**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ ๕ ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีธรรมาภิบาล มีความเป็นเลิศ ทันสมัย บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งระบบมีสมรรถนะสูง มีความสุขและวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็ง**

**ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล มีความเป็นเลิศ ทันสมัย บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งระบบมีสมรรถนะสูงและมีความสุขบนฐานวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็ง**

**โดย**

1. ชื่อ-สกุล นายสมชาย ปัสสาจันทร์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท
2. ชื่อ-สกุล นางจรูญรัตน์ บุญโพธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. ชื่อ-สกุล นายลือชัย พันธุภา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. ชื่อ-สกุล นางสมบูรณ์ จันทะโพธิ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญงาน
5. ชื่อ-สกุล นายศิริชัย ไกรเสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ผู้ประเมิน**

1. ชื่อ-สกุล นายวราวุฒิ ตุลาพัฒน์ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท
2. ชื่อ-สกุล นายสมชาย ปัสสาจันทร์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท
3. ชื่อ-สกุล นางจรูญรัตน์ บุญโพธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**รอบที่ ....๒.... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**ชื่อหน่วยงาน คปสอ.ท่าคันโท**

**อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์**

**สรุปรายงานการติดตามและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์**

**หน่วยงาน คปสอ.ท่าคันโท รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**ส่วนที่ ๑ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery)**

**๑.๑ นิยามตัวชี้วัด**

**นิยามเป้าประสงค์ (Goal Meaning)**

**ธรรมาภิบาล คือ** การจัดระเบียบให้สังคมรัฐ มีความสมดุล สามารถอยู่ร่วมกันโดยสงบสุข มีความรู้รักสามัคคีและร่วมกันเป็นพลัง ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเป็นส่วนเสริมความเข้มแข็งหรือสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อบรรเทาป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบในวงราชการหรือแก้ไขเยี่ยวยาภาวะวิกฤต สังคมจะรู้สึกถึงความยุติธรรม ความโปร่งใส และความถูกต้องชอบธรรมทั้งปวง

หลักพื้นฐานของการสร้างธรรมาภิบาลมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ  
               (1) หลักนิติธรรม ได้แก่ การตรากฎหมาย กฎข้อบังคับต่างๆ ให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมและสังคมยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับเหล่านี้ โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมายมิใช่ตามอำเภอใจหรืออำนาจของตัวบุคคล  
               (2) หลักคุณธรรม ได้แก่ การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นตัวอย่างแก่สังคมและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ  
               (3) หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนได้  
               (4) หลักความมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็น ในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การแสดงประชามติหรืออื่นๆ  
               (5) หลักความรับผิดชอบ ได้แก่ การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน  
               (6) หลักความคุ้มค่า ได้แก่ การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้า และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

การใช้หลักธรรมาภิบาล ทำให้องค์การสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานได้ อีกทั้งยังเป็นกลไกในการควบคุมติดตามและตรวจสอบ โดยมีประชาชนหรือองค์กรภายนอกมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่การบริหารองค์การ เพราะการสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในองค์การ เป็นการสร้างสำนึกที่ดี ในการบริหารงาน และจัดระบบที่สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามสำนึกที่ดี ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สิ้นเปลือง การติดตามการทุจริต ความโปร่งใส โดยคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบ เนื่องจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐนั้น จะเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง

**ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ** หมายถึงหน่วยงานมีระบบบริหารจัดการที่มีความเป็นเลิศ คือ การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารบุคลากร บริหารการเงินการคลัง บริหารทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ บริหารข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และพัฒนาระบบการจัดการความรู้ มีการสร้างนวัตกรรมด้านการบริหารจัดการ เพื่อการปรับปรุง พัฒนา สนองตอบความต้องการของพื้นที่ และมีความพร้อมในการเข้าสู่อาเซียน

**ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความทันสมัย** หมายถึง หน่วยงานสาธารณสุขมีความทันสมัยในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ มาใช้ในการบริหารและบริการประชาชน รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนองค์กร ให้สามารถเท่าทันการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก การสื่อสารในองค์กรสู่สังคมให้เป็นที่ยอมรับ และการมีภาพลักษณ์ที่ดี มีการสรรค์สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้มาประยุกต์ เพื่อการพัฒนาการบริหาร บริการ และวิชาการ

**กำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งระบบมีสมรรถนะสูง** หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับทุกวิชาชีพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถตามสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบสนองเป้าประสงค์ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**จุดยืนปี ๒๕๕๙**

๑.มีการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๒.มีการบริหารจัดการการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบครบวงจร

ด้วยกลไก DHS

๓.มีการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองการบริการ

และการบริหารทรัพยากรสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๔.จัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายสุขภาพนำสู่การพัฒนานวัตกรรม

การแก้ไขปัญหาของพื้นที่จนเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ

**ตัวชี้วัดที่ 5 : ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการที่มีความเป็นเลิศ ทันสมัย**

**หน่วยวัด : ระดับ**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 15**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

**คำอธิบาย :**  **ระบบบริหารจัดการที่มีความเป็นเลิศ ทันสมัย** หมายถึง การคิดค่าถ่วงน้ำหนักจากตัวชี้วัดในประเด็นย่อย 4 ตัวชี้วัด ดังนี้

| **ตัวชี้วัดย่อย** | **เกณฑ์การให้คะแนน (x)** | | | | | **ค่าถ่วงน้ำหนัก**  **(Y)** | **คะแนน**  **ที่ได้**  **(Z)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 5.1 ระดับความสำเร็จในการนำหลัก  ธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการ  เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **3** |  |
| 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนา  ระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** |  |
| 5.3 ระดับความสำเร็จของการจัดการ  ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** |  |
| 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** |  |
| **คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด** |  |  |  |  |  | **15** |  |

**เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก** | **<50** | **50** | **60** | **70** | **≥80** |

**โดยมีรายละเอียดการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้**

**จุดยืนที่ 1 ทีมบริหารนำหลักธรรมาภิบาลมุ่งสู่การบริหารยุทธศาสตร์**

**ตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**

**หน่วยวัด : ระดับ**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 3**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อที่** | **เกณฑ์** | **คะแนน** |
| 1 | มีกระบวนการประกาศนโยบาย กรอบทิศทางการใช้หลักธรรมาภิบาล  ของ คปสอ. ในการบริหารทั่วทั้งองค์การ | 10 |
| 2 | มีกระบวนการวิเคราะห์ และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ในการบริหารทั่วทั้งองค์การ | 10 |
| 3 | มีกระบวนการวางแผนพัฒนาส่วนขาดในหลักธรรมาภิบาลในการบริหารทั่วทั้งองค์การ และปฏิบัติตามแผน **ให้เห็นเป็นรูปธรรม** | 10 |
| 4 | มีกระบวนการติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนงานหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนในการบริหารทั่วทั้งองค์การ ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล | 15 |
| 5 | มีกระบวนการสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน | 5 |
| 6 | มีกระบวนการประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบประเมินธรรมาภิบาลเชิงประจักษ์ โดยผลการประเมิน  มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 70 ได้คะแนน 50 คะแนน  มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 60-69 ได้คะแนน 40 คะแนน  มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 50-59 ได้คะแนน 30 คะแนน  มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 40-49 ได้คะแนน 20 คะแนน  มีค่าเฉลี่ยผ่านน้อยกว่าร้อยละ 40 ได้คะแนน 10 คะแนน | 40 |
| **รวมคะแนน** | | **90** |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน** | **<40** | **40** | **50** | **60** | **≥70** |

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ**

คณะกรรมการดำเนินการเสริมสร้าง พัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใส

แบบสำรวจระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

**จุดยืนที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

**ตัวชี้วัดที่ 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

**หน่วยวัด : ระดับ**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 4**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

**UCCARE**

| **ข้อที่** | **เกณฑ์** | **คะแนน** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ( U: Unity District Health Team)** | 10 |
| 1.1 มีการกำหนดภารกิจ โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และบูรณาการความร่วมมือการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ลงสู่พื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้วยกลไกภายนอก คือ 3 ดี DHS และกลไกภายใน คือ คปสอ. (เป็นรูปธรรม ชัดเจน = 10 คะแนน ,ไม่เป็นรูปธรรม ไม่ชัดเจน = 5 คะแนน ,ให้ข้อมูล และทวนสอบไม่ได้ = 1 ) | 2 |
| 1.2 มีดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง  -มีการประชุมอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี  -มีบันทึกสรุปรายงานการประชุม | 2 |
| 1.3 มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปรับกลยุทธ์ของแผนระดับอำเภอ ตำบล ท้องถิ่น เชื่อมโยงถึงระดับชุมชน | 2 |
| 1.4 มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ อย่างเป็นระบบ แบบมีส่วนร่วม ภายใน ภายนอก เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล จนถึงชุมชน เป็นแผนสนับสนุนครอบคลุมทุกเป้าประสงค์ รวมทั้งแผนแก้ไขปัญหาเฉพาะของพื้นที่ (ODOP) และปัญหาร่วมของเขต จังหวัด (OV/CCA,DM,HT Stroke STEMI,พัฒการสมวัย การแก้ไขปัญหาขาดสารไอโอดีน) | 2 |
| 1.5 มีการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายใน ด้วยระบบ คปสอ. และ แบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานภายนอก ด้วยกลไก DHS จนส่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ | 2 |
| 2 | **การวิเคราะห์ความต้องการผู้รับบริการ (C: Customer Focus)** | 10 |
| 2.1 มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.ข้อมูลสถานสุขภาพโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ เปรียบเทียบรายตำบล จนถึงระดับชุมชน | 2 |
| 2.2 มีช่องทางรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ หุ้นส่วนการพัฒนาสุขภาพ | 2 |
| 2.3 มีแนวทางจัดการ หรือ แก้ปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการตามแผนบริการสุขภาพ ชุมชน หุ่นส่วนหรือภาคีสุขภาพ ตามแผนพัฒนาและแก้ไขปัยหาสุขภาพของพื้นที่ | 2 |
| 2.4 มีการจัดบริการตามกลุ่มเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วม ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุม และปรับแผนกิจกรรมให้ตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย | 2 |
| 2.5 ปัญหาได้รับการแก้ไข เท่าทันสถานการณ์ ตรงกลุ่มตรงความต้องการ ประชาชนมีความพึงพอใจ | 2 |
| 3 | **การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย (C:Community participation)** | 10 |
| 3.1 มีการจัดทำวาระ หรือกติกา ที่เอื้อต่อการจัดการลดโรค ภัยสุขภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล ถึงชุมชน นำสู่การปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรมทุกระดับ | 2 |
| 3.2 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ เช่น ร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล | 2 |
| 3.3 มีการบูรณาการแผนและงบประมาณ จากอำเภอ ตำบลจนถึงชุมชน โดยชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพและท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณทุกพื้นที่ของตำบลทั้งจากกองทุนสุขภาพ ชุมชนสมทบ และแหล่งอื่นๆโดยมีเอกสารที่บ่งบอกแหล่งที่มาชัดเจน | 2 |
| 3.4 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพจัดระบบสุขภาพร่วมกันและมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม | 2 |
| 3.5 อำเภอ ตำบล ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพจัดระบบสุขภาพร่วมกันและมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น | 2 |
| 4. | **การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (A:Appreciation)** | 10 |
| 4.1 ทีมบุคลากรสาธารณสุข  -มีความเป็นเจ้าของแผนงานโครงการ เป้าหมายให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน | 5 |
| -มีการนำข้อมูลที่เป็นปัญหามาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในพื้นที่ |  |
| -เจ้าหน้าที่หรือทีมงานพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น |  |
| -ผู้รับบริการ ประชาชน ภาคีสุขภาพ เห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน |  |
| -เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ |  |
| 4.2 หุ้นส่วนและภาคีสุขภาพ | 5 |
| * ความเป็นเจ้าของแผนงานโครงการ เป้าหมายให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน |  |
| * มีการสะท้อนนำข้อมูลที่เป็นปัญหามาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในพื้นที่ |  |
| * มีการรายงานความก้าวหน้าผลงาน 3 ดี แผนสุขภาพการแก้ไขปัญหาของพื้นที่นำเสนอเวทีชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุกไตรมาส |  |
| * ทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ |  |
| * มีการเชิดชูผลงานดีเด่น ของทีมงาน บุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการที่มีผลงานดีเด่นตามแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ |  |
| 5. | **การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร (R:Resource sharing and human development)** | 10 |
| 5.1 ทีมระดับ คปสอ. 3 ดี DHS มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพทีมยุทธศาสตร์แบบมืออาชีพ ในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด  - มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงาน ส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง  - มีการพัฒนาบุคลากรที่เน้นพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, DHML, CBL, FM) และทักษะ (Skill)  - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ  - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม  - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การพัฒนาในการเชื่อมโยง การดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณเข้ากับการให้บริการสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ แก่ประชาชนได้ | 3 |
| 5.2 การพัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพ อสม.แกนนำครอบครัวให้มีความรู้ ทักษะทั้งการจัดการ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ชุมชน การดูแลสุขภาพของคนในสครัวเรือนให้สามารถพึ่งตนเองได้ | 3 |
| 5.3 การบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบูรณาการลงขันสนับสนุนร่วมกันทั้งการสนับสนุนจากจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน ภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน | 4 |
| 6. | **การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E:Essential care)** | 10 |
| 6.1 มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ. | 2 |
| 6.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูลลำดับความสำคัญปัญหาของพื้นที่ | 2 |
| 6.3 มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาที่สำคัญไม่น้อยกว่า ๓ โครงการในภาพของอำเภอ(ODOP)โดยกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ ที่ชัดเจน | 2 |
| 6.4 มีทีมนิเทศที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายอื่น ติดตามและประเมินผลในภาพ คปสอ.จนถึงระดับตำบล ชุมชน |  |
| 6.5 มีการขยายผลประเด็นสุขภาพจนเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชนและพื้นที่อื่น | 2 |
| 7 | ผลลัพธ์การบริหารแผนงานโครงการของ คปสอ.  ร้อยละของโครงการ ตามแผนยุทธศาสตร์(Master Plan) ที่บรรลุตามเป้าหมายของกิจกรรม ร้อยละ 80  มีร้อยละ 80 ได้คะแนน 40 คะแนน  มีร้อยละ 70-79 ได้คะแนน 30 คะแนน  มีร้อยละ 60-69 ได้คะแนน 20 คะแนน  มีร้อยละ 50-59 ได้คะแนน 10 คะแนน  มีร้อยละ 40-49 ได้คะแนน 1 คะแนน | 40 |
| **รวมคะแนน** | | **100** |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน** | **<60** | **60** | **70** | **80** | **≥90** |

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บ**

คำสั่งคณะกรรมการ DHS ,คณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์และคณะกรรมการบริหาร

กองทุนสุขภาพตำบล

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ แผนแม่บทสุขภาพตำบล แผนชุมชน

คำสั่งคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน

รายงานการประชุมสรุปผลการติดตามประเมินผล การวิเคราะห์ผลการประเมินและสรุปผล

เพื่อหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงกระบวนการเพื่อการบรรลุตัวชี้วัด

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน

**จุดยืนที่3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีระบบการสารสนเทศด้านสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์การสื่อสารที่ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการงาน และจัดระบบบริการประชาชน ที่เอื้อต่อการตัดสินใจทางการบริหารทุกระดับและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นในทุกระดับ**

**ตัวชี้วัดที่ 5.3** ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ขั้นตอน** | **กิจกรรม** | **คะแนน** |
| 1 | มีกระบวนการทบทวน ระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ | 10 |
| 2 | มีกระบวนการจัดทำโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ในระดับ คปสอ.รพ สสอ. รพ.สต. ในการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ (District Health Data Center : DHDC ) | 15 |
| 3 | มีกระบวนการติดตามและตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ ทุกเดือน | 10 |
| 4 | มีระบบไหลเวียนข้อมูลที่มีคุณภาพ (อำเภอสามารถตอบข้อมูลของ รพ.สต.ได้) | 10 |
| 5 | มีกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและโอกาสการพัฒนาด้านสารสนเทศ | 10 |
| 6 | ระดับความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของชุดข้อมูลข้อมูลมาตรฐาน ก่อนส่งข้อมูลเข้าศูนย์ข้อมูลกลางจังหวัด ( Health Data Center : HDC ) ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป | 15 |
| 7 | มีกระบวนการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศมาใช้บริหารยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ได้แก่โรคและภัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ระบาดวิทยา (รูปแบบเป็นเอกสารประจำเดือนในระดับอำเภอ) | 20 |
| 8 | มีรายงาน Executive summary การดำเนินงาน (วิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาข้อมูลเสนอ สสจ.โซน ทุกเดือนภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) | 10 |
|  | รวมคะแนน | 100 |

**แหล่งข้อมูล :**ฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ (MIS)ตามเป้าประสงค์ในระดับอำเภอ ตำบล ชุมชนและรายบุคคล

**วิธีการจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล :**

1. หน่วยงานเป็นผู้ประเมินตนเองตามแบบประเมินที่จังหวัดกำหนดขึ้น ปีละ 2 ครั้ง (เดือนมีนาคมและกรกฎาคม 2559 )

2. ทีมประเมินระดับจังหวัดประเมินกระบวนการตามแบบ Checklist ตามเกณฑ์ประเมินที่กำหนดและสุ่มประเมินกระบวนการของหน่วยงานทุกแห่งในสังกัดปีละ2 ครั้ง (เดือนมีนาคมและสิงหาคม 2559)

**จุดยืนที่ 4 หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับของจังหวัดมีการสร้างองค์ความรู้ เป็นแหล่งเรียนรู้ของการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขทุกระดับ และนำไปใช้ประโยชน์การตัดสินใจทางการบริหาร, วิชาการ และการปฏิบัติการทุกระดับ และเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่อาเซียน**

**มาตรการ** 1 สร้างเครือข่ายวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

**นิยาม**

**องค์ความรู้** หมายถึง องค์ความรู้ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ best practice CQI นวัตกรรม หรือ งานวิจัย อย่างใดอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

**การนำเสนอผลงานระดับประเทศ** หมายถึง การนำเสนอองค์ความรู้ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ best practice CQI นวัตกรรม หรือ งานวิจัย อย่างใดอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ในรูปแบบ บรรยาย โปสเตอร์ นวัตกรรม หรือการจัดนิทรรศการ อย่างใดอย่างหนึ่งที่ได้รับการรับรองในระดับประเทศ

**กิจกรรมหลัก**

1. จัดระบบเครือข่ายวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในทุกระดับ

2. พัฒนาเครือข่ายวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในทุกระดับ

3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในการสร้างองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในทุกระดับ

4. การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**ตัวชี้วัดที่ 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย (100 คะแนน)**

**หน่วยวัด : ระดับ**

**น้ำหนัก : ร้อยละ 4**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

|  |  |
| --- | --- |
| กิจกรรม | คะแนน |
| 1. โรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | 20 |
| 2. สสอ./รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | 20 |
| 3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | 20 |
| 4. จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ในระดับ คปสอ. | 10 |
| 4.มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง/คปสอ. | 30 |
| รวม | 100 |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน** | **<60** | **60** | **70** | **80** | **≥90** |

**สูตรคำนวณสำหรับข้อ 1 – ข้อ 3**

1.โรงพยาบาลมีโรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คะแนนที่ได้ = | จำนวนองค์ความรู้ของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล | X 20 |
| จำนวนหน่วยงานในโรงพยาบาลทั้งหมด |

1. สสอ./รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

(20 คะแนน) คำนวณได้จาก

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คะแนนที่ได้ = | จำนวนองค์ความรู้ของ สสอ. + รพ.สต. | X 20 |
| จำนวนหน่วยงานในโรงพยาบาลทั้งหมด |

**หมายเหตุ** : หาก สสอ. ไม่มีการจัดทำองค์ความรู้ จะไม่นำมาคิดเป็นคะแนนในข้อนี้

3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คะแนนที่ได้ = | จำนวนองค์ความรู้ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล | X 20 |
| จำนวนหน่วยงานในโรงพยาบาลทั้งหมด |

**แหล่งข้อมูล** เอกสารองค์ความรู้

**๑.๒ วิธีการประเมินผล**

**๑.๓ สรุปผลภาพรวม คะแนน KPI ,Checklist แปรผลภาพรวม**

**สรุปการให้คะแนนประเมินผลเป้าประสงค์ที่ 5**

| **ตัวชี้วัดย่อย** | **เกณฑ์การให้คะแนน (x)** | | | | | **ค่าถ่วงน้ำหนัก**  **(Y)** | **คะแนน**  **ที่ได้**  **(Z)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 5.1ระดับความสำเร็จในการนำหลัก  ธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการ  เชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **3** | **๕** |
| 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนา  ระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** | **๕** |
| 5.3 ระดับความสำเร็จของการจัดการ  ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** | **๕** |
| 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** | **๕** |
| **คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด** |  |  |  |  |  | **15** | **๒๐** |

**สูตรคำนวณร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก =คะแนนที่ได้รวมทุกตัวชี้วัด (Z) x 100**

**ค่าถ่วงน้ำหนักรวมทุกตัวชี้วัด(Y)**

**เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก** | **<50** | **50** | **60** | **70** | **≥80** |

**สรุปผลคะแนนระดับความสำเร็จ ของ คปสอ. =ระดับ……๕………**

**๑.๔ ข้อเสนอแนะ โอกาสการพัฒนาภาพรวม**

๑.๔.๑ ควรมีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของพื้นที่ โดยเฉพาะงบ Master Plan

๑.๔.๒การออกกำกับติดตามประเมินผลควรมีการกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสม อย่างน้อยตำบลละ ๑ วันเพื่อเก็บรายละเอียดให้ได้มมากที่สุด

๑.๔.๓ ควรมีระบบเตือนการบันทึกข้อมูลว่าเดือนนี้ ทำอะไร บันทึกข้อมูลอะไร เฟส เวปไลน์

๑.๔.๔ ควรมีระบบสนับสนุนการบันทึกข้อมูล รพ.สต. เช่น รหัสยา/หัตถการที่ถูกต้องทันเหตุการณ์

๑.๔.๕ ควรมีการออกประเมินติดตามงานข้อมูลอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

**ส่วนที่ ๒ ระเบียบวิธีการประเมินผล**

**๒.๑ วิธีการประเมินผล** เช่น การสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่ม ตรวจเอกสาร

**๒.๒ เครื่องมือ** ได้แก่ แบบ Checklist / ใบสรุปผลการประเมินยุทธศาสตร์รายอำเภอ

**๒.๓ หน่วยประเมิน** ทีม SAT ระดับอำเภอท่าคันโท

**๒.๔ ระยะเวลาประเมิน** ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

**ส่วนที่ 3 รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**3.1) ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**

**ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** |
| --- | --- | --- |
| ๑.การประกาศนโยบาย กรอบทิศทางการใช้ หลักธรรมาภิบาล ของ คปสอ.ในการบริหาร ทั่วทั้งองค์การ | - ในระดับอำเภอและตำบลมีการประกาศนโยบายกรอบการใช้ทิศทางหลักธรรมาภิบาล โดยบูรณาการกับการประกาศวาระอำเภอ/ตำบล ตามโครงการกาฬสินธุ์ ๓ ดี | - |
| ๒.วิเคราะห์ และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ในการบริหารทั่วทั้งองค์การ | มีการวิเคราะห์และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ส่วนขาดคือ   1. หลักความคุ้มค่า 2. หลักการมีส่วนร่วม 3. หลักคุณธรรม | - |
| ๓.จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดในหลักธรรมาภิบาล (6 หลัก) | มีการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล เป็นภาพรวมทั้ง คปสอ. จำนวน ๒ โครงการ  โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม  โครงการคุณธรรมนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สสอ.ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ๒๕๕๙ | - |
| ๔.แผนการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารทั่วทั้งองค์การ และปฏิบัติตามแผน ให้เห็นเป็นรูปธรรม | อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ | - |
| ๕.การติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนงานหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนในการบริหารทั่วทั้งองค์การ ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล | - | - |
| ๖.การประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบประเมิน ธรรมาภิบาลเชิงประจักษ์ | - | - |

**ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ : พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

**ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผล**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** |
| ๑.การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ | ๑. มีการจัดโครงสร้างทีมบริหารเป้าประสงค์ชัดเจน โดยมี Goal Manager ชัดเจน ทั้งภายในและภานอกองค์กร คู่หูทางยุทธศาสตร์ (Buddy Health Strategy ,BHS)  ๒. มีการประชุม CUP ๓ ครั้ง และมีการบันทึกสรุปรายงานการประชุม  ๓. มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ อย่างเป็นระบบ แบบมีส่วนร่วม ภายใน ภายนอก เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล จนถึงชุมชน เป็นแผนสนับสนุนครอบคลุมทุกเป้าประสงค์ รวมทั้งแผนแก้ไขปัญหาเฉพาะของพื้นที่ | ๑. ควรมีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของพื้นที่ |
| ๒. การวิเคราะห์ความต้องการผู้รับบริการ | ๑. มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.ข้อมูลสถานสุขภาพโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ตั้งแต่ปี๒๕๕๕-๒๕๕๘ เปรียบเทียบรายตำบล จนถึงระดับชุมชน  ๒. มีการจัดเวทีประชาคมรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ หุ้นส่วนการพัฒนาสุขภาพ  ๓. มีแผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพและแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในระดับอำเภอ/ตำบล | - |
| ๓.การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย | ๑. มีการประกาศวาระ และลงนาม MOU ระดับอำเภอ/ตำบล ที่เอื้อต่อการจัดการลดโรค ภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรม  ๒. มีการบูรณาการแผนและงบประมาณ จากอำเภอ ตำบลจนถึงชุมชน โดยชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพและท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณทุกพื้นที่ของตำบล  ๓. การบริหารจัดการงบประมาณ แบบบูรณาการทั้ง งบ Master Plan งบ CUP งบPP ๓ บาทเป็นภาพรวมอำเภอและแปลงสู่การปฏิบัติโดยกระจายกิจกรรมและงบประมาณให้ระดับตำบลมีส่วนร่วมให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | - |
| ๔.การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง | ๑. ทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ  ๒. มีการรายงานความก้าวหน้าผลงาน 3 ดี แผนสุขภาพการแก้ไขปัญหาของพื้นที่นำเสนอเวทีกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่น ส่วนราชการอย่างต่อเนื่อง | - |
| ๕.การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร | ๑. มีการบูรณาการโดยกลไก DHS ร่วมกับกลไกกาฬสินธุ์ ๓ ดี และทีมส่วนราชการร่วมมือกัน ส่งผลให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่ายระดับอำเภอและตำบลอย่างชัดเจน  ๒. มีการพัฒนาศักยภาพทีมยุทธศาสตร์แบบมืออาชีพ โดยได้รับการสนุนจาก สสจ.กาฬสินธุ์  ๓. มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม  ๔. มีการพัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพ อสม.แกนนำครอบครัวให้มีความรู้ ทักษะทั้งการจัดการ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ชุมชน การดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือนให้สามารถพึ่งตนเองได้ | - |
| ๖.การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น | ๑. มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.  ๒. มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ  - โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ  - โครงการแก้ไขปัญหางานนามัยแม่และเด็ก  - โครงการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี  - โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรค NCD | - |
| ๗.สร้างบรรยากาศการประเมินเชิงสร้างสรรค์ (Goal Meetting ) ทุก 6 เดือน | ๑. มีทีมประเมินบูรณาการกับภาคีเครือข่าย ออกติดตามเยี่ยมและประเมินทุกตำบล  ๒.มีการกำกับติดตามผ่านเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านอย่างต่อเนื่อง | การออกกำกับติดตามประเมินผลควรมีการกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสม อย่างน้อยตำบลละ ๑ วันเพื่อเก็บรายละเอียด |

**ตัวชี้วัดที่ 5.๓ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีระบบการสารสนเทศด้านสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์การสื่อสารที่ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการงาน และจัดระบบบริการประชาชน ที่เอื้อต่อการตัดสินใจทางการบริหารทุกระดับและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นในทุกระดับ**

**ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** |
| --- | --- | --- |
| ๑. มีกระบวนการทบทวน ระบบข้อมูลสารสนเทศ  ในการบริหารยุทธศาสตร์ | ๑. มีการจัดทำโครงสร้างทีมพัฒนาระบบสารสนเทศ ดูแลระบบระดับอำเภอ  ๒. มีการจัดระบบการบริหารจัดการคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพระดับอำเภอ(Health Data Center ; HDC) ดังนี้  -มีการเชื่อมโยงโครงข่ายข้อมูลระหว่าง รพ. สสอ.รพ.สต. PCU และเชื่อมต่อระดับจังหวัด  -มีชุดข้อมูลมาตรฐานรายงานด้านสุขภาพให้เป็นรูปแบบเดียวกัน  -วิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูล HDC ทุกหน่วยบริการ โดยทีมพัฒนาระบบสารสนเทศระดับอำเภอ  -ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องทุกระดับก่อนส่งจังหวัด  ๓. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ประมวลผล และนำเสนอสารสนเทศสุขภาพ ต่อที่ประชุม คปสอ.ทุกเดือน  ๔. คปสอ. รพ.สต. จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพให้พื้นที่ และชุมชนได้รับรู้และใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตามกลุ่มวัย โดยการคืนข้อมูล ทั้งในระดับคปสอ.และระดับตำบล  ๕. มีรายงาน Executive summary การดำเนินงาน(วิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาข้อมูล) | ๑. มีระบบเตือนการบันทึกข้อมูลว่าเดือนนี้ ทำอะไร บันทึกข้อมูลอะไร เฟส เวปไลน์  ๒. มีระบบสนับสนุนการบันทึกข้อมูล รพ.สต. เช่น รหัสยา/หัตถการที่ถูกต้องทันเหตุการณ์  ๓. มีการออกประเมินติดตามงานข้อมูลอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี |

**ตัวชี้วัด 5.5 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย**

**ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** |
| การจัดการองค์ความรู้ | * โรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ * สสอ./รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ * กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | - |
| มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ๒ ครั้ง | - |
| มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง/คปสอ. | - | - |

**3.2) Best Practice ของ Goal**

จากการตรวจประเมิน ได้พบหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน ที่เป็น Best Practice ของ Goal และสามารถสร้างคุณค่าต่อเนื่อง จำนวน.......๕.......เรื่อง ซึ่งมีข้อค้นพบดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หน่วย/พื้นที่** | **กิจกรรมที่เป็นแบบอย่าง**  **(Best Practice ของ Goal)** | **การสร้างคุณค่าต่อเนื่อง** |
| คปสอ.ท่าคันโท | สร้างพันธะสัญญาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม โดยการประกาศเป็นวาระอำเภอและลงนามบันทึกความร่วมมือ | เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมแบบมีพันธะสัญญา ควรมีการขยายสู่แห่งอื่น |
| คปสอ.ท่าคันโท | กำหนดวัน เวลา ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูลก่อนนำส่ง ทุกเดือน | เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนส่ง ควรมีการขยายสู่แห่งอื่น |
| คปสอ.ท่าคันโท | สติกเกอร์เตือนใจห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ | ประชาชนเกิดความตระหนักในการถึงปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีควรมีการขยายสู่แห่งอื่น |
| คปสอ.ท่าคันโท | Mr. OV | เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนควรมีการขยายสู่แห่งอื่น |
| คปสอ.ท่าคันโท | ทูตไอโอดีน เครือข่ายเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในชุมชน | เกิดการแก้ไขปัญหาโรคโรคขาดสารไอโอดีนแบบมีส่วนร่วม ควรมีการขยายสู่แห่งอื่น |

**3.3) ปัจจัยความสำเร็จของเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
2. ภาคีเครือข่ายทุกระดับมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์
3. ท้องถิ่นมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และให้ความสำคัญงานด้านสุขภาพประชาชนในพื้นที่
4. บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ และเข้าใจการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
5. มีงบประมาณเพียงพอ เพราะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
6. ลดขั้นตอนการติดต่อประสานงาน แจงให้ทราบก่อนแล้วหนังสือตามทีหลัง
7. เน้นการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีในท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชน
8. การจัดกิจกรรมของทุกหน่วยงานราชการในพื้นที่ จะมีบุคลากรสาธารณสุขร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

**3.4) ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนเป้าประสงค์**

1. มีบุคลากรน้อย ทำให้บุคลากรแต่ละคนต้องรับผิดชอบเป้าประสงค์ตามยุทธศาสตร์มากกว่า ๑ เป้าประสงค์
2. งบประมาณที่สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสาธารณสุข งบ PP งบ Master Plan ยังล้าช้า และมีการจัดสรรแบ่งให้เป็นงวด

**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

1. จากกรณีที่ผลงานประจำหรือผลงานตาม ๔๓ แฟ้มของหน่วยบริการสาธารณสุขไม่ผ่านเกณฑ์ ควรนำเอางานประจำหรือผลงานตาม ๔๓ แฟ้มมาบริหารจัดการในรูปของยุทธศาสตร์
2. นโยบายตามโครงการกาฬสินธุ์คนดี สุขภาพดี รายได้ดี ควรมอบให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในระดับตำบล ส่วนสาธารณสุขควรเป็นเลขาด้านสุขภาพดี

**ภาคผนวก**

1. ตารางสรุปแบบ Checklist รายอำเภอ
2. การเขียนใบสรุปผลการประเมินรายอำเภอ
3. เอกสารหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)
4. อื่น ๆ ตามความเหมาะสม