**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ ๕ หมู่บ้านชุมชนของจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นชุมชนแห่งความสุข**

 **มีวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีสุขภาวะที่เข้มแข็งและยั่งยืน**

**ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของหมู่บ้านต้นแบบที่มีระดับความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน**

 **เข้มแข็ง ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางหมู่บ้าน ๓ ดี**

 **วิถีกาฬสินธุ์ในระดับ ๕**

**โดย**

 ๑. ชื่อ-สกุล นายทวิช วงค์ไชยชาญ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 ๒. ชื่อ-สกุล นายศิริไชย ไกรเสน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 ๓. ชื่อ-สกุล นายยศเอก ไชยฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 ๔. ชื่อ-สกุล นายจักรพันธ์ คงแสนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

 ๕. ชื่อ-สกุล นางสาวนันทิดา ขันทะมูล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

 ๖. ชื่อ-สกุล นางสาวจิดาภา คำวิโส ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

**ผู้ประเมิน**

**รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

**ชื่อหน่วยงาน คปสอ.ท่าคันโท**

**อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery) เขียน 1 – 2 หน้า**

* นิยามตัวชี้วัด การจัดการด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ชุมชน เน้นกระบวนการหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อให้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดยนักจัดการสุขภาพชุมชน อสม. นักประเมินชุมชน จิตอาสา และแกนนำในหมู่บ้านชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบ 5 ด้าน ผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด
* วิธีการประเมินผล แบ่งเป็น 2 ส่วน
	+ ประเมินโดยใช้แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้าน 3 ดีวิถีกาฬสินธุ์ เป็นการบูรณาการตาม

 แนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหมู่บ้าน

 สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

* + ประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาวะ ได้แก่
1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในชุมชนไม่เพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชน สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
3. จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ในชุมชน ไม่เพิ่มขึ้น
4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
5. ครัวเรือนสามารถควบคุม ค่า HI และ CI = ๐
	* โดยใช้สูตร จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ ในระดับ 5 X 100

 จำนวนหมู่บ้านเป้าหมายในการพัฒนาทั้งหมด

* สรุปผลภาพรวม คะแนน KPI ,Checklist แปรผลภาพรวม
	+ จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ ในระดับ 5 X 100 = 8 X 100 = 100

จำนวนหมู่บ้านเป้าหมายในการพัฒนาทั้งหมด 8

* ข้อเสนอแนะ โอกาสการพัฒนาภาพรวม
1. ควรมีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น มีตัวชี้วัดในการกำกับดูแลแลอย่างชัดเจน
2. ควรสนับสนุนให้มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานการประสานงาน
3. ควรมีการประกวด คปสอ. ประเด็นการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน โรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน โดยเน้นท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก

**ส่วนที่ ๒ ระเบียบวิธีการประเมินผล**

* วิธีการประเมินผล เช่น
	+ การสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่ม
	+ ตรวจเอกสาร
* เครื่องมือ
	+ ตรวจสอบจากโปรแกรมในระบบออนไลน์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ
	+ ประเมินผลตามแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
* หน่วยประเมิน
	+ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ๘ หมู่บ้าน
* ระยะเวลาประเมิน
	+ ๙ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

**รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**3.1) ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์(ตามคำอธิบายตัวชี้วัด) | ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะโดยภาพรวมเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ |
| **1.การพัฒนาศูนย์ประสานงาน ระดับหมู่บ้าน ชุมชน โดยใช้สุขศาลาประจำหมู่บ้าน**  | ใช้สุขศาลาประจำหมู่บ้านเป็นศูนย์ประสานงาน ๓ ดีในชุมชน งานสาธารณสุขมูลฐาน และงาน LTC | การประสานงานในสุขศาลาควรมีการบันทึกหลักฐานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ |
| **๒.สร้างเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยน****แปลงสุขภาพดี วิถีกาฬสินธุ์**๒.๑ ระดับจังหวัดทำทะเบียนผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ (วิทยากรค่ายวิถีธรรม)๒.๒ ระดับอำเภอ ทำทะเบียนผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ ในสังกัดทั้งระดับอำเภอ/ รพ.สต. (วิทยากรค่ายวิถีธรรม)๒.๓ ระดับ รพ.สต. ทำทะเบียนจิตอาสา อสม.ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ (อสม./บัดดี้ ค่ายวิถีธรรม) | มีทะเบียนประวัติผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์(วิทยากรค่ายวิถีธรรม) รพ.สต.และจิตอาสา อสม. | ควรมีการขยายผลลงสู่กลุ่มวัยต่างๆ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง |
| **๓.พัฒนาทีมบูรณาการระดับอำเภอ ทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ กรรมการกองทุนฯ นักจัดการสุขภาพชุมชน และแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพระดับจังหวัด /อำเภอ และกองทุนในพื้นที่**  ๓.๑ ระดับคปสอ.ทบทวนโครงสร้าง บทบาททีมบูรณาการระดับอำเภอทีมพี่เลี่ยงกองทุนสุขภาพ  ๓.๒ ระดับคปสอ.ร่วมกับรพ.สต. ประสานความร่วมมือ กับ อปท. และกองทุนสุขภาพตำบล ทบทวนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ และคัดเลือกตัวแทนกองทุนสุขภาพ แห่งละ ๓ คน เข้าร่วมจัดทำแผนแม่บทกองทุนสุขภาพ ๓.๓ สสจ. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ทีมบูรณาการระดับอำเภอ ทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ กรรมการกองทุนฯ นักจัดการสุขภาพชุมชนจัดทำแผนแม่บทกองทุนสุขภาพ โดยให้ได้แผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ เป็นร่างให้ทุกพื้นที่ เป็นแนวทางในการนำเสนอต่อแหล่งงบประมาณ ในพื้นที่ต่อไป | มีแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ที่ถ่ายระดับมาจากแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับอำเภอ และมีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับเพื่อเสนอกองทุนสุขภาพ และกองทุนฯ มีการประเมินตนเองในโปรแกรม สปสช.(เวปไซด์) | พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงตำบลให้เป็นมืออาชีพ |
| **๔. สร้างพันธสัญญา ประกาศเป็นวาระหรือกติกาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สู่การจัดทำและบูรณาการแผนปฏิบัติการสุขภาพเชื่อมโยงระบบของบประมาณกองทุนสุขภาพพื้นที่ฯ**  ๔.๑ คปสอ.ร่วมกับทีมบูรณาการระดับอำเภอ พัฒนาวาระอำเภอ สร้างพันธสัญญา ลงนามความร่วมมือระดับอำเภอ  ๔.๒ ระดับตำบล พัฒนาแผนชุมชน ประชาคมแผนชุมชน เสนอแผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ  | มีการประกาศวาระตำบลและลงนามบันทึกความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ มีการจัดทำแผนชุมชน และประชาคมแผนชุมชน เสนอแผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ และได้รับการอนุมัติงบประมาณ เช่น โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โครงการการจัดการขยะโดยชุมชน(ธนาคารขยะ) โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการโฮมสุข LTC | สร้างพันธะสัญญา ตัวชี้วัดผลงานร่วมกับส่วนราชการระดับอำเภอ ตำบล |
|  **๕.หมู่บ้าน ชุมชน พัฒนาอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.)**  ๕.๑ หมู่บ้าน ชุมชน จัดสำรวจ ทำทะเบียนอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) ตามหลักการมิตรดี สหายดี สังคมดี (SCC : Self Care Community) โดยคัดเลือกสมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัว เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเองทั้งในภาวะปกติภาวะเจ็บป่วย และภาวะฉุกเฉิน (กรณีที่ครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวและอยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมและท่าหน้าที่ อสค. ให้ครอบครัวนั้นได้)  ๕.๒ ฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด | มีการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกตำบล | สนับสนุนให้มี อสค.ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน |
| **๖.พัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามแนวทาง”สุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์”** ตามแนวคิด “หมอที่ดีที่สุดคือตัวคุณเอง” (อสต.) (SCV : Self care volunteer) ๖.๑ ใช้กระบวนค่ายสุขภาพดี วิถีธรรม๓ วันเป็นฐานการเรียนรู้ ตามหลักสูตรการอบรม อสม.และประชาชนโครงการชาวกาฬสินธุ์ไร้พุง ไร้โรค ด้วยวิถีธรรม ดังนี้ ๑. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น  ๒. การกัวซาหรือขูดซาหรือขูดพิษหรือขูดลม (การขูดระบายพิษทางผิวหนัง) ๓. การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกสมดุลร้อนเย็น (ดีท็อกซ์)  ๔. การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย  ๕. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย  ๖. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง ๗. การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย  ๘. ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใสคบมิตรดีสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี  ๙. รู้เพียรรู้พักให้พอดี  | มีการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยเครื่องมือ รูปแบบ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม เช่น มีการใช้กระบวนค่ายสุขภาพดี วิถีธรรม ๓ วัน เป็นฐานการเรียนรู้ ตามหลักสูตรการอบรม อสม.และประชาชนโครงการชาวกาฬสินธุ์ไร้พุง ไร้โรค ด้วยวิถีธรรม | สนับสนุนงบประมาณในการขยายเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพวิถีธรรมเป็นวาระของจังหวัด |
| ๗.มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน | มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนด้านใดด้านหนึ่งที่เชื่อมโยงสุขภาพได้ ยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ รองรับการเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ทั้งในและนอกชุมชนได้อย่างชัดเจนได้แก่ ศูนย์เรียนรู้บ้านไร่สวนสุข | - จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น-ต่อยอดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ผ่านเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน-ยกระดับเป็นโรงเรียนและหลักสูตรปราชญ์สุขภาพชุมชน  |
| ๘.ประเมิน กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ จากกระบวนการพัฒนาทั้งระบบ ๘.๑ คณะทำงานระดับ ตำบล ตรวจเยี่ยม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ๓ ดี วิถีกาฬสินธุ์ ๘.๒ คณะกรรมการบูรณาการ ๓ ดี ระดับ อำเภอ /คปสอ. ตรวจเยี่ยม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ๓ ดี วิถีกาฬสินธุ์ ๘.๓ มีการบันทึกผลการประเมิน ในระบบโปรแกรมประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามเวลาที่กำหนด | มีการประเมินผลที่เป็นระบบ ที่ชัดเจน ตามเครื่องมือ แบบประเมินที่กำหนด มีผลการประเมิน เอกสาร และบันทึกโปรแกรมประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ | -บูรณาการแผน และงบประมาณ เชิงพื้นที่-พัฒนาระบบ การติดตามประเมิน และสร้างแรงจูงใจคณะประเมิน |
| ๙.ยกย่องเชิดชูกลุ่มองค์กรบุคคลต้นแบบ และสร้างมูลค่าเพิ่ม ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ (wealthness, wealthness village) | มีการยกย่องเชิดชูกลุ่มองค์กรบุคคลต้นแบบ และสร้างมูลค่าเพิ่ม ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ เช่น มอบใบประกาศ และ โล่ แก่ โรงเรียนต้นแบบ ๓ ดี ทูบีนัมเบอร์วัน ตำบลต้นแบบ การบริหารกองทุนสุขภาพ สุขศาลาระดับเพชร  | มีการยกย่องเชิดชูกลุ่มองค์กรบุคคลต้นแบบอย่างต่อเนื่อง |
| **ส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาวะ**๑.จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในชุมชนไม่เพิ่มขึ้น ๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชน สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ๓. จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ในชุมชน ไม่เพิ่มขึ้น ๔. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๕. ครัวเรือนสามารถควบคุม ค่า HIและCI = ๐  | ยังพบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายใหม่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ในระดับผ่านเกณฑ์ ครัวเรือนสามารถควบคุม ค่า HIและ CI = ๐  | พัฒนาระบบสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น |

