**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนชาวกาฬสินธุ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยลดโรคและ**

**ภัยสุขภาพ**

**ตัวชี้วัดที่ 1**  **ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งการ**

**ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการ ระดับ 5**

**โดย**

**1.นางเยาวนิตย์ ศิลาพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**2.นางเพชรรัตน์ วงค์ไชยชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**3.นางสาวปรียะพร ระมัยวงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ**

**4.นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ**

**5.นางวิลาสินี หาชื่น จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน**

**6.นางศรีประไพร ชาธรรมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**7.นางสาวอรสา ปักเขมายัง จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน**

**8.นางสาวเลยนภา โคตรแสนเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**9.นางสุกัญ คันทะสอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

**ผู้ประเมิน**

**รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2560**

**หน่วยงาน คปสอ.ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ส่วนที่ 1**

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Excutive Summery)**

**ตัวชี้วัดที่ 1**: ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน ระดับ 5

**หน่วยวัด** : ร้อยละ

**ค่าเป้าหมาย** : ระดับ 5

**น้ำหนัก** : 12

**คำอธิบาย** :

**ระดับความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการ** หมายถึงตำบลที่มีระบบการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ ที่ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ และมีกระบวนการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชนและท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ที่มีทิศทางที่สอดคล้องกัน จนเกิดตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยที่เข้มแข็ง ด้วยกลไก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ ด้วยการบูรณาการทั้งภาครัฐและ

เอกชนที่อยู่ในระดับตำบลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ในการร่วมศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มาจัดทำแผนงาน/โครงการตำบลแบบบูรณาการดำเนินการตามแผน ติดตามประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ด้วยตนเอง

1. มีความตั้งใจ เต็มใจจิตสำนึกสาธารณะ ที่เน้นการรักษาสิ่งแวดล้อม และการแก้ปัญหาสุขภาพของคน

ในชุมชนเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในตำบล มีการเปลี่ยนผ่านสุขภาพดีตามกลุ่มวัยต่อไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

**ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล** หมายถึง ประชาชน อสม. ทีมหมอครอบครัว ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ โรงเรียน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรอิสระ

และภาคเอกชนต่างๆ ในตำบล

**การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการ**  หมายถึง ทุกกลุ่มวัยในตำบลได้รับการดูแลและพัฒนาสุขภาพที่ดีตามเกณฑ์ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวัง การฟื้นฟูสภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรครวมถึงมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ตั้งแต่เกิดจนตายอย่าง

มีศักดิ์ศรี โดยแบ่งตามกลุ่มวัยที่มีทั้งหมดในตำบล ดังนี้

1. กลุ่มสตรี หมายถึง หญิงก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด

2. เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี

3. กลุ่มเด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5-14 ปี

4. กลุ่มวัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-21 ปี

5. กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี

6.กลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

7. กลุ่มผู้พิการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิเป็นผู้พิการทุกประเภท

**ระดับความสำเร็จการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี อายุยืน**หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพในแต่

ละกลุ่มวัย ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย ดังต่อไปนี้

1. **กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ**(น้ำหนักคะแนน 30 คะแนน)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ขั้นตอน** | **กระบวนการดำเนินงาน** | **น้ำหนัก** |
| 1 | ตำบลมีโครงสร้างของคณะกรรมการเชิงบูรณาการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ชัดเจน | 2 |
| 2 | ตำบลมีกระบวนการวิเคราะห์ สรุปข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ครบทุกกลุ่มวัย และมีการสะท้อนคืนกลับข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง | 3 |
| 3 | ตำบลมีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยแบบมีส่วนร่วมเชิงบูรณาการ และมีการจัดเวทีเจรจาภาคีบูรณาการแผนในระดับตำบล | 4 |
| 4 | ตำบลมีการจัดเวทีบันทึกลงนามความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกาศวาระการพัฒนาสุขภาพของตำบล และสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบล | 3 |
| 5 | ตำบลมีการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน | 3 |
| 6 | ตำบลมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ | 4 |
| 7 | ตำบลมีกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย | 3 |
| 8 | ตำบลมีและใช้นวัตกรรม หรือแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) หรือการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย | 4 |
| 9 | ตำบลมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนกระบวนการ และผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย | 4 |
| **รวม** | | **30** |

