



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือมาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน ตามภารกิจหลัก (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการปฏิบัติงาน ทบทวนครั้งที่ ๒

กระบวนการตามภารกิจหลัก
ของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คณะผู้จัดทำ

นายสมยศ	หลวงผาด	ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
นางนัยนา	หาญธนะสุกิจ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายสุเทพ	โชติธรรม	ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
นางสาวนัยนา	หมวดวัต	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
นายสายชล	กองทอง	ตำแหน่ง วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ
นายภาณุวัฒน์	พิทักษ์ธรรมากุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายพนมพันธ์	จันทร์สูง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางนพรัตน์	ข้าจา	ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ส ๔
นางสาวสิริกัญญา	คูชาติรัมย์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดทำและพิมพ์โดย
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต และได้ปรับเปลี่ยนชื่อจาก "สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต" เป็น "ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒" เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของศูนย์ฯ ทั้งนี้เพื่อให้ข้าราชการไปปฏิบัติราชการในศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพและรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายประจำ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ผลผลิตและผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๘ ที่หน่วยงานได้จัดทำกระบวนการตามภารกิจหลักขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็วและตรวจสอบได้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ จึงได้ดำเนินการทบทวน ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการตามภารกิจหลักครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการองค์กรต่อไป

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓

สารบัญ

คู่มือ	ลำดับ
๑. กระบวนการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	๑
๒. กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์	๒
๓. กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมิน มาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม	๓
๔. กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ มาตรฐานสถานพยาบาลและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๔
๕. กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขศึกษา	๕
๖. กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพและ ระบบสุขภาพภาคประชาชน	๖



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบ
บริการสุขภาพ
รหัสกระบวนการงาน SOP-HSS๕-P-๐๑

ผู้รับผิดชอบ

(นางสาวสิริกัญญา ดุชาติรัมย์)

ตำแหน่ง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร **ร่างเอกสาร**

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑/๑๐/๒๕๖๓	หน้า ๐	ของ ๖

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒-๓
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๔
๕ คำจำกัดความ	๔
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๕
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๖
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๖
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๖

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑) เพื่อใช้เป็นกรอบ แนวทางในการติดตาม ประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒) เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยง ข้อผิดพลาด ที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ

๑.๓) เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ตัดสินใจในการวางแผน/กลยุทธ์ เร่งรัด ปรับปรุงแก้ไข หรือสั่งการเพิ่มเติม

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑/๑๐/๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๗

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	๖.๑ หน่วยงานรับทราบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	-	มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ/พรบ.สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) ๒๕๕๙/พรบ.ควบคุมอาคาร ฉบับที่ ๕ ปี ๒๕๕๘/พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐/พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔/พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑/	ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
๒	๖.๒ หน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับเขต	๑ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
๓	๖.๓ ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	๖ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
๔	๖.๔ คณะกรรมการกำหนดแผนการดำเนินการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และขออนุมัติ	๖ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๕	๖.๕ คณะกรรมการขออนุมัติดำเนินการตามแผน	๑ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๖	๖.๖ คณะกรรมการแจ้งกลุ่มเป้าหมายให้ทราบกำหนดการ วันเวลา ดำเนินการ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
	ก			

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑/๑๐/๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๗

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๗	<div style="text-align: center;"> </div>	๖ ชั่วโมง/ แห่ง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๘	<div style="text-align: center;"> </div>	๐.๓๐ ชั่วโมง/แห่ง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๙	<div style="text-align: center;"> </div>	๑ ชั่วโมง/ แห่ง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๑๐	<div style="text-align: center;"> </div>	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ/ ผู้อำนวยการ
	รวม	๒๗.๓๐ ชั่วโมง		

๓. ขอบเขต

เริ่มจากหน่วยงานรับทราบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประจำปีก่อน เพื่อให้ทราบว่าในปีดังกล่าวมีแนวทางการดำเนินการ ค่าเป้าหมาย การส่งเสริม การเยี่ยมประเมิน การวัดผลความสำเร็จ และการรับรองโรงพยาบาลอย่างไร จากนั้นประสานงานเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านต่างๆเพื่อขอรายชื่อแต่งตั้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับเขต สุขภาพที่ ๕ ประจำปีงบประมาณนั้นๆ ต่อจากนั้นจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงนโยบาย และทำความเข้าใจตัวมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้ตรงกัน จากนั้นคณะกรรมการร่วมกันกำหนดแนวทาง/แผนในการดำเนินการร่วมกัน และขออนุมัติแผนในการดำเนินการในพื้นที่จากผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๕ จังหวัดราชบุรี หากไม่ได้รับการอนุมัติ คณะกรรมการจะต้องดำเนินการทบทวนและกำหนดแผนใหม่เพื่อเสนอขออนุมัติ หากได้รับการอนุมัติ คณะกรรมการจะต้องดำเนินการแจ้งแผนให้กลุ่มเป้าหมายทราบ จากนั้นคณะกรรมการเยี่ยมประเมินจะลง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๗

พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายตามแผนที่ได้แจ้งไว้จนครบทุกแห่ง จากนั้นคณะกรรมการจะดำเนินการจัดประชุมเพื่อสรุปผลและรับรองผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จากนั้นเมื่อได้ผลที่แน่นอนแล้วคณะกรรมการดำเนินการลงข้อมูลรายละเอียด ข้อมูลต่างๆข้อแนะนำในการปรับปรุงพัฒนาในระบบฐานข้อมูลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS๔ เพื่อให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูลเกณฑ์ด้านต่างๆ และสุดท้ายคณะกรรมการทำหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบผลคะแนนการประเมินทางหนังสือราชการต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

- ๔.๑.๑ พิจารณาเห็นชอบ/ไม่เห็นชอบ แผนการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๑.๒ ติดตามและรับทราบผลการดำเนินงาน
- ๔.๑.๓ รับทราบนโยบายและทิศทางการนำเนินการมาถ่ายทอดในหน่วยงาน
- ๔.๑.๔ ลงนามในหนังสือรับรองผลคะแนนการเยี่ยมประเมิน

๔.๒ กลุ่มยุทธศาสตร์

- ๔.๒.๑ รับทราบนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๔.๒.๒ แจ้งรายชื่อคณะกรรมการเพื่อขอจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๒.๓ รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ตามตัวชี้วัดตาม พรบ. งบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๔.๒.๔ รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานส่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นรายเดือน รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ รอบ ๙ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน และสรุปผลสิ้นปีงบประมาณ
- ๔.๒.๕ สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๒.๖ ติดตามประเมินผลและบันทึกข้อมูลผลการเยี่ยมประเมินในระบบ HS๔ ด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย

๔.๓ กลุ่มวิศกรรมการแพทย์

- ๔.๓.๑ จัดทำแผนดำเนินการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๓.๒ ประสานงานและแจ้งแผนการให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทราบ
- ๔.๓.๓ สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๓.๔ ติดตามประเมินผลและบันทึกข้อมูลผลการเยี่ยมประเมินในระบบ HS๔ ด้านวิศกรรมการแพทย์

๔.๔ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

- ๔.๔.๑ จัดทำแผนดำเนินการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๔.๒ ประสานงานและแจ้งแผนการให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทราบ
- ๔.๔.๓ สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๔.๔ ติดตามประเมินผลและบันทึกข้อมูลผลการเยี่ยมประเมินในระบบ HS๔ ด้านสุขศึกษา

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๗

๔.๕ กลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม

- ๔.๕.๑ จัดทำแผนดำเนินการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๕.๒ ประสานงานและแจ้งแผนการให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทราบ
- ๔.๕.๓ สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๕.๔ ติดตามประเมินผลและบันทึกข้อมูลผลการเยี่ยมประเมินในระบบ HS๔ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง

- ๕.๑.๑ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
- ๕.๑.๒ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานบรรลุพันธกิจหลัก
- ๕.๑.๓ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านแผนงาน/โครงการ
- ๕.๑.๔ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านงบประมาณและการเงิน
- ๕.๑.๕ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านบุคลากร

๕.๒ กลุ่มงานภายในหน่วยงาน หมายถึง กลุ่มวิศวกรรมกรรมแพทย์ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ กลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม กลุ่มบริหารทั่วไป กลุ่มยุทธศาสตร์

๕.๓ ตัวชี้วัดสำคัญ หมายถึง ดัชนีชี้วัด หรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ

๕.๔ ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานมาตรฐานการบริการด้านวิศวกรรมกรรมแพทย์ ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม ด้านสุขศึกษา และด้านสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๕

๕.๕ ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง การดำเนินงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๕

๖.๑ หน่วยงานรับทราบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประจำปีก่อน เพื่อให้ทราบว่าในปีดังกล่าวมีแนวทางการดำเนินการ ค่าเป้าหมายการส่งเสริม การเยี่ยมประเมิน การวัดผลความสำเร็จ และการรับรองโรงพยาบาลอย่างไร

๖.๒ ประสานงานเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านต่างๆเพื่อขอรายชื่อแต่งตั้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ ๕ ประจำปีงบประมาณนั้นๆ

๖.๓ จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงนโยบาย และทำความเข้าใจตัวมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้ตรงกัน

๖.๔ คณะกรรมการร่วมกันกำหนดแนวทาง/แผนในการดำเนินการร่วมกัน

๖.๕ คณะกรรมการจะต้องดำเนินการแจ้งแผนให้กลุ่มเป้าหมายทราบ จากนั้นคณะกรรมการเยี่ยมประเมินจะลง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑ / ๑๐ / ๒๕๖๐	หน้า ๖	ของ ๗

พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมและเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาล
กลุ่มเป้าหมายตามแผนที่ได้แจ้งไว้จนครบทุกแห่ง

๖.๖ คณะกรรมการจะดำเนินการจัดประชุมเพื่อสรุปผลและรับรองผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐาน
ระบบบริการสุขภาพ

๖.๗ คณะกรรมการดำเนินการลงข้อมูล รายละเอียด ข้อมูลต่างๆข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาใน
ระบบฐานข้อมูลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS๔ เพื่อให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูลเกณฑ์ด้าน
ต่างๆ

๖.๘ คณะกรรมการทำหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบผลคะแนน
การประเมินทางหนังสือราชการต่อไป

๗. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) ๒๕๕๙

๗.๓ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร ฉบับที่ ๕ ปี ๒๕๕๘

๗.๔ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐

๗.๕ พระราชบัญญัติความปลอดภัยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
พ.ศ. ๒๕๕๔

๗.๖ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ (รูปแบบเอกสาร/ไฟล์)	ระยะเวลา จัดเก็บ
โปรแกรมระบบฐานข้อมูลการ ประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ (HS๔)	ในตู้เอกสารและ ในระบบ Server	หัวหน้ากลุ่มทุก กลุ่มงาน	- เล่มเอกสาร - ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	๑๐ ปี
รายงานสรุปผลการเยี่ยมประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	ในตู้เอกสารและ ฐานข้อมูลใน ระบบ Server	หัวหน้ากลุ่มทุก กลุ่มงาน	- เล่มเอกสาร - ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	๑๐ ปี
รายงานผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ในตู้เอกสารและ ฐานข้อมูลใน ระบบ Server	เจ้าหน้าที่ฝ่าย แผนและ ประเมินผล	- เล่มเอกสาร - ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	๕ ปี

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๒ กลุ่มวิชาการและมาตรฐานฯ (หัวหน้ากลุ่ม/ผู้รับผิดชอบ)

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑ / ๑๐ / ๒๕๖๐	หน้า ๗	ของ ๗

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด

๙.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและเร่งรัดการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๙.๒ กลุ่มวิชาการและมาตรฐานฯ ติดตามความก้าวหน้าและรวบรวมผลการดำเนินงาน

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ เยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๑	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่เริ่มใช้ ๐๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

- แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน
- แบบฟอร์มผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการสงเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน
ด้านวิศวกรรมการแพทย์
รหัสกระบวนการ SOP-HSS๕-P-๐๒

