

กระบวนการอาโป-เอสเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร APO-S Process for Performance Improvement to Achieve Organizational Goals

ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล
Sirirat Wongprakornkul

บทคัดย่อ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์กรมุ่งมั่นต่อระบบบริหารงานคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001 ที่จะช่วยในการปรับปรุงสมรรถนะในภาพรวม องค์กรได้รับโอกาสเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมบัญชีกลาง คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานการตรวจสอบ แต่ผลการประเมินดังกล่าวยังไม่ถูกนำมาบูรณาการเข้าสู่การปรับปรุงการทำงานประจำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากระบวนการอย่างเป็นระบบที่องค์กรจะสามารถนำโอกาสเพื่อการปรับปรุงเหล่านั้นมาบูรณาการกับการปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ชื่อกระบวนการว่า อาโป-เอส ผลการวิจัยกระบวนการอาโป-เอส เป็นกระบวนการที่บูรณาการงานคุณภาพเข้ากับงานประจำ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร และยังเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้ กระบวนการอาโป-เอส เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 2560 ถึง ปัจจุบัน ในปี 2560 เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรูป PDCA ร้อยละ 16.7 ไม่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือเป้าหมายองค์กรร้อยละ 50.0 ร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ร้อยละ 80.0 จำนวนผู้เข้าร่วมงาน Smile's Day ทั้งสิ้น 125 คน คะแนนความพึงพอใจ 7.80 (เต็ม 10 คะแนน) จำนวนคณะกรรมการ 5 คน และจำนวนผลงานเด่น 7 เรื่อง ในปี 2561 เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรูป PDCA ลดลงเหลือร้อยละ 1.4 ไม่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือเป้าหมายองค์กรร้อยละ 25.0 ส่งผลให้ร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 26.4 จำนวนผู้เข้าร่วมงาน Smile's Day ทั้งสิ้น 193 คน คะแนนความพึงพอใจ 8.72 (เต็ม 10 คะแนน) จำนวนคณะกรรมการ 35 คน และจำนวนผลงานเด่น 21 เรื่อง

สรุปผลการวิจัยได้ว่า กระบวนการอาโป-เอส อาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการขับเคลื่อนงานคุณภาพเข้าสู่งานประจำ โดยบูรณาการผลการประเมินองค์กรจากหน่วยงานต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติจริงด้วยการปรับปรุงกระบวนการตามวงจร PDCQ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมดำเนินการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งช่วยเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ ในการวางแผนการคิดอย่างเป็นระบบ การกำกับ

ติดตามโดยใช้ข้อมูล นอกจากนี้กระบวนการอาโป-เอสยังเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้ในองค์กร ตั้งแต่การเก็บรวบรวมความรู้ การเผยแพร่ความรู้ และการใช้ความรู้ ความรู้ที่ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบจะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กร

คำสำคัญ: กระบวนการอาโป-เอส มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001 เวอร์ชัน 2015
การบูรณาการงานคุณภาพกับงานประจำ การพัฒนาองค์กร การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

Abstract

Since 2005, the Organization has been committed in the quality management system which is based on the requirements of ISO 9001, to help improve the organization's overall performance. The organization has been given the opportunity for improvement upon the assessment by various agencies such as the Comptroller General's Department, the Office of the Public Sector Development Commission, the Office of the National Anti-Corruption Commission, the Office of the Auditor General, and the Bureau of Audit. The results of these evaluations have not been integrated into the improvement of routine work. Therefore, the researcher is interested in studying the systematic process in which organizations can integrate these gaps to improve or enhance their performance. This process may help employees feel proud of effectiveness work. The name of process is the APO-S. In this research, The APO-S is a process which integrates quality management with routine tasks. This process could increase work efficiency to achieve organizational goals and be a knowledge management mechanism. The APO-S get started since 2017 till now. In 2017, the percentage of A3 and R2R which reported incomplete PDCA loop was 16.7%, the percentage of A3 and R2R which implemented inconsistent with the roles, duties and objectives of process or organizational goals was 50.0%, the percentage of A3 and R2R which got the score less than 80% was 80.0%, the total of Smile's Day attendees was 125 people, the satisfaction score was 7.80 (full 10 points), the number of committees was 5 people, and there were 7 outstanding reports. In 2018, the percentage of A3 and R2R which reported incomplete PDCA loop was 1.4%, the percentage of A3 and R2R which implemented inconsistent with the roles, duties and objectives of process or organizational goals was 25.0%, the percentage of A3 and R2R which got the score less than 80% was 26.4%, the total of Smile's Day attendees was 193 people, the satisfaction score was 8.72 (full 10 points), the number of committees was 35 people, and there were 21 outstanding reports. In conclusion, the APO-S could be an alternative approach to drive qualities into the routine by integrating the Opportunities for improvement from various agencies into practical PDCA cycle. In addition, all staffs could participate in improving and enhancing the performance and align in the same direction to achieve the organization's goals. This

process may keep increasing the competencies of Plan for the future, Systematic thinking, and Management by fact. Furthermore, the APO-S could be a knowledge management mechanism for construction, embodiment, dissemination, and use. This systematically knowledge management is a knowledge bank for staff learning.

Keywords: APO-S Process, ISO 9001 version 2015, Integration of quality management into routine, Organizational Development, Enhancing Performance

หลักการและเหตุผล

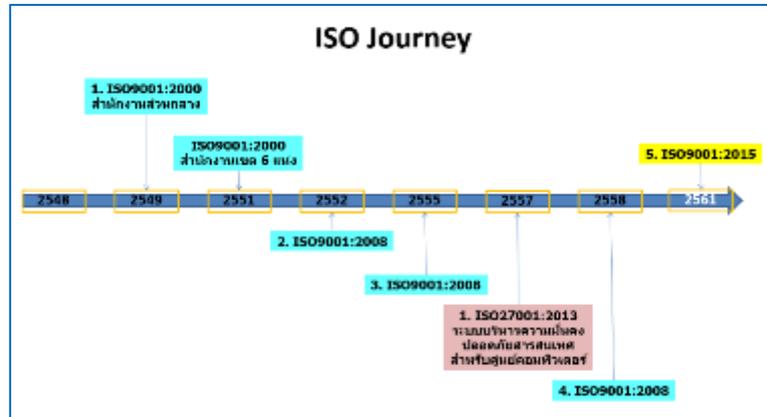
“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกว่า 15 ปี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงาน/ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ จนถึงปัจจุบันยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) กำหนดวิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ

อย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” เป้าหมายหลัก 3 Goals: CSG ได้แก่ ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable, and Responsive Coverage) การเงินมั่นคง (Safe Financing System) และดำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์การมหาชนที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ.เฉพาะ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน องค์กรเล็งเห็นความสำคัญของการปรับปรุงการทำงาน ยกกระตือรือร้นการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองนโยบายคณะรัฐมนตรี จึงมุ่งเน้นระบบบริหารงานคุณภาพ (Quality Management System: QMS) ตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ที่จะช่วยในการปรับปรุงสมรรถนะในภาพรวมขององค์กร และเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืน ช่วยให้องค์กรมีความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร ให้การบริการตรงตามความต้องการของลูกค้าและข้อกำหนดกฎหมาย/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงและโอกาสที่เกี่ยวข้องกับบริบทและวัตถุประสงค์ขององค์กร และจะช่วยให้องค์กรสามารถบริหารจัดการ

ความท้าทายต่าง ๆ รวมถึงความต้องการและความคาดหวังในอนาคต ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและ

เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ดังแสดงในรูปที่ 1)



รูปที่ 1 เส้นทางความมุ่งมั่นต่อระบบบริหารงานคุณภาพตามข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 องค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพด้วยวงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act) แต่สารสนเทศ (Information) ที่ได้จากการประเมินองค์กรจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ 1) กรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน โดยกรมบัญชีกลาง ด้านความเสี่ยงและควบคุมภายใน ตามหลักการของ COSO 2) การประเมินผลองค์กรมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน 3) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ 4) กรอบการตรวจเงินแผ่นดิน โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และ 5) การตรวจสอบและควบคุมภายใน โดยสำนักตรวจสอบ สปสข. เป็นต้น ด้วยการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามข้อกำหนดมาตรฐานคุณภาพดังกล่าวทำให้องค์กรพบโอกาสเพื่อการปรับปรุง (Gap หรือ OFI: Opportunity for Improvement) เนื่องจากความซับซ้อน (Complication) และลักษณะการทำงานแบบไซโล ทำให้การสื่อสารสร้างความเข้าใจเพื่อถ่ายทอดให้เกิดการปฏิบัติจริงไม่ครอบคลุมถ้วนทั่วทั้งองค์กร เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละกระบวนการไม่ทราบและไม่เข้าใจ

การปฏิบัติงานแยกส่วนนอกจากการปฏิบัติงานจริง เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ขณะที่คุณภาพของงานไม่พัฒนา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากระบวนการที่องค์กรจะสามารถนำโอกาสเพื่อการปรับปรุงเหล่านั้น ได้แก่ ยุทธศาสตร์เป้าหมายขององค์กร งานคุณภาพตามมาตรฐาน ISO ผลการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริหารความเสี่ยง ผลการตรวจสอบจากหน่วยงานอิสระภายนอก มาประยุกต์ใช้กับการปรับปรุง/เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยนำมาบูรณาการกับการปฏิบัติงานประจำผ่านระบบการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงาน พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลงานคุณภาพได้รับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับคำชื่นชม กระบวนการทั้งหมดดังกล่าวเรียกว่า กระบวนการไอไป-เอส

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

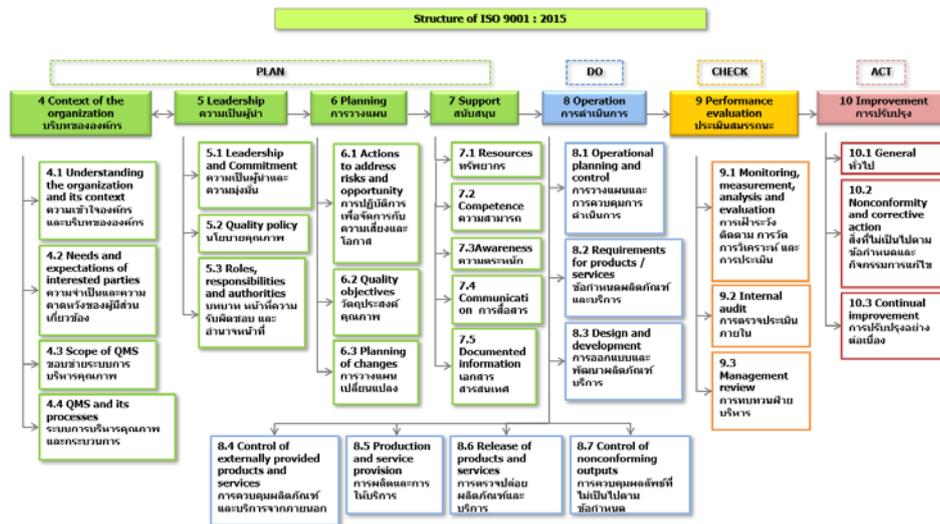
1. เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานโดยบูรณาการงานคุณภาพทั้งหมดในองค์กรกับการปฏิบัติงานประจำ
2. เพื่อการบริหารจัดการความรู้และแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ในองค์กร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยยึดโครงสร้างข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO 9001: 2015 เป็นหลักการในการสร้างแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร (ดังแสดงในรูปที่ 2) เพิ่มเติมรายละเอียดข้อมูลนำเข้าอีก 5 ส่วนได้แก่ 1) การรับฟัง

ความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 2) การบริหารความเสี่ยงตาม COSO ERM 3) ยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 4) การตรวจสอบภายในด้าน การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการดำเนินงานของสำนักงาน และ 5) การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับองค์กร ตามเกณฑ์ TQA พ.ศ. 2559-2560 หัวข้อ 4.2ก(1-2) (ดังแสดงในรูปที่ 3-7)



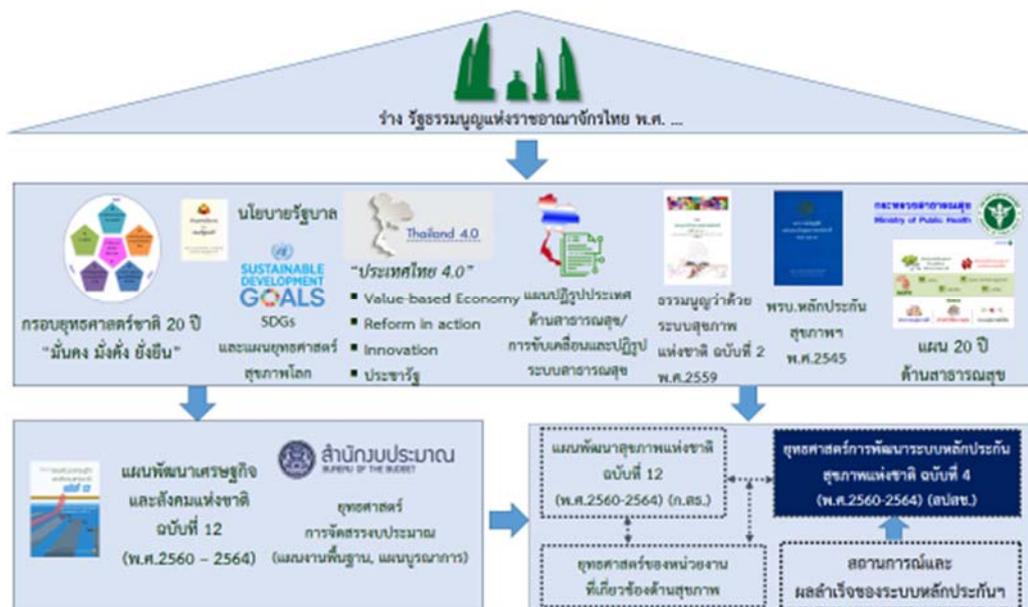
รูปที่ 2 โครงสร้างข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO 9001: 2015



