



คู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุข



สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
(ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๑)



คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานของกองการพยาบาลสาธารณสุขนี้เป็นเอกสารที่กองการพยาบาลสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดระบบบริหารงานทั่วไป การบริหารบุคคล การเงิน งบประมาณ พัสดุ งานยุทธศาสตร์ การพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน งานวิจัย นวัตกรรมและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล งานพัฒนามาตรฐาน การพยาบาลและรับรองคุณภาพการพยาบาล งานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและรับรองคุณภาพการพยาบาล ให้ถูกต้องและแสดงขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการจัดวางระบบงาน รู้วิธีการปฏิบัติงาน ให้เป็นระบบให้สามารถค้นหาได้รวดเร็ว ซึ่งทำให้การดำเนินงานของกองการพยาบาลสาธารณสุข มีประสิทธิภาพ แลบรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักอนามัย และกรุงเทพมหานคร

การจัดทำคู่มือกองการพยาบาลสาธารณสุขครั้งนี้ หวังว่าจะเป็นแนวทางให้ทุกกลุ่มงานและฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้ทราบถึงระบบการทำงานของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

กองการพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
๑. หน้าที่ความรับผิดชอบกองการพยาบาลสาธารณสุข	๕
❖ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๕
❖ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล	๖
❖ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล	๗
❖ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการแพทย์พยาบาล	๘
❖ กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล	๙
๒. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและโครงสร้างส่วนราชการ	๙
๓. กระบวนการต่างๆ	๙
กระบวนการที่ ๑ กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๑๐
➤ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	
ด้านการบริหารงานบุคคล	๑๑
กระบวนการย่อย ๑ การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ	๑๔
กระบวนการย่อย ๒ การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติงาน	๒๐
กระบวนการย่อย ๓ การบริหารจัดการข้อมูลบุคคล	๒๖
กระบวนการย่อย ๔ การดำเนินการทางวินัย	๓๐
ด้านบริการงานสารบรรณและธุรการทั่วไป	๓๗
กระบวนการย่อย ๑ การปฏิบัติงานสารบรรณ	๔๒
กระบวนการย่อย ๒ การช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร	๕๒
กระบวนการย่อย ๓ การบริการยานพาหนะ	๕๕
กระบวนการย่อย ๔ การประชุม	๕๙
ด้านงบประมาณการเงิน	๖๒
กระบวนการย่อย ๑ การงบประมาณ	๖๔
กระบวนการย่อย ๒ การเงินการคลัง	๘๐
ด้านพัสดุ	๘๘
กระบวนการย่อย ๑ การพัสดุ	๘๙
ขั้นตอนปฏิบัติงานของสำนักอนามัย การบริหารพัสดุ	๑๒๔
การเบิกพัสดุ	๑๒๔



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์	๑๓๐
➤ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	
ด้านการดูแลเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)	๑๓๑
กระบวนการย่อย ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	๑๓๕
กระบวนการย่อย ๒ การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย)	๑๔๑
➤ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล	
ด้านการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	๑๔๙
กระบวนการย่อย ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์	๑๕๒
กระบวนการย่อย ๒ การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อนงานวิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์	๑๕๘
➤ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการแพทย์	
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	๑๖๔
กระบวนการย่อย ๑ การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง	๑๖๕
กระบวนการย่อย ๒ การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ	๑๗๑
กระบวนการที่ ๓ กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ	
➤ กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล	
ด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข	๑๗๗
กระบวนการย่อย ๑ ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	๑๗๙
กระบวนการย่อย ๒ ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)	๑๘๔
กระบวนการย่อย ๓ ด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	๑๘๙
บรรณานุกรม	๑๙๔
ภาคผนวก	๑๙๕



หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบกองการพยาบาลสาธารณสุข

กองการพยาบาลสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับทำหน้าที่เป็นหน่วยงานพัฒนาการบริหารการพยาบาล กำหนดยุทธศาสตร์ แผนงานและการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน สำนักอนามัย (Home Health Care) พัฒนางานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดหารูปแบบนวัตกรรมทางการพยาบาลใหม่ๆ ในงานบริการศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลสุขภาพที่บ้าน การพัฒนาระบบส่งต่อเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุขและชุมชนเป็นเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ผู้บริหารท้องถิ่น ส่งการให้บริการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีปัญหาบกพร่องในการดูแลตนเอง กำหนดและพัฒนามาตรฐานการพยาบาล สำนักอนามัย และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงตามมาตรฐานการพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งการประกันและรับรองคุณภาพ (PHCA) ตรวจการพยาบาล กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ตามเกณฑ์ที่กำหนด สนับสนุนทรัพยากรในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ ตามสมรรถนะวิชาชีพ ศูนย์กลางข้อมูลบุคลากรสายงานพยาบาล การวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย นำฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยที่บ้าน (On the job training) ให้บุคลากรทางการพยาบาลสำนักอนามัย ปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่สภาวิชาชีพกำหนดและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นฝ่ายและกลุ่มงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับ - จัดการงานร่าง โต้ตอบและจัดพิมพ์หนังสือ กลั่นกรองงานและตรวจสอบ ความถูกต้องก่อนเสนอให้ผู้บริหารลงนาม พร้อมทั้งบันทึกและค้นหาข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา ประสานงาน แจ้งเตือนเมื่อมีหนังสือสำคัญหรือเร่งด่วน หรือตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย - จัดทำทะเบียนบันทึกข้อมูลประวัติสายงานพยาบาลทั้งข้าราชการ ลูกจ้าง ประจำ และลูกจ้างชั่วคราว รวบรวมข้อมูลการทำงาน การขาด ลาและเวลาการเข้า - ออกงาน เชื่อมโยงกับระบบงานย่อย การบันทึกการทำงานและการลาของเจ้าหน้าที่ จัดทำสมุดความดีความชอบการดำเนินการขอเครื่องราชย์ประภตต่างๆ รวมไปถึงการประมวลผลการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลเป็นรายงาน แผนปฏิบัติงาน ผลงานประจำปีและแผนอัตรากำลัง - จัดหาและจัดซื้อตำรา เอกสารและวารสารทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน จัดระบบและพัฒนาห้องสมุดให้ทันสมัย สะดวกต่อการค้นคว้า ของผู้ใช้บริการให้บริการยืม- คืน หนังสือ วารสารตำรา แก่เจ้าหน้าที่ภายในสำนักอนามัยและบุคคลภายนอก



ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	- ดูแลบำรุงรักษาเอกสาร ตำรา วารสารและหนังสือต่างๆ ให้อยู่ในสภาพดีและเป็นระเบียบ พร้อมทั้งดูแลและบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบซอฟต์แวร์ที่ใช้ในห้องสมุดให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้อยู่เสมอ รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๑ กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</u> ด้านการบริหารงานบุคคล • กระบวนการย่อย ๑ การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ • กระบวนการย่อย ๒ การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติงาน • กระบวนการย่อย ๓ การบริหารจัดการข้อมูลบุคคล • กระบวนการย่อย ๔ การดำเนินการทางวินัย ด้านบริการงานสารบัญและธุรการทั่วไป • กระบวนการย่อย ๑ การปฏิบัติงานสารบรรณ • กระบวนการย่อย ๒ การช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร • กระบวนการย่อย ๓ การบริการยานพาหนะ • กระบวนการย่อย ๔ การประชุม ด้านงบประมาณการเงิน • กระบวนการย่อย ๑ การงบประมาณ • กระบวนการย่อย ๒ การเงินการคลัง ด้านการพัสดุ • กระบวนการย่อย ๑ การพัสดุ
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล	มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับ ๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน และโครงการด้านการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ๒. อำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน และบูรณาการความร่วมมือด้านยุทธศาสตร์การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนงานและโครงการด้านพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ๔. เป็นศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ๕. เป็นศูนย์สารสนเทศด้านการพยาบาลของสำนักอนามัย ๖. ควบคุม กำกับ ดูแล นโยบายรักษาความปลอดภัยอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามกฎหมาย เพื่อป้องกันการฝ่าฝืนและปกป้องระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล ๗. บริหารจัดการระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลเพื่อสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
	๘. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์การพยาบาลแก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง ๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย รับผิดชอบ๑ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์</u> ประกอบด้วย • กระบวนการย่อยที่ ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร • กระบวนการย่อยที่ ๒ การพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward ReferralCenter)
กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการพยาบาล	หน้าที่ความรับผิดชอบ ๑. ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์การพยาบาลสาธารณสุข ๒. จัดทำแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ วิจัย ประดิษฐ์ คิดค้น พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์การพยาบาลและระบบบริการพยาบาล ๓. พัฒนาระบบและรูปแบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔. อำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน และบูรณาการ เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในระดับเขตและระดับกรุงเทพมหานคร ๕. ควบคุม กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผลการวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล ๖. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์การพยาบาล ๗. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำด้านการวิจัย และพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง ๘. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย นวัตกรรม และระบบบริการพยาบาล ๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย รับผิดชอบ ๒ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์</u> ประกอบด้วย • กระบวนการย่อยที่ ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์การพยาบาลสาธารณสุข • กระบวนการย่อยที่ ๒ การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์การพยาบาลสาธารณสุข



ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการพยาบาล	หน้าที่ความรับผิดชอบ - ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ ความจำเป็นในการฝึกอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล - จัดทำแผนงาน และโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการพยาบาล - จัดทำแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานพยาบาลวิชาชีพและแผนสืบทอดตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลของสำนักอนามัย - พัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล และหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล - ควบคุมกำกับดูแลให้พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด - ติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการพยาบาล - เป็นสถาบันสมทบศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ของสำนักอนามัย - ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้รับการศึกษาต่อในระดับต่างๆ - ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์</u> <u>ประกอบด้วย</u> - กระบวนการย่อย ๑ การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง - กระบวนการย่อย ๒ การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ
กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล	มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับ - ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) - จัดทำแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล - สร้างและพัฒนาพยาบาลผู้จัดการสุขภาพและผู้ดูแลช่วยเหลืองานพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - พัฒนาระบบตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse in Home Ward) - คัดกรองศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อม เพื่อประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) - ตรวจการและนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน



ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล	๗. ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ๘. ให้ความรู้ และคำปรึกษาแนะนำด้านมาตรฐานการพยาบาลมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) แก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง ๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย
	รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๓ กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</u> ประกอบด้วย • กระบวนการย่อย ๑ : ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย • กระบวนการย่อย ๒ : ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) • กระบวนการย่อย ๓: ด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและโครงสร้างส่วนราชการ

- ทบทวนรายละเอียดจากคู่มือฉบับสำนักอนามัย

กระบวนการ กลุ่มงาน/ฝ่าย	๑ บริหารจัดการ ด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	๒ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและ สังคมสงเคราะห์	๓ กระบวนการบริการ สุขภาพ แบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	X		
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์		X	
กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล		X	
กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการแพทย์		X	
กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล			X

ภายใต้กระบวนการแต่ละกระบวนการ จะประกอบไปด้วยกระบวนการย่อยภายใน โดยมีรายละเอียดของขอบเขต กรอบแนวคิด ข้อกำหนดที่สำคัญ คำจำกัดความ แผนผังกระบวนการ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม และเอกสารประกอบของแต่ละกระบวนการแตกต่างกัน ดังแสดงต่อไปนี้

๓. กระบวนการต่างๆ



กระบวนการที่ ๑

กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กระบวนการที่ ๑

ด้านการบริหารงานบุคคล

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการบริหารงานบุคคล ประกอบด้วย กระบวนการย่อยด้านการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ การพิจารณาความชอบ และประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการข้อมูลบุคคล และการดำเนินการทางวินัย โดยในแต่ละกระบวนการมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

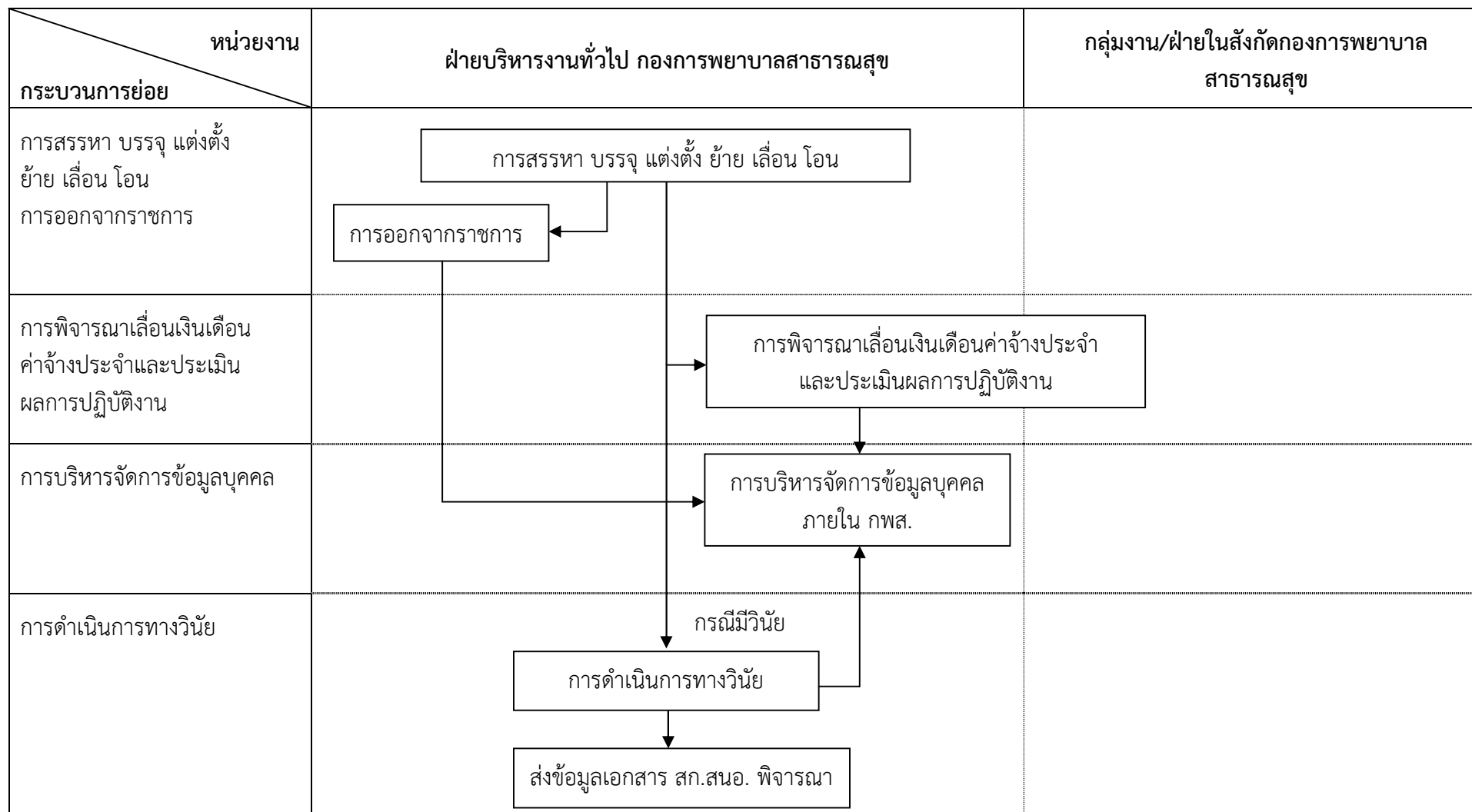
กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ	ครอบคลุมการดำเนินการสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ ดังนี้ ลูกจ้าง - จัดทำข้อมูลจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างประจำ ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ. ข้าราชการ - รับตัวข้าราชการที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งผู้สอบแข่งขันได้ ผู้ผ่านการคัดเลือกและรับโอน - จัดทำเอกสารและประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ. - จัดทำเอกสารการแต่งตั้ง ย้าย เลื่อน ให้โอน และการออกจากราชการ ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ.	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย



กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. การพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ค่าจ้างประจำและ ประเมินผลการปฏิบัติงาน	จัดทำเอกสารการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนค่าจ้างประจำและประเมินผล การปฏิบัติงานสำหรับ การเลื่อนเงินเดือน/เลื่อนขึ้นค่าจ้าง ปีละ ๒ ครั้ง ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ.	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
๓. การบริหารจัดการข้อมูล บุคคล	บันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติข้าราชการและลูกจ้างที่ครอบคลุมการบรรจุ พันทดลอง แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน วันลา การขาด-ราชการ สาย ประวัติ การศึกษา ฝึกอบรมดูงาน การได้รับเครื่องราชฯ เลื่อนเงินเดือน เลื่อนขึ้น ค่าจ้าง วินัย และการออกจากราชการ ใน จ.๑๘ และคุมกรอบอัตรากำลัง ในส่วนของ กคร. สนอ.	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
๔. การดำเนินการทางวินัย	ครอบคลุมการตรวจสอบข้อมูลการกล่าวหา การแต่งตั้งคณะกรรมการ สอบสวน การสืบสวน สอบสวน พิจารณาความผิด การลงโทษและรายงาน การดำเนินการ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย



จากขอบเขตของกระบวนการย่อยดังกล่าว สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินการบริหารงานบุคคล โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินการได้ ดังนี้



กระบวนการย่อย ๑ : การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการและความคาดหวัง
ลูกจ้าง	ได้รับทราบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นธรรม สามารถปฏิบัติตามได้ และมีข้อมูลตรวจสอบได้
ข้าราชการ	ได้รับทราบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นธรรม สามารถปฏิบัติตามได้ และมีข้อมูลตรวจสอบได้
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหารของสำนักอนามัย	ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่ง
ส่วนราชการ	มีบุคลากรปฏิบัติงานเพียงพอและมีความรู้ความสามารถตรงตามตำแหน่ง

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ - พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานคร และบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ - กฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	- ได้บุคลากรครบถ้วนตรงตามแผนที่กำหนด - ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนด - ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องเป็นไปตามข้อกำหนดและระเบียบที่กำหนด - มีข้อมูลบุคคลสามารถตรวจสอบได้	- ค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากร ให้ตรงตามแผน และคุณสมบัติที่กำหนดไว้



๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ และถือปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	- ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับได้ถูกต้อง

๓. คำจำกัดความ

- การบรรจุ หมายถึง การรับบุคคลเข้าเป็นข้าราชการซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
- การแต่งตั้ง หมายถึง การสั่งให้ข้าราชการมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งทำให้ข้าราชการอยู่นั้นมีสิทธิที่จะได้รับเงินเดือนตามตำแหน่งนั้น
- การย้าย หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการขอย้ายของข้าราชการ และบุคลากรไปยังส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ
- การเลื่อน หมายถึง การสั่งข้าราชการให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบงานในตำแหน่งที่มีระดับสูงกว่าเดิม ทั้งนี้อาจเป็นตำแหน่งในสายงานเดิมหรือต่างสายงานก็ได้

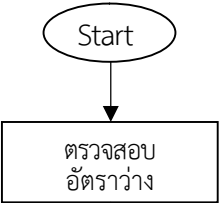
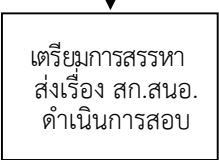
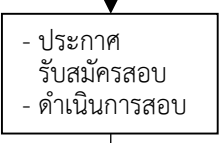
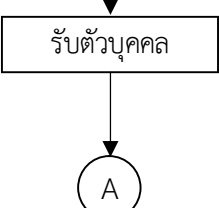
๑. แผนผังกระบวนการงาน

- การจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างชั่วคราว

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก. สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๑	<pre> graph TD Start([Start]) --> Check[ตรวจสอบอัตราว่าง] DB[(ทะเบียนคุมกรอบ อัตรากำลังลูกจ้าง)] -.-> Check Check --> Prep[- เตรียมการสรรหา - ส่งเรื่อง สก.สนอ.] Prep --> Publish[ประกาศรับสมัครสอบ] Publish --> Interview[รับตัวบุคคล] Interview --> Select[- เวียนคำสั่ง สนอ. - ตั้งฎีกา/รับเงิน] Select --> End([End]) </pre>			
๑ วัน	๑				
๑ วัน	๑				
๗ วัน	๑				
๓ วัน	๑				

๒. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

- การจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างชั่วคราว

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๑ วัน	ตรวจสอบอัตราว่าง	ตรวจสอบอัตราว่างจากทะเบียนคุมกรออัตราลูกจ้างชั่วคราว	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	ทะเบียนคุมกรออัตรากำลัง
๒.		๑ วัน	เตรียมการสรรหาและประกาศสรรหาบุคคล		-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	แบบฟอร์มการรับสมัคร
๓.		๗ วัน	ประกาศรับสมัครสอบคัดเลือก เพื่อดำเนินการสอบ โดย สก.สนอ.		-	-	-	ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๓๕
๔.		๑ วัน	ส่งไปยังกลุ่มงาน/ฝ่าย	- รับหนังสือส่งตัว และแจ้งไปยังกลุ่มงาน/ฝ่าย - รายงานการรับตัวไปยัง สก.สนอ	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	



ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	<pre> graph TD A((A)) --> B[- รับเรื่องคำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราวจาก สก.สนอ. ตั้งฎีกาเบิกจ่าย] B --> END([END]) </pre>	๒ วัน	มอบหมายเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดและเวียนแจ้งผู้เกี่ยวข้องตั้งฎีกาเบิกจ่าย	• เวียนคำสั่งจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างชั่วคราว • แจ้งลูกจ้างรับเงินค่าจ้าง • กลุ่มกรอบอัตราค่าจ้าง	-	- เจ้าพนักงานธุรการ - เจ้าพนักงานการเงิน	-	-

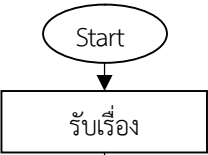
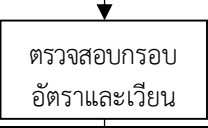
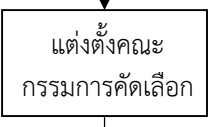
๔. แผนผังกระบวนการงาน

- การจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างประจำ ประจำปีงบประมาณ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก. สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๑				กกจ.มีหนังสือแจ้งการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวเป็นประจำ ประจำปีงบประมาณ
๓ วัน	๑				
๕ วัน	๑				
๓ วัน	๑				

๔. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

- การจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างประจำ ประจำปีงบประมาณ

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๑ วัน	กองการเจ้าหน้าที่แจ้งเรื่อง การคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว เป็นประจำ	- กองการเจ้าหน้าที่แจ้งเรื่องการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวเป็นประจำ ประจำปีงบประมาณ - ส่งกลุ่มงาน/ฝ่าย	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	-
๒.		๓ วัน	ตรวจสอบกรอบอัตรา ลูกจ้างชั่วคราว และเวียนแจ้ง	- ตรวจสอบกรอบอัตรา - เวียนแจ้งหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวเป็นลูกจ้างประจำ ประจำปีงบประมาณ	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	หลักเกณฑ์ที่ กรุงเทพมหานคร กำหนด
๓.		๕ วัน	แต่งตั้งคณะกรรมการ พิจารณาคัดเลือกลูกจ้าง ชั่วคราวเป็นลูกจ้างประจำ และเวียนแจ้งคำสั่ง	แต่งตั้งคณะกรรมการแต่ละส่วนราชการอย่างน้อย ๕ คน	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ
๔.		๓ วัน	ตรวจสอบคุณสมบัติ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ การคัดเลือก	ตรวจสอบคุณสมบัติโดย - ลูกจ้างชั่วคราวต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๗ แห่งข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง ลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๓๕ - เป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่งที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๓ ปี - มีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ - ในรอบปีงบประมาณ มีวินัยไม่เินเกิน ๑๕ วันทำการ สายไม่เกิน ๑๕ ครั้ง - ไม่เป็นผู้ที่ขาดราชการ - ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัยและไม่เป็นผู้ที่ถูกลงโทษทางวินัยในรอบที่ปีประเมิน	ตรวจสอบ คุณสมบัติให้ ครบถ้วน ถูกต้องตาม ข้อบัญญัติ กทม. เรื่องลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๓๕	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	ข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่องลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๓๕



ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	<pre> graph TD A((A)) --> B[รับเรื่องคำสั่งและเวียนแจ้ง] B --> C[ตั้งฎีกาเบิกจ่าย] C --> D([End]) </pre>	๑ วัน	- เวียนคำสั่งจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างประจำ - ตั้งฎีกาเบิกจ่าย	• คำสั่งจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างประจำ • คู่มือรอบอัตราค่าจ้าง	-	เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	-

๕. แผนผังกระบวนการงาน

- บรรจุ แต่งตั้งข้าราชการ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก. สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
ทุกเดือน	๑	<pre> graph TD Start([Start]) --> Check[ตรวจสอบ อัตราว่าง] DB[(ทะเบียนควบคุม อัตรากำลัง - บัญชีตำแหน่งว่าง)] -.-> Check Check --> General[ทั่วไป] Check --> Professional[วิชาชีพ] General --> Prepare[จัดทำบัญชีตำแหน่งว่าง] Professional --> Prepare Prepare --> Notify[แจ้ง สก.สนอ. จัดสรรบุคคลเพื่อบรรจุ] Notify --> A((A)) </pre>			
ทุกเดือน	๑				
๓ วัน	๑				

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก. สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๑	<pre> graph TD A((A)) --> B[รับรายงานตัว] B --> C[กรณีสอบแข่งขัน] B --> D[กรณีสอบคัดเลือก] </pre>			
๓ - ๕ วัน	๑	<pre> graph TD C[กรณีสอบแข่งขัน] --> E[คำสั่งบรรจุ] D[กรณีสอบคัดเลือก] --> F[คำสั่งแต่งตั้งข้าราชการ] E --> G[เวียนแจ้งคำสั่ง] F --> G G --> H([END]) </pre>			
๓ - ๕ วัน	๑	<pre> graph TD H([END]) --> I[แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการทดลอง] I --> J[ส่งเรื่องการทดลองให้ สก.สนอ.] J --> K([END]) </pre>			

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม

- ไม่มี

- เอกสารอ้างอิง

- ทะเบียนคุมกรออบอัตรากำลัง
- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องลูกจ้าง พ.ศ.๒๕๓๕ .
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ .
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ .
- กฎ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ.๒๕๕๒ .
- หนังสือสำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ นร/๐๗๐๘.๑.ว ๕ ลงวันที่ ๒ ส.ค.๒๕๕๔ .
- หนังสือสำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ นร/๐๗๐๘.๔ .ว๕ และว ๖ ลงวันที่ ๑๓ พ.ค .๒๕๓๖
- มติ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒๕๕๔/๓ ลงวันที่ ๑๙ พ.ค.๒๕๕๔ .
- มติ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒๕๕๔/๕ ลงวันที่ ๒๑ ก.ค.๒๕๕๔ .
- มติ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒๕๕๔/๖ ลงวันที่ ๑๘ ส.ค.๒๕๕๔ .
- เอกสารประกอบ การรับโอนตามมติ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒๕๕๔/๓ ลงวันที่ ๑๙ พ.ค .๒๕๕๔
- หลักเกณฑ์การโอนย้ายของสำนักอนามัย
- กฎ ก.ก. ว่าด้วยการทดลองฯ พ.ศ. ๒๕๕๕
- กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ. ๒๕๕๖



กระบวนการย่อย ๒ : การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติงาน

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	ความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	ความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบข้อบัญญัติ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	- ความยุติธรรม - บุคลากรในองค์กรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์	ข้าราชการและลูกจ้างมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

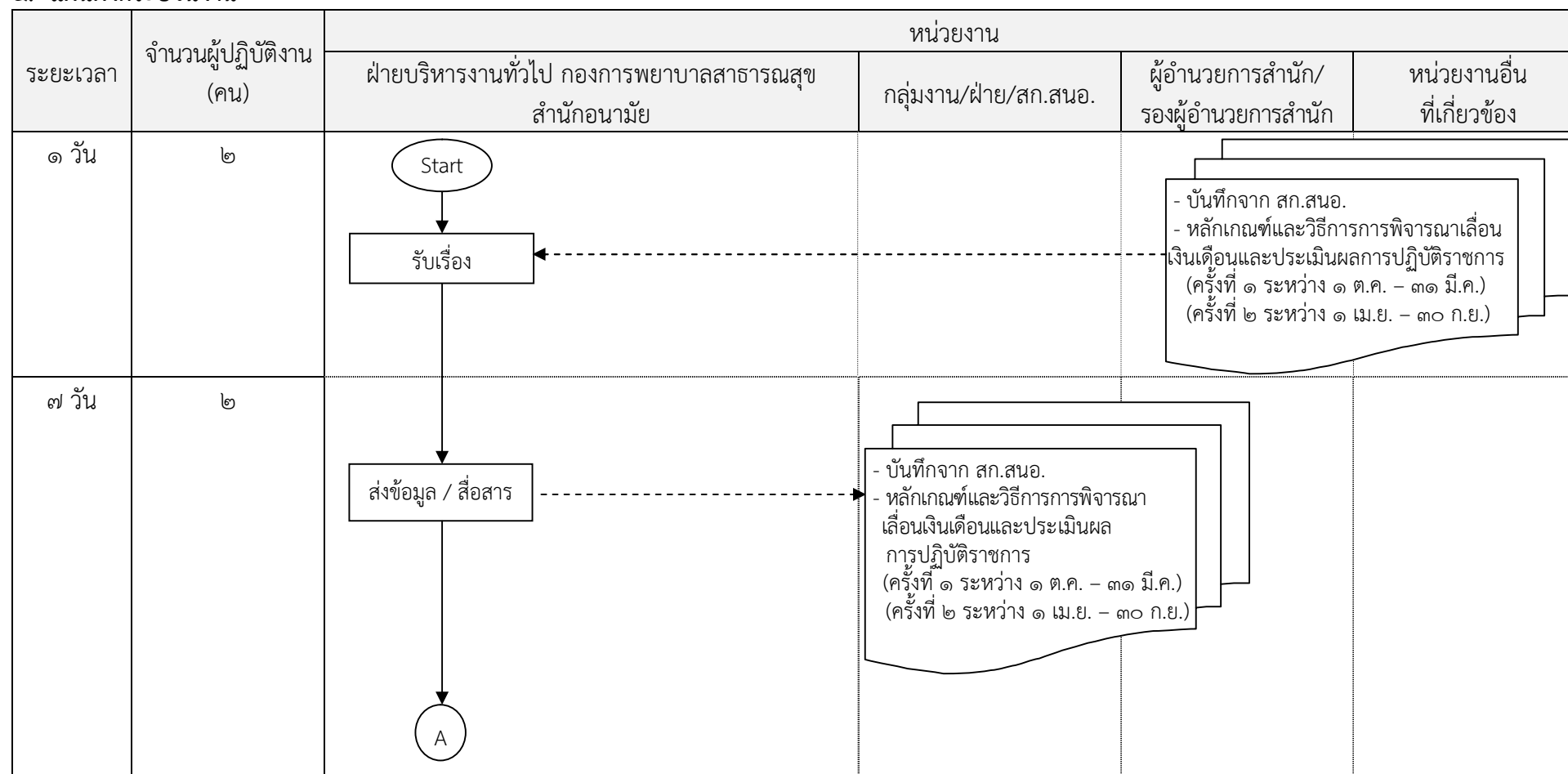
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบข้อบัญญัติและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยมีความถูกต้อง เปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม	ร้อยละของการดำเนินการสามารถปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้มีความถูกต้อง เปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม

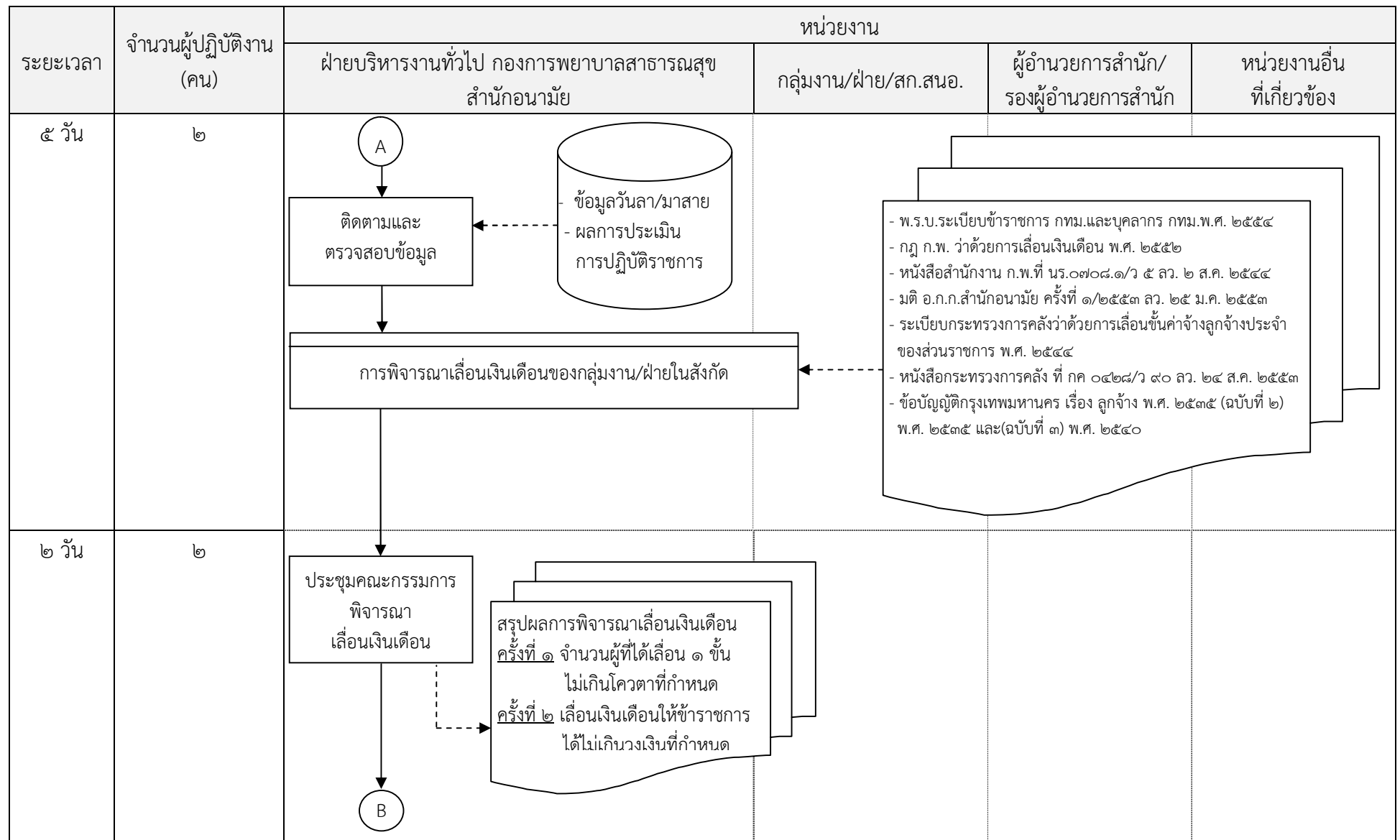
๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี



๔. แผนผังกระบวนการงาน







ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สภ.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๒				
๑ วัน	๑				
๕ วัน	๒				



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	<pre> graph TD Start([Start]) --> Receive[รับเรื่อง] </pre>	๑ วัน	รับเรื่องจาก สก. สนอ. เพื่อดำเนินการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/เลื่อนขั้นค่าจ้าง ครั้งที่ ๑ ๑ ต.ค. – ๓๑ มี.ค. ครั้งที่ ๒ ๑ เม.ย. – ๓๐ ก.ย.	จัดทำข้อมูลบุคลากรรายกองฯ โดยรวบรวมข้อมูลที่เป็นสำหรับการพิจารณาความชอบ ดังนี้ - ระยะเวลาการบรรจุเข้ารับราชการ - ประวัติการมาสาย ขาดราชการ ลาป่วย ลา กิจ ฯลฯ - ประวัติการดำเนินการทางวินัย (ลงโทษ ตั้งกรรมการสอบ พักราชการ) - ประวัติการอบรม / วิชาชีพ - อื่นๆ ตามที่ระบุในหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	- พระเปียบ.บ.ร. และข้าราชการ กทม .บุคลากร กทม พ๒๕๕๔ .ศ. - กฎ กว่ด้วยการ.พ. เลื่อนเงินเดือน พ๒๕๕๒ .ศ. - หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๕ ว/๐๗๐๘.๑. ๒ .ลวส๒๕๔๔ .ค.
๒.	<pre> graph TD Receive --> Send[ส่งข้อมูล/สื่อสาร] </pre>	๗ วัน	จัดส่งข้อมูลให้กลุ่มงาน/ฝ่าย พร้อมสื่อสารหลักเกณฑ์และระยะเวลาการพิจารณา	จัดส่งข้อมูล พร้อมสื่อสารหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานใน กพส. และประเมินผลการปฏิบัติงานตามกำหนดระยะเวลาการประเมินและส่งเอกสารคืน	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- มติ สำนักงานมัย.ก.ก. ครั้งที่ ๒๕๕๓/๑ ลว . ๒๕๖๒๕๕๓ .ค.
๓.	<pre> graph TD Send --> Report[จัดทำรายงานผลการพิจารณาและคำสั่ง] Report --> A((A)) </pre>	๒ วัน หลังการประชุม	- จัดทำรายงานผลการพิจารณาส่งให้ สก.สนอ. - แจ้งคำสั่ง ให้กลุ่มงาน/ฝ่าย	จัดทำรายงานผลการพิจารณาตามรูปแบบที่กำหนด	ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ๒๕๔๔ .ศ.

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.		๕ วัน	ดำเนินการตามคำสั่งและ เวียนแจ้ง	เวียนคำสั่งให้กลุ่มงาน/ฝ่าย และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ เจ้าพนักงาน การเงิน	-	-
๕.		๑ วัน	ลงรายละเอียดการเลื่อน เงินเดือนใน จ.๑๘	ลงข้อมูลใน จ.๑๘	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	-

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔
 - กฎ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖
 - หนังสือสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ นร.๐๗๐๘.๑/ว ๕ ลงวันที่ ๒ ส.ค. ๒๕๔๔
 - มติคณะอนุกรรมการสำนักอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๕๓
 - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเลื่อนขึ้นค่าจ้างลูกจ้าง ประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔
 - หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล



กระบวนการย่อย ๓ : การบริหารจัดการข้อมูลบุคคล

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ข้าราชการ	การได้รับข้อมูลที่ต้องการมีความถูกต้อง รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน
ลูกจ้าง	มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ข้าราชการ	การได้รับข้อมูลที่ต้องการมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน
ลูกจ้าง	
ส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ถือปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง	มีขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน	ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- มีแนวทางปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน	ร้อยละความสำเร็จของการจัดการข้อมูลบุคคลมีความถูกต้องสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี



๔. แผนผังกระบวนการงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก. สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๓ วัน	๑	<pre> graph TD Start([Start]) --> Collect[รวบรวมและตรวจสอบข้อมูล] Inputs["- คำสั่งอนุมัติ - หนังสือราชกิจจานุเบกษา แบบหมายเลข 2"] -.-> Collect Note["บันทึกจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง"] -.-> Collect </pre>			
๑ วัน	๑	<pre> graph TD Collect[รวบรวมและตรวจสอบข้อมูล] --> Record[บันทึกข้อมูลในบัญชีกรอบอัตราค่าจ้างและ จ.๑๘] Inputs["ข้อมูลการบรรจุ พันทดลอง แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน วันลา การขาดราชการ สาย ประวัติการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน การได้รับเครื่องราชฯ เลื่อนเงินเดือน เลื่อนขั้นค่าจ้าง วินัย"] -.-> Record </pre>			
๑ วัน	๑	<pre> graph TD Record[บันทึกข้อมูลในบัญชีกรอบอัตราค่าจ้างและ จ.๑๘] --> Check[ตรวจสอบความถูกต้อง] </pre>			
๑ วัน	๑	<pre> graph TD Check[ตรวจสอบความถูกต้อง] --> Store[จัดเก็บ] Store --> End([End]) </pre>			



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๗ วัน	รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑. คำสั่ง, บันทึกอนุมัติ ๒. ราชกิจจานุเบกษา ๓. แบบรายงานพันทดลองการปฏิบัติราชการ	-	นักจัดการ งานทั่วไป เจ้าพนักงาน ธุรการ	บัญชีรอบ อัตรากำลัง และ จ.๑๘	• พระราชบัญญัติ ระเบียบ ข้าราชการ กรุงเทพมหานครฯ พ.ศ. ๒๕๕๔
๒.		๑ วัน	บันทึกข้อมูลในบัญชี กรอบอัตรากำลัง และ จ.๑๘	• บันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติข้าราชการและลูกจ้าง ครอบคลุมการบรรจุ พันทดลอง แต่งตั้ง ย้าย เลื่อน โอน วันลา การขาดราชการ สาย ประวัติการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน การได้รับเครื่องราชฯ เลื่อน เงินเดือน เลื่อนขั้นค่าจ้าง วินัย และการออกจาก ราชการ	ความถูกต้อง ของการนำ ข้อมูลที่ได้ บันทึก	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	-
๓.		๑ วัน	ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล	-	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	-
๔.		๑ วัน	จัดเก็บเอกสารในแฟ้ม ตามลักษณะของเรื่อง	-	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	-



๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - ไม่มี

- เอกสารอ้างอิง
 - พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ .

กระบวนการย่อย ๔ : การดำเนินการทางวินัย

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
ส่วนราชการ	ประกันความเป็นธรรม ถูกต้อง เหมาะสมตามเหตุผลที่ควรจะเป็นภายในกรอบที่กฎหมายกำหนด	
	รักษามาตรฐานความประพฤติ ขวัญและสมรรถภาพของข้าราชการ	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ส่วนราชการ	รักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย ถูกต้องตามระเบียบแบบแผนรักษาชื่อเสียงของทางราชการและเชื่อมั่นของประชาชนต่อทางราชการ	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ - พระราชบัญญัติข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ - มติ ครม. มติ ก.พ. มติ ก.ก. กฎ ระเบียบ หนังสือสั่งการ - กฎ ก.พ.ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ. ๒๕๕๖	พิจารณาตามตัวบทกฎหมายอย่างถูกต้องเป็นธรรม ทั้งทางวินัยและพฤตินัย	หน่วยงานได้ข้าราชการที่ซื่อสัตย์สุจริตปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

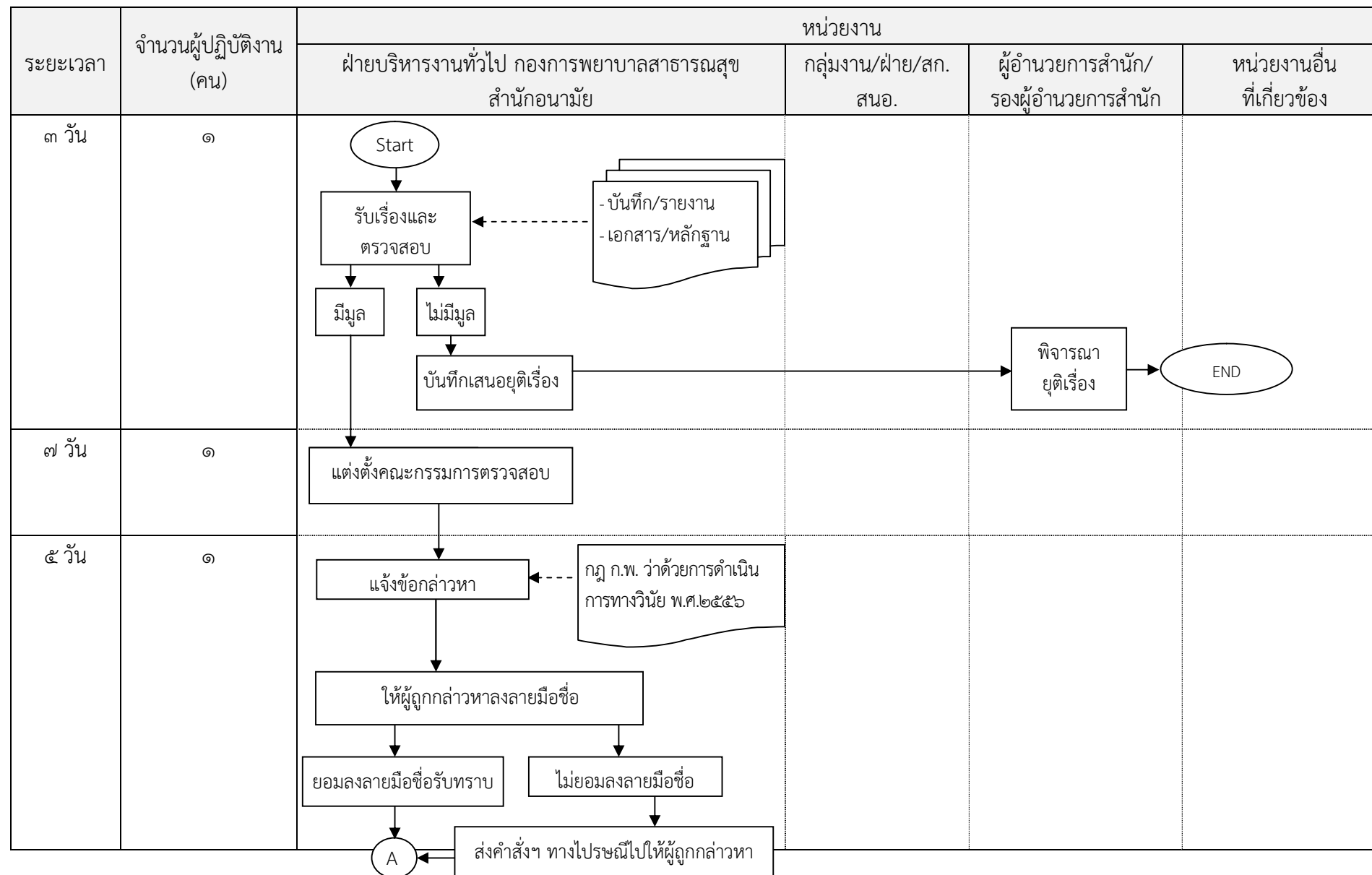
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- แสวงหาความจริงเพื่อให้การพิจารณาความผิดและการกำหนดโทษเป็นไปอย่างยุติธรรม เหมาะสม โดยถือปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ	ร้อยละของข้อเท็จจริงที่นำมาพิจารณาความผิดและกำหนดโทษเป็นไปอย่างยุติธรรม

๓. คำจำกัดความ

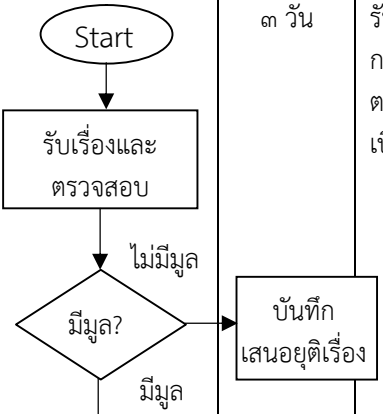
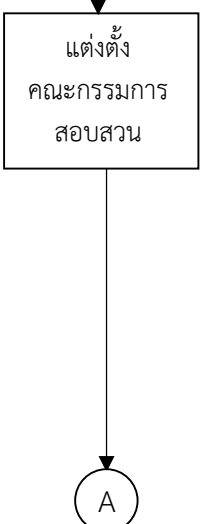
- การดำเนินการทางวินัย หมายถึง การดำเนินการทั้งหลายที่กระทำเป็นพิธีการทางกฎหมาย เมื่อข้าราชการมีกรณีถูกกล่าวหา ว่ากระทำผิดวินัย ได้แก่การตั้งเรื่องกล่าวหา การสืบสวนและสอบสวน การพิจารณาความผิดและกำหนดโทษ การสั่งลงโทษหรืองดโทษ และการดำเนินการต่างๆ ระหว่างการสอบสวนพิจารณาความผิด เช่น การพักราชการหรือให้ออกไว้ก่อน

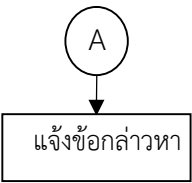
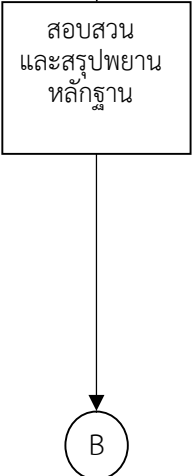
๔. แผนผังกระบวนการงาน

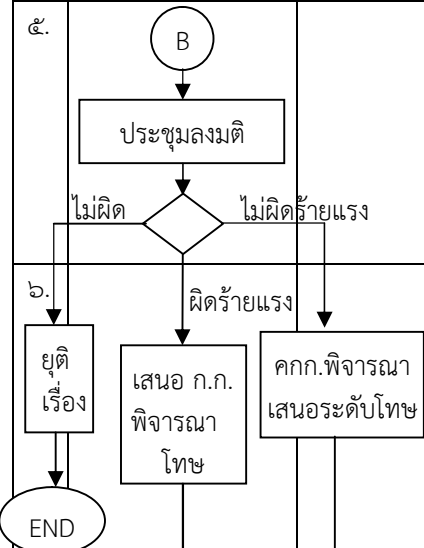
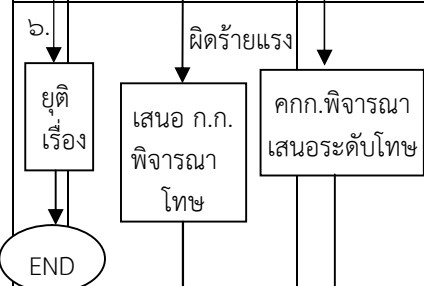
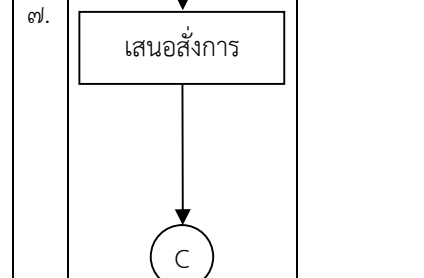


ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๗๕ วัน	๑	<pre> graph TD A((A)) --> B[สอบสวนและสรุปพยานหลักฐาน] B --> C{ประชุมลงมติและ จัดทำรายงาน} C -- "ไม่ผิด" --> D[ยุติเรื่อง] C -- "ผิดร้ายแรง" --> E[คณะกรรมการพิจารณา เสนอระดับโทษ] C -- "ผิดไม่ร้ายแรง" --> F[คณะกรรมการ พิจารณาพิจารณาเสนอระดับโทษ] D -.-> G[พิจารณาสั่งการลงโทษ] E --> H[เสนอ ก.ก. พิจารณาโทษ] F --> G H --> G G --> I[ดำเนินการลงโทษ] I --> J((End)) </pre>			
๓๐ วัน	๑				
	๑				
๓ วัน	๑				

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	 <pre> graph TD Start([Start]) --> Receive[รับเรื่องและตรวจสอบ] Receive --> Decision{ไม่มีมูล?} Decision -- ไม่มีมูล --> Dismiss[บันทึก เสนอยุติเรื่อง] Decision -- มีมูล --> Step2[] </pre>	๓ วัน	รับเรื่องร้องเรียน กล่าวหาและ ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น	- ตรวจสอบข้อมูลเรื่องร้องเรียนกล่าวหา หรือ คำสั่งตรวจสอบ ในประเด็น ดังนี้ - การกระทำเป็นความผิดวินัยหรือไม่ - ผู้ถูกกล่าวหา กระทำผิดหรือไม่ - หากพิจารณาแล้วสรุปได้ว่าไม่มีมูล ให้จัดทำบันทึก เสนอยุติเรื่อง ส่งให้ผู้สั่งตรวจสอบพิจารณา - หากพิจารณาแล้วสรุปว่ามีมูล ให้พิจารณาระดับ ความผิดว่าผิดร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง	-	นักจัดการ งานทั่วไป เจ้าพนักงาน ชุรการ	-	- เรื่องร้องเรียน/คำสั่ง ตรวจสอบ - พ.ร.บ. ข้าราชการ พลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ - พ.ร.บ.ข้าราชการ กทม. และบุคลากร กทม.พ.ศ. ๒๕๕๔ - มติ ครม. มติ ก.พ. กฎ ก.พ. กฎ ก.ก. ระเบียบ หนังสือสั่งการ
๒.	 <pre> graph TD Step1[] --> Setup[แต่งตั้ง คณะกรรมการ สอบสวน] Setup --> End((A)) </pre>	๗ วัน	แต่งตั้งคณะกรรมการ สอบสวน	- เสนอ ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ แต่งตั้งคณะกรรมการ สอบสวน - คณะกรรมการสอบสวน ประกอบด้วย ข้าราชการ อย่างน้อย ๓ คน ประธานกรรมการต้องดำรง ตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้ถูกกล่าวหากรรมการอย่างน้อย ๒ คน กรรมการคนหนึ่งเป็นเลขานุการ - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน ต้องระบุชื่อ ตำแหน่งของผู้ถูกกล่าวหา เรื่องที่กล่าวหา ชื่อและ ตำแหน่งของคณะกรรมการสอบสวน - หน้าที่ในการพิจารณาเสนอระดับโทษ - กรณีฐานความผิดร้ายแรง เป็นของ ก.ก. - กรณีฐานความผิดไม่ร้ายแรง คณะกรรมการ สอบสวนสามารถพิจารณาโทษได้	-	นักจัดการ งานทั่วไป เจ้าพนักงาน ชุรการ	- แบบ ดว.๑	กฎ ก.พ. ว่าด้วยการ ดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		ภายใน ๕ วัน	แจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหา และ คณะกรรมการสอบสวนทราบ	- ให้ผู้ถูกกล่าวหา ลงลายมือชื่อและวันที่ไว้เป็นหลักฐาน และมอบสำเนาคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาหนึ่งฉบับ - กรณีผู้ถูกกล่าวหาไม่ยอมลงชื่อรับทราบ ให้ส่งคำสั่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปยังที่อยู่ของผู้ถูกกล่าวหา - ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง และหลักฐานการรับทราบจากผู้ถูกกล่าวหา ให้คณะกรรมการสอบสวน โดยให้ประธานกรรมการลงลายมือชื่อและวันที่รับทราบเป็นหลักฐาน	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	- แบบ ดว.๑	กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
๔.		ตามมาตรฐานงานแต่ละขั้นตอน	ดำเนินการสอบสวนและสรุปพยานหลักฐาน	- ประชุมกำหนดแนวทางการสอบสวน - รวบรวมหลักฐาน ภายใน ๖๐ วัน - แจ้งอธิบายแก่ผู้ถูกกล่าวหา ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับทราบคำสั่งแต่งตั้ง คกก. - กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ให้ขอขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน ๖๐ วัน - การรวบรวมหลักฐาน ต้องบันทึก ดว.๕ - การสอบสวนปากคำ ต้องดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร โดยให้ผู้ให้ปากคำลงลายมือชื่อ พร้อมผู้บันทึกปากคำ ตามบันทึก ดว.๓, ดว.๔	กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	- แบบ ดว.๓ - แบบ ดว.๔ - แบบ ดว.๕	กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.			ประชุมพิจารณา ลงมติ และจัดทำรายงานการสอบสวน	รายงานการสอบสวน ต้องประกอบไปด้วยสาระสำคัญ ดังนี้ สรุปข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน วินิจฉัยเปรียบเทียบพยานหลักฐาน ความเห็นของคณะกรรมการว่าผู้ถูกกล่าวหากระทำผิดวินัยหรือไม่ อย่างไร ผิดตามมาตราใด ควรได้รับโทษสถานใด	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	แบบ ดว.๖	กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
๖.			พิจารณาความผิดและระดับโทษ	- กรณีมีมติว่าไม่มีการกระทำความผิด ให้ยุติเรื่อง - กรณีมีมติว่ามีการกระทำความผิด - ฐานความผิดวินัยร้ายแรง - เสนอรายงานการสอบสวนให้ ก.ก. พิจารณาโทษ - ฐานความผิดวินัยไม่ร้ายแรง - คกก.สอบสวนพิจารณาระดับโทษ (ภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน หรือลดขั้นเงินเดือน)	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- พรบ.ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ - พรบ.ข้าราชการ กทม. และบุคลากร กทม. พ.ศ. ๒๕๕๔ - มติ ครม. มติ ก.พ. กฎระเบียบ - กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
๗.			เสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งพิจารณาสั่งการลงโทษ	- ตรวจสอบสำนวนการสอบสวน - ตรวจสอบข้อกฎหมาย - มีการแจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบหรือไม่ - ผู้ถูกกล่าวหาได้ชี้แจงและนำสืบแก้ข้อกล่าวหาหรือไม่	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	-

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘.	<pre> graph TD C((C)) --> A[ดำเนินการลงโทษ] A --> B([End]) </pre>	ไม่ผิดร้ายแ	ดำเนินการลงโทษ	- ดำเนินการเสนอคำสั่งลงโทษให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุลงนาม - แจ้งคำสั่งลงโทษให้ผู้บังคับบัญชาของผู้ถูกลงโทษดำเนินการแจ้งคำสั่งและส่งหลักฐานการรับทราบคืน - รายงานการลงโทษไปที่สำนักงาน ก.ก. - บันทึกข้อมูลใน และแฟ้มประวัติข้าราชการ	การพิจารณาโทษเป็นไปตามมาตรฐานโทษและ กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ. ๒๕๕๖	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	-

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี

- เอกสารอ้างอิง

- กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔
- มติคณะรัฐมนตรี มติสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กฎ ระเบียบ

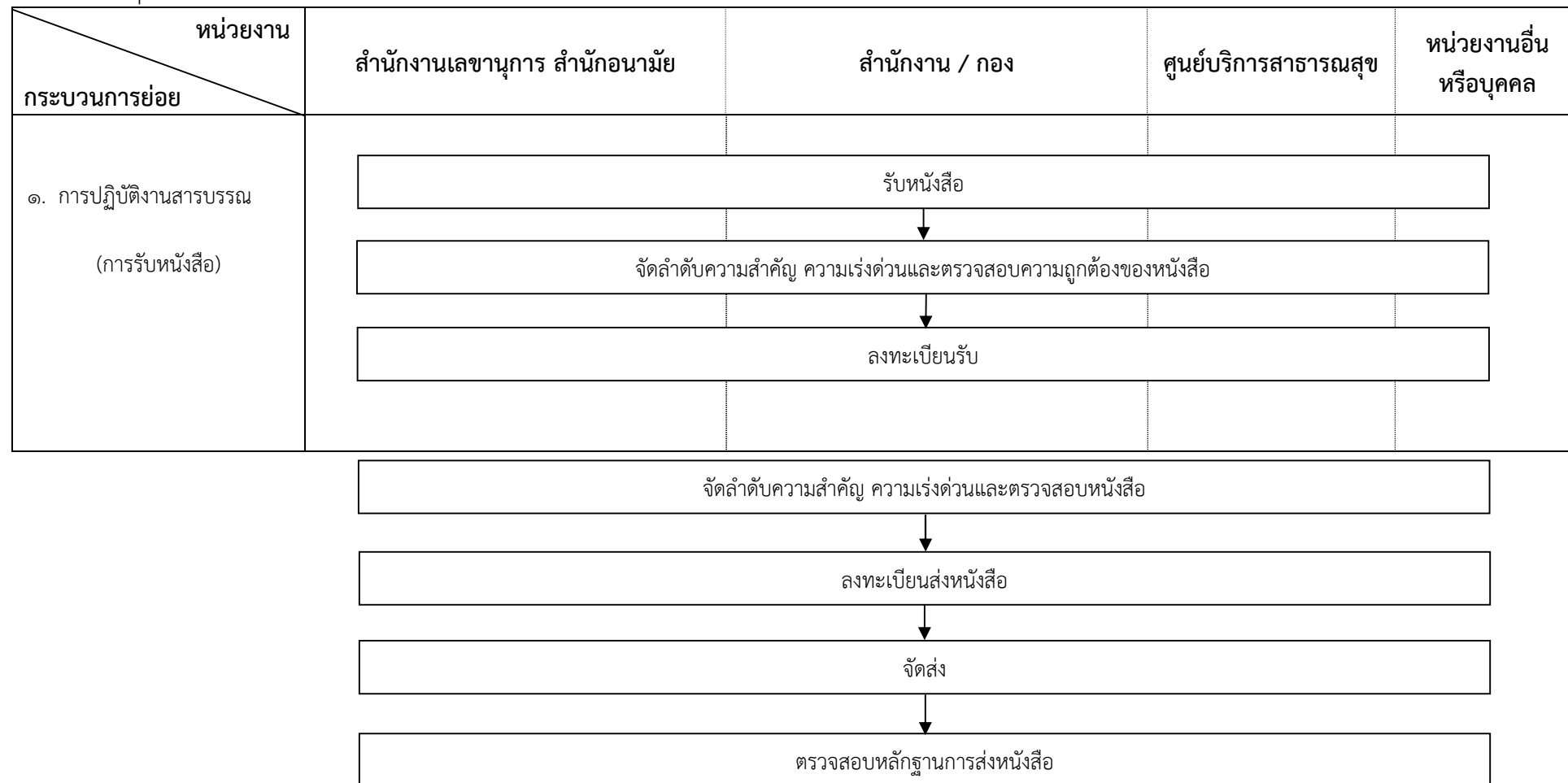
ด้านงานสารบรรณและธุรการทั่วไป

ขอบเขต

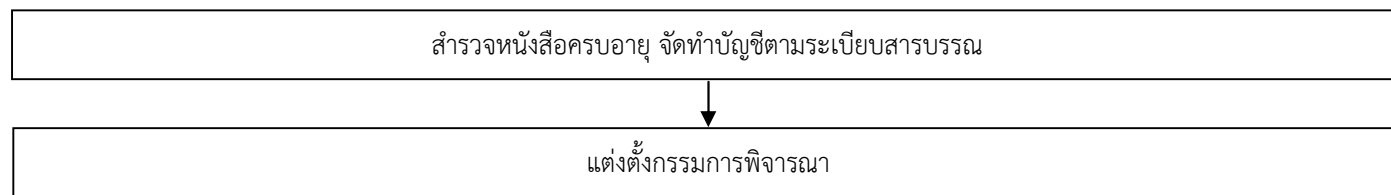
การดำเนินงานด้านงานสารบรรณและธุรการทั่วไปภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านการปฏิบัติงานสารบรรณ งานด้านงบประมาณการเงินและบัญชี การพัสดุ การบริหารงานบุคคล งานด้านนโยบายของผู้บริหาร และงานด้านสนับสนุนกลุ่มงานต่างๆ การช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร การบริการยานพาหนะ และการประชุม โดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การปฏิบัติงานสารบรรณ	ครอบคลุมงานที่เกี่ยวกับการบริหารเอกสาร ตั้งแต่ การจัดทำ ส่ง เก็บ รักษา ยืม และทำลาย	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	- สำนักงาน/กอง - ศูนย์บริการสาธารณสุข - หน่วยงานภายนอก - บุคคล
๒. การช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร	ครอบคลุมการติดต่อนัดหมาย ติดตามงาน กลับรื่องงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดและระเบียบ		
๓. การบริการยานพาหนะ	ครอบคลุมทำประวัติยานพาหนะ ขออนุมัติใช้ยานพาหนะ การจัดการยานพาหนะ บันทึกข้อมูลการใช้ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง และการบำรุงรักษา		
๔. การประชุม	ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการประชุม ตั้งแต่การกำหนดประชุม เตรียมวาระการประชุม เตรียมสถานที่ ออกหนังสือเชิญประชุม ตลอดจนจัดทำรายงานการประชุม		

จากขอบเขตของกระบวนการย่อย สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านสารบรรณและธุรการทั่วไปภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านปฏิบัติงานสารบรรณ งานด้านงบประมาณการเงินและบัญชี การพัสดุ การบริหารงานบุคคล งานด้านนโยบายของผู้บริหาร และงานด้านสนับสนุนกลุ่มงานต่างๆ การช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร การบริการยานพาหนะ และการประชุมโดยแสดงกระบวนการย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้

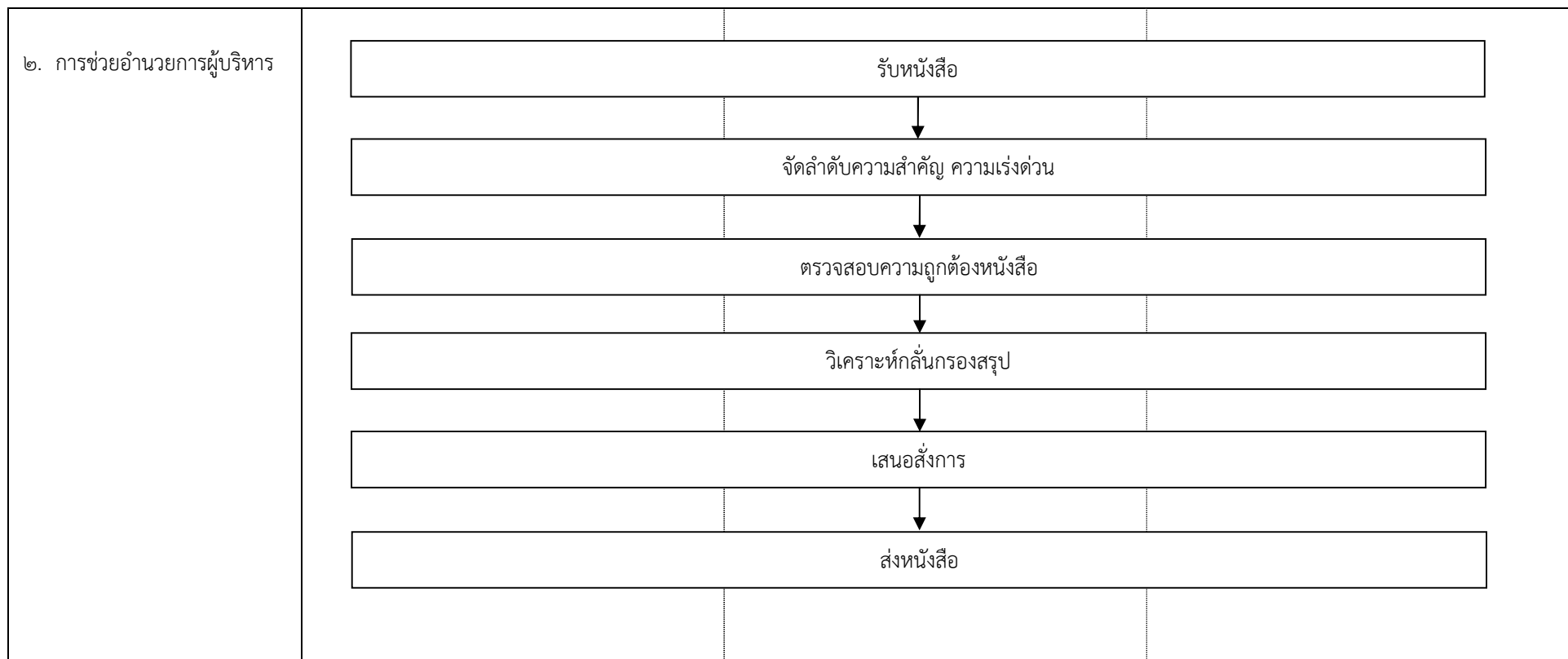


(การส่งหนังสือ)				
หน่วยงาน กระบวนการย่อย	สำนักงานเลขานุการ สำนักงานมัย	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	
(การเก็บเอกสาร)	คัดแยกหนังสือ ↓ เก็บระหว่างปฏิบัติ ↓ เก็บเมื่อปฏิบัติเสร็จแล้ว ↓ เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ			

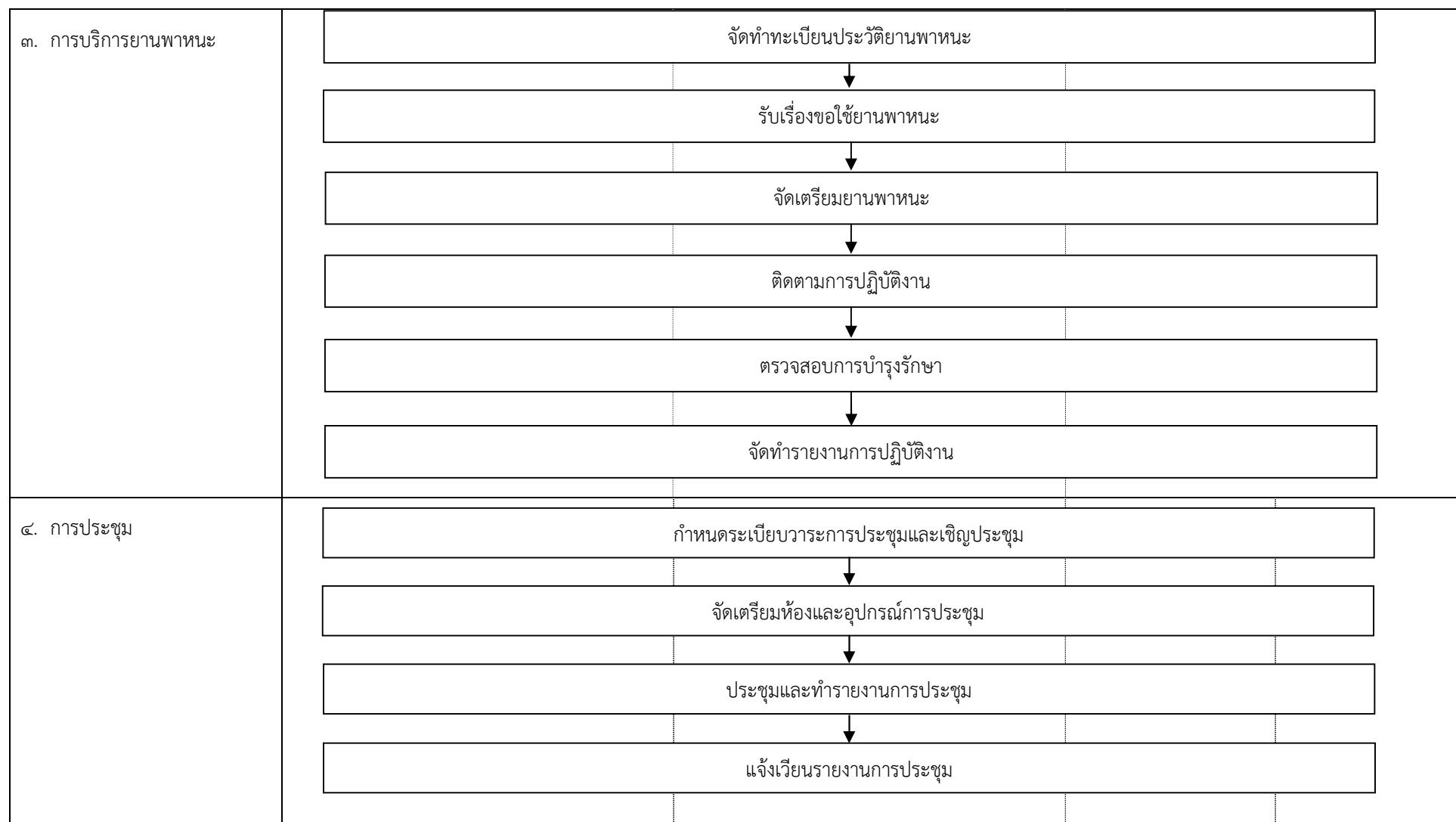




(การทำลายเอกสาร)			
หน่วยงาน กระบวนกรย่อย	สำนักงานเลขานุการ สำนักงานมัย	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข



หน่วยงาน กระบวนการย่อย	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย	หน่วยงาน/สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข



กระบวนการย่อย ๑: การปฏิบัติงานสารบรรณ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่หน่วยงาน บุคคล	รับ-ส่งหนังสือได้ถูกต้อง รวดเร็ว
	จัดเก็บเอกสารได้ครบ ค้นหาได้สะดวก

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ	ความถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา	ลดปริมาณการใช้ทรัพยากร

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

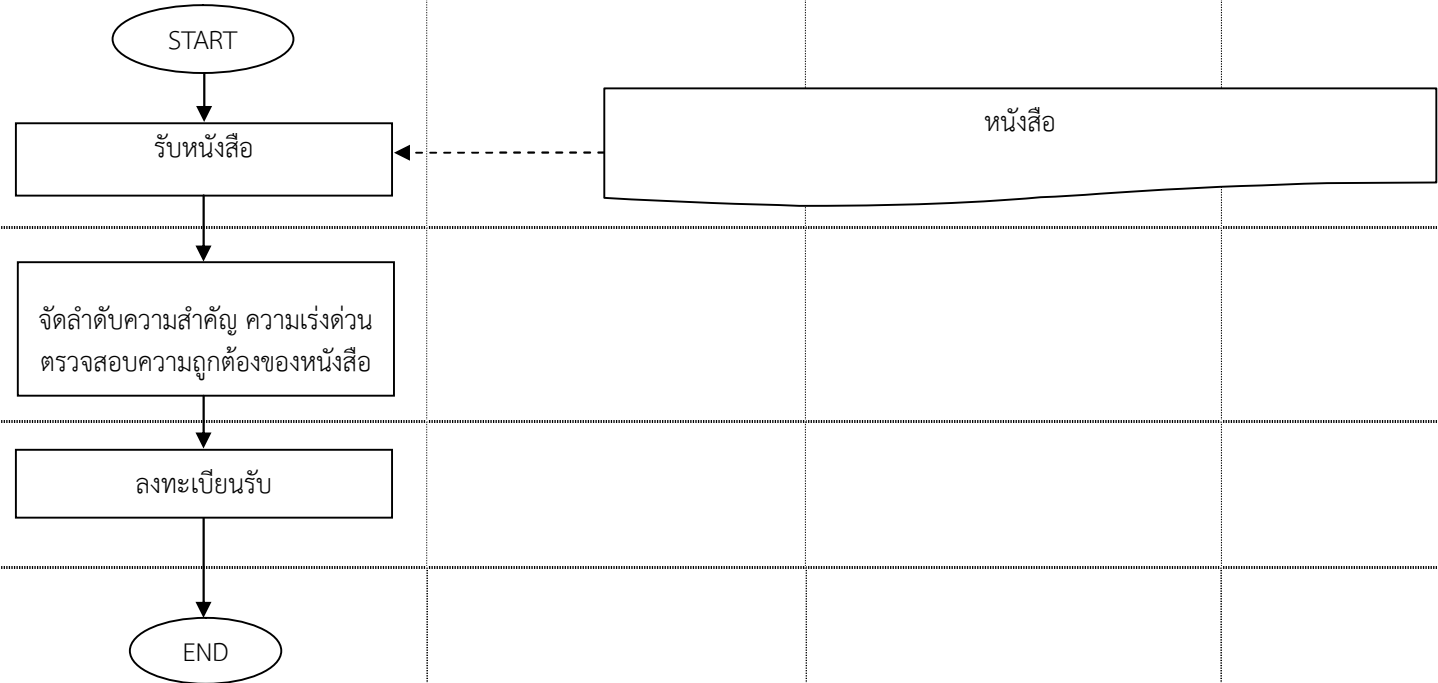
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ถูกต้องตามระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - รวดเร็ว	- ร้อยละของการดำเนินงานด้านสารบรรณถูกต้องตามมาตรฐานระเบียบ กฎหมาย - ร้อยละของการดำเนินงานด้านสารบรรณรวดเร็วถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๓. คำจำกัดความ

- งานสารบรรณ หมายความว่า งานเกี่ยวกับการบริหารเอกสาร เริ่มตั้งแต่การจัดทำ การรับ การส่ง การเก็บรักษา การยืม จนถึงการทำลาย
- หนังสือ หมายความว่า หนังสือราชการ

๔. แผนผังกระบวนการงาน

๔.๑ การรับหนังสือ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน/ส่วนราชการ			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๑ วัน	๑-๒ คน	 <pre> graph TD START([START]) --> รับหนังสือ[รับหนังสือ] รับหนังสือ --> จัดลำดับ[จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน ตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือ] จัดลำดับ --> ลงทะเบียนรับ[ลงทะเบียนรับ] ลงทะเบียนรับ --> END([END]) </pre>			

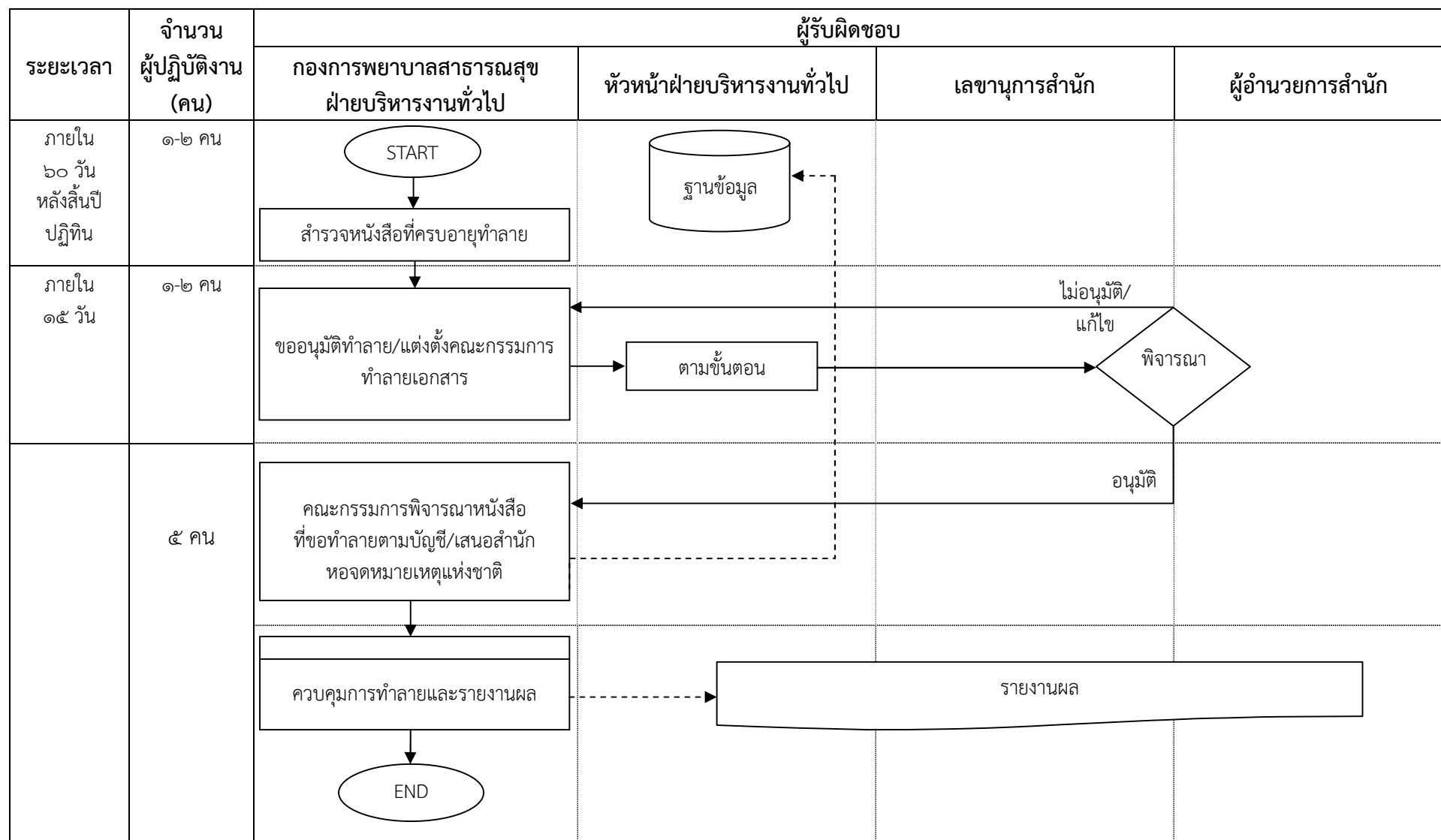
๔.๒ การส่งหนังสือ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน/ส่วนราชการ			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๑ วัน	๒ คน	START			
		รับและตรวจสอบหนังสือ			
		ลงทะเบียนส่งหนังสือ			
		จัดส่งหนังสือ		หนังสือ	
		ตรวจสอบหลักฐานในการส่งหนังสือ			
		END			

๔.๓ การเก็บเอกสาร

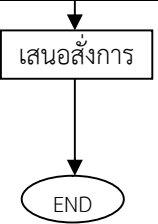
ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๑ วัน	๑-๒ คน	<pre> graph TD START([START]) --> A[รับและคัดแยกหนังสือ] A --> B[เก็บระหว่างปฏิบัติ] B --> C[เก็บเมื่อปฏิบัติแล้วเสร็จ] C -.-> D[เอกสาร] C --> E[เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ] E --> F[ส่งหนังสือเก็บ] F --> END([END]) B -.-> E </pre>			

๔.๔ การทำลายเอกสาร



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๕.๑ การรับหนังสือ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		ภายใน ๑ วัน	รับหนังสือ จากหน่วยงานภายนอก	- ตรวจสอบความถูกต้องของหน่วยงาน และ/หรือ ภารกิจหน้าที่ - กรณีไม่ถูกต้อง ให้จัดส่งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หรือส่งคืน - กรณีถูกต้อง ดำเนินารขั้นตอนต่อไป	-	เจ้าพนักงาน ธุรการ	แบบทะเบียน หนังสือรับ	- ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสาร บรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่ แก้ไขเพิ่มเติม
๒			ลงทะเบียนรับหนังสือ	- แยกหมวดหมู่หนังสือ - พิจารณาชั้นความเร็ว - พิจารณาชั้นความลับ - ออกเลขรับเอกสาร และบันทึกในทะเบียน หนังสือรับ	-	-ผู้ช่วยนาย ทะเบียนข้อมูล ข่าวสารลับ -เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	- ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธี ปฏิบัติงานสาร บรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่ แก้ไขเพิ่มเติม
๓			เสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ		-	-	-	- พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสาร ทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ - ระเบียบว่าด้วย การรักษา ความลับทาง ราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

