

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริม
กิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ของ

ชื่อ นายธีรพงษ์ คำพุ่ม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖

กลุ่มงาน/ฝ่าย นโยบายและแผน

สำนัก/กอง/ศูนย์ แผนงาน

กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน) จัดทำโครงการ และเป็นผู้ดำเนินงานหลักในการจัดกิจกรรม จัดทำเครื่องมือในการลงพื้นที่ ลงสำรวจข้อมูล อปท. ทั้ง ๑๓ แห่ง ร่วมวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะกับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของอปท. บันทึกข้อมูลร่วมกับ ทีมงานจากกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ จัดทำรูปเล่ม
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ๑. นพ. จิตติกร โตโพธิ์ไทย สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %
๕. บทคัดย่อ

การศึกษาการประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๓ แห่ง ให้เป็น องค์กรต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ ๒. ศึกษาปัจจัยเสริมและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ และสมัครใจในการนำร่องเป็นองค์กรต้นแบบจำนวนศูนย์อนามัยละ ๑ แห่ง(ยกเว้นเขตกรุงเทพมหานคร) จำนวน ๑๒ แห่ง สมัครใจจำนวน ๑ แห่ง รวมจำนวน ๑๓ แห่ง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การนำเสนอ ข้อมูล เอกสาร การสังเกต และการถ่ายภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องมือการประเมิน CIPP Model ประเมินผล ๒ ครั้ง ครั้งแรกประเมินด้านสภาพแวดล้อมและการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ครั้งที่สองประเมินด้านกระบวนการ และการประเมินด้านผลผลิต สำหรับการศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทาง กายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวบรวมข้อมูลจากการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรม ทางกายจากเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบทั้ง ๑๒ แห่ง จำนวน ๒๔ คน

ผลการประเมินการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินผลเป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวน ๑๒ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๑๓ แห่ง เมื่อประเมินผลตามองค์ประกอบของ CIPP Model พบว่า การ ประเมินผลด้านสภาพแวดล้อมและการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า มีเทศบาล ๑๒ แห่งผ่านการประเมินผล มีเพียง เทศบาล ๑ แห่งที่ไม่ผ่านการประเมิน ส่วนการประเมินผลด้านกระบวนการและการประเมินด้านผลผลิต พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ แห่งผ่านการประเมินตามเกณฑ์

ผลการประเมินปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน ๕ อันดับแรกได้แก่ ๑) สร้างนโยบายสาธารณะ ๒) งบประมาณที่เพียงพอ ๓) ความ พร้อมและความเข้มแข็งของชุมชน ๔) กระแสความนิยมของสังคมในการดูแลสุขภาพ ๕) ภาควิชาการสนับสนุน สำหรับอุปสรรคการดำเนินงาน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญหรือสนับสนุนการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ๒) งบประมาณสนับสนุนมีไม่เพียงพอและต่อเนื่อง ๓) ผู้นำชุมชนหรือแกนนำในชุมชนไม่

เข้มแข็ง ๔) สถานที่ในการส่งเสริมกรรมทางกายไม่เพียงพอ ๕) ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย

สรุปข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑) การประเมินด้านสภาพแวดล้อม ผู้ประเมินควรทำความเข้าใจองค์ประกอบ การประเมินสภาพแวดล้อม ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำมา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๒) การประเมินด้านปัจจัย นำเข้า ผู้ประเมินควรศึกษาข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานกิจกรรมทางกายของแต่ละองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และทำความเข้าใจถึงสภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาด ใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพแตกต่างกัน ให้คำแนะนำปรับวิธีการที่เหมาะสมสามารถดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้ ๓) การประเมินด้านกระบวนการ ควรมีการสอบถามจากเครือข่าย ชมรม หรือประชาชนในเขตพื้นที่เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลจริง ๔) การประเมินด้านผลผลิต ผู้ประเมินควรสำรวจพื้นที่จริงในช่วงประชาชนมีกิจกรรมทาง กายทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

๖. บทนำ

หลักการและเหตุผล

ประชาคมโลกรับรู้ความหมาย “กิจกรรมทางกาย (Physical Activity)” ในความหมายการเคลื่อนไหว ร่างกายในอิริยาบถต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ไม่ว่าจะเป็น การทำงาน การเดินทาง โดยการเดินหรือขี่จักรยาน และกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การออกกำลังกาย การ ท่องเที่ยว ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้กับประชาชน ในทางกลับกัน “พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior)” อันหมายถึงกิจกรรมที่ใช้พลังงานต่ำ เช่น การนั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ การใช้คอมพิวเตอร์ ประชาชน ควรลดมีให้น้อยลง (World Health Organization, ๒๐๑๐) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรม เนือยนิ่ง ให้ประโยชน์ ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสังคม นำไปสู่การเติบโต พัฒนาการ การเรียนรู้และ สมานิติที่ดีของเด็ก (Center for Chronic Disease Prevention (CDC), ๒๐๑๓.) ลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มโรคมะเร็ง ของ ผู้ใหญ่ ((World Health Organization, ๒๐๑๓) การส่งเสริมวิธีการเดินทางที่ต้องออกแรง ได้แก่ การเดิน การ ปั่นจักรยาน การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ เป็นการลดมลพิษทางอากาศ ประหยัดพลังงาน ลดเวลาการเดินทาง สร้างความเท่าเทียมด้านขนส่งมวลชน (Lindsay, G., Macmillan, A. and Woodward, A, ๒๐๑๑.) นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังนำไปสู่การสร้างสังคมที่ดี ผ่านการเชื่อมร้อยบุคคล ในสังคม ให้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่าง สม่่าเสมอและยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, มปป.)

