

คู่มือการปฏิบัติงาน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

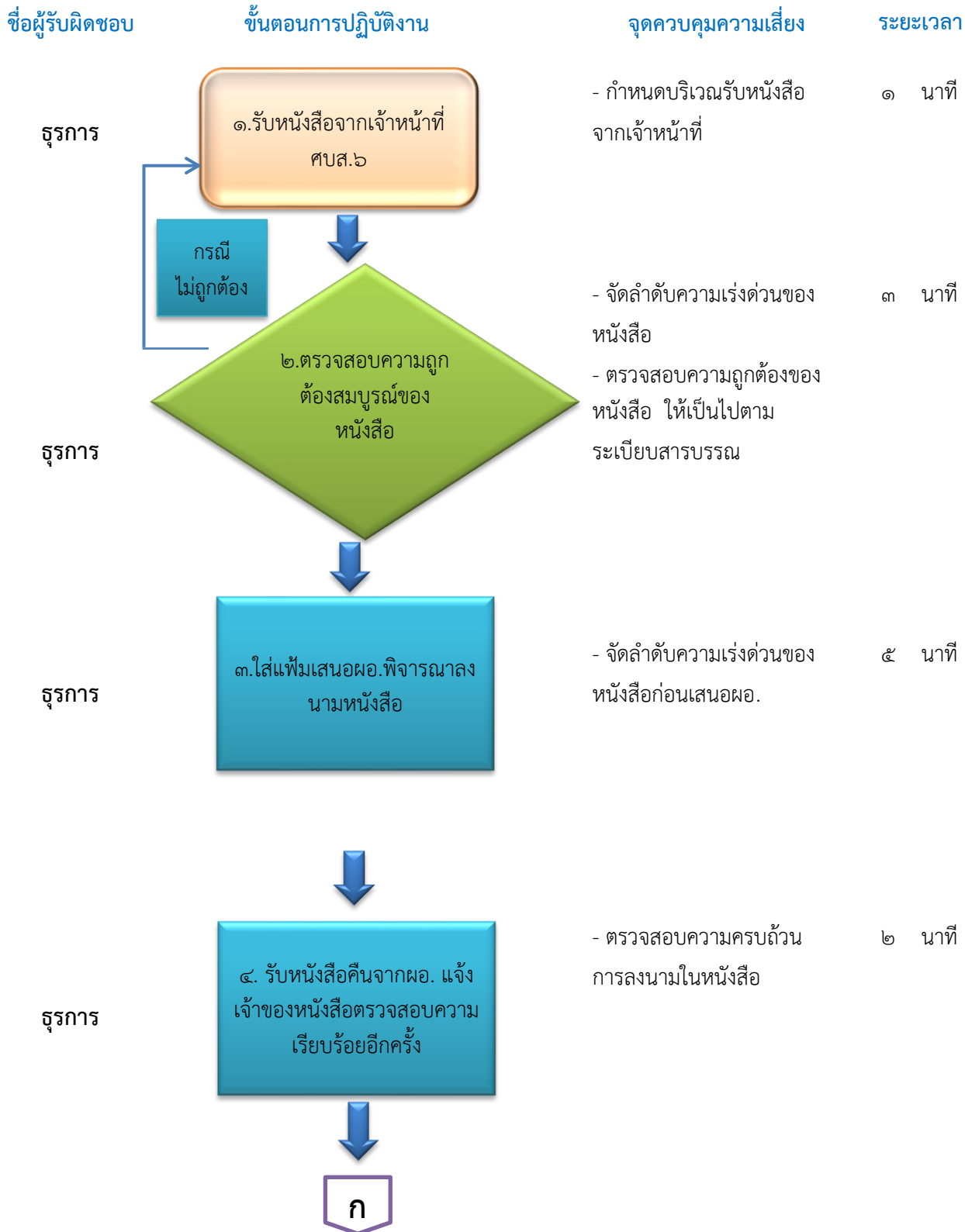


กระบวนการงานส่งหนังสือ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานธุรการของหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานลงทะเบียนส่งหนังสือด้วยความถูกต้อง ทันตามกำหนดเวลา และสามารถสืบค้นได้ ตลอดจนการจัดเก็บ และการทำลายเอกสารตามระเบียบงานสารบรรณ และระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. เพื่อปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๘



ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
	<div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">ก</div>		
จรรยาการ	<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; background-color: #00a0e3; color: white; text-align: center;"> ๕. เปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เว็บไซต์กรม สบส. และเข้าระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ </div>	- ตรวจสอบเซิร์ฟเวอร์ และระบบ ให้พร้อมใช้งานได้อย่างรวดเร็ว	๑ นาที
จรรยาการ	<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; background-color: #00a0e3; color: white; text-align: center;"> ๖. ใส่รหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่านผู้รับผิดชอบ </div>	- จัดบันทึกรหัสผู้ใช้ รหัสผ่าน เพื่อป้องกันการลืม ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน	๑ นาที
จรรยาการ	<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; background-color: #00a0e3; color: white; text-align: center;"> ๗. คีย์รายละเอียดข้อมูลหนังสือส่ง ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ </div>	- คีย์ข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	๑ นาที
จรรยาการ	<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; background-color: #00a0e3; color: white; text-align: center;"> ๘. ดำเนินการส่งหนังสือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ - ทาง FAX - บุคคลรับเรื่อง - ทางไปรษณีย์ </div>	- ตรวจสอบความเรียบร้อย เอกสารก่อนส่ง	๕ นาที
จรรยาการ	<div style="border: 1px solid orange; padding: 10px; background-color: #f4a460; text-align: center;"> ๙. สแกนเก็บสำเนาเป็นไฟล์ และส่งสำเนาหนังสือให้เจ้าของเรื่อง เก็บรวบรวม เข้าแฟ้ม </div>	- สแกนเก็บสำเนาหนังสือ โดยแยกไฟล์กลุ่มเพื่อสะดวกในการสืบค้น	๓ นาที

ขั้นตอนกระบวนการงานส่งหนังสือทางระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์

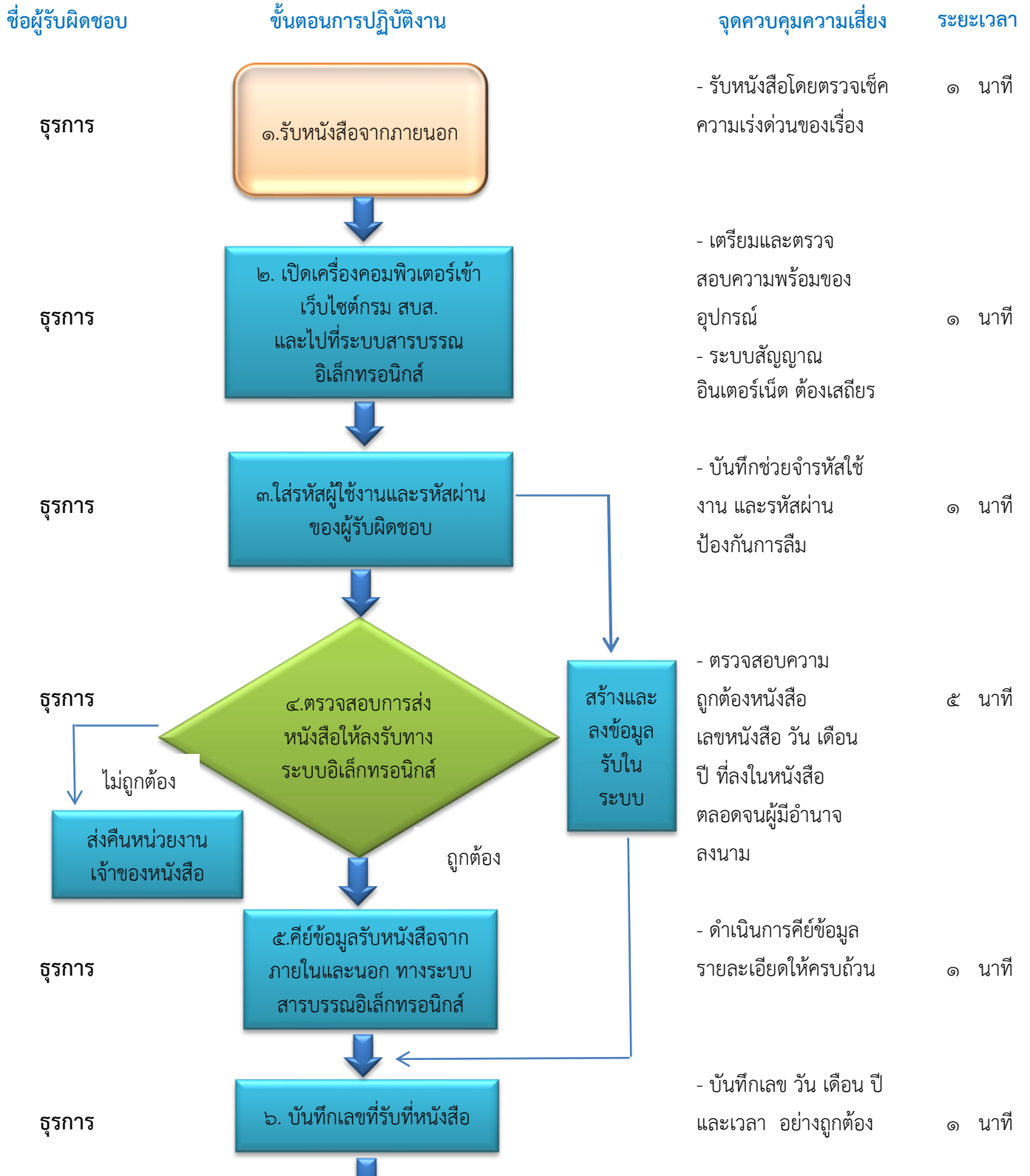
๑. รับหนังสือจากเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
๒. ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือราชการที่จะส่ง รวมทั้งเอกสารที่แนบให้ครบถ้วน หากมีข้อผิดพลาด เช่นมีการพิมพ์อักษรตกหล่นหรือไม่เป็นไปตามแบบฟอร์มตามระบบสารบรรณหนังสือ เป็นต้น กรณีไม่ลงนาม ให้ส่งคืนผู้รับผิดชอบ/เจ้าของเรื่อง เพื่อทำการแก้ไขหนังสือให้ถูกต้อง
๓. นำเอกสารใส่แฟ้มเสนอผู้อำนวยการ / อนุมัติ / ลงนามผู้เกี่ยวข้อง
๔. รับหนังสือคืนจากผู้อำนวยการ
๕. ส่งเรื่องให้เจ้าของเรื่องตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยครบถ้วนอีกครั้ง
๖. เปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ไปที่เว็บไซต์กรม สบส. เข้าระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
๗. ใส่รหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน ผู้รับผิดชอบ
๘. คีย์รายละเอียดข้อมูลหนังสือส่ง ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อออกเลขส่งหนังสือทางสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
๙. ส่งหนังสือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทาง
 - ๙.๑ ระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์
 - ๙.๒ ทาง FAX
 - ๙.๓ ทางไปรษณีย์
 - ๙.๔ บุคคลรับเรื่อง
๑๐. สแกนสำเนาหนังสือเป็นไฟล์เก็บไว้กับผู้รับผิดชอบงานส่งหนังสือ โดยแยกไฟล์เป็นกลุ่มงานเพื่อความสะดวกในการสืบค้น และส่งสำเนาหนังสือให้เจ้าของเรื่องเก็บรวบรวมเข้าแฟ้ม

กระบวนการรับหนังสือ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานธุรการของหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานลงทะเบียนรับหนังสือด้วยความถูกต้อง ทันตามกำหนดเวลา และสามารถสืบค้นได้ ตลอดจนการจัดเก็บ และการทำลายเอกสารตามระเบียบงานสารบรรณ และระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. เพื่อปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๘





ชื่อผู้รับผิดชอบ

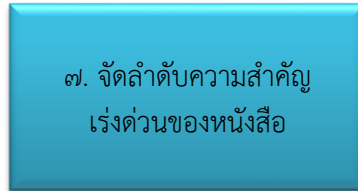
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



ธุรการ

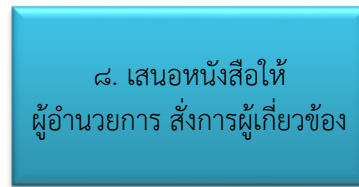


- จัดลำดับความเร่งด่วนของหนังสือก่อนเสนอ เช่น ด่วนที่สุด ด่วนมาก ด่วน เพื่อความรวดเร็วในการสั่งการผู้เกี่ยวข้อง

๕ นาที



ธุรการ

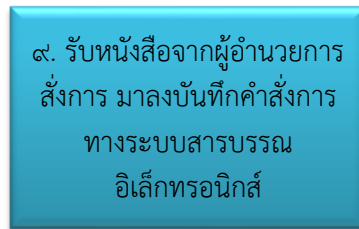


- ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือก่อนเสนอ
- ตรวจสอบความถูกต้องการสั่งการก่อนคืน

๑๕ นาที



ธุรการ

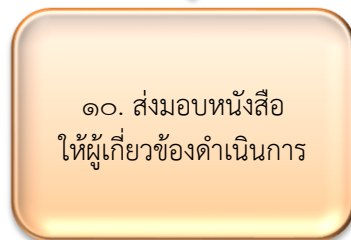


- บันทึกสั่งการจากผู้อำนวยการ ให้ผู้เกี่ยวข้องในระบบ โดยจัดลำดับความเร่งด่วนของหนังสือ อย่างถูกต้อง

๓ นาที



ธุรการ



- รีบส่งหนังสือให้ผู้เกี่ยวข้องโดยจัดลำดับความเร่งด่วนของหนังสือ
- ให้ผู้เกี่ยวข้องเซ็นรับหนังสือทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสูญหาย และตรวจสอบได้

๓ นาที

รวมระยะเวลา

๓๖ นาที

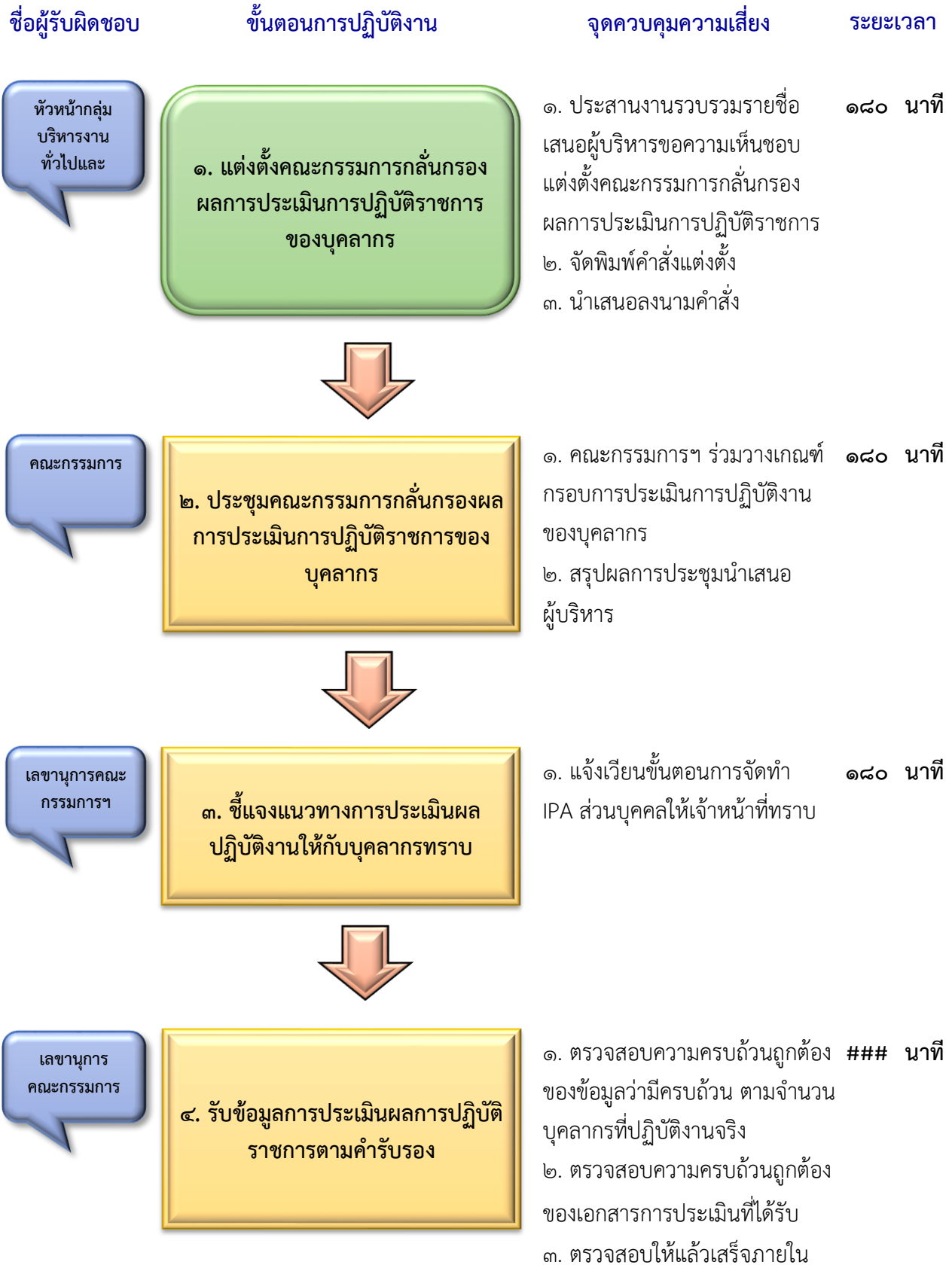
ขั้นตอนกระบวนการรับหนังสือทางระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์

๑. รับหนังสือจากภายนอกทางไปรษณีย์ ทาง Fax ทางบุคคล และอื่นๆ
๒. เปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ เข้าเว็บไซต์กรม สบส. และไปที่ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
๒. เข้าระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓. ใส่รหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่านของผู้รับผิดชอบ
๔. ตรวจสอบการส่งหนังสือ ให้รับทางระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์ กรณีมีข้อผิดพลาด เช่น หนังสือที่ส่งมาแล้วแต่ไม่ส่งเลขหนังสือระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์ ต้องโทรศัพท์ตามขอให้ส่งเลขหนังสือมาในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ด้วย หรือส่งแต่เลขหนังสือมาทางระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์ แต่ไม่มีหนังสือมาส่งก็ต้องโทรศัพท์ตาม และถามว่าเลขที่ส่งมาให้มันได้ส่งให้หน่วยงานหรือไม่ ถ้าไม่ส่งขอให้ตั้งเรื่องกลับทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์กลับไปด้วย
๕. คีย์ข้อมูลรับหนังสือจากภายใน และภายนอก ทางระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์
๖. บันทึกข้อมูลเลขที่รับ วัน เดือน ปี เวลา บริเวณ ที่ประทับตราวางไว้ด้านบนมุมขวา
๗. จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของหนังสือก่อนเสนอ เช่น ด่วนที่สุด ด่วนมาก ด่วน
๘. เสนอหนังสือให้ผู้อำนวยการลงนามสั่งการผู้เกี่ยวข้อง
๙. รับหนังสือคืนจากผู้อำนวยการที่สั่งการ มาลงบันทึกคำสั่งในระบบสารบรรณทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดลำดับความเร่งด่วนของหนังสือ
๑๐. พิมพ์รายงานการลงรับหนังสือทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเช่นรับหนังสือสั่งการจากผู้อำนวยการ ในการแจ้งให้ ทราบ ดำเนินการ และถือปฏิบัติ โดยจัดลำดับความเร่งด่วนของหนังสือ

การพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ

กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรเป็นไปอย่างถูกต้อง เป็นธรรมและทันเวลา

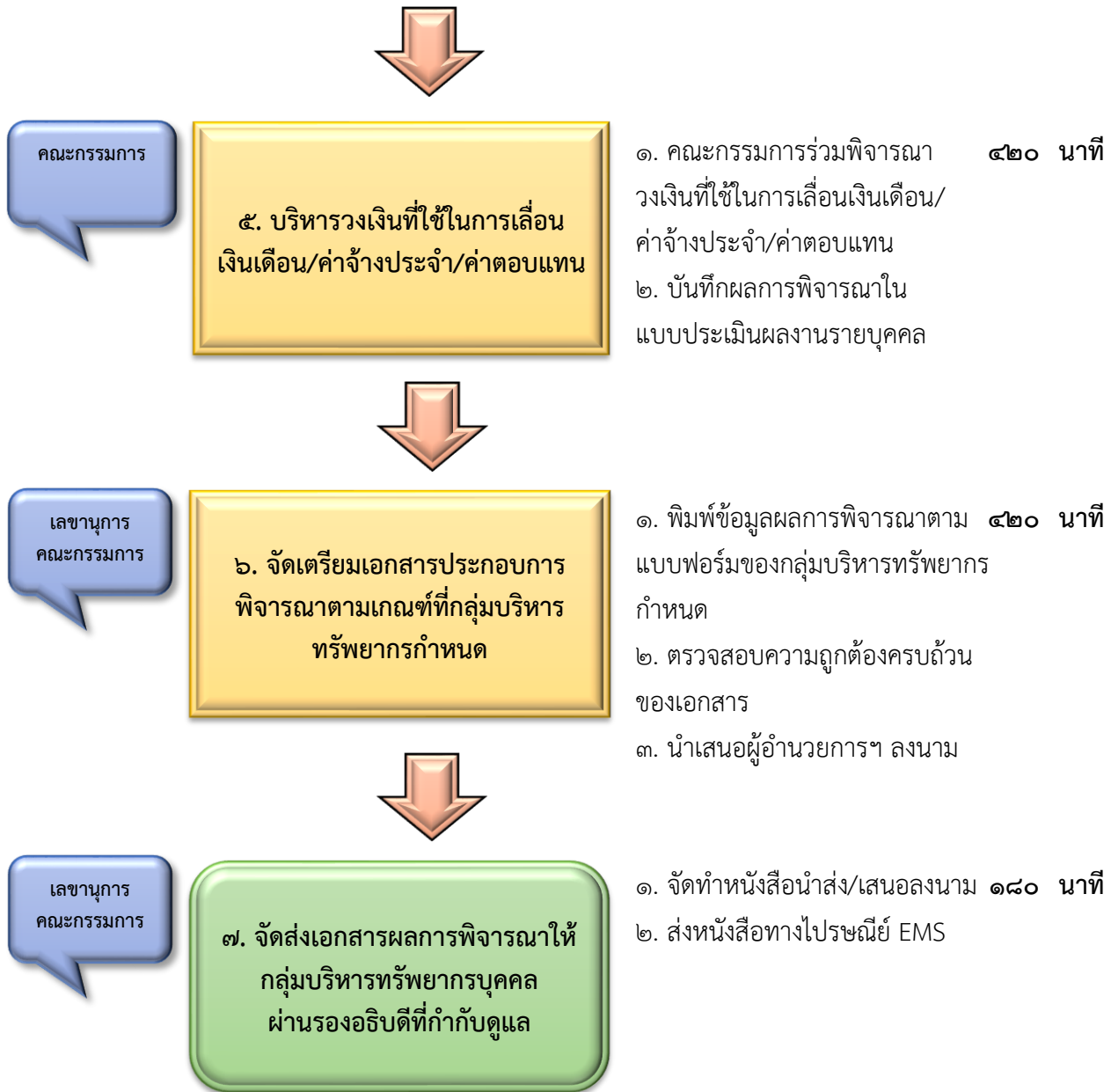


ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง
เวลาที่กำหนด

ระยะเวลา



รวมระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓,๖๖๐ นาที

วิธีปฏิบัติการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ
กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรเป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรมและดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๗ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินการปฏิบัติราชการของบุคลากร

หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินการปฏิบัติราชการของบุคลากร โดยพิจารณาแต่งตั้งจากหัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรทั้งองค์กร โดยให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ นำเสนอผู้บริหารพิจารณาและลงนามในคำสั่ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินการปฏิบัติราชการของบุคลากร

ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินการปฏิบัติราชการของบุคลากร เพื่อร่วมกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และกำหนดจำนวนตัวชี้วัดรายบุคคล พร้อมสรุปผลการประชุมนำเสนอผู้บริหาร ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ชี้แจงแนวทางการประเมินผลปฏิบัติราชการให้กับบุคลากรทราบ

แจ้งเวียน หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และขั้นตอนการจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล (IPA) ให้เจ้าหน้าที่ทราบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ รับข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง

เลขานุการคณะกรรมการฯ รับข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (IPA) ของแต่ละกลุ่มงาน พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ บริหารวงเงินที่ใช้ในการเลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ/ค่าตอบแทน

คณะกรรมการฯ ร่วมพิจารณาคะแนน IPA ของเจ้าหน้าที่ เทียบกับวงเงินงบประมาณที่ใช้ในการเลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ/ค่าตอบแทน พร้อมสรุปจัดลำดับ และบันทึกผลการพิจารณาในแบบประเมินผลงานรายบุคคล ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ จัดเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณาตามเกณฑ์ที่กลุ่มบริหารทรัพยากรกำหนด

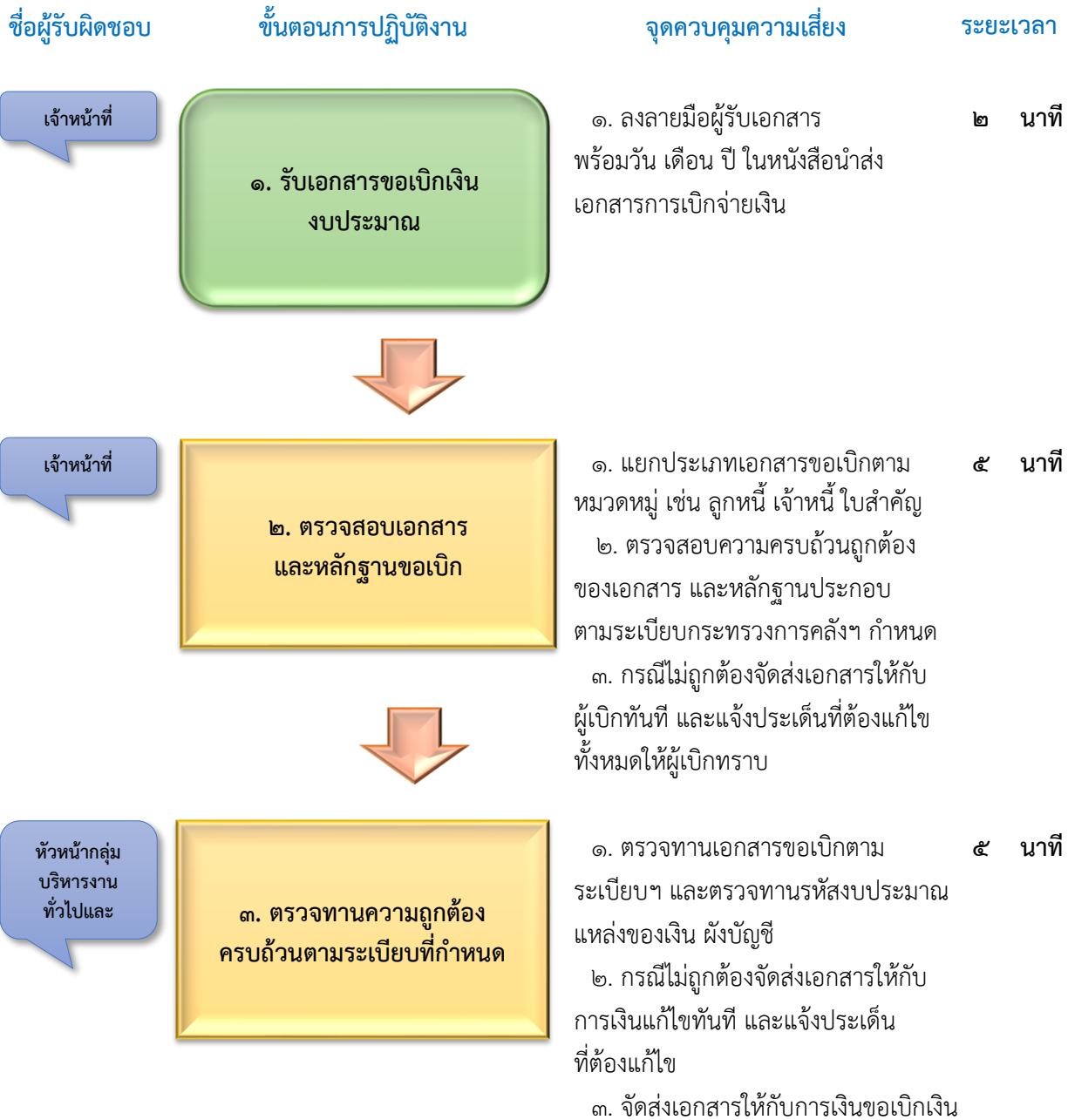
พิมพ์ข้อมูลผลการพิจารณาตามแบบฟอร์มของกลุ่มบริหารทรัพยากรกำหนด นำเสนอผู้บริหารฯ ลงนาม ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ จัดส่งเอกสารผลการพิจารณาให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

จัดพิมพ์หนังสือคำสั่ง ขึ้นความลับ ให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล โดยทางไปรษณีย์ EMS

**เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
งานการเงิน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖**

- วัตถุประสงค์ :**
๑. เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณมีความครบถ้วน ถูกต้อง และตามเวลาที่กำหนด
 ๒. เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการเงินของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ เป็นไปอย่างเหมาะสม ตามสถานะทางการเงิน
 ๓. เพื่อให้การจ่ายเงินชำระหนี้ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ เป็นไปตามเงื่อนไขหรือข้อตกลงที่กำหนด



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

เจ้าหน้าที่

๔. จัดทำรายการขอเบิก
ในระบบ GFMS

๑. จัดทำทะเบียนคุมขอเบิก
๒. จัดทำฎีกา
๓. บันทึกในระบบ GFMS
๔. เสนอผู้มีอำนาจลงนาม

๒๐ นาที

เจ้าหน้าที่

๕. ตรวจสอบยอดเงินโอนเข้า
จากกรมบัญชีกลาง

๑. ตรวจสอบความถูกต้อง
ระหว่างยอดขอเบิกและยอดเงินโอน
ในระบบ Ktb Corporate Online

๕ นาที

เจ้าหน้าที่

๖. บันทึกการสั่งจ่ายในระบบ
GFMS

๑. ลงข้อมูลในทะเบียนคุม
๒. เสนอผู้มีอำนาจลงนาม

๑๕ นาที

เจ้าหน้าที่

๗. โอนเงินให้เจ้าหน้าที่ผ่านระบบ
Ktb Corporate Online

๑. โอนเงินให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
Ktb Corporate Online
๒. Print ข้อมูลสรุปรายการ
โอนเงินประจำวันเสนอผู้มีอำนาจลงนาม

๑๕ นาที

เจ้าหน้าที่

๘. จัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้ม

๑. เก็บเข้าแฟ้มทันที
โดยเรียงตามลำดับการขอเบิกเงิน

๒ นาที

วิธีปฏิบัติการเบิกจ่ายเงิน สำหรับหน่วยงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ รับเอกสารขอเบิกเงินงบประมาณ

ในขั้นตอนนี้ ผู้ที่จะขอเบิกเงินต้องดำเนินการจัดส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่การเงิน และให้เจ้าหน้าที่การเงินลงลายมือชื่อรับเอกสาร ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานขอเบิก

ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่การเงินจะคัดแยกเอกสารขอเบิกตามหมวดหมู่ เช่น ลูกหนี้เงินยืม เจ้าหนี้การค้า ใบสำคัญ จากนั้นจะตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร และหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน หากไม่ถูกต้องจัดส่งเอกสารให้กับผู้เบิกทันที และแจ้งประเด็นที่ต้องแก้ไขทั้งหมดให้ผู้เบิกทราบ หากครบถ้วน ถูกต้องแล้ว เจ้าหน้าที่การเงินจัดส่งเอกสารให้หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ กำหนด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบกำหนด

ในขั้นตอนนี้ หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ตรวจสอบเอกสารขอเบิกตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงิน จากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และตรวจทานรหัส งบประมาณ แหล่งของเงิน ผังบัญชี หากไม่ถูกต้องจัดส่งเอกสารให้กับการเงินดำเนินการแก้ไขทันที ระยะเวลา ดำเนินการประมาณ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำรายการขอเบิกในระบบ GFMIS

ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่การเงินจัดทำทะเบียนคุมขอเบิก จัดทำฎีกา ประกอบการเบิก และบันทึก รายการขอเบิก (ขบ๐๑ , ขบ๐๒ , ขบ๐๓) ในระบบ GFMIS เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจสอบยอดเงินโอนเข้าจากกรมบัญชีกลาง

ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบความถูกต้องระหว่างยอดขอเบิกและยอดเงินโอน ในระบบ Ktb Corporate Online ว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ บันทึกการส่งจ่ายในระบบ GFMIS

ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่การเงินลงข้อมูลในทะเบียนคุม บันทึกการส่งจ่ายผ่านระบบ GFMIS และเสนอผู้มีอำนาจลงนาม ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ โอนเงินให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Ktb Corporate Online

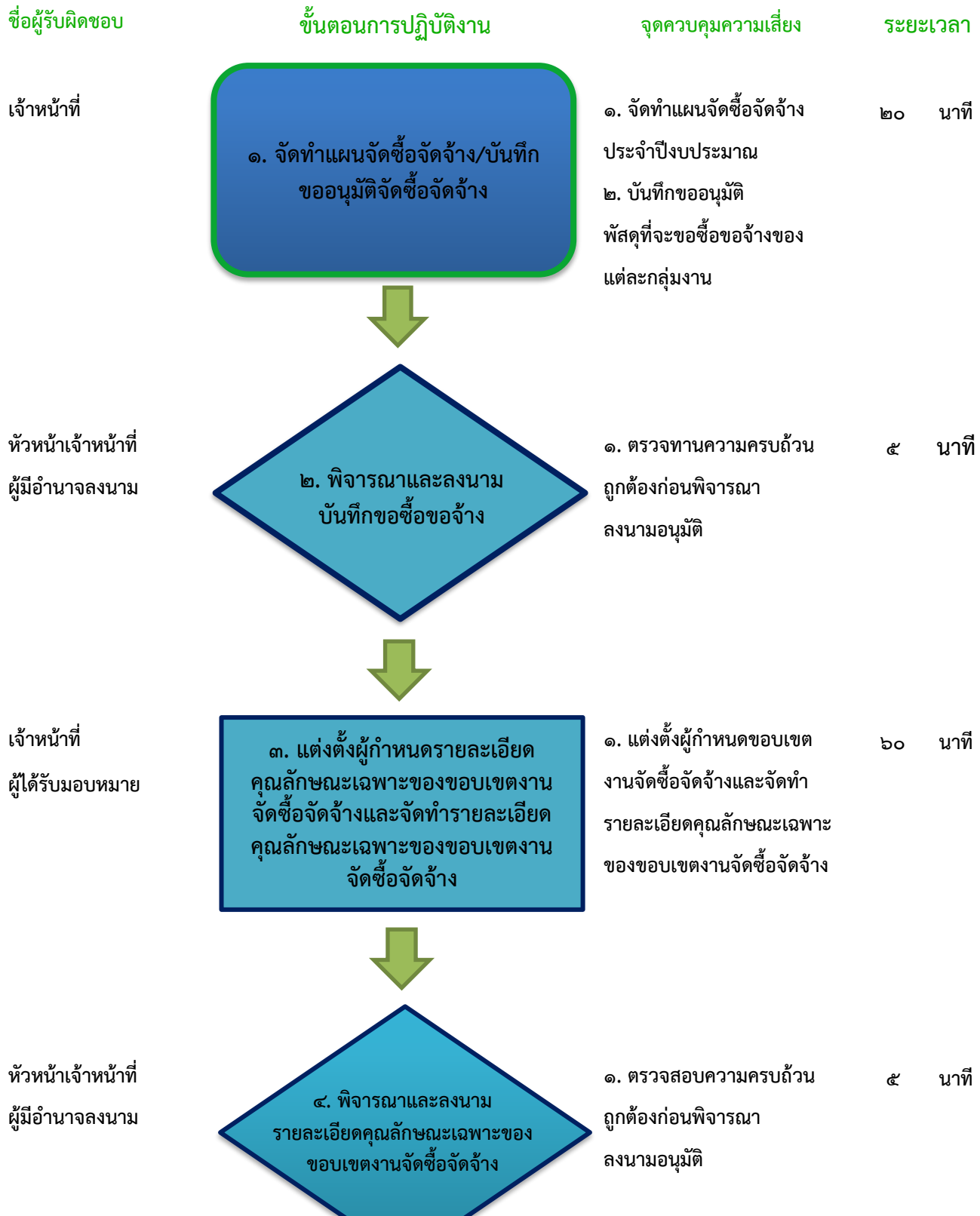
ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่การเงินโอนเงินให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Ktb Corporate Online พร้อม Print ข้อมูลสรุปรายการโอนเงินประจำวันเสนอผู้มีอำนาจลงนาม ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๕ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ จัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้ม

ในขั้นตอนนี้ เจ้าหน้าที่การเงินจัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้มทันที โดยเรียงลำดับจากเลขที่เอกสารขอเบิกเงิน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒ นาที

การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง
งานพัสดุ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างดำเนินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ



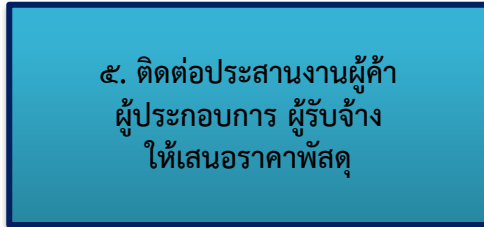
ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

