

สรุปประเด็นโอกาสในการพัฒนา Opportunity for Improvement: OFI
 จากการจัดทำรายงาน (Application Report) สมัคร์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
 และสาระสำคัญจากการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงานของคณะผู้ตรวจประเมินรางวัล PMQA
 หมวด ๑ ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙
 วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

หมวด	Opportunity for Improvement: OFI
๑	<p>ข้อมูลจาก Application Report</p> <ul style="list-style-type: none"> ● รักษากระบวนการนำองค์กร ทบทวน/ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ● ผู้บริหารทุกระดับเป็นแบบอย่างที่ดี สอนให้รู้ ทำให้ดู และดูเขาทำ มีวิสัยทัศน์ มองรอบด้าน ใส่ใจบุคลากร สังคม สิ่งแวดล้อม ควบคุม กำกับ สื่อสาร ติดตาม และสนองตอบอย่างรวดเร็วทันสถานการณ์ <p>ข้อมูลจาก Site Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leader คือตัวผู้นำ ต้องมี s คือทุกระดับผู้นำ และมี ship คือภาวะผู้นำ ครบทั้ง ๒ ส่วน ● การเป็น Leadership ทั้งภายในองค์กร และ Lead ที่จะชี้นำเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงเรียน หน่วยงานอื่นๆ ● การเป็น Leadership plus ต้องมีรูปแบบกระบวนการ จารีตปฏิบัติที่มีความชัดเจน ที่สะท้อนความเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับ เพื่อให้เกิดผลที่สนองต่อเป้าหมายและทิศทางของกรมอนามัย ● การสร้างความยั่งยืน การถ่ายทอดให้ผู้นำในแต่ละรุ่นเพื่อความยั่งยืนขององค์กรในอนาคต ● Leadership ที่ท่านพูดถึงมีเพียง Leadership ภายในยังไม่เห็นในระดับภายนอก มี Best Practice ที่สะท้อนถึง Leadership ใหม่
๒	<p>ข้อมูลจาก Application Report</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบสารสนเทศและการเฝ้าระวัง ● การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ● การบริหารจัดการด้านระบบงบประมาณ และการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ <p>ข้อมูลจาก Site Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Strategic Challenge ที่เขียนไว้ดีมาก ครอบคลุมทุกข้อ วิเคราะห์ที่ได้ถูกทุกข้อ แต่ต้องไปอยู่ในยุทธศาสตร์ของกรม ● Change เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า ต้องเตรียมคนในอีกรูปแบบหนึ่งเพื่อเตรียมรับ สิ่งที่ยากคือ ในอนาคตเราจะไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ● การบริหารการเปลี่ยนแปลง ที่กำลังดำเนินการ ต้องปรับยุทธวิธี หรือ ยุทธศาสตร์ และพันธกิจ มีผลอย่างไร

หมวด	Opportunity for Improvement: OFI
๓	<ul style="list-style-type: none"> ● การวิเคราะห์แยกประเภทลูกค้า/ผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มวัย ● การคาดการณ์กลุ่มลูกค้า/ผู้รับบริการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ● การเทียบเคียงข้อมูลกับหน่วยงานที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นข้อมูลจัดทำยุทธศาสตร์เฉพาะกลุ่มวัย ● การกำหนดมาตรการติดตาม/ประเมินผลที่เข้มข้นมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์กรมฯ ที่ตั้งไว้
๔	<p>ข้อมูลจาก Application Report</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบงานวิชาการให้มีความเข้มแข็ง โดยมุ่งหวังให้เกิดนวัตกรรมที่ตอบสนองสภาพปัญหาความท้าทายกับความต้องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ช่วยในการขับเคลื่อนงานของกรมอนามัย <p>ข้อมูลจาก Site Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความถูกต้องของข้อมูล เช่น จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า ๑๐๐ ปี ● lean แล้วต้องมา learn แต่คำว่า speed หายไป speed ขณะนี้ยังมองเห็นไม่ชัด เพราะข้อมูลข่าวสารคือสิ่งที่ต้องใช้อย่างมากและไปให้ถึง ● การสื่อสารแต่ในอดีตเราเป็นสโลแกน เช่น ชีเป้า ฝ้าดู รู้การเปลี่ยนแปลง ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย แม้กระทั่งเรื่องนมเปรี้ยวไม่เหมาะกับเด็ก เหล่านี้เป็นจุดเล็กๆ ที่ไปเปลี่ยนวิถีชีวิตของพวกเขาแต่กำลังมี Impact อย่างมาก
๕	<p>ข้อมูลจาก Application Report</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การวางแผนกำลังคนเพื่อสามารถรองรับบทบาท พันธกิจกรมในปัจจุบันและอนาคต ภายใต้สถานการณ์กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ● การวางแผนบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรให้ทันกับภาวะที่กำลังคนจะเข้าสู่ช่วงเกษียณอายุ <p>ข้อมูลจาก Site Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ต้องเตรียมคนในอีกรูปแบบหนึ่งเพื่อเตรียมรับ สิ่งที่ยากคือ ในอนาคตเรายังไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น

หมวด	Opportunity for Improvement: OFI
๖	<p>ข้อมูลจาก Application Report</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนของกรมอนามัย <p>ข้อมูลจาก Site Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบการบริหารจัดการ การปกครอง การจัดการงบประมาณการเงิน หรือแม้กระทั่ง perception ของคนในชุมชนต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง เขามอง value กรมอยู่ตรงไหน ● เรามอง value ของเราอยู่ตรงไหน จากการทำ Lean ระบบ ● lean แล้วต้องมา learn แต่คำว่า speed หายไป speed ขณะนี้ยังมองเห็นไม่ชัด
๗	<p>ข้อมูลจาก Application Report</p> <ul style="list-style-type: none"> ● หาตัวชี้วัดที่สะท้อนการทำงานในแต่ละหมวดยากมาก เพราะไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดไว้ จึงไม่มีการเก็บข้อมูล ● การเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ต่อเนื่อง ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ ประเมินผล และนำไปใช้ในการปรับปรุง ● ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นตัวชี้วัดในระดับกรม/กระทรวง และไม่มีอย่างต่อเนื่อง <p>ข้อมูลจาก Site Visit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตัวชี้วัด หลายเรื่องไม่ใช่ขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่จะทำได้ ● ตัวชี้วัดที่ท่านจะเอามาใช้ เพราะถ้าใช้เกรงว่าจะเป็นผลงานของคนอื่น ไม่ใช่ของกรม ควรเลือกตัวชี้วัดที่เป็นภารกิจหลักของกรมอนามัยที่สะท้อนผลงานของกรมได้ชัดเจน

ถอดเทปประชุมการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม ประจำปี พ.ศ. 2559
วันที่ 1 มิถุนายน 2559 เวลา 13.00-16.30 น.
ณ ห้องประชุมภัทร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย

ทีมตรวจประเมินซักถามและให้ข้อเสนอแนะ

ขอชื่นชมผลงานกรมอนามัยที่เห็นเป็นที่ประจักษ์ที่ได้ทำตามพันธกิจและนโยบาย ระยะสั้น 6 เดือน สามารถผลักดันให้เกิดผลงานได้

สิ่งที่อยากให้อธิบายเพิ่มเติม

ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช์ : เวลาเราพูดถึง Leadership แยกออกเป็น 2 คำ

Leader คือตัวผู้นำ ซึ่งต้องมี s อีกด้วย คือทุกระดับผู้นำ และมี ship คือองค์กร ซึ่งผู้นำ เป็นกัปตัน ซึ่งต้องทำให้เกิดภาวะผู้นำ ครบทั้ง 2 ส่วน

ภาระงานของกรมอนามัยไม่ง่ายเหมือนกรมอื่น กรมอนามัยไม่ได้มี Leadership เฉพาะ ภายในเป็นของตัวเอง เผอิญเป็นเครือข่าย กลุ่มพันธมิตรที่จะไปช่วยผลักดันให้เขาเดินตามข้อเสนอแนะของกรม นั้นหมายความว่า พันธกิจของกรมอนามัยนั้นต้องการ Leadership ของคนกรมอนามัยที่จะไปชี้แนะคนอื่น ที่เกี่ยวข้องกับเราไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการขมวดิทัศน์ก็ชัดเจนในเรื่องความสำเร็จในการทำหน้าที่ของกรม

Q : ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช์ Leadership plus การจะต้องไปชี้แนะข้างนอก เรามีรูปแบบ ขั้นตอน กระบวนการ บริบท จารีตปฏิบัติอะไรที่ชัดเจน จนกระทั่งสะท้อนความเป็นรูปแบบที่คนอื่นควรจะทำ สมควร แก่การได้รับรางวัลในปีนี้ ช่วยให้ความกระจ่างชัด เนื่องจากเท่าที่ฟังยังไม่ได้ไปตะเปะในประเด็นนี้เท่าที่ควร

A : อธิบัติ (นพ.วิษระ เพ็งจันทร์) การที่จะทำให้งานประสบผลสำเร็จโดยใช้คนอื่น เราต้องนำเขาได้ เราต้องชี้แนะและทำให้เขาได้ รู้ว่าทำ ไม่ทำ รู้การเปลี่ยนแปลง ซึ่งนี่ เป็นที่มาของเรื่อง Lead ว่าการที่จะเป็น ผู้นำเขาได้ ตัว s ที่อาจารย์ว่าคือ Volunteer army ต้องสร้างคนรุ่นใหม่ให้เยอะ กรมอนามัยมีหลักสูตรเพื่อ สร้างผู้นำในระดับลงมาเรียกว่าระบบ osof Over skill Over future 2 รุ่น และกำลังให้เร่งสร้างรุ่นที่ 3 เพื่อให้เป็นผู้นำที่จะสืบทอดการดำเนินงาน มีค่าอยู่ 2 ประโยค ที่บอกว่า ชี้เป้า ฝ่าดง รู้การเปลี่ยนแปลง อีกเป้า คือเราต้องเป็นคนกุมข้อมูลที่บอกว่าตอนนี้พัฒนาการเด็กของประเทศเป็นอย่างไรบ้าง พัฒนาการเด็กที่สมวัย เป็นตัวเลขที่ต่ำ ซึ่งเราสามารถบอกได้ว่าเขตไหนมากหรือน้อย หรืออย่างแม่ตายที่เป็นตัวเลขพื้นฐาน มาตรการ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเราบอกได้ว่าแม่ตายอยู่จังหวัดไหนบ้าง อยู่ในเขตใดมากที่สุด เพราะเหตุใด อันนี้คือ กระบวนการชี้แนะ และบอกข้อมูลได้ด้วยว่าถ้าจะแก้ไขต้องทำในสิ่งต่อไปนี้ เรียกว่าเป็น technical support ซึ่งเป็นหน้าที่ที่กระทรวงมอบหมายให้กำกับติดตามประเมินผล เป็นราย 6 เดือน หรือเด็กเกิดรอด น้ำหนักน้อย ภาวะโภชนาการในเด็กก็มีการติดตาม ผอม อ้วน เตี้ย ภาวะโภชนาการในแม่ แม่ซัดเท่าไร หญิงวัยเจริญพันธุ์ ซัดเท่าไร เพราะฉะนั้นกระบวนการชี้แนะ ชี้เป้า เป็นกระบวนการที่ควรทำ และตรงคำว่า ฝ่าดง คือระบบฝ่า ระวัง และรู้การเปลี่ยนแปลง feedback ฟันที่ ให้หน่วยงานของเราลงไปทำ อยากให้ ผอ .ศูนย์เล่าให้ฟัง กระบวนการทำต่อจากกรมเป็นอย่างไร บางเรื่องเราต้องสอนสาธิต ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เราต้องการผู้ดูแลที่ อยู่ใกล้ชิด ให้ไปช่วยญาติเขาในการดูแล เราต้องสอน care giver แต่เราไปสอน care giver เป็นแสนคนคงไม่ไหว เราต้องสอน care manager ซึ่งมีหลักสูตร และเราต้องสอนเรื่องการวางแผน ส่วนระบบที่มีภาคีเครือข่าย เยอะที่สุดเป็นเรื่องของสายสิ่งแวดล้อม

นพ.ศักดิ์ อรรถาสน์ การเปลี่ยนแปลงก่อเกิดจากการนำของอธิบดี พยายามวางการนำในองค์กร/นอกองค์กรอย่างไร

