

## รายงานการประชุม

การพัฒนาระบบ mentoring ในองค์กรเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒  
ในวันพฤหัสบดีที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ชั้น ๖ อาคาร ๑๐ กรมควบคุมโรค

\*\*\*\*\*

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์กฤษฎา	มโหทาน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
๒.	นายแพทย์จิรพัฒน์	ศิริชัยสินธพ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๓.	แพทย์หญิงศรีประพา	เนตรนิยม	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๔.	แพทย์หญิงพัชรา	ศิริวงศ์รังสรร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๕.	แพทย์หญิงจุไร	วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๖.	นายแพทย์อนุพงศ์	สุจริยากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๗.	นายแพทย์ทวิทรัพย์	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๘.	แพทย์หญิงอังคณา	เจริญวัฒนาโชคชัย	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๙.	แพทย์หญิงบุษบัน	เชื้ออินทร์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	

### กองการเจ้าหน้าที่

๑๐.	นางวัชรภรณ์	เรืองชัย	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๑๑.	นางสาวณัฐกานต์	ตรีเจริญ	นักทรัพยากรบุคคล

### สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๑๒.	นายไพโรจน์	พรหมพินใจ	ผู้อำนวยการ
๑๓.	นางทิพย์รัตน์	ธรรมกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๔.	นางสาวธนาภรณ์	รัตน์อนันต์	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๕.	นางสาวกัญญากร	พิมสอน	นักวิชาการสาธารณสุข

เลขานุการ

### ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (ติดภารกิจ)

๑.	นายแพทย์พรชัย	จิระชนากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒.	นายแพทย์วิศัลย์	มูลศาสตร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ไม่มีเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ตามที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ นั้น สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้จัดทำรายงานการประชุมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณา

มติที่ประชุมได้พิจารณาและรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยมีการแก้ไขดังนี้

๑. ให้เพิ่มเติมหมายเลขหน้าทุกหน้า โดยให้เริ่มจากหน้าที่ ๑

๒. วาระเรื่องเพื่อพิจารณา ในส่วนของมติที่ประชุมให้นำข้อที่ ๒ ประเด็นการศึกษาแนวทาง Mentoring System ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ออก เนื่องจากมติที่ประชุมครั้งที่ ๑ ยังไม่พิจารณารายละเอียดในประเด็นดังกล่าว

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

กิจกรรมในการพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่จะดำเนินการมีดังนี้

๑. อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็น Coach/Mentor โดย ผู้เชี่ยวชาญ อ.โสภณ ภูเก้าล้วน โดยมีแผนการอบรมในช่วงเดียวกับการอบรม LDC ๘ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ (LDC๘ มีกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ – ๑ มีนาคม ๒๕๖๒)

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิจำนวน ๒๔ ท่าน และ Co-mentor ที่เลือกมาใหม่

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบและกำหนดวันในการจัดประชุมคือวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมริเวอร์ไลน์เพลส อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

### ๒. พัฒนาระบบ Coaching/Mentoring

๒.๑ การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring ผ่านโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (LEADERSHIP IN DISEASE CONTROL : LDC) ในกิจกรรมนี้เป็นการพัฒนาทักษะการเป็น Coach/Mentor ที่มีกระบวนการชัดเจนอยู่แล้ว ดังนั้นให้ดำเนินการตามแนวทางเดิมต่อไป

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

๒.๒ การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring จากดำเนินงาน Pilot project (การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring)

นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน ได้แจ้งรายชื่อหน่วยงานนำร่องสำหรับดำเนินการ ดังนี้กองคลัง สำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งทั้ง ๓ หน่วยงานนี้ได้ดำเนินการเรื่อง Job rotation ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ประกอบกับผู้อำนวยการในหน่วยงานดังกล่าวมีความต้องการพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring จึงเป็นเหตุผลของการเลือกหน่วยงานข้างต้น

**มติที่ประชุม**

๑. ให้กลุ่มพัฒนาองค์กรในหน่วยงานนำร่อง ได้แก่กองคลัง สำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ เป็นผู้บริหารจัดการการพัฒนาในองค์กร

๒. ให้กลุ่มพัฒนาองค์กรในหน่วยงานนำร่อง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาผู้ทรงคุณวุฒิ และกองการเจ้าหน้าที่ ร่วมกันออกแบบกระบวนการพัฒนา Pilot project (การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring)

๓. ให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจัดทำ workflow ของการดำเนินงาน Pilot project (การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring)

## ๒.๓ การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring โดยการเป็น Mentor ให้แก่ PM/PCM/ Core-team

นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน ได้เล่าความเป็นมาของ PM/PCM/Core-team ซึ่งเริ่มมีในระยะเวลาที่พัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCCP) และปัญหาที่พบของแผนงานควบคุมโรค

### ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

๒.๓.๑ ที่ประชุมเสนอให้ดำเนินการพัฒนาเฉพาะ PM/PCM

๒.๓.๒ เนื่องจากหน่วยงานนำร่องที่จะพัฒนา Pilot project (การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring) มี PM/PCM อยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring ให้ไปถึง PM/PCM ของหน่วยงานดังกล่าว