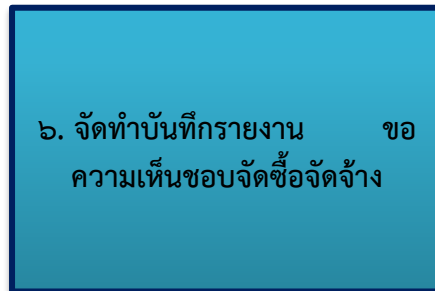
เจ้าหน้าที่



๑. ติดต่อขอใบเสนอราคา
อย่างน้อย ๓ ร้าน
๒. ตรวจสอบความครบถ้วน
ถูกต้องของใบเสนอราคา
และราคาที่เสนอต้องเหมาะสม

๑๕ นาที

เจ้าหน้าที่



๑. จัดทำรายงานขอความเห็น
ชอบจัดซื้อจัดจ้างตาม
พรบ. การจัดซื้อจัดจ้าง
พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบ
ที่เกี่ยวข้อง

๒๐ นาที

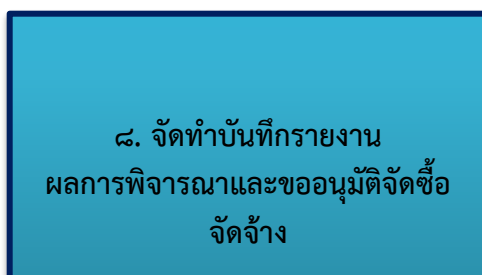
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้มีอำนาจลงนาม



๑. ตรวจสอบความครบถ้วน
ถูกต้องก่อนพิจารณา
ลงนามอนุมัติ

๕ นาที

เจ้าหน้าที่



๑. เจ้าหน้าที่จัดทำผลการ
พิจารณาการจัดซื้อจัดจ้าง
๒. ตรวจสอบความถูกต้อง
ครบถ้วนของรายงาน

๑๕ นาที

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ผู้มีอำนาจลงนาม

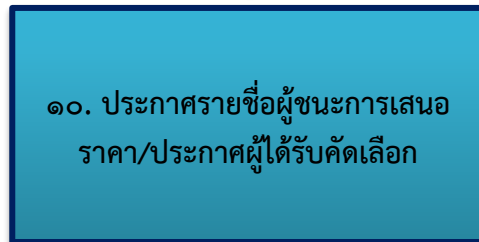


๑. ตรวจสอบความครบถ้วน
ถูกต้องก่อนพิจารณา
ลงนามอนุมัติ

๕ นาที



เจ้าหน้าที่
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



๑. ตรวจสอบผู้ชนะการ
เสนอราคาก่อนนำประกาศ
รายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา

๕ นาที



เจ้าหน้าที่

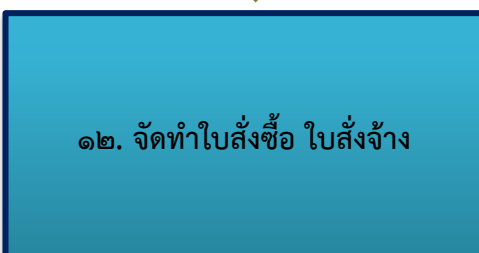


๑. ติดต่อผู้ขาย ผู้รับจ้าง
ประสานงานกับร้านค้า
เพื่อจัดหาพัสดุ

๑๕ นาที



เจ้าหน้าที่



๑. ตรวจสอบความถูกต้อง
รายละเอียดใบสั่งซื้อ ใบสั่งจ้าง
๒. กำหนดวันส่งมอบพัสดุทุกครั้ง
๓. กรณีหากเป็นการจ้างให้ผู้ค้าติด
อาการแสบตมปีให้ครบถ้วนทุกครั้ง
๔. กำหนดค่าปรับหากส่งมอบพัสดุ

๑๐ นาที



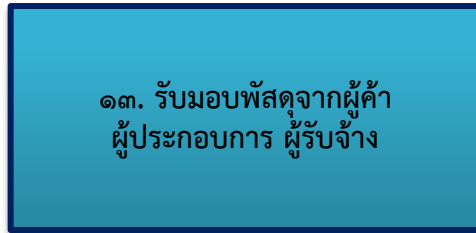
ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

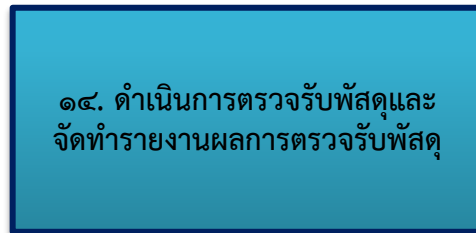
เจ้าหน้าที่
ผู้ตรวจรับพัสดุ
คณะกรรมการตรวจรับ



เกินกำหนด

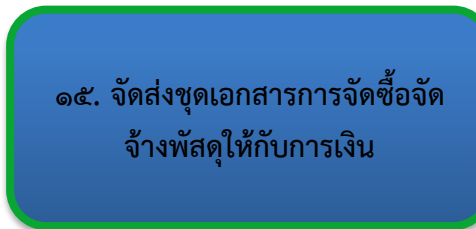
- ๑.รับมอบสินค้าภายในระยะเวลาที่กำหนด ๑๐ นาที
- ๒.ตรวจสอบพัสดุให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนลงนาม

เจ้าหน้าที่



๑. ผู้ตรวจรับพัสดุดำเนินการตรวจรับพัสดุให้ครบถ้วนถูกต้องภายในเวลาที่กำหนดไม่เกิน ๓ - ๕ วันทำการ
๒. จัดทำรายงานผลการตรวจรับพัสดุทันทีที่รับมอบพัสดุ

เจ้าหน้าที่



๑. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารทั้งหมดจัดเรียงเอกสารตามลำดับเหตุการณ์และจัดส่งงานการเงิน

**การจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
งานพัสดุ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖**

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างดำเนินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

การจัดซื้อจัดจ้าง มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสิ้น ๑๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ : จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง/บันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

๑.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ/บันทึกขออนุมัติพัสดุที่จะขอซื้อ
ขอจ้างแต่ละกลุ่มงาน

๑.๒ ในกรณีเร่งด่วนเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ทันทีหลังจากได้รับเรื่อง

๑.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของบันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างก่อนนำเสนอ
โดยผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนที่ ๒ : พิจารณาและลงนามบันทึกขอซื้อขอจ้าง

๒.๑ หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้มีอำนาจลงนาม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนพิจารณาลงนาม
อนุมัติทุกครั้ง

**ขั้นตอนที่ ๓ : แต่งตั้งผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของขอบเขตงานจัดซื้อจัดจ้างและจัดทำ
รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของขอบเขตงานจัดซื้อจัดจ้าง**

๓.๑ เจ้าหน้าที่แต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตคุณลักษณะเฉพาะของขอบเขตงานจัดซื้อจัดจ้าง

๓.๒ เจ้าหน้าที่/ผู้ที่ได้รับมอบหมายจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของขอบเขตงาน
จัดซื้อจัดจ้าง

ขั้นตอนที่ ๔ : พิจารณาและลงนามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของขอบเขตงานจัดซื้อจัดจ้าง

๔.๑ หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้มีอำนาจลงนาม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนพิจารณาลงนาม
อนุมัติทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๕ : ติดต่อประสานงานผู้ค้า ผู้ประกอบการ ผู้รับจ้างให้เสนอราคาพัสดุ

๕.๑ เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานผู้ขาย/ผู้รับจ้างที่มีความชำนาญเกี่ยวกับสินค้านั้นๆ เพื่อขอใบเสนอ
ราคามาเปรียบเทียบอย่างน้อย ๓ ร้านขึ้นไป

๕.๒ แจ้งกำหนดเวลาในการส่งใบเสนอราคาอย่างน้อยก่อนการจัดซื้อจัดจ้างภายใน ๒ วัน
เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งใบเสนอราคาล่าช้า

๕.๓ พิจารณาราคาที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างเสนอมาต้องเหมาะสมกับสินค้าหรือบริการนั้นๆ

๕.๔ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของใบเสนอราคา

ขั้นตอนที่ ๖ : จัดทำบันทึกรายงานขอความเห็นชอบจัดซื้อจัดจ้าง

๖.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกรายงานขอความเห็นชอบจัดซื้อจัดจ้าง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อ
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

๖.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของรายงานก่อนนำเสนอขั้นตอนต่อไปทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๗ : พิจารณาและลงนามอนุมัติรายงานขอซื้อของจ้าง

๗.๑ หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้มีอำนาจลงนาม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๘ : จัดทำบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

๘.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง โดยผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

๘.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของรายงานก่อนนำเสนอขั้นตอนต่อไปทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๙ : พิจารณาและลงนามอนุมัติรายงานผลการพิจารณาขอซื้อของจ้าง

๙.๑ หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้มีอำนาจลงนาม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนพิจารณาลงนามอนุมัติทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๑๐ : ประกาศรายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา/ประกาศผู้ได้รับคัดเลือก

๑๐.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา/ประกาศผู้ได้รับคัดเลือก

๑๐.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบผู้ชนะการเสนอราคาก่อนนำประกาศรายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา

๑๐.๓ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบและอนุมัติประกาศผู้ได้รับการคัดเลือกขึ้นเว็บไซต์

ขั้นตอนที่ ๑๑ : ประสานกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง เพื่อจัดหาพัสดุ

๑๑.๑ เจ้าหน้าที่ติดต่อประสานงานผู้ขาย ผู้รับจ้าง เพื่อดำเนินการสั่งซื้อสั่งจ้าง

ขั้นตอนที่ ๑๒ : จัดทำใบสั่งซื้อ ใบสั่งจ้าง

๑๒.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำใบสั่งซื้อ ใบสั่งจ้าง และตรวจสอบความถูกต้อง รายละเอียดใบสั่งซื้อ ใบสั่งจ้าง

๑๒.๒ กำหนดวันส่งมอบพัสดุทุกครั้ง

๑๒.๓ กรณีหากเป็นการจ้างให้ผู้ค้าตัด อากาศแสดมบีให้ครบถ้วนทุกครั้ง

๑๒.๔ กำหนดค่าปรับหากส่งมอบพัสดุ เกินกำหนด

๑๒.๕ แจ้งผู้ขาย ผู้รับจ้างว่าหากส่งมอบพัสดุเกินกำหนดต้องถูกปรับ ร้อยละ ๐.๑ หรือ ๐.๒ แล้วแต่กรณี

ขั้นตอนที่ ๑๓ : รับมอบพัสดุจากผู้ค้า ผู้ประกอบการ ผู้รับจ้าง

๑๒.๑ เจ้าหน้าที่รับมอบพัสดุภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑๒.๓ เจ้าหน้าที่ตรวจ ผู้ตรวจรับพัสดุ คณะกรรมการตรวจรับ ตรวจสอบพัสดุให้ถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามข้อตกลงหรือสัญญา ก่อนจะลงนาม

๑๒.๔ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารประกอบการส่งมอบ ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน

ขั้นตอนที่ ๑๔ : ดำเนินการตรวจรับพัสดุและจัดทำรายงานผลการตรวจรับพัสดุ

๑๔.๑ เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ตรวจรับพัสดุ คณะกรรมการตรวจรับ เมื่อมีการส่งมอบพัสดุ

๑๔.๒ เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจรับพัสดุ คณะกรรมการตรวจรับ ตรวจสอบพัสดุให้ถูกต้อง ครบถ้วนตาม
ข้อตกลงหรือสัญญา

๑๔.๓ เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจรับพัสดุ คณะกรรมการตรวจรับ ดำเนินการตรวจรับพัสดุภายในเวลา
ที่กำหนดไม่เกิน ๓ - ๕ วันทำการ

๑๔.๔ เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการตรวจรับพัสดุและตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง
ก่อนเสนอผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

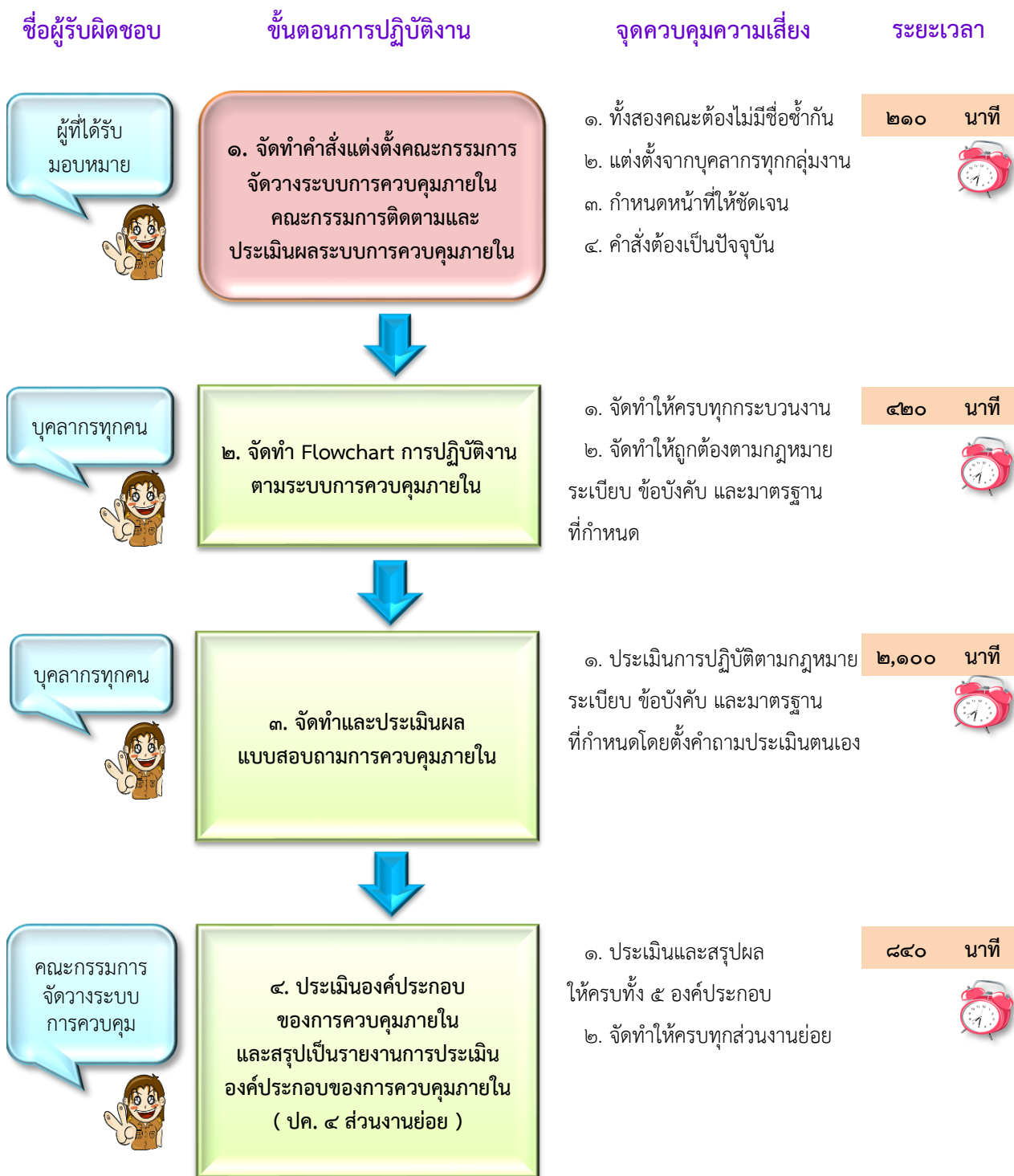
ขั้นตอนที่ ๑๕ : จัดส่งชุดเอกสารการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุให้กับการเงิน

๑๕.๑ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารทั้งหมด จัดเรียงเอกสารตามลำดับ
เหตุการณ์ให้เป็นระเบียบและจัดส่งงานการเงิน

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน

กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างครบถ้วนถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา


บุคลากรทุกคน



๕. นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็น
ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข
จาก Flow Chart
แบบสอบถามการควบคุมภายใน
การประเมินองค์ประกอบ
ของการควบคุมภายใน
เข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

๑. สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่
ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุ
วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

๒,๑๐๐ นาที



ผู้ที่ได้รับ
มอบหมาย



๖. นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูง
และสูงมากเข้าสู่รายงาน
การประเมินผลการควบคุมภายใน
(ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

๑. ดำเนินการตามรูปแบบ
ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒,๑๐๐ นาที



คณะกรรมการ
จัดวางระบบ
การควบคุม



๗. สรุปผลการประเมิน
องค์ประกอบของการควบคุมภายใน
เพื่อจัดทำรายงานการประเมิน
องค์ประกอบของการควบคุมภายใน
(ปค. ๔)

๑. ประเมินจาก แบบ ปค. ๔
ของทุกส่วนงานย่อย
๒. ดำเนินการตามรูปแบบ
ที่กระทรวงการคลังกำหนด
๓. สรุปให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ

๑,๒๖๐ นาที



บุคลากรทุกคน



๘. นำความเสี่ยงที่มีความสำคัญ
จากแต่ละส่วนงานย่อย
และมีผลกระทบต่อ
การดำเนินงานในภาพรวม
ของส่วนราชการที่จำเป็นต้อง
ได้รับการปรับปรุงแก้ไข
เข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง
ระดับส่วนราชการ

๑. สรุปความเสี่ยงจากแต่ละ
ส่วนงานย่อยที่มีผลกระทบต่อ
บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

๒,๑๐๐ นาที



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

คณะกรรมการ



๙. นำความเสี่ยงที่ได้จาก ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง ระดับส่วนราชการ มาจัดทำรายงาน การประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. ๕)

- ๑. รวบรวมความเสี่ยงจาก ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง
- ๒. ดำเนินการตามรูปแบบ ที่กระทรวงการคลัง และ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๘๔๐ นาที



คณะกรรมการ



๑๐. รวบรวม รายงานการประเมินผล การควบคุมภายในทั้งหมด รวมทั้งแบบติดตาม ป.ค. ๕ ปีก่อน ส่งให้กับกลุ่มตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการ

- ๑. ดำเนินการตามรูปแบบ ที่กระทรวงการคลัง และ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ๒. ประธานกรรมการลงนาม ในแบบติดตาม ปค. ๕ ปีก่อน
- ๓. จัดส่งพร้อมไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และประสานผู้รับผิดชอบทราบ

๔๒๐ นาที



เลขาธิการ คณะกรรมการ



๑๑. จัดเก็บสำเนาเอกสาร หลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม

- ๑. รวบรวมอย่างเป็นระบบ
- ๒. จัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ
- ๓. จัดเก็บไฟล์เอกสาร ทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งสำรอง ข้อมูล เพื่อป้องกันความเสียหาย

๒๐ นาที



รวมระยะเวลา

นาที

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

คณะกรรมการ
ที่ได้รับการ



๑๖. จัดเก็บสำเนาเอกสาร
หลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม
โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์



วิธีปฏิบัติการจัดวางระบบการควบคุมภายใน กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รายงานทางการเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๑ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีข้อขัดแย้งและควรแต่งตั้งจากบุคลากรทุกกลุ่มงาน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละคณะ ให้มีความชัดเจน และคำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนจัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อกระบวนการ ชื่อหน่วยงานที่เป็นเจ้าของกระบวนการ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้นๆ จัดทำให้ครบทุกกระบวนการ โดย Flow chart จะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์สำหรับใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละเรื่องและแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด รวบรวม Flow chart การปฏิบัติงานไว้อย่างเป็นระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาทีต่อกระบวนการ หรือ ๑ วันต่อกระบวนการ

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายใน

ในขั้นตอนนี้ให้จัดทำและประเมินผลแบบสอบถามการควบคุมภายในที่หน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในต้องประเมินตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้ง ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๔ ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในและสรุปเป็นแบบ ปค. ๔ ส่วนงานย่อย

ในขั้นตอนนี้บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ประกอบด้วย ๑) สภาพแวดล้อมการควบคุม ๒) การประเมินความเสี่ยง ๓) กิจกรรมการควบคุม ๔) สารสนเทศและการสื่อสาร ๕) กิจกรรมการติดตามผล โดยประเมินให้ครอบคลุม เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็งจุดอ่อนหรือจุดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยเติมข้อความในช่องว่างใต้หัวข้อ “ความเห็น / คำอธิบาย” จัดบันทึกข้อคิดเห็นหรือคำอธิบายผลการประเมินในหัวข้อนั้นๆ และทำการสรุปผลการประเมินองค์ประกอบให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ และจัดทำให้ครบทุกส่วนงานย่อย ภายใน ๔๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ โดยสามารถประเมินได้ตลอดปี ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow Chart การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน และแบบสอบถามการควบคุมภายในเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

ในขั้นตอนนี้ให้นำความเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขจาก Flow chart แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบสอบถามการควบคุมภายใน รวมทั้ง สรุปความเสี่ยงที่มีอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความเสี่ยงที่เหลืออยู่จากปีก่อนมาดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับใด โดยต้องจัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อหาแนวทางหรือกิจกรรมการปรับปรุงการควบคุมต่อไป และจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๕๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๖ นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย)

ในขั้นตอนนี้ให้นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมากเข้าสู่รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕ ส่วนงานย่อย) ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในเพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔)

ในขั้นตอนนี้ให้คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในสรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน เพื่อจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๔) โดยประเมินจากแบบ ปค. ๔ ของทุกส่วนงานย่อย ตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมทั้ง สรุปให้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ภายใน ๕๐ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๒๖๐ นาที หรือ ๓ วัน

ขั้นตอนที่ ๘ นำความเสี่ยงที่มีความสำคัญ จากแต่ละส่วนงานย่อยและมีผลกระทบต่อ การดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับส่วนราชการ

ในขั้นตอนนี้ให้คณะกรรมการนำความเสี่ยงที่มีความสำคัญ จากแต่ละส่วนงานย่อยและมีผลกระทบต่อการทำงานในภาพรวมของหน่วยงานที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเข้าตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับส่วนราชการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๙ สรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมหน่วยงานของรัฐ (แบบ ปค. ๕)

ในขั้นตอนนี้ให้คณะกรรมการสรุปรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในภาพรวมหน่วยงานของรัฐ (แบบ ปค. ๕) โดยรวบรวมจากทุกส่วนงานย่อย ดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงการคลัง กำหนด และจัดทำให้แล้วเสร็จภายใน ๖๕ วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๑๐ พิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕

ในขั้นตอนนี้ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาลงนามในแบบ ปค. ๔ และแบบ ปค. ๕ โดยให้พิจารณาความครบถ้วนถูกต้อง เหมาะสมในแบบรายงาน และลงนามในแบบต่างๆ ให้ครบถ้วน ภายใน ๒ วันทำการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๖๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ ๑๑ จัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้มโดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์

ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจัดเก็บสำเนาเอกสารหลักฐานต่างๆ เข้าแฟ้ม โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ ให้รวบรวมเอกสารอย่างเป็นระบบ ดำเนินการจัดเก็บโดยเรียงตามลำดับ และจัดเก็บไฟล์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้ง สำรองข้อมูลเพื่อป้องกันความเสียหาย ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๒๐ นาที

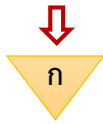


กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support








กระบวนการขอใช้รถราชการ หน่วยงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การใช้อรถส่วนกลาง เป็นไปตามระเบียบสำนักงานสำนักงานนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนดูแลรักษาและซ่อมบำรุงรถส่วนกลาง

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
ผู้ขอใช้รถ 	๑. ผู้ขอใช้รถเขียนใบขอใช้รถยนต์ส่วนกลาง (แบบ ๓)	จัดทำให้ถูกต้องตามระเบียบการใช้รถราชการ	๕ นาที
งานยานพาหนะ 	๒. รับใบคำขอใช้รถยนต์ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมยานพาหนะตรวจสอบข้อมูล	ตรวจสอบการขอใช้รถระบุข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง	๕ นาที
งานยานพาหนะ 	๓. จัดหารถยนต์และพนักงานขับรถ ลงทะเบียนข้อมูลการใช้รถ	ลงทะเบียนในสมุดควบคุมยานพาหนะและตารางการใช้รถ เพื่อจัดรถที่เหมาะสม	๕ นาที
งานยานพาหนะ 	๔. หากมีการขออนุมัติเติมน้ำมัน ให้เจ้าหน้าที่ใส่ข้อมูลขออนุมัติเติมน้ำมัน เชื้อเพลิง (ส่วนท้ายแบบ ๓)	ให้ผู้ขอใช้รถกรอกข้อมูลขออนุมัติเติมน้ำมันเชื้อเพลิงด้วย	๕ นาที
งานยานพาหนะ 	๕. เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ใช้รถ/เติมน้ำมัน	-	๑๐ นาที
งานยานพาหนะ 	๖. แจ้งผู้ขอใช้รถทราบ และแจ้งข้อมูลพนักงานขับรถ (กรณีเติมน้ำมัน ออกใบส่งจ่ายน้ำมัน)	แจ้งผู้ขอใช้รถ และควรออกใบมอบหมายให้พนักงานขับรถ โดยมีรายละเอียด ทะเบียนรถ	๑๐ นาที



เวลา สถานที่ เป ผู้ขอเช่ารถ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
<p>พนักงานขับรถ</p> 	<p>๗. พนักงานขับรถ ตรวจสอบสภาพความพร้อมเบื้องต้นก่อนนำรถออกใช้งาน</p>	<p>ตรวจสอบพนักงานขับรถให้ตรวจสอบสภาพความพร้อมก่อนนำรถออกเสมอ เพื่อความปลอดภัยในการเดินทาง</p>	<p>๓๐ นาที</p> 
<p>พนักงานขับรถ</p> 	<p>๘. นำรถออกใช้งาน</p>	<p>อบรมพนักงานขับรถในการขับขี่และกฎจราจร และกฎ กติกา มารยาทในการขับรถ</p>	<p>นาที</p> 
<p>งานยานพาหนะ</p> 	<p>๙. เสร็จภารกิจ พนักงานขับรถนำยานพาหนะจอดเก็บและตรวจสอบความพร้อมเรียบร้อยและทำความสะอาด</p>	<p>ให้พนักงานขับรถนำรถเก็บในโรงจอดรถของศูนย์ฯ เท่านั้น หากนำรถพิกัดงานนอกสถานที่ให้จัดเก็บในสถานที่ปลอดภัย</p>	<p>๓๐ นาที</p> 
<p>งานยานพาหนะ</p> 	<p>๑๐. ลงบันทึกการใช้รถยนต์ในแบบ ๔ และส่งคืนกุญแจให้กับผู้ควบคุม</p>	<p>จัดระบบการบันทึกข้อมูลการใช้รถ และระบบจัดเก็บกุญแจรถ เพื่อป้องกันการสูญหาย</p>	<p>๑๐ นาที</p> 
<p>รวมเวลาทั้งหมด</p>			<p>๑๑๐ นาที</p>

ขั้นตอนการขอใช้รถราชการ

- ๑ ผู้ขอใช้รถเขียนใบขอใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (แบบ ๓)
ผู้ต้องการใช้รถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน วัน เวลา สถานที่
- ๒ ควบคุมยานพาหนะตรวจสอบข้อมูล
ผู้ได้รับมอบหมายให้ควบคุมยานพาหนะ ดำเนินการตรวจสอบใบขอใช้รถ ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน
- ๓ จัดหารถยนต์ และพนักงานขับรถ ลงทะเบียนข้อมูลการใช้รถ
ผู้ควบคุมยานพาหนะ จัดยานพาหนะที่เหมาะสมกับจำนวนคนที่จะไปและสถานที่ไป และมอบหมายพนักงาน
ขับรถและลงข้อมูลในตารางใช้รถ
- ๔ หากมีการขออนุมัติเติมน้ำมันให้เจ้าหน้าที่ใส่ข้อมูลขออนุมัติเติมน้ำมันเชื้อเพลิง (ส่วนท้ายของแบบ ๓)
ให้พนักงานขับรถตรวจสอบปริมาณน้ำมัน หากมีการเติมน้ำมัน ให้ผู้ขอใช้รถ ลงข้อมูลขออนุมัติเติมน้ำมัน
ในส่วนท้าย แบบ ๓
- ๕ เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติใช้รถ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการให้บริการซ่อมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการซ่อมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายไชยวัฒน์ พงษ์พิสิฐวงศ์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ทบทวนโดย	..... (นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์) หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำกระบวนการงานไปปรับปรุง พัฒนา ให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อทบทวนการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงกระบวนการงานสารสนเทศให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	<pre> graph TD A([รับเรื่องแจ้งปัญหา/แจ้งซ่อม]) --> B[/วิเคราะห์ลักษณะใช้บริการ/] B --> C{มีอุปกรณ์} C -- ใช่ --> D[ติดตั้งโปรแกรม/เปลี่ยนอุปกรณ์] C -- ไม่ใช่ --> E[ส่งซ่อม/จัดซื้อ] E --> F[ติดตั้งเพิ่ม/เปลี่ยนอุปกรณ์] D --> G(()) F --> G G --> H[บันทึกผลการปฏิบัติงาน] H --> I([รายงานผล]) </pre>	๕ นาที	กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๒		๑๐ นาที	ขาดความถูกต้องในการวิเคราะห์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๓		๖๐๐ นาที	โปรแกรม หรือ อุปกรณ์ไม่ได้มีอยู่ จำเป็นต้องจัดหาเพื่อนำมาใช้งานและแก้ไขปัญหา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๔		๑๐ นาที	ไม่มีอุปกรณ์อะไหล่สำรอง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๕		๖๐ นาที	-ความเข้ากันของอุปกรณ์และระบบปฏิบัติการ -การจัดซื้อกรณีมีค่าใช้จ่าย ทำให้ใช้เวลามากกว่าที่กำหนดไว้	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๖				
๗		๑๐ นาที	ไม่มีการบันทึกผลและเก็บข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๘		๑๐ นาที	-ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
	รวม	๗๐๕ นาที		

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมตั้งแต่การให้บริการการซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์และดำเนินการซ่อมบำรุงเมื่อตรวจเช็คพบว่าคอมพิวเตอร์ภายในคอมพิวเตอร์มีปัญหา และทำการบันทึกประวัติการซ่อมบำรุง คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้เป็น การบอกขั้นตอนการซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์ตั้งแต่เริ่ม คือการรับแจ้ง การตรวจสอบ การเปิดอุปกรณ์ การซ่อม บำรุง ตลอดจนการทดสอบการทำงานภายหลังการซ่อมบำรุงเพื่อให้แน่ใจเมื่อผู้ใช้บริการบำรุงเครื่องกลับไป แล้วสามารถใช้งานได้

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ มีบทบาทหน้าที่

๑. ทำการวิเคราะห์คำขอให้บริการและตรวจสอบปัญหา
๒. จัดให้มีคอมพิวเตอร์สำรองเพื่อใช้ทดแทนกรณีเครื่องคอมพิวเตอร์เสียหาย
๓. ทำการติดตั้งโปรแกรมหรืออุปกรณ์ / แจ้งเจ้าหน้าที่พัสดุเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์
๔. รายงานผลให้ผู้รับบริการ ทราบและให้คำปรึกษา

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ของคณะครุศาสตร์ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น เจ้าหน้าที่ดูแลด้านสารสนเทศควบคุมระบบงานในคอมพิวเตอร์ให้เป็นไปอย่างถูกต้องต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานด้านงานซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ประกอบให้เป็นไปตามแนวทางให้ เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างถูกต้องและต่อเนื่องให้กับหน่วยงานที่ขอรับบริการ

๕.๒ Software หมายถึง ชุดคำสั่งหรือโปรแกรมที่ใช้สั่งงานให้คอมพิวเตอร์ทำงาน

๕.๓ Hardware หมายถึง ตัวเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์รอบข้าง (Peripheral) ที่สามารถสัมผัสได้โดยจะประกอบด้วยอุปกรณ์ทางด้านอิเล็กทรอนิกส์ที่ควบคุมการประมวลผลข้อมูล การรับข้อมูล การ แสดงผลข้อมูลของเครื่องคอมพิวเตอร์

๕.๔ Format : หมายถึง กระบวนการจัดเตรียมพื้นที่ในการเก็บข้อมูลบนแผ่นดิสก์เกิด

๕.๕ CPU หมายถึง ตัวควบคุมการทำงานของอุปกรณ์ต่างๆทำหน้าที่ประมวลผลข้อมูลควบคุมการทำงาน ของคอมพิวเตอร์ทั้งระบบ

๕.๖ RAM หมายถึง หน่วยความจำของระบบ มีหน้าที่รับข้อมูลเพื่อส่งไปให้CPU ประมวลผลจะต้องมี ไฟเข้า Module ของ RAM ตลอดเวลา

๕.๗ VGA card หมายถึง อุปกรณ์เปลี่ยนสัญญาณ digital ให้เป็นสัญญาณภาพ

๕.๘ CPU Fan หมายถึง พัดลมสำหรับระบายความร้อนให้แก่ CPU จะมีสาย ๓ เส้นคือ ๕V, ๐V, Thermalsensor

๕.๙ Harddisk หมายถึง อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่บรรจุข้อมูลแบบไม่ลบเลือน มีลักษณะเป็นจานโลหะ ที่เคลือบด้วยสารแม่เหล็กซึ่งหมุนอย่างรวดเร็วเมื่อทำงาน

๕.๑๐ PowerSupply หมายถึง อุปกรณ์จ่ายไฟให้กับชิ้นส่วนและอุปกรณ์ต่างๆภายในเครื่อง คอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่แปลงแรงดันไฟฟ้ากระแสสลับ ๒๒๐ โวลต์ให้เหลือเพียงแรงดันไฟฟ้ากระแสตรง ๓ ชุด คือ ๓.๓, ๕ และ ๑๒ โวลต์

๕.๑๑ Battery Bios หมายถึง ถ่านBiosขนาด ๓ Vที่ติดอยู่บน Mainboard เป็นไฟเลี้ยงการเช็คค่าใน Biosมีเลขรหัสถ่านคือCR๒๐๒๕ จะมีอายุการใช้๓-๕ ปี

๕.๑๒ Mainboard หมายถึง อุปกรณ์ควบคุม ดูแลและจัดการฯ ทางานของ อุปกรณ์ชนิดต่างๆ แบบ ทั้งหมดในเครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งแต่ซีพียูไปจนถึงหน่วยความจำแฉข หน่วยความจำหลัก ฮาร์ดดิสก์ระบบบัส

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการให้บริการซ่อมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๕.๑๓ Case หมายถึง ตัวถังหรือตัวกล่องคอมพิวเตอร์หลายคนจะเรียกว่าซีพียูเนื่องจากเข้าใจผิด สำหรับเคสนั้นใช้สำหรับบรรจุอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หลักของคอมพิวเตอร์เอาไว้ข้างใน เช่น CPU ,เมนบอร์ด , การ์ดจอ ฮาร์ดดิสก์,พัดลมระบายความร้อน และ Power Supply

๕.๑๔ DVD -RW drive หมายถึง ไดรฟ์สำหรับเขียนและอ่านข้อมูลจากแผ่นซีดี(CD) และแผ่นDVD

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการในการซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มี ปัญหาตามที่ผู้ถือครองแจ้งเข้ามายังห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ เมื่อทำการซ่อมบำรุงแล้วจะจด รายละเอียดการซ่อมบำรุงและบันทึกข้อมูล

๖.๑ รับใบแจ้งซ่อม(ผู้รับบริการกรอรายละเอียดแบบฟอร์มแจ้งซ่อม)

๖.๒ ตรวจสอบรายการที่แจ้งซ่อมของผู้รับบริการเบื้องต้น เพื่อแบ่งแยกคำขอรับบริการอยู่ในประเภทใด ติดตั้งโปรแกรม ซ่อม หรือให้คำปรึกษา

๖.๓ ถ้าผู้รับบริการต้องการติดตั้งโปรแกรม/อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการติดตั้งโปรแกรมภายใต้ แนวทางการความมั่นคงปลอดภัยของเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่หากผู้รับบริการต้องการซ่อมเจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบจะตรวจสอบอาการ ถ้าชำรุดเสียหายจะดำเนินการสั่งซื้ออุปกรณ์ ตามระเบียบงานพัสดุ

๖.๔ บันทึกผลการซ่อมลงในแบบฟอร์มแจ้งซ่อม เพื่อทำการปิดงานนั้นๆ

๖.๕ รายงานให้ผู้บริหารรับทราบ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการขอใช้บริการประชาสัมพันธ์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำกระบวนการงานไปปรับปรุง พัฒนาให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อทบทวนการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงกระบวนการงานสารสนเทศให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับใบขอใช้บริการประชาสัมพันธ์	๑๐ นาที	-ผู้กรอกแบบฟอร์มขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๒	กรอกรายละเอียดเนื้อหา/แนวคิดในการนำเสนอให้เหมาะกับสื่อ	๑๕ นาที	-ความถูกต้องของข้อมูลในการประชาสัมพันธ์ -ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการทำข่าวประชาสัมพันธ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๓	ดำเนินการจัดทำ	๓๐ นาที	-ใส่ข้อมูลไม่ถูกต้องตามการขอรับบริการ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๔	ตรวจสอบ	๑๕ นาที	-การตรวจสอบขาดความถูกต้องของข้อมูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๕	เผยแพร่สื่อตามช่องทางต่างๆ	๑๕ นาที	-ผู้ขอใช้บริการขอแก้ไขข้อมูล -การประชาสัมพันธ์ในบางช่องทางต้องใช้ระยะเวลานาน เช่น การอัปโหลดข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ เป็นต้น	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๖	รายงานผล	๑๐ นาที	-การจัดส่งรายงานสรุปมีความล่าช้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
	รวม	๙๕ นาที		

๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ ครอบคลุมกระบวนการการประชาสัมพันธ์ ตั้งแต่ขั้นตอนการขอประชาสัมพันธ์ การกำหนดประเด็นข่าว การผลิตเนื้อหาข่าว การตรวจสอบความถูกต้อง สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ รวมถึงขั้นตอนการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับประชาสัมพันธ์

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ มีบทบาทหน้าที่

๑. เผยแพร่สื่อมวลชนพร้อมภาพข่าวกิจกรรมของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๒. รวบรวมเอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านข่าวสาร

