

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาเทคนิคในการเขียนรายงานการพัฒนางานองค์กร(Application Report) ครั้งที่ 1
ระหว่างวันที่ 3 - 4 มกราคม 2562
ณ คุ่มดำเนิน รีสอร์ท อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

*๕๓*๕๓*๕๓*๕๓

1. การสมัครขอรับรางวัล PMQA รายหมวด

1.1 เอกสารส่งสำนักงาน ก.พ.ร. รอบที่ 1 (ส่งในระบบ online วันที่ 3-25 มกราคม 2562)
ประกอบด้วย

- แบบฟอร์มที่ 1 เอกสารสมัครรางวัลเลิศรัฐ
- แบบฟอร์มที่ 2 ลักษณะสำคัญขององค์กร(โดยสรุป 1 หน้า ขยายความในเอกสารแนบได้อีกไม่เกิน 1 หน้า)
- แบบฟอร์มที่ 3 แบบประเมินความพร้อมในการสมัครขอรับรางวัล
- แบบฟอร์มที่ 4 ตัวชี้วัดหมวด 7

1.2 เอกสารส่งสำนักงาน ก.พ.ร. รอบที่ 2 กรณีผ่านการประเมินรอบที่ 1 (ส่งในระบบ online วันที่ 1-29 มีนาคม 2562) ประกอบด้วย

- แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร
- แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินงานพัฒนางานองค์กร (Application Report) ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร ไม่เกิน 5 หน้า (ไม่มีคะแนน)
 - ส่วนที่ 2-1 หมวดที่ไม่ส่งรางวัล (5 หมวด) ประมาณ 15 หน้า (หมวดละประมาณ 3 หน้า)
 - ส่วนที่ 2-2 หมวดที่ส่งรางวัล ประมาณ 15 หน้า
 - ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ ประมาณ 5 หน้า

2. การพิจารณาตัวชี้วัดผลลัพธ์ ที่ประชุมมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะดังนี้

ตัวชี้วัดที่จะส่งสมัครรางวัล PMQA (ตามแบบฟอร์ม 4) ต้องเป็นตัวชี้วัด Outcome และมีตัวชี้วัด Output ได้บ้าง แต่ไม่ควรเป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ (ซึ่งเป็นการวัด Process การดำเนินงาน)

2.1 ตัวชี้วัดหมวด 2

- ตัวชี้วัดที่ Trend ไม่ดี ควรมีคำอธิบายเหตุผลด้วย
- ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติควรเป็นตัวชี้วัด (Leading Indicator) ที่ส่งผลต่อตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ (Lagging Indicator)
- ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีแต่ Leading Indicator ให้เพิ่ม Lagging indicator

2.2 ตัวชี้วัดหมวด 3

- ให้เพิ่มเติม ตัวชี้วัดเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยสอบถามข้อมูลจากศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
- ควรมีการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ Product Champion ของกรมอนามัย ซึ่ง Cluster KISS เคยดำเนินการสำรวจมาแล้ว

- ให้เพิ่มเติมตัวชี้วัดการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (การสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่เคยรู้จักกร มอนามัยมาก่อน รู้จักกรมอนามัย และพัฒนาความสัมพันธ์ขึ้นตามลำดับ จากสนใจร่วมงานกับกรมอนามัย ตัดใจกร มอนามัย เป็นลูกค้าประจำของกรมอนามัย Advocade/เสียสละ/ช่วยเหลือ/หนุนหลังให้กรมอนามัย) ตัวชี้วัดเรื่อง การสร้างความสัมพันธ์ อาจวัดจาก จำนวนภาคีเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น ประโยชน์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกร มอนามัย ประโยชน์จากการทำ MOU เป็นต้น

- งานกรมอนามัยในพื้นที่ต้องดูแล 2 ส่วน คือ Demand side (ประชาชน) และ Supply side (หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่) โดยศูนย์อนามัยที่ 1-12 ต้องดำเนินการให้ 2 ส่วนนี้สมดุลกัน ดังนั้น หมวด 3 ต้องมีข้อมูล สารสนเทศทั้งในส่วนของ Demand side และ Supply side และต้องมีการสื่อสาร/สร้างความรู้ทั้งในส่วนของ Demand side และ Supply side และกรมอนามัยทำหน้าที่ Advocade ดังนั้นต้องมีข้อมูล (การ Assessment) เพื่อให้รู้ปัญหาของพื้นที่ และสามารถบอกได้ว่า Supply side ต้องทำอะไรเพื่อตอบ Demand side

- ในระยะยาว ควรจัดทำระบบการเก็บข้อมูลความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อสินค้าและบริการของกรม

2.3 ตัวชี้วัดหมวด 4

- เป้าหมายและผลงานตัวชี้วัดต้องแสดงในภาพรวมของกรมอนามัยไม่ใช่หน่วยงาน เช่น จำนวน ฐานข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญขององค์กร ต้องเป็นฐานข้อมูลของกรมอนามัย

- ควรเพิ่มตัวชี้วัดเรื่อง LIKE Talk Award ด้วย

- ควรเรียงลำดับตัวชี้วัดตามชื่อหมวด โดยเรียงจาก การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ตามลำดับ

2.4 ตัวชี้วัดหมวด 5

- ตัวชี้วัดที่นำเสนอต้องเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน (ไม่ใช่วัดการดำเนินการได้แล้ว เสร็จ) เช่น ตัวชี้วัด ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนานักวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้

- ตัวชี้วัดที่ Trend ไม่มี ควรอธิบายเหตุผลด้วย เช่น ตัวชี้วัด ร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนา บุคลากร

- การวัดเรื่องความผูกพัน (Engagement) ของบุคลากร จะวัดที่ความทุ่มเท การร่วมแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเครื่องมือที่ชี้วัด Engagement มีหลายเครื่องมือ กรมจะใช้ เครื่องมือไหนก็ได้ ตัวอย่างตัวชี้วัดเรื่อง Engagement เช่น จำนวนข้อเสนอแนะของบุคลากรต่อองค์กร

- บางตัวชี้วัด ไม่ควรแสดงในแบบฟอร์ม 4 แต่ให้ไปเขียนอธิบายใน Application Report เช่น ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่กรมอนามัยอนุมัติให้ลาเลี้ยงดูบุตรนาน 6 เดือน และ ค่าเฉลี่ยของร้อยละการจัดสรร เงินเดือนรายหน่วยงาน

- ควรกำหนดตัวชี้วัดไม่มากจนเกินไป และทุกตัวชี้วัดต้องมีการตั้งเป้าหมาย

- ควรเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญและมี Trend ดี สำหรับตัวชี้วัดที่สำคัญแต่ Trend ไม่ดีควรมีคำอธิบาย เพิ่มเติม

