

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การประเมินระบบส่งเสริมสุขภาพด้วยปฏิญญาศรีวิชัย (HAPPEN Scoring)

: เรียนรู้และเข้าใจเครื่องมือ”

ระหว่างวันที่ 24 - 25 มิถุนายน 2561

ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

1. ประธานการประชุม

นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย

2. ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และคณะผู้จัดการประชุม รวมทั้งสิ้น 120 คน

3. วัตถุประสงค์การประชุม

เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติในการประเมินระบบส่งเสริมสุขภาพด้วยปฏิญญาศรีวิชัย (HAPPEN Scoring) ให้กับหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. สรุปการบรรยาย

4.1 การบรรยายพิเศษ เรื่อง “นโยบาย PP&P Excellence ระดับเขต (CPPO&HAPPEN) และระดับจังหวัด (HAPPEN)” โดย รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์บัญชา คำของ ประเด็นสาระสำคัญ ดังนี้

สิ่งที่เรากำลังมาทำคือหลอมรวมทิศทางการปฏิรูปราชการ แต่ที่ไม่ค่อยเคลื่อนคือการปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูปด้านสาธารณสุข 10 ประเด็น ต้องผลักดันเรื่อง Health Literacy (HL) เป็นเรื่องหลัก ซึ่งกระทบค่าใช้จ่าย ถ้ากรมอนามัยเอาจริงต้องทำให้เห็นผลลัพธ์ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงหรือไม่ Correlation เป็น Multi-Factors แล้ว Strong Potent Factor คือตัวไหน นักวิชาการต้องมาบอก เหมือนกับตัวชี้วัดที่เราผ่านไปด้วยดี ประสบผลสำเร็จ เช่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง คำถามคือเป็นความสำเร็จของกรมอนามัยหรือไม่ในการดำเนินงาน Youth Friendly Health Service หรือการให้ยาคุมกำเนิดฟรี หรือมีปัจจัยมากกว่านั้นหรือไม่ มีคนบอกว่าสำเร็จจากการใช้สื่อ Social เราหลงว่าเราทำสำเร็จ แต่ไม่มีฝ่ายแผนที่บอกว่าทำสำเร็จเพราะเราหรือเพราะใคร และ Factor ที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง เรื่องระบบสาธารณสุข กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพด้าน PP พัฒนา HL เป็นหลัก ประกอบกับนโยบาย เช่น A2IM, CBP, Product Champion, PMS ฯลฯ ซึ่งเป็นกลไกใน Change ทั้งหมด เราต้องออกมาเป็นรูปแบบที่ต้องเคลื่อนข้างหน้าประกอบด้วย

1. ประเทศวัดเศรษฐกิจที่ GDP ถ้าเราวัด GNHP (Gross National Health Product) ได้หรือไม่ โดยวัดที่ LE และ HALE เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่อายุยืนขึ้น อายุยืนแบบมีความสุข กรมอนามัยต้องยึด HALE เป็นหลัก อายุยืนและสุขภาพดี ให้ท่านไปคิดเอาเองว่าจะเอาตัวไหน กองแผนงานฝ่าย IT ไปรับเรื่องการคำนวณมาแล้วสามารถคำนวณได้ทุกปี ลองทำปัจจัยที่เป็น Indicator แล้วแปลงเป็นค่า k นำไปคูณกับอายุไขเฉลี่ยที่ปรากฏในปีนั้น ๆ ถ้าทำไม่ดีค่า k ต่ำกว่า 1

2. เราจะใช้วิธีประเมิน HL Assessment ไม่ประเมิน PP Assessment เพราะ PP เป็นกระบวนการ ซึ่งไม่ใช่คำตอบ แต่ชาวบ้านไม่รู้ เราจึงจะประเมิน HL ของประชาชนโดยตรง มี 2 ค่า 1) วัดที่ “รู้ตระหนัก เข้าใจ”

ของประชาชน ซึ่ง สขรส. จะเริ่มดำเนินการปี 62 และ 2) ประเมินในชั้นของพฤติกรรมที่ประชาชนมี HL แล้ว อาจจะไม่รู้/ไม่ตระหนัก มีจากการสร้างกลไก/กระบวนการขึ้นมา แต่เค้ามี อาจจะถูก correlation ระหว่าง 2 ค่านี้ แล้วประชาชนมีความรู้ดีหรือไม่ พฤติกรรมเป็นอย่างไร เช่น แม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ถือว่าแม่มี HL by National PP HL และ by Timing, Timeline, Environment and Equity (TTEE) เอา 5 กลุ่มวัยมาแตกเป็น TTEE ถ้าไม่ทำ Timing/Timeline จะทำให้เสียโอกาส หรืออาจจะมีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ/คุณภาพชีวิต เช่น วัยรุ่นมีประจำเดือน เป็น Biophysical Setting ไม่ใช่เด็กมีประจำเดือนแล้วอยากมีเพศสำคัญเลย ถ้าอยากมีเพศสัมพันธ์จะนำสู่การท้องไม่พึงประสงค์ แต่ก่อนหน้าท้องไม่พึงประสงค์คือเพศสัมพันธ์ไม่พึงประสงค์คือถูก ล่วงเกิน/ข่มขืน ดังนั้น **Timing** สำคัญคือ อาจจะถูกล่วงเกิน/ข่มขืนได้ถ้ามีประจำเดือน ถ้าไม่ดูแลให้ดี/ไม่มีความรู้ จะเกิดผลกระทบร้ายแรงตามมา รวมถึงดัชนี LE ภาระเลี้ยงดู ค่าใช้จ่าย, **Timeline** ถ้าไม่ส่งเสริม Protective Factor ก็กระทบต่อสติปัญญา ความสูง, **Environment** คือภาวะแวดล้อม (สังคม ฐานะ ชยะ ฯลฯ) แล้วเราจะ HL ผ่าน Environment อย่างไร (หน่วยงานที่รับผิดชอบในท้องถิ่นต้องไปทำอะไร ประชาชนทำอะไรได้หรือไม่ ตัวบุคคลต้อง Protect ตัวเอง ร้องเรียนด้วยถ้ามีสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ สรุปคือ 1) สร้างสิ่งแวดล้อมไม่เกิดโรคเกิดภัย 2) ประชาชนช่วยท้องถิ่นในการตรวจสอบสิ่งแวดล้อม เป็น Social Media Governance เพื่อจี้ให้ท้องถิ่น ควบคุม ฝากงานสิ่งแวดล้อมว่าจะไปแนวไหน วันนี้กรมอนามัยอยู่ในอ่างเพราะเราไปทำกับ Change Agent ที่เราไม่มีอำนาจไปควบคุมกำกับตามกฎหมาย เปลี่ยนไปได้หรือไม่ที่ประชาชน Force ข้อมูลกลับไปยังท้องถิ่น นำไปสู่เครื่องมือใหม่ที่เรียกว่า Digital Platform สร้างบ้านออนไลน์ให้คนไทยคนละห้องคนละหลัง เป็นบ้านส่วนตัว แต่หลายๆ กรมเอาสินค้าที่มีคุณภาพไปวางให้ประชาชนจัดการตัวเองได้ มี Critical Key Message ใช้ Setting ตามอายุ เช่น ในอนาคต ทุกคนที่มาฝากครรภ์ครบ จะมีสะสมแต้ม ให้ได้รับยาธาตุเหล็กฟรี/เงิน พม. ฯลฯ **Equity** หลายๆ อย่างประชาชนเข้าไม่ถึงเพราะยากจน ด้อยโอกาส บางครั้งต้องผลักดัน Equity เพื่อไม่ให้ใครไว้ข้างหลัง เช่น ให้ชาวบ้านเข้าถึงยาธาตุเหล็ก รัฐสนับสนุน Package ส่งถึงบ้าน คนจนได้หมด แล้วจะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าถึง

3. National PP Work Flow ในอดีตทำจากกรมส่งศูนย์ ศูนย์ไปเคลื่อนกันเองข้างล่าง ต้องทบทวน ฝากกอง แผนงานให้ทุกคนเขียน National Flow Chart มีประเด็นสำคัญ 1) กองสำนักส่วนกลาง เป็น National Lead ต้องทำขึ้นกรมก่อน ต้องชัดเจนในยุทธศาสตร์โลก/ชาติ/กระทรวง/กรม เป็นอย่างไรเพื่อให้หน่วยงานข้างบน กำหนดเป็นนโยบาย/กำหนดว่าใครเกี่ยวข้องบ้าง ถ้ายังไม่มี ปี 62 ต้องทำ ยิงขึ้นบนให้แข็งแรง (ดันขึ้นบน ยิงลงล่าง) 2) ศูนย์อนามัย ฝากทบทวน มี 3 ศูนย์ที่จะนำร่องเข้าไปในเขตปีนี้ กรมอนามัยพูดชัด ศูนย์อนามัยต้องเข้าไป เป็นหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของกรรมการ PP ในระดับเขต ส่วนกลไกกลางจะมีกรรมการเป็น Board PP

National Work Flow by AAIM แบ่งหน้ากระดาษเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 เขียน TTEE เป็น Bio physiology, Economy and Social Setting เช่น วัยรุ่นมีประจำเดือน อยากมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ เป็น Setting ของวัยรุ่น

- มีประจำเดือน Critical Timing คือ ถูกล่วงเกิน/ข่มขืน/มีเพศสัมพันธ์
- อยากมีเพศสัมพันธ์แล้ว Critical Timing คือ ท้องไม่พึงประสงค์

- ตั้งครรภ์แล้ว Critical Timing คือ ท้องไม่พึงประสงค์
- คลอดแล้วจะเลี้ยงอย่างไรให้มีคุณภาพ

กลุ่มแม่และเด็ก Timing ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ Screening กินยาก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน, ท้องแล้วฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ครบ 5 ครั้ง, คลอดแล้วกินนมแม่ครบ 6 เดือน ระหว่างนั้นพาทารกไปตรวจ DSPM ตามเกณฑ์ สุดท้ายเด็กสูงดีสมส่วน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 HL Massage/Knowledge บอกระเด็นสำคัญ

ส่วนที่ 3 Intelligence Integrated National Package เมื่อมีความรู้แล้วจะมีสัญลักษณ์แดง เขียว เหลือง จะมี National Package อะไรบ้างรองรับการเข้าถึง/เข้าใช้ได้ทันที ทันเวลา ยกตัวอย่าง โครงการสาวไทย แก้มแดง 1) Intelligence ตรงไหน วิจัยต้องไปทำ ทุกกอง/สำนัก/เขตต้องไปทำ 2) Integrate ตรงไหน ทั้ง Vertical และ Horizontal เช่น Vertical integrated กรมคิด > บอกร สปสช. > กระทรวงดิจิทัล > ชาวบ้านรับยาได้เลย ประกาศเป็น National Package เลย ยังขาด Horizontal เอา อสม.ไปคุม Digital Platform แนวนราบในพื้นที่โดยเอา อสม. มาช่วย

ส่วนที่ 4 National Authority (Health in All Policy: HiAP) จะกำหนดให้หน่วยงานไหนเข้ามาทำหน้าที่นั้น

4. National HL หรือ PP Facilitator/Enabler Assessment

- ตัวแรก (H) คอ.11 ทำมาแล้ว ซึ่งจะ Scale up ว่าจะใช้ตัวชีวิตอะไรใน Life Course Approach (มอบกองแผนงาน)

- ตัวกลางวัดผ่าน APPE เป็น Self-Assessment แต่อยากให้ทีมนี้ช่วยคิด โดย 1) A เป็นตัววัด HiAP วัดหน่วยงานในท้องถิ่น/ท้องที่ เช่น มหัทศจรยพันธ์วันในท้องถิ่น คนที่เกี่ยวข้องคือนายอำเภอ/ศึกษาธิการ ได้ Appreciate คนเหล่านั้นมาร่วมมือแล้วหรือยัง ลองแบ่งเกณฑ์คะแนนออกมาเป็นขั้นๆ 2) P ตัวที่ 1 คือ Provincial Health Board เราเป็น Facilitator ให้ประชาชนทำเป็น ดังนั้น P จึงควรเป็น Process Mechanism หรือ Process Committee ตามกฎหมายที่จะมาขับเคลื่อน เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด, ประธานพชอ. เป็นต้น 3) P ตัวที่ 2 คือ PIRAB บอกระบวนกรที่จะนำไปขับเคลื่อนให้เกิด HL 4) Empowerment ได้มีการทำ Empowerment กลุ่มเครือข่ายที่รับผิดชอบหรือไม่

5. National Health Impact วัดผลกระทบต่อตัว N (Neo Health) วัดโดย WHO Desirable Goals เป้าหมายที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย Accessibility, Quality, Equity, Affordability (ผู้ป่วยนอกลดลง/ภาระงานลดลง, เจ้าหน้าที่เพียงพอในระบบ/การเงิน รพ. ใช้เงินน้อยลง และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข)

ข้อคิดเห็นจากนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย

จุดที่เป็นข้อสังเกต

1. ศูนย์อนามัยที่ 11 ออกแบบเพื่อบริหารจัดการเขตสุขภาพ ผลลัพธ์ใช้สำหรับเขตสุขภาพที่ 11 เมื่อจะ Scale up เป็นของประเทศ ต้อง Proof อีกครั้ง จุดต่างคือ 1) คอ.11 ใช้เพื่อตกลงกับ สปสช. เขต คิดค่า k

จ่ายเงิน PPA ในพื้นที่ ถ้าระดับประเทศไม่แน่ใจว่าจะทำเช่นกันกับ สปสช.กลาง หรือ Board กลางได้หรือไม่
 2) หลากๆ ตัวเป็น Talent เป็นความสามารถในการคิดของพื้นที่ หรือ Tacit Knowledge ถ้าของประเทศต้องอิง
 กับมาตรฐานโลก ใช้ LCA แต่ตัวสำคัญคือการคิดตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดกรมใน HDC มีข้อจำกัดคืออาจจะไม่ครบถึง
 ระดับ National หรือ International ปีนี้จึงทำเป็น Volume/Version 1 ก่อน

2. กรอบมี 4 กรอบ 1) ยึดตามภาพกรม เอา LCA และ HALE เป็นกรอบหลัก ให้เกิดผลลัพธ์ในระดับ
 International Standard ส่วนของเขตอาจเล่นระดับ Bottom ขึ้นมา เพื่อแก้ปัญหาตามสภาพของพื้นที่ และ
 แยกกรอบ HAPPEN เป็น 2 ชุด คือ 2) วัดเฉพาะ HL สำนักและกองวิชาการต้อง Proof ว่าตัวนั้นกระทบ HL
 และ HALE เพราะฉะนั้นเขต 11 อาจจะต้องปรับตรงให้ใช้กับประเทศอีกที่ กรมจะมีคณะกรรมการหนึ่งชุดมา
 ยกระดับ National Standard 3) Facilitator/Enabler assessment ประเมินกระบวนการโดยศูนย์/สำนัก/กอง
 วิชาการประเมินตนเอง (APPE) 4) Neo Health มองผลกระทบของชาติ จะวัดอย่างไร

4.2 บรรยายพิเศษ เรื่อง “แนวทาง กลไก และกระบวนการของระบบ HAPPEN Scoring” โดย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช นายแพทย์ไกรวุฒิ ก้วนหิน ประเด็นสาระสำคัญ ดังนี้

HAPPEN Scoring เป็นมาตรฐานกลางที่เขตสุขภาพที่ 11 ใช้หลักการ HAPPEN เป็นมาตรฐานกลางใน
 การทำงาน PP Excellence เป้าประสงค์ของการ Scoring คือ 1) National Health Literacy 2) HAPPEN
 Scoring โดยพัฒนา Health Data Center Appreciate ขึ้นมาเพื่อเป็น Tool & Technology ที่จะรองรับ
 HAPPEN Scoring 3) มาตรฐานกลาง PP Excellence คือ 1) Benchmarking เพื่อชี้จุดอ่อนจุดแข็ง 2) เมื่อ
 Scoring แล้วต้องนำไปสู่ public policy 3) เมื่อ Benchmarking แล้วต้องเป็นมาตรฐานที่รับรองได้ มีหลักฐาน
 เชิงประจักษ์ และต้องใช้หลักสถิติเป็นหลักในการ Benchmarking

หลักการ HAPPEN Scoring Life course Approach

1. Health Literacy ต้องตอบโจทย์เป้าประสงค์หลักของการ Scoring คือ ความเท่าเทียม ความเสมอภาค
 และเป็นธรรม โดยการเข้าถึงระบบบริการ เข้าใจการแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง และพัฒนาอย่างยั่งยืนสู่ Life style
 หรือสามารถปฏิบัติได้จนเป็นวิถีชีวิต ซึ่ง Health Literacy มีทั้งหมด 46 ตัวชี้วัด

2. Appreciate วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพได้ถูกต้อง ซึ่งมีตัววัด 8 ประเด็นหลัก คือ Benchmarking,
 วิธีการ/เครื่องมือ, กระบวนการวิเคราะห์, Health Leader, การบริหารข้อมูล, การสื่อสารประเด็นมุ่งเน้นพัฒนา
 และ การจัดการความรู้

3. Partnership บอร์ดทางกฎหมาย (มีคำสั่งแต่งตั้ง) และบอร์ดไม่เป็นทางการ (ไม่ต้องมีคำสั่งแต่งตั้ง)
 บอร์ดทางความหมายของ HAPPEN คือยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยมีหน้าที่ คือ
 สร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงระบบบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ และความเสมอภาคทางปัญญาในการแก้ปัญหา
 ซึ่งมี 9 ประเด็นหลักในการวัด

4. PIRAB คือ กระบวนการสร้างนโยบายสร้างสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบท ซึ่ง PIRAB มีตัวชี้วัด
 ทั้งหมด 4 ตัว เพื่อวัดการตอบโจทยนโยบายสร้างสาธารณสุข

5. Empowerment คือ กระบวนการจัดการความรู้ เป้าประสงค์คือต้องการพัฒนาคุณภาพระบบ PP อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงบริบทและข้อเท็จจริง ซึ่งตัวบ่งชี้ที่สำคัญคือ 1) Best Practice Model และ 2) ความเป็นธรรม และเป็นหลักประกันในการพัฒนา Empowerment มีตัวชี้วัดทั้งหมด 3 ตัว

6. Neo – Health เป็นการคิดใหม่ทำใหม่ สร้างแนวทางการทำงานรูปแบบใหม่ ออกแบบการทำงาน PP Excellence ให้สอดคล้องกับพื้นที่

หลักการ scoring 70 ตัวชี้วัด

1. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ จาก Health Data Center
2. ใช้ค่าสถิติ X bar และ SD ในการจำแนกระดับ
3. กำหนดค่าสัดส่วนน้ำหนัก รายหมวด และรายเป้าประสงค์ โดยกำหนดน้ำหนักในการ scoring และสุดท้ายต้องใช้ Database Management Technology

#	ประเด็น	กลุ่มตัวบ่งชี้	ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	(A/B)xR	*	เป้าหมาย	ผลงาน	SD	เขต	-2SD	-1SD	+1SD	+2SD	Point	Weight	T-Score
1	Health Literacy	การเข้าถึงบริการ	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	(4,076/5,766)x100	>	60.00	70.69	65.13	13.16	38.81	51.97	78.30	91.46	3	6.00	3.60
2		คัดกรองภาวะเสี่ยง	ร้อยละ เด็ก 9,18,30,42เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	(25,628/53,692)x100	>	90.00	47.73	54.52	8.29	37.95	46.24	62.81	71.10	3	6.00	3.60
3			ร้อยละ เด็ก 9,18,30,42เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ครั้งแรก)	(3,164/25,628)x100	>	20.00	12.35	19.16	9.19	0.79	9.97	28.35	37.54	3	6.00	3.60
4			ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	(75,099/88,697)x100	>	90.00	84.67	47.14	8.58	29.98	38.56	55.71	64.29	5	6.00	6.00
5			ร้อยละเด็ก3-5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	(19,020/46,128)x100	>		41.23	53.92	14.00	25.92	39.92	67.91	81.91	3	6.00	3.60

#	ประเด็น	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	%	ระดับ
1	เข้าถึงระบบบริการ	30.00	20.40	68.00	3
2	เข้าใจในการแก้ปัญหา	40.00	28.00	70.00	4
3	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	30.00	16.00	53.33	3
4	Health Literacy	100.00	64.40	64.40	3

สิ่งที่ได้และการนำข้อมูลจาก HAPPEN Scoring ไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นเครื่องมือการวิเคราะห์การตรวจราชการ มีความน่าเชื่อถือ และแม่นยำ
2. ใช้ประกันคุณภาพ PP Excellence ระดับจังหวัดและอำเภอ
3. แผนงานยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาพื้นที่

ตัวอย่าง Matrix Template HAPPEN Scoring LCA ราย KPI ในการประเมินระบบ PP Excellence

Matrix Template HAPPEN scoring LCA ราย KPI							
ประเด็น	ตัวชี้	scoring. จังหวัด	scoring อำเภอ1	scoring. อำเภอ2	scoring. อำเภอ3	x	ประเทศ
KPI	ชื่อ KPI และคำเป้าหมาย						
1. การจัดระบบ บริการ	1 การเข้าถึง ระบบบริการ (HL)						
	2 ความเท่าเทียม ด้านเข้าถึง ระบบบริการ						
	3 ประเด็นย่อย HL การเข้าถึง ที่มากกว่า 3						
	ชื่อ ประเด็นย่อย						
	4 ประเด็นย่อย HL การเข้าถึง ที่น้อยกว่า 3						
	ชื่อประเด็นย่อย						
2. การสร้าง ความ ฉลาดชุมชน	1 เข้าใจ ในการแก้ไขปัญหา (HL)						
	2 ความเสมอภาค ทางปัญญา ด้านการแก้ไขปัญหา						
	3 ประเด็นย่อย HL การเข้าใจ ที่มากกว่า 3						
	ชื่อ ประเด็นย่อย						
	4 ประเด็นย่อย HL การเข้าใจ ที่น้อยกว่า 3						
	ชื่อประเด็นย่อย						
3. การพัฒนา คุณภาพ	1 cut point quality						
	2 ความเป็นธรรม ประกันการพัฒนา						
	3 ประเด็นย่อย HL. cut point ที่มากกว่า 3						
	ชื่อ ประเด็นย่อย						
	4 ประเด็นย่อย HL cut. point ที่น้อยกว่า 3						
	ชื่อประเด็นย่อย						
4. การสร้าง นโยบาย สาธารณะ	4.1 Self assessment pp excellence						
	4.2 ประสิทธิภาพการวิเคราะห์ HAPPEN						
	4.3 gap Analysis scoring (ข้อ 2 - ข้อ 1)						

5. สรุปการอภิปรายกลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 การนำเว็บแอปพลิเคชันระบบ HAPPEN SCORING ไปประยุกต์ใช้ในเขตสุขภาพ (นักวิชาการคอมพิวเตอร์) โดย นายภากร ช่วยสกุล ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

1. เกี่ยวกับระบบ HAPPEN SCORING

HAPPEN SCORING ประกอบด้วยระบบแยกส่วนสนับสนุน HL, Appreciate, PHB/DHB, Empowerment, PIRAB, Neo Health โดยระบบ HAPPEN SCORING จะเป็นการคัดเลือกตัวชี้วัดมา 46 ตัวชี้วัด ส่วนระบบ HAPPEN SCORING BOARD จะเป็นการให้จังหวัดในเขตทำ Self-Assessment เนื้อหาส่วนนี้จะป็นรายละเอียดของ HAPPEN SCORING ก่อน

1. ค่ากลาง คิดจาก เป้าหมายปี 2560 มาคำนวณ (ตามสไลด์ประกอบการประชุม)
2. หลักสถิติใช้ค่า MEAN และค่า STDEV
3. กำหนดค่าน้ำหนักของแต่ละกลุ่มตัวบ่งชี้ = Weight กลุ่มตัวชี้วัดรายคลัสเตอร์

4. ค่า T-SCORE = Point x Weight ตัวชี้วัดย่อยของคลัสเตอร์
5. คิดจากเป้าหมายตัวชี้วัด แบบ Positive (5 คะแนน)
 - i. ค่า STDEV น้อย
 - ii. กว่า -2SD ได้ 1 คะแนน
 - iii. ค่า STDEV มากกว่าหรือเท่ากับ -2SD = (X Bar - SD - SD) ได้ 2 คะแนน
 - iv. ค่า STDEV มากกว่าหรือเท่ากับ -1SD (X Bar - SD) ได้ 3 คะแนน
 - v. ค่า STDEV มากกว่าหรือเท่ากับ +1SD (X Bar + SD) ได้ 4 คะแนน
 - vi. ค่า STDEV มากกว่าหรือเท่ากับ +2SD (X Bar + SD + SD) ได้ 5 คะแนน
6. คิดจากเป้าหมายตัวชี้วัด แบบ Negative (5 คะแนน)
 - i. ค่า STDEV มากกว่า -2SD ได้ 1 คะแนน
 - ii. ค่า STDEV น้อยกว่าหรือเท่ากับ -2SD (X Bar + SD + SD) ได้ 2 คะแนน
 - iii. ค่า STDEV น้อยกว่าหรือเท่ากับ -1SD (X Bar + SD) ได้ 3 คะแนน
 - iv. ค่า STDEV น้อยกว่าหรือเท่ากับ +1SD (X Bar - SD) ได้ 4 คะแนน
 - v. ค่า STDEV น้อยกว่าหรือเท่ากับ +2SD (X Bar - SD - SD) ได้ 5 คะแนน
7. แต่ละกลุ่มตัวชี้วัดรายคลัสเตอร์ ให้เอาค่า T-SCORE ของแต่ละตัวชี้วัดย่อยของคลัสเตอร์ มารวมกัน นำมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้
 - i. ระดับ 5 ร้อยละ 84 ขึ้นไป
 - ii. ระดับ 4 ร้อยละ 70 ขึ้นไป
 - iii. ระดับ 3 ร้อยละ 50 ขึ้นไป
 - iv. ระดับ 2 ร้อยละ 35 ขึ้นไป
 - v. ระดับ 1 น้อยกว่าร้อยละ 35
8. คะแนนของจังหวัด คิดจาก คะแนนของรายคลัสเตอร์ 6 คลัสเตอร์

2. การติดตั้งระบบ

เว็บแอปพลิเคชัน HAPPEN Scoring พัฒนาด้วยภาษา PHP Yii2 Framework

1. ติดตั้งชุดโปรแกรม XAMPP จะได้โปรแกรมดังนี้
 - i. เว็บเซิร์ฟเวอร์ Apache เวอร์ชัน 2.x
 - ii. โปรแกรมภาษาคอมไพเตอร์ PHP เวอร์ชัน 5.4 หรือใหม่กว่า
 - iii. โปรแกรมระบบจัดการฐานข้อมูล MySQL Database Server เวอร์ชัน 5.7 หรือใหม่กว่า
 เมื่อติดตั้งชุดโปรแกรม XAMPP จะได้โฟลเดอร์ C:\XAMPP
2. Extract ไฟล์ hdc-hpc11-demo.zip จะได้โฟลเดอร์ hdc-hpc11-demo
3. ก๊อปปี้โฟลเดอร์ hdc-hpc11-demo ไปวางในโฟลเดอร์ C:\XAMPP\htdocs\ จะได้โฟลเดอร์ C:\XAMPP\htdocs\hdc-hpc11-demo ให้เปลี่ยนชื่อโฟลเดอร์เป็น C:\XAMPP\htdocs\hdc-hpc11

4. สร้างฐานข้อมูล MySQL ชื่อ "hdc_hpc11"
5. นำเข้าไฟล์ฐานข้อมูลจากไฟล์ในโฟลเดอร์ C:\XAMPP\htdocs\hdc-hpc11\database\ ด้วยคำสั่งต่อไปนี้ (หรือใช้โปรแกรมบริหารจัดการระบบจัดการฐานข้อมูล MySQL อื่นๆ)
C:\> mysql -uroot -p hdc_hpc11 < hdc-hpc11-demo.sql

3. การกำหนดค่าเริ่มต้น

1. กำหนดค่าเชื่อมต่อฐานข้อมูล ในไฟล์ C:\XAMPP\htdocs\hdc-hpc11\common\config\main-local.php
2. กำหนดค่าเขตสุขภาพ ในไฟล์
C:\XAMPP\htdocs\hdc-hpc11\common\components\Happen.php

4. การใช้งานระบบเบื้องต้น

- เข้าสู่ระบบ โดยเปิดไปที่ URL <http://localhost/hdc-hpc11>
Username: admin
Password: admin

5. การรวบรวมข้อมูล

1. แหล่งข้อมูล ระบบ HDC SERVICE จำนวน 38 รายการ
โดยการส่งออกข้อมูลรายหน่วยบริการจาก HDC SERVICE
2. แหล่งข้อมูลอื่น 8 ตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด
 - i. ตัวชี้วัดส่งเสริมสุขภาพ (ที่สามารถขอเพิ่มเติมจากระบบ HDC SERVICE ได้) จำนวน 6 รายการ
 - ii. ตัวชี้วัดสายสิ่งแวดล้อม (ที่ต้องนำเข้าจากกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) จำนวน 2 รายการ

6. การจัดเตรียมรูปแบบข้อมูล

ปรับรูปแบบคอลัมน์ของไฟล์ excel ให้มี 3 คอลัมน์ ได้แก่ รหัสหน่วยบริการ, เป้าหมาย (B), ผลงาน (A)

	1	2	3
1	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน
2	08751 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากนคร ตำบลท่าไร่	20	14
3	08752 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่	18	14
4	08753 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดมุขธรวา ตำบลปากนคร	40	32
5	08754 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกข่อย ตำบลปากนคร	34	28

7. การนำเข้าข้อมูล

นำเข้าจากระบบบรรณประโยชน์ (Utility) ในเว็บแอปพลิเคชัน HDC-HPC11

เพิ่มข้อมูล

ปีงบประมาณ
กรุณาเลือก...

ไตรมาส
กรุณาเลือก...

วันที่อ้างอิง HDC
เลือกวันที่...

ตัวชี้วัด
กรุณาเลือก...

ผู้ลงทะเบียน
เลือก...

ไฟล์ HDC Excel

Drag & drop ไฟล์ตรงนี้ ...

Select ไฟล์...

ยกเลิก | เลือกดู ...

8. การใช้งาน/การแสดงผล/แปลผล

ตัวอย่างหน้าจอกลัสเตอร์แม่และเด็ก

hpc11.go.th/hdc-hpc11/report-hl-center?changwat=80

HDC HPC11 นคร - กระบี่ - พังงา -ภูเก็ต - สุราษฎร์ - ระนอง - ชุมพร - รายงานผล -

หน้าหลัก / สถานการณ์สุขภาพ(HL) จ.นครศรีธรรมราช

สถานการณ์สุขภาพ(HL) จ.นครศรีธรรมราช ทั้งหมด 1 ผลลัพธ์

ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาส 2

#	จังหวัด	MCH	วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	ผู้สูงอายุ	สิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1	นครศรีธรรมราช	3	3	4	4	5	3	3.67	4

แม่และเด็ก | วัยเรียน | วัยรุ่น | วัยทำงาน | ผู้สูงอายุ | สิ่งแวดล้อม

วันที่ประมวลผล :: 10 มิถุนายน พ.ศ. 2561

ระดับ 5 ร้อยละ 84 ขึ้นไป | ระดับ 4 ร้อยละ 70 ขึ้นไป | ระดับ 3 ร้อยละ 50 ขึ้นไป | ระดับ 2 ร้อยละ 35 ขึ้นไป | ระดับ 1 น้อยกว่าร้อยละ 35

ข้อเสนอเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในระดับเขต

ระยะที่ 1 (Quick Win):

1. เขต (โดยศูนย์อนามัย) ติดตั้งเฉพาะระบบ HAPPEN SCORING
2. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เขียน template ตัวชี้วัดส่งเสริมสุขภาพ อีก 6 รายการ ที่จำเป็นต้องขอเพิ่มเติมจาก HDC และ โครงสร้างแฟ้มข้อมูลตัวชี้วัดสายสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 รายการ (GREEN&CLEAN, EGA) เพื่อให้กองแผนงาน นำไปดำเนินการพัฒนารายการข้อมูลเพิ่มเติม
3. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พัฒนาโมดูลการส่งออกข้อมูล 46 ตัวชี้วัด รายเขตสุขภาพออกจาก ระบบ DOH Dashboard ของกรมอนามัย เพื่อให้แต่ละเขตไปนำเข้าในระบบ HAPPEN Scoring ของแต่ละเขต
4. กองแผนงาน สนับสนุนพัฒนาระบบข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมจาก HDC และ สำนัก/กอง

ระยะที่ 2: ปิงบประมาณ 2562

1. เขต (โดยศูนย์อนามัย) ติดตั้งระบบ HAPPEN SCORING BOARD (ส่วน Self-Assessment) จากซอร์สโค้ดที่ได้มาด้วยแล้ว
2. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล (Open API) ให้แต่ละเขตสามารถเชื่อมโยงข้อมูล 46 ตัวชี้วัด จากฐานข้อมูล DOH Dashboard ของกรมอนามัยในแต่ละงวด เพื่อไปนำเข้าระบบ HAPPEN SCORING ของแต่ละเขต
3. กองแผนงาน สนับสนุนข้อมูลจาก HDC และ สำนัก/กอง และติดตั้งระบบเชื่อมโยงข้อมูล (Open API) เพื่อให้เขตเชื่อมโยงข้อมูลไปนำเข้าระบบ HAPPEN SCORING แบบอัตโนมัติ ต่อเนื่อง

5.2 กลุ่มที่ 2 กระบวนการสร้างและวิเคราะห์ข้อมูล Data Center (นักบริหารยุทธศาสตร์)

โดย นายจตุรนต์ น่ำสม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

1. เฝ้าระวังข้อมูลระบบ Data Center

ตัวชี้วัดที่ผ่านการวิเคราะห์และคัดเลือกจากนักวิชาการ เช่น Health Literacy กลุ่มแม่และเด็ก มีตัวชี้วัดที่สำคัญ 12 ตัวชี้วัด (คัดแล้ว) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตัวบ่งชี้ และตามความคาดหวัง คือ เข้าถึงระบบบริการ เข้าใจในการแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

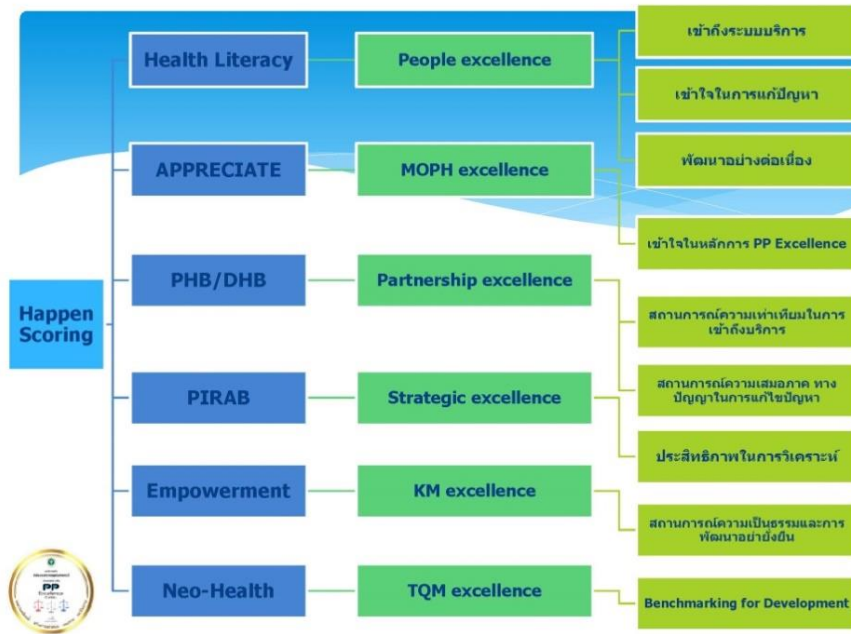
จ.นครศรีธรรมราช Cluster แม่และเด็ก ปิงบประมาณ 2561 ไตรมาส 2				
#	ประเด็น	กลุ่มตัวบ่งชี้	ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	
1	Health Literacy	การเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะเสี่ยง	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	
2			ร้อยละ เด็ก 9,18,30,42เดือน ใ้ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ	
3			ร้อยละ เด็ก เด็ก9,18,30,42เดือน มีพัฒนาการสงสัย สำห้่า(ครั้งแรก)	
4			ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี ใ้ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	
5			ร้อยละเด็ก3-5 ปีใ้ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	
6			การแก้ไขภาวะเสี่ยง	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
7		ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัย สำห้่าใ้รับการ กระตุ้นติดตาม		
8		ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		
9		ร้อยละ เด็ก0-5ปีสูงตีสมีส่วน		
10		cut point quality		ร้อยละเด็ก 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ(caries free)
11				ร้อยละเด็กอายุ 42 เดือน สูงตีสมีส่วน
12				ร้อยละ เด็ก 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย

Health Literacy

โดยดึงข้อมูลจากระบบ HDC มาในรูปแบบตาราง excel ปรับ output ตามรูปแบบ template ตาราง แล้วทำการนำข้อมูลเข้าระบบ โดยมีนักวิชาการและยุทธศาสตร์ตรวจสอบว่าข้อมูลที่นำเข้าสู่สอดคล้องกับ HDC หรือไม่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. วิเคราะห์และประเมินผลเพื่อการเฝ้าระวัง ชี้เป้า และให้ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อการเฝ้าระวัง ชี้เป้า และให้ข้อเสนอแนะ จะใช้ทุกหมวดของ HAPPEN ในการวิเคราะห์ โดยมีองค์ประกอบของแต่ละหมวด ดังนี้



จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ในระบบ มาเข้าใน Matrix Template จากตัวอย่าง เป็นการวิเคราะห์ในจังหวัดภูเก็ต สถานการณ์กลุ่มวัยรุ่น สถานการณ์สุขภาพแบ่งเป็น 3 หมวด คือ เข้าถึงระบบบริการ เข้าใจในการแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็น	ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	ค่า Scoring				ค่าเฉลี่ย	ประเทศ
		จ.ภูเก็ต	อ.เมือง	อ.กลาง	อ.กะทู้		
KPI	KPI : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (< 42 ต่อ 1,000 ปท.)	11.79	7.84	21.44	19.15	21.30	29.59
1. การจัดระบบบริการ	1.การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	58.46	48.18	96.30	29.03	43.39	-
	2.ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ (SD)	34.65	26.49	16.34	6.50		
	3.ประเด็นย่อยที่มีค่า HL การเข้าถึง มากกว่า 3						
	3.1 หญิง 15-19 ปีฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์						
	4.ประเด็นย่อยที่มีค่า HL การเข้าถึง น้อยกว่า 3						
	4.1 ไม่มี						
2.ความฉลาดชุมชน	1.เข้าใจในการแก้ปัญหา (HL) การตั้งครรภ์ซ้ำ	29.21	28.83	33.33	28.57	17.62	17.02
	2.ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา (SD) ด้านตั้งครรภ์ซ้ำ	2.67	4.26	-	-		
	3.ประเด็นย่อย ที่มีค่า HL เข้าใจ มากกว่า 3						
	3.1 ไม่มี						
	4.ประเด็นย่อยที่มีค่า HL เข้าใจ น้อยกว่า 3						
	4.1 การตั้งครรภ์ซ้ำ						
	1.เข้าใจในการแก้ปัญหา (HL) ด้าน LWB	7.81	5.71	8.70	16.67	10.37	-
	2.ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา (SD) ด้าน LWB	5.66	33.07	16.26	17.67		
	3.ประเด็นย่อย ที่มีค่า HL เข้าใจ มากกว่า 3						
	3.1 LWB						
4.ประเด็นย่อยที่มีค่า HL เข้าใจ น้อยกว่า 3							
	4.1 LWB						
3. คุณภาพการพัฒนาศูนย์	1.Cut point quality (HL)	11.79	7.84	21.44	19.15	21.30	29.59
	2.ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SD)	0.70	1.70	1.45	0.42		
	3.ประเด็นย่อยที่มีค่า HL cut point มากกว่า 3						
	> การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี						
	4. ประเด็นย่อย ที่มีค่า HL cut point น้อยกว่า 3						
	4.1 ไม่มี						
4. การรายนโยบายสาธารณะ	1.การเข้าใจหลักการ pp excellence	5	5	5	5		
	2.ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	4	3	4	3		
	3 Gap analysis scoring	1	2	1	2		

การวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อการเฝ้าระวัง ตัวอย่าง ตัวชี้วัดการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ผ่านเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์รายหมวด หมวดที่ 1 การจัดระบบบริการ จะใช้ตัวชี้วัดหญิงอายุ 15 – 19 ปีฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในการวิเคราะห์ จะเห็นว่าจังหวัดภูเก็ตการเข้าถึงระบบบริการ (HL) อยู่ในระดับสีเขียว หมายถึงผ่านค่าเฉลี่ย (43.39) แต่ไม่ได้ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 60) และวิเคราะห์ในรายอำเภอจะเห็นว่า อำเภอถลางอยู่ในระดับสีเขียว หมายถึงมีการเข้าถึงระบบบริการมาก แสดงว่าการจัดระบบบริการของอำเภอดีมาก ในขณะที่อำเภอกระทุ้ง อยู่ในระดับสีแดง นั่นหมายถึงไม่ผ่านค่าเฉลี่ย มีการเข้าถึงระบบบริการน้อย แสดงว่าการจัดระบบบริการของอำเภอไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเป็นเช่นนี้ต้องมาวิเคราะห์ที่ความเท่าเทียมของการเข้าถึงระบบบริการ (SD) ว่า PHB/DHB ของอำเภอและของจังหวัด จัดระบบบริการอย่างไรให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

หมวดที่ 2 ความฉลาดของชุมชน จะระบุว่าชุมชนเข้าใจในการแก้ปัญหา (HL) หรือไม่ โดยตัวชี้วัดที่นำมาวิเคราะห์คือการตั้งครรภ์ซ้ำและ LBW จากค่า scoring พบว่าจังหวัดภูเก็ต และอำเภอต่างๆอยู่ในระดับสีแดง เพราะมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ย (17.62) เมื่อเป็นเช่นนี้ต้องมาวิเคราะห์ที่ความเสมอภาคทางปัญญาด้านตั้งครรภ์ซ้ำ จะเห็นได้ว่าอยู่ในระดับสีเขียว อาจแปลผลได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ซ้ำ

หมวดที่ 3 คุณภาพของการพัฒนา มีการ Cut point quality (HL) เพื่อวิเคราะห์คุณภาพของการพัฒนาการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จะเห็นว่าอยู่ระดับในสีเขียว นั้นหมายถึงผ่านค่าเป้าหมาย

จะเห็นได้ว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกันทั้งหมด ตั้งแต่การเข้าถึงระบบบริการ ความเข้าใจในการแก้ปัญหา และการพัฒนา ทั้งหมดนี้เป็นผลการดำเนินงานของจังหวัดภูเก็ต ในหมวดการสร้างนโยบายสาธารณะ จะเห็นได้ว่าในจังหวัดภูเก็ต ประเด็นการเข้าใจหลักการ PP Excellence ผลลัพธ์อยู่ที่ 5 คะแนน นั้นหมายถึงพื้นที่รู้ว่าต้องทำอะไรใน 8 ข้อ ของ PP Excellence และประเด็นประสิทธิภาพการวิเคราะห์ ผลลัพธ์อยู่ที่ 4 คะแนน นั้นหมายถึง PILAB ซึ่งอยู่ในระดับสีเขียวทั้งหมด เมื่อเป็นเช่นนี้จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกัน หมายถึงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่ใช่ปัญหาในจังหวัดภูเก็ตแต่พบปัญหาในระดับอำเภอ ทั้งหมดนี้จะทำให้สามารถชี้เป้าไปยังระดับจังหวัดและระดับอำเภอว่าพบปัญหาหรือไม่และพบในประเด็นไหนมากที่สุด

3. ตรวจสอบการและนิเทศงานเขตสุขภาพ

ตัวอย่าง การนำข้อมูลไปใช้ในการตรวจสอบการและนิเทศงานเขตสุขภาพ

หัวข้อ : 1.2 การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัด : 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 42 ต่อ 1,000 ประชากร)

สถานการณ์

ผลงาน 16.12 ต่อพันประชากร ผ่านค่าเป้าหมาย

อำเภอ	เป้าหมาย	รอบ 1		รอบ 2	
		ผลงาน	อัตรา	ผลงาน	อัตรา
เมืองภูเก็ต	8,202		6.03	109	13.29
ถลาง	2,192		9.36	53	21.18
กะทู้	1,515		7.47	30	19.80
ภูเก็ต	11909		6.99	192	16.12
เขต	126188		5.87	2043	16.19
ประเทศ	1668440			27339	16.39



ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- 1.การวิเคราะห์สถานการณ์ ที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง
- 2.ฝากครรภ์เร็ว
- 3.ระบบรองรับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ปัญหา/ข้อจำกัด

1. ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนระบบหลักประกันสิทธิการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว ของกลุ่มด้อยโอกาส
2. ระบบ Audit HDC
3. ระบบเฝ้าระวังการทำแท้ง

5.3 กลุ่มที่ 3 กระบวนการคัดสรรข้อมูลใน Data Center (นักวิชาการ)

โดย นางสาวโรช สิมะไพศาล ที่ปรึกษาศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

1. การคัดเลือกตัวชี้วัด

ใช้กรอบ V-Shape “เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา”

1. เข้าถึง : สะท้อนว่าประชาชนตระหนักในการ walk in เข้ามาดูแลตัวเอง (เข้าถึงบริการ)
2. เข้าใจ : สะท้อนว่าเมื่อประชาชนมารับบริการ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ เช่น แม่ฝากครรภ์ มีทั้งตัวชี้วัดฝากครรภ์คุณภาพ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ให้เลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมที่สุด (กำหนดขอบเขตเฉพาะตัวชี้วัดที่อยู่ใน HDC) ส่วนตัวชี้วัดอื่นที่ไม่ได้รับการคัดเลือกก็ยังคงอยู่ในระบบบริการ
3. พัฒนาต่อเนื่อง : บ่งบอกความสำเร็จของพฤติกรรมที่ยั่งยืน (Life Style)

2. เป้าหมายตามบทบาทขององค์กรอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพฯ ของชาติสู่ความยั่งยืน

1. Gross National Product by LE & HALE เป้าประสงค์หลักคือ LE & HALE
2. National Health Literacy Assessment by National PP Indices by TTEE of any age group on LCA
3. National PP Work Flow by AAIM =TTEE issues >> HL Messages >> Intelligence Integrated National Packages>> National HiAP
4. National HL/PP Facilitator/Enabler Assessment (APPE scoring) มีเครื่องมือให้เขต/จังหวัดประเมินตนเองได้ อาจจะตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน จัดทำเกณฑ์การประเมินตนเองในระดับชาติ และให้มีเรื่องประเมิน PP Accreditation ด้วย อาจจะต้องไปคุยกับ สรพ. ว่าทำถึงระดับไหนที่ไม่ให้เป็นภาระ
5. National Health Impact by WHO desirable goals / 20 Yrs strategic national health plan

3. ข้อเสนอ

1. ทั้งศูนย์อนามัยและส่วนกลางดำเนินการตามเป้าหมาย 5 ข้อข้างต้น ทำ Version1 ก่อนโดยคัดเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อน HL อาจไม่จำเป็นต้องตอบ V-shape ทุกตัว
2. มอบนางสาวโรช สิมะไพศาล เขียนเครื่องมือ โดยอาจขอสนับสนุนงบประมาณจากกรมอนามัย
3. กำหนดตัวชี้วัดกรมอนามัยในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ให้มี National Health Literacy Assessment ด้วย รวมทั้งให้มีอยู่ในกลไกการตรวจราชการ
4. อาจตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน จัดทำเกณฑ์การประเมินตนเองในระดับชาติ
5. มอบกองแผนงาน
 - 5.1 จัดทำสไลด์นำเสนอตัวชี้วัด National Health Literacy Assessment ในกลไกการตรวจราชการ (ประมาณปลายเดือนสิงหาคม 2561)
 - 5.2 จัดทำโปรแกรมเป็นภาพประเทศ แยกเป็น 2 ส่วนคือประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์จาก HDC และประเมินตนเอง
