

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ของสำนักงานแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ

จัดทำโดย นางรุ่งทิพย์ เฉลยทรัพย์

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
สังกัด สำนักงานเลขานุการ
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

กรุงเทพมหานครกำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มิติที่ ๓ ด้านคุณ ภาพการปฏิบัติราชการ ประเด็นการประเมิน การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตัวชี้วัดที่ ๓.๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นการนำมาตรฐาน ๕ ส กลาง ของกรุงเทพมหานครมาใช้ในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และจัดสภาพแวดล้อมให้มีส่วนให้บริการ และให้หน่วยงานที่มีหน้าที่บริการประชาชนกำหนดนโยบายการ ดำเนินการตั้งแต่ระดับหน่วยงานลงสู่ส่วนราชการ เพื่อให้ทุกส่วนราชการนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุง สภาพแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้สวยงาม สะดวก สะอาด ปลอดภัย และปลูกฝังให้บุคลากรในสังกัด ปฏิบัติเป็นประจำ และทำให้อึดต่อการมีสุขภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ ภายใต้กรอบแนวคิด ดังนี้

๒.๑ วิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๗๕

๒.๒ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๗๕)

๒.๓ นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๒.๔ แผนการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๕ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๖ นโยบายผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ในการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานการแพทย์มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาด และปลอดภัย มีความสุขในการทำงาน

๓.๒ เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานการแพทย์มีจิตสำนึกต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงาน

๓.๓ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของสำนักงานการแพทย์

๓.๔ เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานการแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นองค์กรแห่งความสุข Happy Workplace

๓.๕ เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานการแพทย์และประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการ ของสำนักงานการแพทย์

๔. เป้าหมาย

ดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของทุกภาคส่วนราชการให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๕ ส ที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร และผ่านเกณฑ์การประเมินผลของผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

ในการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๕.๑ SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์ศักยภาพองค์กรเพื่อประเมินสถานการณ์พัฒนาขององค์กรในปัจจุบัน โดยวิเคราะห์จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ว่าองค์กรมีจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส การพัฒนา หรือข้อจำกัดอย่างไร ดังนี้

๕.๑.๑ S (Strength) : จุดเด่นหรือจุดแข็ง เป็นการค้นหาคำตอบว่าในองค์กรมีจุดแข็งหรือจุดเด่นเรื่องใดบ้าง ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินการในปัจจุบัน เช่น มีทรัพยากรด้านบุคคลที่มีความสามารถ ทักษะ ขยันขันแข็งในการทำงาน มีทีมงานวิจัยพัฒนาที่มีความสามารถ มีเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพและทันสมัย ความสามารถในการดำเนินการตลาด มีความพร้อมทางการเงินซึ่งก่อให้เกิดความได้เปรียบทางด้านเงินทุน และการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑.๒ W (Weakness) : จุดด้อยหรือจุดอ่อน เป็นการค้นหาคำตอบว่าในองค์กรมีจุดอ่อนหรือปัญหาอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือความไม่ราบรื่นในการดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบัน เช่น

- มีการผลิตในจำนวนของสายผลิตภัณฑ์ที่น้อยเกินไป
- ความเชี่ยวชาญในการผลิตต่ำ หรือเทคโนโลยีการผลิตไม่ทันสมัย
- ผู้บริหารและบุคลากรที่รับผิดชอบขาดประสบการณ์ในการตลาด
- บุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ
- ทีมงานในฝ่ายต่าง ๆ ไม่เข้มแข็งในการปฏิบัติงาน
- บุคลากรขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๕.๑.๓ O (Opportunity) : โอกาส เป็นการค้นหาคำตอบว่าองค์กรสามารถนำโอกาสใหม่ ๆ ที่อยู่ภายนอกองค์กร มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในองค์กรได้หรือไม่ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง ได้แก่ การสนับสนุนจากรัฐในด้านต่าง ๆ เช่น การให้การสนับสนุนส่งเสริมการผลิตระดับอุตสาหกรรม หรือการลดภาษีขาเข้าวัตถุดิบสำคัญที่ใช้ในการผลิต รัฐตั้งกำแพงภาษีสำหรับผลิตภัณฑ์ทดแทน สินค้าสำเร็จรูปที่เป็นคู่แข่งจากต่างประเทศ เป็นต้น