**2. การวัดผลสัมฤทธิ์ตามกลุ่มวัย** (น้ำหนักคะแนน = 70 คะแนน)

| **กลุ่มวัย** | **ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย** | **น้ำหนัก** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. กลุ่มสตรี | 1. ร้อยละของมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน | ร้อยละ 50 | 7 |
| 2. เด็กปฐมวัย | 2. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ 80 | 8 |
| 3. วัยเรียน | 3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน | ร้อยละ 66 | 7 |
| 4. ร้อยละของเด็กวัยเรียน ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) | ร้อยละ 52 | 7 |
| 4. วัยรุ่น | 5. ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี | ร้อยละ 15 | 8 |
| 5. วัยทำงาน | 6. ร้อยละประชากรวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ | ร้อยละ 36 | 8 |
| 6. ผู้สูงอายุ | 7. ตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว  (Long term Care : LTC) ผ่านตามเกณฑ์องค์ประกอบทุกข้อ | 1 ตำบล | 10 |
| 8. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | ร้อยละ 60 | 7 |
| 7. ผู้พิการ | 9. ร้อยละผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | ร้อยละ 70 | 8 |
| **รวม** | | | **70** |

**เกณฑ์การประเมินและให้คะแนนระดับความสำเร็จ ระดับตำบล ปี 2560** (เชิงคุณภาพ+เชิงปริมาณ) :

|  |  |
| --- | --- |
| **รายละเอียด** | **ระดับ** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม น้อยกว่า 50 คะแนน | **1** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 50 – 59 คะแนน | **2** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 60 – 69 คะแนน | **3** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 70 – 79 คะแนน | **4** |
| ตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย มีค่าคะแนนภาพรวม 80 คะแนนขึ้นไป | **5** |

**เกณฑ์การประเมินและให้คะแนนระดับอำเภอ ปี 2560**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ร้อยละของตำบลที่มีระดับความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการ ระดับ 5 | < 15 | 15 – 19.99 | 20 – 24.99 | 25 – 29.99 | ≥ 30 |

**รูปแบบการประเมิน**

1. ทีมประเมินระดับอำเภอ (SAT อำเภอ) ดำเนินการประเมินตำบลจัดการสุขภาพทุกตำบล และส่งผลการประเมินให้จังหวัด ปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 : เดือน มีนาคม 2560 และ ครั้งที่ 2 : เดือน กรกฎาคม 2560)

2. จังหวัดสุ่มประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยโดยวิธีการจับฉลาก ในเขตรับผิดชอบของ สสอ.หรือรพช. จำนวน 1 ตำบล/อำเภอ

**เงื่อนไข** ผลคะแนนของตำบลที่ถูกสุ่มประเมิน จะเป็นตัวแทนคะแนนของอำเภอนั้นๆ และต้องไม่ใช่ตำบลที่ถูกสุ่มประเมินแล้วในปี 2559

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล**

1. อำเภอส่งรายชื่อตำบลจัดการสุขภาพทุกตำบลในเขตรับผิดชอบของ สสอ และรพช. ให้จังหวัด

ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559

1. อำเภอส่งสรุปแผนบูรณาการการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของตำบล ให้จังหวัด 30 ธันวาคม 2559
2. แบบ Checklist ใช้สำหรับตำบลประเมินตนเอง
3. แบบสรุปรายงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย
4. แบบสรุปกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย
5. แบบสรุปผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย

**ระยะเวลาการประเมิน**

**ครั้งที่ 1** : ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2560 หน่วยรับการประเมิน คือ ตำบลในเขตรับผิดชอบของ สสอ. หรือ รพช. จากการสุ่มโดยวิธีการจับฉลากเลือกประเมิน 1 ตำบล (ไม่ซ้ำตำบลที่ถูกประเมินในรอบที่ 2/2559) โดยให้ตัวแทนตำบลนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด (SAT จังหวัด) การตรวจดูเอกสารประกอบ การตรวจสอบโปรแกรมบันทึกข้อมูล (43 แฟ้ม) การสอบถามผู้รับผิดชอบเป้าประสงค์/กลุ่มวัย และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มวัยเป้าหมาย

**ครั้งที่ 2** : ระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2560 หน่วยรับการประเมิน คือ ตำบลในเขตรับผิดชอบของ สสอ. หรือ รพช. จากการสุ่มโดยการจับฉลากเลือกประเมิน 1 ตำบล (ไม่ซ้ำตำบลที่ถูกประเมินในรอบที่ 2/2559 และรอบที่ 1/2560) โดยให้ตัวแทนตำบลนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด (SAT จังหวัด) การตรวจดูเอกสารประกอบ การตรวจสอบโปรแกรมบันทึกข้อมูล (43 แฟ้ม) การสอบถามผู้รับผิดชอบเป้าประสงค์/กลุ่มวัย และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มวัยเป้าหมาย และ จากการส่งสรุปข้อมูล ข้อ 1 - 6 (ตามหัวข้อ : **แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล**)

**ผู้บริหารตัวชี้วัด**

**:** นพ.พุทธรักษ์ ดีสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท เบอร์ติดต่อ : 043-877110

: นายวราวุฒิ ตุลาพัฒน์ สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท เบอร์ติดต่อ : 043-877082

**ผู้กำกับตัวชี้วัด**

**:** นพ.พุทธรักษ์ ดีสิน นายแพทย์ชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 043-877110

: นายสมชาย ปัสสาจันทร์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท เบอร์ติดต่อ : 043-877082

: นางเยาวนิตย์ ศิลาพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 081-9542615

: นางเพชรรัตน์ วงค์ไชยชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 091-8687139

:นางศรีประไพร ชาธรรมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 083-3420589

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด**

: นางลัดดาวัลย์ ศรไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 082-3020380

: นางสาวเสาวณี ดอนเกิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน เบอร์ติดต่อ : 091-8105649

: นางวิลาสินี หาชื่น จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน เบอร์ติดต่อ : 089-7146711

: นางสุวจี ทิพวรรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : 081-3478344

: นางสาวลลิตา นามศักดา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : 091-0659132

: นางสาวพรทิพา วิเศษดี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : 080-1961158

**ส่วนที่ 2**

**ระเบียบวิธีการประเมินผล**

ตำบลส่งรายชื่อหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทุกตำบลในอำเภอท่าคันโท พร้อมส่งแบบสรุปผลการดำเนินงานและประเมินตนเอง ส่งให้ คปสอ.ท่าคันโท อำเภอท่าคันโทส่งรายชื่อตำบลจัดการสุขภาพ พร้อมส่งแบบสรุปแผนการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของอำเภอ และใช้เครื่องมือประเมินผล ดังต่อไปนี้ ในการสรุปและประเมินตนเอง ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อรอรับการประเมินจาก SAT ระดับจังหวัด

**2.1วิธีการประเมินผล เช่น การสัมภาษณ์ , สัมภาษณ์สุ่มตรวจเอกสาร**

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย, อสม. นักจัดการสุขภาพ , คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ , คณะกรรมการ 3 ดี + DHS ,สุ่มสัมภาษณ์จากประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการทั้งในสถานบริการและในชุมชนตรวจเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่ คำสั่งฯ แผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของตำบลแบบสรุป วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัยภาพถ่าย หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCIS Hos.xp เอกสารสรุปผลการดำเนินงานผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 3

**2.2. เครื่องมือประเมินผล**

1. แบบ Checklist เพื่อประเมินระดับตำบล
2. แบบสรุปรายงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย
3. แบบสรุปกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย
4. แบบสรุปผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย

**2.3.หน่วยประเมิน**

โดยประเมินตำบลจัดการสุขภาพในอำเภอท่าคันโท จำนวน 6 ตำบล ,หมู่บ้านต้นแบบ 6 หมู่บ้าน

,โรงเรียนต้นแบบ 3 ดี จำนวน 6 แห่ง , สุขศาลาโฮมสุขดูแลทุกกลุ่มวัย จำนวน 6 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอท่าคันโท จำนวน 7 แห่ง

โรงพยาบาลท่าคันโท

**2.4.ระยะเวลาประเมิน**

รอบที่ 2 ประเมินระหว่างวันที่ 9 สิงหาคม - 11 สิงหาคม 2559 รวมระยะเวลา 3 วัน

**ส่วนที่ 3**

**รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**3.1 ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์** | **ข้อค้นพบจากการตรวจประเมิน** | **ข้อเสนอแนะโดยภาพรวม**  **เพื่อพัฒนาเป้าประสงค์รอบที่ 1 ปี 2561** |
| --- | --- | --- |
| 1. โครงสร้างการบริหารจัดการในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของอำเภอ/ตำบล | 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนใช้กลไกบูรณาการกับโครงการกาฬสินธุ์ 3ดี+DHS โดยมีการแต่งตั้งผู้จัดการเป้าประสงค์/กลุ่มวัย (Goal/Age Manager) ในระดับอำเภอ ลงสู่การขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล ที่บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล และคณะกรรมการ 3 ดี ตำบล และทีมหมอครอบครัว(FCT ) | 1) ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและกำหนดบทบาทที่ให้ชัดเจนในระดับตำบลในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย  2) มีการกำหนดแนวปฏิบัติและปฏิทินการปฏิบัติงานให้ชัดเจน |
| 2. การสรุป รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง ตามกลุ่มวัย | 1) มีกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงแยกตามกลุ่มวัย โดยใช้เวทีประชาคมระดับตำบล และฐานข้อมูล JHCIS  2) มีการสะท้อนคืนกลับข้อมูล ผลกระทบ สู่ชุมชน และผู้บริหารของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งระดับอำเภอและท้องถิ่น | 1) ควรมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง ในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ เพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกันในการหามาตรการ/แนวทางร่วมกัน และจัดทำแผนตำบล  2) จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการจัดทำแผนตำบล |
| 3. กระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย | 1) มีการจัดทำแผนงานโครงการทุกระดับ ทั้งแผน คปสอ. ,แผนตำบล ที่บูรณาการกับแผนกองทุนสุขภาพตำบล และแผนงานโครงการ 3 ดี | 1) ควรมีการบูรณาการแผนของ รพ.สต. กับแผนกองทุนสุขภาพและตามระเบียบใหม่ ซึ่งต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุนชุมชนในการดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยเด็ก ผู้สูงอายุ อย่างน้อยร้อยละ 15 ของงบประมาณ ในปี 2559  2) แผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ควรบ่งชี้ ให้เห็นได้ว่าสามารถส่งผ่านคุณภาพกลุ่มวัยต่อไปได้อย่างไร เช่น เป็นแผนงานโครงการที่แก้ปัญหาเฉพาะกลุ่มวัยนั้น หรือ เป็นแผนงานโครงการเชิงส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในกลุ่มวัยต่อไป |
| 4. การระดมทรัพยากรในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย | 1) มีการบูรณาการงบประมาณทั้งจากงบกองทุนสุขภาพ ,งบ อปท. ,เงินบำรุง ,งบ สสม. ,งบ คปสอ. และงบประมาณที่ สสจ.จัดสรรให้ (Master Plan) | 1) ตำบลควรมีการแสวงหาทุนสนับสนุนหรือร่วมสมทบเพิ่มเติม ในการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยในท้องถิ่น/ชุมชน เช่น งบกองทุนหมู่บ้าน ,งบจาก สสส. ,งบจากภาคเอกชน ,งบกองทุนต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น |
| 5. นโยบายสาธารณะ/วาระการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ระดับอำเภอ/ตำบล | 1) อำเภอมีการประกาศวาระสุขภาพที่สอดคล้องกับวาระการพัฒนาของจังหวัด และมีพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ในประเด็นที่เป็นปัญหาของอำเภอ รวมถึงมีการจัดเวทีลงนามความร่วมมือในระดับตำบล เช่น ไอโอดีน ,วัยรุ่น วัยใสไม่เสพไม่ท้อง ,โรงเรียน 3 ดี ,พยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น | 1) ควรมีระบบการติดตามประเมินผลว่า มีการนำวาระการพัฒนาสุขภาพไปปฏิบัติหรือไม่ และมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร |
| 6. กระบวนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยในบทบาทของทุกระดับ | 1) มีกระบวนการให้บริการตามกลุ่มวัยตามมาตรฐาน/งานประจำที่มีคุณภาพในระดับอำเภอ (รพ.) และเชื่อมโยงถึงในระดับตำบล (รพ.สต.)  2) มีระบบบริการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ (CPG ตามกลุ่มวัย)  3) ชุมชนมีบทบาทในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย | 1) ควรมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ชัดเจนมีคุณภาพ เป็นแนวทางเดียวกัน (CPG) และสอดคล้องกับการวัดการประเมินผล ทั้งในระดับโรงพยาบาล ,รพ.สต. และสุขศาลา ที่มีความเชื่อมโยงถึงกันแบบไร้รอยต่ออย่างมีคุณภาพ  2) ส่งเสริมหรือผลักดันให้เกิดการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยของท้องถิ่น/ชุมชน ที่เข้มแข็ง ทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน การควบคุมโรค การบริการในชุมชน (สุขศาลา+ศูนย์โฮมสุข+ศูนย์ประสานงาน 3 ดี+ทีมหมอครอบครัว) การฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อที่มีคุณภาพ |
| 7. ระบบการนิเทศกำกับติดตามประเมินผลการจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย | 1) มีคณะกรรมการนิเทศติดตามประเมินผลเชิงบูรณาการร่วมกับโครงการกาฬสินธุ์ 3ดี ที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คปสอ. ,ปกครอง ,ตำรวจ ,เกษตร ,พัฒนาชุมชน,ท้องถิ่น ,การศึกษา เป็นต้น  2) ตำบลมีการประเมินตนเองและปรับกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง | 1) ควรมีระบบการรายงานผลการนิเทศติดตามประเมินผล รวมทั้งการคืนข้อมูลให้ตำบล และจังหวัด เพื่อการปรับปรุงกระบวนการและการแก้ไขให้ดีกว่าเดิม |
| 8. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย | 1) มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยในระหว่างการดำเนินงานในระดับตำบลและระดับอำเภอ | 1) ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการหรือแนวทางการปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ในแต่ละตำบลที่มีกระบวนการที่เด่นชัด อย่างน้อยตำบลละ 1 กลุ่มวัย ทั้งระหว่างการดำเนินงาน เพื่อการปรับแก้ไขและนำไปประยุกต์ใช้และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อการถอดบทเรียน ขยายผล และหาโอกาสการพัฒนาในปีต่อไป |
| 9. การสรุปกระบวนการ/แนวทางการปฏิบัติที่ดีและผลสัมฤทธิ์ของตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัย | 1) มีการสรุปแนวทางการปฏิบัติที่ดีตามกลุ่มวัย ที่แยกเป็นระดับการให้บริการกับการส่งเสริมให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพดี  2) มีการสรุปผลสัมฤทธิ์ ตามกลุ่มวัย โดยการประเมินตนเองและประเมินผลลัพธ์ | 1) ควรมีการนำเสนอและสรุปปัญหาของแต่ละกลุ่มวัยให้ชัดเจน และบอกถึงกระบวนการหรือแนวทางการปฏิบัติที่ดี ที่ใช้ในแต่ละกลุ่มวัยให้ชัดเจน และสรุปผลว่าเป็นอย่างไร  2) ควรมีการสรุปนวัตกรรมที่มีผลสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล  3) ควรมีกระบวนการสร้างองค์ความรู้ที่มีการวัดประเมินผลที่เป็นระบบ โดยการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) อย่างน้อย ตำบลละ 1 เรื่อง |