รูปที่ 3 การปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



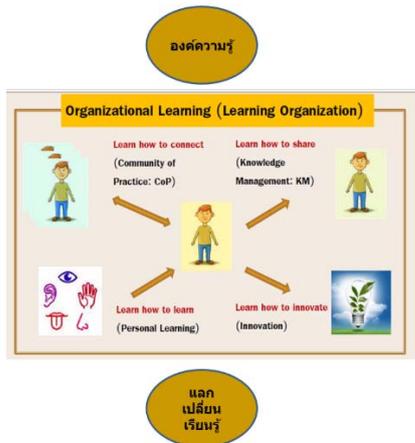
รูปที่ 4 การบริหารความเสี่ยงตาม COSO ERM



รูปที่ 5 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564

- ๖. อำนาจหน้าที่**
- ๖.๑ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และมีจริยธรรม
 - ๖.๒ ตรวจสอบการเงิน (Financial Audit) ตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล และตัวเลขต่าง ๆ ทางการเงิน การบัญชี และรายงานการเงิน และประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของระบบงานต่าง ๆ
 - ๖.๓ ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด (Compliance Audit) ให้เป็นไปตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับนโยบาย
 - ๖.๔ ตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) ตามแผนงานของหน่วยรับตรวจให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยคำนึงถึงความเพียงพอ การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ
 - ๖.๕ ตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Audit) ตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของรายงาน และข้อมูลที่ไดจากการประมวลผลคอมพิวเตอร์ รวมทั้งระบบการเข้าถึงข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขและการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล
 - ๖.๖ ประเมินระบบบริหารความเสี่ยง และความเพียงพอของระบบ การควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ เพื่อเสนอแนะมาตรการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงที่รัดกุมและเหมาะสม มิให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร
 - ๖.๗ ให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหาร และหน่วยรับตรวจ เพื่อให้มีความมั่นใจ ด้วยความเป็นอิสระ เทียบธรรม เพื่อเพิ่มมูลค่าและปรับปรุงการดำเนินงาน
 - ๖.๘ ผู้ตรวจสอบสอบภายในมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล เอกสาร หลักฐาน ทรัพย์สิน ระบบงานและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรวจสอบ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

รูปที่ 6 อำนาจหน้าที่ตามกฎบัตรการตรวจสอบภายในของสำนักตรวจสอบ



เกณฑ์ TQA 2559-2560 ถามว่า

- **4.2ก(1) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการจัดการความรู้ขององค์กร**
 - รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร
 - ผสาน/หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (Big Data) เพื่อสร้างความรู้ใหม่
 - ถ่ายทอดความรู้ระหว่างองค์กรกับลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ
 - รวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรมและกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์
- **4.2ก(2) การเรียนรู้ระดับองค์กร (Organizational Learning) องค์กรมีวิธีการอย่างไรในการใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในการปฏิบัติงานขององค์กร**

รูปที่ 7 การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับองค์กร ตามเกณฑ์ TQA พ.ศ. 2559-2560

ตามโครงสร้าง ISO 9001:2015 ในข้อกำหนดที่ 10 การปรับปรุง กระบวนการอาโป-เอส ใช้หลักการปรับปรุงมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานเน้นให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับสารสนเทศที่สำคัญเพื่อเป็นโอกาสในการปรับปรุงซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการทำงานแบบไซโลของแต่ละงานตามรูปที่ 3-6 สารสนเทศจากการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) คือเสียงจากลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงและระบุประเด็นความเสี่ยง กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ถูกถอดเป็นเป้าหมาย SCG และจุดเน้นนั้นนำมากำกับทิศทางการพัฒนาปรับปรุงการทำงาน ผลการตรวจสอบอิสระภายนอกเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต้องเร่งดำเนินการแก้ไขทั้งหมดดังกล่าวเป็นสารสนเทศที่สำคัญที่เจ้าหน้าที่ต้องนำมาประกอบการคิดวิเคราะห์เพื่อวาง Road Map การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดเรื่อง PDCA ในปีงบประมาณนั้น

จากนิยามของการบูรณาการ (Integration) หมายถึง การประสานกลมกลืนกันของแผนกระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าหมายที่สำคัญขององค์กร การบูรณาการที่มีประสิทธิผล เป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) และจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อการ

ดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายในระบบการจัดการผลการดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ดังนั้นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กรข้างต้นถูกนำมาออกแบบการปรับปรุงกระบวนการตามวงจร PDCA ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับโอกาสเพื่อการปรับปรุงตามผลการประเมินตนเอง สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร อาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่มีการบูรณาการมาตรฐานคุณภาพกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ที่เรียกว่า กระบวนการอาโป-เอส หรือ อาโป-สไมล์ (APO-S: Analysis, Process, Output, Smile)

Demarest (1997) กล่าวถึงการจัดการความรู้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างความรู้ (Knowledge Construction) 2) การเก็บรวบรวมความรู้ (Knowledge Embodiment) 3) การเผยแพร่ความรู้ (Knowledge Dissemination) 4) การนำความรู้ไปใช้ (Use) นอกจากนี้ ดาเวนพอร์ต (Davenport, อังอิงในเกียรติ ยศยิ่งยง, 2550) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้