๕.๑.๔ T (Threat) : อุปสรรค เป็นการค้นหาคำตอบว่าภายนอกองค์กรมีข้อจำกัดอะไรบ้าง ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรควบคุมไม่ได้ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง เช่น

- การขาดแคลนเชื้อเพลิง
- เชื้อเพลิงที่จำเป็นของโลกมีราคาสูงขึ้น เช่น ราคาน้ำมันดิบ
- อัตราดอกเบี้ยสูงขึ้น
- ภาวะเงินเฟ้อ หรือการลดค่าเงินบาท ซึ่งทำให้เสียเปรียบอัตราการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ทำให้ต้นทุนวัตถุดิบหรืออุปกรณ์ที่สำคัญซึ่งต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศสูงขึ้น ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น

SWOT ต้องทำให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และเป้าหมาย (Objective) หรือเข้ากับทรัพยากรและความสามารถที่เข้ากับสิ่งที่มีอยู่ แล้วนำ SWOT มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์องค์กร

ตัวชี้วัดการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในตาม หลัก ๔ M ได้แก่

๑. บุคลากร (Man) ทักษะคติของพนักงาน ความสามารถในการทำงาน ประสิทธิภาพ จำนวนพนักงาน มีกลไกเหมาะสมเพื่อให้ได้มา การรักษาและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือไม่ เป็นต้น

๒. เงินทุน (Money) แหล่งที่มาของเงินทุน ต้นทุนของเงินทุน ปริมาณเงิน ระยะเวลาในการใช้คืน ระบบบัญชีเพื่อการค้า การคำนวณต้นทุน การกำหนดงบประมาณสอดคล้องกับแผนงานขององค์กรหรือไม่ ฐานะการเงินขององค์กร เพิ่มพูนรายได้อย่างไร การควบคุมทางการเงินเป็นอย่างไร เป็นต้น

๓. เครื่องจักร/ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (Material) มีประสิทธิภาพแค่ไหน เหมาะสมกับปริมาณงานหรือไม่ เครื่องมือถูกใช้เต็มที่หรือถูกใช้บางส่วน การดัดแปลงใช้กับงานอื่น ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุง วัตถุดิบ ปริมาณต้นทุนในการดำเนินงาน จำนวนผู้ผลิตและผู้ขาย ฤดูกาล ระยะเวลาในการสั่งซื้อ เทคโนโลยี/นวัตกรรม เทคโนโลยีทันสมัยหรือล้าสมัย การสร้างมูลค่าเพิ่ม ความได้เปรียบในเชิงเปรียบเทียบ การวิจัยและพัฒนา เป็นต้น

๔. การบริหารจัดการ (Management) ภาพพจน์ขององค์กร ประชาชนยอมรับหรือไม่ ทักษะและความสามารถของผู้บริหารสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใด โครงสร้างขององค์กรสอดคล้องกับบุคลากร เทคโนโลยี สภาพแวดล้อมหรือไม่ สนับสนุนการตัดสินใจที่รวดเร็วหรือไม่ สามารถประสานงานระหว่างฝ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ระบบการวางแผนงาน มาตรฐานและกระบวนการปฏิบัติงาน ระบบการควบคุมปฏิบัติได้สอดคล้องกันหรือไม่ เป็นต้น

การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานแพทย์ นำมา SWOT Analysis
ปรากฏผล ดังนี้