ผู้รับผิดชอบ

(นายสุเทพ โขวุฒิชัย)

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร ควบคุม

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒-๓
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๓
๕ คำจำกัดความ	๔
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔-๕
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๖
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๗
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๗

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้การปฏิบัติงาน กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์ เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน มีการกำหนดระยะเวลาการให้บริการที่ชัดเจน และยกระดับการให้บริการของกลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

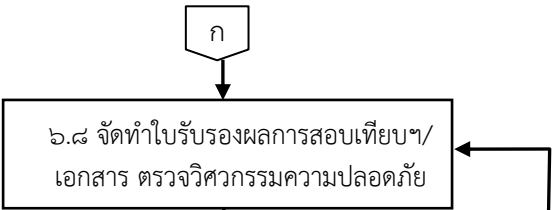
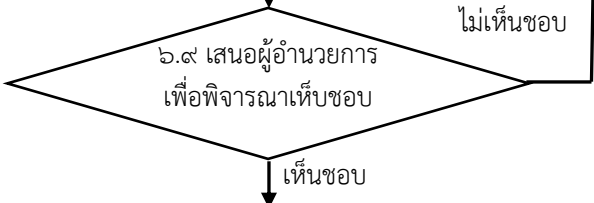
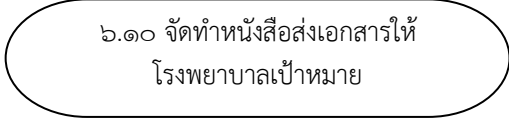
๑.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๗

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	๖.๑ หัวหน้ากลุ่มประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน	๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่ม
๒	๖.๒ หัวหน้ากลุ่มเสนอ ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ อนุมัติ ไม่อนุมัติ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๓	๖.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือ แจ้งแผนการ ปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย	๐.๓๐ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๔	๖.๔ ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการ/ประสาน เตรียมการด้านต่างๆก่อนการเข้าปฏิบัติงาน	๔ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๕	๖.๕ ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงาน ๖.๕.๑ การจัดระบบดูแลรักษาเครื่องมือ ทางการแพทย์และสาธารณสุข ๖.๕.๒ การสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ๖.๕.๓ การบำรุงรักษาเครื่องมือทางแพทย์ และสาธารณสุข ๖.๕.๔ การตรวจสอบวิศวกรรมความ ปลอดภัยในโรงพยาบาล	๗ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๖	๖.๖ ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินการ แจ้งผู้บริหาร รพ. ทราบ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๗	๖.๗ สรุปรายงานการตรวจประเมินมาตรฐาน ลงข้อมูลโปรแกรม I-dbase ก	๐.๑๐ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๗

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๘		๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๙		๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๑๐		๑ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	รวม	๒๒.๔๐ ชั่วโมง		

๓. ขอบเขต

เริ่มจากหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ และกลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานเสร็จ หัวหน้ากลุ่มฯ เสนอผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติแผนปฏิบัติงานแล้ว ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือ แจ้งแผนการปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายและผู้รับผิดชอบบริหารจัดการ/ประสานเตรียมการด้านต่างๆ ก่อนการเข้าปฏิบัติงาน เมื่อถึงกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการดำเนินงานด้านการบำรุงรักษาสอบเทียบฯ ตามขั้นตอนมาตรฐาน จัดเก็บข้อมูลการบำรุงรักษาสอบเทียบฯ ด้านตรวจวิศวกรรมความปลอดภัยตามขั้นตอนมาตรฐาน จัดเก็บข้อมูลการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล หลังจากดำเนินการเสร็จสิ้น ผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหาร รพ. ทราบ และสรุปรายงานการตรวจประเมินมาตรฐาน ลงข้อมูลโปรแกรม I-dbase จัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบฯ/เอกสาร การตรวจวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาเห็นชอบ และจัดส่งเอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมายต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๔.๑.๑ พิจารณา และกำหนดค่าเป้าหมาย ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด

๔.๑.๒ ทำหน้าที่อนุมัติแผนการดำเนินงานพร้อมทั้ง มอบหมาย กำกับติดตามผลการ
ดำเนินการ และให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๗

๔.๒ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ และกลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม

๔.๒.๑ รวบรวม จัดเตรียมข้อมูล จัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแนวทางการบริหารจัดการระบบการให้บริการ

๔.๒.๒ บริหารจัดการระบบการให้บริการและจัดการด้านวิศวกรรมการแพทย์

๔.๒.๓ กำกับติดตามผลการดำเนินการ และให้คำแนะนำปรึกษา ในการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๔.๓ เจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์

๔.๓.๑ เข้าดำเนินการตามขั้นตอนวิธีการ มาตรฐาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด

๔.๓.๒ รวบรวมข้อมูล รวมถึงรายงานผลการดำเนินงานด้านวิศวกรรมการแพทย์

๔.๔ เจ้าหน้าที่ธุรการ

๔.๔.๑ ประสานงาน รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำและแจ้งแผนการปฏิบัติงาน

๔.๔.๒ สนับสนุนในการปฏิบัติงาน ประสานงาน รวบรวมข้อมูล ผลการปฏิบัติงาน รวมถึงรายงานผลการดำเนินงานด้านวิศวกรรมการแพทย์

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒ ได้รับการ กำกับ ดูแลให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริม สนับสนุน จากกลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ให้ดำเนินการตามกระบวนการส่งเสริม พัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕.๓ มาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์ หมายถึง กระบวนการที่กองวิศวกรรมการแพทย์ กำหนดขึ้นตามมาตรฐานวิศวกรรม เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ ในสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

๑.การจัดระบบดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒.การบำรุงรักษาเครื่องมือทางแพทย์และสาธารณสุข

๓.การสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

๔.การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ และกลุ่มมาตรฐานอาคารฯ ประชุม/จัดทำแผนการปฏิบัติงาน รวบรวมจัดเตรียมข้อมูล ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด

๖.๒ หัวหน้ากลุ่มวิศวกรรมการแพทย์/กลุ่มอาคารฯ เสนอแผนเพื่อขอความเห็นชอบ และพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานจากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๗

๖.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายแจ้งแผนฯ หลังจากแผนปฏิบัติงานได้รับความเห็นชอบ และอนุมัติ จากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ธุรการทำหนังสือประสานงานแจ้งแผนฯโรงพยาบาลเป้าหมาย

๖.๔ ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการ/ประสานเตรียมการด้านต่างๆก่อนการเข้าปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ประสานงานโรงพยาบาลเป้าหมายตามแผนฯ ล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ ดำเนินการทำหนังสือ ขออนุมัติ/ยืมเงิน/ส่งตัว และเตรียมความพร้อม เครื่องมือ/ยานพาหนะ

๖.๕ เข้าดำเนินการตามแผน

เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมาย หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารฯ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานดำเนินการตามกระบวนการส่งเสริม พัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๔ กิจกรรม

๖.๕.๑ บำรุงรักษาและสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ตามขั้นตอนมาตรฐาน

๖.๕.๒ จัดเก็บข้อมูลการบำรุงรักษาและสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์

๖.๕.๓ ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยตามขั้นตอนตามมาตรฐาน

๖.๕.๔ จัดเก็บข้อมูลการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย

ทั้งนี้โดยกลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ เข้าดำเนินการตามขั้นตอนวิธีการ มาตรฐาน ที่กองวิศวกรรมการแพทย์กำหนด ทั้ง ๔ กิจกรรม ในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการส่งเสริมมาตรฐานและตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการสุขภาพ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ อันได้แก่ รพศ./รพท./รพร./รพช. ๘ จังหวัด รวม ๖๖ แห่ง ดังต่อไปนี้

๑.จังหวัดราชบุรี ๑๐ อำเภอ ๖ แห่ง ดังนี้

รพศ.ราชบุรี, รพท.ดำเนินสะดวก, รพท.บ้านโป่ง, รพท.โพธาราม, รพร.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง, รพช.บางแพ

๒.จังหวัดสุพรรณบุรี ๑๐ อำเภอ ๑๐ แห่ง ดังนี้

รพท.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่๑๗, รพศ.เจ้าพระยายมราช, รพช.อู่ทอง, รพช.เดิมบางนางบวช, รพช.สามชุก, รพช.หนองหญ้าไซ, รพช.ดอนเจดีย์, รพช.บางปลาม้า, รพช.ศรีประจันต์, รพช.ด่านช้าง

๓.จังหวัดกาญจนบุรี ๑๕ อำเภอ ๗ แห่ง ดังนี้

รพท.พหลพลพยุหเสนา, รพท.มะการักษ์, รพช.บ่อพลอย, รพช.เจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน, รพช.สังขละบุรี, รพช.ทองผาภูมิ, รพช.ท่าม่วง

๔.จังหวัดนครปฐม ๗ อำเภอ ๓ แห่ง ดังนี้

รพศ.นครปฐม, รพช.นครชัยศรี, รพช.หลวงพ่อบึง

๕.จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๘ อำเภอ ๖ แห่ง ดังนี้

รพท.หัวหิน, รพท.ประจวบคีรีขันธ์, รพช.บางสะพาน, รพช.บางสะพานน้อย, รพช.ทับสะแก, รพช.สามร้อยยอด

๖.จังหวัดเพชรบุรี ๘ อำเภอ ๕ แห่ง ดังนี้

รพท.พระจอมเกล้า, รพช.ชะอำ, รพช.ท่ายาง, รพช.บ้านลาด, รพช.หนองหญ้าปล้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๖	ของ ๗

๗.จังหวัดสมุทรสงคราม ๓ อำเภอ ๒ แห่ง ดังนี้

รพท.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, รพช.นภลัย

๘.จังหวัดสมุทรสาคร ๓ อำเภอ ๒ แห่ง ดังนี้

รพท.สมุทรสาคร, รพช.กระทุ่มแบน

๖.๖ หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบสรุปผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหน้าที่สรุปรายงานผลการดำเนินการแจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อทราบ

๖.๗ หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานทำหน้าที่สรุปรายงานการตรวจประเมินมาตรฐานทั้ง ๔ กิจกรรม สรุปผลงานลงโปรแกรม I-dbase รายงานผลการดำเนินการ แจ้งผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ จังหวัดราชบุรี

๖.๘ ผู้รับผิดชอบ จัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบฯ/เอกสารตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย ทีมงานผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานจัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบฯ/เอกสารตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย เสนอหัวหน้ากลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ลงนาม

๖.๙ หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานเสนอใบรับรองผลการสอบเทียบฯ/เอกสารตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย เพื่อขอความเห็นชอบ จากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๖.๑๐ หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบที่เข้าปฏิบัติงานจัดทำใบรับรองผลการสอบเทียบฯ/เอกสารตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย และจัดส่งเอกสารให้โรงพยาบาลเป้าหมายภายใน ๔ สัปดาห์ หลังจากเข้าปฏิบัติงานแล้วเสร็จ

๗. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ โครงการพัฒนาคู่มือมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : ๒๕๕๖

๗.๒ คู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๙ : มีนาคม ๒๕๕๕

๗.๓ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน: พ.ศ. ๒๕๕๔

๗.๔ คู่มือการอนุรักษ์พลังงานในโรงพยาบาล และสถานบริการสุขภาพ กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗.๕ รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๖ ข้อ ๔๓ และหมวด ๘ ข้อ ๖๘

๗.๖ มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : พิมพ์ครั้งที่ ๓ : กันยายน ๒๕๔๙

๗.๗ คู่มือประกอบการประเมินตาม มอก.๑๗๐๒๕ G-๐๒ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

