



ด่วนที่สุด

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมอนามัย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๓๐

ที่ สธ ๐๙๒๖.๐๒/๑๒๒๖๒

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง สรุปการบรรยาย เรื่อง โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ด้วยเครื่องมือ PMQA

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก ผู้อำนวยการกองทุกกอง  
ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์ ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน  
เลขานุการกรม

ตามที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดการประชุม เรื่อง โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ด้วยเครื่องมือ PMQA ในวันจันทร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ สำหรับหน่วยงานส่วนกลาง และระบบประชุมทางไกล Web Conference สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสื่อสาร สร้างการรับรู้เข้าใจต่อนโยบายและทิศทางการนำองค์กร ตามโมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ด้วยเครื่องมือ PMQA นั้น

ในการนี้ กรมอนามัย จึงส่งสรุปการบรรยาย เรื่อง โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลด้วยเครื่องมือ PMQA โดย นายแพทย์วิษระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ต่อนโยบายและทิศทางของกรมอนามัย และสื่อสารให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นายบัญชา คำทอง)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมอนามัย

## สรุปการบรรยาย

เรื่อง โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลด้วยเครื่องมือ PMQA

โดย นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย

เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

### ทำไมเราถึงนำเครื่องมือ PMQA มาประยุกต์ใช้

PMQA เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจาก TQM ย่อมาจาก Total Quality Management คำสำคัญ ๓ คำ อธิบายจากหลังไปหน้าคือ **หนึ่ง “Management”** PM (Public Management) คือการจัดการภาคสาธารณะ TQM คนคิดมาจากประเทศฝั่งตะวันตก ชื่อ Malcolm Baldrige ความสำคัญคือเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือสำหรับการจัดการ (Management) เพื่อคุณภาพ **สอง “Quality”** การจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพเป็นเรื่องที่ยากมาก ถ้าไม่ตั้งใจไม่มีทางที่จะสำเร็จ ทีมโรงพยาบาลที่มีหน้าที่บริการประชาชน นำมาใช้ในระบบ HA (Hospital Accreditation) ซึ่ง root มาจากที่เดียวกันคุณภาพ คือ Total Quality Management แต่ประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับระบบบริการสุขภาพ ประเทศที่ประยุกต์ได้ดีที่สุดคือ แคนาดา ประเทศไทย Copy and Development มาจากแคนาดาเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว

คำนิยาม “คุณภาพ” สั้นๆ ง่ายๆ ได้ใจความ คือ

๑) ทำอะไรก็ตามอย่าให้มีปัญหา หมายถึงทุกอย่างที่ต้อง Zero Defect หรือปัญหาอยู่ที่ศูนย์ (๐) เช่น ต้องดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เขาไม่มีปัญหาเพิ่ม บางทีเข้ามาในโรงพยาบาลด้วยโรคหนึ่ง แต่อยู่ในโรงพยาบาลได้โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มอีกโรคหนึ่ง แสดงว่าระบบมีปัญหา

๒) ทำอะไรก็ตามต้องให้ลูกค้าพึงพอใจ ต้องรู้ว่า **ลูกค้าคือใคร ใครคือลูกค้าคนสำคัญ** จึงจะวิเคราะห์และเรียนรู้ความต้องการของลูกค้าคนสำคัญ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของเขาในปัจจุบันต่อเนื่องไปถึงอนาคต

เมื่อลูกค้าได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการหรือความคาดหวังของเขา ลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าเราให้มากกว่าหรือเกินกว่าความพึงพอใจ ลูกค้าจะเกิดความประทับใจ

ลูกค้าของกรมอนามัยกับลูกค้าของโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน เป้าหมายของเราคือ “ประชาชนสุขภาพดี ภาคี และเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” **ภาคี คือลูกค้า** เราเรียกว่า “User” ผู้ใช้ Product ที่กรมอนามัยผลิตเป็น Tool กับเทคโนโลยีให้เขาไปใช้ ส่วนประชาชนเป็น “End User” ท่านจะตอบสนองอย่างไร

๓) ทำทุกงานต้องได้มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานของหน่วยงาน มาตรฐานของกรมอนามัย และมาตรฐานในแต่ละเรื่องที่กำหนดมาตรฐานไว้ เช่น สายสิ่งแวดล้อมกำหนด EHA ไว้หลายองค์ประกอบ เป็นต้น

ระบบไม่มีปัญหาเป็นนิยามข้อที่หนึ่ง คือที่เราทำ LEAN กัน ถ้าไม่มีปัญหาคือ ทำแต่ Value ไม่ทำ Waste แต่อะไรคือ Value อะไรคือ Waste อะไรคือสิ่งที่มีคุณค่า อะไรคือขยะ หรือของเสีย หรือสิ่งที่ไม่มีความค่า

