



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก ๘๑/ข ตำบลบางปลากด อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ที่ อท ๐๓๓๒/พิเศษ

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอป่าโมก

ตามที่ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ มีมติให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ซึ่งมีดัชนีการประเมิน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ดัชนีความโปร่งใส ดัชนีความพร้อมรับผิด ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ดัชนีวัฒนธรรมในองค์กร และดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ซึ่งดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับกระบวนการของหน่วยงานและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่แสดงถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะต้องกำหนดให้มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติงานตามคู่มือนั้นอย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ และการประเมินกระบวนการมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการหรือประชาชน ด้วยการพัฒนากระบวนการอำนวยความสะดวก การให้บริการประชาชนด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ซึ่งถือเป็นลักษณะคุณธรรมที่หน่วยงานจะต้องพึงปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก จึงได้จัดทำประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัติเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก ต่อไป

(นายจิรวัดน์ เอี่ยมสาอาด)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้ประสานงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

ความเห็นของสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

1๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

(นายกิตติภัทร์ ศรีเตโชภาส)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอป่าโมก



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก
เรื่อง กำหนดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

ตามที่ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ มีมติให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ซึ่งมีดัชนีการประเมิน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ดัชนีความโปร่งใส ดัชนีความพร้อมรับผิด ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ดัชนีวัฒนธรรมในองค์กร และดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ซึ่งดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานเป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับกระบวนการของหน่วยงานและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่แสดงถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะต้องกำหนดให้มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติงานตามคู่มือนั้นอย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ และการประเมินกระบวนการมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการหรือประชาชน ด้วยการพัฒนากระบวนการอำนวยความสะดวก การให้บริการประชาชนด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ซึ่งถือเป็นลักษณะคุณธรรมที่หน่วยงานจะต้องพึงปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก จึงได้กำหนดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก ดังนี้

๑. มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
๒. มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
๓. มาตรฐานการปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
๔. มาตรฐานวิธีการปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
๕. มาตรฐานการปฏิบัติงานการนิเทศงาน
๖. มาตรฐานการปฏิบัติงานกระบวนการประเมินผล

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายกิตติภัทร์ ศรีเตโชภาส)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอป่าโมก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก ๘๑/ข ตำบลบางปลาจอก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ที่ อท ๐๓๓๒/พิเศษ

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

เรียน สาธารณสุขอำเภอป่าโมก

ตามที่ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ มีมติให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ซึ่งมีดัชนีการประเมิน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ดัชนีความโปร่งใส ดัชนีความพร้อมรับผิด ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ดัชนีวัฒนธรรมในองค์กร และดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก จึงได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติราชการของหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัติเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก ต่อไป

(นายจิรวัดน์ เอี่ยมสะอาด)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้ประสานงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

ความเห็นของสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

(นายกิตติภัทร์ ศรีเตโชภาส)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

วัน/ เดือน/ ปี : ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

หัวข้อ : - ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก
- ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายจิววัฒน์ เอี่ยมสะอาด)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายกิตติภักดิ์ ศรีโตโชภาส)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอป่าโมก

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายประชา สะไบแพร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure : SOP)



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก เป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพราะนอกจากจะเป็นตัวกลางในการนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาแปลงเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานระดับพื้นที่ แล้วยังเป็นหน่วยงานกลางในการนำนโยบาย แนวทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เผยแพร่เชื่อมโยงบูรณาการ กับส่วนราชการต่างๆในอำเภอ อีกด้วย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว บรรลุตามเป้าหมายและแนวทางของกลุ่มงาน อันจะเป็นการตอบสนองต่อภารกิจหลักของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงได้จัดทำคู่มือนี้ขึ้น เพื่อให้สำนักงานได้เตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ และสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน สอดคล้องกับแนวทางและเป้าประสงค์ของนโยบาย การปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินการตามภารกิจได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

ธันวาคม 2561

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	1
มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี	13
มาตรฐานการปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	19
มาตรฐานวิธีการปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	34
มาตรฐานการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน	45
มาตรฐานการปฏิบัติงานกระบวนการประเมินผล	49

มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure : SOP)
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์เป็นทิศทางของการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและสามารถคาดประมาณ/ประเมินความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้าจากกิจกรรมที่องค์กรหรือหน่วยงานได้กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ก่อนการจัดสรรงบประมาณ

ถึงแม้กระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำยุทธศาสตร์จะเหมือนกันทุกหน่วยงาน แต่จากการที่แต่ละหน่วยงานมีโครงสร้าง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริหารงานที่แตกต่างกันทำให้ลักษณะของยุทธศาสตร์มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพที่อยู่ในหน่วยงานด้านการพัฒนาสังคมและแก้ไขปัญหาความยากจน ยุทธศาสตร์จะไม่เน้นไปที่การแข่งขันแต่จะเน้นไปที่การประสานให้เกิดความร่วมมือและยุทธศาสตร์ของแต่ละส่วนก็จะไม่แยกจากกันแต่จะเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและทำให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพดีของประชาชน

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางและเป้าหมายระยะยาวของหน่วยงาน
- 1.2 เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

เป็นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับจังหวัดระยะ 4 – 5 ปีโดยเน้นการบูรณาการ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3. คำนิยาม

แผนยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนระยะยาว (3-5 ปี) ที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่มี การกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาไว้อย่างชัดเจน ภายใต้กระบวนการบูรณาการและมีส่วนร่วมจาก ทุกภาคส่วน

วิสัยทัศน์ (Vision) คือ ภาพในอนาคตที่องค์กรต้องการเห็นต้องการเป็นโดยสิ่งที่อยากเห็นอยากเป็นนั้นต้องเกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคม หรือประเทศชาติ

วิสัยทัศน์จึงเป็นภาพความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งหน่วยงานสามารถบรรลุได้เมื่อมีการพัฒนาองค์กรและมีการดำเนินการเต็มศักยภาพของ ในการพิจารณาเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรนั้น ควรทราบว่าปัจจุบันองค์กรเรามีสถานภาพเป็นอย่างไร ลักษณะการดำเนินงาน หรือขอบข่ายงานเป็นอย่างไร มีหลักสำคัญในการดำเนินงาน ลักษณะของระบบและกระบวนการบริหาร จัดการ และภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์เมื่อเราทราบคำตอบตามแนวทางดังกล่าวแล้ว เราสามารถนำมา กล่าวรวมเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร

พันธกิจ (Mission) คือ ภารกิจหลักที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ และวิสัยทัศน์ ในการกำหนดพันธกิจนั้น องค์กรจะต้องทราบว่าหน้าที่หรือภารกิจหลักตามกฎหมายที่องค์กร ต้องดำเนินการ คืออะไรและจำเป็นต้องทราบว่าเป้าประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานคือ อะไร พันธกิจจึงเป็นสิ่งที่องค์กรต้องปฏิบัติ(ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย) เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

เป้าประสงค์ (Goal) คือ ขอบข่ายของผลสัมฤทธิ์หลักที่หน่วยงานต้องการให้เกิดขึ้นแก่ ประชาชน สังคม หรือประเทศชาติในอนาคตในการกำหนดเป้าประสงค์หน่วยงานจำเป็นต้องทราบว่า กลุ่มลูกค้าหลักหรือกลุ่มผู้รับบริการ ของหน่วยงานนั้นคือใครและต้องการให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Situation Analysis) คือ การประเมินสถานการณ์และ แนวโน้มต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคการณและจัดหมวดหมู่ให้ เหมาะสมกับการกำหนด ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้าน โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ แวดล้อมด้านอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ โดยมีรูปแบบของการวิเคราะห์ที่อาจใช้ การวิเคราะห์นโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ SMART PEST SIPOC ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ฯลฯ







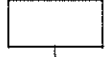

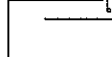
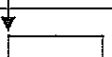


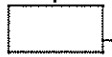

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicator – KPIs) คือ สิ่งที่ยืนยันว่า การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจะประกอบด้วยตัวชี้วัดและปริมาณความสำเร็จ ซึ่งการกำหนด เครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก สิ่งที่ยืนยันที่สุดคือข้อมูลผลการดำเนินการในปัจจุบัน และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่เหนือกว่า

กลยุทธ์ (Strategy) คือ แนวทางในการดำเนินการอย่างกว้างเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ดีจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์(โอกาสและอุปสรรค) และศักยภาพของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน)

4. ผู้รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  เริ่มต้น / สิ้นสุด </div> <div style="text-align: center;">  ดำเนินการ </div> <div style="text-align: center;">  ตัดสินใจ/พิจารณา </div> <div style="text-align: center;">  ต่อเนื่อง </div> <div style="text-align: center;">  ทิศทางการไหล </div> </div>				
ลำดับที่	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบงานแผน / คณะทำงาน	คณะกรรมการวางแผน และประเมินผล	รพท/รพช./สสอ./กลุ่มงาน/ฝ่ายใน สสจ.
1.	แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างแผน			
2.	วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ			
3.	กำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก/ยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	   ไม่อนุมัติ/แก้ไขใหม่		
4.	นำเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อขอ อนุมัติ			
5.	ถ่ายทอดแผน/นำไปสู่การปฏิบัติ		อนุมัติ	

6. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. แต่งตั้งคณะทำงาน	แต่งตั้งคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอเป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทน กลุ่มงานใน สสอ./รพ.สต./ผู้แทนองค์กรชุมชน/ภาคีเครือข่าย/อาทิสสม., ผู้สูงอายุ, เยาวชน ฯลฯ ร่วมเป็นคณะทำงาน โดยมีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์เป็นเลขานุการ	7 วัน	1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการต่อเนื่อง 2. ภาคีเครือข่ายที่มุ่งมั่นและใส่ใจการดำเนินงาน	1. การสรรหาคณะทำงานที่สนใจและให้ความสำคัญกับการจัดทำแผน ฯ 2. การติดต่อประสานและให้ข้อมูลกับคณะทำงาน
2. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเป็นการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพมาคาดการณ์และจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้านโรคร้ายไข้เจ็บและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมด้านอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ	15 วัน	1. ระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 2. ความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล	1. คุณภาพของข้อมูล 2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. กำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลงานหลักและกลยุทธ์/แผนที่ยุทธศาสตร์	คณะทำงานประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลงานหลัก/กลยุทธ์และแผนที่ยุทธศาสตร์โดยอาศัยข้อมูลจากการวิเคราะห์สถาน ภาพของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค : SWOT) และนำเสนอคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัด	5 วัน	ความมุ่งมั่น/ใส่ใจของคณะทำงาน	ความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ พันธกิจและกลยุทธ์

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
	เพื่อขอคำแนะนำและขอความเห็นชอบ หากคณะกรรมการ ฯ เห็นชอบก็จะเผยแพร่ให้หน่วยงานในสังกัดทราบ			
4. นำเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อขออนุมัติ	คณะทำงานร่วมกันจัดทำรูปเล่มแผนยุทธศาสตร์เป็นฉบับร่าง เพื่อเสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร (สาธารณสุขอำเภอ และที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล	7 วัน	ความมุ่งมั่น/ใส่ใจของคณะทำงาน	การนำเสนอแผนที่สามารถเชื่อมโยงให้เห็นภาพของการแก้ปัญหาที่ชัดเจน สมเหตุสมผล
5. ถ่ายทอดแผน/นำไปสู่การปฏิบัติ	หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว คณะทำงาน โดยฝ่ายเลขานุการ จัดประชุมเพื่อชี้แจงแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติโดยแจ้งหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบ	1 วัน	การให้ความสำคัญของผู้บริหารทุกระดับในการร่วมรับรู้และขับเคลื่อนแผน	ความชัดเจนและการนำไปปฏิบัติได้ของแผนยุทธศาสตร์

7. ระบบติดตามการดำเนินงานตามแผน

- 7.1. ติดตามจากการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงาน/ฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ง
- 7.2. ติดตามโดยการนิเทศงานผสมผสานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) 2 ครั้ง/ปี

8. แบบฟอร์มที่ใช้

- 8.1. แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน 7S Model
- 8.2. แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน PEST Analysis
- 8.3. แบบฟอร์มตารางกำหนดกลยุทธ์ (SWOT หรือ TOWS Matrix)

9. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

- 9.1. การจัดแผนยุทธศาสตร์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สป.สธ.)