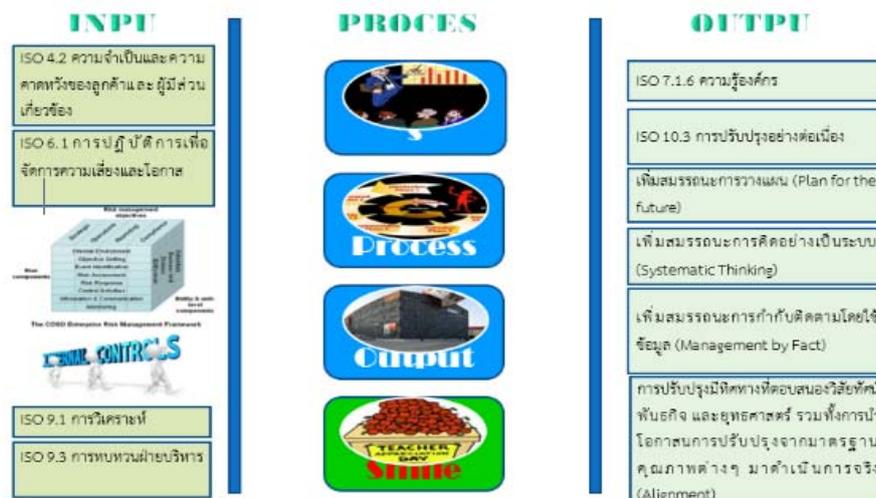
และวิธีปฏิบัติงานในองค์กรมีผลต่อการแบ่งปันความรู้ และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเริ่มตั้งแต่การคัดเลือกเรื่องที่จะมาสร้างเป็นความรู้ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเปลี่ยนจากองค์ความรู้โดยปริยาย (Tacit Knowledge) ไปเป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) รวบรวมจัดเก็บเป็นหมวดหมู่ จัดกระบวนการให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ และท้ายสุดนำไปสู่การใช้ความรู้นั้นเอง

การอภิปรายผลการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างกระบวนการอาโป-เอส (APO-S) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) ข้อกำหนดที่นำเข้า (Input) ประกอบด้วย ข้อกำหนด 4.2 ที่องค์กรต้องทราบความจำเป็นและความคาดหวังของลูกค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับสารสนเทศจากการรับฟังความคิดเห็น ตามมาตรา 18(13) ข้อกำหนด 6.1 การปฏิบัติการเพื่อจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง

ขององค์กร จำแนกออกเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านกลยุทธ์ (Strategic) ด้านปฏิบัติการ (Operation) ด้านการเงิน (Finance) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ (Compliance) ประเด็นความเสี่ยงจะถูกนำมาพิจารณาว่าจะใช้วิธีใดในการจัดการ อาจใช้ทั้งวิธีการบริหารความเสี่ยงมาจัดการ ได้แก่ การลด การหลีกเลี่ยง การโอน หรือการยอมรับ เป็นต้น หรืออาจเป็นโอกาสที่ให้องค์กรทบทวน นำนวัตกรรมมาใช้ ข้อกำหนด 9.1 การเฝ้าระวังติดตาม การวัด การวิเคราะห์ และการประเมิน ประกอบด้วย a) ความสอดคล้องของผลิตภัณฑ์และบริการ b) ระดับความพึงพอใจลูกค้า c) สมรรถนะและประสิทธิผลของระบบการบริหารคุณภาพ d) แผนได้มีการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ e) ประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ได้กระทำต่อความเสี่ยงและโอกาสที่ระบุ f) สมรรถนะของผู้จัดหาภายนอก g) ความจำเป็นสำหรับการปรับปรุงระบบการบริหารคุณภาพ และข้อกำหนด 9.3 การทบทวนฝ่ายบริหาร เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานในองค์กรมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร



รูปที่ 8 กระบวนการอาโป-เอส

2) กระบวนการอาโป-เอส (Process) ออกแบบให้มี 4 กิจกรรม ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ (Analysis, A) รวบรวมสารสนเทศที่สำคัญ (ตามรูปที่ 3-6) เพื่อมาประกอบการคิดวิเคราะห์หาโอกาสในการปรับปรุงทั้งกระบวนการ

(Gap Analysis) ด้วยหลักการ “Next process is our customer” และ “Lateral Thinking”

2.2 การปรับปรุงกระบวนการ (Process, P) ผลการวิเคราะห์ในกิจกรรม Analysis อาจพบหลายโอกาสในการปรับปรุงนำมาวางแผนจังหวะก้าวในการทำงาน (Roadmap) เป็นที่มาของการกำหนดเรื่อง PDCA ที่จะมาดำเนินการปรับปรุง ในปีงบประมาณ

2.3 ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (better Output, O) ใช้หลักการระบุปัญหาให้ชัดเจน วิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา ระบุมาตรการแก้ไขที่เฉพาะกลุ่มที่เป็นปัญหา เป็นวิธีการใหม่ หรือใช้นวัตกรรม เน้นการใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง มาประกอบการวิเคราะห์ ร้อยเรียงเป็นเหตุและผล และเรียงเรียงผลลัพธ์ 2 รูปแบบ ได้แก่ A3 และ R2R

2.4 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Smile, S) สร้างระบบการประเมินผล A3 และ R2R ที่เป็นที่ยอมรับในองค์กร เน้นช่วยเหลือให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ โดยวางกลไกให้เจ้าหน้าที่ส่งที่มาของการกำหนดเรื่อง PDCA (ตาม กิจกรรม Process) ให้คณะกรรมการประเมินผลงานให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นเจ้าหน้าที่ต้องนำเสนอผู้บริหาร เพื่อจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่ต้องการมาจัดทำเป็นองค์ความรู้ตามรูปแบบ A3 และ R2R แล้วจัดส่งยังแหล่งจัดเก็บที่เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ จากนั้นคณะกรรมการประเมินผลงานจะคัดเลือกผลงานเด่นเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที Smile’s Day

3) ผลลัพธ์จากกระบวนการอาโป-เอส (Output) ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ผู้วิจัยจึงสร้างกระบวนการอาโป-เอส ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานโดยบูรณาการงานคุณภาพทั้งหมดในองค์กรกับการปฏิบัติงานประจำ รวมทั้งเป็นระบบการบริหารจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ผลลัพธ์จากการดำเนินการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบนี้ จะทำให้องค์กร มีองค์ความรู้ที่ผ่านการคัดเลือกและประเมินผล มีระบบ

การจัดเก็บที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ตามข้อกำหนด ISO 4.6) มีการดำเนินการทุกปีทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ตามข้อกำหนด ISO 10.3) การวิเคราะห์ที่มาของเรื่อง PDCA จัดทำ Road Map การพัฒนาและปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ร้อยเรียงกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล จนกระทั่งเรียบเรียงรายงานผลลัพธ์ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการวางแผน การคิดอย่างเป็นระบบ การกำกับติดตามโดยใช้ข้อมูล และการที่กระบวนการอาโป-เอส บูรณาการงานคุณภาพ รวมทั้งยุทธศาสตร์ขององค์กรทำให้เกิดการทำงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ลดการทำงานซ้ำซ้อนจากการบูรณาการหลายงานไปด้วยกัน