โดยสรุป **คุณภาพ (Quality) คือ ไม่มีปัญหา ลูกค้าพอใจ ได้มาตรฐาน**

**สาม “Total”** คือ ทัวทั้ง ทัวถึง ทั้งองค์กร หมายความว่า คนกรมอนามัยมีอยู่ ๓,๓๐๐ คน ต้องทำทุกคน ต้องทำแบบ Total ถ้าทำแบบแยกส่วนเหมือนที่เคยทำ ไม่มีทางสำเร็จ

PMQA (Public Sector Management Quality Award) เป็นเกณฑ์การให้รางวัลของภาครัฐไทย โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งต้องการให้ระบบการทำงานของทุกส่วนราชการมีคุณภาพ จึงเลือกเครื่องมือ TQM มาประยุกต์ (เกณฑ์การให้รางวัลระบบคุณภาพของหน่วยงานภาคเอกชนไทยเรียกว่า “Thailand Quality Award: TQA”) แล้วปรับปรุงให้เหมาะสมกับส่วนราชการทั้งหมด ๑๖๐ กว่าส่วนราชการระดับกรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เรียกว่า “PMQA”

และได้กำหนดกลไกการพัฒนาเรียกว่า “PMQA Mechanism” ใน ๗ หมวด กรมอนามัยเราได้รางวัลแล้วเมื่อปี ๕๙ คือหมวดการนำ (หมวด ๑)

### ทำไมเราไม่ทำ PMQA ตั้งแต่ปี ๕๙ แต่เราได้รางวัลหมวด ๑ ระบบการนำ

ถ้าทำ PMQA ตั้งแต่เริ่มต้น เราจะเป็นทาส PMQA เพราะ PMQA คือกรอบของการให้รางวัลคุณภาพ สำหรับส่วนราชการที่มีการบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ ฉะนั้นท่านจะติดกรอบ แต่ปี ๕๙ เราทำการเปลี่ยนแปลงองค์กรของเรา โดยมี ๓ เป้าประสงค์ Lead, Lean, Learn แต่เราบรรลุแค่เป้าประสงค์แรก คือ Lead สำนักงาน ก.พ.ร. ยอมรับและให้รางวัลเราว่าได้ทำการ Lead

แต่ Lean ระบบงาน (หมวด ๖) เพื่อส่งมอบผลงานที่มีคุณค่า (Value) ให้สำหรับผู้รับมอบคนต่อไป ทีมต่อไป หน่วยต่อไป และส่งมอบไปเรื่อยจนถึงปลายทาง คือ End User หรือ End Customer ขณะนี้เรายังไม่บรรลุความสำเร็จ เรายังไม่ทำงานเป็นนิสัยคุณภาพหรือวัตรปฏิบัติคุณภาพ เรายังไม่สามารถประกันกระบวนการทั้ง กระบวนใหญ่ ที่เรียกว่า Core Business Process และกระบวนการย่อยได้ว่ามีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และยังไม่มีประกันคุณภาพ ซึ่งประกันแปลว่า ทำเมื่อไรก็เป็นแบบนี้ ทำโดยทีมไหนก็เป็นแบบนี้ และผลลัพธ์ก็เป็น Value มีคุณค่าแบบนี้ เมื่อมีประกันคุณภาพหรือ QA: Quality Assurance นั่นคือ หมวด ๖ เราได้เริ่มแล้ว

ส่วน Learn อยู่ในหมวด ๔ เรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม มีความก้าวหน้าแต่ยังมีประเด็นต้องพัฒนา เช่น Learning Team เรามีทีมหลากหลายมาก ตั้งแต่ทีมใหญ่ที่สุดเรียกว่า ทีมนำ รองลงมาเรียกว่า ทีม กพว. (คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ) ภายใต้ กพว.มีอนุกรม อย่างน้อย ๓ อนุกรมการ (จัดการความรู้, วิจัย, ใฝ่ระวัง) เรามีทีมคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) เรียกว่า “Cluster” ทั้งในระดับกรมและในระดับภูมิภาค เรามีทีมเก่าทีมใหม่ ทีมเก่าปรับเปลี่ยนเรียกว่า ทีม up ยกระดับทีมเดิม ย่อมาจากทีม Level up เราเปิดโอกาสให้ทีมใหม่ๆ ผสม Gen กันทั้ง BB, X, Y เรียกว่า “Startup” Learning Team เยอะมาก ผลิตผลงานออกมาเยอะมาก แต่มี Value (คุณค่า) พอเพียงที่จะส่งมอบต่อๆ ไปจนถึงปลายทางจนถึงลูกค้าหรือไม่ ไม่เป็นไร ขอให้ท่านทำต่อไป ภาษา TQM (Total Quality Management) ทำต่อไปคือ Continuous Quality Improvement (CQI) Plan, Do, Check, Act เรียกว่า “วงจรเดมมิง” แต่ภาษา PMQA เค้าประยุกต์ใช้คล้ายๆ Plan, Do, Check, Act แต่เรียกว่า “ADLI: Approach, Deploy, Learning and Integration” Learning คือ Check, Act, Share ดังนั้น ท่านส่งมอบงานที่มีคุณค่าให้เพื่อนหรือไม่ ส่งได้ดีหรือยัง ถ้ายังก็ไม่มีไร CQI ต่อ พัฒนาต่อเนื่องต่อไป ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เรียกว่า “Continuous Quality Improvement” นี้คือประเด็นที่หนึ่ง

