

สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด ๖
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ณ. ห้องประชุม ๔๗๐๓ อาคาร ๔ ชั้น ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

- | | | |
|------------------------------|--|-----------------|
| ๑. นางสุพร พละเสวีนันท์ | ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข | ประธานการประชุม |
| ๒. นางเพ็ญศรี ตรามิกุล | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | |
| ๓. นางสาวสุกัลยา คงสวัสดิ์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | |
| ๔. นางสาวชดา อติวานิชพงศ์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | |
| ๕. นางธีรพร สติรอังกูร | สำนักการพยาบาล | |
| ๖. นางนันทพร มานะเนตร | กลุ่มบริหารทั่วไป | |
| ๗. นายกิตติ พวงกนก | กลุ่มกฎหมาย | |
| ๘. นางรุ่งทิพย์ ศารทะประภา | กลุ่มบริหารงานบุคคล | |
| ๙. นางสาวารี วงศ์โรจนานันท์ | สำนักตรวจและประเมินผล | |
| ๑๐. นางณปภัช นฤคนธ์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข | |
| ๑๑. นางสมสิณี เกษมศิลป์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข | |
| ๑๒. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง | สำนักบริหารการสาธารณสุข | |
| ๑๓. นางปัทมา มโนมัยย์ | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร | |
| ๑๔. นายบัญชาพล มั่งคั่ง | สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ | |
| ๑๕. นางญาดา เขาวสุก | ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข | |
| ๑๖. นางสาวธัญญา พลภุชยาชีวะ | สำนักสารนิเทศ | |
| ๑๗. นางวรรณเพ็ญ คลังสุวรรณค์ | สำนักวิชาการสาธารณสุข | |
| ๑๘. นายไวพจน์ แสนใจธรรม | กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม | |
| ๑๙. นางศิริพร ถนอมทรัพย์ | วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข | |
| ๒๐. นางศศิพร จินแสน | วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข | |
| ๒๑. นางสิริพร สมชื่อ | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | |
| ๒๒. นางสาวรรณา เจริญสุวรรณค์ | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | |
| ๒๓. นางสาวณัชชา ภิรมย์ | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | |

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| ๒. นางนิชากร ศิริกนก | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| ๓. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๔. นางปิยาภรณ์ อรชร | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| ๕. นางนพญา ดำรงค์วิริยะพันธ์ | รท.หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับ สป. |
| ๖. นางสาวแก้วตา ธาณีรัตน์ | กลุ่มประกันสุขภาพ |
| ๗. นายสุกิจ ภูรัก | สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มฯ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประวิช ศาคะมาน กลุ่มบริหารทั่วไป
๒. นางอัจฉรา รัตน์โกเศรษฐ กลุ่มคลังและพัสดุ
๓. นางนิตชรา อินทร์เจริญ สถาบันพระบรมราชชนก
๔. นายนิวัฒน์ สว่างอารมณ์ สำนักงานรัฐมนตรี
๕. นางสุภาวดี เพ็ชรสว่าง ศูนย์ประสานการแก้ไขปัญหา
๖. นางสาวเปรมฤทัย เครือเรือน กลุ่มบริหารงานบุคคล
๗. นางสาวราณี วรรณคำ กลุ่มคลังและพัสดุ
๘. นางสาวนริศรา สุขสมบุญ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๙. นางพิกุล โกสิยานันท์ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข
๑๐. นางสาวพรหมพร สีนพรหม สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
๑๑. นางสาวหทัยรัตน์ วงสม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๑๒. นางนงลักษณ์ จรัสกำจรกุล สำนักสารนิเทศ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๒๕ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ วัตถุประสงค์ของการจัดประชุม

ประธานการประชุม นางสุพร พลเสวีนันท์ กล่าวเปิดการประชุมและแจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมในวันนี้ ว่าเป็นการประชุมเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ และชี้แจงแนวทางการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๑.๒ คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๓/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๔ และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๑๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้แจ้งเวียนคำสั่ง สป.ที่ ๖๓/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๔ และคำสั่ง สป. ที่ ๒๑๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

๑. คณะกรรมการติดตามและกำกับดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Steering Committee)

๑. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการ
๒. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง รองประธานคณะกรรมการ

ยกเลิก ๑. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการ
๒. นายสุรเชษฐ์ สติตินิรามัย ผู้ตรวจราชการกระทรวง รองประธานคณะกรรมการ
นอกนั้นเป็นไปตามคำสั่งเดิม

๒. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Working Team)

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.นางสาวพัชรี ดำรงสุนทรชัย วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข คณะทำงาน
นอกนั้นเป็นไปตามคำสั่งเดิม

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

๑.นายราชี ปาลือชา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คณะทำงาน
นอกนั้นเป็นไปตามคำสั่งเดิม

หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๑.นางสาวนวลภรณ์ เถยรอด สำนักตรวจและประเมินผล คณะทำงาน
๒.นางธนวันต์ อางน้อย กลุ่มบริหารงานบุคคล คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ)

ประธานการประชุมได้มอบให้นางสุวรรณา เจริญสวรรค์ ผู้ช่วยเลขานุการฯ สรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ) มีรายละเอียดดังนี้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จากการดำเนินการในตัวชี้วัดที่ ๑๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) นำหนักร้อยละ ๒๐ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลคะแนนจากการประเมินตนเอง (Self Assessment) คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๖๒๐ อยู่ที่ระดับคะแนน ๔.๙๔๓๑ จากคะแนนเต็ม ๕ สามารถจำแนกตามตัวชี้วัดย่อยได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑.๑ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (น้ำหนักร้อยละ ๘) โดยวัดความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาองค์การในหมวดที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จำนวน ๒ หมวด ดังนี้ หมวดภาคบังคับ (หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้) และหมวดภาคสมัครใจ (หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ) หมวดละ ๗ ประเด็น

ผลการดำเนินการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมวด ๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อยู่ที่ระดับคะแนน ๕ คะแนนเต็ม
- หมวด ๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อยู่ที่ระดับคะแนน ๕ คะแนนเต็ม เช่นเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จของผลลัพธ์ในการดำเนินการพัฒนาองค์กร (น้ำหนักร้อยละ ๒)

โดยวัดความสำเร็จของตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาองค์กร จำนวน ๒ หมวด หมวดที่ดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓ ประกอบด้วย

- หมวดภาคบังคับ คือ หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ มีจำนวน ๒ ตัวชี้วัดดังนี้

KPI ๑ ร้อยละความครอบคลุมถูกต้อง และทันสมัยของฐานข้อมูลที่สนับสนุนยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ (สนย.) ผลการดำเนินการร้อยละ ๑๐๐ อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

KPI ๒ ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้ใช้ข้อมูลระบบฐานข้อมูลขององค์กร (สนย.) ผลการดำเนินการร้อยละ ๘๕ อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

- หมวดภาคสมัครใจ คือ หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ หมวดละ ๗ ประเด็น ที่ดำเนินการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓

KPI ๑ จำนวนกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุงให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปรับปรุง ๓ กระบวนการ อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

KPI ๒ ร้อยละของกระบวนการที่สร้างคุณค่า ที่มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) ผลการดำเนินการร้อยละ ๘๕ อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑.๓ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (น้ำหนักร้อยละ ๒) วัดผลในหมวดที่ส่วนราชการดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีรายละเอียดดังนี้

-หมวดภาคบังคับ คือ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มี ๒ ประเด็น

SP ๑ และ SP ๒ การจัดทำแผนปฏิบัติการ ๔ ปี และ ๑ ปี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบ)

SP ๕ การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรลงสู่ระดับสำนักงาน (กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบ) และระดับหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคล (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นผู้รับผิดชอบ)

SP ๗ การบริหารความเสี่ยง (Risk management) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบ)

-หมวดภาคสมัครใจ คือ หมวด ๑ การนำองค์กร มี ๑ ประเด็น

LD ๑ ผู้บริหารต้องกำหนดทิศทางองค์กร ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ ผลการดำเนินการขององค์กร การสื่อสารให้บุคลากรรับรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบ)

ผลการดำเนินการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

-หมวด ๒ ร้อยละ ๑๐๐ อยู่ที่ระดับคะแนน ๕ คะแนนเต็ม

-หมวด ๑ ร้อยละ ๙๐ อยู่ที่ระดับคะแนน ๔ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จระดับพื้นฐาน (น้ำหนักร้อยละ ๔)

วัดผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดในหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้

RM ๑ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ของมาตรการ/โครงการตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นผู้รับผิดชอบ) ผลการดำเนินการร้อยละ ๑๐๐ (หมวด ๑)

RM ๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของโครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบ) ผลการดำเนินการร้อยละ ๑๐๐ (หมวด ๒)

RM ๓ ร้อยละความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการ/โครงการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ (สำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ) ผลการดำเนินการร้อยละ ๙๘.๖๒ (หมวด ๓)

RM ๕ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาขีดสมรรถนะตามแผนพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรหรือแผนพัฒนาบุคลากร (สถาบันพระบรมราชชนก เป็นผู้รับผิดชอบ) ผลการดำเนินการร้อยละ ๘๕.๓๔ (หมวด ๕)

สรุปผลการดำเนินการของตัวชี้วัดนี้ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๐ อยู่ที่ระดับคะแนน ๔.๙๖๕๕ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๓ ระดับความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการจัดทำแผนพัฒนาองค์การ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ (น้ำหนักร้อยละ ๔) แบ่งเป็น ๓ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๓.๑ ความครบถ้วนของการจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร (๑๕ คำถาม) (น้ำหนักร้อยละ ๑)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กรครบทั้ง ๑๕ คำถาม ตามแบบฟอร์มที่ ๑ และส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๓.๒ ความครบถ้วนของการจัดทำรายงานประเมินองค์กรด้วยตนเองหมวด ๑ - ๗ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (น้ำหนักร้อยละ ๑)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำรายงานครบทั้ง ๗ หมวด ตามแบบฟอร์มที่ ๒ และส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๓.๓ ความครบถ้วนของแผนพัฒนาองค์การ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ (๒แผน) (น้ำหนักร้อยละ ๒)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนพัฒนาองค์การครบทั้ง ๒ แผน ดังนี้

แผนที่ ๑ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แผนที่ ๒ หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ตามแบบฟอร์มที่ ๔ และ ๔.๑ โดยเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ และส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด อยู่ที่ระดับ ๕ คะแนน

จากผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ผลการดำเนินการในหลายหมวดส่วนใหญ่ยังสามารถ “รักษา” ระบบการบริหารจัดการให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ได้อย่างต่อเนื่อง และในปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๕๔ คงต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการในหมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หัวข้อ ๕.๒ การพัฒนาบุคลากรและภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องกับประเด็น HR ๔ ส่วนราชการต้องมีระบบการประเมินผลการฝึกอบรมบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และประเด็น HR ๕ ส่วนราชการต้องมีแผนสร้างความก้าวหน้าในสายงานให้แก่บุคลากร เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจอย่างจริงจังมากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ กำหนดการตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร. จะตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ใน ๒ หมวดที่ดำเนินการ หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการและหมวดที่ไม่ผ่านการประเมินในปี งบประมาณ ๒๕๕๒ (หมวดซ่อม) และตรวจสอบเอกสารหลักฐานอ้างอิงที่ใช้ในการประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ รวมทั้งรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาหรือแนวทางการประเมินผลที่เหมาะสม

สำหรับหมวด ๖ ต้องนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงาน ในเวลา ๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น.

ประธานการประชุม ชี้แจงว่าการประเมินในครั้งนี้สิ่งสำคัญที่ต้องเตรียมคือเอกสารหลักฐานอ้างอิงที่ใช้ประกอบการประเมิน ในหมวด ๖ การจัดการกระบวนการ ขอให้หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ ซึ่งมีการทำ Flow Chart และคู่มือแล้วให้มีการประเมินผลด้วย สิ่งที่ ก.พ.ร.ต้องการคือการประเมินผลหลังการใช้คู่มือ โดยให้คุณสุวรรณาอธิบายรายละเอียดในแต่ละหัวข้อว่ามีจุดไหนบ้างที่ ก.พ.ร. จะดูหรือเน้นเป็นพิเศษ

คุณสุวรรณายกตัวอย่างและแสดงเอกสารที่ใช้ประกอบการประเมินของสำนักสารนิเทศ ที่เตรียมไว้รับการตรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ประกอบด้วย รายงานผลการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข พร้อมเวียนเอกสารตัวอย่างให้ที่ประชุมดู

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑.ผลลัพธ์ของสำนักสารนิเทศ คือระยะเวลา กระบวนการการให้ข่าว ซึ่งวัดด้วยระยะเวลาแต่หน่วยงานอื่นๆควรมีเกณฑ์การจัดทำคู่มืออย่างไร

๒.ข้อมูลและเอกสารที่จะใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการประกอบการประเมินผล ต้องการแค่ไหน ระดับไหน เนื่องจากในแต่ละหน่วยงานมีฐานข้อมูลไม่เหมือนกัน บางหน่วยงานมีข้อมูลเป็นเอกสาร บางหน่วยงานมีข้อมูลใน Website

๓.ให้แจ้ง Website ที่สามารถ Link เข้าไปดูข้อมูล เอกสารอ้างอิงและคู่มือของแต่ละหน่วยงาน

ประธานการประชุม เห็นควรให้พิจารณาผลลัพธ์เป็นรายหน่วยงาน ว่าแต่ละหน่วยงานมีวัตถุประสงค์อย่างไร ผลลัพธ์ที่ได้ควรสอดคล้องกัน สำหรับข้อมูลและเอกสารที่จะใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการประกอบการประเมินผล ให้แต่ละหน่วยงานกลับไปดูของตัวเองว่ามีสิ่งเหล่านี้หรือไม่

๑. คณะกรรมการดำเนินงาน
๒. Flow chart
๓. คู่มือ
๔. แผนการดำเนินงาน
๕. การประเมินผลหลังดำเนินการ

หากหน่วยงานใดที่ยังไม่มีหรือยังไม่ได้ส่งต้องรีบดำเนินการ โดยการรายงานผลให้ทำตามศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน ทั้งรูปแบบเอกสารและข้อมูลใน Website กำหนดให้ส่งเอกสาร ๒ ชุด (ให้ ก.พ.ร. ๑ ชุด และเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล ๑ ชุด) ภายในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๔ สำหรับข้อมูลใน Website หากหน่วยงานใดไม่มี Website เป็นของตนเอง ให้นำข้อมูลไปฝากไว้ที่ Website สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ (จากตัวชี้วัดแนะนำของสำนักงาน ก.พ.ร.) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ประธานการประชุม ให้ทำ Flow Chart ของปี ๒๕๕๒ กับปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบให้ ก.พ.ร.เห็น ในหัวข้อ ตัวชี้วัด ๖.๓ และ ๖.๕

ที่ประชุมเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ ที่จะทำในปี ๒๕๕๔ โดยมีรายละเอียด และวิธีการวัด เงื่อนไขการประเมินให้ศึกษาก่อน

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ให้เลือกตัวชี้วัดที่ละข้อ แล้วนำมาพิจารณาในที่ประชุมดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑. (RM ๖.๑) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อขั้นตอนการปฏิบัติงาน
ประธานการประชุม เสนอแนะให้หาบุคคลภายนอกและผู้รับบริการของแต่ละกลุ่มงาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์มีผู้รับบริการคือกรมต่างๆ สำนักสารนิเทศมีผู้รับบริการคือสื่อมวลชน กลุ่มคลังมีผู้รับบริการคือบริษัทที่มาติดต่อ เป็นต้น ในที่ประชุมเห็นว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับบริการที่เป็นบุคคลบุคคลภายใน

มติที่ประชุม ตัดตัวชี้วัดที่ ๖.๑ ออก

ตัวชี้วัดที่ ๖.๒. (RM ๖.๒) ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบรองรับภาวะฉุกเฉิน
ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ที่ผ่านมาการซ่อมแผนอัคคีภัย ยังไม่สามารถทำความเข้าใจและให้ความรู้กับบุคลากร
ได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับงบประมาณในการดำเนินการ การจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำกัด

มติที่ประชุม ตัดตัวชี้วัดที่ ๖.๒ ออก

ที่ประชุมเสนอให้เลือก ตัวชี้วัดที่ ๖.๓. (RM ๖.๓) ร้อยละของกระบวนการสร้างคุณค่าที่มีการจัดทำ
คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) โดยทำซ้ำตัวชี้วัดเดิมที่ทำในปี ๒๕๕๓ แต่ในปี ๒๕๕๔ จะทำให้ครบ ๘
กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่สร้างคุณค่า จำนวน ๘ กระบวนการ

ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน

๑.กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข

- ผอ.กลุ่มภารกิจด้านพัฒนานโยบายและ
ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

- นางสุชาดา อติวานิชยพงศ์
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

๒.กระบวนการจัดสรรและบริหารทรัพยากร

- นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- นางวรรณมา มหาผล
สำนักบริหารการสาธารณสุข

๓.กระบวนการจัดสรร ผลิต พัฒนา และบริหารทรัพยากรบุคคล

- นางณิชากร ศิริกนกวิไล
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- นางรุ่งทิพย์ ศารทะประภา
กลุ่มบริหารงานบุคคล

- นางพิกุล โกสิยานันท์
วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

๔.กระบวนการควบคุมกำกับประเมินผลการปฏิบัติราชการ

- นางสาวสุกัลยา คงสวัสดิ์

- นางสาวนิลุบล คุณวัฒน์
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- นางสาวนวลภรณ์ เฉยรอด

- นางสุนีย์ สว่างศรี

สำนักตรวจและประเมินผล

๕.กระบวนการบริการสาธารณสุข (ดำเนินการในปี ๒๕๕๔)

- นางณภัช นฤคุณธ์

สำนักบริหารการสาธารณสุข

๖.กระบวนการพัฒนากำกับกฎหมายสาธารณสุข

- นายกิตติศักดิ์ ประเสริฐสงค์
ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย
- นายกิตติ พวงนก
กลุ่มกฎหมาย

๗.กระบวนการพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

- นางพรรณนาภา ผึ้งพุด
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวสุวันทนา เสมอเนตร
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๘.กระบวนการพัฒนาและประกันคุณภาพ

- ดร.ธีรพร สติธองกุล
- นางศิริมา ลีละวงศ์
สำนักการพยาบาล

๓.๒ การประเมินองค์การด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (FL) หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

เนื่องจากในปีที่ผ่านมา ก.พ.ร. สป. ได้ประเมินในภาพรวมให้กับแต่ละหน่วยงาน ในปี ๒๕๕๔ ให้แต่ละหน่วยงานไปทบทวนตนเอง โดยคุณสุวรรณาได้ชี้แจงโปรแกรม FL หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ RM ๖.๑ - ๖.๕ ดังนี้

PM ๑ ส่วนราชการต้องกำหนดกระบวนการที่สร้างคุณค่าจากยุทธศาสตร์พันธกิจ และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของส่วนราชการ

แนวทางการดำเนินการ ให้แต่ละหน่วยงานกลับไปวิเคราะห์ตนเอง

PM ๒ ส่วนราชการต้องจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการที่สร้างคุณค่าจากความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อกำหนดด้านกฎหมาย และข้อกำหนดที่สำคัญที่ช่วยวัดผลการดำเนินงานและ/หรือปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า

แนวทางการดำเนินการ ให้ทบทวนว่าแต่ละกระบวนการสอดคล้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไรบ้าง

PM ๓ ส่วนราชการต้องออกแบบกระบวนการจากข้อกำหนดที่สำคัญใน PM ๒ และนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ มาประกอบการออกแบบกระบวนการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินการ ให้ดูว่าการออกแบบในปี ๒๕๕๓ มีขั้นตอนไหนเป็นจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุง

PM ๔ ส่วนราชการต้องมีระบบรองรับภาวะฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดการกระบวนการ เพื่อให้ส่วนราชการจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีกระบวนการหรือแผนรองรับเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินแล้วทำให้งานไม่หยุดชะงัก