<p style="text-align: center;">S (Strength) จุดแข็ง</p> <p>๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยประกาศนโยบาย การดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน และส่งเสริมการดำเนินการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง</p> <p>๒. ทุกคนในองค์กรมีจิตสำนึกที่ดี กระตือรือร้น และให้ความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างจริงจังและ ต่อเนื่องจนเป็นงานประจำ</p> <p>๓. โรงพยาบาลในสังกัดผ่านการประเมิน HA : Accreditation จากสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)</p>	<p style="text-align: center;">W (Weakness) จุดอ่อน</p> <p>๑. พื้นที่ไม่เหมาะสม ต้องปรับใช้งานตามบริบท</p> <p>๒. งบประมาณไม่เอื้ออำนวยต่อการนำระบบ สารสนเทศมาใช้เพียงพอ</p> <p>๓. สมรรถนะของคนในองค์กรในเรื่องความ สามารถการนำเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ</p>
<p style="text-align: center;">O (Opportunity) โอกาส</p> <p>๑. เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์และนำชื่อเสียงมาสู่ องค์กร</p> <p>๒. ประชาชนพึงพอใจในการรับบริการ ลดการ ร้องเรียน</p> <p>๓. พัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างให้หน่วยงานภายนอก มาศึกษาดูงาน</p>	<p style="text-align: center;">T (Threat) อุปสรรค</p> <p>๑. มีสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เช่น สถานการณ์ทางการเมือง พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ.๒๕๕๖ สถานการณ์น้ำท่วมใหญ่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ หรือสถานการณ์ระเบิดที่สี่แยกราช ประสงค์ ปี ๒๕๕๘ เป็นต้น</p>

๕.๒ The Deming Cycle (PDCA Cycle) หลักการทำงานตามวงจรเดมมิ่ง The Deming Cycle PDCA มีดังนี้

๕.๒.๑ PLAN เป็นการวางแผนงาน ขั้นตอนนี้เราต้องนำงานทั้งหมดที่เรารับผิดชอบ อยู่มาจัดเรียงลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ของงาน และเป้าหมายในการทำงาน ซึ่งควรจะ จัดเตรียมเป็นเอกสารไว้ มีวิธีการและขั้นตอนการทำงาน ซึ่งอาจจะจัดทำเป็นเอกสารขั้นตอน และวิธีการ ทำงานเอาไว้ อาจมีระยะเวลาที่ใช้ในการทำงาน ผู้รับผิดชอบ ผู้ตรวจสอบ ถ้าการทำงานนั้นมีผู้ร่วม ทำงานหลายคน แต่ในกรณีที่เรเตรียมแผนงานของตนเองส่วนตัวไว้สำหรับการทำงานและพัฒนาางของ

ตนเอง ก็จำเป็นต้องมีการวางแผนด้วย ซึ่งควรจะมีเอกสารกำกับ หรืออาจจะใช้สมุดบันทึก ไดอารี่ ฯ ที่จำเป็น ในการวางแผนการทำงานที่มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน งานไหนทำก่อน งานไหนทำทีหลัง และควรมีแผนสำรองสำหรับงานที่เข้ามาแทรกตามที่ได้วางแผนไว้ว่าจะจัดการอย่างไร เพื่อให้การทำงานไม่ติดขัดและทันต่อเวลา รวมไปถึงงานที่ได้มีคุณภาพตามเวลาที่กำหนดด้วย

๕.๒.๒ DO เป็นการทำงานตามแผนงานที่ได้วางไว้ ขั้นตอน วิธีการลำดับงานที่เรากำหนดไว้ใน PLAN ก็นำมาปฏิบัติ โดยทำการศึกษาวิธีการที่ดีที่สุดในการทำงานนั้น ๆ เอามาใช้ให้เกิดประโยชน์ และทำงานให้ได้ผลดีที่สุด หรืออาจจะมีการฝึกอบรมให้ความรู้ในงานเหล่านั้นก่อนเพื่อความเข้าใจในการปฏิบัติ แล้วลงมือปฏิบัติตามขั้นตอน และวิธีการทำงานที่ได้วางแผนไว้ในระหว่างการทำงาน ควรจะมีการเก็บข้อมูลที่จำเป็น ที่สำคัญต่าง ๆ เอาไว้ เพื่อประโยชน์ในการทำงานครั้งต่อไป หรือจดบันทึกข้อที่เป็นข้อบกพร่องของงานเอาไว้เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง และแก้ไขการทำงานในครั้งต่อไป

