

การบูรณาการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การกับการจัดการ คุณภาพภาครัฐ: กรณีศึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Enterprise Risk Management (ERM) Integrated with Public Sector
Management Quality Appraisal (PMQA) in the Department of Health,
Ministry of Public Health

มโนชัย สุตจิตร*

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ ระบบการจัดการคุณภาพภาครัฐ และการบูรณาการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ กับการจัดการคุณภาพของกรมอนามัยให้เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการทบทวนวรรณกรรมโดยนำผลมากำหนดกรอบและแนวทางการศึกษา มีการใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ ใช้การวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปผลเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ มีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพดำเนินงานได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมภายในองค์การ การกำหนดวัตถุประสงค์ การบ่งชี้เหตุการณ์ การประเมินความเสี่ยง การตอบสนองความเสี่ยง การมีกิจกรรมควบคุม การมีข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร และการติดตามและประเมินผล สำหรับการจัดการคุณภาพภาครัฐได้แก่การนำ องค์การ การวางแผนยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์และจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ ทั้งสองเครื่องมือการจัดการมีประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้ องค์การ บรรลุเป้าหมาย และหาก องค์การ มีการพัฒนาการอย่างเป็นระบบและบูรณาการกันจะสนับสนุนการดำเนินงานเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีความเป็นธรรมาภิบาล

* รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารความเสี่ยง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร, (ดร.)

สำหรับกรมอนามัยยังมีการพัฒนาการใช้เครื่องมือการจัดการทั้งสองอย่างไม่เป็นระบบ เห็นได้จากการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ยังขาดการกำหนดนโยบายและโครงสร้างส่วนงานที่รับผิดชอบไม่ปรากฏชัดเจนในการนำไปใช้ครอบคลุมทุกกิจกรรมสำคัญ ขาดการสื่อสารเชิงความเสี่ยง ส่วนการจัดการคุณภาพภาครัฐ ยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการขับเคลื่อน การจัดโครงสร้างส่วนงานที่ดูแลไม่ชัดเจน และยังไม่ให้ความสำคัญกับการนำโอกาสในการปรับปรุงมาทบทวนการดำเนินงาน สำหรับการบูรณาการการใช้เครื่องมือ พบว่า กรมอนามัย ยังขาดการ ระบุ วิเคราะห์ ประเมิน จัดการและควบคุมความเสี่ยง และสื่อสารเชิงความเสี่ยงไปสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละหมวดของการจัดการคุณภาพภาครัฐ เพื่อเสริมให้การใช้งานเครื่องมือทั้งสองมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากผลศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะให้กรมอนามัยควรมีการกำหนดนโยบายและโครงสร้างที่ชัดเจนในการใช้เครื่องมือการจัดการทั้งสอง ผู้บริหารต้องมีบทบาทและเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน มีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาสอดแทรกในเชิงบูรณาการกับกระบวนการจัดการคุณภาพภาครัฐ ในทุกหมวด

คำสำคัญ : องค์กร--การบริหารความเสี่ยง, การจัดการคุณภาพภาครัฐ

Abstract

The purpose of this article is to study Enterprise Risk Management (ERM), Public Sector Management Quality Appraisal (PMQA) and how to integrate ERM and PMQA for efficiency and effectiveness in the Ministry of Public Health's Department of Health. The study used quality research methodology for literature review and employed its findings to create a framework and study guideline. Phenomena analysis and empirical data were also used to verify the accuracy and validity of this study through in-depth interviews with executives and relevant personnel.

This study found that overall, ERM have efficient must comprises of following attributes: 1) determining internal environment of organization, 2) setting objectives, 3) identifying risk factors, 4) risk appraisal, 5) risk response, 6) risk control, 7) data management and communication, and 8) risk monitoring and evaluation. PMQA property emphasizes the followings: 1) leadership, 2) strategic planning, 3) customers and stakeholders, 4) measurement, analysis, and knowledge management, 5) human resources, and 6) process management. The development and integration of ERM and PMQA could lead to ensuring good corporate governance and high organizational competency.

The findings indicated that the Department of Health lacks systems for these management tools. This is evident because the department exercises ERM without policy and structure determining, without explicit risk management procedures in its activities, and without continuous risk communication. There was also a lack of synchronized managerial tools for risk identification, analysis, evaluation, response, risk control, and appropriate risk communication supported by integration with activities in PMQA.

Keywords : Enterprise Risk Management (ERM), Public Sector Management Quality Appraisal (PMQA)

ความสำคัญของปัญหา

กรมอนามัยเป็นส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการกำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้และทักษะ ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสนับสนุน ให้ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน่วยงานในสังกัด 26 หน่วยงาน และจัดตั้งหน่วยงานเป็นการภายในอีก 11 หน่วยงาน ตั้งอยู่ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ทั่วประเทศ ที่ผ่านมากรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขอนามัยของประชาชน จนมี ผลสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ อาทิ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การแก้ปัญหาทุพโภชนาการ การจัดหา น้ำสะอาด การรณรงค์สร้างสุขลักษณะ เป็นต้น อย่างไรก็ตามกระแสโลกาภิวัตน์ในสามทศวรรษ ที่ผ่านมา ทำให้ระบบราชการรวมทั้งกรมอนามัยต้อง ปรับตัวให้รองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว แต่จาก ระบบ โครงสร้างและพฤติกรรมองค์กรที่บริหารงานโดย อิงกฎระเบียบทางราชการ ทำให้ยากต่อการปรับ การดำเนินงานเพื่อให้ได้ตามความประสงค์ของผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างไรก็ตาม หลังวิกฤติการณ์

เศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 กองทุนการเงินระหว่าง ประเทศ (International Monetary Fund: IMF) ในฐานะเจ้าหนี้รายใหญ่ของประเทศ ได้แนะนำให้มีการ ปฏิรูประบบราชการ ทั้งโครงสร้าง ระบบ กระบวนการ ปฏิบัติงาน ทำให้รัฐบาลจำเป็นต้องออกพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่เป็น ธรรมาภิบาล เพิ่มสมรรถนะรองรับการเปลี่ยนแปลง และ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ภายใต้พระราช- กฤษฎีกาฯ ดังกล่าว ได้มีนําการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้ง องค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) มาใช้ โดยกำหนดให้ทุกส่วนราชการถือปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.2544 ที่ให้มีการบริหารความเสี่ยงและควบคุม ภายในตามแนวทางที่กำหนด และนําการบริหารคุณภาพ แบบองค์รวม (Total Quality Management: TQM) โดยให้มีการประเมินและพัฒนาคุณภาพภาครัฐ (Public Sector Management Quality Appraisal: PMQA) มาใช้ เพื่อให้ทุกส่วนราชการต้องมีการบริหารจัดการภาย ใต้เกณฑ์การประเมินคุณภาพที่กำหนด

การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร และการบริหาร คุณภาพแบบองค์รวมต่างเป็นเครื่องมือการพัฒนา องค์กร (Organizational Managerial Tool) โดย การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรได้รับการยอมรับ

จากนักวิชาการทางด้านพัฒนาองค์การว่า มีส่วนช่วยสนับสนุนให้องค์การดำเนินงานให้บรรลุพันธกิจและเป้าหมายที่กำหนด (Tseng Chili,2007; Derrock,2010; Evrim,2011; Gate and Walker,2012 อังโนมโนชัย สุตจิตร, 2557, 30-34) ขณะที่การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม ได้รับการยอมรับว่ามีส่วนช่วยทำให้องค์การมีสมรรถนะสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจเช่นกัน (พสุ เดชะรินทร์: 2548, 10; คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.): 2552, 1) อย่างไรก็ตาม จากการประเมินผลพบว่า ส่วนราชการส่วนใหญ่ยังมีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ และการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมไม่เป็นระบบ และขาดการบูรณาการการใช้งานซึ่งกันและกัน สาเหตุสำคัญเกิดจาก ความไม่รู้ไม่เข้าใจแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ ไม่ตระหนักในคุณประโยชน์ของการใช้เครื่องมือ และขาดการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ทั่วถึงทั้งองค์การ ทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกของผู้ปฏิบัติที่ต้องมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น หน่วยงานส่วนใหญ่ส่งผลให้ส่วนราชการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถก้าวข้ามสู่ความเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดแก่ประชาชนตามที่คาดหวัง และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้ (ก.พ.ร.: 2558, 1)

