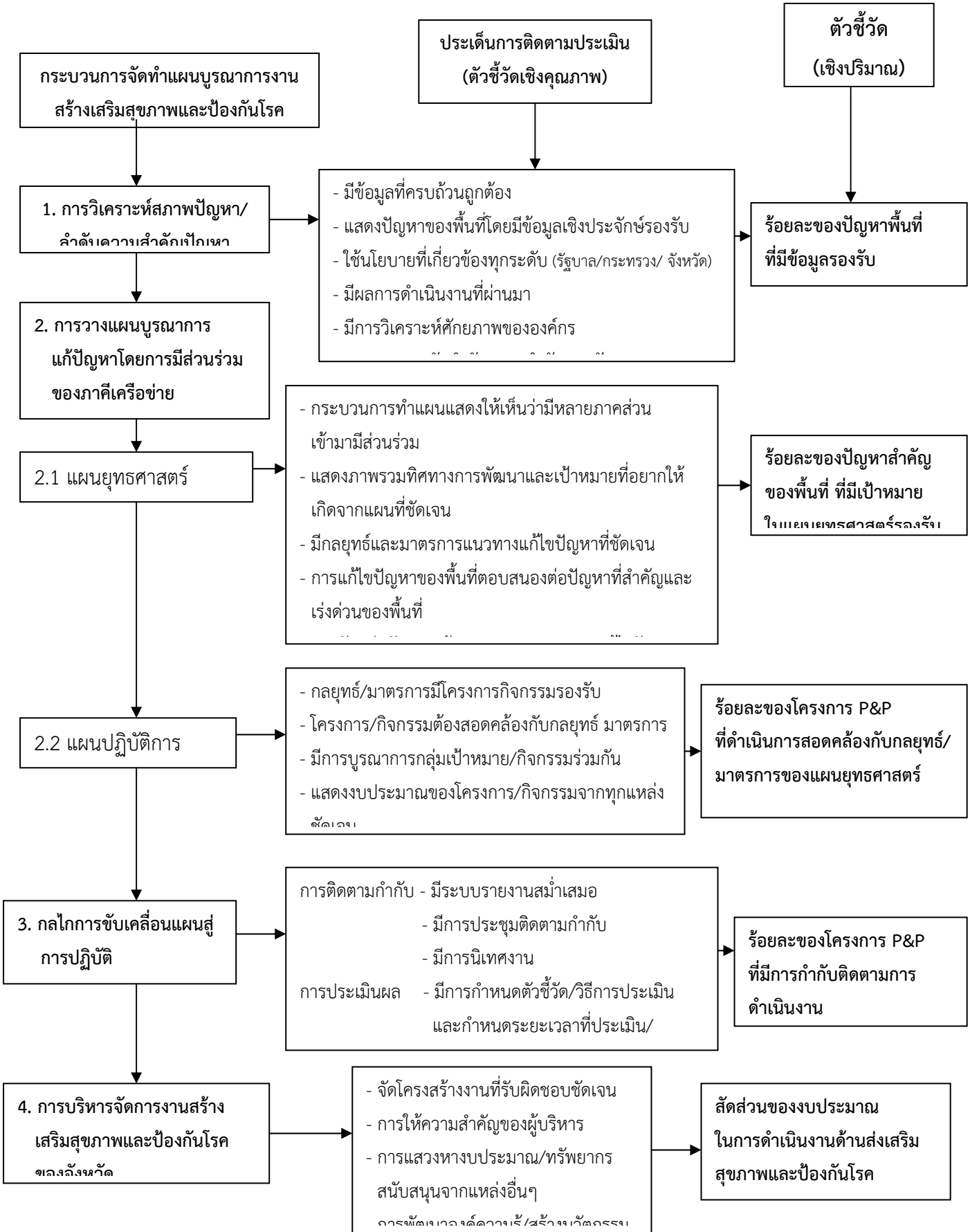


กรอบการประเมินกระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2555  
เรื่อง แผนบูรณาการในภาพรวม



# 1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญปัญหา

## ตัวชี้วัด... ร้อยละปัญหาพื้นที่ ที่มีข้อมูลรองรับ

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

**ปัญหาพื้นที่** หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขอบเขตพื้นที่ของจังหวัด ที่เกิดจากโรค การเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ การได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพของพื้นที่นั้น เกิดจากกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาและลำดับความสำคัญปัญหาของจังหวัด ทั้งนี้รวมถึงนโยบายและข้อสั่งการจากส่วนกลาง

**ข้อมูลรองรับ** หมายถึง การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลเชิงสถิติ รายงานที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ งานวิจัย ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลสภาพแวดล้อม ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง นโยบายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ กระทรวง จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรนำมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

**ข้อมูลเชิงประจักษ์** คือ ข้อมูลที่มีแหล่งที่มาชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ

## สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนปัญหาพื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ} \times 100}{\text{จำนวนปัญหาพื้นที่ของจังหวัดทั้งหมด}}$$

## แนวทางการประเมิน

1. เอกสารแสดงการวิเคราะห์ ข้อมูล หลักฐานต่างๆ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
<b>นิยาม</b> <b>จำนวนปัญหาพื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ</b> : พิจารณาเอกสารแสดงการวิเคราะห์และมีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับ <b>จำนวนปัญหาพื้นที่ของจังหวัดทั้งหมด</b> : พิจารณาจากเอกสารการค้นหาประเด็นปัญหาและมีการจัดลำดับของปัญหาทั้งหมด
2. สอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
1. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับของจังหวัด

## คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน 0 = ไม่มี

คะแนน 1 = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน 2 = มีครบถ้วน ชัดเจน

### ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)

1. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลเชิงสถิติ รายงานที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ งานวิจัย ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี
3. นโยบายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล , กระทรวง , กรม และจังหวัด และองค์กรปกครองท้องถิ่น
4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาย้อนหลัง อย่างน้อย 3 ปี
5. การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร
6. กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

### คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน

- การมี และใช้ข้อมูลในการค้นหาปัญหา เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์
  - มีหลักฐาน, ที่มาที่ไป, น่าเชื่อถือ ทั้งจากการสำรวจหรืองานวิจัย
  - มีการทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาทุกปี
  - มีการสรุปผลการดำเนินปีที่ผ่านมา ยกเว้นกรณีโครงการ/แผนงานใหม่
  - จุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร, เทคโนโลยี ฯลฯ
- แสดงกลไกการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

\*\*\* ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

## 2. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

### 2.1 แผนยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด...ร้อยละของปัญหาสำคัญของพื้นที่ ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

เป้าหมาย หมายถึง ผลลัพธ์ตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดที่ตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่  
ปัญหาสำคัญของพื้นที่ หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา  
และจัดลำดับความสำคัญ และได้นำมาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัด

#### สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ} \times 100}{\text{จำนวนปัญหาสำคัญของจังหวัดทั้งหมด}}$$

#### แนวทางการประเมิน

1. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด โดยพิจารณาในรายละเอียดดังนี้
1. ประเด็นยุทธศาสตร์ (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
2. เป้าหมาย/เป้าประสงค์
3. KPI ของเป้าประสงค์
4. กลยุทธ์, มาตรการแนวทาง
<u>หมายเหตุ</u> โดยวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการกำหนดเป้าหมาย/เป้าประสงค์ กับประเด็นยุทธศาสตร์ปัญหาสำคัญของพื้นที่...ว่าสามารถที่จะตอบสนองต่อปัญหาได้หรือไม่
2. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
1. หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์
2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับของจังหวัด

## คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน 0 = ไม่มี

คะแนน 1 = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน 2 = มีครบถ้วน ชัดเจน

### ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)

1. กระบวนการทำแผนต้องแสดงให้เห็นว่าต้อง มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม
2. แสดงภาพรวมทิศทางการพัฒนา/ แสดงเป้าหมายที่อยากให้เกิดจากแผนที่ชัดเจน
3. มีกลยุทธ์และมาตรการแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน
4. การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนของพื้นที่
5. การจัดกลุ่มปัญหา เป้าหมายและบูรณาการการแก้ปัญหา

### คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน

- หน่วยในการประเมิน คือ แผนของจังหวัด ซึ่งรวบรวมแผนของหน่วยงานย่อยทุกระดับ : สสจ., รพ ศ./รพท./รพช., สสอ., รพ.สต.
- แผนยุทธศาสตร์จังหวัด/แผนพัฒนาสุขภาพ (ภาพรวมของจังหวัด)/แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่แสดงยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับ P&P อย่างชัดเจน
- แสดงกระบวนการจัดทำแผน เช่น คำสั่ง/การมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน, รายงานการประชุม การจัดทำแผน ฯลฯ
- มีหน่วยงานทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงฯร่วมกระบวนการจัดทำแผน
- ปัญหา เป้าหมาย มีการบูรณาการ  
ไม่มีความซ้ำซ้อน

\*\*\* ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

## 2.2 แผนปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของโครงการ P&P ที่ดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์/มาตรการ