สำหรับการนำกระบวนการอาโป-เอส ไปสู่การปฏิบัติผู้วิจัยได้สร้างกรอบการทำงานด้วยไฟล์ Excel (ดังแสดงในรูปที่ 9) รายละเอียดในไฟล์ประกอบด้วย 3 แผ่นงาน (Worksheet) ดังนี้

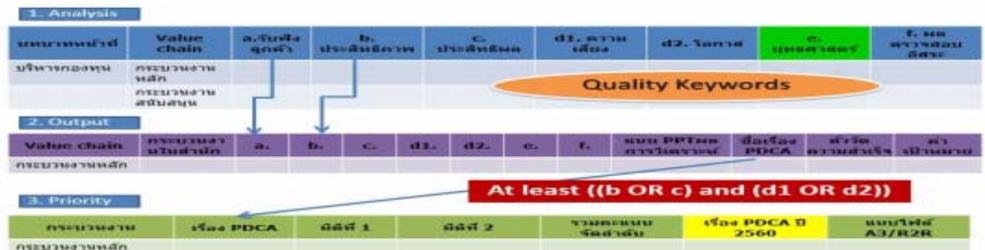
แผ่นงานที่ 1 Analysis เป็นการให้สารสนเทศที่สำคัญประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ a. รับฟังลูกค้า ขึ้นกับบริบทของกระบวนการงานอาจเป็น ผลการรับฟังความคิดเห็น, ผลสำรวจความพึงพอใจ, ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ศิริรัตน์ วงศ์ประภรณ์กุล, 2560) เป็นต้น b. ประสิทธิภาพ c. ประสิทธิภาพ d1. ความเสี่ยง d2. โอกาส e. ยุทธศาสตร์องค์กรและจุดเน้น f. ผลการตรวจสอบอิสระ (เช่น ส.ต.ง., สตส., ป.ป.ช., สรอ. เป็นต้น) ซึ่งสารสนเทศเหล่านี้เรียกว่า “คำคุณภาพ (Quality Keywords)” จะถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ Gap ของแต่ละกระบวนการงาน

แผ่นงานที่ 2 Output เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละกระบวนการงานในสำนักงาน ที่จะเลือก “คำคุณภาพ” มาวิเคราะห์ที่มาของเรื่อง PDCA ที่ต้องการปรับปรุงของกระบวนการงานที่รับผิดชอบ ในรูปแบบ PowerPoint ประกอบด้วย 10 หัวข้อ ดังนี้

1. ชื่อกระบวนการงาน
2. หน้าที่และความรับผิดชอบ (อ้างอิงประกาศ/ระเบียบ)
3. วัตถุประสงค์ (อ้างอิงประกาศ/ระเบียบ)
4. แสดงขั้นตอนการทำงาน(Work Instruction หรือ Workflow)
5. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับติดตามและค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงานแสดงย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี (ถ้ามี)
6. ผลการวิเคราะห์ Gap Analysis โดยเลือก “คำคุณภาพ” จากแผนงานที่ 1 Analysis
7. สร้าง Roadmap วางแผนการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการงาน
8. เลือกเรื่องที่มาทำ PDCA หรือ R2R โดยชื่อเรื่องสะท้อนถึง 2 ประเด็นคือ ทำอะไร ในกระบวนการงานอะไร
9. กำหนดตัววัดความสำเร็จของเรื่อง PDCA ให้ชัดเจนสอดคล้องกับ Gap ที่วิเคราะห์ (ข้อ 6) และระบุค่าเป้าหมาย

10. วางแผนการปรับปรุงกระบวนการงาน PDCA เน้นเป็นกิจกรรม/มาตรการใหม่ๆ สอดคล้องกับ Gap ที่วิเคราะห์ (ข้อ 6)

แผนงานที่ 3 Priority ตามที่กล่าวข้างต้น ผลการวิเคราะห์ที่มาของเรื่อง PDCA จะถูกส่งให้คณะกรรมการประเมินผลงานพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแจ้งกลับมายังเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงและนำเสนอผู้บริหาร เพื่อจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะนำมาจัดทำเป็นองค์ความรู้ตามรูปแบบ A3 และ R2R (ดังแสดงในรูปที่ 10-11) ซึ่งรูปแบบ A3 มีข้อดีคือสามารถเห็นภาพรวมการปรับปรุงกระบวนการงานทั้งหมดในหนึ่งหน้ากระดาษ A3 การเขียนต้องกระชับใจความร้อยเรียงเป็นเหตุเป็นผล สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายอย่างรวดเร็ว ส่วนรูปแบบ R2R มีข้อดีคือ เป็นแนวทางโน้มนำให้เกิดการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่บุคลากรในองค์กรชวนช่วย ศึกษาค้นคว้า นำหลักการของการทวิจายมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำวัน และพัฒนาต่อยอดให้งานประจำวัน ๆ มีมาตรฐาน มีกฎเกณฑ์ในการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น



รูปที่ 9 กรอบการทำงานของกระบวนการเอาไป-เอส ชื่อไฟล์ Analysis_62.xlsx

แบบรายงานการพัฒนา (A3) สำหรับกิจกรรม PDCA Cluster 5

ชื่อทีม: _____ ชื่อสมาชิก: _____

ข้อมูลพื้นฐาน (เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/จุดเน้นอย่างไร ทำไมถึงทำเรื่องนี้)

สภาพปัญหาก่อนการแก้ไข (ข้อมูลปัจจุบันหรือย้อนหลังของเรื่องนี้ว่าเป็นอย่างไร ทำเป็นกราฟหรือตารางได้ พร้อมคำอธิบายกระชับ หรืออธิบายขั้นตอนการ

เป้าหมาย (ตั้งเป้าหมายการพัฒนาว่าอย่างไร มีที่สอดคล้องกับการปิด Gap ตามสภาพปัญหาและวิธีใด)

การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (กิ่งปลา, 5 Whys, Why-Why Analysis, Tree Diagram, Is-is not method)

มาตรการแก้ไข (Gantt chart หรือ ตารางผู้รับผิดชอบ กำหนดเสร็จ)

การตรวจสอบ/ประเมินผลระบบ (การติดตามผลกระทบ) (ทำเป็นกราฟ, ตาราง ก่อนปรับปรุงเทียบหลังปรับปรุง และเทียบกับเส้นเป้าหมาย)

กิจกรรมหลังติดตามผล (การกำหนดมาตรฐานใน OP WI SD/พัฒนาบุคลากร ในแผนฝึกอบรม) (เพื่อรักษาผลการปรับปรุงสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป)

รูปที่ 10 รูปแบบ A3 ในการรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทำงาน

ผลงานวิจัยแบบ R2R

1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

ชื่อผู้วิจัยร่วม (ถ้ามี).....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

บทคัดย่อ (ภาษาไทย)

.....