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีความเกี่ยวข้องกับ “วิถีชีวิต” ของประชาชน จำเป็นต้องมีการประสานการทำงานจากหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาคการศึกษา การทำงาน การ คมนาคม การบริหารจัดการเมือง การกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชน ที่มี ความใกล้ชิดกับประชาชนทุกกลุ่มวัยมากที่สุด (คณะกรรมการพัฒนาร่างแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓), ๒๕๖๑) โครงสร้างการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอื้อต่อการบริหาร จัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ชุมชนของตน โดยประเทศไทยมีการบังคับ ใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

(Royal Thai Government Gazette, ๑๙๙๙) ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายอำนาจการปกครองแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น ๗,๘๕๒ แห่ง (Department of Local Administration, ๒๐๑๘) ครอบคลุมประชากรไทยทั้งประเทศจำนวน ๖๕,๙๓๑,๕๕๐ คน (Department Of Provincial Administration, ๒๐๑๘) โดยในหมวด ๒ ของพระราชบัญญัติฯ ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ ในมาตรา ๑๖, ๑๗, ๑๘, ๑๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง อันได้แก่ การสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีทั้งอำนาจและหน้าที่ในการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน ซึ่งในแต่ละชุมชนมีความแตกต่างทั้งในด้านวิถีชีวิต ปัญหาและความต้องการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนนั้นต้องดำเนินงานให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ การมีระบบให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ให้มากที่สุด แต่ที่ผ่านมายังเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกาย หรือกีฬา เป็นหลัก และมีความแตกต่างกันในการดำเนินการ การติดตามปัญหา รวมถึงบริบทพื้นที่ ทั้งความเจริญ จำนวนประชากร ขนาดของพื้นที่ของแต่ละชุมชน และความต้องการของประชาชนในชุมชนที่ต่างกัน แม้จะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากที่มีนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แต่ไม่ใช่ทุกองค์กรจะมีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการเพื่อให้ในแต่ละชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และประชาชนมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมต่อตามวิถีชีวิตของตนเอง ในขณะที่เดียวกันข้อมูลและองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการศึกษาอย่างจำกัด (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๑)

ดังนั้นกองกิจกรรมทางกายจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างศักยภาพการบริหารจัดการให้ในแต่ละชุมชนได้มีกิจกรรมทางกายที่ประชาชนสามารถเลือกตามความเหมาะสมของตนเอง และมีสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายซึ่งดำเนินโครงการดังกล่าวตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๖) เป็นการศึกษาสภาพการบริหารจัดการการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดและความพร้อมแตกต่างกัน เก็บข้อมูลการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจำนวน ๒๑ แห่ง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ได้นำรูปแบบการบริหารจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการของ รศ.ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (๒๕๕๕) ซึ่งได้ระดมความคิดเห็นในที่ประชุมได้รูปแบบที่เมืองค์ประกอบของการบริหารจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนี้

๑. สิ่งนำเข้า ได้แก่ (๑) ทรัพยากรบุคคล ปฏิบัติงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๑ คน มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือพลศึกษา หรือผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง (๒) งบประมาณ ต้องสนับสนุนครอบคลุมการส่งเสริมกิจกรรมทุกช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง การสร้างและดูแลสถานที่ออกกำลังกาย (๓) วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งสถานที่ด้วย ต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชน มีความเหมาะสมกับการออกกำลังกายของชุมชน ควรมีการบำรุงรักษาโดยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม สำหรับสถานที่ขนาดใหญ่อปท.ควรดูแลรักษาเองเนื่อง

๒. กระบวนการบริหาร ได้แก่ (๑) การวางแผน กำหนดเป็นนโยบายของอปท.ที่ชัดเจน จัดทำโครงการเสนอของบประมาณไว้ในแผนพัฒนา ๓ ปี และเทศบัญญัติรายจ่ายประจำปี (๒) การจัดการองค์การ กำหนดให้กอง/สำนักเป็นแกนหลักหรือสนับสนุนการดำเนินงาน พร้อมทั้งแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน (๓) การนำและการสั่งการ ผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกายและสนับสนุนการดำเนินงาน วิธีการขับเคลื่อนมีหลายรูปแบบ เช่น การประชุมสภา มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเวทีประชาคม การจัดทีมทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงพื้นที่ การแต่งตั้งแกนนำให้รับผิดชอบหลังคาเรือนประมาณ ๒๕-๓๐ หลังคาเรือน เป็นต้น การประชาสัมพันธ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสื่อสารในหลายรูปแบบ ได้แก่ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ป้ายประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การจัดการแข่งขันกีฬา เป็นต้น (๔) การควบคุม หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมผู้บริหารอย่างต่อเนื่องและจากการประชุมประชาคมติดตามผลการดำเนินงานอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี และพิจารณาทบทวนแก้ไขปัญหาการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ผลของการดำเนินงานต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี

๓. ผลลัพธ์ ได้แก่ (๑) สถานที่ออกกำลังกายควรมีความหลากหลายที่สามารถจัดกิจกรรมได้หลากหลายกิจกรรม มีความปลอดภัย เดินทางสะดวกไม่ไกลจากชุมชนมากนัก (๒) การจัดกิจกรรม ควรมีกิจกรรมที่หลากหลายกับทุกกลุ่มวัย เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน และมีกลุ่ม/ชมรมที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการบริหารจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายดังกล่าว ได้นำไปส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๓ แห่ง บริหารจัดการให้เกิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ โดยมีการปรับเนื้อหาให้เป็นกิจกรรมทางกายเนื่องจากกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ปรับบทบาทหน้าที่เป็นกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และได้นำรูปแบบการประเมินผลโดยใช้ CIPP Model ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว เพื่อวิเคราะห์ถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำรูปแบบการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไปใช้ในการดำเนินงาน วิเคราะห์ถึงศักยภาพ วิธีการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่ได้การดำเนินงาน และสามารถนำไปขยายผลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบทั้ง ๑๓ แห่ง ในด้านการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริมและอุปสรรคในการดำเนินการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้เข้าร่วมโครงการ และสมัครใจในการนำร่องพัฒนาการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ดี

จำนวนศูนย์อนามัยละ ๑ แห่ง (ยกเว้นเขตกรุงเทพมหานคร) จำนวน ๑๒ แห่ง สมัครใจจำนวน ๑ แห่ง รวมจำนวน ๑๓ แห่ง มีผู้ให้ข้อมูล ๔๓๕ คน

การรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ การนำเสนอ ข้อมูลเอกสาร ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพแวดล้อม และปัจจัยนำเข้าในช่วงการลงพื้นที่ครั้งแรก และรวบรวมข้อมูลการประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตจาก เอกสาร รายงาน ผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบบสัมภาษณ์ การสังเกต รูปภาพ ในการลงพื้นที่ครั้งที่สอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสาระ สำหรับการประเมินความพึงพอใจของการใช้บริการสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนใช้สถิติโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

สำหรับการสำรวจปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเชิญเจ้าหน้าที่ที่ประสานงานการส่งเสริมกิจกรรมทางกายกับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ แห่ง จำนวน ๒๔ คนได้ระดมความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มย่อยซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพอยู่ประจำแต่ละกลุ่มเป็นผู้จัดสนทนากลุ่มและบันทึกเสียง รับฟังและจดประเด็นลงในแบบสนทนากลุ่ม พร้อมให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอสรุปข้อมูลที่ได้จากการระดมความคิดเห็น