๕.๒.๓ CHECK ตรวจสอบการทำงานที่ได้ทำไปแล้ว จาก DO ว่าเป็นไปตามที่เราต้องการหรือไม่ หรือตามมาตรฐานที่เราได้กำหนดไว้ อาจจะใช้เครื่องมือช่วยในการตรวจสอบ เช่น เครื่องมือต่าง ๆ ผลการทำงานเมื่อเทียบกับงานครั้งก่อน เป็นต้น ในการตรวจสอบโดยทั่วไป ได้แก่ ระยะเวลาตามเป้าหมาย คุณภาพของงานที่ออกมาวิธีการหรือขั้นตอนการทำงาน ซึ่งการตรวจสอบการทำงานควรจะมีการจดบันทึกในรูปแบบต่าง ๆ ไว้ เช่น สมุดบันทึก เอกสารการตรวจสอบ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น เพื่อใช้ในการปรับปรุงและแก้ไขในการทำงานต่อไป

๕.๒.๔ ACTION หากมีข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น จากการตรวจสอบ CHECK ก็ควรหาวิธีการและขั้นตอนในการแก้ไขทันที หรือตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยทำการค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้นและใช้วิธีการแก้ไขที่ดีที่สุด เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาหรือเกิดปัญหาซ้ำอีก ควรมีวิธีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานนั้นอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าการตรวจสอบจะไม่พบข้อบกพร่อง เราก็ควรต้องมีวิธีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าเดิม หากพบข้อบกพร่อง หรือต้องการจะปรับปรุงพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม เราก็ควรจะมีการวางแผนใหม่ (PLAN) โดยนำแผนการทำงานเดิมมาทบทวนเพื่อให้ได้งานที่ดีขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นไปตามหลักการของวงจรเดมिंग คือ มีการวางแผน (PLAN) ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (DO) ตรวจสอบการทำงานที่ปฏิบัติ (CHECK) ทำการแก้ไขข้อบกพร่องหรือพัฒนาให้ดีขึ้น (ACTION) ก็จะมาทำการวางแผนใหม่ นำไปปฏิบัติ ตรวจสอบการทำงานที่ปฏิบัติ และแก้ไขข้อบกพร่องหรือพัฒนาให้ดีขึ้น เป็นอย่างนี้ต่อเนื่องกันไปไม่มีที่สิ้นสุด ก็จะทำให้งานหรือระบบงานนั้นดีขึ้นส่งผลให้ช่วยลดต้นทุน ลดเวลาการทำงาน คุณภาพงานดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังช่วยให้คนในองค์กรมีขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงาน แสดงดังรูป



๕.๓ การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

ความรู้แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑. ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้แบบนามธรรม เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงานงานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ เป็นต้น

๒. ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้แบบรูปธรรม เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ

หลักสำคัญของการจัดการความรู้

๑. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge ให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้และประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

๒. บริหารจัดการให้คนที่มี Tacit Knowledge ถ่ายทอดออกมาสู่คนอื่น ๆ ที่ต้องการความรู้นั้น ด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ เช่น เอกสาร คู่มือ สื่อรูปแบบต่าง ๆ หรือการสอนงานแบบเป็นพี่เลี้ยง การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานแบบ Best Practice ทำให้ผลงานเกิดผลสัมฤทธิ์มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนโดยพิจารณาจากยุทธศาสตร์ หรือจากปัญหาขององค์กร วางแผนการจัดกิจกรรม โดยใช้วงจรการจัดการความรู้ (Change Management Process) และจัดทำกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process)

การดำเนินการจัดการความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้คนในองค์กรอยากเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความรู้ การสื่อสาร ทำให้ทุกคนเข้าใจว่า ทำอะไร เพื่ออะไร ทำเมื่อไร ทำอย่างไร กระบวนการและเครื่องมือ จัดทำกระบวนการจัดการความรู้ การให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ ให้กับคนในองค์กรในรูปแบบและสื่อต่าง ๆ ในทุกโอกาสอย่างต่อเนื่อง การวัดผล การดำเนินการตามแผน ผลผลิต และผลลัพธ์ที่ได้ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับคนในองค์กรสนใจการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร โดยอาศัยเครื่องมือ (Tools) ในการจัดการความรู้ ดังนี้

๑. ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice : CoP)
๒. การศึกษาดูงาน (Study Tour)
๓. การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (After action review : AAR)
๔. การเรียนรู้ร่วมกันหลังงานสำเร็จ (Retrospect)
๕. เรื่องเล่าเร้าพลัง (Springboard Storytelling)

๖. การค้นหาสิ่งดีรอบตัว หรือสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiring)
๗. เวทีเสวนา หรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)
๘. เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist)
๙. การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action Learning)
๑๐. มาตรฐานเปรียบเทียบ (Bencemarking)
๑๑. การสอนงาน (Coaching)
๑๒. การเป็นที่เลี้ยง (Mentoring)
๑๓. ฟอรัม ถาม – ตอบ (Forum)
๑๔. บทเรียนจากความผิดพลาด (Lesson Learning)
๑๕. เวทีกลุ่มเฉพาะ (ocus Group)

ประโยชน์ของการจัดการความรู้

๑. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร
๒. ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา
๓. เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและการอยู่รอด
๔. เกิดการพัฒนาคนและองค์กร เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
๕. เพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว
๖. เพิ่มความกลมเกลียวในหน่วยงาน
๗. เพิ่มคุณค่า และมูลค่าให้กับองค์กร
๘. เปลี่ยนวัฒนธรรมอำนาจในแนวตั้งไปสู่วัฒนธรรมความรู้ในแนวราบทุกคนมีสิทธิในการเรียนรู้เท่าเทียมกัน

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ เป็นการดำเนินการตามกรอบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามเกณฑ์การประเมินของผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยมีหัวข้อการประเมิน ๔ หมวด ดังนี้

- หมวดที่ ๑ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การจัดระบบเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ทุกชนิดในสถานที่ทำงาน
- หมวดที่ ๒ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
- หมวดที่ ๓ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน (ภายใน – ภายนอก)
- หมวดที่ ๔ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ในการดำเนินการใช้หลัก ๕ ส คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย มาเป็น หลักฐาน - พื้นฐานในการดำเนินการ ผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้บริหารสำนักการแพทย์ และ หัวหน้าส่วนราชการ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและมอบนโยบายให้ทุกส่วนราชการในสังกัด จำนวน ๑๒ ส่วนราชการ คือ สำนักงานแลชานุกการ กองวิชาการ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) และ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการ และมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักการแพทย์ ประกอบด้วย ผู้ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของส่วนราชการในสังกัดที่ปฏิบัติงานด้านคลินิก และด้านสนับสนุน จำนวนส่วนราชการละ ๒ คนจาก ๑๒ ส่วนราชการ

๖.๒ ผู้บริหารของสำนักการแพทย์ประกาศนโยบายการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ โดยให้ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ดำเนินการ ดังนี้

๖.๒.๑ ให้ถือเป็นนโยบายสำคัญในการนำมาตราฐาน ๕ ส กลาง มาใช้เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อพัฒนามาตรฐานในการบริการประชาชนของทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ให้สูงขึ้น

๖.๒.๒ สนับสนุน ส่งเสริม ให้ข้าราชการและลูกจ้างและเจ้าหน้าที่ของสำนักการแพทย์มีจิตสำนึกเรื่อง ๕ ส และนำหลักการของกิจกรรมดังกล่าวไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานประจำให้บังเกิดผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในกาปฏิบัติงานที่ดี เป็นผลดีต่อสุขภาพกายและจิตของผู้ปฏิบัติงาน

๖.๒.๓ ให้ผู้บริหารทุกส่วนราชการเป็นผู้นำสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เกิดผล โดยร่วมแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังใกล้ชิด รวมทั้งสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมและศึกษาดูงานในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ

๖.๒.๔ ให้ทุกส่วนราชการจัดสภาพแวดล้อมให้มี “ส่วนให้บริการ” (Front area/ Service area) ให้ดีและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เป็นสัดส่วนและสอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการตามหลักเกณฑ์ของการพัฒนาสภาพแวดล้อม “ส่วนให้บริการ”

๖.๒.๕ จัดให้การทำแผนดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินการเป็นระยะ เพื่อนำผลไปปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๖.๓ กำหนดประชุมคณะกรรมการดำเนินการโดยยึดหลักการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและทุกคนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เพื่อ วางแผน ลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบพร้อมให้คำแนะนำ และนำผล ประเมินผลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน ๔ ครั้ง คือ

ครั้งที่ ๑ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๒ ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๓ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๔ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙

๖.๔ การตรวจประเมินดำเนินการโดยแบ่งออกเป็น ๔ ทีม ผลัดกันตรวจประเมิน และกำหนดวันเข้าตรวจประเมิน ดังนี้

ส่วนราชการ	หัวหน้าทีมและประสานงาน	ส่วนราชการรับตรวจประเมิน
ทีม A ๑. โรงพยาบาลกลาง ๒. โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน ๓. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)	โรงพยาบาลกลาง	ทีม C ๑. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ ๒. โรงพยาบาลหลวงพ่ ทวีศักดิ์ฯ ๓. โรงพยาบาลสิรินธร
ทีม B ๑. โรงพยาบาลตากสิน ๒. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ๓. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	โรงพยาบาลตากสิน	ทีม D ๑. สำนักงานเลขานุการ ๒. กองวิชาการ ๓. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๔. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
ทีม C ๑. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ ๒. โรงพยาบาลหลวงพ่ ทวีศักดิ์ ๓. โรงพยาบาลสิรินธร ๔. คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชากรักษ์	ทีม B ๑. โรงพยาบาลตากสิน ๒. โรงพยาบาลลาดกระบังฯ ๓. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ส่วนราชการ	หัวหน้าทีมและประสานงาน	ส่วนราชการรับตรวจประเมิน
<p>ทีม D</p> <p>๑. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล</p> <p>๒. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>๓. สำนักงานเลขานุการ</p> <p>๔. กองวิชาการ</p>	<p>คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล</p>	<p>ทีม A</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๒. ศูนย์บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน ฯ</p> <p>๓. โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน</p>

๖.๕ นำผลการตรวจประเมิน ครั้งที่ ๑ มาร่วมกันสรุปวิเคราะห์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ โดยมีคำแนะนำจุดเด่นที่ควรเป็นแบบอย่าง และให้ข้อเสนอแนะจุดที่ควรปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

๖.๖ ตรวจประเมิน ครั้งที่ ๒ จะเป็นการตรวจประเมินตามเกณฑ์การประเมินและข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมินครั้งที่ ๑ ประมาณเดือนมิถุนายนหรือกรกฎาคม

๖.๗ นำผลการตรวจประเมินมาสรุปวิเคราะห์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

๗.ระยะเวลาการดำเนินการ

๗.๑ ทุกส่วนราชการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานในทุกวัน

๗.๒ คณะกรรมการดำเนินการ ตรวจประเมิน สรุปวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปีงบประมาณละ ๒ ครั้งตามแผนแม่บท

๘.งบประมาณ

เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ ในการจัดทำกิจกรรม Big Cleaning Day หรือการศึกษาดูงานหน่วยงานภายนอก

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และ/หรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการ ทั้งสองครั้งมีค่าเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

- ผลการประเมินตามแผนการตรวจราชการประจำปีของผู้ตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผลสำเร็จ

- ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
- ผลการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๑๐. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์มีประสิทธิภาพและส่งเสริมภารกิจขององค์กร ควรดำเนินการ ดังนี้