10. แบบฟอร์มที่ใช้(Form) :

- 10.1. แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำแผน

11. เอกสารบันทึก (Record) :

- 11.1. แบบประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มเพื่อการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพมาคาดการณ์และจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้านโรคมัยไข้เจ็บและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมด้านอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ

องค์ประกอบในการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Analysis) โดยที่สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นแรงผลักดันจากภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินการขององค์กร ซึ่งโดยทั่วไปสามารถจัดกลุ่มสภาพแวดล้อมภายนอกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ได้แก่

1.1 สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (General Environment) ได้แก่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระดับโลก กฎหมายและการเมือง สังคมและวัฒนธรรม สภาวะด้านเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีซึ่งในการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมภายนอกทั่วไปนั้น ในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่มีความสำคัญไม่มากเท่ากับในระดับประเทศ การเตรียมข้อมูล เพื่อให้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มเท่านั้น

1.2 สภาพแวดล้อมภายนอกเฉพาะ (Task Environment) ได้แก่แนวทาง/นโยบายระดับเหนือกว่าแนวทาง/นโยบายระดับหน่วยงาน แนวทาง/นโยบายของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และปัญหาด้านสุขภาพ ความคาดหวังและความต้องการของประชาชน ซึ่งทั้งหมดเป็น ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบโดยตรงและมีความใกล้ชิดกับการดำเนินการขององค์กรใน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการกำหนดยุทธศาสตร์ ถือว่ามีผลต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพอย่างมาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

- แนวทาง/นโยบายระดับเหนือกว่า ในส่วนของจังหวัด ได้แก่เป้าหมายและแนวทางของกระทรวงและระดับกรม
- แนวทาง/นโยบายระดับหน่วยงาน ได้แก่แผนพัฒนาระยะยาวของหน่วยงาน
- แนวทาง/นโยบายของผู้บริหารระดับหน่วยงาน เป็นการวิเคราะห์นโยบาย แนวความคิดและความต้องการของผู้บริหารระดับหน่วยงานเพื่อจะทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารจะเป็นผู้ให้ความเห็นชอบและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานตามแผนแนวทาง/นโยบายของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หน่วยงานของกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น
- ความคาดหวังและความต้องการของประชาชน เป็นประเด็นที่สำคัญและต้องให้ ความสำคัญอย่างยิ่ง และต้องวิเคราะห์อย่างละเอียด เนื่องจากเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพอยู่ที่ การมีสุขภาพดีของประชาชน ข้อมูลเหล่านี้อาจได้มาจาก

1) โครงสร้างของประชากรเนื่องจากเพศและวัยของประชากรที่แตกต่างกัน มีความต้องการในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน การทราบข้อมูลแนวโน้มโครงสร้างของประชากร จะทำให้มีการเตรียมการเพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) การกระจายของประชากร ในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงแนวโน้ม การเคลื่อนย้ายประชากร เนื่องจากการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน

3) สภาวะสุขภาพที่เป็นตัวชี้วัดด้านประชากรที่สำคัญ ๆ อันได้แก่ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อัตราการเพิ่มประชากร อัตราการเจริญพันธุ์อัตราเกิด อัตราตาย เป็นต้น

4) ปัญหาด้านสุขภาพของประชากร การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพโดยรวม ตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ อัตราป่วยและอัตราตายของโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เป็นต้น

5) พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมของประชากรในการดูแลสุขภาพอันได้แก่ความเชื่อ ที่ศนคติค่านิยม รวมไปถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

การกำหนดปัจจัยภายนอกอีกวิธีหนึ่ง คือ การพิจารณาตามหลัก PEST Analysis โดย P คือ Politics (การเมือง) E คือ Economic (เศรษฐกิจ) S คือ Social (สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม) และ T คือ Technology (เทคโนโลยี)

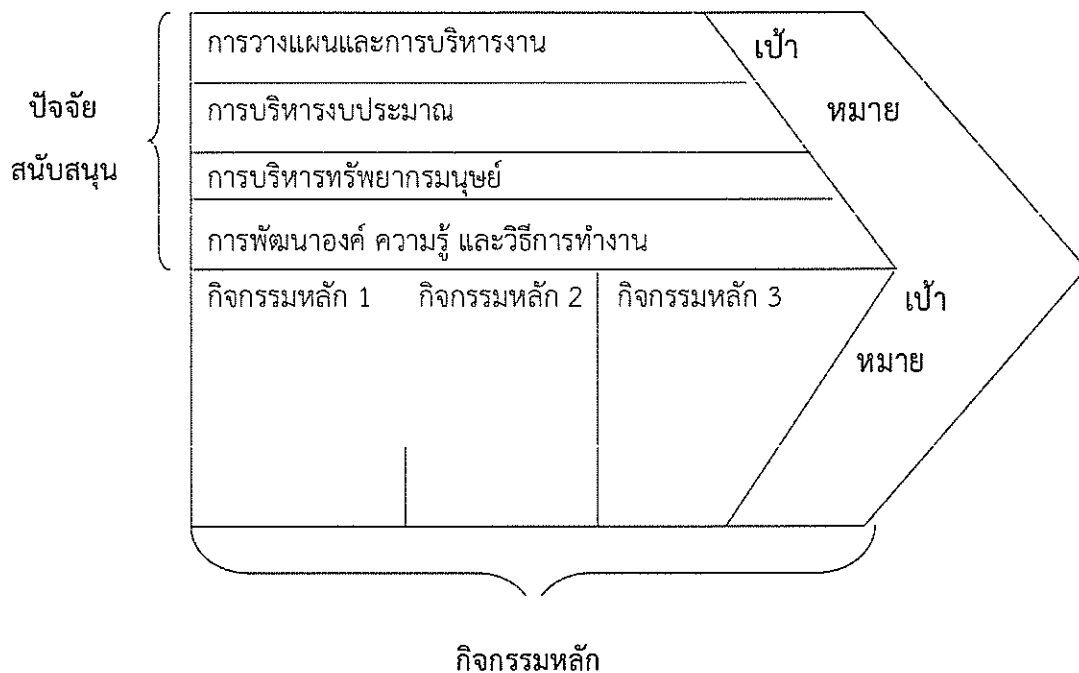
แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน		
ปัจจัยภายในหน่วยงาน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
(1) การเมือง/รัฐบาล		
(2) ภาวะเศรษฐกิจ		
(3) สภาพสังคม		
(4) เทคโนโลยี		
(5) อื่นๆ		

2. การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายใน (Internal Analysis) เป็นการทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมภายในองค์กร โดยการประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งภายในองค์กร เพื่อให้ผู้กำหนด ยุทธศาสตร์ทราบ ศักยภาพของตนเองในการดำเนินการเพื่อการบรรลุเป้าหมายว่าควรจะดำเนินการ ด้วยวิธีใด

โดยที่สภาพแวดล้อมภายในเป็นสิ่งที่ผู้กำหนดยุทธศาสตร์สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้น ผู้กำหนดยุทธศาสตร์จึงมีแนวโน้มที่จะกำหนดยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งของตนเองเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ ในขณะที่เดียวกันการวิเคราะห์จะทำให้มีการ กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะปรับปรุงหรือหลีกเลี่ยงการใช้จุดอ่อนของตัวเอง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้วยวิธีนี้ จะจัดกิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่

1. กิจกรรมหลัก ได้แก่กิจกรรมในการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ปัจจัยในการดำเนินการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมหลัก



ในการบรรลุเป้าหมายแต่ละเป้าหมายจะต้องเกิดจากการดำเนินกิจกรรมหลักภายใต้การสนับสนุนจากปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อให้กิจกรรมหลักประสบความสำเร็จ ดังนั้นความล้มเหลวของการ ดำเนิน กิจกรรมหลักจะต้องมีสาเหตุมาจากปัจจัยสนับสนุนปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลายปัจจัย ดังนั้น ในการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการประเมินจุดแข็ง และ จุดอ่อนจะต้องเตรียมข้อมูลให้สามารถวิเคราะห์ได้ ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของกิจกรรมหลักเพื่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานว่าเกิดจาก การไม่เกื้อหนุนตามปัจจัยสนับสนุนใด เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ถูกต้อง

ดังนั้น ในการที่จะจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน จะต้องนำเอาเป้าหมายหลักมาเป็นตัวตั้ง ดังนั้นกิจกรรมในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายหลักจะเป็นกิจกรรมหลักสำหรับปัจจัยสนับสนุนจะเป็นเหตุผลให้การดำเนินกิจกรรมหลักได้ดีหรือไม่ดี

หมายเหตุ ประสิทธิภาพของการประเมินศักยภาพของหน่วยงานจะขึ้นอยู่กับ

1. ความสามารถในการกำหนดกิจกรรมหลัก/รอง เพื่อการบรรลุเป้าหมายได้อย่างครบถ้วน
2. การยอมรับในศักยภาพของตนเองในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายในแต่ละเป้าหมาย

สำหรับแนวทางวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน อีกวิธีหนึ่ง คือ การพิจารณาจากตัวแบบ 7S ของ R.Waterman ดังนี้คือ

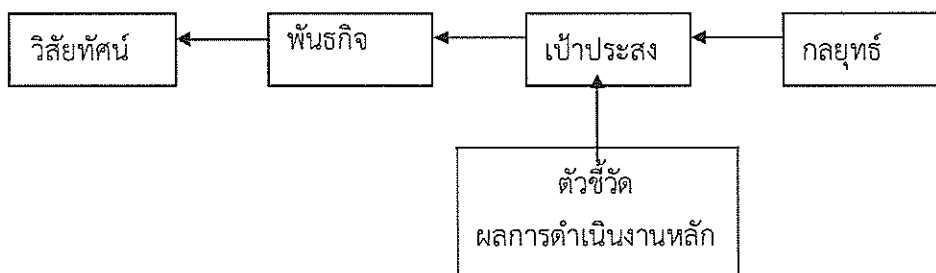
- (1.1) โครงสร้างองค์กร (Structure)
- (1.2) ระบบการปฏิบัติงาน (System)
- (1.3) จำนวนบุคลากร (Staff)
- (1.4) ความสามารถของบุคลากร (Skill)
- (1.5) ยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์องค์กร (Strategy)
- (1.6) รูปแบบการบริหาร (Style)
- (1.7) วิสัยทัศน์/ ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)

แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน		
ปัจจัยภายในหน่วยงาน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
(1) โครงสร้างองค์กร (Structure)		
(2) ระบบการปฏิบัติงาน (System)		
(3) จำนวนบุคลากร (Staff)		
(4) ความสามารถของบุคลากร (Skill)		
(5) ยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์องค์กร (Strategy)		
(6) รูปแบบการบริหาร (Style)		
(7) วิสัยทัศน์/ ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)		
(8) อื่นๆ		

กระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

กระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในภาคธุรกิจหรือในภาครัฐจะประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่เหมือนกันได้แก่

- การกำหนดวิสัยทัศน์
- การกำหนดพันธกิจ
- การกำหนดเป้าประสงค์
- การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก
- การกำหนดกลยุทธ์



1. การกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นการกำหนดภาพในอนาคตที่ต้องการจะเห็นจากการดำเนินการกิจของหน่วยงาน โดยหน่วยงานจะต้องทราบสถานการณ์และแนวโน้มของการดำเนินการกิจจึงจะ กำหนดวิสัยทัศน์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการสับสนเนื่องจากมีวิสัยทัศน์ของการดำเนินการใน หลายระดับอาจเรียก วิสัยทัศน์ว่า เป็น เป้าหมายหลักในการดำเนินการก็ได้

2. การกำหนดพันธกิจ เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องดำเนินการร่วมกันเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ตามภารกิจหน่วยงานที่มีอยู่

3. การกำหนดเป้าประสงค์(Goal) เป็นการกำหนดเป้าประสงค์ของการดำเนินพันธกิจว่าในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ของการดำเนินพันธกิจ หน่วยงานต้องการจะบรรลุเป้าหมายใด

4. การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicator – KPIs) เป็นการกำหนดสิ่งที่บ่งชี้ว่า การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจะประกอบด้วยตัวชี้วัดและ ปริมาณความสำเร็จ ซึ่งการกำหนดเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือข้อมูลผล การดำเนินการในปัจจุบัน และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่เหนือกว่า

5. การกำหนดกลยุทธ์ เป็นการกำหนดแนวทางในการดำเนินการอย่างกว้างเพื่อการบรรลุ เป้าหมาย ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ดีจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ (โอกาสและอุปสรรค) และศักยภาพ ของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน) ขั้นตอนที่สำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ประกอบด้วย

5.1 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย (Key Success Factors)

5.2 การประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ทิศต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้ มี ๓

5.3 การกำหนดทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งมาดำเนินการเมื่อโอกาสเอื้ออำนวยให้

- ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา(WO Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่แก้ไขจุดอ่อนให้เป็นจุดแข็งเพื่อดำเนินการ ยุทธศาสตร์เชิงรุก

- ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งที่หน่วยงานมีอยู่มาแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค ให้เป็นโอกาส

- ยุทธศาสตร์พลิกแพลง (WT Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่หลีกเลี่ยงการใช้จุดอ่อนมาเผชิญกับ อุปสรรค

5.4 การตัดสินใจต่อทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ การตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการนำทางเลือกเชิง ยุทธศาสตร์การพิจารณาควบคู่ไปกับค่านิยมของผู้บริหารแล้วตัดสินใจกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ ของหน่วยของ หน่วยงาน

5.5 การจัดกลุ่มยุทธศาสตร์และการทำ Strategic Mapping เนื่องจากในการจัดทำยุทธ-ศาสตร์ อาจพบว่าบางครั้งมีการทับซ้อนของยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายอยู่หลายเป้าหมาย การจัดทำ Strategic Mapping จะทำให้เห็นภาพชัดเจนว่า กลยุทธ์ใดตอบสนองต่อการดำเนินการใน เป้าหมายใด เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนางจังหวัด ครอบคลุมการถ่ายทอด ตัวชี้วัดใน PMQA ด้วย โดยอาจดำเนินการตามขั้นตอนคือ

- แต่งตั้ง คณะทำงาน คัดเลือกและกำหนดตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน

- วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระดับตัวชี้วัดในมุมมอง ๔ ด้านของ กพร. (ประสิทธิผล/ คุณภาพ/ ประสิทธิภาพและพัฒนาองค์กร)

- นำเสนอผู้บริหาร (สาธารณสุขอำเภอ) พิจารณา

- นำเสนอคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของอำเภอพิจารณาให้ความเห็นชอบ

- นำตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่ได้รับความเห็นชอบแจ้งหน่วยงานเกี่ยวข้อง
- หน่วยงานในสังกัดตอบรับทราบ KPI
- ติดตามการดำเนินงาน 3/6/9/12 เดือน

การกำหนดกลยุทธ์อีกวิธีหนึ่ง คือ การใช้ตาราง SWOT หรือ TOWS Matrix โดยมีขั้นตอนและวิธีการดังตารางต่อไปนี้

	จุดแข็ง - S	จุดอ่อน - W
	1..... 2..... 3..... 4.....	1..... 2..... 3..... 4.....
โอกาส - O 1..... 2..... 3..... 4.....	กลยุทธ์เชิงรุก (SO) ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส	กลยุทธ์พลิกฟื้น (WO) เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส
อุปสรรค - T 1..... 2..... 3..... 4.....	กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (ST) ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค	กลยุทธ์เชิงรุก (WT) กลยุทธ์ตัดทอน

โดยพิจารณาลักษณะของกลยุทธ์ได้ 4 ลักษณะได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดอ่อน / โอกาส

เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายในไม่ดีแต่มีปัจจัยภายนอกดีหรือภายในด้อยแต่ภายนอกเอื้อ ในกรณีนี้กลยุทธ์ที่จะกำหนดขึ้น เรียกว่า “กลยุทธ์พลิกฟื้น (Turn Around Strategies)” ซึ่งมีกรอบแนวทางดังนี้

- พัฒนา
- ร่วมทุน
- หาแนวร่วม
- สร้างเครือข่าย
- เร่งรัด
- ฯลฯ

(2) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดอ่อน / อุปสรรค

เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในไม่ดีหรือภายนอกจุดและภายในด้อย ซึ่งเปรียบเสมือนหน่วยงานอยู่ในสถานการณ์สุ่มจันตรอก กลยุทธ์ที่กำหนดเป็น “กลยุทธ์ ตัดทอน (Retrenchment Strategies)” ซึ่งมีแนวทางดังนี้

