

**สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนายุทธศาสตร์กรมอนามัย  
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘  
ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย**

\*\*\*\*\*

การประชุมครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น ๘๒ คน ใช้ระยะเวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์กรมอนามัยอย่างมีส่วนร่วม
๒. บุคลากรกรมอนามัยมีความเข้าใจในบริบทการพัฒนาญยุทธศาสตร์กรมอนามัย

กลุ่มเป้าหมาย

๑. คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย
๒. ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/สถาบัน/กลุ่ม ที่เกี่ยวข้อง
๓. คณะทำงานจัดประชุม

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ประธานกล่าวเปิดประชุม และนำเข้าสู่การประชุม ดังนี้

**๑. บรรยายพิเศษ “๓D/๓R/๓H: Change to the Future” โดย อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์)**

ประธานได้ชี้แจงถึงบทบาทหน้าที่ของอธิบดีกรมอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารราชการโดยมีหลักการและแนวคิดเพื่อบูชาเป้าหมาย คือ ๓D (Dream, Design และ Drive) เพื่อนำไปสู่ ๓R (Retreat, Rerole และ Restructure) รายละเอียด ดังนี้

- ๑) Retreat คือ การถอยไปข้างหน้า ซึ่งเป็นถอยไปตั้งหลักด้วยการมองไปข้างหลัง เพื่อเคลื่อนไปข้างหน้า หรือการปรับตนเอง และปรับนโยบาย
- ๒) Rerole คือ การปรับบทบาทหน้าที่ใหม่
- ๓) Restructure คือ การปรับโครงสร้าง

กรมอนามัยเปรียบเสมือน Body Architecture ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน หรือ ๓H ได้แก่ Head, Heart, และ Hands เพื่อที่จะบรรลุ ๓D พร้อมทั้งนำเสนอเหตุการณ์ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในอนาคต ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๙๓ เช่น E-News, ๕G, Chocolate diet, การรักษาโรคสมองเสื่อม, การแข่งขันร่างกายมนุษย์, การซ่อมแซมร่างกายมนุษย์ได้ด้วยของเทียม ฯลฯ เพราะฉะนั้นบุคลากรกรมอนามัยต้องตามให้ทันโลกที่เปลี่ยนแปลงไป และสิ่งที่กำลังคุกคามประเทศไทย คือ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งผู้บริหารระดับสูงของประเทศให้ความสนใจมาก นอกจากนั้นนโยบายรัฐบาลจะพิจารณาความคุ้มค่าหรือต้นทุนขององค์กรที่มีอยู่ ทำให้กระทรวงต่างๆ ต้องจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวง แผนงาน ซึ่งบางครั้งมีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน เช่น งบประมาณ บุคลากร ฯลฯ จึงต้องบริหารและปฏิบัติการให้สอดคล้องกับข้อจำกัดที่มีอยู่ ซึ่งต้องมีการปรับโครงสร้างองค์กร โดยกำหนดบทบาทที่ชัดเจนขึ้นและกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นให้มากขึ้น เช่น service provider

หลักการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ใช้ยุทธศาสตร์หลักในการบริหาร ๒ ส่วน คือ ๑) การปรับแนวคิด (Rethink) ๒) การปรับกระบวนการทำงาน (Reprocess) มีแนวทางการดำเนินงานหลายด้าน ได้แก่ การอภิบาลระบบ การบริหารกำลังคน การสร้างประสิทธิภาพ การเพิ่มรายรับ การลงทุน และการประเมินโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ได้มอบนโยบาย ๘ ข้อ ดังนี้

- ๑) พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
- ๒) บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข
- ๓) พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๔) บริหารการเงินการคลัง
- ๕) พัฒนากำลังคน
- ๖) วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทย
- ๗) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์
- ๘) สนับสนุนกลไกการทำงาน

ค่านิยม คือ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง

ส่วนแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โสภณ เมฆธน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ใช้หลัก ๓ส (ความสำเร็จ, สร้างสิ่งดี, ความสุข) และ ๓I (Information, Innovation, Integration) โดยบริหารงานให้เชื่อมโยงกับ HR Strategy และ cascade ถึงระดับบุคคลให้ได้ (IDP) นอกจากนี้ยังมีแนวทางกำกับติดตามผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

- ๑) กำกับติดตามเข้มข้น
  - โครงการพระราชดำริ
  - โครงการบูรณาการสำคัญ
  - โครงการตามยุทธศาสตร์เน้นของกรม
  - โครงการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่
- ๒) ระบบบันทึกแผนงานโครงการเพื่อกำกับแผนบูรณาการและแผนอื่น
- ๓) ระบบกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และผลการดำเนินงาน
- ๔) การรายงานผลในการประชุมผู้บริหารระดับต่างๆ ประจำ โดยระดับกระทรวงรายงานทุก ๑ เดือน

สำหรับเป้าหมาย ตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑) มีดังนี้

|                           |                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>วิสัยทัศน์</u>         | ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน                                                                                           |
| <u>เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี</u> | ๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี<br>๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี                                                                                                                        |
| <u>ยุทธศาสตร์</u>         | ๑. พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (ตัวชี้วัด ๙ ตัว)<br>๒. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (ตัวชี้วัด ๖ ตัว)<br>๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (ตัวชี้วัด ๖ ตัว) |