ของแผนยุทธศาสตร์

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

โครงการ P&P หมายถึง การวางแผนที่จัดทำขึ้นอย่างมีระบบ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรม ที่ต้องใช้ทรัพยากรดำเนินงาน และคาดหวังว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้ มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการของแผนยุทธศาสตร์

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง โครงการ P&P ที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหานั้นๆ อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการของแผนยุทธศาสตร์

### สูตรการคำนวณ

จำนวนโครงการ P&P ที่ดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์ มาตรการในแผนยุทธศาสตร์ × 100

จำนวนโครงการ P&P ที่ดำเนินการทั้งหมดในแผนปฏิบัติการ

### แนวทางการประเมิน

1. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของจังหวัด 2. แผนปฏิบัติการประจำปี 3. โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
1. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผน

### คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน 0 = ไม่มี

คะแนน 1 = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน 2 = มีครบถ้วน ชัดเจน

<b>ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)</b>
1. กลยุทธ์/มาตรการมีโครงการและกิจกรรมรองรับ 2. โครงการ/กิจกรรม ต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์และมาตรการ (อยู่ภายใต้) 3. มีการแสดงงบประมาณของโครงการ/กิจกรรมชัดเจน/จากทุกแหล่ง
<b>คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน</b>
พิจารณาแผนระดับจังหวัด สัปดาห์ 1-2 <u>อำเภอ</u> พิจารณาโครงการ P&P ทั้งหมด พิจารณาโครงการนอกแผน (งบอื่นๆ) พิจารณาคุณภาพโครงการว่าวัตถุประสงค์ กิจกรรม สอดรับกับปัญหาหรือยุทธศาสตร์หรือไม่ (ผู้ประเมินควรบันทึกเป็นข้อสังเกตด้วย)

\*\*\* ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

### 3.กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

ตัวชี้วัด ร้อยละของโครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

โครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตาม หมายถึง โครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ ( จำนวนโครงการ ตามข้อ 2.2 แผนปฏิบัติการ)

#### สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนโครงการ P\&P ที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน} \times 100}{\text{จำนวนโครงการ P\&P ที่ดำเนินการทั้งหมด}}$$

#### แนวทางการประเมิน

1. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การกำกับติดตาม <ul style="list-style-type: none"><li>● ระบบการรายงาน (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)</li><li>● มีการประชุมกำกับติดตาม</li><li>● มีการนิเทศงาน</li></ul> การประเมินผล <ul style="list-style-type: none"><li>● การกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาการประเมิน</li><li>● การรายงานผลงาน (มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสำเร็จกับเป้าหมาย)</li></ul>
2. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
1. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับ



## คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน 0 = ไม่มี

คะแนน 1 = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน 2 = มีครบถ้วน ชัดเจน

### ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)

1. มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
2. มีระบบการรายงาน  
(ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)
3. มีการประชุมติดตามกำกับ
4. มีการนิเทศงาน
- 5 มีการกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาประเมินที่ชัดเจน
6. การรายงานผลงาน (มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสำเร็จกับเป้าหมาย)

### คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน

- เป็นการประเมินระบบ Monitoring & Evaluation ระดับจังหวัดว่ามีกระบวนการนี้หรือไม่
- สุ่มลงดูระบบระบบ Monitoring & Evaluation ในระดับอำเภอ 1-2 แห่ง
- มีการประชุม ชี้แจง แผนยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน (แสดงโดยรายงานการประชุม หลักฐานอื่นๆ)
- ระบบการรายงาน อาจเป็นระบบปกติที่มีอยู่หรือระบบรายงานเฉพาะเรื่อง
- ในการประชุมติดตามกำกับมีการรายงานผลการดำเนินงาน P&P (การประชุมติดตามกำกับ หมายถึง การประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด/คปสข./คปสอ. ฯลฯ)
- มีประเด็นงาน P&P ในการนิเทศงานทุกระดับ
- มีการกำหนดตัวชี้วัด/ระยะเวลาการประเมิน  
ในแผนงาน/โครงการ
- มีการประเมินผลสำเร็จของโครงการ  
(ที่เสร็จสิ้นแล้ว)

\*\*\* ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

#### 4.การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด

**ตัวชี้วัด** สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

**หน่วยวัด** ร้อยละ

**คำอธิบาย...**ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

**สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** หมายถึง งบประมาณที่ใช้เพื่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากจำนวนงบประมาณทั้งหมดของจังหวัดที่ได้รับสนับสนุนจากทุกแหล่ง ในปีงบประมาณ

**งบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** หมายถึง เฉพาะงบดำเนินงาน งบอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น **ไม่รวม**งบลงทุน ค่าตอบแทน เงินเดือน ค่าสาธารณูปโภค

**สูตรการคำนวณ**

$$\frac{\text{จำนวนงบประมาณดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ} \times 100}{\text{จำนวนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งหมด}}$$

**แนวทางการประเมิน**

1. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
<ul style="list-style-type: none"><li>● เอกสารสรุปงบประมาณของจังหวัด</li><li>● หาสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในงาน P&amp;P</li></ul>
2. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
<ol style="list-style-type: none"><li>1. หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์</li><li>2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</li></ol>

## คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน 0 = ไม่มี

คะแนน 1 = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน 2 = มีครบถ้วน ชัดเจน

### ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)

1. จัดโครงสร้างงานที่รับผิดชอบชัดเจน
2. การให้ความสำคัญของผู้บริหาร
3. การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากรสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ
4. การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างนวัตกรรม

### คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน

- มีทีมงาน, ฝ่าย, คณะกรรมการ, คณะทำงาน ที่รับผิดชอบงาน P&P ที่ชัดเจน
- ผู้บริหาร(นพ.สสจ.) เข้าร่วมประชุมและเป็นประธานการประชุม อย่างสม่ำเสมอ
- มีงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น งบ CEO, งบท้องถิ่น, NGOs, หรืออื่นๆ โดยระบุผู้แสวงหา งบประมาณว่าเป็นระดับใด (สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.)
- กระบวนการค้นหา พัฒนาความรู้ ที่มีเนื้อหา รูปแบบการให้บริการ P&P หรือมีผลต่อการพัฒนางาน P&P หรือการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน P&P

\*\*\* ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2555

จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการ สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
1.การวิเคราะห์สภาพ ปัญหาและการจัดลำดับ ความสำคัญปัญหา	มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ มาใช้ใน การวิเคราะห์สภาพปัญหา ดังนี้		12	.....	ร้อยละของปัญหา พื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ
	1. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลเชิง สถิติ รายงานที่มีการจัดเก็บอย่างเป็น ระบบ งานวิจัย ข้อมูลจากการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ		2	.....	
	2. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และ เทคโนโลยี		2	.....	
	3. นโยบายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล , กระทรวง , กรม และจังหวัด และองค์กรปกครอง ท้องถิ่น		2	.....	
	4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ย้อนหลัง (จากรายงานการประเมิน)		2	.....	
	5. การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร		2	.....	
	6. กระบวนการจัดลำดับความสำคัญ				

	ของปัญหา		2	.....	
--	----------	--	---	-------	--

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2555

จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการ สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
2. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
2.1 แผนยุทธศาสตร์			10	.....	ร้อยละของปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ
	1. กระบวนการทำแผนต้องแสดงให้เห็นว่าต้องมีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม		2	.....	
	2. แสดงภาพรวมทิศทางการพัฒนา/แสดงเป้าหมายที่อยากให้เกิดจากแผนที่ชัดเจน		2	.....	
	3. มีกลยุทธ์และมาตรการแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน		2	.....	

	4. การแก้ไข้ปัญหาของพื้นที่ ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญและ เร่งด่วนของพื้นที่		2	.....	
	5. การจัดกลุ่มปัญหา เป้าหมาย และบูรณาการการแก้ไข้ปัญหา		2	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2555

จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการ สอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
2.2 แผนปฏิบัติการ			6	.....	ร้อยละของโครงการ P&P ที่ดำเนินการสอดคล้องกับ กลยุทธ์/มาตรการของแผน ยุทธศาสตร์
	1. กลยุทธ์/มาตรการมีโครงการ และกิจกรรมรองรับ		2	.....	
	2. โครงการ/กิจกรรม ต้อง สอดคล้องกับกลยุทธ์และ มาตรการ (อยู่ภายใต้)		2	.....	
	3. มีการแสดงงบประมาณของ โครงการ/กิจกรรมชัดเจน/จาก ทุกแหล่ง		2	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2555

จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจาก การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
3. กลไกการขับเคลื่อน แผนสู่การปฏิบัติ		เป็นการประเมิน... ระบบการติดตามกำกับและ ประเมินผลทุกระดับของจังหวัด	12	.....	ร้อยละของโครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามการ ดำเนินงาน
	1.มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ การปฏิบัติ		2	.....	
	2. มีระบบการรายงาน (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)		2	.....	
	3. มีการประชุมติดตามกำกับ		2	.....	
	4. มีการนิเทศงาน		2	.....	



	5 มีการกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาประเมินที่ชัดเจน		2	.....	
	6. รายงานผลงาน (เปรียบเทียบผลสำเร็จกับเป้าหมาย)		2	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2555

จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
4. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด			8	.....	สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
	1. จัดโครงสร้างงานที่รับผิดชอบชัดเจน		2	.....	
	2. การให้ความสำคัญของผู้บริหาร		2	.....	
	3. การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากรสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ		2	.....	

	4. การพัฒนาองค์ความรู้/ สร้างนวัตกรรม		2	.....	



# กรอบการประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

## หลักการและวัตถุประสงค์การประเมิน

การประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัด ในปี ๒๕๕๕ ใช้กรอบของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ เป็นแนวทางในการประเมิน โดยมุ่งหวังที่จะใช้เป็นข้อมูลมาพิจารณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับประเทศ

## สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ฯเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ กำหนดวิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ๓ ประการ ประกอบด้วย ๑) เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๒) เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และ ๓) เป้าหมายไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ และได้กำหนดเป้าหมายในปี ๒๕๕๙ ดังนี้

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์	เป้าหมายปี ๒๕๕๙
๑.ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	๑.๑ จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ ๑.๒ อัตราการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ ๒
๒.ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์	๒.๑ ผู้ติดเชื้อฯทุกคนในแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคมและเข้าถึงการดูแล รักษา ที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียมกัน ๒.๒ จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ลดลงมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ๒.๓ จำนวนผู้ติดเชื้อฯ เสียชีวิตเนื่องจากวัณโรค ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐
๓.ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ	๓.๑ กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันรักษา ดูแล และบริการรัฐสาธารณสุขอื่นๆได้รับการแก้ไข ๓.๒ การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับการเคารพสิทธิมนุษยชน และสนองตอบ ต่อความจำเป็นกับเพศภาวะของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ๓.๓ จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อฯและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ทิศทางของยุทธศาสตร์ในระยะ ๕ ปีข้างหน้า มี ๒ ทิศทาง กล่าวคือ การทำสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น กับ การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องส่งผลต่อการพลิกผันสถานการณ์ที่แรงพอ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์

ก. ยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ ๑ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีจำนวนการติดเชื้อฯรายใหม่มากที่สุด

ยุทธศาสตร์ ๒ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

ยุทธศาสตร์ ๓ : เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมทั้งระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่นในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

ยุทธศาสตร์ ๔ : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกกระดับ

ข. ยุทธศาสตร์ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบัน มีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน”

ยุทธศาสตร์ ๕ : ยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ดังนี้

๑. การป้องกันการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด
๒. การป้องกันในกลุ่มเยาวชน
๓. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
๔. การบริการโลหิตปลอดภัย
๕. การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อฯ
๖. การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบาง
๗. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
๘. การสื่อสารสาธารณะ

กรอบการประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัด ปี ๒๕๕๕

๑. กลุ่มประชากรและพื้นที่

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยใช้ Asian Epidemic Model พบว่า ในช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ รวมจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ จากการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย กลุ่มพนักงานบริการ (sex worker) และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด คิดเป็นร้อยละ ๖๒ ของจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทั้งหมดในประเทศไทย โดยที่จำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ ร้อยละ ๖๕ คาดว่าอยู่ใน ๓๑ จังหวัด

การประเมินในปี ๒๕๕๕ นี้ จึงขอให้ดำเนินการประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อฯในกลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด อย่างน้อยในพื้นที่ ๓๑ จังหวัดซึ่งมีการดำเนินงานส่วนหนึ่งด้วยงบประมาณจากกองทุนโลกฯ รายละเอียดในตาราง ดังนี้

พื้นที่เร่งรัดตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๕๕๕-๒๕๕๙						
ภาค	สคร.	ลำดับ ที่	จังหวัด	พื้นที่ดำเนินงานป้องกันโครงการกองทุนโลกฯ		
				FSW	MSM	PWID
ภาคกลาง	๑	๑	กรุงเทพมหานคร	X	X	X
		๒	นนทบุรี	X	X	X
		๓	ปทุมธานี	X	X	X
	๒	๔	ลพบุรี			
		๕	สระบุรี			
	๓	๖	ชลบุรี	X	X	
		๗	ระยอง	X	X	
		๘	ตราด	X	X	
		๙	ฉะเชิงเทรา			
		๑๐	สมุทรปราการ	X	X	X
	๔	๑๑	ราชบุรี	X	X	X
		๑๒	นครปฐม	X	X	
		๑๓	สมุทรสาคร	X		
		๑๔	เพชรบุรี			
ภาคอีสาน	๕	๑๕	นครราชสีมา	x	X	
		๑๖	บุรีรัมย์			
	๖	๑๗	ขอนแก่น	x	X	
		๑๘	อุดรธานี	x	X	
	๗	๑๙	ศรีสะเกษ	x		
		๒๐	อุบลราชธานี	x	X	
ภาคเหนือ*	๙	๒๑	ตาก	x	X	
		๒๒	พิษณุโลก	x	X	
	๑๐	๒๓	เชียงใหม่	X	X	X
		๒๔	พะเยา			
		๒๕	เชียงราย	x	X	X
ภาคใต้	๑๑	๒๖	นครศรีธรรมราช	x	X	X
		๒๗	ภูเก็ต	x	X	
		๒๘	สุราษฎร์ธานี	x	X	X
		๒๙	ระนอง	x		
	๑๒	๓๐	สงขลา	x	X	X
		๓๑	ตรัง	x	X	X

FSW: Female sex worker พนักงานบริการหญิง, MSM: Men who have sex with men, PWID: People who inject drugs

\* สคร.๘ พิจารณาประเมินจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานโครงการกองทุนโลกฯ อย่างน้อย ๑ โครงการ

## ๒. ประเด็นการประเมิน

การประเมินมุ่งตอบโจทย์สำคัญ ๒ ประการ คือ

### ๑) จังหวัดกำลังดำเนินการสิ่งที่คุณต้องหรือไม่ (Are you doing the right things?)

การประเมินเพื่อตอบโจทย์ข้อนี้ มีประเด็นที่ต้องประเมิน กล่าวคือ

๑.๑ จังหวัดรู้สถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักทั้ง ๓ กลุ่ม หรือไม่ (Know your epidemics) มีข้อมูลที่เป็นข้อพิจารณา ได้แก่

- การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ทุกจังหวัดจะดำเนินงานในกลุ่ม พนักงานบริการหญิง และในบางจังหวัดอาจมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายเสพติดด้วยวิธีฉีด หรือการศึกษาจำเพาะอื่นๆ
- ขนาดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทุกจังหวัดจะดำเนินงานสำรวจกลุ่มพนักงานบริการทุกปี บางจังหวัดอาจมีการศึกษา หรือโครงการที่นับหรือคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ ผู้ขายเสพติดด้วยวิธีฉีด
- การจำแนกข้อมูลกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มย่อย จะทำให้เข้าใจสถานการณ์รวมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงานได้ดีขึ้น
- การเฝ้าระวังพฤติกรรม และการศึกษาจำเพาะต่างๆ หรือบริบททางสังคมที่จะมีผลต่อการระบาดของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก

๑.๒ จังหวัดรู้สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักทั้ง ๓ กลุ่ม ภายในจังหวัด หรือไม่ (Know your response) มีโครงการใดบ้างไม่ว่าจากแหล่งทุนใด ทั้งจากส่วนกลาง และในพื้นที่ ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม หรือหน่วยงานอื่น

๑.๓ จังหวัดดำเนินการด้วยมาตรการที่มีประสิทธิผลหรือไม่ (Effective interventions)

มาตรการที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ๓ กลุ่มนี้ ประกอบด้วย

- ชุดบริการป้องกัน ประกอบด้วย การสื่อสารโดยกลุ่มเพื่อนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมและการแจกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อฯ และเพิ่มเติม บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ และการรักษาด้วยสารทดแทนระยะยาว ในส่วนของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด
- การประสานและเชื่อมโยงบริการระหว่างบริการเชิงรุก และบริการของสถานพยาบาล
- การสร้างสถานะแวดล้อมที่ส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันของกลุ่มประชากรหลัก ในส่วนของผู้ขายเสพติด การตรวจ และชุมชน
- ระบบติดตามและประเมินผล

## ๒) จังหวัดกำลังดำเนินการด้วยวิธีการที่ถูกต้องหรือไม่ (Are you doing them right?)

การประเมินเพื่อตอบโจทย์ข้อนี้ มีประเด็นสำคัญที่จะทำให้ดำเนินการด้วยวิธีการที่ถูกต้อง มีคุณภาพ ประกอบด้วย

- ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ที่ต้องเข้าใจในเรื่องของความหลากหลายทางเพศ เพศภาวะ และประเด็นด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานชุดบริการ การประสานเชื่อมต่อบริการเชิงรุกซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคประชาสังคม กับบริการของสถานพยาบาล ตลอดจนมาตรการ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย

### ๓. แบบบันทึกการประเมิน ประกอบด้วย

๓.๑ แบบบันทึกการประเมินกระบวนการ วิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน และการนำแผนสู่การปฏิบัติของกลุ่ม พนักงานบริการหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

๓.๒ แบบบันทึกการประเมินผลการดำเนินงานมาตรการหลักสำหรับประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม



๓.๑ แบบบันทึกการประเมินกระบวนการบริหารและการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม พนักงานบริการหญิง (FSW) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)

จังหวัด ..... พื้นที่ประเมินระดับอำเภอ..... พื้นที่ประเมินระดับตำบล.....