**3.2) Best Practice ของ Goal**

 จากการตรวจประเมิน ได้พบหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน ที่เป็น Best Practice

ของ Goal และสามารถสร้างคุณค่าต่อเนื่อง จำนวน....6....แห่ง ซึ่งมีข้อค้นพบดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หน่วย/พื้นที่** | **กิจกรรมที่เป็นแบบอย่าง** **(Best Practice ของ Goal)** | **การสร้างคุณค่าต่อเนื่อง** |
| ต.ท่าคันโท  | รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ อำเภอท่าคันโท  | ขยายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครอบคลุมทุกพื้นที่ |
|  | โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ | ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ |
|  | ศูนย์โฮมสุข | ขยายศูนย์ 4 ศูนย์ |
| ต.กุงเก่า | โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ | ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ |
| ต.นาตาล | โรงเรียน 3 ดี To Be Number One | ขยายตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ |
| ต.ดงสมบูรณ์ | 1. การป้องกันกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยอาสาสมัครประจำครอบครัว2. การจัดการขยะโดยชุมชน”ธนาคารขยะ” | ขยายผลครอบคลุมทุกหมู่บ้านให้สุขศึกษาทุกหลังคาเรือน |
| ต.ยางอู้ม | 1. ศูนย์เรียนรู้ปราชญ์ชุมชน”เกษตรผสมผสาน” | ขยายตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ |
| ต.กุดจิก | LTC โฮมสุข | บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระหว่างอาสาโฮมสุข กับ CG |

 **3.3) ปัจจัยความสำเร็จของเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานยุทธศาสตร์

2. มีภาคีเครือข่ายในการทำงานที่เข้มแข็ง

3. มีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ชุมชนอย่างชัดเจน

 **3.4) ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนเป้าประสงค์**

1. ความล่าช้าในการโอนงบประมาณสนับสนุนในการทำงานในชุมชน

2. แหล่งเรียนรู้ชุมชนเกษตรอินทรีย์ต้นแบบยังไม่ครอบคลุมทุกชุมชน

3. ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน

**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

เพื่อพัฒนาคำอธิบายตัวชี้วัด ปรับกลยุทธ์/โครงการและการสนับสนุนทางการบริหารของ คปสอ.และสสจ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

 นำผลการประเมิน /ข้อเท็จจริง / Best Practice/ใบสรุปผลการประเมินรายอำเภอ ที่พบจากการประเมินมาสังเคราะห์/วิเคราะห์

1. โครงการกาฬสินธุ์คนดี สุขภาพดี รายได้ดี ควรให้ อปท.เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน และมีงบประมาณในการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเพียงพอ
2. ควรส่งเสริมการแพทย์วิถีธรรมเป็นวาระของจังหวัดกาฬสินธุ์

**ภาคผนวก**

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