

การประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ระยะครึ่งแผน

นายสีบพงษ์ ไชยพรรค
ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

คำนำ

ตามที่กรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย) สำหรับใช้เป็นแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนา งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศ โดยได้มีการพัฒนากระบวนการจัดทำและ บริหารแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ดำเนินมาถึงระยะครึ่งแผนแล้ว จึงต้องมีการประเมินความสำเร็จ ของการดำเนินงานกรมอนามัยตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการทบทวนตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลยุทธ์ และ มาตรการ ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔) และปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้อง กับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและใช้เป็น แนวทางในการพัฒนางานของกรมในระยะต่อไป

ผู้จัดทำ*

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| *นายสีปงษ์ ไชยพรรค | ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย |
| นายบัญชา คำทอง | รองอธิบดี กรมอนามัย |
| นางกุลนันท์ แสนคำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน กรมอนามัย |
| นายสายชล คล้ายเอี่ยม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔๐ เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน |

บทคัดย่อ

การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ระยะครึ่งแผน มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) ไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่มีผลกระทบจะทำให้แผนยุทธศาสตร์กรมไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ในการทบทวนตัวชี้วัดเป้าหมาย ประเด็น และมาตรการ ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔) ใช้ระเบียบวิธีการประเมินแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างระเบียบวิธีการประเมินเชิงปริมาณ (Quantitative Assessment) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระยะครึ่งแผนตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ ๒๑ ตัวชี้วัด กับค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔ สะท้อนความก้าวหน้าและระยะทางที่จะต้องก้าวต่อจากสถานการณ์ปัจจุบัน และการประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative Evaluation) ใช้แนวคิด CIPP ของสตีฟเฟิลปิม ให้คะแนนผลการดำเนินงานตามมาตรการรายตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนระดับประสิทธิภาพ รวมทั้งวัดระดับประสิทธิผลจากความสอดคล้องระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย ผลการประเมินพบว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ มีก้าวหน้าปานกลาง โดยมี ๘ ตัวชี้วัดจากจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๒๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓๘) ที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในส่วนของประสิทธิภาพรายมิติของ CIPP พบว่า การวิเคราะห์บริบทของทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมสูง อย่างไรก็ตาม ในมิติกระบวนการ และผลผลิต กลับพบว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาค่าคะแนน CIPP รายยุทธศาสตร์ พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ และ ๑ มีการออกแบบ วางแผน และดำเนินงานอย่างเหมาะสมระดับสูง ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ ๒ และ ๓ อยู่ในระดับปานกลาง (ตามลำดับจากมากไปน้อย) สำหรับประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์พิจารณาจากการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดในแต่ละเป้าประสงค์และประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์นั้น ๆ ผลการประเมินพบว่า ๘ ตัวชี้วัดมีประสิทธิผลต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๓๘ ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ในจำนวนนี้พบว่า ๔ ตัวชี้วัดมีระดับการบรรลุเป้าหมายที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า อาจมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากชุดมาตรการที่ดำเนินการในแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดดังกล่าว ทั้งนี้ มีข้อเสนอเพื่อการปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ทั้งในระดับเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์และมาตรการ ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ ก | |
| บทคัดย่อ | ข |
| สารบัญ ค | |
| สารบัญแผนภาพ..... | จ |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| บทที่ ๑ บทนำ..... | ๑ |
| ๑.๑ หลักการและเหตุผล | ๑ |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์..... | ๒ |
| ๑.๓ ขอบเขตของการประเมิน | ๒ |
| ๑.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | ๓ |
| บทที่ ๒ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล..... | ๔ |
| ๒.๑ ความหมายของการประเมินผล..... | ๔ |
| ๒.๒ รูปแบบการประเมิน | ๔ |
| บทที่ ๓ วิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย..... | ๒๒ |
| ๓.๑ วิธีการศึกษา | ๒๒ |
| ๓.๒ กรอบแนวคิดในการศึกษา..... | ๒๒ |
| ๓.๓ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | ๒๗ |
| ๓.๔ ประเด็นการประเมินผล | ๒๗ |
| บทที่ ๔ การวิเคราะห์ผล..... | ๓๐ |
| ๔.๑ การบรรจุเป้าหมายรายตัวชี้วัด..... | ๓๐ |
| ๔.๒ อภิปรายผล..... | ๕๕ |
| บทที่ ๕ ข้อเสนอต่อการปรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ | ๕๘ |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ๕.๑ ข้อเสนอต่อเป้าประสงค์..... | ๕๘ |
| ๕.๒ ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | ๕๘ |
| ๕.๓ ข้อเสนอต่อกยุทธ์และมาตรการ | ๖๓ |
| ๕.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบาย | ๖๗ |
| เอกสารอ้างอิง | ๑๐๑ |
| ภาคผนวก | ๑๐๓ |
| ๑. แบบประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัด..... | ๑๐๓ |
| ๒. แบบประเมิน CIPP รายมาตรการ | ๑๐๕ |
| ๓. แบบประเมินทบทวนข้อมูลของคลังเตอร์..... | ๑๐๙ |
| ๔. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔..... | ๑๑๐ |

สารบัญแผนภาพ

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาพที่..... | หน้า |
| ภาพที่ ๒.๑ โครงสร้างรูปแบบการประเมินของ Stake | ๘ |
| ภาพที่ ๒.๒ รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของ Provus | ๑๑ |
| ภาพที่ ๒.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลอง CIPP | ๑๓ |
| ภาพที่ ๒.๔ องค์ประกอบหลักของรูปแบบการประเมิน CIPP และความสัมพันธ์กับโครงการ | ๑๔ |
| ภาพที่ ๒.๕ รูปแบบการประเมินโครงการของ Alkin | ๑๗ |
| ภาพที่ ๒.๖ Effectiveness of Learning in ME PNB | ๒๑ |
| ภาพที่ ๓.๑ กรอบการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ระยะครึ่งแผน | ๒๖ |

สารบัญตาราง

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่..... | หน้า |
| ตารางที่ ๓.๑ ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กับระดับผลการประเมิน..... | ๒๓ |
| ตารางที่ ๓.๒ ช่วงคะแนน CIPP กับระดับผลการประเมิน..... | ๒๔ |
| ตารางที่ ๓.๓ ผลความก้าวหน้าของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเทียบกับร้อยละของมาตรการที่มี ผลการประเมิน CIPP ระดับสูง..... | ๒๕ |
| ตารางที่ ๓.๔ ประเด็นการประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และผู้รับผิดชอบ..... | ๒๗ |
| ตารางที่ ๔.๑ ผลการดำเนินงานตาม ๒๑ ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม..... | ๓๑ |
| ตารางที่ ๔.๒ สรุปภาพรวมความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑..... | ๓๗ |
| ตารางที่ ๔.๓ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์และภาพรวม..... | ๓๘ |
| ตารางที่ ๔.๔ ความสอดคล้องของประสิทธิภาพรายมาตรการตามแนวคิด CIPP กับการบรรลุค่าเป้าหมาย ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย..... | ๔๐ |
| ตารางที่ ๔.๕ ความสอดคล้องของประสิทธิภาพรายมาตรการตามแนวคิด CIPP กับการบรรลุค่าเป้าหมาย ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย..... | ๔๑ |
| ตารางที่ ๔.๖ ความสอดคล้องของประสิทธิภาพรายมาตรการตามแนวคิด CIPP กับการบรรลุค่าเป้าหมาย ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย..... | ๔๒ |
| ตารางที่ ๔.๗ มาตรการที่มีคะแนน CIPP ระดับต่ำ..... | ๔๓ |
| ตารางที่ ๔.๘ แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการตามผลการประเมินความก้าวหน้าและ ประสิทธิภาพตามแนวคิด CIPP ของแต่ละเป้าประสงค์..... | ๔๕ |
| ตารางที่ ๕.๑ ข้อเสนอต่อการปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน..... | ๗๑ |
| ตารางที่ ๗.๑ แบบประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัด..... | ๑๐๓ |
| ตารางที่ ๗.๒ แบบประเมิน CIPP รายมาตรการ..... | ๑๐๕ |
| ตารางที่ ๗.๓ แบบทบทวนข้อมูลของคลังสเตอร์เพื่อปรับ/เปลี่ยน/ยกเลิก/เพิ่มเติมในส่วนของตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์และมาตรการ..... | ๑๐๙ |

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ภายใต้สถานการณ์สภาพแวดล้อมรอบตัวที่กำลังเปลี่ยนแปลงในอัตราเร่งที่เพิ่มขึ้นไม่ว่าจะเป็นการขยายตัวและความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และอุตสาหกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งสภาพปัญหาด้านสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบกับสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อนกว่าในอดีตมาก ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยของสุขภาพกายและใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทายที่สำคัญของการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่จำเป็นต้องมีการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ในขณะที่โรคอุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วพรมแดน ประกอบกับปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก และมีการขยายตัวของสังคมเมืองเพิ่มขึ้น ประชาชนไทยจึงต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและมีปัญหาสุขภาพอันอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การหาทางออกของปัญหาสุขภาพในมิติต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเรื่องเป็นเรื่องท้าทายความสามารถของกรมอนามัยในการบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ หรือแผน P&P Excellence (Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan) ซึ่งเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence) ระบบบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ กรมอนามัยจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่รองรับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) มุ่งหวังไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดที่ต้องการให้บรรลุ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัฒนธรรมองค์กร โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งการรับฟังและรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนศึกษาทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

- ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ
- ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ นับได้ว่าดำเนินการมาถึงระยะครึ่งแผนฯ กองแผนงาน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน จึงได้ดำเนินการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒) ซึ่งมีกลไกในการดำเนินการที่สำคัญในรูปของคณะทำงานของกรมอนามัยที่ได้รับแต่งตั้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการเร่งรัด สนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนยกเลิกหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ยังไม่เหมาะสม และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานกรมอนามัยในช่วงระยะเวลาที่เหลือของแผนยุทธศาสตร์ฯ และระยะต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) ไปสู่การปฏิบัติ

๒. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ระยะครึ่งแผน พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่มีผลกระทบจะทำให้แผนยุทธศาสตร์ฯ ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย

๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำไปใช้ในการทบทวนตัวชี้วัดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลยุทธ์ และมาตรการ ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔)

๑.๓ ขอบเขตของการประเมิน

กรมอนามัยกำหนดขอบเขตในการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และรายละเอียดตามกรอบการประเมิน ดังนี้

๑. เนื้อหาของการประเมิน มีดังนี้

- ๑.๑ การประเมินเชิงปริมาณ เพื่อประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัด โดยวิเคราะห์ผลการดำเนินงานระยะครึ่งแผนตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ฯ ๒๑ ตัวชี้วัด เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔ เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าและระยะทางที่จะต้องก้าวต่อจากสถานการณ์ปัจจุบัน
- ๑.๒ การประเมินเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอให้ผู้บริหารตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยใช้ CIPP Model ประกอบด้วยบริบท (Context), ปัจจัยนำเข้า (Input), กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนผลการดำเนินงานตามมาตรการรายตัวชี้วัด ประกอบด้วย
- ๑.๒.๑ ประสิทธิภาพ ประเมินจากการให้คะแนนรายการการ ๑ – ๕ คะแนน
- ๑.๒.๒ ประสิทธิผล ประเมินจากความสำเร็จระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย โดยพิจารณาผลความก้าวหน้าของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเปรียบเทียบกับร้อยละของมาตรการที่มีผลการประเมิน CIPP ระดับสูง
๒. กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน ได้แก่
- ๒.๑ คณะทำงานประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์ฯ ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ ๒๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒
- ๒.๒ คณะทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๙
- ๒.๓ บุคลากร และหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด
๓. ระยะเวลาในการประเมิน
- ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒)

๑.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ระยะครึ่งแผน จะทำให้ทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย กระบวนการในการนำแผนไปปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์จะนำไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของแผนฯ และพัฒนากลไกการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ความเชื่อมโยง การกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนด

บทที่ ๒ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

๒.๑ ความหมายของการประเมินผล

นักวิชาการด้านการประเมินผล ได้ให้ความหมายของการประเมินผลที่แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการนำผลการประเมินไปใช้ โดยในระยะแรก นักการประเมินผลส่วนใหญ่เน้นที่การวัดความสำเร็จของโครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ในระยะต่อมาได้เน้นการนำผลการประเมินไปใช้สำหรับผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการและการจัดทำโครงการ ดังนั้น การประเมินผล จึงมีความหมายใน ๒ ลักษณะคือ ๑) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อตรวจสอบว่าโครงการนั้น ๆ ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ในระดับใด ๒) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจ (Boulmetis J, and Dutwin P, ๒๐๑๑)

โดยทั่วไป การประเมินผลหมายถึงกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่าแผนงาน โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ บรรลุระดับใด และยังหมายรวมถึงการประเมินบริบทของโครงการ การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลลัพธ์และการประเมินผลกระทบ (ปุระชัย, ๒๕๒๙) ในแง่ของการประเมินผลโครงการด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพ การประเมินผลจะมีความหมายค่อนข้างกว้างครอบคลุมประเด็นการประเมินความสำเร็จของโครงการและการนำผลการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการตั้งได้กล่าวมาแล้ว โดยการประเมินผลโครงการที่เน้นการพัฒนาแผนงานและการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขจะหมายถึง กระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ และมีความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งตามปกติจะประกอบด้วย การทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการและการกำหนดเกณฑ์การประเมินเพื่อวัดระดับความสำเร็จของโครงการ รวมถึงกระบวนการเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดจากการดำเนินโครงการกับเกณฑ์การประเมินที่ยอมรับได้ในเรื่องความเหมาะสมของโครงการ (Relevancy) ความก้าวหน้า (Progress) ผลการดำเนินกิจกรรมโครงการ (Performance) ประสิทธิภาพของโครงการ (Effectiveness) ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency) และผลกระทบของโครงการ (Impact) (Timmreck, ๒๐๐๓) (Veney, ๑๙๙๑)

๒.๒ รูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมิน เป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมินซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งนักวิชาการทางด้านการประเมินได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมินได้เลือกใช้มีอยู่หลายรูปแบบ รูปแบบการประเมินโดยทั่วไปนิยมแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มโดยเลือกมานำเสนอ ๗ รูปแบบ ดังนี้

๒.๑.๑ รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย กับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler : ๑๙๔๓) และครอนบาค (Cronbach : ๑๙๗๓)

๒.๑.๒ รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการนั้น ๆ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของสแตค (Stake : ๑๙๖๗) สคริฟเว่น (Scriven : ๑๙๖๗) โพรวัส (Provus : ๑๙๗๑)

๒.๑.๓ รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam : CIPP : ๑๙๖๘) และอัลคิน (Alkin : ๑๙๖๗)

๒.๒.๑ การประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Base Model)

๑) แนวคิดของ Tyler (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, n.d.)

R.W. Tyler เป็นนักประเมินรุ่นแรก ๆ ในปี ค.ศ. ๑๙๓๐ และเป็นผู้ที่เริ่มต้นบุกเบิกแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินโครงการ มีความเห็นว่า “การประเมินคือการเปรียบเทียบพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้” โดยมีความเชื่อว่า จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน รัดกุม และจำเพาะเจาะจงแล้ว จะเป็นแนวทางช่วยในการประเมินได้เป็นอย่างดีในภายหลัง จากคำจำกัดความของการประเมินดังกล่าวแล้วนี้จะเห็นได้ว่า มีแนวความคิดเห็นว่าโครงการจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ดูได้จากผลผลิตของโครงการว่าตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่เท่านั้น แนวความคิดในลักษณะดังกล่าวนี้เรียกว่า “แบบจำลองที่ยึดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal Attainment Model or Objective)” หรือเรียกว่า “Tyler’s Goal Attainment Model”

ซึ่งต่อมาปี ๑๙๕๐ ได้มีรูปแบบมาใช้เป็นกระบวนการตัดสินใจการบรรลุวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ทำการประเมิน (R.W. Tyler, ๑๙๕๐) เรียกว่า “Triple Ps Model” ประกอบด้วย Philosophy & Purpose (ปรัชญา/จุดมุ่งหมาย), Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการประเมินโครงการทางการศึกษาได้โดยการประเมินความสัมพันธ์ของทั้ง ๓ องค์ประกอบ ว่าปรัชญา/จุดมุ่งหมายของโครงการมีความสัมพันธ์กับกระบวนการและผลผลิตหรือไม่ ถ้าประเมินเป็นส่วน ๆ ก็ประเมินในด้านประสิทธิภาพของปรัชญา/จุดมุ่งหมายและกระบวนการประเมินประสิทธิภาพของผลผลิตว่าตรงกับปรัชญา/จุดมุ่งหมายหรือไม่ มีประสิทธิภาพเพียงใด เป็นต้น

๒) แนวคิดของ Cronbach (ส่วนวิชาการประเมินผล, ๒๕๖๑)

ในปี ๑๙๖๓ Cronbach ได้เขียนบทความชื่อ “Course Improvement Through Evaluation” โดยได้ให้นิยามการประเมินตามทัศนะของตนไว้ว่า “การประเมิน” เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมทางการศึกษา

Cronbach มีความเห็นเกี่ยวกับวิธีการประเมินว่าไม่ควรกระทำโดยใช้แต่แบบทดสอบเพียงเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์เพียงประการเดียว แต่ควรมีมาตรการอื่นประกอบด้วย จึงเสนอแนวทางการประเมินเพิ่มเติมไว้ ๔ แนวทาง คือ

๑) การศึกษากระบวนการ (Process Studies) ได้แก่ การศึกษาภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน เช่น การที่นักเรียนทำแบบฝึกหัดไม่ถูกต้อง การสังเกตผลการใช้สื่อ การซักถามนักเรียนขณะดำเนินการสอน หรือขณะให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถจะนำมาเป็นข้อมูลที่ใช้เพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงรายวิชาได้เป็นอย่างดี

๒) การวัดศักยภาพของผู้เรียน (Proficiency Measurement) Cronbach ได้ให้ความสำคัญต่อคะแนนรายข้อมากกว่าคะแนนจากแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยให้ทัศนะว่า คะแนนจากแต่ละข้อสามารถชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้แล้วและสิ่งที่ควรจะพัฒนาต่อไป ด้วยเหตุนี้ Cronbach จึงให้ความสำคัญต่อการสอบเพื่อวัดสมรรถภาพของผู้เรียนระหว่างการเรียนการสอนว่ามีความสำคัญมากกว่าการสอบปลายภาคเรียนหรือการสอบปลายปี

๓) การวัดเจตคติ (Attitude Measurement) ผลที่เกิดจากการเรียนการสอนส่วนหนึ่งได้จากการวัดเจตคติซึ่งมีความสำคัญเช่นกัน การวัดเจตคติอาจทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบสอบถาม

๔) การติดตามผล (Follow-up Studies) เป็นการติดตามผลการทำงาน หรือภาวะการณ์เลือกศึกษาต่อในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งการให้บุคคลที่เรียนในระดับชั้นพื้นฐานที่ผ่านมาแล้ว ได้ประเมินถึงข้อดีและข้อจัดของวิชาต่าง ๆ ว่าควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมอย่างไร เพื่อช่วยการในพัฒนาหรือปรับปรุงรายวิชาเหล่านั้นต่อไป

เมื่อสรุปแนวคิดดังกล่าวข้างต้นแล้วจะเห็นว่า การประเมินที่เหมาะสมนั้นต้องพิจารณาหลาย ๆ ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้วทั้ง ๔ ประการ Cronbach จึงเสนอโมเดลการประเมินที่เรียกว่า “Cronbach’s Goal & Side Effect Attainment Model” โดยเน้นว่าการประเมินโครงการด้านการเรียนการสอนนั้น ไม่ควรประเมินเฉพาะแต่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เท่านั้น แต่ควรประเมินหรือตรวจสอบผลข้างเคียงของโครงการด้วย การค้นหาข้อบกพร่องของโครงการ เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๒.๒.๒ การประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgment Model)

๓) แนวคิดของ Robert E. Stake (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, n.d.)