* 1. **Best Practice ของเป้าประสงค์**

จากการตรวจประเมิน ได้พบหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน ที่เป็น Best Practice ของเป้าประสงค์

และสามารถสร้างคุณค่าต่อเนื่อง จำนวน 6 แห่ง ซึ่งมีข้อค้นพบ ดังนี้

| **หน่วย/พื้นที่** | **กิจกรรมที่เป็นแบบอย่าง**  (Best Practice ของ Goal) | **การสร้างคุณค่าต่อเนื่อง** |
| --- | --- | --- |
| ต.ท่าคันโท | รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ อำเภอท่าคันโท | ขยายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครอบคลุมทุกพื้นที่ |
| ศูนย์โฮมสุข | ขยายศูนย์ 4 ศูนย์ |
| ไม้สามเกรด | ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| ศูนย์เครือข่ายแม่มือใหม่ | ส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว |
| หมอนอุ่นไอส่งสายใยสู่รัก | ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| เครือข่ายเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอำเภอท่าคันโท | ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก |
| พัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลเด็กวัยเรียนอำเภอท่าคันโท | ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเด็กวัยเรียน |
| ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่ม Metabolic ลดเสี่ยง ลดโรคสุขภาพดีวิถีไทย | ส่งเสริมการปรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |
| ต.กุงเก่า | โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ | ขยายโรงเรียนผู้สูงอายุ |
| ต.นาตาล | โรงเรียน 3 ดี To Be Number One | ขยายตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ |
| ต.ดงสมบูรณ์ | 1. การป้องกันกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยอาสาสมัครประจำครอบครัว  2. การจัดการขยะโดยชุมชน”ธนาคารขยะ” | ขยายผลครอบคลุมทุกหมู่บ้าน  ให้สุขศึกษาทุกหลังคาเรือน |
| ต.ยางอู้ม | 1. ศูนย์เรียนรู้ปราชญ์ชุมชน”เกษตรผสมผสาน” | ขยายตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ |
| ต.กุดจิก | LTC โฮมสุข | บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระหว่างอาสาโฮมสุข กับ CG |

**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 1

เป้าประสงค์

1. อสม.ขาดความมั่นใจในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน
2. มีการประเมินผลในระบบโปรแกรมบันทึกมากขึ้น ทำให้บุคลากรลงปฏิบัติงานเชิงรุกน้อยลง
3. งบประมาณที่สนับสนุนให้แก่หน่วยงานสาธารณสุข งบ PP ยังล้าช้า และมีการจัดสรรแบ่งให้เป็นงวด
   1. **สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการข้อมูล** | **เป้าหมาย (B)\*\*** | **ผลงาน (A)\*\*** | **อัตรา/ร้อยละ** |
| 1.ร้อยละของมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน | 193 | 102 | 52.85 |
| 2.ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | 1,203 | 1,150 | 95.59 |
| 3.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน | 3,706 | 2,759 | 74.45 |
| 4.ร้อยละของเด็กวัยเรียน ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) | 420 | 278 | 66.19 |
| 5.ร้อยละของการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี | 1,356 | 36 | 2.65 |
| 6.ร้อยละของประชากรวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ | 15,880 | 9,673 | 60.91 |
| 7.ตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term Care : LTC)ผ่านตามเกณฑ์องค์ประกอบทุกข้อ | 6 | 6 | 50.00 |
| 8.ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | 4,651 | 3,763 | 80.91 |
| 9.ร้อยละของผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | 588 | 558 | 94.90 |

**แบบสรุปผลการประเมิน**ตำบลจัดการสุขภาพดี รอบที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2560 คปสอ.ท่าคันโท

(นางไพรลิ นาขันดี)

**กลุ่มผู้พิการ**

(นางมยุรี โพธิ์ทอง)