๕.๒ การส่งหนังสือ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START ↓ รับและ ตรวจสอบ หนังสือ	ภายใน ๑ วัน	รับหนังสือส่งออกและ ตรวจสอบ คัดแยก	- ตรวจสอบความถูกต้อง ความเรียบร้อยของหนังสือและสิ่งที่ส่งไปด้วย - พิจารณาชั้นความลับและประทับตาลับ - พิจารณาวិธีการจัดส่งหนังสือ	-	นักจัดการ งานทั่วไป เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒	ออกเลขและ เตรียมจัดส่ง		ออกเลขหนังสือ และ เตรียมการจัดส่ง	- ออกเลขหนังสือ และบันทึกในทะเบียนหนังสือส่ง - เตรียมจัดส่งหนังสือและจำหน่ายของ (แล้วแต่กรณี)				
๓	จัดส่ง ↓ END		จัดส่งหนังสือ	- จัดส่งหนังสือตามวิธีการที่เหมาะสม (แล้วแต่กรณี) - รวบรวมสำเนาหนังสือคืนเจ้าของเรื่อง				

๕.๓ การเก็บเอกสาร

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	<pre> graph TD START([START]) --> A[รับและคัดแยก หนังสือราชการ] A --> B[จัดเก็บ] B --> END([END]) </pre>	ภายใน ๑ วัน	คัดแยกประเภทของหนังสือราชการ	คัดแยกหนังสือราชการตามประเภทการเก็บ - ระหว่างปฏิบัติงาน - ปฏิบัติงานเสร็จแล้ว - สำหรับใช้ตรวจสอบ และรื้อทำลาย	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒	<pre> graph TD A[จัดเก็บ] --> END([END]) </pre>		จัดเก็บเอกสารตามหมวดหมู่	- เป็นไปตามระเบียบที่กรุงเทพมหานครกำหนด				

๕.๔ การทำลายเอกสาร

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START	ภายใน ๖๐ วัน หลังสิ้นปี ปฏิทิน	สำรวจหนังสือที่ครบอายุการเก็บรักษาเพื่อเสนอขอทำลาย	- อายุการเก็บหนังสือ เป็นไปตามระเบียบกทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๔๖. และที่แก้ไขเพิ่มเติม	-	- นักจัดการงานทั่วไป - เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒	แต่งตั้งคณะกรรมการ		เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการทำลายหนังสือ	- แต่งตั้งคณะกรรมการ ๓ คน ตั้งแต่ระดับชำนาญงาน/ปฏิบัติการขึ้นไป		- นักจัดการงานทั่วไป - เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๓	พิจารณาหนังสือที่ขอทำลาย ส่งบัญชีให้ สจข.		พิจารณารายการหนังสือที่ขอทำลาย	- พิจารณารายการหนังสือที่ขอทำลายว่าสมควรทำลาย หรือสมควรเก็บ - กำหนดวิธีการทำลาย - เสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติรายการหนังสือที่ขอทำลาย และวิธีการทำลาย		คณะกรรมการฯ	แบบบัญชีหนังสือขอทำลาย (แบบที่ ๒๗)	
๔	ทำลายและรายงานผล		จัดทำและส่งบัญชีหนังสือขอทำลายให้ สจข กรมศิลปากร	- กรณีหोजดหมายเหตุแห่งชาติ ขอสงวนให้จัดส่งหนังสือให้หोजดหมายเหตุแห่งชาติ		- นักจัดการงานทั่วไป - เจ้าพนักงานธุรการ	-	
๕	END		ทำลายเอกสาร และรายงานผล	- ทำลายเอกสารตามวิธีการที่กำหนด - จัดทำรายงานผลการทำลายหนังสือเสนอ		คณะกรรมการฯ	-	

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			การทำลายเอกสาร	ผู้อนุมัติรับทราบ				

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม

- แบบทะเบียนหนังสือรับ
- แบบทะเบียนหนังสือส่ง
- สมุดส่งหนังสือ
- แบบบัญชีหนังสือขอทำลาย (แบบที่ ๒๗)

- เอกสารอ้างอิง

- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖.และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๔๖. และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐
- ระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๔

กระบวนการย่อย ๒ : การช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่	ความถูกต้องเป็นไปตามข้อกำหนด ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารวินิจฉัยสั่งการ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่	ความถูกต้องเป็นไปตามข้อกำหนด ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารวินิจฉัยสั่งการ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ตามข้อกำหนด ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง	ถูกต้องตามระเบียบ และสั่งการได้อย่างรวดเร็ว	ลดระยะเวลาในการวินิจฉัยสั่งการ

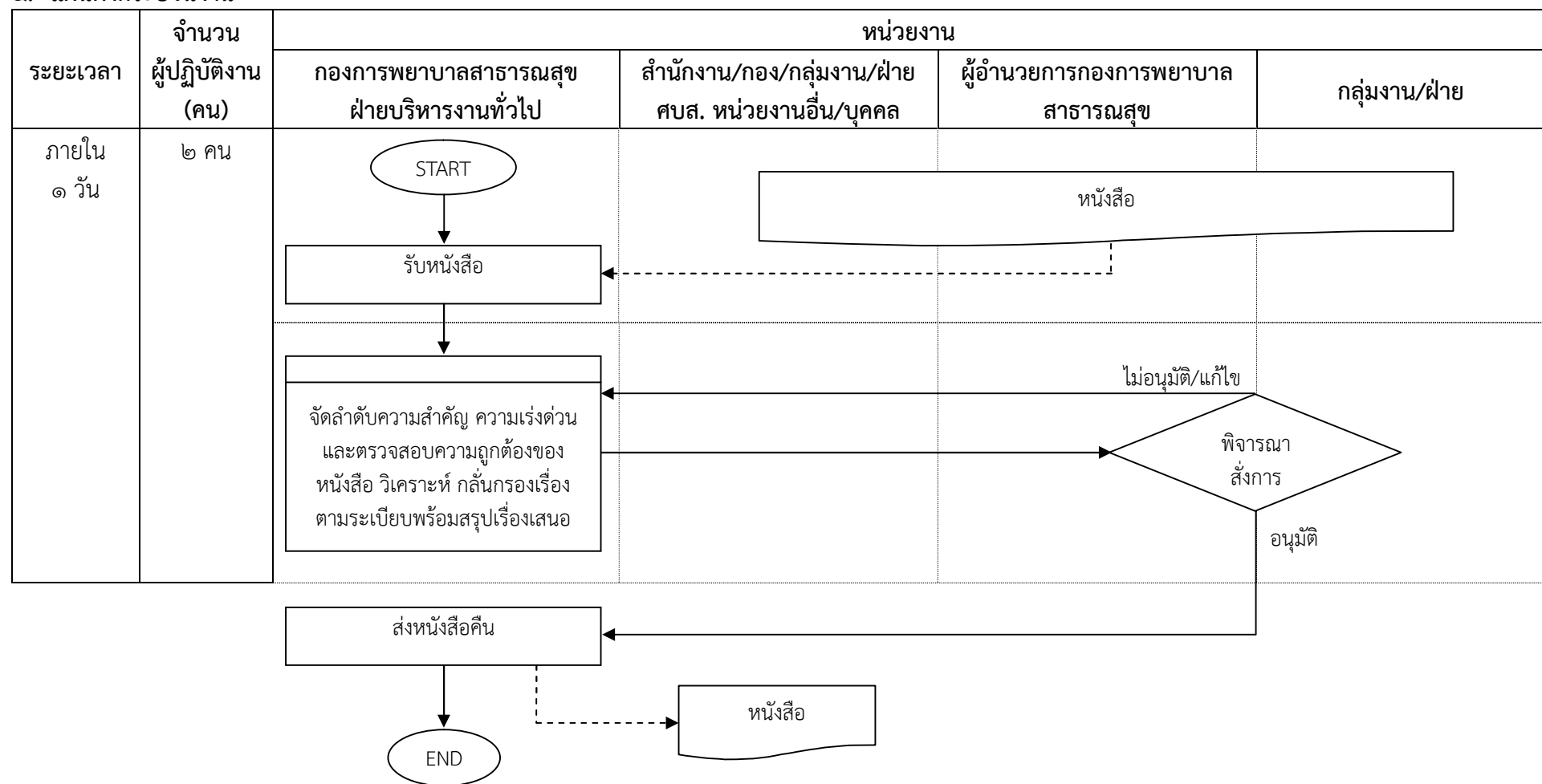
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย คำสั่ง และทันเวลา	ร้อยละความสำเร็จของเอกสารที่ตรวจสอบ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

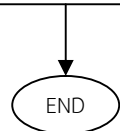
๔. แผนผังกระบวนการงาน



--	--	--	--	--	--

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		ภายใน ๑ วัน	รับหนังสือจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป	- ดำเนินการตรวจสอบและลงทะเบียนรับตามขั้นตอนการรับหนังสือ	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒			ตรวจสอบ กลั่นกรองงานพร้อมสรุปเรื่อง	- สรุปเรื่องและตั้งแนตรายางตามหน้าที่ความรับผิดชอบหรือภารกิจของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง - เสนอหัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบกลั่นกรอง			-	- ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓			เสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ	- เสนอเพิ่มงานตามความเร่งด่วน - ส่งหนังสือกลับคืนตามสายงาน				

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖. และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๔๖. และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กระบวนการย่อย ๓ : การบริการยานพาหนะ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
เจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้ยานพาหนะ	ทันกำหนดเวลา มีทิศทางที่ชัดเจน มีการบูรณาการและสอดคล้องกับสถานการณ์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
เจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้ยานพาหนะ	ทันกำหนดเวลา เพียงพอต่อความต้องการ
ผู้ควบคุมยานพาหนะ	

ผู้อนุมัติการใช้ยานพาหนะ	
--------------------------	--

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ระเบียบการไ้รพระราชการ ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องรราชการ พ.ศ.๒๕๒๙ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐	- ถูกต้องตามระเบียบราชการและทันเวลา - สอดคล้องกับแผนการใช้และวัตถุประสงค์ผู้ขอใช้	มีการบูรณาการในการใช้ยานพาหนะ ลดการใช้ทรัพยากร

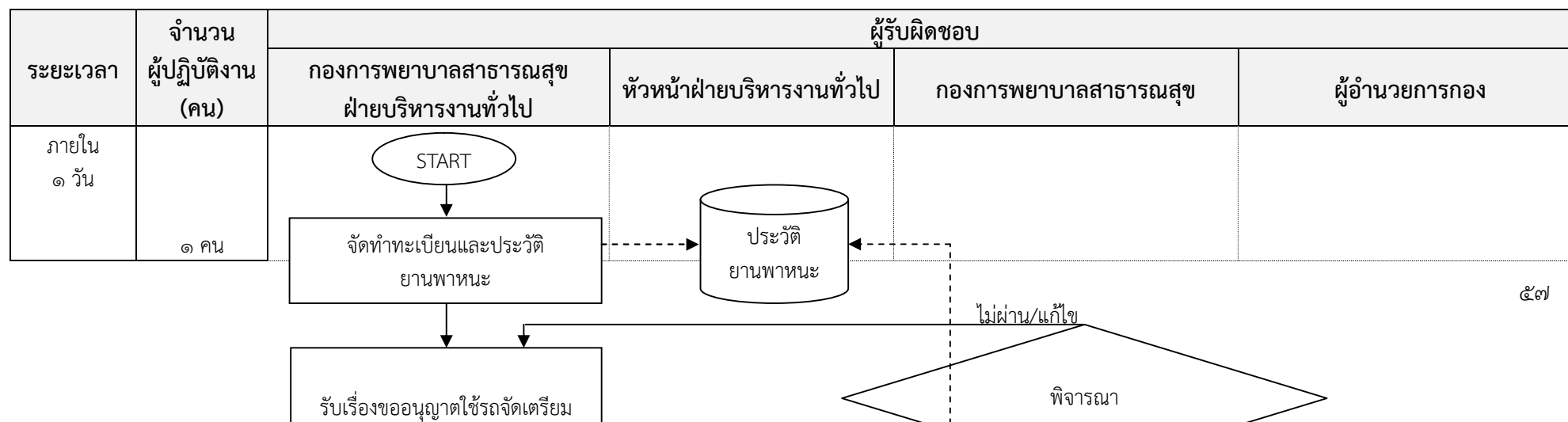
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ถูกต้องตามระเบียบราชการ - ทันกำหนดเวลา และสอดคล้องกับแผนการใช้และวัตถุประสงค์ผู้ขอใช้	- ร้อยละของการใช้ยานพาหนะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามระเบียบราชการ - ร้อยละในการปฏิบัติได้สอดคล้องกับแผนการใช้และทันกำหนดเวลา วัตถุประสงค์ของผู้ใช้ยานพาหนะ - ร้อยละของค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

๓. คำจำกัดความ

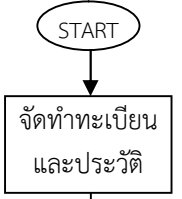
- ยานพาหนะ หมายถึงรถราชที่ใช้ในราชการกรุงเทพมหานคร

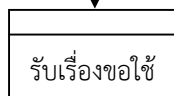
๔. แผนผังกระบวนการงาน

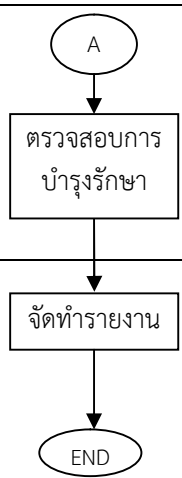


ภายใน ๑ วัน	๑ คน				
ภายใน ๑ วัน	๑-๒ คน				
ภายใน ๑ วัน	๑ คน				

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน	จัดทำ/ทบทวนทะเบียน ยานพาหนะ และประวัติ	- จัดทำ/ทบทวนทะเบียนและประวัติ ยานพาหนะตามระเบียบพัสดุ	-	นักจัดการงาน ทั่วไป เจ้าพนักงาน ธุรการ	-	- ข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง รถ ราชการ พ.ศ.



ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒			รับเรื่องขออนุญาตใช้ยานพาหนะ	- ตรวจสอบการใช้รถเป็นไปตามหลักเกณฑ์การใช้รถราชการ - นำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ			แบบใช้รถราชการ แบบ ๓ แบบ ๔	๒๕๒๙และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๓			จัดยานพาหนะออกปฏิบัติงานประจำวัน	- จัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของยานพาหนะ และพนักงานขับรถ - ควบคุมการจอดและการเก็บรักษายานพาหนะและกุญแจ - ตรวจสอบการเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น		- หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน - เจ้าพนักงานธุรการ		
๔			รับรายงานการใช้ยานพาหนะ ตรวจสอบการเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	- ควบคุมการจอดและการเก็บรักษายานพาหนะและกุญแจ - ตรวจสอบการเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น				
๕		ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน	ตรวจสอบการบำรุงรักษาและซ่อมแซม	- ติดตามตรวจสอบสภาพยานพาหนะ ด้านการดูแลรักษาความสะอาด การบำรุงรักษาตามกำหนด ด้านการส่งซ่อมเมื่อเกิดการชำรุด	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง รถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๙และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖		ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน	จัดทำรายงานสถิติการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิงและรายงาน การใช้ยานพาหนะ	- รวบรวมใบเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและ หล่อลื่น และจัดทำรายงานสถิติการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิงและรายงานการใช้ ยานพาหนะ			-	- พระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัด จ้างและการ บริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - แบบใช้รถราชการแบบ ๓ แบบ ๔
- เอกสารอ้างอิง
 - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่อง รถราชการ พ.ศ.๒๕๒๙และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

กระบวนการย่อย ๔ : การประชุม

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่	- บันทึกการประชุมที่ข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์

	- สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์มีความพร้อมใช้งาน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
จัดทำเอกสารสอดคล้องตาม - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ	ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความพึงพอใจในด้าน - เอกสาร - สถานที่ และอุปกรณ์	ลดการใช้ทรัพยากรและเวลาในการประชุม

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

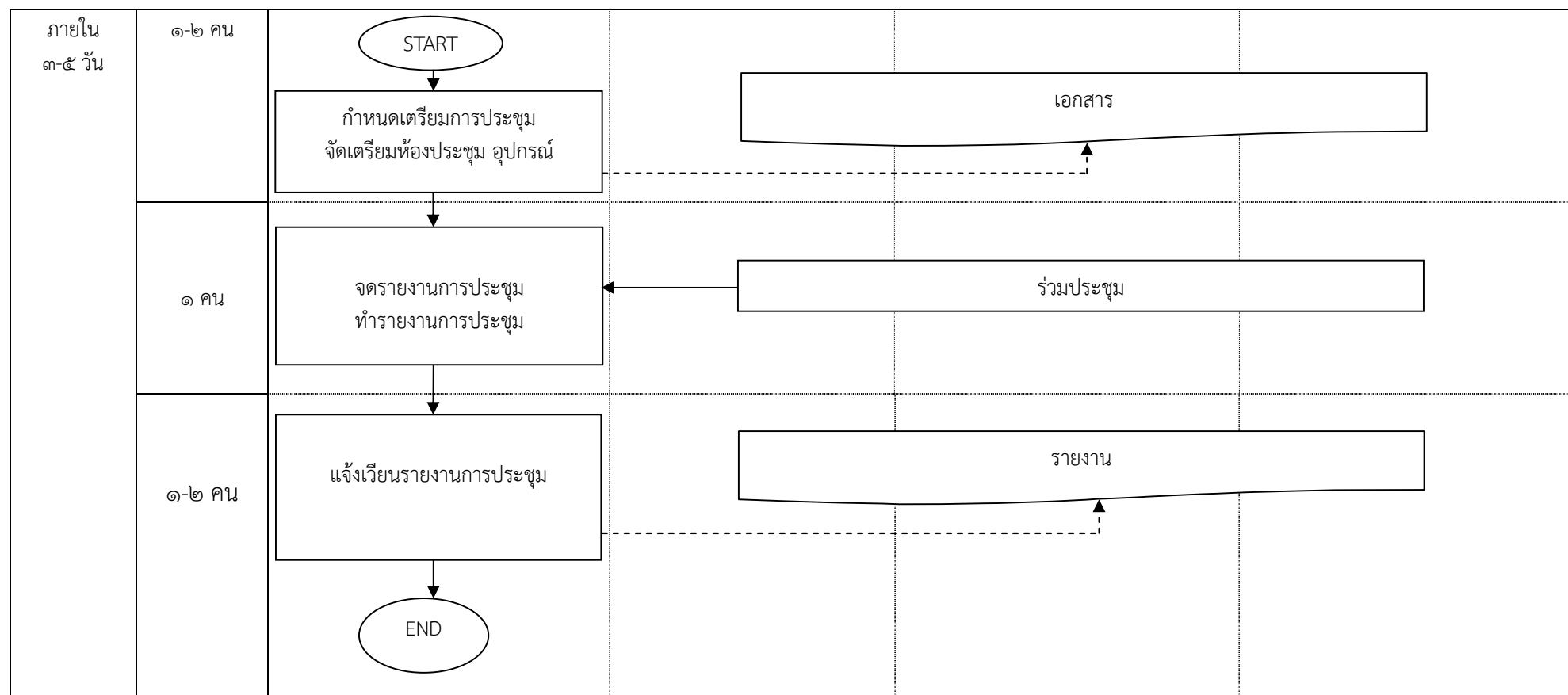
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- บันทึกการประชุมที่ข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ - สถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์มีความพร้อมใช้งาน	- ร้อยละในการบันทึกการประชุมที่ข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ - ร้อยละของความสำเร็จลุล่วงในการเตรียมสถานที่และโสตทัศนูปกรณ์ที่มีความพร้อมในการใช้งาน - ไม่มีการร้องเรียนในการดำเนินการจัดประชุม

๓. คำจำกัดความ

- เอกสาร หมายถึง เอกสารที่ทำขึ้นหรือรับไว้เพื่อเป็นหลักฐานทางราชการ

๔. แผนผังกระบวนการงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน / กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START เตรียมประชุม ประชุมและ ทำรายงาน	ภายใน	กำหนดและเตรียมการประชุม	- เตรียมจองห้องประชุมโสตทัศนูปกรณ์ - นัดหมาย จัดทำวาระและเอกสารการ	-	- นักจัดการ งานทั่วไป	-	- ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
		๓- ๕ วัน		ประชุม		- พนักงาน ธุรการ		ว่าด้วยงานสาร บรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่ แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธี ปฏิบัติงานสาร บรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่ แก้ไขเพิ่มเติม
๒			ดำเนินการประชุม และจัดทำ รายงานการประชุม	- จัดบันทึกและจัดทำรายงานการประชุม ความคิดเห็นและมติที่ประชุม - ประธาน/เลขารับรองรายงานการประชุม -			-	
๓			แจ้งเวียนรายงาน	- จัดทำหนังสือเวียนแจ้งทุกส่วนราชการ ทราบ			-	

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ ๒๕๒๖.และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ๒๕๔๖. และที่แก้ไขเพิ่มเติม

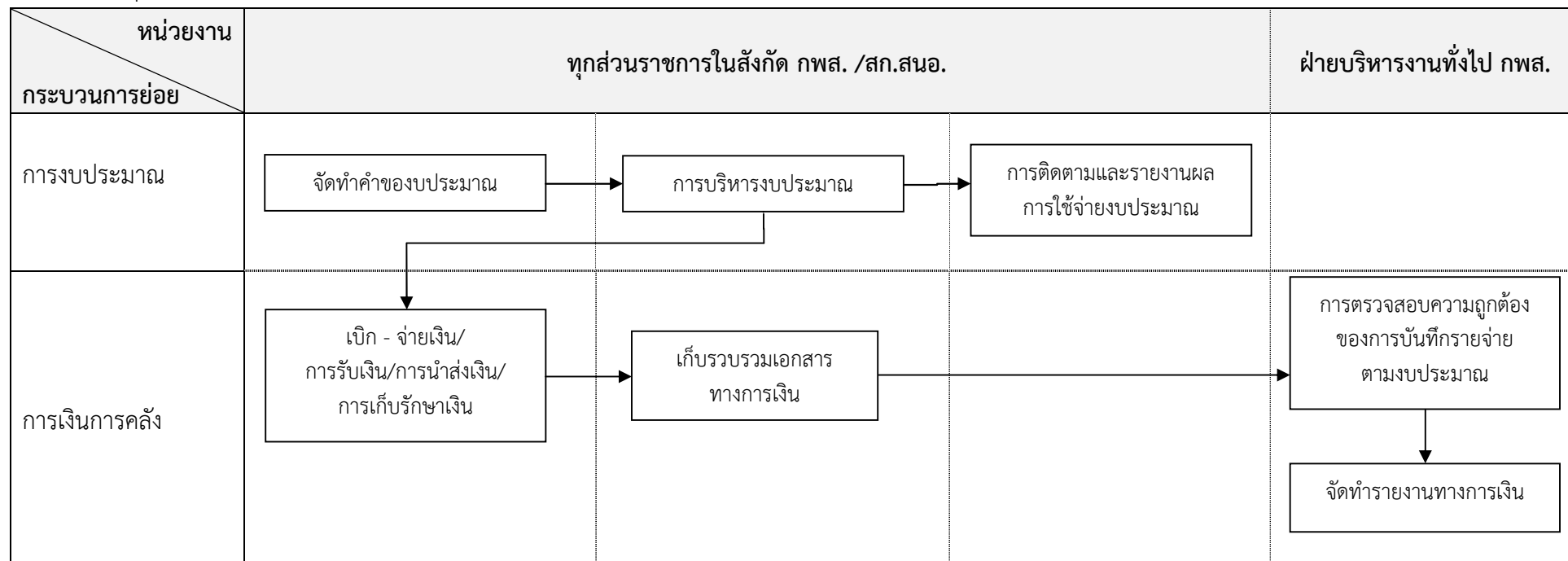
ด้านงบประมาณการเงิน

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านงบประมาณ การคลังเงิน ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านการงบประมาณและการเงินการคลัง โดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การงบประมาณ	ครอบคลุมกระบวนการทางด้านงบประมาณ ทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี การบริหารงบประมาณ และการรายงานติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กพส.สนอ.	กลุ่มงาน/ฝ่าย สังกัด กพส. ฝ่ายการคลัง สก.สนอ.
๒. การเงินการคลัง	ครอบคลุมกระบวนการเบิก-จ่าย รับ-นำส่ง และเก็บรักษาเงิน ตลอดจนการจัดทำรายงานทางการเงิน	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กพส.สนอ.	กลุ่มงาน/ฝ่าย สังกัด กพส. ฝ่ายการคลัง สก.สนอ.

จากขอบเขตของกระบวนการย่อยด้านบน สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านการงบประมาณ การเงิน ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้



กระบวนการย่อย ๑ : การงบประมาณ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
- บุคลากรภายในหน่วยงาน - ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย สังกัด กพส. - หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกภาคส่วน	ได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอกับความต้องการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
- ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย สังกัด กพส. ส่วนราชการในสังกัด สำนักรักษาพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ - สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร - หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกภาคส่วน	- การใช้จ่ายงบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบรรลุลวัตถุประสงค์ขององค์กร - ได้รับงบประมาณตามความจำเป็นและตามความต้องการ - การจัดทำงบประมาณถูกต้องตามหลักเกณฑ์และรวดเร็วภายในกำหนดเวลา

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ถูกต้อง และเป็นไปตามข้อบัญญัติ ระเบียบ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	- การจัดทำงบประมาณเป็นไปตามความจำเป็นและแล้วเสร็จตามปฏิทินงบประมาณที่กำหนด - งบประมาณที่ได้รับเป็นประโยชน์แก่ประชาชนทุกภาคส่วน และกรุงเทพมหานคร	

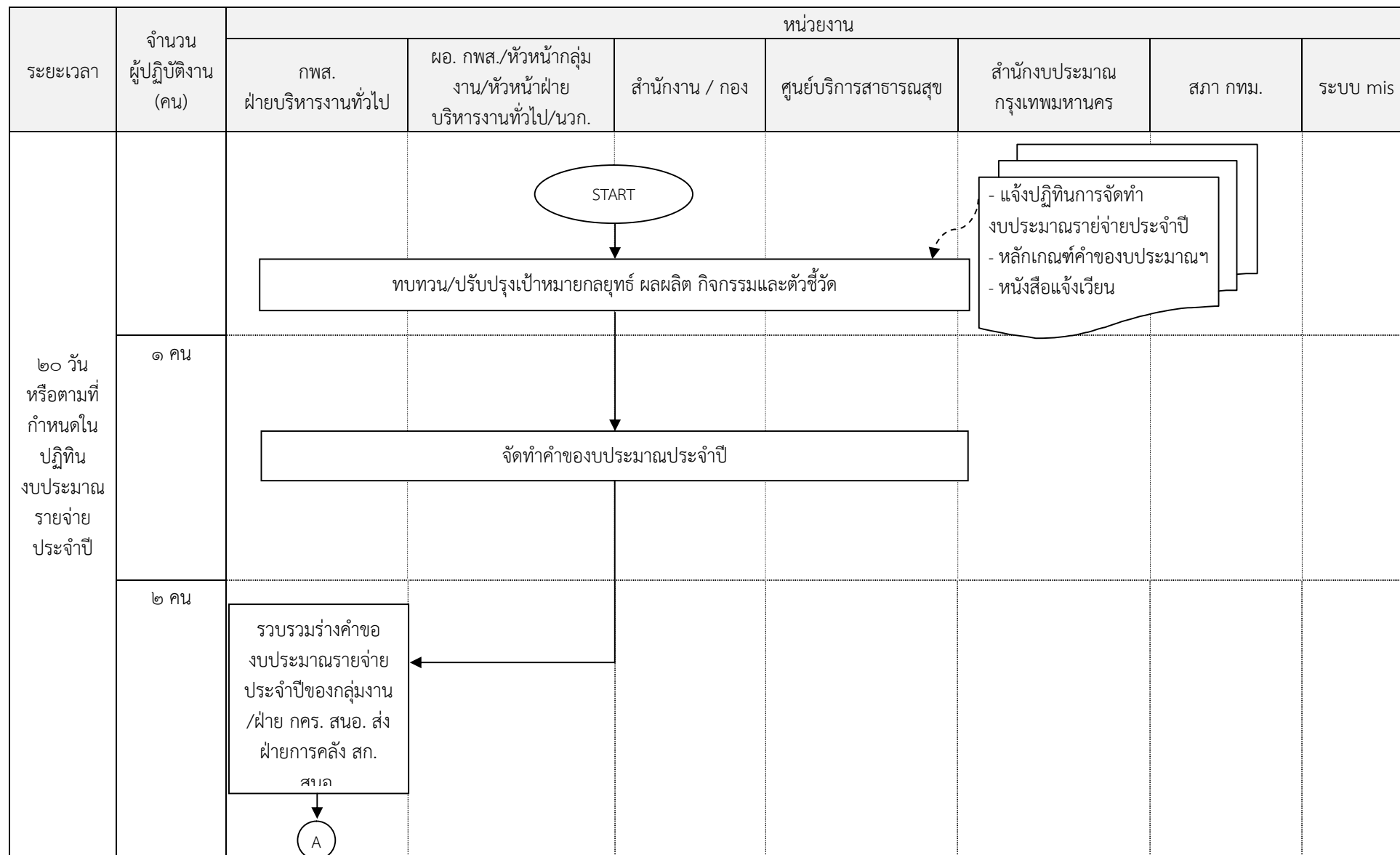
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- การจัดทำคำของบประมาณ รายจ่ายประจำปีมีเหตุผลและความจำเป็นชัดเจนตามลำดับความต้องการ มีเอกสารครบถ้วน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครกำหนด - การบริหารงบประมาณเป็นไปตามข้อกฎหมาย ระเบียบ และดำเนินการตามแผนงาน/งาน/โครงการ ตามที่ได้รับอนุมัติ - การรายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นไปตามแนวทางที่กรุงเทพมหานครกำหนด	- ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำของบประมาณเป็นไปตามความจำเป็นและแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี - ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - ร้อยละ ๑๐๐ ของการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน/งาน/โครงการ - ร้อยละ ๑๐๐ ของการจัดทำรายงานฐานะการเงินงบประมาณแล้วเสร็จตามกำหนด

๓. คำจำกัดความ

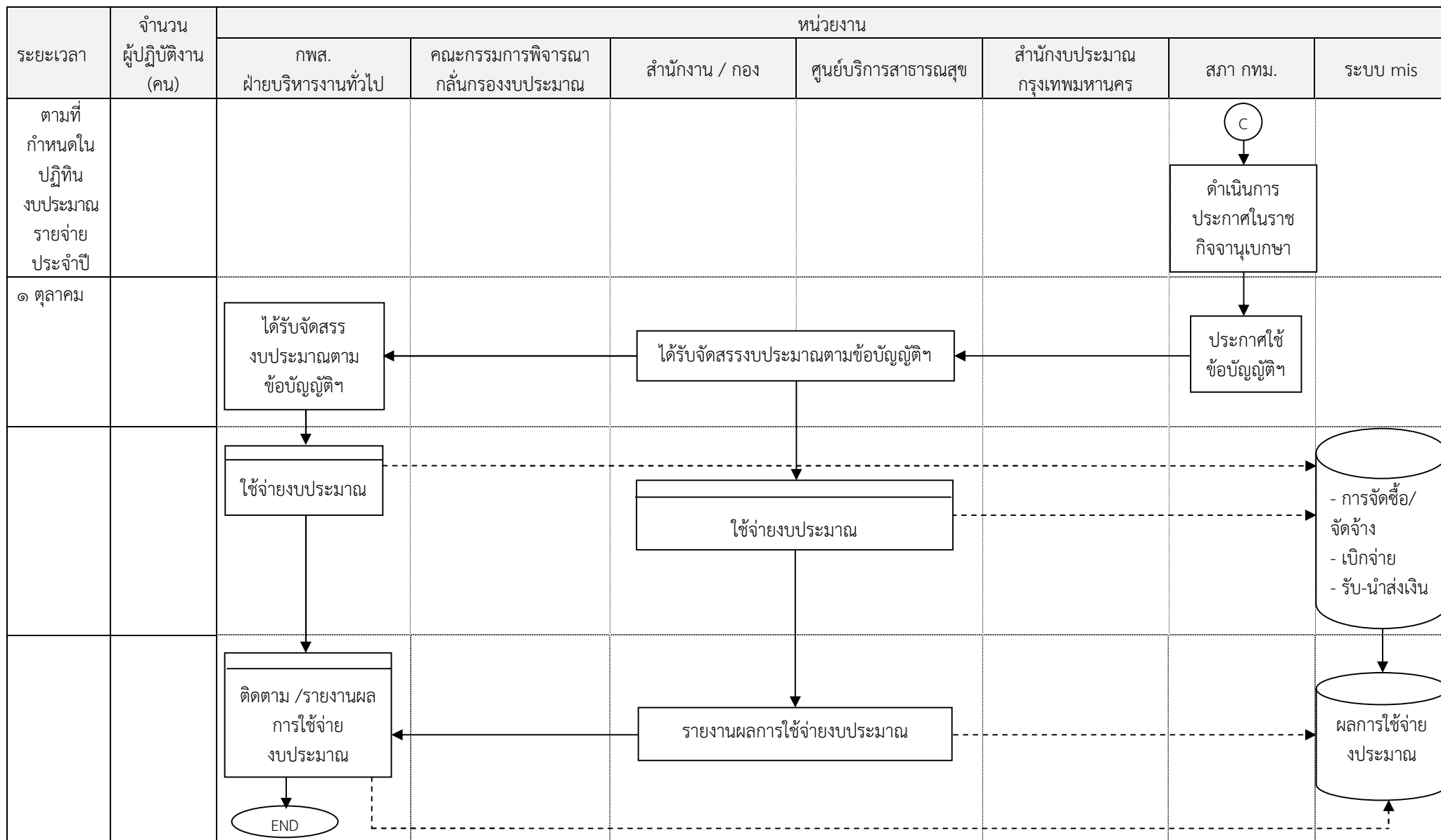
- การงบประมาณ หมายถึง แผนการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน ที่แสดงออกมาในรูปของค่าใช้จ่ายในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง
- งบประมาณรายจ่าย หมายถึง จำนวนเงินอย่างสูงที่อนุญาตให้จ่ายหรือก่อนนี้ผู้กักพันได้ตามวัตถุประสงค์ และภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
- เงินประจำงวด หมายถึง ส่วนหนึ่งของงบประมาณรายจ่ายที่แบ่งสรรให้จ่ายหรือให้ก่อนนี้ผู้กักพันสำหรับระยะเวลาหนึ่ง
- ระบบ MIS หมายถึง ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ(Management Information Systems- MIS) เป็นระบบสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานใช้ในการวางแผน การบริหารจัดการ และการควบคุม ระบบจะเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่ในระบบประมวลผลรายการเข้าด้วยกัน เพื่อประมวลและสร้างสารสนเทศที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการบริหารงาน

๔. แผนผังกระบวนการงาน



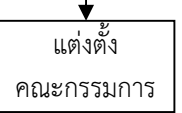
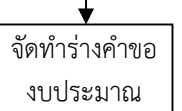
ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน						
		กพส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	คณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองงบประมาณ	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	สภา กทม.	ระบบ mis
๒ วัน	ตามจำนวน กรรมการที่ได้รับการ แต่งตั้ง	<pre> graph TD A((A)) --> B[พิจารณาแก้ไขปรับปรุง] </pre>	พิจารณาแก้ไขปรับปรุง					
๒ วัน	๑ คน							
ตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	๑-๓ คน	<pre> graph TD C[แก้ไขปรับปรุง] --> D[ส่งคำของบประมาณและบันทึกคำขอในระบบ mis] </pre>	<pre> graph TD E[แก้ไขปรับปรุง] --> F[รับคำขอตั้งงบประมาณ] </pre>					<pre> graph TD G[รับคำขอตั้งงบประมาณ] --> B((B)) G -.-> H[(คำขอ งบประมาณ ประจำปี)] </pre>

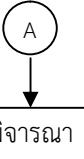
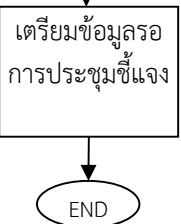
ระยะเวลา	จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน						
		กพส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	คณะกรรมการพิจารณา กลั่นกรองงบประมาณ	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	สภา กทม.	ระบบ mis
ตามที่ กำหนดใน ปฏิทิน งบประมาณ รายจ่าย ประจำปี								



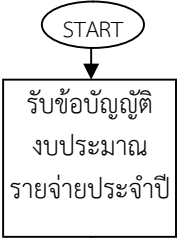
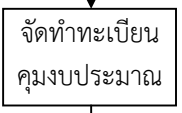
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๕.๑ การจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๒๐ วัน หรือตามที่ กำหนดใน ปฏิทิน งบประมาณ รายจ่าย ประจำปี	รับแจ้งและสื่อสารข้อมูลการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี	- รับข้อมูลการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปีจาก สงม. กทม. - ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี - หลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี - เวียนแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ กลุ่มงาน/ผบท. ในสังกัด	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี - หลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
๒			ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานพิจารณากลั่นกรองคำขอของ งบประมาณของ กพส.	-	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	คำสั่งฯ แต่งตั้ง คกก.พิจารณา กลั่นกรองคำขอ งบประมาณของ กพส.
๓			รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายละเอียดร่างคำขอ งบประมาณตามแบบที่กำหนด	จัดทำรายละเอียดคำขอของงบประมาณ ตามหลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ	แบบ ง.๑๐๑ – ง.๑๑๓	
								

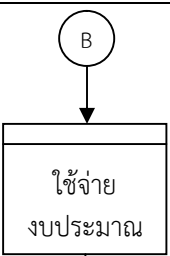
ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔		ตามที่กำหนด ในปฏิทิน งบประมาณ รายจ่าย ประจำปี	สภ.สนอ. ประชุมพิจารณาคำ ขอของงบประมาณ	- วิเคราะห์โครงการและจัดลำดับความสำคัญ ตามยุทธศาสตร์และเกณฑ์อื่นๆ ที่สำนักงานมีกำหนด	-	คกก.พิจารณา กลั่นกรองคำ ขอของงบประมาณ ของหน่วยงาน	-	
๕			ปรับปรุง แก้ไขเอกสารคำขอ งบประมาณตามมติของคณะ กรรมการฯ พร้อมบันทึกข้อมูล คำขอของงบประมาณ ในระบบ mis	- รายละเอียดงบประมาณครบถ้วน ตามที่สำนักงานงบประมาณกำหนด - ส่งคำขอของงบประมาณทันตามกำหนด ในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	-	นักวิชาการเงิน และบัญชี / เจ้าพนักงาน การเงินและ บัญชี	แบบ ง.๑๐๑ - ง.๑๑๓	
๖		ตามที่กำหนด ในปฏิทินงบ ประมาณ	จัดเตรียมข้อมูลรายละเอียด ต่าง ๆ เพื่อประชุมชี้แจง สภ. ม./คกก.พิจารณาของประมาณ/ สภากทม./ คณะอนุกรรมการ พิจารณาของประมาณ	มีการเตรียมข้อมูลครอบคลุมภารกิจที่ รับผิดชอบพร้อมชี้แจง	-	นักวิชาการเงิน และบัญชี / เจ้าพนักงาน การเงินและ บัญชี	- แบบ ง.๑๐๑ - ง.๑๑๓ - ข้อมูลสถิติ ต่างๆ	ข้อมูลคำขอ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี

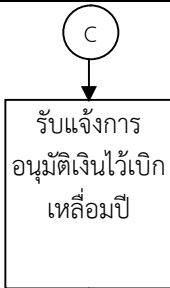
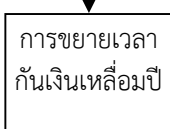
๕.๒ การบริหารงบประมาณ

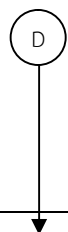
ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๑-๓ วัน	แจ้งแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่ายให้กลุ่มงาน/ผบ.ในสังกัดทราบและถือปฏิบัติ	มีการเขียนแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ กคร.	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี - แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี
๒		๑-๒ วัน	บันทึกวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติในทะเบียนคุมงบประมาณ	- มีการบันทึกข้อมูลงบประมาณครบถ้วนถูกต้อง	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	ทะเบียนคุมงบประมาณตามแบบที่กทผ. กำหนด
๓		๗-๑๕ วัน	จัดทำแผนการปฏิบัติงานและใช้จ่ายเงินประจำปีและแผนการขออนุมัติเงินประจำงวด	- จัดทำแผนการปฏิบัติงานและใช้จ่ายเงินประจำปี ▪ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (พัสดุ) ▪ หมวดรายจ่ายอื่น - จัดทำแผนการขออนุมัติเงินประจำงวด ▪ หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ▪ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ▪ หมวดรายจ่ายอื่น - กำหนดระยะเวลางวด ดังนี้ ▪ งวดที่ ๑ เดือนตุลาคม - มกราคม ปีถัดไป ▪ งวดที่ ๒ เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม	-	ผู้รับผิดชอบโครงการ / นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ	- แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงิน - แบบ ง.๒๐๒	- แนวทางการบริหารงบประมาณประจำปี - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการกำหนดประเภทรายรับ - รายจ่ายและการปฏิบัติเกี่ยวกับงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๓๓

A

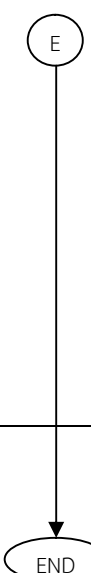
ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔	<pre> graph TD A((A)) --> B[เสนอขออนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณ] B --> C[รับแจ้งการอนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณ] C --> D((B)) </pre>	๒ วัน	๑. จัดทำและรวบรวมเอกสารตามที่สำนักงบประมาณกำหนด พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบ mis ๒. จัดทำหนังสือขออนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณ พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	■ งวดที่ ๓ เดือนมิถุนายน - กันยายน - เสนอต่อสำนักรงบประมาณกรุงเทพมหานคร ก่อนวันเริ่มต้นงวดไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน- เอกสารประกอบการขออนุมัติเงินประจำงวด / โอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณ ครบถ้วนตามที่ กำหนด	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี	<u>การขออนุมัติเงินประจำงวด</u> - แบบ ง.๓๐๑ข - แบบ ง.๓๐๒ข - แบบ ง. ๒๐๒ - แผนการใช้จ่ายเงินหมวดค่าตอบแทนฯ - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินหมวดรายจ่าย	- แนวทางการบริหารงบประมาณประจำปี - หนังสือขออนุมัติเงินประจำงวด/โอน/เปลี่ยนแปลง - งบประมาณ - เอกสารแนบ ๑ - เอกสารแนบ ๒

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕		๓๐ นาที	๑. รับแจ้งการอนุมัติเงิน ประจำงวด/ โอน/ เปลี่ยนแปลงงบประมาณ จากสำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร ๒. ลงทะเบียนคุมการอนุมัติ เงินประจำงวด/ โอน/ เปลี่ยนแปลงงบประมาณ ๓. แจ้งส่วนราชการในสังกัด หรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ทราบ	๑. เงินประจำงวดที่ได้รับอนุมัติเป็นไปตาม แผนการใช้จ่ายเงินและแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒. การโอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณเป็นไป ตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหาร งบประมาณรายจ่ายประจำปี	-	นักวิชาการเงิน และบัญชี / เจ้าพนักงาน การเงินและ บัญชี	อื่น <u>การโอน งบประมาณ</u> - แบบ ง.๓๐๓ข <u>การ เปลี่ยนแปลง งบประมาณ</u> - แบบ ง.๓๐๔ข	- หลักฐานการ อนุมัติเงินประจำ งวดจากสำนัก งบประมาณฯ - ทะเบียนคุม งบประมาณ - หนังสือแจ้งส่วน ราชการในสังกัดหรือ กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๖		ตาม แผนการ ปฏิบัติงาน และใช้ จ่ายเงิน	ใช้จ่ายงบประมาณ	- เบิกจ่ายได้ไม่เกินวงเงินที่ได้รับอนุมัติเงิน ประจำงวด หรือตามที่มีการโอน เปลี่ยนแปลง	-	นักวิชาการเงิน และบัญชี / เจ้าพนักงาน การเงินและ บัญชี / เจ้า พนักงานพัสดุ /เจ้าพนักงาน ธุรการ		- ข้อบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - หลักฐานการอนุมัติ เงินประจำงวดจาก สำนักงบประมาณฯ - แผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้ จ่ายเงิน
๗		๑ วัน	๑. รับแจ้งกำหนดการกันเงิน ไว้เบิกเหลือมปีจากกองการเงิน สำนักการคลัง	การกันเงินไว้เบิกเหลือมปีเป็นไปตามระเบียบ และแนวทางที่กรุงเทพมหานครกำหนด		นักวิชาการเงิน และบัญชี / เจ้าพนักงาน	- แบบ ๕ ก - แบบ ๕ ข	- หนังสือแจ้งจาก กองการเงิน สำนักการคลัง

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
		๑๐ วัน	๒. แจ้งทุกกลุ่มงานและส่วนราชการในสังกัดตรวจสอบงบประมาณรายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันภายในปีงบประมาณ (ตามระเบียบฯ) พร้อมจัดทำใบขอคืนเงินตามแบบ ๕ ก หรือ ๕ ในระบบ mis ๓. รวบรวมและตรวจสอบใบขอคืนเงินและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องของส่วนราชการพร้อมจัดทำหนังสือขอคืนเงินส่งกองการเงิน สำนักการคลัง			การเงินและบัญชี		- หนังสือแจ้งส่วนราชการ
๘		๑ วัน	บันทึกรายการอนุมัติเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณในทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่ายและแจ้งกลุ่มงาน/ ฝบท.ทราบ			นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๕ ก - แบบ ๕ ข	- หนังสือแจ้งได้รับอนุมัติให้เงินไว้เบิกเหลือมปี - หนังสือแจ้งกลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง - ทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่าย
๙		๑ วัน	๑. รับแจ้งกำหนดวงฎีกาเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลือมปีและการขยาย เวลาเงินเหลือมปีจาก กองการเงิน			นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและ	- แบบ ๕ ค	- หนังสือแจ้งกลุ่มงาน / ฝบท.

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
		๕ วัน	สำนักการคลัง ๒. แจ้งทุกกลุ่มงานและฝบท. ในสังกัดวางฎีกาเบิกจ่ายเงินกันเหลื่อมปีตามที่กำหนดและตรวจสอบ รายละเอียดรายการที่ขอเงินเหลื่อมปี กรณีรายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันตามที่กำหนดให้ดำเนินการขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงินกันเหลื่อมปี โดยจัดทำใบขอขยายตามแบบ ๕ ค ในระบบ Mis			บัญชี		
		๓ วัน	๓. รวบรวมรายการงบประมาณกันเหลื่อมปีตามใบขอขยายเงิน พร้อมทั้งจัดทำหนังสือเสนอขอ.เสนอ.ลงนามส่งกองการเงิน สำนักการคลัง					- หนังสือส่งขอขยายเวลาเงิน - เอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๑๐	รับแจ้งการอนุมัติให้ขยายเวลาเงินไว้เบิกเหลื่อมปี	๑ วัน	๔. เมื่อได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ให้บันทึกในทะเบียนคุมและแจ้งให้กลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทราบ			นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๕ ค	- หนังสือรับแจ้งการอนุมัติให้ขยายเวลาเงิน - หนังสือแจ้งกลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

ติดตาม / ควบคุมรายงาน

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
								- ทะเบียนคุมงบ ประมาณรายจ่าย
๑๑		ทุกวันที่มีการเบิกจ่าย / รายเดือน / รายไตรมาส ทุกเดือน (ตามกำหนดการประชุมผู้บริหารสำนักอนามัย)	๑. เมื่อมีการจัดทำใบขอเบิกตามระบบ mis ระบบจะควบคุมงบประมาณโดยอัตโนมัติ มีการหักงบประมาณเมื่อมีการเบิกจ่ายเงินและมีการส่งคืน ๒. ตรวจสอบงบประมาณจากรบบ mis ให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้ทราบยอดเงินคงเหลือสถานะของฎีกาที่เบิกจ่าย ๓. ควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามข้อบัญญัติงบประมาณ ระเบียบกฎหมาย คำสั่ง และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด ๔. จัดทำรายงานการใช้จ่ายงบประมาณของ กคร. ในสังกัดโดยตรวจสอบในระบบ mis และจัดทำรายงานเรียนผู้อำนวยการสำนักเพื่อนำเข้าที่ประชุมผู้บริหารสำนักอนามัย เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตาม	- การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - การลงทะเบียนควบคุมฎีกาเบิกจ่ายเงินงบประมาณครบถ้วนทุกฎีกา ๑. มีการติดตามผลการก่อหนี้ผูกพันและผลการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒. มีการรายงานความก้าวหน้าโครงการในระบบติดตามและประเมินผลโครงการ (๔ ตัวชี้วัดทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของเดือน, ทุกสิ้นไตรมาส) ๓. มีการจัดทำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ติดตาม ประเมินผล ข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบ mis - ข้อมูลจากระบบ mis - ข้อมูลจากระบบรายงาน Daily Plans	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี	- - แบบ ๔๐๑ - แบบ ๔๐๒ - แบบ ๔๐๓	- ทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่าย - ระบบ mis - รายงานการก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณ - รายงานความก้าวหน้าผลการก่อหนี้ผูกพันและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - รายงานความก้าวหน้าโครงการในระบบติดตามและประเมินผลโครงการ

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
		ทุกวันที่	เป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด ๕. รายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ				- แบบ ๓๕๓	- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - แบบ บ.๑๐๑ - บ.๑๑๓
- เอกสารอ้างอิง
 - ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี
 - หลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
 - ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
 - ทะเบียนคุมงบประมาณ ตามแบบที่กรุงเทพมหานครกำหนด
 - แนวทางการบริหารงบประมาณประจำปี
 - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการกำหนดประเภทรายรับ-รายจ่าย และการปฏิบัติเกี่ยวกับงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๓๓

- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ปี ๒๕๒๙ และแก้ไขทุกฉบับ

เอกสารแนบ ๑ : การจัดทำบันทึกเสนอขออนุมัติเงินประจำงวด

การจัดทำบันทึกเสนอขออนุมัติเงินประจำงวดของแต่ละงาน หรือโครงการที่ระบุไว้ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือเอกสารงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ให้แสดงรายละเอียดประกอบดังนี้

- (๑) หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ ให้แสดงผลและความจำเป็นที่ต้องใช้จ่าย กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้แนบแผนปฏิบัติงาน ระยะเวลา สถานที่ และจำนวนเงินประกอบ
- (๒) หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
 - ค่าครุภัณฑ์
 - ก. ให้แสดงรายละเอียดครุภัณฑ์แต่ละรายการ จำนวนราคาต่อหน่วย ประเภทและหรือชนิดของครุภัณฑ์นั้นๆ สำหรับครุภัณฑ์ที่ไม่มีราคามาตรฐานของทางราชการกำหนดไว้ ให้แสดงคุณลักษณะเฉพาะ (Specification) พร้อมทั้งแนบใบเสนอราคา จำนวน ๓ ราย ของครุภัณฑ์นั้นๆ
 - ข. ให้จัดทำแผนปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินแต่ละรายการ (แบบ ง.๒๐๒)
 - ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ต้องแสดงรายละเอียดแต่ละรายการให้ตรงกับเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี
 - ก. กรณีที่ขอเงินประจำงวดสำหรับรายการค่าจัดซื้อที่ดิน ให้ส่งแผนผังบริเวณของที่ดินแต่ละรายการ รวมทั้งชี้แจงเหตุผลความจำเป็นและความเหมาะสมที่เลือกซื้อที่ดินแปลงนั้นๆจำนวนเนื้อที่ที่จะซื้อ พร้อมทั้งข้อมูลดังต่อไปนี้
 - พิจารณขนาดที่ดินว่าตรงกับที่ระบุไว้ในเอกสารงบประมาณหรือไม่ โดยตรวจสอบแผนผังที่ดินที่จะซื้อประกอบ
 - ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน รายละเอียดให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการพัฒนาที่ดินและอาคารของกรุงเทพมหานคร (กทอ) และกรรมการพัสดุที่เกี่ยวข้อง
 - ข. กรณีของเงินประจำงวดสำหรับรายการก่อสร้าง ให้แนบบรูปรายการก่อสร้าง ข้อกำหนดเฉพาะงาน แผนปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินและประมาณการโดยละเอียด
- (๓) หมวดเงินอุดหนุน ให้แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ พร้อมทั้งแสดงผลความจำเป็นที่ต้องใช้จ่าย
- (๔) หมวดรายจ่ายอื่น ให้แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้จ่ายสำหรับรายการในหมวดรายจ่ายอื่น ซึ่งเป็นรายการที่รวมค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ ไว้ ให้แสดงค่าใช้จ่ายแต่ละประเภทที่จะใช้จ่ายจากรายการนั้นๆ จำแนกตามหมวดรายจ่าย ถ้ามีการใช้จ่ายในลักษณะหมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้นำความในข้อ ๒) มาใช้โดยอนุโลม

เอกสารแนบ ๒ : การจัดทำบันทึกขอโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ และขอจัดสรรเงิน

การจัดทำบันทึก เพื่อดำเนินการขออนุมัติต่อปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมไปยังงานหรือโครงการหรือรายการอื่นในหน่วยงานเดียวกัน หรือต่างหน่วยงาน ต้องระบุเหตุผลความจำเป็นหรือปัญหาอุปสรรคประกอบการขอโอนหรือเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายให้ชัดเจนทุกรายการ และต้องระบุว่า จะโอนเพิ่มหรือลดจากหมวดใดไปหมวดใด หรือแผนงานงาน/โครงการ กรณีการเปลี่ยนแปลงงบประมาณต้องแสดงรายละเอียดรายการที่เปลี่ยนแปลงใหม่ด้วย โดยถือปฏิบัติดังนี้

- (๑) รายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำให้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นที่ขอโอน และให้แสดงว่าเงินเดือนและค่าจ้างประจำอัตราใดมีเหลือจ่ายเท่าใดและให้ผู้ขอโอนรับรองว่าเมื่อโอนไปแล้วจะมีเงินเหลือพอจ่ายตลอดปี
- (๒) รายจ่ายหมวดอื่นๆ ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนและให้แจ้งว่าหมวดใดหรือรายการใดมีเงินเหลือเท่าใด และจะโอนไปจ่ายในหมวดใดหรือรายการใดเท่าใด
- (๓) มีคำรับรองว่าการโอนรายจ่ายนั้น ไม่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินงานตามแผนงาน งานหรือโครงการ ที่กำหนดไว้ รวมทั้งจะไม่ทำให้เกิดหนี้สินค้างชำระ
- (๔) การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการที่กำหนดไว้ในแต่ละรายการ งานหรือโครงการตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ให้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นประกอบ

สำหรับการขอจัดสรรเงิน กรณีมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณ แต่ไม่ตั้งงบประมาณไว้ต้องจัดทำบันทึกขออนุมัติจัดสรรเงินงบประมาณ พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลความจำเป็น และรายละเอียดของงบประมาณที่ขอจัดสรร

กระบวนการย่อย ๒ : การเงินการคลัง

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
- เจ้าหน้าที่และบุคลากรในสังกัด กคร. - ส่วนราชการในสังกัด กคร. - หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร/หน่วยงานอื่น ๆ - สถาบันการเงิน - บริษัท, ห้างร้านต่าง ๆ - เจ้าหนี้ - ประชาชน	- รับ-จ่ายเงินได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามกำหนด - ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับ-จ่ายเงิน - ได้รับเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วน - ได้รับการตรวจสอบเอกสารประกอบการขอเบิกเงินรวดเร็ว และแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
- สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร - สำนักการคลัง - ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร - สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	- การใช้จ่ายทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบรรลุตฤตประสงค์ขององค์กร - ได้รับรายงานทางการเงินที่ถูกต้องเชื่อถือและอ้างอิงได้และแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา - บันทึกบัญชีได้ถูกต้องเป็นปัจจุบันตามคู่มือการบันทึกบัญชีกรุงเทพมหานคร - จัดทำรายงานทางการเงินเป็นประจำทุกสิ้นเดือนและประจำปีทันภายในกำหนด

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ถูกต้องและเป็นไปตามข้อบัญญัติ ระเบียบ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	- สามารถใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด - รวดเร็ว ภายในกำหนดเวลาและถูกต้องตามระเบียบ - จัดทำรายงานทางการเงินได้ถูกต้องและเชื่อถือได้	

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

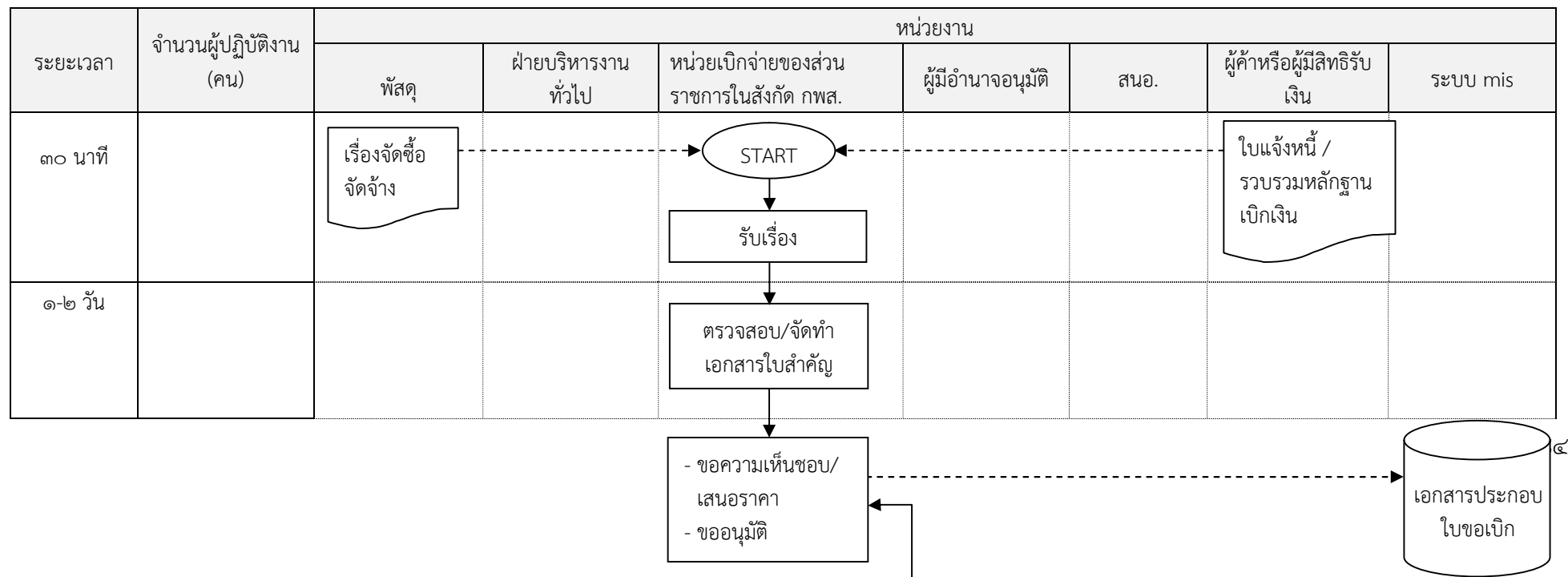
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ฝ่ายการคลัง สก.สนอ.การรับเงินถูกต้องตามยอดเงินที่ กรุงเทพมหานครต้องได้รับ และมีการออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง - การจ่ายเงิน ถูกต้องตามเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท - มีเอกสารประกอบการขอเบิกจ่ายเงินทุกหมวดรายจ่ายและทุกประเภทเงินถูกต้องครบถ้วนทันภายในระยะเวลาที่กำหนดตามระเบียบ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - การบันทึกสมุดคุมงบประมาณถูกต้อง เป็นปัจจุบัน - การจัดทำรายงานทางการเงินเป็นประจำทุกสิ้นเดือนและประจำปี	- ร้อยละ ๑๐๐ ของการรับเงินมีการตรวจสอบความถูกต้องของยอดเงิน - ร้อยละ ๑๐๐ ของการเบิกจ่ายเงินโดยไม่มีข้อร้องเรียนและทักท้วงจากผู้ตรวจสอบภายในและภายนอก - ร้อยละ ๑๐๐ ของการจัดทำสรุปรายงานการรับ-จ่ายเงินทันภายในเวลาที่กำหนด - ร้อยละ ๑๐๐ ของเอกสารประกอบการขอเบิกได้รับการตรวจสอบครบถ้วนถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด - ร้อยละ ๑๐๐ ของรายการควบคุมงบประมาณได้รับการบันทึกครบถ้วน ถูกต้องทุกรายการและเป็นปัจจุบัน - ร้อยละ ๑๐๐ ของรายงานทางการเงินถูกต้อง แล้วเสร็จทันภายในเวลาที่กำหนด

ทันภายในกำหนดเวลา	- ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด
-------------------	--

๓. คำจำกัดความ

หน่วยการคลัง	หมายถึง หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การถอนเงิน การนำส่งเงิน การฝากเงิน และการเก็บรักษาเงิน
หลักฐานการจ่าย	หมายถึง หลักฐานแสดงว่าได้มีการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับ หรือเจ้าหน้าที่ตามข้อผูกพันถูกต้องแล้ว และให้รวมตลอดถึงใบนำส่งเงินต่อหน่วยการคลัง
ใบสำคัญคู่จ่าย	หมายถึง หลักฐานการจ่ายเงินที่เป็นใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองการจ่ายเงิน หลักฐานของธนาคารแสดงการจ่ายเงินแก่เจ้าหน้าที่หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับที่ธนาคาร ทั้งนี้ รวมถึงใบนำส่งเงินต่อหน่วยการคลัง
อนุมัติฎีกา	หมายถึง อนุญาตให้จ่ายเงินจากหน่วยการคลัง
กรรมการเก็บรักษาเงิน	หมายถึง ข้าราชการที่รับการแต่งตั้งรับผิดชอบรักษาเงินของหน่วยงาน

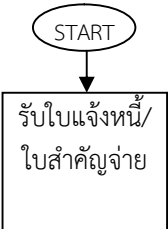
๔. แผนผังกระบวนการเบิก-จ่ายเงิน

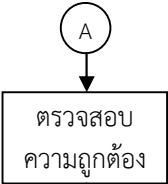


๒๐ นาที								
๑ วัน								
๑ วัน								

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๕.๑การเบิก - จ่ายเงิน

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๓๐ นาที	รับใบแจ้งหนี้/ใบสำคัญจ่ายของผู้มีสิทธิ	- ความถูกต้อง - ความครบถ้วนของเอกสาร โดยแยกใบสำคัญออกเป็น - ใบสำคัญขอเบิกเงินหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว - ใบสำคัญขอเบิกหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ (ค่าตอบแทน) - ใบสำคัญขอเบิกเงินค่าสาธารณูปโภค	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ / เจ้าพนักงานธุรการ	-	- หลักฐานเบิกจ่าย - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
				ใบสำคัญขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และค่ารักษาพยาบาลใบสำคัญที่ผ่านการจัดซื้อจัดจ้าง				- พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องเงินสะสม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ - และตามเอกสารประกอบ
๒		๓-๕ วัน	หน่วยงานผู้ขอเบิกดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ	- ความถูกต้อง ความครบถ้วนของเอกสารเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ หรือคำสั่งของผู้มีอำนาจ โดยตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ดังนี้ (๑) หมวดยอดเงินและค่าจ้างประจำ ให้เบิกจ่ายตามรายการในบัญชีถือจ่ายเงินเดือนหรือบัญชีถือจ่ายค่าจ้างประจำที่ได้รับอนุมัติครั้งสุดท้าย สำหรับเงินเดือนและค่าจ้างประจำอัตราใหม่ให้เบิกจ่ายตามคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ / เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ใบขอเบิกเงิน - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ - พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
				(๒) หยอดค่าจ้างชั่วคราว ให้เบิกจ่ายตามที่ได้รับอนุมัติจ้าง (๓) หยอดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ โดยเบิกจ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ให้มีหลักฐานแสดงว่าจำนวนที่ขอเบิกถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๔) หยอดค่าสาธารณูปโภค ให้ระบุลักษณะการใช้จ่ายตามประเภทของสาธารณูปโภค และเบิกจ่ายตามใบแจ้งหนี้ (๕) หยอดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้เบิกจ่ายตามรายการให้ตรงกับข้อบัญญัติ (๖) หยอดเงินอุดหนุน ให้เบิกจ่ายตามรายการและจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติเงินประจำงวด (๗) หยอดรายจ่ายอื่น ให้เบิกจ่ายตามโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ (๘) การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเงินสวัสดิการอื่นใดในลักษณะเดียวกันให้เบิกจ่ายโดยถือว่าเป็นรายจ่ายซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้รับแจ้งให้ชำระหนี้ (๙) การจัดซื้อจัดจ้าง ถือปฏิบัติตามข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของผู้มีอำนาจ (๑๐) เงินยืมประเภทต่าง ๆ ก. เงินยืมใช้ในราชการ เพื่อทดรองจ่ายในการเดินทางหรือเพื่อปฏิบัติราชการ ให้ยืมเฉพาะ				ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องเงินสะสม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ - และตามเอกสารประกอบ

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
				รายการที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ ข. เงินยืมสะสมตามโครงการเร่งด่วน โดยเหตุจำเป็นเร่งด่วนนั้นต้องอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร และให้ยืมรวมกันทุกครั้งแล้วต้องไม่เกิน ๕๐% ของเงินสะสมยกมาตกปี และต้องนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาการขอยืมเงินสะสมกรุงเทพมหานคร ค. เงินยืมเงินสะสมไปเป็นเงินทดรองราชการ เพื่อทดรองจ่ายในการสมมนาตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนรัฐบาลหรือจากส่วนราชการอื่น โดยให้ยืมเฉพาะรายการที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ และต้องนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาการขอยืมเงินสะสมกรุงเทพมหานครหากตรวจสอบแล้วพบว่าไม่เป็นไปตามสิทธิหรือไม่ถูกต้อง ส่งคืนใบสำคัญให้ผู้ขอเบิกดำเนินการให้ถูกต้อง				

๓		๑-๒ วัน	ดำเนินการขอเบิกเงินเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ - บันทึกข้อมูลใบขอเบิกเงินในระบบ MIS - เสนอผู้มีอำนาจลงนามในใบขอเบิกเงิน	๑. ผู้มีอำนาจอนุมัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ๒. กรณีการขอเบิกเงินเป็นค่าพัสดุหรือจ้างทำของต้องเบิกเงินอย่างช้า ไม่เกิน ๗ วันทำการนับจากวันที่ได้รับแจ้งให้ชำระหนี้	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ / เจ้าพนักงาน	-	- ใบขอเบิกเงิน - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐
---	--	---------	---	---	---	--	---	--

			- ส่งใบขอเบิกต่อฝ่ายการคลัง			การการเงิน และบัญชี		- พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสะสม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ - และตามเอกสารประกอบ
๔					-	นักวิชาการเงิน และบัญชี / เจ้าพนักงาน การเงินและ บัญชี	-	- ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๘๒

๕.๒ การรับ - ส่ง และการเก็บรักษาเงินเพื่อจ่าย

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
-----	-----------------	----------	------------------	------------------	--------------------------	--------------	----------	---------------

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	<pre> graph TD START([START]) --> A[รวบรวมเงินรับ และจ่ายให้ จนท. ของหน่วยงาน] A --> B[รับเงินและ ตรวจสอบ] B --> END([END]) </pre>	บางครั้ง	หน่วยงานที่มีการรับเงินจ่ายและรักษาเงิน รวบรวมเงินรับ เพื่อจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ของ หน่วยงาน	- นำเงินที่ได้รับมาจากฝ่าย การคลัง จ่ายให้เจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน	หนังสือ/ เอกสาร/ โทรศัพท์	หัวหน้าฝ่าย/ นวก./ จพง.	-	
๒	<pre> graph TD START([START]) --> A[รวบรวมเงินรับ และจ่ายให้ จนท. ของหน่วยงาน] A --> B[รับเงินและ ตรวจสอบ] B --> END([END]) </pre>	ทุกวัน	นำเงินสดหรือเอกสารแทนตัวเงินจากการ จ่ายเงิน แล้วเก็บรักษา	รับเงินและดำเนินการ - มอบคณะกรรมการเก็บ รักษาเงินตรวจสอบเงิน เอกสารแทนตัวเงินที่เหลือ และเก็บในตู้নির্য	-	คณะกรรมการ เก็บรักษาเงิน	-	

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี

ด้านการพัสดุ

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการพัสดุ ภายใต้กระบวนการด้านการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านการพัสดุ โดยในแต่ละกระบวนการย่อย มีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การพัสดุ	ครอบคลุมกระบวนการด้านการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีการต่างๆ การตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุ	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป - ทุกกลุ่มงาน กพส. สนอ. - ส่วนราชการในสังกัด สนอ. - หน่วยงานกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง - หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการย่อยที่ ๑ : การพัสดุ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
บุคลากรในหน่วยงาน	ได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ
	เปิดเผย โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ คำนึงถึง ทันท่วงที มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหาร	การใช้จ่ายทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และบรรลุล่วงวัตถุประสงค์ขององค์กร
ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไป	เปิดเผย โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ถือปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบ - พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	ได้รับพัสดุถูกต้องครบถ้วน	สามารถใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ถือปฏิบัติตามระเบียบ - เปิดเผย โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ คุ่มค่าและทันเวลา - จัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนภารกิจขององค์กรได้อย่างเพียงพอ ตรงตามความต้องการและทันเวลา	- ร้อยละของการจัดหาพัสดุที่มีความถูกต้องตามระเบียบ - ร้อยละของความสำเร็จของการก่องหนผู้กพันเป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - ร้อยละของการดำเนินการด้านพัสดุ สามารถตอบสนองความพึงพอใจต่อบุคลากรของสำนักอนามัย ผู้บริหาร และผู้ประกอบการ - ร้อยละของการดำเนินการด้านการพัสดุที่มีข้อร้องเรียนไม่เกินร้อยละ ๑๐

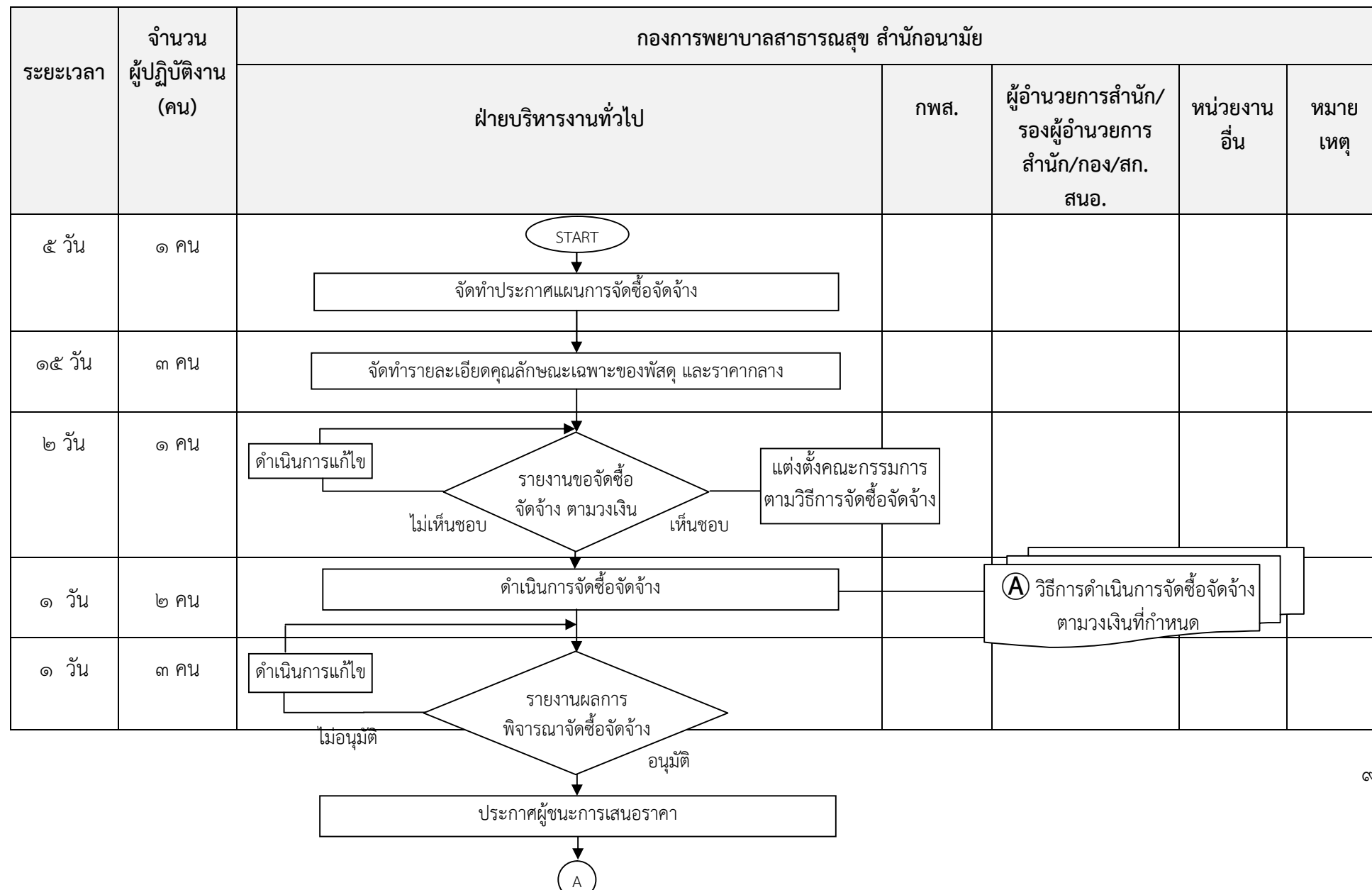
๓. คำจำกัดความ

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

“การจัดซื้อจัดจ้าง” หมายความว่า การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“พัสดุ” หมายความว่า สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบ หรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔. แผนผังกระบวนการงาน

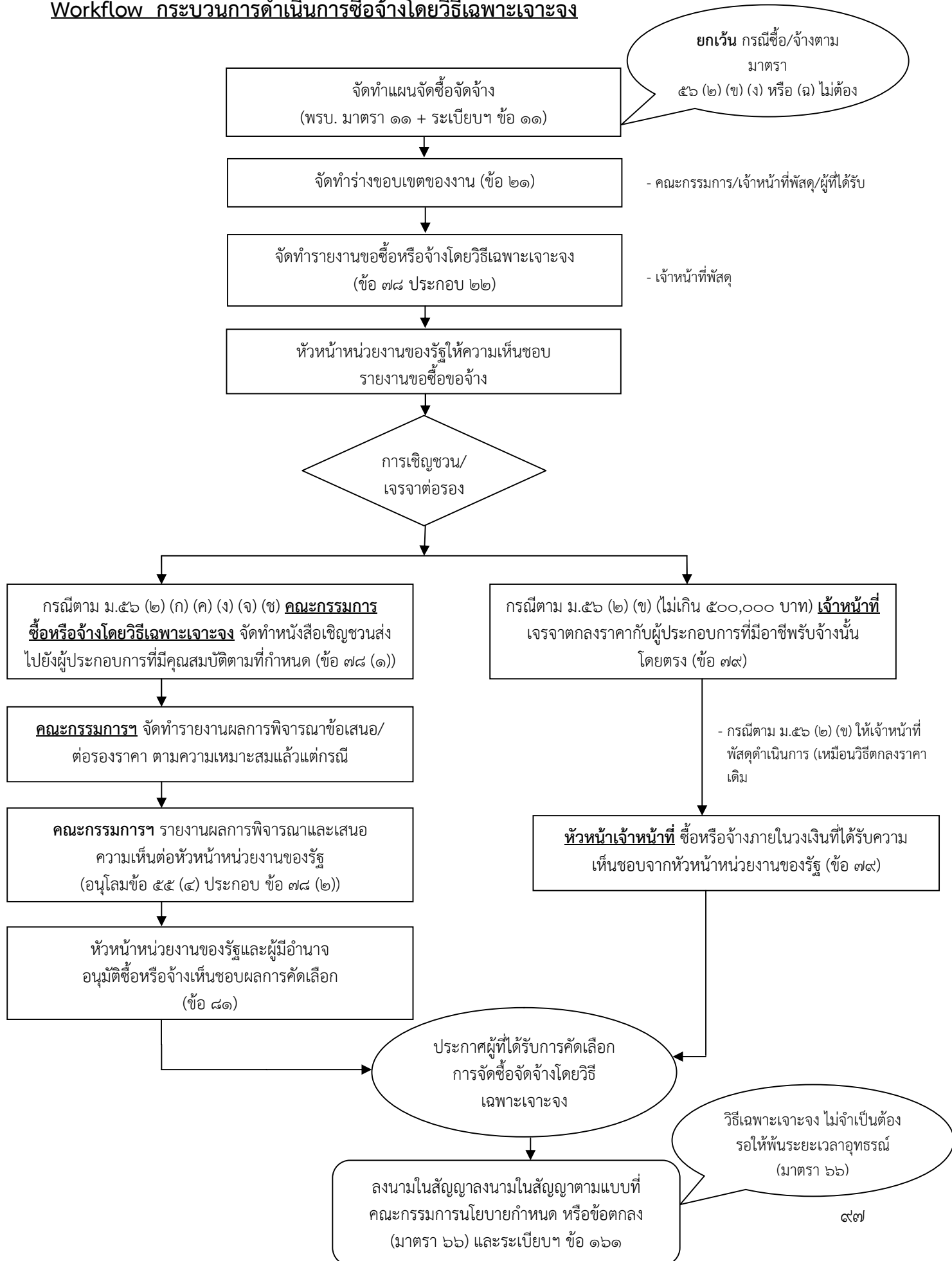


๗ วัน	๑ คน					
ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย				
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กพส.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/สท. สนอ.	หน่วยงาน อื่น	หมายเหตุ
๗ วัน	๒ คน	<pre> graph TD A((A)) --> B[จัดทำสัญญา] B --> C[การบริหารสัญญา] C --> D{ตรวจสอบพัสดุ} D -- "ส่งพัสดุเป็นงวด" --> E[ส่งพัสดุยังไม่ครบ] E --> C D -- "ส่งพัสดุครบถ้วน" --> F[การเบิกจ่ายเงิน] F --> G((END)) </pre>				
๑ วัน	๑ คน					
๑ - ๒ วัน	๓ คน					
๑ วัน	๑ คน					





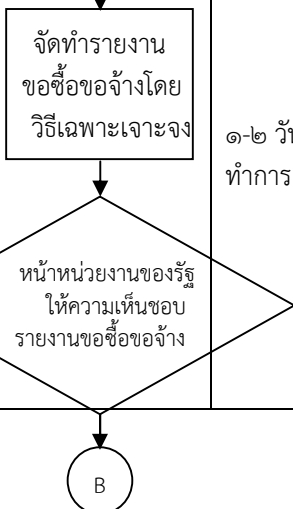
Workflow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

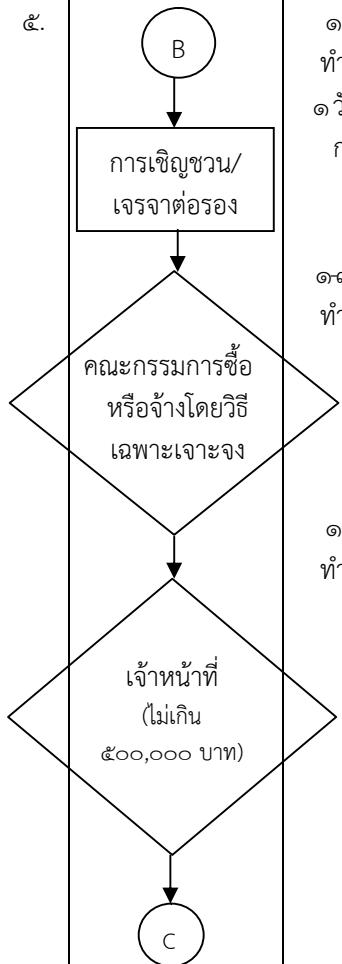


๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

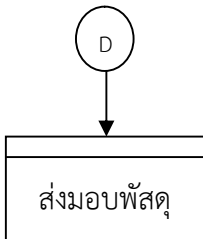
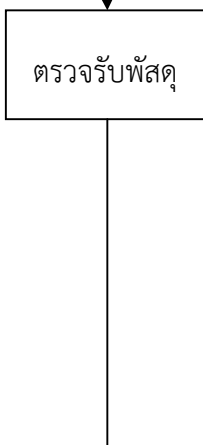
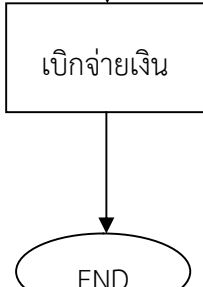
๕.๑ การจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	ผังกระบวนการ
๑.	<pre> graph TD Start([Start]) --> CheckBudget[ตรวจสอบ งบประมาณ] </pre>	๒ วัน ทำการ	๑. ตรวจสอบประเภทของพัสดุที่ต้องการ จัดทำ ๒. ตรวจสอบเงินงบประมาณ/ เงินประจำงวด ๓. ตรวจสอบราคามาตรฐาน ๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำ ร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อ หรือจ้าง	ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ระยะเวลาที่กำหนด และ ถูกต้องตามระเบียบ และ แผนการปฏิบัติงานประจำปี		เจ้าหน้าที่ พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- พระราชบัญญัติการ จัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๒.	<pre> graph TD Plan[จัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้าง] --> A((A)) </pre>	๑ วัน ทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อ จัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อ จัดจ้าง ประจำปี เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ เพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e - GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลาง กำหนด			เจ้าหน้าที่ พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		พรบ.มาตรา ๑๑ ระเบียบฯ ข้อ ๑๑ คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ ข้อบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปี

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๗-๑๕ วัน ทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่สูงขึ้นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๔.		๑-๒ วัน ทำการ	- จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบโดยเสนอผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) ตามวิธีการทางกรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐

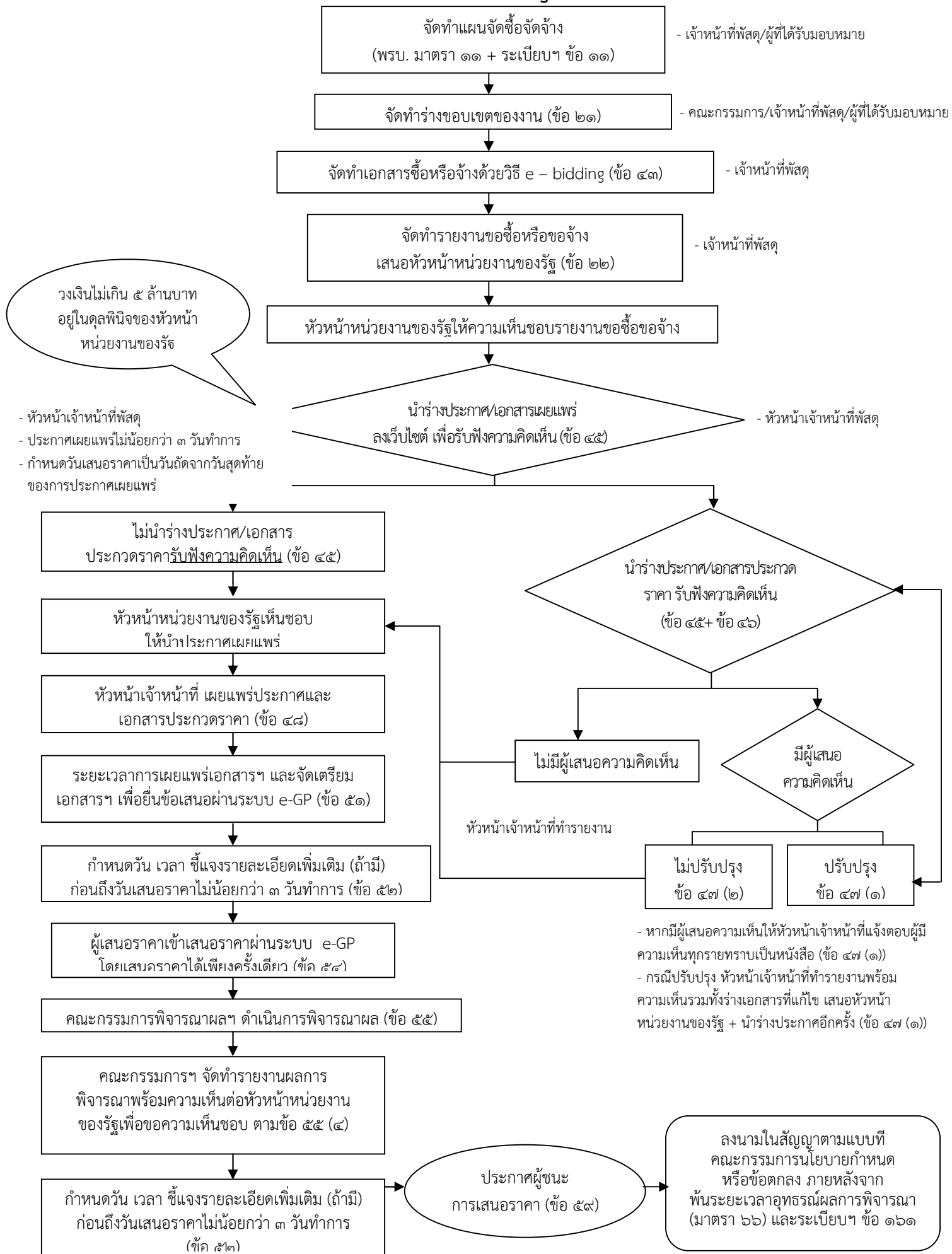
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	 <pre> graph TD B((B)) --> A[การเชิญชวน/ เจริญใจต่อรอง] A --> D{คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง} D --> E{เจ้าหน้าที่ (ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท)} E --> C((C)) </pre>	๑ วัน ทำการ ๑ วัน ทำการ ๑๓ วัน ทำการ ๑ วัน ทำการ	- ทำหนังสือเชิญชวนส่งไปยังผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด - รายงานผลการพิจารณาข้อเสนอ/ต่อรองราคา ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี - รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - เจริญใจตกลงราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพหรือรับจ้างนั้นโดยตรง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			คณะกรรมาการฯ คณะกรรมาการฯ คณะกรรมาการฯ เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖.		๑-๒ วัน ทำการ	- หัวหน้าเจ้าหน้าที่ซื้อหรือจ้างได้ภายในวงเงินที่ได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้างเห็นชอบผลการคัดเลือก - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐
๗.		๑ วัน ทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail พร้อมจัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐
๘.		๓-๕ วัน ทำการ	- จัดทำสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด หรือ ข้อตกลง			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		๕.๑ การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๙.		ตามกำหนดในสัญญา	- ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ส่งมอบพัสดุตามกำหนดในสัญญา/ข้อตกลง			ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง		สัญญา/ข้อตกลง
๑๐.		๑ วัน ทำการ ๑ วัน ทำการ	- คณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ถูกต้องครบถ้วนตามสัญญา/ข้อตกลง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e – GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๑.		๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งไปขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ



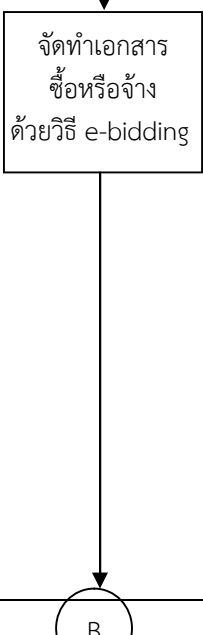
Workflow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธี e - bidding

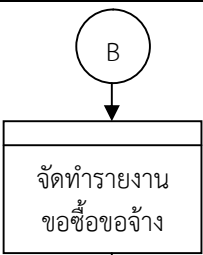
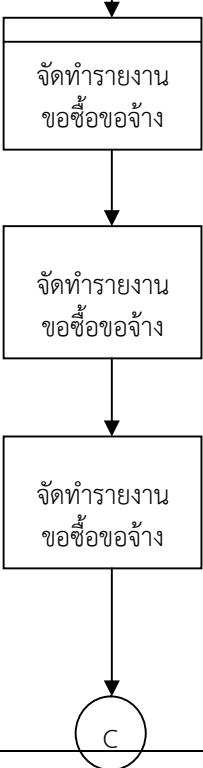


๕.๒ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป

- วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	<pre> graph TD START([START]) --> CHECK[ตรวจสอบ งบประมาณ] </pre>	๒ วัน ทำการ	๑. ตรวจสอบประเภทของพัสดุที่ต้องการจัดหา ๒. ตรวจสอบเงินงบประมาณ/เงินประจำงวด ๓. ตรวจสอบราคามาตรฐาน ๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	- ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามระเบียบและแผนการปฏิบัติงานประจำปี		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐
๒.	<pre> graph TD PLAN[จัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้าง] --> A((A)) </pre>	๑ วัน ทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐

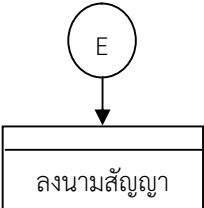
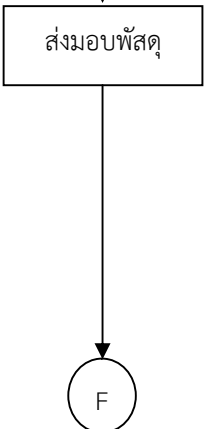
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๗-๑๕ วัน ทำการ ๗-๑๕ วัน ทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐานและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาจากผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๔.		๑-๓ วัน ทำการ ๑-๓ วัน ทำการ	- จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) พร้อมร่างประกาศ/เอกสารเชิญชวนเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ ๑) กรณีไม่เผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคาเพื่อรับฟังคำวิจารณ์ - วงเงินเกิน ๕ แสนบาท แต่ไม่เกิน ๕ ล้านบาท (ดุลยพินิจจะเผยแพร่หรือไม่ก็ได้) ๒) กรณีเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคาเพื่อรับฟังคำวิจารณ์ - วงเงินเกิน ๕ ล้านบาทขึ้นไป - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		๑-๓ วัน ทำการ	- จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) พร้อมร่างประกาศ/เอกสารเชิญชวนเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ ๑) กรณีไม่เผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคาเพื่อรับฟังคำวิจารณ์ - วงเงินเกิน ๕ แสนบาท - แต่ไม่เกิน ๕ ล้านบาท (ดุลยพินิจจะเผยแพร่หรือไม่ก็ได้)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม.ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม.ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๖.		๑ วัน ทำการ ไม่น้อยกว่า ๓ วัน ทำการ	- นำร่างประกาศ/เอกสารเผยแพร่ลงเว็บไซต์เพื่อรับฟังความคิดเห็น - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - วงเงินไม่เกิน ๕ ล้านบาท อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - มีผู้เสนอความคิดเห็น/ปรับปรุง ทำรายงานพร้อมความเห็นรวมทั้งร่างเอกสารที่แก้ไข เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ + นำร่างประกาศอีกครั้ง - ไม่มีผู้เสนอความคิดเห็น/ไม่ปรับปรุง - แจ้งตอบผู้มีความเห็นทุกรายทราบเป็นหนังสือ - รายงานเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเห็นชอบให้นำประกาศเผยแพร่			หัวหน้า เจ้าหน้าที่		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม.ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม.ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๗.	<pre> graph TD C((C)) --> D1{ } D1 --> B[เผยแพร่ประกาศและเอกสารประกวดราคา] B --> C2[กำหนดวันเวลาชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)] C2 --> D((D)) </pre>	๕ วันทำการ ๑๐ วันทำการ ๑๒ วันทำการ ๒๐ วันทำการ ไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ	- วงเงินเกิน ๕ แสนบาท แต่ไม่เกิน ๕ ล้านบาท - วงเงินเกิน ๕ ล้านบาท แต่ไม่เกิน ๑๐ ล้านบาท - วงเงินเกิน ๑๐ ล้านบาท แต่ไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท - วงเงินเกิน ๕๐ ล้านบาทขึ้นไป - กำหนดให้ผู้ประกอบการที่สนใจต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม			หัวหน้าเจ้าหน้าที่ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘.	<pre> graph TD D((D)) --> A[ผู้เสนอราคา เข้าเสนอราคา ผ่านระบบ e-GP] </pre>	๑ วัน ทำการ	- ผู้เสนอราคาเข้าเสนอราคาผ่านระบบ e-GP โดยเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว			ผู้ประกอบการ		- ระเบียบ กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๙.	<pre> graph TD A[ดำเนินการ พิจารณาผล] --> B{คณะกรรมการ พิจารณาผล} B --> D((D)) </pre>	๓-๗ วัน ทำการ	- จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารเสนอราคาของผู้ชนะการเสนอราคา - ดำเนินการพิจารณาผล - จัดทำรายงานผลการพิจารณาพร้อมความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย คณะกรรมการ		- ระเบียบ กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๐.		๑-๓ วัน ทำการ	- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง/ เห็นชอบผลการพิจารณา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐
๑๑.		๑ วัน ทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐

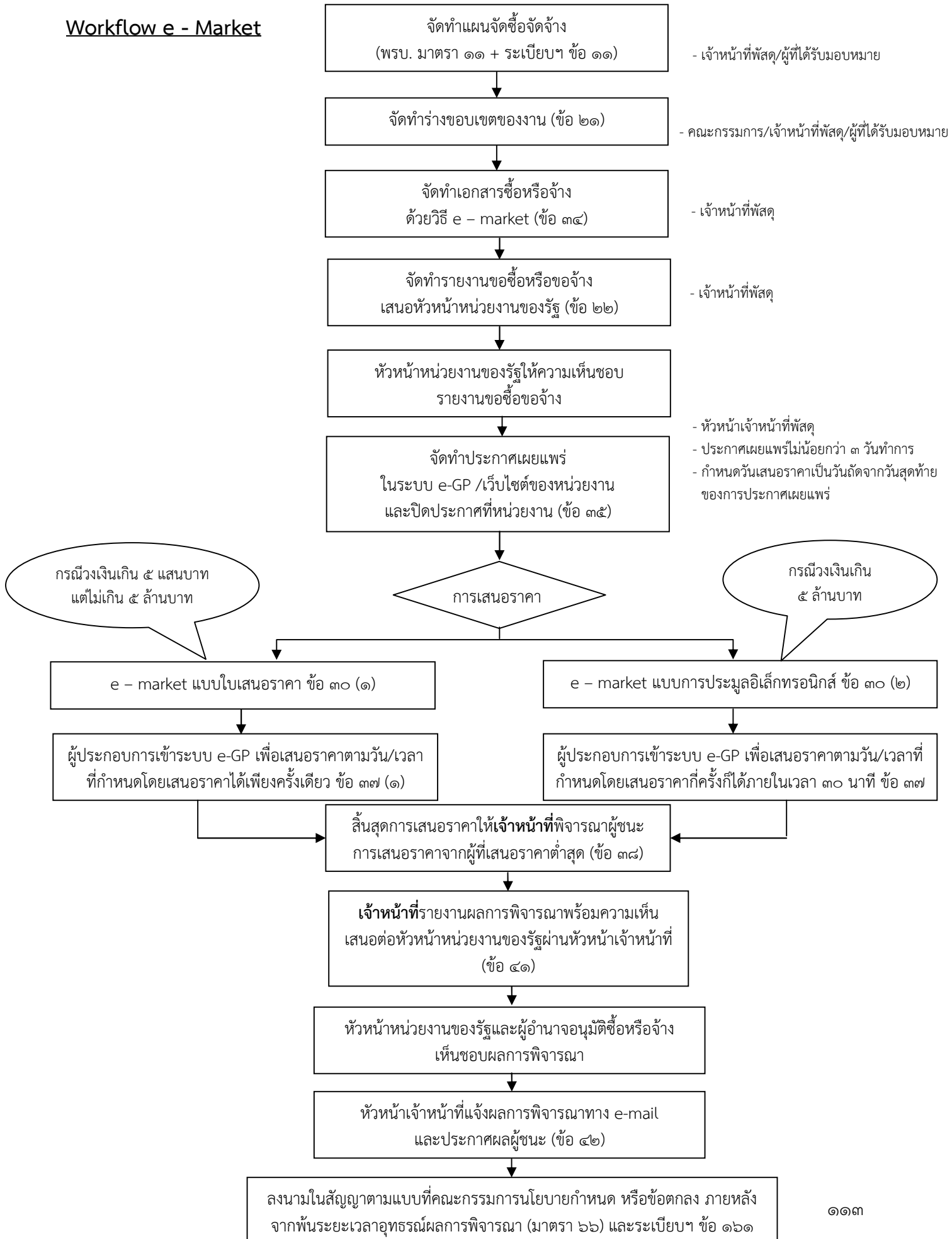
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๒.		๗ วัน ทำการ ๕ วัน ทำการ	- เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ ก่อนการลงนามในสัญญา - ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ผลการประกวดราคา - ส่งสำเนาสัญญา ตั้งแต่ ๑ ฉบับฯขึ้นไป ให้ สตง. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันทำสัญญา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐
๑๓.		ตาม กำหนด ในสัญญา ๑ วัน ทำการ	- ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ส่งมอบพัสดุตามกำหนดในสัญญา/ข้อตกลง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS๒)			ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- สัญญา/ข้อตกลง - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๔.	<pre> graph TD E((E)) --> B[เบิกจ่ายเงิน] B --> END([END]) </pre>	๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งไปขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		ระเบียบ กรุงเทพมหานครว่า ด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ



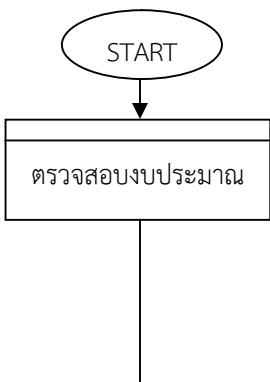
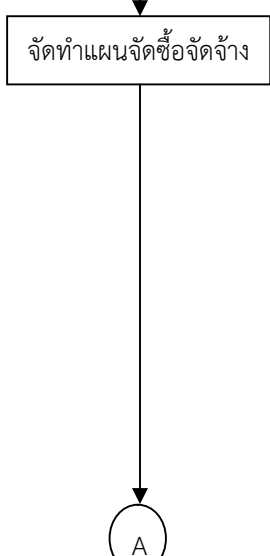


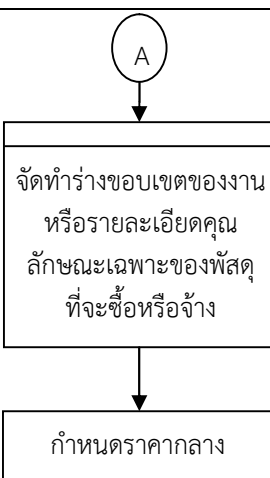
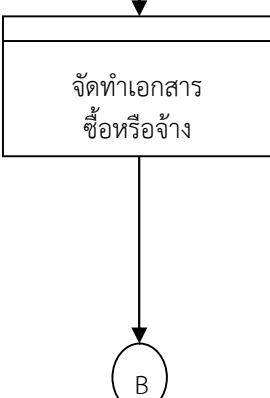
Workflow e - Market

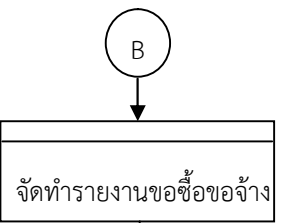
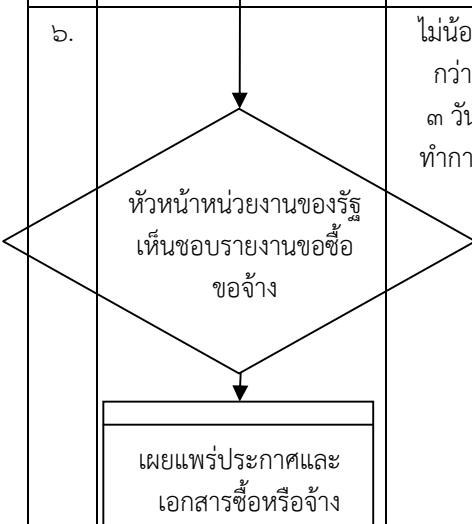
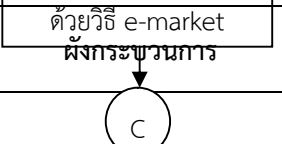


๕.๒ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวน

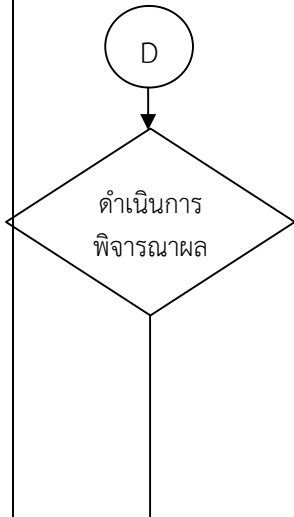
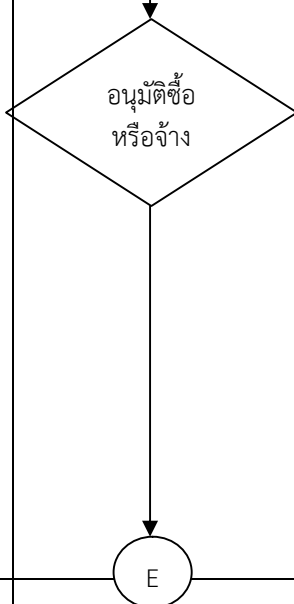
- การซื้อหรือจ้างโดยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e - market)

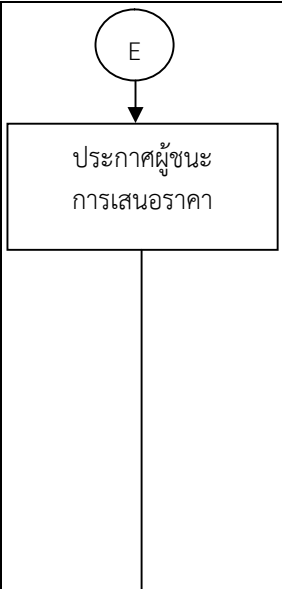
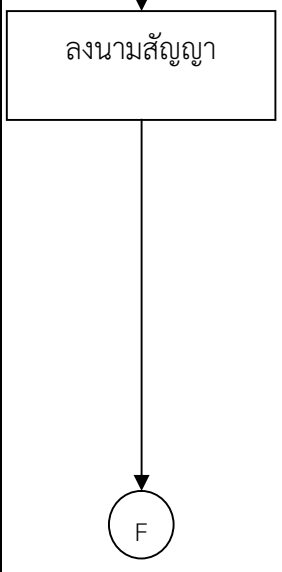
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	 <pre> graph TD START([START]) --> A[ตรวจสอบงบประมาณ] </pre>	๒ วัน ทำการ	๑. ตรวจสอบประเภทของพัสดุที่ต้องการจัดหา ๒. ตรวจสอบเงินงบประมาณ/เงินประจำงวด ๓. ตรวจสอบราคามาตรฐาน ๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามระเบียบ และแผนการปฏิบัติงานประจำปี		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๒.	 <pre> graph TD B[จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง] --> A((A)) </pre>	๑ วัน ทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		พรบ.มาตรา ๑๑ ระเบียบฯ ข้อ ๑๑ คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๗-๑๕ วัน ทำการ ๗-๑๕ วัน ทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๔.		๑-๓ วัน ทำการ	- จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้าง และประกาศเผยแพร่ - กำหนดวัน เวลาการเสนอราคาในเอกสารซื้อหรือจ้าง ให้กำหนดเป็นวันถัดจากวันสุดท้ายของระยะเวลาการเผยแพร่ประกาศและเอกสารซื้อหรือจ้างโดยกำหนดเป็นวัน เวลาทำการเท่านั้น			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		๑-๓ วัน ทำการ	- จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างร่างประกาศและร่างเอกสาร เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ เพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๖.		ไม่น้อยกว่า ๓ วัน ทำการ	- จัดทำประกาศเผยแพร่ในระบบ e-GP/เว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศที่หน่วยงาน			หัวหน้าเจ้าหน้าที่		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
ที่		ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง

๗.	<pre> graph TD C((C)) --> A[การเสนอราคา] A --> B(กรณีวงเงิน เกิน ๕ แสนบาท แต่ไม่เกิน ๕ ล้านบาท) B --> C(กรณีวงเงิน เกิน ๕ ล้านบาท) C --> D((D)) </pre>	๑ วัน ทำการ	- เสนอราคาโดยใช้ใบเสนอราคา - ผู้ประกอบการเข้าระบบ e-GP เพื่อเสนอราคาตามวัน/เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว - เสนอราคาโดยการประมูลอิเล็กทรอนิกส์ - ผู้ประกอบการเข้าระบบ e-GP เพื่อเสนอราคาตามวัน/เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาก็ครั้งก็ได้ภายในเวลา ๓๐ นาที			ผู้ประกอบการ		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง

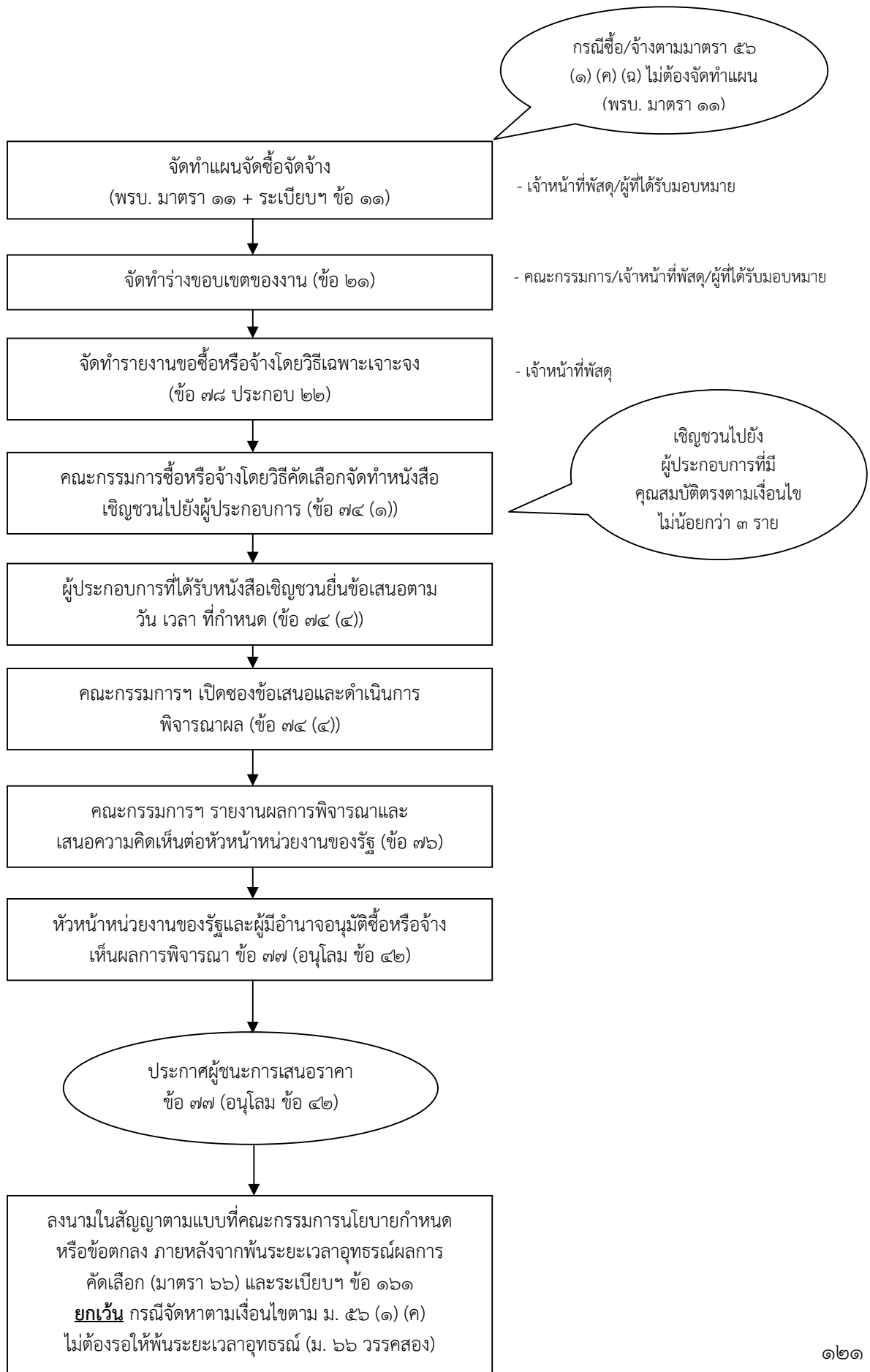
๘.		๓ - ๗ วัน ทำการ	- เจ้าหน้าที่จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารเสนอราคาของผู้ชนะการเสนอราคา - พิจารณาผู้ชนะการเสนอราคาจากผู้เสนอราคาต่ำสุด - เจ้าหน้าที่รายงานผลการพิจารณาพร้อมความเห็นเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่			- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - หัวหน้าเจ้าหน้าที่ - เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๙.		๑ - ๓ วัน ทำการ	- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง/ เห็นชอบผลการพิจารณา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง

๑๐.		๑ วัน ทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และจัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย	- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๑๑.		๗ วัน ทำการ ๕ วัน ทำการ	- เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ ก่อนการลงนามในสัญญา - ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ผลการประกวดราคา - ส่งสำเนาสัญญา ตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป ให้ สตง. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันทำสัญญา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย	- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๒.	<pre> graph TD F((F)) --> A[ส่งมอบพัสดุ] </pre>	ตาม กำหนด ในสัญญา ๑ วัน ทำการ	- ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ส่งมอบพัสดุตามกำหนดในสัญญา/ข้อตกลง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- สัญญา/ข้อตกลง - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๓.	<pre> graph TD B[เบิกจ่ายเงิน] --> END([END]) </pre>	๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งไปขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ



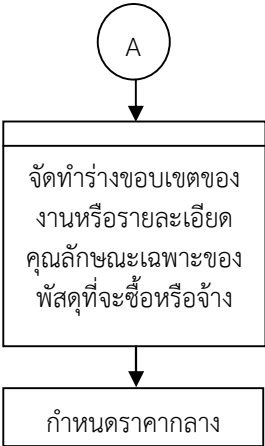
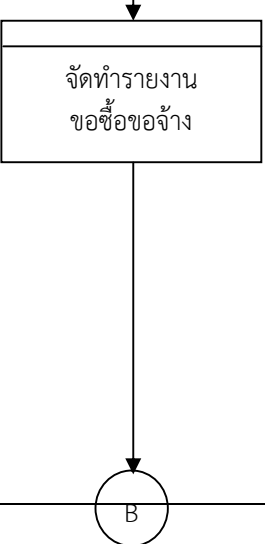
Workflow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธีคัดเลือก

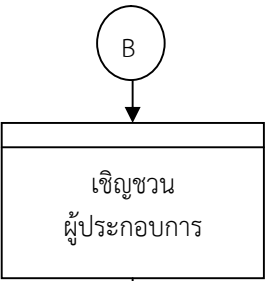
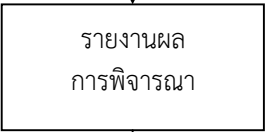
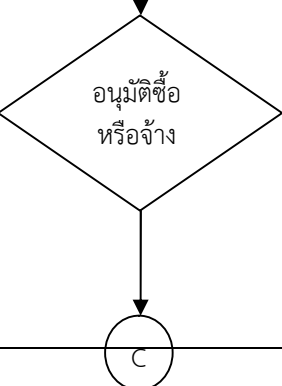


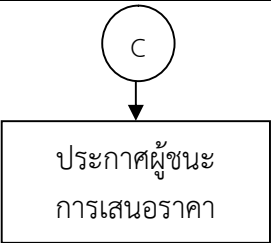
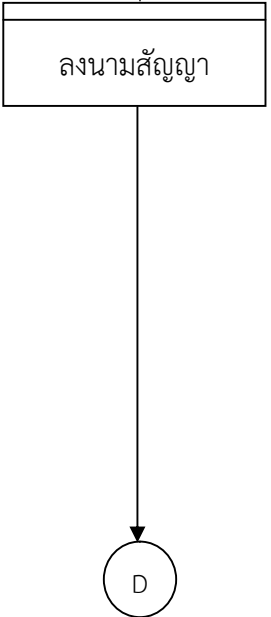
๕.๓ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป

- วิธีคัดเลือก

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	<pre> graph TD Start([Start]) --> CheckBudget[ตรวจสอบ งบประมาณ] </pre>	๒ วัน ทำการ	๑. ตรวจสอบประเภทของพัสดุที่ต้องการ จัดหา ๒. ตรวจสอบเงินงบประมาณ/เงินประจำงวด ๓. ตรวจสอบราคามาตรฐาน ๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำ ร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อ หรือจ้าง	- ดำเนินการแล้ว - เสร็จภายใน ระยะเวลาที่ กำหนด และ ถูกต้องตาม ระเบียบ และ แผนการปฏิบัติ งานประจำปี		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- พระราชบัญญัติการ จัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี
๒.	<pre> graph TD Plan[จัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้าง] --> A((A)) </pre>	๑ วัน ทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อ จัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อ จัดจ้างประจำปีเสนอหัวหน้าหน่วยงาน ของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลาง กำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- พระราชบัญญัติการ จัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบ กระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๗-๑๕ วัน ทำการ ๗-๑๕ วัน ทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๔.		๑-๓ วัน ทำการ	- จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

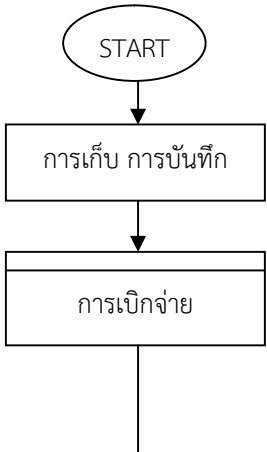
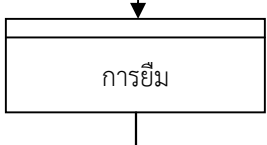
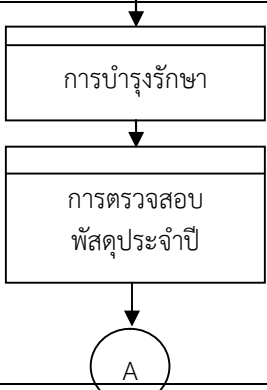
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		๑ วัน ทำการ	- จัดทำหนังสือเชิญชวนไปยังผู้ประกอบการ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไข ไม่น้อยกว่า ๓ ราย			คณะกรรมการ ซื้อหรือจ้าง โดยวิธีคัดเลือก		ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๑)
๖.		๓-๗ วัน ทำการ	- เปิดซองข้อเสนอและดำเนินการพิจารณาผล			คณะกรรมการ ซื้อหรือจ้าง โดยวิธีคัดเลือก		ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๔)
๗.		๑ วัน ทำการ	- รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็น ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๗๖ ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๑)
๘.		๑-๓ วัน ทำการ	- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจ อนุมัติซื้อหรือจ้าง/เห็นชอบผลการพิจารณา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลาง กำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๗๗ (อนุโลมข้อ ๔๒) ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๑) ระเบียบฯ ข้อ ๙

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๙.		๑ วัน ทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๗๗ (อนุโลมข้อ ๔๒)
๑๐.		๗ วัน ทำการ ๕ วัน ทำการ ๑ วัน ทำการ	- เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ ก่อนการลงนามในสัญญา - ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ - ส่งสำเนาสัญญา ตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป ให้ สตง. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันทำสัญญา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๑.	<pre> graph TD D((D)) --> A[ส่งมอบพัสดุ] </pre>	ตาม กำหนด ในสัญญา ๑ วัน ทำการ	- ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ส่งมอบพัสดุตามกำหนดในสัญญา/ข้อตกลง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๒.	<pre> graph TD B[เบิกจ่ายเงิน] --> END([END]) </pre>	๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งไปขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การบริหารพัสดุ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	 <pre> graph TD START([START]) --> A[การเก็บ การบันทึก] A --> B[การเบิกจ่าย] </pre>		- ลงบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมพัสดุ - เก็บรักษาให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย และให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามบัญชีหรือทะเบียน - การเบิกพัสดุจากหน่วยพัสดุของหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้างานที่ต้องใช้พัสดุนั้นเป็นผู้เบิก - การจ่ายพัสดุให้หัวหน้าหน่วยพัสดุที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมพัสดุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเป็นหัวหน้าหน่วยพัสดุ เป็นผู้ส่งจ่าย			เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ		ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๓ - ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๔ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐ - ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๕ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๒.	 <pre> graph TD A[การยืม] </pre>		- ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๗, ๒๐๘, ๒๐๙, ๒๑๐, ๒๑๑ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๓.	 <pre> graph TD A[การบำรุงรักษา] --> B[การตรวจสอบพัสดุประจำปี] B --> C((A)) </pre>		- ควบคุมดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครองให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา - จัดทำแผนการซ่อมบำรุงที่เหมาะสมกับระยะเวลาในการซ่อมบำรุง - ดำเนินการซ่อมแซมให้กลับมาอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานโดยเร็ว ในกรณีที่พัสดุชำรุด - ตรวจสอบการรับจ่ายพัสดุในงวด ๑ ปีที่ผ่านมา ภายในเดือนสุดท้ายก่อนสิ้นปีงบประมาณของทุกปี			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบข้อ ๒๑๒ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐ ระเบียบฯ ข้อ ๑๒๓ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.	<pre> graph TD A((A)) --> B[การเบิกจ่าย] B --> C[ขาย] C --> D[การจำหน่ายเป็นสูญ] D --> E[การลงจ่ายออกจากบัญชีหรือทะเบียน] E --> F((END)) </pre>		- ตรวจสอบพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก - เสนอรายงานต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อพิจารณาสั่งการ - ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด - ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด - ดำเนินการลงจ่ายพัสดุนั้นออกจากบัญชีหรือทะเบียนทันที เมื่อได้ดำเนินการจำหน่ายแล้ว - แจ้งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภายใน ๓๐ วัน			เจ้าหน้าที่พัสดุ		ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๕ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐ ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๕, ๒๑๖ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐ ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๗ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐ ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๘ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐

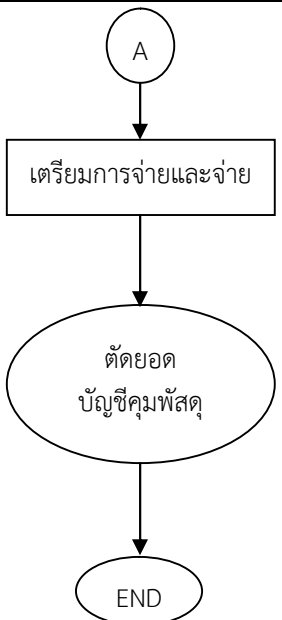
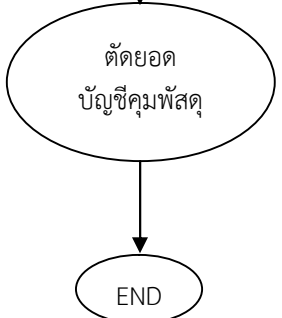
คู่มือปฏิบัติงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนปฏิบัติงานของสำนักอนามัย การบริหารพัสดุ

๑. การเบิกพัสดุ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START	๑ วัน ทำการ	ตรวจสอบรายการพัสดุขอเบิก (กรณีหน่วยงานเป็นผู้จัดหาพัสดุ)	มีการจัดเก็บ อย่างเป็นระบบ และสามารถ ค้นหาสะดวก และรวดเร็ว	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ทะเบียน คุมพัสดุ	ระบบ MIS
๒.	รับเรื่องรายการเบิกพัสดุ ของทุกกลุ่มงานและสถิติ การใช้งาน	๑ ช.ม.	๑. นำพัสดุมารับรักษาไว้แยกเป็นประเภท ๒. จัดทำบัญชีควบคุมในระบบ MIS ๓. จัดทำบัญชีคุมตามแบบฟอร์มทะเบียนคุม พัสดุ					
๓.	การเก็บรักษาพัสดุ		แต่ละฝ่ายจัดทำใบเบิกจากระบบ MIS จาก ระบบคลังพัสดุกกลางเสนอหัวหน้าฝ่ายพัสดุ เพื่อขอเบิก					
๔.	ทำใบเบิกในระบบ MIS	๑ วัน ทำการ	๑. ฝ่ายพัสดุทำใบจ่ายจากระบบ MIS โดยดึงข้อมูลจากเลขที่ใบเบิกพัสดุ เสนอหัวหน้าฝ่ายพัสดุเพื่อขออนุมัติจ่าย ๒. ตรวจสอบพัสดุกับใบเบิกและใบจ่ายพัสดุ และทำการจ่ายให้ถูกต้องครบถ้วน ๓. นำสำเนาใบเบิกพัสดุก็นฝ่ายผู้ขอเบิก เก็บไว้เป็นหลักฐาน นำใบเบิกพัสดุดัดยอดบัญชีคุมพัสดุกงเหลือให้ เป็นปัจจุบัน	ถูกต้องตาม เวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ	ระบบ MIS
๕.	ทำใบจ่ายในระบบ MIS และทำการจ่ายพัสดุ		๑. ฝ่ายพัสดุทำใบจ่ายจากระบบ MIS โดยดึงข้อมูลจากเลขที่ใบเบิกพัสดุ เสนอหัวหน้าฝ่ายพัสดุเพื่อขออนุมัติจ่าย ๒. ตรวจสอบพัสดุกับใบเบิกและใบจ่ายพัสดุ และทำการจ่ายให้ถูกต้องครบถ้วน ๓. นำสำเนาใบเบิกพัสดุก็นฝ่ายผู้ขอเบิก เก็บไว้เป็นหลักฐาน นำใบเบิกพัสดุดัดยอดบัญชีคุมพัสดุกงเหลือให้ เป็นปัจจุบัน	ถูกต้องตาม เวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียน คุมพัสดุ	ระบบ MIS
	ตัดยอดบัญชีคุมพัสดุ	๑ วัน ทำการ	- นำใบเบิกพัสดุดัดยอดบัญชีคุมพัสดุกงเหลือ ให้เป็นปัจจุบัน	ถูกต้องตาม เวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียน คุมพัสดุ	ระบบ MIS
	END							

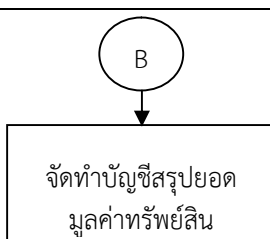
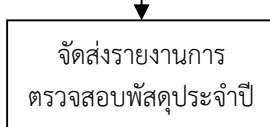
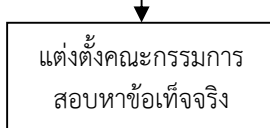
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐาน คุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START ↓ รับเรื่องรายการเบิก พัสดุของทุกกลุ่มงาน	๑ วัน ทำการ	ตรวจสอบรายการพัสดุที่ขอเบิกของทุก กลุ่มงาน (กรณีเบิกพัสดุจากคลังพัสดุกกลาง)	ถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ	ข้อบัญญัติ,คำสั่งที่ เกี่ยวข้องและแนว ทางการเบิกพัสดุ จากคลังพัสดุกกลาง
๒.	↓ ทำใบเบิก ในระบบ MIS	๑ วัน ทำการ	จัดทำใบเบิกระบบ MIS โดยเข้าระบบคลัง พัสดุกกลางพร้อมใบเบิกจ่ายสิ่งของจากพัสดุ กลางเสนอหัวหน้ากลุ่มงานการคลังและ ผู้อนุมัติ	ครบถ้วน ถูกต้อง	ระบบ MIS	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ตามแบบ ที่กำหนด	- ใบเบิกจาก ระบบ MIS
๓.	↓ เบิกพัสดุจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	๑ วัน ทำการ	๑. นำใบเบิกที่ได้รับอนุมัติแล้วไปเบิกพัสดุ ๒. ตรวจสอบพัสดุกับใบเบิกพัสดุให้ตรงกัน ๓. นำใบจ่ายพัสดุกลับหน่วยงาน	ครบถ้วน ถูกต้อง	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ตามแบบ ที่กำหนด	- ใบจ่ายพัสดุ
๔.	↓ การเก็บรักษาพัสดุ ↓ A	๑ วัน ทำการ	๑. นำพัสดุกมาเก็บรักษาไว้แยกเป็นประเภท ๒. จัดทำบัญชีคุมในระบบ MIS ๓. จัดทำบัญชีคุมตามแบบฟอร์มทะเบียนคุม พัสดุ	มีการจัดเก็บ อย่างเป็นระบบ และสามารถ ค้นหาได้สะดวก และรวดเร็ว	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ทะเบียน คุมพัสดุ	ระบบ MIS

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	 <pre> graph TD A((A)) --> B[เตรียมการจ่ายและจ่าย] B --> C(ตัดยอดบัญชีคุมพัสดุ) C --> D((END)) </pre>	๑ วัน ข.ม.	๑. ตรวจสอบลายมือชื่อผู้เบิก,ผู้รับ,ผู้จ่าย,ผู้ส่งจ่าย ๒. จัดเตรียมพัสดุพร้อมที่จะจ่าย ๓. จ่ายพัสดุตามใบเบิกที่ได้รับแจ้ง	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ	ระบบ MIS
๖.	 <pre> graph TD A(ตัดยอดบัญชีคุมพัสดุ) --> B((END)) </pre>	๑ วัน ทำการ	๑. นำใบเบิกที่จ่ายพัสดุแล้วมาตัดยอดบัญชีคุมพัสดุดังเหลือให้เป็นปัจจุบัน ๒. ส่งสำเนาใบเบิกพัสดุดังคืนให้แต่ละฝ่ายที่ขอเบิกเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS

๒. การควบคุมทรัพย์สิน

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START ↓ การรับทรัพย์สิน	๑-๒ วัน ทำการ	๑. รับจากการจัดซื้อ/จัดจ้าง ๒. รับจากการบริจาค ๓. รับจากการโอน	มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบและสามารถค้นหาสะดวกและรวดเร็ว	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS
๒.	↓ การจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สิน	๑-๒ วัน ทำการ	๑. ตรวจสอบเอกสารการได้มาของทรัพย์สิน ๒. แยกประเภททรัพย์สิน ๓. นำข้อมูลลงรับในทะเบียนคุม (แผ่นการ์ด) และในระบบ MIS	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ	ระบบ MIS
๓.	↓ การตรวจสอบทรัพย์สินประจำปี	๓๐ วัน ทำการ	๑. ภายในเดือนสุดท้ายก่อนสิ้นปีงบประมาณของปี ให้หัวหน้างานของรัฐหรือหัวหน้าพัสดุตามข้อ ๒๐๕ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุซึ่งมิใช่เป็นเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็น เพื่อตรวจสอบการรับจ่ายพัสดุในงวด ๑ ปีที่ผ่านมา และตรวจนับพัสดุประเภทที่คงเหลืออยู่เพียงวันสิ้นงวดนั้น ๒. รายละเอียดในการตรวจสอบของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ๒.๑ มีการรับจ่ายพัสดุ ถูกต้องหรือไม่ ๒.๒ พัสดคงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามบัญชีหรือไม่ ๒.๓ มีพัสดุใดชำรุด เสื่อมสภาพหรือสูญไปเพราะเหตุใด หรือพัสดุใดไม่จำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไปแล้ว ๓. คณะกรรมการฯ รายงานผลการตรวจสอบฯ ต่อผู้แต่งตั้ง	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียนคุมพัสดุ	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

↓
A

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.		๗ วัน ทำการ	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุรวบรวมรายงานของส่วนราชการในสังกัด และจัดทำบัญชีสรุปยอดมูลค่าทรัพย์สินโดยแยกเป็นทรัพย์สินที่เข้าเกณฑ์ระบบบัญชีคงค้างและไม่เข้าเกณฑ์ระบบบัญชีคงค้าง ๒. ยืนยันยอดร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการคลัง ๓. จัดทำเอกสารรายงาน จำนวน ๒ ชุด นำเรียนหัวหน้าหน่วยงานลงนาม	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๕.		๑ วัน ทำการ	จัดส่งรายงานให้กับสำนักการคลังและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อทราบ	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๖.		๗ วัน ทำการ	เพื่อหาผู้รับผิดชอบกรณีการตรวจสอบพัสดุปรากฏว่ามีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญไปหรือไม่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงานของรัฐต่อไป เว้นแต่กรณีที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่า เป็นการเสื่อมสภาพเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ หรือสูญไปตามธรรมชาติ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาสั่งการให้ดำเนินการจำหน่ายต่อไปได้	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
								

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๗.	<pre> graph TD A((A)) --> B[คณะกรรมการควบคุมรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน] B --> C((END)) </pre>	๑๕ วัน ทำการ	๑. ให้หัวหน้าหน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน ๒. คณะกรรมการรักษาทรัพย์สินมีหน้าที่ควบคุมดูแลและตรวจสอบทรัพย์สินของหน่วยงานให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ปกติพร้อมใช้งาน ๓. จัดทำรายงานการควบคุมดูแลทรัพย์สินของคณะกรรมการควบคุมรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน รายงานให้ปลัดกรุงเทพมหานครทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	ข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่องการรักษาทรัพย์สิน พ.ศ. ๒๕๓๘

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๕๖๐/๒๗๑๘
 - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๕๖๐/๒๗๑๙

กระบวนการที่ ๒

กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์

กระบวนการที่ ๒

กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์

กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย กระบวนการในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ด้านแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน ด้านการวิจัยและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ด้านการดูแลเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)

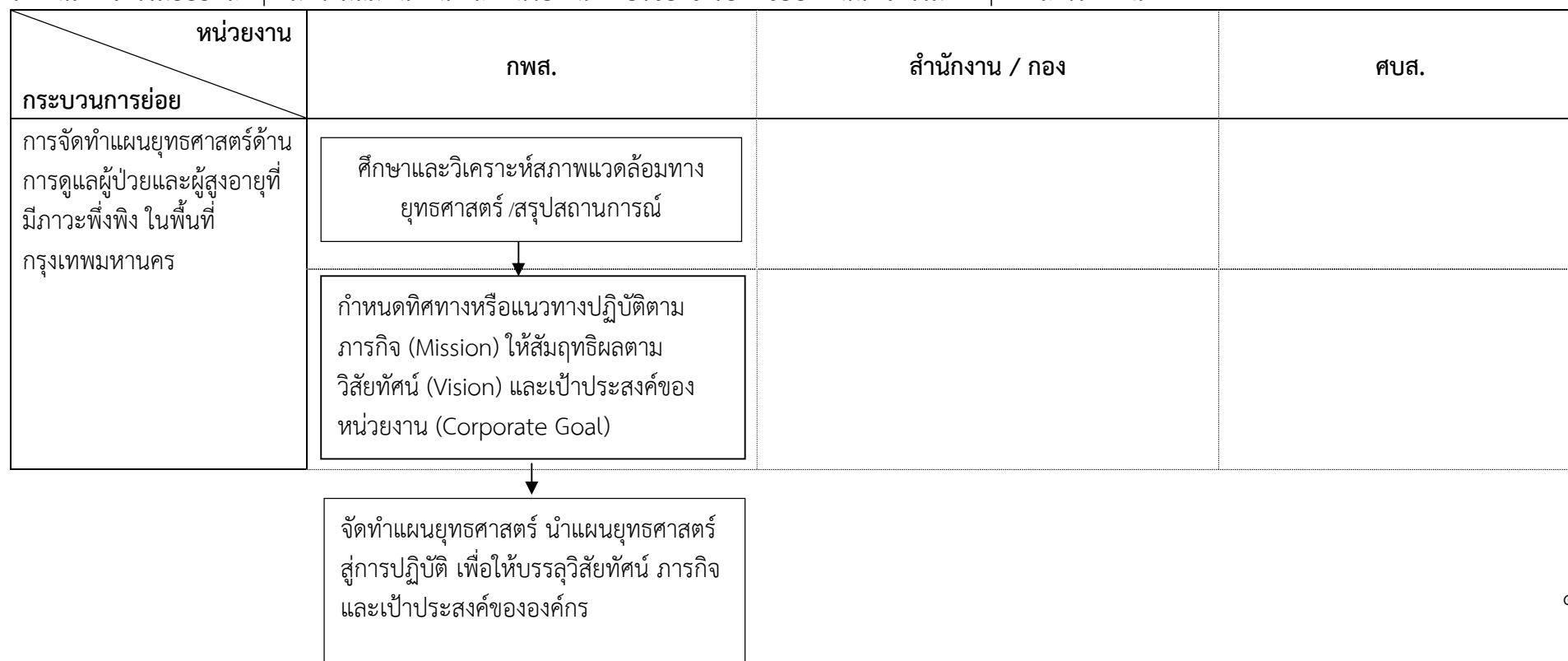
ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย กระบวนการย่อยในด้านการจัดทำแผนการรับและส่งต่อผู้ป่วย, การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) โดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การจัดทำแผนและการนำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สู่อำนาจปฏิบัติ	- ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ระยะ ๕ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓) และการนำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครสู่การปฏิบัติ เพื่อดำเนินการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จากทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๘ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร จนผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ (Good Death)	กพส. (กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ)	ศบส.
๒. การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการ	- พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) อย่างครบวงจร มุ่งเน้นในการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง	กพส. (กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ)	ศบส./โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)	ที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) กรุงเทพมหานคร เพื่อประสานการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กรุงเทพมหานครสู่การติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้านตามพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่งให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครมากยิ่งขึ้น มีระบบส่งต่อที่ทันสมัยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีความคล่องตัว สะดวกรวดเร็ว ข้อมูลเป็นปัจจุบันและถูกต้องแม่นยำ		กรุงเทพมหานคร

จากขอบเขตของกระบวนการย่อยด้านบน สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนการรับและส่งต่อผู้ป่วย, การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้



หน่วยงาน กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน / กอง	ศบส.
	เสนอขออนุมัติแผนงาน/โครงการ แผนปฏิบัติการโครงการฯ และขออนุมัติ งบประมาณ ↓		
	ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ↓		
	ติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการฯ		
การพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่ง ต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่ บ้าน (BMA Home Ward ReferralCenter)	ทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่าน มาเพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนาเครือข่าย การส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ↓ จัดทำแผนงานโครงการเพื่อพัฒนา เครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward ReferralCenter)		

หน่วยงาน กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน / กอง	ศบส.
	เสนอขออนุมัติแผนงาน/โครงการ แผนปฏิบัติการโครงการฯ และขออนุมัติ งบประมาณ		
	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน		
	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center)		
	ติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน		
	สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ		

หน่วยงาน กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน / กอง	ศบส.

กระบวนการย่อย ๑ : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
หน่วยงานและบุคลากรของสำนักอนามัย	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ๒. ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้บริหาร	ความสอดคล้องกับนโยบายและแผนต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร
ประชาชน	มีผลผลิต ผลลัพธ์ที่ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
หน่วยงานภาครัฐ	รับทราบทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
ภาคีเครือข่าย	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ. ๒๕๖๕) มิตินี้ ๑.๖ ปอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมิตินี้ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคลเป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ความสามารถมีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม ๒. แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักอนามัย	การดำเนินการก่อให้เกิด ผลผลิตผลลัพธ์ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและ ตัวชี้วัด (KPIs)	มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานสามารถวัดผลผลิต ผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ

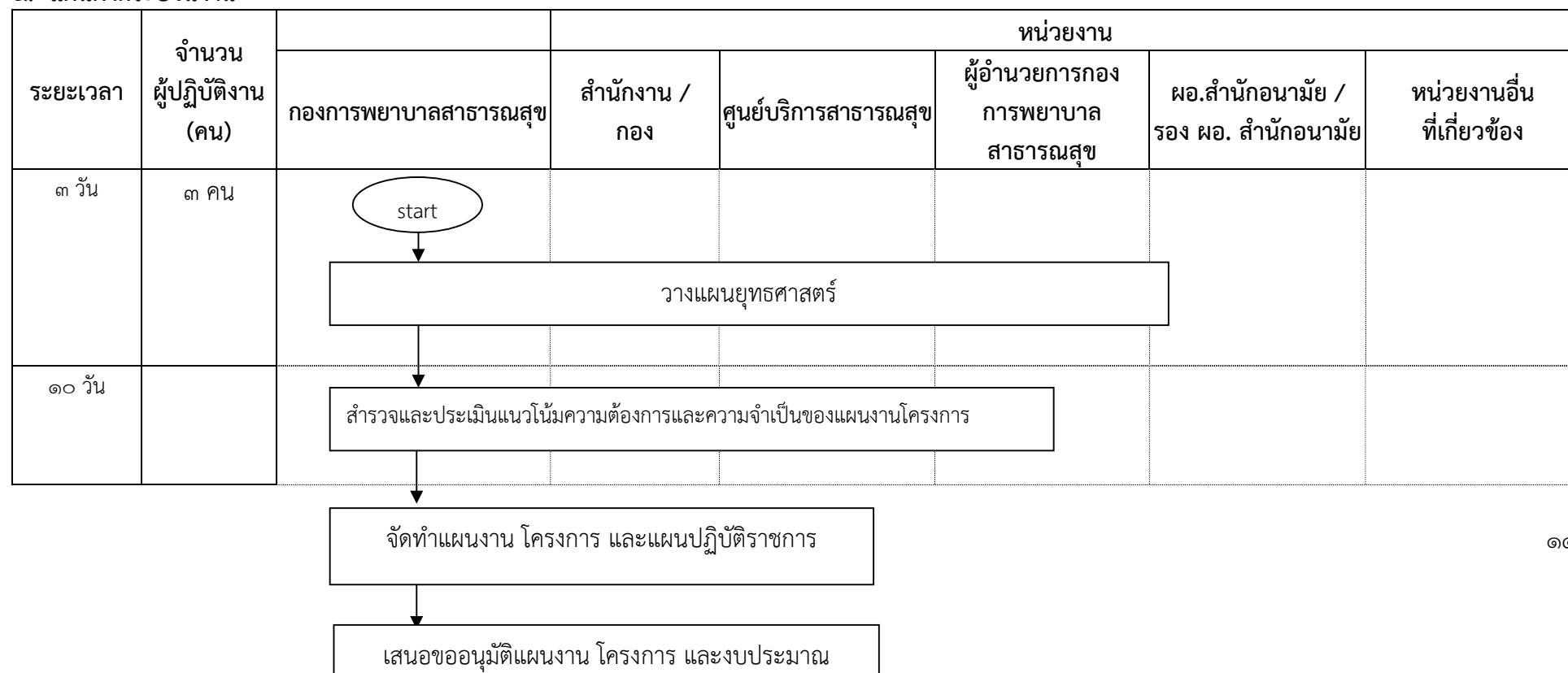
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- แผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ระยะ ๕ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓) - ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการดูแลตามเกณฑ์ - คณะกรรมการ Palliative care ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย - พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข	- ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการดูแลตามเกณฑ์ - ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับจากการสัมมนาไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ - สำนักอนามัยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนการงาน



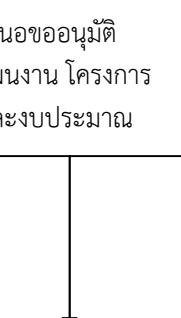
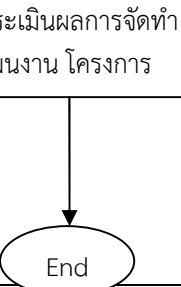
๕ วัน	๓ คน						
๒ วัน	๓ คน						

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		(๑ วัน)	ประชุมทบทวนผล การดำเนินงานและ วิเคราะห์ประเมิน สภาพแวดล้อม ภายนอกและภายใน	- ศึกษาแผนพัฒนากรุงเทพมหานครปี ๑๒ - ๒ ระยะ ที่และแผนงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง - การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง - จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์	- กำกับดูแล และควบคุม ให้มีกิจกรรม การดำเนิน การวางแผนฯ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการ พยาบาล		- สรุปรายงานผล การดำเนินงานที่ ผ่านมา - แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี. - แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ๒ ปี ระยะ ที่ ๑๒

สำรวจและประเมิน
แนวโน้มความ
ต้องการและความ
จำเป็นของ
แผนงานโครงการ

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒.		(๑๐ วัน)	๑.สร้างแบบสำรวจ ๒.ดำเนินการสำรวจ ความต้องการและ ความจำเป็นการเข้า ร่วมกิจกรรมตาม แผนงาน ๓.สรุปผลความ ต้องการและความ จำเป็นในการจัด กิจกรรมตาม แผนงาน	- วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็น การเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงานโครงการ	- กำกับดูแล และควบคุม ให้มีกิจกรรม การวิเคราะห์ ความต้องการ และความ จำเป็นของ แผนงาน โครงการ	-หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการ พยาบาล		รายงานการ วิเคราะห์ความ ต้องการและความ จำเป็นของแผนงาน โครงการ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		(๕ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติราชการ	- มีแผนงานโครงการต้องมีคุณภาพผ่านการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี - กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ (outcome KPIs) และค่าเป้าหมายโดยพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบเคียง	กำกับดูแลและควบคุมการจัดทำแผนงานโครงการให้สำเร็จ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล	แบบ TN	- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๕๘ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร
๔.		(๒ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและงบประมาณเสนอผู้บริหารและฝ่ายการคลังสำนักอนามัยเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากสภากรุงเทพมหานคร	- มีรายละเอียดของแผนงานโครงการที่ชัดเจน ถูกต้อง และทันเวลา	กำกับดูแลในการนำเสนอแผนงานโครงการให้ถูกต้องทันเวลาที่กำหนด	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
๕.		(๑ วัน)	มีการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารให้ดำเนินงาน	- มีรายละเอียดการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการสอดคล้องกับตัวชี้วัดแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร	กำกับดูแลติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			ตามแผนที่กำหนด					

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - แผนปฏิบัติราชการประจำปี
 - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒ ปี ระยะที่ ๑๒
 - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร
 - แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
 - รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ

กระบวนการย่อย ๒ : การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย)

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง		
หน่วยงานและบุคลากรของสำนักอนามัย	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง และโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย) ได้อย่างถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์		
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง		
ผู้บริหาร	ความสอดคล้องกับนโยบายและแผนต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร		
ประชาชน	มีผลผลิต ผลลัพธ์ที่ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี		
หน่วยงานภาครัฐ	รับทราบทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน		
ภาคีเครือข่าย	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน		
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย		ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ. ๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒. แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ๓. แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักอนามัย		การดำเนินการก่อให้เกิด ผลผลิตผลลัพธ์ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (KPIs)	มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงาน สามารถวัดผลผลิต ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ

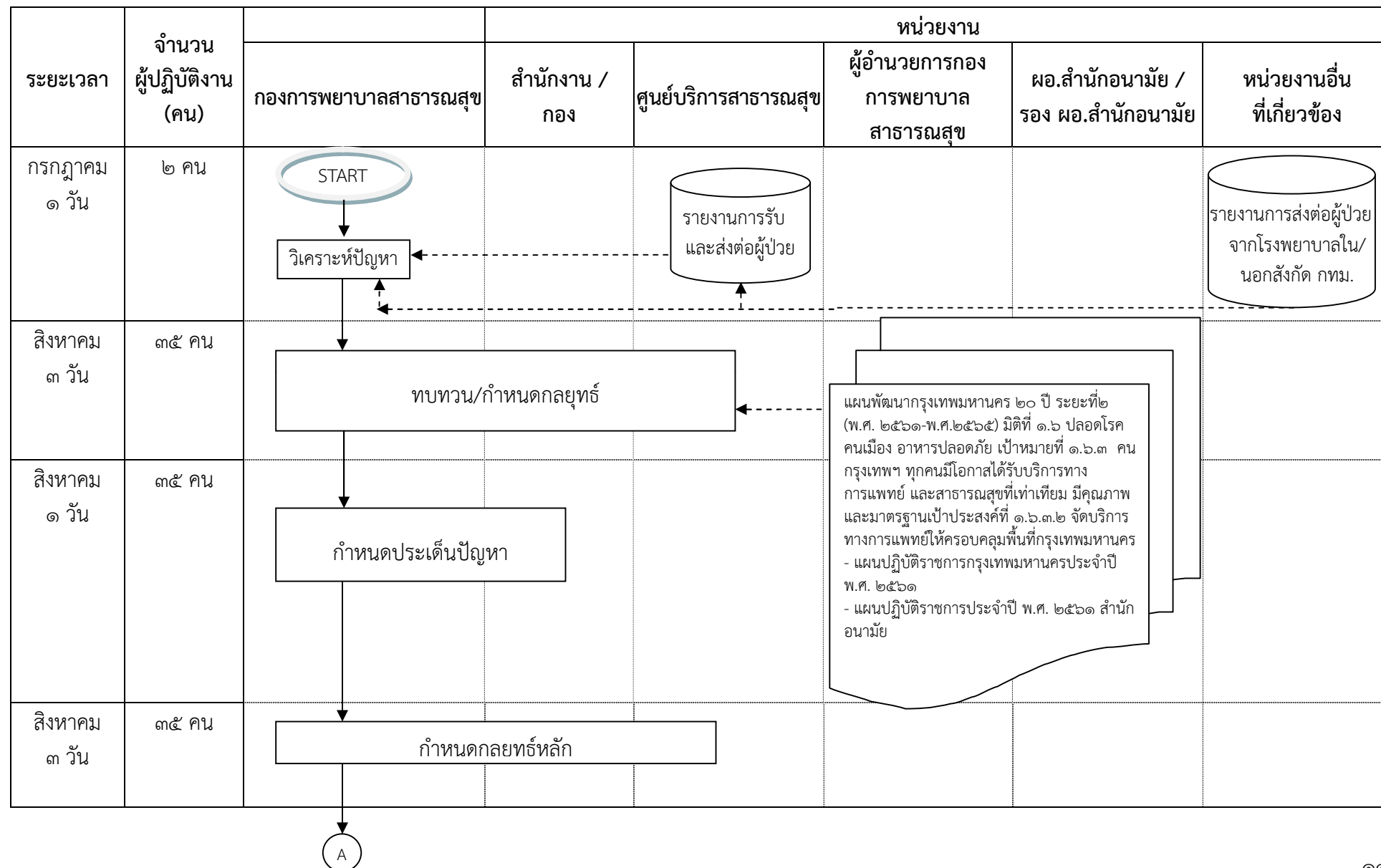
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ศูนย์กลางระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน BMA Home Ward Referral Center จากโรงพยาบาลสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขตามพื้นที่รับผิดชอบ - ผู้ป่วยส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ - พัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขในการใช้งานโปรแกรมส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย)	- ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง และโรงพยาบาลในเครือข่าย โรงพยาบาลนอกเครือข่าย สามารถดำเนินงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ - บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถใช้งานโปรแกรมส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย) ได้

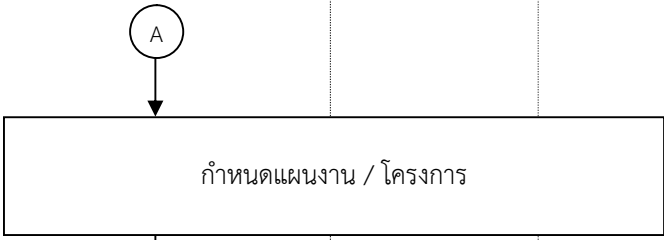
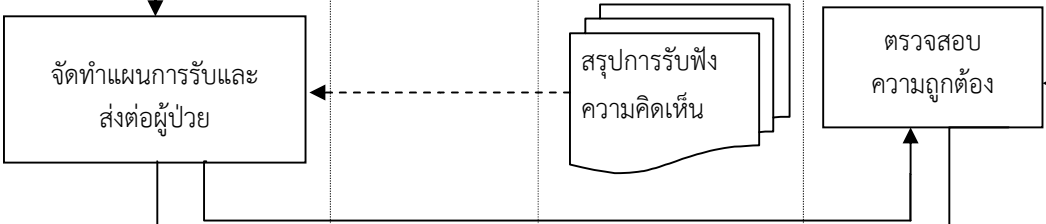
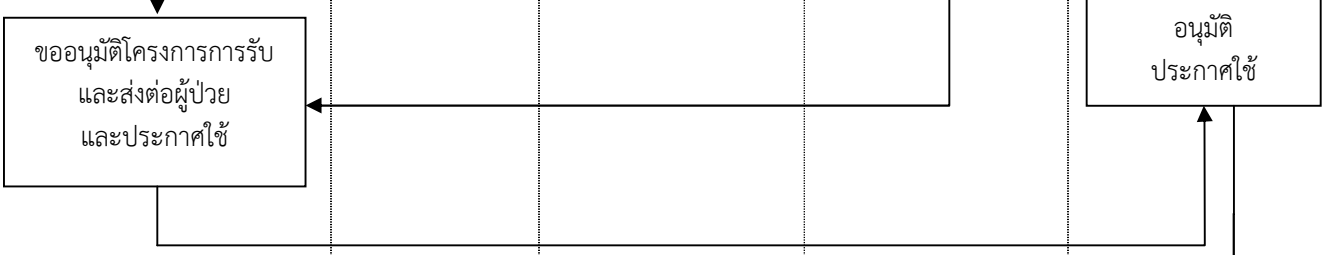
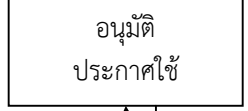
๓. คำจำกัดความ

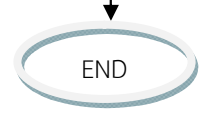
- โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลนอกเครือข่าย คือ โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔. แผนผังกระบวนการงาน



สิงหาคม ๓ วัน	๒ คน						
------------------	------	--	--	--	--	--	--

ระยะเวลา	จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกอง การพยาบาล สาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รองผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
กันยายน ๓ วัน	๓๕ คน						
กันยายน ๑ วัน	๒ คน						
กันยายน ๗ วัน	ผอ.กพส.						

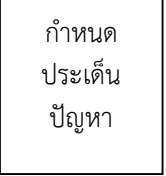


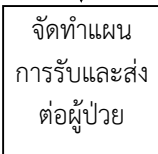
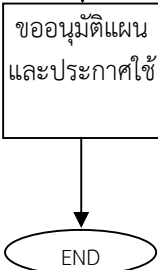
--	--	--	--	--	--	--	--

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	<pre> graph TD START([START]) --> Analyze[วิเคราะห์ปัญหา] Analyze --> Strategy[กำหนดกลยุทธ์] Strategy --> A((A)) </pre>	กรกฎาคม (๑ วัน)	ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน	- การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง	-	นักวิชาการพยาบาล	แบบฟอร์มการรับและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและ	- รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใน/นอก สังกัด กทม. - รายงานการรับส่งต่อผู้ป่วยของศบส.

ที่	ผัง กระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒.		สิงหาคม (๓ วัน)	ทบทวน/กำหนด แนวทางการดำเนินงาน โดยทบทวนวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และ เป้าหมายในระยะสั้น ระยะยาวและพิจารณา ความเป็นไปได้ในการ ดำเนินการ	- ทบทวน/กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	-	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการ พยาบาล - พยาบาลอาวุโส ของศปง. ๖ แห่ง - ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ	-	- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑- พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหาร ปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาส ได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มี คุณภาพและมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ ครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร - แผนปฏิบัติราชการ กรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักอนามัย

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	  	สิงหาคม (๑ วัน)	ประชุมกำหนดประเด็นปัญหาเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	- กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ (outcome KPIs และค่าเป้าหมายโดยพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบเคียง - กำหนดระยะเวลาในการบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวที่สอดคล้องกับกรอบเวลาในการทบทวนผลการดำเนินงาน - ลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม	-	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลอาวุโสของศปง. ๖ แห่ง - ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ	-	รายงานประชุม
๔.	 	สิงหาคม (๓ วัน)	ประชุมกำหนดกลยุทธ์หลักในแต่ละประเด็นปัญหา	- กำหนดกลยุทธ์หลัก โดย ▪ วิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (KSF-Key Success Factor) ▪ พิจารณาจุดอ่อนจุดแข็งโอกาสและอุปสรรค(SWOT) ▪ กำหนดกลยุทธ์หลักที่สอดคล้องกับKSF และผลการ SWOT - กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลผลิต(output KPIs)และค่าเป้าหมายสำหรับแต่ละกลยุทธ์หลัก	-กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลอาวุโสของศปง. ๖ แห่ง - ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ	-	รายงานประชุม
๖.	  	กันยายน (๑วัน)	กำหนดแผนงาน / โครงการและงบประมาณที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดที่	- วิเคราะห์กำหนดแผนงาน /โครงการ โดย ▪ พิจารณาวัตถุประสงค์เป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการงบประมาณเปรียบเทียบกับผลผลิตผลลัพธ์และความเป็นไปได้ของโครงการ	กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลอาวุโสของศปง. ๖	แบบฟอร์มการวิเคราะห์โครงการ	-

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			กำหนดไว้	- กำหนดผู้รับผิดชอบระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน - วิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการ - จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการ - ประชุมร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย		แห่ง - ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ		
๗.		กัณยาน (๑วัน)	รวบรวมแผนงาน / โครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วยสำนักอนามัย	- จัดทำร่างแผนงาน/โครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วยของสำนักอนามัย - มีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย	ผอ.กพส ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ	นักวิชาการ พยาบาล	โครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วยสำนักอนามัย	สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นจากศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.ใน/นอกสังกัด
๘.		กัณยาน (๑วัน)	ขออนุมัติโครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วย/ประกาศใช้	- ขออนุมัติโครงการ - ประกาศใช้แผนปฏิบัติราชการประจำปี	ผอ.สนอ.	ผอ.กพส	-	โครงการรับและส่งต่อผู้ป่วยสำนักอนามัย

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - ไม่มี

- เอกสารอ้างอิง
 - โครงการปี ๒๕๖๑
 - โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานพยาบาลสาธารณสุขและพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
 - โครงการสัมมนาและศึกษาดูงานการนำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สู่การปฏิบัติ

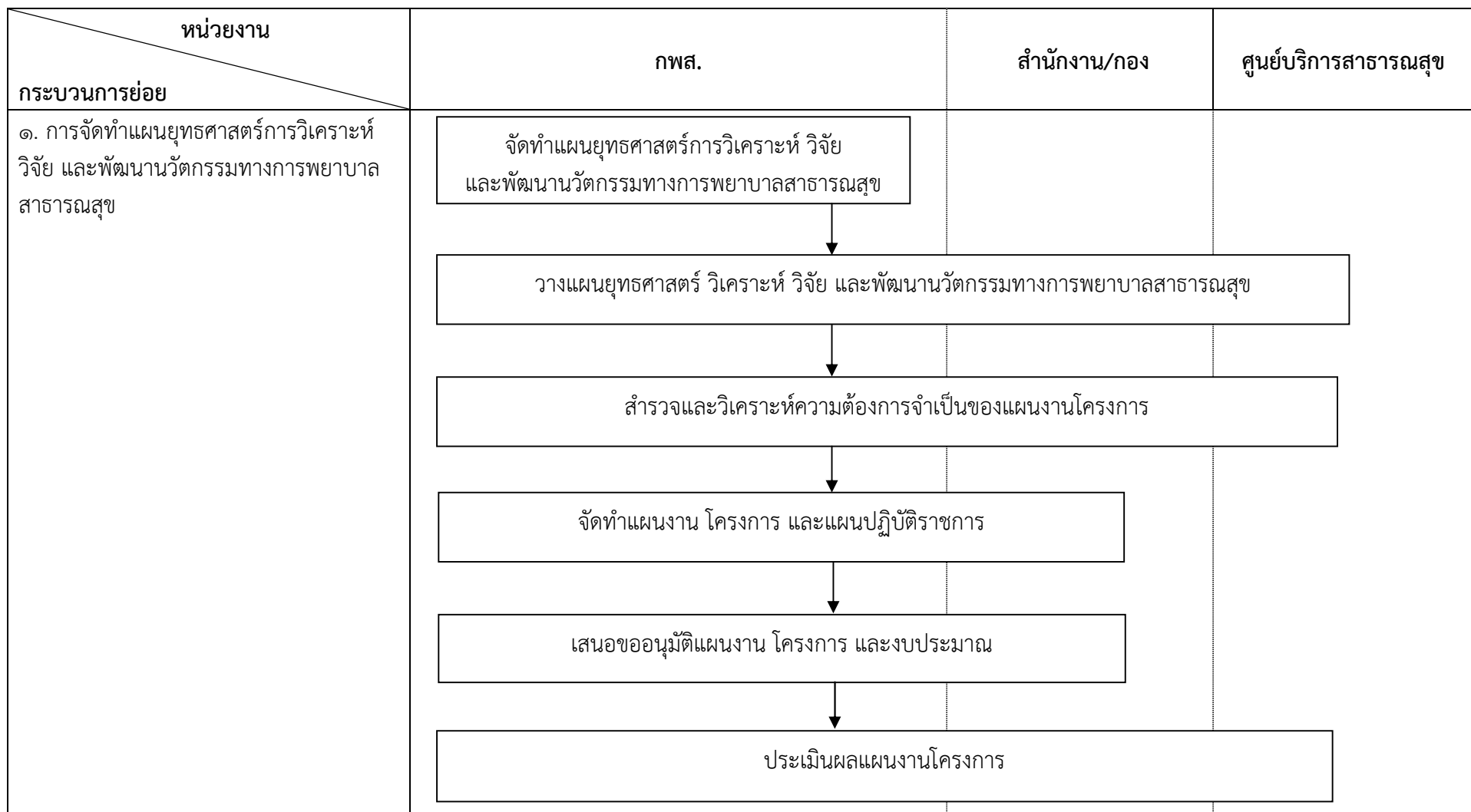
ด้านการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข

ขอบเขต

มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง สำนักงานเขต และรายงานผลงานวิจัยทางการพยาบาล ในภาพรวม ๕๐ แห่ง ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๗๖ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๖๘ ระดับกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดรูปแบบงานวิจัยลักษณะของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และขยายผลต่อยอดให้มีพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การสร้างงานวิจัยและพัฒนาเชิงทดลองในพื้นที่ (Quasi - Experimental Research) เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการยกระดับคุณภาพงานวิจัยทางการพยาบาลให้มีคุณค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร และผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ บุคลากรพยาบาลผู้ให้บริการและประชาชน ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยและญาติ โดยในแต่ละกระบวนการย่อมมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน ศบส. ทั้ง ๖๘ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๗๖ แห่ง ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ สำนักงานเขต การวิเคราะห์ความจำเป็นการจัดทำแผนงานโครงการและงบประมาณ และเสนอขออนุมัติแผนงานโครงการและงบประมาณต่อผู้บริหาร	กพส. (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการ)	ทุกส่วนราชการ สำนักอนามัย
๒. การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อนงานวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๘ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๗๖ แห่ง ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ สำนักงานเขต และโดยกำหนดรูปแบบงานวิจัยลักษณะของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และขยายผลต่อยอดให้มีพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การสร้างงานวิจัยและพัฒนาเชิงทดลองในพื้นที่ (Quasi - Experimental Research) เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมการขออนุมัติโครงการ การดำเนินงานตามแผนการประเมินผล และการเสนอรายงานต่อผู้บริหาร	กพส. (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการ)	ทุกส่วนราชการ สำนักอนามัย

จากขอบเขตของกระบวนการย่อย สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้



หน่วยงาน	กพส.	สำนักงาน/กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
กระบวนการย่อย			
๒. การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อน วิเคราะห์งานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์สาธารณสุข	เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ↓ ดำเนินการ วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์สาธารณสุขตามแผนงานโครงการ ↓ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์สาธารณสุข ↓ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการวิเคราะห์สร้าง และพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์สาธารณสุข		

ระบวนการย่อย ๑ : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุข

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักงานมัย	- มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขเพื่อนำผลจากงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมุ่งสู่การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) - มีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุข	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ประชาชน	- ได้รับการพยาบาลตามหลักวิชาการ	
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	- การยกระดับคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ	
	- ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาล สำนักงานมัย	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๓ ๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร ๓. ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕.๖ การเสริมสร้างให้บุคลากรของกรุงเทพมหานคร มีความพร้อม เพื่อร่วมพัฒนามหานครให้น่าอยู่ยั่งยืน ๔. แผนปฏิบัติการประจำปี.๒๕๖๑ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ๕.ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙	- มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง - การดำเนินการตามแผนก่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด (KPIs) - มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร แผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขไปยังบุคลากร/ประชาชน/หน่วยงานต่างๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ - มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงาน

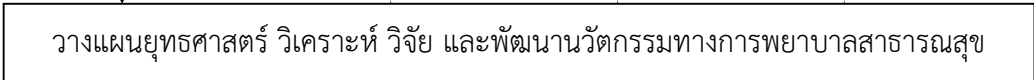
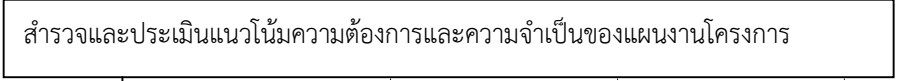
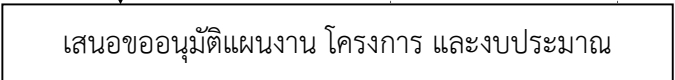
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- กองการพยาบาลสาธารณสุขมีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถถ่ายทอดให้ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยนำไปใช้ในการสร้างผลงานวิจัย/นวัตกรรมทางการแพทย์ในศูนย์บริการสาธารณสุข	มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงานและนโยบายชาติรวมถึงมีภารกิจที่เสร็จตามเวลาที่กำหนด

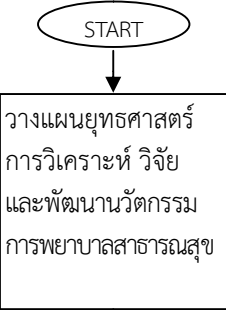
๓. คำจำกัดความ

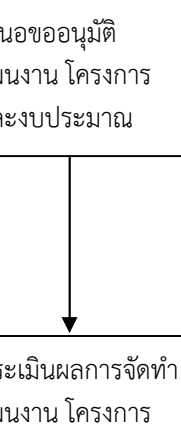
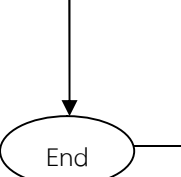
SOP หมายถึง คู่มือมาตรฐานงานการจัดทำแผนการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์สาธารณสุข ที่กองการพยาบาลสาธารณสุขกำหนด

๔. แผนผังกระบวนการงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบ บริการพยาบาล	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผอ.กองการ พยาบาล สาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนัก อนามัย	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๔ คน	 					
๑๐ วัน							
๕ วัน	๔ คน						
๒ วัน	๔ คน						
๑ วัน	๒ คน	 					