ขอบเขตของงาน

๑. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการฯ และสมัครเป็นองค์กรต้นแบบการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวน ๑๓ แห่ง ดังนี้ ๑) เทศบาลนครเชียงราย ๒) เทศบาลนครนครพิชญ์โลก ๓) เทศบาลนครนครสวรรค์ ๔) เทศบาลนครภูเก็ต ๕) เทศบาลเมืองหนองบัวลำภู ๖) เทศบาลเมืองชัยภูมิ ๗) เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ๘) เทศบาลเมืองชลบุรี ๙) เทศบาลเมืองอ่างทอง ๑๐) เทศบาลเมืองสตูล ๑๑) เทศบาลตำบลน้ำปลีก จังหวัดอำนาจเจริญ ๑๒) เทศบาลตำบลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น ๑๓) เทศบาลตำบลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

๒. เนื้อหาในการประเมิน การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๓ แห่ง ตามประเด็น ๔ ด้านตามรูปแบบ CIPP Model ได้แก่

- ๑) การประเมินด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย
 - ๑.๑) ความเข้าใจในความหมายและประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย
 - ๑.๒) ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
 - ๑.๓) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่
- ๒) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย
 - ๒.๑) ทรัพยากรบุคคล
 - ๒.๒) งบประมาณ
 - ๒.๓) วัสดุอุปกรณ์

๓) การประเมินด้านกระบวนการ ประกอบด้วย

๓.๑) การมีส่วนร่วมขององค์กรและประชาชนในพื้นที่

๓.๒) การคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

๓.๓) การควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน

๔) การประเมินด้านผลผลิต ประกอบด้วย

๔.๑) การดำเนินงานตามรูปแบบการบริการจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

๔.๒) ความพึงพอใจของประชาชนในการมาใช้บริการสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

และการเข้าร่วมชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๙. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

๙.๑ ผลการประเมินการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ๑๓ แห่ง ในด้านการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินผลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ๑๒ แห่ง ไม่ผ่านการประเมิน ๑ แห่ง โดยมีผลการประเมินตามองค์ประกอบของ CIPP Model ดังนี้

๑) การประเมินด้านสภาพแวดล้อม ของการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการประเมิน ด้านความเข้าใจในความหมายและประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย ผู้บริหารและผู้ประสานงานทุกท่านมีความเข้าใจในความหมายและประโยชน์ของกิจกรรมทางกายจำนวน ๙ แห่ง มีเทศบาล ๔ แห่งที่ผู้บริหารบางท่านยังไม่มี ความเข้าใจ ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารจนเข้าใจและยินดีที่จะร่วมมือดำเนินงานกับกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ยกเว้นเทศบาลเมืองชลบุรีที่ยังไม่มีพร้อม ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ เทศบาลจำนวน ๑๒ แห่ง ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกับกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพและมีความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ ยกเว้นเทศบาลเมืองชลบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เทศบาลจำนวน ๑๓ แห่ง ได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลทั้งเป็น power point และเอกสารที่แจกในที่ประชุม

๒) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารและผู้ประสานงานทุกท่าน ให้ความเห็นว่าเทศบาลมีความพร้อมในด้านทรัพยากรบุคคลในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจำนวน ๑๑ แห่ง มีเทศบาล ๑ แห่ง มีบุคลากรน้อยแต่ก็จะขอความร่วมมือหน่วยงานอื่น และเครือข่ายในชุมชนในการช่วยดำเนินงาน สำหรับที่เทศบาลเมืองชลบุรีที่ยังไม่พร้อม งบประมาณ เทศบาลจำนวน ๑๒ แห่ง ให้ความเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดสรรงบประมาณในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำหรับเทศบาลเมืองชลบุรีที่ยังไม่มีความพร้อม วัสดุอุปกรณ์ เทศบาลจำนวน ๑๒ แห่ง มีความพร้อมในการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนในพื้นที่ สำหรับเทศบาลเมืองชลบุรีที่ยังไม่มีความพร้อมเนื่องจากนายกเทศมนตรีได้ลาออก จึงได้พิจารณาตัดเทศบาลเมืองชลบุรีออกจากกลุ่มเป้าหมาย

๓) การประเมินผลกระบวนการ พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรและประชาชนในพื้นที่ ผู้บริหารและผู้ประสานงานทุกท่านของเทศบาลทั้ง ๑๒ แห่ง ได้มีการให้องค์กรประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยเชิญแกนนำชุมชน ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มส่งเสริมอาชีพ อสม. เข้าร่วมกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่

สำหรับแกนนำชุมชน ๒ ท่านของเทศบาลทั้ง ๑๒ แห่ง มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาล นอกจากนี้ยังขอการสนับสนุนจากเทศบาลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนด้วย โดยชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ การคำนึงถึงความต้องการของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลจำนวน ๑๒ แห่ง ให้ความสำคัญถึงความต้องการของชุมชนโดยจัดประชุมประชาคมในแต่ละชุมชนเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนแล้วนำมาจัดทำแผนงาน/โครงการในแผนเทศบัญญัติฯ สำหรับแกนนำชุมชน ๒ ท่าน ทั้ง ๑๒ แห่งได้มีการเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนจัดทำโครงการสำหรับของประมาณจากเทศบาล การควบคุมกำกับการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลจำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการควบคุมกำกับการทำงานทุกแห่ง โดยส่วนใหญ่จะมอบให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินงานติดตามผลแล้วนำมารายงานให้ผู้บริหารได้รับทราบ มีเทศบาล ๓ แห่งได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแล้วรายงานให้กับคณะผู้บริหารเทศบาล

๔) การประเมินผลผลิต ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ แห่งผ่านการประเมินตามเกณฑ์การบริหารจัดการดังกล่าวทั้งในส่วนของสิ่งนำเข้า กระบวนการบริหาร และผลลัพธ์ ความพึงพอใจของประชาชนในการมาใช้บริการสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและการเข้าร่วมชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ มีผู้ให้ความพึงพอใจในการใช้บริการสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและการเข้าร่วมชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ๗๐

๔.๒ ผลการศึกษาปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน ๕ อันดับแรกได้แก่ ๑) สร้างนโยบายสาธารณะ ๒) งบประมาณที่เพียงพอ ๓) ความพร้อมและความเข้มแข็งของชุมชน ๔) กระแสความนิยมของสังคมในการดูแลสุขภาพ ๕) ภาครัฐหรือข่ายสนับสนุนสำหรับอุปสรรคการดำเนินงาน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญหรือสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒) งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอและต่อเนื่อง ๓) ผู้นำชุมชนหรือแกนนำในชุมชนไม่เข้มแข็ง ๔) สถานที่ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ๕) ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย สำหรับรายละเอียดของปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการดำเนินงานมี ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน

๑. สร้างนโยบายสาธารณะ

- ผู้บริหารเทศบาลกำหนดนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อขับเคลื่อนลงสู่ชุมชน

- นโยบายระดับชาติ ระดับจังหวัด ผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายลงสู่ชุมชน ประชาชน

๒. งบประมาณที่เพียงพอและต่อเนื่องในการสนับสนุนกิจกรรม การจัดสถานที่ และวัสดุอุปกรณ์

๓. ความพร้อมและความเข้มแข็งของชุมชน จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๔. กระแสความนิยมของสังคมในการดูแลสุขภาพ มีผลต่อการยอมรับการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน

๕. ภาควิชาหรือสายสนับสนุนทั้งทางวิชาการ งบประมาณ และเข้าร่วมกิจกรรม
๖. กลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยใช้หลักการของ PIRAB ทำให้การดำเนินงานมีกรอบที่ชัดเจน
๗. ความเข้มแข็งของทีมงานเทศบาลมีความสำคัญในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นกับชุมชน
๘. การร่วมกลุ่มของประชาชนในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและกิจกรรมตรงกับความต้องการ
๙. สถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทำให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญหรือสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เน้นให้ความสำคัญกับงานที่เป็นที่ต้องการของประชาชน
- ๒ งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอและต่อเนื่อง การสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก
- ๓ ผู้นำชุมชนหรือแกนนำในชุมชนไม่เข้มแข็ง ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมลงสู่ชุมชนได้ หรือทำได้อย่างไม่ต่อเนื่อง
- ๔ สถานที่ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน
๕. ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย
๖. บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
๗. ประชาชนขาดความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนในพื้นที่
๘. ขาดข้อมูลวิชาการ องค์ความรู้ การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย
๙. นโยบายไม่ได้คิดจากประชาชน จึงไม่เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานในพื้นที่
๑๐. ความเชื่อทางศาสนา มีผลต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
๑๑. ได้เครื่องออกกำลังกายจากส่วนกลาง แต่ไม่มีงบประมาณบำรุง หรือไม่ทราบวิธีการใช้วิธีการรักษา คนในพื้นที่ไม่ช่วยกันดูแลรักษาเครื่องออกกำลังกายและอุปกรณ์อื่น ๆ
๑๒. ในชุมชนมีการสร้างที่จอดรถจักรยาน มีจุดพักนักปั่น แต่ไม่ได้ทำเส้นทางปั่นจักรยาน มีการสร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ให้ใช้เส้นทางร่วมกัน
๑๓. ด้วยบริบทของทั้งสองพื้นที่ คือท่าเกษตร การมีกิจกรรมทางกายในระดับหนัก ดังนั้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจึงต้องควบคู่ไปกับการสอนยืดเหยียด เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต
๑๔. การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างครอบคลุม

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

การประเมินผลโดยใช้ CIPP Model สามารถนำไปใช้ในการประเมินการบริหารจัดการขององค์กรและการดำเนินโครงการ ซึ่งการใช้เครื่องมือนี้ควรดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นในการดำเนินการเพื่อดูความพร้อมในการบริหารจัดการและร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางให้การดำเนินงานสามารถบรรลุตามเป้าหมายและสอดคล้องกับองค์กรหรือพื้นที่นั้น ๆ อาจมีการประเมินระหว่างดำเนินงานเพื่อความก้าวหน้าการดำเนินงานและครั้งสุดท้ายหลังเสร็จสิ้นโครงการจึงจะทำให้เกิดความร่วมมือ ความเข้าใจระหว่างผู้ประเมินและผู้รับประเมิน ซึ่งสามารถนำหลักการนี้ไปใช้ในการประเมินการบริหารจัดการขององค์กรอื่น ๆ หรือโครงการอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่เป็นการประเมินที่ผ่านเกณฑ์หรือข้อกำหนดที่ตั้งไว้ แต่เป็นการประเมินและร่วมกันพัฒนาให้ได้แนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จร่วมกัน

นอกจากนี้ในการพัฒนาแนวทางการการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นำไปถ่ายทอดให้กับอปท. ที่สนใจนำแนวทางไปพัฒนาการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ ทำให้เกิดการจัดกิจกรรมในชุมชนที่รับผิดชอบ การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมจึงจะทำให้เกิดความยั่งยืน จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ยังสามารถนำรูปแบบการประเมินผลไปใช้ในการประเมินอปท. อื่น ๆ เพื่อให้ได้เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาการบริหารจัดการด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

๑. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเชิงลึกเป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มาเข้าร่วมประชุม และได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แต่ให้ครอบคลุมทั้งระดับของอปท. และภูมิภาค ซึ่งอาจจะยังไม่เป็นตัวแทนที่ดีทั้งหมดได้ ทำให้ผลที่ได้อาจไม่สะท้อนความเป็นจริงทั้งหมด

๒. การประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน

๓. ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดทั่วประเทศ ซึ่งทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ในภาพรวม

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

๑. การประเมินสภาพแวดล้อม เป็นการประเมินองค์กรในช่วงก่อนการดำเนินงานควรมีการเตรียมและดำเนินการดังนี้

๑.๑ ผู้ประเมินต้องศึกษาความเข้าใจของการประเมินสภาพแวดล้อม องค์ประกอบของการประเมิน ทำความเข้าใจให้ผู้เข้าร่วมประเมินรับทราบไปในทางเดียวกัน

๑.๒ ผู้ประเมินควรศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกายของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งสามารถหาได้ในแผนยุทธศาสตร์ในเวปไซต์ของแต่ละเทศบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาและวิเคราะห์ศักยภาพแต่ละพื้นที่ เช่น สภาพทางสังคม ทั้งจำนวนประชากร การประกอบอาชีพ ซึ่งนำมาใช้ในการกำหนดขนาดของกิจกรรม การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในเมืองหรือชนบท

หรือจากการทำงาน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายก็เป็นการพิจารณาถึงความพร้อมได้ เป็นต้น การพิจารณาดังกล่าวควรเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นขององค์กรกับผู้ประเมินเพื่อปรับรูปแบบกิจกรรมของการบริหารที่เหมาะสมกับพื้นที่ในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