๗.๘ กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕

๗.๙ คู่มือระบบก๊าซทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๔

๗.๑๐ สมาคมแสงสว่างแห่งประเทศไทย

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๗	ของ ๗

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
๘.๑ ข้อมูลใบรับรองผลการสอบเทียบ มาตรฐานเครื่องมือแพทย์	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มวิศวกรรม การแพทย์	กลุ่ม วิศวกรรม การแพทย์	ไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์ ในคอมพิวเตอร์	๓ ปี
๘.๒ ข้อมูลการสอบเทียบมาตรฐาน เครื่องมือแพทย์	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มวิศวกรรม การแพทย์	กลุ่ม วิศวกรรม การแพทย์	แฟ้มเอกสาร	๓ ปี
๘.๓ ข้อมูลการบำรุงรักษาเครื่องมือ แพทย์	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มวิศวกรรม การแพทย์	กลุ่ม วิศวกรรม การแพทย์	แฟ้มเอกสาร	๓ ปี
๘.๔ ข้อมูลการตรวจวิศวกรรมความ ปลอดภัย	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มมาตรฐาน อาคารฯ	กลุ่ม มาตรฐาน อาคารฯ	แฟ้มเอกสาร	๓ ปี
๘.๕ ข้อมูลการควบคุมระบบการมีการ ใช้วิทยุสื่อสารในสถานบริการสุขภาพ	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มวิศวกรรม การแพทย์	กลุ่ม วิศวกรรม การแพทย์	แฟ้มเอกสาร	๓ ปี

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- ๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- ๒ กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด (ระดับกิจกรรม/ระดับผลผลิต/ระดับผลลัพธ์)

- ๙.๑ ตามแผนการปฏิบัติงานประจำปี
- ๙.๒ ตามตัวชี้วัด : จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนา
คุณภาพตามมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์ (๖๖ แห่ง)
- ๙.๓ ตามตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบ
บริการสุขภาพ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน ด้านวิศวกรรมการแพทย์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๒	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

- ตัวอย่างหนังสือประสานงานแจ้งแผนการปฏิบัติงาน
- ตัวอย่างหนังสือกำหนดขั้นตอนดำเนินการกิจกรรมสอบเทียบบำรุงรักษา
เครื่องมือแพทย์
- ตัวอย่างหนังสือกำหนดขั้นตอนดำเนินการกิจกรรมวิศวกรรมความปลอดภัย
ในโรงพยาบาล
- ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติไปราชการ
- ตัวอย่างหนังสือส่งตัวไปราชการ
- ตัวอย่างหนังสือสรุปรายงานผู้บริหารโรงพยาบาล
- ตัวอย่างหนังสือสรุปรายงานผู้บริหารศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รับรอง มาตรฐาน
อาคารและสภาพแวดล้อม
รหัสกระบวนการ SOP-HSS๕-P-๐๓

ผู้รับผิดชอบ

(นายสายชล กองทอง)

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร ควบคุม

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒-๓
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๔
๕ คำจำกัดความ	๔
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๕
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๖
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๖

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๓	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐานอาคารสภาพแวดล้อม ในสังกัดสำนักงานศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๑.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๖

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	๖.๑ สนง.สบส.เขต รับทราบการจัดสรรงบประมาณ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	-	เอกสารส่งเสริมและ พัฒนาศักยภาพ สถานบริการ สุขภาพด้านอาคาร และสภาพแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๘ กอง แบบแผน	ผู้อำนวยการ
๒	๖.๒ ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลสถานบริการสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๓	๖.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างโครงการและ แผนปฏิบัติการ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๔	๖.๔ เสนอ ผอ. เพื่อขออนุมัติ โครงการและแผนปฏิบัติการ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๕	๖.๕ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือแผนปฏิบัติงานตามภารกิจ ให้กับสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายตามโครงการในเขต รับผิดชอบ	๐.๓๐ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๖	๖.๖ ผู้รับผิดชอบดำเนินการออกพื้นที่ ประเมินมาตรฐานด้านอาคารและ สภาพแวดล้อมให้กับสถานบริการสุขภาพ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๗	๖.๗ ผู้รับผิดชอบสรุปผล วิเคราะห์ ข้อมูล รายงานผลการดำเนินงาน	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	ก			

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๖

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๘	<div style="text-align: center;"> </div>	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๙	<div style="text-align: center;"> </div>	๐.๓๐ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	รวม	๑๔ ชั่วโมง		

๓. ขอบเขต

เริ่มจากหน่วยงานรับทราบการจัดสรรงบประมาณงานอาคารและสภาพแวดล้อม จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต่อจากนั้นผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ และศึกษาความรู้ตามมาตรฐานส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม(เอกสารกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการพร้อมทั้งแผนปฏิบัติงานเสนอต่อผู้อำนวยการเพื่อดำเนินการอนุมัติโครงการฯ เมื่อผู้อำนวยการอนุมัติโครงการฯ ผู้รับผิดชอบจัดส่งหนังสือแจ้งแผนการปฏิบัติงานให้กับสถานบริการสุขภาพ(รพ.)กลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าดำเนินการ ก่อนเข้าดำเนินการ ณ สถานบริการสุขภาพ(รพ.) ตามแผน ประมาณ๑สัปดาห์ผู้รับผิดชอบที่จะต้องเข้าดำเนินการต้องประสานงานกับทางสถานบริการสุขภาพ(รพ.) เป้าหมายนั้นๆถึงแนวทางที่จะเข้าปฏิบัติงานเพื่อเป็นการให้สถานบริการสุขภาพ(รพ.) เตรียมตัวรวมทั้งจะเป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานรวมถึงชี้แจงหรือตอบข้อซักถามในรายละเอียดต่างๆที่สถานบริการสุขภาพ(รพ.) นั้นๆต้องการทราบข้อมูล ผู้รับผิดชอบปฏิบัติตามขั้นตอนราชการในการเดินทางปฏิบัติราชการเข้าดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นผู้รับผิดชอบที่เข้าดำเนินการสรุปรายงานผลการส่งเสริมและพัฒนาตามแบบการประเมินที่จัดทำให้กับกลุ่มงานทำการตรวจสอบความเรียบร้อยถูกต้องและสรุปผลจัดส่งให้ผู้อำนวยการลงนาม หลังจากผู้อำนวยการลงนามในเอกสารตามแบบแล้ว ผู้รับผิดชอบจัดทำสำเนาเพื่อจัดส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และกลุ่มงานต้องจัดเก็บเอกสารตัวจริงไว้ เพื่อสำหรับเป็นประวัติและเมื่อสถานบริการสุขภาพ(รพ.) นั้นๆร้องขอสำเนาจะได้ดำเนินการจัดส่งไปให้ต่อไป

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๖

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๔.๑.๑ อนุมัติแผนงาน/โครงการ อนุมัติเดินทางไปปฏิบัติราชการ

๔.๑.๒ ติดตามและรับทราบผลการดำเนินงาน

๔.๒ กลุ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ

๔.๒.๑ รวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนโครงการ/วางแผนการดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร

๔.๒.๒ ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียมเอกสารต่างๆ

๔.๒.๓ ดำเนินการตามแผน สรุปรายงานและเสนอผู้บริหาร

๔.๒.๔ ติดตามผลการดำเนินงาน

๕. คำจำกัดความ (หรือคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง)

๕.๑ สถานบริการสุขภาพ(รพ.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพะยุพราช และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง สถานบริการสุขภาพ(รพ.)ได้รับการประเมิน ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีมาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

๕.๓ มาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม หมายถึง กระบวนการที่ออกแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำเอกสารส่งเสริมฯโดยนำมาตรฐานตามวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย และตามพระราชบัญญัติด้านอาคารหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับสถานบริการสุขภาพ(รพ.)ของกระทรวงสาธารณสุข

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ รับทราบการจัดสรรงบประมาณงานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๖.๒ ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบและศึกษาเอกสารส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกองแบบแผน

๖.๓ ผู้รับผิดชอบกลุ่มงานอาคารและสภาพแวดล้อม จัดทำแผนการปฏิบัติงาน รวบรวม/ศึกษา/จัดเตรียมข้อมูล เพื่อพิจารณาจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่หน่วยงานต้องการ

๖.๔ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม เสนอผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕ จังหวัดราชบุรีพิจารณาเพื่อขอความเห็นชอบ และพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงานฯ เมื่อแผนปฏิบัติงานได้รับความเห็นชอบ และอนุมัติ จากผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ แล้ว

๖.๕ ผู้รับผิดชอบ จัดส่งหนังสือแจ้งแผนปฏิบัติงานตามภารกิจให้กับสถานบริการสุขภาพ(รพ.) เป้าหมายตามโครงการ ในเขตรับผิดชอบ โดยวิธีการจัดส่งหนังสือให้แก่ สถานบริการสุขภาพ(รพ.)ก่อนเข้า

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๖

ดำเนินการประมาณ ๑ เดือน(หากส่งไปนานกว่านั้นเคยเกิดกรณีหนังสือหายหรือหาผู้รับผิดชอบงานในสถานบริการสุขภาพนั้นๆไม่ได้)

๖.๖ ก่อนเข้าทำงาน ณ สถานบริการสุขภาพ(รพ.) เป้าหมาย ประมาณ ๑ สัปดาห์ ผู้รับผิดชอบต้องแจ้งประสานงานทางโทรศัพท์อีกครั้งกับผู้รับผิดชอบงานของทางสถานบริการสุขภาพ(รพ.)นั้น เพื่อเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบที่เข้าดำเนินการ ทำหนังสือขออนุมัติเดินทางและอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการเดินทางไปราชการ ตามระเบียบทางราชการและตามข้อตกลงของหน่วยงาน เมื่อลงพื้นที่ดำเนินการ ทีมงานเดินทางถึงโรงพยาบาลเป้าหมายหัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบเข้าประสานงานและรายงานตัวต่อผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพ(รพ.)นั้น ที่จะปฏิบัติงานตามกระบวนการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

๖.๗ หัวหน้าทีมสรุปผลการดำเนินการเบื้องต้นแก่ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพ(รพ.) ที่เข้าปฏิบัติงานนั้น และผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบลงนามรับทราบในเอกสารประเมินหรือส่งเสริมฯ

๖.๘ หลังจากดำเนินเสร็จเรียบร้อยตามแผน ผู้รับผิดชอบต้องตรวจทานเอกสารประเมินหรือส่งเสริม นั้น แล้วส่งให้กลุ่มงานตรวจสอบความเรียบร้อยถูกต้องก่อนส่งให้ผู้อำนวยการลงนามรับรองเอกสารสรุปรายงาน และผู้รับผิดชอบที่ออกดำเนินงานต้องส่งรายงานการเดินทางหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องในการเดินทางไปราชการตามระเบียบราชการและข้อตกลงของหน่วยงาน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติงานลงโปรแกรมต่างๆตามขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนด

๖.๙ ผู้รับผิดชอบจัดส่งสำเนาเอกสารให้หน่วยงานต้นเรื่อง และหน่วยงานจะเก็บเอกสารตัวจริงไว้เป็นหลักฐานและเพื่อสำหรับทำสำเนาให้กับสถานบริการสุขภาพ(รพ.) เป้าหมาย หากต้องการและร้องขอเอกสารอีกครั้ง

๗. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ พระราชบัญญัติ ควบคุมอาคาร

๗.๒ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน:

๗.๓ มาตรฐานงานวิศวกรรมด้านต่างๆจาก สมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย เช่น

- ด้านวิศวกรรมเครื่องกล
- ด้านวิศวกรรมไฟฟ้า
- ด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม
- ด้านสถาปัตยกรรม

๗.๔ คู่มือรายการกำกับควบคุมงานก่อสร้างให้มีคุณภาพมาตรฐาน

๗.๕ คู่มือเอกสารส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

๗.๖ คู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กองวิศวกรรม การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๖	ของ ๖

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ (รูปแบบเอกสาร/ไฟล์)	ระยะเวลา จัดเก็บ
๑.แบบตรวจประเมินอาคาร และสภาพแวดล้อมสถาน บริการสุขภาพ ๒. เอกสารส่งเสริมและ พัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพด้านอาคาร และสภาพแวดล้อม ๓.เอกสารคู่มือกำกับควบคุม งานก่อสร้างให้มีมาตรฐาน	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มมาตรฐาน อาคารและ สภาพแวดล้อม	กลุ่มมาตรฐาน อาคารและ สภาพแวดล้อม	- ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์ - แฟ้มเอกสาร	๒ ปี