- ทบทวน
- ชะลอการดำเนินงาน
- ปรับเปลี่ยนกิจกรรม
- ลดกิจกรรม
- ถ่างโอนภารกิจ
- ฯลฯ

(3) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดแข็ง/ โอกาส

เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกและภายในดีหรือ ปัจจัยภายนอกและภายในเป็นเชิงบวกทั้งหมด หรือภายนอกเอื้อและภายในเด่น กลยุทธ์ที่จะกำหนดขึ้นจะ เป็น “กลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive Strategies)” ซึ่งโดยทั่วไปกลยุทธ์ที่กำหนดจะเป็น

- การขยายงาน
- การเพิ่มเครือข่าย
- การกระจายงาน
- การส่งเสริมสนับสนุน
- การเพิ่มเป้าหมาย
- ฯลฯ

(4) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดแข็ง/อุปสรรค

เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายในดีแต่มีปัจจัยภายนอกไม่เอื้ออำนวยหรือปัจจัยภายในเป็นเชิงบวก แต่มีปัจจัยภายนอกเป็นเชิงลบ ในกรณีนี้กลยุทธ์ที่จะกำหนด ขึ้น เรียกว่า “กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (Stability Strategies)” คือ ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของ หน่วยงานให้เป็นประโยชน์ซึ่งการกำหนดกลยุทธ์สามารถกำหนดแนวทางได้ดังนี้

- ขยายงานที่เป็นจุดแข็ง
- คุ้มครอง
- ฯลฯ
- ควบคุม
- ป้องกัน

ทั้งนี้จะกำหนดกลยุทธ์ในเรื่องใด ด้านใด จะขึ้นอยู่กับน้ำหนักความสำคัญของจุดแข็งและอุปสรรคของ หน่วยงาน

หากมีการกำหนดกลยุทธ์ได้มากมายหลายกลยุทธ์จำเป็นต้องมีการคัดเลือกด้วยวิธีการจัดลำดับ ความสำคัญเพื่อให้ได้กลยุทธ์ที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร จริงๆ โดยมีวิธีคัดเลือก ดังนี้คือ

กลยุทธ์ทางเลือก	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความยอมรับ			รวม
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	
1.										
2.										
3.										

ทั้งนี้วิธีการตรวจสอบกลยุทธ์ว่ามีความครอบคลุมมิติใดบ้างนั้น สามารถใช้Balance Scorecard ในการตรวจสอบ หากขาดตกบกพร่องในมิติใดก็สามารถย้อนกลับไปพิจารณาตาราง SWOT หรือ TOWS Matrix เพื่อกำหนดกลยุทธ์เพิ่มเติมได้

มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure : SOP)
เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

แผนปฏิบัติการประจำปีเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในปัจจุบันที่เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจังหวัด การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นตลอดจนเป็นการนำแผนยุทธศาสตร์ซึ่งได้จัดทำไว้แล้วไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้โดยแผนปฏิบัติการจะเป็นแผนระยะ ๑ ปี

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาในพื้นที่

1.2 เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดระยะ ๑ ปีโดยเน้นการบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

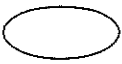

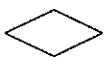



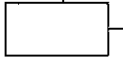
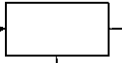


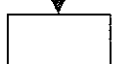
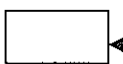
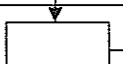
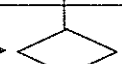

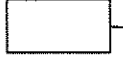



3. คำนิยาม

แผนปฏิบัติการประจำปีหมายถึง แผนระยะ ๑ ปีที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาไว้อย่างชัดเจน ภายใต้กระบวนการบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน

4. ผู้รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

สัญลักษณ์						
						
		เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/ ต่อเนื่อง	ทิศทางการไหล	
พิจารณา						
ลำดับที่	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบงาน แผน/คณะทำงาน	กลุ่มงานในสสอ.	สาธารณสุข อำเภอ	คณะกรรมการ วางแผนและ ประเมินผล	
1	แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างแผนปฏิบัติการประจำปี					
2	วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน สถานการณ์และแนวโน้มด้าน สุขภาพตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาแจ้งผล ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ					
3	กลุ่มงาน/ฝ่ายในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอกร่างแผนในส่วน ที่เกี่ยวข้อง					
4	คณะทำงานรวบรวมร่างแผนของแต่ละกลุ่มงาน/ฝ่ายพร้อมตรวจสอบ ความถูกต้อง/ครบถ้วน					
5	คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ ประจำปีและขออนุมัติแผนฯ					
6	แจ้งการอนุมัติให้คณะทำงานทราบ พร้อมจัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์					
7	แจ้งแผนให้คณะกรรมการวางแผน และประเมินผล/กลุ่มงาน,ฝ่ายใน สสอ.ทราบและนำไปปฏิบัติ					

5. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1.แต่งตั้ง คณะกรรมการ ยกร่างแผนฯ	แต่งตั้งคณะกรรมการร่างแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอ (หรือผู้ได้รับมอบหมาย) เป็นประธานคณะกรรมการ การทำงาน การประกอบด้วย ผู้แทน สสอ/รพ.สต./ร่วมเป็นคณะกรรมการ	7วัน	1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและ สนับสนุนการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 2. ภาศึเครือข่ายที่ มุ่งมั่นและใส่ใจการ ดำเนินงาน	1.การสรรหา คณะกรรมการที่ สนใจและให้ ความสำคัญกับ การจัดทำแผน ฯ 2.การติดต่อ ประสานและให้ ข้อมูลกับ คณะกรรมการ
2. วิเคราะห์ ยุทธศาสตร์ของ หน่วยงานสถาน การณ์และแนว โน้มด้านสุขภาพ และจัดลำดับ ความสำคัญ ของปัญหา	วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานสถานการณ์ และแนวโน้มด้านสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยที่มีผล ต่อสุขภาพประกอบด้วยสถานสุขภาพ/ สถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพ/นโยบาย ของรัฐบาล, กระทรวงสาธารณสุขฯ คณะกรรมการจัดประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาโดยขอเชิญผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทน สสอ/รพ.สต./ ภาศึ เครือข่าย/ผู้แทน อสม./องค์กรชุมชนในพื้นที่ และแจ้งผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและใช้เป็นข้อมูลในการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ใน ปีงบประมาณนั้น ๆ อาจนำเสนอปัญหา 10 อันดับแรก	15วัน	1.ระบบข้อมูลที่มี ประสิทธิภาพ 2. ความถูกต้องของ การวิเคราะห์	1. คุณภาพของ ข้อมูล 2. การวิเคราะห์ ข้อมูล
3. กลุ่มงาน/ ฝ่ายใน สำนักงาน สาธารณสุขยก ร่างแผนในส่วน ที่เกี่ยวข้อง	คณะกรรมการแจ้งให้กลุ่มงาน/ฝ่ายในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนำนโยบายจากส่วนกลาง แผนยุทธศาสตร์จังหวัด และปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่ไปดำเนินการยกร่างแผนตามภารกิจที่ รับผิดชอบ ให้ครอบคลุมโดยกำหนดตัวชี้วัดที่ สำคัญ ระยะเวลาและงบประมาณที่ใช้	7 วัน	ความมุ่งมั่นตั้งใจของ แต่ละกลุ่มงาน (แบบฟอร์มทำแผน)	ต้องดำเนินการ ภายในระยะเวลาที่ กำหนด

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
๔. คณะทำงานรวบรวมร่างแผนของแต่ละกลุ่มงาน / ฝ่ายพร้อมตรวจสอบความถูกต้อง/ ครบถ้วน	คณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแผนงาน/โครงการ ความเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์สภาพปัญหาของพื้นที่งบประมาณ ระยะเวลาที่ดำเนินการและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์	7 วัน	ความรู้ประสบการณ์ของคณะทำงาน	ต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด
5. คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประจำปีฉบับและขออนุมัติแผน ฯ	คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีฉบับร่าง และนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่ออนุมัติแผน หากมีข้อเสนอแนะก็ให้ดำเนินการปรับแก้ให้เรียบร้อย	7 วัน	ความรู้ประสบการณ์ของคณะทำงาน	ต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด
6. แจ้งการอนุมัติให้คณะทำงานทราบพร้อมจัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์	คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีฉบับสมบูรณ์และนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่ออนุมัติแผน	7 วัน	ความรู้ประสบการณ์ของคณะทำงาน	ต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด
7. แจ้งแผนให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล/กลุ่มงาน, ฝ่ายใน สสอ. ทราบและนำไปปฏิบัติ	คณะทำงานโดยฝ่ายเลขานุการนำเสนอแผนที่ผ่านการอนุมัติแล้วในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลอำเภอ โดยแจกแผนปฏิบัติการฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการฯ ทราบและนำไปปฏิบัติ	1 วัน	การให้ความสำคัญของผู้บริหารทุกระดับในการร่วมรับรู้และขับเคลื่อนแผน	ความชัดเจนและการนำไปปฏิบัติได้ของแผนยุทธศาสตร์

7. ระบบติดตามการดำเนินงานตามแผน

7.1. ติดตามจากการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงาน/ฝ่ายใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติ การของจังหวัด

7.2. ติดตามโดยการนิเทศงานผสมผสานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ๒ ครั้ง/ปี

8. แบบฟอร์มที่ใช้

8.1 แบบฟอร์มการจัดลำดับและความสำคัญของปัญหา

8.2 แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

9. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

9.1 แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สป.สธ.)

10. แบบฟอร์มที่ใช้(Form) :

10.1 แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำแผน

11. เอกสารบันทึก (Record) :

11.1 แบบประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปี

หลักการเขียนโครงการให้มีคุณภาพ

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ให้ข้อเสนอแนะในการเขียนโครงการว่า มีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนแผนยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล (สภาพปัญหา) (Where are we now ?) ประกอบด้วย

หลักการ ให้อธิบายว่า โครงการจะใช้หลักอะไรในการแก้ปัญหา เช่น โรคเบาหวาน เป็นแล้วอาจไม่รู้ตัวว่าเป็น เป็นนาน ๆ อาจทำให้เกิด Complication ตามมา หลักการที่ใช้คือ ใช้หลักการค้นหา ผู้ป่วยโดยการตรวจคัดกรอง เหตุผล คือบอกว่าทำไมต้องทำโครงการนี้ซึ่งอาจเป็นเหตุผลจากเรื่องนโยบายก็ได้

2. มี Goal, Objective, Target (Where will we want to be ?)

Goal ใช้ในโครงการใหญ่ในกรณีการเขียนวัตถุประสงค์ (Target) ถ้าเขียนวัตถุประสงค์เป็นรูปธรรม

ชัดเจน วัดได้ ไม่ต้องมี Target ก็ได้ ในบางกรณีอาจต้องพิจารณา

Target อื่นด้วย อาทิ Population Target หรือเป้าหมายของโครงการประกอบด้วย

ตัวอย่าง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานมีความสามัคคีมากขึ้น

เป้าหมาย ใน 1 ปีข้างหน้า บุคลากรในหน่วยงานต้องร่วมทำสาธารณประโยชน์.....ครั้ง

3. กลยุทธ์กลวิธีกิจกรรม (How do we get there ?) ควรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 กลยุทธ์ กลวิธี/ มาตรการ คือส่วนที่แสดงให้เห็นว่า จะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้

3.2 กิจกรรม คือส่วนที่แสดงให้เห็นว่า จะต้องทำอย่างไร

4. การประเมินผล (How do we know we get there ?) ต้องบอกว่าจะติดตาม อย่างไร
(Monitoring and Evaluation)

4.1 Monitoring จะพิจารณาว่าโครงการมีความคืบหน้าเท่าไร ซึ่งดูจาก

- รายงานที่ส่งเข้ามาตามวาระที่กำหนดไว้แน่นอน (Regular Report)
- การจัดประชุมติดตาม (Meeting Report)
- การออกไปติดตามในพื้นที่ดำเนินงานโครงการ

4.2 Evaluation ต้องแสดงให้เห็นถึง

- ตัวชี้วัด (Indicator) คือ อะไร

การจัดทำตัวชี้วัดโดยทั่วไปไม่ต้องคิดขึ้นมาใหม่อีก ให้พิจารณาจากวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

- ที่มาของข้อมูล (Source) มาจากไหน เช่น วัดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เอาข้อมูลจาก รง.506

- ช่วงเวลาที่จะวัด (Timing) จะวัดเมื่อไร เช่น จะประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Outcome) คอสิ่งที่เกิดขึ้นเหนือจาก Target ที่ตั้งไว้ เช่น การให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผลที่คาดว่าจะได้รับคือ การแพร่เชื้อทาง เพศสัมพันธ์ลดลง

มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedures : SOP)
งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงาน ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ระดับ การบริหาร และการกำหนดนโยบาย ผู้บริหารยุคใหม่ต้องการข้อมูลที่แม่นยำเพื่อการประเมินสถานการณ์คาดการณ์ เหตุการณ์ตลอดจนปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อการทำงานเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำและมีความผิดพลาดที่ น้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้อันจะนำมาสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง

ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ถูกต้องและมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบจะช่วยให้องค์กรสามารถกำหนด ทิศทางและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง ดังนั้นระบบข้อมูลข่าวสารจึง มีความจำเป็นต้องพัฒนา ควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์กรด้านอื่นๆ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสิ่ง ที่ต้องคำนึง คือการพัฒนาคุณภาพ ของข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เทียบตรงรวมทั้งระบบ การจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ข้อมูลที่ ทันเวลา และเป็นภาระในการจัดเก็บให้น้อยที่สุด ระบบ ข้อมูลเพื่อสุขภาพยังต้องคำนึงถึงประเด็นของความเป็น ธรรมทางสังคม ในการเข้าถึงบริการและการ ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมของสังคม เพื่อให้ผู้บริหารในระดับ ต่างๆ สามารถกำหนดทิศทางการ ทำงานให้สอดคล้องกัน เพื่อให้ระบบข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมี มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการพัฒนาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 1.2 เพื่อให้มีข้อมูลข่าวสารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ
- 1.3 เพื่อให้มีข้อมูลข่าวสารในการควบคุม กำกับ และการประเมินผล การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ทุกระดับ รวมทั้งงานนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล

2. ขอบเขต

งานข้อมูลข่าวสาร เป็นงานที่เกี่ยวกับการ จัดทำ รวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์สังเคราะห์เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพทั้งระบบ รวมถึงการให้บริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยนอก ได้แก่ข้อมูลการเมือง/นโยบาย (Political) ข้อมูลเศรษฐกิจ (Economic) ข้อมูลด้านสังคม(Social) และข้อมูลด้านเทคโนโลยี(Technology)
2. ข้อมูลปัจจัยภายใน ได้แก่ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุขและข้อมูลกิจกรรม ด้านสาธารณสุข

3. คำนิยาม

งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวกับการ จัดทำ รวบรวม จัดเก็บวิเคราะห์ สืบเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ในการบริหาร ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ได้แก่การวิเคราะห์สภาพปัญหา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ และการติดตามประเมินผล

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์การ มีหน้าที่อนุมัติ ตัดสินใจ สั่งการ ในฐานะผู้อำนวยการ

4.2 คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด เป็น คณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ชุมชน สาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่เห็นชอบแนวทางที่สำคัญของจังหวัด

4.3 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

4.4 หัวหน้ากลุ่มงาน มีหน้าที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของกลุ่มงานตามภารกิจที่กลุ่ม งานรับผิดชอบ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.5 หัวหน้างาน มีหน้าที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารตามงานที่รับผิดชอบ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการข้อมูลข่าวสาร

สัญลักษณ์						
	เริ่มต้น / สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางตามตอน	ขั้นตอน
ลำดับที่	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบงาน ข้อมูลข่าวสาร / คณะทำงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน	สสอ/ คณะกรรมการ บริหารอำเภอ	งาน/กลุ่ม งาน	
1.	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบและคณะทำงาน พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร					
2	วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การ พัฒนางานข้อมูลข่าวสารของจังหวัด และพื้นที่					
3	จัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร มาตรฐานข้อมูล ระบบการไหลเวียน ข้อมูล ระยะเวลาในการจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์/สังเคราะห์เผยแพร่ ให้บริการข้อมูลข่าวสาร					
4	ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร					
5	จัดทำเครื่องมือ พัฒนาเครื่องมือในการ จัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์/สังเคราะห์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร					
6	จัดเก็บ รวบรวม ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล					
7	พัฒนาคลังข้อมูลข่าวสาร					
8	นำเสนอ เผยแพร่และให้บริการข้อมูล ข่าวสาร					
9	ประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร					
10	เสนอผู้บริหารเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา งานข้อมูลข่าวสาร					
11	ผู้บริหารตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสม ในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหา งานข้อมูลข่าวสาร					

5.1 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการข้อมูลข่าวสาร

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ และคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	แต่งตั้งและมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลัก และองค์ประกอบของคณะทำงานควรประกอบด้วยตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผอ. /สสอ./รพ.สต. นวท. สาธารณสุข ในระดับอำเภอ ตำบล	5 วัน	1. ผู้บริหารเป็นประธานคณะทำงาน 2. คณะทำงานปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	- การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง
2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การพัฒนางานข้อมูลข่าวสารของอำเภอและพื้นที่	คณะทำงานศึกษา/รวบรวมปัญหาอุปสรรคจากหน่วยงานทุกระดับ ได้แก่ รพ.สต. และ สสอ. โดยมีเครื่องมือของการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการ	7 วัน	1. ความรู้ความเข้าใจในวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการประเมินสถานการณ์ 2. คุณภาพและประสิทธิภาพของเครื่องมือและวิธีการจัดเก็บข้อมูล	- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน - การจัดเก็บข้อมูลสภาพปัญหาครอบคลุมข้อมูลทุกประเภท
3. จัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร มาตรฐานข้อมูล ระบบการไหลเวียนข้อมูล ระยะเวลาในการจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์/สังเคราะห์เผยแพร่ ให้บริการข้อมูลข่าวสาร	กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร จัดทำมาตรฐาน ผังการไหลเวียนของข้อมูลทุกประเภท รวมทั้งขั้นตอนและระยะเวลาของแต่ละกระบวนการ	2 วัน	- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบมาตรฐานและผังการไหลเวียนระบบข้อมูล - ข้อมูลที่นำมาใช้มีคุณภาพ	- ทดลองใช้มาตรฐานและผังการไหลเวียนข้อมูล เพื่อความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
4. ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	2 วัน	- กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีประสิทธิภาพ	- มีการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพตามวัตถุประสงค์
5. จัดทำเครื่องมือพัฒนาเครื่องมือในการจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์/สังเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	มีการประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำหรือทบทวนเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมทุกประเภท	1 วัน	- มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	- เครื่องมือง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน - มีการกำหนดค่านิยมที่ชัดเจน

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
6. จัดเก็บ รวบรวม ข้อมูลข่าวสารวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล	- ใช้เครื่องมือดำเนินการ จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ - คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลที่ จัดเก็บ แยกเป็นหมวดหมู่	15 วัน	- จัดเก็บข้อมูลตาม เครื่องมือและ กรอบมาตรฐานที่ กำหนด - การวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยเทคนิคที่ ถูกต้อง เหมาะสม	- มีการจัดอบรมหรือสื่อสารให้ผู้ จัดเก็บข้อมูลเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของความถูกต้อง ของข้อมูล
7. พัฒนาค้างข้อมูล ข่าวสาร	- ออกแบบคลังข้อมูลใน รูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์	10 วัน	- ผู้ให้บริการข้อมูล ข่าวสารเข้าถึง คลังข้อมูลได้ด้วย ความสะดวก รวดเร็ว	- คณะทำงานมีความรู้ในการพัฒนา คลังข้อมูลข่าวสาร
8. นำเสนอ เผยแพร่ และให้บริการข้อมูล ข่าวสาร	- นำเสนอผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนางานข้อมูล ข่าวสาร - ประชาสัมพันธ์คลังข้อมูล ข่าวสาร - เผยแพร่และให้บริการ ข้อมูลข่าวสารแก่ กลุ่มเป้าหมายตามความ เหมาะสม	3 วัน	- นำเสนอ เผยแพร่ และให้บริการ ข้อมูลข่าวสารด้วย ช่องทางที่ เหมาะสม	- รับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ข้อมูลข่าวสาร - ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ข้อมูล ข่าวสารทางราชการ
9. ประเมินผลการ พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร	- จัดประชุมคณะทำงานเพื่อ ประเมินผลการดำเนินงาน เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด ไว้ในแผน	2 วัน	- มีการประเมินผล ทุกขั้นตอนของการ พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร	- ออกแบบการประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ
10. เสนอผู้บริหารเพื่อ วางแผนแก้ไขปัญหางาน ข้อมูลข่าวสาร	- นำผลการประเมินเสนอ ผู้บริหารเพื่อวางแผนปรับปรุง และแก้ไขปัญหาระบบข้อมูล ข่าวสาร	2 วัน	- ผู้บริหารให้ความสำคัญและ สนับสนุนการ พัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร	- ข้อมูลข่าวสาร สามารถนำมาใช้ ในการตัดสินใจในการบริหาร จัดการ
11. ผู้บริหารตัดสินใจ ทางเลือกที่เหมาะสม ใน การสนับสนุนการแก้ไข ปัญหางานข้อมูล ข่าวสาร	คณะทำงานเสนอแนว ทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารด้วยการบริหาร จัดการที่มีประสิทธิภาพ	2 วัน	- ผู้บริหารต้องการ ข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อการตัดสินใจ ทางการบริหาร	- แนวทางการพัฒนามีความ เป็นไปได้และมีความจำเป็น แรงด่วน

5.2 ประเภทข้อมูลและรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญ (minimum data list)

ประเภทข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล
<p>1. ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.1 ข้อมูลประชากร</p>	<p>1. ปิรามิดประชากร</p> <p>2. จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามพื้นที่ระดับอำเภอ ตำบลและเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ</p> <p>3. จำนวนและร้อยละของประชากรกลางปีจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ</p> <p>4. อายุคาดเฉลี่ย</p> <p>5. การอพยพย้ายถิ่น</p> <p>6. อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ</p>
<p>1.2 ข้อมูลการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี</p>	<p>การเมือง /นโยบาย</p> <p>1. ข้อมูลตามนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ</p> <p>2. ข้อมูลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ข้อมูลตามนโยบายการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการเศรษฐกิจ</p> <p>1. ลักษณะของการประกอบอาชีพของประชากร</p> <p>2. รายได้เฉลี่ยครัวเรือน/ปี</p> <p>3. รายได้เฉลี่ยประชากร/ปี</p> <p>4. ผลิตภัณฑ์มวลรวมระดับประเทศและจังหวัด</p> <p>5. สัดส่วนความยากจนของประชาชนระดับจังหวัด (รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท/คน/ปี)</p> <p>สังคม/การศึกษา</p> <p>1. ด้านสังคม (ข้อมูลด้านยาเสพติด การก่ออาชญากรรม การทะเลาะวิวาทของกลุ่มวัยรุ่น ฯลฯ)</p> <p>2. ด้านการศึกษา</p>
<p>1.3 สภาพแวดล้อม</p>	<p>ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มด้านเทคโนโลยี</p> <p>1. เทคโนโลยีการสื่อสาร</p> <p>2. เทคโนโลยีชีวภาพ</p> <p>3. เทคโนโลยีวัสดุ</p> <p>4. นานาเทคโนโลยี</p> <p>5. ความเสมอภาคและการเข้าถึงเทคโนโลยี</p>
<p>2. ข้อมูลสถานะสุขภาพ</p>	<p>1. สถิติชีพ ได้แก่ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ</p> <p>2. อายุคาดเฉลี่ย จำแนกตามเพศ</p> <p>3. อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพต่อแสนประชากร</p> <p>4. อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพต่อพันประชากร</p> <p>5. อัตราของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีต่อการเกิดมีชีพต่อพันประชากร</p>

ประเภทข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล
2. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	<p>6. สถิติชีพ ได้แก่ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ</p> <p>7. อายุคาดเฉลี่ย จำแนกตามเพศ</p> <p>8. อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพต่อแสนประชากร</p> <p>9. อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพต่อพันประชากร</p> <p>10. อัตราของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีต่อการเกิดมีชีพต่อพันประชากร</p> <p>11. สาเหตุการตาย</p> <p>11.1 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย</p> <p>11.2 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนจำแนกตามเพศและสาเหตุตามบัญชีตารางโรคพื้นฐาน</p> <p>11.3 จำนวนและอัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพพันคนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ</p> <p>11.4 จำนวนและอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพพันคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ</p> <p>12. สาเหตุการป่วย</p> <p>12.1 จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 โรคต่อประชากรพันคน</p> <p>12.2 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรคต่อประชากรแสนคน</p> <p>12.3 จำนวนป่วยและตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวัง</p> <p>13. สาเหตุการป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</p> <p>14. พฤติกรรมสุขภาพ</p>
3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	<p>ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>1. ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ</p> <p>2. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน</p> <p>3. อัตราการครองเตียง</p> <p>4. การกระจายสถานบริการสาธารณสุข ตามภูมิศาสตร์</p> <p>5. อัตราส่วนประชากรต่อเตียง</p>

ประเภทข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล
3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข(ต่อ)	<p>ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามสายงาน 2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามสายงาน <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ - ทันตแพทย์ - เภสัช - พยาบาล <p>ข้อมูลครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำแนกตามระดับของสถานบริการสาธารณสุข (ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ) 2. หน่วยบริการสาธารณสุข (สสจ., สสอ.) <p>งบประมาณ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขจำแนกรายการ 2. งบประมาณที่ได้รับจาก สป.สช. 3. งบประมาณที่ได้รับจากเพื่อการพัฒนาางานสาธารณสุขจากแหล่งต่าง ๆ (ภาครัฐ เอกชน อปท.) 4. รายจ่ายด้านสุขภาพประจำปี <ol style="list-style-type: none"> 4.1 เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน 4.2 ค่าใช้สอย 4.3 ค่าสาธารณูปโภค 4.4 ค่าปรับปรุงซ่อมแซม 4.5 ค่าครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง
4. ข้อมูลกิจกรรมด้านสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข 2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การนิเทศงานและตรวจราชการ 3. ผลการดำเนินงานตามกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ประเภทข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล
4. ข้อมูลกิจกรรมด้านสาธารณสุข (ต่อ)	4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและพันธกิจของ สสจ. 4.1 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด 4.2 ผลการดำเนินงานตามพันธกิจ 1.งานส่งเสริมสุขภาพ 2.งานควบคุมโรคติดต่อ 3.งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ 4.งานหลักประกันสุขภาพ 5.งานทันตสาธารณสุข 6.งานพัฒนารูปแบบบริการ 7.งานคุ้มครองผู้บริโภค 8.งานนิติกร 9.งานบริหาร 10.งานสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชน 11.งานทรัพยากรบุคคล 12.ข้อมูลโครงการพิเศษ - การกระจายอำนาจ - ข้อมูลงานตามลักษณะพื้นที่ เฉพาะ (ชายแดน พื้นที่สูง ชายฝั่งทะเล)

การประเมินผล ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

ตัวอย่างที่ 1

ตัวชี้วัดที่ 1: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

ผู้บันทึก : ร้อยละ

คำอธิบาย :

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ในด้านการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ พิจารณาจากความสำเร็จของข้อมูลที่มีการจัดการตามเกณฑ์คุณภาพตาม PMQA โดยวัดผลคุณภาพข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในด้านความครอบคลุม ความถูกต้อง ความทันสมัยและการกำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยงาน ให้บริการข้อมูลข่าวสารต่างๆด้วยความรวดเร็ว ซึ่งพิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละระดับร้อยละ 80