เพื่อให้การดำเนินงานของกรมอนามัย มีเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจนและเกิดผลสำเร็จตามแนวทางการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข คือ “Small Success Along the Way” จึงกำหนดเป้าหมายสำคัญขององค์กรที่จะต้องถ่ายทอดและผลักดันให้บรรลุเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด หรือ “เข็มมุ่ง” กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

- ๑) การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มุ่ง ๓ กลุ่มวัย เพื่อให้บรรลุผลตัวชี้วัด คือ
  - ๑.๑) กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
    - อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

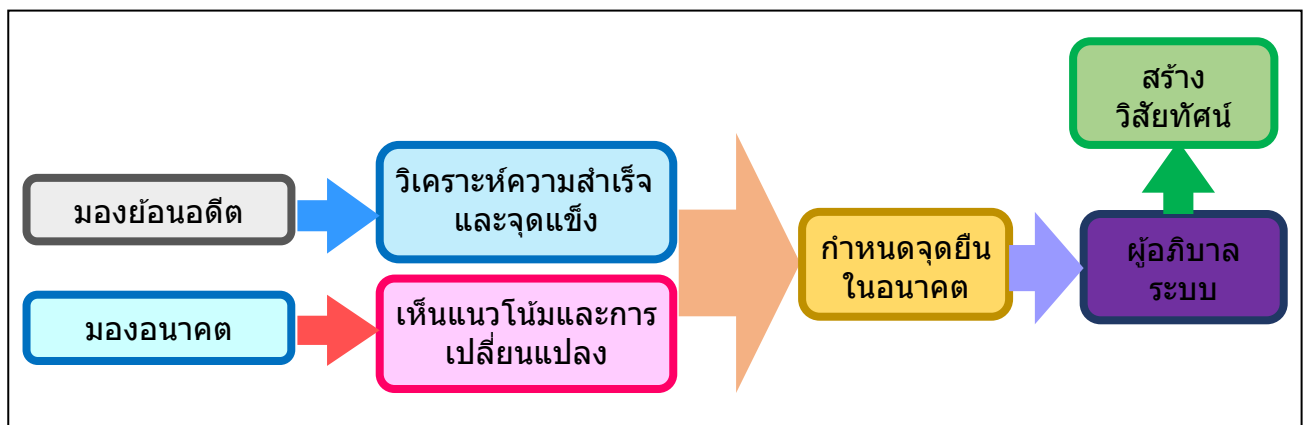
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๕)
- ๑.๒) กลุ่มวัยเรียน (เน้นลดเรียนเพิ่มรู้)
  - ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)
- ๑.๓) กลุ่มวัยสูงอายุและคนพิการ (เน้นตำบล Long Term Care)
  - ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์

๒) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งการบริหารจัดการขยะโดยเฉพาะขยะติดเชื้อ เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐาน

โดยต้องกำหนดบทบาทของหน่วยงานให้ชัดเจนผ่านกลไก ๓H คือ Head (หน่วยงานหรือคณะกรรมการเชิงนโยบาย), Heart (หน่วยงานหรือคณะกรรมการด้านวิชาการ/บริหาร) และ Hands (หน่วยงานหรือคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย) และ ๖ Building Blocks เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์กรอบระบบสุขภาพหรือองค์ประกอบที่พึงประสงค์ เพื่อช่วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานเหมือนกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เชิญชวนบุคลากรกรมอนามัยมาร่วมกันออกแบบและฝันร่วมกันเพื่อให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และประชาชนมีสุขภาพดีทำให้ไปถึงเป้าหมายที่ฝัน

## ๒. นำเสนอ “ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์กรมอนามัย” โดย ประธานคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (นายแพทย์ชาญชัย พินเมืองงาม)

ประธานคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยได้ชี้แจงกรอบการทำงานของคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยเพื่อก้าวสู่ทศวรรษใหม่กรมอนามัย โดยใช้แนวคิดของอริบตีกรมอนามัย ซึ่งคณะทำงานฯ เริ่มกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยตั้งแต่เดือนตุลาคม และมีการจัดประชุมคณะทำงานฯ มาแล้วทั้งหมด ๔ ครั้ง ในเบื้องต้นเป็นการทบทวนบทบาท, วิสัยทัศน์, พันธกิจ และภารกิจของกรมอนามัย โดยการใช้แนวคิดการมองอดีต เพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จและจุดแข็งแล้วมองอนาคต เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลง นำไปกำหนดจุดยืนเพื่อการเป็นผู้อภิบาลระบบ จนได้ร่างวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย (รูปภาพที่ ๑) ส่วนแผนปฏิบัติการ (action plan) จะเป็นการดำเนินงานขั้นต่อไป โดยจะต้องมีการวางเป้าหมายร่วมกันก่อน



รูปภาพที่ ๑ กระบวนการคิดเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กร

จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อดีตจนถึงปัจจุบันของกรมอนามัยพบว่า กรมอนามัยมีประวัติมายาวนานทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งลักษณะงานในอดีตตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑ ถึง ๖ ซึ่งจะเป็นการสังเคราะห์โดยส่วนใหญ่ ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๗ ถึง ๑๑ มีการส่งเสริมและสนับสนุน โดยการจัดฝึกอบรม, ถ่ายทอดเทคโนโลยี, ให้ความรู้ และสุศึกษาสำหรับทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ประชาชนต้องการ