๑.๓ ในการสัมภาษณ์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ผู้บริหารที่มีอำนาจในการตัดสินใจควรเป็นผู้ให้ข้อมูลคือนายกเทศมนตรีหรือรองนายกเทศมนตรี เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรมีความพร้อมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และยังสร้างความเข้าใจให้กับผู้บริหารด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีประโยชน์ต่อชุมชนในพื้นที่ได้อย่างไร และผู้ประเมินสามารถเสนอความคิดเห็นว่ากิจกรรมที่ดำเนินการต้องไม่เพิ่มภาระและเปลี่ยนวิถีชีวิตเดิมของพื้นที่นั้น แต่ควรปรับหรือเพิ่มเติมให้เกิดประโยชน์ตรงตามความต้องการให้มากที่สุด

๒. การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินองค์กรในช่วงก่อนการดำเนินงานเช่นเดียวกับการประเมินสภาพแวดล้อม ซึ่งสามารถประเมินควบคู่กันได้เนื่องจากมีความสอดคล้องกันในการพิจารณาถึงความพร้อมในการนำปัจจัยมาดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยควรมีการเตรียมและดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ผู้ประเมินควรศึกษาข้อมูลทรัพยากรที่นำมาใช้ในการดำเนินงานกิจกรรมทางกายของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งสามารถหาได้ในแผนยุทธศาสตร์ในเว็บไซต์ของแต่ละเทศบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาและวิเคราะห์ศักยภาพของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น ก่อนที่จะลงประเมินองค์กร

๒.๒ ในการประเมินถึงความพร้อมของปัจจัยนำเข้างกล่าว ต้องทำความเข้าใจถึงสภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ซึ่งมีความศักยภาพแตกต่างกันอยู่แล้ว ดังนั้นในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ประเมินต้องสามารถให้คำแนะนำในการปรับวิธีการที่เหมาะสมสามารถดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้ เช่น สถานที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายซึ่งส่วนใหญ่เทศบาลขนาดใหญ่จะมีทั้งสนามกีฬา ส่วนสาธารณะขนาดใหญ่รองรับการใช้บริการของประชาชน แต่ถ้าเป็นเทศบาลขนาดเล็กไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากขาดงบประมาณและไม่คุ้มค่าเพราะมีประชากรจำนวนไม่มาก ควรแนะนำให้เทศบาลประสานงานกับหน่วยงานที่มีสนามออกกำลังกายให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้ เช่น สนามของโรงเรียน หรือหน่วยราชการในพื้นที่ เป็นต้น

๓. การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินหลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบได้ดำเนินการไปแล้ว ซึ่งควรมีการเตรียมและดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ผู้ประเมินต้องศึกษาหลักการการมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีการรวบรวมความต้องการของประชาชน และหลักการควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน/โครงการ เพื่อนำมาพิจารณาการประเมินโดยดูบริบทการบริหารงานแต่ละพื้นที่ซึ่งไม่เหมือนกันแต่เกิดผลสัมฤทธิ์ในพื้นที่นั้น เช่น การศึกษาข้อมูลความต้องการของประชาชน เทศบาลบางแห่งจัดประชุมประชาคมในแต่ละชุมชน บางเทศบาลชุมชนเป็นผู้จัดประชุมแล้วให้ผู้นำชุมชนนำมารายงานในที่ประชุมผู้บริหารเทศบาล บางเทศบาลใช้แบบสำรวจ หรือการมีส่วนร่วมของประชาชน บางเทศบาลใช้หลักของการสร้างจิตอาสาในผู้เกษียณราชการในการขับเคลื่อน บางเทศบาลใช้สื่อเป็นหลักในการขับเคลื่อน บางเทศบาลใช้กลุ่มชมรมต่าง ๆ ในพื้นที่ เป็นต้น

๓.๒ การประเมินข้อมูลในเรื่องการมีส่วนร่วมและความต้องการของประชาชนนั้นควรมีการสอบถามจากเครือข่าย ชมรม หรือประชาชนในเขตพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และยังทำให้ผู้ประเมิน

ได้รับการเรียนรู้กระบวนการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน สามารถนำกระบวนการที่เกิดผลสัมฤทธิ์ในพื้นที่ไปแนะนำในพื้นที่อื่น ๆ ได้

๔. การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินหลังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบได้ดำเนินการไปแล้วเช่นเดียวกับการประเมินกระบวนการ ซึ่งควรมีการเตรียมและดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ ผู้ประเมินควรสำรวจพื้นที่จริงในช่วงประชาชนมาออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเช้าและช่วงเย็น ควรสำรวจล่วงหน้าก่อนเข้าประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และกิจกรรมได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ การเก็บข้อมูลเป็นการสำรวจ ถ่ายรูปพูดคุยกับประชาชนไม่เป็นทางการ

๔.๒ การประเมินที่ต้องใช้แบบสัมภาษณ์แบบสอบถามควรได้รับการอนุญาตจากผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นก่อนจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และสะดวกต่อการมีผู้นำไปหาชมรมหรือเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

๔.๓ การประเมินทั้งกิจกรรมและสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายควรมีหลักความเหมาะสมแต่ละพื้นที่ เช่น บางพื้นที่ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรซึ่งใช้แรงมากอยู่แล้วกิจกรรมควรเป็นแบบผ่อนคลาย สนุกสนาน เช่นการเล่นเปตอง ส่วนพื้นที่ที่เป็นเมืองซึ่งส่วนใหญ่การทำงานใช้แรงน้อย กิจกรรมต้องส่งเสริมการใช้แรงเช่นเล่นกีฬา วิ่ง เต้นแอโรบิก เป็นต้น ส่วนสถานที่ก็ขึ้นกับความเหมาะสมของกิจกรรมและจำนวนประชาชนในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการแนะนำควรพิจารณาความสอดคล้องของบริบททางสังคม วัฒนธรรม ขนาดของเทศบาล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

๑. ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดกลุ่มตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระดับเทศบาล นคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล แต่ยังคงขาดองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีจำนวนมาก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานคร และพัทยา) นอกจากนี้จากนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริม SMART CITY การศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายใน SMART CITY จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจทั้งในการออกแบบสถานที่ กิจกรรม และการสร้างนวัตกรรม

๒. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านอื่น ๆ ที่เป็นในเชิงสุขภาพหรือทางด้านสังคม เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คุณภาพชีวิต สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยลดลง ความสุขจากการร่วมกลุ่มทำกิจกรรม เป็นต้น

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณ ในจัดทำโครงการ เทศบาลทั้ง ๑๓ แห่งที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและให้ข้อมูลในการประเมินผล นอกจากนี้ในระดับบุคคลที่ให้การสนับสนุนได้แก่ นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ นายแพทย์จิตติกร โตโพธิ์ไทย ที่สนับสนุนในการจัดหางบประมาณ และกำกับการดำเนินงานโครงการจนแล้วเสร็จ นอกจากนี้ต้องขอขอบคุณ นายสืบพงษ์ ไชยพรรค