กรมอนามัยเป็นส่วนราชการหนึ่งที่น่าการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ มาใช้เช่นส่วนราชการทั่วไป มีการประกาศเป็นนโยบายการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ เพื่อให้ทุกหน่วยงานและบุคลากรในสังกัดถือปฏิบัติ มีการพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการดำเนินงานให้มีความเป็นระบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 และในปี พ.ศ.2549 ได้นำการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมตามแนวทางการประเมินการจัดการคุณภาพภาครัฐ (PMQA) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในบางหน่วยงานในสังกัด ต่อมาในปี พ.ศ.2552 ได้ขยายการดำเนินงานครอบคลุมทุกหน่วยงานจนถึงปัจจุบัน

จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า หลังจากกรมอนามัยได้นำระบบบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ มาใช้งาน ได้จัดการความเสี่ยงหลักๆขององค์กร ให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2550-2555) มีคะแนนการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ ก.พ.ร. กำหนดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุขด้วยกัน แต่ในช่วงหลังๆ (พ.ศ. 2555 -2557) กลับพบว่า มีผลการประเมินลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งในส่วนของการจัดการคุณภาพภาครัฐ มีผลการประเมินการดำเนินงานได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน ทั้งนี้ในปี 2558 ผู้ประเมินการจัดการคุณภาพภาครัฐมีข้อสังเกตว่า แม้ว่ากรมอนามัยจะมีการพัฒนาการระบบบริหารความเสี่ยง และการจัดการคุณภาพภาครัฐที่ดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังมี ส่วนต่าง (GAP) เพื่อโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for improvement: OFI) ในประเด็นสำคัญคือการการนำความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมมาทบทวน ยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตัดสินใจ การพัฒนาบุคลากรให้มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การพัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กรมอนามัย: 2558, 20-24) ซึ่งประเด็นดังกล่าว หากส่วนงานที่มีการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบแล้ว ไม่น่าจะมีส่วนต่าง (GAP) หรือมีก็น้อยมาก จึงเป็นความแปลกแยก สนใจที่จะศึกษา และเป็นที่มาของคำถามงานวิจัยว่า จะบูรณาการการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การกับการจัดการคุณภาพภาครัฐอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล”

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษากระบวนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ และการจัดการคุณภาพภาครัฐ (PMQA)

2) เพื่อศึกษาแนวทางการนำบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร มาสนับสนุนเชิงบูรณาการกับ PMQA ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

3) เพื่อพัฒนาตัวแบบที่เหมาะสมในการนำการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร มาสนับสนุนการดำเนินงาน PMQA

กรอบและแนวคิดการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาใช้การวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research Methods) โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องมา กำหนดหัวข้อการวิจัย คำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์ในการศึกษา กำหนดพื้นที่และประชากรจากหัวข้อการวิจัยที่เป็นแบบเจาะจงคือกรมอนามัยและข้าราชการในสังกัด การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อลดผลกระทบจากองค์ความรู้ ความเข้าใจ การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร และการบริหารคุณภาพภาครัฐของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยเลือกข้าราชการระดับผู้อำนวยการ และข้าราชการที่รับผิดชอบงานและเกี่ยวข้องที่สังกัดในหน่วยงานส่วนกลางจำนวน 21 ท่าน

สำหรับแนวทางการศึกษา 1) มีการตั้งข้อสันนิษฐานที่เป็นเชิงพลวัตที่มุ่งการค้นพบ ทั้งจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด งานวิจัย เพื่อแสวงหาความสัมพันธ์ การสร้างคุณค่าการจัดการคุณภาพที่เป็นผลจาก ERM 2) นำผลมาออกแบบสัมภาษณ์ได้ 6 คำถามคือ ERM ส่งเสริมเชิงบูรณาการกับ 2.1) การนำองค์กร 2.2) การวางแผนยุทธศาสตร์ 2.3) การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.4) การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 2.5) การบริหารงานบุคคล และ 2.6) การจัดการกระบวนการ นำแบบสัมภาษณ์มาใช้เป็นกรอบในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารของกรมอนามัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม และ

ปัญหาเชิงจิตวิสัยของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาอธิบาย วิเคราะห์ และสังเคราะห์ 4) ยืนยันผลการค้นพบที่เกิดขึ้น นำไปสู่บทสรุปและข้อเสนอแนะในการศึกษา

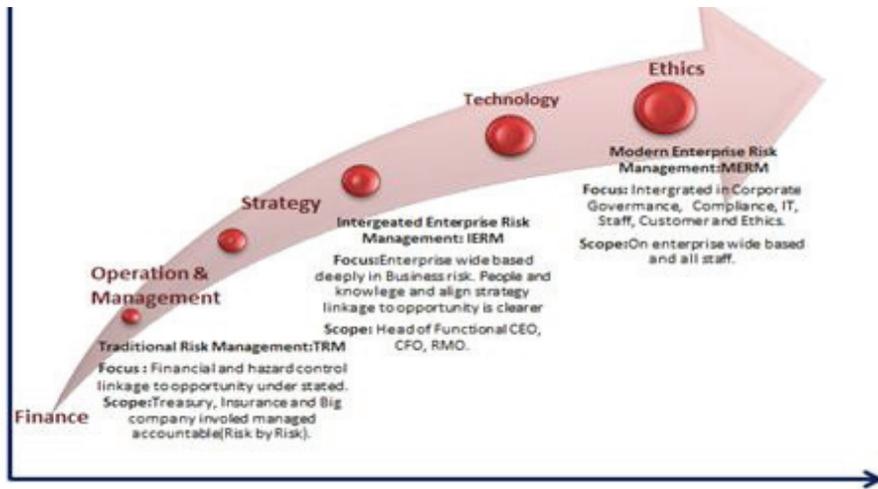
การทบทวนวรรณกรรม

1. การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM)

การบริหารความเสี่ยงเป็นทักษะการใช้ชีวิตเพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับการเกิดขึ้นของมนุษย์ในโลก ต่อมาเมื่อมนุษย์รวมตัวเป็นสังคม การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการจัดการสังคมให้อยู่รอด ลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (Sadgrove, 2005, 5) ในสมัยโบราณการบริหารความเสี่ยงถูกนำมาใช้ในวงการประกันภัยทางทะเล การประกันความเสียหายจากพืชผล ต่อมาถูกนำมาประยุกต์ใช้กับหลักคณิตศาสตร์และสถิติเพื่อใช้จัดการความเสี่ยงทางการเงินเพื่อลดความสูญเสียของความเสี่ยงที่เป็นตัวเงิน ในยุคแรกๆการบริหารความเสี่ยงมีลักษณะแยกส่วน เป็นการจัดการความเสี่ยงเป็นเรื่องๆ ไป (Risk by risk) ตั้งแต่ปี 1990 สภาพแวดล้อมขององค์กรมีความผันผวนสูงขึ้น ทำให้ต้องให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ ปฏิบัติการ และการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ที่ไม่ใช่เป็นความเสี่ยงทางการเงินเพิ่มขึ้น ทำให้มีการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในลักษณะเป็นองค์รวม (Integrated risk management) หรือการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (ERM) และได้รับความนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายอย่างรวดเร็วในเวลาต่อมา หลังจากเกิดวิกฤติการณ์ Hamburger crisis ในปี 2008 ที่ทำให้สถาบันการเงินน้อยใหญ่ในประเทศทางตะวันตกต้องล้มละลาย ทั้งๆ ที่สถาบันการเงินเหล่านั้นมีความเข้าใจและมีการบริหารความเสี่ยงเป็นอย่างดี จนถึงกับนำเครื่องมือบริหารความเสี่ยงไปแสวงหาประโยชน์ (Take risk) จนเกิดความพอดี ทำให้

