

**สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ**  
**การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัยรอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔**  
**วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔**  
**ณ ดุสิต ไอส์แลนด์ รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย**

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหาร นักวิชาการและเจ้าหน้าที่กรมอนามัย รับทราบความสำเร็จของผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และโครงการสำคัญตามนโยบายหลักของกรมอนามัย และร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการระดับสูง ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก ผู้อำนวยการกองทุกกอง เลขาธิการกรมอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ผู้อำนวยการกลุ่มความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และนักวิชาการ /เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

รูปแบบการประชุม ประกอบด้วย

๑) การประชุมกลุ่ม ๓ กลุ่ม ตามสายงานภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิบดีกรมอนามัย ได้แก่

กลุ่ม ๑ สายบริหาร (นายแพทย์ประดิษฐ์ วณิชจะกุล)

กลุ่ม ๒ สายสิ่งแวดล้อม (นายแพทย์สุวัช เขียวศิริวัฒนา)

กลุ่ม ๓ สายส่งเสริมสุขภาพ (นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์)

๒) นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

๓) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุม พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๗๘.๔๓) มีอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๕๘.๕๒) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในภาพรวมการจัดการประชุมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย ๓.๕๓) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดประชุม ด้านเจ้าหน้าที่จัดการประชุม ด้านเนื้อหา/รูปแบบการประชุม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย ๓.๖๗ , ๓.๖๖ , ๓.๕๗ และ ๓.๔๑ ตามลำดับ) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ พบว่า ควรจัดที่พักและที่ประชุมที่เดียวกัน ควรจัดการประชุมที่ภาคใต้ เช่น ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ระยะเวลาจัดการประชุมจำนวน ๕ วัน และการจัดยานพาหนะอำนวยความสะดวกผู้เข้าร่วมไม่เพียงพอ

**สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังรายละเอียดที่แนบมานี้**

กลุ่มที่ ๑ สายบริหาร : รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ประติษฐ์ วินิจจะกุล) ประธาน

หน่วยงานที่เข้าประชุม

สำนักที่ปรึกษา กองแผนงาน กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานเลขานุการกรม  
กลุ่มตรวจสอบภายใน และศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

แนวทางการประชุม

ดำเนินการประชุมโดยใช้รูปแบบการอภิปรายและหาข้อสรุป

วาระการประชุมกลุ่ม

- การติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๑. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๓.๒.๑ โครงการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๙ โครงการ	๓ โครงการ
๓.๒.๒ ประชาชน และบุคลากรภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๗๕,๐๐๐ คน	๗๕,๒๔๕ คน
๔ ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้กำหนดนโยบาย	ระดับ ๕	รอผลการประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร.
๕.๑ ร้อยละของระดับ ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ระดับ ๕	รอผลการประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร.
๕.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริต	ระดับ ๕	ระดับ ๒
๕.๔ ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร	ระดับ ๕	ระดับ ๔
๖ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ		
- รายจ่ายลงทุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๔๓.๑๒
- รายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๖๑.๒๖
- รายจ่ายตามแผน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๓.๐๖
- รายจ่ายเงินโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๗ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน	ระดับ ๕	ระดับ ๑
๘.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย	ขั้นตอน ๑-๕	ขั้นตอนที่ ๑-๓
๙ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)		
๙.๑ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ PMQA ระดับพื้นฐาน		
- หมวด ๒	ร้อยละ ๑๐๐	๙๗.๑๔
- หมวด ๕	ร้อยละ ๑๐๐	๕๙.๐๐

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๙.๒ ระดับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA ระดับพื้นฐาน (หมวด ๗)	ระดับ ๕	ระดับ ๑
๙.๓ ระดับความสำเร็จของการประเมินองค์การด้วยตนเองตามแนวทาง PMQA ระดับพื้นฐาน	ระดับ ๕	ระดับ ๑

## ๒. ข้อเสนอในที่ประชุม

- **ระบบการรายงานข้อมูล**
  - ให้รายงานผลการดำเนินงานทุกครั้งที่ดำเนินงานเสร็จ โดยผ่านระบบรายงานกลาง
- **ความเหมาะสมของตัวชี้วัด**
  - เป้าหมายและการดำเนินการควรมีความสอดคล้องกัน เช่น โครงการศึกษาวิจัย
- **รูปธรรมของตัวชี้วัด**
  - ชัดเจน วัดได้ และไม่สร้างความยุ่งยากต่อผู้ปฏิบัติ เช่น การสร้างความผูกพันในองค์กร
- **การบริหารความเสี่ยง**
  - ทุกโครงการควรมีการบริหารความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล ๑๐ ข้อ
- **การรับฟังความคิดเห็น**
  - หน่วยงานรับฟัง นำไปปรับปรุง และรายงาน
- **การจัดการความรู้**
  - ให้หน่วยงานแสดงให้เห็นว่าได้พัฒนางานด้านต่างๆ จากการจัดการความรู้ได้อย่างไร
- **โครงสร้าง บทบาทการประเมินผล**
  - กองแผนงาน นำนโยบายถ่ายทอดสู่หน่วยงาน ให้หน่วยงานจัดทำแผน และติดตามผลการดำเนินงาน
  - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ให้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กลุ่มที่ ๒ สายอนามัยสิ่งแวดล้อม : รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวิทย์ เที่ยงศิริวัฒนา) ประธาน