2.5 ตัวชี้วัดหมวด 6

- ควรเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ของกรมอนามัยที่เขียนไว้ใน Application Report (ประสิทธิภาพ คือ การใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ประสิทธิภาพ คือ ดำเนินการตามกระบวนการแล้วได้ผล) เช่น การลดขั้นตอนการดำเนินงาน ลดระยะเวลา ลดงบประมาณ

- ควรเพิ่มตัวชี้วัดเกี่ยวกับแผนเผชิญเหตุและแผนฟื้นฟูกิจการ

3. การจัดทำ Application Report โดยอาจารย์กิตติณัฐ พนมฤทธิ์

การเขียน Application Report ต้องเขียนให้เชื่อมโยงกันทุกหมวด และไม่จำเป็นต้องตอบคำถามรายข้อ แต่ให้ตอบภาพรวมในประเด็นนั้นๆ และ AR ต้องสอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้วย

คณะกรรมการตรวจประเมิน Application Report จะพิจารณาเรื่อง Best Practice ของแต่ละหมวด และการดำเนินงานตาม ADLI สำหรับหมวดที่สมัครขอรับรางวัลต้องแสดงให้เห็น ADLI ส่วนหมวดที่ไม่ได้สมัครขอรับรางวัลต้องแสดงให้เห็น ADR

A = Approach

D = Deployment

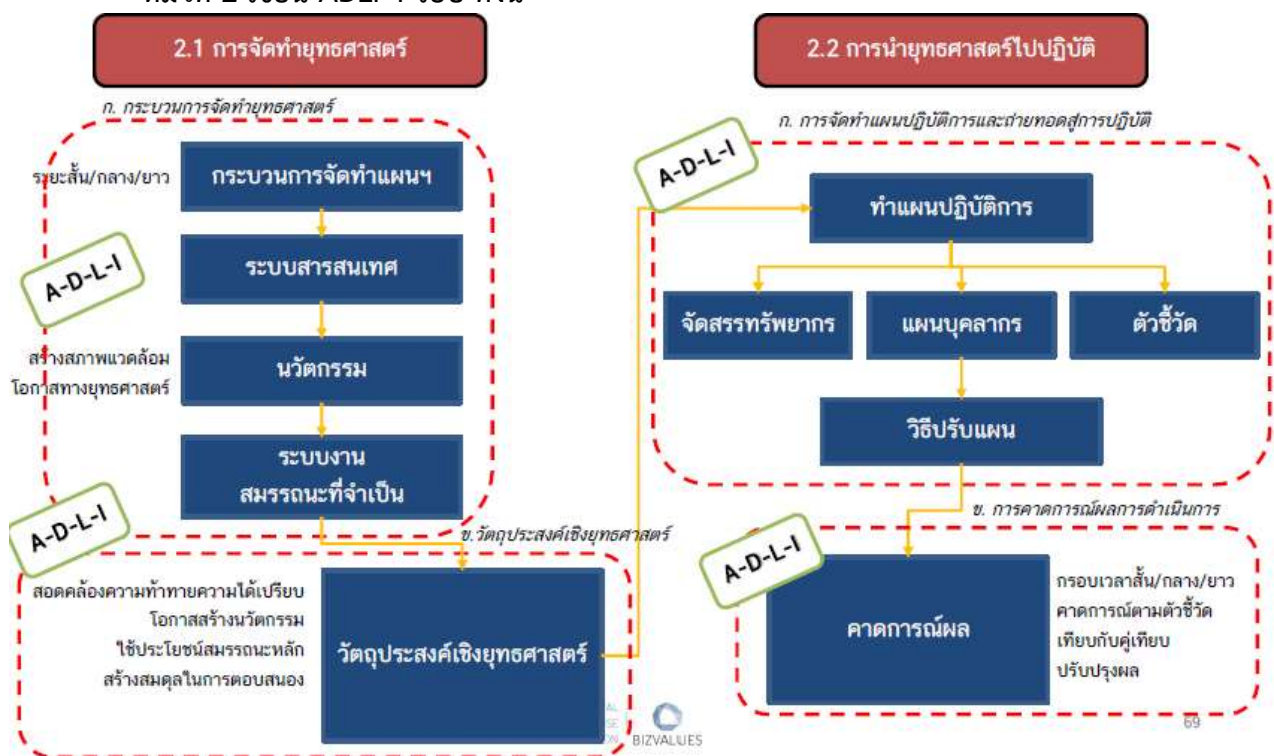
L = Learning คือ Check, Act (ใน Deming Cycle) และ Share

I = Integration คือ PDCA Alignment

โดยคณะกรรมการจะประเมินจาก A D L และ I ตามลำดับ สำหรับการตรวจประเมินตัวชี้วัดผลลัพธ์ คณะกรรมการจะประเมินตาม LeTCI โดยเรียงลำดับจาก I Le T และ C ตามลำดับ

