมข้อมูล และเรื่อง Real-time ทั้งนี้ เครื่องมือ (โปรแกรม) ดังกล่าวอาจมีต้นทุนที่สูง แต่เมื่อเทียบกับประโยชน์ในการใช้งานถือว่ามีความคุ้มค่า

คณะผู้วิจัย ตั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติม ดังนี้

- 1) ทั้ง 7 จังหวัด ได้ดำเนินการ PMQA มาแล้วกี่ปี ได้รับคำตอบ ได้แก่
 - สสจ.อ่างทอง มีการดำเนินการตั้งแต่ปี 49
 - สสจ.อุบลราชธานี มีการดำเนินการในปี 49
 - สสจ.ลพบุรีนำร่องของอำเภอ ปี48 จังหวัด ปี 49
- 2) มีการรวบรวมผลการดำเนินการในแต่ละหมวด และทำกราฟเปรียบเทียบในแต่ละปีไว้หรือไม่
 - สสจ.ลพบุรีให้ความเห็นว่า บางตัวชี้วัดจะเปลี่ยนแปลงไปตามที่ ก.พ.ร. กำหนดจึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้ แต่จะมีบางตัวชี้วัดที่เหมือนกัน

หัวหน้าคณะผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดการสัมมนา

ปิดการสัมมนา กลุ่มเวลา 16.30 น.

บทที่ 5

รายงานสรุปการศึกษาดูงาน

การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาดูงานภาคสนาม เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2552 ทั้งนี้ เพื่อศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย การศึกษาดูงานครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบการ บริหารจัดการที่ดี รวมทั้งมีความก้าวหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับ PMQA ประสบการณ์ดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา อีกทั้งจะช่วยให้เห็นภาพการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น จึงได้ กำหนดให้มีการศึกษาดูงานภาคสนาม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีตัวแทน จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีก 6 แห่ง ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี นครปฐม กระบี่ อ่างทอง สุโขทัย และอุบลราชธานี และคณะผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 26 คน

รายชื่อผู้ร่วมศึกษาดูงาน

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลักษณ์ | ผู้จัดการงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) |
| 2. พ.ญ.ประนอม คำเที่ยง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 3. ดร.กฤษณา ศิริวิบุญย์กิจ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 4. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ | นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 5. เกษัชกรหญิงสมจิตร ทองสุขดี | เกษัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 6. ทันตแพทย์พิศศักดิ์ องค์กริริมงคล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 7. นางผกาภรณ์ แซ่มศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ |

- | | |
|----------------------------------|--|
| 8. นางสาวเรณู เฝ่าวนิช | เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ |
| 9. นางสาวณรินกาญจน์ น้าเยี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ |
| 10. นายสุนิพล โพธิ์งาม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 11. นายธวัชชัย นาคศรีสังข์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 12. นางรุจิรา ศรีชมภู | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 13. นางสาวสุนีย์ ใบชา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
พิเศษสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 14. นางกมลวรรณ ธาตุทองคำ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 15. นายสุเทพ พลอยพลายแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 16. นางจิราภรณ์ คนมัน | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 17. นายสัญญา มาศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 18. นายรุ่ง วงศ์วัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| 19. นางสาวสุกัญญา จงเอกวุฒิ | นักวิชาการสาธารณสุข
ด้านส่งเสริมพัฒนาเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 20. นางกาญจนา นาพูลผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 21. นายทวีป ทองเนื้อแปด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 22. นายณัฐกฤตย์ เสี่ยงมศักดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 23. นางสาวพัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) |

คณะผู้วิจัย

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 24. รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ | หัวหน้าโครงการ |
| 25. ผศ.ดร.ภาคภูมิ ฤกษ์เมธ | นักวิจัย |
| 26. ดร.ชลิต ศานติวารังคณา | นักวิจัย |
| 27. นายสุขยีน เทพทอง | นักวิจัย |
| 28. นางสาวเยาวรัตน์ เกษมรัตน์ | ผู้ช่วยนักวิจัย |

สถานที่ที่ได้ไปศึกษาดูงานประกอบด้วย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. ศูนย์แพทย์ชุมชนโพ้นสูง ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาดูงานสรุปได้ดังนี้

5.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ช่วงเช้าของการศึกษาดูงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นการบรรยาย หัวข้อ “การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)” โดยผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (นายแพทย์วิรัชญ์ สัตยวงศ์ทิพย์) และการนำเสนอหัวข้อ “การจัดทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา” โดยคุณศิริพร ปัญญาพฤตพงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หลังจากนั้นมีการเปิดโอกาสให้มีการถาม-ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันในเรื่องดังกล่าว

เนื้อหาในการบรรยาย ประกอบด้วย แนวคิดทั่วไปในเชิงวิชาการ และการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นในทางปฏิบัติ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

แนวคิดในเชิงวิชาการ

- แนวคิดเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ ในการที่เราเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข สิ่งที่สำคัญก็คือเรื่องของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดระบบให้สอดคล้องกับพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไป (ความสำเร็จของ สสจ.นครราชสีมา คือ การทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น และอัตราการเสียชีวิตของทารกที่ลดลง อัตราการเป็นโรคลดลงโดยเฉพาะโรคโปลิโอ ซึ่งไม่ต้องใช้ทรัพยากรในการบริหารจัดการที่สูง แต่ได้ผลที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความท้าทายที่เกิดขึ้น คือ ในขณะที่คนอายุยืนขึ้น อัตราการเกิดก็ลดลง ซึ่งอนาคตอาจเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คนจะเป็นโรคติดต่อน้อยลง แต่จะมีโรคที่ไม่ติดต่อนี้เพิ่มขึ้น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น แต่

อัตราการเสียชีวิตจากการเป็นโรคนั้นคงที่ ด้วยสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการที่มีทรัพยากรที่จำกัด มีแนวโน้มที่จะทำให้การบริหารจัดการทำได้ยากขึ้น แต่บุคลากรที่จัดสรรมาเพื่อดูแลในส่วนดังกล่าวนี้มีไม่เพียงพอ)

- แนวคิด Chronic Care Model ของ Ed Wagner ซึ่งอธิบายว่าจะทำอย่างไรให้การดูแลผู้ป่วยนั้นดีขึ้น โดยกล่าวว่า จะต้องจัดให้ผู้ป่วยและทีมสามารถมาประสานร่วมมือทำงานกันได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ต้องมีปัจจัยที่สำคัญคือ การจัดระบบสุขภาพ (Health System) และการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนสังคม (Community) ให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกัน มองที่ Population Management และการบริหารจัดการควรเน้นเรื่อง Effective Care ให้มากขึ้น

- การเปลี่ยนแปลงและการจัดการ

จากพลวัตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ได้มีการนำเอาเครื่องมือในการจัดการมาใช้ ได้แก่ PMQA โดยการเอาปัญหาเป็นตัวตั้ง แล้วกลับมามองที่ตัวภายในขององค์กร (สสจ.) ว่ามีทรัพยากรตัวใดที่จะสามารถนำไปใช้ปรับแก้เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ โดยการใช้ SIPOC Model ประกอบกับการให้ความสำคัญในเรื่องของหลักคิด 11 Core Values (มาจากการวิจัยในเรื่องการบริหารจัดการ) ซึ่งนำมาสู่เกณฑ์การบริหารจัดการตามแนวคิด Hamburger Model และมีการยกตัวอย่างกรณีโรงพยาบาลที่มีการทำ HA และการคำนึงถึงความเสี่ยงมาประกอบ มีการเสนอให้นำ Plan-Do-Check-Act มาใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยอาจเริ่มที่การลงมือทำหรือเริ่มที่การเรียนรู้ก็ได้ (การประเมินตนเอง) ซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องของ 3C-PDSA ประกอบด้วย Concept & PDSA, Criteria และ Context

- การจะทำให้องค์กรมีการประสานเชื่อมกันเป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้การบริหารจัดการมีคุณภาพตามหลักของ PMQA ได้นั้น องค์กรจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Change Management) โดยการอาศัยการจัดการเชิงกลยุทธ์มาปรับใช้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งจะต้องมองที่ customer focus เป็นสำคัญ และศักยภาพขององค์กรในการตอบสนองต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการ อันจะทราบได้จากการประเมิน

- ภาพรวมเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย เกณฑ์การประเมิน 7 หมวด ได้แก่ หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ทั้งนี้การพัฒนาไปสู่มาตรฐานนั้นต้องคำนึงถึงศักยภาพของตน โดยพิจารณาบริบทจากการประเมินตนเอง และคำนึงถึงความเสี่ยงที่สำคัญ และความต้องการที่สำคัญประกอบ

- หลักการประเมินตนเองตามเกณฑ์ในหมวด 1-6 โดยอาศัย SIPOC Model/ Value Chain Model, ADLI (Approach-Deployment-Learning-Integration) การตอบคำถาม WHAT, HOW

- แนวทางการประเมินตนเองตามเกณฑ์ในหมวด 7 โดยอาศัย SIPOC Model/ Value Chain Model, LeTCLi (Level-Trend-Compare-Linkage) ระดับของผลงานมีการเปรียบเทียบเป้าหมายกับผลลัพธ์โดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ สำหรับการเทียบเคียง (Benchmark) กับ สสจ.อื่น จะทำได้ยากเนื่องจากบริบทนั้นแตกต่างกันต้องเทียบกับตนเอง ในเรื่องของปัจจัยความสำเร็จ การทำ PMQA จะสำเร็จได้หรือไม่นั้นจะต้องนำความเสี่ยงเข้ามาจับ ซึ่งความเสี่ยงที่สำคัญคือ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Risk Management Strategies) และปัจจัยภายนอกต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ การเมือง

แนวทางเชิงปฏิบัติ

สำหรับจังหวัดนครราชสีมา นั้น เมื่อแต่ละส่วนราชการทำเสร็จทั้ง 31 ส่วนราชการ จะต้องไปรวมกันที่จังหวัด จากนั้นสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติก็จะประเมินผลว่าแต่ละส่วนราชการ นั้นทำไปแล้วผลงานเป็นอย่างไร สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติจะให้ 80 คะแนน และจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นอีก 20 คะแนน ซึ่งอันดับที่หนึ่งเป็นที่ดินจังหวัดได้ 91.5 คะแนน อันดับสุดท้ายเป็นสำนักงานจัดหางานจังหวัดได้ 53 คะแนน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นั้นอยู่ในอันดับที่ 11 ของจังหวัด ได้คะแนนจากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 72 คะแนน และได้จากจังหวัด 14.5 คะแนน รวมเป็น 86.5 คะแนน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยแยกตามหมวด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร

วิสัยทัศน์ขององค์กร

“ เป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ (Excellence Quality Health Care Management) ”

การดำเนินงานเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ของคน KORAT

- K = Knowledge Management
- O = Opportunity For Improvement
- R = R2R, R to CQI, R to HA, R to PMQA, R to HCA
- A = Attainable self Assessment
- Team Building

พันธกิจ

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดและระดับพื้นที่
- 2) จัดบริการใน 4 มิติ (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมสุขภาพ, ควบคุมป้องกันโรค, พื้นฟูสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง และได้มาตรฐาน)
- 3) การส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- 4) คัดกรองการมีและใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพ และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 5) ดำเนินการ ประสานงาน งานสาธารณสุขในจังหวัดและพื้นที่ เพื่อผลักดันให้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- 6) สนับสนุน นิเทศกำกับ ประเมินผล หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดและพื้นที่เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามนโยบาย
- 7) ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เป้าหมายงานสาธารณสุข ประจำปี 2552-2555

- 1) ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีหลักประกันสุขภาพครบถ้วน
- 2) ระบบจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศด้านระบาดวิทยา บัญชีหมู่บ้าน ของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา มีความถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผล
- 3) บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนเพียงพอ มีขวัญกำลังใจ มีคุณภาพในการให้บริการประชาชนด้านสาธารณสุข
- 4) ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญลดลง โดยเฉพาะโรค วัณโรค ไข้เลือดออก เอชไอวี อหิวาต์หมู ไข้หวัดใหญ่-หวัดนก
- 5) ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการคัดกรองโรคได้ตามเป้าหมาย และผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม
- 6) แม่และเด็กในจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ส่งผลให้มีสุขภาพดี
- 7) สถานบริการทุกระดับมีระบบบริการ ระบบฉุกเฉิน ระบบส่งต่อ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- 8) ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกาย การบริโภค การไม่ใช้สารเสพติด การจัดการความเครียด การจัดการสิ่งแวดล้อม และสุขวิทยาส่วนบุคคล

9) ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care) และเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

10) ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้มอบนโยบายให้ทุกหน่วยงานได้พัฒนาองค์กร โดยใช้ PMQA เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร และเมื่อองค์กรยั่งยืนแล้ว จะสมัครขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขนครราชสีมาขึ้น ประกอบด้วย

- 1) คณะกรรมการติดตามและกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (Steering Committee)
- 2) คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Working Team) และการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- 3) คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ
- 4) คณะกรรมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ระดับจังหวัด
- 5) คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด

การดำเนินการตามรายนามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมวด 1 การนำองค์กร

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การนำองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งมีการกำหนดทิศทางองค์กร และการสร้างพันธกิจ วิสัยทัศน์ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เน้นหลักการให้ทุกคนทำงานบนเป้าหมายเดียวกัน ให้มีความสำคัญกับประสิทธิภาพการป้องกันโรค สร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน สร้างขวัญกำลังใจ ทำงานโดยอาศัยความสามัคคี เน้นผลงาน มีการนิเทศ ติดตามงาน 2 ครั้งต่อปี และประเมินการทำงานของผู้บริหารโดยการให้คะแนน ด้านการกำกับดูแล ก็มีการแบ่งพื้นที่เป็นโซน และให้ความสำคัญในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน มีการสร้างเสริมอาชีพโดยการจัดฝึกอบรม

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

การจัดทำยุทธศาสตร์จะเน้นการมีส่วนร่วม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยกระบวนการการมีส่วนร่วมซึ่งสำคัญมากจะใช้เวลาที่มาก และเป็นขั้นเป็นตอน มีการเชิญส่วนราชการหรือหน่วยงานภายนอกต่าง ๆ รวมถึงนักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาพูดคุยปรึกษาหารือ เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ และกำหนดยุทธศาสตร์ หลังจากที่ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์

แล้ว การที่ให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อต้องการหาปัญหาร่วมกัน โดยปัญหานี้นี้อาจถูกรวบรวมมาจากทีมงานของกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด และปัญหาในพื้นที่ และนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนำมาเป็นประเด็นปัญหาและกำหนดจุดมุ่งหมายความต้องการซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป็นยุทธศาสตร์และ KPI ของยุทธศาสตร์ จาก KPI ที่ได้ก็นำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติ (Action Plan) และถ่ายทอดไปสู่ระดับอำเภอเพื่อทำแผนปฏิบัติของตน ซึ่งหลักสำคัญก็คือ การเอาปัญหาเป็นตัวตั้งแล้วแปลงไปสู่ความต้องการ (Approach) จากนั้นแปลงไปสู่กลยุทธ์ ซึ่งเป็นนามธรรม และแปลงสิ่งที่เป็นนามธรรมนี้ให้เป็นรูปธรรมโดยการกำหนด KPI สรุปสิ่งที่ได้คือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2552-2555 ซึ่งประกอบด้วย

- 1) วิสัยทัศน์
- 2) พันธกิจ
- 3) 10 เป้าหมาย
- 4) 8 ยุทธศาสตร์
- 5) 94 ตัวชี้วัด
- 6) แผนปฏิบัติการฯ
- 7) กลไกการติดตามประเมินผล

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โดยให้ความสำคัญกับลูกค้าภายในซึ่งมีทั้งหมด 19 วิชาชีพ ในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการเปิดรับเรื่องราวร้องทุกข์ มีเว็บไซต์ มีวิทยุชุมชน และมีการประเมินความพึงพอใจเป็นต้น

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

มีระบบรายงานและมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานผ่านทางเว็บไซต์ (ยังประสบปัญหาอยู่) มีการนำเสนอทุกเดือนในการประชุมของกรรมการบริหารสาธารณสุขจังหวัด การประเมินผลก็มีการนิเทศ เพื่อดูว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และประเมินผู้บริหาร ซึ่งการประเมินก็จะเป็นไปตามตัวชี้วัดทั้ง 94 ตัว ในส่วนของการจัดการความรู้ได้มีการตั้งทีมงาน มีเว็บไซต์ มีห้องสมุด จดหมายข่าวของสำนักงานฯ

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ในเรื่องของระบบงาน การเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ รวมถึงความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร ได้มีการพัฒนาบุคลากรโดยความร่วมมือกับสถาบันต่างๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งบุคลากรของหน่วยงานเอง (สสจ.นครราชสีมา) และจากจังหวัดข้างเคียงก็จะมาศึกษา โดยอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเข้ามาสอนที่ศาลาว่าการ มีการสอนหลักสูตร

ปริญญาดุษฎี ปริญญาโท และวิทยาลัยนครราชสีมาซึ่งเป็นหน่วยงานเอกชนก็ให้ความร่วมมือในการจัดหลักสูตรต่างๆ เพิ่มเติม ระบบวินัยในการทำงานใช้การสแกนลายนิ้วมือ

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

การจัดการกระบวนการแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนของกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน โดยกระบวนการหลักในการสร้างคุณค่า เช่น กระบวนการยุทธศาสตร์สิ่งที่สำคัญคือกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งจะใช้เวลาพอสมควร กระบวนการจัดสรรเงิน มีการพิจารณาอย่างโปร่งใส กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน การดูแลสถานบริการ เป็นต้น การจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจะใช้ HA เป็นหลักในการพัฒนา มีการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายโรงพยาบาล การบริหารมีการกำหนดว่าทั้งในส่วนของสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอต่างดำเนินการภายใต้ PMQA การติดตามประเมินผลในส่วนของกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ กระบวนพัสดุ การเงิน และบุคลากร ซึ่งยังอยู่ในช่วงของการพัฒนา

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ในส่วนของผลลัพธ์การดำเนินการ แบ่งเป็น 4 มิติคือ มิติด้านประสิทธิผล มีการประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัด มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มีการวัดความพึงพอใจ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ เป็นสิ่งที่ประเมินยากและยังเป็นปัญหาอยู่ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร จะเป็นกับเรื่องการเรียนรู้ของบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งเป็นเรื่องสุดท้ายที่จะชี้ให้เห็นว่า องค์กรจะยั่งยืนหรือไม่

ผลลัพธ์จากการประเมินเมื่อเดือนสิงหาคม ปี 2551 โดยนำมาตรฐาน PMQA ไปจับ พบว่า big point ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาคือหมวด 3 เรื่องของ customer focus การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกตัวที่ดูเป็น big point คือ หมวด 6 กระบวนการ ทั้งกระบวนการหลักสำคัญ และกระบวนการสนับสนุน ส่วนหมวด 7 ในข้อ 7.1 KPI ทำได้เกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีบุคลากรที่มีคุณภาพ เมื่อหมวด 5 ดีย่อมต้องส่งผลโดยตรงต่อหมวด 7 ในข้อ 7.1 ด้วยเช่นกัน ตัวต่อมาคือ ข้อ 7.2 เรื่องของคุณภาพความพึงพอใจของลูกค้า ข้อ 7.4 ความยั่งยืนขององค์กร ซึ่งนับเป็นความท้าทายที่สำคัญ

จากการดำเนินการตามหมวด 1-7 นั้น การที่จะบอกว่า จะดีหรือไม่ดีได้นั้น จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือที่จะสามารถบอกได้ถึงภาวะความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยการทำให้ทุกคนมองเห็นเส้นทาง ในลักษณะเป็นแผนที่ในการนำทาง (Road Map) ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องมีความเพียร โดยการนำหมวด 1 กับ 4 มาใช้ก่อน และสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมขึ้นมา โดยใช้หลัก 5ส แต่ระหว่างทางก็จะมีปัญหาและอุปสรรคที่จำเป็นต้องคำนึงถึงด้วย และสิ่งที่สำคัญมากคือ ตัวผู้นำ ที่จะเป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการโดยการตั้งโครงการนำร่องขึ้นด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดพิมพ์เกณฑ์ PMQA รวมทั้งคู่มือ ซึ่งเกี่ยวกับ PMQA เพื่อเผยแพร่และสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากร (ใน สสจ. นักวิชาการของ สสจ., สสอ., ผู้บริหาร สสอ., เจ้าหน้าที่ สอ.)

คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Working Team) ทำการประเมินตนเองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาใน 7 หมวด 105 คำถาม โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม (Process Owner) และการประเมินตนเองของ สสจ., สสอ., สอ. และ รพ. (HA) แล้วนำผลการประเมินเสนอกรรมการอำนวยการ, ผู้บริหาร สสจ., รพ., สสอ., นักวิชาการ และภาคี

ภาพรวมการประเมินตนเอง

สาธารณสุขนครราชสีมามีโอกาสในการปรับปรุง ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) การสื่อสารสองทิศทางอย่างสร้างสรรค์
- 2) การรับฟังความคิดเห็นของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกองค์กร
- 3) การตั้งเป้าหมายแนวทางการปฏิบัติงาน
- 4) การจัดการข้อมูลสารสนเทศ
- 5) การจัดการความรู้
- 6) การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดทำสมรรถนะ
- 7) การบริหารความเสี่ยง
- 8) การทบทวนปรับปรุงงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องและยั่งยืน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีแผนการปรับปรุงองค์กรตามหมวดต่าง ๆ (หมวด 1-6) ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กร

- ปรับวิสัยทัศน์
- จัดทำแผน 4 ปี
- การจัดทำ OD
 - ผู้บริหาร
 - นักวิชาการ
- แผนงานสนับสนุนชุมชน
- นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี
 - โครงการสนับสนุนการจัดงานประเพณีและเทศกาลต่างๆ ของจังหวัด
 - โครงการทำความสะอาดวัดหนองขอน
 - โครงการบริการภาครัฐสู่ประชาชน
 - โครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่างๆ อย่างทั่วถึง

- มาตรการประกาศมาตรฐานการให้บริการภาครัฐของส่วนราชการให้ประชาชนรับทราบ
- มาตรการการเอื้อประโยชน์และการให้บริการที่เป็นธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- มาตรการจัดทำตัวชี้วัด (KPI) ในการกำกับการทำงานปฏิบัติงานของหน่วยงานเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ส่งเสริมระบบคุณธรรม จริยธรรมในระบบราชการ

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

- แผนการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา
- พัฒนาช่องทางการติดต่อ

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

- การจัดการสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ
- โครงการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการประจำส่วนราชการ
- การจัดการความรู้

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- การป้องกันอัคคีภัยในสำนักสาธารณสุขจังหวัด
- โครงการจัดทำสมรรถนะหลักของจังหวัดและสมรรถนะที่ต้องการของบุคลากร
- โครงการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากรของส่วนราชการตามสมรรถนะที่บุคลากรต้องการ

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

- การพัฒนากระบวนการให้เป็นเลิศ

แผนปรับปรุงองค์กรจังหวัด

- แผนพัฒนาการนำองค์กร (หมวด 1)
- แผนการจัดการความรู้ (หมวด 4)

ขั้นที่ 1 ก้าวสู่การเรียนรู้

- 1) สำรวจกระบวนการงานที่สร้างคุณค่าและเลือกอย่างน้อย 1 กระบวนการ
- 2) ทบทวนกระบวนการดังกล่าว เพื่อค้นหาปัญหาและกำหนดแนวทางการพัฒนา โดย
 - กำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดให้ชัดเจน
 - วางแผนการดำเนินงานว่ากิจกรรมใดจะดำเนินการเมื่อใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ
 - กำหนดวิธีการวัด วิเคราะห์ ประเมินผลว่าจะดำเนินการอย่างไร เมื่อใด มีตัวชี้วัดอะไรบ้าง
 - จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ และชี้แจงผู้ปฏิบัติให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้
 - ประเมินผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน
 - นำบทเรียนไปพัฒนาการดำเนินงาน รวมทั้งกระบวนการที่มีวิธีการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน

ขั้นที่ 2 ก้าวสู่การทำงานอย่างเป็นระบบ

- 1) วัด วิเคราะห์เป้าหมายกระบวนการ (เทียบกับ KPI หรือมาตรฐานวิชาการ ฯลฯ)
- 2) พัฒนากระบวนการให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน
- 3) ครอบคลุมกระบวนการสร้างคุณค่าทั้งหมด
- 4) ปฏิบัติตามเกณฑ์ PMQA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป (การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การวางแผนยุทธศาสตร์ การจัดการสารสนเทศ)

ขั้นที่ 3 ก้าวสู่การบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ

- 1) พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง
- 2) ผลลัพธ์คุณภาพการทำงานดีขึ้น
- 3) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 4) ปฏิบัติตามเกณฑ์ PMQA ได้ครบถ้วน

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลังจากการรับฟังการบรรยายได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานได้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็นโดยมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

คณะผู้วิจัยได้ซักถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยกล่าวว่า จาก Roadmap ที่ สสจ.นครราชสีมาได้นำเสนอ จะเห็นว่า ในช่วงเริ่มต้น สสจ.ได้เริ่มการทำ PMQA โดยเริ่มทำ ใน 2 หมวด คือหมวด 1 และ 4 ก่อน รวมทั้งมีการนำ 5ส มาใช้ด้วย จึงมีประเด็นที่จะเรียนถามว่า ทาง สสจ.นครราชสีมา มีเหตุผลใดในการสนับสนุนการนำหลัก 5 ส มาเป็นจุดเริ่มต้นของเรื่องนี้

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กล่าวถึงเรื่องดังกล่าวว่า ทั้งนี้เป็นเรื่องของ Change Management และ PMQA ซึ่งหลัก 5ส นั้นจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรงประกอบกับการเห็นได้จากหลายๆ หน่วยงาน พบว่า 5ส เป็นพื้นฐานของการวางระบบ

คณะผู้วิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำความเข้าใจในเรื่องของ SIPOC ว่ามีแนวทางในการวิเคราะห์ในเชิงคุณค่า หรือ Value Chain ซึ่งหน่วยในการวิเคราะห์นั้น กรอบในการมองของแต่ละคนหรือหน่วยงานจะไม่เท่ากัน เช่น เราอาจมอง สสอ. เป็น Customer หรืออาจมองโรงพยาบาลเป็น customer หรือบางครั้งอาจมองเป็นหน่วยงานตัวแทน ทั้งนี้ สสจ.นครราชสีมา มีคำแนะนำในการมองหรือดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้กับ สสจ.อื่นๆ ในการดำเนินการเกี่ยวกับ PMQA เพราะสิ่งนี้จะช่วยในการวิเคราะห์กระบวนการและจะเป็นแนวทางในการพัฒนาเกี่ยวกับกระบวนการจัดการทั้งหมดด้วย

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กล่าวว่า สำหรับ สสจ.นครราชสีมา นั้น เนื่องจากงานของหน่วยงานนั้นมีมาก การเริ่มต้นจึงเริ่มจากการให้ความรู้ทุกคนก่อนในเรื่องของ SIPOC ซึ่งการคิด SIPOC นั้น จะพิจารณาใน 2 ลักษณะ คือ 1) งานตามยุทธศาสตร์ โดยดูว่ามีงานใดบ้างที่จะมารองรับยุทธศาสตร์นั้น 2) งานประจำที่ไม่ได้อยู่ในยุทธศาสตร์ แต่เป็นงานที่ต้องทำอยู่แล้ว เช่น งานด้านการเงิน พัสดุ การอบรมต่างๆ จากนั้นก็มาดูว่า งานของตานั้นเป็นงานตามยุทธศาสตร์หรือเป็นงานประจำ จากนั้นมาพิจารณาว่างานนั้นใครเป็นผู้ให้บริการ เมื่อทราบว่าเป็นผู้ให้บริการคือใครแล้ว ก็ต้องถามต่ออีกว่าผู้ให้บริการนั้นต้องการรับอะไรจากเรา ซึ่งก็คือ outcome เมื่อรู้ในสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการแล้ว เราจะทำงานอย่างไรหรือจะผลิตอะไรออกมาเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการ เมื่อรู้ว่าต้องผลิตอะไรแล้ว ต่อไปก็จะมาพิจารณาในส่วนของกระบวนการที่จะนำไปสู่การผลิต เพื่อให้สามารถผลิตสินค้าหรือบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ให้บริการ จากนั้นมาพิจารณา input ที่ต้องใช้ในกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่ง output ที่ต้องการว่าคืออะไร ซึ่งแท้จริงแล้ว input จะพิจารณาตั้งแต่สิ่งของ งบประมาณ และคน แต่ทั้งนี้ input ที่จะพิจารณาเป็นสำคัญคือ เรื่องของคน เนื่องจากสิ่งของและงบประมาณนั้น เป็นสิ่งที่ภาครัฐกำหนดไว้แล้ว ดังนั้นก็

จะมีการบริหารจัดการไปตามกระบวนการอยู่แล้ว แต่เรื่องของคนนั้นเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ทั้งในแง่ของความรู้ ทักษะความสามารถ ทักษะคิดในการให้บริการในเรื่องนั้นๆ ของแต่ละบุคคล หน่วยงานจะมีแนวทางในการพัฒนาเรื่องดังกล่าวอย่างไร นอกจากนี้ input อีกตัวหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือ กฎหมาย ระเบียบ คู่มือ มาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง ซึ่งแต่ละเรื่องก็จะมีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน ดังนั้น การปฏิบัติก็จะต่างกันด้วย เมื่อ input ดังกล่าวจำเป็นต้องมี เราจะต้องรับ input เหล่านั้นจากใคร หากเราขาดทักษะ ความสามารถในการบางเรื่อง ซึ่งบางครั้งอาจเป็นระหว่างหน่วยงาน ต่างหน่วยงาน หรือภาคเอกชน ที่เข้ามาเป็น input ให้ ซึ่งใน SIPOC นั้น จะต้องมาวางดูว่าใครจะเป็นต้นน้ำ กลางน้ำ และใครจะเป็นปลายน้ำในแต่ละเรื่อง ซึ่งแต่ละช่วงน้ำจะได้ผลผลิตที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเสร็จสิ้นแล้วก็จะรวมเป็นกระบวนการเดียวกัน

คณะผู้วิจัยมีประเด็นคำถามโดยอ้างถึงจากเอกสารการประเมินตนเองของแต่ละ สสจ. ที่ได้ส่งมาให้ทางคณะผู้วิจัยนั้น ซึ่งพบว่า ในส่วนของจำนวนบุคลากรของแต่ละที่จะมีไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า แต่ละ สสจ. มีความเข้าใจและมองภาพของ สสจ. ที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ สสจ. นครราชสีมา มีคำแนะนำอย่างไรบ้างในประเด็นดังกล่าว

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชี้แจงประเด็นดังกล่าวว่า ในส่วนของ สสจ. นครราชสีมา หลังจากได้รับนโยบายจากผู้ว่าราชการจังหวัดมาว่า ทุกส่วนราชการจะต้องมา PMQA เมื่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรับและประกาศเป็นนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นโยบายดังกล่าวในการทำเรื่อง PMQA จะถูกถ่ายทอดลงไปสู่ระดับต่างๆ ตั้งแต่กลุ่มงานในจังหวัดจนถึงสถานีอนามัย cub board, สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ซึ่งทุกหน่วยงานต้องทำตาม ยกเว้นโรงพยาบาลที่ทำ HA เนื่องจากการทำ HA นั้นก็มีการทำในหมวด 1-7 อยู่แล้ว ดังนั้น จึงได้รับการยกเว้น ทั้งนี้โรงพยาบาลดังกล่าวจะทำ PMQA ก็ได้หากสนใจที่จะทำ แต่ให้นำข้อมูลนั้นมารวมกันเป็นภาพของอำเภอ จากนั้นจังหวัดจะตั้งคณะทำงานของ PMQA จังหวัดขึ้น ซึ่งคณะทำงานก็จะมีของ Steering Team นายแพทย์สาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งคณะทำงานดังกล่าวประกอบด้วยตั้งแต่จังหวัดจนถึงตัวแทนระดับสถานีอนามัย อำเภอขึ้นมา และมีคณะทำงาน ซึ่งจะ เป็นคณะทำงานของจังหวัด โดยจะแบ่งเป็นหมวดๆ ให้รับผิดชอบ ซึ่งหากหน่วยงานได้รับผิดชอบก็จะเป็นเจ้าภาพในหมวดนั้นๆ แต่เมื่อดูของศาลากลางจังหวัดก็พบว่า ไม่มีความเชื่อมโยงกันในการทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (หมายรวมถึงตั้งแต่สถานีอนามัยขึ้นมาถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอด้วย) จึงตั้งคณะทำงานขึ้นมาเป็น Working Team ซึ่งจะทำเรื่องการบริหารความเสี่ยงด้วย โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้มอบหมายให้ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (นายแพทย์วิรัชญ์ สัตยวงศ์ทิพย์) เป็นผู้ดำเนินการระบบข้อมูลสารสนเทศคณะกรรมการชุดนี้ได้มอบให้มีผู้รับผิดชอบ เช่นเดียวกับเรื่องการจัดการความรู้ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะมีการกำหนดเจ้าภาพรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีการประสานการทำงานกับเครือข่ายเช่น ชมรมผู้บริหาร และชมรมนักวิชาการ ซึ่งจะเข้ามามีบทบาทในการให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือต่างๆ ด้วย

จากนั้นจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ของ PMQA ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ โดยเครื่องมือที่ สสจ.นครราชสีมาใช้ก็คือ เกณฑ์ PMQA กับคู่มือ PMQA ของ ก.พ.ร. รวมทั้งชุดความรู้ของอาจารย์ศุภชัย เมืองรักษ์ ซึ่งได้นำมาใส่ลงบนเว็บไซต์ของสำนักงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรได้ดาวน์โหลดเพื่อศึกษาในรายละเอียดร่วมกัน และมีการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้บริหารใน สสจ. สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับความรู้ความเข้าใจที่เท่าๆ กัน หลังจากนั้น จึงมาทำการประเมินใน 7 หมวด 105 คำถาม โดย Working Team จะนำข้อมูลของโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และจากสถานีอนามัย ซึ่งได้มีการรวมข้อมูลกันออกมาเป็นชุดแล้ว ในขณะเดียวกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเองก็ประเมินตนเองด้วย ซึ่งจะมีแบบสอบถามส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ และใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาเป็นส่วนหนึ่งในการตอบข้อคำถาม 105 ข้อ ซึ่งจากการประเมินพบว่า มี 8 เรื่องที่เราต้องมาดำเนินการแก้ไข คือ 1) การสื่อสารสองทิศทางอย่างสร้างสรรค์ 2) การรับฟังความคิดเห็นของลูกค้ายกทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจากการรับฟังความคิดเห็นของลูกค้ายกภายนอก พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ เรื่องระบบโทรศัพท์ 3) การตั้งเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงาน 4) การจัดการข้อมูลสารสนเทศ 5) การจัดการองค์ความรู้ ซึ่งก็ได้มีการดำเนินการแก้ไข โดยการจัดทำเว็บไซต์ อบรม และการจัดทำฐาน KM 6) การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดทำสมรรถนะ ซึ่งกำลังพิจารณาหาแนวทางในการดำเนินการ 7) การบริหารความเสี่ยง และ 8) การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งทั้ง 8 เรื่องดังกล่าวที่เราต้องพัฒนาแก้ไขนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้นำส่วนหนึ่งเข้าไปไว้ในแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ซึ่งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ สสจ. ก็จะมีหลายขั้นตอน การประเมินปัจจัยภายนอกนั้น จะใช้ PEST-HEP (Political-Economic-Social-Technology-Health-Environment-Population) สำหรับปัจจัยภายใน เดิมปัจจัยภายในเราใช้ 7S และ 4M ตอนหลังอาจารย์ศุภชัย เมืองรักษ์ ได้แนะนำว่าปัจจัยภายในของเราเมื่อมีการทำ PMQA ก็คือ 7 หมวดนั่นเอง ดังนั้น เราจึงนำเอา 7 หมวดมาดำเนินการด้วย นอกเหนือจากนี้ บางส่วนที่มีการประเมินตนเองไปแล้วของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้ทำเป็นภาพรวมไม่ได้เข้าเป็นแผนยุทธศาสตร์ ก็จะนำไปเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาตนเอง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้มีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวบ้างแล้ว และมีการทำ OD โครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่างๆ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับชุมชน สำหรับแผนต่างๆ เช่น ศูนย์ข้อมูลเพื่อบริการประชาชน ตามมาตรา 9 ที่เราประเมินตนเองแล้วไม่ผ่าน สสจ.นครราชสีมาได้มีการแก้ไข โดยจัดศูนย์ข้อมูลข่าวสารบริการประชาชนไว้บริเวณลาน KM และศูนย์บริการร่วมโดยการคำนึงถึงลูกค้า สสจ.นครราชสีมาได้จัดไว้ด้านหน้าห้องคุ้มครองผู้บริโภค ในลักษณะ One stop service ซึ่งทั้งหมดเป็นผลมาจากการประเมินและพัฒนาตนเอง

ในส่วนของจังหวัด (ศาลากลางจังหวัด) สสจ.นครราชสีมาได้นำในส่วนที่ สสจ.นครราชสีมาต้องไปร่วมทำกับจังหวัดโดยเริ่มในหมวด 1 และ 4 สำหรับการพัฒนาตนเองนั้น สสจ.นครราชสีมาได้นำ SIPOC มาพิจารณาการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเราจะให้ทุกคนในองค์กรไปสำรวจ ทบทวน งานและกระบวนการของตนเองว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้ให้ทบทวนกลุ่มงานละ 1-2 ก็พอ

แล้วค่อยมีการขยายในปีต่อไป และวางแผน กำหนดวิธีการทำงาน รวมถึงวิธีวัดและวิเคราะห์ จัดทำ คู่มือต่างๆ และนำบทเรียนไปพัฒนา เมื่อมีการวางไว้แล้วว่าต้องทำอะไร ให้ทำการวัดเพื่อเทียบดู งาน มีการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น โดยทดลองเพียง 1-2 เรื่องก่อน ซึ่งจะมีทั้งกระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุน และปฏิบัติตามเกณฑ์ PMQA ที่มีการกำหนด หลังจากนั้นจึงไปสู่ ขั้นตอนของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงและยั่งยืน ขณะเดียวกันในระหว่างการทำงานก็จะมี การประชุมของ Working team เดิมประชุมเดือนละครั้ง ต่อมาเปลี่ยนเป็น 2 เดือนครั้ง ส่วน Steering team จะเป็น 3 เดือนครั้ง ผลผลิตจาก Steering team ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ ซึ่ง ทั้งนี้ก็จะผ่านคณะกรรมการชุดต่างๆ มาแล้ว จากนั้นจึงมาเป็นข้อสรุปที่ Steering team ซึ่งทั้งหมด นี้เป็นหลักในการทำงานของโคราช (KORAT)

หลังจากที่ 31 ส่วนราชการได้ดำเนินการแล้ว ในส่วนของศาลากลางจังหวัดจะเน้นในเรื่อง ของภาคีเครือข่ายร่วมกัน ทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งหน่วยงานที่เข้ามามีบทบาทมากคือ สภาอุตสาหกรรม สภาหอการค้า และชมรมนายธนาคาร โดยจะมาช่วยในการให้ข้อคิดเห็นในการ พัฒนา นอกจากนี้ จังหวัดได้สนับสนุนให้หัวหน้าส่วนมีการศึกษาเรียนรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ ภาครัฐ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าชั้นเรียน และคอยตรวจสอบการเข้าเรียนของหัวหน้า ส่วนดังกล่าว หลังจากการเรียนรู้แล้วก็ให้มีการนำเสนอว่าเมื่อเรียนไปแล้วได้นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนา องค์การของตนเองอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะเรื่องแรกคือ การนำองค์กร ซึ่ง 31 ส่วนราชการหัวหน้า ส่วนต้องนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดก่อน แล้วมีการให้คะแนนในทางวิชาการ ทางปฏิบัติ และ คะแนน Popular vote ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการที่จะดำเนินการในลักษณะดังกล่าวได้คือ ภาวะ ผู้นำ ผู้นำจะต้องมีความจริงใจและมีความต่อเนื่องในการดำเนินการ จึงจะทำให้เกิดการขับเคลื่อน แต่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ว่าราชการจังหวัด ก็ทำให้การดำเนินการหยุดชะงักลง เมื่อสอบถามไปยัง จังหวัด จังหวัดก็แจ้งว่า ก.พ.ร. ให้ทำแค่หมวด 1 กับหมวด 4 ดังนั้นให้ปรึกษาหารือกันแค่หมวด 1 กับหมวด 4 ก็พอ ซึ่งก็ยิ่งทำให้การดำเนินงานดังกล่าวชะลอลงเรื่อย ๆ แต่สำหรับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีความจริงใจในการที่จะ ดำเนินการ โดยจะมีการประชุมกับกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ตั้งข้อซักถามโดยกล่าวว่า สำหรับ SIPOC Model หลังจากที่มีการทำประเมินตนเองแล้ว และจะนำมาสู่กระบวนการของการจัดทำแผนนั้น เรา ใช้ SIPOC มาทำอะไรบ้าง มีการเชื่อมโยงกันอย่างไร ก่อนออกมาเป็นแผนพัฒนาองค์กรที่ บูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนั้นสามารถทำได้หรือไม่

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ว่า สำหรับกระบวนการดังกล่าว สสจ.นครราชสีมาจะให้เจ้าหน้าที่ไปทบทวน SIPOC ของตนเองว่า รับผิดชอบงานอะไร จากนั้นตอบได้หรือว่าเรื่องดังกล่าวได้มีการกำหนดเป็นทิศทางองค์กรแล้วหรือ ยัง ถ้ายังต้องนำมาเข้า ประการต่อมาคือ เรื่องนี้อยู่ในยุทธศาสตร์ของจังหวัดหรือไม่

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี กล่าวว่า ผลจากการประเมินตนเอง ในหมวด 1-6 ที่ได้ กับข้อมูลที่เราเคยมีอยู่เดิมสามารถนำมาผสมผสานกัน เพื่อที่จะทำการวิเคราะห์เข้ากับแผนยุทธศาสตร์ได้หรือไม่

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นำเสนอเรื่องดังกล่าวว่า ในกระบวนการที่เราจะประเมินตนเอง ก่อนที่จะตอบ 7 หมวด 105 คำถามได้นั้นจะต้องดู SIPOC ของงานทั้งหมดก่อน คือนำ SIPOC มาเป็นฐาน ดังนั้น ก่อนจะเริ่มตอบได้นั้นจะต้องรู้ว่าตนเองนั้นทำงานอะไร โดยทุกคนจะต้องทำ SIPOC ของตนเอง ซึ่งจะทำให้ทราบ Job description และตัวชี้วัดในการทำงาน รวมทั้งทำให้ทราบว่าต้องใช้ Competency ใครของใครๆ นั้นในการทำงาน นอกจากนี้จะต้องพิจารณาว่าเรื่องดังกล่าวอยู่ในวิสัยทัศน์ ทิศทางขององค์กร และยุทธศาสตร์แล้วหรือไม่ จึงจะทำการตอบคำถามทั้ง 7 หมวด 105 คำถาม เมื่อได้ 105 คำถามซึ่งถือเป็นปัจจัยภายใน ส่วน PEST-HEP เป็นปัจจัยภายนอก ดังนั้น เมื่อจะจัดทำยุทธศาสตร์ต้องวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก นั่นคือ PEST-HEP กับปัจจัยภายในก็คือ 7 หมวด 105 คำถาม ซึ่งใน 105 คำถามเราจะทราบว่าเราขาดในเรื่องใด

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีข้อสงสัยว่า เวลาทำนั้นจะต้องทำ Job description ก่อนแล้วทำ SIPOC หรือใช้ SIPOC เป็นตัวตั้ง จากนั้นจึงทำ Job description (ต้องทำอะไรก่อน)

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตอบข้อสงสัยข้างต้นว่า จากการได้เรียนรู้และได้นำมาปรับใช้ พบว่า หากเรามีการกำหนด Job description ที่ชัดเจนไว้ก่อน เราจะสามารถคำนึงถึงลูกค้า ซึ่ง Job description ที่ทางราชการกำหนดมาให้มันไม่ได้คำนึงถึงลูกค้า ทั้งนี้ หากปรับเปลี่ยนวิธีการคิดใหม่และนำกระบวนการของ SIPOC มาตั้ง โดยคำนึงถึงลูกค้า แล้วจะช่วยให้การกำหนดหรือการเขียน Job description นั้นชัดเจนขึ้น

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีข้อสงสัยเพิ่มเติมว่า เมื่อมีการทำ SIPOC ของแต่ละคนแล้ว ซึ่งเป็นเรื่องของภายในองค์กร หลังจากการประเมินตนเองก็คล้ายกับการใช้ 7S ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในใช่หรือไม่

ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชี้แจงว่า เดิมการทำแผนของจังหวัดนั้น จะใช้ 7S ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน แต่ต่อมาเมื่อได้เรียนรู้เรื่อง PMQA และก็ได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ ว่า หากทำ 7S ด้วยจะเกิดความยุ่งยาก ฉะนั้นเมื่อจะทำ PMQA ทั้ง 7 หมวด 105 คำถามก็จะเห็นชัดเจนในนั้นแล้วว่า จุดอ่อนของตัวเองที่จะเป็นโอกาสในการพัฒนานั้นคืออะไร จากนั้นก็ใช้ 7 หมวด 105 คำถามนี้เป็นปัจจัยภายในเลย

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี กล่าวต่อว่า ท้ายสุดที่จะไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์จังหวัดนั้น สิ่งเหล่านี้จะอยู่ในยุทธศาสตร์การบริหารจัดการของจังหวัดหรือไม่ หรือว่าเข้าไปทุกยุทธศาสตร์ ซึ่งเรื่องของ PMQA ส่วนใหญ่จะอยู่ในยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นั้น จะเข้าไปอยู่ในทุกส่วน ทุกตัว ตั้งแต่เรื่องของภาคี หากพิจารณาที่ SIPOC จริงๆ จะเห็นว่า SIPOC ในการทำงานตรงส่วนนี้ ถ้าเป็นงาน

สาธารณสุขในส่วนของกระบวนการทำงานหรือในส่วนของซัพพลายเออร์นั้น การทำงานจะไปแทรกอยู่ โดยจะมีพันธมิตรทำงาน มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีผู้สนับสนุนเข้ามาเกี่ยวข้อง ฉะนั้นเวลาจะทำงาน เราต้องพิจารณาว่า SIPOC นั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนี้คือใคร ซัพพลายเออร์ พันธมิตรในการทำงานของเราคือใคร ผู้สนับสนุนเราเป็นใคร มิใช่พิจารณาเฉพาะลูกค้าเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่ได้อยู่ในเรื่องของการบริหารจัดการเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องแทรกในทุกๆ เรื่อง โดยน้ำหนักจะเฉลี่ยๆ กันไป ทั้งนี้จะวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกก่อน หลังจากนั้นจึงมาพิจารณากำหนดในส่วนของปัญหาดังกล่าว ก่อนที่จะพิจารณาหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น

ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีประเด็นข้อสงสัยว่า ในความเป็นจริงแล้ว SIPOC Model นั้น ควรเริ่มคิดจากข้างบน ซึ่งหมายถึง พันธกิจ งานของหน่วยงานในภาพรวม ลงมาข้างล่างตามลำดับชั้นไปสู่กลุ่มงาน และรายบุคคลหรือไม่ ซึ่งจะทำให้เกิดความชัดเจนในการตอบข้อคำถามตามหมวดต่างๆ

การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นั้น ก่อนที่จะทำ SIPOC จะต้องทราบว่า พันธกิจซึ่งเป็นภาพรวมของเรานั้นคืออะไร และในหนึ่งพันธกิจก็จะมีหลายกระบวนการ หนึ่งกระบวนการก็คือ 1 SIPOC ฉะนั้นหนึ่งพันธกิจอาจมีหลาย SIPOC ก็ได้ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมากล่าว

