คู่มือการประเมิน

กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด

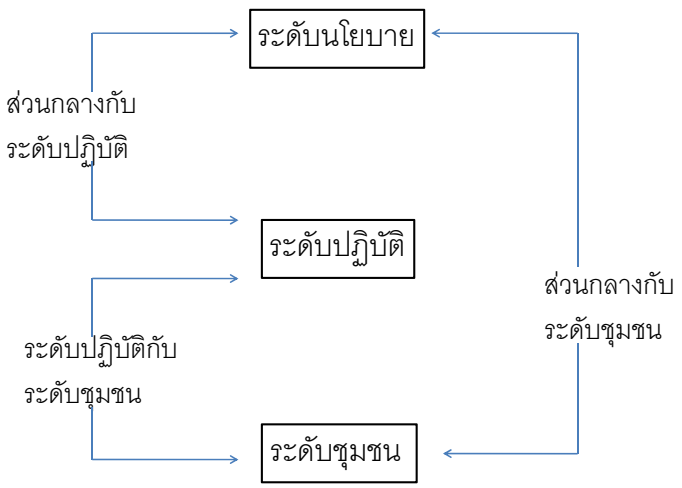
๑. ระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค: สถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนไป

ปัญหาสุขภาพของประเทศในปัจจุบันพบว่าได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมาก สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่สำคัญพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลอย่างชัดเจน และสัมพันธ์กับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม หยั่งรากลึกอยู่ในวิถีชีวิตของผู้คนต่างๆ และมีความซับซ้อนเป็นพลวัต ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ การศึกษา ความเชื่อ พฤติกรรม อาชีพ ถิ่นที่อยู่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เช่น การเจริญเติบโตของเมือง ความรุนแรงในสังคม ค่านิยมที่มุ่งบริโภค การใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายมากขึ้นในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม หรือปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข เช่น การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกันในภูมิภาค การใช้ยาเกินความจำเป็น ภาวะดื้อยาปฏิชีวนะ ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีของบุคคลและองค์กรที่มีทรัพยากร ความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ต่างๆ เพื่อบริหารจัดการปัญหาได้ครอบคลุมรอบด้านและเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแลปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น

มุมมอง ความคิด ทัศนคติ มีความสำคัญมากในการปฏิบัติงาน ตราบใดที่ยังคิดว่าหน่วยงานตน องค์กรตน หรือตนเองสำคัญที่สุด ก็จะมองข้ามการทำงานแบบบูรณาการทั้งๆที่ปัญหาสุขภาพไม่อาจใช้มุมมองทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงมิติเดียวเข้าแก้ไข แต่เป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนทุกระดับต้อง “ร่วมกันคิด ช่วยกันทำ” ในการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมเพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชน

ปัจจุบัน ระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งได้เป็น ๓ ระดับที่ต่างมีปฏิสัมพันธ์กัน คือ ระดับนโยบายในส่วนกลาง ระดับปฏิบัติในพื้นที่ และ ระดับชุมชนซึ่งเข้มแข็งและมีประสบการณ์ด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและรับผลจากการปฏิบัตินั้น

แผนภูมิที่ ๑ ระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

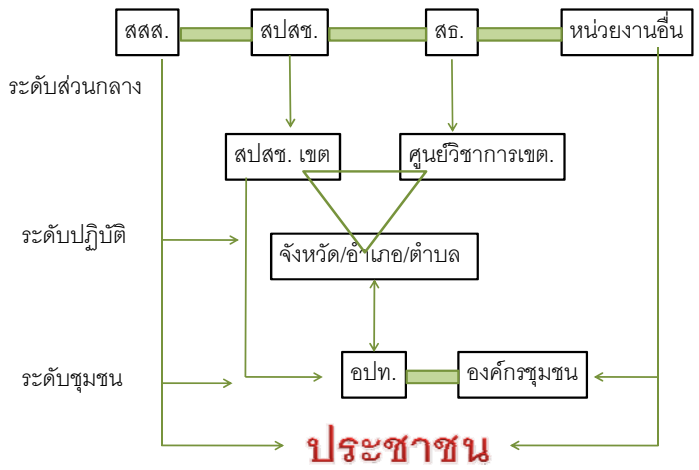


ปัจจุบันหน่วยงานระดับนโยบายหรือระดับส่วนกลางที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมิได้มีแต่กระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเจ้าภาพหลักเช่นในอดีตเท่านั้น แต่บทบาทด้านสุขภาพได้กระจายออกไปยังหน่วยงานที่หลากหลายมากขึ้น เรียกได้ว่า Multiple key actors อาทิเช่น สสส. สปสช. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนระดับปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยที่รับนโยบายและแนวทางต่างๆ มาปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม กลไกหลักจะประกอบด้วย สปสช.เขต ศูนย์วิชาการ และสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/ตำบล เป็นสามเหลี่ยมที่ทำหน้าที่เหมือนหน่วยบัญชาการการปฏิบัติงานในพื้นที่ หากส่วนกลางหรือระดับนโยบายรู้สภาพความเป็นจริงในกลไกการทำงานในระดับปฏิบัตินี้ จะช่วยให้การกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน หากกลไกเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ย่อมช่วยให้ระดับนโยบายเบาแรงลง

ระดับที่เริ่มมีบทบาทมากขึ้น ได้แก่ ชุมชนและท้องถิ่น อันเป็นผลจากทิศทางและนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทั้งจากกฎหมายรัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. ๒๕๔๒ รูปแบบการกระจายงบประมาณของ สปสช. ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และตำบล บทบาทและความเข้มแข็งของ อสม. ตลอดจนการเติบใหญ่ขององค์กรภาคประชาชนต่างๆ ล้วนส่งผลต่อความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลและจัดการสุขภาพในชุมชนของตนเองทั้งสิ้น

แผนภูมิที่ ๒ กลไกการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค



ความสามารถในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ คือ ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก หน่วยปฏิบัติในพื้นที่ทุกระดับควรให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่แท้จริงในพื้นที่เป็นหลัก สามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศประกอบการตัดสินใจ รวมทั้งอาศัยองค์ความรู้ที่ละเอียดลึกซึ้งในการ

กำหนดกลยุทธ์ดำเนินการ และทำงานประสานสอดคล้องกันกับทุกฝ่าย ทุกระดับให้สามารถเชื่อมโยงผสมผสานแนวคิด องค์ความรู้ เข้ากับบทบาทและทรัพยากรของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการจัดการอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้ “แผนบูรณาการเชิงรุก” เป็นเครื่องมือ

แผนภูมิที่ ๓ ที่มาและความเชื่อมโยงของแผนจังหวัด

๒. ความเป็นมา และหลักการของการติดตามประเมินผล

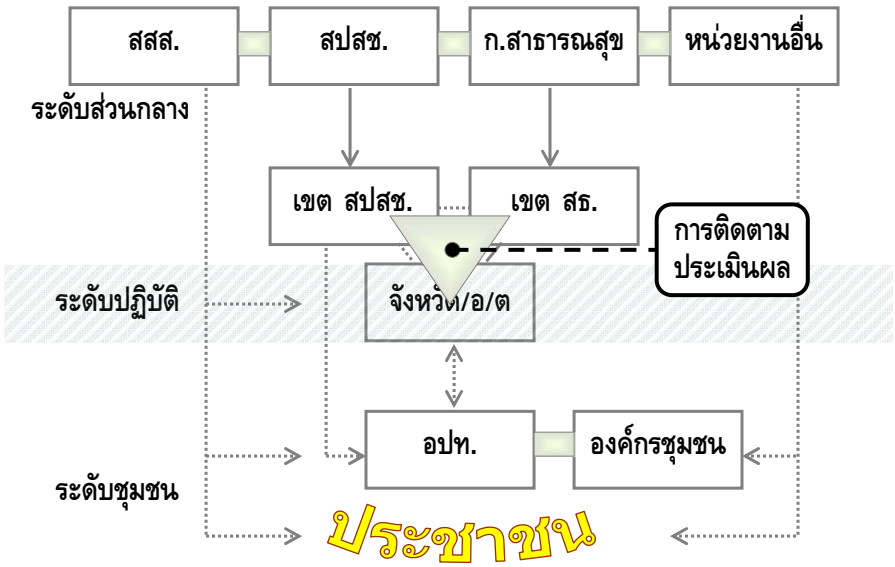
กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบแนวทางการบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ ได้มุ่งเน้นการทำงานแบบบูรณาการ ปรับเปลี่ยนการทำงานไปสู่การใช้แผนเป็นเครื่องมือ ภายใต้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมจากภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน รวมทั้งให้หน่วยปฏิบัติในพื้นที่เรียนรู้การวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคของตนเอง การดำเนินงานจะบูรณาการในลักษณะ“ร่วมกันคิด ช่วยกันทำ” ในทุกระดับ โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเป็นแกนร่วมในระดับเขตและระดับจังหวัด

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมา หลายหน่วยงานยังให้น้ำหนักกับผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งไม่ใช่เรื่องเสียหายหากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงในพื้นที่ และดำเนินการแก้ไขอย่างเข้มแข็งไม่น้อยไปกว่าการทำงานตามตัวชี้วัด จากการติดตามกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในหลายพื้นที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ยังยึด

แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของส่วนกลางและ/หรือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการแยกงบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. (งบ P&P) ออกจากงบปกติหรืองบพัฒนาจังหวัด โดยปัญหาสุขภาพที่พบในพื้นที่นั้นเป็นปัญหาเดียวกัน ซึ่งแสดงถึงการขาดการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ในพื้นที่ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมถึงข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยต้าน แหล่งทรัพยากร และข้อมูลของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อขาดภาพของปัญหาที่ชัดเจน การกำหนดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ แผนงานและการนำแผนสู่การปฏิบัติจึงไม่อาจสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เป็นการปฏิบัติงานตามความเคยชินหรือตามกรอบของส่วนกลางมากกว่าจะปรับแต่งกระบวนยุทธ์ คิดค้นองค์ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยรอบด้านที่เปลี่ยนไป

ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนกระบวนการบริหารจัดการปัญหาของพื้นที่ กรมวิชาการที่มีบทบาทภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ ร่วมกับสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นความจำเป็นที่จะติดตามให้คำปรึกษาแนะนำและประเมินกระบวนการ (Process) ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยมีทีมติดตามประเมินผลระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการด้วยมุ่งหวังให้เกิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

แผนภูมิที่ ๔ กลไกการติดตามประเมินผลในระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



๓. แนวคิดและแนวปฏิบัติของการติดตามประเมินผล

ปัจจุบัน แนวคิดของการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) จัดได้ว่ามีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ เช่น เพื่อการติดตามประเมินผลนโยบายและแผนระดับประเทศ หรือต้องการติดตามผลของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่คณะทำงานชุดนี้จะเป็นผู้ติดตามประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด ทั้งนี้ จะเน้น “การติดตาม” มากกว่า “การประเมินผล”

เพื่อให้ง่ายขึ้น ขอทำความเข้าใจความหมายของการติดตามประเมินผลโดยสังเขป ดังนี้

ก. การติดตาม (Monitoring)

- เป็นการติดตามรับรู้สถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น เน้นความสนใจที่ input, process, output โดยเฉพาะกระบวนการดำเนินงานที่สอดรับกับสถานการณ์ดังกล่าว การตรวจสอบปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไข
- ตอบคำถาม “ได้ดำเนินกิจกรรมอย่างไร?” (How actions have been done?)

ข. การประเมินผล (Evaluation)

- เป็นการประเมินการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
- ตอบคำถาม “ได้บรรลุผลลัพธ์อย่างไร?” (How result has been achieved?)
- เน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์และผลกระทบ (Outcome/Impact)

การติดตามประเมินผล (M&E) จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่สะท้อนความเป็นไปของสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลย้อนกลับมายังทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานในส่วนกลาง ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. (Feedback Loop) การติดตามประเมินผลจึงก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

- สภาพการณ์และปัญหาการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ได้รับการนำเสนอตามความเป็นจริง
- จังหวัดได้รับข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนถึงจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข และจุดเด่นที่ควรเสริมเพิ่มพลัง
- กรมวิชาการในส่วนกลางรับทราบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคของพื้นที่ นำมาทบทวนเพื่อปรับเปลี่ยนมาตรการ หรือแผนงานโครงการให้เหมาะสม รวมถึงพิจารณาให้การสนับสนุนและพัฒนาจุดอ่อนด้อยในระดับปฏิบัติ
- ทีมติดตามประเมินผลได้รับประโยชน์จากฐานข้อมูลจริงว่าเกิดอะไรขึ้นกับจังหวัดในเขตของตนและหาวิธีการช่วยเหลือ

อย่างไรก็ดี การติดตามประเมินผลในลักษณะนี้ ควรแยกออกจากรูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวัตถุประสงค์เป็นการลงพื้นที่เพื่อที่จะติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยเน้นโครงการที่สำคัญ เน้นการแนะนำให้ความรู้หรือถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติตามที่กำหนดจากส่วนกลาง จึงได้เป็น

ภาพกว้างเนื่องจากระยะเวลาจำกัด แต่การติดตามประเมินผล (M&E) จะไม่ใช้โครงการเป็นตัวตั้ง แต่ให้ยึดปัญหาสุขภาพเป็นตัวตั้งแทน เพื่อรวบรวมข้อมูลความเป็นไปตามสภาพจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น ผู้ปฏิบัติมีวิธีการทำงานและการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างไร ปฏิบัติแล้วมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ และได้แก้ไขอย่างไร ซึ่งที่ผ่านมาการสะท้อนภาพดังกล่าวมีให้เห็นน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการรายงานผลงานตามตัวชี้วัดตามปกติเท่านั้น

อนึ่ง ทีมติดตามประเมินผลพึงระลึกเสมอว่า ภาระหน้าที่สำคัญประการแรก คือการรวบรวมข้อมูลหลักฐานที่สะท้อนภาพความเป็นจริงของการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ส่วนการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นภารกิจรอง ที่ควรทำในจังหวะที่เหมาะสมต่อเมื่อตระหนักถึงสถานการณ์ความเป็นจริงในพื้นที่แล้วเท่านั้น

ข้อควรปฏิบัติในการติดตามประเมินผล

๑) เน้นการติดตามกระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง (Monitoring) มากกว่าการประเมินผล (evaluation) เช่น ติดตามว่าหน่วยปฏิบัติได้ดำเนินงานอย่างไร มุ่งเน้นกิจกรรมหรือมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน

๒) ไม่ควรยึดโครงการใดหรือตัวชี้วัดใด (KPI) ของส่วนกลางเป็นเป้าหมายในการติดตาม แต่ควรยึดปัญหาในพื้นที่และมาตรการการแก้ไขเป็นตัวตั้ง และพิจารณาโครงการหรือตัวชี้วัดเป็นองค์ประกอบหรือข้อสนเทศในการติดตาม

๓) เรียนรู้ความพยายามของจังหวัดและหน่วยงานพื้นที่ในการตอบสนองปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนจำเป็นต้องบูรณาการกับหลายภาคส่วน และการแก้ไขจะส่งผลระยะยาวมากกว่าระยะสั้น

๔) ศึกษาสภาพจริงเชิงประจักษ์ด้วยหลักฐานต่างๆ และด้วยการซักถามข้อมูลมากกว่ารับฟังเพียงการบรรยายสรุป

๕) ผู้ประเมินไม่ควรแสดงบทบาทผู้แทนหน่วยงานของตน หรือสวมบทบาทผู้นิเทศสอนงาน แต่ควรหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกับคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับเขต ซึ่งมีบทบาทต่างจากสายงานของกรม/ส่วนกลาง ตลอดจนไม่ควรคำนึงแต่ความผูกพันส่วนตนกับผลสำเร็จของงานจังหวัด

๔. ความหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ปัญหาสุขภาพพื้นที่ หมายถึง ปัญหาในขอบเขตพื้นที่หนึ่งๆ ที่เกิดจากโรค การเจ็บป่วย และพยาธิสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ หมายถึง กรอบการทำงานที่กำหนดขึ้นอย่างกว้างๆ โดยใช้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ทั้งสภาพความเป็นจริง กลุ่มเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขปัญหา และกลไก

ดำเนินงานด้านต่างๆ โดยจัดทำเป็นกรอบแผนแก้ปัญหาที่ยึดประชากรเป็นหลัก (Population Based Strategic Planning)

แผนบูรณาการเชิงรุก หมายถึง แผนใดๆ ซึ่งได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องมีรายละเอียดของการปฏิบัติ ทั้งนี้ แผนบูรณาการอาจมีชื่อหรือรูปแบบต่างๆ ตามที่จังหวัดกำหนดขึ้นได้ เช่น แผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ แผนพัฒนา ฯลฯ สิ่งสำคัญที่ต้องปรากฏในแผน คือ มาตรการแก้ไขปัญหาต้องชัดเจน และแสดงลักษณะบูรณาการ ๓ ส่วน ได้แก่

๑) บูรณาการเชิงยุทธศาสตร์หรือมาตรการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาผสมผสานยุทธศาสตร์ระดับประเทศและระดับพื้นที่เข้าด้วยกัน รวมถึงบทบาทของภาคีในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม

๒) บูรณาการเชิงการใช้ทรัพยากร ได้แก่ หน่วยงาน งบประมาณ กำลังคน องค์ความรู้ จากทุกแหล่งไม่จำกัดเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓) บูรณาการเชิงการกำกับ ติดตามและประเมินผล หมายถึง การติดตามและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของหน่วยต่างๆ ให้บูรณาการไปในทิศทางเดียวกัน โดยเน้นปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นหลัก

แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนย่อยของแต่ละหน่วยงานที่จัดทำขึ้นสำหรับผู้ปฏิบัติ สามารถนำไปดำเนินการ โดยแผนปฏิบัติการควรระบุประชากรเป้าหมาย กิจกรรมหลัก ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ แผนปฏิบัติการถือเป็นส่วนหนึ่งและต้องสอดรับกับยุทธศาสตร์ แผน/โครงการ (ถ้ามี) แต่บางหน่วยงานยังเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการระบุเพียงชื่อโครงการและงบประมาณ ก็ถือเป็นแผนปฏิบัติการแล้ว

คุณภาพของแผนงาน/โครงการ ปัจจุบันพบว่าแผนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

๑) การวิเคราะห์สภาพปัญหา

การนำเสนอข้อมูลบ่งชี้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างชัดเจนนั้น มีความจำเป็นต่อการจัดทำแผนอย่างยิ่ง โดยจะต้องมีความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่แท้จริง และสามารถครอบคลุมปัญหาสุขภาพในทุกด้าน ตลอดจนค้นพบสาเหตุของปัญหาเหล่านั้น มิใช่เน้นการเสนอเพียงปัญหาเรื่องโรค หรือเสนอข้อมูลตามตัวชี้วัดเท่านั้น จนอาจทำให้ไขว้เขวไปว่าข้อมูลตามตัวชี้วัด คือปัญหาจริงในพื้นที่ เช่น ข้อมูลอุบัติการณ์ของโรค หรือรายงานกิจกรรม หรือผลงานการคัดกรอง ซึ่งเป็นเพียงรายงานข้อมูลเบื้องต้นโดย ที่ยังไม่ทราบสาเหตุหรือที่มาของปัญหาเหล่านั้น

๒) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายต้องชัดเจน โดยวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มประชากรให้ทราบชัดเจนว่ากลุ่มเสี่ยงเป็นใครและอยู่ในพื้นที่ใด ดังกรณีปัญหาการฆ่าตัวตาย กลุ่มเสี่ยงคือผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้า และยังมีความแตกต่าง

แยกย่อยตามกลุ่มอายุ เพศ และระดับเศรษฐานะ ฯลฯ กรณีการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ก็เป็นปัญหาของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงเช่นเดียวกัน

๓) กลยุทธ์การแก้ปัญหา

แนวทางและมาตรการต่างๆ มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของการแก้ไขปัญหา มาตรการจะมีความจำเพาะต่อปัญหาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ที่ผ่านมา มาตรการที่ระบุในแผนของจังหวัด อำเภอ และตำบลส่วนใหญ่ยังล้อตามกิจกรรมที่กำหนดมาจากส่วนกลางเหมือนกันทั้งประเทศ ทำให้มาตรการแก้ไขไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ หมายถึง การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้แผนบูรณาการเชิงรุกเป็นเครื่องมือสำคัญ ทั้งด้านยุทธศาสตร์ ทรัพยากร และการติดตามประเมินผล

๕ วัตถุประสงค์ของการติดตามประเมินผล

๑) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในจังหวัด ในมิติภาพรวมและมิติการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

๒) เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงานของจังหวัดและหน่วยปฏิบัติ วิเคราะห์ความจำเป็นต่อการพัฒนารวมถึงปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๓) เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาการทำงานของจังหวัดที่เป็นผลพวงจากนโยบาย แผนงาน และวิธีการทำงานของหน่วยงานส่วนกลาง

๔) เพื่อพัฒนาคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับเขต

๖. องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับเขต

คณะทำงานฯ จะทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคของทุกจังหวัดในเขต โดยเป็นกลไกที่จัดตั้งขึ้นภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขต ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งของการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช.

๖.๑ องค์ประกอบคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับเขต

๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวง หรือสาธารณสุขนิเทศก์เขต เป็นประธานคณะทำงาน
๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ หรือผู้แทน

๓) ผู้ประสานงานอาวุโส การติดตามประเมินผลของศูนย์อนามัยเขต
๔) ผู้ประสานงานอาวุโส การติดตามประเมินผลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต
๕) ผู้ประสานงานอาวุโส การติดตามประเมินผลของศูนย์สุขภาพจิตเขต
๖) หัวหน้างานตรวจราชการเขต และ/หรือหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขเขต

ทั้งนี้ ผู้ที่ทำหน้าที่เลขานุการ ให้คัดเลือกจากผู้ประสานงานอาวุโสตามความเหมาะสม

๖.๒ บทบาทหน้าที่

๑) ดำเนินการตามวัตถุประสงค์การติดตามประเมินผล

๒) สรุปเพื่อนำเสนอการประเมินภาพรวมการดำเนินงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และรายงานผลการประเมินและข้อเสนอ ต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับเขตและจังหวัดได้รับทราบ

๓) สรุปผลการติดตามประเมินระดับเขต เพื่อนำเสนอในการติดตามผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการบริหารงานในแต่ละพื้นที่

๖.๓ ขอบเขตการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน P&P ระดับจังหวัด แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑. ภาพรวมของการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันของจังหวัด ประกอบด้วย

- ความครอบคลุมและความชัดเจนของแผนยุทธศาสตร์ และแผนงานต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่จังหวัดจัดความสำคัญไว้
- การบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จังหวัดได้รับ
- บทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคส่วนต่าง ๆ

๒. การดำเนินงานภายใต้แผนงานในแต่ละประเด็นปัญหา

- การจัดทำแผนบูรณาการเชิงรุกโดยใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง
- ความชัดเจนของการถ่ายทอดแผนและมาตรการแก้ปัญหา ไปสู่ผู้ปฏิบัติ
- ผลการดำเนินงานในระดับปฏิบัติ มุ่งกิจกรรมหรือมุ่งผลสัมฤทธิ์

๖.๔ ข้อควรปฏิบัติในการติดตามประเมินผล

๑. เน้นการติดตามกระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง (Monitoring) มากกว่าการประเมินผล (Evaluation) เช่น หน่วยปฏิบัติทำงานอย่างไร มุ่งเน้นกิจกรรมหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน

๒. ไม่ควรยึดโครงการใด หรือตัวชี้วัด (KPI) ของส่วนกลาง เป็นเป้าหมายในการติดตามประเมินผลควรยึดปัญหาและมาตรการแก้ไขเป็นตัวตั้งแต่สามารถพิจารณาโครงการหรือตัวชี้วัดเหล่านั้นเป็นข้อสนเทศ ประกอบการติดตามประเมินผล

๓. เรียนรู้ความพยายามของจังหวัดพื้นที่ในการตอบสนองปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องบูรณาการในหลายภาคส่วน และการแก้ไขมักส่งผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น

๔. ศึกษาสภาพจริงเชิงประจักษ์ด้วยหลักฐานต่าง ๆ และการซักถามข้อมูล มากกว่าการ รับฟังเพียงบรรยายสรุป

๕. ผู้ประเมินไม่ควรแสดงบทบาทผู้แทนหน่วยงานของตนเองหรือผู้นิเทศสอนงาน แต่หลอมรวมเป็นส่วนหนึ่งของคณะผู้ประเมินที่เป็นอิสระ และต้องแยกออกจากสายงานของกรม/ส่วนกลาง ตลอดจนความผูกพันส่วนตนกับผลสำเร็จของงานจังหวัด

๗. ขั้นตอนการติดตามประเมินผลกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๗.๑ คณะทำงานติดตามประเมินผลระดับเขต ประชุมหารือร่วมกับ**ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในเขต** เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่จะใช้ในการติดตามประเมินผลร่วมกันทุกจังหวัดในเขต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ตัวอย่างเช่น ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น ปัญหาโรคเอดส์ ฯลฯ โดยมีหลักเกณฑ์การกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพร่วมกัน ดังนี้

๑) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง

๒) เป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือ บูรณาการการดำเนินงานจากหน่วยงานหลายกรมในการแก้ไขปัญหา

๓) เป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการการแก้ไขที่มักส่งผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น

๔) ไม่ควรนำกิจกรรมย่อยมาเป็นประเด็นปัญหา เช่น การตรวจคัดกรอง การจัดฝึกอบรม เป็นต้น

๗.๒ คณะทำงานฯ เสนอประเด็นปัญหาสุขภาพในข้อ ๔.๑ ต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับเขตให้ความเห็นชอบ

๗.๓ คณะทำงานฯ ลงพื้นที่ในระดับจังหวัด เพื่อติดตามและประเมินกระบวนการบริหารจัดการในประเด็นปัญหาที่คัดเลือกจังหวัดละ ๑ ครั้งๆ ละ ๒ วัน โดยมีขั้นตอนการประเมิน ดังนี้

ก. ศึกษาภาพรวมของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะ “แผนบูรณาการเชิง” โดยรวบรวมข้อมูลแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ในทุกโครงการ และงบประมาณทุกแหล่ง ที่จังหวัดดำเนินการ

ข. ประเมินแนวทาง กระบวนการดำเนินงาน หรือมาตรการแก้ไขปัญหาของจังหวัด ตามประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากแผนปฏิบัติงานของจังหวัด ตลอดจนโครงการที่รองรับการแก้ไขปัญหาในเรื่องนั้นๆ

๗.๔ คณะทำงานฯ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน ในระดับอำเภอ ตามประเด็นปัญหาที่ต่อเนื่องจากระดับจังหวัด โดยสอบถามจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาจากแผนงาน/โครงการที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ตลอดจนการนำแผนไปปฏิบัติจริง

๗.๕ คณะทำงานฯ ประเมินกระบวนการปฏิบัติงานในระดับตำบล/กองทุนตำบล ตามประเด็นปัญหาที่ต่อเนื่องจากระดับจังหวัด อำเภอ โดยสอบถามจากคณะกรรมการกองทุนตำบล และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาจากเอกสารแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่มีอยู่ในระดับตำบล ตลอดจนการนำแผนไปปฏิบัติ

๗.๖ คณะทำงานฯ สรุปผลการประเมินกระบวนการบริหารงานเป็นรายจังหวัด และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับเขต และเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเขตและส่วนกลางต่อไป

๘. กรอบการประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กำหนดให้มีกรอบการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑) แผนการบูรณาการในภาพรวม ๒) เอดส์

๓) โรคไม่ติดต่อ และ ๔) พฤติกรรมวัยรุ่น โดยมีรายละเอียดของกรอบการติดตามและประเมินผลแต่ละเรื่องที่รับผิดชอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิของกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของการติดตามและประเมินผล รายละเอียดดังนี้

กรอบการติดตามและประเมินผลฯ
เรื่อง
แผนการบูรณาการในภาพรวม

กรอบการประเมินกระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๕
เรื่อง แผนบูรณาการในภาพรวม

กระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)

ตัวชี้วัด (เชิงปริมาณ)

๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหา/ลำดับความสำคัญปัญหา

- มีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง
- แสดงปัญหาของพื้นที่โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับ
- ใช้นโยบายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ (รัฐบาล/กระทรวง/ จังหวัด)
- มีผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- มีการวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร

→ **ร้อยละของปัญหาพื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ**

๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๒.๑ แผนยุทธศาสตร์

- กระบวนการทำแผนแสดงให้เห็นว่ามีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม
- แสดงภาพรวมทิศทางการพัฒนาและเป้าหมายที่อยากให้เกิดจากแผนที่ชัดเจน
- มีกลยุทธ์และมาตรการแนวทางแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน
- การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนของพื้นที่

→ **ร้อยละของปัญหาสำคัญของพื้นที่ ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ**

๒.๒ แผนปฏิบัติการ

- กลยุทธ์/มาตรการมีโครงการกิจกรรมรองรับ
- โครงการ/กิจกรรมต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์ มาตรการ
- มีการบูรณาการกลุ่มเป้าหมาย/กิจกรรมร่วมกัน
- แสดงงบประมาณของโครงการ/กิจกรรมจากทุกแหล่งชัดเจน

→ **ร้อยละของโครงการ P&P ที่ดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์/มาตรการของแผนยุทธศาสตร์**

๓. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

การติดตามกำกับ
- มีระบบรายงานสม่ำเสมอ
- มีการประชุมติดตามกำกับ
- มีการนิเทศงาน

การประเมินผล
- มีการกำหนดตัวชี้วัด/วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาที่ประเมิน/

→ **ร้อยละของโครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน**

๔. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด

- จัดโครงสร้างงานที่รับผิดชอบชัดเจน
- การให้ความสำคัญของผู้บริหาร
- การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากรสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ
- การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างนวัตกรรม

→ **สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**

๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญปัญหา

ตัวชี้วัดที่ ๑ 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 และข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร นำมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ ข้อมูลที่มีแหล่งที่มาชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนปัญหาพื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนปัญหาพื้นที่ของจังหวัดทั้งหมด}}$$

แนวทางการประเมิน

๑. เอกสารแสดงการวิเคราะห์ ข้อมูล หลักฐานต่างๆ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
<u>นิยาม</u> **จำนวนปัญหาพื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ** : พิจารณาเอกสารแสดงการวิเคราะห์และมีข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับ **จำนวนปัญหาพื้นที่ของจังหวัดทั้งหมด** : พิจารณาจากเอกสารการค้นหาประเด็นปัญหาและมีการจัดลำดับของปัญหาทั้งหมด
๒. สอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
๑. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ๒. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับของจังหวัด

คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน ๐ = ไม่มี

คะแนน ๑ = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน ๒ = มีครบถ้วน ชัดเจน

ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)
๑. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลเชิงสถิติ รายงานที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ งานวิจัย ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี ๓. นโยบายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล , กระทรวง , กรม และจังหวัด และองค์กรปกครองท้องถิ่น ๔. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาย้อนหลัง อย่างน้อย ๓ ปี ๕. การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร ๖. กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน
❖ การมี และใช้ข้อมูลในการค้นหาปัญหา เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ❖ มีหลักฐาน, ที่มาที่ไป, น่าเชื่อถือ ทั้งจากการสำรวจหรืองานวิจัย ❖ มีการทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาทุกปี ❖ มีการสรุปผลการดำเนินปีผ่านมา ยกเว้นกรณีโครงการ/แผนงานใหม่ ❖ จุดอ่อน จุดแข็งขององค์กร, เทคโนโลยี ฯลฯ ❖ แสดงกลไกการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

*** ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๒.๑ แผนยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของปัญหาสำคัญของพื้นที่ ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

เป้าหมาย หมายถึง ผลลัพธ์ตามแผนยุทธศาตร์จังหวัดที่ตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่

ปัญหาสำคัญของพื้นที่ หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ และได้นำมาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัด

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนปัญหาสำคัญของจังหวัดทั้งหมด}}$$

แนวทางการประเมิน

๑. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด โดยพิจารณาในรายละเอียดดังนี้ ๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ๒. เป้าหมาย/เป้าประสงค์ ๓. KPI ของเป้าประสงค์ ๔. กลยุทธ์, มาตรการแนวทาง <u>หมายเหตุ</u> โดยวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการกำหนดเป้าหมาย/เป้าประสงค์กับประเด็นยุทธศาสตร์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ว่าสามารถที่จะตอบสนองต่อปัญหาได้หรือไม่
๒. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
๑. หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ ๒. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับของจังหวัด

คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน ๐ = ไม่มี

คะแนน ๑ = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน ๒ = มีครบถ้วน ชัดเจน

ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)
๑. กระบวนการทำแผนต้องแสดงให้เห็นว่าต้อง มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ๒. แสดงภาพรวมทิศทางการพัฒนา/แสดงเป้าหมายที่อยากให้เกิดจากแผนที่ชัดเจน ๓. มีกลยุทธ์และมาตรการแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน ๔. การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนของพื้นที่ ๕. การจัดกลุ่มปัญหา เป้าหมายและบูรณาการการแก้ปัญหา
คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน
❖ หน่วยในการประเมิน คือ แผนของจังหวัด ซึ่งรวบรวมแผนของหน่วยงานย่อยทุกระดับ : สสจ., รพศ./รพท./รพช., สสอ., รพ.สต. ❖ แผนยุทธศาสตร์จังหวัด/แผนพัฒนาสุขภาพ (ภาพรวมของจังหวัด)/แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่แสดงยุทธศาสตร์/กลยุทธ/มาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับ P&P อย่างชัดเจน ❖ แสดงกระบวนการจัดทำแผน เช่น คำสั่ง/การมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน, รายงานการประชุมการจัดทำแผน ฯลฯ ❖ มีหน่วยงานทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงฯร่วมกระบวนการจัดทำแผน ❖ ปัญหา เป้าหมาย มีการบูรณาการ ไม่มีความซ้ำซ้อน

*** ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

๒.๒ แผนปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของโครงการ P&P ที่ดำเนินการ<u>สอดคล้อง</u>กับกลยุทธ์/มาตรการ ของแผนยุทธศาสตร์

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

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

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

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนโครงการ P\&P ที่ดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์ มาตรการในแผนยุทธศาสตร์ x ๑๐๐}}{\text{จำนวนโครงการ P\&P ที่ดำเนินการทั้งหมดในแผนปฏิบัติการ}}$$

แนวทางการประเมิน

๑. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
๑. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ๒. แผนปฏิบัติการประจำปี ๓. โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
๑. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ๒. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผน

คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน ๐ = ไม่มี

คะแนน ๑ = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน ๒ = มีครบถ้วน ชัดเจน

ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)
๑. กลยุทธ์/มาตรการมีโครงการและกิจกรรมรองรับ ๒. โครงการ/กิจกรรม ต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์และมาตรการ (อยู่ภายใต้) ๓. มีการแสดงงบประมาณของโครงการ/กิจกรรมชัดเจน/จากทุกแหล่ง
คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน
❖ พิจารณาแผนระดับจังหวัด ❖ สุ่ม ๑ - ๒ อำเภอ พิจารณาโครงการ P&P ทั้งหมด ❖ พิจารณาโครงการนอกแผน (งบอื่นๆ) ❖ พิจารณาคุณภาพโครงการว่าวัตถุประสงค์ กิจกรรม สอดรับกับปัญหาหรือยุทธศาสตร์หรือ (ผู้ประเมินควรบันทึกเป็นข้อสังเกตุด้วย)

*** ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

๓.กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของโครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

โครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตาม หมายถึง โครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ (จำนวนโครงการ ตามข้อ ๒.๒ แผนปฏิบัติการ)

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนโครงการ P\&P ที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนโครงการ P\&P ที่ดำเนินการทั้งหมด}}$$

แนวทางการประเมิน

๑. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การกำกับติดตาม ❖ ระบบการรายงาน (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา) ❖ มีการประชุมกำกับติดตาม ❖ มีการนิเทศงาน การประเมินผล ❖ การกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาการประเมิน ❖ การรายงานผลงาน (มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสำเร็จกับเป้าหมาย)
๒. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
๑. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ๒. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการทำยุทธศาสตร์และแผนทุกระดับ

คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน ๐ = ไม่มี

คะแนน ๑ = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน ๒ = มีครบถ้วน ชัดเจน

ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)
๑. มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ๒. มีระบบการรายงาน (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา) ๓. มีการประชุมติดตามกำกับ ๔. มีการนิเทศงาน ๕. มีการกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาประเมินที่ชัดเจน ๖. การรายงานผลงาน (มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสำเร็จกับเป้าหมาย)
คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน
❖ เป็นการประเมินระบบ Monitoring & Evaluation ระดับจังหวัดว่ามีกระบวนการนี้หรือไม่ ❖ สุ่มลงดูระบบระบบ Monitoring & Evaluationในระดับอำเภอ ๑ - ๒ 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

๔.การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด

ตัวชี้วัด สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

หน่วยวัด ร้อยละ

คำอธิบาย...ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง งบประมาณที่ใช้เพื่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากจำนวนงบประมาณทั้งหมดของจังหวัดที่ได้รับสนับสนุนจากทุกแหล่ง ในปีงบประมาณ

งบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง เฉพาะงบดำเนินงาน งบอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น **ไม่รวมงบลงทุน ค่าตอบแทน เงินเดือน ค่าสาธารณูปโภค**

สูตรการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนงบประมาณดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งหมด}}$$

แนวทางการประเมิน

๑. ประเมินจากเอกสารข้อมูล หลักฐานต่างๆ
❖ เอกสารสรุปงบประมาณของจังหวัด ❖ หาสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในงาน P&P
๒. ประเมินจากการสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ
๑. หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ ๒. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

คำชี้แจงแนวทางการประเมิน (เชิงคุณภาพ) :

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละประเด็น คือ คะแนน ๐ = ไม่มี

คะแนน ๑ = มีพอสมควร ไม่ชัดเจน

คะแนน ๒ = มีครบถ้วน ชัดเจน

ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)
๑. จัดโครงสร้างงานที่รับผิดชอบชัดเจน ๒. การให้ความสำคัญของผู้บริหาร ๓. การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากรสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ ๔. การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างนวัตกรรม
คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจในประเด็นการติดตามประเมิน
❖ มีกลุ่มงาน, ฝ่าย, คณะกรรมการ, คณะทำงาน ที่รับผิดชอบงาน P&P ที่ชัดเจน ❖ ผู้บริหาร(นพ.สสจ.) เข้าร่วมประชุมและเป็นประธานการประชุม อย่างสม่ำเสมอ ❖ มีงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น งบ CEO, งบท้องถิ่น, NGOs, หรืออื่นๆ โดยระบุผู้แสวงหางบประมาณว่าเป็นระดับใด (สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) ❖ กระบวนการค้นหา พัฒนาความรู้ ที่มีเนื้อหา รูปแบบการให้บริการ P&P หรือมีผลต่อการพัฒนางาน P&P หรือการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน P&P

*** ขอให้บรรยายสภาพของแต่ละข้อให้เห็นในประเด็นสำคัญ หากจังหวัดใดมีจุดเด่นที่ดี ขอให้เก็บประเด็นนั้นให้ละเอียดมากขึ้น และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การปฏิบัติงานต่อไป

(แบบบันทึกการประเมิน ดังรายละเอียดในภาคผนวก หน้า ๔๔)

กรอบการติดตามและประเมินผลฯ
เรื่อง
เอดส์

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 กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกัน รักษา ดูแล และบริการรัฐสาธารณะอื่นๆได้รับการแก้ไข ๓.๒ การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับการเคารพสิทธิ

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์	เป้าหมายปี ๒๕๕๙
	มนุษยชน และสนองตอบ ต่อความจำเพาะกับเพศภาวะของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ๓.๓ จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อฯและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ทิศทางของยุทธศาสตร์ในระยะ ๕ ปีข้างหน้า มี ๒ ทิศทาง กล่าวคือ การทำสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นกับการสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องส่งผลต่อการพลิกผันสถานการณ์ที่แรงพอ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์

ก. ยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” ประกอบด้วย

<u>ยุทธศาสตร์ ๑</u> : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีจำนวนการติดเชื้อฯรายใหม่มากที่สุด

<u>ยุทธศาสตร์ ๒</u> : เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

<u>ยุทธศาสตร์ ๓</u> : เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมทั้งระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

<u>ยุทธศาสตร์ ๔</u> : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ข. ยุทธศาสตร์ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบัน มีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน”

<u>ยุทธศาสตร์ ๕</u> : 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 จังหวัด ซึ่งมีการดำเนินงานส่วนหนึ่งด้วยงบประมาณจากกองทุนโลกฯ รายละเอียดในตาราง ดังนี้

พื้นที่เร่งรัดตามยุทธศาสตร์ฯเอดส์ชาติ ๒๕๕๕-๒๕๕๙						
ภาค	สคร.	ลำดับที่	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

พื้นที่เร่งรัดตามยุทธศาสตร์ฯเอดส์ชาติ ๒๕๕๕-๒๕๕๙						
ภาค	สคร.	ลำดับที่	จังหวัด	พื้นที่ดำเนินงานป้องกันโครงการกองทุนโลกฯ		
				FSW	MSM	PWID
		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) จังหวัดกำลังดำเนินการสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ (Are you doing the right things?) การประเมินเพื่อตอบโจทย์ข้อนี้ มีประเด็นที่ต้องประเมิน กล่าวคือ

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

- การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ทุกจังหวัดจะดำเนินงานในกลุ่ม พนักงานบริการหญิง และในบางจังหวัดอาจมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด หรือการศึกษาจำเพาะอื่นๆ
- ขนาดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทุกจังหวัดจะดำเนินงานสำรวจกลุ่มพนักงานบริการทุกปี บางจังหวัดอาจมีการศึกษา หรือโครงการที่นับหรือคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
- การจำแนกข้อมูลกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มย่อย จะทำให้เข้าใจสถานการณ์รวมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงานได้ดีขึ้น
- การเฝ้าระวังพฤติกรรม และการศึกษาจำเพาะต่างๆ หรือบริบททางสังคมที่จะมีผลต่อการระบาดของการติดเชื้อฯในกลุ่มประชากรหลัก

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

๑.๓) จังหวัดดำเนินการด้วยมาตรการที่มีประสิทธิผลหรือไม่ (Effective interventions) มาตรการที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ๓ กลุ่มนี้ ประกอบด้วย

- ชุดบริการป้องกัน ประกอบด้วยการสื่อสารโดยกลุ่มเพื่อนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมและการแจกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อฯ และเพิ่มเติม บริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ และการรักษาด้วยสารทดแทนระยะยาว ในส่วนของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด
- การประสานและเชื่อมโยงบริการระหว่างบริการเชิงรุก และบริการของสถานพยาบาล
- การสร้างสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันของกลุ่มประชากรหลัก ในส่วนของฝ่ายปกครอง ตำรวจ และชุมชน
- ระบบติดตามและประเมินผล

๒) จังหวัดกำลังดำเนินการด้วยวิธีการที่ถูกต้องหรือไม่ (Are you doing them right?)

การประเมินเพื่อตอบโจทย์ข้อนี้ มีประเด็นสำคัญที่จะทำให้ดำเนินการด้วยวิธีการที่ถูกต้อง มีคุณภาพ ประกอบด้วย

- ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ที่ต้องเข้าใจในเรื่องของความหลากหลายทางเพศ เพศภาวะ และประเด็นด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานชุดบริการ การประสานเชื่อมต่อบริการเชิงรุกซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคประชาสังคม กับบริการของสถานพยาบาล ตลอดจนมาตรการ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย

๓. แบบบันทึกการประเมิน ประกอบด้วย

๓.๑ แบบบันทึกการประเมินกระบวนการ วิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน และการนำแผนสู่การปฏิบัติของกลุ่มพนักงานบริการหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

๓.๒ แบบบันทึกการประเมินผลการดำเนินงานมาตรการหลักสำหรับประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

(แบบบันทึกการประเมิน ดังรายละเอียดในภาคผนวก หน้า ๔๙)

กรอบการติดตามและประเมินผลฯ
เรื่อง
โรคไม่ติดต่อ

กรอบการติดตามประเมินผล “โรคไม่ติดต่อ” ประจำปี ๒๕๕๕

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

๑. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในจังหวัด ในมิติภาพรวมและมิติการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ตลอดจนผลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

๒. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงานของจังหวดและหน่วยปฏิบัติ วิเคราะห์ความจำเป็นต่อการพัฒนา รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

กรอบการติดตามและประเมินผล

๑. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา
   - การวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)
   - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๒. กระบวนการบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
   - แผนยุทธศาสตร์ กับสภาพปัญหาในพื้นที่
   - แผนปฏิบัติการ : ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
   - การบูรณาเชิงรุก กับการแก้ไขปัญหาพื้นที่

๓. กระบวนการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ
   - ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทั้งระดับจังหวัด (นักวิชาการในกลุ่มงานต่างๆ) ระดับอำเภอ (นักวิชาการ) และระดับตำบล (ผู้ให้บริการ นักวิชาการ) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ สาระของแผนบูรณาการ กลยุทธ์และมาตรการแก้ไขปัญหา ตลอดจนวิธีการทำงาน
   - การถ่ายทอดแผนงานโครงการ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
   - การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
   - ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมายและตัวชี้วัด

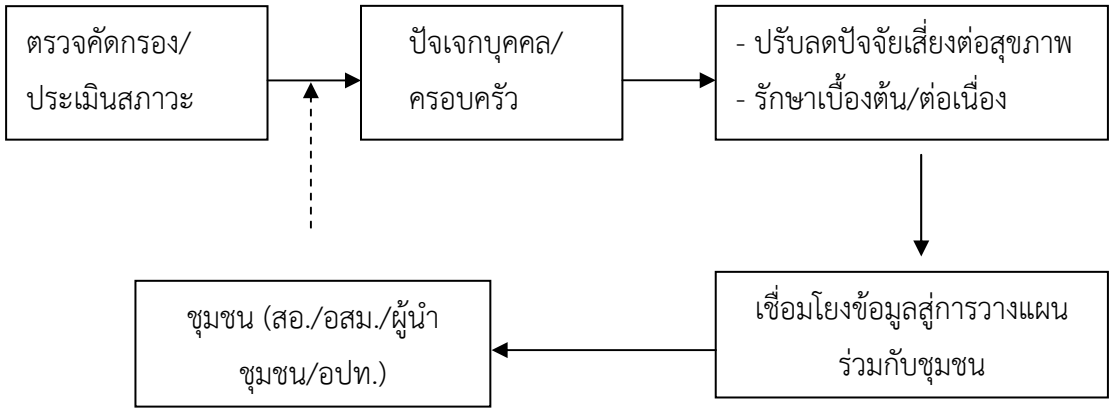
๔. กระบวนการการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด
   - การบริหารทรัพยากร (คน เงิน เครื่องมือ/เครื่องใช้)
   - การให้ความสำคัญของผู้บริหารต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

คำจำกัดความ

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease : NCD) หมายถึง กลุ่มของโรคที่มีปัจจัยสาเหตุการนำสู่การเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ซึ่งมีรากมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Unhealthful Lifestyles and Environment) ส่วนใหญ่ของกลุ่มโรคนี้มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข คือ เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังระยะการดำเนินโรคยาวนานและก้าวหน้าอย่างช้าๆ 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 โดยจัดให้มีการตรวจคัดกรองเพื่อแยกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ซึ่งมีมาตรการจากกรมวิชาการในแต่ละกลุ่ม และมีบริการจากสถานบริการแต่ละระดับ

กรอบการดูพัฒนาการการเกิดโรคในกลุ่มประชากร

ประชาชนทั่วไป

↓

ตรวจคัดกรอง

↓

กลุ่มปกติ	**กลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงด้วยโรค/เสี่ยงด้วยปัจจัยเสี่ยง)**	**กลุ่มป่วย**	**กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน**
รณรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้ เพื่อให้มีสุขภาพดียืนนาน	ให้ความรู้ และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอเวลาการเกิดโรค	ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดป่วย และป้องกันควบคุมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด	ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมครบวงจร เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

๒. การดำเนินงานที่ระดับชุมชน (Community approach) คือ การดำเนินกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งเพื่อป้องกันและควบคุมโรคให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย

ที่สุด โดยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมผสมผสานกันของผู้เกี่ยวข้องจากทุกฝ่ายในชุมชน ให้เกิดการเสริมพลังกันในการพัฒนาสุขภาพในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบเฝ้าระวังและการใช้ข้อมูลในชุมชน อีกทั้งยังนำไปสู่การมีมาตรการทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

แผนงาน/โครงการจากหน่วยงานส่วนกลาง ปี ๒๕๕๕

แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
๒. โครงการยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๖๓	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
๓. นโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ภายใต้แนวคิด “ประชาชนสุขภาพดีไม่ต้องกินยา”	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๔. การสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) : กระบวนการสร้างสุขภาพระดับตำบลที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	การตรวจราชการและนิเทศงาน ปี ๒๕๕๕
๕. การสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) : การป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง และการพัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ ๕ กลุ่มโรค	การตรวจราชการและนิเทศงาน ปี ๒๕๕๕

แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
๖. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๗๖ จังหวัด	กรมการแพทย์
๗. โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม	กรมอนามัย
๘. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (VIA)	กรมอนามัย
๙. โครงการคนไทยไร้พุง	กรมอนามัย
๑๐. โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษามหาวชิราลงกรณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรอบแนวทางการประเมินโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๕๕

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน
๑. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา		
๑.๑ การประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการ	- แหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการประเมินสถานการณ์	- ข้อมูลโครงสร้างประชากร ข้อมูลระบาดวิทยา ข้อมูลจากระบบ

เป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)	โรคไม่ติดต่อ - การบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รายงาน ข้อมูลตัวชี้วัดที่มีการเฝ้าระวังในปัจจุบัน นโยบายสุขภาพระดับจังหวัด ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา - ข้อมูลการสำรวจปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น สถานที่ออกกำลังกาย นโยบายปลูกผักปลอดสารพิษ
๑.๒ การวิเคราะห์หาสาเหตุ	การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม และสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ	การสำรวจ/การศึกษาวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม
๑.๓ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ	รูปแบบการคัดเลือก และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่	- วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ และการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย
๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒.๑ แผนยุทธศาสตร์	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	- กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ - ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคไม่ติดต่อของพื้นที่ - การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
กรอบการประเมิน	**ประเด็นการประเมิน**	**รายละเอียดการประเมิน**
		- ความชัดเจนของมาตรการการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่และเป้าหมายการดำเนินงาน
๒.๒ แผนปฏิบัติการ	การจัดทำแผนปฏิบัติการ	- ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ - กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ - ความสอดคล้องของโครงการ/กิจกรรมที่รองรับกับมาตรการการ

		แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ - การบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ
๓. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ๓.๑ การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ	- การสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจแผนงาน/โครงการ - การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการสู่หน่วยงานระดับต่างๆ ของพื้นที่	- วิธีการสื่อสารแผนงาน/โครงการ - ความเชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด - วิธีการถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ - ความเชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
๓.๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	- ความพร้อมด้านบุคลากร - ความพร้อมด้านงบประมาณ - การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน	- จำนวนและความรู้ความสามารถของบุคลากร - จำนวนและแหล่งของงบประมาณที่ใช้ - หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการ
๓.๓ ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	- การติดตามกำกับผลการดำเนินงาน - การประเมินผลการดำเนินงาน - การสรุปบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา / Best Practices	- วิธีการ/รูปแบบ/ความสม่ำเสมอของการติดตามผลการดำเนินงาน - วิธีการ/รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน - วิธีการ/รูปแบบการสรุปบทเรียน - เนื้อหาการสรุปบทเรียน ได้แก่ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการรับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กรอบการประเมิน	**ประเด็นการประเมิน**	**รายละเอียดการประเมิน**
	- สรุปผลการประเมินพร้อมข้อเสนอแนะให้พื้นที่ได้รับทราบ	- 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

(แบบบันทึกการประเมิน ดังรายละเอียดในภาคผนวก หน้า ๕๔)

กรอบการติดตามและประเมินผลฯ
เรื่อง
พฤติกรรมวัยรุ่น

สรุปย่อรายงานติดตามประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านพฤติกรรมวัยรุ่น เน้นประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทีมติดตามประเมินผลระดับเขต ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ พบประเด็นสำคัญดังนี้

๑) พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลและมุมมองทางการสาธารณสุขเป็นหลัก ไม่พบการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง อาทิ มหาดไทย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แรงงานจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ในกรณีที่มีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการก็ไม่พบข้อมูลในส่วนของภาคี

๒) จังหวัดใช้ข้อมูลอัตราหญิงคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จากรายงานของโรงพยาบาลเป็นข้อมูลหลัก บางพื้นที่ใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาจากระบบเฝ้าระวัง และ/หรือข้อมูลจากการสำรวจร่วมด้วย พื้นที่ส่วนใหญ่ขาดมุมมองต่อสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจากแม่วัยรุ่น ครู พ่อแม่/ผู้ปกครอง เยาวชน แกนนำชุมชนและประชาชนทั่วไป และขาดการวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อหาสาเหตุปัญหาในพื้นที่

๓) รายงานการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอกิจกรรมที่พื้นที่ดำเนินการ ไม่พบรายงานการวิเคราะห์ข้อดีข้อด้อย หลายโครงการดำเนินการต่อเนื่องหลายปี แต่ไม่พบข้อมูลความสำเร็จของโครงการ ไม่พบรายงานแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาจากการดำเนินงาน

๔) การจัดทำแผนบูรณาการเชิงรุกของจังหวัดได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจำกัด มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนการใช้ทรัพยากรยังจำกัดอยู่เฉพาะในหน่วยงานสาธารณสุข การแก้ไขปัญหาจึงยังไม่เป็นระบบ ไม่สามารถบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้

๕) มาตรการส่วนใหญ่เป็นมาตรการเดิม ที่เน้นการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนกับกลุ่มเป้าหมายทั่วไป บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเป็นการดำเนินการที่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ ไม่มีมาตรการสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นปัญหา รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ซึ่งอยู่ในภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และภาคบริการ

๖) รายงานของทีมติดตามประเมินผลระดับเขตมีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพ ความครอบคลุมชัดเจนและการนำไปใช้ประโยชน์ แสดงถึงความแตกต่างในความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมเยาวชน และการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ และความพร้อมของทีมติดตามประเมินผล

กรอบการติดตามประเมินผล กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

๑.เพื่อประเมินกระบวนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมวัยรุ่น เน้นปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๒.เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในพื้นที่

กรอบการติดตามประเมินผล กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น

แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน / องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ การสรุปบทเรียนและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
๒. จัดทำยุทธศาสตร์และแผนงานอย่างมีส่วนร่วม ครอบคลุมมาตรการสำคัญ
๓. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

๑.วิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์

<u>๑.๑ มีการนำข้อมูลรอบด้านมาใช้ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาหรือไม่</u>

<u>ตารางแสดงตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่พื้นที่อาจเลือกมาใช้ประโยชน์</u>

ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ข้อมูลประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปี	
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนทั้งหมด	ทะเบียนราษฎร์
-จำนวนประชากรวัยรุ่นในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา	สพป,สพม,กศน,อาชีวะ,อดุมศึกษา
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงานในสถาน	แรงงานจังหวัด

ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ประกอบการ	
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนที่ทำงานในสถานบันเทิง	วัฒนธรรมจังหวัด
-จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	แฟ้มข้อมูลสุขภาพของครอบครัว (Family Folder)
วิถีชีวิต	Child watch
-การใช้เวลาว่าง	
-ความสัมพันธ์กับครอบครัว	
-พื้นที่เสี่ยง	
-ความสัมพันธ์กับครอบครัว	
อนามัยการเจริญพันธุ์	BSS (สำนักระบาดวิทยา)
-พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	
-การใช้ถุงยางอนามัย	
-การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ทะเบียนราษฎร์ , สถานบริการสธ.
-การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
-การติดเชื้อ HIV	สำนักระบาดวิทยา
สุขภาพจิต	
-การทำร้ายตัวเอง	รายงานสุขภาพจิตประจำเดือน (๕๐๖ DS)
-การฆ่าตัวตาย	
สุขภาพและสังคมอื่น	
-พฤติกรรมสุขภาพนักเรียน	Global School-based Student Health Survey
-คดีและความผิดต่างๆ ยาเสพติด ก้าวร้าว/รุนแรง	สถานพินิจ / สำนักคุมประพฤติ
ผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	รายงานจากโรงเรียน, งานอนามัยโรงเรียน
-ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (พฤติกรรมสุขภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)	
-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

<u>๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์</u>

๑.๒.๑ มีการนำข้อมูลในข้อ ๑.๑ มาวิเคราะห์ให้เห็นสภาพปัญหาของวัยรุ่น สาเหตุ และแนวทางการป้องกัน

และแก้ไขปัญหา

๑.๒.๒ มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา /มาตรการที่ใช้ /บทเรียนที่ได้รับ

๑.๒.๓ มีการสรุปผลการดำเนินงาน ด้านกระบวนการจัดการภาคีเครือข่าย โดยครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น

๑.๒.๔ มีการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง/ที่ไม่เหมาะสมและสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ฯลฯ

๒. จัดทำยุทธศาสตร์และแผนงานอย่างมีส่วนร่วม ครอบคลุมมาตรการสำคัญ

ประเด็นในการติดตาม

- จังหวัดมีกระบวนการทำยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ (ทุกด้าน) ระดับจังหวัด สสจ อำเภอ ตำบล อย่างไร (การวิเคราะห์สถานการณ์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประชาพิจารณ์ การถ่ายทอดแผนฯ มีหน่วยงานใดบ้างมีส่วนร่วม)
- สภาพปัญหาในพื้นที่คืออะไร และกระบวนการในการคัดเลือกปัญหาและกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่
- มีการบูรณาการ/กลไกการทำงาน/ทรัพยากร/ข้อมูล/บทบาทภารกิจ ระหว่างในและนอกหน่วยงาน หรือไม่อย่างไร
- มาตรการ/โครงการ/กิจกรรม มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ยุทธศาสตร์หรือไม่
- ครอบคลุมมาตรการสำคัญในปัจจัยความสำเร็จงานเยาวชนเพียงใด
- มีการนำผลการดำเนินงาน/ผลสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคมาใช้ในการพัฒนางานหรือไม่
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผนงาน/โครงการประสบผลสำเร็จ

๓. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

๓.๑ แผนการดำเนินงานได้รับการถ่ายทอดตั้งแต่ระดับนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติจริง

- มีการประชุมถ่ายทอด
- ความสอดคล้องของแผนในระดับต่างๆของพื้นที่ (ดูเอกสารและพูดคุยซักถามผู้ปฏิบัติ)

๓.๒ มีระบบติดตามและรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (รายงานการประชุม/เอกสาร)

- ระบบรายงานของจังหวัด
- การนิเทศติดตามของคณะต่างๆ
- สรุปการประเมินผลงานรายเดือน/ไตรมาส
- นำผลงานมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานหรือไม่ (ดูเอกสารและพูดคุยซักถามผู้ปฏิบัติ)
- สามารถทำกิจกรรมได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ หรือ สามารถบอกปัญหาอุปสรรคจาการดำเนินงานนั้นๆ ได้หรือไม่ (ดูเอกสารและพูดคุยซักถามผู้ปฏิบัติ)

ปัจจัยความสำเร็จและมาตรการสำคัญในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัยความสำเร็จงานเยาวชน (งานเยาวชนทุกประเด็น) (UNICEF)

- เยาวชนแต่ละคนเสี่ยงไม่เท่ากัน ต้องแยกแยะกลุ่มเป้าหมายและการดำเนินงานให้ชัดเจน

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

ปัจจัยความสำเร็จในการป้องกันปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Health Development Agency ๒๐๐๓)

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

• กิจกรรมและโครงการที่มีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน 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

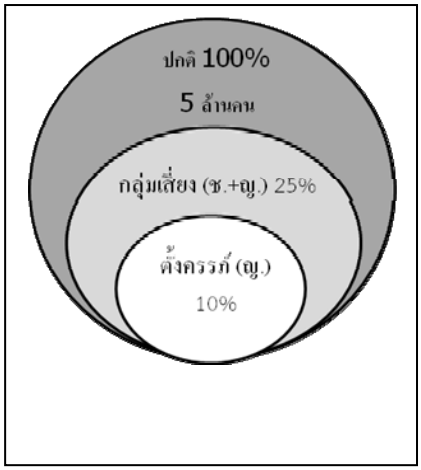
• สนับสนุนวัฒนธรรมการพูดคุยเรื่องเพศ Encouraging a local culture in which discussion of sex, sexuality and contraception is permitted

• 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. ๒๐๐๓. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews: Evidence briefing. Health Development Agency.)

กรอบแนวคิดดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

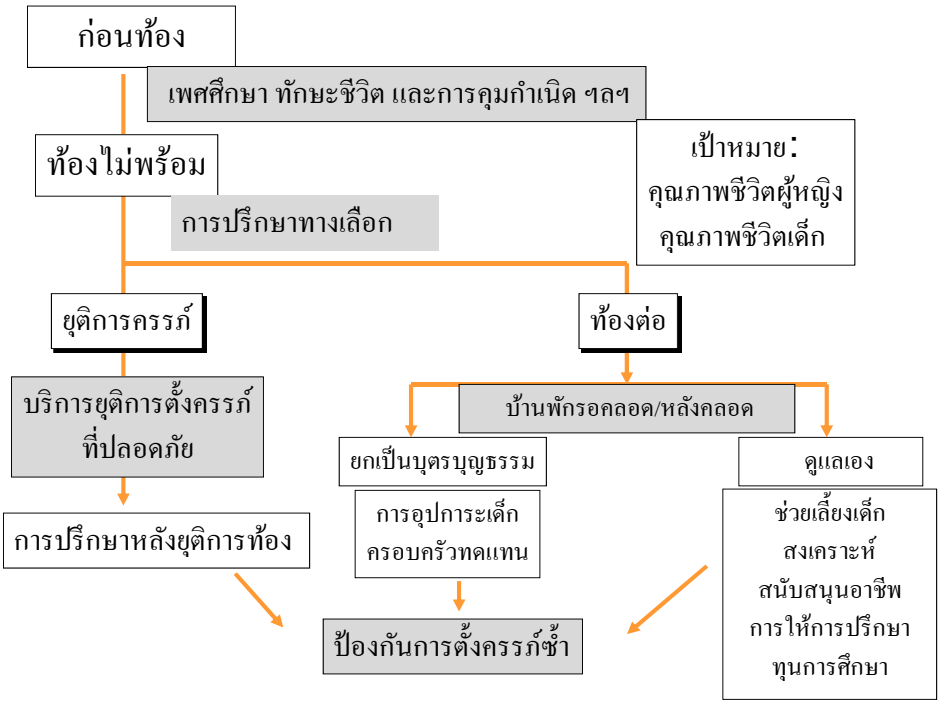
(ปรับปรุงจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต เสนอต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม ๒๕๕๕)
เยาวชน ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๕ ล้านคน มีพฤติกรรมเสี่ยง ๒๕% เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ๑๐%
สภาพปัญหาและมาตรการป้องกันแสดงในตาราง



บริบท: เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

สภาพปัญหา	มาตรการป้องกัน/แก้ไข
ขาดทักษะชีวิต ความเข้าใจเรื่องเพศต่ำ	เพศศึกษา ทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางใจ
เข้าถึงคุมกำเนิดยาก เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย
เข้าถึงบริการปรึกษาและสาธารณสุขยาก	บริการเป็นมิตร คลินิกจิตสังคม ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (ในโรงเรียน)

วงจรชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และบริการที่ควรมี



ตารางสรุปกรอบการติดตามประเมินผล กลุ่มพฤติกรรมวัยรุ่น

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดของการประเมิน
๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหา ๑.๑ สถานการณ์	-การนำข้อมูลมาใช้	ข้อมูลจากระบบรายงาน ข้อมูลระบาดวิทยาที่มีการเฝ้าระวังของนโยบายจังหวัดและสถานการณ์เสี่ยงของวัยรุ่น เช่น -ข้อมูลคดีประเภทความผิดต่างๆ เช่น ยาเสพติด ความรุนแรง ก้าวร้าว จากสถานพินิจ / สำนักคุมประพฤติ -พฤติกรรมทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ จากBSS (Behavioral Surveillance Survey)สำนักระบาด -ข้อมูลวิถีชีวิตเยาวชน การใช้เวลาว่าง ความสัมพันธ์กับครอบครัว การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง พฤติกรรมทางเพศ พื้นที่เสี่ยง จาก Child Watch -ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน -ปัจจัยเสี่ยง -กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดของการประเมิน
		-พฤติกรรมนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ -สถานะสุขภาพนักเรียน -ศักยภาพของผู้บริหาร ร.ร To Be No1/ Friends corner -กิจกรรมการใช้เวลาว่างที่นักเรียนสนใจ -ข้อมูลปัญหานักเรียนจากมุมมองของนักเรียน จากสถานศึกษา -ข้อมูลการตั้งครรภ์ (อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี) จากโปรแกรม TEENAGE PREGNANCY
	-การบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อมูลจากการสำรวจหรือความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น แผน /โครงการ/ MOU
๑.๒ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	การวิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับ	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดถึงความสำเร็จและอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะ
๑.๓ กระบวนการ :	มี เวที / เครือข่าย	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างเครือข่าย
๑.๔ การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมไม่เหมาะสม	การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมและสาเหตุของปัญหา	รายงาน / วิจัย / รายงานการประชุมฯ จากจังหวัด (ข้อมูลในพื้นที่ระดับต่างๆ)
๒.กระบวนการวางแผนแก้ไขปัญหา ๒.๑ แผนยุทธศาสตร์	จัดทำแผนยุทธศาสตร์	๑ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา/มาตรการ ๒ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนตามปัญหาที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ จำแนกเป็น -กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ -พื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน) -Setting ต่างๆ (โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน ฯลฯ)
	การบูรการแผนงาน/โครงการ	๓ มีแผนบูรณาการระดับจังหวัด อำเภอ หรือไม่ ๔ มาตรการที่ใช้มีอะไรบ้าง มีความสอดคล้องกับปัญหา ๕ มีการบูรณาการ การใช้ทรัพยากร
	การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผน	หน่วยร่วมดำเนินการจัดทำแผนและการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

กรอบการประเมิน	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดของการประเมิน
๒.๓ มาตรการการแก้ไขปัญหา	ความสอดคล้องของแผน สภาพปัญหา และความร่วมมือจากภาคส่วน	วิธีการจัดทำมาตรการแก้ไขให้เห็นแผน ปัญหาและความร่วมมือ
๓. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ๓.๑ การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ	-ความสอดคล้องของแผน สภาพปัญหา และความร่วมมือจากภาคส่วน -การสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจ -การถ่ายทอด	ในระดับจังหวัดมีแผนบูรณาการหรือไม่(แผนบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น) - แผนยุทธศาสตร์จังหวัด - แผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ - มีการถ่ายทอดแผนฯอย่างไร (จากรายงานการประชุม/เว็ปไซด์ /เอกสาร)
๓.๒ การดำเนินงานตามแผน	การใช้ทรัพยากร เช่น คน เงิน และหน่วยงานที่เข้าร่วม	-ปริมาณบุคลากร แหล่งงบประมาณ และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
๓.๓ ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	-ระบบรายงาน -วิธีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	-รูปแบบหรือขั้นตอนการรายงาน -วิธีการติดตาม
	-การปรับมาตรการหลังจากมีการประเมินติดตาม	-มาตรการที่เหมาะสมหลังการประเมินติดตาม
	-สรุปบทเรียน	-ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน
๓.๔ ผลลัพธ์	ประเมินผลลัพธ์	-เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

ภาคผนวก

- แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- แบบบันทึกการประเมินกระบวนการบริหารและการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม พนักงานบริการหญิง (FSW) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)

- แบบบันทึกการประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกัน “โรคไม่ติดต่อ” ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๑. แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๕

จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
๑.การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญปัญหา		มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ดังนี้	**๑๒**	.....	ร้อยละของปัญหาพื้นที่ที่มีข้อมูลรองรับ
	๑. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลเชิงสถิติ รายงานที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ งานวิจัย ข้อมูลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		๒	.....	
	๒. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี		๒	.....	
	๓. นโยบายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล , กระทรวง , กรม และจังหวัด และองค์กรปกครองท้องถิ่น		๒	.....	
	๔. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาย้อนหลัง (จากรายงานการประเมิน)		๒	.....	
	๕. การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร		๒	.....	

	๖. กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา		๒	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๕
จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
๒.๑ แผนยุทธศาสตร์			**๑๐**	.....	ร้อยละของปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่มีเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์รองรับ
	๑. กระบวนการทำแผนต้องแสดงให้เห็นว่าต้อง มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม		๒	.....	
	๒. แสดงภาพรวมทิศทางการพัฒนา/แสดงเป้าหมายที่อยากให้เกิดจากแผนที่ชัดเจน		๒	.....	
	๓. มีกลยุทธ์และมาตรการแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน		๒	.....	

	๔. การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนของพื้นที่		๒	.....	
	๕. การจัดกลุ่มปัญหาเป้าหมายและบูรณาการการแก้ปัญหา		๒	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๕
จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
๒.๒ แผนปฏิบัติการ			**๖**	.....	ร้อยละของโครงการ P&P ที่ดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์/มาตรการของแผนยุทธศาสตร์
	๑. กลยุทธ์/มาตรการมีโครงการและกิจกรรมรองรับ		๒	.....	
	๒. โครงการ/กิจกรรมต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์และมาตรการ (อยู่ภายใต้)		๒	.....	
	๓. มีการแสดงงบประมาณของโครงการ/กิจกรรมชัดเจน/จากทุกแหล่ง		๒	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๕
จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)	รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)		ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)
			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
๓. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ		**เป็นการประเมิน... ระบบการติดตาม กำกับและ ประเมินผลทุกระดับของจังหวัด**	**๑๒**	.....	ร้อยละของโครงการ P&P ที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน
	๑.มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ		๒	.....	
	๒. มีระบบการรายงาน (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)		๒	.....	

	๓. มีการประชุมติดตามกำกับ		๒	.....	
	๔. มีการนิเทศงาน		๒	.....	
	๕ มีการกำหนดตัวชี้วัด วิธีการประเมินและกำหนดระยะเวลาประเมินที่ชัดเจน		๒	.....	
	๖. รายงานผลงาน (เปรียบเทียบผลสำเร็จกับเป้าหมาย)		๒	.....	

แบบบันทึกการประเมินกระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๕
จังหวัด.....

กระบวนการจัดทำ	**ประเด็นการติดตามประเมิน (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ)**	**รายละเอียดการตรวจเอกสารและจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง**	**ผลการประเมิน (เชิงคุณภาพ)**		**ผลการประเมิน (เชิงปริมาณ)**
			คะแนนเต็ม	**คะแนนที่ได้**	
๔. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด			**๘**	.....	สัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

	๑. จัดโครงสร้างงานที่รับผิดชอบชัดเจน		๒	.....	
	๒. การให้ความสำคัญของผู้บริหาร		๒	.....	
	๓. การแสวงหางบประมาณ/ทรัพยากรสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ		๒	.....	
	๔. การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างนวัตกรรม		๒	.....	

๑. แบบบันทึกการประเมินกระบวนการบริหารและการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม พนักงานบริการหญิง (FSW) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
จังหวัด ..... พื้นที่ประเมินระดับอำเภอ..... พื้นที่ประเมินระดับตำบล.....

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหา			
๑.๑ ขนาดของกลุ่มเป้าหมาย			

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๑.๒ การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย			
๑.๓ การจำแนกพื้นที่			
๑.๔ ความรุนแรงของปัญหา			
๑.๕ กระบวนการรวบรวมข้อมูล			
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			

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๒.๒.๑ ระบุทุกโครงการ/กิจกรรม ชื่อโครงการ งบประมาณ หน่วยงานรับผิดชอบ และ แหล่งงบประมาณ, ความสอดคล้องกับกลยุทธ์/มาตรการ ในข้อ ๒.๑			
๒.๒.๒ ประเมินคุณภาพของแต่ละโครงการ (วัตถุประสงค์, เป้าหมาย, ตัวชี้วัด, กิจกรรม) ทุกโครงการ			
โครงการ ๑			
โครงการ ๒			
โครงการ ๓			
๒.๒.๓ การบูรณาการแผนจากทุกแหล่งงบประมาณ			

ประเด็นประเมิน	กลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	FSW	MSM	PWID
๓. การขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ			
๓.๑ มุมมองและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ			
๓.๑.๑ ระดับจังหวัด			
๓.๑.๒ ระดับอำเภอ			
๓.๑.๓ ระดับตำบล			
๓.๒ การสนับสนุนการทำงานจาก จังหวัด			
๓.๓ การติดตามงานจากจังหวัด			
๓.๔ การบูรณาการการทำงาน			
๓.๔.๑ ระดับจังหวัด			
๓.๔.๒ ระดับอำเภอ			
๓.๔.๓ ระดับตำบล			

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. การจัดบริการศูนย์ดร็อบอิน			
๒.๑ ความเหมาะสมของสถานที่ตั้ง และ เวลาบริการ			
๒.๒ ประเภทบริการและจำนวนผู้ใช้บริการ			
๒.๓ อื่นๆ			
๓. การกระจายถุงยางอนามัย / สารหล่อลื่น			
๓.๑ วิธีการกระจายถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น ให้ถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย			
๓.๒ ความเพียงพอ			
๓.๓ อื่นๆ			
๔ .การตรวจคัดกรอง การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
๔.๑ ลักษณะการจัดบริการ			
๔.๒ การเชื่อมต่อระหว่างบริการเชิงรุกกับบริการของ			

ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
รพ.			
๔.๓ อื่นๆ			
๕. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี			
๕.๑ ลักษณะการจัดบริการ			
๕.๒ การเชื่อมต่อระหว่างบริการเชิงรุกกับบริการของ ร.พ.			
๕.๓ การส่งต่อบริการดูแลรักษากรณีตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี			
๕.๕ อื่นๆ			
๖. การลดอันตรายจากการใช้ยาที่ผสมผสาน			
๖.๑ การแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ			
๖.๒ การให้สารทดแทนระยะยาว (เมทาโดน)			
๖.๓ อื่นๆ			
๗. การสร้างสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในส่วนของฝ่ายปกครอง ตำรวจ และชุมชน			
๗.๑ การกำหนดนโยบาย การทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในจังหวัด			
๗.๒ การสร้างเสริมความเข้าใจและทัศนะของคนทำงานในเรื่องความหลากหลายทางเพศ และการเคารพสิทธิมนุษยชน			
๗.๓ การสร้างเสริมความเข้าใจและทัศนะของชุมชนในเรื่องความหลากหลายทางเพศ และการเคารพสิทธิมนุษยชน			

ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๗.๔ การจัดกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย			
๗.๕ การถูกเลือกปฏิบัติหรือการถูกละเมิดสิทธิของกลุ่มประชากรเป้าหมาย			
๗.๖ อื่นๆ			

๑. แบบบันทึกการประเมินกระบวนการบริหารและดำเนินงานป้องกัน “โรคไม่ติดต่อ” ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๑. กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา			
๑.๑ การประเมินสถานการณ์ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)			
- แหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ			
- การบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
๑.๒ การวิเคราะห์หาสาเหตุ			
- การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม และ			

สาเหตุของโรคไม่ติดต่อ			
๑.๔ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา			
- การจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อ			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๒. การวางแผนบูรณาการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย			
๒.๑ แผนยุทธศาสตร์			
- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ			
๒.๒ แผนปฏิบัติการ			
- การจัดทำแผนปฏิบัติการ			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓. กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ			
๓.๑ การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการ			
- การสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจแผนงาน/โครงการ			
- การถ่ายทอดแผนงาน/โครงการสู่หน่วยงานระดับต่างๆ ของพื้นที่			

๓.๒ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ			
- ความพร้อมด้านบุคลากร			
- ความพร้อมด้างบประมาณ			
- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.๓ ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน			
- การติดตามกำกับผลการดำเนินงาน			

- การประเมินผล การดำเนินงาน			
- การสรุปบทเรียน การดำเนินงานที่ผ่านมา / Best Practices			
- การสรุปผลการประเมิน พร้อมข้อเสนอแนะให้พื้นที่ ได้รับทราบ			

ประเด็นการประเมิน	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
๓.๔ ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน			
- การประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์			
- การประเมินผลกระทบ			
๕. การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด			
- การบริหารทรัพยากร (คน เงิน เครื่องมือ/เครื่องใช้)			
- การให้ความสำคัญของผู้บริหาร			