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน/ขั้นตอนการดำเนินงาน	คะแนน
1	<p>1.ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีสถานที่สำหรับศูนย์ข้อมูลฯ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าตรวจสอบข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวก ตั้งอยู่ในบริเวณที่เข้าไปใช้บริการได้ง่าย - มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เป็นการเฉพาะ - มีป้ายบอกถึงที่ตั้งของสถานที่หรือศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่จัดไว้สำหรับการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจได้ง่าย และมองเห็นได้ชัดเจน <p>2.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติหน้าที่ ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารตามบทบัญญัติของกฎหมายให้แก่บุคลากร</p>	1
2	<p>มีการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จที่ 1 และข้อต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -จัดระบบข้อมูลข่าวสารให้มีข้อมูล ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.ข้อมูลพื้นฐาน/ข้อมูลทั่วไป 2.ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 3.ข้อมูลสถานะสุขภาพ 4.ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ผลการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วน 4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 4.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ 4.4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานย่อย 4.5 ผลการดำเนินงานตามกองทุนหลักประกันสุขภาพ 4.6 ผลงานอื่นๆเช่น ผลงานเด่น ผลงานการให้บริการประชาชนสื่อประชาสัมพันธ์ -จัดทำดัชนีข้อมูลข่าวสารไว้ให้บริการ ณ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและสามารถสืบค้นได้สะดวกรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 	2
3	<p>มีการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จที่ 1,2 และข้อต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มอบหมายให้ผู้บริหารระดับหัวหน้างาน ในการปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมี การติดตาม ควบคุมดูแล เช่น มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ 2.มีวิธีการปฏิบัติในการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว โดยมี เรื่องที่สามารถตอบสนอง หรือให้บริการข้อมูลข่าวสารได้ภายในกำหนด 3.ประชาสัมพันธ์เผยแพร่การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารให้ทราบผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ 4.เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน 	3

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน/ขั้นตอนการดำเนินงาน	คะแนน
4	มีการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จที่ 1,2,3 และข้อต่อไปนี้ 1.รับฟังความคิดเห็นของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางต่างๆและมีการนำความคิดเห็น มาพิจารณาประกอบการบริหารจัดการด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสาร 2.จัดเก็บสถิติและการสรุปผลการมาใช้บริการศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 3.จัดทำสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารของหน่วยงาน และนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน	4
5	มีการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จที่ 1,2,3,4 และข้อต่อไปนี้ -นำผลการสรุปวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนา/แก้ไข และใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานปีต่อไป	5

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2551	2552	2553
ศูนย์ข้อมูลได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับ			

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

สรุปผลการจัดการศูนย์ข้อมูลได้มาตรฐานตามเกณฑ์

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ผู้รับผิดชอบ :

ตัวอย่างที่ 2

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

ผู้บันทึก : ร้อยละ

คำอธิบาย :

หน่วยงานสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการด้านสาธารณสุขตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย/รพ. สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สารสนเทศสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน ในรูปแบบ 18 แฟ้มมาตรฐาน ชุดข้อมูลมาตรฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ระบบรายงานหรือ E-Report

18 แฟ้มมาตรฐาน คือ ชุดข้อมูลที่ประมวลผลและส่งออกมาจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน โดยต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตาม โครงสร้างฐานข้อมูลในรูปแบบ 18 แฟ้มมาตรฐาน โดยชุดข้อมูลดังกล่าว ประกอบด้วย

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
1	Person	เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล
2	Death	เก็บรายละเอียดการเสียชีวิต
3	Chronic	เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4	Card	เก็บการมีหลักประกันสุขภาพ
5	Service	เก็บรายละเอียดการมารับบริการ
6	Diag	เก็บรายละเอียดการวินิจฉัยโรค
7	Appoint	เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการ
8	Surveil	เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
9	Drug	เก็บรายละเอียดการจ่ายเวชภัณฑ์
10	Proced	เก็บรายละเอียดการให้บริการหัตถการ
11	Woman	ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์
12	Fp	เก็บรายละเอียดการให้บริการวางแผนครอบครัว
13	Epi	เก็บรายละเอียดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
14	Nutri	ภาวะโภชนาการ
15	ANC	เก็บรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์
16	PP	เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด
17	MCH	เก็บรายละเอียดหญิงตั้งครรภ์
18	Home	เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือน

ชุดข้อมูลมาตรฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ ชุดข้อมูลที่ประมวลผลและส่งออกมาจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน ตามความต้องการใช้ข้อมูลของจังหวัด โดยใช้ชุดตัดข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระบบรายงานหรือ E-Report ประกอบด้วย รายงานผลการดำเนินงานของกลุ่มงาน/งานโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ สถานีอนามัย/รพ.สต.ทุกแห่ง ประจำปีงบประมาณ รวมถึงข้อมูลการสำรวจประจำปีเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติการ(ข้อมูลกลางปี)

มาตรฐานสารสนเทศสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบงานด้านสารสนเทศของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีการบริหารจัดการในหน่วยงานให้เป็นไปตามระบบงาน

-ด้านเวลา คือ มีการส่งชุดข้อมูลตามวันเวลาดำหนด

-ด้านคุณภาพ คือ มีชุดข้อมูลที่มีความครบถ้วน ความสมบูรณ์ตามมาตรฐานโครงสร้าง

ฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในรูปแบบ 18 แฟ้มมาตรฐาน ปีงบประมาณ

-ด้านความปลอดภัย คือ มีการสำรองข้อมูลตามห้วงเวลาดำหนด และ

-ด้านการนำไปใช้ประโยชน์คือ มีการประมวลผลฐานข้อมูลในการใช้ประโยชน์ในงานสาธารณสุข

การสืบค้นข้อมูลประวัติการรับบริการทางสาธารณสุข

เกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ

ส่วนที่ 1 มาตรฐานด้านฐานข้อมูล 18 แฟ้ม และชุดข้อมูลมาตรฐานจังหวัด 80 คະแนน

- 1) ด้านการส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (10 คະแนน) คือ สัดส่วนจากจำนวนวันที่ส่งต่อจำนวนวันที่กำหนดให้ส่งทั้งหมดตามรอบการประเมิน เทียบฐานคະแนนรวม 10 คະแนน ดังสูตร

สูตร

$$\text{คະแนนด้านการส่งชุดข้อมูลตามวันเวลาที่กำหนด} = \frac{\text{จำนวนวันที่ส่ง} \times 10}{\text{จำนวนวันที่กำหนดต้องส่ง}}$$

- ทุกหน่วยบริการส่งชุดข้อมูลรายวัน ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวัน เว้นวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการอื่น (หากมีวันหยุดอื่นที่มีการกำหนดเพิ่มเติม โดยทางราชการภายหลังให้ถือเป็นวันที่ไม่ต้องส่งข้อมูล)

- 2) ด้านคุณภาพข้อมูล (55 คະแนน) คือ ค่าเฉลี่ยคະแนนผลงานด้านคุณภาพข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 2.1 ความถูกต้องของข้อมูล เปรียบฐานคະแนน 30 คະแนน ดังนี้

สูตร

$$\text{คุณภาพข้อมูล} = \frac{\text{จำนวนรายการข้อมูลที่มีความถูกต้อง} \times 30}{\text{รายการทั้งหมด}}$$

- กำหนดให้มีการประมวลผลคະแนนทุกเดือน
- กำหนดการตรวจสอบคุณภาพให้มีความครบถ้วนและถูกต้อง ตามข้อกำหนดมาตรฐาน

โครงสร้างฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในรูปแบบ 18 แฟ้ม

มาตรฐาน

ปีงบประมาณ และการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยนอกและส่งเสริมป้องกันโรค และใช้โปรแกรมตรวจสอบคุณภาพตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนด

- 2.2 ความครอบคลุมของข้อมูลการให้บริการเทียบตามเป้าหมาย เปรียบฐานคະแนน 25 คະแนน ดังนี้

สูตร

$$\text{ความครอบคลุมข้อมูลบริการ} = \frac{\text{ผลรวมร้อยละความครอบคลุมที่ประเมิน} \times 25}{\text{จำนวนรายการข้อมูลที่ประเมิน}}$$

- 3) ด้านความปลอดภัย (5 คະแนน) คือ คະแนนประมวลผลจากระบบการสำรองข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการสำรองข้อมูลตามรอบเวลายกเว้นคือ ระดับอำเภอ สำรองข้อมูลระดับหน่วยบริการ เดือนละ 1 ครั้ง ระดับหน่วยบริการ สำรองข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สูตร

$$\text{ความปลอดภัยข้อมูล} = \frac{\text{จำนวนชุดสำรองข้อมูล}}{\text{เป้าหมายการสำรองข้อมูล}} \times 5$$

- ระดับจังหวัดประเมินถึงระดับอำเภอ และ ระดับอำเภอประเมินระดับหน่วยบริการ

- 4) ด้านการนำไปใช้ประโยชน์(10 คະแนน) คือ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการนำฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ในการนำมาประมวลผล และนำเสนอต่อการบริหารงานในองค์กร อาทิการสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนด้านการบริการผู้ป่วยนอก การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น เป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการที่จะได้คະแนนระดับพอใช้ขึ้นไปต้องดำเนินการ หากไม่มีการดำเนินการ กำหนดให้อยู่ในระดับปรับปรุง

- 4.1 การเชื่อมโยงกับระบบการสืบค้นข้อมูล (5 คะแนน) คือ หน่วยงานเชื่อมโยงกับ
เครือข่ายที่สามารถตรวจสอบข้อมูลประวัติการรับบริการ และสามารถเข้าระบบได้
- 4.2 การใช้งานในระบบสืบค้นข้อมูลการบริการ (5 คะแนน) คือ มีการใช้งานสืบค้นข้อมูล
เฉลี่ยต่อเดือนไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง

ส่วนที่ 2 มาตรฐานด้านระบบรายงานหรือ E-Report 20 คะแนน

- 1) ความทันเวลา (15 คะแนน) หมายถึง ค่าความทันเวลาการส่งรายงาน/ E-Report
ที่กำหนดประจำปีและวันที่ส่งรายงานถือเอาวันที่ส่งหรือปรับปรุงครั้งสุดท้ายที่สุดเป็นวันส่งรายงาน โดย
กำหนดค่าคะแนนตามวันกำหนดส่งดังนี้
- ระดับ รพ.สต./โรงพยาบาล

1.ส่งภายในกำหนด	คะแนน	3คะแนน/ 1 รายงาน
2.ส่งหลังจากกำหนดไม่เกิน 5 วัน	คะแนน	2คะแนน/ 1 รายงาน
3.ส่งหลังจากกำหนด 6 – 10 วัน	คะแนน	1 คะแนน/ 1 รายงาน
4.ส่งหลังจากกำหนดมากกว่า 10 วัน	คะแนน	0 คะแนน/ 1 รายงาน
 - ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1.ตรวจสอบข้อมูลภายในกำหนด	คะแนน	3 คะแนน/1 รายงาน
2.ตรวจสอบข้อมูลหลังจากกำหนดไม่เกิน 5วัน	คะแนน	2 คะแนน/1 รายงาน
3.ตรวจสอบข้อมูลหลังจากกำหนด 6-10 วัน	คะแนน	1 คะแนน/1 รายงาน
4.ตรวจสอบข้อมูลหลังจากกำหนดมากกว่า 10 วัน	คะแนน	0 คะแนน/1 รายงาน
 - การประมวลผลจะดำเนินการในวันที่ 26 ของเดือน ถัดไป ตามสูตรดังนี้
สูตร

$$\text{ความทันเวลา} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 15$$
 - การประมวลผลคิดค่าเฉลี่ยความทันเวลาของเดือนในรอบการประเมิน
- 2) คุณภาพรายงาน/ E-Report (5 คะแนน) คือ สัดส่วนความครบถ้วนถูกต้องของจำนวนรายงาน ต่อ รายงาน
E-Report ทั้งหมด โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเป็นผู้ประเมินส่งกลับให้รายงานใหม่มี ข้อเสนอแนะ
หรือแนะนำถือว่ารายงานนั้นไม่ครบถ้วนถูกต้อง คำนวณตามสูตร
สูตร

$$\text{คุณภาพรายงาน} = \frac{\text{จำนวนรายการที่มีความครบถ้วนถูกต้อง}}{\text{รายการทั้งหมด}} \times 5$$
- ความครบถ้วนหมายถึง การบันทึกข้อมูลครบทุกช่องที่กำหนดบังคับให้มีการลงข้อมูล กรณีไม่มี
ผลงานให้ลงเป็น 0 (ศูนย์) โดยใช้ผลจากการประเมินของผู้ตรวจสอบรายงาน
 - ความถูกต้อง หมายถึง การลงข้อมูลตามค่าที่กำหนด อาทิ ค่าข้อมูลที่เป็นตัวเลข ห้ามลงเป็น
ตัวอักษร รายงานที่ส่งตามรอบ เป็นต้น โดยใช้ผลจากการประเมินของผู้ตรวจสอบรายงาน
- 3) การนำไปใช้ประโยชน์คือ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการนำข้อมูลจากรายงาน/ E-Report ในการ
นำมาประมวลผล และนำเสนอต่อผู้บริหารในองค์กร อาทิ การสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือน
ประจำงวด ประจำปี เป็นต้น เป็นข้อกำหนดที่หน่วยบริการที่จะได้คะแนนระดับพอใช้ขึ้นไปต้อง
ดำเนินการ หากไม่มีการดำเนินการ กำหนดให้อยู่ในระดับปรับปรุง

เกณฑ์การจัดระดับมาตรฐาน

ดีมาก	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้คะแนน 90.01 - 100 คะแนน และมีการข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
ดี	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้คะแนน 80.01 - 90.00 คะแนน และมีการข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
ปานกลาง	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้คะแนน 70.01 - 80.00 คะแนน และมีการข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
พอใช้	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้คะแนน 60.01 - 70.00 คะแนน และมีการข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
ปรับปรุง	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้คะแนนน้อยกว่า 60.01 คะแนน

สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับดีขึ้น} \times 100}{\text{จำนวนสถานบริการสุขภาพทั้งหมด}}$

เกณฑ์การให้คะแนน^๖ :

เกณฑ์การให้คะแนน: (ประเมิน คปสอ.)