เกิดการบูรณาการ การบริหารความเสี่ยงกับจริยธรรม สารสนเทศ และบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือ
ภายในองค์กร การบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ในการจัดการสมัยใหม่ ทั้งนี้การพัฒนาการดังกล่าว
การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของทางการ การจัดการ ข้างต้น อธิบายตามแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 Enterprise Risk Management Perspective



ที่มา : มโนชัย สุตจิตร (2557). การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรเพื่อสนับสนุนประสิทธิผลการดำเนินงานในสถาบันการเงินเฉพาะกิจ. หน้า. 32

สำหรับประเทศไทย การนำ ERM. มาใช้เป็น เครื่องมือในการจัดการองค์กร เริ่มจากภาคธุรกิจเอกชน ก่อน โดยเฉพาะธุรกิจสถาบันการเงิน ได้รับความนิยม อย่างแพร่หลายและเข้ามาใช้ในส่วนงานราชการหลังจาก เกิดวิกฤติการณ์ต้มยำกุ้งในปีค.ศ. 1998 โดยภาคราชการ ได้รับการขับเคลื่อนจาก ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (คตง.) ตามมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการบริหาร ความเสี่ยงและควบคุมภายในตามกระบวนการที่กำหนด และรายงานผลให้ คตง. ได้ทราบภายใน 90 วันนับ ตั้งแต่สิ้นปีบัญชีของทุกปี นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร กิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ การให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจมีการบริหารจัดการ เป็นธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่

ประชาชน โดยในหมวด 4 ว่าด้วยการบริหารราชการ อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่า กำหนดให้ทุก ส่วนงานมีการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยง มาประเมิน วิเคราะห์ การลงทุนของรัฐวิสาหกิจว่า มีความคุ้มค่าในการลงทุนหรือไม่ ก่อนที่จะมีการอนุมัติ ให้ลงทุน ในการลงทุนของส่วนราชการราชการ รัฐวิสาหกิจว่ามีความคุ้มค่าในการลงทุนหรือไม่ ก่อนที่จะ มีการอนุมัติให้ลงทุน (มโนชัย สุตจิตร, 2552, 3-7)

จากการพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น ทำให้นักวิชาการ และสถาบันวิชาการที่มีชื่อเสียงเกี่ยวข้องกับ ERM ให้คำนิยามไว้ค่อนข้างใกล้เคียงกัน อาทิ COSO, ISO, S&P, PwC, Beasley, Knight, Lam, Steinberg, etc. (มโนชัย, 2557, 25) ซึ่งขอสรุปว่า “เป็นกระบวนการที่ ฝ่ายจัดการจัดให้มี เพื่อมุ่งลดความเสี่ยง ไขว่คว้าโอกาส ให้ภาพรวมและส่วนงานภายในมีระดับความเสี่ยงอยู่ใน

ระดับที่รับได้ สนับสนุนต่อการดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งในระยะสั้นและยาว”

สำหรับขอบเขตและกระบวนการ ERM พบว่า ปัจจุบันมาตรฐานที่ได้รับความนิยมใช้ในองค์กรต่างๆ ทั่วโลกได้แก่ มาตรฐาน COSO: 2004 ISO 31000 AS/ NZS 4360 Partnerships BC: 2006 และ S&P Rating (Kolb, 2010, 14) แต่นักวิชาการด้านการบริหารความเสี่ยงในปัจจุบัน อาทิ Lam (2001, 1); Steinberg (2004, 1-2); Anderson and Terp (2006, 11); Knight. (2009, 20-21) เห็นพ้องตรงกันว่าทุกสำนักที่กำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ที่คล้ายคลึงกัน และเนื่องจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีการใช้มาตรฐาน COSO-ERM: 2004 ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงขอใช้ มาตรฐานดังกล่าวเป็นหลักในการวิเคราะห์และสังเคราะห์

COSO – ERM framework มีส่วนประกอบที่สำคัญ อยู่ 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้าน Risk objective บ่งบอกถึง วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ที่กำหนดไว้และระบุถึง ความจำเป็นของการบริหารความเสี่ยง 2) มิติด้าน Organization level บ่งบอกถึงหน่วยงานที่มีหน้าที่และ มีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งได้แก่ ความเสี่ยงระดับองค์กร ระดับหน่วยงานย่อย และระดับกิจกรรม และ 3) มิติด้าน Interrelated Components บ่งบอกถึงองค์ประกอบของการบริหาร ความเสี่ยง ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ (Component) ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมภายในองค์กร การกำหนด วัตถุประสงค์ การระบุปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การตอบสนองความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง ข้อมูล และการสื่อสารเชิงความเสี่ยง และการติดตามประเมินผล (COSO, 2004, 7-8) ตามแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรตามมาตรฐาน COSO - ERM: 2004



ที่มา : Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission(COSO). (2004). COSO: Enterprise risk management-integrated framework. n.p.: COSO. Advisory Council. p. 3

2. การบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐ (Public Sector Management Quality Appraisal: PMQA)

ปี ค.ศ.1987 Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ได้ระดมสมองจากผู้บริหารและนักวิชาการระดับแนวหน้าของประเทศเพื่อกำหนดเกณฑ์คุณภาพแห่งชาติ กำหนดกรอบการบริหารจัดการคุณภาพ สื่อสาร มีการกระตุ้นให้ องค์กร ต่าง ๆ ทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา มีการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และการให้บริการลูกค้าผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันเกณฑ์คุณภาพที่ MBNQA ได้มีการพัฒนาการทางด้านแนวคิด โดยบูรณาการกับแนวคิดเชิงคุณภาพจากประเทศญี่ปุ่น เรียกว่า “CWQC” (Company-Wide Quality Control) หรือการควบคุมคุณภาพทั่วบริษัท เป็นการกำหนดเกณฑ์บริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management: TQM)ต่อมาได้รับความนิยมและแพร่หลายทั้ง องค์กร ภาครัฐกิจและภาครัฐ ไปทั่วโลก

สำหรับกรอบแนวคิดของ TQM อธิบายได้ว่า **T (Total):** การยินยอมให้ทุกคนปฏิบัติงานอยู่ภายในองค์กร ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งและบริหารงานระบบคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวกับทั้งลูกค้าภายนอกและภายในโดยตรง **Q (Quality):** การสร้างความพึงพอใจของลูกค้าต่อการใช้ประโยชน์จากสินค้าและบริการเป็นหลัก นอกจากนี้คุณภาพยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวความคิดเชิงระบบของการจัดการ (Systematic Approach of Management) กล่าวคือ การกระทำสิ่งใดๆ อย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่องและตรงตามแนวความคิดดั้งเดิมของวงจรคุณภาพที่เรียกว่า PDCA cycle เพราะฉะนั้นถ้าทำอย่างต่อเนื่องขึ้นภายในแต่ละหน่วยงานย่อยขององค์กรหนึ่งๆ ก็ย่อมจะเกิดระบบคุณภาพโดยรวม **M (Management):** ระบบของการจัดการคุณภาพขององค์กร ซึ่งดำเนินการกำกับควบคุมด้วยผู้บริหารระดับ

สูง ที่จะมุ่งมั่นปรับปรุงและพัฒนาระบบคุณภาพของ องค์กร อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดระยะเวลา (Continuous Quality Improvement) (Witcher,1990. อ้างใน สุนทร พูนพิพัฒน์, 132-135)

สำหรับประเทศไทย ก.พ.ร. ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้จัดทำแนวทางการประเมินตนเองและตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Appraisal: PMQA) หลังจากการให้ส่วนราชการทดลองใช้งานมา ระยะเวลาหนึ่ง ในปี 2552 ได้กำหนดให้นำ PMQA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจัดการของส่วนราชการแต่ยังไม่เต็มรูปแบบ (ปีละ 2 หมวด) จนในปี 2555 ได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการได้มีการนำ PMQA มาใช้ทุกหมวด และมีการตรวจรับรองและมอบรางวัลคุณภาพการดำเนินการ ปัจจุบัน PMQA มีองค์ประกอบเป็น 2 ส่วนหลัก คือ (ก.พ.ร., 2558, 14)

สำหรับแนวทางการบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐ มีองค์ประกอบสำคัญอยู่ 2 ส่วนคือ ค่านิยมในการดำเนินงานกับแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ก. ค่านิยม (Core Value)

การดำเนินงานหมายถึง คุณลักษณะ และบรรทัดฐานที่เป็นลักษณะเฉพาะของส่วนราชการนั้นๆ และส่งผลต่อพฤติกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของข้าราชการ ที่จะสนับสนุนให้การบริหารจัดการคุณภาพมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล ทั้งนี้ ก.พ.ร. กำหนด ค่านิยมหลักที่ส่วนราชการต้องมี 11 ข้อ ได้แก่ 1) การนำ องค์กร อย่างมีวิสัยทัศน์ 2) การสร้าง ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ 3) การเรียนรู้ของ องค์กร และของระดับบุคลากร 4) การให้ความสำคัญกับบุคลากรและเครือข่าย 5) ความสามารถในการปรับตัว 6) การมุ่งเน้นอนาคตในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน 7) การสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม 8) การจัดการโดยใช้

ข้อมูลจริง 9) ความรับผิดชอบต่อสังคม 10) การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่าส่วนราชการ 11) มุมมองในเชิงระบบ (ก.พ.ร.,2558, 21-31)

ข. แนวทางการดำเนินงาน

การบริหารจัดการคุณภาพควรพิจารณาดำเนินงานให้สอดคล้องกับค่านิยมหลัก (Core value) 11 ข้อ เชื่อมโยงเชิงเป็นแนวทางการดำเนินงานได้ 7 หมวด ดังนี้ (ก.พ.ร: 2558, 10-30)

หมวด 1 การนำองค์กร ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารของส่วนราชการมีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนด วิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจการส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใสและควมมีจริยธรรม 2) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีจริยธรรม 3) มีความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การจัดทำยุทธศาสตร์ ที่มีความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงการยกระดับความสามารถในการแข่งขันผลการดำเนินการโดยรวม 2) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ โดยมีวิธีการแปลงวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญในการติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตของตัววัดหรือตัวชี้วัดเหล่านี้กับค่าเทียบเคียงที่สำคัญ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) การมีสารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การสร้างความผูกพันและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การวัด การวิเคราะห์ และ

การปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ 2) การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากรการมุ่งเน้นบุคลากรประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงานและมีประสิทธิผล 2) การประเมินความผูกพันของบุคลากร และ 3) การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) กระบวนการทำงาน เพื่อการออกแบบจัดการ และปรับปรุงผลผลิตการบริการและกระบวนการทำงานที่สำคัญ 2) ประสิทธิภาพการปฏิบัติการเพื่อให้มั่นใจว่าระบบปฏิบัติการมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพผลทั้งในปัจจุบันและเพื่ออนาคต

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (Results) ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ 2) ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร 4) ผลลัพธ์ด้านการนำ องค์กร และการกำกับดูแล 5) ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต 6) ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

โดยสรุปการพัฒนาบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐ ก.พ.ร. กำหนดให้ทุกส่วนราชการต้องจัดให้มีการประเมินตามเกณฑ์และมาตรฐานตามที่กำหนด และหลังจากการประเมินแล้ว ส่วนราชการจะสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง และโอกาสในการปรับปรุงองค์กร (Opportunities for Improvement: OFIs) เพื่อนำไปจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงองค์กร ได้ต่อไป โดยจัดทำเป็นแผนพัฒนาปรับปรุง ในขั้นตอนของการพัฒนาปรับปรุงนั้น ตามแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



ที่มา: ก.พ.ร., 2552, เอกสารการบรรยาย การใช้เกณฑ์คุณภาพการจัดการภาครัฐเพื่อพัฒนาระบบราชการ. หน้า 13

ผลการศึกษา

1. การดำเนินงานของกรมอนามัย

1.1 การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรของกรมอนามัย กรมอนามัยมีการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงตามกรอบของ COSO-ERM: 2004 ดังนี้

1.1.1 การจัดสภาพแวดล้อม (Environmental Embed) ภายในองค์กร ใช้แนวทางใช้แนวทางของ COSO - ERM: 2004 เป็นกรอบและแนวทางการดำเนินงาน มีนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกหน่วยงานและบุคลากรทุกคนที่จะต้องถือปฏิบัติ มีคณะกรรมการหมวด 2 (การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการกำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านความเสี่ยงของกรมอนามัยคือ “ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย”

1.1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting) เพื่อสนับสนุนให้โครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ มีการจัดการความเสี่ยงจนสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ และการตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย

1.1.3 การระบุความเสี่ยง (Event Identification) ใช้การระบุความเสี่ยงตามหลักการธรรมาภิบาล 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพ การกระจายอำนาจ การตอบสนอง

นิติธรรม ความรับผิดชอบ เสมอภาค โปร่งใส และการมุ่งเน้นฉันทามติ

1.1.4 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของส่วนงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกันประเมินความเสี่ยง

1.1.5 การตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response) ใช้ 4T's ในการตอบสนองความเสี่ยง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือหยุดความเสี่ยง (Terminate) การควบคุมความสูญเสีย (Treat) การรับความเสี่ยงไว้เอง (Take) และการถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer)

1.1.6 กิจกรรมการควบคุม (Control Activities) มีการกำหนดให้นำโครงการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ ที่มีระดับปานกลางขึ้นไป ต้องมีแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำหรือค่อนข้างต่ำ ไม่ต้องจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง แต่ส่วนงานต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอยู่อย่างต่อเนื่อง

1.1.7 ข้อมูลและการสื่อสารความเสี่ยง (Information and Communication) มีการสื่อสารข้อมูลเชิงความเสี่ยงผ่านหลายช่องทางการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูล และนำไปสู่การปฏิบัติได้

1.1.8 การติดตามเฝ้าระวัง (Monitoring) มีการติดตาม กำกับผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม นำผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค รวมทั้งประเด็นความเสี่ยง เพื่อทบทวน กลยุทธ์ กระบวนการ และเป้าหมายให้เหมาะสม

ผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2553 -2558) กรมอนามัย มีการระบุ และประเมินความเสี่ยงโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และคัดเลือกที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไป

ที่จะดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายมาพันธกิจละ 1 โครงการ โดยเฉลี่ยปีละ 7 โครงการ มาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ผลที่เกิดขึ้น คือ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณโครงการที่มีระดับความลดลงคงเหลือระดับต่ำหรือค่อนข้างต่ำ และได้ส่งผลให้การดำเนินโครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากรมอนามัยได้นำการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร มาบริหารจัดการไม่ต่ำกว่า 10 ปี และผลลัพธ์การใช้เครื่องมือจะมีการนำเสนอต่อสาธารณะว่าสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางและมาตรฐานที่ทางการกำหนด และสนับสนุนให้ยุทธศาสตร์ของกรมฯ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ก็ตาม แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์และข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ากรมอนามัยยังมีการบริหารความเสี่ยงอย่างไม่เป็นระบบ เห็นได้จาก 1) เป็นการนำเสนอในภาพรวมของ องค์กร และดำเนินงานในลักษณะเพื่อให้มีผลงานตามที่ทางการกำหนดมากกว่าหวังประโยชน์จากการใช้เครื่องมือ 2) มีการบริหารความเสี่ยงเฉพาะโครงการสำคัญตามประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่ทางการกำหนดเท่านั้น ส่วนโครงการและแผนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกิจกรรมสำคัญประจำวัน (Routine) ยังไม่ปรากฏชัดเจนว่าได้มีการบริหารความเสี่ยง 3) ไม่ปรากฏชัดเจนของนโยบายในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงให้เป็นระบบ รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรมกว่าเป็นหน้าที่ของข้าราชการทุกคนจนกลายเป็นวัฒนธรรมความเสี่ยง (Risk Culture) 4) การสื่อสารเชิงความเสี่ยง (Risk Tone) จากผู้บริหารระดับสูงยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง 5) ไม่ปรากฏชัดเจนว่ามีการนำผลการบริหารความเสี่ยงมาเชื่อมโยงกับการบริหารเพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กรและนำมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณาผลตอบแทนให้แก่ข้าราชการ