ประเด็นที่สอง สิ่งที่ขาดหลายๆ ใน Learning Team ถึงแม้มีผลงานเห็นเป็นรูปธรรมเยอะมาก เอามาใช้ร่วม แชร้งกัน LIKE Talk Award และกรมจัดให้อาจไม่พอเพียง ภาคเหนือ (ศูนย์ ๑, ๒, ๓) ไปจัดเองอีก ซึ่งแสดงว่ามีเรื่องราว มีผลผลิต มี Product มากมายที่จะมาเล่าสู่กันฟัง แต่ที่ขาดคือ Value พอเพียงใหม่ในทุก Product ก็ต้องพัฒนาต่อไป และที่ขาดมากคือตัว I (Integration) ซึ่งถ้าทำ PMQA แยกส่วนไม่สามารถจะ Integrate ได้ Integrate แปลว่า “บูรณาการ” กรมฯ ได้นิยามไปให้แล้วว่า บูรณาการคืออะไร บูรณาการระหว่าง “อะไรกับอะไร” “ใครกับใคร” คำว่า Integration (บูรณาการ) คือเชื่อมโยงระหว่างประเด็นที่ท่านพัฒนา “อะไรกับอะไร” หรือเชื่อมโยงว่า “อะไร-ใคร-อะไร” “ใคร-ใคร-อะไร-อะไร-ใคร” มีสองระดับ

ตัวอย่างหนึ่ง เช่น Learning Team พัฒนาบาง Product บอกว่า Product นี้ดีสุดยอด เช่น Product หนูเพชร (NuPETHS) สมควรที่จะกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ ผ่านกระทรวงให้ทุกกระทรวง โดยเฉพาะ กระทรวงที่ MOU กับเรา เอาเครื่องมือหนูเพชรไปขับเคลื่อน จึงต้อง Integrate หนูเพชร (NuPETHS) ซึ่งเกิดจาก Learning Team วิจัยเรียน ผ่านทีมยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นอีกทีมหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อที่จะ Propose ให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ขับเคลื่อนสุขภาพวัยเรียนในระดับชาติ หรือพัฒนางานจนเกิด Product

ที่สำคัญที่จะต้องเสนอต่อที่มำนำ คือที่มำนำสูงสุดของกรม คือคณะกรรมการบริหารของกรม เพื่อกำหนดเป็นนโยบายที่จะขับเคลื่อนกรม หรือถ้าเรื่องนี้ไม่จำเป็นต้องกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ก็เชื่อมส่งลงไปไปที่ที่มำ ที่ศูนย์/สำนัก/กอง

**การ Integrate งานข้ามหมวด** ถ้ากำหนด Product แล้วคิดว่าต้องนำไปสู่การพัฒนาาระบบ ทั้งระบบงาน และระบบคน ซึ่งเราบูรณาการข้ามหมวดกันได้ดีพอสมควร ระบบงานเริ่มเป็นระบบในหมวด ๖ ดีเกือบถึงทั้ง Core Business Process ทั้ง A๒IM มีแนวโน้มที่ดี แต่ยังไม่ไปถึง Quality Assurance: QA แนะนำให้ประกันใน ๒ เรื่องก่อนคือ เรื่องคนกับเงิน เพราะเกือบจะเสร็จแล้ว ถัดไปคือ “งาน” จะประกันงานใดของกรมหรือของสำนัก ประกันโดยใคร ประกันทางระบบสุขภาพ การทำระบบคุณภาพในกรมคนที่จะอภิบาลระบบก็คือ กพร. ถ้าประกันในหน่วยต้องมีหน่วยหนึ่งประกัน คือ ทำแบบนี้แล้วได้ผลดี ก็ต้องประกัน ถ้าประกันแล้วใครจะเป็นคนอภิบาลระบบที่จะประกันใครเป็นคน Assurance หรือ Audit

**Integration เป็นโอกาสในการพัฒนา** คือ ๑) การบูรณาการข้ามหมวดใน ๗ หมวด ๒) บูรณาการแบบข้ามคร่อมสายงาน ซึ่งเริ่มดีขึ้นบูรณาการข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ ข้ามคร่อมสายงานเป็นเรื่อง Agenda กับ Function ถ้าข้ามไปถึงพื้นที่ Agenda, Function, Area, Participation จุดนี้เป็นจุดเด่นที่เรากำลังทำอยู่ เมื่อเราต้องการ PMQA เป็นเครื่องมือ เราไม่พูดถึงเขา เราพูดถึง Change เมื่อ ๒ ปีที่แล้วก่อนที่จะปิด Change เราทำ ๓ เรื่อง Lead, Lean, Learn “Lead” เราทำได้ดีมากจนได้รับรางวัล “Lean” เราต้องพัฒนาอีกเยอะ “Learn” เราก็มีแนวโน้มที่จะดีมากคือ Learning Team ในกระบวนการ Change (๘ Step ของ Kotter) ใน Step ที่ ๘ บอกว่าถ้า Change แล้วต้อง Blend เข้าไปในงานปัจจุบันให้ได้ เราก้ Blend แล้ว เข้าไปในงานโดยสำนักงาน ก.พ.ร.ต้องมาให้รางวัล คือมา Audit หรือ Assurance ก็คือเครื่องมือ PMQA

### **ทำไมเราต้องทำเรื่องนี้กันอย่างเข้มข้น**

ในกระบวนการปฏิรูประบบราชการในภาพรวม รัฐบาลอยากเห็นทุกส่วนราชการเป็นส่วนราชการที่มีสมรรถนะสูง สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทั้งปัจจุบันต่ออนาคตได้อย่างเต็มภาคภูมิ แต่กรมอนามัยเราไม่ได้มีเป้าหมายเพียงแค่นั้น เรามีเป้าหมายมากกว่า High Performance Organization เราคิดร่วมกันเมื่อต้นปีงบประมาณปี ๕๙ ที่เชียงรายและตรัง รวมทั้งออกไปฟังเสียงของทุกท่านในทั้งสี่ภาคว่า เราอยากเป็นองค์กรระดับแถวหน้าของประเทศ เราอยากไปยืนตรงนั้น เรา Position ตัวเองว่า จะเป็น National Lead and Regional Lead ถ้าเป็นศูนย์อนามัย เพื่อที่จะอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ Vision และ Positioning ของเรา วิสัยทัศน์และจุดยืนที่เราอยากจะไปยืนตรงนั้น เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ภาคีและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันนี้เป็นเป้าประสงค์หลัก ซึ่งก็สอดคล้องกับของกระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

การที่เราจะไปยืนตรงนั้น คือตรงส่วนหัวส่วนนำ และทำให้ประชาชนได้สุขภาพดี ภาคีและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน เราต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน คือ เรากำหนด ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “Strategic Issue” มี ๑๒ เป้าประสงค์ได้ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒๑ ตัวชี้วัด

### **องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล “กรมอนามัยองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม”**

ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ กรมอนามัยกำหนดชัดเจนและสอดคล้องกับทุกส่วนราชการในระบบการปฏิรูประบบราชการของรัฐบาลไทยว่า “เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล” นอกจากสอดคล้องแล้วจะขับเคลื่อนให้เราไปอยู่ในแถวหน้าเป็นผู้นำเขาได้ คือองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล เราพูดสั้นๆ เพื่อให้จำง่ายๆ ว่า “กรมอนามัยองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม”

คุณธรรมคือ ถ้าผ่านเกณฑ์ ITA พออนุমানได้ว่า เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาลสูง หรืออีกนัยหนึ่งมีคุณธรรม ซึ่งเราทำได้ดีและก้าวหน้ามากถึงแม้จะไม่ทันเพื่อนในกระทรวงสาธารณสุขแต่บางเรื่องเกินเพื่อน เช่น EIT ก้าวหน้ามาก IIT ตามเพื่อนแต่เกินร้อยละ ๘๐ และ EBIT (Evidence based Integrity and Transparency) ทุกท่านมี Evidence based เยอะ แต่ IIT (Internal Integrity and Transparency) เราต้องพัฒนาต่อไป EIT ก็ต้องพัฒนาต่อไปถึงแม้ว่าจะดีแล้ว เรื่องนี้บอกว่า เรามีคุณธรรม มีธรรมาภิบาลพอสมควรทีเดียว

เรื่องคุณภาพ กำหนดไว้ ๓ เป้าประสงค์ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ๑) PMQA ที่เรากำลังพูดกันถึง PMQA Mechanism ในวันนี้ ๒) Learning Organization แผน ๕ ปี ปี ๖๐, ๖๑ เรายังไม่ได้วัด แต่จะวัดปีไหน ยังไม่ทราบเพราะต้องประยุกต์ LO: Learning Organization ๕ องค์ประกอบ ๓) Health Literate Organization กำหนดใหม่เพราะกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมอนามัยเป็นองค์กรขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในระดับประเทศ ซึ่งตรงกับวิสัยทัศน์ของเราว่าจะเป็นผู้นำในด้านนี้ด้วย เราจึงกำหนดตัวชี้วัดปีนี้ HPO+ (HLO/LO) ซึ่ง PMQA ปีนี้ไม่ได้วัดในภาพรวมของกรมเท่านั้น แต่ cascade ลงไปในทุกหน่วยให้ต้องพัฒนา ซึ่งตั้งเป้าหมาย PMQA ระดับกรมปีนี้ส่งสมัคร ๓ หมวด

เป้าหมายที่เราวางถ้าเราเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม คุณภาพวัดโดย PMQA, Learning Organization, Health Literate Organization ส่วนองค์กรมีธรรมาภิบาล วัดโดย ITA ซึ่งเราทำเองและมีหน่วยงานข้างนอกมา Re-Audit คือ ปปท. และ ปปช.มา Audit ซ้ำด้วย

### โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 ด้วยเครื่องมือ PMQA



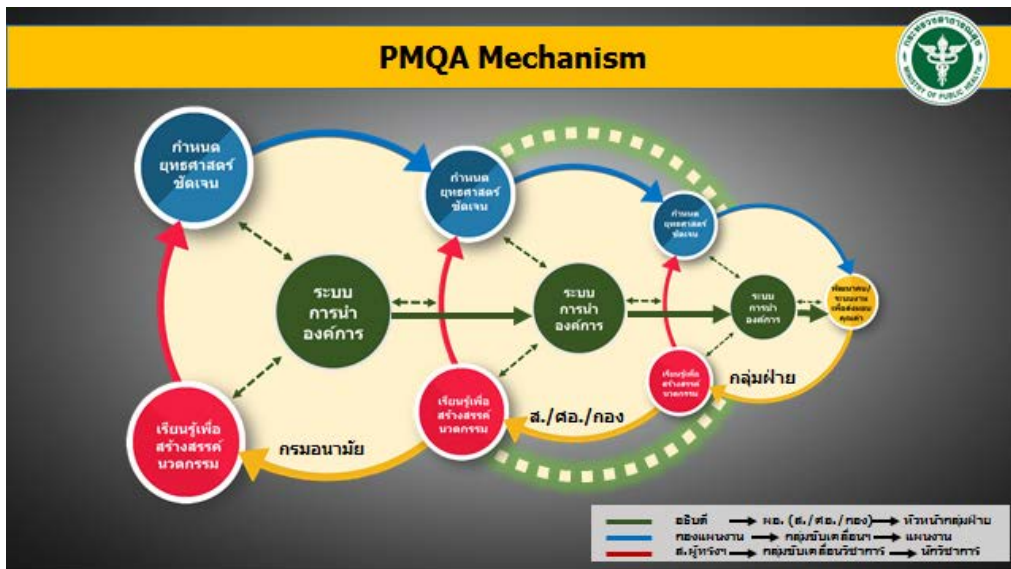
### ทำไมทุกหน่วยงานต้องขับเคลื่อน PMQA ๓ ระบบ

PMQA ปีนี้เรา cascade ลงทุกหน่วย ตามหลักคิดและปรัชญาของทฤษฎีเริ่มต้นของ PMQA คือ TQM (Total Quality Management) ต้องทั่วทั้งและทั่วถึงทุกคนในองค์กร ทุกหน่วยย่อยในองค์กร ฉะนั้นในการขับเคลื่อนเราคาดหวังว่า ๓๗ หน่วย จะขับเคลื่อนใน ๓ ระบบ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

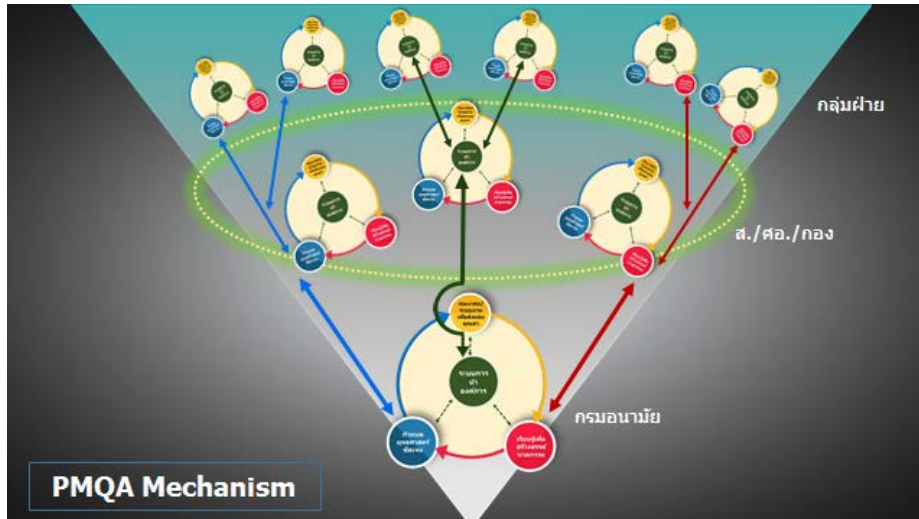
๓ ระบบ คือ ๑) **ต้องมีระบบการนำองค์กร** ๓๗ หน่วยงานต้องมีระบบการนำองค์กร กรมกำหนดแนวทางไปให้แล้วว่า หน่วยงานต้องกำหนดทีมนำ หลายหน่วยเอาทีมบริหารหน่วยงานเดิมนั้นเป็นทีมนำ สำหรับศูนย์อนามัย ทีมนำของศูนย์กับทีมนำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นทีมเดียวกัน ยกเว้นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเปรียบเสมือนทีมในระดับกลุ่มงาน ถ้าคิดว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นทีมเดียวกันต้องขับเคลื่อนให้เห็นผลชัดเจนในระบบการนำ และยกระดับ (Level up) การนำด้วย ซึ่งเราทำได้ดีในส่วนกลางในกระบวนการ change ยกระดับการนำในเรื่อง Lead

๒) ต้องขับเคลื่อนให้เห็นชัดเจนในทีมกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ของกรม cascade ไปสู่ยุทธศาสตร์ของหน่วย แปลงไปเป็นแผนปฏิบัติการต้องชัดเจน แผนปฏิบัติการปี ๖๑ ดีขึ้นมากกว่าปี ๖๐ แต่เป็นแผนปฏิบัติการสำหรับคนกลุ่มน้อยของแต่ละหน่วย ไม่ใช่แผนปฏิบัติการของทุกคนในแต่ละหน่วย ยังไม่ใช่ Total ยังไม่ทั่วถึงทั่วถึง ทั้งองค์กร ขอให้ช่วยกันคิดว่า จะสร้างการมีส่วนร่วม การรับรู้ เรียนรู้ และนำไปสู่การขับเคลื่อนองค์กรร่วมกันได้อย่างไร

๓) ทีมเรียนรู้เพื่อสร้างสรรคนวัตกรรม ถ้าล้อกับกรมคือมีทั้ง กพว. มีทั้ง Cluster โดยเฉพาะหน่วยของศูนย์มีทั้ง ๖ Cluster เพื่อให้ Cluster และ กพว. ได้เชื่อมต่อ และเชื่อมจนถึงระดับกลุ่มงาน กรมต้องการ ๑๐๐% ต้องการเห็นผลใน ๓ ทีม ๓ หมวดให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ส่วนหมวดที่เหลือ ๔ หมวด ก็ต้องทำเพราะ Total คือต้องเคลื่อนไปทุกหมวด แต่จะให้หมวดไหนเด่นชัดขึ้นมา ส่วนถึงระดับทีม/ ระดับกลุ่มงาน คาดหวังร้อยละ ๓๐ แต่บางหน่วยดำเนินการไปร้อยละ ๑๐๐ คือทำทุกกลุ่มงานทุกทีม ก็เข้าใจว่าคุณภาพไม่ใช่ง่ายเหมือนว่ายทวนน้ำ ถ้าคุณภาพทั่วทั้งองค์กรยังไม่ง่าย ต้องช่วยกันขับเคลื่อน จะมีคนถอดใจบ่อยๆ แต่พอหายเหนื่อยแล้วก็ต้องค่อยๆ เดินตาม แต่พวกเราที่อยู่ในทีมนำหรือว่าทีมยุทธฯ หรือทีมเรียนรู้ ต้องช่วยคนอื่นๆ ด้วย ฉะนั้นปี ๖๑ คาดหวังตรงนี้ ๑๐๐% แล้วเราจะส่งเข้ารับรางวัล PMQA ทั้ง ๓ หมวด แต่ไม่ใช่หมวดนำเพราะได้รางวัลแล้ว อีกหมวดหนึ่งที่เราทำได้ดีมากก็คือระบบคน (หมวด ๕) ฉะนั้นเราจะส่ง ๓ หมวด คือ ๒, ๔, ๕ ระบบคนเราทำได้ดีมาก เพราะว่าเรามี HR Strategy เรามีกลยุทธ์มีแผนกลยุทธ์กำลังคนระดับกรม และเรามีการถ่ายระดับลงไปหน่วยได้ดีทีเดียวผ่าน CHRO เรามีการติดตามและ Feedback อย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารสองทาง ไปกลับได้ค่อนข้างดี