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ในปี ๒๕๕๔ ควรทำแผนรองรับเรื่องลิฟต์เสีย/ลิฟต์ค้าง การเกิดอัคคีภัย และการชุมนุมเพื่อการเรียกร้อง โดยควรจัดทำใบปลิว นิทรรศการ เพื่อให้บุคลากรทุกคนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับรู้ทั่วกัน

PM ๕ ส่วนราชการต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของกระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน โดยมีวิธีการในการนำมามาตรฐานการปฏิบัติงานดังกล่าวให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลตามข้อกำหนดที่สำคัญ

แนวทางการดำเนินการ ทบทวนการทำคู่มือว่าถูกต้องสมบูรณ์แล้วหรือยัง มีการเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มหรือไม่ มีเอกสารอ้างอิงเพิ่มเติมหรือไม่ ข้อมูลอ้างอิงเป็นข้อมูลปัจจุบัน ทันสมัยหรือไม่

PM ๖ ส่วนราชการต้องมีการปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้ผลการดำเนินการดีขึ้นและป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียจากผลการดำเนินการ

แนวทางการดำเนินการ กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ของปี ๒๕๕๔ ให้แต่ละหน่วยงานเริ่มดำเนินการได้แล้ว และให้ส่งพร้อมนำเสนอในการประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด ๖ ครั้งที่ ๒ ในเดือนเมษายน ๒๕๕๔ (วันที่จะกำหนดและแจ้งให้ทราบภายหลัง)

๓.๓ การประเมินองค์กรด้วยตนเอง เพื่อผ่านการรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน โปรแกรม Self Certify FL หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

คุณสุวรรณานำเสนอ ให้ทำตามโปรแกรม FL แล้วนำมาทำในโปรแกรม Self Certify FL โดยเน้นเกณฑ์ ADLI คือ

A (Approach) = มีกระบวนการ/ระบบที่มีประสิทธิภาพและทำอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับกิจกรรมในหัวข้อที่ประเมิน เป็นขั้นตอนของการหาข้อมูล

D (Deployment) = การปฏิบัติตามขั้นตอน โดยที่กระบวนการหรือระบบเป็นที่เข้าใจยอมรับและมีบทบาทสนับสนุนกระบวนการหรือกิจกรรม

L (Learning) = องค์กรมีการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ/ระบบ ทบทวนว่ามีความสอดคล้องกับภารกิจและความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ และมีการปรับปรุงกระบวนการ/ระบบให้ดีขึ้น

I (Integration) = กระบวนการ/ระบบเกี่ยวกับกิจกรรมด้านนี้ สอดรับ สนับสนุน กิจกรรมระดับสำคัญขององค์กรที่ระบุไว้ในภารกิจ/ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี-

ข้อสรุปการประชุมจากประธานการประชุม :

๑.ตัวแทนของหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการเตรียมเอกสารเพื่อรับการตรวจประเมิน รวบรวมเอกสารส่งที่ ก.พ.ร. สป. ภายใน วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๔

๒.เอกสารที่ต้องนำเสนอ ประกอบด้วย คู่มือ work flow และผลการประเมินการใช้คู่มือ

๓.วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ พร้อมกันที่ห้องประชุมสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เวลา ๐๙.๐๐ น. เพื่อรอรับการตรวจประเมิน จากสำนักงาน ก.พ.ร.

๔.งานที่ต้องทำในปี ๒๕๕๔ คือการพัฒนา ปรับปรุง work flow ปี ๒๕๕๔ ซึ่งต้องเปรียบเทียบของใหม่และของเก่า

๕.ต้องประเมินตนเองเพื่อนำมาพัฒนากระบวนการภายใน ๑ เดือน แล้วรวบรวมเอกสารให้ ก.พ.ร. สป. เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนา ปรับปรุงและติดตามประเมินผล

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางศิริพร ถนอมทรัพย์)
เลขานุการและคณะทำงาน
ผู้จัดรายงานการประชุม

ศศิพร จินเสนา

(นางศศิพร จินเสนา)
เลขานุการและคณะทำงาน
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