ภายในองค์กรค่อนข้างจะชัดเจน คือการเปลี่ยนแปลงตาม Kotter ที่ว่า 8 step คือการนำเป็นผู้นำท่านใช้คำว่า Collaboration Leader ไม่ได้นำเฉพาะตัวท่านเพียงอย่างเดียวแต่นำเป็นทีม ทำอย่างไร ซึ่งทีม change ทีมการบริหารการเปลี่ยนแปลงก็ทำกระบวนการภายในเป็นหลัก ได้คัดเลือกผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแต่ละหน่วย ประชุม สื่อสาร ซึ่งทุกคนพร้อมที่จะเดิน วิธีการภายในส่วนหนึ่ง ส่วนการนำภายนอกที่พยายามจะเชื่อมโยงที่ใช้ที่สุดคือในกระทรวง การนำนั้นนำโดยบุคคลส่วนหนึ่ง และพยายาม สร้างคนแถวที่สองเพื่อเป็นผู้ที่จะนำร่วมต่อไป ในส่วนของกระทรวงที่ส่งไปจะเป็น CIPO : Chief Integrated Program Officer ซึ่งมีโอกาสที่จะไป Lead ในกระทรวงและนอกกระทรวง เพราะเป็นองค์กรที่จะเชื่อมระหว่างกระทรวงด้วยกัน วิธีการที่จะไป Lead เนื่องจากเป็นกรรมาธิการจะทำเรื่องข้อมูลเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลของเราเป็นตัวที่สามารถจะ Lead ในองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะภายนอกหรือภายใน แต่โดยรวมวิธีการที่วางไว้คือจะมีมุมของการ Lead อยู่ 4 ด้านหลักๆ

Lead โดยตัวของ Leader เอง เมื่อเรามีข้อมูลเราก็จะ

Lead โดยการชี้แนะ advocate

Lead โดย networking เนื่องจากทุนเดิมของกรมคือการทำงานกับพื้นที่ เฉพาะภูมิภาค ภาคี เครือข่ายจึงค่อนข้างมาก ซึ่งจะได้ฟังการ Lead จากส่วนภูมิภาค

Lead โดย social marketing เป็นฐานความรู้หรือ content ผ่านกระบวนการของการตลาด ผ่าน social ซึ่งมีหลายช่องทาง ที่ออกมาจะเป็น Facebook /website แต่กระบวนการตรงนี้พัฒนาต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ผ่าน application ที่ง่ายๆ ซึ่งข้อมูลที่นำโดย social marketing อยู่ระหว่างการประเมินว่าไปถึงประชาชนแค่ไหน

ส่วนภูมิภาค นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล หน่วยงานของกรมจะมีหน่วยงานภูมิภาค รวม กทม.เป็น 13 คอ. หน่วยงานส่วนภูมิภาคทำหน้าที่คล้ายกับอธิบดีทำการแทนอธิบดี กรมอนามัยเป็นกรรมาธิการผลิตพวก เทคโนโลยีต่างๆ เพราะฉะนั้นการที่จะผลักดันให้ไปสู่พื้นที่ของเรา ประเด็นของเราก็ประเมินตัวเราเองว่า จะ Lead ด้วยอะไร ก็มาพิจารณาว่า มี power อยู่ 3 power ใหญ่ๆ คือ

Of Authority power ในส่วนของพื้นที่ที่มีผู้ตรวจดูแลเขต นพ.สสจ.ก็ดูแลจังหวัด ในส่วนของเราจำเป็นต้องลงไปทำงานในพื้นที่

Financial power สมัยก่อนอาจจะมีเงินสนับสนุน ตอนนี้มีแล้ว คือมีแต่ไม่มากพอ

Academic power ภาวะการนำของศูนย์เขตก็ใช้ Academic power ในการนำ

อธิบดีเคยนำเสนอว่าในระดับของ Regional Lead หรือ Lead ในเขตของเราใช้ Academic power ด้วยอักษรย่อ 5I

Information เพราะการที่จะให้เขาทำอะไร ถ้า Information เขาคือ จะชี้แนะทิศทางได้

Innovation ศูนย์เขตเอา Innovation จากกรมส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งพัฒนาร่วมกับพื้นที่ ถ้าดูจะมี Production Line จากกรมลงมาศูนย์เขต ศูนย์เขตผลักดัน Innovation ลงทางทีมจังหวัด (ศูนย์เขตมีทีมจังหวัด เช่น คอ.5 มี 8 จังหวัด มีทีมจังหวัดๆ ละ 5 คน ผอ.อุปมาว่าเป็นอธิบดีเขต ในส่วนของทีมจังหวัดก็คล้ายๆ กับอนามัยเขต /อนามัย จังหวัดที่จะไปดูแลในพื้นที่ เพราะฉะนั้นทีมจังหวัดจะผลักดันตัว Product ต่างๆ ที่ผลิตขึ้น ลงไป ส่วนหนึ่งก็ไปเรียนรู้ว่า Product ที่ผลิตตรงนั้นสามารถจะนำไปใช้ได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ควรปรับปรุงตรงไหน

Intervention ทีมจังหวัดใช้เยอะ ในสถานการณ์ของพื้นที่ควรจะทำเอา Product ตัวไหน หรือ Innovation ตัวไหน ไป mate กับ Health need ซึ่งในทีมจังหวัดลงไปทำ อีกส่วนหนึ่งที่เป็น Academic power คือจริงๆ เราทำเรื่อง Instruction ในส่วนของศูนย์เขตเรามี training center อยู่ข้างใน เพราะฉะนั้นในกลุ่มของภาคีเครือข่ายเราไม่ว่าจะเป็นภาคสาธารณสุขหรือท้องถิ่น เราเปิดอบรมปีละไม่รู้กี่รุ่น เมื่อเป็น struction คือไปสอนตรงนี้สิ่งที่ดีคือเขามองเป็นครูบาอาจารย์ พูดอะไรแล้วส่วนใหญ่จะเชื่อ

Inspection ได้ร่วมกับทีมตรวจราชการ ตรวจปีละ 2 ครั้ง เป็นเวทีเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ นำเสนอผ่านผู้ตรวจเพื่อให้รู้สถานการณ์ การดำเนินการดีขึ้นอย่างไร 5I ถือเป็น Product ตัวหนึ่ง Academic power ทีมมองครมที่จะลงไปในพื้นที่ ถ้าเมื่อก่อนศูนย์เขตไม่รู้จักรู้ว่า 5I คืออะไร อธิบตีได้เข้ามาชี้แนะให้ ในส่วนของเราต้องทำตัวเหมือน/ทำงานแทนอธิบดีได้ เพราะฉะนั้นคิดว่า อันที่หนึ่ง Leader เดิม 5 นี้ พวกเราก็ถือว่าเป็น Leader ในระดับเขต และคำว่า ship เป็นเรือทั้งลำ จากส่วนกลางที่มีท่านอธิบดีและกอง /สำนัก ในศูนย์เขตก็มีทีมจังหวัด และพัฒนาทีมนี้เพื่อจะส่งมอบ Product ต่างๆ ของกรมอนามัยเพื่อลงไปถึงปลายทาง ซึ่งเป็นส่วนที่ได้ผสมภาคีเครือข่ายต่างๆ ดำเนินงานไม่เฉพาะภาคสาธารณสุขอย่างเดียว ในส่วนของตลาด ท้องถิ่น ก็จะมีเครือข่ายที่สามารถลงไปทำได้โดยอันที่หนึ่งคิดว่าคงไม่ต้องใช้เงิน และไม่มีอำนาจ แต่เราเปิดอบรมต่างๆ เราไม่ต้องใช้เงิน การอบรมเราก็ได้ค่าอบรมส่วนนี้เราก็สามารถนำเขาได้ด้วย Academic power 5 ตัวนี้