แนวคิดของ Robert E. Stake นั้น คำนึงถึงความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการในการประเมินโครงการ ผู้เกี่ยวข้องคนหนึ่งอาจต้องการทราบเกี่ยวกับความแน่นอนและสอดคล้องในการวัดเพื่อการประเมินนั้น ๆ ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องคนอื่นอาจต้องการทราบทิศทาง การดำเนินงานของโครงการหรือผู้ใช้ผลผลิตของโครงการอาจมีความต้องการอีกรูปหนึ่ง สำหรับนักวิจัยอาจต้องการสารสนเทศที่แตกต่างไปจากผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพราะการประเมินนั้นต้องการที่จะรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของโครงการอย่างละเอียดลึกซึ้งเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ ดังนั้นการประเมินโครงการจึงต้องมีการบรรยายเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียดเพื่อให้ครอบคลุมถึงสารสนเทศที่จะต้องสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการนั้น จึงเสนอรูปแบบของการประเมินโครงการอย่างมีระบบ โดยการบรรยายและตัดสินคุณค่าเกี่ยวกับโครงการตามหลักการของโครงการนั้น ๆ

Stake ได้เสนอโครงสร้างของรูปแบบการประเมิน Countenance Model ซึ่งตามโครงสร้างของรูปแบบนี้ จำแนกข้อมูลการประเมินออกเป็น ๒ ส่วน คือ เมตริกซ์บรรยาย (Description Matric) และเมตริกซ์การตัดสินคุณค่า (Judgment Matric) และได้เสนอว่าก่อนบรรยายหรือตัดสินคุณค่าของโครงการใด ๆ นักประเมินควรทำการวิเคราะห์หลักการและเหตุผลของโครงการนั้น ๆ ด้วย การประเมินโครงการตามแนวคิดของ Stake ผู้ประเมินจะต้องรวบรวมข้อมูลที่แท้จริงให้ได้ เนื่องจากแหล่งข้อมูลมีมากมาย และวิธีการเก็บข้อมูลก็มีหลายวิธี ข้อมูลที่ต้องการคือข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อการอธิบายและการตัดสินใจ ตามรูปแบบการประเมินนี้ได้จำแนกสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการประเมินออกเป็น ๓ ส่วน คือ

๑) สิ่งนำหรือปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) หมายถึง สภาพเงื่อนไขหรือปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการ

๒) กระบวนการหรือการปฏิบัติ (Transaction) หมายถึง กิจกรรมดำเนินตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ พฤติกรรมระหว่างบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับอาจารย์ นักเรียนกับนักเรียน เป็นต้น

๓) ผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงาน (Outcome) หมายถึง ผลผลิตที่ได้จากโครงการ

ในการเก็บข้อมูลผู้ประเมินต้องบันทึกข้อมูลทั้งสามชนิดนี้ แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ

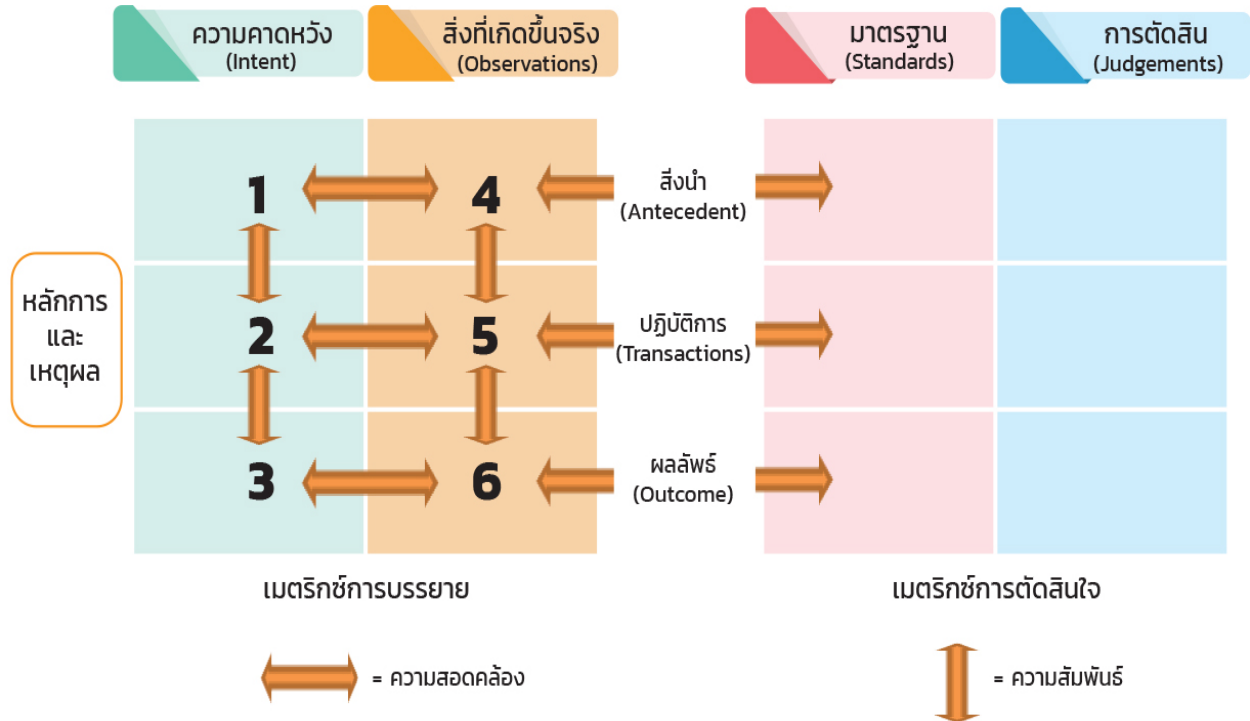
๑) ความคาดหวังหรือแผนงาน (Intents) หมายถึง สิ่งที่คาดหวังจำแนกเป็นความคาดหวังเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงานโครงการ

๒) สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Observations) หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งจำแนกเป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติและผลการดำเนินงาน

๓) มาตรฐาน (Standards) หมายถึง แนวทางการดำเนินงาน คุณลักษณะที่ควรจะมี ควรจะทำ หรือควรจะได้รับเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติและผลการดำเนินงาน

๔) การตัดสินใจ (Judgment) หมายถึง ผลการพิจารณาการตัดสินใจ เป็นการพิจารณาสรุปเกี่ยวกับ ปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน

ในการประเมิน ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลเพื่อการบรรยายก่อน คือ ต้องมีการศึกษาความสอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังกับสิ่งเกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้นการปฏิบัติและผลลัพธ์ เมื่อได้ผล อย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินใจ แนวคิดของ Stake แสดงได้ดังภาพที่ ๒.๑



ภาพที่ ๒.๑ โครงสร้างรูปแบบการประเมินของ Stake

Stake เสนอวิธีการประเมินในรูปแบบของเมตริกซ์ (Matric) สองประการคือ เมตริกซ์การบรรยายและเมตริกซ์ การตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ในเมตริกซ์การบรรยาย แบ่งออกเป็น ๖ ช่อง คือ

ช่องที่ ๑ หมายถึง ภาวะการณ์ที่คาดหวังว่าต้องมีอยู่ก่อนที่การดำเนินงานโครงการเกิดขึ้นโดยถือว่าเป็นภาวะการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดังที่คาดหวังไว้

ช่องที่ ๒ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามความคาดหวังว่าจะเป็ นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ คือ ก่อให้เกิดผลตามที่ได้มุ่งหมายไว้

ช่องที่ ๓ หมายถึง ผลผลิตที่คาดหวังว่าจะได้รับหลังจากการดำเนินงาน

ช่องที่ ๔ หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่จริงก่อนเริ่มโครงการ

ช่องที่ ๕ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานตามที่สังเกตได้จริงจากโครงการ
 ช่องที่ ๖ หมายถึง ผลผลิตที่ได้จริง ๆ หลังจากโครงการจบลงแล้ว

ตั้งแต่ช่องที่ ๑ ถึง ๖ ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลใน ๒ แนวคือ ในแนวตั้งได้แก่ ช่อง ๑ - ๒ - ๓ และ ๔ - ๕ - ๖ ควรมีความสัมพันธ์กัน เพื่อดูว่าปัจจัยเบื้องต้นเอื้ออำนวยต่อกระบวนการหรือไม่ และในแนวนอนได้แก่ ๑ - ๔, ๒ - ๕ และ ๓ - ๖ ต้องมีความสอดคล้องกันทั้งนี้เพื่อต้องการทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติจริง ๆ ในแต่ละส่วนตามแนวตั้งนั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ประการใด และต้องมีการปรับปรุงในส่วนใดบ้าง เมื่อพิจารณาทั้งในแนวตั้งและในแนวนอนแล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน แสดงว่าโครงการนั้นเป็นโครงการที่บรรลุผลตามที่คาดหวังเอาไว้

๒. ในเมตริกซ์การตัดสินใจ จำเป็นต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานเพื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากเมตริกซ์การอธิบาย เกณฑ์มาตรฐานนี้อาจมีอยู่ก่อนแล้ว หรือตั้งขึ้นใหม่ โดยคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการก็ได้ สำหรับที่มาของการตัดสินใจควรให้ผู้ประเมินมีบทบาทด้วย คือต้องสรุปออกมาให้ได้ว่า โครงการการศึกษามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรือต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่จุดใดหรือมีปัจจัยอะไรเป็นตัวเกื้อหนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการ

แนวคิดของ Stake แตกต่างไปจากแนวคิดของคนอื่น ๆ ตรงที่พบว่าผลผลิตยังไม่ดี ไม่ได้หมายความว่า การวางแผนไม่ดี หรือหลักสูตรไม่ดี แต่อาจบกพร่องที่องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม ผู้สอน ผู้บริหาร ผู้เรียน หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ก็ได้

๔) แนวคิดของ Scriven (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, n.d.)

Micheal Scriven (๑๙๖๗) ได้ให้ความหมายของการประเมิน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการตามระดับของเป้าหมายที่กำหนด นอกจากที่ยังกล่าวถึงหน้าที่การประเมินว่ามี ๒ ระดับ คือ ๑) ระดับวิธีการ เน้นจุดมุ่งหมายของการประเมินเพื่อการตัดสินใจคุณค่า ๒) ระดับการนำไปใช้ เน้นเรื่องบทบาทของการประเมินเพื่อการนำข้อมูลมาใช้ที่เหมาะสม

จุดมุ่งหมายของการประเมิน

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินมี ๒ ประการคือ

๑. การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น เพราะการประเมินจะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนา

๒. การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการ ตลอดจนค้นหาสิ่งที่ดีของโครงการเพื่อนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันต่อไป

วิธีการประเมิน ในการประเมินมีวิธีการที่สามารถนำมาใช้ได้ ๒ วิธีคือ

๑. การประเมินก่อนมีการปฏิบัติงาน หรือการประเมินคุณค่าภายใน (Intrinsic Evaluation) คือ การประเมินคุณค่าของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื้อหา จุดมุ่งหมาย กระบวนการ ให้ได้คะแนนและเจตคติของครู เป็นการประเมินก่อนที่จะได้มีการปฏิบัติงาน

๒. การประเมินเมื่อมีการปฏิบัติงานแล้ว หรือการประเมินคุณค่าการปฏิบัติงาน (Pay-off Evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าจากผลที่เกิดขึ้น จากการใช้เครื่องมือกับนักเรียนเช่น การประเมิน มีความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน หรือคะแนนที่ได้จากกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การประเมินโดยใช้การเปรียบเทียบ

Scriven มีความคิดเห็นที่แตกต่างกับ Cronbach ในเรื่องของการใช้กลุ่มเปรียบเทียบมาใช้ในการประเมิน ซึ่ง Scriven เป็นบุคคลที่เห็นว่า การใช้กลุ่มเปรียบเทียบมีข้อดีมากกว่าการไม่ใช้กลุ่มเปรียบเทียบ การใช้กลุ่มเปรียบเทียบจะเป็นการประหยัดกว่า ไม่ต้องทำการศึกษาในระยะยาวและใช้กลุ่มตัวอย่างมาก ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก Scriven ยังเชื่อว่าการศึกษากลุ่มย่อย (Micro studies) ด้วยวิธีการเปรียบเทียบจะเป็นประโยชน์มากกว่าการศึกษาประชากรทั้งหมด (Cross studies) เพราะทำได้ง่ายและบ่อยครั้งกว่า

คุณค่าและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

Scriven เป็นนักประเมินที่ให้ความสำคัญของการประเมินค่าใช้จ่ายกับผลที่ได้เขาเชื่อว่าการประเมินจะขาดความสมบูรณ์ ถ้านักประเมินไม่ได้พิจารณาในด้านคุณค่าที่ได้รับโดยการเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโครงการ สิ่งที่ต้องพิจารณามี ๓ ประการคือ

๑. ความเป็นประโยชน์ นักประเมินควรจะต้องพิจารณาดูสิ่งที่ได้ลงทุนไปนั้นมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด คำนวณค่ากับค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้หรือไม่

๒. ขวัญหรือกำลังใจหรือคุณธรรมเป็นสิ่งสำคัญมากในการดำเนินโครงการ ควรพิจารณาด้วยว่า ผลของโครงการจะทำให้ขวัญหรือกำลังใจ หรือคุณธรรมของผู้ร่วมโครงการเป็นอย่างไร

๓. ค่าใช้จ่าย เป็นเรื่องที่สำคัญมาก แต่นักประเมินไม่ค่อยให้ความสนใจเนื่องจากมีความยุ่งยากในการประเมิน

การประเมินไม่ผูกพันกับจุดมุ่งหมาย (Goal-Free Evaluation)

การประเมินโดยทั่วไป นักประเมินจะยึดจุดมุ่งหมายของโครงการเป็นหลัก ดูความสอดคล้องระหว่างผลการปฏิบัติงานกับจุดมุ่งหมายของโครงการ ควรเห็นว่านักประเมินควรให้ความสนใจทั้งจุดมุ่งหมายของโครงการและผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ

๕) แนวคิดของ Provus (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, n.d.)

Provus (๑๙๖๙) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการกับมาตรฐาน หรือเป็นการค้นหาความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติการของแผนงาน มีความไม่สอดคล้องกัน ๕ ชนิด ที่สามารถศึกษาได้จากการใช้แผนงาน คือ ความไม่สอดคล้องที่สัมพันธ์กับขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การออกแบบโครงการ คือ การกำหนดปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน กำหนดกระบวนการ

ดำเนินงาน และกำหนดผลที่คาดหวังซึ่งจะได้รับการดำเนินงาน

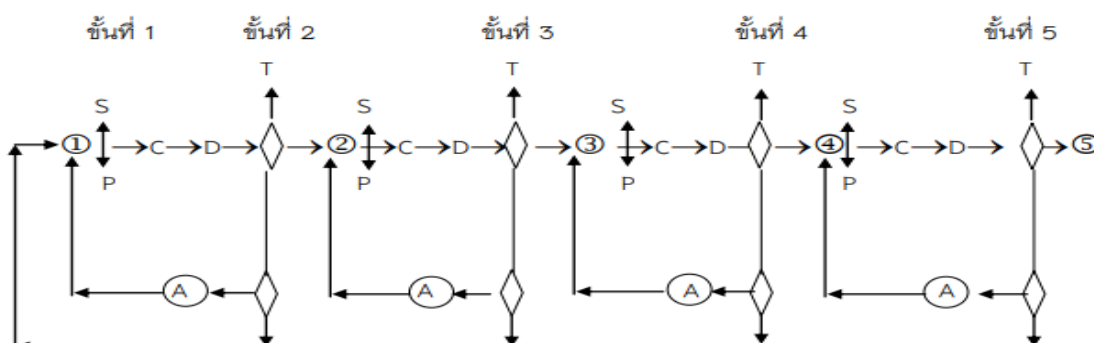
ขั้นที่ ๒ การเตรียมพร้อมเป็นการนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่กระบวนการ

ขั้นที่ ๓ กระบวนการที่ใช้เพื่อการดำเนินงาน

ขั้นที่ ๔ ผลผลิต

ขั้นที่ ๕ การวิเคราะห์เกี่ยวกับการลงทุน

ตามรูปแบบนี้ การประเมินต้องทำโดยผู้ประเมินคนหนึ่งที่ได้วางมาตรฐานตามความคาดหวังของโครงการเอาไว้ ต่อจากนั้นการประเมินทุกอย่างต้องดำเนินไปโดยการหาข้อมูลใหม่และทำการตัดสินใจโดยใช้มาตรฐานที่วางไว้เป็นเกณฑ์ เป็นรูปแบบที่ช่วยให้หาข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในทุกขั้นตอนของการประเมินดังกล่าวข้างต้น และตลอดโครงการอย่างต่อเนื่องดังภาพที่ ๒.๒



ภาพที่ ๒.๒ รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของ Provus

S หมายถึง มาตรฐาน (Standard)

T หมายถึง ยกเลิก (Terminate)

P หมายถึง การดำเนินการ (Program performance)

A หมายถึง การเปลี่ยนแปลง

C หมายถึง เปรียบเทียบ (Compare) (Alteration เกี่ยวกับ T หรือ S)

D หมายถึง ความไม่สอดคล้อง (Discrepancy information)

การประเมินในแต่ละขั้นตอน ถ้าหากพบข้อบกพร่องก็แก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนนี้ ๆ ด้วย วิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งประกอบด้วยการถามตนเอง เพื่อให้ได้คำตอบว่าทำไมจึงเกิดข้อบกพร่องนั้น ๆ มีอะไรเป็นสาเหตุ และมีวิธีการใดที่สามารถแก้ไขข้อบกพร่องที่มาจากสาเหตุนั้น

สำหรับขั้นตอนในการแก้ปัญหาที่มีดังนี้

คำถาม → เกณฑ์ → ข้อมูลที่ตอบคำถาม → การตัดสินใจ

(Q)

(C)

(I)

(D)

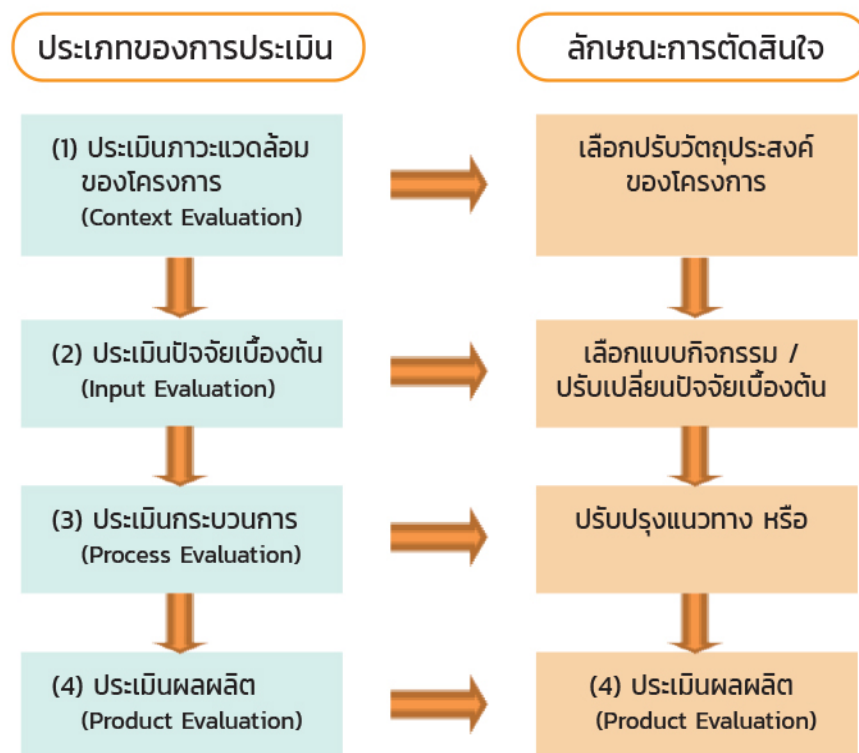
เมื่อผู้ประเมินทำการประเมินถึงขั้นที่ ๕ แล้ว ถ้าจะดำเนินงานหรือเริ่มวงจรใหม่ ก็ต้องทำการออกแบบใหม่ โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การลงทุน ซึ่งตั้งอยู่บนรากฐานของปัจจัยเบื้องต้นใหม่

๒.๒.๓ การประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Model)

๖) แนวคิดของ Stufflebeam (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, n.d.)

รูปแบบการประเมิน CIPP เป็นการนำตัวอักษรตัวแรกของมิติการประเมิน ๔ ด้านมาประกอบกันได้แก่ การประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ซึ่ง Stufflebeam พัฒนาคำเสนอขึ้นโดยมีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์การกระทำการประเมินโครงการทางการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่กลางปี ๑๙๖๐ โดยต้องการที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดหรือข้อจำกัดของรูปแบบการประเมินแบบดั้งเดิม อาทิ การออกแบบการทดลองการประเมินอิงวัตถุประสงค์ และการทดสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รูปแบบหรือวิธีการประเมินแบบดั้งเดิมมีข้อจำกัดในการศึกษาคำตอบเกี่ยวกับโครงการทางการศึกษาในสมัยนั้น จึงทำให้เกิดการพัฒนาการประเมินใหม่ ๆ เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับโครงการทางการศึกษาอย่างรอบด้านหลายแง่มุมมากขึ้น ซึ่งรูปแบบการประเมิน CIPP เป็นหนึ่งในรูปแบบการประเมินอื่น ๆ ที่นักประเมินในยุคนั้นพัฒนานำเสนอไว้

ประเภทของการประเมินและลักษณะการตัดสินใจตามกรอบความคิดของรูปแบบการประเมิน CIPP แสดงได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ ๒.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลอง CIPP

รูปแบบการประเมิน CIPP ปรากฏขึ้นเป็นลายลักษณ์ชัดเจนในหนังสือชื่อ Educational Evaluation and Decision Making ซึ่งตีพิมพ์ในปี ๑๙๗๑ และปรับปรุงอีกครั้งในปี ๒๐๐๗ ในหนังสือ Evaluation Theory Models and Applications โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การประเมินสภาพแวดล้อม เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่, วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายของหน่วยเหนือหรือไม่, เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ ฯลฯ

๒. ประเมินปัจจัยเบื้องต้น เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น ปัจจัยกำหนดไว้ในโครงการมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่, กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้ว ที่กำหนดไว้ในโครงการ ความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด ฯลฯ

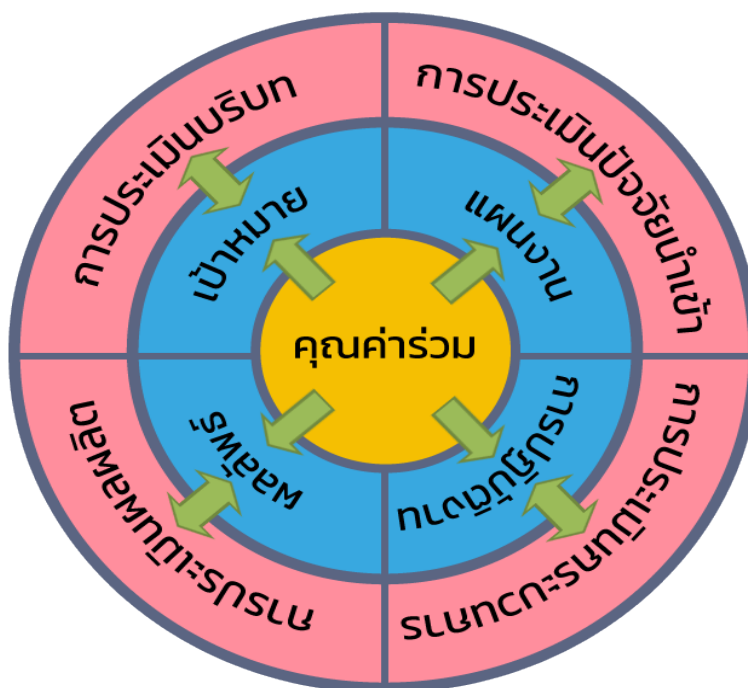
๓. ประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อดี และข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้น ๆ ด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

กิจกรรมใดทำได้ หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด, เกิดปัญหา อุปสรรค ไม่ราบรื่น ไม่คล่องตัวหรือไม่ อย่างไร, มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร ฯลฯ

๔. การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือ ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญๆ เช่น เกิดผล/ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่, คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร, เกิดผลกระทบอื่นใดบ้างหรือไม่ ฯลฯ

จากมิติการประเมิน ๔ ด้านของรูปแบบการประเมิน CIPP สรุปสาระสำคัญของรูปแบบได้ ๔ ประเด็นดังต่อไปนี้ (ส่วนวิชาการประเมินผล, ๒๕๖๑)

๑) องค์ประกอบด้านคุณค่าของรูปแบบ หมายถึง รูปแบบการประเมิน CIPP มีคุณค่าต่อการประเมินอะไรบ้างและเป็นการประเมินที่สัมพันธ์กับมิติใดของรูปแบบ ซึ่งแสดงได้ตามภาพที่ ๒.๔



ภาพที่ ๒.๔ องค์ประกอบหลักของรูปแบบการประเมิน CIPP และความสัมพันธ์กับโครงการ

(ปรับจาก Stufflebeam and Shinkfield, ๒๐๐๗ : ๓๓๓)

จากภาพที่ ๒.๔ แสดงให้เห็นวงกลมสำคัญ ๓ วง วงในสุดเป็นส่วนที่แสดงถึงคุณค่าร่วมกันของการประเมินในการนำไปใช้กำหนดส่วนต่าง ๆ ในวงกลมที่สองซึ่งเป็นส่วนประกอบของโครงการ ได้แก่ เป้าหมาย แผนงานหรือแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติหรือการกระทำตามแผนงานและผลลัพธ์ที่ได้ ใน ๔ ส่วนประกอบของโครงการก็จะสัมพันธ์กับมิติการประเมินทั้ง ๔ ด้านของรูปแบบการประเมิน CIPP ซึ่งเป็นวงกลมนอกสุด คือ การประเมินเพื่อนำมาใช้กำหนดเป้าหมายของโครงการ โดยที่การประเมินบริบทและการประเมินปัจจัยนำเข้า ใช้

สำหรับจัดทำแผนปฏิบัติงาน แต่การปฏิบัติงานหรือการกระทำตามแผนต้องอาศัยการประเมินกระบวนการและ
ท้ายที่สุดหากจะประเมินผลลัพธ์ทั้งหมดของโครงการต้องทำการประเมินผลผลิตนั่นเอง

๒) บทบาทการประเมินเป็นระยะ ๆ และการประเมินสรุปรวม เนื่องจากรูปแบบการประเมิน CIPP
สามารถนำมาใช้ได้ทั้งเป็นการประเมินเป็นระยะ ๆ (Formative Evaluation) และการประเมินสรุปรวม
(Summative Evaluation) ดังนั้นวัตถุประสงค์และการใช้ผลการประเมินในมิติ ๔ ด้านของรูปแบบการประเมินจึง
แตกต่างกัน

ถ้าเป็นการนำรูปแบบการประเมิน CIPP มาใช้ในการประเมินเป็นระยะ ๆ ตามมิติการประเมิน ๔ ด้าน
นั้น เป็นการประเมินที่มุ่งพิจารณาไปข้างหน้าหรือคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นและนำผลที่ได้ในแต่ละมิติไปใช้เพื่อ
การชี้แนะแนวทางการตัดสินใจสำหรับดำเนินการในแต่ละเรื่อง ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าโครงการหรือ
แผนงานนั้น ๆ จะมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพคุ้มค่ากับทรัพยากรที่ต้องสูญเสียไป ตอบสนองความต้องการจำเป็น
ของกลุ่มเป้าหมายและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในขณะที่ถ้านำรูปแบบการประเมิน CIPP มาใช้ประเมินสรุปร
รวมตามมิติการประเมินทั้ง ๔ ด้าน จะเป็นการประเมินที่มุ่งพิจารณาย้อนหลังสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว และนำผลการ
ประเมินในแต่ละมิติที่เกิดขึ้นแล้วนี้ไปเปรียบเทียบกับที่ออกแบบกำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อสรุปให้เห็นภาพรวมว่าโครงการ
หรือแผนงานนั้น ๆ มีคุณภาพ คุณประโยชน์ มีความแม่นยำ และมีนัยสำคัญเพียงไร

๓) ลักษณะสำคัญของการประเมินมิติ ๔ ด้านของรูปแบบการประเมิน CIPP มีลักษณะสำคัญแตกต่าง
กันออกไปทั้งในแง่วัตถุประสงค์และวิธีการประเมินรวมทั้งความสัมพันธ์ของการตัดสินใจในกระบวนการ
เปลี่ยนแปลง

๔) รูปแบบการประเมิน CIPP มีลักษณะเป็นกลยุทธ์เชิงระบบสำหรับการปรับปรุงเนื่องจากรูปแบบการ
ประเมิน CIPP ในแต่ละมิติของการประเมินจะมีความต่อเนื่องส่งผลต่อกันสำหรับการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ปรับแต่ง
ส่วนต่าง ๆ ของโครงการหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่ารูปแบบการประเมิน CIPP สามารถนำมาใช้ในฐานะกลยุทธ์เชิง
ระบบสำหรับการปรับปรุงโครงการหรือแผนงาน

๗) แนวคิดของ Alkin (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ, n.d.)

