

แบบประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2559
เป้าประสงค์ที่ 5 ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ
ทันสมัย บุคลากรมีสมรรถนะสูงและมีความสุขบนฐานวัฒนธรรม

และค่านิยมร่วมที่เข้มแข็ง

ชื่อหน่วยงานรับการประเมิน.....*คสสจ. นนทบุรี*.....อำเภอ.....*นนทบุรี*.....จากพินิจ
ชื่อทีมประเมิน.....วันเดือนปีที่ประเมิน.....

วัตถุประสงค์การประเมิน

1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้(criteria) ของเป้าประสงค์
2. เพื่อประเมินระดับความสำเร็จของเป้าประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด
3. เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอเชิงพัฒนาและเชิงบริการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

เครื่องมือประเมินผล

๑. ชุดที่ ๑ แบบ Checklist ตามตัวชี้วัดย่อย

1. ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของ
หน่วยงาน

2. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

3. ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์

4. ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย

๒. แบบประเมิน/แบบรายงานประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 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 แบบรายงานองค์ความรู้ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุข

ในพื้นที่ ระดับ รพ. สสอ.รพ.สต.และกองทุนสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูล

ระดับ คปสอ. ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์ที่ ๕

วิธีการประเมินผล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

๑. คณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์ที่ ๕ ของ คปสอ. ทำการประเมินตนเองและรวบรวมเอกสารอ้างอิงประกอบตามเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อ ของตัวชี้วัดย่อย
๒. ทีมประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดทำการประเมินจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

ชุดที่ ๑ แบบ Checklist เป้าประสงค์ที่ 5

จุดยืนที่ ๑ ทีมบริหารนำหลักธรรมาภิบาลมุ่งสู่การบริหารยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ข้อที่	เกณฑ์	คะแนน	ผลการประเมิน		คะแนนที่ได้	เอกสารและหลักฐานอ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำอย่างไร		
1	มีกระบวนการประกาศนโยบาย กรอบทิศทาง การใช้หลักธรรมาภิบาลของ คปสอ. ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร	10		✓	10	มีการติดประกาศนโยบายให้เห็นชัดเจน
2	มีกระบวนการวิเคราะห์ และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร	10		✓	10	มีเอกสารการวิเคราะห์และประเมินส่วนขาด
3	มีกระบวนการวางแผนพัฒนาส่วนขาดในหลักธรรมาภิบาลในการบริหารทั่วทั้งองค์กร และปฏิบัติตามแผน ให้เห็นเป็นรูปธรรม	10		✓	10	มีแผนพัฒนาส่วนขาด
4	มีกระบวนการติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ในการบริหารทั่วทั้งองค์กร ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล	ไม่ประเมินรอบที่ 1(15)				มีการติดตามกระบวนการตามแผนพัฒนาส่วนขาด
5	มีกระบวนการสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน	ไม่ประเมินรอบที่ 1(5)				มีเอกสารสรุปผลและถอดบทเรียน
6	มีกระบวนการประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปี 2559 (Evidence-based Integrity & Transparency Assessment : ITA)	รอบที่ 1 ไม่ประเมิน (50)		✓	๓๐	มีเอกสารประเมินผลหน่วยงาน

: EBIT

โดยให้ค่าคะแนนจากผลการประเมิน ดังนี้ มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 70 ได้ 50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 60-69 ได้ 40 คะแนน มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 50-59 ได้ 30 คะแนน มีค่าเฉลี่ยผ่านร้อยละ 40-49 ได้ 20 คะแนน มีค่าเฉลี่ยผ่านน้อยกว่าร้อยละ 40 ได้ 10 คะแนน					
รวมคะแนน	๑๐๐			80	

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1

ระดับความสำเร็จ	1	2	3	4	5
ร้อยละคะแนน	5	15	20	25	30

สรุปคะแนนที่ได้.....

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2

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

จุดยืนที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดที่ 5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนนที่ ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
1	การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U: Unity District Health Team) (เป็นรูปธรรม ชัดเจน = 10 คะแนน ,ไม่เป็น รูปธรรม ไม่ชัดเจน = 5 คะแนน ,ให้ข้อมูล และ ทวนสอบไม่ได้ = 1)	10		.	10	
	1.1 มีการกำหนดภารกิจ โครงสร้างองค์กร บทบาท หน้าที่ และบูรณาการความร่วมมือ การทำงาน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ลงสู่พื้นที่โดยการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ด้วยกลไก ภายนอก คือ 3 ดี DHSและกลไกภายใน คือ คป สอ.	2		✓	2	มีคำสั่งDHS 1 คะแนน มีคำสั่ง คปสอ. 1 คะแนน
	1.2 มีดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และติดตาม งานอย่างต่อเนื่อง	2		✓	2	ประเมินรอบที่ 1 ประชุม1

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนนที่ ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
	-มีการประชุมอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี -มีบันทึกสรุปรายงานการประชุม					ครั้งพร้อม รายงาน รอบที่2 ประชุมอย่าง น้อย3ครั้ง/ปี พร้อมรายงาน
	1.3 มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพ ปรับกลยุทธ์ของแผนระดับอำเภอ ตำบล ท้องถิ่น เชื่อมโยงถึงระดับชุมชน	2		✓	2	แผน ยุทธศาสตร์
	1.4 มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนงาน โครงการ อย่างเป็นระบบ แบบมีส่วนร่วม ภายใน ภายนอก เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล จนถึง ชุมชน เป็นแผนสนับสนุนครอบคลุมทุกเป้าประสงค์ รวมทั้งแผนแก้ไขปัญหาเฉพาะของพื้นที่ (ODOP) และปัญหาร่วมของเขต จังหวัด (OV/CCA,DM,HT Stroke STEMI, พัฒนาการสมวัย การแก้ไขปัญหา ขาดสารไอโอดีน)	2		✓	2	รูปถ่าย กระบวนการ ทำยุทธศาสตร์
	1.5 มีการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายใน ด้วยระบบ คปสอ. และ แบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานภายนอก ด้วยกลไก DHS จนส่ง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์	2		✓	2	รายงานผล การประเมิน ตนเอง
2	การวิเคราะห์ความต้องการผู้รับบริการ (C: Customer Focus)	10			10	
	2.1 มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่ม เสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.ข้อมูลสถาน สุขภาพโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่	2		✓	2	ข้อมูลHDC อำเภอ

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
	ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ เปรียบเทียบรายตำบล จนถึงระดับชุมชน					
	2.2 มีช่องทางรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ หุ้นส่วนการพัฒนาสุขภาพ	2		✓	2	การประชุม/ การทำแผน/ ประชาคม
	2.3 มีแนวทางจัดการ หรือ แก้ปัญหาตามความ ต้องการของผู้รับบริการตามแผนบริการสุขภาพ ชุมชน หุ้นส่วนหรือภาคีสุขภาพ ตามแผนพัฒนา และแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ
	2.4 มีการจัดบริการตามกลุ่มเป้าหมายอย่างมีส่วน ร่วม ครบถ้วน ถูกต้อง และครอบคลุม และปรับ แผนกิจกรรมให้ตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ
	2.5 ปัญหาได้รับการแก้ไข เท่าทันสถานการณ์ ตรง กลุ่มตรงความต้องการ ประชาชนมีความพึงพอใจ	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ
3	การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย (C:Community participation)	10		.	10	
	3.1 มีการจัดทำวาระ หรือกติกา ที่เอื้อต่อการ จัดการลดโรค ภัยสุขภาพ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับ อำเภอ ตำบล ถึงชุมชน นำสู่การปฏิบัติจนเกิดผล เป็นรูปธรรมทุกระดับ	2		✓	2	MOU
	3.2 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมสุขภาพ เช่น ร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ
	3.3 มีการบูรณาการแผนและงบประมาณ จาก อำเภอ ตำบลจนถึงชุมชน โดยชุมชนและเครือข่าย มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพและท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณทุกพื้นที่ของตำบลทั้งจาก	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
	กองทุนสุขภาพ ชุมชนสมทบ และแหล่งอื่นๆโดยมี เอกสารที่บ่งบอกแหล่งที่มาชัดเจน					
	3.4 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรม สุขภาพจัดระบบสุขภาพร่วมกันและมีผลลัพธ์เป็น รูปธรรม	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ
	3.5 อำเภอ ตำบล ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมใน กิจกรรมสุขภาพจัดระบบสุขภาพร่วมกันและมี ผลลัพธ์เป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	2		✓	2	แผนปฏิบัติ การ
4.	การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ ให้บริการเอง (A:Appreciation)	10			10	
	4.1 ทีมบุคลากรสาธารณสุข -มีความเป็นเจ้าของแผนงานโครงการ เป้าหมาย ให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน	5		✓	5	สัมภาษณ์ ผู้รับผิดชอบ
	-มีการนำข้อมูลที่เป็นปัญหาวิเคราะห์แก้ไข ปัญหาในพื้นที่					
	-เจ้าหน้าที่หรือทีมงานพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ ของงานที่เกิดขึ้น					
	-ผู้รับบริการ ประชาชน ภาคีสุภาพ เห็นคุณค่า และชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน			.		
	-เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและ งานที่ทำ					
	4.2 ทัศนคติและภาคีสุภาพ	5		✓	5	ผลการ ประเมินจาก Goal1
	-มีความเป็นเจ้าของแผนงานโครงการ เป้าหมาย ให้บริการ พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน					
	- มีการสะท้อนนำข้อมูลที่เป็นปัญหาวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาในพื้นที่					
	-มีการรายงานความก้าวหน้าผลงาน 3 ดี แผน					