หน่วยงานที่เข้าประชุม

สำนักที่ปรึกษา สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

แนวทางการประชุม

ดำเนินการประชุมโดยใช้รูปแบบการอภิปรายและหาข้อสรุป

วาระการประชุมกลุ่ม

การติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และโครงการสำคัญตามนโยบาย

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนามีสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลการนำเสนอ

๑. โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมประเทศไทย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ส่วมโรงเรียนสังกัด สพฐ.	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๕๓.๑๖
๒. ส่วมในวัดส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๑.๙๕
๓. ส่วมในสถานอนามัย/รพ.สต. พัฒนาได้มาตรฐาน HAS	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐.๘๕
๔. ส่วมในปั้มน้ำมันที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข “ส่วมสะอาดชาติเจริญ”)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๓๗.๕๘

๒. โครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลตโลกร้อนด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมโครงการฯ	อำเภอละ ๑ รพ. เข้าร่วมโครงการ (๘๑๐ อำเภอ)	๖๒๕ อำเภอ (ร้อยละ ๗๗.๑๖)
	อำเภอที่มีโรงพยาบาลดำเนินงานตามกิจกรรม GREEN	๒๗๖ อำเภอ (ร้อยละ ๓๔.๐๗)
๒. สถานอนามัย/รพ.สต.ร่วมโครงการฯ	อำเภอละ ๑ สอ./รพ.สต. เข้าร่วมโครงการ (๘๗๘ อำเภอ)	๔๕๔ อำเภอ (ร้อยละ ๕๑.๗๑)
	อำเภอที่มีสถานอนามัย/ รพ.สต. ดำเนินงานตามกิจกรรม GREEN	๑๕๘ อำเภอ (ร้อยละ ๑๘)

๓. สถานบริการสาธารณสุขที่คำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

พื้นที่เขต	รพ.ที่เข้าร่วม โครงการ G&C Hospital (แห่ง)	รพ.ที่มีการ คำนวณ Carbon Footprint	สอ.ที่เข้าร่วม โครงการ G&C Hospital	สอ.ที่มีการ คำนวณ Carbon Footprint
ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒	๖๔๕	๑๓๘ (๒๑.๔๐%)	๑,๙๓๒	๒๗๙ (๑๔.๔๕%)

**มติที่ประชุม**

๑. ขอให้หน่วยงานพิจารณาความร่วมมือที่เกี่ยวข้องในอาเซียนด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (พ.ศ.๒๕๕๘)
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาสามให้ได้ตามมาตรฐาน HAS กรมอนามัยจึงควรจัดให้มีการเยี่ยมชมสามที่ได้มาตรฐานเพื่อเป็นตัวอย่างในการพัฒนา เช่น สามในวัดท่าการ้อง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นต้น
๓. จากผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Green and Clean Hospital ๖๔๕ แห่ง มีการคำนวณ Carbon Footprint เพียง ๒๑.๔๐ เปอร์เซ็นต์ และสถานอนามัยที่เข้าร่วมโครงการ Green and Clean Hospital ๑,๙๓๒ แห่ง มีการคำนวณ Carbon Footprint เพียง ๑๔.๔๕ เปอร์เซ็นต์ แสดงให้เห็นว่าขาดการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล/สถานอนามัยในการบันทึกข้อมูล (record) จึงขอให้ศูนย์อนามัยกระตุ้นให้โรงพยาบาล/สถานอนามัย record ให้มากขึ้น
๔. ขอให้ศูนย์อนามัยติดตามข้อมูลสามในป้อน้ำมันอย่างต่อเนื่อง และส่งข้อมูลสามในป้อน้ำมันที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อแสดงผลผ่านระบบ application ซึ่งจะก่อให้เกิดภาคเอกชนตื่นตัวและมีการขยายผลที่รวดเร็วขึ้น
๕. การพัฒนาสามในเขตเมือง สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ (Healthy City) ของกรุงเทพมหานคร ศูนย์อนามัยจึงควรกระตุ้นการดำเนินงานของท้องถิ่น โดยอาจจะจัดกลุ่มในการอบรมให้ความรู้แก่ผู้บริหารท้องถิ่น เป็นการจัดการเชิง social management

**สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ**

**ข้อมูลการนำเสนอ**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร	ศอ.๑ - ๑๒ ดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารครบทุก ๕ ขั้นตอน*	ขั้นตอน ๑-๒ ดำเนินการแล้ว ๑๒ ศูนย์ ขั้นตอน ๓ ดำเนินการแล้ว ๑๑ ศูนย์ ขั้นตอน ๔ ดำเนินการแล้ว ๑๑ ศูนย์ ขั้นตอน ๕ ดำเนินการแล้ว ๑ ศูนย์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๒ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีระบบจัดการ สุขาภิบาลอาหาร ระดับพื้นฐาน	- อปท.เข้าร่วมโครงการพัฒนา ระบบจัดการสุขาภิบาลอาหาร ๑๒ แห่ง  - อปท.มีระบบการจัดการ สุขาภิบาลอาหาร ได้ ระดับพื้นฐาน ๖ แห่ง	- ประสานงาน/ประชุม/ชี้แจงผู้บริหาร และ เจ้าหน้าที่ อปท.ให้เข้าร่วมโครงการ ๑๒ แห่ง  - อปท.ที่เข้าร่วมโครงการดำเนินการพัฒนา ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารได้ ระดับพื้นฐาน ๑๒ แห่ง
ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๓ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีระบบจัดการน้ำ บริโภคระดับพื้นฐาน	- อปท.เข้าร่วมโครงการพัฒนา ระบบจัดการน้ำบริโภค ๑๒ แห่ง  - อปท.มีระบบการจัดการบริการน้ำ บริโภคได้ระดับพื้นฐาน ๖ แห่ง	- ประสานงาน/ประชุม/ชี้แจงผู้บริหาร และ เจ้าหน้าที่ อปท.ให้เข้าร่วมโครงการ ๑๒ แห่ง  - อปท.ที่เข้าร่วมโครงการดำเนินการพัฒนา ระบบการจัดการบริการน้ำบริโภคได้ระดับพื้นฐาน ๓ แห่ง
<b>ตัวชี้วัดโครงการสำคัญ</b> โครงการพัฒนาส่วน สาธารณะในร้านอาหารให้ ได้มาตรฐาน HAS	- ส่วมในร้านอาหารขนาดใหญ่ (พื้นที่เกิน ๒๐๐ ตร.ม.) ร้อยละ ๖๐  - ส่วมในร้านอาหารขนาดเล็ก (พื้นที่ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม.) ให้เป็นไปตามความสมัครใจ	จากรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ อนามัย ๖ ศูนย์ มีร้านอาหารที่มีพื้นที่ มากกว่า ๒๐๐ ตร.ม. จำนวน ๑,๑๔๗ แห่ง มีส่วนที่ผ่านเกณฑ์ HAS จำนวน ๘๕๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๘๙
โครงการน้ำประปาดื่มได้	- ระบบประปาเข้าร่วมโครงการ น้ำประปาดื่มได้ ๑๐๐ แห่ง  - ระบบประปาผ่านเกณฑ์ น้ำประปาดื่มได้ ๕๐ แห่ง	- ระบบประปาเข้าร่วมโครงการน้ำประปาดื่ม ได้ ๑๐๐ แห่ง  - ระบบประปาผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ ๔๓ แห่ง**

\* การดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร ๕ ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ มีแผนปฏิบัติการ การสนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๒ มีผลการสุ่มประเมินตลาดสดน่าซื้อ ๓๐% อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด

ขั้นตอนที่ ๓ มีผลการสุ่มประเมิน CFGT ๑๐% อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด

ขั้นตอนที่ ๔ มีข้อมูลผลการดำเนินงาน CFGT ตลาดสดน่าซื้อ ปี ๒๕๕๔ รายจังหวัด

ขั้นตอนที่ ๕ มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยระบุปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และ  
ข้อเสนอแนะ ส่งให้กับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

\*\* สถานการณ์น้ำประปาดื่มได้ (สะสม)

การประปานครหลวง	๕๐ เขต	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้	๕๐ เขต	๑๐๐ %
การประปาส่วนภูมิภาค	๒๓๐ แห่ง	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้	๑๔๘ แห่ง	๖๔.๓๔ %
ประปาเทศบาล	๑,๐๙๑ แห่ง	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้	๑๔ แห่ง	๑.๒๘ %
ประปาหมู่บ้าน	๕๒,๑๙๔ แห่ง	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้	๑๐๑ แห่ง	๐.๑๙ %

(ปี ๒๕๕๓ ผ่าน ๕๘ แห่ง ปี ๒๕๕๔ ผ่าน ๔๓ แห่ง)

### มติที่ประชุม

๑. ส่วมสาธารณะในร้านอาหารให้ได้มาตรฐาน HAS ควรใช้แนวคิดในการจัดการเชิง social management โดยศูนย์อนามัยกระตุ้นการดำเนินงานของท้องถิ่น เช่นเดียวกับการพัฒนาสามในเขตเมืองของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. จากสถานการณ์น้ำประปาดื่มได้ทั่วประเทศ ส่วนที่คาดว่าจะดำเนินการได้ดีคือ ประปาเทศบาล จึงขอให้ศูนย์อนามัยตั้งเป้าหมายเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานของพื้นที่ผ่านผู้นำท้องถิ่นหรือผู้บริหารการประปา โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประเด็น Hot Issue เช่น สระบุรี ระยอง และจังหวัดที่มีโครงการพระราชดำริ เป็นต้น

## กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### ประเด็นยุทธศาสตร์การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

#### ข้อมูลการนำเสนอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
รูปแบบแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๖ รูปแบบ	๖ รูปแบบ ประกอบด้วย ๑. ตลาดนัด ๒. กิจการเลี้ยงไก่ ๓. กิจการเลี้ยงหมู ๔. การจัดการขยะมูลฝอย ๕. แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการโรงไฟฟ้า ๑ รูปแบบ ๖. การติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการเหมืองแร่ ๑ รูปแบบ

### มติที่ประชุม

๑. ควรพิจารณาใช้ข้อมูลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้เกิดประโยชน์ และสามารถศึกษาประเด็นสิ่งแวดล้อมกับการเฝ้าระวังสุขภาพของนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดระยองเป็นต้นแบบได้

๒. ขอความร่วมมือศูนย์อนามัย สรุปผลการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในส่วนที่รับผิดชอบ

๓. ควรมีการสื่อสารสาธารณะให้มากขึ้น

๔. อาจพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพกรณีการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change)

๕. หากรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมีความชัดเจน สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกประกาศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

### ข้อมูลการนำเสนอ

ภารกิจ	ผลการดำเนินงาน
การพัฒนากฎหมายสาธารณสุข	เสนอร่างกฎหมายฉบับสมบูรณ์ต่อคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
การส่งเสริมการใช้กฎหมายสาธารณสุข	ดำเนินการโครงการนำร่องระบบประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขของ อปท.
การพัฒนาบุคลากรด้านกฎหมาย	ดำเนินโครงการศึกษาคุณสมบัติที่เหมาะสมของเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