**กลุ่มผู้สูงอายุ**

-2Q

-8Q

-9Q

-ศูนย์โฮมสุข

-HT, DM, heart, stock, OA, ซึมเศร้า, ตา, ตรวจฟัน

-ติดบ้าน

-ติดสังคม

-ติดเตียง

การคุมกำเนิด

การเว้นช่วงมีบุตร

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตำบล** | **สรุปคะแนนที่ได้** | | | **สรุประดับที่ได้** | | | | |
| **กระบวนการ** | **ผลสัมฤทธิ์** | **รวมคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | กุดจิก | 30 | 70 | 100 |  |  |  |  | 5 |
| 2 | ดงสมบูรณ์ | 26 | 70 | 96 |  |  |  |  | 5 |
| 3 | ท่าคันโท | 26 | 70 | 96 |  |  |  |  | 5 |
| 4 | นาตาล | 22 | 63 | 85 |  |  |  |  | 5 |
| 5 | ยางอู้ม | 22 | 63 | 85 |  |  |  |  | 5 |
| 6 | กุงเก่า | 22 | 63 | 85 |  |  |  |  | 5 |
|  | **รวม** | | | |  |  |  |  | **6** |

**จากตาราง** ตำบลที่มีระดับความสำเร็จในการสร้างความเข้มแข็งการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการ ระดับ 5 **ที่มีระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100**

(นางไพรลิ นาขันดี)

**กลุ่มผู้พิการ**

(นางมยุรี โพธิ์ทอง)

**กลุ่มผู้สูงอายุ**

-2Q

-8Q

-9Q

-ศูนย์โฮมสุข

-HT, DM, heart, stock, OA, ซึมเศร้า, ตา, ตรวจฟัน

-ติดบ้าน

-ติดสังคม

-ติดเตียง

การคุมกำเนิด

การเว้นช่วงมีบุตร

**ส่วนที่ 4**

**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อปรับกลยุทธ์/โครงการและการสนับสนุนทางการบริหาร**

**ของคปสอ.ท่าคันโท รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2561**

**กระบวนการวางแผน (P : Plan)**

1.ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานโครงการ และจัดทำโครงสร้างการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของ นักจัดการสุขภาพ และอสม.ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยอาจจัดทำเป็นคำสั่งกรรมการหมู่บ้านในด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน

2.ควรส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำแผนงาน/โครงการโดยใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อให้ สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่ต่อเนื่องทุกปีโดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานที่ต้องการในอนาคตไห้ชัดเจน

3.มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งจากการสำรวจในชุมชนมีการใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทชุมชนเช่น การทำแผนที่เดินดิน เป็นต้น และควรมีการนำจากหน่วยบริการปฐมภูมิมาใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อใช้ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการวางแผนการให้บริการในสุขศาลา

4.ควรมีการกำหนดระยะเวลาและวิธีประเมินผล ไว้อย่างชัดเจนและมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

**การปฏิบัติตามแผน (D : DO)**

1.นำแผนที่ได้มาถ่ายทอดและอธิบายสื่อความเข้าใจให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้และส่งเสริมให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมทุน/ทรัพยากรที่เหมาะสม การดำเนินงานตามแผนชุมชน และขั้นตอนที่กำหนดไว้

**การประเมินผล (C : Check)**

1.ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้น

**การปรับปรุงและพัฒนา (A : Action)**

1.นำผลการประเมินแต่ละครั้งมาจัดเวทีหรือประชุมสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งไว้แล้วนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นด้วย

2.นอกจากการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแล้ว ทีมหมอครอบครัวต้องใฝ่เรียนรู้แสวงหาความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

**­การสังเคราะห์และกำหนดมาตรฐาน (S : Standard)**

1.แสวงหาBest Praactice หรือสร้างนวัตกรรมจากบทเรียนผลการดำเนินงานและมีผลสำเร็จในการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

2.ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยจากความสำเร็จ การพัฒนาผลงานที่เป็นเลิศจากการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อคงสภาพหรือรักษามาตรฐานไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้ต่อไป