**แบบรายงานผลการประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการและประเมินเชิงยุทธศาสตร์**

**หน่วยงานระดับอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

**รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561**

**เป้าประสงค์ที่ ๔** ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ ทันสมัย

**ตัวชี้วัดที่ ๔** ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ ทันสมัย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ ข้อมูลพื้นฐานและผลงานรายตัวชี้วัด**

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มุ่งเน้นการบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการพัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศและทันสมัยได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอโดยการมีส่วนร่วม การบริหารจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วม โปร่งใสและตรวจสอบได้ การบริหารจัดการการเงินการคลัง แบบมีส่วนร่วมทุกระดับ มีประสิทธิภาพและมีความมั่นคง ยกระดับองค์ความรู้ นวัตกรรมให้เกิดประโยชน์ทางการบริหารแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยเครือข่ายและทีมจัดการความรู้มืออาชีพ และหน่วยบริการทุกระดับมีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่ได้คุณภาพ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งมุ่งพัฒนาโครงสร้างและระบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การบูรณาการความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ **“พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง**” อำเภอคำม่วง มีโรพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง รพ.สต./PCU ๗ แห่ง และมี สถานีอนามัย ๑ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เน้นการมีส่วนร่วม โปร่งใส่ตรวจสอบได้ บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่ ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ และมีการสรุปผล ถอดบทเรียน และมีการจัดการองค์ความรู้ในการดำเนินงานในพื้นที่

**1.๑วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่**

คปสอ.คำม่วง มีการพัฒนาโครงสร้างและระบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ **“**พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในปี ๒๕๖๑ มี ๓ ประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนในภาพของอำเภอ คือ 1. การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและการแพทย์ฉุกเฉิน 2. การควบคุมและป้องกันโรควัณโรค 3. การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.คำม่วง (รพ./สสอ.) ได้รับคัดเลือกจาก สสจ.กาฬสินธุ์ ให้เป็นหน่วยงานนำร่องการดำเนินงาน ITA ปี 2560 ซึ่งในปี 2561 ได้ดำเนินงานตามเกณฑ์ ITA โดยได้สรุปถอดบทเรียนจากปีที่ผ่านมาในการปรับปรุงกระบวนการในการดำเนินงาน หน่วยบริการทุกระดับมีการบริหารการเงินการคลังที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีแผนการสร้างรายได้และลดรายจ่าย มีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในหน่วยงานทุกแห่ง และส่งเสริมให้หน่วยงานทุกระดับมีการถอดบทเรียน จัดการองค์ความรู้ (KM) ในการทำงาน สนับสนุนให้บุคลกรมีการจัดทำผลงานวิชาการ (CQI,เรื่องเล่าเร้าพลัง, นวัตกรรม, R๒R, วิจัย) เพื่อนำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและนอกหน่วยงาน (ระดับจังหวัด เขต ประเทศ)

**1.๒ ข้อมูลพื้นฐานและ/หรือผลงานรายตัวชี้วัด** (เกณฑ์การประเมินตามกรอบการประเมินฯ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลพื้นฐาน/**  **ผลงานรายตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ/อัตรา** | **ระดับคะแนน**  **ที่ได้** |
| **ตัวชี้วัดที่ ๔.๑** ระดับความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอที่มีคุณภาพ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๕ |
| **ตัวชี้วัดที่ ๔.๒** ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๕ |
| **ตัวชี้วัดที่ 4.3** ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการจัดการรายได้เพิ่มขึ้นและมีรายจ่ายลดลง | ๑๐๐ | ๙๒ | ๙๒.๐๐ | ๕ |
| **ตัวชี้วัดที่ ๔.4** ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๕ |
| **ตัวชี้วัดที่ 4.5** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ | ๑๐๐ | ๙๘ | ๙๘.๐๐ | ๕ |
| **ภาพรวมตัวชี้วัด** |  |  |  | **ระดับ ๕** |

ระดับความสำเร็จของระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีความเป็นเลิศ ทันสมัย จำนวน ๕ ตัวชี้วัดย่อย คปสอ.คำม่วง ได้คะแนน ระดับ ๕ ทุกตัวชี้วัดย่อย