คณะผู้วิจัยได้ร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประเด็นข้างต้นว่า โดยหลักการของกระบวนการ SIPOC นั้นเกิดขึ้นจากการมองภาพในเชิงธุรกิจก่อน ซึ่งการที่มองภาพในเชิงธุรกิจแสดงให้เห็นว่า เราต้องการนำวิธีการทางธุรกิจมาแก้ไขปัญหาของระบบราชการ ซึ่งมองในเชิง Function แต่ในขณะนี้ต้องการให้ราชการมองในเชิงกระบวนการมากกว่า ซึ่งการเริ่มต้นด้วยการมองกระบวนการนั้นจะทำให้เรามองเห็นลูกค้าก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งจะเชื่อมโยงไปยังพันธกิจด้วย และจะประกอบด้วย SIPOC ใหญ่ๆ และ SIPOC ย่อยๆ ลงไป ทั้งนี้ SIPOC จะเข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ลูกค้า ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมาย แผนซึ่งแผนจะทำให้มองเห็นถึงกระบวนการสร้างคุณค่า และการทราบความคาดหวังของลูกค้าในแต่ละจุดจะช่วยให้การพัฒนาตนเองให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้ ซึ่งจะทำให้ทุกจุดเชื่อมโยงกันผ่านกระบวนการสร้างคุณค่าไปสู่ลูกค้าที่เป็นปลายทางได้

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสารที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด ประกอบกับการได้รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะกันในเบื้องต้นนี้ พบว่า การดำเนินการในเรื่อง PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายๆ แห่ง ส่วนใหญ่จะมีปัญหาและข้อจำกัดในเรื่องของการให้คำจำกัดความ ขอบเขตของหน่วยวิเคราะห์ ความรู้ความเข้าใจและการตีความที่แตกต่างกัน นอกจากนี้บางจังหวัดอาจยังไม่มี ความชัดเจนในแง่ของวิสัยทัศน์ รวมถึงประเด็นในเรื่องของวัฒนธรรมของหน่วยงาน

5.2 ศูนย์แพทย์ชุมชนโพนสูง

ศูนย์แพทย์ชุมชนโพนสูง เป็นหน่วยบริการประจำ ตั้งอยู่ที่ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการดำเนินการโดยนำแนวนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้ง มีการดำเนินการในเรื่องของ PMQA ด้วย

วิสัยทัศน์ (Vision)

เราจะเป็นหน่วยบริการประจำที่เป็นเลิศด้านบริหาร บริการและวิชาการให้ได้ ภายในปี 2553

พันธกิจ (Mission)

- 1) ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ ความสามารถด้านบริการตามมาตรฐานเกณฑ์การบริการของหน่วยบริการประจำ
- 2) ส่งเสริมให้มีการจัดระบบบริการและการประกันสุขภาพให้ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ KPI
- 3) ส่งเสริมให้มีการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชน บูรณาการแผนชุมชน
- 4) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการบริหารจัดการอย่างมีระบบ
- 5) ส่งเสริมความสามัคคีและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ร่วมงาน
- 6) ส่งเสริมให้มีการบริการอย่างองค์รวม

ค่านิยมหลักขององค์กร (Core Value)

ร่วมทำ ร่วมคิด สำเร็จพันธกิจ ร่วมกัน

ข้อมูลทั่วไป

• พื้นที่ในความรับผิดชอบ	9	หมู่บ้าน
• จำนวนหลังคาเรือน	2,109	หลังคาเรือน
• ประชากรรวม	9,686	คน
• วัด/สำนักสงฆ์	4/1	แห่ง
• โรงเรียนประถม/เอกชน	2/1	โรงเรียน
• ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	9	แห่ง

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

บุคลากรประจำหน่วยงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 13 คน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ทันตภิบาล 1 คน และลูกจ้างชั่วคราว 4 คน

การบริหารจัดการ มีการแบ่งงานตามความรับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนงาน ได้แก่ งานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ

กระบวนการทำงานของศูนย์แพทย์โพนสูง ได้แก่

- 1) สำรวจครอบครัว
- 2) งานทะเบียน/คัดกรอง
- 3) บริการหลัก ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เช่น คลินิกยาเสพติด
- 4) Counseling
- 5) บริการก่อนกลับบ้าน
- 6) การส่งต่อ ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
- 7) การเยี่ยมบ้าน
- 8) ประชุม วางแผนกิจกรรมต่อเนื่อง
- 9) กิจกรรมชุมชน ชุมชนสร้างคุณภาพ
- 10) การบริหาร
- 11) การนิเทศ/ประเมิน

มาตรฐานการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนโพนสูง

- 1) มาตรฐานด้านบริการ
 - มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน
 - มาตรฐานกิจกรรมในสถานบริการ
 - มาตรฐานบริการต่อเนื่อง
- 2) มาตรฐานด้านบริหารจัดการ
 - ทีมสุขภาพ
 - พัฒนาบุคลากร
 - วางแผนแบบ RBM
 - บริหารจัดการที่มีคุณภาพ
 - ประเมินผลงานตามแผน

3) มาตรฐานด้านวิชาการ

- แนวทาง/ คู่มือให้บริการ
- นวัตกรรม (Innovation) เช่น โครงการบ้านนี้ปลอดภัยน้ำยุงลาย
- งานวิจัย (Research) เช่น การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษา บ้านหนองนาหลุ่ม หมู่ที่ 7 ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ว่ามีปัจจัยใดที่แตกต่างจากหมู่บ้านอื่นๆ ที่ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าหมู่บ้านอื่นๆ และสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้กับหมู่บ้านอื่นในเขตตำบลหมื่นไวย

ผลงานเด่นของศูนย์แพทย์ชุมชนโพธิ์สูง

“ การดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2552 ”

ความเป็นมาและการเริ่มต้นของสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)

- นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ต้องการให้สถานที่ทำงานของหน่วยงานในสังกัดเป็นแบบอย่างของสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
- สาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา นำนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน นำมาปฏิบัติจริง

นอกจากนี้ ศูนย์แพทย์ชุมชนโพธิ์สูงได้ให้ความสำคัญกับหลัก 5 ส. และนำไปปฏิบัติโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ให้ความรู้
- 2) ตั้งกลุ่ม กำหนดพื้นที่ แบ่งหน้าที่กัน
- 3) เตรียมบอร์ด 5 ส.
- 4) ถ่ายภาพพื้นที่ก่อนทำ 5 ส.
- 5) กำหนดมาตรฐานเบื้องต้นร่วมกัน
- 6) กำหนดระยะเวลาและวันปฏิบัติงานจริง
- 7) ลงมือปฏิบัติตามที่กำหนดไว้
- 8) ตรวจสอบผลและถ่ายภาพหลังทำ 5 ส.
- 9) ตั้งมาตรฐานและรักษาไว้
- 10) ติดตามผลและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยขอความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง PMQA โดยกล่าวว่า หลังจากที่มีการทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ในเรื่องของการ deploy ซึ่งจะเป็นกรอบหรือนโยบายนั้น เวลาหน่วยงาน (ศูนย์แพทย์ชุมชนโพ้นสูง) จะกำหนดเป็นนโยบาย ได้นำ SIPOC มาพิจารณาเพื่อที่จะนำเอาตัวนโยบายของ สสจ.มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

ผู้แทนของศูนย์แพทย์ชุมชนโพ้นสูง กล่าวว่า ครั้งแรกที่ท่านนั้นทำของปี 2549 เมื่อได้รับคู่มือที่เป็นคำถามเพื่อที่จะประเมินตนเอง ซึ่งตอนที่ศูนย์ฯ ท่านนั้นได้เริ่มจากการกำหนดองค์กรก่อนโดยจะประกอบด้วยที่ว่าการอำเภอ และส่วนราชการอีก 5 ส่วน เกษตรอำเภอ สัสดีอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ และหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ ซึ่งนั่นหมายถึงหนึ่งองค์กร แต่เมื่อพิจารณาข้อคำถามเพื่อจะประเมินตนเองว่าลักษณะองค์กรในหมวด P ของเรานั้นเป็นอย่างไร ในส่วนนี้เราก่อนข้างจะมีปัญหามาก คือ กรอบแนวคิดของ PMQA กำหนดว่าเป้าหมายของส่วนราชการในระดับอำเภอคือประชาชนในเขตอำเภอ แต่เมื่อเรามาแตกพันธกิจ เป้าหมายหรือกระบวนการแล้ว เราจะเห็นว่าเป้าหมายคือประชาชนในเขตอำเภอเมือง 450,000 คนจริง แต่ว่าภารกิจหรืองานนั้นก่อนข้างที่จะแตกต่างและหลากหลาย จึงมีการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมาช่วยแนะนำและอธิบายเพื่อขยายแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบก่อน ซึ่งสิ่งที่สำคัญมากที่ทำให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้คือการกำหนดนิยามของคำว่า “องค์กร” ใหม่ องค์กรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้นิยามใหม่จะประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย 27 แห่ง จากนั้นจึงไปพิจารณาที่หมวด P และตามด้วยหมวด 1-5 ซึ่งยังไม่มีหมวด 6 และหมวด 7 ในปี 49 แต่ก็มีปัญหาในกรณีที่จะไปนำเสนอเกี่ยวกับ PMQA คือแต่ละส่วนราชการซึ่งต่างคนต่างเขียน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลในส่วนนี้มานิยามร่วมกันได้ ซึ่งก็ได้เสนอกับที่ประชุมว่า เราคงไม่สามารถทำ PMQA ได้ และคิดว่า การทำ PMQA คงจะล้มเลิกไป เนื่องจากติดขัดในเรื่องของการนิยาม จึงทิ้งช่วงของการดำเนินการไประยะหนึ่ง ซึ่งสิ่งที่เราได้รับอย่างมากจากการที่เราได้ประเมินองค์กรครั้งนั้น ถือเป็นเรื่องที่ดีที่ทำให้เราพบว่า เรายังมีส่วนขาดอีกมาก จากการรวบรวมบุคลากรของเกือบทั้งองค์กรเพื่อตอบข้อคำถาม โดยเราใช้ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ สิ่งที่เราพบ เช่น ในหมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งเราคิดว่า บุคลากรของเราทุกคนทราบแล้วเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์และแผนที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่เราพบว่ายังมีบุคลากรหลายคนซึ่งยังไม่ทราบ ฉะนั้นกระบวนการในการถ่ายทอดกลยุทธ์และแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติ เพียงแค่ข้อคำถามแรก ๆ ก็เกิดเป็นปัญหาแล้ว เนื่องจากบุคลากรเองยังไม่ทราบว่าคืออะไร และงานที่นอกเหนือจากงานตัวเอง บุคลากรก็จะไม่ทราบ ซึ่งในส่วนนี้ก็เป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงในสิ่งที่เรายังขาดอยู่ได้ อย่างดี ต่อมาในปี 2550 ก็มองว่า ถ้าจะให้การประเมินตนเองทำได้ง่ายขึ้น น่าจะเขียนแบบ ADLI ดีหรือไม่ ซึ่งก็ได้รับคำแนะนำจากทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากนั้นจึงได้เขียนไปในลักษณะ ADLI ต่อมาก็เกิดประเด็นขึ้นว่า เมื่อเราเขียนเป็นแบบ ADLI แล้วจะนำมาใช้อย่างไร ซึ่งแต่ละคนก็มีมุมมองและการตีความที่แตกต่างกัน ในการทำนั้น เราได้แบ่งคนออกเป็นหมวด เพื่อทำ

การประเมินออกมาให้ได้ 6 หมวด ยกเว้นหมวด 7 ซึ่งจะนำเอาผลของการดำเนินในแต่ละปีมาใส่ ก็จะมีคู่มือออกมาเพิ่ม เราก็ปรับจากปี 50 เป็นปี 51 ซึ่งในปี 51 นั้น เราจะได้จุดอ่อนและจุดแข็ง รวมถึงโอกาสในการพัฒนา เมื่อมีการประเมินในปี 51 แล้วก็ได้สรุปออกมาเป็นแผน ซึ่งพบว่าจุดอ่อนของเราก็คือ เราจะเห็นว่า ในเขตอำเภอจะมีสถานีอนามัย 27 แห่ง แต่ใน 27 แห่ง เรามีการบริหารจัดการในเชิง Function ซึ่งมีอีก 7 ชั้น ซึ่งบางส่วนอยู่ในสังกัดของกระทรวงกลาโหม แต่การบริหารจัดการจะอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นสถานีอนามัยในสังกัดใดก็ตาม รูปแบบการบริหารจัดการถ้าเราเอากกรอบแนวคิดของ PMQA มาใช้ทุกสังกัดเป็นส่วนราชการเหมือนกัน ดังนั้น การนำ PMQA มาใช้อย่างไรนั้น มองว่า PMQA อาจไม่ใช่รูปธรรม แต่เป็นกรอบแนวความคิดที่เราประเมินตนเองออกมา แต่เวลานำไปใช้ต้องเป็นไปในลักษณะใช้และควบคุมคู่กันไปหรือใช้ภายใต้การบริหารจัดการ ติดตามและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, CUP และสถานีอนามัย โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ ตัวชี้วัด (KPI) มีมาตรฐานวิชาชีพ วิชาการเป็นตัวควบคุมและกำกับ ซึ่งการบริหารจัดการเป็นไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ในการที่จะบริหารจัดการให้เหมาะสมและเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

นอกจากนี้ ศูนย์แพทย์ฯ มีการดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับหมวด 5 คือเรื่องของบุคลากร และได้มีการนำเรื่องของจริยธรรมเข้าไปไว้ในส่วนหนึ่งของการดำเนินการในเรื่อง PMQA ด้วย ซึ่งมีการยกระดับและจัดทำเป็นแผนขึ้นในปี 2552

ทั้งนี้ จากการดำเนินการในเรื่อง PMQA ของศูนย์แพทย์ชุมชนโพธิ์สูง พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานต่างๆ บรรลุผลได้ คือ ผู้นำ ซึ่งมีความตั้งใจและจริงจังในการดำเนินการ

ผู้เข้าร่วมรับฟังและศึกษาดูงานมีความเห็นว่า ควรมีการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานร่วมกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการให้คำจำกัดความ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในแนวทางและอยู่บนมาตรฐานเดียวกัน

คณะผู้วิจัยดูงาน เสนอความเห็นเห็นว่า ปัญหาหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมาก คือ การที่หลายหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการประเมินการดำเนินงานนั้น มีเกณฑ์และมาตรฐานตัวชี้วัด ที่หลากหลายและแตกต่างกัน อันส่งผลให้หน่วยงานที่ต้องถูกประเมินนั้นเกิดความลำบากในการดำเนินการ เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องยึดหลักเกณฑ์ มาตรฐานหรือตัวชี้วัดจากหน่วยงานใด ซึ่งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประเมินควรมีการตกลงเพื่อสร้างและกำหนดเกณฑ์ในการวัดหรือประเมินร่วมกัน แต่ทั้งนี้ หากเรานำเกณฑ์เหล่านั้น ซึ่งเราต้องดำเนินการอยู่แล้วมาปรับใช้ ก็จะทำให้เรามองเห็นจุดอ่อนของหน่วยงานเรา และก็จะเปิดโอกาสในการพัฒนาหน่วยงานของเราได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ อาจมีการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ เก็บรวบรวม บันทึกข้อมูลต่างๆ และทำให้งานดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ซึ่งทั้งนี้ การดำเนินการก็จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งในส่วนนี้ก็น่าจะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้ ผลที่ได้จากการศึกษาดูงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และศูนย์แพทย์ชุมชนโพธิ์สูง ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ครั้งนี้ นับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา โดยคณะผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้อย่าง

บทที่ 6

รายงานสรุปการประชุมกลุ่ม

วันศุกร์ที่ 16 ตุลาคม 2552
ณ อาคาร 5 ชั้น 5 ห้อง 503 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่ม

ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 2. แพทย์หญิงน้ำเพชร ตั้งยิ่งยง | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 3. นางสาวไพรัช บุญจรัส | ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 4. นางศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี |
| 5. นางศิริพร ปัญญาพฤตพงศ์ | นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 6. นางกาญจนา นานพผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 7. นางพัชรี อรุณราษฎร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| 8. นางสาวสุกัญญา จงเอกวุฒิ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 9. นายปวิธรรมน์ แสงพิทักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |
| 10. นายสุภัทร กตัญญูทิศา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม |

11. นายสุพัฒน์ สาเพิ่มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
12. นายทวีป ทองเนื้อแปด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
13. นางสาวเยาวลักษณ์ อนุรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
14. นางสาวเรณู เฝ่าวณิช เกษตรชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
15. นางผกาภรณ์ แซ่มศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
16. นางจิรภา โพธิ์พัฒนชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
17. นางวลัยวรรณ นัดพบสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
18. นางนันทพันธ์ ธีระวัฒนานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
19. นายปกรณ์ ริมประณาม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
20. นางสาวจิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
21. ดร.กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
22. นางกมลวรรณ ชาติทองคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
23. นายสัญญา มาศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
24. นายเสน่ห์ แสงเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
25. นายบรรณเลง จำรัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
26. นายรัชชัย นาคศรีสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

- | | |
|-------------------------------|---|
| 27. นางสาวณรินกาญจน์ นาเยี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ |
| 28. นางสาวคะเนิง คำรังสี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน |

คณะนักวิจัย

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 29. รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ | หัวหน้าโครงการ |
| 30. ผศ.ดร.ภาคภูมิ ฤกษ์เมธ | นักวิจัย |
| 31. อ.ดร.พลอย สืบวิเศษ | นักวิจัย |
| 32. ดร.ชลิต ศานติวรารณ | นักวิจัย |
| 33. นายสุยีน เทพทอง | นักวิจัย |
| 34. นางสาวเยาวรัตน์ เกษมรัตน์ | ผู้ช่วยนักวิจัย |

เปิดการประชุมกลุ่มเวลา 09.30 น.

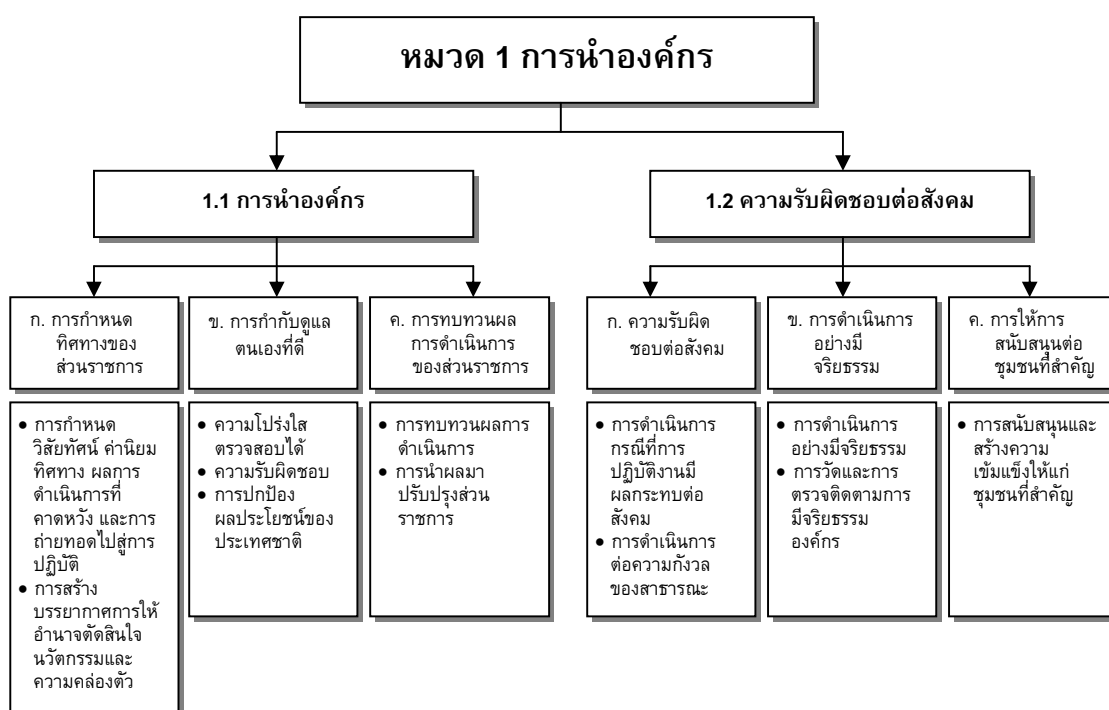
หัวหน้าคณะผู้วิจัยกล่าวถึงความเป็นมาของโครงการและวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม โดยการประชุมกลุ่มครั้งนี้ จัดขึ้นเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในเรื่อง “การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” โดยใช้เครื่องมือ PMQA และมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ เพื่อนำผลจากการประชุมดังกล่าวนี้มาประกอบการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

การประชุมกลุ่มประกอบด้วยการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้เครื่องมือ PMQA ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และสุดท้ายหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการศึกษาดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 หมวด 1 การนำองค์กร

ในหมวดการนำองค์กร เป็นการตรวจประเมินว่า ผู้บริหารของส่วนราชการดำเนินการอย่างไรในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในผลการดำเนินการ รวมถึงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลาย การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และการเรียนรู้ในส่วนราชการ รวมทั้งตรวจประเมินว่า ส่วนราชการมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนอย่างไร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

รูปที่ 6.1 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 1 การนำองค์กร



6.1.1 การนำเสนอผลการศึกษาของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ประสบการณ์ในหมวด 1 การนำองค์กร

1. การนำองค์กร

1.1 กำหนดทิศทางของส่วนราชการ

- สสจ. หลายแห่งมีขั้นตอนในการจัดทำวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์อย่างเป็นระบบ และมีวิธีการถ่ายทอดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี (สุโขทัย) แต่ยังขาดส่วนที่เป็นเรื่องของการนำไปสู่การกำหนดค่านิยม ซึ่งอาจเป็นเพราะความไม่ชัดเจนของเกณฑ์
- สสจ. หลายแห่งพยายามกระจายอำนาจในด้านต่างๆ ในการทำงาน แต่การเชื่อมโยงระหว่างการกระจายอำนาจและการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดนวัตกรรมยังไม่ชัดเจน
- สสจ. บางแห่งได้มีการเชิญวิทยากรมาช่วยบรรยายให้ความรู้ในเรื่องการนำองค์กร แต่เนื่องจากความรู้ที่ได้รับเป็นความรู้ที่จำเป็นต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท เช่น การวางแผนกลยุทธ์ตามตำรามักจะทำให้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนการกำหนดพันธกิจ อย่างไรก็ตามในบริบทของหน่วยงานราชการซึ่งการจัดตั้งหน่วยงานจะมีการกำหนดพันธกิจไว้ก่อน ส่วนวิสัยทัศน์จะเป็นสิ่งที่กำหนดในภายหลัง

1.2 การกำกับดูแลตนเองที่ดี

- สสจ. บางแห่งได้พยายามทำตามระเบียบและหลักจริยธรรม โดยการจัดตั้งชมรม แต่ สสจ. หลายแห่งยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการตามเกณฑ์ในเรื่องนี้
- สสจ. บางแห่งได้ดำเนินการเกี่ยวกับการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยมีระบบรายงานข้อมูล การนิเทศงานในพื้นที่ ระบบการตรวจประเมินผลที่ดีและเป็นระบบ รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์เพื่อรองรับการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชน ส่วนที่ยังมีปัญหาคือ การนำผลการประเมินไปประเมินความสามารถในการตอบสนองความต้องการขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป

1.3 การทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการ

- สสจ. บางแห่งมีระบบการติดตาม กำกับและประเมินผลความก้าวหน้าของงาน มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และแก้ไขปัญหาได้ดี รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดที่จะทบทวนเป็นประจำอีกด้วย แต่การนำผลไปปรับปรุงการนำทุกระดับยังมีข้อจำกัด

2. ความรับผิดชอบต่อสังคม

2.1 ความรับผิดชอบต่อสังคม

- สสจ. หลายแห่งมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่อาจมีผลกระทบทางลบต่อสังคม แต่จะเป็นลักษณะเชิงรับมากกว่า กล่าวคือ การดำเนินการเป็นลักษณะภายหลังจากที่มีปัญหาทางลบเกิดขึ้น ยังไม่ได้ดำเนินการในลักษณะเชิงรุก ในลักษณะของการวิเคราะห์คือคาดการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