Marvin C. Alkin (๑๙๖๙) ได้เสนอรูปแบบการประเมินที่เรียกว่า CSE (Center for the study of
Evaluation Approach) จุดเน้นของการประเมินตามแนวคิดของ Alkin คือ การประเมินเพื่อการตัดสินใจ โดยได้
ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือก
ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานสรุปให้กับผู้มี
อำนาจในการตัดสินใจ ในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการดำเนินงานของโครงการ

ขอบข่ายของการประเมิน

จากความหมายของการประเมินตามแนวคิดของ Alkin นั้น การประเมินจะประกอบด้วยการจัดหา และ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจตั้งในการประเมินจำเป็นจะต้องประเมินในเรื่องต่าง ๆ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. การประเมินระบบ (System Assessment) เป็นการอธิบายหรือพรรณนาสภาพของระบบเพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริง กับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น การประเมินระบบจะช่วยให้เราสามารถกำหนดขอบเขต และวัตถุประสงค์ที่เหมาะสม สิ่งที่จะต้องศึกษาได้แก่ ความต้องการของประชาชน ชุมชนและสังคมที่มีต่อสภาพการณ์ปัจจุบัน สำหรับการประเมินระบบแต่ละส่วนจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ กัน

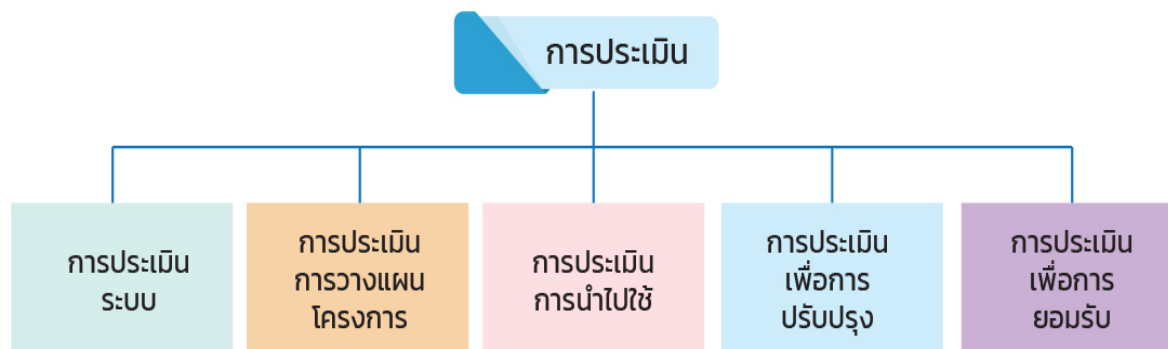
๒. การประเมินการวางแผนโครงการ (Program Planning) เป็นการประเมินก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ เพื่อหาข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมของโครงการ นักประเมินต้องหาข้อมูลที่แสดงความคาดหวังที่จะบรรลุเป้าหมาย พร้อมกับประเมินผลที่จะได้รับจากการใช้วิธีการดำเนินงานต่าง ๆ ด้วย เพื่อให้สามารถเห็นข้อเปรียบเทียบในการหาทางเลือกที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะของปัญหา โดยทั่วไปจะทำการประเมินจากเกณฑ์ภายนอกและจากเกณฑ์ภายใน

๓. การประเมินการนำไปใช้เพื่อการดำเนินโครงการ (Program Implementation) เป็นการประเมินขณะที่โครงการกำลังดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินโครงการนั้นเป็นไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่วางแผนไว้ หรือคาดหวังไว้เพียงไร

๔. การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการ (Program Improvement) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อมูลที่นำมาใช้ในการดำเนินโครงการให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และมีผลที่ไม่คาดคิดมาก่อนเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ ดังนั้น นักประเมินจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในทุก ๆ ด้านของโครงการ ตลอดจนผลกระทบของโครงการที่มีต่อโครงการอื่นเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการต่อไป

๕. การประเมินเพื่อการยอมรับโครงการ (Program Certification) ขั้นตอนนี้ นักประเมินต้องหาข้อมูลข่าวสารรายงานต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อใช้ข้อมูลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของโครงการ และศักยภาพในการสรุปอ้างอิงไปสู่สถานการณ์อื่น ๆ หรือนำไปใช้กับโครงการในสถานการณ์อื่น ๆ ได้กว้างขวางเพียงใด ในขั้นนี้ข้อมูลที่ได้จากนักประเมินจะทำให้ผู้บริหารได้ ตัดสินใจว่าควรจะดำเนินกับโครงการในลักษณะใด อาจจะยกเลิกปรับปรุงใหม่ หรืออาจจะขยายโครงการต่อไปอีก เป็นต้น

สรุปรูปแบบการประเมินของ Alkin ได้ตั้งแผนภาพดังนี้



ภาพที่ ๒.๕ รูปแบบการประเมินโครงการของ Alkin

๒.๒ ทบทวนวรรณกรรม

๑) Guili Zhang และคณะ (๒๐๑๑) (Guili Zhang, et al., ๒๐๑๑) ศึกษาการใช้ CIPP Model ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผน, การดำเนินการ และการประเมินโครงการเรียนรู้จากการบริการ (Service-learning Project) ซึ่งเป็นโครงการที่ซับซ้อนเพราะมักจะเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมากและมุ่งมั่นที่จะตอบสนองความต้องการทั้งของผู้ให้บริการและพันธมิตรชุมชน เนื้อหาประกอบด้วย กรอบแนวคิดของ CIPP Model การออกแบบ การดำเนินการและการประเมินผลโครงการเรียนรู้จากการบริการ รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับและการตัดสินใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการโดย (๑) สำรวจรากเหง้าของทฤษฎีการประเมิน CIPP Model และการประยุกต์ใช้ (๒) วิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง ๔ ด้านของ CIPP Model (๓) วิเคราะห์บทบาทของแต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ และ (๔) อธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ Model นี้ถูกระบุไว้ในมาตรฐาน Service Learning Standard for Quality Practice อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) Jati Aurum Asfaroha, Dadan Rosanaa และ Supahar (Jati Aurum Asfaroha, et al, ๑๙๙๙ - ๒๐๑๐) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินผล CIPP Model เกี่ยวกับการนำไปใช้ในการประเมินโครงการการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์ การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (R & D) โดยโมเดล ๔D ที่ดัดแปลงโดยการพัฒนาเครื่องมือทดสอบ กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนชั้นปีที่ ๘ และครูวิทยาศาสตร์ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน Yogyakarta มีการทดสอบความถูกต้อง (Validation) ในส่วนของเนื้อหา โครงสร้าง และภาษา วิเคราะห์โดยใช้สูตร V'Aiken ทดสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้เทคนิค Inter Class Correlation (ICC) ผลการตรวจสอบความถูกต้องบ่งชี้ว่าเครื่องมือมีความถูกต้อง ค่าสัมประสิทธิ์ V'Aiken อยู่ในช่วงตั้งแต่ ๐.๘๖ ถึง ๑.๐๐ ค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือของอัลฟาเป็น ๐.๙๒๓ และผู้สอบถาม (Questioner) เป็น ๐.๙๑๖ ซึ่งเชื่อถือได้ ผลการวิจัยพบว่า

เครื่องมือประเมินผลที่สร้างโดยโมเดล CIPP ไม่เพียงแต่ถูกต้องในเนื้อหา โครงสร้างและภาษาเท่านั้น แต่ยังเชื่อถือได้ นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการและผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าการดำเนินการประเมินโครงการในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใน Yogyakarta อยู่ในระดับดี

๓) Karatas Hakan a และ Fer Sevalb (Karatas Hakan, Fer Seval, ๒๐๑๑) ศึกษาเรื่องรูปแบบการประเมิน CIPP มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของระดับการประเมินผล CIPP ของ Stufflebeam (๑๙๘๘) ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยภายใต้บริบทของการประเมินหลักสูตรภาษาอังกฤษของ Yildiz Technical University โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงทฤษฎีและหลักการของรูปแบบการประเมิน CIPP ที่มีการกำหนดระดับคร่าวๆ ไว้ ๖๕ รายการ รวมทั้งถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเนื้อหาและความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) สุดท้ายได้มีการจัดระดับให้กับนักเรียนกลุ่มใหญ่ ($n = ๔๑๕$) ที่มาจากคณะต่าง ๆ ของ Yildiz Technical University ใน Istanbul ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการประเมิน CIPP ประกอบด้วย ๔ ปัจจัย ได้แก่ บริบท ปัจจัยการผลิต กระบวนการและผลิตภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๔๖ รายการ ผลการศึกษาพบว่าระดับของการประเมิน CIPP (CIPP Evaluation Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหลักสูตรที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ด้านการศึกษาได้

๔) พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ท (พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ท, ๒๕๕๙) จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์การประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ โดยรวมถึงกระบวนการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิต การประเมินผลมีการดำเนินงาน ๒ ส่วน คือการประเมินโดยหน่วยงานซึ่งมีสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต (สยส.) เป็นผู้รวบรวมข้อมูลกำกับติดตาม มีแนวทางในการประเมินคือการประเมินตามตัวชี้วัด โดยใช้แผ่นแม่แบบ (Template) ในการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร และนำมาเปรียบเทียบระหว่างค่าเป้าหมายกับผลการปฏิบัติจริง อีกส่วนหนึ่งเป็นการจ้างผู้ประเมินจากภายนอก โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบ CIPP ประกอบด้วย การประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต และใช้ระเบียบวิธีการประเมินแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างระเบียบวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีการเปรียบเทียบค่าเป้าหมายกับผลการปฏิบัติจริงในแต่ละประเด็น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในทุกระดับ ทั้งผู้บริหารปฏิบัติ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต และระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นกลางและครอบคลุมรอบด้าน และวิธีการวิเคราะห์ใช้ทั้งหลักการเชิงตรรกะ การจัดประเภท การเชื่อมโยงเชิงสาเหตุ และใช้สถิติ

๕) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ เพื่อประเมินแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ระยะครึ่ง

แผน โดยใช้ CIPP เป็นตัวแบบในการประเมินผล ตามวิธีการดังนี้ (โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ, ม.ป.ป.)

- ประเมินผลด้านบริบท โดยพิจารณาความเชื่อมโยง สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับนโยบาย (ยุทธศาสตร์) ระหว่างแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑ กับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และในระดับปฏิบัติการ (พันธกิจ) ระหว่างแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑ กับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานของหน่วยงาน
- ประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า โดยเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างการใช้งบประมาณในการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑ (Budget) กับผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑ (Key Performance Indexes: KPIs)
- ประเมินผลด้านกระบวนการ โดยพิจารณาระดับความเข้าใจและการนำไปดำเนินการในขั้นตอนของการแปลงแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑ ไปสู่การดำเนินงานในระดับปฏิบัติการ (Do) รวมทั้งพิจารณาระดับการนำไปดำเนินการในขั้นตอนของการปรับปรุงการดำเนินงานตามผลการประเมินของแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑ (Act)
- ประเมินผลด้านผลการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ในปัจจุบันกับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์เมื่อเริ่มดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๑

๖) Norazilawati Abdullah และคณะ (Norazilawati Abdullah, et al, ๒๐๑๖) ศึกษาการประเมินและประสิทธิผลของการประเมินโรงเรียนตาม School Based Assessment (SBA) ในวิชาวิทยาศาสตร์ระหว่างครูวิทยาศาสตร์ระดับมัธยมศึกษาโดยใช้แบบจำลอง CIPP นอกจากนี้ยังสำรวจการประเมินผลของครูวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของ SBA โดยครูวิทยาศาสตร์จำนวน ๑๑๒ คนจากโรงเรียนมัธยม ๒๑ แห่งในเขต Batang Padang รัฐ Perak ประเทศมาเลเซีย มีส่วนร่วมในการสำรวจครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการอนุมานเชิงสถิติ การแจกแจงความถี่ด้วยคะแนนเฉลี่ยและเปอร์เซ็นต์และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยประสิทธิผลระดับสูงจะอยู่ในช่วงคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๗๕ คะแนนขึ้นไป ส่วนระดับปานกลางอยู่ในช่วงคะแนน ๒.๖๖ – ๓.๖๕ และระดับต่ำคือน้อยกว่า ๒.๖๖ คะแนน ผลการวิจัยพบว่ามิติของบริษัท ปัจจัยนำเข้าและผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับปานกลางในขณะที่มิติของกระบวนการอยู่ในระดับสูง สมมติฐานเป็นที่ยอมรับว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างระดับของบริษัท ปัจจัยนำเข้าและผลิตภัณฑ์ในการนำ SBA ไปใช้กับประสบการณ์การสอน การวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยอมรับว่ามีข้อได้เปรียบของ SBA จึงเหมาะกับเป้าหมายของมาเลเซียในการสร้างทุนมนุษย์ระดับโลก โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ให้ผลงานใหม่ให้กับครูในประเทศมาเลเซียเพื่อดำเนินการ SBA อย่างมีประสิทธิภาพผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการตรวจสอบและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการ

๗) I Ketut Darma (I Ketut Darma, ๒๐๑๙) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการสอนที่ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล Politeknik Negeri Bali (Department of Mechanical Engineering Politeknik Negeri Bali : ME PNB) จากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบบริษัท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลิตภัณฑ์ โดย

ใช้การประเมินผลรูปแบบ CIPP และดำเนินการในสองขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม คำแนะนำในการสัมภาษณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งพิสูจน์แล้วว่ามีความน่าเชื่อถือสูง วิเคราะห์ข้อมูลพรรณนาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมการสอนของ ME PNB มองจากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของ CIPP จัดอยู่ในประเภทที่มีประสิทธิผลพอใช้ ในทางกลับกันข้อจำกัดจากการใช้งานโปรแกรมการสอนพบในองค์ประกอบของบริษัทและผลิตภัณฑ์ ข้อจำกัดที่พบมากที่สุดคือตัวแปรของกระบวนการและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เป็นวิชาเลือก

การหาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอน วิเคราะห์องค์ประกอบของ CIPP โดยใช้รูปแบบ Quadrant ของ Glickman ประกอบด้วย ๔ Quadrants หากการวิเคราะห์แสดงผลลัพธ์ที่เป็นบวกทั้งหมด (+) ตกอยู่ใน Quadrant I หมายความว่าโปรแกรมการสอนมีประสิทธิผลมาก ในทางตรงกันข้ามถ้าแสดงให้เห็นผลลบทั้งหมด (-) จะตกอยู่ใน Quadrant IV หมายความว่าไม่มีประสิทธิผลมาก หากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ามีสามองค์ประกอบเป็นบวก (+) จะตกอยู่ใน Quadrant II ซึ่งหมายความว่ามีความประสิทธิผลเพียงพอ ในขณะที่หากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าหนึ่งในองค์ประกอบมีผลลบ (-) จะตกอยู่ใน Quadrant III ซึ่งหมายความว่ามีความประสิทธิผลน้อย ดังนั้นจึงมีแบบจำลอง ๔ แบบสำหรับระดับประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนที่ ME PNB กล่าวคือ หากตำแหน่ง CIPP แสดง + + + + การใช้งานโปรแกรมการสอนจะตกอยู่ในประเภทที่มีประสิทธิผล หากตำแหน่ง CIPP แสดง - + + + หรือ + - + + หรือ + + - + หรือ + + - - การใช้งานโปรแกรมการสอนจะตกอยู่ในประเภทที่มีประสิทธิผลเพียงพอ หากตำแหน่ง CIPP แสดง + - - - หรือ - + - - หรือ - - + - หรือ - - - + หรือ + + - - หรือ - + - + หรือ - - + + หรือ + - + - หรือ - + + - หรือ + - - + การใช้งานโปรแกรมการสอนจะอยู่ในประเภทที่มีประสิทธิผลน้อย และหากตำแหน่ง CIPP แสดง - - - - การใช้งานโปรแกรมการสอนจะตกอยู่ในประเภทที่ไม่มีประสิทธิผล ดังภาพที่ ๒.๖

| Quadrant II | | | | Quadrant I | | | |
|------------------|---|---|---|----------------|---|---|---|
| C | I | P | P | C | I | P | P |
| - | + | + | + | + | + | + | + |
| + | - | + | + | | | | |
| + | + | - | + | | | | |
| + | + | + | - | | | | |
| + | - | - | + | | | | |
| + | + | - | - | | | | |
| + | - | + | - | | | | |
| - | - | + | + | | | | |
| Effective Enough | | | | Effective | | | |
| Quadrant IV | | | | Quadrant III | | | |
| C | I | P | P | C | I | P | P |
| - | - | - | - | + | - | - | - |
| | | | | - | + | - | - |
| | | | | - | - | + | - |
| | | | | - | - | - | + |
| Ineffective | | | | Less effective | | | |

ภาพที่ ๒.๖ Effectiveness of Learning in ME PNB

บทที่ ๓ วิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

การประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี กรมอนามัย มีกรอบแนวคิดและการวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงประเด็นการประเมินผล ดังนี้

๓.๑ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้รูปแบบการประเมินตามแนวคิด CIPP Model ^{(๑)(๒)}

๑) ประชากรที่ศึกษา

- ๑.๑) คณะทำงานประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์ฯ ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ ๒๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒๒ คน
- ๑.๒) คณะทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ ๑-๙ (คลัสเตอร์) จำนวน ๑๖๙ คน
- ๑.๓) บุคลากรจากหน่วยงานภายในกรมอนามัยที่รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จำนวน ๓๗ หน่วยงาน

๒) ตัวแปรที่ศึกษา

- ๒.๑) ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด คือ ข้อมูลเชิงปริมาณที่สะท้อนผลการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัด
- ๒.๒) ความก้าวหน้าของการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เทียบผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดภายในยุทธศาสตร์กับค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- ๒.๓) ประสิทธิภาพของมาตรการ คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่สะท้อนการออกแบบ วางแผน และนำมาตรการลงสู่การปฏิบัติตามแนวคิด CIPP Model ประกอบด้วยบริบท (Context), ปัจจัยนำเข้า (Input), กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) โดยแบ่งระดับของการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ได้แก่ ๑ = ไม่สอดคล้อง และ ๕ = สอดคล้องมากที่สุด
- ๒.๔) ประสิทธิภาพของมาตรการต่อการบรรลุค่าเป้าหมาย คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนความสอดคล้องของประสิทธิภาพของมาตรการกับการบรรลุค่าเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัด

๓.๒ กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน ใช้ระเบียบวิธีการประเมินแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างระเบียบวิธีการประเมินเชิงปริมาณ (Quantitative Assessment) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Evaluation) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) การประเมินเชิงปริมาณ (Quantitative assessment) เพื่อประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัด โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานระยะครึ่งแผนตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ฯ ๒๑ ตัวชี้วัด เปรียบเทียบ

กับค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔ เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าและระยะทางที่จะต้องก้าวต่อจากสถานการณ์ปัจจุบัน โดยบรรยายข้อมูลเป็นร้อยละ ดังนี้

ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สะท้อนความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยมีสูตรการคำนวณระยะห่างระหว่างระดับ คือ

ระยะห่างระหว่างระดับ = ร้อยละ $100/3$ (ระดับของประสิทธิผล) = ๓๓ สามารถจัดระดับผลการประเมินได้ดังนี้ ตารางที่ ๓.๑ ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กับระดับผลการประเมิน

| ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ | ผลการประเมิน |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|
| ๐.๐๐ - ๓๓.๐ | ความก้าวหน้าอยู่ในระดับต่ำ |
| ๓๔.๐ - ๖๗.๐ | ความก้าวหน้าอยู่ในระดับปานกลาง |
| ๖๘.๐ - ๑๐๐.๐ | ความก้าวหน้าอยู่ในระดับสูง |

