

ผลงานเรื่อง การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

นางสาวปิยะฉัตร พันทาส

บทคัดย่อ

รายงานการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จัดทำขึ้นเพื่อวิเคราะห์และติดตามการประเมินผลแผนฯ ในด้านกระบวนการ (Process) และ ผลสัมฤทธิ์ (Output) ของโครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติการฯ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ว่าสามารถบรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ตามทฤษฎี CIPP Model และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ เพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานสามารถนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) และมีเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล คือ แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

สำหรับข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ความสอดคล้องคือ ข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ข้อมูลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ในการวิเคราะห์กระบวนการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน โดยแผนปฏิบัติการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีโครงการทั้งหมด ๔ โครงการ ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ จำนวน ๑๑ กิจกรรม และกิจกรรมกรรมย่อย จำนวน ๔๘ กิจกรรม ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ พบว่า หน่วยงานกรมอนามัยภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการที่ร้อยละ ๘๕.๕๒ ดำเนินการตามกิจกรรมเดิมได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๙ มีการเพิ่มกิจกรรมเพื่อดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๖ และยกเลิกกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ในส่วนของผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดและผลผลิตตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ โดยกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ แสดงถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานของระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่มี 3C (Care Manager, Caregiver, Care Plan) เป็นแรงขับเคลื่อนหลัก รองลงมาคือ กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และกลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพียงร้อยละ ๒๕

ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการกำกับติดตาม ทบทวน/ปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ทุกไตรมาส และนำผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ มาพิจารณา เพื่อให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ บรรลุผลสำเร็จ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโครงการ/กิจกรรม ในกรณีที่เป็นโครงการเดิมอย่างน้อย ๑ ปีย้อนหลัง ก่อนกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด/ผลผลิต เพื่อไม่ให้เกิดการกำหนดเป้าหมายต่ำเกินไป

หรือสูงเกินไปจนเกินความสามารถของหน่วยงาน และการส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนฯ เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ (Keywords) : การติดตามและประเมินผล, แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ, กลยุทธ์และตัวชี้วัด/ผลผลิต

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน ๖๖.๖๘ ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ ๑๒.๕๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๘.๗๗ (รายงานมิเตอร์ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔) การเข้าสู่สังคมสูงอายุมีผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง และถูกทอดทิ้งในสถานรับเลี้ยงดูเพิ่มมากขึ้น

กรมอนามัย มีบทบาทสำคัญในการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดูแลส่งเสริมพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต จากอู่เชิงกรานสู่เชิงตะกอน อยู่และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยตั้งเป้าอยากเห็นคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า อยู่ที่ ๘๕ ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน มีทักษะกาย ใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ดังนั้น การมีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ดีจะเป็นเครื่องมือสำคัญขั้นต้น ของกระบวนการบริหารงานที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ Cluster ได้มีการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นประจำทุกปี โดยใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ โครงการ/กิจกรรม ซึ่งมีกรอบการดำเนินงานโครงการสำคัญ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ และแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

แผนภาพที่ ๑ กรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการสำคัญ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

แผนงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2563 : แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ : เจ้าภาพหลัก)				
แผนงานการจัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2562 (พลาจก่อน)	แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ		แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	
โครงการสำคัญ	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563	โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	โครงการ ชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ. 2563	โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2563
กิจกรรมสำคัญ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care / Intermediate Care ชุมชน 2. พัฒนามาตรฐานหลักสูตร และมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และหน่วยบริการ 3. สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ	1. พัฒนาระบบกลไกการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2. พัฒนาระบบ/นวัตกรรมบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ในประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และพระคัมภีร์ปฏิญาณ 2. พัฒนาระบบข้อมูลพระสงฆ์/สามเณร 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literate Temple
ผลผลิตที่ต้องการ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 8,500,000 คน 2. ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน ติดเตียง) เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ 190,000 คน 3. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Core Plan		4. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการช่องปากไม่น้อยกว่า 400,000 คน 5. มีนวัตกรรม/กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า 7,000 ตำบล 6. ร้อยละ 55 ของวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 7. พระสงฆ์เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 150,000 รูป	
การกำกับ/ติดตาม	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางดำเนินงานของ Cluster และมีารติดตามอย่างต่อเนื่อง 2. รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานโครงการสำคัญทุกเดือน ให้กับ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ 3. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน 4. กำกับ/ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญให้บรรลุเป้าหมายตามระดับความสำเร็จ			

แผนภาพที่ ๒ แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี				
2563 ปัน (18 พ.ม. 62)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	(1) ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3) ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Core Plan	(2) ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ (ผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ			
กลยุทธ์	1. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ "สุขมีพลัง ชะลอชรา ชีวียืนยาว" (A) 1.2 พัฒนาระบบสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และดูแลสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (B) 1.3 สนับสนุนการวัดสุขภาพผ่านเครื่องมือที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (C) 1.4 ขับเคลื่อนระบบข้อมูลสุขภาพให้เป็นที่มาของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (D)	2.1 พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชน (F) 2.2 ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (H) 2.3 ส่งเสริม สนับสนุนระบบเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือระบบการดูแลสุขภาพที่ประชาชน (E) 2.4 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด (G) 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)	3.1 สนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ (F) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (I) 3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (Health Literate Temple) 3.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (R)	
โครงการสำคัญ	(1) โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ.2563 (2) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 (3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (4) โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2563			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีการประชุมเชิงดำเนินงานบูรณาการดำเนินงาน 2. พื้นที่ที่มีผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ชมรมผู้สูงอายุชุมชน - แผนกสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน - Intermediate Care In Community - แนวทางปฏิบัติการประเมินคัดกรองสุขภาพ - ชุดสนับสนุนเบื้องต้นที่เป็นิชิตกับผู้สูงอายุ - จัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 4. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ (Core Plan) 5. มีมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย 7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุพระสงฆ์ 8. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและรายงานผลตามปฏิญาณ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 7,500,000 คน 2. จำนวนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ (Core Plan) ร้อยละ 70 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 6. ร้อยละ 40 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการช่องปากไม่น้อยกว่า 200,000 คน 8. มีโครงการกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า 5,000 ตำบล 9. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 10. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 8,000,000 คน 2. มีจำนวนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ (Core Plan) ร้อยละ 75 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 2 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 6. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการช่องปากไม่น้อยกว่า 300,000 คน 8. มีโครงการกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า 6,000 ตำบล 9. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45 10. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 8,500,000 คน 2. มีจำนวนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ (Core Plan) ร้อยละ 80 4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและสุขภาพจิตเบื้องต้นไม่น้อยกว่า 400,000 คน 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เมือง/ชุมชน 6. ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการช่องปากไม่น้อยกว่า 400,000 คน 8. มีโครงการกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า 7,000 ตำบล 9. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55 10. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 วัด

ผู้วิเคราะห์ได้เห็นถึงประโยชน์ของการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ที่นอกจากจะทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการแล้ว ยังสามารถเป็นแนวทาง ข้อเสนอแนะ แก่ผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อให้สามารถพิจารณาปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม และภาวะการณปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อีกด้วย ผู้วิเคราะห์หวังอย่างยิ่งว่ารายงานการวิเคราะห์การติดตามและประเมินผลฯ นี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจในการนำข้อมูลส่วนนี้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อ ๆ ไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. เพื่อประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในด้านกระบวนการและผลผลิต
๓. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุง สำหรับการวางแผนปฏิบัติการในปีงบประมาณถัดไปได้้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในด้านกระบวนการและผลผลิต ตามแนวคิดและรูปแบบการประเมินโครงการ CIPP Model ของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L.Stufflebeam) (สุขแสน, ๒๕๖๔) ใน ๒ ส่วน คือ ประเมินกระบวนการในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งประกอบด้วยโครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดและผลผลิต ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

วิธีการศึกษา/กรอบแนวทาง

กระบวนการการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย

๑. การวิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการประจำปี
๒. การประเมินกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติ การกำกับและติดตามผล
๓. การวิเคราะห์การประเมินตัวชี้วัด/ผลผลิตและกลยุทธ์แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
๔. การศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ตารางที่ ๑ กรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์	เกณฑ์การประเมิน
วิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการประจำปี				
ความสอดคล้องระหว่างแผนปฏิบัติการประจำปี	- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี - แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ - แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕	Flowchart /ผังต้นไม้ แสดงความเชื่อมโยง	วิเคราะห์เนื้อหา	แผนปฏิบัติการประจำปี มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

ประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ/วิธีการ	การวิเคราะห์	เกณฑ์การประเมิน
ประเมินกระบวนการ				
- กระบวนการนำ แผนปฏิบัติการไปสู่ การปฏิบัติ - การกำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงาน	๑. แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่ม ผู้สูงอายุ ๒. รายงานผลการ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน	๑. แบบฟอร์มการ จัดทำแผนปฏิบัติ การประจำปี ๒. แบบฟอร์มการ รายงานผลการ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ	จำนวนนับ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	ประมวลผลตาม เกณฑ์ที่กำหนด
ประเมินผลผลิต				
ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด และ ผลผลิตของ แผนปฏิบัติการ	หน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่ม ผู้สูงอายุ	แบบฟอร์มการ รายงานผลการ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ	จำนวนนับ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ที่ระบุไว้ใน แผนปฏิบัติการ
ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ				
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่ม ผู้สูงอายุ	หน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่ม ผู้สูงอายุ	แบบฟอร์มการ รายงานผลการ ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ	วิเคราะห์เนื้อหา ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	ปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะของ การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่ม ผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา/ผลการวิเคราะห์

๑. ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการประจำปี

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ในชุมชน กำหนดเป้าประสงค์คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลยุทธ์และมาตรการ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ

๑.๑ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” (A)

๑.๒ พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (I)

๑.๓ สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P)

๑.๔ ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (R)

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๑ พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชน (R)

๒.๒ ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (R)

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว ครอบคลุมทั่วประเทศ (I)

๒.๔ ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุนาน โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัว และภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ (P)

๒.๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)

กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

๓.๑ สนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ (P)

๓.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (I)

๓.๓ พัฒนามาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ (R)

ผลการวิเคราะห์พบว่า แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ดังแสดงในตารางที่ ๒ ดังนี้

ตารางที่ ๒ ความสอดคล้องแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) (แผนระดับ ๑)	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน		ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างโอกาสความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม	
แผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับ ๒)	ประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต	ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คน ไทยมีสุขภาพที่ดี	ประเด็นที่ ๑๕ พลังทางสังคม	
แผนยุทธศาสตร์การ พัฒนาระบบส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผนระดับ ๓)	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย ๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ			
แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	เป้าประสงค์ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมี คุณภาพชีวิตที่ดี”	กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุเพื่อ เตรียมความพร้อมใน การเข้าสู่สังคม สูงอายุ	กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบ การส่งเสริม สุขภาพดูแล ผู้สูงอายุใน ชุมชน	กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน พระสงฆ์กับการ พัฒนาสุขภาพ

๒. ผลการประเมินกระบวนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การกำกับและติดตามผล

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ มีโครงการที่ต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๔ โครงการ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ จำนวน ๑๑ กิจกรรม และกิจกรรมกรรมย่อย จำนวน ๔๘ กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ และสนับสนุนกลยุทธ์ของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีผลการดำเนินงานภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ ๓ และแผนภูมิที่ ๑ ดังนี้

ตารางที่ ๓ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่สนับสนุนกลยุทธ์ของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	ดำเนินการได้ (ร้อยละ)	ดำเนินการไม่ได้ (ร้อยละ)
กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ	๙๑.๖๗	๘.๓๓
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	๘๐.๐๐	๒๐.๐๐
กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	๗๗.๗๘	๒๒.๒๒
ภาพรวมผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการฯ	๘๕.๔๒	๑๔.๕๘

จากตารางที่ ๓ พบว่า ภาพรวมผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕.๔๒ สำหรับกลยุทธ์ของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการได้มากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๖๗ คือ กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ รองลงมา คือ กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการได้ร้อยละ ๘๐.๐๐ และกลยุทธ์ที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๗.๗๘

แผนภูมิที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

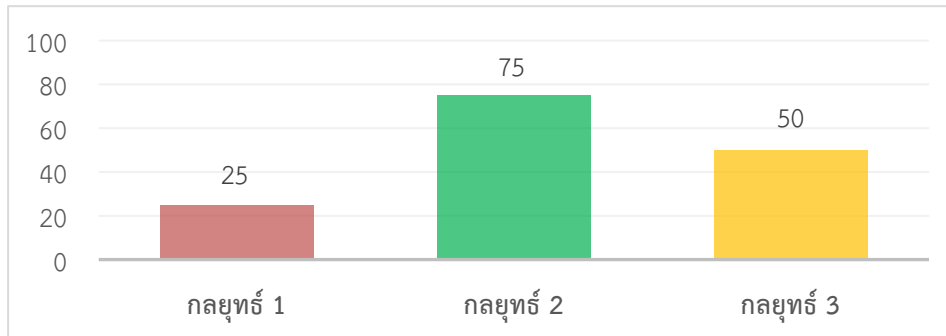


จากแผนภูมิที่ ๑ พบว่าผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการตามกิจกรรมเดิมได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๙ มีการเพิ่มกิจกรรมเพื่อดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๖ และยกเลิกกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๕

๓. ผลการวิเคราะห์การประเมินผลสัมฤทธิ์ตัวชี้วัด/ผลผลิตและกลยุทธ์ของแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

จากตัวชี้วัดและผลผลิตทั้งหมด ๑๐ ตัวชี้วัด/ผลผลิต ตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผลการประเมิน ดังนี้

แผนภูมิที่ ๒ สรุปผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ผลผลิต ตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



จากผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดและผลผลิตตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า ไม่มีกลยุทธ์ใดดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด/ผลผลิต ภาพรวมทั้งหมดดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ โดยกลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ประกอบด้วยตัวชี้วัด/ผลผลิตทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด/ผลผลิตที่สนับสนุนกลยุทธ์นี้ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๒๕ กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยตัวชี้วัด/ผลผลิตทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด/ผลผลิตที่สนับสนุนกลยุทธ์นี้ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และกลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด/ผลผลิตทั้งหมด ๒ ตัวชี้วัด/ผลผลิตที่สนับสนุนกลยุทธ์นี้ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๐

๔. สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์แผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยใช้ CIPP Model ของแดเนียลแอลสตัฟเฟิลบีม (Daniel L.Stufflebeam) (สุขแสน, ๒๕๖๔) ซึ่งผู้วิเคราะห์ได้ศึกษาและประเมินใน ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ (Process) และผลผลิตของการดำเนินงานโครงการ (Product) สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

๔.๑ วิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ด้วย Flowchart / ผังต้นไม้ แสดงความเชื่อมโยง พบว่ามีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

๔.๒ วิเคราะห์กระบวนการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านเครื่องมือแบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน พบว่า ภาพรวมผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๕.๕๒ โดยกลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ดำเนินการได้มากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๖๗ รองลงมาคือ กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการได้ร้อยละ ๘๐.๐๐ และกลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๗.๗๘ นอกจากนี้ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster

กลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการตามกิจกรรมเดิมได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๙ มีการเพิ่มกิจกรรมเพื่อดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๖ และยกเลิกกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๕

๔.๓ วิเคราะห์การประเมินตัวชี้วัด/ผลผลิตและกลยุทธ์ของแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
พบว่า ไม่มีกลยุทธ์ใดดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด/ผลผลิต ภาพรวมผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดและผลผลิตตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ สำหรับกลยุทธ์ของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการได้มากที่สุด ร้อยละ ๗๕ คือ กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยตัวชี้วัด/ผลผลิตทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด/ผลผลิตที่สนับสนุนกลยุทธ์นี้ แสดงถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานของระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่มี 3C ได้แก่ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เป็นแรงขับเคลื่อนหลัก รองลงมาคือ กลยุทธ์ที่ ๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด/ผลผลิตทั้งหมด ๒ ตัวชี้วัด/ผลผลิตที่สนับสนุนกลยุทธ์นี้ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ซึ่งกิจกรรมในกลยุทธ์นี้ยังต้องอาศัยกลไกจากภาคีเครือข่ายภายนอกที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และกลยุทธ์ที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ประกอบด้วยตัวชี้วัด/ผลผลิตทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด/ผลผลิตที่สนับสนุนกลยุทธ์นี้ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพียงร้อยละ ๒๕ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้กลยุทธ์ที่ ๑ ดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้น้อย เนื่องจากเป็นโครงการ/กิจกรรมใหม่ที่เริ่มดำเนินการเป็นปีแรก ประกอบกับมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก (ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก, ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓) ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ที่เน้นการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ยาก เนื่องจากกิจกรรมในกลยุทธ์นี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และได้มีการปรับแผนการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ และให้มีการรวมกลุ่มเชิงสังคมเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสมาร์ทโฟน และการเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ผู้บริหารสามารถนำรายงานการวิเคราะห์การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปใช้ในการบริหารงาน เพื่อกำกับ ติดตาม กำหนดแนวนโยบายในการดำเนินงาน และการกำหนดโครงการสำหรับแผนปฏิบัติการในปีถัดไป

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับทราบถึงความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ และใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการทำแผนปฏิบัติการในระยะต่อไปให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

จากการดำเนินการจัดทำและรวบรวม ประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ Cluster ๒ รอบในปีงบประมาณ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และการรายงานผลการดำเนินงานไม่ตรงตามกำหนดเวลา

๒. ไม่มีกระบวนการพิจารณาค่าเป้าหมาย หรือผลการดำเนินงานตัวชี้วัด เพื่อเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงในการกำหนดค่าเป้าหมาย

๓. ผู้บริหารยังไม่ได้ใช้ประโยชน์จากแผนปฏิบัติการประจำปีในการบริหารหน่วยงานอย่างเต็มที่

๔. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีความรู้ ความชำนาญในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดทำโครงการ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรมีการกำกับติดตาม ทบทวน/ปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ทุกไตรมาส และนำผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ มาพิจารณา เพื่อให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ บรรลุผลสำเร็จ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒. ควรมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโครงการ/กิจกรรม ในกรณีที่เป็นโครงการเดิมอย่างน้อย ๑ ปี ย้อนหลังก่อนกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด/ผลผลิต เพื่อไม่ให้มีการกำหนดเป้าหมายต่ำเกินไป หรือสูงเกินไป จนเกินความสามารถของหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

๓. ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนฯ เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ในโอกาสนี้ผู้ดำเนินการศึกษา ขอขอบพระคุณนายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย ที่ได้ให้ข้อชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สมบูรณ์ และขอขอบพระคุณผู้รับผิดชอบงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่สนับสนุนข้อมูลจนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2564, กรกฎาคม 23). รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. Retrieved from <https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-report>
- กองแผนงาน กรมอนามัย. (2563). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2563 - 2565). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพฯ.
- กองแผนงาน กรมอนามัย. (2564, กรกฎาคม 22). แผนปฏิบัติการ Cluster กรมอนามัย. Retrieved from <https://planning.anamai.moph.go.th/th/doh-action-plan>
- ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย. (2564, มิถุนายน 6). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ. Retrieved from <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/coverpage/91df0d802e9d774a53c0d9d80101cea7.pdf>
- ฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย. (2564, มิถุนายน 5). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580). Retrieved from <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/coverpage/777c87dc358e653e2d9bd5f0007067f8.pdf>
- รายงานประจำปีกรมอนามัย 2563. (2564, กรกฎาคม 17). Retrieved from <https://planning.anamai.moph.go.th/th/annual-report/2390#wow-book/>
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2564, กรกฎาคม 15). คู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Manual). Retrieved from http://km.moi.go.th/km/51_PMQA_6/Important61/imp_1.pdf
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563). คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565. นนทบุรี: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สุขแสน, พ. (2564, มิถุนายน 11). CIPP Model : รูปแบบการประเมินโครงการ. Retrieved from <http://docshare01.docshare.tips/files/5765/57652595.pdf>