มาตรฐานและความเป็นธรรมมากขึ้น อาจจะต้องมีการบังคับใช้กฎหมายทำให้ประชาชนต้องปรับตัวอย่างมาก นอกจากนี้ รัฐต้องมีข้อผูกพันต่อแผนและดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด รวมทั้งการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ที่ทั่วโลกร่วมกันกำหนดขึ้นมา ทำให้กรมอนามัยต้องพิจารณาจุดยืนในระดับประเทศและระดับโลก

คณะทำงานฯ ได้วิเคราะห์พันธกิจเดิมของกรมอนามัยกับบทบาท National Health Authority (NHA) ของกระทรวงสาธารณสุข และให้คะแนนความสำคัญเชิงความเห็นเพื่อกำหนดจุดยืนของกรมอนามัยและสิ่งที่ต้องปรับปรุง จะเห็นว่าพันธกิจยังไม่ถึงวิสัยทัศน์และไม่ครอบคลุมบทบาท NHA ดังนั้นจึงได้วิเคราะห์เพิ่มเติมจากภารกิจตามกฎหมายกระทรวง ๙ ข้อ เพื่อให้เห็นว่าร่างพันธกิจใหม่ครอบคลุม NHA และภารกิจทั้งหมด

ความคาดหวังของคณะทำงานฯ คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) ที่ชัดเจน กำหนดพันธกิจ (mission) เป้าหมายพึงประสงค์ (objectives) กลยุทธ์ (strategies) และแผนปฏิบัติการ (action plans) ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการกำหนดกลยุทธ์เท่านั้น โดยในช่วงบ่ายวันนี้จะให้ที่ประชุมพิจารณาร่างวิสัยทัศน์ ร่างพันธกิจ และแปลงไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ที่จะทำเพื่อบรรลุพันธกิจนั้นๆ โดยใช้ ๖ Building Blocks เป็นกรอบการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพันธกิจเดิม จะทำให้เห็นช่องว่าง (gap) แล้วกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ประเด็นสำคัญ คือ การทำความเข้าใจตรงกันและเดินไปในทิศทางเดียวกันเพื่อกำหนด Blueprint for change ในการสร้างกลไกการขับเคลื่อนนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงานเพื่อการพัฒนากรมอนามัยต่อไป

### **๓. นำเสนอ “National Health Authority กับบริบทของงานทันตสุขภาพ” โดยรองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรมณีโชติชัย)**

รองอธิบดีกรมอนามัย ทันตแพทย์สุธา เจียรมณีโชติชัย นำเสนอในหัวข้อ “สุขภาพช่องปาก” โดยการทำงานตามหลัก ๓R ใน ๓ ประเด็น ดังนี้

#### **๓.๑ สถานการณ์สุขภาพช่องปากคนไทย**

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่มวัยที่สำคัญ คือ ๑) หญิงมีครรภ์และกลุ่มเด็กเล็ก ๒) กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น ๓) กลุ่มวัยทำงาน และ ๔) กลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ ๓ และ ๕ ปี, ปัญหาฟันแท้ผุในเด็กอายุ ๑๒ ปี, ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากและความต้องการใส่ฟันในผู้สูงอายุ และโรคปริทันต์ในวัยทำงานและผู้สูงอายุ

#### **๓.๒ มาตรการการดูแลสุขภาพช่องปาก**

เป้าหมายสูงสุดด้านทันตสุขภาพ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดีนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และกรอบในการดูแลสุขภาพช่องปากของประเทศไทยไม่ได้หมายถึงการกำจัดเชื้อโรคในช่องปากแต่หมายถึงการยังคงรักษาสภาพที่ดีของฟันและเนื้อเยื่ออ่อนเพื่อปรับปรุงการทำงานส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วย เห็นได้จากการที่สหประชาชาติกล่าวถึงโรคติดต่อทางช่องปากที่ไปสู่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ประเทศญี่ปุ่นมีมาตรการการออกกำลังกาย โดยการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในช่องปาก ทั้งนี้จึงมีมาตรการด้านทันตสาธารณสุขที่บูรณาการทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู และด้านอื่นๆ ๔ ข้อ ได้แก่ ๑) ผสมผสานการส่งเสริม ป้องกัน กับการรักษาและฟันฟูสุขภาพช่องปาก ๒) บูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓) พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและระบบการส่งต่อ และ ๔) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ภาคประชาชน, ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง, มูลนิธิ, องค์กร และภาคเอกชน)

โครงสร้างสำนักทันตสาธารณสุขในอนาคตประกอบด้วย สำนักการบริหาร หน่วยงานวางแผนกลยุทธ์ ในการดูแลและพัฒนาเทคโนโลยี ด้านเด็กและเยาวชน/ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ/การคุ้มครองผู้บริโภค, การพัฒนาระบบบริการ และศูนย์ระหว่างประเทศในการดูแลด้านสุขภาพช่องปาก ฯลฯ โดยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Oral Health Prevention) มีหลักการดังนี้

- กลุ่มวัยแต่ละกลุ่มดำเนินการในลักษณะพื้นที่ที่ทำงาน เน้นการให้ฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเสี่ยง, การสอนแปรงฟันในศูนย์เด็กเล็ก, การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การสร้างเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ควบคุมบริโภคยาสูบและฟลูออไรด์ในน้ำ, การใส่ฟันเทียม โดยการเข้าไปในชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ
- พัฒนาศักยภาพกำลังคนในแต่ละภาคส่วน (สสจ./รพช./รพ.สต./อสม.)

๓.๓ NHA ๑๒ บทบาท

มีการจัดทำยุทธศาสตร์รองรับการดำเนินงานตามบทบาท NHA ทั้ง ๑๒ บทบาท โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยทำในอดีต

#### ๔. นำเสนอ “National Health Authority กับบริบทของงานด้านส่งเสริมสุขภาพ” โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ณัฐพร วงศ์ศุทธิภากร)

รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ณัฐพร วงศ์ศุทธิภากร นำเสนอในหัวข้อ “ระบบการส่งเสริมสุขภาพ...สู่การเป็น NHA” ประกอบด้วย ๓ ประเด็น ดังนี้

##### ๔.๑ ขอบเขตงานส่งเสริมสุขภาพ

นิยามการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คือ กระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้คนทุกกลุ่มทุกเพศทุกวัย มีความสามารถในการดำเนินชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์แวดล้อมหรือปัจจัยแวดล้อมที่อยู่รอบตัว และขอบเขตในการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล (พัฒนาการช่วงชีวิต) ระดับชุมชน (ที่อยู่อาศัย, โรงเรียน, สถานที่ทำงาน) ระดับปัจจัยแวดล้อม (เศรษฐกิจ, สังคม, สิ่งแวดล้อม) และบริบทและวัฒนธรรมของประเทศและต่างประเทศ

##### ๔.๒ ระบบการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

สถานการณ์แต่ละกลุ่มวัย มีดังนี้

###### ๑) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

พบว่าอัตรา MMR ยังสูง, อัตราเด็กตายยังสูง, เด็กมีพัฒนาการเด็กล่าช้า, จึงมีการใช้และปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก (Milk Code) และกำหนดแนวทางพัฒนาเด็กปฐมวัยตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และมีการจัดระบบบริการ คือ ๑) ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กผ่าน MCH board ๒) มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ๓) มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๔) โฆษณาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนแต่งงานและหญิงตั้งครรภ์ เน้นโพลีเทค เหล็ก ไอโอดีน และ ๕) นมแม่และอาหารตามวัยในเด็กปฐมวัย

###### ๒) กลุ่มวัยเรียน

พบว่าเด็กอ้วน และผอม มากขึ้น IQ เฉลี่ยลดลง ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการทางสมอง จึงมีการปรับปรุงมาตรฐาน และกำหนดนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ และมีการจัดระบบบริการ คือ ๑) มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๒) ฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียน ๓) การส่งเสริมและป้องกันภาวะอ้วน เตี้ย ซีด ในเด็กนักเรียน ๔) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กในโรงเรียน และ ๕) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียน

###### ๓) กลุ่มวัยรุ่น

พบว่าร้อยละ ๑๖ ของเด็กแรกเกิดเกิดจากแม่วัยรุ่น จึงมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการจัดระบบบริการ คือ ๑) มาตรฐานโรงพยาบาล YFHS ๒) ฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ ๓) การส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงเรียน เน้นการคุมกำเนิด ๔) ป้องกันภาวะอ้วน และ ๕) การส่งเสริมโภชนาการสมวัยในหญิงวัยเจริญพันธุ์

#### ๔) กลุ่มวัยทำงาน

พบว่าคนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยและร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายชาติ มีการจัดระบบบริการ คือ ๑) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DPAC) ๒) องค์การต้นแบบไร้พุง ๓) โครงการคัดกรองและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมและสุขภาพวัยทอง ๔) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และ ๕) การจัดตั้งมุนมแม่ในสถานประกอบการ

#### ๕) กลุ่มวัยสูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีภาวะพึ่งพิงและขาดผู้ดูแล และมีโรคประจำตัวและปัญหาทางทันตกรรม มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์บูรณาการระหว่าง ๗ กระทรวงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และประกาศกระทรวงเรื่องการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีการจัดระบบบริการ คือ ๑) หลักสูตรการอบรม Care Manager และ Care Giver, คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DPAC) ๒) คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๓) โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ๔) การส่งเสริมโภชนาการสมวัยของผู้สูงอายุ ลดเค็ม ลดหวาน และ ๕) การส่งเสริมโภชนาการของพระภิกษุ

#### ๔.๓ ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

สถานการณ์ทางประชากรใน ๒๐ ปีข้างหน้า คือ “เด็กเกิดน้อย ผู้สูงอายุอยู่นาน วัยทำงานทำงานหนัก” จะทำอะไรเพื่อสร้างสมดุลในสังคมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองและทำงานในสังคมได้ โดยพิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับต่างๆ ทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และท้องถิ่น รวมทั้งมีการทำงานที่สอดคล้องกับหน่วยงานที่มีพันธกิจส่งเสริมสุขภาพทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

นอกจากนี้มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในอนาคตโดยเปรียบเทียบกับ NHA ทั้ง ๑๒ บทบาท นำมาซึ่งข้อเสนอและความท้าทายในด้านต่างๆ เช่น ความน่าเชื่อถือของฐานข้อมูลที่ใช้เพื่อตัดสินใจเปลี่ยนแปลงหรือออกนโยบาย, การแปลงองค์ความรู้งานวิจัยสู่การปฏิบัติ, สร้างความร่วมมือกับ external auditor, การสร้างระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลที่เชื่อถือได้, การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่, การสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการตรากฎหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย, การวางนโยบายและมาตรการให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศโดยไม่ขัดต่อกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ, การวัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจากงานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้เวลา, การพัฒนาระบบประเมินผลที่เป็นมิตรและไม่เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่, การพัฒนาสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมให้คนทุกกลุ่มวัย ฯลฯ

**๕. นำเสนอ “National Health Authority กับบริบทของงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม” โดยผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ)**

ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ นำเสนอในหัวข้อ “สถานการณ์และแนวโน้มอนามัยสิ่งแวดล้อม” ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ดังนี้

#### ๕.๑ นิยามและขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

นิยามของการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

- อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ลักษณะทางกายภาพ ทางเคมี และปัจจัยทางชีวภาพที่อยู่ล้อมรอบมนุษย์และทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมครอบคลุมการประเมินและการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจจะมีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายในการป้องกันโรคและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ คุณภาพน้ำบริโภค, การจัดการน้ำเสีย, การจัดการสิ่งปฏิกูล, การจัดการมูลฝอย, การจัดการสัตว์และแมลงนำโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อมขั้นกลาง ได้แก่ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน, การใช้มาตรการด้านกฎหมาย, การจัดการอากาศ น้ำ เสีย ในสถานที่ทำงาน, การจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ, การนำขยะมาใช้ประโยชน์, การควบคุมโรคติดต่อ, และการสุขาภิบาลอาหาร งานอนามัยสิ่งแวดล้อมขั้นสุด ได้แก่ การอนามัยชุมชน, การประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, การคุ้มครองสิ่งแวดล้อม, การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, การจัดการแมลงแบบบูรณาการ, การมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม, การจัดการสารเคมี, กระบวนการผลิตสะอาด และการจัดการมาตรฐาน

#### ๕.๒ สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม

นำเสนอสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปสู่ระดับโลก ดังนี้

- ระดับโลก เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change), MDGs และ SDGs ซึ่ง MDGs ที่ผ่านมานั้นเรื่องน้ำบริโภค น้ำสะอาด การสุขาภิบาล ส่วน SDGs มี ๕ เป้าหมายหลัก ได้แก่ น้ำและการสุขาภิบาล, เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์, ความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ, การดำรงชีวิตด้วยสุขภาพที่ดี, การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ระดับภูมิภาค เช่น พันธสัญญาระหว่างประเทศ, การรวมกลุ่มเป็นประชาคมอาเซียน และองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับประเด็นสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๓ ประเด็น ได้แก่มลพิษทางอากาศ, การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสารเคมี
- ระดับประเทศ เช่น ลดความเหลื่อมล้ำ, การปฏิรูปประเทศ, วาระแห่งชาติด้านการจัดการขยะ, นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว และความมั่นคงด้านพลังงาน และ
- ระดับท้องถิ่น เช่น แผนพื้นที่เสี่ยง, แผนอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ, แผนรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

#### ๕.๓ ระบบและกลไกหลักการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

อาศัยกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขและคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อสจ.) เช่น การตั้งชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงความร่วมมือระหว่างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมอนามัย

#### ๕.๔ บทบาทที่ท้าทายในอนาคต

๑) ผลการวิเคราะห์ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในอนาคตโดยเปรียบเทียบกับ NHA ทั้ง ๑๒ บทบาท นำมาซึ่งข้อเสนอและความท้าทายในด้านต่างๆ เช่น ผลักดันประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมในแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๒ และแผนบูรณาการระดับประเทศ, ขับเคลื่อนแผน NEHAP ฉบับที่ ๓ และแผนสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง, เฝ้าระวังปัญหาใหม่ๆ เชิงป้องกัน, ประเมินผลแบบ Outside in มากขึ้น, ระบบข้อมูลระบบเดียวเชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมากขึ้น ฯลฯ

๒) ระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ คือ ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ/ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีโดย ๑) ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย ๒) ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน/เป็นธรรม และ ๓) ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีมีข้อมูลเพียงพอและทันต่อการตัดสินใจ

๓) เป้าหมายสูงสุด คือ ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ (ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่) เพื่อการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การคุ้มครองและการลดผลกระทบการป้องกันปัญหาจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

### ๖. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๖.๑ อธิบดีกรมอนามัยให้ข้อคิดเห็นเรื่องลักษณะการทำงานของกรมอนามัยว่าการสรุปของประธานคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยมีความคมชัด ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ถึง ๖ เป็นลักษณะสงเคราะห์ หรือ Work for the people และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ ถึง ๑๑ เป็น Work with the people โดยการพัฒนางานมีทั้งหมด ๕ ขั้นตอน คือ Work to เป็นการสงเคราะห์ (Provide service) มีบทบาทคือ Provider, Work with เป็นการส่งเสริม สนับสนุน และทำงานร่วมกับประชาชน มีบทบาทเป็น facilitator, Work from เป็นการพัฒนา และ Work by ยังไม่มีประเทศไหนทำได้

๖.๒ ประธานคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์กรมอนามัยสามารถเพิ่มคณะทำงานย่อย เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์ในเรื่องภารกิจของเขตสุขภาพ

#### ๖.๓ วิสัยทัศน์

- การอภิบาลระบบ ๒ ระบบ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรมีการบูรณาการและผลักดันให้เกิดระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งควรศึกษา ทฤษฎีระบบ
- พิจารณาความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากจุดยืนให้ชัดเจน อาจกำหนด ว่าเป็นองค์กรหลักของชาติใน ๔ ระบบ ได้แก่ บริการ ควบคุมป้องกัน ส่งเสริม คุ้มครอง
- พิจารณาระบบปัจจุบัน ฟังประสงค์หรือไม่ ตอบสนองความต้องการแล้วหรือยัง

#### ๖.๔ Re-structure เสนอให้ใช้กรอบ PMQA เป็นตัว Design

#### ๖.๕ บทบาทและพันธกิจ

- ควรวิเคราะห์บทบาทภายในกับภายนอกและคาดการณ์อนาคต แล้วค้นหา Gap (deep root) แยกปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนด สุขภาพ (health determinant) เช่น การสร้าง Literacy แก่ประชาชน, การสร้าง Social Mobilization, การเปลี่ยนทัศนคติของคน ฯลฯ
- จัดลำดับความสำคัญของงานหรือมองสินค้าหลักๆ ของกรม
- การสร้างความเชื่อมโยงของงานในระดับโลก
- บทบาทที่เราต้องเปลี่ยน คือ ถอดหมวก ทิ้งหนังสือ และการที่จะไปถึงจุดนั้นได้ต้องถอย มาว่าเราดำรงบทบาทอย่างไร

#### ๖.๖ อื่นๆ

- เสนอให้ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น ๖ key functions, OTTAWA Charter, Bangkok Charter
- ควรกำหนด position ของกรมให้ชัดเจน รวมทั้งระบบงาน คน และ งบประมาณ
- เสนอให้มีการสร้างคนเพื่อทำงานแทนกันได้ เพื่อให้งานของกรมขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

#### ๖.๗ ปัญหา/อุปสรรค

- ขาดการรวบรวม/ทำเป็นระบบ/สื่อสาร ควรให้ความสำคัญเรื่อง
  - ๑) Information system ซึ่งจะต้องมีการระบุปัญหา ความต้องการ การกำกับ ติดตามและประเมินผล
  - ๒) การตรากฎหมายต่างๆ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
  - ๓) การสื่อสารให้เข้าใจตรงกันในทุกระดับ
  - ๔) ร่วมคิด ร่วมลงทุน (Partnership และ Investment)

๗. การระดมสมองในประเด็นบทบาทใหม่ที่คาดหวังให้สอดคล้องกับ NHA และ (ร่าง) วิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยใช้แนวคิด ๖ Building Blocks

๗.๑ (ร่าง) วิสัยทัศน์กรมอนามัย

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน

๗.๒ (ร่าง) พันธกิจ เป้าประสงค์ กรมอนามัย

| ข้อเสนอ (ร่าง) พันธกิจ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (ร่าง) พันธกิจที่ได้จากการประชุม                                                                                                                                                                                              | เป้าประสงค์                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. กำหนด พัฒนา และขับเคลื่อน (Strategic Management) นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรการ แนวทาง การปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ(Global International Regional Local) บนฐานของข้อมูลและความรู้ เพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนใช้เป็นเครื่องมือดูแลและคุ้มครองสุขภาพประชาชน                                                                                         | ๑. กำหนด พัฒนา และขับเคลื่อน (Strategic Management) นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง การปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ (Global International Regional Local) บนฐานของข้อมูลและความรู้ | กรมอนามัยต้องสามารถในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ แนวทางการปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและสามารถขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้ |
| ๒. สร้างและบริหารจัดการความรู้ นวัตกรรม (วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัย) ให้เห็นภาพรวมของระบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบ กำกับติดตามและประเมินผล                                                                                                                                                                                    | ๒. สร้างและบริหารจัดการความรู้ นวัตกรรม นำไปสู่การกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบสุขภาพโลก รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล                                | กรมอนามัยสามารถผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ผ่านการวิจัยและการจัดการความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม                             |
| ๓. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (Health Sector) เพื่อยกระดับสุขภาพ (Health Status) และนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health Factors) เพื่อยกระดับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of health) รวมถึงการประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ในการกำหนดและเชื่อมโยงข้อตกลงระหว่างประเทศ (Declaration, Charter, Agreement) | ๓. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (Health Sector) และนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health Sectors)                                                                     | มีแผนงานที่บูรณาการภายใน/นอกกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ                                                                                                          |

| ข้อเสนอ (ร่าง) พันธกิจ                                                                                                                                                | (ร่าง) พันธกิจที่ได้จากการประชุม                                                                                                                           | เป้าประสงค์                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๔. กำกับติดตาม และบังคับใช้กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ เพื่อสร้างระบบอำนวยความสะดวกธุรกรรมของระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม            | ๔. กำกับติดตาม และบังคับใช้กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ                                                                               | มีระบบและกลไกเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม สนับสนุน โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม                             |
| ๕. พัฒนาและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในสถานบริการและชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเชื่อมโยง สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบสุขภาพโลก | ๕. สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม                                                       | ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม                                          |
|                                                                                                                                                                       | ๖. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลภาคีทุกภาคส่วนในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดสำนึกรับผิดชอบ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ | มีกลไกการติดตามกำกับ ติดตามและประเมินผล ทั้ง มิติ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ผล ความสำเร็จ รับผิดชอบและ ความคุ้มค่า |

ข้อเสนอแนะภาพรวมต่อพันธกิจ :

- การเขียนพันธกิจแต่ละข้อควรมีสาระสำคัญและกระชับไม่ต้องระบุว่าเพื่ออะไร
- ควรมีคำนิยามเพื่ออธิบายความหมายของพันธกิจแต่ละข้อที่ชัดเจน เพื่อการสื่อสารทุกระดับในองค์กร

## ๘. ประเด็นมอบหมาย

๘.๑ อธิบดีกรมอนามัย มอบกองแผนงาน ดำเนินการ ดังนี้

- พิจารณาการเป็น National Lead มีการบริการเพื่อพัฒนาด้านวิชาการ โดยการคัดเลือกศูนย์อนามัยอย่างน้อยภาคละ ๑ ศูนย์ เป็น backup กรมอนามัยหรือ National Center เช่น การเป็น Service for Model Development และการเป็น ศูนย์ระดับเขต (Regional Lead) โดยการคัดเลือกศูนย์อนามัยประมาณ ๔ ศูนย์ อนามัยที่มีความพร้อมที่จะผลักดันตัวเองขึ้นมา พร้อมทั้งจัดสรรทรัพยากรสำหรับศูนย์ที่ได้รับคัดเลือก (common mission)
- กำหนดให้เริ่มประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ พร้อมทั้งมีการสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยทราบโดยทั่วกัน

๘.๒ ประธานคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยมอบหมายให้

- คณะทำงานฯ ร่วมกันประมวลผลการประชุม เพื่อนำเสนอคณะกรรมการบริหาร ยุทธศาสตร์และจัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อยกร่างยุทธศาสตร์กรมอนามัยภายหลังการ retreat กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*\*\*

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์  
กองแผนงาน กรมอนามัย

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศาสตร์กรมอนามัย**  
**ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘**  
**ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย**

|                         |                  |                                                          |        |
|-------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|--------|
| ๑. นายแพทย์วชิระ        | เพ็งจันทร์       | อธิบดีกรมอนามัย                                          | ประธาน |
| ๒. นายแพทย์ณัฐพร        | วงศ์ศุทธิภากร    | รองอธิบดีกรมอนามัย                                       |        |
| ๓. ทันตแพทย์สุธา        | เจียรณโชติชัย    | รองอธิบดีกรมอนามัย                                       |        |
| ๔. นายแพทย์ธงชัย        | เลิศวิไลรัตนพงศ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย                                       |        |
| ๕. นางสาวลีลานูช        | สุเทพารักษ์      | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ<br>(ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) |        |
| ๖. นายแพทย์ดนัย         | ธีวันดา          | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ                           |        |
| ๗. ทันตแพทย์หญิงสุปราณี | ดาโสดม           | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข                            |        |
| ๘. แพทย์หญิงนภาพรณ      | วิริยะอุตสาหกุล  | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ                                 |        |
| ๙. นายแพทย์กิตติพงศ์    | แช่เจิ้ง         | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์                     |        |
| ๑๐. นายแพทย์ชัยพร       | พรหมสิงห์        | ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ                     |        |
| ๑๑. นายแพทย์เอกชัย      | เพียรศรีวัชร     | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ                         |        |
| ๑๒. นายสมศักดิ์         | ศิริวนารังสรรค์  | ร.ก.ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม                    |        |
| ๑๓. นางนันทกา           | หนูเทพ           | ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ                     |        |
| ๑๔. นางสาวสิริวรรณ      | จันทนจุลกะ       | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ                    |        |
| ๑๕. นายสมชาย            | ตุ้แก้ว          | ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข                    |        |
| ๑๖. นางสาวนพเก้า        | พรหมมี           | ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย                  |        |
| ๑๗. นายแพทย์ธีรศักดิ์   | ลักษณะนันท์      | ผู้อำนวยการสำนักสร้างและจัดการความรู้                    |        |
| ๑๘. นางสาวพิมพ์ภาวดี    | ศรีจันทร์        | ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน                             |        |
| ๑๙. นายชาญยุทธ          | พรหมประพัฒน์     | เลขานุการกรม                                             |        |
| ๒๐. นางสาวดา            | สารบุญ           | ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง               |        |
| ๒๑. นางรัชนีวรรณ        | นามะสนธิ         | ผู้อำนวยการกองคลัง                                       |        |
| ๒๒. นางสาวจันทนา        | วรรณเพิ่มสุข     | ร.ก.ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่                         |        |
| ๒๓. นายสืบพงษ์          | ไชยพรรค          | ผู้อำนวยการกองแผนงาน                                     |        |
| ๒๔. นางสาวพวงเพ็ญ       | ชั้นประเสริฐ     | ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ                 |        |
| ๒๕. นายแพทย์อรรถพล      | แก้วสัมฤทธิ์     | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ                     |        |
| ๒๖. นายอรรถ             | เขาวลิตกุล       | ร.ก.ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ จังหวัดสระบุรี           |        |
| ๒๗. นายแพทย์พนิต        | โล่เสถียรกิจ     | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ จังหวัดชลบุรี                |        |
| ๒๘. นายแพทย์ชลทิศ       | อุไรฤกษ์กุล      | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดราชบุรี               |        |
| ๒๙. นายแพทย์สุเทพ       | เพชรมาก          | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา            |        |
| ๓๐. นายแพทย์ประสิทธิ์   | สัจจงพงษ์        | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น               |        |
| ๓๑. นายแพทย์เกษม        | เวชสุทธานนท์     | ร.ก.ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี       |        |
| ๓๒. นายแพทย์ชาญชัย      | พินเมืองงาม      | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์             |        |
| ๓๓. นายแพทย์วีระชัย     | สิทธิปิยะสกุล    | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก              |        |
| ๓๔. นายสุรพันธ์         | แสงสว่าง         | ร.ก. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่       |        |
| ๓๕. นายแพทย์ไกรวุฒิ     | ก้วนหิน          | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช        |        |
| ๓๖. นายแพทย์บุญแสง      | บุญอำนวยกิจ      | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา                 |        |

|                          |                 |                                                                    |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| ๓๗. ทันตแพทย์วุฒิชัย     | ชุมพลกุล        | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันต<br>สาธารณสุขระหว่างประเทศ     |
| ๓๘. ดร.แพทย์หญิงสายพิน   | โชติวิเชียร     | นายแพทย์เชี่ยวชาญ<br>สำนักโภชนาการ                                 |
| ๓๙. นายแพทย์ฐิติกร       | โตโพธิ์ไทย      | นายแพทย์เชี่ยวชาญ<br>กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ                     |
| ๔๐. แพทย์หญิงนงนุช       | ภัทรอนันตนพ     | นายแพทย์เชี่ยวชาญ<br>ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่            |
| ๔๑. นายแพทย์บุญฤทธิ์     | สุขรัตน์        | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์                 |
| ๔๒. แพทย์หญิงชมพูนุท     | โตโพธิ์ไทย      | นายแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ                            |
| ๔๓. นายแพทย์ธีรชัย       | บุญยะสิทธิ์พรหม | นายแพทย์ชำนาญการ<br>สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ                  |
| ๔๔. ทันตแพทย์หญิงวิกุล   | วิศาลเสสส์      | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                           |
| ๔๕. ทันตแพทย์หญิงสุณี    | วงศ์คงคาเทพ     | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                           |
| ๔๖. ทันตแพทย์หญิงปิยดา   | ประเสริฐสม      | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                           |
| ๔๗. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา | เวชวิธิ์        | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                       |
| ๔๘. ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข  | ลาภยั้ง         | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                       |
| ๔๙. ทันตแพทย์หญิงสุรัตน์ | มงคลชัยอรัญญา   | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                       |
| ๕๐. นางกิตติมา           | พั้วพัฒนกุล     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ             |
| ๕๑. นางกอบกาญจน์         | มัทธโน          | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>สำนักโภชนาการ                      |
| ๕๒. นางปิยพร             | เสาร์สาร        | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๕๓. นางสาวปิยะวรรณ       | กลีนสุคนธ์      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ            |
| ๕๔. นางสาวสุพรรณิ        | สุคั่นวานิล     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักทันตสาธารณสุข             |
| ๕๕. นางสาวกานดา          | พัตพาดี         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ     |
| ๕๖. นางจินตนา            | พัฒน์พงษ์ธร     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ            |

|                    |                  |                                                                                     |
|--------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ๕๗. นางปนัดดา      | จันท์ผ่อง        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ                             |
| ๕๘. นางผุสดี       | จันทร์บาง        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                              |
| ๕๙. นางพิมพ์พรรณ   | จันทร์เจ้า       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม                          |
| ๖๐. นางสาวสมควร    | ใจกระจ่าง        | รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง จังหวัดลำปาง |
| ๖๑. นางปภาวี       | ไชยรักษ์         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์                            |
| ๖๒. นางสาวพิริยา   | วัฒนารุ่งกานต์   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ                        |
| ๖๓. นางณีนุช       | อาภาจรัส         | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม                     |
| ๖๔. นางวิมล        | โรมา             | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                                  |
| ๖๕. นางรุจิรา      | ไชยด้วง          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม                               |
| ๖๖. นางเพ็ญผกา     | วงศ์กระพันธุ์    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ                           |
| ๖๗. นางสาววรรณ     | จิโรคกุล         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข                           |
| ๖๘. นางสาวรัตนภรณ์ | มันคง            | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักทันตสาธารณสุข                                 |
| ๖๙. นางวิมล        | บ้านพวน          | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ                      |
| ๗๐. นางศรีวิภา     | เลี้ยงพันธุ์สกุล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                                  |
| ๗๑. นายธวัชชัย     | บุญเกิด          | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                                  |
| ๗๒. นางจารุทัศน์   | ตั้งกิริติชัย    | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                                  |
| ๗๓. นายอนุกุลกิจ   | พุกาธร           | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                                  |
| ๗๔. นางนุชนารถ     | รักประเสริฐ      | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                                  |
| ๗๕. นางกุลนันท์    | เสนคำ            | ร.ก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองแผนงาน                              |
| ๗๖. นางลลนา        | ทองแท้           | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ                       |
| ๗๗. นางมะลิลา      | ตันติยุทธ        | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ                                                    |

|                     |             |                                                          |
|---------------------|-------------|----------------------------------------------------------|
| ๗๘. นางดุจเดือน     | พิงคยางกุล  | ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข<br>เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ  |
| ๗๙. นางสาวสุพรรณษา  | มงคลวิวัฒน์ | ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่<br>นักจัดการงานทั่วไป |
| ๘๐. นางสาววราภรณ์   | บุญช่วย     | นักวิชาการสาธารณสุข<br>กองแผนงาน                         |
| ๘๑. นางสาววิรัชพรรณ | สุธาพาณิชย์ | นักวิชาการสาธารณสุข<br>กองแผนงาน                         |

\*\*\*\*\*