2.2 การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

- สสจ. บางแห่งได้ส่งเสริมด้านจริยธรรมได้อย่างเป็นระบบ แต่เป็นการกระทำในระดับตัวบุคคล ยังขาดการเชื่อมโยงระหว่างจริยธรรมกับกระบวนการหรืองานที่ทำ

2.3 การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

- สสจ. บางแห่งมีการให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ โดยการสำรวจความต้องการและมีเกณฑ์ในการเลือกชุมชนที่มีปัญหา แต่หลายแห่งยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเลือกและสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

บทเรียนในหมวด 1

- 1) การยึดการตอบคำถามเป็นหลักทำให้ขาดการเห็นความเชื่อมโยง จะทำให้ไม่เข้าใจในสิ่งที่ปฏิบัติ จึงควรมีผังกระบวนการที่แสดงถึงความเชื่อมโยงขั้นตอนและหลักเกณฑ์ต่างๆ เข้าด้วยกัน และควรกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาตามเกณฑ์ (Systematic Approach) ก่อนเขียนในแบบฟอร์ม เพื่อให้มีกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน อธิบายได้ ทำซ้ำได้ วัดผลได้ และมีความครอบคลุม
- 2) การนำแผนไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม (Effective Deployment) ผู้บริหารควรถ่ายทอดแผนลงไปสู่กลุ่มต่างๆ โดยผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้การทำงานมีความเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น
- 3) มีการทบทวน ปรับปรุงผลการดำเนินงาน และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement and Learning) ในจุดที่เป็นปัญหาควรมีการพูดคุย สรุป และปรับปรุงในลักษณะ Plan, Do, Check, Act (PDCA)
- 4) การประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของภาครัฐ
- 5) เกณฑ์บางข้อยังมีความกำกวม ทำให้มีการตีความที่แตกต่างกัน และนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน
- 6) ควรมีการบูรณาการกับหมวดอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

- การกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม
- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจ รวมทั้งการวิเคราะห์ SWOT และการจัดทำกลยุทธ์ที่ดีด้วย
- การรวบรวมข้อมูล โดยรับฟังความคิดเห็น/ปัญหา/ความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่างๆ

2. ขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์

- การวิเคราะห์ SWOT เป็นการประเมินสิ่งแวดล้อมภายใน (จุดแข็ง-จุดอ่อน) และการประเมินสิ่งแวดล้อมภายนอก (โอกาส-ภัยคุกคาม)
- การจัดทำแผนกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การจัดทำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ระยะยาว และระยะสั้น จากนั้นนำไปสู่แผนกลยุทธ์ และการกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์

3. การนำแผนไปปฏิบัติ

- การติดต่อสื่อสารสองทาง เป็นบทบาทที่สำคัญของผู้นำ ในการตอบคำถามว่า องค์กรกำลังทำอะไรอยู่ องค์กรจะไปทางไหน และองค์กรจะมีลักษณะเป็นอย่างไรเมื่อบรรลุจุดมุ่งหมายแล้ว
- การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ เนื่องจากสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น องค์กรจึงต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้สามารถทำได้หลายประการ เช่น การกระจายอำนาจ/มอบอำนาจในการตัดสินใจด้านต่างๆ และการจัดตั้งคณะกรรมการการจัดการความรู้ เป็นต้น
- ความรับผิดชอบต่อสังคม โดยการจัดทำแผนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- การกำกับดูแลองค์กร โดยเน้นการดำเนินการในเรื่องหลักการกำกับดูแลการดำเนินการของส่วนราชการโดยใช้คณะกรรมการ เรื่องระบบการควบคุม ระบบการควบคุมภายใน ระบบตรวจสอบภายใน การจัดการความเสี่ยง การเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญอย่างโปร่งใส เป็นต้น

4. การทบทวนการปฏิบัติงาน

- มีการติดตามประเมินผลและทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนด
- การนำผลการประเมินและทบทวนมาปรับปรุงพัฒนาองค์กร

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้นำ และผู้รับผิดชอบดำเนินการ เนื่องจากการนำองค์กร เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้นำ เพราะจะต้องมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการจัดทำ PMQA ผู้นำจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการ

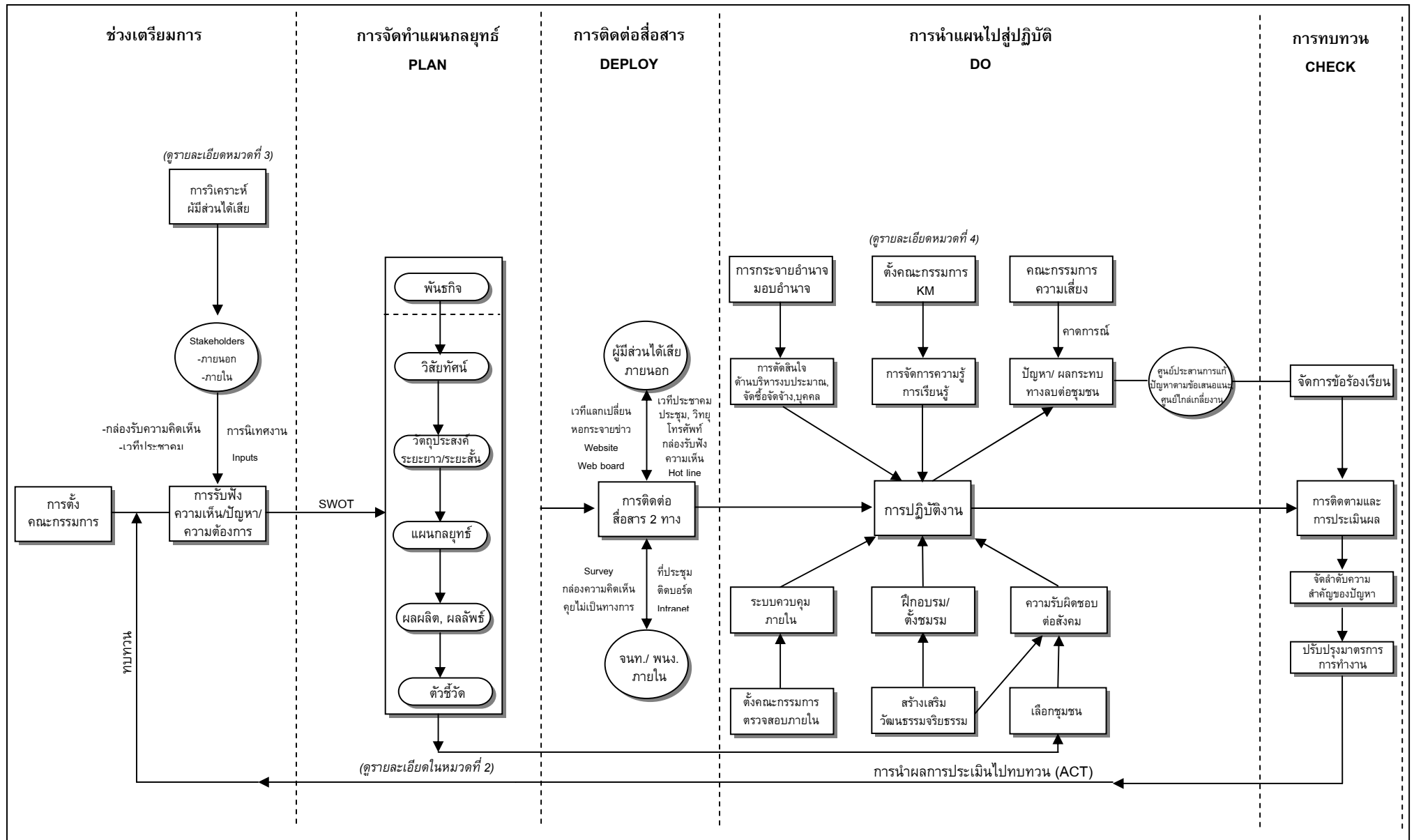
สร้างความสำเร็จขององค์กร รวมถึงผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่ผลลัพธ์ที่องค์กรวางไว้

2. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรและผู้ร่วมกระบวนการ กล่าวคือ หากผู้บริหารและบุคลากรไม่มีพื้นฐานในด้านการบริหารจัดการมาก่อน การผลักดันเรื่อง PMQA โดยที่ผู้บริหารและบุคลากรยังไม่ได้เข้าใจระบบต่างๆ อย่างแท้จริงอาจต้องอาศัยเวลาพอสมควร

3. พันธะผูกพัน (Commitment) ค่านิยมร่วมกันขององค์กร คือ ผู้นำจะต้องมีบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำ PMQA ด้วย

4. ทศนคติที่ดีของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบดำเนินงาน หมายถึง ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีทัศนคติต่อ PMQA ว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ และเหมาะสมกับหน่วยงานภาครัฐ โดยไม่มองว่า การทำ PMQA เป็นการเพิ่มภาระ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแผนผังความเชื่อมโยงของหมวดที่ 1 เรื่องการนำองค์กร เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของกระบวนการที่ต่อเนื่องกันด้วย ดังรูปที่ 6.2



6.1.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

- ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำ PMQA มีความสำคัญต่อการดำเนินงานในหมวดที่ 1 หากบุคลากรไม่เข้าใจการดำเนินการตามเครื่องมือดังกล่าวแล้ว จะทำให้มีปัญหาในการดำเนินงาน
- ผู้นำเป็นปัจจัยและเงื่อนไขที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินการ PMQA โดย สสจ.นครราชสีมาเสนอให้มีระบบการกระตุ้น เช่น จัดให้มีผู้ที่มาทำหน้าที่ในการตรวจก่อน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการกระตุ้นผู้นำให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการ นอกจากนี้ สสจ.อุบลราชธานี เสนอให้มีทีมงานซึ่งทำหน้าที่ดูแลและให้การสนับสนุน
- การนำผลการประเมินผลที่ชัดเจนมาช่วยสนับสนุนการจัดทำ PMQA โดยการสร้างความเชื่อมโยงการจัดทำ PMQA กับการประเมินผลตำแหน่ง (อาจจะทุกตำแหน่ง) ได้ จะเป็นการชี้ให้เห็นว่าใครทำอะไร ใครทำน้อย ซึ่งจะเป็นทั้งการส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และจะทำให้การประเมินผลนั้นชัดเจนขึ้น
- วัฒนธรรมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะหมวดนี้ที่มีความเกี่ยวข้องกับค่านิยม ประเด็นอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะได้ “พลังที่มาจากใจ” ของบุคลากรทุกคน ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้นำมีส่วนในการสร้างเสริมการนำองค์การให้เข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งจะเชื่อมโยงถึงเรื่องของค่านิยมด้วย ดังนั้น นอกเหนือจากการนำองค์การในเรื่องการจัดทำ PMQA แล้ว ผู้นำจะต้องมีบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำ PMQA ด้วย
- ที่ประชุมเห็นด้วยกับการจัดทำกระบวนการและขั้นตอนการทำงานของหมวดที่ 1 ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ เพราะทำให้มีความชัดเจน และมีความเข้าใจในภาพรวมได้ทั้งหมด

6.2 หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เป็นการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่า มีการกำหนดขั้นตอนและกระบวนการ กรอบเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและต้องการให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการผลักดันให้องค์การบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจโดยอาศัยข้อมูลข้อเท็จจริงจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สำคัญพร้อมนำความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญมาร่วมจัดทำแผนให้เกิดความสมดุลสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ควรมีการจัดลำดับความสำคัญและพิจารณาความท้าทายประกอบในการจัดทำแผน ตลอดจนสร้างความสมดุลของแต่ละยุทธศาสตร์ในการตอบสนองโอกาสและความท้าทาย

นอกจากนี้ในหมวด 2 ยังต้องให้มีแนวทางการถ่ายทอดกลยุทธ์หลักในการนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งต้องอาศัยเทคนิคที่สร้างความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์และแผนการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ โดยเฉพาะแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์

เกณฑ์ในหมวดแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

1) ส่วนของการจัดทำยุทธศาสตร์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

โดยทั้ง 2 ข้อมีประเด็นย่อย 4 คำถามเกี่ยวกับ (1) กระบวนการในการวางแผน (2) การนำปัจจัยมาประกอบในการวางแผน (3) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ และ (4) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งที่มีความท้าทายต่อองค์กร

2) การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย

ก. เกณฑ์การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ในเกณฑ์ทั้ง 2 ประกอบด้วย 5 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับ (1) วิธีการถ่ายทอด จัดสรรทรัพยากรและ การทำให้เกิดผลการดำเนินงานมีความยั่งยืน (2) แผนปฏิบัติการเพื่อเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (3) แผนหลักด้านทรัพยากรบุคคล (4) ตัวชี้วัดที่สำคัญและวิธีการทำให้การวัดผลมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน (5) เป้าหมายของการดำเนินการของแผนปฏิบัติการตามตัวชี้วัด รายละเอียดแสดงในรูปที่ 6.3

รูปที่ 6.3 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์



จากแผนภาพข้างต้นจะเห็นว่า มีข้อประเด็นคำถาม ในการจัดทำยุทธศาสตร์ 4 ข้อ แบ่งเป็น กระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ 2 ข้อ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 2 ข้อ และในส่วนของ การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ 5 ข้อ อยู่ในส่วนการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ 4 ข้อ ส่วน การคาดการณ์ผลการดำเนินการ 1 ข้อ รวมเป็น 9 ประเด็นข้อคำถาม

6.2.1 การนำเสนอผลการศึกษาของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ประสบการณ์และบทเรียนในหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

จากการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่เข้าร่วมโครงการพบประเด็นที่น่าสนใจที่เกี่ยวกับการวางแผนอยู่ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ กระบวนการจัดทำแผน กระบวนการจัดการข้อมูล การนำบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดทำแผน เครื่องมือและเทคนิคในการจัดทำแผน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผน ซึ่งจะกล่าวในแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ด้านกระบวนการ ส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์คล้ายคลึงกัน โดยกระบวนการจะผสมผสานระหว่างกระบวนการจัดการทั่วไป ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน กระบวนการการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล และกระบวนการจัดทำแผน ซึ่งส่วนใหญ่ในกระบวนการจัดทำแผนก็จะอาศัยความรู้พื้นฐานด้านธุรกิจ โดยมักเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ SWOT Analysis ก่อนแล้วไปกำหนดวิสัยทัศน์ แล้วกลับมาทบทวนพันธกิจ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ แผนยุทธศาสตร์ ไปจนถึงการทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งแผนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ควรตั้งต้นจากการทบทวนพันธกิจ โดยเฉพาะพันธกิจตามกฎหมายจัดตั้งและกฎหมายอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

2) ด้านกระบวนการจัดการข้อมูล ในการจัดการข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้มีการนำข้อมูลต่างๆ ทั้งตัวองค์กร เช่น ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร เช่น วิสัยทัศน์และพันธกิจ ข้อมูลผลการดำเนินงาน และข้อมูลปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผน อย่างไรก็ตามพบว่า ข้อมูลแต่ละประเภทมักมีข้อมูลที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน ในการนำไปใช้ในการจัดทำ PMQA ในแต่ละหมวด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ยังขาดการจัดการระบบความเชื่อมโยง และยังขาดข้อมูลที่จำเป็นบางประการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับคู่เทียบ ข้อมูลเกี่ยวแนวโน้มของสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่มีความน่าเชื่อถือได้

3) ด้านการนำบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดทำแผน ในการจัดทำแผนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้มีการตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ตลอดจนได้นำผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งอาจจัดเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก นอกจากนี้ ยังมีการนำเอาผู้รับบริการ ตัวแทนชุมชน ตัวแทนหน่วยงานเข้าในบางแห่ง อย่างไรก็ตามพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของ

การจัดทำแผนยังไม่มากเท่าที่ควร เพราะยังขาดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มอื่นๆ ที่จะเข้ามาสร้างความสมดุลในการจัดทำแผน

4) ด้านเครื่องมือและเทคนิคในการจัดทำแผน สิ่งที่พบในการจัดทำแผนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คือมีการใช้เครื่องมือ เทคนิคมากมาย เช่น SWOT Analysis PEST Analysis 7Ss การจัดการความเสี่ยง Balanced Scorecard และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ซึ่งทำให้เห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้นำแนวทางใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผน เครื่องมือบางชนิดเคยใช้แล้วก็ถูกยกเลิกไป เนื่องจากสร้างความสับสน แต่ก็นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในการเรียนรู้เครื่องมือและเทคนิคในการบริหาร อย่างไรก็ตามพบว่า มีข้อจำกัดมากมายในการนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ซึ่งอาจสรุปเป็นประเด็นได้ไป

5) ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนยุทธศาสตร์ อาจสรุปเป็นประเด็นย่อยๆ ดังต่อไปนี้

- ความรู้ความเข้าใจเครื่องมือและเทคนิคและที่ใช้ เนื่องจากในหมวดดังกล่าวนี้ มุ่งเน้นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีเครื่องมือหลายชนิดที่สำคัญได้แก่ SWOT Analysis การวิเคราะห์ความเสี่ยง และเทคนิคการวิเคราะห์ความเสี่ยง 7Ss แม้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จะรู้จักแต่อาจไม่เข้าใจถึงประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือรวมถึงเทคนิคในการนำมาใช้อย่างแท้จริง ยกตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งจะต้องวิเคราะห์ตนเองเปรียบเทียบกับคู่แข่งขณะทำการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคจำเป็นต้องวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อมภายนอกขององค์กร รวมทั้งมุ่งเน้นทิศทางและแนวโน้มในอนาคตเพราะต้องการมองหาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและนำไปสู่การหาวิธีการในการสร้างความได้เปรียบในระยะยาว เป็นต้น

- ปัญหาความเชื่อมโยงในการวางแผน ปัญหานี้เริ่มจากความไม่ตระหนักถึงการใช้ประโยชน์จากผลของการนำเครื่องมือมาใช้ในการวิเคราะห์และมักมองแบบแยกส่วนกัน ทำให้ไม่เกิดความเชื่อมโยงที่สะท้อนภาพการปรับตัวขององค์กรกับสิ่งแวดล้อม เช่น การเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์ SWOT กับยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการไปจนถึงแผนสนับสนุนด้านกำลังคนและทรัพยากรมักไม่ค่อยไปด้วยกัน และบางครั้งอาจเกิดจากข้อจำกัดของการเป็นหน่วยงานราชการระดับจังหวัดที่ยากที่จะจัดทำยุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดความสมบูรณ์ในตัวเองเพราะเป็นเสมือนหน่วยงานนโยบายปฏิบัติและสิ่งที่เห็นได้ชัดถึงอุปสรรคคือ การจัดทำแผนทรัพยากรมนุษย์จะติดขัดเรื่องกรอบอัตรากำลังและการพัฒนาสายอาชีพการมีแผนการทดแทนกำลังคนเพราะ สสจ.ไม่มีอิสระในการตัดสินใจซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของภาคธุรกิจ

- ปัญหาขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แม้ว่าในหลายหน่วยงานพยายามจะนำเสนอว่ามีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมโดยให้หน่วยงานระดับล่างจัดทำแผนในลักษณะ Bottom up ขึ้นมารวมกับทำแผนส่วนกลาง อย่างไรก็ตามการจัดทำแผนยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะจากภายนอกทำให้แผนยุทธศาสตร์อาจไม่เกิดความสมดุล

และตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดทำแผนอาจจะเกิดขึ้นจากบุคคลเพียงไม่กี่คนซึ่งเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นในหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ อีกด้วย

- ความตระหนักการให้ความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ของผู้บริหารในบางครั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ อาจไม่ได้รับความสำคัญเนื่องจากผู้บริหารจำนวนหนึ่งคิดว่าแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไม่สามารถนำมาใช้ได้จริง ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุจากความครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ในการวางแผน ความสามารถในการพยากรณ์คาดการณ์ และความเชื่อมโยงจากการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งโอกาสและอุปสรรค กับตัวยุทธศาสตร์เองและหลายกรณีเกิดจากความไม่แน่นอนของการบริหารซึ่งต้องปรับเปลี่ยนแผนที่ตอบสนองปัญหาเฉพาะหน้าจนทำให้แผนที่วางไว้ไม่ถูกขับเคลื่อน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

- ปัญหาเรื่องของความเข้าใจข้อคำถามในเกณฑ์แต่ละเกณฑ์ปัญหาดังกล่าวนี้มักเกิดขึ้นในการจัดทำ PMQA ในเกือบทุกหมวดและทำให้เกิดการตีความที่แตกต่างกัน เช่น ในคำถามเรื่องวิธีการในการทำให้การวัดผลสำเร็จของแผนการปฏิบัติการโดยรวมเสริมให้ส่วนราชการมุ่งไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งผลการแลกเปลี่ยนพบว่า ในประเด็นนี้ สสจ. แทบไม่ได้ตอบคำถามเนื่องจากมีความไม่เข้าใจในประเด็นของข้อคำถามจึงทำให้ไม่ทราบว่าควรตอบอย่างไร รวมทั้งในบางประเด็นข้อมูลที่จะใช้ในการตอบก็ค่อนข้างยาก เช่น การหาคู่เทียบและการนำผลการดำเนินงานของคู่เทียบมาใช้ในการวางแผนซึ่งอาจจะแตกต่างจากแนวคิดของภาคเอกชน

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดทำ PMQA หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมโดยให้หน่วยงานระดับล่างจัดทำแผนและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะจากภายนอกเข้ามาเป็นกรรมการเพื่อจะช่วยให้แผนยุทธศาสตร์มีความสมดุลและตอบสนองความต้องการกับหลายมากขึ้นและในทางปฏิบัติอาจตั้งคณะอนุกรรมการย่อยต่างๆ ที่จำเป็นในการจัดทำแผน เช่น ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ เป็นต้น

- 2) ทำความเข้าใจข้อคำถามในเกณฑ์ในหมวดการวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันและควรเข้าใจความเชื่อมโยงในหมวดอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพรวม

- 3) ทำความเข้าใจเครื่องมือที่จะประยุกต์ใช้ในหมวดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เช่น SWOT Analysis การวิเคราะห์ความเสี่ยง 7S สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นอกจากต้องเข้าใจเทคนิคแล้วยังต้องทราบประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือ ยกตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งจะต้องวิเคราะห์ตนเองเปรียบเทียบกับคู่แข่งขณะที่การวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคจำเป็นต้องวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อมภายนอกขององค์กรและต้องมุ่งเน้นทิศทางและแนวโน้มในอนาคตเพราะต้องการมองหาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและนำไปสู่การหาหาวิธีการที่สร้างความได้เปรียบในระยะยาวหรือการนำ Five Force Model ก็อาจไม่เหมาะกับการวิเคราะห์คู่แข่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

4) ทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานโดยอาจแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อื่นเพื่อหาข้อสรุปและจัดทำมาตรฐานโดยกำหนดขอบเขตขององค์การ ขอบเขตของบุคลากร รวมทั้งกำหนดตัวผู้รับบริการในแต่ละกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยบริการตัวแทน หน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วนในการให้บริการ หน่วยงานที่ส่งมอบทรัพยากรและงบประมาณ เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในการจัดทำแผนเช่น แนวทางการหาคู่เทียบและการนำผลการดำเนินงานของคู่เทียบมาใช้ในการวางแผน แม้ว่า PMQA จะเปิดกว้างให้หน่วยงานต่างๆ ประยุกต์ใช้แต่การทำข้อตกลงเพื่อเป็นมาตรฐานเพื่อไม่ให้เกิดการตีความที่แตกต่างซึ่งจะทำให้การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม สสจ.ง่ายขึ้น

5) ศึกษาทั้งรวบรวมข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงข้อมูลคู่เทียบและสิ่งท้าทายอื่นๆ

6) ตรวจสอบข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลให้ถูกต้องและมีความทันสมัยรวมทั้งเลือกแหล่งที่มาของแหล่งที่น่าเชื่อถือได้เพื่อนำมาวิเคราะห์ SWOT และจัดทำวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และประเด็นทางยุทธศาสตร์ต่อไป

7) จัดระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานองค์การ ข้อมูลความต้องการ ความคาดหวัง และความพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ตลอดจนข้อมูลในหมวดอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อจัดทำแผนอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาจหาวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกโดยออกแบบจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้อง