คำสำคัญ

Abstract

Key words

2. บทนำ (ที่มา / ความสำคัญของปัญหา)

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. ขอบเขตและวิธีการศึกษา

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

6. ผลการศึกษา

7. ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

8. สรุปและอภิปรายผล

9. ข้อเสนอแนะ

10. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

11. บทเรียนที่ได้รับ

12. เอกสารอ้างอิง

รูปที่ 11 รูปแบบ R2R ในการรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทำงาน

ด้วยความมุ่งมั่นของผู้บริหารมีการจัดทำคำ
 รับรองปฏิบัติงานเพื่อประเมินผลงานสำนักโดยกำหนด
 สัดส่วนคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ผลงาน KPI
 ร้อยละ 80 และผลการพัฒนากระบวนการร้อยละ 20
 ในส่วนของจำนวนเรื่องการพัฒนากระบวนการนั้นตก
 ลงร่วมกันตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้จำนวนเรื่องแต่
 ละสำนักมีความแตกต่างกัน เนื่องจากขนาด โครงสร้าง
 จำนวนเจ้าหน้าที่ของแต่ละสำนักแตกต่างกัน แนว
 ทิศทางการพัฒนากระบวนการในองค์กรเริ่มตั้งแต่ปี 2549
 มีการปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบ และวิธีการ มาจนกระทั่ง
 ปี 2559 เจ้าหน้าที่ในองค์กรอยู่ในสภาพเบื่อนายกับ
 การทำงานคุณภาพเนื่องจากงานคุณภาพเป็นแบบไซโล

เป็นภาระ และไม่เห็นประสิทธิผลที่ทำให้เกิดการ
 ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานอย่างแท้จริง อีกทั้งไม่
 มีเวทีแลกเปลี่ยนรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบสนุก
 น่าสนใจและสร้างความเข้าใจ กระบวนการอาโป-เอส
 เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2560 สำหรับช่องทางการจัดเก็บ
 ความรู้ ใช้ช่องทางที่ทุกสำนักสามารถเข้าถึง และเป็น
 ช่องทางเดียวกันกับการส่งรายงานผลลัพธ์พัฒนา
 กระบวนการทั้งรูปแบบ A3 และ R2R มีการกำหนด
 แหล่งในการวางไฟล์ และระบุช่วงเวลาส่งงานที่ชัดเจน
 ตัวอย่างการจัดเก็บไฟล์สำนัก A ที่ Path Drive
 T:\C5_PDCA\ปีงบประมาณ 2562\04-ส่งงาน\01-
 สำนัก A (ดังแสดงในรูปที่ 12)



รูปที่ 12 รูปแบบ R2R ในการรายงานผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการทำงาน

กระบวนการอาโป-เอสมีการทบทวนทุกปี ผลการ
 ทบทวนในปี 2560 พบว่า 1) ช่วงเวลาเริ่มกระบวนการ

ชี้แจงแนวทาง PDCA ในเดือนมีนาคมไม่เหมาะสมล่าช้า
 เกินไป ในปี 2561 จึงปรับการชี้แจงเป็นเดือนมกราคม

และ 2) คณะกรรมการประเมินผล (ตั้งชื่อใหม่เป็น คณะกรรมการ PDCA) 5 คน ขณะที่มีการเปลี่ยนแปลง ข้อตกลงเพิ่มจำนวนการส่งเรื่อง PDCA มากขึ้น และ เพื่อให้เกิดการสร้างผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในทุกสำนัก จึงปรับเปลี่ยนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ PDCA จากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ครอบคลุมทุกสำนัก สำนัก ละอย่างน้อย 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ผลการ ทบทวนในปี 2561 พบว่า คณะกรรมการ PDCA ยังมี มาตรฐานการตรวจที่แตกต่างกัน และการวิเคราะห์ของ

เจ้าหน้าที่ ยังขาดการนำข้อมูลมาประกอบ ขาดความ เข้าใจการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหาส่งผล ให้มาตรการแก้ไขที่นำเสนอไม่ร้อยเรียงเป็นเหตุเป็นผล ไม่ชัดเจนถึงสัมฤทธิ์ผลที่ทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น ในปี 2562 จึงยึดตรงกรอบเวลาเดิมไว้ เพิ่มกิจกรรม Audit Calibration และ เพิ่มเนื้อหา Innovative Problem Solving และ Strategic Foresight ใน กิจกรรมชี้แจงแนวทาง PDCA (ดังแสดงในรูปที่ 13)



รูปที่ 13 กรอบเวลาการดำเนินงานกระบวนการอาโป-เอส

ผลลัพธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กร ระหว่างปี 2560-2561 พบว่า จำนวนเรื่องที่เสนอขอปรับปรุงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 29 เรื่องเป็น 147 เรื่อง (ดังแสดงในตารางที่ 1) จำนวนเรื่อง ที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R เพิ่มขึ้นจาก 30 เรื่อง

เป็น 75 เรื่อง (ดังแสดงในตารางที่ 2) และจำนวนเรื่อง ที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R ที่มีคะแนนผ่านที่ 80% มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 6 เรื่องเป็น 56 เรื่อง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนเรื่องที่เสนอปรับปรุงของแต่ละสำนัก ปี 2559 - 2561

ลำดับที่	สำนัก	ปี 2560	ปี 2561	ลำดับที่	สำนัก	ปี 2560	ปี 2561
1	A	3	11	10	J	2	6
2	B	3	25	11	K	2	10
3	C	3	10	12	L	2	10
4	D	2	14	13	M	3	10
5	E	2	7	14	N	1	5
6	F	2	5	15	O	1	2
7	G	3	16	16	P	1	2
8	H	2	6	17	Q	1	3
9	I	2	5				
					รวม	29	147

ตารางที่ 2 จำนวนเรื่องที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R ตั้งแต่ปี 2560 - 2561

ที่	สำนัก	ปี 2560		ปี 2561		ที่	สำนัก	ปี 2560		ปี 2561	
		A3	R2R	A3	R2R			A3	R2R	A3	R2R
1	A	2	-	5	-	10	J	2	-	5	-
2	B	1	1	5	-	11	K	2	-	5	-
3	C	2	-	5	-	12	L	2	-	5	-
4	D	1	1	4	1	13	M	2	-	5	-
5	E	2	-	5	-	14	N	1	-	3	-
6	F	2	-	5	-	15	O	1	-	2	-
7	G	1	1	5	-	16	P	1	-	2	-
8	H	1	1	3	2	17	Q	1	-	3	-
9	I	2	-	5	-	รวม		26	4	72	3