1.2 การจัดการคุณภาพภาครัฐ กำหนดนโยบายให้ทุกส่วนงานในสังกัดมีการทำ PMQA มาตั้งแต่ปี 2548 เพื่อพัฒนานำไปสู่องค์กรมีสมรรถนะภาพสูง และมี

เป้าหมายให้กรมอนามัย ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับพื้นฐาน (Certificate Fundamental level) และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการทำหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพหากจำแนกตามหมวด ได้ดังนี้

หมวด 1 ผู้นำองค์กร มีการกำหนดนิยามและความชัดเจนของลักษณะองค์กร ความท้าทายต่อองค์กร มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร เป้าประสงค์ โดยนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลการดำเนินงานมาประกอบการพิจารณา มีการสื่อสารทิศทางองค์กร ทั้งภายในและภายนอก สนับสนุนการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ป้องกันความเสี่ยงด้วยระบบควบคุมภายใน และใช้ข้อมูลจาก Data Center มาทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มีการนำทิศทางขององค์กรมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมพันธกิจของกรมอนามัย กำหนด Flow Chart แสดงขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยใช้ข้อมูลทั้งภายในและภายนอกมาประกอบการพิจารณา และใช้กลยุทธ์ “PIRAB” ประกอบด้วย การสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร (Partnership: P) การลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน (Investment: I) พัฒนาระบบการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ (Regulation: R) สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocacy: A) และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (Building Capacity : B) มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติงานลงสู่ระดับการปฏิบัติ และสื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่ข้าราชการผู้ปฏิบัติผ่านช่องทางต่างๆ พร้อมทั้งติดตามผลการปฏิบัติ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมอนามัยจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์ และจัดช่องทางรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดกลยุทธ์ ออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่าการให้บริการ ประเมินความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจหลังการให้บริการ และปรับปรุงการให้บริการและกระบวนการสร้างคุณค่าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ กรมอนามัยได้ใช้และวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการวางแผน การติดตามกำกับ และวัดผลการดำเนินงาน ผ่านการประชุมผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน และการนิเทศงานในระดับพื้นที่ มีการพัฒนาระบบ E - Service เพื่อให้บริการแก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย พัฒนางานด้านสารสนเทศเพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอในการวัด วิเคราะห์ และพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร รวมทั้งจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ชุมทรัพย์ความรู้กรมอนามัย (KM)

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล กรมอนามัยได้สำรวจความต้องการ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรในสังกัด มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานและแผนการสร้างควมก้าวหน้าในสายงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ กรมอนามัยกำหนดกระบวนการที่สร้างคุณค่าเพื่อตอบสนองผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แนวคิดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) มาออกแบบ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทั้งในด้านการให้บริการและงานสนับสนุน มีการจัดทำคู่มือคุณภาพงานและสื่อสารสร้างความเข้าใจ

ในขั้นตอนการปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดให้มีแผนฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน

จากการที่กรมอนามัยมีการจัดการคุณภาพ ภาครัฐมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ส่งผลให้การดำเนินงาน โครงการตามพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ การ พัฒนอนามัยแม่และเด็ก การลดปัจจัยเสี่ยงเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น การแก้ปัญหาโรคอ้วนคนไทย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ การ พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด และจาก ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐ ทำให้กรมอนามัยได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริการ ประชาชนจากสำนักงาน ก.พ.ร. และรางวัลการปฏิบัติงาน อีกหลายรางวัลจากสำนักงาน ก.พ.

อย่างไรก็ดี แม้ว่ากรมอนามัยจะมีการพัฒนา การบริหารจัดการภาครัฐตามแนวทางของ ก.พ.ร. และได้ผลลัพธ์ตามที่รายงานต่อสาธารณะเป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งได้รับการประเมินว่าผ่านเกณฑ์ มีการบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐขั้นต่ำ (Fundamental Level) จาก ก.พ.ร. แล้วก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจาก ความโดดเด่นรายการหมวดในการรับรางวัลคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ พบว่า กรมอนามัยผ่านเกณฑ์ฯ เฉพาะหมวดที่ 1 การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อ สังคม เมื่อปี พ.ศ.2559 ส่วนหมวดอื่นๆ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฯ อันอาจเนื่องมาจาก 1) ผู้บริหารที่ผ่านมายังมีนโยบาย และความตระหนักที่ชัดเจนพอในการนำเครื่องมือมา สนับสนุนให้กรมอนามัยมีธรรมาภิบาล และมีสมรรถนะ สูง 2) เป็นผลจาก ก.พ.ร. ไม่ได้กำหนดและชี้ให้เห็น ความสัมพันธ์ที่ชัดเจน ขาดการสื่อสารทำความเข้าใจ ที่เพียงพอ ทำให้หน่วยงานราชการรวมทั้งกรมอนามัยมุ่ง เน้นการจัดทำรายงานมากกว่าสาระและผลลัพธ์ที่

กระทบต่อเป้าหมายระยะยาว ส่งผลให้ไม่กลมกลืนไปกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และงานประจำ จึงสร้างภาระงานและความไม่ประทับใจแก่เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง 3) การจัดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบในการ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการคุณภาพ ที่มีองค์ประกอบ รูปแบบการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ที่ใกล้เคียง หรือคล้ายคลึงกับคณะกรรมการชุดอื่นๆ ทำให้เกิดความ ซ้ำซ้อน และกรรมการส่วนใหญ่มีภารกิจมาก ขาดความ ต่อเนื่องในการประชุม 4) พลังอำนาจในการขับเคลื่อน การดำเนินงานอยู่ที่เลขานุการ แต่เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ มีไม่เพียงพอ ทำให้เป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถ ขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย 5) การนำโอกาส ในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น Big Change ที่ต้องใช้สรรพ กำลัง และระยะเวลาในการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

2. การบูรณาการการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้ง องค์กรกับการบริหารจัดการคุณภาพภาครัฐ

2.1 ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สามารถบูรณาการและสนับสนุนซึ่งกันและกันใน เชิงระบบ และเชิงกระบวนการได้ดังนี้

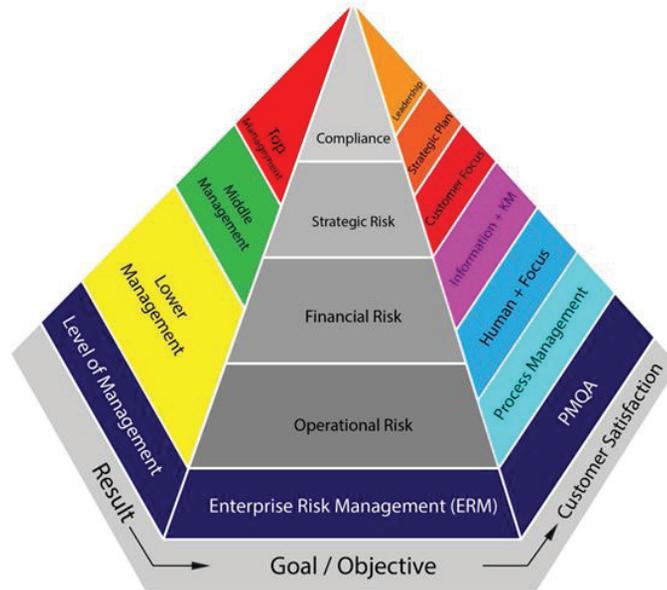
2.1.1 การบูรณาการระดับการจัดการ กล่าวคือ ทั้งสองเครื่องมือเป็นเครื่องมือการจัดการองค์กร ที่ช่วย สนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ โดยเจ้าของและผู้บริหารระดับสูง (Top Management) จะให้ความสำคัญการบริหารความเสี่ยง ทั่วทั้งองค์กร ในด้านความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk) ด้านภาพพจน์ (Reputation Risk) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance Risk) จึงการนำการบริหารความเสี่ยงไปสอดแทรกในการนำ องค์กร และการวางแผนยุทธศาสตร์ ขณะที่ผู้บริหาร ระดับกลาง (Middle Management) จะให้ความสำคัญ ต่อการบริหารความเสี่ยงทางธุรกิจ (Business Risk) และด้านการเงิน (Financial Risk) จึงมีการนำ

