

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ 6/2565

วันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2565

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

.....

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|-----------------------------------|--|--------|
| 1. นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย | ประธาน |
| 2. นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา | รองอธิบดีกรมอนามัย | |
| 3. นพ.สมพงษ์ ชัยโอรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) | |
| 4. นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) | |
| 5. ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) | |
| 6. นายธนชีพ พีระธรรณศิริ | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) | |
| 7. นางวิมล โรมา | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) | |
| 8. นางนภวรรณ นันทพงษ์ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | |
| 9. นายสมศักดิ์ ศิริวารังสรรค์ | ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | |
| 10. นายสมชาย ตู๊แก้ว | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | |
| 11. นางณิรนุช อาภาจรัส | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย | |
| 12. นายวินัย รอดไพร | เลขานุการกรม | |
| 13. นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ | ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย | |
| 14. นางสาวนัยนา ไข้เทียมวงศ์ | ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ | |
| 15. นพ.ประสาน ชัยวิรัตน์ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 | |
| 16. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ | |
| 17. นางสาวปราณี พงษ์จินดา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ | |
| 18. นางวรรณชนก ล้อมจำรูญ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ | |
| 19. นางสาวปิยวดี พิศาลรัตนคุณ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ | |
| 20. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักทันตสาธารณสุข | |
| 21. นางบังอร สุภาเกตุ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักทันตสาธารณสุข | |
| 22. นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
สำนักโภชนาการ | |
| 23. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ | นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
สำนักโภชนาการ | |
| 24. นางสาววรรณชนก บุญชู | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ
สำนักโภชนาการ | |

- | | |
|---------------------------------|---|
| 25. นายภาสกร สุระผัด | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโภชนาการ |
| 26. นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 27. นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ | นายแพทย์ชำนาญการ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 28. นางทับทิม ศรีวิสัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 29. ดร.ธวัชรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 30. นางสาวอารีรัตน์ บุตรษาแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| 31. นางรัชณี บุญเรืองศรี | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 32. นางสาวศตพร เทยامنรงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 33. นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 34. นายธัชฉันท พันตรา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 35. นางธนิกา สุจริตวงศานนท์ | นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| 36. นางเปรมฤทัย เกตุเรน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| 37. นางสาวเบญจพร กุศลฎีกา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| 38. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 39. นางชุติมา แก้วช่วย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 40. นางสาวชิตชนก ปลื้มปรีดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 41. นางสาววรรณวิศา รัตนบุรี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 42. นางสาววรรณนิภา สิงห์สำราญ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 43. นางสาวอรรณฎา ดวงบุ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |

44. ว่าที่ ร.ต.กิตติบดี โลกนุเคราะห์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
45. นางสาวปวีศา ดิษยวานิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
46. นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
47. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
48. นางสาวชนะจิตร ปานอุ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
49. นางสาววรรณ พงษ์ประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
50. นางสาวรุ่งรวี เดชยฤทธิ์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
สำนักงานเลขานุการกรม
51. นางอรุณี อินขำ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
กองคลัง
52. นางสาวพาสณา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กองแผนงาน
53. นางสาววิภารัตน์ เกิดวัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองแผนงาน
54. นางสาวนภาพรณ์ นิमितเดชกุลชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองแผนงาน
55. นางศุภรัตน์ งามชม นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
กลุ่มตรวจสอบภายใน
56. นายธวัชชัย บุญเกิด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
57. นางสาวรุ่งงภา เยี่ยมสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
58. นางสาวอริยาพัชร มหาศิริชวรัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
59. นางสาวกรรณิการ์ มณีวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
60. นางสาวดวงพร ไช้ขวัญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
61. นางสาวรัตติยากร เชื้อหมอ นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย
62. นางชุลีกร ลิ่งไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

63. ดร.ไพรัช ตันอุต นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
64. นางสาวเบญจมาพร เมืองหนองหว่า นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
65. นางสาวรินทร์ทิพย์ สันทัด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
66. นางสาวสุภัทรรดา ศรีทองแท้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
67. นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล นักประชาสัมพันธ์
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
68. นางสาวโยทกา ผ่องใสยา นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
69. นายอรรถคม คล้ายคลึง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
70. ทพ.อรรถพล ปัญญาภู ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
71. นายกฤษณะ จตุรงค์ศรีมี นักวิจัย
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
72. นางดวงหทัย จันท์เชื้อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
73. นางสาววิสารัตน์ ธีระโกเมน นายแพทย์ชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
74. นางสาวพูนศิริ ฤทธิธอรอน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
75. นางสาวอภินิทร์พร ศักดาเกรียง นักวิชาการสาธารณสุข
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
76. นางสาวณัฏฐรัตน์ ศรีจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
77. นางสาวภัทรพร บุตรดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
78. นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง บรรณารักษ์
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
79. นางสาวศรีประภา ลุนละวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
80. นางสาวรัชดาพร จันทบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
81. นางสาวเสาวคนธ์ ภัคดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 12

82. นางสาวชู่ไมยะ เต็งสาแม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. ชื่นชมคณะกรรมการฯ ทุกท่าน ที่ทำให้การพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิชาการ กรมอนามัย เป็นไปด้วยดี แม้จะอยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่สามารถเร่งรัดการเบิกจ่าย และผลงานได้บรรลุโดยเร็ว

2. เรื่องงบประมาณ ปี 2566 สำนักงบประมาณและกรมบัญชีกลาง ได้ทำหนังสือแจ้งมายังกรมอนามัย ให้เตรียมความพร้อมเรื่องของการเบิกจ่าย โดยสามารถลงนามสัญญาและเบิกจ่ายได้ เมื่อได้รับเงินงบประมาณ จาก กรมบัญชีกลาง สามารถดำเนินการ เตรียมการหรือเตรียมความพร้อมภายใต้เงื่อนไข หนังสือสำนักงบประมาณ และกรมบัญชีกลาง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2565

มติที่ประชุม เห็นชอบ และรับรองรายงานการประชุมฯ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

3.1 ผลการดำเนินงาน กพว. ปี 2565

โดย นพ.สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนอ ดังนี้

รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2565 จำนวนผลงานวิชาการ มีจำนวน 338 ผลงาน ประเภทผลงานวิชาการ ประกอบด้วย ผลงานวิจัย R2R ร้อยละ 76 นวัตกรรมร้อยละ 15 และ KM ร้อยละ 9

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน มีดังนี้ 1.ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญในการพัฒนา และขับเคลื่อนวิชาการ การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจาก หัวหน้าหน่วยงานและหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย พร้อมทั้งกำกับ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามแผนที่กำหนด 2.การใช้กลไกคณะกรรมการ กพว. กำหนดเป็นนโยบาย กรมอนามัยให้การสนับสนุน และกำหนดเป็นนโยบายที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการสร้างให้หน่วยงานเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ 3.การมีส่วนร่วมของคนในหน่วยงานบุคลากรมีความพร้อม และสนับสนุนในการทำงานเชิงวิชาการ 4.การมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก ภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ 5.การพัฒนาส่งเสริม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและข้อมูลด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน มีดังนี้ 1.บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะเรื่องการทำงาน วิจัย R2R และการพัฒนานวัตกรรม 2.การเข้าถึงระบบฐานข้อมูลด้านงานวิจัยที่เข้าถึงยากและมีข้อจำกัด รวมถึง ฐานข้อมูลงานวิจัยระดับนานาชาติ เช่น ERIC, PubMed, ScienceDirect เป็นต้น 3.การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

ไม่มีความต่อเนื่อง 4.บุคลากรส่วนใหญ่มีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่มีเวลาในการพัฒนาผลงานวิชาการ
5.บุคลากรขาดแรงจูงใจในการพัฒนาผลงานวิชาการ

สรุปผลการดำเนินงาน กพว. ปี 2565

การประชุม กพว. ครั้งที่ 1/2565 (วันที่ 19 ตุลาคม 2564) ดังนี้ 1.การพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ
กรมอนามัย (กพว.) ปีงบประมาณ 2565 โดยเปิดวารสาร HEALTH เพิ่มจำนวนหน้าในระดับปกติ 2.ความก้าวหน้า
การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม โดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) กำกับ
ติดตาม กำหนดประเด็นการวิจัยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ภารกิจ ของกรมอนามัย 3.ความก้าวหน้าการดำเนินงาน
การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์อัตราการตายมารดาไทย เปรียบเทียบกับ
กลุ่มประเทศอาเซียน เอเชีย และกลุ่มประเทศ Socio-Economic ข้อมูลตัวชี้วัดของสายอนามัยสิ่งแวดล้อม และ
รายละเอียดการดำเนินงาน ได้ดำเนินการจัดประชุมแล้ว จำนวน 2 ครั้ง ผลการประชุมฯ ได้เสนอตัวชี้วัดสำหรับการเฝ้า
ระวัง จำนวน 50 รายการ เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 รายการ สำนักสุขาภิบาล
อาหารและน้ำ จำนวน 28 รายการ และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 13 รายการ

การประชุม กพว. ครั้งที่ 2/2565 (วันที่ 28 ธันวาคม 2564) ดังนี้ 1.การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทาง
วิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรรวมองค์ความรู้พิพิธภัณฑต่าง ๆ ของกรมอนามัยไว้ที่เดียวกัน
สามารถใช้สถานที่ ณ พิพิธภัณฑสุขภาพกรมอนามัยได้ และดำเนินการใช้เทคโนโลยีได้ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite
ควบคุมในรูปแบบ Virtual 2.ประชุมหารือเรื่อง Environmental Health Challenge Gaps to Changing Environmental
Big Data อยู่ระหว่างการจัดทำ TOR ร่วมกับกองแผนงาน 3.ความก้าวหน้าการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 12-14 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมมิราเคิล
แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ภายใต้หัวข้อหลัก “ก้าวผ่านโควิด ส่งเสริมการใช้ชีวิตสุขภาพดี : Healthy
Active Living Beyond Covid”

การประชุม กพว. ครั้งที่ 3/2565 (วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565) ดังนี้ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ
โครงการวิจัย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) ได้ดำเนินการกำกับติดตาม
จะแจ้งรายละเอียดในวาระต่อไป

การประชุม กพว. ครั้งที่ 5/2565 (วันที่ 21 มิถุนายน 2565) ดังนี้ 1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับคำรับรองปฏิบัติราชการ
ตัวชี้วัด 2.4 ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) มีการกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ
การวิจัย ปีงบประมาณ 2565 ผ่านระบบการประชุม ติดตาม และหนังสือแจ้งการรายงานผลผลงานวิชาการ สาขา
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ที่สมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงาน จำนวน 284 ผลงาน ข้อมูล ณ วันที่
17 สิงหาคม 2565

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. ให้ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากพิพิธภัณฑของกรมอนามัย และแหล่งความรู้ที่ส่งสมอยู่ในองค์กร ทำให้คนภายนอกรับรู้
ใช้ประโยชน์ในเหตุการณ์ปัจจุบัน หรือรูปแบบในอนาคตได้อย่างไร

2. ข้อมูลในส่วนของอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรใช้ประโยชน์จากข้อมูลการวางระบบ โดยใช้เครื่องมือในการ
วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ มาเติมเต็มข้อมูลขององค์กร

3. การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ให้เริ่มกระบวนการทำการถอด
บทเรียนหลังจากเสร็จสิ้นการจัดประชุม และเตรียมตัวเพื่อการจัดประชุมฯ ครั้งต่อไป เพื่อให้เป็นงานประชุมระดับชาติ
ต้องสร้างการรับรู้ในส่วนของการประกวดรางวัลให้ชัดเจน ให้วางแผนการจัดประชุมวิชาการฯ ในปีถัดไป โดยควร
ประชาสัมพันธ์/เชิญชวนภาคีเครือข่าย มหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมให้มาร่วมประชุมมากขึ้น ในการประชุมวิชาการฯ ได้กำหนดรางวัล Princess Health Award จึงขอให้

กำหนดกระบวนการในการคัดเลือก/พิจารณาให้มีมาตรฐานและคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้กระบวนการคัดเลือกรางวัล และผู้ที่ได้รับรางวัลสอดคล้องกัน

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายธนชีพ พิธีธรณิศร์ รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) ได้แจ้งในที่ประชุมทราบ เรื่อง การดำเนินงานที่มีผลคาบเกี่ยวกับ กพว. ในส่วนของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม มี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องของยุทธศาสตร์ และวิธีการ รวมถึงแผนระดับประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Environmental Health Action Plan: NEHAP) หรือการพัฒนาแผนเพื่อนำไปสู่ตัวกรอบของแผนกรมอนามัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เริ่มในปี 2566 เป็นต้น

2. ข้อเสนอของ Cluster จะเห็นภาพชัดเจนว่า Cluster พยายามจำแนกประเภทของ Cluster ออกมา 2-3 Cluster เช่น 1.Cluster สุขาภิบาลอาหารและน้ำเป็นการขับเคลื่อนที่อ้างไว้สู่ความความยั่งยืน พัฒนางค์ความรู้ต่าง ๆ มาประกอบ 2.ตอบสนองต่อ Modern Hazard 3.ส่วน Spotting ไม่ว่าจะเป็นส่วนของห้องปฏิบัติการหรือกฎหมาย ในส่วนของ Big Data ได้ร่วมกับกองแผน โดยการพัฒนาจะควบคู่กันไปกับแผนของกรมอนามัย

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. เสนอให้สร้างการรับรู้การนำไปใช้ประโยชน์จาก Big Data สามารถดึงข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ชี้แจงความคืบหน้าเพิ่มเติม เรื่อง big data เป็นข้อมูลทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง Platform หรือแบบเก็บข้อมูลที่ต้องใช้ตัวข้อมูล บางส่วนเพิ่มเติมและนำข้อมูลทั้งเก่าและใหม่รวมไว้ในที่เดียวกัน

ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) หน่วยงานหลักในการจัดประชุม วิชาการฯ ในปี 2566 หน่วยงานเจ้าภาพหลักคือ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และเจ้าภาพรองคือ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำและเตรียมถ่ายโอนงานให้สำนักโภชนาการ เป็นเจ้าภาพหลักในปี 2567 ต่อไป

มติที่ประชุม ประธานและที่ประชุมรับทราบ มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

3.2 ศูนย์ความเชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพองค์กรรวม

โดย นพ.สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนอดังนี้

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์ที่ 9 ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง ของประเทศ KPI เป้าหมาย 1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย 2. จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง 3. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม ได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบายยุทธศาสตร์หรือกฎหมายแบบระบบ (System Model) ศูนย์ความ เป็นเลิศทางวิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้น เรื่องงานวิจัย งานวิชาการ มีการขับเคลื่อน นำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ เชิงกฎหมาย เชิงภารกิจ เชิงพาณิชย์

มติที่ประชุม ประธานและที่ประชุมรับทราบ มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

3.3 งาน “มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565”

โดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนอดังนี้

งาน “มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565” จัดระหว่างวันที่ 14–16 กันยายน 2565 ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แบ่งเป็น 2 ภาค ได้แก่ ภาคนิทรรศการและภาคอภิปราย โดยเริ่มจัดบูธนิทรรศการ วันที่ 13 กันยายน 652565 และตรวจให้คะแนนบูธนิทรรศการวันที่ 14 กันยายน 2565 โดยมีเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ 1. ความสวยงาม น่าดึงดูดใจ 30 คะแนน 2. เนื้อหา 40 คะแนน 3. รูปแบบการนำเสนอ การตอบคำถาม การรักษาเวลา 30 คะแนน ผู้จัดทำหลักในเนื้อหาส่วนงานวิชาการทั้งหมดคือ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ภายใต้หัวข้อ Anamai Digital Health มีแนวคิดนำเสนอแพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพผ่านชุดนิทรรศการ และจอ Touch Screen ประกอบด้วยเรื่อง 1. Blue book 2. ก้าวท้าใจ 3. COVID Free Setting 4. Line Official Teen Club และ 5. การจัดการขยะมูลฝอย ส่วนบูธนิทรรศการ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกวดภายในกลุ่ม คือ กลุ่มกรมวิชาการและกลุ่มเขตสุขภาพ โดยทางสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดำเนินการโอนงบประมาณให้กับ ศูนย์อนามัยที่ 12 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริหารจัดการงานฯ และการจัดซื้อจัดจ้างแล้ว สำหรับภาคอภิปรายจะเป็นช่วงบ่ายวันที่ 14 กันยายน 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับภาคนิทรรศการ มีการเชิญวิทยากรจากหน่วยงานภายนอก ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ และการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล โดยสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เป็นผู้ประสานงาน

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. ให้ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เสนอแนะเรื่องการจัดการบูธนิทรรศการของการประชุมวิชาการ ดังนี้ 1. กรมอนามัยต้องสร้างความน่าสนใจ ความแปลกใหม่ ให้ผู้วิจัยอยากมาจัดบูธนิทรรศการกับกรมอนามัย 2. กรมอนามัยต้องจัดเนื้อหาของบูธนิทรรศการให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายของผู้เข้าชม 3. การอภิปรายซึ่งเป็นช่วงบ่ายผู้เข้าร่วมรับฟัง อาจมีจำนวนลดน้อยลง ไม่ควรจัดการอภิปรายให้อยู่ห้องประชุมขนาดใหญ่ ควรจัดห้องประชุมให้ขนาดพอดีกับจำนวนผู้เข้าร่วมรับฟัง

2. ประเด็นเรื่องของการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทกรมอนามัย

มติที่ประชุม รับข้อเสนอจาก ประธาน กพว.

3.4 ผลการดำเนินงานกำกับติดตามงานวิจัยตาม House Model ปี 2565

โดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพภิบาล) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ทิศทางของคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม 3 เรื่อง คือ พัฒนาค้น พัฒนางาน และพัฒนาระบบงาน โดยภาพรวมโครงการที่ได้รับทุนแต่ละปี ได้ดำเนินการตามเป้าหมายส่งผลงานให้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เรียบร้อยแล้ว ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการได้ตามแผน มีจำนวน 3 โครงการ ยังไม่เสร็จสิ้น ในปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการได้ตามแผน ยกเว้นเรื่องการพัฒนางานในระดับหน่วยงาน พัฒนางานวิชาการให้เป็นฐาน เครื่องมือ กฎหมายอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนงาน คือ มีการนำ Intervention การยับยั้งขับเคลื่อนให้ระบบงานวิจัยและนวัตกรรม เป็นการยืนยันข้อมูลวิชาการ เพื่อสร้างความหนักแน่นในเชิงวิชาการให้สอดคล้องไปยังอยู่ระดับสี่เหลี่ยม สำหรับปีงบประมาณ 2566 กิจกรรมนำเสนอในส่วนงบประมาณดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นไปตามแผน

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ปี 2565 มีกิจกรรมการพัฒนาค้นในเรื่องการพัฒนาด้านศักยภาพนักวิจัย มีการทำ work shop เพื่อทำการวิจัย มีคนเข้ารับการอบรมของทุกหน่วยงานวิชาการ มีคนเข้าร่วมและมีผลงานร่วมพัฒนาเป็นร่างโครงการ สำหรับแต่ละหน่วยงานบางผลงานอาจจะยับเป็นผลงานระดับประเทศได้ ซึ่งกำลังจะทำในช่วงเดือนกันยายนมีการทำแผนบูรณาการงานวิจัย รวมถึงการพัฒนาด้าน EC รวมอยู่ในด้านการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้วย ในส่วน Output จะเป็นผลผลิต Outcome ออกมาเป็นผลงาน ในเรื่องการเขียนบทความวิจัยจะมีลักษณะที่เป็น work shop เล็ก ๆ แบบตัวต่อตัว ส่วนการพัฒนางาน คือ พัฒนาส่วนนี้งานให้ได้งานเอาไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ต่อไป

การประเมินที่ผ่านมามีในด้าน Output เป็นไปตามเป้าหมายในด้าน Outcome ในส่วนผู้วิจัยยังประเมินอยู่ว่า ยังน่าเป็นห่วงและกังวล ในส่วนของทีมผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ส่วนที่ทำให้เกิดงานที่ดียังคงพัฒนาอีกมาก ในส่วนของคนที่จะต้องมีความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ โครงการวิจัยที่ส่งมาคัดเลือก งานวิจัยที่ส่งมาขอ EC งาน อวช. ซึ่งยังต้องพัฒนาศักยภาพของผู้วิจัย และปิดช่องว่างบางอย่างในเรื่องเตรียมแผนพัฒนางานในปีหน้า โดยพัฒนาคนควบคู่ไปกับการพัฒนางาน สำหรับระบบงาน 2- 3 ปีที่ผ่านมา ถือว่าระบบงานอยู่ในระดับดี การตั้ง กพร. ระดับกรม ระดับหน่วยงาน. การตั้งคณะกรรมการวิจัย สิ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น ความเข้มแข็งระดับสำนัก กอง จะต้องเกิดแบบเดียวกับระดับกรม ซึ่งคณะ กพร. ส่วนกลาง ต้องดูแลระดับหน่วยงานในการตรวจคัดกรองผลงานวิจัยขั้นต้น ไม่ให้ไหลตงงานในระบบระดับกรมฯ

การเสนอคำของบประมาณการวิจัย ปี 2566 ของกองทุนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว). ประเภทวิจัยพื้นฐาน มี 6 ชุดโครงการ งบประมาณ 10.34 ล้านบาท ประกอบด้วย 1 ชุดโครงการต่อเนื่อง และ 5 ชุดโครงการใหม่ ที่ผ่านคณะกรรมการวิชาการวิสามัญ พิจารณาศึกษาพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ 2566 ประเภทสนับสนุนงานเชิงกลยุทธ์ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). ได้ 3 ชุดโครงการ งบประมาณ จำนวน 18 ล้านบาท และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) มี 1 ชุดโครงการ งบประมาณ 4 ล้านบาท เป็นโครงการต่อยอดเรื่องพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย ส่วนนี้คณะทำงานตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) สกสว. นำไปเป็นตัวอย่างของการทำงานที่พัฒนาระบบงาน และคณะกรรมการวิจัยขอต่อยอดที่เป็นของ วช. ในขณะที่ตัวระบบ กำลังหารือกับผู้อำนวยการสำนักข่าวกรองแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้ ทางคณะกรรมการวิจัยเสนอว่า เรื่องระบบใหญ่ สำนักข่าวกรองแห่งชาติ มีการพัฒนา 4 เรื่องหลัก คือ สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ เศรษฐกิจ และความมั่นคง เรื่องของหน่วยงานเรื่องระบบสุขภาพ จะขยับให้สำนักข่าวกรองแห่งชาติ นำระบบสุขภาพ RRHL ไปไว้ในระดับประเทศได้หรือไม่ ซึ่งกำลังหารือเพื่อรับข้อเสนอ หากรับไว้ระดับประเทศ ให้สำนักข่าวกรองแห่งชาติ ดำเนินการส่วนตัวระบบเทคโนโลยี ส่วนทางกรมอนามัยจะพัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยงการจัดการความรู้ ข้อความตอบโต้ และระบบฐานผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้งบประมาณของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE)

นพ.สุรธรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพร. ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เรื่องการพัฒนาคน โดยการพัฒนาคนให้เหมาะสมกับศักยภาพหรือ ความถนัดของแต่ละบุคคล การใช้วิชาการในการทำงาน. คือ ถ้ามีวิชาการแล้วก็ศึกษานำมาประยุกต์ใช้ แต่ถ้าไม่มีวิชาการ ต้องทำศึกษา วิจัย เพื่อให้ได้คำตอบทางวิชาการมาใช้ในการทำงาน คนทุกคนไม่มีทางที่จะเก่งเหมือนกัน ทุกคนมีความต่างกัน การทำงานวิจัยนั้น การพัฒนาคนอย่าพัฒนาแบบไม่มุ่งเป้า ทุกคนไม่จำเป็นต้องทำงานวิจัยในระดับดี เพราะคนแต่ละคนมีความเหมาะสมของงานไม่เหมือนกัน การพัฒนาระบบวิจัย ในกรมอนามัยควรมีหัวหน้าวิจัย หรือหัวหน้าชุดโครงการวิจัย 1 คน ผู้ช่วยวิจัย ผู้เก็บข้อมูล ผู้สนับสนุน เหมือนการจัดการความรู้ โดยมุ่งเป้าพัฒนาคนเหล่านี้ให้สอดคล้องกับงาน ค้นหาผู้มีความถนัดทางด้านวิจัย จะเกิดผลลัพธ์มากกว่า การพัฒนาคนต้องมุ่งเป้าให้ชัด ไม่ต้องสร้างทุกคน แต่ให้ออกาสคนทุกคนเมื่อสร้างแล้วต้องคัดเลือกแกนนำทางด้านนี้ ต้องสัมพันธ์กับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