๑. นำระบบสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติราชการให้มากยิ่งขึ้น
๒. ส่งเสริมและดำเนินการด้านการคัดแยกขยะตามหลัก ๓ R
๓. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม และการอนุรักษ์พลังงาน
๔. ส่งเสริมและดำเนินการเรื่องการเพิ่มพื้นที่สีเขียวในองค์กร
๕. ส่งเสริมให้ทุกคนมีจิตสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและองค์กรสำนัก

การแพทย์คือบ้านของเรา

๖. ส่งเสริมให้มีการศึกษาดูงานหน่วยงานภายนอกที่มีการบริหารจัดการสำนักงานที่ดี เพื่อให้เกิดแนวความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ภาคผนวก

สารบัญ

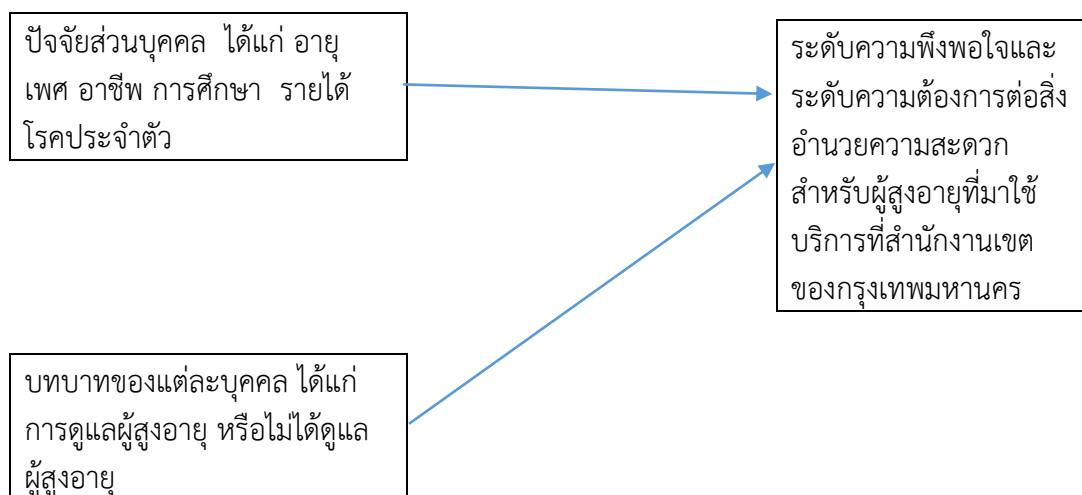
๑. ประกาศสำนักการแพทย์ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ เรื่อง นโยบายการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน
๒. คำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๑๙๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานสำนักการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. หนังสือเชิญมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชร่วมดำเนินการ
๔. แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๕. เอกสารการจัดทีมตรวจประเมิน
๖. ผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการฯ สำนักการแพทย์
๗. ผลการตรวจประเมินของผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

๑. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความต้องการเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร
๒. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร
๓. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมีผลต่อความต้องการเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร
๔. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมีผลต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษากลุ่มประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๐๐ ราย ที่ใช้บริการของสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร ๙ แห่ง ได้แก่ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คือช่วงระหว่างวันที่..... มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่.....เมษายน ๒๕๕๙ โดยมีกรอบของการวิจัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้



๑. ตัวแปรที่ศึกษาให้ชัดเจน เช่น ตัวแปรอิสระที่ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้

๒. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่

๒.๑ ความต้องการเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๒ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

๓. น่าจะศึกษาผู้มาใช้บริการโดยสุ่มเลือกที่สำนักงานเขต (หรือสุ่มประชาชนทั่วไปก็ได้ แต่ต้องคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ได้ไปใช้บริการที่สำนักงานเขตในรอบไม่เกินหนึ่งเดือนที่ผ่านมา)

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนผู้ใช้บริการในสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานครที่ได้จากการสุ่มจำนวนทั้งสิ้น ๔๐๐ ราย จากสำนักงานเขต ๙ แห่ง ได้แก่ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง

๔. ช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย คือ ระหว่างวันที่..... มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่.....เมษายน

๒๕๕๙