การบริหารความเสี่ยงไปสอดแทรกในการบริหารคุณภาพในการวางแผนกลยุทธ์ และการสร้างควมพึงพอใจลูกค้าและผู้ให้บริการ รวมทั้งในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ขณะที่ผู้บริหารระดับล่าง (Manager/Head Section) จะให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงเชิงปฏิบัติงาน (Operational Risk) จึงมีการนำการบริหารความเสี่ยงไปสอดแทรกในการบริหารคุณภาพในส่วนของการบริหารข้อมูล การวิเคราะห์ การพัฒนาความรู้ เพื่อให้กระบวนการทำงาน/การให้

บริการ การออกแบบผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ผู้ได้บังคับบัญชาในสังกัดจะมีข้อมูล มีความรู้เพียงพอในการปฏิบัติงานประจำวัน (Routine Task) รวมทั้งการพัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อให้ผลงานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาการบูรณาการการใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร และการบริหารคุณภาพภาครัฐในแต่ละระดับผู้บริหาร ตามแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 การบูรณาการการใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร และการบริหารคุณภาพภาครัฐในแต่ละระดับผู้บริหาร



2.1.2 การบูรณาการระดับกระบวนการ พบว่า

หมวด 1 การนำองค์กร ผู้บริหารสามารถนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงมาวิเคราะห์สถานการณ์ที่องค์กร กำลังเผชิญกับความเสี่ง กำหนดทิศทางการนำองค์กร นำแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมให้มีระดับความเสี่งที่เหมาะสม ซึ่งช่วยส่งเสริมให้องค์กรมีภูมิคุ้มกัน รวมทั้งใช้การสื่อสารเชิงความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการช่วยกันจัดการความเสี่ง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การบริหารความเสี่งจะเข้าไปสอดแทรกการดำเนินงานใน 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมวางแผนยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงานสามารถนำแนวทางการระบุ ประเมินปัจจัยเสี่ง มาวิเคราะห์สถานการณ์ (Scenario Analysis) ทำให้การระบุ และวิเคราะห์ครอบคลุมในทุกมิติมากขึ้น ขั้นตอนการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ สามารถนำแนวคิดการใช้เครื่องมือตอบสนององความเสี่ง (Risk

Response) ไปใช้ในการตัดสินใจว่าจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่เป็น OFIs โดยคำนึงความสมดุลระหว่างระดับความเสี่ยงที่ลดลงกับต้นทุนการจัดการและติดตามกำกับกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โดยการบริหารความเสี่ยงจะมีส่วนช่วยให้การติดตามกำกับแผนยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ แล้วนำผลที่ได้มาถอดบทเรียน ศึกษาทบทวน และปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แม้ว่าการบริหารความเสี่ยงจะไม่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของส่วนราชการก็ตาม แต่ส่วนราชการที่บริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ จะทำให้เกิดการจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความมั่นใจและพึงพอใจจากการให้บริการของหน่วยงานที่มีธรรมาภิบาล

หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ส่วนราชการสามารถนำแนวคิดและกระบวนการบริหารความเสี่ยงไปสอดแทรกในการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ โดยการนำข้อมูลเชิงความเสี่ยงมาใช้ในการตั้งข้อสังเกตปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การจัดการสารสนเทศและความรู้ การบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ จะต้องทำให้องค์กรมีฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นที่เพียงพอ ทันสมัย และเพื่อส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO) ที่ดี

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การบริหารความเสี่ยงมีส่วนสนับสนุนให้มีโครงสร้างและระบบงานที่ดี การมีพฤติกรรมยอมรับความเสี่ยงทำให้ผู้บริหารต้องบริหารงานเพื่อประโยชน์ขององค์กร เป็นหลัก รวมถึงการมีความซื่อสัตย์ มีจริยธรรมองค์กร มีการมอบอำนาจ มีโครงสร้างการจัดองค์กร และมาตรฐานการบริหารงาน

บุคคลที่ดี ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความผาสุกและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มุ่งผลสำเร็จของงานให้แก่บุคลากร

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ การบริหารความเสี่ยงจะช่วยส่งเสริมให้มีกระบวนการสร้างคุณค่าในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการออกแบบระบบงานจะมีการคำนึงถึงความประหยัด การลดความสูญเสียที่เกิดจากความเสียหายและการพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส

2.2 ผลการศึกษาที่กรมอนามัย พบว่ากรมอนามัย

ยังไม่นำการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรมาบูรณาการเพื่อสนับสนุนการจัดการคุณภาพในทุกหมวด เห็นได้จาก

หมวด 1 การนำองค์กร พบว่า ยังไม่มีการนำข้อมูลเชิงความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมมากำหนดเป้าหมายในลักษณะท้าทายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ (Big Change) ที่จะส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยอย่างมีนัยสำคัญ การสื่อสารให้แก่สาธารณชนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัย รวมทั้งการสื่อสารจากผู้บริหารยังไม่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ระดับล่างสามารถตอบโต้ภัยได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตนจะส่งผลกระทบต่อกรมอนามัย ต่อประชาชนอย่างไร รวมทั้งยังไม่ได้นำผลการดำเนินงานมาถอดบทเรียน เพื่อปรับปรุงทิศทางและตัวชี้วัดให้เกิดความเหมาะสม

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ พบว่า ยังมีการบริหารความเสี่ยงไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างแผนบริหารความเสี่ยงกับแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการสอบทาน(Back test) เป้าหมายทางยุทธศาสตร์ว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่ รวมถึงยังไม่มีมาตรการเตรียมความพร้อมระบบ ICT และบุคลากร เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำ ICT มาสนับสนุนการให้บริการ รวมถึงการส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมการให้บริการ (Service Mind Culture) แก่เจ้าหน้าที่ การสื่อสารกับประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการเปิดเผยข้อมูล ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนยังไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ พบว่า ยังไม่ปรากฏชัดเจนว่ามีการ วัดวิเคราะห์ข้อมูลเชิงความเสี่ยงที่กระทบต่อการดำเนินงาน เพื่อนำมาทบทวนยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ทำให้บางโครงการไม่ได้ตอบสนองต่อเป้าหมายสุดท้ายของพันธกิจและบางโครงการ ไม่มีความคุ้มค่าทางการเงินและเชิงเศรษฐศาสตร์ การจัดการระบบข้อมูลยังไม่รวมศูนย์ ขาดการปรับปรุงข้อมูลเพื่อการบริหารให้สมบูรณ์และทันสมัย มีข้อมูลในลักษณะสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning Sign) น้อยมาก รวมทั้งยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล พบว่า ยังไม่มีความชัดเจนในการนำระบบคุณธรรมมาใช้ในการประเมินผลการโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การสร้างบรรยากาศความผาสุกในการปฏิบัติงานยังให้ความสำคัญน้อย ขาดความต่อเนื่องในการประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งนำผลมาปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ พบว่า ไม่ปรากฏความชัดเจนในการวิเคราะห์และประเมินความคุ้มค่าในการพัฒนาระบบงานและการลงทุนระบบงานใหม่ คู่มือการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขาดการทบทวน

ระบบควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันเพื่อป้องกันความเสี่ยงความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และไม่พบแผนรองรับความต่อเนื่องในการให้บริการประชาชน (Business Continues Plan: BCP)