**ส่วนที่ 2 รายงานการติดตามและประเมินผล**

1. **ข้อค้นพบจากการติดตามประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์รายเป้าประสงค์**

| **ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์**  **(ตามกรอบคำอธิบายตัวชี้วัด)** | **ข้อค้นพบ** | **ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา** |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดที่ ๔.๑** : **ระดับความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอที่มีคุณภาพ**  ๑. มีการกำหนดภารกิจ โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ และบูรณาการความร่วมมือการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ลงสู่พื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้วยกลไกภายนอก คือ คณะกรรมการ พชอ. (DHB) และกลไกภายใน คือ คปสอ.  ๒.มีการสื่อสารประกาศนโยบาย/ประชุมชี้แจง MOU ระดับจังหวัดและอำเภอ  - มีจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและประกาศวาระ  - พัฒนาศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  ๓. พัฒนาระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน  - มีการบูรณาการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ  - มีตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามบริบทของอำเภอ  ๔. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล  - มีกระบวนการติดตามประเมินผล โดยทีมบูรณาการ  - ผ่านเกณฑ์การประเมิน เพื่อรับรองการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ  ๕. มีการเชิดชูเกียรติผลงานเด่น หน่วยงาน องค์กร ชุมชน บุคคล | มีการคำสั่ง พชอ. ประชุมสื่อสารนโยบาย กำหนดประเด็นปัญหาการขับเคลื่อนร่วมกัน ๓ ประเด็น ประกาศวาระ จัดทำ MOU ระดับอำเภอ ตำบล ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม พชอ., อนุกรรมการ, กบอ., คปสอ. เป็นต้น และ มีการเชิดชูเกียรติผลงานเด่น หน่วยงาน องค์กร ชุมชน บุคคล ในเวที ชมเชียร์ แชร์, เวทีกำนันผู้ใหญ่บ้าน และ เวทีมหกรรมสุขภาพ | -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืนข้อมูลสิ้นปีงบประมาณในเวที พชอ.เพื่อหาโอกาสพัฒนาในปีต่อไป |
| **ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**  ๑. มีกระบวนการประกาศนโยบาย กรอบทิศทางการใช้หลักธรรมาภิบาล ของ คปสอ. ในการบริหารทั่วทั้งองค์การ  ๒. มีกระบวนการวิเคราะห์ และประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดตามหลักธรรมาภิบาล ในการบริหารทั่วทั้งองค์การ  ๓. มีกระบวนการวางแผนพัฒนาส่วนขาดในหลักธรรมาภิบาลในการบริหารทั่วทั้งองค์การ และปฏิบัติตามแผน **ให้เห็นเป็นรูปธรรม**  ๔. มีกระบวนการติดตาม เร่งรัด และปรับปรุงกระบวนงานหรือขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนในการบริหารทั่วทั้งองค์การ ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล  ๕. มีกระบวนการสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน  ๖. มีกระบวนการประเมินหน่วยงานโดยใช้แบบประเมินธรรมาภิบาลเชิงประจักษ์ โดยผลการประเมิน | มีคำสั่ง ITA ประกาศนโยบาย สื่อสารให้บุคลากรได้ทราบ วิเคราะห์ ประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาด จัดทำแผนตามส่วนขาด ติดตาม สรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน | -การดำเนินงาน ITA อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพมากขึ้น |
| **ตัวชี้วัดที่ 4.3 :** ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการจัดการรายได้เพิ่มขึ้นและมีรายจ่ายลดลง  ๑. การจัดทำแผนทางการเงินรายรับรายจ่าย  ๒. ส่งเสริมการเพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม  ๓. กำหนดข้อปฏิบัติและมาตรการลดรายจ่าย  ๔. การพัฒนาคุณภาพระบบการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน  ๕. การควบคุมกำกับติดตามแผน และผลทางการเงินอย่างต่อเนื่อง  6. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี  7.พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร ด้านการเงินการคลัง | มีการจัดทำแผนการเงินรายรับรายจ่าย จัดทำแผนเพิ่มรายได้ แผนลดค่าใช้จ่าย ประชุมบุคลากรพัฒนาคุณภาพระบบการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกคนที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามแผน มีการพัฒนาการบริหารระบบบัญชี และพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร ด้านการเงินการคลัง | - การควบคุมกำกับติดตามแผน และผลทางการเงินอย่างต่อเนื่อง |
| **ตัวชี้วัดที่ ๔.4 : ระดับความสำเร็จการจัดการองค์ความรู้ของหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย**  1. โรงพยาบาลมีองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาในหน่วยงาน และบันทึกใน KM blog  2. สสอ./รพ.สต มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และบันทึกใน KM blog  3. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีองค์ความรู้ ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่และบันทึกใน KM blog  4. จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการถอดบทเรียนและสรุปจำนวนองค์ความรู้ในการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์จริง ร่วมกับภาคีเครือข่าย  5. มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง/คปสอ | - รพ./สสอ./รพ.สต./อปท. มีองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหาในหน่วยงาน และบันทึกใน KM blog อย่างน้อยแห่งละ ๑ เรื่อง  - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการถอดบทเรียนและสรุปจำนวนองค์ความรู้ ๑ ครั้ง  - มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ จำนวน ๕ เรื่อง  - แพทย์แผนไทย  - ทันตกรรม  - การบริหารจัดการขยะในชุมชน  - ITA  - NCD Plus | -การฟื้นฟูองค์ความรู้ บุคลากรเกี่ยวกับการทำงานวิจัย โดยการติดตามเป็นระยะของ สสจ. จำนวน ๓ ระยะ เพื่อให้เกิดงานวิจัยที่แท้จริงในบริบทของพื้นที่ |
| **ตัวชี้วัดที่ 4.5 :** **ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ**  **เพื่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ**  ๑. กำหนดโครงสร้างและทบทวน บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ระดับจังหวัดและอำเภอ  ๒. **การบริหารจัดการข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญ**  (๑) จัดตั้งคณะทำงานฯ  (๒) จัดทำสรุปรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลสารสนเทศ ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการทางยุทธศาสตร์ เช่น PA กระทรวง,PA เขตสุขภาพ , QOF,พันธกิจ (คปสอ.) เป็นต้น  ๓. **จัดตั้งศูนย์ประสานงานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ**และจัดระบบเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่าง คปสอ. (คปสอ.ทุกแห่ง)  (๑) มีผู้ดูแลระบบ (Admin)  (๒) มีผู้บริหารจัดการระบบ(System Manager)  **๔. วิเคราะห์คุณภาพข้อมูล** ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาเสนอแนวทางการแก้ไขตัวชี้วัด ระดับ คปสอ. เพื่อใช้ในการบริหารจัดการทางยุทธศาสตร์ (Program เอ๊ะEh!)  ๕. จัดทำช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่หลากหลาย สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เช่น Line, website,application ข้อมูลเอกสารหน่วยบริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  (๑) สถานบริการมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน  (๒) ร้อยละจำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้  ๖. **การกำกับติดตามประเมินผล**  (๑) ระดับความสำเร็จการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพ  ในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์  ๗. **คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนหน่วยบริการและคุณภาพข้อมูลในฐานข้อมูลบริการ**   1. มีการปรับปรุงและใช้แบบฟอร์มการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามมาตรฐาน 2. มีการออกติดตาม สรุปปัญหา   และกำหนดแนวทางการบันทึกเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก   1. คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ 2. คุณภาพข้อมูลการ วินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกหน่วยบริการมีคุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘o   ๘. **คุณภาพข้อมูลการตาย**  (๑) ร้อยละข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (ill defined) น้อยกว่า  ร้อยละ ๒๕ | มีการกำหนดโครงสร้างและคำสั่งที่ชัดเจน วิเคราะห์และจัดทำรายงานทุกเดือนของทีมงาน IT นำเสนอในที่ประชุม คปสอ.เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลที่ รพ./สสอ. มี web site ของหน่วยงานเป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน มีผู้ดูแลระบบ (Admin)  และมีผู้บริหารจัดการระบบ(System Manager) มีการกำกับติดตามประเมินผลระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพ มีการติดตามคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนหน่วยบริการและคุณภาพข้อมูลในฐานข้อมูลบริการ คุณภาพข้อมูลการตาย | - การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลและระบบสารสนเทศ ควรนำ HA IT มาใช้ในการประเมินตนเอง วิเคราะห์ส่วนขาด และปรับปรุงจัดทำแผนพัฒนา  -ในระดับ สสจ. ควรมี จนท.IT รับผิดชอบโปรแกรม HOSxP เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับ รพ.และ รพ.สต.ที่ใช้โปรแกรม HOSxP |

1. **ปัจจัยความสำเร็จของตัวชี้วัด/เป้าประสงค์**

- มีนโยบายชัดเจน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ

- บุคลากร และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ภาคีเครือข่ายบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน

- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกระดับ

1. **ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนเป้าประสงค์**

- การดำเนินงานไม่เป็นไปตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากมีงานนโยบายอื่นที่เข้ามาแทรกในระหว่างการดำเนินการตามแผนงาน

1. **ผลงาน/กิจกรรมที่โดดเด่นเป็นพิเศษ (Best Practice) รายเป้าประสงค์ (ถ้ามี)**

๑.1) ชื่อผลงาน/กิจกรรม : **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)ของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

๑.2) ความสำคัญ/ความเป็นมา

องค์กรความโปร่งใสสากล ได้เผยผลการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชั่นของไทย พบว่าอยู่อันดับที่101 จากทั้งหมด176 ประเทศทั่วโลก ซึ่งครม.ได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ ให้ทุกหน่วยงานภาครัฐเข้ารับการประเมินITA โดยกำหนดเป้าหมายคือผลการประเมิน ITAอยู่ในระดับสูง ดังนั้น สสอ.คำม่วง จึงได้พัฒนารูปแบบการประเมินITAของหน่วยงานในสังกัดเพื่อเป็นการสะท้อนภาพความจริงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานประเมินITAของหน่วยงานในสังกัดเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Deming และ W. Edwarประชากร คือ จนท. ที่สังกัด สสอ.คำม่วง จำนวน ๖๗ คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน ๒๐ คน ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ๑.ขั้นการวางแผน (Plan) โดยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ITA ระดับอำเภอและจัดประชุมเพื่อร่วมกันกำหนด กลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการ ๒.ขั้นปฏิบัติการส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการและแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เห็นผล และนำมาปรับปรุงพัฒนาหน่วยงานต่อไป ๓.ขั้นการติดตามและประเมินผล โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมและสะท้อนผลของการปฏิบัติงานในแต่ละระยะของการศึกษา ๔.ขั้นการปรับปรุง (ACT)สะท้อนคุณลักษณะที่ดี ในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของหน่วยงานในสังกัด ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อสาธารณชนหรือผู้รับบริการและสะท้อนระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน ให้สอดคล้องเท่าทันสถานการณ์การในปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย1.เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) จำนวน ๓๓ ข้อ ๒. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) และแบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)

๑.3) ผลการดำเนินงาน **(Best Practice)**

ผลการศึกษาจากการดำเนินการวิจัยพบว่า หน่วยงานในสังกัด สสอ.คำม่วง ผ่านประเมิน ITA โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด ๘ แห่ง อยู่ในระดับปานกลาง ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ระดับสูง ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ และระดับสูงมาก จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ **ด้านดัชนีความโปร่งใส** ความสามารถในการให้และเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ของหน่วยงานมีความชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน รวมถึงการให้บริการประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ของหน่วยงาน ได้สะดวกรวดเร็ว **ด้านดัชนีความพร้อมรับผิด**พฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานแสดงถึงการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มใจและเต็มประสิทธิภาพ**ดัชนีความปลอดจาการทุจริตในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน**ไม่มีพฤติกรรมที่เข้าข่ายการทุจริตต่อหน้าที่ **ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมองค์กร**พฤติกรรมและทัศนคติในการปฏิบัติงานที่มีการปลูกฝัง สั่งสอน หรือถ่ายทอดแก่กันของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน จนกลายเป็นแนวทางปฏิบัติประจำหรือวัฒนธรรมของหน่วยงาน ส่งผลทำให้เกิดความอายหรือความกลัว ที่จะกระทำการทุจริต ซึ่งถือเป็นการป้องกันการทุจริตตั้งแต่รากฐานของพฤติกรรมดัชนีคุณธรรมการทำงาน ในหน่วยงาน มีกระบวนการของหน่วยงานแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดให้มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด กระบวนการของหน่วยงานที่แสดงถึงการมีคุณธรรมในการบริหารงานบุคคลภายในหน่วยงาน ทั้งในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและในด้านการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ข้อเสนอแนะการใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Deming และ W. Edwar จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน รวมทั้งการเชื่อมประสานเครือข่าย ทำให้การดำเนินงาน ITAเป็นไปได้อย่างดี สามารถนำไปใช้กับการพัฒนางานด้านอื่นที่มีองค์ประกอบคล้ายกันได้

๒.๑) ชื่อผลงาน/กิจกรรม : **การพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คปสอ.คำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

๒.๒) ความสำคัญ/ความเป็นมา

จากการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ คปสอ.คำม่วง ในอดีตพบว่า ไม่มีระบบฐานข้อมูลกลางผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พื้นที่เครือข่ายไม่ทราบอุบัติการณ์ อัตราป่วยตาย ผลการดูแลรักษาหรือการควบคุมโรค ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแต่ละราย ระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายล่าช้าและคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ส่งต่อรับยาต่อเนื่อง ที่ รพ.สต. จึงพัฒนาระบบโปรแกรมและแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับ คปสอ. วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างเครือข่าย พัฒนาแนวทางการส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) และลดความคลาดเคลื่อนด้านการดูแลรักษาโรค NCD ระหว่างเครือข่าย รพ.สต. รูปแบบการวิจัยและพัฒนา สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดกระบวนการกลุ่ม วิธีดำเนินการ สอบถามความต้องการผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ Nurse case Manager ระดับโรงพยาบาล และระดับ รพ.สต. ตามรอยและพัฒนาการบันทึกข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาล ออกแบบและการพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อข้อมูล พัฒนาแนวทางการตรวจรักษาผู้ป่วย ที่ รพ.สต. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรการใช้โปรแกรมคลินิกมินิ ทดลองการใช้โปรแกรมจริงในพื้นที่เครือข่ายรพ.สต.ทุกแห่ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความต้องการ โอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรคในการใช้โปรแกรม พัฒนาต่อยอดโปรแกรมตามความต้องการใช้โปรแกรมจริงและขยายเครือข่ายการใช้โปรแกรม เก็บข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

๒.3) ผลการดำเนินงาน **(Best Practice)**

## ผลการดำเนินการ มีระบบฐานข้อมูลกลางโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ระดับอำเภอครอบคลุม ๘ โรค ( DM, HT, CKD, IHD, CVA, Asthma, COPD และรับยาวาร์ฟาริน) จากการจัดระบบการขึ้นทะเบียนที่รวดเร็ว ครอบคลุม มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ได้คู่มือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คู่มือการใช้โปรแกรมคลินิกมินิ ได้โปรแกรมส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่าย (โปรแกรมคลินิกมินิ) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างเครือข่ายที่รวดเร็ว ประมวลผลทุกวัน สามารถประมวลผลแยกรายสถานบริการ รายหมู่บ้านได้ ทราบประวัติการรักษาผู้ป่วยรายบุคคล : ยาที่ได้รับ, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลการวินิจฉัย, ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยปัจจุบัน ทราบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อเป็นเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทราบกลุ่มสงสัยรายใหม่เพื่อส่งต่อวินิจฉัยที่ครอบคลุม กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่มป่วยทั้งหมดเพื่อการดูแลที่เหมาะสม รายงานผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผลตรวจตา ตรวจเท้า CVD risk ตรวจไต ที่รวดเร็ว สามารถดูความชุก อุบัติการณ์ กลุ่มโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แนวทางการส่งต่อรักษารับยาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่าย รพ.สต. สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ลดอุบัติการณ์การรักษาที่คลาดเคลื่อนในเครือข่ายรพ.สต. ลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางการรักษา ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จากร้อยละ ๕.๘๓, ๑.๓๗ และ๐.๕๘ ตามลำดับ และโปรแกรมส่งต่อข้อมูลใช้ได้จริงครอบคลุมทุก รพ.สต. และสามารถขยายเครือข่ายการใช้โปรแกรมส่งต่อข้อมูลจำนวน ๘ โรงพยาบาล ข้อเสนอแนะ พัฒนาระบบ Medication Reconciliation และ History Summary NCD

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย** (การเขียนให้เขียนข้อเสนอเป็นรายข้อ)

- ด้านบริหาร : ผู้บริหารระดับทุกระดับให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน ในการบริหารจัดการ ทรัพยากร (คน เงิน ของ) มีการสนับสนุนทรัพยากรให้พอเพียงในการดำเนินงาน และมีการติดตามนิเทศงาน ให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

- ด้านบริการ : การประสานงานของบุคลากรเรื่องขององค์ความรู้ ระเบียบแนวทางในการปฏิบัติขอให้มีความชัดเจนในการดำเนินงาน เช่น ระเบียบการเบิกจ่ายเงินในกิจกรรมของโครงการ เป็นต้น

- ด้านวิชาการ : จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการ กฎ ระเบียบ คุณภาพมาตรฐาน เรื่องของ การเงินการคลัง ระบบการบริหารจัดการข้อมูล และการจัดการองค์ความรู้ (วิจัย) แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

**ส่วนที่ 4 ภาคผนวก**

1. แบบประเมินChecklist ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
2. เอกสารหลักฐานประกอบ (คำสั่ง, รูปภาพ, รายงานการประชุม)
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

ลงชื่อ...............สุวรรณี..........ผู้ประเมิน ลงชื่อ...............เสรี..................ผู้บริหารจัดการเป้าประสงค์ที่ ๔

(นางสาวสุวรรณี ศรีหงษ์ทอง) (นายเสรี แซ่ตัน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