แบบประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

**เป้าประสงค์ที่ ๕ หมู่บ้านชุมชนของจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นชุมชนแห่งความสุข**

**มีวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีสุขภาวะที่เข้มแข็งและยั่งยืน**

ชื่อหน่วยงานรับการประเมิน.........คปสอ.ท่าคันโท..........อำเภอ..ท่าคันโท.............................จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อทีมประเมิน.................................................................วันเดือนปีที่ประเมิน.....๙ - ๑๑ สิงหาคม...๒๕๖๐.................

**วัตถุประสงค์การประเมิน**

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

**เครื่องมือประเมินผล**

1. **ชุดที่ ๑ แบบ**  **Checklist แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้าน ๓ ดีวิถีกาฬสินธุ์ เป็นการบูรณาการตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย**

 **๒.** **แบบรายงานประกอบตัวชี้วัดย่อย** มีดังนี้

 ๑. ทะเบียนเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดี วิทยากรค่ายวิถีธรรม จิตอาสาในสังกัดทั้งระดับอำเภอ/ รพ.สต.

 ๒. ระดับ รพ.สต.ทะเบียน อสม.ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ (อสม./บัดดี้ ค่ายวิถีธรรม)

 ๓. แบบรายงานสถานสุขภาพของ รพ.สต. และ หมู่บ้านต้นแบบ

 **กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูล**

 ระดับ คปสอ. ประกอบด้วยคณะกรรมบริหารเป้าประสงค์ที่ ๕

 ระดับ ชุมชน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ ที่เป็นวิทยากรค่ายวิถีธรรม ของ คปสอ. ไม่น้อยกว่า ๓ คน

 - เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้รับผิดชอบเป้าประสงค์ที่ ๕

 - ประธานและกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 - ประธาน อสม. ของ รพ.สต./ตำบล

 - ประธาน อสม. และ อสม. ในหมู่บ้านต้นแบบ

 - ตัวแทน จิตอาสาวิถีธรรม ของ รพ.สต. ไม่น้อยกว่า ๕ คน

 - ตัวแทน ประชาชนผู้เข้าค่ายวิถีธรรม ของ รพ.สต. ไม่น้อยกว่า ๕ คน

 **วิธีการประเมินผล**

 **ข้อมูลเชิงปริมาณ**

1. คณะกรรมการบริหารเป้าประสงค์ที่ ๕ ของ คปสอ. ประเมินตนเองและรวบรวมเอกสารอ้างอิงประกอบตามเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อ ของตัวชี้วัด
2. ทีมประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ประเมินจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

 ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

 **ชุดที่ ๑ แบบ**  **Checklist เป้าประสงค์ที่ ๕**

**แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้าน ๓ ดีวิถีกาฬสินธุ์ เป็นการบูรณาการตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพ**

**แนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย**

**แบบประเมิน รอบที่ 2 (ผลงาน เม.ย. 2560 – ส.ค. 2560)**

| **ส่วนที่** | **ประเด็นการพัฒนา** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | **คะแนน** | **วิธีการประเมิน หลักฐาน/เอกสารอ้างอิง** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เต็ม** | **ได้** |
| ๑ | **การพัฒนาศูนย์ประสานงาน ระดับหมู่บ้าน ชุมชน โดยใช้สุขศาลาประจำหมู่บ้าน**  | **๐ คะแนน** = ไม่มีการพัฒนาสุขศาลา เป็นศูนย์ประสานงาน ระดับหมู่บ้าน ที่ชัดเจน**๓ คะแนน** = มีการพัฒนาสุขศาลา เป็นศูนย์ประสานงาน ระดับหมู่บ้าน ที่ชัดเจน แต่ดำเนินการยังไม่เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง**๕ คะแนน** =มีการพัฒนาสุขศาลา เป็นศูนย์ประสานงาน ระดับหมู่บ้าน ที่ชัดเจน แต่ดำเนินการยังไม่เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง | ๕ | ๕ | ประเมินด้วยสายตา สังเกตุ และสอบถามจากประชาชน ในหมู่บ้าน |
| 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) | **๐ คะแนน** = ไม่มีการทำทะเบียนผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ (วิทยากรค่ายวิถีธรรม)**๕ คะแนน** =มีทะเบียนประวัติผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์(วิทยากรค่ายวิถีธรรม) รพ.สต.และจิตอาสา อสม. | ๕ | ๕ | ตรวจสอบจากทะเบียนผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ (วิทยากรค่ายวิถีธรรม)๑.กลุ่มวิทยากรค่ายวิถีธรรม ระดับอำเภอ/ รพ.สต. ๒. กลุ่มจิตอาสา อสม.และบั้ดดี้ ๓. กลุ่มผู้ผ่านค่ายฯ |
| 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 | **๐ คะแนน** = ไม่มีแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ที่ถ่ายระดับมาจากแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับอำเภอ**๓ คะแนน** = มีแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ที่ถ่ายระดับมาจากแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับอำเภอ แต่ไม่มีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับเพื่อเสนอกองทุนสุขภาพ หรือแหล่งงบประมาณในพื้นที่**๕ คะแนน** =มีแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ที่ถ่ายระดับมาจากแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับอำเภอ และมีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับเพื่อเสนอกองทุนสุขภาพ หรือแหล่งงบประมาณในพื้นที่**๗ คะแนน** =มีแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ที่ถ่ายระดับมาจากแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับอำเภอ และมีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับเพื่อเสนอกองทุนสุขภาพ หรือแหล่งงบประมาณในพื้นที่ และกองทุนฯ มีการประเมินตนเองในโปรแกรม สปสช.(เวปไซด์) | ๑๐ | ๑๐ | สอบถาม สนทนากลุ่มกับประธานและกรรมการกองทุนฯ อสม. นักจัดการสุขภาพ ตรวจสอบโครงการกองทุนฉบับอนุมัติ ที่สนับสนุนการจัดค่ายสุขภาพดี วิถีธรรม ตามแนวทางทที่ สสจ.ของความร่วมมือ |
|  |  | **๑๐ คะแนน** =มีแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ที่ถ่ายระดับมาจากแผนแม่บทสุขภาพกองทุนสุขภาพ ระดับอำเภอ และมีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับเพื่อเสนอกองทุนสุขภาพ หรือแหล่งงบประมาณในพื้นที่ และกองทุนฯ มีการประเมินตนเองในโปรแกรม สปสช.(เวปไซด์) โดยกองทุนฯ มีเงินค้างท่อไม่เกินร้อยละ ๑๐ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของกองทุนทั้งหมดในพื้นที่ |  |  |  |
| ๔ |  **สร้างพันธสัญญา ประกาศเป็นวาระหรือกติกาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สู่การจัดทำและบูรณาการแผนปฏิบัติการสุขภาพเชื่อมโยงระบบของบประมาณกองทุนสุขภาพพื้นที่ฯ**  ๔.๑ คปสอ.ร่วมกับทีมบูรณาการระดับอำเภอ พัฒนาวาระอำเภอ สร้างพันธสัญญา ลงนามความร่วมมือระดับอำเภอ  ๔.๒ ระดับตำบล พัฒนาแผนชุมชน ประชาคมแผนชุมชน เสนอแผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ  | **๐ คะแนน** = ไม่มีการจัดทำแผนชุมชน และประชาคมแผนชุมชน เสนอแผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ **๓ คะแนน** = มีการจัดทำแผนชุมชน และประชาคมแผนชุมชน เสนอแผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ แต่ยังไม่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ**๕ คะแนน** = มีการจัดทำแผนชุมชน และประชาคมแผนชุมชน เสนอแผนงาน โครงการ ตามกรอบงบประมาณของระเบียบกองทุนฯ และได้รับการอนุมัติงบประมาณ อย่างน้อย ๑ โครงการ | ๕ | ๕ | สอบถาม สนทนากลุ่มกับผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. นักจัดการสุขภาพ ตรวจสอบ ป้าย ใบประกาศ คำประกาศวาระอำเภอ ตำบล อาจจัดเป็นเฉพาะ หรือร่วมกับระดับอำเภอ ก็ได้ |
| 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 | **๐ คะแนน** = ไม่มีการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด**๕ คะแนน** = มีการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. แต่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด**๑๐ คะแนน** = มีการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด | ๑๐ | ๑๐ | สอบถาม สนทนากลุ่มกับผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. นักจัดการสุขภาพ และ อสค. อย่างน้อย ๕ คนตรวจสอบทะเบียนรายชื่อ อสค. เอกสารประกอบการจัดอบรม ภาพถ่าย  |
| 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  | **๐ คะแนน** = ไม่มีการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามแนวทาง”สุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์”**๑๐ คะแนน** = มีการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่เครื่องมือ รูปแบบ ยังไม่ชัดเจน**๒๕ คะแนน** = มีการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยเครื่องมือ รูปแบบ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม เช่น มีการใช้กระบวนค่ายสุขภาพดี วิถีธรรม ๓ วัน เป็นฐานการเรียนรู้ ตามหลักสูตรการอบรม อสม.และประชาชนโครงการชาวกาฬสินธุ์ไร้พุง ไร้โรค ด้วยวิถีธรรม | ๒๕ | ๒๕ | สอบถาม สนทนากลุ่มกับผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. นักจัดการสุขภาพ และ อสค. ผู้ผ่านค่ายวิถีธรรม อย่างน้อย ๑๐ คนตรวจสอบทะเบียนรายชื่อ ผ่านค่ายวิถีธรรม เอกสารประกอบการจัดอบรม ภาพถ่าย |
| ๗ | มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน | **๐ คะแนน** = ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านใดด้านหนึ่งที่เชื่อมโยงสุขภาพได้ ยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน**๕ คะแนน** = มีการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านใดด้านหนึ่งที่เชื่อมโยงสุขภาพได้ ในชุมชน แต่ยังไม่ยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ ที่ชัดเจน ยังไม่สามารถรองรับการเรียนรู้ ศึกษาดูงานนอกชุมชนได้**๑๐ คะแนน** = มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนด้านใดด้านหนึ่งที่เชื่อมโยงสุขภาพได้ ยกระดับเป็นแหล่งเรียนรู้ รองรับการเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ทั้งในและนอกชุมชนได้อย่างชัดเจน | ๑๐ | ๑๐ | ตรวจสอบ เยี่ยมฐานการเรียนรู้ ที่เป็นรูปธรรม  |
| ๘ | ประเมิน กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ จากกระบวนการพัฒนาทั้งระบบ ๗.๑ คณะทำงานระดับ ตำบล ตรวจเยี่ยม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ๓ ดี วิถีกาฬสินธุ์ ๗.๒ คณะกรรมการบูรณาการ ๓ ดี ระดับ อำเภอ /คปสอ. ตรวจเยี่ยม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ๓ ดี วิถีกาฬสินธุ์ ๗.๓ มีการบันทึกผลการประเมิน ในระบบโปรแกรมประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามเวลาที่กำหนด | **๐ คะแนน** = ไม่มีการประเมินผลที่เป็นระบบ ที่ชัดเจน**๓ คะแนน** = มีการประเมินผลที่เป็นระบบ ที่ชัดเจน ตามเครื่องมือ แบบประเมินที่กำหนด แต่ไม่มีผลการประเมิน เอกสาร และไม่บันทึกโปรแกรมประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ**๕ คะแนน** = มีการประเมินผลที่เป็นระบบ ที่ชัดเจน ตามเครื่องมือ แบบประเมินที่กำหนด มีผลการประเมิน เอกสาร และบันทึกโปรแกรมประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ | ๕ | ๕ | สอบถาม สนทนากลุ่มกับผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. นักจัดการสุขภาพ อย่างน้อย ๕ คนตรวจสอบ คำสั่งทีมประเมินบูรณาการ เอกสาร การประเมิน เอกสารประกอบการจัดอบรม ภาพถ่าย |
| ๙ | ยกย่องเชิดชูกลุ่มองค์กรบุคคลต้นแบบ และสร้างมูลค่าเพิ่ม ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ (wealthness, wealthness village) | **๐ คะแนน** = ไม่มีการยกย่องเชิดชูกลุ่มองค์กรบุคคลต้นแบบ และสร้างมูลค่าเพิ่ม ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ ไม่เป็นรูปธรรม **๕ คะแนน** = มีการยกย่องเชิดชูกลุ่มองค์กรบุคคลต้นแบบ และสร้างมูลค่าเพิ่ม ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ  | ๕ | ๕ | ผู้นำชุมชน อสม. นักจัดการสุขภาพ อย่างน้อย ๕ คนตรวจสอบ ทะเบียน ใบประกาศ โล่ ยกย่อง ชมเชย องค์กร บุคคล ภาพถ่าย |
| ๑๐ | **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  | จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ๆ ละ ๔ คะแนนรวม ๒๐ คะแนน โดยแต่ละประเด็น ให้คะแนนดังนี้๔ คะแนน = ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด๐ คะแนน = ไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด | ๒๐ | ๑๒ | ตรวจสอบจากHDC /ระเบียนรายงาน ๕๒ แฟ้ม เทียบเคียง กับแบบรายงานระดับ รพ.สต.และ ชุมชนต้นแบบ  |
| **รวม** | **๑๐๐** | **๑๐๐** | **๙๒** |  |

**การประเมิน**

 ๑. ประเมินหมู่บ้านต้นแบบ โดยคณะกรรมการเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ ที่แต่งตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ

 ๒. ปี ๒๕๖๐ ประเมินหมู่บ้าน ชุมชน เป้าหมายการพัฒนาเชิงยุทธศาสตร์ PCU/รพ.สต. ละ ๑ หมู่บ้าน ชุมชน จำนวน ๑๗๔ แห่ง โดยการสุ่มประเมิน ร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้านเป้าหมายทั้งอำเภอ รวม ๕๓ หมู่บ้าน

 ๓. การประเมินรอบที่ ๑ ประเมินเฉพาะ ส่วนที่ ๑ กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้าน ๓ ดี วิถีกาฬสินธุ์

คะแนนเต็ม ๘๐ คะแนน รอบ ๒ ประเมินทั้งส่วนที่ ๑ กระบวนการ และส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาวะ

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เกณฑ์ | **ระดับ** | **คะแนนที่ได้** |
|  |  |
| ๑. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน น้อยกว่า ๑๐ คะแนน | ๑ |  |
| ๒. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๑๐ – ๒๙ คะแนน | ๒ |  |
| ๓. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๓๐ – ๔๙ คะแนน | ๓ |  |
| ๔. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๕๐ – ๖๙ คะแนน | ๔ |  |
| ๕. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๗๐ คะแนน ขึ้นไป | ๕ |  |

**เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เกณฑ์** | **ระดับ** | **คะแนนที่ได้** |
|  |  |
| ๑. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนนน้อยกว่า ๓๐ คะแนน | ๑ |  |
| ๒. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๓๐ – ๔๙ คะแนน | ๒ |  |
| ๓. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๕๐ – ๖๙ คะแนน | ๓ |  |
| ๔. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๗๐ – ๘๙ คะแนน | ๔ |  |
| ๕. หมู่บ้าน ชุมชน ที่ได้คะแนน ๙๐ คะแนน ขึ้นไป | ๕ |  |

**เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **เกณฑ์** | **ระดับ** |
| มีหมู่บ้าน ชุมชน ที่มีความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชนในระดับ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๒๐  | ๑ |
| มีหมู่บ้าน ชุมชน ที่มีความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชนในระดับ ๕ ร้อยละ ๒๐ – ๓๙ | ๒ |
| มีหมู่บ้าน ชุมชน ที่มีความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ในระดับ ๕ ร้อยละ ๔๐ – ๕๙ | ๓ |
| มีหมู่บ้าน ชุมชน ที่มีความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ในระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ – ๗๙ | ๔ |
| มีหมู่บ้าน ชุมชน ที่มีรความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ในระดับ ๕ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป | ๕ |

**สรุปคะแนนระดับ คปสอ. รอบที่ ...๒........ ผลงานร้อยละ........๙๒................. ผ่านเกณฑ์ระดับ.............๕..............**

**ระยะเวลาการประเมิน** ประเมิน ๒ ครั้ง/ปี โดย

ครั้งที่ ๑ ประเมินตนเองโดยทีมอำเภอ เดือน มีนาคม - เมษายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ ประเมินโดยคณะกรรมการเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดีวิถีกาฬสินธุ์ ที่แต่งตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๐

**ผู้ดูแลตัวชี้วัด**  ๑.นายธงชัย ปัญญูรัตน์ นวก.สาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

 ๒.นางน้ำทิพย์ สีก่ำ นวก.สาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

 ๓.นางกฤษณา เพียรภายลุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

 ๔.นายพิทักษ์ กาญจนศร นวก.สาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ

 ๕.นายเอกรินทร์ สังขศิลา จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ

**แบบรายงานประกอบการประเมิน**

**เป้าประสงค์ที่ ๕ หมู่บ้านชุมชนของจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นชุมชนแห่งความสุข**

**มีวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีสุขภาวะที่เข้มแข็งและยั่งยืน**

**๑.ทะเบียนผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ตามแนวทางสุขภาพดี วิถีธรรมสำหรับอำเภอ.....................................จังหวัดกาฬสินธุ์ (จัดทำราย รพ.สต./รพ. โดยระดับ คปสอ.รวบรวมจากทุก รพ.สต.) รพ.สต..................................**

**กลุ่มที่ ๑ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (เฉพาะที่ร่วมกิจกรรมจริง)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่ง** | **ที่อยู่/ที่ทำงาน** | **ประสบการณ์** |
| **ผ่านค่าย(แพทย์)วิถีธรรม โดยตรง** | **ผ่านค่าย วิถีธรรม ในพื้นที่** | **ไม่เคยผ่านค่าย แต่สนับสนุนการดำเนินงาน(ระบุ)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**กลุ่มที่ ๒ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา (เฉพาะที่ร่วมกิจกรรมจริง)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่ง** | **ที่อยู่/ที่ทำงาน** | **ประสบการณ์** |
| **ผ่านค่าย(แพทย์)วิถีธรรม โดยตรง** | **ผ่านค่าย วิถีธรรม ในพื้นที่** | **ไม่เคยผ่านค่าย แต่สนับสนุนการดำเนินงาน(ระบุ)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**กลุ่มที่ ๓ กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ผ่านค่ายสุขภาพดี วิถีธรรม ที่อำเภอ ตำบล จัดค่าย ๓ วัน ในปี ๒๕๕๙**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่ง** | **ที่อยู่/ที่ทำงาน** | **ประสบการณ์** |
| **ผ่านค่าย(แพทย์)วิถีธรรม โดยตรง** | **ผ่านค่าย วิถีธรรม ในพื้นที่** | **ไม่เคยผ่านค่าย แต่สนับสนุนการดำเนินงาน(ระบุ)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**เครื่องมือชุดที่ 2 เป้าประสงค์ที่ 5 แบบรายงานสถานการณ์การจัดการลดโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน สำหรับพื้นที่เป้าหมาย ปี 2560 สถานบริการละ ๑ หมู่บ้าน/ชุมชน**

(1 ชุด ต่อ 1 หมู่บ้าน/ชุมชน สรุปรายงาน สสจ.กส.ตามระยะเวลาที่กำหนดก่อนนิเทศ/ประเมิน สำเนาเก็บไว้ทั้ง รพ.สต.และสุขศาลา)

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน............................................หมู่ที่...................ตำบล ....................................... อำเภอ ......................จังหวัด ...................................................

ชื่อ รพ.สต. .....................................................ตำบล .......................................

ผู้รายงาน ชื่อ ..................................นามสกุล ........................................ ตำแหน่ง ..........................................................สถานที่ปฏิบัติงาน..............................................

โทรศัพท์ ..........................มือถือ ....................E-MAIL………………………...........................

 **ให้ใช้ทะเบียนข้อมูลจริง ของชุมชน/สุขศาลา เป็นหลัก เปรียบเทียบยืนยันกับข้อมูล ในระบบฐานข้อมูลรายงาน 43 แฟ้ม**

| ที่ | ชื่อปัญหาสาธารณสุข/โรค | เกณฑ์/ ค่าเป้าหมาย | ปี2558 | ปี 2559 | ปี2560 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
|  1 | โรคเบาหวาน |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ประชากรกลางปี ( ณ วันที่ 1 ก.ค. ของปี) คน |  |  |  |  |  |  |  |
|  | * 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (สะสมทั้งรายเก่า รายใหม่) ต่อแสนประชากร

สูตรคำนวณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด X 100,000  ประชากรกลางปี |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในปี ต่อแสนประชากรสูตรคำนวณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในปี ทั้งหมด X 100,000  ประชากรกลางปี | ไม่เพิ่มขึ้น |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ ( Fasting blood sugar อยู่ในเกณฑ์ 70-130 mg/dl 2 ครั้งติดต่อกัน ในปีงบประมาณ) (ร้อยละ)สูตรคำนวณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ X 100  ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด | มากกว่าร้อยละ40  |  |  |  |  |  |  |
|  2 | โรคความดันโลหิตสูง |  |  |  |  |  |  |  |
|  | * 1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (สะสม) ต่อแสนประชากร

สูตรคำนวณ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด X 100,000  ประชากรกลางปี |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี สูตรคำนวณ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี ทั้งหมด X 100  ประชากรกลางปี | ไม่เพิ่มขึ้น |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ( ความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mlg 2 ครั้งติดต่อกัน ในปีงบประมาณ) (ร้อยละ)สูตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ X 100  ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด | มากกว่าร้อยละ50 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | โรคเลือดออก |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6.1 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก (จำนวน คน) | ไม่เกินร้อยละ10 |  |  |  |  |  |  |
|  | 6.2 ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน (ค่า HI )  |  0 |  |  |  |  |  |  |
|  | 6.3 ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน (ค่า CI) |  0 |  |  |  |  |  |  |
| 6.4 ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ในวัด (ค่า CI) | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 6.5 ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ใน รพ.สต. (ค่า CI) | 0 |  |  |  |  |  |  |
|  | 6.6 ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ใน สุขศาลา (ค่า CI) | 0 |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ** ๑. ให้ประเมินด้วยความเป็นจริง ผู้ประเมินจะตรวจสอบข้อมูล หลักฐาน จากระบบข้อมูล และสอบถาม จาก อสม. /ประชาชน อย่างเข้มข้น ดังนั้น ในวันที่ทีมประเมินระดับจังหวัด ออกประเมินที่หมู่บ้าน/ชุมชน ต้องมีข้อมูล เอกสาร ทะเบียนยืนยัน ให้ตรงกันที่สอบถามจากผู้รับประเมิน

 ๒. ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน (ค่า HI ) และดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ในหน่วยงาน (ค่า CI) สุ่มประเมินวันออกประเมินผล วิธีการ เงื่อนไข เป็นไปตามหลักวิชาการและหลักเกณฑ์ของสำนักงานควบคุมโรค