2. นายธนชีพ พิระธรรณิศร์ รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ เสนอแนะว่า ในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่จังหวัดอุดรธานี ท่านอธิบดีได้กล่าวไว้ว่า อยากเห็นกรมอนามัยไปในทิศทางไหน การที่จะไปทางไหน ท่านอธิบดียังบอกอีกว่า ต้องมีคนแบบไหน กรมอนามัยถึงจะไปทิศทางนั้นได้ คนจะตอบสนองและก่อให้เกิดแบบนั้นทำอย่างไร ซึ่งผู้อำนวยการกองแผนงานได้นำเสนอแผนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (HRD) และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร (HRM) ไว้

กรมอนามัยควรทำแผน HRD และ HRM ไปเชื่อมกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กร (PMS) ในการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) เชื่อมกับแผนกองการเจ้าหน้าที่ เรื่องของการวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ การขึ้นสู่ตำแหน่งทั้งหลาย ทั้งหมดนี้จะไปร่วมกันหมด จะทำให้เห็นภาพ

คนจะมีคุณภาพขึ้นด้วยกระบวนการแบบไหนอย่างไร ซึ่งทางผู้บริหารได้กล่าวแล้วว่าต้องการคนแบบไหนใน 10 ปีนี้ และต่อไปในอนาคตอย่างไร

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. เสนอแนะดังนี้

1. ในส่วนโครงการที่ได้รับงบประมาณกรมอนามัย ปี 2566 ให้เร่งดำเนินการ ถ้าเป็นโครงการนอกงบประมาณดังกล่าว พยายามติดตามว่าจะเริ่มโครงการได้เร็วเมื่อไร และที่สำคัญควรมีการเตรียมการและเตรียมความพร้อมด้านงานวิจัยนี้

2. ดำเนินการพิจารณาความเหมาะสมความจำเป็นของแต่ละชุดโครงการ เช่น โครงการสำรวจสถานะทางด้านนี้มีความจำเป็นหรือไม่ เพราะใช้คน งบประมาณมาก ความเหมาะสมจำเป็น หากใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ไม่จำเป็นต้องดำเนินการทั้งประเทศ สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้ สามารถนำฐานข้อมูลตามศูนย์อนามัยมาใช้ในงานวิจัยได้ ออกแบบงานวิจัยให้ดี ควรทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานประจำ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รับประเด็นพัฒนาคน และออกแบบระบบงานดำเนินงานอย่างจริงจัง

3.5 การดำเนินงานการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

โดย นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนอ ดังนี้

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2565 1 รอบความถี่ (ตุลาคม 2564-สิงหาคม 2565) ดังนี้ ในกลุ่ม Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2565 พบว่าอัตราการตายของมารดาไทย ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เมื่อจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงพัฒนาการเด็กในกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิดอายุ 0 - 5 ปี พบว่าพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) และการได้รับการติดตาม ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ในกลุ่มของเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่ามีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) และการได้รับการติดตาม ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ในกลุ่มของเด็กที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย และกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการอดทนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี พบว่า การคัดกรองพัฒนาการ การมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) และได้รับการติดตาม ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

อัตราการตายมารดาไทย (รวมการตายจากการติดเชื้อโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด) พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับ 3-4 ปีที่ผ่านมา แต่ลดลงจากปี 2564 เมื่อจำแนกอัตราการตายมารดาไทยจากการตายทุกสาเหตุแบบรายเขตสุขภาพ (ตุลาคม 2564-สิงหาคม 2565) พบว่าเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการตายมารดาสูงที่สุดเท่ากับ 46.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพและพบว่าเขตสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 (7.4), 8 (16.9) และ 13 (2.3) มีอัตราการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ หากไม่รวมการตายจากการติดเชื้อโควิด 19 พบว่าเขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการตายมารดาไทยสูงที่สุดคือ 37.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ รองลงมาได้แก่เขต 6 (33.2) และเขต 2 (32.4) ตามลำดับ

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. ให้ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เป็นไปได้หรือไม่ ที่จะนำข้อมูลที่สำคัญมาปรับปรุง ให้เป็นข้อมูลระดับประเทศภายใต้ข้อจำกัด

2. ข้อมูลส่งผลให้เห็นว่าสุขภาพะที่ดีเกิดจากมีปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่ดีขึ้น เช่น ในกลุ่มเปราะบาง หากใส่ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจสุขภาพจะดีขึ้น ที่ผ่านมามองว่ากลุ่มที่เพิ่มปัจจัยเรื่องเงินจะมีสุขภาพดีขึ้น แต่ปัจจุบันนั้นลดลง ดังนั้น 1.รวบรวมข้อมูล 2.ตั้งทีมลงไปตรวจสอบ หากพบว่าข้อมูลเป็นจริง ต้องเร่งคืนข้อมูลกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งหมายความว่าปัจจัยเรื่องเงินไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพ

ต้องมีปัจจัยทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้ สามารถคืนข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพบางส่วน ซึ่งเป็นวิธีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ด้วยการใช้ข้อมูลชี้นำ ในการขับเคลื่อนงาน

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทยจำแนกตาม ICD-MM : WHO ทุกสาเหตุการตาย ทั้งหมด 112 คน พบว่า กลุ่ม Non-Obstetric Complication มีสาเหตุการตายสูงขึ้น ร้อยละ 27 หากไม่รวมการตายจากการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งหมด 96 คน พบว่า กลุ่ม Non-Obstetric Complication มีสาเหตุการตายสูงขึ้น ร้อยละ 31 โดยพบว่า กลุ่มของ Abortive outcome, Hypertensive disorders in pregnancy, Obstetric hemorrhage และ Other Obstetric complication เป็นสาเหตุหลักที่สำคัญของการตายมารดาไทย

Maternal-mortality fact-sheet ปีงบประมาณ 2565 มีการ Update fact-sheet และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของกรมอนามัย ในเรื่องของมารดาเสียชีวิต บอกลิงแวน โน้ม สถานการณ์ และเรื่องที่กรมอนามัยกำลังขับเคลื่อน

รายงานข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ 2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565) ข้อมูลจาก HDC วันที่ 25 กรกฎาคม 2565 พบว่า เด็กได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 89.29 ประกอบด้วย ร้อยละ 75.51 ส่งต่อทันที ร้อยละ 0.57 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.48 และในกลุ่มของสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 92.43 สมวัย 2 ร้อยละ 99.34 และสมวัย 1+2 ร้อยละ 99.34 ติดตามได้ล่าช้าส่งต่อ ร้อยละ 0.66 กลุ่มล่าช้าไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 10.71 ติดตามไม่ได้ 30 วัน ร้อยละ 7.53 กลุ่มติดตามได้และพบล่าช้าส่งต่อ จำนวน 3,255 ราย

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. ให้ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ในมุมมองของการบริหาร เริ่มเข้ากฎการลดน้อยถอยลงของผลตอบแทน (Law of Diminishing Returns) ถ้าทำด้วยวิธีเดิมผลจะไม่แตกต่าง หรือเพิ่มในเชิงคุณภาพมากขึ้น แต่ตัวผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะไม่ได้ลดลง เป็นประเด็นที่ท้าทาย ผากกลุ่มแม่และทารก และกลุ่มเด็กปฐมวัยที่จะต้องรับไปพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการ หรือหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อที่จะยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพของแม่และทารก กับกลุ่มเด็กปฐมวัยใหม่หรือไม่

2. เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ก้าวหน้ามากขึ้น ซึ่งเอื้อต่อการทำงานทางด้านสุขภาพ ในอดีตกลุ่มแม่และทารก หรือกลุ่มเด็กปฐมวัยจะใช้เรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นตัวนำ เพราะเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มแม่และทารก หรือกลุ่มเด็กปฐมวัยควรใช้การแทรกแซงทางสังคม (Social intervention) หรือการแทรกแซงทางเศรษฐกิจ (Economic intervention) เข้าไปประกอบทางด้านนี้ ซึ่งช่วงหลังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการแพทย์หรือสาธารณสุข ผากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก และสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติพิจารณา

มติที่ประชุม รับทราบและมอบสำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก และสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

3.6 ความก้าวหน้าการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดย นางวิมล โรมา รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนอ ดังนี้

3.6.1 ภาพรวมการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การขับเคลื่อนสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย ในทุกกลุ่มวัยตามช่วงชีวิต โดย 1.การสร้างความรู้ความตระหนัก การมีเป้าหมายสุขภาพที่ดีผ่าน Digital platform LCA 2.เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนา กับแผน จ 13 ของประเทศ คือ แผนปฏิบัติการด้านความรอบรู้ระดับชาติ 3.กลไกการขับเคลื่อนเรื่อง องค์การรอบรู้สุขภาพ (HLO) และยกระดับความรอบรู้ส่วนบุคคล โดยผ่าน Health Coach 4.การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายในรูปแบบ Public-Private Partnership และระบบตอบโต้ข้อมูลเสี่ยงฯ (RRHL) 5.การขับเคลื่อนงานผ่านภาคีพัฒนา โดยถูกบรรจุในแผนปฏิรูป ได้ดำเนินการตามแผนปฏิรูปซึ่งหมดวาระในเดือนสิงหาคม จึงได้มีการผลักดันกลไกภาคีพัฒนาเข้าสู่แผนในระดับต่าง ๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ ใน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคคน และในแผน จ. 13 ในเรื่อง Health Literacy และ 6.ประเมินผลและเฝ้าระวังในเชิงวิชาการ งานวิจัยและสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุก 5 ปี

3.6.2 Key Activity สำคัญที่ได้ดำเนินงานในปี 2565 การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ

1. การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติและการประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างการดำเนินในภาคของประชาชน

2. พัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป (การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2566) อยู่ระหว่างทดสอบเครื่องมือและเตรียมดำเนินการประชุมพิจารณาผลการทดสอบเครื่องมือ

3. เฝ้าระวังและตอบโต้ ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) ในแพลตฟอร์ม “สาสุขซัวร์”

4. สนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

4.1 ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (แพลตฟอร์ม “สาสุข อุ่นใจ”)

การดำเนินงานในเรื่อง HLO ทั้ง 2 ส่วน การถอดบทเรียนความสำเร็จ องค์กรที่จะเป็นองค์กรความรู้ทางด้านสุขภาพ ต้นแบบทั้ง 13 แห่ง พบว่าองค์กรที่สามารถแสดงผล ถึงผลลัพธ์ พฤติกรรม หรือเชิงผลลัพธ์ได้ เป็นองค์กรที่จะต้องมีการจัดสร้างโครงสร้าง ระบบ และกระบวนการ มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม เช่น เก็บข้อมูลผ่านโปรแกรมสาสุขซัวร์ในกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานน้ำตาลในเลือด และการลดรอบพุงรอบเอว เป็นต้น

4.2 นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach) ในปี 2565 พัฒนา นักปรับพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ ตามหลักสูตร HL Coach (4 Phase 60 ชั่วโมง (พฤษภาคม – สิงหาคม 2565) บรรลุตามเป้าหมาย และได้ถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จต่าง ๆ

5. โครงการสำคัญอื่น ๆ มีดังนี้ 1. ชุดโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ 21 2. พัฒนาหลักสูตร E-learning การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 3. โครงการเสริมสร้างครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ” ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดช

กลไก และกิจกรรมที่ขับเคลื่อนผ่านกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ. มีดังนี้ 1.ระบบขึ้นทะเบียน HLO + ระบบการประเมินสถานะองค์กร (เจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ) แบบ Real-time 2.การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไลน์ทุกเดือน (นักขับเคลื่อน HLO) จำนวน 6 ครั้ง 3.ช่องทางการ update ข่าวสารและความรู้ผ่าน Facebook “Thailand Health Literacy” 4.Empowerment Site visits + สก๊อปพิเศษ เรื่องเส้น ทางสู่องค์กรรอบรู้สุขภาพ 4 แห่ง + ถอดบทเรียนการดำเนินการ 5.การให้คำปรึกษาแนะนำ (responsive consultations) ผ่านไลน์โทรศัพท์ 6.เวทีเชิดชูเกียรติ “องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี ระดับประเทศ” และ 7.การทำหนังสือขอความร่วมมือศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ. และสำนักงานเขตสุขภาพ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์กำกับ กระตุ้นการขึ้นทะเบียน และประเมินสถานะองค์กร โดยมีการวางแผนที่จะทำวิจัยกับพื้นที่จำนวน 3 เรื่อง โดยใช้ข้อมูลร่วมกัน มี Data base ข้อมูลกิจกรรมโรงพยาบาลและผู้ใช้บริการ ได้หัวข้อวิจัย จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1.ผลกระทบของความร่วมมือการส่งเสริมการขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.การเพิ่มคุณภาพของการบริการสุขภาพระดับประชากร 3.การยกระดับการเสริมพลังอำนาจ และการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ

ความท้าทายและก้าวต่อไป ขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) มีดังนี้ 1.HLO to Community Health Literacy (ปี 66) 1. HLO + มาตรฐานสุขศึกษา (ปี 66) 2.HLO for HA (หมวด 3: patient empowerment) (ปี 67) 3.HLO for Public Productivity [PMQA: หมวด 3, 6, 7] (ปี 67) 4.HLO for คุณสมบัตินหน่วยงานขอรับทุน

สนับสนุนกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (ปี 67) 5.HLO to National Health Literate Services Registry for research, quality improvement, and friendly service navigator (ปี 67)

3.6.3 กรมอนามัย มีการนำเสนอผลงานในเวทีระดับชาติ คือ การประชุม Asian Health Literacy ครั้งที่ 9 ที่เมืองจางฮว่า ประเทศไต้หวัน ระหว่างวันที่ 27 - 29 ตุลาคม 2565 โดยได้คัดเลือกผลงานวิจัย 13 เขตสุขภาพ จำนวน 8 เรื่อง ซึ่งจะได้รับการแจ้งกลับจากผู้จัดภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2565ว่าจะได้นำเสนอในเวทีระดับชาติเป็น Oral Presentation หรือ Posters จำนวนกี่เรื่อง

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ แสดงความคิดเห็น ดังนี้ HL ส่วนใหญ่ออกมาในรูปแบบของนโยบาย อยากเห็นในเรื่องของการปฏิบัติ เช่น กระบวนการของปฐมภูมิ จากข้อเสนอจากที่ประชุมอยากให้กรมอนามัย ทำเรื่องของปฐมภูมิไว้ในแผน HL ทำอย่างไรให้ประชาชนในพื้นที่ หรือเจ้าหน้าที่เกิดการตระหนักรู้ ปฏิบัติได้ ทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพดี ซึ่งจับต้องและลงไปในเชิงปฏิบัติหรือเชิงลึกไม่ได้

นพ. สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) แสดงความคิดเห็นดังนี้ พฤติกรรมพึงประสงค์ คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจาก HL ไม่ว่าจะ Cluster ไต ใช้กระบวนการขับเคลื่อนด้วย HL สิ่งที่เกิดออกมาเป็นรูปธรรม คือ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) นำไปสู่การปลอดโรค Healthy status

นายธนชีพ พิระธนิษฐ์ รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1.ผู้เกษียณในปี 2565 มีการตั้งกลุ่มไลน์ 2.ตามที่ท่านประธานได้มอบหมายไปยังสำนักอนามัยผู้สูงอายุทำชมรมผู้สูงอายุ และชมรมผู้เกษียณเน้นย้ำ HLชัดเจน 3.HL คือทางเลือกของประชาชน ทำให้มีทางเลือกเข้าไปใช้การดำเนินการ ข้อมูล และกระบวนการจะเกิดขึ้น

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. ให้ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ภาพของคนมี HL คืออะไร ต้องคิดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้มองภาพง่ายขึ้น หากไม่สามารถทำให้มองภาพง่ายขึ้นจะเกิดคำถาม ซึ่งภาพของ HL จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญและทรงพลังมากในการสื่อสารและการทำ HL 2. ต้องชัดเจนว่ากรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ในการพาหน่วยงานทุกภาคส่วนขับเคลื่อนประเทศโดยรวมซึ่งมีการยกระดับ HL 3. การพาให้หลาย ๆ ส่วนไปในทิศทางเดียวกัน

คณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นคนกำหนดแผน โดยมีกรมอนามัยเป็นเลขานุการในการกำหนดแผนฯ เป้าหมาย นโยบาย หรือทำ MOU เพื่อให้สัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์ชาติและเชื่อมโยงการดำเนินงาน สิ่งสำคัญต้องสร้าง Digital platform ทั้งนี้ ส่วนที่สำคัญ คือ การนำมาสู่การเป็นรูปธรรม

HL มีหลายเรื่อง หลายประเด็น และหลายระดับ สิ่งที่ต้องร่วมกับคนที่เกี่ยวข้อง คือ ระบบคิด วิธีคิด เรื่องที่ส่งผลกระทบต่อการยกระดับสุขภาพของผู้คนสามารถใช้กลไกระดับชาติ มอบหมาย และตั้งคณะทำงาน ซึ่ง HL ต้องมองภาพให้ชัดเจนว่าทำกับคน องค์กร หรือพื้นที่ใด อยากให้ HL และสำนักฯ มองภาพให้ตรงกัน ให้สอดคล้องกับแผนแม่บท (master plan) เมื่อลงปฏิบัติต้องรู้ว่าลงจุดไหนก่อน และจุดไหนสำคัญ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระการประชุมเรื่องที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

โดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพิบาล) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอเพื่อพิจารณา จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

4.1 ผลการเบิกจ่ายและการขอขยายระยะเวลาดำเนินการชุดโครงการวิจัย ปี 2565

มีการเบิกจ่ายแล้ว 47.13% (ข้อมูล ณ วันที่ 9 สิงหาคม 2565) คาดว่าเดือนกันยายน 65 สามารถเบิกจ่ายได้ 70.70% และในส่วนงบประมาณคงเหลือ 29.30% ขอขยายระยะเวลาการดำเนินการ 3 เดือน โดยมี 2 ชุดโครงการวิจัยจะดำเนินการเสร็จสิ้นในเดือนธันวาคม 2565 และอีก 2 ชุดโครงการวิจัย ขอขยายเวลา 6 เดือน โดยชุดโครงการที่ 3.การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การวิจัยเชิง

ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม หน่วยงาน สำนักโภชนาการ, สำนักทันตสาธารณสุข และกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. มี ปัญหา สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนให้นักวิจัย ดำเนินการแก้ไขปัญหา จะสามารถ ดำเนินการเสร็จสิ้นในเดือนมีนาคม 2566

- ข้อพิจารณา :** 1. เห็นชอบการขยายระยะเวลาและขอให้หน่วยงานต้นสังกัดนักวิจัยสนับสนุนให้ดำเนินการตามแผน
2. สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จัดทำหนังสือขอขยายระยะเวลาต่อหัวหน้าหน่วยงาน และแจ้งการขยายเวลาต่อ สกสว. ต่อไป

มติที่ประชุม ประธาน เห็นชอบในข้อพิจารณาข้อ 1 และ 2 มอบสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

4.2 การจัดทำคำของบประมาณการวิจัย ปี 2567 ประเภท Fundamental Fund

ทิศทางการวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ในปี 2566 – 2570 ได้กำหนดแผนงานด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเศรษฐกิจไทย, ยุทธศาสตร์ที่ 2 การยกระดับสังคมและ สิ่งแวดล้อม, ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรมระดับขั้นแนวหน้าที่ก้าวหน้าล้ำ ยุค และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากำลังคน และสถาบันด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยมีทิศทางการจัดสรร งบประมาณสนับสนุนการวิจัย มี 2 ส่วน ได้แก่ 1.ทุนสนับสนุนงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic Fund) ในปีนี้เพิ่มหน่วยงาน วิเคราะห์ทุนเป็น 9 หน่วย โดยเพิ่มหน่วยงานศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) และสำนักงานนวัตกรรม แห่งชาติ (NIA) และ 2.ทุนสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund) หลักเกณฑ์การจัดทำคำของบประมาณ ประเภท Fundamental Fund กำหนดให้ยื่นคำของบประมาณภายใน 30 กันยายน 2565 ผ่านระบบ NRIS โดยทางสำนัก คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ทุกสำนัก กอง ส่งประเด็นหัวข้อมา เพื่อทางสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะจัดกลุ่ม กลุ่มไหนพร้อมทางสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะช่วยแนะนำย่อหัวข้อออกมาให้ได้ หัวข้องานวิจัยทั้งหมดจะ นำมารวมกันเพื่อทำ work shop ในวันที่ 5-7 กันยายน 2565 เป็นการสรุปรวมแผนบูรณาการวิจัยให้เห็นโจทย์ เพื่อคัดเลือกกว่าเราจะทำหัวข้องานวิจัยเรื่องอะไร เพื่อนำงานวิจัยมาลงแบบฟอร์มในระบบ NRIS ภายใน 30 กันยายน 2565 สำหรับในส่วนทุนประเภท Fundamental Fund ส่วนทุนประเภท Strategic Fund แล้วแต่จะดำเนินการขอทุน

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ประธาน กพว. ให้ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ให้คณะกรรมการ กพว. หรือ สกท. ทำ Top down ตั้งเรื่องประเด็นสำคัญ รายละเอียดของเนื้อหาทาง ด้านวิจัยลงไปยังหน่วยงาน/Cluster โดยตั้งเรื่องเสนอในที่ประชุม กพว. เพื่อให้คณะกรรมการฯ คัดเลือกประเด็นวิจัย ที่สำคัญ

2. ให้หน่วยงาน/Cluster เสนอเรื่องวิจัยจาก GAP/งานประจำที่หน่วยงานทำ หรือทดลอง แนะนำชุดความรู้ จากต่างประเทศเอามาปรับใช้ในประเทศไทย เช่น การประเมิน/การเพิ่มประสิทธิภาพของตัวมาตรการ หรือการ ประสิทธิภาพ ทุกอย่างสามารถเป็นนวัตกรรม เป็นการศึกษาก็ได้ มายังคณะกรรมการ กพว. เพื่อให้คณะกรรมการฯ ประเมิน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของ ผอ. หน่วยงานทางด้านวิจัย

มอบ นพ. สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับ คณะกรรมการฯ กพว. ขับเคลื่อน ดำเนินการในส่วนนี้

- ข้อพิจารณา :** 1. เห็นชอบ Timeline การจัดทำคำของบประมาณการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2567 ประเภท Fundamental Fund และเร่งรัดทุกหน่วยงาน/Cluster ดำเนินการ
2. เสนอให้กำหนดนโยบายให้มีกรวิจัย/นวัตกรรมอย่างน้อย หน่วยงานละ 1 เรื่อง หรือ Cluster ละ 1 ชุดโครงการ

มติที่ประชุม ประธาน เห็นชอบในข้อพิจารณาข้อ 1 และข้อ 2 มอบสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการต่อไป

4.3 การนำเสนอผลงานวิจัยนำไปใช้ประโยชน์

เสนอให้งานวิจัยที่ได้ขอทุนในปี 2563 2564 และ 2565 ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้เจ้าของชุดโครงการวิจัยสรุปแต่ละประเด็น ประมาณ 5 ประเด็น ได้แก่ องค์ความรู้ แนวทางมาตรการ นโยบาย การนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อนำเสนอในที่ประชุม กพว. ปี 2566 โดย สกท. จะนำงานวิจัยมาจัดลำดับนำเสนอ และใส่ในวาระการประชุม กพว. ทุกครั้ง ประมาณ 3 เรื่องเป็นขั้นต่ำ นำเสนอเรื่องละ 7 นาที ซึ่งเป็นการผลักดันการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และตอบโจทย์ตัวชี้วัดเรื่องแผนยุทธศาสตร์การนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ สกท. จะแจ้งลำดับการนำเสนอ งานวิจัยให้ทราบต่อไป

มติที่ประชุม ประธาน เห็นชอบ และมอบสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
ระเบียบวาระการประชุมเรื่องที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

มติที่ประชุม ไม่มี

ปิดประชุม เวลา 12.30 น.

นางสาวโยทกา ผ่องไสยา ผู้บันทึกรายงาน
นายอนรรฆ คล้ายคลึง ผู้บันทึกรายงาน
นางสาวสุภัทรรตา ศรีทองแท้ ผู้บันทึกรายงาน
นายไพรัชล ตันอุต ผู้ตรวจรายงาน