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-.....10.....หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้น น้อยกว่า ร้อยละ 50	เท่ากับ 1 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้น ร้อยละ 50-59	เท่ากับ 2 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้น ร้อยละ 60-69	เท่ากับ 3 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้น ร้อยละ 70-79	เท่ากับ 4 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้น ร้อยละ 80 ขึ้นไป	เท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน: (ประเมิน รพ./สถานีอนามัย/รพ.สต.)

y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับปรับปรุง	เท่ากับ 1 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับพอใช้	เท่ากับ 2 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดี	เท่ากับ 4 คะแนน
y	สถานบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีมาก	เท่ากับ 5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2551	2552	2553
หน่วยงานสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการสารสนเทศสุขภาพ	ร้อยละ			

หมายเหตุมีการปรับรายละเอียดตัวชี้วัดในแต่ละปีเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานข้อมูลที่ดีขึ้น

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1.	สถานีอนามัย, รพ.สต., โรงพยาบาลทุกแห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้จัดเก็บ
2.	สถานีอนามัย, รพ.สต., โรงพยาบาล ใช้โปรแกรมบันทึกกิจกรรมบริการของหน่วยบริการที่ส่งออกชุดข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้มได้เช่น JHCIS , HosXP เป็นต้น
3.	ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

มาตรฐานวิธีการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure: SOP)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ความสำคัญ

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศนับว่ามีความสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา องค์กรที่มีการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีระบบที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ ดังนั้นการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมมาใช้ในองค์กรจึงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรในการบริหารองค์กรยุคใหม่

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น หน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชนโดยอาศัยกระบวนการข้อมูลข่าวสารที่มีมาสู่กระบวนการที่ทำให้เกิดสารสนเทศที่สามารถใช้งานง่าย ถูกต้องและทันเวลา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตามการนำเทคโนโลยีไปใช้ในการพัฒนาองค์กรให้ประสบผลสำเร็จก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมของปัจจัยภายในองค์กรหลายด้าน ได้แก่ฮาร์ดแวร์ซอฟต์แวร์ข้อมูลและสารสนเทศ ฐานข้อมูลระบบเครือข่ายการสื่อสาร ความซับซ้อนของกระบวนการทำงาน บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสารสนเทศและที่สำคัญคือผู้ใช้โดยต้องอาศัยการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ดีเพื่อให้ผู้ใช้เกิดการยอมรับและใช้งานเทคโนโลยีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติการปฏิบัติงานเพื่อให้รูปแบบและแนวทางในการพัฒนาระบบเป็นไปในทิศทางเดียวกันสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

1. วัตถุประสงค์

๑.1 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.2 เพื่อกำหนดมาตรฐานงานเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขทั้งด้านบริหารจัดการ บริการและวิชาการ

2. ขอบเขต

งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็น ระบบงานที่ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำสารสนเทศ และการสนับสนุนสารสนเทศ ให้แก่ผู้บริหารหรือกลุ่มงาน งานต่าง ๆ ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ การให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่บุคคลภายนอก

3. คำนิยาม

ระบบ (System) หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วยระบบฐานข้อมูล ระบบอินเทอร์เน็ต และระบบบริหารเน็ต

ฐานข้อมูล (Database) หมายถึง โครงสร้างของการจัดเก็บข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันไว้ในที่เดียวกัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาประมวลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลร่วมกันได้

ระบบฐานข้อมูล (Database System) หมายถึง การรวมตัวกันของฐานข้อมูลตั้งแต่ฐานข้อมูลขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล และทำให้การบำรุงรักษาตัวโปรแกรมง่ายขึ้น โดยผ่านระบบจัดการฐานข้อมูล (Database Management System : DBMS)

สารสนเทศ (Information) หมายถึง สิ่งที่ได้จากการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้มาประมวลผลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์

ระบบสารสนเทศ (Information System) หมายถึง ระบบที่มีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการรวบรวม จัดเก็บ หรือจัดการกับข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ข้อมูลนั้นกลายเป็นสารสนเทศที่ดีสามารถนำไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจได้ในเวลาอันรวดเร็ว และถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย ฮาร์ดแวร์, ซอฟต์แวร์, ผู้ใช้ (user), ข้อมูล (data) และขั้นตอน กระบวนการ (procedure)

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information & Communication Technology) หมายถึง เทคโนโลยีที่ใช้จัดการสารสนเทศ การสื่อสาร เป็นเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การรวบรวมการจัดเก็บข้อมูล การประมวลผล การพิมพ์ การสร้างงาน การสื่อสาร ฯลฯ ซึ่งรวมไปถึงการให้บริการ การใช้และการดูแลข้อมูล

4. ผู้รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1 บริการโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

- วางระบบ ติดตั้ง ดูแลรักษา ระบบเครือข่าย (LAN) ภายในหน่วยงาน ระบบเครือข่าย และการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต

5.1 บริการโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

สัญลักษณ์					
	เริ่มต้น / สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางการไหล
ลำดับที่	ขั้นตอน	กลุ่มงาน/ เจ้าของงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/เจ้าของ งาน/หัวหน้างาน สารสนเทศ	เจ้าหน้าที่ระบบ คอมพิวเตอร์	
๑.	สำรวจระบบและความต้องการของ ผู้ใช้งานและประเมินความต้องการ ความเป็นไปได้ด้านต่างๆ พร้อมทั้งเก็บ ข้อมูล				
๒	วิเคราะห์ระบบ ระบุความต้องการ การเชื่อมต่อระบบและการใช้งาน Internet				
๓	ตรวจสอบข้อมูลและความต้องการ ต่างๆ ว่าเพียงพอต่อการออกแบบระบบ หรือไม่กรณีถ้าไม่เพียงพอต้องเก็บ ข้อมูลเพิ่มเติม				
๔	ออกแบบระบบให้บริการ เครื่อง คอมพิวเตอร์แม่ข่าย(Server) เพื่อให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้				
๕	ติดตั้งและทดสอบระบบตามที่ ได้ออกแบบไว้ตามความต้องการของ ผู้ใช้งาน				
๖	นำระบบไปใช้งานปฏิบัติงานโดยใช้ ระบบใหม่และบำรุงรักษา				
๗	นำข้อผิดพลาดต่างๆมาปรับปรุงการใช้ งานได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด				
๘	แจ้งแต่ละหน่วยงานทราบว่ารระบบ สามารถใช้งานได้อย่างสมบูรณ์				
๙	ดำเนินการประเมินผลการพัฒนาระบบ				

5.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

สัญลักษณ์					
	เริ่มต้น / สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางการไหล
ลำดับที่	ขั้นตอน	กลุ่มงาน/ เจ้าของงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/เจ้าของ งาน/หัวหน้างาน สารสนเทศ	เจ้าหน้าที่ระบบ คอมพิวเตอร์	
๑.	แจ้งความต้องการระบบสารสนเทศ พร้อมทั้งชี้แจงสิ่งที่ต้องการรวมทั้ง Input, Process, Output, Report ที่ ต้องการ				
๒	รวบรวมข้อมูลที่เป็นในการสร้าง ฐานข้อมูล				
๓	กำหนดแบบระบบฐานข้อมูลของระบบ สารสนเทศ				
๔	ออกแบบระบบฐานข้อมูล จากข้อมูลที่ได้ รวบรวมมา และเมื่อออกแบบระบบ เสร็จแล้ว ก็นำมาลงในระบบที่ได้เตรียม ไว้				
๕	เขียนโปรแกรมเพื่อใช้งานกับระบบ ฐานข้อมูลให้แก่แต่ละกลุ่มงานเมื่อเสร็จ สมบูรณ์นำไปให้แก่แต่ละกลุ่มงานทดสอบ การใช้งานเพื่อหาข้อผิดพลาด				
๖	นำข้อผิดพลาดต่างๆของโปรแกรม ระบบฐานข้อมูลมาแก้ไขเพื่อทำให้ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลใช้งานได้โดย ไม่มีข้อผิดพลาด				
๗	แจ้งแต่ละหน่วยงานทราบว่ารระบบ ฐานข้อมูลสามารถใช้อย่างสมบูรณ์ให้ ผู้ใช้แจ้งคำร้องขอใช้ระบบฐานข้อมูล				
๘	นำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ดำเนินการประเมินผลพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสาร				

5.3 การใช้ระบบสารสนเทศ ระบบเครือข่าย ระบบอินเทอร์เน็ต

สัญลักษณ์					
	เริ่มต้น / สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางการไหล
ลำดับที่	ขั้นตอน	กลุ่มงาน/ เจ้าของงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/เจ้าของ งาน/หัวหน้างาน สารสนเทศ	เจ้าหน้าที่ระบบ คอมพิวเตอร์	
๑.	ตรวจสอบการเรียกใช้งานระบบ				
๒	สามารถเรียกใช้งานระบบสารสนเทศ ระบบเครือข่าย หรือระบบอินเทอร์เน็ต ได้หรือไม่ถ้าใช้ไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่ระบบ คอมพิวเตอร์เข้าตรวจสอบแก้ไข				
๓	ตรวจสอบการลงชื่อเข้าใช้งานระบบ (Login)				
๔	ตรวจสอบการเรียกข้อมูลจาก ฐานข้อมูล ระบบเครือข่าย ระบบ อินเทอร์เน็ต				
๕	นำข้อผิดพลาดต่างๆมาปรับปรุงการใช้ งานได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด				
๖	นำระบบไปใช้งานปฏิบัติงานและ บำรุงรักษาระบบ				
๗	ดำเนินการประเมินผลพัฒนาระบบ				

5.4 งานซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย

สัญลักษณ์						
		เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/ พิจารณา	ต่อเนื่อง	ทิศทางการไหล
ลำดับที่	ขั้นตอน	กลุ่มงาน/ เจ้าของงาน	หัวหน้ากลุ่มงาน/ เจ้าของ	สาธารณสุขอำเภอ	เจ้าหน้าที่ ระบบคอมพิวเตอร์	
1	ผู้ขอใช้บริการแจ้งซ่อมผ่านระบบเครือข่าย/ บันทึกแจ้งซ่อม					
2	รับแจ้งซ่อมบำรุงผ่านระบบเครือข่าย/บันทึกแจ้งซ่อม					
3	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแก้ไขปัญหา ถ้าพบ แก้ปัญหาไม่ได้ให้แจ้งบริษัทดำเนินการต่อไป					
4	เจ้าหน้าที่บันทึกรายการที่ได้ดำเนินการ ซ่อมผ่านระบบเครือข่าย /บันทึกแจ้ง ซ่อม					
5	เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการซ่อมบำรุงทุกเดือนให้ผู้บังคับบัญชาทราบ					

6. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

6.1 วางระบบ ติดตั้ง ดูแลรักษา ระบบเครือข่าย (LAN) ภายในหน่วยงาน ระบบเครือข่าย และการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. ตรวจสอบระบบและความต้องการของผู้ใช้งานและประเมินความต้องการความเป็นไปได้ด้านต่างๆ พร้อมทั้งเก็บข้อมูล	สำรวจเพื่อวางระบบเครือข่าย เดินสายสัญญาณทางอิเล็กทรอนิกส์หรือระบบสัญญาณไร้สาย เชื่อมคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลในหน่วยงาน	7 วัน	ผู้บริหารให้ความสำคัญ/ความจำเป็นของการมีและใช้ระบบประกาศนโยบาย,ติดตาม	ไม่เข้าใจ/ไม่เห็นความสำคัญ/ไม่เห็นความจำเป็นของการใช้งานระบบ
2. วิเคราะห์ระบบ ระบุความต้องการการเชื่อมต่อระบบและการใช้งาน Internet	วางระบบ LAN ภายในองค์กรเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตภายนอกหน่วยงาน	7 วัน	ตรวจสอบจุดให้บริการเพื่อติดตั้งระบบเครือข่ายให้เหมาะสม	รวบรวมข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม/ไม่ตรงตามความต้องการ
3. ตรวจสอบข้อมูลและความต้องการต่าง ๆ ว่าเพียงพอต่อการออกแบบระบบหรือไม่กรณีถ้าไม่เพียงพอต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม	นำผลการสำรวจตามความต้องการใช้งานเข้าสู่การพัฒนาเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมกรรมการบริหาร	3 วัน	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบระบบที่ได้กำหนดไว้ให้สมบูรณ์และไม่เกิดข้อผิดพลาด	ระบบที่กำหนดไว้ไม่สมบูรณ์/เกิดข้อผิดพลาด
4. ออกแบบระบบให้บริการ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้	วางระบบเชื่อมเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกับผู้ให้บริการ ให้มีความเร็วการรับส่งข้อมูลที่เหมาะสมกับการใช้งาน	15 วันตามขนาดของระบบ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบข้อมูลที่ออกแบบไว้เพื่อดำเนินการติดตั้ง	ออกแบบเครือข่ายไม่ครอบคลุมตามที่ต้องการ
5. ติดตั้งและทดสอบระบบตามที่ได้ออกแบบไว้ตามความต้องการของผู้ใช้งาน	ดำเนินการติดตั้งและทดสอบระบบการใช้งานระบบเครือข่ายและการใช้งาน Internet	15 วันตามขนาดของระบบ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบระบบก่อนที่จะนำไปให้แต่ละกลุ่มงานเพื่อให้กลุ่มงานตรวจสอบข้อผิดพลาดอีกครั้ง	ไม่ครอบคลุม/ไม่สมบูรณ์

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
6. นำระบบไปใช้ ปฏิบัติงานโดยใช้ระบบ ใหม่และการบำรุงรักษา	ผู้ใช้งานใช้งานระบบ เครือข่ายและระบบ Internet ปฏิบัติงาน และการบำรุงรักษา ระบบให้เสถียรภาพ	7-15 วัน	ผู้ใช้งานระบบมีความรู้ในการ ใช้งานระบบและแจ้ง ข้อผิดพลาดของระบบให้ เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์	ผู้ใช้งานระบบไม่ใช้งาน/ ไม่เข้าในการใช้งาน ระบบ
7. นำข้อผิดพลาดต่างๆมา ปรับปรุงการใช้งานได้โดย ไม่มีข้อผิดพลาด	ผู้ใช้งานแจ้ง ข้อผิดพลาดของระบบ แก่เจ้าหน้าที่ระบบ คอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความ ผิดพลาดของระบบ	7-15 วัน	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ แก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และทำการติดตั้งโปรแกรม ระบบฐานข้อมูลเพื่อการใช้ งาน	การแก้ไขโปรแกรมยังไม่ ครอบคลุม
8. แจ้งแต่ละหน่วยงาน ทราบว่าระบบสามารถใช้ อย่างสมบูรณ์	ชี้แจงผู้ใช้งานระบบให้ ใช้งานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	7 วัน	ประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดย ทั่วกัน	การสื่อสารไม่ทั่วถึงทั้ง องค์กร
9. ดำเนินการประเมินผล พัฒนาระบบ	เจ้าหน้าที่ระบบ คอมพิวเตอร์ ประเมินผลการใช้งาน และนำมาพัฒนา ระบบ	ภายใน 60 วัน	ระบบมีเสถียรภาพและใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	วิธีการติดตาม ประเมินผลไม่มีคุณภาพ