8) ทบทวนและคาดการณ์แนวโน้มของสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง นโยบาย สังคม เทคโนโลยี กฎหมาย สภาพภูมิศาสตร์ สุขภาวะชุมชน แนวโน้มปริมาณและลักษณะผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะความคาดหวังและความต้องการความพอใจและความไม่พอใจของแต่ละกลุ่มผู้รับบริการ

9) วิเคราะห์ SWOT Analysis

9.1.1) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินโอกาส (Opportunities: O) และภาวะคุกคาม (Threats: T) ที่มีผลต่อองค์การ การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกมีขอบเขต 2 ประการคือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไป และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของงาน ซึ่งในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกมีลำดับขั้นในการปฏิบัติดังนี้

ลำดับที่ 1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไปวิธีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไปใช้หลักการวิเคราะห์บริบท (PEST Analysis) ซึ่งมีแนวคิดในการนำมาวิเคราะห์ดังนี้ คือ

1) ปัจจัยด้านการเมือง (Political Factors) ประกอบด้วย

- 1.1) ยุทธศาสตร์ประเทศไทย
- 1.2) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
- 1.3) ยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด (Cluster)
- 1.4) ยุทธศาสตร์จังหวัด

- 1.5) ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 1.6) ยุทธศาสตร์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.7) กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ประกอบด้วย
 - 2.1) ผลิตภัณฑ์มวลรวมระดับประเทศ
 - 2.2) ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด
 - 2.3) ความแปรผันทางการเงิน
 - 2.4) ภาระการว่างงาน
 - 2.5) ศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่
 - 2.6) งบประมาณ
- 3) ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) ประกอบด้วย
 - 3.1) แนวโน้มทางประชากร
 - 3.2) การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย
 - 3.3) วัฒนธรรมและประเพณี
 - 3.4) โครงสร้างทางสังคม
 - 3.5) สถานะสุขภาพ
 - 3.6) การรู้หนังสือ
 - 3.7) สภาพแวดล้อม
 - 3.8) ศักยภาพของชุมชน
- 4) ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี (Technological Factors) ประกอบด้วย
 - 4.1) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
 - 4.2) เทคโนโลยีด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
 - 4.3) การแลกเปลี่ยนความรู้
 - 4.4) การวิจัยและพัฒนา

ลำดับที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของงาน ในการวิเคราะห์ลำดับนี้เป็นการวิเคราะห์ว่าสภาพงานที่ปฏิบัติอยู่สามารถแข่งขันกับโอกาสและภัยคุกคามได้มากน้อยเพียงใดโดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของงานนี้อาจใช้การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) เพื่อนำข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มมาช่วยพัฒนายุทธศาสตร์นอกจากนี้ยังต้องศึกษาจุดอ่อนและจุดแข็งของคู่แข่งเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

ลำดับที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทั่วไปกับสภาพแวดล้อมของงาน และสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

9.2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในเพื่อที่จะทำการประเมินหาจุดแข็ง (Strengths: S) และจุดอ่อน (Weaknesses: W) ขององค์การ ซึ่งมีขอบเขตในการวิเคราะห์ 3 ประการคือ การวิเคราะห์ปัจจัยหลักของความสำเร็จ การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของคุณค่าหรือค่านิยม และการวิเคราะห์กระบวนการหลัก โดยมีลำดับขั้นในการวิเคราะห์ดังนี้

ลำดับที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยหลักของความสำเร็จ (Critical Success Factors: CSF) ประกอบด้วยผู้นำทางการบริหาร โครงสร้างเชิงกลยุทธ์ ศักยภาพและความสามารถของคณะกรรมการบริหาร การบริหารการเปลี่ยนแปลง การบริหารเชิงกลยุทธ์ การบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ระบบรายงานแบบหลายทาง (Matrix Report System)

ลำดับที่ 2 วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของคุณค่าหรือค่านิยมที่มีต่อองค์การ (Value Chain Factors) ประกอบด้วย ความแตกต่างหรือความหลากหลายของผลิตภัณฑ์และบริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ความต้องการที่รวดเร็ว ทั้ง 3 องค์ประกอบของการเชื่อมโยงคุณค่านี้วิเคราะห์ดูว่าจะมีผลกระทบต่องค์การในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติอย่างไร โดยใช้แนวคิด 7s Model ของแมคเคนซี ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้างระบบ วิถีปฏิบัติ บุคลากร ทัศนคติและค่านิยม

ลำดับที่ 3 วิเคราะห์กระบวนการหลัก (Core Process)

1) ระบบบริการ ประกอบด้วย บริการด้านหน้า การสนับสนุนระบบบริการ การบริการลูกค้าสัมพันธ์

2) ระบบสนับสนุน ประกอบด้วย ระบบบริหารองค์การ การบริหารเงินและงบประมาณ การพัฒนาและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารการพัสดุ การบริหารสารสนเทศและการสื่อสาร และการนิเทศงานแบบบูรณาการ

9.3) การกำหนดทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์

เมื่อสังเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในดังที่กล่าวมาแล้วทำให้สามารถจัดกลุ่มยุทธศาสตร์ที่ได้ออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

- (1) ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) หรือยุทธศาสตร์หลัก
- (2) ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategy) หรือยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนา
- (3) ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategy) หรือยุทธศาสตร์ขยายงาน
- (4) ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT Strategy) หรือยุทธศาสตร์ปรับปรุงองค์การ

ยุทธศาสตร์อาจมีความแตกต่างกันทั้งลักษณะและที่มาของยุทธศาสตร์ ดังนี้

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดอ่อน (Weaknesses = W) ระบุนายการและข้อพิจารณาทางกลยุทธ์ จุดอ่อนจำนวน 5-10 ประเด็น	จุดแข็ง (Strengths = S) ระบุนายการและข้อพิจารณาทางกลยุทธ์จุด แข็งจำนวน 5-10 ประเด็น
	WO (พัฒนา) กำหนดกลยุทธ์ในช่องนี้โดยใช้ ความได้เปรียบในโอกาสจากภายนอกมาปิด จุดอ่อน	SO (หลัก) กำหนดกลยุทธ์ในช่องนี้โดยใช้ จุดแข็งประสานกับความได้เปรียบในโอกาส จากภายนอก
โอกาส (Opportunities = O) ระบุนายการและข้อพิจารณาทางกลยุทธ์จาก โอกาส จำนวน 5-10 ประเด็น		
ภัยคุกคาม (Threats = T) ระบุนายการและข้อพิจารณาทางกลยุทธ์จาก ภัยคุกคาม จำนวน 5-10 ประเด็น	WT (ปรับปรุงองค์กร) กำหนดกลยุทธ์โดยระมัดระวัง จุดอ่อนและหลบหลีกภัยคุกคาม	ST (ขยายงาน) กำหนดกลยุทธ์ในช่องนี้โดยใช้ จุดแข็งและหลบหลีกภัยคุกคาม

10) การกำหนดวิสัยทัศน์เป็นการสะท้อนแนวโน้มและทิศทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่ต้องการไปให้ถึง ซึ่งส่วนหนึ่งได้จากข้อมูลจากการจัดทำ SWOT Analysis

11) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินการและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก กำหนดเป้าหมาย (Goal) เป็นผลลัพธ์ที่หน่วยงานต้องการ ซึ่งได้จากการดำเนินการตามพันธกิจ ในการกำหนดเป้าหมายนั้นให้หน่วยงานกำหนดผลลัพธ์จากการดำเนินการในแต่ละพันธกิจให้ครอบคลุมทุก ประเด็นที่สำคัญ และกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆรวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators หรือ KPI) โดยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่ดีต้อง สามารถใช้ตรวจสอบการบรรลุเป้าหมายได้ มีเกณฑ์ในการวัดที่ชัดเจน สามารถเทียบเคียงกับการ ปฏิบัติงานของตนเองกับหน่วยงานอื่นได้

12) นำเอา Balanced Scorecard มาใช้ในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดหลักและการจัดทำ แผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อกระจายแผนไปสู่การปฏิบัติ

13) ถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติภายหลังจัดทำยุทธศาสตร์ กำหนดกลยุทธ์และแผนที่ ยุทธศาสตร์ซึ่งมีแนวทางดังนี้

13.1) จัดทำโครงการ แผนงานต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยต้อง พิจารณาผลผลิต ผลลัพธ์ ความเสี่ยง ความเกี่ยวเนื่องกับโครงการอื่นๆ รวมทั้งงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาในการจัดทำแผนงานโครงการให้ชัดเจน

13.2) พิจารณามีสิ่งใดที่ต้องปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนากระบวนการหลักที่มีผลต่อยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

13.3) พิจารณาดำเนินงานหลักรวมถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่สะท้อนสมรรถนะ ของบุคคลที่ต้องอันจะนำไปสู่แนวการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้อง

13.4) พิจารณาองค์ความรู้ที่ควรมีในการสนับสนุนการดำเนินงานองค์การตามยุทธศาสตร์ เพื่อหาแนวทางในการแสวงหาข้อมูลนั้น

13.5) พิจารณาวัฒนธรรมหรือค่านิยมในการทำงานที่ต้องการเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติ

13.6) พิจารณาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการตัดสินใจ การติดตามผลการดำเนินงาน

14) จัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ นอกเหนือจากการจัดสรรงบประมาณแล้วแผนการจัดการทรัพยากรที่มีความเหมาะสมจะมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ตั้งแต่การออกแบบงาน การวางแผน สรรหา คัดเลือก ระบบ ประเมินผลที่มีความเชื่อมโยงกับระบบการสร้างแรงจูงใจที่นำไปสู่การสนับสนุนและการผลักดันยุทธศาสตร์

15) ควรนำหลักการบริหารความเสี่ยงมาพิจารณาควบคู่กับการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้และบรรเทาให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้

16) มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในการติดตามความก้าวหน้าทั้งระดับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หน่วยงานย่อยและระดับบุคคลซึ่งเป้าหมายในการติดตามและประเมินผลอาจพิจารณาเป้าหมายในตัวชี้วัดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ผลการดำเนินการที่คาดหวังของคู่เทียบ ระดับเทียบเคียงที่สำคัญ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความสมบูรณ์ครบถ้วนและความทันสมัยของข้อมูลซึ่งมีความสำคัญในการวางแผน โดยเฉพาะในการวิเคราะห์

2. ความสอดคล้องระหว่างสิ่งแวดล้อมวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นทางยุทธศาสตร์ รวมทั้งความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการ แผนสนับสนุน ด้านทรัพยากร เช่น งบประมาณ และกำลังคน เป็นต้น

3. ความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่ใช้เทคนิคและเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งควรเข้าใจอย่างถ่องแท้ รู้ข้อบ่งชี้และข้อจำกัด และสาระสำคัญของการนำมาใช้มากกว่าทำตามที่ส่วนราชการกำหนดให้ทำ

4. กลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลสำเร็จของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระหว่าง สสจ. จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาและหาแนวทางที่เหมาะสมของ สสจ. ร่วมกัน

5. การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการแต่ละกลุ่มรวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อช่วยในการจัดทำแผนจะช่วยสร้างประสิทธิภาพให้เกิดขึ้น

6. ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญของการจัดทำแผนโดยสนับสนุนด้านเวลา และสื่อสารให้เห็นถึงการให้ความสำคัญตลอดจนผลักดันแผนต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สำคัญ

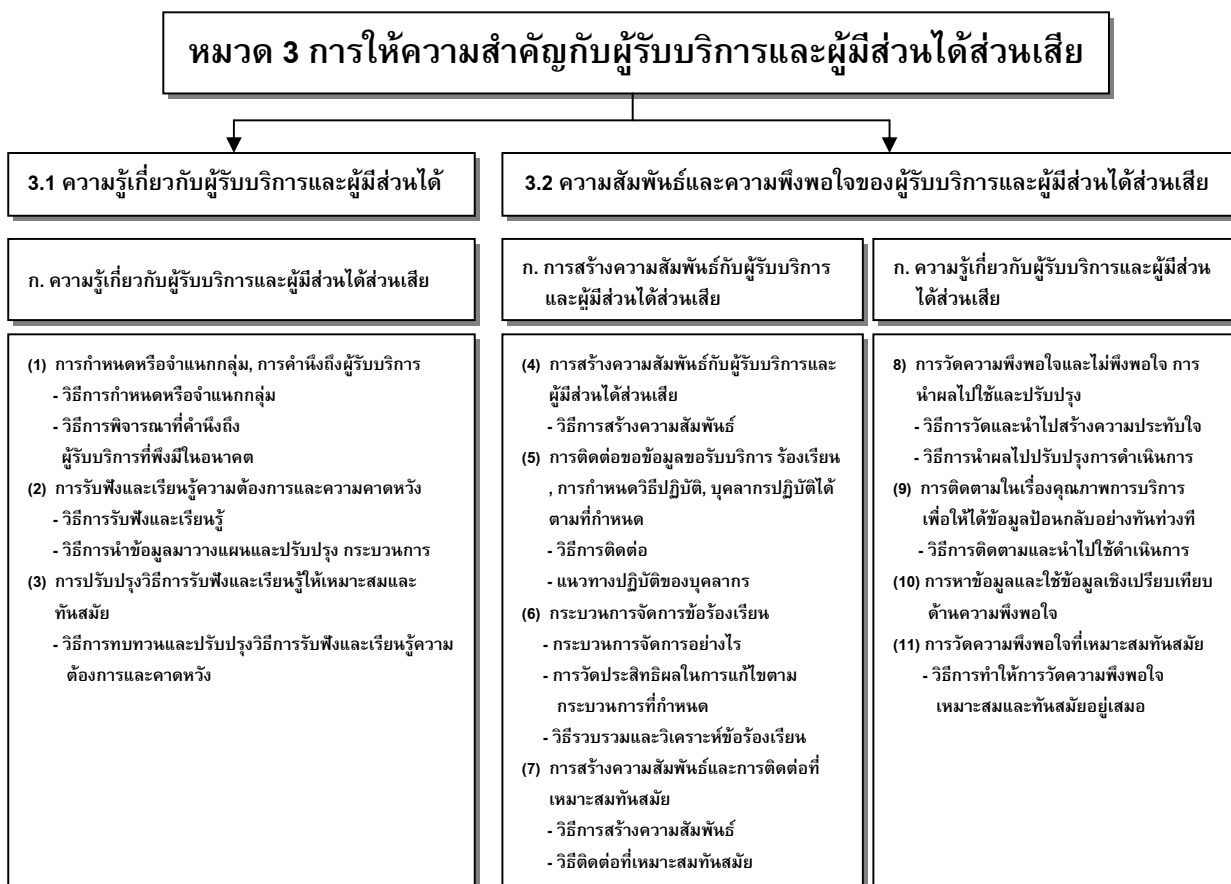
7. ประสิทธิภาพในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม ตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผน การให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อสร้างการยอมรับ ตลอดจนอาจจำเป็นต้องใช้การจัดการ การเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์กร เช่น การเลือกแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นหัวข้อในแผนการจัดการความรู้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการถ่ายทอดรวมทั้งมีการผลักดันวัฒนธรรมผ่านกระบวนการสร้างแรงจูงใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำตามแผนยุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่น การสร้างระบบการประเมินผลและแรงจูงใจที่เชื่อมโยง เป็นต้น

6.3 หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในหมวดการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการตรวจประเมินว่า ส่วนราชการกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร รวมถึงส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงส่วนราชการในทางที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

รูปที่ 6.4

แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



6.3.1 การนำเสนอผลการศึกษาของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ประสบการณ์และบทเรียนในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) วิธีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ & ผู้มีส่วนได้เสีย
 - วิเคราะห์เชิงเนื้อหา, SIPOC (Value Chain), GDPB (Geographic, Demographic, Psychographic, Behavioristic segmentation), ฯลฯ

2) ผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต

3) วิธีการทบทวนและปรับปรุงวิธีรับฟังและเรียนรู้ความต้องการ

ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4) วิธีการสร้างความสัมพันธ์

5) วิธีการติดต่อขอข้อมูล, ขอรับบริการ, ขอร้องเรียน

6) วิธีการจัดการขอร้องเรียน

7) การทำให้ข้อ 4-6 เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

8) วิธีการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ, การนำผลที่ได้ไปปรับปรุง

9) วิธีการติดตามเรื่องคุณภาพการบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับทันที

10) วิธีการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้านความพึงพอใจ

11) วิธีการทำให้การวัดความพึงพอใจเหมาะสมและทันสมัย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความชัดเจนในการจำแนกและการปฏิบัติต่อกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย
2. วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย
3. วิธีการวัดและวิเคราะห์ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ
4. วิธีการนำข้อมูลมาใช้ ป้อนกลับ และการปรับปรุง
5. ความพร้อมของระบบฐานข้อมูล และความเข้ากันได้กับผู้ใช้

6.3.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เสนอให้มีสร้างแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานกลาง ซึ่งใช้ร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยวิจัย ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว โดยเห็นด้วยกับสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครปฐม พร้อมเสนอแนะในเชิงนโยบายว่า ควรมีการกำหนดเกณฑ์ให้มีการสำรวจร่วมกัน โดยการใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกัน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าวว่า เครื่องมือ (แบบสอบถาม) นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ แต่ควรให้ความสำคัญกับผู้ที่ใช้แบบสอบถามควบคู่กันไปด้วย

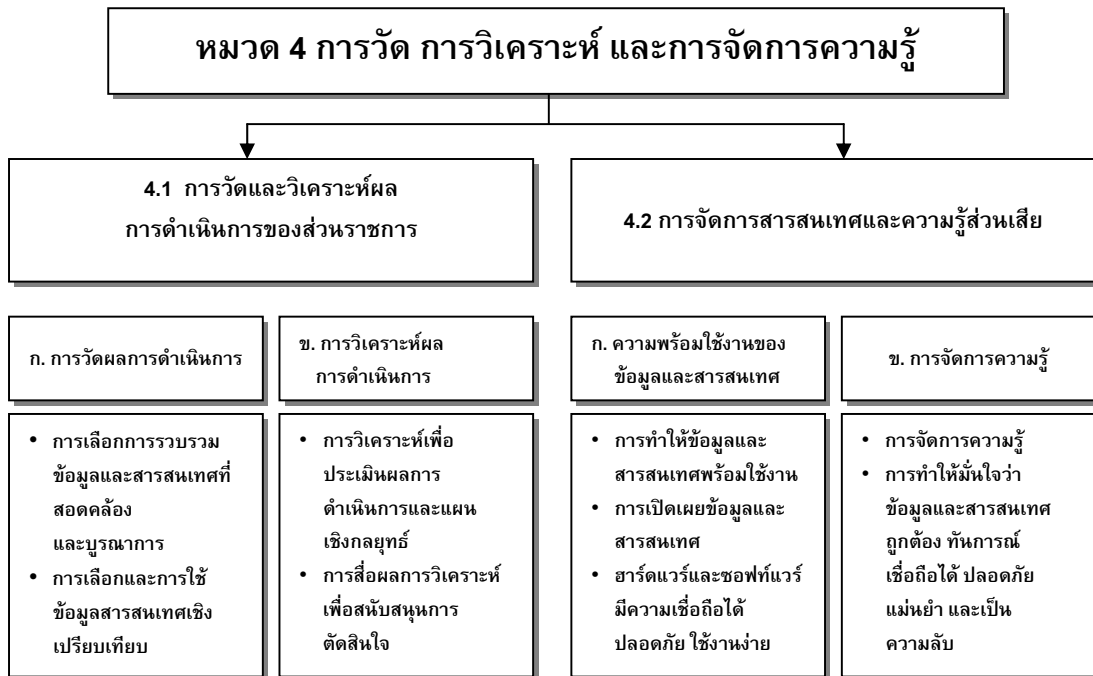
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เสนอความเห็นเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข ในกรณีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ว่า มักมีปัญหาในเรื่องของการระบุเจ้าของเรื่อง ผู้ร้องเรียนส่วนใหญ่ไม่มีการระบุชื่อที่มา ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากระเบียบมีการกำหนดไว้ ทั้งนี้ สสจ. นครราชสีมาได้ดำเนินการกับกรณีดังกล่าวโดยให้แต่ละพื้นที่ประสานและตรวจสอบเรื่องราวร้องทุกข์ต่างๆ ในพื้นที่ แล้วมาร่วมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนกัน มีการเชิญผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญมาแนะนำ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งการดำเนินการจะทำในลักษณะเป็นเครือข่าย จากนั้นจะลงพื้นที่เพื่อดำเนินการแก้ไขร่วมกัน โดยให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และมีการเปิดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้ประกอบการ จากนั้นจะมีการตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

- ปัญหาที่สำคัญของหมวดนี้คือ การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ควรมีการนิยามความหมายของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน นอกจากนี้ ยังพบว่า ประเด็นสำคัญประการหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) คือ การไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลความต้องการหรือความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้

6.4 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

ในหมวดการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้นี้ เป็นการตรวจประเมินว่า ส่วนราชการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการและปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศ และจัดการความรู้อย่างไร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

รูปที่ 6.5 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้



6.4.1 การนำเสนอผลการศึกษาของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ประสบการณ์ในหมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

1) การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการของส่วนราชการ

- สสจ. มีวิธีการรวบรวม การเลือก และปรับปรุงข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการสื่อสารให้รับทราบโดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ แต่การนำมาใช้ในการตัดสินใจและการเกิดนวัตกรรมยังไม่ชัดเจนนัก

2) การจัดการสารสนเทศและความรู้

- สสจ. มีการทำให้ข้อมูลมีความพร้อมใช้งาน ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย บางแห่งมีแผนแม่บทเทคโนโลยี (อ่างทอง) แต่บางแห่งยังไม่มีบททบทวน ปรับปรุงระบบสารสนเทศอย่างเป็นระบบ
- สสจ. ส่วนใหญ่มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ ยกเว้นบางแห่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการ และหลายแห่งยังมีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการคัดเลือกความรู้จะมีวิธีการอย่างไร

- สสจ.บางแห่งมีการปรับปรุงข้อมูล สารสนเทศให้มีคุณลักษณะตามเกณฑ์อย่างเป็นระบบ (ลพบุรี กระบี่ อ่างทอง)
- เกณฑ์ของคุณลักษณะข้อมูล สารสนเทศ และความรู้มีรายละเอียดมากเกินไปจนความจำเป็น

บทเรียนในหมวดที่ 4

- 1) เน้นสร้างสารสนเทศหลักที่สำคัญและจำเป็นก่อน เนื่องจาก สสจ.มีข้อมูลและสารสนเทศที่ใช้ในการทำงานค่อนข้างมาก จึงควรเลือกการสร้างระบบสารสนเทศที่สำคัญและจำเป็นก่อน โดยพิจารณาจากความสอดคล้องในการใช้งานจริง
- 2) ความแตกต่างระหว่างข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ทั้งข้อมูล สารสนเทศ และความรู้มีความเชื่อมโยงกันและพัฒนาต่อเนื่องกัน แต่ในหลักเกณฑ์จะไม่ได้แยกให้เห็นความชัดเจน แต่จะรวมไว้เป็นเกณฑ์เดียวกัน
- 3) ขั้นตอนการจัดการความรู้ไม่สัมพันธ์กับขั้นตอนอื่น ตามเกณฑ์ยังไม่ได้มีการนำขั้นตอนการจัดการความรู้ไปเชื่อมโยงกับหมวดอื่น ทำให้ขาดการใช้ PMQA เป็นตัวชี้้นำการจัดการความรู้ของหน่วยงานภาครัฐ
- 4) การขาดการประเมินและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สสจ.อ่างทองได้เสนอให้มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก เพื่อช่วยกระตุ้นให้มีการประเมินและสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนความรู้จากเครือข่าย
- 5) ผลจากการเขียนลงในเอกสารประเมินตนเอง จากเอกสารและการสัมภาษณ์ พบว่า สสจ.มีกระบวนการจัดการความรู้ค่อนข้างดี แต่ผลคะแนนการประเมินตนเองน้อย เนื่องจากมีบางประเด็นตกหล่นไป รวมถึงยังขาดความชัดเจนในการตัดสินใจว่าการจัดการความรู้จะดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์หรือดำเนินการตามงานประจำที่เกิดขึ้น
- 6) การบูรณาการภายในหมวดและข้ามหมวดยังมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดทำ

- 1) การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
 - การจัดตั้งคณะกรรมการ
 - การวางแผนคัดเลือกและรวบรวมข้อมูล
 - ความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล
 - การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ
 - การนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ
 - การประเมินผล

2) การจัดการความรู้

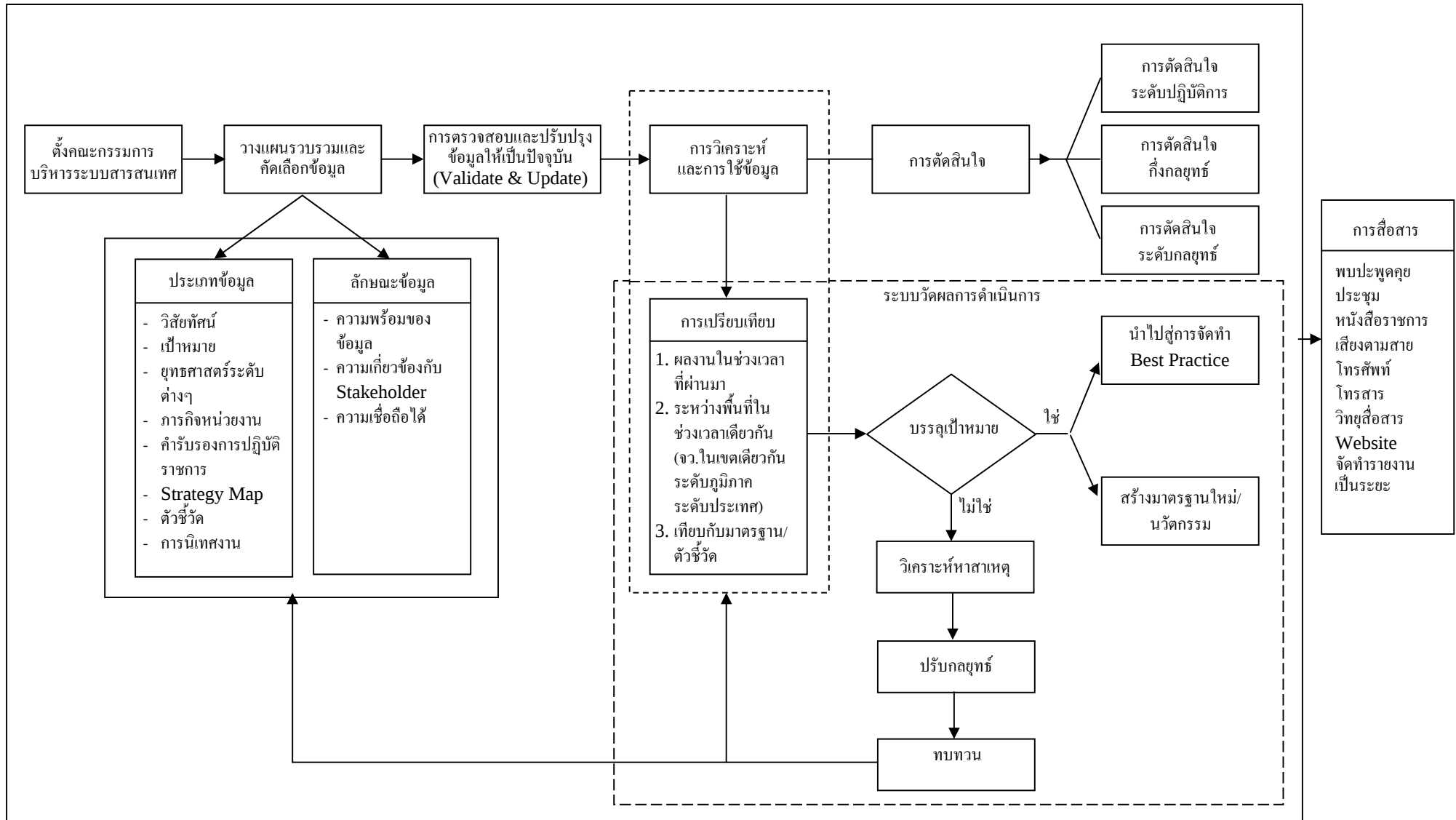
- การจัดตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ และ CKO
- การจัดทำแผนการจัดการความรู้
- บริหารจัดการขั้นตอนการจัดการความรู้
 - การสร้างและแสวงหาความรู้
 - การประมวลหรือรวบรวมความรู้
 - การแบ่งปันและเผยแพร่ความรู้
 - การนำความรู้ไปใช้ (Knowledge Utilization)

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงและผู้รับผิดชอบด้าน KM
- 2) ความรู้ความเข้าใจ และความพร้อมของบุคลากร
- 3) การปฏิบัติงานที่เป็นระบบและมีหลักฐานสามารถตรวจสอบได้
- 4) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- 5) วัฒนธรรมการเรียนรู้ และการแบ่งปันความรู้

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแผนผังความเชื่อมโยงของหมวดที่ 4 เรื่องการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของกระบวนการที่ต่อเนื่องกันประกอบด้วย (รูปที่ 6.6)

รูปที่ 6.6 แนวทางการดำเนินงานหมวด 4 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ



6.4.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

- 1) กระบวนการคัดเลือกความรู้จะมีเกณฑ์และวิธีการอย่างไร เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ
- 2) ควรมีการกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพและหน่วยงานสนับสนุนในเรื่องการจัดการความรู้ให้ชัดเจน
- 3) จะต้องมีความพร้อมของทรัพยากร โดยเฉพาะด้านงบประมาณ เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ต้องใช้ในการจัดการความรู้ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง
- 4) เนื่องจากปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องพึ่งพาหน่วยงานกลาง ดังนั้นหน่วยงานกลางจึงมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ เพื่อให้ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่ได้มีความน่าเชื่อถือ
- 5) วัฒนธรรมในการสร้างเสริมการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ร่วมกัน เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

6.5 หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ในหมวดของการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลนี้ เป็นการตรวจประเมินว่า ระบบงาน และระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้มุ่งไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการโดยรวมของส่วนราชการอย่างไร รวมทั้งตรวจประเมินความใส่ใจการสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินการที่เป็นเลิศและความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและส่วนราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

รูปที่ 6.7 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ระบบงานส่วนเสีย		5.2 การเรียนรู้ของบุคลากร และการสร้างแรงจูงใจ	5.3 ความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากร	
ก. การจัดและบริหารงาน	ข. ระบบการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร	ก. การพัฒนาบุคลากร	ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน	ข. การให้การสนับสนุน และสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร
1. การจัดการระบบงาน 2. การนำวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากร และชุมชนมาใช้จัดระบบงาน 3. การจัดระบบสื่อสารภายในองค์กรให้มีประสิทธิผล	4. ระบบประเมินผล และการยกย่อง ชมเชย ค. การจ้างงาน และ ความก้าวหน้าในการ	9. การพัฒนาบุคลากร 10. การให้การศึกษาและฝึกอบรมให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 11. การบริหารการฝึกอบรม 12. การพัฒนาบุคลากร	16. การจัดระบบสภาพแวดล้อมการทำงาน 17. การเตรียมพร้อมต่อสภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	18. การกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกพอใจของบุคลากรทุกระดับทุกประเภท 19. การสนับสนุนด้านนโยบายสวัสดิการการบริการให้ตรงความต้องการบุคลากรทุกระดับทุกประเภท 20. การประเมินความพอใจบุคลากร 21. การเชื่อมโยงผลประเมินความพอใจกับผลลัพธ์องค์กรเพื่อจัดลำดับการปรับปรุงสภาพและสภาพแวดล้อม
	5. การกำหนดคุณลักษณะและทักษะบุคลากร 6. การสรรหาว่าจ้างรักษาบุคลากร 7. การเตรียมบุคลากรและความก้าวหน้าในงาน 8. การพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นให้มีโอกาสก้าวหน้า	ข. การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 13. การส่งเสริมให้หาความรู้และทักษะจากการอบรม มาใช้ในการปฏิบัติงาน 14. การประเมินประสิทธิผลของการศึกษาอบรม 15. การทำให้บุคลากรพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในงาน		

6.5.1 การนำเสนอผลการศึกษาของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิด “ผลการดำเนินงานที่ดี” ซึ่งหมายถึง กระบวนการทำงานที่มุ่งให้ผลการดำเนินงานของส่วนราชการและของบุคลากรมีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งรวมถึงผลการดำเนินงานด้านคุณภาพผลิตภาพนวัตกรรมและรอบเวลาที่สั้นลง ส่งผลให้การให้บริการแก่ผู้รับและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2551: 2)

ประเด็นการศึกษา

ในหมวดการมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์มีค่านิยมหลักที่สะท้อนถึงพฤติกรรมองค์กรที่เป็นเลิศ และเป็นพื้นฐานของคำถามในหมวดนี้สองประเด็น คือ

- การให้ความสำคัญกับพนักงานและคู่ความร่วมมือ
- การเรียนรู้ขององค์กรและของแต่ละบุคคล

ประเด็นการศึกษาของหมวด 5

1. ด้านระบบงาน

ประเด็นพิจารณาคือ มีการจัดและการบริหารงานอย่างไร มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างไร มีการจ้างงานและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างไร

2. ด้านการเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ

ประเด็นพิจารณาคือ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างไร มีการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างไร

3. ด้านการสร้างความสุขและความพึงพอใจแก่บุคลากร

ประเด็นพิจารณาคือ มีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างไร มีการให้การสนับสนุนและสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรอย่างไร ที่จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความสุขและความพึงพอใจ

ประสบการณ์และบทเรียนในหมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

1. ด้านระบบงาน

- มีการจัดระบบงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนการนำวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชนมาใช้ในการจัดระบบงานยังไม่มีความชัดเจน อาจเนื่องจากความไม่ชัดเจนของตัวชี้วัด

- การจัดระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการแจ้งผลเพื่อให้พัฒนาและปรับปรุงงาน สสจ.ส่วนมากทำตามกฎระเบียบราชการ แต่การแจ้งผลไม่ชัดเจน แจ้งเฉพาะกรณีไม่ผ่าน/แจ้งเลื่อนขึ้นเงินเดือน บางแห่งแจ้งว่าตนไม่ชัดเจนว่ามีการสนับสนุนให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นประโยชน์ของผู้รับบริการหรือไม่

- การกำหนดทักษะ การสรรหาว่าจ้าง การเตรียมและการพัฒนาบุคลากร แม้ว่าจะต้องใช้เกณฑ์ของทางราชการเป็นหลัก แต่พบว่า สสจ.ส่วนใหญ่ พยายามหามาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในข้อนี้

2. ด้านการเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ

- การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เป็นไปตามที่วางแผนไว้ ให้เกิดความสมดุลระหว่างเป้าประสงค์ของบุคลากรกับความต้องการ ทุกหน่วยงานทำได้ดีในการวิเคราะห์ พัฒนา หาความต้องการ

จัดทำคู่มือ ชัดเจนว่ามีการประเมินความพึงพอใจของการพัฒนาหรือประเมินว่าสิ่งที่ได้ทำนั้นบุคลากรรู้สึกอย่างไร ได้ผลหรือไม่ ส่วนการให้การศึกษาและฝึกอบรมให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ต้องการ โดยเน้นที่การฝึกอบรมตามที่หน่วยงานกำหนดให้เป็นหลัก มีบาง สสจ. ที่มีการสอบถามความต้องการในการฝึกอบรม

- การกำหนดสมรรถนะที่ขาดของบุคลากร และการหาอุปสรรคต่างๆ ขององค์การ สสจ. ส่วนใหญ่จะกำหนดจากมุมมองของผู้บริหารหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านงานบุคคลมากกว่าจากบุคลากร การบริหารการฝึกอบรมมีลักษณะการดำเนินการจากบนลงล่างมากกว่าแบบสองทาง
- การพัฒนาบุคลากร ทุกแห่งมีการวางแผนที่ดี
- การประเมินผลประสิทธิภาพการอบรม ส่วนมากยังไม่มี ความชัดเจนว่ามีเป้าหมาย และมีมาตรการการประเมินอย่างไร

3. ด้านการสร้างความสุขและความพึงพอใจแก่บุคลากร

- การจัดระบบสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการสร้างทำกิจกรรมคล้ายๆ กันทุก สสจ. เช่น 5 ส.
- การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ บางแห่งมีแล้ว บางแห่งยังไม่มี แต่สามารถเห็นการพัฒนาจากเดิมที่เราไม่เคยให้ความสำคัญมากเท่าใดนัก
- การเชื่อมโยงผลประเมินความพอใจ กับผลลัพธ์องค์การเพื่อจัดลำดับการปรับปรุงความพอใจ บรรยากาศ และสภาพแวดล้อม ในประเด็นนี้ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีการเชื่อมโยงที่ชัดเจน มีบาง สสจ. กล่าวว่าได้ทำแล้ว แต่รายละเอียดยังไม่ชัด
- ความท้าทายคือจะอย่างไรให้เกิดความสุข แบบยั่งยืนบนพื้นฐานความต้องการของบุคลากรจริงๆ โดยมีแผนดำเนินงานและตัวชี้วัดที่สามารถทำให้เห็นภาพอย่างเป็นรูปธรรม เพราะความสุขและความยั่งยืนของความสุข เป็นเรื่องของจิตใจ เป็นคุณภาพ ไม่ใช่สิ่งที่ใช้ตัวเลขหรือสถิติเชิงปริมาณวัดได้เสมอไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านระบบงาน

ในด้านการให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชน ซึ่งพบว่า สสจ. ส่วนใหญ่ยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องของแนวทางการปฏิบัติ และยังไม่มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในการนำความคิดเห็นของบุคลากรและชุมชนเข้ามาพิจารณาในการจัดระบบงาน ซึ่ง สสจ. อาจพิจารณานำเอาความคิดเห็นของชุมชนและบุคลากรมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการจัดระบบงาน และการออกแบบงาน รวมทั้งการให้บริการเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของบุคลากรและชุมชนได้ดีกว่าเดิม

โดยการท้าววจัย และเก็บข้อมูลด้วยการทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือการจัดกิจกรรมรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรและประชาชนในชุมชน

2. ด้านการเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ

- ควรนำความคิดเห็นของบุคลากรมาปรับปรุงมาตรการต่างๆ ในข้อนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่ยังไม่ความชัดเจนว่า ได้มีการนำความต้องการของบุคลากรมากำหนดเป็นมาตรการ เช่นการกำหนดความต้องการฝึกอบรม การกำหนดสมรรถนะที่ขาด โดยการให้บุคลากรประเมินตนเองอย่างเด่นชัด

- สสจ. หลายแห่งยังไม่มีมาตรการชัดเจนเรื่องการท้าววจัยว่าบุคลากรได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ในงานจริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจสามารถปรับปรุงให้เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นด้วยการกำหนดท้าววจัย กำหนดกิจกรรม และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่บุคลากรต้องทำภายหลังจากการศึกษาอบรม เพื่อให้สามารถวัดได้ว่าบุคลากรได้นำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานหรือไม่ อย่างไร

- ควรเน้นกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ใหม่ที่บุคลากรได้ไปศึกษาอบรมมา ให้กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคลากรในองค์กรด้วย ด้านการสร้างแรงจูงใจในด้านต่างๆนั้น หากฝ่ายบริหารมีการสอบถามความคิดเห็นในด้านต่างๆเป็นประจำ และนำมาปรับปรุงส่งเสริมการทำงานให้บุคลากร จะช่วยให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและได้รับความเอาใจใส่จากผู้บริหาร ซึ่งจะส่งผลต่อขวัญและกำลังใจให้ดียิ่งขึ้นด้วย

3. ด้านการสร้างความสุขและความพึงพอใจแก่บุคลากร

- ส่วนใหญ่องค์กรจะเน้นที่การสร้างสภาพแวดล้อมด้านมาตรการความปลอดภัย ความสะอาด และการป้องกันภัย และการจัดกิจกรรมสวัสดิการ เช่น การตรวจสุขภาพ การจัดกิจกรรมกีฬา แต่ความสุขจะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนต้องมาจากความสัมพันธ์อันดีระหว่างฝ่ายบริหารกับบุคลากร และระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง องค์กรอาจเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีนอกเหนือจากการจัดสถานที่ทางกายภาพ ด้วยการสร้างบรรยากาศของการทำงานที่เป็นครอบครัว การทำกิจกรรมสนทนาร่วมกัน

- ควรมีการกำหนดท้าววจัยความสุขทางจิตใจที่ชัดเจน ประเมินได้

- บุคลากรมีส่วนกำหนดปัจจัยที่จะใช้วัดความสุขเหล่านี้ เนื่องจากผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องอาจไม่เข้าใจความต้องการของบุคลากรอย่างแท้จริง ซึ่ง สสจ.บางแห่งได้ทำการสอบถามความต้องการของบุคลากรแล้ว

- ควรทำการประเมินความพึงพอใจอย่างเป็นทางการ ตามหลักวิชาการเพื่อให้ได้ผลที่เที่ยงตรง ชัดเจนตามความเป็นจริง

ปัญหาและข้อควรปรับปรุง

- เกณฑ์ตัวชี้วัดบางตัว ที่ทางพร.กำหนดนั้นไม่ชัดเจน และไม่มีหน่วยงานใดทราบแน่ชัดว่าจะตีความอย่างไร จึงต่างคนต่างกำหนดตามความเข้าใจของตนเอง
- การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ยังสามารถทำได้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- การนำผลที่ได้ปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ในแต่ละหัวข้อมาประเมินให้เป็นรูปธรรม ยังสามารถปรับปรุงให้ชัดเจนกว่าที่เป็นอยู่ การประเมินควรบอกได้ชัดเจนว่าผลลัพธ์ที่ได้จากมาตรการพัฒนาคุณภาพเหล่านั้น สามารถเชื่อมโยงหรือทำให้เกิดการพัฒนาจากเดิมหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความจริงจังของผู้บริหาร
2. การมีส่วนร่วมของบุคลากร
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรและการใช้เครือข่ายความร่วมมือ
4. ความจริงจังและความยึดมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. ความยุติธรรมในผลประโยชน์ที่ทั้งองค์กรและบุคลากรได้รับ

6.5.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

สสจ.แพร่ มีการดำเนินการในเรื่องการเรียนรู้ของบุคลากร การทำ HR Scorecard และการบริหารผลการปฏิบัติราชการ แต่ปัญหาที่พบ คือ

- ด้านการเรียนรู้ มีการกำหนดให้บุคลากรต้องมีการ Share กันหลังจากการเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เดิมมีการจัดเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ (ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากบุคลากรเท่าที่ควร) ต่อมาจึงมีการจัดทำโดยผ่านเว็บไซต์ แต่ยังขาดเรื่องระบบการติดตาม
- การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร แต่ไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาตามแผนที่วางไว้อย่างชัดเจน ซึ่งจะเห็นว่า ไม่ตรงกับความต้องการในบางส่วน เนื่องจากนโยบายมีมาก และมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
- การบริหารผลการปฏิบัติราชการ การดำเนินการนั้น ทำได้ในระดับหนึ่ง โดยกำหนดให้ทุกคนต้องทำการประเมินในระดับบุคคล ซึ่งปัญหาที่พบคือ การมีเครื่องมือในการประเมิน แต่ตัวชี้วัดนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้ ยังขาดสิ่งที่เป็นมาตรฐานในการวัดว่า ตัวชี้วัดเหล่านั้นมีคุณภาพ อีกทั้ง การใช้ตัวชี้วัดเดียวกันกับบุคคลที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน อาจเป็นการยากที่จะทำให้ได้ผลการประเมินที่แท้จริง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การตีความในเรื่องระบบงานของบุคลากรมีความแตกต่างกัน ส่วนด้านการพัฒนาบุคลากร จะมีการกำหนดให้มีการพัฒนาอบรมตามสาขาวิชาชีพ แต่ยังคงขาดระบบการติดตามประเมินผลการนำมาประยุกต์ใช้ภายหลังที่ได้รับการฝึกอบรม นอกจากนี้ ในด้านความผาสุกและความพึงพอใจนั้น แม้ตัวเลขที่ได้จากการประเมินจะมีนัยสำคัญ แต่เมื่อประเมินในเชิงคุณภาพอาจยังไม่มีผลสอดคล้องกันนัก ทั้งนี้เมื่อเชื่อมโยงในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมกับการทำให้เกิดความผาสุกในการทำงานนั้น สสจ.นครราชสีมา ยังไม่มีความชัดเจนหรือไม่สามารถเชื่อมโยงได้อย่างแท้จริงนัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

- การวัดความพึงพอใจของบุคลากร เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้กำหนดเครื่องมือ กลุ่มเป้าหมาย ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดได้ โดยได้กำหนดให้ควรผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70
- ผลการประเมินของจังหวัดอ่างทอง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 68 ความพึงพอใจเรียงจากน้อยไปมาก ได้แก่

- 1) การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน
- 2) การพิจารณาบุคคลดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ฉะนั้นสิ่งที่ต้องพิจารณาของจังหวัดอ่างทอง น่าจะเป็นระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเลื่อนขั้นเงินเดือน โดยในปัจจุบันยังจัดสรรเป็นแบบการกระจายโควตาอยู่

- เกณฑ์ตัวชี้วัดบางตัวที่ ก.พ.ร. กำหนดไม่ชัดเจน และไม่มีหน่วยงานใดทราบแน่ชัด ข้อนี้สามารถสรุปได้หรือไม่ว่า คืออะไร และเนื้อหา PMQA แปลมาจากภาษาอังกฤษ จึงเป็นคำกลางๆ หากมีเรื่องใดที่จังหวัดไม่ได้ดำเนินการเป็นหน้าที่ของกรม ก็อธิบายได้ และสามารถปรับประยุกต์อย่างมีส่วนร่วมโดยไม่ผิดวัตถุประสงค์

- เรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ สสจ.นั้น บุคคลที่มาทำหน้าที่ ทั้งหัวหน้างานและนักวิชาการ มาจากพยาบาล พนักงานอนามัย ที่เรียงต่อเนื่อง ระดับปริญญาตรี เมื่อมีระบบใหม่มาทำให้ความรู้และประสบการณ์ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง แม้แต่ในกระทรวงเองก็เป็นลักษณะเดียวกัน

- การตั้งชมรมจริยธรรมของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมความซื่อสัตย์สุจริต การมีคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม (ไม่ครอบคลุมธรรมาภิบาล)

ข้อเสนอแนะ

- ในเชิงนโยบาย ควรมีการจัดรวบรวมประสบการณ์การดำเนินงานดังกล่าวจากหน่วยงานส่วนต่างๆ พร้อมกับการตกลงร่วมกันในเรื่องตัวชี้วัด หรืออาจมีการตั้งคณะทำงาน เพื่อกำหนดตัวชี้วัดตามลักษณะภารกิจหน้าที่ในแต่ละส่วนงาน
- ด้านความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ สสจ. นั้นสามารถแก้ไขจากการพัฒนาโดยร่วมมือกับ ก.พ. และสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาบุคลากรให้ใกล้เคียงกับมืออาชีพ มีการอบรมและดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคน ฯลฯ ตามที่ ก.พ. กำหนดและตาม PMQA ปัจจุบันการอบรมมักดำเนินการเป็นส่วนๆ ขาดการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์พัฒนาคน นอกจากตาม Competency แล้วต้องพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานด้วย เพื่อให้ได้ Competency สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กร

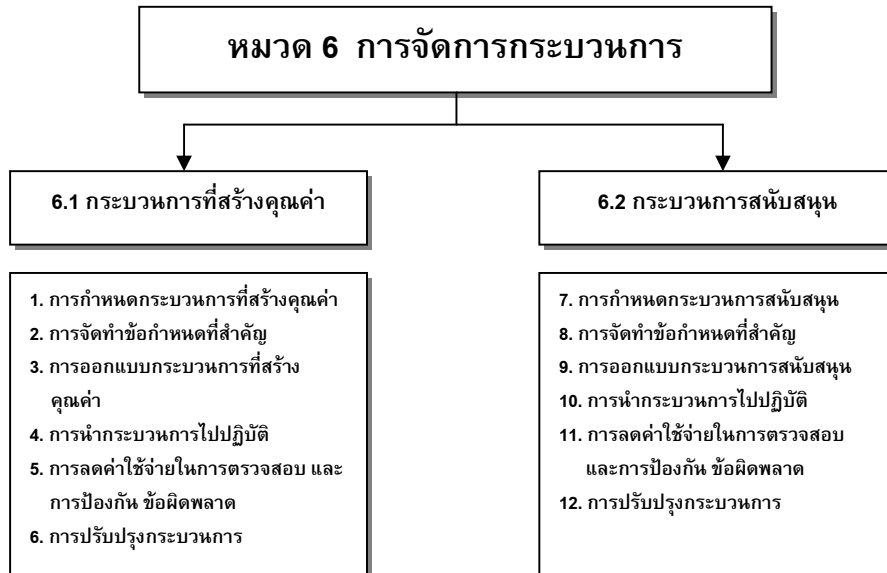
ปัจจัยความสำเร็จ

1. ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จคือ ความมุ่งมั่น จริ่งจิงของผู้บังคับการ
2. ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต้องมีความเข้มแข็งและจริงจัง
3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร

6.6 หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

ในหมวดการจัดการกระบวนการ เป็นการตรวจประเมินแง่มุมที่สำคัญทั้งหมดของการจัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่สำคัญที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจของส่วนราชการ ตลอดจนกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญต่างๆ หมวดนี้ครอบคลุมกระบวนการที่สำคัญและหน่วยงานทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

รูปที่ 6.8 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 6 การจัดการกระบวนการ



6.6.1 การนำเสนอผลการศึกษาของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

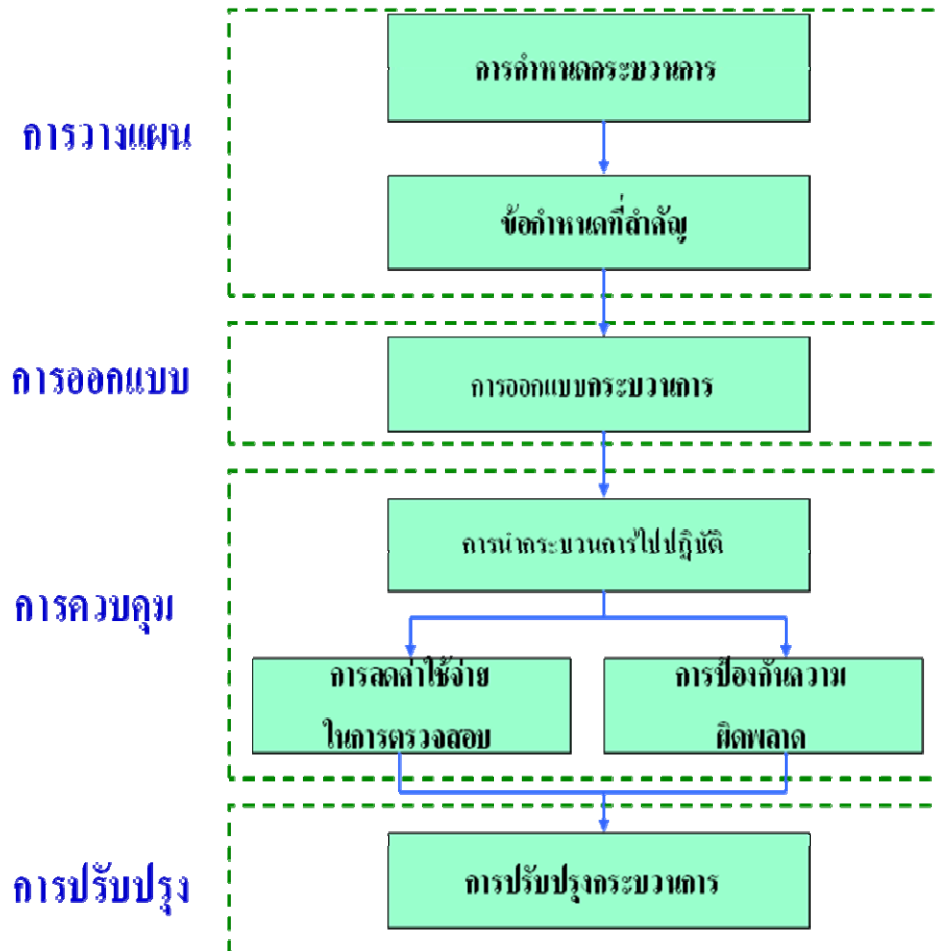
จุดมุ่งหมาย

- อธิบายหลักการของการจัดการกระบวนการที่ดี
- ข้อเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติที่ดี จากประสบการณ์ที่ศึกษาจากการทำ Focus Group
- ศึกษาการบูรณาการระหว่างหมวด 6 และหมวดอื่นๆ

ประสบการณ์และบทเรียนในหมวด 6 การจัดการกระบวนการ

- การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของ สสจ. ที่ชัดเจน
- การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
- การกำหนดกระบวนการหลักที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับ สสจ.
- การกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน
- การกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดทำ PMQA
- การจัดการกระบวนการต้องมีการบูรณาการกับหมวดอื่นๆ

ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดทำ PMQA หมวด 6

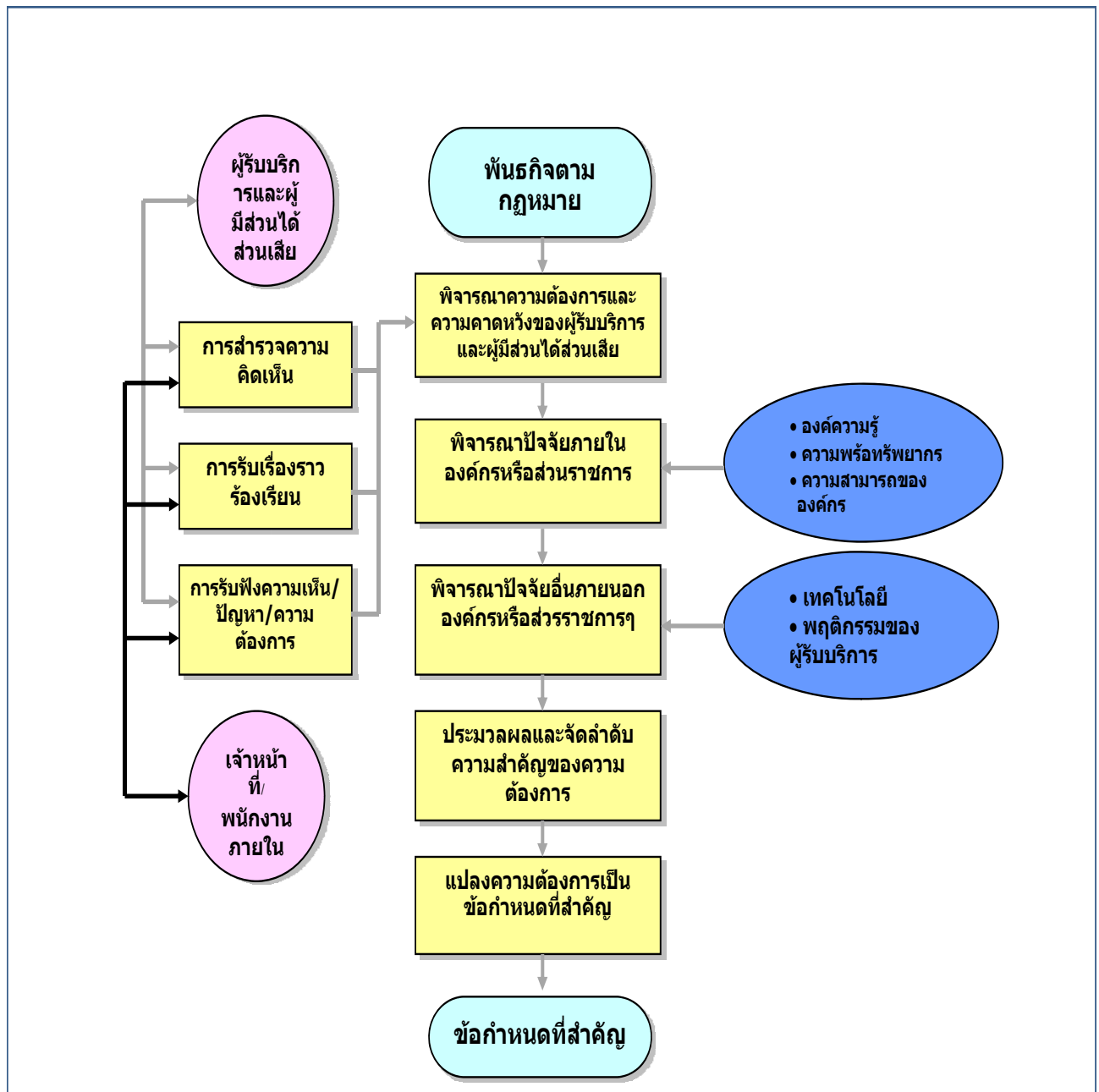


กระบวนการที่สร้างคุณค่า

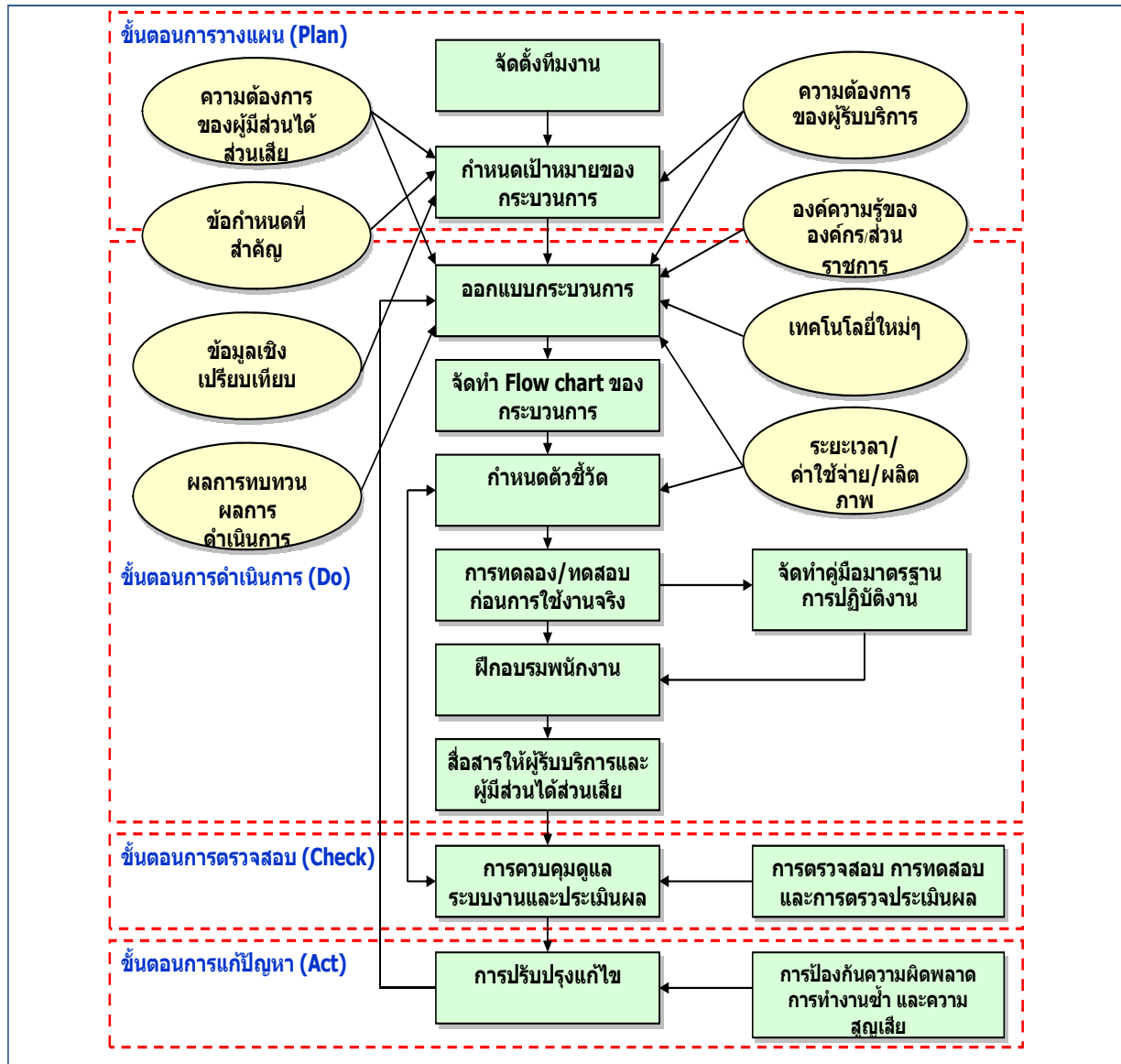
1) การกำหนดกระบวนการที่สร้างคุณค่า

- การใช้พันธกิจตามกฎหมาย (ตามที่ได้กำหนดในหมวด P)
- นโยบายของรัฐ นโยบายและยุทธศาสตร์ (ตามที่ได้กำหนดในหมวด P)
- การใช้พระราชบัญญัติบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
- ตอบสนองความคาดหวังและสร้างคุณค่าให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- จากความจำเป็นของสถานการณ์ปัจจุบัน
- เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงาน

2) การจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญ



3) การออกแบบกระบวนการที่สร้างคุณค่า



เครื่องมือออกแบบกระบวนการ

- การใช้ วิธีปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการออกแบบกระบวนการใหม่
- การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการ Automate การทำงาน
- การใช้เครื่องมือทางการบริหารจัดการ เช่นการวิเคราะห์กระบวนการ (Process Mapping), Flow Chart

4) การนำกระบวนการไปปฏิบัติและการควบคุมกระบวนการ

กระบวนการ

- กำหนดผู้รับผิดชอบสำหรับการดำเนินงานในระดับผู้บริหาร สสจ. เจ้าของกระบวนการ
- จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Procedure Manual)
- ประชุมชี้แจงรายละเอียดของแผนงานในการดำเนินการและตัวชี้วัด
- นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ได้กำหนดและ

ตัวชี้วัด

- ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหา และข้อเสนอแนะต่างๆ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator)

- ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า
- ตัวชี้วัดภายในกระบวนการ
- ตัวชี้วัดของผลผลิตกระบวนการ

5) การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบ ทดสอบและการตรวจประเมิน

- ให้ความสำคัญกับการออกแบบกระบวนการทำงาน
- Work Simplification และ Process Standardization
- คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Procedure Manual)
- จัดทำเอกสารรายละเอียดการตรวจสอบ (Check list or Inspection sheet)
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

6) การป้องกันข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำและความสูญเสีย

- มีขั้นตอนการทำงานที่เป็นมาตรฐานชัดเจน (Process Standardization)
- จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Procedure Manual)
- วิเคราะห์กระบวนการ (Process Analysis)
- การทำ Root Cause Analysis
- การทดลอง ทดสอบกระบวนการ (Rehearsal)

7) การปรับปรุงกระบวนการ

- พิจารณาข้อมูลที่ได้จากผลการดำเนินงาน
- วิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางเพื่อการปรับปรุง
- นำผลที่ได้จากการปรับปรุงกระบวนการมาถ่ายทอดให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- พัฒนาระบบข้อมูลเปรียบเทียบตัวชี้วัดและเป้าหมายและระบบเตือนภัย

- พัฒนาระบบในการเผยแพร่แลกเปลี่ยนประสบการณ์

กระบวนการสนับสนุน

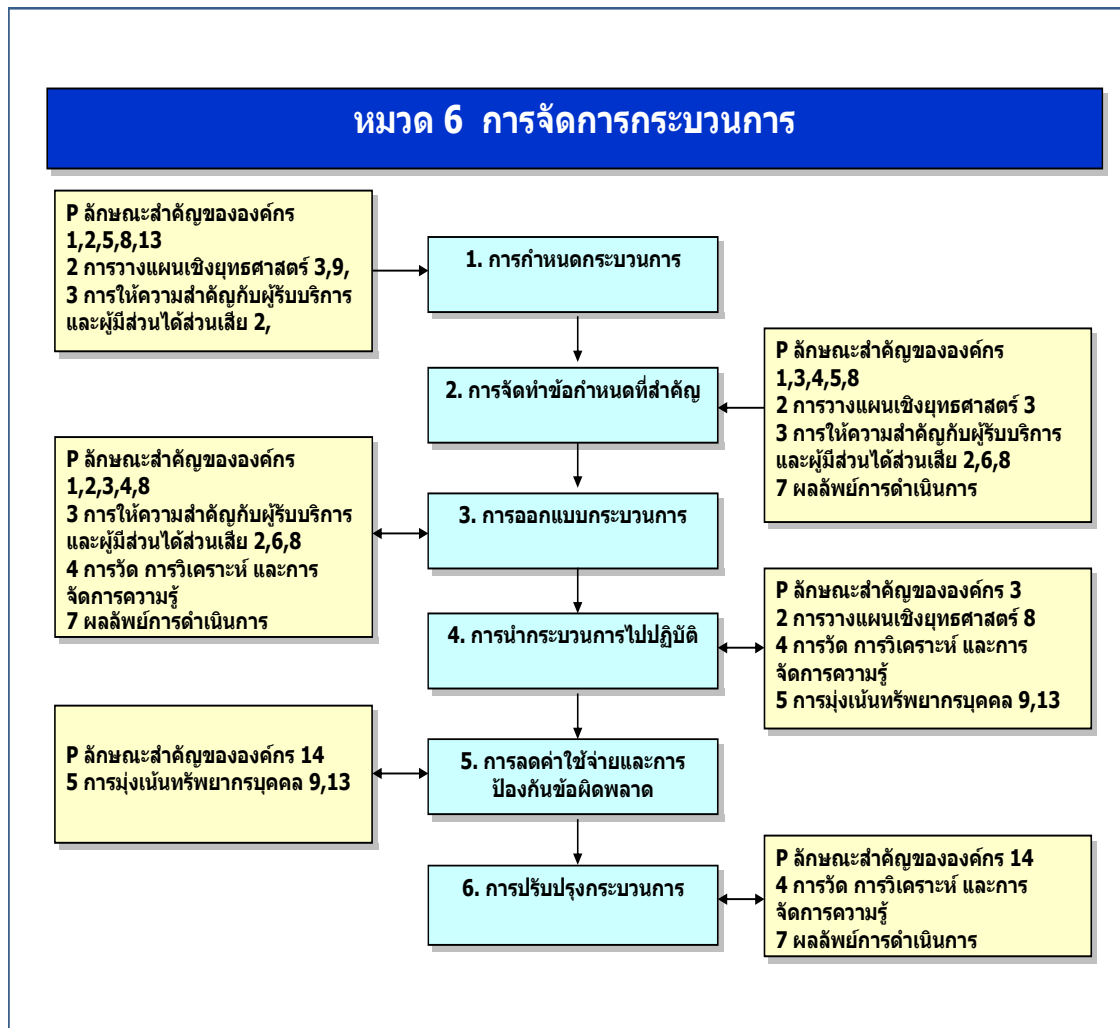
- เสริมสร้างและผลักดันให้กระบวนการสร้างคุณค่าบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร
- ส่งผลให้การปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบราชการ
- ส่งเสริมการบริหารตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่นตั้งใจ (Commitment) และการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกันของ สสจ.
3. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การสร้างมาตรฐานการจัดกระบวนการของ สสจ.
5. การสร้างระบบตรวจสอบและประเมินผลที่ดี
6. การเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง
7. การคิดและดำเนินการอย่างบูรณาการกับหมวดอื่นๆ

ผู้วิจัยนำเสนอภาพรวมของหมวด 6 เรื่องการจัดการกระบวนการ ซึ่งแสดงความเชื่อมโยงของขั้นตอน กระบวนการ และรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ดังภาพ

การจัดการกระบวนการ



6.6.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ตั้งประเด็นขึ้นว่า เราสามารถนำแนวทางในเรื่องกระบวนการที่ผู้วิจัยนำเสนอขึ้นไปดำเนินการก่อนได้หรือไม่ โดยการใช้เป็นต้นแบบในการออกแบบการจัดทำ PMQA

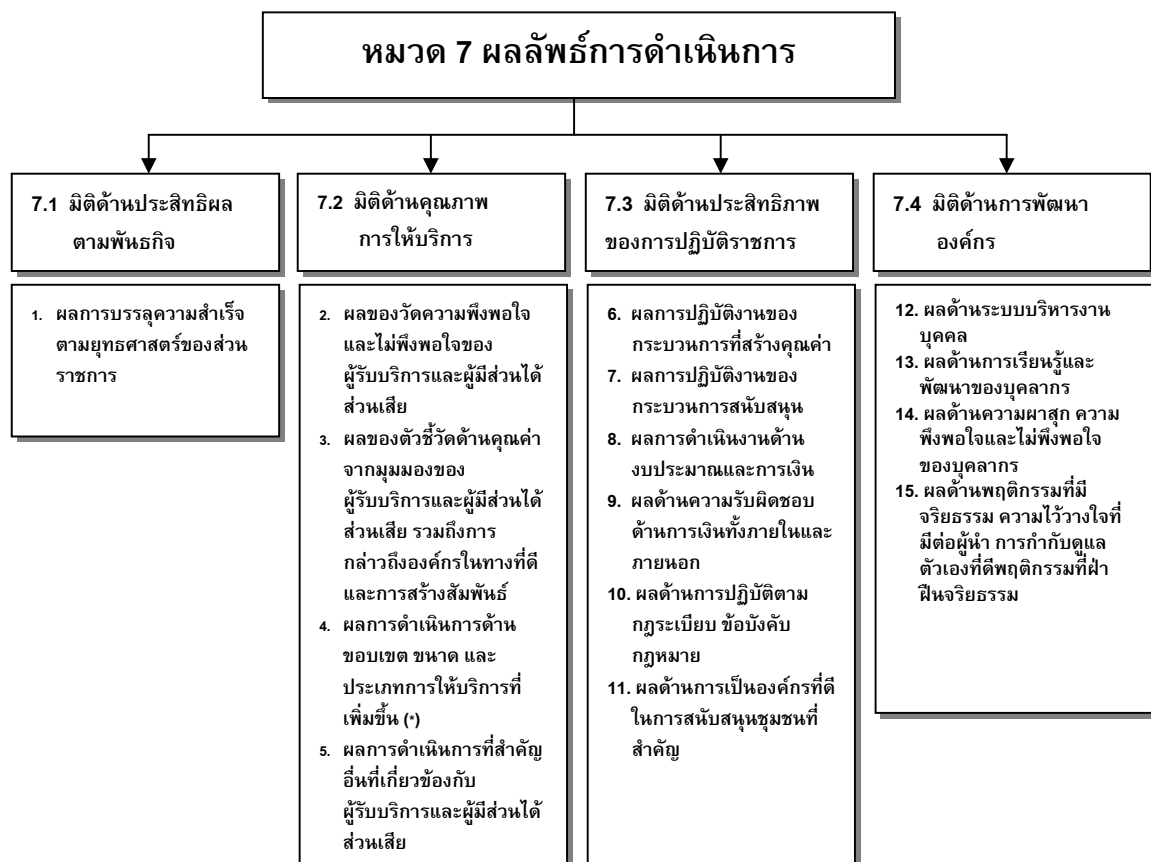
ผู้วิจัย ให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวว่า สามารถนำไปดำเนินการได้ แต่เมื่อนำไปดำเนินการอาจติดขัดในเรื่องของการดำเนินการ เนื่องจากตามกระบวนการแล้วต้องมีการกำหนดหมวด P ก่อนจึงจะดำเนินการในเรื่องดังกล่าว อีกทั้งกระบวนการดังกล่าวต้องดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ซึ่งหากยังไม่มีกำหนดยุทธศาสตร์มาก่อน กระบวนการดังกล่าวก็ไม่สามารถตอบกับยุทธศาสตร์ได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้กับเพียงบางส่วน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ในกรณีที่คิดแผนงานหรือโครงการไปสู่การปฏิบัติตรงนี้สามารถใช้ในการออกแบบได้ชัด เนื่องจากเมื่อนำยุทธศาสตร์มาวางจะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ประกอบกับการใช้ SIPOC เข้ามาช่วยในการออกแบบกระบวนการ ซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มากขึ้น