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนนที่ ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
	สุขภาพการแก้ไขปัญหาของพื้นที่นำเสนอเวทีชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก ไตรมาส					
	-ทีมงาน รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ					
	-มีการขีดชุมผลงานดีเด่น ของทีมงาน บุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ส่วนราชการที่มีผลงานดีเด่นตามแผน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์					
5.	การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร (R:Resource sharing and human development)	10			10	แผนพัฒนา บุคลากร
	5.1 ทีมระดับ คปสอ. 3 ดีDHS มี กระบวนการพัฒนาศักยภาพทีมยุทธศาสตร์แบบมือ อาชีพ ในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด - มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของ บุคคลหรือหน่วยงาน ส่งเข้ารับการอบรมตามแผน จังหวัด/กระทรวง - มีการพัฒนาบุคลากรที่เน้นพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, DHML, CBL, FM)และทักษะ(Skill) - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการ เรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการ เรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การสร้างสรรค์ นวัตกรรม - มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการ เรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การพัฒนาใน การเชื่อมโยง การดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ เข้ากับการให้บริการสุขภาพ การแก้ไขปัญหา สุขภาพ แก่ประชาชนได้	3		✓	3	
	5.2 การพัฒนาศักยภาพนักจัดการสุขภาพ อสม. แกนนำครอบครัวให้มีความรู้ ทักษะทั้งการจัดการ	3		✓	3	

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
	การพัฒนาระบบสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของพื้นที่ชุมชน การดูแลสุขภาพของคนใน ครัวเรือนให้สามารถพึ่งตนเองได้					
	5.3 การบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบูรณาการลงขันสนับสนุนรวมทั้งการ สนับสนุนจากจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน ภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน	4		✓	4	
6.	การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E:Essential care)	10			10.	แผน G4และ Area Based
	6.1 มีข้อมูลกลุ่ม WECANDO หรือตาม ๕ กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มปกติ กลุ่ม เสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.	2		✓	2	
	6.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูลลำดับความสำคัญปัญหา ของพื้นที่	2		✓	2	
	6.3 มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาที่สำคัญไม่น้อย กว่า ๓ โครงการในภาพของอำเภอ(ODOP)โดย กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ ที่ชัดเจน	2		✓	2	
	6.4 มีทีมนิเทศที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายอื่น ติดตามและประเมินผลในภาพ คปสอ.จนถึงระดับ ตำบล ชุมชน	2		✓	2	แผนออก นิเทศและ ประเมินผล
	6.5 มีการขยายผลประเด็นสุขภาพจนเป็น แบบอย่างที่ดีของประชาชนและพื้นที่อื่น	2		✓	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) ไม่ ประเมิน รอบ1			30	

ข้อที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและ หลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
รวมคะแนน		๖๐			๑๐	

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.....

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑

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

สรุปคะแนนที่ได้.....

จุดยืนที่ ๓ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีระบบการสารสนเทศด้านสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์การสื่อสารที่ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการงาน และจัดระบบบริการประชาชน ที่เอื้อต่อการตัดสินใจทางการบริหารทุกระดับและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นในทุกระดับ

ตัวชี้วัดที่ 5.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

ข้อ ที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและหลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
1	มีกระบวนการทบทวน ระบบข้อมูลสารสนเทศ ในการบริหารยุทธศาสตร์	๑๕			15	
	๑.๑ มีสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กระทรวง เขต จังหวัด QOF ปี ๒๕๕๘	(๕)		✓	5	- มีสรุปผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด
	๑.๒ มีผลการวิเคราะห์ ระบบข้อมูลสารสนเทศใน การบริหารยุทธศาสตร์	(๕)		✓	5	- มีสรุปวาระการ ประชุม

ข้อ ที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและหลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
	๑.๓ มีการวางแผนงานโครงการ	(๕)		✓	5	- มีแผนงานโครงการ
2	มีกระบวนการจัดทำโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ในระดับคปสอ./รพ./สสอ./รพ.สต.ในการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่ศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ (District Health Data Center: DHDC)	๒๐			20	
	๒.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับ คปสอ.รพ. สสอ. รพ.สต. ในพัฒนาการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ	(๕)		✓	5	- มีคำสั่ง
	๒.๒ มีการจัดทำศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ, คปสอ. (District Health Data Center : DHDC)	(๑๕)		✓	15	- มีศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ, คปสอ. (District Health Data Center: HDC)
3	มีระบบไหลเวียนข้อมูลที่มีคุณภาพ (อำเภอสามารถตอบข้อมูลของ รพ.สต.ได้)	๑๕		✓	15	- ผลการยืนยันจาก สปสช.
	เกณฑ์ คุณภาพข้อมูล เพิ่มบริการ SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, DRUG_OPD, PROCEDURE_OPD, CHARGE_OPD, SURVEILLANCE, DENTAL, COMMUNITY_SERVICE, เพิ่มบริการกึ่งสำรวจ ANC,EPI, NEWBORN, NEWBORNCARE, POSTNATAL, LABOR, NUTRITION, CHRONICFU, LABFU, NCDScreen, REHABILITATION เพิ่มสะสม PRENATAL, CHRONIC, PERSON ,VILLAGE, PROVIDER, DRUGALLERGY, DISABILITY ๑.คุณภาพข้อมูลร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป = ๑๕ คะแนน ๒.คุณภาพข้อมูลร้อยละ ๘๕-๙๔ขึ้นไป=๑๐คะแนน ๓.คุณภาพข้อมูล ต่ำกว่า ร้อยละ๘๕ = ๕ คะแนน					
๔.	ระดับความครบถ้วน ทันเวลา ของชุดข้อมูลข้อมูลมาตรฐานก่อนส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางจังหวัด (Health Data Center : HDC) ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป -คิดคะแนนจาก = $\frac{\text{จำนวนเดือนที่รายงาน} \times ๑๐}{๑๐ \text{ เดือน}}$	๑๐		✓	10	- การส่งข้อมูล ๔๓ เพิ่มนับ ๑๒ เดือน -รอบ1 = 6เดือน (ตค.58-มีค.59) -รอบ 2= 10เดือน (ตค.58-กค.59)

ข้อ ที่	รายละเอียดกิจกรรมตามคำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์ (UCCARE)	คะแนน เต็ม	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและหลักฐาน อ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
๕.	มีกระบวนการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศมาใช้ บริหารยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ได้แก่โรคและภัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ระบาดวิทยา (รูปแบบเป็นเอกสารประจำเดือนในระดับอำเภอ) - คิดคะแนนจาก = $\frac{\text{จำนวนเดือนที่รายงาน} \times ๒๐}{5 \text{ เดือน}}$	๒๐		✓	20	- เอกสารประจำเดือน เริ่มมกราคม ๒๕๕๙ - รอบ 1 (มีค.59) - รอบ 2 (มีค.-กค.59)
๖	มีรายงาน Executive summary การดำเนินงาน (วิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาข้อมูลเสนอ สสจ. โซน ทุกเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป) - คิดคะแนนจาก = $\frac{\text{จำนวนเดือนที่รายงาน} \times ๑๐}{5 \text{ เดือน}}$	๒๐				- เอกสารรายงาน Executive summary การดำเนินงาน - รอบ 1 (มีค.59) ส่ง วันที่ 10 เม.ย 59 - รอบ 2 (เม.ย-กค.59)
รวมคะแนน		100			80	

เกณฑ์การให้คะแนน

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

สรุปคะแนนที่ได้.....

จุดยืนที่ 4 หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับของจังหวัดมีการสร้างองค์ความรู้ เป็นแหล่งเรียนรู้ของการบริหารจัดการ
และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขทุกระดับ และนำไปใช้ประโยชน์การตัดสินใจ
ทางการบริหาร, วิชาการ และการปฏิบัติการทุกระดับ และเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่อาเซียน

ตัวชี้วัดที่ 5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย

คำอธิบาย องค์ความรู้ หมายถึง งานวิจัย R to R หรือ CQI

ข้อที่	เกณฑ์	คะแนน	ผลการประเมิน		คะแนน ที่ได้	เอกสารและ หลักฐานอ้างอิง
			ไม่มี	มี/ทำ อย่างไร		
1	โรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	20		✓	16.92	การประเมินรอบ ที่ 1 จะต้องมีเค้า
2	สสอ./รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	20		✓	20	โครงเรื่อง การประเมินรอบ
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล	20		✓	20	ที่ ๒ จะต้องมี

	มีองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่					เอกสารฉบับสมบูรณ์
4	จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ -รพ.มีการจัดเวที/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 4 ครั้ง -สสอ./รพ.สต. มีการจัดเวที/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 4 ครั้ง	10 (รอบที่ 1 คะแนน 5)		✓	10	มีหลักฐานการประชุม 1 ครั้งได้คะแนน 2.5 คะแนน ประเมินรอบที่ 1 ต้องประชุม 2 ครั้ง
5	มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง/คปสอ.	(30)ไม่ ประเมินรอบที่ 1		-	100% 1 เรื่อง	มีหลักฐานการนำเสนอเรื่องละ 10 คะแนน
รวมคะแนน		65			66.92	

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมิน รอบที่ 1

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

คะแนนที่ได้.....

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมิน รอบที่ ๒

เกณฑ์การให้คะแนน

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

คะแนนที่ได้.....

สูตรคำนวณสำหรับข้อ 1 – ข้อ 3

1.โรงพยาบาลมีโรงพยาบาลมีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{จำนวนองค์ความรู้ของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนหน่วยงานในโรงพยาบาลทั้งหมด}} \times 20$$

2. สสอ.และ รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{จำนวนองค์ความรู้ของ สสอ. + รพ.สต.}}{\text{จำนวนหน่วยงาน สสอ. + รพ.สต.ทั้งหมด}} \times 20$$

หมายเหตุ : หาก สสอ. ไม่มีการจัดทำองค์ความรู้ จะไม่นำมาคิดเป็นคะแนนในข้อนี้

3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (20 คะแนน) คำนวณได้จาก

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{จำนวนองค์ความรู้ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล}}{\text{จำนวนหน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลทั้งหมด}} \times 20$$

แหล่งข้อมูล 1. เอกสารองค์ความรู้ 2. แบบสรุปการพัฒนาองค์ความรู้

สรุปการให้คะแนนประเมินผลเป้าประสงค์ที่ 5

ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์การให้คะแนน (x)					ค่าถ่วงน้ำหนัก (Y)	คะแนนที่ได้ (Z)
	1	2	3	4	5		
5.1 ระดับความสำเร็จในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	1	2	3	4	5	3	3
5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์	1	2	3	4	5	4	4
5.3 ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์	1	2	3	4	5	4	3.2
5.4 ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย	1	2	3	4	5	4	1.6
คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด						15	11.8

$$\text{สูตรคำนวณร้อยละถ่วงน้ำหนัก} = \frac{\text{คะแนนที่ได้รวมทุกตัวชี้วัด (Z)} \times 100}{\text{ค่าถ่วงน้ำหนักรวมทุกตัวชี้วัด (Y)}}$$

เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.

ระดับความสำเร็จ	1	2	3	4	5
ร้อยละถ่วงน้ำหนัก	<50	50	60	70	≥80

สรุปผลคะแนนระดับความสำเร็จ ของ คปสอ. = ระดับ...4.....