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. แจ้งความต้องการระบบสารสนเทศ พร้อมทั้งชี้แจงสิ่งที่ต้องการรวมทั้ง Input, Process, Output, Report ที่ต้องการ	ความต้องการระบบสารสนเทศของกลุ่มงานต่างๆ รวมทั้ง Input, Process, Output, Report ที่ต้องการ	15 วัน	ทีมบริหารให้ความสำคัญ/ ความจำเป็นของการมีและใช้ระบบ ประกาศนโยบาย .ติดตาม	ไม่เข้าใจ/ไม่เห็น ความสำคัญ/ไม่เห็น ความจำเป็นของการใช้งานระบบ
2. รวบรวมข้อมูลที่เป็นใช้ในการสร้างฐานข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อใช้ในการสร้างฐานข้อมูล โดยคัดเลือกข้อมูลที่ต้องการนำเสนอ	30-45 วัน	ตรวจสอบและคัดเลือกข้อมูลที่เป็น เพื่อใช้ข้อมูลนั้นๆในการปฏิบัติงาน	รวบรวมข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม/ไม่ตรงตามความต้องการ
3. กำหนดระบบฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศ	กำหนดระบบฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศของกลุ่มงานต่าง ๆ	7-15 วัน	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบระบบที่ได้กำหนดไว้ให้สมบูรณ์และไม่เกิดข้อผิดพลาด	ระบบที่กำหนดไว้ไม่สมบูรณ์/เกิดข้อผิดพลาด
4. ออกแบบระบบฐานข้อมูล จากข้อมูลที่ได้รวบรวมมา และเมื่อออกแบบระบบเสร็จแล้วก็นำมาลงในระบบ	วิเคราะห์และออกแบบระบบฐานข้อมูลจากข้อมูลของกลุ่มงานต่าง ๆ ให้ครอบคลุม	30-90 วัน ตามขนาดของระบบ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบฐานข้อมูลที่ออกแบบไว้/นำไปลงไว้ในระบบข้อ ๓	ออกแบบฐานข้อมูลไม่ครอบคลุมตามที่ต้องการ
5. เขียนโปรแกรมเพื่อใช้งานกับระบบฐานข้อมูลให้แต่ละกลุ่มงานเมื่อเสร็จสมบูรณ์นำไปให้แต่ละกลุ่มงานทดสอบการใช้งานเพื่อหาข้อผิดพลาด	ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลของแต่ละกลุ่มงานและทดสอบการใช้งานเพื่อหาข้อผิดพลาด	60-90 วัน ตามขนาดของระบบ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบโปรแกรมก่อนที่จะนำไปให้แต่ละกลุ่มงานเพื่อให้กลุ่มงานตรวจสอบข้อผิดพลาดอีกครั้ง	โปรแกรมไม่ครอบคลุม/ไม่สมบูรณ์
6. นำข้อผิดพลาดต่างๆของโปรแกรมระบบฐานข้อมูลมาแก้ไขเพื่อทำให้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลใช้งานได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด	แก้ไขข้อผิดพลาดของโปรแกรมระบบฐานข้อมูล ทดสอบระบบจนกว่ากลุ่มงานใช้งานได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด	15-30 วัน	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ แก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นและทำการติดตั้งโปรแกรมระบบฐานข้อมูลเพื่อการใช้งาน	การแก้ไขโปรแกรมยังไม่ครอบคลุม
7. แจ้งแต่ละหน่วยงานทราบว่าจะระบบฐานข้อมูลสามารถใช้อย่างสมบูรณ์ให้ผู้ใช้แจ้งคำร้องขอใช้ระบบฐานข้อมูล	แจ้งผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลสามารถใช้งานได้อย่างสมบูรณ์และเพื่อให้ผู้ใช้งานแจ้งคำร้องขอใช้ระบบฐานข้อมูล	30 วัน	ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน	ผู้ที่ไม่ได้แจ้งคำร้องขอใช้ระบบฐานข้อมูล

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
8. นำเสนอ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ดำเนินการประเมินผลพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	ประชาสัมพันธ์ นำเสนอข้อมูล ประเมินผล และนำผล ไปปรับปรุงพัฒนา	10 วัน	ข้อมูลข่าวสารมีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย	ติดตาม ประเมินผล

6.3 การใช้ระบบสารสนเทศ ระบบเครือข่าย ระบบอินเทอร์เน็ต

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. ตรวจสอบการเรียกใช้งานระบบ	เรียกใช้งานระบบ สารสนเทศ	5 นาที	ใช้ระบบ ประกาศนโยบาย ติดตาม	ไม่เข้าใจ/ไม่เห็น ความสำคัญ
2. สามารถเรียกใช้งานระบบสารสนเทศระบบเครือข่าย หรือระบบอินเทอร์เน็ตได้หรือไม่ถ้าใช้ไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์เข้าตรวจสอบแก้ไข	ในกรณีไม่สามารถ เรียกใช้งาน ระบบได้ปฏิบัติดังนี้ - ตรวจสอบสถานะ ของระบบเครือข่าย หากสถานะปกติ - ตรวจสอบสถานะ ของเครื่องแม่ข่ายและ ดำเนินการแก้ไข	10 นาที	ตรวจสอบสถานะเครือข่าย และการให้บริการเครื่อง แม่ข่าย และการให้บริการของ ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต ภายนอก	เครื่องแม่ข่าย/โปรแกรม ผิดพลาด /ผู้ให้บริการ อินเทอร์เน็ตภายนอก ขัดข้อง
3. ตรวจสอบการลงชื่อเข้าใช้งานระบบ(Login)	ทดสอบการลงชื่อเข้า ใช้งานระบบ สารสนเทศ ระบบ เครือข่าย ระบบ อินเทอร์เน็ต ถ้าใช้ ไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่ ระบบคอมพิวเตอร์เข้า ตรวจสอบแก้ไข	10 นาที	ตรวจสอบสถานะเครือข่าย และการให้บริการเครื่อง แม่ข่าย และการให้บริการของ ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต ภายนอก	เครื่องแม่ข่าย/โปรแกรม ผิดพลาด /ผู้ให้บริการ อินเทอร์เน็ตภายนอก ขัดข้อง
4. ตรวจสอบการเรียกข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบเครือข่าย ระบบอินเทอร์เน็ต	ทดสอบการเรียกใช้ ข้อมูลสารสนเทศ ระบบเครือข่าย ระบบ อินเทอร์เน็ต ถ้าใช้ ไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่ ระบบคอมพิวเตอร์เข้า ตรวจสอบแก้ไข	10 นาที	ตรวจสอบสถานะเครือข่าย และการให้บริการเครื่อง แม่ข่าย และการให้บริการของ ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต ภายนอก	เครื่องแม่ข่าย/โปรแกรม ผิดพลาด /ผู้ให้บริการ อินเทอร์เน็ตภายนอก ขัดข้อง

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
5. นำข้อผิดพลาดต่างๆมาปรับปรุงการใช้งานได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด	ผู้ใช้งานแจ้งข้อผิดพลาดของระบบแก่เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบความผิดพลาดของระบบ	10 นาที	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบระบบก่อนที่จะนำไปให้แต่ละกลุ่มงานเพื่อให้กลุ่มงานตรวจสอบข้อผิดพลาดอีกครั้ง	ไม่ครอบคลุม/ไม่สมบูรณ์
6. นำระบบไปใช้งานปฏิบัติงานและบำรุงรักษาระบบ	ผู้ใช้งานใช้งานระบบเครือข่ายและระบบ Internet ปฏิบัติงานและการบำรุงรักษาระบบให้เสถียรภาพ	7 วัน	ผู้ใช้งานระบบมีความรู้ในการใช้งานระบบและแจ้งข้อผิดพลาดของระบบให้เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์	ผู้ใช้งานระบบไม่ใช้งาน/ไม่เข้าในการใช้งานระบบ
7. ดำเนินการประเมินผลพัฒนาระบบ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ประเมินผลการใช้งานและพัฒนาระบบ	7 วัน	ประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกันระบบมีเสถียรภาพและใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	การแก้ไขโปรแกรมยังไม่ครอบคลุม ติดตามประเมินผล

6.4 งานซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. ผู้ขอใช้บริการแจ้งซ่อมผ่านระบบเครือข่าย / บันทึกแจ้งซ่อม	ผู้ขอใช้บริการแจ้งซ่อมผ่านระบบเครือข่าย / บันทึกแจ้งซ่อม	1 ชม.	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ให้ความสำคัญ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ให้ความสำคัญตรวจสอบการแจ้ง
2. รับแจ้งซ่อมบำรุงผ่านระบบเครือข่าย / บันทึกแจ้งซ่อม	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์รับแจ้งซ่อมผ่านระบบเครือข่าย/บันทึกแจ้งซ่อม	1-2 ชม.	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ตรวจสอบการแจ้งซ่อมบำรุง	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ให้ความสำคัญตรวจสอบการแจ้งซ่อม
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแก้ไขปัญหา ถ้าพบแก้ไขไม่ได้ให้แจ้งบริษัทดำเนินการต่อไป	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์เข้าตรวจสอบและแก้ไขปัญหา ถ้าพบปัญหาและแก้ไขไม่ได้ให้แจ้งบริษัทดำเนินการ	1-2 ชม.	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์เข้าตรวจสอบวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์เข้าตรวจสอบจุดและวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
4. เจ้าหน้าที่บันทึกรายการที่ได้ดำเนินการซ่อมบำรุงผ่านระบบเครือข่าย / บันทึกแจ้งซ่อม	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์แก้ไขปัญหได้แล้วเสร็จลงบันทึกการซ่อมบำรุง	1-3 ชม. ตามขนาดของปัญหา	เจ้าหน้าที่บันทึกรายการการซ่อมบำรุงเพื่อประเมินการทำงาน	เจ้าหน้าที่บันทึกการทำงานซ่อมบำรุงทุกครั้ง
5. เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการซ่อมบำรุงทุกเดือนให้ผู้บังคับบัญชาทราบ	เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์จัดทำรายงานการซ่อมบำรุงและเสนอหัวหน้า	ทุกสิ้นเดือน	เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานการซ่อมบำรุงแก่ผู้บังคับบัญชา	

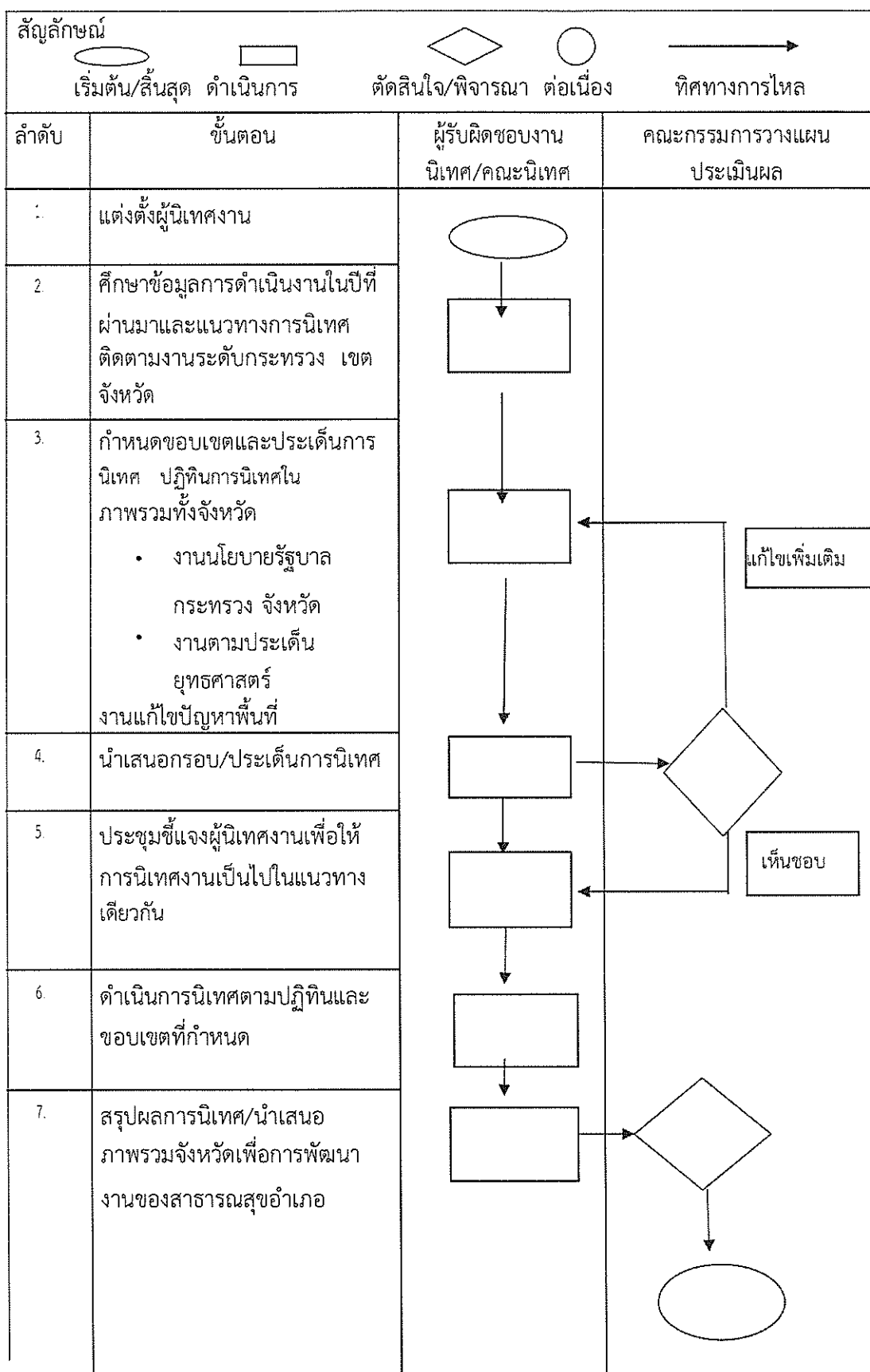
มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure : SOP)
เรื่อง การนิเทศงาน (Supervision) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้กระบวนการนิเทศ กำกับติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นไป ในทางเดียวกัน
2. ขอบเขต ครอบคลุมการดำเนินงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม กระบวนการดำเนินงานหรือเนื้องานสำคัญ เน้นการให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินงานแต่ละกระบวนการของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ตั้งแต่การเตรียมผู้นิเทศ การจัดทำกรอบประเด็นการนิเทศ วิธีการนิเทศ ตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย
 1. การนิเทศระดับอำเภอ คปสอ. นิเทศรพ.สต.
3. คำนิยาม. การนิเทศงานหมายถึงการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติเสนอแนะ สังเกตการณ์ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้มีการปรับปรุงการทำงาน
4. ผู้รับผิดชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