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย ที่ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำผลการศึกษาในครั้งนี้ ดร.บุญเกิด หงวนบุญมาก ที่ให้คำแนะนำและข้อมูลในด้านการประเมินผล ทีมงานกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายแม่และเด็ก กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ที่ช่วยเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ ๑๓ แห่ง และต้องขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในพื้นที่ และเครือข่ายแกนนำผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน แกนนำชมรมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ จากเทศบาลทั้ง ๑๓ แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลนครนครสวรรค์ เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลเมืองหนองบัวลำภู เทศบาลเมืองชัยภูมิ เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เทศบาลเมืองอ่างทอง เทศบาลเมืองสตูล เทศบาลตำบลน้ำปึก จังหวัดอำนาจเจริญ เทศบาลตำบลเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น เทศบาลตำบลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ที่ให้ข้อมูล การประสานงานลงสำรวจกิจกรรม สถานที่เพื่อใช้ประกอบในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อพัฒนางานทั้งในเชิงนโยบายระดับชาติ ในการประเมินผลโดยยึดพื้นที่เป็นหลักต้องมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ให้รอบด้านและตรงกับความต้องการของประชาชน โดยสามารถนำไปใช้กับการประเมินโครงการอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ตอบสนองกับความต้องการและตรงกับบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยการดำเนินงานต้องเกิดความร่วมมือของชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุน จึงจะทำให้กิจกรรมนั้นเกิดความยั่งยืน

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. (มปป.). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
๒. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๖๑) คู่มือแนวทางการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย.
๓. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, (๒๕๕๖). รายงานการดำเนินโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย.
๔. คณะกรรมการพัฒนาร่างแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓). (๒๕๖๑). แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓). นนทบุรี: กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย.
๕. ชูศักดิ์ เทียงตรง. (๒๕๑๘). การบริหารการปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
๖. ปริญา สร้อยทองและสมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (๒๕๕๕). การศึกษาแบบการบริหารจัดการเทศบาลที่ดีในประเทศไทย. รายงานการวิจัย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

๗. วรเดช จันทรรคร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (๒๕๕๑). การประเมินผลในระบบเปิด. กรุงเทพมหานคร: สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ นิต้า)
๘. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (๒๕๕๕). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร:โตมร อินบิสสิเนส เวิร์ล.
๙. Lindsay, G., Macmillan, A. and Woodward.(๒๐๑๑). A. Moving urban trips from cars to bicycles: impact on health and emissions. Australian and New Zealand Journal of Public Health, ๓๕: ๕๔-๖๐.
๑๐. รัตน์ะ บัวสนธิ์. (๒๕๖๑). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. เข้าถึงได้จาก <http://www.rattanabb.com/html/CIPP.pdf>
๑๑. Center for Chronic Disease Prevention (CDC). (๒๐๑๓). Comprehensive School Physical Activity Program. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/cspap.htm>.
๑๒. Department of Local Administration.(๒๐๑๘) National Local Authorities Record. Retrieved from <https://www.dla.go.th/work/abt/>.
๑๓. Department Of Provincial Administration.(๒๐๑๘). Population and Housing Statistics – Population Age Classification. Record. Retrieved from https://www.dopa.go.th/main/web_index.
๑๔. World Health Organization. (๒๐๑๐). Global Recommendations on physical activity for health. Retrieved from http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.
๑๕. World Health Organization. (๒๐๑๓). Global action plan for the prevention and control of NCD ๒๐๑๓-๒๐๒๐. Retrieved from http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

.....
(นายธีรพงษ์ คำพุ่ม)
.....

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ

(นายจิตติกร โตโพธิ์ไทย)

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางจารุทัศน์ ตั้งเกียรติชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

..... / /

ลงชื่อ

(นายสืบพงษ์ ไชยพรรค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองแผนงาน

..... / /

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านแผนงาน

กรมอนามัยโดยใช้กระบวนการงาน AAIM

ของ

ชื่อ นายธีรพงษ์ คำพุด

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาเทคโนโลยีกิจกรรมทางกายแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

(ปฏิบัติราชการที่กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ)

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖

กลุ่มงาน/ฝ่าย นโยบายและแผน

สำนัก/กอง/ศูนย์ แผนงาน

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านแผนงานกรมอนามัยโดยใช้กระบวนการงาน AAIM
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

กระบวนการวางแผนเป็นการกำหนดทิศทางหรือแนวทางการดำเนินงานในอนาคตขององค์กรเน้นกระบวนการและจุดมุ่งหมายรวมที่หน่วยงานหรือองค์กรมุ่งหวังให้เกิดขึ้นในอนาคตเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้การบริหารและการจัดการขององค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีแนวทางและทิศทางที่ชัดเจนสามารถตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของงานได้ ซึ่งแผนงานต่าง ๆ ต้องสามารถที่จะปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวง อีกทั้งยังต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ -๒๕๘๐) แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (กระทรวงสาธารณสุข) แผนปฏิรูปประเทศ และแผนอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อเป็นการกำหนดทางเลือกหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน รวมทั้งการกำหนดวิธีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กรมอนามัยได้มีการกำหนดนโยบายเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course approach) ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม และยังมีเป้าหมายสำคัญคือ ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถเข้าถึง เข้าใจ เลือกปฏิบัติ และบอกต่อเรื่องสุขภาพได้ด้วยตนเอง เกิดเป็นต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง DOH ๔.๐ นอกจากนี้ปัจจุบันการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ใช้ภารกิจหน้าที่ที่ผูกขาดโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงองค์กรเดียว ยังมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร และชุมชนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมในวงกว้าง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในพื้นที่ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นต้น อีกทั้งทิศทางของระบบสุขภาพมีความหลากหลายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักในสุขภาพของตนเอง ควบคู่ไปกับการสร้างโอกาสให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องท้าทายความสามารถของกรมอนามัยในการบริหารจัดการและความสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสการทำงานกับภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาคีภาครัฐ และหน่วยงานพัฒนาที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน กรมอนามัยจึงต้องกำหนดบทบาทใหม่จากหน่วยงานวิชาการที่เกิดความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานดังกล่าวรวมถึงสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นบทบาทการบริหารระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันทำงานระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ดังนั้น ในฐานะบทบาทของความเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนงานระดับกรมและขับเคลื่อนแผนงานไปสู่การปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ในสังกัดกรมอนามัย จึงต้องมีการกำหนดแนวทาง หรือระบบการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและเปลี่ยนแปลงตามบทบาทของกรมอนามัยที่เปลี่ยนจากหน่วยงานวิชาการเป็นหน่วยงานบริหารการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยนำหลัก AAIM ซึ่งเป็นนโยบายของอธิบดีกรมอนามัยมาใช้ในการพัฒนาแผนงาน การดำเนินงานตามองค์ประกอบ AAIM มีประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการวางแผน ดังนี้ A ตัวที่หนึ่ง คือ Assessment (การประเมิน) ประกอบด้วย การสืบค้น (Investigate) เพื่อหาข้อมูล หลักฐาน สาเหตุ, การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการหาข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผน A ตัวที่สอง Advocacy (การเป็นปากเป็นเสียง) คือ การที่จะต้องตั้งข้อร้องเรียนเป็น