ถ้ามองภาพแรกเหมือนกรม กรมก็จะขับเคลื่อนไปเรื่อยๆ เป็น Continuous Quality Improvement ไปเรื่อยๆ ขณะเดียวกันเราคาดหวังหน่วย ๓๗ หน่วยก็จะเคลื่อนหมุนไปตามกรม และก็คาดหวังว่าจะหมุนไปถึงระดับทีมระดับกลุ่มงานอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ แต่ถ้าหน่วยงานไหนทำได้ร้อยละ ๑๐๐ จะขอบคุณมากก็หมุนไปเรื่อยๆ แต่ก่อนเราบริหารงานแบบ Top Down คุณภาพ Top Down “เร็วดี” แต่ต่อเนื่องและยั่งยืนหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์กรนำสูงสุด จะแข็งแกร่งต่อเนื่องไปสู่ความยั่งยืนไหม เพราะว่าคุณภาพเป็นเรื่องที่ยาก ว่ายทวนน้ำ



ถ้าเป็นแบบนี้ ทีมนำในระดับกรมเป็นฐานในการสนับสนุนให้และให้ท่านทำงานทุกหน่วย ๓๗ หน่วย ดังนั้น ทีมระดับกรมก็ต้องเปลี่ยนบทบาทใหม่ เปลี่ยนจาก CEO เป็น CEO หมายถึง CEO ตัวแรกถ้าเป็น Top Down ตัว E คือ Executive คือ กำหนดนโยบาย บริหารนโยบาย ขับเคลื่อนนโยบาย Executive แต่ถ้าไม่กำหนด ไม่ขับเคลื่อน ไม่กำกับนโยบายยุทธศาสตร์เหล่านั้นมันก็ไม่ไป เขาก็เลยมี CEO: Chief Executive Officer เป็นที่นิยมของภาคเอกชน แต่ภาครัฐก็นำมาใช้ ถ้าองค์กรกรม CEO เป็นอธิบดี ถ้าหน่วย ๓๗ หน่วย CEO เป็น ผอ. แต่ถ้าบริหารงานแบบรวมส่วนก็คือบริหารงานแบบเป็นทีม เป็นทีมนำก็จะง่ายขึ้นและก็มีโอกาสขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จได้มากขึ้น ภาษาบริหารใช้ว่า Collective Leadership Team คือการนำรวมส่วนในรูปแบบคณะบุคคล แต่ถ้าเปลี่ยนเป็น CEO ตรงนี้ที่เราอยากได้มาก กอง จ. ก็พยายามทำอยู่ คือตัว E เปลี่ยนเป็น Engagement เป็นขับเคลื่อนงานด้วยความผูกพันกัน มีหัวหน้าทีม Chief Engagement Officer ทำให้ทุกคนผูกพันกัน ผูกพันระหว่าง “คนกับงาน” งานตามที่วางแผนไว้ในแผนปฏิบัติการซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ งานที่เราช่วยกัน Lean แล้วว่างานที่มีคุณค่า ผูกพันคนกับงาน ถ้างานก่อนที่ใหญ่ที่สุดของกรมอนามัยก็คืองานส่งเสริมสุขภาพกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องผูกพัน ต้องรักในงานนี้ คนที่เข้ามาใหม่อาจจะรักหรือไม่รัก ผูกพันไม่ผูกพัน Engage หรือไม่ แต่อยู่ไปต้องทำให้ Engage ให้ได้ ถ้าไม่รักในงาน ไม่ผูกพันในงาน ก็ทำงานแบบซังกะตายและมีความทุกข์ในการทำงาน ฉะนั้นท่านต้องทำให้ Engage ผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน ในทีม สังเกตว่าในแต่ละวงกลมเป็นรูปแบบทีมหมดเลย แต่หลายหน่วยงานก็ถนัด “One Man Show” มีทีมเหมือนไม่มี จะมีบางคนที่มี Dominance, Dominate คนอื่น “One Man Show” “I’m okay” “You’re not okay” ถ้าสร้างความผูกพันในทีมจะทำงานเป็นทีม จะมี Team Building ทีมที่สร้างได้ง่ายและเป็นรูปร่างแล้วในกรมอนามัยคือ Learning Team ตอนเราสร้าง ทีม Startup ก็ขอให้รวมกันหลาย Gen และให้สื่อสารสัมพันธ์กัน เพื่อผูกพันซึ่งกันและกัน นี่คือการต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพ ทำให้คนของกรมอนามัยมี Senses เรื่องคุณภาพ นำไปสู่กรมอนามัยองค์กรคุณภาพและคุณธรรม

ประเด็นที่ ๓ “ผูกพันกับหัวหน้างาน” การสำรวจความสุขในองค์กรผ่าน Happinometer หรือการสำรวจความผูกพันของคนในองค์กรโดยสำนักงาน ก.พ.ร. ผลปรากฏว่า ความรู้สึกของทีมงานต่อหัวหน้างานระดับต้นหรือผู้บังคับบัญชาในระดับต้น ระดับที่อยู่ติดกันอยู่ด้วยกันทุกวันไม่ค่อยดี เราต้องยอมรับ (กรมประเมินและหน่วยงานอื่นประเมินตรงกับที่เราประเมิน) ผ่าทุกท่านที่เป็นหัวหน้าระดับต้น คนที่อยู่ติดกับท่านต้องช่วยกันดูแล แต่ถ้าอยู่ด้วยกันแบบเคมีไม่ตรงกัน ศรศิลป์ไม่กินกัน คงยากที่จะสร้างความผูกพันให้กันและกัน เขาก็มีวิธีการคือ Job Rotation คือหมุนสลับทีม ถึงบางช่วงอาจเจอสิ่งที่พอดีกัน บางทีคนเก่งกับคนเก่งมาอยู่ด้วยกัน ลูกน้องก็เก่ง หัวหน้าก็เก่ง แต่อยู่ด้วยกันแล้วพังไปข้างเนื่องจากเก่งกับเก่ง แต่สลับทีมกันไปยังจุดที่สมดุลไปเจอเคมีที่ตรงกัน

ศรศิลป์กินกัน มีความรักผูกพันกัน รักผูกพันกับหัวหน้างาน กับทีมงาน กับงาน องค์กรก็ไปและไปอย่างมีความสุข ก็ฝากไว้ด้วย

สุดท้ายคือผูกพันกับภาพรวมขององค์กรทั้งหมด **สรุป ๔ ระดับ ผูกพันกับงาน ผูกพันกับทีมงาน** (เพื่อน ร่วมกัน) **ผูกพันกับหัวหน้างาน และผูกพันกับองค์กร**

ส่วนการผูกพันกับผู้บริหารระดับสูง กรมอนามัยเราดี ไม่ใช่ผู้บริหารระดับสูงเก่ง ผู้บริหารระดับสูงในกรม คือ อธิบดี, รองอธิบดี, ผู้ทรงฯ ในหน่วยคือ ผอ., รอง ผอ. เขามองว่าดี เพราะว่าเขาไม่ได้ผูกพัน เลยมองว่าผูกพันดี คือ ทีมงานไม่ได้เจอหน้าอธิบดีทุกวัน แต่เจอหัวหน้าคนที่อยู่ติดกัน (ผู้บังคับบัญชาระดับต้น) ทุกวัน นานๆ เจอกันที่ รู้สึกดี อยู่ด้วยกันทุกวันไม่เห็นความดี ยิ่งพัวพันยังไม่ผูกพัน จึงขอฝากว่า เราจะเปลี่ยนจาก CEO: Chief Executive Officer เป็น CEO: Chief Engagement Officer บริหารด้วยความรักความผูกพันต่อกัน ซึ่งเป็นอุดมคติของ องค์กร ถ้าทำได้องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรมคงไม่ไกลเกินเอื้อม คุณภาพและ Engagement ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ไม่ ยากจนเกินไป ทำได้ แต่ต้องมุ่งมั่นตั้งใจดีพอสมควร

สรุปว่า เครื่องมือ PMQA ผ่าน PMQA Mechanism เป็นเครื่องมือที่ทุกส่วนราชการในประเทศไทย นำมาใช้ ซึ่งกรมอนามัยจะใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกรมอนามัย โดยไม่ติดกรอบความคิดแต่ละหมวด เท่านั้น

\*\*\*\*\*

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย