**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ ๕**

**ตัวชี้วัดที่ ๔ *ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ ทันสมัย บุคลากรมีสมรรถนะสูงและมีความสุขบนฐานวัฒนธรรม***

***และค่านิยมร่วมที่เข้มแข็ง***

**โดย**

๑.นางอำพร อนุทัย ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

๒.นายเดชา วรสาร ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

๓.ธนาภา ภูนิลวาลย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 ๔.จ่าเอกสำรอง บุญเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๕.นางสาวดาวรุ่ง ดอนสมจิตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ผู้ประเมิน**

**รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**อำเภอ กมลาไสย จังหวัด กาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ ๑**

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery)**

**ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการที่มีความเป็นเลิศ ทันสมัย**

**๑.๑ นิยามตัวชี้วัด**

  **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

**๒.๒ วิธีการประเมินผล**

* วิธีการประเมินผล โดยการสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่ม ตรวจเอกสาร
* เครื่องมือ ได้แก่ แบบ Checklist / เกณฑ์การให้คะแนนตามคำอธิบายตัวชี้วัด
* หน่วยรับการประเมิน **รพ.สต. ทุกแห่ง**

**๒.๓ สรุปผลภาพรวม คะแนน KPI ,Checklist PMQA แปรผลภาพรวม**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รพ.สต. | คะแนน (เต็ม ๑๐๐) | ระดับ |
| ๑ | สวนโคก | ๙๐ | ๕ |
| ๒ | สีถาน | ๙๐ | ๕ |
| ๓ | บึง | ๘๕ | ๔ |
| ๔ | โพนงาม | ๙๐ | ๕ |
| ๕ | ข้าวหลาม | ๙๕ | ๕ |
| ๖ | นามล | ๙๐ | ๕ |
| ๗ | หนองบัว | ๘๕ | ๔ |
| ๘ | ท่าเพลิง | ๙๕ | ๕ |
| ๙ | บ่อ | ๙๐ | ๕ |
| ๑๐ | หนองแปน | ๘๐ | ๔ |

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒**

**เกณฑ์การให้คะแนน**

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

**คะแนนที่ได้.......๕.......**

**ส่วนที่ ๒**

**ระเบียบวิธีการประเมินผล**

**๒.๑ วิธีการประเมินผล เช่น การสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่ม ตรวจเอกสาร**

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ อสม.ประชาชนและการตรวจ เอกสารหลักฐาน

**๒.๒ เครื่องมือ ได้แก่**

๑) แบบตรวจสอบรายการ Checklist ตามเป้าประสงค์

**๒.๓) หน่วยประเมิน**

 โดยประเมิน รพ.สต. จำนวน **๑๐ แห่ง**

**๒.๔) ระยะเวลาประเมิน**

ประเมินระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รวมระยะเวลา ๕ วัน

**ส่วนที่ ๓**

 **ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของตัวชี้วัด (ตามคำอธิบายตัวชี้วัด)**

 **จุดยืนเป้าประสงค์:**

**ระบบบริหารจัดการที่มีความเป็นเลิศ ทันสมัย** หมายถึง การคิดค่าถ่วงน้ำหนักจากตัวชี้วัดในประเด็นย่อย 4 ตัวชี้วัด ดังนี้

| **ตัวชี้วัดย่อย** | **เกณฑ์การให้คะแนน (x)** | **ค่าถ่วงน้ำหนัก****(Y)** | **คะแนน****ที่ได้****(Z)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 5.1 ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **3** |  |
| 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** |  |
| 5.3 ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** |  |
| 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** |  |
| **คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด** |  |  |  |  |  | **15** |  |

**เครื่องมือประเมินผล**

1. **ชุดที่ ๑ แบบ**  **Checklist ตามตัวชี้วัดย่อย**
2. ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของ

หน่วยงาน

 2. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

 3. ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์

 4. ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย

 ๒. แบบประเมิน/แบบรายงานประกอบตัวชี้วัดย่อย มีดังนี้

 ๑. ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ : แบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับประเมินคุณธรรมและ

ความโปร่งใส (ITA)

 ๒. ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ แบบรายงานแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ master plan

และArea base (แบบฟอร์มที่ ๑ - ๓ )

 ๓.ตัวชี้วัดที่ 5.3 แบบรายงานบทสรุปสำหรับผู้บริหารบทวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาและ

บทเรียนความสำเร็จของพื้นที่

 ๔. ตัวชี้วัดที่ 5.๔ แบบรายงานองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุข

ในพื้นที่ ระดับ รพ. สสอ.รพ.สต.และกองทุนสุขภาพ

 **กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูล**

 ระดับ คปสอ. ประกอบด้วยคณะกรรมบริหารเป้าประสงค์ที่ ๕

 **วิธีการประเมินผล**

 **ข้อมูลเชิงปริมาณ**

1. คณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์ที่ ๕ ของ คปสอ.ทำการประเมินตนเองและรวบรวมเอกสารอ้างอิงประกอบตามเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อ ของตัวชี้วัดย่อย
2. ทีมประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดทำการประเมินจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

 **ชุดที่ ๑ แบบ**  **Checklist เป้าประสงค์ที่ 5**

**จุดยืนที่ ๑ ทีมบริหารนำหลักธรรมาภิบาลมุ่งสู่การบริหารยุทธศาสตร์**

**ตัวชี้วัดที่ 5.๑ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** | **เกณฑ์** | **คะแนน** | **ผลการประเมิน** | **คะแนน****ที่ได้** | **เอกสารและหลักฐานอ้างอิง** |
| **ไม่มี** | **มี/ทำอย่างไร** |
| 1 | มีกระบวนการประกาศนโยบาย กรอบทิศทางการใช้หลักธรรมาภิบาลของ คปสอ. ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร  | 10 |  | มี | ๑๐ | มีการติดประกาศนโยบายให้เห็นชัดเจน |
| 2 | มีกระบวนการวิเคราะห์ และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร  | 10 |  | มี | ๑๐ | มีเอกสารการวิเคราะห์และประเมินส่วนชาด |
| 3 | มีกระบวนการวางแผนพัฒนาส่วนขาดในหลักธรรมาภิบาลในการบริหารทั่วทั้งองค์กร และปฏิบัติตามแผน **ให้เห็นเป็นรูปธรรม** | 10 |  | มี | ๑๐ | มีแผนพัฒนาส่วนขาด |
| 4 | มีกระบวนการติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนงานหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนในการบริหารทั่วทั้งองค์กร ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล | ไม่ประเมินรอบที่1(15) |  | มี | ๑๕ | มีการติดตามกระบวนงานตามแผนพัฒนาส่วนขาด |
| 5 | มีกระบวนการสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน | ไม่ประเมินรอบที่1(5) |  | มี | ๕ | มีเอกสารสรุปผลและถอดบทเรียน |
| 6 | มีกระบวนการประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปี 2559 (Evidence-based Intergrity& Transparency Assessment : ITA) โดยให้ค่าคะแนนจากผลการประเมิน ดังนี้มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 70 ได้ 50 คะแนนมีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 60-69 ได้ 40 คะแนนมีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 50-59 ได้ 30 คะแนนมีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 40-49 ได้ 20 คะแนนมีค่าเฉลี่ยผ่านน้อยกว่าร้อยละ 40 ได้ 10 คะแนน | รอบที่1 ไม่ประเมิน(50) |  | มี | ๕๐ | มีเอกสารประเมินผลหน่วยงานโดยใช้แบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปี 2559 (Evidence-based Intergrity& Transparency Assessment : ITA) รพ.คะแนน ITA=)๗๑.๔๖สสอ.คะแนน ITA=76.๑๙  |
| **รวมคะแนน** | **๑๐0** |  |  | **๑๐๐** |  |

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน**  | **5** | **15** | **20** | **25** | **30** |

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน**  | **<๔0** | **๔0** | **๕0** | **๖0** | **≥๗0** |

**สรุปคะแนนที่ได้.....................................๕.........................................**

**จุดยืนที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

**ตัวชี้วัดที่ 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

| **ข้อที่** | **รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด****เกณฑ์ (UCCARE)** | **คะแนนเต็ม** | **ผลการประเมิน** | **คะ****แนนที่ได้** | **เอกสารและหลักฐานอ้างอิง** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ไม่มี** | **มี/ทำอย่างไร** |
| 1 | **การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ** **( U: Unity District Health Team)**(เป็นรูปธรรม ชัดเจน = 10 คะแนน ,ไม่เป็นรูปธรรม ไม่ชัดเจน = 5 คะแนน ,ให้ข้อมูล และทวนสอบไม่ได้ = 1 ) | 10 |  | มี | ๑๐ |  |
| 1.1 มีการกำหนดภารกิจ โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และบูรณาการความร่วมมือ การทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ลงสู่พื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ด้วยกลไกภายนอก คือ 3 ดี DHSและกลไกภายใน คือ คปสอ.  | 2 |  | มี | ๒ | -คำสั่ง คปสอ.-คำสั่ง ๓ ดี DHS-ภาพกิจกรรม |
| 1.2 มีดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง  -มีการประชุมอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี -มีบันทึกสรุปรายงานการประชุม | 2 |  | มี | ๒ | -วาระประชุม-ภาพกิจกรรม |
| 1.3 มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปรับกลยุทธ์ของแผนระดับอำเภอ ตำบล ท้องถิ่น เชื่อมโยงถึงระดับชุมชน  | 2 |  | มี | ๒ | -ข้อมูลสุขภาพอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน |
| 1.4 มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ อย่างเป็นระบบ แบบมีส่วนร่วม ภายใน ภายนอก เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล จนถึงชุมชน เป็นแผนสนับสนุนครอบคลุมทุกเป้าประสงค์ รวมทั้งแผนแก้ไขปัญหาเฉพาะของพื้นที่ (ODOP) และปัญหาร่วมของเขต จังหวัด (OV/CCA,DM,HT Stroke STEMI, พัฒนาการสมวัย การแก้ไขปัญหาขาดสารไอโอดีน) | 2 |  | มี | มี | -แผน คปสอ.-แผน ๓ ดี-แผนกองทุน สุขภาพ-สรุปผลการดำเนินงานตามแผน |
| 1.5 มีการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายใน ด้วยระบบ คปสอ. และ แบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานภายนอก ด้วยกลไก DHS จนส่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ | 2 |  | มี | ๒ | -ภาพกิจกรรม-นิเทศติดตามรพ.สต.โดย คปสอ.-ติดตามประเมินโดยทีม ๓ ดีDHS-ติดตามประเมินโดยทีมพี่เลี้ยงกองทุน |
| 2 | **การวิเคราะห์ความต้องการผู้รับบริการ** **(C: Customer Focus)** | 10 |  | มี | ๑๐ |  |
| 2.1 มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.ข้อมูลสถานสุขภาพโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ เปรียบเทียบรายตำบล จนถึงระดับชุมชน  | 2 |  | มี | ๒ | -ข้อมูลกลุ่ม WECANDO-ข้อมูลสถานสุขภาพโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่  |
| 2.2 มีช่องทางรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ หุ้นส่วนการพัฒนาสุขภาพ | 2 |  | มี | 2 | -การจัดเวทีรับความคิดเห็น/ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |
| 2.3 มีแนวทางจัดการ หรือ แก้ปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการตามแผนบริการสุขภาพ ชุมชน หุ่นส่วนหรือภาคีสุขภาพ ตามแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่  | 2 |  | มี | 2 | -แผนพัฒนาระบบสุขภาพ-แผนยุทธศาสตร์ |
| 2.4 มีการจัดบริการตามกลุ่มเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วม ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุม และปรับแผนกิจกรรมให้ตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย  | 2 |  | มี | 2 |  |
| 2.5 ปัญหาได้รับการแก้ไข เท่าทันสถานการณ์ ตรงกลุ่มตรงความต้องการ ประชาชนมีความพึงพอใจ | 2 |  | มี | 2 |  |
| 3 | **การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย (C:Community participation)** | 10 |  | มี | 10 |  |
| 3.1 มีการจัดทำวาระ หรือกติกา ที่เอื้อต่อการจัดการลดโรค ภัยสุขภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล ถึงชุมชน นำสู่การปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรมทุกระดับ  | 2 |  | มี | 2 | -มีวาระอำเภอ-มีวาระตำบล-มีกติกาชุมชน |
| 3.2 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ เช่น ร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล | 2 |  | มี | 2 | -ภาพกิจกรรม |
| 3.3 มีการบูรณาการแผนและงบประมาณ จากอำเภอ ตำบลจนถึงชุมชน โดยชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพและท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณทุกพื้นที่ของตำบลทั้งจากกองทุนสุขภาพ ชุมชนสมทบ และแหล่งอื่นๆโดยมีเอกสารที่บ่งบอกแหล่งที่มาชัดเจน  | 2 |  | มี | 2 | -แบบสรุปการบูรณาการแผนและงบประมาณ-แผน ๓ ดี แผนกองทุนแผนท้องถิ่นแผน สสม. |
| 3.4 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพจัดระบบสุขภาพร่วมกันและมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม | 2 |  | มี | 2 | -ภาพกิจกรรม |
| 3.5 อำเภอ ตำบล ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพจัดระบบสุขภาพร่วมกันและมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น | 2 |  | มี | 2 | -ภาพกิจกรรม |
| 4. | **การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (A:Appreciation)** | 10 |  |  | 10 |  |
| 4.1 ทีมบุคลากรสาธารณสุข-มีความเป็นเจ้าของแผนงานโครงการ เป้าหมายให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน | 5 |  | มี | 5 | -มีการมอบหมายให้ จนท. เป็น Project Manager |
| -มีการนำข้อมูลที่เป็นปัญหามาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในพื้นที่  |  |  | มี |  |  |
| -เจ้าหน้าที่หรือทีมงานพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น |  |  | มี |  |  |
| -ผู้รับบริการ ประชาชน ภาคีสุขภาพ เห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน |  |  | มี |  |  |
| -เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ |  |  | มี |  |  |
| 4.2 หุ้นส่วนและภาคีสุขภาพ | 5 |  |  | 5 |  |
| -ความเป็นเจ้าของแผนงานโครงการ เป้าหมายให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน |  |  | มี |  | -แผนงานโครงการ๓ดี/กองทุนสุขภาพ-แผนชุมชน |
| - มีการสะท้อนนำข้อมูลที่เป็นปัญหามาวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในพื้นที่  |  |  | มี |  |  |
| -มีการรายงานความก้าวหน้าผลงาน 3 ดี แผนสุขภาพการแก้ไขปัญหาของพื้นที่นำเสนอเวทีชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุกไตรมาส  |  |  | มี |  | -รายงานความก้าวหน้าในเวทีประชุมคณะกรรมการ๓ ดี/คณะทำงานหน.ส่วนฯ/กำนัน ผญบ. |
| -ทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ |  |  | มี |  |  |
| -มีการเชิดชูผลงานดีเด่น ของทีมงาน บุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการที่มีผลงานดีเด่นตามแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ |  |  | มี |  | -มีการเชิดชูผลงานดีเด่น ของทีมงาน บุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการในงานประกาศวาระอำเภอ/ตำบลทุกปี-ภาพกิจกรรม |
| 5. | **การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร (R:Resource sharing and human development)** | 10 |  | มี | 10 |  |
| 5.1 ทีมระดับ คปสอ. 3 ดีDHS มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพทีมยุทธศาสตร์แบบมืออาชีพ ในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด - มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงาน ส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง - มีการพัฒนาบุคลากรที่เน้นพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, DHML, CBL, FM)และทักษะ(Skill)  - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การพัฒนาในการเชื่อมโยง การดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณเข้ากับการให้บริการสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ แก่ประชาชนได้ | 3 |  | มี | 3 | -ภาพกิจกรรม-แผนพัฒนาบุคลากร-มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างน้อย ๑ เรื่อง/หน่วยงาน-มีกระบวนการเรียนรู้และแกปัญหาโดย DHML |
| 5.2 การพัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพ อสม.แกนนำครอบครัวให้มีความรู้ ทักษะทั้งการจัดการ การพัฒนาระบบสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ชุมชน การดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือนให้สามารถพึ่งตนเองได้  | 3 |  | มี | 3 | -พัฒนา อสม.กสค.นักจัดการสุขภาพ-ภาพกิจกรรม |
| 5.3 การบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบูรณาการลงขันสนับสนุนร่วมกันทั้งการสนับสนุนจากจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน ภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน  | 4 |  | มี | ๔ | -แบบสรุปการบูรณาการแผนและงบประมาณ-แผน ๓ ดี แผนกองทุนฯแผนท้องถิ่นแผน สสม. |
| 6. | **การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E:Essential care)** | 10 |  |  | ๑๐ |  |
| 6.1 มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ. | 2 |  | มี | 2 |  |
| 6.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูลลำดับความสำคัญปัญหาของพื้นที่ | 2 |  | มี | 2 |  |
| 6.3 มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาที่สำคัญไม่น้อยกว่า ๓ โครงการในภาพของอำเภอ(ODOP)โดยกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ ที่ชัดเจน  | 2 |  | มี | 2 |  |
| 6.4 มีทีมนิเทศที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายอื่น ติดตามและประเมินผลในภาพ คปสอ.จนถึงระดับตำบล ชุมชน  | ๒ |  | มี | ๒ |  |
| 6.5 มีการขยายผลประเด็นสุขภาพจนเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชนและพื้นที่อื่น | 2 |  | มี | ๒ | -มีนวตกรรม-Best Pracetice-เป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน |
| 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)ไม่ประเมินรอบ1 |  | มี | ๔๐ |  |
| **รวมคะแนน** | **๑๐๐** |  |  | **๑๐๐** |  |

**แหล่งข้อมูล** แผนงานโครงการ แหล่งงบประมาณสนับสนุน ผลการดำเนินงาน และผลการเบิกจ่าย

 -แผน คปสอ.

 -แผน Master Plan

 -แผน รพ.สต.

 -แผน กองทุน

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน**  | **40** | **45** | **50** | **55** | **60** |

**สรุปคะแนนที่ได้.................................๕.............................................**

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒**

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

**สรุปคะแนนที่ได้.................................๕.........................................**

**จุดยืนที่ ๓ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีระบบการสารสนเทศด้านสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์การสื่อสารที่ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการงาน และจัดระบบบริการประชาชน ที่เอื้อต่อการตัดสินใจทางการบริหารทุกระดับและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นในทุกระดับ**

**ตัวชี้วัดที่ 5.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

| **ข้อที่** | **รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด****เกณฑ์ (UCCARE)** | **คะ****แนนเต็ม** | **ผลการประเมิน** | **คะ****แนนที่ได้** | **เอกสารและหลักฐานอ้างอิง** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ไม่มี** | **มี/ทำอย่างไร** |
| 1 | มีกระบวนการทบทวน ระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์  | ๑๕ |  |  | ๑๕ |  |
|  | ๑.๑ มีสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กระทรวง เขต จังหวัด QOF ปี ๒๕๕๘ | (๕) |  | **มี** | (๕) | -สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด QOF  |
|  | ๑.๒ มีผลการวิเคราะห์ ระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์  | (๕) |  | **มี** | (๕) | -นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน เพื่อให้รพ.สต.รับทราบและปรับปรุงข้อมูล |
|  | ๑.๓ มีการวางแผนงานโครงการ | (๕) |  | **มี** | (๕) | -โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ ทันสมัย บุคลากรมีสมรรถภาพสูง และมีความสุข บนฐานวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็ง |
| 2 | มีกระบวนการจัดทำโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ในระดับคปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.ในการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่ศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ (District Health Data Center: DHDC )  | ๒๐ |  |  | ๒๐ |  |
|  | ๒.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับ คปสอ.รพ สสอ. รพ.สต. ในพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ | (๕) |  | **มี** | (๕) | - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสุขภาพ |
|  | ๒.๒ มีการจัดทำศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ, คปสอ. (District Health Data Center : DHDC) | (๑๕) |  | **มี** | (๑๕) | - นำข้อมูลเข้าDHDCทุกวันที่ ๕ ของทุกเดือน |
| 3 | มีระบบไหลเวียนข้อมูลที่มีคุณภาพ (อำเภอสามารถตอบข้อมูลของ รพ.สต.ได้) | ๑๕ |  | มี | ๑๕ | -ข้อมูลจาก เวบ cockpit |
|  | เกณฑ์ คุณภาพข้อมูล **แฟ้มบริการ** SERVICE, DIAGNOSIS\_OPD, DRUG\_OPD, PROCEDURE\_OPD, CHARGE\_OPD, SURVEILLANCE, DENTAL, COMMUNITY\_SERVICE,  **แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ**ANC,EPI, NEWBORN, NEWBORNCARE, POSTNATAL, LABOR, NUTRITION, CHRONICFU, LABFU, NCDSCREEN, REHABILITATION **แฟ้มสะสม** PRENATAL, CHRONIC, PERSON ,VILLAGE, PROVIDER, DRUGALLERGY, DISABILITY๑.คุณภาพข้อมูลร้อยละ๙๕ ขึ้นไป = ๑๕ คะแนน๒.คุณภาพข้อมูลร้อยละ๘๕-๙๔ขึ้นไป=๑๐คะแนน๓.คุณภาพข้อมูล ต่ำกว่า ร้อยละ๘๕ = ๕ คะแนน |  |  |  |  |
| ๔. | ระดับความครบถ้วน ทันเวลา ของชุดข้อมูลข้อมูลมาตรฐานก่อนส่งข้อมูลเข้าศูนย์ข้อมูลกลางจังหวัด ( Health Data Center : HDC ) ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป-คิดคะแนนจาก = จำนวนเดือนที่รายงาน x ๑๕ ๑๒ เดือน | ๑๐ |  | มี | ๑๐ | - รายงานการส่งจากรพ.สต. -รายงานการส่งขึ้น HDC  |
| **๕.** | มีกระบวนการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศมาใช้บริหารยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ได้แก่โรคและภัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ระบาดวิทยา (รูปแบบเป็นเอกสารประจำเดือนในระดับอำเภอ)- คิดคะแนนจาก = จำนวนเดือนที่รายงาน x ๒๐ ๙ เดือน | ๒๐ |  | มี | ๒๐ | - รายงาน ระบาดวิทยาในวาระประชุมประจำเดือน  |
| **๖** | มีรายงาน Executive summary การดำเนินงาน (วิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาข้อมูลเสนอ สสจ.โซน ทุกเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป) -คิดคะแนนจาก = จำนวนเดือนที่รายงาน x ๑๐ ๙ เดือน | ๒๐ |  | **มี** | ๑๐ |  |
|  | **รวมคะแนน** | **100** |  |  | ๙๐ |  |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

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

**สรุปคะแนนที่ได้................๕..............................................................**

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

**ตัวชี้วัดที่ 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย**

**คำอธิบาย องค์ความรู้ หมายถึง งานวิจัย R to R หรือ CQI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ข้อที่** | **เกณฑ์** | **คะแนน** | **ผลการประเมิน** | **คะแนน****ที่ได้** | **เอกสารและหลักฐานอ้างอิง** |
| **ไม่มี** | **มี/ทำอย่างไร** |
| 1 | โรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่  | 20 |  | มี | ๒๐ | การประเมินรอบที่ 1 จะต้องมีเค้าโครงเรื่องการประเมินรอบที่ ๒ จะต้องมีเอกสารฉบับสมบูรณ์ |
| 2 | สสอ./รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | 20 |  | มี | ๒๐ |
| 3 | กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ | 20 |  | มี | ๒๐ |
| 4 | จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ -รพ.มีการจัดเวที/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 4 ครั้ง-สสอ./รพ.สต. มีการจัดเวที/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 4 ครั้ง | 10(รอบที่ 1 คะแนน5) |  | มี | ๕ | มีหลักฐานการประชุม 1 ครั้งได้คะแนน 2.5 คะแนน ประเมินรอบที่ 1 ต้องประชุม 2 ครั้ง |
| 5 | มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง/คปสอ. | (30)ไม่ประเมินรอบที่1 |  | มี | ๓๐ | มีหลักฐานการนำเสนอเรื่องละ10คะแนน |
| **รวมคะแนน** | **๑๐๐** |  |  | **๙๕** |  |

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความสำเร็จ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ร้อยละคะแนน**  | **45** | **50** | **55** | **60** | **65** |

คะแนนที่ได้...........๕.......

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒**

**เกณฑ์การให้คะแนน**

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

**คะแนนที่ได้.......๕.......**

**สูตรคำนวณสำหรับข้อ 1 – ข้อ 3**

1.โรงพยาบาลมีโรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

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

1. สสอ.และ รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

(20 คะแนน) คำนวณได้จาก

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

 **หมายเหตุ** : หาก สสอ. ไม่มีการจัดทำองค์ความรู้ จะไม่นำมาคิดเป็นคะแนนในข้อนี้

 3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คะแนนที่ได้ = | จำนวนองค์ความรู้ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล | X 20 |
|  จำนวนหน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลทั้งหมด |

**แหล่งข้อมูล** 1. เอกสารองค์ความรู้ 2. แบบสรุปการพัฒนาองค์ความรู้

**สรุปการให้คะแนนประเมินผลเป้าประสงค์ที่ 5**

| **ตัวชี้วัดย่อย** | **เกณฑ์การให้คะแนน (x)** | **ค่าถ่วงน้ำหนัก****(Y)** | **คะแนน****ที่ได้****(Z)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 5.1 ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **3** | **๕** |
| 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** | **๕** |
| 5.3 ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** | **๕** |
| 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **4** | **๕** |
| **คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด** |  |  |  |  |  | **15** | **๕** |

**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………**

**ส่วนที่ ๔ รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**๔.๑ ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**ตัวชี้วัดที่ 5.๑ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์ | ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะโดยภาพรวมเพื่อพัฒนา |
| ๑.การประกาศนโยบายขององค์กร | มีกระบวนการประกาศนโยบาย กรอบทิศทางการใช้หลักธรรมาภิบาลของ คปสอ.ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร  | -สื่อสารการปฏิบัติให้รับทราบ/และถือปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั่วทั้งองค์กร |
| ๒.กระบวนการวางแผนพัฒนา | -มีกระบวนการวิเคราะห์ และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร - มีแผนพัฒนาส่วนขาดในหลักธรรมาภิบาลในการบริหารทั่วทั้งองค์กร และปฏิบัติตามแผน **ให้เห็นเป็นรูปธรรม** | มีกระบวนการติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนงานหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนในการบริหารทั่วทั้งองค์กร ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล |
| ๓.การบูรณาการการดำเนินงาน | -ทุกองค์กร ยึดหลัก ธรรมมาภิบาล ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ | พัฒนา ยกระดับขยาย ผลการดำเนินงาน ในระดับบุคคล |
| ๔.ระบบการประเมินผล | - มี ระบบ การติดตามประเมินผล อย่าง ต่อเนื่อง | นำผลการประเมิน ไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน |

**ตัวชี้วัดที่ 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์ | ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะโดยภาพรวมเพื่อพัฒนา |
| ๑.การจัดโครงสร้าง | 1.โครงสร้างและทีมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จนถึงความร่วมมือแบบบูรณาการ ยังเป็นการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานจากทุนเดิมอย่างต่อเนื่องทุกพื้นที่  -มีการจัดโครงสร้างมอบหมายภารกิจ ภายในองค์กร คปสอ. สสอ /รพ.สต.ทุก Goal | - พัฒนาศักยภาพ ทีมภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในระดับ ตำบล เชิงบูรณาการ - พัฒนาระบบ การติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจน ส่งเสริม เชิดชูเกียรติ อย่างต่อเนื่อง |
| ๒.การประกาศนโยบายสาธารณะการลงนามความร่วมมือภาคีเครือข่าย | 1) มีการดำเนินการกำหนดทิศทางการพัฒนาประกาศวาระสุขภาพ/ลงนามความร่วมมือ ระดับอำเภอระดับตำบลทุกตำบล พร้อมมอบรางวัลเชิดชูเกียรติทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล | -รักษาระดับ ต่อยอดให้เป็นกติกา/วิถึชุมชนเชื่อมโยงต่อสุขภาพชุมชน-สนับสนุนให้มีนโยบายสาธารณะหรือกติกาชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหา ของพื้นที่ ให้ถึงระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทุกแห่ง |
| ๓.การบูรณาการเครือข่าย งบ/แผน | ทุกตำบลสามารถบูรณาการ แผน และงบประมาณ ในการดำเนินงาน ทั้ง งบท้องถิ่นและงบกองทุนสุขภาพ งบสาธารณสุขมูลฐาน และงบจาก ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง | สร้างพันธะสัญญา ตัวชี้วัดผลงานร่วมกับส่วนราชการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและระดับท้องถิ่น |
| ๔.ระบบการประเมินผล | -มีการกำกับติดตามภายในองค์กร มีทีมกำกับติดตาม ประเมินตามเป้าประสงค์-มีการกำกับติดตามประเมินร่วมกับภาคีเครือข่ายในการออกประเมินโดยทีมประเมิน ๓ ดี DHS อย่างต่อเนื่อง-มีการติดตามประเมิน และเชิดชูเกียรติ อย่างต่อเนื่อง | พัฒนาระบบการประเมินผลทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม |
| ๕. การสนับสนุนชุมชนต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้ | มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หมู่บ้านต้นแบบเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยน | -ยกระดับพื้นที่ต้นแบบ เป็นแหล่งเรียนรู้ ระดับจังหวัด อำเภอ ให้เกิดคุณค่า และมูลค่า |

**ตัวชี้วัดที่ 5.๓ ความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของหน่วยงาน**

 **สาธารณสุข**

| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะโดยภาพรวม****เพื่อพัฒนา** |
| --- | --- | --- |
| 1. เพิ่มศักยภาพทีม พัฒนาระบบสารสนเทศ อำเภอ ในการจัดทำคลังข้อมูลสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการของเป้าประสงค์ทุกระดับ | ๑.มีการจัดทำโครงสร้างทีมพัฒนาระบบสารสนเทศ ดูแลระบบระดับอำเภอ๒.มี- มีการจัดตั้ง ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอเพื่อ บริหารจัดการคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพระดับอำเภอ(Health Data Center ; HDC)ดังนี้-มีการเชื่อมโยงโครงข่ายข้อมูลระหว่าง รพ. สสอ.รพ.สต. PCU และเชื่อมต่อระดับจังหวัด-มีชุดข้อมูลมาตรฐานรายงานด้านสุขภาพให้เป็นรูปแบบเดียวกัน-วิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพฐานข้อมูล HDC ทุกหน่วยบริการ โดยทีมพัฒนาระบบสารสนเทศระดับอำเภอ -ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องทุกระดับก่อนส่งจังหวัด๓.มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ประมวลผลและนำเสนอสารสนเทศสุขภาพต่อที่ประชุม คปสอ.ทุกเดือน๔.คปสอ. รพ.สต. จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพให้พื้นที่ และชุมชนได้รับรู้และใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตามกลุ่มวัยโดยการคืนข้อมูล ทั้งในระดับคปสอ.และระดับตำบล | **ระดับโรงพยาบาล**1. มีปฏิทินการส่งข้อมูลโดยให้จังหวัดทำเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน 2. มีผู้ดูแลข้อมูล KPI ระดับจังหวัด,อำเภอ3. จัดเวทีการให้รหัสโรค Case Manager , Admin และงานประกันสุขภาพ4. มี Flow Chart ของการคีย์ข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน5. มีรายงานมาตรฐานกลางของจังหวัด ที่ใช้กับ HosXPและ JHCIS โดยผู้บันทึกสามารถเรียกดูเพื่อตรวจสอบข้อมูลได้ทันที**ระดับอำเภอ**1.สสอ.และผู้รับผิดชอบต้องมีความรู้ ความเข้าใจ KPI + 43 แฟ้ม2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพใน รพ.สต. ( KPI , การบันทึกข้อมูล)3.มีระบบติดตามหรือโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้มที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลของรพ.สต.ว่าไม่ผ่านKPI ใด และส่งข้อมูลกลับให้รพ.สต.4.มีการสรุปติดตาม/รายงานผล KPI รายเดือนเสนอ สสอ.5. มีระบบเตือนการบันทึกข้อมูลว่าเดือนนี้ ทำอะไร บันทึกข้อมูลอะไร เฟส เวปไลน์6.มีระบบสนับสนุนการบันทึกข้อมูล รพ.สต. เช่น รหัสยา/หัตถการที่ถูกต้องทันเหตุการณ์7. พัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูล ( รพ. / สสอ.) และมีการประเมินในระดับภาพรวม คปสอ. เช่น Data center8. มีการออกประเมินติดตามงานข้อมูลอย่างน้อย๒ ครั้ง/ปี |

**ตัวชี้วัด 5.๔ ความสำเร็จในการจัดการจัดการและใช้องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์จังหวัด**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะโดยภาพรวม****เพื่อพัฒนา**  |
| การจัดการองค์ความรู้ | ในระดับอำเภอมีการจัดการองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่แต่ยังไม่มีการนำเข้าและจัดทำคลังข้อมูลความรู้ในระดับอำเภอครบทุกแห่ง | สร้างและพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ในทุกระดับ |
| การสร้างและใช้นวัตกรรมในระดับชุมชน/ตำบล | ในระดับตำบล มีการร่วมมือกับภาคีสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างและใช้นวัตกรรม -พบข้อจำกัดในการเขียนองค์ความรู้ของ จนท.ระดับ รพ.สต. /กองทุนสุขภาพ | พัฒนาองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่แต่ยังไม่มีการนำเข้าและจัดทำคลังข้อมูลความรู้ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ |
| การติดตาม ประเมินผลและการใช้ประโยชน์ | มีการติดตามประเมินผลและสรุปการใช้ประโยชน์ องค์ความรู้ นวัตกรรมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และการดูแลตามกลุ่มวัย แต่การนำไปใช้ยังไม่ต่อเนื่อง | นำองค์ความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์เผยแพร่ ขยายผลสู่พื้นที่อื่น |