ผู้ตรวจ นายจาดูร อภิชาติบุตร : ขอชื่นชมอธิบดีที่ได้บรรยายให้เห็นภาพ อธิบดีได้ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุน Advocate ที่ทำให้คนเชื่อ ไม่นั่นใจว่าอธิบดีกรมไหนที่ส่งเสริมให้คนกินกล้วยน้ำหว่า อันนี้เป็นผลจากข้อมูลที่เข้าไปสำรวจ ซึ่งคลิปการสอนการกินกล้วยน้ำหว่า เป็นคลิปที่ดีมากกว่าต้องกินอย่างไร แสดงให้เห็นว่าคนกรมนั้นพูดอะไรแล้วเป็นที่น่าเชื่อถือ เพราะฉะนั้นเรื่องของการนำ หากมาดูที่ประวัติจะเห็นได้ว่าเป็นกรมนที่เก่าแก่ และยิ่งใหญ่

รพ.สต. เป็นความคิดของกรมไหน และขึ้นอยู่กับกรมไหน แต่ก่อนเป็นสถานีอนามัยขึ้นอยู่กับกรมไหน พระราชบัญญัติสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับความสะดวก ขยะ เป็นกรมไหน ซึ่งก็เป็นของกรมอนามัย หากมองที่วิสัยทัศน์ เรื่องการทำ Change Lead Lean Learn ซึ่งเข้าทำ ฟังแล้วเหมือนกรมใหญ่กำลังจะถูกแบ่งร่างออกไป เพราะเมื่อก่อนท่านพูดถึงงบประมาณ จำนวนคน แสดงว่ากำลังลดลง เพราะถ้าไม่ปรับตรงยุทธวิธี หรือยุทธศาสตร์ความคิดขององค์กร สงสัยคงต้องลำบาก เพราะเขาแบ่งส่วนไปหลายๆ ส่วน แต่ก่อน กรมสุขภาพจิตไม่เคยได้ยิน ตอนเด็กได้ยินแต่กรมอนามัย เหมือนกรมการปกครองหากไม่รักษางานทะเบียนไว้ให้ดีลำบาก เพราะหาก change หากเทียบให้ชัดเจนระหว่างกรมด้วยกัน ถ้าผู้นำไม่เข้าใจในตัวพันธกิจที่มันเปลี่ยนแล้วไม่ปรับองค์กรนั้นจะป่วนไปหมด คนจะโอนไปหน่วยงานอื่น กลายเป็นว่าคนที่คุณภาพต่ำสุดจะต้องไปเหมาอยู่ในกรมใดกรมหนึ่งที่ไม่มีใครเอา กรมนั้นก็จะกลายเป็นกรมที่คล้ายว่าอ่อนที่สุด นักการเมืองชอบมากเมื่อมาถึงจะเอางบไปให้กรมนั้น กรมนั้นก็ใหญ่ขึ้นมา เป็นกรมที่กำลังจะตาย ไม่อยากบอกว่าเป็นกรมทางหลวงชนบท แต่คิดว่ากรมนามัยคงไม่เป็นเช่นนั้น จากที่ฟังท่านอธิบดีมาชัดมากเลยว่ามีสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ที่เรากำลังจะเปลี่ยน ท่านอธิบดีค่อยๆ เปลี่ยน จาก Practitional /speciational กลายมาเป็นวิชาการ เพื่อที่จะไปส่งเสริมคุณภาพชีวิต บทบาท เป้าหมายก็ชัดเลยว่าต้องสูงเท่าไร คำถามง่ายๆ ตอนนี้มี ผู้สูงอายุ 120 ปี ในประเทศไทย 1,000 คน ไม่กล้าประกาศไปคู่มือข้อมูลในงานทะเบียนมีมากกว่านี้เยอะแต่ไม่กล้าประกาศเพราะไม่น่าเชื่อถือ 120 ปี ในวงการแพทย์ถือว่าต้นเต้นมาก ตอนนี้อยู่กำลังมีการสำรวจอายุ 100 ปี มีถึง 10,000 คน จำนวนมากกว่าคนญี่ปุ่น ไม่กล้าประกาศอีกเหมือนกันเพราะความน่าเชื่อถือของงานทะเบียนมันยังไม่ค่อยมี แต่หากจะทำต้องให้เห็นชัดถึงความน่าเชื่อถือ ตายไม่แจ้ง สวมสิทธิอยู่เพื่อใช้เบิก ก็ไม่มีใครมาล้างข้อมูลตรงนี้ แต่

ของกรรมอนามัยทำมาตลอด เท่าที่สังเกตจากอธิบดีนำมา คือปรับปรุง ข้อมูล และเปลี่ยน ซึ่งเป็นจุดเด่น เพราะฉะนั้นในส่วนของคำถามแทบจะไม่มี

Q : ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช์ พึ่งทราบว่ามีคนไทยอายุเกิน 120 ปี ถึง 1,000 คน คำถาม กรรมอนามัย รู้เรื่องนี้หรือไม่ แล้วถ้าใช้มันเป็น error ทางเทคนิค ข้อมูลผิดหรือไม่ มีการตามไปดูหรือไม่ว่าถ้ามีจริง 120 ปี สถานภาพทางสุขอนามัยเป็นอย่างไร เรามีข้อมูลเหล่านี้หรือไม่

A : นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนประชากรล่าสุด มีผู้สูงอายุในประเทศไทยที่อายุเกิน 100 ปี ประมาณ 10,000 กว่าคน แต่ทางสภาประชากรศาสตร์ที่คำนวณ ความเป็นไปได้เชื่อว่า ประเทศไทยที่มีอายุเกิน 100 ปี น่าจะอยู่ที่ประมาณ 4,000 คน และถ้าเกิน 110 ปี ขึ้นไป ข้อมูลทั่วโลกตอนนี้มีไม่ถึง 200 คน เพราะฉะนั้นคนที่อายุยืนที่สุดในโลกขณะนี้ทั้งผู้หญิงและชายยังไม่ถึง 120 ปี ที่ทำลายสถิติตอนนี้อยู่ที่ 117/116 ปี ฉะนั้นข้อมูลที่บอกว่าอายุเกิน 120 ปี 1,000 คนคงเป็นไปได้ต่างประเทศคงไม่เชื่อถือข้อมูลตรงนี้ ถ้าเกิน 110 ปี เรียกว่า Super seminarian ทั่วโลกมีอยู่ประมาณไม่เกิน 200 คน ถ้าเกิน 100 ปี ทั่วโลกรวมแล้วมีอยู่หลายหมื่นคน เฉพาะที่ญี่ปุ่นมีอยู่ 40,000 คน

ผู้ตรวจ : นายจตุร อภิชาติบุตร ด้วยความสำนึกในผลความถูกต้องของข้อมูล มันจะผ่านไปไม่ได้ คือคนอายุเกิน 100 ปี ขึ้นไปก็มีนิยามแล้ว “ศตวรรษ ชิกชน” ในราชบัณฑิตบัญญัติไว้ ตอนนี้ทางมหิตลคณะประชากรศาสตร์ ศ.ดร.ปราโมทย์ ลงไปภายใต้ความร่วมมือกับกระทรวง มหาดไทยที่จะเคลียร์ทะเบียนบ้านว่าขึ้นไปแล้ว อยู่ตรงนี้ นักวิจัยซึ่งเป็นกลางจะไปสัมภาษณ์ ซึ่งจะนำข้อมูลเหล่านี้มาให้ท่านว่ามีข้อมูลอยู่จริง ไปพบคนจริง ที่เขาบอกว่า 120 ปี เขาไม่ได้ได้หก 70 ปี ไม่ต้องทำบัตร คิดว่าหากทำรวมกันกับกรรมอนามัย ต้องอาศัยงานทะเบียนเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือต่อไป จะได้กล้าประกาศ ผลวิจัยของคณะที่ลงไปในพื้นที่ที่ออกมาแบบนั้น ซึ่งไม่ตรงต้องมีการปรับแล้วค่อยประกาศเรื่องความถูกต้องของข้อมูล

Q : ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช์ ประเด็นต่อเนื่อง จากการที่ออกไปเป็นผู้นำกับหน่วยงานภายนอก เช่น บอกว่าใช้ Academic เป็นตัวนำ มีคำถามในเชิง Leadership ว่าท่านมีรูปแบบ วิธีการ ผลอย่างไรของการเป็นผู้นำนอกองค์กร เพราะว่าท่านมีภาคีเครือข่าย พันธมิตร เครือข่ายอื่นๆ ที่ต้องมาทำงานกับท่าน ซึ่งไปบังคับไม่ได้ ต้องไป Lead จะเกิดคำถามว่าในช่วง ระยะเวลาหรือความถี่ของการไป Lead มากน้อยเพียงใด เพราะท้ายสุดคือหน้าที่ ท่านมีทิศทาง เป้าหมาย นโยบายซึ่งคนอื่นเป็นคนทำอย่างที่อธิบดีพูด แต่ถ้าคนอื่นทำท่านบังคับไม่ได้ ท่านต้อง convince คำถามคือ โอกาส หรือความถี่ทักษะ รูปแบบ หรือวิธีการของกรรมอนามัย ที่ออกไปพบปะกับคนข้างนอกแล้วไป convince เขา จนกระทั่งเขาเชื่อแล้วมันเกิดผลอย่างไรที่สนองเป้าหมาย ทิศทางของกรรมอนามัย อธิบายเป็นรูปธรรม เพื่อบันทึกประกอบข้อเสนอของเรา

A : รองอธิบดี (นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) ย้อนตอบคำถามเพิ่มเติมจาก หมอชลทิศ อยากให้ดู Core Business Process เดิมมีอยู่แล้วแต่อาจไม่ชัดมาก อธิบดีให้ทีมลองออกแบบใหม่บนพื้นฐานที่ได้ดำเนินการมาก่อนและมาปรับกระบวนการเพื่อให้เห็นภาพชัดซึ่งเป็นตัวสื่อสารอันแรกที่อยู่ภายในก่อน เรามีกระบวนการหลักอะไร Product จะออกมาเป็นอะไรบ้าง โดยผลจะออกมาเป็นสายบนและสายล่าง สายบนจะเป็นสำนักงานปลัดเข้าไปสู่ รมต. ครม. สิ่งที่ผลักดันให้เห็นเป็นรูปธรรม เป็น Result ที่เกิดขึ้น ใช้นโยบายของยุทธศาสตร์ ในเรื่องของประชากร ตอนนี้กำลังร่างยุทธศาสตร์ ต่อเนื่องจากยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ คือการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพโดยผนวกเอาเรื่องโภชนาการ กับพัฒนาการ ซึ่งถือว่าเป็น Product ที่จะเป็นตัวชี้นำให้หน่วยงานที่อยู่นอกกระทรวงต้องบูรณาการร่วมกัน เรามี พบ . สาธารณสุข พ.ศ.2535 พบ. ป้องกันแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไปบังคับให้กระทรวงศึกษาธิการต้องดำเนินการ เป็นการขับเคลื่อนโดย

กฎหมายในสายบน ล่าสุดอยู่ในกฤษฎีกา คือ พรบ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาดมผงที่ไปส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สายล่างลงไปในพื้นที่ เมื่อทบทวนบทบาท เราไม่ได้ลงไปทำเองต้องให้คนอื่นทำ เช่น สำนักงาน ปลัด รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป สสจ. รวมไปถึงท้องถิ่นต่างๆ เรามี Product ที่เป็น Product champion ของกระทรวงสาธารณสุขคือเรามีสมุดสีชมพู เป็นสมุดที่บันทึกสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทุกวันนี้ รพ.เอกชนมาขอใช้เนื่องจากข้อมูลมีการ Update/ทบทวนอยู่ตลอด จะเห็นการขึ้นโดยใช้คู่มือ มีคู่มืออีกหลายอย่างที่ทำ เช่น สมุดประจำตัวผู้สูงอายุ

เรามีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง/เพชร ที่ได้ผลักดันไปถึงครู หากโรงเรียนใดได้ระดับเพชร ผอ. ได้ประเมินเชี่ยวชาญ