อภิปรายผล

จากผลการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาตัวอย่างการนำไปปฏิบัติจริงที่กรมอนามัย พบว่าการบริหารความเสี่ยงและการจัดการคุณภาพ เป็นเครื่องมือการจัดการองค์การ ที่สำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ส่วนราชการมีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีความเป็นธรรมมาภิบาล ทั้งนี้หากมีการพัฒนาเครื่องมือทั้งสองให้เป็นระบบและบูรณาการซึ่งกันและกันแล้ว โดยเฉพาะการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยง ได้แก่การ ระบุ วิเคราะห์ ประเมินจัดการและควบคุมความเสี่ยง และสื่อสารเชิงความเสี่ยง ไปสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละหมวดของการจัดการคุณภาพภาครัฐแล้ว จะช่วยเสริมให้การใช้งานเครื่องมือทั้งสองมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เครื่องมือทั้งสองมีขอบเขตและกระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อน ไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ในระยะเวลาอันสั้น จำเป็นที่ผู้บริหารส่วนราชการจะต้องขับเคลื่อนผลักดันในเชิงนโยบาย การจัดโครงสร้างและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน ส่งเสริมให้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดี มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง โดยออกแบบให้เหมาะสมกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ที่สำคัญคือต้องพยายามสอดแทรกให้เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ส่วนราชการมีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ และการจัดการคุณภาพภาครัฐอย่างเป็นระบบ และมีการบูรณาการซึ่งกันและกัน ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะการพัฒนาการใช้เครื่องมือทั้งสอง ดังนี้

1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรและการจัดการคุณภาพภาครัฐของส่วนราชการ

มีประเด็นสำคัญที่ควรปรับปรุง ดังนี้

1) ควรทบทวนโครงสร้าง ระบบงาน และกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการจัดการคุณภาพที่มีอยู่ให้เป็นระบบ ทั้งนี้ควรยึดหลักและแนวทางของ COSO – ERM: 2004 และแนวทางของ ก.พ.ร. เป็นแนวปฏิบัติ

2) ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการนำเครื่องมือการจัดการทั้งสองมาใช้งาน มีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจ มีแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้การสร้างองค์ความรู้อาจใช้วิธีการการศึกษาดูงานหน่วยงานที่มีการใช้เครื่องมือการจัดการทั้งสองอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาเป็นคู่มือและถอดบทเรียน จะทำให้มีการพัฒนาที่รวดเร็วขึ้น รวมทั้งอาจจัดหาที่ปรึกษามาให้คำแนะนำ เพื่อช่วยกำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง

3) ควรให้ความสำคัญกับการสร้างจิตสำนึกเชิงคุณภาพและความเสี่ยง (Quality & Risk Awareness) ให้เกิดขึ้นจนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนให้ประสบความสำเร็จคือการที่ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัยต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) รวมทั้งสร้างจิตสำนึกในผู้บริหารทุกระดับให้ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงความเสี่ยง โดยพิจารณาถึงคุณภาพของงาน ระดับความเสี่ยง ควบคู่กับต้นทุนและผลตอบแทนที่จะได้รับทุกครั้งที่มีการตัดสินใจ

2 ข้อเสนอแนะการบูรณาการ การนำการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร มาสนับสนุนการจัดการคุณภาพภาครัฐ

หมวด 1 การนำ องค์กร ผู้บริหารส่วนราชการ

ควรให้ความสำคัญโดยมีนโยบายที่จะพัฒนาการบริหารความเสี่ยงและการจัดการคุณภาพให้เป็นระบบ ควรมีคณะกรรมการระดับกรมที่มีระดับอธิบดีเป็นประธานทำหน้าที่ขับเคลื่อนในภาพรวม มีการจัดตั้งคณะกรรมการประจำหน่วยงานที่มีผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นประธาน มีการกำหนดและทบทวนนโยบายความเสี่ยงและควบคุมภายใน การประเมิน OFI ให้สอดคล้องกับบริบทของกรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีกระบวนการกำกับตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน มีการจัดสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานให้มีความเป็นธรรมมาภิบาล และที่สำคัญต้องมีการสื่อสารเชิงความเสี่ยง (Risk Speech Tone) กับเจ้าหน้าที่ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ ควรบูรณาแผนงานตามยุทธศาสตร์และกำหนดเป้าหมายเชิงท้าทายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ (Big Change) ให้เกิดผลกระทบเพื่อต่อพันธกิจอย่างมีนัยสำคัญ ควรมีการระบุและประเมินปัจจัยเสี่ยงระดับ องค์กร ที่จะทำให้ไม่บรรลุเป้าประสงค์ให้ครบถ้วน ทั้งแผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์และกิจกรรมสำคัญ รวมทั้งเหตุการณ์เชิงลบ (Event Risk) และหากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงที่ต้องจัดการ ควรให้หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยง ทั้งนี้ ควรมีการบูรณาการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ระดับองค์กร ในรูปแผนที่ความเสี่ยง (Risk Map) และมีการบูรณาการ การบริหารความเสี่ยง การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เข้ากับแนวทางการจัดการธรรมาภิบาลที่เรียกว่า GRC (Good Governance, Compliance, Risk) เพื่อไม่ให้เป็นการะงานและเกิดประสิทธิภาพในการจัดการ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควรนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) ที่ได้รับการสะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจากคู่มือเข้ามาเข้าสู่กระบวนการจัดการ ควรมีการสื่อสารและเผยแพร่ประเด็นความเสี่ยงที่กรมอนามัยเผชิญให้สาธารณชน

ได้ทราบอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความต้องการ ความคาดหวังและความกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ และควรมีมาตรฐานการ ให้บริการ (Service Level Agreement: SLA) ครอบคลุมทุกกิจกรรมในการให้บริการ

หมวด 4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ควรมี การให้ความรู้ ความเข้าใจ การบริหารคุณภาพและ การบริหารความเสี่ยงแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร (Quality & Risk Culture) ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส หรือเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Creation) และควรนำหลักการและเครื่องมือ การวิเคราะห์ความคุ้มค่าใช้ในการจัดทำโครงการและ การลงทุนใหม่ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความเสี่ยง ต้นทุน และผลประโยชน์ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของ งบประมาณ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้วยเครื่องมือ KM หลายเครื่องมือไปพร้อมๆ กัน

หมวด 5 การบริหารงานบุคลากร ควรมีการจัดสภาพ แวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมเพื่อสร้างความผูกพัน ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ปรับปรุงระบบประเมินผล การปฏิบัติงานให้เป็นธรรมและมีความโปร่งใส มีการนำ ผลการบริหารความเสี่ยงและการบริหารจัดการคุณภาพ ไปเชื่อมโยงกับการพิจารณาค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่

หมวด 6 กระบวนการปฏิบัติงาน ควรมีการทบทวน คู่มือการบริหารความเสี่ยงและคู่มือคุณภาพเพื่อใช้เป็น กรอบและแนวทางในการดำเนินงานให้แก่หน่วยงาน คู่มือทุกคู่มือควรระบุจุดควบคุม จุดเฝ้าระวัง และควร พัฒนาระบบ ICT สนับสนุนการปรับกระบวนการให้เกิด ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการประชาชน ควรปรับปรุงระบบให้สามารถ ส่งสัญญาณเตือนภัย (Early Warning system: EWS) และยกระดับแผนฉุกเฉินเป็นแผนความต่อเนื่องทาง ธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP)

3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจัดการภาครัฐและการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้ง องค์กร ถือเป็นเครื่องมือการบริหารราชการที่สำคัญ ที่จะเพิ่มสมรรถนะของระบบราชการและส่งเสริมให้มี ความเป็นธรรมาภิบาล อย่างไรก็ดี เนื่องจากลักษณะ เครื่องมือการจัดการองค์กร ทั้งสอง มีขอบเขตและ กระบวนการที่ค่อนข้างซับซ้อน ไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ ในระยะเวลาอันสั้น ความแตกต่างในบริบทและพันธกิจ ของแต่ละหน่วยงานราชการทำให้มีข้อจำกัดในการ ใช้งานที่แตกต่างกัน จึงควรที่ ก.พ.ร. ต้องทบทวน มาตรฐานและแนวทางที่มีลักษณะเป็น One site fit all ในปัจจุบันเป็น Tailor made ให้เหมาะสมแต่ละส่วน ราชการมากขึ้น โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์และให้มีการบูรณาการ ซึ่งกันและกันเพื่อลดภาระงาน รวมทั้งต้องสนับสนุน การให้ความรู้ ความเข้าใจและแนวทางการนำไปใช้เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการกำหนดให้ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ และความเสี่ยงเชื่อมโยงกับผลตอบแทนกับข้าราชการ ทุกระดับ เพื่อจูงใจให้เกิดขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างจริงจัง

4 ข้อเสนอเชิงวิชาการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ภายใต้บริบทของ งบประมาณเท่านั้น ควรศึกษาส่วนราชการแห่งอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาเพื่อเห็นสถานการณ์ ในภาพรวมของการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร และ การจัดการคุณภาพภาครัฐของระบบราชการให้ชัดเจน ขึ้น และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในช่วงเวลา ที่จำกัด จึงเป็นการศึกษาในภาพรวมและศึกษาเชิง คุณภาพเป็นหลัก ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป การจำกัด ขอบเขตการศึกษาให้แคบลง เน้นเฉพาะบางประเด็นเพื่อ ให้เห็นความคมชัด และมีการศึกษาเชิงปริมาณประกอบ ด้วยจะได้มีมติเชิงลึก และสามารถเจาะลึกในประเด็น ที่สนใจ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการใช้ เครื่องมือการจัดการทั้งสองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมอนามัย. (2551). **คู่มือการประยุกต์ใช้ PMQA กรมอนามัย**. กรุงเทพฯ : (ม.ป.พ.).
- _____ (2553). รายงานสรุปผล การพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย ปี 2547-2553. (2553). กรุงเทพฯ : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย.
- _____ (2554). **งานประจำปี 2558**. (2558). กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____ (2558). รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง กรมอนามัย. (2554-2558). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พสุ เดชะรินทร์. (2549). **การพัฒนาองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูง (High Performance Organization)**. ชุดเครื่องมือการเรียนรู้ด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- มนอชัย สุตจิตร. (2552). **คู่มือการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรสำหรับพนักงาน ธ.ก.ส.** กรุงเทพฯ : ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.).
- _____ (2557). **การนำระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร มาสนับสนุน ประสิทธิภาพการดำเนินงานในสถาบันการเงินเฉพาะกิจ ศึกษากรณีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส)** (2557). : คุชฌีนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาการนวัตกรรมการจัดการ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2554). **คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ 2554**. กรุงเทพฯ : บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- _____ (2558). **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558**. บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด. กรุงเทพฯ.
- สุนทร พูนพิพัฒน์. (2542). รูปแบบและการประยุกต์ใช้ TQM สำหรับสถานศึกษา. **วารสาร For Quality**. (ฉบับเดือนมีนาคม – เมษายน 2542) ไม่ระบุโรงพิมพ์. กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, K., & Terp, A., (2006). **Strategic risk management practice: How to deal effectively**. Cambridge, UK: Cambridge University press.
- Beasley, Mark S., (2006). **The Impact of enterprise risk management on the internal audit function**. North Carolina, USA: The enterprise risk management Initiative division North Carolina State University.
- Berg, H. Peter. (2010). “Risk management: Procedures, method and experiences”. **Rtrevino creative marketing (RT&A)**. 2 (17), 79-95.

- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2004). **COSO: Enterprise risk management-integrated framework**. n.p.: COSO, Advisory Council.
- Crockford, G.N., (1982). “The bibliography and history of risk management”. **The Geneva paper on Risk and Insurance**. 7 (23), 169-179.
- Derrocks, VC., (2010). **Risk management and value creation**. (Doctoral dissertation in Business Administration), The Business School of Nelson Mandela Metropolitan University (NMMU), Port Elizabeth, Republic of South Africa.
- International Organization for Standardization (ISO) 31000. (2009). **Risk management principles and guidelines on Implementation**. Geneva Switzerland: ISO. Customer Service.
- Kimbrough, R.L., & Paul, J. Componation. (2009). “Relationship between organizational culture and enterprise risk management”. **Engineering Management Journal**. 4, 45-78.
- Lam, Jam. (2001). **Enterprise risk management: Incentives and control**. San Francisco, USA: Wiley press.
- Steinberg, Richard M., (2004). **Enterprise risk management- integrated framework executive summary**. New York: COSO advisory.



ใบสมัครสมาชิกวารสารสถาบันพระปกเกล้า

ข้าพเจ้า.....ขอบอกรับเป็นสมาชิกวารสาร
สถาบันพระปกเกล้า เป็นระยะเวลา ๑ ปี รวม ๓ ฉบับ

การชำระเงิน

- เงินสด ที่ สำนักงานเลขาธิการ สถาบันพระปกเกล้า
- ธนาคณัติ จำนวน ๓๓๐ บาท (สามร้อยสามสิบบาทถ้วน) สั่งจ่าย ปณ.ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ๑๐๒๑๕ ในนามสถาบันพระปกเกล้า หรือ
- โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชี วารสารสถาบันพระปกเกล้า ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคารรัฐประศาสนภักดี เลขที่บัญชี ๙๕๕-๐-๐๓๖๓๖-๗ และกรุณาส่ง FAX ใบโอนเงินและใบสมัครสมาชิกมาที่ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๑๔๓ ๘๑๘๐

ทั้งนี้ขอให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

โดยส่งวารสารสถาบันพระปกเกล้าถึงข้าพเจ้าที่.....ตروق/ชอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

กรุณาส่งใบสมัครไปที่

กองบรรณาธิการวารสารสถาบันพระปกเกล้า สถาบันพระปกเกล้า
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๕ (โขนทิศใต้)
เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๙๖๓๗, ๐ ๒๑๔๑ ๙๖๒๙ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๑๘๐

หมายเหตุ ผู้สนใจส่งบทความวิชาการลงวารสาร หรือลงโฆษณากิจการ ติดต่อได้ตามที่อยู่ข้างต้น



ใบสั่งโฆษณา วารสารสถาบันพระปกเกล้า

ในนาม บริษัท ห้าง ร้าน.....
ข้าพเจ้า นาย นาง น.ส.ยินดีลงโฆษณา (สิ่งโฆษณา)
.....ในวารสารสถาบันพระปกเกล้า ฉบับที่.....ปีที่.....
ด้วยเรื่อง.....เนื้อที่ที่ลงโฆษณา.....ขนาด.....หน้า
โดยมีแม่พิมพ์ข้อความที่โฆษณา.....ชิ้น อัตราโฆษณา เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....
(ผู้สั่งโฆษณา/ผู้จัดการ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อัตราค่าโฆษณา	๑ ฉบับ	๑ ปี (๓ ฉบับ)
ปกหลัง ๔ สี	๒๕,๐๐๐	๗๐,๐๐๐
ปกหลังด้านใน ๔ สี	๒๐,๐๐๐	๕๕,๐๐๐
ปกหน้าด้านใน ๔ สี	๒๕,๐๐๐	๗๐,๐๐๐
ปกรองเต็มหน้า ๔ สี	๑๕,๐๐๐	๔๐,๐๐๐
เนื้อในเต็มหน้า ขาว-ดำ	๑๐,๐๐๐	๒๗,๐๐๐
เนื้อในครึ่งหน้า ขาว-ดำ	๖,๐๐๐	๑๕,๐๐๐



TESCO
Lotus

เทสโก้ โลตัส

ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า

RATCH



บมจ.
ผลิตไฟฟ้าราชบุรีโฮลดิ้ง

**Powering
the *Future***

พลังสร้างสรรค์อนาคต

บริษัท ผลิตไฟฟ้าราชบุรีโฮลดิ้ง จำกัด (มหาชน)

ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า



ptt
Group

บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า



บริษัท เทพผดุงพรมะพร้าว จำกัด
THEPPADUNGORN COCONUT CO., LTD.

บริษัท เทพผดุงพรมะพร้าว จำกัด
ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า



KIATNAKIN PHATRA

FINANCIAL GROUP



กลุ่มธุรกิจการเงินเกียรตินาคินภัทร
ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า





รอส
G H BANK

ธนาคารอาคารสงเคราะห์

ทำให้คนไทยมี “บ้าน”

ธนาคารอาคารสงเคราะห์

ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า



NAMYONG TERMINAL

บริษัท นามยง เทอร์มินัล จำกัด (มหาชน)
ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า



บริษัท โตโยต่านบุรี จำกัด

ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า



บริษัท ล็อกซเลีย์ จำกัด (มหาชน)

ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสถาบันพระปกเกล้า