การเขียน Application Report หมวดที่ส่งสมัครรับรางวัลต้องเขียนให้เห็น ADLI ดังนี้

หมวด 2 เขียน ADLI 4 รอบ ดังนี้

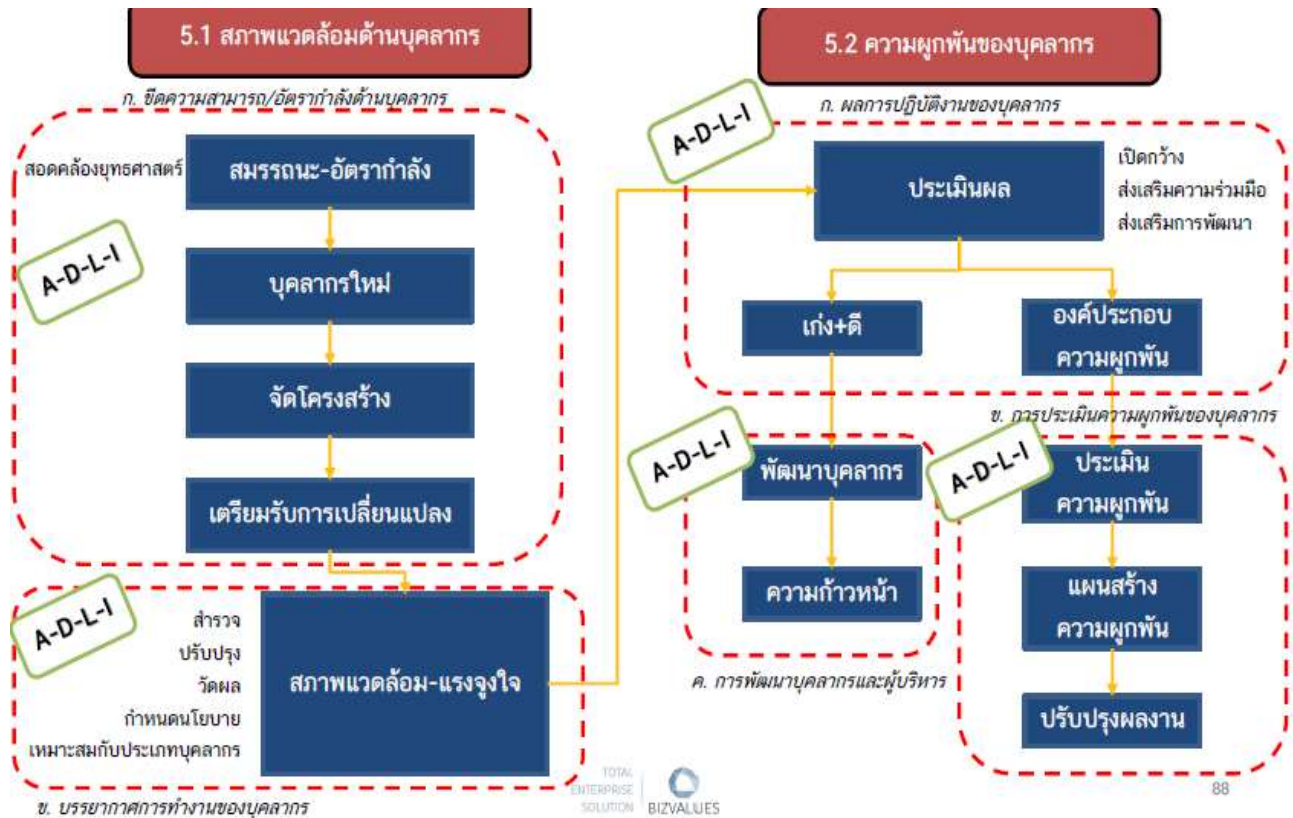


ประเด็นที่ควรอธิบายใน Application Report ได้แก่

- กระบวนการทบทวน/ปรับปรุงแผน และการคาดการณ์ในอนาคต
- มีกลยุทธ์ใหม่ๆ อะไรบ้างที่ส่งผลต่อการบรรลุผลลัพธ์
- มีกลยุทธ์รองรับความท้าทายที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญองค์กร

- มีข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาวะของคนไทยและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์ และใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารว่างานใดควรทำต่อ งานใดไม่ควรทำ และมีงานใหม่ๆอะไรเพิ่มมาบ้าง

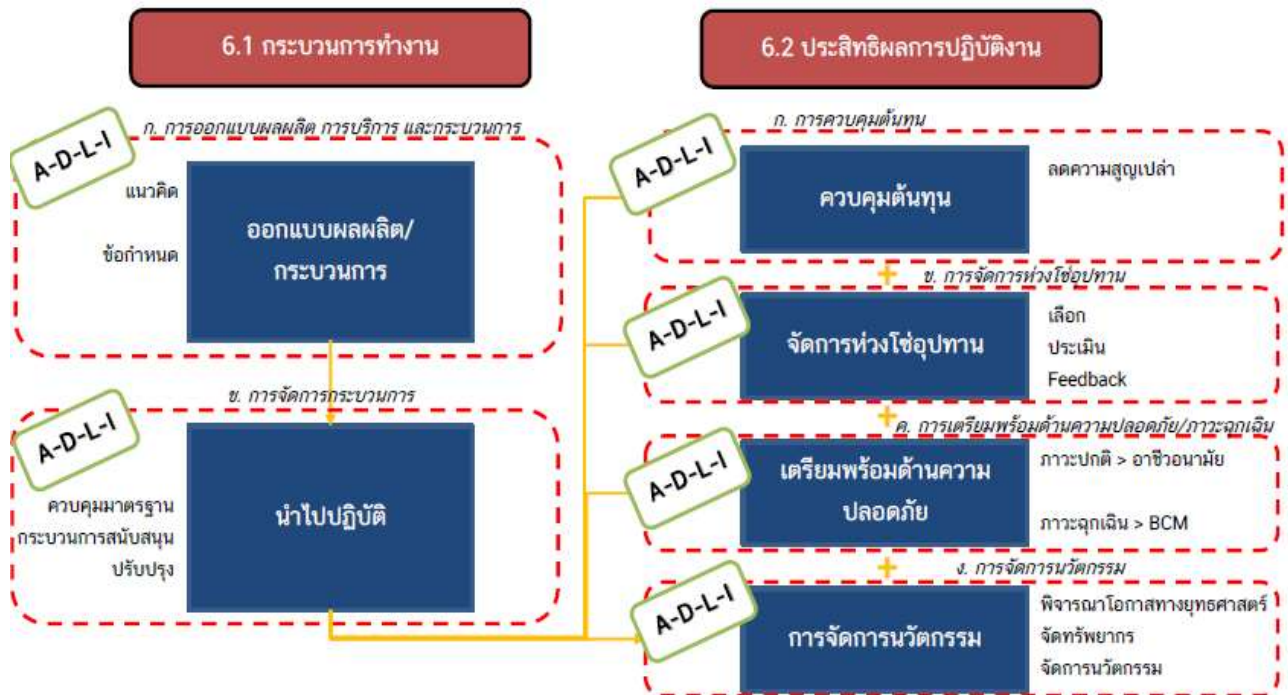
หมวด 5 เขียน ADLI 5 รอบ ดังนี้



ประเด็นที่ควรอธิบายใน Application Report ได้แก่

- การทบทวนอัตรากำลัง และเชื่อมโยงกับหมวด 6 ในการปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้สามารถทำงานบนกำลังคนเท่าเดิมแต่ได้งานมากขึ้น
- การปรับโครงสร้างบุคลากรให้สอดคล้องการประแบณในหมวด 2
- วิธีการรักษาบุคลากรใหม่ และการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของบุคลากรใหม่ (บุคลากรใหม่ หมายถึง บุคลากรที่รับใหม่/ย้าย/โอน)
- การสำรวจและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- การประเมินคนเก่งและคนดี รวมทั้งการพัฒนา
- ปัจจัยที่ทำให้เกิดการผูกพัน (Engagement) และวิธีการที่ทำให้บุคลากรที่ไม่ผูกพันกับกรมอนามัยเกิดความผูกพันกับกรมอนามัย และวิเคราะห์ความผูกพันเทียบกับผลการดำเนินงาน (ความผูกพันเพิ่ม ผลงานเพิ่มหรือไม่)

หมวด 6 เขียน ADLI 6 รอบ ดังนี้



ประเด็นที่ควรอธิบายใน Application Report ได้แก่

- การออกแบบกระบวนการ ต้องมีข้อกำหนดที่สำคัญ โดยใช้ข้อมูลจากหมวด 2 และ 3
- มีการวิเคราะห์จุดเสี่ยงของกระบวนการ ขั้นตอนไหนเสี่ยงมากให้มีการควบคุม (control) มีการประเมินกระบวนการว่ามีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดหรือไม่ (ควบคุมมาตรฐาน)
- ต้องมีการกำหนดรอบในการทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการ และมีการนำผลการทบทวนมาปรับปรุงกระบวนการ
- การควบคุมต้นทุนโดยใช้ DOWNTIME วิเคราะห์ (การควบคุมต้นทุนในการ Operate)
- การเตรียมพร้อมในภาวะปกติ เช่น Healthy Work Place
- การเตรียมพร้อมในภาวะฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ มีโรคระบาด น้ำท่วม ทำอย่างไรให้มั่นใจว่า หากเกิดภาวะฉุกเฉินจะเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด และยังสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ ซึ่งหน่วยงานต้องทำแผน BCP (Business Continuity Plan) ได้แก่
 - แผนป้องกันและแผนเผชิญเหตุ จะรับมือกับเหตุการณ์อย่างไรให้สูญเสียน้อยที่สุดหรือไม่สูญเสียเลย
 - แผนระดับประคองกิจการ รับมือแล้วสามารถกลับมาดำเนินการต่อได้ เช่น มีทีมงานสำรองที่มีระบบรองรับการทำงานต่อได้
 - แผนฟื้นฟูกิจการ คือสามารถให้กลับมาเหมือนเดิมได้อย่างไร ภายในเมื่อไหร่
- การจัดการนวัตกรรม (นวัตกรรมจะเกี่ยวกับหมวด 2 หมวด 4 และหมวด 6) วิเคราะห์การทำงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง แล้วสร้างนวัตกรรมเพื่อปิด GAP สร้างกลยุทธ์ใหม่ deploy นวัตกรรมไปสู่การปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

4. การประชุมกลุ่ม

4.1 ผลการประชุมกลุ่ม หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

จาก Feedback ปี 2561 ให้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้ครอบคลุมความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญองค์กร ดังนั้นแนวทางในปี 2562 จึงนำความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์มาวิเคราะห์กับประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ดังนี้

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย
1. ด้านพันธกิจ	
1.1 ระบบราชการ 4.0 ● Open & Connected Government ● Citizen-Centric Government ● Smart & High Performance Government 1.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์ บริการ หรือเทคโนโลยี รวมถึงความต้องการ/ความคาดหวังของลูกค้า/ตลาดสังคม	● ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย - เน้น Program ผู้สูงอายุ (care plan) และ DSPM ● ยุทธศาสตร์ที่ 4 HPO ● ยุทธศาสตร์ที่ 2 อนามัยสิ่งแวดล้อม จะเน้นที่ Manifest - การอบรมหลักสูตรด้าน IT - การปรับเปลี่ยนโครงสร้างกรม (ภายใน) ได้แก่ สอช. กกส. สสม. - การปฏิรูป NHPB/RHB
2. ด้านปฏิบัติการ	
2.1 การทำงานตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วนขาดการบูรณาการ 2.2 ข้อมูลสารสนเทศ และความรู้ เป็นพลังอำนาจทางวิชาการที่สำคัญต่อการอภิบาลระบบสุขภาพ	● ยุทธศาสตร์ที่ 4 HPO - การทำงานแบบ Cluster ● ยุทธศาสตร์ที่ 4 HPO - KISS - DoH Dash Board
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	
3.1 การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน	● ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย - พระภิกษุ (พระคิลานุปัฏฐาก) การส่งเสริมและประเมินสุขภาพ - ส่งเสริมเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวเขา, กพด. (เครื่องกรองน้ำของ สอช.)
4. ด้านบุคลากร	
4.1 แนวโน้มการสูญเสียข้าราชการ เพราะเกษียณในอีก 6 ปีข้างหน้า 4.2 กำลังคนส่วนใหญ่เป็น Gen X และ Y - Lost Rate - Capacity	● ยุทธศาสตร์ที่ 4 HPO - HRD หลักสูตร NeGSOF OSOF นบอส. - Career path - Adhoc Team - Start Up Team - การเข้าร่วมเป็นคณะทำงานระดับชาติ/ระดับสากล

ข้อสังเกต :

- อธิบายเหตุผลในการเปลี่ยนบทบาทจากกรรมาธิการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น เนื่องจากมีคู่แข่งบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) ซึ่งเป็นความท้าทายเชิงพันธกิจทำให้บทบาทของกรมเปลี่ยน

- การ Shift บทบาทของกรม แสดงให้เห็นถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ ปรับคน ปรับระบบอย่างไร

- Change Management ของกรมอนามัยเมื่อปี 2559 มีการปรับกระบวนการ (Reprocess)

→ Lean ระบบ → ปรับ Product สำคัญ และใช้ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ คือ เป็นผู้ดูแลกฎหมาย 3 ฉบับ และ พ.ร.บ.การสาธารณสุข ในการเล่าเรื่องการปรับกระบวนการ

- วิเคราะห์ Regional Lead และ National Lead และวิเคราะห์มาตรการที่กรมดำเนินการสามารถ Change Behavior ประชาชนได้หรือไม่

แนวทางการเขียน Best Practice หมวด 2 (เขียนไปถึงระดับเครือข่ายด้วย)	ข้อสังเกต
1) กลุ่มแม่และเด็ก 1.1) มหัศจรรย์ 1000 วัน --> Story งานที่ดำเนินการในเขต 9 นำไปสู่การ Implement ระดับนโยบาย ลงสู่ศูนย์เขตและจังหวัด 1.2) Pink Book --> Story จากงานประจำของสำนักส่งเสริมสุขภาพ นำไปสู่ระดับประเทศ/นานาชาติ 1.3) Milk Code --> การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ --> กลุ่ม MISS นมแม่ --> คำเป้าหมายและการบรรลุเป้า SDGs 1.4) DSPM 1.5) Application คุณลูก	- ควรเน้นอธิบายความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ - ยกตัวอย่างกลยุทธ์ใหม่ที่สนับสนุนการเปลี่ยนบทบาทกรมสู่การอภิบาลระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - อธิบายเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกลยุทธ์ใหม่ - มาตรการ/นโยบาย ต่างๆ สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้าง เกิดผลอย่างไรบ้าง
2) กลุ่มผู้สูงอายุ 2.1) Program care plan	
3) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.1) Manifest	

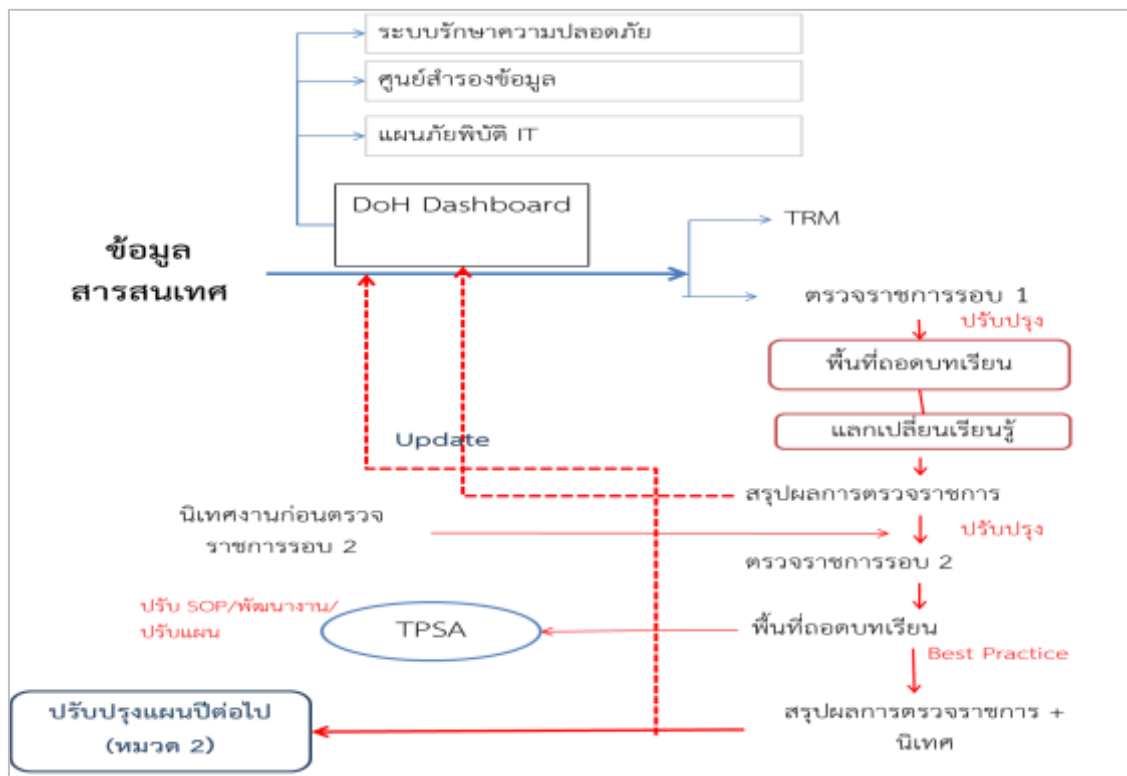
4.2 ผลการประชุมกลุ่ม หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การเขียนแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.การสร้างความสัมพันธ์ โดยภาพรวมจะเขียนตามกรอบ Target ประชาชนทุกกลุ่มวัย ส่วน Best Practice จะเน้น 2 เรื่อง คือ พ.ร.บ.การสาธารณสุข ของศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรอบการเขียนจะชี้ให้เห็นว่า ลูกค้า ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคตคือใครบ้าง ระบบสารสนเทศเป็นอย่างไร รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

แนวทางการเขียน	ข้อสังเกต
1. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคตคือใคร - User คือใครบ้าง : สสอ. สสจ.

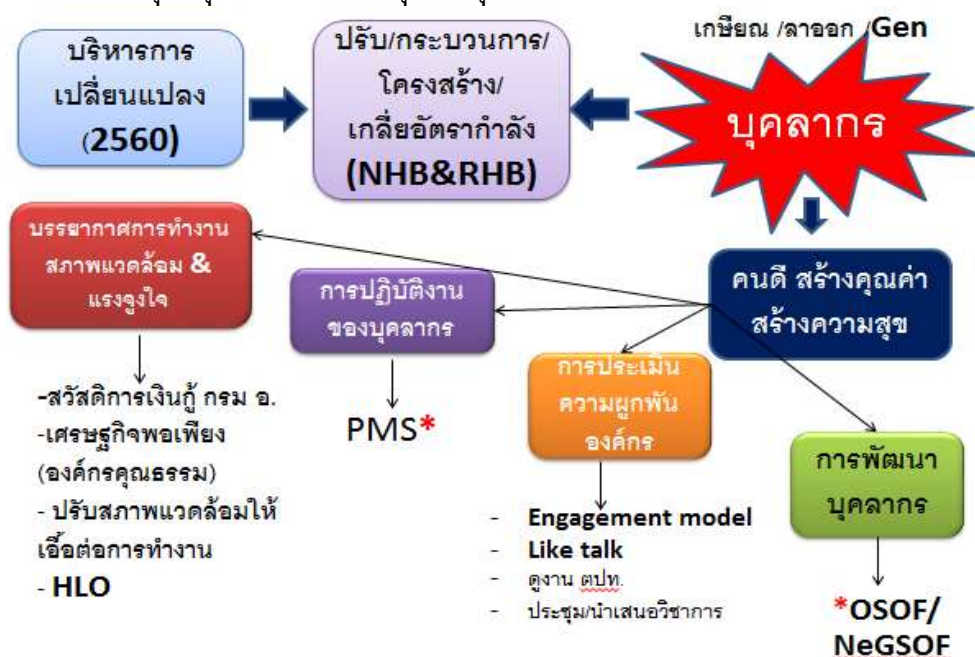
แนวทางการเขียน	ข้อสังเกต
- ระบบสารสนเทศ (วิธีเก็บ, การใช้ IT, การป้อนกลับข้อมูล) แยกรายละเอียดตามกลุ่มวัย - แนวทางการเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวัง ฟังพอใจ ไม่ฟังพอใจ ของ Target แต่ละกลุ่ม	- End User คือใครบ้าง : ประชาชนแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งในอนาคตจะเข้าถึงประชาชนแต่ละกลุ่มวัยโดยตรงผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล - การเขียนเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแต่ละหมวด - วิเคราะห์บทบาท Regional Lead ในการจัดการผู้เกี่ยวข้อง 2 ระดับ คือ จังหวัด (Provincial) อำเภอ (District) ให้สามารถดำเนินงานของกรมได้ผ่านแผน PP ระดับเขตสุขภาพ
2. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก. ผลผลิตบริการและการสนับสนุน - จัดกลุ่มผู้บริการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ปัจจุบัน, อนาคต) - ปรับ/ออกแบบ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ - ปรับ/ออกแบบระบบสนับสนุนบริการ ข. สร้างความสัมพันธ์ (อธิบายความสัมพันธ์ในระดับต่างๆ เช่น การมีเครือข่ายเพิ่มขึ้น ภาควิชาเครือข่ายที่มี Action มากขึ้น) - จัดการความสัมพันธ์ - การรับซื้อโรงเรียน	

4.3 ผลการประชุมกลุ่ม หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้



แนวทางการเขียน	ข้อสังเกต
การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูลและสารสนเทศที่อยู่ในระบบ DoH Dashboard การวิเคราะห์และเฝ้าระวังข้อมูล เมื่อพบประเด็นปัญหาจะนำเข้าสู่ที่ประชุม TRM เพื่อหาแนวทางแก้ไข (กระบวนการถอดบทเรียน) นอกจากนี้ยังมีระบบตรวจราชการ โดยแต่ละศูนย์เขตจะมีการปรับปรุงพัฒนากระบวนการในแต่ละพื้นที่ มีการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปผลการตรวจราชการนำมาซึ่งข้อมูลที่มีการปรับปรุงเข้าสู่ระบบ DoH Dashboard ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนาปรับปรุงกลั่นกรองจนเกิด Best Practice นำมาสู่ TPSA รวมทั้งการปรับปรุงแผนในปีต่อไป	1. Like Talk Award มีการรวบรวม KM แต่ละหมวด แต่ละ Best Practice เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของ ศรพน. ทั้งนี้ ควรเลือกเรื่องที่จะนำมาเสนอและการขยายผลการนำไปใช้ประโยชน์ 2. กระบวนการจัดการความรู้มีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดเชิงนโยบาย มีการปรับระบบ/สร้างคุณค่าอย่างไร แสดงภาพรวมของกรม เช่น CHOPA CHAIPA ,Manifest ,ถูกตวงเลือด มีการขยายการดำเนินงานและกำหนดเป็นนโยบายอย่างไร 3. เขียนแสดงกระบวนการจัดการความรู้ในฐานะผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับ National Lead ไม่ใช่แค่การผลิต Product 4. ADLI - Gap ของกระบวนการจัดการความรู้ เช่น ความรู้ที่สำคัญและจำเป็น กรณีความรู้ที่ดีมีแนวทางขยายการนำไปใช้อย่างไร ถ้าไม่มีแผนการจัดการอย่างไร เป็นต้น 5. วิเคราะห์ตามแฮมเบอร์เกอร์โมเดล ว่าผลลัพธ์สุดท้ายของหมวด 4 ส่งผลต่อหมวด 2 ในเชิงยุทธศาสตร์อย่างไร ส่งผลต่อหมวด 5 อย่างไร และหมวด 1 เอาไปใช้อย่างไร (เขียนให้เชื่อมโยงกับหมวดอื่นๆ)
ระบบสารสนเทศ DoH Dashboard ข้อมูลที่มีความถูกต้องแม่นยำ น่าเชื่อถือ โดยมีระบบรักษาความปลอดภัย ศูนย์สำรองข้อมูล แผนภัยพิบัติ IT	
Best Practice - นำเนื้อหาจากหมวดอื่นๆ มาเขียนเชื่อมโยงและแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ได้ - เวที Like Talk Award มีการถ่ายทอดความรู้ อย่างไรก็ตาม มีการนำไปขยายผลอย่างไร	

4.4 ผลการประชุมกลุ่ม หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร



แนวทางการเขียน หมวด 5

1. สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ก. ขีดความสามารถ/อัตรากำลังด้านบุคลากร

1) กรอบการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร

2) การปรับโครงสร้าง เกลียอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะให้เป็น National Lead และ Regional Lead

ปี 2560 การบริหารการเปลี่ยนแปลงของกรมอนามัย ส่งผลให้มีการปรับกระบวนการ/โครงสร้าง/เกเลียอัตรากำลัง (NHB/RHB) เพื่อให้สอดคล้องกับการเป็น National Health Board ซึ่งบทบาทของหมวด 5 คือ ทำอย่างไรให้อัตรากำลังและศักยภาพเพียงพอ ภายใต้ปัญหาที่สำคัญคือ การสูญเสียบุคลากรจากการเกษียณ การลาออก รวมถึงช่องว่างระหว่าง Gen ซึ่ง Gen BB ออกไปพร้อมกับความรู้และประสบการณ์ขณะเดียวกัน Gen Y ที่เข้ามาใหม่ยังขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงาน จึงต้องมีการพัฒนาคนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง หน้าที่หลักในการพัฒนาคน คือคนดี สร้างคุณค่า สร้างความสุข

ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร

1) บรรยากาศการทำงาน สภาพแวดล้อมและแรงจูงใจ

1.1) สวัสดิการเงินกู้กรมอนามัย (Happy Money)

1.2) เศรษฐกิจพอเพียง (องค์กรคุณธรรม)

1.3) การปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน เช่น สถานที่สำหรับการออกกำลังกาย

1.4) องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

2. ความผูกพันของบุคลากร

ก. ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

1) ระบบ PMS จะเป็น Best Practice ในการตอบโจทย์การถ่ายระดับงานของกรมสู่ระดับบุคคล รวมถึงการประเมินผล ความเป็นธรรม

2) การประเมินความผูกพันองค์กร

2.1) Engagement Model

2.2) Like Talk Award

2.3) การศึกษาดูงานต่างประเทศ

2.4) การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ

3) การพัฒนาบุคลากร (National Lead และ Regional Lead)

3.1) OSOF/NeGSOF

ข้อสังเกต : การพัฒนาบุคลากร ให้เขียนถึงเรื่อง Learning Organization เพื่อให้เชื่อมโยงกับหมวด 4 เรื่องเวที Like Talk Award นวัตกรรม การศึกษาดูงานต่างประเทศ

4.5 ผลการประชุมกลุ่ม หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

กรอบร่างการเขียน Application Report หมวด 6

ข้อ 6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบ ผลิตภัณฑ์ กระบวนการ

- เขียนให้เห็นวิวัฒนาการถึงเดิม SOP 52 → SOP 56 → CBP 59 → AAIM 60, การทำงานจาก function เป็น cluster ทำให้ไม่เปลี่ยนแปลง, มีการประเมิน cluster หรือไม่ และเปลี่ยนแล้วการทำงานดีขึ้นหรือไม่

- เขียน AAIM → กระบวนการ ทฤษฎี, cluster 6 cluster

→ การทบทวน, จุดควบคุม

→ การปรับปรุงกระบวนการ

กระบวนการพัฒนามก. เช่น การบังคับใช้ กม, การพัฒนาคน

- เขียนให้ถึงเรื่องการพัฒนาคน ตาม AAIM

ข. กระบวนการจัดการ - ดูหน่วยงาน (ศอ) ที่นำ AAIM ไปใช้แล้วเกิดผล เช่น ศอ 10 การบำบัด
สิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง

ข้อ 6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

- กระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ ที่มีกระบวนการใหม่ในการลดระยะเวลา

- ลดเวลาการเบิกจ่าย , จำนวนกระบวนการที่ปรับมาใช้ digital tech.

Lean

ข. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

- ดูหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อุปทาน เช่น พม มท ศธ อปท สป สสจ ตัวอย่างของ ศกม.
เป็นการลดเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ และ ศกม.กำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน

- บรรยายกระบวนการพัฒนา, การส่งต่อ, feedback การใช้ข้อมูลร่วมกัน เชื่อมโยงข้อมูล เช่น
เชื่อมกับ สป. การ share result, การบูรณาการระหว่าง สสส สปสช

ค. เตรียมความพร้อมฉุกเฉิน

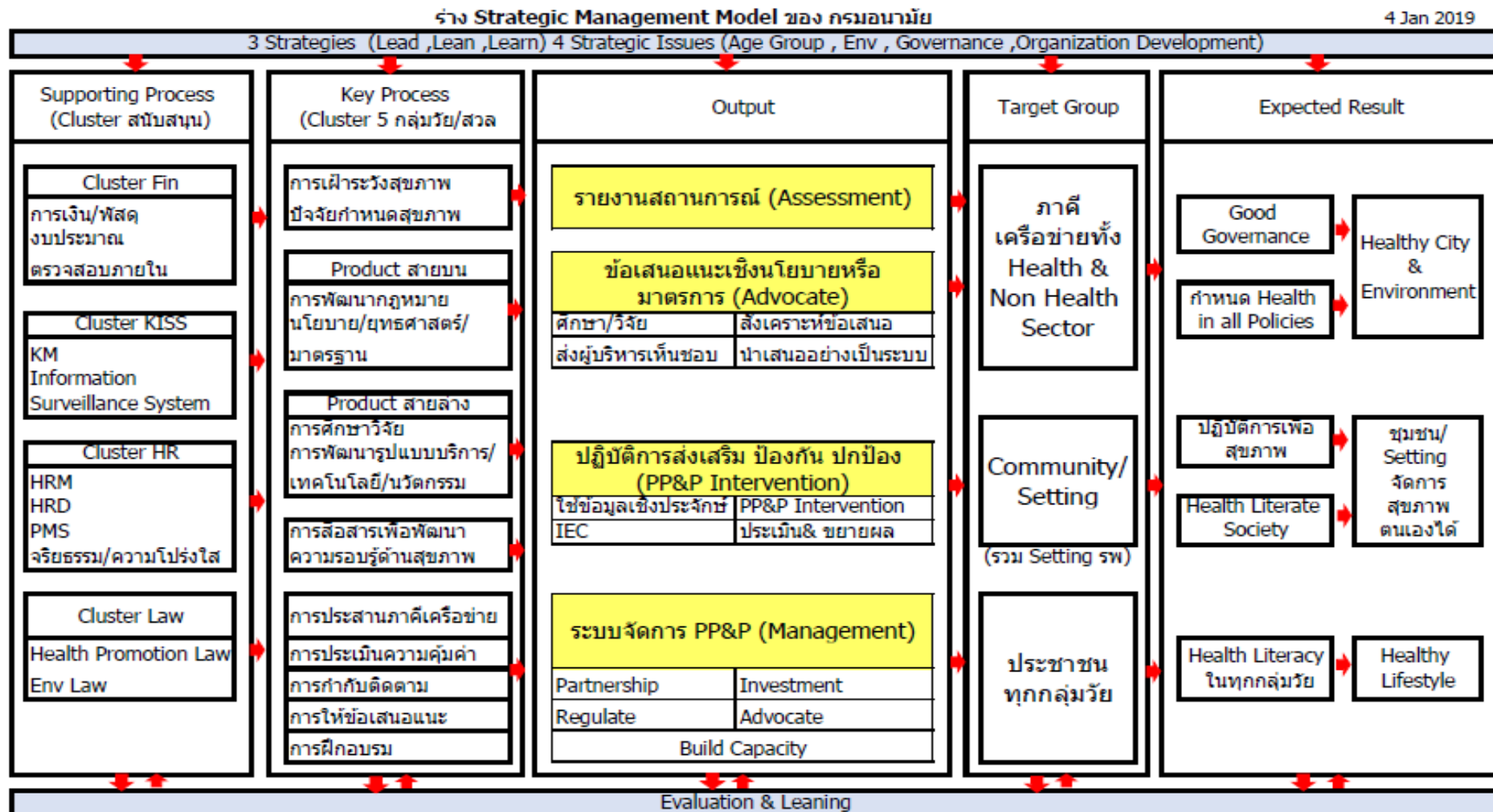
- หน่วยงานมีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ, SERT บุคลากรได้รับการอบรม

ง. การจัดการนวัตกรรม

- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติควบคุม
การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA, ITA, PMQA ,รางวัล
best practice การเบิกจ่าย

5. แนวทางการจัดทำ Application Report ของกรมอนามัย โดยอาจารย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

อาจารย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ได้จัดทำร่าง Strategic Management Model ของกรมอนามัย เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำ Application Report ดังนี้



เนื่องจากการเขียน AR นั้น ลักษณะสำคัญขององค์กร (OP) จะเชื่อมโยงหมวด 2 (โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์) แล้วหมวด 2 จะไปเชื่อมโยงกับหมวดอื่นๆ ที่เหลือ อาจารย์ชลทิศ จึงได้ยกร่าง Challenge -->Initiative ที่จะก้าวข้าม Challenge -->New player -->Products & Activities

ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ Initiative ,New Player & New Products/Activities กรมอนามัย

ประเด็น	Challenge	Initiative	New Players/Customers/Setting	Products/Activities
ปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในศตวรรษที่ 21	Ageing society , NCD ทำให้ burden ระบบและต้นทุนค่ารักษาสูงขึ้น ถ้าซ่อมไม่สร้างสุขภาพ ระบบจะไปไม่รอด	ผลักดันเรื่อง Health Literacy (HL) และขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นจริง เพื่อเน้นให้บุคคล/ชุมชน/สังคมจัดการตนเองโดยไม่รอให้ป่วย	Setting ที่จะทำ HLO เรียงตามลำดับ คือ รพ. โรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการที่เกี่ยวกับสุขภาพ	1.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย HL 2.หลักสูตรอบรม Health Literacy 3.โครงสร้างที่จะมาทำเรื่อง Information Education Communication (IEC)
	Rapid Urbanization , unsustainable resource utilization ส่งผลต่อ Climate change & Urban Lifestyle	Health Literate organization (HLO) & Society (HLS)		Standard & Accreditation body ของ HLO Standard
		มาตรฐาน GREEN & CLEAN ,EHA	รพ.เอกชน / รพ.สต./องค์กรอื่นๆที่ใช้พลังงานสูง	Standard & Accreditation body ของ GREEN&CLEAN และ EHA
Digital Technology	1.Digital Technology จะ Disrupt กระบวนการทำงานแบบเดิม product Life cycle สั้นทำให้องค์กรต้องมี aligility & Learning สูง และทำให้การแข่งขันสูง 2.Digital Lifestyle ที่ใช้มากขึ้นไป ไม่เอื้อต่อสุขภาพ	เปลี่ยน Work System จาก Pipe line ส่วนกลาง->เขต->จังหวัด->อำเภอ->หมู่บ้าน-> End user มาเป็นแบบ Plateform สามารถส่งมอบบริการไปทุกจุดได้ แม้กระทั่ง End users	Products ที่จะส่งมอบคุณค่าลงไปถึงระดับ End users โดยไม่ผ่านตัวกลาง	เปลี่ยนจาก Analog products เดิมของกรมฯ เป็น Digital Products
			ส่งมอบข้อมูลให้แก่ ระดับกระทรวง เขต จังหวัด อำเภอ (พชอ) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ในระดับพื้นที่ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผน การตัดสินใจ การควบคุมกำกับและประเมินผล	1.ระบบสารสนเทศที่จะวิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์ลงไปได้ถึงระดับตำบล (DOH Dash board) 2.รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่ Update ตามกำหนด
			ส่งมอบข้อมูลให้แก่ผู้สนใจ/นักศึกษา/ผู้วิจัย	
Strategic Positioning ของกรม (ใช้ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่เป็นส่วนราชการที่มีอำนาจตามกฎหมาย)	บทบาท Technical Support ซึ่งมีผู้เล่นมากมาย เช่น สสสมหาวิทยาลัย กรมฯอื่นๆที่ทำเรื่องส่งเสริม ป้องกัน	เปลี่ยนมาทำบทบาทภิบาลระบบ (System Governance) ซึ่งเป็นอำนาจของส่วนราชการโดยกรมฯรับผิดชอบ 3 พรบ	NHB (ผู้บริหารระดับสูงของ กสธ.)	แผน PP & P ระดับประเทศ/กฎหมาย/มาตรฐาน
			RHB (ผู้ตรวจ/สสจ/ท้องถิ่น)	แผน PP & P ระดับเขตไปสู่จังหวัด
			พชอ.(นายอำเภอ/สสอ.)	การขับเคลื่อนแผน PP & P ระดับอำเภอ
work system ของกรม	ระบบแยกส่วนไม่บูรณาการ (Silo) และผลักดันงานโดยใช้ตนเองเป็นศูนย์กลาง (Supply push)	บูรณาการการทำงานแบบ cluster ทำงานแบบ Open Connect & Integrate เน้น Customer focus (Demand Pull)	ส่วนกลางหน่วยงานภายนอก แบบ Intersectoral Collaboration	แผนบูรณาการ 5 กลุ่มวัย สวล
			ส่วนกลางกับศูนย์เขต ศูนย์เขต กับ จังหวัด/อำเภอ	การบูรณาการ คน/งบประมาณ/กิจกรรม

ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ Initiative ,New Player & New Products/Activities กรมอนามัย

ประเด็น	Challenge	Initiative	New Players/Customers/Setting	Products/Activities
Work Force ของกรม (ทั้งสังกัดกรมอนามัย และ Key person ที่ทำงานเชื่อมงานของกรมฯลงในระดับพื้นที่)	ร้อยละ 70 ของข้าราชการกรมฯ อยู่ที่ศูนย์เขต และ 2 ใน 3 ของ ชรก.ของศูนย์เขต อยู่ที่ รพ. ที่เน้นหนักงานบริการที่ไม่ใช่ core function ของกรม และการเปลี่ยน strategic positioning เป็นผู้ให้บริการระบบทำให้ต้องพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับ Positioning ใหม่	ปรับโครงสร้างเกลี่ยบุคลากรให้มาทำ Core function มากขึ้น (HRM) และพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการทำภารกิจกับาาาาาาาาาา (HRD) และการเตรียมบุคลากรเพื่อขึ้นมาทำหน้าที่บริหาร , r(Succession) และปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) และนำผลการประเมินมาทำแผน IDP และประกอบการเลื่อนขั้นเงินเดือน (Consequence Management)	1.บุคลากรและผู้บริหารของศูนย์เขตทุกระดับ ต้องได้รับพัฒนาสมรรถนะ เพื่อที่จะทำงานในระดับเขต ซึ่งกระทรวงมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจให้กับเขตมากขึ้นผ่านทาง Regional Health Board 2.Gen y ของกรมอนามัยเพื่อสร้างคนรุ่นใหม่ 3.คณะกรรมการ พชอ. ออกโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และ สสอ.เป็นเลขา	1.HR Strategy ของกรมอนามัยที่บูรณาการในเรื่อง HR ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง HRM,HRD,PMS and consequence Management ,Ethic and Transparency เข้าด้วยกัน 2.ระบบการสื่อสาร และระบบการปกครองที่ Strong Policy & Intensive monitoring เพื่อผลักดัน HR Strategy ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล 3.ปรับโครงสร้างองค์กร

หมายเหตุ

- 1.New player/Setting คือ บุคคลหรือกลุ่มคนหรือ setting ที่ไม่ได้มุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญมาก่อนหน้านั้น แต่ในบทบาทหรือภารกิจใหม่จะเป็น key success เพื่อให้งานสำเร็จ
- 2.Challenge & Initiative จะทำให้หมวด 2 เขียนแผนกลยุทธ์ได้ครอบคลุมขึ้น และหมวด 2 ที่เขียนจะไป alignment กับหมวดอื่นๆ ดังที่จะกล่าวต่อไป
- 3.Initiative ทำให้เกิด New Players & Setting จะทำให้หมวด 3 เขียนลูกคำทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้ครอบคลุมขึ้น รวมถึงต้องสร้างความสัมพันธ์กับ new players เหล่านั้นใหม่
- 4.Initiative ทำให้เกิด Products & activities ที่ต่างจากเดิม จะทำให้หมวด 6 เขียนในส่วนของการปรับกระบวนการได้ครอบคลุมขึ้น ทั้ง กระบวนการบูรณาการโดยใช้ cluster และ lean กระบวนการที่ไม่สร้างคุณค่าในสายตาของผู้รับผลงานหรือ Stakeholder (supply push) มาทำแต่กระบวนการสร้างคุณค่าที่เป็น Demand pull ,การปรับกระบวนการของ KISS ในเรื่องการเฝ้าระวังและการกำกับติดตาม รวมถึง การ Intensive M&E โดยใช้ Tuesday Regular Meeting (TRM) การพัฒนาช่องทางใหม่ๆในการส่งมอบ products ไปสู่ end users โดยตรงโดยไม่ผ่านตัวกลาง (เปลี่ยนจาก Pipe line เป็น platform)
- 5.Products & activities ที่เกิดขึ้น เป็นบทบาทของหมวด 5 ที่ต้อง HRD เพื่อปรับเปลี่ยน Mind set และ Skill set ใหม่ และต้องทำเรื่อง HRM หรืออาจจำเป็นต้องปรับโครงสร้างเพื่อให้มีกำลังคนที่เพียงพอที่จะทำงานโดยเฉพาะในส่วนที่เป็น Core Function หรือต้อง Recruit บุคลากรใหม่ที่มี spect ที่จะทำงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสร้าง engagement อย่างไร จะมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ค่าของคนและผลตอบแทนอยู่ที่ผลของงานอย่างไร
- 6.ในส่วนของ standard กรมอนามัยวาง positioning เป็น Standard body หรือ Accrediation body ไม่ได้เขียนให้เป็น Certified body เพราะบทบาทผู้กับาาาาาา คงไม่ต้องลงมือไปประเมิน แต่รับรองผลการประเมินเพื่อออกใบรับรอง จึงถือว่าเป็น smart regulators เหมือนขนส่ง เป็นผู้ออกใบอนุญาตโรงเรียนสอนขับรถ ให้โรงเรียนสอนขับรถที่ผ่านการรับรองอบรม ถ้าผ่านการอบรมแล้วนำใบที่ผ่านการอบรมไปให้ขนส่งไปออกใบอนุญาตขับรถ

นางนันทฐิทัย ไตรฐิณ และนางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง สรุปรายงานการประชุม
นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล ตรวจรายงานการประชุม