 - 4.1 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์มีหน้าที่ประสานให้เกิดการนิเทศงานในจังหวัด
 - 4.2 หัวหน้ากลุ่มงาน มีหน้าที่รับผิดชอบประสานให้เกิดการนิเทศงานและนิเทศงานในขอบเขตงานตามภาระงาน
 - 4.3 ผู้รับผิดชอบการนิเทศและประเมินผล มีหน้าที่ประสานให้เกิดการนิเทศงานในอำเภอ
 - 4.4 นักวิชาการในงานและกลุ่มงาน มีหน้าที่นิเทศงานในงานที่รับผิดชอบ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow)



รายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติกระบวนการงาน นิเทศงานสาธารณสุข

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุม ความเสี่ยง
1.แต่งตั้ง คณะกรรมการ นิเทศ งาน	แต่งตั้งคณะกรรมการ นิเทศงาน ระดับอำเภอ ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ (หรือผู้ที่ ได้รับมอบหมาย) เป็น ประธาน	7 วัน	-ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสนับสนุนการ ดำเนินงาน -กลุ่มงานมีความมุ่งมั่น และมีผู้แทนที่มี ประสิทธิภาพ	นโยบาย
2.ศึกษาข้อมูลผล การดำเนินงานในปี ที่ผ่านมาและแนว ทางการนิเทศ ติดตามระดับ กระทรวง เขต จังหวัด	วิเคราะห์ผลดำเนินงานในปีที่ ผ่านมา ปัญหาการปฏิบัติงาน ทั้งด้านบริหารจัดการและ วิชาการ รวมทั้งศึกษาแนว ทางการนิเทศติดตามงานตาม นโยบายรัฐบาล/กระทรวง/ เขต/จังหวัด	15 วัน	-ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการวิเคราะห์ข้อมูล ผลงาน และปัญหาการ ดำเนินงาน	-คุณภาพ ข้อมูล -ผลการ ประเมิน
3.กำหนดขอบเขต ประเด็น และ ปฏิทินการนิเทศ	-กำหนดวัตถุประสงค์ของการ นิเทศ -กำหนดประเด็นการนิเทศ งานตามนโยบาย งานตามประเด็น ยุทธศาสตร์ งานแก้ไขปัญหาพื้นที่ -กำหนดปฏิทินการนิเทศ จังหวัดนิเทศอำเภอ 2 ครั้ง/ แห่ง/ปีก่อนการรับตรวจ ราชการ และนิเทศงานระดับ เขต อำเภอ/นิเทศตำบล 2 ครั้ง/แห่ง/ปี	15 วัน	-ความชัดเจนของ ประเด็นการติดตาม นิเทศงานแต่ละระดับ	
4.นำเสนอกรอบ/ รูปแบบการนิเทศ	- กำหนดกรอบการนิเทศเพื่อ ติดตามความก้าวหน้าของงาน ตามประเด็นในข้อ 3	ช่วงเวลา เดียวกับ ข้อ3	รายละเอียดการนิเทศ, เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน	

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุม ความเสี่ยง
5.ประชุมชี้แจงผู้ นิเทศงานเพื่อให้ การนิเทศงาน เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอรายละเอียด วัตถุประสงค์ประเด็นสำคัญ ของการนิเทศ รูปแบบและ แบบรายงานผลการนิเทศงาน	1 วัน	ผู้นิเทศทุกคนศึกษา รายละเอียดล่วงหน้า เตรียมข้อมูลเพื่อพัฒนา เรียนรู้ในกลุ่มผู้นิเทศ	ความเข้าใจ ของผู้นิเทศ งาน
6.ดำเนินการนิเทศ ตามปฏิทินและ ขอบเขตที่กำหนด	- ผู้นิเทศงานดำเนินการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้าตาม กำหนด - จัดทำเอกสารสรุปผลของผู้ นิเทศเพื่อเป็นคู่มือการ ปรับปรุงแก้ไข	1วัน/รอบ	ผู้นิเทศมีความมุ่งมั่นใน การติดตาม/แนะนำและ สอนงานแก่ผู้รับการ นิเทศ	
7. สรุปผลการ นิเทศ นำเสนอ ภาพรวมของ อำเภอเพื่อการ พัฒนางาน สาธารณสุขของ อำเภอ	-จัดประชุมสรุปผลภายใน 2 สัปดาห์หลังการนิเทศแต่ละ รอบ	1 วัน/ รอบ	การมีส่วนร่วมในการ เสนอความคิดเห็น การวิเคราะห์สังเคราะห์ ผลการนิเทศ เพื่อการ พัฒนางาน	

มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure : SOP)
เรื่อง กระบวนการประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. ความนำ (หลักการและเหตุผล)

ตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2560 ข้อ 21 กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอ เพื่อประเมินผลงานและผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพประชาชนในอำเภอ รวมทั้งตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีกำหนดให้หน่วยงานราชการต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีรวมทั้งให้ความสำคัญกับระบบติดตามผลและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ซึ่งภารกิจการประเมินผลเป็นภารกิจหลักของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งต้องกำหนดแนวทางการดำเนินงานประเมินผลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ประเมินผลงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ และดำเนินการในทิศทางเดียวกัน

3. ขอบเขต

ครอบคลุมการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล ประเมินเกี่ยวกับสถานสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติงานประจำปีการดำเนินงานตามนโยบาย เรงรัด รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งนี้ตั้งแต่การจัดตั้งคณะทำงาน การจัดทำกรอบและประเด็น วิธีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4. คำนิยาม

การประเมินผล : หมายถึง กระบวนการดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ เพื่อติดตามความก้าวหน้า ของงานด้านภารกิจ รวมทั้งประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์ดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งประเมินผลเกี่ยวกับ

- 4.1 ประเมินสถานะสุขภาพ
- 4.2 ประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัด
- 4.3 ประเมินผลตามแผนปฏิบัติงานประจำปี/โครงการ
- 4.4 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
- 4.5 ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัด

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 สาธารณสุขอำเภอ : มีหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กรระดับอำเภอ ใช้อำนาจในการตัดสินใจ และมีบทบาทเป็นผู้นำองค์กร





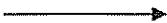

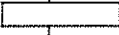
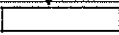
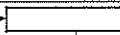
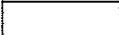

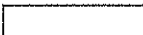
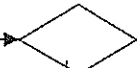
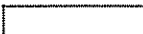
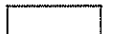





5.2 หัวหน้ากลุ่มงาน : มีหน้าที่รับผิดชอบตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน

5.3 ผู้รับผิดชอบงานประเมินผล : มีหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการให้เกิดกระบวนการงาน นิเทศ ติดตาม และประเมินผล ทุกระดับ

5.4 คณะทำงานประเมินผล : มีหน้าที่เป็นคณะทำงาน นิเทศ ติดตาม ประเมินผลของหน่วยงานที่เป็นผู้แทน จากกลุ่มงานต่าง ๆ และหน่วยงานระดับอำเภอ

5.5 ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ : มีหน้าที่ประเมินผล แผนงานที่รับผิดชอบ

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

สัญลักษณ์				
				
	เริ่มต้น/สิ้นสุด	ดำเนินการ	ตัดสินใจ/พิจารณา	ต่อเนื่อง
				
				ทิศทางการไหล
ลำดับที่	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ	งาน/กลุ่มงาน	นพ.สสจ.
1.	จัดตั้งคณะทำงานประเมินผลภายในจังหวัด			
2.	ศึกษาข้อมูลและแนวทางประเมินผลตั้งแต่ระดับชาติ กระทรวง จังหวัด พื้นที่			
3.	กำหนดตัวชี้วัด คำนิยามตัวชี้วัดขอบเขตการประเมินผลภาพรวมจังหวัด			
4.	วางแผนการประเมินผลภาพรวมและวางแผนประเมินผลโครงการ			
5.	นำเสนอแผนการประเมิน			
6.	พิจารณาจัดทำเครื่องมือประเมินผล(ระบบรายงานการประชุมนำเสนอ)			
7.	ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย			
8.	สรุปผลการประเมินพร้อมจัดทำข้อเสนอและรายงานแก่ผู้บริหาร			
9.	ตัดสินใจ กำหนดนโยบายและทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ			

7. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานประเมินผล

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยสำเร็จ	จุดควบคุม ความเสี่ยง
1. จัดตั้งคณะทำงานประเมินผล	จัดตั้งคณะทำงานนิเทศติดตามและประเมินผลโดยมีนักวิชาการของกลุ่มงานและตัวแทนคปสอ. ร่วมเป็นคณะทำงาน	5 วัน	1. ผู้บริหารเป็นประธานคณะทำงาน 2. ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นคณะทำงาน	
2. ทบทวนวรรณกรรมข้อมูลและแนวทางการนิเทศติดตามและประเมินผล	<p>- คณะทำงานศึกษาและรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการนิเทศติดตามและประเมินผลในปีที่ผ่านมา</p> <p>- ศึกษากรอบแนวทางการประเมินผล</p> <p>:ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์</p> <p>:ประเมินผลแผนปฏิบัติงานประจำปี</p> <p>: ประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี</p> <p>:ประเมินผลตามนโยบายเร่งรัดประจำปี</p> <p>: ประเมินตามแผนการตรวจราชการ</p> <p>: (สำนักนายกรัฐมนตรี, มหาตไทย, สำนักตรวจกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>: กำหนดแนวทาง/กรอบการตรวจราชการภายในจังหวัด ⇨ อำเภอบาง ⇨ ตำบล)</p>	10 วัน	<ul style="list-style-type: none"> มีข้อมูลการนิเทศและการประเมินผลในปีที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ มีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการประจำปีที่กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและผลสำเร็จของงาน 	แนวทางและวัตถุประสงค์ของการนิเทศติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยสำเร็จ	จุดควบคุม ความเสี่ยง
3.กำหนดรูปแบบ คำนิยาม ขอบเขต การประเมินผล	<p>คณะกรรมการดำเนินการ ระดมสมองกำหนด รูปแบบการประเมินผล</p> <p>*ประเมินผลตามระยะเวลา ก่อน,ระหว่าง และหลัง ดำเนินงาน</p> <p>* ประเมินตามกระบวนการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์</p> <p>* ประเมินการบริการจัดการ *ประเมินตามCIPPModel</p> <p>2.กำหนดตัวชี้วัดเพื่อการ ประเมินผลงานในภาพกว้าง ทุกระดับโดยใช้แผน ยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์รวมทั้งตัวชี้วัดปละ เป้าหมายที่ส่วนกลางเป็น เจ้าภาพ ตัวชี้วัดของการ ตรวจราชการและในคำ รับรองการปฏิบัติราชการ</p> <p>3.กำหนดระยะเวลาการ ดำเนินงานเพื่อติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงาน</p>	10 วัน	ตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ใน สิ่งที่ต้องการวัด สามารถ จัดเก็บข้อมูลได้	<p>1.มีแผนนิเทศ ติดตามและ ประเมินผล</p> <p>2.มีการจัดทำ Template ตัวชี้วัด</p>
4.วางแผนการ ประเมินผลภาพรวม และวางแผน ประเมินผลโครงการ	<p>คณะกรรมการ</p> <p>-ดำเนินการวางแผนติดตาม และประเมินผล</p> <p>ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ</p> <p>-วางแผนติดตามและ ประเมินผลแผนงาน/โครงการ</p>	3 วัน	คณะกรรมการและ ผู้รับผิดชอบแผนงาน/ โครงการต้องม้องค์ ความรู้เพื่อการวางแผน นิเทศ ติดตามและ ประเมินผล	ทุกโครงการ ต้องมีการ วางแผน ประเมินผล นิเทศกิจกรรม
5.พิจารณาจัดทำ เครื่องมือประเมินผล	ผู้รับผิดชอบแผนงาน/ โครงการจัดทำเครื่องมือ	7 วัน	ผู้รับผิดชอบแผนงาน/ โครงการต้องม้องค์ความรู้ ในเรื่องการจัดทำเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบ แผนงาน/ โครงการจัดทำ เครื่องมือ ครอบคลุม

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยสำเร็จ	จุดควบคุม ความเสี่ยง
6.พิจารณาเครื่องมือให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์	คณะทำงานพิจารณา/ให้ข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือ ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ นำเสนอการแก้ไขเครื่องมือ (กรณีไม่ผ่าน)	2 วัน	การมีส่วนร่วม แผน การให้ความร่วมมือของ คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ	แนวทางและ วัตถุประสงค์ ของการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล
7. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปวิเคราะห์	ผู้รับผิดชอบโครงการ -ใช้เครื่องมือดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน การวางแผนประเมินผล -รวบรวมข้อมูล นำไปวิเคราะห์คณะทำงาน -นำข้อมูลภาพรวมมา เปรียบเทียบกับตัวชี้วัดหรือ เป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์	8-9 เดือน (หรือเป็น ไตรมาส)	-การจัดสรรเวลาให้เหมาะสมกับการจัดเก็บ - มุ่งองค์ความรู้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล	
8.สรุปผลการประเมินนำเสนอผู้บริหาร/จัดทำรายงาน/เผยแพร่	-คณะทำงานพิจารณาผล การประเมินว่าสามารถ บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือล้มเหลว -กรณีผลการประเมินไม่ ชัดเจน ไม่น่าเชื่อถือ หรือไม่ ตอบวัตถุประสงค์ควรรยกเลิก โครงการนั้น -คณะทำงานจัดเวที นำเสนอ/เผยแพร่ผลการ ประเมินเป็นเอกสาร เวป ไซต์ ฯลฯ	10 วัน	- การมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้องและทุกฝ่ายมี ความเป็นกลาง	

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยสำเร็จ	จุดควบคุม ความเสี่ยง
9.ตัดสินใจ ทางเลือกที่ เหมาะสมในการ บริหารจัดการและ กำหนดเป็น นโยบาย	นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดพิจารณาผลการ ประเมินผล นำไปตัดสินใจ ทางเลือกที่เหมาะสม ในการ บริหารจัดการและกำหนด เป็นนโยบายของจังหวัด			