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ การประชาสัมพันธ์ หรือ การดำเนินงานประชาสัมพันธ์นั้น ส่วนหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อชักจูงประชามติ(Public opinion) ด้วยวิธีการติดต่อสื่อสาร (Communication) เพื่อให้กลุ่มประชาชนเป้าหมาย (Target publics)เกิดมีความรู้ความเข้าใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบัน การประชาสัมพันธ์ จึงมิใช่เป็นเพียงแค่งานเผยแพร่ (Publicity) แต่งานประชาสัมพันธ์เป็นงาน ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในเชิงสร้างสรรค์ที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน เป็นงานส่งเสริมความเข้าใจอันดีและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบันกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยยึดถือหลักความจริงและประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย)

๕.๒ ข่าวเพื่อการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ข่าวเพื่อการประชาสัมพันธ์ หรือเรียกว่า ข่าวแจก เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆของหน่วยงานเผยแพร่ไปยังกลุ่มประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสมจึงอาจเป็นทั้งข่าวที่เผยแพร่ทาง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อแขนงอื่นๆ ได้ทั้งสิ้น

๕.๓ การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการส่งข้อมูล ข่าวสาร เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย

๕.๔ การประชาสัมพันธ์ภายใน (Internal Public Relations) หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายองค์กร เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ โดยใช้สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ภายในองค์กร เช่น บอร์ดข่าวสารประชาสัมพันธ์ หนังสือเวียน จดหมายภายใน แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ เสียงตามสาย เป็นต้น

๕.๕ การประชาสัมพันธ์ภายนอก (External Public Relations) หมายถึง การสร้างความเข้าใจ และความสัมพันธ์อันดีกับประชาชน/หน่วยงานภายนอก ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบาย บทบาท ภารกิจ ข้อมูลข่าวสาร นวัตกรรม ผลงานและโครงการกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน/หน่วยงานภายนอก เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานในภาพรวม เช่น สื่อมวลชน (Mass Media) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Website Facebook เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ภาพกิจกรรม ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และถูกช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายนิยมใช้ เป็นต้น

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ผู้ขอใช้บริการ กรอกแบบฟอร์มขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เพื่อเขียนความประสงค์ที่จะ
ให้นักวิชาการคอมพิวเตอร์ดำเนินการ

๖.๒ พิจารณาการขอใช้บริการ ถึงความถูกต้องของข้อมูล

๖.๓ ดำเนินการจัดทำสื่อตามระยะเวลาที่กำหนด

๖.๔ ตรวจสอบข้อมูลและรูปแบบความถูกต้องของสื่อประชาสัมพันธ์

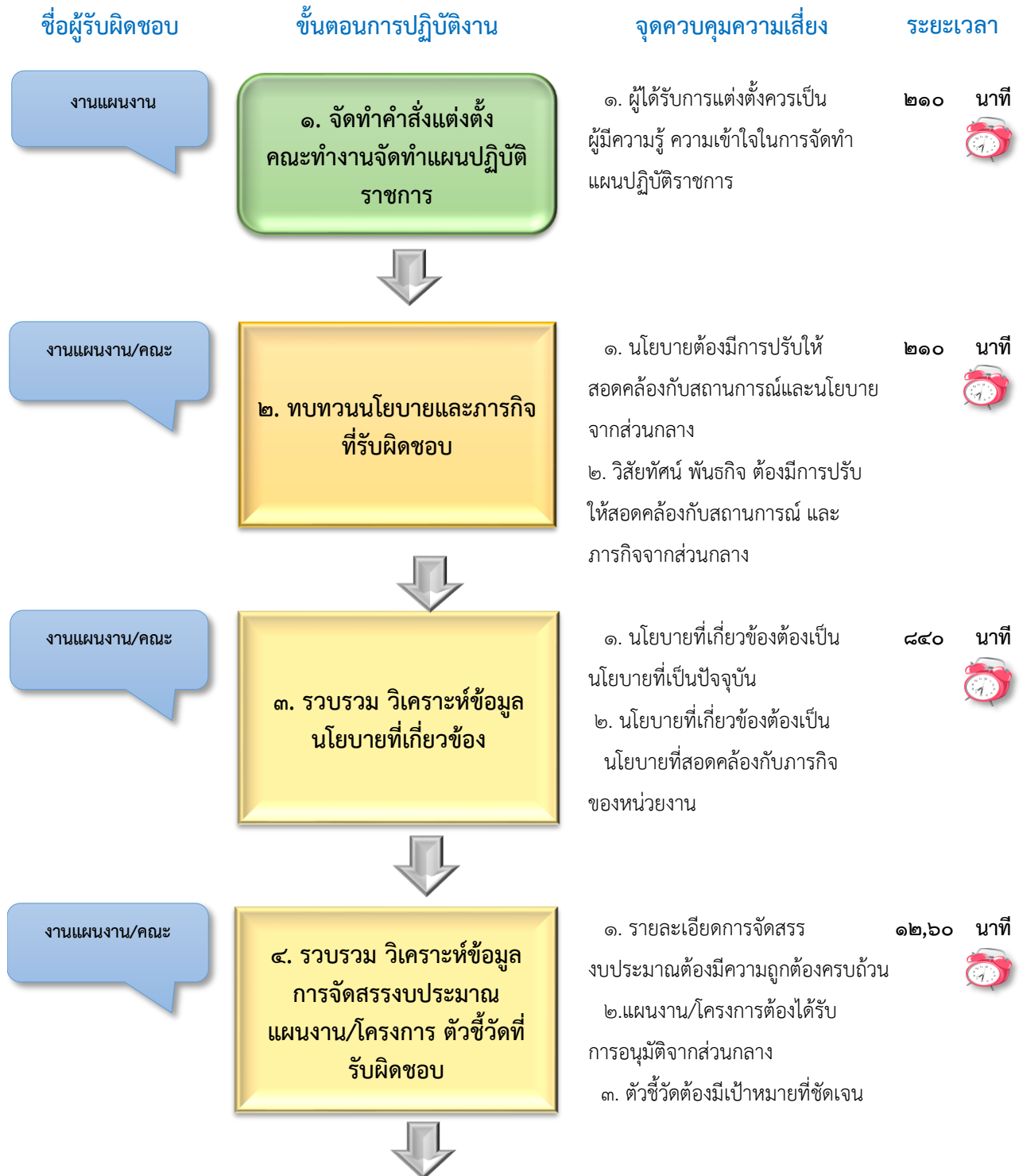
๖.๕ ดำเนินการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ข่าวสารตามช่องทางที่ผู้ขอรับบริการต้องการ เช่น การ
เผยแพร่ผ่านป้ายประกาศ เสียงตามสาย อีพโหลดข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ จดหมายข่าว เป็นต้น

๖.๖ ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการประชาสัมพันธ์ ต้องสรุปจำนวนข่าวสาร โดยรายงานสรุปในประชุม
ประจำเดือน

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ
ข้อบังคับ การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผน ผลการดำเนินงานทันเวลา
เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และองค์กร



ชื่อผู้รับผิดชอบ

งานแผนงาน/คณะ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๕. จัดทำร่างแผนปฏิบัติราชการ

จุดควบคุมความเสี่ยง

- ๑. ร่างแผนปฏิบัติราชการต้องมีรายละเอียดครบถ้วน ตามหลักการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ
- ๒. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง ก่อนการเสนอผู้บริหาร

ระยะเวลา

๒๑๐ นาที 

งานแผนงาน/คณะ

๖. นำร่างปฏิบัติราชการเสนอผู้บริหารพิจารณา

- ๑. มีการชี้แจงทำความเข้าใจในรายละเอียดของแผนปฏิบัติราชการให้ผู้บริหารทราบ

๑๒๐ นาที 

งานแผนงาน/คณะ

๗. จัดทำแผนปฏิบัติราชการฉบับสมบูรณ์

- ๑. มีการตรวจทานความถูกต้องในรายละเอียดที่ทำการแก้ไขจากคำแนะนำของผู้บริหาร
- ๒. มีการตรวจทานรายละเอียดความถูกต้องจากคณะทำงาน

๘๕๐ นาที 

ผอ.ศูนย์ฯ

๘. ผู้อำนวยการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ

- ๑. อนุมัติโดยผู้อำนวยการฯ

๑๘๐ นาที 

งานแผนงาน/คณะ

๙. สื่อสาร ถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการ ให้แก่บุคลากรเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

- ๑. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจในรายละเอียดแผนปฏิบัติราชการ
- ๒. มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการให้บุคลากรทราบทุกคน

๔๒๐ นาที 

วิธีปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

การจัดทำแผนปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานทำหน้าที่ประสานงานและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และเสนอผู้อำนวยการ เพื่อลงนามในคำสั่งระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

ขั้นตอนที่ ๒ ทบทวนนโยบายและภารกิจที่รับผิดชอบ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์ ภารกิจที่รับผิดชอบของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

ขั้นตอนที่ ๓ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล นโยบายที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๔ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การจัดสรรงบประมาณ แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี แผนงาน โครงการ ที่ได้รับการอนุมัติจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ และตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๒๖๐ นาที หรือ ๓ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการประจำปี

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ นำข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายละเอียด(ร่าง)แผนปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๖ นำร่างแผนปฏิบัติการประจำปีเสนอผู้บริหารพิจารณา

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ เสนอร่าง แผนปฏิบัติการให้ผู้บริหารพิจารณารายละเอียดและความถูกต้อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีฉบับสมบูรณ์

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ จัดทำรายละเอียดแผนปฏิบัติการตามข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และจัดทำเล่มแผนปฏิบัติการประจำปีฉบับสมบูรณ์ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๘ ผู้อำนวยการอนุมัติแผนปฏิบัติการประจำปี

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ เสนอแผนปฏิบัติการฉบับสมบูรณ์ให้ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘๐ นาที หรือ ๓ ชั่วโมง

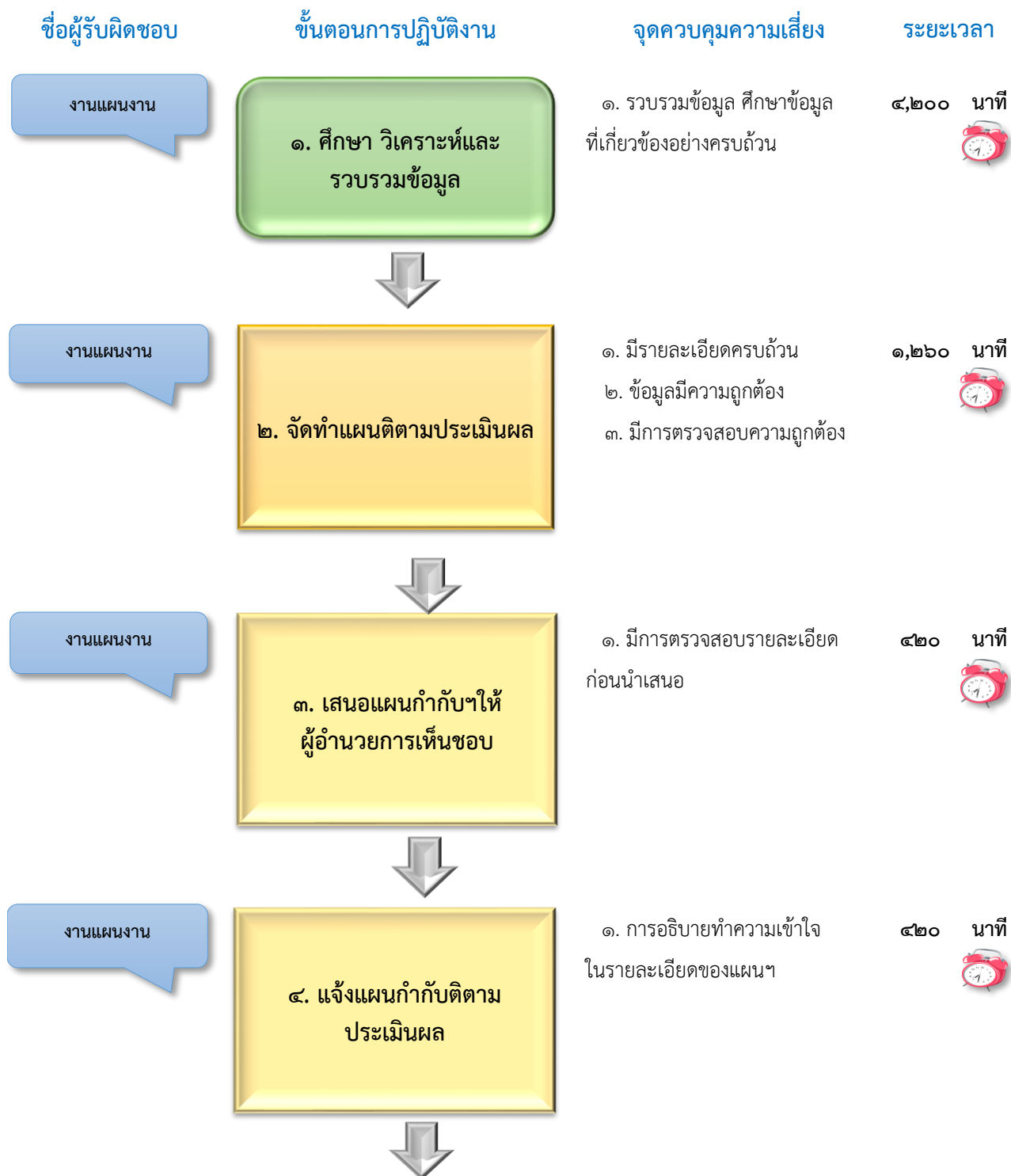
ขั้นตอนที่ ๙ สื่อสาร ถ่ายทอดแผนการปฏิบัติการให้แก่บุคลากรเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

ในขั้นตอนนี้ หลังจากที่แผนปฏิบัติการ ได้รับการเห็นชอบและอนุมัติจากผู้บริหาร แล้วผู้รับผิดชอบงานแผนงานจัดทำเป็นเอกสารแผนปฏิบัติการประจำปี ส่งให้กับกลุ่มภารกิจ ต่าง ๆ ตลอดจนถึงรายละเอียดแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อให้บุคลากรรับทราบและถือปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

กระบวนการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแผนงานโครงการและงบประมาณประจำ
 กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ
 ข้อบังคับ การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผน ผลการดำเนินงานทันเวลา
 เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และองค์กร



ชื่อผู้รับผิดชอบ

งานแผนงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๕. ลงข้อมูลในระบบ SMART

จุดควบคุมความเสี่ยง

- ๑. ลงข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน
- ๒. ตรวจสอบความถูกต้อง

ระยะเวลา

๒,๑๐๐ นาที 

งานแผนงาน

๖. กำกับ ติดตามและ
ประเมินผลตามแผน
ประจำเดือน

- ๑. ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน
- ๒. รายงานตามกำหนดเวลา

๑,๒๖๐ นาที 

งานแผนงาน

๗. กำกับ ติดตามและ
ประเมินผลการดำเนินงานตาม
คำรับรองการปฏิบัติราชการ

- ๑. มีเอกสารการดำเนินงาน
ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๒. รายงานตามกำหนดเวลา

๑,๒๖๐ นาที 


งานแผนงาน

๘. ตรวจสอบรายงานผลการ
ดำเนินงานในระบบ SMART

- ๑. ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน

๔๒๐ นาที 

รวมระยะเวลาประมาณ

๑๑,๓๔๐ นาที 

วิธีปฏิบัติงานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน
ตามแผนงานโครงการและงบประมาณประจำปี
กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครบถ้วน ทันทเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ มาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

งานติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแผนงานโครงการและงบประมาณประจำปี มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษา วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานทำหน้าที่ ศึกษา วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลแผนปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ แผนปฏิบัติการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แผนกำกับติดตามกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาตรการแนวทางการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำ แผนกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔,๒๐๐ นาที หรือ ๑๐ วัน

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำแผนกำกับติดตามประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานจัดทำแผนกำกับติดตามประเมินผลและคำสั่งมอบหมาย ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการ และภารกิจของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๑,๒๖๐ นาที หรือ ๓ วัน

ขั้นตอนที่ ๓ เสนอแผนกำกับติดตามประเมินผลให้ผู้อำนวยการเห็นชอบ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานเสนอแผนกำกับติดตามประเมินผลและคำสั่งมอบหมาย ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดให้ผู้อำนวยการเห็นชอบอนุมัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๔ แจกแผนกำกับติดตามประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน แจกแผนกำกับติดตามประเมินผลให้เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานทราบและถือปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ ลงข้อมูลในระบบ SMART

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน นำข้อมูลแผนงานโครงการ การจัดสรรงบประมาณ ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรองปฏิบัติราชการที่รับผิดชอบ ลงข้อมูลในระบบ SMART ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๖ กำกับ ติดตามและประเมินผลตามแผนประจำเดือน

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ความก้าวหน้าในการใช้จ่ายงบประมาณตามที่ได้รับการจัดสรร ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด ประจำเดือน รายงานผลในระบบ SMART และสรุปผลการดำเนินงาน รายงานในการประชุมประจำเดือนของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๒๖๐ นาที หรือ ๓ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติ

ราชการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน เอกสารหลักฐาน ตามเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ รับผิดชอบ รายงานผลในระบบ SMART รอบ ๕ เดือน และ ๑๑ เดือน ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๒๖๐ นาที หรือ ๓ วัน

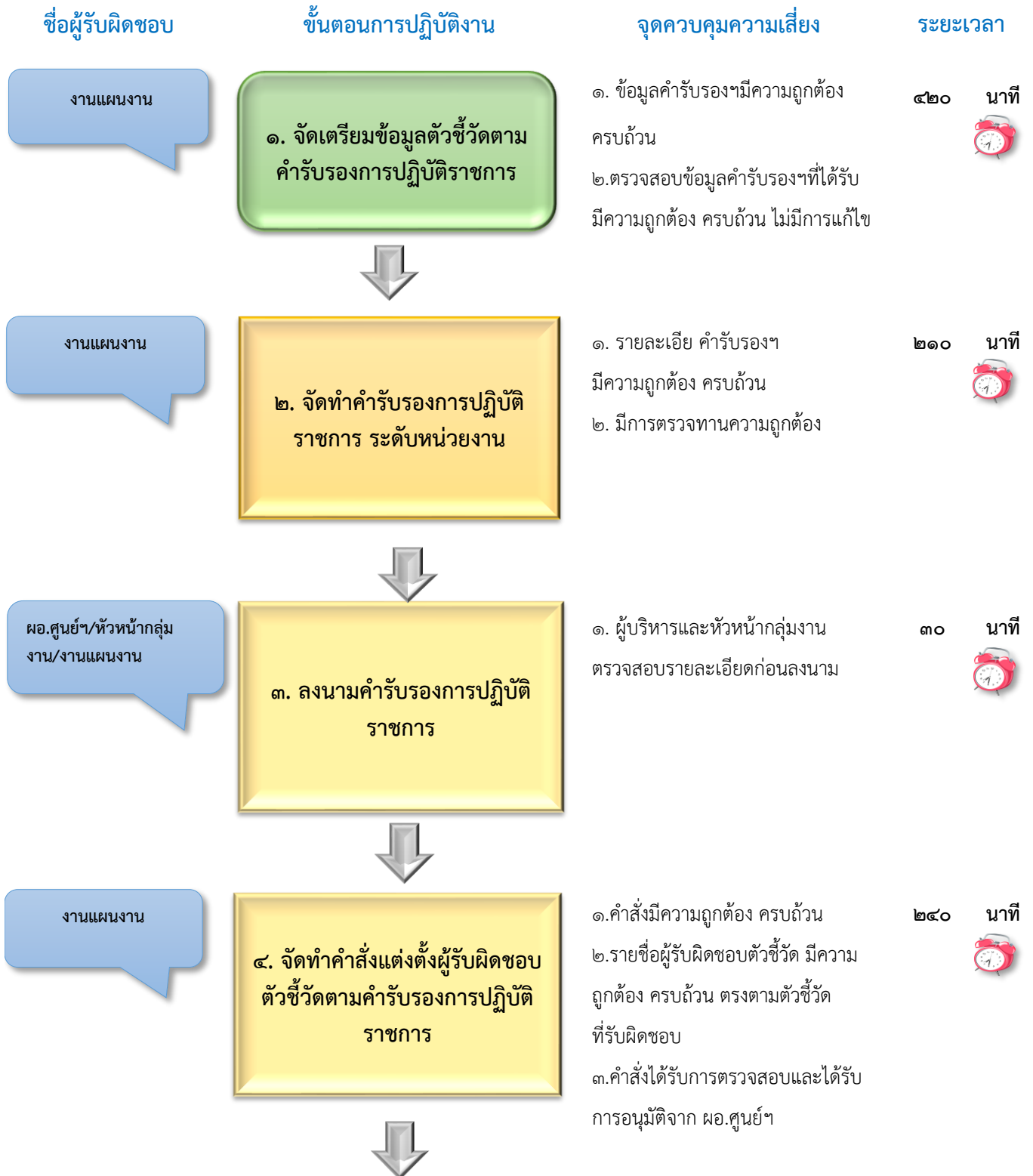
ขั้นตอนที่ ๘ ตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานในระบบ SMART

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน ตรวจสอบรายละเอียดและความถูกต้องของรายงานผลการดำเนินงานในระบบ SMART ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

กระบวนการงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ
 กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ
 ข้อบังคับ การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผน ผลการดำเนินงานทันเวลา
 เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และองค์กร



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

งานแผนงาน

๕. ชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัด

- ๑. ชี้แจงรายละเอียดได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการ
- ๒. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดมีความเข้าใจ ในรายละเอียดของเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดคำรับรองฯ

๒๑๐ นาที 

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด/งาน แผนงาน

๖. ผู้รับผิดชอบฯ รายงานผลการ ดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำเดือน

- ๑. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด มีการรายงาน ผลการดำเนินงาน ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด

๕๒๐ นาที 

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด/งาน แผนงาน

๗. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานตามคำรับรองฯ

- ๑. รวบรวมข้อมูล ผลการดำเนินงาน ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์ การประเมิน
- ๒. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลผลการดำเนินงาน

๘๕๐ นาที 

งานแผนงาน

๘. ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน ตามคำรับรองฯ รอบ ๕ และ ๑๑ เดือน

- ๑. ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ และมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน

๒,๑๐๐ นาที 

งานแผนงาน

๙. รายงานผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ในระบบ SMART

- ๑. รายงานผลการดำเนินงาน ได้ครบถ้วนและทันตามกำหนดเวลา
- ๒. แนบหลักฐานการดำเนินงาน ได้ถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๘๕๐ นาที 

รวมระยะเวลาประมาณ

๕,๓๑๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานคำร้องการปฏิบัติราชการ กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ครบถ้วน ทันเวลา การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ มาตรฐาน ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

งานคำร้องการปฏิบัติราชการ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดเตรียมข้อมูลตัวชี้วัดตามคำร้องการปฏิบัติราชการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานทำหน้าที่รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูลตัวชี้วัดตามคำร้องการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำคำร้องการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานจัดทำคำร้องการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดคำร้องการปฏิบัติราชการที่ได้รับมอบหมาย จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระหว่างผู้อำนวยการศูนย์ฯ กับ หัวหน้ากลุ่มงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

ขั้นตอนที่ ๓ ลงนามคำร้องการปฏิบัติราชการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานจัดให้มีการลงนามคำร้องการปฏิบัติราชการระหว่างผู้อำนวยการศูนย์ฯ กับหัวหน้ากลุ่มงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามคำร้องการปฏิบัติราชการ โดยกำหนดให้มีคณะอำนาจการดำเนินการตัวชี้วัด ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด และผู้จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ให้ผู้อำนวยการศูนย์ฯอนุมัติ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๕ ชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัด

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน นำรายละเอียดตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน ตามคำร้องการปฏิบัติราชการ และคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามคำร้องการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๑๐ นาที หรือครึ่งวัน

ขั้นตอนที่ ๖ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดฯ รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำร้องฯ ประจำเดือน

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดฯ รายงานผลการดำเนินงานเสนอให้ผู้อำนวยการศูนย์ฯทราบ และส่งข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานแผนงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๒๐ นาที หรือ ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๗ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามคำร้องการปฏิบัติราชการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงานรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานประจำเดือน และสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งรวบรวมเอกสารหลักฐานให้ตรงตามเกณฑ์การประเมิน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

ขั้นตอนที่ ๘ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามคำรับรองฯ รอบ ๕ และ ๑๑ เดือน

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน ติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด ตามเกณฑ์การประเมิน รอบ ๕ เดือน และ ๑๑ เดือน เพื่อสรุปข้อมูลจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ตามรูปแบบที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๑๐๐ นาที หรือ ๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๙ รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯในระบบ SMART



ในขั้นตอนนี้ ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในระบบ SMART ตามรูปแบบ และกำหนดเวลา ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที หรือ ๒ วัน

กระบวนการบริหารจัดการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f7fa;"> ๑. ร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบแนวทางวิธีการ กำหนดหลักสูตร </div>	ร่วมพัฒนารูปแบบจากภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๔๘๐ นาที
↓			
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #d1c4e9;"> ๒. ชี้แจงทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและกรอบเวลาให้ภาคีเครือข่าย </div>	ชี้แจงพร้อมกันทั้งเขต เพื่อให้ ทราบแนวทางในทิศทาง เดียวกัน	๔๘๐ นาที
↓			
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #d1c4e9;"> ๓. ร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพของภาคี เครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ </div>	เพิ่มช่องทางการประสานงาน เช่น หนังสือ โอน อีเมลล์ เป็นต้น	๒,๘๘๐ นาที
↓			
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #d1c4e9;"> ๔. ร่วมดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่น/ดีเยี่ยม/ ดี เยี่ยมอย่างยิ่ง </div>	คณะกรรมการคัดเลือกมาจาก หลากหลายภาคีเครือข่าย	๙๖๐ นาที
↓			
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #d1c4e9;"> ๕. ร่วมดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวบรวม และเผยแพร่ให้แก่ภาคีเครือข่าย </div>	มีการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลก่อนเผยแพร่เป็น นวัตกรรมสุขภาพ	๒,๔๐๐ นาที
↓			
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #d1c4e9;"> ๖. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาค ประชาชนและงานสุขศึกษาของภาคีเครือข่าย </div>	ร่วมพัฒนากับภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	๙,๖๐๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; background-color: #0070c0; color: white; text-align: center; line-height: 30px; font-weight: bold;">ก</div>		

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid purple; padding: 10px; text-align: center; background-color: #d1c4e9;"> ๗. กำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลและ เยี่ยมเสริมพลัง </div>	ประสานพื้นที่เครือข่าย ล่วงหน้าก่อนดำเนินการ	๒,๔๐๐ นาที
กลุ่ม สช.	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 10px; text-align: center; background-color: #e0f2f1;"> ๘. สรุปการดำเนินงานภาพรวมเสนอต่อผู้บริหาร </div>	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำเสนอผู้บริหาร ทุกครั้ง	๙๖๐ นาที
รวมระยะเวลา			๒๐,๑๖๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานบริหารจัดการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

งานบริหารจัดการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๘ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบ แนวทาง วิธีการกำหนดหลักสูตร

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมพัฒนารูปแบบจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ชี้แจงทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและกรอบเวลาให้ภาคีเครือข่าย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบมีการชี้แจงทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน โดยชี้แจงพร้อมกันทั้งเขต เพื่อให้ทราบแนวทางในทิศทางเดียวกัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายงานสุขภาพ ภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพิ่มช่องทางการประสานงาน เช่น หนังสือ โอน์ อีเมลล์ เป็นต้น ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๘๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ร่วมดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น/ ดีเยี่ยม /ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น/ ดีเยี่ยม /ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง โดยมีคณะกรรมการคัดเลือกมาจากหลากหลายภาคีเครือข่าย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวบรวมและเผยแพร่ให้แก่ภาคีเครือข่าย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ รวบรวมและเผยแพร่ให้แก่ภาคีเครือข่าย โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนเผยแพร่เป็นนวัตกรรมสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขภาพศึกษาของภาคีเครือข่าย

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมพัฒนากับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขศึกษาของภาคีเครือข่าย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙,๖๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ กำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลและเยี่ยมเสริมพลัง

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบกำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลและเยี่ยมเสริมพลัง โดยผู้รับผิดชอบประสานพื้นที่เครือข่ายล่วงหน้า ก่อนดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ สรุปการดำเนินงานภาพรวมเสนอต่อผู้บริหาร

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงาน บริหารจัดการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาพรวม เสนอต่อผู้บริหาร โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำเสนอผู้บริหารทุกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

กระบวนการเฝ้าระวังเตือนภัยด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเฝ้าระวังเตือนภัยด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ครอบคลุมและสามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f7fa;"> ๑. ร่วมดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้เครื่องมือ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย </div>	นำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบัน มาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆที่จำเป็นต่องานเฝ้าระวังเตือนภัย	๑,๔๔๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๒. เผยแพร่องค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังเตือนภัย </div>	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนเผยแพร่ทุกครั้ง	๔๘๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๓. ร่วมดำเนินการจัดทำและเผยแพร่เครื่องมือ การดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย </div>	จัดทำคู่มือที่กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงได้ เข้าใจง่าย	๔,๘๐๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๔. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเตือนภัย </div>	จัดเก็บข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นระเบียบ ง่ายต่อการใช้งาน	๑,๔๔๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e0ffe0;"> ๕. สื่อสารเตือนภัย </div>	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนใช้สื่อสารเตือนภัย ทุกครั้ง	๔๘๐ นาที
รวมระยะเวลา			๘,๖๔๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานเฝ้าระวังเตือนภัยด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มสุขภาพภาค

ประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเฝ้าระวังเตือนภัย ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ครอบคลุมและสามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

งานเฝ้าระวังเตือนภัย ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบัน นำใช้ในการพัฒนาและเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆที่จำเป็นต่องานเฝ้าระวังเตือนภัย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เผยแพร่องค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบนำองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย เผยแพร่โดยต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนเผยแพร่ทุกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ร่วมดำเนินการจัดทำและเผยแพร่เครื่องมือการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจัดทำคู่มือที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ เข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่เครื่องมือการดำเนินงานเฝ้าระวังเตือนภัย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเตือนภัย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นระเบียบ ง่ายต่อการใช้งาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๘๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ สื่อสารเตือนภัย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนใช้สื่อสารเตือนภัยทุกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

กระบวนการเสริมสร้าง สนับสนุน พัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	๑. ร่วมดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	นำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ ปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาและ เพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆ	๔๘๐ นาที
↓	๒. พัฒนาศักยภาพ ให้คำปรึกษาในการ ดำเนินงานแก่เครือข่ายระดับเขต	เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา เช่น หนังสือ โอน อีเมลล์ เพื่อให้ สามารถเข้าถึงได้ทุกเครือข่าย	๒,๔๐๐ นาที
↓	๓. พัฒนาการสื่อสารสุขภาพและสื่อสุขภาพเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	ใช้ข้อมูลสื่อสารสุขภาพที่เป็น ปัจจุบันและเพิ่มเติมองค์ ความรู้ใหม่ๆ	๔๘๐ นาที
↓	๔. ส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	เพิ่มช่องทางการส่งเสริม เช่น หนังสือ โอน อีเมลล์ เป็นต้น	๒,๔๐๐ นาที
↓	๕. พัฒนาระบบและการดำเนินการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	ทีมที่ใช้ในการพัฒนามาจาก ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๒,๔๐๐ นาที
↓	๖. สรุปผลการดำเนินงานให้กรมฯและภาคี เครือข่าย	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำเสนอต่อ ผู้บริหารและภาคีเครือข่ายทุก ครั้ง	๔๘๐ นาที
รวมระยะเวลา			๘,๖๔๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานเสริมสร้าง สนับสนุน พัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้งานเสริมสร้าง สนับสนุน พัฒนาความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการพัฒนา ศักยภาพการดำเนินงานให้กับเครือข่ายระดับเขต

งานเสริมสร้าง สนับสนุน พัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ

เนชชยนนผูนบผดชอยบขชมูสทเบนสทาเณทเเวนบงจุนมาเชเนทเเวพพนและพมยงคคกแมงูเทมๆ เพยวรมตเเนนทเเว

พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา

ค้ำจิงการระยะเวลา ๒๒๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนาศักยภาพ ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานแก่เครือข่ายระดับเขต

ในขั้นตอนนี้เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาคือ เช่น หนังสือ ไลน์ อีเมลล์ เป็นต้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ทุกเครือข่าย

ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาการสื่อสารสุขภาพและสื่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ

เนชชยนนผูนบผดชอยบขชมูสทเบนสทาเณทเเวนบงจุนมาเชเนทเเวพพนและพมยงคคกแมงูเทมๆ เพยวรมตเเนนทเเว

พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลสื่อสารสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและเพิ่มเติมองค์ความรู้ใหม่ๆ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ

๒๒๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้ส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพิ่มช่องทางการส่งเสริมเช่น

หนังสือ ไลน์ อีเมลล์ เป็นต้น ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ พัฒนาระบบและการดำเนินการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้ทีมงานที่ใช้ในการพัฒนามาจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ระยะเวลาดำเนินการ

ประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินงานให้กรมฯ และภาคีเครือข่าย

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบดำเนินการสรุปผลการดำเนินงาน โดยต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำเสนอต่อ

ผู้บริหารและภาคีเครือข่ายทุกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

กระบวนการส่งเสริม สนับสนุนกลไก รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกลไก รูปแบบการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	<p>๑. กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน การกำกับ ติดตามและประเมินผลสุขภาพภาคประชาชน และพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๑.๑ ร่วมพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>๑.๒ แต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ระดับเขต</p>	นำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ ปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนา รูปแบบให้เป็นปัจจุบันและ เพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆให้ทีม ดำเนินการ	๙๖๐ นาที
กลุ่ม สช.	<p>๒. ถ่ายทอดรูปแบบ การดำเนินงานสุขภาพภาค ประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพให้เครือข่าย สสจ./สสอ.</p>	เพิ่มช่องทางการประสานงาน เช่น หนังสือ โอน อีเมลล์ เป็นต้น และช่องทางการถ่ายทอด คือ Zoom cloud meeting เพื่อให้ครอบคลุมทุกภาคี เครือข่าย	๒,๔๐๐ นาที
กลุ่ม สช.	<p>๓. พัฒนาระบบ และดำเนินการ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และพฤติกรรมสุขภาพแก่ สสจ.</p>	ประสานพื้นที่ที่เครือข่าย ล่วงหน้าก่อนดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล	๙,๖๐๐ นาที
รวมระยะเวลา			๑๒,๙๖๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานส่งเสริม สนับสนุนกลไก รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

รวมทั้งนิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผล

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกลไก รูปแบบการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

งานส่งเสริม สนับสนุนกลไก รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน การกำกับ ติดตามและประเมินผลสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน โดยแต่งตั้งและพัฒนาศักยภาพทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ระดับเขต และนำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนารูปแบบให้เป็นปัจจุบันและเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆให้ทีมดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ถ่ายทอดรูปแบบ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพให้เครือข่าย สสจ./สสอ.

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบดำเนินการถ่ายทอดรูปแบบ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพให้เครือข่าย สสจ./สสอ. ผ่านช่องทางการประสานงานเช่น หนังสือ โอนไลน์ อีเมลล์ เป็นต้นและช่องทางการถ่ายทอดคือ Zoom cloud meeting เพื่อให้ครอบคลุมทุกภาคีเครือข่าย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาระบบ และดำเนินการ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพแก่ สสจ.