๒) การประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative evaluation) ใช้รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) เพื่อเสนอให้ผู้บริหารตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยใช้แนวคิด CIPP ของ สตีฟเฟิลบีม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนผลการดำเนินงานตามมาตรการรายตัวชี้วัดในประเด็นดังต่อไปนี้ ๑) บริบทที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงผลผลิต/ผลลัพธ์ของมาตรการที่ส่งผลต่อความสำเร็จของกลยุทธ์และเป้าประสงค์ ๒) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ ๓) กระบวนการ ทั้งในเรื่องของระยะเวลาที่ดำเนินการ กิจกรรม และการส่งมอบคุณค่าต่อสังคม ๔) ผลผลิตที่เกิดขึ้นจริงและประสิทธิภาพของผลผลิตเทียบกับเป้าหมาย โดยข้อมูลจากการประเมินผลเชิงคุณภาพ จะนำมาสะท้อนประสิทธิภาพของการดำเนินงานและความสอดคล้องระหว่างมาตรการกับการบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

๒.๑) ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประเมินจากการให้คะแนนรายการที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยคณะทำงานประเมินผลฯ (ตัวแทนแต่ละคลังสตอร์) ทำหน้าที่พิจารณาความสอดคล้องของมาตรการกับกรอบแนวคิด CIPP ๔ ประเด็นข้างต้น แล้วให้คะแนนผลการดำเนินงาน ๑ – ๕ คะแนน เพื่อวัดระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ (Norazilawati Abdullah, et al, ๒๐๑๖) ดังนี้

ตารางที่ ๓.๒ ช่วงคะแนน CIPP กับระดับผลการประเมิน

| ช่วงคะแนน CIPP | ผลการประเมิน |
|----------------|--------------|
| ๐ – ๒.๖ | ต่ำ |
| ๒.๗ – ๓.๖ | ปานกลาง |
| ๓.๗ – ๕.๐ | สูง |

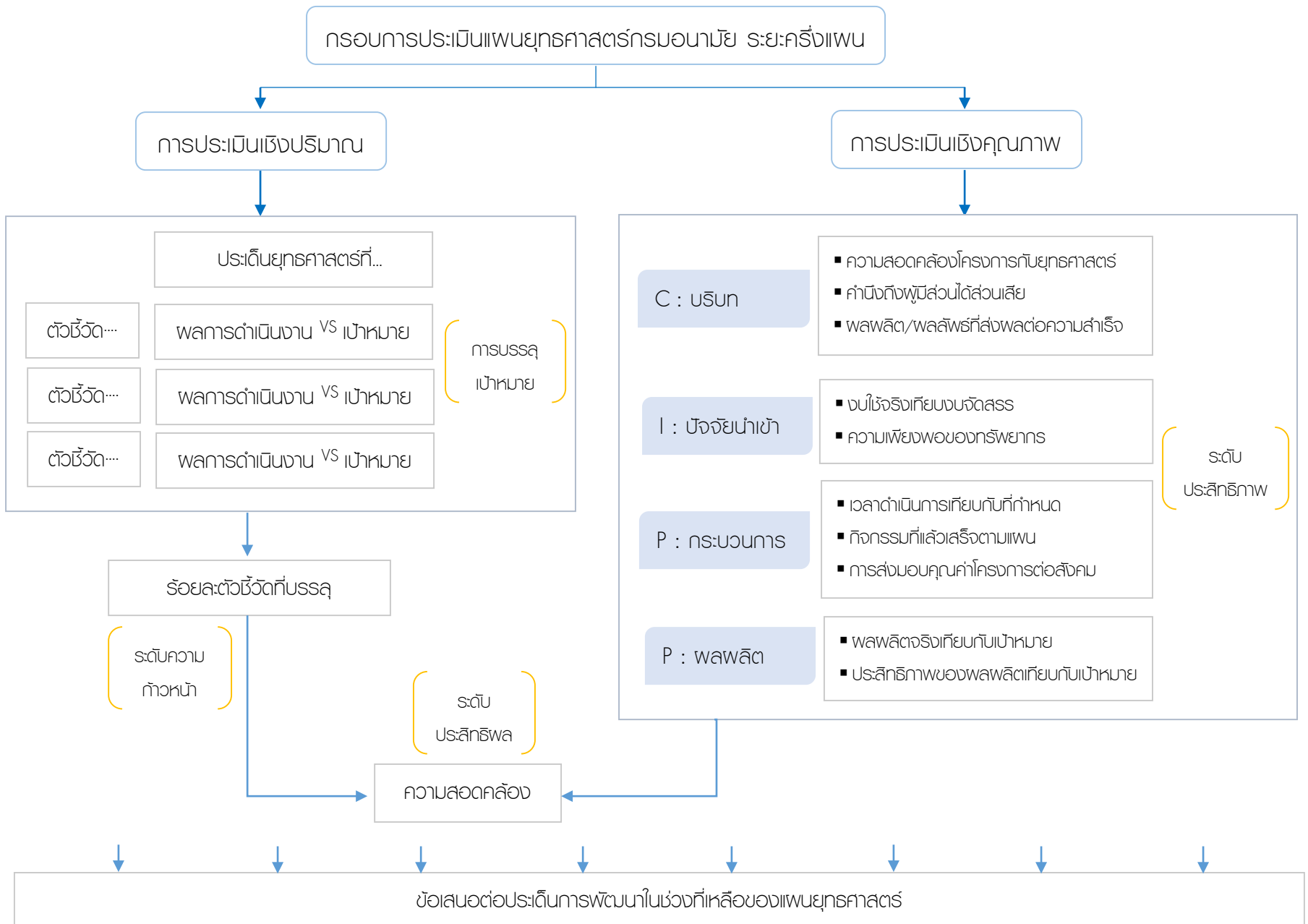
๒.๒) การประเมินความสอดคล้องระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย

ความสอดคล้องระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด ประเมินโดยพิจารณาผลความก้าวหน้าของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเปรียบเทียบกับร้อยละของมาตรการที่มีผลการประเมิน CIPP ระดับสูง ซึ่งประยุกต์จาก Glickman's quadrants of teaching implementation effectiveness (๖) แบ่งได้ดังนี้

ตารางที่ ๓.๓ ผลความก้าวหน้าของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเทียบกับร้อยละของมาตรการที่มีผลการประเมิน CIPP ระดับสูง

| ผลความก้าวหน้าของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ | ร้อยละของมาตรการที่มีผลการประเมิน CIPP ระดับสูง | ผลการประเมิน | ประสิทธิผล |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------|------------|
| สูงกว่าเป้าหมายและตามเป้าหมาย | ๑๐๐ | สอดคล้อง | สูง |
| | ๕๐ - ๙๙ | สอดคล้องปานกลาง | ปานกลาง |
| | ๒๕ - ๔๙ | สอดคล้องต่ำ | ต่ำ |
| | น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ | ไม่สอดคล้อง | ไม่มี |
| ต่ำกว่าเป้าหมาย | ๑๐๐ | ไม่สอดคล้อง | ไม่มี |
| | ๕๐ - ๙๙ | สอดคล้องต่ำ | ต่ำ |
| | ๒๕ - ๔๙ | สอดคล้องปานกลาง | ปานกลาง |
| | น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ | สอดคล้อง | สูง |

กรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปลงได้ตามภาพที่ ๓.๑



ภาพที่ ๓.๑ กรอบการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ระยะครึ่งแผน

๓.๓ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) การใช้แบบประเมิน สำหรับเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อวัดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประกอบด้วย แบบประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัด, แบบประเมิน CIPP รายงานผลการ และแบบทบทวนข้อมูลของคลัสเตอร์เพื่อปรับ/เปลี่ยน/ยกเลิก/เพิ่มเติมในส่วน ของตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์และมาตรการ (ภาคผนวก) โดยใช้เป็นเครื่องมือสำหรับคณะทำงานประเมินผลฯ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งอภิปรายและสรุปผล ซึ่งแบบบันทึกข้อมูลได้รับการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านประเมินผลตามแนวคิด CIPP Model จำนวน ๒ คน และการประเมินผลของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๒) การจัดประชุมคณะทำงานประเมินผลฯ จำนวน ๕ ครั้ง เพื่อวางแผนทางการประเมินผล ร่วมกัน มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ วิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อ การปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ในช่วงที่เหลือ โดยคณะทำงานประเมินผลฯ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของคลัสเตอร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะนำกรอบแนวคิดในการประเมินผลสัมฤทธิ์ฯ ไปชี้แจงและหารือต่อ คณะกรรมการแต่ละคลัสเตอร์เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพส่งกองแผนงานในฐานะ เลขานุการคณะทำงานฯ ต่อไป

๓) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “SMART M&E กลวิธีสู่ความสำเร็จ” จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่าง วันที่ ๒๘ – ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วนา วาริน รีสอร์ท อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อสื่อสาร ถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจกับคณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลตามหลักวิชาการ รวมทั้งฝึกปฏิบัติวิเคราะห์ข้อมูลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเชิญอาจารย์วิฑูรย์ พงศ์ศิลาทอง ที่ ปรึกษาด้านการยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบราชการ สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร. และคณะ มาถ่ายทอดความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้กับผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

๔) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำสรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์แผน ยุทธศาสตร์ฯ จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๒๐ -๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแคนทารี อโยธยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

๕) การสรุปและประมวลข้อมูล

๓.๔ ประเด็นการประเมินผล

ตารางที่ ๓.๔ ประเด็นการประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และผู้รับผิดชอบ

| ประเด็นการประเมิน | แหล่งข้อมูล | วิธีการเก็บข้อมูล | ผู้รับผิดชอบ |
|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. การบรรลุผลตาม ตัวชี้วัดใน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ | - HDC กระทรวงสาธารณสุข | - แบบประเมินผลลัพธ์ - แบบทบทวนข้อมูล | - คลัสเตอร์สตรีและเด็ก ปฐมวัย, วัยเรียนและวัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, อนามัย |

| ประเด็นการประเมิน | แหล่งข้อมูล | วิธีการเก็บข้อมูล | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - DoH Dashboard กรมอนามัย | | <ul style="list-style-type: none"> สิ่งแวดล้อม, FIN, KISS, HR, LAW - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐๓ (สขรส.) |
| ๒. การประเมินบริบท | <ul style="list-style-type: none"> - แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย - โครงการสำคัญของกรมอนามัยและของคลัสเตอร์ - ผลการดำเนินงานในระบบ DOC - DoH Dashboard กรมอนามัย | <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน CIPP มาตรฐานการ - แบบทบทวนข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> - คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย, วัยเรียนและวัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, FIN, KISS, HR, LAW - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐๓ (สขรส.) |
| ๓. การประเมินปัจจัยนำเข้า | <ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงานในระบบ DOC - ผลการใช้จ่ายงบประมาณในระบบ DOC - รายงานโครงการสำคัญของแต่ละคลัสเตอร์ | <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน CIPP มาตรฐานการ - แบบทบทวนข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> - คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย, วัยเรียนและวัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, FIN, KISS, HR, LAW - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐๓ (สขรส.) |
| ๔. การประเมินกระบวนการ | <ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงานในระบบ DOC - รายงานโครงการสำคัญของแต่ละคลัสเตอร์ | <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน CIPP มาตรฐานการ - แบบทบทวนข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> - คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย, วัยเรียนและวัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, FIN, KISS, HR, |

| ประเด็นการประเมิน | แหล่งข้อมูล | วิธีการเก็บข้อมูล | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | LAW - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สำนักงานโครงการ ขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐๓ (สขรส.) |
| ๕. การประเมินผลผลิต | - ผลการดำเนินงานในระบบ DOC - รายงานโครงการสำคัญของแต่ละคลัสเตอร์ | - แบบประเมิน CIPP มาตรฐานการ - แบบทบทวนข้อมูล | - คลัสเตอร์สตรีและเด็ก ปฐมวัย, วัยเรียนและวัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, อนามัย สิ่งแวดล้อม, FIN, KISS, HR, LAW - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สำนักงานโครงการ ขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐๓ (สขรส.) |

บทที่ ๔ การวิเคราะห์ผล

๔.๑ การบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัด

ตารางที่ ๔.๑ แสดงผลการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ระยะครึ่งแผน พบว่า

๑) มี ๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายครบทุกตัวชี้วัด ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสูงองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ไม่บรรลุค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๗ ตัวชี้วัด จาก ๑๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่บรรลุค่าเป้าหมายระยะครึ่งแผนอยู่ระหว่างระหว่างร้อยละ ๖๙ ถึง ๙๙ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ยังไม่มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ๑ ตัวชี้วัด จาก ๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ ตามเป้าหมายหรือสูงกว่าค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทุกตัวชี้วัด

ตารางที่ ๔.๑ ผลการดำเนินงานตาม ๒๑ ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๑ (ร้อยละ) (ก) | ผลการดำเนินงานปี ๖๑ (ข) | ร้อยละของการบรรลุ ค่าเป้าหมายครึ่งแผน (ข เทียบกับ ก) | ผลการดำเนินงานครึ่งแผน | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
| ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑: ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | | | | | | |
| P๑ | ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย | ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน ๒๐ | ๑๗.๑ | ๑๑๕ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๒ | เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | ๒ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ๙๗ | ๑๒๑ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๓ | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ | ๕๒ | ๖๗.๒ | ๑๒๙ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๔ | เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ๕ ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ฟันไม่ผุ | ๕๐ | ๕๑.๓ | ๑๐๓ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๕ | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน | ไม่เกิน ๔๐ | ๓๙.๖ | ๑๐๑ | สูงกว่าเป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๑ (ร้อยละ) (ก) | ผลการดำเนินงานปี ๖๑ (ข) | ร้อยละของการบรรลุ ค่าเป้าหมายครึ่งแผน (ข เทียบกับ ก) | ผลการดำเนินงานครึ่งแผน | |
|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
| P๗ | ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีพื้นที่ใช้งาน อย่างน้อย๒๐ ชี และ ๔ คู่ สบ | ๔๔ | ๖๐.๔๙ | ๑๓๗ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๓ | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี | ๕๔ | ๕๔ | ๑๐๐ | ตามเป้าหมาย |
| P๕ | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน | ไม่เกิน ๑.๓ | ๑.๓ | ๑๐๐ | ตามเป้าหมาย |
| P๔ | เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ร้อยละของเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน | ๖๘ | ๖๗.๒๓ | ๙๙ | ต่ำกว่าเป้าหมาย |
| P๔ | เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | เด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ | ๑๕๔ (ชาย) | ๑๔๘.๖ | ๙๖ | ต่ำกว่าเป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๑ (ร้อยละ) (ก) | ผลการดำเนินงานปี ๖๑ (ข) | ร้อยละของการบรรลุ ค่าเป้าหมายครึ่งแผน (ข เทียบกับ ก) | ผลการดำเนินงานครึ่งแผน | |
|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
| P๔ | เด็กวัยเรียนเจริญเติบโต เต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ๑๕๕ (หญิง) เกณฑ์ | ๑๔๙.๙ | ๙๗ | ต่ำกว่าเป้าหมาย | |
| P๕ | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี | ไม่เกิน ๙.๕ | ๑๖.๑ | ๖๙ | ต่ำกว่าเป้าหมาย |
| P๖ | วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี | ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ | ๕๕ | ๕๒.๘ | ๙๖ | ต่ำกว่าเป้าหมาย |
| P๔ | เด็กวัยเรียนเจริญเติบโต เต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ๕๐ | - | - | - | |
| P๕ | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วนและอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ | - | - | - | |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๑ (ร้อยละ) (ก) | ผลการดำเนินงานปี ๖๑ (ข) | ร้อยละของการบรรลุค่าเป้าหมายครึ่งแผน (ข เทียบกับ ก) | ผลการดำเนินงานครึ่งแผน | | |
|-------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|---|---|
| P๖ | วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี | ๑๒ | ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ๓๐ | - | - | - |
| P๗ | ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ๑๓ | อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy :HALE) | ไม่น้อยกว่า ๖๗.๕ | - | - | - |

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒: สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----|-----------------|
| P๘ | ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ๑๕ | ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน | ๓๖๓๐ | ๓๙๘๐ | ๑๑๐ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๘ | ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ๑๖ | จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๑๐ | ๑๐ | ๑๐๐ | ตามเป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๑ (ร้อยละ) (ก) | ผลการ ดำเนินงานปี ๖๑ (ข) | ร้อยละของการบรรลุ ค่าเป้าหมายครึ่งแผน (ข เทียบกับ ก) | ผลการดำเนินงานครึ่งแผน | | |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------|
| ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓: อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | | | | | | | |
| P๙ | ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วม ดำเนินการสามารถนำ สินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไป ดำเนินการและพัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์อย่าง เหมาะสม | ๑๗ | ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำ สินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | ๕๕ | ๙๖ | ๑๗๕ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๙ | ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วม ดำเนินการสามารถนำ สินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไป ดำเนินการและพัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์อย่าง เหมาะสม | ๑๘ | ร้อยละความพึงพอใจของภาคี เครือข่ายภาครัฐ ที่นำสินค้าและ บริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | ๘๐ | ๘๕ | ๑๐๖ | สูงกว่าเป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๑ (ร้อยละ) (ก) | ผลการดำเนินงานปี ๖๑ (ข) | ร้อยละของการบรรลุ ค่าเป้าหมายครึ่งแผน (ข เทียบกับ ก) | ผลการดำเนินงานครึ่งแผน |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|
| ยุทธศาสตร์ ๔: ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | | | | | |
| P๑๐ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) | ๑๙ จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ | อย่างน้อย ๘ เรื่อง | ๘ ๒๑ | ๒๖๓ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๑๒ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | ๒๑ คะแนนการประเมินระดับคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย ปปท. | ๘๒ | ๘๕.๐๔ | ๑๐๔ | สูงกว่าเป้าหมาย |
| P๑๑ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) | ๒๐ การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) | ๔ หมวด (สะสม) | ๒ หมวด (หมวด ๑,๔) | ๕๐ | ต่ำกว่าเป้าหมาย |

เมื่อพิจารณาความก้าวหน้ารายยุทธศาสตร์พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๔ ก้าวหน้าปานกลาง ขณะที่ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ และ ๓ ก้าวหน้าสูง และเมื่อพิจารณาภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พบว่า ก้าวหน้าปานกลาง (ตารางที่ ๔.๒)

ตารางที่ ๔.๒ สรุปภาพรวมความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | จำนวนตัวชี้วัด | | ผลการประเมิน |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| | บรรลุค่าเป้าหมาย | ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย | |
| ยุทธศาสตร์ ๑: ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | ๗ (ร้อยละ ๕๐) | ๗ (ร้อยละ ๕๐) | ความก้าวหน้าปานกลาง |
| ยุทธศาสตร์ ๒: สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน | ๒ (ร้อยละ ๑๐๐) | ๐ | ความก้าวหน้าสูง |
| ยุทธศาสตร์ ๓: อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๒ (ร้อยละ ๑๐๐) | ๐ | ความก้าวหน้าสูง |
| ยุทธศาสตร์ ๔: ปฏิรูปงานผู้องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | ๒ (ร้อยละ ๖๗) | ๑ (ร้อยละ ๓๓) | ความก้าวหน้าปานกลาง |
| รวม | ๑๓ (ร้อยละ ๖๒) | ๘ (ร้อยละ ๓๘) | ความก้าวหน้าปานกลาง |

ตารางที่ ๔.๓ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์และภาพรวม

| | ประเด็นยุทธศาสตร์ | | | | เฉลี่ย | ผลการประเมิน | ลำดับ |
|--------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | | | |
| มิติ CIPP | ส่งเสริม สุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | สร้างความ เข้มแข็งระบบ อนามัย สิ่งแวดล้อม ชุมชนอย่าง ยั่งยืน | อภิบาล ระบบ ส่งเสริม สุขภาพและ อนามัย สิ่งแวดล้อม | ปฏิรูปงานสู่ องค์กรที่มี สมรรถนะ สูงและมี ธรรมาภิบาล | | | |
| บริบท | ๔.๓๐ | ๓.๗๔ | ๓.๗๕ | ๔.๓๘ | ๔.๐๔ | สูง | ๑ |
| ปัจจัยนำเข้า | ๔.๖๒ | ๓.๐๐ | ๒.๘๘ | ๔.๔๓ | ๓.๗๓ | สูง | ๒ |
| กระบวนการ | ๓.๙๖ | ๓.๑๘ | ๓.๐๘ | ๔.๓๓ | ๓.๖๔ | ปาน กลาง | ๓ |
| ผลผลิต | ๓.๑๗ | ๓.๑๘ | ๒.๖๙ | ๔.๔๓ | ๓.๓๗ | ปาน กลาง | ๔ |
| เฉลี่ย | ๔.๐๑ | ๓.๒๘ | ๓.๑๐ | ๔.๓๙ | ๓.๘๐ | สูง | |
| ผลการประเมิน | สูง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง | | | |
| อันดับ | ๒ | ๓ | ๔ | ๑ | | | |

จากตารางที่ ๔.๓ การออกแบบ วางแผน และการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์ถูกสะท้อนด้วยค่าคะแนน CIPP ของแต่ละมาตรการ สรุปได้ดังนี้

- ๑) การวิเคราะห์บริบทของทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมสูง (ค่าเฉลี่ยคะแนนของมิติบริบทเท่ากับ ๔.๐๔ คะแนน) กล่าวคือ การกำหนดเป้าประสงค์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรและคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ๒) อย่างไรก็ตาม ในมิติกระบวนการและผลผลิต กลับพบว่าเหมาะสมปานกลาง (ค่าเฉลี่ยของมิติผลผลิตเท่ากับ ๓.๖๔ และ ๓.๓๗ คะแนน ตามลำดับ) กล่าวคือ กิจกรรม เวลา และทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง และผลผลิตจากมาตรการต่าง ๆ บรรลุผลในระดับปานกลาง
- ๓) เมื่อพิจารณาค่าคะแนน CIPP พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ และ ๑ มีการออกแบบ วางแผน และดำเนินงานอย่างเหมาะสมระดับสูง ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ ๒ และ ๓ อยู่ในระดับปานกลาง (ตามลำดับจากมากไปน้อย)

ตารางที่ ๔.๔ ความสอดคล้องของประสิทธิภาพรายการมาตรการตามแนวคิด CIPP กับการบรรลุค่าเป้าหมาย ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย

| ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ | คะแนน CIPP ตามมาตรการ | | | | | | | | | | | | ร้อยละของมาตรการที่มีผลคะแนน CIPP ในระดับสูง | ผลการประเมิน | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----------------------------------------------|--------------|-----|-----------------|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | | | | |
| ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | | | | | | | | | | | | ๑๐๐ | สอดคล้อง |
| ■ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | ๔.๔๔ | | | | | | | | | | | | | | ๑๐๐ | สอดคล้อง |
| ■ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ๕.๐๐ | | | | | | | | | | | | | | ๑๐๐ | สอดคล้อง |
| ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ๑.๖๑ | ๒.๑๗ | ๓.๘๔ | | | | | | | | | | | | ๓๓ | สอดคล้องต่ำ |
| ■ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ๓.๖๘ | ๔.๑๘ | ๓.๗๖ | ๔.๑๗ | ๑.๓๕ | ๓.๐๘ | ๓.๗๙ | ๒.๕๘ | ๓.๗๖ | | | | | | ๕๖ | สอดคล้องปานกลาง |
| ๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ๕.๐๐ | ๔.๔๒ | ๔.๔๒ | ๔.๗๖ | ๕.๐๐ | ๔.๐๙ | ๕.๐๐ | ๔.๑๘ | ๔.๙๒ | | | | | | ๑๐๐ | สอดคล้อง |
| ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ๓.๗๕ | ๓.๕๘ | ๓.๖๐ | ๓.๗๐ | ๓.๔๗ | ๓.๕๐ | ๓.๑๔ | ๓.๗๙ | ๐.๐๐ | ๓.๙๖ | ๓.๕๖ | | | | ๓๖ | สอดคล้องต่ำ |

| ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ | คะแนน CIPP ตามมาตรการ | | | | | | | | | | | | ร้อยละของมาตรการที่มีผลคะแนน CIPP ในระดับสูง | ผลการประเมิน | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----|----|----------------------------------------------|--------------|-----------------|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | | | |
| ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม | ๓.๗๐ | ๓.๘๐ | ๓.๒๐ | ๓.๑๐ | ๓.๑๐ | ๓.๑๐ | ๓.๑๐ | ๓.๑๐ | ๒.๒๐ | | | | | ๒๕ | สอดคล้องต่ำ |
| ๔ ปฏิรูปร่างองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) | ๔.๖๗ | ๔.๕๘ | ๓.๐๗ | ๔.๓๒ | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | ๔.๑๑ | | | | | | | ๘๖ | สอดคล้องปานกลาง |

ตารางที่ ๔.๕ ความสอดคล้องของประสิทธิภาพรายมาตรการตามแนวคิด CIPP กับการบรรลุค่าเป้าหมาย ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย

| ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ | คะแนน CIPP ตามมาตรการ | | | | | | | | | | | | ร้อยละของมาตรการที่มีผลคะแนน CIPP ในระดับสูง | ผลการประเมิน | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----------------------------------------------|--------------|-----------------|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | | | |
| ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ๕.๐๐ | | | | | | | | | | | | | ๑๐๐ | สอดคล้อง |
| ๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ๓.๖๘ | ๔.๑๘ | ๓.๗๖ | ๔.๑๗ | ๑.๓๕ | ๓.๐๘ | ๓.๗๙ | ๒.๕๘ | ๓.๗๖ | | | | | ๕๖ | สอดคล้องปานกลาง |
| ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ๓.๗๕ | ๓.๕๘ | ๓.๖๐ | ๓.๗๐ | ๓.๔๗ | ๓.๕๐ | ๓.๑๔ | ๓.๗๙ | ๐.๐๐ | ๓.๙๖ | ๓.๕๖ | | | ๓๖ | สอดคล้องต่ำ |

ตารางที่ ๔.๖ ความสอดคล้องของประสิทธิภาพรายมาตรการตามแนวคิด CIPP กับการบรรลุค่าเป้าหมาย ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

| ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ | คะแนน CIPP ตามมาตรการ | | | | | | | | | | | | ร้อยละของมาตรการที่มีผลคะแนน CIPP ในระดับสูง | ผลการประเมิน | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----|----|----------------------------------------------|--------------|-----------------|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | | | |
| ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ และมีทักษะสุขภาพ | ๑.๖๑ | ๒.๑๗ | ๓.๘๔ | | | | | | | | | | | ๓๓ | สอดคล้องปานกลาง |
| ๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ๓.๖๘ | ๔.๑๘ | ๓.๗๖ | ๔.๑๗ | ๑.๓๕ | ๓.๐๘ | ๓.๗๙ | ๒.๕๘ | ๓.๗๖ | | | | | ๕๖ | สอดคล้องต่ำ |
| ๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▪ วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี | ๒.๙๘ | ๒.๙๘ | ๒.๙๘ | ๔.๑๖ | ๒.๘๙ | ๔.๑๖ | ๔.๔๔ | ๔.๔๔ | ๔.๘๐ | | | | | ๕๖ | สอดคล้องต่ำ |
| ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | | | | | | | | | | | | | | | |
| เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) | ๔.๖๗ | ๔.๕๘ | ๓.๐๗ | ๔.๓๒ | ๕.๐๐ | ๕.๐๐ | ๔.๑๑ | | | | | | | ๘๖ | สอดคล้องต่ำ |

ตารางที่ ๔.๔ ถึง ๔.๖ แสดงผลการประเมินความสอดคล้องของระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย เป้าประสงค์ที่มีมาตรการไม่สอดคล้องถึงสอดคล้องต่ำกว่าการบรรลุค่าเป้าหมาย มีดังนี้

- ๑) เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
- ๒) ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน
- ๓) ภาครัฐหรือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม
- ๔) วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่
- ๕) วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี
- ๖) องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO)

ตารางที่ ๔.๗ มาตรการที่มีคะแนน CIPP ระดับต่ำ

| เป้าประสงค์ | ผลการดำเนินการ ครึ่งแผน | มาตรการ | คะแนน CIPP |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็ม ศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ต่ำกว่าเป้าหมาย | ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย ระดับชาติ | ๑.๖๑ |
| | | ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ มีแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน อย่างเป็นรูปธรรม | ๒.๑๗ |
| วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรม อนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ต่ำกว่าเป้าหมาย | ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย | ๑.๓๕ |
| | | เพิ่มช่องทางในการสื่อสารให้มี ความหลากหลายและเหมาะสม | ๒.๕๘ |
| ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ตามเป้าหมาย | พัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันเชิง นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม | ๐ |

| เป้าประสงค์ | ผลการดำเนินการ ครึ่งแผน | มาตรการ | คะแนน CIPP |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------|
| ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรม อนามัยไปดำเนินการและพัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม | สูงกว่าเป้าหมาย | Health in All Policy | ๒.๒ |

ตารางที่ ๔.๗ แสดงมาตรการที่มีคะแนน CIPP ระดับต่ำ มาตรการที่มีคะแนน CIPP ระดับต่ำส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและการสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานในพื้นที่หรือประเด็น ที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ ๔.๘ แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการตามผลการประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิภาพตามแนวคิด CIPP ของแต่ละเป้าประสงค์

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่า เป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่า เป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการ บรรลุค่า เป้าหมาย เทียบกับค่า เป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการ บรรลุค่า เป้าหมาย เทียบ กับค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ความ สอดคล้องของ มาตรการและ การบรรลุ เป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการ และบริหารจัดการ | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย | | | | | | | | | | | |
| P๗ | ผู้สูงอายุ สุขภาพดี ดูแล ตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิต ที่ดี | ๑๔ | ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ | ๖๐.๔๙ | สูงกว่า เป้าหมาย ๔๕ | ๔๗ | ๑๓๔% | ๑๒๙% | สอดคล้อง/ ประสิทธิภาพสูง | ปรับลดมาตรการให้เหลือเท่าที่ จำเป็นสำหรับคงรักษาขนาดของ กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมพึง ประสงค์ และจัดสรรทรัพยากร ให้กับตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่ยังไม่บรรลุ เป้าหมายในปี ๒๕๖๒ | |
| P๓ | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ๔ | ร้อยละของเด็ก อายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ | ๖๗.๒ | สูงกว่า เป้าหมาย ๕๔ | ๕๘ | ๑๒๔% | ๑๑๖% | สอดคล้อง/ ประสิทธิภาพสูง | ปรับลดมาตรการให้เหลือเท่าที่ จำเป็นสำหรับคงรักษาขนาดของ กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมพึง ประสงค์ และจัดสรรทรัพยากร ให้กับตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่ยังไม่บรรลุ เป้าหมายในปี ๒๕๖๒ | |
| P๒ | เด็กอายุ ๐-๕ | ๒ | ร้อยละเด็กอายุ | ๙๗ | สูงกว่า | ๘๐ | ๘๕ | ๑๒๑% | ๑๑๔% | สอดคล้อง/ | ปรับลดมาตรการให้เหลือเท่าที่ |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ | | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ปี มีพัฒนาการสมวัย | ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | | เป้าหมาย | | | | | ประสิทธิผลสูง | จำเป็นสำหรับคงรักษานาขนาดของกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ และจัดสรรทรัพยากรให้กับตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ | | |
| P๑ | ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย | ๑ | อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ๑๗.๑ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๑๗ | ๑๕ | ๙๙% | ๘๘% | สอดคล้อง/ประสิทธิผลสูง | ทบทวนบริบทและมาตรการที่มีอยู่ และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ |
| P๕ | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ๗ | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน | ๓๙.๖ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๓๘ | ๓๔ | ๙๖% | ๘๖% | สอดคล้องปานกลาง/ประสิทธิผลปานกลาง | ทบทวนบริบทและมาตรการที่มีอยู่ ควรติดตามมาตรการที่มีประสิทธิภาพต่ำออก และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ |
| P๔ | เด็กวัยเรียน | ๕ | ร้อยละของเด็กวัย | ๕๑.๓ | สูงกว่า | ๕๑ | - | ๑๐๑% | - | สอดคล้องต่ำ/ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | เรียน (๖-๑๔ ปี) ฟันไม่ผุ | | เป้าหมาย | | | | | ประสิทธิผลต่ำ | กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจส่งผลน้อยต่อการบรรลุเป้าหมาย |
| P๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี | ๕๔ | ตามเป้าหมาย | ๕๗ | ๖๓ | ๙๕% | ๘๖% | สอดคล้อง/ ประสิทธิผลสูง | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตให้สอดคล้องกับการบรรลุเป้าหมายปี ๒๕๖๒ |
| P๕ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน | ๑.๓ | ตามเป้าหมาย | ๑.๒ | ๑ | ๙๒% | ๗๗% | สอดคล้องปานกลาง/ ประสิทธิภาพปานกลาง | ัดมาตรการที่มีประสิทธิภาพต่ำออก พร้อมทั้งทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตให้สอดคล้องกับการบรรลุเป้าหมายปี ๒๕๖๒ |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P๔ เด็กวัยเรียน เจริญเติบโต เต็มศักยภาพ และมีทักษะ สุขภาพ | ร้อยละของเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) สูง ดีสมส่วน | ๖๗.๒๓ | ต่ำกว่าเป้าหมาย | ๗๐ | ๗๔ | ๙๖% | ๙๑% | สอดคล้อง ปานกลาง/ ประสิทธิภาพ ปานกลาง | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจ ส่งผลน้อยต่อการบรรลุ เป้าหมาย |
| P๖ วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี | วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี ร้อยละ ของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ | ๕๒.๘ | ต่ำกว่าเป้าหมาย | ๕๖ | ๕๘ | ๙๔% | ๙๑% | สอดคล้องต่ำ/ ประสิทธิภาพต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจ ส่งผลน้อยต่อการบรรลุ เป้าหมาย |
| P๕ วัยรุ่นมีทักษะ ชีวิตและ พฤติกรรม อเนกมัยการ เจริญพันธุ์ที่ เหมาะสม | ร้อยละการ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี | ๑๖.๑ | ต่ำกว่าเป้าหมาย | ๙ | ๘ | ๖๘% | ๖๔% | สอดคล้องต่ำ/ ประสิทธิภาพต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจ ส่งผลน้อยต่อการบรรลุ เป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เด็กวัยเรียน เจริญเติบโต เต็มศักยภาพ และมีทักษะ สุขภาพ | เด็กอายุ ๑๒ ปี มี ส่วนสูงเฉลี่ยตาม เกณฑ์ | ๑๔๘.๖ | ต่ำกว่า เป้าหมาย | ๑๕๔ (ชาย) | ๑๕๔ (ชาย) | ๕.๔ ซม. | ๕.๔ ซม. | สอดคล้อง ปานกลาง/ ประสิทธิภาพ ปานกลาง | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจ ส่งผลน้อยต่อการบรรลุ เป้าหมาย |
| เด็กวัยเรียน เจริญเติบโต เต็มศักยภาพ และมีทักษะ สุขภาพ | เด็กอายุ ๑๒ ปี มี ส่วนสูงเฉลี่ยตาม เกณฑ์ | ๑๔๙.๙ | ต่ำกว่า เป้าหมาย | ๑๕๕ (หญิง) | ๑๕๕ (หญิง) | ๕.๑ ซม. | ๕.๑ ซม. | สอดคล้อง ปานกลาง/ ประสิทธิภาพ ปานกลาง | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจ ส่งผลน้อยต่อการบรรลุ เป้าหมาย |
| เด็กวัยเรียน เจริญเติบโต เต็มศักยภาพ และมีทักษะ สุขภาพ | ร้อยละของเด็กวัยเรียน มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ด้านการ บริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ | - | - | ๕๕ | ๖๕ | - | - | - | กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการ เปลี่ยนแปลงได้ภายในรอบ ๖ เดือน |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| P๕ วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วนและอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ | - | - | ๖๐ | ๖๕ | - | - | - | กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงได้ภายในรอบ ๖ เดือน |
| P๖ วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี | ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | - | - | ๓๐ | ๔๐ | - | - | - | กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงได้ภายในรอบ ๖ เดือน |
| P๗ ผู้สูงอายุ สุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy :HALE) | - | - | ๖๗.๕ | ๖๙ | - | - | - | กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงได้ภายในรอบ ๖ เดือน |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมาย เทียบกับค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | |
| P๘ | ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ๑๕ | ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อย ตำบลละ ๑ ชุมชน | ๓๙๘๐ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๔๓๕๓ | ๗๒๕๕ | ๙๑% | ๕๕% | สอดคล้องต่ำ/ ประสิทธิภาพต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจส่งผลน้อยต่อการบรรลุเป้าหมาย |
| P๘ | ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน | ๑๖ | จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๑๐ | ตามเป้าหมาย | จังหวัดมี การส่งเสริมงานเฝ้าระวัง | | | | สอดคล้องต่ำ/ ประสิทธิภาพต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจส่งผลน้อยต่อการบรรลุเป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ |
|-------------|-----------|----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
|-------------|-----------|----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|

๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------|----|----|------|------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม | ๑๗ | ๙๖ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๖๐ | ๗๐ | ๑๖๐% | ๑๓๗% | สอดคล้องต่ำ/ประสิทธิผลต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจส่งผลน้อยต่อการบรรลุเป้าหมาย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------|----|----|------|------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P๙ | ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม | ๑๘ | ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | ๘๕ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๘๕ | ๙๕ | ๑๐๐% | ๘๙% | สอดคล้องต่ำ/ ประสิทธิภาพต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจส่งผลน้อยต่อการบรรลุเป้าหมาย |

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | ผลการดำเนินงาน ปี ๖๑ | ผลการดำเนินงาน ครั้งแผน | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๒ | ค่าเป้าหมาย ปี ๖๔ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๒ | ร้อยละการบรรลุค่าเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายปี ๖๔ | ความสอดคล้องของมาตรการและการบรรลุเป้าหมาย | แนวทางปรับปรุงมาตรการและบริหารจัดการ | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | | | | | | | | | | | |
| P๑๐ | เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) | ๑๙ | จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ | ๒๑ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๑๒ | ๒๐ | ๑๗๕% | ๑๐๕% | สอดคล้อง ปานกลาง/ ประสิทธิภาพ ปานกลาง | ทบทวนบริบทและมาตรการที่มีอยู่ ควรตัดมาตรการที่มี ประสิทธิภาพต่ำออก และ จัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม กับการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ |
| P๑๒ | ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล | ๒๑ | คะแนนการประเมินระดับ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย ปปท. | ๘๕.๐๔ | สูงกว่าเป้าหมาย | ๘๓ | ๘๕ | ๑๐๒% | ๑๐๐% | สอดคล้อง ปานกลาง/ ประสิทธิภาพ ปานกลาง | ทบทวนบริบทและมาตรการที่มีอยู่ ควรตัดมาตรการที่มี ประสิทธิภาพต่ำออก และ จัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม กับการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ |
| P๑๑ | เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) | ๒๐ | การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) | ๒ หมวด (หมวด ๑,๔) | ต่ำกว่าเป้าหมาย | ๕ | ๗ | ๔๐% | ๒๙% | สอดคล้องต่ำ/ ประสิทธิภาพต่ำ | ทบทวนบริบท ทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตใหม่ เนื่องจากมาตรการที่มีอยู่อาจ ส่งผลน้อยต่อการบรรลุ เป้าหมาย |

๔.๒ อภิปรายผล

๔.๒.๑ ความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์ฯ

การประเมินผลของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หรือครึ่งแผนยุทธศาสตร์ พบว่า แผนยุทธศาสตร์ฯ ก้าวหน้าปานกลาง กล่าวคือ มีตัวชี้วัด ๘ ตัว จากจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๒๑ ตัวชี้วัด หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๘ ที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในจำนวนตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายนี้ เป็นตัวชี้วัดภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด และภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสูงองค์การที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลจำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ในจำนวนตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พบว่า มีตัวชี้วัด ๔ ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินประสิทธิผลได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้แก่ ๑) ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ ๒) ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี สูงดีสมส่วนและอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ๓) ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ๔) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี โดยใน ๔ ตัวชี้วัดนี้ มี ๒ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรม คือร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ และร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนตัวชี้วัดระดับผลกระทบมี ๑ ตัวชี้วัด คืออายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ซึ่งช่วงเวลาที่การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมหรือผลกระทบมักเกิดขึ้นหลังจากโครงการหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเสร็จสิ้นไปแล้วระยะหนึ่ง (I Ketut Darma, ๒๐๑๙) อีกทั้ง ยังมีปัจจัยเชิงบุคคลและสังคมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและอายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อยู่อาศัย การเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรมทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีและวัคซีนที่จำเป็น และการสนับสนุนและความสัมพันธ์กับคนรอบข้างและคนในชุมชน (Jackson, C.J. & Furnham, A) การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเชิงบุคคลและสังคมข้างต้นช่วยสะท้อนคุณภาพของการดำเนินงานโครงการหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถสะท้อนประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ในรอบ ๖ เดือนได้ ทั้งนี้ การออกแบบรูปแบบการเก็บข้อมูลควรมุ่งถึงจุดนัดพบหรือช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ (Point of access) และควรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและเครื่องมือการเก็บข้อมูลที่นำเชื่อถือ ตั้งแต่เริ่มต้นพัฒนามาตรการ โครงการ และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (I Ketut Darma, ๒๐๑๙; Victorian Government, ๒๐๐๓)

๔.๒.๒ ประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์

ประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์ฯ ถูกสะท้อนด้วยค่าคะแนน CIPP ที่ได้มาจากความเห็นของคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินประสิทธิภาพรายมิติของ CIPP พบว่า การวิเคราะห์บริบทของทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมสูง อย่างไรก็ตาม ในมิติกระบวนการและผลผลิต กลับพบว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาค่าคะแนน CIPP รายยุทธศาสตร์ พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ และ ๑ มีการออกแบบ วางแผน และดำเนินงานอย่างเหมาะสมระดับสูง ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ ๒ และ ๓ อยู่ในระดับปานกลาง (ตามลำดับจากมากไปน้อย)

การที่ทุกประเด็นยุทธศาสตร์วิเคราะห์บริบทได้เหมาะสมระดับสูงสามารถมองย้อนกลับไปที่คุณลักษณะของการวิเคราะห์บริบท อันประกอบด้วย ความสอดคล้องระหว่างโครงการกับยุทธศาสตร์ การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ที่กำหนดให้การวิเคราะห์บริบทต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังกล่าว ซึ่งมีผลกระทบต่อ การได้รับอนุมัติแผนปฏิบัติการและงบประมาณด้วย อีกทั้งยังมีเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่กำหนดให้หน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกำหนดกลยุทธ์และผลผลิตเชิงยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๕๙)

อย่างไรก็ตาม มิติกระบวนการและผลผลิตกลับพบว่ามีความเหมาะสมระดับปานกลางในประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ และ ๔ ซึ่งสอดคล้องกับการบรรลุค่าเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ยังเหลืออีก ๗ และ ๑ ตัวชี้วัดตามลำดับที่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ และ ๓ มีมิติกระบวนการที่เหมาะสมระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการบรรลุค่าเป้าหมายด้วยเช่นกัน กล่าวคือ บรรลุค่าเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทุกตัวชี้วัด จากข้อค้นพบข้างต้น จึงมีข้อสังเกตว่า ค่าคะแนน CIPP ที่ได้จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นตัวสะท้อนถึงระดับความสอดคล้องของการดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย ถึงแม้ว่าจะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากมุมมองก็ตาม หากมีคะแนน CIPP สูงอาจสะท้อนถึงโอกาสที่จะบรรลุค่าเป้าหมายที่สูงขึ้นตามไปด้วย (I Ketut Darma, ๒๐๑๙) อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาค่าคะแนน CIPP ของมาตรการหรือโครงการคู่กับการบรรลุค่าเป้าหมายด้วยเพื่อตัดสินใจได้แม่นยำขึ้น

๔.๒.๓ ประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์

ประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ฯ พิจารณาจากการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดในแต่ละเป้าประสงค์และประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์นั้น ๆ โดยที่ระดับการบรรลุเป้าหมายและประสิทธิภาพของมาตรการควรสอดคล้องกัน จึงจะประเมินได้ว่าชุดมาตรการที่ดำเนินการส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และบรรลุเป้าหมายได้ ผลการประเมินพบว่า ๘ ตัวชี้วัดมีประสิทธิผลต่ำหรือคิดเป็นร้อยละ ๓๘ ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ในจำนวนนี้พบว่า ๔ ตัวชี้วัดมีระดับการบรรลุเป้าหมายที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่า อาจมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากชุดมาตรการที่ดำเนินการในแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดดังกล่าว

เมื่อพิจารณาจากการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ เพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างมาตรการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏอาจนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่คลาดเคลื่อนได้ จึงต้องพิจารณาบริบทของมาตรการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตด้วย ถึงจะได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้นเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการ (ประชัย, ๒๕๒๙, I Ketut Darma, ๒๐๑๙)

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า เป้าประสงค์และตัวชี้วัดบางตัวมีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีมาตรการที่มีค่าคะแนน CIPP สูงจำนวนน้อย เช่น เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖ – ๑๔ ปี) ฟันไม่ผุ และบางตัวมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่กลับมีมาตรการที่มีค่าคะแนน CIPP สูงจำนวนมาก เช่น วัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

ในกรณีการบรรลุค่าเป้าหมายอยู่ในระดับสูง แต่การบริหารจัดการและการดำเนินงาน (สะท้อนจากค่าคะแนน CIPP) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งทำให้เข้าใจได้ว่าการดำเนินการตามมาตรการหรือโครงการมีประสิทธิผลต่ำต่อการบรรลุค่าเป้าหมาย (I Ketut Darma, ๒๐๑๙) การบรรลุค่าเป้าหมายที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นที่ไม่อยู่ในกรอบยุทธศาสตร์ เช่น การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายอื่น ๆ หรือสถานการณ์ปัญหาของประเด็นดังกล่าวไม่รุนแรงมากนักและมีแนวโน้มคงที่

ในกรณีการบรรลุค่าเป้าหมายอยู่ต่ำกว่าเป้าหมาย แต่การบริหารจัดการและการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง นั่นคือประสิทธิผลของมาตรการหรือโครงการอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน สถานการณ์นี้สะท้อนถึงผลการดำเนินงานของมาตรการหรือโครงการต่อการบรรลุค่าเป้าหมายโดยตรง ซึ่งสะท้อนได้ว่า มาตรการที่ดำเนินการไปแล้วหรือที่ดำเนินการอยู่อาจมีผลกระทบไม่เพียงพอต่อการบรรลุค่าเป้าหมาย (I Ketut Darma, ๒๐๑๙) จำเป็นต้องเพิ่มหรือเลือกมาตรการที่มีผลกระทบมากขึ้น ทั้งนี้ การเพิ่มหรือเลือกมาตรการที่แตกต่างออกไปควรพิจารณาจากบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตที่จะส่งผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมาย และจำเป็นต้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ควรคิดวิเคราะห์แยกส่วน (I Ketut Darma, ๒๐๑๙)

บทที่ ๕ ข้อเสนอต่อการปรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ แม้จะอยู่ในระยะครึ่งแผน แต่ยังคงขับเคลื่อนการดำเนินงานใน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ตามที่กำหนดโดยไม่มี การเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นประเด็นหลักที่จะดำเนินการในระยะ ๕ ปี ให้เกิดความต่อเนื่อง ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน, ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล แต่ในส่วนของ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย และกลยุทธ์/มาตรการ ที่กำหนดไว้แต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ มีข้อเสนอเพื่อการปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติมรายละเอียด ดังนี้

๕.๑ ข้อเสนอต่อเป้าประสงค์

จากเป้าประสงค์ทั้งหมด ๑๒ เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ มี ๒ เป้าประสงค์ที่เสนอให้ มีการปรับคือ เป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ จากเดิมกำหนดให้ “ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี” เสนอปรับเป็น “วัยทำงานสุขภาพดี” โดยมีเป้าประสงค์ รอง คือ “ฉลาดรอบรู้ มุ่งสู่แข็งแรง เปลี่ยนแปลงอย่างภาคภูมิใจ” และเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล จากเดิมมุ่งสู่ “เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO)” ปรับเป็น “องค์กรที่มีสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว”

๕.๒ ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

จากตัวชี้วัดทั้งหมด ๒๑ ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ มีข้อเสนอในการปรับตัวชี้วัด (เฉพาะตัวที่มีการปรับ) ดังนี้

๕.๒.๑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

▪ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐, ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ตามลำดับ **ขอปรับค่าเป้าหมายเป็น ร้อยละ ๘๕ ทั้งสามปี** เนื่องจากการดำเนินงานบูรณาการความร่วมมือ การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔ กระทรวง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงสาธารณสุข) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดกรอบการบูรณาการโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางและกำหนดตัวชี้วัดเป็นร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มี พัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๕ ดังนั้นในแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย จึงควรปรับค่าเป้าหมาย ให้ตรงกัน

▪ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ (caries free) และเด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ ร้อยละ ๗๐, ร้อยละ ๗๒ และร้อยละ ๗๔ (ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๕๔ ซม. และหญิง ๑๕๕ ซม.) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการวัด ๓ ประเด็นในตัวชี้วัดเดียว คือ สูงดีสมส่วน, ฟันไม่ผุ และส่วนสูงเฉลี่ย จึงเสนอให้แบ่งเป็น ๓ ตัวชี้วัดให้ชัดเจนและกำหนดค่าเป้าหมาย ดังนี้

๒.๑) ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน กำหนดค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ เท่ากันทุกปีคือร้อยละ ๖๘ สืบเนื่องจากระบบรายงาน HDC ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน อายุ ๖ - ๑๔ ปี อยู่ที่ร้อยละ ๖๔ ในปี ๒๕๕๙ ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ จึงกำหนดค่าเป้าหมายแบบท้าทาย (challenge) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ ต่อปี ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน เพียงร้อยละ ๖๕.๒ และ ๖๕.๕ ตามลำดับ ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น จึงขอคงค่าเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ เป็นร้อยละ ๖๘ (เดิมร้อยละ ๗๐)

๒.๒) เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันไม่ผุ (caries free) เดิมไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมายไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ จึงกำหนดค่าเป้าหมายให้ชัดเจนในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ เป็นร้อยละ ๕๒, ร้อยละ ๕๓ และร้อยละ ๕๔ ตามลำดับ

๒.๓) เด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ยังคงค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยวัดในปี ๒๕๖๔ คือเด็กชายมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๔ เซนติเมตร และเด็กหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๕ เซนติเมตร

๓) ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ จากผลการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ ๖ – ๑๗ ปี) ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา โดยใช้เกณฑ์เด็กมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ อย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อวัน พบว่า มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ประมาณร้อยละ ๒๗ ส่วนระยะเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย และในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่ามีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงถึง ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผลการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ปี ๒๕๖๐ ของกรมอนามัย พบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แต่ละด้าน ได้แก่ ด้านบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านทันตสุขภาพ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ร้อยละ ๓.๓, ๑๘.๕, ๒๑.๒, ๗๒.๓ และ ๗.๓ ตามลำดับ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า บริโภคอาหารครบ ๓ มื้อทุกวันร้อยละ ๓๓.๗ รับประทานผักมื้อกลางวัน ๔ ซ่อนกินข้าวขึ้นไป และเนื้อสัตว์ ๒-๓ ซ่อนกินข้าว ร้อยละ ๓๓.๗ และ ๔๐ ตามลำดับ พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า มีกิจกรรมทางกาย ๖-๗ วันร้อยละ ๒๕.๓ และ ทำกิจกรรมทางกายมากกว่าวันละ ๖๐ นาที เพียงร้อยละ ๒๙ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ อยู่ค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ ๐.๓ เท่านั้น จึงขอปรับค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ จากร้อยละ ๕๐, ร้อยละ ๖๐ และร้อยละ ๖๕ ตามลำดับ เป็น ร้อยละ ๓๐ เท่ากันทั้งสามปี โดยแยก

รายประเด็น คือ ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๓๐, ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๓๐ และด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ ๓๐

▪ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

๔) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เนื่องจากใน พ.ศ. ๒๕๕๙ การตั้งค่าเป้าหมายร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ นั้น ข้อมูลในระบบ HDC ยังไม่สมบูรณ์ และยังไม่มียุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ซ้ำครบถ้วนในทุกเขตสุขภาพ เจ้าภาพตัวชี้วัดจึงได้กำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดนี้โดยใช้ข้อมูลจากร้อยละการคลอดซ้ำที่ได้จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดค่าเป้าหมาย ซึ่งร้อยละการคลอดซ้ำจากฐานทะเบียนราษฎร์ใน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘ เท่ากับ ๑๒.๒, ๑๒.๔ และ ๑๒.๒ ตามลำดับ ทำให้กำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่จากการติดตามผลการดำเนินงานในปัจจุบันนั้น เป็นการติดตามข้อมูลตัวชี้วัดจากจำนวนการคลอดซ้ำและการแท้งซ้ำในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จากฐานข้อมูลในระบบ HDC ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ในระดับสูง เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๗ และ ๑๖.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตามลำดับ ดังนั้นการกำหนดค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงร้อยละ ๐.๕ ต่อปีในปีต่อ ๆ ไป จึงเป็นค่าเป้าหมายที่มีความท้าทายมากเกินไป ไม่สะท้อนกับสถานการณ์ที่เป็นจริง และไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายได้ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าทุกเขตสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์ อันเป็นผลมาจากการกำหนดค่าเป้าหมายสูงเกินจริง ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ และแนวโน้มการดำเนินงานในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จึงขอปรับค่าเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จากร้อยละ ๙.๐ เป็น ร้อยละ ๑๔.๕ และกำหนดให้ลดลงในอัตราร้อยละ ๐.๕ ต่อปี โดยค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๓ จากร้อยละ ๘.๕ เป็น ร้อยละ ๑๔.๐ และค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๔ จากร้อยละ ๘.๐ เป็น ร้อยละ ๑๓.๕ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่แท้จริง และเพื่อให้การประเมินผลการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

๕) ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน และอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ กำหนดค่าเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๒ สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๗๓ เซนติเมตร หญิง ๑๖๐ เซนติเมตร และปี ๒๕๖๔ สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๗๕ เซนติเมตร หญิง ๑๖๒ เซนติเมตร แต่จากรายงานข้อมูลวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีสูงดีสมส่วนในระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีสูงดีสมส่วน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ เท่ากับ ๖๗.๒, ๖๖.๕, ๖๖.๘ และ ๖๕.๗ ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์สูงดีสมส่วนไม่ได้มีการเพิ่มขึ้น และการรายงานข้อมูลในระบบดังกล่าวยังขาดความครอบคลุมของประชากร โดยมีข้อมูลของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีที่อยู่ในระบบ HDC เพียง ๔๖๑,๗๒๕ คน จากทั้งหมด ๓,๒๑๔,๗๙๓ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ เดือนธันวาคม ๒๕๖๑) คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔ เท่านั้น และเป็นข้อมูลเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาในสังกัด สพฐ. ยังขาดข้อมูลของวัยรุ่นที่อยู่ในสังกัดอื่น เช่น สถาบันอาชีวศึกษา และการศึกษานอกระบบ เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จึงขอกำหนดเฉพาะตัวชี้วัด ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน โดยค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ เป็นร้อยละ ๖๘ เท่ากันทั้งสามปี

■ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

๖) ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ ร้อยละ ๕๖, ร้อยละ ๕๗ และร้อยละ ๕๘ ตามลำดับ ซึ่งจากรายงานข้อมูลในระบบ DoH Dashboard ของกรมอนามัย พบว่าร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ เท่ากับ ๕๑.๔๓, ๕๑.๗๘ และ ๕๒.๘๐ ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๒) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จึงเป็นค่าเป้าหมายที่มีความท้าทายมากเกินไป ไม่สะท้อนกับสถานการณ์ที่เป็นจริง และไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าเขตสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ อันเป็นผลมาจากการกำหนดค่าเป้าหมายสูงเกินจริง ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ และแนวโน้มการดำเนินงานในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จึงขอปรับค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ เป็น ร้อยละ ๕๓, ร้อยละ ๕๔ และร้อยละ ๕๕ ตามลำดับ และกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี เป็นเพียงช่วงหนึ่งของวัยทำงาน ทำให้ขาดข้อมูลในการพิจารณาภาพรวม จึงขอขยายช่วงอายุเป็น ๓ ช่วงคือ (๑) ๑๕-๒๙ ปี (๒) ๓๐-๔๔ ปี (๓) ๔๕-๕๙ ปี

นอกจากนี้ มีการเสนอเพิ่มตัวชี้วัดใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงาน ตามบทบาทภารกิจของกรมอนามัยในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนปฏิบัติการ ๓ ปี ของ Cluster วัยทำงาน ซึ่งกำหนดเป้าประสงค์ “วัยทำงานสุขภาพดี” โดยมีเป้าประสงค์รอง คือ “ฉลาดรอบรู้ มุ่งสู่แข็งแรง เปลี่ยนแปลงอย่างภาคภูมิ” ตัวชี้วัดใหม่ที่เพิ่ม ประกอบด้วย ๑) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงาน และ ๒) วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ

■ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

๗) ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีพื้นที่ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ไร่ และ ๔ คู่สับ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ ร้อยละ ๔๕, ร้อยละ ๔๖ และร้อยละ ๕๗ ตามลำดับ ขอปรับตัวชี้วัดเพื่อให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๕) เป็น ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีพื้นที่ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ไร่ หรือ ๔ คู่สับ โดยกำหนดค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๖๑, ร้อยละ ๖๒ และร้อยละ ๖๓ ตามลำดับ

๕.๒.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

๘) ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน เสนอปรับค่าเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเชิงคุณภาพ เนื่องจากกลไกการพัฒนาชุมชนฯ ต้องอาศัยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน จึงต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างระบบและกลไกการพัฒนา โดยขอปรับลดค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ และเพิ่มการพัฒนาเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดต้นแบบที่สามารถใช้เป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อต่อยอดการพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๒ คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ฯ (๗,๒๕๕ ตำบล) และปี ๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ฯ แล้วเมื่อปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีนวัตกรรมชุมชนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

(๗,๒๕๕ ตำบล) ปรับค่าเป้าหมายดังนี้ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๐ และมีต้นแบบชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยศูนย์อนามัยละ ๒ ชุมชน, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๐ และมี GREEN & CLEAN Community ร้อยละ ๕ และปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐ และมี GREEN & CLEAN Community ร้อยละ ๑๐

๙) จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ เหมือนกันทั้งสามปี คือ จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงเสนอให้มีการระบุค่าเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ดังนี้

- ปี ๒๕๖๒ จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ปี ๒๕๖๓ จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๗๐ ของ อปท.ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี)

- ปี ๒๕๖๔ จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๙๐ ของ อปท.ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี)

นอกจากนี้ ยังเสนอเพิ่มตัวชี้วัดดังนี้

(๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกระทรวง โดยกำหนดค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ดังนี้

- ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

- ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี

- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

(๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกระทรวง และให้เกิดการเชื่อมโยงจาก GREEN&CLEAN Hospital สู่ GREEN&CLEAN Community เกิดการพัฒนาเชิงคุณภาพที่เป็นรูปธรรม โดยกำหนดค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ดังนี้

- ปี ๒๕๖๒ (๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ และ (๒) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

- ปี ๒๕๖๓ (๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ ๖๐ และ (๒) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๑๐

- ปี ๒๕๖๔ (๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ และ (๒) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมากPlus ร้อยละ ๒๐

๕.๒.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยังคงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามเดิม โดยไม่มีการปรับหรือเพิ่มเติมใด ๆ

๕.๒.๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

๑๐) คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (กรมอนามัย) (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๘๓, ร้อยละ ๘๔ และร้อยละ ๘๕ ตามลำดับ **ขอปรับค่าเป้าหมายเป็น ร้อยละ ๘๗.๕, ร้อยละ ๙๐ และร้อยละ ๙๒.๕** ตามลำดับ เนื่องจากผลคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (กรมอนามัย) (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ปี ๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๘๕.๐๔ จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๒ ดังนั้นในการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ จึงกำหนดค่าเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๕.๓ ข้อเสนอต่อกลยุทธ์และมาตรการ

๕.๒.๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

■ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด จากการทบทวนมาตรการและกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดให้บรรลุค่าเป้าหมาย จึงเสนอปรับกลยุทธ์ และมาตรการ ดังนี้

กลยุทธ์

- ตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันไม่ผุ (Caries Free) ปรับกลยุทธ์ “พัฒนาองค์ความรู้และวิจัย” เป็น “พัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม และวิจัย”

- ตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ปรับกลยุทธ์ “ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน” เป็น “เสริมสร้างภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน”

มาตรการ

- ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปรับมาตรการ “ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่มีแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรม” เป็น “ผลักดันให้ระดับพื้นที่มีกลไกเชิงรุกในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม” เนื่องจากการติดตามและทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นโยบายและกิจกรรมการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

- ตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันไม่ผุ (Caries Free) ยกเลิกมาตรการ “พัฒนาชุดความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม NuPETHS” โดยนำไปกำหนดไว้ในกลยุทธ์ “พัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม และวิจัย”

- ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ ยกเลิกมาตรการ “เร่งรัดขับเคลื่อนนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพ” เนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการไม่มีการขับเคลื่อนนโยบายและกิจกรรมนี้แล้ว

▪ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ปรับเพิ่มกลยุทธ์และมาตรการตัวชี้วัดร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงสมส่วน โดยใช้มาตรการและกลยุทธ์เดียวกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

▪ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

เสนอปรับมาตรการดังนี้

- มาตรการ “จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ เรื่อง Active living, Healthy Eating and Environmental Health ในสถานที่ทำงานและชุมชน โดยบูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง” ปรับเป็น “พัฒนานโยบายระดับชาติ Healthy Eating, Active living และ Environmental Health ในสถานที่ทำงานและชุมชน โดยบูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง”

- มาตรการ “ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์” ปรับเป็น “ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์”

๕.๓.๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

- ตัวชี้วัด ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อย

ตำบลละ ๑ ชุมชน กำหนดกลยุทธ์และมาตรการใหม่ทั้งหมด ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่าย

มาตรการ

๑.๑ สร้างเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานงานผ่านการบูรณาการงานทุกระดับ

๑.๒ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดีให้กับประชาชน

๑.๓ ส่งเสริมให้เกิดขึ้นแบบ GREEN&CLEAN Community และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลยุทธ์ที่ ๒ เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรการ

๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

มาตรการ

๓.๑ พัฒนาระบบการติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ

๓.๒ พัฒนามาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ตัวชี้วัด จังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 ปรับมาตรการ “สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ” เป็น “สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัด อำเภอ และ อปท.” (เพิ่ม อปท.)

- ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่าง
 บูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ตัวชี้วัดที่เพิ่มเติมใหม่) กำหนดกลยุทธ์และมาตรการ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่าย

มาตรการ

- ๑.๑ สร้างความตระหนักรู้ เท่าทันข้อมูลความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๑.๒ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ อปท. และชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน
- ๑.๓ พัฒนาคือความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๒ เสริมสร้างศักยภาพเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ อปท. และชุมชน

มาตรการ

- ๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.
- ๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ อปท. และชุมชนในการจัดการและแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข

มาตรการ

- ๓.๑ สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัด อำเภอ และ อปท.
- ๓.๒ พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ส่งเสริม กำกับ และติดตามการบังคับใช้กฎหมาย
- ๓.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

มาตรการ

- ๔.๑ พัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๔.๒ พัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ รวมถึงชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบเฝ้าระวัง
- ๔.๓ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- **ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ตัวชี้วัดที่เพิ่มใหม่) กำหนดกลยุทธ์และมาตรการ ดังนี้**

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

มาตรการ

- ๑.๑ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายผ่านการบูรณาการงานทุกระดับ
- ๑.๒ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และส่งเสริมให้เกิดต้นแบบสำหรับการขยายความสำเร็จ การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

มาตรการ

- ๒.๑ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- ๑.๒ พัฒนาระบบการติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ

๕.๓.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยังคงกลยุทธ์และมาตรการที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามเดิม โดยไม่มีการปรับหรือเพิ่มเติมใด ๆ

๕.๓.๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

- **ตัวชี้วัด คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (กรมอนามัย) (Integrity and Transparency Assessment : ITA)**

ปรับกลยุทธ์ “ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล” เป็น “พัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการคุณธรรมและความโปร่งใสให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล” เพื่อความชัดเจน เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำเนินงาน และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปี ๒๕๖๒

ปรับมาตรการเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจกรมอนามัย และรองรับแผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ซึ่งภารกิจกรมอนามัยรองรับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ใน ๒ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริต และยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบป้องกันการทุจริตเชิงรุก จากเดิม ๑.เร่งรัดและขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรคุณธรรม โดยถ่ายระดับการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ลงสู่ทุกหน่วยงาน ๒.พัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย ๓.เร่งรัดและปรับปรุงกระบวนการบริหารการเงินการคลังและงบประมาณให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

ปรับมาตรการเป็น ๑.เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการบริหารจัดการคุณธรรม ความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริต ๒.พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ ส่งเสริมคุณธรรม ความ

โปร่งใส และป้องกันการทุจริต ๓.พัฒนาความรู้ และสมรรถนะเชิงสร้างสรรค์ของบุคลากรด้านการส่งเสริมคุณธรรม ความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริต ๔.ปรับระบบคิบบุคลากรทุกระดับให้สามารถแยกแยะระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาในรอบครึ่งแผนระยะหลังคือช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ในช่วงต่อไป ข้อเสนอแนะเหล่านี้ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการติดตามและประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ในระยะเวลาครึ่งแรกของแผน คือช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ครึ่งปี) ตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ทั้งในส่วนการประเมินรายเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และการประเมินภาพรวมการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในช่วงครึ่งแผนที่ผ่านมา ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน โดยข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นการนำเสนอในส่วนของภารกิจหลักของกรมอนามัยที่มีความสอดคล้องกับบริบทของยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวง เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ดังนี้

๕.๒.๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

(๑) Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

การดำเนินงานมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันกับ SDG, ยุทธศาสตร์ชาติ, ยุทธศาสตร์กรมอนามัยจากผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กใน ปี ๒๕๕๙ ในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่ใช้ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, การเยี่ยมเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็ก, สร้างการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ MCH Board และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

เพื่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ ควรเพิ่มบทบาทนักโภชนาการของโรงพยาบาลในการให้บริการด้านโภชนาการใน ANC/WCC และพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่, การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการตายของมารดาและทารก พัฒนาระบบมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น เน้นให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปลอดภัย

(๒) Cluster กลุ่มวัยเรียน

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาการความรู้และวิจัย กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน และกลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล การดำเนินงานมีความสอดคล้องของโครงการกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและกรมอนามัย ระดับคุณภาพการบริหารโครงการมีการคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันให้มีกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายจัดการปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบเชิงรุกในระดับพื้นที่

๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วม เพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพร่วม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกำกับติดตาม และประเมินผล

๒) เร่งดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน

๓) สร้างกระแสและสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบเชิงรุก บูรณาการทั้งส่งเสริม ป้องกันและแก้ไข

(๓) Cluster กลุ่มวัยรุ่น

มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑) เร่งรัดและผลักดันผ่านกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย ออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒) หน่วยงานในระดับกระทรวงที่ได้กฎกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ มีผลบังคับใช้ เร่งรัดการชี้แจงให้หน่วยงานในระดับจังหวัดรับรู้ และดำเนินการตามกฎกระทรวง และให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติภายใต้กฎกระทรวง

๓) กำหนดให้ทุกสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการเกี่ยวกับการคลอดและการยุติการตั้งครรภ์ จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาหลังคลอด/หลังแท้งแก่หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีทุกราย เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ให้แก่หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง

๔) เร่งดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่เยาวชนชายหญิงทั้งในและนอกสถานศึกษาในรูปแบบที่ เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของวัยรุ่น

๕) ผลักดันให้มีกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายจัดการปัญหาและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นแบบเชิงรุกในระดับพื้นที่

๖) พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วม เพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพร่วม ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน กำกับติดตาม และประเมินผล

๗) เร่งดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็ก วัยรุ่น

๘) สร้างกระแสและสื่อสารวินัยสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ผ่านภาคีเครือข่ายและช่องทางการสื่อสารที่ ได้รับความนิยมน

๙) หาแนวทางในการจัดทำฐานข้อมูลส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปีที่ยังขาดอยู่ โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีการสำรวจสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทุก ๆ ๕ ปี เพื่อจัดทำฐานข้อมูลร่วมกัน

(๔) Cluster กลุ่มวัยทำงาน

มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑) ผลักดันให้มึนโยบายการทำงานแบบบูรณาการในกลุ่มวัยทำงานทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและความร่วมมือภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน NGO และภาคประชาชน

๒) ผลักดันการนำมาตรการทางกฎหมายไปบังคับใช้

(๕) Cluster กลุ่มวัยสูงอายุ

มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๒) สนับสนุนการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long - Term Care)

๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็น Active Aging มี Productivity มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเอง และชุมชนได้

๔) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถดูแลตัวเองได้ (กลุ่มติดสังคม) และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง(ติดบ้าน) มี “แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan)” เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

๕.๒.๗ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

เสนอให้ปรับปรุงตัวชี้วัดรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

๕.๒.๘ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม Cluster สิ่งแวดล้อม

มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑) ผลักดันให้เกิดต้นแบบ GREEN & CLEAN Community เพื่อเป็น Government Lab ในการพัฒนาและขยายผล

๒) ผลักดันให้มีการนำข้อกำหนด กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องไปบังคับใช้อย่างจริงจัง

๓) สนับสนุนให้มีนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕.๒.๙ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

เสนอให้ปรับปรุงตัวชี้วัดรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ) ในประเด็นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ที่ควรแยกมิติให้ชัดเจน ระหว่างการพัฒนาองค์กรภายในสู่ Health Literate Organization และมิติของการขับเคลื่อนงาน Health Literacy สู่องค์กรหรือบุคคลภายนอก รวมทั้งปรับปรุงตัวชี้วัดด้านความโปร่งใสให้ครอบคลุมประเด็นเรื่องความผูกพันต่อองค์กร

ตารางที่ ๕.๑ ข้อเสนอต่อการปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๑ | ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย | ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ไม่เกิน ๑๗ ปี ๖๓ = ไม่เกิน ๑๗ ปี ๖๔ = ไม่เกิน ๑๕ | ปี ๖๒ = ไม่เกิน ๑๗ ปี ๖๓ = ไม่เกิน ๑๗ ปี ๖๔ = ไม่เกิน ๑๕ | คงเดิม |
| กลยุทธ์ | พัฒนาการบริการและการจัดการเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ และมารดา | พัฒนาการบริการและการจัดการเพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ และมารดา | คงเดิม |
| มาตรการ | ๑. พัฒนาความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ๒. พัฒนาห้องคลอด ระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และคลอดอย่างมีคุณภาพ ๓. พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉินและเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะบุคลากร และวัสดุ/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ | ๑. พัฒนาความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ๒. พัฒนาห้องคลอด ระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และคลอดอย่างมีคุณภาพ ๓. พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉินและเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะบุคลากร และวัสดุ/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๒ | เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | ๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ปี ๖๓ = ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ปี ๖๔ = ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๘๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๘๕ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๘๕ | ปรับ |
| กลยุทธ์ | ๑. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม | ๑. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม | คงเดิม |
| มาตรการ | ๑.๑ สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพเส้นทางเดินของชีวิต (Passport Health of Life) ๑.๒ พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application) | ๑.๑ สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพเส้นทางเดินของชีวิต (Passport Health of Life) ๑.๒ พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application) | คงเดิม |
| กลยุทธ์ | ๒. การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | ๒. การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก | คงเดิม |
| มาตรการ | ๒.๑ ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและคณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมเท่าเทียม ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น DSPM/DAIM รวมทั้งติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ | ๒.๑ ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและคณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมเท่าเทียม ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น DSPM/DAIM รวมทั้งติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| | ล่าช้า ๒.๓ สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบ เทคโนโลยี การพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม | ล่าช้า ๒.๓ สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบ เทคโนโลยี การพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม | |
| กลยุทธ์ มาตรการ | ๓. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์รวม ๓.๑ สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นจัดทำแผนระดับตำบล รวมทั้งสร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อการพัฒนาเด็กองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ๓.๒ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๓.๓ สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น | ๓. บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์รวม ๓.๑ สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นจัดทำแผนระดับตำบล รวมทั้งสร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อการพัฒนาเด็กองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ๓.๒ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๓.๓ สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น | คงเดิม คงเดิม |
| เป้าประสงค์ ๓ | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด เป้าหมาย | ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๗ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๖๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๖๓ (ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๓ ซม. และหญิง ๑๑๒ ซม.) | ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๗ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๖๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๖๓ (ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๓ ซม. และหญิง ๑๑๒ ซม.) | คงเดิม คงเดิม |
| กลยุทธ์ | ๑. พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและ | ๑. พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและ | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| มาตรการ | <p>ปราศจากฟันผุ</p> <p>๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก และนโยบายดีมนมแห่งชาติ</p> <p>๑.๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น</p> | <p>ปราศจากฟันผุ</p> <p>๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๑,๐๐๐ วันแรก และนโยบายดีมนมแห่งชาติ</p> <p>๑.๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น</p> | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ | ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ | คงเดิม |
| เป้าหมาย | <p>ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๔</p> <p>ปี ๖๓ = ร้อยละ ๕๖</p> <p>ปี ๖๔ = ร้อยละ ๕๘</p> | <p>ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๔</p> <p>ปี ๖๓ = ร้อยละ ๕๖</p> <p>ปี ๖๔ = ร้อยละ ๕๘</p> | คงเดิม |
| กลยุทธ์ | ๒. สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ | ๒. สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ | คงเดิม |
| มาตรการ | <p>๒.๑ ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน) โดยผ่าน social marketing, social media และ national champion</p> <p>๒.๒ สร้างบทบาทครอบครัว ชุมชน อปท. และ อสม.ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การ</p> | <p>๒.๑ ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน) โดยผ่าน social marketing, social media และ national champion</p> <p>๒.๒ สร้างบทบาทครอบครัว ชุมชน อปท. และ อสม.ส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การ</p> | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | <p>นอน) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</p> <p>๒.๓ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสม ส่วน และระบบและกลไกให้เกิดการทำงานวิจัยและสร้าง นวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ปฐมวัย</p> | <p>นอน) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</p> <p>๒.๓ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสม ส่วน และระบบและกลไกให้เกิดการทำงานวิจัยและสร้าง นวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ปฐมวัย</p> | |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | หมายเหตุ |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| เป้าประสงค์ ๔ | เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ (caries free) และเด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ | ๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน | ปรับ |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๗๐ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๗๒ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๗๔ (ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๕๔ ซม. และหญิง ๑๕๕ ซม.) | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๖๘ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๖๘ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๖๘ | ปรับ |
| | | ๖) เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันไม่ผุ (caries free) ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๒ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๕๓ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๕๔ | ปรับ ปรับ |
| | | ๗) เด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ปี ๖๔ = ชาย ๑๕๔ ซม. และหญิง ๑๕๕ ซม. | ปรับ คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๖) ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ | ๘) ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๖๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๖๕ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๓๐ (แยกรายประเด็น) ปี ๖๓ = ร้อยละ ๓๐ (แยกรายประเด็น) ปี ๖๔ = ร้อยละ ๓๐ (แยกรายประเด็น) | ปรับ |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | หมายเหตุ |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</p> <p>๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ</p> <p>๑.๒ ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่มีแผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๑.๓ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้เป็นการทำงานในลักษณะของ Partnership มากขึ้น ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ</p> | <p>๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน</p> <p>๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ</p> <p>๑.๒ <u>ผลักดันให้ระดับพื้นที่มีกลไกเชิงรุกในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม</u></p> <p>๑.๓ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้เป็นการทำงานในลักษณะของ Partnership มากขึ้น ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ</p> | ปรับ |
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๒. พัฒนางอค์ความรู้และวิจัย</p> <p>๒.๑ พัฒนาชุดความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS)</p> <p>๒.๒ <u>พัฒนางานวิจัยส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ</u></p> <p>๒.๓ ผลิต พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรม (Holistic Package)</p> | <p>๒. พัฒนางอค์ความรู้ <u>มาตรฐาน นวัตกรรม</u> และวิจัย</p> <p>๒.๑ พัฒนางานวิจัยส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ</p> <p>๒.๒ ผลิต พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรม (Holistic Package)</p> | ปรับ |
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๓. ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน</p> <p>๓.๑ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓.๒ <u>เร่งรัดขับเคลื่อนนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้านสุขภาพ</u></p> <p>๓.๓ ผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียนตามประเภทและ</p> | <p>๓. เสริมสร้างภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน</p> <p>๓.๑ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓.๓ ผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียนตามประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ในระบบ</p> | ปรับ ปรับ |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | หมายเหตุ |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| | ขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ในระบบ ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ | ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ | |
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๔. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล</p> <p>๔.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกับ service plan และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔.๒ ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อนำมาพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม</p> <p>๔.๓ สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ</p> | <p>๔. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล</p> <p>๔.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกับ service plan และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔.๒ ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อนำมาพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม</p> <p>๔.๓ สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ</p> | คงเดิม คงเดิม |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๕ | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง | ๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง | คงเดิม |
| เป้าหมาย | อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ปี ๖๒ = ไม่เกิน ๓๘ ปี ๖๓ = ไม่เกิน ๓๖ ปี ๖๔ = ไม่เกิน ๓๔ | อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ปี ๖๒ = ไม่เกิน ๓๘ ปี ๖๓ = ไม่เกิน ๓๖ ปี ๖๔ = ไม่เกิน ๓๔ | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๘) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิง | ๑๐) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิง | คงเดิม |
| เป้าหมาย | อายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน ปี ๖๒ = ไม่เกิน ๑.๒ ปี ๖๓ = ไม่เกิน ๑.๑ ปี ๖๔ = ไม่เกิน ๑.๐ | อายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน ปี ๖๒ = ไม่เกิน ๑.๒ ปี ๖๓ = ไม่เกิน ๑.๑ ปี ๖๔ = ไม่เกิน ๑.๐ | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๙) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี | ๑๑) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๙.๐ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๘.๕ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๘.๐ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๑๔.๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๑๔.๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๑๓.๕ | ปรับ |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>กลยุทธ์</p> <p>มาตรการ</p> | <p>๑. เร่งรัดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย</p> <p>๑.๑ เร่งรัดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวง หรืออนุบัญญัติอื่นภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๑.๒ ผลักดันให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์</p> <p>๑.๓ ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสู่การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> | <p>๑. เร่งรัดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย</p> <p>๑.๑ เร่งรัดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวง หรืออนุบัญญัติอื่นภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๑.๒ ผลักดันให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์</p> <p>๑.๓ ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสู่การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย</p> | <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> |
| <p>กลยุทธ์</p> <p>มาตรการ</p> | <p>๒. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้กลายเป็นการทำงานในลักษณะ</p> <p>๒.๑ แสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงาน</p> <p>๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย</p> <p>๒.๓ กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน</p> | <p>๒. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้กลายเป็นการทำงานในลักษณะ</p> <p>๒.๑ แสวงหาและสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงาน</p> <p>๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย</p> <p>๒.๓ กำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน</p> | <p>คงเดิม</p> <p>คงเดิม</p> |
| <p>กลยุทธ์</p> <p>มาตรการ</p> | <p>๓. ส่งเสริมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ให้มากขึ้น</p> <p>๓.๑ ผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓.๒ เพิ่มช่องทางในการสื่อสารให้มีความหลากหลายและเหมาะสม</p> | <p>๓. ส่งเสริมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ให้มากขึ้น</p> <p>๓.๑ ผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓.๒ เพิ่มช่องทางในการสื่อสารให้มีความหลากหลายและเหมาะสม</p> | <p>คงเดิม</p> |
| <p>กลยุทธ์</p> | <p>๔. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ภายใต</p> | <p>๔. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ภายใต</p> | <p>คงเดิม</p> |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| มาตรการ | <p>พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๔.๑ เร่งรัดการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรทั้งเชิงรับและเชิงรุก</p> <p>๔.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนเร่งรัดการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร</p> <p>๔.๓ พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙</p> | <p>พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๔.๑ เร่งรัดการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรทั้งเชิงรับและเชิงรุก</p> <p>๔.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนเร่งรัดการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร</p> <p>๔.๒ พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙</p> | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด เป้าหมาย | <p>๑๐) ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน และอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์</p> <p>ปี ๖๒ = สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐, ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๗๓ ซม. และหญิง ๑๖๐ ซม.</p> <p>ปี ๖๓ = -</p> <p>ปี ๖๔ = สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕, ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๗๕ ซม. และหญิง ๑๖๒ ซม.</p> | <p>๑๒) ร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน</p> <p>ปี ๖๒ = <u>ร้อยละ ๖๘</u></p> <p>ปี ๖๓ = <u>ร้อยละ ๖๘</u></p> <p>ปี ๖๔ = <u>ร้อยละ ๖๘</u></p> | ปรับ ปรับ |
| กลยุทธ์ | - | ๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน | เพิ่ม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| มาตรการ | | <p>๑.๑ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ</p> <p>๑.๒ ผลักดันให้ระดับพื้นที่มีกลไกเชิงรุกในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๑.๓ สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้เป็นการทำงานในลักษณะของ Partnership มากขึ้น ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.พัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน นวัตกรรม และวิจัย</p> <p>๒.๑ พัฒนางานวิจัยส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพ</p> <p>๒.๒ ผลิต พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรม (Holistic Package)</p> <p>๓. เสริมสร้างภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน</p> <p>๓.๑ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓.๒ ผลักดันการจัดบริการสุขภาพนักเรียนตามประเภทและขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙</p> | |
| | | ๔. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล | |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | | <p>๔.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกับ service plan และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔.๒ ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อนำ มาพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม</p> <p>๔.๓ สร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน อย่างต่อเนื่อง กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ</p> | |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๖ | ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี | วัยทำงานสุขภาพดี | ปรับ |
| ตัวชี้วัด | ๑๑) ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ | ๑๓) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายปกติในกลุ่มอายุ (๑) ๑๕-๒๙ ปี (๒) ๓๐-๔๔ ปี และ (๓) ๔๕-๕๙ ปี | ปรับ |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๖ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๕๗ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๕๘ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๕๓ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๕๔ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๕๕ | ปรับ |
| ตัวชี้วัด | ๑๒) ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ๑๔) ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๓๐ ปี ๖๓ = - ปี ๖๔ = ร้อยละ ๔๐ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๓๐ ปี ๖๓ = - ปี ๖๔ = ร้อยละ ๔๐ | คงเดิม |
| | | ๑๕) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงาน | เพิ่ม |
| | | ๑๖) วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ | เพิ่ม |
| กลยุทธ์ | ๑. พัฒนานโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึง | ๑. พัฒนานโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึง | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| มาตรการ | <p>ประสงค์ของวัยทำงาน (National Health Policy)</p> <p>๑.๑ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ เรื่อง Active living, Healthy Eating and Environmental Health ในสถานที่ทำงานและชุมชน โดยบูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๒ ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์</p> <p>๑.๓ สื่อสารนโยบาย ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ติดตามและประเมินผลนโยบาย</p> | <p>ประสงค์ของวัยทำงาน (National Health Policy)</p> <p>๑.๑ พัฒนานโยบายระดับชาติ Healthy Eating, Active living และ Environmental Health ในสถานที่ทำงานและชุมชน โดยบูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๒ ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์</p> <p>๑.๓ สื่อสารนโยบาย ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ติดตามและประเมินผลนโยบาย</p> | ปรับ |
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๒. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Health Leader)</p> <p>๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์</p> <p>๒.๒ พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน</p> <p>๒.๓ สร้างและสนับสนุนแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในสถานที่ทำงานและชุมชนให้มีศักยภาพเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน</p> | <p>๒. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Health Leader)</p> <p>๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์</p> <p>๒.๒ พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน</p> <p>๒.๓ สร้างและสนับสนุนแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในสถานที่ทำงานและชุมชนให้มีศักยภาพเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน</p> | คงเดิม คงเดิม |
| กลยุทธ์ | <p>๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และช่องทางสื่อสารกับประชาชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Health</p> | <p>๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และช่องทางสื่อสารกับประชาชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Health</p> | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| มาตรการ | <p>Information& Social Media)</p> <p>๓.๑ พัฒนางองค์ความรู้ ชุดข้อมูล ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน และการเตรียมความพร้อมก่อน เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ</p> <p>๓.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพวัยทำงาน</p> <p>๓.๓ พัฒนาเทคโนโลยีและช่องทางการสื่อสารข้อมูล ความรู้สู่ ประชาชน ที่เหมาะสมและทันสมัย</p> | <p>Information& Social Media)</p> <p>๓.๑ พัฒนางองค์ความรู้ ชุดข้อมูล ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมสำหรับวัยทำงาน และการเตรียมความพร้อมก่อน เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ</p> <p>๓.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพวัยทำงาน</p> <p>๓.๓ พัฒนาเทคโนโลยีและช่องทางการสื่อสารข้อมูล ความรู้สู่ ประชาชน ที่เหมาะสมและทันสมัย</p> | คงเดิม |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๗ | ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๓) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE) | ๑๓) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE) | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ไม่น้อยกว่า ๖๗.๕ ปี ปี ๖๓ = - ปี ๖๔ = ไม่น้อยกว่า ๖๙ ปี | ปี ๖๒ = ไม่น้อยกว่า ๖๗.๕ ปี ปี ๖๓ = - ปี ๖๔ = ไม่น้อยกว่า ๖๙ ปี | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๔) ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีพินแท้ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ซี และ ๔ คู่สับ | ๑๔) ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีพินแท้ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ซี <u>หรือ</u> ๔ คู่สับ | ปรับ |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๔๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๔๖ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๔๗ | ปี ๖๒ = <u>ร้อยละ ๖๑</u> ปี ๖๓ = <u>ร้อยละ ๖๒</u> ปี ๖๔ = <u>ร้อยละ ๖๓</u> | ปรับ |
| กลยุทธ์ | ๑. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social มีส่วนร่วมในสังคม) | ๑. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social มีส่วนร่วมในสังคม) | คงเดิม |
| มาตรการ | ๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุน Brain Bank ในทุกองค์กร ๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการมี/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และเข้าถึงได้ง่าย | ๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุน Brain Bank ในทุกองค์กร ๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการมี/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และเข้าถึงได้ง่าย | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| กลยุทธ์ มาตรการ | ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Strong : Healthy มีสุขภาพดี) ๒.๑ สร้างความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ๒.๒ พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๒.๓ พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน เพื่อสนับสนุน Age-friendly Community | ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Strong : Healthy มีสุขภาพดี) ๒.๑ สร้างความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ๒.๒ พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๒.๓ พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน เพื่อสนับสนุน Age-friendly Community | คงเดิม คงเดิม |
| กลยุทธ์ มาตรการ | ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน (Secure) ๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบ Long Term Care ๓.๒ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม ๓.๓ พัฒนาระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ ธรรมนูญชุมชน” | ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน (Secure) ๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบ Long Term Care ๓.๒ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม ๓.๓ พัฒนาระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ ธรรมนูญชุมชน” | คงเดิม คงเดิม |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๘ | ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities) | ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities) | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๕) ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน | ๑๙) ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน | คงเดิม |
| เป้าหมาย | <p>ปี ๖๒ = ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ฯ (๗,๒๕๕ ตำบล)</p> <p>ปี ๖๓ = -</p> <p>ปี ๖๔ = ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพ ตามเกณฑ์ฯ แล้วเมื่อปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีนวัตกรรมชุมชนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (๗,๒๕๕ ตำบล)</p> | <p>ปี ๖๒ = ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ฯ (๗,๒๕๕ ตำบล)</p> <p>ปี ๖๓ = -</p> <p>ปี ๖๔ = ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพ ตามเกณฑ์ฯ แล้วเมื่อปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีนวัตกรรมชุมชนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (๗,๒๕๕ ตำบล)</p> | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๖) จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๒๐) จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | คงเดิม |
| เป้าหมาย | <p>ปี ๖๒ = จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>ปี ๖๓ = จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> | <p>ปี ๖๒ = จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>ปี ๖๓ = จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๗๐ ของ อปท.ในพื้นที่</p> | ปรับ |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| | ปี ๖๔ = จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | เขตเศรษฐกิจพิเศษ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี) ปี ๖๔ = จังหวัดมีการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๙๐ ของ อปท.ในพื้นที่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี) | |
| กลยุทธ์ มาตรการ | ๑. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม ๑.๑ สร้างความตระหนักรู้ เท่าทันข้อมูล ความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม ๑.๒ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับชุมชน ๑.๓ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อมทุกระดับ | ๑. <u>เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่าย</u> ๑.๑ สร้างความตระหนักรู้ เท่าทันข้อมูล ความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม ๑.๒ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับชุมชน ๑.๓ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัย สิ่งแวดล้อมทุกระดับ | ปรับ คงเดิม |
| กลยุทธ์ มาตรการ | ๒. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด ๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของ อปท. ๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท. ในการแก้ไข ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เช่น ขยะ และปฏิกูล พื้นที่เสี่ยงมลพิษ) | ๒. <u>เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u> ๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของ อปท. ๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท. ในการแก้ไข ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ | ปรับ ปรับ |
| กลยุทธ์ | ๓. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข | ๓. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| มาตรการ | ๓.๑ สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ ๓.๒ พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ส่งเสริม กำกับ และติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ๓.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น | ๓.๑ สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัด อำเภอ <u>และ</u> <u>อปท.</u> ๓.๒ พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ส่งเสริม กำกับ และติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ๓.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น | ปรับ |
| กลยุทธ์ มาตรการ | ๔. พัฒนาระบบการบริหาร ๔.๑ พัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔.๒ พัฒนาวិชาการ องค์ความรู้ รวมถึงชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบเฝ้าระวัง ๔.๓ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ๔.๑ พัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔.๒ พัฒนาวិชาการ องค์ความรู้ รวมถึงชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบเฝ้าระวัง ๔.๓ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ปรับ คงเดิม |
| ตัวชี้วัด เป้าหมาย | - | ๒๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ปี ๖๒ = ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ปี ๖๓ = ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี ปี ๖๔ = ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | เพิ่ม เพิ่ม |
| กลยุทธ์ | | ๑. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่าย | เพิ่ม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| มาตรการ | | <p>๑.๑ สร้างความตระหนักรู้ เท่าทันข้อมูลความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๑.๒ สนับสนุนบทบาทและศักยภาพเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอบปท. และชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน</p> <p>๑.๓ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ</p> <p>๒. เสริมสร้างศักยภาพเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอบปท. และชุมชน</p> <p>๒.๑ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.</p> <p>๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอบปท. และชุมชนในการจัดการและแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่</p> <p>๓. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข</p> <p>๓.๑ สร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับจังหวัด อำเภอบปท. และ อปท.</p> <p>๓.๒ พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ส่งเสริม กำกับ และติดตามการบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>๓.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น</p> | |
| | | ๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ | |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | | <p>๔.๑ พัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๔.๒ พัฒนาศึกษาการ องค์ความรู้ รวมถึงชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและระบบเฝ้าระวัง</p> <p>๔.๓ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> | |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๙ | ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม | ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการ สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๗) ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | ๒๒) ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๖๐ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๖๕ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๗๐ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๖๐ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๖๕ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๗๐ | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๘) ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | ๒๓) ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๘๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๙๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๙๕ | ปี ๖๒ = ร้อยละ ๘๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๙๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๙๕ | คงเดิม |
| กลยุทธ์ | ๑. เร่งรัดการสร้างภาคีเครือข่ายระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย | ๑. เร่งรัดการสร้างภาคีเครือข่ายระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| มาตรการ | <p>สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน</p> <p>๑.๑ พัฒนากลไกการทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๑.๒ พัฒนาและวางแผนสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) และความร่วมมือ (Collaboration) กับภาคีเครือข่าย</p> <p>๑.๓ เร่งรัดการสร้างพันธสัญญา/ข้อตกลงในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ</p> | <p>สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน</p> <p>๑.๑ พัฒนากลไกการทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๑.๒ พัฒนาและวางแผนสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) และความร่วมมือ (Collaboration) กับภาคีเครือข่าย</p> <p>๑.๓ เร่งรัดการสร้างพันธสัญญา/ข้อตกลงในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ</p> | คงเดิม |
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๒. พัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของกรมอนามัย</p> <p>๒.๑ ส่งเสริมการนำสินค้าและบริการไปใช้ผ่านกระบวนการตลาดทางสังคม (Social Marketing)</p> <p>๒.๑ พัฒนาระบบบริหารและกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>๒.๓ เร่งรัดให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการตามกระบวนการหลักกรมอนามัย (Core Business Process)</p> | <p>๒. พัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของกรมอนามัย</p> <p>๒.๑ ส่งเสริมการนำสินค้าและบริการไปใช้ผ่านกระบวนการตลาดทางสังคม (Social Marketing)</p> <p>๒.๑ พัฒนาระบบบริหารและกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p> <p>๒.๓ เร่งรัดให้เกิดการผลิตสินค้าและบริการตามกระบวนการหลักกรมอนามัย (Core Business Process)</p> | คงเดิม คงเดิม |
| กลยุทธ์ มาตรการ | <p>๓. เร่งรัดการสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๓.๑ เสริมสร้างขีดความสามารถคนและระบบ โดยใช้กลไกการเรียนรู้แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาระดับมาตรฐาน ใช้การเทียบเคียงมาตรฐานการทำงาน (Benchmarking)</p> | <p>๓. เร่งรัดการสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>๓.๑ เสริมสร้างขีดความสามารถคนและระบบ โดยใช้กลไกการเรียนรู้แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาระดับมาตรฐาน ใช้การเทียบเคียงมาตรฐานการทำงาน (Benchmarking)</p> | คงเดิม คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | ๓.๒ สร้างแนวคิดและมุมมองเชิงยุทธศาสตร์สุขภาพ/สาธารณสุข ให้กับภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมด้าน สุขภาพในทุกมิติ (Health in All Policies) | ๓.๒ สร้างแนวคิดและมุมมองเชิงยุทธศาสตร์สุขภาพ/สาธารณสุข ให้กับภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมด้าน สุขภาพในทุกมิติ (Health in All Policies) | |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| เป้าประสงค์ ๑๐ | เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) | เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด | ๑๙) จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ | ๒๔) จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ | คงเดิม |
| เป้าหมาย | ปี ๖๒ = อย่างน้อย ๑๒ เรื่อง ปี ๖๓ = อย่างน้อย ๑๖ เรื่อง ปี ๖๔ = อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง | ปี ๖๒ = อย่างน้อย ๑๒ เรื่อง ปี ๖๓ = อย่างน้อย ๑๖ เรื่อง ปี ๖๔ = อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง | คงเดิม |
| กลยุทธ์ | ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ | ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ | คงเดิม |
| มาตรการ | <ol style="list-style-type: none"> สร้างและพัฒนาผู้จัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) ผู้นำทางวิชาการ (Academic Leader) รวมทั้งสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เร่งรัดกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ กำกับ ติดตาม และประเมินผลงานวิจัยและนวัตกรรม ส่งเสริมการแสวงหาแหล่งเรียนรู้และแหล่งงบประมาณ เพื่อเร่งรัดและผลักดันการพัฒนางานงานวิจัยและนวัตกรรม | <ol style="list-style-type: none"> สร้างและพัฒนาผู้จัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) ผู้นำทางวิชาการ (Academic Leader) รวมทั้งสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เร่งรัดกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ กำกับ ติดตาม และประเมินผลงานวิจัยและนวัตกรรม ส่งเสริมการแสวงหาแหล่งเรียนรู้และแหล่งงบประมาณ เพื่อเร่งรัดและผลักดันการพัฒนางานงานวิจัยและนวัตกรรม | คงเดิม |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| เป้าประสงค์ ๑๑ | เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) | องค์กรที่มีสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว | ปรับ |
| ตัวชี้วัด เป้าหมาย | ๒๐) การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี ๖๒ = ๕ หมวด (สะสม) ปี ๖๓ = ๕ หมวด (สะสม) ปี ๖๔ = ได้รับการรับรองตามระบบ PMQA ครบทุกหมวดจาก สำนักงาน ก.พ.ร. | ๒๕) การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ปี ๖๒ = ๕ หมวด (สะสม) ปี ๖๓ = ๕ หมวด (สะสม) ปี ๖๔ = ได้รับการรับรองตามระบบ PMQA ครบทุกหมวดจาก สำนักงาน ก.พ.ร. | คงเดิม คงเดิม |
| กลยุทธ์ มาตรการ | ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพ ๑. ยกระดับการขับเคลื่อน พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างเข้มข้น โดยเทียบเคียงกับองค์กรที่มี สมรรถนะสูงทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ๒. ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัย (วางแผน พัฒนา รักษากำลังคน) ให้ทำงานบนฐานความรู้ ๓. เร่งรัดการปรับเปลี่ยน (Lean) กระบวนการหลัก (Re-process) เพื่อส่งมอบคุณค่าตามภารกิจหลัก (Core Business) | ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพ ๑. ยกระดับการขับเคลื่อน พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างเข้มข้น โดยเทียบเคียงกับองค์กรที่มี สมรรถนะสูงทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ๒. ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัย (วางแผน พัฒนา รักษากำลังคน) ให้ทำงานบนฐานความรู้ ๓. เร่งรัดการปรับเปลี่ยน (Lean) กระบวนการหลัก (Re-process) เพื่อส่งมอบคุณค่าตามภารกิจหลัก (Core Business) | คงเดิม คงเดิม |
| เป้าประสงค์ ๑๒ | เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล | เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) | คงเดิม |
| ตัวชี้วัด เป้าหมาย | ๒๑) คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย ปปท. ปี ๖๒ = ร้อยละ ๘๓ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๘๔ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๘๕ | ๒๖) คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย ปปท. ปี ๖๒ = ร้อยละ ๘๗.๕ ปี ๖๓ = ร้อยละ ๙๐ ปี ๖๔ = ร้อยละ ๙๒.๕ | คงเดิม ปรับ |

| หัวข้อ | เดิม (ตามแผนยุทธศาสตร์) | ใหม่ (ข้อเสนอ) | สถานะ |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| กลยุทธ์ | ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล | <u>พัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการคุณธรรมและความโปร่งใสให้</u> <u>เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล</u> | ปรับ |
| มาตรการ | <p>๑. เร่งรัดและขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรคุณธรรม โดยถ่ายระดับการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ลงสู่ทุกหน่วยงาน</p> <p>๒. พัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย</p> <p>๓. เร่งรัดและปรับปรุงกระบวนการบริหารการเงินการคลังและงบประมาณให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้</p> | <p>๑. <u>เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการบริหารจัดการคุณธรรม ความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริต</u></p> <p>๒. <u>พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ ส่งเสริมคุณธรรม ความโปร่งใส และป้องกันการทุจริต</u></p> <p>๓. <u>พัฒนาความรู้ และสมรรถนะเชิงสร้างสรรค์ของบุคลากรด้านการ ส่งเสริมคุณธรรม ความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริต</u></p> <p>๔. <u>ปรับระบบคิดบุคลากรทุกระดับให้สามารถแยกแยะระหว่าง ผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม</u></p> | ปรับ |

เอกสารอ้างอิง

๑. Boulmetis J, and Dutwin P. (๒๐๑๑). The ABCs of evaluation: timeless techniques for program and project managers.
๒. CT Timmreck. (๒๐๐๓). *Planning, program development, and evaluation: a handbook for health promotion, aging, and health services* (๒nd ed.). Jones and Bartlett Publishers.
๓. EJ and Kaluzny, DA Veney. (๑๙๙๑). *Evaluation and decision making for health serviced* (๒nd ed.). Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
๔. Guili Zhang, et al. (๒๐๑๑). sing the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, ๑๕(๔), ๕๗.
๕. I Ketut Darma. (๒๐๑๙). The Effectiveness of Teaching Program of CIPP Evaluation Model: Department of Mechanical Engineering , Politeknik Negeri Bali. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*. Available from : <http://doi.org/๑๐.๒๑๗๔๔/irjeis.v๕n๓.๖๑๙>
๖. Jackson, C.J. & Furnham, A. (ม.ป.ป.). *Designing and analysing questionnaires and surveys: A manual for health professionals and administrators*. ๒๐๐๐.
๗. Jati Aurum Asfaroaha, et al. (๑๙๙๙ - ๒๐๑๐). Development of CIPP Model of Evaluation Instrument on the Implementation of Project Assessment in Science Learning. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL & SCIENCE EDUCATION* ๒๐๑๗, ๑๒(๙).
๘. Karatas Hakan, Fer Seval. (๒๐๑๑). CIPP evaluation model scale: development, reliability and validity. *Procedia Social and Behavioral Sciences* ๑๕, ๕๙๒-๕๙๙.
๙. Norazilawati Abdullah, et al. (๒๐๑๖). The evaluation and effectiveness of school based assessment among science teachers in Malaysia using CIPP Model. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, ๓(๑๑), ๑ - ๗. Available from : International Journal of Advanced and Applied Sciences.

๑๐. Victorian Government. (๒๐๐๓). *Measuring health promotion impacts: A guide to impact evaluation in integrated health promotion.*
๑๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ. (ม.ป.ป.). เข้าถึงได้จาก http://๖๑.๑๙.๒๐๒.๒๑๗/ssj/%E๐%CD%A๑%CA%D๒%C๓%B๕%D๔%B๕%D๒%C๑%BB%C๓%D๐%E๐%C๑%D๔%B๙%BC%C๕%E๑%BC%B๙%CF๑๑/PPT_Health%๒๐Plan%๒๐๑๑_Final.pdf
๑๒. คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ. (ม.ป.ป.). รูปแบบการประเมินโครงการ. เข้าถึงได้จาก https://home.kku.ac.th/sompo_pu/spweb/evaluation/evaluation-model.pdf
๑๓. เปี่ยมสมบูรณ์ ปุระชัย. (๒๕๒๙). *การวิจัยประเมินผล : หลักการและกระบวนการ กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร.*
๑๔. พิชาย รัตนติลภ ฌ ภูเก็ต. (๒๕๕๙). *รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในระยะสั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑(พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙).*
๑๕. ศูนย์ประเมินผล, สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, ส่วนวิชาการประเมินผล. (๒๕๖๑). *มโนทัศน์ของการติดตามและประเมินผล. คู่มือวิทยากรฝึกอบรมหลักสูตรการติดตามและประเมินผล.* เข้าถึงได้จาก มโนทัศน์ของการติดตามและประเมินผล. คู่มือวิทยากรฝึกอบรมหลักสูตรการติดตามและประเมินผล: <http://mail.oae.go.th/km/Lesson๑.PDF>
๑๖. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (๒๕๕๙). *การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA).* เรียกใช้เมื่อ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ: https://www๒.opdc.go.th/special.php?spc_id=๔&content_id=๑๕๓

ภาคผนวก

๑. แบบประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑.๑ แบบประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัด

แบบฟอร์ม 1

ขั้นที่ 1 ทักษะเข้าใกล้กับเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับตัวชี้วัดเป้าหมายไม่คงที่ (ตารางที่ 1) และตัวชี้วัดเป้าหมายคงที่ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับตัวชี้วัดเป้าหมายไม่คงที่

| ระดับคะแนน 1 | ระดับคะแนน 2 | ระดับคะแนน 3 | ระดับคะแนน 4 | ระดับคะแนน 5 |
|------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------|
| เป้าปี $60 - 2x$ | เป้าปี $60 - x$ | ได้ตามค่าเป้าหมายปี 60 | เป้าปี $60 + x$ | เป้าปี $60 + 2x$ |

$$x = (\text{เป้าปี } 61-60)/2$$

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนน สำหรับตัวชี้วัดเป้าหมายคงที่

| ระดับคะแนน 1 | ระดับคะแนน 2 | ระดับคะแนน 3 | ระดับคะแนน 4 | ระดับคะแนน 5 |
|--------------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|
| ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย | - | ได้ตามเป้าหมาย | - | ได้เกินเป้าหมาย |

ขั้นที่ 2 ระบุประเด็นยุทธศาสตร์, เป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์, ตัวชี้วัด, ค่าเป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนน ระดับ 1-5 คะแนน ในปี 2560 และ 2561

ขั้นที่ 3 การระบุค่าคะแนน 1-5 จากเกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดเป้าหมายไม่คงที่ และตัวชี้วัดเป้าหมายคงที่

ตัวอย่าง กรณีตัวชี้วัดเป้าหมายคงที่ไม่คงที่

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | 2560 | | | | | 2561 | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|------------|-------|----------------|----------------|------------------|------------|-------|----------------|----------------|
| | | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | |
| | | ค่าเป้าหมาย | คะแนน | คะแนน | คะแนน | คะแนน | ค่าเป้าหมาย | คะแนน | คะแนน | คะแนน | คะแนน |
| ตั้งครรภ์คุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย | อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสดคน | ไม่เกิน 20 | มากกว่า 20 | - | ได้น้อยกว่า 20 | ได้น้อยกว่า 20 | ไม่เกิน 20 | มากกว่า 20 | - | ได้น้อยกว่า 20 | ได้น้อยกว่า 20 |
| | | 66 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ | ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงที่สุดส่วน | 66 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| | | 66 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 66 | 67 | 68 | 69 |

แบบฟอร์ม 1

ประเด็นยุทธศาสตร์ :

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | 2560 | | | | | 2561 | | | | | | | |
|-------------|-----------|-------------|------------------|------------|------------|------------|-------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
| | | ค่าเป้าหมาย | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | ค่าเป้าหมาย | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | | |
| | | | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | | 5 คะแนน | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

ชั้นที่ 4 ระบุประเด็นยุทธศาสตร์, เป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์, ตัวชี้วัด, ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน และผลคะแนน ในปี 2560 และ 2561

ชั้นที่ 5 เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน พร้อมระบุคะแนน 1 - 5 คะแนน ลงในช่องผลคะแนน

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | 2560 | | | 2561 | | |
|-------------|-----------|-------------|----------------|---------|-------------|----------------|---------|
| | | ค่าเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผลคะแนน | ค่าเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผลคะแนน |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

๒. แบบประเมิน CIPP รายมาตรการ

ตารางที่ ๑.๒ แบบประเมิน CIPP รายมาตรการ

แบบฟอร์ม 2 มี 3 Sheets

แบบฟอร์ม 2

ขั้นที่ 1 ระบุประเด็นยุทธศาสตร์, กลุ่มวัย, กลยุทธ์, มาตรการ, โครงการสำคัญรณนามัย ปีงบประมาณ 2560 และ 2561, กลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

| | |
|-------------------|--|
| ประเด็นยุทธศาสตร์ | |
| กลุ่มวัย | |
| กลยุทธ์ | |
| มาตรการ | |

ตารางที่ 1 โครงการสำคัญรณนามัย ปีงบประมาณ 2560

| โครงการสำคัญรณนามัย ปีงบประมาณ 2560 | กลุ่มเป้าหมาย | งบประมาณที่ได้รับจัดสรร |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ตารางที่ 2 โครงการสำคัญรณนามัย ปีงบประมาณ 2561

| โครงการสำคัญรณนามัย ปีงบประมาณ 2560 | กลุ่มเป้าหมาย | งบประมาณที่ได้รับจัดสรร |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

แบบฟอร์ม 2

ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจกับเกณฑ์การให้คะแนน ตามกรอบการประเมิน CIPP

| ตัวชี้วัด |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บริบท (Context) |
| C1. ระดับความสอดคล้องของโครงการกับยุทธศาสตร์กรม ยุทธศาสตร์กระทรวง และยุทธศาสตร์ชาติ |
| เกณฑ์การให้คะแนน |
| ระดับ 1 ไม่สอดคล้อง |
| ระดับ 2 - |
| ระดับ 3 โครงการมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย |
| ระดับ 4 โครงการมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข |
| ระดับ 5 โครงการมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ |
| C2. ระดับคุณภาพการบริหารโครงการโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| ระดับ 1 ไม่สามารถระบุถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| ระดับ 2 ระบุได้ถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ |
| ระดับ 3 ระบุได้ถึงความร่วมมือกันในการดำเนินการกับพันธมิตร และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง |
| ระดับ 4 มีการหารือแนวทางการดำเนินการโครงการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| ระดับ 5 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความยอมรับกับแนวทางการดำเนินงานโครงการ |
| C3. ผลผลิต ผลลัพธ์ของมาตรการ ส่งผลต่อ ความสำเร็จกลยุทธ์ และเป้าประสงค์ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ |
| ระดับ 1 ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ |
| ระดับ 2 - |
| ระดับ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ ส่งผลต่อ กลยุทธ์ แต่ไม่สะท้อนถึงเป้าประสงค์ |
| ระดับ 4 ผลผลิต ผลลัพธ์ ส่งผลต่อ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์ |
| ระดับ 5 ผลผลิต ผลลัพธ์ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดกลยุทธ์ และเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ |
| ปัจจัยนำเข้า (Input) |
| I1. ร้อยละส่วนต่างของงบประมาณใช้จริงเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จัดสรร |
| I2. ระดับความเพียงพอทรัพยากรต่อความสำเร็จโครงการ |
| กระบวนการ (Process) |
| P1-1. ร้อยละของเวลาในการดำเนินงานจริงเทียบกับระยะเวลาที่กำหนด |

แบบฟอร์ม 2

ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจกับเกณฑ์การให้คะแนน ตามกรอบการประเมิน CIPP

| ตัวชี้วัด |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>P1-2. ร้อยละของจำนวนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน</p> <p>P1-3. ระดับคุณภาพการบริหารช่องทางส่งมอบคุณค่าโครงการต่อสังคม</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 ไม่มีการบริหารจัดการ</p> <p>ระดับ 2 มีการบริหารจัดการให้ทราบได้ว่าโครงการมีการส่งมอบคุณค่าต่อสังคม</p> <p>ระดับ 3 มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายของโครงการ</p> <p>ระดับ 4 เป้าหมายโครงการได้รับคุณค่าคุณประโยชน์จากโครงการ</p> <p>ระดับ 5 เป้าหมายโครงการได้รับคุณค่าคุณประโยชน์จากโครงการ และมีการประเมินผล หรือการตอบรับจากเป้าหมายโครงการ</p> |
| ผลผลิต (Product) |
| <p>P2-1. ร้อยละผลผลิตจริงเปรียบเทียบกับเป้าหมาย</p> <p>P2-2. ระดับประสิทธิภาพของผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 ไม่มีการประเมินผลผลิต</p> <p>ระดับ 3 มีการประเมินผลผลิต</p> <p>ระดับ 5 ผลผลิตมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย</p> |

๓. แบบประเมินบทบาทของข้อมูลของคลัสเตอร์

ตารางที่ ๐.๓ แบบบทบาทของข้อมูลของคลัสเตอร์เพื่อปรับ/เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมในส่วนของตัวเอง เป้าหมาย กลยุทธ์และมาตรการ

แบบฟอร์มบทบาทของข้อมูลของ Cluster
 เพื่อใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ระยะตั้งแผน
 ของแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๑. ขอแก้ไขข้อมูล (ปรับ/เปลี่ยน/ยกเลิก/เพิ่มเติม) ในส่วนของตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์และมาตรการ

๑.๑ ข้อมูลที่ต้องการแก้ไข

| ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ | | | | | |
|----------------------------|-----------|----------|-------|---------|---------|
| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | | กลยุทธ์ | มาตรการ |
| | | ๖๒ | ๖๓ ๖๔ | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

๑.๒ เหตุผลของการแก้ไข

.....

๒. อภิปรายผล ของประเด็นยุทธศาสตร์ที่.....

(ได้อิงข้อมูลจากผลการประเมินประสิทธิภาพ (KPI) และผลการประเมินประสิทธิภาพ (CIPP) ที่ Cluster จัดส่งให้กองแผนงาน)

.....

๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

.....

ผู้จัดทำข้อมูล : หน่วยงาน : หมายเลขโทรศัพท์ :

๔. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๗๐ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ตามที่กรมอนามัยได้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของกรมอนามัยระยะ ๕ ปี เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนด คือ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ป้องกัน คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” นั้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เกิดการขับเคลื่อนดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กรมอนามัย จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลฯ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

| | | | |
|-------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|------------|
| ๑. รองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย | | | ประธาน |
| ๒. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย | | | รองประธาน |
| ๓. นางสาวสุพัตรา | ดีสะแทนเทพ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย) | คณะกรรมการ |
| ๔. นางสาวใจรัก | ลอยสงเคราะห์ | สำนักโภชนาการ (กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น) | คณะกรรมการ |
| ๕. นางปิยะรัตน์ | เอี่ยมคง | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น) | คณะกรรมการ |
| ๖. นางสาววิภาศรี | สุวรรณผล | สำนักโภชนาการ (กลุ่มวัยทำงาน) | คณะกรรมการ |
| ๗. นางวิมล | บ้านพวน | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) | คณะกรรมการ |
| ๘. นางสาวพาสณา | ชมกลิ่น | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) | คณะกรรมการ |
| ๙. นายผไท | จุลสุข | สำนักสุขภาพภิบาลอาหารและน้ำ (กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) | คณะกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวรุจิรา | ไชยดั่ง | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม (กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) | คณะกรรมการ |
| ๑๑. นางปัทมา | มโนมัยย์ | กองแผนงาน (กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง) | คณะกรรมการ |
| ๑๒. นางมะลิลา | ตันติยุทธ | ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (กลุ่มกฎหมาย) | คณะกรรมการ |
| ๑๓. นางสาวพรรณวาท | อุดมผล | ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (กลุ่มกฎหมาย) | คณะกรรมการ |
| ๑๔. นางปฎิญา | สิทธิ์พร | กองการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน) | คณะกรรมการ |

- ๒ -

| | | | |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------------|
| ๑๕. นางจารุมน | บุญสิงห์ | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะทำงาน |
| ๑๖. นายสายชล | คล้ายเอี่ยม | สำนักงานโครงการขับเคลื่อนฯ | คณะทำงาน |
| ๑๗. นางสาวชญญา | อนุเคราะห์ | ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ | คณะทำงาน |
| ๑๘. นางพัชรี | วารินิล | ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี | คณะทำงาน |
| ๑๙. นางอรพินท์ | ภาคภูมิ | ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น | คณะทำงาน |
| ๒๐. นางชานา | พุทธศรี | ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช | คณะทำงาน |
| ๒๑. ผู้อำนวยการกองแผนงาน | | | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๒๒. นางกุลนันท์ | เสนาคำ | กองแผนงาน | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำข้อเสนอกรอบแนวทางการประเมินผลต่อคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์
๒. ออกแบบการเก็บข้อมูล วิธีวิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายและเครื่องมือในการประเมินผล
๓. ดำเนินการเพื่อให้เกิดการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผนและสิ้นสุดแผน
๔. จัดทำรายงานประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผนและสิ้นสุดแผน เสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ
๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒



นายแพทย์ ธีระเกียรติ
 อธิบดีกรมการแพทย์
 อธิบดีกรมการแพทย์