๒.๓.๓ ในการพัฒนา PM/PCM นั้น เห็นควรให้เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ Pilot project เนื่องจาก PM/PCM มีอยู่มากทั้งในหน่วยงานที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานนำร่อง และหน่วยงานที่ไม่ได้รับการพัฒนา LDC

๒.๓.๔ ควรมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาให้มีความชัดเจน ดังนี้

๒.๓.๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย หรือ Mentee (ควรเป็น PM/PCM ที่อยู่ในระบบการตรวจราชการ หรือ PM/PCM ในส่วนกลางกรมควบคุมโรค)

๒.๓.๔.๒ กระบวนการพัฒนา เช่น การจับคู่, กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์, หน้าที่ของ Mentor, การชี้แจงข้อตกลงระหว่าง Mentor และ Mentee (เช่นเดียวกับแนวทางของ LDC), การติดตามประเมินผล และเก็บข้อมูล เป็นต้น

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมมีมติรับทราบและกำหนดกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา

๑. กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา คือ PM ของสำนักส่วนกลาง จำนวน ๒๐ คน และ PCM ของ สคร. จำนวน ๔๘ คน (๔ cluster) โดยให้ดำเนินการเป็นระยะเวลา ๓ ปี (๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ซึ่งในปี ๒๕๖๒ จะเริ่มดำเนินการกับ PM ของสำนักส่วนกลาง มีเกณฑ์ในการคัดเลือกแผนงานโรคเข้าร่วมพัฒนาคือ เป็นแผนงานโรคที่ยังไม่เข้มแข็งและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีหน่วยงานที่เลือกดังนี้

Cluster SALTH : Leprosy (คุณวิสุทธิ์ แพทย์หญิงนิษา) / STI (นายแพทย์กิติภูมิ)

Cluster CD : malaria (คุณเจตสุตา)

Cluster NATI : RTI (ดร.ปัญญา จันทร์พานิชย์)

๒. ให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจัดทำ workflow การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring โดยการเป็น Mentor ให้แก่ PM/PCM

## ๒.๔ การพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring ผ่านระบบการตรวจราชการ

นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน ได้เล่าถึงประสบการณ์การเป็น Mentor ให้แก่กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่มนิเทศของ สคร. ในพื้นที่ตรวจราชการ รวมทั้งแนวความคิดการพัฒนาทักษะการเป็น Coach/Mentor ในโครงการ Smart Supervisor ของชมรมเชี่ยวชาญ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต) โดยมี ดร.วิรัตน์ ประวันเตา รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก เป็นแกนหลักในการพัฒนา

### ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

๒.๔.๑ ผู้ทรงคุณวุฒิควรได้รับการพัฒนาการเป็น Mentor ที่ดี ซึ่งอาจเป็นการจับคู่กันระหว่าง ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์มาก กับ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ยังมีประสบการณ์น้อย หรือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกษียณอายุราชการและเป็นแบบอย่างที่ดี กับ ผู้ทรงคุณวุฒิปัจจุบัน

๒.๔.๒ ควรประสานรายละเอียดแผนงาน/โครงการ Smart Supervisor เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการออกแบบกิจกรรมและการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนา

๒.๔.๓ ควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาให้ชัดเจนว่าต้องการพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตเท่านั้น หรือต้องการพัฒนาในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคด้วย (สำนักส่วนกลางและกองบริหาร) รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาให้ชัดเจน

๒.๔.๔ เนื่องจากโครงการ Smart Supervisor เป็นการพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตให้มีทักษะการเป็น Mentor ที่ดีและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานให้แก่ Mentee ซึ่งเป็นผู้ที่จะขึ้นมาดำรงตำแหน่งเป็นรองผู้อำนวยการในอนาคต ดังนั้นเพื่อเป็นการเชื่อมโยงแนวทางการพัฒนาระหว่างโครงการ Smart Supervisor และโครงการพัฒนาระบบ Coaching/Mentoring ผ่านระบบการตรวจราชการ จึงควรมีเนื้อหาวิธีการเป็น Mentor ที่ดี วิชาการตรวจราชการ (ทักษะการประสานงานและการโน้มน้าวใจผู้ตรวจราชการ) เป็นต้น

#### มติที่ประชุม

๑. มอบให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดำเนินการประสานชมรมเชี่ยวชาญ และ ดร.วิรัช ประวันเตา เรื่องโครงการ Smart supervisor เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการออกแบบกิจกรรม และการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนา Mentoring System ในองค์กรเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ต่อไป

๒. ผู้ทรงคุณวุฒิจะทำหน้าที่เป็น Mentor ให้แก่ Mentee ซึ่งเป็นผู้นิเทศงานของ สคร.ทั้ง ๑๒ เขต ที่มีตำแหน่งคือ นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ (รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๔ คน)

๓. ให้ Core team ของชมรมเชี่ยวชาญร่วมออกแบบกระบวนการพัฒนาร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกองการเจ้าหน้าที่

๔. ให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจัดทำ workflow กระบวนการดังกล่าว

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

-

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น