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบประสานพื้นที่เครือข่ายล่วงหน้าก่อนดำเนินการติดตาม ประเมินผลและพัฒนาระบบ และดำเนินการ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพแก่ สสจ. ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙,๖๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ สรุปรายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และกรมฯ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบสรุปรายงาน เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำเสนอต่อผู้บริหารทุกครั้ง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบ แนวทางการให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในครั้งต่อไป

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบ แนวทางการให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในครั้งต่อไป โดยปรับเปลี่ยนการใช้รูปแบบแนวทางที่เป็นปัจจุบัน ตามสถานการณ์ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

กระบวนการประเมินรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีประสิทธิภาพสูงสุด

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	๑. ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรฐานและองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	นำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆ	๙๖๐ นาที
↓	๒. ร่วมดำเนินการ/แต่งตั้งคณะกรรมการฯ พัฒนาระบบการประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา	คณะกรรมการที่มาจากทุกภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๔๘๐ นาที
↓	๓. จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการดำเนินงาน มาตรฐานด้านสุขศึกษาแก่ สสจ. และสถานบริการสุขภาพ	เพิ่มช่องทางการประสานงาน เช่น หนังสือ ไลน์ อีเมลล์ เป็นต้น	๒,๔๐๐ นาที
↓	๔. ร่วมดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาขีดสมรรถนะ เครือข่ายสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข	เพิ่มช่องทางการส่งเสริม คือ Zoom cloud meeting เพื่อให้ครอบคลุมทุกภาคี เครือข่าย	๒,๔๐๐ นาที
↓	๕. ร่วมดำเนินการพัฒนาทีมคณะกรรมการประเมิน และรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาระดับส่วนกลางและระดับเขต	เพิ่มช่องทางการพัฒนาทีมให้มีความหลากหลาย	๙๖๐ นาที
↓	๖. เยี่ยมประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา	ปรับปรุงแบบการเยี่ยมประเมินให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน	๑,๔๔๐ นาที
		รวมระยะเวลา	๘,๖๔๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานประเมินรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ มีประสิทธิภาพสูงสุด

ปฏิบัติงานประเมินรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรฐานและองค์ความรู้ด้านสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และนำข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบันมาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ ๆ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ร่วมดำเนินการ/แต่งตั้งคณะกรรมการฯ พัฒนาระบบการประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการ/ แต่งตั้งคณะกรรมการฯ พัฒนาระบบการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยคณะกรรมการแต่งตั้งจากทุกภาคีเครือข่าย ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานด้านสุขศึกษาแก่ สสจ.และสถานบริการสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบจัดทำและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานด้าน สุขศึกษาแก่ สสจ. และสถานบริการสุขภาพ โดยเพิ่มช่องทางการประสานงาน เช่น หนังสือ ไลน์ อีเมลล์ เป็นต้น ระยะเวลา ดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ร่วมดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาขีดสมรรถนะเครือข่ายสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาขีดสมรรถนะเครือข่ายสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข โดยเพิ่มช่องทางการส่งเสริม คือ ผ่านโปรแกรม Zoom cloud meeting เพื่อให้ครอบคลุมทุกภาคีเครือข่าย ระยะเวลา ดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมดำเนินการพัฒนาทีมคณะกรรมการประเมินและรับรองมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ระดับส่วนกลางและระดับเขต

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการพัฒนาทีมคณะกรรมการประเมินและรับรองมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุข ศึกษา ทั้งระดับส่วนกลางและระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ เยี่ยมประเมินมาตรฐาน งานสุขศึกษา

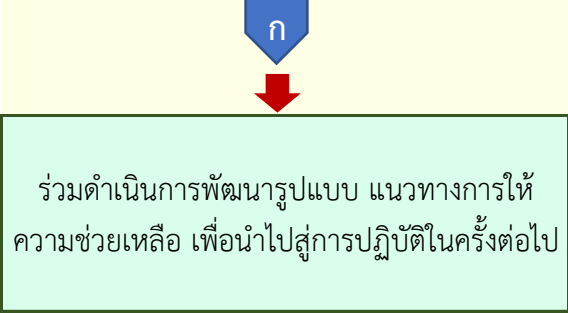
ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดย ปรับรูปแบบการเยี่ยมประเมินให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

กระบวนการงานโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพภาคประชาชน

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพภาคประชาชน สามารถดำเนินการ
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันต่อเหตุการณ์

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สช.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f7fa;"> ๑. ร่วมประชุมเพื่อพิจารณา กำหนดแนวทางการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ </div>	จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้	๔๘๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๒. เข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติเพื่อสำรวจข้อมูล </div>	มีการเตรียมทีมที่มีความพร้อม ทั้งอุปกรณ์ป้องกันตนเองและอุปกรณ์ช่วยเหลือ	๒,๔๐๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๓. วิเคราะห์ความเสียหาย ประเมินสถานการณ์ </div>	นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการประเมินสถานการณ์ให้เป็นปัจจุบัน	๑,๔๔๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๔. วางแผน กำหนดแนวทางร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ </div>	ดำเนินการตามแผน หรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน	๑,๔๔๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๕. ติดตาม ประเมินสถานการณ์และประสานงานให้ความช่วยเหลือพื้นที่ตามความเร่งด่วนตามความจำเป็น </div>	จัดลำดับความสำคัญในการลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือ	๒,๔๐๐ นาที
↓	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> ๖. สรุปรายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และกรมฯ </div>	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำเสนอต่อผู้บริหารทุกครั้ง	๑,๔๔๐ นาที
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; background-color: #0070c0; color: white; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> ก </div>		

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่ม สข.	 <p>ร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบ แนวทางการให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในครั้งต่อไป</p>	ใช้รูปแบบแนวทางที่เป็นปัจจุบัน	๑,๔๔๐ นาที
รวมระยะเวลา			๑๑,๐๔๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพภาคประชาชน

กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพภาคประชาชน สามารถดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันต่อเหตุการณ์

งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพภาคประชาชน มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๗ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมประชุมเพื่อพิจารณา กำหนดแนวทางการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และกำหนดแนวทางการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามสถานการณ์ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติเพื่อสำรวจข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบมีการเตรียมทีมที่มีความพร้อมทั้งอุปกรณ์ป้องกันตนเองและอุปกรณ์ช่วยเหลือ เข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติเพื่อสำรวจข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ วิเคราะห์ความเสียหาย ประเมินสถานการณ์

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการประเมินสถานการณ์ให้เป็นปัจจุบันเพื่อดำเนินการโดยเร็วที่สุด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ วางแผน กำหนดแนวทางร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

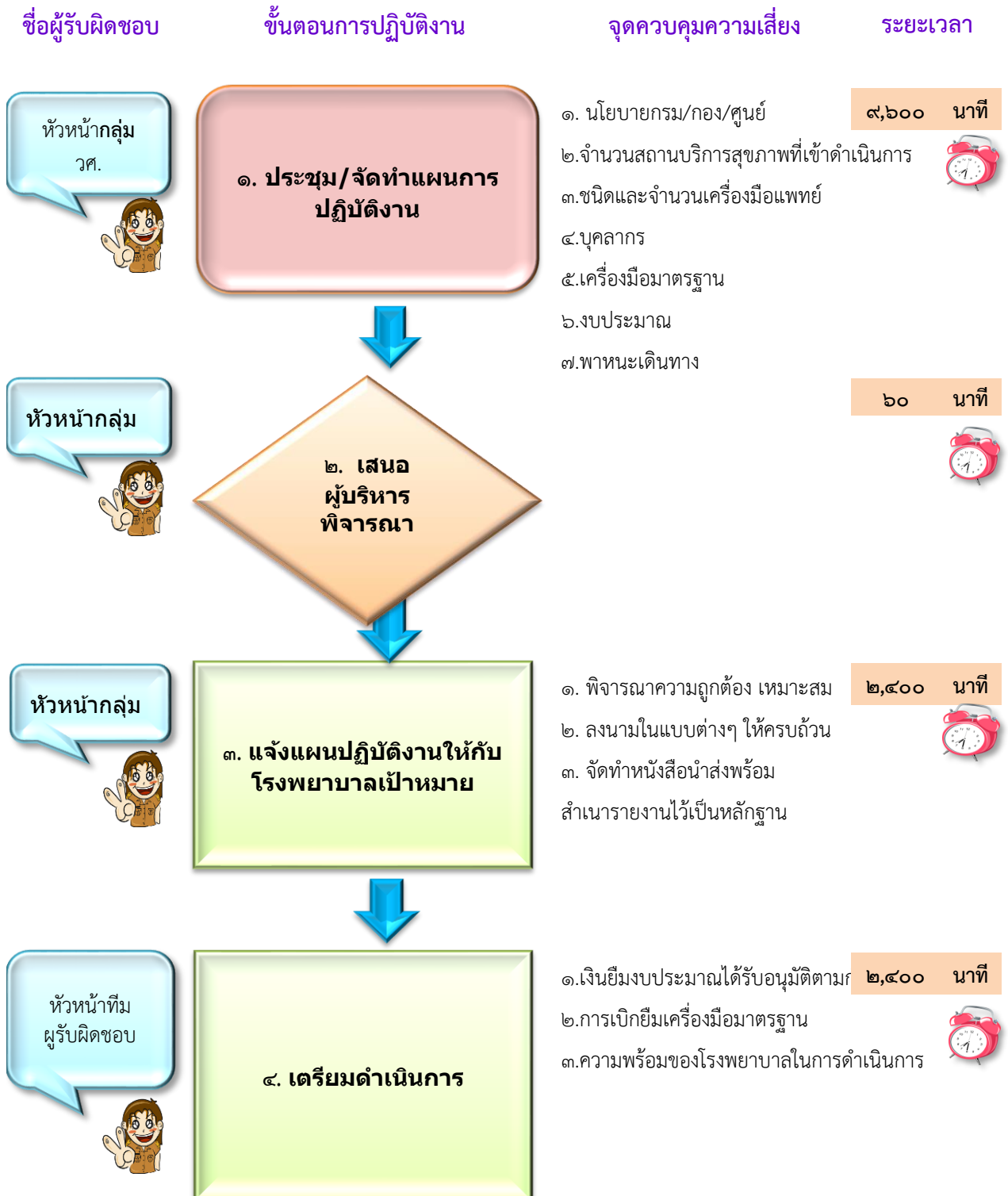
ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผน หรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยวางแผน กำหนดแนวทางร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ติดตาม ประเมินสถานการณ์และประสานงาน ให้ความช่วยเหลือพื้นที่ตามความเร่งด่วน ตามความจำเป็น

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบจัดลำดับความสำคัญในการลงพื้นที่ ให้ความช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์และประสานงาน ให้ความช่วยเหลือพื้นที่ตามความเร่งด่วน ตามความจำเป็น ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

กิจกรรมบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
 2. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 3. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

หัวหน้าทีม



๕. **เข้าดำเนินการตามแผน**

๑. การเดินทางถึงสถานที่ปฏิบัติงาน
๒. การปฏิบัติงานตามคู่มือมาตรฐาน
๓. ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด
๔. การควบคุมดูแลเครื่องมือมาตรฐาน

๙๖๐-๒,๔๐๐ นาที



หัวหน้าทีม
ผู้รับผิดชอบ



สรุปผลการดำเนินการแจ้ง
ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

๑. จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่ดำเนินการ
๒. จำนวนเครื่องมือแพทย์ที่ผ่าน ไม่ผ่านเกณฑ์
๓. ปัญหาอุปสรรค

๖๐ นาที



หัวหน้าทีม
ผู้รับผิดชอบ



๗. **สรุปรายงานผลการ
ปฏิบัติงาน**

๑. คำนวณเงินยืมงบประมาณภายใน ๑๕ วัน
๒. คำนวณเครื่องมือมาตรฐาน พาหะ

๑๘๐ นาที



หัวหน้าทีม



๘. **จัดทำรายงานผลการ
บำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ
มาตรฐานเครื่องมือแพทย์**

๑. ความถูกต้องของใบรายงานผล และเสร็จทันตามเวลา
๒. มีงานด่วนมาแทรก
๓. ระยะเวลาที่บั่นทอนกับการเตรียม
ดำเนินการตามแผนลำดับต่อไป
๔. ความเชี่ยวชาญในการจัดทำใบรายงานผล

๒,๔๐๐ นาที



ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

หัวหน้าทีม
ผู้รับผิดชอบ



๙.เสนอผู้บริหารพิจารณา
รายงานผลการบำรุงรักษา
ทดสอบ สอบเทียบมาตรฐาน
เครื่องมือแพทย์

การจัดการเอกสารที่มีความผิดพลาด

๑,๔๔๐ นาที



หัวหน้าทีม/
ผู้รับผิดชอบ



๑๐.จัดส่งไฟล์เอกสารให้
โรงพยาบาลเป้าหมาย

เอกสารส่งถึงผู้รับบริการครบถ้วน

๖๐ นาที



รวมระยะเวลา

นาที

วิธีปฏิบัติ บำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : ๑.เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางตามมาตรฐานเดียวกัน

๒.เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

๓.ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

การจัดวางระบบบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๐ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับศูนย์/กองฯกรมฯ และรวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประสานแจ้งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อกำหนดลงแผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะเวลา ๙,๖๐๐ นาที (๔ สัปดาห์)

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบ และพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ แจกแผนปฏิบัติงานให้กับ โรงพยาบาลเป้าหมาย

ทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับ โรงพยาบาลเป้าหมาย เมื่อแผน

ปฏิบัติงาน ได้รับความเห็นชอบ และอนุมัติ จากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินการ

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบ ขออนุมัติ เตรียมการ ประสานงาน โรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ก่อนเข้าดำเนินการล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อม เครื่องมือ/ยานพาหนะ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ รพศ./รพท. ระยะเวลา ๙๖๐- ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

เมื่อทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย หัวหน้าทีมจัดทำหนังสือสรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อทราบ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหนังสือสรุปรายงาน การบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ รายงานการเดินทาง เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบและอนุมัติ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานผลการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ เสนอหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ลงนามตรวจสอบ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๙ เสนอผู้บริหารพิจารณา รายงานผลการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์

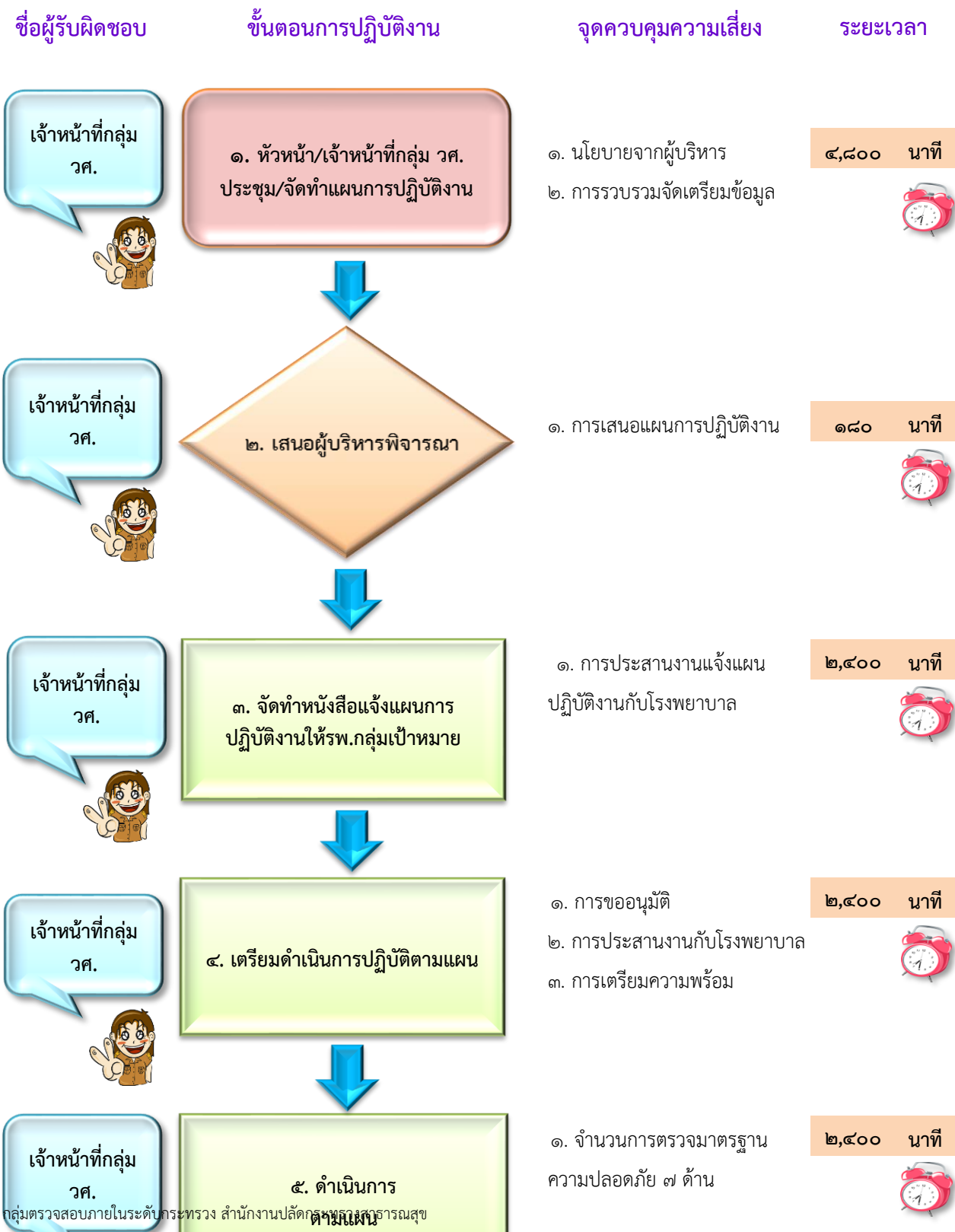
หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสนอรายงานผลการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ เพื่อขอความเห็นชอบ จากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และ อนุมัติให้สามารถจัดส่งเอกสารให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายได้ ระยะเวลา ๑,๔๕๐ นาที

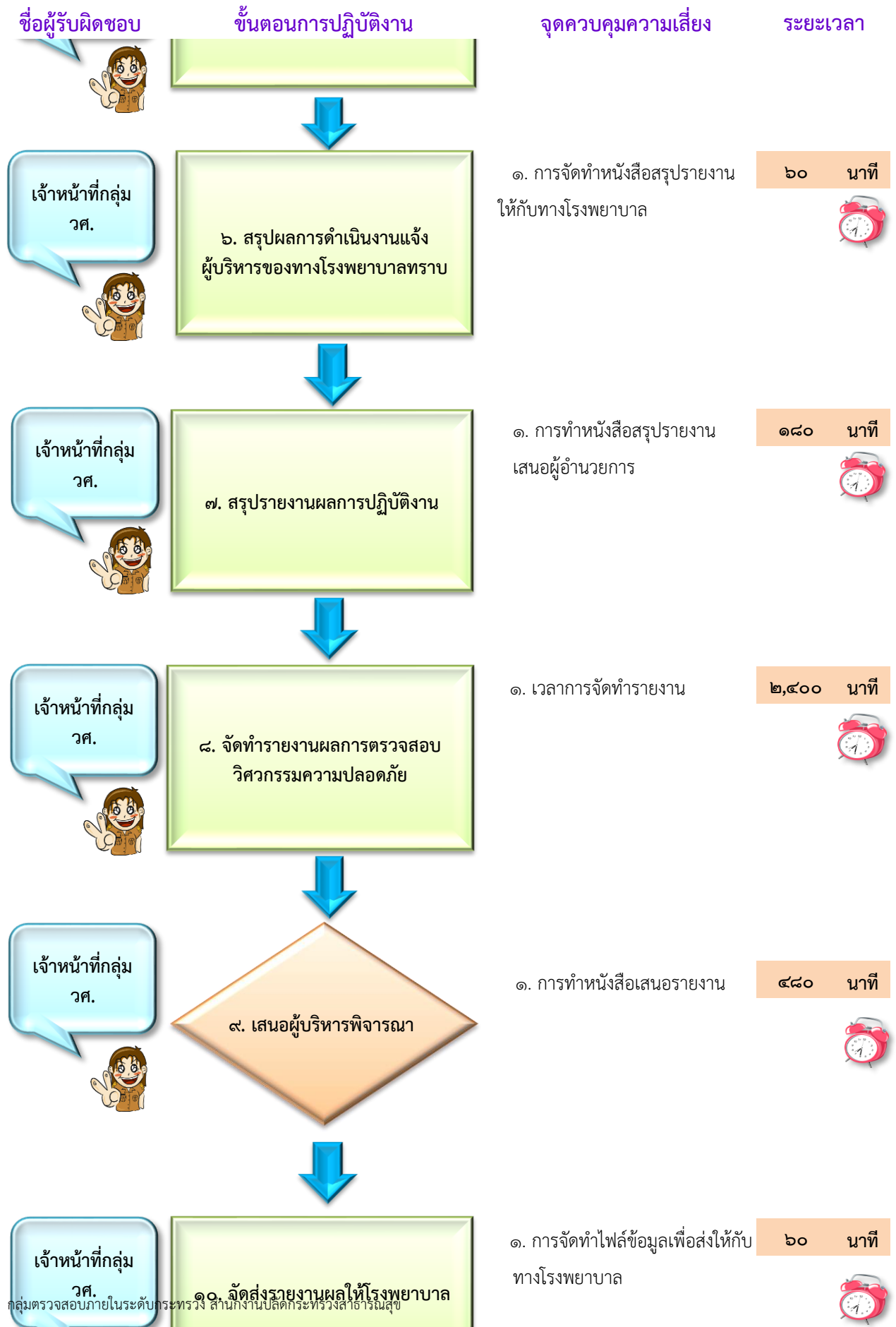
ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดส่งไฟล์เอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมาย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานจัดทำรายงานผลการบำรุงรักษา ทดสอบ สอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์ และจัดส่งเอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมายภายใน ๘ สัปดาห์ หลังจากเข้าปฏิบัติงาน แล้วเสร็จ โดยจัดส่งเป็นไฟล์ PDF อีเมลผู้รับผิดชอบด้านเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาล ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที /แห่ง

งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

- วัตถุประสงค์ :**
๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
 ๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 ๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

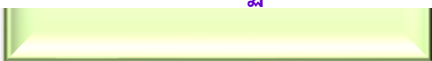




ชื่อผู้รับผิดชอบ



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

รวมระยะเวลาประมาณ

๑๕,๓๖๐ นาที



วิธีปฏิบัติ งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๐ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับศูนย์/กองฯ/กรมฯ และรวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประสานแจ้งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อกำหนดลงแผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะเวลา ๔,๘๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ แจกแผนปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เมื่อแผนปฏิบัติงาน ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินการ

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบ ขออนุมัติ เตรียมการ ประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ก่อนเข้าดำเนินการล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อมเครื่องมือ/ยานพาหนะ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย รพศ./รพท. ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที รพช. ระยะเวลา ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

เมื่อทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว หัวหน้าทีมจัดทำหนังสือสรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อทราบ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหนังสือสรุปรายงาน การตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย รายงานการเดินทาง เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบและอนุมัติ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานจัดทำรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย เสนอหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ลงนามตรวจสอบ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๙ เสนอผู้บริหารพิจารณา

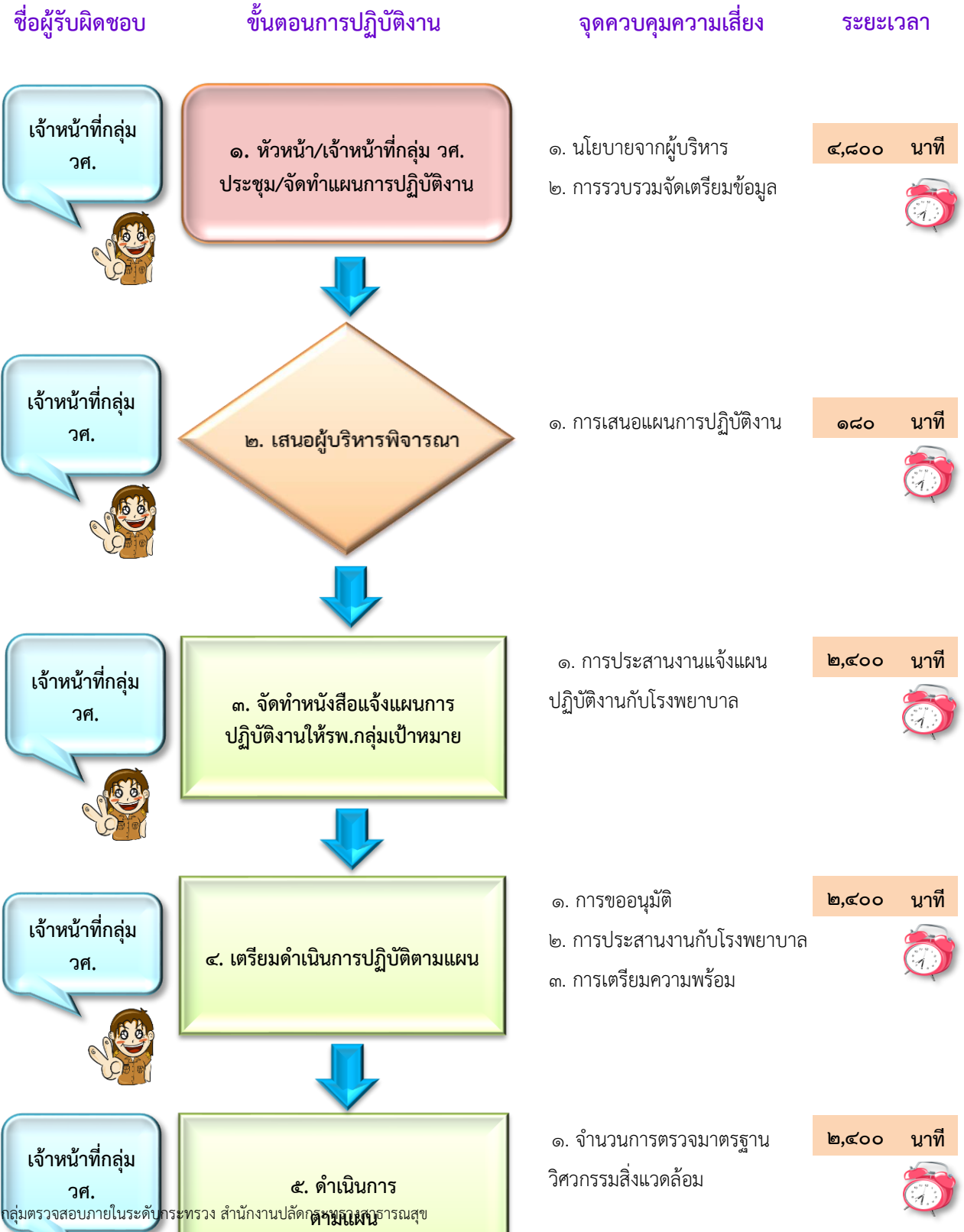
หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน เสนอรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และอนุมัติให้สามารถจัดส่งเอกสารให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายได้ ระยะเวลา ๔๘๐ นาที

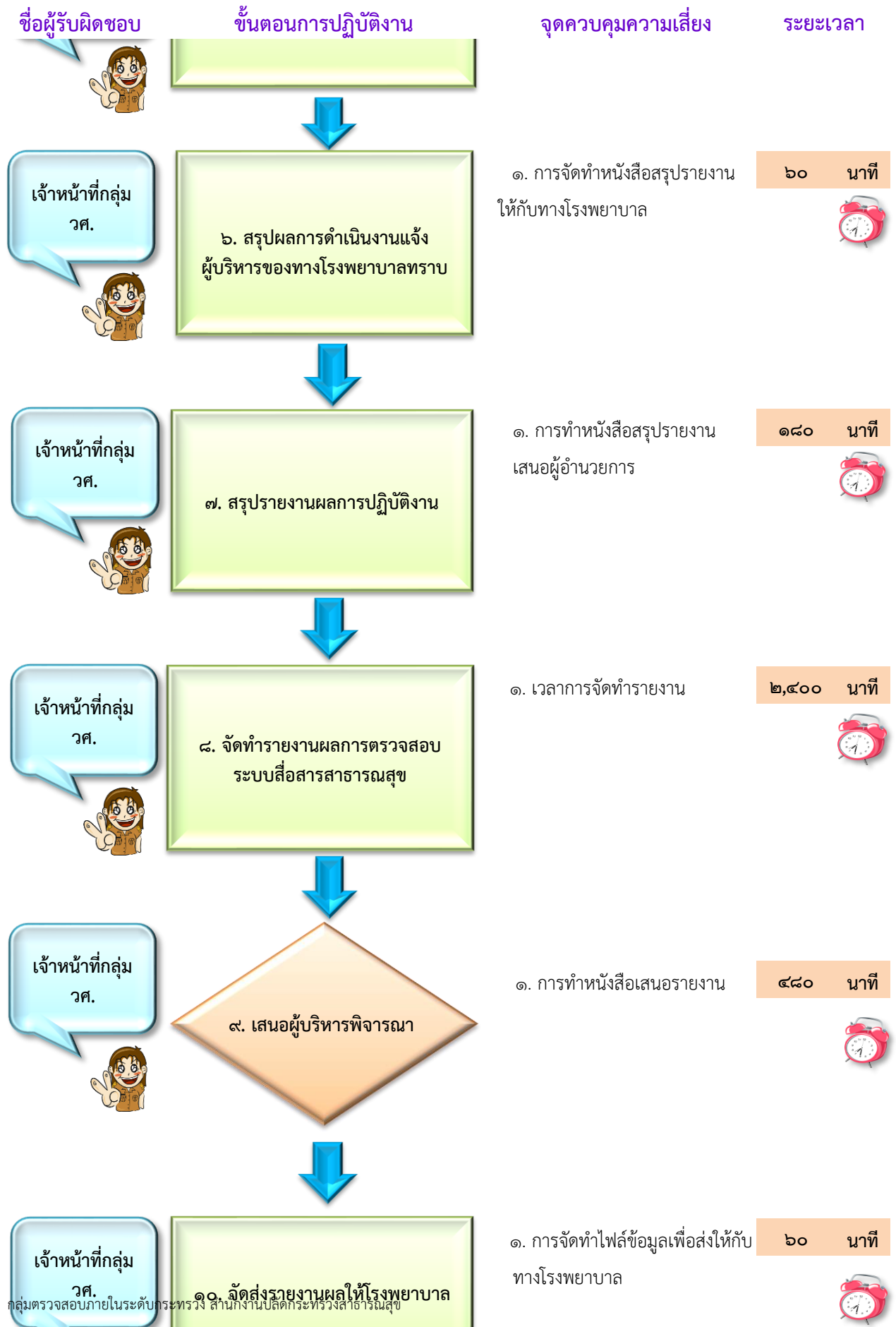
ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดส่งไฟล์เอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมาย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน จัดส่งเอกสารรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยให้โรงพยาบาลเป้าหมายภายใน ๘ สัปดาห์ หลังจากเข้าปฏิบัติงานแล้วเสร็จ โดยจัดส่งเป็นไฟล์ PDF ทาง Email ผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ระยะเวลา ๖๐ นาที

งานเฝ้าระวังระบบสื่อสารสาธารณสุข

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
 2. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 3. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

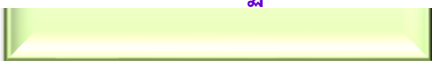




ชื่อผู้รับผิดชอบ



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

รวมระยะเวลาประมาณ

๑๕,๓๖๐ นาที



วิธีปฏิบัติ งานเฝ้าระวังสื่อสารสาธารณสุข ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๐ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับศูนย์/กองฯ/กรมฯ และรวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประสานแจ้งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อกำหนดลงแผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะเวลา ๔,๘๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ แจกแผนปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เมื่อแผนปฏิบัติงาน ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินการ

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบ ขออนุมัติ เตรียมการ ประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ก่อนเข้าดำเนินการล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อมเครื่องมือ/ยานพาหนะ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย รพศ./รพท. ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที รพช. ระยะเวลา ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

เมื่อทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว หัวหน้าทีมจัดทำหนังสือสรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อทราบ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหนังสือสรุปรายงานการเฝ้าระวังระบบสื่อสาร สาธารณสุข รายงานการเดินทาง เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบและอนุมัติ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน จัดทำรายงานผลการตรวจสอบระบบสื่อสาร สาธารณสุข เสนอหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ลงนามตรวจสอบ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๙ เสนอผู้บริหารพิจารณา

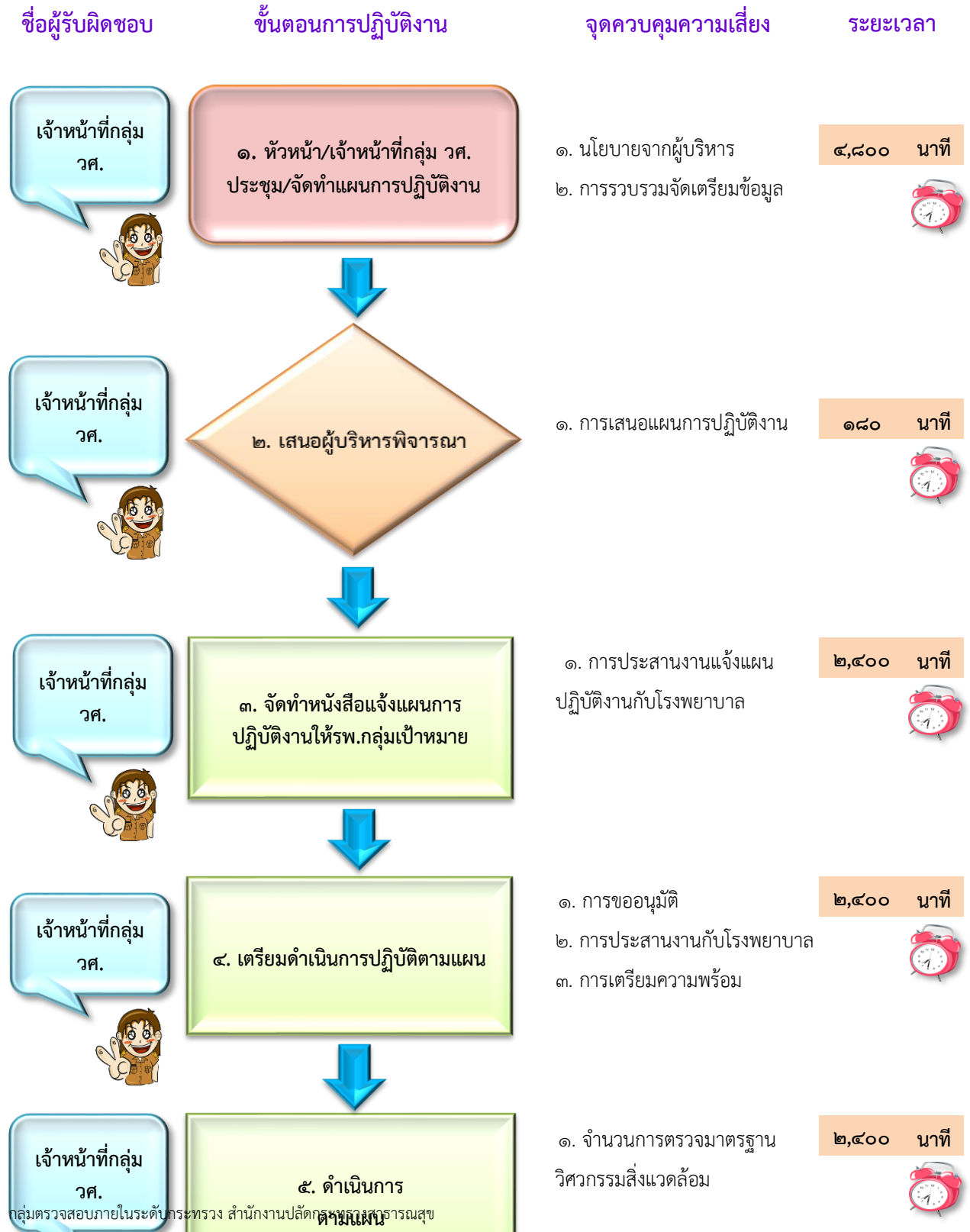
หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน เสนอรายงานผลการตรวจสอบระบบสื่อสาร สาธารณสุข เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และอนุมัติให้สามารถ จัดส่งเอกสารให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายได้ ระยะเวลา ๔๘๐ นาที

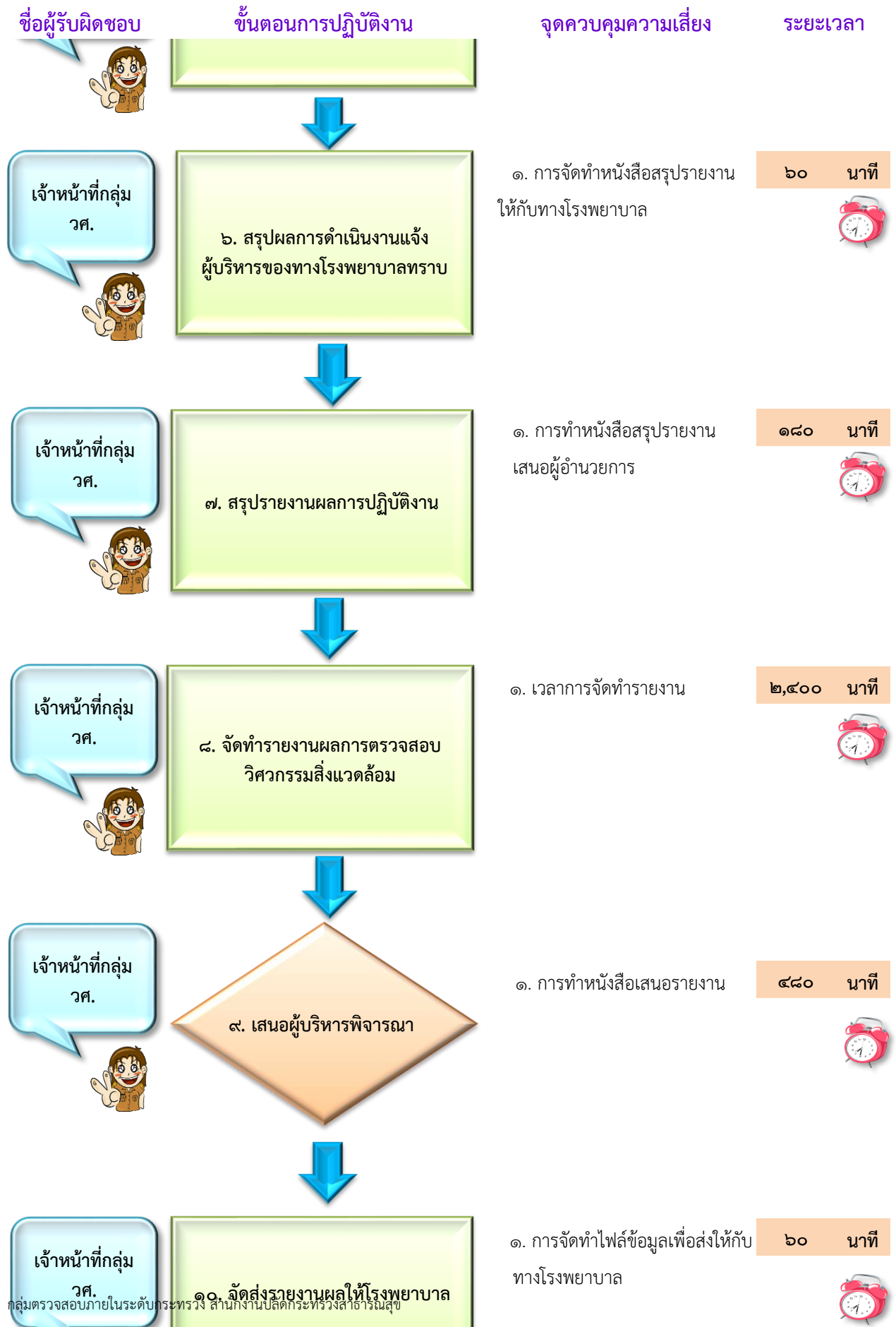
ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดส่งไฟล์เอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมาย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน จัดส่งเอกสารรายงานผลการตรวจสอบระบบสื่อสาร สาธารณสุข ให้โรงพยาบาลเป้าหมายภายใน ๘ สัปดาห์ หลังจากเข้าปฏิบัติงานแล้วเสร็จ โดยจัดส่งเป็นไฟล์ PDF ทาง Email ผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ระยะเวลา ๖๐ นาที

งานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
 2. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 3. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

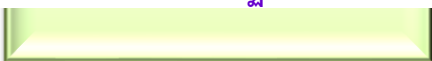




ชื่อผู้รับผิดชอบ



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

รวมระยะเวลาประมาณ

๑๕,๓๖๐ นาที



วิธีปฏิบัติ งานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๐ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับศูนย์/กองฯ/กรมฯ และรวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประสานแจ้งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อกำหนดลงแผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะเวลา ๔,๘๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ แจกแผนปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เมื่อแผนปฏิบัติงาน ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินการ

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบ ขออนุมัติ เตรียมการ ประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ก่อนเข้าดำเนินการล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อมเครื่องมือ/ยานพาหนะ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย รพศ./รพท. ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที รพช. ระยะเวลา ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

เมื่อทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย หัวหน้าทีมจัดทำหนังสือสรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อทราบ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหน้าที่สรุปรายงาน การตรวจวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม รายงานการเดินทาง เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบและอนุมัติ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานจัดทำรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม เสนอหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ลงนามตรวจสอบ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๙ เสนอผู้บริหารพิจารณา

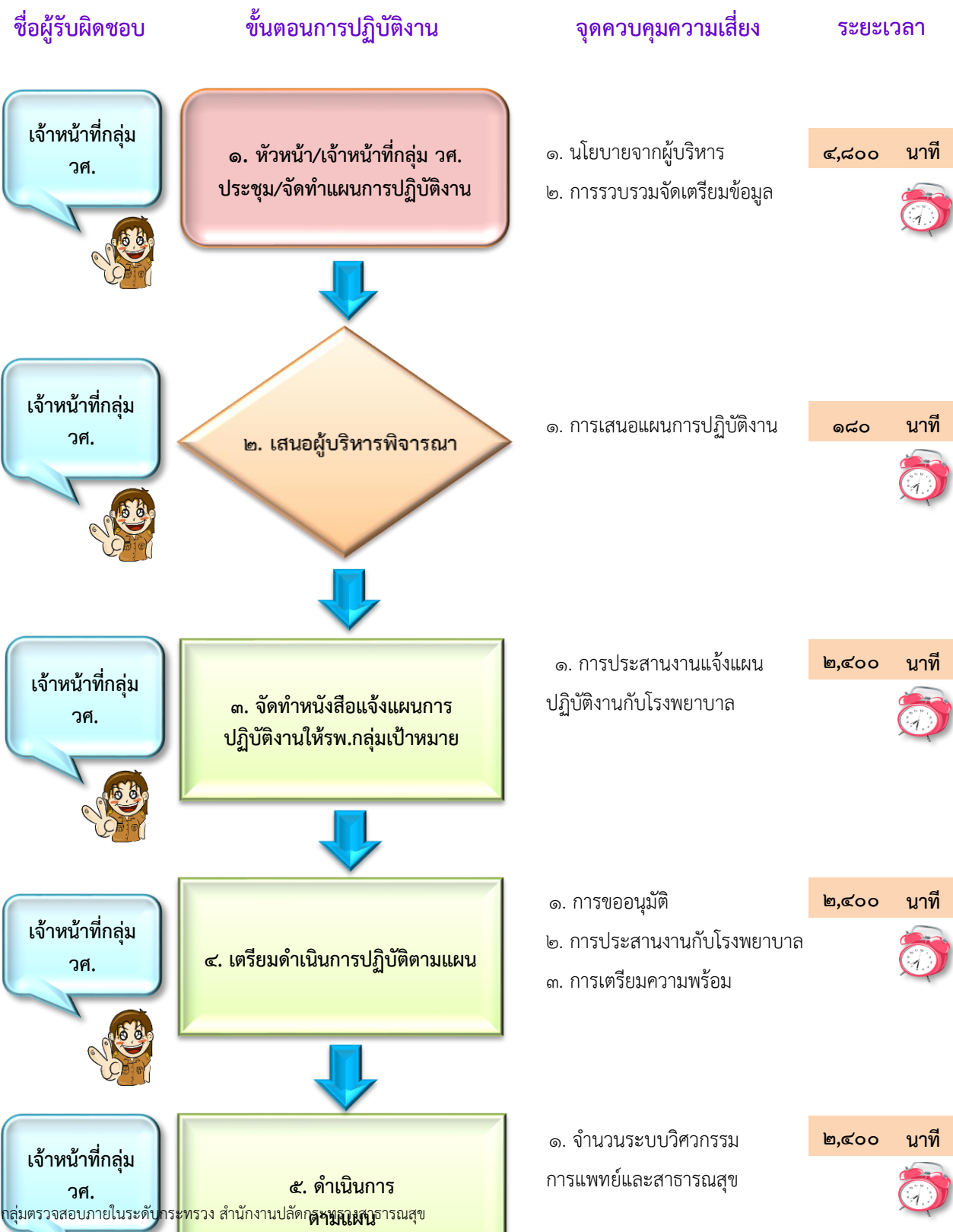
หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน เสนอรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และอนุมัติให้สามารถจัดส่งเอกสาร ให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายได้ ระยะเวลา ๔๘๐ นาที

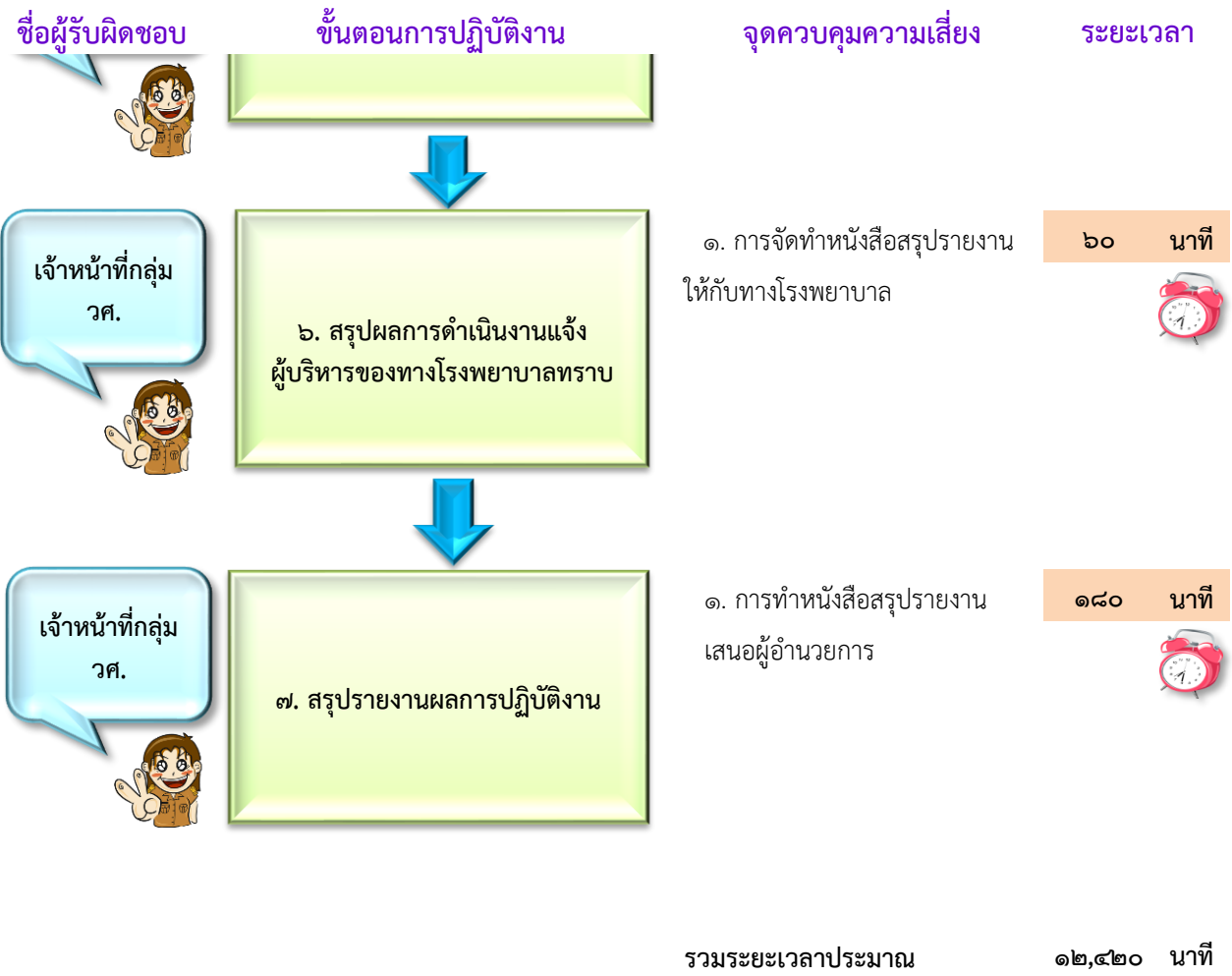
ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดส่งไฟล์เอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมาย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน จัดส่งเอกสารรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป้าหมายภายใน ๘ สัปดาห์ หลังจากเข้าปฏิบัติงานแล้วเสร็จ โดยจัดส่งเป็นไฟล์ PDF ทาง Email ผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ระยะเวลา ๖๐ นาที

งานจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

- วัตถุประสงค์ :**
๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
 ๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 ๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์





วิธีปฏิบัติ งานจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

งานจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๙ ขั้นตอน
ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับศูนย์/กองฯ/กรมฯ และรวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประสานแจ้งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อกำหนดลงแผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะเวลา ๔,๘๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ แจ้งแผนปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เมื่อแผนปฏิบัติงาน ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินการ

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบ ขออนุมัติ เตรียมการ ประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ก่อนเข้าดำเนินการล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อมเครื่องมือ/ยานพาหนะ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการจัดระบบวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

เมื่อทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย หัวหน้าทีมจัดทำหนังสือสรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อทราบ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหนังสือสรุปรายงานผลการจัดระบบวิศวกรรม การแพทย์และสาธารณสุขให้กับโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย รายงานการเดินทาง เสนอผู้อำนวยการศูนย์ สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบและอนุมัติ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายอานันท์ ธนภัทรวาทีน) นายช่างเทคนิคปฏิบัติงาน
ทบทวนโดย	..... (นายนริศ วงศ์ถาตีบ) หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

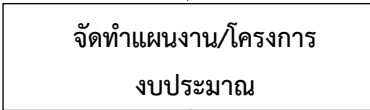

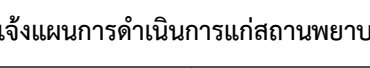


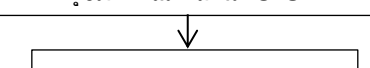
แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีความสอดคล้องตามคู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๘๐ นาที	-การคัดเลือกคณะทำงานจากความเชี่ยวชาญ -คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	ผู้บริหารและกลุ่มวศ.
๒		๙๖๐ นาที	-จำนวนกลุ่มเป้าหมาย -การตรวจสอบความถูกต้อง -การวิเคราะห์ความเสี่ยง	กลุ่มวศ.และงานแผนฯ
๓		๖๐ นาที	-การตรวจสอบความถูกต้อง -ผู้บริหารลงนาม	งานแผนงานฯ
๔		๑๘๐ นาที	-หนังสือแจ้งเวียนสถานพยาบาล	กลุ่มวศ.
๕		๑๔๔๐ นาที	-หลักฐานการร่วมประชุม/หนังสือขออนุมัติ	คณะทำงาน
๖		๒๔๐๐ นาที	-โปรแกรม HS๔	คณะทำงาน
๗		๔๘๐ นาที	-หนังสือขออนุมัติ -โปรแกรม HS๔ -มาตรฐานข้อกำหนด	คณะทำงาน
๘		๑๘๐ นาที	-รายงานการรับรองผล	คณะทำงาน
๙		๖๐ นาที	-หนังสือแจ้งเวียน -โปรแกรม HS๔	กลุ่มวศ.และคณะทำงาน
๑๐		๑๐ นาที	-โปรแกรม HS๔ -แฟ้มผลการประเมิน	คณะทำงาน
	รวม	๕๙๕๐ นาที		

๓. ขอบเขต

การจัดทำนี้จะเริ่มตั้งแต่กระบวนการแต่งตั้งคณะทำงาน วางแผนการดำเนินงานและส่งเสริมสถานพยาบาลในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ รวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ในการรับรองผล แล้วแจ้งให้ผู้บริหารรับทราบ

๔. ความรับผิดชอบ

คณะทำงาน มีหน้าที่

- ๔.๑ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ และศึกษารายละเอียดของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๒ ร่วมจัดทำแผนการส่งเสริม พัฒนา เสริมพลัง และเยี่ยมประเมินให้กับสถานพยาบาล
- ๔.๓ ร่วมถ่ายทอดข้อกำหนดของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพและแนวทางการเยี่ยมประเมินให้กับสถานพยาบาล
- ๔.๔ ลงพื้นที่เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ณ สถานพยาบาลเป้าหมาย
- ๔.๕ ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารการประเมิน แก่คณะอนุกรรมการพิจารณา
- ๔.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Health Service System Standard) หมายความว่า เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาล ในการจัดการคุณภาพรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาคารสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาล และด้านการดำเนินงานสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน และส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและสังคม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเอื้อให้เกิดความปลอดภัย สวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้มาเยือน ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

๕.๒ สถานพยาบาล (Sanatorium)หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรมกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภาอากาศไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

๕.๓ การประเมินตนเอง (Self-assessment)หมายความว่า การดำเนินการวิเคราะห์สถานะหรือสภาวะของสถานพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

๕.๔ การเยี่ยมประเมิน (Assessmentvisit) หมายความว่า การลงติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน คณะทำงานประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ

๖.๒ จัดทำแผนงานโครงการ กลุ่มเป้าหมายในการของบประมาณในการส่งเสริมและลงพื้นที่เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๖.๓ เสนอแผนงานโครงการให้หัวหน้ากลุ่มและผู้อำนวยการฯลงนาม และให้อธิบดีผู้ดูแลหน่วยงานอนุมัติต่อไป

๖.๔ แจ้งแผนการเยี่ยมประเมินและการส่งเสริมให้กับสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

๖.๕ ชี้แจงแนวทางและนโยบายจากผู้บริหารในการดำเนินการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๖.๖ ให้สถานพยาบาลประเมินตนเองผ่านโปรแกรม HS๔ ตามระยะเวลาที่คณะทำงานกำหนดในหนังสือแจ้ง

๖.๗ คณะทำงานตรวจสอบหลักฐานการประเมินตนเองผ่านโปรแกรม HS๔ ของสถานพยาบาลก่อนการลงพื้นที่เยี่ยมประเมินฯ

๖.๘ คณะทำงานร่วมรับรองผลการลงเยี่ยมประเมินในแต่ละด้าน ของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

๖.๙ ประกาศผลการเยี่ยมประเมินฯ โดยทำหนังสือที่เป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งไปยังสถานพยาบาลให้รับทราบ

๖.๑๐ จัดเก็บผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง(กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ฯลฯ)

๗.๑. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๙

๗.๒. ประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

กลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายรณภูมิ เพชรรัตน์) วิศวกรปฏิบัติการ
ทบทวนโดย	..... (นายนริศ วงศ์ถาดิ๊บ) หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ให้บริการใช้เป็นแนวทางในการขอรับบริการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก มายังห้องปฏิบัติการทดสอบ/ สอบเทียบ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนได้อย่างเป็น มาตรฐาน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/ จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	กรอกข้อมูลขอรับบริการตามใบคำร้อง และทบทวนความสามารถ ห้องปฏิบัติการ	๓๐ นาที	-ผู้ให้บริการกรอกข้อมูลรายละเอียด ไม่ครบถ้วน	ผู้ให้บริการ
๒	ลงทะเบียนรับเรื่อง	๑๐ นาที	-ธุรการที่ทำหน้าที่ประจำห้อง	เจ้าหน้าที่ธุรการ
๓	พิมพ์ใบคำร้องให้เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการทบทวนคำขอ	๑๕ นาที	-แต่งตั้งผู้ทบทวนเพิ่มในกรณีที่อีก คนติดภารกิจ	เจ้าหน้าที่ ประสานงาน
๔	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการ ทบทวนคำขอ	๑๐๘๐ นาที	-มอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบ	เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ
๕	จัดทำใบทบทวนคำขอ กำหนดวันส่งมอบ	๓๖๐ นาที	-กำหนดวันส่งมอบงานและอุปกรณ์	เจ้าหน้าที่ ประสานงาน และหัวหน้า ห้องปฏิบัติการ
๖	ผู้ขอรับบริการส่งมอบเครื่อง ตามวันเวลาที่กำหนด	๓๖๐ นาที	- รายละเอียดการส่งมอบ - ส่งมอบเครื่องล่าช้า	ผู้ให้บริการและ เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ
๗	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่ส่งมอบ	๑๕ นาที	-อุปกรณ์ส่งมอบไม่ครบ	เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ
๘	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการดำเนินการ ทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือ	๑๐๘๐๐ นาที	-ไม่ปฏิบัติตาม Work instruction	เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ
๙	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจัดทำใบรายงาน ผลการทดสอบ/ สอบเทียบ	๑๘๐๐ นาที	-ใบรายงานผลการผิดพลาด	เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑๐	<div style="text-align: center;">๑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> หัวหน้าห้องปฏิบัติการตรวจสอบใบรายงานผลและลงนามอนุมัติ </div>	๑๐๘๐ นาที	-ติดภารกิจทำให้การลงนามล่าช้า	หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> เจ้าหน้าที่ประสานงานส่งมอบเครื่องมือและใบรายงานผล </div>	๑๐ นาที	-ส่งเครื่องมือไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด	ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ประสานงาน
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%; border-radius: 10px;"> ผู้รับบริการประเมินการให้บริการ </div>	๑๐ นาที	-การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน	ผู้ขอรับบริการ
	รวม	๑๕๕๗๐ นาที		

๓. ขอบเขต

สำหรับใช้กับงานบริการทดสอบ/สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ให้กับผู้รับบริการ โดยเริ่มตั้งแต่การเปิดช่องทางให้ผู้รับบริการสามารถขอรับบริการได้หลากหลายช่อง เพื่อห้องปฏิบัติการสามารถทบทวนความสามารถในการทดสอบ/สอบเทียบได้อย่างรวดเร็ว จากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะสามารถดำเนินการทดสอบ/สอบเทียบ ดังข้อตกลงที่ทำร่วมกับห้องปฏิบัติการและลงมอบเครื่องมือและใบรายงานผลการวัดตามระยะเวลาที่กำหนด

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ มีบทบาทหน้าที่

- ๑) จัดทำทบทวนใบคำร้องขอรับการบริการทดสอบ/สอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ
- ๒) กำหนดวันรับ-ส่งมอบเครื่องมือ
- ๓) ตรวจสอบความถูกต้องของใบรับรอง และ/หรือ ใบรายงานผลการทดสอบ/สอบเทียบ

๔.๒ เจ้าหน้าที่ประสานงาน มีบทบาทหน้าที่

- ๑) จัดพิมพ์ใบคำร้องขอรับการบริการทดสอบ/สอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ
- ๒) แจ้งผลการทบทวนความสามารถการให้บริการแก่ผู้ขอรับบริการ
- ๓) ส่งมอบเครื่องมือและใบรายงานผลการทดสอบ/สอบเทียบคืนแก่ผู้ขอรับบริการ

๔.๓ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีบทบาทหน้าที่

- ๑) พิจารณาคำร้องขอรับการบริการทดสอบ/สอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๒) ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่ผู้ขอรับบริการส่งมอบ

๓) ดำเนินการทดสอบ/สอบเทียบและจัดทำใบรายงานผลการทดสอบ/สอบเทียบ

๔.๔ ผู้ขอรับบริการ มีบทบาทหน้าที่

๑) จัดทำใบคำร้องขอรับการบริการสอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ และส่งมอบแก่ห้องปฏิบัติการ

๒) ยืนยันการส่งเครื่องมือเข้าทำการทดสอบ/สอบเทียบ

๓) ส่งมอบเครื่องมือเข้าทำการสอบเทียบตามที่กำหนดเวลา

๔) ประเมินการให้บริการของห้องปฏิบัติการ

๔.๕ เจ้าหน้าที่ธุรการ มีบทบาทหน้าที่

ลงทะเบียนรับเรื่องการขอรับบริการทดสอบ/สอบเทียบ

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

ผู้รับบริการ หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพภาครัฐต่างๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ฯลฯ

เครื่องมือมาตรฐาน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบหรือสอบเทียบเครื่องมือวัดทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาล

การสอบเทียบ หมายถึง ชุดของการปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างค่าปริมาณกับค่าความไม่แน่นอนของการวัด ที่ได้จากมาตรฐานการวัดหรือวัสดุอ้างอิงรับรองและสิ่งชี้ที่สมนัยซึ่งมาพร้อมกับความไม่แน่นอนการวัดที่เชื่อมสัมพันธ์ของเครื่องมือวัด ระบบวัด หรือวัสดุอ้างอิงภายใต้การทดสอบ

ISO/IEC ๑๗๐๒๕ หมายถึง มาตรฐานสากลซึ่งเป็นการประเมินความสามารถทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ ISO/IEC ๑๗๐๒๕ ครอบคลุมทุกด้านของการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่การเตรียมตัวอย่างถึงความชำนาญในการวิเคราะห์ทดสอบ ถึงการเก็บบันทึกและการรายงานผล มาตรฐานนี้เน้นองค์ประกอบหลายด้านแต่ไม่ได้จำกัดเฉพาะแค่ด้านเหล่านี้ ซึ่งได้แก่ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ การควบคุมเอกสาร การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน สถานที่และภาวะแวดล้อม เครื่องมือ การประมาณค่าความไม่แน่นอน หลักฐานความสอบกลับได้ การสุ่มตัวอย่างและอื่นๆ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ผู้รับบริการประสานงานในเบื้องต้นถึงความสามารถในการให้บริการ ระยะเวลาในการดำเนินงานและความต้องการของผู้รับบริการก่อน และผู้รับบริการกรอกแบบฟอร์มใบคำร้องขอรับการบริการทดสอบ/สอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ พร้อมจัดส่งมายังห้องปฏิบัติการ โดยทางมาขอรับบริการด้วยตนเอง โทรศัพท์หรือโทรสาร หนังสือ จดหมาย เว็บไซต์หรืออีเมล

๖.๒ เจ้าหน้าที่ธุรการลงทะเบียนรับเรื่องการขอรับบริการทดสอบ/สอบเทียบและดำเนินการตามระบบราชการ

๖.๓ ลูกค้าสัมพันธ์พิมพ์ใบคำร้องขอรับการบริการสอบเทียบและทบทวนความสามารถห้องปฏิบัติการ ให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทำการทบทวนความสามารถของห้องปฏิบัติการ แล้วส่งมอบให้กับหัวหน้างานมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

๖.๔ หัวหน้า งานมาตรฐานห้อง ปฏิบัติการ ทำการตรวจสอบการทบทวนคำขอ แล้วกำหนดวันส่งมอบเครื่องมือมาทดสอบ/สอบเทียบ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๖.๕ ผู้รับบริการตอบรับ โดยยืนยันการส่งเครื่องมือมาทดสอบ/สอบเทียบ และจัดส่งคืนให้แก่ห้องปฏิบัติการ

๖.๖ เมื่อห้องปฏิบัติการได้รับแจ้งการยืนยันการเครื่องมือมาสอบเทียบ หัวหน้าห้องปฏิบัติการระบุวันดังกล่าวไม่ให้ผู้รับบริการรายอื่นส่งมอบเครื่องมือ

๖.๗ ผู้รับบริการส่งมอบเครื่องมือเข้าทำการสอบเทียบตามที่กำหนดเวลา

๖.๘ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือที่ผู้ขอรับบริการส่งมอบ ตามแบบฟอร์มรับและการจัดการเครื่องมือ

๖.๙ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการดำเนินการสอบเทียบตามข้อตกลงที่ทำไว้กับผู้ขอรับบริการ

๖.๑๐ หลังจากดำเนินการทดสอบ/สอบเทียบแล้วเสร็จ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติจัดทำใบรายงานผลการสอบเทียบ

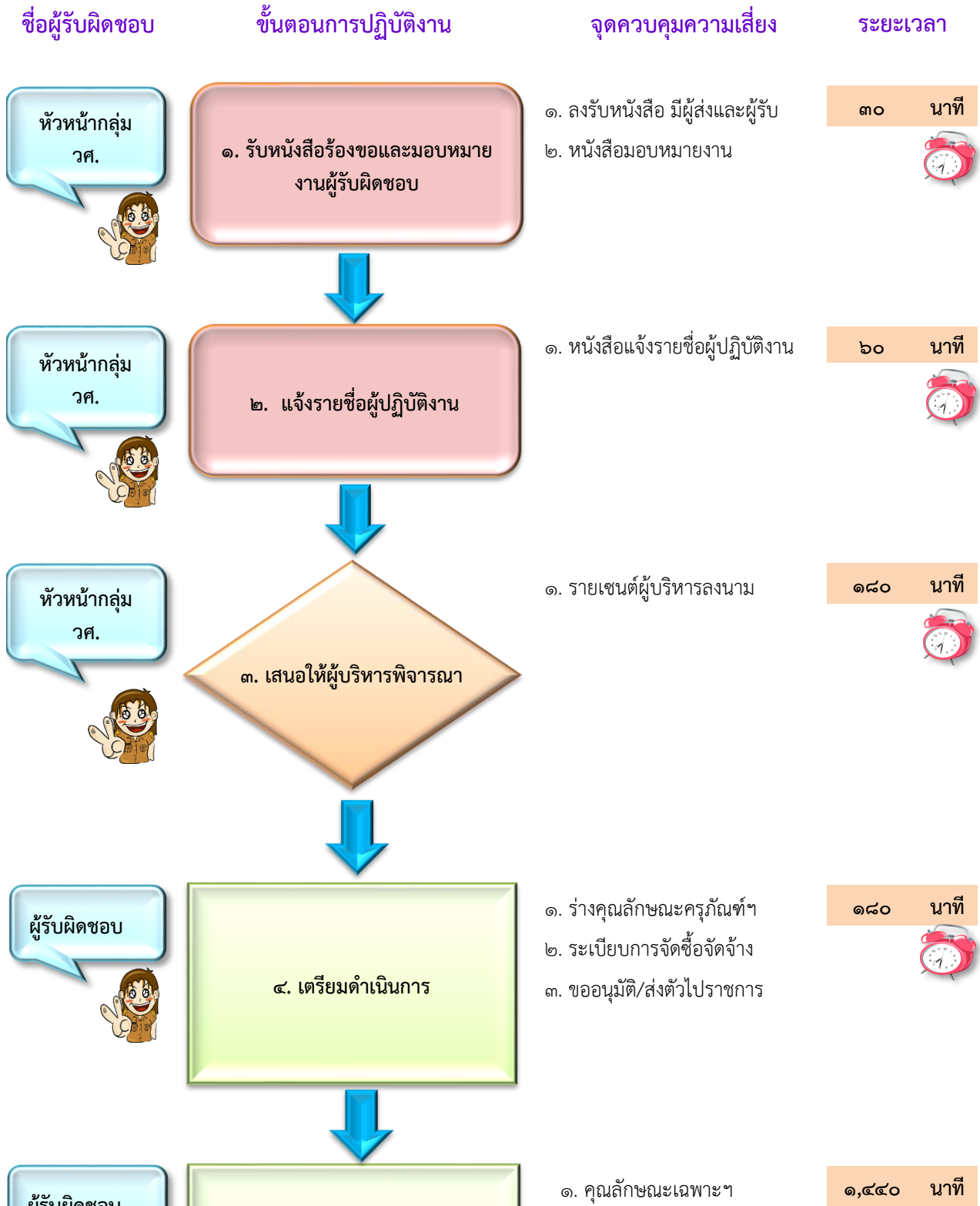
๖.๑๑ หัวหน้าห้องปฏิบัติการตรวจสอบและลงนามอนุมัติใบรายงานผลการทดสอบ/สอบเทียบ

๖.๑๒ เจ้าหน้าที่ประสานงานกำหนดวันส่งมอบเครื่องมือและใบรายงานผลการทดสอบ/สอบเทียบคืนแก่ผู้ขอรับบริการ

๖.๑๓ ผู้ขอรับบริการรับเครื่องมือคืนพร้อมประเมินการให้บริการของห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการให้บริการ

กิจกรรมกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด



ชื่อผู้รับผิดชอบ
ผู้รับผิดชอบ



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๕. เข้าดำเนินการ



ผู้รับผิดชอบ



๖. สรุปผลการดำเนินงาน

จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา



๑. สรุปผลการปฏิบัติงาน

๑๘๐ นาที



รวมระยะเวลาประมาณ

๒,๐๗๐ นาที

วิธีปฏิบัติ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

งานกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ รับหนังสือร้องขอและมอบหมายงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ รับหนังสือร้องขอจากหน่วยงาน แล้วพิจารณามอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ภายในกลุ่มตามสายงานที่ชำนาญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระยะเวลา ๓๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ แจกจ่ายชื่อผู้ปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ จัดทำหนังสือแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ จากนั้นส่งหนังสือแจ้งรายชื่อผู้ปฏิบัติงานให้หน่วยงานที่ร้องขอทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ เสนอให้ผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ เสนอหนังสือแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ จากนั้นส่งหนังสือแจ้งรายชื่อผู้ปฏิบัติงานให้หน่วยงานที่ร้องขอทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป ระยะเวลา ๑๕๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประสานหน่วยงานที่ร้องขอนัดหมายวันเวลาและสถานที่ดำเนินการ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต้องการจัดซื้อ จากนั้นจัดทำหนังสือขออนุมัติ/ส่งตัวเดินทางไปปฏิบัติราชการ ขออนุมัติใช้รถยนต์ราชการและจัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นในการคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือดังกล่าว ระยะเวลา ๑๕๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินงาน

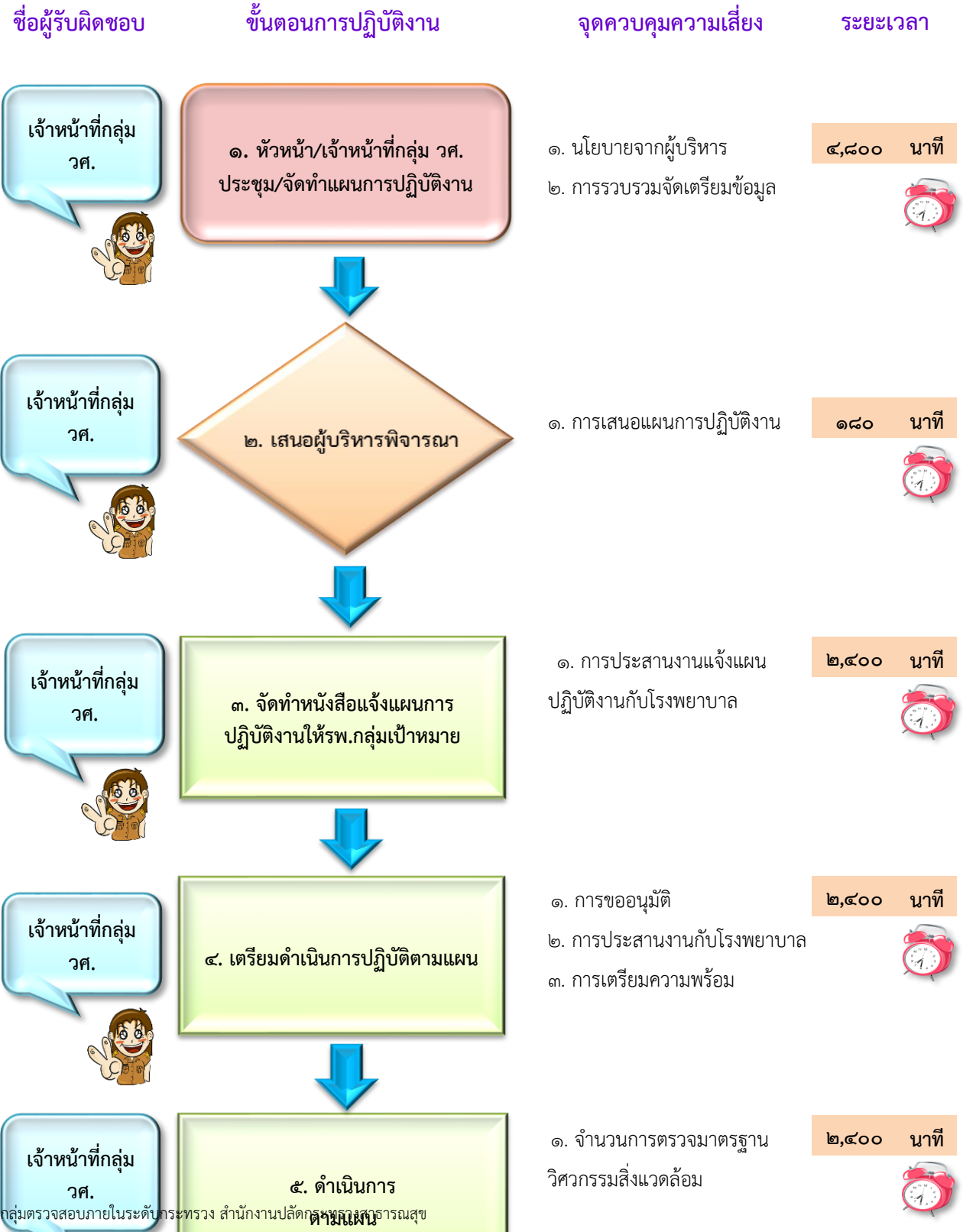
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ระยะเวลา ๑,๔๔๐ นาที

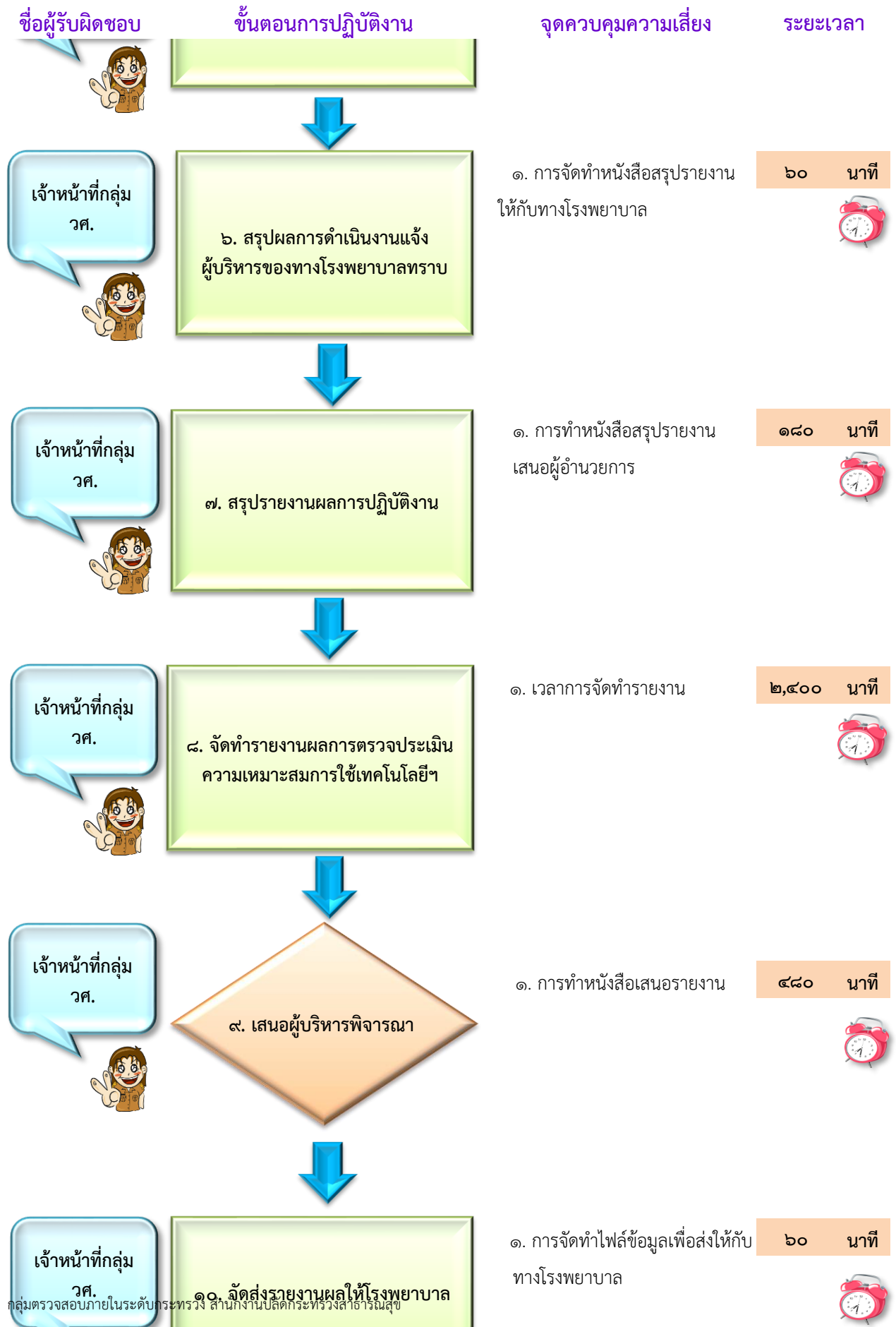
ขั้นตอนที่ ๖ รายงานผลการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติราชการ เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบ ระยะเวลา ๑๕๐ นาที

งานประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
 2. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
 3. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

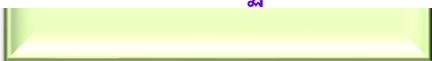




ชื่อผู้รับผิดชอบ



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลา

รวมระยะเวลาประมาณ

๑๕,๓๖๐ นาที



วิธีปฏิบัติ งานประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
๓. ยกระดับการให้บริการของกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์

งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๑๐ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับศูนย์/กองฯ/กรมฯ และรวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมกรรมการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ประสานแจ้งโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อกำหนดลงแผนปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะเวลา ๔,๘๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมกรรมการแพทย์ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบและพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ระยะเวลา ๑๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ แจกแผนปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย

ทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เมื่อแผนปฏิบัติงาน ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ เตรียมดำเนินการ

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบ ขออนุมัติ เตรียมการ ประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงาน ก่อนเข้าดำเนินการล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อมเครื่องมือ/ยานพาหนะ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย รพศ./รพท. ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที รพช. ระยะเวลา ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

เมื่อทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว หัวหน้าทีมจัดทำหนังสือสรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร โรงพยาบาลเพื่อทราบ ระยะเวลา ๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหน้าที่สรุปรายงานการตรวจประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข รายงานการเดินทาง เสนอผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ทราบและอนุมัติ ระยะเวลา ๑๕๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน จัดทำรายงานผลการตรวจประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เสนอหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์ลงนามตรวจสอบ ระยะเวลา ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๙ เสนอผู้บริหารพิจารณา

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน เสนอรายงานผลการประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ และอนุมัติให้สามารถจัดส่งเอกสารให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายได้ ระยะเวลา ๔๕๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๑๐ จัดส่งไฟล์เอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมาย

หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงาน จัดส่งเอกสารรายงานผลการตรวจประเมินความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลเป้าหมายภายใน ๘ สัปดาห์ หลังจากเข้าปฏิบัติงานแล้วเสร็จ โดยจัดส่งเป็นไฟล์ PDF ทาง Email ผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ระยะเวลา ๖๐ นาที

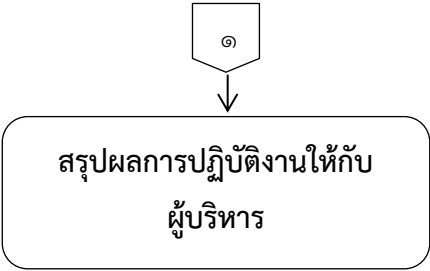
คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการจัดทำผังแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ
ที่ ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานออกแบบและจัดทำแผนแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อมให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีความสอดคล้องตามกระบวนการหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/ จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	แต่งตั้งคณะทำงาน		๑. คณะทำงานประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ วิชาชีพเฉพาะ ๒. กำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน ๓. คำสั่งต้องเป็นปัจจุบัน	กลุ่มอาคารฯ
๒	รับหนังสือจากหน่วยงานผู้รับบริการ		รับหนังสือ	ธุรการ
๓	พิจารณาคำขอ	๓๐ นาที	พิจารณา	หัวหน้ากลุ่มฯ
๔	พิจารณามอบหมายผู้รับผิดชอบ	๑๕ นาที	พิจารณา	หัวหน้ากลุ่มฯ
๕	กำหนดแผนเข้าดำเนินการ	๑๕ นาที	วางแผนปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
๖	แจ้งให้หน่วยงานผู้ขอรับบริการทราบ	๑๕ นาที	แจ้งหน่วยงานผู้ขอรับบริการ	ผู้รับผิดชอบ
๗	จัดทำหนังสือขออนุมัติเข้าดำเนินการ	๓๐ นาที	ขออนุมัติ	ธุรการ
๘	เข้าดำเนินการ	๙๖๐ นาที	ดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้รับบริการ	ผู้รับผิดชอบ
๙	จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการ ทำผังแม่บทให้ผู้ขอรับบริการทราบ	๔๘๐ นาที	จัดทำข้อสรุป รายงานผลการดำเนินการพร้อมรายละเอียดให้ผู้รับบริการทราบ	ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (นาที)	จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑๐	 <p>สรุปลงผลการปฏิบัติงานให้กับ ผู้บริหาร</p>	๖๐ นาที	สรุปลงผลการดำเนินการให้ ผู้บริหาร	หัวหน้ากลุ่มฯ
	รวม	๑,๖๐๕ นาที		

๓. ขอบเขต

การจัดทำผังแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เริ่มจากผู้รับบริการร้องขอให้หน่วยงานจัดทำผังแม่บท โดยรวบรวมข้อมูลความต้องการ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ในการออกแบบ แล้วจึงดำเนินการนำเสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงานให้อนุมัติผังแม่บทให้กับโรงพยาบาลนำไปใช้ต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หัวหน้ากลุ่ม

มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาคำขอของหน่วยงานผู้ขอรับบริการ

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงาน (ผู้ที่เข้าดำเนินงาน)

มีบทบาทหน้าที่ในการ จัดเตรียมเอกสาร/เครื่องมือ , เข้าดำเนินการ , จัดทำผังแม่บท, นำเสนอผลการดำเนินการให้กับผู้อำนวยการฯและหน่วยงานผู้ขอรับบริการ และหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ ผังแม่บท หมายถึง การเขียนโครงสร้างการดำเนินการในพื้นที่ของโครงการ ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตและเป็นการแสดงถึงรูปแบบแปลนของอาคารและพื้นที่ต่างๆ ที่จะออกมาในรูปแบบใดเพื่อแสดงผังรวมทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยผังย่อยๆ หลายๆ ส่วนมาประกอบเข้าด้วยกัน

๕.๒ อาคาร หมายถึง สิ่งปลูกสร้างถาวรที่บุคคลเข้าไปอยู่หรือใช้สอยได้

๕.๓ สภาพแวดล้อม หมายถึง งานระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ฯลฯ) งานระบบสาธารณูปการ(ที่เกี่ยวข้องกับอาคาร เช่น ไปรษณีย์ ศูนย์อาหาร ร้านสะดวกซื้อ ฯลฯ) โครงข่ายคมนาคม(เช่น ถนน ทางเดิน ทางเดินเชื่อม ฯลฯ) ทรัพยากร(แหล่งน้ำ) ภูมิประเทศ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน คณะทำงานประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ วิชาชีพเฉพาะ และ/หรือผู้มีส่วนได้เสีย

๖.๒ รับหนังสือที่ส่งมาจากผู้ขอรับบริการโดยผ่านขั้นตอนตามลำดับขั้น ผู้อำนวยการลงนาม ผ่านหัวหน้ากลุ่มมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบเพื่อให้ไปดำเนินการต่อ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการจัดทำผังแม่บทด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ
ที่ ๖

๖.๓ พิจารณาคำขอตรวจสอบคำร้องขอโดยพิจารณาจากหนังสือ หากเป็นหนังสือจากหน่วยงานนอก
สังกัด หรือ นอกเขตความรับผิดชอบ และเรื่องที่ขอสนับสนุนไม่อยู่ในขอบเขตของงาน ทำการแจ้งตอบปฏิเสธ
กลับไปยังผู้ขอรับบริการ ในส่วนของผู้ขอรับบริการที่อยู่ในขอบข่ายให้บริการได้ จะดำเนินการโดยกำหนดแผน
ในการให้บริการต่อไป

๖.๔ พิจารณามอบหมายผู้รับผิดชอบ พิจารณา ตรวจสอบ เรื่องที่ผู้ขอรับบริการขอรับการสนับสนุน
ขอบเขตของงาน ช่วงระยะเวลา ที่ต้องการ แล้วพิจารณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติ หรือเข้าร่วมปฏิบัติด้วยกัน

๖.๕ กำหนดแผนการเข้าดำเนินการตรวจสอบความต้องการ กำหนดช่วงเวลาที่เข้าดำเนินการ

๖.๖ แจ้งให้หน่วยงานผู้ขอรับบริการทราบ ประสานผู้ขอรับบริการ เพื่อแจ้ง วันเวลาที่เข้า
ดำเนินการ จำนวนทีมงานที่จะเข้าดำเนินการ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพิ่มนำมาประกอบการเตรียม
เอกสารและเครื่องมือปฏิบัติงานกรณี ไม่ผ่านการพิจารณา จากหัวหน้ากลุ่ม จะแจ้งเหตุผลของการไม่ผ่าน
ให้กับผู้ขอรับบริการได้รับทราบ

๖.๗ จัดทำหนังสือขออนุมัติไปดำเนินการ โดยจะจัดทำเป็นหนังสือขออนุมัติไปดำเนินการให้กับสถาน
บริการพร้อมทั้งหนังสือส่งตัว เจ้าหน้าที่ ที่ไปปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารขออนุมัติการใช้รถยนต์ โดยผ่าน
ตามลำดับชั้น หัวหน้างาน, หัวหน้ากลุ่มเพื่อให้ผู้อำนวยการลงนามรับทราบในหนังสือดังกล่าว

๖.๘ เข้าดำเนินการชี้แจงให้กับผู้รับบริการทราบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ต่างๆในการจัดทำผังแม่บท
เพื่อให้ผู้รับบริการทราบ

๖.๙ จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการให้กับผู้ขอรับบริการจัดทำรายงานสรุปรายงานผลการดำเนินงาน
ฉบับสมบูรณ์ จัดส่งให้กับผู้ขอรับบริการ โดยผ่านทางหัวหน้ากลุ่มไปยังผู้อำนวยการ เพื่อดำเนินการต่อไป

๖.๑๐ สรุปรายงานปฏิบัติงานให้ผู้บริหาร สรุปรายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการ โดยระบุถึงสถานที่ที่ไปปฏิบัติ
, ปัญหา , อุปสรรค, วิธีการแก้ไข ผ่านทางหัวหน้ากลุ่ม เพื่อให้ผู้อำนวยการรับทราบ

๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง(กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ฯลฯ)

๗.๑. พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ และกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติ

๗.๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๗.๓. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๗.๔. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕

๗.๕. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๖. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย
และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.๒๕๔๙ และที่เกี่ยวข้อง

๗.๗. กฎกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๗.๘. มาตรฐาน HA

๗.๙. มาตรฐานโรงพยาบาล กองแบบแผน

๗.๑๐. มาตรฐานการก่อสร้าง กองแบบแผน

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการอำนวยการก่อสร้าง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีความถูกต้องและเป็นธรรมกับผู้รับบริการ โดยมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์หลักของกองแบบแผน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับหนังสือจากหน่วยงานผู้รับบริการ		รับหนังสือ	ธุรการ
๒	พิจารณาคำขอ	๓๐ นาที	พิจารณา	หัวหน้ากลุ่มฯ
๓	พิจารณามอบหมายผู้รับผิดชอบ	๑๕ นาที	พิจารณา	หัวหน้ากลุ่มฯ
๔	กำหนดแผนเข้าควบคุมงานก่อสร้าง	๑๕ นาที	วางแผนปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
๕	แจ้งให้หน่วยงานผู้ขอรับบริการทราบ	๑๕ นาที	แจ้งหน่วยงานผู้ขอรับบริการ	ผู้รับผิดชอบ
๖	จัดทำหนังสือขออนุมัติเข้าดำเนินการ	๓๐ นาที	ขออนุมัติ	ผู้รับผิดชอบ
๗	เข้าดำเนินการควบคุมงาน	๕๔๐๐ นาที	ดำเนินการควบคุมงานก่อสร้างและให้คำปรึกษาผู้รับจ้าง	ผู้รับผิดชอบ
๘	จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการควบคุมงานให้ผอ.รพ. และผอ.หน่วยงานทราบ	๔๘๐ นาที	จัดทำข้อสรุป รายงานผลการดำเนินการพร้อมรายละเอียดให้ผู้รับบริการทราบ	ผู้รับผิดชอบ
	รวม	๕๙๘๕ นาที		

๓. ขอบเขต

การอำนวยความสะดวกด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เริ่มจากผู้รับบริการร้องขอให้หน่วยงานร่วมอำนวยความสะดวก ควบคุมงาน แล้วจึงดำเนินการเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้บริหารหน่วยงาน ทราบ ตามระยะเวลาก่อสร้าง

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ หัวหน้ากลุ่ม

มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณาคำขอของหน่วยงานผู้ขอรับบริการ

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงาน (ผู้ที่เข้าดำเนินงาน)

มีบทบาทหน้าที่ในการ จัดเตรียมเอกสาร/เครื่องมือ , เข้าดำเนินการ , ให้คำปรึกษากับผู้รับจ้าง, นำเสนอผลการดำเนินการให้กับผู้อำนวยการฯและหน่วยงานผู้ขอรับบริการ และหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ การก่อสร้าง หมายถึง การสร้างสิ่งปลูกสร้างอาคารขึ้นใหม่และหมายความรวมถึง การตัดแปลง รื้อถอน ปรับปรุง ติดตั้ง ต่อเติม อาคารหรืออุปกรณ์ประกอบอาคารหรือสิ่งก่อสร้างอื่นๆ

๕.๒ การควบคุม หมายถึง การดำเนินการติดตามการปฏิบัติงานตามคำสั่งที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมการ ระหว่างการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงาน ว่าการดำเนินการนั้น ถูกต้องเป็นไปตามคำสั่งแบบก่อสร้าง แผนงาน หรือตามข้อกำหนดของสัญญา หรือไม่ การบันทึกรายงาน การปฏิบัติงานรายวัน อาจมีปัญหา สามารถสั่งดำเนินการเพื่อแก้ไขหรือหารือต่อผู้มีอำนาจพิจารณาสั่งการได้ทันที

๕.๓ ผู้ควบคุมงาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง จากผู้บังคับบัญชาหรือ ผู้ว่าจ้างให้รับผิดชอบการกำกับควบคุมดูแล งานตามสัญญาจัดซื้อ/จัดจ้าง การก่อสร้างอาคารสามารถสั่งการ ให้คำแนะนำได้ตามขอบเขตของ อำนาจที่มี ทำหน้าที่ในการกำกับและ/หรือการควบคุมงานอย่างใกล้ชิดตามแต่ช่วงสำคัญของงาน เพื่อให้การก่อสร้างถูกต้องตามข้อกำหนดของสัญญา ปฏิบัติงานตามระเบียบข้อบังคับของทางราชการ สอดคล้องตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ รับหนังสือที่ส่งมาจากผู้ขอรับบริการโดยผ่านขั้นตอนตามลำดับชั้น ผู้อำนวยการลงนาม ผ่านหัวหน้ากลุ่มมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบเพื่อให้ไปดำเนินการต่อ

๖.๒ พิจารณาคำขอตรวจสอบคำร้องขอโดยพิจารณาจากหนังสือ หากเป็นหนังสือจากหน่วยงานนอกสังกัด หรือ นอกเขตความรับผิดชอบ และเรื่องที่ขอสนับสนุนไม่อยู่ในขอบเขตของงาน ทำการแจ้งตอบปฏิเสธกลับไปยังผู้ขอรับบริการ ในส่วนของผู้ขอรับบริการที่อยู่ในขอบข่ายให้บริการได้ จะดำเนินการโดยกำหนดแผนในการให้บริการต่อไป

๖.๓ พิจารณามอบหมายผู้รับผิดชอบ พิจารณา ตรวจสอบ เรื่องที่ผู้ขอรับบริการขอรับการสนับสนุน ขอบเขตของงาน ช่วงระยะเวลา ที่ต้องการ แล้วพิจารณามอบหมายให้ผู้ปฏิบัติ หรือเข้าร่วมปฏิบัติด้วยกัน

๖.๔ กำหนดแผนการเข้าดำเนินการควบคุมงานก่อสร้าง กำหนดช่วงเวลาที่เข้าดำเนินการ

๖.๕ แจ้งให้หน่วยงานผู้ขอรับบริการทราบ ประสานผู้ขอรับบริการ เพื่อแจ้ง วันเวลาที่เข้าดำเนินการ จำนวนทีมงานที่จะเข้าดำเนินการ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาประกอบการเตรียมเอกสารและเครื่องมือปฏิบัติงานกรณี ไม่ผ่านการพิจารณา จากหัวหน้ากลุ่ม จะแจ้งเหตุผลของการไม่ผ่านให้กับผู้ขอรับบริการได้รับทราบ

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการอำนวยการก่อสร้าง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๖.๖ จัดทำหนังสือขออนุมัติไปดำเนินการ โดยจะจัดทำเป็นหนังสือขออนุมัติไปดำเนินการให้กับสถานบริการพร้อมทั้งหนังสือส่งตัว เจ้าหน้าที่ ที่ไปปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารขออนุมัติการใช้รถยนต์ โดยผ่านตามลำดับขั้น หัวหน้างาน, หัวหน้ากลุ่มเพื่อให้ผู้อำนวยการลงนามรับทราบในหนังสือดังกล่าว

๖.๗ เข้าดำเนินการชี้แจงให้กับผู้รับบริการทราบ และวางแผนการทำงานและระยะเวลาก่อสร้างแล้วเสร็จ

๖.๘ จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการให้กับผู้ขอรับบริการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ จัดส่งให้กับผู้ขอรับบริการ โดยผ่านทางหัวหน้ากลุ่มไปยังผู้อำนวยการ เพื่อดำเนินการต่อไป

๖.๙ สรุปผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหาร สรุปผลเกี่ยวกับการปฏิบัติการ โดยระบุถึงสถานที่ที่ไปปฏิบัติ , ปัญหา , อุปสรรค, วิธีการแก้ไข ผ่านทางหัวหน้ากลุ่ม เพื่อให้ผู้อำนวยการรับทราบ

๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง(กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ฯลฯ)

๗.๑ มาตรฐานการก่อสร้างอาคาร พ.ศ. ๒๕๕๓

๗.๒ คู่มือรายการกำกับการควบคุมงานก่อสร้างให้มีมาตรฐาน พ.ศ. ๒๕๕๗

๗.๓ คู่มือการตรวจการจ้างงานก่อสร้างอาคาร พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้องค์ความรู้ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ใหม่ศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/ จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมดำเนินการจัดการพัฒนาบุคลากรด้านอาคารฯ	๑๘๐ นาที	ประชุมเตรียมความพร้อมในการดำเนินการฝึกอบรม	คณะทำงาน
๒	↓ กำหนดหลักสูตรที่ได้จากความต้องการของผู้รับบริการ	๑,๐๘๐ นาที	การมีส่วนร่วมจากภาคเอกชน / มหาวิทยาลัย/ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	คณะทำงาน
๓	↓ จัดทำเนื้อหาของหลักสูตร	๕,๕๐๐ นาที	จัดหาหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ	คณะทำงาน
๔	↓ กำหนดแผนฝึกอบรมและขออนุมัติการฝึกอบรม	๑๕ นาที	วางแผนปฏิบัติงานและขออนุมัติการฝึกอบรม	คณะทำงาน
๕	↓ ประสานงานวิทยากร/สถานที่	๑๕ นาที	ติดต่อวิทยากรและหาสถานที่จัดอบรม	ผู้รับผิดชอบ
๖	↓ ทำหนังสือเชิญวิทยากร/ประธาน/หน่วยงานผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๓๐ นาที	ทำหนังสือเชิญวิทยากร/ประธาน/หน่วยงานผู้เข้าอบรม	ธุรการ
๗	↓ ลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม	-	จัดทำเอกสารลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม	ธุรการ
๘	↓ เตรียมเอกสาร/อุปกรณ์การฝึกอบรม	๔๘๐ นาที	ขอเอกสารการบรรยายจากวิทยากร และเตรียมอุปกรณ์	ธุรการ
๙	↓ ดำเนินการจัดการฝึกอบรม	๗๒๐ นาที	ดำเนินการฝึกอบรม	ผู้รับผิดชอบ
๑๐	↓ สรุป/ประเมินผลการฝึกอบรม	๓๐ นาที	จัดทำข้อสรุป รายงานผลการดำเนินการพร้อมรายละเอียดให้ผู้รับบริการทราบ	ผู้รับผิดชอบ
	รวม	๗๙๕๐ นาที		

๓. ขอบเขต

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เริ่มจากการศึกษารวบรวมข้อมูล ความต้องการ ประเด็นปัญหาสำคัญ ที่บุคลากรเครือข่ายด้านอาคารและสภาพแวดล้อม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นถึงสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง นำมากำหนดหลักสูตร หรือเรื่อง หรือประเด็นหัวข้อที่จะพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ และมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเนื้อหา องค์ความรู้ ที่จะถ่ายทอด และดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ด้วยหลักสูตรที่ผู้รับผิดชอบกำหนด ทั้งนี้จะต้องประเมินผลและสรุปผลการพัฒนาฯ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ คณะทำงาน

พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ กำหนดหลักสูตร และสรุปประเมินผลการดำเนินงาน

๔.๒ ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ได้รับมอบหมาย

มีบทบาทหน้าที่ ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะทำงานพัฒนาศักยภาพ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เช่น ดำเนินการจัดทำเนื้อหา หลักสูตร ความรู้ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ เครือข่าย

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ บุคลากร หมายถึง บุคคลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

๕.๒ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง จำนวนบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ถูกกำหนดในแต่ละงบประมาณ นั้นๆ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ประชุมคณะทำงานในการดำเนินงานในการเตรียมพร้อมในการดำเนินการฝึกอบรม

๖.๒ การกำหนดหลักสูตร เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยศึกษา รวบรวมข้อมูล คือ การศึกษา เก็บ รวบรวม ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ ศักยภาพ, ประเด็นปัญหาการดำเนินงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หรือ ประเด็นปัญหา สำคัญของการดำเนินงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม เป็นต้น

๖.๓ จัดทำ เนื้อหาวิชา /ความรู้ คือ การจัดทำเนื้อหาวิชา (Content) ความรู้ ตามหลักสูตร/เรื่อง/ หัวข้อที่กำหนด

๖.๔ จัดทำแผนฝึกอบรมประจำปีและระยะเวลาการฝึกอบรมในแต่ละหลักสูตร

๖.๕ ประสานงานวิทยากร ประธานเปิดการฝึกอบรมและจัดหาสถานที่ที่ฝึกอบรม

๖.๖ จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร/ประธาน/หน่วยงานผู้เข้าอบรม

๖.๗ จัดทำเอกสารลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๖.๘ เตรียมเอกสารการบรรยายของวิทยากร และเตรียมอุปกรณ์สื่อที่ใช้ในการอบรม

๖.๙ ดำเนินการฝึกอบรมตามระยะเวลาในแต่ละหลักสูตรกำหนดไว้

๖.๑๐ ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ หลังจากดำเนินการพัฒนาแล้ว และ สรุปผลการดำเนินการ ให้กับผู้บริหารหน่วยงานทราบ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้สถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ควบคุม และประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้กับสถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็น สถานพยาบาล และให้สถานพยาบาลมีเครือข่ายวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงกระบวนการ ให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคง ปลอดภัย

3. เอกสารอ้างอิง

3.1 คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

4. นิยาม

4.1 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัด ความสำเร็จของสถานพยาบาลครอบคลุม 9 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุน บริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

4.2 สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่ง รัฐมนตรีประกาศกำหนด

4.3 ประเมินตนเอง หมายถึง การดำเนินการวิเคราะห์สถานะหรือสภาวะของสถานพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐาน ที่กำหนดหรือไม่

4.4 การส่งเสริม หมายถึง การให้การสนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เกิด การเปลี่ยนแปลง พัฒนาตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

4.5 การเยี่ยมประเมิน หมายถึง การลงติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้ คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้ค่าคะแนน ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มร่วมพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ และคุณวุฒิเกี่ยวกับงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยการส่งรายชื่อไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้อธิบดีกรมสนับสนุนลงนามคำสั่งฯ

5.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับคณะทำงานฯ ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการ งบประมาณ เพื่อส่งให้งานนโยบายและแผนงานตรวจสอบและส่งเสริมติดตามลำดับ หากแผนโครงการไม่อนุมัติให้งานนโยบายและแผนส่งกลับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการแก้ไข ส่งพิจารณาอีกครั้ง

5.3 หากแผนงานโครงการได้รับการอนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดำเนินการแจ้งแผนการดำเนินการแก่สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ

5.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมกับคณะทำงานฯ ดำเนินการชี้แจง และส่งเสริมเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพแก่สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

5.4.1 จัดประชุม/อบรมชี้แจงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 ลงพื้นที่ ณ สถานพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

5.4.3 อื่นๆ ตามบริบท สถานการณ์ ณ ขณะนั้น

5.5 สถานพยาบาลประเมินตนเองผ่านโปรแกรม HS4 โดยรวบรวมข้อมูล หลักฐาน หรือรายละเอียดแนบในโปรแกรม HS4 สนับสนุนตามมาตรฐานที่กำหนด

5.6 คณะทำงานฯ ลงพื้นที่ ณ สถานพยาบาลเป้าหมายเพื่อเยี่ยมประเมิน โดยติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม HS4 เพื่อนำไปรับรองผลการประเมินต่อไป

5.7 คณะทำงานผู้รับรองผลการประเมินดำเนินการประชุมรับรองผลการประเมินตามข้อมูลที่ผู้เยี่ยมให้ข้อมูลไว้ผ่านโปรแกรม HS4 หรือข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติม และจัดทำรายงานผลการรับรอง

5.8 คณะทำงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมตรวจสอบผลอีกครั้ง และทำการประกาศให้สถานพยาบาลที่ถูกระเมินรับทราบ โดยช่องทางดังนี้

5.8.1 หนังสือแจ้งเวียน

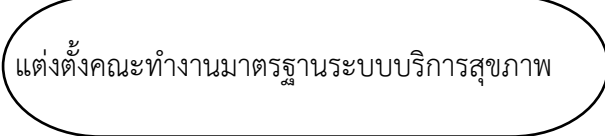
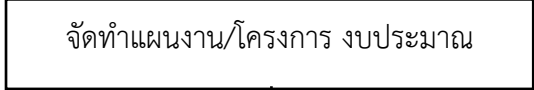

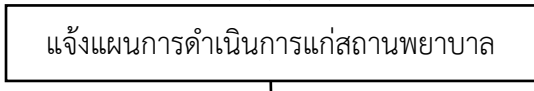
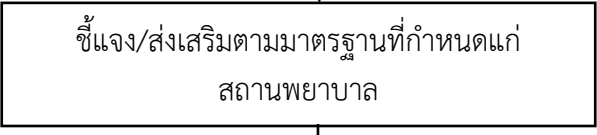
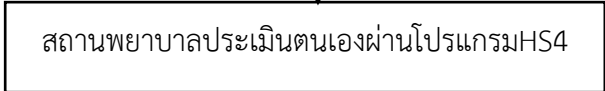
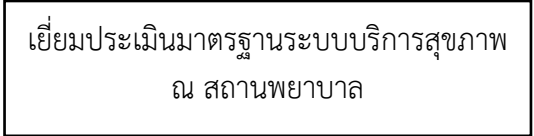



5.8.2 โปรแกรม HS4

5.8.3 เว็บไซต์ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

5.8.4 อื่นๆ ตามความเหมาะสม

5.9 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดำเนินการจัดเก็บผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น แฟ้มผลงาน เว็บไซต์ หรือในโปรแกรม HS4 เป็นต้น

6. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>แต่งตั้งคณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</p>	180	-การคัดเลือกคณะทำงานจากความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ คุณวุฒิ -คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	- หัวหน้ากลุ่มฯ - กลุ่มวิชาการฯ
2	 <p>จัดทำแผนงาน/โครงการ งบประมาณ</p>	960	-จำนวนกลุ่มเป้าหมาย -การตรวจสอบความถูกต้อง -การวิเคราะห์ความเสี่ยง	-กลุ่มวิชาการฯ -งานนโยบายและแผนงาน
3	 <p>ขออนุมัติแผนงาน</p>	60	- การตรวจสอบความถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-งานนโยบายและแผนงาน
4	 <p>แจ้งแผนการดำเนินการแก่สถานพยาบาล</p>	180	- หนังสือแจ้งเวียนสถานพยาบาล	- กลุ่มวิชาการฯ
5	 <p>ชี้แจง/ส่งเสริมตามมาตรฐานที่กำหนดแก่สถานพยาบาล</p>	1,440	-หลักฐานการร่วมประชุม/หนังสือขออนุมัติ	- คณะทำงาน - กลุ่มวิชาการฯ
6	 <p>สถานพยาบาลประเมินตนเองผ่านโปรแกรมHS4</p>	2,400	-โปรแกรม HS4	- คณะทำงาน
7	 <p>เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาล</p>	480	-หนังสือขออนุมัติ -โปรแกรม HS4 -มาตรฐานข้อกำหนด	-คณะทำงาน
8	 <p>รับรองผลการประเมิน</p>	180	- รายงานการรับรองผล	-คณะทำงาน
9	 <p>ประกาศผลการประเมิน</p>	60	- หนังสือแจ้งเวียน - โปรแกรม HS4	- คณะทำงาน -กลุ่มวิชาการฯ
10	 <p>จัดเก็บผลการประเมิน</p>	10	-โปรแกรม HS4 - เพิ่มผลการประเมิน	-กลุ่มวิชาการฯ
	รวม	5,950		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบข่าย

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อมกับหน่วยงานราชการ เอกชน หรือ ประชาชนทั่วไปเพื่อขอความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือในงานโยธา และแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของหน่วยงานและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารอ้างอิง

- ๓.๑ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร
- ๓.๒ กฎกระทรวง
- ๓.๓ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ
- ๓.๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
- ๓.๕ มาตรการก่อสร้างอาคาร กองแบบแผน
- ๓.๖ มาตรฐานโรงพยาบาล กองแบบแผน
- ๓.๗ มาตรฐาน HA
- ๓.๘ กฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ อนุมัติเห็นชอบให้คณะทำงาน ประสานความร่วมมือ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.2 หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ เสนอขออนุมัติ ให้คณะทำงานปฏิบัติงานประสานความร่วมมือ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.3 คณะทำงานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงาน เช่น

- จัดทำโครงการ
- จัดการประชุม
- ประสานงาน ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร ที่ปรึกษา สถานที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำรายงานและเก็บข้อมูล

5. นิยาม

5.1 อาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง ตึก บ้าน เรือน โรง ร้าน แพ คลังสินค้า สำนักงาน และสิ่งก่อสร้างขึ้นอย่างอื่นซึ่งบุคคลอาจเข้าอยู่ หรือเข้าใช้สอยได้ และหมายความรวมถึงสิ่งก่อสร้างขึ้นอย่างอื่นตามที่กฎหมายกำหนด และสิ่งที่อยู่โดยรอบหรือบริเวณโดยรอบในเขตพื้นที่นั้นๆ

5.2 การประสานความร่วมมือ หมายถึง การจัดการระเบียบการทำงานของกลุ่มเพื่อให้เกิดเอกภาพ ในการจัดการงาน โดยมุ่งวัตถุประสงค์ร่วมกันอันหนึ่ง

5.3 ผู้บังคับบัญชา หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจในการอนุมัติ ตัดสินใจหรือออกคำสั่ง

5.4 คณะทำงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่ ที่ถูกแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติงานทำงานตามเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันเป็นทีม

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 6.1 เลือกโครงการ โดยคัดเลือกโครงการที่นำไปปฏิบัติแล้วช่วยให้ องค์กร สังคม ประชาชนผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด
- 6.2 ศึกษา/เก็บรวบรวมข้อมูล ต้องเก็บข้อมูลที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการ การเก็บข้อมูลที่ี้จะต้องได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องแม่นยำ
- 6.3 เสนอผู้บริหารขออนุมัติ เสนอโครงการให้ผู้บริหารพิจารณาเบื้องต้นเพื่อขอความเห็นชอบ คำแนะนำและอนุมัติดำเนินการต่อไป
 - กรณีไม่อนุมัติ ทบทวนโครงการใหม่ ชี้แจงผู้บริหารและเสนอขออนุมัติใหม่อีกครั้ง
 - กรณีอนุมัติ ดำเนินตามข้อ 6.4 ต่อไป
- 6.4 ประสานความร่วมมือ ผู้เชี่ยวชาญภายนอก เขียนโครงการ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะดำเนินการ เพื่อเสนอขออนุมัติ
- 6.5 ขออนุมัติโครงการ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ งบประมาณ
 - กรณีไม่อนุมัติ ทบทวนรายละเอียดโครงการ เสนออีกครั้ง
 - กรณีอนุมัติ ดำเนินการตามข้อ 6.6 ต่อไป
- 6.6 ดำเนินการตามแผนโครงการ ปฏิบัติตามแผนโครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 6.7 ประเมินและสรุปผล ประเมินผลโครงการ จัดทำสรุปปัญหาและอุปสรรคเสนอผู้บริหาร

4. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	เลือกโครงการ	60	-เกณฑ์การคัดเลือกให้ชัดเจน	- คณะทำงาน
2	ศึกษา/เก็บข้อมูล	2,400	-กำหนดขอบเขตขอข้อมูลที่จะศึกษา -ตรวจสอบความละเอียดของข้อมูล	-คณะทำงาน
3	ขออนุมัติแผนงาน	30	- การตรวจสอบความถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-ผู้อำนวยการฯ
4	ประสานงานผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ที่เกี่ยวข้อง	120	- ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดโครงการ และงบประมาณที่จะใช้ก่อนนำเสนอ	- คณะทำงาน
5	เขียนโครงการ	480	- ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดโครงการ และงบประมาณที่จะใช้ก่อนนำเสนอ	- คณะทำงาน
6	ขออนุมัติแผนงาน	60	- ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดโครงการ และงบประมาณที่จะใช้ก่อนนำเสนอ	- ผู้อำนวยการฯ
7	ดำเนินการตามแผน	2,880	-กำกับควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนโครงการ ระยะเวลา และงบประมาณ	-คณะทำงาน
8	สรุปรายงานผล	60	- ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานก่อนสรุปผลโครงการก่อนนำเสนอ	-คณะทำงาน
	รวม	6,090		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการบริหารจัดการในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านอาคาร และสภาพแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

2. ขอบข่าย

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

3. เอกสารอ้างอิง

3.1 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร, กฎกระทรวง

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ อนุมัติเห็นชอบให้คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.2 หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ เสนอขออนุมัติ ให้คณะทำงานปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.3 คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

5. นิยาม

5.1 ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติ อาทิเช่น แผ่นดินไหว อุทกภัย วาตภัย และอัคคีภัย

5.2 คณะทำงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และเจ้าหน้าที่เจ้าเหมา ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.1 คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจัดประชุมแผนการปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน โดยมีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น ยานพาหนะ และเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับคณะทำงานที่ออกปฏิบัติงาน

6.2 หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม เสนอแผนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ต่อ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 เพื่อพิจารณา

- กรณีไม่อนุมัติ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทบทวนแผนงานการปฏิบัติงาน เพื่อเสนอพิจารณาอีกครั้ง

- กรณีที่อนุมัติ หัวหน้าทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 6.3

6.3 หัวหน้าทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน จัดทำหรือมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำสัญญาืมเงินขอใช้เงินสำรองฉุกเฉิน ตามแผนการปฏิบัติงาน

6.4 คณะทำงานเดินทางเข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

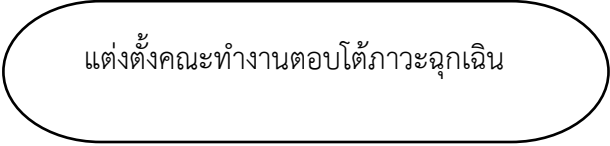
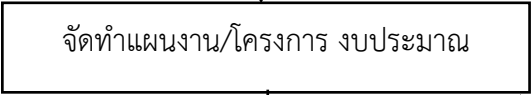

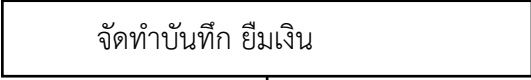
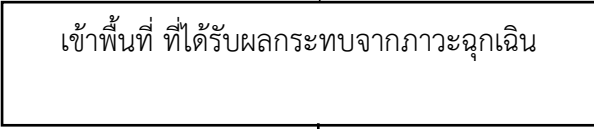
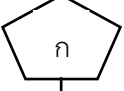
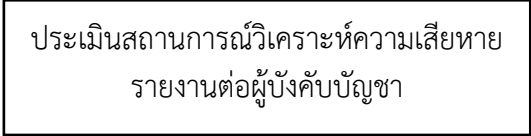

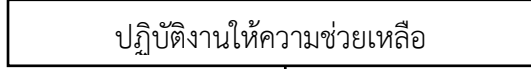
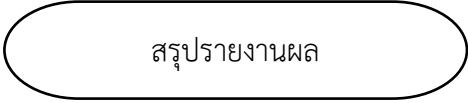
6.5 คณะทำงาน เก็บข้อมูล เก็บภาพความเสียหาย ประเมินความเสียหาย รายงานเบื้องต้น ต่อผู้บังคับบัญชา

6.6 ร่วมกันวางแผนกับ หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข และรับทราบความต้องการ

6.7 คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลือโดยเร่งด่วนตามความเหมาะสมในขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ

6.8 สรุปรายงานผลปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไข ต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

4. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1		30	-การคัดเลือกคณะกรรมการจากความเสี่ยง ความรู้ ความสามารถ คุณวุฒิ -คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	- หัวหน้ากลุ่มฯ - ผู้อำนวยการฯ
2		60	-จำนวนกลุ่มเป้าหมาย -การตรวจสอบความถูกต้อง -การวิเคราะห์ความเสี่ยง	-คณะกรรมการ
3		30	- การตรวจสอบความถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-หัวหน้ากลุ่มฯ
4		30	- ขอคำแนะนำการทำสัญญา ยืมเงินจากเจ้าหน้าที่การเงิน	- หัวหน้ากลุ่มฯ - คณะทำงาน
5		360	-จัดเตรียมความพร้อมเครื่องมือ ยานพาหนะก่อนเข้าพื้นที่	- คณะทำงาน
6		120	-เก็บข้อมูลความเสียหายให้ละเอียดถี่ถ้วน	- คณะทำงาน
7		90	-จัดทำรายงานแจ้งผลต่อผู้บังคับบัญชา	-คณะกรรมการ
8		100	- จัดประชุมหารือกับหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	-คณะกรรมการ
9		1,440	- กับทำ ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผน	- คณะทำงาน
10		20	-จัดทำรายงานสรุปแจ้งผลผู้อำนวยการฯ	- คณะทำงาน
	รวม	2,280		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้สถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ควบคุม และประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้กับสถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็นสถานพยาบาล และให้สถานพยาบาลมีเครือข่ายวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงกระบวนการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคง ปลอดภัย