6.7 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ในหมวดผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการ และแนวโน้มของส่วนราชการในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้ ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการโดยเปรียบเทียบกับส่วนราชการ หรือองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2549)

รูปที่ 6.9 แสดงเกณฑ์และข้อคำถาม หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ



6.7.1 การนำเสนอผลการศึกษของผู้วิจัย มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

มิติด้านประสิทธิภาพ : ตัวชี้วัด

- 1) การบรรลุความสำเร็จตามยุทธศาสตร์
 - ผลการดำเนินการในปัจจุบันเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
 - แนวโน้มของผลการดำเนินงาน
 - ผลการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่น
 - ผลการดำเนินงาน Benchmarking

มิติด้านคุณภาพการให้บริการ : ตัวชี้วัด

- 2) ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) ผลการดำเนินการด้านขอบเขต ขนาด และประเภทการให้บริการที่เพิ่มขึ้น
- 5) ผลการดำเนินการที่สำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการฯ

มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ: ตัวชี้วัด

- 6) ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของกระบวนการที่สร้างคุณค่า
- 7) ผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของกระบวนการสนับสนุน
- 8) ผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน
- 9) ความรับผิดชอบทางการเงิน
- 10) การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย
- 11) การเป็นองค์กรที่ดีในการสนับสนุนจากชุมชนที่สำคัญ

มิติด้านการพัฒนาองค์กร: ตัวชี้วัด

- 12) ระบบงาน
- 13) การเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากร
- 14) ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ
- 15) พฤติกรรมที่มีจริยธรรม และความไว้วางใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้อสังเกต

- หมวด 7 ยังไม่เป็นภาคบังคับ
- ระบบฐานข้อมูล
- ไม่มีตัวชี้วัด ตัวชี้วัดไม่เหมาะสม
- มีตัวชี้วัดแต่ไม่มีการเก็บข้อมูล ข้อมูลไม่ครบ การวิเคราะห์ไม่เหมาะสม
- ผลลัพธ์ไม่เพียงพอที่จะเห็นแนวโน้ม

- ขาดการเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น
- ไม่นำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ดำเนินการพร้อมกับหมวดอื่นๆ
2. ติดตั้งระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้
3. กำหนดเป้าหมายชัดเจน ตัวชี้วัดเท่าที่จำเป็น
4. ปรับปรุงตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง
5. เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
6. ร่วมมือกับหน่วยงานที่ต้องการเปรียบเทียบ
7. ใช้ผลลัพธ์เป็น Input ในการดำเนินงานครั้งต่อไป

6.7.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้ความเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดว่า ตัวชี้วัดควรมีการกำหนดมาพร้อมกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวง แต่ทั้งนี้ แต่ละจังหวัดต้องมาดำเนินการในการกำหนดตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์เอง ดังนั้น ตัวชี้วัดจึงมีความหลากหลายในแต่ละจังหวัด เนื่องจากต่างคนต่างกำหนดของตัวเอง ดังนั้นจึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ และส่งผลต่อการนำฐานข้อมูลที่ได้ไปใช้ด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เสนอความเห็นเกี่ยวกับหมวด 7 โดยเสนอว่า การดำเนินการในเรื่องการจัดทำ PMQA นั้น อาจเริ่มต้นด้วยการกำหนดตัวชี้วัดในหมวดที่ 7 เรื่องผลลัพธ์การดำเนินการ ก่อน จากนั้นจึงดำเนินการในหมวดอื่นๆ ตามลำดับ ซึ่งเดิมการดำเนินการต้องเริ่มต้นที่หมวด P มาสู่หมวด 1 และไล่ไปจนกระทั่งถึงหมวด 7 ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แสดงความคิดเห็นกับกรณีดังกล่าวโดยเห็นด้วยกับการเริ่มต้นที่การกำหนดตัวชี้วัดในหมวดที่ 7 ก่อน เนื่องจากจะทำให้เกิดความชัดเจน อีกทั้งยังเชื่อมโยงโดยตรงกับตัวองค์กร และหมวดอื่นๆ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยวิจัย เสนอความเห็นเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวว่า การดำเนินการในลักษณะถอยกลับดังกล่าว โดยการเริ่มที่หมวด 7 ก่อนนั้น สามารถทำได้ เช่นเดียวกับในกรณีของการตั้งงบประมาณ ซึ่งมีดำเนินการในลักษณะเดียวกันคือ การเริ่มที่ผลลัพธ์ จากนั้นจึงย้อนมาพิจารณาที่ขั้นตอนกระบวนการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปิดการประชุมกลุ่มเวลา 16.30 น.

บทที่ 7

บทสรุปการดำเนินงาน

บทนี้เป็นบทสรุปของรายงานผลการดำเนินโครงการการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งประกอบด้วยความเป็นมาของโครงการ การสัมมนากลุ่ม การศึกษาดูงาน และการประชุมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมของการดำเนินงาน

การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง เพื่อศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการองค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award-PMQA) ประการที่สอง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อันจะนำไปสู่การสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประการที่สาม เพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประการที่สี่ เพื่อเป็นแนวทางการในการพัฒนาการทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 7 แห่ง คือ สสจ. นครราชสีมา ลพบุรี อ่างทอง สุโขทัย นครปฐม อุบลราชธานี และกระบี่ โดยกระบวนการจัดการความรู้ร่วมกัน

วิธีการศึกษาใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมมนากลุ่ม (Focus Group) และการประชุมรับฟังความคิดเห็นซึ่งจัดขึ้นทั้งสิ้น 4 ครั้ง มีการศึกษาเอกสาร การศึกษาดูงาน และการสัมภาษณ์ จากนั้นใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการจัดแบบแผนของข้อมูลให้เป็นระบบ เพื่อนำเสนอแนวทางการบริหารจัดการที่ดีผ่านกระบวนการ PMQA รวมทั้งปัจจัยความสำเร็จ ซึ่งการดำเนินการจัดสัมมนากลุ่ม การประชุมรับฟังความคิดเห็น และการศึกษาดูงานดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีกำหนดการจัดสัมมนากลุ่มขึ้นทั้งหมด 3 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ประการแรก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA ให้แก่ สสจ. ประการที่สอง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การบริหารจัดการของ สสจ. ประการที่สาม เพื่ออภิปรายถึงแนวทางการปฏิบัติที่ดีของ สสจ. เพื่อทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะ และประการที่สี่ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor)

การสัมมนากลุ่มครั้งที่ 1 จัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2552 ณ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ทั้งนี้ การจัดสัมมนากลุ่มได้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าเป็นการบรรยายเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)” โดย ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารการเปลี่ยนแปลง 4 (นายณรงค์ บุญโญ) และในช่วงบ่ายเป็นการสัมมนากลุ่มในหมวด ลักษณะองค์กร หมวดที่ 1 การนำองค์กร และหมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยประเด็นคำถามในการสัมมนา ได้แก่ ประสิทธิภาพ PMQA ของหน่วยงานในแต่ละหมวด แนวทางปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานที่ต้องการแบ่งปันให้กับหน่วยงานอื่น ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดทำ PMQA และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดทำ PMQA ของหน่วยงาน โดยเฉพาะในหมวดลักษณะองค์กร หมวดที่ 1 การนำองค์กร และหมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การสัมมนาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการสัมมนาจำนวนทั้งสิ้น 38 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี นครราชสีมา นครปฐม สุโขทัย อ่างทอง และอุบลราชธานี คณะผู้วิจัย และผู้สังเกตการณ์

การสัมมนากลุ่มครั้งที่ 2 จัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 24 กรกฎาคม 2552 ณ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โดยการจัดสัมมนากลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าเป็นการสัมมนาในหมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และในช่วงบ่ายเป็นการสัมมนาในหมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยประกอบด้วยประเด็นคำถามในการสัมมนา ได้แก่ ประสิทธิภาพ PMQA ของหน่วยงานในแต่ละหมวด แนวทางปฏิบัติที่ดีของหน่วยงานที่ต้องการแบ่งปันให้กับหน่วยงานอื่น ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดทำ PMQA และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดทำ PMQA ของหน่วยงาน การสัมมนาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการสัมมนาจำนวนทั้งสิ้น 36 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี นครราชสีมา นครปฐม สุโขทัย อ่างทอง และอุบลราชธานี คณะผู้วิจัย และผู้สังเกตการณ์

การสัมมนากลุ่มครั้งที่ 3 จัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 4 กันยายน 2552 ณ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ การจัดสัมมนากลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกเป็นการสัมมนาในหมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ช่วงที่สองเป็นการสัมมนาในหมวดที่ 6 การจัดการกระบวนการ และตามด้วยหมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA ให้แก่แต่ละ สสจ. พร้อมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและแนวทางการปฏิบัติที่ดีของ สสจ. รวมทั้งเพื่อให้ทราบถึงปัญหา ข้อเสนอแนะและปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor) การสัมมนาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการสัมมนาจำนวนทั้งสิ้น 27 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี นครราชสีมา นครปฐม สุโขทัย อ่างทอง และอุบลราชธานี และคณะผู้วิจัย

นอกเหนือจากการจัดให้มีการสัมมนา กลุ่ม คณะผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาดูงานภาคสนามตามข้อกำหนดของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยจัดขึ้นเมื่อวันอังคารที่ 21 เมษายน 2552 ทั้งนี้

เพื่อศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี รวมทั้งมีความก้าวหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับ PMQA ประสพการณ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษามากยิ่งขึ้นอีกทั้งจะช่วยให้เห็นภาพการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดให้มีการศึกษาดูงานภาคสนาม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีตัวแทนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีก 6 แห่ง ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี นครปฐม กระบี่ อ่างทอง สุโขทัย และอุบลราชธานี และคณะผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 28 คน โดยผลที่ได้จากการศึกษาดูงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และศูนย์แพทย์ชุมชนโพธิ์สูงครั้งนี้ นับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งนี้ด้วย

หลังจากการดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากเอกสารซึ่งได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขแต่ละแห่ง และการรับฟัง แลกเปลี่ยนประสพการณ์ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการสัมมนากลุ่มทั้ง 3 ครั้ง จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ รวมถึงการศึกษาดูงาน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ได้มีการกำหนดให้มีการจัดการประชุมกลุ่มขึ้น เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในเรื่อง “การศึกษาประสพการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” โดยใช้เครื่องมือ PMQA และมีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ เพื่อนำผลจากการประชุมดังกล่าวมาประกอบการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ การประชุมกลุ่มประกอบด้วยการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับประสพการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้เครื่องมือ PMQA ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และสุดท้ายหมวด 7 ผลลัพธ์ การดำเนินการ โดยเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการศึกษาดังกล่าว

ทั้งนี้ ผลจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ สามารถกล่าวโดยสรุปตามรายการหมวดได้ดังนี้

สำหรับลักษณะสำคัญขององค์กร ในส่วนของขอบเขตขององค์กร พบว่า แต่ละจังหวัดมีความเข้าใจเรื่องขอบเขตขององค์กรไม่ตรงกันเนื่องจากการมองขอบเขตการดำเนินงานต่างกัน อันมีผลทำให้การระบุจำนวนบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างกัน ซึ่งจากการสัมมนาได้มีความเห็นร่วมกันว่าน่าจะมีมาตรฐานในการตอบที่เหมือนกัน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจอย่างเดียวกัน แต่ต่างกันในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานเท่านั้น ด้านโครงสร้างองค์กร พบว่าโครงสร้างหลักของ สสจ. มีความแตกต่างกัน บางแห่งใช้โครงสร้างที่เป็นทางการ บางแห่งใช้โครงสร้างที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ส่วนจำนวนบุคลากร ไม่นับรวมโรงพยาบาลในสังกัด โดยน่าจะนำตำแหน่งและจำนวนของบุคลากรมาแสดงในแผนภูมิโครงสร้างองค์กรสำหรับพันธกิจของ สสจ. บางแห่งระบุพันธกิจตามกฎหมาย ในขณะที่ สสจ. บางแห่งใช้พันธกิจอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ซึ่ง

คณะผู้วิจัยได้เสนอว่าน่าจะมีการใช้พันธกิจตามกฎหมายเป็นหลัก ส่วนพันธกิจอื่นๆ ควรจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของ สสจ. ตามกฎหมาย

หมวด 1 การนำองค์กร เป็นการประเมินผู้บริหารของส่วนราชการว่ามีการดำเนินการในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในผลการดำเนินการ รวมการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกระจายอำนาจในการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรม และการเรียนรู้ในส่วนราชการ รวมทั้งการตรวจประเมินว่าส่วนราชการมีการกำกับดูแลตนเองที่ดีและดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนอย่างไร หัวข้อและประเด็นพิจารณาในหมวด 1 แบ่งเป็น 2 หัวข้อ คือ การนำองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่ง สสจ.แต่ละแห่งได้อธิบายถึงการดำเนินการของผู้บริหารในการชี้นำองค์กร การกำกับดูแลตนเองที่ดี รวมทั้งการทบทวนผลการดำเนินการจากประสบการณ์ตามหมวด 1 จะเห็นได้ว่าเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญและผูกพันกับทุกหมวด จึงควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่การวางแผน การสื่อสาร การนำไปปฏิบัติ และการทบทวน ตลอดจนการบูรณาการและการสร้างความเชื่อมโยงกับหมวดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยความสำเร็จของหมวด 1 ได้แก่ ผู้นำและผู้รับผิดชอบ ความเข้าใจเกี่ยวกับ PMQA การส่งเสริมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการทำ PMQA และทัศนคติต่อ PMQA ของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ

หมวด 2 การการวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่า มีการกำหนดขั้นตอนและกระบวนการ กรอบเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและต้องการให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการผลักดันให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจโดยอาศัยข้อมูลข้อเท็จจริงจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สำคัญพร้อมนำความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญมาร่วมจัดทำแผนให้เกิดความสมดุลสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่เข้าร่วมโครงการพบประเด็นหลักที่น่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน คือ 1) กระบวนการการจัดทำแผน มีกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์คล้ายคลึงกัน โดยกระบวนการจะผสมผสานระหว่างกระบวนการจัดการทั่วไป และส่วนของกระบวนการการจัดทำแผน 2) กระบวนการจัดการข้อมูล มีการนำข้อมูลต่างๆ ทั้งตัวองค์กร ข้อมูลผลการดำเนินงาน และข้อมูลปัจจัยภายในและภายนอก แต่การนำไปใช้ ในการจัดทำ PMQA ในแต่ละหมวดยังขาดการจัดการระบบความเชื่อมโยง และยังขาดข้อมูลที่จำเป็นบางประการ 3) การนำบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดทำแผน มีการตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยตรง และมีการนำเอาผู้รับบริการ ตัวแทนชุมชน ตัวแทนหน่วยงานเข้าในบางแห่ง แต่ระดับการมีส่วนร่วมของการจัดทำแผนยังไม่มากเท่าที่ควร เพราะยังขาดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มอื่นๆ ที่จะเข้ามาร่วมในการจัดทำแผน และ 4) เครื่องมือและเทคนิคในการจัดทำแผน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีการใช้เครื่องมือ เทคนิคมากมาย แต่ยังมีข้อจำกัดมากมายในการนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ เช่น ความรู้ความเข้าใจเครื่องมือและเทคนิคและที่ใช้ ความเชื่อมโยงในการวางแผน ขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การให้ความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ของผู้บริหารในบางครั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ อาจไม่ได้รับความสำคัญ รวมทั้ง ข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจในข้อคำถามในเกณฑ์แต่ละเกณฑ์

ส่วนปัจจัยความสำเร็จของหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ ความสมบูรณ์ครบถ้วนและความทันสมัยของข้อมูล ความสอดคล้องของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ และประสิทธิผลในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการตรวจประเมินว่าหน่วยงานมีการกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร รวมถึงหน่วยงานมีการดำเนินการอย่างไรในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อหน่วยงาน

จากการเรียนรู้ประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สสจ. ทั้ง 7 แห่ง มีวิธีการกำหนดและจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่ใช้จำแนกเชิงกระบวนการ ส่วนการดำเนินการในเรื่องระบบการสร้างความสัมพันธ์และการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สสจ. มีประสบการณ์ค่อนข้างมากในด้านการให้บริการ ด้านการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่มีวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียโดยใช้แบบสอบถาม แต่ปัญหาที่สำคัญของหมวดนี้คือ การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ สสจ. ซึ่งควรมีการนิยามและกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ชัดเจน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งจะส่งผลต่อระบบการบริหารจัดการและการปฏิบัติต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปรับปรุงความพึงพอใจ การนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการดำเนินการให้ข้อมูลที่ได้รับความทันสมัย

สำหรับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในการจำแนกและการปฏิบัติต่อกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการวัดและวิเคราะห์ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ วิธีการนำข้อมูลมาใช้ การป้อนกลับ รวมถึงการปรับปรุง ความพร้อมของระบบฐานข้อมูลและความเหมาะสมกับผู้ใช้

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการตรวจประเมินว่าหน่วยงานเลือกรวบรวม วิเคราะห์ จัดการและปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศ และการจัดการความรู้อย่างไร

การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ ความพร้อมของข้อมูลและสารสนเทศ และการจัดการความรู้ ซึ่งข้อจำกัดในเรื่องระบบสารสนเทศจะเกี่ยวข้องกับการป้อนข้อมูลไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน และเรื่องเกณฑ์ที่ยังขาดความสอดคล้องกับความเป็นจริง สำหรับการจัดการความรู้ของ สสจ. ได้แก่ การคัดเลือกความรู้ที่จะนำมาจัดการ เกณฑ์ที่ใช้ใน PMQA การตรวจสอบความถูกต้องของความรู้ การเขียนแบบฟอร์ม และการประเมินผลการจัดการความรู้ ซึ่งยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ ทั้งนี้ ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง วัฒนธรรมที่เกื้อหนุน ความรู้ความเข้าใจของบุคลากร ระบบโครงสร้างพื้นฐาน การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ เป็นการตรวจประเมินว่า ระบบงาน และระบบการเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้มุ่งไปในแนวทางเดียวกันกับเป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการโดยรวมของส่วนราชการอย่างไร รวมทั้งตรวจประเมินความใส่ใจการสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินการที่เป็นเลิศและความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและส่วนราชการ

สสจ.มีการจัดระบบงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนการนำวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและชุมชนมาใช้ยังไม่ชัดเจน อาจเนื่องจากความไม่ชัดเจนของตัวชี้วัด การจัดระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการแจ้งผลส่วนมากทำตามกฎระเบียบราชการ แต่การแจ้งผลไม่ชัดเจน สสจ.มีความพยายามในหลายมาตรการต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากร สสจ.มีความสามารถที่ดีในการวิเคราะห์ พัฒนา หาความต้องการ จัดทำคู่มือชัดเจน ส่วนการให้การศึกษาและฝึกอบรมให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ต้องการ การกำหนดสมรรถนะที่ขาดของบุคลากร และการหาอุปสรรคต่างๆ ส่วนใหญ่จะกำหนดจากมุมมองของผู้บริหารหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ การเชื่อมโยงผลประเมินความพอใจกับผลลัพธ์ยังไม่มี การเชื่อมโยงที่ชัดเจน

สำหรับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ความจริงใจของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอก การใช้เครือข่ายความร่วมมือ ความจริงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความยุติธรรมในผลประโยชน์ทั้งระดับองค์กรและบุคลากร

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ เป็นการตรวจประเมินแง่มุมที่สำคัญทั้งหมดของการจัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่สำคัญที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจของส่วนราชการ ตลอดจนกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญต่างๆ หมวดนี้ครอบคลุมกระบวนการที่สำคัญและหน่วยงานทั้งหมด

การจัดการกระบวนการนั้น จากการศึกษาจะเห็นว่า สสจ. แต่ละแห่งมีการตีความบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกัน จึงต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน สามารถอธิบายสภาพแวดล้อม พันธกิจหรือหน้าที่ของ สสจ.ได้ครอบคลุม การกำหนดกระบวนการที่สำคัญต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดที่ชัดเจนเช่นกัน ไม่เปลี่ยนแปลงไปมาตลอดเวลาตามการปรับเปลี่ยนผู้บริหารในองค์กร ส่วนการกำหนดกลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหมวด 3 ต้องมีความชัดเจนอันจะเป็นปัจจัยในการจัดทำข้อกำหนดของกระบวนการ สำหรับกระบวนการหลักที่สำคัญของแต่ละ สสจ. โดยหลักการแล้วจะเหมือนกัน หรือมีความใกล้เคียงกันเนื่องจากพันธกิจของ สสจ. เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการสาธารณสุข การกำหนดกระบวนการหลักที่เป็นมาตรฐานของ สสจ. และการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของ สสจ.แต่ละแห่งจะทำให้สามารถเทียบเคียงผลลัพธ์ของการดำเนินการระหว่าง สสจ. ด้วยกันได้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดทำ PMQA นอกจากนี้

การจัดการกระบวนการต้องมีการบูรณาการ (Integration) กับหมวดอื่นๆ ด้วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกัน

ส่วนปัจจัยความสำเร็จของหมวด 6 ได้แก่ ความมุ่งมั่นตั้งใจและการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาสูงสุดขององค์กร การจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้ร่วมกันของ สสจ. และองค์กรหรือส่วนราชการภายนอกอื่นๆ เพื่อสร้างมาตรฐานการจัดการกระบวนการที่ดี (Best Practice) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Participation) การสร้างมาตรฐานการจกระบวนการของ สสจ. ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสร้างระบบตรวจสอบและประเมินผลที่ดี

และสำหรับหมวด 7 **ผลลัพธ์การดำเนินการ** เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการ และแนวโน้มของส่วนราชการในมิติต่างๆ (มิติตามคำรับรองปฏิบัตินิติราชการ) ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัตินิติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้ยังตรวจประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการโดยเปรียบเทียบกับส่วนราชการ หรือองค์กรอื่นที่ภารกิจคล้ายคลึงกัน

เนื่องจากหมวด 7 ยังไม่เป็นภาคบังคับให้ สสจ.ต้องดำเนินการในปัจจุบัน ทำให้การดำเนินงานในหมวดนี้ของทุกจังหวัดโดยรวมยังไม่เห็นผลการดำเนินงานที่ชัดเจนเท่าที่ควร นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า แต่ละ สสจ.มีตัวชี้วัดที่มาจากหลายแหล่ง การใช้ข้อมูลทรัพยากรจากตัวชี้วัดต่างๆ จะทำให้ภาระงานด้านการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการเปรียบเทียบระหว่างกันทำได้ยากขึ้น

สำหรับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การดำเนินการพร้อมกับหมวดอื่นๆ การติดตั้งระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้ การกำหนดเป้าหมายชัดเจน การปรับปรุงตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง การเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือกับหน่วยงานที่ต้องการเปรียบเทียบ และการใช้ผลลัพธ์เป็นปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานครั้งต่อไป นอกจากนี้ สสจ.อาจนำตัวชี้วัดจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลของ สสจ.ซึ่งเคยมีผู้นำเสนอไว้มาใช้ให้เกิดประโยชน์

ทั้งนี้ ผลที่ได้จากการดำเนินการในทุกกิจกรรม คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ประมวลและวิเคราะห์ รวมทั้งได้นำเสนอแนวทางในการดำเนินการในเรื่องการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้เครื่องมือ PMQA ทั้ง 7 หมวดไว้ในรายงานฉบับที่ 2 อันเป็นแนวทางการจัดทำ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้การนำไปศึกษาและใช้ประโยชน์ทำได้ง่ายขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

ณรงค์ บุญโญ. 2552. เอกสารประกอบการบรรยาย PMQA. (อัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2549. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ:

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: การกิจการบริหาร
การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม, สำนักงาน ก.พ.ร..

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2551ก. ชุดเครื่องมือการพัฒนางองค์กร (Organization
Improvement Toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ: หมวด 2
การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2551ข. ชุดเครื่องมือการพัฒนางองค์กร (Organization
Improvement Toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ: หมวด 5
การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม.