

รายงานการประชุม
คณะทำงานแบ่งส่วนราชการของกรมอนามัย และคณะทำงานแบ่งส่วนราชการ
ภายในกรมการแพทย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘
วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานที่มาประชุม

๑. ดร.นายแพทย์ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	อธิบดีกรมอนามัย	ประธานคณะทำงาน
๒. ทันตแพทย์สุธา เจียรรมณีโชติชัย	รองอธิบดีกรมอนามัย	รองประธานคณะทำงาน
๓. นายบัญชา อาภาศิลป์	ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.	คณะทำงาน
๔. นางกรรณา วรกุลพิพัฒน์	ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.	คณะทำงาน
๕. นางสาวสาวิตรี ศรีนิกสิทธิ์	ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.	คณะทำงาน
๖. นางสาวเยาวลักษณ์ ตั้งบุญญะศิริ	ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร.	คณะทำงาน
๗. นายเชาวลิต ทวนทอง	ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร.	คณะทำงาน
๘. นางสาวธนพร ทับสุพรรณ	ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร.	คณะทำงาน
๙. นายประสิทธิ์ ชูเมือง	ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	คณะทำงาน
๑๐. นายภากร สุวรรณกิจ	ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	คณะทำงาน
๑๑. นายณรงค์ชัย จิตินันท์พงศ์	ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวฐมาภรณ์ รอดสัมฤทธิ์	ผู้แทนกระทรวงการคลัง	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวประสพศรี รักความสุข	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวพิมพ์ชนก บุณาค	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑๕. นายดำรง วงษ์สัตยนนท์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	คณะทำงาน
๑๖. นางสุจิตต์ สาลีพันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย (ด้านโภชนาการ)	คณะทำงาน
๑๗. นายจรัญ จักรवालชัยศรี	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	คณะทำงาน
๑๘. นางสุรีย์ วงศ์ปิยชน	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย (ด้านสุขาภิบาล)	คณะทำงาน
๑๙. ทันตแพทย์หญิงจินทนา อึ้งชูศักดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย (ด้านทันตสาธารณสุข)	คณะทำงาน
๒๐. นางสาวลีลานุช สุเทพารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	คณะทำงาน
๒๑. นายแพทย์คนัย ธีวันดา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒๒. ทันตแพทย์หญิงสุปราณี ดาโลดม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๓. นางนันทกา หนูเทพ	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะทำงาน
๒๔. นายสมชาย ตู้นแก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๕. นางสาวนพเก้า พรหมมี	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	คณะทำงาน
๒๖. นายชาญยุทธ พรหมประพัฒน์	เลขานุการกรม	คณะทำงาน
๒๗. นายสืบพงษ์ ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๘. นางสาวพิมพ์ภาวดี ศรีจันทร์	รักษาการผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	คณะทำงาน
๒๙. นายแพทย์อมร แก้วใส	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒	คณะทำงาน
๓๐. นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗	คณะทำงาน

๓๑. ทันตแพทย์วุฒิชัย ชุมพลกุล	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๓๒. นายแพทย์อมร แก้วใส	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒	คณะทำงาน
๓๓. นายสมสุข โสภานิตย์	แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะทำงาน
๓๔. นางณิรนุช อาภาจรัส	แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๓๕. นางรุ่งฟ้า จรรยาเพศ	แทนผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๓๖. นางลาวัลย์ ขำเลชะสิงห์	รักษาการผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงานและเลขานุการ
๓๗. นางสาวนงลักษณ์ ขวาลไพบุลย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงานและผู้ช่วย เลขานุการ

คณะทำงานที่ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นายแพทย์ณรงค์ สายวงษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	คณะทำงาน
๒. นายแพทย์ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย	คณะทำงาน
๓. นายพิษณุ แสนประเสริฐ	รองอธิบดีกรมอนามัย	คณะทำงาน
๔. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	คณะทำงาน
๕. นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๖. นางสาวชุตติภา วระวิบูล	รักษาการผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๗. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ	คณะทำงาน
๘. นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี	คณะทำงาน
๙. นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี	คณะทำงาน
๑๐. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑๑. นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจะพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑๒. นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑๓. นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๔. นายแพทย์วีระชัย สิทธิปิยะสกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๑๕. นายแพทย์ภักดิ์ เลิศเรืองปัญญา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑๖. นายแพทย์ไกรวุฒิ ก้วนหัน	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑๗. นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑๘. นางนิตยา แสงเล็ก	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง	คณะทำงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑. นายแพทย์ธีรศักดิ์ ลักษณะนันท์	ผู้อำนวยการสำนักสร้างและจัดการความรู้
๒. นางสาวสมพร อธิติเดชพงศ์	สำนักสร้างและจัดการความรู้
๓. นางวิมล บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔. ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ	สำนักทันตสาธารณสุข
๕. ทันตแพทย์หญิงสุณี ผลดีเยี่ยม	สำนักทันตสาธารณสุข
๖. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม	สำนักทันตสาธารณสุข
๗. ทันตแพทย์หญิงศรีสุดา ลีละศิธร	สำนักทันตสาธารณสุข
๘. ทันตแพทย์หญิงสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	สำนักทันตสาธารณสุข
๙. ทันตแพทย์หญิงวรางคนา เวชวีธี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๑. นางสาวชนิษฐา มินวงษ์	เลขานุการกรม กรรมการแพทย์
๒. ทนตแพทย์หญิงฉวีวรรณ ภัคดิธสากุล	ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม
๓. นางสาวบังอร บุญรักษาสัตย์	รักษาการผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๔. นายเจษฎา แสงชูโต	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๕. นายบรรพต ต่วนภูษา	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖. นายสงค์ศักดิ์ สุขสันต์	สถาบันทันตกรรม