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- ๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- ๒ กลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด (ระดับกิจกรรม/ระดับผลผลิต/ระดับผลลัพธ์)

๙.๑ กลุ่มมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมาตรฐาน
ด้านต่างๆ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ ประเมินมาตรฐาน อาคารและสภาพแวดล้อม		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๓	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

๑. แบบตรวจประเมินอาคารและสภาพแวดล้อมสถานบริการสุขภาพ



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับ มาตรฐาน
สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
รหัสกระบวนการ SOP-HSS๕-P-๐๔

ผู้รับผิดชอบ

(นางนัยนา หาญธนะสุกิจ)

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร ควบคุม

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒-๓
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๔
๕ คำจำกัดความ	๔
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๕
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๖
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๖

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในสังกัดศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๑.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๖

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	๖.๑ หน่วยงานรับทราบการจัดสรรงบประมาณจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	-	๑. ม.๔๕ พรบ.สพ. ๔๑	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๒	๖.๒ ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ/พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑/กฎกระทรวงและประกาศกระทรวง	๓ ชั่วโมง	๒.มาตรฐาน คุณภาพบริการ ๑๑ สาขา ๓.พรบ.การ ประกอบโรคศิลปะ ๒๕๔๒ ๔.พรบ.สถาน บริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ.๒๕๕๑	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๓	๖.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำร่างโครงการและ แผนปฏิบัติการ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๔	๖.๔ เสนอ ผอ. เพื่อขออนุมัติ โครงการและแผนปฏิบัติการ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๕	๖.๕ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในเขตรับผิดชอบเพื่อขอแผน/กำหนดการตรวจ มาตรฐาน	๑ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๖	๖.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งกำหนดการตรวจมาตรฐานฯ	๑ ชั่วโมง		หน่วยงานที่ ผู้รับผิดชอบ
๗	๖.๗ ผู้รับผิดชอบดำเนินการร่วมตรวจมาตรฐาน สถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๓ ชั่วโมง	๑. ม.๔๕ พรบ.สพ. ๔๑ ๒.มาตรฐาน คุณภาพบริการ ๑๑ สาขา ๓.พรบ.การ ประกอบโรคศิลปะ ๒๕๔๒ ๔.พรบ.สถาน บริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ.๒๕๕๑	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	ก			

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๖

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๘		๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๙		๑ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
	รวม	๑๕.๓๐ ชั่วโมง		

๓. ขอบเขต

เริ่มจากหน่วยงานรับทราบการจัดสรรงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต่อจากนั้น ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่จะเข้าร่วมตรวจประเมินมาตรฐานและศึกษาความรู้เรื่องมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรฐานคุณภาพบริการ ๑๑ สาขาพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ พร้อมด้วยกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ๒๕๔๑พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พร้อมด้วย พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๓และกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และเขียนโครงการ วางแผนการดำเนินงาน เพื่อเสนอโครงการต่อผู้บริหารเพื่ออนุมัติโครงการ เมื่อผู้บริหารอนุมัติ จัดทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อประสานขอความร่วมมือแจ้งแผนการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลของจังหวัดและขอร่วมสังเกตการณ์ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลของจังหวัด หลังจากนั้น เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งกำหนดการ/แผนตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้รับผิดชอบเสนอแผนต่อผู้บริหาร จากนั้นจัดทำหนังสือเพื่อขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ ดำเนินการร่วมตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หลังจากตรวจประเมินมาตรฐานฯ จัดทำสรุปรายงานผลการตรวจประเมินมาตรฐานและรายงานผู้บริหารทราบต่อไป

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP- HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๖

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

- ๔.๑.๑ อนุมัติแผนงาน/โครงการ อนุมัติเดินทางไปปฏิบัติราชการ
- ๔.๑.๒ ติดตามและรับทราบผลการดำเนินงาน

๔.๒ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

- ๔.๒.๑ รวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนโครงการ/วางแผนการดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร
- ๔.๒.๒ ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียมเอกสารต่างๆ
- ๔.๒.๓ ดำเนินการตามแผน สรุปรายงานและเสนอผู้บริหาร
- ๔.๒.๔ ติดตามผลการดำเนินงาน

๕. คำจำกัดความ

- ๕.๑ สถานพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- ๕.๒ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สปา นวดเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อเสริมสวย
- ๕.๓ หน่วยงาน หมายถึง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- ๕.๔ ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๖.๑ หน่วยงานรับทราบการจัดสรรงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๖.๒ ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลและตรวจสอบสถานะของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑/กฎกระทรวงและประกาศกระทรวง
 - ๖.๒.๑ ในสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตรวจสอบใบรับรองมาตรฐานคุณภาพ HA หรือ JCI แจ้งให้สถานพยาบาลจัดส่งสำเนาใบรับรองมาตรฐานพร้อมเอกสารการประเมินตนเองตามมาตรฐานคุณภาพบริการ และลงนามรับรองโดยผู้มีอำนาจ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - ๖.๒.๒ ศึกษาข้อมูลจากแบบตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการของปีที่ผ่านมา
 - ๖.๓ จัดทำโครงการควบคุม กำกับ มาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาล /สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - ๖.๓.๑ กำหนดงบประมาณในการดำเนินการ
 - ๖.๓.๒ ศึกษาหลักเกณฑ์ในการเข้าตรวจสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - ๖.๔ เสนอโครงการและแผนปฏิบัติการเพื่อขออนุมัติต่อศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
 - ๖.๕ ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทำหนังสือเพื่อขอร่วมตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - ๖.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งกำหนดการตรวจมาตรฐาน สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่จะเข้าตรวจประจำปี และกำหนดเวลาการตรวจ ประสานกับคณะทำงานตรวจมาตรฐาน และแจ้งโรงพยาบาลให้เตรียมรับการตรวจ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๖

๖.๖.๑ สิ่งที่ต้องแจ้งสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เตรียมรับการตรวจ

- ๑) ข้อมูลทั่วไป
- ๒) สถิติที่สำคัญ
- ๓) ข้อมูลบุคลากร
- ๔) ข้อมูลการให้บริการ
- ๕) แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน
- ๖) ผลการแก้ไขตามคำแนะนำในปีก่อน

๖.๗ ดำเนินการตรวจมาตรฐานฯตามกำหนดการที่แจ้งไว้

๖.๗.๑ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าตรวจมาตรฐานฯ ตามข้อกำหนดของ
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ๒๕๔๑

๖.๗.๒ ลงตรวจพื้นที่ให้บริการในแต่ละแผนกและตรวจสอบเอกสาร

๖.๗.๓ บันทึกผลการตรวจ และข้อเสนอแนะลงในแบบตรวจประเมินคุณภาพบริการ

- ๑) สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข
- ๒) สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๖.๘ สรุปรายงานผลการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๖.๙ รายงานผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ทราบ

๗. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ มาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๗.๒ มาตรฐานคุณภาพบริการ ๑๑ สาขา

- ๑) ด้านอาคาร
- ๒) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๓) ด้านเครื่องมือและการจัดการ
- ๔) การบริการด้านเวชกรรม
- ๕) บริการทันตกรรม
- ๖) บริการเภสัชกรรม
- ๗) บริการเทคนิคการแพทย์
- ๘) บริการด้านกายภาพบำบัด
- ๙) บริการรังสีวิทยา
- ๑๐) บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ๑๑) มาตรฐานการบริการ ลักษณะและการประกอบกิจการสถานพยาบาล

๗.๓ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ พร้อมด้วยกฎกระทรวงและประกาศ
กระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ๒๕๔๑

๗.๔ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พร้อมด้วย พระราชกฤษฎีกา

กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๖	ของ ๖

๗.๕ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๓

๗.๖ พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ.๒๕๕๑

๗.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ (รูปแบบเอกสาร/ไฟล์)	ระยะเวลา จัดเก็บ
๑ แบบประเมินมาตรฐาน คุณภาพบริการ	ตู้เก็บเอกสารของ กลุ่มคุณภาพ	กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	-แฟ้มเอกสาร	๑๐ ปี
๒ แบบตรวจประเมิน คุณภาพการให้บริการ	มาตรฐานการบริการ และเว็บไซต์ของ		-ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	
๓แบบประเมิน มาตรฐานสถาน ประกอบการเพื่อ สุขภาพ	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรค ศิลปะ		-เว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ www.mrd.go.th	

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๒ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด

๙.๑ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนและ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๔	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

- แบบฟอร์มประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ
- แบบฟอร์มแบบตรวจประเมินคุณภาพการให้บริการ
- แบบประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการสงเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขศึกษา
รหัสกระบวนการ SOP- HSS๕-P-๐๕

ผู้รับผิดชอบ

(นายภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมกรรมสุขภาพ

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขศึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๓
๕ คำจำกัดความ	๓
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๓
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๔
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๕
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๕

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขภาพ ในสังกัดศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๑.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขศึกษา		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๕

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	๖.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการ/วางแผน	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๒	๖.๒ เสนอโครงการเพื่อขอ อนุมัติผู้อำนวยการ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้บริหาร
๓	๖.๓ ผู้รับผิดชอบประสานสสจ.ทุกจังหวัดเพื่อขอ สนับสนุนผู้แทนร่วมตรวจมาตรฐาน	๒ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๔	๖.๔ ผู้รับผิดชอบแต่งตั้งคณะทำงานตรวจมาตรฐาน	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๕	๖.๕ ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลการประเมินตนเอง ของโรงพยาบาลจากโปรแกรม	๒ ชั่วโมง		หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๖	๖.๖ ผู้รับผิดชอบกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาล	๑ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๗	๖.๗ เสนอแผนตรวจมาตรฐาน เพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้บริหาร
๘	๖.๘ ผู้รับผิดชอบดำเนินการตรวจ มาตรฐานโรงพยาบาล	๓ ชั่วโมง/รพ	หนังสือ มาตรฐานงาน สุขศึกษา	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๙	๖.๙ ผู้รับผิดชอบสรุป/รายงานผล การตรวจมาตรฐาน	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๑๐	๖.๑๐ ผู้รับผิดชอบรายงาน ผู้อำนวยการทราบ	๐.๓๐ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
	รวม	๑๘.๓๐ ชั่วโมง		

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๕

๓. ขอบเขต

เริ่มจากผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการ/วางแผน โดยเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ หลังจากนั้นประสานสาธารณสุขจังหวัด ๘ จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๕ เพื่อขอสนับสนุนผู้แทนร่วมตรวจมาตรฐาน เมื่อได้ผู้แทนแต่ละจังหวัด ผู้รับผิดชอบดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานตรวจมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจประเมินโดยการศึกษาข้อมูลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หลังจากนั้นกำหนดกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลในการตรวจมาตรฐาน โดยผู้รับผิดชอบเสนอแผนการตรวจมาตรฐานเพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการ และดำเนินการตรวจมาตรฐานงานสุขภาพตามแผนที่กำหนด เมื่อตรวจมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบสรุป/รายงานผลการตรวจ แล้วรายงานให้ผู้อำนวยการทราบต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

- ๔.๑.๑ อนุมัติแผนงาน/โครงการ อนุมัติเดินทางไปปฏิบัติราชการ
- ๔.๑.๒ ติดตามและรับทราบผลการดำเนินงาน

๔.๒ งานสุขภาพ กลุ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ

- ๔.๒.๑ รวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนโครงการ/วางแผนการดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร
- ๔.๒.๒ ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียมเอกสารต่างๆ
- ๔.๒.๓ ดำเนินการตามแผน สรุปรายงานและเสนอผู้บริหาร
- ๔.๒.๔ ติดตามผลการดำเนินงาน

๕. คำจำกัดความ

- ๕.๑ ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- ๕.๒ ผู้รับผิดชอบงาน หมายถึง งานสุขภาพ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ผู้รับผิดชอบศึกษารวบรวมข้อมูลแนวทางการดำเนินงานสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการ

๖.๒ ผู้รับผิดชอบเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการเพื่อขออนุมัติ

๖.๓ ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือและประสานงานทางโทรศัพท์กับงานสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๘ จังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ ๕ เพื่อขอสนับสนุนผู้แทนร่วมตรวจมาตรฐานงานสุขภาพ ในโรงพยาบาล โดยมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้คัดเลือก จังหวัดละ ๒ คน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ คน และผู้แทนจากโรงพยาบาล จำนวน ๑ คน โดยต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมผู้ตรวจประเมินมาตรฐานงานสุขภาพระดับจังหวัด หรือเป็นที่ผู้ตรวจประเมินคุณภาพของจังหวัด เป็นต้น

๖.๔ เมื่อได้รับข้อมูลรายชื่อผู้แทนร่วมตรวจมาตรฐานงานสุขภาพของแต่ละจังหวัดมาครบแล้ว ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจมาตรฐานสุขภาพระดับเขต และจัดทำหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพลงนาม

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๕

๖.๕ ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลสถานบริการสุขภาพเป้าหมาย โดยจำแนกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ประเมินตนเองและกลุ่มที่ไม่ประเมินตนเอง การประเมินตนเองของโรงพยาบาลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยโรงพยาบาลประเมินตนเองจากหน้าเว็บไซต์กองสุขภาพ www.hed.go.th และหนังสือมาตรฐานสุขภาพ ปี ๒๕๕๕ ในกลุ่มที่ประเมินตนเอง ให้จำแนกผลการประเมินเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพในองค์ประกอบที่ ๓,๔,๕,๗ กับกลุ่มที่ไม่ผ่าน (สำหรับกลุ่มที่ประเมินตนเองและผ่านองค์ประกอบที่ ๓,๔,๕,๗ ให้ใช้ผลการประเมินตนเองเป็นหลักฐานในการผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ) ผู้รับผิดชอบพิมพ์เอกสารการประเมินตนเองของโรงพยาบาลมาศึกษาและส่งให้คณะทำงานฯ ได้ศึกษาข้อมูลก่อนลงตรวจมาตรฐานสุขภาพแต่ละแห่ง สำหรับกลุ่มที่ไม่ผ่านและกลุ่มที่ไม่มีการประเมินตนเอง ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนตรวจเยี่ยม โดยทีม/คณะทำงานฯระดับเขตร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพของจังหวัด

๖.๖ ผู้รับผิดชอบกำหนดกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลในการตรวจมาตรฐาน โดยใช้กลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลแห่งเดียวกับการตรวจมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๖.๗ ผู้รับผิดชอบเสนอแผนตรวจมาตรฐานสุขภาพ เพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการ และดำเนินการต่อไป

๖.๘ ผู้รับผิดชอบดำเนินการส่งแผนการตรวจมาตรฐานสุขภาพให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายและประสานงานคณะทำงานก่อนการตรวจมาตรฐานฯ โดยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการดำเนินการตรวจมาตรฐานฯ ซึ่งผู้ตรวจมาตรฐาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ และคณะทำงานตรวจมาตรฐานสุขภาพระดับเขต การตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ให้ติดตามตั้งแต่ มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๓ เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขภาพเป็นกระบวนการซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับปรุงคุณภาพ ดังนั้นจึงสามารถประเมินได้ครบกระบวนการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

๖.๙ เมื่อผู้รับผิดชอบดำเนินการตรวจมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว จัดทำสรุป/รายงานผลการตรวจมาตรฐาน ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไข

๖.๑๐ ผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกข้อความพร้อมแนบสรุปรายงานผล รายงานให้ผู้อำนวยการทราบ และเก็บรวบรวมเอกสารเข้าแฟ้มข้อมูลต่อไป

๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ มาตรฐานงานสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕

๗.๒ มาตรฐานงานสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๕

๗.๓ มาตรฐานงานสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๕

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๕

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ (รูปแบบเอกสาร/ไฟล์)	ระยะเวลา จัดเก็บ
๑. แบบประเมินมาตรฐานงาน สุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕	ห้องกลุ่มงาน สุขภาพภาค ประชาชน	กลุ่มงาน สุขภาพภาค ประชาชน	-เพิ่มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ -เว็บไซต์ของกองสุขภาพ www.hed.go.th	๑๐ ปี
๒. แบบประเมินมาตรฐานงาน สุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๕				
๓. แบบประเมินมาตรฐานงาน สุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๕				

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๘.๒.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

๘.๒.๒ งานสุขภาพ กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด

๙.๑ งานสุขภาพ กลุ่มคุณภาพสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพติดตาม
ความก้าวหน้าในการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

๙.๒ ตัวชี้วัด : จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน
ระบบบริการสุขภาพ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการส่งเสริม กำกับ รับรอง มาตรฐานสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๕	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

- มาตรฐานงานสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕
- มาตรฐานงานสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๕
- มาตรฐานงานสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๕



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

รหัสกระบวนการ SOP- HSS๕-P-๐๖

ผู้รับผิดชอบ

(นางนัยนา หาญธนะสุกิจ)

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒-๓
๓ ขอบเขต	๓
๔ ความรับผิดชอบ	๓
๕ คำจำกัดความ	๓
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔-๘
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๘
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๘
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๙

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๙

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ในสังกัดศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๑.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๙

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	๖.๑ ผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการ/กำหนดหลักสตร การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๒	๖.๒ เสนอผู้อำนวยการ เพื่อขออนุมัติ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
๓	การเงิน อนุมัติ ๖.๓ ผู้รับผิดชอบ บริหารการอบรม	๓ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๔	๖.๔ ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ผู้เข้ารับการอบรม	๐.๓๐ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๕	๖.๕ ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดประชุม/อบรม	๗ ชั่วโมง	หลักเกณฑ์การเบิก ค่าใช้จ่าย กทม สนับสนุนบริกร สุขภาพ	เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ
๖	๖.๖ ผู้รับผิดชอบสรุปผลการประชุม/อบรม	๓ ชั่วโมง	แบบประเมินความ พึงพอใจการจัด ประชุม/อบรม	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๗	๖.๗ ผู้รับผิดชอบประเมินผลการประชุม/อบรม	๒ ชั่วโมง		เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
๘	๖.๘ ผู้รับผิดชอบรายงานผลการประชุม/ อบรมให้ผู้อำนวยการทราบ	๐.๓๐ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ
	รวม	๑๙.๓๐ ชั่วโมง		

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๙

๓. ขอบเขต

เริ่มจากผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการ/กำหนดหลักสูตรการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการ เมื่อผู้บริหารอนุมัติโครงการจากนั้น ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ โดยแจ้งธุรการดำเนินการและประสานการเงิน จากนั้นผู้รับผิดชอบตรวจสอบผู้เข้ารับการอบรม จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม หน่วยงานที่เข้าร่วมอบรม หากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรมตอบรับเข้าร่วมอบรมยังไม่ครบ ผู้รับผิดชอบดำเนินการแจ้งธุรการประสานหน่วยงานผู้เข้าร่วมอบรมต่อไป เมื่อถึงกำหนดจัดประชุม/อบรม ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแผนที่วางไว้และเมื่อดำเนินการจัดประชุม/อบรมเสร็จสิ้น ผู้รับผิดชอบจัดทำสรุปผลการจัดประชุม/อบรม ประเมินผลการอบรมและผู้รับผิดชอบรายงานผู้อำนวยการเพื่อทราบต่อไป

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

- ๔.๑.๑ อนุมัติโครงการ/อนุมัติจัดประชุม/ อนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณ ฯลฯ
- ๔.๑.๒ เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม/อบรม
- ๔.๑.๓ ติดตามและรับทราบผลการดำเนินงาน

๔.๒ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

๔.๒.๑ รวบรวมข้อมูลเพื่อเขียนโครงการ/กำหนดหลักสูตรการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

- ๔.๒.๒ เสนอโครงการฯ เพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการ
- ๔.๒.๒ ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียมเอกสารต่างๆ
- ๔.๒.๓ ดำเนินการตามแผน สรุปรายงานและเสนอผู้บริหาร
- ๔.๒.๔ ติดตามผลการดำเนินงาน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย คือ การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

๕.๒ เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

งานสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน /คลินิก

งานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้แก่ สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมสวย

งานวิศวกรรมกรรมแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ ๕

งานสุขศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน

งานอาคารและสภาพแวดล้อม ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตสุขภาพที่ ๕

๕.๓ เครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ประธาน อสม.จังหวัด ประธาน อสม.อำเภอ ประธาน อสม.ตำบลและอสม. บุคลากรและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๙

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ การจัดทำโครงการ/กำหนดหลักสูตรเนื้อหาการประชุม/อบรม

๖.๑.๑ **ด้านการจัดทำโครงการ** กำหนดชื่อโครงการให้ชัดเจน อธิบายหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของโครงการ คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรม ระยะเวลา กำหนดการ ฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม งบประมาณค่าใช้จ่ายรูปแบบ/กิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม การประเมินผลการฝึกอบรม ผลที่คาดว่าจะได้รับผู้รับผิดชอบโครงการ

๖.๑.๒ **ด้านหลักสูตร** ร่างหลักสูตรการจัดโครงการฝึกอบรม โดยการสำรวจความต้องการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกอบรม กำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม กำหนดกลุ่มเป้าหมาย หัวข้อเรื่อง ขอบเขตการดำเนินงาน

๖.๑.๓ **ด้านวิทยากร** คัดเลือก สรรหา วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ความเหมาะสมกับหัวข้อเรื่องที่จะบรรยาย โดยพิจารณาจากประวัติ ประสบการณ์ในการบรรยายที่ผ่านมา ประสานเชิญวิทยากรอย่างไม่เป็นทางการ แจ้งรายละเอียด หัวข้อ ขอบเขตเนื้อหา วัตถุประสงค์วัน เวลา สถานที่ และกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระบุจำนวน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง

๖.๑.๔ **ด้านสถานที่** ติดต่อประสานงานการจองสถานที่ ควรพิจารณาเลือกสถานที่ที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่กำหนดในหลักสูตร ห้องพัก ห้องอาหาร ห้องฝึกอบรม สถานที่ทำกิจกรรม ตลอดจน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะต้องมีพร้อม และควรตรวจสอบสถานที่ก่อนจัดการฝึกอบรม

๖.๒ การเสนอเพื่อขออนุมัติโครงการ

๖.๒.๑ ทำหนังสือเสนอผู้มีอำนาจ (ผู้อำนวยการ) อนุมัติโครงการอนุมัติการใช้จ่ายงบประมาณ โดยจะต้องระบุ วัน เวลา สถานที่ จำนวนงบประมาณให้ชัดเจน

๖.๒.๒ ทำหนังสือขออนุมัติยืมเงินทตรงจ่ายในการจัดโครงการผ่านเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

๖.๓ การบริหารการประชุม/อบรม

ด้านการประสานงาน

๖.๓.๑ ประสานวิทยากร ทำหนังสือเชิญวิทยากร พร้อมแนบรายละเอียดโครงการ กำหนดการ ข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้ชัดเจน

๖.๓.๒ ทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามที่ระบุไว้ โดยผ่านหน่วยต่าง ๆ พร้อมแนบกำหนดการ โครงการ แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ

๖.๓.๓ ทำหนังสือเชิญประธานในพิธีเปิด-ปิดโครงการ พร้อมแนบคำกล่าวผู้กล่าวรายงาน คำกล่าวเปิด - ปิด