อภิตี กระบวนการที่ทำงานมี Soft tool คือส่งเสริมสนับสนุน และมี Hard tool ปกป้องควบคุม อย่างที่ทำกับท้องถิ่น สายสิ่งแวดล้อมจะทำ Hard tool หากไม่ดำเนินการอาจจะถูกประชาชนร้องเรียนได้

Q : นายจาดู อภิตาบุตร หากเทียบกรมอนามัย กับ กรมการแพทย์ เส้นแบ่งผู้มารับบริการ คือประชาชน แบ่งงานระหว่างกรม ในการเน้นไปที่ประชาชนทั่วประเทศ แบ่งอย่างไร วิธีทำงานร่วมเป็นอย่างไร เฉพาะในกระทรวง

A : อภิตี (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์) เส้นแบ่งกรม การแพทย์คือ ป่วยเมื่อไหร่เข้าไปรักษา กรมการแพทย์ approach ill health กรมอนามัย approach good health ต้องทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอยู่เสมอ งบประมาณ ถ้าเป็น Intervention กรมอนามัยทำเรื่องส่งเสริม กรมการแพทย์ทำเรื่องรักษา

รองธงชัย อะไรที่เป็น Primary prevention เป็นของกรมอนามัยทั้งหมด screening ก็เป็นของกรมการคัดกรองมะเร็งเต้านม/สายตา โรคมะเร็งที่จะเป็น early ทำให้ได้ป้องกันไม่ให้เกิดให้ผู้สูงอายุ healthy ไม่ติดบ้านติดเตียง เหล่านี้ล้วนเป็นบทบาทของเรา

Q : รศ.ดร.รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม ท่านอภิตี มี Change Model อันใหม่ เริ่มต้นตั้งแต่ปี ไหนถึงปีไหน เพราะการวางยุทธศาสตร์ต้อง cover prairie อันหนึ่งที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น คือเริ่ม 58 ถึง กี่ปี

A : อภิตี (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์) กระบวนการเปลี่ยนแปลง 8 cluster ต้องผลักเข้าไปในงานประจำ (Organization Change = Volunteer Army x Vision & Mission (CBP,AP) x Speed for Change/Barrier) ตั้งเป้าไว้ 5 ปี เข้าไปอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ใน Strategic issue ที่ 4 ใช้คำว่าปฏิรูประบบบริหารสู่องค์กรสมรรถนะสูง

Q : รศ.ดร.รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม ตกกลางอันนี้ไม่ได้เป็น strategic plan สะเทือนเดียวมันเป็นแค่ change plan Blueprint ก็ไม่ถูก เพราะ Blueprint ท่านยังไม่สมบูรณ์ เข้าใจว่าท่าน scan environment เจอสิ่งที่เป็น change ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงจากข้างนอกก็ดี นโยบาย ข้างในก็ดี ชัดความสามารถก็ดี และที่สำคัญที่สุดการเปลี่ยนแปลงของสังคมและชุมชน บทบาทของกรมอนามัยเรากำลังเริ่มแล้วเราไม่ได้ deliver service เพราะว่าลูกค้าเรากลุ่มใหญ่ไม่ใช่ประชาชน ลูกค้าโดยตรงของท่านท่านเขียนเองคือ องค์การภาครัฐ หน่วยงานราชการ แม้แต่กระทรวงของท่านเอง แล้วบางที่ต้องไป involve กับ คนที่อยู่ในกระทรวงนี้ อาจจะเป็นหนึ่งในลูกค้าของท่านหรือเปล่า เพราะว่าขณะนี้ประเทศไทยกำลังเปลี่ยน ผลักโถมโดยสิ้นเชิงทั้งระบบการบริหารจัดการ การปกครอง การจัดการงบประมาณการเงิน หรือแม้กระทั่ง perception ของคนในชุมชนต่างๆ ที่น่าสนใจคือแล้ว value ของท่านอยู่ตรงไหน นั่นก็คือให้ท่านต้องมาพูด คำนึงว่า value เรา เราต้องมา lean แล้วต้องมา learn แต่คำว่า speed หายไป speed ขณะนี้ยังมองเห็นไม่

ชัด เพราะว่าข้อมูลข่าวสารคือสิ่งที่ต้องใช้อย่างมากและไปให้ถึง และหาก มองดูจากทั้งหลายที่ท่านวางอยู่สิ่งที่เป็นจุดเด่นของท่าน คือการคิดอะไรบางอย่างขึ้นมาจากสิ่งที่เห็นอยู่ในชีวิตประจำวัน อาจจะเป็นเพราะตัวท่าน อธิบดีเองในฐานะที่เป็นผู้นำ หรืออาจมีมาแล้วในองค์กร เพียงเวลาอันสั้นยังมองไม่เห็น บรรดาสโลแกนต่างๆ ที่พูดไปติดหู พูดไปคนเข้าใจ เหล่านี้คือการสื่อสารแต่ในอดีตเราเป็นสโลแกน เช่น ชี้เป้า ฝ่าดง รู้การเปลี่ยนแปลง ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย แม้กระทั่งเรื่องนมเปรี้ยวไม่เหมาะกับเด็ก เหล่านี้เป็นจุดเล็กๆ ที่ไปเปลี่ยนวิถีชีวิตของพวกเขาแต่กำลังมี Impact อย่างมาก คำถามที่คำถามก็เพราะว่า ในเรื่องของ change management หรือความสามารถในการมองเห็นสิ่งที่กำลังเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผู้นำต้องมองเห็นก่อน คำถามอยู่ในหมวด 1 การสร้างความยั่งยืน (เตรียมหาข้อมูลมาตอบ) ท่านอธิบดี ความสามารถที่จะ scan เข้าใจและรู้เท่านั้น ต่อไปจะไปถ่ายทอดให้ผู้นำในแต่ละยุคสมัยได้อย่างไร เพราะท่านก็จะไม่ได้เป็นมือ professional ที่ทำหน้าที่เป็นคนลงไปมอบ ข้อแตกต่าง ธรรมดาๆ ในกระทรวงเขาได้ใช้วิชาชีพ ท่านต้องใช้ทักษะอย่างอื่น ความสามารถของท่านไม่ได้อยู่ใน technical ความสามารถมันอยู่ใน management negotiate advocate ต่างๆ เหล่านี้ท่านในฐานะผู้นำมองเห็นความเสี่ยงตรงนี้หรือไม่ และท่านจะทำอย่างไร เพื่อความยั่งยืนขององค์กรในอนาคต

