

การติดตามและประเมินผล

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปี 2555

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

ความหมาย

การกำกับติดตาม (Monitoring)

- ประเมินความก้าวหน้าของงานตามแผน ปัญหา อุปสรรค
(How actions have been done?)
- สนใจที่ Input, process, output

การประเมินผล (Evaluation)

- ประเมินการบรรลุผลตามแผนที่วางไว้
(How result has been achieved?)
- ประเมินสัมฤทธิ์ผล/ผลกระทบ (Outcome/Impact)

M&E PYRAMID

MONITORING
(Process evaluation)

EVALUATION
(Effectiveness evaluation)

No of projects
evaluated

ALL

MOST

SOME

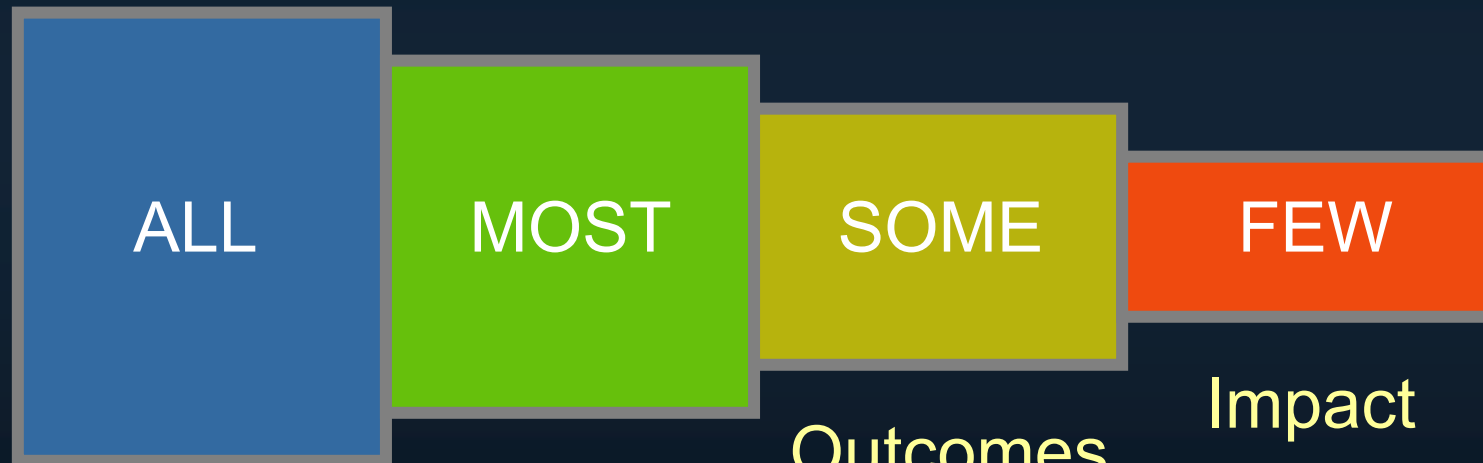
FEW

Inputs

Outputs

Outcomes

Impact



วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงาน P&P ภายในจังหวัด รวมทั้งผลลัพธ์ตามความเป็นจริง
2. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของจังหวัดและหน่วยปฏิบัติ ความจำเป็นต่อการพัฒนา และปัญหาอุปสรรค
3. เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาการทำงานของจังหวัด อันเป็นผลพวงจากนโยบาย แผน วิธีทำงานส่วนกลาง
4. เพื่อพัฒนาทีม M&E ระดับเขต

M&E ตอบอะไร ?

ทีม M&E เสนอข้อเท็จจริง สภาพการณ์และปัญหาการบริหาร
จัดการงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่

จังหวัดได้รับข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนถึงจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข

กรมวิชาการ รับทราบความเป็นไป ปัญหาอุปสรรคของพื้นที่ นำมา
ทบทวนเพื่อปรับมาตรการ แผนงาน โครงการ รวมถึงพิจารณาให้
การสนับสนุนและพัฒนาจุดอ่อนในระดับปฏิบัติ

ทีม M&E ได้ประโยชน์จากข้อมูลจริงว่า อะไรเกิดขึ้นในจังหวัด
และหาวิธีการช่วยเหลือ

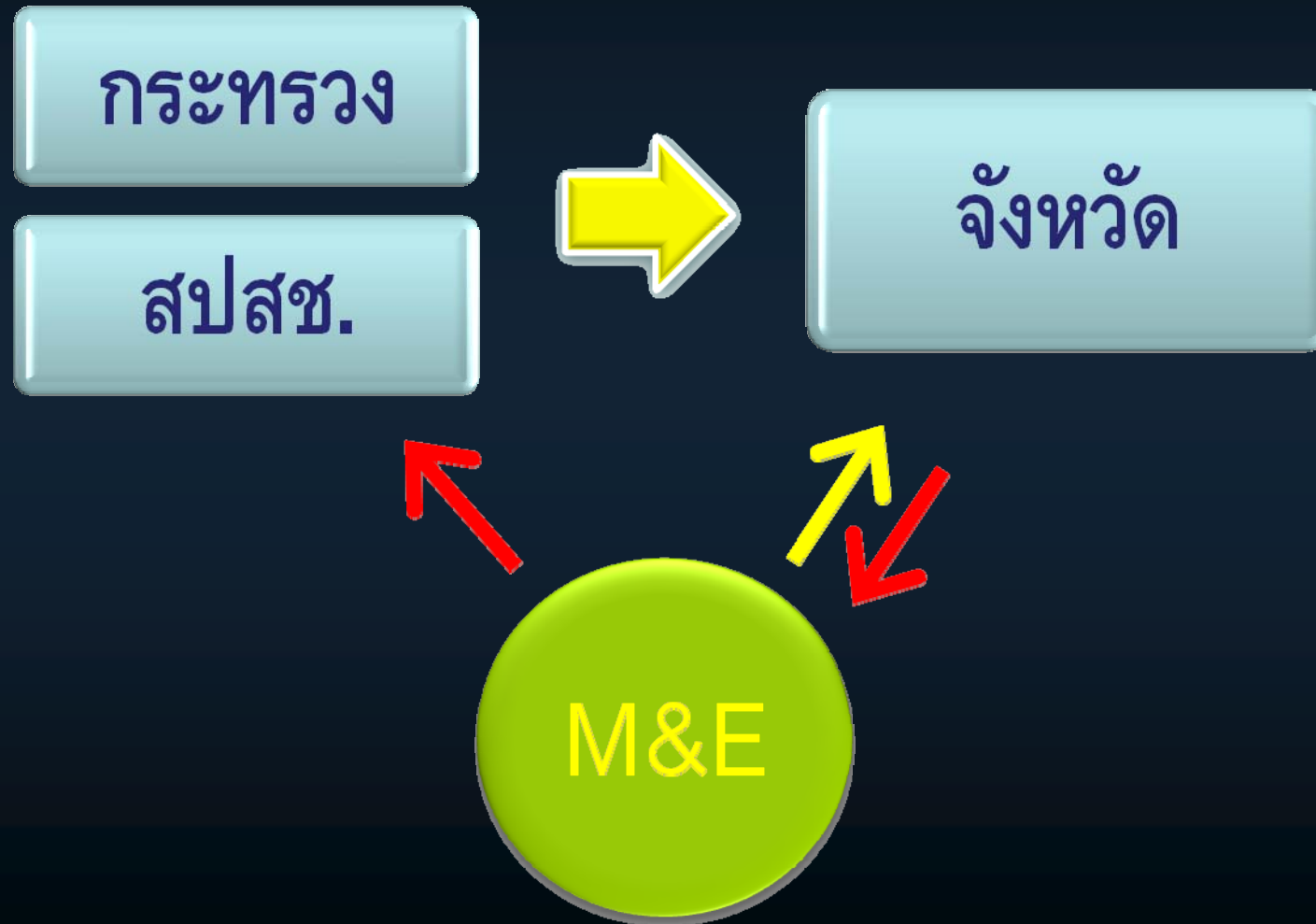
M&E ต่างจากตรวจ/นิเทศ

การติดตามประเมินผล (M&E) ไม่ใช่ โครงการ / ตัวชี้วัด
เป็นตัวตั้ง แต่จะยึด ปัญหาสุขภาพ เป็นตัวตั้ง เพื่อรวบรวม
ข้อมูลความเป็นไปตามสภาพจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่

“ผู้ปฏิบัติมีวิธีการทำงานและการบริหารจัดการ งานส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคอย่างไร ปฏิบัติแล้วมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่
และได้แก้ไขอย่างไร ฯลฯ”

ที่ผ่านมาการสะท้อนภาพดังกล่าวมีให้เห็นน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็น
การรายงานผลงานตามตัวชี้วัดเท่านั้น

บทบาทของ M&E



แนวทาง M&E ปี 2555

1. ความร่วมมือทั้งส่วนกลาง/เขต
(สำนักตรวจ, สนย., 4 กรมหลัก, สปสช.)
2. พัฒนา ผู้ประสานงาน M&E ของศูนย์อนามัย สคร.
และศูนย์สุขภาพจิต เป็นแกนหลักในระดับเขต
3. จัดทำตัวอย่าง M&E จากปัญหาเด่น 3 เรื่อง
4. สรุปผลการประเมิน ไปสู่นโยบาย

ข้อกำหนด M&E

1. เน้น Monitoring มากกว่า Evaluation
2. ไม่ควรยึดโครงการ / KPI เป็นเป้าหมาย M&E ควรยึดปัญหาและมาตรการแก้ปัญหาเป็นตัวตั้ง
3. เรียนรู้ความพยายามของ จว. และพื้นที่ในการตอบสนองปัญหาที่ซับซ้อน ต้องบูรณาการหลายภาคส่วน และมองผลระยะยาวมากกว่าระยะสั้น
4. คีกรศึกษาสภาพจริงเชิงประจักษ์ มากกว่าการรับฟังบรรยายสรุป
5. ผู้ประเมินต้องทำหน้าที่อย่างอิสระ ไม่ใช่ผู้นิเทศตามงาน หรือผลสำเร็จของจังหวัด

ภารกิจ

ผู้ประเมิน

รูปแบบ ขั้นตอน
การบริหารจัดการ
กิจกรรมการประเมิน
ผลการประเมิน



ผู้ปฏิบัติ

รูปแบบ
การบริหารจัดการ
แนวคิด
แผนงาน
กิจกรรมปฏิบัติ
ผลการปฏิบัติ

กรอบการประเมินกระบวนการ

กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา

กระบวนการวางแผน

กระบวนการนำแผนสู่การปฏิบัติ

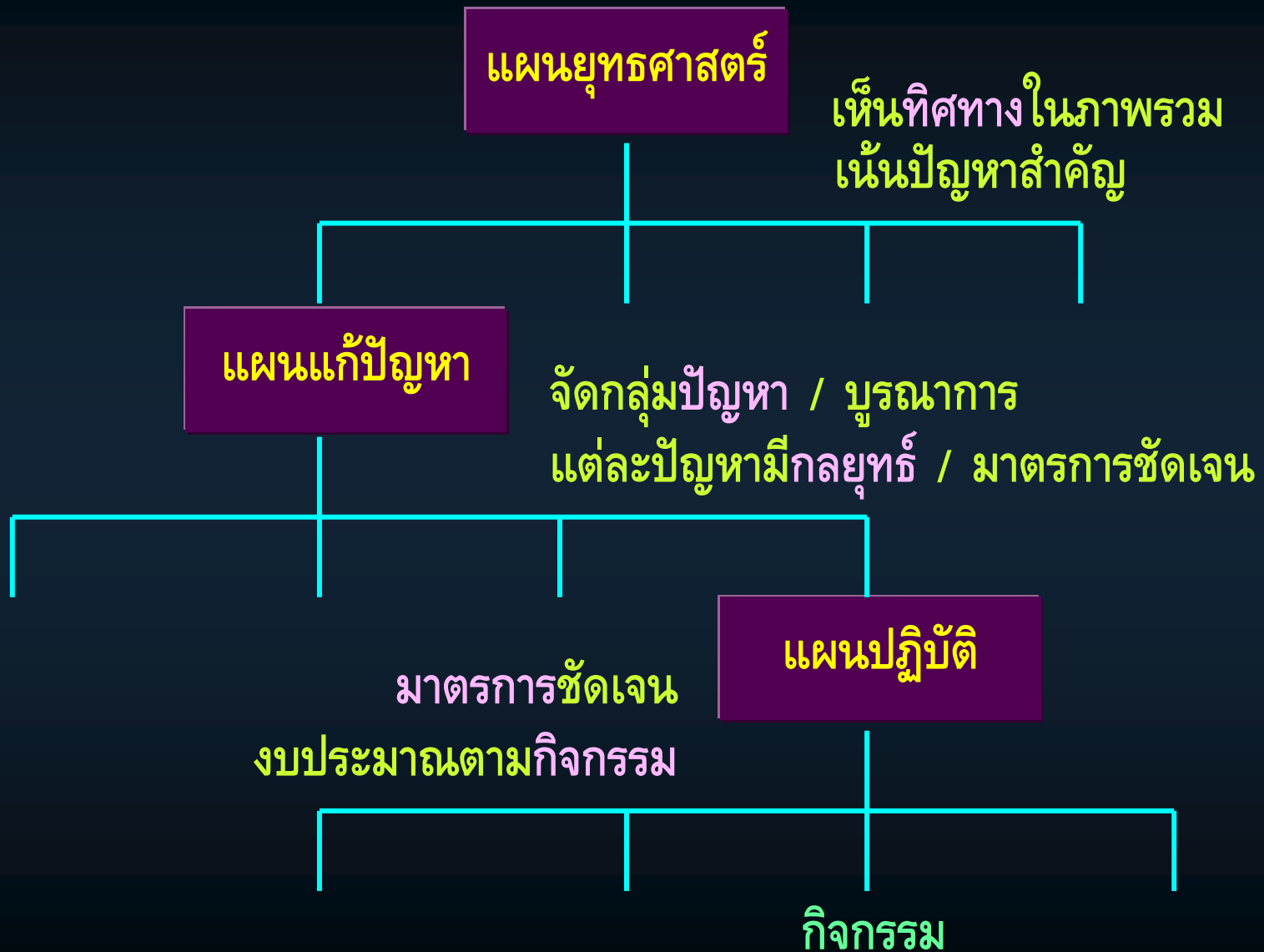
คุณภาพของแผน

1. มีการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ
2. กลุ่มเป้าหมายชัดเจน เจาะจง
3. มาตรการ/กิจกรรม เหมาะสม ปฏิบัติได้

แผนบูรณาการเชิงรุก

- บูรณาการ เชิงยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหา
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ
สถานการณ์ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่
- บูรณาการ เชิงการใช้ทรัพยากร ได้แก่ หน่วยงาน
งบประมาณ กำลังคน ความรู้ และศักยภาพของ
หน่วยงาน
... เน้น “แผนบูรณาการเชิงรุก”
- บูรณาการ เชิงการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

แผนบูรณาการเชิงรุก



ตย. แผนงาน NCD

ภาพรวม

1. ยุทธศาสตร์/แผน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องมากมาย
หลายชุด
2. ส่วนกลาง ยึด “ตัวชี้วัด” เป็นเป้าหมายที่ต้องบรรลุ
3. หน่วยปฏิบัติ/กองทุนตำบล มุ่งกิจกรรมคัดกรอง
4. ภาพลักษณ์ การประกวด การเสนอผลงาน

ตย. แผนงาน NCD

สิ่งที่อาจพบได้

1. จังหวัดมียุทธศาสตร์ แต่โครงการกลับแยกส่วน
ขาดบูรณาการระหว่างกลุ่มงาน/ฝ่าย
2. พื้นที่ที่ไม่มีการแยกแยะกลุ่มเป้าหมาย
3. การคัดกรอง “โรค” มีแนวโน้มมากกว่า “ปัจจัยเสี่ยง”
4. มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังเห็นผลไม่ชัดเจน
5. การดูแลแบบ Case management มากกว่า
System management

สรุปรายงานผล M&E

การประเมินภาพรวม

- แผนบูรณาการเชิงรุก
- การบริหารจัดการงบประมาณ

การประเมินกระบวนการทำงาน (กรณีปัญหา)

- งบประมาณสนับสนุน
- กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา
- กระบวนการวางแผนแก้ปัญหา
- กระบวนการนำแผนสู่การปฏิบัติ

สรุปรายงานผล M&E

การประเมินการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล

- ผลการดำเนินงานกองทุน
- การบริหารจัดการกองทุน
- บทบาทของ จังหวัด/อำเภอ



แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปีงบประมาณ 2555



กรอบการบริหารงบ P&P

- เป็นการบริการ P&P รายบุคคลและครอบครัว แก่ **คนไทยทุกสิทธิ**
- เป็น**ค่าชดเชยบริการ**ตามชุดสิทธิประโยชน์และ**ค่าบริการเพิ่มเติม** ให้นำหน่วยบริการ สถานพยาบาล หรือองค์กรอื่นๆ ที่จัดบริการ P&P
- เป็นค่าแก้ไขปัญหาสาธารณสุข (P&P) เฉพาะพื้นที่ และหรือภาพรวมประเทศ
- เป็นค่าสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ



เป้าประสงค์การดำเนินงาน

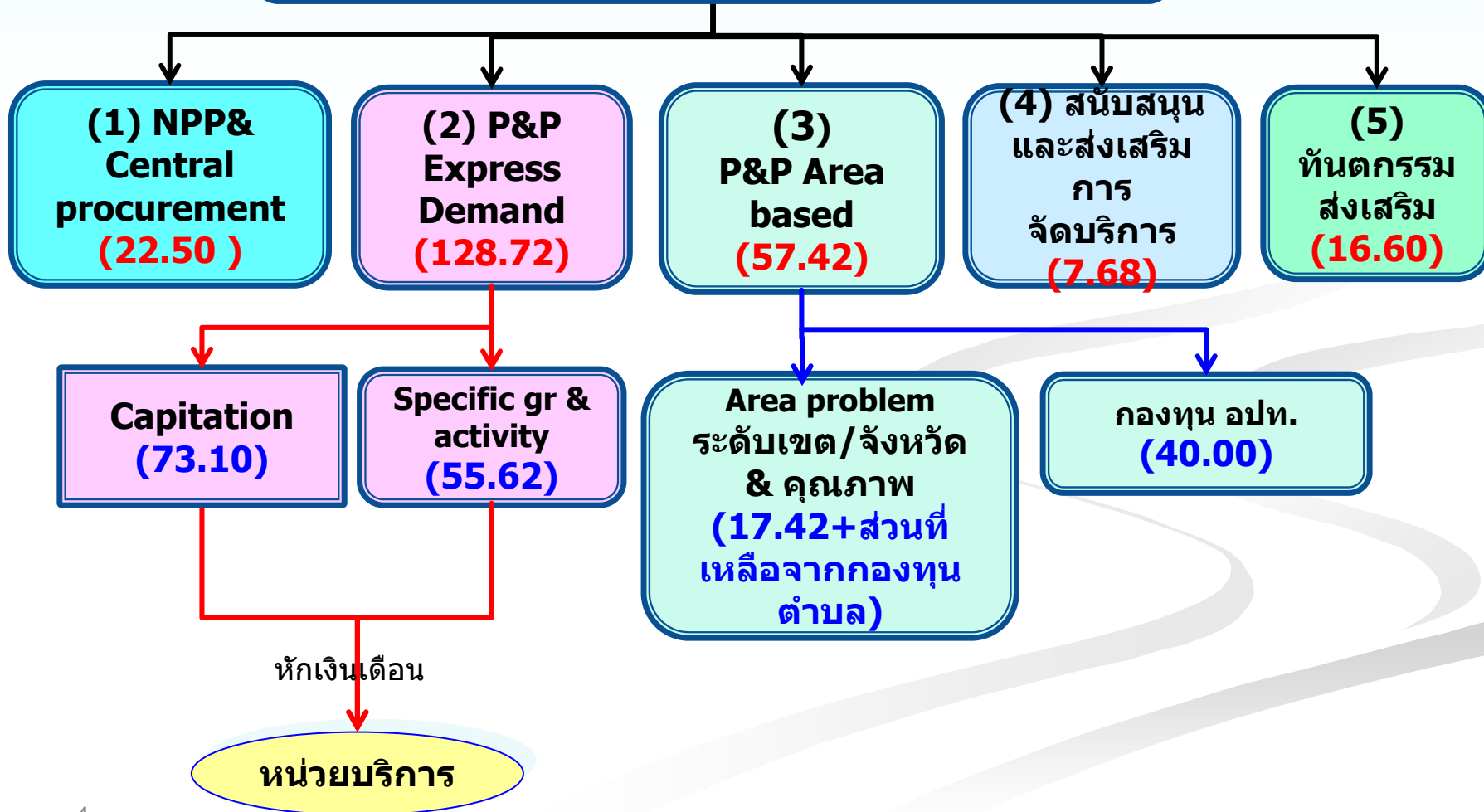
- เพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ



กรอบการบริหารงบ P&P ปี 2555

P&P Capitation
(232.92 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 65.096 ล้านคน)

คำนวณจาก
313.70 บาท/
ปชก.UC
48.333 ล้านคน





1. NPP & Central procurement (1)

1.1 NPP

- บริหารจัดการโดยส่วนกลาง ในรูปคกก.เป็นการเฉพาะในแต่ละแผน
- เป็นค่าสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ และ/หรือ ค่าบริการของแผนงานนั้น เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาระบบสารสนเทศ การพัฒนาระบบการกำกับ ติดตามประเมินผล การนำร่องการจัดบริการสาธารณสุขแนวใหม่ เป็นต้น



แผนงาน NPP ที่จะดำเนินการ ปี 2555

แผนงานเดิม/มีมติแล้ว

1. แผนงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคซึ่มเศร่า
2. แผนงานคัดกรองป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง
3. แผนงานควบคุมป้องกัน การติดเชื้อ HIV

แผนงานเสนอเพิ่มเติมใหม่

4. แผนงานเด็กฉลาด พัฒนาการดี
5. แผนงานควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง
6. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานและข้าราชการ
7. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น
8. แผนงานควบคุม ป้องกันโรค Thalassemia

ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์
และระบบบริการ (กค.54)



1. NPP & Central procurement (2)

1.2 Central procurement

1) EPI vaccine

2) Influenza vaccine

3) สมุดบันทึกสุขภาพ

3.1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

3.2) สมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน

Influenza vaccine กระทรวงสาธารณสุขโดยกรม คร. และ สปสช.
รณรงค์ฉีดวัคซีนระหว่าง 1 มิ.ย. - 30 ก.ย. 2555 กลุ่มเป้าหมาย :
ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรคทุกสิทธิ



2. P&P Express Demand (1)

จัดสรรเป็น 2 แบบดังนี้

2.1 PPE-UC

2.1.1 PPE-Capitation ตามจน.ปชก.UC

2.1.2 PPE-Specific gr. & activity ตาม
ปชก.เป้าหมาย

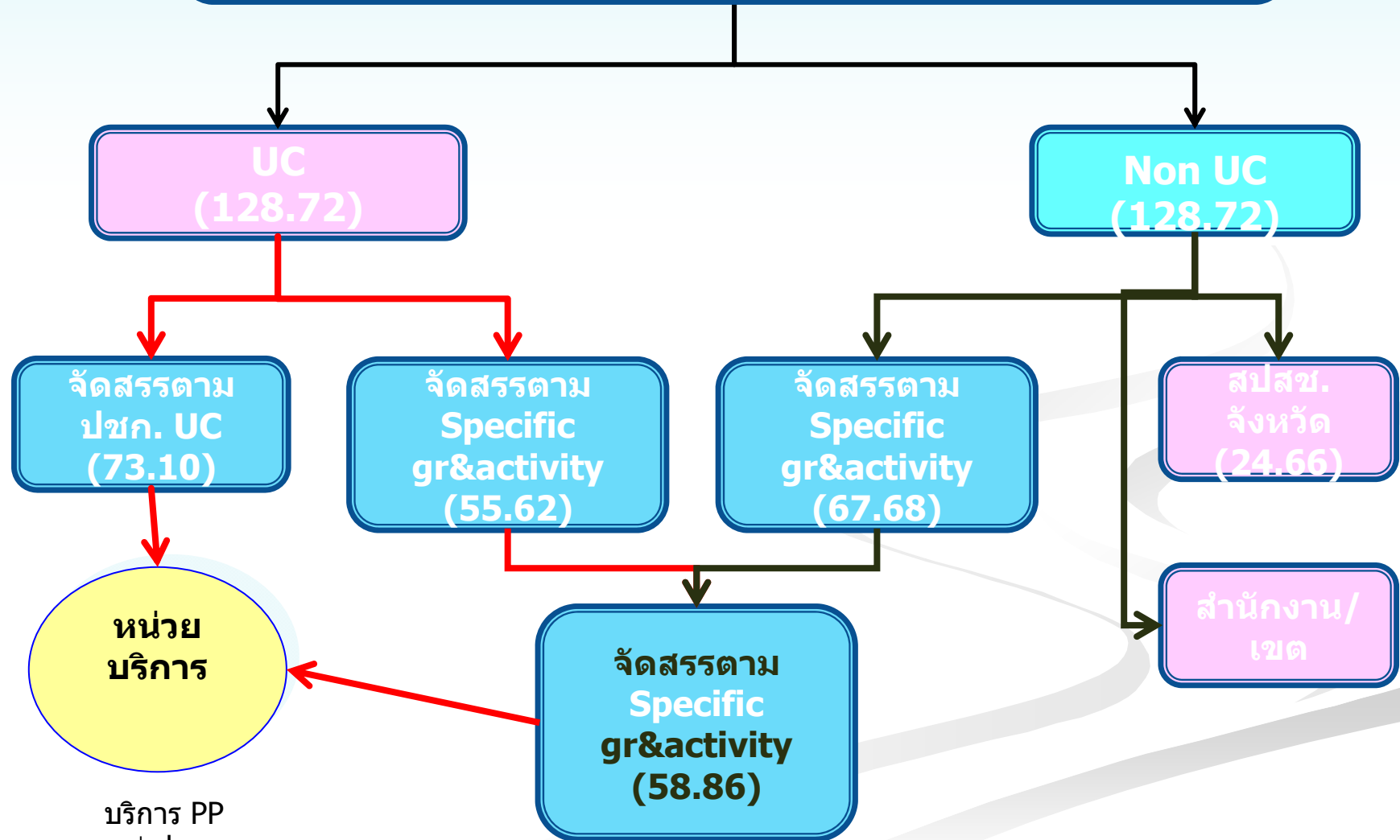
2.2 PPE-Non UC

2.2.1 สปสช.จังหวัด/เขต/ส่วนกลาง

2.2.2 PPE-Specific gr. & activity



P&P Express Demand (128.72 บาท ต่อปก. ทุกสิทธิ)



บริการ PP
แก่ ปชก.
ทุกสิทธิ



2. P&P Express Demand(2)

2.1 UC

2.1.1 PPE-Capitation ตามจน.ปชก.UC

- เพื่อเป็นการเหลาจ่ายค่าบริการ PP ทั่วประเทศ และหรือ ปัญหาสำคัญระดับประเทศ สำหรับปชก.ทุกสิทธิ แก่หน่วยบริการประจำ ตามยอดที่ปรับเปลี่ยนแล้วจากจังหวัด
- จัดสรรแบบ flat rate อัตรา 73.10 บาท/ปชก. ตามจำนวนปชก. UC
(ใช้ข้อมูลปชก. UC ณ 1 กค.54)



2. P&P Express Demand(3)

2.1.2 PPE-Specific gr.&activity

- เพื่อเป็นค่าบริการแบบเหมาจ่ายตามชุดกิจกรรมที่กำหนดใน 5 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด , เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปี ,ผู้ใหญ่ 30-60 ปี ,ผส.60 ปีขึ้นไป
- จัดโอนให้แก่หน่วยบริการประจำโดยตรง ตามยอดที่ปรับเปลี่ยนแล้วจากจังหวัด



2. P&P Express Demand(4)

2.2 Non UC

2.2.1 สปสช.สาขาจังหวัด

- เพื่อเป็นค่าบริการ PP เชิงรุกสำหรับปชก.สิทธิ SSS + CSMBS ให้แก่ หน่วยบริการ สถานพยาบาล หน่วยงานอื่นๆ
- สปสช.เขต จัดสรรผ่านสสจ.เพื่อบริหารจัดการให้เกิดการบริการเชิงรุก ภายใต้ เงื่อนไข บริการ หลักเกณฑ์ วิธีการที่ สปสช.เขต กำหนด
- จัดสรรแบบ flat rate อัตรา 24.66 บาท/ปชก. ตามจำนวนปชก. สิทธิ Non UC

(ปชก. SSS ใช้ข้อมูลจน.ปชก.ตามที่ตั้งโรงงาน จากสปส. ณ 1 กค.54
ปชก. CSMBS ใช้ข้อมูลจากศูนย์ทะเบียน ณ 1 กค.54)



2. P&P Express Demand(5)

2.2.2 สำนักงาน/เขต

- สปสช. จัดทำสัญญา/ข้อตกลงบริการกับหน่วยบริการ สถาบันการศึกษา หน่วยงาน /องค์กร/กลุ่มของผู้มีสิทธิ SSS หรือ CSMBS เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ PP กลุ่ม Non UC



2. P&P Express Demand(6)

2.2.3 จัดสรรเพิ่มเติม Specific gr.&activity

- เพื่อเป็นค่าบริการแบบเหมาจ่ายตามชุดกิจกรรมที่กำหนดใน 5 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด , เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปี ,ผู้ใหญ่ 30-60 ปี ,ผส.60 ปีขึ้นไป
- จัดโอนให้แก่หน่วยบริการประจำโดยตรง ตามยอดที่ปรับเปลี่ยนแล้ว จากจังหวัด



2. P&P Express Demand(7)

PPE-Specific gr.&activity

□ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

กิจกรรมบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	การจัดสรรงบประมาณ
ANC ตามคู่มือกรมอนามัย	หญิงตั้งครรภ์	100%
Thalassemia	หญิงตั้งครรภ์	100%
PNC	หญิงหลังคลอด	100%
Depression screening	หญิงตั้งครรภ์ + หญิงหลังคลอด	50%
FP	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงาน	100%

กิจกรรมThalassemia ไม่รวมถึงกรณีการตรวจยืนยัน ในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ซึ่ง สปสช.จ่ายจากงบ NPP



2. P&P Express Demand(8)

PPE-Specific gr.&activity

□ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี

กิจกรรมบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	การจัดสรรงบประมาณ
EPI ของแต่ละช่วงอายุ	เด็ก 0-1 ปี 2-3 ปี 4-5 ปี	100%
การตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามการเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์	0-5 ปี	100%
การตรวจคัดกรอง TSH	แรกเกิด	100%

กิจกรรมการตรวจ TSH ไม่รวมถึงกรณีการตรวจยืนยัน และการติดตามรายที่ผลผิดปกติ ซึ่งกำหนดไว้ในงบ PPA



2. P&P Express Demand(9)

PPE-Specific gr.&activity

□ กลุ่มเด็ก 6-12 ปี

กิจกรรมบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	การจัดสรรงบประมาณ
การตรวจสุขภาพทั่วไป การติดตามการ เจริญเติบโต	เด็ก 6-12 ปี	100%
การตรวจการได้ยิน การตรวจวัดสายตา EPI	เด็ก ป.1 และ ป.6	100%



2. P&P Express Demand(10)

PPE-Specific gr.&activity

□ กลุ่ม 30-60 ปี

กิจกรรมบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	การจัดสรรงบประมาณ
CxCA Screening เพศหญิง	30 -60ปี เพศหญิง	13%
Depression Screening	30-60ปี ที่ป่วยด้วยโรค เรื้อรัง	100%
Metabolic screening & behavior modification	30-60ปี	45%

- 1) กิจกรรมการคัดกรอง CxCA มุ่งเน้นการคัดกรองหญิงที่ไม่เคยได้รับการตรวจมาในปี 53 และ 54 โดยการทำให้ Pap smear หรือ VIA
- 2) กิจกรรมการคัดกรอง Depression มุ่งเน้นคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



2. P&P Express Demand(11)

PPE-Specific gr.&activity

□ กลุ่ม ≥ 60 ปี

กิจกรรมบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	การจัดสรรงบประมาณครอบคลุม
Depression Screening	≥ 60 ปี	100%
Metabolic screening & behavior modification	≥ 60 ปี	45%



2. P&P Express Demand (12)

■ ขั้นตอนการจัดสรร / จัดโอนงบข้อ 2.1 ,2.2.3

- 1) สปสช.แจ้งยอดวงเงินที่จะได้รับตลอดทั้งปีรวมทั้งเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม ผลผลิตผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นไปยัง เขต + สาขาจังหวัด
- 2) อปสจ.ปรับเกลี่ยเป้าหมาย และเงินค่าบริการแจ้งกลับมายังสปสช. ส่วนกลางผ่าน สปสช.เขต
- 3) สปสช.จัดโอนค่าบริการตามยอดที่ปรับเกลี่ยแล้วลงสู่หน่วยบริการ โดยตรง



2. P&P Express Demand(13)

■ ขั้นตอนการจัดสรร / จัดโอนข้อ 2.2.1

- 1) สปสช.เขตจัดสรรวงเงิน ให้แก่ จังหวัด โดย คกก. ปกส.จังหวัด หรือ อปสจ. เพื่อบริหารจัดการบริการ P&P เจริญแก่ประชากรไทยสิทธิประกันสังคม และข้าราชการในพื้นที่
- 2) เงื่อนไขบริการ หลักเกณฑ์ วิธีการและอัตรา เป็นไปตามที่ สปสช.เขตกำหนด



2. P&P Express Demand(14)

- สำหรับเขตบริการสาธารณสุขน่านร่อง (เขต 9 และ 13) สามารถกำหนดแนวทางการจ่ายเป็นอย่างอื่นได้ แต่ต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. และต้องได้ข้อมูลผลผลิต ผลลัพธ์การบริการตามที่กำหนด



3. P&P Area based (1)

3.1 กองทุนอปท.

- จัดสรร flat rate อัตรา 40 บาท/ปชก. ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 Global ระดับเขต
- ครอบคลุมกิจกรรม/กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้
 1. Activity based ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงในชุมชน การจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ อนามัยโรงเรียน สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 2. Target based ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



3. P&P Area based (2)

3.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บริหารโดย สปสช.สาขาจังหวัด

- สปสช.แจ้งวงเงินให้แก่ สปสช.เขตทราบ เพื่อกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์ วิธีการ จัดสรรให้แก่จังหวัด
- จัดสรรเป็นค่าบริการในกิจกรรม ดังนี้
 - 1) บริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะในพื้นที่ หรือตามแผนงาน NPP
 - 2) บริการร่วมที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการในระดับจังหวัด เช่น การติดตามเด็กที่มีผล TSH ผิดปกติเพื่อให้บริการตรวจยืนยัน TSH การตรวจคัดกรองต่อกระดูก ฯลฯ
 - 3) จัดบริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
 - 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน /ภาคเอกชน ร่วมให้บริการ PP
 - 5) อื่นๆ
- จัดโอนตามยอดที่ สปสช.เขตแจ้งให้แก่จังหวัด ไม่เกิน 2 งวด งวดที่ 1 ภายใน ธค. 54 , งวดที่ 2 ภายใน มิย. 55



3. P&P Area based (3)

3.3 จัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพ (P4P)บริหารโดยสาขาจังหวัด

- สปสช.สาขาจังหวัดกำหนดประเด็นกระบวนการบริการและบริหารจัดการที่เป็นปัญหาร่วมของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด ซึ่งจังหวัดมุ่งหวังให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง และจัดทำเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพเชิงกระบวนการ วิธีการประเมินและอัตราการจ่ายโดยสอดคล้องกับเงื่อนไขหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราการจ่ายที่ตกลงกับสปสช.เขต พร้อมทั้งสำเนาให้สปสช.เขตทราบ



4. งบประมาณสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ PP(1)

กรอบกิจกรรม

- **พัฒนากลไกการบริหารจัดการและการบริการ**ของหน่วยบริการ/หน่วยบริหารในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดให้เข้มแข็ง
- **พัฒนาศักยภาพ**บุคลากรทั้งการบริการและการจัดการของหน่วยบริการและหน่วยบริหาร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- **พัฒนาสารสนเทศ**ให้มีข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ และมีข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ ติดตาม และประเมินผลระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
- **การนิเทศติดตาม กำกับและประเมินผล**โดยส่วนกลางและพื้นที่
- **พัฒนารูปแบบบริการ**โดยภาคประชาชนตลอดจนนวัตกรรมการบริการและการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



4. งบสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการ PP (2)

การจัดสรร

- วงเงินไม่เกิน 300 ลบ.สปสช.จัดสรรวงเงินเป็นภาพรวม สปสช.เขต ตามจน.จังหวัดและหน่วยบริการ

1) จัดสรรขั้นต่ำเท่ากันทุกจังหวัดอัตรา 3 ลบ.

2) กรณีจังหวัดที่มีจน.หน่วยบริการประจำมากกว่า 14 แห่ง ได้รับจัดสรรเพิ่มอีก

- วงเงินที่เหลือ บริหารจัดการโดยสปสช.ส่วนกลาง + เขต

- การจัดโอนจะบูรณาการไปพร้อมกับงบอื่นๆที่ลงสู่จังหวัด ได้แก่ บริการปฐมภูมิ งบทันตกรรมส่งเสริม งบฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ งบแพทย์แผนไทย งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง



การติดตามและประเมินผล

- การสำรวจในชุมชนภาคตัดขวางทุกปี ทันเวลา
 - กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเป้าหมายบริการ
 - แสดงภาพความเป็นตัวแทนจังหวัด เขต ประเทศ
 - ความถี่: ทุกปี
 - ดำเนินการโดยสถาบันทางวิชาการที่เป็นอิสระ
- ระบบรายงาน
 - 18 แฟ้ม (OP/PP/IP individual record)
 - โปรแกรมเฉพาะ (Cervical screening)
 - รายงานจากจังหวัด
- การรายงานการใช้งบส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการ



ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์
- สัดส่วนการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
- สัดส่วนทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- สัดส่วนเด็กที่ได้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- สัดส่วนเด็กนักเรียนที่ได้รับบริการอนามัยโรงเรียน
- สัดส่วนหญิงอายุ 30-60 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- สัดส่วนผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- สัดส่วนผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกายพอเพียง
- ฯลฯ



แนวทางบริหารงบ P&P ปี2555 ที่ต่างจากปี 2554 (1)

■ NPP

- ดำเนินงานโดยคณะกรรมการ Steering ของแต่ละแผนงาน ซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ปรับปรุงการบริหารจัดการงบ NPP ใหม่โดยเน้นเรื่อง/ประเด็นที่มีความสำคัญระดับประเทศและต้องการการจัดการ

■ PPE

- ปรับการจ่ายแบบ itemized ตามผลงานในปี เป็นจ่ายตาม **ชุดกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ**
- ส่วนที่เหลือจ่ายในอัตราเดียวกัน (Capitation)
- ให้สปสช.จังหวัดเป็นผู้ปรับเกลียบบประมาณ



แนวทางการบริหารงบ P&P ปี 2555 ที่ต่างจากปี 2554 (2)

■ PPE

- จัดสรรงบ Non UC (บางส่วน) ให้ สปสช.จังหวัดบริหาร
- ยกเลิกการส่งข้อมูล itemized ยกเว้นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

■ PPA

- เน้นการจ่าย เพื่อเป็นค่าบริการ P&P ที่ต้องดำเนินการในระดับจังหวัด (ไม่ใช่เพื่อพัฒนาระบบ)
- เพิ่มการจ่ายตาม คุณภาพบริการ ของบริการปฐมภูมิ

- **เพิ่มงบสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ P&P**



Thank you for your attention

ทรวงการประเมิน

“แผนบูรณาการในภาพรวม”

นพ. ตฤกกิจ ตรีลักษณ์ พ.บ., จ.ว., MPHM

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักวิชาการสาธารณสุข

Evaluation

1. Formative vs Summative
2. External vs Internal
3. Timing : - Pre - During – Post
4. Step :
 - Need
 - Feasibility
 - Input
 - Process
 - Input, Outcome, Impact
5. Management
 - Planning-Implementation-Evaluation

P&P Evaluation

1. Unit of Evaluation : Province
2. Base on Existing Plan
3. Point of Evaluation
 - Situation Analysis
 - Planning - Strategic Plan
 - Operational Plan
 - Monitoring & Evaluation
 - Management
4. Use Quantitative & Qualitative
5. Objective > Subjective Data

What is (are) expected

1. Situation Analysis

Information (Evidence) → Findings

→ Problems Identification

→ Problems Prioritization

2. Strategic Planning (P&P part)

- Clear Goal, Objective, Target

- Strategy, Tactic

3. Operational Planning

- Relevant

- Integrated

4. M & E mechanism

5. Management

- Organized

- Leadership

- Resource management

- Learning & Growth

กรอบการประเมินกระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรื่อง แผนบูรณาการในภาพรวม



คำอธิบายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของปัญหาพื้นที่ ที่มีข้อมูลรองรับ

- ❖ ปัญหาพื้นที่ หมายถึง ...
- ❖ ข้อมูลรองรับ หมายถึง ...
- ❖ ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence) หมายถึง ...

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ

- ❖ เป้าหมาย หมายถึง ...
- ❖ ปัญหาสำคัญของพื้นที่ หมายถึง...

คำอธิบายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์/
มาตรการของแผนยุทธศาสตร์

- ❖โครงการ/กิจกรรม หมายถึง ...
- ❖สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง ...

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของโครงการ/กิจกรรมที่มีการทำกบัติตตามการดำเนินงาน

- ❖การดำเนินงานที่สำเร็จได้ตามแผน หมายถึง ...

ตัวชี้วัดที่ 5 สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
(ปีงบประมาณ)

- ❖สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงาน PP หมายถึง ...

แบบบันทึกการประเมิน (ตัวอย่าง)

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจาก การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้	
1.การวิเคราะห์สภาพ ปัญหา/การจัดลำดับ ความสำคัญปัญหา	มีการนำข้อมูลที่เป็น Evidence มาใช้ใน การวิเคราะห์ปัญหา ดังนี้		100		ร้อยละของปัญหาพื้นที่ ที่มีข้อมูลรองรับ
	1. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลเชิง สถิติ รายงานที่มีการจัดเก็บอย่างเป็น ระบบ งานวิจัย ข้อมูลจากการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ		20 (ระบุร้อยละ)
	2. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ด้าน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และ เทคโนโลยี		20	
	3. นโยบายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล , กระทรวง , กรม และจังหวัด และองค์กรปกครองท้องถิ่น		20	
	4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาย้อนหลัง 3 ปี		20	
	5. การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร		20	

**กรอบการติดตามประเมินผล
"โรคไม่ติดต่อ"
ปี 2555**

29 พฤษภาคม 2555

วัตถุประสงค์

1

เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด

2

เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อของจังหวัดและหน่วยปฏิบัติ

คำจำกัดความ “โรคไม่ติดต่อ”

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease : NCD หมายถึง กลุ่มของโรคที่มีปัจจัยสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 มี 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

กรอบการดำเนินงานและการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย

- **ระดับบุคคล (Individual approach) ตรวจสอบคัดกรอง เพื่อจำแนกกลุ่ม**
 - กลุ่มปกติ ทรนรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้
 - กลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ
 - กลุ่มป่วย ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
 - กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมครบวงจร
- **ระดับชุมชน (Community approach) ชุมชน ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**

แผนงาน/โครงการจากหน่วยงานส่วนกลาง

- นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 - มาตรการสร้างสุขภาพลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้แนวคิด "ประชาชนสุขภาพดีไม่ต้องกินยา"
- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย
 - โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพ
 - โครงการยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
- แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน
 - การสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แผนงาน/โครงการจากหน่วยงานส่วนกลาง

- **กรมการแพทย์**
 - โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด
- **กรมอนามัย**
 - โครงการดูแลฝ้าระว่างสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม
 - โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (VIA)
 - โครงการคนไทยไร้พุง
- **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
 - โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหา
วชิราลงการณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ลดมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ
หลอดเลือด

กรอบแนวทางการประเมินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 1. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา/ลำดับความสำคัญของปัญหา**
 - การประเมินสถานการณ์
 - การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา
 - การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 2. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**
 - แผนยุทธศาสตร์
 - แผนปฏิบัติการ

กรอบแนวทางการประเมินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

- การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ
- การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
- ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

4. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด

- การบูรณาการการดำเนินงาน
- การให้ความสำคัญของผู้บริหาร

ขอบคุณ

กรอบการประเมินกระบวนการบริหารและ
ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ปีงบประมาณ 2555

เพชรศรี ศิรินิรันดร์

กรมควบคุมโรค

การประชุม เรื่อง กรอบแนวคิดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

29 พฤษภาคม 2555

สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (Getting to Zero) ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙



ยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่

เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๙

- จำนวน ผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ ลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ
- อัตราการติดเชื้อฯ **เมื่อแรกเกิด** น้อยกว่า ร้อยละ ๒

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์

เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๙

- ผู้ติดเชื้อฯ **ทุกคนในแผ่นดินไทย** ได้รับความคุ้มครองทางสังคม เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน
- จำนวนผู้ติดเชื้อฯ เสียชีวิต ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐
- จำนวนผู้ติดเชื้อฯ เสียชีวิตเนื่องจาก **วัณโรค** ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๙

- **กฎหมายและนโยบาย** ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันดูแลรักษาและบริการรัฐ ได้รับการแก้ไข
- การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับการเคารพสิทธิมนุษยชน และสนองตอบต่อความจำเป็นกับเพศสภาวะ
- จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ทิศทางของยุทธศาสตร์

ก. นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง

ข. ผสมผสานและทำให้มาตรการและแผนงาน
ปัจจุบันมีคุณภาพและเข้มข้น มากขึ้น



แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์

ความเป็น	ประชาชนเป็น	มุ่งเน้น	ภาวะผู้นำและ	การเสริม	ภาคีการ
ธรรมในสังคม	ศูนย์กลาง	เป้าหมาย	การเป็นเจ้าของ	สร้างพลัง	ทำงาน

ยุทธ ๑

เร่งรัดขยายการป้องกันให้ ครอบคลุม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด

ยุทธ ๒

เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อม ทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา

ยุทธ ๓

เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา เอ็ดส์ของประเทศ

ยุทธ ๔

พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในทุกระดับ

ยุทธ ๕

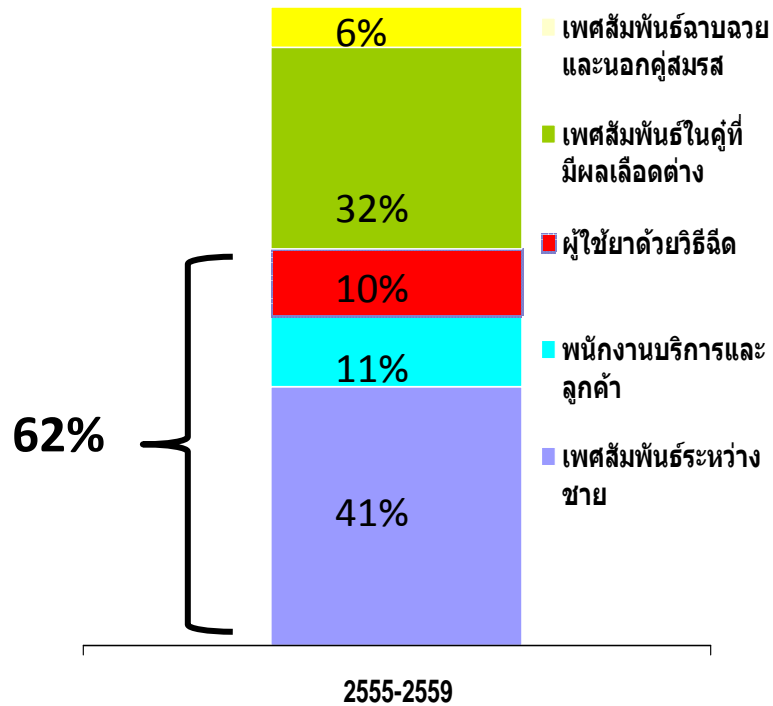
ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิม ให้เข้มข้นและบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ 5 ยกระดับคุณภาพ ของมาตรการและ แผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

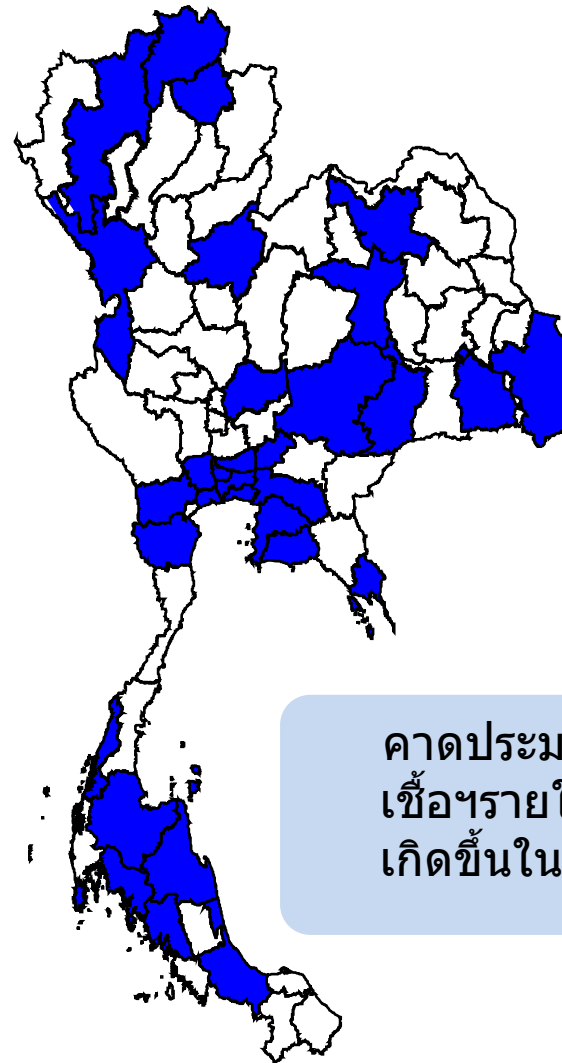
1. การลดการติดเชื้อฯเมื่อแรกเกิด
2. การป้องกันในกลุ่มเยาวชน
3. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
4. บริการโลหิตปลอดภัย
5. การรักษาดูแลและให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อฯ
6. การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะ
เปราะบาง
7. การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
8. การสื่อสารสาธารณะ

คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดย Asian Epidemic Model

ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ



ผู้ติดเชื้อใหม่ 40,340 คน



คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ ๖๕ เกิดขึ้นใน ๓๑ จังหวัด

ตอบโจทย์สำคัญ
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM, FSW, PWID

1. Are you doing the right things?

- Know your epidemics
- Know your response
- Effective interventions

2. Are you doing them right?

- ความเข้าใจของคนทำงาน
- ความสามารถของคนทำงาน

Know your epidemic

- การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรเป้าหมาย
- ขนาดของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- การจำแนกข้อมูลเป็นกลุ่มย่อย
- การเฝ้าระวังพฤติกรรม
- การศึกษาจำเพาะต่างๆ
- บริบททางสังคม

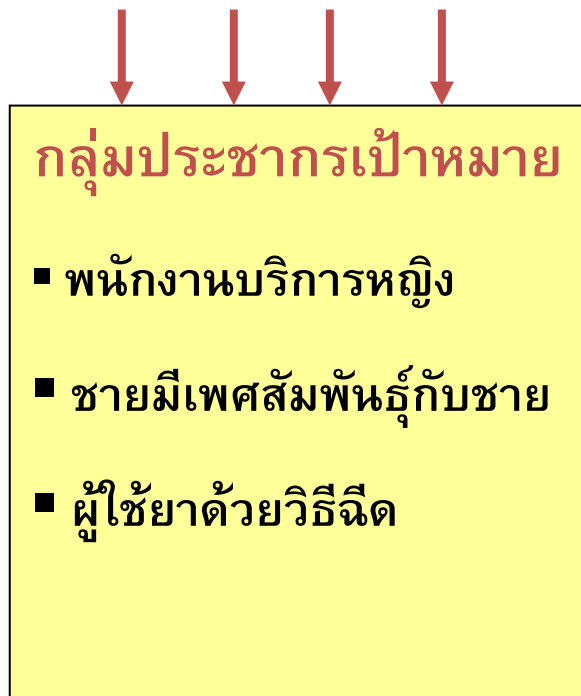
Know your response

- แผนงาน / โครงการ
- หน่วยงานดำเนินการ
- แหล่งงบประมาณ

Effective intervention

- การจำแนกกลุ่มย่อยของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- มาตรการสำคัญที่จำเพาะกับกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี กลุ่ม FSW, MSM, PWID



❖ **ชุดบริการที่บูรณาการ**

❖ **สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดบริการ**

❖ **การบริหารจัดการและความยั่งยืนของการดำเนินงาน**

การส่งต่อและเชื่อมสู่บริการต่อเนื่อง

- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ
- บริการจำเพาะ

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

- พนักงานบริการหญิง (FSW)
 - กลุ่มทำงานในสถานบริการและสถานบันเทิง
 - กลุ่มทำงานนอกสถานที่
- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
 - MSM (เช่น young MSM)
 - พนักงานบริการชาย (MSW)
 - สาวประเภทสอง (Transgender)
- ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (IDU)
 - ชาย หญิง

มาตรการ

❖ ชุดบริการที่บูรณาการ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - บริการเชิงรุกโดยแกนนำ ศูนย์รื้อบอิน
 - สื่อจำเพาะกลุ่ม
- การกระจายถุงยางอนามัย
- การตรวจคัดกรอง การตรวจ และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี
- การลดอันตรายจากการใช้ยาที่ผสมผสาน

❖ สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดบริการ

- การสนับสนุนจากชุมชน
- นโยบาย และการรณรงค์เชิงนโยบาย
- การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

❖ การบริหารจัดการและความยั่งยืนของการดำเนินงาน

- ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ , M&E
- การประสานและเชื่อมโยงบริการ
- การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลในระดับประเทศและพื้นที่
- การเงินการคลังในการจัดบริการที่ยั่งยืน

การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

- มุมมองและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ
 - ความหลากหลาย เพศสภาวะ สิทธิมนุษยชน
- การสนับสนุนการทำงานจากจังหวัด
- การติดตามงานจากจังหวัด
- การบูรณาการการทำงาน
 - **PCM (Provincial Coordinating Mechanism)**

แบบบันทึกการประเมิน

- 1.** แบบบันทึกการประเมินกระบวนการ วิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน และการนำแผนสู่การปฏิบัติของกลุ่ม พนักงาน บริการหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายยาเสพติดด้วย วิธีฉีดยา
- 2.** แบบบันทึกการประเมินผลการดำเนินงานมาตรการหลักสำหรับ ประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม



กรอบแนวคิด

การติดตามประเมินผล

กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น



นพ.วันชัย กิจอรุณชัย
ผู้อำนวยการกองแผนงาน

กรอบแนวคิดการประเมินติดตาม

➔ 1. วิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์

(รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยรอบด้าน และวิเคราะห์ปัญหาอย่างเชื่อมโยง)

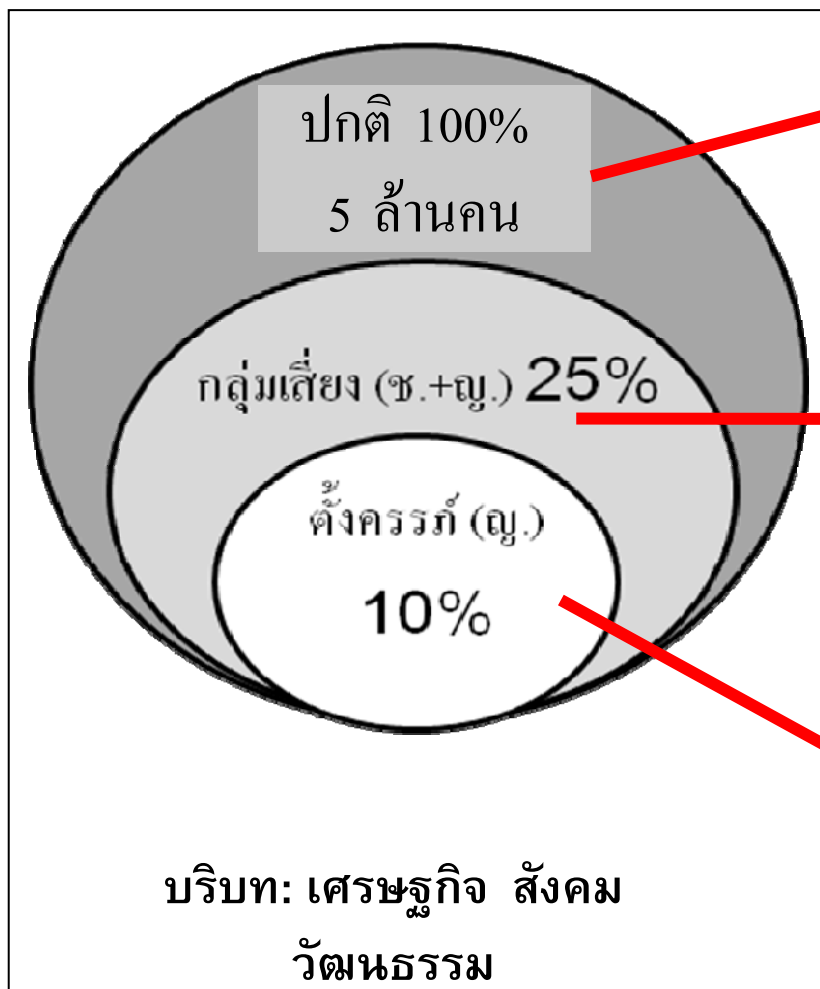
➔ 2. การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนงาน

(จัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม ครอบคลุมมาตรการสำคัญ)

➔ 3. กลไกการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

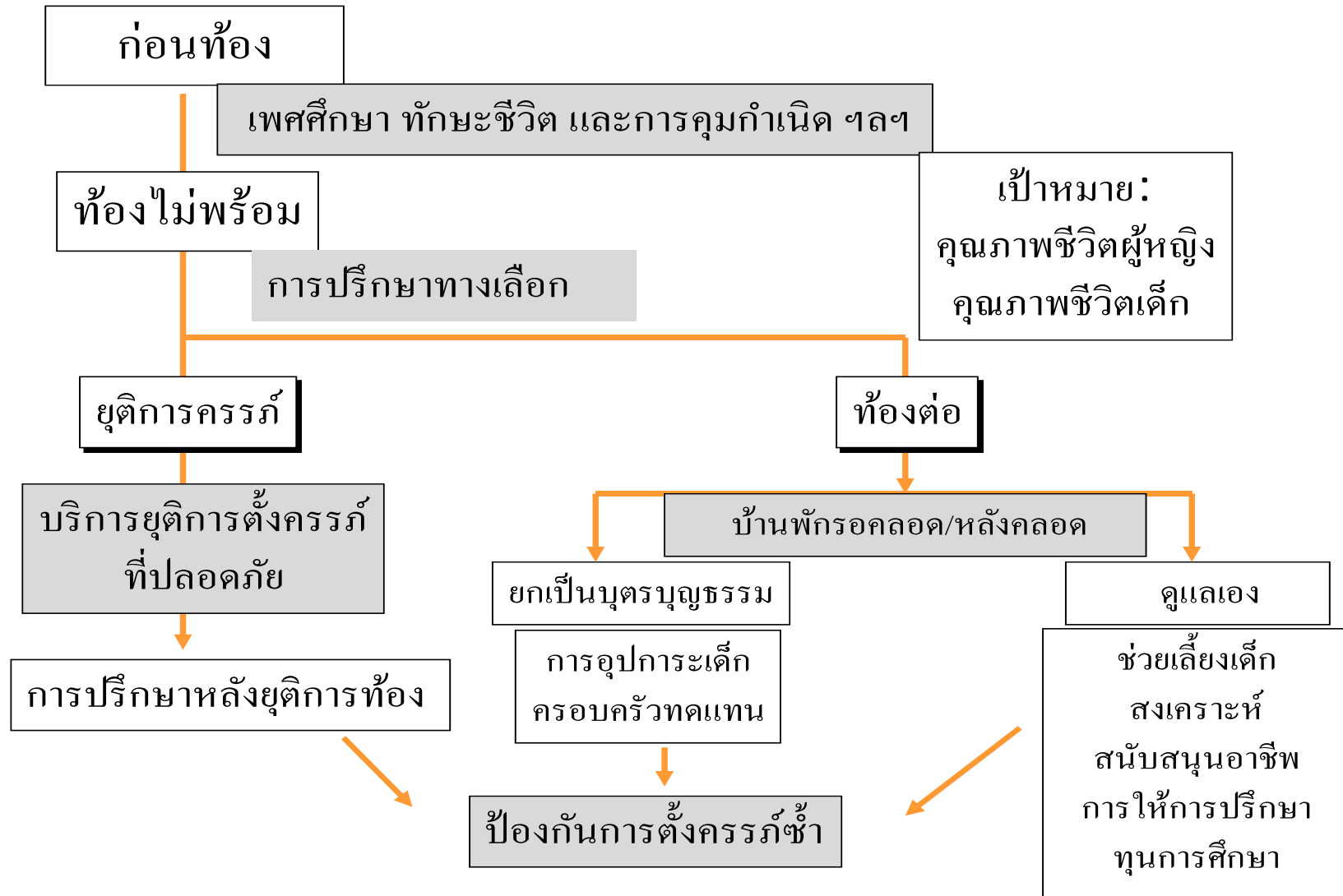
➔ 4. การบริหารจัดการ

การวิเคราะห์สภาพปัญหา และสถานการณ์



สภาพปัญหา	มาตรการป้องกัน/แก้ไข
ขาดทักษะชีวิต ความเข้าใจเรื่อง เพศต่ำ	เพศศึกษา ทักษะชีวิต ความ เข้มแข็งทางใจ
เข้าถึงคุมกำเนิด ยาก เพศสัมพันธ์ไม่ ปลอดภัย	การเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดและถุงยาง อนามัย
เข้าถึงบริการ ปรึกษาและ สาธารณสุขยาก	บริการเป็นมิตร คลินิก จิตสังคม ระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียน (ในโรงเรียน)

วงจรชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และบริการที่ควรมี



1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์

1.1 ข้อมูล มีการนำข้อมูลรอบด้านมาใช้ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา หรือไม่?

ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ข้อมูลประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี	
- จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนทั้งหมด	ทะเบียนราษฎร
- จำนวนประชากรวัยรุ่นในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา	สพป, สพม, กศน, อาชีวะ, อดุมศึกษา
- จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงาน ในสถานประกอบการ	แรงงานจังหวัด
- จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงาน ในสถานบันเทิง	วัฒนธรรมจังหวัด
- จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	แฟ้มข้อมูลสุขภาพของครอบครัว (Family Folder)

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์

1.1 ข้อมูล มีการนำข้อมูลรอบด้านมาใช้ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา หรือไม่?

ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหา	Child Watch
• วิถีชีวิต	
- การใช้เวลาว่าง	
- ความสัมพันธ์กับครอบครัว	
- พื้นที่เสี่ยง	
- ความสัมพันธ์กับครอบครัว	BSS (สำนักกระบาดวิทยา)
• อหามัยการเจริญพันธุ์	
- พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	
- การใช้ถุงยางอนามัย	ทะเบียนราษฎร , สถานบริการสธ.
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สำนักกระบาดวิทยา
- การติดเชื้อ HIV	

ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
<ul style="list-style-type: none"> ● สุขภาพจิต 	รายงานสุขภาพจิตประจำเดือน (506 DS)
<ul style="list-style-type: none"> - การทำร้ายตัวเอง 	
<ul style="list-style-type: none"> - การฆ่าตัวตาย 	
<ul style="list-style-type: none"> ● สุขภาพและสังคมอื่น 	Global School-based Student Health Survey
<ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน 	
<ul style="list-style-type: none"> - คดีและความผิดต่าง ๆ ยาเสพติด ก้าวร้าว/รุนแรง 	สถานพินิจ / สำนักคุมประพฤติ
<p>ผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>	รายงานจากโรงเรียน, งานอนามัยโรงเรียน รายงานจากอปท.,แรงงานจังหวัด,สถานศึกษา , สสจ. สนง.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.), สนง.เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สสจ. สสจ., รพศ./รพท., รพช.
<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน(พฤติกรรมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) 	
<ul style="list-style-type: none"> - To Be Number One/Friend Corner 	
<ul style="list-style-type: none"> - การสอนเพศศึกษารอบด้าน 	
<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 	
<ul style="list-style-type: none"> - คลินิกวัยรุ่น/สถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน 	

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์



1.2 วิเคราะห์สถานการณ์

1.2.1 มีการนำข้อมูลในข้อ 1.1 มาวิเคราะห์ให้เห็นสภาพปัญหาของวัยรุ่น

1.2.2 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา /มาตรการที่ใช้ / บทเรียนที่ได้รับ

1.2.3 มีการสรุปผลการดำเนินงาน ด้านกระบวนการจัดการภาคีเครือข่ายของวัยรุ่น: เวที/เครือข่าย

1.2.4 มีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง/ที่ไม่เหมาะสมและสาเหตุของวัยรุ่น ฯลฯ

2. การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนงาน

ประเด็นในการติดตาม



จังหวัดมีกระบวนการทำยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ (ทุกด้าน) ระดับจังหวัด สสจ อำเภอ ตำบล อย่างไร

(การวิเคราะห์สถานการณ์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประชาพิจารณ์ การถ่ายทอดแผนฯ มีหน่วยงานใดบ้างมีส่วนร่วม)



ภาพปัญหาในพื้นที่คืออะไร และกระบวนการในการคัดเลือก ปัญหาและกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่



มีการบูรณาการ/กลไกการทำงาน/ทรัพยากร/ข้อมูล/บทบาทภารกิจ ระหว่างในและนอกหน่วยงาน หรือไม่ อย่างไร

2. การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนงาน

- มาตรการ/โครงการ/กิจกรรม มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ยุทธศาสตร์หรือไม่
- ครอบคลุมมาตรการสำคัญในปัจจัยความสำเร็จงานเยาวชนเพียงใด
- มีการนำผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคมาใช้ในการพัฒนาหรือไม่
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผนงาน/โครงการประสบความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จงานเยาวชน

- แต่ละคนเสี่ยงไม่เท่ากัน แยกแยะกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาทักษะชีวิต / ความเข้มแข็งทางใจ Resilience
- ปรับปรุงความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่รอบตัว
- เยาวชนมีส่วนร่วม
- เยาวชนร่วมสร้างค่านิยมและความคาดหวังที่ถูกต้องระหว่างกัน
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เป็นมิตร

มาตรการสำคัญตามปัจจัยความสำเร็จ

- ประเมิน / ปัจจัยเสี่ยง / แยกแยะกลุ่มเป้าหมาย
- พัฒนาทักษะชีวิต / ความเข้มแข็งทางใจ / ภูมิคุ้มกันทางจิต
- ครอบครัว / ครูที่ปรึกษา-แนะแนว / ผู้ใหญ่ในชุมชน
- เวทีหรือพื้นที่เยาวชน (เยาวชนเป็นเจ้าของ)
- ข้อมูลและบริการ
- การประเมินติดตาม

2. การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนงาน มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์สภาพปัญหา/กลุ่มเสี่ยง/แยกแยะกลุ่มเป้าหมาย
- การจัดค่ายเยาวชนต่าง ๆ หรือจัดเวทีเยาวชนเพื่อพัฒนาทักษะเยาวชน(ควรทำให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย)
- ครอบครัว: ค่ายครอบครัว
- การพัฒนาครูที่ปรึกษา
- การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา/ทักษะชีวิต/
ความเข้มแข็งทางจิตใจ/ภูมิคุ้มกันทางจิต
- ???

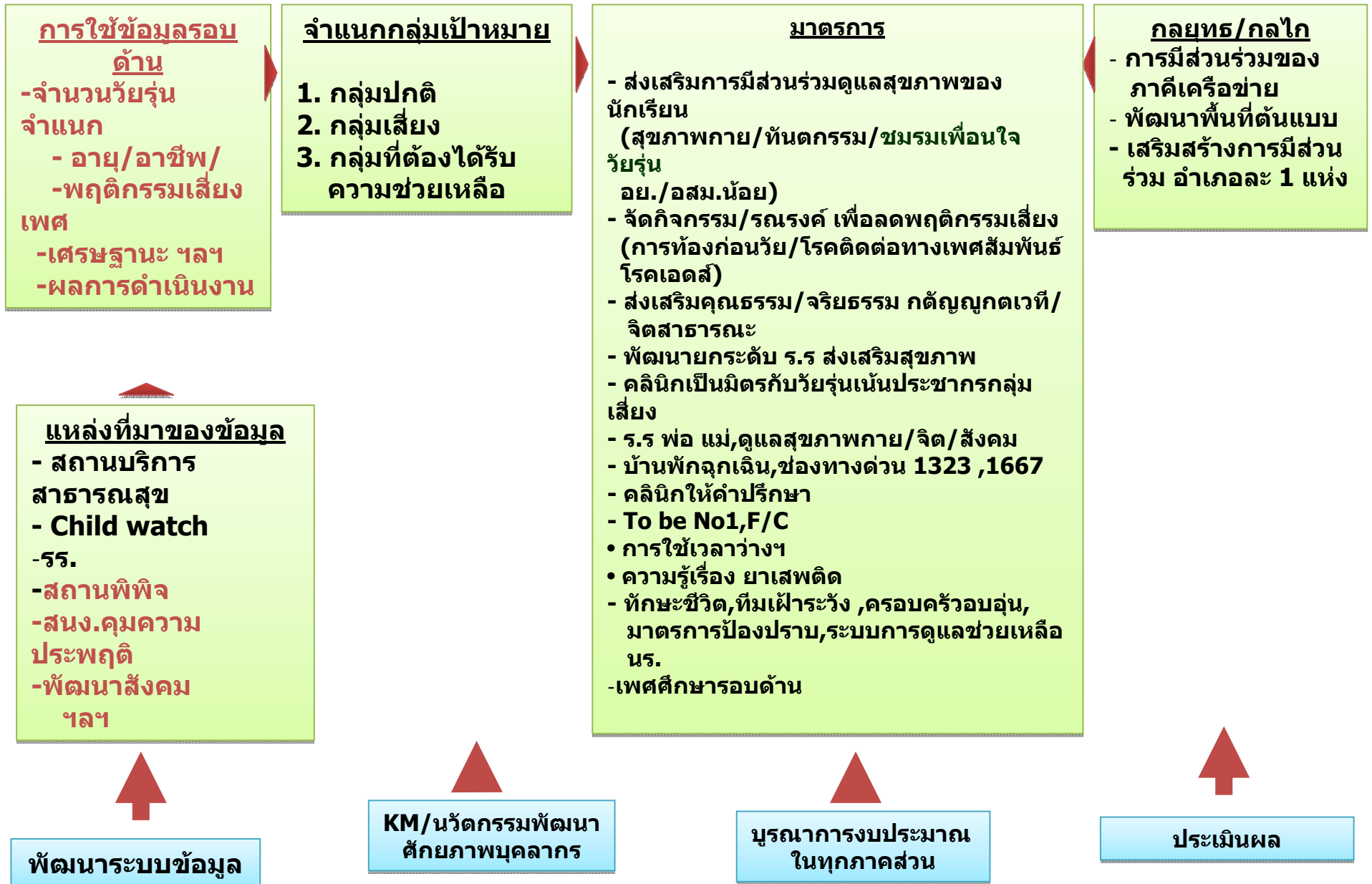
3. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

- แผนการดำเนินงาน ได้รับการถ่ายทอดตั้งแต่ระดับนโยบาย ลงสู่ผู้ปฏิบัติจริง
 - มีการประชุมถ่ายทอด
 - ความสอดคล้องของแผนในระดับต่าง ๆ ของพื้นที่
- มีระบบการติดตามและระบบการรายงานการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (จากรายงานการประชุม/เวป/เอกสาร)
 - ระบบรายงานของจังหวัด
 - การนิเทศติดตามของคณะต่าง ๆ
 - สรุปรายงานประเมินผลงานรายเดือน/ไตรมาส
 - นำผลงานมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานหรือไม่

4. การบริหารจัดการ

- จัดโครงสร้างงานที่รับผิดชอบชัดเจน
- การให้ความสำคัญของผู้บริหาร
- การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากร
- สนับสนุนจากแหล่งอื่น
- การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างวัฒนธรรม

ตัวอย่างการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



ข้อคิดจากการติดตามประเมินผลปี 2554

1. พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลและมุมมองทางการสาธารณสุขเป็นหลัก
2. การรายงานส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอกิจกรรมในพื้นที่ดำเนินการ
3. แผนบูรณาการและทรัพยากรจำกัดอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุข
4. มาตรการซ้ำ ๆ ไม่ครอบคลุมพื้นที่
5. รายงานติดตามประเมินผลระดับเขตมีความแตกต่างกันด้านคุณภาพ

ขอบคุณครับ