๖.๓.๔ กำหนดผู้รับผิดชอบในการกล่าวรายงาน

๖.๓.๕ ประสานการเข้าศึกษาดูงาน ทำหนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาดูงาน (กรณีจัดให้มีการศึกษาดูงาน) โดยแจ้ง วัน เวลา จำนวนคณะผู้เข้าศึกษาดูงาน ผู้ประสาน วัตถุประสงค์ในการดูงานให้ครบถ้วน

๖.๓.๖ ประสานเรื่องที่พัก อาหาร

๖.๓.๗ ทำหนังสือขออนุญาตใช้รถยนต์

๖.๓.๘ ทำหนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ (กรณีไปต่างจังหวัด) และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านการจัดเตรียมเอกสาร

๖.๓.๙ เตรียมบุคคลเพื่อต้อนรับวิทยากร ที่พัก การเดินทาง รถยนต์สำหรับรับ-ส่งวิทยากร

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๙

๖.๓.๑๐ จัดทำเอกสารประกอบการบรรยาย / Power Point/ ประวัติวิทยากร

๖.๓.๑๑ จัดทำป้ายชื่อวิทยากร ป้ายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๖.๓.๑๒ เอกสารใบลงทะเบียนประวัติวิทยากร

๖.๓.๑๓ จัดเตรียมใบสำคัญรับเงิน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าพาหนะ การเดินทาง

๖.๓.๑๔ จัดเอกสาร แฟ้มเอกสาร / อุปกรณ์สำหรับแจกผู้เข้าร่วมฝึกอบรม กระดาษ เอกสารประกอบ ดินสอ ปากกา

๖.๓.๑๕ จัดทำแบบประเมินผลการจัดโครงการ แบบประเมินวิทยากร

๖.๓.๑๖ เตรียมของที่ระลึก กระเป๋ายา

๖.๔ ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม

เมื่อหน่วยงานต่างๆ ส่งรายชื่อเข้าร่วมประชุม/อบรม ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และหน่วยงานที่ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม เพื่อทราบจำนวนผู้เข้าร่วม หากจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้จำนวนตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้รับผิดชอบโครงการ ดำเนินการประสานหน่วยงานที่ยังไม่ส่งรายชื่อเข้าร่วมประชุม เพื่อขอให้ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม

๖.๕ ดำเนินการประชุม/อบรม

๖.๕.๑ ด้านวิทยากร

๑) ติดต่อประสานวิทยากร เพื่อยืนยันกำหนดการ โดยโทรศัพท์ประสานงานล่วงหน้าก่อนวันที่จะมาบรรยาย และสอบถามการใช้อุปกรณ์ โสตทัศนอุปกรณ์ และเอกสาร ที่จะใช้ในการบรรยาย

๒) ให้การต้อนรับ อำนวยความสะดวก จัดเตรียมเครื่องดื่ม อาหาร สำหรับวิทยากร และส่งวิทยากร

๓) กล่าวแนะนำประวัติวิทยากร ก่อนเริ่มการบรรยาย และขอบคุณวิทยากรหลังเสร็จสิ้นการบรรยาย

๔) จัดเตรียมค่าตอบแทนวิทยากร ใส่ซอง พร้อมแนบใบสำคัญรับเงิน ค่าตอบแทน และให้วิทยากรลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน

๖.๕.๒ ด้านสถานที่

๑) จัดโต๊ะ เก้าอี้ แทนยืน สำหรับประธานพร้อมตรวจสอบความเรียบร้อยป้ายชื่อ แฟ้มค่ากล่าวประธาน โสตทัศนอุปกรณ์

๒) จัดเตรียมโต๊ะ เก้าอี้ แทนยืน แฟ้มค่ากล่าวรายงาน สำหรับผู้กล่าวรายงาน

๓) จัดเตรียมห้องอบรม โต๊ะเก้าอี้ ผู้เข้าอบรมตามรูปแบบที่วิทยากรกำหนดหรือเหมาะสมกับกิจกรรม และจัดให้พอดีกับจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๔) ตรวจสอบโต๊ะ – เก้าอี้ วิทยากร ป้ายชื่อวิทยากรที่โต๊ะ ดอกไม้ตั้งโต๊ะไม่ควรบังหน้าวิทยากร

๕) ตรวจสอบป้ายข้อความที่ติดในห้องประชุม หรือห้องอบรม ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องเสียง ไมโครโฟน โสตทัศนอุปกรณ์ ภายในห้องประชุม ให้เหมาะสม ไม่ร้อน หรือหนาวเกินไป แสงสว่างเพียงพอ

๖.๕.๓ ด้านเอกสาร

๑) ใบลงทะเบียนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงทะเบียนแต่ละวัน

๒) เอกสารประกอบการบรรยายของวิทยากรในแต่ละหัวข้อ

๓) เอกสารใบสำคัญค่าตอบแทนวิทยากร ค่าพาหนะ สำหรับวิทยากรในแต่ละวัน

๔) เก็บรวบรวมแบบประเมินผลการจัดโครงการ

๕) เตรียมมุขฉัตร สำหรับผู้ผ่านการอบรม (กรณีแจกมุขฉัตร)

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๖	ของ ๙

๖.๕.๔ กิจกรรมอื่น ๆ

- ๑) อำนวยความสะดวกแก่วิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรม ด้วยจิตบริการที่ดี
- ๒) ชี้แจงรายละเอียด กำหนดการต่าง ๆ ของการฝึกอบรมในแต่ละวันให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ
- ๓) จัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม เพื่อสร้างบรรยากาศและความคุ้นเคยในระหว่างการฝึกอบรม
- ๔) จัดเตรียมอาหาร เครื่องดื่มให้พอเพียง และเหมาะสมในแต่ละวัน
- ๕) ระหว่างการฝึกอบรม สังเกตพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การให้ความสนใจ การมีส่วนร่วม การรักษาระเบียบวินัย และความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ๖) สังเกตการณ์ถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรในแต่ละวัน การบรรยายเนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อ และวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ ,เทคนิคการถ่ายทอดของวิทยากร

๖.๕.๕ กิจกรรมในพิธีเปิด-ปิดการฝึกอบรม

ประธานในพิธี

- ๑) ประสานงานกับเลขานุการประธาน เพื่อแจ้งยืนยัน วัน เวลา สถานที่ จัดโครงการฝึกอบรม ก่อนฝึกอบรม และในวันฝึกอบรมต้องโทรศัพท์ประสานงานล่วงหน้าก่อนกำหนดอย่างน้อย ๑ – ๒ ชั่วโมง
- ๒) จัดวางป้ายชื่อประธานแฟ้มคำกล่าว รายละเอียดอื่น ๆ เช่น กำหนดการรายชื่อผู้เข้าอบรม กระดาษ ปากกา ที่ได้ประธาน
- ๓) จัดผู้รับผิดชอบดูแลต้อนรับประธาน อำนวยความสะดวกให้การต้อนรับเตรียมเครื่องดื่ม พิธีกรเชิญผู้กล่าวรายงาน

ผู้รับผิดชอบส่งประธานกลับและขอบคุณ

ผู้กล่าวรายงาน

- ๑) ประสานงานกับผู้กล่าวรายงานเพื่อแจ้งยืนยัน วัน เวลา สถานที่จัดโครงการฝึกอบรม ก่อนฝึกอบรม และในวันฝึกอบรมให้โทรศัพท์ประสานล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ – ๒ ชั่วโมง
- ๒) จัดแฟ้มคำกล่าวรายงานวางไว้ที่ สำหรับผู้กล่าวรายงาน
- ๓) พิธีกรเชิญผู้กล่าวรายงาน กล่าวรายงาน
- ๔) ผู้รับผิดชอบส่งผู้กล่าวรายงานกลับ และขอบคุณ

การประชาสัมพันธ์

- ๑) ประสานกับงานประชาสัมพันธ์ นักข่าว ในการบันทึกภาพ(กรณีเชิญนักข่าว มาทำข่าว)
- ๒) อำนวยความสะดวก ให้การต้อนรับผู้บันทึกภาพ จัดเตรียมเครื่องดื่ม
- ๓) ส่งผู้บันทึกภาพกลับ และขอบคุณ

๖.๕.๖ การดำเนินรายการของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมหรือพิธีกร

- ๑) กล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการฝึกอบรม กิจกรรมกำหนดการต่าง ๆ และสถานที่ การเข้าพัก ห้องอาหาร ห้องฝึกอบรม และเงื่อนไขต่าง ๆ ของการฝึกอบรม พร้อมชี้แจงรายละเอียดพิธีเปิด – ปิด
- ๒) ดำเนินกิจกรรมสร้างความคุ้นเคยให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ๓) กล่าวแนะนำ ขอบคุณวิทยากร ในแต่ละวัน
- ๔) ชี้แจงรายละเอียดระหว่างการฝึกอบรม และหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมในแต่ละวัน

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๗	ของ ๙

๕) แนะนำคณะทำงาน ผู้ประสานที่รับผิดชอบ

๖.๖ สรุปผลการประชุม/อบรม

๖.๖.๑ สรุปค่าใช้จ่าย ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ส่งงานการเงินและบัญชีโดยแนบเอกสารใบสำคัญรับเงิน ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าพาหนะ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการเดินทาง พร้อมแนบเอกสารเรื่องเดิม หนังสืออนุมัติจัดโครงการหนังสือขออนุมัติใช้เงิน กำหนดการฝึกอบรม สรุปค่าใช้จ่าย

๖.๖.๒ จัดทำหนังสือตอบขอบคุณวิทยากร หรือขอบคุณหน่วยงานหรือสถานที่ศึกษาดูงาน (กรณีศึกษาดูงาน)

๖.๖.๓ จัดทำสรุปผลประเมินการจัดโครงการ โดยนำแบบประเมินมาวิเคราะห์ และสรุปผล จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารเพื่อทราบ

๖.๖.๔ บันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการ

๖.๖.๕ จัดทำสรุปรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ

๖.๗ ประเมินผลการประชุม/อบรม

ผู้รับผิดชอบประเมินผลการจัดประชุม/อบรม จากแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุม/อบรม และจากการสังเกตระหว่างการประชุม/อบรม รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อพัฒนาปรับปรุงในการดำเนินงานต่อไป

๖.๘ รายงานผู้บริหารทราบ

ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือ เพื่อส่งสรุปรายงานผลการจัดประชุม/อบรม ให้ผู้อำนวยการทราบและจัดทำหนังสือให้ผู้อำนวยการลงนามในหนังสือส่งสรุปรายงานผลการดำเนินงานส่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

สรุปภารกิจที่ผู้รับผิดชอบจัดโครงการจะต้องเตรียมดำเนินการในการจัดโครงการฝึกอบรม

๑.จัดทำโครงการและงบประมาณ

๒.ขออนุมัติโครงการและงบประมาณ

๓.สำรวจผู้เข้าร่วมโครงการ

๔.กำหนดวิทยากร

๕.ติดต่อวิทยากร

๖.ทำหนังสือเชิญวิทยากร/ขอเข้าศึกษาดูงาน

๗.ขอใช้สถานที่/แสง/เสียง/วัสดุอุปกรณ์

๘.กำหนดประธานในพิธีเปิด/ปิด

๙.ทำหนังสือเชิญประธาน

๑๐.เตรียมคำกล่าวรายงาน/คำกล่าวเปิด

๑๑.จัดทำเอกสารประกอบการอบรม

๑๒.ทำป้ายโครงการ

๑๓.จัดทำรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๘	ของ ๙

- ๑๔.เตรียมป้ายชื่อวิทยากร
- ๑๕.เตรียมของที่ระลึก
- ๑๖.เตรียมกระเป๋า
- ๑๗.ประสานงานเรื่องอาหาร
- ๑๘.ประสานเรื่องขอใช้รถยนต์
- ๑๙.ดำเนินการเรื่องการเงิน/รวบรวมหลักฐานเกี่ยวกับการเงิน
- ๒๐.จัดทำแบบประเมินผลโครงการ
- ๒๑.ทำหนังสือตอบขอบคุณวิทยากร/หน่วยงาน
- ๒๒.จัดทำสรุปผลการจัดโครงการ
- ๒๓.สรุปรายงานผลการใช้จ่ายเงิน เสนอการเงินและบัญชี
- ๒๔.บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมโครงการ

๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง (กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ฯลฯ)

- ๗.๑ หลักเกณฑ์และกรอบอัตรการเบิกค่าใช้จ่าย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๗.๒ อัตรค่าใช้จ่าย หลักเกณฑ์ และแนวทางการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี สำนักมาตรฐานงบประมาณ สำนักงบประมาณ
- ๗.๓ แบบประเมินความพึงพอใจการจัดประชุม/อบรม

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ (รูปแบบเอกสาร/ไฟล์)	ระยะเวลา จัดเก็บ
๑ แบบประเมินความพึงพอใจ การจัดประชุม/อบรม	ตู้เก็บเอกสารของ คุ้มครอง	กลุ่มคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ	-เพิ่มเอกสาร -ไฟล์ข้อมูลในเครื่อง คอมพิวเตอร์	๑๐ ปี
๒.หลักเกณฑ์และกรอบ อัตรการเบิกค่าใช้จ่าย กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	ผู้บริโภคด้าน บริการสุขภาพ			
๓.อัตรค่าใช้จ่าย หลักเกณฑ์ และแนวทาง การพิจารณางบประมาณ รายจ่ายประจำปี สำนัก มาตรฐานงบประมาณ สำนักงบประมาณ				

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๙	ของ ๙

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- ๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- ๒ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด (ระดับกิจกรรม/ระดับผลผลิต/ระดับผลลัพธ์)

- ๙.๑ กลุ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

- แบบประเมินความพึงพอใจการจัดประชุม/อบรม
- หลักเกณฑ์และกรอบอัตราการเบิกค่าใช้จ่าย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- อัตราค่าใช้จ่าย หลักเกณฑ์ และแนวทางการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี สำนักมาตรฐานงบประมาณ



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

ระบบสุขภาพภาคประชาชน

รหัสกระบวนการ SOP- HSS๕-P-๐๖

ผู้รับผิดชอบ

(นายภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ทบทวนโดย

(นายศรีสกุล แสงประเสริฐ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

อนุมัติโดย

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

ตำแหน่ง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ ๓

แก้ไขครั้งที่ ๐๒

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑ วัตถุประสงค์	๑
๒ ผังกระบวนการทำงาน	๒-๔
๓ ขอบเขต	๕
๔ ความรับผิดชอบ	๕
๕ คำจำกัดความ	๖
๖ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๖
๗ กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	๑๐
๘ การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๑๑
๙ ระบบการติดตามและประเมินผล	๑๑

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑	ของ ๑๑

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านแผนงานและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานสุขภาพภาคประชาชน

๑.๒ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนได้ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

๑.๓ เพื่อให้ผู้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนให้เป็นแนวทางในการติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลงานสุขภาพภาคประชาชนให้เป็นไปตามเป้าหมาย มาตรฐาน ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๒	ของ ๑๑

๒. ผังกระบวนการทำงาน

๒.๑ ผังกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน เวลา (ชม.)	ข้อกำหนด ของ กระบวนการ	ผู้ รับผิดชอบ
๑	รับนโยบายและร่วมประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน งานสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๓ ชั่วโมง	กรม กอง มอบนโยบาย	ผู้อำนวยการ / หัวหน้ากลุ่ม
๒	หัวหน้ากลุ่ม บูรณาการ รวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูล/นโยบายในระดับเขต	๖ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ / หัวหน้ากลุ่ม
๓	หัวหน้ากลุ่มถ่ายทอดนโยบายในระดับ กลุ่มงาน ในสำนักงานเขต	๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่ม เจ้าหน้าที่
๔	ผู้เกี่ยวข้องร่วมวางแผนการดำเนินงาน	๓ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่าย
๕	ผู้รับผิดชอบประสานและจัดเวทีถ่ายทอดแผน สู่การปฏิบัติ	๖ ชั่วโมง		ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่าย
๖	การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยส่งเอกสาร/จัดอบรม	๖ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่ม เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่าย
	รวม	๒๗ ชั่วโมง		


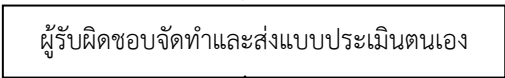
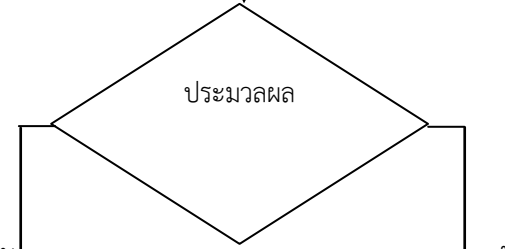
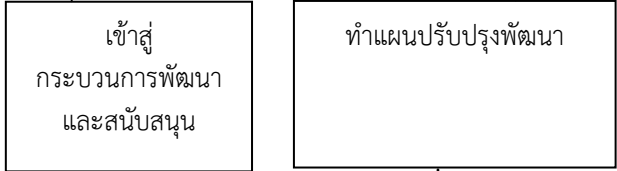
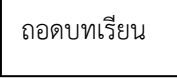
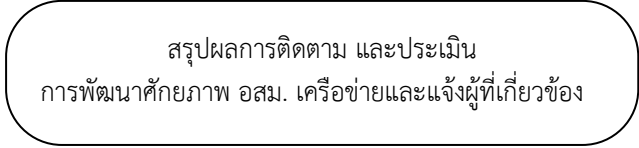
คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๓	ของ ๑๑

๒.๒ ผังกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (ชม.)	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
๑	กำหนดหลักสูตรกลางมาปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่	๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๒	ผู้รับผิดชอบเสนอผู้อำนวยการขออนุมัติโครงการ	๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๓	จัดประชุม อบรมสัมมนาครู ก วิทยากร หรือครูฝึกอบรม อสม. ตามหลักสูตร ↓ จนท.สธ (๓ วัน) อสม. (๒ วัน) ภาคีอื่นๆ (๒ วัน)	๒๔ ชั่วโมง		ผอ./หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๔	จัดเตรียม และสนับสนุนคู่มือ/ทรัพยากรให้กับผู้จัด และครู ก ไปดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย	๓ ชั่วโมง		ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ
๕	สรุปผลการฝึกอบรม	๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ และ ภาคีเครือข่าย
๖	เสนอผู้อำนวยการเพื่อทราบและปรับปรุง	๐.๓๐ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ และ ภาคีเครือข่าย
	รวม	๓๖.๓๐ ชั่วโมง		

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๔	ของ ๑๑

๒.๓ ผังกระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	มาตรฐานเวลา (ชม.)	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
๑		๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๒		๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๓		๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย
๔		๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๕		๓ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
๖		๒ ชั่วโมง		หัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย
	รวม	๑๗ ชั่วโมง		

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๕	ของ ๑๑

๓. ขอบเขต

๓.๑ ผังกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

เริ่มต้นจากผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มรับนโยบายและร่วมประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน งานสุขภาพภาคประชาชนอย่างการมีส่วนร่วม จากนั้นผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มบูรณาการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล/นโยบายในระดับเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อนำมาใช้วางแผนการดำเนินงานและถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ จากนั้นหัวหน้ากลุ่มและเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการส่งเอกสาร ปัจจัยสนับสนุนการจัดอบรม

๓.๒ ผังกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน

เริ่มต้นจากหัวหน้ากลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายนำกรอบหลักสูตรกลาง และหลักสูตรมาตรฐานที่ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านกลาง มาปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่หลังจากนั้นทำขออนุมัติดำเนินการแล้วมาจัดประชุมอบรมสัมมนาครู ก วิทยากร หรือครูฝึกอบรม อสม. ตามหลักสูตรที่กำหนด โดยจะแบ่งจัดอบรมหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน ๓ วัน หลักสูตรสำหรับ อสม. จำนวน ๒ วัน หลักสูตรสำหรับภาคีอื่นๆ จำนวน ๒ วัน หลังจากนั้นผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนทรัพยากร ให้ผู้รับผิดชอบจัดอบรมไปดำเนินการอบรม อสม. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน หลังจากดำเนินการสรุปผลการฝึกอบรมเพื่อเสนอผู้บริหารรับทราบเพื่อปรับปรุงต่อไป

๓.๓ ผังกระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

เริ่มต้นจากหัวหน้ากลุ่ม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนเขต แจ้งภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด อำเภอ เพื่อแจ้งประสานเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรม พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้ดำเนินการประเมินผลการอบรม อสม. ที่ผ่านการอบรม และการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดและประมวลผลผ่านเว็บไซต์ ภาคีเครือข่ายดำเนินการประมวลผลการดำเนินงาน การนิเทศ ติดตาม และประเมินหากพบว่าการประมวลผลไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจะนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา วางแผนพัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน แต่หากผลการประมวลผลผ่านจะนำไปสู่การถอดบทเรียนและสรุปผลการพัฒนาเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบผลการประเมินติดตาม

๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕

มีบทบาทหน้าที่ ในการควบคุม กำกับและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน การอนุมัติแผนงานโครงการ และงบประมาณเพื่อใช้ในการอบรมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่าย

๔.๒ หัวหน้ากลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

มีบทบาทหน้าที่ นำเสนอแผนงานโครงการเพื่อขออนุมัติผู้มีอำนาจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ควบคุม กำกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐาน และติดตามสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหาร

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๖	ของ ๑๑

จัดการและทางวิชาการ การประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดผลผลิต และผลลัพธ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง

๔.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

มีบทบาทหน้าที่ นำนโยบายจากผู้บริหาร แผนงานโครงการต่างๆ งานสุขภาพภาคประชาชนไปสู่การปฏิบัติ ประสาน ร่วมมือ สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลงานโครงการงานสุขภาพภาคประชาชน

๕. คำจำกัดความ

๕.๑ ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลความ สุขสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม

๕.๒ เครือข่ายสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง กลุ่มองค์กรที่รวมตัวกันในรูปขององค์กรภาคประชาชน และภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาครัฐ และภาคท้องถิ่น ที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรภูมิปัญญาของท้องถิ่น และชุมชน มีช่วยสนับสนุนการดูแลจัดการสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

๕.๓ **อาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

- (๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- (๒) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
- (๓) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ผังกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

๖.๑.๑ รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับเขต รับนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน และการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ผ่านทางการประชุมชี้แจง และ/หรือ หนังสือสั่งการ โดยผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับเขต ศึกษา

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๗	ของ ๑๑

ขอบเขตของงาน วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน การวัดและประเมินผล วิธีการรายงานผล และรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจอย่างชัดเจนและดำเนินงานในส่วนที่สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตได้รับมอบหมายต่อไป

๖.๑.๒ ประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนนัดหมายประชุมชี้แจง

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับเขต ประสานงานทางโทรศัพท์/E-mail/Line กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด เพื่อขออนัดหมายผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการดังกล่าว โดยประเด็นการประสานงาน ได้แก่

- กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุม : ขึ้นกับงบประมาณและความจำเป็น เช่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด, ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., เจ้าหน้าที่ รพ.ในพื้นที่, ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ระดับจังหวัด, ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ระดับอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เป็นต้น

- ประธานการประชุม : ต้องตรวจสอบวัน/เวลาว่างของประธาน เลขา หรือผู้มีบทบาทสำคัญต่อการประชุม ก่อนกำหนดวันประชุม

- วัน เวลา และสถานที่จัดประชุม : พิจารณาว่าควรจัดประชุมแยกรายจังหวัด หรือ จัดประชุมในภาพรวมเขต ขึ้นกับความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุม และวัน/เวลาว่างของประธานการประชุม

ประสานการจัดประชุม

- จัดทำหนังสือเชิญประธานการประชุมและกลุ่มเป้าหมาย พร้อมแนบระเบียบวาระการประชุม ระบุวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วัน/เวลา/สถานที่จัดประชุม และสิ่งที่ต้องการให้ผู้เข้าประชุมเตรียมนำเข้าที่ประชุม

- ประสานผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ขอรายชื่อผู้เข้าประชุม จัดทำแบบฟอร์มการลงทะเบียน ถ้าเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน ใส่รายชื่อทั้งคณะ ถ้าไม่ได้เป็นคณะให้ใส่รายชื่อผู้เข้าประชุมตามหนังสือเชิญ และเตรียมแบบฟอร์มเปล่าไว้ในกรณีมีผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มเติมด้วย

- ประสานหน่วยงานเจ้าของห้องประชุม เพื่อขอใช้ห้องประชุมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ เช่น Notebook, LCD ฯลฯ พร้อมทั้ง ติดตามการอนุมัติขอใช้ห้องประชุมให้เรียบร้อย

- ประสานผู้จัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

๖.๒ ผังกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ประชาชน

๖.๒.๑ ผู้รับผิดชอบการจัดอบรมพิจารณาหลักสูตรที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลาง เรียบร้อยแล้ว ถ้ายังไม่ได้รับความเห็นชอบให้เสนอขอความเห็นชอบก่อนดำเนินการ

๖.๒.๒ ขออนุมัติโครงการระดับเขต และอนุมัติจัดประชุม อบรม โดยผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

เมื่อหน่วยงานส่วนกลางเจ้าของโครงการขออนุมัติโครงการจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว และจัดสรรงบประมาณดำเนินงานให้ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๘	ของ ๑๑

เรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับเขต จัดทำโครงการย่อยระดับเขต ซึ่งสอดคล้องกับโครงการใหญ่ แล้วเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานลงนามเป็นผู้เห็นชอบโครงการ จากนั้นเสนอให้ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตลงนามอนุมัติโครงการ

ขออนุมัติจัดประชุมชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานและยืมเงิน

- จัดทำหนังสือขออนุมัติจัดประชุม (ระบุรายละเอียด : เหตุผลความจำเป็น, วัตถุประสงค์, กลุ่มเป้าหมายที่เชิญ, วัน/เวลา/สถานที่จัดประชุม, งบประมาณที่ใช้, แหล่งงบประมาณ) เสนอต่อผู้มีอำนาจลงนาม สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตพร้อมจัดทำระเบียบวาระการประชุม (ประกอบด้วย : ชื่อการประชุม, วัน/เวลา/สถานที่จัดประชุม, วาระการประชุม)

- ประมาณการค่าใช้จ่ายและแจ้งยืมเงินทรวงราชการ ส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีดำเนินการต่อไป

ขออนุมัติจัดอบรม/เชิญวิทยากร

ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับเขต เตรียมความพร้อมและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) โดยเปลี่ยนจากระเบียบวาระการประชุม เป็น กำหนดการจัดอบรม

๖.๒.๓ ประชุมชี้แจง พัฒนาเตรียมวิทยากร และ ครูฝึกอบรม อสม. เพื่อทำความเข้าใจให้อยู่ในแนวทางเดียวกันในกระบวนการอบรมและการประเมินผลการพัฒนา เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรอื่น

๖.๒.๔ แจ้งสนับสนุนงบประมาณและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับเขต ทำหนังสือขอความร่วมมือจังหวัดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งแจ้งจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการอบรมดังกล่าว ทั้งนี้ ระบุให้จังหวัดแจ้งแผนการอบรมล่วงหน้าก่อนกำหนดจัดอบรมอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับเขต สามารถยืมเงินงบประมาณได้ทันเวลาก่อนถึงกำหนดจัดอบรม

เมื่อได้รับเงินยืมแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับเขต แจ้งจัดส่งเงินงบประมาณดังกล่าวตามข้อตกลงที่ได้กำหนดไว้ (เช่น โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด, รับมอบเป็นเงินสด เป็นต้น) พร้อมทั้ง แจ้งแผนลงพื้นที่ติดตามของ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตให้จังหวัดรับทราบก่อนกำหนดจัดอบรมด้วย

๖.๒.๕ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และติดตามประเมินผล

ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับเขต เตรียมความพร้อมและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) โดยเปลี่ยนจากระเบียบวาระการประชุม เป็น กำหนดการจัดอบรม และลงพื้นที่ติดตามการจัดอบรม ณ สถานที่จัดประชุม

การบริหารจัดการ

- ตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนการประชุม : ข้อความหน้าเวที - เขียนถูกต้อง, ไมค์ - ใช้ได้ทุกตัว, จำนวนที่นั่ง - เพียงพอ/เหมาะสม, สำรองที่จอดรถสำหรับบุคคลภายนอก (กรณีเชิญบุคคลภายนอกเข้าร่วมประชุม), โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ - พร้อมใช้งานก่อนเริ่มประชุม, ไฟล์ข้อมูล - ติดตั้งในคอมพิวเตอร์ให้พร้อมใช้งานก่อนเริ่มประชุม

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๙	ของ ๑๑

- รับลงทะเบียน แจกเอกสาร และต้อนรับผู้เข้าประชุม ต้องตรวจสอบรายชื่อการลงทะเบียน ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการประชุมเสร็จสิ้น เพื่อไม่เป็นภาระในการติดตามภายหลัง และตรวจสอบจำนวนผู้ประชุมตามการเซ็นชื่อลงทะเบียนให้ถูกต้องตรงกัน
- ต้อนรับประธานการประชุมและวิทยากร

หาข้อตกลงร่วมกัน

- ที่ประชุมร่วมกันกำหนดรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดประชุม กำหนดเวลา แผนปฏิบัติการ ปฏิทิน การดำเนินงาน การบริหารจัดการงบประมาณ รายละเอียดการเบิกค่าใช้จ่าย แบบฟอร์ม แบบประเมิน วิธีการติดตาม การรายงานผล ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ร่วมกันระหว่าง สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตและจังหวัด

- จัดบันทึกประเด็นสำคัญและรายละเอียด/มติที่ประชุม แล้วจัดทำสรุปรายงานการประชุม

เตรียมเนื้อหา/เอกสารประกอบการประชุม / อบรม

ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนระดับเขต ต้องมองให้เห็นภาพการประชุมทั้งหมด เพื่อที่จะดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเตรียมเนื้อหาตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

- เตรียมเอกสารโดยเรียงลำดับตามวาระการประชุม กรณีมีเอกสารหลายชิ้นให้ระบุเอกสารหมายเลขไว้ในวาระการประชุม และมุมบนด้านขวาของเอกสารด้วย เพื่อความสะดวกในการอ้างอิง
- จัดทำสไลด์ประกอบการประชุม (กรณีผู้จัดทำดำเนินการเอง) และประสานกับหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่ม หรือผู้เกี่ยวข้อง (กรณีเตรียมการให้ผู้อื่นนำเสนอ) ต้นฉบับเอกสารและสไลด์ประกอบการประชุมทั้งหมด ควรเสร็จเรียบร้อยก่อนวันกำหนดจัดประชุม เพื่อส่งต้นฉบับดำเนินการถ่ายเอกสารและจัดเรียงเข้าแฟ้มได้ทันก่อนการประชุม
- จัดทำคำกล่าวรายงานสำหรับหัวหน้าผู้จัดการประชุมกล่าวรายงานต่อประธานการประชุม และคำกล่าวเปิดการประชุมสำหรับประธานการประชุม
- เตรียมแบบฟอร์มรายงานการเดินทาง แบบใบสำคัญรับเงินของวิทยากร สำหรับวิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ ในกรณีผู้เข้าประชุมที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ต้องใช้แบบใบสำคัญรับเงินบุคคลภายนอก ด้วย

๖.๒.๖ รวบรวมหลักฐาน/เอกสารหักล้างเงินยืม

รวบรวมหลักฐานใบสำคัญหักล้างเงินยืม ตรวจสอบความถูกต้อง และส่งเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี ดำเนินการต่อไป ตามรายการต่อไปนี้

- หนังสือขออนุมัติโครงการฯ และโครงการที่ลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจแล้ว
- หนังสือขออนุมัติจัดอบรม พร้อมกำหนดการ
- ใบสำคัญรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม อาหารกลางวัน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้อง จากผู้รับเงิน
- รายงานการเดินทาง (กรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐ), ใบสำคัญรับเงินบุคคลภายนอก และใบ บก. ๑๑๑ (กรณี อสม.)
- ใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนวิทยากร พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้องจากผู้รับเงิน

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑๐	ของ ๑๑

**๖.๓ ผังกระบวนการนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ
เครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน**

๖.๓.๑ ประสานเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

แจ้งประสาน และชี้แจงทำความเข้าใจในกระบวนการประเมินผลการอบรม ติดตามผลการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณและคุณภาพที่กำหนด พร้อมทั้งประสานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน (www.thaiphc.net)

๖.๓.๒ จัดทำและสนับสนุนแบบประเมินผลการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ ตามหลักสูตรที่อบรม โดยผู้รับผิดชอบโครงการและผู้จัดการอบรม ให้แก่ผู้จัดการอบรมได้ประเมินผลการพัฒนา อสม. ตามตัวชี้วัดของ หน่วยงานที่กำหนด

๖.๓.๒ วิเคราะห์ ประมวลผลการฝึกอบรมตามโปรแกรม WWW.thaiphc.net หรือโปรแกรมอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์ผลการอบรมผู้ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ ทักษะ ความสามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ ถ้าหากยังไม่ผ่านตามวัตถุประสงค์ก็สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาต่อไป

๖.๓.๓ จัดการถอดบทเรียนการทำงาน และการปฏิบัติงานของเครือข่าย และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน และจากประสบการณ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนต่อไป

๖.๓.๔ จัดสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน อสม. และเครือข่ายอื่น เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนการดำเนินการพัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป และเสนอให้ผู้บริหารได้ทราบ และใช้ประโยชน์ต่อไป

๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๗.๑ คู่มือมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๐

๗.๒ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

๗.๓ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความครอบคลุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙

๗.๔ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความครอบคลุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๖

๗.๕ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๕

๗.๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่ง กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มอบหมายให้ประกอบ

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า ๑๑	ของ ๑๑

วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความครอบคลุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

๗.๗ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖

๗.๘ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒

๘. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร

๘.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร/โปรแกรม	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ (รูปแบบเอกสาร/ไฟล์)	ระยะเวลา จัดเก็บ
๘.๑ คู่มือการตรวจราชการและ นิเทศงาน ปี ๒๕๖๔	ตู้เก็บเอกสาร กลุ่มสุขภาพ ภาคประชาชน	กลุ่มสุขภาพ ภาคประชาชน	-แฟ้มเอกสาร -ฐานข้อมูลในเว็บไซต์	หลักฐานการเงิน ๑๐ ปี เอกสาร ทั่วไป ๓-๕ ปี
๘.๒ หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข	ภาคประชาชน และเว็บไซต์		www.thaiphc.net	
๘.๓ แนวทางการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชนประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔	www.thaiphc. net ของกอง สุขภาพภาค ประชาชน			
๘.๔ ฐานข้อมูลสารสนเทศ www.thaiphc.net	ประชาชน			

๘.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

- ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- หัวหน้ากลุ่มสุขภาพภาคประชาชน
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและเครือข่าย

๙. ระบบการติดตามและประเมินผล/ตัวชี้วัด

๙.๑ ตามตัวชี้วัดการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๙.๒ จากรายงานผลการดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

๙.๓ จากการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอบรมและพัฒนาศักยภาพ อสม.

คู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	เรื่อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS๕-P-๐๖	แก้ไขครั้งที่ ๐๒	ฉบับที่ ๓
	วันที่บังคับใช้ ๑ / ๑๐ / ๒๕๖๓	หน้า	ของ

ภาคผนวก

- แนวทางการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๔๐๗ ถนนยุติธรรม ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี
๗๐๐๐๐