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		กรกฎาคม (๑ วัน)	ประชุมทบทวนผล การดำเนินงาน และ วิเคราะห์ประเมิน สภาพแวดล้อม ภายนอกและภายใน	- ศึกษาแผนพัฒนากรุงเทพมหานครปี ๑๒ ๒ ระยะ ที่และแผนงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง - การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมการพยาบาล สาธารณสุข	- กำกับดูแล และควบคุม ให้มีกิจกรรม การดำเนิน การวางแผนฯ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการ พยาบาล		- สรุปรายงานผล การดำเนินงานที่ ผ่านมา - แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี. - แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ๒ ปี ระยะ ที่ ๑๒
๒.		สิงหาคม (๑๐ วัน)	๑.สร้างแบบสำรวจ ๒.ดำเนินการสำรวจ ความต้องการและ ความจำเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมตาม แผนงาน ๓.สรุปผลความ ต้องการและความ จำเป็นในการจัด กิจกรรมตาม แผนงาน	- วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็น การเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงานโครงการ	- กำกับดูแล และควบคุม ให้มีกิจกรรม การวิเคราะห์ ความต้องการ และความ จำเป็นของ แผนงาน โครงการ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการ พยาบาล	แบบสำรวจ ประเด็นและ แนวโน้มการ วิเคราะห์ วิจัยและ พัฒนานวัตกรรม การทางการ พยาบาล สาธารณสุข	รายงานการ วิเคราะห์ความ ต้องการและความ จำเป็นของแผนงาน โครงการ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		กัณยายน (๕ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติราชการ	- มีแผนงานโครงการต้องมีคุณภาพผ่านการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี - กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ (outcome KPIs) และค่าเป้าหมายโดยพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบเคียง	กำกับดูแลและควบคุมการจัดทำแผนงานโครงการให้สำเร็จ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล	แบบ TN	- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๕๘ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร
๔.		พฤศจิกายน (๒ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและงบประมาณเสนอผู้บริหารและฝ่ายการคลังสำนักอนามัยเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากสภากรุงเทพมหานคร	- มีรายละเอียดของแผนงานโครงการที่ชัดเจน ถูกต้อง และทันเวลา	กำกับดูแลในการนำเสนอแผนงานโครงการให้ถูกต้องทันเวลาที่กำหนด	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
๕.		(๑ วัน)	มีการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารให้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	- มีรายละเอียดการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการสอดคล้องกับตัวชี้วัดแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร	กำกับดูแลติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ



๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
 - แผนปฏิบัติราชการประจำปี
 - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒ ปี ระยะที่ ๑๒
 - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร
 - แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
 - รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ

กระบวนการย่อย ๒ : การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อนงานวิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการวิจัย	- ทราบแนวทางในการจัดทำวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการหน่วยงาน และมีวิธีการดำเนินงานวิจัยที่ถูกต้อง	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย	ทราบเทคนิค วิธีการ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ดีใหม่ๆที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมุ่งสู่การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice)	
ประชาชน	ได้รับบริการพยาบาลตามหลักวิชาการ	
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	- ยกระดับคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ - ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการสายงานพยาบาล สำนักอนามัย	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ .๒๕๔๑ - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน และปฏิบัติการวิจัย พ.ศ .๒๕๔๒ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และระเบียบกระทรวงการคลังฯ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	- ผลงานจากการวิจัยนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน - ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ(Best Practice) - นวัตกรรมบริการพยาบาลจากผู้ที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัย - วิจัยและนวัตกรรมต้องตอบสนองต่อนโยบายหน่วยงานและนโยบายชาติ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ไปยังเพื่อนร่วมงาน/ประชาชน/หน่วยงานต่างๆ - ลดความผิดพลาดและระยะเวลาารอคอยบริการ - ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ - ประชาชนพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยมีผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมในแต่ละปี

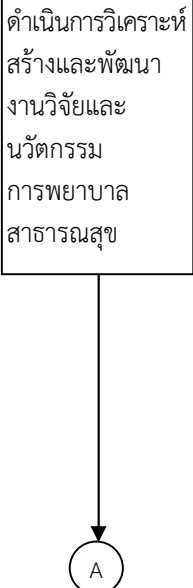
๓. คำจำกัดความ

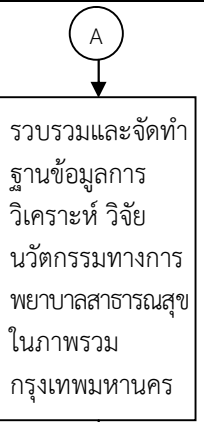
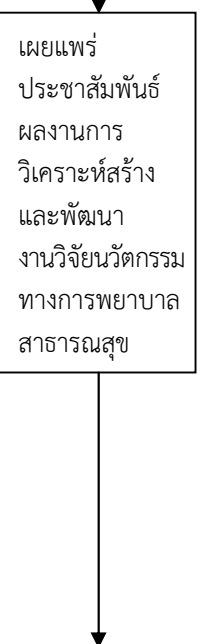
SOP หมายถึง คู่มือมาตรฐานงานการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ที่กองการพยาบาลสาธารณสุขกำหนด

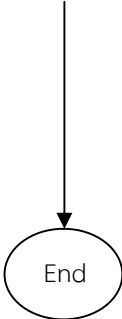
๔. แผนผังกระบวนการงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบ บริการพยาบาล	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ผอ.กองการ พยาบาล สาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนัก อนามัย	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑๕ วัน	๒ คน	<pre> graph TD Start([start]) --> A[เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ] A --> B[ดำเนินการ วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขตามแผนงานโครงการ] B --> C[รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข] C --> D[เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการวิเคราะห์สร้างและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข] D --> End([End]) </pre>					
๙๐ วัน	๕ คน						
๑๕ วัน	๔ คน						
๖๐ วันหลัง สิ้นสุด โครงการ	๔ คน						

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	 <pre> graph TD START([START]) --> A[เสนอขออนุมัติ แผนงาน โครงการ และ งบประมาณ] A --> A2((A)) </pre>	ตุลาคม (๑๕ วัน)	๑.จัดทำโครงการ แผนการใช้เงินและแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) เพื่อขออนุมัติโครงการและอนุมัติเงินงวดจากสำนักงานกรุงเทพมหานคร	- มีรายละเอียดของโครงการ แผนการใช้เงิน และแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) ที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา	กำกับดูแลการเสนอขออนุมัติโครงการและแผนการใช้เงินและแผนปฏิบัติการของโครงการ/กิจกรรม (Action Plan) ให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาที่กำหนด	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- โครงการ - แผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี - แผนปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (Action Plan)
๒.	 <pre> graph TD B[ดำเนินการวิเคราะห์ที่ สร้างและพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรม การพยาบาล สาธารณสุข] --> A2((A)) </pre>	ตุลาคม - กรกฎาคม (๙๐ วัน แบบไม่ ต่อเนื่อง)	๑.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/โครงการ ๒.จัดทำคำสั่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ ๓.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งพี่เลี้ยงนักวิจัย ๔.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษา ๕.ประสานติดต่อเชิญวิทยากร ๖.ประสานเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ๗.ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล	- จัดทำคำสั่งที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ตรวจสอบได้ - จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิถูกต้อง ตรวจสอบได้ - ดำเนินการจัดกิจกรรมได้สำเร็จตามแผนที่กำหนด และบรรลุวัตถุประสงค์ สามารถวัดผลผลิตและผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน	กำกับดูแลให้สามารถวิเคราะห์สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลสาธารณสุขได้สำเร็จตามแผนที่กำหนด	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ - สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม - รายงานการดำเนินงานโครงการตามรายไตรมาส - ประเมินผลโครงการ (Daily Plans)

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		สิงหาคม (๑๕ วัน)	- จัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขในภาพรวมระดับสำนักอนามัยที่เป็นปัจจุบัน - จัดทำช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลให้สามารถสืบค้นได้	มีฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขให้บุคลากรสามารถค้นคว้า นำไปใช้อ้างอิงเพื่อการปรับปรุงพัฒนางาน	กำกับดูแลให้มีการจัดทำฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	- หัวหน้ากลุ่มนักวิชาการพยาบาล		- ทะเบียนฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุข
๔.		กันยายน (๖๐ วัน หลังสิ้นสุดโครงการ)	๑.พิจารณาถ่วงถ่วงคัดเลือกผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขเพื่อนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลงานฯ ๒.ประสานงานติดต่อเชิญผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลงานฯ ๓.จัดทำหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลงานฯ	จัดทำผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุขที่มีคุณภาพ สามารถวัดและประเมินได้ชัดเจนจากผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาชีพเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานไปสู่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	กำกับดูแลให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุข	- หัวหน้ากลุ่มนักวิชาการพยาบาล		- สรุปประมวลผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุข - วารสารมูลนิธิสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			๔.รวบรวมและเรียบเรียง เนื้อหาผลงานเพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ ๕.จัดซื้อจัดจ้างทำเล่ม ผลงานเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ๖.จัดส่งเล่มผลงานฯเพื่อ เผยแพร่ไปหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง					

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
- ไม่มี
- เอกสารอ้างอิง
 - โครงการ
 - แผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี
 - แผนปฏิบัติงานการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (Action Plan)
 - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
 - สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม
 - รายงานการดำเนินงานโครงการตามรายไตรมาส
 - ประเมินผลโครงการ (Daily Plans)
 - ทะเบียนฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข
 - สรุปรวมเล่มผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข
 - วารสารมูลนิธิสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

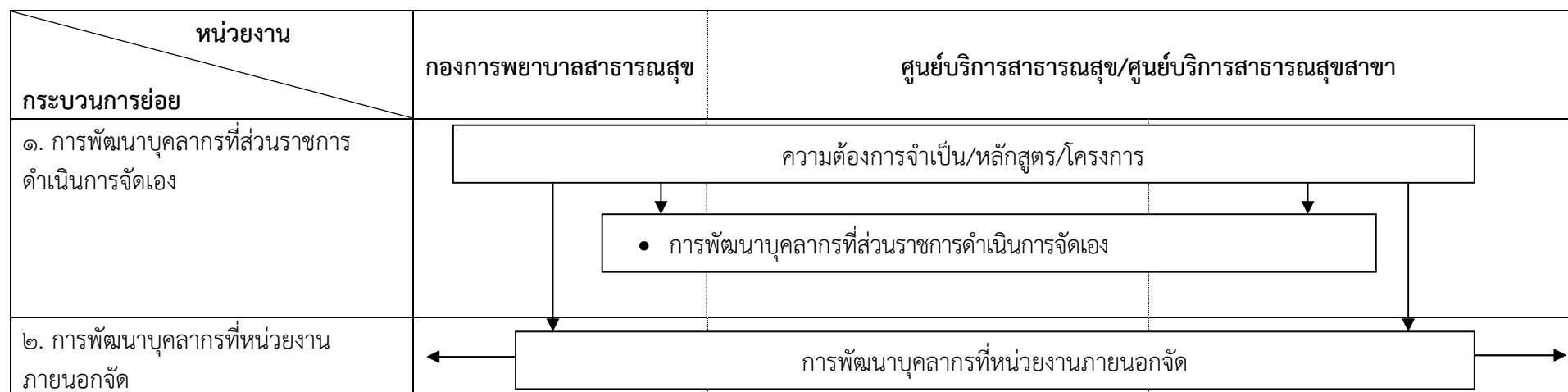
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง และการพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด โดยในแต่ละกระบวนการย่อยขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง	ครอบคลุมการวางแผน จัดทำหลักสูตร การขออนุมัติโครงการ เงินงวด/ยืมเงิน การดำเนินการ การประเมินผลและการเสนอรายงาน	กพส. (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรฯ)	ทุกส่วนราชการ สำนักอนามัย
๒. การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ	ครอบคลุมการวิเคราะห์หลักสูตร การขออนุมัติ การประเมินผล และการเสนอรายงาน	กพส. (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรฯ)	ทุกส่วนราชการ สำนักอนามัย

จากขอบเขตของกระบวนการย่อย สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากร ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้



กระบวนการย่อย ๑ : การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย	- ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่และยุทธศาสตร์ - มีแนวทางใหม่ๆ ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ประชาชน	ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ	
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการสายงานพยาบาล สำนักอนามัย	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน และปฏิบัติการวิจัย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และระเบียบกระทรวงการคลังฯ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- ผลการอบรมนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน - ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ - นวัตกรรมบริการจากผู้ที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ไปยังเพื่อนร่วมงาน/ประชาชน - ลดความผิดพลาดและระยะเวลารอคอยบริการ

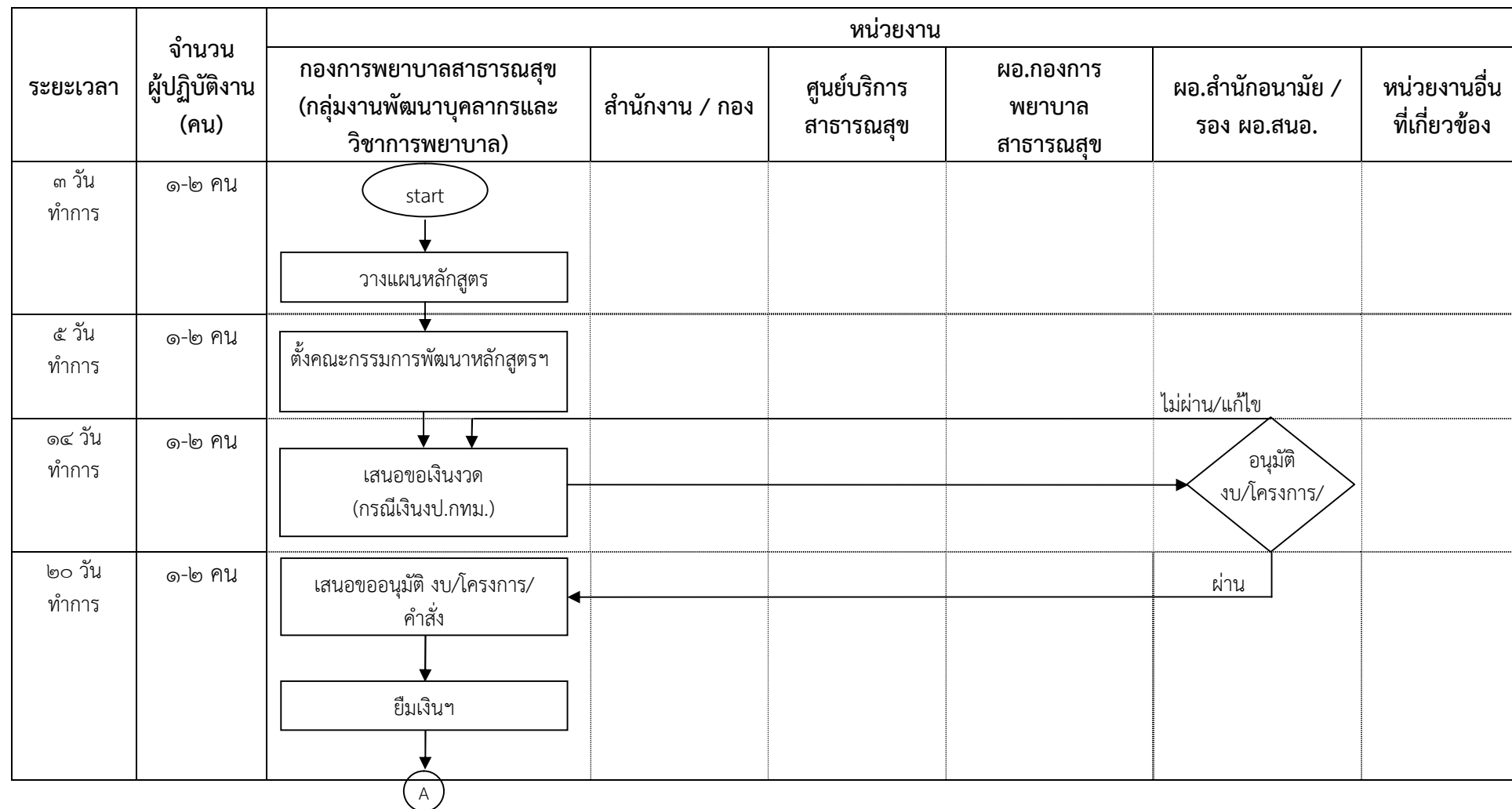
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

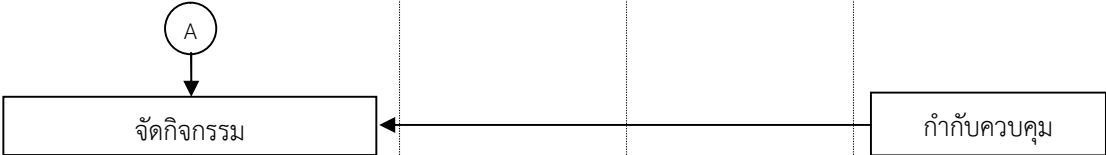
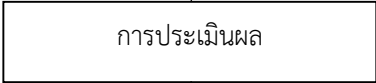
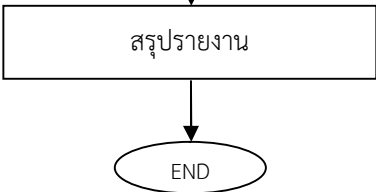
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยได้รับการพัฒนาสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่ และยุทธศาสตร์	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามแผนการพัฒนาศักยภาพสายวิชาชีพ
- ผู้ผ่านการพัฒนาสมรรถนะนำความรู้/ทักษะ ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมบริการ โดยดูจากผลการประเมินแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในแต่ละปี

๓. คำจำกัดความ

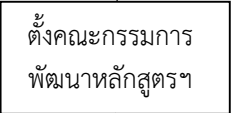
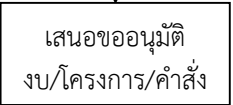
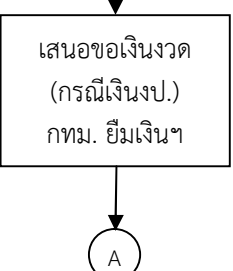
- ไม่มี

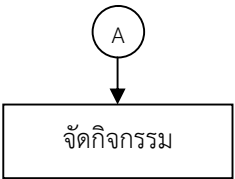
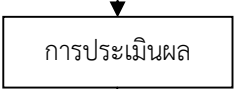
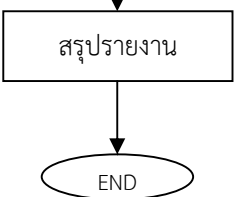
๔. แผนผังกระบวนการงาน



ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล)	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผอ.กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สนอ.	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
ตามกำหนดในโครงการ	๔-๕ คน	 <pre> graph TD A((A)) --> B[จัดกิจกรรม] C[กำกับควบคุม] --> B </pre>					
ตามกำหนดในโครงการ	๑-๒ คน	 <pre> graph TD B[การประเมินผล] </pre>					
๓๐ วัน หลังสิ้นสุดโครงการ	๑-๒ คน	 <pre> graph TD B[สรุปรายงาน] --> END([END]) </pre>					

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๕ วัน ทำการ	๑. วางแผนหลักสูตร วิทยาการ เอกสารรูปแบบการจัดคุณสมบัติ ผู้เข้ารับการอบรมและงบประมาณ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา บุคลากรฯ แผนบริหารฯ และ ยุทธศาสตร์	- จัดลำดับความสำคัญและจำเป็น ของรายวิชาในหลักสูตรฯ - กำหนดผู้รับผิดชอบ รูปแบบ กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ กรอบระยะเวลา ดำเนินการ	- กรอบการ ดำเนินการ	- นักวิชาการ พยาบาล	-	- แผนการพัฒนา บุคลากร กทม. - แผนการพัฒนา ตามสมรรถนะ - ข้อบัญญัติ งบประมาณ
๒.		๗ วัน ทำการ	๒. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนา หลักสูตรการประชุม/ฝึกอบรม/ สัมมนา/ศึกษาดูงาน ตามแผนข้อ ๑	- หัวข้อ – ขอบเขต - วิธีการ/ประสบการณ์การเรียนรู้ - สื่อที่ใช้ / ระยะเวลา - การประเมินผล (เชิงผลลัพธ์ที่คาดหวัง) -	- กรอบการ ดำเนินการ	- นักวิชาการ พยาบาล	-	-หลักสูตรเดิม/ หลักสูตรที่ ใกล้เคียง
๓.		๗ วัน ทำการ	๓. เสนอโครงการ /คำสั่งที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับสายการ บังคับบัญชา (โครงการ กิจกรรมและงบประมาณตามที่ กำหนดในข้อ ๑ และ ๒)		- กรอบการ ดำเนินการ	- นักวิชาการ พยาบาล	-	- รูปแบบ โครงการ - ระเบียบงาน สารบรรณ
๔.		๒๐ วัน ทำการ	๔. เสนอขอเงินงวด(กรณี งบกทม.) และขอยืมเงินทตรง จ่ายตามลำดับ		- กรอบการ ดำเนินการ	นักวิชาการ พยาบาล	-	- ข้อบัญญัติ งบประมาณ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		ตามกำหนดในโครงการ	๕. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามที่ระบุในโครงการ	- แผนดำเนินการที่กำหนด - หลักฐานการดำเนินการ ประกอบการเบิกจ่าย และทำรายงานเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์	- กรอบการดำเนินการ	- นักวิชาการพยาบาล	- ใบสรุปการเรียนรู้	-
๖.		ตามกำหนดในโครงการ	๖. การประเมินผล	- ติดตามประเมินผลการฝึกอบรมในด้านจัดกิจกรรมการอบรมตามแผนที่กำหนด - วัดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด - ประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของหลักสูตรที่ดำเนินการ/ที่พัฒนา	- กรอบการดำเนินการ	นักวิชาการพยาบาล	-	-
๗.		๓๐ วัน ทำการ หลังสิ้นสุดโครงการ	๗.สรุปผลการพัฒนาบุคลากรต่อผู้อนุมัติโครงการ	- สรุปประสิทธิผลของการพัฒนาบุคลากรเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานและปัญหาที่เกิดขึ้น และเผยแพร่	- กรอบการดำเนินการ	นักวิชาการพยาบาล	- แบบฟอร์มสพข. ๐๒	-

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม
 - แบบฟอร์ม สพข. ๐๒

- เอกสารอ้างอิง
 - สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร) .๒๕๖๑-๒๕๖๑ แผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ .(กรุงเทพมหานคร
 - สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร) .๒๕๖๐ กรุงเทพมหานคร .กรุงเทพมหานครคู่มือการปฏิบัติงานสถาบันพัฒนาข้าราชการกร .(
 - กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย) .๒๕๕๖๒ พิมพ์ครั้งที่) คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาลสำนักอนามัย .(). กรุงเทพมหานคร
 - สำนักการคลัง) .๒๕๕๖กร .มาณ การเงิน และการคลังหนังสือรวบรวมกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง ด้านงบประ .(กรุงเทพมหานคร

กระบวนการย่อย ๒ : การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย	- ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่และยุทธศาสตร์ - มีแนวทางใหม่ๆ ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ประชาชน	ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ	
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการสายงานพยาบาล สำนักอนามัย	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษา ฝึกอบรม ดูกาน และปฏิบัติการวิจัย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๕๐ และระเบียบกระทรวงการคลัง ฯ อื่นๆที่เกี่ยวข้อง	- ผลการศึกษา/อบรม นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน - ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ - นวัตกรรมบริการจากผู้ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ไปยังเพื่อนร่วมงาน/ประชาชน - ลดความผิดพลาดและระยะเวลารอคอยบริการ

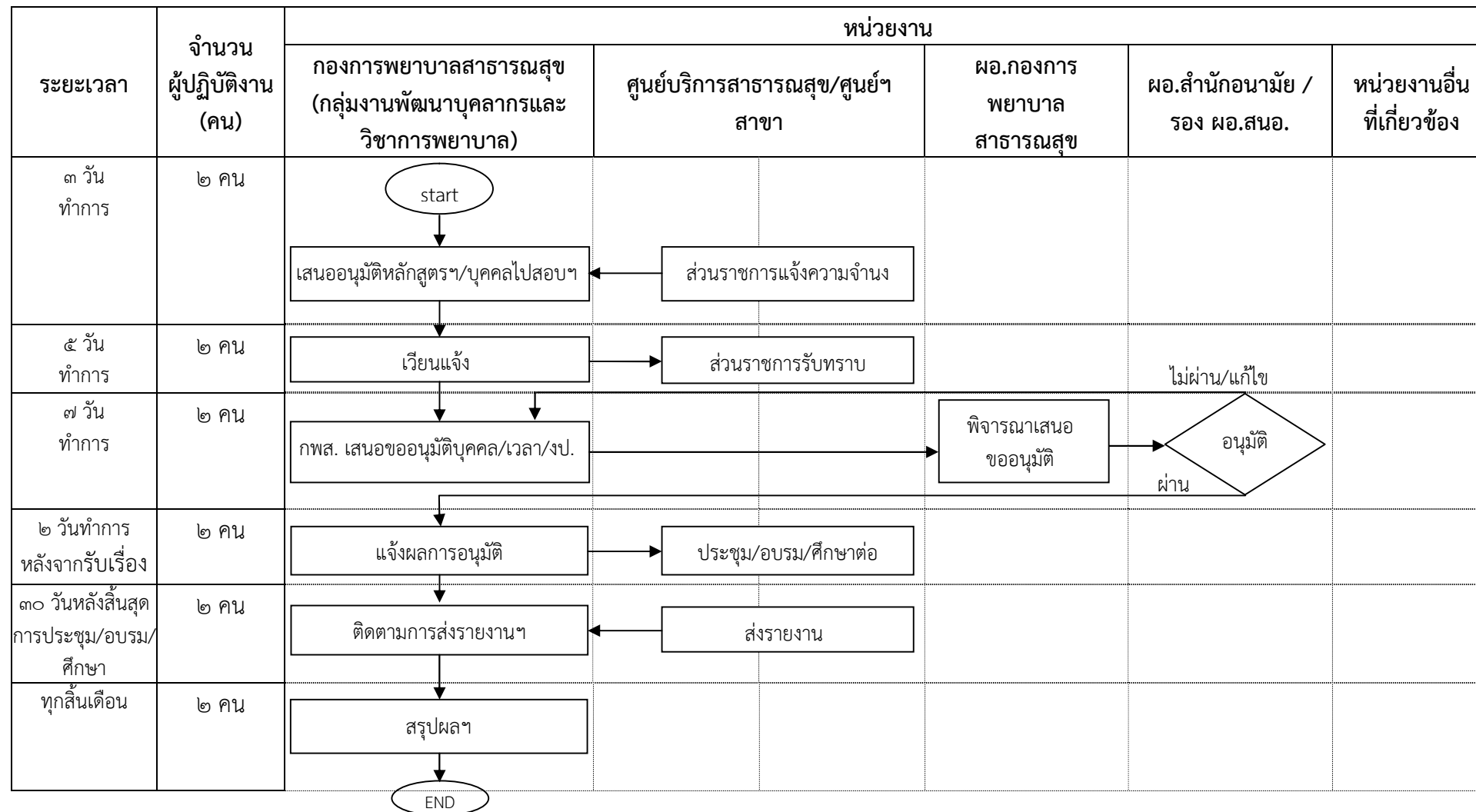
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยได้รับการพัฒนาสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่ และยุทธศาสตร์	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามแผนการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพ
ผู้ผ่านการพัฒนาสมรรถนะนำความรู้/ทักษะ ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมบริการ โดยดูจากผลการประเมินแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในแต่ละปี

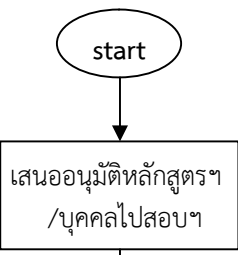
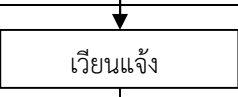
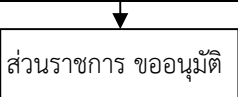
๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนการงาน



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม/	เอกสารอ้างอิง
๑.	 <pre> graph TD Start([start]) --> Send[เสนออนุมัติหลักสูตรฯ /บุคคลไปสอบฯ] </pre>	๗ วัน	วิเคราะห์หลักสูตร วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา ค่าใช้จ่ายประเภท คุณสมบัติผู้เข้ารับการประชุม/อบรม/ศึกษาต่อและงบประมาณ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา บุคลากรฯ แผนบริหารฯ และ ยุทธศาสตร์	- แผนพัฒนาบุคลากร กทม. ประจำปี - ความน่าเชื่อถือของสถาบัน รูปแบบ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ กรอบระยะเวลาและงบประมาณ	-	- นักวิชาการ พยาบาล	-	- แผนการพัฒนา บุคลากร กทม. - แผนการพัฒนา ตามสมรรถนะ - ข้อบัญญัติ งบประมาณ
๒.	 <pre> graph TD Send --> Draft[เขียนแจ้ง] </pre>	๑๔ วัน	เขียนหนังสือให้ส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้องพิจารณา	-	-	- นักวิชาการ พยาบาล	-	-
๓.	 <pre> graph TD Draft --> Part[ส่วนราชการ ขออนุมัติ] </pre>	๑๔ วัน	ส่วนราชการเสนอบุคคล ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ต่อผอ.สนอ. แล้วแต่กรณี	-	-	- นักวิชาการ พยาบาล	-	-
๔.	 <pre> graph TD Part --> GP[กพส. เสนอขอ อนุมัติ บุคคล/เวลา /งบประมาณ.] GP --> A((A)) </pre>	๕ วัน	วิเคราะห์ความต้องการ จำเป็น งบประมาณ ที่สอดคล้อง แผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พร้อมตรวจสอบเอกสาร ประกอบหนังสือขออนุมัติ บุคคล เวลา และงบประมาณ	- เสนอหนังสือตามระเบียบงานสารบรรณ - กฎ ระเบียบ คำสั่งฯลฯ ที่เกี่ยวข้อง - ประสานงานการลงทะเบียนและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- กรอบการ ดำเนินการ	- นักวิชาการ พยาบาล	-	- รายงานสรุป ค่าใช้จ่าย



ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม/	เอกสารอ้างอิง
๕.		๓๐ วัน	ผอ.สนอ.อนุมัติ กรณี ไม่ใช้ งบ ป.กทม./ ผว.กทม. กรณีเบิก ค่าใช้จ่าย กรณีเกิน ๙๐ วัน ติดต่อ สพข.ทำสัญญา			- นักวิชาการ พยาบาล	- แบบกรอก ข้อมูลเพื่อ จัดพิมพ์สัญญา - หนังสือ ยินยอมให้ทำ นิติกรรม	- แผนการพัฒนา บุคลากร กทม. - แผนการพัฒนา ตามสมรรถนะ - ข้อบัญญัติ งบประมาณ
๖.		๒ วัน หลังจาก รับเรื่อง	แจ้งผลการอนุมัติให้ข้าราชการ ผู้ได้รับอนุมัติประชุม/อบรม/ ศึกษา ตามเวลา สถานที่ ที่ได้รับ อนุมัติ	-	-	- นักวิชาการ พยาบาล	ใบสรุปการ เรียนรู้	-
๗.		๗ วัน หลังสิ้นสุด การศึกษา ๓๐ วัน หลังสิ้นสุด การศึกษา อบรม/ศึกษา	- ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงาน เมื่อสิ้นสุดการประชุม/อบรม แก่ผู้อนุมัติกรณีเกิน ๙๐ วัน - รายงานทุกภาคการศึกษา เสนอ ป.กทม. ผ่าน สพข. และส่งวิทยานิพนธ์ให้ ผอ.สนอ.	- ติดตามประเมินผลด้านจัดฯ ตามแผน ที่กำหนด รงานและการเผยแพร่ - วัดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด - ประเมินประสิทธิภาพและความ เหมาะสมของหลักสูตรที่ดำเนินการ/ ที่พัฒนา	- กรอบการ ดำเนินการ	- นักวิชาการ พยาบาล	- รายงาน การศึกษา / ประชุม/อบรม	-
๘.		ทุกสิ้นปี งบประมาณ	สรุปผลการพัฒนาบุคลากร	- สรุปประสิทธิผลของการพัฒนา บุคลากรเปรียบเทียบกับผลการ ปฏิบัติงานและปัญหาที่เกิดขึ้น	- กรอบการ ดำเนินการ	- นักวิชาการ พยาบาล	-	-

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม

- แบบกรอกข้อมูลเพื่อจัดพิมพ์สัญญา
- หนังสือยินยอมให้ทำนิติกรรม
- แบบฟอร์มเอกสารลาศึกษาต่อ/อบรม หลักสูตรฯ
- แบบฟอร์มโครงการชุดที่ ๑, ๒
- หนังสือรับรองผู้บังคับบัญชา
- แบบรายงานตัวกลับเข้ารับราชการ
- ใบสรุปการเรียนรู้
- รายงานการศึกษา/ประชุม/อบรม

- เอกสารอ้างอิง

- สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร) .๒๕๖๑ ราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครแผนพัฒนาฯ .(ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานคร
- สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร) .๒๕๖๐กรุงเทพมหานคร .คู่มือการปฏิบัติงานสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร .(
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย) .๒๕๕๖๒ พิมพ์ครั้งที่) ารสหายงานพยาบาลสำนักอนามัยคู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคคล .(). กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานคลัง) .๒๕๕๖กรุงเทพมหานคร .หนังสือรวบรวมกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง ด้านงบประมาณ การเงิน และการคลัง .(

กระบวนการที่ ๓

กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ

ด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข

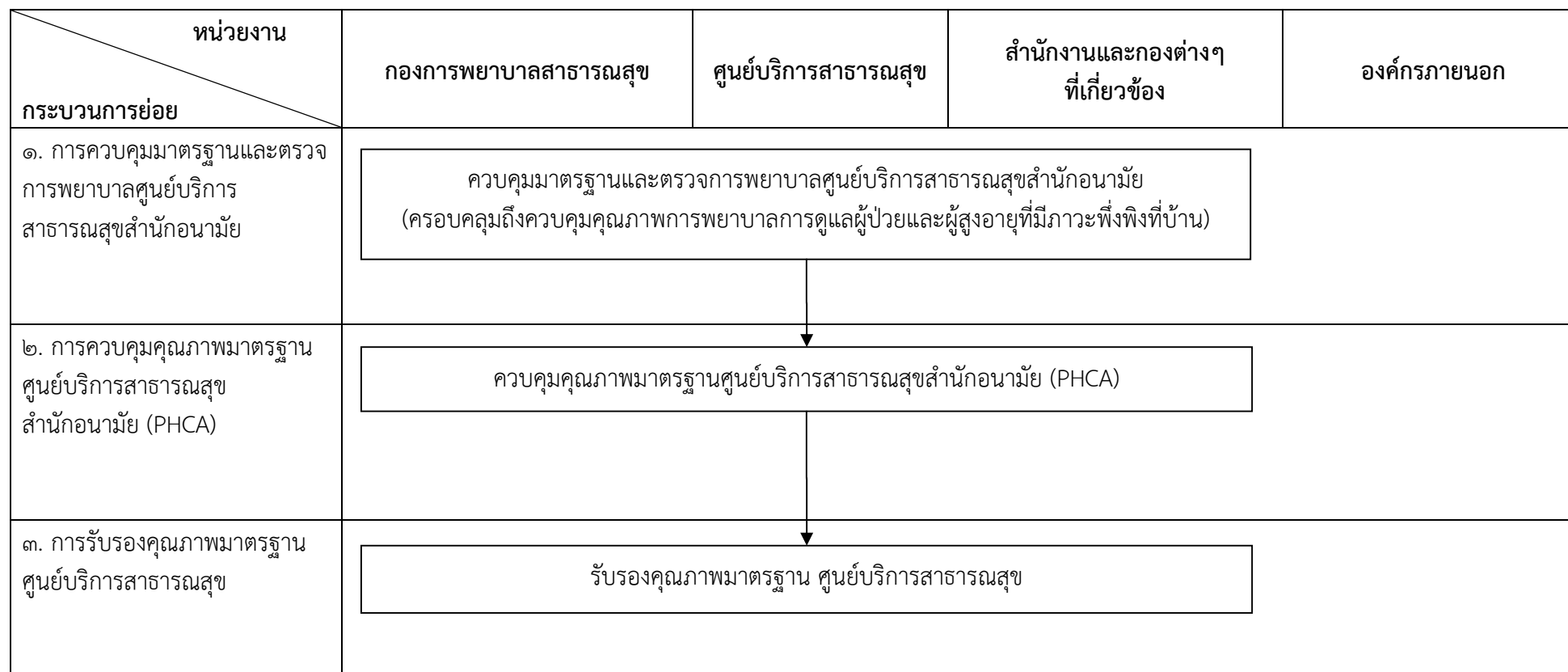
กระบวนการที่ ๓

ขอบเขต

กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยกระบวนการย่อย ได้แก่กระบวนการด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กระบวนการด้านรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) และกระบวนการด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขโดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. ด้านควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ การพัฒนาและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ๖ ประเภท โดยผู้ตรวจการพยาบาล	กพส.	ศบส.
๒. ด้านควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)	ขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ การควบคุมคุณภาพบริการภายใน โดยควบคุมคุณภาพตรวจสอบคุณภาพและประเมินคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข ครอบคลุมระบบงานด้านการบริหาร การรักษายาบาลแบบผสมผสาน การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	กพส.	ศบส. สำนักงานและกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. ด้านรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	ขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ ประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขโดยองค์กรภายนอก ครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การรักษายาบาลแบบผสมผสาน การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	กพส.	ศบส. และองค์การ ภายนอก

จากขอบเขตของกระบวนการย่อยด้านบน สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการด้านบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ ด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้



กระบวนการย่อย ๑ : ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
บุคลากรพยาบาล	มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่ชัดเจน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ผู้บริหาร	ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	
ศูนย์บริการสาธารณสุข	มีบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	
ผู้รับบริการ	ต้องการความมั่นใจในคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ - กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ - กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล - กฎหมายแพ่งและพาณิชย์เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ - จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล	บุคลากรพยาบาลของ ศบส. มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานและสามารถใช้ควบคู่กับข้อกำหนดด้านกฎหมายได้อย่างเหมาะสม	ยกระดับการบริการพยาบาลของ ศบส. ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

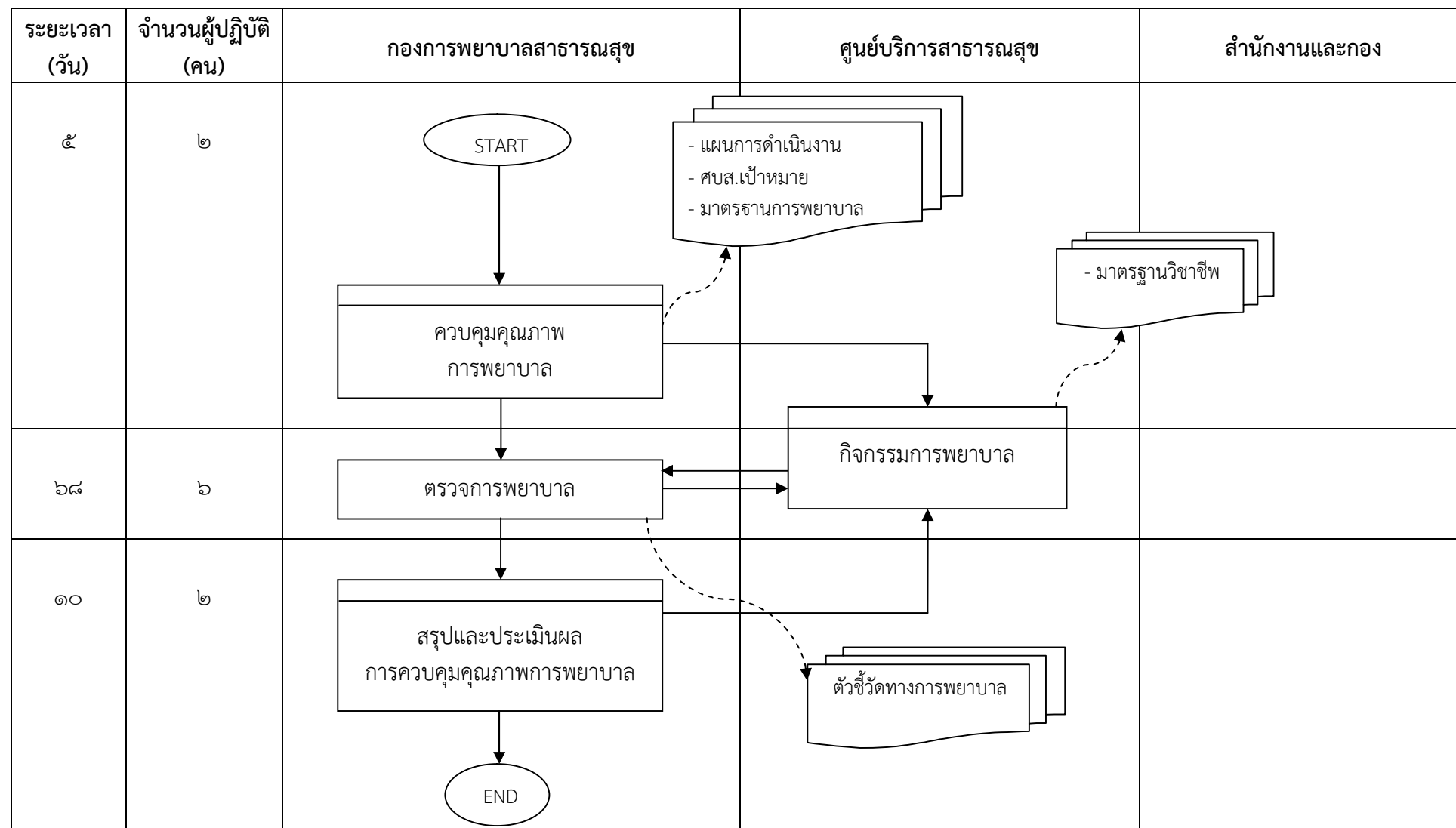
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
มีระบบบริหารการพยาบาล รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่งเสริมการให้บริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและอยู่บนพื้นฐานวิชาชีพ	ร้อยละขององค์กรพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข

๓. คำจำกัดความ

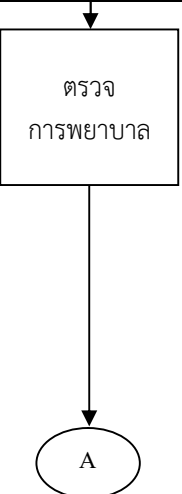
๓.๑ การควบคุมคุณภาพ หมายถึง ระบบและกลไกเพื่อกำกับการปฏิบัติการพยาบาล ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักรอเนรมัย ให้ได้ผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด

๓.๒ มาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง ข้อกำหนดใช้เป็นเครื่องมือชี้แนะทิศทางการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานไปในทางเดียวกัน

๔. แผนผังกระบวนการงาน



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๖ เดือน	- วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลครอบคลุมถึงควบคุมคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - วางแผนการดำเนินงานและจัดทำแผน โครงการเกี่ยวกับการควบคุมมาตรฐานและตรวจสอบการพยาบาล - สร้างและพัฒนาผู้ดูแลช่วยเหลืองานพยาบาล และพยาบาลผู้จัดการสุขภาพเพื่อควบคุมกำกับการทำงาน เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน - กำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาลโดยพ - กำหนดเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล	- มาตรฐานการพยาบาล - นโยบายและแนวโน้ทาง การพยาบาลในปัจจุบัน		นักวิชาการปฏิบัติการ/นักวิชาการชำนาญการ/นักวิชาการพิเศษ	- แบบสรุปผลการควบคุมคุณภาพ	- มาตรฐานการพยาบาล
๒.		๖๘ วัน	- พัฒนาระบบตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse in Home Ward) - ประสานงานในส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง - จัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล - ดำเนินการตรวจการพยาบาลตามแผนครอบคลุมถึงการตรวจการและนิเทศงาน การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - ให้ความรู้ และคำปรึกษาแนะนำด้านมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - ติดตามและประเมินผลการพยาบาล ครอบคลุมถึงการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน	- ตัวชี้วัดทางการพยาบาล	- กำกับ/ติดตามตามแผนตรวจการพยาบาล	นักวิชาการชำนาญการ/นักวิชาการพิเศษ	- แบบฟอร์มตรวจการพยาบาล	- แผนตรวจการพยาบาล

ที่.	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	<pre> graph TD A((A)) --> B[สรุปและประเมินผลการควบคุมคุณภาพ] B --> END((END)) </pre>	๑๐	- สรุปและประเมินผลการควบคุมคุณภาพการพยาบาล - สรุปผลการดำเนินงาน	- ผลการตรวจการและนิเทศงานการพยาบาล		นักวิชาการ ชำนาญการ/ นักวิชาการ ชำนาญการ พิเศษ	- แบบสรุปผลการตรวจการพยาบาล	- รายงานผลตรวจการพยาบาล

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มการตรวจการพยาบาล
- แบบสรุปผลการตรวจการพยาบาล
- แบบสรุปผลการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล
- แผนตรวจการพยาบาล
- รายงานผลการตรวจการพยาบาล

- เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครฯ .ผู้ที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ.(๒๕๕๙).:ธนพรพาณิชย์.

กระบวนการย่อย ๒ : ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข	มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ผู้บริหาร	ให้บริการที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	
สำนักงานและกองที่เกี่ยวข้อง	มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	
ผู้รับบริการ	ความเชื่อถือไว้วางใจของบริการ (Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy)	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๓๕	บุคลากรของ ศบส. มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานและสามารถใช้ควบคู่กับข้อกำหนดด้านกฎหมายได้อย่างเหมาะสม	ยกระดับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ ศบส. ให้ได้มาตรฐาน ส่งผลถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการและความพึงพอใจ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
เรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ ภาพรวมการบริหารจัดการ ระบบงานสำคัญ กระบวนการทางคลินิก และผลการดำเนินงานศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

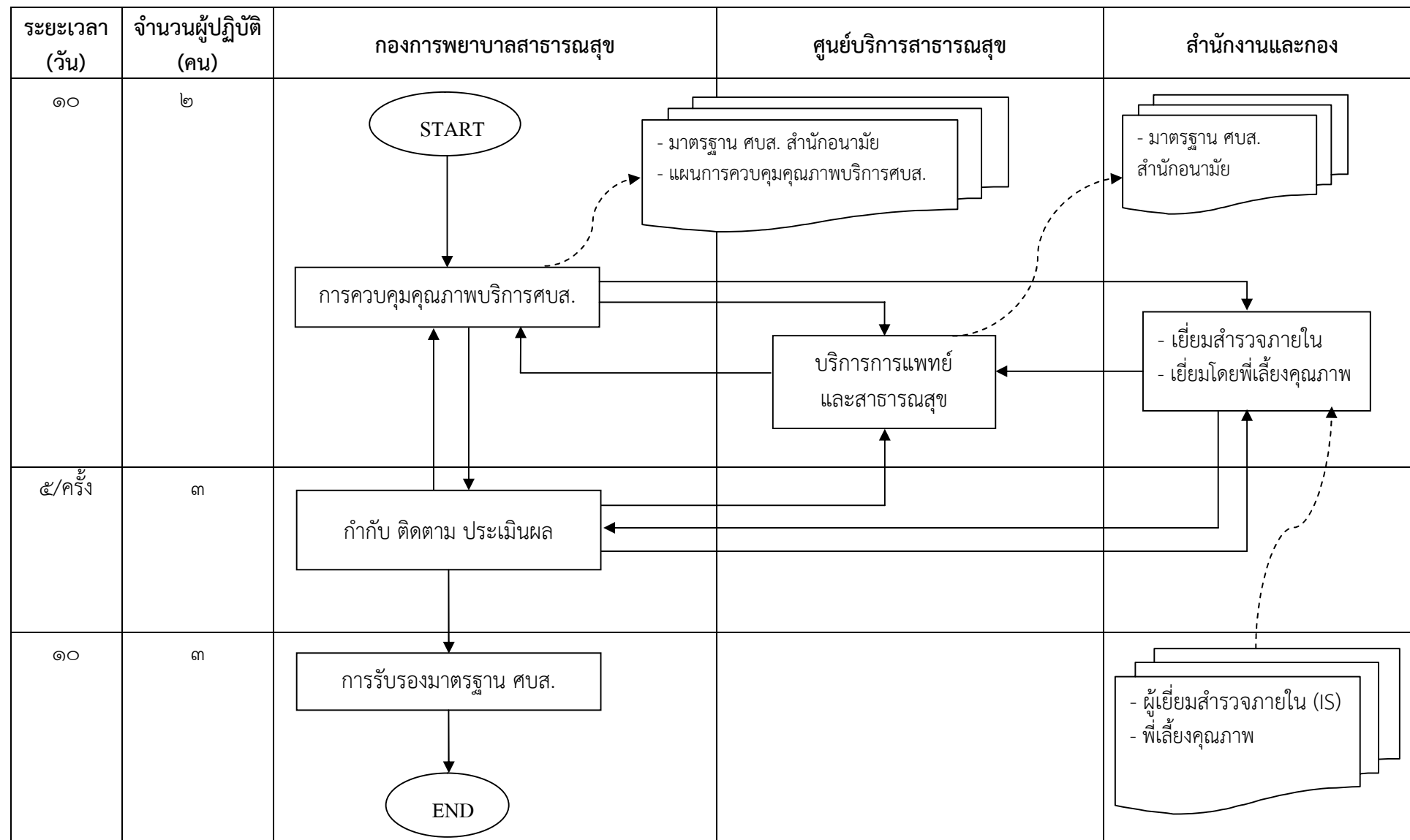
๓. คำจำกัดความ

๓.๑ การควบคุมมาตรฐาน หมายถึง ระบบและกลไกในแต่ละองค์ประกอบคุณภาพเพื่อกำกับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ให้ได้ผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด

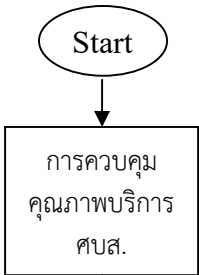
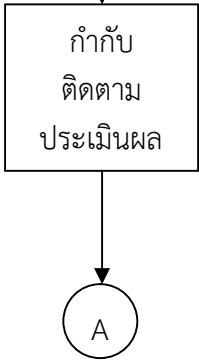
๓.๒ การรับรองมาตรฐาน หมายถึง การประเมินคุณภาพภายในตามคุณลักษณะและคุณภาพที่พึงประสงค์ตามหลักเกณฑ์ และมาตรฐานที่กำหนด

๓.๓ มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) หมายถึง ข้อกำหนดใช้เป็นเครื่องมือชี้นำทิศทางในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน

๔. แผนผังกระบวนการงาน



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๑๐ วัน	- วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข - กำหนดเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพการแพทย์และสาธารณสุข - วางแผนการดำเนินงาน - ดำเนินการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข ตามแผนที่กำหนด - สรุปผลการควบคุมคุณภาพบริการ	- มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย (PHCA) - นโยบายและแนวโน้มการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน - แผนปฏิบัติราชการสำนักอนามัย - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ตามนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพมหานครของผู้ว่ากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครปลอดภัย		นักวิชาการ ปฏิบัติการ/ นักวิชาการ ชำนาญการ/ นักวิชาการ ชำนาญการ พิเศษ	- แบบสรุปผลการควบคุมคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย	- มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย (PHCA)
๒.		๑๐วัน/ ครั้ง	- ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง - จัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือเพื่อการควบคุมคุณภาพบริการ - ติดตาม/รวบรวมผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย - วิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	แผนการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข	กำกับติดตามตามแผนการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข	นักวิชาการ ปฏิบัติการ/ นักวิชาการ ชำนาญการ/ นักวิชาการ ชำนาญการ พิเศษ		- แผนกำกับติดตามการส่งรายงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	<pre> graph TD A((A)) --> B[การรับรองมาตรฐาน ศบส.] B --> C((END)) </pre>	๑๐ วัน	- วิเคราะห์ผลการควบคุมคุณภาพบริการเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	- ผลการควบคุมคุณภาพบริการ - มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)		นักวิชาการปฏิบัติการ/ นักวิชาการชำนาญการ/ นักวิชาการชำนาญการพิเศษ		- รายงานผลการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม

- แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)PHCA(
- แผนกำกับติดตามการส่งรายงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
- รายงานผลการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

- เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(๒๕๕๗). มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข นนทบุรี .: บริษัท เอช อาร์ พรินซ์ แอนด์ เทรนนิง จำกัด.

กระบวนการย่อย ๓ : ด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
บุคลากร	- มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	
ผู้บริหาร	ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก	
สำนักงาน และกองที่เกี่ยวข้อง	มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	
องค์กรภายนอก	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพ	
ผู้รับบริการ	ได้รับการบริการตามมาตรฐาน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๓๕	บุคลากรของ ศบส. มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน และสามารถใช้ควบคู่กับข้อกำหนดด้านกฎหมายได้อย่างเหมาะสม	ยกระดับการบริการของ ศบส. ให้ได้มาตรฐานจากองค์กรภายนอก

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นกลไกการประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ระบบงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนา	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้าสู่กระบวนการรับรองตามมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข

ทั้งองค์กรทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ การรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) โดยการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก มี ๓ ลักษณะ คือ การประเมินความพร้อม, การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง, และการประเมินหลังการรับรอง

๓.๑.๑. การประเมินความพร้อม (Preparation Survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ ศูนย์บริการสาธารณสุข จะขอให้มีการทำ presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วน. ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุข นำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่าศูนย์บริการสาธารณสุข มีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรอง

๓.๑.๒. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation Survey) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าศูนย์บริการสาธารณสุข ได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข, สิ่งที่จะระบุไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข, คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง, และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้า ก่อนที่จะไป ประเมินในพื้นที่

๓.๑.๓. การประเมินหลังการรับรอง

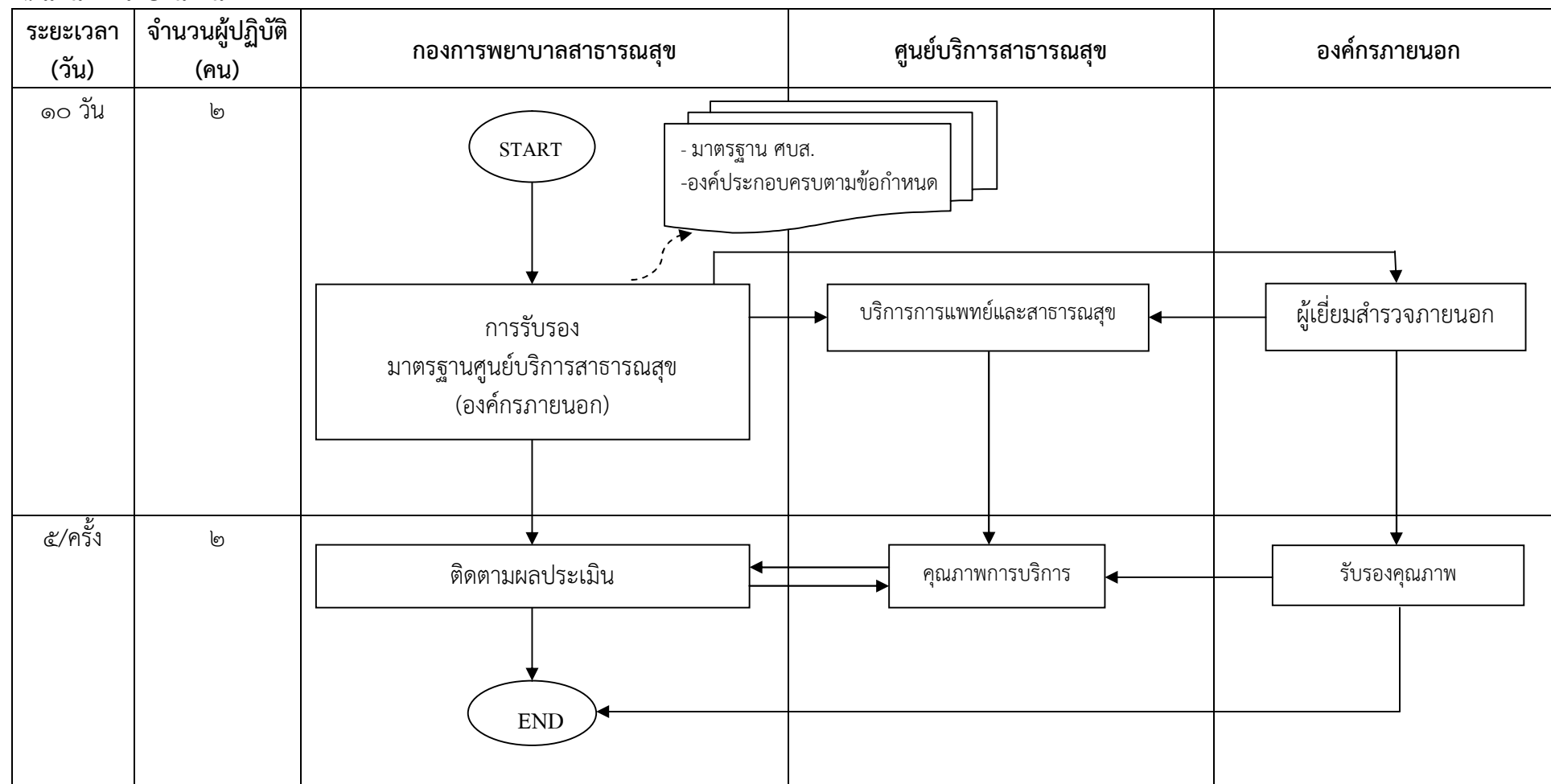
การประเมินหลังการรับรองมี ๓ ลักษณะได้แก่ :

ก) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลาทุก ๖-๑๒ เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม

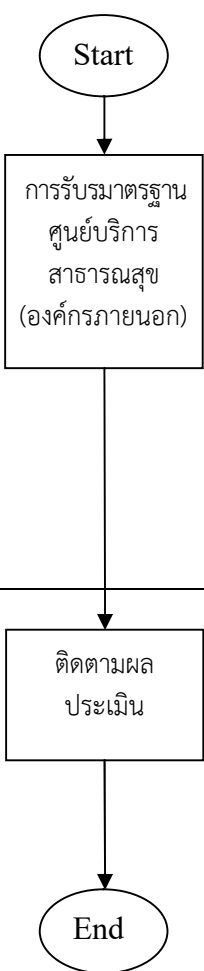
ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย

ค) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification Survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน ๓๐ วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า ๔ เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

๔. แผนผังกระบวนการงาน



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	 <pre> graph TD Start([Start]) --> Process[การรับมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (องค์กรภายนอก)] Process --> Monitor[ติดตามผลประเมิน] Monitor --> End([End]) </pre>	๑๐ วัน	- วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข - จากองค์กรภายนอก - กำหนดศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมายตามข้อกำหนด - วางแผนการดำเนินงานตามแผนการเยี่ยมสำรวจฯ - ประสานงานกับองค์กรภายนอก (สัญญา, งบประมาณ, กำหนดการ, ความพร้อมตามข้อกำหนด) - สรุปผลการควบคุมคุณภาพบริการ	- มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย (PHCA) - นโยบายและแนวโน้มการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน - แผนปฏิบัติราชการ สำนักอนามัย - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ตามนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพฯ ของผู้ว่ากรุงเทพมหานคร - ให้เป็นมหานครปลอดภัย		นักวิชาการปฏิบัติการ/นักวิชาการชำนาญการ/นักวิชาการชำนาญการพิเศษ	- แบบสรุปผลการควบคุมคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข	- แผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (จากองค์กรภายนอก)

๒.		๕ วัน/ครั้ง	- กำกับติดตามการดำเนินงานต่างๆรวมถึงรายงานการเยี่ยมสำรวจและสรุปผลการเยี่ยมสำรวจให้เป็นไปตามสัญญาและทันเวลาตามปีงบประมาณพร้อมการส่งมอบพัสดุอย่างครบถ้วน - สรุปและประเมินผลโครงการ	- แผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข - แผนปฏิบัติงาน	- กำกับติดตามแผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขและแผนปฏิบัติงาน	- นักวิชาการปฏิบัติการ/นักวิชาการชำนาญการ/นักวิชาการชำนาญการพิเศษ	- แบบฟอร์มการกำกับติดตาม	
----	--	-------------	---	---	---	---	--	--

๖. เอกสารประกอบ

- แบบฟอร์ม

- สัญญาการจ้างกับองค์กรภายนอก
- แบบฟอร์มการกำกับติดตาม
- แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- แผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (จากองค์การภายนอก)
- รายงานผลรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

- เอกสารอ้างอิง

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน .(๒๕๕๖) .(มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซัสเซสฟูล.





บรรณานุกรม

- วารสารมูลนิธิพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพฯ ฉบับที่ ๒ ปีที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙
- ทะเบียนฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ๒๕๖๐
- สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ๒๕๖๐
- นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลกรุงเทพมหานคร ในโครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ
ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุแบบประคับประคองที่บ้าน ๒๕๖๐
- รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ ๒๕๖๐
- รายงานการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ ๒๕๖๐
- แบบสำรวจความจำเป็นในการจัดโครงการ/กิจกรรมการฝึกอบรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการสร้างงานวิจัยทางการพยาบาลและการนำผลการวิจัยทางการ
พยาบาลไปใช้ในงานที่ปฏิบัติ ๒๕๖๑
- คำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๓๘๙๙/๒๕๖๐ เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
(ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติฉบับที่ ๙(พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)
- แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๑
- หนังสือรวบรวมกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องด้านงบประมาณการเงินและการคลัง
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล๒๕๖๑
- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
- แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ ๒๕๖๑
- แผนปฏิบัติงานการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (Action Plan) ๒๕๖๑
- รายงานการดำเนินงานโครงการตามรายไตรมาส ๒๕๖๑
- ประเมินผลโครงการ (Daily Plans) ๒๕๖๑
- แผนปฏิบัติงานการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (Action Plan) ๒๕๖๑
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(๒๕๕๙).มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับ
การดูแลที่บ้าน.กรุงเทพฯ:ธนพรพาณิชย์.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(๒๕๕๗).มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข. นนทบุรี :
บริษัท เอชอาร์พริ้นซ์แอนด์ เทรนนิง จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (๒๕๕๖). มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข.นนทบุรี
: เพมัสแอนด์ซัสเซสฟูล



ภาคผนวก

เอกสารประกอบคู่มือการปฏิบัติงาน
กองการพยาบาลสาธารณสุข



คำสั่งกองการพยาบาลสาธารณสุข

ที่ ก. /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุข

เพื่อให้การจัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุขเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุผลสำเร็จ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังนี้

๑.	นางสาววารินทร์ รุ่งเกียรติกุล	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สาธารณสุข	ที่ปรึกษา คณะกรรมการ
๒.	นางวรรณ จามประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและ ควบคุมคุณภาพการพยาบาล	ประธาน คณะกรรมการ
๓.	นางวิไลพร น.พิทอนาวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศักยภาพ และวิชาการพยาบาล	กรรมการ
๔.	นางยุพดี เขียวฉาพรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศทางการแพทย์	กรรมการ
๕.	นางสาวกวี ดอยเชียน	หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการพยาบาล	กรรมการ
๖.	นางสิริวัณีย์ ไชยสมบูรณ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางกัญญ์สินี สุวรรณ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวสุกฤดา สีบานเย็น	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นางบุษกรทิพย์ รุทพันธ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวณัจฉา สิริวิชาชัย	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กรรมการและเลขานุการ
๑๑.	นางสาวสมพร ไชยเมธี	เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯ ดังกล่าว ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

๑. ตรวจสอบกระบวนการงานเดิมทั้งหมดที่สมควรปรับปรุงและเพิ่มเติมในคู่มือการปฏิบัติงานฉบับใหม่
๒. ตรวจสอบจำนวนกระบวนการงานในคู่มือการปฏิบัติงาน เทียบกับภาระงานที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน รวมถึงภารกิจ ที่ได้รับการถ่ายโอน กรณีมีภาระงานที่ไม่ปรากฏอยู่ในคู่มือฯ ให้จัดทำเพิ่มเติมให้ครบถ้วน
๓. ตรวจสอบกระบวนการงานต่าง ๆ ที่เคยเสนอขอปรับปรุงการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

/๑. จักรพันธ์...

๔. จัดทำขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละกระบวนการที่ดำเนินการปรับปรุงใหม่ เสนอ
คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
๕. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉบับใหม่ โดยให้มีหัวข้อครบถ้วนตามที่กำหนด และนำเสนอต่อคณะกรรมการ
จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
๖. จัดส่งคู่มือการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการสำนักงานสามัญ จำนวน ๓ ชุด พร้อมซีดีไฟล์ข้อมูล
คู่มือการปฏิบัติงาน ฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๑ แผ่น ให้คณะกรรมการสำนักงานสามัญ เพื่อเก็บรวบรวมเป็น
ฐานข้อมูลกลางของสำนักงานสามัญ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๔



(นางสาววราณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล)

ผู้อำนวยการของการพัฒนาบริหารงาน

ข้าขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่ของลูกจ้างกรุงเทพมหานคร
โดยอนุโลมตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒
และกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๕๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ*.....ชื่อสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่เลือด.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท.....
รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน.....ฝ่าย/ส่วน.....
กอง/สำนัก.....กรม/เทศบาล/องค์การ.....กระทรวง/ทบวง.....
ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัว-
เจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ.....

- กรณี ☐ ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก
☐ ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
☐ เปลี่ยนชื่อตัว ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
☐ จำคุก ☐ อื่นๆ.....
☐ ได้มอบรูปถ่ายลงในมาพร้อมกับคำขอแล้ว และ ☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้
*ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น
และชื่อผู้ขอมีบัตร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลิขสิทธิ์ © ๒๕๖๑ โดย บริษัท สยามอินเตอร์คอมมูนิตี้ จำกัด. สงวนลิขสิทธิ์. ห้ามทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต. www.siamintercity.com

กองทัพอากาศ

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ เพศ
.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - -

มีความประสงค์ขอมิประสงค์แสดงตัวเพื่อการรักษาความปลอดภัย

ประเภท ☐ 4 การจัดการเมือง

☐ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พมาชิกสภาเขต ผู้ว่าราชการจังหวัด

[illegible]

☐ ข้าราชบริพารและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร พนักงานและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร พนักงานและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร โดยนิสิตจากมหาวิทยาลัย ○ ภายใน ○ ภายนอกมหาวิทยาลัย

[illegible]

Figure 1. *Diagram illustrating the experimental setup for the study of the effect of the type of the substrate on the growth of the microorganisms.*

☐ ๖. บุคลากรในหน่วยงาน ☐ บัณฑิตศึกษา ☐ ปริญญาตรีอุตสาหกรรม

..... (Date)

☐ ผ. พงษ์สวัสดิ์ วิศวกรโยธา ☐ เป็ยอนสี วิศวกรโยธา ☐ เป็ยอนสี วิศวกรโยธา

☐ ជួបប្រជុំ ☐ ជួបប្រជុំតាម ☐ ជួបប្រជុំតាមប្រភេទ

0 479 0 0 0 0

๓. ใ้แก่บุตรและภรรยาในกรณีที่ลูกชายจะมรดกหรือเงินค่าของบิดา

☐ สามารถครอบครองที่ดินได้ทั้งหมด ☐ สามารถครอบครองที่ดินบางส่วน

□ **การตั้งชื่อ** : (ชื่อ-นามสกุล)

ข้าพเจ้าขอเรียนขอคำชี้แจงว่าผมได้แจ้งเรื่องข้อพิพาท

(b) (7)(C), (b) (7)(D)

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1019-1024.

NUTRITION

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการดำเนินงานที่ข้าพเจ้าได้กรอกข้อมูลไว้เป็นความจริง และถูกต้อง
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขการสมัครสมาชิกเรียบร้อยแล้ว

ใช้ทั้งคำนำและคำสร้อยมาแต่งประโยคหรือพยางค์ต่าง ๆ เช่น ทำอย่างนางสาวสุวรรณี มีกลิ่นหอม

ផ្ទះ - កន្លែងស្នាក់នៅ

คำขอมิบัตรประจำตัวหรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๖

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่เลือด.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ -
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท.....
รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน.....ฝ่าย/ส่วน.....
กอง/สำนัก.....กรม/เทศบาล/องค์การ.....กระทรวง/ทบวง.....
ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....มีความประสงค์ขอมิบัตรประจำตัว-
เจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นขอ.....

- กรณี ☐ ๑. ขอมิบัตรครั้งแรก
☐ ๒. ขอมิบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
☐ เปลี่ยนชื่อตัว ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
☐ จำคุก ☐ อื่นๆ.....
☐ ได้แนบบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้
ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น
และชื่อผู้ขอมิบัตร

ใบสมัครรับทุนการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของครู

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พิจารณาเรื่องขอความดีใจให้

1. ข้าพเจ้า.....		ตำแหน่ง.....	
สังกัด.....			
2. ผู้สมัครของข้าพเจ้าชื่อ.....			
☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของเทศบาล/ราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง..... สังกัด.....			
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก.....			
☐ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้าง ☐ เป็นภรรยา			
4. ข้าพเจ้าได้มอบเงินสำหรับการศึกษามูลค่า..... ดังนี้			
(1) เงินบำรุงการศึกษา		(2) เงินค่าเล่าเรียน	
1) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....			
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....		เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....			
ชื่อ.....		เกิดเมื่อ.....	
สถานศึกษา.....		อำเภอ..... จังหวัด.....	
ชั้นที่ศึกษา..... (1) ☐		(2) ☐ จำนวน..... บาท	
2) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....			
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....		เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....			
ชื่อ.....		เกิดเมื่อ.....	
สถานศึกษา.....		อำเภอ..... จังหวัด.....	
ชั้นที่ศึกษา..... (1) ☐		(2) ☐ จำนวน..... บาท	
3) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....			
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....		เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....			
ชื่อ.....		เกิดเมื่อ.....	
สถานศึกษา.....		อำเภอ..... จังหวัด.....	
ชั้นที่ศึกษา..... (1) ☐		(2) ☐ จำนวน..... บาท	

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ครอบครัว

☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็น

เงิน.....บาท

(.....) ก

6. แล่น

ก

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายที่ได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ☐ เป็นรัฐวิสาหกิจเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยราชการทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กองทัพบกทหาร กองกรีฑาสมัคร หรือหน่วยงานอื่นใด คำว่าข้าพเจ้าที่ได้รับจากพระราชกฤษฎีกาเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสิทธิเงินได้ตามกฎหมาย ความคุ้มครองที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ส่วนอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิพิเศษใด เมื่อมีเอกสารสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอข้อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ใบขอรับเงินสนับสนุนการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความต่อไปนี้

๓. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
๔. ผู้สมรสของข้าพเจ้า..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง.....สังกัด..... ☐ เป็นลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง.....สังกัด.....	
๕. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาของตัวกฎหมาย ☐ เป็นมารดา ☐ บุตรอยู่ในปกครองและอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าโดยการสืบตระกูลการสมรส ☐ บุตรอยู่ในปกครองและอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย	
๖. ข้าพเจ้าขอรับเงินสนับสนุนการศึกษาบุตรข้าราชการและลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร ดังนี้	
๑) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... สถานศึกษา.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท	
๒) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... สถานศึกษา.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท	
๓) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... สถานศึกษา.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท	
๔) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... สถานศึกษา.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)	
ได้แนบเอกสารประกอบรวม.....ฉบับ	
(ถ้าหมายเหตุเขียนบ้านบิดา, มารดา, บุตร, ทะเบียนสมรส, หนังสือรับรองบุตร, หลักฐานแสดงการเป็นนักเรียน ฯ หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ, หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิและหลักฐานอื่นที่จำเป็น)	

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้าพเจ้ามิได้ได้รับเงินค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ใดๆ จากหน่วยงานราชการและลูกจ้างประจำ
กรมทหารบกซึ่งบุตรของข้าพเจ้าอยู่ภายใต้การสนับสนุนความช่วยเหลือจากข้าพเจ้าเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินดังกล่าว แต่เพียงฝ่ายเดียว
การขอรับเงินครั้งนี้เป็นรายการที่ไม่เคยเบิกมาจริงๆ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงินทุนสนับสนุน
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๖. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เลขที่..... ผู้อำนวยการสำนักงาน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบขอรับเงินทุนสนับสนุนการศึกษา
บุตรฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินมีสิทธิตาม
ข้อบัญญัตินี้ ตามจำนวนที่ขอรับ

(ลงชื่อ).....
(.....)

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินทุนสนับสนุนการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท

.....; ใ้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความตามที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ตั้งเกิด.....	
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่..... ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หวังเสมือนไร้ความสามารถ ป่วยเป็นโรค..... ขอเข้ารับการรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ	
3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันโรค เป็นเงิน.....บาท (.....) และ	
(1) ข้าพเจ้า	☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกให้สิทธิจากทางราชการ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันโรค ☐ เป็นผู้ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
(2).....ข้าพเจ้า	☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิที่พระราชบัญญัติกำหนด ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันโรค ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้เอาประกันภัยของผู้อื่น

4. เลข.....ผู้รับผลการตรวจหาไวรัส

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิรับทำวัคซีนตามกำหนดสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวน
ที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ทำขออนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

ใบลาป่วย ลาก่อนบุตร ลากิจส่วนตัว

(เรียนดี)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

☐ ป่วย

ขอลา ☐ กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....

☐ คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร ครบถ้วนตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อบุคคล.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของผู้อยู่อาศัย

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

สถิติการลาในโรงเรียน

ประเภทลา	ลาป่วย	ลากิจส่วนตัว	รวมเป็น
	(วันทำการ)	(วันทำการ)	(วันทำการ)
ป่วย			
ลากิจส่วนตัว			
คลอดบุตร			

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ใบลาพักผ่อนประจำปี

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน

ในระหว่างนี้จะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ตามแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจชอบ

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ในระหว่างลาหยุดพักผ่อนได้มอบหมายงานให้แก่

.....ปฏิบัติหน้าที่แทน และ ไม่เกิด

ผลเสียหายแก่ราชการแต่ประการใด

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนรับทราบ

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบ ๓

ขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปที่ไหน).....

เพื่อ.....

ในวันที่ ถึงวันที่ เวลา ถึง

..... ผู้ขออนุญาต

จัด พชร. ชื่อ

หมายเลขทะเบียน

ผู้ควบคุมรถ

..... ผู้อำนวยการกอง/ผู้แทน (ผู้มีอำนาจใช้รถ)
..... (วัน เดือน ปี)

ประจำวันที่ เดือน พ.ศ.

ยี่ห้อ ชนิด ๔ สูบ หมายเลขทะเบียน

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วัน/เดือน/ปี	รายการออกปฏิบัติงาน	ระยะทาง กม.	ความสิ้นเปลืองน้ำมัน ลิตร/กม.	จำนวนน้ำมัน ที่ใช้	หมายเหตุ

รับรองว่าการใช้รถดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ทราบ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ) ผู้เซ็นเบิกน้ำมันเชื้อเพลิง

ผู้ขับขีรถยนต์

ตำแหน่ง.....

เลขไมล์รถ เวลาออก

เลขไมล์รถ เวลากลับ



บันทึกการใช้รถ

รถหมายเลขทะเบียน

ลำดับ ที่	ออกเดินทาง		ผู้ใช้รถ	สถานที่ไป	ระยะ กม./ไมล์ เมื่อรถออก เดินทาง	กลับถึงสำนักงาน		ระยะ กม./ไมล์ เมื่อรถกลับกรม สำนักงาน	ระยะทาง กม.ไมล์	พนักงาน ขับรถ	หมายเหตุ
	วันที่	เวลา				วันที่	เวลา				

ผู้บันทึก

ตำแหน่ง

รายละเอียดการของบประมาณประเภทเงินเดือน

พิธีฉัตรมงคล

หน่วยงาน...

6222 2-104

[illegible]

รายละเอียดการส่งงบประมาณประเภทอื่นๆ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

หน่วยงาน...

ด้าน...

ม.ล.สงฆะ

งาน / โครงการ...

[illegible]

รายละเอียดของปริมาณ

แหล่งคำต่อมแทน ใช้ขยายและวิญญู หมวดคำสาธณูปโลก หมวดจิตตานุสมรรหามวล ขยายอื่น

ประจักษ์ศิลปาคม พ.ศ. 25..

หน่วยงาน .

งาน/โครงการ .

หมวดความผิด / ประเภททรัพย์สิน / มาตรการ	รายชื่อนิติบุคคล (25..) (2)	งบประมาณ ปีปัจจุบัน (25..) (3)	งบประมาณ ที่ยื่นขึ้น (25..) (4)	เหตุผลและที่มาของงบประมาณที่ขัดแย้ง (5)	จำนวนรายการยื่นแย้ง			หมายเหตุ
					ปีงบประมาณ ปีต่อไป (25..) (6)	ปีงบประมาณ 2 ปีข้างหน้า (25..) (7)	ปีงบประมาณ 3 ปีข้างหน้า (25..) (8)	
(1)								(9) - รับทรัพย์สินและ รวมทั้งเงินขององค์กร (4) งบการเงิน (6) - (8) ให้ปิด สอบปีสิ้นสุด ณ วันที่ 31/12/2550
รวม								
รวมทั้งสิ้น		ยอดรวม	ยอดรวม					
			ยอดรวม					



แบบ จ.108

รายละเอียดของงบประมาณประเภทค่าครุภัณฑ์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..
หน่วยงาน

ด้าน

แผนงาน

งาน / โครงการ

ลำดับ ความ จำเริญ	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคาค่าหน่วย			ของใช้ที่มี	เลขที่ความจำเป็น	ความจำเป็นสำหรับหน่วยงาน				ประมาณการรายจ่ายประจำปี			หมายเหตุ
			ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน	ราคาต่อ หน่วย			จำนวนเงิน	ปีงบประมาณ ปีใดบ้าง (25..)	ปีงบประมาณ ปีใดบ้าง (25..)	ปีงบประมาณ ปีใดบ้าง (25..)	ปีงบประมาณ ปีใดบ้าง (25..)			
													(3)	(4)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
															- ที่รวมรวม - เงินอุดหนุน (6) และงบ (12) - (15) ใช้พิเศษเป็น ส่วน 0 กรม (000)
รวมทั้งสิ้น		-	-	-	ยอดรวม	-	-	-	-	-	-	ไม่รวมงบพิเศษ			-



กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล



คำสั่งสำนักอนามัย

ที่ ๙๕๐ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ Palliative care ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

ด้วยสำนักอนามัย โดยกองการพยาบาลสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการ การพัฒนาทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในครอบครัว (Nurse Care Manager for palliative care in Home ward) และดำเนินการที่ ๘ การสนับสนุนเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงาน “การพัฒนาและบูรณาการและยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ที่บ้านไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ผู้เข้าร่วมโครงการมาจากสหสาขาวิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง และการระดมบุคลากรการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการฉบับ การดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายของชีวิตที่ถักทอ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะ ๕ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ เป็นเรียบร้อยแล้ว

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๖๖ และ ๖๗ แห่งพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการบริหารส่วนกลาง พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ Palliative care ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการดำเนินงาน

๑. นายณัฏฐ์	ศิริมาศ	ผู้จัดการกองสำนักอนามัย	ประธานกรรมการ
๒. นายสุเมธ	สุนทรชาติ	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านวิชาการ)	รองประธานกรรมการ
๓. นายจรัส	ศิริลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านปฏิบัติการ)	รองประธานกรรมการ
๔. นางพิชญ์	วิมลารักษ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านบริหาร)	รองประธานกรรมการ
๕. นางสาววชิรรัตน์	รุ่งเรือง	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการ

**คณะกรรมการดำเนินงาน****ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕**

๑. นายอภิชาติ	ศิริวรรณกุล	นายกเทศมนตรีเมืองสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
๒. นางสาวอัมพร	อึ้งสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวปิ่น	อัมพรธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวสุนิษา	ไวยณีย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางศุภาพร	อรรณสวัสดิ์	นางสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๑

๑. นายจิระ	จารุจิตร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๒. นางสาวนง	ศุภัสสร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นายสุพงษ์	เรณูวิวัฒน์กุล	นายกเทศมนตรีเมืองสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
๔. นางจวิฑิต	วิชัยเมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นายปิ่น	ศิริพรสมวงศ์	นักจิตวิทยาชำนาญการ	คณะกรรมการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕

๑๑. นายอภัยพร	อภัยกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๑๒. นายอภิเชษฐ์	สุขสว่าง	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวปิยะสุข	อรรณสวัสดิ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นายพร	นิธิกุล	นายกเทศมนตรีเมืองสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวสุภา	อรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๐

๑๖. นางสาวอังษา	อังษา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวนันทิพย์	วิชัยกิจ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๑๘. นายสุภา	อรรณสวัสดิ์	นายกเทศมนตรีเมืองสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
๑๙. นางปิ่น	อรรณสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๕

๒๐. นายพร	สุพรรณกุล	นายกเทศมนตรีเมืองสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
๒๑. นางสาวอัมพร	อึ้งสวัสดิ์	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๒. นางอัมพร	ศิริลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๓. นายศิริวัฒน์	อึ้งสวัสดิ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	คณะกรรมการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖

๒๔. นายอภัย	ศิริบุญ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
๒๕. นางสาวสุภา	อรรณสวัสดิ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ

๒๖. นางสาวปิ่น



๒๖. นางสาวนิลดา	ภคจิณดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๒๗. นางสาวศิริพร	เพ็ญฤดี	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๓			
๒๘. นายอรุณพร	ฉัตรภาไธยา	ผู้ชำนาญการเฉพาะด้านเภสัชภัณฑ์	คณะกรรมการ
๒๙. นางสาวศิริพร	พรณีไธยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓๐. นางสาวศิริพรนิษฐ์	ประสิทธิ์วิไล	นักส่งเสริมสุขภาพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓๑. นพ.ศิริวัฒน์	กาญจนาวัฒน์	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔			
๓๒. นางสุณี	พรพนมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓๓. นางสาวณิธี	อภิมงคล ไชย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๓๔. นางสาวสุภาวดี	กัลยาณีน	นางพยาบาลชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓๕. นางสาวมา	อภรรณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓๖. นางอริยา	จนิษฐา	นักส่งเสริมสุขภาพชำนาญการ	คณะกรรมการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๕			
๓๗. นายณัฐ	พรศิริคุณพิงค์	ผู้ชำนาญการเฉพาะด้านเภสัชภัณฑ์	คณะกรรมการ
๓๘. นางศิริณัฏ	เบ็ญจนิล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓๙. นางสาวนิตยา	นิลพร	นักส่งเสริมสุขภาพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔๐. นางกมลรัตน์	กาญจนาพร	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖			
๔๑. นพ.ศิริวัฒน์	เบญจกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔๒. นางสาวณิชา	ศิริสุทธิ	เภสัชกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔๓. นางสาวอรุณ	พญ.อรุณพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๗			
๔๔. นางสาวอรุณี	ศิริเมณฑล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔๕. นางสาววิภาวดี	นิลพร	นักส่งเสริมสุขภาพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔๖. นายอริย	นิมิต	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐			
๔๗. นางสาวศรณิชา	วิวัฒน์ไธยา	นางพยาบาลชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔๘. นายบัญญัติ	อภ.พัลลภ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔๙. นางนันทา	เพ็ญพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๕๐. นางสาวศิริมาณีย์	กัลยาณีน	นักส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติการ	คณะกรรมการ

ศูนย์บริการ...



ศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข ๒๔

สจ. นางศิริรัตน์	ชำนาญ ๒	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
สจ. นพ. วิฑูรย์	ศาสติเศษ	นายกสมาคมวิชาการ	คณะกรรมการ
สจ. นพ. พงษ์	ศุภพจนกร	ประธานชมรมวิชาชีพสาธารณสุข	คณะกรรมการ
สจ. นางสาววิญญูรัตน์	ศิริพัฒน์	ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ

กองการพยาบาลสาธารณสุข

สจ. นายสุชาติ	เจษฎาพรหม	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
สจ. นพ. พงษ์	จวบประเสริฐ	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
สจ. นางวิไลพร	ฉวีรัตน์	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นอ. นพ. สุชาติ	ดุษฎี	นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

โดยให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ทำเนียบการแพทย์และสาธารณสุข (วิฑูรย์) และทำเนียบของวิฑูรย์
พร้อมส่งรายงานการแพทย์และสาธารณสุข (วิฑูรย์) ตามเอกสารแนบ ๑ และแนบ ๒ คู่มือการปฏิบัติงานแบบทบทวนผู้บัญชา
ระบบของวิฑูรย์ (วิฑูรย์) ในที่นี้ที่การพยาบาล (วิฑูรย์ ๕ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๓)

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓

ทั้งนี้ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓

(นายวิฑูรย์) วิฑูรย์
ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ



แผนยุทธศาสตร์
การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
(ระยะ ๕ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๓)

กองการพยาบาลสาธารณสุข

สำนักอนามัย



BMA
NOW!
"นักรักค้นคว้า รักใจคนไข้"

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บท
การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
(ระยะ 5 ปี 2559 - 2563)

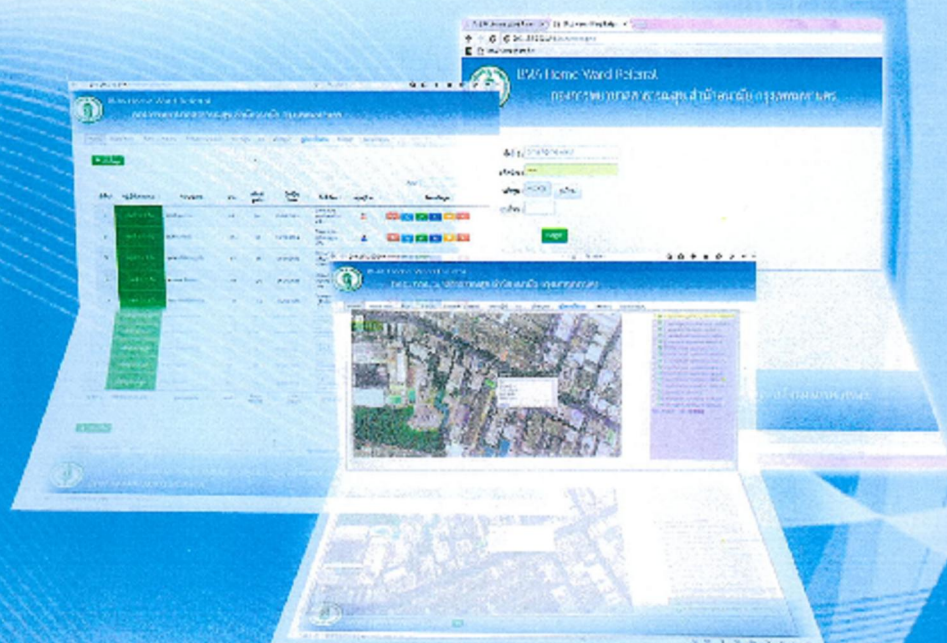


กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย



BMA
NOW!
"นัดกันกับใจ" "นัดกันกับใจ"

คู่มือการใช้งานโปรแกรม BMA Home Ward Referral





ชื่อโครงการ หันมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่การดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนของจังหวัดบ้าน
ในคืนที่กรุงเทพมหานคร ผู้ทำปฏิบัติ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักเวช (กองการพยาบาลสาธารณสุข)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรรวม ๖๕,๗๘๘,๐๔๘ คน โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยอัตราที่รวดเร็ว สะท้อนถึงกับภาพให้เห็นว่าโครงสร้างประชากรของกรุงเทพมหานคร ที่มีประชากรรวม ๕,๖๖๖,๖๖๖ คน (ประมาณสำเนาทะเบียนกลาง กรมการปกครอง, ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘) มีสัดส่วนประชากรที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปถึง ๘๖๖,๖๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นปี ๒๕๕๖ ซึ่งมีสัดส่วนจำนวนประชากรที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๓ ของประชากรทั้งหมด และจากสถิติของแผนงานในการให้บริการแก่คนชราผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่ามีผู้สูงอายุติดเตียงที่สามารถได้จำนวน ๔๑,๐๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕ ของจำนวนผู้สูงอายุที่สามารถได้ของกรุงเทพมหานคร และข้อมูลจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอนามัยต่อเมืองที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ที่ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ถึงปัจจุบัน พบว่า มีผู้ป่วยในรบบจำนวน ๖๐,๗๖๘ ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ ๔๖,๖๖๐ ราย สามารถจำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๖ กลุ่มโรค ซึ่งในจำนวนนี้มีกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบระยะยาวประมาณ ๓,๗๖๐ คน เพราะมีระบบการแพทย์ และสาธารณสุขในปัจจุบันจะจวบยัดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีเตียงรองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีถึงที่สุดการทำให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาล จึงมีนโยบายการลดอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลขึ้น ผู้ป่วยจึงถูกผลักดันให้กลับมารับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยหรือมี ผู้ดูแล ผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแล ช่วยเหลือได้เองได้น้อยลงไปได้เลย มีสาเหตุการดูแลผู้ป่วยที่หลีกหนีไม่ได้มาจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะอยู่สุดท้ายที่บ้าน (Palliative Home Care)

จากสถิติดังกล่าวพบว่าปัญหาการทางการแพทย์จะเผชิญการหน้า ตัวอย่างเช่น โรคเรื้อรังในระยะที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือเรื้อรัง ส่วนใหญ่การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานแล้วนั้น และในที่สุดก็ไม่สามารถเอื้อทานสามารถออกไปได้ หรือโรคเรื้อรังมีผลจนมรณภาพปัจจุบันจะการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย ซึ่งให้ผู้ป่วยหลายต่อ แต่กลับพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่โรคเรื้อรังมีความพิการเพิ่มขึ้นซึ่งส่วนใหญ่ต้องให้ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยจะใช้ชีวิตแบบติดกันหรือติดเตียงจนกว่าจะเสียชีวิต

ในขณะที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้หรือรักษาไม่เพียงพอ ให้สามารถมีชีวิตชีวาขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งหมายความว่า ยาวนานขึ้น และเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย การปกป้องชีวิตด้วยเทคโนโลยีอันก้าวหน้าทางการแพทย์อาจปรกกับอุปสรรคจากประเพณีศาสนา และความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว การขาดทัศนคติที่ีช่องประชาสัมพันธ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับความดูแลและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เหมาะสม การสื่อสารที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การขาดการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงทุกข์ทรมานจากการไม่ดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ที่เกิดจากตัวโรคเองและจากการรักษาที่ไม่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีวงจรชีวิต (The Cycle of Birth and Death) ที่เป็นวงจรชีวิตของชีวิต ทำให้การตายที่ควรเป็นไปอย่างสงบ สันติก็กลับกลายเป็นการตายอย่างทุกข์ทรมานของทั้งตนเอง ครอบครัวผู้รับใช้ครอบครัว และสังคมโดยรวม รวมถึงการละทิ้งผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมหาด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักเวช โดยกองการพยาบาลสาธารณสุขได้มีการพัฒนาทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care team) มีทั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักเวช เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของจังหวัดบ้าน จำนวน ๑๑ ทีม ซึ่งยังไม่ครอบคลุมดูแลผู้ป่วยการสาธารณสุข



ทั้ง ๒๘ แห่ง ของสำนักงานโยธา ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาทีมการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Palliative care team) ให้ครบทั้ง ๒๘ แห่ง รวมถึงการพัฒนาทักษะและหาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จึงเป็นหลักการในการขับเคลื่อนให้มนุษยศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในทีมบริการสหสาขาวิชาชีพเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการรักษา พยาบาล การปฏิบัติการเชิงรุก คลังวิญญูประสงค์ การบริหารวิชาการ การจัดการพยาบาลที่จำเป็นทั้งด้านร่างกาย โภชนาการด้านจิตใจ ต้องมีการพัฒนาทางใจ ผู้ป่วยให้เข้มแข็ง เพื่อการใช้ชีวิตกับสิ่งการที่ใกล้ตัว การสร้างทีมมีความร่วมมือกับครอบครัวในการยอมรับและตัดสินใจร่วมกัน เชื่อมการเห็นคุณค่าของชีวิตอย่างไร การสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลการให้บริการโดยใช้ชีวิตกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข และเผชิญความตายอย่างสงบที่ดีมีความเป็นเอกลักษณ์และศาสนา (Good Death) เพื่อให้บรรดาญาติผู้คนที่อยู่หลังให้รับทราบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประคับประคองของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพ ไม่กระทบกับงานจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่อย่างสบาย จากไปอย่างสงบด้วยศรัทธาเป็นมนุษย์

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษามีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน

๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษามีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษามีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๓. เป้าหมายของโครงการ

จัดสัมมนาการนำเสนอยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครสู่การปฏิบัติ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๐ คน ดังนี้

สัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน” วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษามีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน (กิจกรรมฝึกอบรม)

ผู้เรียนหลัก เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ดำรงตำแหน่งด้านแพทย์ในระดับชั้นระดับบริหารงาน ส่วนกลางที่สหภาพ ส่วนราชการ และปฏิบัติราชการ จำนวน ๑๓๐ คน ประกอบด้วย

๑) แพทย์	จำนวน	๑๒	คน
๒) พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	๖๔	คน
๓) เภสัชกร	จำนวน	๑๒	คน
๔) นักจิตวิทยา	จำนวน	๖	คน
๕) นักสังคมสงเคราะห์	จำนวน	๑๖	คน

ผู้เรียนอื่น จำนวน ๒๐ คน ดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ	จำนวน	๑	คน
๒) วิทยากร	จำนวน	๓	คน



๔. ลักษณะของโครงการ

ลักษณะโครงการ เป็นโครงการฝึกอบรมแบบไป-กลับ โดยโครงการนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ ด้านที่ ๔ ระยะวันที่ ๘ โดยด้านที่ ๔ คือ มาตรฐานการแพทย์ มีที่ ๓.๖ ประสิทธิภาพเมือง อาศัยปลอดภัย เป้าหมายที่ ๓.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคน มีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าถึง มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๓.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพฯ หรือคิดเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑



สำนักงานมีงบประมาณหมวดค่าตอบแทนที่ ๗ คือการบริหารจัดการของมูลนิธิการมีชีวิต คือ การบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถมีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารงานและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ส่วนราชการดำเนินการดังนี้

๕.๑ จัดทำโครงการฯ ขออนุมัติโครงการฯ และงบประมาณ

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการฯ

๕.๓ ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานและแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ปกครองท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ปฏิบัติ

๕.๔ ดำเนินงานเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การพัฒนาศักยภาพและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน" สำหรับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง โดยการบริหารงานให้ความรู้และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (Workshop) ดังนี้

๕.๔.๑ บรรยายเพื่อให้ทราบรู้เรื่อง

- Introduction to palliative care & comprehensive
- Pain Management from hospital to home care
- Non Pain Management from hospital to home care
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในกรุงเทพมหานคร
- Spiritual care and Bereavement Care
- สารธรรม : คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต

๕.๔.๒ การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (Workshop)

- การปฏิบัติสมาธิบำบัด (SK) เพื่อการเยียวยาองค์รวม Modulation of Self Healing And Cells Healing
- communication issue in palliative care
 - ๑) breaking bad news
 - ๒) communicating goal and communication skill
 - ๓) conducting family conference & Advance care planning
- บทบาทการเยียวยาของสหสาขาวิชาชีพ

๕.๕ ติดตาม ทบทวน กำกับ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง

๕.๖ สรุป วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครสำหรับผู้ปฏิบัติของศูนย์บริการสาธารณสุข

๕.๗ เผยแพร่ ผลงานและการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพและทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครสู่การปฏิบัติ

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

ดำเนินการโครงการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ ณ สถานที่ต่างๆ รูปแบบการดำเนินงานแบบไป กลับ ในวันราชการ

๗. งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ กรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๗ แผนยุทธศาสตร์ที่ ๖ แผนปฏิบัติการ พยายาม พหุผลทางสังคม ทำให้จิตใจของประชาชนและสังคมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะ





ทำของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครผู้ปฏิบัติ รวมเงินทั้งสิ้น ๒๗๕,๒๐๐ บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายตามรายละเอียด ดังนี้

สัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน" กลุ่มเป้าหมายหลักคือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นัศัลยกรรม นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑๑๐ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินการจำนวน ๒ คน วิทยากรจำนวน ๓ คน รวมทั้งสิ้น ๑๑๕ คน จำนวน ๒ วัน เป็นการประชุมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมไมก์พลาสมาทรา

๑ ค่าสัมมนาบุคลากร	๔๓,๒๐๐ บาท
(ค่าอาหารกลางวัน ๓ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๑๘ ชั่วโมง = ๖๔,๘๐๐ บาท)	
(ค่าอาหารค่ำและที่พัก ๒ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๒ ชั่วโมง = ๔๘,๐๐๐ บาท)	
๒ ค่าอาหาร	๓๘๐,๐๐๐ บาท
(๑๒๐ คน x ๓๐๐ บาท x ๓ วัน = ๑๐๘,๐๐๐ บาท)	
๓ ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๑๘,๐๐๐ บาท
(๑๒๐ คน x ๑๕๐ บาท x ๖ วัน = ๑๐๘,๐๐๐ บาท)	
๔ ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการประชุม	๒๐,๕๐๐ บาท
(๑๒๐ ชุด x ๒๕๐ บาท = ๓๐,๐๐๐ บาท)	
๕ ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์	๑,๕๐๐ บาท

รวมเงิน ๘๒๕,๒๐๐ บาท
รวมเงินทั้งสิ้น ๘๒๕,๒๐๐ บาท
(สองแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

ทั้งนี้ถ้าเหลือได้ตามความเป็นจริงในการเปิดโดยสหกรณ์ ไม่พอ แต่ไม่เต็มงบประมาณที่ตั้งไว้

๘. ปัญหาและอุปสรรค

โครงการอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากส่วนราชการสาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเรื่อง อาจทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการได้

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงปริมาณ

๙.๑ ผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน

๙.๒ ผู้เข้าร่วมการสัมมนามีแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครไปวางแผนและใช้ตามสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เชิงคุณภาพ

๙.๓ ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการดูแลตามเกณฑ์

๙.๔ ผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่มีความพึงพอใจในการจัดบริการที่ได้รับของศูนย์บริหารสาธารณสุขตามสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่

๑๐. การประเมินผล/ติดตามผลการดำเนินโครงการ และผลรายงาน

ตัวชี้วัดโครงการ วิธีการประเมินผล/ติดตามผลการดำเนินโครงการ

๑๐.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้าน
ประเมินผลจาก แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการสัมมนา

๑๐.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมการสัมมนา สามารถนำความรู้ที่ได้ไปวางแผนประยุกต์ใช้ได้ตามบริบทของศูนย์บริหารสาธารณสุขแต่ละพื้นที่ ประเมินผลจาก แบบรายงานการเยี่ยมผู้ป่วยระยะท้ายของผู้ป่วยในพื้นที่รับบริการของศูนย์บริหารสาธารณสุข

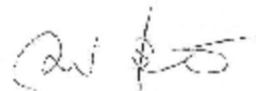


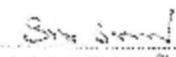
๕

๓๓.๓ วัชระ ๘๐ ของผู้ไว้ในระยะท้ายของชีวิตที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ประเมินผลจาก รายงานการเยี่ยมผู้ป่วยในระยะท้ายตามโปรแกรม BMA Home Ward referral

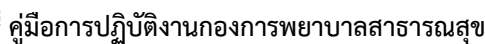
๓๓.๔ วัชระ ๘๐ ผู้รับบริการในเกณฑ์ที่มีความพึงพอใจในการให้บริการที่ได้รับของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ ประเมินผลจาก รายงานความพึงพอใจในการเยี่ยมผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตตามโปรแกรม BMA Home Ward referral

๓๓.๕ รายงานผลต่อผู้วิพากษ์เมื่อสิ้นชุดโครงการ

ลงชื่อ  ผู้แทนโครงการ
(นางสาวกานต์รัตน์ พงษ์ศิริกุล)
ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

ลงชื่อ  ผู้สนับสนุนโครงการ
(นางสาวกานต์รัตน์ พงษ์ศิริกุล)
(นางสาวกานต์รัตน์ พงษ์ศิริกุล)
(นางสาวกานต์รัตน์ พงษ์ศิริกุล)





2-13-1997

Author's address: Department of Mathematics, University of California, San Diego, La Jolla, CA 92037, U.S.A.

[illegible]

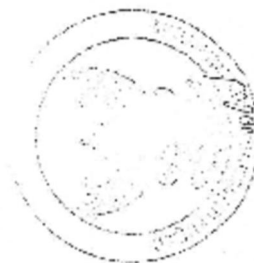
Summary

ชื่อผู้ทำเรื่อง นายสุวิทย์ นามวงศ์

Global Positioning

www.journalofherpetology.com

Mathematics



ชื่อโครงการ	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานพยาบาลสาขารังสี และฟื้นฟู นาเครื่องข้ามศูนย์ ส่งต่อเชิงการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวหรือระยะยาว (Long Term Care)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักอนามัย (กองการพยาบาลและการศึกษา)
งบประมาณ	๒๕,๖๐๐

๑. หลักการและเหตุผล

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงที่มีประชากรอยู่อาศัยถึงมากกว่า ๑๐ ล้านคน หรือที่เรียกว่าเมกะซิตี (Mega City) มีประชากรในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมือง ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปในต้นปี กรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ มีประมาณ ๗๒๖,๘๐๘ คน และข้อมูลจากศูนย์วิจัยต่อที่กระทรวงสาธารณสุขเมืองที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (GMA Health and Welfare Referral Center) ที่ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ถึงปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยในระบบจำนวน ๖๘๘,๗๖๕ ราย ซึ่งมีจำนวนเป็นผู้สูงอายุกว่า ๘๖,๒๐๐ ราย ส่งผลสำคัญมาจากคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอการแพทย์มาตรฐาน ทำให้สถานการณ์ของโรคและสาเหตุการตายเปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่าสาเหตุการตายของผู้สูงอายุต้นต้นของกรุงเทพมหานคร คือ โรคหัวใจ เมื่อโรคหัวใจของพวกเขาคงต้องกลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งคนป่วยโรคหัวใจที่รื้อถอนการดูแลด้วยโรงพยาบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน รวมไปถึงผู้ป่วยระยะท้ายในเคมมากขึ้น โดยผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีโรคและอาการทางกายภาพที่ซับซ้อนซึ่งต้องการการพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์การพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

[illegible]



และยังมีสถานพยาบาลอีกหลายแห่งมีความชำนาญด้านบริการเป็นภาคีเครือข่าย จึงควรมีการพัฒนาศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

กองการพยาบาลสาธารณสุข จึงจัดทำโครงการพัฒนาศูนย์การพยาบาลระยะยาวตามสถานพยาบาลชุมชน เพื่อให้มีเครือข่าย SKT ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านให้จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (Good Death) ตลอดจนเป็นกลไกในการพัฒนาระบบการพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาล (Hospital in Home) เรียนรู้แนวทาง การการณั้ แนวคิดทฤษฎี พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านปัจจุบัน ครอบคลุมงานการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขในทุกมิติ และพัฒนาศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการปฏิบัติงานสนับสนุนบริการที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วยต่อไป

๖. วัตถุประสงค์โครงการ

๖.๑ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรับบริการสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านแบบ Home Ward ตาม BMA Home Ward Referral Center Service Plan ๕.๐ ที่มีการผลักดันตามนโยบายประเทศไทย ๔.๐

๖.๒ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมบริการสาธารณสุข มีทักษะการรับบำบัด (SKT) ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านให้จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Good Death)

๖.๓ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เรียนรู้วิถีการพยาบาลที่บ้านของโรงพยาบาล (Hospital in Home) และสร้างประสบการณ์ในการทำงานกับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขในทุกมิติ

๖.๔ เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เยี่ยมเยียนที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในลักษณะ Home Ward

๗. เป้าหมายของโครงการ

๗.๑ เชิงปริมาณ

๗.๑.๑ กลุ่มเป้าหมายหลัก

กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาศูนย์การพยาบาลระยะยาวตามสถานประกอบการชุมชน ๔ มิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรคเบื้องต้น พื้นฟูสุขภาพ และการใช้ระบบสารสนเทศในการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๗.๑.๑ การฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาศูนย์ และทักษะการใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Program) (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๕๐ คน แบ่งเป็น ๑๐ รุ่นๆ ละ ๒๕ คน ดังนี้

๑) ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการถึงชำนาญการพิเศษ เป็นพยาบาล

วิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕ แห่ง จำนวน ๑๕๐ คน

๒) บุคลากรจากโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลวิชัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๗๐ คน ได้แก

๑.๑) กองวิชาการส่วนกิจการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานเขต ๔ แห่ง

๑.๒) โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในนามินทรราชวรา

๑.๓) โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

๑.๔) โรงพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลไทย



- ๑.๕) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย
- ๒.๖) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๗) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการคลัง
- ๓.๘) สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
- ๒.๕) สำนักงานการพยาบาล สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๑๐) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ๓.๑๑) โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน ดังนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๒ คน ทั้งเพศ ๑๐ หญิง ๑๐ คน
- ๒) วิทยากร จำนวน ๑๘ คน ทั้งเพศ ๑๐ หญิง ๘ คน

๑.๒ การฝึกอบรมสำหรับพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบูรณาการด้านการพยาบาล (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับชำนาญการถึงระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑๐๐ คน

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน ดังนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๔ คน
- ๒) วิทยากร จำนวน ๖ - ๗ คน

๑.๓ การสัมมนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งในคลินิก ชุมชน และโรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายบริการทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย คือ

- ๑) ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับชำนาญการถึงระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒๕ คน
- ๒) บุคลากรของสังกัดสำนักงาน กทม. กรุงเทพมหานคร ได้แก่ พนักงานบริการสุขภาพต่างๆ ที่เป็นเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพฝึกปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๕๐๐ คน

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๕ คน ดังนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๔ คน

๑.๔ การฝึกอบรมพยาบาลห้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการ จำนวน ๑๐๐ คน

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน ดังนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๔ คน
- ๒) วิทยากร จำนวน ๖ คน

๑.๕ การฝึกอบรมพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกับชุมชนและโรงเรียน (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการ จำนวน ๕๐ คน

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ คน ดังนี้

- ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๔ คน
- ๒) วิทยากร จำนวน ๖ คน





๑.๖ การฝึกอบรมพยาบาลปฏิบัติงานชุมชนในบริการสาธารณสุขเฉพาะ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการตรวจรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับชำนาญการ, ปฏิบัติการ, เจ้าหน้าที่งานแผนปฏิบัติงาน จำนวน ๖๐ คน

ผู้เกี่ยวข้องจำนวน ๓๐ คน ดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๕ คน

๒) วิทยากร จำนวน ๑ คน

๑.๗ การฝึกอบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ของงานวิจัยที่ผ่าน (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการ จำนวน ๑๐๐ คน

ผู้เกี่ยวข้องจำนวน ๓๐ คน ดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๘ คน

๒) วิทยากร จำนวน ๒ คน

๑.๘ การฝึกอบรมเรื่องการจัดสร้างฐานความรู้ในการปฏิบัติงานพยาบาลสาธารณสุขพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่โอน/ย้าย/บรรจุเข้ารับราชการใหม่หรือเปลี่ยนลักษณะงาน ในสังกัดสำนักงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลและการพยาบาลสาธารณสุข (กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการ จำนวน ๑๐๐ คน

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๓๐ คน ดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๘ คน

๒) วิทยากร จำนวน ๒ คน

กิจกรรมที่ ๒ การพัฒนาเครือข่ายชุมชนเพื่อจัดการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care)

๒.๑ จัดกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยมางานทั้งสิ้น ๒๓๐ คน (ไม่ใช่กิจกรรมฝึกอบรม)

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๕๐ คน ดังนี้

๑) ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการ, ชำนาญการ, ชำนาญการพิเศษ, เจ้าพนักงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๖๖ คน

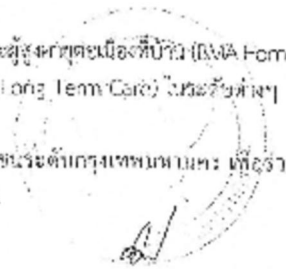
๒) บุคลากรนอกจากโรงพยาบาลราชพิเคราะห์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๘๔ คน

ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน ดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๒๐ คน

๒.๒ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) ในระดับต่างๆ ของเขตทั้งนี้ (ไม่ใช่กิจกรรมฝึกอบรม)

๒.๒.๑ ประชุมภาคีเครือข่ายที่มาหาข้อมูลและเอกสารในระดับกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดและนโยบายระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน





คณะผู้บริหาร คือ ผู้บริหารสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารโรงพยาบาล มีศักดิ์กระทรวงมหาดไทย ผู้บริหารสังกัดกระทรวงมหาดไทย ผู้บริหารสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๐ คน

๒.๒.๒ ประชุมคณะกรรมการ ระดับสำนักอนามัย เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานระบบส่งต่อฯ

คณะผู้บริหาร คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักอนามัย ผู้บริหารสังกัดสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องจำนวน ๕๐ คน

๒.๒.๓ ประชุมคณะกรรมการ ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำนโยบายระบบส่งต่อฯสู่การปฏิบัติ

คณะผู้บริหาร คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักอนามัย ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข นักวิชาการพยาบาล ทนายาสรีชาวิทย์ทุกระดับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวน ๕๐ คน

๒.๒.๔ จัดประชุมคณะกรรมการ ด้านเลขานุการ เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักอนามัย ผู้บริหารและบุคลากรสังกัดสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลนักวิชาการพยาบาล ทนายาสรีชาวิทย์ทุกระดับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๕ คน

๒.๒.๕ จัดประชุมคณะกรรมการ ด้านข้อมูลเพื่อให้เกิดข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อแผนการ ให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่บ้านไว้รองรับชัดเจน

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักอนามัย ผู้บริหารและบุคลากรสังกัดสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลนักวิชาการพยาบาล ทนายาสรีชาวิทย์ทุกระดับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๕ คน

๓.๒.๖ สรุปผลการ

๓.๒.๖ บุคลากรของโรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาทักษะการดำเนินงานเชิงบูรณาการของศูนย์บริการสาธารณสุขในทุกมิติ รวมทั้งการปฏิบัติงานการพยาบาลที่บ้าน (Hospital in Home) และการให้บริการดูแลและติดตามการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และการปฏิบัติงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care)

๓.๒.๗ การพัฒนาและขยายเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (BWA Home Ward Referral Center) ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลที่เครือข่ายครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) รวมทั้งกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบดูแลและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BWA Home Ward Referral System)

๕. ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ และด้านที่ ๕ ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มีมิติที่ ๓.๒ ปromote Well-being อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๒.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๒.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และด้านที่ ๕ การบริหารจัดการเมืองมหานคร มีมิติที่ ๕.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าประสงค์ที่ ๕.๓.๔.๑ การพัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพ ความรู้ความสามารถมีความเป็นมืออาชีพ ที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม รวมทั้งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๕. แนวทางการดำเนินการ

๕.๑ แยกข้อบัญญัติโครงการ และขออนุมัติงบประมาณ

๕.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการ



๕.๓. ทำนิยามภารกิจระหว่าง ๆ ไม่ทางตรงมี ๒ กิจกรรม ตามรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานพยาบาลครอบคลุมงาน ๔ มิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรคเบื้องต้นฟื้นฟูสุขภาพ และการให้ระบบสารสนเทศในการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๑.๑ การฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ และทักษะการใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล/ต่อเนื่องที่บ้าน (BWA Home Ward Referral Program) (กิจกรรมฝึกอบรม)

๑.๒ การฝึกอบรมหัวหน้าพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบูรณาการด้านการพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการถึงชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไปและผู้ปฏิบัติหน้าที่แพทย์ และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลจำนวน ๖๖ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๕ คน รวมเวลา ๓ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบหญ้าหนองนาคร และโรงแรมภูมิลำเนาสาธารณสุขเขตขอนแก่น แบบไป-กลับ ณ โรงพยาบาลนครพนมการสาธารณสุข จำนวน ๑ วัน และหนองบัวลำภู จำนวน ๕ วัน (กิจกรรมฝึกอบรม)

๑.๓ การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างบรรทัดฐานการปฏิบัติงานพยาบาลทั้งในคลินิกชุมชน และในโรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการถึงชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไปและผู้ปฏิบัติหน้าที่แพทย์จำนวน ๖๖ คนและเจ้าหน้าที่ดำเนินการจำนวน ๕ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๑ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๑๗ คน รวมเวลา ๕ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบหญ้าหนองนาคร (กิจกรรมฝึกอบรม)

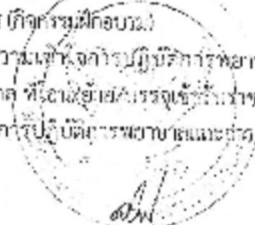
๑.๔ การฝึกอบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการถึงชำนาญการพิเศษ จำนวน ๖๖ คน พยาบาล จำนวน ๑ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๕ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๒ คน รวมเวลา ๕ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบหญ้าหนองนาคร (กิจกรรมฝึกอบรม)

๑.๕ การฝึกอบรมพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกับชุมชนและโรงเรียน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการถึงชำนาญการ จำนวน ๖๖ คน พยาบาล จำนวน ๑ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๕ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๒ คน รวมเวลา ๓ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบหญ้าหนองนาคร (กิจกรรมฝึกอบรม)

๑.๖ การฝึกอบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการทำหัตถการตามขอบเขตที่กำหนดในบทบาทอิสระของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการถึงชำนาญการ และพยาบาลเทคนิค ระดับปฏิบัติงานถึงชำนาญการ ผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน ๖๖ คน พยาบาล ๑ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ ๕ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๒ คน รวมเวลา ๓ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบหญ้าหนองนาคร (กิจกรรมฝึกอบรม)

๑.๗ การฝึกอบรมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ป่วยสูงอายุตามระดับประจักษ์และระดับทักษะของชีวิตที่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการถึงชำนาญการ จำนวน ๖๖ คน พยาบาล ๑ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ ๕ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๗๒ คน รวมเวลา ๕ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบหญ้าหนองนาคร (กิจกรรมฝึกอบรม)

๑.๘ การฝึกอบรมเรื่องการบริหารสร้างเสริมสุขภาพและความเท่าเทียมการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลสาธารณสุขพื้นฐานในหน่วยงานการปฐมภูมิให้จับคู่บุคลากรสายงานพยาบาล ที่เฝ้าระวังและตรวจสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลและ





พยาบาลสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่โอน/ย้าย/บรรจุเข้าทำงานอาคารใหม่/หรือเปลี่ยน
ลักษณะงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ-ชำนาญการ จำนวน ๑๓๐ คน วิทยากร ๒ คน และ
เจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๕ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๓๗ คน ระยะเวลา ๕ วัน เป็นกิจกรรมแบบไป-กลับ
ณ โรงแรม ในกรุงเทพมหานคร (กิจกรรมฝึกอบรม)

กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาระบบข้อมูลส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward
Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๒.๑ จัดกิจกรรมการพัฒนาและถ่ายทอดวิธีจากระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่อง
ที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term
Care) ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานระบบ
สารสนเทศการส่งต่อ กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น ๒๓๐ คน (ไม่ใช้กิจกรรมฝึกอบรม)

๒.๒ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน
(BMA Home Ward Referral System) ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
ในครั้งต่างๆ ภายหลังเสร็จสิ้น (ไม่ใช้กิจกรรมฝึกอบรม)

๒.๒.๑ ประชุมภาคีเครือข่าย ทั้งภาคีรัฐและเอกชนระดับกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วม
กำหนดกรอบแนวคิดและนโยบายระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๒.๒.๒ ประชุมคณะกรรมการ ระดับสำนักงานเขต เพื่อร่วมพัฒนาระบบส่งต่อ

๒.๒.๓ ประชุมคณะกรรมการ ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำนโยบายระบบ
ส่งต่อสู่การปฏิบัติ

๒.๒.๔ จัดประชุมคณะกรรมการ ด้านเทคนิค เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้เหมาะสม

๒.๒.๕ จัดประชุมคณะกรรมการ ด้านข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นแก่ศูนย์
บริการที่ให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงาน ใต้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างชัดเจน

๒.๓ ประชุมบุคลากรดำเนินงานโครงการ

๒.๔ ทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสนอต่อผู้บริหาร

๒. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

ดำเนินการโครงการระหว่าง เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑ ณ สถานที่ราชการ สถานที่เอกชน
และโรงแรม ในกรุงเทพมหานคร

๗. งบประมาณ

เป็นค่าใช้จ่ายงบประมาณของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมี งบประมาณ ๓,๕๐๐,๐๐๐
แผนงานบริหารทั่วไปงานบริหารการพยาบาล หมวดค่าเช่าอื่น ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบ
บุคลากร-สำนักงานพยาบาลสาธารณสุข และพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
(BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ งานพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขกองการพยาบาลสาธารณสุข ๕ มีด ทั้งการ
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรคเบื้องต้น รักษาสุขภาพ และการใช้ระบบสารสนเทศในการส่งต่อ
เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน แผนการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care)

๓.๓ การฝึกอบรมและการพัฒนาศูนย์ และที่ศูนย์จะใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยและผู้
สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Program) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ข้าราชการ
กองการพยาบาล ระดับปฏิบัติการจำนวน ๑๓๐ คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จากศูนย์บริการสาธารณสุข



๖๘. มฟจ จำนวน ๑,๕๐๐ คน บุคลากรจากโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี และ
บุคลากรที่มีเกี่ยวข้อง จำนวน ๒๖ คน จำนวนทั้งสิ้น ๒,๕๒๖ คน แบ่งเป็น ๑๐ รุ่น รุ่นละ ๒๕๒ คน วิทยากร รุ่นละ ๓
คน และเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการรุ่นละ ๔ คน รวมเป็นรุ่นละ ๓๐ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗,๖๐๐ คน เป็นการประชุม
แบบไป-กลับ ระหว่างเวลาอบรม รุ่นละ ๑ วัน ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ในกรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่าย
รายละเอียดดังนี้

๑. ค่าสมนาคุณวิทยากร	๒๕,๐๐๐	บาท
วิทยากรเฉพาะ (๑ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๖ คน x ๓๐ รุ่น = ๒๗,๐๐๐ บาท)		
๒. ค่าอาหาร	๓๐,๐๐๐	บาท
ไม่ครบมื้อ (๒๖ คน x ๕๐๐ บาท x ๓ วัน x ๑๐ รุ่น)		
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓๕,๐๐๐	บาท
(๒๖ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑๐ รุ่น)		
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการอบรม	๖๕,๐๐๐	บาท
(๒๕๐ แผ่น x ๒๖๐ บาท)		

รวมกิจกรรมที่ ๗.๑.๑ เป็นเงิน ๑๖๒,๐๐๐ บาท

๗.๒ การฝึกอบรมหัวหน้าพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพใน
การบริหารจัดการด้านการพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถีระดับชั้นงานการถึงขั้นมาอยู่การพิเศษ
ผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไปหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน และผู้ช่วยหัวหน้า
พยาบาลจำนวน ๖๔ คน ระยะเวลา ๑ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมโกลدنเพลส กรุงเทพมหานคร และ
การดูแลสุขภาพการระดมทุน แบบไป-กลับ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณศิริราช จำนวน ๑ วัน และ
นอร์มัลไฮม์ จำนวน ๑ วัน (กิจกรรมฝึกอบรม) มีค่าใช้จ่ายรายละเอียดดังนี้

๗.๒.๑ ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๖๔ คน วิทยากร จำนวน ๔ คน และเจ้าหน้าที่
ดำเนินการจำนวน ๔ คน การฝึกอบรมแบบไป-กลับ ระยะเวลา ๑ วัน ณ โรงแรมโกลเดนเพลส กรุงเทพมหานคร

๑. ค่าสมนาคุณวิทยากร	๑๐,๐๐๐	บาท
วิทยากรเฉพาะ (๒ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๒๖ รุ่น = ๗๘,๐๐๐ บาท)		
๒. ค่าอาหาร	๓๓๐,๐๐๐	บาท
ไม่ครบมื้อ (๒๔ คน x ๕๐๐ บาท x ๓ วัน)		
๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑๓,๐๐๐	บาท
(๒๔ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน)		
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการอบรม	๖,๐๐๐	บาท
(๒๔ แผ่น x ๒๕๐ บาท)		

รวม ๓๕๙,๐๐๐ บาท

๗.๒.๒ การดูแลสุขภาพการ ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๖๔ คน วิทยากร จำนวน ๓ คน และ
เจ้าหน้าที่ดำเนินการจำนวน ๔ คน แบบไป-กลับ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณศิริราช จำนวน ๑ วัน

๑. ค่าสมนาคุณวิทยากร	๖,๐๐๐	บาท
วิทยากรเฉพาะ (๒ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๑ รุ่น = ๓,๐๐๐ บาท)		
วิทยากรเฉพาะ (๒ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๑ รุ่น = ๓,๐๐๐ บาท)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑๕,๐๐๐	บาท
ไม่ครบมื้อ (๒๔ คน x ๒๐๐ บาท x ๑ รุ่น)		

รวม ๒๔,๐๐๐ บาท



๑.๒.๓ การจัดงานภาคเอกชน: ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๖๘ คน วิทยากร จำนวน ๓ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการจำนวน ๔ คน แบบไป-กลับ ณ โรงแรมเชียงใหม่ จำนวน ๓ วัน

๑. ค่าสมณาคูณวิทยากร	๓๓,๒๐๐ บาท
วิทยากรเอกชน (๓ คน x ๑๑,๐๐๐ บาท x ๓ วัน = ๙๙,๐๐๐ บาท)	
วิทยากรภาครัฐ (๒ คน x ๑๑,๐๐๐ บาท x ๓ วัน = ๖๖,๐๐๐ บาท)	
๒. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม	๓๐,๘๐๐ บาท
ไม่ทราบชื่อ (๑๗ คน x ๑,๘๐๐ บาท x ๓ วัน)	

รวม ๑๙,๐๐๐ บาท

รวมกิจกรรมที่ ๑.๒.๒ เป็นเงิน ๒๓๕,๘๐๐ บาท

๑.๓ การประเมินผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างบรรทัดฐานการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในคลินิก ชุมชน และในโรงเรียนและศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงานวิชาชีพ ระดับชั้นบุคลากรเชิงชำนาญการและผู้ปฏิบัติงานที่เข้ารับการอบรมและการบริหารจัดการทั่วไปและผู้ปฏิบัติงานหน้าพื้นที่ จำนวน ๖๘ คน และสถานประกอบการที่ผลิตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ๕ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๕๓ คน ระยะเวลา ๓ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่ายรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าอาหาร	๕๘,๕๐๐ บาท
ไม่ทราบชื่อ (๑๗ คน x ๑,๘๐๐ บาท x ๓ วัน)	
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕,๘๕๐ บาท
(๑๗ คน x ๑๕ บาท x ๒ วัน x ๓ วัน)	
๓. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการสัมมนา	๕,๐๐๐ บาท
(๑๐๘ คน x ๔๖ บาท)	

รวมกิจกรรมที่ ๑.๓.๓ เป็นเงิน ๖๙,๓๕๐ บาท

๑.๔ การฝึกอบรมพยาบาลห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงานวิชาชีพระดับปฏิบัติการถึงชำนาญการ จำนวน ๖๘ คน วิทยากร จำนวน ๓ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๔ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๕ คน ระยะเวลา ๕ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่ายรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าสมณาคูณวิทยากร	๒๓,๖๐๐ บาท
วิทยากรเอกชน (๓ คน x ๑๑,๐๐๐ บาท x ๓ วัน = ๓๓,๐๐๐ บาท)	
๒. ค่าอาหาร	๑๕๖,๐๐๐ บาท
ไม่ทราบชื่อ (๑๗ คน x ๑,๘๐๐ บาท x ๕ วัน)	
๓. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๑๕,๖๐๐ บาท
(๑๗ คน x ๑๕ บาท x ๒ วัน x ๕ วัน)	
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการอบรม	๘,๑๖๐ บาท
(๖๘ คน x ๑๒๐ บาท)	

รวมกิจกรรมที่ ๑.๔.๔ เป็นเงิน ๒๐๓,๓๖๐ บาท

๑.๕ การฝึกอบรมพยาบาลหอผู้ป่วยโรงเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลคุณภาพเด็กโรงเรียนร่วมกับชุมชนและโรงเรียน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงานวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการถึงชำนาญการ จำนวน ๖๘ คน วิทยากร จำนวน ๓ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการจำนวน ๔ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๕ คน ระยะเวลา ๓ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่ายรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าสมณาคูณวิทยากร	๓๘,๘๐๐ บาท
วิทยากรเอกชน (๓ คน x ๑๑,๐๐๐ บาท x ๓ วัน = ๓๓,๐๐๐ บาท)	



๑๐

วิทยากรกลาง (๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ วัน = ๕,๔๐๐ บาท)	
วิทยากรชุมชน (๒ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๒ วัน = ๖,๐๐๐ บาท)	
๒. ค่าอาหาร	๑๑๙,๐๐๐ บาท
ไม่ครบมื้อ (๑๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๓ วัน)	
๓. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๑๐,๙๐๐ บาท
(๑๐ คน x ๒๙ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน)	
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการอบรม	๖,๘๐๐ บาท
(๖๐ เล่ม x ๑๑๐ บาท)	

รวมกิจกรรมที่ ๗.๑๑.๕ เป็นเงิน ๑๔๙,๓๐๐ บาท

๓.๖ การฝึกอบรมพยาบาลปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อเจ้าหน้าที่กลางในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการคัดกรองสุขภาพของสตรีที่ท่ารถในชุมชนอีกรร กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ จำนวน ๒ คน และพยาบาลเทคนิค ระดับปฏิบัติงาน จำนวน ๒ คน ที่ปฏิบัติงานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๒๐ คน วิทยากร ๓ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ๘ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๐ คน ระยะเวลา ๓ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบป.ก.ส. ณ โรงแรมใกล้กรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่ายรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าสมทบศูนย์วิทยากร	๑๖,๒๐๐ บาท
วิทยากรกลาง (๓ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๒ วัน = ๗,๒๐๐ บาท)	
วิทยากรวิชาการ (๒ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ วัน = ๓,๘๐๐ บาท)	
๒. ค่าอาหาร	๑๑๙,๐๐๐ บาท
ไม่ครบมื้อ (๑๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๓ วัน)	
๓. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๑๐,๙๐๐ บาท
(๑๐ คน x ๒๙ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน)	
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการอบรม	๖,๐๐๐ บาท
(๖๐ เล่ม x ๑๐๐ บาท)	

รวมกิจกรรมที่ ๗.๑.๖ เป็นเงิน ๑๓๙,๙๐๐ บาท

๓.๗ การฝึกอบรมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยและดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพิงในครอบครัวของวิสาหกิจบ้าน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ จำนวน ๒ คน วิทยากร ๒ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ๘ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๒ คน ระยะเวลา ๕ วัน เป็นการฝึกอบรมแบบป.ก.ส. ณ โรงแรมใกล้กรุงเทพมหานคร มีค่าใช้จ่ายรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าสมทบศูนย์วิทยากร	๕๐,๐๐๐ บาท
วิทยากรกลาง (๒ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๑๓ วัน = ๓๙,๐๐๐ บาท)	
วิทยากรกลาง (๒ คน x ๑,๕๐๐ บาท x ๑๓ วัน = ๓๙,๐๐๐ บาท)	
๒. ค่าอาหาร	๒๐,๐๐๐ บาท
ไม่ครบมื้อ (๑๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๕ วัน)	
๓. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๑๐,๐๐๐ บาท
(๑๐ คน x ๒๐ บาท x ๒ มื้อ x ๕ วัน)	
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบการอบรม	๓๕,๐๐๐ บาท
(๑๐๐ เล่ม x ๓๕๐ บาท)	

รวมกิจกรรมที่ ๗.๑.๗ เป็นเงิน ๑๕๙,๐๐๐ บาท





๓.๘ การฝึกอบรมเรื่องการบริหารสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้กับบุคลากรสายงานพยาบาล ชีโยณ/ชียา/ชีพรูเข้ารับการอบรมใหม่หรือเปลี่ยนตำแหน่งงาน ในสังกัดสำนักงานเขตเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลและการพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ชีโยณ/ชียา/ชีพรูเข้ารับการอบรมใหม่/หรือเปลี่ยนลักษณะงาน ในสังกัดสำนักงานเขตระดับปฏิบัติการ จำนวน ๑๓๐ คน วิทยากร ๒ คน และเจ้าหน้าที่ดำเนินการ จำนวน ๔ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๖ คน ระยะเวลา ๕ วัน เป็นการอบรมแบบไป-กลับ ณ โรงแรมใบกุ่มพหลโยธินนคร มีค่าใช้จ่ายดังนี้

๑ ค่าสมทบคุณวิทยากร	๓๒,๕๐๐	บาท
วิทยากรอาชีพ (๑ คน x ๓,๒๐๐ บาท x ๑๒ วัน = ๓๘,๔๐๐ บาท)		
วิทยากรราชการ (๑ คน x ๒๐๐ บาท x ๒ วัน = ๔,๐๐๐ บาท)		
วิทยากรอาชีพ (๒ คน x ๑,๖๐๐ บาท x ๒ วัน = ๖,๔๐๐ บาท)		
๒. ค่าอาหาร	๓๕,๐๐๐	บาท
ไม่ครบมื้อ (๓๕๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๕ วัน)		
๓. ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม	๓๕,๐๐๐	บาท
(๓๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๕ วัน)		
๔. ค่าจ้างเหมาพิมพ์เอกสารประกอบ/การอบรม	๑๖,๕๐๐	บาท
(๒๓๐ ใบ x ๑๓๐ บาท)		
รวมกิจกรรมที่ ๓.๘ เป็นเงิน	๑๓๙,๐๐๐	บาท
รวมกิจกรรมที่ ๓.๑ เป็นเงิน	๑,๓๓๘,๘๐๐	บาท

กิจกรรมที่ ๒ การพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งเสริมต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๒.๑ จัดกิจกรรมการสัมมนาและขยายเครือข่ายระบบส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ในการพัฒนาผู้ดูแลและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ทหาร ตำรวจ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากศูนย์บริการสาธารณสุข และบุคลากรนอกจากโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๐ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๐ คน เป็นการประชุมแบบไป-กลับ ระยะเวลาการประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมใบกุ่มพหลโยธินนคร มีค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าอาหาร	๓๕,๐๐๐	บาท
ไม่ครบมื้อ (๒๓๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๓ วัน)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑๓,๕๐๐	บาท
(๒๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๓ วัน)		
๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการจัดกิจกรรม	๔๕,๐๐๐	บาท
(๒๕๐ ชุด x ๑๘๐ บาท)		
รวมกิจกรรมที่ ๒.๑ เป็นเงิน	๙๓,๕๐๐	บาท

๒.๒ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งเสริมผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System) ในการพัฒนาผู้ดูแลและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ประกอบด้วย ฝ่ายฯ รายละเอียดดังนี้ (ไม่ใช้กิจกรรมฝึกอบรม)

๒.๒.๑ ประชุมที่ประชุมเครือข่ายที่ภาครัฐและเอกชนระดับกรุงเทพมหานคร (กทม.) ร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการและนโยบายกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ให้บริการระดับกรุงเทพมหานคร ผู้ให้บริการโรงพยาบาล



๑๒

(๒๕๖๔ x ๑๘๕ บาท)

รวมกิจกรรมที่ ๗.๒.๑ เป็นเงิน ๑๙๓,๘๕๐ บาท

๒.๒ กิจกรรมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุดูแลที่บ้าน (BMS Home Ward Referral System) ในการพาทักผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในระดับ อำเภอ ราชพระอินทร์ (ไม่ใช้กิจกรรมฝึกอบรม)

๒.๒.๑ ประชุมภาคีเครือข่ายที่ภาครัฐและเอกชนระดับกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วม กำหนดการอบรมผลิตและนโยบายนโยบายผู้เปราะบาง คือ ผู้บริหารสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้บริหารสังกัดหน่วยงานภาครัฐ ผู้บริหารสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร และผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๘๐ คน จำนวน ๑ ครั้ง ระยะเวลาการประชุมจำนวน ๑ วัน เป็นการประชุมแบบไม่เข้าชั้นเรียน ณ สถานที่ราชการ

๑. ค่าอาหาร	๕,๐๐๐	บาท
ไม่รวมเมื่อ (๘๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ วัน)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑,๐๐๐	บาท
(๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน)		
๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุม	๕,๐๐๐	บาท
(๕๐ ชุด x ๑๐๐ บาท)		

รวมกิจกรรมที่ ๗.๒.๑.๑ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๒.๒.๒ ประชุมคณะกรรมการ ระดับสำนักงาน เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานระบบ ส่งต่อ กลุ่มเปราะบาง คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักงานมี ผู้บริหารสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ และ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๘๐ คน จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑ วัน ไม่ต่อเนื่อง เป็นการประชุมแบบ ไม่เข้าชั้นเรียน ณ สถานที่ราชการ

๑. ค่าอาหาร	๘,๐๐๐	บาท
ไม่รวมเมื่อ (๘๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๒ วัน)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕,๐๐๐	บาท
(๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน)		
๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุม	๕,๐๐๐	บาท
(๕๐ ชุด x ๑๐๐ บาท)		

รวมกิจกรรมที่ ๗.๒.๒.๒ เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท

๒.๒.๓ ประชุมคณะกรรมการ ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำนโยบายสู่การ ปฏิบัติกลุ่มเปราะบาง คือ ผู้บริหารสังกัดสำนักงานมี ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข นักวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลราชพระอินทร์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ คน จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑ วัน ไม่ต่อเนื่อง เป็นการประชุมแบบไม่เข้าชั้นเรียน ณ สถานที่ราชการ

๑. ค่าอาหาร	๖,๐๐๐	บาท
ไม่รวมเมื่อ (๓๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๒ ครั้ง)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓,๐๐๐	บาท
(๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน)		
๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุม	๓,๐๐๐	บาท
(๓๐ ชุด x ๑๐๐ บาท)		

รวมกิจกรรมที่ ๗.๒.๒.๓ เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท



๒.๒.๔ ประชุมคณะกรรมการด้านเทคนิค เพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้เหมาะสม และสอดคล้องความต้องการได้อย่างแท้จริง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารระดับสำนักอนามัย ผู้บริหารและบุคลากรสังกัดสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล นักวิชาการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๕ คน จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วัน ไม่ต่อเนื่อง เน้นการประชุมแบบไป-กลับ ณ สถานที่ราชการ

๑. ค่าอาหาร	๕,๐๐๐	บาท
ไม่ทราบ (๒๕ คน x ๑๐๐ บาท x ๒ ครั้ง)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๒,๕๐๐	บาท
(๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง x ๒ วัน)		
๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุม	๒,๕๐๐	บาท
(๒๕ ชุด x ๑๐๐ บาท)		
รวมกิจกรรมที่ ๒.๒.๔ เป็นเงิน	๑๐,๐๐๐	บาท

๒.๒.๕ ประชุมคณะกรรมการด้านข้อมูลเพื่อได้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นข้อมูลพื้นฐาน เป็นประโยชน์ต่อการให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารระดับสำนักอนามัย ผู้บริหารและบุคลากรสังกัดสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล นักวิชาการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๕ คน จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วัน ไม่ต่อเนื่อง เน้นการประชุมแบบไป-กลับ ณ สถานที่ราชการ

๑. ค่าอาหาร	๕,๐๐๐	บาท
ไม่ทราบ (๒๕ คน x ๑๐๐ บาท x ๒ ครั้ง)		
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๒,๕๐๐	บาท
(๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง x ๒ วัน)		
๓. ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารประกอบการประชุม	๒,๕๐๐	บาท
(๒๕ ชุด x ๑๐๐ บาท)		
รวมกิจกรรมที่ ๒.๒.๕ เป็นเงิน	๑๐,๐๐๐	บาท
รวมกิจกรรมที่ ๒.๒.๒ เป็นเงิน	๕๘,๐๐๐	บาท
รวมกิจกรรมที่ ๒.๒ เป็นเงิน	๒๕๑,๓๕๐	บาท

๒.๓ ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์	๘,๙๙๐	บาท
รวมค่าใช้จ่ายทั้งโครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๐๐๐,๐๐๐	บาท
(สองล้านบาทถ้วน)		

ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ยึดตามความจำเป็นจริงในกรณีของโครงการนี้ไม่ขอเพิ่มเติมเกินงบประมาณที่ตั้งไว้

๘. ปัญหาและอุปสรรค

หากเกิดข้อขัดแย้งหรือเหตุการณืทางการเมือง อาจทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการได้

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงปริมาณ

๙.๑ บุคลากรสายงานพยาบาล ได้มีการพัฒนาศักยภาพการทำงานเชิงบูรณาการของศูนย์บริการสาธารณสุข ในทุกมิติ รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านศูนย์โรงพยาบาล (Home Visit in Hospital) และการใช้ระบบสารสนเทศ ในการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ระยะ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมาย

๙.๒ ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งและโรงพยาบาลต้นแบบหรือสาขา เข้าถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน



๑๐. การประเมินผล/ติดตามผลการดำเนินโครงการ และการรายงานผล

ตัวชี้วัดโครงการ ที่ผลการประเมินผล/ติดตามผลการดำเนินโครงการ

๑๐.๑ ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาทักษะการทำงานเชิงบูรณาการของศูนย์บริการสาธารณสุขในหุุมมิติ รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านดูแลโรงพยาบาล (Hospital in Home) และการใช้ระบบสารสนเทศในการส่งต่อผลการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ประเมินผลจาก ได้มาจากการคำนวณจำนวนผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละกิจกรรมของโครงการหารด้วยจำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือจำนวนของผู้ที่มีรายรับเข้ารับการอบรมในแต่ละกิจกรรม ของโครงการคูณด้วย ๑๐๐

๑๐.๒ ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาทักษะ มีความรู้ทักษะ เกี่ยวกับเนื้อหาที่กำหนดไว้และหลังสุดเพิ่มขึ้น ประเมินผลจาก ได้มาจากแบบประเมินกิจกรรม ซึ่งใช้ประเมินก่อนและหลังการเข้าทำกิจกรรม

๑๐.๓ ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถเข้าถึงการใช้งานระบบและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินผลจากจำนวนผู้เข้าใช้งานโปรแกรม BMA Home Ward Referral และแบบรายงานการส่งต่อเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (H-IC)

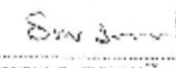
๑๐.๔ จำนวนโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายในระบบส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ของโรงพยาบาลภาคีเครือข่ายประเมินผลจาก จำนวนโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในระบบส่งต่อ

๑๐.๕ ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยระยะท้ายในโปรแกรม BMA Home Ward Referral ได้รับการดูแลที่บ้านดูแลโรงพยาบาล ประเมินผลจากจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายจากโปรแกรม BMA Home Ward Referral ได้รับการดูแลที่บ้านดูแลโรงพยาบาล

๑๐.๖ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ประเมินผลจาก แบบรายงานการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (H-IC) โดยโปรแกรม BMA Home Ward Referral

๑๐.๗ รายงานผลต่อผู้บริหารเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ลงชื่อ  ผู้แทนโครงการ
(นางสาวกานต์กร มีสินธุ์ รุ่งเกียรติกุล)
ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

ลงชื่อ  ผู้แทนโครงการ
(นายสุภากร รุ่งเกียรติกุล)
ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข





กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

โครงการวิจัย

เรื่อง

ผลการใช้.....

(ชื่อภาษาไทย).....

Effects of Using.....

(ชื่อภาษาอังกฤษ).....

ผู้วิจัย

นาย / นาง / นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ฉบับที่..... ลงวันที่.....



แบบเสนอโครงการวิจัย

1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
2. ชื่อหัวหน้าโครงการ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย / อาจารย์ที่ปรึกษา (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
4. ชื่อผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัคร
5. สถานที่ทำการวิจัย
6. หลักการและเหตุผล
7. วัตถุประสงค์
8. กรอบแนวคิดการวิจัย
9. รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย
10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
11. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ
13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม
14. ข้อจำกัดของการวิจัย
15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น
16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา
17. งบประมาณและแหล่งทุน
18. เอกสารอ้างอิง
19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร
20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
21. อื่นๆ เช่น ประวัติและผลงานผู้วิจัย แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร
22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา

ฉบับที่..... ลงวันที่.....



เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย
2. รหัสโครงการ
3. ชื่อ สถานที่ทำงานของหัวหน้าโครงการวิจัย และชื่อผู้วิจัยร่วม
4. ผู้ให้ทุนวิจัย
5. วันที่ชี้แจงข้อมูล
6. ค่าเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

ตัวอย่าง: ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้ทั้งหมดอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้เข้าใจเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยเพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถขอคำแนะนำในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่าน ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ โดย ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ก็จะได้รับบริการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาล หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้ หมายถึงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของอาสาสมัคร ผู้ลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้หมายถึงอาสาสมัครเท่านั้น

7. โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หรือเหตุผลที่ต้องวิจัย วิธีการที่จะใช้ ในภาษาที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย ในกรณีที่เป็นข้อใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ให้มีคำอธิบายให้เข้าใจง่าย

กรณีที่เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยา หากเป็นยาใหม่ ควรระบุว่าได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการอาหารและยาของกระทรวงสาธารณสุขหรือยัง

8. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

สรุปเกณฑ์การคัดเลือกที่สำคัญที่อาสาสมัครต้องรู้

9. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

สรุปเกณฑ์การคัดออกที่สำคัญที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องรู้ เช่น หญิงมีครรภ์

ฉบับที่.....

ลงวันที่.....



RF 02.2-03

เอกสารแจ้งข้อมูลแก่อาสาสมัคร
(สำหรับเด็กอายุ 7 – 12 ปี)

ชื่อโครงการวิจัย

.....

ผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่.....

ผู้ให้ข้อมูลให้เด็กอ่านเอง หรืออ่านให้ฟัง ถ้าเด็กไม่สามารถอ่านเองได้

- แนะนำชื่อผู้วิจัย
- เรากำลังศึกษาวิจัยเรื่อง (ชื่อโครงการวิจัย) เพราะว่า (วัตถุประสงค์สั้นๆเข้าใจง่าย)
- โดย (อาสาสมัคร) จะได้รับ (หลักการ หรือการไม่โยก หรือการตอบแบบสอบถาม)
- ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษา เช่น (เจ็บ เสียดท้อง) เป็นต้น ซึ่ง (อาสาสมัคร) จะได้รับ (การสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด)
- (อาสาสมัคร) สามารถเลือกว่าจะเข้าร่วมโครงการ หรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับแต่อย่างใด
- ถ้า..... (อาสาสมัคร) ต้องการเข้าร่วมวิจัยในตอนนี้อย่างไร และเปลี่ยนใจในภายหลัง (อาสาสมัคร) สามารถบอกผู้วิจัยได้ว่า ไม่ต้องเข้าร่วมการวิจัยแล้ว โดยจะไม่มีใครดูหรือว่ากล่าว
- ผู้วิจัยรับรองว่า ข้อมูลต่างๆ ของ (อาสาสมัคร) จะถูกนำไปใช้ โดยไม่มีชื่อของ (อาสาสมัคร)
- ถ้า..... (อาสาสมัคร) มีคำถาม จะสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา นี่คือนหมายเลขโทรศัพท์ของ (ผู้วิจัย) ที่ (อาสาสมัคร) จะติดต่อได้

ฉบับที่.....

ลงวันที่.....



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัครอายุ 18 ปี ขึ้นไป)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ).....

เรื่อง.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ บังคับ คุกคาม ครอบงำ คุกคาม คุกคาม และหรือจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษายาตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตาม ข้อ 5 ทุกประการ

ฉบับที่.....

ลงวันที่.....



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัคร อายุ 7- น้อยกว่า 18 ปี)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นบิดา / มารดา / ผู้ปกครองของ (ค.ณ. / ค.ช. / นางสาว / นาย)..... อายุ..... ปี

ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ชื่อผู้ให้ข้อมูล) รวบรวมหนังสือนี้ให้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ)..... เรื่อง.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ บังคับ หรือ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย โดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าและบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย และในกรณีที่บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทมีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า บุคคลในปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ฉบับที่.....

ลงวันที่.....



RF 03.3-03

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(กรณีอาสาสมัครอายุน้อยกว่า 7 ปี หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง)

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... แขวง / ตำบล..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นบิดา / มารดา / ผู้ปกครองของ (ค.ณ. / ค.ช. / นางสาว / นาย)..... อายุ..... ปี

ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ชื่อผู้ให้ข้อมูล) ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ).....

เรื่อง.....

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ บังคับ ทุเรศ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า จะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ ที่สูญเสียไประหว่างการรักษายาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนบุคคลในปกครองของข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ฉบับที่.....

ลงวันที่.....



ประวัติและผลงานผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย

1. ข้อมูลส่วนตัว

- 1.1 นาย / นาง / นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....อีเมล.....
- 1.2 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- 1.3 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- 1.4 ที่ทำงาน ส่วนราชการ / หน่วยงาน.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- 1.5 ตำแหน่งปัจจุบัน.....

2. ข้อมูลการศึกษา

- คุณวุฒิ (ถ้ามี)
- ระดับปริญญาตรี
วิชาเอก.....สถานที่ศึกษา.....
 - ระดับปริญญาโท
วิชาเอก.....สถานที่ศึกษา.....
 - ระดับปริญญาเอก
วิชาเอก.....สถานที่ศึกษา.....
 - หลักสูตรสำคัญอื่นๆ.....

3. ข้อมูลประสบการณ์ / ความเชี่ยวชาญ

- 3.1 ประสบการณ์ในวิชาชีพ / การทำงานที่ผ่านมา (ตำแหน่ง หน้าที่ หน่วยงาน ระยะเวลา).....
- 3.2 ประสบการณ์ในงานด้านวิชาการ / วิจัย (เช่น วิทยากร ที่ปรึกษา สาขาวิชา).....
- 3.3 ความเชี่ยวชาญด้าน.....
4. งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ ภายใน 5 ปี (ทั้งที่เป็นเจ้าของโครงการและร่วมโครงการ).....
5. งานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่.....
6. ผลงานวิจัยที่เคยได้รับ.....
7. เกียรติยศ รางวัลที่ได้รับ.....

ฉบับที่.....

ลงวันที่.....



แบบสรุปโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์กร คณะกรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร		สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก	
		ชื่อโครงการวิจัย.....	
		พิจารณาเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	
หน่วยงาน.....	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....	โครงการเดิม เสนอแล้ว.....ครั้ง ส่วนที่แก้ไขครั้งสุดท้าย	
สังกัด.....	โทรเลข.....	คือ.....	
	โทรเลข.....	ผู้ให้ทุนวิจัย.....	
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)			
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)			
ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ)..... ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)..... ☐ เอกชน (ระบุ)..... ☐ ระดับศึกษานิเทศน์ ๑ ปี.เลข ๑ ป.โท ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อวุฒิ ☐ อื่นๆ (ระบุ)			
จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา		ระยะเวลาทำการวิจัย	
ทั่วโลก.....คน	ในประเทศไทย.....คน	หน่วยงานกม. (ระบุ).....คน	เดือน
ข้อมูลในเอกสารคำแนะนำและวิธีพิจารณาด้านจริยธรรม รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยสรุป		รายการเอกสาร การขอขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้า เลขหน้า
1. จำนวนครั้งที่อาสาสมัครต้องมาพบผู้วิจัย.....ครั้ง		1. ชื่อโครงการ - ไทย / อังกฤษ	
2. กิจกรรมในโรงพยาบาล/ชุมชน ☐ ไม่มี ☐ นอก.....วัน จำนวน.....ครั้ง ☐ อื่นๆ.....		2. ชื่อหัวหน้า - ไทย / อังกฤษ	
3. ค่าเดินทางวันละครั้ง ☐ ไม่มี ☐ มี.....บาท/ครั้ง		3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย - ไทย / อังกฤษ	
4. ค่าดูแลเรื่องการขาดงานจากกิจวัตรโดยสมัคร ☐ ไม่มี ☐ มี.....บาท/ครั้ง		4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลตลอดได้ 24 ชั่วโมง	
5. แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด และให้คำปรึกษา รวมถึงวิธีการติดต่อขอพบผู้ดูแลด้วย ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า.....		5. สถานที่ทำการวิจัย	
6. กิจกรรมที่ผู้วิจัยเสนอสถาบันดูแลเตรียม ☐ ไม่มี ☐ มี.....		6. หลักการและเหตุผล	
7. จำนวนครั้งที่ได้รับการพิจารณา.....จำนวน.....ครั้ง		7. วัตถุประสงค์	
8. การตรวจติดตามผลมีความเสี่ยงที่ผู้วิจัยได้รับ ☐ ไม่มี ☐ มี เช่น - การติดเชื้อ.....จำนวน.....ครั้ง - การตรวจทางรังสี.....จำนวน.....ครั้ง - อื่นๆ.....		8. กรอบแนวคิดการวิจัย	
9. วิธีการรักษาอื่นๆ ในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมโครงการนี้ ☐ ไม่ระบุ การรักษาผู้ป่วยหลังจากจบโครงการวิจัยนี้คือ..... ☐ ไม่ระบุ		9. รูปแบบและระเบียบวิธีกรวิจัย	
10. ผลการทดลองหรือผลประโยชน์ในระหว่างการศึกษา ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า.....		10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	
11. ผู้วิจัยมีผลหรือคำชี้แจง ถ้าเกิดปัญหาแทรกซ้อนหรือเหตุฉุกเฉิน ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า.....		11. ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น	
12. ผลการทดลองหรือผลประโยชน์ในระหว่างการศึกษา ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า.....		12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ	
13. เป็นการวิจัยในอาสาสมัครที่เปราะบางและอ่อนแอ ☐ ไม่เป็น ☐ เป็น หน้า.....		13. ชื่อพิจารณาด้านจริยธรรม	
14. ผู้วิจัยมีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการวิจัยหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า.....ระบุจำนวนเงิน.....		14. ชื่อจำกัดโครงการวิจัย	
		15. ผู้สรุปที่อาจเกิดขึ้น	
		16. การบริหารงานวิจัยและเวลาในการศึกษา	
		17. งบประมาณและแหล่งเงินทุน	
		18. เอกสารอ้างอิง	
		19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	
		20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	
		21. อื่นๆ เช่น ประวัติผู้วิจัย แบบสอบถาม ทบทวนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร	
		22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา	
		สรุป.....เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	
		วิธีการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ☐ พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ☐ พิจารณาแบบลับ ☐ ยกเว้นการพิจารณา	
		พิจารณา สรุป..... (ในฐานะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	



แบบสรุปโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (โครงการวิจัยเกี่ยวกับยา)		ส่วนงานที่รับผิดชอบ	
		รหัสโครงการวิจัย.....	
		พิจารณาเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	
หน่วยงาน.....	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....	โครงการเดิม เช่นเดิม.....	ครั้ง ส่วนที่.....ครั้ง
สังกัด.....	โทรศัพท์.....	คือ.....	ผู้ให้ทุนวิจัย.....
ชื่อเต็มวิจัย (ภาษาไทย).....			
ชื่อเต็มวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....			
ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กรม (ระบุ)..... ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)..... ☐ เอกชน (ระบุ)..... ☐ อดีตรักษาการหัวหน้า ๑ ป.โท ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อวุฒิ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....			
วิจัยระยะที่	จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา	ระยะเวลาทำการวิจัย	
☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	ทั่วโลก.....คน ในประเทศไทย.....คน จำนวน.....คน	เดือน	
การศึกษาภายใน : ชื่อยา.....			
การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ☐ ไม่ออกสารรับรอง เลขที่..... ☐ ไม่มี			
การศึกษาในคน..... ☐ ยา..... ☐ ไม่ให้ยา			
วัตถุประสงค์ที่จะปฏิบัติเพื่อวัตถุประสงค์โครงการโดยสรุป	รายการเอกสาร การขอข้อมูลเพื่อวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขที่.....	ภาษาอังกฤษ เลขที่.....
1. จำนวนครั้งที่จะอาสาสมัครมีขนาด.....ครั้ง	1. ชื่อโครงการ - ไทย / อังกฤษ		
2. กิจกรรมในระยะเวลา..... ☐ ไม่มี	2. ชื่อหัวหน้า - ไทย / อังกฤษ		
3. จำนวน.....วัน จำนวน.....ครั้ง ☐ อื่นๆ.....	3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย - ไทย / อังกฤษ		
4. ค่าตอบแทนอาสาสมัคร ☐ ไม่มี ☐ มี.....บาท/ครั้ง	4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและจัดได้ 24 ชั่วโมง		
5. ค่าอุปกรณ์การพยาบาลจากโครงการวิจัยโดยตรง	5. สถานที่ทำการวิจัย		
6. ผลกระทบที่จะเกิดจากอาสาสมัครช่วยในกรณี..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	6. หลักการและเหตุผล		
7. ผลกระทบที่จะเกิดจากอาสาสมัครช่วยในกรณี..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	7. วัตถุประสงค์		
8. การตรวจติดตามผลที่เกิดขึ้น..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	8. กรณศึกษาการวิจัย		
9. วิธีการศึกษา..... ☐ ไม่ระบุ	9. รูปแบบและรูปแบบการวิจัย		
10. การตรวจติดตามผล..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
11. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	11. ความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น		
12. การตรวจติดตามผล..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ		
13. วิธีการวิจัย..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	13. ชื่อโครงการวิจัย		
14. ผู้วิจัยมีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการวิจัยหรือไม่..... ☐ ไม่มี ☐ มี.....	14. ชื่อจำกัดโครงการวิจัย		
	15. อุปกรณ์ที่อาจเกิดขึ้น		
	16. การบริหารงานวิจัยและเวลาในการศึกษา		
	17. งบประมาณและแหล่งทุน		
	18. เอกสารอ้างอิง		
	19. เอกสารที่แนบมาเกี่ยวกับอาสาสมัคร		
	20. อนุมัติและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย		
	21. อื่นๆ เช่น ประวัติผู้วิจัย และเอกสาร		
	22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา		
	สรุป.....		
	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.		
	วัตถุประสงค์เพื่อ.....		
	☐ โครงการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ☐ โครงการแบบอื่น ☐ ขงงานการพิจารณา		
	สรุป.....		
	(เอกสารประกอบการพิจารณาการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร)		
	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.		



แบบสรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (พิจารณาแบบเร่งรัด - Expedited Review)		สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก	
รหัสโครงการวิจัย.....		พิจารณาเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
หน่วยงาน.....	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....	โครงการเดิม เสนอแล้ว.....ครั้ง ส่วนที่แก้ไขครั้งสุดท้าย.....	
สังกัด.....	โทรศัพท์.....	ผู้ให้ทุนวิจัย.....	
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)			
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)			
ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการกรมกิตติคุณ (ร.ร.) ☐ ข้าราชการอื่น (ร.ร.) ☐ เอกชน (ร.ร.) ☐ รมช.สาธารณสุข ๑ ปี.๒๐ ☐ ๑ ปี.๒๑ ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อวุฒิ ☐ อื่นๆ (ร.ร.)			
จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา			ระยะเวลาทำการวิจัย
ทั่วโลก.....คน	ในประเทศไทย.....สถาบัน จำนวน.....คน	หน่วยงานก.ร. (ร.ร.).....คน	เดือน
ลักษณะของโครงการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับพิจารณาแบบเร่งรัด (มีความเสี่ยงน้อย)	รายการเอกสาร การขอขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้า.....	ภาษาอังกฤษ เลขหน้า.....
☐ โครงการวิจัยที่ใช้ข้อมูลย้อนหลังในเวชระเบียนผู้ป่วยหรือข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัคร ตัวชุมชน หรือสถานนั้น	1. ชื่อโครงการ - ไทย / อังกฤษ 2. ชื่อหัวหน้า - ไทย / อังกฤษ 3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย - ไทย / อังกฤษ		
☐ โครงการวิจัยที่เป็นการประเมินผล / หรือ พัฒนาการของระบบประจำ ซึ่งไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อย	4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและคิดค่าได้ 24 ชั่วโมง 5. สถานที่ทำการวิจัย		
☐ โครงการวิจัยที่ทำในสิ่งมีชีวิตที่ผลิตจากกระบวนการวิจัยด้วย ความปกติ และการบันทึกข้อมูลไม่มีความเสี่ยงต่อตัวบุคคลที่เป็นเจ้ากรรมสิ่งมีชีวิต	6. หลักการและเหตุผล 7. วัตถุประสงค์ 8. กรอบแนวคิดการวิจัย		
☐ โครงการวิจัยที่ทำในสิ่งมีชีวิตที่ผลิต และเป็นโครงการวิจัยที่ เคยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการฯ แล้ว แต่ผู้วิจัยได้ขอแก้ไข ตัวอย่างบางประการที่เห็นด้วยให้ใช้ในงานวิจัยอื่นต่อไป โดย อาสาสมัครและอาสาสมัครอื่นจะยินยอมให้ในหนังสือแสดงเจตนาอันยอม ให้เก็บตัวอย่างชีววัตถุบ้าง	9. รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย 10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 11. ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น 12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ 13. ชื่อพิจารณาจริยธรรม		
☐ โครงการวิจัยที่มีการใช้ข้อมูลที่ไม่เป็นความลับ และไม่ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อบุคคล ชุมชน หรือสถาบัน	14. ชื่อจำกัดโครงการวิจัย 15. ผู้รับผิดชอบที่อาจเกิดขึ้น		
☐ โครงการวิจัยที่ใช้ข้อมูลหรือข้อมูลสาธารณะ และการบันทึกข้อมูล ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อยต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมใน โครงการวิจัย ซึ่งผ่านการรับรองจากสถาบันต้นสังกัดแล้ว	16. การบริหารงานวิจัยและระยะเวลาในการศึกษา 17. บทสรุปและผลของงาน		
☐ โครงการวิจัยที่เป็นแบบสอบถามของนักศึกษาสถาบัน ซึ่ง ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อยต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมใน โครงการวิจัย ซึ่งผ่านการรับรองจากสถาบันต้นสังกัดแล้ว	18. เอกสารอ้างอิง 19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร 20. หนังสือแสดงเจตนาอันยอมเข้าร่วมการวิจัย		
☐ โครงการวิจัยที่เป็นแบบสอบถามของนักศึกษาในสถาบัน ซึ่ง ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงน้อยต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมใน โครงการวิจัย ซึ่งผ่านการรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว	21. เงิน เช่น ประสิทธิภาพ รูปแบบของ ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร 22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา		
สรุปหัวหน้าโครงการวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วัตถุประสงค์จากโครงการวิจัย ☐ พิจารณาในขั้นประชุมคณะกรรมการฯ ☐ พิจารณาแบบเร่งรัด ☐ ยกเว้นการพิจารณา สรุป (เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			



แบบสรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก คณะกรรมการวิจัยระบบการวิจัยในสถานพยาบาล (การขอความเห็นการพิจารณาการพิจารณาการวิจัย - Exemption)		สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก	
		รหัสโครงการวิจัย.....	
		พิจารณาวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
หน่วยงาน.....	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....	โครงการเดิม เสนอแล้ว.....ครั้ง ส่วนที่เหลือ.....	
สังกัด.....	โทร/มือถือ.....	ชื่อ.....	
	โทร/มือถือ.....	ตำแหน่ง.....	
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)			
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)			
ผู้วิจัย ☐ ข้าราชการสังกัด กรม (ระบุ)..... ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)..... ☐ เภสัชกร (ระบุ).....			
☐ ระดับบัณฑิตศึกษา ☐ ๑ ปี.โท ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อสว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....			
จำนวนวารสารหรือตีพิมพ์.....			ระยะเวลาพิจารณาวิจัย.....เดือน
ทั่วโลก.....คน	ในประเทศไทย.....สถาบัน จำนวน.....คน	หน่วยงานกรม (ระบุ).....คน	
ลักษณะของโครงการวิจัยที่เข้าข่าย การขอความเห็นการพิจารณาการพิจารณาการวิจัย		รายการเอกสาร การขอความเห็นการพิจารณาการวิจัย	ภาษาไทย เลขหน้า.....
			ภาษาอังกฤษ เลขหน้า.....
☐ การทดสอบเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ ที่ไม่ได้จัดทำขึ้น	1. ชื่อโครงการ - ไทย / อังกฤษ		
	2. ชื่อหัวหน้า - ไทย / อังกฤษ		
☐ การรายงานข้อมูลทางสถิติของหน่วยงาน โดยไม่มีข้อมูลที่สามารถ เชื่อมโยงได้กับบุคคล	3. ชื่อผู้วิจัย - ไทย / อังกฤษ		
	4. ชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบและคิดค่าได้ 24 ชั่วโมง		(ไม่มี)
☐ การประเมินการปฏิบัติงาน หรือการประเมินโครงการบริหารจัดการ ของหน่วยงาน ซึ่ง ไม่มีการดำเนินการใดๆ เป็นรายบุคคล	5. สถานที่ทำการวิจัย		
	6. หลักการและเหตุผล		
	7. วัตถุประสงค์		
☐ การประเมินผลด้านการศึกษาหรือ แพทย์ศาสตร์ศึกษา ซึ่งไม่มีการ ดำเนินการใดๆ เป็นรายบุคคล เช่น การประเมินผลการศึกษา การฝึกสอน หรือการประเมินประสิทธิภาพ หรือเปรียบเทียบผลการ เรียนการสอน	8. กรอบแนวคิดการวิจัย		
	9. รูปแบบและระเบียบวิธีวิจัย		
	10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
	11. ความเสี่ยงและข้อจำกัดของการวิจัย		
☐ การทบทวน วิเคราะห์วรรณกรรม หรืองานทางการศึกษา และผลงาน การวิจัย ซึ่งไม่มีการดำเนินการใดๆ เป็นรายบุคคล เช่น การวิจัยแบบ ทบทวนอย่างเป็นระบบ	12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ		
	13. ชื่อพิจารณาการพิจารณาการวิจัย		(ไม่มี)
	14. ชื่อจำกัดของโครงการวิจัย		
	15. ผู้รับผิดชอบการพิจารณา		
	16. การบริหารงานวิจัยและการบริหารเวลาในการศึกษา		
	17. จำนวนและระดับแหล่งทุน		
	18. เอกสารอ้างอิง		
	19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร		(ไม่มี)
	20. หนังสือแสดงความคิดเห็นขอเข้าร่วมการวิจัย		(ไม่มี)
	21. อื่นๆ เช่น ประวัติการวิจัย แบบสอบถาม ทบทวนงาน ค่าตอบแทนอาสาสมัคร		
	22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา		
ชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย			
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			
วิธีการพิจารณาโครงการวิจัย			
☐ พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการ ☐ พิจารณาแบบเร็ว ☐ ขอความเห็นการพิจารณา			
ชื่อ.....			
(เอกสารคณะกรรมการวิจัยระบบการวิจัยในสถานพยาบาล)			
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ _____ โทรศัพท์ 0-2- _____ โทรสาร 0-2- _____
 ที่ _____ วันที่ _____
 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน _____

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย _____

ด้วยนาย/นาง/นางสาว _____ ตำแหน่ง _____

กลุ่มงาน / ฝ่าย _____ โรงพยาบาล _____

มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) _____

เพื่อ ☐ การศึกษาวิจัย ☐ การขอขึ้นทะเบียนยาในประเทศ
☐ การศึกษาในหลักสูตร ☐ อื่น ๆ _____
 ผู้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย ☐ กรุงเทพมหานคร ☐ มูลนิธิ _____ ☐ ส่วนตัว
☐ ภาครัฐบาล _____ ☐ ภาคเอกชน _____ ☐ อื่น ๆ _____
 ประเภทโครงการวิจัย ☐ ทัวไป
☐ ความเสี่ยงต่ำ (ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บทความ บทสัมภาษณ์
 แบบสอบถาม ศึกษาสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ จากร่างกาย รายงานผู้ป่วย)

และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คือ แบบเสนอโครงการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 25 ชุด พร้อมทั้ง แผ่นซีดีบรรจุข้อมูลโครงการวิจัยทั้งหมด จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ _____ หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยโรงพยาบาล

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ _____ หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการกอง _____

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ _____ ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยโรงพยาบาล

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ / ผู้อำนวยการกอง _____

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ _____ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ _____ ผู้อำนวยการสำนัก / หัวหน้าหน่วยงาน _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูลต่างหน่วยงาน.....

เรียน (ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ / สำนักอนามัย)

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).....

☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ).....

☐ เอกชน (ระบุ).....

☐ นักศึกษาระดับวิทยาลัย : () ป.เอก () ป.โท

☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ อื่นๆ (ระบุ)

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย).....

มีความประสงค์จะ ☐ เก็บข้อมูล ☐ ทดสอบเครื่องมือ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

สถานที่ดำเนินการ ☐ สำนักงานการแพทย์ / โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ สำนักอนามัย / ศูนย์บริการสาธารณสุข (ระบุ)

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ผู้ประสานงานในส่วนราชการที่ดำเนินการ (ส่วนราชการละหนึ่งชื่อ)

ส่วนราชการ.....ชื่อ-สกุล.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ส่วนราชการ.....ชื่อ-สกุล.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ส่วนราชการ.....ชื่อ-สกุล.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ส่วนราชการ.....ชื่อ-สกุล.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ.....



บันทึกส่งโครงการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไข

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไข (เพื่อขอเข้ารับพิจารณาใหม่ หรือเพื่อรับรอง)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในกรุงเทพมหานคร

ตามหนังสือที่ กท/..... ลงวันที่..... เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย โดยเลขาธิการคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในกรุงเทพมหานคร ได้แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง "....."

..... " รหัสโครงการ ของ
..... ตำแหน่ง (ถ้ามี).....สังกัด.....

และให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงการวิจัยตามความเห็นของคณะกรรมการฯ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า.....ได้แก้ไขโครงการวิจัยตามความเห็นของคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในกรุงเทพมหานคร เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังโครงการวิจัย จำนวน ชุด ที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย



RF 04-04

แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย).....

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....

รหัสโครงการ..... ผู้ให้ทุนวิจัย.....

ชื่อหัวหน้าโครงการ.....

สังกัด..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

การแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่..... วันที่เริ่มใช้ โครงการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม..... / /

โปรดกาเครื่องหมายหน้าหัวข้อการขอปรับปรุงแก้ไข

☐ เปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการ หรือคณะผู้วิจัย (ระบุเหตุผล จดหมายตอบรับยินดีเข้าร่วมโครงการ ประวัติผู้วิจัย)

☐ เปลี่ยนแปลงสถานที่วิจัย จาก.....เป็น..... (ระบุเหตุผล แบบรายละเอียดความพร้อมของสถานที่)

☐ เปลี่ยนแปลงรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย (ระบุรายละเอียด และเหตุผลที่ขอแก้ไข แบบโครงการฉบับที่แก้ไข)

☐ เปลี่ยนแปลงจำนวนอาสาสมัคร จากเดิม.....ราย เป็น.....ราย (แบบเหตุผล และสูตรการคำนวณ)

☐ เปลี่ยนแปลงเอกสารชี้แจงข้อมูล คำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร และหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (ระบุรายละเอียด และเหตุผลที่ขอแก้ไข แบบเอกสารฉบับที่แก้ไข)

☐ เปลี่ยนแปลงอย่างอื่นโปรดระบุ.....

โครงการวิจัยเดิม			โครงการวิจัยที่แก้ไขเพิ่มเติม		
ฉบับที่	หน้า / บรรทัด	ข้อความเดิม	ฉบับที่	หน้า / บรรทัด	ข้อความใหม่

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



RF 05-04

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง

2. ชื่อโครงการวิจัย					1. รหัสโครงการ				
3. ชื่อหัวหน้าโครงการ					4. สังกัด / เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ				
5. ชื่อย่อรหัสอาสาสมัคร (patient initial)	6. วันเกิด วัน เดือน ปี	7. อายุ (ปี)	8. เพศ	9. วันที่เกิดอาการ วัน เดือน ปี	ก. ตรวจสอบความร้ายแรง (severity)				
					☐ 1. เสีย (death) ☐ 2. รุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิต (life threatening) ☐ 3. ต้องรักษาในโรงพยาบาล (hospitalization / prolonged hospitalization) ☐ 4. พิการหรือทุพพลภาพ (persistent or significant disability / incapacity) ☐ 5. พบกผิดปกติแต่กำเนิด (congenital anomaly / birth defect) ☐ 6. ไม่ร้ายแรง				
10. รายละเอียดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)									
ข้อมูลยา (suspect drugs information)					ข. อาการหายไปหลังหยุดยาหรือไม่				
11. ยาที่ใช้ (suspect drugs) ทั้ง generic name และ trade name					☐ หายไป ☐ ไม่หาย ☐ ตอบไม่ได้				
12. ขนาดยา (daily doses)			13. วิธีให้ยา (route)		ค. อาการเกิดขึ้นใหม่ เมื่อกลับให้ยาอีกหรือไม่				
					☐ เกิดซ้ำ ☐ ไม่เกิดอีก ☐ ตอบไม่ได้				
14. ชื่อปัจจัยของการให้ยา (indications)					ง. การดำเนินเหตุการณ์ (progression)				
15. วันที่เริ่มให้ยา และระยะเวลาการให้ยา (therapy date and duration)					☐ 1. แก้ไขแล้ว (resolved) ☐ 2. ยังคงมีปัญหา (ongoing)				
ยาที่ใช้ร่วม (concomitant drugs and history)					จ. การเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัย				
16. ยาที่ใช้ร่วม และวันที่ให้ยา (ไม่รวมยาที่ใช้เพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยา)					☐ 1. ไม่เปลี่ยน ☐ 2. เปลี่ยน (ส่งรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย RF 04-04 ให้คณะกรรมการฯ)				
17. ประวัติอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การแพ้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตั้งครรภ์					ฉ. การเปลี่ยนแปลงเอกสารชี้แจงข้อมูลอาสาสมัคร				
ข้อมูลบริษัทผู้ผลิตยา (manufacturer information)					☐ 1. ไม่เปลี่ยน ☐ 2. เปลี่ยน (ส่งรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย RF 04-04 ให้คณะกรรมการฯ)				
18. ชื่อ ที่อยู่ บริษัทยา									
19. รหัสยา									
20. ชนิดของการรายงาน ☐ ครั้งแรก Initial report ☐ เพื่อติดตาม follow-up report									
21. ลงนามผู้วิจัย					22. วันที่รายงาน				

ถ้าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (ก 1-5) ผู้วิจัยควรส่งรายงานแก่คณะกรรมการฯ ภายใน 7 วันทำการ หลังทราบเหตุการณ์



RF 06-04

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง_CIOMS form

CIOMS FORM																							
SUSPECT ADVERSE REACTION REPORT																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
I. REACTION INFORMATION																							
1. PATIENT INITIALS (first, last)	1a. COUNTRY	2. DATE OF BIRTH Day Month Year	2a. AGE Years	3. SEX	4-6 REACTION ONSET Day Month Year	8-12 CHECK ALL APPROPRIATE TO ADVERSE REACTION																	
7 + 13 DESCRIBE REACTION(S) (including relevant test/diagnostic data)						☐ PATIENT DIED ☐ INVOLVED OR PROLONGED HOSPITALIZATION ☐ INVOLVED PERSISTENCE OR SIGNIFICANT DISABILITY OR INCAPACITY ☐ LIFE THREATENING																	
II. SUSPECT DRUG(S) INFORMATION																							
14. SUSPECT DRUG(S) (include generic name)					20. DID REACTION ABATE AFTER STOPPING DRUG? ☐ YES ☐ NO ☐ NA																		
15. DAILY DOSE(S)			16. ROUTE(S) OF ADMINISTRATION		21. DID REACTION REAPPEAR AFTER RESUMPTION? ☐ YES ☐ NO ☐ NA																		
17. INDICATION(S) FOR USE																							
18. THERAPY DATES (from/to)			19. THERAPY DURATION																				
III. CONCOMITANT DRUG(S) AND HISTORY																							
22. CONCOMITANT DRUG(S) AND DATES OF ADMINISTRATION (include those used to treat reaction)																							
23. OTHER RELEVANT HISTORY (e.g. diagnosis, allergies, pregnancy with last month of period, etc.)																							
IV. MANUFACTURER INFORMATION																							
24a. NAME AND ADDRESS OF MANUFACTURER																							
24b. MFR CONTROL NO.																							
24c. DATE RECEIVED BY MANUFACTURER		24d. REPORT SOURCE ☐ STUDY ☐ LITERATURE ☐ OTHER PROFESSIONAL																					
DATE OF THIS REPORT		25a. REPORT TYPE ☐ INITIAL ☐ FOLLOWUP																					



RF 08-04

แบบรายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

ชื่อโครงการวิจัย			
รหัสโครงการ		ผู้ให้ทุนวิจัย	
หัวหน้าโครงการ		โทรศัพท์	โทรสาร
สังกัด			
วันที่รับรอง			
โครงการวิจัย			
รายการการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง			
การดำเนินการของผู้วิจัย และการป้องกันการเกิดซ้ำ			
ลงชื่อผู้วิจัย		วันที่รายงาน	



RF 10-04

แบบรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดหรือระงับการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย			
รหัสโครงการ		ผู้ให้ทุนวิจัย	
หัวหน้าโครงการ		โทรศัพท์	โทรสาร
สังกัด			
วันที่รับรอง โครงร่างการวิจัย		วันที่รายงานความก้าวหน้า ของการวิจัยครั้งสุดท้าย:	
วันเริ่มโครงการวิจัย		วันที่ยุติโครงการวิจัย	
จำนวนอาสาสมัคร ที่ต้องการ		จำนวนอาสาสมัครที่เข้า ร่วมในโครงการวิจัย	
วัตถุประสงค์			
สรุปผลการศึกษา เบื้องต้น			
เหตุผลที่ยุติ โครงการวิจัยก่อน กำหนด:			
แนวทางการดูแล อาสาสมัครที่ยังอยู่ ในระหว่าง ดำเนินการวิจัย			
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ			
ลงชื่อผู้วิจัย		วันที่	



RF 12-04

แบบรายงานสรุปผลการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย			
รหัสโครงการ		ผู้ให้ทุนวิจัย	
หัวหน้าโครงการ		โทรศัพท์	โทรสาร
สังกัด			
วันที่รับรอง โครงการวิจัย		วันที่รายงานความก้าวหน้า ของการวิจัยครั้งสุดท้าย	
วันเริ่ม โครงการวิจัย:		วันที่ยุติโครงการวิจัย	
จำนวนอาสาสมัคร ที่ต้องการ		จำนวนอาสาสมัครที่เข้า ร่วมในโครงการวิจัย	
วัตถุประสงค์			
สรุปผลการศึกษา			
ผลกระทบต่อ อาสาสมัครและ ชุมชน			
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ			
ลงชื่อผู้วิจัย		วันที่	



หนังสือแสดงเจตนายินยอมและตอบรับให้การดูแลอาสาสมัคร

ด้วย.....

เป็น ☐ข้าราชการกรุงเทพมหานครสังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง.....

.....

ทั้งนี้หากอาสาสมัครเกิดเหตุฉุกเฉินและเจ็บป่วยจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการดูแล
รักษาพยาบาลจาก.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลอาสาสมัคร
(.....)



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเป็นแพทย์ผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

รับทราบว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เสนอโครงการวิจัยเรื่อง.....

.....

โดยจะ ☒ เก็บข้อมูลด้วยวิธี.....

☒ ดำเนินกิจกรรม.....

กลุ่มเป้าหมาย :

สถานที่ดำเนินการ :

ข้าพเจ้า ☐ ยินดี เป็นแพทย์ผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครในโครงการวิจัย

☐ ยินดี เป็นผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจาก.....

.....

ข้าพเจ้า ☐ ไม่ยินยอม เป็นแพทย์ผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครในโครงการวิจัย

☐ ไม่ยินยอม เป็นผู้ร่วมวิจัย

เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ.....

(.....)



กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการพยาบาล

เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการยื่นขออนุมัติลาศึกษาต่อ/อบรม (ที่มีระยะเวลามากกว่า ๙๐ วัน)

หนังสือบันทึกขออนุมัติผ่านผู้บังคับบัญชาตามสายงาน กรณีบุคลากรจากศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องผ่านความเห็นชอบจากศูนย์ประสานงาน (ตามเอกสารหมายเลข ๑) สำหรับกรณีกิจการจากสำนักงาน / กอง (ตามเอกสารหมายเลข ๒) พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

๑. โครงการลาศึกษาต่อ/อบรม (ตามเอกสารหมายเลข ๓ และ ๔) อย่างละ ๒ ชุด
 - เอกสารหมายเลข ๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สนง. / กอง / ศบส.
ผู้เสนอโครงการ คือ ผอ.สนง./ผอ.กอง/ผอ.ศบส.
ผู้อนุมัติโครงการ คือ ผอ.สนอ.
 - เอกสารหมายเลข ๔ หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักอนามัย
ผู้เสนอโครงการ คือ ผอ.สนอ.
ผู้อนุมัติโครงการ คือ ป.กท.
๒. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา (ตามเอกสารหมายเลข ๕) จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (กพ.๗) จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาว่า สอบผ่าน /
หนังสือจากหน่วยงานว่าอนุญาตให้ใช้ทุน จำนวน ๑ ชุด
๕. ใบรับรองแพทย์ (เพื่อยืนยันว่าสุขภาพดีสามารถศึกษาต่อ/อบรม ได้) จำนวน ๑ ชุด
๖. แผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครฯ (หน้าที่มีชื่อหลักสูตรที่จะลาศึกษา) จำนวน ๑ ชุด
๗. รายละเอียดหลักสูตรที่จะเรียน จำนวน ๑ ชุด
๘. ปฏิทินการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

กรณี แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ต้องทำสัญญาเลิกเงินพิเศษ

แพทย์ ต้องทำสัญญากลับมาปฏิบัติราชการกับสำนักอนามัย

หมายเหตุ :

๑. ระยะเวลาการเสนอขออนุมัติลาศึกษา/อบรม ต้องยื่นเอกสารการขออนุมัติถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน เพื่อการทำสัญญา และการขออนุมัติตามลำดับ (โปรดศึกษารายละเอียดจากหนังสือที่ กท ๐๗๐๒/๓๘๐๑ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ เรื่อง ทบทวนแนวทางการขออนุมัติลาศึกษาต่อในประเทศ กรณีมีระยะเวลาเกินกว่า ๙๐ วัน หรือดาวน์โหลดจาก <http://www.bangkok.go.th/health/>)

๒. ให้ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการทำสัญญาค่าประกัน แล้วกรอกรายละเอียดส่งไปยังสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ล่วงหน้าก่อนนัดทำสัญญา ทางโทรสาร ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓ หรือ ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๘ และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำสัญญาค่าประกัน กรุณาโทรสอบถามไปยังสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร โทร ๐ ๒๖๒๔ ๒๘๙๐ หรือ ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓



- (เอกสารหมายเลข ๑) -



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...ศูนย์บริการสาธารณสุข.....(โทร/โทรสาร.....)
ที่.....กท.๐๗๙๙/.....วันที่.....
เรื่อง...ขออนุมัติข้าราชการ/ศึกษาต่อหลักสูตร.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ผ่านผู้อำนวยการศูนย์ประสานงาน.....)

ต้นเรื่อง สำนักอนามัยได้รับอนุมัติให้ส่งข้าราชการอบรม/ศึกษาต่อ หลักสูตร.....
โดยทุนประเภท ๑ (ก) / ทุนส่วนตัว จำนวนคน งบประมาณ.....บาท (.....บาท/คน) โดยใช้เวลาราชการ/
ไม่ใช้เวลาราชการ รายละเอียดตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕....

ข้อเท็จจริง นาย/นางสาว/นาง.....ตำแหน่งสังกัด.....
เลขที่ตำแหน่ง..... เริ่มรับราชการวันที่... เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ...ปี (นับถึงวันลาอบรม/ศึกษาต่อ)
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....อายุ...ปี(นับถึงวันลาอบรม / ศึกษาต่อ) อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ได้ผ่านการคัดเลือกให้เข้าอบรม / ศึกษาต่อ หลักสูตร.....มหาวิทยาลัย.....และขอลาศึกษาต่อ
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ทุนประเภท ๑(ก) / ทุนส่วนตัว

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ ศูนย์บริการสาธารณสุข.....พิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ข้าราชการ
ดังกล่าว ลาอบรม/ศึกษาต่อหลักสูตร..... ณตั้งแต่วันที่...เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่...เดือน.....พ.ศ.....
โดยใช้เวลาราชการและทุนส่วนตัว / ทุนประเภท ๑(ก) เบิกจ่ายจากงบประมาณกรุงเทพมหานคร ภายในวงเงิน
.....บาท (ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

เห็นชอบให้ลาศึกษาต่อและอัตรากำลังเพียงพอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



- (เอกสารหมายเลข ๒) -



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สำนักงาน / กอง.....(โทร/โทรสาร.....)
ที่.....กท ๐๗xx /.....วันที่.....
เรื่อง...ขออนุมัติข้าราชการอบรม/ศึกษาต่อหลักสูตร.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ต้นเรื่อง สำนักอนามัยได้รับอนุมัติให้ส่งข้าราชการอบรม/ศึกษาต่อ หลักสูตร.....
ณโดยทุนประเภท ๑ (ก) / ทุนส่วนตัว จำนวนคน งบประมาณ.....บาท (.....บาท/คน)
โดยใช้เวลาราชการ/ไม่ใช้เวลาราชการ รายละเอียดตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕.....

ข้อเท็จจริง นาย/นางสาว/นาง.....ตำแหน่งสังกัด.....
เลขที่ตำแหน่ง..... เริ่มรับราชการวันที่... เดือน.....พ.ศ.....อายุราชการ.....ปี (นับถึงวันลาอบรม/ศึกษาต่อ)
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี(นับถึงวันลาอบรม/ศึกษาต่อ) อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ได้ผ่านการคัดเลือกให้เข้าอบรม/ศึกษาต่อ หลักสูตร.....มหาวิทยาลัย.....และขอลาศึกษาต่อ
ตั้งแต่วันที่...เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่...เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ทุนประเภท ๑(ก) / ทุนส่วนตัว

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักงาน / กอง.....พิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ข้าราชการ
ดังกล่าว ลาอบรม / ศึกษาต่อหลักสูตร..... ณตั้งแต่วันที่...เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่...เดือน.....พ.ศ.....
โดยใช้เวลาราชการและทุนส่วนตัว / ทุนประเภท ๑(ก) เบิกจ่ายจากงบประมาณกรุงเทพมหานคร ภายในวงเงิน
.....บาท (ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



- (เอกสารหมายเลข ๓) -

ชื่อโครงการ อบรม/ ศึกษาต่อระดับ.....
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงาน / กอง / ศูนย์บริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕.....

๑. หลักการและเหตุผล

(ระบุสภาพปัญหา และเหตุผลความจำเป็น ที่หน่วยงานต้องส่งบุคลากรที่เป็นเป้าหมายไปศึกษา/อบรม พร้อมระบุว่ากลับมาจะทำประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างไร)

๒. วัตถุประสงค์ (กรณียาลอก จากหลักสูตรของสถาบันที่จัดการศึกษา/อบรม)

เพื่อให้บุคลากรเป้าหมายที่ผ่านการศึกษา/อบรม มาแล้วสามารถ..... (มีความรู้ ความเข้าใจ...อะไรบ้าง... ที่จะมาทำประโยชน์ให้หน่วยงาน)

๓. เป้าหมาย (กรณียาลอก จากหลักสูตรของสถาบันที่จัดการศึกษา/อบรม)

เพื่อส่งนาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน..... เข้ารับการอบรม/ ศึกษาต่อ หลักสูตรแพทย์

๔. ลักษณะโครงการ

เป็นโครงการที่สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕.๖ การเสริมสร้างบุคลากรของกรุงเทพมหานคร มีความพร้อมทั้งด้านศักยภาพ คุณภาพชีวิต และ ความภาคภูมิใจ เพื่อรวมพัฒนามาตรฐานให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๓ การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคม แห่งสุขภาวะตลอดจนสนับสนุนสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

๕. แนวทางการดำเนินงาน

- ๕.๑ เสนอรายชื่อบุคคลต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผ่านผู้บังคับบัญชาตามสายงานเพื่อขอความเห็นชอบ
- ๕.๒ จัดทำโครงการและเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติ
- ๕.๓ ผู้เข้าอบรม/ศึกษา..ทำสัญญากับสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
- ๕.๔ ผู้เข้าอบรม/ศึกษา.. เข้ารับการอบรม/ศึกษา..ตามวันและเวลาที่กำหนด
- ๕.๕ ผู้เข้าอบรม/ศึกษา..รายงานตัวหลังจากการอบรม และจัดทำรายงานตามระเบียบราชการ

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

อบรม/ศึกษา.. เป็นเวลา.....ตั้งแต่วันที่...ถึง วันที่.... ณ.....(ตามที่ระบุในโครงการ)

๗. งบประมาณ

จากเงินงบประมาณของกรุงเทพมหานคร (ทุนประเภท....) จำนวน..... บาท (ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร)
(ระบุว่า ทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว) กรณีไม่ใช้งบ.กทม.)

๘. ปัญหาและอุปสรรค

๘.๑ โครงการไม่ได้รับการอนุมัติ

๘.๒ ผู้เข้ารับการอบรม/ศึกษา.....ไม่สามารถเรียนจบหลักสูตรในระยะเวลาที่กำหนด

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ ผู้สำเร็จการอบรม/ศึกษา..สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๒ ประชาชนได้รับ.....



-2-

๑๐. การติดตามและการประเมินผล

๑๐.๑ การศึกษาสำเร็จตามหลักสูตรของผู้เข้ารับการอบรม/ศึกษา.....

๑๐.๒ การปฏิบัติงานหลังสำเร็จการอบรม/ศึกษา.....

ผอ.สนง./ผอ.กอง/ผอ.ศูนย์ฯ ลงนาม →

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

ผอ.สนอ. ลงนาม →

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(*** ชื่อหัวข้อให้พิมพ์เป็นตัวบางเท่านั้น)



- (เอกสารหมายเลข ๔) -

ชื่อโครงการ อบรม/ ศึกษาต่อระดับ.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักอนามัย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕.....

๑. หลักการและเหตุผล

(ระบุสภาพปัญหา และเหตุผลความจำเป็น ที่หน่วยงานต้องส่งบุคลากรที่เป็นเป้าหมายไปศึกษา/อบรม พร้อมระบุว่ากลับมากจะทำประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างไร)

๒. วัตถุประสงค์ (กรณายำลอกจากหลักสูตรของสถาบันที่จัดการศึกษา/อบรม)

เพื่อให้บุคลากรเป้าหมายที่ผ่านการการศึกษา/อบรม มาแล้วสามารถ..... (มีความรู้ ความเข้าใจ...อะไรบ้าง...ที่จะมาทำประโยชน์ให้หน่วยงาน)

๓. เป้าหมาย (กรณายำลอกจากหลักสูตรของสถาบันที่จัดการศึกษา/อบรม)

เพื่อส่งนาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน..... เข้ารับการอบรม/ศึกษาต่อ หลักสูตรแพทย์

๔. ลักษณะโครงการ

เป็นโครงการที่สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕.๖ การเสริมสร้างบุคลากรของกรุงเทพมหานคร มีความพร้อมทั้งด้านศักยภาพ คุณภาพชีวิต และความภาคภูมิใจ เพื่อรวมพัฒนามาตรฐานให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๓ การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะตลอดจนสนับสนุนสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

๕. แนวทางการดำเนินงาน

- ๕.๑ เสนอรายชื่อบุคคลต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผ่านผู้บังคับบัญชาตามสายงานเพื่อขอความเห็นชอบ
- ๕.๒ จัดทำโครงการและเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติ
- ๕.๓ ผู้เข้าอบรม/ศึกษา..ทำสัญญากับสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
- ๕.๔ ผู้เข้าอบรม/ศึกษา.. เข้ารับการอบรม/ศึกษา..ตามวันและเวลาที่กำหนด
- ๕.๕ ผู้เข้าอบรม/ศึกษา..รายงานตัวหลังจากการอบรม และจัดทำรายงานตามระเบียบราชการ

๖. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

อบรม/ศึกษา.. เป็นเวลา.....ตั้งแต่วันที่...ถึง วันที่.... ณ.....(ตามที่ระบุในโครงการ)

๗. งบประมาณ

จากเงินงบประมาณของกรุงเทพมหานคร (ทุนประเภท....) จำนวน..... บาท (ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร)
(ระบุว่า ทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว) กรณีไม่ใช่ป.กทม.)

๘. ปัญหาและอุปสรรค

- ๘.๑ โครงการไม่ได้รับการอนุมัติ
- ๘.๒ ผู้เข้ารับการอบรม/ศึกษา.....ไม่สามารถเรียนจบหลักสูตรในระยะเวลาที่กำหนด

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑ ผู้สำเร็จการอบรม/ศึกษา..สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๙.๒ ประชาชนได้รับ.....



-2-

๑๐. การติดตามและการประเมินผล

๑๐.๑ การศึกษาสำเร็จตามหลักสูตรของผู้เข้ารับการอบรม/ศึกษา.....

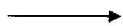
๑๐.๒ การปฏิบัติงานหลังสำเร็จการอบรม/ศึกษา.....

ผอ.สำนักอนามัย ลงนาม



ลงชื่อ..... ผู้เสนอโครงการ

ป.กทม. ลงนาม



ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติโครงการ

(*** ชื่อหัวข้อให้พิมพ์เป็นตัวบางเท่านั้น)



- (เอกสารหมายเลข 5) -



ที่ กท ๐๗...../.....

สำนักงาน/กอง/ศูนย์
ที่อยู่.....

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....สำนักงาน/กอง/ศูนย์..... สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง
ปฏิบัติงานที่ สำนักงาน/กอง/ศูนย์.....และขอรับรองว่า
นาย/นาง/นางสาว.....

๑. เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย
๒. เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติราชการ
๓. หากทางราชการอนุญาตให้ลาศึกษาต่อแล้วไม่เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ
เพราะมีอัตรากำลังเพียงพอ

ให้ไว้ ณ วันที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



กรมส่งเสริมการแพทย์ สภ.พ. ส่วนหน้าก่อนนัดทำสัญญา โทรสารหมายเลข 0 2621 1523, 0 2621 1528

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
แบบกรอกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อจัดพิมพ์สัญญา

เขียนตัวบรรจง และกรอกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ต้องการมาทำสัญญา วันที่.....

ส่วนที่ 1 ผู้ลาศึกษา/ฝึกอบรม

เวลา.....

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
ฝ่าย.....กลุ่มงาน/กอง.....
โรงเรียน.....สำนัก.....
อัตราเงินเดือน.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ขอลา)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ.....อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ขอลา)
บ้านเลขที่ (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน).....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อดังกล่าว (ที่ทำงาน).....ต่อ.....มือถือ.....
กรณีมีคู่สมรส ชื่อคู่สมรส ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
กรณีไม่มีคู่สมรส ☐ เป็นโสด ☐ หย่า ☐ คู่สมรสเสียชีวิต

ส่วนที่ 2 ผู้ค้ำประกัน

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
หมายเลขบัตรประชาชน.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
ฝ่าย.....กลุ่มงาน/กอง.....
โรงเรียน.....สำนักงานเขต.....
อัตราเงินเดือน.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ขอลา)
บ้านเลขที่ (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน).....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อดังกล่าว (ที่ทำงาน).....มือถือ.....
ผู้ค้ำ มีความเกี่ยวข้องกับผู้ลาศึกษา โดยเป็น ☐ ผู้ร่วมงาน ☐ ผู้บังคับบัญชา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
กรณีมีคู่สมรส ชื่อคู่สมรส ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
กรณีไม่มีคู่สมรส ☐ เป็นโสด ☐ หย่า ☐ คู่สมรสเสียชีวิต

หมายเหตุ : ผู้ค้ำประกันต้องเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับ 4 ขึ้นไป/ มีเงินเดือนเท่ากับหรือมากกว่าผู้ลา/ ต้องไม่มีการค้า ผู้อื่นอยู่ก่อนแล้ว/ ไม่อยู่ระหว่างถูกสอบสวนหรือดำเนินการทางวินัยและไม่เคยต้องโทษคดีอาญา / ไม่เคยยื่นอายุราชการก่อนหมดการผูกพัน/ ไม่มีการผูกพันเกี่ยวกับการลาศึกษา ฝึกอบรม อยู่ก่อนแล้ว/ หากมีคู่สมรสต้องให้คู่สมรสยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

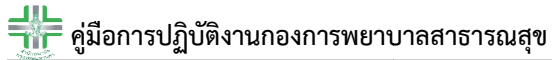
เอกสารประกอบการทำสัญญา (ของผู้ลา และผู้ค้ำ) เอกสารที่เป็นสำเนาต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

1. สำเนาบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หนังสือรับรองเงินเดือน (ฉบับจริง / ข้อมูลเป็นปัจจุบัน / ไม่มีรอยลบ)
4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
5. อากศแสดงปี 15 บาท (ดวงละ 5 บาท จำนวน 3 ดวง) สามารถซื้อได้ที่ สภ.พ.

กรณีที่ไม่มีบัตรข้าราชการ ให้ใช้หนังสือรับรองว่าเป็นข้าราชการแทน (ต้องติดรูปถ่ายชุดข้าราชการ)

กรณีผู้ลา และผู้ค้ำ มีคู่สมรส ต้องมีหนังสือยินยอมทำนิติกรรม และมีเอกสารของคู่สมรส ดังนี้

1. ใบยินยอมทำนิติกรรม
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาทะเบียนสมรส
5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)



ทำที่.....สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ



การทำสัญญาและสัญญาค้ำประกัน

1. สถานที่จัดทำ ณ ส่วนแผนงานและส่งเสริมความรู้ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 1 (เสาชิงช้า) ชั้น 4
โทร./โทรสาร 0 2621 1523, 0 2621 1528, ภายใน 1269 1396

ในวันทำสัญญา ผู้ลาฯ และผู้ค้ำฯ ต้องไปด้วยกัน
 2. ผู้ค้ำประกัน ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
2.1 เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับ 4 ขึ้นไป มีเงินเดือนเท่ากันหรือมากกว่า
ผู้ลาฯ หากมีเงินเดือนน้อยกว่าให้มีผู้ค้ำฯ มากกว่า 1 คน ได้
2.2 ต้องไม่ใช่ผู้ที่อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย และไม่เคยต้องโทษคดีอาญา
2.3 ต้องไม่เคยยื่นอุทธรณ์การกักตมการระงับการผูกพันกับกรุงเทพมหานคร
เช่น ผู้ลาฯ ลา มีกำหนด 2 ปี ผู้ค้ำฯ มีภาระผูกพันรวม 4 ปี นับแต่วันเริ่มต้นลาฯ
2.4 ไม่เป็นผู้มีภาระผูกพันเกี่ยวกับการลาศึกษา ฝึกอบรมฯ อยู่ก่อนแล้ว
2.5 หากมีคู่สมรส คู่สมรสต้องให้ความยินยอมในการทำนิติกรรม เป็นลายลักษณ์-
อักษร
 3. เอกสารประกอบการทำสัญญา (ของผู้ลาฯ และผู้ค้ำฯ)
3.1 สำเนาบัตรข้าราชการ
3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
3.3 หนังสือรับรองเงินเดือนจากต้นสังกัด (ฉบับจริง ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ไม่มีรอบลบบแก้ไข)
3.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
กรณี ผู้ลาฯ และผู้ค้ำฯ มีคู่สมรส ต้องมีเอกสารของคู่สมรสเพิ่มเติม ดังนี้
3.5 หนังสือยินยอมทำนิติกรรม
3.6 สำเนาบัตรประชาชน
3.7 สำเนาทะเบียนบ้าน
3.9 สำเนาทะเบียนสมรส
3.10 ใบสำคัญการหย่า ใบมรณบัตร เป็นต้น
 4. อากรแสตมป์ ติดอากรแสตมป์ในสัญญาค้ำประกันฉบับจริงและสำเนา จำนวน 3 ดวง ราคาดวงละ
5 บาท รวม 15 บาท (ทั้งลาในประเทศ และต่างประเทศ)
- หมายเหตุ** สำเนาเอกสารทุกฉบับ ต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย



แบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการของราชการ

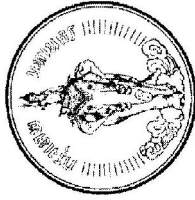
(กรณี การไปศึกษา ฝึกอบรม และดูงานและปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ)

ชื่อ..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... งาน/ โรงเรียน.....
กอง..... สำนัก/ เขต.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน) ระดับ.....
หลักสูตร..... สาขา.....
โดยทุน..... มีกำหนด.....ปี/ วัน
ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ณ
และได้กลับเข้าปฏิบัติราชการ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรอง จะต้องเป็นระดับผู้อำนวยการกองขึ้นไป



คู่มือ
ข้าราชการ
ลาไปศึกษาเพิ่มเติม
ในประเทศไทย

ได้ศึกษา ปีกอบปรุ และงาน ปฏิบัติการวิจัยของกรุงเทพมหานคร และเมื่อได้รับอนุมัติจาก (กท.ก.) พิจารณาให้ความเห็นชอบ และเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บัญชาการที่มีอำนาจอนุมัติแล้ว จึงจะเปลี่ยนแปลงระยะเวลา สถานที่ สาขาวิชา ได้

การปฏิบัติราชการชุดใช้ทุนตามสัญญา

๑. ชำนาญการได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา เมื่อรายงานตัว กลับเข้าปฏิบัติราชการ ต้องปฏิบัติตามการขอใช้ทุนเป็นระยะเวลา เท่ากับระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา (เป็นเวลา ขด. ๑ เท่า)

๒. ข้าราชการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามวิธีบริหารการชดเชยทุนตาม
สัญญา ต้องชดเชยเงินเดือน เงินทุน ที่ได้รับประทังศึกษา และ
เงินที่กรุงเทพมหานครหรือส่วนราชการจ่ายช่วยเหลือ กับให้ใช้
- เงินจำนวนหนึ่งเท่ากับจำนวนเงินเดือน เงินทุน และเงินที่
กรุงเทพมหานครหรือส่วนราชการอื่นจ่ายช่วยเหลือดังกล่าว ให้เป็น
- เงินประกันกรุงเทพมหานครหรือส่วนราชการอื่นด้วย
(เป็นเงิน ๒๕ เท่า)

๓. กรณีข้าราชการกลับมาปฏิบัติราชการบางส่วนไม่ครบกำหนดลาตามสัญญา ให้ลดจำนวนเงินที่จะต้องชดเชยบางส่วน

๔. กรณีข้าราชการที่อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการคดีให้ทุน และยังปกครองตามสัญญา มีความประสงค์ขอโอนย้ายไปรับราชการ สังกัดส่วนราชการอื่น ข้าราชการผู้นั้นต้องชดเชยให้ทุนตามข้อ ๒ ก่อน จึงจะโอนย้ายได้

😊 8888888888888888😊8888888888888888😊
 ฝ้ายส่งกลิ่นความรื่นเริงทั่วทุก ส่วนแผนกและกลิ่นความรู้
 สดชื่นแผ่ทั่วข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
 ๑๑๓๓ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ถนนพิษณุโลก ๑๖๖๐๐
 โทร. ๐๒๖๔๔๙๙๑๐ หรือโทร. ๐๒๖๔ ๑๓๙๖ โทรสาร ๐ ๒๖๖๑ ๑๕๑๓
 E-mail: ying.17214@hotmail.com

การรายงานตัวกลับเขาปฏิบัติราชการ
และรายงานผลการศึกษา

๑. ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา รายงานผล การศึกษาต่อสถาบันฯ ระหว่างการศึกษาทุกภาคการศึกษา โดย ส่งผ่านหน่วยงานต้นสังกัด หรือทางโทรสาร หรือทางไปรษณีย์

๒. ใช้ราชการกาหนู้ได้รับอนุมัติให้ศึกษา รายงานตัวกลับ

๓. ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา ต้องรายงาน
ผลการศึกษา ต่อสถาบันฯ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตั้งส่งถึงตัวภายใน
๓๐ วัน นับแต่วันรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ พร้อมแนบ
เอกสาร ดังนี้

๓.๑ แบบฟอร์มรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ

๓.๒ ถ้าเจ้าหน้าที่อื่นมุตให้ไปศึกษา

๓.๓ สำเนาหนังสือส่งตัวกลับตบตันสังกัดจาก

สถาบันการศึกษา

๓๔. วิทยาลัยพณิชยการธนบุรี เป็นรูปแบบเอกสาร
หรือ ซีดีรอม จำนวน ๑ ฉบับ (เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา
ระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป)

การเปลี่ยนแปลงระยะเวลา สถานที่ สาขาวิชา

ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา จะเปลี่ยนแปลง
ระยะเวลา สถานที่ สาขาวิชา จากที่ได้รับอนุมัติไว้ได้ แต่หาก
มีความจำเป็นจะต้องเปลี่ยนแปลง ต้องดำเนินการจัดตั้งหนังสือ
(บันทึก) ขออนุญาตเปลี่ยนแปลง พร้อมชี้แจงเหตุผลจนจำเป็น
พร้อมแนบหนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาและสำนักงานเป็น
อนุมัติฯ ให้สถาบันฯ (นำเรียนปลัดกรุงเทพมหานคร) ผ่าน
ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด โดยเรื่องต้องส่งถึงสถาบันฯ ก่อนถึงกำหนด
วันที่จะขอเปลี่ยนแปลงไม่น้อยกว่า ๓๐ วันทำการ เพื่อผลการ
จะได้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการกำหนดโครงสร้างให้ราชการ



วิธีการเบิกเงินทุนการศึกษา

ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษา โดยทุนประเภท

- ๑ (ก) ต้องงัดของข้าราชการเงินค่าลงทะเบียนไปก่อน เมื่อชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการเรื่องขอโอนงบประมาณ หรือส่งใบเสร็จรับเงินให้หน่วยงานต้นสังกัด (เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง) ทันทีทุกครั้งเมื่อชำระเงินค่าลงทะเบียน เพื่อดำเนินการเรื่องขอโอนงบประมาณ และเบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณนั้น ๆ

หน่วยงาน/ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติ ยื่นเรื่องขอโอน

งบประมาณให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

โดยต้องมีเอกสารแนบเรื่อง ดังนี้

๑. สำเนาใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบแจ้งยอดชำระเงิน พร้อมสำเนาใบชำระเงินจากธนาคาร (รับรองสำเนาถูกต้อง และได้อุดรอยจ่ายเงินแล้ว)

๒. สำเนาหนังสืออนุมัติให้ข้าราชการไปศึกษา (รับรองสำเนาถูกต้อง)

หน่วยงานจะเบิกจ่ายเงินได้เมื่อสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร

ได้อนุมัติงบประมาณไปยังหน่วยงานแล้ว

เส้นทางการเบิกเงินทุนการศึกษา

หน่วยงาน ⇌ สถาบัน ⇌ สำนักงบประมาณ



ใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา

ใบเสร็จรับเงินที่สามารถเบิกเงินทุนการศึกษาได้

๑. วันที่ไปใบเสร็จรับเงิน ต้องภายในปีงบประมาณที่จะขอเบิก จะนำไปใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณที่แล้ว มาเบิกในปีงบประมาณปัจจุบันไม่ได้

๒. วันที่ไปใบเสร็จรับเงิน ต้องภายในระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติ

ให้ไปศึกษา (ข้าราชการภายหลังวันสิ้นสุดการอนุมัติให้ไปศึกษา

นำมาเบิกทุนไม่ได้)

กำหนดวันรับเรื่องขอโอนงบประมาณของ

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (สพท.)

หน่วยงาน/ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติ ต้องส่งเรื่องขอโอน

งบประมาณถึงสถาบัน ภายในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ของทุกปี เพื่อ

สถาบันฯ จะได้ส่งเรื่องขอโอนงบประมาณไปให้สำนักงานประมาณฯ

ได้ทันก่อนกำหนดวันปิดรับโอนงบประมาณ

ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติฯ ควรจดชำระเงินต่าง ๆ ที่

เกี่ยวกับการศึกษา ระหว่างวันที่ ๑๕ สิงหาคม - ๓๐ กันยายน

ของทุกปี เนื่องจาก จะมีปัญหาเรื่องขอโอนงบประมาณไม่ทัน ทำให้

ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณนั้น ๆ

หากมีความจำเป็นต้องชำระเงินในช่วงเวลาดังกล่าว ขอให้หารือ

และแจ้งให้สถาบันฯ ทราบก่อน

กรณีที่ทำให้เกิดปัญหาในการเบิกทุน

๑. ใบเสร็จรับเงินมีวันหมดอายุ วันที่ไปใบเสร็จไม่ตรง

ตามปีงบประมาณ (กรณีนำใบเสร็จรับเงินมาใช้ภายหลังที่เกิดขึ้นใน

ปีงบประมาณที่แล้วมาแล้ว มาเบิกในปีงบประมาณปัจจุบัน)

๒. ส่งเรื่องขอโอนงบประมาณให้สถาบันฯ ภายหลังวันที่

สำนักงบประมาณปิดรับเรื่องขอโอนงบประมาณไปแล้ว ทำให้ไม่

สามารถขอโอนงบประมาณไปตั้งเบิกได้เสร็จสิ้นภายใน

ปีงบประมาณนั้น ๆ

ทั้ง ๒ กรณีดังกล่าว หากหน่วยงานหรือข้าราชการมีความ

ประสงค์จะขอโอนงบประมาณเพื่อไปตั้งเบิกในปีงบประมาณปัจจุบัน

หรือถัดไป หน่วยงานฯ ต้องดำเนินการขออนุมัติเป็นกรณีพิเศษเบิกต่าง

ข้ามปีงบประมาณด้วยผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติ

แล้ว จึงส่งเรื่อง (พร้อมหนังสือแจ้งเหตุผลในการส่งใบเสร็จล่าช้า)

ให้สถาบันฯ เพื่อขอโอนงบประมาณไปตั้งเบิกต่อไป

๓. หน่วยงานได้รับใบโอนงบประมาณจากสำนักงบประมาณมา

เรียบร้อยแล้ว แต่เจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินการเบิกเงินให้เสร็จสิ้นภายใน

ปีงบประมาณนั้น ๆ

การขยายเวลาการศึกษา (ช่วงขยายเวลาเบิกทุนไม่ได้)

ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาจะขยับขยายระยะเวลาศึกษา

ขึ้นปีและใช้เอกสารขอกรทบทวนหลักฐานการขยายเวลาการศึกษา

เพิ่มเติมจากที่ได้รับอนุมัติไว้เดิม ข้าราชการต้องแจ้งให้หน่วยงาน

ต้นสังกัดทราบ และเมื่อหน่วยงานฯ ให้การสนับสนุน จึงยื่นเรื่องให้

สถาบันฯ (นำเรียนเลขาธิการกรุงเทพมหานคร) ผ่านผู้บังคับบัญชา

ต้นสังกัด ทั้งนี้ เรื่องต้องส่งถึงสถาบันฯ ก่อนครบกำหนดเวลาที่

ได้รับอนุมัติไว้เดิม ไม่น้อยกว่า ๒๐ วันทำการ พร้อมแนบหลักฐาน

ดังนี้

๑. หนังสือแสดงเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องขยาย

เวลาการศึกษา (นำเรียนเลขาธิการกรุงเทพมหานคร)

๒. หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาที่สนับสนุน

ให้ขยายเวลาการศึกษา โดยระบุสถานภาพการเป็นนิสิต/นักศึกษา

และระยะเวลาของการขยายเวลาการศึกษาที่ชัดเจน

(มีกำหนด...เดือน ตั้งแต่วันที่...เดือน...พ.ศ. ... ถึงวันที่...เดือน...พ.ศ. ...)

๓. ใบรายงานผลการศึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

(Transcript)

๔. หัวข้อและรายละเอียดของวิทยานิพนธ์/จุฬาริพนธ์

๕. สำเนาหนังสืออนุมัติให้ข้าราชการไปศึกษา

เมื่อได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาการศึกษาแล้ว ข้าราชการ

จึงไปศึกษาต่อตามระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติ

ระเบียบและหลักเกณฑ์ในการขยายเวลาการศึกษา

ขยายเวลาการศึกษาได้ครั้งละไม่เกิน ๖ เดือน รวมแล้ว

ไม่เกินสองครั้ง



กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล

แผนกำกับติดตามการส่งรายงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ประจำปี

ครั้งที่	วัน-เดือน-ปี ที่ส่งรายงาน	กิจกรรม	ประเด็นสำคัญ	หมายเหตุ (เอกสารที่ต้องส่ง)
๑ เดือน		๑.ประชุมเพื่อวางแผน ชี้แจงและจัดทีม ในการพัฒนาคุณภาพบริการตาม มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน	๑. ด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสาน และการฟื้นฟูสภาพ (ภายในศูนย์ฯ) ๒. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่ม ประชากร (ในชุมชน) และด้านการเรียนรู้ของชุมชน ๓. ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และผู้รู้ผลงาน	๑. แผนดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ๒. รายงานการประชุมครั้งที่ ๑ ๓. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๑ ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ
๒ เดือน		๒. กำหนดวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด ตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน จัดทำรายงานการประเมินตนเอง	๓.๑ งานบริการทางการแพทย์ ๓.๒ งานบริการทางทันตกรรม ๓.๓ งานบริการทางเภสัชกรรม ๓.๔ งานบริการทางการแพทย์ ๔. ด้านทรัพยากรบุคคล ๕. ด้านประสิทธิภาพกระบวนการ	๑. รายงานการประชุมครั้งที่ ๒ ๒. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๒ ๓. Organization Profile ๔. จัดทำรายงานการประเมินตนเอง ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ
๓ เดือน		๓. จัดทำกระบวนการหรือกิจกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ ตามตัวชี้วัดตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน	๖. ด้านการนำ	๑. รายงานการประชุมครั้งที่ ๓ ๒. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๓ ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ
๔ เดือน		๔. ประเมินผลตัวชี้วัดอย่างชัดเจน ตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน วิเคราะห์ ผลเพื่อคาดการณ์และประเมินแนวโน้ม ในการพัฒนาคุณภาพ ต่อเนื่องและ รักษาตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน		๑. รายงานการประชุมครั้งที่ ๔ ๒. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๔ ๓. เล่มรายงาน ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ



แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)

Standard Checklist

ศูนย์บริการสาธารณสุข.....ศปง.....

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข.....

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป.....

ผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....

วันที่ประเมิน.....



วิธีการทำแบบประเมิน

ข้อที่ 1 ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับปฏิบัติที่ประเมิน

ข้อที่ 2 เขียนคำอธิบายที่จำเป็น/สำคัญ ในช่องคำอธิบายเพิ่มเติม

สวัสดิการชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย

ค่าhardtเครพศพ จำนวน ๘๐๐ บาท



ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารจัดการ

หมวดที่ 1 การนำและการกำกับดูแลกิจการ

มาตรฐานที่ 1 นำศูนย์บริการสาธารณสุขชั้นนำ สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และประชาชนที่ต้องการรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้อำนวยการมีความรู้และประสบการณ์เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขตามคำบรรยายตำแหน่งงาน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้อำนวยการรับผิดชอบบริหารกิจการของศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในชุมชนและในศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. วิทยาลัยและค่านิยม

ตัวชี้วัด	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทีมนำกำหนดและถ่ายทอดพันธกิจ วิทยาลัย ค่านิยม ไปยังบุคลากรทุกคนเพื่อนำไปปฏิบัติ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนา การเรียนรู้ ความร่วมมือ และการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย การใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในการให้บริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



ค. การสื่อสารและจุดเน้นของศูนย์บริการสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทิมนำกำหนดจุดเน้นที่ต้องพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งระบุการดำเนินการที่จำเป็น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทิมนำสื่อสารจุดเน้นให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทั่วทั้งศูนย์บริการ-สาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ง. การกำหนดทิศทางและการประเมินผล

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทิมนำร่วมกันกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและการบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทิมนำทบทวนผลการดำเนินการของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการในชุมชนและในศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทิมนำนำผลการทบทวนมาปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารและจัดบริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



จ. การกำกับดูแลการบริหารจัดการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีระบบกำกับดูแลการบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดีในด้านความรับผิดชอบด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก และการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

มาตรฐานที่ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการเตรียมการเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบต่อสังคม เนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข.	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการรักษาสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
ผู้นำด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ การพยาบาล เภสัชกร และผู้นำทางคลินิก ด้านอื่นๆ วางโครงสร้างการกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของแต่ละวิชาชีพ กำกับคุณภาพการบริการ และสนับสนุนการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

มาตรฐานที่ 1 มีการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการวิเคราะห์ความท้าทายและข้อได้เปรียบของศูนย์บริการสาธารณสุข ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ชุมชนที่รับผิดชอบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในกระบวนการจัดทำกลยุทธ์		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
การจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สำคัญ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อความท้าทายที่สำคัญและใช้ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของสถานบริการ, ตอบสนองต่อสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มประชากรที่ให้บริการ และมีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ เพียงพอที่จะนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้บรรลุผล พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการที่ดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการและนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติในกรณีที่มีความจำเป็น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ได้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญและหนุนเสริมให้ทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้รับผลงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการวัดความพึงพอใจ

มาตรฐานที่ 1 มีการเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
การระบุการจำแนกส่วนของผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการจัดบริการที่ตรงประเด็นในแต่ละกลุ่ม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการนำข้อมูลความต้องการความคาดหวังไปใช้ในการวางแผนจัดบริการสุขภาพและปรับปรุงกระบวนการทำงาน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการประเมินความพึงพอใจ และติดตามผลเพื่อรับข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ละกลุ่ม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการนำข้อมูลความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทัน่วงที่	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

3.2 การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ /ประชากรเป้าหมาย และชุมชน

มาตรฐานที่ 1 บุคลากรมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ และประชากรเป้าหมาย ชุมชนทั่วไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์การวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

ก. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้รับบริการขอใช้สิทธิ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการคำนึงถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการในทุกกิจกรรมของการจัดบริการสุขภาพ ทั้งในชุมชน และการบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้รับบริการได้รับการดูแล/การบริการ ด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. การดูแลผู้รับบริการ / ประชากรเป้าหมาย และชุมชนที่มีความต้องการเฉพาะ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการค้นหา วิเคราะห์/ระบุกลุ่มผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่มีความต้องการเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย และชุมชนขอใช้สิทธิ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้รับบริการ / ประชากรเป้าหมาย ที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่จำเป็นต้องแยก หรือถูกยึดอย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลงาน

4.1 การวัดวิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร

มาตรฐานที่ 1 มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. การวัดผลงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการเลือก รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงานโดยรวมของศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ สนับสนุนการตัดสินใจ และการสร้างนวัตกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางของบริการสุขภาพ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอกที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ข.การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
การจัดทำระบบฐานข้อมูล (HCIS, POFF3, family folder, community folder, ทะเบียนประชากรเป้าหมายต่างๆ ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพฯลฯ)	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
การจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการบริการ มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน น่าเชื่อถือ ทันสถานการณ์ และง่ายต่อการสืบค้นและใช้ประโยชน์	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสรุปข้อมูลสุขภาพของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาชุมชน และสรุปข้อมูลการบริการภายในศูนย์ฯ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีระบบการประสาน/เชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพประชากรในเขตรับผิดชอบ และผู้รับบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการนำสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์/ทบทวนประเมินผลงานของศูนย์บริการสาธารณสุขมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงกระบวนการ/ระบบงานสำคัญและหาโอกาสพัฒนาพร้อมทั้งถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการใช้ผลการทบทวนเพื่อประเมินความสำเร็จของศูนย์บริการสาธารณสุข ความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ และความสามารถในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของศูนย์บริการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมภายนอก		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ

มาตรฐานที่ 1 มีการสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. การจัดการสารสนเทศ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร/ผู้บริหาร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมใช้งาน เอื้อต่อการนำมาใช้ในการจัดการบริการ การบริหารจัดการ การแผนงานการจัดการสารสนเทศ ที่เหมาะสมกับบริบท		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลของบุคลากร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย และเข้าถึงง่าย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการปรับปรุงกลไกการจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่พร้อมใช้ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ทิศทางของบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กร มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ และปลอดภัย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 การบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในงาน บุคลากรมีขวัญกำลังใจ

มาตรฐานที่ 1 ระบบบริหารบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ บุคลากร มีขวัญกำลังใจ เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคลบุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อใหสร้างผลงานที่ดี

ก. การจัดระบบและการบริหารเพื่อเพิ่มคุณค่าบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดวางอัตรากำลังในแต่ละตำแหน่งที่คำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรตามบทบาทหน้าที่และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความร่วมมือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ภายใต้อำนาจการตัดสินใจที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดี รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ระหว่างผู้ที่ทำงานต่างหน้าที่ ต่างสถานที่ และต่างหน่วยงาน เพื่อช่วยให้บุคลากรมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ รวมทั้งเกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีวิธีการที่เป็นระบบในการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีขวัญกำลังใจมีความรักในองค์กร รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีจิตบริการที่มุ่งเน้นผลประโยชน์และความต้องการของประชากรเป้าหมาย/ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีระบบประเมินผลและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใสเป็นธรรม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



ข. การพัฒนาบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดระบบการเรียนรู้ของบุคลากรที่สอดคล้องกับพันธกิจ และผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และแผนงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ โดยพิจารณาผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และผลงานของศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมด้วย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการนำเอาความรู้จากคลังความรู้ที่สะสมจากการเรียนรู้ขององค์กรมาใช้ในการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ค. การประเมินผูกพัน และ ความพึงพอใจ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการประเมินความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสม และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

มาตรฐานที่ 1 มีการบริหารจัดการความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุข บรรลุผลสำเร็จ มีจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย.

ก. ชีตความสามารถ และความเพียงพอ ของบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● การประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการว่าจ้างและธำรงรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการบริหารจัดการระบบบุคลากรเพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จ และเสริมสร้างการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ชุมชน			
➤ มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินหลักฐานคุณสมบัติ (ใบอนุญาตวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์) ของบุคลากร		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการนิเทศบุคลากรใหม่ให้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และการประเมินความสามารถในการทำงานให้ได้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนด		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีระบบการกำกับบุคลากรที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพคล่องตัวพอ ที่จะตอบสนองความ ต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ บุคลากร /แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร /นักศึกษา/จิตอาสา/ผู้ปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง มีความเข้าใจและสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	



ตนเองที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย		ไม่มีการปฏิบัติ	
เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม	
➤ มีการประเมินผลหรือการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อดูแนวโน้มการประกอบวิชาชีพซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัย	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีการบริหารบุคลากร ความต้องการของบุคลากร และความต้องการของสถานบริการเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลดบุคลากร และเพื่อลดผลกระทบจากการที่บุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อมีความจำเป็น	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		

ข. บรรยากาศในการทำงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม	
● มีการสร้างความมั่นใจ และดำเนินการปรับปรุง เพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัยมีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับแต่ละประเด็นดังกล่าว	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีการให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายแต่ละกลุ่ม	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		



ค. สุขภาพบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม มีการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ

หมวดที่ 1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานที่ 1 ผู้นำศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ติดตามและกำกับดูแลการบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
ผู้นำและทีมงานร่วมกันทบทวนและกำหนดทิศทางนโยบายเรื่องคุณภาพและความเสี่ยง/ความปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามกระบวนการและผลลัพธ์ด้านการให้บริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และด้านบริหารจัดการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทั้งด้านการให้บริการและด้านบริหารจัดการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้นำส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 บุคลากรร่วมมือกันให้บริการที่มีคุณภาพ โดยตระหนักในความรับผิดชอบของวิชาชีพต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ชุมชน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการระบุบทบาทของผู้บริหารและผู้ร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านบริการและด้านบริหารจัดการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการวิเคราะห์และวางแผนจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● หัวหน้าหน่วยงานออกแบบระบบงานหรือกิจกรรมการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม เช่นการนำอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงแนวทางการทำงานร่วมกัน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในงานปกติประจำ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● หัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยประเมินความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมในงานประจำ เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 3 มีการติดตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมทั้งกระบวนการให้บริการ การทำงานในชุมชน กระบวนการบริหารจัดการ และผลลัพธ์ที่สำคัญที่ตอบสนองต่อพันธกิจหลัก

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● หน่วยงานและทีมงานต่างๆ ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ ทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● การติดตามประเมินผลครอบคลุมกระบวนการให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข การให้บริการในชุมชน และการบริหารจัดการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● การติดตามประเมินผลครอบคลุมผลลัพธ์สำคัญที่ตอบสนองต่อพันธกิจหลัก	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

1.2 บริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 1 มีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● การประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ นำมากำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการกำหนดมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักอย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (adverse event) และเหตุการณ์เกือบพลาด (near miss) ที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้และวางแผน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (RCA :Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลังและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

1.3 คุณภาพการให้บริการ

มาตรฐานที่ 1 มีระบบการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกทั่วไป/คลินิกเฉพาะทาง/คลินิกส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
การนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) หรือมาตรฐานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินวินิจฉัยและดูแลผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและค้นหาโอกาสพัฒนา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ทีมดูแลผู้รับบริการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย/กลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มผู้รับบริการ ที่จะเป็นเป้าหมายในการพัฒนา กำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพบริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทีมดูแลผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแล/การให้บริการกลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มประชากรเป้าหมาย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมดูแลผู้รับบริการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 2 การพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาล¹ที่มีคุณภาพเพื่อบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้นำด้านการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้ได้อย่างได้ผล		
➤ การสื่อสารที่ดีภายในวิชาชีพ และ ระหว่างวิชาชีพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การมีส่วนร่วมวางแผนและจัดทำนโยบายซึ่งชี้นำการจัดบริการพยาบาล	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
➤ การกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การนิเทศ/กำกับดูแลและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม พยาบาลปฏิบัติงานห้วงเวลา (part time) และลูกจ้างรายวัน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาล	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 มีการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพบนพื้นฐานวิชาชีพ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการประชากร เป้าหมาย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● พยาบาลให้การบริการ/การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพวิถีชีวิต และบริบททางสังคม ของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 3 สิ่งแวดล้อมในการบริการ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 1 โครงสร้างอาคารสถานที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการและบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบระบุกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีการตรวจสอบและปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารสถานที่เพื่อต่อความปลอดภัยความสะดวกสบายความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีช่องทางรับรู้ปัญหาข้อขัดข้องและคำร้องเรียนจากหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย และดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยอย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการ ทุกปีในพื้นที่อื่นๆ และตรวจสอบโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกตามความเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีระบบการการรายงานอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการนำผลการตรวจสอบและเฝ้าระวังมาดำเนินการพัฒนาและรายงานให้แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 มีการวางแผนและบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยจากอัคคีภัย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ระบุการป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การตรวจจับแต่เริ่มแรก การดับเพลิง และการเคลื่อนย้าย/ขนย้ายเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องตรวจจับควัน อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิง) ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ(ระบบน้ำสำรอง อุปกรณ์ผจญเพลิง ตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามความเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดทำแผนผังเส้นทางหนีไฟ ติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟที่ชัดเจน สำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยและจุดที่จะเป็นปัญหาในการจัดการเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นระยะและนำมาปรับปรุง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัยตามระยะเวลาที่กำหนดปรับปรุงให้มีความพร้อมใช้และรายงานให้ผู้บริหารทราบ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในประเด็น วิธีการตรวจสอบจุดเสี่ยง การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย การจัดการเบื้องต้นเมื่อพบเหตุ การใช้อุปกรณ์ในการแจ้งเตือนและการดับเพลิง การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการฝึกซ้อมการป้องกันและระงับอัคคีภัยอย่างน้อยปีละครั้งและควรมีการประสานการฝึกซ้อมร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งประเมินผลการฝึกซ้อมในประเด็นความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติระหว่างการฝึกซ้อม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้รับผิดชอบนำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยสู่การปฏิบัติและร่วมกันทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณสุขโรค

มาตรฐานที่ 1 มีเครื่องมือที่จำเป็น เพียงพอและพร้อมใช้

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
การระบุเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข มีกระบวนการคัดเลือกและจัดหาที่เหมาะสมเพื่อให้มีเครื่องมือที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีอยู่ พร้อมทั้งข้อมูลประกอบที่จำเป็น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีระบบการตรวจสอบทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนดและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสอบเทียบเครื่องมือที่ต้องมีการสอบเทียบตามระยะเวลาที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น สำหรับเครื่องมือที่ได้รับมาใหม่ เครื่องมือที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการใช้งาน หรือเมื่อไม่ได้ใช้งานเครื่องมือให้น้อยอย่างสม่ำเสมอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น เมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้การได้ การมีและการใช้เครื่องมือสำรอง การดำเนินการเพื่อให้มีการซ่อมเครื่องมือ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาเครื่องมือทดแทนในระยะยาวเช่น อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้ การชำรุดในขณะใช้งาน ผลการทดสอบ ผลการบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม การบำรุงรักษา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 มีระบบสาธารณสุขปโภคที่จำเป็น พร้อมสนับสนุนการทำงานตลอดเวลา

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการใช้สาธารณูปโภคของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งประเภทและปริมาณ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศ และปรับอากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบของระบบสาธารณสุขปโภคที่มีอยู่ และที่ต้องการจัดหาเพิ่มเติม พร้อมทั้งแผนผังที่ตั้งรายละเอียดของระบบสาธารณสุขปโภคทั้งหมด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการตรวจสอบ ทดสอบระบบ และบำรุงรักษาระบบสาธารณสุขปโภคตามระยะเวลาที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณสุขปโภคมีปัญหาขัดข้อง การเตรียมความพร้อม และการทดสอบความพร้อมใช้ของแหล่งสำรองต่างๆ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีระบบไฟฟ้าสำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นโดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาระบบสาธารณสุขปโภคทดแทนในระยะยาว เช่น อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้ การชำรุดในขณะใช้งาน ปริมาณการ downtime ของระบบ ผลการทดสอบ ผลการบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม การบำรุงรักษา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



3.3 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ 1 มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ระบบบำบัดน้ำเสียมีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีแผนการดูแลบำรุงรักษาระบบ และมีการดูแลระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดตามข้อกำหนดของหน่วยราชการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุดมีค่ามาตรฐานตามที่ส่วนราชการกำหนด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการกำกับติดตามการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมกับประเภทขยะ (ประเภท สี ขนาด) และจำนวนเพียงพอปริมาณขยะ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในการจัดเก็บขยะ การขนย้ายขยะ และการดูแลที่พักขยะ ที่ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม และการป้องกันสัตว์แมลงต่างๆ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการกำจัดขยะเหมาะสมกับประเภทของขยะ และเป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการสำรวจและจัดทำรายการวัสดุ/ของเสียอันตรายที่มีใช้อยู่ และที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ เช่น ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อของมีคมขวด vaccine เป็นต้น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวัสดุและของเสียอันตรายเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดอบรมและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่กำหนดให้หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ และนำไปปฏิบัติ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ รวมทั้งรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาทบทวนอย่างต่อเนื่อง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 1 มีการออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยในการกำหนดมาตรการและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีผู้รับผิดชอบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม (จากการศึกษา ฝึกอบรม และประสบการณ์) และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำปี	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมามาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมการติดเชื้อไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคน ในทุกพื้นที่	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
● มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือน/ชุมชน	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		



มาตรฐานที่ 2 มีการสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อต่อไปนี้			
➢ การใช้ standard precautions และisolation precautions		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การจัดการ)จับต้อง เก็บ กำจัด (กับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคล		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการควบคุมสิ่งแวดล้อม/ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมต่อไปนี้			
➢ การจัดโครงสร้าง ระบบระบายอากาศ และการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ) เช่น อ่างล้างมือ alcohol handrub, ผ้าเช็ดมือ(		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดออกจากบริเวณปนเปื้อน และการทำความสะอาดอาคารสถานที่		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➤ การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในน้ำดื่ม น้ำใช้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่อไปนี้			
➤ พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ รอตรวจทั่วไป ห้องตรวจผู้ป่วยวินิจฉัยโรคฉุกเฉินคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อระบบ ทางเดินหายใจ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ ห้องปฏิบัติการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ คลินิกทันตกรรม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ ห้องกายภาพบำบัด		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ Day careหรือ nursery (ถ้ามี)		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 3 มีการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ และเฝ้าระวังการติดเชื้อเนื่องจากการมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและป้องกันที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับองค์กร โดยเน้นการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ความไวในการตรวจพบการติดเชื้อเนื่องมาจากการรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ซึ่งตรวจพบจากการมารับบริการซ้ำหรือการเยี่ยมบ้าน) และการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากร		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการนำข้อมูลจากการเฝ้าติดตามและเฝ้าระวังมาใช้ในการปรับปรุงมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 5 ระบบเวชระเบียน

5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน

มาตรฐานที่ 1 มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนครอบคลุมการสื่อสารความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการเข้าถึงและการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่บันทึกเป็นเอกสารและที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งมีมาตรการพิเศษสำหรับเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนหรือทำแท้ง ผลการตรวจ HIV หรือวัณโรคที่เป็นบวก	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีระบบเวชระเบียนที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยในประเด็นความเหมาะสมของแบบบันทึก การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 1 ผู้รับบริการทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● เวชระเบียนผู้รับบริการมีข้อมูลที่จำเป็นตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดไว้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่องและการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีเพียงพอสำหรับการประเมินความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนด และนำไปปรับปรุงความสมบูรณ์ ความถูกต้องของการบันทึก	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 6 การจัดการระบบยา

6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา

มาตรฐานที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้รับบริการ

ก. การวางแผนและการจัดการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีคณะกรรมการจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการจัดทำและทบทวนบัญชีรายการยาที่จำเป็น มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความปลอดภัยสูง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลนหรือยาที่จำเป็นเร่งด่วน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง และออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและนำไปสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับระบบยา และการใช้ยาที่เหมาะสมปลอดภัยเป็นประจำทุกปี	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. การเก็บ/สำรอง ยา

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● ยาทุกรายการได้รับการเก็บ/สำรองอย่างเหมาะสม เพื่อความเพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย มีคุณภาพและความคงตัว สามารถทวนกลับแหล่งที่มา โดยมีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีกระบวนการเก็บรักษาและขนส่งวัคซีนให้คงคุณภาพดีภายใต้อุณหภูมิที่เหมาะสม จากผู้ผลิตถึงผู้รับบริการ (ระบบลูกโซ่ความเย็น)	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มียา/เวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น มีระบบควบคุมที่เหมาะสม และการจัดทดแทนโดยทันทีเมื่อมีการใช้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการจัดการกับยาที่ห้องยารับคืนอย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจสอบความเหมาะสมของการเก็บ/สำรองยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



6.2 การใช้ยา

มาตรฐานที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละรายเช่น การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช่ง่าย ในขณะสั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้รับบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ (เช่น รายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังสำหรับยาที่ดูคล้ายหรือชื่อคล้าย คำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใช้คุ้ย่าที่มีอันตรายรุนแรง)		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจสอบเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากับยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าคำสั่งใช้ยาและยาที่ผู้ป่วยได้รับเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● การทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ยาได้รับการติดตามอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายโดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● การส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย และได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● กรณีมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จะต้องให้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้รับบริการในระหว่างการเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7.1 บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

มาตรฐานที่ 1 มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือมีระบบส่งตรวจที่หน่วยบริการภายนอกตามความจำเป็น

ก. การวางแผนและการจัดการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข			
➤ มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพร้อมตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการได้รับการอบรมที่จำเป็นและมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำการตรวจ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ ห้องปฏิบัติการอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีน้ำยาและวัสดุอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจวิเคราะห์พร้อมใช้ตลอดเวลา		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➤ มีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเวลาที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● การส่งตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการภายนอก			
➤ มีระบบส่งตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นไปยังห้องปฏิบัติการภายนอกในกรณี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถตรวจเองได้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการคัดเลือกห้องปฏิบัติการภายนอกด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเวลาที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

7.2 บริการรังสีวิทยา

มาตรฐานที่ 1 มีบริการรังสีวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือมีระบบส่งตรวจที่หน่วยบริการภายนอกตามความจำเป็น

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● บริการรังสีวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุข			
➤ มีบริการรังสีวิทยาพร้อมตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
-----------------	--------------	--	-------------------



➤ บริการรังสีวิทยาเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ทางรังสีวิทยาได้รับการอบรมที่จำเป็นและมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำการตรวจ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ บริการรังสีวิทยาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีน้ำยาและวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจวิเคราะห์พร้อมใช้ตลอดเวลา		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยทางรังสีวิทยา และมีการตรวจสอบสถานที่และเครื่องมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการควบคุมคุณภาพการถ่ายภาพรังสีที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยาในเวลาที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● การส่งตรวจทางรังสีวิทยาที่หน่วยบริการภายนอก		
➤ มีระบบส่งตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นไปยังหน่วยบริการภายนอกในกรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถตรวจเองได้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการคัดเลือกหน่วยบริการรังสีวิทยาภายนอกด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยาในเวลาที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 8 การเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพ หรือการควบคุมป้องกันโรค

มาตรฐานที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

ก. การบริหารจัดการทรัพยากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมโรคติดต่อที่ต้องรายงานโรค และภัยสุขภาพที่เพิ่มขึ้นผิดปกติ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การวางแผน การกำกับดูแล การประสานงาน การติดตามประเมินผล (ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ความสามารถในการหยุดยั้งการเกิดผู้ป่วยรายใหม่)	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นอื่นๆ อย่างเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวัง คาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคสำคัญ เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พร้อมทำหน้าที่ตอบสนองการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไปนี้		
➤ แผนตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การเตรียมทีมและความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อรองรับการระบาดตลอดเวลา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการกำหนดมาตรการป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีช่องทางรับรายงานผู้ป่วยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการสอบสวนโรคและการระบาดที่มีประสิทธิภาพ		
➤ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เมื่อมีข้อบ่งชี้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การสอบสวนการระบาด เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ การป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือแนวโน้มที่จะมีการระบาด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการใช้มาตรการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมและทันกาลเมื่อมีการระบาด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการแจ้งเตือนการเกิดโรคและภัยสุขภาพไปยังชุมชน ส่วนราชการ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างทันเวลา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการทบทวนบทเรียน/ประเมินประสิทธิภาพของการสอบสวนและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวัง คาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคสำคัญ เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 9 การทำงานกับชุมชน

9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

มาตรฐานที่ 1 ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

ก. การจัดการกระบวนการทำงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชน/ประชากรเป้าหมายสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
ทีมผู้ให้บริการประเมินความต้องการของชุมชน (สถานะสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ) และศักยภาพของชุมชน	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
ทีมผู้ให้บริการร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ) โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
ทีมผู้ให้บริการประสานความร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ ในการ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนที่กำหนดไว้	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		
ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	ครบถ้วน		
	ไม่ครบถ้วน		
	ไม่มีการปฏิบัติ		



9.2 การเสริมพลังในชุมชน

มาตรฐานที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ก. การจัดการกระบวนการทำงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเครือข่ายของชุมชน และทำงานเป็นคู่พันธมิตรกับชุมชนด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ ความรู้ ทักษะ และทรัพยากร		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ			
➤ ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีความร่วมมือในการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในแต่ละประเด็น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ			
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการวิเคราะห์และค้นหากลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่จะมีบทบาทในการแก้ปัญหาของชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➤ มีการส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหากลุ่มตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการติดตามความก้าวหน้าและให้การสนับสนุนกลุ่มต่างๆ ในการแก้ปัญหาย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของแต่ละคน			
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุพฤติกรรมสุขภาพและทักษะสุขภาพที่พึงปรารถนาและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อาหาร		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และปกป้องบุคคลให้พ้นจากความเสี่ยง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการติดตามแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพสำคัญของประชากรเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี			
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการทบทวนสถานการณ์และระบุปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การลดสิ่งปนเปื้อนทางกายภาพและสารเคมี การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสันติภาพและการพักผ่อน การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมสุขภาพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคมและสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี			
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุนโยบายช่วยเหลือทางสังคมที่จำเป็น และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคม เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การสร้างเครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพสมาชิกในชุมชนเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิต			
➤ มีความร่วมมือกับชุมชนในการค้นหาผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ หรือสมาชิกในชุมชนที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพระยะยาว		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพตามสถานะสุขภาพของสมาชิกดังกล่าว และเสริมพลังให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพ โดยสนับสนุนให้จัดทำหรือจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ การฟื้นฟูสภาพสมาชิกในสังคมประกอบด้วยการให้กำลังใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➤ มีการประสานความช่วยเหลือให้สมาชิกในชุมชนที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน หรือ ที่ทุพพลภาพสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	



9.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน (Hom Health Care)

มาตรฐานที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนและทีมบริการที่เกี่ยวข้อง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการทางสุขภาพของบุคคลดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
ผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดนโยบายและกลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลที่บ้าน) ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (ออกแบบระบบการดูแลโดยใช้บ้าน ครอบครัว และชุมชนเป็นฐานในการดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดแนวทางการติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน โดยพิจารณาบทบาทของครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการในพื้นที่	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้บริหารและทีมงานพิจารณาจัดให้มีระบบสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้ด้วยตนเอง เช่น ระบบการเฝ้าติดตามสถานะสุขภาพ ระบบขอคำปรึกษา ระบบการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินสิ่งแวดล้อมทางสังคมและบริการช่วยเหลือทางสังคม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องและสามารถเข้าถึงได้โดยผู้เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกการเยี่ยมบ้าน การเชื่อมโยงข้อมูลใน family folder กับเวชระเบียน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นำมาใช้ในการปรับปรุงระบบงานของศูนย์บริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



ตอนที่ 3 กระบวนการทางคลินิก

หมวดที่ 1 การเข้าถึงการเข้ารับบริการและการประเมินภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 1 ประชาชน/ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามความต้องการบริการสุขภาพโดยมีอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด

1.1 การเข้าถึงบริการและเข้ารับบริการ

มาตรฐานที่ 1 ประชาชน/ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามความต้องการบริการสุขภาพโดยมีอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการวิเคราะห์บริการที่จำเป็นสำหรับประชากรในพื้นที่รับผิดชอบนำมาจัดให้มีบริการหรือประสานงานเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้สะดวก	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการวิเคราะห์อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น อุปสรรคด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ และปรับปรุงเพื่อลดอุปสรรคดังกล่าว	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการในเวลาที่เหมาะสมกับความเร่งด่วนเนื่องจากสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีการกำหนดเกณฑ์ในการจัดลำดับความเร่งด่วน มีการให้ข้อมูลและคำอธิบายกรณีที่เกิดความล่าช้า	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการให้บริการเบื้องต้นและประสานงานเพื่อส่งต่อ กรณีที่ไม่สามารถให้บริการได้จนสิ้นสุด	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการติดตามประเมินผลความต้องการบริการสุขภาพที่ไม่สามารถตอบสนองได้ในแต่ละคลินิก เพื่อนำมาสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบการตอบสนองความต้องการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



1.2 การประเมินภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 1 ผู้รับบริการทุกรายได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอสำหรับการวางแผนดูแล

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของการประเมินภาวะสุขภาพ ครอบคลุมการประเมินเมื่อมาใช้บริการครั้งแรก การประเมินติดตาม การประเมินในแต่ละคลินิก การประเมินผู้รับบริการที่ต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในแต่ละคลินิกที่มีความต้องการเฉพาะอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการหรือความเสี่ยง เช่น ผู้รับบริการที่สงสัยติดเชื้อ/สุรา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผู้รับบริการสูงอายุ ผู้รับบริการที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการบันทึกผลการประเมินไว้ในเวชระเบียนซึ่งผู้ให้บริการสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดูแลต่อเนื่องได้ง่าย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพด้วยความถี่ที่เหมาะสม หรือตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละปัญหา	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 2 การดูแลผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 1 ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแผนที่วางไว้เพื่อตอบสนองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้รับบริการ/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตามความเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการทบทวนแผนการดูแลเมื่อผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแผน และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 2 ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มได้รับการดูแลและบริการจากคลินิกเฉพาะอย่างมีคุณภาพบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดทำแนวทางการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย เช่น ผู้รับบริการที่สงสัยติดเชื้อ/สุรา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผู้รับบริการสูงอายุ ผู้รับบริการที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการฝึกอบรมบุคลากรและจัดเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่กำหนดไว้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่จัดทำไว้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามผลการดูแลและให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



มาตรฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงหรือได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแล อย่างปลอดภัย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ทั้งความเสี่ยงจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และความเสี่ยงจากการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการจัดทำแนวทางในการตรวจพบความเสี่ยงหรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์แต่เนิ่นๆ และการจัดการกับเหตุการณ์ดังกล่าว	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการฝึกอบรมบุคลากรและจัดเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่กำหนดไว้รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่จัดทำไว้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามผลการดูแลและให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



หมวดที่ 3 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว

มาตรฐานที่ 1 มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้รับบริการและครอบครัว ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
การวางแผนให้ข้อมูล ความรู้ และเสริมพลังสำหรับกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ พร้อมทั้งจัดให้มีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการบ่งชี้ผู้รับบริการที่สมควรได้รับข้อมูล ความรู้ และการฝึกฝนทักษะประเมินประเด็นที่ต้องเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและครอบครัว	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการวางแผนให้ข้อมูล ความรู้ เสริมทักษะ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ครอบครัวได้รับข้อมูลความรู้และการเสริมทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการบันทึกการให้ข้อมูล ความรู้ และการเสริมทักษะของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ครอบครัว ในเวชระเบียน	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ความรู้ และการเสริมพลัง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 4 การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ

มาตรฐานที่ 1 ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย อย่างต่อเนื่องที่ให้ผลดี



เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ	คำอธิบายเพิ่มเติม
มีการจัดระบบนัดผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายกลับมาได้รับการรักษา ต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่ามีประสิทธิภาพ และมีระบบช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมายตามความเหมาะสม	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการให้บริการ	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/การดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	
มีการติดตามผลการให้บริการ/ดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมายได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ในการปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต	ครบถ้วน	
	ไม่ครบถ้วน	
	ไม่มีการปฏิบัติ	



Organization Profile

๑. ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อศูนย์บริการ สาธารณสุข กทม.	(ไทย)					
	(อังกฤษ)					
ที่อยู่						
ระดับบริการ						
เจ้าของ / ต้นสังกัด						
ศูนย์แพทย์ชุมชนที่เป็นศูนย์สาขา/ศูนย์สาขา เครือข่าย						
ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.	ชื่อ					
	ตำแหน่ง					
	e-mail		โทรศัพท์		โทรสาร	
ผู้ประสานงาน ๑	ชื่อ					
	ตำแหน่ง					
	e-mail		โทรศัพท์		โทรสาร	
ผู้ประสานงาน ๒	ชื่อ					
	ตำแหน่ง					
	e-mail		โทรศัพท์		โทรสาร	
สถานะการรับรอง	ชั้น		วันหมดอายุ			
	การบริการภายในศูนย์		การบริการภายนอกศูนย์			
การบริการทั้งใน/นอก ศูนย์บริการฯ						
ประชากรในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	เขต/แขวงที่ รับผิดชอบ					
	ระดับเขต	จำนวนประชากร คน จำนวนหลังคาเรือน.....หลังคาเรือน จำนวนประชากรแฝงคน				
	สิทธิการรักษา	จำนวนผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า..... คน และ สิทธิ์อื่นๆ (ระบุถ้ามี)				
	จำนวนชุมชน	จำนวนชุมชนทั้งหมดชุมชน				
	ชุมชนจัดตั้ง/ (ชุมชนลงทะเบียน)	จำนวนชุมชนจัดตั้ง.....ชุมชน จำนวนประชากรจำนวนหลังคา เรือน.....หลังคาเรือน				



	ชุมชนไม่จัดตั้ง (ชุมชนไม่ ลงทะเบียน)	จำนวนชุมชนไม่จัดตั้ง.....ชุมชน จำนวนประชากรจำนวนหลังคา เรือน.....หลังคาเรือน
	ศูนย์สุขภาพ ชุมชน/ อาสาสมัครชุมชน	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน.....แห่ง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ คน
	สถานรับเลี้ยงเด็ก	จำนวนสถานรับเลี้ยงเด็ก..... แห่ง จำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กสังกัดรัฐบาล..... แห่ง จำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กภาคเอกชน..... แห่ง
	โรงเรียน	จำนวนโรงเรียนรวม.....แห่ง โรงเรียนรัฐบาล.....แห่ง โรงเรียนเอกชน.....แห่ง โรงเรียนสังกัดกรุงเทพฯ.....แห่ง อื่นๆ.....
	สถาน ประกอบการ ภาครัฐ/เอกชน	
Top ๕ OPD ปี		
Top ๕ refer ปี		
Top ๕ emergency case ปี.....		
Top ๕ home visit ปี.....		

๑.๒. โครงสร้างองค์กร (นำเสนอด้วยแผนภูมิตามความเหมาะสมและระบุผู้รับผิดชอบ)

(๑) โครงสร้างการบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. (โครงสร้างบริหาร/โครงสร้างงาน)

(๒) โครงสร้างการรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ/สร้างเสริมสุขภาพ

(๓) โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ธรรมาภิบาล

(๔) โครงสร้างของเครือข่ายบริการและเครือข่ายความร่วมมือ (ถ้ามี)

๑.๓. แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร



๒. ลักษณะสำคัญขององค์กร

สภาพแวดล้อมขององค์กร

(๑) บริการหลัก (main service): มีดังนี้

ลำดับ	บริการหลัก	ร้อยละ
๑.	การส่งเสริมสุขภาพ (Health Services)	
๒.	บริการตรวจรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ (Curative Services)	
๓.	การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and Control of Disease)	
๔.	การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)	
๕.	สถาบันสมทบงานบริการด้านวิชาการ (Academic Services)	
๖.	อื่นๆ (ระบุ)	

(๒) วิสัยทัศน์ (vision):

(๓) ค่านิยม (values):

(๔) พันธกิจ (mission):

(๕) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile) ประกอบด้วย
การจำแนกกลุ่มบุคลากร พร้อมจำนวนในแต่ละกลุ่ม: ดังนี้

แพทย์

สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)		
		คน	ชม	สัปดาห์
-อายุรแพทย์				
-ศัลยแพทย์				
-สูตินรีแพทย์				
-กุมารแพทย์				
-ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์				
-จักษุแพทย์				
-โสตศอนาสิกแพทย์				
-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป				
-ทันตแพทย์				
-แพทย์สาขาอื่นๆ (ระบุ)				
รวม				



บุคลากรสาขาอื่น

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชม./สัปดาห์)		
	ระดับ ปริญญา	ต่ำกว่าระดับ ปริญญา	คน	ชม.	สัปดาห์
-เภสัชกร					
-พยาบาลวิชาชีพ					
-พยาบาลเฉพาะทาง					
-พยาบาลเวชปฏิบัติ					
-พยาบาลเทคนิค					
-นักจิตวิทยา					
-นักสังคมสงเคราะห์					
-กายภาพบำบัด					
-เทคนิคการแพทย์					
-เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์					
-นักวิชาการสาธารณสุข					
-อื่นๆ (ระบุ)					

จำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน

ระดับ	จำนวน (คน)	ลักษณะงาน			
		ด้านบริหาร	บริการด้าน คลินิกในศูนย์	ด้านบริการใน ชุมชน	ด้านสนับสนุน บริการ
ข้าราชการ					
ลูกจ้างประจำ					
ลูกจ้างชั่วคราว					
ลูกจ้างรายวัน (รวมทั้ง กอง และส่วนกลาง)					
รวม					

จำแนกประเภทบุคลากรตามระดับการศึกษา :

บุคลากร	อายุเฉลี่ย	ระดับการศึกษา		
		ปริญญา เอก/โท (จำนวน)	ปริญญาตรี (จำนวน)	ต่ำกว่าปริญญา ตรี (จำนวน)
แพทย์				
ทันตแพทย์				
พยาบาลวิชาชีพ				
เภสัชกร				
นักจิตวิทยา				
นักสังคมสงเคราะห์				
นักกายภาพบำบัด				
เจ้าหน้าที่อื่นๆ				
พนักงานรายวัน				
อื่นๆ (ระบุ)				



ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล : ดังนี้

ก. ประเภท จำนวน นักศึกษาและผู้อยู่ในการกำกับดูแล /

ชื่อหลักสูตร	สถาบัน	จำนวนนักศึกษา ต่อรุ่น (คน)	ระยะเวลา ฝึกปฏิบัติ

ข. ประเภท / จำนวน บุคลากรที่อยู่ในการกำกับดูแล

ประเภทบุคลากร	งาน	จำนวน ต่อวัน (คน)	การกำกับการทำงาน /ผลลัพธ์
ลูกจ้างรายวัน			
อื่นๆ (ระบุ)			

(๖) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

ก. อาคารสถานที่ที่สำคัญ :

ข. เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ :

ค. กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง :

ง. ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร

(๗) ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

ก. การกำกับดูแลองค์กร (governance system):

ข. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

กลุ่มผู้ป่วย ความต้องการผู้รับบริการที่สำคัญและ/ : ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษา	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ

กลุ่มผู้รับผลงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และความต้องการ/:

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ
องค์กรส่วนท้องถิ่น		
ชุมชน		
อื่นๆ		

ค. บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก :

ง. การมีพันธมิตรในการให้บริการทั้งภายใน /ภายนอก/ประชาชน (:



- จ. การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม :
- (๘) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ประกอบด้วย
- ก. ขนาดและการเติบโตขององค์กร :
- ข. ปัจจัยความสำเร็จ :
- ค. ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (key success factor) :
- ง. การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร :
- จ. แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ :
- (๙) บริบทเชิงกลยุทธ์ (ที่มีผลต่อความยั่งยืนขององค์กร)
- ก. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ : (สามารถระบุโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องใช้เกณฑ์อะไร)
- ข. ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา :
- ค. โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ ต้องส่งต่อ / :
- (๑๐) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ :
- (๑๑) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก นโยบาย /:
- (๑๒) ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข :
- (๑๓) ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ :
- (๑๔) ระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร
- ก. ระบบการพัฒนาคุณภาพ :
- ข. กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร :
- ค. กระบวนการสร้างนวัตกรรม :
- ง. ผลงานเด่น รางวัล และความภาคภูมิใจขององค์กร/:
- จ. ผลการดำเนินการ : มีข้อมูลมากกว่าผลการดำเนินการที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องชี้วัด ถ้า ศูนย์ฯ) ๓ ปี ควรนำเสนอด้วยแผนภูมิเพื่อให้เห็นแนวโน้มของผลงาน และนำเสนอการคาดการณ์ผลงานด้วย (



ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ศบส.	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๖		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐		Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๐ - ๒๖ ก.พ.๖๓	
๙					Accreditation ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑
๒๑		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐			
๒๔				Accreditation ๒๑ ก.พ.๖๐ - ๒๐ ก.พ.๖๒	Surveillance ๙ มกราคม ๒๕๖๑
๓๙		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐			
๔๑	Accreditation ๒๐ ธ.ค.๕๖ - ๑๙ ธ.ค.๕๘		Reaccreditation ๒๓ ธ.ค.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๒		Surveillance ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑
๔๕	Accreditation ๒๐ ธ.ค.๕๖ - ๑๙ ธ.ค.๕๘		Reaccreditation ๒๓ ธ.ค.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๒		Surveillance ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑
๔๗		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐		Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๐ - ๒๖ ก.พ.๖๓	
๕๖	Accreditation ๒๐ ธ.ค.๕๖ - ๑๙ ธ.ค.๕๘		Reaccreditation ๒๓ ธ.ค.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๒		Surveillance ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑
๖๑			Accreditation ๒๓ ก.พ.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๑		Re-accreditation ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐
๖๗		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐		Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๐ - ๒๖ ก.พ.๖๓	
๖๘			Accreditation ๒๓ ก.พ.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๑		Re-accreditation ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐



มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข



คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งส่งผลให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลในประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก และเพื่อให้การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของสถาบันซึ่งปัจจุบันเน้นที่ระดับโรงพยาบาล มีการขยายไปถึงบริการสุขภาพในลักษณะอื่นที่มีโรงพยาบาล สถาบันจึงได้มีการจัดทำมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้ประเมินและรับรองหน่วยบริการสุขภาพประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้พัฒนาจากมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย PHCA (มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย PHCA ฉบับเทียบเคียงสากล) โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เป็นกรอบ ซึ่งได้รับการประสานงานและการสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณและหน่วยบริการที่เข้าร่วมในการทดลองใช้มาตรฐานฉบับนี้จากกรุงเทพมหานคร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณหม่อมราชวงศ์ สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แพทย์หญิงวันทิพย์ วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และนางชุติมาภรณ์ ศิริสนธิ ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอย่างดี และอนุญาตให้สถาบันนำมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) มาเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ และขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้ช่วยผลักดันงานจนเกิดมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญอันหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยสืบไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ตุลาคม 2556



คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งส่งผลให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลในประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก และเพื่อให้การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของสถาบันซึ่งปัจจุบันเน้นที่ระดับโรงพยาบาล มีการขยายไปถึงบริการสุขภาพในลักษณะอื่นที่มีโรงพยาบาล สถาบันจึงได้มีการจัดทำมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้ประเมินและรับรองหน่วยบริการสุขภาพประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้พัฒนาจากมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย PHCA (มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย PHCA ฉบับเทียบเคียงสากล) โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เป็นกรอบ ซึ่งได้รับการประสานงานและการสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณและหน่วยบริการที่เข้าร่วมในการทดลองใช้มาตรฐานฉบับนี้จากกรุงเทพมหานคร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณหม่อมราชวงศ์ สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แพทย์หญิงวันทนี วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และนางชุติมาภรณ์ ศิริสนธิ ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอย่างดี และอนุญาตให้สถาบันนำมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) มาเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ และขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้ช่วยผลักดันงานจนเกิดมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญอันหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยสืบไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ตุลาคม 2556



สารบัญ

คำนำ.....	ii
สารบัญ.....	iii
แนวทางการใช้มาตรฐาน.....	v
ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารจัดการ.....	1
หมวดที่ 1 การนำ.....	1
หมวดที่ 2 การบริหารเชิงกลยุทธ์.....	4
หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ /ผู้รับผลงาน.....	6
หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการปรับปรุงผลงาน.....	8
หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล.....	10
ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ.....	14
หมวดที่ 1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ.....	14
หมวดที่ 2 การพยาบาล.....	17
หมวดที่ 3 สิ่งแวดล้อมในการบริการ.....	19
หมวดที่ 4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ.....	24
หมวดที่ 5 ระบบเวชระเบียน.....	27
หมวดที่ 6 การจัดการระบบยา.....	29
หมวดที่ 7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....	32
หมวดที่ 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหรือ การควบคุมป้องกันโรค.....	34
หมวดที่ 9 การทำงานกับชุมชน.....	36
ตอนที่ 3 กระบวนการทางคลินิก.....	40
หมวดที่ 1 การเข้าถึง การเข้ารับบริการและการประเมินภาวะสุขภาพ.....	40
หมวดที่ 2 การดูแลผู้รับบริการ.....	42
หมวดที่ 3 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว.....	45
หมวดที่ 4 การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ.....	46



ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานศูนย์บริการสาธารณสุข	47
IV- 1 ด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสาน และการฟื้นฟูสภาพ ภายในศูนย์บริการ สาธารณสุข	48
IV - 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน)	49
IV - 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และ ผู้รับผลงาน	50
IV - 4 ด้านทรัพยากรบุคคล	51
IV - 5 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	52
IV - 6 ด้านการนำ	53
แนวทางการให้คะแนน : Scoring Guideline	54
การพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุข	55
พื้นฐานและหลักการของมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	60
ภาคผนวก	61
บรรณานุกรม	63



แนวทางการใช้มาตรฐาน

เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน:

เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา

ขอบเขตของมาตรฐาน:

เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนา และประเมินกระบวนการคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยมีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การรักษาพยาบาล แบบผสมผสาน การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน:

- 1) การพิจารณาบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ
- 2) การใช้แก่นคุณค่าของการทำงานหรือค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core Values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
 - การนำองค์กร อย่างมีวิสัยทัศน์
 - การมองประชาชน/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
 - ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม
 - การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้ง ภาครัฐ และเอกชน
 - การบริหารจัดการด้วยการใช้ข้อมูล และข้อเท็จจริง
 - การเรียนรู้และการเสริมพลังของศูนย์บริการสาธารณสุข เครือข่าย และทีมสุขภาพ
 - การยึดผลสัมฤทธิ์และการสร้างคุณค่า เป็นเป้าหมายในการทำงาน โดยใช้ 3P (Purpose-Process-Performance)
 - มุมมองเชิงระบบ
 - การบริหารจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม
- 3) วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ 3P)
- 4) แนวทางการให้คะแนนตามมาตรฐาน

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า



- 1) ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด
- 2) เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
- 3) เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ในแต่ละระบบ และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่างๆ
- 4) เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงาน
- 5) เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ระบบงาน กลุ่มผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย หน่วยงาน) อย่างเชื่อมโยง
- 6) ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม
- 7) เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ



ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารจัดการ

หมวดที่ 1 การนำ

I-1.1 การนำ และการกำกับกิจการ

ผู้นำศูนย์บริการสาธารณสุขชั้นนำ สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และประชาชนที่ต้องการรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

1. ทีมนำกำหนดและถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ไปยังบุคลากรทุกคนเพื่อนำไปปฏิบัติ
2. ทีมนำสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนา การเรียนรู้ ความร่วมมือ และการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ทีมนำสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย การใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในการให้บริการ

ข. การสื่อสารและจุดเน้นของศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ทีมนำกำหนดจุดเน้นที่ต้องพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งระบุการดำเนินการที่จำเป็น
2. ทีมนำสื่อสารจุดเน้นให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทั่วทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดผลงานที่ดี

ค. การกำหนดทิศทางและการประเมินผล

1. ทีมนำร่วมกันกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและการบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ทีมนำทบทวนผลการดำเนินการของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการในชุมชนและในศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ทีมนำนำผลการทบทวนมาปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารและจัดบริการ¹

¹ ทีมนำนำผลการทบทวนมาปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารและจัดบริการ หมายถึงระบบการนำ ที่คำนึงถึงความสามารถ และ ความต้องการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ มีการตั้งความคาดหวังต่อผลการดำเนินการในระดับที่สูง



ง. การกำกับดูแลการบริหารจัดการ

1. มีระบบกำกับดูแลการบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดีในด้านความรับผิดชอบด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก และการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



I- 1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม รวมทั้งมีส่วนสนับสนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคม

1. มีการเตรียมการเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบต่อสังคมเนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการรักษาสีสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย

ข. พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

1. ผู้นำด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ การพยาบาล เภสัชกร และผู้นำทางคลินิกด้านอื่นๆ วางโครงสร้างการกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของแต่ละวิชาชีพ กำกับคุณภาพ การบริการ และสนับสนุนการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ

ค. การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพชุมชน

1. ทีมนำกำหนดชุมชนสำคัญและสิ่งที่จะให้การสนับสนุนแก่ชุมชน เพื่อส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน
2. มีการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการที่ประสานกัน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน



หมวดที่ 2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์

มีการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

1. มีการวิเคราะห์ความท้าทายและข้อได้เปรียบของศูนย์บริการสาธารณสุข ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ชุมชนที่รับผิดชอบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในกระบวนการจัดทำกลยุทธ์

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. มีการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์สำคัญและกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น
2. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตอบสนองต่อความท้าทายที่สำคัญสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มประชากรที่ให้บริการ และมีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น
3. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



I-2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

มีการแปลงเป้าหมาย/วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลักไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการ และถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ

1. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
2. มีทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ เพียงพอที่จะนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้บรรลุผล พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการที่ดี
3. มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการและนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติ ในกรณีที่มีความจำเป็น
4. มีการจัดทำแผนด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ได้
5. มีการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแผน ระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญและหนุนเสริมให้ทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน



หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ / ผู้รับผลงาน

I - 3.1. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ประชากรเป้าหมาย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความพึงพอใจ

มีการเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ มีการประเมินและนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ / ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ปรับปรุงการดำเนินการ

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ประชากรเป้าหมาย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. มีการระบุการจำแนกส่วนของผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการจัดบริการที่ตรงประเด็นในแต่ละกลุ่ม
2. มีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. มีการนำข้อมูลความต้องการความคาดหวังไปใช้ในการวางแผนจัดบริการสุขภาพและปรับปรุงกระบวนการทำงาน
4. มีการปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ให้ทันความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

ข. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ / ประชากรเป้าหมาย / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1. มีการประเมินความพึงพอใจและติดตามผลเพื่อรับข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ละกลุ่ม
2. มีการนำข้อมูลความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ
3. มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันท่วงที



1 - 3.2 การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย และชุมชน

บุคลากรมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและประชากรเป้าหมาย ชุมชนทั่วไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

ก. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ

1. มีการสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้รับบริการขอใช้สิทธิ
2. ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย
3. มีการคำนึงถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการในทุกกิจกรรมของการจัดบริการสุขภาพ ทั้งในชุมชน และการบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข
4. ผู้รับบริการได้รับการดูแล/การบริการ ด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล

ข. การดูแลผู้รับบริการ /ประชากรเป้าหมาย และชุมชนที่มีความต้องการเฉพาะ

1. มีการค้นหา วิเคราะห์/ระบุกลุ่มผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่มีความต้องการเฉพาะ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย และชุมชนขอใช้สิทธิ
2. ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม
3. ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพ ในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่จำเป็นต้องแยก หรือถูกยึด อย่างเหมาะสม



หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการปรับปรุงผลงาน

1 - 4.1 การวัดวิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร

มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. การวัดผลงาน

1. มีการเลือก รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงานโดยรวมของศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ สนับสนุนการตัดสินใจ และการสร้างนวัตกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการทบทวนปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางของบริการสุขภาพ ใ้ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอกที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด

ข. การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

1. มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล (เช่น family folder, community folder, ทะเบียนประชากร, ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ)
2. การจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการบริการ มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน น่าเชื่อถือ ทันสถานการณ์ และง่ายต่อการสืบค้นและใช้ประโยชน์
3. มีการสรุปข้อมูลสุขภาพของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาชุมชน และสรุปข้อมูลการบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม
4. มีระบบการประสาน/เชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพประชากรในเขตรับผิดชอบ และผู้รับบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
5. มีการนำสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์/ทบทวนประเมินผลงานของศูนย์บริการสาธารณสุขมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงกระบวนการ/ระบบงานสำคัญและหาโอกาสพัฒนา พร้อมทั้งถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน
6. มีการใช้ผลการทบทวนเพื่อประเมินความสำเร็จของศูนย์บริการสาธารณสุข ความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ และความสามารถในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของศูนย์บริการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมภายนอก



I - 4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ

มีการสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. การจัดการสารสนเทศ

1. มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร/ผู้บริหาร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมใช้งาน เอื้อต่อนำมาใช้ในการจัดบริการ การบริหารจัดการ การแผนงานการจัดการสารสนเทศ ที่เหมาะสมกับบริบท
2. มีการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลของบุคลากร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย และเข้าถึงง่าย
3. มีการสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย
4. มีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน
5. มีการปรับปรุงกลไกการจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ที่พร้อมใช้ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ทิศทางของบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี

ข. คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ

1. มีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ขององค์กร มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ และปลอดภัย
2. มีการสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศ



หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

I-5.1 การบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในงาน บุคลากรมีขวัญกำลังใจ

มีระบบบริหารบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ บุคลากรมีขวัญกำลังใจ เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคลบุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างผลงานที่ดี

ก. การจัดระบบและการบริหารเพื่อเพิ่มคุณค่าบุคลากร

1. มีการจัดวางอัตรากำลังในแต่ละตำแหน่งที่คำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรตามบทบาทหน้าที่และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความร่วมมือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ภายใต้อำนาจการตัดสินใจที่เหมาะสม
2. มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดี รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ระหว่างผู้ที่ทำงานต่างหน้าที่ ต่างสถานที่ และต่างหน่วยงาน เพื่อช่วยให้อำนาจการมีผลงานที่ดี และมีแรงจูงใจ รวมทั้งเกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี
3. มีวิธีการที่เป็นระบบในการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีขวัญกำลังใจ มีความรักในองค์กร รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีจิตบริการที่มุ่งเน้นผลประโยชน์และความต้องการของประชากรเป้าหมาย/ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. มีระบบประเมินผลและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส เป็นธรรม

ข. การพัฒนาบุคลากร

1. มีการจัดระบบการเรียนรู้ของบุคลากรที่สอดคล้องกับพันธกิจ และผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และแผนงานของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ โดยพิจารณาผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และผลงานของศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมด้วย
3. มีการนำเอาความรู้จากคลังความรู้ที่สะสมจากการเรียนรู้ขององค์กรมาใช้ในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร



ค. การประเมินคุณภาพ และ ความพึงพอใจ

1. มีการประเมินความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสม และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร



I-5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

มีการบริหารจัดการความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จ มีจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

ก. ชีตความสามารถ และความเพียงพอ ของบุคลากร

1. มีการประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย
2. มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการว่าจ้างและจ้างรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวมตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์
3. มีการบริหารและจัดระบบบุคลากรเพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จ และ เสริมสร้างการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ชุมชน
 - 3.1. มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมิน หลักฐานคุณสมบัติ (ใบอนุญาตวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์) ของบุคลากร
 - 3.2. มีการนิเทศบุคลากรใหม่ให้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และการประเมินความสามารถในการทำงานให้ได้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนด
 - 3.3. มีระบบการกำกับบุคลากรที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพคล่องตัวพอ ที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป
 - 3.4. บุคลากร /แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร /นักศึกษา/จิตอาสา/ผู้ปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง มีความเข้าใจและสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย
 - 3.5. มีการประเมินผลหรือการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อดูแลแนวโน้มการประกอบวิชาชีพซึ่งมีผลกระทบต่องานการดูแลและความปลอดภัย
4. มีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ
5. มีการบริหารบุคลากร ความต้องการของบุคลากร และความต้องการของสถานบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลดบุคลากร และเพื่อลดผลกระทบจากการที่บุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อมีความจำเป็น



ข. บรรยากาศในการทำงาน

1. มีการสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัยมีการกำหนดตัวัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับแต่ละประเด็นดังกล่าว
2. มีการให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดการบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายแต่ละกลุ่ม

ค. สุขภาพบุคลากร

1. บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน
2. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ
3. บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม
4. บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม มีการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ขอบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน



ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ

หมวดที่ 1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

II-1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ

มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ ผู้นำศูนย์บริการสาธารณสุข กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ติดตามและกำกับดูแลการบรรลุเป้าประสงค์ชัดเจน

ก. การสนับสนุนจากผู้นำ

1. ผู้นำศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย
2. ผู้นำและทีมงานร่วมกันทบทวนและกำหนดทิศทางนโยบายเรื่องคุณภาพและความเสี่ยง/ความปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์
3. มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามกระบวนการและผลลัพธ์ด้านการให้บริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชน และด้านบริหารจัดการ
4. มีการติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทั้งด้านการให้บริการและด้านบริหารจัดการ และนำผลมาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาทั้งองค์กร
5. ผู้นำส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้

ข. การประสานงาน และ ประสานความร่วมมือ

1. มีการระบุบทบาทของผู้บริหารและผู้ร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านบริการและด้านบริหารจัดการ
2. มีการวิเคราะห์และวางแผนจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
3. หัวหน้าหน่วยงานออกแบบระบบงานหรือกิจกรรมการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม เช่นการนำอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงแนวทางการทำงานร่วมกัน
4. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในงานปกติประจำ



5. หัวหน้าหน่วยงานแต่ละหน่วยประเมินความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมในงานประจำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

ค. การกำกับติดตามกระบวนการพัฒนา และ ผลลัพธ์ที่สำคัญที่ตอบสนองต่อพันธกิจหลัก

1. หน่วยงานและทีมงานต่างๆ ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านกระบวนการ และผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง
2. การติดตามประเมินผลครอบคลุมกระบวนการให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข การให้บริการในชุมชน และการบริหารจัดการ
3. การติดตามประเมินผลครอบคลุมผลลัพธ์สำคัญที่ตอบสนองต่อพันธกิจหลัก



II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

มีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกทั่วไป/คลินิกเฉพาะทาง/คลินิกส่งเสริมสุขภาพ

ก. ระบบบริหารความเสี่ยง และ ความปลอดภัย

1. มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร ความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
2. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุก ระดับ จัดลำดับความสำคัญ นำมากำหนดเป้าหมายความปลอดภัย
3. มีการกำหนดมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล
4. มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (adverse event) และเหตุการณ์เกือบพลาด (near miss) ที่ เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน
5. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (RCA: root cause analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่ อยู่เบื้องหลังและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
6. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

ข. คุณภาพการให้บริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

1. มีการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) หรือมาตรฐานทาง คลินิกที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินวินิจฉัยและดูแลผู้รับบริการ ประชากร เป้าหมาย ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน
2. มีการทบทวนกระบวนการให้บริการ และ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอในแต่ ละคลินิก ในแต่ละคลินิก เพื่อประเมินคุณภาพและค้นหาโอกาสพัฒนา
3. ทีมดูแลผู้รับบริการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย/กลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มผู้รับบริการ ที่จะ เป็นเป้าหมายในการพัฒนา กำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพบริการ
4. ทีมดูแลผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแล/การ ให้บริการกลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มประชากรเป้าหมาย
5. ทีมดูแลผู้รับบริการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้



หมวดที่ 2 การพยาบาล

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาล² ที่มีคุณภาพเพื่อบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข และ ส่งเสริมการให้บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและ อยู่บนพื้นฐานวิชาชีพ

ก. การบริหารการพยาบาล

1. ผู้นำด้านการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และ ประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาล
2. ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัด
3. ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้ได้อย่างได้ผล
 - 3.1. การสื่อสารที่ดีภายในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ
 - 3.2. การมีส่วนร่วมวางแผนและจัดทำนโยบายซึ่งชี้นำการจัดบริการพยาบาล
 - 3.3. การกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพ
 - 3.4. การนิเทศ/กำกับดูแลและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการ ให้บริการ
 - 3.5. การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการ ฝึกอบรม พยาบาลปฏิบัติงานห้วงเวลา (part time) และลูกจ้างรายวัน
 - 3.6. การกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาล
4. มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล และ นำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล

ข. การให้บริการ/การปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการประชากรเป้าหมาย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น
2. พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ
3. พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

² ครอบคลุมบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขและการให้บริการในชุมชน



4. พยาบาลให้การบริการ/การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพวิถีชีวิต และบริบททางสังคม ของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
5. บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย



หมวดที่ 3 สิ่งแวดล้อมในการบริการ

II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ เอื้อต่อความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการและบุคลากร ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความมั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในอาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

ก. ความปลอดภัย และ สวัสดิภาพ

1. ผู้รับผิดชอบระบุมกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีการตรวจสอบและปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ
2. การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารสถานที่ เอื้อต่อความปลอดภัยความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
3. มีช่องทางรับรู้ปัญหา ข้อขัดข้องและคำร้องเรียนจากหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย และดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม
4. มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยอย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการ ทุกปีในพื้นที่อื่นๆและตรวจสอบโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกตามความเหมาะสม
5. มีระบบการรายงานอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ
6. มีการนำผลจากการตรวจสอบและเฝ้าระวังมาดำเนินการพัฒนาและรายงานให้แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

1. มีการจัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ระบุมการป้องกันการลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การตรวจจับแต่เริ่มแรก การดับเพลิง และการเคลื่อนย้าย/ขนย้ายเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน
2. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ได้แก่ เครื่องตรวจจับควัน อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) ระบบน้ำสำรอง อุปกรณ์ผจญเพลิง ตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามความเหมาะสม
3. มีการจัดทำแผนผังเส้นทางหนีไฟ ติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟที่ชัดเจน สำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยและจุดที่จะเป็นปัญหาในการจัดการเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นระยะและนำมาปรับปรุง



4. มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุม
อัตรภัยตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงให้มีความพร้อมใช้และรายงานให้ผู้บริหาร
ทราบ
5. มีการอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในประเด็น วิธีการตรวจสอบจุด
เสี่ยง การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดอัตรภัย การจัดการเบื้องต้นเมื่อพบเหตุ การใช้
อุปกรณ์ในการแจ้งเตือนและการดับเพลิง การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง
6. มีการฝึกซ้อมการป้องกันและระงับอัตรภัยอย่างน้อยปีละครั้งและควรมีการประสานการ
ฝึกซ้อมร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งประเมินผลการฝึกซ้อมในประเด็นความพร้อมใช้ของ
เครื่องมืออุปกรณ์ ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติระหว่างการฝึกซ้อม
7. ผู้รับผิดชอบนำแผนป้องกันและระงับอัตรภัยสู่การปฏิบัติ และร่วมกันทบทวนแผนอย่าง
สม่ำเสมอ



II-3.2 เครื่องมือและระบบสารสนเทศ

ก. ความพร้อมใช้เครื่องมือ

1. มีการระบุเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข มีการบวนการคัดเลือกและจัดหาที่เหมาะสมเพื่อให้มีเครื่องมือที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอ
2. มีการจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีอยู่ พร้อมทั้งข้อมูลประกอบที่จำเป็น
3. มีระบบการตรวจสอบทดสอบและบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. มีการสอบเทียบเครื่องมือที่ต้องมีการสอบเทียบตามระยะเวลาที่เหมาะสม
5. มีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น สำหรับเครื่องมือที่ได้รับมาใหม่ เครื่องมือที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการใช้งาน หรือเมื่อไม่ได้ใช้งานเครื่องมือให้น้อยลงสม่ำเสมอ
6. มีแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น เมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้ การมีและการใช้เครื่องมือสำรอง การดำเนินการเพื่อให้มีการซ่อมเครื่องมือ
7. มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาเครื่องมือทดแทนในระยะยาว เช่น อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้ การชำรุดในขณะใช้งาน ผลการทดสอบ ผลการบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม การบำรุงรักษา

ข. ความพร้อมระบบสารสนเทศที่จำเป็น

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการใช้สารสนเทศของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งประเภทและปริมาณ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น
2. มีการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบของระบบสารสนเทศที่มีอยู่และที่ต้องการจัดหาเพิ่มเติม พร้อมทั้งแผนผังที่ตั้งรายละเอียดของระบบสารสนเทศทั้งหมด
3. มีการตรวจสอบ ทดสอบระบบ และบำรุงรักษาระบบสารสนเทศตามระยะเวลาที่เหมาะสม
4. มีแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสารสนเทศมีปัญหาขัดข้อง การเตรียมความพร้อมและการทดสอบความพร้อมใช้ของแหล่งสำรองต่างๆ
5. มีระบบไฟฟ้าสำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นโดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ



6. มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาระบบ
สาธารณสุขโรคทดแทนในระยะยาว เช่น อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้
การชำรุดในขณะใช้งาน จำนวนครั้งการ downtime ของระบบ ผลการทดสอบ ผลการ
บำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม การบำรุงรักษา



II - 3.3 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

ก. ระบบบำบัดน้ำเสีย

1. ระบบบำบัดน้ำเสีย มีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีแผนการดูแลบำรุงรักษาระบบ และมีการดูแลระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม
3. มีการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัด ตามข้อกำหนดของหน่วยราชการ
4. น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุด มีค่ามาตรฐานตามที่ส่วนราชการกำหนด
5. มีการกำกับติดตามการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ข. ระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ

1. มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมกับประเภทขยะ (ประเภท สี ขนาด) และจำนวนเพียงพอกับปริมาณขยะ
2. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในการจัดเก็บขยะ การขนย้ายขยะ และการดูแลที่พักขยะ ที่ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม และการป้องกันสัตว์แมลงต่าง ๆ
3. มีการกำจัดขยะเหมาะสมกับประเภทของขยะ และเป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค. การจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตราย

1. มีการสำรวจและจัดทำรายการวัสดุ/ของเสียอันตรายที่มีใช้อยู่ และที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ เช่น ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ ของมีคม ขวด vaccine เป็นต้น
2. ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวัสดุและของเสียอันตรายเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ
3. มีการจัดอบรมและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่กำหนดให้หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ และนำไปปฏิบัติ
4. ติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ รวมทั้งรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น มาทบทวนอย่างต่อเนื่อง



หมวดที่ 4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

II- 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

มีการออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

ก. การออกแบบระบบ และการจัดการทรัพยากร

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยในการกำหนดมาตรการและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
3. มีผู้รับผิดชอบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม (จากการศึกษา ฝึกอบรม และประสบการณ์) และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน
4. มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
5. บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำปี
6. มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมการติดเชื้อไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคน ในทุกพื้นที่
7. มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือน/ชุมชน



II- 4.2 การป้องกันการติดเชื้อ

มีการสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

ก. การป้องกันการติดเชื้อ

1. มีการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อต่อไปนี้
 - 1.1. การใช้ standard precautions และ isolation precautions
 - 1.2. การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม
 - 1.3. การจัดการ (จับต้อง เก็บ กำจัด) กับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคที่เหมาะสม
 - 1.4. การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคล
2. มีการควบคุมสิ่งแวดล้อม/ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมต่อไปนี้
 - 2.1. การจัดโครงสร้าง ระบบระบายอากาศ และการบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค
 - 2.2. การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ (เช่น อ่างล้างมือ alcohol hand rub, ผ้าเช็ดมือ)
 - 2.3. การแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดออกจากบริเวณปนเปื้อน และการทำความสะอาดอาคารสถานที่
 - 2.4. การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในน้ำดื่ม น้ำใช้
3. มีการปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่อไปนี้
 - 3.1. พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ตรวจทั่วไป ห้องตรวจผู้ป่วยวัณโรค จุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
 - 3.2. ห้องปฏิบัติการ
 - 3.3. คลินิกทันตกรรม
 - 3.4. ห้องกายภาพบำบัด
 - 3.5. Day care หรือ nursery (ถ้ามี)



II- 4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ

มีการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ และเฝ้าระวังการติดเชื้อ เนื่องจากการมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและป้องกันที่เหมาะสม

ก. การเฝ้าระวัง และ ติดตามกำกับ

1. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับองค์กร โดยเน้นการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตาม มาตรการป้องกัน ความไวในการตรวจพบการติดเชื้อเนื่องมาจากการรับบริการที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ซึ่งตรวจพบจากการมารับบริการซ้ำหรือการเยี่ยมบ้าน) และ การติดเชื้อในกลุ่มบุคลากร
2. มีการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ของบุคคลในครอบครัว
3. มีการนำข้อมูลจากการเฝ้าติดตามและเฝ้าระวังมาใช้ในการปรับปรุงมาตรการในการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



หมวดที่ 5 ระบบเวชระเบียน

II- 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน

มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

ก. การออกแบบระบบ และการรักษาความปลอดภัย/ความลับ

1. มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ
2. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย
3. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการเข้าถึงและการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่บันทึกเป็นเอกสารและที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งมีมาตรการพิเศษสำหรับเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนหรือทำแท้ง ผลการตรวจ HIV หรือโรคที่เป็นบวก
4. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียนของตน
5. มีระบบเวชระเบียนที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
6. มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยในประเด็นความเหมาะสมของแบบบันทึก การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้และการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้



II - 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย

ผู้รับบริการทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

ก. การบันทึกเวชระเบียน และ การทบทวน

1. เวชระเบียนผู้รับบริการมีข้อมูลที่จำเป็นตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดไว้
2. ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
3. ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีเพียงพอสำหรับการประเมินความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพ
4. มีการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนด และนำไปปรับปรุงความสมบูรณ์ ความถูกต้องของการบันทึก



หมวดที่ 6 การจัดการระบบยา

II- 6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา

ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้รับบริการ

ก. การวางแผนและการจัดการ

1. มีคณะกรรมการจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ
2. มีการจัดทำและทบทวนบัญชีรายการยาที่จำเป็น มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความปลอดภัยเคลื่อนสูง
3. การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหา ยาขาดแคลนหรือยาที่จำเป็นเร่งด่วน
4. มีการระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง และออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้
5. มีการกำหนดนโยบายการป้องกันความปลอดภัยเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความปลอดภัยเคลื่อนทางยาอย่างเหมาะสม
6. ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัยเป็นประจำทุกปี
7. มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

ข. การเก็บ/สำรอง ยา

1. ยาทุกรายการได้รับการเก็บ/สำรองอย่างเหมาะสม เพื่อความเพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย มีคุณภาพและความคงตัว สามารถทวนกลับแหล่งที่มา โดยมีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ
2. มีกระบวนการเก็บรักษาและขนส่งวัคซีนให้คงคุณภาพดี ภายใต้อุณหภูมิที่เหมาะสมจากผู้ผลิตถึงผู้รับบริการ (ระบบห่วงโซ่ความเย็น)
3. มียา/เวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น มีระบบควบคุมที่เหมาะสม และการจัดทดแทนโดยทันทีเมื่อมีการใช้
4. มีการจัดการกับยาที่ห้องยารับคืนอย่างเหมาะสม



5. มีการตรวจสอบความเหมาะสมของการเก็บ/ส่งยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่
รับผิดชอบ



II- 6.2 การใช้ยา

ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละราย เช่น การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
2. มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่เข้าถึงง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้รับบริการ
3. มีการจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ (เช่น รายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังสำหรับยาที่ดูคล้ายหรือชื่อคล้าย คำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการให้ยาที่มีอันตรายรุนแรง)
4. มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง
5. มีการตรวจสอบเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากับยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าคำสั่งใช้ยาและยาที่ผู้ป่วยได้รับเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย

ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

1. มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย
2. ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายโดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา
3. การส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม
4. กรณีที่มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จะต้องให้ถูกต้องปลอดภัย โดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน
5. มีการติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้รับบริการในระหว่างการเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำที่เหมาะสม



หมวดที่ 7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

II-7.1 บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการประกอบการวินิจฉัยของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือมีระบบส่งตรวจที่หน่วยบริการภายนอกตามความจำเป็น

ก. บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข

1. มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพร้อมตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
2. บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการได้รับการอบรมที่จำเป็นและมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำการตรวจ
4. ห้องปฏิบัติการอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม
5. มีน้ำยาและวัสดุอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจวิเคราะห์พร้อมใช้ตลอดเวลา
6. มีการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ที่เหมาะสม
7. มีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเวลาที่เหมาะสม

ข. การส่งตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการภายนอก

1. มีระบบส่งตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นไปยังห้องปฏิบัติการภายนอกในกรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถตรวจเองได้
2. มีการคัดเลือกห้องปฏิบัติการภายนอกด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสม
3. มีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเวลาที่เหมาะสม



II -7.2 บริการรังสีวิทยา

มีบริการรังสีวิทยาประกอบการวินิจฉัยของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือมีระบบส่งตรวจที่หน่วยบริการภายนอกตามความจำเป็น

ก. บริการรังสีวิทยาของศูนย์บริการสาธารณสุข

1. มีบริการรังสีวิทยาพร้อมตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
2. บริการรังสีวิทยาเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
3. ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ทางรังสีวิทยาได้รับการอบรมที่จำเป็นและมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำการตรวจ
4. บริการรังสีวิทยาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม
5. มีน้ำยาและวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจวิเคราะห์พร้อมใช้ตลอดเวลา
6. มีการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยทางรังสีวิทยา และมีการตรวจสอบสถานที่และเครื่องมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. มีการควบคุมคุณภาพการถ่ายภาพรังสีที่เหมาะสม
8. มีการรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยาในเวลาที่เหมาะสม

ข. การส่งตรวจทางรังสีวิทยาที่หน่วยบริการภายนอก

1. มีระบบส่งตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นไปยังหน่วยบริการภายนอกในกรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถตรวจเองได้
2. มีการคัดเลือกหน่วยบริการรังสีวิทยาภายนอกด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสม
3. มีการรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยาในเวลาที่เหมาะสม



หมวดที่ 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพหรือ การควบคุมป้องกันโรค

ศูนย์บริการสาธารณสุขติดตามเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติ อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร

1. มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมโรคติดต่อที่ต้องรายงาน โรคและภัยสุขภาพที่เพิ่มขึ้นผิดปกติ
2. มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การวางแผน การกำกับดูแล การประสานงาน การติดตามประเมินผล (ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ความสามารถในการหยุดยั้งการเกิดผู้ป่วยรายใหม่)
3. มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นอื่นๆ อย่างเหมาะสม

ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง

1. มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
2. มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา
3. มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวัง คาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคสำคัญ เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค

ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

1. มีการจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พร้อมทำหน้าที่ตอบสนองการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ
2. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป
 - 2.1. แผนตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
 - 2.2. การเตรียมทีมและความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อรองรับการระบาดตลอดเวลา
 - 2.3. มีการกำหนดมาตรการป้องกันโรคและภัยสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน
 - 2.4. มีช่องทางรับรายงานผู้ป่วยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เหมาะสม
3. มีการสอบสวนโรคและการระบาดที่มีประสิทธิภาพ
 - 3.1. การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เมื่อมีข้อบ่งชี้



- 3.2. การสอบสวนการระบาด เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ การป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือแนวโน้มที่จะมีการระบาด
 4. มีการใช้มาตรการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมและทันกาล เมื่อมีการระบาด
 5. มีการแจ้งเตือนการเกิดโรคและภัยสุขภาพไปยังชุมชน ส่วนราชการ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างทันเวลา
 6. มีการทบทวนบทเรียนประเมินประสิทธิภาพของการสอบสวนและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย
1. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน
 2. มีการรายงานโรคไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ
 3. มีการเผยแพร่ข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



หมวดที่ 9 การทำงานกับชุมชน

II - 9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

ก. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรรับผิดชอบ

1. ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชน/ประชากรเป้าหมายสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน
2. ทีมผู้ให้บริการประเมินความต้องการของชุมชน (สถานะสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ) และศักยภาพของชุมชน
3. ทีมผู้ให้บริการร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ) โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม
4. ทีมผู้ให้บริการประสานความร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนที่กำหนดไว้
5. ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน



II - 9.2 การเสริมพลังในชุมชน

ศูนย์บริการสาธารณสุขทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

ก. การทำงานเป็นคู่พันธมิตรกับชุมชน

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเครือข่ายของชุมชน และทำงานเป็นคู่พันธมิตรกับชุมชนด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ ความรู้ ทักษะ และทรัพยากร
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 2.1. ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง
 - 2.2. มีความร่วมมือในการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญ
 - 2.3. มีความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในแต่ละประเด็น

ข. การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ
2. มีการวิเคราะห์และค้นหากลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่จะมีบทบาทในการแก้ปัญหาของชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV
3. มีการส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม
4. มีการติดตามความก้าวหน้าและให้การสนับสนุนกลุ่มต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ค. การส่งเสริมพฤติกรรม และทักษะส่วนบุคคล

1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุพฤติกรรมสุขภาพและทักษะสุขภาพที่พึงปรารถนา และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน
2. มีความร่วมมือกับชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย อาหาร
3. มีความร่วมมือกับชุมชนในการลดพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และปกป้องบุคคลให้พ้นจากความเสี่ยง
4. มีการติดตามแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพสำคัญของประชากรเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง



ง. ส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ

1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการทบทวนสถานการณ์และระบุปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ
2. มีความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การลดสิ่งปนเปื้อนทางกายภาพและสารเคมี การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสันติภาพและการพักผ่อน การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมสุขภาพ

จ. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคม เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน
2. มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การสร้างเครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน
3. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพสมาชิกในชุมชนเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิต
 - 3.1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการค้นหาผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ หรือสมาชิกในชุมชนที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพระยะยาว
 - 3.2. มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพตามสถานะสุขภาพของสมาชิกดังกล่าว และเสริมพลังให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพ โดยสนับสนุนให้จัดทำหรือจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น
 - 3.3. การฟื้นฟูสภาพสมาชิกในสังคมประกอบด้วยการให้กำลังใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
 - 3.4. มีการประสานความช่วยเหลือให้สมาชิกในชุมชนที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน หรือที่ทุพพลภาพสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี



II - 9.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนและทีมบริการที่เกี่ยวข้อง ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการทางสุขภาพของบุคคลดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

ก. การส่งเสริมความสามารถการติดตามเยี่ยมบ้าน

1. ผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดนโยบายและกลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลที่บ้าน (ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ) ออกแบบระบบการดูแลโดยใช้บ้าน ครอบครัว และชุมชนเป็นฐานในการดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
2. ผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดแนวทางการติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน โดยพิจารณาบทบาทของครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการในพื้นที่
3. ผู้บริหารและทีมงานพิจารณาจัดให้มีระบบสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้ด้วยตนเอง เช่น ระบบการเฝ้าติดตามสภาวะสุขภาพ ระบบขอคำปรึกษา ระบบการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน สิ่งแวดล้อมทางสังคมและบริการช่วยเหลือทางสังคม
4. มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องและสามารถเข้าถึงได้โดยผู้เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกการเยี่ยมบ้าน การเชื่อมโยงข้อมูลใน family folder กับเวชระเบียน
5. มีการติดตามประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเองและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นำมาใช้ในการปรับปรุงระบบงานของศูนย์บริการสาธารณสุข และสะท้อนให้ผู้เกี่ยวข้องภายนอกได้รับทราบ



ตอนที่ 3 กระบวนการทางคลินิก

หมวดที่ 1 การเข้าถึง การเข้ารับบริการและการประเมินภาวะสุขภาพ

III - 1.1 การเข้าถึงบริการและเข้ารับบริการ

ผู้รับบริการ / ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามความต้องการบริการสุขภาพโดยมีอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด

ก. การลดอุปสรรคการเข้าถึง และเข้ารับบริการ

1. มีการวิเคราะห์บริการที่จำเป็นสำหรับประชากรในพื้นที่รับผิดชอบนำมาจัดให้มีบริการหรือประสานงานเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้สะดวก
2. มีการวิเคราะห์อุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น อุปสรรคด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรมและอุปสรรคอื่นๆ และปรับปรุงเพื่อลดอุปสรรคดังกล่าว
3. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการในเวลาที่เหมาะสมกับความเร่งด่วนเนื่องจากสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีการกำหนดเกณฑ์ในการจัดลำดับความเร่งด่วน มีการให้ข้อมูลและคำอธิบายกรณีที่เกิดความล่าช้า
4. มีการให้บริการเบื้องต้นและประสานงานเพื่อส่งต่อ กรณีที่ไม่สามารถให้บริการได้จนสิ้นสุด
5. มีการติดตามประเมินผลความต้องการบริการสุขภาพที่ไม่สามารถตอบสนองได้ในแต่ละคลินิก เพื่อนำมาสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบการตอบสนองความต้องการ



III - 1.2 การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้รับบริการทุกรายได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอสำหรับการวางแผนดูแล

ก. การประเมิน และการประเมินติดตาม

1. มีการกำหนดขอบเขตและเนื้อหาของการประเมินภาวะสุขภาพ ครอบคลุมการประเมินเมื่อมาใช้บริการครั้งแรก การประเมินติดตาม การประเมินในแต่ละคลินิก การประเมินผู้รับบริการที่ต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
2. มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในแต่ละคลินิกที่มีความต้องการเฉพาะอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการหรือความเสี่ยง เช่น ผู้รับบริการที่สงสัยติดเชื้อ/สุรา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผู้รับบริการสูงอายุ ผู้รับบริการที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น
3. มีการบันทึกผลการประเมินไว้ในเวชระเบียนซึ่งผู้ให้บริการสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดูแลต่อเนื่องได้ง่าย
4. มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพด้วยความถี่ที่เหมาะสม หรือตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละปัญหา



หมวดที่ 2 การดูแลผู้รับบริการ

III – 2.1 การดูแลผู้รับบริการทั่วไป

ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแผนที่วางไว้เพื่อตอบสนองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
อย่างเป็นองค์รวม

1. มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย
2. ผู้รับบริการ/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตามความเหมาะสม
3. มีการทบทวนแผนการดูแลเมื่อผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลง
4. ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแผน และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน



III – 2.2 การดูแลผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม

ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม ได้รับการดูแลและบริการจากคลินิกเฉพาะอย่างมีคุณภาพบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย

1. มีการจัดทำแนวทางการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย เช่น ผู้รับบริการที่สงสัยติดเชื้อ/สุรา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือโรคติดต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผู้รับบริการสูงอายุ ผู้รับบริการที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ผ่าศรักร์ ทันตกรรม เป็นต้น
2. มีการฝึกอบรมบุคลากรและจัดเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่กำหนดไว้
3. มีการให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่จัดทำไว้
4. มีการติดตามผลการดูแลและให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ



III – 3.1 การดูแลผู้รับบริการเสี่ยงสูง

ผู้รับบริการที่มีกลุ่มสำคัญหรือกลุ่มความเสี่ยงสูง/กลุ่มที่ได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

1. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ทั้งความเสี่ยงจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และความเสี่ยงจากการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการจัดทำแนวทางในการตรวจพบความเสี่ยงหรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์แต่เนิ่นๆ และการจัดการกับเหตุการณ์ดังกล่าว
3. มีการฝึกอบรมบุคลากรและจัดเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่กำหนดไว้รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย
4. มีการให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่จัดทำไว้
5. มีการติดตามผลการดูแลและให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ



หมวดที่ 3 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว

มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้รับบริการและครอบครัว ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1. มีการวางแผนให้ข้อมูล ความรู้ และเสริมพลังสำหรับกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ พร้อมทั้งจัดให้มีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม
2. มีการบ่งชี้ผู้รับบริการที่สมควรได้รับข้อมูล ความรู้ และการฝึกฝนทักษะ ประเมินประเด็นที่ต้องเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและครอบครัว
3. มีการวางแผนให้ข้อมูล ความรู้ เสริมทักษะ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้
4. ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ครอบครัวได้รับข้อมูลความรู้และการเสริมทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ
5. มีการบันทึกการให้ข้อมูล ความรู้ และการเสริมทักษะของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ครอบครัว ในเวชระเบียน
6. มีการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ความรู้ และการเสริมพลัง



หมวดที่ 4 การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแล
ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย อย่างต่อเนื่องที่ได้ผลดี

1. มีการจัดระบบนัดผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมี
ข้อบ่งชี้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ/
ประชากรเป้าหมายตามความเหมาะสม
2. มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ
เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย และ
บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการให้บริการ
3. มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องใน
การให้บริการ/การดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึง
การรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย
4. มีการทบทวนเวชระเบียน เพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
5. มีการติดตามผลการให้บริการ/ดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้รับบริการ/
ประชากรเป้าหมายได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาปรับปรุง/วางแผน
บริการในอนาคต



ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดรูปแบบ และขอบเขตของผลลัพธ์การดำเนินงานที่ต้องการ โดยแสดงให้เห็นผลการดำเนินงาน และทบทวนปรับปรุงผลการดำเนินการ/วิเคราะห์ในประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. ด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสานและการฟื้นฟูสภาพ (ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข)
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน) และด้านการเรียนรู้ของชุมชน
3. ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้รับผลงาน
4. ด้านทรัพยากรบุคคล
5. ด้านประสิทธิผลกระบวนการ
6. ด้านการนำ

นอกจากนี้อาจทบทวนปรับปรุงผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเปรียบเทียบกับศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น หรือองค์กรอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน



IV- 1 ด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสาน และการฟื้นฟูสภาพ ภายใน ศูนย์บริการสาธารณสุข

1. การบริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป: ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวม ด้านการดูแลผู้รับบริการทั่วไป กระบวนการให้บริการ ความปลอดภัย การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่น ในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น อัตราการใช้บริการ อัตราการส่งต่อ ระยะเวลารอคอย อัตรา การมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นต้น
2. การบริการ/ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/กลุ่มโรคสำคัญ: ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญผลลัพธ์ด้านคุณภาพของผู้ป่วย เรื้อรัง /กลุ่มโรคสำคัญ (เช่น วัณโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพจิต และ จิตเวช เป็นต้น) กระบวนการให้บริการ ความปลอดภัย ผลลัพธ์ด้านการดูแลต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง สัดส่วนของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่เป็น กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
3. การบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ: ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับ ปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้รับบริการ/ ผู้ป่วย คลินิกเฉพาะที่สำคัญ



IV - 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน)

1. **การส่งเสริมสุขภาพ:** ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพของประชากรในชุมชน เช่น เครื่องชี้วัดครอบคลุมของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านต่างๆ ทั้งภาพรวม และจำแนกตามประเภทของภาวะด้านสุขภาพ (เช่น กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เป็นต้น) ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มต่างๆ อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ความอ้วน การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความสามารถของประชากรเป้าหมายในการดูแลตนเอง เป็นต้น
2. **การควบคุม และป้องกันโรค:** ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการควบคุม ป้องกันโรค เช่น เครื่องชี้วัดครอบคลุมของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการป้องกันโรคด้านต่างๆ ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มต่างๆ อัตราการป่วยด้วยโรคตาม รร. 506/โรคอุบัติใหม่ ความสามารถของประชากรเป้าหมายในการดูแลตนเอง ความรวดเร็ว ทันเวลาของการรายงาน เป็นต้น
3. **ด้านการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน:** ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ ความสามารถของชุมชนในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ระดับความรู้ของประชาชน และชุมชนในการดูแลด้านสุขภาพ/ป้องกันโรค รวมทั้งตัวชี้วัดผลด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น/ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



IV - 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และ ผู้รับผลงาน

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ เช่น ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ประชาชน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ เกี่ยวกับคุณค่าและความนิยมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น พฤติกรรมความนิยมของประชาชนในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น



IV - 4 ด้านทรัพยากรบุคคล

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านความผูกพัน/ผาสุข และความพึงพอใจของบุคลากร
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับขีดความสามารถของบุคลากร
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับด้านภาวะสุขภาพของบุคลากร สุขอนามัย



IV - 5 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพระบบยา
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับระบบบริหารเวชระเบียน และความสมบูรณ์เวชระเบียน
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาคารสถานที่
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
5. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับด้านการพยาบาล
6. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยง

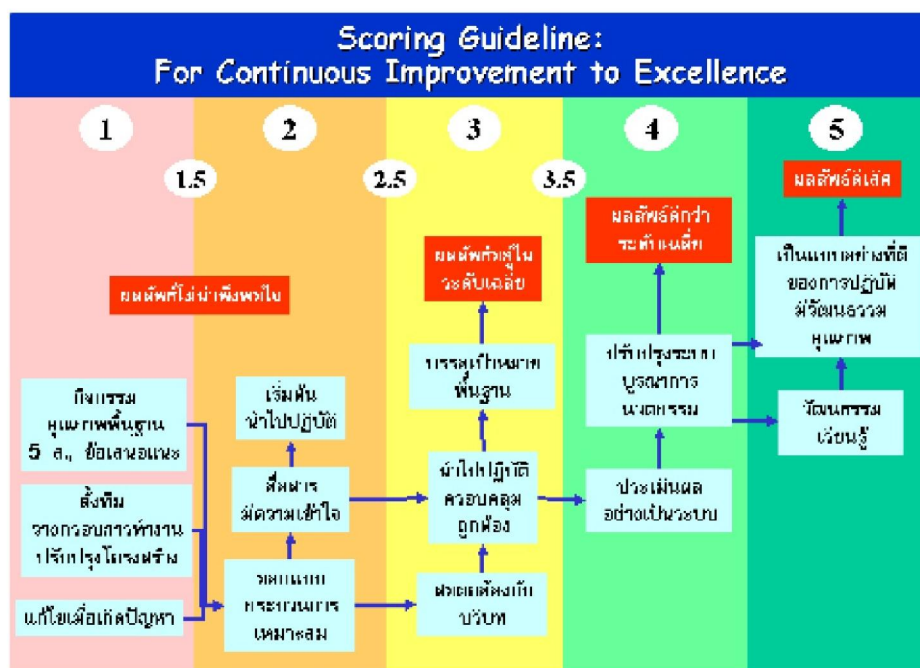


IV - 6 ด้านการนำ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการของศูนย์
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญทางด้านงบประมาณ/การเงิน ความรับผิดชอบทางด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุน ความร่วมมือ และ ความรับผิดชอบต่อชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมของศูนย์บริการสาธารณสุข ท้องถิ่น/ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น



แนวทางการให้คะแนน : Scoring Guideline





การพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุข

แนวคิดหลัก

หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คือ การเน้นบริการแบบองค์รวม ผสมผสาน บริการทั้ง 4 มิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ไปพร้อมกัน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และ สภาพแวดล้อมของประชาชน หรือผู้รับบริการ

การพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ได้นำแนวคิด 3C-PDSA , 3P (Purpose – Process - Performance) เน้นวิสัยทัศน์ และการเรียนรู้ปรับตัวอย่างเป็นระบบมาใช้ ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนา โดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนา

เป้าหมาย

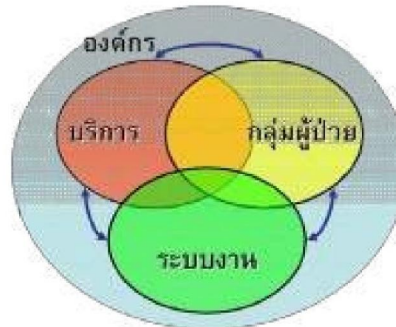
เป้าหมายของกระบวนการพัฒนา และประเมินกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข คือ การกระตุ้นให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารในหน่วยงานของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการทั้งภายในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน ให้ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ผสมผสานกับชุมชนปรับวิธีทำงานตามหลักการให้เหมาะสมกับบุคคลและสภาพแวดล้อม รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย

การทำความเข้าใจกับการพัฒนาและรับรองศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างรอบด้าน

การทำความเข้าใจกระบวนการคุณภาพให้รอบด้านอาจใช้มุมมองใน 3 มิติคือ

- 1) มิติของพื้นที่การพัฒนา 2) มิติของกระบวนการพัฒนาตามแนวคิด 3C-PDSA 3) มิติของการประเมิน

1. มิติพื้นที่ของการพัฒนา 4 วงเพื่อความครอบคลุม: กลุ่มของระบบย่อยในศูนย์บริการสาธารณสุข

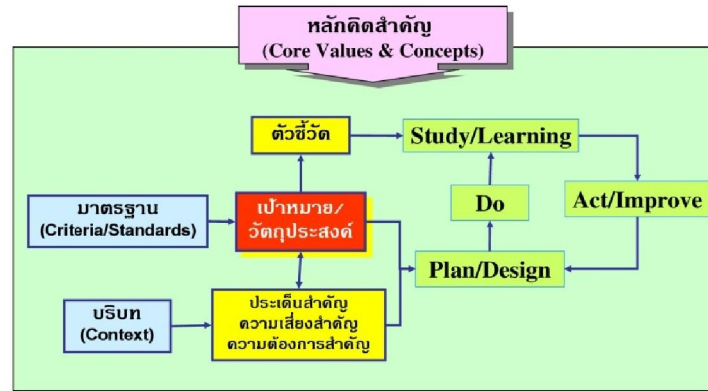


ศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ จำนวนมาก การพัฒนาต่างๆ จะเริ่มต้นที่ระบบย่อยเหล่านี้ ระบบย่อยแต่ละระบบจะมีเป้าหมาย ผู้รับผลงาน กระบวนการทำงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

การทำความเข้าใจในการมีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ ความสัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นๆ และโอกาสที่จะมีการทับซ้อนในการพัฒนาระหว่างระบบย่อยต่างๆ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพง่ายมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และไม่สับสน

เมื่อวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ ในศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถจัดกลุ่มหรือพื้นที่ได้เป็น 1) ระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการต่างๆ หรือระบบย่อยของแต่ละหน่วยบริการ 2) ระบบย่อยของการดูแลกลุ่มผู้รับบริการต่างๆ ที่เรียกว่ากลุ่มประชากรทางคลินิก (clinical population) หรือกลุ่มโรค และ ทัศนคติการต่างๆ นั้นเอง 3) ระบบงานต่างๆ ที่สนับสนุนหรือเป็นแกนหลักสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมบริการจำนวนมาก รวมทั้งการขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาในระดับองค์กร เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกัน ก็จะเป็นระบบของทั้งองค์กร

2. มิติของกระบวนการพัฒนาตามแนวคิด 3C-PDSA



การใช้มาตรฐานเพื่อการพัฒนาและติดตามคุณภาพถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ เป็นการเชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ

3C (Context, Core Values & Concepts, Criteria) คือองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการคิดหรือการวางแผนที่ดี ทำให้รู้ว่าอะไรคือลำดับความสำคัญหรือความจำเป็นที่ต้องทำ **PDSA (Plan-Do-Study-Act)** คือวงล้อของการปฏิบัติ ตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การเรียนรู้หรือทบทวนติดตามประเมินผล และการปรับปรุงให้ดีขึ้น โดย 3C-PDSA จะเริ่มจากตรงไหนก่อนก็ได้ แต่เริ่มแล้วควรขยับไปจนครบทุกองค์ประกอบที่เหลือ

สิ่งที่เชื่อมระหว่างการคิด (3C) กับการทำ (PDSA) คือเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์: เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำงานหรือการพัฒนาที่ดี มาจากการวิเคราะห์ context หรือสถานการณ์เฉพาะของตน คู่กับการวิเคราะห์เป้าหมายของ criteria หรือมาตรฐาน เมื่อได้เป้าหมายชัดเจน ก็สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อการติดตามกำกับหรือการประเมินผลได้ เมื่อมีเป้าหมายชัดเจน รู้ประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงหรือความต้องการ ก็สามารถออกแบบระบบงานที่เหมาะสมได้

ในการคิดและการทำที่ดีนั้น ควรจะมีหลักการหรือแก่นคุณค่าการทำงาน/ค่านิยมหลัก (Core Values & Concepts) เป็นตัวกำกับ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความลุ่มลึกในการพัฒนา ยิ่งทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง ยิ่งเห็นโอกาสพัฒนามากขึ้น

การเรียนรู้ (Study หรือ Learning) เป็นสิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา การเรียนรู้ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงระบบในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย ตัวอย่างเช่น

1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ ซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่อยู่นอกตำรา แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน



ส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอย่างไรให้ความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

2) สนทนา (dialogue) เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่น ความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

3) การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (portfolio) จะทำให้ผู้เขียนได้ทบทวนความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระ ไม่ต้องมีรูปแบบ หรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้ เช่น CQI story

4) การใช้ตัวตามรอย (tracer) เป็นการติดตามสิ่งที่เราคุ้นเคย สามารถสังเกตเห็นและติดตามไปตามขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ได้ง่าย ตัวตามรอยอาจจะเป็นกลุ่มผู้รับบริการ หรือกลุ่มโรค ข้อมูลข่าวสาร ยา สิ่งส่งตรวจ เป็นต้น การตามรอยช่วยให้เราเข้าไปทำความเข้าใจในสถานการณ์จริง ช่วยให้เราเห็นความเชื่อมโยงของระบบที่เกี่ยวข้องกัน

5) การทบทวนหลังทำกิจกรรม (after action review) ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

6) การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (indicator monitoring, data analysis, & goal achievement assessment) เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงและระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกว่าการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล ขณะเดียวกันพึงระวังข้อจำกัดหรือผลเสียของการวัดและการประเมินเชิงปริมาณ ซึ่งจะต้องนำเอาการประเมินด้านอื่นๆ มาประกอบด้วย

7) การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (quality review activities) เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน ความเสี่ยง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น พึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดบุคคลเป็นเป้าหมายแรก แต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ (cognitive walkthrough) จะช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

8) การประเมินตนเองตามมาตรฐานและการให้คะแนนตามระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance & scoring) มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนางวล้อ



PDSA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

9) การทบทวนเวชระเบียน (medical record review) การทบทวนเวชระเบียนในขั้นพื้นฐานคือ การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพ การดูแลผู้รับบริการ ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มีใช้การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด

3. มิติการประเมินผล

การประเมินผลในมุมมองทั่วไปก็คือ S (Study) ใน 3C-PDSA ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการที่หลากหลายมาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา

การประเมินผลที่เป็นเรื่องเฉพาะของศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา โดยการประเมินในลักษณะนี้อยู่บนสมมุติฐานว่า ถ้าแต่ละแผนก/หน่วยงานทำหน้าที่ของตนเองอย่างดีแล้ว สถานพยาบาลแห่งนั้นจะให้บริการและการรักษาด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสาน และการฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพนี้ เห็นว่าการทำดีของแต่ละแผนก/หน่วยงานเป็นสิ่งที่จำเป็นแต่ไม่เพียงพอ จะต้องดูว่าแผนก/หน่วยงานต่างๆ เหล่านี้ทำงานร่วมกันอย่างไร ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอหรือไม่ นอกจากนี้การประเมินยังมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา และเพื่อให้เห็นว่าโอกาสข้างหน้าคือการพัฒนาในเรื่องใด กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้า

การประเมินภายใน เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ทำได้บ่อย ซึ่งหากทำด้วยความเข้าใจว่าเป็นการประเมินเพื่อให้กำลังใจและให้เห็นโอกาสพัฒนา จะได้ประโยชน์และจะเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นรูปแบบของการเยี่ยมสำรวจเพียงอย่างเดียว

การประเมินจากภายนอก เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรวมตัว การตั้งเป้าหมายระยะเวลาที่จะทำให้สำเร็จ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ได้ในเวลาที่ไม่แน่นอนเกินไป ข้อสำคัญคือมีความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่-ผู้ใหญ่ และทีมงานของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีเจตคติที่ไม่สุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง คือ เจตคติของการยอมจำนน และเจตคติของการปกป้องตนเอง

การประเมินจากภายนอกจะเป็นการประเมินตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นที่ระบบงาน และ ผลลัพธ์การดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุข



พื้นฐานและหลักการของมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

พื้นฐานในการจัดทำมาตรฐาน

พื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานสำหรับกระบวนการประเมิน และรับรองกระบวนการคุณภาพ (accreditation) ขึ้นอยู่กับปรัชญาของการให้บริการในแต่ละช่วงเวลา ปัจจุบันวงการบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ปรัชญาเรื่อง quality improvement คือ ทางออกสำหรับบริการสุขภาพบริการสุขภาพซึ่งกำลังเผชิญปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ประชาชน ความสูญเสีย มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข จึงอยู่บนพื้นฐานเหล่านี้ ได้แก่ 1) การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้ป่วย 3) การสนับสนุนทรัพยากรและภาวะผู้นำ

หลักการจัดทำมาตรฐาน

หลักการในการกำหนดและการใช้มาตรฐาน ประกอบด้วย

- เนื้อหาและโครงสร้าง: 1) สะท้อนปรัชญาการสร้างมาตรฐานดังที่กล่าวข้างต้น
2) ส่วนโครงสร้างมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย องค์ประกอบมาตรฐาน 4 ตอน ตอนที่ 1 การนำ ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ ตอนที่ 3 กระบวนการทางคลินิก ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานศูนย์บริการสาธารณสุข
- รูปแบบ: มีความยืดหยุ่น (flexibility) มาตรฐานเน้นการกำหนดเป้าหมายมากกว่าการบ่งบอกวิธีการปฏิบัติ ทำให้ศูนย์บริการต่างๆ มีอิสระที่จะเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง

การใช้มาตรฐาน : ใช้เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบแผนการปฏิบัติที่ดีสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรึกษาหารือกัน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการให้ผู้เยี่ยมชมจากภายนอกในการมาทบทวน และกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกับทีมบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข

ภาคผนวก



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

คำสั่งสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพ (องค์การมหาชน)

11. *Cont. Action*

ที่ ๑๔ คณะกรรมการพิจารณาและตัดสินผลการแข่งขันกีฬานานาชาติ ครั้งที่ ๑๑๖ ประจำปี ๒๕๕๖

ด้วย สถาบันวิจัยข้อมูลการสื่อสารทางไกล (องค์การมหาชน) ร่วมกับ สำนักข่าวยุโรป กรุงปรากและภาคี จัดทำโครงการพัฒนา
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณะ เพื่อให้มีศักยภาพด้านบริการด้วยนวัตกรรมที่มีคุณภาพ มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านความรู้ การรู้
การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ตลอดจน ผู้ใช้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการใช้ประโยชน์ได้ ๑๐๐% จำนวน ๑๐ แห่ง

ในภาพนี้ เพื่อให้เห็นการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

๑. นายแพทย์อัษฎางค์	สุราษฎร์ธานี	สำนักงานคณะกรรมการ
๒. นายสงวนสมใจ	กรุงเทพมหานคร	กระทรวงสาธารณสุข
๓. นายแพทย์หญิงอัมพร	เชียงใหม่	กรมการ
๔. นายแพทย์อรรถพร	นนทบุรี	กรมการ
๕. นายแพทย์ธีร	เลย	กรมการ
๖. นายสาธิต	สุรินทร์	กรมการ
๗. นายแพทย์ประสิทธิ์	จันทบุรี	กรมการ
๘. นายสุเทพ	สุโขทัย	กรมการ
๙. นางสาวจตุรพร	ฉะเชิงเทรา	กรมการ
๑๐. นายแพทย์วิวัฒน์	สุพรรณบุรี	สาธารณสุข
๑๑. นางสาวสุภาวดี	น่าน	สำนักงานสาธารณสุข

โดยคณะกรรมการฯ ได้รับการแต่งตั้งจากทางสถาบันฯ มีภารกิจและความรับผิดชอบดังนี้

- กำหนดและเปรียบเทียบมาตรฐาน HCA และ HA
- จัดเก็บข้อมูลการประเมินเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการตามจุด
- พัฒนาระบบการประเมินของศูนย์บริการสาธารณสุข
- นำผลที่ได้ไปทบทวนใช้ในการประเมิน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ แห่ง
- นำผลการประเมินมาจัดทำข้อเสนอแนะนำไปใช้จริง

หน้า ๑๑๑-๑๑๒

(นภาพรเพ็ญศรีบุญวิทย์, ๒๕๖๓: ๑๒)

ศึกษาการตั้งถิ่นฐานของเกษตรกรในพื้นที่บริเวณลุ่มน้ำปากพนัง

4th Floor, DMS & Eddy, Nanyangwun Road, A. Nagar, NorthBatu 17

Tel. 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3 Fax: 0-2951-0238, 02-589-0556, 02-951-0104 www.iz.org.tr



ประกาศคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคณะกรรมการทบทวนเกณฑ์ที่เหมาะสมในการรับรองศูนย์บริการ
สาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร) เพื่อให้เป็นมาตรฐานประมัตถะระบบงานบริการปฐมภูมิในลักษณะเขตเมือง และ
สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (phCA) เดิม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล(องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในการ
ประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จึงมีมติว่า ดังนี้

ข้อ ๑ ให้บุคคลดังมีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการพิจารณามาตรฐานศูนย์บริการ
สาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)

(๑) นายศุภชัย คุณารัตนพถุญ์	ประธานกรรมการ
(๒) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓) นางนันทา ชุ่มกุล	อนุกรรมการ
(๔) นายบรรร จามศิริคุณ	อนุกรรมการ
(๕) นางสาวเรวดี ศิรินคร	อนุกรรมการ
(๖) นางสาวอานาการ สุปิตุลา	เลขาฯ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีบทบาทหน้าที่ พิจารณาและเสนอร่างมาตรฐานศูนย์บริการ
สาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร) ต่อคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช)

ประธานกรรมการบริหาร
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(นายอนุโตนี คุณาพิสุทธิ)
ผู้อำนวยการสถาบัน



บรรณานุกรม

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2548). มาตรฐาน
ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : อินฟินิตี้

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(2552). มาตรฐานการ
บริหารการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2552). มาตรฐานการ
ปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
(2552). เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA).
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2551). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพมหานคร : บริษัทหนังสือดี
วันจำกัด

Joint Commission International Accreditation.(2010) Standards For Ambulatory
Care2nd Edition. [online] available: [http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-
Manuals/Joint-Commission-International-Accreditation-Standards-for-Ambulatory-Care-2nd-
Edition-PDF-book/1510/](http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-Manuals/Joint-Commission-International-Accreditation-Standards-for-Ambulatory-Care-2nd-Edition-PDF-book/1510/) [2011, Dec 15]

แผนการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม โครงการ การพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

[illegible]

[illegible]



ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงานโครงการ	ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ												หมายเหตุ
		พ.ศ.			พ.ศ.									
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	๒.๑๑ ขออนุมัติจ้างที่ปรึกษาตามโครงการฯ เสนอผอ.สนอ.อนุมัติ(รอง)พิจารณาอำนาจอนุมัติ ของผอ สนอ ข้อบัญญัติกทม.เรื่อง พัสดุ			↔										
	๒.๑๒ การตรวจร่างสัญญาจ้างที่ปรึกษา เรียน เลขา สนอ. ประกอบด้วย - (ร่าง) สัญญาจ้างที่ปรึกษา - ข้อเสนอด้านเทคนิค จาก สรพ.			↔										
	๒.๑๓ กลุ่มงานนิติกร ส่ง(ร่าง) สัญญา กลับ กพส.			↔										
	๒.๑๔ กพส.เสนอสัญญาจ้างที่ปรึกษา สรพ.จำนวน ๒ ฉบับ			↔										
	๒.๑๕ สรพ.ขอตอบกลับสัญญาจ้างที่ปรึกษา			↔										
	๒.๑๕ กพส.ส่งหนังสือถึงเลขาเพื่อให้นำเสนอผอ.สนอ. ลงนามสัญญาจ้างที่ปรึกษา				↔									
	๒.๑๖ กพส. ส่งสัญญาจ้างที่ปรึกษา ไปสรพ. - ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน - อธิบดีกรมสรรพากร					↔								
	ที่ปรึกษาดำเนินกิจกรรมดังนี้ การประเมิน/รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จำนวน ๑๕ แห่ง				←							→		
	ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจคุณภาพอากาศ (ผอ.สวล) - แผนงานการตรวจคุณภาพอากาศและน้ำและน้ำทิ้ง - แจ้งแผนการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม (แจ้ง ศบส.)						↔							

[illegible]



แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขกับสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ

ศูนย์บริการสาธารณสุข

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขมีทีมงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญข้อใดบ้าง

๑.๑ ผู้บริหาร/แพทย์

- ☐ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้อำนวยการต้น
ระบุชื่อ
ตำแหน่ง
- ☐ หรือรักษาการผู้อำนวยการที่เป็นแพทย์
ระบุชื่อ
ตำแหน่ง
- ☐ หรือมีรักษาการที่ไม่ใช่แพทย์แต่มีแพทย์ประจำ
ระบุชื่อ
ตำแหน่ง

☐ ไม่มีตำแหน่งที่ระบุดังกล่าว

๑.๒ หัวหน้าพยาบาล

- ☐ มีหัวหน้าพยาบาล
ระบุชื่อ
ตำแหน่ง

☐ ไม่มีหัวหน้าพยาบาล

๑.๓ เภสัชกร

- ☐ มีเภสัชกร
ระบุชื่อ
ตำแหน่ง

☐ ไม่มีเภสัชกร

๒. ความประสงค์กิจกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ

☐ ยินดี

☐ ไม่ยินดี ระบุเหตุผล

.....



แผนการตรวจเยี่ยมของ Supervise Nurse Home ward

แผนการตรวจเยี่ยมของ Supervise Nurse Home ward ประจำเดือน			
Supervise Nurse Home ward ทีม ๑	วันที่ตรวจเยี่ยม	ศบส.ที่ตรวจเยี่ยม	รายชื่อ นวก.
Supervise Nurse Home ward ทีม ๒	วันที่ตรวจเยี่ยม	ศบส.ที่ตรวจเยี่ยม	รายชื่อ นวก.



แบบรายงานการตรวจเยี่ยม ของ Supervise Nurse Home Ward

วันที่ตรวจเยี่ยม.....ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

ผู้รับการตรวจเยี่ยม

๑) พยาบาลวิชาชีพผู้รับการตรวจเยี่ยม.....๑).....๒).....

๒) CG ที่รับการตรวจเยี่ยม ๑).....๒).....

๓) ผู้ป่วย.....

๑. ประเด็นการตรวจเยี่ยม.....

๒. ข้อมูลที่พบ

๒.๑ จากแบบวิเคราะห์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล
ต่อเนื่องที่บ้าน

.....
.....
.....

๒.๒ จากแบบประเมินCG

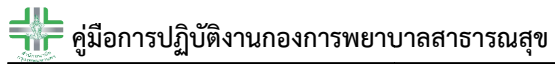
.....
.....
.....

๒.๓ จากการสังเกตเทคนิควิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและCG

.....
.....
.....

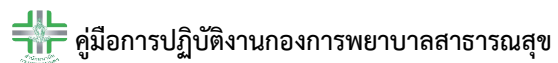
๓. สรุปผลการประเมินและกิจกรรมการตรวจเยี่ยม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.

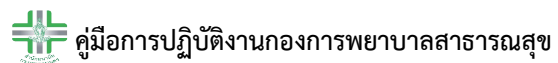
[illegible]



คู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุข

สรุปผลงานประจำเดือนของ Supervise Nurse เดือน

[illegible]



รายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านของกองการพยาบาลสาธารณสุข ในโครงการ Home Ward

[illegible]



แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ศูนย์บริการสาธารณสุข..... สำนัก
อนามัย

ชื่อผู้ป่วย.....โรค.....กลุ่มที่

.....

วันที่เยี่ยม.....ผู้รับการเยี่ยม

.....

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward
).....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการ
พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมี
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมาย การพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๒ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๑.กลุ่มผู้ป่วย ที่รักษาให้ หายขาดได้ (Curable)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษา ให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโดยการชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
			รวม	

	มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคล แต่ละราย			
	๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
	๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
	๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์ อักษร			
	๕.ประชุม ประชุมวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การ			



พยาบาลผู้ป่วย			
๖.ประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
๗.มีการจัดแผนผังการทำงานของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
			รวม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ดีมาก หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐

ดี หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘๐

ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐

น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๐

น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๓.ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป อาการแสดงที่เป็นผลจากพยาธิสภาพและปัญหาทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ						
๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
			รวม			



	มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพพร้อมกับทีมสหวิชาชีพ						
	๒.นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
	๓.วินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เริ่มเจ็บป่วย มีโรคเรื้อรัง หรือความพิการ						
	๔.จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามลักษณะของปัญหาที่คุกคามชีวิต แบ่งเป็น ๓ ลำดับ ได้แก่ - ลำดับที่ ๑ ปัญหาที่มีภาวะวิกฤติ ต้องการการพยาบาลทันที - ลำดับที่ ๒ ปัญหาที่มีภาวะรุนแรง ต้องการการพยาบาลรีบด่วน - ลำดับที่ ๓ ปัญหาที่มีภาวะไม่รุนแรง ต้องการการพยาบาลที่รอได้						
	๕.แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๖.แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
	๗.บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ประเมินความต้องการในการพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ						
	๒.ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัวตามความจำเป็น						
	๓.ประชุมร่วมกันเพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์,วางแผน, กำหนดจุดมุ่งหมาย,ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และแผนการจำหน่าย รวมถึงประเมินผลที่ชัดเจนของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.กำหนดกลวิธีในการให้ความรู้ เช่น การให้คำแนะนำ						
	๕.ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ						
	๖.แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๗.บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			



มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
๒. สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
๓. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาล สุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น						
๔. เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลองปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น						
๕. มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
๖. ติดตามกำกับกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (Caregiver : CG)						
๗. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อการจำหน่าย						
๘. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
๒. ประเมินและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันที หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด						
๓. ประเมินการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการพยาบาล กับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลารวมถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๔. นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา						
๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
๖. สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
๗. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า						
๘. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
๙. รายงานผลการประเมินแก่องค์กรอื่นๆ ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัว รวมถึงองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง						
๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ						
๓.ประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพ						
๔.ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับความพร้อมทางร่างกายและจิตใจก่อนให้บริการ						
๕.ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ						
๖.มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลตนเอง ภาวะสุขภาพ และโรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการพยาบาลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ - สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ - ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวนเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนาจข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนาจต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ตัดสินใจ - ดำเนินการแก้ปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เหมาะสมและดีที่สุด - สร้างความมั่นใจเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง						
๓.ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล/ความรู้						



โดยการซักถาม สังเกตและสาธิตย้อนกลับ							
๔.บันทึกการให้ข้อมูล/ความรู้							
				รวม			
	มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยยึดหลัก คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ						
	๒.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
	๓.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วม ตัดสินใจรับการพยาบาลที่เหมาะสม						
	๔.พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในกรณีแจ้ง ข่าวร้าย แจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ						
	๕.ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดย ไม่ได้รับอนุญาต						
	๖.มีระบบจัดเก็บเอกสารประเภทที่ต้องรักษาความลับ						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เยี่ยม ครั้งแรกจนจำหน่าย โดย - ประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่แรกรับเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการ และความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัว - ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ						
	๔.บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ความกะทัดรัด						
	๕.รายงานผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
	๖.มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและสามารถ						



เลือกใช้ได้สะดวก						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๑๒ การประสานงานและระบบการส่งต่อ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.มีระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น รายงาน การรับและส่งต่อโปรแกรมสารสนเทศ โปรแกรม BMA HOME WARD REFERRAL CENTER						
๒.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาล มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						
๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						
			รวม			



แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ศูนย์บริการสาธารณสุข..... สำนัก
อนามัย
ชื่อผู้ป่วย.....โรค.....กลุ่มที่
.....
วันที่เยี่ยม.....ผู้รับการเยี่ยม
.....
ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward
).....
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการ
พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมี
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้
มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด
ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมาย การพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๒.มาตรฐาน การพยาบาล ผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุโรค เรื้อรัง (Long term chronic)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษา ให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโดยการชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
		รวม		

	มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคล แต่ละราย			
	๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
	๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
	๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์			



อักษร			
๕.ประชุม ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย			
๖.ประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
รวม			

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ดีมาก หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐

ดี หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๘๐

ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๖๐

น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๔๐

น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๒๐

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๓.ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป อาการแสดงที่เป็นผลจากพยาธิสภาพและปัญหาทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ						
๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
รวม						



มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ						
๒.นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
๓.วินิจฉัยภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง						
๔.จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามลักษณะของปัญหาที่คุกคามชีวิต แบ่งเป็น ๓ ลำดับ ได้แก่ - ลำดับที่ ๑ ปัญหาที่มีภาวะวิกฤติ ต้องการการพยาบาลทันที - ลำดับที่ ๒ ปัญหาที่มีภาวะรุนแรง ต้องการการพยาบาลรีบด่วน - ลำดับที่ ๓ ปัญหาที่มีภาวะไม่รุนแรง ต้องการการพยาบาลที่รอได้						
๕.แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
๗.บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ประเมินความต้องการในการพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ						
๒.ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวตามความจำเป็น						
๓.ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์,วางแผน, กำหนดจุดมุ่งหมาย,ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และแผนการจำหน่าย รวมถึงประเมินผลที่ชัดเจนของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						



	๔.กำหนดกลวิธีในการให้ความรู้ เช่น การให้คำแนะนำ						
	๕.ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ						
	๖.แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๗.บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			

มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
๒.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาล สุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น						
๔.เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลอง ปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น						
๕.มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
๖.ติดตามกำกับกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (Caregiver : CG)						
๗.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อการจำหน่าย						
๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
๒.ประเมินและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันที หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด						
๓.ประเมินการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลารวมถึงผลกระทบผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา						
๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่มีการพยาบาลไม่ก้าวหน้า						
๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
๙.รายงานผลการประเมินแก่องค์กรอื่นๆ ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัว รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง						
๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ						
๓.ประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพ						



๔.ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับความพร้อมทางร่างกายและจิตใจก่อนให้บริการ						
๕. ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ						
๖. มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง						
				รวม		

มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลตนเอง ภาวะสุขภาพ และโรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒. เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ - สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ - ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวนเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนาจข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนาจต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ตัดสินใจ - ดำเนินการแก้ปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เหมาะสมและดีที่สุด - สร้างความมั่นใจเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง						
๓. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล/ความรู้โดยการซักถาม สังเกตและสาธิตย้อนกลับ						
๔. บันทึกการให้ข้อมูล/ความรู้						
				รวม		

มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ						
๒. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วม						



	ตัดสินใจรับการพยาบาลที่เหมาะสม						
	๔. พิจารณาสีหน้าผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในกรณีแจ้งข่าวร้าย แจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ						
	๕. ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยไม่ได้รับอนุญาต						
	๖. มีระบบจัดเก็บเอกสารประเภทที่ต้องรักษาความลับ						
				รวม			
	มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เยี่ยมครั้งแรกจนจำหน่าย โดย - ประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่แรกเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓. ควบคุมกำกับกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ						
	๔. บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ความกะทัดรัด						
	๕. รายงานผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
	๖. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและสามารถเลือกใช้ได้สะดวก						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๑๒ การประสานงานและระบบการส่งต่อ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑. มีระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น รายงานการรับและส่งต่อโปรแกรมสารสนเทศ โปรแกรม BMA HOME WARD REFERRAL CENTER						
	๒. มีการติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลมีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						



๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media					
๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา					
				รวม	

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ศูนย์บริการสาธารณสุข..... สำนัก
อนามัย

ชื่อผู้ป่วย.....โรค.....กลุ่มที่
.....

วันที่เยี่ยม.....ผู้รับการเยี่ยม
.....

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward
).....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการ
พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมี
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการ พยาบาลต่อเนื่องที่ บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๓.มาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เรื้อรังและมีการไร้ ความสามารถเล็กน้อย (Long term chronic with mild disability)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโดยการ ชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
		รวม		
	มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาล			



บุคคลแต่ละราย			
๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนในการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว			
๔.มอบหมายงานทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร			
๕.ประชุม ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว			
๖.ประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
รวม			

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ดีมาก	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐
ดี	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๘๐
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๖๐
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๔๐
น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๒๐

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๓.ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป อาการแสดงที่เป็นผลจากพยาธิสภาพและปัญหาทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ						
๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
รวม						



มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ						
๒. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
๓. วินิจฉัยทางการพยาบาลตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๔. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามลักษณะของปัญหาที่คุกคามชีวิต แบ่งเป็น ๓ ลำดับ ได้แก่ - ลำดับที่ ๑ ปัญหาที่มีภาวะวิกฤติ ต้องการการพยาบาลทันที - ลำดับที่ ๒ ปัญหาที่มีภาวะรุนแรง ต้องการการพยาบาลรีบด่วน - ลำดับที่ ๓ ปัญหาที่มีภาวะไม่รุนแรง ต้องการการพยาบาลที่รอได้						
๕. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
๗. บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประเมินความต้องการในการพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ						
๒. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวตามความจำเป็น						



	๓.ประชุมร่วมกันเพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์,วางแผน,กำหนดจุดมุ่งหมาย,ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และแผนการจำหน่าย รวมถึงประเมินผลที่ชัดเจนของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.กำหนดกลวิธีในการให้ความรู้ เช่น การให้คำแนะนำ						
	๕.ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาล ก่อนนำไปปฏิบัติ						
	๖.แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๗.บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			
	มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
	๒.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
	๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาล สุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๔.เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลองปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๕.มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
	๖.ติดตามกำกับกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (Caregiver : CG)						
	๗.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อการจำหน่าย						
	๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			



มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง							
๒.ประเมินและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันที หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด							
๓.ประเมินการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลารวมถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							
๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา							
๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล							
๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง							
๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า							
๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ							
๙.รายงานผลการประเมินแก่องค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง							
๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ							



ได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ							
๓. ประชุมเพื่อปรึกษาหารือระหว่างทีมเพื่อการจัดบริการตาม ความจำเป็น ก่อนและหลังการให้บริการ							
๔. ประเมินความเสี่ยงของการให้บริการและแจ้งให้ทีม รับทราบ							
๕. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนให้บริการ							
๖. ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ							
๗. มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลตนเอง ภาวะสุขภาพและ โรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							
๒. เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวใน การพยาบาลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ - สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากร ทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ - ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุและครอบครัว - สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวน เหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนาจข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนาจ ต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ ตัดสินใจ - ดำเนินการแก้ปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ กับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เหมาะสมและดีที่สุด - สร้างความมั่นใจเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต สามารถ จัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง							
๓. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล/ความรู้โดยการ ซักถาม สังเกตและสาธิตย้อนกลับ							
๔. บันทึกการให้ข้อมูล/ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑. ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยยึดหลัก							



คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ							
๒.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง							
๓.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วมตัดสินใจรับการพยาบาลที่เหมาะสม							
๔.พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในกรณีแจ้งข่าวร้าย แจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ							
๕.ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยไม่ได้รับอนุญาต							
๖.มีระบบจัดเก็บเอกสารประเภทที่ต้องรักษาความลับ							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เยี่ยมครั้งแรกจนจำหน่าย โดย							
- ประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่แรกเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง							
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการ และความคาดหวังด้านการพยาบาล							
- กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัว							
- ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล							
- ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการพยาบาลสุขภาพตนเอง							
๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง							
๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดย พยาบาลวิชาชีพ							
๔.บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ความกะทัดรัด							
๕.รายงานผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง							
๖.มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและสามารถเลือกใช้ได้ สะดวก							
				รวม			

มาตรฐานที่ ๑๒ การประสานงานและระบบการส่งต่อ		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.มีระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและ							



ครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น รายงานการรับและส่งต่อโปรแกรมสารสนเทศ โปรแกรม BMA HOME WARD REFERRAL CENTER						
๒.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลมี เครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ ไปรักษาต่อเนื่อง						
๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดย ขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ศูนย์บริการสาธารณสุข..... สำนัก
อนามัย
ชื่อผู้ป่วย.....โรค.....กลุ่มที่
.....
วันที่เยี่ยม.....ผู้รับการเยี่ยม
.....
ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward
).....
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการ
พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมี
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้
มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด
ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการ พยาบาลต่อเนื่องที่ บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๔.มาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เรื้อรังและมีความ พิการอย่างรุนแรง (Long term extreme disabilities)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โดยการชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
			รวม	



มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคลแต่ละราย			
๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร			
๕.ประชุม ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย			
๖.ประเมินผลการดูแลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
		รวม	

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

- ดีมาก หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐
 ดี หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๘๐
 ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๖๐
 น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๔๐
 น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๒๐

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๓.ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป อาการแสดงที่เป็นผลจากพยาธิสภาพและปัญหาทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ						
๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						



	รวม	
--	-----	--

มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ						
๒. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
๓. วินิจฉัยทางการพยาบาลตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๔. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามลักษณะของปัญหาที่คุกคามชีวิต แบ่งเป็น ๓ ลำดับ ได้แก่ - ลำดับที่ ๑ ปัญหาที่มีภาวะวิกฤติ ต้องการการพยาบาลทันที - ลำดับที่ ๒ ปัญหาที่มีภาวะรุนแรง ต้องการการพยาบาลรีบด่วน - ลำดับที่ ๓ ปัญหาที่มีภาวะไม่รุนแรง ต้องการการพยาบาลที่รอได้						
๕. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพ						
๗. บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประเมินความต้องการในการพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ						



๒.ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวตามความจำเป็น							
๓.ประชุมร่วมกันเพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์,วางแผน,กำหนดจุดมุ่งหมาย,ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และแผนการจำหน่าย รวมถึงประเมินผลที่ชัดเจนของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							
๔.กำหนดกลวิธีในการให้ความรู้ เช่น การให้คำแนะนำ							
๕.ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ							
๖.แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							
๗.บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้	
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง							
๒.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย							
๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น							
๔.เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลองปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น							
๕.มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น							
๖.ติดตามกำกับกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (Caregiver : CG)							
๗.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน							
				รวม			

มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้	
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง							
๒.ประเมินและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันที หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด							
๓.ประเมินการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการพยาบาล							



กับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลารวมถึงผลกระทบผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							
๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา							
๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล							
๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง							
๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า							
๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง							
๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ							
๓.ประชุมเพื่อปรึกษาหารือระหว่างทีมเพื่อการจัดบริการตามความจำเป็น ก่อนและหลังการให้บริการ							
๔.ประเมินความเสี่ยงของการให้บริการและแจ้งให้ทีมรับทราบ							
๕.เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนให้บริการ							
๖.ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ							
๗.มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง							
				รวม			
มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลตนเอง ภาวะสุขภาพ และโรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							
๒.เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้							
- สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ							
- ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว							



	- สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวนเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนาจข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนาจต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ตัดสินใจ - ดำเนินการแก้ปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวที่เหมาะสมและดีที่สุด - สร้างความมั่นใจเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง						
	๓. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล/ความรู้โดยการซักถาม สังเกตและสาธิตย้อนกลับ						
	๔. บันทึกการให้ข้อมูล/ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว						
				รวม			
	มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑. ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ						
	๒. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
	๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วมตัดสินใจรับการพยาบาลที่เหมาะสม						
	๔. พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในกรณีแจ้งข่าวร้าย แจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ						
	๕. ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยไม่ได้รับอนุญาต						
	๖. มีระบบจัดเก็บเอกสารประเภทที่ต้องรักษาความลับ						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เยี่ยมครั้งแรกจนจำหน่าย โดย - ประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่แรกรับเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการ และความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัว						



	- ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดย พยาบาลวิชาชีพ						
	๔.บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ความกะทัดรัด						
	๕.รายงานผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
	๖.มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและสามารถเลือกใช้ ได้สะดวก						
				รวม			
	มาตรฐานที่ ๑๒ การประสานงานและระบบการส่งต่อ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
	๑.มีระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและ ครอบครัวทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น รายงานการรับและส่งต่อโปรแกรมสารสนเทศ โปรแกรม BMA HOME WARD REFERRAL CENTER						
	๒.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลที่จะ ส่งต่อการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไป รักษาต่อเนื่อง						
	๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
	๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดย ขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						



แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ชื่อผู้ป่วย.....โรค.....กลุ่มที่.....

.....

วันที่เยี่ยม.....ผู้รับการเยี่ยม.....

.....

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward

).....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการ
พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมี
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการ พยาบาลต่อเนื่องที่ บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๕.มาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุระยะท้าย (Terminally ill with independent/part ial dependent)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โดยการชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
			รวม	
	มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้



๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคลแต่ละราย			
๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
๔.มอบหมายงานทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร			
๕.ประชุม ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทางเลือกในการพยาบาลระยะท้าย			
๖.ประเมินผลและพัฒนาทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย			
๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
รวม			

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

- ดีมาก หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐
 ดี หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๘๐
 ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๖๐
 น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๔๐
 น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๒๐

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหา ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๓.ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยแบบประคับประคอง - ด้านร่างกาย ประเมินอาการปวด, ประเมินสัญญาณชีพ, เบื่ออาหาร, ประเมินผิวหนังที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ - จิตใจ ที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมิน ๒Q, ๙Q แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘Q - สังคม ได้แก่ ประเมินบทบาทของผู้ป่วย, เครือข่ายสังคม,						



ความต้องการของครอบครัว - จิตวิญญาณ ประเมินด้านศรัทธา, ศาสนา, สังคม และ วัฒนธรรม จัดการสิ่งที่ยังค้างคาใจของผู้ป่วย						
๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความ ต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
				รวม		



มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ						
๒. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย						
๓. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา						
๔. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและ ครอบครัว เพื่อตกลงทางเลือกร่วมกัน						
๕. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง						
๖. บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล						
รวม						

มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑. ประเมินความต้องการในการพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง						
๒. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัวและผู้ดูแล (CG) ตามความจำเป็น						
๓. ประชุมร่วมกันเพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์, วางแผน, กำหนด จุดมุ่งหมาย, ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และแผนการ จำหน่าย รวมถึงประเมินผลที่ชัดเจนของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัว						
๔. กำหนดกลวิธีในการให้ความรู้ เช่น การให้คำแนะนำ						
๕. ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาล ก่อนนำไปปฏิบัติ						
๖. แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความร่วมมือและการสนับสนุน						
๗. บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
รวม						



มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
๒.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาล สุขภาพแบบองค์รวม - ด้านร่างกาย การบำบัดความเจ็บปวด การจัดทำ - ด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความโศกเศร้า ในกรณี ที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามากควรปรึกษาแพทย์ - ด้านสังคม จัดหาสิ่งสนับสนุนตามความต้องการที่จำเป็น ของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๔.พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น ภายใต้ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.ติดตามกำกับปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานของผู้ดูแล (Caregiver : CG)						
๖.เตรียมความพร้อม ความต้องการในระยะวาระสุดท้ายของ ชีวิตของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงแหล่งช่วยเหลือ ต่างๆ การจัดพิธีกรรมเป็นต้น						
๗.การพยาบาลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ควรประเมิน ผู้ดูแล และครอบครัว หลังผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ สัปดาห์						
๘.บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน และ จัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งผู้นำศาสนาที่เกี่ยวข้อง						
๒.ประเมินผลภายหลังให้การพยาบาล หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด						
๓.ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาล มาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยการพยาบาล						
๔.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
๕.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
๖.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง						
๗.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง						
๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ						
๓.ประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือระหว่างทีม ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล						
๔.เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนให้บริการ						
๕.ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ						
๖.มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.ให้ข้อมูลการดำเนินโรค/ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคองตามปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย						
๒.เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ						
๓.ประสานทีมตามความจำเป็นของผู้ป่วย						
๔.ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล/ความรู้ โดยการซักถาม สังเกตและสาธิตย้อนกลับ						
๕.บันทึกการให้ข้อมูล/ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยยึดหลัก คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ						
๒.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพ สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						
๓.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วม ตัดสินใจรับการพยาบาลที่เหมาะสม						
๔.พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในกรณีแจ้ง ข่าวร้าย แจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ						
๕.ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและ ครอบครัวขอ						
๖.ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดย ไม่ได้รับอนุญาต						
๗.มีระบบจัดเก็บเอกสารประเภทที่ต้องรักษาความลับ						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เยี่ยม ครั้งแรกจนจำหน่าย						
๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดย พยาบาลวิชาชีพ						
๔.บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้รับความกะทัดรัด						
๕.รายงานผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
๖.มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและสามารถเลือกใช้ ได้สะดวก						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๑๒ การประสานงานและระบบการส่งต่อ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนน ที่ได้
๑.มีระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและ ครอบครัวทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น รายงานการรับและส่งต่อโปรแกรมสารสนเทศ โปรแกรม BMA HOME WARD REFERRAL CENTER						
๒.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาล ที่จะส่งต่อการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ ไปรักษาต่อเนื่อง						
๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						



แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
ชื่อผู้ป่วย.....โรค.....กลุ่มที่.....

วันที่เยี่ยม.....ผู้รับการเยี่ยม.....

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward).....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการ
พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมี
เกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการ พยาบาลต่อเนื่องที่ บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๖.มาตรฐานการ พยาบาลกลุ่ม ผู้ป่วยเฉพาะ (Special group)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia)			
	๒.มีการถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โดยการชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
			รวม	

	มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคล แต่ละราย			
	๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
	๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
	๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร			
	๕.ประชุมปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วย			
	๖.มีการประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
	๗.มีการจัดแผนภูมิองค์กรที่แสดงถึงสายบังคับบัญชา และการประสานงานของทีมพยาบาลและสหวิชาชีพ			
	๘.ประเมินผลและพัฒนาทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะ			



๙.มีการจัดแผนภูมิของทีมงานพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
			รวม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ดีมาก	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ครบทุกข้อ ร้อยละ ๑๐๐
ดี	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๘๐
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๖๐
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๔๐
น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุฯ ร้อยละ ๒๐

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมิน ภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๓.ประเมินภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายทั่วไป ประเมิน ภาวะสุขภาพจิตตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต (๒Q, ๙Q, ๘Q, ST-๕, Mini-cog, MMSE) รวมทั้งประเมินสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสริมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิต *ในกรณีผู้สูงอายุ ให้ประเมินภาวะสมองเสื่อมทุกราย						
๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว *สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องจำแนกความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ						
๒. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความ ต้องการการพยาบาล - กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวช						
๓. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการที่จำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย						
๔. แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
๕. บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช						
๒. ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพกับครอบครัว ผู้ป่วย						
๓. วางแผนการพยาบาลจำแนกตามภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย						
๔. ให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและ ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาได้อย่าง เหมาะสม						
๕. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เข้าใจ เพื่อประสานสู่การปฏิบัติ						
๖. ประเมินผลหลังนำแผนการพยาบาลไปใช้ รวมทั้งนำ แผนการพยาบาลมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับปัญหา						
๗. บันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวช โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
๒.ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการการพยาบาลของผู้ที่มีปัญหาจิตเวช ตามมาตรฐานการพยาบาล						
๓.ส่งข้อมูลปรึกษา/ส่งต่อไปยังสถานบริการตามระบบส่งต่อ						
๔ ประสานงานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
๕.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าตามแนวทางที่กำหนด						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามระยะผลลัพธ์ทางการพยาบาล						
๒.ประเมินผลการพยาบาลโดยให้ผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้มีปัญห จิตเวช และครอบครัวมีส่วนร่วมในการพยาบาล						
๓.ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลประชุมปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางและความต้องการของผู้ป่วย						
๔.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.มีระบบการประเมิน ป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ใช้บริการในชุมชน						
๒.กำหนดแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ โดยผู้ที่เสี่ยง ผู้ที่มีปัญหาจิตเวช และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล						
๓. ปฏิบัติการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ทันต่อเหตุการณ์ติดตามเฝ้าระวัง เช่น การฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น						
๔.มีการบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้บริการ						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้						
๒. จัดกลุ่มผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม						
๓. จัดเอกสาร สื่อความรู้ ให้ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง/มีปัญหาจิตเวช ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
๔. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง/มีปัญหาจิตเวช						
๕. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านสื่อต่างๆ การฝึกอบรม การจัดกิจกรรมกลุ่ม						
๖. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพจิต						
๕. บันทึกการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพจิต						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๑๐ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑. ปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ						
๒. แนะนำชื่อ-สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพก่อนให้บริการ						
๓. ให้ข้อมูลจัดทำสื่อ/ช่องทางการให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ให้บริการ						
๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วมตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม						
๕. ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย/ครอบครัวโดยไม่ได้รับอนุญาต						
๖. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียม คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์						
๗. กรณีที่ผู้รับบริการและครอบครัวไม่สมัครใจรับการรักษา ต้องให้คำแนะนำการพยาบาลตนเอง รวมทั้งข้อดีข้อเสียต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว						
			รวม			



มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ						
๒.บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
๓.บันทึกการวางแผนพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวังและเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่ได้กำหนด						
๔.บันทึกข้อมูลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลทางคลินิกอย่างถูกต้อง						
๕.บันทึกผลลัพธ์ที่ประเมินได้หลังการปฏิบัติการพยาบาล						
๖.บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลลงในแบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด						
๗.มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล และนำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป						
			รวม			

มาตรฐานที่ ๑๒ การประสานงานและระบบการส่งต่อ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
๑.มีระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น รายงานการรับและส่งต่อโปรแกรมสารสนเทศ โปรแกรม BMA HOME WARD REFERRAL CENTER						
๒.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						
๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						



สัญญาจ้างที่ปรึกษา

สัญญาเลขที่..... (๑)

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ระหว่าง (๒)

โดย..... (๓)

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ (๔ ก)

ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ

..... มีสำนักงานใหญ่อยู่

เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติ

บุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท..... ลงวันที่.....

(๕) (และหนังสือมอบอำนาจลงวันที่.....) แนบท้ายสัญญานี้ (๖) (ในกรณีที่ที่ปรึกษาเป็น

บุคคลธรรมดาให้ใช้ข้อความว่า กับ (๔ ข)

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่..... ดังปรากฏตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบท้ายสัญญานี้) ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า

“ที่ปรึกษา” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญากันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงว่าจ้าง

๑.๑ ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างและที่ปรึกษาดำเนินการจ้างปฏิบัติงานตามโครงการ.....

..... (ชื่อโครงการและรายละเอียดที่สำคัญทุกรายการ).....

.....

.....

...

ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งสัญญานี้รวมทั้งเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ทั้งนี้ ที่ปรึกษาจะต้องปฏิบัติงาน

ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพทางด้าน..... และบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

ที่เกี่ยวข้อง



๑.๒ ที่ปรึกษาจะต้องเริ่มลงมือทำงานภายในวันที่ เดือน พ.ศ.
และจะต้องดำเนินการตามสัญญาให้แล้วเสร็จภายในวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อ ๒ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

- ๒.๑ ผนวก ๑ ...(ขอบข่ายของงานและกำหนดระยะเวลาการทำงาน)... จำนวน.... (....) หน้า
๒.๒ ผนวก ๒ ...(กำหนดระยะเวลาการทำงานของที่ปรึกษา)... จำนวน.... (....) หน้า
๒.๓ ผนวก ๓ ...(ค่าจ้างและวิธีการจ่ายค่าจ้าง)... จำนวน.... (....) หน้า
..... ฯลฯ.....

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้บังคับ และในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง ที่ปรึกษาจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ว่าจ้าง คำวินิจฉัยของผู้ว่าจ้างให้ถือเป็นที่สุด และที่ปรึกษาไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าจ้าง ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากผู้ว่าจ้างทั้งสิ้น

ถ้าสิ่งใดหรือการอันหนึ่งอันใดที่มีได้ระบุไว้ในรายการละเอียดแนบท้ายสัญญานี้ แต่เป็นการอันจำเป็นต้องทำเพื่อให้งานแล้วเสร็จบริบูรณ์ถูกต้องหรือบรรลุผลตามวัตถุประสงค์แห่งสัญญานี้ ที่ปรึกษาต้องจัดทำกรณันั้นๆ ให้โดยไม่คิดเอาค่าเสียหาย ค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนเพิ่มเติมใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๓ ค่าจ้างและการจ่ายเงิน

ผู้ว่าจ้างและที่ปรึกษาได้ตกลงราคาค่าจ้างตามสัญญานี้ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท
(.....) ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)
ตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงด้วยแล้ว

ค่าจ้างจะแบ่งออกเป็น.....(.....) งวด ซึ่งแต่ละงวดจะจ่ายให้เมื่อที่ปรึกษาได้ปฏิบัติงานตามที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้พิจารณาแล้วเห็นว่าครบถ้วนถูกต้องและตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

ผู้ว่าจ้างอาจจะยึดหน่วงเงินค่าจ้างงวดใดๆ ไว้ก็ได้ หากที่ปรึกษาปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามสัญญา และจะจ่ายให้ต่อเมื่อที่ปรึกษาได้ทำการแก้ไขข้อบกพร่องนั้นแล้ว

(๗) การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งสัญญานี้ ผู้ว่าจ้างจะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของที่ปรึกษา ชื่อธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....
เลขที่บัญชี..... ทั้งนี้ ที่ปรึกษาดังกล่าวเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใด (ถ้ามี) ที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอน

ในวอนนั้นๆ (ความในวรรคนี้ใช้สำหรับกรณีที่หน่วยงานของรัฐจะจ่ายเงินตรงให้แก่ที่ปรึกษา (ระบบ Direct Payment) โดยการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของที่ปรึกษา ตามแนวทางที่กระทรวงการคลังหรือหน่วยงานของรัฐเจ้าของงบประมาณเป็นผู้กำหนด แล้วแต่กรณี)

ค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกคืนได้ (ถ้ามี) ผู้ว่าจ้างจะจ่ายคืนให้แก่ที่ปรึกษาสำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งที่ปรึกษาได้ใช้จ่ายไปตามความเป็นจริงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก

(๘) ข้อ ๔ เงินค่าจ้างล่วงหน้า

ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้าให้แก่ที่ปรึกษา เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....) ซึ่งเท่ากับร้อยละ.....(.....) ของค่าจ้างตามสัญญา



เงินค่าจ้างล่วงหน้าดังกล่าวจะจ่ายให้ภายหลังจากที่ที่ปรึกษาได้วางหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าเป็น..... (หนังสือค้ำประกันหรือหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารภายในประเทศเติมตามจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้านั้นให้แก่ผู้ว่าจ้าง ที่ปรึกษาจะต้องออกใบเสร็จรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าตามแบบที่ผู้ว่าจ้างกำหนดให้และที่ปรึกษาดังกล่าวจะกระทำตามเงื่อนไขอันเกี่ยวกับการใช้จ่ายและการใช้คืนเงินค่าจ้างล่วงหน้า นั้น ดังต่อไปนี้

๔.๑ ที่ปรึกษาจะใช้เงินค่าจ้างล่วงหน้าเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานตามสัญญาเท่านั้น หากที่ปรึกษาใช้จ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้าหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของเงินค่าจ้างล่วงหน้าในทางอื่น ผู้ว่าจ้างอาจจะเรียกเงินค่าจ้างล่วงหน้าคืนจากที่ปรึกษาหรือบังคับเอาจากหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าได้ทันที

๔.๒ เมื่อผู้ว่าจ้างเรียกร้อง ที่ปรึกษาต้องแสดงหลักฐานการใช้จ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้าเพื่อพิสูจน์ว่าได้เป็นไปตามข้อ ๔.๑ ภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันได้รับแจ้งจากผู้ว่าจ้าง หากที่ปรึกษาไม่อาจแสดงหลักฐานดังกล่าว ภายในกำหนด ๑๕ (สิบห้า) วัน ผู้ว่าจ้างอาจเรียกเงินค่าจ้างล่วงหน้าคืนจากที่ปรึกษาหรือบังคับเอาจากหลักประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าได้ทันที

๔.๓ ในการจ่ายเงินค่าจ้างให้แก่ที่ปรึกษาตามข้อ ๓ ผู้ว่าจ้างจะหักค่าใช้จ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้าในแต่ละงวดไว้จำนวนร้อยละ.....(.....) ของจำนวนเงินค่าจ้างในแต่ละงวดจนกว่าจำนวนเงินที่หักไว้จะครบตามจำนวนเงินที่หักค่าจ้างล่วงหน้าของที่ปรึกษาได้รับไปแล้ว ยกเว้นค่าจ้างงวดสุดท้ายจะหักไว้เป็นจำนวนเท่ากับจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้าที่เหลือทั้งหมด

๔.๔ เงินจำนวนใดๆ ก็ตามที่ที่ปรึกษาจะต้องจ่ายให้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อชำระหนี้หรือเพื่อชดใช้ความรับผิดชอบต่างๆ ตามสัญญา ผู้ว่าจ้างจะหักเอาจากเงินค่าจ้างงวดที่จะจ่ายให้แก่ที่ปรึกษาก่อนที่จะหักค่าใช้จ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้า

๔.๕ ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญา หากเงินค่าจ้างล่วงหน้าที่เหลือเกินกว่าจำนวนเงินที่ที่ปรึกษาจะได้รับหลังจากหักค่าใช้จ่ายในกรณีอื่นแล้ว ที่ปรึกษาจะต้องจ่ายคืนเงินจำนวนที่เหลือนั้นให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน ๗ (เจ็ด) วัน นับถัดจากวันได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

๔.๖ ผู้ว่าจ้างจะคืนหลักประกันเงินค่าจ้างล่วงหน้าให้แก่ที่ปรึกษาเมื่อผู้ว่าจ้างได้หักเงินค่าจ้างไว้จนครบจำนวนเงินค่าจ้างล่วงหน้าตามข้อ ๔.๓ แล้ว

ข้อ ๕ ความรับผิดชอบของที่ปรึกษา

๕.๑ ที่ปรึกษาจะต้องส่งมอบผลงานตามรูปแบบและวิธีการ.....จำนวน.....(.....) ชุด ให้แก่ผู้ว่าจ้างตามที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ๑

๕.๒ ในกรณีที่ผลงานของที่ปรึกษากพร่องหรือไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขตามสัญญาหรือมิได้ดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือวิชาชีพ..... และ/หรือบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่ปรึกษาต้องรับทำการแก้ไขให้เป็นที่เรียบร้อย โดยไม่คิดค่าจ้าง ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ จากผู้ว่าจ้างอีก ถ้าที่ปรึกษาหลีกเลี่ยงหรือไม่รับจัดการแก้ไขให้เป็นที่เรียบร้อยในกำหนดเวลาที่ผู้ว่าจ้างแจ้งเป็นหนังสือ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิจ้างที่ปรึกษารายอื่นทำการแทน โดยที่ปรึกษาจะต้องรับผิดชอบจ่ายเงินค่าจ้างในการนี้แทนผู้ว่าจ้างโดยสิ้นเชิง

ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นจากงานตามสัญญานี้ไม่ว่าจะเนื่องมาจากการที่ที่ปรึกษาได้ปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือวิชาชีพ..... และ/หรือบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือเหตุใด ที่ปรึกษาจะต้องทำการแก้ไขความเสียหายดังกล่าว ภายในเวลาที่ผู้ว่าจ้างกำหนดให้ ถ้าที่ปรึกษาไม่สามารถแก้ไขได้ ที่ปรึกษาจะต้องชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ว่าจ้างโดยสิ้นเชิง ซึ่งรวมทั้งความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยตรง และโดยส่วนที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากงานตามสัญญานี้ด้วย



การที่ผู้ว่าจ้างได้ให้การรับรองหรือความเห็นชอบหรือความยินยอมใดๆ ในการปฏิบัติงานหรือผลงานของที่ปรึกษาหรือการชำระเงินค่าจ้างตามสัญญาแก่ที่ปรึกษา ไม่เป็นการปลดปล่อยพันธะและความรับผิดชอบใดๆ ของที่ปรึกษาตามสัญญานี้

๕.๓ บุคลากรหลักของที่ปรึกษา ต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานตามสัญญานี้ไม่ซ้ำซ้อนกับงานในโครงการอื่นๆ ของที่ปรึกษาที่ดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน หากผู้ว่าจ้างพบว่าบุคลากรหลักไม่ว่าคนหนึ่งคนใดหรือหลายคนปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกับงานในโครงการอื่นๆ ไม่ว่าจะพบในระหว่างปฏิบัติงานตามสัญญาหรือในภายหลังผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญา และ/หรือเรียกค่าเสียหายจากที่ปรึกษาหรือปรับลดค่าจ้างได้

ข้อ ๖ การระงับการทำงานชั่วคราวและการบอกเลิกสัญญา

๖.๑ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) หากผู้ว่าจ้างเห็นว่าที่ปรึกษามีได้ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญหรือด้วยความเอาใจใส่ในวิชาชีพของที่ปรึกษาเท่าที่พึงคาดหมายได้จากที่ปรึกษาในระดับเดียวกัน หรือมิได้ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง ในกรณีเช่นนี้ผู้ว่าจ้างจะบอกกล่าวให้ที่ปรึกษาทราบถึงเหตุผลที่จะบอกเลิกสัญญา ถ้าที่ปรึกษามีได้ดำเนินการแก้ไขให้ผู้ว่าจ้างพอใจภายในระยะเวลา.....(.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับคำบอกกล่าวผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาโดยการส่งคำบอกกล่าวแก่ที่ปรึกษา เมื่อที่ปรึกษาได้รับหนังสือบอกกล่าวนั้นแล้วที่ปรึกษาต้องหยุดปฏิบัติงานทันที และดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อลดค่าใช้จ่ายใดๆ ที่อาจมีในระหว่างการหยุดปฏิบัติงานนั้นให้น้อยที่สุด

(ข) หากที่ปรึกษามีได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือไม่สามารทำงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้ผู้ว่าจ้างเชื่อได้ว่าที่ปรึกษาไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลาหรือล่วงเลยกำหนดเวลาแล้วเสร็จไปแล้ว หรือตกเป็นผู้ล้มละลาย ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

การบอกเลิกสัญญาดังข้อ ๖.๑ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิหรือบังคับจากหลักประกันเงินค่าจ้างล่วงหน้า หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาและเงินประกันผลงานทั้งหมดหรือแต่บางส่วน และมีสิทธิเรียกค่าเสียหายอื่น (ถ้ามี) จากที่ปรึกษาด้วย

๖.๒ ผู้ว่าจ้างอาจมีหนังสือบอกกล่าวให้ที่ปรึกษาทราบล่วงหน้าเมื่อใดก็ได้ว่าผู้ว่าจ้างมีเจตนาที่จะระงับการทำงานของที่ปรึกษาไว้ชั่วคราวไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะบอกเลิกสัญญา ในกรณีที่ผู้ว่าจ้างจะบอกเลิกสัญญา การบอกเลิกสัญญาดังกล่าวจะมีผลในเวลาไม่น้อยกว่า.....(.....) วัน นับถัดจากวันที่ที่ปรึกษาได้รับหนังสือบอกกล่าวนั้น หรืออาจเร็วกว่าหรือช้ากว่ากำหนดเวลานั้นก็ได้แล้วแต่คู่สัญญาจะทำความตกลงกัน เมื่อที่ปรึกษาได้รับหนังสือบอกกล่าวนั้นแล้ว ที่ปรึกษาต้องหยุดปฏิบัติงานทันที ทั้งนี้ ที่ปรึกษาไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้างในระหว่างระงับการทำงานไว้ชั่วคราว และที่ปรึกษาจะต้องดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อลดค่าใช้จ่ายใดๆ ที่อาจมีในระหว่างการหยุดปฏิบัติงานนั้นให้น้อยที่สุด

กรณีที่มีการระงับการทำงานชั่วคราวตามข้อ ๖.๒ ผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินเป็นค่าใช้จ่ายเท่าที่จำเป็นให้แก่ที่ปรึกษาตามที่ผู้ว่าจ้างเห็นสมควร

กรณีที่มีการเลิกสัญญาตามข้อ ๖.๒ ผู้ว่าจ้างจะชำระค่าจ้างตามส่วนที่เป็นธรรมและเหมาะสมที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ให้แก่ที่ปรึกษา โดยคำนวณตั้งแต่วันเริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันบอกเลิกสัญญา นอกจากนี้ผู้ว่าจ้างจะคืนหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาหรือเงินประกันผลงาน รวมทั้งเงินชดเชยค่าเดินทางและเงินค่าใช้จ่ายที่ได้ทรงจ่ายไปตามสมควรและตามความเป็นจริง ซึ่งผู้ว่าจ้างยังมิได้ชำระให้แก่ที่ปรึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม เงินชดเชยและเงินที่ได้ชำระไปแล้วทั้งหมดจะต้องไม่เกินราคาค่าจ้างตามข้อ ๓



ข้อ ๗ สิทธิและหน้าที่ของที่ปรึกษา

๗.๑ ที่ปรึกษาจะต้องใช้ความชำนาญ ความระมัดระวัง และความขยันหมั่นเพียร ในการปฏิบัติงานตามสัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ และจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วง เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ยอมรับนับถือกันโดยทั่วไป

๗.๒ ค่าจ้างซึ่งผู้ว่าจ้างจะชำระแก่ที่ปรึกษาตามข้อ ๓ เป็นค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว เท่านั้นซึ่งที่ปรึกษาจะได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามสัญญานี้ ที่ปรึกษาจะต้องไม่รับค่านายหน้าทางการค้า ส่วนลด เบี้ยเลี้ยง เงินช่วยเหลือหรือผลประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัญญานี้ หรือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามสัญญานี้

๗.๓ ที่ปรึกษาจะต้องไม่มีผลประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมในเงินค่าสิทธิ เงินบำเหน็จ หรือค่านายหน้าใดๆ ที่เกี่ยวกับการนำวัสดุสิ่งของหรือกรรมวิธีใดๆ ที่มีทะเบียนสิทธิบัตรหรือได้รับการคุ้มครองทางทรัพย์สินทางปัญญาหรือตามกฎหมายอื่นใดมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของสัญญานี้ เว้นแต่คู่สัญญา ทั้งสองฝ่ายจะได้ตกลงกันเป็นหนังสือว่าที่ปรึกษาอาจจะได้ผลประโยชน์หรือเงินเช่นนั้นได้

๗.๔ บรรดางานและเอกสารที่ที่ปรึกษาได้จัดทำขึ้นเกี่ยวกับสัญญานี้ให้ถือเป็นความลับและ ให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ว่าจ้าง ที่ปรึกษาจะต้องส่งมอบบรรดางานและเอกสารดังกล่าวให้แก่ผู้ว่าจ้างเมื่อสิ้นสุด สัญญานี้ ที่ปรึกษาอาจเก็บสำเนาเอกสารไว้กับตนได้แต่ต้องไม่นำข้อความในเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการอื่นที่ไม่เกี่ยวกับงานโดยไม่ได้รับความยินยอมล่วงหน้าเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน

๗.๕ ผู้ว่าจ้างเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์หรือสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา รวมถึงสิทธิใดๆ ในผลงาน ที่ที่ปรึกษาได้ปฏิบัติงานตามสัญญานี้แต่เพียงฝ่ายเดียว และที่ปรึกษาจะนำผลงาน และ/หรือรายละเอียดของงาน ตามสัญญานี้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนไปใช้ หรือเผยแพร่ในกิจการอื่น นอกเหนือจากที่ได้รับระบุไว้ในสัญญานี้ไม่ได้ เว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน

๗.๖ บรรดาเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ทั้งหลาย ซึ่งผู้ว่าจ้างได้จัดให้ที่ปรึกษา ใช้หรือซึ่งที่ปรึกษาซื้อมาด้วยทุนทรัพย์ของผู้ว่าจ้าง หรือซึ่งผู้ว่าจ้างเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายให้ ถือว่าเป็นกรรมสิทธิ์ของ ผู้ว่าจ้างและต้องทำข้อความและเครื่องหมายที่แสดงว่าเป็นของผู้ว่าจ้างไว้ที่ทรัพย์สินดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ที่ปรึกษา ต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวอย่างเหมาะสมตามระเบียบของผู้ว่าจ้างหรือของทางราชการ ที่เกี่ยวข้องเพื่อกิจการที่เกี่ยวกับการจ้างที่ปรึกษาเท่านั้น

เมื่อที่ปรึกษาทำงานเสร็จหรือมีการเลิกสัญญา ที่ปรึกษาจะต้องทำบัญชีแสดงรายการ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ทั้งหลายข้างต้นที่ยังคงเหลืออยู่ และจัดการโยกย้ายไปเก็บรักษาตามคำสั่ง ผู้ว่าจ้างโดยพลัน ที่ปรึกษาต้องดูแลเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวอย่างเหมาะสมตลอดเวลาที่ ครอบครอง และต้องคืนเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวให้ครบถ้วนในสภาพดีตามความเหมาะสม แต่ไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสื่อมสภาพจากการใช้งานตามปกติ

๗.๗ ที่ปรึกษาจะจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญงานมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม กับสภาพการปฏิบัติงานตามสัญญานี้และให้สอดคล้องกับขอบเขตของงานของที่ปรึกษาตามที่ปรากฏ ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก การเปลี่ยนแปลงบุคลากรดังกล่าวจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจาก ผู้ว่าจ้างก่อน

๗.๘ ในกรณีที่ผู้ว่าจ้างพิจารณาเห็นว่า การดำเนินงานของบุคลากรที่ที่ปรึกษาจัดหามา จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่งานตามสัญญานี้ ไม่ว่าในกรณีใดก็ตามผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะให้ที่ปรึกษาเปลี่ยนบุคลากร บางคนหรือทั้งหมดนั้นได้ และที่ปรึกษาต้องดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ว่าจ้างโดยเร็ว

การเปลี่ยนบุคลากรตามความในวรรคก่อน ที่ปรึกษาจะต้องเสนอรายชื่อบุคลากรที่จะ ปฏิบัติงานแทนนั้น ต่อผู้ว่าจ้างเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน



ข้อ ๘ ความรับผิดชอบของที่ปรึกษาต่อบุคคลภายนอก

๘.๑ ที่ปรึกษาจะต้องชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ว่าจ้าง และป้องกันมิให้ผู้ว่าจ้างต้องรับผิดชอบในบรรดาสิทธิเรียกร้อง ค่าเสียหาย ค่าใช้จ่าย หรือราคา รวมตลอดถึงการเรียกร้องโดยบุคคลภายนอกอันเกิดจากความผิดพลาดหรือการละเว้นไม่กระทำการของที่ปรึกษา หรือของลูกจ้างของที่ปรึกษา

๘.๒ ที่ปรึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อการละเมิดทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือการละเมิดลิขสิทธิ์ หรือสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาอื่น รวมถึงสิทธิใดๆ ต่อบุคคลภายนอกเนื่องจากการปฏิบัติงานตามสัญญานี้ โดยสิ้นเชิง

(๙) ๘.๓ ที่ปรึกษาจะต้องจัดการประกันภัยกับบริษัทประกันภัยที่ผู้ว่าจ้างเห็นชอบ เพื่อความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก และเพื่อความสูญหายหรือเสียหายในทรัพย์สินซึ่งผู้ว่าจ้างเป็นผู้จัดหาให้ หรือสั่งซื้อโดยทุนทรัพย์ของผู้ว่าจ้าง เพื่อให้ที่ปรึกษาไว้ใช้ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้ โดยที่ปรึกษาเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการประกันภัยเอง ทั้งนี้ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่นในสัญญา

ข้อ ๙ พันธหน้าที่ของผู้ว่าจ้าง

ผู้ว่าจ้างจะมอบข้อมูลและสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ว่าจ้างมีอยู่ให้แก่ที่ปรึกษาโดยไม่คิดมูลค่าและภายในเวลาอันควร

ในกรณีที่ที่ปรึกษาร้องขอความช่วยเหลือ ผู้ว่าจ้างจะพิจารณาให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตามสมควร ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของที่ปรึกษาตามสัญญานี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อ ๑๐ ค่าปรับ

กรณีที่ที่ปรึกษาทำงานไม่แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนดในข้อ ๑ ที่ปรึกษาจะต้องเสียค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ.....(๑๐).....(.....) ของวงเงินค่าจ้างตามข้อ ๓ นับถัดจากวันครบกำหนดในข้อ ๑ จนถึงวันที่ที่ปรึกษาปฏิบัติตามสัญญาถูกต้องครบถ้วน และผู้ว่าจ้างได้ตรวจรับงานแล้ว

ข้อ ๑๑ การบังคับค่าปรับ ค่าเสียหาย และค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ที่ปรึกษาไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่งด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม จนเป็นเหตุให้เกิดค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแก่ผู้ว่าจ้าง ที่ปรึกษาต้องชดใช้ค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้ว่าจ้างโดยสิ้นเชิงภายในกำหนด.....(.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง หากที่ปรึกษาไม่ชดใช้ให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะหักเอาจากจำนวนเงินค่าจ้างของที่ปรึกษาที่ต้องชำระ หรือบังคับจากหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หรือเงินประกันผลงานได้ทันที

หากค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายที่บังคับจากเงินค่าจ้างที่ต้องชำระ หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา และเงินประกันผลงานแล้วยังไม่เพียงพอ ที่ปรึกษายินยอมชำระส่วนที่เหลือที่ยังขาดอยู่จนครบถ้วนตามจำนวนค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายนั้น ภายในกำหนด.....(.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

หากมีเงินค่าจ้างตามสัญญาที่หักไว้จ่ายเป็นค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายแล้วยังเหลืออยู่อีกเท่าใด ผู้ว่าจ้างจะคืนให้แก่ที่ปรึกษาทั้งหมด

ข้อ ๑๒ (ก) เงินประกันผลงาน

ในการจ่ายเงินให้แก่ที่ปรึกษาแต่ละงวด ผู้ว่าจ้างจะหักเงินจำนวนร้อยละ...(๑๒)....(.....) ของเงินที่ต้องจ่ายในงวดนั้นเพื่อเป็นประกันผลงาน หรือที่ปรึกษาอาจนำหนังสือค้ำประกันของธนาคารหรือหนังสือ



ค่าประกันอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารภายในประเทศซึ่งมีอายุการค้ำประกันตลอดอายุสัญญามามอบให้ผู้ว่าจ้าง ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันแทนก็ได้

ผู้ว่าจ้างจะคืนเงินประกันผลงาน และ/หรือหนังสือค้ำประกันของธนาคารดังกล่าวตามวรรคหนึ่ง โดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ที่ปรึกษาพร้อมกับการจ่ายเงินค่าจ้างงวดสุดท้าย

ข้อ ๑๒ (ข) หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

ในขณะที่ทำสัญญานี้ที่ปรึกษาได้นำหลักประกันเป็น.....(๑๓).....เป็นจำนวนเงินบาท (.....) ซึ่งเท่ากับร้อยละ...(๑๔)....(.....) ของราคาค่าจ้างตามสัญญามามอบไว้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

(๑๕) กรณีที่ปรึกษาใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หนังสือค้ำประกันดังกล่าวจะต้องออกโดยธนาคารที่ประกอบกิจการในประเทศไทย หรือโดยบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกัน ตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ ตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนด หรืออาจเป็นหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้ และจะต้องมีอายุการค้ำประกันตลอดไปจนกว่าที่ปรึกษาพ้นข้อผูกพันตามสัญญานี้

หลักประกันจะต้องมีอายุครอบคลุมความรับผิดชอบทั้งปวงของที่ปรึกษาตลอดอายุสัญญา ถ้าหลักประกันที่ที่ปรึกษานำมามอบให้ดังกล่าวลดลงหรือเสื่อมค่าลง หรือมีอายุไม่ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบของที่ปรึกษาตลอดอายุสัญญา ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม รวมถึงกรณีที่ปรึกษาส่งมอบงานล่าช้าเป็นเหตุให้ระยะเวลาแล้วเสร็จตามสัญญาเปลี่ยนแปลงไป ที่ปรึกษาต้องหาหลักประกันใหม่หรือหลักประกันเพิ่มเติมให้มีจำนวนครบถ้วนตามวรรคหนึ่งมามอบให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน.....(.....) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

หลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบไว้ตามข้อนี้ ผู้ว่าจ้างจะคืนให้แก่ที่ปรึกษาโดยไม่มีดอกเบี้ย เมื่อที่ปรึกษาพ้นจากข้อผูกพันและความรับผิดชอบทั้งปวงตามสัญญานี้แล้ว

ข้อ ๑๓ การจ้างช่วง

ที่ปรึกษาจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญานี้ไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ที่ปรึกษาหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธหน้าที่ตามสัญญานี้ และที่ปรึกษาจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับช่วงงาน หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับช่วงงานนั้นทุกประการ

กรณีที่ปรึกษาไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ที่ปรึกษาต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ.....(๑๖).....(.....) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

ข้อ ๑๔ การโอนสิทธิตามสัญญา

ที่ปรึกษาจะต้องไม่โอนสิทธิประโยชน์ใดๆ ตามสัญญานี้ให้แก่ผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน เว้นแต่การโอนสิทธิที่จะรับเงินค่าจ้างตามสัญญานี้

ข้อ ๑๕ การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาปฏิบัติงานตามสัญญา



ในกรณีที่มีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของผู้ว่าจ้างหรือเหตุสุดวิสัย หรือเกิดจากพฤติการณ์อันหนึ่งอันใดที่ที่ปรึกษาไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย หรือเหตุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทำให้ที่ปรึกษาไม่สามารถทำงาน ให้แล้วเสร็จตามเงื่อนไขและกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ที่ปรึกษาจะต้องแจ้งเหตุหรือพฤติการณ์ดังกล่าว พร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้ว่าจ้างทราบ เพื่อของดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาทำงานออกไปภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่เหตุนั้นสิ้นสุดลง หรือตามที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว แล้วแต่กรณี

ถ้าที่ปรึกษาไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าที่ปรึกษาได้ละสิทธิเรียกร้อง ในการที่จะของดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาทำงานออกไปโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเหตุเกิดจาก ความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้ว่าจ้างซึ่งมีหลักฐานชัดเจนหรือผู้ว่าจ้างทราบอยู่แล้วตั้งแต่นั้น

การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายกำหนดเวลาทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลพินิจของผู้ว่าจ้าง ที่จะพิจารณาตามที่เห็นสมควร

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียด ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(.....)

(ลงชื่อ).....ที่ปรึกษา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับสัญญาจ้างผู้เชี่ยวชาญรายบุคคลหรือจ้างบริษัทที่ปรึกษา

- (๑) ให้ระบุเลขที่สัญญาในপিบบประมาณหนึ่งๆ ตามลำดับ
- (๒) ให้ระบุชื่อของหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เช่น กรม ก. หรือรัฐวิสาหกิจ ข. เป็นต้น



(๓) ให้ระบุชื่อและตำแหน่งของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เป็นนิติบุคคลนั้น หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ เช่น นาย ก. อธิบดีกรม..... หรือ นาย ข. ผู้ได้รับมอบอำนาจจากอธิบดีกรม.....

(๔) ให้ระบุชื่อที่ปรึกษา

ก. กรณีนิติบุคคล เช่น ห้างหุ้นส่วนสามัญจดทะเบียน ห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัทจำกัด

ข. กรณีบุคคลธรรมดา ให้ระบุชื่อและที่อยู่

(๕) เป็นข้อความหรือเงื่อนไขเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยงานของรัฐผู้ทำสัญญาอาจเลือกใช้หรือตัดออกได้ตามข้อเท็จจริง

(๖) เป็นข้อความหรือเงื่อนไขเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยงานของรัฐผู้ทำสัญญาอาจเลือกใช้หรือตัดออกได้ตามข้อเท็จจริง

(๗) เป็นข้อความหรือเงื่อนไขเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยงานของรัฐผู้ทำสัญญาอาจเลือกใช้หรือตัดออกได้ตามข้อเท็จจริง

(๘) เป็นข้อความหรือเงื่อนไขเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยงานของรัฐผู้ทำสัญญาอาจเลือกใช้หรือตัดออกได้ตามข้อเท็จจริง

(๙) เป็นข้อความหรือเงื่อนไขเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยงานของรัฐผู้ทำสัญญาอาจเลือกใช้หรือตัดออกได้ตามข้อเท็จจริง

(๑๐) ให้กำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖๒

(๑๑) ให้กำหนดไว้ในกรณีที่คู่สัญญาเป็นหน่วยงานของรัฐ

(๑๒) ให้กำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๔

(๑๓) “หลักประกัน” หมายถึง หลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบไว้แก่หน่วยงานของรัฐ เมื่อลงนามในสัญญา เพื่อเป็นการประกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามสัญญา ดังนี้

(๑) เงินสด

(๒) เช็ครีเช็คหรือตราพท์ ที่ธนาคารเซ็นสั่งจ่าย ซึ่งเป็นเช็ครีเช็คหรือตราพท์ลงวันที่ที่ใช้เช็ครีเช็คหรือตราพท์นั้นชำระต่อเจ้าหนี้ที่ หรือก่อนวันนั้นไม่เกิน ๓ วันทำการ

(๓) หนังสือค้ำประกันของธนาคารภายในประเทศตามตัวอย่างที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด โดยอาจเป็นหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้

(๔) หนังสือค้ำประกันของบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ โดยอนุโลมให้ใช้ตามตัวอย่างหนังสือค้ำประกันของธนาคารที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด

(๕) พันธบัตรรัฐบาลไทย

(๑๔) ให้กำหนดจำนวนเงินหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖๘

(๑๕) ให้กำหนดไว้ในกรณีที่ปรึกษาใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

(๑๖) อัตราค่าปรับตามสัญญาข้อ ๑๓ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ว่าจ้าง ต้องกำหนดค่าปรับเป็นจำนวนเงินไม่น้อยกว่าร้อยละสิบของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา

กำหนดการเข้ารับการตรวจเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ลำดับที่	ศูนย์บริการสาธารณสุข	กำหนดวันเยี่ยมสำรวจ	หมายเหตุ
๑			
๒			
๓.			
๔.			
๕.			
๖.			
๗			
๘			
๙			
๑๐			



แผนภูมิแสดงการแบ่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย (เห็นควร)

สำนักงานการพยาบาลสาธารณสุข

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. กำหนดและจัดทำยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน และโครงการด้านการพยาบาลสาธารณสุข
๒. อำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน และบูรณาการด้านการพยาบาลสาธารณสุข
๓. ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)
๔. วิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล
๕. พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทางการพยาบาล
๖. กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระบบด้านการพยาบาลสาธารณสุข
๗. เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ด้านการพยาบาลสาธารณสุข
๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. งานสารบรรณและธุรการทั่วไป
๒. งานการเจ้าหน้าที่
๓. งานการประชุม
๔. งานการคลังและงบประมาณ
๕. งานการพัสดุ
๖. งานควบคุมดูแลสถานที่และยานพาหนะ
๗. งานประชาสัมพันธ์
๘. งานอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการใดโดยเฉพาะ
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)
๒. จัดทำแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล
๓. สร้างและพัฒนาพยาบาลผู้จัดการสุขภาพและผู้ดูแลช่วยเหลืองานพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๔. พัฒนาระบบตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse in Home Ward)
๕. คัดกรองศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมเพื่อประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)
๖. ตรวจการและนิเทศงานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๗. ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๘. ให้ความรู้ และคำปรึกษาแนะนำด้านมาตรฐานการพยาบาลมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) แก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทางการพยาบาล

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ ความจำเป็นในการฝึกอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล
๒. จัดทำแผนงาน และโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทางการพยาบาล
๓. จัดทำแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานพยาบาลวิชาชีพและแผนสืบทอดตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลของสำนักอนามัย
๔. พัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล
๕. ควบคุมกำกับดูแลให้พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
๖. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทางการพยาบาล
๗. เป็นสถาบันสมทบศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ของสำนักอนามัย
๘. ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาล
๙. ให้ความรู้และการศึกษาต่อในระดับต่าง ๆ
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน และโครงการด้านการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๒. อำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน และบูรณาการความร่วมมือด้านยุทธศาสตร์การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนงานและโครงการด้านการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๔. เป็นศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)
๕. เป็นศูนย์สารสนเทศด้านการพยาบาลของสำนักอนามัย
๖. ควบคุม กำกับ ดูแล นโยบายรักษาความปลอดภัยอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามกฎหมาย เพื่อป้องกันการฝ่าฝืนและปกป้องระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล
๗. บริหารจัดการระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลเพื่อสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๘. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลแก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลสาธารณสุข
๒. จัดทำแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ วิจัย ประดิษฐ์ คิดค้น พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และระบบบริการพยาบาล
๓. พัฒนาระบบและรูปแบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข
๔. อำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน และบูรณาการเพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในระดับเขตและระดับกรุงเทพมหานคร
๕. ควบคุม กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล
๖. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล
๗. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำด้านการวิจัย และพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง
๘. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย นวัตกรรม และระบบบริการพยาบาล
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



รายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุข

วันที่ เดือน ปี

ทีมเยี่ยมสำรวจ

1. นายแพทย์	หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ
2. อาจารย์	ผู้เยี่ยมสำรวจ
3. อาจารย์	ผู้เยี่ยมสำรวจ

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 องค์กรวิชาชีพจากการศึกษา Organization Profile รายงานการประชุม รับฟังรายงานสรุป ความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และสัมภาษณ์ทีมหน่วยงานต่างๆ คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้สรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจมีสิ่งที่น่าสนใจและโอกาสพัฒนา ดังนี้

สิ่งที่น่าสนใจ

1. **การนำ และการกำกับดูแลกิจการ :** ผู้อำนวยการและที่/คณะกรรมการบริหารศูนย์ สามารถกระตุ้นผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือในการทำงาน บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พุดคุยปรึกษาหารือในการประสานการทำงาน/พัฒนาระหว่างกันมากขึ้น ส่งผลให้มีบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนางานทั่วทั้งศูนย์ นอกจากนี้พบว่าทีมผู้บริหารศูนย์ และทีมงานได้นำข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมครั้งที่ผ่านมามาเป็นกรอบในการพัฒนาผนวกกับนำแนวคิด 3P มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ส่งผลทำให้เกิดการพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ที่เห็นเป็นรูปชัดเจนได้แก่
 - 1.1. **การพัฒนา :** 1) มีการนำแนวคิด (3P เป็นเครื่องมือในการพัฒนาครอบคลุมทุกงาน จากการสุ่มสัมภาษณ์ทีมทั้งส่วนสนับสนุน และหน่วยงานทางคลินิก พบรูปธรรมในการดำเนินการชัดเจนขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องเป้าหมาย และ ให้ความสำคัญในการที่จะวัดผลการดำเนินงานมากขึ้น 2) มีการจัดทำนโยบายแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานที่/ชัดเจนในการทำลายเวชระเบียน และเอกสารทางราชการที่สำคัญ ได้แก่ เอกสารทางการเงิน ใบส่งยา รวมทั้งระเบียบการยืมเวชระเบียน 3) มีการวางระบบงานสำคัญเช่น ระบบงาน (IC ,RM เป็นต้น) 4) การวัดวิเคราะห์ผล (การดำเนินการ: ทีมเริ่มเรียนรู้รวบรวมผลลัพธ์การดำเนินการที่ผ่านมาในแต่ละมิติ มาวิเคราะห์ข้อมูลและการวิเคราะห์แปลผล
 - 1.2. มีการกำหนดจุดเน้นเข้มมุ่งการพัฒนาที่ชัดเจน คือ เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/) ครอบคลุมชุมชนพื้นที่เขตหนองแขม 8 โซน ในปี (2562 จากการเยี่ยมสำรวจพบว่า รูปธรรม



การดำเนินการ เช่น มีการกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุ เขต
หนองแขม หนองแขม)model เริ่มทดลองในผู้สูงอายุ หนองแขมโซน (4,7 ในการดำเนินการมี
การประสานความร่วมมือกับ สำนักงานเขตหนองแขม โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีชั่วโมงเรียนทั้งหมด 48 ชั่วโมง เป็นต้น

2. การมุ่งเน้นผู้รับบริการผู้รับผลงาน/: ศูนย์มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการในการสำรวจความพึงพอใจ
เพื่อให้ผลการวัดมีความแม่นยำ เชื่อถือได้มากขึ้น
3. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: ผู้นำศูนย์ฯ ส่งเสริมให้ดำเนินการตามแนวคิด Happy Work Place
และส่งเสริมกิจกรรม Happy Body โดยให้บุคลากรร่วมกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ เล่นกีฬา
ร่วมกับประชาชนที่ลานออกกำลังกายภายในบริเวณศูนย์ฯ เพื่อปรับปรุงสภาวะสุขภาพ พร้อมกับ
วางระบบติดตามประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยนักกายภาพบำบัดและจัดการแข่งขันให้
รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจ
4. สิ่งแวดล้อมในการบริการ: ศูนย์ฯ)1มีการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการรองรับ (
การจัดบริการในลักษณะExtended OPD ซึ่งมีผู้ป่วยนอกจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง)2มีการนำ(
ความสะดวกต่อข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมินอาคารสถานที่มาปรับปรุงเอื้อให้เกิดการ
ให้บริการที่ปลอดภัยและเอื้อความสะดวกสบายสำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่นการจัดพื้นที่คัดกรอง
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและจัดบริการพื้นที่ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยโรค
ปรับปรุงห้องตรวจโรคจัดทำห้องล้างเครื่องมือหัตถการและนั่งทำให้ปราศจากเชื้อให้มีมาตรฐาน
เพิ่มขึ้น)3มีการเพิ่มพื้นที่สวนหย่อมพื้นที่กิจกรรมข้างอาคาร จัดสิ่งแวดล้อมโดยรวมที่ผ่อนคลาย (
ห้องกิจกรรมผู้สูงอายุทำลานออกกำลังกายสำหรับประชาชนทั่วไป และจัดสรรพื้นที่จอดรถให้
รถกู้ชีพมาเพียงพอพร้อมพัฒนาบริการเรียกแท็กซี่ซึ่งผู้ขับรถได้รับการอบรมแล้วเพื่อความปลอดภัย
โดยเฉพาะการรับส่งผู้ป่วยสูงอายุ ส่งผลให้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะต่อไปนี้เป็นข้อเสนอแนะเร่งด่วนที่ขอให้ทีมศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมกันในการ
พัฒนา/ปรับปรุงและขอให้ส่งรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาตามข้อเสนอแนะให้กับสรพ. ก่อนวันเยี่ยม
สำรวจล่วงหน้าอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ ในช่วง เดือน มกราคม 2561 เพื่อที่ สรพ. จะได้ส่งผู้เยี่ยมสำรวจซึ่ง
เป็นผู้แทนของ สรพ. เข้าเยี่ยมติดตามต่อไป ซึ่งมีประเด็นข้อเสนอแนะสำคัญดังนี้

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการในภาพรวม

1. ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และทีมคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข/
1.1. ควรส่งเสริมให้ทีมคณะกรรมการระบบต่างๆ นำมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขมาทำความเข้าใจ
ประเด็นสำคัญในแต่ละมาตรฐานให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะ/เข้าใจเป้าหมายมาตรฐาน



ย่อย ที่จำเป็นต้องทำ)The mustตลอดจนมีการ (วิเคราะห์ส่วนขาด (gap) และนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับบริบท/ของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติที่หน้างาน

- 1.2.การพัฒนาคุณภาพในภาพรวม : ควรส่งเสริมให้ทีม/หน่วยงานต่าง ๆ ทบทวนผลการดำเนินงาน/การพัฒนาและกระบวนการทำงานในช่วงที่ผ่านมาเพื่อหาโอกาสพัฒนาและนำไปสู่การปรับปรุงการพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองต่อทิศทาง นโยบายการพัฒนาของศูนย์
2. การบริหารเชิงกลยุทธ์ : ศูนย์ฯ มีการปรับปรุงวิสัยทัศน์ใหม่ รวมทั้งมีแผนกลยุทธ์ในการรองรับนั้น ยังมีโอกาสพัฒนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลให้รอบด้านมากขึ้น เพื่อให้แผนกลยุทธ์ครอบคลุมงานของศูนย์ฯ ที่จำเป็นต้องใช้แผนกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนได้อย่างครอบคลุม เช่น ความครอบคลุมในการสำรวจชุมชนที่ควรทำได้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในระยะสิ้นสุดปี 2562 ควรเป็นอย่างไร สิ่งแวดล้อมของศูนย์ฯ จะมีการดำเนินการสำคัญจนเห็นผลสำเร็จเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง เป็นต้น รวมทั้งตัวชี้วัดที่สอดคล้อง
3. การวัด วิเคราะห์และการปรับปรุงผลงาน : ขอให้คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ ทบทวนการกำหนดเครื่องชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมที่สะท้อนศักยภาพของศูนย์ฯ และมีการเก็บรวบรวมเครื่องชี้วัดอย่างน้อย 3 ปี)2558-2560 รวมทั้งมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวโน้มของ (แต่ละตัวชี้วัดว่าเป็นอย่างไร โดยวิเคราะห์สาเหตุสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบ และแนวทางการพัฒนาของระบบงานนั้นๆ ให้สั้น กระชับ ตรงประเด็นทั้ง 6 ด้าน ดังนี้'

3.1.ด้านที่ 1ด้านบริการรักษาพยาบาล แบบผสมผสานและการฟื้นฟูสภาพ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขเช่น)1ด้านการบริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป นำข้อมูลระยะเวลารอคอย อัตราการมา (ตรวจสอบนัดมาวิเคราะห์ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่และกำหนดระยะเวลารอคอยทั้งหมดตั้งแต่รับบริการจนกลับบ้าน รวมทั้งข้อมูลความเสี่ยงที่พบในการบริการ)2ดูแล/ด้านการบริการ (กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยยาเสพติด การ/ผู้ป่วยเรื้อรังฟื้นฟูผู้ป่วยStroke และ ผู้ป่วยทันตกรรม ผลการรักษาเป็นอย่างไร)3คลินิกส่งเสริมสุขภาพ () ได้แก่ ผลการดำเนินงานในคลินิกเด็กดี(WB) และคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

3.2.ด้านที่ 2ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน) มีการดำเนินงานจำนวนมาก ขาดการเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อบอกผลลัพธ์ ควรแสดงผลลัพธ์ให้ครอบคลุมงาน)1) ส่งเสริมสุขภาพ (2) งานควบคุมและป้องกันโรค (3) งานเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) (4) อนามัยโรงเรียน (5(option) ด้านการเรียนรู้ของชุมชน (



3.3.ด้านที่ 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้รับผลงาน : ให้นำ

ความพึงพอใจทุกกลุ่มมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แปลผล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้บริการใน คบส. ทันตกรรม ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.4.ด้านที่ 4 ด้านทรัพยากรบุคคล : เช่น (1) ให้แสดงผลลัพธ์ความพึงพอใจของบุคลากร/

บรรยากาศในการทำงาน (2) ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ กลุ่มดี กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงเป็นอย่างไร

3.5.ด้านที่ 5 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการได้แก่ (1) ระบบยา : ควรแสดงให้เห็น

สถานการณ์ของ Prescribing error, Pre dispensing error, ADR (2) ระบบบริหารเวชระเบียนและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (3) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) การบริหารความเสี่ยง แสดงให้เห็นภาพรวมของจำนวนความเสี่ยงทั้งหมด จำแนกให้เห็นในแต่ละด้าน และวิเคราะห์ภาพรวมรายด้านเป็นเท่าไร เรื่องอะไร (5) สิ่งแวดล้อมความปลอดภัยของอาคารสถานที่ ควรแสดงให้เห็นผลการตรวจน้ำเสีย น้ำดื่ม น้ำใช้

3.6.ด้านที่ 6 การนำเช่น การบรรลุยุทธศาสตร์ การทำงานสร้างเครือข่ายกับ อสส. ระบบการสรร

หาคน การคัดเลือก การประเมินผลเจ้าหน้าที่ที่ทุกกลุ่มรวมทั้ง part time เป็นต้น

4. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1. จากข้อมูลความพึงพอใจความสุขของบุคลากรที่ได้มีการสำรวจควรเพิ่มการวิเคราะห์แยกราย/กลุ่ม ประเด็นที่บุคลากรพึงพอใจมาก และน้อยในแต่ละปีเพื่อวางแผนการปรับปรุงต่อไป

4.2. ควรนำข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรที่ได้มีการสำรวจ และวิเคราะห์แยกเป็นรายกลุ่ม มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แปลผล และนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มให้ชัดเจน

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ

1. การบริหารความเสี่ยง : ทีมบริหารความเสี่ยงมีการให้ความรู้และแก่เจ้าหน้าที่และมีการกระตุ้นให้ทั้ง 20 หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยง และเริ่มมีการรายงานในระยะ 3-4 เดือนที่ผ่านมาอยู่บ้างนั้น ควรมีการเรียนรู้การค้นหาทั้งความเสี่ยงเชิงรุก เช่น การเดิน ENV round และความเสี่ยงเชิงรับจากการรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ เพื่อการกระตุ้นบุคลากรให้เข้าใจว่าประเด็นใดเป็นประเด็นความเสี่ยงให้แก่บุคลากร และทีมบริหารควรมีนโยบายส่งเสริมที่ชัดเจน นอกจากนี้ระบบบริหารความเสี่ยงควรเป็นแหล่งรวบรวมความเสี่ยงทุกประเภท รวมทั้งความเสี่ยงอุบัติการณ์ทางยาด้วย เพื่อเห็นภาพรวมความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด และเพื่อการวิเคราะห์แนวโน้มสู่การปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ
2. คุณภาพการให้บริการ มีข้อเสนอแนะดังนี้



- 2.1. การดูแลผู้สูงอายุ : ตามที่ศูนย์ฯ มีวิสัยทัศน์ในการที่จะเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ และมีการดำเนินการก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องมาตลอดนั้น ยังมีโอกาสพัฒนาในมุมมองเชิงระบบ (Systems thinking) ที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงบูรณาการงานอย่างเป็นระบบและครอบคลุมโดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุในเขตหนองแขมมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการดำเนินการสู่การเป็นงานประจำดังนี้ (1) ควรสรุปภาพรวมระบบงานกระบวนการต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุในทุกภาวะ/สุขภาพทั้งการดำเนินการในศูนย์ฯ และในชุมชน โดยเฉพาะ Zone 4,7 โดยอาจบูรณาการเข้ากับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และใช้กรอบแนวคิด การป้องกันโรค ทั้ง Primary, Secondary, Tertiary prevention เพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการ เชื่อมโยงและประสานความร่วมมือและบทบาทหน้าที่ของ ทีมหน่วยงาน ในแต่ละวิชาชีพ ให้เห็นภาพรวมการดำเนินแต่ละระยะ/Prevention อย่างครบวงจร
- 2.2. จากการที่ศูนย์ฯ ได้มีการดำเนินงานแสดงให้เห็นระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมาในระดับหนึ่งแล้ว รวมทั้งมีการนำผลลัพธ์การพัฒนาที่ผ่านมาเรียนรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์แปลผลการดำเนินการได้ระดับหนึ่ง พบมีโอกาสด้านการพัฒนาโดยเฉพาะการเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ซึ่งเก็บเป็นภาพรวมว่าผิดปกติ ทำให้ยากในการพัฒนา มีข้อเสนอแนะดังนี้ (1)ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลเบาหวาน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์โดยเฉพาะ สามารถสะท้อนให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานทั้งในเขต นอกเขต รับผิดชอบ และสามารถวิเคราะห์แยกตามชุมชน หรือ Zone ได้ โดยเฉพาะzone 4,7 รวมทั้งวิเคราะห์แยกตามระดับการควบคุมน้ำตาล และระดับความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนได้รวมทั้งวิเคราะห์ได้ตามกลุ่มวัย เป็นต้น (2)ควรสรุปผลการดำเนินงานให้เห็นภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในความรับผิดชอบตามพื้นที่ทั้งในเขต นอกเขต โดยเฉพาะในเขตควรให้เห็นการประสานเชื่อมโยง การทำงานร่วมกันทั้งในศูนย์ฯ และชุมชน ด้วยการใช้กรอบแนวคิดการป้องกัน ทั้ง Primary, Secondary, Tertiary prevention เพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการในการดูแลเชิงป้องกัน ให้เห็นผลลัพธ์ในแต่ละ Prevention อย่างครบวงจร

หมวดที่ 2 การพยาบาล

หัวหน้าพยาบาลควรศึกษาและทำความเข้าใจกับเป้าหมายประเด็นสำคัญมาตรฐานโดยเฉพาะส่วน ก. การบริหารการพยาบาล และนำมาสู่การทบทวน และพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลให้เห็นเป็นรูปธรรมในแต่ละมาตรฐาน และให้สอดคล้องกับบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติที่หน้างาน ทั้งผู้ปฏิบัติงานประจำ และลูกจ้างรายวัน



หมวดที่ 3 สิ่งแวดล้อมในการบริการ

1. ควรส่งเสริมให้วางระบบให้การกำกับ ประเมินผลระบบงานที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น เช่น ระบบไฟฟ้า ความเสี่ยงการเกิดไฟฟ้าลัดวงจร ปลั๊กพ่วงต่างๆ, ระบบป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบอุปกรณ์ ทางหนีไฟและความเสี่ยงจากเส้นทางมีสิ่งกีดขวาง, ระบบน้ำสำรองและวงรอบการดูแลบำรุงรักษา ประเมินคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ปลอดภัย, ระบบการจัดการขยะ เป็นต้น
2. ระบบบำบัดน้ำเสีย อยู่ระหว่างการทำแผนสร้างบ่อบำบัดน้ำจากต้นรูปฤาษี โดยใช้งบประมาณของศูนย์ฯ

หมวดที่ 5 ระบบเวชระเบียน

1. ระบบบริหารเวชระเบียน : เวชระเบียนผู้ป่วยโรค ซึ่งแยกเก็บจากระบบบริหารเวชระเบียนทั่วไปของศูนย์ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับ ควรมีการจัดทำระบบการจัดเก็บและการทำลายให้เป็นระบบให้ชัดเจน
2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ควรมีการทบทวนวิธีการตรวจสอบเวชระเบียนให้ถูกต้อง เพื่อให้ผลการตรวจสอบเป็นไปตามข้อเท็จจริง และได้ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงให้การบันทึกมีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมทั้งมีการสุ่มตรวจที่ได้ความเป็นตัวแทนที่ถูกต้อง เช่น ส่วนของเวชระเบียนในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมทั้งมีการตรวจเป็นระยะเพื่อดูแนวโน้ม

หมวดที่ 6 การจัดการระบบยา

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ควรออกแบบการเก็บข้อมูลของระบบต่างๆ ในการใช้ยาเพื่อสามารถสะท้อนประสิทธิภาพในการดำเนินงานออกมาเป็นตัวชี้วัดของแต่ละระบบอย่างครอบคลุมและเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง
2. ควรทบทวนการทำ Medication reconciliation โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ โดยสามารถเก็บผลดำเนินงานที่สะท้อนระบบเพื่อสู่การปรับปรุง และควรทบทวนการจับคู่ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันของยาที่ใช้ในศูนย์ฯทั้งหมด เพื่อพิจารณาสู่การสั่งใช้ยาของแพทย์อย่างเหมาะสม

หมวดที่ 9 การทำงานกับชุมชน

1. งานอนามัยชุมชน : เพื่อการพัฒนาที่เห็นภาพรวม และง่ายในการกระตุ้นและกำกับงานรวมทั้งนำผลลัพธ์มาพัฒนางาน ดังนี้
 - 1.1. ควรวางโครงสร้างงานอนามัยชุมชนให้ชัดเจน รวมทั้งกำหนด เป้าหมายงานแต่ละงานให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การกำหนดเครื่องชี้วัดงาน และ การพัฒนา จัดทำฐานข้อมูลที่ตรงประเด็น/
 - 1.2. งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองาน Home visit มีข้อเสนอแนะดังนี้)1ควรนำข้อมูลจากการสำรวจภาวะ (สุขภาพhealth surveyมาวิเคราะห์ให้เห็นโครงสร้างประชากรในเขตรับผิดชอบให้ชัดเจน รวมทั้ง (



จะได้สะท้อน หรือยืนยันในทิศทาง หรือวิสัยทัศน์ที่จะเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพภาวะสุขภาพในเขตถึงแนวโน้มน กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยเป็นอย่างไร สัดส่วนเป็นอย่างไรของทั้งเขต)2ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และ เป็นเบาหวาน (โดยวิเคราะห์แยกตามชุมชนจัดตั้ง ไม่จัดตั้ง หรือ วิเคราะห์เฉพาะ ตาม Zone 4,7 ซึ่งเป็นจุดเน้นของศูนย์ในการเป็นต้นแบบผู้สูงอายุ เพื่อให้ง่ายในการพัฒนาและการบูรณาการกับทุกส่วนทั้งภายใน ศูนย์ ในชุมชน

- 1.3.งานเยี่ยมบ้าน)Home Health Care**พบมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและทำได้ดี และมีการ (วิเคราะห์กลุ่มเป็น6 กลุ่มตามแนวทางกองการพยาบาลในภาพรวมแล้ว เพื่อเพิ่มคุณค่าและตอบสนองต่อทิศทางของศูนย์ที่จะเป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ มีข้อเสนอคือ)1กลุ่มเยี่ยมบ้าน (ติดบ้าน ติดเตียง ติด) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มสูงอายุ ควรมีการวิเคราะห์แยกตามประเด็น และแยกตาม (สัคมZone 4,7 รวมทั้งวิเคราะห์เชื่อมกับผู้ป่วย เบาหวานร่วมด้วย)2ควรถูกกำหนด เป้าหมายเชิงคุณภาพกลุ่มผู้ป่วยในข้อ1 แต่ละประเภท เพื่อจะได้กำหนดเครื่องชี้วัดผลงานได้ตรง ประเด็น รวมทั้งง่ายในการพัฒนา รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงและตอบสนองจุดเน้นการพัฒนา ผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 กระบวนการทางคลินิก

1. การดูแลผู้รับบริการ : ในจุดบริการการซักประวัติและการประเมินอื่นๆ เบื้องต้นก่อนเข้าพบแพทย์ และการบริการหลังพบแพทย์ ควรมีความชัดเจน ในการให้บริการในผู้ป่วยแต่ละประเภทอย่างไรบ้าง และควรมีผลลัพธ์ความสำเร็จสำคัญในการดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อแสดงถึงศักยภาพ และสามารถนำผลสู่การพัฒนา เช่น ผู้ป่วย DM หลังพบแพทย์รายใดควรให้ข้อมูลเสริมพลัง หรือ จะต้องให้การปรึกษาอย่างไร มีแนวทางในเชิงระบบอย่างไรบ้าง เป็นต้น
2. การดูแลผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มมีข้อเสนอแนะดังนี้
 - 2.1.งานกายภาพบำบัด/แผนไทย : จากการที่ทีมเริ่มมีการนำแนวคิด 3Pมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพทั้งการบำบัดรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดเครื่องชี้วัดในภาพรวมแล้วนั้นเพื่อเพิ่มคุณค่าของระบบ เห็นควรนำโรคมาเป็นจุดเน้นการพัฒนาเฉพาะโรค เช่น strokeผนวกกับการใช้3Pมาเป็นกรอบในการประมวลผลการดำเนินงานโดยพาเป้าหมาย และการกำหนดเครื่องชี้วัดที่ตรงประเด็น ให้ครอบคลุมทั้งกลุ่ม mild ,moderate ,severe และภาพรวม รวมทั้งควรมีการเชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ โซน 4,7
 - 2.2.คลินิกยาเสพติด :)1ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลการดำเนินงาน และการพัฒนาให้ถูกต้อง () และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้2ปรับปร/ควรพัฒนา(ุง การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการ ให้ถูกหลักสถิติ และง่ายในการเข้าใจ ที่สะท้อนให้เห็นทั้งผลลัพธ์กลุ่มควบคุมบำบัด และสมัครใจ และผลลัพธ์ทั้งที่เป็น output ,outcome



2.3. **คลินิกวัณโรค** ควรพัฒนาปรับปรุง การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการ ให้ถูกหลักสถิติ / และง่ายในการเข้าใจ ที่สะท้อนให้เห็นทั้งผลลัพธ์กลุ่มควบคุมบำบัด และสมัครใจ และผลลัพธ์ทั้งที่เป็น output ,outcomeทั้งในเขตและนอกเขต

หมวดที่ 3 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว

ทีมผู้บริหารศูนย์ฯ ควรส่งเสริมให้คลินิกต่างๆ ที่มีการให้ข้อมูลเสริมพลังแก่กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ ออกแบบระบบการประเมินผลการให้ข้อมูลเสริมพลัง ในเชิง Output หรือ Outcome ตามความเหมาะสม เพื่อนำผลสู่การพัฒนาปรับปรุง ให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ในเชิงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การสอนในการบริการตรวจเต้านม การสอนเรื่องอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

หมวดที่ 4 การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ

การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ:ควรส่งเสริมการจัดระบบการเชื่อมต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องผ่านเวชระเบียน ระหว่างการดูแลในศูนย์ฯ การดูแลต่อเนื่องโดยทีมชุมชนในชุมชน เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้สูงอายุ