

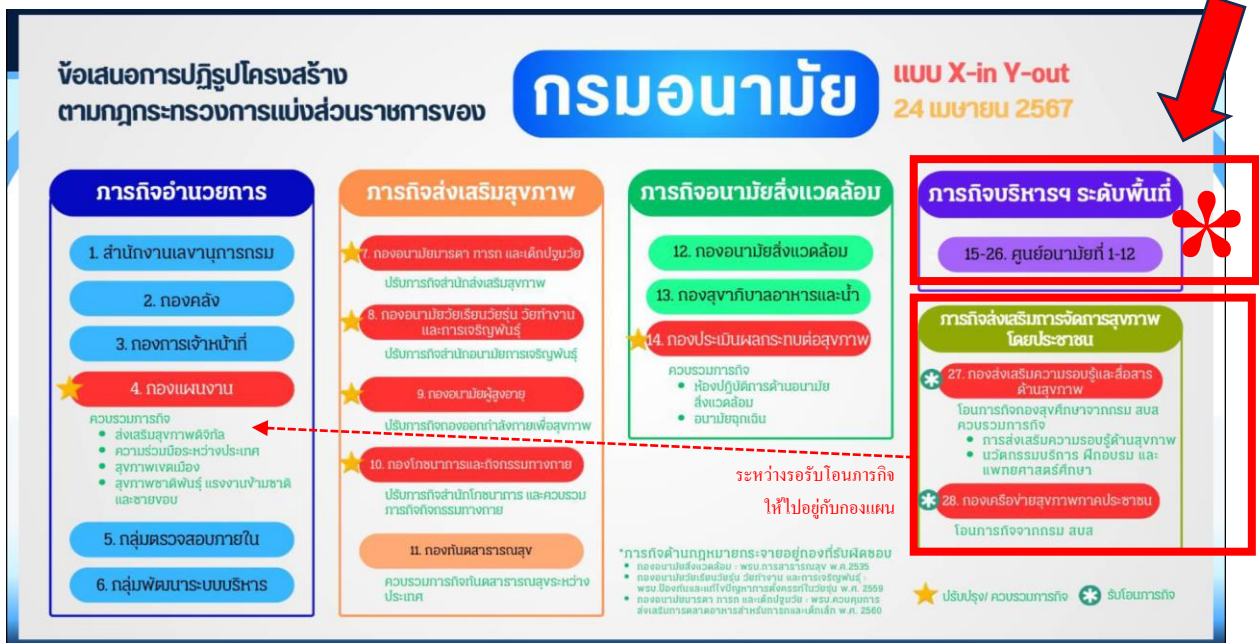
### สรุปสาระสำคัญ การประชุมทบทวนภารกิจและโครงสร้างหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมมารีแอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

#### 1. นโยบายกรมอนามัย

โดย แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย

กรมอนามัย มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิรูปโครงสร้างและภารกิจกรมอนามัย โดยมติเบื้องต้น ไม่ยุบและยังคงมีบริการส่งเสริมสุขภาพไว้ในความดูแล แต่ต้องปรับภารกิจศูนย์อนามัยอย่างจริงจัง รวดเร็ว เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็น Premium Health Promotion ในการปฏิรูปกรมอนามัย จุดเปลี่ยนมากที่สุดและต้องขยับการพัฒนาไปก่อนอย่างรวดเร็ว คือ ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สสม. กระบวนการภายในกรมอนามัย ที่อยากเปลี่ยนมากที่สุด คือ ให้เกิด Seamless ระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัย โดยส่วนกลาง (National Lead) ต้องทำหน้าที่เชื่อมกับส่วนภูมิภาค (Regional Lead) ให้ได้ เพราะส่วนภูมิภาคเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะขับเคลื่อนภารกิจของกรมอนามัยให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

ในการปฏิรูปกรมอนามัย จะต้องสร้างความแตกต่างจากงาน สป. ให้ได้ ข้อเสนอของระดับพื้นที่คือ ด้านวิชาการให้เพิ่มภารกิจด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้าง HL ให้กับประชาชน และ Data center สํารวจ วิเคราะห์และชี้เป้าในระดับพื้นที่ จากภารกิจหลัก 6 ด้านเดิมของกรมอนามัย และในงานด้านการบริการ ต้องใช้ LM เพื่อสร้างความแตกต่างและยกระดับเป็น premium เป็นข้อเสนอเร่งด่วน เพราะหากจัดบริการได้เหมือน สป. หรือดีกว่า ในการพิจารณาของ กพร. คิดว่าจะต้องถ่ายโอนงานบริการทั้งหมดไปเขตสุขภาพ



แนวความคิดพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็น Premium Health Promotion ต้องทำดังนี้

1. เป็น Learning Center (The must) ต้องทำทุกศูนย์อนามัย เอาองค์ความรู้มาจัดบริการให้เป็น Premium ที่โรงพยาบาลต่างๆไป ในระดับ Primary care ไม่สามารถจัดบริการได้ ดังนั้น บริการที่ต้องพัฒนาตามกลุ่มวัย คือ

1.1 Child Day Care เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องจัดบริการให้ได้ เพื่อสนับสนุนการมีบุตร

1.2 Life Style Medicine Clinic (ให้ทำทุกช่วงวัย) แต่แนวคิดมาจากเป้าหมายที่ต้องการลด NCD เป็น

หลักก่อน ต้องพร้อมที่จะทำ OPD-IPD LM เป็น Training-Learning Center พร้อมทั้ง ส่งต่อ Model เชิงรุก

สรุปโดย...

นางอุมาพร สังข์ฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

นายเจนวิทย์ ศรีพรหม หัวหน้ากลุ่ม Training Center

11 พฤษภาคม 2567

1.3 Elderly Day Care ต้องทำ Model development ที่พร้อมหยิบไปใช้ได้ทันที โดยมีองค์ประกอบทั้ง Infra-structure, Internal Process, Build Capacity ซึ่ง อปท. สามารถซื้อ Model นี้มาใช้ขยายผลในพื้นที่

2. เป็น โรงพยาบาลเขตเมือง ของ สป. หมายความว่า ถ้าโรงพยาบาลเรามีบริการเดิม มีความเชี่ยวชาญเดิม สามารถเป็น NODE ในเรื่องนั้นๆ ช่วยเขตสุขภาพได้ โดยไม่จำเป็นต้องตัดไปอยู่กับ สป. แต่เชื่อมบริการกันเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ ช่วยเขตในการบริหารจัดการ (ข้อนี้ ไม่จำเป็นต้องทำได้ทุกศูนย์อนามัย ให้เป็นไปตามศักยภาพ)



## 2. ความก้าวหน้าทิศทางปรับบริการ (สรุปสั้นๆ)

โดยศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และ สสม.

หน่วยงาน	รายละเอียดความก้าวหน้าทิศทางปรับบริการ 4 ประเด็น	ผู้รายงาน
ศอ.1	-สามารถดำเนินการได้ทุกบริการ เ่นบริการ MCH โดยเป็นโรงพยาบาลแม่และเด็ก สำหรับ Elderly Day Care ระยะแรกจะจัดบริการแบบ ไป-กลับ ก่อน	ผอ.ศอ.1
ศอ.2	-คิดว่าที่โรงพยาบาลเราแตกต่างจาก สป. คือเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับ Elderly Day Care กำลังพัฒนาโดยจะเน้นลูกค้ำกลุ่มชมรมผู้สูงอายุก่อน สำหรับ ส่วน Child Day Care เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี กำลังพัฒนาในเรื่องสถานที่ ศักยภาพบุคลากร และลูกค้ำ	ผอ.ศอ.2
ศอ.3	-สามารถดำเนินการได้ทั้ง 4 ประเด็น มี Child Day Care เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มี LM clinic ที่เริ่มดำเนินการมา 1 ปี และที่จะเกิดขึ้นอีก 3 เดือน คือเชื่อมบริการกับ NCD ของ รพท. และจะเชื่อมโยง LM ไปสู่บริการใน Elderly Day Care ซึ่งจะสามารถทำได้ใน 3 เดือนนี้แน่นอน	ผอ.ศอ.3
ศอ.4	-บริการกำลังดำเนินการคือ LM ปัจจุบันผู้รับบริการที่ OPD เป็นกลุ่ม NCD (HT) โดยจะสามารถบูรณาการ LM ไปในกลุ่ม NCD	ผอ.ศอ.4

สรุปโดย...

นางอุมพร สังข์ฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

นายเจนวิทย์ ศรีพรหม หัวหน้ากลุ่ม Training Center

11 พฤษภาคม 2567

หน่วยงาน	รายงานความก้าวหน้าทิศทางการปรับบริการ	ผู้รายงาน
ศอ.5	-มี Elderly Day Care ที่กำลังดำเนินการ	ผอ.ศอ.5
ศอ.6	-มี LM Clinic จัดบริการเชิงรุก อยู่ที่ห้างโรบินสัน	ผอ.ศอ.6
ศอ.7	-สามารถดำเนินการได้ทั้ง 4 ประเด็น โดยเฉพาะ MCH เรามีบริการ Premium ซึ่งเราต้องประกาศให้ผู้รับบริการทราบว่า บริการแบบ Premium กับ Standard ต้องไม่เหมือนกัน ผู้รับบริการต้องเข้าใจว่าเราเป็นบริการทางเลือกที่เป็น Premium Service	ผอ.ศอ.7
ศอ.8	-ไม่มีโรงพยาบาล ตอนนี้ที่ดำเนินการคือประเด็น LM ส่วน Elderly Day Care ไม่มีสถานที่ดำเนินการ ส่วน Child Day Care เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี กำลังวางแผน	ผอ.ศอ.8
ศอ.9	- Child Day Care เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จะเปิดบริการภายในเดือนนี้ ส่วน LM ดำเนินการมาแล้วซึ่งรับ case จากผู้รับบริการตรวจสุขภาพ สำหรับ Elderly Day Care เราดำเนินการอยู่แล้ว ทั้ง OPD และ IPD โดยมีแพทย์เฉพาะทางดูแล ด้านการเป็นโรงพยาบาลเขตเมืองร่วมกับ สป. กำลังวางแผนนัดคุยกับเขตสุขภาพ	ผอ.ศอ.9
ศอ.10	-ประเด็นการเป็นโรงพยาบาลเขตเมืองร่วมกับ สป. อยู่ระหว่างนำประเด็นหารือกับทีมบริหารเพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงาน ประเด็น LM ดำเนินการมา 6 เดือน มี OPD LM และทำเชิงรุก โดย Training Center พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขต เพื่อให้ นำ LM ไปจัดบริการในกลุ่มเตรียมพร้อมก่อนมีบุตร และวัยทำงาน ส่วน Elderly Day Care อยู่ระหว่างการ set ระบบ สำหรับ Child Day Care เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เรามีศูนย์ EF เป็นต้นทุนที่ดี ขณะนี้ set ระบบแล้ว กำลังอยู่ระหว่างการ Promote หาลูกค้า โดยทุกประเด็นจะเร่งขับเคลื่อนใน 3 เดือน	หน.บรย
ศอ.11	-ในเรื่อง รพ.เขตเมือง เราเชื่อมกับการเป็น รพ.ส่งเสริมสุขภาพ เน้นบริการต้นแบบทุกกลุ่มวัย เรามีแพทย์เฉพาะทาง ตั้งแต่ MCH เรามีคลินิกส่งเสริมมีบุตร มี WCC คุณภาพ มีกุมารแพทย์ คลินิกวัยรุ่น เราเป็นเครือข่าย RSA ภาคใต้ วัยทำงาน เรามี NCD Clinic ผู้สูงอายุเราพัฒนาเป็น Ward IMC ดูแล Palliative care มียอด OPD ต่อวัน 200 - 300 ราย/วัน IPD 30-40 ราย/เดือน เทียบเท่า รพ.เขตเมือง 30 เตียง ส่วน LM clinic พัฒนาจาก DPAC	ผช.ผอ.ศอ.11
ศอ.12	-มีการดำเนินการอยู่แล้ว สามารถพัฒนาได้ทั้ง 4 ประเด็น	ผู้แทน ผอ.ศอ.12
สสม.	-มี Child Day Care ต้นแบบ ดำเนินการอยู่แล้ว สามารถพัฒนาได้ทั้ง 4 ประเด็น	ผอ.สสม

สรุปโดย...

นางอุมพร สังข์ฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

นายเจนวิทย์ ศรีพรหม หัวหน้ากลุ่ม Training Center

11 พฤษภาคม 2567

### 3. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จากผู้บริหารระดับสูง

พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย	นพ.โสภณ เมฆธน อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อดีตอธิบดีกรมอนามัย
<p>- ทั้ง 13 คอ. ต้องทำ work shop และเร่งปรับบริการใน 3 เดือน</p> <p>- ประเด็นพัฒนาการเด็ก เราต้องวางแผนมีแพทย์เฉพาะทาง พัฒนาการเด็ก อยู่ในศูนย์อนามัย</p> <p>- บริการ Premium จะต้องทำ Individual Wellness Plan เช่น ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และตอนตั้งครรภ์ มีเครือข่าย อสม. มารับช่วงดูแลต่อที่บ้าน มี Day care ต่ำกว่า 2 ปี เพื่อดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการ 8Q</p> <p>โดยสรุป การปฏิรูปกรมอนามัย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. National Data</li> <li>2. National Policy</li> <li>3. Standard มาตรฐานการดูแลสุขภาพประชาชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>4. Learning Center</li> </ol> <p>โดย ศูนย์อนามัยทุกศูนย์ จะเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูปที่เป็นรูปธรรม</p> <p>- สร้าง Value Based Health Care ของทุกกลุ่มวัย</p> <p>- นำ Value Based พัฒนาให้เป็น Excellent center</p> <p>- เชื่อม Partnership แข็งแกร่ง</p> <p>- ใช้ HL/LM นำสร้างตัวตน</p>	<p>- กรมอนามัยต้อง Define ตัวตนให้ได้ โดยที่ Product กรมอนามัยยังคงต้องชัดเจนเสมอ การปฏิรูป Product ต้องคงอยู่ Partnership ต้องยังคงอยู่</p> <p>- Product ที่สำคัญของกรมอนามัยต้องทำเรื่อง HL เป็น Body of Knowledge (รากแก้ว) คนกรมอนามัยต้องทำ HL เก่ง และ ใช้ HL เปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนได้ เช่น เด็กที่กินนมหวาน มาหาเราเปลี่ยนเป็นกินนมจืดได้หรือไม่ หรือเด็กไม่กินผัก มาหาเราก็ครั้งกินผักได้</p> <p>- HL ต้องมีกระบวนการให้คนเข้าถึงองค์ความรู้ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และตัดสินใจมีพฤติกรรมแบบใด สู่ Individualize (Life Style Medicine)</p> <p>- ต้องมี Center of Excellent ทั้งกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นที่องค์ความรู้และนำเอาองค์ความรู้มาใช้ องค์ความรู้ที่สำคัญคือ HL และ LM</p> <p>- Setting approach ต้องดูทั้งเรื่องส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น โรงเรียน</p> <p>- หากเน้นเพียงโครงสร้าง การปฏิรูปไม่มีวันสำเร็จ ต้องเน้นภารกิจ และ Value ก่อน</p> <p>- เน้นการ Communicate วงกว้าง</p>	<p>- การปฏิรูปต้องมองให้รอบด้าน ทั้งองค์กรที่อยู่รอบข้าง โดยเฉพาะหน่วยเหนือหรือนโยบายประเทศ ที่จะทำให้เราเห็นว่าบทบาทเราคืออะไร หรือเขาจะให้เราทำอะไร</p> <p>- Pain point / ปัญหาใหญ่ ที่สำคัญในวันนี้ไปข้างหน้าของประเทศไทย มี 4 เรื่อง ได้แก่ NCD, ผู้สูงอายุ, ไม่มีบุตร และเศรษฐกิจ</p> <p>- ทางออก คือ Life Style Medicine ที่นานาชาติกำลังขับเคลื่อนเรื่องนี้ และกรมอนามัยต้องเอาองค์ความรู้เรื่องนี้สู่ Public ให้ได้ เป็น LM สู่ Community</p> <p>- LM 6 Pillar ให้ทำเลย (อย่าคิดมาก) เราต้องสร้างตัวตนด้วยเรื่องนี้</p> <p>- เราต้องดูปัญหาของประเทศ วิเคราะห์ลูกค้า/คู่แข่งที่ร่วมดำเนินการ ซึ่งเราต้องแตกต่าง ที่สำคัญคือเราต้องพัฒนาองค์ความรู้ ให้ Professional ไม่ว่าจะกลุ่มวัย หรือประเด็นก็ตาม แต่ต้องเชื่อมโยงกันให้ได้</p> <p>- ปัจจุบันได้พัฒนาศักยภาพแพทย์ เป็น LM (MD) ต่อไปต้องสร้าง Coach LM</p> <p>- องค์ประกอบของ LM ทั้งหมดนี้ เป็นสิ่งที่กรมอนามัยต้องเร่งขับเคลื่อน อย่าให้เลือนลอย</p> <p>- ประเด็นใหญ่อีกประเด็นคือ ผู้สูงอายุกับเด็กอ่อน กรมเราต้องทำ</p> <p>- โดยสรุปคือ แก่กฎหมาย พัฒนางค์ความรู้ใหม่ ใช้ปัญหา Area based และปรับภารกิจใหม่</p>

สรุปโดย...

นางอุมพร สังข์ฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ  
นายเจนวิทย์ ศรีพรหม หัวหน้ากลุ่ม Training Center

11 พฤษภาคม 2567



สรุปโดย...  
นางอุมาพร สังข์ฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ  
นายเจนวิทย์ ศรีพรหม หัวหน้ากลุ่ม Training Center  
11 พฤษภาคม 2567