ตารางที่ 3 จำนวนเรื่องที่รายงานในรูปแบบ A3 และ R2R ที่มีคะแนนผ่านที่ 80% ตั้งแต่ปี 2560 - 2561

ที่	สำนัก	คะแนน ปี 2560		คะแนน ปี 2561		ที่	สำนัก	คะแนน ปี 2560		คะแนน ปี 2561	
		<80%	≥80%	<80%	≥80%			<80%	≥80%	<80%	≥80%
1	A	2	-	3	2	10	J	2	-	-	5
2	B	1	1	-	5	11	K	-	2	1	4
3	C	-	2	-	5	12	L	2	-	-	5
4	D	2	-	3	2	13	M	2	-	-	5
5	E	2	-	1	4	14	N	1	-	2	1
6	F	2	-	4	1	15	O	1	-	1	1
7	G	2	-	-	5	16	P	1	-	1	1
8	H	2	-	1	4	17	Q	-	1	-	3
9	I	2	-	2	3	รวม		24	6	19	56

โดยในปี 2560 เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรูป PDCA ร้อยละ 16.7 (5 เรื่องจาก 30 เรื่อง) ไม่สอดคล้องตาม บทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของกระบวนการหรือ เป้าหมายองค์กรร้อยละ 50.0 (15 เรื่องจาก 30 เรื่อง) ยกตัวอย่างเช่น กระบวนการบริหารกองทุนโรคชื้อ เข้าเสื่อม แต่นำเรื่องลดจำนวนสัญญาเยี่ยมเงินทองเกิน มาปรับปรุงซึ่งไม่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และ วัตถุประสงค์ของกระบวนการ ส่งผลให้คะแนนประเมิน ต่ำด้วย ดังนั้นร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำ กว่าร้อยละ 80 อยู่สูงถึงร้อยละ 80 (24 เรื่องจาก 30 เรื่อง) ในปี 2561 ช่วงกิจกรรมชี้แจงแนวทาง PDCA จึง เน้นทำความเข้าใจในเครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ Pareto,

Fishbone Diagram, Gap Analysis รวมถึง วิธีการ เขียน A3 ส่งผลให้เรื่อง A3 และ R2R ไม่ครบรูป PDCA ลดลงเหลือร้อยละ 1.4 (1 เรื่องจาก 72 เรื่อง) ไม่ สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของ กระบวนการหรือเป้าหมายองค์กรร้อยละ 25.0 (18 เรื่องจาก 72 เรื่อง) ส่งผลให้ร้อยละของ A3 และ R2R ที่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 26.4 (19 เรื่องจาก 72 เรื่อง)

สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Smile's Day มีวัตถุประสงค์เพื่อการเผยแพร่และการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ งาน Smile's Day จัดครั้งที่ 1 วันที่ 7-8 ธันวาคม 2560 ดังแสดงในรูปที่ 14. จำนวนผู้เข้าร่วม

ประชุมทั้งสิ้น 125 คน คะแนนความพึงพอใจ 7.80 (เต็ม 10 คะแนน) และครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 ธันวาคม 2561 มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบสนุกสนาน จัด Rally แลกกันรู้ เวทีเสวนา เชิญ

วิทยากรแนวสร้างแรงบันดาลใจ ดังแสดงในรูปที่ 15. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 193 คน คะแนนความพึงพอใจ 8.72 (เต็ม 10 คะแนน)

กำหนดการประชุม "ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PDCA Cluster 5" (Smile's day) วันที่ 7-8 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมทรีคิงส์ กรุงเทพมหานคร	
วันที่ 7 ธันวาคม 2560	ลงทะเบียน ประธานกล่าวทักทายและวิงวอนผู้เข้าร่วมงาน 14:00 Tea สำหรับผู้เข้าร่วมงานและผู้ติดตาม 15:00 น. บก.เปรี๊ยะ เมธีวณิช ผู้ดำเนินรายการ สโมสรฯ 7 ขอแนะนำ ประธานคณะกรรมการฯ พร้อมคณะกรรมการ (8 ท่าน) (จำนวนคณะกรรมการ 15 นาย) 15:30 น. 16:00 น. (1) สโมสรฯ 2 พิธีเปิด (2) สโมสรฯ 3 ขอแนะนำ (3) สโมสรฯ 7 ขอแนะนำ พิธีรับประธานคณะกรรมการฯ จำนวนคณะกรรมการฯ พร้อมคณะกรรมการ (8 ท่าน) (จำนวนคณะกรรมการ 15 นาย) 16:30 น. 17:00 น. (4) สโมสรฯ 8 ขอแนะนำ (5) สโมสรฯ 9 ขอแนะนำ (6) สโมสรฯ 12 สโมสรฯ (7) พิธีมอบรางวัลจากชมรมผู้ดูแลระบบ มอบเกียรติบัตรกรรมการฯ กิจกรรม "Smile แลกกันรู้" และกิจกรรมการแลกเปลี่ยน แลกกันเรียนรู้ กิจกรรม PDCA Cluster 5 @ 2561 18:00 น. โด.น.ดร.ศิริรัตน์ รับผิดชอบ PDCA Cluster 5 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "Smile Smart Smooth" พิธีมอบรางวัลแก่ ผู้บริหารกรรมการฯ, ผู้รับผิดชอบ, ผู้ดูแลระบบ (2 ฝ่าย) (ผู้รับผิดชอบ)
วันที่ 8 ธันวาคม 2560	ลงทะเบียนและเก็บเงินค่าธรรมเนียม เสวนา "จากผลการทบทวนประจำ 3 ปี ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้" ผู้ร่วมเสวนา... 1. นายอภิชาติ ศิริสุวรรณ์ สโมสรฯ 2 พิธีเปิด 2. นายอภิชาติ บุญอุบลวิชัย สโมสรฯ 3 ขอแนะนำ 3. นายอภิชาติ ศิริสุวรรณ์ สโมสรฯ 12 สโมสรฯ ผู้ดำเนินรายการ: น.ส.วิไลพร ศรีสุวรรณ์ บรรยาย "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ PDCA เพื่อการพัฒนา" 10:30 น. โด.น.ดร.ศิริรัตน์ รับผิดชอบ PDCA Cluster 5 สรุปและปิดการประชุม 11:30 น. โด.น.ดร.ศิริรัตน์ ผู้ดำเนินรายการขอแสดงความยินดีกับผู้ เข้าร่วมประชุม 12:00 น. พิธีรับประธานคณะกรรมการฯ (จำนวนคณะกรรมการ 2)