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

สรุปการประชุม**วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ**

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม มอบหมายให้รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรรมณีโชติชัย) แจ้งที่ประชุมทราบ คำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๓๐๘/๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแบ่งส่วนราชการของกรมอนามัย สั่ง ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และคำสั่งกรมแพทย์ ที่ ๕๐๕/๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแบ่งส่วนราชการภายในกรมแพทย์ สั่ง ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งคำสั่งของทั้งสองกรม มีผู้แทน ๖ หน่วยงานภายนอก (สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา) ร่วมเป็นคณะกรรมการ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๕๙/๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ สั่ง ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีหน้าที่ดำเนินการในการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ โดยมีศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิง ท่านผู้หญิง เพ็ชรา เตชะกัมพูช ผู้อำนวยการหน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นที่ปรึกษา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมอนามัยและอธิบดีกรมการแพทย์เป็นรองประธาน คณะทำงานประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทันตแพทย์สภา สมาคมวิชาชีพ ทันตแพทย์เอกชน ทันตภิบาล และชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบูรณาการงานด้านทันตสุขภาพของกรมอนามัยและกรมการแพทย์เป็นภาพรวมของประเทศ คณะทำงานจัดตั้งกรมทันตสุขภาพได้ประชุมหารือการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาการขอจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ และการแบ่งส่วนราชการของกรมอนามัย

ประธาน ได้มอบหมายให้รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรรมณีโชติชัย) นำเสนอที่ประชุมทราบสาระสำคัญของกรมทันตสุขภาพ และกรมอนามัย ในวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา วาระที่ ๓.๑ พิจารณาการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ และ ๓.๒ พิจารณาการแบ่งส่วนราชการของกรมอนามัย ตามลำดับ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

- ไม่มี -

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ พิจารณาการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ

รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรณนิโชติชัย) นำเสนอกรมทันตสุขภาพเพื่อที่ประชุมพิจารณาการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ การนำเสนอครอบคลุมเหตุผลความจำเป็นในการขอจัดตั้งเป็นส่วนราชการระดับกรม ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของชาติ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกรมฯ หน้าที่ความรับผิดชอบของกรมทันตสุขภาพ เปรียบเทียบหน้าที่และความรับผิดชอบปัจจุบันของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัยและกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๒ กับร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมทันตสุขภาพ โครงสร้างปัจจุบันของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ (แสดงหน่วยงานที่ตัดโอนให้กรมทันตสุขภาพ) การแบ่งส่วนราชการกรมทันตสุขภาพ ค่าใช้จ่าย (ปัจจุบันและล่วงหน้า ๓ ปี) สรุปกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับที่ขอปรับปรุงใหม่ สารสำคัญของ การนำเสนอกรมทันตสุขภาพ เริ่มจากเหตุผลความจำเป็นในการขอจัดตั้งเป็นส่วนราชการระดับกรมจากผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพช่องปาก ซึ่งปัจจุบันเป็นปัญหาที่มีความชุกและความรุนแรงสูง ระดับโลก ระดับภูมิภาคอาเซียน และประเทศ องค์การอนามัยโลกได้สรุปปัญหาสุขภาพช่องปากไว้ ๗ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) ฟันผุและรากฟันผุ ๒) โรคปริทันต์และสภาวะเหงือกอักเสบ ๓) การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟัน ๔) สภาวะน้ำลายแห้ง ๕) แผล/มะเร็งช่องปาก ๖) ฟันสึก และ ๗) สภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ

ประเทศไทยพบปัญหาได้ในประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสาเหตุจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ตามกลุ่มวัยภายใต้บริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม พบฟันน้ำนมผุร้อยละ ๓ ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน และเพิ่มเป็น ร้อยละ ๕๑.๗ เมื่ออายุ ๓ ปีซึ่งเป็นช่วงที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจะเพิ่มสูงมากถึงร้อยละ ๗๙.๕ เมื่ออายุ ๕ ปี เนื่องจากขาดการเอาใจใส่ในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ปกครอง ในขณะที่เด็กเล็กยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ เด็กวัยเรียนที่เริ่มมีฟันแท้ขึ้นในปาก จะเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นจากการกระตุ้นการบริโภคของ อุตสาหกรรมอาหาร ที่ทำให้เด็กเข้าถึงอาหารที่เป็นสาเหตุหลักของการทำให้เกิดโรคฟันผุ เช่น ขนม ลูกอม เครื่องดื่มน้ำตาลสูง ฯลฯ เด็กอายุ ๑๒ ปีร้อยละ ๕๒.๒ เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๐ พบเหงือกอักเสบ ส่วนกลุ่ม วัยรุ่นและวัยทำงาน นอกจากฟันผุที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กแล้ว ยังเพิ่มปัญหาฟันผุบริเวณซอกฟัน เริ่มพบโรค ปริทันต์ และการไม่ไปรับบริการเมื่อพบโรค โดยพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ ๓๕.๒ พบโรคปริทันต์ รุนแรงที่เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันร้อยละ ๑๕.๖ ซึ่งสัมพันธ์กับความชุกและภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง รวมทั้งการใช้ยารักษาโรคทางระบบที่ทำให้ น้ำลายแห้ง ขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งจากพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในช่องปากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ปัญหาหลักที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ การไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่อง ปากเพียงพอกับการบดเคี้ยวอาหาร ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันอย่างน้อย ๑ ซี่ ร้อยละ ๘๓ สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ ๗.๒ โครงการฟันเทียมพระราชทานจึงทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันทั้งปากลดลงเป็น ร้อยละ ๒.๕ แต่หากคิดเป็นจำนวนยังคงสูงถึง ๒๕๐,๐๐๐ คน นอกจากการสูญเสียฟัน กลุ่มผู้สูงอายุยังพบปัญหาจากฟันผุ และรากฟันผุ โรคปริทันต์ แผล/มะเร็งช่องปาก ภาวะน้ำลายแห้ง ฟันสึก และสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์ กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกด้วย ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประมาณการว่า อีก ๒๐ ปีข้างหน้า ในปี ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๕.๑๒ คิดเป็น ๑๗.๗๔ ล้านคน หรือมีประชากรผู้สูงอายุ ๑ ใน ๔ ของประเทศ ปัญหาสุขภาพช่องปากนับเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่บั่นทอนสถานภาพทางเศรษฐกิจทุกระดับ

ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การส่งเสริมป้องกันเพียงด้านเดียว หรือมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เมื่อพิจารณาสภาพปัจจุบันที่ภาครัฐแต่ละองค์กรมุ่งเน้นบริหารจัดการ ตามทิศทาง/แนวทางตนเอง จึงไม่มีโครงสร้างและกลไกการบูรณาการภาพรวมของประเทศทั้งด้านวิชาการ และบริหารจัดการ ขาดนโยบาย/ ยุทธศาสตร์ และแผนงาน/โครงการตามกลุ่มวัยเป็นภาพรวมระดับประเทศ ในลักษณะเดียวกับแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย การขาดการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่มุ่งสู่ประชาชนเป้าหมายเดียวกัน ปัญหาการกระจายลงสู่หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ในสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรแต่ละพื้นที่ที่ไม่เท่าเทียมกัน ไม่มีภาพรวมของประเทศด้านการพัฒนา กำลังคนขณะที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/องค์กร/ท้องถิ่น/ชุมชนและประชาชนมีความสำคัญมากขึ้น

จึงต้องมีส่วนร่วมราชการที่วิเคราะห์อัตราค่าจ้างที่เชื่อมโยงกับภาระงานที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามสถานการณ์และบริบทของประเทศ เป็นส่วนราชการที่กำหนดมาตรฐานบริการ ควบคุมกำกับตามกฎหมายเกณฑ์ด้านวิชาการ สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวมทั้งทิศทางการทำงานร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ และภาคีเครือข่ายที่หลากหลายให้ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้น การดูแลทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปาก ก็จะลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล และประเทศ ในการรักษาพยาบาลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ เป็นการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มากขึ้น กลไกหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ ควบคุมกำกับ นโยบายทันตสุขภาพผ่านระบบการดูแลทันตสุขภาพระดับชาติ อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติกับบทบาทภารกิจด้านทันตสุขภาพของประเทศ ปรากฏว่านโยบายรัฐบาลหลายข้อ มุ่งงาน/ภารกิจสำคัญมากมายที่ต้องดำเนินการให้เป็นระบบ ได้แก่ นโยบายรัฐบาลข้อ ๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ โดยให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงห่วงใยทันตสุขภาพของประชาชน ให้ได้รับบริการที่ทั่วถึง เท่าเทียมในทุกภูมิภาค มีพระราชดำริส ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้ดำเนินงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติฯ สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ ดำเนินงานตามโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ สนองพระราชดำริสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีที่ทรงสนพระทัยเรื่องบริการทันตกรรมเป็นพิเศษ ทรงกำชับว่า “ต้องมีทันตแพทย์ไปช่วยชาวบ้านทุกครั้ง เนื่องจากคนไข้ในท้องถิ่นทุรกันดาร เมื่อมีโรคฟันจะต้องทนทุกข์ทรมาน และไม่สามารถช่วยตนเองได้ ดังนั้น ต้องให้มีทันตแพทย์ไปช่วยโดยด่วน” โดย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยบริการทั่วประเทศ ได้จัดการรณรงค์ทางทันตสาธารณสุข เป็นประจำทุกปี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ภายใต้โครงการรณรงค์ “คนไทยฟันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า” เป็นต้น การพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เป็นโครงการที่ดำเนินการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันให้สมเด็จพระเกียรติและให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน นอกจากนี้ยังประสานการผลิต พัฒนา นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องทันตสุขภาพ ทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ ส่งเสริม การส่งออกสู่อาเซียนตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ดำเนินการโดยมูลนิธิทันต นวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ หรือกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น รากฟันเทียม อาหาร

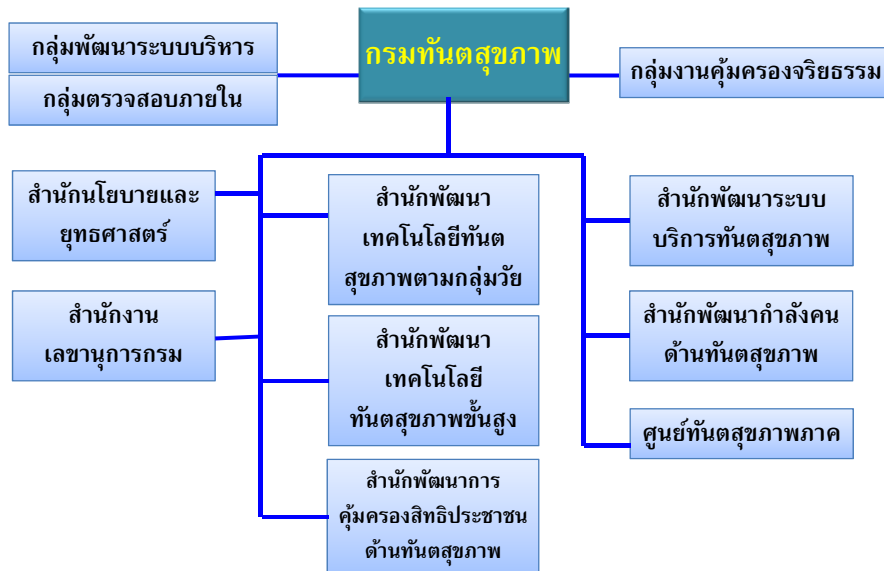
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก น้ำลายเทียม วัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน และฟลูออไรด์วานิช เป็นต้น นโยบายรัฐบาลข้อ ๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ ข้อ ๒.๑ ระยะเร่งด่วน สนับสนุนการพัฒนาที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพโลก (Global Health) ประเทศไทยมีศักยภาพเป็นศูนย์กลางด้านทันตสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน ด้วยการส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียนเป็นแหล่งฝึกอบรม/ศึกษา/ดูงานด้านทันตสุขภาพ เช่น สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เป็นแหล่งศึกษา/ดูงานทันตกรรมผู้สูงอายุให้กับสาธารณสุขประชาชนจีน ๖ มณฑล งานทันตสาธารณสุขให้กับสาธารณสุขประชาชนจีน ๒ มณฑล เรื่องการกำหนดและการประเมินชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมป้องกันให้กับประเทศมาเลเซีย ศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นเจ้าภาพหรือร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมนานาชาติ และจะมีการต่อยอดการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านทันตสุขภาพให้เป็นระดับนานาชาติ นโยบายรัฐบาลข้อ ๒.๒ เร่งแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ และพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพสำหรับประชากรที่มีความต้องการบริการรูปแบบพิเศษ เช่น ปัญหาฟันผุสูงในเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน การสูญเสียฟันสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ การพัฒนากลไก CUP manager ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อจัดการปัญหาในระดับอำเภอ เป็นต้น นโยบายรัฐบาลข้อ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ข้อ ๓.๓ การพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรีและเด็ก โดยจัดให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบ แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย และพัฒนาเป็นแผนงานทันตสุขภาพระดับชาติซึ่งปัจจุบัน มีเพียงแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยพ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๕ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลข้อ ๓.๔ เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลทันตสุขภาพในบ้าน โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาล และสถานพักพิงที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว ซึ่งต้องประสานกับส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดการตามความเหมาะสมของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย เพื่อเตรียมความพร้อมด้านทันตสุขภาพก่อน เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนและประเทศไปพร้อมกัน

นโยบายรัฐบาลข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน นโยบายรัฐบาลข้อ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยรัฐเป็นผู้กำกับ ดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน ในการพัฒนาระบบบริการ ทางกายภาพและสาธารณสุขอย่างผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การจัดการปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพตามกลุ่มวัย การจัดการส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัย การตรวจคัดกรองโรคและสภาวะเสี่ยง การให้บริการทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในทางทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล รวมทั้งให้ความสำคัญกับ การบูรณาการงานทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาระบบทันตสุขภาพ ใน District Health System การดูแลทันตสุขภาพใน Family care team ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ การพัฒนางานส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัย ภายใต้กลไกกองทุนทันตกรรม ฯลฯ แผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) สู่สังคมสันติสุขซึ่งได้รับความเห็นชอบ จากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ด้านสาธารณสุขเป็น ๑ ใน ๑๑ ด้านที่ต้องดำเนินการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการพัฒนาด้านทันตสุขภาพด้วย จึงพิจารณาได้ว่า ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานภาครัฐ องค์กรและเอกชนด้านทันตสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญร่วมแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ แต่เป็นการบริหารจัดการอย่างอิสระ ตามความสมัครใจเฉพาะเรื่องเฉพาะช่วงเวลา เห็นได้ชัดเจนว่า ประเทศไทยยังไม่มีโครงสร้างและกลไกการจัดการด้านสุขภาพช่องปากใน

ภาพรวม ของประเทศอย่างเป็นระบบ จึงเสนอให้จัดตั้งกรมทันตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลักของประเทศ ทำหน้าที่เป็น National Health authority ด้านทันตสุขภาพ ทั้งการพัฒนา ผลักดัน และขับเคลื่อนด้านทันตสุขภาพของประเทศอย่างครบวงจร ด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก อย่างมีเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ป้องกันความสูญเสียด้านสุขภาพของประชาชน ปรับเปลี่ยนภาระงานสู่ “สร้างนำซ่อม” ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพช่องปากซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง มาสู่การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาที่มีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า หรือหากมีความจำเป็นที่จะต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการทันตสุขภาพแก่ประชาชน ก็มีกรมทันตฯ ทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี วิเคราะห์ ประเมินความจำเป็นก่อนนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทำการวิจัย พัฒนา คิดค้น ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ใช้เองในประเทศไทย ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่ออุตสาหกรรม เช่น รากฟันเทียม น้ำลายเทียม ฯลฯ ประโยชน์ของการดำเนินการข้างต้นโดยกรมทันตสุขภาพที่จัดตั้งขึ้น จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการทันตสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ได้รับการดูแลที่มีความเสมอภาคและเป็นธรรมมากขึ้น มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ได้รับการปฐมภูมิและการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ เพื่อเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบด้านการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน ในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ตลอดจนระบบและกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากดี ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ค้ำครองสิทธิประชาชนด้านทันตสุขภาพ ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศ และในระดับสากล กรมทันตสุขภาพ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ คือ ๑) จัดทำและพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านทันตสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับระบบการเงินการคลัง นโยบายและการจัดการกำลังคนด้านทันตสุขภาพของประเทศ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เสนอแนะเพื่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านทันตสุขภาพ พัฒนากลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านทันตสุขภาพ ๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี นวัตกรรม ต้นแบบ และจัดการความรู้ด้านทันตสุขภาพ รวมทั้งความรู้ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน ๓) กำหนดมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพการบริการ การบริการสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกัน การรักษาโรคในช่องปาก และการฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ๔) เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านทันตสุขภาพและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชน ภาคีเครือข่ายอื่นๆ รวมทั้งการฝึกอบรมระยะสั้น ระยะยาว การจัดการการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีหรือสื่อสาธารณะช่องทางต่างๆ เพื่อการรณรงค์การสร้างกระแสสังคม ๕) พัฒนาระบบและกลไกความเชื่อมโยงในระบบสุขภาพ ทั้งระบบบริการด้านทันตสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ระบบบริการเฉพาะทาง ทั้งภาครัฐและเอกชน ระบบส่งต่อรวมถึงการจัดบริการสาธารณสุข พัฒนารูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดบริการ ๖) พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อทันตสุขภาพ รวมทั้งคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านทันตสุขภาพ ๗) พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านทันตสุขภาพกับส่วนราชการ และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศสู่เวทีนานาชาติ ที่สอดคล้องกับการพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ ๘) พัฒนาระบบ และกลไกการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง ระบบข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนภาคีเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน ในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ ๙) ปฏิบัติงานร่วม

หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง หรืออื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่และความรับผิดชอบปัจจุบันของกรมอนามัย และกรมการแพทย์ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย และกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๒ กับร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมทันตสุขภาพ กรมทันตสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ๑) จัดทำและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านทันตสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับระบบการเงินการคลัง นโยบาย และการจัดการกำลังคนด้านทันตสุขภาพของประเทศภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เสนอแนะเพื่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านทันตสุขภาพ พัฒนากลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประเมินนโยบาย และเทคโนโลยีด้านทันตสุขภาพ ๕) พัฒนาระบบและกลไกความเชื่อมโยงในระบบสุขภาพ ทั้งระบบบริการด้านทันตสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ระบบบริการเฉพาะทางทั้งภาครัฐและเอกชน ระบบส่งต่อ รวมถึงการจัดบริการสาธิต พัฒนารูปแบบ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดบริการ ๗) พัฒนา และประสานความร่วมมือด้านทันตสุขภาพกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศสู่เวทีนานาชาติ ที่สอดคล้องกับการพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ ๘) พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง ระบบข้อมูลข่าวสาร รวมทั้ง กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนภาคีเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน ในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ โครงสร้างปัจจุบันของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ที่ตัดโอนให้กรมทันตสุขภาพ กรมอนามัย ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และบางส่วนของศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ กรมการแพทย์ ได้แก่ สถาบันทันตกรรม การแบ่งส่วนราชการกรมทันตสุขภาพ ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการใหม่



ค่าใช้จ่าย (ปัจจุบันและล่วงหน้า ๓ ปี) ของกรมทันตสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๗๖,๔๓๗,๒๖๘.๐๐ บาท ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ประมาณ ๔๕๐, ๔๙๕ และ ๕๑๑ ล้านบาท ตามลำดับ สรุปกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับที่ขอปรับปรุงใหม่ ปรากฏว่า อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันจากกรมอนามัยและ

กรมการแพทย์ มีจำนวน ๒๗๒ คน ซึ่งทั้งสองกรมพร้อมให้ตัดโอนให้กรมทันตสุขภาพ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ขอปรับปรุงใหม่ของกรมทันตสุขภาพ มีจำนวน ๓๓๖ คน

กระทรวงสาธารณสุขได้ประชุมคณะกรรมการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลภายนอก รวมถึงกลุ่มวิชาชีพทันตแพทย์ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า กรมทันตสุขภาพที่จะจัดตั้งขึ้นเป็นเรื่องเฉพาะและทำการเชื่อมโยงระบบต่างๆ ไปสู่ประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานทั้งในแนวกว้างและแนวลึก ดูแลแบบครบวงจร ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู จึงมีมติ เห็นชอบ และสนับสนุนการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ

นายชาวลิต ทวนทอง นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ สำนักงาน ก.พ.ร. ให้ความเห็นว่า ให้แสดงประเด็นหลักของการจัดตั้งกรมใหม่ ในลักษณะของการแก้ปัญหาหรือช่วยเสริมให้การกิจหลักของกระทรวงดีขึ้น แสดงขนาดของกลุ่มเป้าหมาย ระบบและวิธีการดำเนินงานของกรมใหม่ที่ทำให้จำเป็นต้องมีโครงสร้างใหม่รองรับ จัด Hearing รับฟังความคิดเห็นของ Stakeholder ทั้งหลาย และขอทราบสรุปผลการประชุมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้อาจปรากฏในเอกสารแล้ว

รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรมณีโชติชัย) ได้จัด Hearing แล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เป็นการประชุมคณะกรรมการจัดตั้งกรมทันตสุขภาพ ซึ่งจะส่งรายงานให้ทราบต่อไป การประชุมฯ เป็นประโยชน์มาก ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่าจะมีหน่วยงานเข้ามาดูแลเรื่องทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนขึ้น ถ้ามีโครงสร้างที่ชัดเจนขึ้นจะทำให้เรื่องทันตสุขภาพของประเทศไทย ไปได้ไกล และมีความชัดเจนได้มากขึ้น

นายประสิทธิ์ ชูเมือง ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบงบประมาณ สำนักงานงบประมาณ ให้ความเห็นว่า เห็นความสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมากที่ดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่เกิดจนตาย เรื่องฟันมีความสำคัญ เห็นด้วยทุกอย่างตามที่นำเสนอในการปรับบทบาท ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ จำเป็นที่จะต้องยกระดับหน่วยงานขึ้นเป็นระดับกรมหรือไม่ ในระบบราชการ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐบาล ได้แก่ สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ กระทรวงการคลัง และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาก่อนที่จะมีการปรับโครงสร้างส่วนราชการ ทุกรัฐบาลพยายามให้ควบคุมรายจ่ายประจำไม่ให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรายจ่ายประจำคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของงบประมาณทั้งหมด รายจ่ายในการลงทุนเพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศ มีเพียงร้อยละ ๑๐ ภายใต้โครงสร้างปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขจะปรับการให้บริการทันตสุขภาพแก่ประชาชนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร การจัดตั้งกรมทันตสุขภาพจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากไม่ได้ตั้งเป็นกรม สิ่งดีๆ ที่ จะทำรวมถึงการขยายงาน จะทำได้หรือไม่ ถ้าจัดตั้งกรมฯ แล้วได้ประโยชน์ ก็เป็นเหตุและผลให้จัดตั้งได้

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย ขอขอบคุณทุกส่วนราชการที่มาให้ความเห็น และได้นำเสนอเพิ่มเติมให้ที่ประชุมทราบว่า ประเทศเรามีทันตแพทย์จำนวนมาก ประมาณ ๗๐% เปิดคลินิกทำฟัน โดยส่วนมากเน้นเรื่องการรักษา ขณะที่เด็กไทยมีฟันน้ำนมผุเกินครึ่ง หลังจากอายุ ๖ ปี โดยเฉพาะในชนบทเรามีปัญหาทันตสาธารณสุขเรื่องการป้องกันดูแล ทันตกรรมผู้สูงอายุ ฟันหมดปากต้องใส่ฟันเทียม ถือเป็นปัญหาระดับชาติ สถาบันทันตกรรมตั้งขึ้นมาเพื่อทำเรื่องเทคนิค พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีรับสั่งว่า สมเด็จย่า ถ้าอยู่ในยุคสมัยคงจะดี ได้ทำฟันเทียม มีการจัดทำพระพุทธรูปชินสีห์ ๘๐ พรรษา ภ.ป.ร. เพื่อหาเงินมาทำฟันเทียมพระราชทานให้ผู้สูงอายุ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานเงินส่วนพระองค์ให้จัดตั้งมูลนิธิทันตทันตกรรมแห่งชาติ ผมเป็นที่ปรึกษามูลนิธิ แล้วขณะนี้ กรมอนามัยทำอะไร ประเทศเราผลิตทันตแพทย์มาเพื่อไปทำคลินิก ควรให้ความสำคัญกับทันตภิบาล (Dental Nurse) มหาวิทยาลัยผลิตแต่ทันตแพทย์ไม่ผลิตทันตภิบาล ซึ่งแตกต่างจากประเทศสิงคโปร์ กรมทันตสุขภาพต้องทำ

เรื่องส่งเสริมป้องกัน กรมที่จะเกิดมาต้องควบคุมดูแลทันตแพทย์และทันตภิบาล ขอให้สำนักงานงบประมาณสบายใจได้ กรมใหม่ งานมี คนมี เงินไม่เพิ่ม จัดระบบใหม่ เงินไม่ได้เพิ่มขึ้น เงินมีแล้วอยู่ที่ UC และประกันสังคม ทันตภิบาลดูเรื่องการป้องกัน ให้ทันตภิบาลดูแลและทำเรื่องง่ายๆ ทันตแพทย์ทำเรื่องยากๆ คนก็มีแล้ว ไม่ต้องใช้คนเพิ่ม ไม่ต้องใช้เงินเพิ่ม ใช้การจัดการที่ต้องจัดระบบใหม่ และทุกกรมก็ยินดีร่วมมือกันทั้งกรมอนามัย กรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมใหม่ต้องมีหน่วยงานตรวจมาตรฐานและผลิตนวัตกรรมใหม่ๆ คุณคุณภาพมาตรฐานการบริการคลินิกฟัน กรมฯเป็นผู้ทำแล้วให้เอกชนนำไปพัฒนาต่อ เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องที่มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อประเทศอย่างมหาศาล การสร้างกรมนี้ขึ้นมาเพื่อระดมสรรพกำลังของมหาวิทยาลัย มีการดำเนินการร่วมกันในการทำฟันเทียมพระราชทาน เรื่องบูรณาการมีคำตอบอย่างแน่นอน ไม่ใช่เรื่องยากถ้ามีหน่วยราชการมาจัดการ รวมถึงแผนทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติที่ได้ผ่านมติคณะรัฐมนตรีแล้ว มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้มหาวิทยาลัยด้วย ทำเรื่องนวัตกรรมด้านทันตสาธารณสุข ไม่ใช่ด้านการรักษา ทำทั้งประเทศรวมถึงต่างประเทศ

รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรนณีโชติชัย) นำเสนอที่ประชุมทราบว่า กรณีที่ไม่ได้ตั้งเป็นกรมทันตสุขภาพ สิ่งดีๆ ที่มีแผนงานที่จะทำ รวมถึงการขยายงาน จะทำได้หรือไม่ ตอบว่า จะพยายามทำเท่าที่ทำได้ภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ

นายณรงค์ชัย อุตินันท์พงศ์ ผู้แทนสำนักพัฒนาระบบงบประมาณ สำนักงานงบประมาณ ให้ความเห็นว่า ภาพรวมของประเทศ การจัดเก็บรายได้จำกัด สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานตามภารกิจ ถ้าภารกิจมากก็จัดสรรมาก แต่มีผลย้อนกลับ แหล่งที่มาของงบประมาณมีจำกัด เพิ่มขึ้นได้จำกัดตัวเงินมาจำกัดการทำงานของกรม อาจเกิดปัญหาการนำเสนอบริการสาธารณะอย่างไรให้ประชาชน คือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การจัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นมาอาจจะมีผลเรื่องตำแหน่งของผู้บริหาร กำลังคน การสร้างตึก ซึ่งนำไปสู่ภาระงบประมาณที่มากขึ้น ภาระงบประมาณที่จำกัดทำให้ก่อตั้งกรมใหม่ไม่ได้ สำนักงานงบประมาณมีการจัดสรรงบประมาณในเชิงบูรณาการ เช่น การบูรณาการเขตเศรษฐกิจพิเศษ จัดสรรงบประมาณภารกิจไม่ซ้ำซ้อนกัน กระทรวงสาธารณสุขต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานโดยบูรณาการงานภายในกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการเรื่องฟันแก่ประชาชน เป็นเป้าหมาย วิธีการที่จะทำให้ถึงเป้าหมายมีหลายวิธี การจัดตั้งกรมใหม่เป็นเพียงแค่วิธีการหนึ่ง ยังมีวิธีการอื่นภายใต้ทรัพยากรจำกัดซึ่งสามารถนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้ การทำงานต้องบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่ภาครัฐเพียงอย่างเดียว มีภาควิชาการและมหาวิทยาลัยด้วย การดำเนินการในภาครัฐถูกกำหนดโดยเงินงบประมาณที่จำกัด มีภาคเอกชนมากมายที่ดำเนินงานด้านทันตกรรม ประเทศไทยยังขาดการบูรณาการ การสื่อสาร และการยอมรับกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายโดยเงินและคนไม่ได้เพิ่มขึ้น

นางสาวประสพศรี รักความสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ความเห็นว่า การทำ Hearing เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เป็นการรับฟังความคิดเห็นของนักวิชาการ แต่ประชาชนสะท้อนว่าอย่างไร ความคุ้มค่าในการจัดตั้งกรมมีความสำคัญมาก ยุทธศาสตร์ของกระทรวงในเรื่องทันตกรรมควรเป็นการดูแลอย่างครบวงจร งบประมาณการเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้งานมีประสิทธิภาพได้ตามที่ท่านอธิบดีกรมอนามัยนำเสนอต่อที่ประชุมนี้ในหลายๆ จุด แสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหา ความรุนแรงของเรื่องที่จะนำไปสู่ความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อ ให้ทันตสุขภาพของประชาชนคนไทยดีขึ้น อาจจะด้วยวิธีอื่นๆ เป็นลำดับขั้นมาก่อน จนถึงสุดท้ายแล้วต้องทำเป็นกรม จะต้องมีการพัฒนาการที่ท่านอธิบดีฯ พูดถึง ทำให้พอจะมองเห็นภาพของปัญหา เรื่องของข้อจำกัด และเงื่อนไขของการบริหารจัดการในขณะนี้ ซึ่งในเอกสารยังไม่มี หรือมีแต่อาจจะยังไม่เจอ ต้องเพิ่มเติมให้ชัดเจน

นายบัญชา อาภาศิลป์ สำนักงาน ก.พ. ให้ความเห็นว่า ควรชี้ให้เห็นความแตกต่างของกรมปัจจุบัน กับกรมจัดตั้งใหม่ แผนงานที่เด่นมีเฉพาะแผนทันตกรรมผู้สูงอายุ ยังไม่มีแผนทันตกรรมแต่ละกลุ่มวัย นโยบาย/งานของกระทรวงสาธารณสุขมีขอบเขตภายในกระทรวงฯ ไม่ครอบคลุมคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยต่างๆ / เอกชน เช่น เรื่องแผนพัฒนากำลังคนตอบสนองเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ไม่ครอบคลุมภาพรวมของประเทศ ควรมีตัวชี้วัดสะท้อนประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

นางสาวเยาวลักษณ์ ตั้งบุญญะศิริ สำนักงาน ก.พ.ร. ให้ความเห็นว่า ถ้าหน่วยราชการต่างๆ แข่งกัน ให้บริการประชาชนๆ ก็จะได้รับประโยชน์ ลักษณะการทำงานของภาคราชการ คือ ทำอย่างไรให้ประเทศชาติ พัฒนาและประชาชนได้รับบริการที่ดี การ Hearing วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ไม่ควรมีเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ ถ้ามีกรมทันตสุขภาพเกิดขึ้นจะทำให้สุขภาพประชาชนดีขึ้นอย่างไร ให้สะท้อนด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ นโยบายรัฐบาล

นายวรวิทย์ กุลแก้ว เลขาธิการมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ มูลนิธิ เป็นโครงการ ส่วนพระองค์ซึ่งใช้งบประมาณแผ่นดินและพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ด้วย การทำงานที่ผ่านมาได้มีการหารือ การทำแผนทันตกรรมผู้สูงอายุ มติคณะรัฐมนตรีระบุว่า จำเป็นจะต้องมีหน่วยงานหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็น ผู้ประสานงานและบริหารจัดการด้านงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข จะกระจายกันไปอยู่ในกรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักปลัดกระทรวงฯ ทำให้มีความยากลำบากมาก โครงการฟันเทียมพระราชทานมีทันตแพทย์หลายองค์กรร่วมกันดำเนินงาน รวมถึงมหาวิทยาลัยและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง แต่ละองค์กรมีความเป็น Individual สูง เป็นการทำงานทำตามพระราชกระแส รับสั่งของพระเจ้าอยู่หัว ตามพระราชดำริ เช่น แผนผู้สูงอายุ รับสั่งว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมากในประเทศไทย จะทำอย่างไร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล จะได้ดูแลผู้สูงอายุได้ โรคในช่องปากมีผลเกี่ยวเนื่องโรคอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นด้วย งานของมูลนิธิเป็นการวิจัยและพัฒนา เป้าหมายคือคิดนวัตกรรมที่จะนำไปใช้กับประชาชน เท่านั้น งานวิจัยของมหาวิทยาลัยเป็น Basic Research เป็น Prototype ซึ่งนำไปใช้อะไรไม่ได้ในแง่ของ การรักษา ถ้าจะนำไปใช้กับประชาชนต้องผ่านการจดสิทธิบัตร งานด้านการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงฯ จะ ตรงมาก เพราะดูแลบุคลากรอยู่แล้ว แต่การที่บุคลากรกระจายอยู่ตามที่ต่างๆ ทำให้การประสานงานค่อนข้าง ลำบากโดยเฉพาะระหว่างหน่วยงานที่จะมาดำเนินการในส่วนของกระทรวงฯ ให้เป็นรูปธรรมตามแผนผู้สูงอายุ การจะตั้งกรมขึ้นมาไม่ใช่เรื่องง่าย แต่เราช่วยได้ในเรื่องงบประมาณภายนอกและการคิดค้นนวัตกรรม โดยทุกคนช่วยกันปรับแต่งให้เข้าระบบให้ดีขึ้น ผมมีส่วนช่วยผลักดันให้มหาวิทยาลัยสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร การวิจัยและพัฒนา ถ้ากรมนี้เกิดขึ้น น่าจะอำนวยความสะดวกให้กับประเทศได้ต่อไป โดยมีพันธมิตรจากทุกคน ช่วยกัน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงเอกสาร/การนำเสนอขอจัดตั้ง กรมทันตสุขภาพให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และนำเสนอกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๓.๒ พิจารณาการแบ่งส่วนราชการของกรมอนามัย

รองอธิบดีกรมอนามัย (ทันตแพทย์สุธา เจียรนถิโชติชัย) นำเสนอที่ประชุมทราบภาพรวมของกรม อนามัยว่า เป็นกรมวิชาการมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและป้องกันเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน มีภารกิจ ตามอำนาจหน้าที่ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒ กรมฯ ได้ทบทวนบทบาทภารกิจโดยใช้ Gap Analysis วิเคราะห์ Gap กับแนวทางการปฏิรูปของกระทรวง สาธารณสุข (National Health Authority: NHA) และศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศที่คล้ายคลึงกัน ปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ ปัญหาเด็กปฐมวัยในประเทศไทยมีพัฒนาการไม่สมวัย สูงกว่าสถิติ WHO (สูงกว่าร้อยละ ๑๕-๒๐) จำนวนเด็กแรกเกิดลดลง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ปัญหาการขาด

ออกซิเจน ในทารกแรกเกิด ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้า/สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ปัญหากลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย แนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด พฤติกรรมบริโภค สุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น การที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มของปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพจากโรคเรื้อรังมากขึ้น ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรทั้งจากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ภาวะโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ การรวมกันเป็นประชาคมอาเซียนจะเกิดการอพยพทางการค้า การตั้งถิ่นฐานทางชาติพันธุ์ การไหลเวียน ของประชาชาติ การเคลื่อนย้ายของประชากรมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ เป็นความเสี่ยงจากโรคติดต่อ/โรคระบาด จำเป็นต้องให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ชายขอบ วิเคราะห์ทิศทางยุทธศาสตร์ชาติพบว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๕.๒ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนยุทธศาสตร์ที่ ๕.๒.๓ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม นโยบายรัฐบาล ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อ ๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน ข้อ ๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างภูมิคุ้มกันในการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชนและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (๒๕๔๕-๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๕ มีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงฯ รองรับ ได้แก่ เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ กรมอนามัยจึงกำหนดเป้าหมายการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงฯ และประเทศ ได้แก่ ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังรวมทั้งจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและผลงานการวิจัย/พัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการเผยแพร่ ทิศทางของยุทธศาสตร์ประเทศและกระทรวงฯ ทำให้ได้ข้อเสนอปรับปรุงบทบาทโครงสร้างกรมอนามัยโดยปรับเพิ่มบทบาทหน้าที่จากกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แก่ พัฒนาด้านด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เวทีนานาชาติ พัฒนาระบบการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการบริหารจัดการกำลังคนและการให้บริการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยจึงได้ประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ “ภายในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี” และปรับพันธกิจ เป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินการ ๑) พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ (Policy and Strategy) ๒) พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) พัฒนาการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Regulator) ๔) สนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Supporter) และให้บริการสาธิต และ ๕) พัฒนาระบบสนับสนุนเขตบริการสุขภาพด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

สิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ประเทศและNHAของกระทรวงฯ กรมอนามัยจึงปรับบทบาทใหม่ของกรม เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย การสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน การกำกับติดตามผล และการสนับสนุนเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมบทบาทของกรมอนามัยคือ การเป็นผู้อภิบาลระบบ ดูแลเรื่องส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยยึดหลัก Ottawa Charter & Bangkok Charter และยึดตามวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์ของกระทรวงที่มุ่งให้ประชาชนมีอายุยืนยาว ๘๐ ปี และมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี สอดคล้องกับ MDGs กรมอนามัยจะดูแลแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ไปจนถึงผู้สูงอายุ และในแต่ละกลุ่มวัย เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ในระดับพื้นที่ Healthy Family, Hospital, Healthy Cities โดยมีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และ NGOs ในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งในประเทศ ท้องถิ่น และต่างประเทศ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจะใช้หลัก ๖๐ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยมุข: สุรา ยาสูบ และ โรคยา: เบาหวาน ความดันฯ หัวใจ) สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เผื่อหวังสื่อ และตอบสนองสถานการณ์ปัญหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างรวดเร็ว กรมอนามัยขยายผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่เพื่อประชาชนสุขภาพดีผ่านเขตบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นช่องทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการปรับบทบาทใหม่ของกระทรวงฯ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่กำหนด จำเป็นต้องจัดให้มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบภาพรวมของการบริหารจัดการปัญหาสำคัญข้างต้นของประเทศ มีศูนย์กลางการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศรองรับการรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน สร้างและผลักดันการใช้มาตรการทางกฎหมาย /ร่างกฎหมาย/บังคับใช้กฎหมาย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน พัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน ด้วยการสร้างวัฒนธรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกระดับความรู้ความสามารถ/คุณภาพของบุคลากร ยกระดับองค์กรสู่องค์กรการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน กรมอนามัยจึงขอจัดตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่โดยเกลี่ยอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในกรมฯ และจากหน่วยงานเดิมที่ขอแยกมา ๘ หน่วยงานที่ขอจัดตั้งขึ้นใหม่ ได้แก่ ๑) กองกฎหมายสาธารณสุข ๒) สำนักสร้างและจัดการความรู้ หน่วยงานขอจัดตั้งใหม่ที่แยกจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ ๓ หน่วยงาน คือ ๓) สถาบันอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ๔) สำนักอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน และ ๕) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ แยกจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ๖) กองอนามัยพื้นที่สูง แยกจากสำนักงานเลขานุการกรม คือ ๗) สำนักสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และแยกจากกองแผนงาน คือ ๘) สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ งบประมาณกรมอนามัยปีปัจจุบัน ๒๕๕๘ และคาดการณ์ ปี ๒๕๕๙ ใกล้เคียงกัน วงเงินประมาณ ๒,๐๘๒ ล้านบาท ค่าคาดการณ์ ปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ วงเงินประมาณ ๒,๐๙๒ และ ๒,๑๙๔ ล้านบาท ตามลำดับ อัตรากำลังกรมอนามัยปัจจุบัน ๓,๗๗๕ คน เสนอตามโครงสร้างปรับใหม่เป็นจำนวน ๓,๔๘๖ คน ตัวชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพจากการปรับปรุงโครงสร้างกรมอนามัย เช่น จำนวนมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ประชาชนและชุมชนพึงพอใจมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวนภาคีเครือข่ายที่นำองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้ ภาคีเครือข่ายและประชาชนพึงพอใจองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และการบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น สำหรับสำนักทันตสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และบางส่วนของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ กรมอนามัยพร้อมให้ตัดโอนไปกรมทันตสุขภาพ

นายชาวลิต ทวนทอง **สำนักงาน ก.พ.ร.** ให้ความเห็นเห็นว่า กรมอนามัยควรชัดเจนว่าจะใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก หรือกลุ่มงานเป็นหลัก สถาบันอนามัยแม่และเด็กฯ ที่แยกจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ

และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์แตกต่างกันอย่างไร ขอทราบเหตุผลการใช้ชื่อสถาบันอนามัยแม่และเด็ก
แห่งชาติ

นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร สำนักส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากภารกิจงานมีการบริการสาธิต ศูนย์สาธิต
อยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กวัลลภไทยเหนือและศูนย์อนามัยเด็กกลาง ศูนย์อนามัยที่ ๑ จึงใช้คำว่าสถาบัน ขอจัดตั้งเป็น
สถาบันอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ

นางสาวเยาวลักษณ์ ตั้งบุญญะศิริ สำนักงาน ก.พ.ร. ให้ความเห็นว่า การวิเคราะห์งานจะบอกได้ว่า
โครงสร้างปัจจุบันรองรับเพียงพอหรือไม่ การตั้งสำนักใหม่จะโยกย้ายคนมาจากที่ใด ประสิทธิภาพที่ดีขึ้น
คืออะไร ตัวชี้วัดต้องวัดได้ หน่วยงานที่แยกจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์แตกต่าง
กันอย่างไร

นางสาวประสพศรี รักความสุข ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ให้ความเห็นว่า สำนักสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กับสำนักสร้างและจัดการ
ความรู้ ให้ความรู้ให้ดูความซ้ำซ้อนและความเชื่อมโยงด้วย

นางกรรณา วรกุลพิพัฒน์ ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. ให้ความเห็นว่า โครงสร้างใหม่หลายหน่วยงาน
มีความทับซ้อนกัน การแยกหน่วยงานจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ค่างานของสำนักส่งเสริมฯ ลดลง
ส่งผลต่อตำแหน่งอำนวยการสูง

นางสาวธนพร ทับสุพรรณ ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร. ให้ความเห็นว่า ในร่างกฎกระทรวงของ
กรมอนามัย บทบาทหน้าที่ของกรมฯ ของหน่วยงานกรมฯ มีความซ้ำซ้อนกัน เช่น ขอจัดตั้งสำนักความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ แต่ยังมีงานระหว่างประเทศในแต่ละสำนัก/กอง เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงเอกสาร/การนำเสนอการแบ่งส่วน
ราชการกรมอนามัยให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และส่งกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

เมษายน 2558