### มติที่ประชุม

๑. เห็นด้วยกับการปรับปรุงกฎหมาย และควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับท้องถิ่นเพื่อให้ทราบว่าการใดที่จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือมีประเด็นความเสี่ยงในการขออนุญาตดำเนินกิจการ
๒. ควรประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลักดันให้ท้องถิ่นทุกแห่งมีการใช้โปรแกรมระบบประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขของ อปท.
๓. ควรเพิ่มกลไกระดับจังหวัด โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย

## ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

### ข้อมูลการนำเสนอ

ภารกิจ	ผลการดำเนินงาน
๑. ปฏิบัติงานด้านการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างน้ำ (น้ำบริโภค น้ำเสีย/น้ำทิ้ง น้ำสระว่ายน้ำ น้ำ และอื่นๆ)	บริการหน่วยงานภายใน-ภายนอกกรมอนามัย ๗,๓๐๗ ตัวอย่าง
๒. ให้บริการผลิตชุดตรวจสอบภาคสนามอย่างง่าย	ให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานต่างๆ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลิตชุด Test kits ๔,๐๐๐ ชุด/๑,๔๒๕,๑๕๔ ชุด</li> <li>- ผลิตเจลฆ่าเชื้อ ๒๖,๐๐๐ ชุด</li> <li>- ผลิตชุดไอโอดีนในเกลือ ๔,๔๔๙ ชุด</li> </ul> หมายเหตุ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การสนับสนุนกรณีอุทกภัย</li> <li>- ผลิตชุด Test kits ๒,๐๐๐ ชุด</li> <li>- ผลิตชุด Test kits ๖๕,๐๐๐ ชุด</li> <li>- ผลิตเจลฆ่าเชื้อ ๒๐,๐๐๐ ชุด</li> </ul>
๔. อบรม / ถ่ายทอด / องค์กรความรู้และเทคโนโลยี	ให้การอบรมการตรวจวิเคราะห์/การใช้ชุดทดสอบ <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานภายนอก ๑ ครั้ง/นักศึกษาฝึกงาน ๒๗ คน จาก ๘ สถาบัน</li> </ul>

## มติที่ประชุม

๑. ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จะเป็นหลักฐานสำคัญ (evidence base) จึงขอให้มีการสื่อสารและรายงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับการดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้เห็นแนวโน้ม (trend) ในภาพรวม เช่น Food Spy เป็นต้น

๒. ศูนย์อนามัยมีเครื่องมือในการตรวจวิเคราะห์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงขอให้ใช้ให้เป็นประโยชน์และรายงานให้กรมทราบด้วยว่าต้องการรับการสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

## สรุปการดำเนินงานและข้อเสนอแนะงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวิทย์ เชื้อศิริวัฒนา)

มุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยนโยบายด้านต่างๆ ดังนี้

### การพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย

- พัฒนาสิ่งแวดล้อมโรงเรียนสังกัด สพฐ./วัดส่งเสริมสุขภาพ/สถานอนามัย/รพ.สต./ปั้มน้ำมัน เตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียนด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม/จัดให้มีการเยี่ยมชมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานเพื่อเป็นตัวอย่างในการพัฒนา/ศูนย์อนามัยติดตามข้อมูลสิ่งแวดล้อมในปั้มน้ำมันอย่างต่อเนื่อง และส่งข้อมูลให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม/พัฒนาส่วนในเขตเมือง สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ (Healthy City)

- การสุขภาพปลอดภัยยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ขอให้ศูนย์อนามัยกระตุ้น ให้โรงพยาบาล/สถานอนามัย record การใช้ Carbon Footprint ให้มากขึ้น

### การสุขภาพอาหารและน้ำ

- ขอให้ศูนย์อนามัยกระตุ้นการดำเนินงานของท้องถิ่นด้านความปลอดภัยอาหารผ่านชมรม/ร้านอาหาร เช่น Food Spy และ Food Handler โดยมีแกนนำท้องถิ่นช่วยในการขับเคลื่อน และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในร้านอาหารให้ได้มาตรฐาน HAS

- กระตุ้นการดำเนินงานน้ำประปาดื่มได้ผ่านผู้นำท้องถิ่นหรือผู้บริหารการประปา ซึ่งประปาเทศบาล มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ ในขณะที่ประปาหมู่บ้านอาจจะต้องใช้ทรัพยากรและกำลังคนจำนวนมากในการขับเคลื่อนและดำเนินการ

### การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- ใช้ข้อมูลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้เกิดประโยชน์ และศึกษาการเฝ้าระวังสุขภาพจากพื้นที่ที่เป็นต้นแบบได้

- มีการสื่อสารสาธารณสุขให้มากขึ้น และขอให้ศูนย์อนามัย สรุปผลการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในส่วนที่รับผิดชอบ

- อาจพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพกรณีการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change)

- สามารถใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกประกาศและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย

- เชื่อมโยงข้อมูลกับท้องถิ่นและประกาศในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้ชัดเจนว่ากิจการใดที่จำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือมีประเด็นความเสี่ยงในการขออนุญาตดำเนินกิจการ
- ประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลักดันให้ท้องถิ่นทุกแห่ง มีการใช้โปรแกรมระบบประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขของ อปท.
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย

### การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

- ขอให้ศูนย์อนามัยแต่ละแห่ง จัดเก็บข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ที่จะใช้ในการตรวจติดตาม (monitor) รวมทั้งสื่อสารและรายงานอย่างต่อเนื่อง
- ขอให้ศูนย์อนามัยใช้เครื่องมือในการตรวจวิเคราะห์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นประโยชน์และรายงานให้กรมทราบด้วยว่าต้องการรับการสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

### กลุ่มที่ ๓ สายส่งเสริมสุขภาพ : รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช) ประธาน

#### หน่วยงานที่เข้าประชุม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง และศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

#### แนวทางการประชุม

ดำเนินการประชุมโดยใช้รูปแบบการอภิปรายและหาข้อสรุป

#### วาระการประชุมกลุ่ม

การติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และโครงการสำคัญตามนโยบาย โดยพิจารณาตามวาระการประชุม ได้แก่ โอกาสที่พัฒนา เรียนรู้จากความสำเร็จ และความก้าวหน้าโครงการ

### ๑. โอกาสที่พัฒนา

#### ๑. โรงพยาบาลที่มีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ บูรณาการต่อยอด (Health Promotion Hospital Plus : HPH+)

**เป้าหมาย :** ๒๑๐ แห่ง

**ผลการดำเนินงาน :** ๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๘

#### **แนวทางการพัฒนา :**

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ภายในจังหวัดให้เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานได้เอง และศูนย์อนามัยเป็นผู้สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับ สสจ.
๒. พัฒนา กระบวนการประเมิน/ตัดสิน และทีมประเมินเป็นเขต/จังหวัด และจำนวนทีมประเมิน
๓. เร่งรัดสำรวจโรงพยาบาลเป้าหมายที่ต้องประเมินซ้ำทุก ๓ ปี และวางแผนจัดทำโครงการ ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ
๔. ให้ความสำคัญในการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล

#### ๒. โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

**เป้าหมาย :** ๖๐ แห่ง

**ผลการดำเนินงาน :** ๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙

#### **แนวทางการพัฒนา**

๑. Motivate โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรกับการประเมินวิทยฐานะครู จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้เป็นผลสำเร็จ
๒. ศูนย์อนามัยควรมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง/สนับสนุน นิเทศงาน ตามงานอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่
๓. ค้นหา/ผลักดันโรงเรียนใหม่ที่มีความพร้อม เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดของนักเรียนในการลดอ้วน และลดโรค

### ๓. บุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

**เป้าหมาย :** ๒,๘๐๐ ราย

**ผลการดำเนินงาน :** ๒,๒๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๓

#### **แนวทางการพัฒนา**

๑. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีหลากหลาย ศูนย์อนามัยควรบูรณาการงบประมาณตามบทบาทภารกิจ โดยใช้การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างแรงจูงใจ ติดตามและให้การสนับสนุน ให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

๒. ศูนย์วิชาการควรมีบทบาทใน ๖ Key function ให้ชัดเจน บทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ กระจายลงสู่พื้นที่ และควรทบทวนตัวชี้วัดนี้ของ กพร.

๓. ควรปรับตัวชี้วัดเป็นการเฝ้าระวังสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก และเยาวชนในพื้นที่ ถิ่นทุรกันดาร เป็นต้น

## ๒. เรียนรู้จากความสำเร็จ

### ๑. ศูนย์อนามัยประสบผลสำเร็จในการขยายผลการดำเนินงานคลินิก DPAC สู่วิทยาลัย

**เป้าหมาย :** ๒๔ แห่ง

**ผลการดำเนินงาน :** ๓๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑,๓๗๙.๑๗

#### **ปัจจัยความสำเร็จ**

๑. มีการบูรณาการงบประมาณ/แผนงาน ภายใต้โครงการสนองพระราชหฤทัยในหลวงฯ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดตอบรับนโยบาย แผนงาน และโครงการสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่

๒. ผู้ร่วมรับผิดชอบในระดับจังหวัด อำเภอ มีองค์ความรู้ มุ่งมั่น เข้าใจ และสามารถถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติสู่ระดับตำบลและชุมชนได้

๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด/ ระดับเขต เพื่อให้มีแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนแผนงาน / โครงการ ในระดับจังหวัด/ระดับเขต

๔. นิเทศติดตาม ชี้แนะ เสริมพลังความสามารถ และแสวงหางบประมาณภาคี/เครือข่าย ในการสนับสนุนเพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อพัฒนาพื้นที่และบุคคลต้นแบบ

๕. กระบวนการจัดการความรู้ของคลินิก DPAC ที่มีคุณภาพ เช่น การคัดเลือกองค์ความรู้ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อกระบวนการทำงานตามเกณฑ์ คลินิก DPAC การคัดเลือกสถานบริการที่ดำเนินการคลินิก DPAC การรวบรวมและการจัดเก็บความรู้ที่เป็นระบบ การเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง และการแบ่งปันความรู้จากการถ่ายทอดโดยการสัมมนากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ๒. องค์กรภาครัฐหรือเอกชนผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรต้นแบบไร้พุง และหมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค

**เป้าหมาย :** ๑๕๐ แห่ง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีกระบวนการพัฒนาเพื่อลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค

**ผลการดำเนินงาน :** ๓๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐๖.๖๗

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. จากกระแสเดิมของโครงการคนไทยไร้พุง ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
๒. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการดำเนินงานลดอ้วนลดโรค ที่ชัดเจน ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงฯ ทำให้เครือข่ายรับรู้ และให้ความร่วมมือ
๓. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญ ทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
๔. ศูนย์อนามัยมีทีมวิทยากรพร้อมให้การสนับสนุน มีสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข/ประชาชน มีศูนย์สาธิตการดำเนินงานคลินิก DPAC สำหรับการศึกษาดูงาน
๕. มีการกำกับติดตามหลายระดับ เช่น การนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข การนิเทศงานและการประเมินรับรองจากทีมศูนย์อนามัยร่วมกับ สสจ. การนิเทศงานเฉพาะกิจของจังหวัดและจากศูนย์อนามัย
๖. ในระดับพื้นที่มีกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถประสานความร่วมมือและขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณ และการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการองค์กรไร้พุง

**๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และวัยรุ่นสดใสไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีอนาคต**

**เป้าหมาย :** ๓๖ แห่ง

**ผลการดำเนินงาน :** ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑๙.๔๔

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. กระแสสังคมให้ความสนใจ และให้ความสำคัญในปัญหาท้องก่อนวัย/แม่วัยรุ่น ทำให้ทุกจังหวัดมีความตระหนัก และดำเนินการตามกระบวนการ รวมทั้งเครือข่ายให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง
๒. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการและความต้องการของสถานการณ์/ปัญหา
๓. มีการศึกษาปัญหาเชิงลึกในพื้นที่ที่มีปัญหา เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาค้นต่อสถานการณ์จริง
๔. การมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เช่น บุคลากรสาธารณสุข ครู แกนนำนักเรียน อสม. ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในพื้นที่

**๔. ตำบลต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)**

**เป้าหมาย :** ๓๖ ตำบล

**ผลการดำเนินงาน :** ๗๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๒๑๑.๑๑

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ดำเนินการโดยใช้การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าร่วมกับพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี
๒. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้พัฒนาแบบบูรณาการ ผลักดันสู่ อปท.
๓. ความสอดคล้องของมาตรฐานตำบล LTC กับ เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
๔. การพัฒนาระบบการติดตามนิเทศเฉพาะกิจ “การพัฒนาแบบบูรณาการ” เสริมระบบการตรวจราชการกรณีปกติ โดยเป็นระบบติดตามที่ใช้บทบาทของ “คลังสมองภาคประชาชน” มาร่วมให้ข้อเสนอแนะ และร่วมขับเคลื่อนนโยบาย
๕. ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานน้อยเกินไป ทำให้บรรลุเป้าหมายได้โดยง่าย

### ๕. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ระดับทอง ตำบลนมแม่ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

**เป้าหมาย :** ๑๖๐ แห่ง / ตำบลนมแม่ในพื้นที่นำร่อง ๕ ตำบลใน ๕ ภาคๆ ละ ๑ จังหวัดเป็นต้นแบบ

**ผลการดำเนินงาน :** ๑๔๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๕

#### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. เป็นโครงการที่สนองต่อปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ทำให้ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบาย งบประมาณ และความมุ่งมั่นตั้งใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกระดับ
๒. ความเข้มแข็งของเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับเขต จังหวัด และอำเภอ และศูนย์อนามัยให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และร่วมเป็นคณะกรรมการระดับเขต ที่กำหนดกลยุทธ์และมาตรฐานการบริการงานได้ มีการประสานงานเชื่อมโยงกันในระดับเขต ให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีม
๓. ได้รับงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากร การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมวิชาการ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้
๔. การสนับสนุนของผู้บริหาร และความร่วมมือของสูติแพทย์/กุมารแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในระดับโรงพยาบาล
๕. ตำบลนมแม่ เกิดจากความเข้มแข็งของท้องถิ่น/ท้องที่ และองค์ในชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจิตสาธารณะ ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุน ชุมชนให้ความร่วมมือ
๖. ตำบลนมแม่ มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของชุมชน และใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน
๗. ตำบลนมแม่ มีคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และมีการดำเนินงานแบบบูรณาการของภาคีเครือข่าย
๘. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในชุมชนอย่างทั่วถึง ต่อเนื่องด้วยช่องทางที่หลากหลาย
๙. มีการติดตาม นิเทศงาน อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทั้งในระดับส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และระดับจังหวัด

#### ๓. ความก้าวหน้าโครงการ

### การดำเนินการกองทุนทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๔

#### ความเป็นมา

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการทันตกรรม และบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และรักษาทางทันตกรรม
๒. สปสช.จัดสรรงบประมาณ ๑๘.๗๓ บาท/ประชากรทุกสิทธิ์ ให้ทุกจังหวัด เพื่อดำเนินการจัดบริการตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

#### เป้าหมายผลลัพธ์

๑. เกิดความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทยสภา มหาวิทยาลัย เอกชน และ สปสช. ในการสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการด้านทันตกรรม
๒. เกิดระบบบริหารจัดการทันตกรรม และระบบข้อมูลสารสนเทศ ในระดับจังหวัด ที่เอื้อต่อการจัดบริการทันตสุขภาพและติดตามผลการให้บริการทั้งในหน่วยบริการและพื้นที่
๓. มีการสนับสนุนการผลิต พัฒนาและกระจายทันตบุคลากรสู่ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ
๔. มีการดำเนินงานทันตาในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างเข้มข้นทั่วถึง และนักเรียน ป.๑ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคและรักษาทางทันตกรรม (Comprehensive care)

๕. มีแผนยุทธศาสตร์ด้านทันตกรรมสาธารณสุขระดับประเทศ แผนพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขของทุกจังหวัด

#### **กรอบการบริหารจัดการ กองทุนทันตกรรม ปี ๒๕๕๔**

งบกองทุนทันตกรรม จะให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (๑๘.๗๓ บาท/ประชากรทุกสิทธิ ๖๔.๓๘ ล้านคน) แบ่งงบประมาณเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. งบบริการทันตสุขภาพ (๑๗.๗๓ บาท/ปชก.ทุกสิทธิ) ได้แก่
  - ๑.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับประเทศ (๐.๔๗ บาท/ปชก.ทุกสิทธิ)
  - ๑.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด (๕.๒๐บาท/ปชก.ทุกสิทธิ)
  - ๑.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและรักษาในกลุ่มเป้าหมายหลัก (๑๒.๑๓ บาท/ปชก.ทุกสิทธิ)
๒. งบสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการทันตกรรม (๐.๙๓ บาท/ปชก. ทุกสิทธิ)
๓. บริการทันตกรรมประดิษฐ์ (๒.๒๕ บาท/ปชก. ทุกสิทธิ UC)

#### **จุดเด่นการบริหารจัดการกองทุน**

๑. จังหวัดอิสระในการกำหนดทิศทางการดำเนินการทันตฯ ตามสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่
๒. เกิดระบบข้อมูลทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด
๓. กลุ่มงานทันตฯ สสจ. มีบทบาทชัดเจนในการควบคุมกำกับงบประมาณและผลดำเนินการ cup/รพ.สต.
๔. เกิดการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายในจังหวัด “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ”
๕. เกิดพื้นที่นำร่องใน cup ที่พัฒนารูปแบบ บูรณาการ และทำงานเชิงรุกงานในพื้นที่

#### **สัดส่วนงบประมาณในภาพรวม**

- โครงการระดับจังหวัด (สัดส่วน ๓๐ %) ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการ การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขระดับพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาบริการใน รพ.สต. และการการรณรงค์ระดับจังหวัด
- โครงการระดับ CUP (สัดส่วน ๗๐ %) ได้แก่ ANC WBC เด็กก่อนวัยเรียน นักเรียนประถม นักเรียนมัธยม ผู้สูงอายุ สอ./รพ.สต. และอื่นๆ DM ผู้พิการ เป็นต้น

#### **สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สนับสนุนหน่วยงานบริการระดับต่างๆ ในส่วนภูมิภาค ในด้าน**

๑. ระบบบริหารจัดการกองทุนทันตกรรมระดับจังหวัด
๒. ระบบการนิเทศร่วมกับการตรวจราชการของสำนักตรวจราชการและประเมินผล
๓. จัดประชุมนำเสนอผลงานเด่นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ปี ๒๕๕๔
๔. ส่งเคราะห์บทเรียนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเชิงบูรณาการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
๕. จัดการความรู้เพื่อส่งเคราะห์บทเรียนการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกในชุมชน
๖. จัดการความรู้เพื่อส่งเคราะห์แนวทางการจัดบริการสุขภาพใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร
๗. พัฒนาจังหวัดนำร่องในการพัฒนาระบบข้อมูลทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด (๒๐ จังหวัด)
๘. อบรมพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลในสสจ. ด้านบริหารจัดการ จัดทำแผนและการกำกับประเมินผล

**สรุปการประชุมกลุ่มสายส่งเสริมสุขภาพ**  
**โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์)**

**สมรรถนะหลักนักส่งเสริมสุขภาพ**

- นักยุทธศาสตร์
- นักสื่อสาร
- นักบริหาร
- นักจัดการความรู้
- นักเจรจาต่อรอง

**โอกาสพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ**

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ผลงานร้อยละ ๔๐) ต้องพัฒนาระบบประเมินรองรับ
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (ผลงานร้อยละ ๔๑) ต้องพัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด  
มีคู่มือที่ชัดเจน และการสุ่มประเมิน
- บุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะได้รับการพัฒนา (ผลงานร้อยละ ๘๐) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีหลากหลาย การบูรณาการ

**เรียนรู้จากความสำเร็จ**

- DPAC (ผลงานร้อยละ ๑,๓๗๙) มีกระบวนการจัดการความรู้ที่ดี (ศอ.๑)
- องค์กรต้นแบบไร้พุง (ผลงานร้อยละ ๒๐๖) นโยบาย ที่มีวิทยากร การกำกับติดตาม กองทุนสุขภาพ ตำบล (ศอ.๗)
- บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ผลงานร้อยละ ๑๑๙) การมีส่วนร่วม โปรแกรม การวิจัยและพัฒนา ประเมินผล (ศอ.๔)
- ตำบลต้นแบบ LTC (ผลงานร้อยละ ๒๑๑) นโยบายสาธารณะ HPMQA M&E Km CRM (ศอ.๑๑)
- โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (ผลงานร้อยละ ๙๑) พระปณิธาน นโยบาย เครือข่ายเข้มแข็ง สร้างแรงจูงใจ MCH Board (ศอ.๑๐)

**แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๕๕**

๑. บูรณาการแผนร่วมกัน
๒. พัฒนาทีมประเมิน
๓. เพิ่มศักยภาพเครือข่าย
๔. พัฒนาระบบการตัดสินใจประเมิน
๕. การกำหนดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ
๖. ระบบข้อมูลสารสนเทศ
๗. ระบบจูงใจ

