**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ 2 เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองปัญหาของพื้นที่**

**ตัวชี้วัดที่ 2 ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองปัญหาของพื้นที่**

**โดย**

**1. นางอลิศา เหลืองหยวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**2. นางพนมพร พลเสนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**3. นายเกรียงศักดิ์ บุตรวงษ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน**

**4. นางสาวลักขณา รินทะไชย เภสัชกรชำนาญการ**

**5. นางเมตตา สุริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**6. นางเบญจมา ภูช่างทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**ผู้ประเมิน**

**ประจำปีงบประมาณ 2559**

**หน่วยงาน คปสอ.ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ 1**

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery)**

**ตัวชี้วัดที่ 2 ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองปัญหาของพื้นที่**

**หน่วยวัด** :  **ระดับคะแนน**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 13**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

**จุดยืนที่ 1. มีการใช้กระบวนการทางคุณภาพพัฒนาทั้งระบบในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน**

**ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง**

**หน่วยวัด** :  **ระดับ**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 5**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

**คำอธิบาย :**  **การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ** หมายถึง หน่วยบริการมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามกรอบ ดังนี้

| **ขั้นตอน** | **กิจกรรมดำเนินงาน** | **น้ำหนัก**  **(ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| **หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร** | | **5** |
| 1 | ทบทวนวิเคราะห์ ลักษณะสำคัญขององค์กร ได้แก่ คน เงิน ของ | 2 |
| 2 | บทบาทภารกิจขององค์กร | 1.5 |
| 3 | บริบทของพื้นที่ในการจัดการโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่  (อย่างน้อยต้องมี 6 โรค 1 ภัย) | 1.5 |
| **หมวด 1 หมวดการนำองค์กร** | | **10** |
| 4 | ผู้บริหารขององค์กรที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ (ต้องมีการระบุในการจัดการ 6 โรค 1 ภัย) | 4 |
| 5 | การสื่อสารถ่ายทอด Deploy สู่การปฏิบัติ ในการจัดการ 6 โรค 1 ภัย | 3 |
| 6 | ผู้บริหารขององค์กร สนับสนุนทรัพยากรการดำเนินการ | 3 |
| **หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์** | | **10** |
| 7 | กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล | 2 |
| 8 | วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุม  ข้อมูลพื้นฐานของ คปสอ. | 2 |
| 9 | การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ | 2 |
| 10 | การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร | 2 |
| 11 | การคาดการณ์ การวัดผล และติดตามความก้าวหน้า | 2 |
| **หมวด 3 ลูกค้า ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย** | | **10** |
| 12 | การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังและกำหนดแนวทางตอบสนองของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม (6 โรค 1 ภัย) | 2.5 |
| 13 | การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการคำร้องเรียน | 2.5 |
| 14 | การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง (มีการประเมินและปรับปรุงอย่างน้อย 1 เรื่อง) | 3 |
| 15 | การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไป ใช้ HA,PCA PMQAใช้คุ้มครองสิทธิ์ผู้รับริการ | 2 |
| **หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้** | | **10** |
| 16 | ระบบการวัดผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ | 2.5 |
| 17 | การจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศ(ผลประเมินตาม G4 จุดยืน3 ) | 2 |
| 18 | การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการดำเนินงาน | 3 |
| 19 | มีการดำเนินการจัดการความรู้ตามเกณฑ์ PMQA เกิดผลงาน (CQI, KM, R2R, วิจัย) นำมาพัฒนาระบบงาน 6 โรค 1 ภัย | 2.5 |
| **หมวด 5 บริหารทรัพยากรบุคคล :** | | **5** |
| 20 | ประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ | 5 |
| **หมวด 6 การจัดกระบวนการ** | | **30** |
| 21 | **กระบวนการสร้างคุณค่า**  1. รพ.และ รพ.สต. ดำเนินการตามแนวทาง Pt Care 6 ขั้นตอน  ในการดูแลผู้ป่วย 6 โรค 1 ภัย ดังนี้  ขั้นตอนที่ 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ  ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผู้ป่วย  ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน  ขั้นตอนที่ 4 การดูแลผู้ป่วย  ขั้นตอนที่ 5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว  ขั้นตอนที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง  2. รพ.ทำ Clinical Tracer Highlight อย่างน้อย 1 เรื่อง/ 1 โรค  3. มีและใช้ แนวทางการปฏิบัติ (DMG) ตั้งแต่หน่วยบริการจนถึงชุมชน (รพ.,รพ.สต. และ สุขศาลา)  4. สสจ/สสอ.หน่วยบริหารและวิชาการดำเนินการตามเกณฑ์  มาตรฐานกำหนด (ตอบสนองยุทธศาสตร์ 1กระบวนการสร้างคุณค่า) | **10** |
| 22 | **กระบวนการสนับสนุน**  1.หน่วยบริการ(รพท.,รพช.,รพ.สต.) ดำเนินการตามระบบงานสำคัญ  ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและวัณโรค โดยทำ CQI ระบบใดระบบหนึ่งในระบบงานสำคัญ/1 ระบบ/1โรค   * การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ * ะนดาการ ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรรามเกณฑ์มาตรรฐานการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ * สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย * การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ * ระบบเวชระเบียน * ระบบการจัดการด้านยา * การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค * และบริการที่เกี่ยวข้อง (Lab,X-ray,…) * ระบบการส่งต่อ(Refer) * การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ * การทำงานกับชุมชน   2. สสจ/สสอ.หน่วยบริหารและวิชาการ ดำเนินการตามเกณฑ์  มาตรฐานกำหนด (ตอบสนองยุทธศาสตร์ 1 กระบวนการสนับสนุน) | **10** |
| 23 | การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่น | **10** |
| **หมวด 7 ผลลัพธ์** | | **20** |
| 24 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 1  : ระดับความเชื่อมั่นของทีมนำในการนำของคณะกรรมการ คปสอ.  (สร้างเกณฑ์วัดตามที่กำหนด) | 2 |
| 25 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 2  : ระดับการรับรู้ของบุคลากรในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร  (สร้างเกณฑ์วัดตามที่กำหนด) | 2 |
| 26 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 3  : ระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ (เกณฑ์ความ พึงพอใจที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ 85 เกณฑ์ > 85 = 5 คะแนน ) | 2 |
| 27 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 4  : มี Explicit Knowledge 6 โรค 1 ภัย ระดับ CUP | 4 |
| 28 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 5  : ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 6 โรค 1 ภัย อย่างน้อยร้อยละ 70 | 4 |
| 29 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 6 | 6 |

**เกณฑ์การประเมินให้คะแนน ภาพ Cup** โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ผลรวมทุกหมวดของ คะแนน X น้ำหนักการดำเนินงาน** |
| 1 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนต่ำกว่า 3.05 |
| 2 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 3.05 – 3.54 |
| 3 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 3.55 – 4.04 |
| 4 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 4.05 – 4.54 |
| 5 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนระหว่าง 4.55 – 5.00 |

**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ** | | |
| **2556** | **2557** | **2558** |
| ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณการใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง | ระดับ | 4.82 | 4.47 | **4.78** |

**จุดยืนที่ 2 ผลักดันให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับทุกแห่งผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์**

**มาตรฐานสากลและตามมาตรฐานที่จังหวัดกาฬสินธุ์กำหนด**

- รพ.มาตรฐาน HA **(ไม่วัดและประเมินผลทางยุทธศาสตร์)**

- รพ.สต.มาตรฐาน PCA (**วัดและประเมินผลทางยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์ DHS – PCA**

**ในเป้าประสงค์ที่ 5)**

**-** สุขศาลา ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

**ตัวชี้วัดที่ 2.2** **ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา**

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**น้ำหนัก : ร้อยละ 3**

**ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90**

**คำอธิบาย : การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสุขศาลา** หมายถึง ระดับตำบลมีการดำเนินงานสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาการรับรอง เป็นระดับเพชรอย่างน้อย 1 แห่งและผ่านการรับรอง เป็นระดับทองอย่างน้อย 1 แห่ง ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1 คะแนน** | **2 คะแนน** | **3 คะแนน** | **4 คะแนน** | **5 คะแนน** |
| ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาการรับรอง เป็นระดับ เพชร 1 แห่งและผ่านการรับรอง เป็นระดับ ทอง 1 แห่ง | ต่ำกว่า 60 | 60-69.99 | 70-79.99 | 80-89.99 | 90 ขึ้นไป |

**สูตรคำนวณ**

จำนวนตำบลในเขตรับผิดชอบที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ระดับเพชร อย่างน้อย 1 แห่ง  **X 100**

จำนวนตำบลในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

**จุดยืนที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากหมอครอบครัว(Family care team)**

กลยุทธ์ 1`ขับเคลื่อนกระบวนการ DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพเชื่อมโยง Service plan

กลยุทธ์ 2 พัฒนา FCT ให้ครบทีมสหวิชาชีพ และตามองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์ ๓ พัฒนาสุขศาลาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กำหนด

**ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน FCT**

**หน่วยวัด ระดับ**

**น้ำหนัก ร้อยละ 5**

**ค่าเป้าหมาย ระดับ 5**

**คำอธิบาย**

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยหมอครอบครัว FCT ตามตามเกณฑ์ที่กำหนด

|  |
| --- |
| **กิจกรรมดำเนินงาน** |
| มีการจัดโครงสร้าง ทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน |
| ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะการให้บริการ ด้านการดูแลทุกกลุ่มวัย (โรค DM, HT, TB STOKE, STEMI มะเร็ง OV/ CCA) |
| มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้บริการผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพระดับอำเภอ |
| สรุปถอดบทเรียนสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในรูปแบบ เรื่องเล่า CQI R2R วิจัย นวัตกรรม |
| ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (6 โรค 1 ภัย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 80 % |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับ** | **เกณฑ์** |
| **1** | มีการจัดโครงสร้าง ทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน |
| **2** | ผ่านระดับ 1  ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาทักษะ สมรรถนะการให้บริการ ด้านการดูแลทุกกลุ่มวัย (โรค DM, HT, TB STOKE, STEMI มะเร็ง OV/ CCA) |
| **3** | ผ่านระดับ 2  มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้บริการผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพระดับอำเภอ |
| **4** | ผ่านระดับ 3  สรุปถอดบทเรียนสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในรูปแบบ เรื่องเล่า CQI R2R วิจัย นวัตกรรม |
| **5** | ผ่านระดับ 4  ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (6 โรค 1 ภัย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 80 % |

**สรุปภาพรวมตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ค่าคะแนน** | **น้ำหนัก** | **ค่าคะแนนXน้ำหนัก** |
| **จุดยืนที่ 1.ปชช.ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ 6 โรค 1 ภัย ได้แก่** **โรค DM, HT STOKE, STEMI TB มะเร็ง OV/ CCA**  **ตัวชี้วัดที่ 2.1 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง | **…………..** | **5** | **……………………..** |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.2 :** ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา | **…………** | **3** | **…………………….** |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.3 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Family Care Team (FCT**)** | **.............** | **5** | **………………………** |
| **ผลรวม ของทุกตัวชี้วัด**   |  | | --- | | **คะแนน X น้ำหนัก** | | **13** | | **....................** | **13** | **…………………….** |

**เกณฑ์การประเมินให้คะแนน ภาพ Cup** โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ผลรวมทุกหมวดของ คะแนน X น้ำหนักการดำเนินงาน** |
| 1 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ต่ำกว่า 24 |
| 2 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 24-27 คะแนน |
| 3 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 28-30 คะแนน |
| 4 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 31-34 คะแนน |
| 5 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 35 คะแนน |

|  |  |
| --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน** : | รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : | สำรวจ / ประเมินโดย สสจ./สสอ. |

**แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล**

1. หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงผลการดำเนินงานตามกิจกรรมดำเนินการในแต่ละระดับ

**ผู้บริหารตัวชี้วัด**

**:** นพ.พุทธรักษ์ ดีสิน ผอ.โรงพยาบาลท่าคันโท เบอร์ติดต่อ : 043-877110

: นายวราวุฒิ ตุลาพัฒน์ สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท เบอร์ติดต่อ : 043-877082

**ผู้กำกับตัวชี้วัด**

**:** นพ.พุทธรักษ์ ดีสิน นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-877110

: นายสมชาย ปัสสาจันทร์ ผู้ช่วย สสอ.ท่าคันโท เบอร์ติดต่อ : 043-877082

: นางอลิศา เหลืองหยวง หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ เบอร์ติดต่อ : 089-8631842

: นายเกรียงศักดิ์ บุตรวงษ์ ผอ.รพ.สต.บ้านกุดจิก เบอร์ติดต่อ : 091-0648246

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

**:** นายเฉลิมพล โพธิสาวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 084-4085742

: นายสมคิด เพื่อนรัมย์ หัวหน้าฝ่ายกายภาพบำบัด เบอร์ติดต่อ : 084-4196116

: นางเมตตา สุริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-877110

: นางสาวลลิตา นามศักดา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการการ เบอร์ติดต่อ : 0874775106

: นางสาวพรทิพา วิเศษดี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : 0801961158

: นางสาวภาวินี รัตนางาม พยาบาลวิชาชีพ เบอร์ติดต่อ : 0801606210

: นายกิตติศักดิ์ คุณากรเกียรติคุณ พยาบาลวิชาชีพ เบอร์ติดต่อ : 099597824

: นางจิตรดาภา กลั่นชัยภูมิ พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน เบอร์ติดต่อ : 043-877110

: นางอุไร สินสมบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-877110

**ส่วนที่ 2**

**ระเบียบวิธีการประเมินผล**

**2.1 วิธีการประเมินผล เช่น การสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่ม ตรวจเอกสาร**

ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย นักจัดการสุขภาพ , อสม.ในหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรรมการ 3 ดี สัมภาษณ์สุ่มจากประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการทั้งในสถานบริการและในชุมชนการตรวจเอกสารหลักฐาน และการตรวจฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS Hos.xp

**2.2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบ Checklist** KQA**/ ใบSCARs**

1.แบบตรวจสอบรายการ Checklist

2.แบบประเมินผลการปฏิบัติการราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

3.ใบคำขอให้แก้ไข (SCARs)

**2.3 หน่วยประเมิน**

โดยประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตำบลจำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลท่าคันโท คปสอ.ท่าคันโทและหมู่บ้านต้นแบบเป้าหมายยุทธศาสตร์ ปี 2555 ปี 2556 ปี 2558 และปี 2559 หมู่บ้านต้นแบบ 3 ดี สถานบริการละ 4-5 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 31 หมู่บ้าน

**2.4 ระยะเวลาประเมิน**

รอบที่ 1 ประเมินระหว่างวันที่ 7 - 8 เมษายน 2559 รวมระยะเวลา 2 วัน

รอบที่ 2 ประเมินระหว่างวันที่ 18 - 28 กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลา 9 วัน

**ส่วนที่ 3**

**รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**3.1 ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**3.1.1) ความสมดุลตามหลัก ADLI และ LeTCLi**

กระบวนการวางแผน (Planning)

พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโท ได้มีการจัดทำแผนโดยใช้กระบวนการจัดทำแผนชุมชนโดยมีการประชุมประชาคมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และมีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ชุมชน เพื่อจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ และชุมชนในปี 2558 ซึ่งบูรณาการกับ โครงการบูรณาการชุมชนท่าคันโทเมืองแห่งวิถีสุขภาวะด้วยกลไกกาฬสินธุ์ 3 ดี DHS ปี 2559 **โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานแบบบูรณาการ อำเภอท่าคันโท ปี 2559** **โครงการบูรณาการเครือข่าย ร่วมใจ ส่งผ่านทุกกลุ่มวัย อย่างมีคุณภาพ ปี 2559** **โครงการชาวท่าคันโทร่วมใจ ลดโรค ลดภัย ปี 255**9 และ**โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ อำเภอท่าคันโท ปี 2559** มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการอย่างชัดเจน สอดคล้องกับภารกิจ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สภาพปัญหาของพื้นที่ วัฒนธรรมองค์กร โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบ จัดสรรทรัพยากร ระยะเวลาการดำเนินงาน และมีการวางแผนถึงรูปแบบวิธีการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน มีแหล่งระดมทุน/ทรัพยากร จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น,โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,งบพัฒนาจังหวัด งบจาก สปสช.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบหมอครอบครัว กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการชัดเจน มีแผนพัฒนาบุคลากร แผนการพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับรวมทั้งสุขศาลาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการบริการแบบพอเพียง มีการจัดโครงสร้างการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนบริหารจัดการ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน นักจัดการสุขภาพ กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตัวแทนผู้รับบริการเป็นต้น

การปฏิบัติตามแผน (Do)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโท มีการดำเนินงานตามแผนงานทุกขั้นตอน โดยผู้ที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวังด้วยความรับผิดชอบ เห็นความสำคัญและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องมีการดำเนินงานตามแผนงานครอบคลุมทุกขั้นตอนทุกประเด็น คือ มีการถ่ายทอดและอธิบายสื่อความเข้าใจในแผนงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจ มีการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ทุกขั้นตอน มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานคุณภาพศูนย์ประสานการส่งต่อ ในระดับ คปสอ. มีกิจกรรมเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานการพัฒนาคุณภาพ เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัว การศึกษาดูงาน การซ้อมแผน มีการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างมีความสุขการจัดกิจกรรมบริการในสุขศาลา มีการจัดกิจกรรมบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ ในชุมชนที่ครอบคลุม ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารการใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน การรณรงค์ด้านสุขภาพที่สำคัญเช่น การเลิกสุรา บุหรี่ การลดอุบัติเหตุ และจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคตามฤดูกาล การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในสุขศาลาที่เหมาะสม

การประเมินผล (Check)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโทได้มีการประเมินตนเองโดยใช้แบบฟอร์ม Checklist Score card ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นการประเมินผล โดยทีมประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์คปสอ.ท่าคันโท ซึ่งพบว่าสถานบริการในสังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโท ได้มีการดำเนินงานได้ครบ 29 กิจกรรมทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(Kalasin Quality Award : KQA )

การประเมินผลการดำเนินงานในสุขศาลา ใช้เกณฑ์มาตรฐานสุขศาลากาฬสินธุ์ โดยทีมประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าในหมู่บ้านเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ ปี 2555 ปี 2556 ปี 2557 ปี 2558และปี 2559 หมู่บ้านต้นแบบ 3 ดีสถานบริการละ 4-5 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 31 หมู่บ้าน ได้มีการดำเนินงานเทียบค่าคะแนน ระดับ 5 ทุกหมู่บ้าน

การปรับปรุงและพัฒนา (Action)

พบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโทมีการติดตามและประเมินผล โดยใช้ข้อมูลจริงและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการ CBL ทั้งในสถานบริการและในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สุขศาลาเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน และใช้สถานการณ์จริงในชุมชนเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และในกลุ่ม อสม. ได้รับการอบรม หลักสูตร มาตรฐาน อสม.กาฬสินธุ์ แต่ในบางพื้นที่บางแห่งยังขาดการติดตามของเจ้าหน้าที่ ในการจัดบริการในสุขศาลา

การสังเคราะห์และกำหนดมาตรฐาน(Standard)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโท ได้กำหนด แนวทางในการดูแลโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรควัณโรคมีและใช้แนวทางการปฏิบัติระบบการส่งต่อ รายกรณี รายโรค (CPG) ในการดูแลโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดกาฬสินธุ์ และกลุ่มเป้าหมายสำคัญ และช่องทางการส่งต่อตามแผนการพัฒนา Service Plan (Node) ในชุมชนมีนวัตกรรมชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

**3.1.2) การส่งผลลัพธ์ของเป้าประสงค์**

ตามจุดยืนของเป้าประสงค์ที่ 2 คือ สถานบริการสุขภาพทุกแห่ง ทุกระดับของจังหวัดกาฬสินธุ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (Kalasin Quality Award : KQA ) ในการจัดระบบบริการป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และโรควัณโรค ของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองปัญหาของพื้นที่ สถานบริการมีแนวปฏิบัติที่ดีในระดับจังหวัด สถานบริการมีระบบ และมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยจากหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด จนสามารถลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นที่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีหมอครอบครัว และจัดระบบบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ จนมีนวัตกรรมแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพสถานบริการละ 1 เรื่อง ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีสุขศาลาของหมู่บ้านที่ผ่านมาตรฐานสุขศาลากาฬสินธุ์ ตามข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์(Criteria) จะพบว่ามีหลายประเด็นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าคันโท มีกระบวนการบริหารจัดการที่เป็นเลิศอันจะนำสู่การเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นต้น

ตามจุดยืนของเป้าประสงค์ที่ 2 ผลักดันให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับทุกแห่งผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสากลและตามมาตรฐานที่จังหวัดกาฬสินธุ์กำหนดชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่เข็มแข็ง โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยหลักการบูรณาการภาคีทุกภาคส่วน ด้วยกลไกกาฬสินธุ์ ๓ ดี ในการดูแล เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อการลดโรคและแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีสุขศาลาของหมู่บ้านที่ผ่านมาตรฐานสุขศาลากาฬสินธุ์ตามข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์(Criteria) จะพบว่ามีหลายประเด็นที่ชุมชนมีกระบวนการบริหารจัดการที่บอกได้ชัดว่าจะนำสู่การเป็นชุมชนแห่งความสุข มีวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีสุขภาวะที่เข้มแข็ง เช่น ชุมชนมีกติกาและมาตรการทางสังคมในการงดเหล้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีที่สำคัญ และงานศพ ชุมชนมีการส่งเสริมและใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ มีการทำหลุมพอเพียงปลูกพืชผัก มีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาสำคัญ ของชุมชนให้ลดลง สุขศาลาในหมู่บ้านต้นแบบมีโครงสร้างและการจัดกิจกรรมผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ชุมชนมีกิจกรรมการส่งเสริมเชิดชูคนดี เป็นต้น

และจุดยืนที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลจากหมอครอบครัว (Family care team) มีการจัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัว FCT ตามคำสั่งอำเภอท่าคันโท ที่ 20/2559 เรื่อง  แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เพื่อสนับสนุนกลไกการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี 2559 (ลว. 8 ม.ค.2559 ),มีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านกำลังคนตามยุทธศาสตร์ จัดทำคู่หูยุทธศาสตร์ในแต่ละรายเป้าประสงค์ตามบริบทท่าคันโท(Buddy strategic health:BSH)

**3.2. การประเมินผลสัมฤทธิ์**

3.2.1) ลูกค้าของเป้าประสงค์ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย ประชาชน มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีการจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน ในด้านผลที่เกิดขึ้นจากการบริการในสุขศาลาชุมชนได้ประโยชน์จากการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นการดูแลกันเองในชุมชน ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การระดมทุนจากชาวบ้านในการจัดทำผ้าป่าในการจัดทำโครงการหรือจัดตั้งสุขศาลา การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและท้องถิ่น ในการจัดทำโครงการและการพัฒนาสุขศาลาในด้านผลที่เกิดขึ้นจากการบริการ เช่น การได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งระบบส่งต่อที่เข้าถึงได้ง่ายรวมทั้งระบบการดูแลโดยหมอครอบครัว สามารถลดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนและการสร้างการมีส่วนร่วมโดยการมีจิตอาสาในชุมชนเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

3.2.2) คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดต่อชุมชนและลูกค้า ปรากฏผลดังนี้

1) ชุมชนได้ดูแลสุขภาพกันเอง อันจะนำสู่การพึ่งตนเอง

2) ประชาชนได้รับรู้และเรียนรู้การดูแลสุขภาพ

3) เกิดความร่วมมือของท้องถิ่น ชุมชน ในการจัดการสุขภาพ

4) มีการนำข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชน มาวิเคราะห์และจัดทำแผนร่วมกัน

5) สถานบริการมีแนวปฏิบัติที่ดี

6) ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ

7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสุขในการปฏิบัติงาน

8) มีระบบส่งต่อที่เข้าถึงง่าย

9) มีหมอครอบครัวประจำครัวเรือนที่มีศักยภาพทุกครัวเรือน

**3.3 สิ่งที่เป็นปฏิปักษ์ต่อผลลัพธ์ของเป้าประสงค์และการจัดการอย่างเหมาะสม**

1.การขาดความต่อเนื่องในการบริหารงานของทีมบริหารจัดการระดับอำเภอ

2.ความล่าช้าของการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเงื่อนไข ระยะเวลา

3.ชุมชนยังไม่สามารถพัฒนาแผนงานโครงการสู่การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่ชัดเจน เนื่องจาก ขาดองค์ความรู้ และขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อเทียบเคียงกับหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น

4.ขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมและการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการ

พัฒนารูปแบบบริการในสุขศาลาและการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

**3.4 Best Practice ของ Goal**

จากการตรวจประเมิน ได้พบว่าเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าคันโทมีนวัตกรรมสุขภาพของสถานบริการ

ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| สถานบริการ | **(Best Practice ของ Goal)** |
| คปสอ.ท่าคันโท | กลุ่มเฟสบุ๊ค หมอครอบครัวท่าคันโท” |
| รพ.ท่าคันโท | กะลานวดเท้าผู้ป่วยเบาหวาน |
| รพ.สต.บ้านหนองแซง | ถั่วเขียวนวดมือ ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง |
| รพ.สต.บ้านดงสมบูรณ์ | การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยชุมชน |
| รพ.สต.บ้านกุงเก่า | มะกรูดแฟนเก่า ในมือเท้าผู้ป่วยเบาหวาน |
| รพ.สต.บ้านดงกลาง | รุก รับ เรียนรู้ สู้โรคเบาหวาน |
| รพ.สต.บ้านกุดจิก | สมุนไพรลดน้ำตาล |
| รพ.สต.บ้านยางอู้ม | มุมเรียนรู้สู้โรคเบาหวาน |
| รพ.สต.บ้านแสนสุข | กะลานวดเท้าผู้ป่วยเบาหวาน |

**3.5 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์**

**สรุปการดำเนินงานภาพรวมสถานบริการ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ(KQA) คปสอ.ท่าคันโท ปี 2559**

**จุดยืนที่ 1.** มีการใช้กระบวนการทางคุณภาพพัฒนาทั้งระบบในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน

**ตัวชี้วัดที่ 2.1 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

| **ขั้นตอน** | **กิจกรรมดำเนินงาน** | **น้ำหนัก(ร้อยละ)** | **คะแนนที่ได้** | **รวม** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร** | | **5** |  |  |
| 1 | ทบทวนวิเคราะห์ ลักษณะสำคัญขององค์กร ได้แก่ คน เงิน ของ | 2 | 5 | 10 |
| 2 | บทบาทภารกิจขององค์กร | 1.5 | 5 | 7.5 |
| 3 | บริบทของพื้นที่ในการจัดการโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ | 1.5 | 5 | 7.5 |
| **หมวด 1 หมวดการนำองค์กร** | | **10** |  |  |
| 4 | ผู้บริหารขององค์กรที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ (ต้องมีการระบุในการจัดการ 3 โรค) | 4 | 5 | 20 |
| 5 | การสื่อสารถ่ายทอด Deploy สู่การปฏิบัติ ในการจัดการ 3 โรค | 3 | 5 | 15 |
| 6 | ผู้บริหารขององค์กร สนับสนุนทรัพยากรการดำเนินการ | 3 | 5 | 15 |
| **หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์** | | **10** |  | 0 |
| 7 | กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล | 2 | 5 | 10 |
| 8 | วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุม ข้อมูลพื้นฐานของ คปสอ. | 2 | 5 | 10 |
| 9 | การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ | 2 | 5 | 10 |
| 10 | การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร | 2 | 5 | 10 |
| 11 | การคาดการณ์ การวัดผล และติดตามความก้าวหน้า | 2 | 5 | 10 |
| **หมวด 3 ลูกค้า ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย** | | **10** |  |  |
| 12 | การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังและกำหนดแนวทางตอบสนองของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม (DM,HT,TB) | 2.5 | 5 | 12.5 |
| 13 | การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการคำร้องเรียน | 2.5 | 5 | 12.5 |
| 14 | การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง (มีการประเมินและปรับปรุงอย่างน้อย 1 เรื่อง) | 3 | 5 | 15 |
| 15 | การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไป ใช้ HA,PCA PMQAใช้คุ้มครองสิทธิ์ผู้รับริการ | 2 | 5 | 10 |
| **หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้** | | **10** |  | 0 |
| 16 | ระบบการวัดผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ | 2.5 | 5 | 12.5 |
| 17 | การจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศ(ผลประเมินตาม G4 จุดยืน3 ) | 2 | 5 | 10 |
| 18 | การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการดำเนินงาน | 3 | 5 | 15 |
| 19 | มีการดำเนินการจัดการความรู้ตามเกณฑ์ PMQA เกิดผลงาน (CQI, KM, R2R, วิจัย) นำมาพัฒนาระบบงาน 3 โรค | 2.5 | 5 | 12.5 |
| **หมวด 5 บริหารทรัพยากรบุคคล :** | | **5** |  |  |
| 20 | ประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ | 5 | 5 | 25 |
| **หมวด 6 การจัดกระบวนการ** | | **30** |  |  |
| 21 | **กระบวนการสร้างคุณค่า** | **10** | 5 | 50 |
| 22 | **กระบวนการสนับสนุน** | **10** | 5 | 50 |
| 23 | การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่น | **10** | 5 | 50 |
| **หมวด 7 ผลลัพธ์** | | **20** |  |  |
| 24 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 1 | 2 | 5 | 10 |
| 25 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 2 | 2 | 5 | 10 |
| 26 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 3 | 2 | 5 | 10 |
| 27 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 4 | 4 | 5 | 20 |
| 28 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 5 | 4 | 4 | 16 |
| 29 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 6 | 6 | 4 | 24 |
| รวม | | 100 | 143 | 4.90 |

ปี 2559 ทุกสถานบริการใน คปสอ.ท่าคันโท มีพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ(KQA) คปสอ.ท่าคันโท ปี 2559 ในภาพรวมสถานบริการอยู่ที่คะแนน 4.90 อยู่ในคะแนนระดับ 5

เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับทุกแห่งผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ คปสอ.ท่าคันโท ปี 2559

**จุดยืนที่ 2 ผลักดันให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับทุกแห่งผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสากลและตามมาตรฐานที่จังหวัดกาฬสินธุ์กำหนด**

- รพ.มาตรฐาน HA **(ไม่วัดและประเมินผลทางยุทธศาสตร์)**

- รพ.สต.มาตรฐาน PCA (**วัดและประเมินผลทางยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์ DHS – PCA**

**ในเป้าประสงค์ที่ 5)**

**-** สุขศาลา ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

**ตัวชี้วัดที่ 2.2** **ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์ของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตำบล | จำนวนหมู่บ้าน | จำนวนสุขศาลาทั้งหมด | ผ่านเกณฑ์การประเมินสุขศาลา | | | |
| เพชร | ทอง | เงิน | พื้นฐาน |
| ท่าคันโท | 15 | 15 | 1 | 8 | 6 | 0 |
| นาตาล | 9 | 9 | 1 | 2 | 6 | 0 |
| ยางอู้ม | 6 | 6 | 1 | 4 | 1 | 0 |
| ดงสมบูรณ์ | 9 | 9 | 1 | 3 | 5 | 0 |
| กุงเก่า | 10 | 10 | 1 | 5 | 4 | 0 |
| กุดจิก | 11 | 11 | 0 | 5 | 6 | 0 |
| รวม | 60 | 60 | 5 | 27 | 28 | 0 |

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสุขศาลากาฬสินธุ์ คปสอ.ท่าคันโท มีผลการประเมินมาตรฐานสุขศาลา ในระดับเพชร 5 แห่ง ใน 6 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 83.34 อยู่ในคะแนนระดับ 4

**จุดยืนที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนทีมหมอครอบครัว FCT**

**ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน FCT**

| **ระดับ** | **รายละเอียด เกณฑ์** | **เกณฑ์การ**  **ให้คะแนน** | **คะแนนที่ได้** | **หลักฐาน/แหล่งข้อมูล** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1. มีการจัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวFCTระดับอำเภอตำบลชุมชน  2. มีแผนงานการดำเนิน (คน เงิน ของ) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน  3. มีการจัดระบบบริการดูแลครอบคลุมทุกมิติ (รักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูองค์รวมต่อเนื่องผสมผสาน) มีประสานงานการ รับ-ส่งต่อเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ | มีครบ 3 ข้อ  ได้คะแนน 1 คะแนน | 1 | คำสั่งอำเภอท่าคันโท ที่ 20/2559 เรื่อง  แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เพื่อสนับสนุนกลไกการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี 2559 (ลว. 8 ม.ค.2559 ),มีโครงสร้างการบริหารจัดการด้านกำลังคนตามยุทธศาสตร์ จัดทำคู่หูยุทธศาสตร์ในแต่ละรายเป้าประสงค์ตามบริบทท่าคันโท(Buddy strategic health:BSH) |
| 2 | พัฒนาสมรรถนะ ทีมหมอครอบครัวได้รับการพัฒนาทักษะสมรรถนะการให้บริการ ด้านการดูแลทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับ แผนพัฒนาระบบบริการ SP (โรค DM, HT,TB,STOKE,STEMI,มะเร็ง,OV/CCA) ครบทั้ง 2 กลุ่ม  1) บุคลากรทางการแพทย์  2) อสม. หรือ ประชาชน หรือ อปท. ภาคี | ผ่านระดับ 1  และ มีการพัฒนา 2 กลุ่มครบ  ได้คะแนน  2 คะแนน | 2 | มีการอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี 2559 รวม 30 คน ,มีการอบรม อสม.ดูแลตามกลุ่มวัยในทุกตำบลๆ 6 คน รวม 36 คน |
| 3 | มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้บริการผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน | ผ่านระดับ 2 และ มี การแลกเปลี่ยน  ได้คะแนน  3 คะแนน | 3 | มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกิจกรรมการอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี 2559 รวม 30 คน |
| 4 | สรุปถอดบทเรียนสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในรูปแบบ เรื่องเล่า CQI R2R วิจัย นวัตกรรม แนวทางการปฏิบัติที่ดีเป็นแบบอย่าง | ผ่านระดับ 3 และ สรุปถอดบทเรียน ได้คะแนน 4 คะแนน | 4 | มีการจัดทำ วิจัย นวัตกรรม ในทุกหน่วยบริการสรุปเป็นรูปเล่ม |
| 5 | ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มภาวะพึ่งพิงร้อยละ 60  1.ผู้พิการ  2.ผู้สูงอายุ ติดเตียง / ติดบ้าน  3.เด็ก0-5ปีพัฒนาการไม่สมวัย  4.Palliatives Care | ผ่านระดับ 4 และ ดูแลกลุ่มเป้าหมาย  ตามเกณฑ์ ได้คะแนน 5 คะแนน | 5 | มีการดูแลกลุ่มภาวะพึ่งพิง โดยทีมหมอครอบครัว (FCT) อำเภอ/ตำบล |
| **รวมคะแนนทั้งหมด** | | **15 คะแนน** |  |  |

ปี 2559 ทุกสถานบริการใน คปสอ.ท่าคันโท มีผลการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว FCT ในภาพรวมสถานบริการ อยู่ในคะแนนระดับ 5

**3.6 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์** ผลการประเมินตนเองของ คปสอ.ท่าคันโทรอบที่ 2/59

**เป้าประสงค์ที่ 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ค่าคะแนน** | **น้ำหนัก** | **ค่าคะแนนXน้ำหนัก** |
| **จุดยืนที่ 1.ปชช.ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ 6 โรค 1 ภัย ได้แก่** **โรค DM, HT STOKE, STEMI TB มะเร็ง OV/ CCA**  **ตัวชี้วัดที่ 2.1 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่จังหวัดกำหนด (KQA)ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยยึดหลักการทำงานแบบบูรณาการใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง | **5** | **5** | **25** |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.2 :** ร้อยละของตำบลที่มีสุขศาลาผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลา | **4** | **3** | **12** |
| **ตัวชี้วัดที่ 2.3 :** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Family Care Team (FCT**)** | **5** | **5** | **25** |
| **ผลรวมของทุกตัวชี้วัด**   |  | | --- | | **คะแนน X น้ำหนัก** | | **65** | | **14** | **13** | **62x100/65=**  **95.38** |

**เกณฑ์การประเมินให้คะแนน ภาพ Cup** โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ผลรวมทุกหมวดของ คะแนน X น้ำหนักการดำเนินงาน** |
| 1 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ต่ำกว่า 60 |
| 2 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 61-70 คะแนน |
| 3 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 71-80 คะแนน |
| 4 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ระหว่าง 81-90 คะแนน |
| 5 | หน่วยงานดำเนินการได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก 91 คะแนน |

**ส่วนที่ 4**

**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อปรับกลยุทธ์/โครงการและการสนับสนุนทางการบริหาร**

**ของคปสอ.ท่าคันโท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

**กระบวนการวางแผน (P : Plan)**

1.ควรส่งเสริมให้สถานบริการและชุมชนจัดทำแผนโดยใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อเนื่องทุกปี โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานที่ต้องการในอนาคตไห้ชัดเจน

2.มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งจากการสำรวจในชุมชนมีการใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทชุมชน เช่น การทำแผนที่เดินดิน เป็นต้น และควรมีการนำจากหน่วยบริการปฐมภูมิมาใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อใช้ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการวางแผนการให้บริการในสุขศาลา

3.ควรมีการกำหนดระยะเวลาและวิธีประเมินผล ไว้อย่างชัดเจน และมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

**การปฏิบัติตามแผน (D : DO)**

1.นำแผนที่ได้มาถ่ายทอดและอธิบายสื่อความเข้าใจให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้และส่งเสริมให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมทุน/ทรัพยากรที่เหมาะสม การดำเนินงานตามแผนชุมชน และขั้นตอนที่กำหนดไว้

**การประเมินผล (C : Check)**

1.ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้น

**การปรับปรุงและพัฒนา (A : Action)**

1.นำผลการประเมินแต่ละครั้งมาจัดเวทีหรือประชุมสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นด้วย

2.นอกจากการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแล้ว หมอครอบครัวต้องใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

**­การสังเคราะห์และกำหนดมาตรฐาน (S : Standard)**

1.แสวงหา Best Praacticeหรือสร้างนวัตกรรมจากบทเรียนผลการดำเนินงานและมีผลสำเร็จในการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

2.ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยจากความสำเร็จ การพัฒนาผลงานที่เป็นเลิศจากการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อคงสภาพหรือรักษามาตรฐานไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้ต่อไป