รูปที่ 14 กำหนดการประชุมงาน Smile's Day ครั้งที่ 1. และภาพหมู่เจ้าของผลงานเด่นทั้ง 7 เรื่อง

กำหนดการประชุม "ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PDCA Cluster 5" (Smile's day) วันที่ 26-27 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมทรีคิงส์ กรุงเทพมหานคร	
วันที่ 26 ธันวาคม 2561	ลงทะเบียน ประธานกล่าวทักทายและวิงวอนผู้เข้าร่วมงาน 10:30 น. บก.เปรี๊ยะ เมธีวณิช ผู้ดำเนินรายการ สโมสรฯ 7 ขอแนะนำ ประธานคณะกรรมการฯ พร้อมคณะกรรมการ (8 ท่าน) (จำนวนคณะกรรมการ 15 นาย) 10:45 น. 11:00 น. กิจกรรม "Smile แลกกันรู้" และกิจกรรมการแลกเปลี่ยน แลกกันเรียนรู้ โดย : น.ส.ศิริรัตน์ ศิริสุวรรณ์ ดำเนินการร่วมกับ นายอภิชาติ ศิริสุวรรณ์ สโมสรฯ 12 สโมสรฯ ***รางวัล*** พิธีมอบรางวัลแก่ จำนวนคณะกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พิธีรับประธานคณะกรรมการฯ กิจกรรม "Smile แลกกันรู้" เสวนา "ความสำเร็จคือได้ สิ่งที่ดีไม่ยอมแพ้" ผู้ร่วมเสวนา... (1) น.ส.ศิริรัตน์ ศิริสุวรรณ์ สโมสรฯ 5 ขอแนะนำ (2) น.ส.ศิริรัตน์ ศิริสุวรรณ์ สโมสรฯ 8 ขอแนะนำ (3) นายชัช วัฒนสุข สโมสรฯ 13 กรุงเทพมหานคร (4) นายอภิชาติ ศิริสุวรรณ์ ดำเนินการร่วมกับ ผู้ดำเนินรายการ: นายอภิชาติ ศิริสุวรรณ์ สโมสรฯ 12 สโมสรฯ บรรยาย "บทคิด 65 และเรื่องจริง" 15:30 น. โด.น.ดร.ศิริรัตน์ รับผิดชอบ PDCA Cluster 5

เวลา 11:00 - 12:00 น.	เสวนา "Workshop Life" ผู้ร่วมเสวนา... (1) น.ส.ศิริรัตน์ ศิริสุวรรณ์ ผู้ดำเนินรายการ สโมสรฯ 10 ขอแนะนำ (2) น.ส.ศิริรัตน์ ศิริสุวรรณ์ ผู้ดำเนินรายการ สโมสรฯ 10 ขอแนะนำ ผู้ดำเนินรายการ: น.ส.เปรี๊ยะ เมธีวณิช ผู้ดำเนินรายการ สโมสรฯ 7 ขอแนะนำ พิธีรับประธานคณะกรรมการฯ 12:00 น. น.ส.เปรี๊ยะ เมธีวณิช ผู้ดำเนินรายการ สโมสรฯ 7 ขอแนะนำ 13:00 - 13:30 น. ประธานคณะกรรมการฯ 13:30 - 14:00 น. สรุปและปิดการประชุม โดย... 1. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
-----------------------	---



รูปที่ 15 กำหนดการประชุมงาน Smile's Day ครั้งที่ 2 และภาพหมู่

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

การที่องค์กรมีการนำเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหลากหลายมาปฏิบัติ หากดำเนินการงานคุณภาพเหล่านั้นแบบไซโล มีผู้รับผิดชอบหลายคนต่างคน ต่าง

คนต่างทำงานในหน้าที่ ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือองค์ความรู้ระหว่างกัน จัดการประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายเดียวกันซ้ำซ้อนกัน ขาดระบบการทำงานที่ชัดเจน ขาดการชี้แจงสร้างความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานต่ำลง เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ รู้สึกเป็นภาระ ต่อต้าน

การทำงานคุณภาพ และอาจส่งผลถึงขั้นทำลายวัฒนธรรมองค์กรได้ กระบวนการอาโป-เอส อาจเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการขับเคลื่อนงานคุณภาพเข้าสู่งานประจำ โดยบูรณาการผลการประเมินองค์กรด้วยเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติจริงด้วยการปรับปรุงกระบวนการตามวงจร PDCQ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมดำเนินการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งช่วยเพิ่มสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในการวางแผน (Plan for the future) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) และการกำกับติดตามโดยใช้ข้อมูล (Management by fact) นอกจากนี้กระบวนการอาโป-เอสยังเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้ในองค์กร ตั้งแต่ การสร้างความรู้ การเก็บรวบรวมความรู้ การเผยแพร่ความรู้ และการใช้ความรู้ ความรู้ที่ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบจะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กร

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การนำกระบวนการอาโป-เอสไปปฏิบัติให้ได้ผลอย่างเต็มที่ควรบริหารจัดการร่วมกับฝ่ายทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่กิจกรรมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ชี้แจงกระบวนการอาโป-เอสให้เข้าใจวัฒนธรรมการทำงานคุณภาพในองค์กร สร้างแรงจูงใจการขับเคลื่อนเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างคุณค่าให้กับเจ้าหน้าที่ที่เสียสละเรียงเรียงผลงานสร้างเป็นองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่เพื่อให้เกิดการต่อยอดการทำงานมุ่งเน้นบรรลุเป้าหมายองค์กร CSG: ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable, and Responsive Coverage) การเงินมั่นคง (Safe Financing System) และดำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)

กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้สำเร็จได้จากการที่ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพเห็นความสำคัญของการจัดการองค์ความรู้โดยปริยาย (Tacit Knowledge) ให้กลายเป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) และให้โอกาสผู้เขียนสร้างนวัตกรรมกระบวนการอาโป-เอส เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง อีกทั้งผู้บริหารยังปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง (Role Model) เข้ามามีส่วนร่วมให้คำแนะนำ สนับสนุน และคัดเลือกองค์ความรู้ที่ควรเผยแพร่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เสียสละทั้งแรงกายและเวลาเรียบเรียงผลการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ผู้เขียนขอขอบคุณทุกท่านในองค์กรอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิริติ ยศยิ่งยง. (2550). การจัดการความรู้ในองค์กร และกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัท มิสเตอร์ ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). การจัดการความรู้: การบูรณาการ. สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/2287>
- ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล. (2560). การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้วยดัชนีวัดความภักดีของลูกค้า. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.4 หน้า 56-68.
- Demarest, M. (1997). Understanding knowledge management. *Journal of Long Range Planning* 30(3):374-384.