## ข้อเสนอแนะจากการนำเสนอผลการประชุมรวม

### ๑. รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ประดิษฐ์ วนิจจะกุล)

- การลงข้อมูลผลการดำเนินงาน
  - ขอให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน กำชับให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละตัวชี้วัด ดำเนินการลงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทันทีภายหลังจากดำเนินการแล้วเสร็จ และให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของส่วนกลางติดตามผลการดำเนินเป็นรายไตรมาส และกองแผนจะเป็นผู้รวบรวมการรายงานในภาพรวม
- การวัดความสำเร็จของโครงการ
  - หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำตัวชี้วัด ต้องประสานกับหน่วยงานที่จะวัด ในเรื่องการเขียนเกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับผลสำเร็จตามเป้าหมาย ให้ชัดเจนและมีความเหมาะสม เช่น ประเด็นการสร้างความรู้ความผูกพันองค์กร อาจวัดไม่ได้เป็นรูปธรรม และ การวัดความสำเร็จของโครงการวิจัย เสร็จ/ไม่เสร็จ อาจไม่สามารถรายงานได้ ควรต้องปรับให้เป็นการรายงานถึงขั้นตอนไหนอย่างไร
- การบริหารความเสี่ยง
  - ในการจัดทำโครงการขอให้ทุกโครงการต้องจัดทำบริหารความเสี่ยง เพื่อประเมินความคุ้มค่าของงบประมาณที่ใช้ และความพร้อมในการดำเนินโครงการ
- การรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - หน่วยงานที่มีหน้าที่รวบรวมการขอรับฟังความคิดเห็น ต้องกำหนดขอรับฟังความคิดเห็นที่ได้มา ให้ชัดเจนว่าต้องการให้หน่วยงานนั้นๆทำในเรื่องใด และหน่วยงานจะสามารถทำได้ตามนั้นหรือไม่ อย่างไร
- การจัดการความรู้
  - เป้าหมายของการจัดการความรู้ คือ การนำเอาความรู้นั้นไปพัฒนาและปรับปรุง การวัดการจัดการความรู้จะไม่วัดที่จำนวนก็เรื่อง แต่ต้องวัดที่ได้นำผลการจัดการความรู้ไปพัฒนาหรือปรับปรุงมีกี่เรื่อง เพื่อนำประโยชน์จากการจัดการความรู้ต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- บทบาทการประเมินผล
  - กองแผนงาน มีหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง หากผลการดำเนินงานไม่สำเร็จ ควรวิเคราะห์และให้ข้อสังเกตกับหน่วยงานนั้นๆว่าเกิดจากอะไร และแต่ละหน่วยงานต้องนำข้อมูลไปพิจารณาว่ามันเป็นจริงตามนั้นอย่างไร และเร่งดำเนินการแก้ไขต่อไป
  - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะมีหน้าที่ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานจากตัวชี้วัดว่าควรต้องได้เป้าหมายเท่าไรตามรายไตรมาส และควรวิเคราะห์ในภาพรวมถึงสาเหตุของการดำเนินการแล้วเสร็จ/ไม่สำเร็จ เป็นปัญหาในเรื่องใด เช่น จากระบบงาน ทรัพยากรไม่เพียงพอ ข้อมูลไม่ดี ศักยภาพบุคลากร โครงสร้างของระบบ/ของกรมอนามัย ฯลฯ

## ๒. รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวัช เชียศิริวัฒนา)

แนวทางการดำเนินงานที่จะเน้นสายอนามัยสิ่งแวดล้อมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

- อาหารปลอดภัย
  - มีคณะกรรมการดำเนินการเรื่องดังกล่าวแล้ว โดยสำนักงานปลัดกระทรวงฯ เป็นแกนหลักดำเนินการ โดยจะบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกกรม และจะเชิญนายกรัฐมนตรีมาเป็นประธานในการจัด Event ในครั้งแรก
- ตลาดสด
  - ดำเนินการมาได้ร้อยละ ๙๐ แล้ว และจะเน้นพัฒนาต่อยอดในเรื่องตลาดนัดต่อไป
- ชมรมร้านอาหาร
  - จะเน้นการดำเนินการใน ๓ กลุ่ม คือ Food Spy , Food handler และแกนนำท้องถิ่น
- น้ำประปา
  - เร่งดำเนินการประปาดื่มได้ โดยจะเน้นดำเนินการกับประปาเทศบาลที่มีศักยภาพเพียงพอในเป้าหมาย ๑,๐๐๐ กว่าแห่งทั่วประเทศ
- ส้วม
  - เน้นพัฒนาต่อยอดเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นตามนโยบายของ รมว.สธ. ในเรื่องของ ส้วมในวัด ส้วมในโรงพยาบาล และส้วมในร้านอาหาร และจะแนวคิดสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนในการนำกาก และสิ่งปฏิกูล มาใช้ให้เกิดประโยชน์
- กฎหมายสาธารณสุข
  - เร่งปรับแก้กฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และประสานข้อมูลกับอปท.

## ๓. รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์)

- ความคาดหวัง ๕ สมรรถนะจากเจ้าหน้าที่กรมอนามัยว่าต้องทำได้ จะสำเร็จได้นั้น ต้องทำทันที ไม่รีรอ คิดเป็นระบบ ทำเป็นระบบ คนเรียนรู้ กล้าคิด กล้าทำ จึงจะนำการเปลี่ยนแปลงได้
- จากนโยบายของ รมว.สธ. ในข้อที่ ๖ เรื่อง การจัดให้มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือกลุ่มเด็กสตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นงานกรมอนามัยต้องทำทันที โดยไม่รีรอ

\*\*\*\*\*