A : อธิบดี (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์) ที่จริงก่อนเป็นอธิบดีกรมอนามัย ผมเป็นรองปลัด มองมาแล้วก็รู้ว่า นโยบายมาจากระดับสูง ลงมาที่กรมอนามัย คนกรมอนามัยก็ตระหนักบ้าง ไม่ตระหนักบ้าง อันนี้ก็ตรงไปตรงมานะ ในการที่จะลุกขึ้นมาเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเอง ต้องทำอะไรบ้าง เราเลยทำเรื่อง Re-Treat Re-Role Re-Structure ก็มี Re-Treat ถอยไปหน้าหน้า มองก็ต้องมองเหลียวหลัง เรื่องกบตัมน้ำ ตรงไปตรงมา กรมอนามัยเคยเป็น somebody แต่ 4 ปีที่ผ่านมา ก็มี somebody คนอื่น ก็ถามว่าเพราะอะไร ผมก็ตอบได้ว่า สถานการณ์เปลี่ยน บทบาทใหม่ ภายใต้อำนาจ สมรรถนะ และวิถีคิดใหม่ ที่อาจารย์พูดก็อยู่ในนี้หมดนะ บทบาทใหม่ต้องมาพัฒนา ที่นี้จะทำอย่างไร เวลาผมพูดว่าความสำเร็จเกิดขึ้นได้เพียงคนไม่กี่คน เพราะฉะนั้นพอวางแผนเสร็จ อาจารย์จะมองเห็นตรงกลาง ที่นี้ไม่มี HR strategic พูดถึง HR scorecard 5 มิติ ของ ก.พ. อาจจะไม่พอ ไม่ make sense แต่จะวางคนให้ alignment กับยุทธศาสตร์ใหม่ ยุทธศาสตร์การบริหารการเปลี่ยนแปลง ยุทธศาสตร์ 5 ปี ที่เราจะทำ line core มีการวางเป้า เป็น goal วางยุทธศาสตร์ วาง targeted ที่กำลังทำ ๆ กันอยู่ ฉะนั้นตัวคนต้องมี alignment ต้องพัฒนาทักษะวิธีการที่จะทำงานให้สอดคล้องที่นี้เราจะรู้ได้อย่างไร คนของเรามีทักษะ พอเพียงไหม มีจำนวนพอเพียงไหม มี สมรรถนะ ที่พอเพียงไหม เราก็ต้องมา survey เรื่องคน surveyแบบให้เขาเต็มใจนะ ให้ข้อมูลที่บอก เขาได้ เขาคิดว่าเขามีความสามารถพิเศษอะไร เขาอยากเป็นอะไร อยากเป็นนักวิชาการ อยากก้าวต่อไปอย่างไร ฉะนั้นสิ่งที่ต่อ บโภทย์ที่อาจารย์ว่าที่จะนำไปสู่ความยั่งยืน คือเรื่องของ HR ที่ต้องทำโดยเร็ว ต้อง alignment ต้องทำอย่างด่วนเลยนะครับ ต้องทำ Career Path เรามีต้นทุน แต่ยังไม่ alignment กับตัว ยุทธศาสตร์ ที่อาจารย์ถามว่าอนาคต ถ้าจะเปลี่ยนบทบาท เปลี่ยนทักษะ สมรรถนะ วิธีการทำงานใหม่ต้องเปลี่ยนที่คน คนที่นี้ถ้าทำงานดีดี ทำงานแบบ strong smart smile จำนวนเหมือนจะพอเพียง มีต้นทุนมหาศาล แต่การนำคนมาใช้งานยังทำได้ไม่ดึ๊ง อันนี้ผมไม่ได้พูดกับเขา นะครับ ผมพูดกับอาจารย์ เขาคือที่นั่งกันอยู่ตรงนี้คือพวกเรานะครับ ข้าราชการ 1,900 กว่าคน ปริญญาตรี ประมาณ 1,600 กว่าคน ปริญญาโทประมาณ 400 กว่าคน ปริญญาเอก 111 คน ชุมทรัพย์มหาศาล แต่เอามาใช้งาน เรากำลังจะทำให้เป็นมืออาชีพอย่างไร ภายในปี 2 ปี ปีหน้าผมจะขอยุทธศาสตร์อีกประมาณสัก 2 ปี เพื่อที่จะปรับ ยุทธศาสตร์ ให้เข้าที่เข้าทาง ปรับคน คนบ วงคนเขามีพื้นฐานที่ดีอยู่แล้ว มาปรับทัศนคติใหม่ให้มี alignment เป็นยุทธศาสตร์ ไม่รู้ผมตอบโจทย์ของอาจารย์หรือเปล่านะ ตอนนี้อยู่กันยอมรับกันแล้วว่าเราต้องปรับบทบาทใหม่ ปรับวิถีคิด ปรับวิธีการทำงานใหม่ เรียนรู้ร่วมกันไป มีใครจะช่วยตอบไหม

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ตระหนักถึงสิ่งคุกคามของกรมอนามัย คนกรมอนามัยมีความตระหนัก ร้อยละ ๗๐ เป็นคำถาม ถ้าท่านอธิบดีท่านนี้ไม่อยู่ ปัจจุบันนี้อยู่ที่ผู้นำ และอีกปัจจัยที่

สำคัญคือผู้นำระดับกลาง ถ้าผู้นำระดับกลางเริ่มมองเห็นว่าเป็นสิ่งคู่ กคามและต้องการเปลี่ยน ทำให้มั่นใจได้ว่า Sustainable ในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ต้องแปลงเข้าไปเป็นยุทธศาสตร์ นำสิ่งที่วางแผนไปเป็นยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับในระดับกระทรวง และของประเทศ บางอย่างยังไม่เป็นระบบ ต่อไปจะเป็นระบบมากขึ้น ทำให้สิ่งที่เราจะเดินต่อไปจะเป็นไปได้ มีความอยากเปลี่ยนแปลงอยู่ในตัวของบุคลากรอยู่แล้ว พอมีผู้นำที่เน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงทำให้กรมเกิดการขับเคลื่อนได้ง่าย