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหา			
๑.๑ ขนาดของกลุ่มเป้าหมาย			
๑.๒ การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย			
๑.๓ การจำแนกพื้นที่			
๑.๔ ความรุนแรงของปัญหา			
๑.๕ กระบวนการรวบรวมข้อมูล			

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๑.๖ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความ			
๒. การวางแผนบูรณาการ			
๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด			
๒.๑.๑ ความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์			
๒.๑.๒ ความเหมาะสมของมาตรการในการแก้ปัญหา			
๒.๑.๓ การมีส่วนร่วมของภาคี			
๒.๑.๔ อื่นๆ			
๒.๒ แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๕๕			
๒.๒.๑ ระบุทุกโครงการ/กิจกรรม ชื่อโครงการ งบประมาณ หน่วยงานรับผิดชอบ และ			

Formatted: Not Strikethrough

Deleted: แผนปฏิบัติการ

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
แหล่งงบประมาณ, ความสอดคล้องกับกลยุทธ์/ มาตรการ ในข้อ ๒.๑?			
๒.๒.๒ ประเมินคุณภาพของแต่ละโครงการ (วัตถุประสงค์, เป้าหมาย, ตัวชี้วัด, มาตรการ, กิจกรรม) ทุกโครงการ (เพิ่มแถวได้)			
โครงการ ๑			
โครงการ ๒			
โครงการ ๓			

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๒.๒.๓ การบูรณาการแผนจากทุกแหล่งงบประมาณ			
๓. การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ			
๓.๑ มุมมองและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ			
๓.๑.๑ ระดับจังหวัด			
๓.๑.๒ ระดับอำเภอ			
๓.๑.๓ ระดับตำบล			
๓.๒ การสนับสนุนการทำงานจากจังหวัด			

Deleted: กลไก

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๓.๓ การติดตามงานจากจังหวัด			
๓.๔ การบูรณาการการทำงาน			
๓.๔.๑ ระดับจังหวัด			
๓.๔.๒ ระดับอำเภอ			
๓.๔.๓ ระดับตำบล			

**Comment [D1]:** ไม่เข้าใจ

**Deleted:** \*หมายเหตุ: การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด ให้ประมวลจากผลการประเมินจากประเด็นประเมินข้อ ๑-๓ โดยครอบคลุมประเด็นโครงสร้างงานที่ชัดเจน การให้ความสำคัญของผู้บริหาร การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากรจากแหล่งอื่น การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างนวัตกรรม

**Deleted:** ๑

๓.๒ แบบบันทึกผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และ แนวทางแก้ไข

กลุ่มประชากรเป้าหมาย.....

ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. บริการเชิงรุกโดยแกนนำ / เพื่อน / อาสาสมัคร			
๑.๑ การสร้างและพัฒนาศักยภาพของแกนนำ / เพื่อน / อาสาสมัคร			
๑.๒ การดำเนินงานของแกนนำ / เพื่อน /อาสาสมัคร			
๑.๓ อื่นๆ			
๒. การจัดการบริการศูนย์ครอบครัวอบอุ่น			
๒.๑ ความเหมาะสมของสถานที่ตั้ง และ เวลาบริการ			
๒.๒ ประเภทบริการและจำนวนผู้ใช้บริการ			

ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๒.๓ อื่นๆ			
๓. การกระจายถุงยางอนามัย / สารหล่อลื่น			
๓.๑ วิธีการกระจายถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น ให้ถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย			
๓.๒ ความเพียงพอ			
๓.๓ อื่นๆ			
๔ .การตรวจคัดกรอง การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
๔.๑ ลักษณะการจัดบริการ			

ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๔.๒ การเชื่อมต่อระหว่างบริการเชิงรุกกับบริการของ รพ.			
๔.๓ อื่นๆ			
๕. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี			
๕.๑ ลักษณะการจัดบริการ			
๕.๒ การเชื่อมต่อระหว่างบริการเชิงรุกกับบริการของ ร.พ.			
๕.๓ การส่งต่อบริการดูแลรักษากรณีตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี			
๕.๕ อื่นๆ			



ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๖. การลดอันตรายจากการใช้ยาที่ผสมผสาน			
๖.๑ การแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ			
๖.๒ การให้สารทดแทนระยะยาว (เมทาโดน)			
๖.๓ อื่นๆ			
๗. การสร้างสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในส่วนของฝ่ายปกครอง ตำรวจ และชุมชน			
๗.๑ การกำหนดนโยบาย การทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในจังหวัด			
๗.๒ การสร้างเสริมความเข้าใจและทัศนคติของ คนทำงานในเรื่องความหลากหลายทางเพศ และการ เคารพสิทธิมนุษยชน			
๗.๓ การสร้างเสริมความเข้าใจและทัศนคติของชุมชนใน เรื่องความหลากหลายทางเพศ และการเคารพสิทธิ มนุษยชน			

ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๗.๔ การจัดกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย			
๗.๕ การถูกเลือกปฏิบัติหรือการถูกละเมิดสิทธิของกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย			
๗.๖ อื่นๆ			

กรอบการติดตามประเมินผล  
พฤติกรรมวัยรุ่น  
“ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ฉบับวันที่ 5 มิถุนายน 2555

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## สรุปย่อรายงานติดตามประเมินผล ปีงบประมาณ 2554

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านพฤติกรรมวัยรุ่น เน้นประเด็นการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โดยทีมติดตามประเมินผลระดับเขต ในปีงบประมาณ 2554 พบประเด็นสำคัญดังนี้

1) พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลและมุมมองทางการสาธารณสุขเป็นหลัก ไม่พบการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง อาทิ มหาวิทยาลัย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แรงงานจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ในกรณีที่มีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการก็ไม่พบข้อมูลในส่วนของภาคี

2) จังหวัดใช้ข้อมูลอัตราหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี จากรายงานของโรงพยาบาลเป็นข้อมูลหลัก บางพื้นที่ใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาจากระบบเฝ้าระวัง และ/หรือข้อมูลจากการสำรวจร่วมด้วย พื้นที่ส่วนใหญ่ขาดมุมมองต่อสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจากแม่วัยรุ่น ครู พ่อแม่/ผู้ปกครองเยาวชน แกนนำชุมชนและประชาชนทั่วไป และขาดการวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อหาสาเหตุปัญหาในพื้นที่

3) รายงานการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอกิจกรรมที่พื้นที่ดำเนินการ ไม่พบรายงานการวิเคราะห์ข้อดีข้อด้อย หลายโครงการดำเนินการต่อเนื่องหลายปี แต่ไม่พบข้อมูลความสำเร็จของโครงการ ไม่พบรายงานแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาจากการดำเนินงาน

4) การจัดทำแผนบูรณาการเชิงรุกของจังหวัดได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจำกัด มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนการใช้ทรัพยากรยังจำกัดอยู่เฉพาะในหน่วยงานสาธารณสุข การแก้ไขปัญหาก็ยังไม่เป็นระบบ ไม่สามารถบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้

5) มาตรการส่วนใหญ่เป็นมาตรการเดิม ที่เน้นการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนกับกลุ่มเป้าหมายทั่วไป บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเป็นการดำเนินการที่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ ไม่มีมาตรการสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นปัญหา รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ซึ่งอยู่ในภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และภาคบริการ

6) รายงานของทีมติดตามประเมินผลระดับเขตมีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพ ความครอบคลุม ชัดเจน และการนำไปใช้ประโยชน์ แสดงถึงความแตกต่างในความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมเยาวชน และการแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ และความพร้อมของทีมติดตามประเมินผล

## กรอบการติดตามประเมินผล กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น

### วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมวัยรุ่น เน้นปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในพื้นที่

### กรอบการติดตามประเมินผล กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น

แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน / องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ การสรุปบทเรียนและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- 2) จัดทำยุทธศาสตร์และแผนงานอย่างมีส่วนร่วม ครอบคลุมมาตรการสำคัญ
- 3) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

### 1.วิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์

1.1 มีการนำข้อมูลรอบด้านมาใช้ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาหรือไม่

ตารางแสดงตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่พื้นที่อาจเลือกมาใช้ประโยชน์

ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ข้อมูลประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี	
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนทั้งหมด	ทะเบียนราษฎร์
-จำนวนประชากรวัยรุ่นในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา	สพป, สพม, กศน, อาชีวะ, อดุมศึกษา
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงานในสถานประกอบการ	แรงงานจังหวัด
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงานในสถานบันเทิง	วัฒนธรรมจังหวัด
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	แฟ้มข้อมูลสุขภาพของครอบครัว (Family Folder)
วิถีชีวิต	Child watch
-การใช้เวลาว่าง	
-ความสัมพันธ์กับครอบครัว	
-พื้นที่เสี่ยง	
ความสัมพันธ์กับครอบครัว	
อนามัยการเจริญพันธุ์	BSS (สำนักกระบาดวิทยา)
-พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	
-การใช้ถุงยางอนามัย	
-การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ทะเบียนราษฎร์ , สถานบริการศส.
-การติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
-การติดเชื้อ HIV	สำนักกระบาดวิทยา

สุขภาพจิต	
-การทำร้ายตัวเอง	รายงานสุขภาพจิตประจำเดือน (506 DS)
-การฆ่าตัวตาย	
สุขภาพและสังคมอื่น	
-พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	Global School-based Student Health Survey
-คติและความคิดต่างๆ ยาเสพติด ก้าวร้าว/รุนแรง	สถานพินิจ / สำนักคุมประพฤติ
ผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	รายงานจาก โรงเรียน, งานอนามัยโรงเรียน
-ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (พฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)	
-To Be Number One/Friend Corner	รายงานจากอปท.,แรงงานจังหวัด,สถานศึกษา, สสจ.
-การสอนเพศศึกษารอบด้าน	สนง.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.), สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.)
-โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.
-คลินิกวัยรุ่น/สถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน	สสจ., รพศ./รพท., รพช.
-วิจัย/รายงาน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/รายงานการประชุม	รายงานการวิจัย

## 1.2 วิเคราะห์สถานการณ์

1.2.1 มีการนำข้อมูลในข้อ 1.1 มาวิเคราะห์ให้เห็นสภาพปัญหาของวัยรุ่น สาเหตุ และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

1.2.2 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา /มาตรการที่ใช้ /บทเรียนที่ได้รับ

1.2.3 มีการสรุปผลการดำเนินงาน ด้านกระบวนการจัดการภาคีเครือข่าย โดยครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น

1.2.4 มีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง/ที่ไม่เหมาะสมและสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ฯลฯ

## 2. จัดทำยุทธศาสตร์และแผนงานอย่างมีส่วนร่วม ครอบคลุมมาตรการสำคัญ

### ประเด็นในการติดตาม

- จังหวัดมีกระบวนการทำยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ (ทุกด้าน) ระดับจังหวัด สสจ อำเภอ ตำบล ใด (การวิเคราะห์สถานการณ์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประชาพิจารณ์ การถ่ายทอดแผนฯ มีหน่วยงานใดบ้างมีส่วนร่วม)
- สภาพปัญหาในพื้นที่คืออะไร และกระบวนการในการคัดเลือกปัญหาและกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่
- มีการบูรณาการ/กลไกการทำงาน/ทรัพยากร/ข้อมูล/บทบาทภารกิจ ระหว่างในและนอกหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร

- มาตรการ/โครงการ/กิจกรรม มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ยุทธศาสตร์หรือไม่
- ครอบคลุมมาตรการสำคัญในปัจจัยความสำเร็จงานเยาวชนเพียงใด
- มีการนำผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคมาใช้ในการพัฒนางานหรือไม่
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผนงาน/โครงการประสบผลสำเร็จ

### 3. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

3.1 แผนการดำเนินงานได้รับการถ่ายทอดตั้งแต่ระดับนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติจริง

- มีการประชุมถ่ายทอด
- ความสอดคล้องของแผนในระดับต่างๆของพื้นที่ (ดูเอกสารและพุดคุยซักถามผู้ปฏิบัติ)

3.2 มีระบบติดตามและรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (รายงานการประชุม/เอกสาร)

- ระบบรายงานของจังหวัด
- การนิเทศติดตามของคณะต่างๆ
- สรุปการประเมินผลงานรายเดือน/ไตรมาส
- นำผลงานมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานหรือไม่ (ดูเอกสารและพุดคุยซักถามผู้ปฏิบัติ)
- สามารถทำกิจกรรมได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ หรือ สามารถบอกปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานนั้นๆ ได้หรือไม่ (ดูเอกสารและพุดคุยซักถามผู้ปฏิบัติ)

## ปัจจัยความสำเร็จและมาตรการสำคัญในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัยความสำเร็จงานเยาวชน (งานเยาวชนทุกประเด็น) (UNICEF)

- เยาวชนแต่ละคนเสี่ยงไม่เท่ากัน ต้องแยกแยะกลุ่มเป้าหมายและการดำเนินงานให้ชัดเจน
- มีพัฒนาทักษะชีวิต และความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)
- มีการปรับปรุงความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่รอบตัวเยาวชน
- เยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- เยาวชนร่วมสร้างค่านิยมและความคาดหวังที่ถูกต้องระหว่างกัน
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เป็นมิตร

ปัจจัยความสำเร็จในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Health Development Agency 2003)

**มาตรการที่มีหลักฐานชัดเจน** ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**เพศศึกษาในโรงเรียน** เชื่อมโยงกับการชะลอกิจกรรมทางเพศและบริการคุมกำเนิด **School-based sex education**, particularly linked to contraceptive services (measured against knowledge, attitudes, delaying sexual activity and/or reducing pregnancy rates)

**กิจกรรมและบริการด้านการศึกษา การพัฒนา และการคุมกำเนิดสำหรับเยาวชนและครอบครัวในชุมชน** **Community based (family / youth centres) education, development and contraceptive services**

**การพัฒนาเยาวชน Youth development programmes:** focusing on personal development (support and teach confidence, self esteem, negotiation skills), education and vocational development อาจเพิ่มการใช้การคุมกำเนิดและลดอัตราการตั้งครรภ์

**กิจกรรมเชิงรุกสำหรับพ่อแม่ Family outreach:** some good evidence was found for the effectiveness of including teenagers' parents in information and prevention programmes.

**มาตรการที่มีหลักฐานสนับสนุน:**

- เพิ่มการคุมกำเนิด Focusing on improving contraceptive use
- บริการและข่าวสารสำหรับวัยรุ่นในพื้นที่ ทั้งชายหญิง Long-term services and interventions, tailored to meet local needs of young women and young men, with clear and unambiguous information and messages
- การมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงของพื้นที่ Focusing on local high risk groups
- การพัฒนาทักษะชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปฏิเสธ Including interpersonal skills development – such as negotiating and refusal skills – in programmes, and allowing young people to practise these skills



- ใช้โอกาสที่วัยรุ่นมาใช้บริการสุขภาพ รวมถึงการมาตรวจการตั้งครรภ์ Taking key opportunities – eg if an adolescent uses a clinic service and receives a negative pregnancy test –for education and information
  - กิจกรรมและ โครงการที่มีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน และสร้างการมีส่วนร่วม Basing interventions and programmes on theory-driven approaches, with clear behavioural goals and outcomes, and using participatory, inclusive teaching methods
  - กิจกรรมและบริการที่เข้าถึงได้ง่ายโดยวัยรุ่น ทั้งในด้านที่ตั้ง เวลาเปิดบริการ Checking that interventions and services are accessible to young people – in terms of location, opening hours and so on
  - การคัดเลือกและพัฒนาบุคลากรปฏิบัติงานด้านวัยรุ่น Selecting and training staff who are committed to programme and service goals and to the needs of young people, who will respect the confidentiality of young people where possible
  - การให้ข้อมูลและการศึกษาก่อนจะเข้าสู่วัยรุ่น Making sure that information and education is in place before young people become sexually active
  - ทำงานร่วมกับผู้นำทางความคิดของเยาวชน Working with teenage ‘opinion leaders’ and peer group influences
  - กิจกรรมมีความเหมาะสมกับวัย Making sure that interventions are age appropriate
  - สนับสนุนวัฒนธรรมการพูดคุยเรื่องเพศ Encouraging a local culture in which discussion of sex, sexuality and contraception is permitted
  - เชื่อมโยงกับบริการสำหรับเยาวชนอื่นๆ และทำงานร่วมกับชุมชน Joining up services and interventions aimed at preventing pregnancy with other services for young people, and working in partnership with local communities.

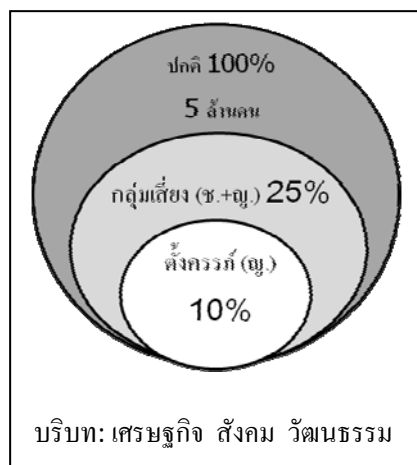
(Catherine Swann, Kate Bowe, Geraldine McCormick and Michael Kosmin. 2003. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews: Evidence briefing. Health Development Agency.)

## กรอบแนวคิดดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(ปรับปรุงจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต เสนอต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม 2555)

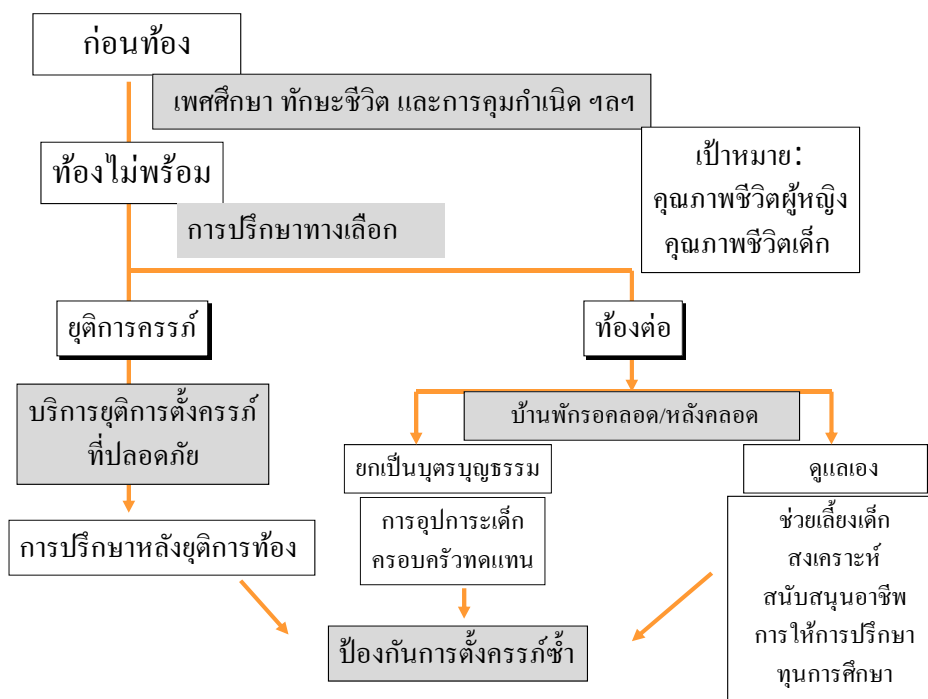
เยาวชน 15-19 ปี จำนวน 5 ล้านคน มีพฤติกรรมเสี่ยง 25% เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ 10%

สภาพปัญหาและมาตรการป้องกันแสดงในตาราง



สภาพปัญหา	มาตรการป้องกัน/แก้ไข
ขาดทักษะชีวิต ความเข้าใจเรื่องเพศต่ำ	เพศศึกษา ทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางใจ
เข้าถึงคุมกำเนิดยาก เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและ ถุงยางอนามัย
เข้าถึงบริการปรึกษาและ สาธารณสุขยาก	บริการเป็นมิตร คลินิกจิตสังคม ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (ในโรงเรียน)

## วงจรชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และบริการที่ควรมี



### ตารางสรุปกรอบการติดตามประเมินผล กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดของการประเมิน
<b>1การวิเคราะห์สภาพปัญหา</b> 1.1 สถานการณ์	-การนำข้อมูลมาใช้	ข้อมูลจากระบบรายงาน ข้อมูลระดับชาติที่มีการเฝ้าระวังของนโยบาย จังหวัดและสถานการณ์เสี่ยงของวัยรุ่น เช่น -ข้อมูลคดีประเภทความผิดต่างๆ เช่น ยาเสพติด ความรุนแรง ก้าวร้าว จากสถานพินิจ / สำนักคุมประพฤติ -พฤติกรรมทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ จากBSS ( Behavioral Surveillance Survey)สำนัก ระบาด -ข้อมูลวิถีชีวิตเยาวชน การใช้เวลาว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัว การฆ่า ตัวตาย ทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทางเพศพื้นที่เสี่ยง จาก Child Watch -ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน -ปัจจัยเสี่ยง -กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา -พฤติกรรมนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ -สถานะสุขภาพนักเรียน

		<p>-ศักยภาพของผู้บริหาร ร.ร</p> <p>To Be No1/ Friends corner</p> <p>-กิจกรรมการใช้เวลาว่างที่นักเรียนสนใจ</p> <p>-ข้อมูลปัญหานักเรียนจากมุมมองของนักเรียนจากสถานศึกษา</p> <p>-ข้อมูลการตั้งครรภ์ ( อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี )</p> <p>จากโปรแกรม TEENAGE PREGNANCY</p>
	-การบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อมูลจากการสำรวจหรือความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น แผน /โครงการ/ MOU
1.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	การวิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับ	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พุดถึงความสำเร็จและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะ
1.3 กระบวนการ :	มี เวที / เครือข่าย	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างเครือข่าย
1.4 การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมไม่เหมาะสม	การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมและสาเหตุของปัญหา	รายงาน / วิจัย / รายงานการประชุมฯ จากจังหวัด (ข้อมูลในพื้นที่ระดับต่างๆ)
<b>2.กระบวนการวางแผนแก้ไขปัญหา</b> 2.1 แผนยุทธศาสตร์	จัดทำแผนยุทธศาสตร์	<p>1 มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา/มาตรการ</p> <p>2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนตามปัญหาที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ จำแนกเป็น</p> <p>-กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>-พื้นที่ ( จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน )</p> <p>-Setting ต่างๆ ( โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน ฯลฯ )</p>
	การบูรณาการแผนงาน/โครงการ	<p>3 มีแผนบูรณาการระดับจังหวัด อำเภอ หรือไม่มี</p> <p>4 มาตรการที่ใช้มีอะไรบ้าง มีความสอดคล้องกับปัญหา</p> <p>5 มีการบูรณาการ การใช้ทรัพยากร</p>
	การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผน	หน่วยร่วมดำเนินการจัดทำแผนและการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
2.3 มาตรการการแก้ไขปัญหา	ความสอดคล้องของแผน สภาพปัญหา และความร่วมมือจากภาคส่วน	วิธีการจัดทำมาตรการแก้ไขให้เห็นแผน ปัญหาและความร่วมมือ
<b>3. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ</b>	-ความสอดคล้องของแผน	ในระดับจังหวัดมีแผนบูรณาการหรือไม่(แผนบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้ง

3.1 การถ่ายทอดแผนงาน/ โครงการ	สภาพปัญหา และความร่วมมือ จากภาคส่วน -การสื่อสารให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจ -การถ่ายทอด	ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น) - แผนยุทธศาสตร์จังหวัด - แผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ - มีการถ่ายทอดแผนอย่างไร (จากรายงานการประชุม/เว็บไซต์ /เอกสาร )
3.2 การดำเนินงานตามแผน	การใช้ทรัพยากร เช่น คน เงิน และหน่วยงานที่เข้าร่วม	-ปริมาณบุคลากร แหล่งงบประมาณ และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
3.3 ระบบการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน	-ระบบรายงาน -วิธีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน	-รูปแบบหรือขั้นตอนการรายงาน -วิธีการติดตาม
	-การปรับมาตรการหลังจากมี การประเมินติดตาม	-มาตรการที่เหมาะสมหลังการประเมินติดตาม
	-สรุปบทเรียน	-ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน
3.4 ผลลัพธ์	ประเมินผลลัพธ์	-เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

### การติดตามประเมินผล และกระบวนการ Coaching

การติดตามประเมินผล หรือ M&E มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามดูว่าผลลัพธ์ที่ต้องการบรรลุตามที่  
มุ่งหวังหรือไม่ มีสิ่งใดที่ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่กำหนด คำถามสำคัญของการติดตามคือ ผลลัพธ์  
ที่ได้กำหนดไว้บรรลุตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด มีสิ่งท้าทายและความเสี่ยงอะไรที่ควรนำมา  
พิจารณาในการดำเนินงาน ควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานอะไรบ้างในขั้นถัดไป  
ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ยังเหมาะสมกับเป้าหมายใหญ่ในระดับชาติหรือไม่ เราได้เรียนรู้อะไรบ้าง ขณะที่การ  
ประเมินผลช่วยเสริมการติดตาม โดยทำหน้าที่วิเคราะห์เชิงลึกกว่าอะไรได้ผล อะไรไม่ได้ผล

(<http://web.undp.org/evaluation/handbook/ch3-1.html>) การติดตามประเมินผล คือ ข้อมูลป้อนกลับที่สำคัญ  
ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ครบวงจร เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

บทบาทของผู้ทำหน้าที่ติดตามประเมินผลจึงมีความสำคัญ ในฐานะที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ของบุคลากรในระดับต่างๆ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้กับระบบสาธารณสุขโดยรวม บทบาทดังกล่าวมีความหมายใกล้เคียงกับ Coaching ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนคนจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง ให้ก้าวไปข้างหน้า สร้างการเปลี่ยนแปลงผ่านการเรียนรู้

การ Coaching หมายถึงการสนทนาเพื่อให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้และก้าวหน้า ทักษะสำคัญในการ Coaching คือ การสังเกต พูดคุย รับฟัง ตั้งคำถาม ทบทวน ให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยมีจุดเน้นของการสนทนาตามเป้าหมายของการ Coaching นั้น การ Coaching ควรเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของงานและสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรเป็นการฝึกให้ผู้รับมีการพัฒนาระบบความคิด และพึ่งตนเองได้มากยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้รับเรียนรู้จากประสบการณ์และตัดสินใจได้ดีขึ้น ลงมือทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าการแนะนำแนวทาง การสอนทักษะ คือการ Coaching ที่ดี ความจริงแล้ว เราอาจแบ่ง Coaching ออกเป็น 2 แนวทาง คือ Directive และ Non-directive ดังเปรียบเทียบในตาราง

Directive	Non-directive
<p><b>ข้อดี</b></p> <p>ได้ผลดีในการส่งผ่านทักษะพื้นฐาน (คล้ายการสอนงานมากกว่า) โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นความรู้และทักษะที่ชัดเจน และผู้รับไม่มีพื้นฐานมาก่อน เช่น วิธีการใช้เครื่องมือ เป็นต้น</p>	<p><b>ข้อดี</b></p> <p>ผู้รับรู้สึกว่าได้รับฟัง ซึ่ซึมซับสิ่งที่ได้พยายามทำ มีความเท่าเทียม เปิดรับ และเกิดความไว้วางใจ ข้อคิดและข้อสรุปที่ได้จะมีโอกาสนำไปใช้ได้จริงมากกว่า</p> <p>ผู้รับรู้สึกเป็นเจ้าของข้อสรุปมากกว่า มีความรับผิดชอบในการนำไปใช้สูงกว่า</p> <p>เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่องในส่วนของผู้รับ</p>
<p><b>ข้อจำกัด</b></p> <p>ผู้รับอาจรู้สึกถูกควบคุม</p> <p>ผู้ให้ (โค้ช) เข้าใจว่าตัวเองมีคำตอบที่ดีที่สุด (ซึ่งมักไม่จริง)</p> <p>เน้นความคิดเห็นของโค้ช ลดโอกาสในการเรียนรู้ของผู้รับ</p> <p>โค้ชอาจเข้าใจว่าตัวเองต้องมีคำตอบในทุกเรื่อง</p> <p>เมื่อแนะนำแล้ว โค้ชจะประเมินจากการดูว่าผู้รับทำตามหรือไม่ ทั้งที่คำแนะนำอาจไม่เหมาะสมกับสภาพ</p>	<p><b>ข้อจำกัด</b></p> <p>ต้องอาศัยทักษะขั้นสูงในการโค้ช</p> <p>ผู้รับอาจคับข้องใจ เพราะไม่ได้คำตอบชัดเจน แบบบอกให้ทำ 1 2 3</p> <p>โค้ชมีอำนาจในการควบคุมสิ่งต่างๆ น้อยลง</p> <p>ใช้เวลาในการสนทนนานขึ้น</p>

ความจริง ผู้รับอาจเล็งความรับผิดชอบได้	
---	--

โค้ชที่ดี จะช่วยให้ผู้รับรู้สึกที่โค้ชฟังเขา เข้าใจและเห็นคุณค่า ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ โดยการตั้งคำถาม รับฟัง มีจุดเน้นตามเป้าหมายของการสนทนา (คือ เป้าหมายการโค้ช) รู้วิธีตั้งคำถามเพื่อเจาะลึกในข้อมูลต่างๆ จนเกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ในส่วนของผู้รับ ช่วยให้ผู้รับมีความคิดและเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น เกิดกำลังใจ รู้สึกท้าทาย นอกจากนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือ โค้ชควรเป็นแบบอย่างในการทำงานและการมีระบบความคิดที่ดี

### คำถามประเมินตนเอง (สำหรับโค้ช)

ฉันเป็นผู้เชี่ยวชาญที่รู้เนื้อหาและมีทักษะและประสบการณ์ในเรื่องที่ทำหน้าที่โค้ชมากน้อยเพียงใด

ฉันเชื่อหรือไม่ ว่าคำตอบที่ดีที่สุด จะมาจากผู้รับ ไม่ใช่จากโค้ช

ฉันสะดวกใจหรือไม่ กับการที่ตนเองไม่มีบทบาทในการให้ข้อคิดและคำแนะนำ

ในการพูดคุย เนื้อหาการพูดคุยเป็นเรื่องความคิดเห็นของท่าน (โค้ช) หรือความคิดและประสบการณ์ของผู้รับ มากกว่ากัน

เมื่อจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ผู้รับพูด (มากกว่าการที่โค้ชจะพูดให้คำแนะนำ) มันเกิดผลอะไรขึ้นบ้าง

## กรอบการติดตามประเมินผล “โรคไม่ติดต่อ” ประจำปี ๒๕๕๕

### วัตถุประสงค์ของการประเมิน

๑. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในจังหวัด ในมิติภาพรวมและมิติการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
๒. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงานของจังหวัดและหน่วยปฏิบัติ วิเคราะห์ความจำเป็นต่อการพัฒนา รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

### กรอบการติดตามและประเมินผล

๑. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา
  - การวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)
  - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
๒. กระบวนการบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
  - แผนยุทธศาสตร์ กับสภาพปัญหาในพื้นที่
  - แผนปฏิบัติการ : ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
  - การบูรณาการเชิงรุก กับการแก้ไขปัญหาพื้นที่
๓. กระบวนการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ
  - ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับจังหวัด (นักวิชาการในกลุ่มงานต่างๆ) ระดับอำเภอ (นักวิชาการ) และระดับตำบล (ผู้ให้บริการ นักวิชาการ) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ สาระของแผนบูรณาการ กลยุทธ์และมาตรการแก้ไขปัญหา ตลอดจนวิธีการทำงาน
  - การถ่ายทอดแผนงานโครงการ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
  - การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
  - ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมายและตัวชี้วัด
๔. กระบวนการการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด
  - การบริหารทรัพยากร (คน เงิน เครื่องมือ/เครื่องใช้)
  - การให้ความสำคัญของผู้บริหารต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

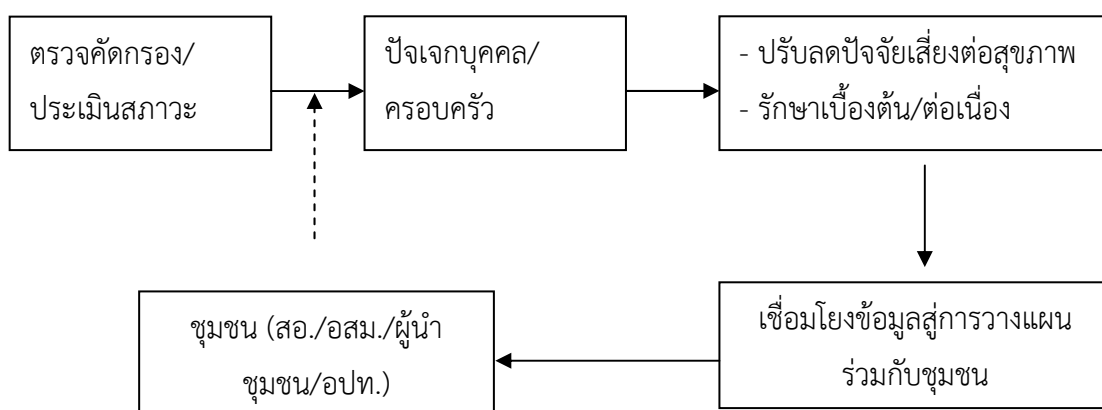


## คำจำกัดความ

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease : NCD) หมายถึง กลุ่มของโรคที่มีปัจจัยสาเหตุการนำสู่การเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ซึ่งมีรากมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Unhealthy Lifestyles and Environment) ส่วนใหญ่ของกลุ่มโรคนี้มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข คือ เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังระยะการดำเนินโรคนานและก้าวหน้าอย่างช้าๆ มีผลต่อการป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ มี ๕ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง โดยจะประเมิน ใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

## กรอบแนวคิดการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมาย

### กรอบแนวทางการดำเนินงาน

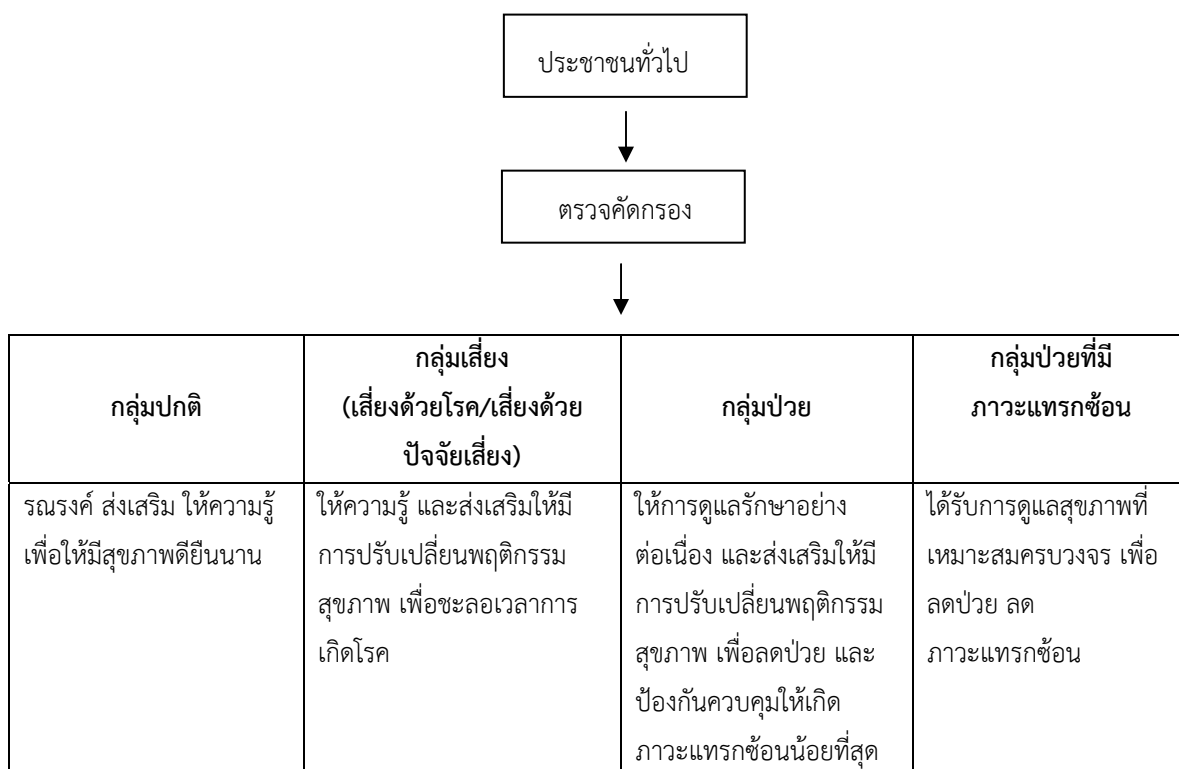


การดำเนินงานมี ๒ แนวทางที่สำคัญ

๑. การดำเนินงานที่ระดับบุคคล (Individual approach) คือ การให้บริการประชาชนเป็นรายบุคคล ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยจัดให้มีการตรวจคัดกรองเพื่อแยก

เป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ซึ่งมีมาตรการจากกรมวิชาการในแต่ละกลุ่ม และมีบริการจากสถานบริการแต่ละระดับ

### กรอบการดูแลพัฒนาการการเกิดโรคในกลุ่มประชากร



๒. การดำเนินงานที่ระดับชุมชน (Community approach) คือ การดำเนินกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งเพื่อป้องกันและควบคุมโรคให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมผสมผสานกันของผู้เกี่ยวข้องจากทุกฝ่ายใน

ชุมชน ให้เกิดการเสริมพลังกันในการพัฒนาสุขภาพในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบเฝ้าระวังและการใช้ข้อมูลในชุมชน อีกทั้งยังนำไปสู่การมีมาตรการทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

#### แผนงาน/โครงการจากหน่วยงานส่วนกลาง ปี ๒๕๕๕

แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพตติวิถีสวัสดิ์ไทย
๒. โครงการยุทธศาสตร์สุขภาพตติวิถีสวัสดิ์ไทย พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๖๓	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพตติวิถีสวัสดิ์ไทย
๓. นโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ภายใต้แนวคิด “ประชาชนสุขภาพดีไม่ต้องกินยา”	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๔. การสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพตติวิถีสวัสดิ์ไทย) : กระบวนการสร้างสุขภาพระดับตำบลที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	การตรวจราชการและนิเทศงานปี ๒๕๕๕
๕. การสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพตติวิถีสวัสดิ์ไทย) : การป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง และการพัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ ๕ กลุ่มโรค	การตรวจราชการและนิเทศงานปี ๒๕๕๕
แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
๖. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๗๖ จังหวัด	กรมการแพทย์
๗. โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม	กรมอนามัย
๘. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีจีเอ็น (VIA)	กรมอนามัย
๙. โครงการคนไทยไร้พุง	กรมอนามัย
๑๐. โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษามหาชราวลงกรณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### กรอบแนวทางการประเมินโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๕๕

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน
๑. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา ๑.๑ การประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)	- แหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ	- ข้อมูลโครงสร้างประชากร ข้อมูลระบาดวิทยา ข้อมูลจากระบบรายงาน ข้อมูลตัวชี้วัดที่มีการเฝ้า

<p>๑.๒ การวิเคราะห์หาสาเหตุ</p> <p>๑.๓ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>- การบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม และสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ</p> <p>รูปแบบการคัดเลือก และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่</p>	<p>ระวางในปัจจุบัน นโยบายสุขภาพระดับจังหวัด ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา</p> <p>- ข้อมูลการสำรวจปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น สถานที่ออกกำลังกาย นโยบายปลูกผักปลอดสารพิษ</p> <p>การสำรวจ/การศึกษาวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม</p> <p>- วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ และการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย</p>
<p>๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>๒.๑ แผนยุทธศาสตร์</p>	<p>การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>- กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p> <p>- ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคไม่ติดต่อของพื้นที่</p> <p>- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์</p>
<p><b>กรอบการประเมิน</b></p>	<p><b>ประเด็นการประเมิน</b></p>	<p><b>รายละเอียดการประเมิน</b></p>
<p>๒.๒ แผนปฏิบัติการ</p>	<p>การจัดทำแผนปฏิบัติการ</p>	<p>- ความชัดเจนของมาตรการการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่และเป้าหมายการดำเนินงาน</p> <p>- ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์</p> <p>- กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>- ความสอดคล้องของโครงการ/กิจกรรมที่รองรับกับมาตรการการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่</p> <p>- การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/</p>

		กิจกรรม/งบประมาณ
<p>๓. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ</p> <p>๓.๑ การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจแผนงาน/โครงการ</li> <li>- การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการสู่หน่วยงานระดับต่างๆ ของพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการสื่อสารแผนงาน/โครงการ</li> <li>- ความเชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</li> <li>- วิธีการถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ</li> <li>- ความเชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</li> </ul>
<p>๓.๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพร้อมด้านบุคลากร</li> <li>- ความพร้อมด้านงบประมาณ</li> <li>- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนและความรู้ความสามารถของบุคลากร</li> <li>- จำนวนและแหล่งของงบประมาณที่ใช้</li> <li>- หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการ</li> </ul>
<p>๓.๓ ระบบการติดตามและประเมินผลการทำงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามกำกับผลการดำเนินงาน</li> <li>- การประเมินผลการดำเนินงาน</li> <li>- การสรุปบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา / Best Practices</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการ/รูปแบบ/ความสม่ำเสมอของการติดตามผลการดำเนินงาน</li> <li>- วิธีการ/รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน</li> <li>- วิธีการ/รูปแบบการสรุปบทเรียน</li> <li>- เนื้อหาการสรุปบทเรียน ได้แก่ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน
	- สรุปผลการประเมินพร้อมข้อเสนอแนะให้พื้นที่ที่ได้รับทราบ	- วิธีการ/รูปแบบการสรุปผลการประเมิน - เนื้อหาการสรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ
๓.๔ ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน	- การประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์  - การประเมินผลกระทบ	- เปรียบเทียบผลผลิตหรือผลลัพธ์กับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ  - กรณีที่เป็นโครงการต่อเนื่อง และดำเนินการมาหลายปี
๔. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด	- การบริหารทรัพยากร  - การให้ความสำคัญของผู้บริหาร	- งบประมาณสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ - บุคลากรในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ - อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา  - การสนับสนุนจากผู้บริหารในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ควรพิจารณาองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การประเมินความเสี่ยง (กลุ่มเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง) ของโรคไม่ติดต่อ
๒. การจัดการกับกลุ่มเสี่ยงในเชิงพฤติกรรม (สิ่งที่พื้นที่ดำเนินการ) ของโรคไม่ติดต่อ
๓. บทบาทของชุมชนกับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ
๔. การบริหารจัดการที่เป็นระบบ (System Management)
๕. การบูรณาการแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

-----



แบบบันทึกการประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกัน “โรคไม่ติดต่อ” ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<b>๑. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา</b>			
๑.๑ การประเมินสถานการณ์ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)			
- แหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้ ประกอบการประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ			
- การบูรณาการข้อมูลจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
<b>๑.๒ การวิเคราะห์หาสาเหตุ</b>			
- การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่ ไม่เหมาะสม และสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ			
<b>๑.๔ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</b>			
- การจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ			



ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<b>๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</b>			
๒.๑ แผนยุทธศาสตร์			
- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ			
๒.๒ แผนปฏิบัติการ			
การจัดทำแผนปฏิบัติการ			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<b>๓. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ</b>			
<b>๓.๑ การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ</b>			
- การสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจแผนงาน/โครงการ			
- การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการสู่หน่วยงานระดับต่างๆ ของพื้นที่			
<b>๓.๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ</b>			
- ความพร้อมด้านบุคลากร			

- ความพร้อมด้านงบประมาณ			
- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินงาน			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.๓ ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน			
- การติดตามกำกับผลการดำเนินงาน			
- การประเมินผลการดำเนินงาน			
- การสรุปทเรียนการ			

ดำเนินงานที่ผ่านมา / Best Practices			
- การสรุปผลการประเมินพร้อม ข้อเสนอแนะให้พื้นที่ได้รับทราบ			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.๔ ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน			
- การประเมินผลผลิตหรือ ผลลัพธ์			
- การประเมินผลกระทบ			

<b>๕. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด</b>			
- การบริหารทรัพยากร (คน เงิน เครื่องมือ/เครื่องใช้)			
- การให้ความสำคัญของผู้บริหาร			