ปากเป็นเสียงให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจให้ใครต่อใครเข้ามาให้ความร่วมมือ สร้างความร่วมมือจากหลาย ๆ ส่วนมาช่วยกัน การวางแผนต้องมีผู้บริหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายในการให้ข้อมูลและกำหนดยุทธศาสตร์ I คือ Intervention หมายถึง การนำองค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยี มาใช้ในกระบวนการวางแผนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น M คือ Management หมายถึง การบริหารระบบกระบวนการจัดทำแผนเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานของกรมอนามัยได้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าประสงค์ตามยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ การนำหลัก AAIM มาใช้ในการดำเนินงานกระบวนการวางแผนกรมอนามัย จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัยและสนับสนุนเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์กรมอนามัย “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

กรมอนามัยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน กำหนดแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยจัดทำแผนงาน/โครงการสอดคล้องกับทิศทางที่กำหนดไว้และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี(แผนระยะสั้น) ทั้งในภาพของกรมและหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยมีการวางแผนกระบวนการดำเนินงานยุทธศาสตร์เป็น ๔ ขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนใช้หลัก AAIM ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Situation Analysis) โดยคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ประชุมร่วมกันพิจารณาสภาพแวดล้อมปัจจัยภายในและภายนอก และวิเคราะห์เพื่อให้ทราบ จุดแข็งที่ทำให้บรรลุผล (Strength :S) จุดอ่อนทำให้ไม่บรรลุผล (Weakness :W) โอกาสภายนอกที่เป็นความท้าทายและความได้เปรียบ(Opportunity :O) และความท้าทาย (Challenge :C) โดยใช้เครื่องมือSWOC Analysis ในการวิเคราะห์

ในขั้นตอนนี้ใช้หลัก Assessment สำหรับพัฒนาการรวบรวมข้อมูลสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกกรมอนามัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ (ระบบ DOH Dashboard) โดยต้องมีข้อมูลที่ครอบคลุมทุกช่วงวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทรัพยากรภายในกรมอนามัย ผลการดำเนินงานของกรมอนามัยและคู่แข่งเทียบ รวมทั้งของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมต่าง ๆ ของกรมอนามัย ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลมีความครอบคลุมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ในการพัฒนากระบวนการประเมินหรือวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกกรมอนามัยนอกจากการใช้ SWOC Analysis แล้ว ยังควรมีการนำหลักการคาดหวังในอนาคต การวิเคราะห์ผลกระทบจากการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อสังคม เศรษฐกิจในระดับชาติ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการพิจารณาให้สามารถนำมาตัดสินใจในการกำหนด เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย กลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของประชาชน และตอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งทำให้มีน้ำหนักของเหตุผลในการขอจัดสรรงบประมาณอีกด้วย นอกจากนี้ยังต้องทำการวิจัย (R&D) ระบบการทำงาน เพื่อนำมาใช้ในพัฒนาระบบการทำงานให้คุณภาพมากขึ้น

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) กำหนดทิศทางการพัฒนาหรือยุทธศาสตร์ โดยคณะกรรมการอำนวยการฯ กรมอนามัย ได้ทบทวนวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกกรมอนามัย ได้ประเด็นจุดแข็งที่ทำให้บรรลุผล (Strength :S) จุดอ่อนที่ทำให้ไม่บรรลุผล (Weakness :W) โอกาสภายนอกที่เป็นความได้เปรียบ (Opportunity :O) และ

ความท้าทาย (Challenge :C) นำมากำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์และวางกรอบเวลา เพื่อเป็นทิศทางและเป้าหมายที่ต้องการไปถึงในช่วงระยะยาว (๕ ปี) และถอดเป้าหมายเป็นแผนปฏิบัติการ ประจำปี (ระยะสั้น)

ในขั้นตอนนี้ใช้หลักการ Advocacy มาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ โดยพัฒนาระบบการกำหนด ยุทธศาสตร์ โดยประสานงานผู้บริหาร หน่วยงาน และเครือข่ายมาร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการกำหนด ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแนวทาง Life Cross Approach และมีการจัดการประชุมพิจารณา รับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานระดับภูมิภาค เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อรับทราบปัญหา สถานการณ์ ผลการดำเนินงานในด้านส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม นำผลที่ได้มาแก้ไขแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้มี ความสมบูรณ์และครอบคลุมมากขึ้น หลังจากนั้นในแต่ละ Cluster ต้องพิจารณามาตรการ /โครงการที่สนับสนุน เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด โดยวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้สำเร็จหรือไม่สำเร็จซึ่งเชิญผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเขต มาร่วมพิจารณากำหนดเป็นโครงการที่แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ สื่อสาร ทั้งในระดับนโยบาย (Policy Advocacy) ระดับภาคีเครือข่าย (Partnership Advocacy) และระดับประชาชน (People Advocacy) มุ่งเน้นการเสริมสร้างให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีความเข้าใจและร่วมมือในการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการให้สามารถ ขับเคลื่อนนโยบายของกรมอนามัยได้ และยังทำให้เกิดการบูรณาการแผนงาน สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดี ให้กับประชาชนต่อนโยบายของกรมอนามัย ผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ทางทางเว็บไซต์ นอกจากการประชุม Tuesday Regular Meeting การประชุมวิชาการกรมอนามัยแล้ว ต้องเพิ่มการ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทางระบบออนไลน์ ทำให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจนโยบายของการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและสิ่งแวดล้อม และทราบถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากนโยบายของกรมอนามัย

๓. การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation) เป็นขั้นตอนของการ แปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบของแผนงาน/โครงการ โดยแต่ละองค์กรแต่ละองค์กรเป็นผู้รับผิดชอบในการถ่ายทอดไปสู่การให้ทุกหน่วยงานต้องจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในระบบศูนย์ ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center :DOC) ข้อมูลแผนปฏิบัติการที่ หน่วยงานบันทึกลงในระบบฯ มีการถ่ายทอดความเข้าใจผ่านการสื่อสารโดยการประชุมทั้งในระดับกรม องค์กร การจัดทำคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานของกรมอนามัยในการจัดทำ แผนปฏิบัติการประจำปีและนำไปขับเคลื่อนงานลงสู่ระดับเขต จังหวัดและชุมชน

ในขั้นตอนนี้ใช้หลักการ Advocacy และ Intervention มาใช้ในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยนำหลัก Advocacy มาใช้ในการทำงานแต่ละ Cluster ส่วนกลาง ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานในส่วนกลางและ ภูมิภาคบูรณาการทำงานร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อน (Integrated Cross function & Cross cluster) และ ขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ในภาพรวมตามบทบาทหน้าที่ใหม่ในการอภิบาลระบบโดยจัดทำเป็นแผนที่ ยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ราย cluster (Strategy map) ทำให้เกิด กิจกรรมที่แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายทำงานร่วมกันเช่นการจัดประชุม การติดตามเยี่ยมเสริม พลัง การจัดทำสื่อส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย เป็นต้น ถ่ายทอดไปสู่ระดับภูมิภาค(ศูนย์อนามัย) ลงสู่พื้นที่ผ่าน ระดับจังหวัด(สสจ.) อำเภอ และชุมชน มีระบบการสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแผน

ยุทธศาสตร์ กรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการให้ทุกหน่วยงานทราบ ไปยังหน่วยงานและบุคลากรกรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยกองแผนได้มีการประชุมชี้แจงผ่านการประชุมประจำ (Tuesday Regular Meeting) วันอังคารที่ ๔ ของทุกเดือน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของกรมอนามัย จัดทำคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีการประชุมระดับกรม การประชุมระดับเขต การสื่อสารผ่านระบบ E-Distribution อยู่แล้ว แต่เพิ่มการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางเว็บไซต์ เฟส กลุ่มไลน์ จัดทำคลิปที่สามารถค้นหาและเข้าใจง่าย ส่วนในด้าน Intervention มีการพัฒนาโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์มาจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน โดยให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลแผนงาน/โครงการ ผ่านระบบ DOC เพื่อสามารถวิเคราะห์แผนปฏิบัติการหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพในการเสนอผู้บริหารกรมอนามัยพิจารณาอนุมัติดำเนินการและติดตามความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการสามารถตัดสินใจการปรับแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมทันต่อสถานการณ์และบริบทพื้นที่ และประเมินผลงานได้ทันต่อสถานการณ์ เชื่อมโยงกับข้อมูลการประเมินผลในระบบ e MENSER

๔. การกำกับติดตามและประเมินผล โดยมีกองแผนงาน ผู้บริหารกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในกระบวนการกำกับติดตาม ประเมินผล เป็นขั้นตอนหลังจากที่นำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติแล้ว กรมอนามัยได้วางระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลไว้ ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ : การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงานทั้ง report และ E-report การเฝ้าระวัง การประชุม การตรวจราชการและนิเทศงาน ส่วนที่ ๒ : การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ และการประเมินผลสำเร็จของ แผนยุทธศาสตร์ตามระยะเวลาที่กำหนด

ในขั้นตอนนี้ ใช้หลัก Management และระบบและ Intervention บริหารจัดการระบบการทำงานผ่านกลไกต่าง ๆ ทั้งการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยพัฒนาระบบการควบคุมกำกับ ประเมินผลในระดับ Cluster ศูนย์เขต และพื้นที่ หลังจากนั้น Clusterต้องรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบในระดับเขตให้กับกองแผนงานเพื่อรวบรวมตัวชี้วัดทั้งหมด นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลโดยเจ้าของโครงการในแต่ละ Cluster ลงข้อมูลผลการปฏิบัติการในทุกวันหรือทุกไตรมาส เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ความสำเร็จ ความเสี่ยง การจัดสรรงบประมาณ นำมาปรับแก้ไขแผนงาน/โครงการให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐานการทำงานต่อไป นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการของหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพร้อมปรับบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้อภิบาลระบบทั้งในระดับ National Lead และ Regional lead ด้วย

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กองแผนงานมีระบบการจัดทำแผนงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้หลัก AAIM ตั้งแต่การนำ Assessment มาใช้ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกกรมอนามัย ข้อมูลผลการดำเนินงานทั้งของกรมอนามัยและของคู่แข่งหรือคู่แข่งในระบบสารสนเทศ เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ที่ทำให้ทราบถึงจุดยืนของกรมอนามัย พร้อมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงการคาดการณ์ในอนาคต ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมในระดับชาติ ซึ่งมากกว่าการวิเคราะห์เพียงผลที่ได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานเท่านั้น นอกจากนี้ยังนำไปใช้ในระดับหน่วยงานและระดับ Cluster ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการพิจารณามีความแม่นยำครอบคลุมสามารถทำนายในอนาคตได้ และ ตอบเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีได้อย่างชัดเจน Advocacy โดยมีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ นำไปสู่การปฏิบัติผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทางออนไลน์ เพิ่มขึ้นเพื่อสะดวกและเข้าใจง่ายต่อผู้ปฏิบัติและประชาชน รองรับสังคม Digital ในอนาคต Intervention มีการพัฒนาศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center :DOC) รองรับการทำงานยุทธศาสตร์ ๔.๐ ที่ใช้ Digital มากขึ้น โดยระบบ DOC ถูกพัฒนาให้รองรับการควบคุม กำกับ ติดตาม แผนปฏิบัติการทั้งในระดับหน่วยงานและ Cluster และสามารถเชื่อมโยงไปถึงระบบ e MENSOCR ได้ Management ทำให้เกิดระบบการควบคุม กำกับ ประเมินผล ในระดับCluster ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากการบูรณาการของหน่วยงานและใช้ระบบ DOC เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม กำกับ ประเมินผล

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑. กรมอนามัยมีแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมตามหลัก AAIM
- ๒. Cluster และ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย นำหลัก AAIM ไปใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)
 และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
 สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน.....
 ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน นายธีรพงษ์ คำพูน.....
 เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน _____ ระดับ _____ ชำนาญการพิเศษ
 ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง การประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านแผนงาน
 _____ กรมอนามัยโดยใช้กระบวนการงาน AAIM ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติหรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมากหรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริมยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษเป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือวิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

* สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
 ๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