3. เอกสารอ้างอิง

3.1 คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

4. นิยาม

4.1 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาลครอบคลุม 9 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

4.2 สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

4.3 ประเมินตนเอง หมายถึง การดำเนินการวิเคราะห์สถานะหรือสภาวะของสถานพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

4.4 การส่งเสริม หมายถึง การให้การสนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

4.5 การเยี่ยมประเมิน หมายถึง การลงติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มร่วมพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ และคุณวุฒิเกี่ยวกับงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยการส่งรายชื่อไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณา

5.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับคณะทำงานฯ ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการ งบประมาณ เพื่อส่งให้งานนโยบายและแผนงานตรวจสอบและส่งเสริมติดตามลำดับ หากแผนโครงการไม่อนุมัติให้งานนโยบายและแผนส่งกลับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการแก้ไข ส่งพิจารณาอีกครั้ง

5.3 หากแผนงานโครงการได้รับการอนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดำเนินการดำเนินการแจ้งแผนการดำเนินการแก่สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ

5.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมกับคณะทำงานฯ ดำเนินการชี้แจง และส่งเสริมเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพแก่สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

5.4.1 จัดประชุม/อบรมชี้แจงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 ลงพื้นที่ ณ สถานพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

5.4.3 อื่นๆ ตามบริบท สถานการณ์ ณ ขณะนั้น

5.5 สถานพยาบาลประเมินตนเองผ่านโปรแกรม HS4 โดยรวบรวมข้อมูล หลักฐาน หรือรายละเอียดแนบในโปรแกรม HS4 สนับสนุนตามมาตรฐานที่กำหนด

5.6 คณะทำงานฯ ลงพื้นที่ ณ สถานพยาบาลเป้าหมายเพื่อเยี่ยมประเมิน โดยติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม HS4 เพื่อนำไปรับรองผลการประเมินต่อไป

5.7 คณะทำงานผู้รับรองผลการประเมินดำเนินการประชุมรับรองผลการประเมินตามข้อมูลที่ผู้เยี่ยมให้ข้อมูลไว้ผ่านโปรแกรม HS4 หรือข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติม และจัดทำรายงานผลการรับรอง

5.8 คณะทำงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมตรวจสอบผลอีกครั้ง และทำการประกาศให้สถานพยาบาลที่ถูกระบุรับทราบ โดยช่องทางดังนี้

5.8.1 หนังสือแจ้งเวียน

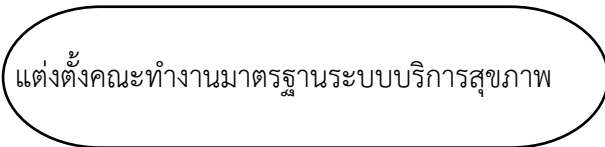
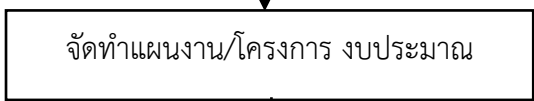

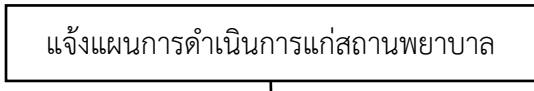
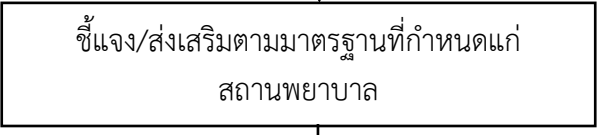
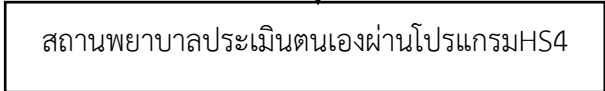
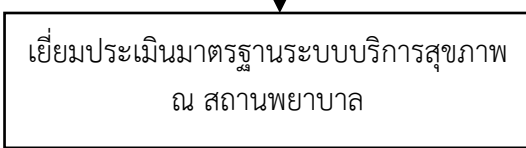


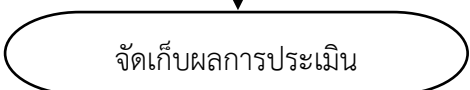
5.8.2 โปรแกรม HS4

5.8.3 เว็บไซต์ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

5.8.4 อื่นๆ ตามความเหมาะสม

5.9 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดำเนินการจัดเก็บผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น แฟ้มผลงาน เว็บไซต์ หรือในโปรแกรม HS4 เป็นต้น

6. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>แต่งตั้งคณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</p>	180	-การคัดเลือกคณะทำงานจากความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ คุณวุฒิ -คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	- หัวหน้ากลุ่มฯ - กลุ่มวิชาการฯ
2	 <p>จัดทำแผนงาน/โครงการ งบประมาณ</p>	960	-จำนวนกลุ่มเป้าหมาย -การตรวจสอบความถูกต้อง -การวิเคราะห์ความเสี่ยง	-กลุ่มวิชาการฯ -งานนโยบายและแผนงาน
3	 <p>ขออนุมัติแผนงาน</p>	60	- การตรวจสอบความถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-งานนโยบายและแผนงาน
4	 <p>แจ้งแผนการดำเนินการแก่สถานพยาบาล</p>	180	- หนังสือแจ้งเวียนสถานพยาบาล	- กลุ่มวิชาการฯ
5	 <p>ชี้แจง/ส่งเสริมตามมาตรฐานที่กำหนดแก่สถานพยาบาล</p>	1,440	-หลักฐานการร่วมประชุม/หนังสือขออนุมัติ	- คณะทำงาน - กลุ่มวิชาการฯ
6	 <p>สถานพยาบาลประเมินตนเองผ่านโปรแกรมHS4</p>	2,400	-โปรแกรม HS4	- คณะทำงาน
7	 <p>เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาล</p>	480	-หนังสือขออนุมัติ -โปรแกรม HS4 -มาตรฐานข้อกำหนด	-คณะทำงาน
8	 <p>รับรองผลการประเมิน</p>	180	- รายงานการรับรองผล	-คณะทำงาน
9	 <p>ประกาศผลการประเมิน</p>	60	- หนังสือแจ้งเวียน - โปรแกรม HS4	- คณะทำงาน -กลุ่มวิชาการฯ
10	 <p>จัดเก็บผลการประเมิน</p>	10	-โปรแกรม HS4 - เพิ่มผลการประเมิน	-กลุ่มวิชาการฯ
	รวม	5,950		

แบบสอบถาม

การเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑.มีการแต่งตั้งคณะทำงานเยี่ยมประเมินที่เป็นลายลักษณ์อักษร	✓		
๒.มีการประชุมวางแผนงานโครงการ	✓		
๓.มีการจัดทำแผนดำเนินการเยี่ยมประเมินให้กับสถานพยาบาล	✓		
- จัดประเภทสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์แต่ละระดับ	✓		
- ระยะเวลาในการลงพื้นที่เข้าปฏิบัติงาน	✓		
๔.ตรวจสอบการลงข้อมูลในระบบ HS๔ ของสถานพยาบาลประเมินตนเอง	✓		
๕.ลงพื้นที่เยี่ยมประเมิน	✓		
- เอกสารการประเมินตนเองรายด้าน	✓		
- เอกสารประกอบการไปราชการ	✓		
- แบบบันทึกผลของคณะกรรมการผู้เยี่ยม	✓		
๖.รวบรวมผลการเยี่ยมประเมินและสรุปผลการเยี่ยมในโปรแกรมระบบ HS๔	✓		
๗.แจ้งสถานพยาบาลทราบ โดยมีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร	✓		

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการงานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

กลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการงานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายประมวล วรรษา) นายช่างโยธาปฏิบัติงาน
ทบทวนโดย	..... (นายทศพงษ์ ตรีเนตร) หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบข่าย

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อมกับหน่วยงานราชการ เอกชน หรือ ประชาชนทั่วไปเพื่อขอความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือในงานโยธา และแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของหน่วยงานและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

3. เอกสารอ้างอิง

- ๓.๑ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร
- ๓.๒ กฎกระทรวง
- ๓.๓ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ
- ๓.๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
- ๓.๕ มาตรการก่อสร้างอาคาร กองแบบแผน
- ๓.๖ มาตรฐานโรงพยาบาล กองแบบแผน
- ๓.๗ มาตรฐาน HA
- ๓.๘ กฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ อนุมัติเห็นชอบให้คณะทำงาน ประสานความร่วมมือ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.2 หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ เสนอขออนุมัติ ให้คณะทำงานปฏิบัติงานประสานความร่วมมือ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.3 คณะทำงานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงาน เช่น

- จัดทำโครงการ
- จัดการประชุม
- ประสานงาน ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร ที่ปรึกษา สถานที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำรายงานและเก็บข้อมูล

5. นิยาม

5.1 อาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง ตึก บ้าน เรือน โรง ร้าน แพ คลังสินค้า สำนักงาน และสิ่งก่อสร้างขึ้นอย่างอื่นซึ่งบุคคลอาจเข้าอยู่ หรือเข้าใช้สอยได้ และหมายความรวมถึงสิ่งก่อสร้างขึ้นอย่างอื่นตามที่กฎหมายกำหนด และสิ่งที่อยู่โดยรอบหรือบริเวณโดยรอบในเขตพื้นที่นั้นๆ

5.2 การประสานความร่วมมือ หมายถึง การจัดการระเบียบการทำงานของกลุ่มเพื่อให้เกิดเอกภาพ ในการจัดการงาน โดยมุ่งวัตถุประสงค์ร่วมกันอันหนึ่ง

5.3 ผู้บังคับบัญชา หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจในการอนุมัติ ตัดสินใจหรือออกคำสั่ง

5.4 คณะทำงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่ ที่ถูกแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติงานทำงานตามเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันเป็นทีม

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.1 เลือกโครงการ โดยคัดเลือกโครงการที่นำไปปฏิบัติแล้วช่วยให้ องค์กร สังคม ประชาชนผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด

6.2 ศึกษา/เก็บรวบรวมข้อมูล ต้องเก็บข้อมูลที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการ การเก็บข้อมูลที่ี้จะต้องได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องแม่นยำ

6.3 เสนอผู้บริหารขออนุมัติ เสนอโครงการให้ผู้บริหารพิจารณาเบื้องต้นเพื่อขอความเห็นชอบ คำแนะนำและอนุมัติดำเนินการต่อไป

- กรณีไม่อนุมัติ ทบทวนโครงการใหม่ ชี้แจงผู้บริหารและเสนอขออนุมัติใหม่อีกครั้ง

- กรณีอนุมัติ ดำเนินตามข้อ 6.4 ต่อไป

6.4 ประสานความร่วมมือ ผู้เชี่ยวชาญภายนอก เขียนโครงการ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะดำเนินการ เพื่อเสนอขออนุมัติ

6.5 ขออนุมัติโครงการ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ งบประมาณ

- กรณีไม่อนุมัติ ทบทวนรายละเอียดโครงการ เสนออีกครั้ง

- กรณีอนุมัติ ดำเนินการตามข้อ 6.6 ต่อไป

6.6 ดำเนินการตามแผนโครงการ ปฏิบัติตามแผนโครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

6.7 ประเมินและสรุปผล ประเมินผลโครงการ จัดทำสรุปปัญหาและอุปสรรคเสนอผู้บริหาร

4. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	เลือกโครงการ	60	-เกณฑ์การคัดเลือกให้ชัดเจน	- คณะทำงาน
2	ศึกษา/เก็บข้อมูล	2,400	-กำหนดขอบเขตขอข้อมูลที่จะศึกษา -ตรวจสอบความละเอียดของข้อมูล	-คณะทำงาน
3	ขออนุมัติแผนงาน	30	- การตรวจสอบความถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-ผู้อำนวยการฯ
4	ประสานงานผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ที่เกี่ยวข้อง	120	- ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดโครงการ และงบประมาณที่จะใช้ก่อนนำเสนอ	- คณะทำงาน
5	เขียนโครงการ	480	- ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดโครงการ และงบประมาณที่จะใช้ก่อนนำเสนอ	- คณะทำงาน
6	ขออนุมัติแผนงาน	60	- ตรวจสอบความถูกต้องรายละเอียดโครงการ และงบประมาณที่จะใช้ก่อนนำเสนอ	- ผู้อำนวยการฯ
7	ดำเนินการตามแผน	2,880	-กำกับควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนโครงการ ระยะเวลา และงบประมาณ	-คณะทำงาน
8	สรุปรายงานผล	60	- ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานก่อนสรุปรายงานโครงการก่อนนำเสนอ	-คณะทำงาน
	รวม	6,090		

แบบสอบถาม

งานประสานความร่วมมือด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร	✓		
๒. มีการประชุมวางแผนงาน	✓		
๓. มีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ หรือเอกชน	✓		
๔. มีการศึกษาข้อมูลของโครงการอย่างละเอียด	✓		
๕. มีการเก็บข้อมูลและรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา	✓		
๖. เนื้อหาโครงการและระยะเวลาเหมาะสม	✓		

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายวีรภัทร ชาวเสน) วิศวกรโยธา
ทบทวนโดย	..... (นายทศพงษ์ ตรีเนตร) หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการบริหารจัดการในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านอาคาร และสภาพแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์

2. ขอบข่าย

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้สถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

3. เอกสารอ้างอิง

3.1 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร, กฎกระทรวง

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 มีบทบาทหน้าที่ อนุมัติเห็นชอบให้คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.2 หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ เสนอขออนุมัติ ให้คณะทำงานปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

4.3 คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

5. นิยาม

5.1 ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติ อาทิเช่น แผ่นดินไหว อุทกภัย วาตภัย และอัคคีภัย

5.2 คณะทำงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และเจ้าหน้าที่เจ้าเหมา ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.1 คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจัดประชุมแผนการปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน โดยมีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น ยานพาหนะ และเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับคณะทำงานที่ออกปฏิบัติงาน

6.2 หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม เสนอแผนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ต่อ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 เพื่อพิจารณา

- กรณีไม่อนุมัติ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อมร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทบทวนแผนงานการปฏิบัติงาน เพื่อเสนอพิจารณาอีกครั้ง

- กรณีที่อนุมัติ หัวหน้าทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 6.3

6.3 หัวหน้าทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน จัดทำหรือมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำสัญญาืมเงินขอใช้เงินสำรองฉุกเฉิน ตามแผนการปฏิบัติงาน

6.4 คณะทำงานเดินทางเข้าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

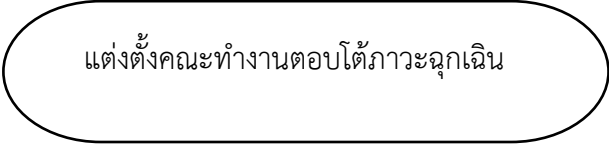
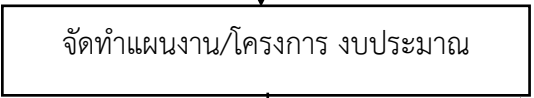

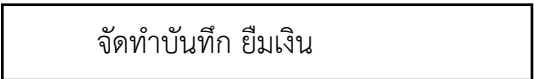
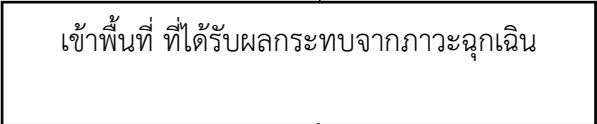
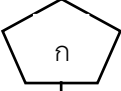
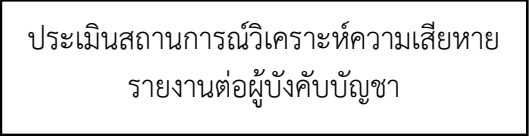

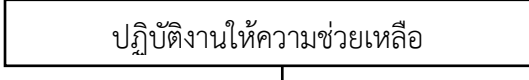
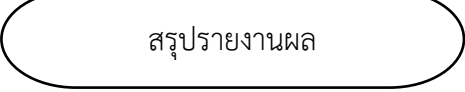
6.5 คณะทำงาน เก็บข้อมูล เก็บภาพความเสียหาย ประเมินความเสียหาย รายงานเบื้องต้น ต่อผู้บังคับบัญชา

6.6 ร่วมกันวางแผนกับ หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข และรับทราบความต้องการ

6.7 คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ให้ความช่วยเหลือโดยเร่งด่วนตามความเหมาะสมในขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ

6.8 สรุปรายงานผลปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไข ต่อผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

4. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1		30	-การคัดเลือกคณะกรรมการจากความเสี่ยง ความรู้ ความสามารถ คุณวุฒิ -คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	- หัวหน้ากลุ่มฯ - ผู้อำนวยการฯ
2		60	-จำนวนกลุ่มเป้าหมาย -การตรวจสอบความถูกต้อง -การวิเคราะห์ความเสี่ยง	-คณะกรรมการ
3		30	- การตรวจสอบความถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-หัวหน้ากลุ่มฯ
4		30	- ขอคำแนะนำการทำสัญญา ยืมเงินจากเจ้าหน้าที่การเงิน	- หัวหน้ากลุ่มฯ - คณะทำงาน
5		360	-จัดเตรียมความพร้อมเครื่องมือ ยานพาหนะก่อนเข้าพื้นที่	- คณะทำงาน
6		120	-เก็บข้อมูลความเสียหายให้ละเอียดถี่ถ้วน	- คณะทำงาน
7		90	-จัดทำรายงานแจ้งผลต่อผู้บังคับบัญชา	-คณะกรรมการ
8		100	- จัดประชุมหารือกับหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	-คณะกรรมการ
9		1,440	- กับทำ ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผน	- คณะทำงาน
10		20	-จัดทำรายงานสรุปแจ้งผลผู้อำนวยการฯ	- คณะทำงาน
	รวม	2,280		

แบบสอบถาม

งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

คำถาม	มี / ใช่	ไม่มี / ไม่ใช่	คำอธิบาย / คำตอบ
๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร	✓		
๒. มีการประชุมวางแผนงาน	✓		
๓. มีการขออนุมัติปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง	✓		
- ประสานงานกับกลุ่มงานอื่นๆ ร่วมด้วย	✓		
- กรอระยะเวลาในการลงพื้นที่เข้าปฏิบัติงาน	✓		
๔. มีหนังสือแจ้งเข้าพื้นที่กับเจ้าของพื้นที่	✓		
๕. เครื่องมือเพียงพอพร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน	✓		
๖. มีการเก็บข้อมูลภาวะฉุกเฉินอย่างละเอียด	✓		
๗. มีการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกทั้ง ภาครัฐ หรือเอกชน	✓		
๘. มีการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงาน	✓		

งานส่งเสริม พัฒนา ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้งานส่งเสริม พัฒนา ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการ บรรลุเป้าหมาย ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. รับนิตยบายแนวทาง ข้อกฎหมายและวิธีการ ดำเนินการตาม พรบ. เพื่อกำหนดรูปแบบการ ดำเนินงาน	พัฒนารูปแบบร่วมกับภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๔๘๐ นาที
↓	๒. กำหนดแนวทางการดำเนินการในพื้นที่	ร่วมพิจารณาแนวทางการ ดำเนินงาน	๔๘๐ นาที
↓	๓. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริม ให้ความรู้ตามมาตรฐานใน พรบ.ที่เกี่ยวข้องตาม กฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอ	ชี้แจงพร้อมกันทั้งเขต เพื่อให้ ทราบแนวทางในทิศทาง เดียวกัน	๔๘๐ นาที
↓	๔. ติดตามประเมินผลในพื้นที่	มีการติดตามเป็นระยะเพื่อให้ ครบถ้วนถูกต้อง	๒,๔๐๐ นาที
↓	๕. วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่	วิเคราะห์ข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ครอบคลุมทุกภารกิจ	๑,๔๔๐ นาที
↓	๕. พัฒนารฐานข้อมูลในพื้นที่	ร่วมพัฒนากับภาคเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	๒,๔๐๐ นาที
รวมระยะเวลา			๗,๖๘๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานส่งเสริม พัฒนา ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล
และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖



วัตถุประสงค์ : เพื่อให้งานส่งเสริม พัฒนา ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการ บรรลุเป้าหมาย ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

งานส่งเสริม พัฒนา ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ รับนโยบายแนวทาง ข้อกฎหมาย และวิธีการดำเนินการตาม พรบ. เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบรับนโยบายแนวทาง ข้อกฎหมาย และวิธีการดำเนินการตาม พรบ. เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน โดยพัฒนารูปแบบร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดแนวทางการดำเนินการในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมให้ความรู้ตามมาตรฐานใน พรบ.ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมให้ความรู้ ตามมาตรฐานใน พรบ.ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยชี้แจงพร้อมกันทั้งเขต เพื่อให้ทราบแนวทาง ในทิศทางเดียวกัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ติดตามประเมินผลในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการติดตามประเมินผลในพื้นที่ มีการติดตามเป็นระยะ เพื่อให้ครบถ้วน ถูกต้อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่ ให้ครบถ้วนถูกต้อง ครอบคลุมทุกภารกิจ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน โดยตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ พัฒนารฐานข้อมูลในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบพัฒนารฐานข้อมูลในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

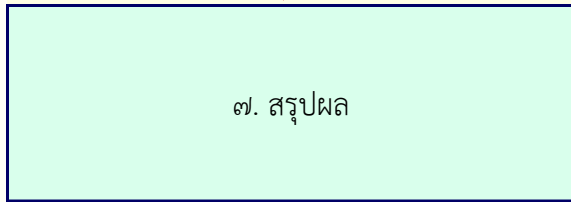
งานติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	พัฒนารูปแบบร่วมกับภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๒. ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการตรวจ ประเมิน	ร่วมพิจารณาแนวทางการ ดำเนินงาน	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๓. ลงพื้นที่เพื่อออกติดตามและประเมินผล	ประสานพื้นที่เครือข่าย ล่วงหน้าก่อนดำเนินการ	๒,๔๐๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๔. วิเคราะห์ สรุปผลการตรวจ	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๕. แจ้งผลการตรวจประเมินเพื่อการแก้ไขปรับปรุง	ประสานพื้นที่ร่วมกำกับดูแล	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๖. ติดตามกรณีมีข้อแก้ไข ปรับปรุง	ติดตาม ตรวจสอบผลการแก้ไข	๔๘๐ นาที

กลุ่มคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้าน
บริการสุขภาพ



ตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูล

๔๘๐ นาที

รวมระยะเวลา

๕,๒๘๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๒

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผลการดำเนินงานติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

งานติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๗ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบพัฒนารูปแบบร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการตรวจประเมิน

ในขั้นตอนนี้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพ เพื่อประชุมร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ลงพื้นที่เพื่อออกติดตามและประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบลงพื้นที่เพื่อออกติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและประสานพื้นที่ก่อนดำเนินการระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ วิเคราะห์ สรุปผลการตรวจ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารและนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหาร ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ แจ้งผลการตรวจประเมินเพื่อการแก้ไขปรับปรุง

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบแจ้งผลการตรวจประเมินเพื่อการแก้ไขปรับปรุง โดยประสานพื้นที่ร่วมกำกับดูแล ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ ติดตามกรณีมีข้อแก้ไข ปรับปรุง

ในขั้นตอนนี้มีแผนการลงพื้นที่เพื่อติดตามความถูกต้อง ตรวจสอบผลการแก้ไข ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ สรุปผล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงาน โดยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำเสนอ ระยะเวลา
ดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

งานสร้างและพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคฯ

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และให้การดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีประสิทธิภาพ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. รับนโยบายแนวทาง ข้อกฎหมายและวิธีการ ดำเนินการตาม พรบ. เพื่อกำหนดรูปแบบการ ดำเนินงาน	พัฒนารูปแบบร่วมกับภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๙๖๐ นาที
↓	๒. กำหนดแนวทางการดำเนินการในพื้นที่	ร่วมพิจารณาแนวทางการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	๔๘๐ นาที
↓	๓. จัดอบรมส่งเสริมให้ความรู้ ตามขั้นตอน แนวทางที่กำหนดและมาตรฐานใน พรบ.ที่ เกี่ยวข้องตามกฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	จัดอบรมให้ความรู้พัฒนา ศักยภาพพร้อมกันทั้งเขต เพื่อให้ทราบแนวทางในทิศทาง เดียวกัน	๔๘๐ นาที
↓	๔. ติดตามประเมินผลในพื้นที่	มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครบถ้วนถูกต้อง	๒,๔๐๐ นาที
↓	๕. วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำเสนอผู้บริหาร ทุกครั้ง	๑,๔๔๐ นาที
รวมระยะเวลา			๕,๗๖๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานสร้างและพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคฯ
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และให้
การดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีประสิทธิภาพ

งานสร้างและพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ รับนโยบายแนวทาง ข้อกฎหมาย และวิธีการดำเนินการตาม พรบ. เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบรับนโยบายแนวทาง ข้อกฎหมาย และวิธีการดำเนินการตาม พรบ. เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดแนวทางการดำเนินการในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ จัดอบรมส่งเสริมให้ความรู้ ตามขั้นตอน แนวทางที่กำหนดและมาตรฐาน ในพรบ.ที่เกี่ยวข้อง

ตามกฎหมาย แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบจัดอบรมส่งเสริมให้ความรู้ ตามขั้นตอน แนวทางที่กำหนดและ มาตรฐานใน พรบ.ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยจัดพัฒนาศักยภาพพร้อมกันทั้งเขต เพื่อรับรู้แนวทางในทิศทางเดียวกัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ติดตามประเมินผลในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการติดตามประเมินผลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินงาน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อน นำเสนอ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

งานบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่
 กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การนำความรู้ แนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. และกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. ให้ความรู้ แนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องแก่พนักงานเจ้าหน้าที่/ ผู้ประกอบการ	ประสานผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้า ก่อนดำเนินการและเพิ่ม ช่องทางออนไลน์	๗๖๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๒. ชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รัฐ/เอกชน) มี ความรู้ ความเข้าใจ	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลนำเสนอผู้รับบริการให้ ทราบ	๒๘,๘๐๐ นาที
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">สถานการณ์ปกติ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">สถานการณ์ไม่ปกติ (กรณีมีข้อร้องเรียน)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">ดำเนินการตาม กฎหมาย</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">รับข้อร้องเรียนผ่าน ช่องทางต่างๆ</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">สรุปผลการดำเนินงาน</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">วิเคราะห์ข้อ ร้องเรียนและสาเหตุ</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">แจ้ง สสจ. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">สรุปเสนอกรมฯ</div> </div>		

รวมระยะเวลา ๒๙,๕๖๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๔

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การนำความรู้ แนวทางการดำเนินงานตามพ.ร.บ.และกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับ
งานบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๒
ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ให้ความรู้ แนวทางการดำเนินงานตามพ.ร.บ.และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องแก่พนักงานเจ้าหน้าที่/ผู้ประกอบการ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบให้ความรู้ แนวทางการดำเนินงานตามพ.ร.บ.และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องแก่พนักงานเจ้าหน้าที่/
ผู้ประกอบการ โดยประสานผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าก่อนดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รัฐ/เอกชน) รู้ เข้าใจ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และดำเนินการชี้แจงข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รับรู้
และเข้าใจ การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๘,๘๐๐ นาที

งานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวทางในการเฝ้าระวัง และให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าในระบบและเป็นไปตามกฎหมาย

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง	ประสานผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้า ก่อนดำเนินการ	๒,๔๐๐ นาที
↓	๒. วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงระดับเขต	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลนำเสนอผู้บริหาร	๔๘๐ นาที
↓	๓. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังในพื้นที่ร่วมกับ สสจ.	ร่วมพิจารณาแนวทางการ ดำเนินงาน	๒,๔๐๐ นาที
↓	๔. ดำเนินการตามแนวทางให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เข้าระบบและเป็นไปตามกฎหมายร่วมกับ สสจ.	ร่วมพิจารณาแนวทางการ ดำเนินงาน	๔๘๐ นาที
↓	๕. วิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังเพื่อกำหนดแนว ทางการพัฒนาปรับปรุง	ติดตามตรวจสอบโดย พนักงาน/ผู้เชี่ยวชาญ	๔๘๐ นาที
↓	๖. ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงให้เข้าระบบ	ร่วมพิจารณาแนวทางการ ดำเนินงาน	๔๘๐ นาที
↓			

กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	↓	๗. ประเมินวิเคราะห์และสรุปผลให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล	๑,๔๕๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	↓	๘. พัฒนารฐานข้อมูล	ร่วมพัฒนากับภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	๔๘๐ นาที
รวมระยะเวลา			๘,๖๕๐ นาที	

วิธีปฏิบัติงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖



วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวทางในการเฝ้าระวังและให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าในระบบและเป็นไปตามกฎหมาย

งานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๘ ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โดยมีการกำหนดแนวทางกระบวนการทำงานที่ชัดเจนและประสานผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าก่อนดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๕๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงระดับเขต

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ระดับเขต โดยดำเนินการร่วมกับเครือข่ายที่รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังในพื้นที่ร่วมกับสสจ.

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมพิจารณา กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โดยมี คณะกรรมการดำเนินงานคุ้มครอง ระดับเขตสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการตามแนวทางให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เข้าระบบและเป็นไปตามกฎหมายร่วมกับ สสจ.

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการตามแนวทางให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เข้าระบบและเป็นไปตามกฎหมายร่วมกับ สสจ. ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๕๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ วิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังเพื่อกำหนดแนวทาง การพัฒนาปรับปรุง

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวัง เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาปรับปรุงต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงให้เข้าระบบ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โดยประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในการรวบรวมข้อมูล
ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๗ ประเมินวิเคราะห์และสรุปผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ
๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๘ พัฒนารฐานข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมกับเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

งานการจัดการข้อร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินงานการจัดการข้อร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. ร่วมดำเนินการทบทวนและพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน (ช่องทาง/แนวทาง/วิธีการ/ผู้รับผิดชอบ ฯลฯ)	พิจารณาร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๔๘๐ นาที
↓	๒. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ให้กลุ่มเป้าหมาย	เพิ่มช่องทางการประสานงานผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ	๔๘๐ นาที
↓	๓. ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน (รับเรื่อง วิเคราะห์สาเหตุ กำหนดแนวทางการปรับปรุงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแจ้งกลับผู้ร้อง)	พิจารณาร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๒๘,๘๐๐ นาที
↓	๔. ติดตามการแก้ไข สรุปรายเสนอผู้บริหารกรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ติดตามตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอผู้บริหาร	๑,๔๔๐ นาที
↓	๕. พัฒนาปรับปรุงระบบการจัดการข้อร้องเรียน ให้มีประสิทธิภาพ	ร่วมพัฒนากับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๑,๔๔๐ นาที
รวมระยะเวลา			๓๒,๖๔๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๖

วัตถุประสงค์ : งานการจัดการข้อร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคฯ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด
งานการจัดการข้อร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๕ ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการทบทวนและพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน (ช่องทาง/แนวทาง/วิธีการ/ผู้รับผิดชอบ
ฯลฯ)

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการทบทวนและพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน โดยมีการกำหนดแนวทาง การ
ดำเนินงานที่ชัดเจน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนให้กลุ่มเป้าหมาย

ในขั้นตอนนี้มีผู้การประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบข้อมูลโดยมีการจัดทำช่องทาง
รับเรื่องร้องเรียนออนไลน์ มากกว่า ๑ ช่องทาง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน (รับเรื่อง วิเคราะห์สาเหตุ กำหนด

แนวทางการปรับปรุง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแจ้งกลับผู้ร้อง ฯลฯ)

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน โดยรับเรื่อง วิเคราะห์หาสาเหตุ มีการกำหนดแนวทาง
กระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริง และแจ้งกลับผู้ร้องต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๘,๘๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ติดตามการแก้ไข สรุปเสนอผู้บริหารกรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนนี้มีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน และทำรายงานสรุปผล
นำเสนอผู้บริหารระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ พัฒนาปรับปรุงระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมพัฒนากับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูล และมีการจัดทำฐานข้อมูล
อย่างเป็นระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

๕.๖

งานการให้คำปรึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้งานการให้คำปรึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. กำหนดและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงช่องทาง การสื่อสาร	พัฒนาช่องทางและรูปแบบ การสื่อสารกับเครือข่าย	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๒. แนะนำให้คำปรึกษาผู้ประกอบการและ ประชาชนทั่วไปในพื้นที่	เพิ่มช่องทางการประสานงาน ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ	๑,๔๔๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๓. ตั้งหน่วยบริการ/เครือข่ายการประสานงานให้ คำปรึกษา	จัดตั้งหน่วยรับบริการและช่อง ทางการสื่อสารที่สะดวกและ รวดเร็ว	๑,๔๔๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๔. ติดตาม สรุปลผลในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทาง ในการพัฒนาองค์ความรู้ ผู้ประกอบการและ ประชาชนในพื้นที่ต่อไป	ติดตามตรวจสอบความ ครบถ้วนและพัฒนาองค์ ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ	๑,๔๔๐ นาที
รวมระยะเวลา			๔,๘๐๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานการให้คำปรึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๗

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้งานการให้คำปรึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้บริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุม และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานการให้คำปรึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบ รับฟังแนวทางการดำเนินงานตามกระบวนการจากส่วนกลาง และพัฒนาช่องทางและรูปแบบการสื่อสารร่วมกับเครือข่าย ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ แนะนำ/ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไปในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบ จัดทำแผนส่งเสริมแนะนำการให้คำปรึกษาในพื้นที่ และเพิ่มช่องทางการประสานงานผ่านช่องทางออนไลน์ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ตั้งหน่วยบริการ/เครือข่ายการประสานงานให้คำปรึกษา

ในขั้นตอนนี้มีการจัดตั้งหน่วยรับบริการให้คำปรึกษา และเปิดช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุม สามารถให้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ติดตาม สรุปผลในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้

ผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม สรุปผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่ต่อไป ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑,๔๔๐ นาที

งานบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศงานคุ้มครองผู้บริโภค
 กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการครอบคลุมทุกช่องทาง

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. ร่วมดำเนินการกำหนดประเภทของข้อมูล	กำหนดประเภทของข้อมูลให้ ถูกต้อง ครบถ้วน	๔๘๐ นาที
↓	↓	↓	↓
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๒. ร่วมดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำ หมวดหมู่	วิเคราะห์ข้อมูลอย่างครบถ้วน และจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็น ระบบ	๔๘๐ นาที
↓	↓	↓	↓
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๓. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของข้อมูลสารสนเทศ	ติดตามตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล	๔๘๐ นาที
↓	↓	↓	↓
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๔. นำเข้าข้อมูลสารสนเทศเข้าระบบ Intranet/Internet	ดำเนินการตามรูปแบบของ การรายงานฐานข้อมูล	๙๖๐ นาที
↓	↓	↓	↓
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๕. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ทราบเพื่อใช้ประโยชน์	เพิ่มช่องทางการประสานงาน ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ	๔๘๐ นาที
↓	↓	↓	↓
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๖. ร่วมติดตามและปรับปรุงฐานข้อมูลและระบบ ให้มีประสิทธิภาพ ใช้งานง่าย	ติดตามตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	๔๘๐ นาที
รวมระยะเวลา			๓,๓๖๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๘

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการครอบคลุม
ทุกช่องทาง

งานบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๖ ขั้นตอน ดังนี้
ขั้นตอนที่ ๑ ร่วมดำเนินการกำหนดประเภทของข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการกำหนดประเภทของข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐
นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ร่วมดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำหมวดหมู่

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำหมวดหมู่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างครบถ้วน
และจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นระบบ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลสารสนเทศ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลสารสนเทศ อย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลา
ดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ นำข้อมูลสารสนเทศเข้าระบบ Intranet /Internet

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบนำข้อมูลสารสนเทศเข้าระบบ Intranet /Internet ระยะเวลาดำเนินการประมาณ
๙๖๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบเพื่อใช้ประโยชน์

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสารสนเทศ ให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทาง
ต่างๆ ให้ครอบคลุม ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ ร่วมติดตามและปรับปรุงฐานข้อมูลและระบบให้มีประสิทธิภาพ ใช้งาน

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบร่วมติดตาม ตรวจสอบความถูกต้อง และปรับปรุงฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ
อย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

งานพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในด้านบริการสุขภาพสู่สากล

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
รับผิดชอบ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๑. กำหนดหลักสูตรมาตรฐานกลางร่วมกับ ส่วนกลาง	ร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๒. ชี้แจง/ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษา หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่	เพิ่มช่องทางการประสานงาน ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๓. นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ กลุ่มเป้าหมายใน ระดับพื้นที่	ประสานผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้า ก่อนดำเนินการ	๒,๔๐๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๔. ประเมิน/วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานตามที่ มาตรฐานกำหนดในพื้นที่	ติดตามตรวจสอบความครบ ถ้วนและถูกต้องของข้อมูล	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๕. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินคืนสู่ กลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาในระดับพื้นที่	ชี้แจงพร้อมกันทั้งเขต เพื่อให้ ทราบแนวทางในทิศทาง เดียวกัน	๔๘๐ นาที
กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	๖. สรุปวิเคราะห์ภาพรวมในระดับพื้นที่ เสนอ กรมฯ	ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนนำเสนอผู้บริหาร	๔๘๐ นาที
รวมระยะเวลา			๔,๘๐๐ นาที

วิธีปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในด้านบริการสุขภาพสู่สากล
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๙

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในด้านบริการสุขภาพสู่สากล มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด ๖ ขั้นตอน
ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดหลักสูตรมาตรฐานกลางร่วมกับส่วนกลาง

ในขั้นตอนนี้ผู้รับผิดชอบร่วมกำหนดหลักสูตรมาตรฐานกลางร่วมกับส่วนกลาง ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๒ ชี้แจง/ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการชี้แจง/ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเพิ่มช่องทางการ
ประสานงาน ผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๓ นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบนิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ โดยจัดทำแผนลงพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้ง ๕
จังหวัด และประสานงานผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒,๔๐๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๔ ประเมิน /วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามที่มาตรฐานกำหนดในพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบประเมินและวิเคราะห์ รายงานผลการดำเนินงานตามที่มาตรฐานกำหนดในพื้นที่ ระยะเวลา
ดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๕ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินคืนสู่กลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาในระดับพื้นที่

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินคืนสู่กลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาในระดับพื้นที่ โดยชี้แจงพร้อมกัน
เพื่อให้ทราบแนวทางในทิศทางเดียวกัน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปวิเคราะห์ภาพรวมในระดับพื้นที่เสนอกรมฯ

ในขั้นตอนนี้มีผู้รับผิดชอบสรุปผลนำเสนอผู้บริหาร ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๔๘๐ นาที ๙

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การดำเนินการตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ

.....
(นางสาววาริศา บุญประเสริฐ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

.....
(นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์)
หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

อนุมัติโดย

.....
(นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล)
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ให้สถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ควบคุม และประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพครอบคลุม 9 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุน บริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ให้กับสถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็นสถานพยาบาล และให้สถานพยาบาลมีเครือข่ายวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องและปรับปรุง กระบวนการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคง ปลอดภัย

3. เอกสารอ้างอิง

3.1 คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

4. นิยาม

4.1 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานพยาบาลครอบคลุม 9 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุน บริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

4.2 สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

4.3 ประเมินตนเอง หมายถึง การดำเนินการวิเคราะห์สถานะหรือสภาวะของสถานพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

4.4 การส่งเสริม หมายถึง การให้การสนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

4.5 การเยี่ยมประเมิน หมายถึง การลงติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มร่วมพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ และคุณวุฒิเกี่ยวกับงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยการส่งรายชื่อไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้อธิบดีกรมสนับสนุนลงนามคำสั่งฯ

5.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับคณะทำงานฯ ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการ งบประมาณ เพื่อส่งให้งานนโยบายและแผนงานตรวจสอบและส่งเสริมตามลำดับ หากแผนโครงการไม่อนุมัติให้งานนโยบายและแผนส่งกลับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการแก้ไข ส่งพิจารณาอีกครั้ง

5.3 หากแผนงานโครงการได้รับการอนุมัติ ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดำเนินการแจ้งแผนการดำเนินการแก่สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ

5.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมกับคณะทำงานฯ ดำเนินการชี้แจง และส่งเสริมเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพแก่สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

5.4.1 จัดประชุม/อบรมชี้แจงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 ลงพื้นที่ ณ สถานพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนความช่วยเหลือในกิจกรรมของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

5.4.3 อื่นๆ ตามบริบท สถานการณ์ ณ ขณะนั้น

5.5 สถานพยาบาลประเมินตนเองผ่านโปรแกรม HS4 โดยรวบรวมข้อมูล หลักฐาน หรือรายละเอียดแนบในโปรแกรม HS4 สนับสนุนตามมาตรฐานที่กำหนด

5.6 คณะทำงานฯ ลงพื้นที่ ณ สถานพยาบาลเป้าหมายเพื่อเยี่ยมประเมิน โดยติดตามเพื่อวัดผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการให้คำแนะนำความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ณ ตอนนั้น พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม HS4 เพื่อนำไปรับรองผลการประเมินต่อไป

5.7 คณะทำงานผู้รับรองผลการประเมินดำเนินการประชุมรับรองผลการประเมินตามข้อมูลที่ผู้เยี่ยมให้ข้อมูลไว้ผ่านโปรแกรม HS4 หรือข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติม และจัดทำรายงานผลการรับรอง

5.8 คณะทำงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมตรวจสอบผลอีกครั้ง และทำการประกาศให้สถานพยาบาลที่ถูกประเมินรับทราบ โดยช่องทางดังนี้

5.8.1 หนังสือแจ้งเวียน


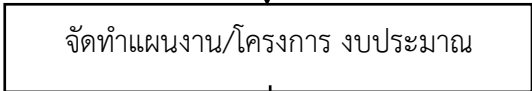

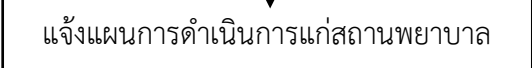
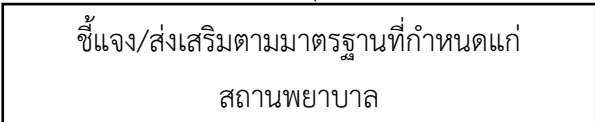
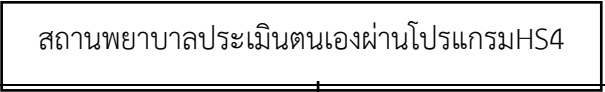
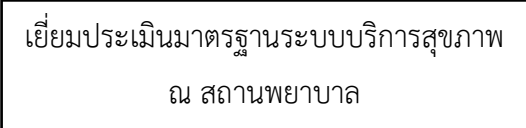

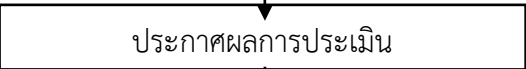
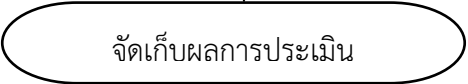
5.8.2 โปรแกรม HS4

5.8.3 เว็บไซต์ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

5.8.4 อื่นๆ ตามความเหมาะสม

5.9 เจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดำเนินการจัดเก็บผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น แฟ้มผลงาน เว็บไซต์ หรือในโปรแกรม HS4 เป็นต้น

6. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1		180	-การคัดเลือกคณะกรรมการ จากความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถ คุณวุฒิ -คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	- หัวหน้ากลุ่มฯ - กลุ่มวิชาการฯ
2		960	-จำนวนกลุ่มเป้าหมาย -การตรวจสอบความ ถูกต้อง -การวิเคราะห์ความเสี่ยง	-กลุ่มวิชาการฯ -งานนโยบาย และแผนงาน
3		60	- การตรวจสอบความ ถูกต้อง - ผู้บริหารลงนาม	-งานนโยบาย และแผนงาน
4		180	- หนังสือแจ้งเวียน สถานพยาบาล	- กลุ่มวิชาการฯ
5		1,440	-หลักฐานการร่วมประชุม/ หนังสือขออนุมัติ	- คณะทำงาน - กลุ่มวิชาการฯ
6		2,400	-โปรแกรม HS4	- คณะทำงาน
7		480	-หนังสือขออนุมัติ -โปรแกรม HS4 -มาตรฐานข้อกำหนด	-คณะทำงาน
8		180	- รายงานการรับรองผล	-คณะทำงาน
9		60	- หนังสือแจ้งเวียน - โปรแกรม HS4	- คณะทำงาน -กลุ่มวิชาการฯ
10		10	-โปรแกรม HS4 - เก็บผลการประเมิน	-กลุ่มวิชาการฯ
	รวม	5,950		

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเชื่อมโยงเขตสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเชื่อมโยงเขตสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายไชยวัฒน์ พงษ์พิสิฐวงศ์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ทบทวนโดย	..... (นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์) หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน และมาตรการด้านวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อแสดงขั้นตอนของกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน และมาตรการต่างๆ อีกทั้งเพื่อทบทวนการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงกระบวนการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ศึกษา รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล	๓๖๐๐ นาที	-ข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่เป็นปัจจุบัน	คณะทำงาน
๒	ยกร่างเสนอเชิงนโยบาย มาตรการฯ	๓๖๐๐ นาที	-ขาดการนำเสนอประเด็นไม่สามารถคาดการณ์แนวโน้มการแก้ไขปัญหาได้	คณะทำงาน
๓	จัดประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการฯ	๑๘๐๐ นาที	-ผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีการเสนอข้อคิดเห็น	คณะทำงาน
๔	นำเสนอร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย	๑๘๐๐ นาที	-ขาดการเสนอประเด็นที่สำคัญ	คณะทำงาน
๕	จัดพิมพ์และเผยแพร่ข้อเสนอเชิงนโยบาย	๑๐๘๐๐ นาที	-กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงสื่อที่เผยแพร่	คณะทำงาน
๖	ขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและ มาตรการสู่การปฏิบัติ	๑๐๘๐๐ นาที	-การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย ไม่มีประสิทธิภาพ	คณะทำงาน
๗	ติดตาม ประเมินผล รายงานผล		-ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน	คณะทำงาน
	รวม	๓๒๔๐๐ นาที		

๓. ขอบเขต

การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานวัตกรรมจะเริ่มตั้งแต่กระบวนการกำหนดคำถามงานวิจัย/ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ แล้วมาดำเนินการเขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติจัดทำโครงการฯ แล้วมากำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจของงาน สรุปรายงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานไปยังหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ คณะทำงาน มีบทบาทหน้าที่

๑. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน และมาตรการด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ ๖
๒. เพื่อทบทวนการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงกระบวนการงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนโยบาย เพื่อการปฏิบัติในเชิงนโยบายซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ คือ วัตถุประสงค์(policy objectives) แนวการดำเนินงานของนโยบาย (policy means)และกลไกของนโยบาย (policy mechanism)

๕.๒ นโยบาย คือ ข้อเสนอที่เป็นแนวทางการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐบาลในสภาพแวดล้อมอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายอย่างใด อย่างหนึ่ง

๕.๓ ยุทธศาสตร์ คือ แผนและนโยบายในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แผนยุทธศาสตร์จะใช้ในระดับผู้บริหารหรือระดับนโยบาย และส่วน กลยุทธ์ คือ หลัก วิธีการและแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งจะใช้กลยุทธ์ในระดับปฏิบัติ

๕.๔ มาตรการ หมายถึง วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมาย เป็นต้น หรือ วิธีการที่จะปรับเข้าไปสู่ผลสำเร็จ เช่น วางมาตรการในการดำเนินงาน

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๖.๑ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิกฎหมาย สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน
- ๖.๒ ยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายโดยจัดลำดับประเด็นสำคัญของประเด็นเร่งด่วน พร้อมยกกว้างมาตรการ กลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นสำคัญเร่งด่วน
- ๖.๓ จัดประชุมฯ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะมาตรการกลไกและปรับปรุงให้สมบูรณ์
- ๖.๔ นำเสนอร่างมาตรการ กลไกต่อคณะและผู้บริหารเพื่อให้ผู้บริหารให้ความเห็นชอบในหลักการ
- ๖.๕ เผยแพร่มาตรการฯ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน
- ๖.๖ การขับเคลื่อนงานให้ทำหนังสือแจ้งเวียนมาตรการฯ/ข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทำการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๗ ติดตามผลการดำเนินงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสรุปรายงานผลการดำเนินงาน

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายรณภูมิ เพชรรัตน์) วิศวกรปฏิบัติการ
ทบทวนโดย	..... (นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์) หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการจัดทำแผน หลังจากที่ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและแนวทางการพัฒนาในแผนยุทธศาสตร์แล้ว ก็จะต้องถึงขั้นตอนในการแปลงสู่การปฏิบัติ

2. ขอบข่าย

กำหนดแผนการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 6 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ กลุ่มอาคารสภาพแวดล้อม กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

3. เอกสารอ้างอิง

-

4. นิยาม

1. กลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มีหน้าที่ งานทดสอบเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล งานพัฒนาและให้บริการห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือแพทย์ งานพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข
2. กลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม มีหน้าที่ งานสำรวจข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดทำผังแม่บท งานอำนวยความสะดวกสร้าง งานให้ความรู้และคำแนะนำด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
3. กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่ ส่งเสริม พัฒนา ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ บังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยงในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ
4. กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีหน้าที่ เผื่อระวังเตือนภัยด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้าง สนับสนุน พัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ
5. กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ มีหน้าที่ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ งานตรวจราชการและนิเทศงาน ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ประเมิน และถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่
6. กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน มีหน้าที่ บริหารธุรการและงานสารบรรณ บริหารการใช้งบประมาณ การเงิน และบัญชี งานพัสดุ ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผน

1. ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนพัฒนาของแต่ละกลุ่มงานประชุมหารือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ความสำคัญและความจำเป็นไปในโครงการ/กิจกรรมที่จะพัฒนา เพื่อให้ผู้บริหารทราบถึงภารกิจที่จะต้องดำเนินการต่อไปนี้และดำเนินการเสนอโครงการผ่านอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อนุมัติ

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา

โครงการ/กิจกรรมที่พิจารณากำหนดอาจมีเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ในขั้นตอนนี้จะต้องมีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) พิจารณาความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างยุทธศาสตร์หรือระหว่างแนวทางการพัฒนา
- (2) มีการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรมเพื่อที่จะบรรลุในแผนพัฒนาอย่างเหมาะสมและนอกจากนั้นยังเป็นการจัดลำดับโครงการไว้เพื่อทำแผนพัฒนาในปีต่อไป
- (3) เนื่องจากกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการมีความหลากหลาย ดังนั้น ในขั้นของการพิจารณากำหนดกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

- งบประมาณ
- ทรัพยากรการบริหารอื่น ๆ
- ภาคีการพัฒนาที่สามารถเข้ามาร่วมดำเนินการหรือภารกิจรับผิดชอบการดำเนินการในเรื่องนั้น

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะทำงาน ดำเนินการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่อการจัดทำแผนพัฒนา ซึ่งนอกจากจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไปแล้ว ยังจะต้องวิเคราะห์ว่ายุทธศาสตร์การพัฒนา แนวทางการพัฒนาที่เลือกต้องการข้อมูลประเภทใดเป็นพิเศษต้องการข้อมูลของช่วงเวลาใดและจะเก็บข้อมูลจากแหล่งใด เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนา โครงการ/กิจกรรมได้อย่างถูกต้อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ

- การประเมินผลการพัฒนาที่ผ่านมา
- การคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนา
- การจัดลำดับความสำคัญของแนวทางการพัฒนา
- การตัดสินใจเลือกแนวทางการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของแนวทางการพัฒนา

หลังจากได้แนวทางการพัฒนา ให้ที่ประชุมร่วมกันพิจารณาคัดเลือกวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์การพัฒนา มาจัดทำเป็นวัตถุประสงค์ของแนวทางการพัฒนา โดยพิจารณาคัดเลือกวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์การพัฒนาจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำรายละเอียดโครงการ/กิจกรรมการพัฒนา

จัดทำรายละเอียดโครงการ ในด้านเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ งบประมาณระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และตัวชี้วัดความสำเร็จ โดยเน้นการศึกษารายละเอียดของกิจกรรมที่จะดำเนินการในปีแรกของแผน เพื่อให้สามารถนำไปจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำร่างแผนพัฒนา

1. คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย

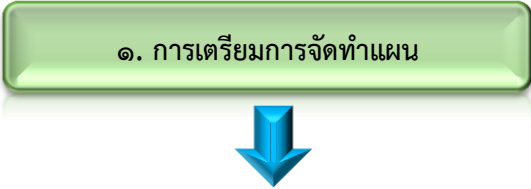
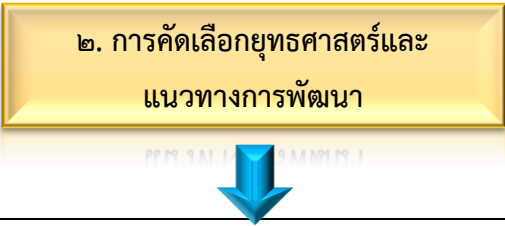

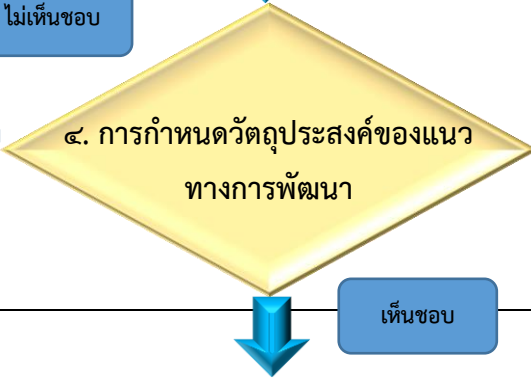
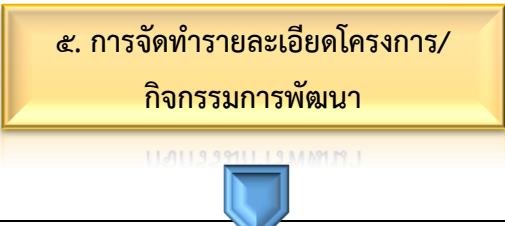
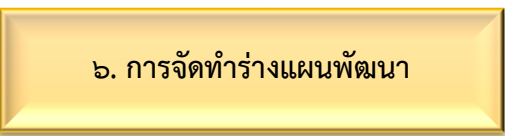
คณะทำงานของแต่ละกลุ่มงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอร่างและรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะแล้วนำไปปรับปรุงแผนพัฒนาให้สมบูรณ์ต่อไป


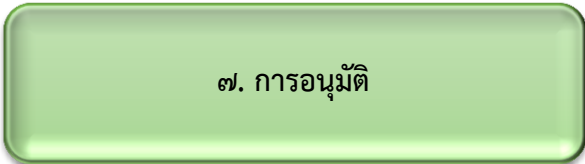
2. ทำงานจัดทำแผนพัฒนานำร่างแผนพัฒนาที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้อำนวยการฯเพื่อพิจารณา

ขั้นตอนที่ 7 การอนุมัติ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 นำเสนอแนวทาง/โครงการ ที่สำคัญให้อธิบดีทราบและอนุมัติ

6. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา(นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
	 <p>๑. การเตรียมการจัดทำแผน</p>	2,400	มีแหล่งอ้างอิงข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๒. การคัดเลือกยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา</p>	1,440	-ประเด็นการคัดเลือกกิจกรรม -งบประมาณและทรัพยากรที่มาสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๓. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล</p>	480	-ฐานข้อมูลย้อนหลังในการวิเคราะห์ข้อมูล	งานวิชาการฯ
	 <p>๔. การกำหนดวัตถุประสงค์ของแนวทางการพัฒนา</p>	180	-วัตถุประสงค์ที่คัดเลือกอาจยังไม่ตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ที่สำคัญกับสถานการณ์	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๕. การจัดทำรายละเอียดโครงการ/กิจกรรมการพัฒนา</p>	28,800	การกำหนดเป้าหมายไม่ครบถ้วนกับพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๖. การจัดทำร่างแผนพัฒนา</p>	120	-กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงข้อคิดเห็น	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ

				
		4,800	-ความล่าช้าในการ อนุมัติโครงการ -เอกสารสูญหาย ระหว่างเสนอขออนุมัติ	ธุรการกรมฯ
	รวม	38,220		

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

.....
(นางสาววาริศา บุญประเสริฐ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

.....
(นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์)
หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

อนุมัติโดย

.....
(นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล)
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ปัญหาของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 ให้มีประสิทธิภาพและช่วยส่งเสริมโครงการ/กิจกรรมต่างๆของพื้นที่ได้อย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์

2. ขอบข่าย

ใช้สำหรับการปฏิบัติงานของพื้นที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ สระแก้ว ปราจีนบุรี

3. เอกสารอ้างอิง

-

4. นิยาม

4.1 สภาพปัญหา หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตหรือสิ่งที่เป็นข้อขัดขวางมิให้สนองต่อความต้องการของประชาชน

4.2 การคิดแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถในการคิดรวบรวม หรือเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเข้าด้วยกัน เพื่อหาทางแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการจัดปัญหาให้หมดไป

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 5.1 กำหนดปัญหาหรือความต้องการ เป็นการกำหนดขอบเขตการแก้ปัญหา ระบุความต้องการให้ชัดเจนว่าต้องการอะไร
- 5.2 รวบรวมข้อมูล เพื่อแสวงหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการ เมื่อกำหนดปัญหาหรือความต้องการแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการรวบรวมความรู้ทุกด้าน ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือความต้องการเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับแก้ปัญหา หรือสนองความต้องการที่กำหนดไว้ เช่น รวบรวมจากวารสาร สัมภาษณ์ ระดมสมอง สืบค้นจากสื่อต่างๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำไปสู่การได้วิธีการแก้ปัญหา
- 5.3 เลือกวิธีแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการ เป็นการตัดสินใจเลือกแนวคิดที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ปัญหา โดยนำข้อมูลและความรู้ที่รวบรวมได้มาประกอบกันจนได้ข้อสรุป โดยวิธีที่เลือกอาจจะยึดแนวทางที่ว่า เมื่อเลือกแล้วจะทำสิ่งนั้นให้ดีขึ้น สะดวกหรือรวดเร็วขึ้น ประหยัดขึ้น รวมทั้ง จะต้องสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่
- 5.4 ออกแบบและปฏิบัติ ขั้นตอนนี้เป็นการออกแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่ และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ จากนั้นลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ออกแบบไว้
- 5.5 ทดสอบ นำสิ่งที่ผ่านกระบวนการออกแบบมาใช้กับพื้นที่ เพื่อดูว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมหรือไม่ ถ้ายังก็ไปสู่กระบวนการปรับปรุง แก้ไข
- 5.6 การปรับปรุง หลังจากทดสอบกับพื้นที่แล้ว และได้ติดตามผลการดำเนินการพบว่ามีข้อบกพร่อง ก็ทำการปรับปรุง แก้ไข หรือกลับไปทำตามข้อ 5.3 อีกครั้ง
- 5.7 ประเมินผล หลังจากปรับปรุงแก้ไข ตามวิธีที่ออกแบบไว้แล้ว ก็นำมาประเมินผลโดยรวม

๖. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/ จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	กำหนดปัญหาหรือความต้องการ	๖๐ นาที	-ปัญหาที่ได้มีความหลากหลาย ต้องมาจัดลำดับความสัมพันธ์ กับทรัพยากรที่มี	
๒	รวบรวมข้อมูล	๑๘๐ นาที	-ข้อมูลที่น่ามาอ้างอิงหรือทฤษฎี ไม่เพียงพอ	
๓	เลือกวิธีการแก้ปัญหา	๑๐๘๐ นาที	-ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมาร่วม ออกแบบและวิเคราะห์ประเด็น ต่างๆ	
๔	ออกแบบและปฏิบัติ	๑๒๐๐๐ นาที	-ต้องใช้เครือข่ายในพื้นที่ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบระดับความคิด ปรึกษาหารือ	
๕	ทดสอบ	๑๕ นาที	-วิธีที่เลือกไม่เหมาะสมกับบริบท พื้นที่	
๖	การปรับปรุง	๓๐ นาที	-การนำผลทดสอบมาแก้ไขใช้ ระยะเวลานาน เพื่อวิเคราะห์ รูปแบบใหม่	
๗	ประเมินผล	๗๒๐ นาที	-ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหา -เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน	
	รวม	๒๘๑๗๐ นาที		

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการงานตรวจราชการและนิเทศงาน

ผู้รับผิดชอบ

.....

(นางสาววาริศา บุญประเสริฐ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย

.....

(นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์)
หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

อนุมัติโดย

.....

(นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล)
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นมาตรฐานเดียวกัน และให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย ตัวชี้วัดขององค์กร และแนวทางในการตรวจกำกับ ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับนโยบายการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ	๑๘๐ นาที	-นโยบายไม่มีความชัดเจนเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์	คณะทำงาน
๒	วิเคราะห์แบบตรวจราชการ ตามประเด็นการตรวจราชการ	๑๒๐ นาที	-ขาดการนำเสนอประเด็นสำคัญ ไม่สามารถคาดการณ์แนวโน้มการแก้ไขปัญหาได้	คณะทำงาน
๓	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานฯ แจ้งผู้เกี่ยวข้องตามประเด็นการตรวจ	๓๐ นาที	-การจัดทำคำสั่งและมอบหมายงานที่เป็นปัจจุบัน	คณะทำงาน
๔	ประสานการติดตาม กำกับ นิเทศและการตรวจราชการ	๓๐ นาที	-การประสานงานเชื่อมกับเขตสุขภาพผู้ประสานงานเปลี่ยนบ่อย -ตัวชี้วัดความสำเร็จขึ้นอยู่กับพื้นที่	คณะทำงาน
๕	ตรวจสอบ ความถูกต้อง	๓๐ นาที	-การมอบหมายให้มีผู้ตรวจสอบตามประเด็นการตรวจ	ผู้รับมอบหมาย
๖	จัดทำรายงาน/นำเสนอการตรวจ ราชการ	๔๕ นาที	-ไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน -ข้อมูลการนำเสนอไม่ครบถ้วน	คณะทำงาน
	รวม	๔๓๕ นาที		

๓. ขอบเขต

คู่มือนี้ครอบคลุมการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการประจำปี ตั้งแต่การรับนโยบาย การเตรียมการออกตรวจราชการในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๖ รวม ๘ จังหวัดรวมทั้งการตรวจราชการโครงการ บูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการจัดทำและเสนอรายงานการ ตรวจราชการ

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ คณะทำงาน มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามนโยบายและแผนการตรวจ ราชการที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ

๒. จัดทำแผนการติดตามและสร้างเครื่องมือการติดตามประเมินการตรวจราชการตาม นโยบายและแผนการตรวจราชการที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. สรุป วิเคราะห์ และจำแนกข้อมูลที่ได้จากการติดตามประเมินผลการตรวจราชการและ ตามประเด็นปัญหา อุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ การตรวจราชการ หมายถึง มาตรการสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติ ราชการตามภารกิจของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมาย โดยการควบคุม ดูแล กำกับ เร่งรัด และตรวจติดตาม ผล การดำเนินงานของหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้สามารถดำเนินการบรรลุผลสำเร็จ ได้ตรง ตาม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายที่กำหนดไว้

๕.๒ การติดตาม หมายถึง กระบวนการของการวัดหรือการตรวจสอบที่ทำเป็นประจำเป็นช่วงๆ

๕.๓ การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตาม KPI เป็นช่วงเวลา(Ongoing Evaluation) การติดตามประเมินผลประเด็นนโยบายสำคัญเพื่อ ประเมินความก้าวหน้า แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผลในประเด็นที่พบว่ามีปัญหา หรือแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. รับการถ่ายทอดนโยบาย แผน และแนวทางการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือนธันวาคม

๒. ศึกษา วิเคราะห์ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น เป้าหมายการดำเนินงาน มาตรการที่คาดหวัง จากการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการ ตามแนวทางการตรวจติดตาม (Inspection Guideline)

๓. เสนอรายชื่อผู้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการให้กับกลุ่มแผนงาน กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ตามจำนวนที่กำหนด เพื่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอต่อสำนักปลัดกระทรวง สาธารณ สุข ทำการแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ

๔. ประสานแผนและกำหนดการการลงพื้นที่ติดตาม กำกับ นิเทศ และตรวจราชการ กับผู้รับผิดชอบ ตามประเด็นการตรวจราชการ เพื่อค้นหา สอบถามผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และ ผลงานเด่นที่เกิดขึ้นในพื้นที่

๕. ดำเนินการตรวจราชการ โดยผู้นิเทศ มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานภายใต้ปัญหา/ อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

๖. สรุปผลการตรวจราชการลงในแบบรายงานผลการตรวจราชการระดับเขต (ตจ.๑),บทสรุปผู้บริหาร ลงระบบ E-inspection และจัดทำข้อมูลนำเสนอรูปแบบ PowerPoint เสนอในที่ประชุมสรุปตรวจราชการ ซึ่งผู้ตรวจราชการ และสาธารณสุขนิเทศ เป็นประธาน

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการพัฒนาวิชาการที่สอดคล้องกับภารกิจและบริบทของพื้นที่

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน พัฒนาวิชาการที่สอดคล้องกับภารกิจและบริบทของพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายรณภูมิ เพชรรัตน์) วิศวกรปฏิบัติการ
ทบทวนโดย	..... (นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์) หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความรู้ใหม่ หรือนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่มีประโยชน์ต่อองค์กรมากขึ้น เพื่อรวบรวมความรู้ภายในองค์กร และนำเข้าความรู้จากภายนอกที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม และทุกคนสามารถเข้าถึงได้

2. ขอบข่าย

พัฒนาองค์ความรู้ผ่านกระบวนการจัดการองค์ความรู้ตามภารกิจของหน่วยงาน 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ คຸ້ມครองผู้บริโภค สุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3. เอกสารอ้างอิง

-

4. นิยาม

1. ด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย มาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ มาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม มาตรฐานด้านสุขศึกษา

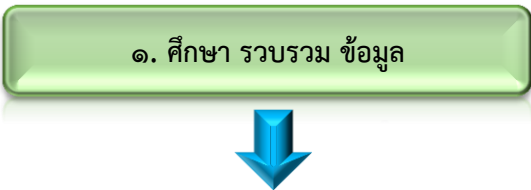

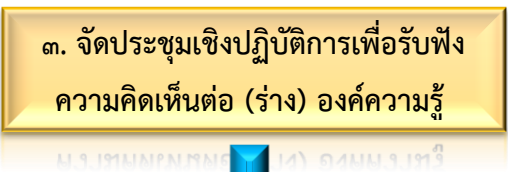
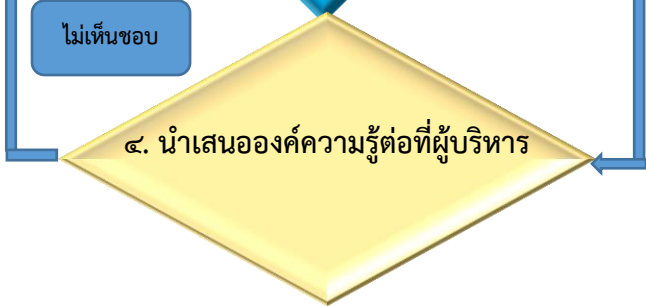

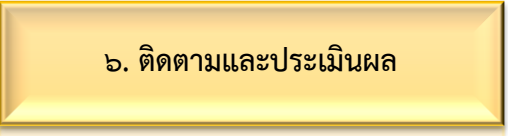
2. คຸ້ມครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภค ให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัดจากการใช้บริการของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3. สุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหน่วยงาน
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลเพื่อจัดทำ (ร่าง) องค์ความรู้เกี่ยวกับภารกิจหน่วยงาน
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) องค์ความรู้เกี่ยวกับภารกิจหน่วยงาน
4. นำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับภารกิจหน่วยงานต่อที่ผู้บริหาร พิจารณาให้ความเห็นชอบ
5. นำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ
6. ติดตาม ประเมินผล การใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน
7. จัดพิมพ์และเผยแพร่องค์ความรู้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

6. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการงาน	มาตรฐานเวลา(นาที)	ข้อกำหนด/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
	 <p>๑. ศึกษา รวบรวม ข้อมูล</p>	2,400	ข้อมูลงานวิจัย และสถิติถูกต้อง ครบถ้วน มีแหล่งอ้างอิงข้อมูล	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๒. วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลเพื่อจัดทำ (ร่าง) องค์กรความรู้</p>	1,440	- การประมวลผลและวิเคราะห์ เป็นไปตามหลักวิชาการ - ครอบคลุมการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) องค์กรความรู้</p>	480	เน้นการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรผู้แทน ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหน่วยงาน	งานวิชาการฯ
	 <p>๔. นำเสนอองค์กรความรู้ต่อที่ผู้บริหาร</p> <p>ไม่เห็นชอบ</p>	180	ประเด็นสำคัญใช้ในการพัฒนาองค์กรความรู้	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๕. นำองค์กรความรู้สู่การปฏิบัติ</p>	28,800	มีการสนับสนุนองค์ความรู้ งบประมาณในการดำเนินงานตามมาตรการฯ ที่ชัดเจน ครอบคลุม	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ
	 <p>๖. ติดตามและประเมินผล</p>	120	ติดตาม ประเมินผล ทุก 3 เดือน	ผู้รับผิดชอบงานด้านต่างๆ

	<div data-bbox="228 226 815 383" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #c8e6c9; padding: 10px; text-align: center;"> <p>๗. จัดพิมพ์และเผยแพร่องค์ความรู้ให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> </div>	4,800	<p>มีช่องทางที่ หลากหลายในการ เผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียได้รับทราบข้อมูล และนำไปประยุกต์ใช้ ได้</p>	พัสดุ
	รวม	38,220		

กลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและนวัตกรรม

ผู้รับผิดชอบ	..... (นายรณภูมิ เพชรรัตน์) วิศวกรปฏิบัติการ
ทบทวนโดย	..... (นางสาวชนิดา ศิริสวัสดิ์) หัวหน้ากลุ่มวิชาการและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
อนุมัติโดย	..... (นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

แก้ไขครั้งที่ ๑ ฉบับที่ ๐๑
วันที่ประกาศใช้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและนวัตกรรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือการ ฉบับนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ได้จัดทำขึ้นมาเพื่อให้การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย รวมถึงการทำนวัตกรรมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีรูปแบบการจัดทำรูปเล่มงานวิจัยที่เป็นมาตรฐานการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ/จุดควบคุมความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ประชุมคณะทำงาน	๖๐ นาที	-คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ด้านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย -การเตรียมข้อมูลที่จะมาประชุม	คณะทำงาน
๒	กำหนดคำถามวิจัย/ปัญหา	๑๘๐ นาที	-ประเด็นคำถาม ปัญหาต้องมาแก้ไข ปัญหาในพื้นที่และสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน	คณะทำงาน
๓	เขียนโครงการวิจัย และกำหนดหัวข้อ	๑๐๘๐ นาที	-จัดทำตามรูปแบบคู่มืองานวิจัย	คณะทำงาน
๔	ดำเนินการตามแผนในโครงการ ตามระเบียบวิธีวิจัย	๑๒๐๐๐ นาที	-การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานไม่ให้กระทบภารกิจงานหลัก -เขียนไม่ตรงตามระเบียบวิธีวิจัย	คณะทำงาน
๕	การวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล	๑๕ นาที	-วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมที่ถูกต้อง ไม่มีลิขสิทธิ์ -ผลการวิเคราะห์ขาดความน่าเชื่อถือ	คณะทำงาน
๖	เขียนรายงานการวิจัย	๓๐ นาที	-ปฏิบัติตามมาตรฐานการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์	คณะทำงาน
๗	ตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย เสนอผู้บริหาร	๓๖๐ นาที	-แต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบ	ผู้รับการแต่งตั้ง
๘	เผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม	๗๒๐ นาที	-จัดพิมพ์เผยแพร่ในวารสารไม่มี ความน่าเชื่อถือ - กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงสื่อที่เผยแพร่	คณะทำงาน
	รวม	๒๗๘๑๐ นาที		

๓. ขอบเขต

การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานวัตกรรมจะเริ่มตั้งแต่กระบวนการกำหนดคำถามงานวิจัย/ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ แล้วมาดำเนินการเขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติจัดทำโครงการฯ แล้วมากำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจของงาน สรุปรายงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานไปยังหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ คณะทำงาน มีบทบาทหน้าที่

๑. พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการวิจัยในโครงการต่างๆประจำปีดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเป็นระยะ
๒. กำหนดประเด็น และแผนงาน/ชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
๓. กำหนดติดตาม กำกับ ดูแลและประเมินผลงานวิจัย
๔. เผยแพร่ผลงานวิจัย และนวัตกรรม

๕. คำจำกัดความ(หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ การวิจัย หมายถึง การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ หรือทดลองอย่างมีระบบ โดยอาศัยอุปกรณ์หรือวิธีการ เพื่อให้พบข้อเท็จจริง หรือหลักการไปใช้ในการตั้งกฎ ทฤษฎี หรือแนวทางในการปฏิบัติ

๕.๒ แผนงานวิจัย (research program) หมายถึง แผนซึ่งถูกกำหนดขึ้นเพื่อดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโครงการวิจัย (research project) หลายๆ โครงการ หรืออาจเรียกว่าชุดโครงการวิจัย โดยมีความสัมพันธ์หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีลักษณะบูรณาการ (integration) ทำให้เกิดองค์รวม (holistic ideology) เป็นการวิจัยสหสาขาวิชาการ (multi-disciplines) และครบวงจร (complete set) โดยมีเป้าหมายที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างชัดเจน

๕.๓ นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำ นวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วย ประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย

๕.๔ คำถามวิจัย(Research Questions) หมายถึง ข้อความที่เป็นประโยคคำถาม ซึ่งแสดงให้เห็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการค้นหาคำตอบ คำถามวิจัยและประเด็นวิจัย(Research Issues) มีความคล้ายคลึงกัน

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๖.๑ ประชุมคณะทำงานในการดำเนินงานวิจัย เพื่อหาหรือถึงแนวทาง
- ๖.๒ กำหนดคำถามวิจัยหรือปัญหา ให้ทราบถึงประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการทราบหรือทำความเข้าใจในเรื่องที่เลือกเป็นหัวข้อวิจัยนั้นๆ
- ๖.๓ เขียนโครงการตามรูปแบบที่หน่วยงานกำหนดเพื่อเสนอขออนุมัติ
- ๖.๔ ดำเนินการตามแผนที่คณะทำงานได้กำหนดไว้ โดยกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน
- ๖.๕ นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่มาวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล
- ๖.๖ เขียนรายงานการวิจัย โดยจัดทำรูปเล่มงานวิจัยที่เป็นมาตรฐานการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
- ๖.๗ ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบการเขียนวิจัย รวมถึงตรวจสอบอักษรและภาษาในการเขียน
- ๖.๘ เขียนผลงานวิจัย นวัตกรรมเผยแพร่ เช่น การนำเสนอด้วยวาจา การนำเสนอด้วยโปสเตอร์

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและนวัตกรรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖

๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๒ และกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติ
๒. พระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๗ และกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติ
๓. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติ