คู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุข

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

(ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔)

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานของกองการพยาบาลสาธารณสุขนี้เป็นเอกสารที่กองการพยาบาลสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดระบบบริหารงานทั่วไป การบริหารบุคคล การเงิน งบประมาณ พัสดุ งานศูนย์ส่งต่อเพื่อ การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน งานวิจัย นวัตกรรมและพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล งานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและรับรองคุณภาพการพยาบาล ให้ถูกต้องและแสดงขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการจัดวางระบบงาน รู้วิธีการปฏิบัติงาน ให้เป็นระบบให้สามารถค้นหาได้รวดเร็ว ซึ่งทำให้การดำเนินงานของกองการพยาบาลสาธารณสุข มีประสิทธิภาพแลบรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักอนามัย และกรุงเทพมหานคร

การจัดทำคู่มือกองการพยาบาลสาธารณสุขครั้งนี้ หวังว่าคงเป็นแนวทางให้ทุกกลุ่มงานและฝ่ายบริหารงานทั่วไปได้ทราบถึงระบบการทำงานของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ

กองการพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

คำนำ

สารบัญ

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบกองการพยาบาลสาธารณสุข ๕

- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๕
- ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร ๖
- กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล ๗
- กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล ๗
- กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล ๘

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและโครงสร้างส่วนราชการ ๙

๓. กระบวนการต่างๆ ๑๐

กระบวนการที่ ๑ กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑๐

➢ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ด้านการบริหารงานบุคคล ๑๑

กระบวนการย่อย ๑ การย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ ๑๔

กระบวนการย่อย ๒ การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติงาน ๑๖

กระบวนการย่อย ๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล ๒๓

กระบวนการย่อย ๔ การดำเนินการทางวินัย ๒๖

ด้านบริหารงานสารบรรณและธุรการ ๓๓

กระบวนการย่อย ๑ การปฏิบัติงานสารบรรณ ๓๘

กระบวนการย่อย ๒ การช่วยอำนวยการผู้บริหาร ๔๘

กระบวนการย่อย ๓ การบริการยานพาหนะ ๕๑

กระบวนการย่อย ๔ การประชุม ๕๕

ด้านงบประมาณ การเงิน การคลัง ๕๘

กระบวนการย่อย ๑ การงบประมาณ ๖๐

กระบวนการย่อย ๒ การเงินการคลัง ๗๖

ด้านพัสดุ ๘๔

กระบวนการย่อย ๑ การพัสดุ ๘๕

ขั้นตอนปฏิบัติงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๑๑๘

การบริหารพัสดุ ๑๑๘

การเบิกพัสดุ ๑๒๐

การควบคุมทรัพย์สิน ๑๒๓

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ ๑๒๖

➢ ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร

ด้านการดูแลเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ๑๒๗

กระบวนการย่อย ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๓๓

กระบวนการย่อย ๒ การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ๑๓๙

กระบวนการย่อย ๓ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย) ๑๔๖

➢ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

ด้านการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ๑๕๓

กระบวนการย่อย ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ๑๕๖

กระบวนการย่อย ๒ การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อนงานวิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ๑๖๒

➢ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ๑๖๘

กระบวนการย่อย ๑ การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง ๑๖๙

กระบวนการย่อย ๒ การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ ๑๗๕

กระบวนการที่ ๓ กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ

➢ กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

ด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ๑๘๒

กระบวนการย่อย ๑ ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ๑๘๔

กระบวนการย่อย ๒ ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) ๑๘๙

กระบวนการย่อย ๓ ด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๙๔

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบกองการพยาบาลสาธารณสุข

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

ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับ งานด้านสารบรรณและธุรการ การประชุม การเร่งรัด ติดตามเรื่องการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การควบคุม ดูแลสถานที่และยานพาหนะ งานด้านเลขานุการ ได้แก่ การตรวจสอบ กรองงานหนังสือ เอกสารราชการให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบหรือหนังสือสั่งการ การสรุปเรื่อง การรายงาน การเสนอความเห็น เพื่อประกอบการพิจารณาการติดต่อนัดหมาย การต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อราชการ งานการเจ้าหน้าที่ งานงบประมาณ การเงินและการบัญชี งานพัสดุ งานพิธีการ งานอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานใดโดยเฉพาะและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๑ กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</u> - ด้านบริหารงานสารบรรณและธุรการ • กระบวนการย่อย ๑ การปฏิบัติงานสารบรรณ • กระบวนการย่อย ๒ การช่วยอำนวยการผู้บริหาร • กระบวนการย่อย ๓ การบริการยานพาหนะ • กระบวนการย่อย ๔ การประชุม

ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	- ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล • กระบวนการย่อย ๑ การย้าย เลื่อน โอน ออกจากราชการ • กระบวนการย่อย ๒ การพิจารณาเลื่อนเงินเดือน และประเมินผลการปฏิบัติงาน • กระบวนการย่อย ๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล • กระบวนการย่อย ๔ การดำเนินการทางวินัย - ด้านการงบประมาณ การเงิน การคลัง • กระบวนการย่อย ๑ การงบประมาณ • กระบวนการย่อย ๒ การเงินการคลัง - ด้านการพัสดุ • กระบวนการย่อย ๑ การพัสดุ
ศูนย์ส่งต่อ เพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร	มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับ ๑. เป็นศูนย์กลางระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ๒. เป็นศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเสี่ยง (Data Center) ให้กับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา ๓. ประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ๔. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อมารดาทารกหลังคลอดและผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการ-สาธารณสุข ๕. เป็นศูนย์กลางเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๖. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๗. รายงานผลตอบกลับโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในส่วนของคุณภาพการดูแลพื้นฐานและคุณภาพชีวิต ๘. เป็นศูนย์กลางข้อมูลคลังอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ๙. จัดทำและพัฒนาเว็ปไซต์ของกองการพยาบาลสาธารณสุข ๑๐. จัดทำนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ๑๑. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์</u> ประกอบด้วย • กระบวนการย่อย ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร • กระบวนการย่อย ๒ การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) • กระบวนการย่อย ๓ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย)

ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล	มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับ ๑. ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ๒. จัดทำแผนงานและโครงการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ วิจัย ประดิษฐ์ คิดค้น พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลและระบบบริการพยาบาล ๓. พัฒนาระบบและรูปแบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔. อำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน และบูรณาการ เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในระดับเขตและระดับกรุงเทพมหานคร ๕. ควบคุม กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผลการวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล ๖. ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ๗. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำด้านการวิจัย และพัฒนาระบบบริการพยาบาลแก่ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง ๘. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย นวัตกรรม และระบบบริการพยาบาล ๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบ ๒ กระบวนการ ได้แก่ <u>กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์</u> ประกอบด้วย • กระบวนการย่อยที่ ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข • กระบวนการย่อยที่ ๒ การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล	มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับ ๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ ความจำเป็นในการฝึกอบรมของบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล และหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ๒. จัดทำแผนงาน และโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะทางการพยาบาล ๓. จัดทำแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานพยาบาลวิชาชีพ และแผนสืบทอดตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลของสำนักอนามัย ๔. ควบคุมกำกับดูแลให้พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ๕. ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้รับการศึกษาต่อในระดับต่างๆ ๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ฝ่ายและกลุ่มงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล	รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่ ๒ กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ประกอบด้วย • กระบวนการย่อย ๑ การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง • กระบวนการย่อย ๒ การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ
กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล	มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับ ๑. การสนับสนุนและดำเนินการให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน PHCA ๒. พัฒนามาตรฐานทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน และสนับสนุนมาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุขให้กับกองและสำนักงานต่างๆ ๓. การนิเทศพยาบาล (พยาบาลนิเทศ) แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๔. การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามเป้าหมายตามแผนการพยาบาล วินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาที่พบใน ๑๒ พื้นฐานการดูแลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ๕. การสร้างและพัฒนาแผนงานขับเคลื่อนความร่วมมือของสถานพยาบาล องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครกับศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อรองรับผู้ป่วยยากไร้และมีปัญหาการดำรงชีวิต ๖. จัดหาและสร้างศักยภาพผู้ดูแลจิตอาสา และนักบริบาลภาคประชาชน เพื่อมอบหมายการติดตามดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเสี่ยง เพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังการดำเนินการดำเนินไปของโรค ช่วยเหลืองานพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวินิจฉัยและเข้าเยี่ยมเฉพาะรายที่มีปัญหา ๗. ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๘. ตรวจวัดผลคุณภาพการดูแลโดยโปรแกรม BMA Home Ward ๙. การตรวจการพยาบาล ควบคุมกำกับการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ๑๐. การสนับสนุนและดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๑. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย รับผิดชอบ ๑ กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่ ๓ กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย • กระบวนการย่อย ๑ : ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย • กระบวนการย่อย ๒ : ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) • กระบวนการย่อย ๓ : ด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและโครงสร้างส่วนราชการ

- ทบทวนรายละเอียดจากคู่มือฉบับสำนักอนามัย

กระบวนการ / **กลุ่มงาน/ฝ่าย**	๑ บริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๒ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์	๓ กระบวนการการบริการสุขภาพ แบบองค์รวมระดับปฐมภูมิ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	X		
ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร		X	
กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล		X	
กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล		X	
กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล			X

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

๓. กระบวนการต่างๆ

กระบวนการที่ ๑

กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กระบวนการที่ ๑

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย กระบวนการย่อยด้านการย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ การพิจารณาความชอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการข้อมูลบุคคล และการดำเนินการทางวินัย โดยในแต่ละกระบวนการมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ	ครอบคลุมการดำเนินการ ย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ ดังนี้ **ลูกจ้าง** - จัดทำข้อมูลจ้างและแต่งตั้งลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างประจำ ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ. **ข้าราชการ** - รับตัวข้าราชการที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งผู้สอบแข่งขันได้ ผู้ผ่านการคัดเลือกและรับโอน - จัดทำเอกสารและประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ. - จัดทำเอกสารการย้าย เลื่อน ให้โอน และการออกจากราชการ ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ.	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนค่าจ้างประจำและประเมินผลการปฏิบัติงาน	จัดทำเอกสารการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนค่าจ้างประจำและประเมินผลการปฏิบัติงานสำหรับการเลื่อนเงินเดือน/เลื่อนขั้นค่าจ้าง ปีละ ๒ ครั้ง ไปยังฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สก. สนอ.	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
๓. การบริหารทรัพยากรบุคคล	เป็นการบันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติข้าราชการและลูกจ้างที่ครอบคลุมการบรรจุพ้นทดลอง ย้าย เลื่อน โอน วันลา การขาดราชการ สาย ประวัติการศึกษา ฝึกอบรมดูงาน การได้รับเครื่องราชฯ เลื่อนเงินเดือน เลื่อนขั้นค่าจ้าง วินัย และการออกจากราชการ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
๔. การดำเนินการทางวินัย	ครอบคลุมการตรวจสอบข้อมูลการกล่าวหา การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน การสืบสวน สอบสวน พิจารณาความผิด การลงโทษและรายงานการดำเนินการ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

จากขอบเขตของกระบวนการย่อยดังกล่าว สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินการบริหารงานทรัพยากรบุคคล โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินการได้ ดังนี้

หน่วยงาน / **กระบวนการย่อย**	**ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข**	**กลุ่มงาน/ฝ่ายในสังกัดกองการพยาบาลสาธารณสุข**
การย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ	การย้าย เลื่อน โอน → การออกจากราชการ	
การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนค่าจ้างประจำและประเมินผลการปฏิบัติงาน	การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนค่าจ้างประจำและประเมินผลการปฏิบัติงาน	
การบริหารทรัพยากรบุคคล	การบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน กพส.	
การดำเนินการทางวินัย	กรณีมีวินัย การดำเนินการทางวินัย → ส่งข้อมูลเอกสาร สก.สนอ. พิจารณา	

กระบวนการย่อย ๑ : การย้าย เลื่อน โอน การออกจากราชการ

๑. กรอบแนวคิด

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

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ - พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ - กฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับและระเบียบที่เกี่ยวข้อง - ข้อบังคับกรุงเทพมหานครว่าด้วยการบริหารทรัพยากรบุคคลของลูกจ้างกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๒	- ได้บุคลากรครบถ้วนตรงตามแผนที่กำหนด - ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนดและมีคุณธรรมจริยธรรมที่ดี - ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องเป็นไปตามข้อกฎหมายและระเบียบที่กำหนด - มีข้อมูลบุคคลสามารถตรวจสอบได้	

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ และถือปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	- ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับได้ถูกต้อง - ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการย้าย เลื่อน โอน ข้าราชการ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับได้ถูกต้อง ได้บุคลากร ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่ง - ร้อยละความถูกต้องของการดำเนินการเกี่ยวกับการลาออกจากราชการเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนด

๓. คำจำกัดความ

- การย้าย หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการขอย้ายของข้าราชการ และบุคลากรไปยังส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ
- การเลื่อน หมายถึง การสั่งข้าราชการให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบงานในตำแหน่งที่มีระดับสูงกว่าเดิม ทั้งนี้อาจเป็นตำแหน่งในสายงานเดิมหรือต่างสายงานก็ได้

กระบวนการย่อย ๒ : การพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติงาน

๑. กรอบแนวคิด

<table>
<tr><th>ผู้รับบริการ</th><th colspan="2">ความต้องการและความคาดหวัง</th></tr>
<tr><td>ข้าราชการและลูกจ้างประจำ</td><td colspan="2">ความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม</td></tr>
<tr><th>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</th><th colspan="2">ความต้องการและความคาดหวัง</th></tr>
<tr><td>ข้าราชการและลูกจ้างประจำ</td><td colspan="2">ความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม</td></tr>
<tr><th>ข้อกำหนดด้านกฎหมาย</th><th>ประสิทธิภาพของกระบวนการ</th><th>ความคุ้มค่า</th></tr>
<tr><td>- ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบข้อบัญญัติและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ กฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร. ๐๗๐๘.๑/ว ๕ ลงวันที่ ๒ ส.ค. ๒๕๔๔ ที่ นร ๐๗๐๘.๑/ว ๑๖ ลงวันที่ ๗ ส.ค. ๒๕๔๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑</td><td>- ความยุติธรรม
- บุคลากรในองค์กรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
- ผลการประเมินต้องสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่</td><td>ข้าราชการและลูกจ้างมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน</td></tr>
</table>

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๘/ว ๙๐ ลงวันที่ ๒๔ ส.ค. ๒๕๕๓ ที่ กค ๐๔๒๘/ว ๒๒ ลงวันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๕๔ และ กฎ ระเบียบ ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ มติ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง		

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

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

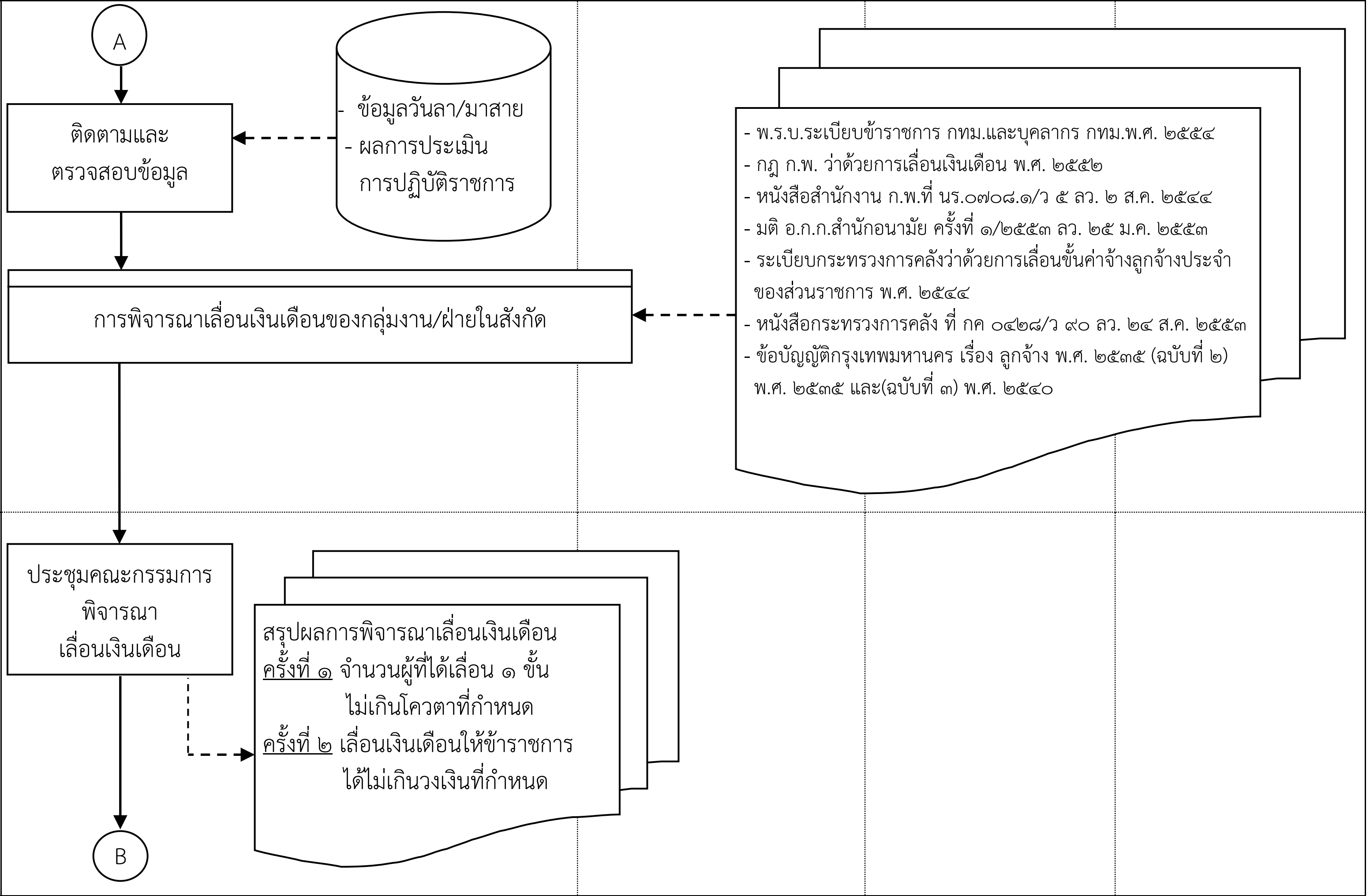
๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๒ คน	Start รับเรื่อง		- บันทึกจาก สก.สนอ. - หลักเกณฑ์และวิธีการการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติราชการ (ครั้งที่ ๑ ระหว่าง ๑ ต.ค. – ๓๑ มี.ค.) (ครั้งที่ ๒ ระหว่าง ๑ เม.ย. – ๓๐ ก.ย.)	
๗ วัน	๒ คน	ส่งข้อมูล / สื่อสาร A	- บันทึกจาก สก.สนอ. - หลักเกณฑ์และวิธีการการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและประเมินผลการปฏิบัติราชการ (ครั้งที่ ๑ ระหว่าง ๑ ต.ค. – ๓๑ มี.ค.) (ครั้งที่ ๒ ระหว่าง ๑ เม.ย. – ๓๐ ก.ย.)		

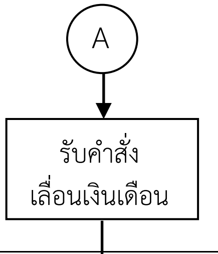
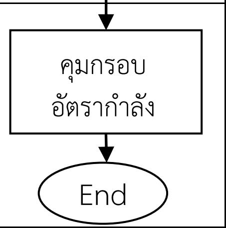
ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๕ วัน	๒ คน				
๒ วัน	๒ คน				



ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๒ คน	B จัดทำรายงานการประชุม - รายงานการประชุมฯ			
๑ วัน	๑ คน	รับเรื่องแจ้งคำสั่งฯ	หนังสือส่งคำสั่ง		
๕ วัน	๒ คน	- ฎีกาการเบิกจ่าย - คุมกรอบอัตรากำลัง จ. ๑๘ End			

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start → รับเรื่อง	๑ วัน	รับเรื่องจาก สก. สนอ. เพื่อดำเนินการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน/เลื่อนขั้นค่าจ้าง ครั้งที่ ๑ ๑ ต.ค. – ๓๑ มี.ค. ครั้งที่ ๒ ๑ เม.ย. – ๓๐ ก.ย.	จัดทำข้อมูลบุคลากรรายกองฯ โดยรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการพิจารณาความชอบ ดังนี้ • ระยะเวลาการบรรจุเข้ารับราชการ • ประวัติการมาสาย ขาดราชการ ลาป่วย ลากิจ ฯลฯ • ประวัติการดำเนินการทางวินัย (ลงโทษ ตั้งกรรมการสอบ พักราชการ) • ประวัติการอบรม / ลาศึกษา • อื่นๆ ตามที่ระบุในหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบ พ.ร.บ. ข้าราชการ กทม. และบุคลากร กทม. พ.ศ. ๒๕๕๔ - กฎ ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ - หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร.๐๗๐๘.๑/ว ๕ ลว.๕ ส.ค.๒๕๔๔
๒.	ส่งข้อมูล/สื่อสาร	๗ วัน	จัดส่งข้อมูลให้กลุ่มงาน/ฝ่าย พร้อมสื่อสารหลักเกณฑ์และระยะเวลาการพิจารณา	จัดส่งข้อมูล พร้อมสื่อสารหลักเกณฑในการประเมินผลการปฏิบัติงานในกองการพยาบาลสาธารณสุข และประเมินผลการปฏิบัติงานตามกำหนดระยะเวลาการประเมิน	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ		- มติ กก. สำนักอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ลว. ๒๕ ม.ค.๕๕๓
๓.	จัดทำรายงานและคำสั่ง → A	๒ วัน หลังการประชุม	- จัดทำรายงานผลการพิจารณาส่งให้ สก.สนอ.	• จัดทำรายงานผลการพิจารณาตามรูปแบบที่กำหนด	ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.		๕ วัน	ดำเนินการตามคำสั่งและเวียนแจ้ง	เวียนคำสั่งให้กลุ่มงาน/ฝ่าย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง	-	เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานการเงิน	-	-
๕.		๑ วัน	ลงรายละเอียดการเลื่อนเงินเดือนใน จ.๑๘	• ลงข้อมูลใน จ.๑๘	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	-

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

- **เอกสารอ้างอิง**
  - พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔
  - กฎ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๖
  - หนังสือสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ นร.๐๗๐๘.๑/ว ๕ ลงวันที่ ๒ ส.ค. ๒๕๔๔
  - มติคณะอนุกรรมการสำนักอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๕๓
  - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้าง ประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔
  - หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล

กระบวนการย่อย ๓ : การบริหารทรัพยากรบุคคล

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. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๓ วัน	๑ คน	Start → รวบรวมและตรวจสอบข้อมูล ← (- คำสั่งอนุมัติ - หนังสือราชกิจจาฯ แบบหมายเลข 2)	บันทึกจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง		
๑ วัน	๑ คน	บันทึกข้อมูลในบัญชีกรอบอัตรากำลัง และ จ.๑๘ ← (ข้อมูลการ ย้าย เลื่อน โอน วันลาการขาดราชการ สาย ประวัติการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน การได้รับเครื่องราชฯ เลื่อนเงินเดือน เลื่อนขั้นค่าจ้าง วินัย และการออกจาก)			
๑ วัน	๑ คน	ตรวจสอบความถูกต้อง			
๑ วัน	๑ คน	จัดเก็บ → End			

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start → รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล	๗ วัน	รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑. คำสั่ง, บันทึกอนุมัติ ๒. ราชกิจจานุเบกษา ๓. แบบรายงานพ้นทดลองการปฏิบัติราชการ	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	บัญชีกรอบอัตรากำลัง และ จ.๑๘	• พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครฯ พ.ศ. ๒๕๕๔
๒.	บันทึกข้อมูล	๑ วัน	บันทึกข้อมูลในบัญชีกรอบอัตรากำลัง และ จ.๑๘	• บันทึกข้อมูลทะเบียนประวัติข้าราชการและลูกจ้าง ครอบคลุมการย้าย เลื่อน โอน วันลา การขาดราชการ สาย ประวัติการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน การได้รับเครื่องราชฯ เลื่อนเงินเดือน เลื่อนขั้นค่าจ้าง วินัย และการออกจากราชการ	ความถูกต้องของการนำข้อมูลที่ได้บันทึก	เจ้าพนักงานธุรการ	-	-
๓.	ตรวจสอบความถูกต้อง	๑ วัน	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	-	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	-
๔.	จัดเก็บ → End	๑ วัน	จัดเก็บเอกสารในแฟ้มตามลักษณะของเรื่อง	-	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	-

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 ทั้งทางนิตินัยและพฤตินัย	หน่วยงานได้ข้าราชการที่ซื่อสัตย์สุจริตปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

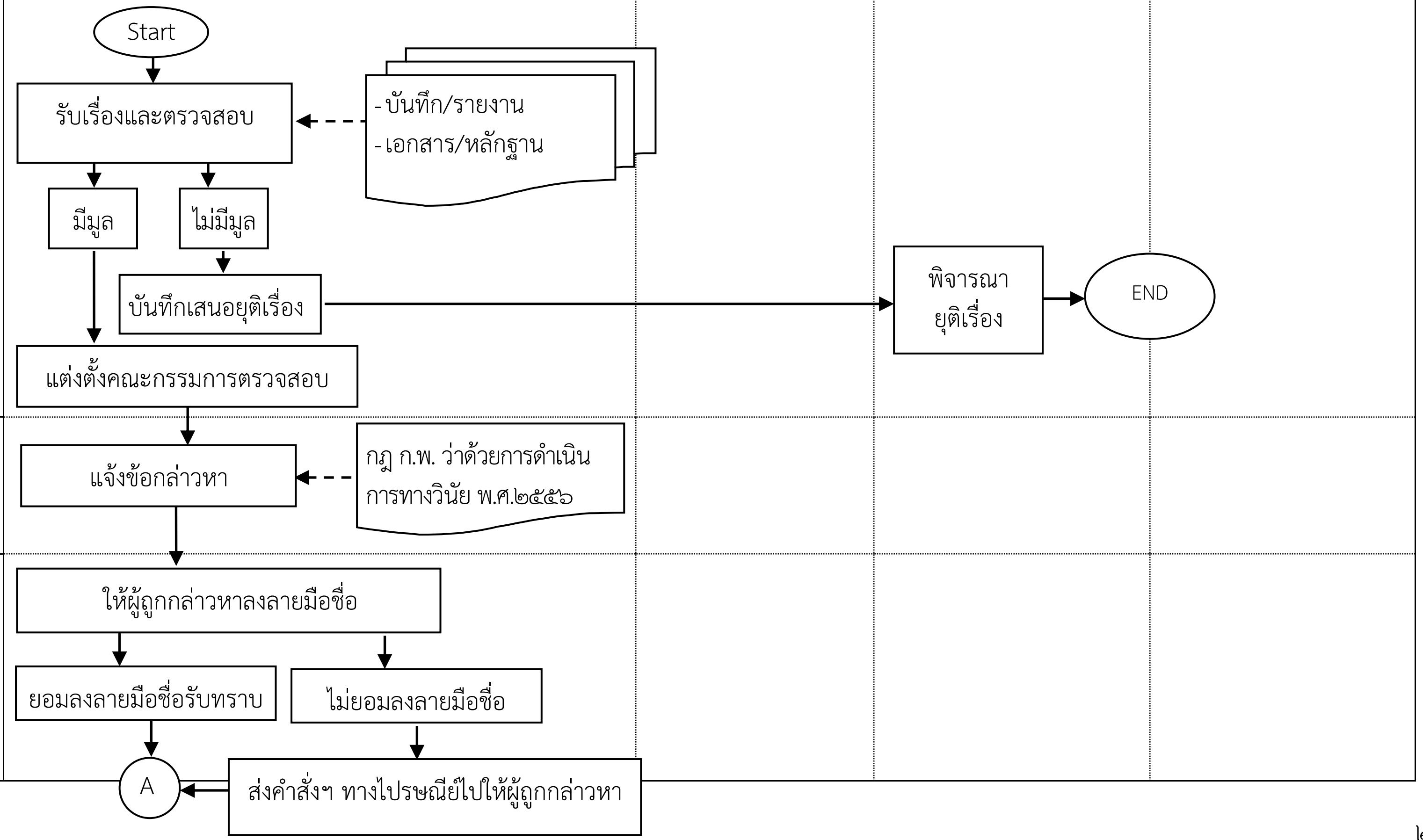
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- แสวงหาความจริงเพื่อให้การพิจารณาความผิดและการกำหนดโทษเป็นไปอย่างยุติธรรม เหมาะสม โดยถือปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ	ร้อยละของข้อเท็จจริงที่นำมาพิจารณาความผิดและกำหนดโทษเป็นไปอย่างยุติธรรม

๓. คำจำกัดความ

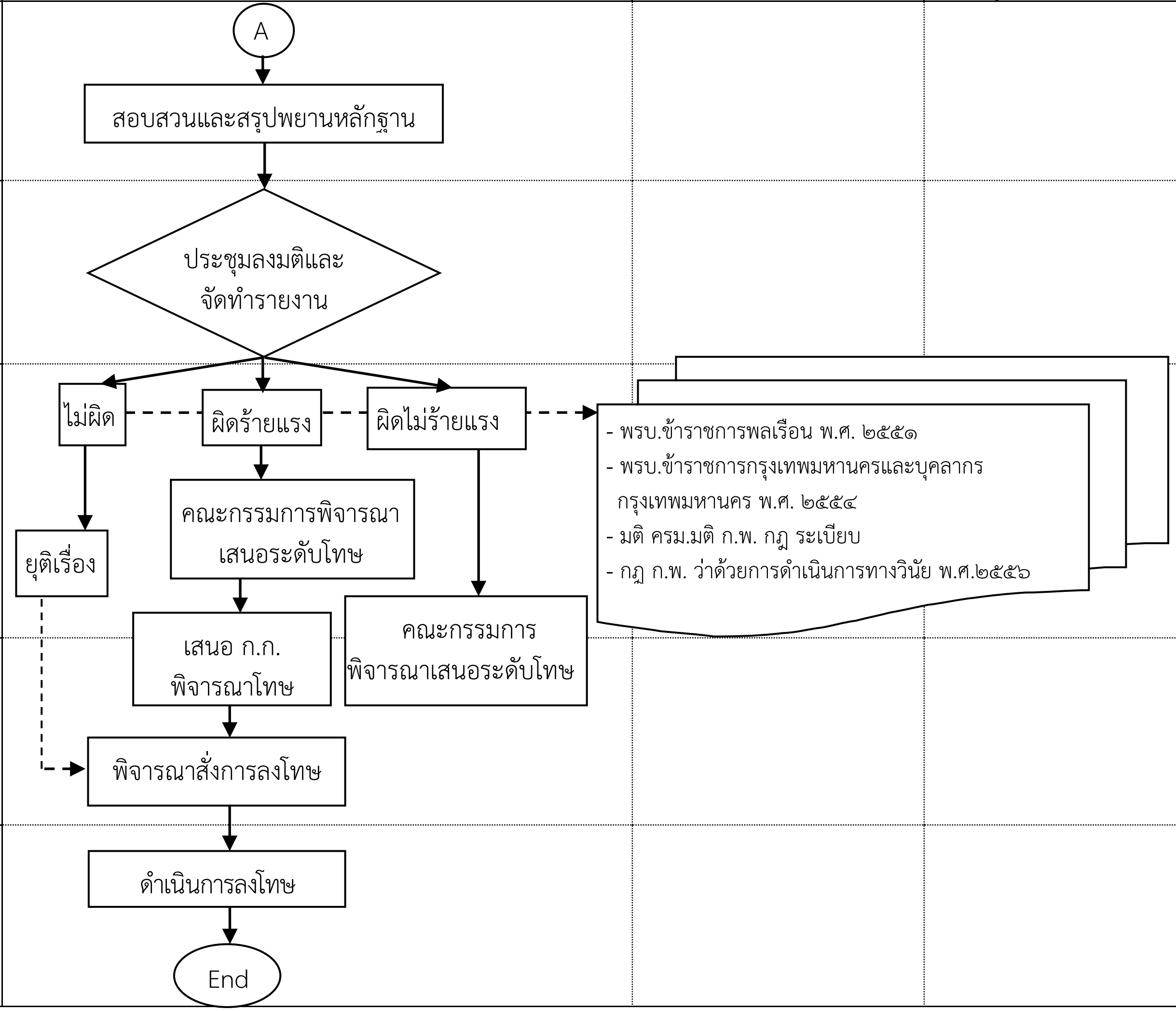
- การดำเนินการทางวินัย หมายถึง การดำเนินการทั้งหลายที่กระทำเป็นพิธีการทางกฎหมาย เมื่อข้าราชการมีกรณีถูกกล่าวหา ว่ากระทำผิดวินัย ได้แก่การตั้งเรื่องกล่าวหา การสืบสวนและสอบสวน การพิจารณาความผิดและกำหนดโทษ การสั่งลงโทษหรืองดโทษ และการดำเนินการต่างๆ ระหว่างการสอบสวนพิจารณาความผิด เช่น การพักราชการหรือให้ออกไว้ก่อน

๔. แผนผังกระบวนงาน

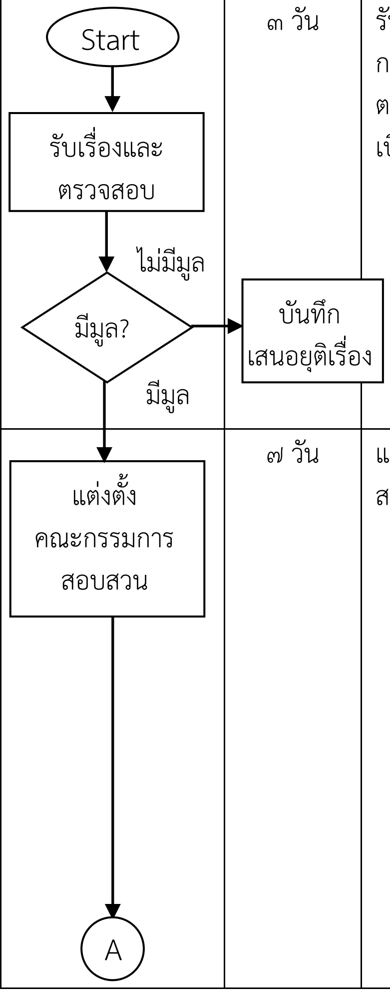
ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน: ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก. สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๓ วัน	๑ คน				
๗ วัน	๑ คน				
๕ วัน	๑ คน				



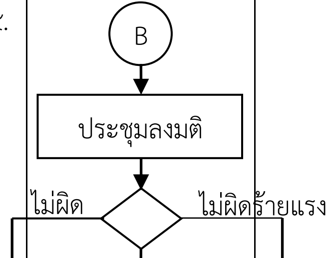
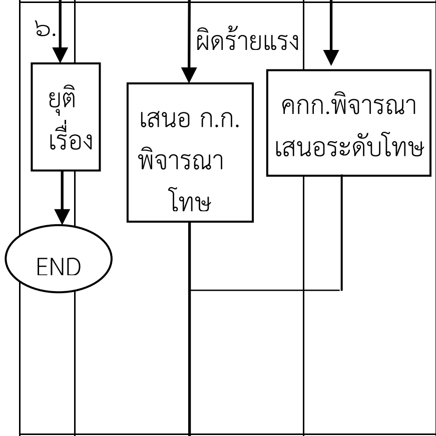
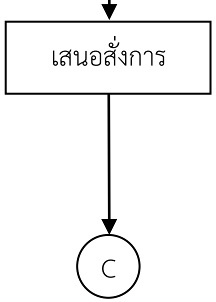
ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	กลุ่มงาน/ฝ่าย/สก.สนอ.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๗๕ วัน	๑ คน				
๓๐ วัน	๑ คน				
	๑ คน				
	๑ คน				
๓ วัน	๑ คน				

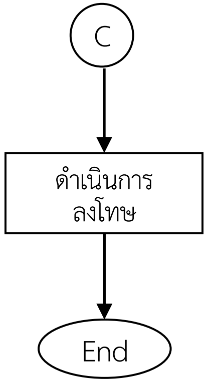


๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		๓ วัน	รับเรื่องร้องเรียนกล่าวหาและตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น	• ตรวจสอบข้อมูลเรื่องร้องเรียนกล่าวหา หรือคำสั่งตรวจสอบ ในประเด็น ดังนี้ ○ การกระทำเป็นความผิดวินัยหรือไม่ ○ ผู้ถูกกล่าวหา กระทำผิดหรือไม่ • หากพิจารณาแล้วสรุปได้ว่าไม่มีมูล ให้จัดทำบันทึกเสนอยุติเรื่อง ส่งให้ผู้สั่งตรวจสอบพิจารณา • หากพิจารณาแล้วสรุปว่ามีมูล ให้พิจารณาระดับความผิดว่าผิดร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	• เรื่องร้องเรียน/คำสั่งตรวจสอบ • 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.		๗ วัน	แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน	• เสนอ ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน • คณะกรรมการสอบสวน ประกอบด้วย ข้าราชการอย่างน้อย ๓ คน ประธานกรรมการต้องดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้ถูกกล่าวหากรรมการอย่างน้อย ๒ คน กรรมการคนหนึ่งเป็นเลขานุการ • คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน ต้องระบุชื่อตำแหน่งของผู้ถูกกล่าวหา เรื่องที่กล่าวหา ชื่อและตำแหน่งของคณะกรรมการสอบสวน • หน้าที่ในการพิจารณาเสนอระดับโทษ ○ กรณีฐานความผิดร้ายแรง เป็นของ ก.ก. ○ กรณีฐานความผิดไม่ร้ายแรง คณะกรรมการสอบสวนสามารถพิจารณาโทษได้	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	- แบบ ดว.๑	• กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A แจ้งข้อกล่าวหา	ภายใน ๕ วัน	แจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหา และคณะกรรมการสอบสวนทราบ	• ให้ผู้ถูกกล่าวหา ลงลายมือชื่อและวันที่ไว้เป็นหลักฐาน และมอบสำเนาคำสั่งให้ผู้ถูกกล่าวหาหนึ่งฉบับ • กรณีผู้ถูกกล่าวหาไม่ยอมลงชื่อรับทราบ ให้ส่งคำสั่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปยังที่อยู่ของผู้ถูกกล่าวหา • ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง และหลักฐานการรับทราบจากผู้ถูกกล่าวหา ให้คณะกรรมการสอบสวน โดยให้ประธานกรรมการลงลายมือชื่อและวันที่รับทราบเป็นหลักฐาน	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	- แบบ ดว.๑	กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
๔.	สอบสวนและสรุปพยานหลักฐาน B	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	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.			ประชุมพิจารณาลงมติ และจัดทำรายงานการสอบสวน	• รายงานการสอบสวน ต้องประกอบไปด้วยสาระสำคัญ ดังนี้ สรุปข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน วินิจฉัยเปรียบเทียบพยาน หลักฐานความเห็นของคณะกรรมการว่าผู้ถูกกล่าวหากระทำผิดวินัยหรือไม่ 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. กฎ ระเบียบ • กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
๗.			เสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งพิจารณาสั่งการลงโทษ	• ตรวจสำนวนการสอบสวน ○ ตรวจสอบข้อกฎหมาย ○ มีการแจ้งข้อกล่าวหาให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบหรือไม่ ○ ผู้ถูกกล่าวหาได้ชี้แจงและนำสืบแก้ข้อกล่าวหาหรือไม่	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	-

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘.			ดำเนินการลงโทษ	• ดำเนินการเสนอคำสั่งลงโทษให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุลงนาม • แจ้งคำสั่งลงโทษให้ผู้บังคับบัญชาของผู้ถูกลงโทษดำเนินการแจ้งคำสั่งและส่งหลักฐานการรับทราบคืน • รายงานการลงโทษไปที่สำนักงาน ก.ก. • บันทึกข้อมูลใน และแฟ้มประวัติข้าราชการ	การพิจารณาโทษเป็นไปตามมาตรฐานโทษและกฎ 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

การดำเนินงานด้านงานสารบรรณและธุรการ ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านการปฏิบัติงานสารบรรณ งานด้านงบประมาณการเงินและบัญชี การพัสดุ การบริหารงานบุคคล งานด้านนโยบายของผู้บริหาร และงานด้านสนับสนุนกลุ่มงานต่างๆ การช่วยอำนวยการผู้บริหาร 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. การช่วยอำนวยการผู้บริหาร	ครอบคลุมการติดต่อนัดหมาย ติดตามงาน กลั่นกรองงานให้เป็นไปตามข้อกฎหมายและระเบียบ		
๓. การบริการยานพาหนะ	ครอบคลุมทำประวัติยานพาหนะ ขออนุมัติใช้ยานพาหนะ การจัดการยานพาหนะ บันทึกข้อมูลการใช้ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง และการบำรุงรักษา		
๔. การประชุม	ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการประชุม ตั้งแต่การกำหนดประชุม เตรียมวาระการประชุม เตรียมสถานที่ ออกหนังสือเชิญประชุม ตลอดจนจัดทำรายงานการประชุม		

จากขอบเขตของกระบวนการย่อย สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านสารบรรณและธุรการ ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านปฏิบัติงานสารบรรณ งานด้านงบประมาณการเงินและบัญชี การพัสดุ การบริหารงานบุคคล งานด้านนโยบายของผู้บริหาร และงานด้านสนับสนุนกลุ่มงานต่างๆ การช่วยอำนวยการผู้บริหาร การบริการยานพาหนะ และการประชุมโดยแสดงกระบวนการย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่น หรือบุคคล
๑. การปฏิบัติงานสารบรรณ (การรับหนังสือ)	รับหนังสือ ↓ จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนและตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือ ↓ ลงทะเบียนรับ			
(การส่งหนังสือ)	จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนและตรวจสอบหนังสือ ↓ ลงทะเบียนส่งหนังสือ ↓ จัดส่ง ↓ ตรวจสอบหลักฐานการส่งหนังสือ			

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
(การเก็บเอกสาร)	คัดแยกหนังสือ		
	↓ เก็บระหว่างปฏิบัติ		
	↓ เก็บเมื่อปฏิบัติเสร็จแล้ว		
	↓ เก็บไว้เพื่อตรวจสอบ		
(การทำลายเอกสาร)	สำรวจหนังสือครบอายุ จัดทำบัญชีตามระเบียบสารบรรณ		
	↓ แต่งตั้งกรรมการพิจารณา		
	↓ พิจารณาหนังสือที่ขอทำลาย		
	↓ ส่งบัญชีขอทำลายหนังสือให้ สจช		
	↓ ทำลายและรายงานผล		

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. การช่วยอำนวยการผู้บริหาร	รับหนังสือ ↓ จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน ↓ ตรวจสอบความถูกต้องหนังสือ ↓ วิเคราะห์กลั่นกรองสรุป ↓ เสนอสั่งการ ↓ ส่งหนังสือ		

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	หน่วยงาน/สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข
๓. การบริการยานพาหนะ	จัดทำทะเบียนประวัติยานพาหนะ		
	↓ รับเรื่องขอใช้ยานพาหนะ		
	↓ จัดเตรียมยานพาหนะ		
	↓ ติดตามการปฏิบัติงาน		
	↓ ตรวจสอบการบำรุงรักษา		
	↓ จัดทำรายงานการปฏิบัติงาน		
๔. การประชุม	กำหนดระเบียบวาระการประชุมและเชิญประชุม		
	↓ จัดเตรียมห้องและอุปกรณ์การประชุม		
	↓ ประชุมและทำรายงานการประชุม		
	↓ แจ้งเวียนรายงานการประชุม		

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

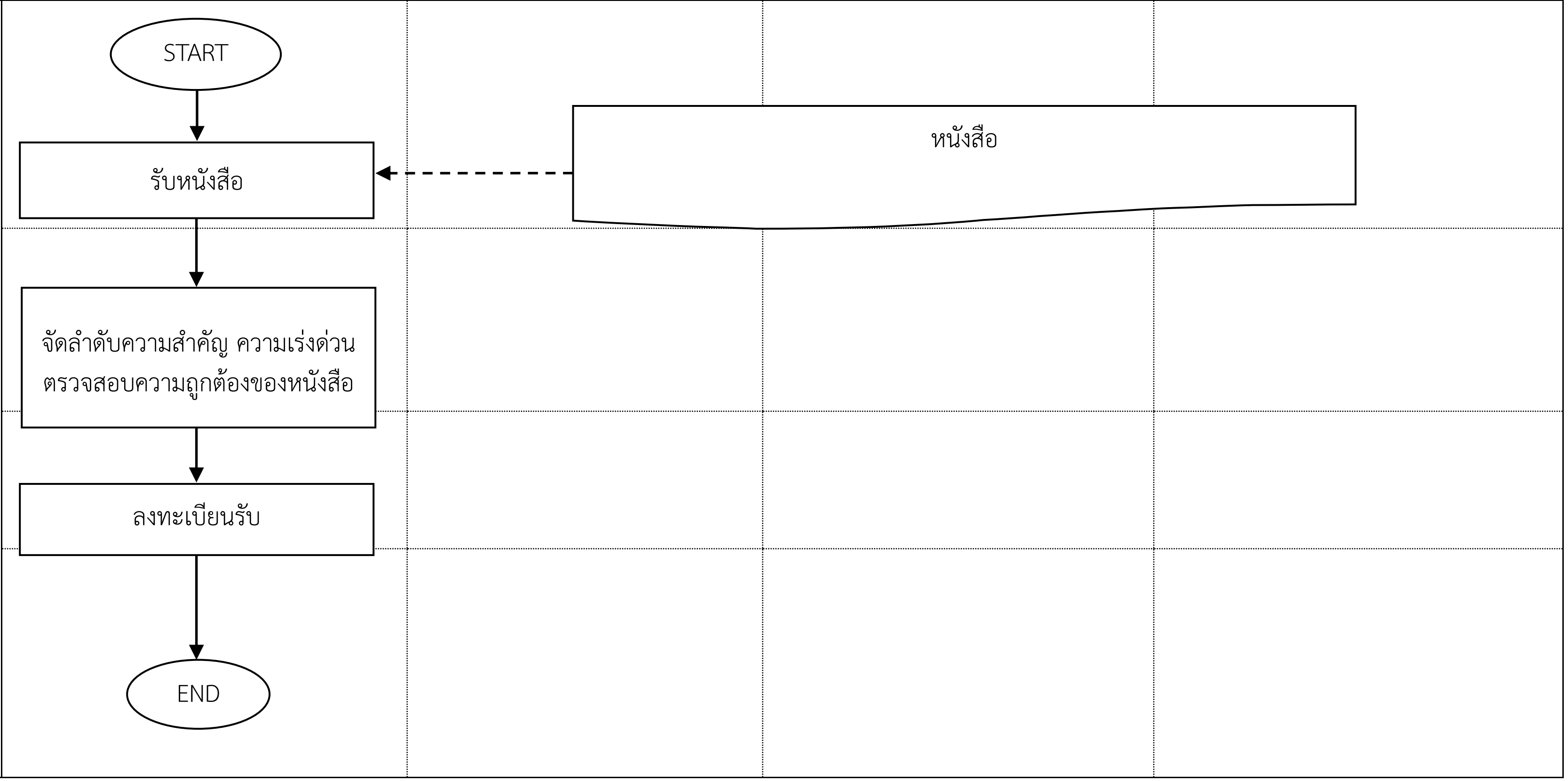
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ถูกต้องตามระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - รวดเร็ว	- ร้อยละของการดำเนินงานด้านสารบรรณถูกต้องตามมาตรฐานระเบียบ กฎหมาย - ร้อยละของการดำเนินงานด้านสารบรรรณรวดเร็วถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด - ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๓. คำจำกัดความ

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

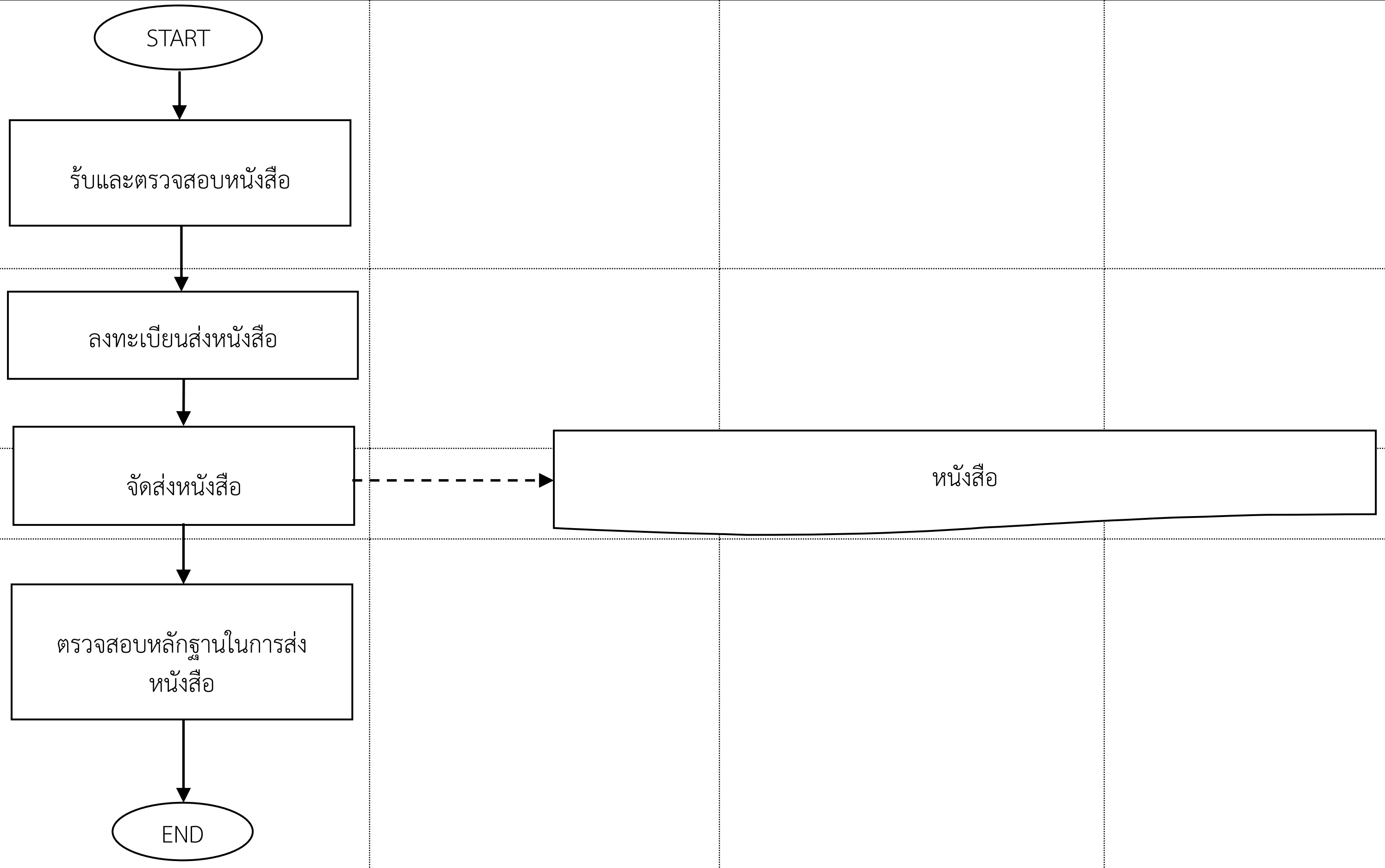
๔. แผนผังกระบวนงาน

๔.๑ การรับหนังสือ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน/ส่วนราชการ			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๑ วัน	๑-๒ คน				

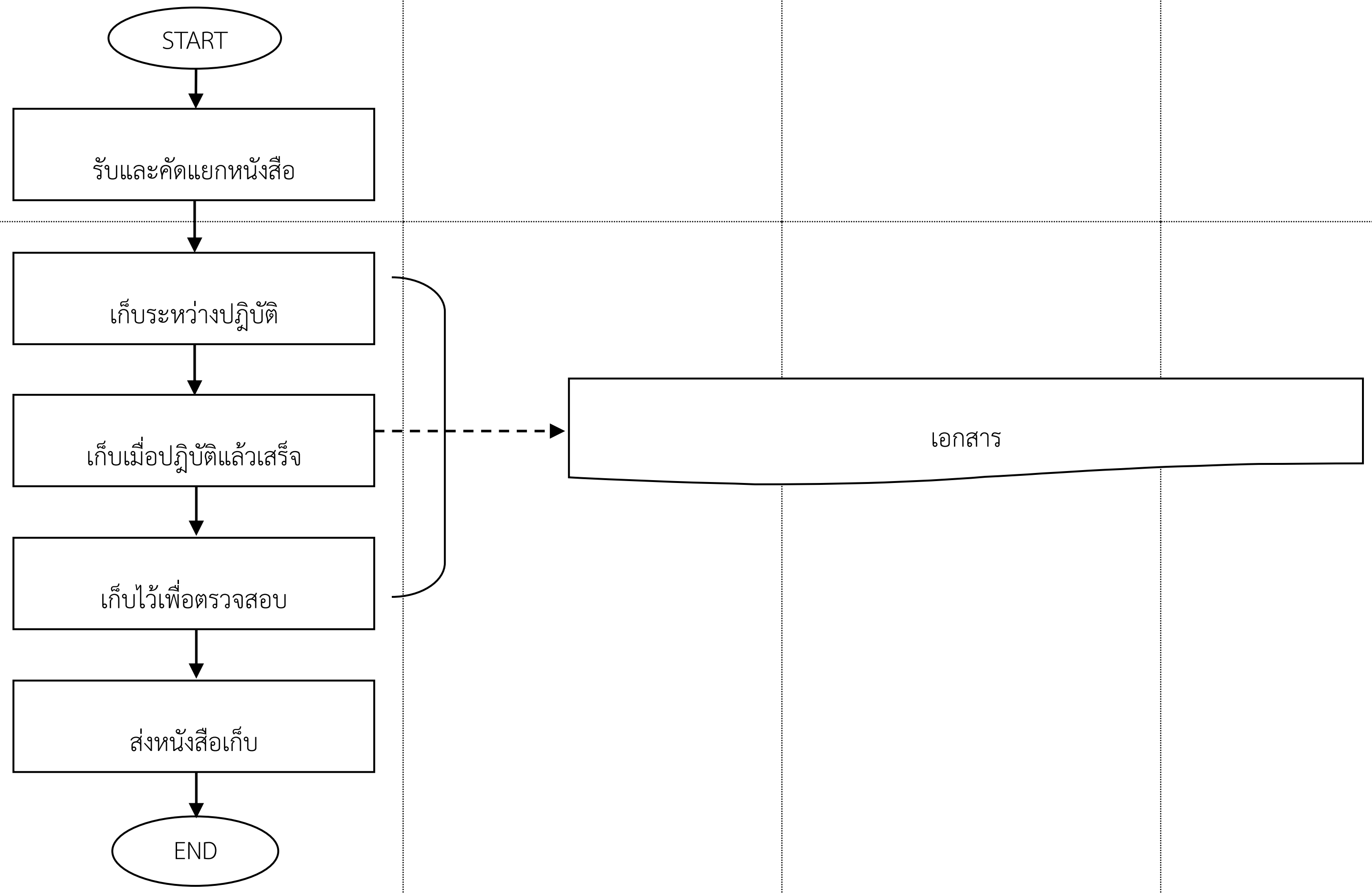
๔.๒ การส่งหนังสือ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน/ส่วนราชการ			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๑ วัน	๒ คน				

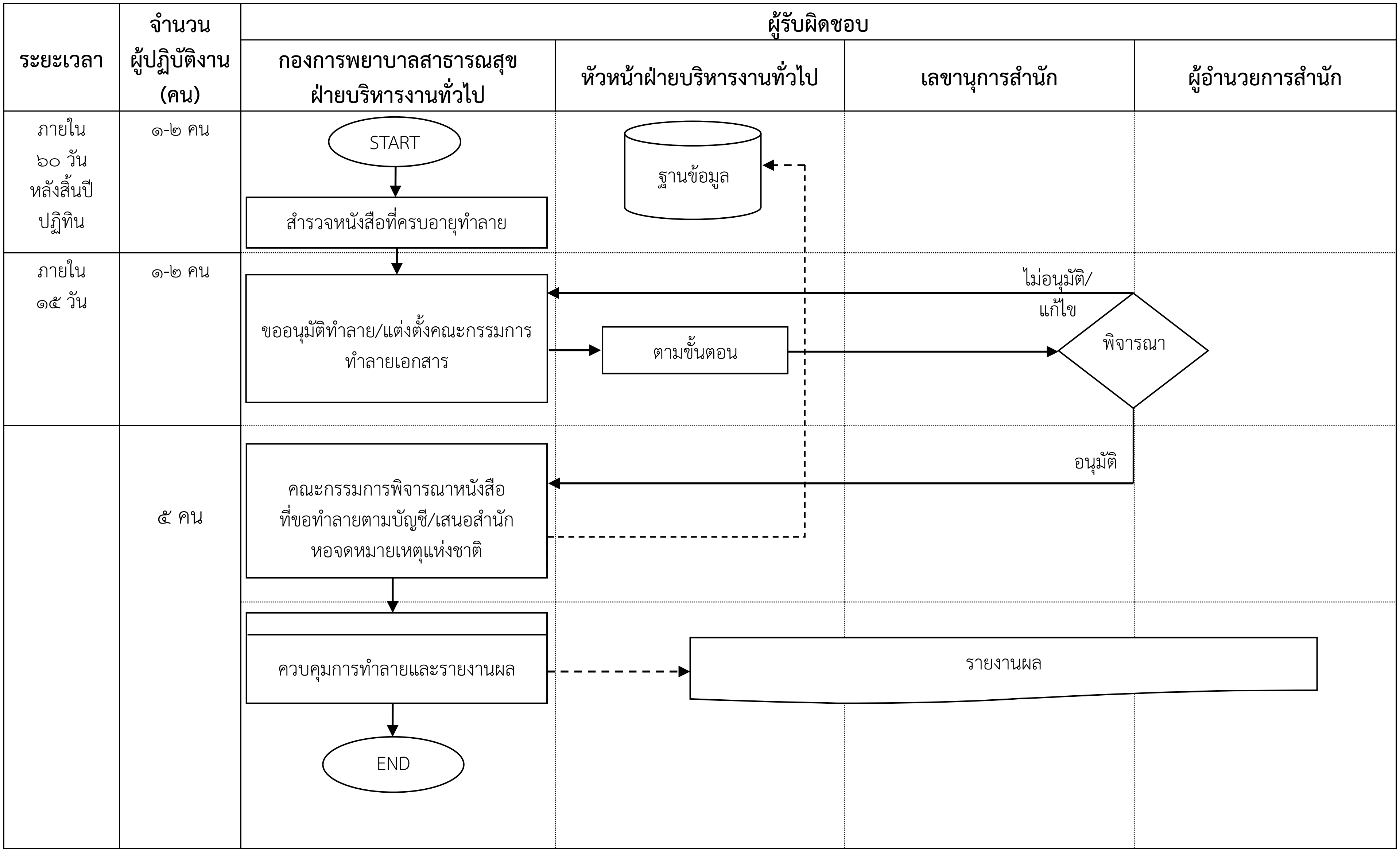


๔.๓ การเก็บเอกสาร

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๑ วัน	๑-๒ คน	(ดูแผนภาพด้านล่าง)			



๔.๔ การทำลายเอกสาร

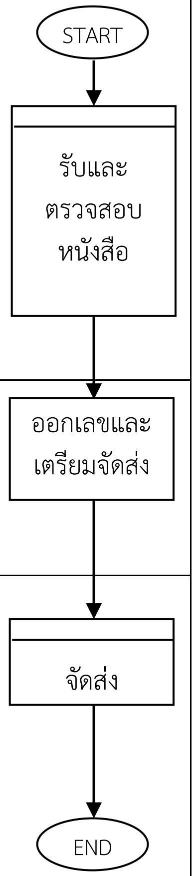


๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

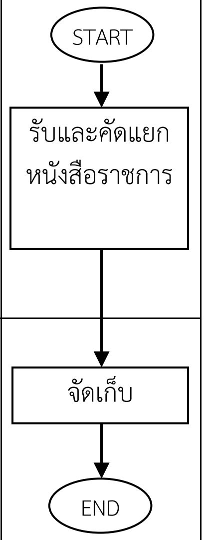
๕.๑ การรับหนังสือ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START → รับหนังสือ	ภายใน ๑ วัน	รับหนังสือ จากหน่วยงานภายนอก	- ตรวจสอบความถูกต้องของหน่วยงาน และ/หรือภารกิจหน้าที่ - กรณีไม่ถูกต้อง ให้จัดส่งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรือส่งคืน - กรณีถูกต้อง ดำเนินการขั้นตอนต่อไป	-	เจ้าพนักงานธุรการ	แบบทะเบียนหนังสือรับ	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒	ตรวจสอบ ลงทะเบียน รับเอกสาร		ลงทะเบียนรับหนังสือ	- แยกหมวดหมู่หนังสือ - พิจารณาชั้นความเร็ว - พิจารณาชั้นความลับ - ออกเลขรับเอกสาร และบันทึกในทะเบียนหนังสือรับ	-	-ผู้ช่วยนายทะเบียนข้อมูลข่าวสารลับ -เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๓	เสนอสั่งการ → END		เสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ		-	-	-	- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ - ระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

๕.๒ การส่งหนังสือ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		ภายใน ๑ วัน	รับหนังสือส่งออกและตรวจสอบ คัดแยก	- ตรวจสอบความถูกต้อง ความเรียบร้อยของหนังสือและสิ่งที่ส่งไปด้วย - พิจารณาชั้นความลับและประทับตราลับ - พิจารณาวิธีการจัดส่งหนังสือ	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒			ออกเลขหนังสือ และเตรียมการจัดส่ง	- ออกเลขหนังสือ และบันทึกในทะเบียนหนังสือส่ง - เตรียมจัดส่งหนังสือและจ่าหน้าซอง (แล้วแต่กรณี)			- แบบทะเบียนหนังสือส่ง - สมุดส่งหนังสือ	
๓			จัดส่งหนังสือ	- จัดส่งหนังสือตามวิธีการที่เหมาะสม (แล้วแต่กรณี) - รวบรวมสำเนาหนังสือคืนเจ้าของเรื่อง				

๕.๓ การเก็บเอกสาร

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		ภายใน ๑ วัน	คัดแยกประเภทของหนังสือราชการ	คัดแยกหนังสือราชการตามประเภทการเก็บ - ระหว่างปฏิบัติงาน - ปฏิบัติงานเสร็จแล้ว - สำหรับใช้ตรวจสอบ และรอทำลาย	-	เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒			จัดเก็บเอกสารตามหมวดหมู่	- เป็นไปตามระเบียบที่กรุงเทพมหานครกำหนด				

๕.๔ การทำลายเอกสาร

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START → สำรวจหนังสือครบอายุ	ภายใน ๖๐ วัน หลังสิ้นปีปฏิทิน	สำรวจหนังสือที่ครบอายุการเก็บรักษาเพื่อเสนอขอทำลาย	- อายุการเก็บหนังสือ เป็นไปตามระเบียบ กทม .ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ๒๕๔๖. และที่แก้ไขเพิ่มเติม	-	- นักจัดการงานทั่วไป - เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐ มนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒	แต่งตั้งคณะกรรมการ		เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการทำลายหนังสือ	- แต่งตั้งคณะกรรมการ ๓ คน ตั้งแต่ระดับชำนาญงาน/ปฏิบัติการขึ้นไป		- นักจัดการงานทั่วไป - เจ้าพนักงานธุรการ	-	
๓	พิจารณาหนังสือที่ขอทำลาย		พิจารณารายการหนังสือที่ขอทำลาย	- พิจารณารายการหนังสือที่ขอทำลาย ว่าสมควรทำลาย หรือสมควรเก็บ - กำหนดวิธีการทำลาย - เสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติรายการหนังสือที่ขอทำลาย และวิธีการทำลาย		คณะกรรมการฯ	แบบบัญชีหนังสือขอทำลาย (แบบที่ ๒๗)	
๔	ส่งบัญชีให้ สจช.		จัดทำและส่งบัญชีหนังสือขอทำลายให้ สจช กรมศิลปากร	- กรณีหอจดหมายเหตุแห่งชาติ ขอสงวนให้จัดส่งหนังสือให้หอจดหมายเหตุแห่งชาติ		- นักจัดการงานทั่วไป - เจ้าพนักงานธุรการ	-	
๕	ทำลายและรายงานผล → END		ทำลายเอกสาร และรายงานผลการทำลายเอกสาร	- ทำลายเอกสารตามวิธีการที่กำหนด - จัดทำรายงานผลการทำลายหนังสือเสนอผู้อนุมัติรับทราบ		คณะกรรมการฯ	-	

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 : การช่วยอำนวยการผู้บริหาร

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง	
ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่	ความถูกต้องเป็นไปตามข้อกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารวินิจฉัยสั่งการ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**	
ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่	ความถูกต้องเป็นไปตามข้อกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารวินิจฉัยสั่งการ ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	**ประสิทธิภาพของกระบวนการ**	**ความคุ้มค่า**
ตามข้อกฎหมาย ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง	ถูกต้องตามระเบียบ และสั่งการได้อย่างรวดเร็ว	ลดระยะเวลาในการวินิจฉัยสั่งการ

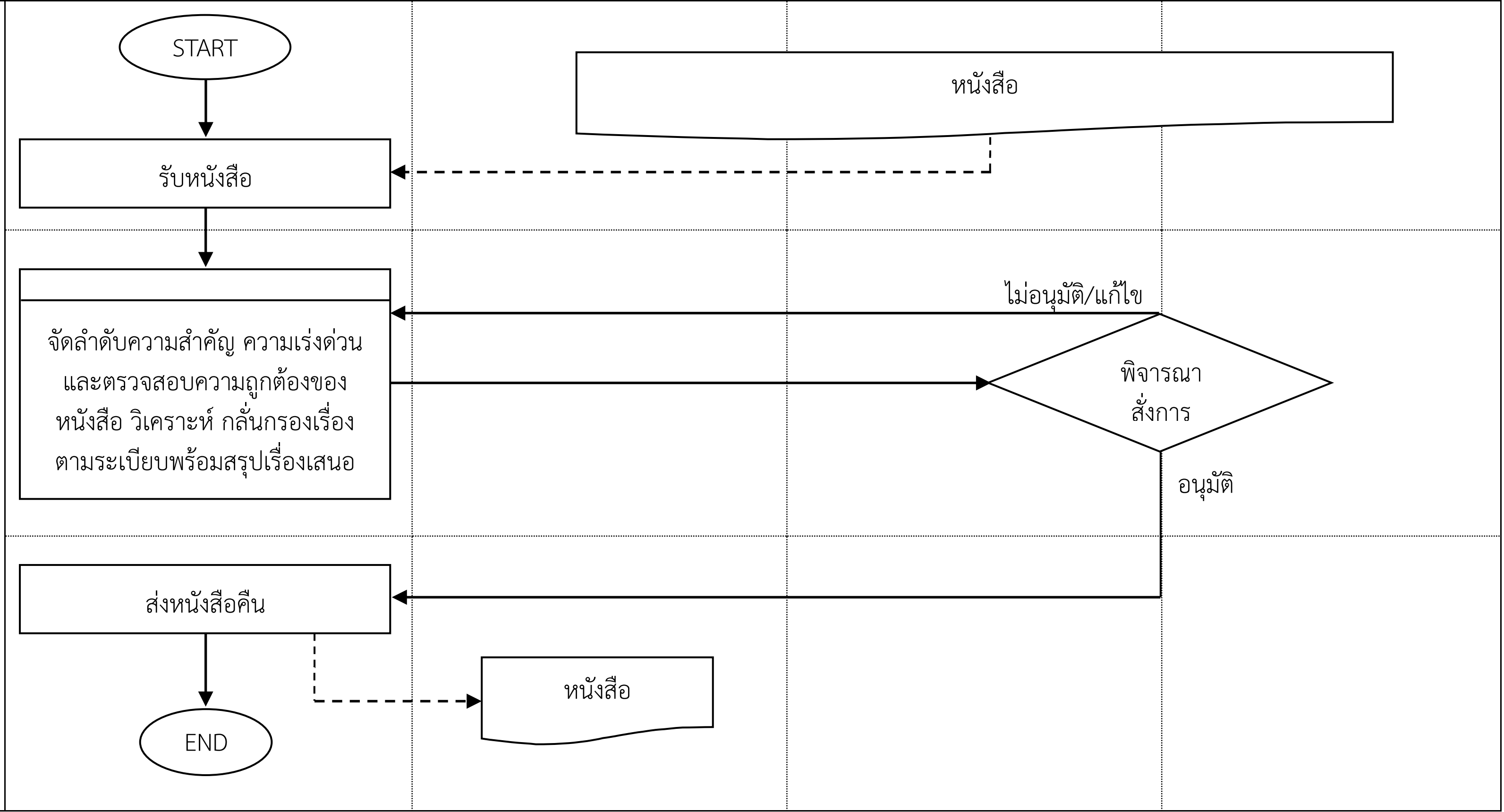
๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย คำสั่ง และทันเวลา	ร้อยละความสำเร็จของเอกสารที่ตรวจสอบ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน/กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย ศบส. หน่วยงานอื่น/บุคคล	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	กลุ่มงาน/ฝ่าย
ภายใน ๑ วัน	๒ คน				

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START → รับหนังสือ	ภายใน ๑ วัน	รับหนังสือจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป	- ดำเนินการตรวจสอบและลงทะเบียนรับตามขั้นตอนการรับหนังสือ	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒	ตรวจสอบ กลั่นกรอง		ตรวจสอบ กลั่นกรองงานพร้อมสรุปเรื่อง	- สรุปเรื่องและตั้งแท่นตรายางตามหน้าที่ความรับผิดชอบหรือภารกิจของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง - เสนอหัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบกลั่นกรอง			-	
๓	เสนอสั่งการ → END		เสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ	- เสนอแฟ้มงานตามความเร่งด่วน - ส่งหนังสือกลับคืนตามสายงาน				

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

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

กระบวนการย่อย ๓ : การบริการยานพาหนะ

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
เจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้ยานพาหนะ	มีรถราชการเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามกำหนดวัน เวลา ที่ขอใช้รถ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
เจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้ยานพาหนะ ผู้ควบคุมยานพาหนะ ผู้อนุมัติการใช้ยานพาหนะ	มีรถราชการเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามกำหนดวัน เวลา ที่ขอใช้รถ โดยปฏิบัติถูกต้องตามข้อกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

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

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

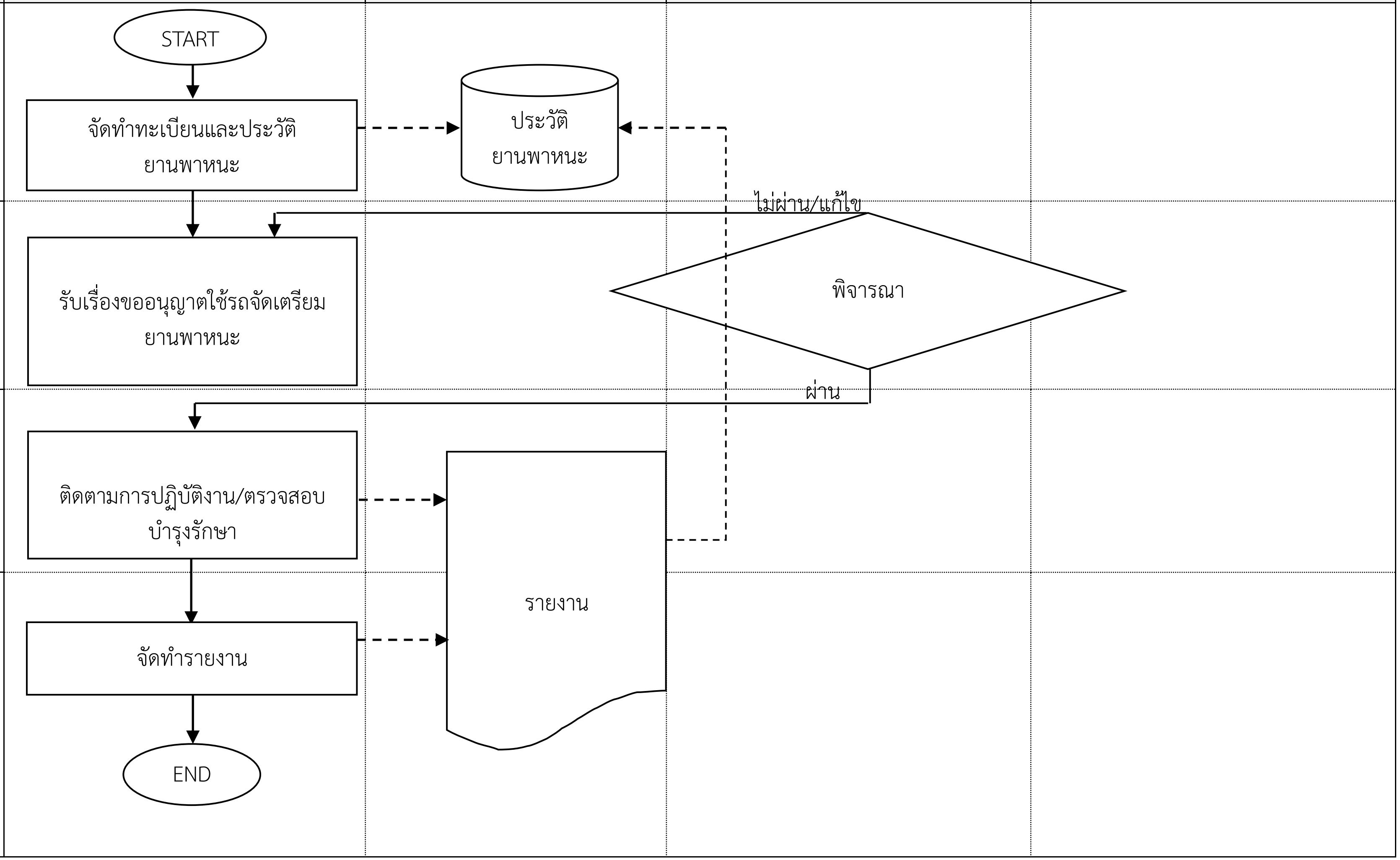
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ถูกต้องตามระเบียบราชการ - ทันกำหนดเวลา และสอดคล้องกับแผนการใช้และวัตถุประสงค์ผู้ขอใช้	- ร้อยละของการใช้ยานพาหนะในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามระเบียบราชการ - ร้อยละในการปฏิบัติได้สอดคล้องกับแผนการใช้และทันกำหนดเวลา วัตถุประสงค์ของผู้ใช้ยานพาหนะ - ร้อยละของค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

๓. คำจำกัดความ

- ยานพาหนะ หมายถึงรถราชที่ใช้ในราชการกรุงเทพมหานคร

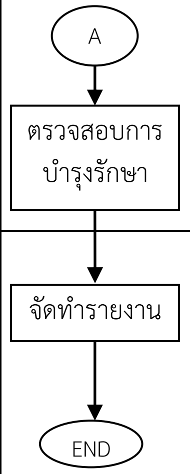
๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	ผู้รับผิดชอบ			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกอง
ภายใน ๑ วัน	๑ คน				
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	START จัดทำทะเบียนและประวัติ	ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน	จัดทำ/ทบทวนทะเบียนยานพาหนะ และประวัติ	- จัดทำ/ทบทวนทะเบียนและประวัติยานพาหนะตามระเบียบพัสดุ	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง รถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๙และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๒	รับเรื่องขอใช้		รับเรื่องขออนุญาตใช้ยานพาหนะ	- ตรวจสอบการใช้รถเป็นไปตามหลักเกณฑ์การใช้รถราชการ - นำเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ			แบบใช้รถราชการ แบบ ๓ แบบ ๔	
๓	จัดยานพาหนะ		จัดยานพาหนะออกปฏิบัติงานประจำวัน	- จัดเตรียมและตรวจสอบความพร้อมใช้ของยานพาหนะ และพนักงานขับรถ - ควบคุมการจอดและการเก็บรักษายานพาหนะและกุญแจ - ตรวจสอบการเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น		- หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน - เจ้าพนักงานธุรการ		
๔	ติดตามการปฏิบัติงาน A		รับรายงานการใช้ยานพาหนะ ตรวจสอบการเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	- ควบคุมการจอดและการเก็บรักษายานพาหนะและกุญแจ - ตรวจสอบการเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น				

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕		ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน	ตรวจสอบการบำรุงรักษาและซ่อมแซม	- ติดตามตรวจสอบสภาพยานพาหนะ ด้านการดูแลรักษาความสะอาด การบำรุงรักษาตามกำหนด ด้านการส่งซ่อมเมื่อเกิดการชำรุด	-	นักจัดการงานทั่วไป เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่อง รถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๙และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๖		ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน	จัดทำรายงานสถิติการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและรายงานการใช้ยานพาหนะ	- รวบรวมใบเบิก-จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น และจัดทำรายงานสถิติการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงและรายงานการใช้ยานพาหนะ			-	

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

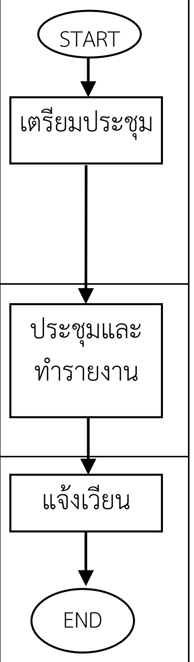
๓. คำจำกัดความ

- เอกสาร หมายถึง เอกสารที่ทำขึ้นหรือรับไว้เพื่อเป็นหลักฐานทางราชการ

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน			
		กองการพยาบาลสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	สำนักงาน / กอง/กลุ่มงาน/ฝ่าย	ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานอื่นหรือบุคคล
ภายใน ๓ - ๕ วัน	๑ - ๒ คน	START → กำหนดเตรียมการประชุม จัดเตรียมห้องประชุม อุปกรณ์		เอกสาร	
	๑ คน	จดรายงานการประชุม ทำรายงานการประชุม		ร่วมประชุม	
	๑ - ๒ คน	แจ้งเวียนรายงานการประชุม → END		รายงาน	

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		ภายใน ๓ - ๕ วัน	กำหนดและเตรียมการประชุม	- เตรียมจองห้องประชุมโสตทัศนูปกรณ์ - นัดหมาย จัดทำวาระและเอกสารการประชุม	-	- นักจัดการงานทั่วไป - พนักงานธุรการ	-	- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบ กทม. ว่าด้วยวิธีปฏิบัติงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒			ดำเนินการประชุม และจัดทำรายงานการประชุม	- จดบันทึกและจัดทำรายงานการประชุมความคิดเห็นและมติที่ประชุม - ประธาน/เลขารับรองรายงานการประชุม -			-	
๓			แจ้งเวียนรายงาน	- จัดทำหนังสือเวียนแจ้งทุกส่วนราชการทราบ			-	

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

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

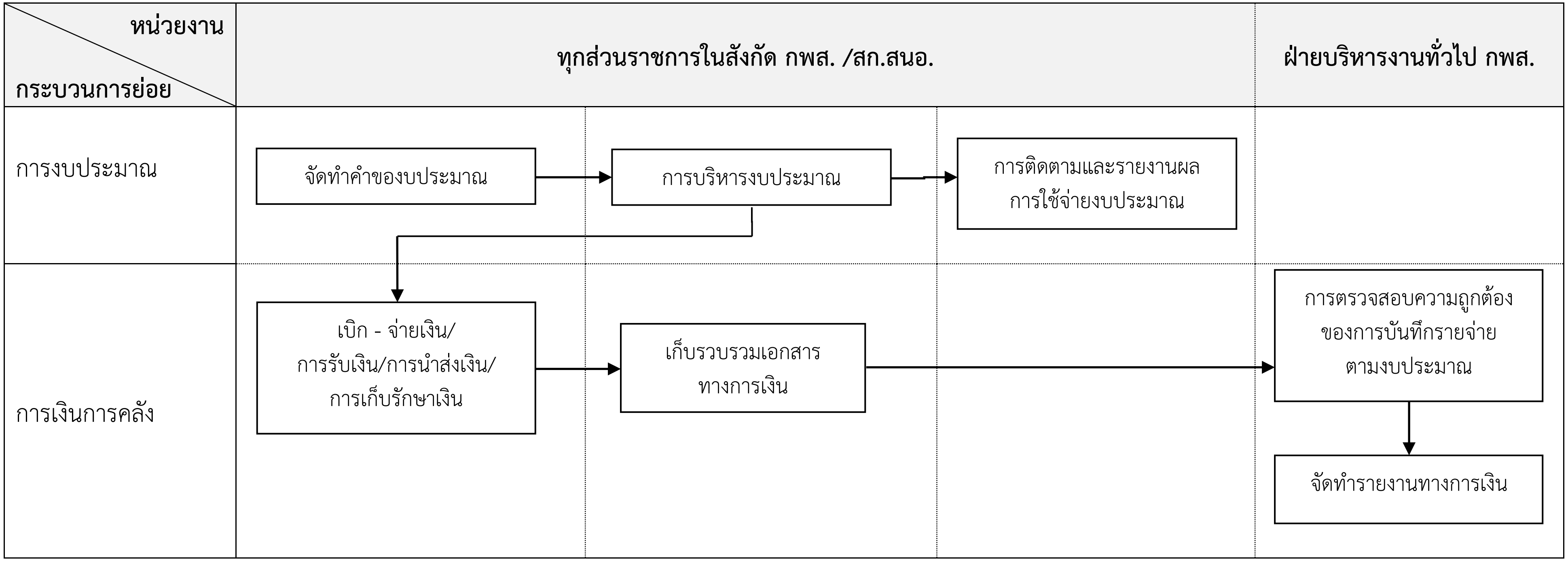
ด้านงบประมาณ การเงิน การคลัง

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านงบประมาณ การเงินการคลัง ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยกระบวนการย่อยในด้านการงบประมาณ การเงินการคลัง 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 การเงินการคลัง 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 กองการพยาบาลสาธารณสุข ส่วนราชการในสังกัด สำนักอนามัย และหน่วยงานต่างๆ - สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร - หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกภาคส่วน	- การใช้จ่ายงบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร - ได้รับงบประมาณตามความจำเป็นและตามความต้องการ - การจัดทำงบประมาณถูกต้องตามหลักเกณฑ์และรวดเร็วภายในกำหนดเวลา

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

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

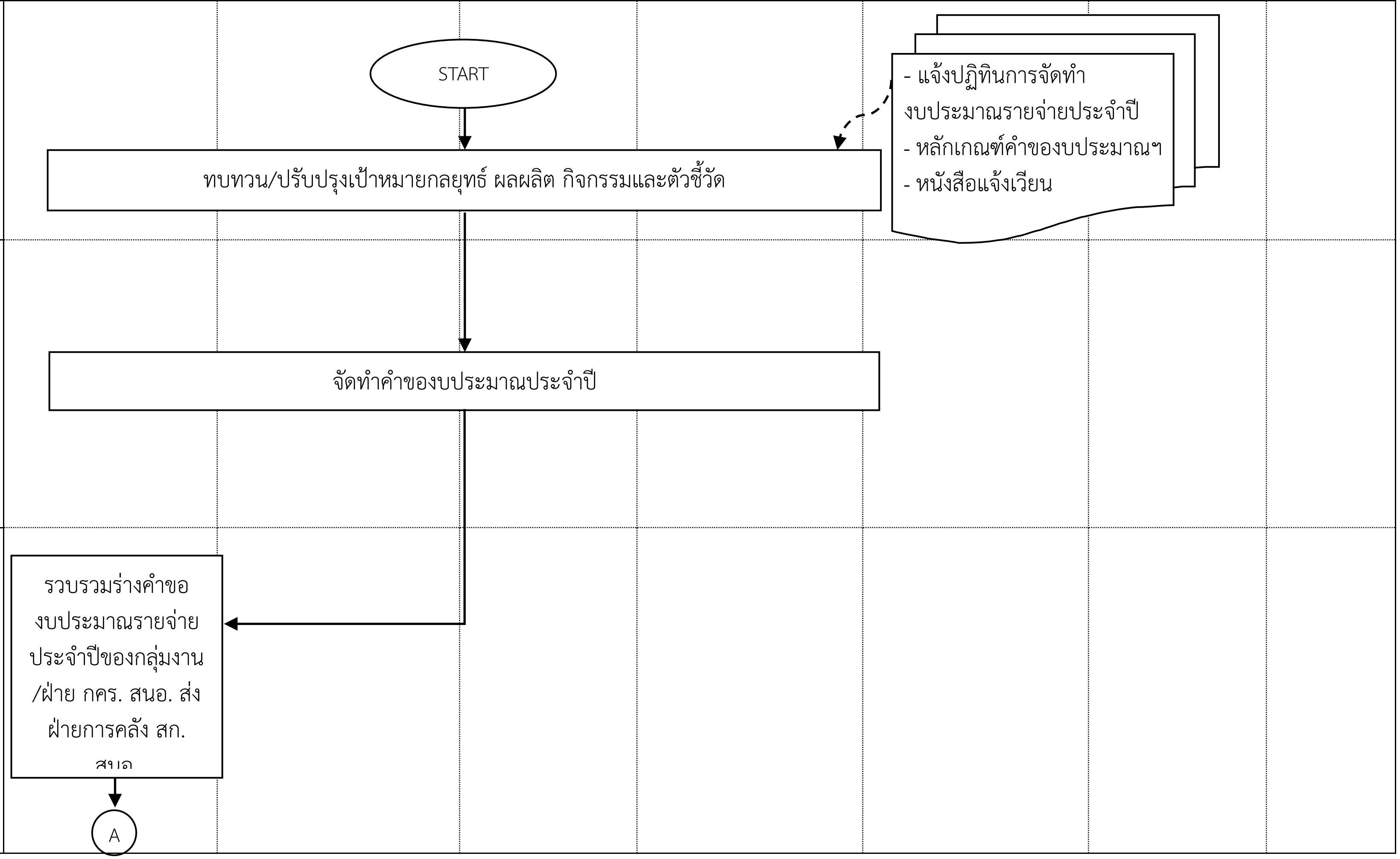
ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- การจัดทำคำของบประมาณ รายจ่ายประจำปีมีเหตุผลและความจำเป็นชัดเจนตามลำดับความต้องการ มีเอกสารครบถ้วนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครกำหนด - การบริหารงบประมาณเป็นไปตามข้อกฎหมาย ระเบียบและดำเนินการตามแผนงาน/งาน/โครงการ ตามที่ได้รับอนุมัติ - การรายงานฐานเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นไปตามแนวทางที่กรุงเทพมหานครกำหนด	- ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำของบประมาณเป็นไปตามความจำเป็นและแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี - ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - ร้อยละ ๑๐๐ ของการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน/งาน/โครงการ - ร้อยละ ๑๐๐ ของการจัดทำรายงานฐานะเงินงบประมาณแล้วเสร็จตามกำหนด

๓. คำจำกัดความ

- การงบประมาณ หมายถึง แผนการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน ที่แสดงออกมาในรูปของค่าใช้จ่ายในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
- งบประมาณรายจ่าย หมายถึง จำนวนเงินอย่างสูงที่อนุญาตให้จ่ายหรือก่อหนี้ผูกพันได้ตามวัตถุประสงค์ และภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
- เงินประจำงวด หมายถึง ส่วนหนึ่งของงบประมาณรายจ่ายที่แบ่งสรรให้จ่ายหรือให้ก่อหนี้ผูกพันสำหรับระยะเวลาหนึ่ง
- ระบบ MIS หมายถึง ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ(Management Information Systems- MIS) เป็นระบบสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานใช้ในการวางแผน การบริหารจัดการ และการควบคุม ระบบจะเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่ในระบบประมวลผลรายการเข้าด้วยกันเพื่อประมวลและสร้างสารสนเทศที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการบริหารงาน

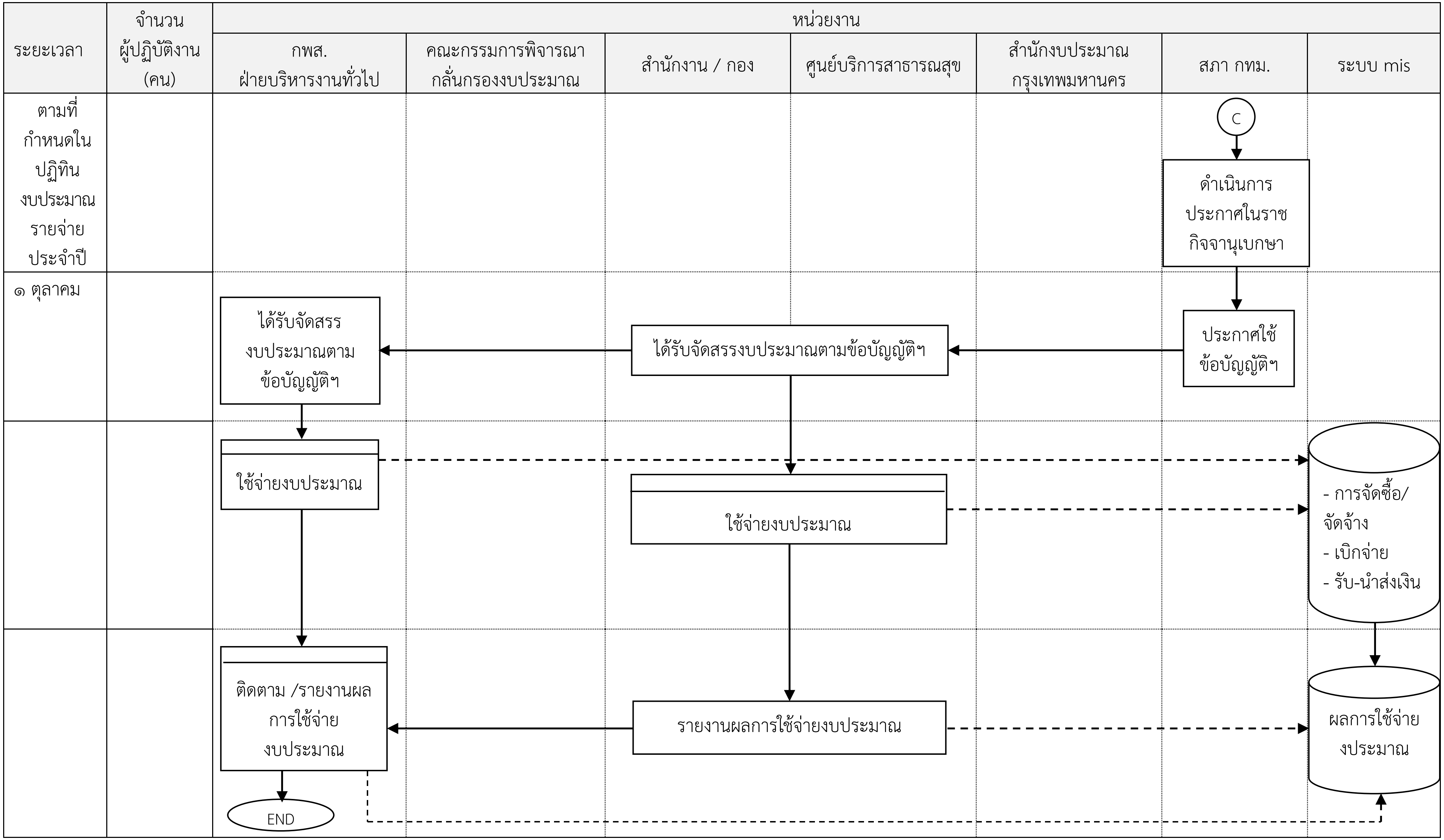
๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน						
		กพส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	ผอ. กพส./หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป/นวก.	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	สภา กทม.	ระบบ mis
๒๐ วัน หรือตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	๑ คน ๒ คน							



ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน: กพส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองงบประมาณ	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	สภา กทม.	ระบบ mis
๒ วัน	ตามจำนวนกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง	A	พิจารณา แก้ไขปรับปรุง					
๒ วัน	๑ คน	แก้ไขปรับปรุง		แก้ไขปรับปรุง				
ตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	๑-๓ คน	ส่งคำขอของบประมาณและบันทึกคำของบประมาณในระบบ mis				รับคำขอ ตั้งงบประมาณ B		คำขอ งบประมาณประจำปี

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน						
		กพส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองงบประมาณ	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	สภา กทม.	ระบบ mis
ตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี						(B) → วิเคราะห์คำของบประมาณ ↓		
						จัดทำร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เสนอ ผว.กทม.ลงนาม →	พิจารณาเห็นชอบร่างข้อบัญญัติฯ ↓	
							เสนอ ผว.กทม ลงนาม ข้อบัญญัติฯ → (C)	


ระยะเวลา
จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)
หน่วยงาน
กพส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองงบประมาณ
สำนักงาน / กอง
ศูนย์บริการสาธารณสุข
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร
สภา กทม.
ระบบ mis
ตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี
C
ดำเนินการประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๑ ตุลาคม
ได้รับจัดสรรงบประมาณตามข้อบัญญัติฯ
ได้รับจัดสรรงบประมาณตามข้อบัญญัติฯ
ประกาศใช้ข้อบัญญัติฯ
ใช้จ่ายงบประมาณ
ใช้จ่ายงบประมาณ
- การจัดซื้อ/จัดจ้าง
- เบิกจ่าย
- รับ-นำส่งเงิน
ติดตาม /รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ
รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ
ผลการใช้จ่ายงประมาณ
END

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๕.๑ การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

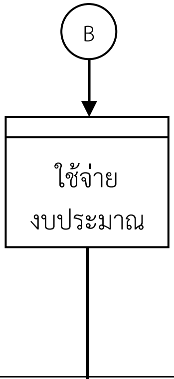
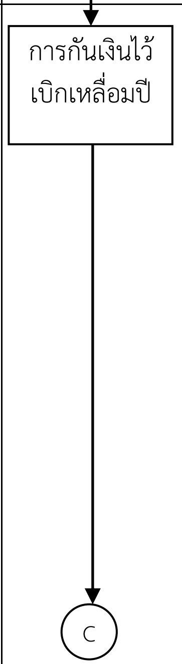
ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START → รับแจ้งและสื่อสารข้อมูล	๒๐ วัน หรือตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	รับแจ้งและสื่อสารข้อมูลการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี	- รับข้อมูลการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีจาก สงม. กทม. ▪ ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ▪ หลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี - เวียนแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ กลุ่มงาน/ฝบท. ในสังกัด	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี - หลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
๒	แต่งตั้งคณะกรรมการ		ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานพิจารณากลั่นกรองคำขอบประมาณของ กพส.	-	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	คำสั่งฯ แต่งตั้ง คกก.พิจารณากลั่นกรองคำขอบประมาณของ กพส.
๓	จัดทำร่างคำขอบประมาณ → A		รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายละเอียดร่างคำขอบประมาณตามแบบที่กำหนด	- จัดทำรายละเอียดคำขอบประมาณ ตามหลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ	แบบ ง.๑๐๑ – ง.๑๑๓	

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔	A → พิจารณา	ตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	สก.สนอ. ประชุมพิจารณาคำของบประมาณ	- วิเคราะห์โครงการและจัดลำดับความสำคัญตามยุทธศาสตร์และเกณฑ์อื่นๆ ที่สำนักอนามัยกำหนด	-	คกก.พิจารณากลั่นกรองคำของบประมาณของหน่วยงาน	-	
๕	จัดทำคำของบประมาณส่ง สงม. พร้อมลงข้อมูลในระบบ mis		ปรับปรุง แก้ไขเอกสารคำของบประมาณตามมติของคณะกรรมการฯ พร้อมบันทึกข้อมูลคำของบประมาณ ในระบบ mis	- รายละเอียดงบประมาณครบถ้วนตามที่สำนักงบประมาณกำหนด - ส่งคำของบประมาณทันตามกำหนดในปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	แบบ ง.๑๐๑ – ง.๑๑๓	
๖	เตรียมข้อมูลรอการประชุมชี้แจง → END	ตามที่กำหนดในปฏิทินงบประมาณ	จัดเตรียมข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อประชุมชี้แจง สงม./คกก.พิจารณางบประมาณ/ สภากทม./ คณะอนุกรรมการพิจารณางบประมาณ	มีการเตรียมข้อมูลครอบคลุมภารกิจที่รับผิดชอบพร้อมชี้แจง	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ง.๑๐๑ – ง.๑๑๓ - ข้อมูลสถิติต่างๆ	ข้อมูลคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี

๕.๒ การบริหารงบประมาณ

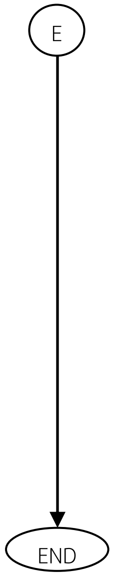
ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START → รับข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	๑-๓ วัน	แจ้งแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่ายให้กลุ่มงาน/ฝบท.ในสังกัดทราบและถือปฏิบัติ	มีการเวียนแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้ กองการพยาบาลสาธารณสุข	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี - แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี
๒	จัดทำทะเบียนคุมงบประมาณ	๑-๒ วัน	บันทึกวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติในทะเบียนคุมงบประมาณ	- มีการบันทึกข้อมูลงบประมาณครบถ้วนถูกต้อง	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	ทะเบียนคุมงบประมาณตามแบบที่กทม. กำหนด
๓	ทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงิน → A	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 ▪ งวดที่ ๓ เดือนมิถุนายน - กันยายน	-	ผู้รับผิดชอบโครงการ / นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ	- แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงิน - แบบ ง.๒๐๒	- แนวทางการบริหารงบประมาณประจำปี - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการกำหนดประเภทรายรับ - รายจ่ายและการปฏิบัติเกี่ยวกับงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๓๓

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔	A เสนอขออนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/เปลี่ยนแปลง งบประมาณ	๒ วัน	๑. จัดทำและรวบรวมเอกสารตามที่สำนักงบประมาณกำหนด พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบ mis ๒. จัดทำหนังสือขออนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/ เปลี่ยนแปลงงบประมาณ พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	- เสนอต่อสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ก่อนวันเริ่มต้นงวดไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน - เอกสารประกอบการขออนุมัติเงินประจำงวด / โอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณครบถ้วน ตามที่กำหนด	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	<u>การขออนุมัติเงินประจำงวด</u> - แบบ ง.๓๐๑ข - แบบ ง.๓๐๒ข - แบบ ง. ๒๐๒ - แผนการใช้จ่ายเงินหมวดค่าตอบแทนฯ - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงินหมวดรายจ่ายอื่น	- แนวทางการบริหารงบประมาณประจำปี - หนังสือขออนุมัติเงินประจำงวด/โอน /เปลี่ยนแปลงงบประมาณ - เอกสารแนบ ๑ - เอกสารแนบ ๒
๕.	รับแจ้งการอนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/ เปลี่ยนแปลง งบประมาณ B	๓๐ นาที	๑. รับแจ้งการอนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/ เปลี่ยนแปลงงบประมาณ จากสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ๒. ลงทะเบียนคุมการอนุมัติเงินประจำงวด/ โอน/ เปลี่ยนแปลงงบประมาณ ๓. แจ้งส่วนราชการในสังกัดหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทราบ	๑. เงินประจำงวดที่ได้รับอนุมัติเป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒. การโอน/เปลี่ยนแปลงงบประมาณเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	<u>การโอนงบประมาณ</u> - แบบ ง.๓๐๓ข <u>การเปลี่ยนแปลงงบประมาณ</u> - แบบ ง.๓๐๔ข	- หลักฐานการอนุมัติเงินประจำงวดจากสำนักงบประมาณฯ - ทะเบียนคุมงบประมาณ - หนังสือแจ้งส่วนราชการในสังกัดหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖		ตาม แผนการ ปฏิบัติงาน และใช้ จ่ายเงิน	ใช้จ่ายงบประมาณ	- เบิกจ่ายได้ไม่เกินวงเงินที่ได้รับอนุมัติเงินประจำงวด หรือตามที่มีการโอนเปลี่ยนแปลง	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ /เจ้าพนักงานธุรการ		- ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี - หลักฐานการอนุมัติเงินประจำงวดจากสำนักงบประมาณฯ - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงิน
๗		๑ วัน ๑๐ วัน	๑. รับแจ้งกำหนดการกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีจากกองการเงิน สำนักการคลัง ๒. แจ้งทุกกลุ่มงานและส่วนราชการในสังกัดตรวจสอบงบประมาณรายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันภายในปีงบประมาณ (ตามระเบียบฯ) พร้อมจัดทำใบขอกันเงินตามแบบ ๕ ก หรือ ๕ ในระบบ mis ๓. รวบรวมและตรวจสอบใบขอกันเงินและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องของส่วนราชการพร้อมจัดทำหนังสือขอกันเงินส่งกองการเงิน สำนักการคลัง	การกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีเป็นไปตามระเบียบและแนวทางที่กรุงเทพมหานครกำหนด		นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๕ ก - แบบ ๕ ข	- หนังสือแจ้งจากกองการเงิน สำนักการคลัง - หนังสือแจ้งส่วนราชการ

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘	C รับแจ้งการอนุมัติเงินไว้เบิกเหลื่อมปี	๑ วัน	บันทึกรายการอนุมัติกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีงบประมาณในทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่ายและแจ้งกลุ่มงาน/ฝบท.ทราบ			นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๕ ก - แบบ ๕ ข	- หนังสือแจ้งได้รับอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี - หนังสือแจ้งกลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง - ทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่าย
๙	การขยายเวลากันเงินเหลื่อมปี D	๑ วัน ๕ วัน	๑. รับแจ้งกำหนดวางฎีกาเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปีและการขยาย เวลากันเงินเหลื่อมปีจาก กองการเงินสำนักการคลัง ๒. แจ้งทุกกลุ่มงานและฝบท. ในสังกัดวางฎีกาเบิกจ่ายเงินกันเหลื่อมปีตามที่กำหนดและตรวจสอบ รายละเอียดรายการที่ขอกันเงินเหลื่อมปี กรณีรายการที่ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันตามที่กำหนดให้ดำเนินการขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงินกันเหลื่อมปี โดยจัดทำใบขอขยายตามแบบ ๕ ค ในระบบ Mis			นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๕ ค	- หนังสือแจ้งกลุ่มงาน / ฝบท.

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	D	๓ วัน	๓. รวบรวมรายการงบประมาณกันเหลื่อมปีตามใบขอขยายกันเงิน พร้อมทั้งจัดทำหนังสือเสนอผอ.สนอ.ลงนาม ส่งกองการเงิน สำนักการคลัง					- หนังสือส่งขอขยายเวลากันเงิน - เอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๑๐	รับแจ้งการอนุมัติให้ขยายเวลากันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี	๑ วัน	๔. เมื่อได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ให้บันทึกในทะเบียนคุมและแจ้งให้กลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทราบ			นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๕ ค	- หนังสือรับแจ้งการอนุมัติให้ขยายเวลากันเงิน - หนังสือแจ้งกลุ่มงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง - ทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่าย
๑๑	ติดตาม / ควบคุมรายงานผลการใช้จ่าย E	ทุกวันที่มีการเบิกจ่าย /รายเดือน / รายไตรมาส	๑. เมื่อมีการจัดทำใบขอเบิกตามระบบ mis ระบบจะควบคุมงบประมาณโดยอัตโนมัติ มีการหักงบประมาณเมื่อมีการเบิกจ่ายเงินและมีการส่งคืน ๒. ตรวจสอบงบประมาณจากระบบ mis ให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้ทราบยอดเงินคงเหลือสถานะของฎีกาที่เบิกจ่าย	- การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - การลงทะเบียนควบคุมฎีกาเบิกจ่ายเงินงบประมาณครบถ้วนทุกฎีกา	ติดตามประเมินผลข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบ mis	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่าย - ระบบ mis

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
		ทุกเดือน (ตามกำหนดการประชุมผู้บริหารสำนักอนามัย) ทุกวันที่	๓. ควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามข้อบัญญัติงบประมาณ ระเบียบ กฎหมาย คำสั่ง และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด ๔. จัดทำรายงานการใช้จ่ายงบประมาณของ กองการพยาบาลสาธารณสุข ในสังกัดโดยตรวจสอบในระบบ mis และจัดทำรายงานเรียนผู้อำนวยการสำนักเพื่อนำเข้าที่ประชุมผู้บริหารสำนักอนามัยเพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด ๕. รายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ	๑. มีการติดตามผลการก่อหนี้ผูกพันและผลการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒. มีการรายงานความก้าวหน้าโครงการในระบบติดตามและประเมินผลโครงการ (๔ ตัวชี้วัดทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของเดือน, ทุกสิ้นไตรมาส) ๓. มีการจัดทำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	- ข้อมูลจากระบบ mis - ข้อมูลจากระบบรายงาน Daily Plans	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	- แบบ ๔๐๑ - แบบ ๔๐๒ - แบบ ๔๐๓ - แบบ ๓๕๓	- รายงานการก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณ - รายงานความก้าวหน้าผลการก่อหนี้ผูกพันและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - รายงานความก้าวหน้าโครงการในระบบติดตามและประเมินผลโครงการ - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - แบบ ง.๑๐๑ - ง.๑๑๓
- **เอกสารอ้างอิง**
  - ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี
  - หลักเกณฑ์ทั่วไป แนวทางการปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
  - ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
  - ทะเบียนคุมงบประมาณ ตามแบบที่กรุงเทพมหานครกำหนด
  - แนวทางการบริหารงบประมาณประจำปี
  - ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการกำหนดประเภทรายรับ-รายจ่าย และการปฏิบัติเกี่ยวกับงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๓๓
  - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ปี ๒๕๒๙ และแก้ไขทุกฉบับ

<u>เอกสารแนบ ๑ :</u> การจัดทำบันทึกเสนอขออนุมัติเงินประจำงวด

การจัดทำบันทึกเสนอขออนุมัติเงินประจำงวดของแต่ละงาน หรือโครงการที่ระบุไว้ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือเอกสารงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ให้แสดงรายละเอียดประกอบดังนี้

(๑) <u>หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ</u> ให้แสดงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องใช้จ่าย กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้แนบแผนปฏิบัติงาน ระยะเวลา สถานที่และจำนวนเงินประกอบ

(๒) <u>หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง</u>

- 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

- พิจารณาขนาดที่ดินว่าตรงกับที่ระบุไว้ในเอกสารงบประมาณหรือไม่ โดยตรวจสอบแผนผังที่ดินที่จะซื้อประกอบ
- ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน รายละเอียดให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการพัฒนาที่ดินและอาคารของกรุงเทพมหานคร (กทอ) และกรรมการพัสดุที่เกี่ยวข้อง

ข. กรณีของเงินประจำงวดสำหรับรายการก่อสร้าง ให้แนบแบบรูปรายการก่อสร้าง ข้อกำหนดเฉพาะงาน แผนปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินและประมาณการโดยละเอียด

(๓) <u>หมวดเงินอุดหนุน</u> ให้แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ พร้อมทั้งแสดงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้จ่าย

(๔) <u>หมวดรายจ่ายอื่น</u> ให้แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ พร้อมทั้งระบุเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้จ่ายสำหรับรายการในหมวดรายจ่ายอื่น ซึ่งเป็นรายการที่รวมค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ ไว้ ให้แสดงค่าใช้จ่ายแต่ละประเภทที่จะใช้จ่ายจากรายการนั้นๆ จำแนกตามหมวดรายจ่าย ถ้ามีการใช้จ่ายในลักษณะหมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้นำความในข้อ ๒) มาใช้โดยอนุโลม

<u>เอกสารแนบ ๒ :</u> การจัดทำบันทึกขอโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ และขอจัดสรรเงิน

การจัดทำบันทึก เพื่อดำเนินการขออนุมัติต่อปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมไปยังงานหรือโครงการหรือรายการอื่นในหน่วยงานเดียวกัน หรือต่างหน่วยงาน ต้องระบุเหตุผลความจำเป็นหรือปัญหาอุปสรรคประกอบการขอโอนหรือเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายให้ชัดเจนทุกรายการ และต้องระบุด้วยว่าจะโอนเพิ่มหรือลดจากหมวดใดไปหมวดใด หรือแผนงาน/โครงการ กรณีการเปลี่ยนแปลงงบประมาณต้องแสดงรายละเอียดรายการที่เปลี่ยนแปลงใหม่ด้วย โดยถือปฏิบัติดังนี้

(๑) รายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำให้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นที่ขอโอน และให้แสดงว่าเงินเดือนและค่าจ้างประจำอัตราใดมีเหลือจ่ายเท่าใดและให้ผู้ขอโอนรับรองว่าเมื่อโอนไปแล้วจะมีเงินเหลือพอจ่ายตลอดปี

(๒) รายจ่ายหมวดอื่นๆ ให้ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนและให้แจ้งว่าหมวดใดหรือรายการใดมีเงินเหลือเท่าใด และจะโอนไปจ่ายในหมวดใดหรือรายการใดเท่าใด

(๓) มีคำรับรองว่าการโอนรายจ่ายนั้น ไม่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินงานตามแผนงาน งานหรือโครงการ ที่กำหนดไว้ รวมทั้งจะไม่ทำให้เกิดหนี้สินค้างชำระ

(๔) การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายจ่ายที่กำหนดไว้ในแต่ละรายการ งานหรือโครงการตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ให้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นประกอบ

สำหรับการขอจัดสรรเงิน กรณีมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณ แต่ไม่ตั้งงบประมาณไว้ต้องจัดทำบันทึกขออนุมัติจัดสรรเงินงบประมาณ พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลความจำเป็นและรายละเอียดของงบประมาณที่ขอจัดสรร

กระบวนการย่อย ๒ : การเงินการคลัง

๑. กรอบแนวคิด

<table>
<tr><th>ผู้รับบริการ</th><th colspan="2">ความต้องการและความคาดหวัง</th></tr>
<tr><td>- เจ้าหน้าที่และบุคลากรในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข
- ส่วนราชการในสังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข
- หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร/หน่วยงานอื่น ๆ
- สถาบันการเงิน
- บริษัท, ห้างร้านต่าง ๆ
- เจ้าหนี้
- ประชาชน</td><td colspan="2">- รับ-จ่ายเงินได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามกำหนด
- ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับ-จ่ายเงิน
- ได้รับเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วน
- ได้รับการตรวจสอบเอกสารประกอบการขอเบิกเงินรวดเร็ว และแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา</td></tr>
<tr><th>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</th><th colspan="2">ความต้องการและความคาดหวัง</th></tr>
<tr><td>- สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
- สำนักการคลัง
- ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร
- สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน</td><td colspan="2">- การใช้จ่ายทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
- ได้รับรายงานทางการเงินที่ถูกต้องเชื่อถือและอ้างอิงได้และแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา
- บันทึกบัญชีได้ถูกต้องเป็นปัจจุบันตามคู่มือการบันทึกบัญชีกรุงเทพมหานคร
- จัดทำรายงานทางการเงินเป็นประจำทุกสิ้นเดือนและประจำปีทันภายในกำหนด</td></tr>
<tr><th>ข้อกำหนดด้านกฎหมาย</th><th>ประสิทธิภาพของกระบวนการ</th><th>ความคุ้มค่า</th></tr>
<tr><td>ถูกต้องและเป็นไปตามข้อบัญญัติ ระเบียบ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</td><td colspan="2">- สามารถใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- รวดเร็ว ภายในกำหนดเวลาและถูกต้องตามระเบียบ
- จัดทำรายงานทางการเงินได้ถูกต้องและเชื่อถือได้</td></tr>
</table>

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ฝ่ายการคลัง สก.สนอ.การรับเงินถูกต้องตามยอดเงินที่กรุงเทพมหานครต้องได้รับ และมีการออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้ง - การจ่ายเงิน ถูกต้องตามเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท - มีเอกสารประกอบการขอเบิกจ่ายเงินทุกหมวดรายจ่ายและทุกประเภทเงินถูกต้องครบถ้วนทันภายในระยะเวลาที่กำหนดตามระเบียบ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - การบันทึกสมุดคุมงบประมาณถูกต้อง เป็นปัจจุบัน - การจัดทำรายงานทางการเงินเป็นประจำทุกสิ้นเดือนและประจำปีทันภายในกำหนดเวลา	- ร้อยละ ๑๐๐ ของการรับเงินมีการตรวจสอบความถูกต้องของยอดเงิน - ร้อยละ ๑๐๐ ของการเบิกจ่ายเงินโดยไม่มีข้อร้องเรียนและทักท้วงจากผู้ตรวจสอบภายในและภายนอก - ร้อยละ ๑๐๐ ของการจัดทำสรุปรายงานการรับ - จ่ายเงินทันภายในเวลาที่กำหนด - ร้อยละ ๑๐๐ ของเอกสารประกอบการขอเบิกได้รับการตรวจสอบครบถ้วนถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด - ร้อยละ ๑๐๐ ของรายการควบคุมงบประมาณได้รับการบันทึกครบถ้วน ถูกต้องทุกรายการและเป็นปัจจุบัน - ร้อยละ ๑๐๐ ของรายงานทางการเงินถูกต้อง แล้วเสร็จทันภายในเวลาที่กำหนด - ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด

๓. คำจำกัดความ

หน่วยการคลัง หมายถึง หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การถอนเงิน การนำส่งเงิน การฝากเงิน และการเก็บรักษาเงิน

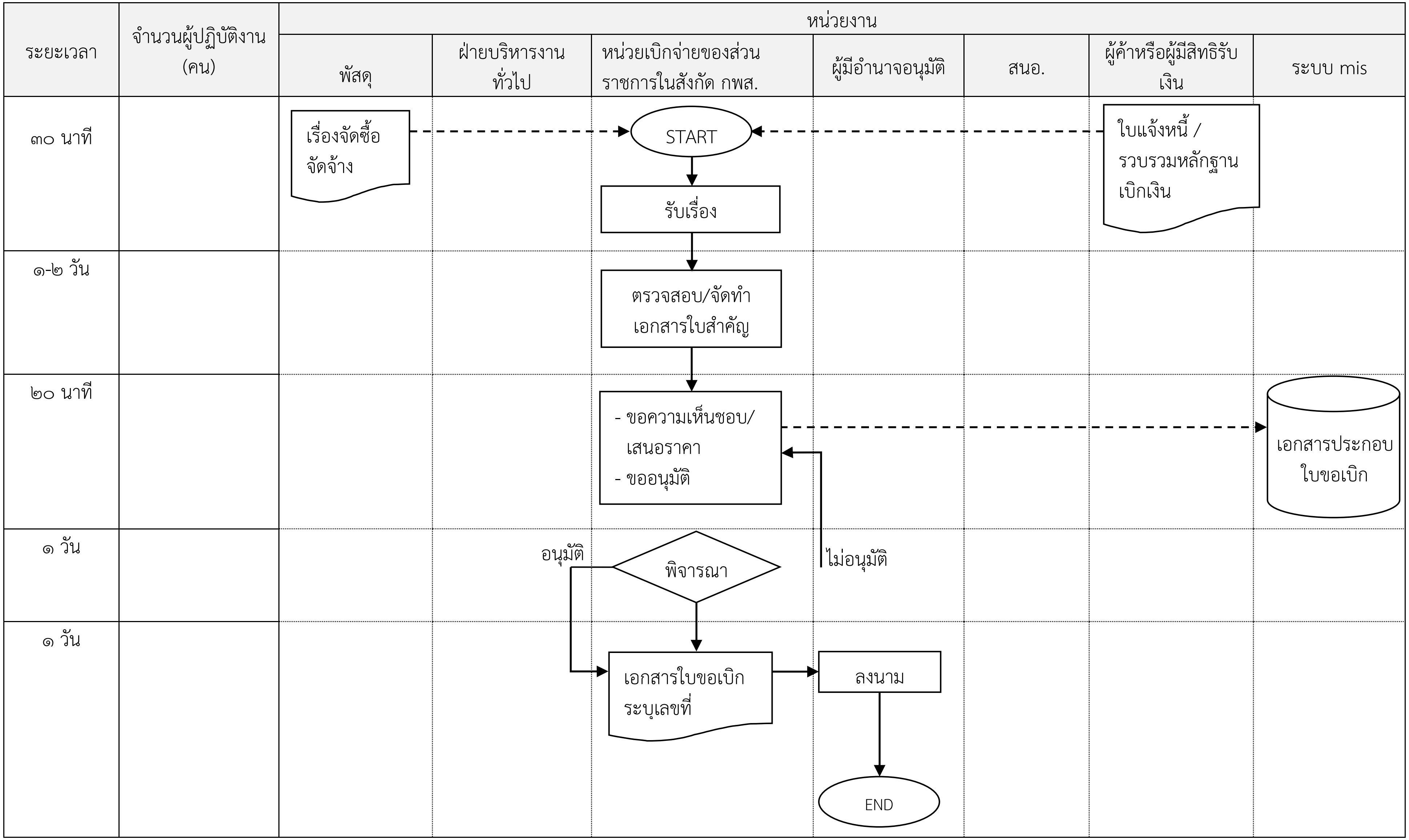
หลักฐานการจ่าย หมายถึง หลักฐานแสดงว่าได้มีการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับ หรือเจ้าหนี้ตามข้อผูกพันถูกต้องแล้ว และให้รวมตลอดถึงใบนำส่งเงินต่อหน่วยการคลัง

ใบสำคัญคู่จ่าย หมายถึง หลักฐานการจ่ายเงินที่เป็นใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองการจ่ายเงิน หลักฐานของธนาคารแสดงการจ่ายเงินแก่เจ้าหนี้หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับที่ธนาคาร ทั้งนี้ รวมถึงใบนำส่งเงินต่อหน่วยการคลัง

อนุมัติฎีกา หมายถึง อนุญาตให้จ่ายเงินจากหน่วยการคลัง

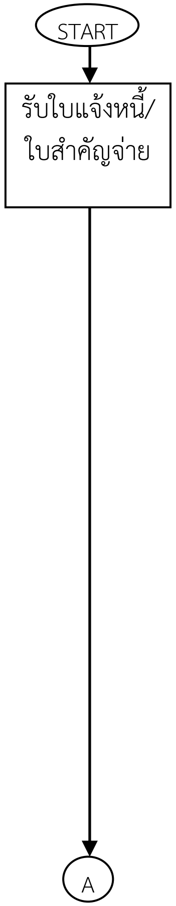
กรรมการเก็บรักษาเงิน หมายถึง ข้าราชการที่รับการแต่งตั้งรับผิดชอบรักษาเงินของหน่วยงาน

๔. แผนผังกระบวนงานเบิก-จ่ายเงิน



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๕.๑ การเบิก - จ่ายเงิน

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๓๐ นาที	รับใบแจ้งหนี้/ใบสำคัญจ่ายของผู้มีสิทธิ	- ความถูกต้อง - ความครบถ้วนของเอกสาร โดยแยกใบสำคัญออกเป็น - ใบสำคัญขอเบิกเงินหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว - ใบสำคัญขอเบิกหมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ (ค่าตอบแทน) - ใบสำคัญขอเบิกเงินค่าสาธารณูปโภค - ใบสำคัญขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และค่ารักษาพยาบาล ใบสำคัญที่ผ่านการจัดซื้อจัดจ้าง	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ /เจ้าพนักงานธุรการ	-	- หลักฐานเบิกจ่าย - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ - พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติ กทม.เรื่อง เงินสะสม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ - และตามเอกสารประกอบ

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒	A → ตรวจสอบความถูกต้อง → B	๓-๕ วัน	หน่วยงานผู้ขอเบิกดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ	- ความถูกต้อง ความครบถ้วนของเอกสาร เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ หรือคำสั่งของผู้มีอำนาจ โดยตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ดังนี้ (๑) หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ให้เบิกจ่ายตามรายการในบัญชีถือจ่ายเงินเดือนหรือบัญชีถือจ่ายค่าจ้างประจำที่ได้รับอนุมัติครั้งสุดท้าย สำหรับเงินเดือนและค่าจ้างประจำอัตราใหม่ให้เบิกจ่ายตามคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง (๒) หมวดค่าจ้างชั่วคราว ให้เบิกจ่ายตามที่ได้รับอนุมัติจ้าง (๓) หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ โดยเบิกจ่ายในลักษณะค่าตอบแทน) ให้มีหลักฐานแสดงว่าจำนวนที่ขอเบิกถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๔) หมวดค่าสาธารณูปโภค ให้ระบุลักษณะการใช้จ่ายตามประเภทของสาธารณูปโภคและเบิกจ่ายตามใบแจ้งหนี้ (๕) หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้เบิกจ่ายตามรายการให้ตรงกับข้อบัญญัติ (๖) หมวดเงินอุดหนุน ให้เบิกจ่ายตามรายการและจำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติเงินประจำงวด (๗) หมวดรายจ่ายอื่น ให้เบิกจ่ายตามโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/เจ้าพนักงานพัสดุ / เจ้าพนักงานธุรการ	-	- ใบขอเบิกเงิน -ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ - พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเรื่องเงินสะสม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ - และตามเอกสารประกอบ

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
				(๘) การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเงินสวัสดิการอื่นใดในลักษณะเดียวกันให้เบิกจ่ายโดยถือว่าเป็นรายจ่ายซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้รับแจ้งให้ชำระหนี้ (๙) การจัดซื้อจัดจ้าง ถือปฏิบัติตามข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของผู้มีอำนาจ (๑๐) เงินยืมประเภทต่าง ๆ ก. เงินยืมใช้ในราชการ เพื่อทดรองจ่ายในการเดินทางหรือเพื่อปฏิบัติราชการ ให้ยืมเฉพาะรายการที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ ข. เงินยืมสะสมตามโครงการเร่งด่วน โดยเหตุจำเป็นเร่งด่วนนั้นต้องอยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร และให้ยืมรวมกันทุกครั้งแล้วต้องไม่เกิน ๕๐% ของเงินสะสมยกมาตกปี และต้องนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาการขอยืมเงินสะสมกรุงเทพมหานคร ค. เงินยืมเงินสะสมไปเป็นเงินทดรองราชการ เพื่อทดรองจ่ายในการสัมมนาตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนรัฐบาล หรือจากส่วนราชการอื่น โดยให้ยืมเฉพาะรายการที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ และต้องนำเสนอคณะกรรมพิจารณาการขอยืมเงินสะสมกรุงเทพมหานครหากตรวจสอบแล้วพบว่าไม่เป็นไปตามสิทธิหรือไม่ถูกต้อง ส่งคืนใบสำคัญให้ผู้ขอเบิกดำเนินการให้ถูกต้อง				

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓	B ขอเบิกเงิน	๑-๒ วัน	ดำเนินการขอเบิกเงินเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ - บันทึกข้อมูลใบขอเบิกเงินในระบบ MIS - เสนอผู้มีอำนาจลงนามในใบขอเบิกเงิน - ส่งใบขอเบิกต่อฝ่ายการคลัง	๑. ผู้มีอำนาจอนุมัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ๒. กรณีการขอเบิกเงินเป็นค่าพัสดุหรือจ้างทำของต้องเบิกเงินอย่างช้า ไม่เกิน ๗ วันทำการนับจากวันที่ได้รับแจ้งให้ชำระหนี้	-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานพัสดุ / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ใบขอเบิกเงิน -ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ - พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติ กทม. เรื่องเงินสะสม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๙ - ตามเอกสารประกอบ
๔	ตรวจสอบสิทธิและเอกสาร END				-	นักวิชาการเงินและบัญชี / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	- ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๘๒

๕.๒ การรับ - ส่ง และการเก็บรักษาเงินเพื่อจ่าย

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	START → รวบรวมเงินรับและจ่ายให้ จนท. ของหน่วยงาน	บางครั้ง	หน่วยงานที่มีการรับเงินจ่ายและรักษาเงิน รวบรวมเงินรับ เพื่อจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน	- นำเงินที่ได้รับมาจากฝ่ายการคลัง จ่ายให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน	หนังสือ/ เอกสาร/ โทรศัพท์	หัวหน้าฝ่าย/ นวก./ จพง.	-	
๒	รับเงินและตรวจสอบ → END	ทุกวัน	นำเงินสดหรือเอกสารแทนตัวเงินจากการจ่ายเงิน แล้วเก็บรักษา	รับเงินและดำเนินการ - มอบคณะกรรมการเก็บรักษาเงินตรวจสอบเงินเอกสารแทนตัวเงินที่เหลือและเก็บในตู้นิรภัย	-	คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน	-	

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 คุ้มค่า ทันเวลา มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
ผู้บริหาร	การใช้จ่ายทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
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 คุ้มค่าและทันเวลา - จัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนภารกิจขององค์กรได้อย่างเพียงพอ ตรงตามความต้องการและทันเวลา	- ร้อยละของการจัดหาพัสดุที่มีความถูกต้องตามระเบียบ - ร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพันเป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม เป็นไปตามเป้าหมายที่กรุงเทพมหานครกำหนด - ร้อยละของการดำเนินการด้านพัสดุ สามารถตอบสนองความพึงพอใจต่อบุคลากรของสำนักอนามัย ผู้บริหาร และผู้ประกอบการ - ร้อยละของการดำเนินการด้านการพัสดุที่มีข้อร้องเรียนไม่เกินร้อยละ ๑๐

๓. คำจำกัดความ

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

"การจัดซื้อจัดจ้าง" หมายความว่า การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

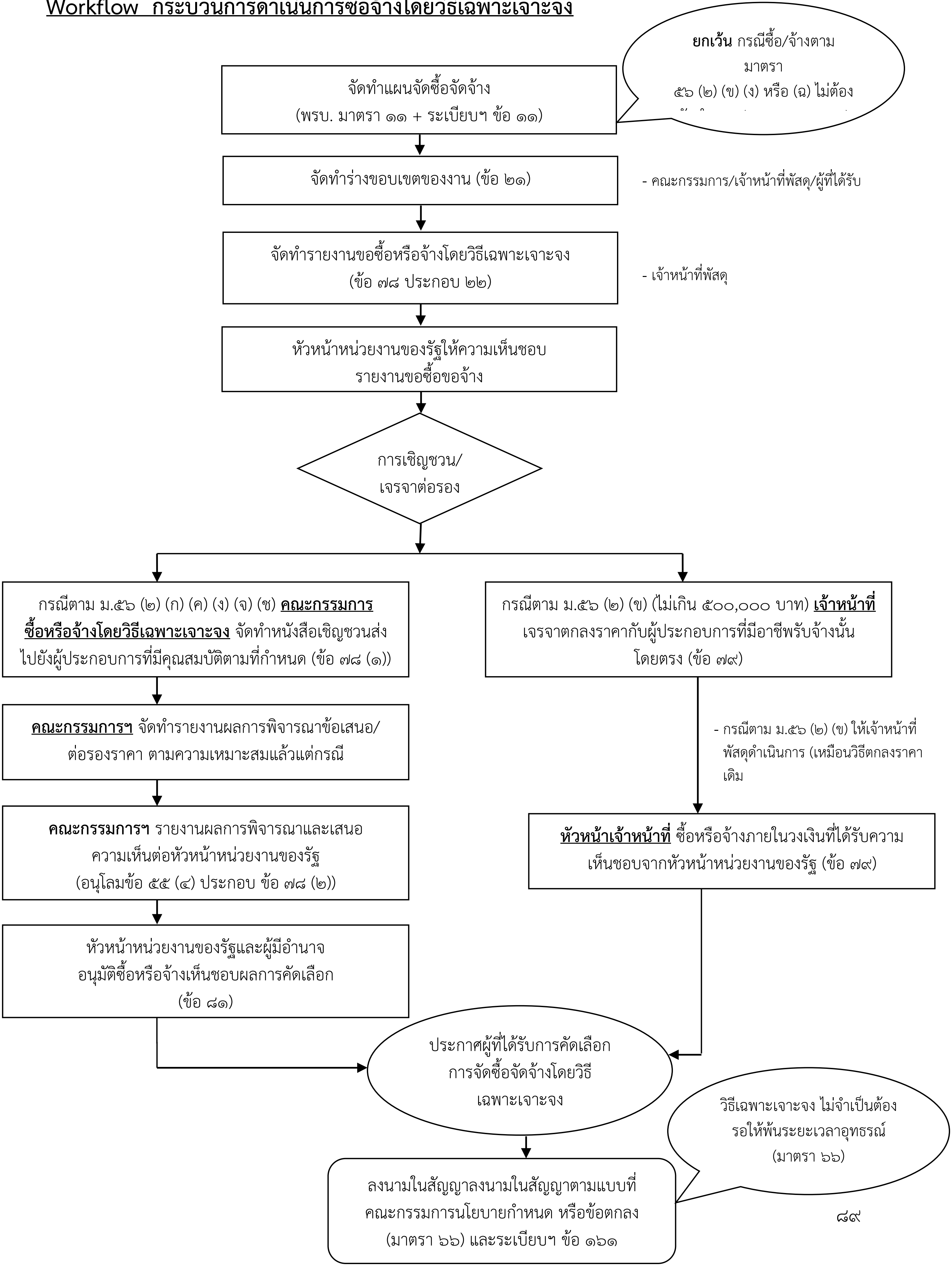
"พัสดุ" หมายความว่า สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบ หรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย				
		ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กพส.	ผู้อำนวยการสำนัก/รองผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สก.สนอ.	หน่วยงานอื่น	หมายเหตุ
๕ วัน	๑ คน	START → จัดทำประกาศแผนการจัดซื้อจัดจ้าง				
๑๕ วัน	๓ คน	จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ และราคากลาง				
๒ วัน	๑ คน	รายงานขอจัดซื้อจัดจ้าง ตามวงเงิน ไม่เห็นชอบ → ดำเนินการแก้ไข เห็นชอบ → แต่งตั้งคณะกรรมการตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง				
๑ วัน	๒ คน	ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง		Ⓐ วิธีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามวงเงินที่กำหนด		
๑ วัน	๓ คน	รายงานผลการพิจารณาจัดซื้อจัดจ้าง ไม่อนุมัติ → ดำเนินการแก้ไข				
๗ วัน	๑ คน	อนุมัติ → ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา → A				
	จำนวน	...สุข สำนักอนามัย				

	ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กพส.	ผู้อำนวยการสำนัก/ รองผู้อำนวยการสำนัก/ กอง/สก.สนอ.	หน่วยงานอื่น	หมายเหตุ
๗ วัน	๒ คน	A จัดทำสัญญา				
๑ วัน	๑ คน	การบริหารสัญญา				
๑ – ๒ วัน	๓ คน	ตรวจรับพัสดุ ส่งพัสดุยังไม่ครบ → ส่งพัสดุเป็นงวด → การบริหารสัญญา ส่งพัสดุครบถ้วน				
๑ วัน	๑ คน	การเบิกจ่ายเงิน END				

Workflow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง



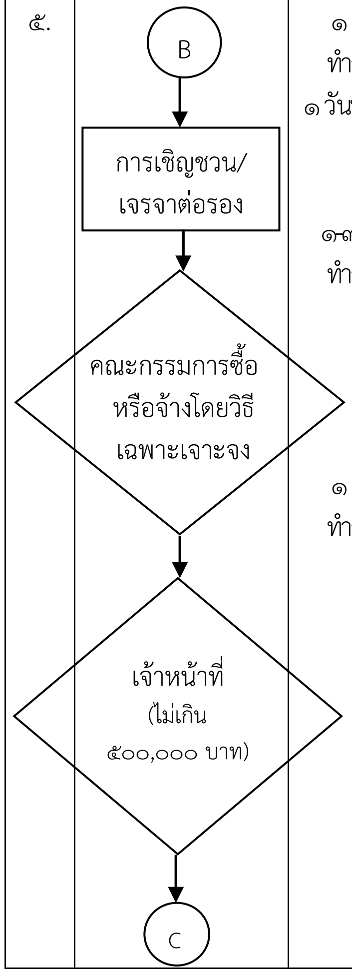
๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๕.๑ การจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	ผังกระบวนการ
๑.	Start ตรวจสอบ งบประมาณ	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.	จัดทำแผน จัดซื้อจัดจ้าง A	๑ วัน ทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปี เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e – GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		พรบ.มาตรา ๑๑ ระเบียบฯ ข้อ ๑๑ คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐ ข้อบัญญัติงบปะมาณรายจ่ายประจำปี

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง กำหนดราคากลาง	๗-๑๕ วันทำการ ๗-๑๕ วันทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		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.	จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง หน้าหน่วยงานของรัฐให้ความเห็นชอบรายงานขอซื้อขอจ้าง	๑-๒ วันทำการ	- จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบโดยเสนอผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) ตามวิธีการทางกรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

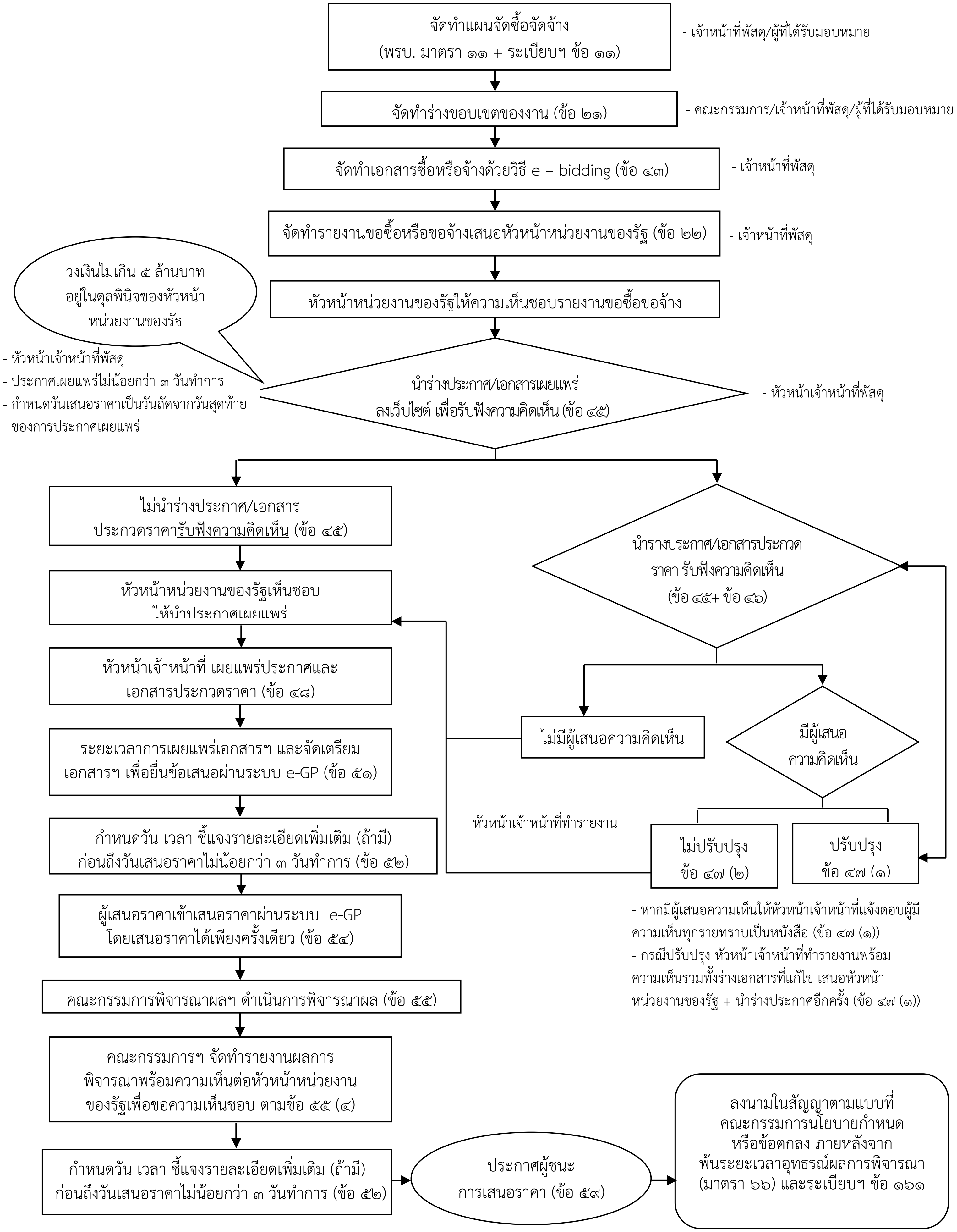
B

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.		๑ วัน ทำการ ๑ วันทำการ ๑๓ วัน ทำการ ๑ วัน ทำการ	- ทำหนังสือเชิญชวนส่งไปยังผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด - รายงานผลการพิจารณาข้อเสนอ/ต่อรองราคา ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี - รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - เจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพหรือรับจ้างนั้นโดยตรง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			คณะ กรรมการฯ คณะ กรรมการฯ คณะ กรรมการฯ เจ้าหน้าที่ พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖.	C อนุมัติ ซื้อ/จ้าง	๑-๒ วันทำการ	- หัวหน้าเจ้าหน้าที่ซื้อหรือจ้างได้ภายในวงเงินที่ได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้างเห็นชอบผลการคัดเลือก - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๗.	ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา	๑ วันทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail พร้อมจัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๘.	ลงนามในสัญญาหรือข้อตกลง D	๓-๕ วันทำการ	- จัดทำสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด หรือ ข้อตกลง			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		๕.๑ การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๙.	D ส่งมอบพัสดุ	ตาม กำหนด ในสัญญา	- ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ส่งมอบพัสดุตามกำหนด ในสัญญา/ข้อตกลง			ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง		สัญญา/ข้อตกลง
๑๐.	ตรวจรับพัสดุ	๑ วัน ทำการ ๑ วัน ทำการ	- คณะกรรมการตรวจรับพัสดุให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญา/ข้อตกลง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของ กรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้าง ภาครัฐ (e – GP) ตามวิธีการที่ กรมบัญชีกลาง กำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			คณะกรรมการ ตรวจรับพัสดุ เจ้าหน้าที่ พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		- ระเบียบ กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๑.	เบิกจ่ายเงิน END	๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งใบขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS ๒)			เจ้าหน้าที่ พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย		ระเบียบ กรุงเทพมหานครว่า ด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ

Workflow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธี e - bidding



๕.๒ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป

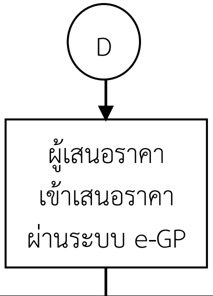
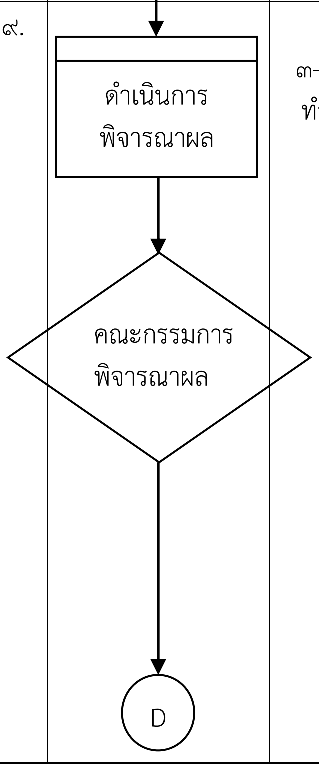
- วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

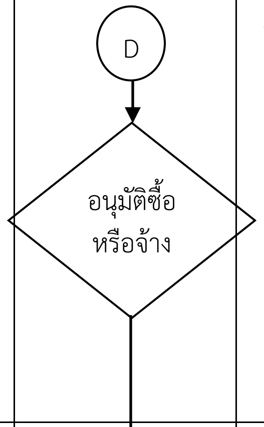
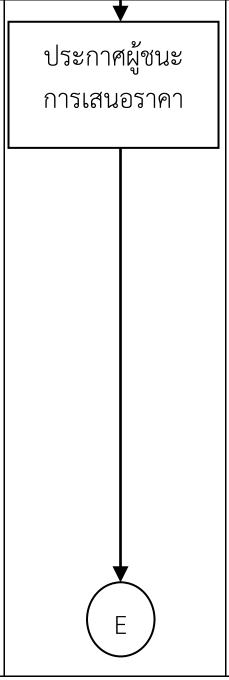
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START ตรวจสอบงบประมาณ	๒ วันทำการ	๑. ตรวจสอบประเภทของพัสดุที่ต้องการจัดหา ๒. ตรวจสอบเงินงบประมาณ/เงินประจำงวด ๓. ตรวจสอบราคามาตรฐาน ๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	- ดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดและถูกต้องตามระเบียบและแผนการปฏิบัติงานประจำปี		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๒.	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง A	๑ วันทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อ กำหนดราคากลาง	๗-๑๕ วันทำการ ๗-๑๕ วันทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐานและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		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.	จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้างด้วยวิธี e-bidding B	๑-๓ วันทำการ ๑-๓ วันทำการ	- 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 - ระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม.ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

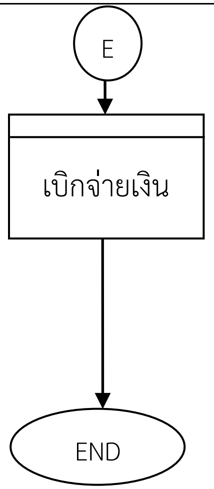
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	(B) จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง	๑-๓ วันทำการ	- จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) พร้อมร่างประกาศ/เอกสารเชิญชวนเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ ๑) กรณีไม่เผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคาเพื่อรับฟังคำวิจารณ์ - วงเงินเกิน ๕ แสนบาท แต่ไม่เกิน ๕ ล้านบาท (ดุลยพินิจจะเผยแพร่หรือไม่ก็ได้)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๖.	จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง (C)	๑ วันทำการ ไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ	- นำร่างประกาศ/เอกสารเผยแพร่ลงเว็บไซต์เพื่อรับฟังความคิดเห็น - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - วงเงินไม่เกิน ๕ ล้านบาท อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ - มีผู้เสนอความคิดเห็น/ปรับปรุง ทำรายงานพร้อมความเห็นรวมทั้งร่างเอกสารที่แก้ไข เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ + นำร่างประกาศอีกครั้ง - ไม่มีผู้เสนอความคิดเห็น/ไม่ปรับปรุง - แจ้งตอบผู้มีความเห็นทุกรายทราบเป็นหนังสือ - รายงานเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเห็นชอบให้นำประกาศเผยแพร่			หัวหน้าเจ้าหน้าที่		- 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.	C หัวหน้าหน่วยงานของรัฐเห็นชอบให้นำประกาศเผยแพร่ เผยแพร่ประกาศและเอกสารประกวดราคา กำหนดวันเวลา ชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) D	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

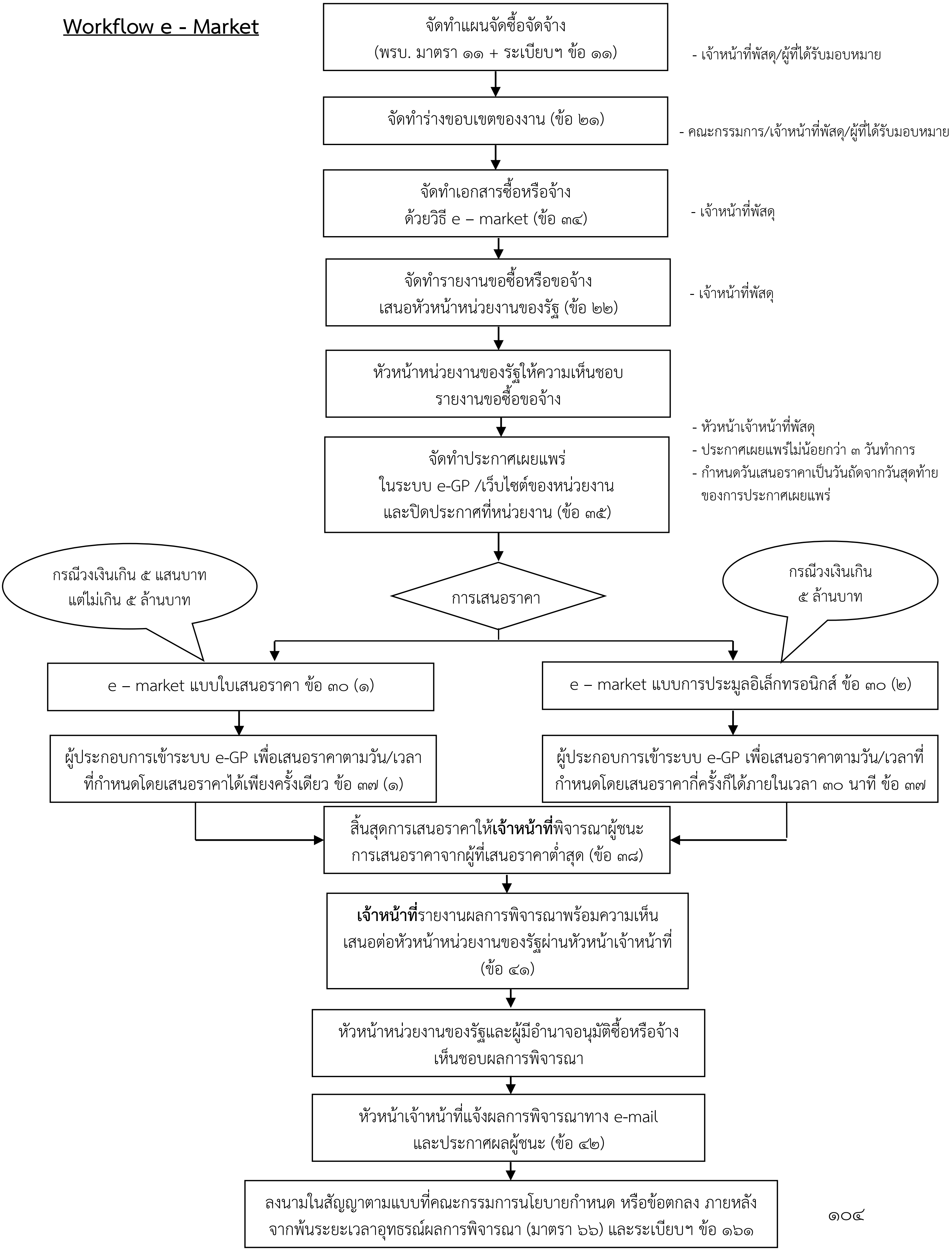
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘.		๑ วัน ทำการ	- ผู้เสนอราคาเข้าเสนอราคาผ่านระบบ e-GP โดยเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว			ผู้ประกอบการ		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๙.		๓-๗ วัน ทำการ	- จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารเสนอราคาของผู้ชนะการเสนอราคา - ดำเนินการพิจารณาผล - จัดทำรายงานผลการพิจารณาพร้อมความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย คณะกรรมการ		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ 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 วันทำการ	- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง/ เห็นชอบผลการพิจารณา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๑.		๑ วันทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๒.	E ลงนามสัญญา	๗ วันทำการ ๕ วันทำการ	- เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ ก่อนการลงนามในสัญญา - ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ผลการประกวดราคา - 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 ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๓.	ส่งมอบพัสดุ F	ตามกำหนดในสัญญา ๑ วันทำการ	- 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

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๔.		๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งใบขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ

Workflow e - Market



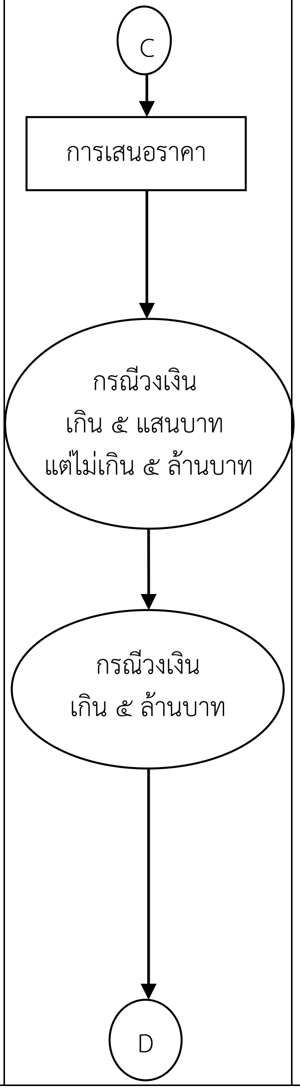
๕.๒ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวน

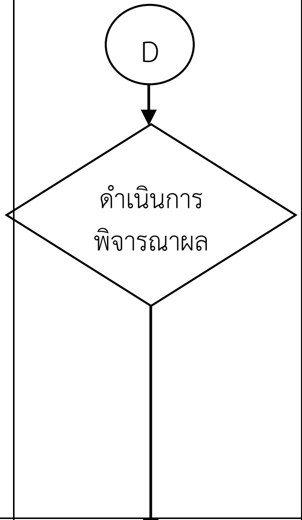
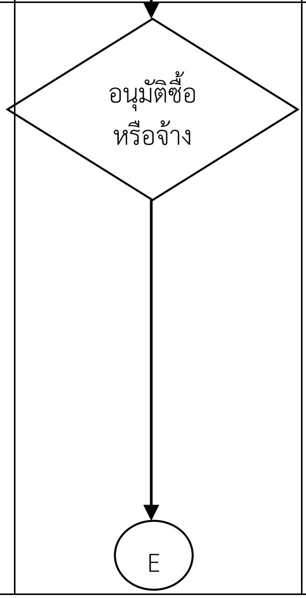
- การซื้อหรือจ้างโดยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e - market)

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START ตรวจสอบงบประมาณ	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.	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง A	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 ๒๗๑๙/๒๕๖๐ ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

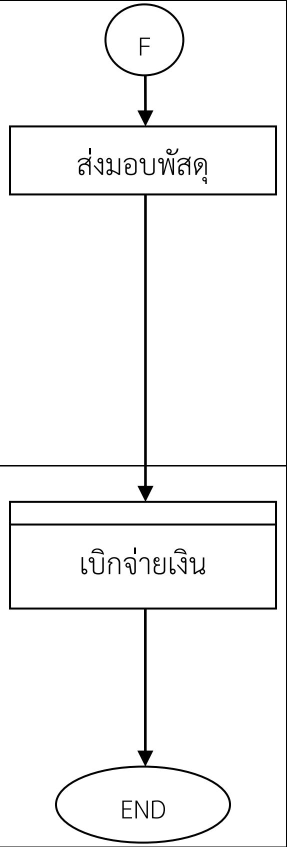
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง กำหนดราคากลาง	๗-๑๕ วันทำการ ๗-๑๕ วันทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง - แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ - เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		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.	จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้าง B	๑-๓ วันทำการ	- 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.	B จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง	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.	หัวหน้าหน่วยงานของรัฐเห็นชอบรายงานขอซื้อขอจ้าง เผยแพร่ประกาศและเอกสารซื้อหรือจ้างด้วยวิธี e-market C	ไม่น้อยกว่า ๓ วัน ทำการ	- จัดทำประกาศเผยแพร่ในระบบ e-GP/เว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศที่หน่วยงาน			หัวหน้าเจ้าหน้าที่		- พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ 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
๗.		๑ วัน ทำการ	- เสนอราคาโดยใช้ใบเสนอราคา - ผู้ประกอบการเข้าระบบ e-GP เพื่อเสนอราคาตามวัน/เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว - เสนอราคาโดยการประมูลอิเล็กทรอนิกส์ - ผู้ประกอบการเข้าระบบ e-GP เพื่อเสนอราคาตามวัน/เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคากี่ครั้งก็ได้ภายในเวลา 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 วันทำการ	- เจ้าหน้าที่จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารเสนอราคาของผู้ชนะการเสนอราคา - พิจารณาผู้ชนะการเสนอราคาจากผู้ที่เสนอราคาต่ำสุด - 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 วันทำการ	- 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.	E ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา	๑ วัน ทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e- GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mailและจัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ			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
๑๑.	ลงนามสัญญา F	๗ วัน ทำการ ๕ วัน ทำการ	- เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ ก่อนการลงนามในสัญญา - ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ผลการประกวดราคา - ส่งสำเนาสัญญา ตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไปให้ สตง. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันทำสัญญา - 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
๑๒.		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.		๑ วัน ทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งใบขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ

Workflow กระบวนการดำเนินการซื้อจ้างโดยวิธีคัดเลือก

กรณีซื้อ/จ้างตามมาตรา ๕๖
(๑) (ค) (ฉ) ไม่ต้องจัดทำแผน
(พรบ. มาตรา ๑๑)

จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง
(พรบ. มาตรา ๑๑ + ระเบียบฯ ข้อ ๑๑)

- เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

↓

จัดทำร่างขอบเขตของงาน (ข้อ ๒๑)

- คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

↓

จัดทำรายงานขอซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง
(ข้อ ๗๘ ประกอบ ๒๒)

- เจ้าหน้าที่พัสดุ

↓

คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือกจัดทำหนังสือ
เชิญชวนไปยังผู้ประกอบการ (ข้อ ๗๔ (๑))

เชิญชวนไปยัง
ผู้ประกอบการที่มี
คุณสมบัติตรงตามเงื่อนไข
ไม่น้อยกว่า ๓ ราย

↓

ผู้ประกอบการที่ได้รับหนังสือเชิญชวนยื่นข้อเสนอตาม
วัน เวลา ที่กำหนด (ข้อ ๗๔ (๔))

↓

คณะกรรมการฯ เปิดซองข้อเสนอและดำเนินการ
พิจารณาผล (ข้อ ๗๔ (๔))

↓

คณะกรรมการฯ รายงานผลการพิจารณาและ
เสนอความคิดเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ (ข้อ ๗๖)

↓

หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง
เห็นผลการพิจารณา ข้อ ๗๗ (อนุโลม ข้อ ๔๒)

↓

ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา
ข้อ ๗๗ (อนุโลม ข้อ ๔๒)

↓

ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด
หรือข้อตกลง ภายหลังจากพ้นระยะเวลาอุทธรณ์ผลการ
คัดเลือก (มาตรา ๖๖) และระเบียบฯ ข้อ ๑๖๑
<u>ยกเว้น</u> กรณีจัดหาตามเงื่อนไขตาม ม. ๕๖ (๑) (ค)
ไม่ต้องรอให้พ้นระยะเวลาอุทธรณ์ (ม. ๖๖ วรรคสอง)

๕.๓ การซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป

- วิธีคัดเลือก

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start → ตรวจสอบงบประมาณ	๒ วันทำการ	๑. ตรวจสอบประเภทของพัสดุที่ต้องการจัดหา ๒. ตรวจสอบเงินงบประมาณ/เงินประจำงวด ๓. ตรวจสอบราคามาตรฐาน ๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	- ดำเนินการแล้ว-เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามระเบียบ และแผนการปฏิบัติงานประจำปี		เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
๒.	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง → A	๑ วันทำการ	- เมื่อได้รับงบประมาณที่จะใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานนั้นจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	๗-๑๕ วัน ทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	- เพื่อให้พัสดุที่จะซื้อหรือจ้างมีมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ		คณะกรรมการ/ เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
	กำหนดราคากลาง	๗-๑๕ วัน ทำการ	- แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดราคากลาง	- เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้		คณะกรรมการ/ เจ้าหน้าที่พัสดุ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๔.	จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง B	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

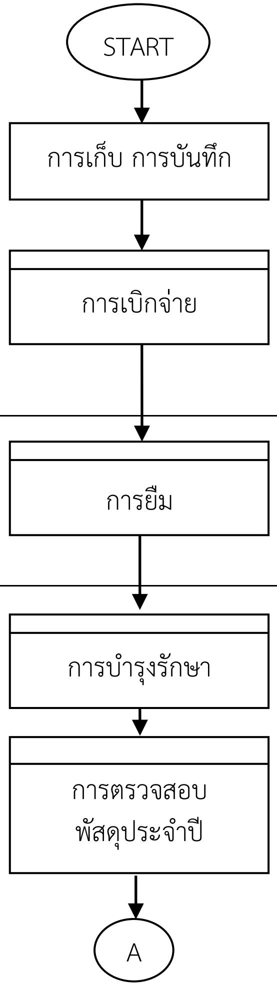
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	B เชิญชวน ผู้ประกอบการ	๑ วัน ทำการ	- จัดทำหนังสือเชิญชวนไปยังผู้ประกอบการที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไข ไม่น้อยกว่า ๓ ราย			คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือก		ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๑)
๖.	ดำเนินการ พิจารณาผล	๓-๗ วัน ทำการ	- เปิดซองข้อเสนอและดำเนินการพิจารณาผล			คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีคัดเลือก		ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๔)
๗.	รายงานผล การพิจารณา	๑ วัน ทำการ	- รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๗๖ ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๑)
๘.	อนุมัติซื้อ หรือจ้าง C	๑-๓ วัน ทำการ	- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง/เห็นชอบผลการพิจารณา - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๗๗ (อนุโลมข้อ ๔๒) ระเบียบฯ ข้อ ๗๔(๑) ระเบียบฯ ข้อ ๙

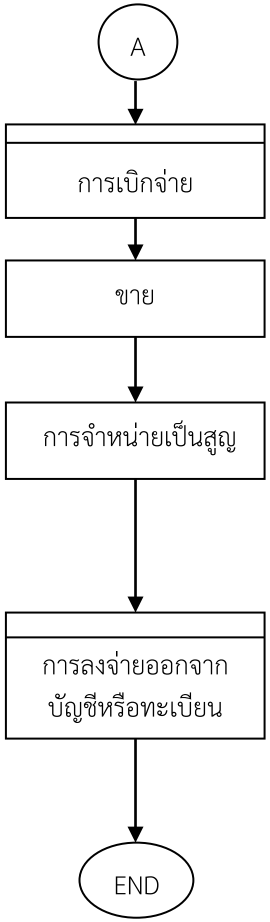
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๙.	C ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา	๑ วันทำการ	- ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP - ปิดประกาศ ณ หน่วยงาน - จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคาทุกรายทราบ			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบฯ ข้อ ๗๗ (อนุโลมข้อ ๔๒)
๑๐.	ลงนามสัญญา D	๗ วันทำการ ๕ วันทำการ ๑ วันทำการ	- 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 ๒๗๑๙/๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๑.	D ส่งมอบพัสดุ	ตามกำหนดในสัญญา ๑ วันทำการ	- ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ส่งมอบพัสดุตามกำหนดในสัญญา/ข้อตกลง - ดำเนินการในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e–GP) ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๘/๒๕๖๐ - คำสั่ง กทม. ที่ ๒๗๑๙/๒๕๖๐
๑๒.	เบิกจ่ายเงิน END	๑ วันทำการ	- ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน - รวบรวมเอกสารส่งใบขอเบิกเงิน - ดำเนินการในระบบสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (MIS๒)			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินฯ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๑. การบริหารพัสดุ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.			- ลงบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมพัสดุ - เก็บรักษาให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัยและให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามบัญชีหรือทะเบียน - การเบิกพัสดุจากหน่วยพัสดุของหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้างานที่ต้องใช้พัสดุนั้นเป็น ผู้เบิก - การจ่ายพัสดุ ให้หัวหน้าหน่วยพัสดุที่มี หน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมพัสดุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเป็นหัวหน้าหน่วยพัสดุ เป็นผู้สั่งจ่าย			เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ		ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๓ - ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๔ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐ - ระเบียบฯ ข้อ ๒๐๕ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๒.			- ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			เจ้าหน้าที่พัสดุ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย		ระเบียบฯข้อ ๒๐๗, ๒๐๘,๒๐๙,๒๑๐, ๒๑๑ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
๓.			- 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	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.			- ตรวจสอบพัสดุที่หมดความจำเป็นหรือหากใช้ต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก - เสนอรายงานต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อพิจารณาสั่งการ			เจ้าหน้าที่พัสดุ		ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๕ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
			- ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด					ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๕,๒๑๖ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
			- ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด					ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๗ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐
			- ดำเนินการลงจ่ายพัสดุนั้นออกจากบัญชีหรือทะเบียนทันที เมื่อได้ดำเนินการจำหน่ายแล้ว - แจ้งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภายใน ๓๐ วัน					ระเบียบฯ ข้อ ๒๑๘ คำสั่ง กทม. ที่ ๔๖๓๘/๒๕๖๐

๒. การเบิกพัสดุ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START ↓ รับเรื่องรายการเบิกพัสดุของทุกกลุ่มงานและสถิติการใช้งาน	๑ วัน ทำการ	ตรวจสอบรายการพัสดุขอเบิก (กรณีหน่วยงานเป็นผู้จัดหาพัสดุ)	มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบและสามารถค้นหาสะดวกและรวดเร็ว	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS
๒.	↓ การเก็บรักษาพัสดุ	๑ ช.ม.	๑. นำพัสดุมาเก็บรักษาไว้แยกเป็นประเภท ๒. จัดทำบัญชีควบคุมในระบบ MIS ๓. จัดทำบัญชีคุมตามแบบฟอร์มทะเบียนคุมพัสดุ					
๓.	↓ ทำใบเบิกในระบบ MIS		แต่ละฝ่ายจัดทำใบเบิกจากระบบ MIS จากระบบคลังพัสดุกลางเสนอหัวหน้าฝ่ายพัสดุเพื่อขอเบิก					
๔.	↓ ทำใบจ่ายในระบบ MIS และทำการจ่ายพัสดุ	๑ วัน ทำการ	๑. ฝ่ายพัสดุทำใบจ่ายจากระบบ MIS โดยดึงข้อมูลจากเลขที่ใบเบิกพัสดุ เสนอหัวหน้าฝ่ายพัสดุเพื่อขออนุมัติจ่าย ๒. ตรวจสอบพัสดุกับใบเบิกและใบจ่ายพัสดุ และทำการจ่ายให้ถูกต้องครบถ้วน ๓. นำสำเนาใบเบิกพัสดุคืนฝ่ายผู้ขอเบิก เก็บไว้เป็นหลักฐาน	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ใบเบิกพัสดุ ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS ระบบ MIS
๕.	↓ ตัดยอดบัญชีคุมพัสดุ ↓ END	๑ วัน ทำการ	นำใบเบิกพัสดุตัดยอดบัญชีคุมพัสดุคงเหลือให้เป็นปัจจุบัน - นำใบเบิกพัสดุตัดยอดบัญชีคุมพัสดุคงเหลือให้เป็นปัจจุบัน	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	START							
๑.	รับเรื่องรายการเบิกพัสดุของทุกกลุ่มงาน	๑ วันทำการ	ตรวจสอบรายการพัสดุที่ขอเบิกของทุกกลุ่มงาน (กรณีเบิกพัสดุจากคลังพัสดุกลาง)	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ	ข้อบัญญัติ,คำสั่งที่เกี่ยวข้องและแนวทางการเบิกพัสดุจากคลังพัสดุกลาง
๒.	ทำใบเบิกในระบบ MIS	๑ วันทำการ	จัดทำใบเบิกระบบ MIS โดยเข้าระบบคลังพัสดุกลางพร้อมใบเบิกจ่ายสิ่งของจากพัสดุกลางเสนอหัวหน้ากลุ่มงานการคลังและผู้อนุมัติ	ครบถ้วนถูกต้อง	ระบบ MIS	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ตามแบบที่กำหนด	- ใบเบิกจากระบบ MIS
๓.	เบิกพัสดุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ วันทำการ	๑. นำใบเบิกที่ได้รับอนุมัติแล้วไปเบิกพัสดุ ๒. ตรวจสอบพัสดุกับใบเบิกพัสดุให้ตรงกัน ๓. นำใบจ่ายพัสดุกลับหน่วยงาน	ครบถ้วนถูกต้อง	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ตามแบบที่กำหนด	- ใบจ่ายพัสดุ
๔.	การเก็บรักษาพัสดุ	๑ วันทำการ	๑. นำพัสดุมาเก็บรักษาไว้แยกเป็นประเภท ๒. จัดทำบัญชีคุมในระบบ MIS ๓. จัดทำบัญชีคุมตามแบบฟอร์มทะเบียนคุมพัสดุ	มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบและสามารถค้นหาได้สะดวกและรวดเร็ว	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS
	A							

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	A							
๕.	เตรียมการจ่ายและจ่าย	๑ วัน ช.ม.	๑. ตรวจสอบลายมือชื่อผู้เบิก,ผู้รับ,ผู้จ่าย, ผู้สั่งจ่าย ๒. จัดเตรียมพัสดุพร้อมที่จะจ่าย ๓. จ่ายพัสดุตามใบเบิกที่ได้รับแจ้ง	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ	ระบบ MIS
๖.	ตัดยอดบัญชีคุมพัสดุ	๑ วัน ทำการ	๑. นำใบเบิกที่จ่ายพัสดุแล้วมาตัดยอดบัญชีคุมพัสดุคงเหลือให้เป็นปัจจุบัน ๒. ส่งสำเนาใบเบิกพัสดุคืนให้แต่ละฝ่ายที่ขอเบิกเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียนคุมพัสดุ	ระบบ MIS
	END							

๓. 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 ↓ A	๓๐ วัน ทำการ	๑. ภายในเดือนสุดท้ายก่อนสิ้นปีงบประมาณของปี ให้หัวหน้างานของรัฐหรือหัวหน้าพัสดุตามข้อ ๒๐๕ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุซึ่งมิใช่เป็นเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็น เพื่อตรวจสอบการรับจ่ายพัสดุในงวด ๑ ปีที่ผ่านมา และตรวจนับพัสดุประเภทที่คงเหลืออยู่เพียงวันสิ้นงวดนั้น ๒. รายละเอียดในการตรวจสอบของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ๒.๑ มีการรับจ่ายพัสดุ ถูกต้องหรือไม่ ๒.๒ พัสดุคงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามบัญชีหรือไม่ ๒.๓ มีพัสดุใดชำรุด เสื่อมสภาพหรือสูญไปเพราะเหตุใด หรือพัสดุใดไม่จำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไปแล้ว ๓. คณะกรรมการฯ รายงานผลการตรวจสอบฯ ต่อผู้แต่งตั้ง	ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ใบเบิกพัสดุ ทะเบียนคุมพัสดุ	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.	B → จัดทำบัญชีสรุปยอดมูลค่าทรัพย์สิน	๗ วันทำการ	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุรวบรวมรายงานของส่วนราชการในสังกัด และจัดทำบัญชีสรุปยอดมูลค่าทรัพย์สินโดยแยกเป็นทรัพย์สินที่เข้าเกณฑ์ระบบบัญชีคงค้างและไม่เข้าเกณฑ์ระบบบัญชีคงค้าง ๒. ยืนยันยอดร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการคลัง ๓. จัดทำเอกสารรายงาน จำนวน ๒ ชุด นำเรียนหัวหน้าหน่วยงานลงนาม	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๕.	จัดส่งรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี	๑ วันทำการ	จัดส่งรายงานให้กับสำนักการคลังและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อทราบ	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๖.	แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง → C	๗ วันทำการ	เพื่อหาผู้รับผิดชอบกรณีการตรวจสอบพัสดุปรากฏว่ามีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญไปหรือไม่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงานของรัฐต่อไป เว้นแต่กรณีที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่า เป็นการเสื่อมสภาพเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติหรือสูญไปตามธรรมชาติ ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาสั่งการให้ดำเนินการจำหน่ายต่อไปได้	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพ	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๗.		๑๕ วันทำการ	๑. ให้หัวหน้าหน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน ๒. คณะกรรมการรักษาทรัพย์สินมีหน้าที่ควบคุมดูแลและตรวจสอบทรัพย์สินของหน่วยงานให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ปกติพร้อมใช้งาน ๓. จัดทำรายงานการควบคุมดูแลทรัพย์สินของคณะกรรมการควบคุมรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน รายงานให้ปลัดกรุงเทพมหานครทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	เอกสาร	เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตามแบบที่ กทม. กำหนด	ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการทรัพย์สิน 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 ฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์

กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย กระบวนการในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ด้านการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร ด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ด้านการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ภายใต้กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย กระบวนการย่อยในด้านการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร, การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center), การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) โดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กระบวนการย่อย ๑ การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร	- กระบวนการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร ทุกศูนย์บริการ-สาธารณสุข ทั้ง ๖๙แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย นิยามตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ - นำเสนอข้อมูลในการจัดทำแผน การจัดทำร่างของแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร การนำเสนอแผนฯ การประกาศใช้แผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร	กพส. (ศูนย์ส่งต่อฯ)	ศบส.
กระบวนการย่อย ๒ การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)	กระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อการการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทุกศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๙ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร	กพส. (ศูนย์ส่งต่อฯ)	ศบส./โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กระบวนการย่อย ๓ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)	- กระบวนการพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อสนับสนุนกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	กพส. (ศูนย์ส่งต่อฯ)	

จากขอบเขตของกระบวนการย่อยด้านบน สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร, การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center), การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ภายใต้กระบวนการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้

หน่วยงาน / **กระบวนการย่อย**	**กพส.**	**สำนักงาน / กอง**	**ศบส.**
การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร	ศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ /สรุปสถานการณ์ ↓		
	กำหนดทิศทางหรือแนวทางปฏิบัติตามภารกิจ (Mission) ให้สัมฤทธิผลตามวิสัยทัศน์ (Vision) และเป้าประสงค์ของหน่วยงาน (Corporate Goal) ↓		
	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ นำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจและเป้าประสงค์ขององค์กร		

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน / กอง	ศบส.
	ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร		
	รับข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายจากสถานพยาบาลภาคีเครือข่าย		
	ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข		
	ผลการเยี่ยมถูกส่งกลับมายังระบบส่งต่อฯ ศูนย์ส่งต่อฯและสถานพยาบาลภาคีเครือข่ายสามารถติดตามดูผลการเยี่ยมได้		

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน / กอง	ศบส.
การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)	ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร		
	รับข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายจากสถานพยาบาลภาคีเครือข่าย		
	ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยและส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข		รับ case ประเมิน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และลงบันทึกผลการเยี่ยมในระบบส่งต่อฯ
	ผลการเยี่ยมถูกส่งกลับมายังระบบส่งต่อฯ ศูนย์ส่งต่อฯและสถานพยาบาลภาคีเครือข่ายสามารถติดตามดูผลการเยี่ยมได้		

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน / กอง	ศบส.
การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center)	ทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร ↓		
	วางแผนและจัดทำแผนงานเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร ร่วมกับผู้พัฒนาระบบและผู้ที่เกี่ยวข้อง ↓		
	ดำเนินการตามแผนงาน ↓		
	ติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการฯ		

กระบวนการย่อย ๑ : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
หน่วยงานและบุคลากรของสำนักอนามัย	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ๒. ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
ผู้บริหาร	ความสอดคล้องกับนโยบายและแผนต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร
ประชาชน	มีผลผลิต ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
หน่วยงานภาครัฐ	รับทราบทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
ภาคีเครือข่าย	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคลเป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ความสามารถมีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม ๒. แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย	การดำเนินการก่อให้เกิด ผลผลิตผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (KPIs)	มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานสามารถวัดผลผลิต ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามเกณฑ์	-ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ. สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๕ วัน	๕ คน	start → วางแผนยุทธศาสตร์	วางแผนยุทธศาสตร์	วางแผนยุทธศาสตร์	วางแผนยุทธศาสตร์	วางแผนยุทธศาสตร์	
๑๕ วัน	๕ คน	สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ	สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ	สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ	สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ		
๑๕ วัน	๕ คน	จัดทำแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ	จัดทำแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ	จัดทำแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ			
๓๐ วัน	๕ คน	เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ → ประเมินผลแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ → end	เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ; ประเมินผลแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ	เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ; ประเมินผลแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ			

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START วางแผนยุทธศาสตร์	(๕ วัน)	ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน	- ศึกษาแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ปี ระยะที่ ๒ และแผนงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง - การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์	- กำกับดูแลและควบคุมให้มีกิจกรรมการดำเนินการวางแผนฯ	-หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา - แผนปฏิบัติราชการประจำปี. - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒ ปี ระยะ ที่ ๑๒
๒.	สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ A	(๑๕ วัน)	๑.สร้างแบบสำรวจ ๒.ดำเนินการสำรวจความต้องการและความจำเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน ๓.สรุปผลความต้องการและความจำเป็นในการจัดกิจกรรมตามแผนงาน	- วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงานโครงการ	- กำกับดูแลและควบคุมให้มีกิจกรรมการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ	-หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล	แบบ TN แบบ HRD	รายงานการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A → จัดทำแผนงาน โครงการ และ แผนปฏิบัติราชการ	(๑๕ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติราชการ	- แผนงานโครงการต้องมีคุณภาพผ่านการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะ ที่ ๒และแผนปฏิบัติราชการประจำปี - กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ (outcome KPIs) และค่าเป้าหมายโดยพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบเคียง	กำกับดูแลและควบคุมการจัดทำแผนงานโครงการให้สำเร็จ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๕๘ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการ กรุงเทพมหานคร
๔.	เสนอขออนุมัติ แผนงาน โครงการ และงบประมาณ	(๑๕ วัน)	เสนอขออนุมัติแผนงานโครงการ และงบประมาณเสนอผู้บริหารและฝ่ายการคลังสำนักอนามัยเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากสภากรุงเทพมหานคร	- มีรายละเอียดของแผนงานโครงการที่ชัดเจน ถูกต้อง และทันเวลา	กำกับดูแลในการนำเสนอแผนงานโครงการให้ถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด	-หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
๕.	ประเมินผลการจัดทำ แผนงาน โครงการ → End	(๓๐ วัน)	มีการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารให้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	- มีรายละเอียดการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการสอดคล้องกับตัวชี้วัดแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร	กำกับดูแลติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล	แบบรายงาน สพข๒/๕๙	- รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

- **เอกสารอ้างอิง**
  - สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
  - แผนปฏิบัติราชการประจำปี
  - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒ ปี ระยะที่ ๑๒
  - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ .ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร
  - แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
  - รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ

กระบวนการย่อย ๒ : การพัฒนาระบบและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย)

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
หน่วยงานและบุคลากรของสำนักอนามัย	ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
ผู้บริหาร	ความสอดคล้องกับนโยบายและแผนต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร
ประชาชน	สามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการอย่างรวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
หน่วยงานภาครัฐ	รับทราบทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
ภาคีเครือข่าย	มีส่วนร่วมในกระบวนการส่งต่อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมิติที่ ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคลเป้าประสงค์ที่ ๗.๓.๑.๑ การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ความสามารถมีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม ๒. แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย	การดำเนินการก่อให้เกิด ผลผลิตผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (KPIs)	มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานสามารถวัดผลผลิต ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ศูนย์กลางระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน BMA Home Ward Referral Center จากโรงพยาบาลสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขตามพื้นที่รับผิดชอบ - ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อผ่านระบบ BMA Home Ward Referral เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน - แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน	- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ - ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี - โรงพยาบาลภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงและประสานงานผ่านระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

๓. คำจำกัดความ

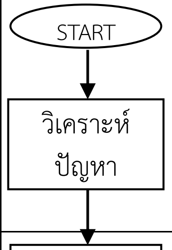
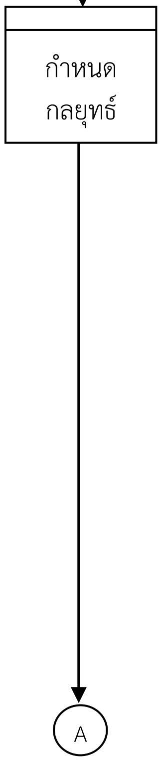
- โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลนอกเครือข่าย คือ โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)		หน่วยงาน				
		กองการพยาบาลสาธารณสุข	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
ตุลาคม-พฤศจิกายน	๕ คน	START วิเคราะห์ปัญหา		รายงานการรับ-ส่งต่อและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย			รายงานการเยี่ยมบ้านในระบบ BMA Home Ward Referral
ธันวาคม	๕ คน	ทบทวน/กำหนดกลยุทธ์			แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย		
มกราคม	๕ คน	วางแผนการดำเนินงาน A					

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)		หน่วยงาน				
		กองการพยาบาลสาธารณสุข	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
กุมภาพันธ์	๕ คน	A จัดทำแผนการรับและส่งต่อผู้ป่วย		สรุปการรับฟังความคิดเห็น	ตรวจสอบความถูกต้อง		สรุปการรับฟังความคิดเห็น
ตลอดปีงบประมาณ สิงหาคม	บุคลากรกพส. ร่วมกับ บุคลากรศบส.	วางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมกับศบส. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับศบส. ประเมินผลการดำเนินงาน END		วางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ			

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผัง กระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียด ของงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		ตุลาคม-พฤศจิกายน (๑ เดือน)	ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและวิเคราะห์การรับ-ส่งต่อและการติดตามเยี่ยมบ้าน	- การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆและข้อมูลในระบบส่งต่อฯ - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง	-	นักวิชาการพยาบาล	แบบฟอร์มการรับและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและแบบฟอร์มบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน	- รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใน/นอก สังกัด กทม. - รายงานการรับส่งต่อผู้ป่วยของศบส. - รายงานผลการเยี่ยมบ้าน
๒.		ธันวาคม (๑ สัปดาห์)	ทบทวน/กำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยทบทวนวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายในระยะสั้น ระยะยาวและพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	- ทบทวน/กำหนดวัตถุประสงค์เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวและความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	-	- ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลศบส.	-	- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A → วางแผนการดำเนินงาน	ตลอดปีงบประมาณ	- จัดทำแผนการรับและส่งต่อผู้ป่วย - วางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมกับศบส.	- กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ outcome KPIs (และค่าเป้าหมายโดยพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบเคียง - กำหนดระยะเวลาในการบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวที่สอดคล้องกับกรอบเวลาในการทบทวนผลการดำเนินงาน - ลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ตามเกณฑ์ที่เหมาะสม	-	- ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลศบส.	-	- แผนการรับและส่งต่อผู้ป่วย - แผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
๔.	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับศบส	ตลอดปีงบประมาณ	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับศบส.ตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	- กำหนดตัวชี้วัดในระดับ outcome เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี	-	- ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลศบส.	-	- รายงานผลการเยี่ยมผู้ป่วย
๖.	กำหนดแผนงาน/โครงการ → End	สิงหาคม	- ประเมินผลการรับ-ส่งต่อและการเยี่ยมผู้ป่วยในระบบส่งต่อฯ - ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	- กำหนดตัวชี้วัดในระดับ outcome เกี่ยวกับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย - กำหนดตัวชี้วัดในระดับ outcome เกี่ยวกับการติดตามเยี่ยม	ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร	- ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลศบส.	-	-

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

- **เอกสารอ้างอิง**

- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
- แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย
- รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใน/นอก สังกัด กทม.
- รายงานการรับส่งต่อผู้ป่วยของศบส.
- รายงานผลการเยี่ยมบ้าน

กระบวนการย่อย ๓ : การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมประยุกต์เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	**ความต้องการและความคาดหวัง**
หน่วยงานและบุคลากรของสำนักอนามัย	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ 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 ระยะที่๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒. แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย	การดำเนินการก่อให้เกิด ผลผลิตผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด (KPIs)	มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงาน สามารถวัดผลผลิต ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ศูนย์กลางระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน BMA Home Ward Referral Center จากโรงพยาบาลสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขตามพื้นที่รับผิดชอบ - ผู้ป่วยส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ - พัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ในการใช้งานโปรแกรมส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย)	- ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๙ แห่ง และโรงพยาบาลในเครือข่าย โรงพยาบาลนอกเครือข่าย สามารถดำเนินงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ - บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถใช้งานโปรแกรมส่งต่อผู้ป่วยที่บ้าน (BMA Home Ward Referral สำนักอนามัย) ได้

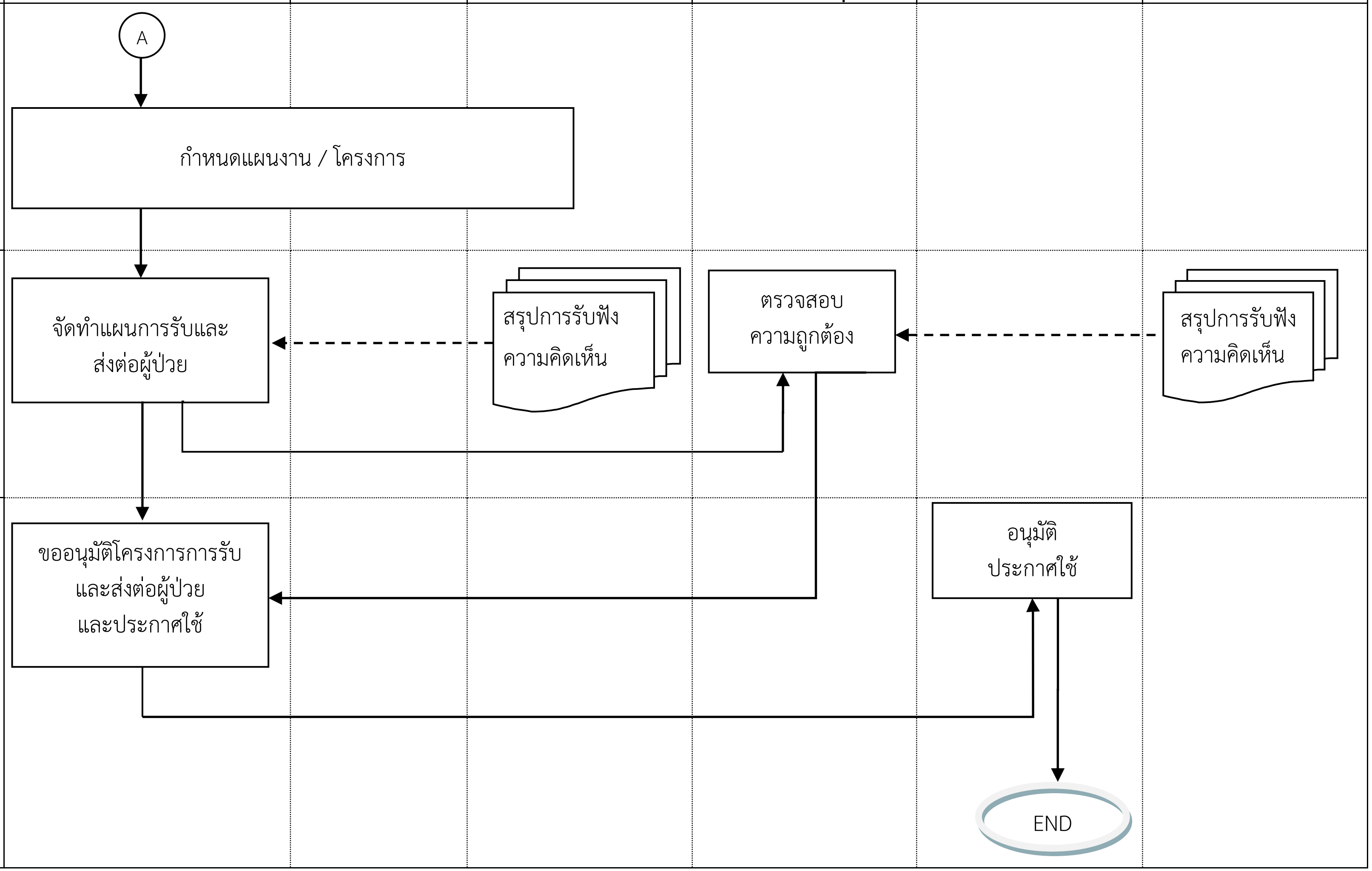
๓. คำจำกัดความ

- โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลนอกเครือข่าย คือ โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)		หน่วยงาน				
		กองการพยาบาลสาธารณสุข	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
กรกฎาคม ๑ วัน	๒ คน	START ↓ วิเคราะห์ปัญหา		รายงานการรับและส่งต่อผู้ป่วย			รายงานการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใน/นอกสังกัด กทม.
สิงหาคม ๓ วัน	๓๕ คน	ทบทวน/กำหนดกลยุทธ์			แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรค คนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐานเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย		
สิงหาคม ๑ วัน	๓๕ คน	กำหนดประเด็นปัญหา					
สิงหาคม ๓ วัน	๓๕ คน	กำหนดกลยุทธ์หลัก					
สิงหาคม ๓ วัน	๒ คน	A					

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
กันยายน ๓ วัน	๓๕ คน						
กันยายน ๑ วัน	๒ คน						
กันยายน ๗ วัน	ผอ.กพส.						



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START วิเคราะห์ปัญหา	กรกฎาคม (๑ วัน)	ประชุมทบทวนผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน	- การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ - จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง	-	นักวิชาการพยาบาล	แบบฟอร์มการรับและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและศบส.	- รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใน/นอก สังกัด กทม. - รายงานการรับส่งต่อผู้ป่วยของศบส.
๒.	กำหนดกลยุทธ์ A	สิงหาคม (๓ วัน)	ทบทวน/กำหนดแนวทางการดำเนินงานโดยทบทวนวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายในระยะสั้น ระยะยาวและพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	- ทบทวน/กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ	-	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลอาวุโสของศปง. ๖ แห่ง - ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ		- แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ระยะที่๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-พ.ศ.๒๕๖๕) มิติที่ ๑.๖ ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐาน เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๓.๒ จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักอนามัย

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A ↓ กำหนดประเด็นปัญหา ↓	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.	กำหนดกลยุทธ์หลัก ↓	สิงหาคม (๓ วัน)	ประชุมกำหนดกลยุทธ์หลักในแต่ละประเด็นปัญหา	- กำหนดกลยุทธ์หลัก โดย ▪ วิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (KSF-Key Success Factor) ▪ พิจารณาจุดอ่อนจุดแข็งโอกาสและอุปสรรค(SWOT) ▪ กำหนดกลยุทธ์หลักที่สอดคล้องกับKSF และผลการ SWOT - กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลผลิต(output KPIs)และค่าเป้าหมายสำหรับแต่ละกลยุทธ์หลัก	- ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลอาวุโสของศปง. ๖ แห่ง - ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ	-	รายงานประชุม
๖.	กำหนดแผนงาน/โครงการ ↓ B	กันยายน (๑วัน)	กำหนดแผนงาน / โครงการและงบประมาณที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดไว้	- วิเคราะห์กำหนดแผนงาน /โครงการ โดย ▪ พิจารณาวัตถุประสงค์เป้าหมาย ตัวชี้วัดของโครงการงบประมาณเปรียบเทียบกับผลผลิตผลลัพธ์และความเป็นไปได้ของโครงการ ▪ กำหนดผู้รับผิดชอบระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน	- ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร	- รอง ผอ.สนอ - ผอ.กพส - นักวิชาการพยาบาล - พยาบาลอาวุโสของศปง. ๖ แห่ง	แบบฟอร์มการวิเคราะห์โครงการ	-

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	B			■ วิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการ ■ จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการ - ประชุมร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย		- ข้าราชการ ๑๓ ส่วนราชการ		
๗.	จัดทำแผนการรับและส่งต่อผู้ป่วย	กันยายน (๑วัน)	รวบรวมแผนงาน / โครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วยสำนักอนามัย	- จัดทำร่างแผนงาน/โครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วยของสำนักอนามัย - มีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย	ผอ.กพส ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ	นักวิชาการพยาบาล	โครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วยสำนักอนามัย	สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นจากศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.ใน/นอกสังกัด
๘.	ขออนุมัติแผนและประกาศใช้ END	กันยายน (๑วัน)	ขออนุมัติโครงการการรับและส่งต่อผู้ป่วย/ประกาศใช้	- ขออนุมัติโครงการ - ประกาศใช้แผนปฏิบัติราชการประจำปี	ผอ.สนอ.	ผอ.กพส	-	โครงการรับและส่งต่อผู้ป่วยสำนักอนามัย

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

- **เอกสารอ้างอิง**
  - โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานพยาบาลสาธารณสุขและพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ด้านการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข

ขอบเขต

มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๙ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๗๖ แห่ง ระดับกรุงเทพมหานคร ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ สำนักงานเขต และรายงานผลงานวิจัยทางการพยาบาล โดยกำหนดรูปแบบงานวิจัยลักษณะของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย) Routine to Research) และขยายผลต่อยอดให้มีพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล หลากหลายรูปแบบ เช่น การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การสร้างงานวิจัยและพัฒนาเชิงทดลองในพื้นที่ (Quasi - Experimental Research) เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการยกระดับคุณภาพงานวิจัยทางการพยาบาลให้มีคุณค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร และผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ บุคลากรพยาบาลผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการที่เจ็บป่วยและญาติ โดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๙ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๗๘ แห่ง ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ สำนักงานเขต การวิเคราะห์ความจำเป็นการจัดทำแผนงานโครงการและงบประมาณ และเสนอขออนุมัติแผนงานโครงการและงบประมาณต่อผู้บริหาร	กพส. (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการ)	ทุกส่วนราชการสำนักอนามัย
๒.การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อนงานวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล ของข้าราชการสายงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๙ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๗๘ แห่ง ให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ สำนักงานเขต และโดยกำหนดรูปแบบงานวิจัยลักษณะของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) และขยายผลต่อยอดให้มีพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล ที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การสร้างงานวิจัยและพัฒนาเชิงทดลองในพื้นที่ (Quasi - Experimental Research) เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมการขออนุมัติโครงการการดำเนินงานตามแผนการประเมินผล และการเสนอรายงานต่อผู้บริหาร	กพส. (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการ)	ทุกส่วนราชการสำนักอนามัย

จากขอบเขตของกระบวนการย่อย สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน/กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	จัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ↓ วางแผนยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ↓ สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของแผนงานโครงการ ↓ จัดทำแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ ↓ เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ↓ ประเมินผลแผนงานโครงการ		

หน่วยงาน / กระบวนการย่อย	กพส.	สำนักงาน/กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. การสร้างและพัฒนาขับเคลื่อน วิเคราะห์งานวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ ↓ ดำเนินการ วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขตามแผนงานโครงการ ↓ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ↓ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการวิเคราะห์สร้าง และพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข		

กระบวนการย่อย ๑ : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย	- มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขเพื่อนำผลจากงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมุ่งสู่การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) - มีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธาณสุข
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
ประชาชน	- ได้รับบริการพยาบาลตามหลักวิชาการ
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	- การยกระดับคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ
	- ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลของข้าราชการสายงานพยาบาล สำนักอนามัย

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
๑. แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี ๒. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) ๓. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ๔. นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติฉบับปัจจุบัน	- มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธาณสุขที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง - การดำเนินการตามแผนก่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด (KPIs) - มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร แผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขไปยังบุคลากร/ประชาชน/หน่วยงานต่างๆ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ - มีการบูรณาการการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงาน

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- กองการพยาบาลสาธารณสุขมีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธาณสุขที่สามารถถ่ายทอดให้ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยนำไปใช้ในการสร้างผลงานวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข	มีแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงานและนโยบายชาติรวมถึงมิติภารกิจที่เสร็จตามเวลาที่กำหนด

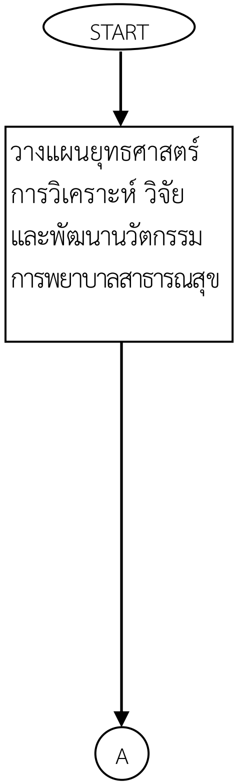
๓. คำจำกัดความ

SOP หมายถึง คู่มือมาตรฐานงานการจัดทำแผนการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ที่กองการพยาบาลสาธารณสุขกำหนด

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผอ.กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๑ วัน	๔ คน	start → วางแผนยุทธศาสตร์ วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข					
๑๐ วัน		สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ					
๕ วัน	๔ คน	จัดทำแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ					
๒ วัน	๔ คน	เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ					
๑ วัน	๒ คน	ประเมินผลแผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติราชการ → end					

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.		กรกฎาคม (๑ วัน)	ประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน	- ศึกษาแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕) แผนยุทธ -ศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง - การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลสาธารณสุข	- กำกับดูแลและควบคุมให้มีกิจกรรมการดำเนินการวางแผนฯ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) - แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี(พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒.	A → สำรวจและประเมินแนวโน้มความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ	สิงหาคม (๑๐ วัน)	๑. สร้างแบบสำรวจ ๒. ดำเนินการสำรวจความต้องการและความจำเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน ๓. สรุปผลความต้องการและความจำเป็นในการจัดกิจกรรมตามแผนงาน	- วิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงานโครงการ	- กำกับดูแลและควบคุมให้มีกิจกรรมการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล	แบบสำรวจประเด็นและแนวโน้มการวิเคราะห์ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมการทางการพยาบาลสาธารณสุข	รายงานการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ
๓.	จัดทำแผนงานโครงการ และแผนปฏิบัติราชการ → B	กันยายน (๕ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติราชการ	- มีแผนงานโครงการต้องมีคุณภาพผ่านการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี - กำหนดตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ (outcome KPIs) และค่าเป้าหมายโดยพิจารณาผลการดำเนินงานของหน่วยงานเทียบเคียง	กำกับดูแลและควบคุมการจัดทำแผนงานโครงการให้สำเร็จ	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล	แบบTN	- แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕) - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔.	B → เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการและงบประมาณ	พฤศจิกายน (๒ วัน)	จัดทำแผนงานโครงการและงบประมาณเสนอผู้บริหารและฝ่ายการคลังสำนักอนามัยเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากสภา กทม.	- มีรายละเอียดของแผนงานโครงการที่ชัดเจน ถูกต้อง และทันเวลา	กำกับดูแลในการนำเสนอแผนงานโครงการให้ถูกต้องทันเวลาที่กำหนด	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- แผนงานโครงการที่เสนอขออนุมัติ
๕.	ประเมินผลการจัดทำแผนงาน โครงการ → End	(๑ วัน)	มีการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารให้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	- มีรายละเอียดการติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการสอดคล้องกับตัวชี้วัดแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร	กำกับดูแลติดตามประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

- **เอกสารอ้างอิง**
  - สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
  - แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี
  - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕)
  - แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)
  - นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ
  - 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 - นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน	- ผลงานจากการวิจัยนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน - ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ(Best Practice) - นวัตกรรมบริการพยาบาลจากผู้ที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัย - วิจัยและนวัตกรรมต้องตอบสนองต่อนโยบายหน่วยงานและนโยบายชาติ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ไปยังเพื่อนร่วมงาน/ประชาชน/หน่วยงานต่างๆ - ลดความผิดพลาดและระยะเวลารอคอยบริการ - ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ - ประชาชนพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยมีผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมในแต่ละปี

๓. คำจำกัดความ

SOP หมายถึง คู่มือมาตรฐานงานการวิเคราะห์ วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ที่กองการพยาบาลสาธารณสุขกำหนด

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผอ.กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สำนักอนามัย	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๑๕ วัน	๒ คน	start ↓ เสนอขออนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณ					
๙๐ วัน	๕ คน	ดำเนินการ วิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขตามแผนงานโครงการ					
๑๕ วัน	๔ คน	รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข					
๖๐ วันหลังสิ้นสุดโครงการ	๔ คน	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการวิเคราะห์สร้างและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ↓ End					

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	START → เสนอขออนุมัติ แผนงาน โครงการ และ งบประมาณ	ตุลาคม (๑๕ วัน)	๑.จัดทำโครงการ แผนการใช้เงินและแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) เพื่อขออนุมัติโครงการและอนุมัติเงินงวดจากสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	- 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.	ดำเนินการวิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลสาธารณสุข → A	ตุลาคม - กรกฎาคม (๙๐ วัน แบบไม่ต่อเนื่อง)	๑.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/โครงการ ๒.จัดทำคำสั่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ ๓.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งพี่เลี้ยงนักวิจัย ๔.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษากลั่นกรองผลงาน วิจัย ๕.ประสานติดต่อเชิญวิทยากร ๖.ประสานเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ๗.ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล	- จัดทำคำสั่งที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ตรวจสอบได้ - จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิถูกต้อง ตรวจสอบได้ - ดำเนินการจัดกิจกรรมได้สำเร็จตามแผนที่กำหนด และบรรลุวัตถุประสงค์ สามารถวัดผลผลิตและผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน	กำกับดูแลให้สามารถวิเคราะห์ สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลสาธารณสุขได้สำเร็จตามแผนที่กำหนด	- หัวหน้ากลุ่ม - นักวิชาการพยาบาล		- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ - สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม - รายงานการดำเนินงานโครงการตามรายไตรมาส - ประเมินผลโครงการ (Daily Plans)

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	A รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขในภาพรวมกรุงเทพมหานคร	สิงหาคม (๑๕ วัน)	- จัดทำฐานข้อมูลการวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขในภาพรวมระดับสำนักอนามัยที่เป็นปัจจุบัน - จัดทำช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลให้สามารถสืบค้นได้	มีฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขให้บุคลากรสามารถค้นคว้า นำไปใช้อ้างอิงเพื่อการปรับปรุงพัฒนางาน	กำกับดูแลให้มีการจัดทำฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	- หัวหน้ากลุ่มนักวิชาการพยาบาล		- ทะเบียนฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข
๔.	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการวิเคราะห์สร้างและพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	กันยายน (๖๐ วัน หลังสิ้นสุดโครงการ)	๑.พิจารณากลั่นกรองคัดเลือกผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขเพื่อนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลงานฯ ๒.ประสานงานติดต่อเชิญผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลงานฯ ๓.จัดทำหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลงานฯ	จัดทำผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขที่มีคุณภาพ สามารถวัดและประเมินได้ชัดเจนจากผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาชีพเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานไปสู่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	กำกับดูแลให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข	- หัวหน้ากลุ่มนักวิชาการพยาบาล		- สรุปรวมเล่มผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข - วารสารมูลนิธิพยาบาลสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม / ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	↓ End		๔.รวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาผลงานเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ๕.จัดซื้อจัดจ้างทำเล่มผลงานเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ๖.จัดส่งเล่มผลงานฯเพื่อเผยแพร่ไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					-

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - ไม่มี

- **เอกสารอ้างอิง**
  - โครงการ
  - แผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี
  - แผนปฏิบัติงานการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (Action Plan)
  - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
  - สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม
  - รายงานการดำเนินงานโครงการตามรายไตรมาส
  - ประเมินผลโครงการ (Daily Plans)
  - ทะเบียนฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข
  - สรุปรวมเล่มผลงานการวิเคราะห์วิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข
  - วารสารมูลนิธิพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

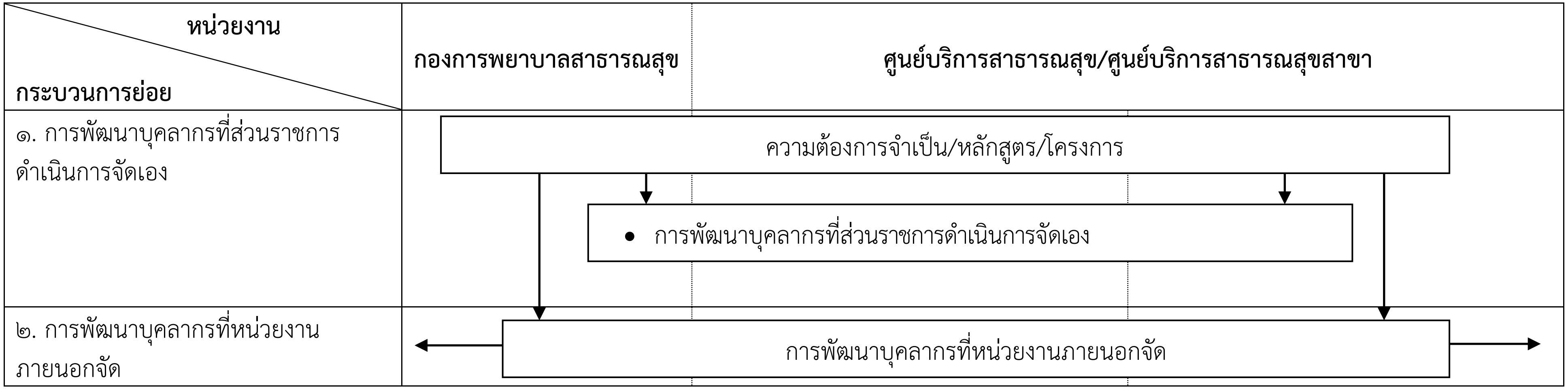
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ขอบเขต

การดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง และการพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด โดยในแต่ละกระบวนการย่อย ขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

จากขอบเขตของกระบวนการย่อย สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากร ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้



กระบวนการย่อย ๑ : การพัฒนาบุคลากรที่ส่วนราชการดำเนินการจัดเอง

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย	- ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่และยุทธศาสตร์ - มีองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
ประชาชน	ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ - ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน และปฏิบัติการวิจัย พ.ศ. ๒๕๔๒ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ - พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังฯ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- การนำองค์ความรู้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน - ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ - นวัตกรรมบริการจากผู้ที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ	- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ไปยังผู้ร่วมงาน/ประชาชน - ลดความผิดพลาดและระยะเวลารอคอยบริการ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
- ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยได้รับการพัฒนาสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่ และยุทธศาสตร์	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามแผนการพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพ

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล)	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผอ.กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สนอ.	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๓ วันทำการ	๑-๒ คน	start → วางแผนหลักสูตร					
๕ วันทำการ	๑-๒ คน	ตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ				ไม่ผ่าน/แก้ไข	
๑๔ วันทำการ	๑-๒ คน	เสนอขอเงินงวด (กรณีเงินงป.กทม.) →				อนุมัติ งบ/โครงการ/	
๒๐ วันทำการ	๑-๒ คน	เสนอขออนุมัติ งบ/โครงการ/คำสั่ง → ยืมเงินฯ → A				ผ่าน	

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน					
		กองการพยาบาลสาธารณสุข (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล)	สำนักงาน / กอง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผอ.กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สนอ.	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
ตามกำหนดในโครงการ	๔-๕ คน	A → จัดกิจกรรม			กำกับควบคุม → (ไปยัง จัดกิจกรรม)		
ตามกำหนดในโครงการ	๑-๒ คน	การประเมินผล					
๓๐ วัน หลังสิ้นสุดโครงการ	๑-๒ คน	สรุปรายงาน → END					

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start ↓ วางแผนหลักสูตร	๑๐ วันทำการ	๑. วางแผนหลักสูตร วิทยากร เอกสารรูปแบบการจัดคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมและงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาข้าราชการ แผนบริหารฯและยุทธศาสตร์	- จัดลำดับความสำคัญและจำเป็นของรายวิชาในหลักสูตรฯ - กำหนดผู้รับผิดชอบ รูปแบบ กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ กรอบระยะเวลาดำเนินการ	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	- แผนการพัฒนาบุคลากร กทม. - แผนการพัฒนาตามสมรรถนะ - ข้อบัญญัติงบประมาณ
๒.	ตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ	๑๕ วันทำการ	๒. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการประชุม/ฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ตามแผนข้อ ๑	- หัวข้อ – ขอบเขต - วิธีการ/ประสบการณ์การเรียนรู้ - สื่อที่ใช้ / ระยะเวลา - การประเมินผล (เชิงผลลัพธ์ที่คาดหวัง) -	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	-หลักสูตรเดิม/หลักสูตรที่ใกล้เคียง
๓.	เสนอขออนุมัติงบ/โครงการ/คำสั่ง	๒๐ วันทำการ	๓. เสนอโครงการ /คำสั่งที่เกี่ยวข้องตามลำดับสายการบังคับบัญชา (โครงการกิจกรรมและงบประมาณตามที่กำหนดในข้อ๑ และ ๒)		- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	- รูปแบบโครงการ - ระเบียบงานสารบรรณ
๔.	เสนอขอเงินงวด (กรณีเงินงป.) กทม. ยืมเงินฯ ↓ A	๒๐ วันทำการ	๔. เสนอขอเงินงวด(กรณี งบกทม.) และขอยืมเงินทดรองจ่ายตามลำดับ		- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	นักวิชาการพยาบาล	-	- ข้อบัญญัติงบประมาณ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕.	A จัดกิจกรรม	ตามกำหนดในโครงการ	๕. ดำเนินการจัดกิจกรรมตามที่ระบุในโครงการ	- แผนดำเนินการที่กำหนด - หลักฐานการดำเนินการ ประกอบการเบิกจ่าย และทำรายงานเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	- ใบสรุปการเรียนรู้	-
๖.	การประเมินผล	ตามกำหนดในโครงการ	๖. การประเมินผล	- ติดตามประเมินผลการฝึกอบรมตามตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ - วัดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด - ประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของหลักสูตรที่ดำเนินการ/ที่พัฒนา	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	นักวิชาการพยาบาล	-	-
๗.	สรุปรายงาน END	๓๐ วันทำการหลังสิ้นสุดโครงการ	๗.สรุปผลการพัฒนาบุคลากรต่อผู้อนุมัติโครงการ	- สรุปประสิทธิผลของการพัฒนาบุคลากรเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานและปัญหาที่เกิดขึ้น และเผยแพร่	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	นักวิชาการพยาบาล	- แบบฟอร์ม สพข. ๐๒	-

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - แบบฟอร์ม สพข. ๐๒

- **เอกสารอ้างอิง**
  - สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
  - สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร คู่มือการปฏิบัติงานสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ๒๕๖๐
  - คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ ๒) กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๖
  - หนังสือรวบรวมกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องด้านงบประมาณ การเงิน และการคลัง สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๖

กระบวนการย่อย ๒ : การพัฒนาบุคลากรที่หน่วยงานภายนอกจัด/ ศึกษาต่อหลักสูตรต่างๆ

๑. กรอบแนวคิด

<table>
<tr><th>ผู้รับบริการ</th><th colspan="2">ความต้องการและความคาดหวัง</th></tr>
<tr><td>ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัย</td><td colspan="2">- ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่และยุทธศาสตร์
- มีแนวทางใหม่ๆ ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน</td></tr>
<tr><th>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</th><th colspan="2">ความต้องการและความคาดหวัง</th></tr>
<tr><td>ประชาชน</td><td colspan="2">ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานภาครัฐและเอกชน</td><td colspan="2">ร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการสายงานพยาบาล สำนักอนามัย</td></tr>
<tr><th>ข้อกำหนดด้านกฎหมาย</th><th>ประสิทธิภาพของกระบวนการ</th><th>ความคุ้มค่า</th></tr>
<tr><td>- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑
- ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษ ฝึกอบรม ดูงาน และปฏิบัติการวิจัย พ.ศ .๒๕๔๒
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔
- พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. ๒๕๒๖ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๐
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังฯ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</td><td>- ผลการศึกษา/อบรม นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน
- ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ
- นวัตกรรมบริการจากผู้ที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ</td><td>- สามารถถ่ายทอด/สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ไปยังผู้ร่วมงาน/ประชาชน
- ลดความผิดพลาดและระยะเวลารอคอยบริการ</td></tr>
</table>

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
ข้าราชการสายงานพยาบาลของสำนักอนามัยได้รับการพัฒนาสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่ และยุทธศาสตร์	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามแผนการพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพ
ผู้ผ่านการพัฒนาสมรรถนะนำความรู้/ทักษะ ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	ร้อยละของผู้ผ่านการพัฒนาสมรรถนะสามารถนำความรู้/ทักษะ ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

๓. คำจำกัดความ

- ไม่มี

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน: กองการพยาบาลสาธารณสุข (กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล)	ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์ฯ สาขา	ผอ.กองการพยาบาลสาธารณสุข	ผอ.สำนักอนามัย / รอง ผอ.สนอ.	หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
๓ วันทำการ	๒ คน	start → เสนออนุมัติหลักสูตรฯ/บุคคลไปสอบฯ	ส่วนราชการแจ้งความจำนง			
๕ วันทำการ	๒ คน	เวียนแจ้ง	ส่วนราชการรับทราบ			
๗ วันทำการ	๒ คน	กพส. เสนอขออนุมัติบุคคล/เวลา/งป.		พิจารณาเสนอขออนุมัติ	อนุมัติ (ไม่ผ่าน/แก้ไข → กพส. เสนอขออนุมัติบุคคล/เวลา/งป.; ผ่าน → แจ้งผลการอนุมัติ)	
๒ วันทำการหลังจากรับเรื่อง	๒ คน	แจ้งผลการอนุมัติ	ประชุม/อบรม/ศึกษาต่อ			
๓๐ วันหลังสิ้นสุดการประชุม/อบรม/ศึกษา	๒ คน	ติดตามการส่งรายงานฯ	ส่งรายงาน			
ทุกสิ้นเดือน	๒ คน	สรุปผลฯ → END				

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม/	เอกสารอ้างอิง
๑.	start → เสนออนุมัติหลักสูตรฯ /บุคคลไปสอบฯ	๗ วัน	วิเคราะห์หลักสูตร วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา ค่าใช้จ่ายประเภท คุณสมบัติผู้เข้ารับการประชุม/อบรม/ศึกษาต่อและงบประมาณ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาบุคลากรฯ แผนบริหารฯ และยุทธศาสตร์	- แผนพัฒนาบุคลากร กทม. ประจำปีฯ - ความน่าเชื่อถือของสถาบัน รูปแบบ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ กรอบระยะเวลาและงบประมาณ	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	- แผนการพัฒนาบุคลากร กทม. - แผนการพัฒนาตามสมรรถนะ - ข้อบัญญัติงบประมาณ
๒.	เวียนแจ้ง	๑๔ วัน	เวียนหนังสือให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องพิจารณา	-	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	-
๓.	ส่วนราชการ ขออนุมัติ	๑๔ วัน	ส่วนราชการเสนอบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาต่อผอ.สนอ. แล้วแต่กรณี	-	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	-
๔.	กพส. เสนอขออนุมัติ บุคคล/เวลา /งบประมาณ. → A	๕ วัน	วิเคราะห์ความต้องการ จำเป็นงบประมาณ ที่สอดคล้องแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พร้อมตรวจสอบเอกสารประกอบหนังสือขออนุมัติ บุคคล เวลา และงบประมาณ	- เสนอหนังสือตามระเบียบงานสารบรรณ - กฎ ระเบียบ คำสั่งฯลฯ ที่เกี่ยวข้อง - ประสานงานการลงทะเบียนและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	- รายงานสรุปค่าใช้จ่าย

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม/	เอกสารอ้างอิง
๕.	A → อนุมัติ (ไม่ผ่าน/แก้ไข → 1) ผ่าน	๓๐ วัน	ผอ.สนอ.อนุมัติ กรณี ไม่ใช้ งป ป.กทม./ ผว.กทม. กรณีเบิกค่าใช้จ่าย กรณีเกิน ๙๐ วัน ติดต่อ สพข.ทำสัญญา		- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	- แบบกรอกข้อมูลเพื่อจัดพิมพ์สัญญา - หนังสือยินยอมให้ทำนิติกรรม	- แผนการพัฒนาข้าราชการ กทม. - แผนการพัฒนาตามสมรรถนะ - ข้อบัญญัติงบประมาณ
๖.	แจ้งผลการอนุมัติ	๒ วัน หลังจากรับเรื่อง	แจ้งผลการอนุมัติให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติประชุม/อบรม/ศึกษา ตามเวลา สถานที่ ที่ได้รับอนุมัติ	-	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	ใบสรุปการเรียนรู้	-
๗.	รายงานตัวกลับเข้ารับราชการฯ ติดตามการส่งรายงาน/วิทยานิพนธ์ฯ	๗ วัน หลังสิ้นสุดการศึกษา ๓๐ วัน หลังสิ้นสุดการศึกษาอบรม/ศึกษา	- ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงานเมื่อสิ้นสุดการประชุม/อบรมแก่ผู้อนุมัติกรณีเกิน ๙๐ วัน - รายงานทุกภาคการศึกษาเสนอ ป.กทม. ผ่าน สพข. และส่งวิทยานิพนธ์ให้ ผอ.สนอ.	- ติดตามประเมินผลการจัดทำรายงานตามแผนที่กำหนดและการเผยแพร่ - วัดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด - ประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของหลักสูตรที่ดำเนินการ/ที่พัฒนา	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	- รายงานการศึกษา / ประชุม/อบรม	-
๘.	สรุปผลฯ → END	ทุกสิ้นปีงบประมาณ	สรุปผลการพัฒนาบุคลากร	- สรุปประสิทธิผลของการพัฒนาบุคลากรเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานและปัญหาที่เกิดขึ้น	- กรอบการดำเนินการ - Daily plan	- นักวิชาการพยาบาล	-	-

๖. เอกสารประกอบ

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

- **เอกสารอ้างอิง**
  - แผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุลากรกรุงเทพมหานคร (ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑) สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑
  - คู่มือการปฏิบัติงานสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ๒๕๖๐ (สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร)
  - คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๒ (พิมพ์ครั้งที่ ๒) กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
  - หนังสือรวบรวมกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องด้านงบประมาณ การเงิน และการคลัง สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๖

กระบวนการที่ ๓

กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ

กระบวนการที่ ๓

ด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข

ขอบเขต

กระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยกระบวนการย่อย ได้แก่กระบวนการด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กระบวนการด้านรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) และกระบวนการด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขโดยในแต่ละกระบวนการย่อยมีขอบเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ การพัฒนาและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยผู้ตรวจการพยาบาล	กพส.	ศบส.
๒. ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)	ขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ การควบคุมคุณภาพบริการภายใน โดยควบคุมคุณภาพ ตรวจสอบคุณภาพและประเมินคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข ครอบคลุมระบบงานด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลแบบผสมผสาน การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	กพส.	ศบส. สำนักงานและกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. ด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	ขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ ประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขโดยองค์กรภายนอก ครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลแบบผสมผสาน การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	กพส.	ศบส. และองค์การภายนอก

จากขอบเขตของกระบวนการย่อยด้านบน สามารถนำมาจัดทำแผนผังกระบวนการด้านบริการสุขภาพแบบองค์รวม ระดับปฐมภูมิ ด้านมาตรฐานระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข โดยแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมย่อยหลักๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ดังนี้

หน่วยงาน / **กระบวนการย่อย**	**กองการพยาบาลสาธารณสุข**	**ศูนย์บริการสาธารณสุข**	**สำนักงานและกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง**	**องค์กรภายนอก**
๑. การควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย	ควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย (ครอบคลุมถึงควบคุมคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน) ↓			
๒. การควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย (PHCA)	ควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย (PHCA) ↓			
๓. การรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	รับรองคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข			

กระบวนการย่อย ๑ : ด้านการควบคุมมาตรฐานและตรวจการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๑. กรอบแนวคิด

ผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
บุคลากรพยาบาล	มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่ชัดเจน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	**ความต้องการและความคาดหวัง**
ผู้บริหาร	ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
ศูนย์บริการสาธารณสุข	มีบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
ผู้รับบริการ	ต้องการความมั่นใจในคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ **- กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์** **- กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล** **- กฎหมายแพ่งและพาณิชย์กับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์** - 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 สำนักอนามัย ให้ได้ผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด

๓.๒ มาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง ข้อกำหนดใช้เป็นเครื่องมือชี้นำทิศทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานไปในทางเดียวกัน

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา (วัน)	จำนวนผู้ปฏิบัติ (คน)	กองการพยาบาลสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงานและกอง
๕	๒	START ควบคุมคุณภาพการพยาบาล	- แผนการดำเนินงาน - ศบส.เป้าหมาย - มาตรฐานการพยาบาล	- มาตรฐานวิชาชีพ
๖๘	๖	ตรวจการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
๑๐	๒	สรุปและประเมินผลการควบคุมคุณภาพการพยาบาล END	ตัวชี้วัดทางการพยาบาล	

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start ควบคุมคุณภาพการพยาบาล	๖ เดือน	- วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลครอบคลุมถึงควบคุมคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - วางแผนการดำเนินงานและจัดทำแผน โครงการเกี่ยวกับการควบคุมมาตรฐานและตรวจสอบการพยาบาล - สร้างและพัฒนาผู้ดูแลช่วยเหลืองานพยาบาล และพยาบาลผู้จัดการสุขภาพเพื่อควบคุมกำกับการทำงาน เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน - กำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาล - กำหนดเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล	-มาตรฐานการพยาบาล - นโยบายและแนวโน้มทางการพยาบาลในปัจจุบัน		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- แบบสรุปผลการควบคุมคุณภาพ	- มาตรฐานการพยาบาล
๒.	ตรวจการพยาบาล A	๖๘ วัน	- พัฒนาระบบตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse in Home Ward) - ประสานงานในส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง - จัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล - ดำเนินการตรวจการพยาบาลตามแผนครอบคลุมถึงการตรวจการและนิเทศงาน การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - ให้ความรู้ และคำปรึกษาแนะนำด้านมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน - ติดตามและประเมินผลการพยาบาล ครอบคลุมถึงการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน	- ตัวชี้วัดทางการพยาบาล	- กำกับ/ติดตามตามแผนตรวจการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- แบบฟอร์มตรวจการพยาบาล	- แผนตรวจการพยาบาล

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๑๐	- สรุปและประเมินผลการควบคุมคุณภาพการพยาบาล - สรุปผลการดำเนินงาน	- ผลการตรวจการและนิเทศงานการพยาบาล		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- แบบสรุปผลการตรวจการพยาบาล	- รายงานผลตรวจการพยาบาล

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
    - แบบฟอร์มการตรวจการพยาบาล
    - แบบสรุปผลการตรวจการพยาบาล
    - แบบสรุปผลการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล
    - แผนตรวจการพยาบาล
    - รายงานผลการตรวจการพยาบาล

- **เอกสารอ้างอิง**
    - มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (๒๕๕๙) กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

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 แก้ไขโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕, (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓, (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๘	บุคลากรของ ศบส. มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานและสามารถใช้ควบคู่กับข้อกำหนดด้านกฎหมายได้อย่างเหมาะสม	ยกระดับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ ศบส. ให้ได้มาตรฐาน ส่งผลถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการและความพึงพอใจ

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

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

๓. คำจำกัดความ

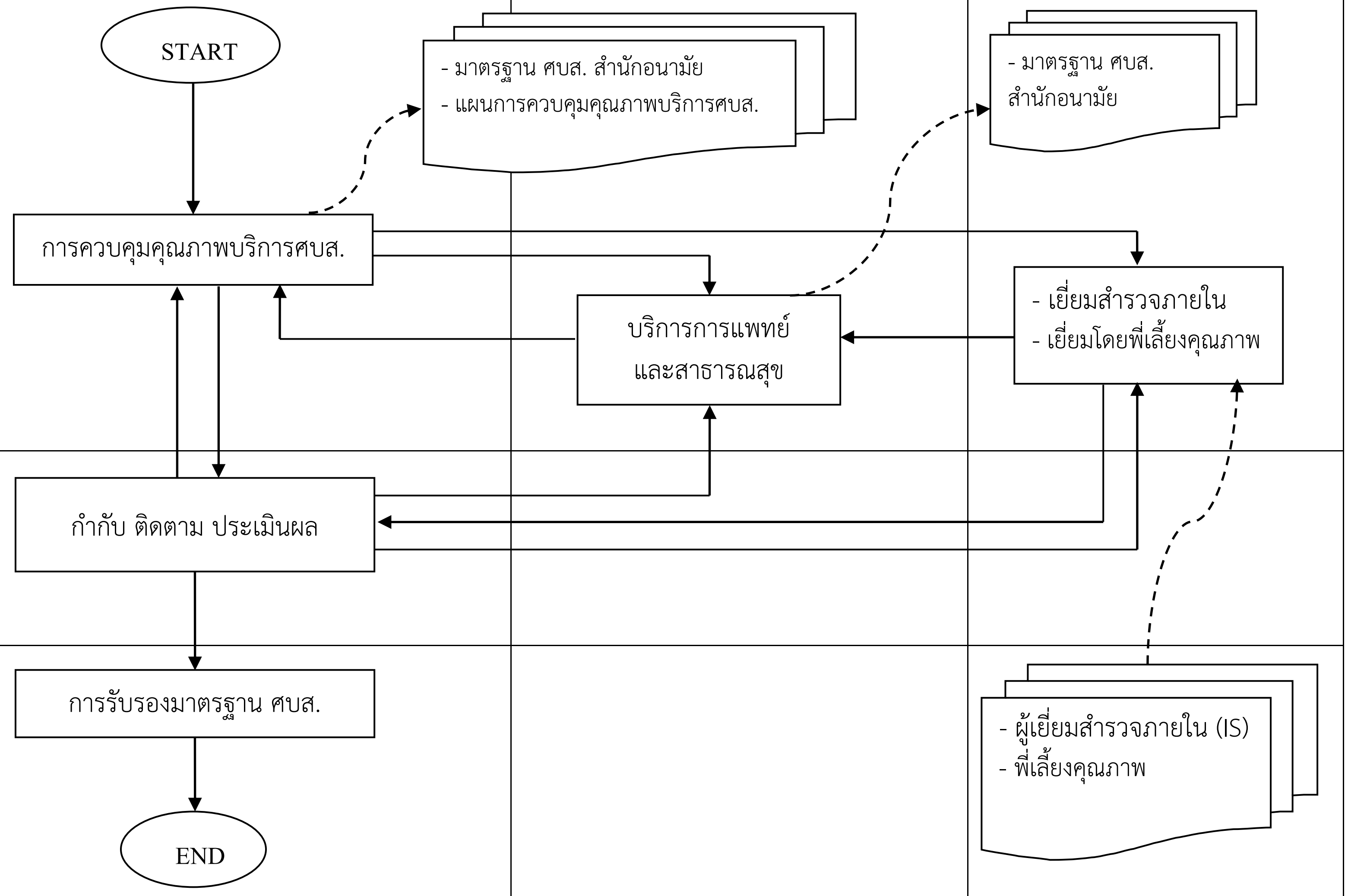
๓.๑ การควบคุม**มาตรฐาน** หมายถึง ระบบและกลไกในแต่ละองค์ประกอบคุณภาพเพื่อกำกับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ให้ได้ผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด

๓.๒ การรับรองมาตรฐาน หมายถึง การประเมินคุณภาพภายในตามคุณลักษณะและคุณภาพที่พึงประสงค์ตามหลักเกณฑ์ และมาตรฐานที่กำหนด

๓.๓ มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) หมายถึง ข้อกำหนดใช้เป็นเครื่องมือชี้นำทิศทางในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน

๔. แผนผังกระบวนงาน

ระยะเวลา (วัน)	จำนวนผู้ปฏิบัติ (คน)	กองการพยาบาลสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักงานและกอง
๑๐	๒			
๑๐/ครั้ง	๓			
๑๐	๓			



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start ↓ การควบคุมคุณภาพบริการ ศบส.	๑๐ วัน	- วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข -กำหนดเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพการแพทย์และสาธารณสุข - วางแผนการดำเนินงาน -ดำเนินการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข ตามแผนที่กำหนด -สรุปผลการควบคุมคุณภาพบริการ	- มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักนามัย (PHCA) - นโยบายและแนวโน้มการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน - แผนปฏิบัติราชการ สำนักอนามัย - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ตามนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพมหานครของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครปลอดภัย		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- แบบสรุปผลการควบคุมคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	- มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)
๒.	↓ กำกับ ติดตาม ประเมินผล ↓ A	๑๐วัน/ครั้ง	- ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง - จัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือเพื่อการควบคุมคุณภาพบริการ - ติดตาม/รวบรวมผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย - วิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	แผนการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข	กำกับติดตามตามแผนการควบคุมคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		- แผนกำกับติดตามการส่งรายงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.		๓๐ วัน	- วิเคราะห์ผลการควบคุมคุณภาพบริการเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	- ผลการควบคุมคุณภาพบริการ - มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		- รายงานผลการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)
  - แผนกำกับติดตามการส่งรายงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
  - รายงานผลการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

- **เอกสารอ้างอิง**
  - กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(๒๕๕๗). มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข นนทบุรี .: บริษัท เอช อาร์ พรินซ์ แอนด์ เทรนนิ่ง 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 แก้ไขโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ - พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕, (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓, (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๘ - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๔๔	บุคลากรของ ศบส. มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานและสามารถใช้ควบคู่กับข้อกำหนดด้านกฎหมายได้อย่างเหมาะสม	ยกระดับการบริการของ ศบส. ให้ได้มาตรฐานจากองค์กรภายนอก

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขโดย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗, (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ - กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ - พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ - พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขโดย (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ - พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ ๒๕๖๒		

๒. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นกลไกการประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กรทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้าสู่กระบวนการรับรองตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ การรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey) โดยการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 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, สิ่งที่ระบุไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข, คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง, และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้า ก่อนที่จะไป ประเมินในพื้นที่

๓.๑.๓. การประเมินหลังการรับรอง

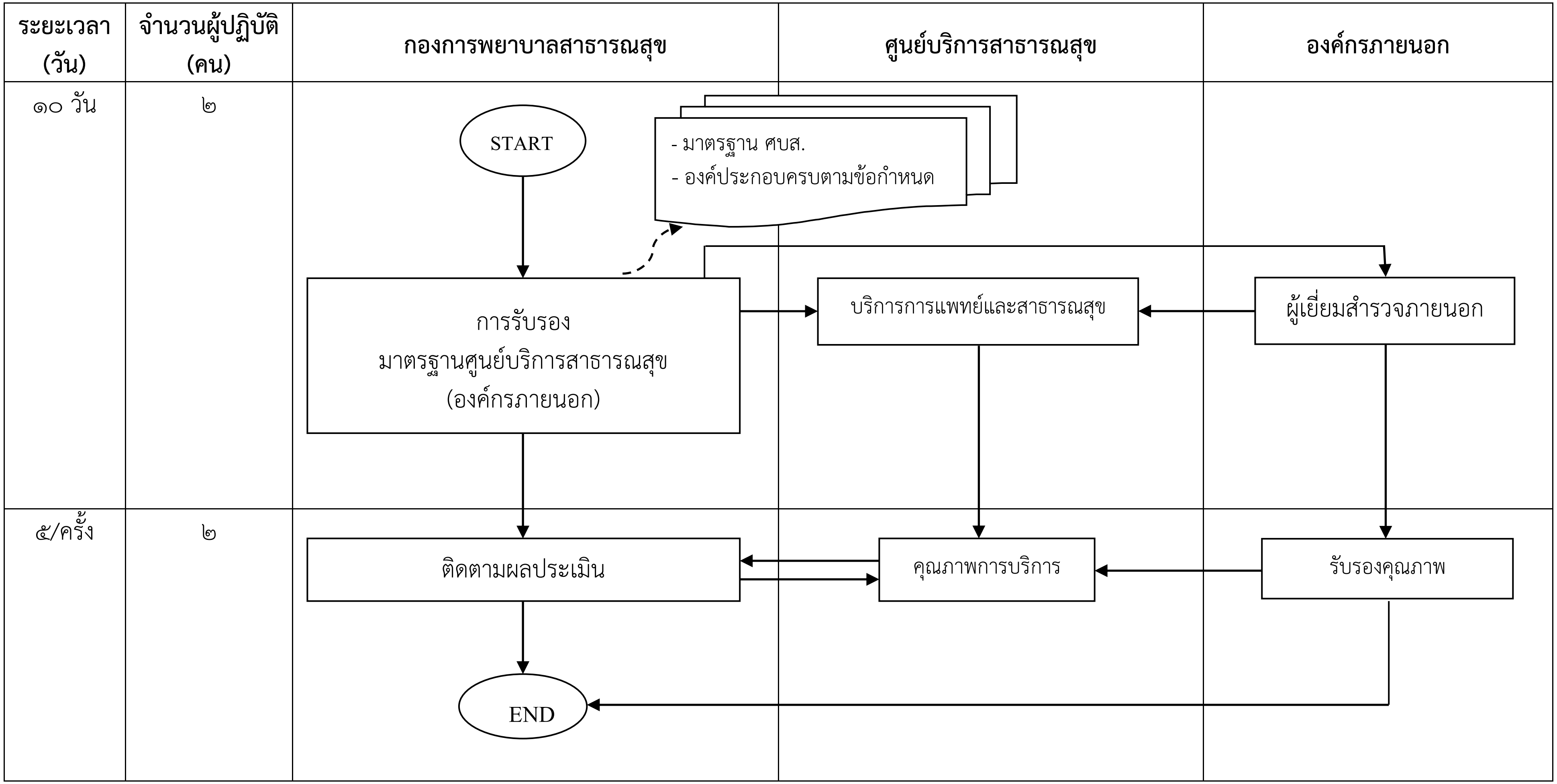
การประเมินหลังการรับรองมี ๓ ลักษณะได้แก่ :

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

ข) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled Survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าอาจจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย

ค) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification Survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน ๓๐ วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า ๙ เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

๔. แผนผังกระบวนงาน



๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

ที่	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	รายละเอียดของงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	Start ↓ การรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (องค์กรภายนอก)	๙๐ วัน	- วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข จากองค์กรภายนอก -กำหนดศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมายตามข้อกำหนด - วางแผนการดำเนินงานตามแผนการเยี่ยมสำรวจฯ - ประสานงานกับองค์กรภายนอก (สัญญา, งบประมาณ, กำหนดการ, ความพร้อมตามข้อกำหนด) - สรุปผลการควบคุมคุณภาพบริการ	- มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) - นโยบายและแนวโน้มการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน - แผนปฏิบัติราชการ สำนักอนามัย - แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ตามนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพฯของผู้ว่ากรุงเทพมหานคร ให้เป็นมหานครปลอดภัย		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- แบบสรุปผลการควบคุมคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย	- แผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (จากองค์กรภายนอก) - รายงานผลรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขจาก สรพ.
๒.	↓ ติดตามผลประเมิน ↓ End	๕ วัน/ครั้ง	- กำกับติดตามการดำเนินงานต่างๆรวมถึงรายงานการเยี่ยมสำรวจและสรุปผลการเยี่ยมสำรวจให้เป็นไปตามสัญญาและทันเวลาตามปีงบประมาณพร้อมการส่งมอบพัสดุอย่างครบถ้วน - สรุปและประเมินผลโครงการ	- แผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการ-สาธารณสุข - แผนปฏิบัติงาน	กำกับติดตามแผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขและแผนปฏิบัติงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- แบบฟอร์มการกำกับติดตาม	

๖. เอกสารประกอบ

- **แบบฟอร์ม**
  - สัญญาจ้างผู้เชี่ยวชาญรายบุคคลหรือจ้างบริษัทที่ปรึกษา
  - แบบฟอร์มการกำกับติดตาม
  - แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
  - แผนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (จากองค์การภายนอก)
  - รายงานผลรับรองมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

- **เอกสารอ้างอิง**

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

บรรณานุกรม

วารสารมูลนิธิพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพฯ ฉบับที่ ๒ ปีที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙

ทะเบียนฐานข้อมูลงานวิเคราะห์วิจัยนวัตกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุข ๒๕๖๐

สรุปรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ๒๕๖๐

นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาลกรุงเทพมหานคร ในโครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุแบบประคับประคองที่บ้าน ๒๕๖๐

รายงานการประเมินผลการจัดทำแผนงานโครงการ ๒๕๖๐

รายงานการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นของแผนงานโครงการ ๒๕๖๐

แบบสำรวจความจำเป็นในการจัดโครงการ/กิจกรรมการฝึกอบรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการสร้างงานวิจัยทางการพยาบาลและการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในงานที่ปฏิบัติ ๒๕๖๑

คำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๓๘๙๙/๒๕๖๐ เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

(ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติฉบับที่ ๙(พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือรวบรวมกฎหมาย ข้อบัญญัติ ระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องด้านงบประมาณการเงินและการคลังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล๒๕๖๑

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 กรุงเทพหมานคร.(๒๕๕๙).*มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน.*กรุงเทพฯ : ธนพรพาณิช.

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพหมานคร.(๒๕๕๗).*มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข.* นนทบุรี : บริษัท เอชอาร์พรินซ์แอนด์ เทรนนิ่ง จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (๒๕๕๖). *มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข.* นนทบุรี : เฟมัสแอนด์ซัสเซ็สฟูล

ภาคผนวก

เอกสารประกอบคู่มือการปฏิบัติงาน
กองการพยาบาลสาธารณสุข

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

คำสั่งกองการพยาบาลสาธารณสุข

ที่ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุข

เพื่อให้การจัดทำและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานกองการพยาบาลสาธารณสุขเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุผลสำเร็จ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังนี้

๑. นางกาญจนา อนุตริยะ	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒. นางวรรณา งามประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล	ประธานคณะกรรมการ
๓. นางวิไลพร มหัทธนาภิวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล	กรรมการ
๔. นางยุพดี เชาวณาพรรณ์	หัวหน้าศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๕. นางชลธิชา นิวาสเวส	หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข	กรรมการ
๖. นางสิรินรักษ์ ไชยสมบูรณ์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางกัญญ์นลิน สุขสมบท	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวสุกฤตา เพชรเย็น	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางบุษกรทิพย์ ชูทรัพย์	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสิริพร เรืองนาม	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กรรมการเลขานุการ
๑๑. นางจุไรวรรณ จั่นแก้ว	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯดังกล่าว ปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

๑. ตรวจสอบกระบวนการทั้งหมดที่สมควรปรับปรุงและเพิ่มในคู่มือการปฏิบัติการงานฉบับใหม่

๒. ตรวจสอบจำนวนกระบวนงานในคู่มือการปฏิบัติงาน เทียบกับภาระงานที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบันรวมถึงภารกิจ ที่ได้รับการถ่ายโอน กรณีมีภาระงานแต่ไม่ปรากฏอยู่ในคู่มือฯ ให้จัดทำเพิ่มเติมให้ครบถ้วน

๓. ตรวจสอบกระบวนงานต่างๆ ที่เคยเสนอลดขั้นตอนการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัดการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

๔. จัดทำขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละกระบวนงานที่ดำเนินการปรับปรุงใหม่ เสนอ คณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

/๕. จัดทำคู่มือ...

-๒-

๕. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉบับใหม่ โดยให้มีหัวข้อครบถ้วนตามที่กำหนด และนำเสนอต่อคณะทำงาน จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
๖. จัดส่งคู่มือการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๓ แผ่น ให้คณะทำงานสำนักอนามัย เพื่อเก็บรวมรวบเป็นฐานข้อมูลกลางของสำนักอนามัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

นางกาญจนา อนุตริยะ
(ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข)

บ.จ.๑

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒

เขียนที่...

วันที่..............เดือน..................................พ.ศ....................

ข้าพเจ้าชื่อ*...ชื่อสกุล...

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

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

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ...

กรณี ☐ ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก ○ บัตรหมดอายุ ○ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.. (ถ้าทราบ)

☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ○ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
○ เปลี่ยนชื่อตัว ○ เปลี่ยนชื่อสกุล ○ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
○ ชำรุด ○ อื่นๆ ....

☐ ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ○ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..ผู้ทำคำขอ
(..)

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

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่ของลูกจ้างกรุงเทพมหานคร
โดยอนุโลมตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒
และกฎกระทรวง (พ.ศ.๒๕๔๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒

เขียนที่..

วันที่........เดือน........................พ.ศ...............

ข้าพเจ้าชื่อ*...ชื่อสกุล...
เกิดวันที่.................เดือน...............................พ.ศ...................อายุ.............ปี สัญชาติ.....................หมู่โลหิต................
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
○ ชำรุด ○ อื่นๆ ....
☐ ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ○ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)...ผู้ทำคำขอ
(...)

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

แบบที่ ๓

แบบคำขอมีบัตรแสดงตัวเพื่อการรักษาความปลอดภัย

เขียนที่ ....

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าชื่อ - สกุล * .... ตำแหน่ง ....

สังกัด งาน .... ฝ่าย/กลุ่มงาน ....

กอง/สำนักงาน .... สำนัก ....

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

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

มีความประสงค์ขอมีบัตรแสดงตัวเพื่อการรักษาความปลอดภัย

ประเภท ☐ ข้าราชการการเมือง

☐ สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร สมาชิกสภาเขต ผู้ช่วยสมาชิกสภา-กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการหรืออนุกรรมการประจำสภากรุงเทพมหานคร

☐ ข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร พนักงานและลูกจ้างการพาณิชย์ของกรุงเทพมหานคร โดยมีสถานที่ราชการอยู่ ○ ภายใน ○ ภายนอกบริเวณศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

กรณี ☐ ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ๒. ขอบัตรใหม่เนื่องจาก ○ บัตรหมดอายุ ○ บัตรหายหรือถูกทำลาย

หมายเลขของบัตรเดิม .... (ถ้าทราบ)

☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก ○ เปลี่ยนสังกัด ○ เปลี่ยนคำนำหน้านาม

○ เปลี่ยนชื่อตัว ○ เปลี่ยนชื่อสกุล ○ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

○ ชำรุด ○ อื่น ๆ ....

☐ ได้แนบรูปถ่ายหนึ่งใบหรือสื่อกลางบันทึกข้อมูลมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ทำคำขอ

(..)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และหรือ ○ หน้าข้อความที่ใช้ ให้ลงคำนำนามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น และชื่อ - สกุลผู้ขอมีบัตร

แบบ 7223

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า...ตำแหน่ง...
สังกัด...

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ...
☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง...................................สังกัด...................................
☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง.. สังกัด..

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
☐ เป็นมารดา

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้
(1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน

1) บุตรชื่อ..เกิดเมื่อ..
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)............................
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว)แทนที่บุตรลำดับที่..
ชื่อ......................................เกิดเมื่อ.............................ถึงแก่กรรมเมื่อ.............................
สถานศึกษา...............................อำเภอ.............................จังหวัด.............................
ชั้นที่ศึกษา.................................. (1) ☐
(2) ☐ จำนวน..บาท

2) บุตรชื่อ..เกิดเมื่อ..
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)............................
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว)แทนที่บุตรลำดับที่..
ชื่อ......................................เกิดเมื่อ.............................ถึงแก่กรรมเมื่อ.............................
สถานศึกษา...............................อำเภอ.............................จังหวัด.............................
ชั้นที่ศึกษา.................................. (1) ☐
(2) ☐ จำนวน..บาท

3) บุตรชื่อ..เกิดเมื่อ..
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)............................เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)............................
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว)แทนที่บุตรลำดับที่..
ชื่อ......................................เกิดเมื่อ.............................ถึงแก่กรรมเมื่อ.............................
สถานศึกษา...............................อำเภอ.............................จังหวัด.............................
ชั้นที่ศึกษา.................................. (1) ☐
(2) ☐ จำนวน..บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็น เงิน...บาท

(...) ก

6. เสนอ.. ข

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน...บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมาย ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ)..ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(..)

วันที่...........................เดือน.............................พ.ศ. ....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)..

(..)

ตำแหน่ง..

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน...บาท

(...) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..ผู้รับเงิน

(..)

(ลงชื่อ)..ผู้จ่ายเงิน

(..)

วันที่..................เดือน.................................พ.ศ. ....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ใบขอรับเงินทุนสนับสนุนการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า...ตำแหน่ง...
สังกัด...

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ...

☐ ไม่เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครหรือลูกจ้างประจำ
☐ เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง.. สังกัด..
☐ เป็นลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง.. สังกัด..

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย ☐ เป็นมารดา
☐ บุตรอยู่ในปกครองและอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าโดยการสิ้นสุดของการสมรส
☐ บุตรอยู่ในปกครองและอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่ากันตามกฎหมาย

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินทุนสนับสนุนการศึกษาบุตรข้าราชการและลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร 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

(สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดา, บุตร, ทะเบียนสมรส, หนังสือรับรองบุตร, หลักฐานแสดงการเป็นนักเรียน ฯ หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ, หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิและหลักฐานอื่นที่จำเป็น)

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องเงินทุนสนับสนุนการศึกษาแก่บุตรข้าราชการและลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานครซึ่งบุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการสนับสนุนตามข้อบัญญัตินี้ และข้าพเจ้าเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินดังกล่าว แต่เพียงฝ่ายเดียว การขอรับเงินครั้งนี้เป็นรายการที่ไม่เคยเบิกมาก่อนจริง

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

๖. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
ข้าพเจ้า ....
ตำแหน่ง ....

ได้ตรวจใบขอรับเงินทุนสนับสนุนการศึกษาบุตรฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินมีสิทธิตามข้อบัญญัตินี้ ตามจำนวนที่ขอรับ

(ลงชื่อ) ....
(...)

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

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

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินทุนสนับสนุนการศึกษาบุตร จำนวน...บาท
(...) ไว้ถูกต้องแล้ว

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

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

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า..ตำแหน่ง..

สังกัด..

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ตนเอง

☐ คู่สมรส ชื่อ .... เลขประจำตัวประชาชน..

☐ บิดา ชื่อ .... เลขประจำตัวประชาชน..

☑ มารดา ชื่อ .... เลขประจำตัวประชาชน..

☐ บุตร ชื่อ .... เลขประจำตัวประชาชน..

เกิดเมื่อ..เป็นบุตรลำดับที่........................

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค..

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☑ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่ ....ถึงวันที่

....รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..บาท

(..) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน..............................ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน ....บาท (..) และ

(1) ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2)..................ข้าพเจ้า

☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

<u>ใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว</u>

(เขียนที่)..

วันที่......................เดือน...................................พ.ศ........................

เรื่อง ....

เรียน ....

ข้าพเจ้า..ตำแหน่ง..

สังกัด..

ขอลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร เนื่องจาก...

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

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.............................

ถึงวันที่..มีกำหนด............วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่..........................

....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..

(..)

<u>สถิติการลาในปีงบประมาณนี้</u>

ประเภทลา	ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)
ป่วย			
ลากิจส่วนตัว			
คลอดบุตร			

(ลงชื่อ)..ผู้ตรวจสอบ
(ตำแหน่ง)..
วันที่............/..................../...................

<u>ความเห็นผู้บังคับบัญชา</u>

....

....

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

<u>คำสั่ง</u>

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

....

....

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

แบบ ๓

ขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลาง

วันที่.........เดือน..................พ.ศ.....................

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข

ข้าพเจ้า...ตำแหน่ง...

ขออนุญาตใช้รถ (ไปที่ไหน)..

เพื่อ..

ในวันที่...ถึงวันที่...เวลา..............................ถึง........................

....ผู้ขออนุญาต

พนักงานขับรถ ชื่อ..

หมายเลขทะเบียน..

ผู้ควบคุมรถ...

....ผู้อำนวยการกอง/ผู้แทน

....(วัน เดือน ปี)

ประจำวันที่........................เดือน.............................พ.ศ..

ยี่ห้อ..ชนิด ๔ สูบ หมายเลขทะเบียน..

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วัน/เดือน/ปี	รายการออกปฏิบัติงาน	ระยะทาง (กม.)	ความสิ้นเปลืองน้ำมัน (ลิตร/กม.)	จำนวนน้ำมันที่ใช้	หมายเหตุ

รับรองว่าการใช้รถดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง
(ลงชื่อ)..
ผู้ขับขี่รถยนต์

ทราบ
(ลงชื่อ)..ผู้เบิกน้ำมันเชื้อเพลิง
ตำแหน่ง..

เลขไมล์รถ เวลาออก..................................
เลขไมล์รถ เวลากลับ..................................

แบบ ๔

บันทึกการใช้รถ

รถหมายเลขทะเบียน..

ลำดับที่	ออกเดินทาง		ผู้ใช้รถ	สถานที่ไป	ระยะ กม./ไมล์ เมื่อรถออกเดินทาง	กลับถึงสำนักงาน		ระยะ กม./ไมล์ เมื่อรถกลับกรมสำนักงาน	ระยะทาง กม./ไมล์	พนักงานขับรถ	หมายเหตุ
	วันที่	เวลา				วันที่	เวลา				

ผู้บันทึก..

ตำแหน่ง..

แบบตรวจสอบสภาพรถยนต์ประจำวันของพนักงานขับรถยนต์

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วันที่...

ชื่อพนักงานขับรถ...นามสกุล...หมายเลขทะเบียน...

ลำดับที่	รายการ	สภาพ		ข้อเสนอแนะ/ปัญหาที่พบ	หมายเหตุ
		ปกติ	ไม่ปกติ		
๑	ไฟหน้ารถ				
๒	ไฟท้ายรถ				
๓	แบตเตอรี่				
๔	หม้อน้ำ				
๕	ที่ปัดน้ำฝน				
๖	ไฟฉุกเฉิน				
๗	ไฟเลี้ยวขวาหน้า				
๘	ไฟเลี้ยวขวาหลัง				
๙	ไฟเลี้ยวซ้ายหน้า				
๑๐	ไฟเลี้ยวซ้ายหลัง				
๑๑	แตรรถ				
๑๒	แอร์รถยนต์				
๑๓	น้ำมันเครื่อง				
๑๔	น้ำมันเบรก				
๑๕	น้ำมันรถ				
๑๖	เบรก				
๑๗	คันเร่ง				
๑๘	เกียร์				
๑๙	พวงมาลัย				
๒๐	ยางรถยนต์				
๒๑	อื่นๆ..................................				
๒๒	เลขไมล์				
๒๓	ทำความสะอาดทุกวัน				
๒๔	มีป้ายทะเบียนปัจจุบันถูกต้อง				

ลงชื่อ...พนักงานขับรถยนต์ ลงชื่อ..ผู้ตรวจ

(..) (..)

ลงชื่อ..ผู้ควบคุม/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

(..)

แบบ ง.104

รายละเอียดการของบประมาณประเภทเงินเดือน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25......

หน่วยงาน...

ด้าน...

แผนงาน...

งาน / โครงการ...

ลำดับที่ (1)	ตำแหน่ง (2)	ระดับ (3)	จำนวน (อัตรา) (4)	อัตราเงินเดือนปัจจุบันต่อคน (5)	เงินเลื่อนขั้นต่อคน (6)	เงินค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับข้าราชการ (7)	เงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวสำหรับข้าราชการ (8)	รวมต่อเดือน (9)	รวมต่อปี (10)	เงินประจำตำแหน่งทั้งปี (11)	เงิน พ.ต.ร. ทั้งปี (12)	ปีงบประมาณปีต่อไป (25..) (13)	ปีงบประมาณ 2 ปีข้างหน้า (25..) (14)	ปีงบประมาณ 3 ปีข้างหน้า (25..) (15)	หมายเหตุ (16)
												ไม่ต้องแสดงรายละเอียดเป็นรายบุคคลทั้ง 3 ปี			ที่บรรทัดรวมเงินและรวมทั้งสิ้นของช่อง(10) - (15) ให้ปัดเศษเป็นหลัก 0 กลม (000)
	รวมเงิน											(10) X 6%+	(13) X 6%+	(14) X 6%+(14)	
	เงินประจำตำแหน่ง (ยกมาจากยอดรวมทั้งสิ้นของช่อง (11)									→		→	→	→	
	เงิน พ.ต.ร. (ยกมาจากยอดรวมทั้งสิ้นของช่อง (12)										→	→	→	→	
	รวมทั้งสิ้น														

แบบ ง. 105

รายละเอียดการขอรับงบประมาณประเภทลูกจ้างประจำ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.......

หน่วยงาน..

ด้าน...

แผนงาน...

งาน / โครงการ..

ลำดับที่ (1)	ตำแหน่ง (2)	จำนวน (3)	อัตราค่าจ้างปีปัจจุบัน (4)	เงินเพิ่มค่าจ้าง (5)	เงินค่าตอบแทนรายเดือนสำหรับลูกจ้างประจำ (6)	เงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวสำหรับลูกจ้างประจำ (7)	รวมต่อเดือน (8)	รวมต่อปี (9)	เงิน พ.ส.ร. ทั้งปี (10)	ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า: ปีงบประมาณปีต่อไป (25..) (11)	ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า: ปีงบประมาณ 2 ปีข้างหน้า (25..) (12)	ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า: ปีงบประมาณ 3 ปีข้างหน้า (25..) (13)	หมายเหตุ (14)
	ลูกจ้างรายเดือน									ไม่ต้องแสดงรายละเอียดเป็นรายบุคคล			- ทับบรรทัดรวม รวมเงิน รวมทั้งสิ้น ของช่อง (9)-(13) ให้ปัดเศษเป็นจำนวนเต็ม 0 (000)
	รวม	ยอดรวม	-	ยอดรวม	ยอดรวม	-	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	(9) X 6% + (9)	(11) X 6% + (11)	(12) X 6% + (12)	
	เงิน พ.ส.ร. (ยกมาจากยอดรวมของช่อง (9)								→	→	→	→	
	รวมเงิน (1)												
	ลูกจ้างรายวัน									ไม่ต้องแสดงรายละเอียดเป็นรายบุคคล			
	รวม	ยอดรวม	-	ยอดรวม	ยอดรวม		ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	(9) X 6% + (9)	(11) X 6% + (11)	(12) X 6% + (12)	
	เงิน พ.ส.ร. (ยกมาจากยอดรวมของช่อง (9)								→	→	→	→	
	รวมเงิน (2)												
	รวมทั้งสิ้น (1) + (2)	(1)+(2)	-	(1)+(2)			(1)+(2)	(1)+(2)	(1)+(2)	(1)+(2)	(1)+(2)	(1)+(2)	

แบบ ง.108

แบบสรุปคำขอบงบประมาณหมวดค่าจ้างชั่วคราว
ปีงบประมาณที่ขอตั้งงบประมาณ พ.ศ. 25..
หน่วยงาน..

ด้าน...
แผนงาน..
งาน / โครงการ..

ลำดับที่	ประเภท - ตำแหน่ง	ปีงบประมาณปัจจุบัน (25..)					ตามปีงบประมาณที่ขอตั้งงบประมาณ (25..)					ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า		
		อัตราค่าจ้าง	จำนวนอัตรา	จำนวนเงิน	ค่าครองชีพชั่วคราวสำหรับลูกจ้างชั่วคราว	รวมต่อปี	อัตราค่าจ้าง	จำนวนอัตรา	จำนวนเงิน	ค่าครองชีพชั่วคราวสำหรับลูกจ้างชั่วคราว	รวมต่อปี	ปีงบประมาณปีต่อไป (25..)	ปีงบประมาณ 2 ปีข้างหน้า (25..)	ปีงบประมาณ 3 ปีข้างหน้า (25..)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(16)
												ไม่ต้องแสดงรายละเอียดเป็นรายบุคคลทั้ง 3 ปี		ที่บรรทัดรวมทั้งสิ้น รวม (11) - (14) ให้ปัดเศษเป็นเลข 0 กลม (000)
	รวมทั้งสิ้น	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

แบบ ง.107

รายละเอียดการของบประมาณ

หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดเงินอุดหนุนและหมวดรายจ่ายอื่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..

ด้าน ....

แผนงาน ....

งาน/โครงการ ....

หน่วยงาน ....

หมวดรายจ่าย / ประเภทรายจ่าย / รายการ	รายจ่ายจริงปีก่อน (25..)	งบประมาณปีปัจจุบัน (25..)	งบประมาณที่ขอตั้ง (25..)	เหตุผลและที่มาของงบประมาณที่ขอตั้ง	ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า			หมายเหตุ
					ปีงบประมาณปีต่อไป (25..)	ปีงบประมาณ 2 ปีข้างหน้า (25..)	ปีงบประมาณ 3 ปีข้างหน้า (25..)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
					ไม่ต้องแสดงรายละเอียดเป็นรายการทั้ง 3 ปี			- ขึ้นรหัสรายการและรวมทั้งสิ้นของช่อง (4) และช่อง (6) - (8) ให้ปัดเศษเป็นสามหลัก (000)
รวม								
รวมทั้งสิ้น	ยอดรวม	ยอดรวม	ยอดรวม	-	(6)	(7)	(8)	

แบบ ง.108

รายละเอียดของงบประมาณประเภทค่าครุภัณฑ์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..
หน่วยงาน ....

ด้าน ....

แผนงาน ....

งาน / โครงการ ....

ลำดับความจำเป็น	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย			ของเดิมที่มี		เหตุผลความจำเป็น	ความเห็นสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร			ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า			หมายเหตุ
			ราคามาตรฐาน	สืบราคา	จำนวนเงิน	ใช้การได้	ชำรุด		จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน	ปีงบประมาณปีต่อไป (25..)	ปีงบประมาณ 2 ปีข้างหน้า (25..)	ปีงบประมาณ 3 ปีข้างหน้า (25..)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
												ไม่แสดงรายละเอียด			- ที่บรรทัดรวมทั้งสิ้นของช่อง (6) และช่อง (12) - (15) ให้ปัดเศษเป็นสาม 0 กลม (000)
	รวมทั้งสิ้น	-	-	-	ยอดรวม	-	-	-	-	-	ยอดรวม				

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

โครงการวิจัย

เรื่อง

ผลการใช้...................................

(ชื่อภาษาไทย)...

Effects of Using....................

(ชื่อภาษาอังกฤษ)..

ผู้วิจัย

นาย / นาง / นางสาว..

ตำแหน่ง...

สังกัด...

ฉบับที่.................... ลงวันที่........................

สารบัญ

หน้า

1) ชื่อโครงการ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
2) ชื่อผู้วิจัยหลัก (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
3) ชื่อผู้วิจัยร่วม / 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 ประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย คำรับรองจากหัวหน้าโครงการวิจัย แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถาม)
22) สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา

AP 01 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบเสนอโครงร่างการวิจัย

1. **ชื่อโครงการ**
    ภาษาไทย ....
    ภาษาอังกฤษ ....
2. **ชื่อผู้วิจัยหลัก**
    ภาษาไทย ....
    ภาษาอังกฤษ ....
    ที่ทำงาน ....
    ตำแหน่ง ....
    โทรศัพท์ 02 .... โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 ....
    อีเมล ....
3. **ชื่อผู้วิจัยร่วม**
    ภาษาไทย ....
    ภาษาอังกฤษ ....
    ที่ทำงาน ....
    ตำแหน่ง ....
    โทรศัพท์ 02 .... โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 ....
    ลักษณะงานในโครงการวิจัยนี้ ....
4. **ชื่อผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัคร**
    นายแพทย์ ....
    ที่ทำงาน ....
    ตำแหน่ง ....
    โทรศัพท์ 02 .... โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 ....
5. **สถานที่ทำการวิจัย**
    ....
6. **หลักการและเหตุผล**
    ....
    ....
7. **วัตถุประสงค์**
    7.1 ....
    7.2 ....

8. **กรอบแนวคิดการวิจัย** (ควรแสดงเป็นแผนภูมิ)
    ....

ฉบับที่.....................   ลงวันที่...........................

9. รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

9.1 รูปแบบการวิจัย ....
9.2 ตัวแปร ....
9.3 นิยามตัวแปร ....
9.4 เครื่องมือวัดตัวแปร ....
9.5 วิธีดำเนินการวิจัย ....
9.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล ....
9.7 การวิเคราะห์ข้อมูล ....
ผลลัพธ์หลัก ได้แก่ .... ผลลัพธ์อื่นๆ ได้แก่ ....
การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล
1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ .... นำเสนอโดย ....
ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ .... โดยถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ p-value<0.05
2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ .... นำเสนอโดยใช้ค่าร้อยละ ....
ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้ ....

10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

10.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดประชากรเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ....
เกณฑ์การคัดเข้า ....
เกณฑ์การคัดออก...
เกณฑ์นำอาสาสมัครออกจากโครงการ ....
เกณฑ์การยุติโครงการวิจัย (ถ้ามี) ....

10.2 จำนวนอาสาสมัคร หรือขนาดตัวอย่าง

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ....
แทนค่าสูตร ....
แสดงผลการคำนวณ ....

11. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

----

12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ

----

13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

13.1 หลักความเคารพในบุคคล ....
13.2 หลักคุณประโยชน์ ....
13.3 หลักความยุติธรรม ....

14. ข้อจำกัดของการวิจัย

----

15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

----

16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา

(นำเสนอเป็นตาราง ระบุ เดือน ปี พ.ศ.)

ฉบับที่.................... ลงวันที่..........................

17. งบประมาณและแหล่งทุน

อยู่ระหว่างการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก .... หรือ ทุนส่วนตัว ดังต่อไปนี้

ค่าจ้างชั่วคราว

.... *******

ค่าตอบแทน ค่า ใช้สอย ค่าวัสดุ

.... *******

ค่าครุภัณฑ์

.... *******

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น *******

18. เอกสารอ้างอิง

(เขียนแบบมาตรฐานสากล)

19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร

(ตัวอย่าง AP 02)

20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

(ตัวอย่าง AP 03)

21. อื่นๆ

ประวัติและผลงานผู้วิจัย (AP 04)

คำรับรองของหัวหน้าโครงการวิจัย (AP 05)

แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถาม ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร

22. สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา

(AP 06)

หมายเหตุ *: เอกสาร 19-22 จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายโครงร่างการวิจัย*

AO 08 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของโครงร่างการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ....

ชื่อหัวหน้าโครงการ .... **โทรศัพท์** .... **โทรศัพท์เคลื่อนที่** ....

หน่วยงาน ....**สังกัด** ....

หัวข้อ	**รายละเอียดโครงร่างการวิจัย**	**มี**	**หน้า**	**ไม่มี**	**หมายเหตุ**
1.	ชื่อโครงการ (ไทย / อังกฤษ)				
2.	ชื่อหัวหน้าโครงการ (ไทย / อังกฤษ, หน่วยงาน ตำแหน่ง เบอร์โทร มือถือ)				
3.	ชื่อผู้ร่วมวิจัย หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา (ไทย / อังกฤษ, หน่วยงาน ตำแหน่ง เบอร์โทร มือถือ)				
4.	ชื่อแพทย์ / ผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครตลอด 24 ชม. (หน่วยงาน ตำแหน่ง เบอร์โทร มือถือ)				
5.	สถานที่ทำการวิจัย				
6.	หลักการและเหตุผล				
7.	วัตถุประสงค์				
8.	กรอบแนวคิดการวิจัย				
9.	รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย				
	9.1 รูปแบบการวิจัย				
	9.2 ตัวแปร				
	9.3 นิยามตัวแปร				
	9.4 เครื่องมือวัดตัวแปร				
	9.5 วิธีดำเนินการวิจัย				
	9.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล				
	9.7 การวิเคราะห์ข้อมูล (แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ)				
10.	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง				
	10.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง				
	- กำหนดประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง				
	- เกณฑ์คัดเข้า / คัดออก / การนำอาสาสมัครออกจากโครงการ / การยุติโครงการวิจัย				
	10.2 ขนาดตัวอย่าง (แสดงที่มาของการคำนวณ)				
11.	ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร				
12.	ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ				
13.	ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม				
	- อธิบายการดำเนินการตามหลักจริยธรรมสากล โดยแยกเป็น 3 หัวข้อ คือ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ หลักความยุติธรรม				
	- แสดงความปกป้องหรือเพิ่มความปลอดภัยแก่บุคคลหรือกลุ่มเปราะบาง (ถ้ามี) เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยวิกฤติ มีความบกพร่องทางจิตหรือสติปัญญา ผู้ป่วยในสถานคนชราผู้พิการ นักเรียน/นักศึกษา ลูกจ้าง/พนักงาน ทหาร (ใต้บังคับบัญชา) หญิงตั้งครรภ์ เด็กหรือผู้เยาว์ ผู้อพยพ ชนกลุ่มน้อย ผู้ติดยาเสพติด คนไร้บ้าน เร่ร่อน ตกงาน ยากจน คนอ่านหนังสือไม่ออก				
14.	ข้อจำกัดของการวิจัย				
15.	อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข				
16.	การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา (นำเสนอเป็น time line, gantt chart)				

หัวข้อ	รายละเอียดโครงร่างการวิจัย	มี	หน้า	ไม่มี	หมายเหตุ
17.	งบประมาณและแหล่งทุน (โดยแหล่งทุนหรือทุนส่วนตัว ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่าย)				
18.	เอกสารอ้างอิง เขียนตามแบบ Vancouver, APA (สังคมศาสตร์)				
19	เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร (ถ้ามี) (กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ชุดเดียวกัน)				
20.	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ตามแบบ SOP กทม.) (ถ้ามี)				
	- กรณีอายุ 18 ปี ขึ้นไป				
	- กรณีอายุ 7 - น้อยกว่า 18 ปี				
	- กรณีอายุน้อยกว่า 7 ปี หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง				
21.	อื่นๆ (ถ้ามี)				
	- ประวัติและผลงานผู้วิจัย (ภายใน 5 ปี ที่ลงนามกำกับทุกคน)				
	- คำรับรองจากหัวหน้าโครงการวิจัย				
	- แบบบันทึกข้อมูล (case record form)				
	- แบบสอบถาม				
	- ทะเบียนยา (ยาที่ยังไม่ผ่านการรับรองอาหารและยาจากประเทศอื่น เคยถูกทดลองกับคนมาก่อนหรือไม่ แนบเอกสารอ้างอิง) และ/หรือเอกสารประกอบคำขอฯ (อย.)				
	- คู่มือผู้วิจัย (investigator's brochure)				
	- จดหมายถึงอาสาสมัคร				
	- ใบประชาสัมพันธ์เชิญชวน/ โฆษณา				
	- สิ่งตีพิมพ์ (บทความในหนังสือต่างๆ) สื่อต่างๆ (สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น web site บทความของสื่อโทรทัศน์ /วิทยุ, วีดีโอ / ซีดี / เทป พร้อมบทความประกอบ)				
	- อื่นๆ เช่น ข้อตกลงการใช้ตัวอย่างวัตถุเพื่อการวิจัย (MTA)				
22	สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา				
เอกสาร 19-22 จัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายโครงร่างการวิจัย					
ส่งแบบเสนอโครงการวิจัย **จำนวน** .... **ชุดมีเลขหน้า**					
ซีดีที่มีอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ของโครงร่างการวิจัย **จำนวน** ...1... **แผ่น**					
<u>หนังสือนำส่ง</u>					
- หนังสือขออนุมัติการทำวิจัยในคนจากหัวหน้าหน่วยงาน					
- หนังสือตอบรับอนุมัติให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยทุกแห่ง					
- บันทึกจากสถาบันการศึกษา / หน่วยงานนอกสังกัด (**กรณีผู้วิจัยเป็นนักศึกษา/อาจารย์/บุคคลนอกสังกัด)** เช่น บันทึกจากบัณฑิตวิทยาลัย หนังสืออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน / หน่วยงาน					

ลงชื่อ...ผู้วิจัย ลงชื่อ..เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

วันที่.......เดือน......................พ.ศ.............. วันที่..........เดือน.......................พ.ศ.....................

หมายเหตุ: *1. ผู้วิจัยกรุณากรอกรายละเอียดพร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ แต่ละหัวข้อ และแนบเอกสารให้ครบถ้วนทุกหัวข้อตามรายละเอียดข้างต้นเท่านั้น จึงจะได้รับการพิจารณา*

2. ต้องมี ฉบับที่ (Version)................ และ ลงวันที่........./........../......... ด้านล่างเอกสารทุกแผ่น

3. หลังจากรับการตรวจสอบเรียบร้อยและ ผู้วิจัยถ่ายเอกสารเข้าประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 6 ชุด + CD

AP 02.1 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (ตัวอย่าง)

คำแนะนำสำหรับผู้วิจัยในการจัดเตรียมเอกสารชี้แจงฯ *(ลบข้อความส่วนนี้ออกจากเอกสารฉบับที่ท่านเตรียม)*
- เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน กรุณาใช้แบบฟอร์มนี้เพื่อจัดเตรียมเอกสารชี้แจงฯ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน
- หากอาสาสมัคร / ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) เอกสารชี้แจงนี้ทำให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้อ่าน โดยเปลี่ยนสรรพนาม “ท่าน” เป็น “เด็กในปกครองของท่าน” ตามตำแหน่งที่เหมาะสม

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)
2. รหัสโครงการ
3. ชื่อ สถานที่ทำงานของหัวหน้าโครงการวิจัย และชื่อผู้วิจัยร่วม
4. ผู้ให้ทุนวิจัย (ระบุชื่อแหล่งทุน)
5. วันที่ชี้แจงข้อมูล
6. คำเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้ทั้งหมดอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้เข้าใจเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยเพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถขอคำแนะนำในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่าน ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ โดย ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาล หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ สำหรับ**ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย** ของอาสาสมัคร ผู้ลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงอาสาสมัครเท่านั้น

7. โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา พร้อมเหตุผลที่ต้องวิจัย วิธีการที่จะใช้ ในภาษาที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ให้มีคำอธิบายให้เข้าใจง่าย

กรณีที่เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยา หากเป็นยาใหม่ ควรระบุว่าได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการอาหารและยาของกระทรวงสาธารณสุขหรือยัง

8. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

สรุปเกณฑ์การคัดเลือกที่สำคัญที่อาสาสมัครต้องรู้

9. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

สรุปเกณฑ์การคัดออกที่สำคัญที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องรู้ เช่น หญิงมีครรภ์

10. จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

หากเป็นโครงการวิจัยพหุสถาบันที่ทำร่วมกันหลายสถาบัน ให้ระบุว่าทำในประเทศไทยหรือต่างประเทศ และบอกว่าจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในสถาบันนี้มีกี่คน

11. ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

ระบุให้ละเอียดทั้งระยะเวลาที่แบ่งเป็นระยะตั้งแต่เริ่มต้นการคัดกรอง การรักษาและการติดตามผล จำนวนครั้งที่นัด แต่ละครั้งใช้เวลานานเท่าไร

12. หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการปฏิบัติ หรือต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างไรบ้าง

กรณีวิจัยทางคลินิก หากมีการแบ่งกลุ่ม อาสาสมัครจะถูกแบ่งเป็นกี่กลุ่ม ด้วยวิธีใดเช่น สุ่ม จับสลาก ฯลฯ แต่ละกลุ่มจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร หากมีการใช้ยาหลอก โอกาสที่อาสาสมัครจะได้ยาหลอกเป็นอัตราส่วนเท่าไร การมาตามนัดแต่ละครั้งจะทำอะไรกับอาสาสมัครบ้าง ต้องอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ ควรบรรยายเป็นภาษาไทยที่เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษ หรือ ศัพท์แพทย์ (ถ้าจำเป็นต้องใส่ให้มีคำอธิบายกำกับ)

ระบุความรับผิดชอบของอาสาสมัครที่ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากอาสาสมัครให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ตามคำแนะนำของผู้วิจัย พร้อมระยะเวลา สถานที่ ตลอดจนจำนวนครั้งที่ปฏิบัติ

13. ความเสี่ยงต่ออันตราย ความไม่สบายทางกายและจิตใจ ที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง

อธิบายความเสี่ยง ความไม่สบาย ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความเสี่ยงจากการเจาะเลือด การแพ้ยา ถ้าแพ้ยาจะมีอาการอย่างไร เป็นต้น รวมถึงต้องแจ้งว่าอาจจะมีเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะไม่เคยมีรายงานมาก่อน เช่น การแพ้ยา เป็นต้น ระบุว่าหากมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย อาสาสมัครสามารถสอบถามจากที่ผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

14. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ต่ออาสาสมัครโดยตรง ประโยชน์ต่อชุมชนหรือสังคม หรือประโยชน์ทางด้านความรู้

15. ค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ระบุค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจที่ต้องรับผิดชอบเอง

16. ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ค่าตอบแทน เช่น ค่าการเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เงินชดเชยที่สูญเสียรายได้จากการทำงานและความไม่สะดวก สิ่งตอบแทนแสดงความขอบคุณ มีความเหมาะสม อาจแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัยและแต่ละท้องถิ่น แต่ต้องไม่มากเกินไปจนส่งผลให้เกิดแรงจูงใจให้เข้าร่วมการวิจัย ควรแบ่งให้เป็นครั้งๆ ที่มาตามตารางนัดของการวิจัย หรือแบ่งให้เมื่อเริ่มต้น กึ่งกลางและเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การรวบรวมจ่ายในครั้งสุดท้ายครั้งเดียว อาจเป็นการหน่วงเหนี่ยวอาสาสมัครไว้ในโครงการ ทั้งที่ต้องการออกจากโครงการแล้วได้ และไม่ควรคูณจำนวนเงินกับจำนวนครั้งที่นัดเข้าด้วยกัน เพราะจำนวนเงินอาจจะมากจนเป็นการโน้มน้าวให้เข้าร่วมโครงการ โดยที่อาสาสมัครอาจไม่พิจารณาอย่างรอบคอบ

17. หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ระบุทางเลือกหรือวิธีการรักษาอื่นที่อาจจะเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัคร หากไม่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้

18. หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ถ้าเป็นโครงการวิจัยทางคลินิก ให้ระบุชื่อแพทย์ผู้ดูแลรับผิดชอบอาสาสมัครอย่างน้อย 1 คน สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่จะติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ระบุว่า หากเกิดการเจ็บป่วย อาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ รวมทั้งกรณีฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ให้รีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาล ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการและให้การรักษาที่เหมาะสม ระบุผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การจ่ายค่าชดเชยตามความเหมาะสม รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล

19. หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม

ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

20. หากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

กรณีไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารชี้แจงข้อมูลฯ หรือไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือ ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานฯ โทร .... ในเวลาราชการ หรือ อีเมล ....

21. ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ระบุมาตรการปกป้องรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวกับอาสาสมัคร และขอบเขตการรักษาความลับ นอกจากผู้วิจัยใครสามารถเข้าถึงข้อมูล ระบุการจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ของอาสาสมัครเป็นรายบุคคล โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการของอาสามัคร

ระบุว่าข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะมีการนำเสนอ / ส่งต่อข้อมูลอย่างไร มีผู้ใดหรือคณะบุคคลใดที่จะมาตรวจสอบข้อมูลของอาสาสมัครได้บ้าง เช่น ข้อมูลจะถูกนำเสนอ / ส่งต่อไปยังบริษัทยาที่ให้ทุนวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมฯ สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ เป็นต้น ระบุการทำลายข้อมูลเมื่อมีการเผยแพร่ผลงานแล้ว

22. ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

หากไม่สมัครใจเข้าเข้าร่วมการวิจัยแล้ว อาสาสมัครสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ และให้ระบุเหตุผลที่ผู้วิจัยหรือผู้ให้ทุนอาจถอนอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัยในกรณีใดบ้าง เช่น อาสาสมัครมิได้ปฏิบัติตัวตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้ในการดำเนินการวิจัย กินยาที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการวิจัย แพ้ยา เกิดอาการข้างเคียงหรือความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการจากยาที่ได้ในการศึกษา เมื่อโรคมีอาการรุนแรงขึ้น จนอาจเป็นอันตรายต่ออาสาสมัครเอง อาสาสมัครต้องการปรับเปลี่ยน การรักษาด้วยยาหรือวิธีการอื่น เป็นต้น

ระบุว่า หากอาสาสมัครขอถอนตัวออกจากการวิจัย ให้เขียนบันทึกส่งไปยังผู้วิจัย และหากถอนตัวแล้ว ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้แล้ว อาจถูกนำมาใช้ในการประเมินผลการวิจัย

23. หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมนั้นทันที

ในกรณีที่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น การใช้ยา หากมีข้อมูลใหม่ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของอาสาสมัครในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องแจ้งให้อาสาสมัครทราบด้วย เพื่อให้อาสาสมัครตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะถอนตัวออกจากการวิจัย

24. ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับของผู้วิจัย เก็บไว้เป็นส่วนตัว 1 ชุด

มีลายมือชื่อของอาสาสมัคร และผู้ให้คำอธิบายเพื่อขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมวันที่ที่ลงชื่อ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ฉบับที่.................... ลงวันที่..........................

AP 02.2 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เด็กอายุ 7-น้อยกว่า13 ปี (ตัวอย่าง)

คำแนะนำสำหรับผู้วิจัยในการจัดเตรียมเอกสารชี้แจงฯ *(ลบข้อความส่วนนี้ออกจากเอกสารฉบับที่ท่านเตรียม)*
- เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน กรุณาใช้แบบฟอร์มนี้เพื่อจัดเตรียมเอกสารชี้แจงฯ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน
- ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและกระชับ อาจมีภาพประกอบที่สื่อถึงข้อความที่กำลังกล่าวถึง

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

3. วันที่ชี้แจงข้อมูล

4. คำเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ให้ข้อมูลให้เด็กอ่านเอง หรืออ่านให้ฟัง ถ้าเด็กไม่สามารถอ่านเองได้)

การวิจัย เป็นโครงการที่ได้รับการวางแผนมาแล้วอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อค้นหาคำตอบให้กับคำถามสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่จะสามารถช่วยเหลือผู้คนได้ในอนาคต

โปรดอ่านข้อมูลนี้อย่างละเอียด หรือขอให้ผู้อื่นอ่านข้อมูลนี้ให้หนูฟัง และขอให้หนูใช้เวลาทบทวนข้อมูลเหล่านี้กับคุณพ่อคุณแม่ ถ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการนี้ หนูสามารถโทรติดต่อ (ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย) ได้ที่เบอร์ (เบอร์ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง) หรือ (เบอร์สำนักงาน)

5. ทำไมจึงต้องทำโครงการวิจัยนี้ ?

เราอยากจะเล่าโครงการวิจัยที่กำลังทำ (ชื่อโครงการวิจัย) ให้หนูฟัง การวิจัยเป็นหนทางที่เราจะได้ความรู้ใหม่ในบางสิ่งบางอย่าง ที่เราวิจัยครั้งนี้ก็เพื่อ (บรรยายวัตถุประสงค์สั้นๆ ด้วยภาษาที่เด็กวัยนั้น ๆ เข้าใจได้)

6. ทำไมจึงขอให้หนูเข้าร่วมโครงการ ?

เราขอเชิญหนูเข้าร่วมโครงการนี้ เพราะว่า (บรรยายความเจ็บป่วยหรือเหตุผลอื่น ๆ ในการคัดเข้า)

7. จะมีเด็กคนอื่นๆ เข้าร่วมโครงการด้วยหรือไม่ ?

โครงการวิจัยนี้จะมีเด็กเข้าร่วม จำนวน ....คน

8. ถ้าหนูตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ?

ทีมผู้วิจัยจะบอกให้หนูและครอบครัวของหนูทราบเกี่ยวกับการวิจัยทุกอย่างและสิ่งที่จะเกิดขึ้น ถ้าหนูยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการนี้ เราจะขอความร่วมมือจากหนู ให้ (บรรยายสิ่งที่เด็กจะได้รับ ตามลำดับกระบวนการวิจัย เช่น ตอบแบบสอบถาม รับประทานยา ฉีดยา ถูกเจาะเลือดกี่ครั้ง ระบุปริมาณเลือดที่เจาะเป็นช้อนชา/ช้อนโต๊ะ ต้องงดน้ำ/งดอาหารก่อนเจาะเลือดเป็นเวลานานเท่าใด เป็นต้น ในภาษาที่เด็กรู้และเข้าใจ รวมถึงจำนวนครั้งที่จะนัดหมาย เวลาที่ใช้ในการนัดหมายแต่ละครั้ง และระยะเวลาศึกษา)

9. หนูจะต้องทำอะไรบ้างในระหว่างการศึกษาวิจัย ?

บอกหน้าที่รับผิดชอบของเด็ก ในภาษาที่เด็กรู้และเข้าใจ

10. หนูจะได้รับความเสี่ยงหรือความไม่สบายต่างๆ หรือไม่ ?

ในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ หนูอาจได้รับความเสี่ยงหรือความไม่สบายต่าง ๆ ได้แก่ (บรรยายความเสี่ยง เช่น ผลข้างเคียงจากยา หรือความไม่สบาย เช่น เจ็บเล็กน้อยจากการเจาะเลือด) ซึ่งหนูจะได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

11. การเข้าร่วมการวิจัยจะมีประโยชน์กับหนูหรือไม่ อย่างไร ?

เราไม่ทราบว่าหนูจะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ แต่เราอาจได้รับการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างซึ่งอาจสามารถช่วยเด็กคนอื่นที่เป็น (บรรยายความเจ็บป่วย) ในอนาคต

12. หนูจำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ?

หนูไม่จำเป็นเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ถ้าหนูไม่ต้องการ จะไม่มีใครบังคับหนู การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับหนู หนูจะมีเวลาอย่างเหลือเฟือในการถามสิ่งที่ยังสงสัย การที่หนูสามารถเข้าใจคำตอบได้เป็นสิ่งสำคัญ หรือถ้าหากหนูเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้วหนูไม่ชอบหนูสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล เพียงบอกเราเท่านั้นจะ ไม่มีใครว่าหรือโกรธ และแม้หนูไม่เข้าร่วมการวิจัย เราก็ยังดูแลรักษาหนูตามปกติที่เราเคยทำประจำ

13. จะมีใครรู้ผลการตรวจของหนูหรือไม่ ?

ข้อมูลและผลการตรวจที่ได้จากหนู ทางเราจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างดีที่สุดและจะแจ้งผลให้หนูกับคุณพ่อคุณแม่ทราบเท่านั้น การเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีสิ่งใดที่บอกว่าข้อมูลเหล่านั้นมาจากตัวหนู

13. จะมีผู้ใดตรวจสอบหรือไม่ว่างานวิจัยดีพอที่จะทำได้ ?

งานวิจัยนี้มีผู้ตรวจสอบว่างานวิจัยดีพอที่จะทำได้คือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ได้ตรวจสอบการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดแล้ว พวกเขาได้อ่านทุกอย่างที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และได้อนุญาตให้ดำเนินโครงการวิจัยได้

ถ้าหนูตกลงเข้าร่วมโครงการ เราจะขอให้หนูลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความสมัครใจฉบับนี้ จะมีการขอให้คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองของหนูลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเพื่อให้อนุญาตด้วยเฉพาะในกรณีที่หนูสบายใจเกี่ยวกับการวิจัยนี้เท่านั้น และหนู คุณพ่อคุณแม่ หรือผู้ปกครองของหนูจะได้รับสำเนาของเอกสารชี้แจงข้อมูลนี้ 1 ฉบับ

หนู/ผม ชื่อ .... อายุ ....
อยู่บ้านเลขที่ ....
ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลและขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจข้างต้นให้ฟังแล้ว และหนู/ผมทราบว่าจะยินดีเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาพยาบาลของหนู/ผม

หนู/ผมเข้าใจโครงการนี้ และโดยความเห็นชอบของผู้ปกครองของหนู/ผม จึงได้ตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ..ผู้เข้าร่วมการวิจัย	ลงชื่อ.......................................ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ.	วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....
ลงชื่อ.......................................บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	ลงชื่อ.......................................พยาน
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ.	วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

2. พยานจะต้องมี เฉพาะในกรณีที่มีผู้อ่านเอกสารชี้แจงนี้ให้เด็กฟังเท่านั้น

ฉบับที่....................   ลงวันที่..........................

AP 02.3 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
เด็กอายุ 13-น้อยกว่า 18 ปี (ตัวอย่าง)

คำแนะนำสำหรับผู้วิจัยในการจัดเตรียมเอกสารชี้แจงฯ *(ลบข้อความส่วนนี้ออกจากเอกสารฉบับที่ท่านเตรียม)*
- เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน กรุณาใช้แบบฟอร์มนี้เพื่อจัดเตรียมเอกสารชี้แจงฯ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน
- ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและกระชับ อาจมีภาพประกอบที่สื่อถึงข้อความที่กำลังกล่าวถึง

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)
2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย
3. วันที่ชี้แจงข้อมูล
4. คำเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย (ผู้ให้ข้อมูลให้เด็กอ่านเอง หรืออ่านให้ฟัง ถ้าเด็กไม่สามารถอ่านเองได้)

โปรดอ่านข้อมูลนี้อย่างละเอียด หรือขอให้ผู้อื่นอ่านข้อมูลนี้ให้หนูฟัง และขอให้ใช้เวลาในการพิจารณาข้อมูลเหล่านี้ ถ้าหนูไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัย ขอให้สอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนจนกว่าจะเข้าใจดี หนูอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษา หารือกับบิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของหนู หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หนูสามารถโทรติดต่อ (ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย) ได้ที่เบอร์ (เบอร์ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง) หรือ (เบอร์สำนักงาน)

5. การแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยคืออะไร ?

การแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว หมายความว่า เด็กได้เข้าใจมากที่สุดเท่าที่พวกเขาจะสามารถเข้าใจได้เกี่ยวกับการวิจัยแล้ว พวกเขาสบายใจเกี่ยวกับการวิจัยและตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการโดยที่ไม่มีผู้ใดบังคับ

6. การวิจัยคืออะไร ?

การวิจัย เป็นโครงการที่ได้รับการวางแผนมาแล้วอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อค้นหาคำตอบให้กับคำถามสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่จะสามารถช่วยเหลือผู้คนได้ในอนาคต

7. ทำไมจึงต้องทำโครงการวิจัยนี้ ?

เราอยากจะเล่าโครงการวิจัยที่กำลังทำ (ชื่อโครงการวิจัย) ให้หนูฟัง การวิจัยเป็นหนทางที่เราจะได้ความรู้ใหม่ในบางสิ่งบางอย่าง ที่เราวิจัยครั้งนี้ก็เพื่อ (บรรยายวัตถุประสงค์สั้นๆ ด้วยภาษาที่เด็กวัยนั้น ๆ เข้าใจได้)

8. ทำไมจึงขอให้หนูเข้าร่วมโครงการ ?

เราขอเชิญหนูเข้าร่วมโครงการนี้ เพราะว่า (บรรยายความเจ็บป่วยหรือเหตุผลอื่น ๆ ในการคัดเข้า)

9. จะมีเด็กคนอื่นๆ เข้าร่วมโครงการด้วยหรือไม่ ?

ต้องการคนจำนวน ....คน เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ ....ปี จนถึง...........ปี

10. ถ้าหนูตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง และหนูจะต้องทำอะไรบ้าง?

ทีมผู้วิจัยจะบอกให้หนูและครอบครัวของหนูทราบเกี่ยวกับการวิจัยทุกอย่างและสิ่งที่จะเกิดขึ้น เช่น

- ขอให้ระบุให้เด็กอ่านเข้าใจได้ง่ายตามลำดับกระบวนการวิจัย เช่น ต้องรับประทานยาหรือได้รับการผ่าตัด ต้องถูกเจาะเลือดกี่ครั้ง ระบุปริมาณเลือดที่เจาะเป็นช้อนชา/ช้อนโต๊ะ ต้องงดน้ำ/งดอาหารก่อนเจาะเลือดเป็นเวลานานเท่าใด
- หากมีขั้นตอนที่เป็นการรักษาพยาบาลตามปกติร่วมด้วย จะต้องแจ้งให้ชัดเจนว่าขั้นตอนใดเป็นการวิจัย ขั้นตอนใดเป็นการรักษาตามปกติ

- หากมีการใช้ยาหลอกซึ่งเปรียบเสมือนผู้เข้าร่วมวิจัยมิได้รับการรักษา จะต้องแจ้งว่าโอกาสที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับยาหลอกเป็นสัดส่วนเท่าใดเทียบกับยาจริงที่ใช้ในการวิจัย
- รวมระยะเวลาที่เด็กต้องร่วมอยู่ในโครงการวิจัย จำนวนครั้งที่จะนัดหมาย เวลาที่ใช้ในการนัดหมายแต่ละครั้ง
- สภาวการณ์หรือเหตุผลที่อาจถอนเด็กออกจากการวิจัย

11. หนูจะต้องทำอะไรบ้างในระหว่างการศึกษาวิจัย ?

บอกหน้าที่รับผิดชอบของเด็ก ในภาษาที่เด็กรู้และเข้าใจ

12. หนูจะได้รับความเสี่ยงหรือความไม่สบายต่างๆ หรือไม่ ?

หนูอาจได้รับความเสี่ยงหรือความไม่สบายต่าง ๆ ได้แก่ (เช่น ผลข้างเคียงจากยา หรือความไ ม่สบายความเจ็บปวด ความอึดอัดไม่สบายใจ เป็นต้น)

13. จะทำอย่างไรถ้ามีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย ?

บางครั้งสิ่งต่างๆ อาจเกิดความผิดปกติได้ ถ้าเกิดสิ่งใดๆ ขึ้นซึ่งเป็นอันตรายหรือทำให้หนูไม่สบายใจ โปรดบอกบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนตามกฎหมาย และแพทย์ของหนูผู้ซึ่งจะช่วยตัดสินใจในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับหนู

14. การเข้าร่วมการวิจัยจะมีประโยชน์กับหนูหรือไม่ อย่างไร ?

เราไม่ทราบว่าหนูจะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ แต่เราอาจได้รับการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างซึ่งอาจสามารถช่วยเด็กคนอื่นที่เป็น (บรรยายความเจ็บป่วย) ในอนาคต

15. หนูจำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ?

หนูไม่จำเป็นเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ถ้าหนูไม่ต้องการ จะไม่มีใครบังคับหนู การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับหนู หนูจะมีเวลาอย่างเหลือเฟือในการถามสิ่งที่ยังสงสัย การที่หนูสามารถเข้าใจคำตอบได้เป็นสิ่งสำคัญ และแม้หนูไม่เข้าร่วมการวิจัย เราก็ยังดูแลรักษาหนูตามปกติที่เราเคยทำประจำ

16. เกิดอะไรขึ้นถ้าหนูต้องการที่จะยุติการเข้าร่วมโครงการ ?

ถ้าหากหนูเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้วหนูไม่ชอบ หนูสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อในระหว่างการวิจัย โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล เพียงบอกเราเท่านั้น จะ ไม่มีใครว่าหรือโกรธหนู ถ้าหนู บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของหนู หรือผู้วิจัยคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะยุติการเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวหนูและครอบครัว

17. ข้อมูลของหนูในการวิจัยนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับหรือไม่ ?

ข้อมูลและผลการตรวจที่ได้จากหนู ทางเราจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างดีที่สุด จะอนุญาตให้เฉพาะ **ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น** ดูข้อมูลวิจัยของหนูได้ และพวกเขาสัญญาที่จะเก็บรักษาข้อมูลเหล่านี้ไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีสิ่งใดที่บอกว่าข้อมูลเหล่านั้นมาจากตัวหนู

ผู้วิจัยจะแจ้งแพทย์ของหนูเพื่อบอกว่าหนูกำลังเข้าร่วมโครงการอยู่เพื่อที่ว่าเขา/เธอจะทราบว่าหนูกำลังอยู่ในการวิจัย

18. มีผู้ใดตรวจสอบหรือไม่ว่างานวิจัยดีพอที่จะทำได้ ?

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้ตรวจสอบการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดแล้ว พวกเขาได้อ่านทุกอย่างที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และได้อนุญาตให้ดำเนินโครงการวิจัยได้

ถ้าหนูตกลงเข้าร่วมโครงการ เราจะขอให้หนูลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความสมัครใจฉบับนี้ จะมีการขอให้คุณพ่อคุณแม่หรือผู้ปกครองของหนูลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเพื่อให้อนุญาตด้วยเฉพาะในกรณีที่หนูสบายใจเกี่ยวกับการวิจัยนี้เท่านั้น และหนู คุณพ่อคุณแม่ หรือผู้ปกครองของหนูจะได้รับสำเนาของเอกสารชี้แจงข้อมูลนี้ 1 ฉบับ

หนู/ผม ชื่อ .... อายุ ....
อยู่บ้านเลขที่ ....

ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลและขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจข้างต้นให้ฟังแล้ว และหนู/ผมทราบว่าจะยินดีเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาพยาบาลของหนู/ผม

หนู/ผมเข้าใจโครงการนี้ และโดยความเห็นชอบของผู้ปกครองของหนู/ผม จึงได้ตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ...ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.......................................ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ..บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ..พยาน
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

หมายเหตุ *1. บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็กต้องลงนามยินยอมในหนังสือแสดงเจตนาฯ ต่างหาก*
2. พยานจะต้องมี เฉพาะในกรณีที่มีผู้อ่านเอกสารชี้แจงนี้ให้เด็กฟังเท่านั้น

ฉบับที่.....................   ลงวันที่..........................

AP 03.1 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ตัวอย่าง)

ทำที่ ....

วันที่ ....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .... อายุ .... ปี อยู่บ้านเลขที่ .... ถนน .... แขวง/ตำบล .... เขต/อำเภอ .... จังหวัด .... ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ) .... เรื่อง ....

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตาม ข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ลงชื่อ.......................................ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(...) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.......................................ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย
(...) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ..พยาน
(...) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

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

หมายเหตุ *(ลบข้อความส่วนนี้ออกจากเอกสารฉบับที่ท่านเตรียม)*

1) *ปรับข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน*
2) *ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับโครงการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัย*
3) *กรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้วิจัยที่เป็นแพทย์หรือทีมผู้ดูแลรักษาไม่ควรเป็นผู้เชิญให้ร่วมการวิจัย เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ*
4) *พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อและวันที่ด้วยตนเอง*
5) *ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน*

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนานี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ....................................... ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ..พยาน
(..) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ฉบับที่.................... ลงวันที่..........................

AP 03.2 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้ปกครอง (ตัวอย่าง)

ทำที่ ....

วันที่ ....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) .... อายุ .... ปี อยู่บ้านเลขที่ .... ถนน .... แขวง/ตำบล .... เขต/อำเภอ .... จังหวัด .... เป็นบิดา / มารดา / ผู้ปกครองของ (ด.ญ. / ด.ช. / นางสาว / นาย) .... อายุ .... ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก .... (ชื่อผู้ชี้แจงข้อมูล) ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ) .... เรื่อง ....

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นเด็กอายุ .... ปี ได้รับการอธิบายด้วยวาจาจากผู้วิจัย ให้ทราบถึงสิ่งที่จะปฏิบัติต่อเด็กในระหว่างการวิจัย (มีข้อนี้เฉพาะกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี)

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัย ต่อหน้าผู้ให้ข้อมูลและพยาน

ลงชื่อ.......................................บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	ลงชื่อ.......................................ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย
(.......................................) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(.......................................) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ.	วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....
ลงชื่อ.......................................พยาน	ลงชื่อ.......................................หัวหน้าโครงการวิจัย
(.......................................) ชื่อสกุล ตัวบรรจง	(.......................................) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ.	วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

หมายเหตุ *(ลบข้อความส่วนนี้ออกจากเอกสารฉบับที่ท่านเตรียม)*

1) *หนังสือฉบับนี้ใช้ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือเป็นบุคคลที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ให้บิดา / มารดา / ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ลงลายมือชื่อให้ความยินยอม (ปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน)*
2) *กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กอายุ 7- น้อยกว่า 18 ปี สามารถรับรู้ได้ ให้มีหนังสือแสดงเจตนายินยอมสำหรับเด็ก (assent form) แยกออกจากหนังสือแสดงเจตนายินยอมสำหรับผู้ปกครอง*
3) *ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมวิจัย*
4) *ในกรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้เชิญให้ร่วมวิจัย ต้องไม่ใช่แพทย์ผู้ทำการวิจัยที่เป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ*
5) *พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะต้องไม่ใช่ผู้วิจัยและทีมงาน และไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล*
6) *ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถอ่านหนังสือ หรือลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน*

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี และมีพยานที่เป็นกลางอยู่ด้วยตลอดเวลาที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในหนังสือแสดงเจตนานี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ....................................... ผู้ชี้แจงและเชิญให้ร่วมวิจัย
(...) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.......................................พยาน
(...) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ประทับลายนิ้วมือขวา

ฉบับที่.....................

ลงวันที่...........................

AP 04 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

ประวัติและผลงานผู้วิจัย

1. ข้อมูลส่วนตัว

1.1 นาย / นาง / นางสาว ชื่อ .... นามสกุล ....
โทรศัพท์เคลื่อนที่ .... อีเมล์ ....
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. ประวัติการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย/จริยธรรมการวิจัย (แนบหลักฐานการอบรม)

☐ ICH GCP ☐ Human Research Subject Protection ☐ อื่นๆ..

4. ข้อมูลประสบการณ์ / ความเชี่ยวชาญ

3.1 ประสบการณ์ในวิชาชีพ / การทำงานที่ผ่านมา (ตำแหน่ง หน้าที่ หน่วยงาน ระยะเวลา) ....
3.2 ประสบการณ์ในงานด้านวิชาการ / วิจัย (เช่น วิทยากร ที่ปรึกษา) สาขาวิชา ....

5. งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ ภายใน 5 ปี (ทั้งที่เป็นเจ้าของโครงการและร่วมโครงการ) ....

6. งานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ ....

7. ทุนงานวิจัยที่เคยได้รับ ....

8. เกียรติยศ รางวัลที่ได้รับ ....

ลงชื่อ..
(...)

ฉบับที่.................... ลงวันที่..........................

AP 05 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

คำรับรองจากหัวหน้าโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(1) ข้อความในโครงร่างการวิจัยฯ และสิ่งที่ต้องเสนอพร้อมโครงร่างการวิจัยฯมีความถูกต้องเป็นจริง หากมีการปรับปรุงแก้ไขเอกสารเกี่ยวกับการวิจัย เช่น การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัยที่ผ่านการรับรอง(protocol amendment) การทำให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์มีข้อมูลทันสมัย (update investigator brochure) การแก้ไขหนังสือยินยอมและเอกสารแนะนำผู้ป่วย (revised consent form / information sheet) ข้าพเจ้าจะแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

(2) ข้าพเจ้าจะดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด

(3) ข้าพเจ้ามี / จัดให้มีกระบวนการลงนามยินยอมอย่างเต็มที่และลงนามใบยินยอมของโครงการวิจัยฯ ตามประเภทโครงการวิจัยฯ หรือ ข้าพเจ้ามี/จัดให้มีกระบวนการยินยอมด้วยวาจาอย่างเต็มที่และลงนามใบยินยอมของโรงพยาบาล (อยู่โรงพยาบาล หรือ การผ่าตัดที่รุกล้ำ) ตามประเภทโครงการวิจัยฯ (ถ้ามี)

(4) ข้าพเจ้าใช้เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ใบโฆษณา แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการฯ เท่านั้น และจะจัดเก็บเอกสารดังกล่าวไว้เป็นหลักฐาน (ถ้ามี)

(5) ข้าพเจ้ามี/จัดให้มีกระบวนการการกำกับและ ตรวจสอบตามหลักเกณฑ์การบริบาลผู้ป่วยรวมถึง ติดตาม/ดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (ถ้ามี)

(6) ข้าพเจ้ามี/จัดให้มีกระบวนการติดตาม/ชำระความถูกต้องของข้อมูล

(7) ข้าพเจ้าเป็นผู้รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ตามแบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยตามระยะเวลาที่คณะกรรมการฯ กำหนด (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมหรือเมื่อได้รับการร้องขอ

(8) กำหนดระยะเวลาการรับรองโครงร่างการวิจัย 1 ปี ข้าพเจ้าเป็นผู้ยื่นขอต่ออายุการรับรองอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองโครงร่างการวิจัย

(9) เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัยที่ผ่านการรับรอง ข้าพเจ้าเป็นผู้ส่งโครงร่างการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ตามแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรอง ก่อนดำเนินการตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม (ยกเว้นในกรณีที่การแก้ไขเพิ่มเติมนั้นกระทำเพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัคร)

(10) ข้าพเจ้าเป็นผู้รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ที่อาจเกี่ยวข้องกับการวิจัย ภายใน 7 วันปฏิทิน ถ้าเหตุการณ์ร้ายแรงถึงเสียชีวิตให้รายงานภายใน 24 ชั่วโมง (ถ้ามี) ตามแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ให้หัวหน้าส่วนราชการ ประธานคณะกรรมการฯ และแหล่งทุนวิจัย (ถ้ามี)

(11) ข้าพเจ้าเป็นผู้รายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัย หลังจากที่ตรวจพบว่ามีการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรองให้คณะกรรมการฯ

(12) เมื่อมีการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด ข้าพเจ้าเป็นผู้ส่งรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดให้คณะกรรมการฯ

(13) กรณีดำเนินการโครงการวิจัยใหม่โดยใช้เลือดหรือสารคัดหลั่งที่เก็บไว้จากโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าจะเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการฯ ก่อน (ถ้ามี)

(14) เมื่อการวิจัยสิ้นสุดแล้ว ข้าพเจ้าเป็นผู้ส่งรายงานสรุปผลการวิจัย พร้อมบทคัดย่อให้คณะกรรมการฯ โดยถือว่าข้อมูลในรายงานนี้ เป็นข้อมูลที่คณะกรรมการฯ อาจเปิดเผยได้

ฉบับที่.....................   ลงวันที่..........................

(15) ข้าพเจ้าขอให้คำมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัยฯ ซึ่งประกาศโดยสภาวิจัยแห่งชาติ

(16) การมีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการวิจัยนี้ (ของผู้วิจัยหลักและหรือผู้วิจัยร่วม)

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี โดย
  - ☐ ผู้วิจัยหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าตอบแทนจากบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย
  - ☐ เป็นผู้ถือหุ้น หรือ เจ้าของกิจการ
  - ☐ มีตำแหน่งผู้บริหารหรือตำแหน่งทางวิชาการของบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย
  - ☐ เป็นที่ปรึกษาของโครงการหรือของบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย
  - ☐ มีส่วนร่วมกับผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย เช่น การธุรกรรมกับบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย
  - ☐ เป็นผู้มอบหมายให้นักศึกษาหรือเจ้าหน้าที่เข้าไปในโครงการหรือของบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย
  - ☐ ในปีที่ผ่านมา ได้รับความสนับสนุนจากบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย
    - เข้าร่วมประชุมวิชาการต่างประเทศ : ___0___1___2___>2 ครั้ง
    - วิทยากรบรรยายให้เจ้าหน้าที่ของบริษัทผู้ให้ทุนวิจัย : ___0___1___2___>2 ครั้ง
  - ☐ อื่นๆ ระบุ ....

ลงชื่อ..หัวหน้าโครงการวิจัย

(..)

ตำแหน่ง..

วันที่........เดือน.......................พ.ศ..........

ฉบับที่.....................

ลงวันที่...........................

AP 06.1 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

แบบสรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร	สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก รหัสโครงการวิจัย .... พิจารณาเมื่อ วันที่……..เดือน…………………..พ.ศ………………..

หน่วยงาน………………....... สังกัด………………………….	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย ………………………………….. โทร/เคลื่อนที่ ……………………..	โครงการเดิม เสนอแล้ว………ครั้ง ส่วนที่แก้หลังสุด คือ ……………………………………………………………………… ผู้ให้ทุนวิจัย ……………………………………………………………

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ)............... .... ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)..................... ☐เอกชน (ระบุ)..............................
☐ ระดับวิทยานิพนธ์ ○ ป.เอก ○ ป.โท ☐แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ อื่นๆ (ระบุ)

จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา			ระยะเวลาทำการวิจัย
ทั่วโลก............คน	ในประเทศ..........สถาบัน จำนวน...........คน	หน่วยงานกทม. (ระบุ)...........คน	..............เดือน

ข้อมูลในเอกสารคำแนะนำและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยสรุป

1. จำนวนครั้งที่อาสาสมัครต้องมาพบผู้วิจัย..........ครั้ง
2. กิจกรรมในโรงพยาบาล/ชุมชน ☐ ไม่มี
   ☐ นอน.........วัน จำนวน.........ครั้ง ☐ อื่นๆ..........
3. ค่าเดินทางอันควรมี ☐ ไม่มี ☐ มี.................บาท/ครั้ง
4. ค่าสูญเสียการขาดงานจากวิจัยโดยตรง
   ☐ ไม่มี ☐ มี.................บาท/ครั้ง
5. แพทย์หรือผู้ดูแลอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด และให้คำปรึกษา
   รวมถึงวิธีการติดต่อพบบุคคลดังกล่าว ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า......
6. กิจกรรมที่ผู้อื่นและสถาบันถูกเอาเปรียบ
   ☐ ไม่มี ☐ มี...........................
7. จำนวนเลือดที่ได้รับการเจาะปริมาณ.........จำนวน......ครั้ง
8. การตรวจพิเศษที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยได้รับ ☐ ไม่มี ☐ มี
   เช่น - การตัดชิ้นเนื้อ............................จำนวน......ครั้ง
   - การตรวจทางรังสี........................จำนวน......ครั้ง
   - อื่นๆ..
9. วิธีการรักษาอื่นๆ ในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมโครงการนี้
   ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า........................
   การรักษาผู้ป่วยหลังจากจบโครงการวิจัยนี้คือ
   ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า........................
10. มาตรการแทรกแซงหรือประเมินผลในระหว่างการทดลอง
    ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า........................
11. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ถ้าเกิดปัญหาแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต
    ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า........................
12. ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของข้อมูล
    ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า........................
13. มาตรฐานชดเชย ถ้าเกิดทุพพลภาพจากการวิจัย
    ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า........................
14. เป็นการวิจัยในอาสาสมัครที่เปราะบาง
    ☐ ไม่เป็น ☐ เป็น ระบุ ....หน้า......
15. ผู้วิจัยมีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการวิจัยนี้หรือไม่
    ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า............ ระบุจำนวนเงิน............

รายการเอกสาร การขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้าที่	ภาษาอังกฤษ เลขหน้าที่
1. ชื่อโครงการ – ไทย / อังกฤษ		
2. ชื่อหัวหน้า – ไทย / อังกฤษ		
3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย – ไทย / อังกฤษ		
4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและติดต่อได้ 24 ชั่วโมง		
5. สถานที่ทำการวิจัย		
6. หลักการและเหตุผล		
7. วัตถุประสงค์		
8. กรอบแนวคิดการวิจัย		
9. รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย		
10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
11. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น		
12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ		
13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม		
14. ข้อจำกัดของการวิจัย		
15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น		
16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา		
17. งบประมาณและแหล่งทุน		
18. เอกสารอ้างอิง		
19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	(เอกสารแนบ)	
20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	(เอกสารแนบ)	
21. อื่นๆ เช่น ประวัติและผลงานผู้วิจัย คำรับรอง แบบสอบถาม ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร	(เอกสารแนบ)	
22. สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา	(เอกสารแนบ)	

ลงชื่อ...หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่..........เดือน..........................พ.ศ...........................

วิธีการพิจารณาโครงร่างการวิจัย

☐ พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ☐ พิจารณาแบบเร็ว ☐ ยกเว้นการพิจารณา

ลงชื่อ...
(เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)
วันที่...............เดือน............................พ.ศ............

ฉบับที่.....................   ลงวันที่...........................

AP 06.2 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

แบบสรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (โครงการวิจัยเกี่ยวกับยา)	สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก รหัสโครงการวิจัย …………………………… พิจารณาเมื่อ วันที่………เดือน……………………….พ.ศ.……………………

หน่วยงาน………………………... สังกัด…………………………….	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย …………………………………… โทร/เคลื่อนที่………………………....	โครงการเดิม เสนอแล้ว………ครั้ง ส่วนที่แก้หลังสุด คือ…………………………………………………………………………… ผู้ให้ทุนวิจัย ………………………………………………………………

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ)………………………… ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)…………………… ☐ เอกชน (ระบุ)……………………………………
☐ ระดับวิทยานิพนธ์ o ป.เอก o ป.โท ☐แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ อื่นๆ (ระบุ)

วิจัยยาระยะที่	จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา			ระยะเวลาทำการวิจัย
☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	ทั่วโลก…………คน	ในประเทศ………สถาบัน จำนวน……….คน	หน่วยงานกทม.(ระบุ)………..คน	…………..เดือน

การศึกษายาใหม่ : ชื่อยา……

การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ☐มีเอกสารรับรอง เลขที่…………………………………… ☐ ไม่มี

การศึกษานี้ ในกลุ่มควบคุมใช้ ☐ ยา…………………………………………………………………………… ☐ ไม่ใช้ยา

ข้อมูลในเอกสารคำแนะนำและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยสรุป	รายการเอกสาร การขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้าที่	ภาษาอังกฤษ เลขหน้าที่
1. จำนวนครั้งที่อาสาสมัครต้องมาพบผู้วิจัย……….ครั้ง	1. ชื่อโครงการ – ไทย / อังกฤษ		
2. กิจกรรมในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ นอน………วัน จำนวน………ครั้ง ☐ อื่นๆ……….	2. ชื่อหัวหน้า – ไทย / อังกฤษ 3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย – ไทย / อังกฤษ		
3. ค่าเดินทางอันควรมี ☐ ไม่มี ☐ มี……………..บาท/ครั้ง	4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและติดต่อได้ 24 ชั่วโมง		
4. ค่าสูญเสียการขาดงานจากวิจัยโดยตรง ☐ ไม่มี ☐ มี……………..บาท/ครั้ง	5. สถานที่ทำการวิจัย 6. หลักการและเหตุผล		
5. แพทย์หรือผู้ดูแลอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด และให้คำปรึกษา รวมถึงวิธีการติดต่อพบบุคคลดังกล่าว ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า……	7. วัตถุประสงค์ 8. กรอบแนวคิดการวิจัย		
6. กิจกรรมที่ผู้อื่นและสถาบันถูกเอาเปรียบ ☐ ไม่มี ☐ มี……………………………	9. รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย 10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
7. จำนวนเลือดที่ได้รับการเจาะปริมาณ………จำนวน……ครั้ง	11. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น		
8. การตรวจพิเศษที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยได้รับ ☐ ไม่มี ☐ มี เช่น - การตัดชิ้นเนื้อ…………………………จำนวน……ครั้ง - การตรวจทางรังสี……………………จำนวน……ครั้ง - อื่นๆ………………………………………………	12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ 13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม 14. ข้อจำกัดของการวิจัย 15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น		
9. วิธีการรักษาอื่นๆ ในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมโครงการนี้ ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า…………………… การรักษาผู้ป่วยหลังจากจบโครงการวิจัยนี้คือ ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า……………………	16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา 17. งบประมาณและแหล่งทุน 18. เอกสารอ้างอิง 19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	 (เอกสารแนบ)	
10. มาตรการแทรกแซงหรือประเมินผลในระหว่างการทดลอง ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า……………………	20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 21. อื่นๆ เช่น ประวัติและผลงานผู้วิจัย คำรับรอง แบบสอบถาม ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร	(เอกสารแนบ) (เอกสารแนบ)	
11. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ถ้าเกิดปัญหาแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า……………………	22. สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา	(เอกสารแนบ)	
12. ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของข้อมูล ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า……………………	ลงชื่อ………………………………………………………หัวหน้าโครงการวิจัย วันที่……….เดือน…………………….พ.ศ………………………		
13. มาตรฐานชดเชย ถ้าเกิดทุพพลภาพจากการวิจัย ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า……………………	**วิธีการพิจารณาโครงร่างการวิจัย** ☐ พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ☐ พิจารณาแบบเร็ว ☐ ยกเว้นการพิจารณา		
14. เป็นการวิจัยในอาสาสมัครที่เปราะบาง ☐ ไม่เป็น ☐ เป็น ระบุ ……………………หน้า……	ลงชื่อ……………………………………………………………… (เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)		
15. ผู้วิจัยมีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการวิจัยนี้หรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี หน้า…………ระบุจำนวนเงิน………………	วันที่……………เดือน………………………….พ.ศ…………		

ฉบับที่………………… ลงวันที่………………………

AP 06.3 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

แบบสรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร** **(<u>พิจารณาแบบเร็ว</u> - Expedited Review)**		สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก รหัสโครงการวิจัย .... พิจารณาเมื่อ วันที่........เดือน........................พ.ศ....................
หน่วยงาน.......................... สังกัด...............................	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย .... โทร/เคลื่อนที่...........................	โครงการเดิม เสนอแล้ว.........ครั้ง ส่วนที่แก้หลังสุดคือ .... ผู้ให้ทุนวิจัย ....
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)		
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)		
ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).......................... ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)....................... ☐ เอกชน ระบุ)............................. ☐ ระดับวิทยานิพนธ์ ○ ป.เอก ○ ป.โท ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ อื่นๆ (ระบุ)		

จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา			ระยะเวลาทำการวิจัย
ทั่วโลก............คน	ในประเทศ..........สถาบัน จำนวน...........คน	หน่วยงานกทม. (ระบุ)...........คน	..............เดือน

ลักษณะของโครงร่างการวิจัย ที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบเร็ว (มีความเสี่ยงน้อย)	รายการเอกสาร การขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้าที่	ภาษาอังกฤษ เลขหน้าที่
☐ ใช้ข้อมูลย้อนหลังในเวชระเบียนผู้ป่วยหรือข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ไม่มีผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน หรือสถาบัน	1. ชื่อโครงการ – ไทย / อังกฤษ		
	2. ชื่อหัวหน้า – ไทย / อังกฤษ		
☐ การวินิจฉัยหรือการรักษาตามปกติ โดยวิธีการที่ไม่รุกล้ำ	3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย – ไทย / อังกฤษ		
☐ ต้องการเพียงเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ โดยวิธีที่ไม่ลุกล้ำร่างกาย เช่น ตัดผมหรือเล็บโดยไม่เสียโฉม สารคัดหลั่งออกภายนอก เช่น เหงื่อ	4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและติดต่อได้ 24 ชั่วโมง		
	5. สถานที่ทำการวิจัย		
☐ การเก็บตัวอย่างเลือดปริมาณไม่มากจากอาสาสมัครผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่กลุ่มเปราะบาง มีความเหมาะสมตามความจำเป็น ฯ	6. หลักการและเหตุผล		
	7. วัตถุประสงค์		
☐ ทำในสิ่งส่งตรวจที่เหลือจากการตรวจวินิจฉัยตามปกติ และการบันทึกข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของ	8. กรอบแนวคิดการวิจัย		
	9. รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย		
☐ ทำในสิ่งส่งตรวจที่เหลือ และเป็นการวิจัยที่เคยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการฯ แล้ว และผู้วิจัยได้ขอความยินยอมในการเก็บตัวอย่างที่เหลือแก่อาสาสมัครล่วงหน้า	10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
	11. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น		
	12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ		
☐ ศพ/อาจารย์ใหญ่ที่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของร่างหรือญาติเป็นลายลักษณ์อักษร	13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม		
	14. ข้อจำกัดของการวิจัย		
☐ การประเมิน และ/หรือ พัฒนาระบบงานประจำ ซึ่งความเสี่ยงน้อย	15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น		
☐ การสัมภาษณ์ข้อมูลที่ไม่เป็นความลับหรือข้อมูลที่อ่อนไหว ไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคล ชุมชน หรือสถาบัน	16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา		
	17. งบประมาณและแหล่งทุน		
☐ ใช้แหล่งข้อมูลสาธารณะ และการบันทึกข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล	18. เอกสารอ้างอิง		
	19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	(เอกสารแนบ)	
☐ แบบสอบถามของนักศึกษาต่างสถาบันที่มีความเสี่ยงน้อยต่ออาสาสมัคร ซึ่งผ่านการรับรองจากสถาบันต้นสังกัดแล้ว	20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	(เอกสารแนบ)	
	21. อื่นๆ เช่น ประวัติและผลงานผู้วิจัย คำรับรอง แบบสอบถาม ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร	(เอกสารแนบ)	
☐ แบบสอบถามของนักศึกษาในสถาบัน ที่มีความเสี่ยงน้อยต่ออาสาสมัคร ซึ่งผ่านการรับรองจากหน่วยการศึกษานั้นแล้ว	22. สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา	(เอกสารแนบ)	

ลงชื่อ...หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่..........เดือน..........................พ.ศ...........................

วิธีการพิจารณาโครงร่างการวิจัย

☐ พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ☐ พิจารณาแบบเร็ว ☐ ยกเว้นการพิจารณา

ลงชื่อ...
(เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)
วันที่...............เดือน.............................พ.ศ............

ฉบับที่.....................   ลงวันที่...........................

AP 06.4 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

แบบสรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร** **(ขอยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย - Exemption)**	สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก รหัสโครงการวิจัย .... พิจารณาเมื่อ วันที่........เดือน........................พ.ศ..........................

หน่วยงาน.......................... สังกัด...............................	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย .... โทร/เคลื่อนที่...........................	โครงการเดิม เสนอแล้ว.........ครั้ง ส่วนที่แก้หลังสุด คือ... ผู้ให้ทุนวิจัย..

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย)

ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

ผู้วิจัยเป็น ☐ ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ).......................... ☐ ข้าราชการอื่น (ระบุ)........................ ☐ เอกชน ระบุ)...
☐ ระดับวิทยานิพนธ์ o ป.เอก o ป.โท ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ อื่นๆ (ระบุ)

จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา			ระยะเวลาทำการวิจัย
ทั่วโลก...........คน	ในประเทศ..........สถาบัน จำนวน..........คน	หน่วยงานกทม. (ระบุ)..........คน	.............เดือน

ลักษณะของโครงร่างการวิจัย ที่เข้าข่าย การขอยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย	รายการเอกสาร การขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้าที่	ภาษาอังกฤษ เลขหน้าที่
☐ การทดสอบเครื่องมือหรือสิ่งอุปกรณ์ใดๆ ที่ไม่ได้กระทำในคน	1. ชื่อโครงการ – ไทย / อังกฤษ		
☐ การรายงานข้อมูลทางสถิติของหน่วยงาน โดยไม่มีข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล	2. ชื่อหัวหน้า – ไทย / อังกฤษ		
	3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย – ไทย / อังกฤษ		
☐ การประเมินการปฏิบัติงาน หรือการประเมินโครงการบริหารจัดการของหน่วยงาน ซึ่งไม่มีการดำเนินการใดๆ เป็นรายบุคคล	4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและติดต่อได้ 24 ชั่วโมง	(ไม่มี)	
	5. สถานที่ทำการวิจัย		
☐ การประเมินผลด้านการศึกษาหรือแพทยศาสตร์ศึกษา ซึ่งไม่มีการดำเนินการใดๆ เป็นรายบุคคล เช่น การประเมินยุทธศาสตร์ทางการศึกษา หรือการประเมินประสิทธิผล หรือเปรียบเทียบเทคนิคการเรียนการสอนและเป็นโครงการการวิจัยที่ไม่มีลักษณะดังนี้ 1) เป็นวิธีการใหม่ล่าสุดยังไม่เคยมีการใช้มาก่อน 2) นักเรียนในชั้นเรียนเดียวกันได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน 3) มีการปกปิดข้อมูลบางส่วนไม่แจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ	6. หลักการและเหตุผล		
	7. วัตถุประสงค์		
	8. กรอบแนวคิดการวิจัย		
	9. รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย		
	10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		
	11. ผลข้างเคียงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น		
	12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ		
☐ ประเมินผลการเรียนการสอนแบบต่างๆโดยข้อมูลไม่เชื่อมโยงถึงอาสาสมัครรายบุคคล รายงานผลภาพรวมและไม่มีลักษณะดังนี้ 1) เป็นวิธีการใหม่ล่าสุดยังไม่เคยมีการใช้มาก่อน 2) นักเรียนในชั้นเรียนเดียวกันได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน 3) มีการปกปิดข้อมูลบางส่วนไม่แจ้งให้อาสาสมัครทราบ 4) ขั้นตอนการวิจัยและผลที่ได้ไม่เป็นเหตุให้อาสาสมัครหรือบุคคลใดต้องได้รับโทษทั้งอาญาและแพ่ง หรือทำให้เสียโอกาสในอาชีพ หน้าที่การงาน	13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	(ไม่มี)	
	14. ข้อจำกัดของการวิจัย		
	15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น		
	16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา		
	17. งบประมาณและแหล่งทุน		
	18. เอกสารอ้างอิง		
	19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	(ไม่มี)	
	20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	(ไม่มี)	
☐ รายงานผู้ป่วยไม่มากกว่า 3 ราย	21. อื่นๆ เช่น ประวัติและผลงานผู้วิจัย คำรับรอง แบบสอบถาม ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร	(เอกสารแนบ)	
☐ การทบทวน วิเคราะห์วรรณกรรม หลักฐานทางการศึกษา และผลงานการวิจัย ซึ่งไม่มีการดำเนินการใดๆ เป็นรายบุคคล เช่น การวิจัยแบบทบทวนอย่างเป็นระบบ	22. สรุปโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณา	(เอกสารแนบ)	

ลงชื่อ..หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่..........เดือน..........................พ.ศ..........................

วิธีการพิจารณาโครงร่างการวิจัย

☐ พิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ☐ พิจารณาแบบเร็ว ☐ ยกเว้นการพิจารณา

ลงชื่อ...
(เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)
วันที่..............เดือน............................พ.ศ...........

ฉบับที่.....................   ลงวันที่...........................

AP 07.1 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

บันทึกข้อความ

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

ที่ .... **วันที่** ....

เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัย (สำหรับบุคลากรของกทม.) ....

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ....

ด้วย นาย/นาง/นางสาว .... ตำแหน่ง ....
กลุ่มงาน / ฝ่าย .... โรงพยาบาล / กอง ....
มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ....

เพื่อ ☐ การศึกษาวิจัย ☐ การขอขึ้นทะเบียนยาในประเทศ ☐ อื่นๆ ....
ผู้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย ☐ กรุงเทพมหานคร ☐ มูลนิธิ .... ☐ ส่วนตัว
☐ ภาครัฐบาล .... ☐ ภาคเอกชน .... ☐ อื่นๆ ....
ประเภทโครงการวิจัย ☐ ทั่วไป (พิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)
☐ ความเสี่ยงน้อย (พิจารณาแบบเร็ว)
☐ ขอยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คือ แบบเสนอโครงร่างการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ...... ชุด พร้อมทั้ง แผ่นซีดีบรรจุข้อมูลโครงร่างการวิจัยทั้งหมด จำนวน ...... ชุด

ลงชื่อ .... หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียนเสนอ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย (ถ้ามี) / หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน..
เพื่อพิจารณา
ลงชื่อ .... หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ....
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักงาน / ผู้อำนวยการกอง.................
เพื่อพิจารณา
ลงชื่อ ....หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมการวิจัย (ถ้ามี) / หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน......
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

เรียนเสนอ ผู้อำนวยการสำนัก ....
เพื่อพิจารณา
ลงชื่อ .... ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักงาน / ผู้อำนวยการกอง.........
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

เรียนเสนอ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร
เพื่อพิจารณา
ลงชื่อ .... ผู้อำนวยการสำนัก ....
วันที่.....เดือน............................. พ.ศ. ....

AP 07.2 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

ตรา
สัญลักษณ์

หน่วยงาน ....

ที่ ....

วันที่ ....

เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัย (สำหรับนักศึกษา)

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

ด้วย นาย/นาง/นางสาว ....นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตร .... คณะ ....มหาวิทยาลัย .... กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง (ชื่อภาษาไทย) .... อยู่ในความควบคุมของ ....ตำแหน่ง................................... ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ..ที่... ด้วยวิธี ....ตั้งแต่วันที่ ....ถึง ....

ประเภทโครงการวิจัย

- ☐ ทั่วไป (พิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)
- ☐ ความเสี่ยงน้อย (พิจารณาแบบเร็ว)
- ☐ ขอยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คือ แบบเสนอโครงร่างการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน .... ชุด พร้อมทั้ง แผ่นซีดีบรรจุข้อมูลโครงร่างการวิจัยทั้งหมด จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ....
(..)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หรือผู้แทน

ผู้ประสานงาน ....
โทรศัพท์ ....

AP 07.3 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

ตรา
สัญลักษณ์

หน่วยงาน ....

ที่ ....

วันที่ ....

เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัย (สำหรับอาจารย์ / บุคคลภายนอก)

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

ด้วย นาย/นาง/นางสาว ....

ตำแหน่ง ....สังกัด...
หลักสูตร ....คณะ ....มหาวิทยาลัย ....
มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ....
ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ...
ที่....................................ด้วยวิธี ....ตั้งแต่วันที่ ....ถึง ....

ประเภทโครงการวิจัย

- ☐ ทั่วไป (พิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร)
- ☐ ความเสี่ยงน้อย (พิจารณาแบบเร็ว)
- ☐ ขอยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คือ แบบเสนอโครงร่างการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน .... ชุด พร้อมทั้ง แผ่นซีดีบรรจุข้อมูลโครงร่างการวิจัยทั้งหมด จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ....
(..)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ ....
(..)
หัวหน้าหน่วยงาน

ผู้ประสานงาน ....
โทรศัพท์ ....

AP 08.1 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

บันทึกข้อความ

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

ที่ .... **วันที่** ....

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับบุคลากรของ กทม.)

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการที่จะขอเก็บข้อมูล)

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ....

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

☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....

เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ....

มีความประสงค์จะ ☐ เก็บข้อมูล ☐ ทดสอบเครื่องมือ ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....

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

☐ สำนักอนามัย / ศูนย์บริการสาธารณสุข (ระบุ)) ....

☐ สำนักงานเขต (ระบุ)..

☐ อื่นๆ (ระบุ) ....

การศึกษาวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ..ด้วยวิธี ....

และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาอนุมัติเก็บข้อมูล คือ แบบเสนอโครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน .... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ....

(..)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ ....

(..)

หัวหน้าส่วนราชการ

AP 08.2 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

ตรา
สัญลักษณ์

หน่วยงาน ....

ที่ ....

วันที่ ....

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับนักศึกษา)

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการที่จะขอเก็บข้อมูล)

ด้วยนาย/ด้วย นาย/นาง/นางสาว ....นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตร .... คณะ ....มหาวิทยาลัย ....
กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ....
อยู่ในความควบคุมของ ....ตำแหน่ง..
มีความประสงค์จะ ☐ เก็บข้อมูล ☐ ทดสอบเครื่องมือ ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....
สถานที่ดำเนินการ ☐ สำนักการแพทย์ / โรงพยาบาล (ระบุ) ....
☐ สำนักอนามัย / ศูนย์บริการสาธารณสุข (ระบุ)) ....
☐ สำนักงานเขต (ระบุ)..
☐ อื่นๆ (ระบุ) ....
การศึกษาวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ..ด้วยวิธี ....
และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาอนุมัติเก็บข้อมูล คือ แบบเสนอโครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน .... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ....
(..)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หรือผู้แทน

ผู้ประสานงาน ....
โทรศัพท์ ....

AP 08.3 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

ตรา สัญลักษณ์

หน่วยงาน ....

ที่ ....

วันที่ ....

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับอาจารย์ / บุคคลภายนอก)

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการที่จะขอเก็บข้อมูล)

ด้วย นาย/นาง/นางสาว ....
ตำแหน่ง ....สังกัด..
หลักสูตร ....คณะ ....มหาวิทยาลัย ....
เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง (ชื่อภาษาไทย) ....
มีความประสงค์จะ ☐ เก็บข้อมูล ☐ ทดสอบเครื่องมือ ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....
สถานที่ดำเนินการ ☐ สำนักการแพทย์ / โรงพยาบาล (ระบุ) ....
☐ สำนักอนามัย / ศูนย์บริการสาธารณสุข (ระบุ)) ....
☐ สำนักงานเขต (ระบุ)..
☐ อื่นๆ (ระบุ) ....
การศึกษาวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ..ด้วยวิธี ....
และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาอนุมัติเก็บข้อมูล คือ แบบเสนอโครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน .... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ....
(..)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ ....
(..)
หัวหน้าหน่วยงาน

ผู้ประสานงาน ....
โทรศัพท์ ....

AP 09 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 25 มิ.ย. 2562

หนังสือส่งโครงร่างการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไข

เขียนที่ ....
วันที่ ....

เรื่อง ส่งโครงร่างการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไข (เพื่อรับรอง หรือ เพื่อขอเข้ารับพิจารณาใหม่)

เรียน เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

ตามหนังสือที่ กท ..../.......... ลงวันที่ .... เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย โดยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ได้แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “.. ....” รหัสโครงการ .... ของ .... ตำแหน่ง (ถ้ามี) ....สังกัด.. และให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงร่างการวิจัยตามความเห็นของคณะกรรมการฯ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า .... ได้แก้ไขโครงร่างการวิจัยตามความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังโครงร่างการวิจัย จำนวน .... ชุด ที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ....
(..)
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบสรุปส่วนแก้ไขโครงร่างการวิจัย

☐ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อรับรอง ครั้งที่ .... ฉบับที่.................. วันที่ ....
☐ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำเข้าพิจารณาใหม่ ครั้งที่ .... ฉบับที่.................. วันที่ ....

ชื่อโครงการวิจัย ....

....

ชื่อหัวหน้าโครงการ .... **โทรศัพท์**........... **หน่วยงาน**...................

เอกสาร	หน้า / บรรทัด	ความเห็นของคณะกรรมการฯ	หน้า / บรรทัด	การแก้ไข

ลงชื่อ .... หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

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

AP 10 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)		
รหัสโครงการ	**ผู้ให้ทุนวิจัย**	
ชื่อหัวหน้าโครงการ	**สังกัด**	**โทรศัพท์**
รับรองครั้งแรก วันที่ .... /....................... /..........	**รับรองครั้งล่าสุด วันที่** .... /....................... /..........	
ความถี่ในการรายงานความก้าวหน้า ☐ 1 ปี ☐ 6 เดือน ☐ อื่นๆ ระบุ		
กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า .... /...................../......... **วันที่ส่งรายงาน** .... /....................... /.......... (ครั้งที่ ....) ☐ ส่งตามกำหนด ☐ ส่งล่าช้ากว่ากำหนด เพราะ		
การขอต่ออายุการรับรอง (1 ปี) ☐ ขอต่ออายุการรับรอง ☐ ไม่ขอ เนื่องจากการรับรองยังไม่หมดอายุ		

ความก้าวหน้าของการวิจัย	วันที่เริ่มโครงการวิจัย ..../...................../............	**คำอธิบาย**	
	1.1 **จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย** ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่วางแผนไว้ .... คน ปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมการวิจัย .... คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในระยะทดลอง .... คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในระยะติดตาม .... คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สิ้นสุดการติดตามแล้ว .... คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ออกจากการศึกษาก่อนเวลา ..... คน ยังเหลือผู้เข้าร่วมการวิจัยตามที่วางแผนไว้ .... คน สิ้นสุดการติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด วันที่ ...../ ..../.....	....	
	1.2 มีผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ออกจากการวิจัยก่อนเวลา ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี เขียนสรุปเหตุผล*	☐ มี	☐ ไม่มี
โครงร่างวิจัย	2.1 มีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	2.2 มีการเปลี่ยนแปลงคู่มือผู้วิจัย ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	2.3 มีรายงานการเบี่ยงเบนหรือการไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัย ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานการเบี่ยงเบน*	☐ มี	☐ ไม่มี
ความเสี่ยง	3.1 มีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง*	☐ มี	☐ ไม่มี
	3.2 มีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับประโยชน์หรือความเสี่ยงที่ยังไม่เคยรายงานต่อคณะกรรมการฯ ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	3.3 มีการเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนความเสี่ยงต่อประโยชน์ ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
เสมอภาค	4. มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (คัดเข้า/ออก) *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี

เอกสารชี้แจงข้อมูล	5.1 มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข/เพิ่มเติม เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *(วันที่รับรองและตราประทับของคณะกรรมการฯ)* *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	5.2 มีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับกระบวนการขอความยินยอม ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
ผลกระทบ	6.1 มีเรื่องร้องเรียนจากผู้เข้าร่วมการวิจัย เกี่ยวกับโครงการวิจัย ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี เขียนโดยสรุป*	☐ มี	☐ ไม่มี
	6.2 มีทัศนคติเชิงลบในชุมชน เกี่ยวกับโครงการวิจัย ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี เขียนโดยสรุป*	☐ มี	☐ ไม่มี
ทีมผู้วิจัย	7.1 มีการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้วิจัยหลัก หรือผู้วิจัยร่วม ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	7.2 มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้วิจัยหรือวุฒิ(qualification) ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
อื่นๆ	8.1 มีข้อมูลใดจากคณะกรรมการกำกับดูแลข้อมูลอิสระ ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ (หากเป็นการวิจัยทางคลินิก) *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	8.2 โครงการวิจัยที่มีกลุ่มเปราะบาง ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น มีมาตรการปกป้องคุ้มครองผู้เข้าร่วมการวิจัย *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี
	8.3 มีการเปลี่ยนแปลงแหล่งทุน ตั้งแต่การรับรองครั้งล่าสุด หรือไม่ *ถ้ามี แนบแบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติม*	☐ มี	☐ ไม่มี

ข้อมูลอื่นๆ *ถ้ามี เขียนโดยสรุป*

....

....

....

....

....

....

....

ลงชื่อ..หัวหน้าโครงการวิจัย

(...)

วันที่.........เดือน.........................พ.ศ................

AP 11 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)			
รหัสโครงการ		**ผู้ให้ทุนวิจัย**	
ชื่อหัวหน้าโครงการ		**สังกัด**	**โทรศัพท์**
รับรองครั้งแรก วันที่ .... /............................ /...........		**รับรองครั้งล่าสุด วันที่**....... /.........................../.........	
การแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่			

โปรดกาเครื่องหมายหน้าหัวข้อการขอปรับปรุงแก้ไข

☐ เปลี่ยนแปลงชื่อโครงร่างการวิจัย
☐ เปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการหรือคณะผู้วิจัย (แนบจดหมายตอบรับเข้าร่วมโครงการ ประวัติผู้วิจัย จดหมายรับรองจากผู้ให้ทุน)
☐ เปลี่ยนแปลงผู้ให้ทุนวิจัย (แนบจดหมายตอบรับ)
☐ เปลี่ยนแปลงสถานที่วิจัย
☐ เปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัย (แนบโครงการฉบับที่แก้ไข / highlight ส่วนที่แก้ไข)
  ☐ เกณฑ์การคัดเข้า /คัดออก ☐ วิธีดำเนินการวิจัย
  ☐ เปลี่ยนแปลงจำนวนอาสาสมัคร (แนบสูตรการคำนวณ) ☐ การบริหารจัดการ ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....
☐ เปลี่ยนแปลงเอกสารชี้แจงข้อมูล ฯ หนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ (เอกสารฉบับที่แก้ไข / highlight ส่วนที่แก้ไข)
☐ เปลี่ยนแปลงอย่างอื่น เช่น เอกสารคู่มือผู้วิจัย ข้อมูลใหม่สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ใบประชาสัมพันธ์ (ระบุ) ....

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง แก้ไข เพิ่มเติม

โครงร่างการวิจัยเดิม ฉบับที่		**โครงร่างการวิจัยที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่**		**เหตุผลที่ขอแก้ไข**
หน้า / บรรทัด	**ข้อความเดิม**	**หน้า / บรรทัด**	**ข้อความใหม่**	

การแก้ไขมีผลต่อความเสี่ยง / ประโยชน์ ที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสมัคร
☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) ....
การวิจัยนี้ยังอยู่ในช่วงระยะการเก็บข้อมูลหรือมีการทำกิจกรรม/หัตถการเกี่ยวกับอาสาสมัคร
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ระบุ) ....
การวิจัยนี้เหลือเพียงแค่การวิเคราะห์ข้อมูล / สรุปผลการวิจัย
☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

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

AP 12.1 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง_ในสถาบัน

1.ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)

2.รหัสโครงการ | **3.ผู้ให้ทุนวิจัย**

4.หัวหน้าโครงการ

5.สังกัด / โทรศัพท์ติดต่อ

6.ชื่อย่อ/รหัสอาสาสมัคร (patient initial)	7.วันเกิด	8.อายุ	9.เพศ	10.วันที่เกิดอาการ
	..../..../...	.......ปี	ช / ญ	.../......../....

11.รายละเอียดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

ข้อมูลยา (suspect drugs information)

12. ยาที่ใช้ (suspect drugs) ทั้ง generic name และ trade name

13. ขนาดยา (daily doses) | 14. วิธีให้ยา (route)

15. ข้อบ่งชี้ของการให้ยา (indications)

16. วันที่เริ่มให้ยา และระยะเวลาการให้ยา (therapy date and duration)

ยาที่ให้ร่วม (concomitant drugs and history)

17. ยาที่ให้ร่วม และวันที่ให้ยา (ไม่รวมยาที่ใช้เพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยา)

18. ประวัติอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น การแพ้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตั้งครรภ์

ข้อมูลบริษัทผลิตยา (manufacturer information)

19. ชื่อ ที่อยู่ บริษัทยา

20. รหัสยา

21. ชนิดของการรายงาน ☐ ครั้งแรก initial report ☐ เพื่อติดตาม follow-up report

22. ข้อคิดเห็น

23. ลงนามผู้วิจัย

ก. ตรวจสอบความร้ายแรง (severity)

☐ 1. ตาย
☐ 2. รุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิต
☐ 3. ต้องรักษาในโรงพยาบาล หรืออยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น
☐ 4. พิการหรือทุพลภาพ
☐ 5. ทารกพิการแต่กำเนิด
☐ 6. ต้องให้การรักษาเพื่อป้องกันการสูญเสียถาวร
☐ 7. เหตุการณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญอื่นๆ(ระบุ).............

ข. ความสัมพันธ์กับยาวิจัย หรือกระบวนการที่ใช้ในการวิจัย

☐ 1. **ไม่**สัมพันธ์กัน ☐ 2. **ไม่น่าจะ**สัมพันธ์กัน
☐ 3. **เป็นไปได้**ที่จะสัมพันธ์กัน ☐ 4. **น่าจะ**สัมพันธ์กัน
☐ 5. สัมพันธ์กัน**แน่นอน** ☐ 6. ไม่ทราบ

ค. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน
(ไม่เคยระบุไว้ในโครงการวิจัยหรือคู่มือนักวิจัย)

☐ 1. คาดคิด ☐ 2. ไม่คาดคิด ☐ ไม่ทราบ

ง. เหตุการณ์ที่เกิดจัดอยู่ใน SUSAR

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ (ให้เขียนใน <u>แบบ CIOMS</u> ด้วย)

จ. เหตุการณ์นี้เกิดจากการลุกลามของโรค

☐ 1. ไม่ใช่ ☐ 2. ใช่ ☐ ไม่ทราบ

ฉ. การปฏิบัติต่อยาวิจัย หรือกระบวนการที่ใช้ในการวิจัย

☐ 1. ให้ต่อ ☐ 2. ลดขนาดยา ☐ 3. เพิ่มขนาดยา
☐ 4. หยุดชั่วคราว ☐ 5. หยุดถาวร

ช. ผลลัพธ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่ออาสาสมัคร

☐ หาย ☐ หายโดยมีผลตามมา
หายเมื่อ <u>วันที่ เดือน ปี</u>
☐ ดีขึ้น ☐ คงที่ ☐ แย่ลง
☐ ตาย ☐ ไม่ทราบ

ซ. มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เช่นนี้เกิดขึ้นอีกในโครงการ

☐ ไม่มี ☐ มี มากน้อยเพียงใด
อธิบาย ....

ฌ. การปรับเปลี่ยนโครงร่างการวิจัย /เอกสารชี้แจงข้อมูล ฯ

☐ 1. ไม่เปลี่ยน
☐ 2. เปลี่ยนเอกสารชี้แจงข้อมูล (ส่งให้คณะกรรมการฯ)
☐ 3. เปลี่ยนโครงร่างการวิจัย (ส่งให้คณะกรรมการฯ)
☐ 4. รายงานเฉพาะเหตุการณ์นี้ ☐ 5. พักชั่วคราว
☐ 6. ยุติโครงการ ☐ อื่นๆ คือ ....

24. วันที่รายงาน .... / ..../.... /...........

เหตุการณ์ ก 1-2 ผู้วิจัยส่งรายงาน <u>ภายใน 24 ชม.</u> ถ้าเป็นเหตุการณ์ ก 3-7 ผู้วิจัยส่งรายงาน <u>ภายใน 7 วันทำการ</u> หลังทราบเหตุการณ์

AP 12.2 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง_ในสถาบัน_CIOMS form

CIOMS FORM

SUSPECT ADVERSE REACTION REPORT

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
						☐ PATIENT DIED ☐ INVOLVED OR PROLONGED INPATIENT HOSPITALISATION ☐ INVOLVED PERSISTENCE OR SIGNIFICANT DISABILITY OR INCAPACITY ☐ LIFE THREATENING

7 + 13 DESCRIBE REACTION(S) (including relevant tests/lab data)

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

17. INDICATION(S) FOR USE

21. DID REACTION REAPPEAR AFTER REINTRODUCTION? ☐ YES ☐ NO ☐ NA

18. THERAPY DATES (from/to)

19. THERAPY DURATION

III. CONCOMITANT DRUG(S) AND HISTORY

22. CONCOMITANT DRUG(S) AND DATES OF ADMINISTRATION (exclude those used to treat reaction)

23. OTHER RELEVANT HISTORY (e.g. diagnostics, allergics, 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 ☐ HEALTH PROFESSIONAL

DATE OF THIS REPORT

25a. REPORT TYPE ☐ INITIAL ☐ FOLLOWUP

AP 13 / BMAHREC 02.1

เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง_นอกสถาบัน

Protocol Title:		BMAHREC Reference No:
Principal Investigator:		Contact No:
Sponsor:		Contact No:

Country	ID No	Sex	DOB	Event	Onset	Causality (A)	Severity (B)	Action Medication (C)	Action taken (D)	Outcome (E)

(A) Causality: 1 = Unrelated, 2 = Unlikely, 3 = Possible, 4 = Probable, 5 = Definite

(B) Severity:
1 = Death,
2 = Life threatening,
3 = Hospitalization or prolongation of hospitalization,
4 = Persistent or significant disability or incapacity,
5 = Congenital anomaly or birth defect,
6 = Required intervention to prevent permanent impairment,
7 = Other significant medical events

(C) Action medication: 1 = Continued, 2 = Reduced, 3 = Increased,
4 = Temporary stop, 5 = Permanent stop

(D) Action taken: 1 = No action, 2 = Amend consent document, 3 = Amend protocol,
4 = Inform current subjects, 5 = Terminate or suspend protocol, 6 = Others

(E) Outcome: 1 = Resolved, 2 = Resolved with sequelae, 3 = Improved,
4 = Persistent, 5 = Worsened, 6 = Fatal,
7 = Unknown

AP 14 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

ชื่อโครงการวิจัย			
รหัสโครงการ		**ผู้ให้ทุนวิจัย**	
หัวหน้าโครงการ		**สังกัด**	**โทรศัพท์**
รับรองครั้งแรก วันที่ .... /............................... /.............		**รับรองครั้งล่าสุด วันที่**....... /............................... /...........	
รายการการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรอง			
☐ การเบี่ยงเบน (protocol deviation /violation) ☐ สุ่มอาสาสมัครที่ไม่มีคุณสมบัติเหมาะสม __ ครั้ง ☐ รับอาสาสมัครที่เข้าข่ายคัดออกจากโครงการ __ ครั้ง ☐ ไม่ได้ทำตามขั้นตอนการคัดกรองที่ระบุ __ ครั้ง ☐ ดำเนินการคัดกรองหรือขั้นตอนการวิจัย นอกระยะเวลาที่ระบุ __ ครั้ง ☐ ให้การรักษาหรือให้ยาไม่ตรงตามที่ระบุ __ ครั้ง ☐ ทำหัตถการวิจัยที่ระบุไว้ไม่ครบถ้วน __ ครั้ง ☐ นัดหมายไม่ตรงตามที่ระบุ __ ครั้ง ☐ อื่นๆ ระบุ			
☐ ไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรอง (non-compliance) ☐ ส่งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงล่าช้า__ ครั้ง ☐ ส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยล่าช้า __ ครั้ง ☐ ใช้เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครฉบับที่ไม่ประทับตรายางของคณะกรรมการฯ __ ครั้ง ☐ การบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้ในการวิจัยไม่เหมาะสม__ ครั้ง ☐ อื่นๆ ระบุ..			
รายละเอียดของการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับการรับรอง			

การตอบสนอง / การแก้ไขปัญหาของผู้วิจัย ☐ ถอนอาสาสมัครจากการวิจัย ☐ ถอนอาสาสมัครจากการวิจัย และติดตาม ☐ อาสาสมัครยังคงอยู่ในการวิจัย แต่ติดตามสังเกตอาการอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด ☐ อาสาสมัครยังคงอยู่ในการวิจัย แต่ปรับแก้ไขการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ☐ แจ้งผู้สนับสนุนทุนวิจัยหรือผู้วิจัยหลัก วันที่ ___ / ___ / ___ ☐ อื่นๆ ระบุ...
การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่ออาสาสมัครอื่นๆ หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ NA *ถ้ามี เขียนโดยสรุป*
มีการดำเนินการหรือมาตรการที่จะป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำหรือไม่ ☐ อบรมทีมวิจัยเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยหรือหัตถการในโครงการวิจัย วันที่ ___ / ___ / ___ ☐ อบรมการปฏิบัติการทางคลินิกที่ดี วันที่ ___ / ___ / ___ ☐ เพิ่มเจ้าหน้าที่หรือผู้ร่วมวิจัย ☐ เพิ่มความปลอดภัยของข้อมูล โดย.. ☐ ซ่อมหรือจัดหาเครื่องมือทดแทน ☐ อื่นๆ ระบุ...
มีผลกระทบต่อการดำเนินการวิจัย หรือต่อคุณภาพของข้อมูลการวิจัยที่เก็บมา (scientific intrigity) ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ NA *ถ้ามี สรุปผลกระทบและแนวทางการแก้ไข*

ลงชื่อ..หัวหน้าโครงการวิจัย

(..)

วันที่.........เดือน.........................พ.ศ.................

AP 15 / BMAHREC 02.1

เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดหรือระงับการวิจัย

<table>
<tr><td colspan="4">ชื่อโครงการวิจัย</td></tr>
<tr><td>รหัสโครงการ</td><td></td><td colspan="2">ผู้ให้ทุนวิจัย</td></tr>
<tr><td>หัวหน้าโครงการ</td><td></td><td>สังกัด</td><td>โทรศัพท์</td></tr>
<tr><td colspan="2">รับรองครั้งแรก วันที่ .... /.............................. /...........</td><td colspan="2">รายงานความก้าวหน้าล่าสุด วันที่ ...... /.................. /.......</td></tr>
<tr><td colspan="2">เริ่มโครงการวิจัย วันที่ .... /.............................. /..........</td><td colspan="2">ยุติโครงการวิจัย วันที่ .... /.............................. /..........</td></tr>
<tr><td colspan="2">สรุปจำนวนอาสาสมัคร (คน)
_______ จำนวนที่ต้องการ
_______ จำนวนที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย
_______ จำนวนที่อยู่ในระยะทดลอง
_______ จำนวนที่อยู่ในระยะติดตาม
_______ จำนวนที่สิ้นสุดการติดตามแล้ว
_______ จำนวนที่ออกจากการศึกษาก่อนเวลา
_______ จำนวนที่เสียชีวิต</td><td colspan="2">สาเหตุของการยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด
....
....
....
....</td></tr>
<tr><td colspan="2">มีประโยชน์หรือผลกระทบต่ออาสาสมัครและชุมชน
☐ ไม่มี ☐ มี (แนบแบบรายงาน)</td><td colspan="2" rowspan="2">สรุปผลการศึกษาเบื้องต้น (แนบรายงานสรุปผลการวิจัย)
....
....
....
....
....
....
....
....
....</td></tr>
<tr><td colspan="2">มีแนวทางรักษาหรือการติดตามอาสาสมัครภายหลังการยุติโครงการวิจัย
☐ ไม่มี
☐ มี (อธิบาย) ....</td></tr>
<tr><td colspan="2">มีแผนการแจ้งข้อมูลให้อาสาสมัคร
☐ ไม่มี
☐ มี (อธิบาย) ....</td><td colspan="2">ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
....
....</td></tr>
</table>

ลงชื่อ...หัวหน้าโครงการวิจัย

(..)

วันที่.........เดือน..........................พ.ศ.................

AP 16 / BMAHREC 02.1
เริ่มใช้ 1 มี.ค. 2564

แบบรายงานปิดโครงการวิจัย

<table>
<tr><td colspan="4">ชื่อโครงการวิจัย</td></tr>
<tr><td>รหัสโครงการ</td><td></td><td colspan="2">ผู้ให้ทุนวิจัย</td></tr>
<tr><td>หัวหน้าโครงการ</td><td></td><td>สังกัด</td><td>โทรศัพท์</td></tr>
<tr><td colspan="2">รับรองครั้งแรก วันที่ .... /............................... /...........</td><td colspan="2">รายงานความก้าวหน้าล่าสุด วันที่ ...... /.................. /.......</td></tr>
<tr><td colspan="2">เริ่มโครงการวิจัย วันที่ .... /............................ /.........</td><td colspan="2">ปิดโครงการวิจัยที่สถาบัน วันที่ ..... /...................... /.......</td></tr>
<tr><td colspan="2">สรุปจำนวนอาสาสมัคร (คน)
_______ จำนวนที่ต้องการ
_______ จำนวนที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย
_______ จำนวนที่สิ้นสุดการติดตามแล้ว
_______ จำนวนที่ออกจากการศึกษาก่อนเวลา
_______ จำนวนที่เสียชีวิต</td><td colspan="2" rowspan="4">วัตถุประสงค์
... ...
... ...
... ...
สรุปผลการวิจัย (หรือแนบบทคัดย่อ)
....
... ...
... ...
... ...
... ...
... ...
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
... ...
... ...</td></tr>
<tr><td colspan="2">การแก้ไขเพิ่มเติมการดำเนินงานตามโครงร่างการวิจัยที่ได้รับรองครั้งล่าสุด
☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) ....</td></tr>
<tr><td colspan="2">มีประโยชน์หรือผลกระทบต่ออาสาสมัครและชุมชนภายหลังสิ้นสุดการวิจัย
☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
..........................</td></tr>
<tr><td colspan="2">มีแนวทางการดูแลรักษาหรือการติดตามอาสาสมัครภายหลังปิดโครงการวิจัย (กรณีที่ได้ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัย)
☐ มี ได้แก่ ....
☐ ไม่มี (ระบุเหตุผล) ....
☐ NA</td></tr>
</table>

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

กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

แแผนกำกับติดตามการส่งรายงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ประจำปี ....

ครั้งที่	วัน-เดือน-ปี ที่ส่งรายงาน	กิจกรรม	ประเด็นสำคัญ	หมายเหตุ (เอกสารที่ต้องส่ง)
๑ เดือน		๑.ประชุมเพื่อวางแผน ชี้แจงและจัดทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน	๑. ด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสาน และการฟื้นฟูสภาพ (ภายในศูนย์ฯ) ๒. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน) และด้านการเรียนรู้ของชุมชน ๓. ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้รับรู้ผลงาน ๓.๑ งานบริการทางการแพทย์ ๓.๒ งานบริการทางทันตกรรม ๓.๓ งานบริการทางเภสัชกรรม ๓.๔ งานบริการทางการพยาบาล ๔. ด้านทรัพยากรบุคคล ๕. ด้านประสิทธิผลกระบวนการ ๖. ด้านการนำ	๑. แผนดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ๒. รายงานการประชุมครั้งที่ ๑ ๓. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๑ ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ
๒ เดือน		๒. กำหนดวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน จัดทำรายงานการประเมินตนเอง		๑. รายงานการประชุมครั้งที่ ๒ ๒. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๒ ๓. Organization Profile ๔. จัดทำรายงานการประเมินตนเอง ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ
๓ เดือน		๓. จัดทำกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน		๑. รายงานการประชุมครั้งที่ ๓ ๒. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๓ ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ
๔ เดือน		๔. ประเมินผลตัวชี้วัดอย่างชัดเจนตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน วิเคราะห์ผลเพื่อคาดการณ์และประเมินแนวโน้มในการพัฒนาคุณภาพ ต่อเนื่องและรักษาตามประเด็นสำคัญ ๖ ด้าน		๑. รายงานการประชุมครั้งที่ ๔ ๒. ใบเซ็นชื่อการประชุมครั้งที่ ๔ ๓. เล่มรายงาน ประกอบด้วย เอกสารพร้อม File และรูปภาพ

แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA)

Standard Checklist

ศูนย์บริการสาธารณสุข..กลุ่มพื้นที่..

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข..

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป...

ผู้ประเมิน..ตำแหน่ง..

วันที่ประเมิน...

วิธีการทำแบบประเมิน

ข้อที่ 1 ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับปฏิบัติที่ประเมิน

ข้อที่ 2 เขียนคำอธิบายที่จำเป็น/สำคัญ ในช่องคำอธิบายเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารจัดการ

หมวดที่ 1 การนำและการกำกับดูแลกิจการ

มาตรฐานที่ 1 นำศูนย์บริการสาธารณสุขชี้นำ สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และประชาชนที่ต้องการรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้อำนวยการมีความรู้และประสบการณ์เหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ตามคำบรรยายตำแหน่งงาน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้อำนวยการรับผิดชอบบริหารกิจการของศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งในชุมชนและในศูนย์บริการสาธารณสุข		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. วิสัยทัศน์และค่านิยม

ตัวชี้วัด	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทีมนำกำหนดและถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ไปยังบุคลากรทุกคนเพื่อนำไปปฏิบัติ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนา การเรียนรู้ ความร่วมมือและการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย การใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในการให้บริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ค. การสื่อสารและจุดเน้นของศูนย์บริการสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทีมนำกำหนดจุดเน้นที่ต้องพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งระบุการดำเนินการที่จำเป็น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำสื่อสารจุดเน้นให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทั่วทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ง. การกำหนดทิศทางและการประเมินผล

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทีมนำร่วมกันกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำทบทวนผลการดำเนินการของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการในชุมชนและในศูนย์บริการสาธารณสุข		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมนำนำผลการทบทวนมาปรับปรุงประสิทธิผลของการบริหารและจัดบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

จ. การกำกับดูแลการบริการจัดการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีระบบกำกับดูแลการบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดีในด้านความรับผิดชอบด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก และการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

มาตรฐานที่ 2 ศูนย์บริการสาธาณสุขแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการเตรียมการเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบต่อสังคม เนื่องจาก การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข.		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการรักษาสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้นำด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ การพยาบาล เภสัชกร และผู้นำทางคลินิกด้านอื่นๆ วางโครงสร้างการกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของแต่ละวิชาชีพ กำกับคุณภาพการบริการ และสนับสนุนการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

มาตรฐานที่ 1 มีการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการวิเคราะห์ความท้าทายและข้อได้เปรียบของศูนย์บริการสาธารณสุข ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ชุมชนที่รับผิดชอบ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการ นำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติในกระบวนการจัดทำกลยุทธ์		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
● มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุ ประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ บุคลากรตระหนักในบทบาทและการมีส่วนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ เพียงพอที่จะนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้บรรลุผล พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการที่ดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการและนำแผนที่ปรับเปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติ ในกรณีที่มีความจำเป็น		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 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการจัดบริการที่ตรงประเด็นในแต่ละกลุ่ม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		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/ไม่พึงพอใจมาใช้ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันท่วงที		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

3.2 การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ /ประชากรเป้าหมาย และชุมชน

มาตรฐานที่ 1 บุคลากรมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ และประชากรเป้าหมาย ชุมชนทั่วไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

ก. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการสร้างหลักประกันว่าผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักและทราบบทบาทของตนในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ และมีระบบพร้อมที่จะ ตอบสนองเมื่อผู้รับบริการขอใช้สิทธิ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

• มีการคำนึงถึงสิทธิ และพิทักษ์สิทธิ์ผู้รับบริการในทุกกิจกรรมของการจัดบริการสุขภาพ 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 หรือผูกยึด อย่างเหมาะสม		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 รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพ/ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงานโดยรวมของศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ สนับสนุนการตัดสินใจ และการสร้างนวัตกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยว- ข้องและทิศทางของบริการสุขภาพ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอกที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข.การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● การจัดทำระบบฐานข้อมูล (HCIS, POFF3, family folder, community folder, ทะเบียนประชากร เป้าหมายต่างๆ ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพฯลฯ)		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● การจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพและการบริการ 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 ซอฟท์แวร์ และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. การจัดการสารสนเทศ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับบุคลากร/ผู้บริหาร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมใช้งานเอื้อต่อนำมาใช้ในการจัดบริการ การบริหารจัดการ การแผนงานการจัดการสารสนเทศ ที่เหมาะสมกับบริบท		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลของบุคลากร/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความน่าเชื่อถือทันสมัย และเข้าถึงง่าย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
• มีการสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการปรับปรุงกลไกการจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ที่พร้อมใช้ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง 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 เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคลบุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี

ก. การจัดระบบและการบริหารเพื่อเพิ่มคุณค่าบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการจัดวางอัตรากำลังในแต่ละตำแหน่งที่คำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรตามบทบาทหน้าที่และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความร่วมมือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ภายใต้อำนาจการตัดสินใจที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดี รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ระหว่างผู้ที่ทำงานต่างหน้าที่ ต่างสถานที่ และต่างหน่วยงาน เพื่อช่วยให้บุคลากรมีผลงาน ที่ดี และมีแรงจูงใจ รวมทั้งเกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีวิธีการที่เป็นระบบในการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี มีขวัญกำลังใจมีความรักในองค์กร รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีจิตบริการที่มุ่งเน้นผลประโยชน์และความต้องการของประชากรเป้าหมาย/ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีระบบประเมินผลและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส เป็นธรรม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. การพัฒนาบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการจัดระบบการเรียนรู้ของบุคคลากรที่สอดคล้องกับพันธกิจ 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 มีการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุข บรรลุผลสำเร็จ มีจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย.

ก. ขีดความสามารถ และความเพียงพอ ของบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
• การประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีกระบวนการที่มีประสิทธิผลในการว่าจ้างและธำรงรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมินคุณสมบัติของบุคลากรในด้านใบประกอบวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการบริหารและจัดระบบบุคลากรเพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จ และเสริมสร้างการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ชุมชน			
➢ มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการรวบรวม ตรวจสอบ และประเมิน หลักฐานคุณสมบัติ (ใบอนุญาตวิชาชีพ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์) ของบุคลากร		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีการนิเทศบุคลากรใหม่ให้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และการประเมินความสามารถในการทำงานให้ได้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนด		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีระบบการกำกับบุคลากรที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพคล่องตัวพอ ที่จะตอบสนอง ความ ต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➢ บุคลากร /แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร /นักศึกษา/จิตอาสา/ผู้ปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง มีความเข้าใจและสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีการประเมินผลหรือการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อดูแนวโน้มการประกอบวิชาชีพซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความ สามารถและความเพียงพอ		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 ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลาย แต่ละกลุ่ม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ค. สุขภาพบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
• บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม มีการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับทั้งการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ 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
● มีการระบุบทบาทของผู้บริหารและผู้ร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งด้านบริการและด้านบริหารจัดการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการวิเคราะห์และวางแผนจัดบริการทางคลินิกที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● หัวหน้าหน่วยงานออกแบบระบบงานหรือกิจกรรมการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม เช่นการนำอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาทบทวน เพื่อปรับปรุงแนวทางการทำงานร่วมกัน		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 การให้บริการในชุมชนและการบริหารจัดการ		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	
● 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) หรือมาตรฐาน ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินวินิจฉัยและดูแลผู้รับ บริการ ประชากรเป้าหมาย ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและค้นหาโอกาสพัฒนา		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมดูแลผู้รับบริการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย/กลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มผู้รับ บริการ ที่จะเป็นเป้าหมายในการพัฒนา กำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมดูแลผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแล/การให้บริการกลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มประชากรเป้าหมาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมดูแลผู้รับบริการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 2 การพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาล[1]ที่มีคุณภาพเพื่อบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้นำด้านการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัด		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้อย่างได้ผล			
➢ การสื่อสารที่ดีภายในวิชาชีพ และ ระหว่างวิชาชีพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การมีส่วนร่วมวางแผนและจัดทำนโยบายซึ่งชี้นำการจัดบริการพยาบาล		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การนิเทศ/กำกับดูแลและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➢ การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม พยาบาลปฏิบัติงานห้วงเวลา (part time) และลูกจ้างรายวัน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาล		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

[1]ครอบคลุมบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขและการให้บริการในชุมชน

มาตรฐานที่ 2 มีการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพบนพื้นฐานวิชาชีพ			
เกณฑ์การประเมิน	**ระดับปฏิบัติ**		**คำอธิบายเพิ่มเติม**
● พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการผู้รับบริการประชากรเป้าหมาย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● พยาบาลให้การบริการ/การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพวิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 3 สิ่งแวดล้อมในการบริการ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 1 โครงสร้างอาคารสถานที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเอื้อต่อความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการและบุคลากร

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้รับผิดชอบระบุกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีการตรวจสอบและปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารสถานที่เอื้อต่อความปลอดภัยความสะดวกสบายความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีช่องทางรับรู้ปัญหาข้อขัดข้องและคำร้องเรียนจากหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย และดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยอย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการ ทุกปีในพื้นที่อื่นๆและตรวจสอบโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกตามความเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีระบบการการรายงานอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการนำผลจากการตรวจสอบและเฝ้าระวังมาดำเนินการพัฒนาและรายงานให้แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง		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	
● มีการจัดทำแผนผังเส้นทางการหนีไฟ ติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟที่ชัดเจน สำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยและจุดที่จะเป็นปัญหาในการจัดการเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นระยะและนำมาปรับปรุง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัยตามระยะเวลาที่กำหนดปรับปรุงให้มีความพร้อมใช้และรายงานให้ผู้บริหารทราบ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในประเด็น วิธีการตรวจ สอบจุดเสี่ยง การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย การจัดการเบื้องต้นเมื่อพบเหตุ การใช้อุปกรณ์ในการแจ้งเตือนและการดับเพลิง การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการฝึกซ้อมการป้องกันและระงับอัคคีภัยอย่างน้อยปีละครั้งและควรมีการประสานการฝึกซ้อมร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งประเมินผลการฝึกซ้อมในประเด็นความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติระหว่างการฝึกซ้อม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้รับผิดชอบนำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยสู่การปฏิบัติและร่วมกันทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค

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 เมื่อเกิดอุบัติการณ์จากการใช้งาน หรือเมื่อไม่ได้ใช้งานเครื่องมือนั้นอย่างสม่ำเสมอ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น เมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้การได้การมีและการใช้เครื่องมือสำรอง การดำเนินการเพื่อให้มีการซ่อมเครื่องมือ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาเครื่องมือทดแทนในระยะยาว เช่น อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้ การชำรุดในขณะใช้งาน ผลการทดสอบ ผลการบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม การบำรุงรักษา		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

มาตรฐานที่ 2 มีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมสนับสนุนการทำงานตลอดเวลา

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการใช้สาธารณูปโภคของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งประเภทและปริมาณ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบของระบบสาธารณูปโภคที่มีอยู่ และที่ต้องการจัดหาเพิ่มเติม พร้อมทั้งแผนผังที่ตั้งรายละเอียดของระบบสาธารณูปโภค ทั้งหมด		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจสอบ ทดสอบระบบ และบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคตามระยะ เวลาที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณูปโภคมีปัญหาขัดข้อง การเตรียมความพร้อม และการทดสอบความพร้อมใช้ของแหล่งสำรองต่างๆ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีระบบไฟฟ้าสำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นโดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาระบบสาธารณูปโภคทดแทนในระยะยาว 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	
● มีการกำกับติดตามการดูแลระบบบบำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

มาตรฐานที่ 2 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
• มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมกับประเภทขยะ (ประเภท สี ขนาด) และจำนวนเพียงพอกับปริมาณขยะ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในการจัดเก็บขยะ การขนย้ายขยะ และการดูแลที่พักขยะที่ไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม และการป้องกันสัตว์แมลงต่างๆ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการกำจัดขยะเหมาะสมกับประเภทของขยะ และเป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
• มีการสำรวจและจัดทำรายการวัสดุ/ของเสียอันตรายที่มีใช้อยู่ และที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ เช่น ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อของมีคมขวด vaccineเป็นต้น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวัสดุและของเสียอันตรายเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการจัดอบรมและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่กำหนดให้หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• ติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ รวมทั้งรวบรวมอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นมาทบทวนอย่างต่อเนื่อง		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	
● บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำทุกปี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้นำมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมการติดเชื้อไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคน 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 และการบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ) เช่น อ่างล้างมือ alcohol handrub, ผ้าเช็ดมือ(		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดออกจากบริเวณปนเปื้อน และการทำความสะอาดอาคารสถานที่		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
➢ การเฝ้าระวังการปนเปื้อนในน้ำดื่มน้ำใช้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่อไปนี้			
➢ พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่รอตรวจทั่วไป ห้องตรวจผู้ป่วยวัณโรคจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ		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	
● มีการนำข้อมูลจากการเฝ้าติดตามและเฝ้าระวังมาใช้ในการปรับปรุงมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 5 ระบบเวชระเบียน

5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน

มาตรฐานที่ 1 มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนครอบคลุมการสื่อสารความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและการประเมินคุณภาพ		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 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้และการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 1 ผู้รับบริการทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การประเมินคุณภาพ และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● เวชระเบียนผู้รับบริการมีข้อมูลที่จำเป็นตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนดไว้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนมีเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่องและ การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย		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 มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหายาขาดแคลนหรือยาที่จำเป็นเร่งด่วน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง และออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและนำสู่การปฏิบัติ 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	
● มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้ง่าย ในขณะสั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้รับบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ (เช่น รายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังสำหรับยาที่ดูคล้ายหรือ ชื่อคล้าย คำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใช้คู่ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง)		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการตรวจสอบเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากับยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าคำสั่ง ใช้ยาและยาที่ผู้ป่วยได้รับเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● การทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายโดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● การส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● กรณีมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จะต้องให้อย่างถูกต้องปลอดภัยโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้รับบริการในระหว่างการเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7.1 บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

มาตรฐานที่ 1 มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ หรือมีระบบส่งตรวจที่หน่วยบริการภายนอกตามความจำเป็น

ก. การวางแผนและการจัดการ

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข			
➢ มีบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพร้อมตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ		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			
➢ มีระบบส่งตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นไปยังห้องปฏิบัติการภายนอกในกรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถตรวจเองได้		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
● มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมโรคติดต่อที่ต้องรายงานโรคและภัยสุขภาพที่เพิ่มขึ้นผิดปกติ		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 การป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือแนวโน้มที่จะมีการระบาด		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 คาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคสำคัญเพื่อวางแผนป้องกันควบคุมโรค		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 9 การทำงานกับชุมชน

9.1การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

มาตรฐานที่ 1ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

ก. การจัดการกระบวนการทำงาน

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชน/ประชากรเป้าหมายสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมผู้ให้บริการประเมินความต้องการของชุมชน (สถานะสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ) และศักยภาพของชุมชน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมผู้ให้บริการร่วมกับชุมชนวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ)โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ทีมผู้ให้บริการประสานความร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนที่กำหนดไว้		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 เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีการติดตามความก้าวหน้าและให้การสนับสนุนกลุ่มต่างๆ ในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคลซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของแต่ละคน			
➢ มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุพฤติกรรมสุขภาพและทักษะสุขภาพที่พึงปรารถนาและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีความร่วมมือกับชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลัง 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 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสันทนาการและการพักผ่อน การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมสุขภาพ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคมและสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี			
➢ มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุการช่วยเหลือทางสังคมที่จำเป็น และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคม เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การสร้างเครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
• ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพสมาชิกในชุมชนเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิต			
➢ มีความร่วมมือกับชุมชนในการค้นหาผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ หรือสมาชิกในชุมชนที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพระยะยาว		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพตามสภาวะสุขภาพของสมาชิกดังกล่าว และเสริมพลังให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพ โดยสนับสนุนให้จัดทำหรือจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ การฟื้นฟูสภาพสมาชิกในสังคมประกอบด้วยการให้กำลังใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
➢ มีการประสานความช่วยเหลือให้สมาชิกในชุมชนที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน หรือที่ทุพพลภาพสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

9.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

มาตรฐานที่ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมมือกับชุมชนและทีมบริการที่เกี่ยวข้อง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการทางสุขภาพของบุคคลดังกล่าวได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● ผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดนโยบายและกลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลที่บ้าน)ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (ออกแบบระบบการดูแลโดยใช้บ้าน ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแลอย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดแนวทางการติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน โดยพิจารณาบทบาทของครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการในพื้นที่		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้บริหารและทีมงานพิจารณาจัดให้มีระบบสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้ด้วยตนเองเช่น ระบบการเฝ้าติดตามสภาวะสุขภาพ 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 กรณีที่ไม่สามารถให้การบริการได้จนสิ้นสุด		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 ผู้รับบริการที่สงสัยติดยา/สุรา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผู้รับบริการสูงอายุ ผู้รับบริการที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำเป็นต้น		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการบันทึกผลการประเมินไว้ในเวชระเบียนซึ่งผู้ให้บริการสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดูแลต่อเนื่องได้ง่าย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
• มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพด้วยความถี่ที่เหมาะสม หรือตามที่ศูนย์บริการ-สาธารณสุขกำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละปัญหา		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 ผู้รับบริการที่สงสัยติดยา/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	
• มีการฝึกอบรมบุคลากรและจัดเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อให้การดูแลและบริการตามแนวทางที่กำหนดไว้ รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย		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 และการฝึกฝนทักษะประเมิน ประเด็นที่ต้องเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการและครอบครัว		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการวางแผนให้ข้อมูล ความรู้ เสริมทักษะ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ครอบครัวได้รับข้อมูลความรู้และการเสริมทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการบันทึกการให้ข้อมูล ความรู้ และการเสริมทักษะของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย/ครอบครัวในเวชระเบียน		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ความรู้ และการเสริมพลัง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

หมวดที่ 4 การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ

มาตรฐานที่ 1 ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย อย่างต่อเนื่องที่ให้ผลดี

เกณฑ์การประเมิน	ระดับปฏิบัติ		คำอธิบายเพิ่มเติม
● มีการจัดระบบนัดผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมายตามความเหมาะสม		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการให้บริการ		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/การดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภาย นอ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	
● มีการติดตามผลการให้บริการ/ดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมายได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต		ครบถ้วน	
		ไม่ครบถ้วน	
		ไม่มีการปฏิบัติ	

Organization Profile

๑. ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.	(ไทย)					
	(อังกฤษ)					
ที่อยู่						
ระดับบริการ						
เจ้าของ / ต้นสังกัด						
ศูนย์แพทย์ชุมชนที่เป็นศูนย์สาขา/ศูนย์สาขาเครือข่าย						
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.	ชื่อ					
	ตำแหน่ง					
	e-mail		โทรศัพท์		โทรสาร	
ผู้ประสานงาน ๑	ชื่อ					
	ตำแหน่ง					
	e-mail		โทรศัพท์		โทรสาร	
ผู้ประสานงาน ๒	ชื่อ					
	ตำแหน่ง					
	e-mail		โทรศัพท์		โทรสาร	
สถานะการรับรอง	ขั้น		วันหมดอายุ			
การบริการทั้งใน/นอกศูนย์บริการฯ	การบริการภายในศูนย์			การบริการภายนอกศูนย์		
ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	เขต/แขวงที่รับผิดชอบ					
	ระดับเขต	จำนวนประชากร .... คน จำนวนหลังคาเรือน.................หลังคาเรือน จำนวนประชากรแฝง ....คน				
	สิทธการรักษา	จำนวนผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า........... .... คน และ สิทธิ์อื่นๆ (ระบุถ้ามี)				
	จำนวนชุมชน	จำนวนชุมชนทั้งหมด ....ชุมชน				
	ชุมชนจัดตั้ง/(ชุมชนลงทะเบียน)	จำนวนชุมชนจัดตั้ง........ชุมชน จำนวนประชากร ....จำนวนหลังคาเรือน................หลังคาเรือน				

	ชุมชนไม่จัดตั้ง (ชุมชนไม่ลงทะเบียน)	จำนวนชุมชนไม่จัดตั้ง........ชุมชน จำนวนประชากร ....จำนวนหลังคาเรือน.................หลังคาเรือน
	ศูนย์สุขภาพชุมชน/อาสาสมัครชุมชน	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน................แห่ง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ .... คน
	สถานรับเลี้ยงเด็ก	จำนวนสถานรับเลี้ยงเด็ก......... แห่ง จำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กสังกัดรัฐบาล......... แห่ง จำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กภาคเอกชน......... แห่ง
	โรงเรียน	จำนวนโรงเรียนรวม.......................แห่ง โรงเรียนรัฐบาล..............แห่ง โรงเรียนเอกชน..............แห่ง โรงเรียนสังกัดกรุงเทพฯ...........แห่ง อื่นๆ.........................
	สถานประกอบการภาครัฐ/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) โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ/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)		
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าระดับปริญญา	คน	ชม.	สัปดาห์
-เภสัชกร					
-พยาบาลวิชาชีพ					
-พยาบาลเฉพาะทาง					
-พยาบาลเวชปฏิบัติ					
-พยาบาลเทคนิค					
-นักจิตวิทยา					
-นักสังคมสงเคราะห์					
-กายภาพบำบัด					
-เทคนิคการแพทย์					
-เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์					
-นักวิชาการสาธารณสุข					
-อื่นๆ (ระบุ)					

จำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน

ระดับ	จำนวน (คน)	ลักษณะงาน			
		ด้านบริหาร	บริการด้านคลินิกในศูนย์	ด้านบริการในชุมชน	ด้านสนับสนุนบริการ
ข้าราชการ					
ลูกจ้างประจำ					
ลูกจ้างชั่วคราว					
ลูกจ้างรายวัน (รวมทั้งกอง และส่วนกลาง)					
รวม					

จำแนกประเภทบุคลากรตามระดับการศึกษา :

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

ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล : ดังนี้

ก. ประเภท จำนวน นักศึกษาและผู้อยู่ในการกำกับดูแล /

ชื่อหลักสูตร	สถาบัน	จำนวนนักศึกษาต่อรุ่น (คน)	ระยะเวลาฝึกปฏิบัติ

ข. ประเภท / จำนวน บุคลากรที่อยู่ในการกำกับดูแล

ประเภทบุคลากร	งาน	จำนวนต่อวัน (คน)	การกำกับการปฏิบัติงาน /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 ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ/: ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษา	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ

กลุ่มผู้รับผลงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และความต้องการ/:

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ	การตอบสนองความต้องการ
องค์กรส่วนท้องถิ่น		
ชุมชน		
อื่นๆ		

ค. บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก :

ง. การมีพันธสัญญาในการให้บริการทั้งภายใน)/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 โดย)
(ไม่ต้องกังวลว่าจะต้องใช้เกณฑ์อะไร
ข. ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา :
ค. โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ ต้องส่งต่อ / :

(๑๐) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ :
(๑๑) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก นโยบาย /:
(๑๒) ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข :
(๑๓) ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ :
(๑๔) ระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร
ก. ระบบการพัฒนาคุณภาพ :
ข. กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร :
ค. กระบวนการสร้างนวตกรรม :
ง. ผลงานเด่น รางวัล และความภาคภูมิใจขององค์กก/:
จ. ผลการดำเนินการ**มีข้อมูล.ผลการดำเนินการที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องชี้วัด ถ้า ศูนย์ฯ) มากกว่า๓ ปี ควรนำเสนอด้วยแผนภูมิเพื่อให้เห็นแนวโน้มของผลงาน และนำเสนอการคาดการณ์ผลงานด้วย (**

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ศบส.	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๖			Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐	Surveillance ๕ เมษายน ๕๙	Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๐ - ๒๖ ก.พ.๖๓	Surveillance ๑๖ ก.ค. ๖๑		Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๓ - ๒๖ ก.พ.๖๖
๗							Accreditation ๒๙ ต.ค ๖๒ – ๒๘ ต.ค. ๖๔	Surveillance ๒๒ มิ.ย. ๖๓
๙					Presurvey ๒๓ มี.ค. ๖๑		Accreditation ๒๙ ม.ค. ๖๒ – ๒๘ ม.ค. ๖๔	
๑๖					Presurvey ๒๖ เม.ย. ๖๐	Accreditation ๒๓ ก.พ. ๖๑ – ๒๒ ก.พ. ๖๓		Reaccreditation ๒๒ ก.พ. ๖๓ – ๒๑ ก.พ. ๖๖
๒๑			Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐	Surveillance ๔ เมษายน ๕๙				Accreditation ๒๘ ต.ค. ๖๓ – ๒๗ ต.ค. ๖๕
๒๔					Accreditation ๒๑ ก.พ.๖๐ - ๒๐ ก.พ.๖๒	Surveillance ๒๐ ก.ค. ๖๑	Reaccreditation ๒๙ ก.พ. ๖๒ – ๒๘ ก.พ. ๖๕	
๓๙		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐					Reaccreditation ๒๙ ม.ค. ๖๒ – ๒๘ ม.ค. ๖๔	
๔๐							Accreditation ๒๙ ม.ค. ๖๒ – ๒๘ ม.ค. ๖๔	Reaccreditation ๒๙ ม.ค. ๖๔ – ๒๘ ม.ค. ๖๗
๔๑	Accreditation ๒๐ ธ.ค.๕๖ - ๑๙ ธ.ค.๕๘	Surveillance ๗ ก.ค. ๕๗		Reaccreditation ๒๓ ก.พ. ๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๒		Surveillance ๑๐ ม.ค. ๖๑	Reaccreditation ๒๙ ต.ค. ๖๒ – ๒๘ ต.ค. ๖๕	
๔๕	Accreditation ๒๐ ธ.ค.๕๖ - ๑๙ ธ.ค.๕๘	Surveillance ๒๓ ก.ค. ๕๗		Reaccreditation ๒๓ ก.พ. ๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๒		Surveillance ๑๑ ม.ค. ๖๑	Reaccreditation ๒๙ ต.ค. ๖๒ – ๒๘ ต.ค. ๖๕	
๔๗		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐		Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๐ - ๒๖ ก.พ.๖๓				
๕๒						Accreditation ๒๑ ก.พ. ๖๑ – ๒๒ ก.พ. ๖๓		Reaccreditation ๒๒ ก.พ. ๖๓ – ๒๑ ก.พ. ๖๖
๕๖	Accreditation ๒๐ ธ.ค.๕๖ - ๑๙ ธ.ค.๕๘	Surveillance ๗ ส.ค. ๕๗		Reaccreditation ๒๓ ก.พ.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๒		Surveillance ๑๒ ม.ค. ๖๑	Reaccreditation ๒๙ ต.ค. ๖๒ – ๒๘ ต.ค. ๖๕	

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ศบส.	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๕๘							Accreditation ๒๙ ต.ค ๖๒ – ๒๘ ต.ค. ๖๔	
๖๑				Accreditation ๒๓ ก.พ.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๑	Surveillance ๑ ส.ค. ๖๐	Reaccreditation ๒๓ ก.พ.๖๑ - ๒๒ ก.พ.๖๔		Reaccreditation ๒๙ ม.ค. ๖๔ – ๒๘ ม.ค. ๖๗
๖๒							Accreditation ๒๙ ม.ค. ๖๒ – ๒๘ ม.ค. ๖๔	Reaccreditation ๒๙ ม.ค. ๖๔ – ๒๘ ม.ค. ๖๗
๖๖							Accreditation ๒๙ ต.ค. ๖๒ – ๒๘ ต.ค. ๖๔	Surveillance ๑๑ มิ.ย. ๖๓
๖๗		Accreditation ๒๗ ก.พ.๕๘ - ๒๖ ก.พ.๖๐			Reaccreditation ๒๗ ก.พ.๖๐ - ๒๖ ก.พ.๖๓	Surveillance ๑๘ ก.ค. ๖๑	Reaccreditation ๒๗ ก.พ. ๖๓ – ๒๑ ก.พ. ๖๖	
๖๘				Accreditation ๒๓ ก.พ.๕๙ - ๒๒ ก.พ.๖๑	Surveillance ๑๘ ก.ค. ๖๐	Reaccreditation ๒๓ ก.พ. ๖๑ - ๒๒ ก.พ. ๖๔	Surveillance ๑๙ ส.ค. ๖๒	Reaccreditation ๒๙ ม.ค. ๖๔ – ๒๘ ม.ค. ๖๗

มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

คำนำ

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

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

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณหม่อมราชวงศ์สุขุมพันธ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แพทย์หญิงวันทนีย์ วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และนางชุดาภรณ์ 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 มีการขยายไปถึงบริการสุขภาพในลักษณะอื่นที่มิใช่โรงพยาบาล สถาบันจึงได้มีการจัดทำมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้ประเมินและรับรองหน่วยบริการสุขภาพประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

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

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณหม่อมราชวงศ์สุขุมพันธ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แพทย์หญิงวันทนีย์ วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และนางชุดาภรณ์ 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 ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข 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 และประเมินกระบวนการคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพประเภทที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยมีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลแบบผสมผสาน การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค

สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน:

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

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

1) ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด
2) เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน
3) เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ในแต่ละระบบ และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่าง ๆ
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

ผู้นำศูนย์บริการสาธารณสุขชี้นำ สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและประชาชนที่ต้องการรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

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

ข. การสื่อสารและจุดเน้นของศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ทีมนำกำหนดจุดเน้นที่ต้องพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งระบุการดำเนินการที่จำเป็น
2. ทีมนำสื่อสารจุดเน้นให้อำนาจการตัดสินใจ และจูงใจบุคลากรทั่วทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี

ค. การกำหนดทิศทางและการประเมินผล

1. ทีมนำร่วมกันกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและการบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ทีมนำทบทวนผลการดำเนินการของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการในชุมชนและในศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ทีมนำนำผลการทบทวนมาปรับปรุงประสิทธิผลของการบริหารและจัดบริการ[1]

---

[1] ทีมนำนำผลการทบทวนมาปรับปรุงประสิทธิผลของการบริหารและจัดบริการ หมายถึงระบบการนำ ที่คำนึงถึงความสามารถ และ ความต้องการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ มีการตั้งความคาดหวังต่อผลการดำเนินการในระดับที่สูง

ง. การกำกับดูแลการบริหารจัดการ

1. มีระบบกำกับดูแลการบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดีในด้านความรับผิดชอบด้านการเงิน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายในและภายนอก และการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

I- 1.2 ความรับผิดชอบต่อสังคม

ศูนย์บริการสาธาณสุขแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม รวมทั้งมีส่วนสนับสนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ก. ความรับผิดชอบต่อสังคม

1. มีการเตรียมการเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบต่อสังคมเนื่องจากการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการรักษาสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย

ข. พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

1. ผู้นำด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ การพยาบาล เภสัชกร และผู้นำทางคลินิกด้านอื่นๆ วางโครงสร้างการกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของแต่ละวิชาชีพ กำกับคุณภาพการบริการ และสนับสนุนการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ

ค. การสนับสนุนชุมชนและสุขภาพชุมชน

1. ทีมนำกำหนดชุมชนสำคัญและสิ่งที่จะให้การสนับสนุนแก่ชุมชน เพื่อส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน
2. มีการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อจัดให้มีบริการที่ประสานกันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน

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/ไม่พึงพอใจมาใช้ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ
3. มีการจัดการกับคำร้องเรียนอย่างได้ผลและทันท่วงที

I - 3.2 การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย และชุมชน

บุคลากรมีความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและประชากรเป้าหมาย ชุมชนทั่วไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

ก. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ

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

ข. การดูแลผู้รับบริการ /ประชากรเป้าหมาย และชุมชนที่มีความต้องการเฉพาะ

1. มีการค้นหา วิเคราะห์/ระบุกลุ่มผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่มีความต้องการเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมีระบบพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมายและชุมชนขอใช้สิทธิ
2. ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่เป็นเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม
3. ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
4. มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ที่จำเป็นต้องแยก หรือผูกยึด อย่างเหมาะสม

หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการปรับปรุงผลงาน

I - 4.1 การวัดวิเคราะห์และปรับปรุงผลงานขององค์กร

มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุข

ก. การวัดผลงาน

1. มีการเลือก รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพ/ตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน ติดตามผลงานโดยรวมของศูนย์บริการสาธารณสุข ติดตามความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ สนับสนุนการตัดสินใจ และการสร้างนวตกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการวัดผลงานให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางของบริการสุขภาพ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในหรือภายนอกที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด

ข. การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลงาน

1. มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล (เช่น family folder, community folder, ทะเบียนประชากร, ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ)
2. การจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพและการบริการ 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 ซอฟท์แวร์ 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. มีการสร้างความมั่นใจว่าฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์มีความเชื่อถือได้ ป้องกันไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล และใช้งานง่าย
4. มีการสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน
5. มีการปรับปรุงกลไกการจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ที่พร้อมใช้ให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง 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 เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์กรและระดับบุคคลบุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนาเพื่อให้สร้างผลงานที่ดี

ก. การจัดระบบและการบริหารเพื่อเพิ่มคุณค่าบุคลากร

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

ข. การพัฒนาบุคลากร

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

ค. การประเมินผูกพัน และ ความพึงพอใจ

1. มีการประเมินความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร ด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่เหมาะสม และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้เพื่อปรับปรุงความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร

I-5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

มีการบริหารขีดความสามารถและอัตรากำลัง เพื่อให้งานของศูนย์บริการสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จ มีจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย

ก. ขีดความสามารถ และความเพียงพอ ของบุคลากร

1. มีการประเมินขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของบุคลากรและข้อกำหนดในกฎหมาย
2. มีกระบวนการที่มีประสิทธิผลในการว่าจ้างและธำรงรักษาบุคลากรใหม่ มีการรวบรวม ตรวจสอบ 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 เพื่อดูแนวโน้มการประกอบวิชาชีพซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัย
4. มีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ
5. มีการบริหารบุคลากร ความต้องการของบุคลากร และความต้องการของสถานบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลดบุคลากร และเพื่อลดผลกระทบจากการที่บุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อมีความจำเป็น

ข. บรรยากาศในการทำงาน

1. มีการสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัยมีการกำหนดตัววัดผลงานและเป้าหมายการปรับปรุงสำหรับแต่ละประเด็นดังกล่าว

2. มีการให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรด้วยนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรที่มีความหลากหลายแต่ละกลุ่ม

ค. สุขภาพบุคลากร

1. บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของหน่วยงานที่จะเข้าทำงาน

2. บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

3. บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม

4. บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม มีการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับทั้งการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ 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 ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง
2. การติดตามประเมินผลครอบคลุมกระบวนการให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข การให้บริการในชุมชน และการบริหารจัดการ
3. การติดตามประเมินผลครอบคลุมผลลัพธ์สำคัญที่ตอบสนองต่อพันธกิจหลัก

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

มีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกทั่วไป/คลินิกเฉพาะทาง/คลินิกส่งเสริมสุขภาพ

ก. ระบบบริหารความเสี่ยง และ ความปลอดภัย

1. มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
2. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ นำมากำหนดเป้าหมายความปลอดภัย
3. มีการกำหนดมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล
4. มีระบบรายงานอุบัติการณ์ (adverse event) และเหตุการณ์เกือบพลาด (near miss) ที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้และวางแผน
5. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (RCA: root cause analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลังและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
6. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

ข. คุณภาพการให้บริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

1. มีการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) หรือมาตรฐานทางคลินิกที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินวินิจฉัยและดูแลผู้รับบริการ ประชากรเป้าหมาย ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน
2. มีการทบทวนกระบวนการให้บริการ และ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอในแต่ละคลินิก ในแต่ละคลินิก เพื่อประเมินคุณภาพและค้นหาโอกาสพัฒนา
3. ทีมดูแลผู้รับบริการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย/กลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มผู้รับบริการ ที่จะเป็นเป้าหมายในการพัฒนา กำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพบริการ
4. ทีมดูแลผู้รับบริการ กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแล/การให้บริการกลุ่มโรคสำคัญ/กลุ่มประชากรเป้าหมาย
5. ทีมดูแลผู้รับบริการร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

หมวดที่ 2 การพยาบาล

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาล[2] ที่มีคุณภาพเพื่อบรรลุพันธกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข และ ส่งเสริมการให้บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและ อยู่บนพื้นฐานวิชาชีพ

ก. การบริหารการพยาบาล

1. ผู้นำด้านการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล
2. ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจัด
3. ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้อย่างได้ผล
   - 3.1. การสื่อสารที่ดีภายในวิชาชีพ และระหว่างวิชาชีพ
   - 3.2. การมีส่วนร่วมวางแผนและจัดทำนโยบายซึ่งชี้นำการจัดบริการพยาบาล
   - 3.3. การกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพ
   - 3.4. การนิเทศ/กำกับดูแลและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ
   - 3.5. การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม พยาบาลปฏิบัติงานห้วงเวลา (part time) และลูกจ้างรายวัน
   - 3.6. การกำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาล
4. มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและการปฏิบัติการพยาบาล

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. ผู้รับผิดชอบระบุกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมมีการตรวจสอบและปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ
2. การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารสถานที่ เอื้อต่อความปลอดภัยความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
3. มีช่องทางรับรู้ปัญหา ข้อขัดข้องและคำร้องเรียนจากหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย และดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม
4. มีการตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยอย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการ ทุกปีในพื้นที่อื่นๆและตรวจสอบโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกตามความเหมาะสม
5. มีระบบการการรายงานอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ
6. มีการนำผลจากการตรวจสอบและเฝ้าระวังมาดำเนินการพัฒนาและรายงานให้แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

1. มีการจัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ระบุการป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย การตรวจจับแต่เริ่มแรก การดับเพลิง และการเคลื่อนย้าย/ขนย้ายเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน
2. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องตรวจจับควัน อุปกรณ์แจ้งเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิง (ท่อน้ำ สารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ) ระบบน้ำสำรอง อุปกรณ์ผจญเพลิง ตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามความเหมาะสม
3. มีการจัดทำแผนผังเส้นทางการหนีไฟ ติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟที่ชัดเจน สำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยและจุดที่จะเป็นปัญหาในการจัดการเมื่อเกิดอัคคีภัยเป็นระยะและนำมาปรับปรุง

4. มีการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัยตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงให้มีความพร้อมใช้และรายงานให้ผู้บริหารทราบ
5. มีการอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในประเด็น วิธีการตรวจสอบจุดเสี่ยง การปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย การจัดการเบื้องต้นเมื่อพบเหตุ การใช้อุปกรณ์ในการแจ้งเตือนและการดับเพลิง การเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง
6. มีการฝึกซ้อมการป้องกันและระงับอัคคีภัยอย่างน้อยปีละครั้งและควรมีการประสานการฝึกซ้อมร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งประเมินผลการฝึกซ้อมในประเด็นความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ ความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติระหว่างการฝึกซ้อม
7. ผู้รับผิดชอบนำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยสู่การปฏิบัติ และร่วมกันทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ

II-3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค

ก. ความพร้อมใช้เครื่องมือ

1. มีการระบุเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข มีกระบวนการคัดเลือกและจัดหาที่เหมาะสมเพื่อให้มีเครื่องมือที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอ
2. มีการจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีอยู่ พร้อมทั้งข้อมูลประกอบที่จำเป็น
3. มีระบบการตรวจสอบทดสอบและบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนด และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
4. มีการสอบเทียบเครื่องมือที่ต้องมีการสอบเทียบตามระยะเวลาที่เหมาะสม
5. มีการให้ความรู้แก่ผู้ใช้เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น สำหรับเครื่องมือที่ได้รับมาใหม่ เครื่องมือที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน เมื่อเกิดอุบัติการณ์จากการใช้งาน หรือเมื่อไม่ได้ใช้งานเครื่องมือนั้นอย่างสม่ำเสมอ
6. มีแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น เมื่อเครื่องมือไม่สามารถใช้การได้ การมีและการใช้เครื่องมือสำรอง การดำเนินการเพื่อให้มีการซ่อมเครื่องมือ
7. มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาเครื่องมือทดแทนในระยะยาว เช่น อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้ การชำรุดในขณะใช้งาน ผลการทดสอบ ผลการบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการซ่อม การบำรุงรักษา

ข. ความพร้อมระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการใช้สาธารณูปโภคของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งประเภทและปริมาณ เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นต้น
2. มีการจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบของระบบสาธารณูปโภคที่มีอยู่และที่ต้องการจัดหาเพิ่มเติม พร้อมทั้งแผนผังที่ตั้งรายละเอียดของระบบสาธารณูปโภคทั้งหมด
3. มีการตรวจสอบ ทดสอบระบบ และบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคตามระยะเวลาที่เหมาะสม
4. มีแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณูปโภคมีปัญหาขัดข้อง การเตรียมความพร้อมและการทดสอบความพร้อมใช้ของแหล่งสำรองต่างๆ
5. มีระบบไฟฟ้าสำรองให้แก่จุดบริการที่จำเป็นโดยมีการบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

6. มีการติดตามและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงหรือจัดหาระบบสาธารณูปโภคทดแทนในระยะยาว เช่น อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมใช้ การชำรุดในขณะใช้งาน จำนวนครั้งการ downtime ของระบบ ผลการทดสอบ ผลการบำรุงรักษา 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 รวมทั้งรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาทบทวนอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

II- 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

มีการออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

ก. การออกแบบระบบ และ การจัดการทรัพยากร

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับศูนย์บริการสาธารณสุข
2. มีการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยในการกำหนดมาตรการและแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
3. มีผู้รับผิดชอบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม (จากการศึกษา ฝึกอบรม และประสบการณ์) และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน
4. มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
5. บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำทุกปี
6. มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้นำมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมการติดเชื้อไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคน ในทุกพื้นที่
7. มีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือน/ชุมชน

II- 4.2 การป้องกันการติดเชื้อ

มีการสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม

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 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่รอตรวจทั่วไป ห้องตรวจผู้ป่วยวัณโรค จุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
   - 3.2. ห้องปฏิบัติการ
   - 3.3. คลินิกทันตกรรม
   - 3.4. ห้องกายภาพบำบัด
   - 3.5. Day care หรือ nursery (ถ้ามี)

II- 4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ

มีการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ และเฝ้าระวังการติดเชื้อเนื่องจากการมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและป้องกันที่เหมาะสม

ก. การเฝ้าระวัง และ ติดตามกำกับ

1. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เหมาะสมกับองค์กร โดยเน้นการเฝ้าติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ความไวในการตรวจพบการติดเชื้อเนื่องมาจากการรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ซึ่งตรวจพบจากการมารับบริการซ้ำหรือการเยี่ยมบ้าน) และการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากร
2. มีการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว
3. มีการนำข้อมูลจากการเฝ้าติดตามและเฝ้าระวังมาใช้ในการปรับปรุงมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หมวดที่ 5 ระบบเวชระเบียน

II- 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน

มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

ก. การออกแบบระบบ และ การรักษาความปลอดภัย/ความลับ

1. มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ
2. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย
3. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในด้านการเข้าถึงและการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน ทั้งที่บันทึกเป็นเอกสารและที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งมีมาตรการพิเศษสำหรับเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนหรือทำแท้ง ผลการตรวจ HIV หรือวัณโรคที่เป็นบวก
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 เหมาะสมและได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้รับบริการ

ก. การวางแผนและการจัดการ

1. มีคณะกรรมการจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ
2. มีการจัดทำและทบทวนบัญชีรายการยาที่จำเป็น มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง
3. การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหายาขาดแคลนหรือยาที่จำเป็นเร่งด่วน
4. มีการระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง และออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้
5. มีการกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเหมาะสม
6. ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาที่เหมาะสมปลอดภัยเป็นประจำทุกปี
7. มีการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

ข. การเก็บ/สำรอง ยา

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

5. มีการตรวจสอบความเหมาะสมของการเก็บ/สำรองยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

II- 6.2 การใช้ยา

ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยาและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล

ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละราย เช่น การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
2. มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้ง่าย ในขณะสั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้รับบริการ
3. มีการจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ (เช่น รายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังสำหรับยาที่ดูคล้ายหรือชื่อคล้าย คำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใช้คู่ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง)
4. มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง
5. มีการตรวจสอบเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยากับยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ เพื่อให้มั่นใจว่าคำสั่งใช้ยาและยาที่ผู้ป่วยได้รับเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย

ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

1. มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย
2. ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายโดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา
3. การส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม
4. กรณีมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จะต้องให้อย่างถูกต้องปลอดภัยโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน
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 เพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ 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. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไปนี้
    - 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. มีการทบทวนบทเรียน/ประเมินประสิทธิภาพของการสอบสวนและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย

1. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน
2. มีการรายงานโรคไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ
3. มีการเผยแพร่ข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมวดที่ 9 การทำงานกับชุมชน

II - 9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชนจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ

ก. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรรับผิดชอบ

1. ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชน/ประชากรเป้าหมายสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน
2. ทีมผู้ให้บริการประเมินความต้องการของชุมชน (สถานะสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ) 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 ๆในชุมชน

1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการระบุปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ
2. มีการวิเคราะห์และค้นหากลุ่มต่างๆ ในชุมชนที่จะมีบทบาทในการแก้ปัญหาของชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV
3. มีการส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม
4. มีการติดตามความก้าวหน้าและให้การสนับสนุนกลุ่มต่างๆ 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 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสันทนาการและการพักผ่อน การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมสุขภาพ

จ. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคม เช่น ผู้พิการ คนเร่ร่อน
2. มีความร่วมมือกับชุมชนในการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การสร้างเครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน
3. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพสมาชิกในชุมชนเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิต
    - 3.1. มีความร่วมมือกับชุมชนในการค้นหาผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ หรือสมาชิกในชุมชนที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพระยะยาว
    - 3.2. มีการวางแผนการฟื้นฟูสภาพตามสภาวะสุขภาพของสมาชิกดังกล่าว 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 นำมาใช้ในการปรับปรุงระบบงานของศูนย์บริการสาธารณสุขและสะท้อนให้ผู้เกี่ยวข้องภายนอกได้รับทราบ

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 กรณีที่ไม่สามารถให้การบริการได้จนสิ้นสุด
5. มีการติดตามประเมินผลความต้องการบริการสุขภาพที่ไม่สามารถตอบสนองได้ในแต่ละคลินิก เพื่อนำมาสู่การพัฒนา/ปรับปรุงระบบการตอบสนองความต้องการ

III - 1.2 การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้รับบริการทุกรายได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างถูกต้องและเพียงพอสำหรับการวางแผนดูแล

ก. การประเมิน และการประเมินติดตาม

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

หมวดที่ 2 การดูแลผู้รับบริการ

III – 2.1 การดูแลผู้รับบริการทั่วไป

ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแผนที่วางไว้เพื่อตอบสนองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม

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

III – 2.2 การดูแลผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม

ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม ได้รับการดูแลและบริการจากคลินิกเฉพาะอย่างมีคุณภาพบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย

1. มีการจัดทำแนวทางการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย เช่น ผู้รับบริการที่สงสัยติดยา/สุรา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อหรือโรคติดต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้มีปัญหาภาวะโภชนาการ ผู้รับบริการสูงอายุ ผู้รับบริการที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ฝากครรภ์ 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

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย อย่างต่อเนื่องที่ให้ผลดี

1. มีการจัดระบบนัดผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมายกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมายตามความเหมาะสม
2. มีการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการให้บริการ
3. มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย ให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/การดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมาย
4. มีการทบทวนเวชระเบียน เพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
5. มีการติดตามผลการให้บริการ/ดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้รับบริการ/ประชากรเป้าหมายได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนบริการในอนาคต

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 ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข

1. **การบริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป**: ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญในภาพรวม ด้านการดูแลผู้รับบริการทั่วไป กระบวนการให้บริการ ความปลอดภัย การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น อัตราการใช้บริการ อัตราการส่งต่อ ระยะเวลารอคอย อัตราการมาตรวจตามนัด ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นต้น
2. **การบริการ/ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/กลุ่มโรคสำคัญ**: ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญผลลัพธ์ด้านคุณภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง /กลุ่มโรคสำคัญ (เช่น วัณโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพจิต และจิตเวช เป็นต้น) กระบวนการให้บริการ ความปลอดภัย ผลลัพธ์ด้านการดูแลต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่ลดลง สัดส่วนของประชาชนในเขตรับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
3. **การบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ**: ศูนย์บริการสาธารณสุขแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วย คลินิกเฉพาะที่สำคัญ

IV - 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน)

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

IV - 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และ ผู้รับผลงาน

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

IV - 4 ด้านทรัพยากรบุคคล

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

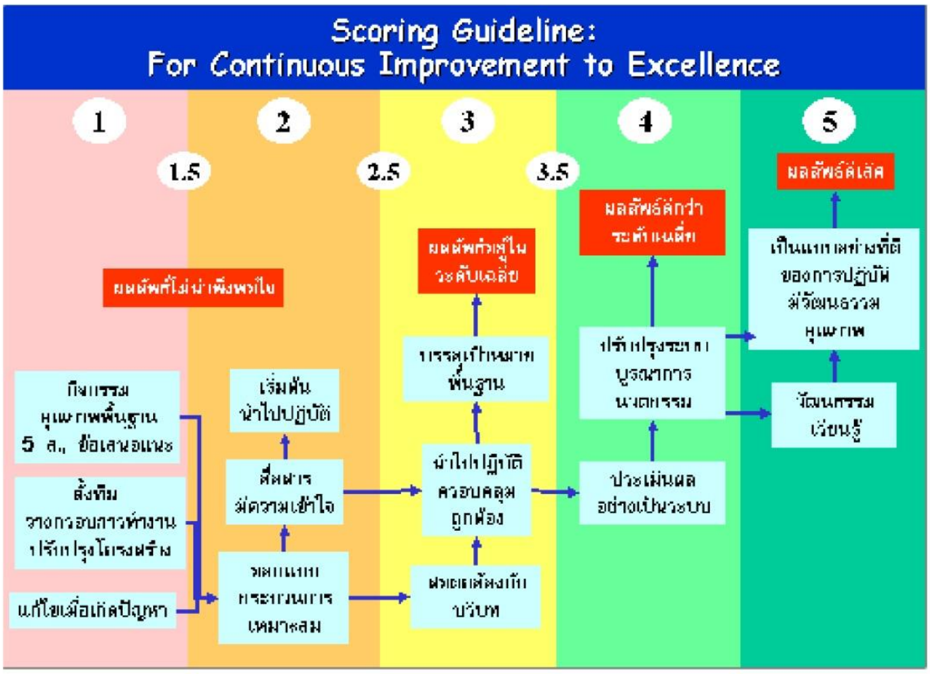
IV - 5 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ

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) เน้นวิธีคิด และการเรียนรู้ปรับตัวอย่างเป็นระบบมาใช้ ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนา โดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนา

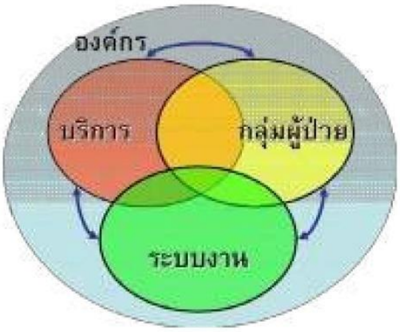
เป้าหมาย

เป้าหมายของกระบวนการพัฒนา และประเมินกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข คือ การกระตุ้นให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารในหน่วยงานของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการทั้งภายในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน ให้ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ผสมผสานกับชุมชนปรับวิธีทำงานตามหลักการให้เหมาะสมกับบุคคลและสภาพแวดล้อม รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการและประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย

การทำความเข้าใจกับการพัฒนาและรับรองศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างรอบด้าน

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

1. มิติพื้นที่ของการพัฒนา 4 วงเพื่อความครอบคลุม: กลุ่มของระบบย่อยใน ศูนย์บริการสาธารณสุข

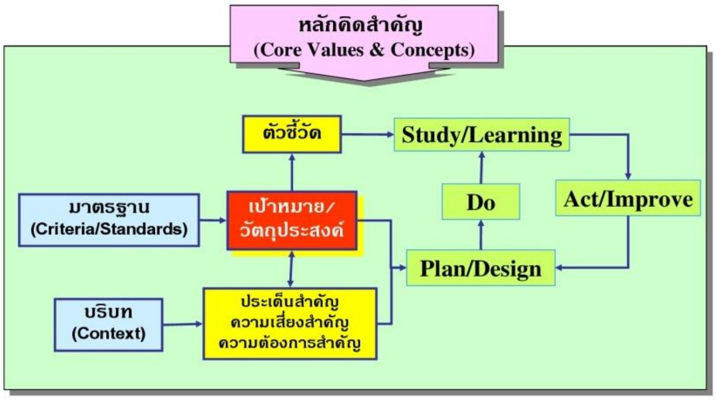


ศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ จำนวนมาก การพัฒนาต่างๆ จะเริ่มต้นที่ระบบย่อยเหล่านี้ ระบบย่อยแต่ละระบบจะมีเป้าหมาย ผู้รับผลงาน กระบวนการทำงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

การทำความเข้าใจในการมีอยู่ของระบบย่อยต่างๆ ความสัมพันธ์กับระบบย่อยอื่นๆ และโอกาสที่จะมีการทับซ้อนในการพัฒนาระหว่างระบบย่อยต่างๆ จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพง่าย มีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และไม่สับสน

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

2. มิติของกระบวนการพัฒนาตามแนวคิด 3C-PDSA



การใช้มาตรฐานเพื่อการพัฒนาและติดตามคุณภาพถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ เป็นการเชื่อมโยงหลักการและนามธรรมสู่การปฏิบัติ

3C (Context, Core Values & Concepts, Criteria) คือองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการคิดหรือการวางแผนที่ดี ทำให้รู้ว่าอะไรคือลำดับความสำคัญหรือความจำเป็นที่ตนจะต้องทำ **PDSA** (**P**lan-**D**o-**S**tudy-**A**ct) 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) เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา การเรียนรู้ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา/ปรับปรุงระบบในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย ตัวอย่างเช่น

1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ ซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่อยู่นอกตำรา แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงาน

ส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอย่างไรให้ความรู้ในตำรามาสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

2) สุนทรียสนทนา (dialogue) เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่น ความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

3) การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (portfolio) จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น 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 ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล ขณะเดียวกันพึงระวังข้อจำกัดหรือผลเสียของการวัดและการประเมินเชิงปริมาณ ซึ่งจะต้องนำเอาการประเมินด้านอื่นๆ มาประกอบด้วย

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

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

PDSA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

9) การทบทวนเวชระเบียน (medical record review) การทบทวนเวชระเบียนในขั้นพื้นฐานคือ การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการดูแลผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด

3. มิติการประเมินผล

การประเมินผลในมุมมองทั่วไปก็คือ S (Study) ใน 3C-PDSA ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการที่หลากหลายมาแล้วในหัวข้อที่ผ่านมา

การประเมินผลที่เป็นเรื่องเฉพาะของศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความก้าวหน้าในการพัฒนา โดยการประเมินในลักษณะนี้อยู่บนสมมุติฐานว่าถ้าแต่ละแผนก/หน่วยงานทำหน้าที่ของตนเองอย่างดีแล้ว สถานพยาบาลแห่งนั้นจะให้บริการและการรักษาด้านการบริการ รักษาพยาบาล แบบผสมผสาน และการฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพนี้ เห็นว่าการทำดีของแต่ละแผนก/หน่วยงานเป็นสิ่งจำเป็นแต่ไม่เพียงพอ จะต้องดูว่าแผนก/หน่วยงานต่าง ๆเหล่านี้ทำงานร่วมกันอย่างไร ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอหรือไม่ นอกจากนี้การประเมินยังมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา และเพื่อให้เห็นว่าโอกาสข้างหน้าคือการพัฒนาในเรื่องใด กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไปข้างหน้า

การประเมินภายใน เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ทำได้บ่อย ซึ่งหากทำด้วยความเข้าใจว่าเป็นการประเมินเพื่อให้กำลังใจและให้เห็นโอกาสพัฒนา จะได้ประโยชน์และจะเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นรูปแบบของการเยี่ยมสำรวจเพียงอย่างเดียว

การประเมินจากภายนอก เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการรวมตัว การตั้งเป้าหมายระยะเวลาที่จะทำให้สำเร็จ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องยาก ๆ ได้ในเวลาที่ไม่นานเกินไป ข้อสำคัญคือการมีความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่-ผู้ใหญ่ และทีมงานของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีเจตคติที่ไม่สุดโต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง คือ เจตคติของการยอมจำนน และเจตคติของการปกป้องตนเอง

การประเมินจากภายนอกจะเป็นการประเมินตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นที่ระบบงาน และ ผลลัพธ์การดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุข

พื้นฐานและหลักการของมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข

พื้นฐานในการจัดทำมาตรฐาน

พื้นฐานในการกำหนดมาตรฐานสำหรับกระบวนการประเมิน และรับรองกระบวนการคุณภาพ (accreditation) ขึ้นอยู่กับปรัชญาของการให้บริการในแต่ละช่วงเวลา ปัจจุบันวงการบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ปรัชญาเรื่อง quality improvement คือ ทางออกสำหรับบริการสุขภาพบริการสุขภาพซึ่งกำลังเผชิญปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ประชาชน ความสูญเปล่า 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 ทำให้ศูนย์บริการต่างๆมีอิสระที่จะเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง

การใช้มาตรฐาน : ใช้เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบแผนการปฏิบัติที่ดีสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรึกษาหารือกัน รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการให้ผู้เยี่ยมสำรวจจากภายนอกในการมาทบทวน และกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกับทีมบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข

ภาคผนวก

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

พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อคุณภาพชีวิต
Quality Healthcare Organization For Quality of Life

คำสั่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ที่ ๐๓๕ /๒๕๕๓

เรื่อง คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข

ด้วย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินงานด้วยแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญงานด้านคุณภาพ ก้าวสู่การเป็นศูนย์บริการฯ คุณภาพ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้ใช้บริการได้ดีที่สุดในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๑๒ แห่งนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการดำเนินงานจึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. นายแพทย์อนุวัฒน์	ศุภชุติกุล	ที่ปรึกษากรรมการ
๒. นางดวงสมร	บุญผดุง	ประธานกรรมการ
๓. แพทย์หญิงนันทา	อ่วมกุล	กรรมการ
๔. นายแพทย์บวร	งามศิริอุดม	กรรมการ
๕. นายแพทย์ชื่น	เตชามหาชัย	กรรมการ
๖. นางสาวเรวดี	ศิรินคร	กรรมการ
๗. นายศักดาปทุมินทร์	วีระธนินศรัตน์	กรรมการ
๘. นางจุฬาภรณ์	ศิริสานติ	กรรมการ
๙. นางสาวจารุวรรณ	จงวนิช	กรรมการ
๑๐. นางนันทรัตน์	ศุภนามัย	เลขานุการ
๑๑. นางสาวสุดารัตน์	นาคประกอบ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางสถาบันฯ มีภารกิจและความรับผิดชอบดังนี้

๑. ทบทวนและเปรียบเทียบมาตรฐาน HCA และ HA
๒. จัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข
๓. พัฒนากระบวนการรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข
๔. นำเกณฑ์ไปทดลองใช้ในการประเมิน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ แห่ง
๕. ปรับเกณฑ์และกระบวนการรับรองเพื่อนำไปใช้จริง

สั่ง ณ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓

(นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)
รักษาการผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ชั้น ๒ อาคารกรมการแพทย์ ๖ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
2nd Floor, DMS 6 Bldg. Ngamwongwan Road, A. Muang, Nonthaburi 11000
Tel. 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3 Fax.0-2951-0238, 02-589-0556, 02-951-0104 www.ha.or.th

ประกาศคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)
พ.ศ. ๒๕๕๕

....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคณะอนุกรรมการทบทวนเกณฑ์ที่เหมาะสมในการรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร) เพื่อใช้เป็นมาตรฐานประเมินระบบงานบริการปฐมภูมิในลักษณะเขตเมือง และสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (pHCA) เดิม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จึงมีมติไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ให้บุคคลดังมีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะอนุกรรมการพิจารณามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)

(๑)	นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	ประธานอนุกรรมการ
(๒)	ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๓)	นางบันหา อ่วมกุล	อนุกรรมการ
(๔)	นายบวร งามศิริอุดม	อนุกรรมการ
(๕)	นางสาวเรวดี ศิรินคร	อนุกรรมการ
(๖)	นางสาวอานภากร สุปัญญา	เลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๑ มีบทบาทหน้าที่ พิจารณาและเสนอร่างมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร) ต่อคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(ศาสตราจารย์วิจารณ์ พานิช)
ประธานกรรมการบริหาร
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)
ผู้อำนวยการสถาบัน

บรรณานุกรม

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2548). มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.กรุงเทพมหานคร : อินฟินิตี้

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(2552). มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2552). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

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

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2551). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพมหานคร : บริษัทหนังสือดีวันจำกัด

Joint Commission International Accreditation.(2010) Standards For Ambulatory Care2nd Editon. [online] available: 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

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.	
๑.	**ขั้นเตรียมการ**													
	**๑.๑ ร่างข้อกำหนดขอบเขตโดยละเอียดของงานจ้างที่ปรึกษา	↔												
	๑.๒ นำงบประมาณ TOR ลงในแผนประจำปี	↔												
	๑.๓ ขออนุมัติโครงการ และแผนการใช้เงินงบประมาณ	↔												
	๑.๔ ขออนุมัติเงินงวดงบประมาณรายจ่ายประจำปี			↔										
๒.	**ขั้นดำเนินงาน**													
	กิจกรรมที่ ๑ การจ้างที่ปรึกษา (TOR)	↔	↔	↔	↔									
	**๒.๑ ร่าง สัญญา ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารภาครัฐ และพ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐)	↔	↔	↔										
	**๒.๒ ขอรับความเห็นชอบดำเนินการจ้างที่ปรึกษา และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดขอบเขตโดยละเอียดของงานฯ	↔	↔											
	๒.๓ เชิญประชุมคณะกรรมการพิจารณากำหนดขอบเขตโดยละเอียดของงานฯ			↔										
	๒.๔ รายงานผลกำหนดข้อกำหนดขอบเขตโดยละเอียดของงานจ้างที่ปรึกษาฯ (เรียน ผอ.สนอ. , ผอ.กพส.)			↔										
	๒.๕ ขอความเห็นชอบใช้ข้อกำหนดขอบเขตโดยละเอียดของงานจ้างที่ปรึกษาฯ (เรียน ผอ.สนอ.)			↔										

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.	
	๒.๖ นำเสนอข้อเสนอทางเทคนิคและเสนอราคาจ้างที่ปรึกษาประกอบการจ้าง (ผอ.กพส ส่ง ไปสรพ.)			↔										
	สรพ ส่งขอนำข้อเสนอทางเทคนิคและเสนอราคาจ้างที่ปรึกษาดำเนินงานตามโครงการฯ			↔										
	**๒.๗ ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการดำเนินการจ้างที่ปรึกษา (อำนาจใหม่ วิธี เฉพาะเจาะจง) เสนอ ผอ.สนอ. อนุมัติ			↔										
	๒.๘ ประชุมคณะกรรมการดำเนินการจ้างที่ปรึกษา ๒ ครั้ง เชิญประชุม ครั้งที่ ๑ - ระเบียบวาระการประชุม - รายงานการประชุม - ใบเซ็นชื่อการประชุม พิจารณา - รายละเอียดข้อเสนอแนะทางเทคนิค - การเสนอราคาจ้างที่ปรึกษาและการต่อรองราคาจ้างที่ปรึกษาโครงการฯ			↔										
	เชิญประชุม ครั้งที่ ๒ - ระเบียบวาระการประชุม - รายงานการประชุม - ใบเซ็นชื่อการประชุม พิจารณา – ผลการดำเนินการการต่อรองราคาจ้างที่ปรึกษาฯ			↔										
	๒.๙ ขอปรับลดค่าจ้างที่ปรึกษา (ผอ.กพส. เสนอ ผอ.สรพ)			↔										
	๒.๑๐รายงานผลการพิจารณาจ้างที่ปรึกษาเสนอผอ.สนอ. ทราบคณะกรรมการรายงาน ผอ กพส.			↔										

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)พิจาณาอำนาจอนุมัติ 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.)						↔	↔						

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.	
	ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจคุณภาพน้ำ(ผอ.ชันสูตร) - แผนงานการตรวจคุณภาพและน้ำและน้ำทิ้ง - แจ้งแผนการตรวจคุณภาพน้ำดิ่ม น้ำใช้ (แจ้ง ศบส.)						←——	——→						
	เร่งรัด กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน													

แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประจำปีงบประมาณ ....

ศูนย์บริการสาธารณสุข ....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขมีทีมนำที่เป็นองค์ประกอบสำคัญข้อใดบ้าง

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 จากแบบวิเคราะห์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

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

๒.๒ จากแบบประเมินCG

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

๒.๓ จากการสังเกตเทคนิควิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและCG

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

๓. สรุปผลการประเมินและกิจกรรรมการตรวจเยี่ยม

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

๔.ข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยม

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

๕. งานในคลินิก

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

๖. โปรแกรม mba home ward

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

สรุปผลงานประจำเดือนของ Supervise Nurse เดือน ....

ทีม	ชื่อ-สกุล	อายุ	โรค	กลุ่มผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย			แจ้งนโยบาย/รับฟังปัญหา			เป็นที่ปรึกษาช่วยแก้ปัญหา				สอนสาธิตการให้การพยาบาล			วางแผนการลงตรวจ	สรุปผลการตรวจเยี่ยม	ส่งต่อปัญหากองการพยาบาล
					ติดสังคม	ติดเตียง	ติดบ้าน	หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	CG	หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	CG	ญาติ/ผู้ป่วย	หัวหน้าพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	CG			

รายงานกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านของกองการพยาบาลสาธารณสุข ในโครงการ Home Ward

ศบส. ว.ด.ป.	จำนวนวันที่ร่วมนิเทศ	ชื่อ-สกุล (ผู้ป่วย)	อายุ	โรค	ประเภทผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ			การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้						คะแนนประเมิน				กายภาพ	คำแนะนำ	ผู้เยี่ยม
					ติดสังคม	ติดเตียง	ติดบ้าน	BP	P,HR,T	Dresing	NG	Cath	การพยาบาลอื่นๆ	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า	ADL	TAI			

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ศูนย์บริการสาธารณสุข.. สำนักอนามัย

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

วันที่เยี่ยม..ผู้รับการเยี่ยม...

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward)..

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๑.กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาให้หายขาดได้ (Curable)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโดยการชี้แจงประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
			รวม	

	มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคลแต่ละราย			
	๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
	๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
	๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร			
	๕.ประชุม ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย			
	๖.ประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
	๗.มีการจัดแผนผังการทำงานของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
			รวม	

<u>คำชี้แจง</u> 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.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพ						
	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.แจ้งผลการวินิจการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/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.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.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๔.เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลองปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๕.มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
	๖.ติดตามกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (Caregiver : CG)						
	๗.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อการจำหน่าย						
	๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
	๒.ประเมินและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันที หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด						
	๓.ประเมินการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลา รวมถึงผลกระทบผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา						
	๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
	๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
	๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า						
	๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
	๙.รายงานผลการประเมินแก่องค์กรอื่นๆผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง						
	๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ						
	๓.ประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพ						
	๔.ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับความพร้อมทางร่างกายและจิตใจก่อนให้บริการ						
	๕.ทบทวน/ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ						
	๖.มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลตนเอง ภาวะสุขภาพและโรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๒.เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ - สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ - ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวนเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/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/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 - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ						
	๔.บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน ได้ความกะทัดรัด						
	๕.รายงานผลการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
	๖.มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัยและสามารถเลือกใช้ได้สะดวก						
				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.. สำนักอนามัย

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

วันที่เยี่ยม..ผู้รับการเยี่ยม...

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward)..

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๒.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (Long term chronic)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโดยการชี้แจงประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน			
	๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง			
			รวม	

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

<u>คำชี้แจง</u> 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.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.แจ้งผลการวินิจการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/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.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.ติดตามกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (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 ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลา รวมถึงผลกระทบผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา						
	๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
	๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
	๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า						
	๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
	๙.รายงานผลการประเมินแก่องค์กรอื่นๆผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง						
	๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ						
	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 ภาวะสุขภาพและโรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๒.เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ - สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ - ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวนเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/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/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 - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ						
	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.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลมีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						
	๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
	๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						
				รวม			

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ศูนย์บริการสาธารณสุข.. สำนักอนามัย

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

วันที่เยี่ยม..ผู้รับการเยี่ยม..

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward)..

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

<table>
<tr><th>กลุ่มเป้าหมายการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท</th><th>หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน</th><th colspan="3">เกณฑ์การประเมิน</th></tr>
<tr><td rowspan="4">๓.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long term chronic with mild disability)</td><td>มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน</td><td>มี (๑)</td><td>ไม่มี (๐)</td><td>คะแนนที่ได้</td></tr>
<tr><td>๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๒.ถ่ายทอดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโดยการชี้แจง ประกาศ หรือเผยแพร่ในหน่วยงาน</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๓.นำแนวทางไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>รวม</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="8"></td><td>มาตรฐานที่ ๒ ทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน</td><td>มี (๑)</td><td>ไม่มี (๐)</td><td>คะแนนที่ได้</td></tr>
<tr><td>๑.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคลแต่ละราย</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนในการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๕.ประชุม ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๖.ประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>รวม</td><td></td></tr>
</table>

<u>คำชี้แจง</u> 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.แจ้งผลการวินิจการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/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.ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ						
	๖.แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๗.บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
	๒.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
	๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๔.เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลองปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๕.มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
	๖.ติดตามกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (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 ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลา รวมถึงผลกระทบผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา						
	๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
	๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
	๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า						
	๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
	๙.รายงานผลกรประเมินแก่องค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย						
				รวม			
	มาตรฐานที่ ๘ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.พยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง						
	๒.เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ได้รับการตรวจสอบและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ						
	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 ภาวะสุขภาพและโรคแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๒. เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ - สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ - ค้นหาสภาพการณ์จริง โดยการประเมินทัศนะของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ ทบทวนเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม - สนับสนุนอำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/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 - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ						
	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.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลมีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						
	๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
	๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ศูนย์บริการสาธารณสุข... สำนักอนามัย

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

วันที่เยี่ยม...ผู้รับการเยี่ยม...

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward)..

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๔.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง (Long term extreme disabitities)	**มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน**	**มี (๑)**	**ไม่มี (๐)**	**คะแนนที่ได้**
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	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 ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย			
	๖.ประเมินผลการดูแลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
	๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
			รวม	

<u>คำชี้แจง</u> 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.แจ้งผลการวินิจการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/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.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
	๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานความรู้ด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๔.เพิ่มทักษะในการพยาบาล โดยฝึกทดลองปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น						
	๕.มีการส่งต่อการพยาบาล/ช่วยเหลือ ในกรณีเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น						
	๖.ติดตามกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (Caregiver : CG)						
	๗.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๗ การประเมินผลการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
	๒.ประเมินและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังให้การพยาบาลทันที หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด						
	๓.ประเมินการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการพยาบาลกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าแต่ละระยะเวลา รวมถึงผลกระทบผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.นำข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลมาวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัย หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา						
	๕.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมประเมินผลการพยาบาล						
	๖.สรุปผลการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง						
	๗.วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการพยาบาลในกรณีที่การพยาบาลไม่ก้าวหน้า						
	๘.บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						

				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 - สนับสนุนอำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามที่ผู้ป่วย/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 - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาความต้องการและความคาดหวังด้านการพยาบาล - กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว - ผลลัพธ์ของการประเมินผลการพยาบาล - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว ในการพยาบาลสุขภาพตนเอง						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ						
	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.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						
	๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
	๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

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

วันที่เยี่ยม..ผู้รับการเยี่ยม...

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward)..

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๕.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้าย (Terminally ill with independent/partial dependent)	มาตรฐานที่ ๑ นโยบายการพยาบาลสุขภาพที่บ้าน	มี (๑)	ไม่มี (๐)	คะแนนที่ได้
	๑.กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นลายลักษณ์อักษร			
	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 ปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทางเลือกในการพยาบาลระยะท้าย			
	๖.ประเมินผลและพัฒนาทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย			
	๗.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			
			รวม	

<u>คำชี้แจง</u> 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 และวัฒนธรรม จัดการสิ่งที่ยังค้างคาใจของผู้ป่วย						
	๔.นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๕.แจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๖.บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการและความคาดหวังผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๔ การวินิจฉัยการพยาบาล	**ดีมาก**	**ดี**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**	**คะแนนที่ได้**
	๑.ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ						
	๒.นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย						
	๓.จัดลำดับความสำคัญของปัญหา						
	๔.แจ้งผลการวินิจการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อตกลงทางเลือกร่วมกัน						
	๕.แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
	๖.บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	**ดีมาก**	**ดี**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**	**คะแนนที่ได้**
	๑.ประเมินความต้องการในการพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
	๒.ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวและผู้ดูแล (CG) ตามความจำเป็น						
	๓.ประชุมร่วมกันเพื่อ กำหนดวัตถุประสงค์,วางแผน,กำหนดจุดมุ่งหมาย,ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล และแผนการจำหน่าย รวมถึงประเมินผลที่ชัดเจนของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.กำหนดกลวิธีในการให้ความรู้ เช่น การให้คำแนะนำ						
	๕.ประเมินความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ						
	๖.แจ้งรายละเอียดแผนให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความร่วมมือและการสนับสนุน						
	๗.บันทึกแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๖ การปฏิบัติการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง						
	๒.สื่อสารแผนการพยาบาลในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย						
	๓.ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการพยาบาลสุขภาพแบบองค์รวม - ด้านร่างกาย การบำบัดความเจ็บปวด การจัดท่า - ด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความโศกเศร้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามากควรปรึกษาแพทย์ - ด้านสังคม จัดหาสิ่งสนับสนุนตามความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๔.พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น ภายใต้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว						
	๕.ติดตามกำกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานของผู้ดูแล (Caregiver : CG)						
	๖.เตรียมความพร้อม ความต้องการในระยะวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงแหล่งช่วยเหลือต่างๆ การจัดพิธีกรรมเป็นต้น						
	๗.การพยาบาลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ควรประเมินผู้ดูแล และครอบครัว หลังผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ สัปดาห์						
	๘.บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ						
				รวม			

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

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

	มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.ให้ข้อมูลการดำเนินโรค/ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย						
	๒.เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ						
	๓.ประสานทีมตามความจำเป็นของผู้ป่วย						
	๔.ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูล/ความรู้โดยการซักถาม สังเกตและสาธิตย้อนกลับ						
	๕.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.ให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวขอ						
	๖.ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยไม่ได้รับอนุญาต						
	๗.มีระบบจัดเก็บเอกสารประเภทที่ต้องรักษาความลับ						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๑๑ การบันทึกทางการพยาบาล	**ดีมาก**	**ดี**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**	**คะแนนที่ได้**
	๑.บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เยี่ยมครั้งแรกจนจำหน่าย						
	๒.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน สามารถแปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง						
	๓.ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ						
	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.มีการติดต่อประสานงานกับสถานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปรักษาต่อเนื่อง						
	๓.มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การจัดสร้างกลุ่มเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีหรือ social media						
	๔.การรักษาความลับของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อการรักษา						

แบบประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

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

วันที่เยี่ยม...ผู้รับการเยี่ยม...

ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervise Nurse Home Ward)..

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุดในแต่ละข้อ ในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านโดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

มี หมายถึง มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

ไม่มี หมายถึง ไม่มีเอกสารครบตามมาตรฐานกำหนด

กลุ่มเป้าหมายการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ๑ - ๖ ประเภท	หัวข้อการประเมินมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	เกณฑ์การประเมิน		
๖.มาตรฐานการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (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.กำหนดทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นในการพยาบาลบุคคลแต่ละราย			
	๒.กำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน			
	๓.กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน			
	๔.มอบหมายงานทีมการพยาบาลสุขภาพที่บ้านเป็นลายลักษณ์อักษร			
	๕.ประชุมปรึกษาวางแผนร่วมกันทั้งก่อนและหลังการพยาบาลผู้ป่วย			
	๖.มีการประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน			
	๗.มีการจัดแผนภูมิองค์กรที่แสดงถึงสายบังคับบัญชาและการประสานงานของทีมพยาบาลและสหวิชาชีพ			
	๘.ประเมินผลและพัฒนาทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะ			
	๙.มีการจัดแผนภูมิของทีมพยาบาลสุขภาพที่บ้าน			

	รวม	

<u>คำชี้แจง</u> 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 ความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพ 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.วิเคราห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาล - กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวช						
	๓.กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการที่จำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย						
	๔.แจ้งผลการวินิจฉัยการพยาบาลแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง						
	๕.บันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล						
				รวม			

	มาตรฐานที่ ๕ การวางแผนการพยาบาล	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	คะแนนที่ได้
	๑.จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช						
	๒.ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพกับครอบครัวผู้ป่วย						
	๓.วางแผนการพยาบาลจำแนกตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย						
	๔.ให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม						
	๕.สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าใจ เพื่อประสานสู่การปฏิบัติ						
	๖.ประเมินผลหลังนำแผนการพยาบาลไปใช้ รวมทั้งนำแผนการพยาบาลมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับปัญหา						
	๗.บันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร						
				รวม			

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

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

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

	มาตรฐานที่ ๙ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ	**ดีมาก**	**ดี**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**	**คะแนนที่ได้**
	๑.ประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้						
	๒. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม						
	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/ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ร่วมตัดสินใจรับการพยาบาลที่เหมาะสม						
	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						

สัญญาจ้างผู้เชี่ยวชาญรายบุคคลหรือจ้างบริษัทที่ปรึกษา

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 ....
มีสำนักงานใหญ่อยู่เลขที่............ถนน...........................ตำบล/แขวง........................อำเภอ/เขต........................
จังหวัด.....................................โดย...ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท..................... ลงวันที่................................ (๕) (และหนังสือมอบอำนาจลงวันที่..) แนบท้ายสัญญานี้ (๖) (*ในกรณีที่ที่ปรึกษาเป็นบุคคลธรรมดาให้ใช้ข้อความว่า* กับ .... (๔ ข) ....
อยู่บ้านเลขที่.......................................ถนน..ตำบล/แขวง...
อำเภอ/เขต..จังหวัด... ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่...................... ดังปรากฏตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนแนบท้ายสัญญานี้) ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ที่ปรึกษา” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญากันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงว่าจ้าง

๑.๑ ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างและที่ปรึกษาตกลงรับจ้างปฏิบัติงานตามโครงการ............................ .... (ชื่อโครงการและรายละเอียดที่สำคัญทุกรายการ)...
....
....
ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งสัญญานี้รวมทั้งเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก .... ทั้งนี้ ที่ปรึกษาจะต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพทางด้าน.. และบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ ที่ปรึกษาจะต้องเริ่มลงมือทำงานภายในวันที่ ...... เดือน .... พ.ศ. .... และจะต้องดำเนินการตามสัญญานี้ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ...... เดือน .... พ.ศ. ....

ข้อ ๒ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

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

ถ้าสิ่งใดหรือการอันหนึ่งอันใดที่มิได้ระบุไว้ในรายการละเอียดแนบท้ายสัญญานี้ แต่เป็นการอันจำเป็นต้องทำเพื่อให้งานแล้วเสร็จบริบูรณ์ถูกต้องหรือบรรลุผลตามวัตถุประสงค์แห่งสัญญานี้ ที่ปรึกษาต้องจัดทำการนั้นๆ 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 ที่ปรึกษาตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใด (ถ้ามี) ที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอน

ในงวดนั้นๆ (*ความในวรรคนี้ใช้สำหรับกรณีที่หน่วยงานของรัฐจะจ่ายเงินตรงให้แก่ที่ปรึกษา (ระบบ Direct Payment) โดยการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของที่ปรึกษา ตามแนวทางที่กระทรวงการคลังหรือหน่วยงานของรัฐเจ้าของงบประมาณเป็นผู้กำหนด แล้วแต่กรณี*)

ค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกคืนได้ (ถ้ามี) ผู้ว่าจ้างจะจ่ายคืนให้แก่ที่ปรึกษาสำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งที่ปรึกษาได้ใช้จ่ายไปตามความเป็นจริงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก .....

ข้อ ๔ ความรับผิดชอบของที่ปรึกษา

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

๔.๒ ในกรณีที่ผลงานของที่ปรึกษาบกพร่องหรือไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขตามสัญญาหรือมิได้ดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือวิชาชีพ........................ และ/หรือบทบัญญัติแห่ง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่ปรึกษาต้องรีบทำการแก้ไขให้เป็นที่เรียบร้อย โดยไม่คิดค่าจ้าง ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ จากผู้ว่าจ้างอีก ถ้าที่ปรึกษาหลีกเลี่ยงหรือไม่รีบจัดการแก้ไขให้เป็นที่เรียบร้อยในกำหนดเวลาที่ผู้ว่าจ้างแจ้งเป็นหนังสือ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิจ้างที่ปรึกษารายอื่นทำการแทน โดยที่ปรึกษาจะต้องรับผิดชอบจ่ายเงินค่าจ้างในการนี้แทนผู้ว่าจ้างโดยสิ้นเชิง

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

การที่ผู้ว่าจ้างได้ให้การรับรองหรือความเห็นชอบหรือความยินยอมใดๆ ในการปฏิบัติงานหรือผลงานของที่ปรึกษาหรือการชำระเงินค่าจ้างตามสัญญาแก่ที่ปรึกษา ไม่เป็นการปลดเปลื้องพันธะและความรับผิดชอบใดๆ ของที่ปรึกษาตามสัญญานี้

๔.๓ บุคลากรหลักของที่ปรึกษา ต้องมีระยะเวลาปฏิบัติงานตามสัญญานี้ไม่ซ้ำซ้อนกับงานในโครงการอื่นๆ ของที่ปรึกษาที่ดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน หากผู้ว่าจ้างพบว่าบุคลากรหลักไม่ว่าคนหนึ่งคนใดหรือหลายคนปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกับงานในโครงการอื่นๆ ไม่ว่าจะพบในระหว่างปฏิบัติงานตามสัญญาหรือในภายหลัง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญา และ/หรือเรียกค่าเสียหายจากที่ปรึกษาหรือปรับลดค่าจ้างได้

ข้อ ๕ การระงับการทำงานชั่วคราวและการบอกเลิกสัญญา

๕.๑ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) หากผู้ว่าจ้างเห็นว่าที่ปรึกษามิได้ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญหรือด้วยความเอาใจใส่ในวิชาชีพของที่ปรึกษาเท่าที่พึงคาดหมายได้จากที่ปรึกษาในระดับเดียวกัน หรือมิได้ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง ในกรณีเช่นนี้ผู้ว่าจ้างจะบอกกล่าวให้ที่ปรึกษาทราบถึงเหตุผลที่จะบอกเลิกสัญญา ถ้าที่ปรึกษามิได้ดำเนินการแก้ไขให้ผู้ว่าจ้างพอใจภายในระยะเวลา..................(.....................) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับคำบอกกล่าว ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาโดยการส่งคำบอกกล่าวแก่ที่ปรึกษา เมื่อที่ปรึกษาได้รับหนังสือบอกกล่าวนั้นแล้ว ที่ปรึกษาต้องหยุดปฏิบัติงานทันที และดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อลดค่าใช้จ่ายใดๆ ที่อาจมีในระหว่างการหยุดปฏิบัติงานนั้นให้น้อยที่สุด

(ข) หากที่ปรึกษามิได้ลงมือทำงานภายในกำหนดเวลา หรือไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา หรือมีเหตุให้ผู้ว่าจ้างเชื่อได้ว่าที่ปรึกษาไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา หรือล่วงเลยกำหนดเวลาแล้วเสร็จไปแล้ว หรือตกเป็นผู้ล้มละลาย ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

การบอกเลิกสัญญาตามข้อ ๕.๑ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิริบหรือบังคับจากหลักประกันเงินค่าจ้างล่วงหน้า หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาและเงินประกันผลงานทั้งหมดหรือแต่บางส่วน และมีสิทธิเรียกค่าเสียหายอื่น (ถ้ามี) จากที่ปรึกษาด้วย

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

กรณีที่มีการระงับการทำงานชั่วคราวตามข้อ ๕.๒ ผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินเป็นค่าใช้จ่ายเท่าที่จำเป็นให้แก่ที่ปรึกษาตามที่ผู้ว่าจ้างเห็นสมควร

กรณีที่มีการเลิกสัญญาตามข้อ ๕.๒ ผู้ว่าจ้างจะชำระค่าจ้างตามส่วนที่เป็นธรรมและเหมาะสมที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ...... ให้แก่ที่ปรึกษา โดยคำนวณตั้งแต่วันเริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันบอกเลิกสัญญา นอกจากนี้ผู้ว่าจ้างจะคืนหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาหรือเงินประกันผลงาน รวมทั้งเงินชดเชยค่าเดินทางและเงินค่าใช้จ่ายที่ได้ทดรองจ่ายไปตามสมควรและตามความเป็นจริง ซึ่งผู้ว่าจ้างยังมิได้ชำระให้แก่ที่ปรึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม เงินชดเชยและเงินที่ได้ชำระไปแล้วทั้งหมดจะต้องไม่เกินราคาค่าจ้างตามข้อ ๓

ข้อ ๖ สิทธิและหน้าที่ของที่ปรึกษา

๖.๑ ที่ปรึกษาจะต้องใช้ความชำนาญ ความระมัดระวัง และความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติงานตามสัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ และจะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพที่ยอมรับนับถือกันโดยทั่วไป

๖.๒ ค่าจ้างซึ่งผู้ว่าจ้างจะชำระแก่ที่ปรึกษาตามข้อ ๓ เป็นค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียวเท่านั้นซึ่งที่ปรึกษาจะได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามสัญญานี้ ที่ปรึกษาจะต้องไม่รับค่านายหน้าทางการค้า ส่วนลด เบี้ยเลี้ยง เงินช่วยเหลือหรือผลประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือสิ่งตอบแทนใดๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสัญญานี้ หรือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามสัญญานี้

๖.๓ ที่ปรึกษาจะต้องไม่มีผลประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมในเงินค่าสิทธิ เงินบำเหน็จ หรือค่านายหน้าใดๆ ที่เกี่ยวกับการนำวัสดุสิ่งของหรือกรรมวิธีใดๆ ที่มีทะเบียนสิทธิบัตรหรือได้รับการคุ้มครองทางทรัพย์สินทางปัญญาหรือตามกฎหมายอื่นใดมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของสัญญานี้ เว้นแต่คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายจะได้ตกลงกันเป็นหนังสือว่าที่ปรึกษาอาจจะได้ผลประโยชน์หรือเงินเช่นว่านั้นได้

๖.๔ บรรดางานและเอกสารที่ที่ปรึกษาได้จัดทำขึ้นเกี่ยวกับสัญญานี้ให้ถือเป็นความลับและให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ว่าจ้าง ที่ปรึกษาจะต้องส่งมอบบรรดางานและเอกสารดังกล่าวให้แก่ผู้ว่าจ้างเมื่อสิ้นสุดสัญญานี้ ที่ปรึกษาอาจเก็บสำเนาเอกสารไว้กับตนได้แต่ต้องไม่นำข้อความในเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการอื่นที่ไม่เกี่ยวกับงานโดยไม่ได้รับความยินยอมล่วงหน้าเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน

๖.๕ ผู้ว่าจ้างเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์หรือสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา รวมถึงสิทธิใดๆ ในผลงานที่ที่ปรึกษาได้ปฏิบัติงานตามสัญญานี้แต่เพียงฝ่ายเดียว และที่ปรึกษาจะนำผลงาน และ/หรือรายละเอียดของงานตามสัญญานี้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนไปใช้ หรือเผยแพร่ในกิจการอื่น นอกเหนือจากที่ได้ระบุไว้ในสัญญานี้ไม่ได้ เว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน

๖.๖ บรรดาเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ทั้งหลาย ซึ่งผู้ว่าจ้างได้จัดให้ที่ปรึกษาใช้หรือซึ่งที่ปรึกษาซื้อมาด้วยทุนทรัพย์ของผู้ว่าจ้าง หรือซึ่งผู้ว่าจ้างเป็นผู้จ่ายชดใช้คืนให้ ถือว่าเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ว่าจ้างและต้องทำข้อความและเครื่องหมายที่แสดงว่าเป็นของผู้ว่าจ้างไว้ที่ทรัพย์สินดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ที่ปรึกษาต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวอย่างเหมาะสมตามระเบียบของผู้ว่าจ้างหรือของทางราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อกิจการที่เกี่ยวกับการจ้างที่ปรึกษาเท่านั้น

เมื่อที่ปรึกษาทำงานเสร็จหรือมีการเลิกสัญญา ที่ปรึกษาจะต้องทำบัญชีแสดงรายการเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ทั้งหลายข้างต้นที่ยังคงเหลืออยู่ และจัดการโยกย้ายไปเก็บรักษาตามคำสั่งผู้ว่าจ้างโดยพลัน ที่ปรึกษาต้องดูแลเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวอย่างเหมาะสมตลอดเวลาที่ครอบครอง และต้องคืนเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวให้ครบถ้วนในสภาพดีตามความเหมาะสม แต่ไม่ต้องรับผิดชอบสำหรับความเสื่อมสภาพจากการใช้งานตามปกติ

๖.๗ ที่ปรึกษาจะจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้และความชำนาญงานมาปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานตามสัญญานี้และให้สอดคล้องกับขอบเขตของงานของที่ปรึกษาตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ..... การเปลี่ยนแปลงบุคลากรดังกล่าวจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน

๖.๘ ในกรณีที่ผู้ว่าจ้างพิจารณาเห็นว่า การดำเนินงานของบุคลากรที่ที่ปรึกษาจัดหามาจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่งานตามสัญญานี้ ไม่ว่าในกรณีใดก็ตามผู้ว่าจ้างมีสิทธิที่จะให้ที่ปรึกษาเปลี่ยนบุคลากรบางคนหรือทั้งหมดนั้นได้ และที่ปรึกษาต้องดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ว่าจ้างโดยเร็ว

การเปลี่ยนบุคลากรตามความในวรรคก่อน ที่ปรึกษาจะต้องเสนอรายชื่อบุคลากรที่จะปฏิบัติงานแทนนั้น ต่อผู้ว่าจ้างเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

ข้อ ๗ ความรับผิดชอบของที่ปรึกษาต่อบุคคลภายนอก

๗.๑ ที่ปรึกษาจะต้องชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ว่าจ้าง และป้องกันมิให้ผู้ว่าจ้างต้องรับผิดชอบในบรรดาสิทธิเรียกร้อง ค่าเสียหาย ค่าใช้จ่าย หรือราคา รวมตลอดถึงการเรียกร้องโดยบุคคลภายนอกอันเกิดจากความผิดพลาดหรือการละเว้นไม่กระทำการของที่ปรึกษา หรือของลูกจ้างของที่ปรึกษา

๗.๒ ที่ปรึกษาจะต้องรับผิดชอบต่อการละเมิดบทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือการละเมิดลิขสิทธิ์หรือสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาอื่น รวมถึงสิทธิใดๆ ต่อบุคคลภายนอกเนื่องจากการปฏิบัติงานตามสัญญานี้โดยสิ้นเชิง

(๙) ๗.๓ ที่ปรึกษาจะต้องจัดการประกันภัยกับบริษัทประกันภัยที่ผู้ว่าจ้างเห็นชอบเพื่อความรับผิดต่อบุคคลภายนอก และเพื่อความสูญหายหรือเสียหายในทรัพย์สินซึ่งผู้ว่าจ้างเป็นผู้จัดหาให้หรือสั่งซื้อโดยทุนทรัพย์ของผู้ว่าจ้าง เพื่อให้ที่ปรึกษาไว้ใช้ในการปฏิบัติงานตามสัญญานี้ โดยที่ปรึกษาเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการประกันภัยเอง ทั้งนี้ เว้นแต่จะมีการตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่นในสัญญานี้

ข้อ ๘ พันธะหน้าที่ของผู้ว่าจ้าง

ผู้ว่าจ้างจะมอบข้อมูลและสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้ว่าจ้างมีอยู่ให้แก่ที่ปรึกษาโดยไม่คิดมูลค่าและภายในเวลาอันควร

ในกรณีที่ที่ปรึกษาร้องขอความช่วยเหลือ ผู้ว่าจ้างจะพิจารณาให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตามสมควร ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของที่ปรึกษาตามสัญญานี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อ ๙ ค่าปรับ

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

ข้อ ๑๐ 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 ๑๑ (ก) เงินประกันผลงาน

ในการจ่ายเงินให้แก่ที่ปรึกษาแต่ละงวด ผู้ว่าจ้างจะหักเงินจำนวนร้อยละ...(๑๒)....(................) ของเงินที่ต้องจ่ายในงวดนั้นเพื่อเป็นประกันผลงาน หรือที่ปรึกษาอาจนำหนังสือค้ำประกันของธนาคารหรือหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารภายในประเทศซึ่งมีอายุการค้ำประกันตลอดอายุสัญญามามอบให้ผู้ว่าจ้าง ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันแทนก็ได้

ผู้ว่าจ้างจะคืนเงินประกันผลงาน และ/หรือหนังสือค้ำประกันของธนาคารดังกล่าวตามวรรคหนึ่ง โดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ที่ปรึกษาพร้อมกับการจ่ายเงินค่าจ้างงวดสุดท้าย

ข้อ ๑๑ (ข) หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

ในขณะทำสัญญานี้ที่ปรึกษาได้นำหลักประกันเป็น.............(๑๓)................เป็นจำนวนเงิน ....บาท (...........................) ซึ่งเท่ากับร้อยละ....(๑๔)....(.........................) ของราคาค่าจ้างตามสัญญา มามอบไว้แก่ผู้ว่าจ้างเพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

(๑๕) กรณีที่ปรึกษาใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หนังสือค้ำประกันดังกล่าวจะต้องออกโดยธนาคารที่ประกอบกิจการในประเทศไทย หรือโดยบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ ตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนด หรืออาจเป็นหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้ และจะต้องมีอายุการค้ำประกันตลอดไปจนกว่าที่ปรึกษาพ้นข้อผูกพันตามสัญญานี้

หลักประกันจะต้องมีอายุครอบคลุมความรับผิดทั้งปวงของที่ปรึกษาตลอดอายุสัญญา ถ้าหลักประกันที่ที่ปรึกษานำมามอบให้ดังกล่าวลดลงหรือเสื่อมค่าลง หรือมีอายุไม่ครอบคลุมถึงความรับผิดของที่ปรึกษาตลอดอายุสัญญา ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม รวมถึงกรณีที่ปรึกษาส่งมอบงานล่าช้าเป็นเหตุให้ระยะเวลาแล้วเสร็จตามสัญญาเปลี่ยนแปลงไป ที่ปรึกษาต้องหาหลักประกันใหม่หรือหลักประกันเพิ่มเติมให้มีจำนวนครบถ้วนตามวรรคหนึ่งมามอบให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน............(...............) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง

หลักประกันที่ผู้รับจ้างนำมามอบไว้ตามข้อนี้ ผู้ว่าจ้างจะคืนให้แก่ที่ปรึกษาโดยไม่มีดอกเบี้ย เมื่อที่ปรึกษาพ้นจากข้อผูกพันและความรับผิดทั้งปวงตามสัญญานี้แล้ว

ข้อ ๑๒ การจ้างช่วง

ที่ปรึกษาจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญานี้ไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้น ไม่เป็นเหตุให้ที่ปรึกษาหลุดพ้นจากความรับผิดหรือพันธะหน้าที่ตามสัญญานี้ และที่ปรึกษาจะยังคงต้องรับผิดในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับช่วงงาน หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับช่วงงานนั้นทุกประการ

กรณีที่ปรึกษาไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ที่ปรึกษาต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ........(๑๖)........(..................................) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

ข้อ ๑๓ การโอนสิทธิตามสัญญา

ที่ปรึกษาจะต้องไม่โอนสิทธิประโยชน์ใดๆ ตามสัญญานี้ให้แก่ผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างก่อน เว้นแต่การโอนสิทธิที่จะรับเงินค่าจ้างตามสัญญานี้

ข้อ ๑๔ การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาปฏิบัติงานตามสัญญา

ในกรณีที่มีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของผู้ว่าจ้างหรือเหตุสุดวิสัย หรือเกิดจากพฤติการณ์อันหนึ่งอันใดที่ที่ปรึกษาไม่ต้องรับผิดตามกฎหมาย หรือเหตุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทำให้ที่ปรึกษาไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จตามเงื่อนไขและกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ที่ปรึกษาจะต้องแจ้งเหตุหรือพฤติการณ์ดังกล่าวพร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้ว่าจ้างทราบ เพื่อของดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาทำงานออกไปภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่เหตุนั้นสิ้นสุดลง หรือตามที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว แล้วแต่กรณี

ถ้าที่ปรึกษาไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าที่ปรึกษาได้สละสิทธิเรียกร้องในการที่จะของดหรือลดค่าปรับ หรือขยายเวลาทำงานออกไปโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้ว่าจ้างซึ่งมีหลักฐานชัดแจ้งหรือผู้ว่าจ้างทราบดีอยู่แล้วตั้งแต่ต้น

การงดหรือลดค่าปรับ หรือขยายกำหนดเวลาทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลพินิจของผู้ว่าจ้างที่จะพิจารณาตามที่เห็นสมควร

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..ผู้ว่าจ้าง

(..)

(ลงชื่อ)..ที่ปรึกษา

(..)

(ลงชื่อ)..พยาน

(...)

(ลงชื่อ)..พยาน

(..)

วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับสัญญาจ้างผู้เชี่ยวชาญรายบุคคลหรือจ้างบริษัทที่ปรึกษา

(๑) ให้ระบุเลขที่สัญญาในปีงบประมาณหนึ่งๆ 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 เพื่อเป็นการประกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามสัญญา ดังนี้

(๑) เงินสด

(๒) เช็คหรือดราฟท์ ที่ธนาคารเซ็นสั่งจ่าย ซึ่งเป็นเช็คหรือดราฟท์ลงวันที่ที่ใช้เช็คหรือดราฟท์นั้นชำระต่อเจ้าหน้าที่ 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			

แผนภูมิแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย (ที่เห็นควร)

กองการพยาบาลสาธารณสุข

มีอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับ

๑. เป็นศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานครเชื่อมโยงเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการจัดบริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. เป็นศูนย์กลางข้อมูล (Data Center) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของกรุงเทพมหานคร
๓. การสนับสนุนและดำเนินการให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่การรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (PHCA)
๔. พัฒนามาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่บ้านและสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุขให้กับส่วนราชการอื่น
๕. จัดหาและสร้างศักยภาพ ผลิตผู้ดูแลจิตอาสา นักบริบาลภาคประชาชน เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในบ้าน
๖. พัฒนาสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกรุงเทพมหานคร
๗. การพัฒนางานศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการพยาบาล และนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เผยแพร่ตีพิมพ์ผลงานนวัตกรรมลงวารสารในประเทศ และต่างประเทศ
๘. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สนับสนุนการศึกษาต่อในระดับต่างๆ และการศึกษาเฉพาะทางติดตามประเมินผล การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล
๙. เป็นสถาบันสมทบของสภาการพยาบาล เพื่อการรับรองหน่วยกิตความรู้การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักอนามัย
๑๐. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

๑. งานสารบรรณและธุรการทั่วไป
๒. งานการเจ้าหน้าที่
๓. งานการประชุม
๔ งานการคลังและงบประมาณ
๕. งานการพัสดุ
๖. งานควบคุมดูแลสถานที่
๗. งานประชาสัมพันธ์
๘ งานอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการโดยเฉพาะ
๙ ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร

มีอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับ

๑.เป็นศูนย์กลางระบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)
๒. เป็นศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเสี่ยง (Data Center) ให้กับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา
๓.ประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน
๔. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อมารดาทารกหลังคลอดและผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข
๕. ศูนย์กลางเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๖. บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
๗. รายงานผลตอบกลับโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในส่วนของคุณภาพการดูแลพื้นฐานและคุณภาพชีวิต
๘. เป็นศูนย์กลางข้อมูลคลังอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
๙. จัดทำและพัฒนาเว็ปไซด์ของกองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๐. จัดทำนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล
๑๑. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานมาตรฐานและควบคุมคุณภาพการพยาบาล

มีอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับ

๑. การสนับสนุนและดำเนินการให้ศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน PHCA
๒. พัฒนามาตรฐานทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน และสนับสนุนมาตรฐานการพยาบาลสาธารณสุขให้กับกอง และสำนักงานต่างๆ
๓. การนิเทศพยาบาล (พยาบาลนิเทศ) แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
๔. การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามเป้าหมาย ตามแผนการพยาบาล วินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาที่พบใน ๑๒ พื้นฐานการดูแลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล
๕. การสร้างและพัฒนาแผนงานขับเคลื่อนความร่วมมือของสถานพยาบาลองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครกับศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อรองรับผู้ป่วยยากไร้และมีปัญหาการดำรงชีวิต
๖. จัดหาและสร้างศักยภาพผู้ดูแลจิตอาสาและนักบริบาลภาคประชาชนเพื่อมอบหมายการติดตามดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเสี่ยงเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังการดำเนินการดำเนินไปของโรค ช่วยเหลืองานพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวินิจฉัยและเข้าเยี่ยมเฉพาะรายที่มีปัญหา
๗. ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๘. ตรวจวัดผลคุณภาพการดูแลโดยโปรแกรม BMA Home Ward
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

มีอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับ

๑. ศึกษา วิเคราะห์ความรู้ความต้องการบริการสุขภาพและปัญหาที่นำมาสู่งานวิจัย
๒. การศึกษางานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล นวัตกรรมทางการพยาบาล ประเมินผลโครงการและระบบบริการพยาบาล
๓. การศึกษาวิจัยแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ สร้างนวัตกรรมงานประดิษฐ์อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้กับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูร่างกาย
๔. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อเผยแพร่ขยายผลให้กับพยาบาลผู้จัดการสุขภาพใช้ประกอบการทำ Care Planเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในบ้าน
๕. การเผยแพร่ตีพิมพ์ผลงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและวิชาการพยาบาล

มีอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับ

๑. ศึกษา วิเคราะห์ความรู้ความต้องการบริการสุขภาพและปัญหาที่นำมาสู่งานวิจัย
๒. การศึกษางานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล นวัตกรรมทางการพยาบาล ประเมินผลโครงการและระบบบริการพยาบาล
๓. การศึกษาวิจัยแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ สร้างนวัตกรรมงานประดิษฐ์อุปกรณ์ ต่าง ๆ เพื่อใช้กับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูร่างกาย
๔. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อเผยแพร่ขยายผลให้กับพยาบาลผู้จัดการสุขภาพใช้ประกอบการทำ Care Planเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในบ้าน
๕. การเผยแพร่ตีพิมพ์ผลงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

รับผิดชอบ ๒ กระบวนการ ได้แก

<u>กระบวนการที่ ๒ กระบวนการสงเสริม ป</u>

รายงานการเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมกระบวนการคุณภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุข .... กรุงเทพมหานคร

วันที่ ....

ทีมเยี่ยมสำรวจ

๑.	นายแพทย์	หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ
๒.	อาจารย์	ผู้เยี่ยมสำรวจ
๓.	อาจารย์	ผู้เยี่ยมสำรวจ

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อมกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข จากการศึกษา Organization Profile รายงานการประชุมรับฟังรายงานสรุป ความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงานต่างๆ คณะผู้เยี่ยมสำรวจได้สรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมสำรวจเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพไว้ดังนี้

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. **การนำ :** รักษาการผู้อำนวยการซึ่งเป็นแพทย์รุ่นใหม่ที่มีมุมมองเชิงระบบ มองการณ์ไกลให้ความสำคัญ ไม่เพียงแต่ด้านการแพทย์แต่ตระหนักถึงงานด้านสาธารณสุข แม้ว่าจะมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ไม่นานแต่สามารถรวมใจสร้างความร่วมมือกับบุคลากรเดิมของศูนย์และบุคลากรที่ย้ายมาใหม่ในการพัฒนาคุณภาพไปในงานประจำได้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น นอกจากนี้รักษาการผู้อำนวยการ และคณะกรรมการบริหารศูนย์ ยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการทุ่มเททำงาน การพัฒนางานด้วยการร่วมคิด ร่วมทำกับบุคลากร ทีมงาน ส่งผลให้บุคลากรทุกระดับมีความกระตือรือร้นพัฒนางานที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี มีความตั้งใจเรียนรู้พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

๒. **การพัฒนาคุณภาพในภาพรวม** : รักษาการผู้อำนวยการสนับสนุการพัฒนาอย่างก้าวหน้าในแต่ละงาน นอกจากนี้มีความคิดริเริ่มใหม่ในเชิงการนำองค์กร เช่น การจัดทำแผน ๔ แผน (คน วัสดุครุภัณฑ์ โครงการ และแผนเงิน) สำหรับในช่วงการระบาดของโรค Covid - ๑๙ ผู้บริหารศูนย์ และบุคลากรศูนย์มีการบริหารจัดการร่วมกับเขตและเครือข่ายในการดูแลการระบาดได้เป็นอย่างดี มีการพัฒนานวัตกรรมเชิงป้องกันโรค เช่น มาตรการการป้องกันในการตรวจโรค เป็นต้น

๓. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** : ทีมมีการพัฒนาด้านวิชาการสำหรับบุคลากรโดยทบทวนข้อมูลวิชาการเพื่อนำมาจัดทำแนวทางการปฏิบัติการทางคลินิกที่ทันสมัย ส่งเสริมการจัดเวที KM ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในศูนย์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากร ได้แก่ การจัดฐานในการทบทวนองค์ความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ และการซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการรองรับเหตุการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ โดยศูนย์ควรซ้อมจำลองสถานการณ์จริงพร้อมประเมินผล นำมาปรับปรุงแผนให้มั่นใจได้ว่าหากเกิดเหตุจริงทีมสามารถช่วยคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

๔. **สิ่งแวดล้อมในการบริการ**: ศูนย์มีการปรับปรุงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคาร ได้แก่ การวางแผนปรับปรุงโครงสร้างรอบอาคารที่มีการทรุดลงเพื่อป้องกันความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม การนำผลการตรวจวัดค่าความเข้มของแสงสว่างในพื้นที่บริการมาปรับปรุงแก้ไขแสงสว่างในหน่วยงานที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น

๕. **การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ :** ศูนย์มีการปรับกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันการแพร่ กระจายเชื้ออันเนื่องมาจากสถานการณ์การเกิดโรค Covid -๑๙ โดยจัด Zoning ของจุดคัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีการจัดโซนที่นั่งรอการตรวจภายนอกอาคารเพื่อลดความแออัด รวมทั้งมีการพัฒนา ARI Clinic เฉพาะ มีทีมพยาบาลคัดกรองในการให้ความรู้กับผู้ป่วย ตลอดจนจัดระบบคิวในการรับผู้ป่วยภายในศูนย์และเข้ามาล้างแผลในห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๖. **การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ :** ศูนย์มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งนำทีมโดยรักษาการผู้อำนวยการ ภายใต้ framework for diabetes โดยพยายามบูรณาการพัฒนาทั้งในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูด้วยการจำแนกกระบวนการดำเนินการเป็น ๒ กลุ่มคือ health lifestyle and diabetes prevention (Community - based surveillance, screening in OPD) และ Diabetes Care (Empowering people & clinical care, Complication management, referral system ได้แก่ home visit team, hospital) ผลการดำเนินการทีมมีการนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการมาวิเคราะห์ให้เห็นผลลัพธ์ในส่วน Community - based surveillance, Empowering people & clinical care, Complication management เช่น ในส่วนชุมชน (๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) เห็นสภาวะกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมทั้งผลการดูกลุ่มป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ (HbA๑C) โดยมีการแบ่งเป็น ๕ กลุ่ม (HbA๑C = <๗ , HbA๑C = ๗-๗.๙ ,HbA๑C = ๘-๘.๙ , HbA๑C = ๙-๙.๙ , HbA๑C = >๑๐) เป็นต้น นอกจากนี้พบว่ามีการจัดทำ protocol DM management ซึ่งประกาศใช้เมื่อ มกราคม ๒๕๖๒

๗. **ระบบยา :** ทีมมีการพัฒนาระบบยาต่อเนื่อง เช่น (๑) มีการพัฒนากระบวนการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยมีการเชื่อมโยงการทำงานของเภสัชกรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชระเบียน จุดเตรียมตรวจ ห้องตรวจ ทันตกรรม เป็นต้น โดยถ้ามีผู้รับบริการรายใหม่มาใช้บริการหน่วยต่างๆดังกล่าวถ้ามีประวัติแพ้ยาให้ส่งมาให้เภสัชกรซักประวัติและบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ ติดสติกเกอร์ผู้ป่วยแพ้ยา (สีชมพู) ที่ปกเวชระเบียน แล้วจึงให้ผู้รับบริการไปพบแพทย์ เป็นต้น (๒) ในปีที่ผ่านมาเริ่มมีการพัฒนาคลินิกเติมยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ปลอดภัย ผู้รับและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ รวมทั้งมีการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้รับบริการคลินิกเติมยาตามเกณฑ์ เช่น Refill ตามคำสั่ง (หน้าปก OPD ที่แพทย์พิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้าแล้ว) ทั้งนี้ผู้รับบริการต้องยินยอม เภสัชกรจะพิจารณาและทำสติกเกอร์ ใบจ่ายยา Refill หน้าประวัติเวชระเบียนผู้รับบริการเพื่อให้เจ้าหน้าที่สังเกตได้ง่าย บริการคลินิกเติมยาและจำนวนการเกิด Serious ADR พบว่าแต่ละเดือนมีผู้ป่วยเข้าคลินิกเติมยาเพิ่มขึ้น และในช่วงที่ผ่านมายังไม่เกิด Serious ADR

๘. **การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการควบคุมโรค :** ศูนย์สามารถป้องกันและควบคุมโรค Covid - ๑๙ได้อย่างมีประสิทธิผล ในด้านโรคเอดส์นอกจากการตั้งรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกพี่น้องและผองเพื่อนแล้ว ศูนย์ยังค้นหาผู้เสี่ยงและผู้ป่วยเชิงรุกในช่วงกลางคืนด้วย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลความรู้และเข้าถึงยาต้านไวรัส ยา PrEP และยา PEP เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมและป้องกันโรคเอชไอวี

๙. **การทำงานกับชุมชน :** ศูนย์มีการวางระบบให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่แบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีเกณฑ์การส่งต่อเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

๑๐. **การดูแลผู้ป่วย** : มีการดำเนินการได้ดี เช่น (๑) การเข้าถึงบริการ: ศูนย์มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยมีการออกคลินิกตรวจผู้ป่วยที่ศูนย์สาขา (๒) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะที่ทำได้ดีน่าชื่นชม คือ คลินิกพี่น้อง และผองเพื่อน (คลินิก PrEP Banngkok) คนไข้ที่มารับยาต้านไวรัส รับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) และคนไข้ที่มารับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV หลังการสัมผัสกับเชื้อ (PEP) จะเห็นได้ว่าในทุกปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการพัฒนามาต่อเนื่องจนเกิดระบบ กระบวนการที่ดี ส่งผลทำให้ทีมตกผลึกถึง Key success ในการดำเนินงานคือ multidisciplinary team, Line official > ๒๐ Question, shipping service

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตอนที่ ๑ ภาพรวมการบริหารจัดการ
หมวดที่ ๑ การนำองค์กร

๑. รักษาการผู้อำนวยการศูนย์ และทีม/คณะกรรมการบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ควรศึกษาทำความเข้าใจมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขให้เข้าใจเป้าหมายประเด็นสำคัญในแต่ละมาตรฐาน ตลอดจนการวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap) เพื่อวางระบบพัฒนาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติที่หน้างาน ทั้งผู้ปฏิบัติงานประจำและผู้ปฏิบัติงานห้วงเวลา

๒. ถึงแม้ศูนย์จะเริ่มนำแนวคิดการใช้ ๓P (purpose – process – performance) หากแต่การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดส่วนใหญ่ยังเน้นกิจกรรมและข้อมูลเชิงปริมาณ ควรส่งเสริมให้กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์เพื่อหาโอกาสพัฒนาเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

๓. การกำกับกิจการ : ควรมีการวางแนวทางการกำกับ หรือประเมินผลการทำงาน แพทย์ พยาบาลเภสัชกรห้วงเวลาให้เป็นระบบและมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เพื่อประกันคุณภาพการบริการและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมการนำผลการกำกับ ประเมินผลแพทย์ พยาบาล เภสัชกรมาสู่การพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เห็นเป็นรูปธรรม

หมวดที่ ๔ การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงาน

๑. **ควรทบทวนการกำหนดเป้าหมายแต่ละงานให้ชัดเจน** : เพื่อนำมากำหนดตัวชี้วัดทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ (outcome) ที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายในทุกงานทั้งในศูนย์และในชุมชนที่เพิ่มขึ้น

๒. **ผลการดำเนินงาน** : คณะกรรมการบริหารศูนย์ควรกำหนดเครื่องชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมที่สะท้อนศักยภาพของศูนย์ และเก็บรวบรวมเครื่องชี้วัดอย่างน้อย ๓ ปี ด้วยการนำเสนอผลการดำเนินงาน ขอให้ใช้หน่วยที่เป็นมาตรฐานสากล เลือกวิธีการนำเสนอเป็นตารางหรือกราฟแบบต่างๆ ให้ถูกหลักการทางสถิติ และนำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย รวมทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์ระดับ แนวโน้มของแต่ละตัวชี้วัดว่าเป็นอย่างไร โดยวิเคราะห์สาเหตุ สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบ และแนวทางการพัฒนาของระบบงานนั้นๆ ให้กระชับ ตรงประเด็นทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

   ๒.๑ **ด้านที่ ๑** ด้านบริการรักษาพยาบาลแบบผสมผสานและการฟื้นฟูสภาพ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น (๑) ด้านการบริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป นำข้อมูลระยะเวลารอคอย อัตราการมาตรวจตามนัดมาวิเคราะห์ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ และกำหนดระยะเวลารอคอยทั้งหมดตั้งแต่รับบริการจนกลับบ้าน รวมทั้งข้อมูลความเสี่ยงที่พบในการบริการ (๒) ด้านการบริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยยาเสพติด การฟื้นฟูผู้ป่วย และผู้ป่วยทันตกรรม ผลการรักษาเป็นอย่างไร (๓) คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผลการดำเนินงานในคลินิกเด็กดี (WB) และคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๒.๒ **ด้านที่ ๒** ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคตามกลุ่มประชากร (ในชุมชน) มีการดำเนินงาน จำนวนมาก ขอให้เอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อบอกผลลัพธ์ ควรแสดงผลลัพธ์ให้ครอบคลุม (๑) งานส่งเสริมสุขภาพทั้งภาพรวม และเฉพาะเบาหวาน (๒) งานควบคุมและป้องกันโรค (๓) งานเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) (๔) งานอนามัยโรงเรียน

(๕) ด้านการเรียนรู้ของชุมชน (option)

๒.๓ **ด้านที่ ๓** ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้รับผลงาน : ให้นำความพึงพอใจผู้ป่วยผู้รับบริการทุกกลุ่มมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แปลผล ที่มีการสำรวจไว้ทั้งภายในศูนย์ และชุมชน เช่น ภาพรวมในศูนย์ และคลินิกต่างๆ (ถ้ามี) การเยี่ยมบ้านในชุมชน รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ (ถ้ามี) เป็นต้น

๒.๔ **ด้านที่ ๔** ด้านทรัพยากรบุคคล : เช่น (๑) ให้แสดงผลลัพธ์ความพึงพอใจของบุคลากรบรรยากาศในการทำงาน (๒) ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ กลุ่มดี กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงเป็นอย่างไร และมีการสร้างเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มอย่างไร ผลเป็นอย่างไร

๒.๕ **ด้านที่ ๕** ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ ได้แก่ (๑) ระบบยา : ควรแสดงให้เห็นสถานการณ์ของ Prescribing error, Pre dispensing error, Dispensing error, Administration error, ADR (๒) ระบบบริหารเวชระเบียนและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (๓) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (๔) การบริหารความเสี่ยง แสดงให้เห็นภาพรวมของจำนวนความเสี่ยงทั้งหมด จำแนกให้เห็นในแต่ละด้าน และวิเคราะห์ภาพรวมรายด้านเป็นเท่าไร เรื่องอะไร (๕) สิ่งแวดล้อมความปลอดภัยของอาคารสถานที่ ควรแสดงให้เห็นผลการตรวจน้ำเสีย น้ำดื่ม น้ำใช้

๒.๖ **ด้านที่ ๖** การนำ เช่น การบรรลุยุทธศาสตร์ การทำงานสร้างเครือข่ายกับ ระบบการสรรหาคน การคัดเลือก การประเมินผลเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มรวมทั้ง part time เป็นต้น

หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๑. จากที่ศูนย์มีการตรวจสุขภาพบุคลากรแล้วนั้น ควรเพิ่มเติมเรื่องแผนการตรวจสุขภาพให้มีความครอบคลุมในบุคลากรทุกระดับ นำข้อมูลผลการตรวจมาวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตามภาวะสุขภาพ (กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) เพื่อทราบแนวโน้มสภาวะสุขภาพของบุคลากร และนำสู่การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของบุคลากรและจัดโปรแกรมดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมสำหรับบุคลากรแต่ละกลุ่ม ได้แก่ การนำผลการตรวจ BMI มาจำแนกแบ่งกลุ่มบุคลากรจากค่า BMI ที่เกินมาตรฐาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพ และประเมินผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

๒. ควรสำรวจความพึงพอใจในกลุ่มบุคลากร นำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกรายกลุ่ม (ข้าราชการ ลูกจ้าง) ค้นหาสาเหตุที่ทำให้บุคลากรในศูนย์ พึงพอใจและไม่พึงพอใจเพื่อวางแผนปรับปรุงความพึงพอใจให้ตรงประเด็นและตอบสนองความต้องการบุคลากรตามศักยภาพของศูนย์ได้อย่างเหมาะสม

ตอนที่ ๒ ระบบงานสำคัญ

หมวดที่ ๑ การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

๑. **ระบบบริหารความเสี่ยง :** จากที่ศูนย์มีการวางระบบบริหารความเสี่ยงโดยนำแนวคิดการวางระบบจากโรงพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางแล้วนั้น ควรทบทวนการแบ่งประเภทความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข และควรส่งเสริมการค้นหาความเสี่ยงจากกระบวนการทำงานในแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำมาวางแผนป้องกันเชิงรุกมากขึ้น

๒. **คุณภาพการให้บริการ :** ศูนย์มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญคือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการพัฒนาเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานต่างๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่ผ่านมาเรียนรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้ระดับหนึ่ง พบมีโอกาสการพัฒนาโดยเฉพาะการเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ฟัน ภาวะสุขภาพจิตซึ่งเก็บเป็นภาพรวมว่าปกติ ผิดปกติ ทำให้ยากในการพัฒนา มีข้อเสนอแนะดังนี้

๒.๑ ควรทบทวนกรอบแนวคิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ง่ายในการสร้างความรู้ ความเข้าใจกับทีม โดยอาจใช้กรอบแนวคิดการดำเนินการเดิมที่ผ่านมา หรืออาจใช้กรอบแนวคิด Primary prevention, secondary prevention and Tertiary prevention ควบคู่กับ ๓P เพื่อเป็นกรอบในบูรณาการเชื่อมโยงกระบวนการดูแลเชิงป้องกัน

๒.๒ ควรกำหนดเป้าหมาย (Purpose) และเครื่องชี้วัดในการติดตามผลลัพธ์ (Performance หรือ KPI) ในแต่ละระยะ เพื่อให้เกิดการเรียงร้อยกิจกรรม กระบวนการต่างๆ ได้ครอบคลุม ให้เห็นผลลัพธ์ในแต่ละระยะให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒.๓ ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลเบาหวาน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์โดยเฉพาะ สามารถสะท้อนให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานทั้งในเขต นอกเขตรับผิดชอบ และสามารถวิเคราะห์แยกตามชุมชนได้ รวมทั้งวิเคราะห์แยกตามระดับการควบคุมน้ำตาล และระดับความรุนแรงภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ฟัน ภาวะสุขภาพจิต CVD risk ได้ รวมทั้งวิเคราะห์ได้ตามกลุ่มวัย เป็นต้น

๒.๔ นำฐานข้อมูลที่พัฒนาไว้มาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลให้ตอบสนอง เป้าหมาย (purpose) และ Performance ในแต่ละระยะ (Primary, Secondary และ Tertiary Prevention หรือตามกรอบแนวคิดเดิม) และใช้ติดตามผลการดำเนินงาน วางแผนการดูแลที่เหมาะสม และหาโอกาสเพื่อปรับปรุงการจัดบริการ การส่งเสริมสุขภาพครบวงจรต่อไปโดยเฉพาะผู้ป่วยทั้งในเขตรับผิดชอบ

หมวดที่ ๒ การพยาบาล

ทีมบริหารทางการพยาบาลควรทำความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐานโดยเฉพาะส่วน ก. การบริหารทางการพยาบาลเพื่อนำมาสู่การทบทวน วางระบบงานที่สามารถสะท้อนถึงการบรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการในประเด็นต่างๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น

๑. ควรกำหนดคุณสมบัติ และสมรรถนะที่จำเป็นในตำแหน่งรองหัวหน้าพยาบาลลำดับที่ ๑ และ ๒ เพื่อเป็นแนวทางการสรรหาและคัดเลือก รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ สัดส่วนภาระงานในด้านการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล และระบบการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒. ควรวางแผนการบริหารจัดการด้านความเพียงพอของอัตรากำลัง และการวางแนวทางดำเนินงานทางการพยาบาลภายใต้ข้อจำกัดที่ขาดอัตรากำลัง รวมทั้งแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย

๓. ควรจัดโครงสร้างและกลไกที่มีประสิทธิภาพโดยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล การเสริมพลังบุคลากร การนิเทศ/กำกับติดตามที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการจัดระบบบริการที่มีการประสานเชื่อมโยงในแต่ละจุดบริการ การติดตามประเมินผลทั้งด้านการบริหาร และการพยาบาลทั้งในศูนย์และชุมชน

หมวดที่ ๓ สิ่งแวดล้อมในการบริการ

๑. **ความปลอดภัย และสวัสดิภาพ:** จากที่ศูนย์มีการวางแผนซ่อมแซมโครงสร้างรอบอาคารที่มีการทรุดตัวเพื่อลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มแล้วนั้น เพื่อความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นควรมีการค้นหาความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุกและตรวจจากหน่วยภายนอกเป็นวงรอบสม่ำเสมอ รวบรวมประเด็นปัญหาที่พบจากการ

สำรวจและข้อเสนอแนะด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการรายงานมาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

๒. **ความปลอดภัยจากอัคคีภัย:** เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่อยู่ในอาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย เห็นควรให้ (๑) ควรส่งเสริมการดำเนินการสำรวจพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้แนวคิด ๕ ส.ในการพัฒนาพื้นที่ให้สะอาด เป็นไปตามมาตรฐาน ๕ส.และเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและบุคลากร (๒) จากที่ศูนย์ มีการจัดทำแผนการซ้อมอัคคีภัย ร่วมกับสถานีดับเพลิงบางชันไปแล้วนั้น ควรส่งเสริมการสรุปผลประเมินการซ้อมสถานการณ์อัคคีภัยและการซ้อมอพยพหนีไฟ เพื่อหาโอกาสพัฒนาในขั้นตอนต่างๆ และนำมาปรับปรุงแผนอัคคีภัยให้เหมาะสม พร้อมทั้งสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ รวมทั้งควรซ้อมแผนอัคคีภัยร่วมกับหน่วยงาน ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกับศูนย์เพื่อความเข้าใจตรงกัน (๓) ควรสำรวจความเพียงพอและประเมินความพร้อมใช้ของถังดับเพลิงอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสำรวจเส้นทางหนีไฟ จัดทำป้ายบอกทางหนีไฟ และจัดการสิ่งกีดขวาง ให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย

๓. **ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ:** เริ่มวางระบบการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนั้น ศูนย์ควรจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ทั้งหมดภายในศูนย์ โดยให้มีข้อมูลประกอบที่จำเป็น เช่น ประวัติเครื่องมือ ประวัติการซ่อมและค่าใช้จ่าย แผนการบำรุงรักษา สอบเทียบ การดูแลความพร้อมใช้ประจำวัน เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือแพทย์ต่างๆ มีความพร้อมใช้งานและมั่นใจในความปลอดภัยเมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย

๔. **ความพร้อมของระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น:**

๔.๑. **ระบบน้ำดื่ม น้ำใช้:** เพื่อให้มั่นใจได้ว่าศูนย์มีการจัดการระบบน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ปลอดภัยต่อการอุปโภค บริโภค เห็นควร (๑) จากที่ศูนย์มีถังสำรองน้ำ จุน้ำได้ ๒๐๐๐ ลิตร เพียงพอสำหรับใช้น้ำได้ ๒ วัน แต่ยังไม่เคยมีการล้างทำความสะอาดถังสำรองน้ำ ควรวางระบบการดูแล บำรุงรักษาความสะอาดตามวงรอบต่างๆ ให้ชัดเจน อาทิ ระบบการล้างบ่อพักน้ำสำรอง การล้าง - เปลี่ยนไส้กรองน้ำดื่ม การทำความสะอาดตู้จ่ายน้ำดื่ม (๒) จากที่ศูนย์มีการส่งตรวจน้ำดื่ม น้ำใช้ โดยสุ่มตัวอย่าง ๓ จุดที่เป็นจุดเดิมๆ จึงควรกำหนดจุดตรวจน้ำให้ครอบคลุมในหน่วยบริการของศูนย์ (เช่น ห้องทันตกรรม เป็นต้น) และจัดทำแฟ้มเก็บรวบรวมผลการทดสอบให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์แก้ไขปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ให้มีคุณภาพและปลอดภัย

๔.๒. **ระบบไฟฟ้า:** ควรมีแผน/แนวทางปฏิบัติในกรณีระบบไฟฟ้าหลักขัดข้อง โดยเฉพาะตู้เย็นเก็บยาวัคซีน และตู้เย็นเก็บยาที่ห้องยา รวมทั้ง จัดทำแผนการเคลื่อนย้ายวัคซีนกรณีไฟฟ้าดับให้ชัดเจนทั้งนอกเวลา - ในเวลา พร้อมกับดำเนินการสื่อสารผู้เกี่ยวข้อง ซักซ้อมแผนและขั้นตอนต่างๆ สม่ำเสมอ เพื่อสร้างความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในกรณีฉุกเฉิน

๔.๓. **ระบบปรับอากาศ:** ควรวางระบบการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศตามวงรอบให้ชัดเจน ทั้งการทำโดยหน่วยงานภายนอก และทำเองโดยบุคลากรศูนย์ ทั้งนี้การกำหนดวงรอบควรคำนึงถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับการจัดบริการของแต่ละงานให้มีความปลอดภัย รวมทั้งควรตรวจวัดสภาพอากาศภายในอาคารอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้มั่นใจถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

๕. **ระบบบำบัดน้ำเสีย:** ควรศึกษาระบบบำบัดน้ำเสียในศูนย์ จัดทำแผนการดูแลรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย และแผนการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ในกรณีที่ผลการบำบัดที่ไม่ผ่าน ควรวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข เพื่อมั่นใจว่าไม่ปล่อยน้ำเสียไปสร้างปัญหาให้ชุมชนรอบข้าง

๖. **ระบบและวิธีการกำจัดขยะ:** ควรทบทวนการจัดการกับขยะตั้งแต่การคัดแยกประเภท การจัดภาชนะรองรับให้เหมาะสมกับประเภทและให้เพียงพอ การเคลื่อนย้ายให้ถูกต้อง รวมถึงสถานที่พักขยะตามจุดต่างๆ โดยสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีการจัดการกับขยะแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม ลดการปนเปื้อนของเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมและป้องกันสัตว์แมลงต่างๆ

หมวดที่ ๔ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๑. **การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ:** จากที่ศูนย์มีการวางระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโดยในช่วงนี้เน้นการคัดกรองโรค Covid - ๑๙ ไว้แล้วนั้น ควรนำบทเรียนที่พบมาสู่การวางระบบการคัดกรองกลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ โดยควรวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มโรคติดต่อจาก รง. ๕๐๖ ที่พบย้อนหลัง ๒ - ๓ ปี เพื่อนำมาทบทวนการกำหนดเกณฑ์การคัดกรองด่านหน้าและงานทันตกรรมในกลุ่มโรคที่ติดต่อทางเดินหายใจ (airborne diseases) และติดต่อทางละอองเสมหะ (droplet diseases) ที่สามารถดักจับได้รวดเร็วเพิ่มขึ้น

๒. **การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ**

๒.๑. การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือปราศจากเชื้อ (Sterilization): ควรติดตามกำกับดูแลกระบวนการตั้งแต่การล้าง การหีบห่อ การกำหนดอายุของนึ่งตามหลักวิชาการ ระบบการจัดเก็บให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งทันตกรรมและห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล และให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดย (๑) กระบวนการล้าง ควรมีอ่างล้างอุปกรณ์ที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์และป้องกันการกระเด็นของน้ำล้างอุปกรณ์ (๒) การบรรจุหีบห่อ เช่น มีผ้า หรือกระดาษห่ออุปกรณ์ที่สะอาดเพียงพอ (๓) การนำอุปกรณ์นึ่งฆ่าเชื้อ มีการให้ความรู้กับบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลหม้อนึ่ง (๔) การจัดเก็บในสถานที่เหมาะสม ปิดมิดชิด และง่ายต่อการทำความสะอาด

๒.๒. ควรส่งเสริมกิจกรรมการล้างมือ โดย (๑) มีการจัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ เช่น อ่างล้างมือที่ถูกสุขลักษณะ สบู่และผ้าเช็ดมือที่เพียงพอ (๒) กระตุ้น รณรงค์ให้มีการล้างมือทั้งในบุคลากรและผู้รับผลงาน รวมทั้งการกำกับติดตามการล้างมือในบุคลากรให้ถูกต้อง เหมาะสม

หมวดที่ ๕ ระบบเวชระเบียน

๑. การบริหารจัดการเวชระเบียน : ควรกำหนดนโยบาย/ข้อตกลงเกี่ยวกับระบบบริหารเวชระเบียนให้ชัดเจน ได้แก่ การจัดเก็บ การทำลาย การยืม - คืน และ การขอสำเนาเวชระเบียน เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของงานบริหารเวชระเบียน (ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความปลอดภัย) และส่งเสริมการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการปรับปรุง พัฒนาระบบต่อไป

๒. ทีมนำศูนย์ ควรนำเกณฑ์ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (สปสช.) มาศึกษา จัดให้มีการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ด้วยการสุ่มในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสะท้อนผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงความสมบูรณ์ของการบันทึก เพื่อเป้าหมายให้เวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอต่อการสื่อสารการดูแลรักษา การดูแลต่อเนื่องทั้งศูนย์ และชุมชน รวมทั้งเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

หมวดที่ ๖ ระบบยา

การเก็บและสำรองยา : คณะกรรมการระบบยา ควรเร่งรัดทบทวนการควบคุมความชื้น และอุณหภูมิในห้องจ่ายยาและคลังยา เพื่อให้ยายังคงประสิทธิภาพสูงตลอด ๒๔ ชั่วโมงทั้งภาวะปกติและผิดปกติ เช่น กรณีไฟดับ กรณีไม่ได้เปิดศูนย์หลายวัน นอกจากนี้ควรตามรอยความเหมาะสมของการสำรองยาจุดอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ปรับปรุง เพื่อให้การสำรองยาในทุกส่วนยังคงประสิทธิภาพในการรักษา

หมวดที่ ๗ ระบบปฏิบัติการทางการแพทย์

ควรวางระบบรบำรุงรักษาของเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โดยมีระบบตรวจสอบเครื่องประจำวันก่อนใช้งาน ระบบตรวจทดสอบ (Calibration) เป็นวงรอบสม่ำเสมอ และกำหนดผู้รับผิดชอบประเมินความถูกต้องของผล พร้อมการบันทึกรายงานผลการทดสอบต่อเนื่อง ทั้งเครื่องใช้ในศูนย์งานเยี่ยมบ้าน และศูนย์สาขา (เนื่องจากศูนย์มีการจัดบริการออกตรวจที่ศูนย์สาขา) เพื่อให้มั่นใจในผลการตรวจถูกต้อง รักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

หมวดที่ ๘ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ หรือการควบคุมป้องกันโรค

ศูนย์ควรถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค Covid - ๑๙ โรคไข้เลือดออกและโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น และใช้ความรู้ด้านระบาดวิทยาและความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อใช้พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์การป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ ให้มีประสิทธิผลดีขึ้น รวมทั้งการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ

หมวดที่ ๙ การทำงานกับชุมชน

ผลการตรวจสุขภาพนักเรียนพบว่าปัญหาภาวะอ้วนและฟันผุยังอยู่ในระดับสูงมาอย่างต่อเนื่องและศูนย์วางแผนจะดำเนินโครงการนำร่องลดปัญหานี้ในโรงเรียนแห่งหนึ่งซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันเบาหวานที่เป็นเข็มมุ่งของศูนย์ นอกจากการดำเนินการที่โรงเรียนแล้ว การดูแลและพฤติกรรมที่บ้านและในชุมชนมีส่วนสำคัญ ศูนย์ควรพิจารณาวางแผนการดำเนินการร่วมกันระหว่างงานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยชุมชน งานกายภาพบำบัดและงานทันตกรรม เป็นต้น เพื่อร่วมกับโรงเรียน อสส.และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ แก้ไขปัญหานี้แบบรอบด้านและได้ผลงานทั้งในโรงเรียนและชุมชน

ตอนที่ ๓ กระบวนการทางคลินิก

๑. **การเข้าถึง การเข้ารับบริการ :** จากที่ศูนย์มีการวางระบบ triage ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเป็น ๓ กลุ่มไว้แล้วนั้น ควรนำภาวะฉุกเฉินต่างๆ ที่พบจากห้องปฏิบัติการพยาบาลมาทบทวนเกณฑ์ในการแบ่งประเภทผู้ป่วย กำหนดแนวทางในการดูแล การประเมิน และประเมินซ้ำให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น
๒. **งานกายภาพบำบัด:** ควรกำหนดเป้าหมาย แนวทาง/โปรแกรมการทำกายภาพบำบัด และการวัดผลลัพธ์ในกลุ่มโรคสำคัญแต่ละโรค รวมทั้งการบันทึกเวชระเบียนผลการประเมินผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการทำกายภาพในแต่ละครั้ง
๓. **การประสานงานและความต่อเนื่องในการบริการ :** การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ควรนำผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวจากการดำเนินงานตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านและระบบรับส่งต่อสื่อสารผลการเยี่ยมมาเรียนรู้ระหว่างแพทย์ ทีมผู้ป่วยนอก และทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อการพัฒนาต่อยอดคุณภาพ