Q : รศ.ดร.รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม คำถามนั้น กรมอนามัยตอบได้ตามเกณฑ์ แต่สิ่งที่กำลังทำเป็นเรื่องที่ยากมาก การ site visit เพื่อแสดงความชื่นชม และเพื่อตั้งคำถามให้ท่านได้คิดต่อไปข้างหน้า ขณะนี้ท่านคิดเพียงแค่ Blueprint for Change ซึ่งยังไม่ได้ Change มีอีกเรื่องที่ต้องคิดต่อไปด้วย คือ สิ่งที่จะไปเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ต้องคิดว่ากรมอนามัยในอดีตมีผลงานมากมายในประวัติศาสตร์ สร้าง ให้อาอนามัยและชีวิต Quality of life คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นมาก แต่โลกเปลี่ยนแปลงทุกวัน ซึ่งเขียนไว้ชัดในเรื่อง Strategic Challenge ที่เขียนไว้ดีมาก ครอบคลุมทุกข้อ วิเคราะห์ได้ถูกทุกข้อ แต่ต้องไปอยู่ในยุทธศาสตร์ของกรม อาจจะไม่ได้อยู่ใน Blueprint for Change หมายความว่าธิตี ต้องดูว่า Change เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า เมื่อเราเปลี่ยนแปลงแล้วบทบาทของกรมอนามัยจะสร้างอะไรให้กับประเทศนี้ จะปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ ต้องเตรียมคนในอีกรูปแบบหนึ่งเพื่อเตรียมรับได้ สิ่งที่ยากคือ ในอนาคตเรายังไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น เป็นคำถามที่ยาก

A : อธิติกรมอนามัย กลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ที่เชื่อมระหว่างกรมกับกระทรวง ตัวชีวิตกรมอนามัยเป็นตัวชีวิตของกระทรวงด้วย ยุทธศาสตร์ของกรมเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคนตามกลุ่มวัย การส่งคนไปทำงานบูรณาการข้ามกระทรวง เช่น เรื่องแม่และเด็ก ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาฯ และกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องผู้สูงอายุ คนของเราส่งไป ให้ Smart

ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช ฟังทั้งหมดแล้วเห็นใจกรมอนามัย ทำงานปิดทองหลังพระ ถ้าถามว่ากรมอนามัยทำอะไร ดูในเอกสารหน้าที่ ๔๔ เป็นตัวชีวิต หลายเรื่องไม่ใช่ขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่จะทำได้ เช่น การตั้งครุฑฯ ซ้ำซ้อน มารดาตาย ถ้าเกิดความผิดพลาดเป็นความผิดของกรมอนามัย ถ้ามีความดีเกิดเพราะประชาชนเชื่อ ส.ส.ส. ประเด็นที่ ๒ ท่านอธิบดีเห็นแล้วว่าสถานการณ์เปลี่ยน ท่านอยากจะเห็น Blueprint for Change ร้อยละ ๗๐ เอาด้วย มีคำถามว่าจะทำอะไรกันต่อไป What's next ซึ่งตอนนี้ยังไม่ได้คำตอบ มีอะไรที่เป็นมาตรการเชิงรูปธรรมที่เป็นผลจากการกระตุ้น แล้วรับสนองโดยคนร้อยละ ๗๐ และผู้บริหาร ตอนนี้ทำไปเท่าไร แล้วจะเสร็จเมื่อไร และคาดหวังผลอะไร ตรงนี้ยังไม่เห็น เพราะว่าท้ายสุด กรมอนามัยมีหน้าที่ที่จะต้องทำมากมายทำไปเพื่อปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง คนมีจำนวนน้อย เป็นงานยาก เมื่อดูถึงบทบาทที่จะรับความดีความชอบกลายเป็นคน อื่นเกือบทั้งหมด หน้าที่ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ดูทั้ง Prevention & Procurement งานของอปท. ที่ดูในเรื่องของส่งเสริมสุขภาพอนามัย โรงเรียนมีหน้าที่ในการแนะนำอบรมความรู้ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนามัย แต่เขาไม่ยอมรับว่ามาจากกรมอนามัย คือปัญหา ทำแทบตายไม่ มีคนเห็นความดีความชอบ เป็นเรื่องที่แย่มาก ในระดับสูงยังมีการพูดว่า กรมอนามัยตั้งไว้ทำไม ซึ่งสะท้อนว่าความสำคัญของกรมอนามัย ทำงานมากมายแต่คนไม่เห็นกลายเป็นคนอื่นทั้งหมด ถึงจุดที่ต้องสะท้อนให้ เพราะว่าเราทำ กรมอนามัยเป็นเหมือนคนที่ไม่พูดไม่คุย คนอื่นเลยคุยแทน ในเชิงยุทธศาสตร์จะต้องเป็นประเด็นที่ท้าทาย ที่จะต้องตอบให้ได้ว่าทำมากมายเกิดผลอะไร ขอแนะนำเพิ่มเติมเรื่องตัวชีวิต ในเอกสารหน้า ๔๔ ไม่ใช่ตัวชีวิตที่ท่านจะเอามาใช้ เพราะถ้าใช้เกรงว่าจะเป็นผลงานของคนอื่น ไม่ใช่ของกรม ควรเลือกตัวชีวิตที่เป็นภารกิจหลักของกรม อนามัย นำมาสะท้อนผลงานของกรมจะเห็นชัดกว่า ตอนที่ได้เป็นกรรมการติดตามการประเมินผลของ ส .ส.ส. เอาตัวชีวิตมาวัด เช่น เด็กอ้วน ซึ่งผมแนะนำให้ถอดตัวชีวิตนี้ออกไป เรามีหน้าที่หลัก มีแบบอย่างที่เป็น Best Practice ของประเทศอื่นๆ อีกมาก เราเป็นผู้นำของภูมิภาคอาเซียน ไม่มีใคร

เหนือกว่าเราแล้ว แต่คนในประเทศไม่ให้ความสนใจ เป็นประเด็นท้าทาย ผมยังไม่ได้คำตอบที่ท่านจะต้องช่วยชี้
วันนี้ หรือส่งมาให้ทีหลัง ว่า ในหมวดที่ ๒ อะไรคือ Bonus Price จุดเด่นของท่านที่สมควรได้รับรางวัล ให้
ชัดเจนพอที่จะนำไปเสนอให้คนอื่นได้เห็นตามเรา ย้ ังได้ข้อมูลไม่เต็มที่ เด่นของกรมอนามัยประเทศไทย เป็น
อย่างไร ดีอย่างไร ควรเป็นแบบอย่าง เป็น Best Practice สะท้อน Leadership ที่ท่านพูดถึงมีเพียง
Leadership ภายใน ยังไม่เห็นในระดับภายนอก ที่ท่านรองอธิบดีพูดถึงเรื่องคู่มือต่างๆ จะถูกตีความว่า เป็น
Communication Technique เพื่อจะ Deliver Message แต่ไม่ใช่เป็นการ Lead จะทำให้คนภายนอกเข้าใจ
ไม่ตรง ต้องปรับวิธีคิด เขียนใหม่ ส่งภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๑ หน้า เพื่อนำเสนอให้อนุกรรมการ และสำนักงาน
ก.พ.ร.