**แบบประเมินคุณภาพด้านความตรง (IOC)**
**แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินผล และพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ**
**ของจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย**
**********

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณภาพความตรงของแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินผล และพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โดยขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินผล และพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ว่ามีความสอดคล้องกับประเด็นที่กำหนดหรือไม่
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่าความตรง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ กำหนดเป็น 3 ระดับดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับประเด็นที่กำหนด
0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับประเด็นที่กำหนด
-1 หมายถึง แน่ใจว่า รายการประเมินมีความสอดคล้องกับประเด็นที่กำหนด

**รายการประเมินกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยใช้กระบวนการประเมิน PDCA ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 40 ข้อ**

| รายการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | +1 | 0 | -1 |
| **การวางแผน (Plan: P)** | | | |
| 1. ผู้นำมีการกำหนดวิสัยทัศน์หรือพันธกิจร่วมกันระหว่างบุคลากรทุกระดับ | / | | |
| 2. ผู้นำมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ สู่บุคลากรในทุกระดับอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ | / | | |
| 3. ผู้นำมีการกระจายอำนาจเพื่อการตัดสินใจและความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน | / | | |
| 4. ผู้นำมีการกำหนดนโยบายที่เอื้อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมายเป็นลายลักษณ์อักษร | / | | |
| 5. ผู้นำมีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ของส่วนราชการ (ข้ออื่นใช้หน่วยงาน) | / | | |
| 6. หน่วยงานมีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สามารถประเมินผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ | / | | |
| 7. หน่วยงานมีการรวบรวมข้อมูล/ปัญหาสำคัญมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ | / | | |
| 8. หน่วยงานมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง | / | | |
| 9. หน่วยงานมีกระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ชัดเจน | / | | |
| 10. หน่วยงานมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับกรอบเวลาและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน | / | | |
| 11. หน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูล จุดอ่อน จุดแข็ง (ควรสิ่งเพิ่ม โอกาส สิ่งคุกคาม เพื่อให้ครอบคลุมการวิเคราะห์ตาม SWOT) การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ และทรัพยากรในพื้นที่ประกอบในการจัดทำแผนกลยุทธ์ | / | | |
| 12. หน่วยงานมีการจัดลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน | | | |
| **การปฏิบัติตามแผน (DO: D)** | | | |
| 1. หน่วยงาน~~จัดทำ~~ดำเนินแผนงานโครงการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (ควรเป็นการปฏิบัติตามแผนในขั้น P) | | / | |
| 2. แผนงานโครงการของหน่วยงานได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษร (ถ้าเขียนแบบนี้ควรอยู่ในขั้น P) | | / | |
| 3. หน่วยงานมีแผนงานโครงการที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก (ถ้าเขียนแบบนี้ควรอยู่ในขั้น P) | | / | |

| รายการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | +1 | 0 | -1 |
| 4. หน่วยงานมีแผนงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งงบประมาณต่างๆ เช่น งบกองทุนต่างๆ เงินงบประมาณ เป็นต้น (ถ้าเขียนแบบนี้ควรอยู่ในขั้น P) | | / | |
| 5. มีการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง | / | | |
| 6. หน่วยงานมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการหรือมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร | / | | |
| 7. มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน | / | | |
| 8. มีข้อมูลที่เพียงพอ ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์และวางแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | / | | |
| 9. หน่วยงานมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมต่อแผนปฏิบัติงาน | / | | |
| 10. หน่วยงานมีการมอบหมายตัวชี้วัดหรือผู้รับผิดชอบทุกตัวชี้วัด | / | | |
| 11. หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายผลงานของปีที่ผ่านมาและหน่วยงานที่ใกล้เคียงกัน | / | | |
| **การตรวจสอบ (Check: C)** | | | |
| 1. หน่วยงานมีช่องทางสำหรับรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | / | | |
| 2. หน่วยงานนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ | / | | |
| 3. หน่วยงานมีช่องทางสำหรับรับเรื่องร้องเรียน | / | | |
| 4. หน่วยงานมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | / | | |
| 5. มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ | / | | |
| 6. มีการติดตาม/ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง | / | | |
| 7. มีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานความสำเร็จของแผนงานโครงการ | / | | |
| 8. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน และ 9 เดือน | / | | |
| 9. มีการติดตามความก้าวหน้าและเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงินจริงกับผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน | / | | |
| **การปรับปรุงการดำเนินการ (Action: A)** | | | |
| 1. บุคลากรรับรู้ผลการประเมินของหน่วยงานและนำผลการประเมินมาปรับใช้ในงาน | / | | |

| รายการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | +1 | 0 | -1 |
| 2. มีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และ การวิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root cause Analysis) เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ฯ แผนงานโครงการ ของหน่วยงาน | / | | |
| 3. วางแผนปรับปรุงและปรับปรุงการดำเนินงานตามผลการประเมิน | / | | |
| 4. หน่วยงานนำข้อเสนอแนะแนวทางจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามผลการประเมิน | / | | |
| 5. หน่วยงานมีการวางแผนงานครั้งใหม่เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในหน่วยงาน | / | | |
| 6. หน่วยงานมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ | / | | |
| 7. หน่วยงานนำข้อร้องเรียนมาปรับปรุงการดำเนินงาน | / | | |
| 8. หน่วยงานมีการนำผลการประเมินความพึงพอใจมาปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น | / | | |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....ควรปรับข้อคำถามของส่วนการปฏิบัติตามแผน ข้อ 1-4 ให้เป็นการปฏิบัติ ไม่ใช่ยังเป็นการวางแผน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร)

ผู้เชี่ยวชาญ

วันที่...๑..เดือน...พฤษภาคม.พ.ศ...๒๕๖๖....