



๕๗ หมู่ ๑๒ ต.โนนค้อ อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ ๓๓๒๕๐

๐๔๕-๖๕๙ ๐๔๔ , ๐๔๕-๖๕๙ ๐๔๘

<https://nonkhunhospital.moph.go.th/>

คู่มือการปฏิบัติงาน

ตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

คำนำ

โรงพยาบาลโนนคูณ มีการนำนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข มาแปลงเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานระดับพื้นที่ และยังเป็นหน่วยงานกลางในการนำนโยบายแนวทางขององค์กรเผยแพร่เชื่อมโยงบูรณาการ กับส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว บรรลุตามเป้าหมายและแนวทางอันจะเป็นการตอบสนองต่อภารกิจหลักขององค์กร คณะกรรมการจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานนี้ขึ้น เพื่อให้ได้เตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ และสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน สอดคล้องกับแนวทางและเป้าประสงค์ของนโยบายการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลที่กำหนดไว้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่องานโรงพยาบาลโนนคูณ ในการดำเนินการตามภารกิจได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิผล คุณภาพประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

พฤศจิกายน ๒๕๖๘

คู่มือการปฏิบัติงานตามบทบาทและภารกิจ โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

บริบท

โรงพยาบาลโนนคูณ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ ๓๐ เตียง ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ อำเภอโนนคูณ ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ ๖๕ กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี ๔๐ กิโลเมตร อาณาเขตติดต่อกับอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง แห้งแล้ง ดินเป็นดินร่วนปนทราย ไม่สามารถเก็บกักน้ำได้มีลำห้วยชะยุ้ง ไหลผ่านทางด้านทิศตะวันตกของพื้นที่ มี ๕ ตำบล ๘๐ หมู่บ้าน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ๘ แห่ง มีประชากรทั้งหมด ๔๐,๓๗๓ คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม อาชีพหลักคือ ทำนา และรับจ้างนอกพื้นที่ในช่วงนอกฤดูการ

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลชุมชนแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน

พันธกิจ

- M๑ : พัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพและวิชาการ เพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ
- M๒ : เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีความสุขโดยเกิดภาวะสมดุลในชีวิตและการทำงาน
- M๓ : สร้างเสริมคุณภาพด้านการให้บริการครอบคลุม ๔ มิติ และคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- M๔ : พัฒนาความเป็นเลิศด้านการให้บริการเชิงรุกและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- M๕ : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ

ค่านิยม (Core Values)

- อ่อนน้อมถ่อมตน
- ทุกคนสำคัญ
- หลักคิดสร้างสรรค์
- มุ่งมั่นบริการ

บทบาทและภารกิจหลัก

โรงพยาบาลโนนคูณ เป็นหน่วยงานราชการ มีหน้าที่ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพของประชาชนในอำเภอโนนคูณ ภารกิจตามกฎหมายกระทรวงแบ่ง ส่วนราชการสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑

- (๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่เครือข่ายอำเภอ
- (๒) ดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ
- (๓) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (๔) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบาย ของกระทรวง

กำหนดภารกิจแยกตามกลุ่มภารกิจ ดังนี้

๑.กลุ่มงานบริหารทั่วไป รับผิดชอบการบริหารจัดการทั่วไป

- **งานธุรการทั่วไป** มีหน้าที่จัดการระบบงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานของงานต่างๆ ได้แก่ งานเลขานุการ งานสารบรรณตั้งแต่การรับ การส่ง การจัดเก็บ และการทำลายให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ
- **งานพัสดุ** ควบคุมกำกับดูแล งานการจัดซื้อ/จัดจ้าง งานบริหารคลังพัสดุ งานควบคุม จำหน่าย และบริหารพัสดุ
- **งานยานพาหนะ** การบริหารจัดการ การให้บริการ และการบำรุงรักษายานพาหนะขององค์กร ให้พร้อมใช้งานอย่างปลอดภัย ทันเวลา และมีประสิทธิภาพสูงสุด ครอบคลุมตั้งแต่งานธุรการขอใช้รถ การจัดพนักงานขับรถ การซ่อมบำรุง ต่อทะเบียนประกันภัย ไปจนถึงการควบคุมงบประมาณน้ำมัน
- **งานซ่อมบำรุง** ควบคุมกำกับดูแล งานซ่อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ งานช่างไฟฟ้างานช่างเครื่องกล
- **งานทรัพยากรบุคคล** ดูแลงานบรรจุ/แต่งตั้ง/อัตรากำลัง และแผนงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรต่างๆ ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข
- **งานการเงิน** รับผิดชอบการเงินการคลังของโรงพยาบาลเกี่ยวกับ
 - การตรวจสอบ มีหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานทางการเงินให้มีความครบถ้วนถูกต้อง
 - งานรับเงิน มีหน้าที่ในการรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รับเงินค่ารักษาพยาบาล เงินเชื่อ รับเงินค่าประกันของหรือสัญญาที่เป็นเงินสด รับเงิน โอนงบประมาณ ในโครงการต่างๆ
 - งานจ่ายเงิน มีหน้าที่ในการจ่ายเงินเดือนค่าจ้าง จ่ายเงินค่าตอบแทน จ่ายเงินค่าสวัสดิการ ค่า รักษาพยาบาลหรือสวัสดิการค่าเล่าเรียน จ่ายเงินชำระหนี้แก่เจ้าหนี้การค้า
 - งานเรียกเก็บหนี้ มีหน้าที่ในการเร่งรัดและเรียกเก็บหนี้ที่เป็นลูกหนี้การค้าของโรงพยาบาล งานบัญชี รับผิดชอบการจัดทำบัญชี คือ การจัดทำบัญชีเงินสด บัญชีเงินแยกประเภทแบบเกณฑ์คงค้าง รายงานงบการเงิน วิเคราะห์การเงินตามตัวชี้วัดทางการเงิน

๒.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ งานเทคนิคการแพทย์ รับผิดชอบให้บริการใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์ ทำการตรวจ วิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยโรค พยากรณ์โรค ติดตามและบำบัดรักษา ควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค ประเมินสภาวะสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ค้ำครองผู้บริโภคร ตลอดจากการพิสูจน์ หลักฐาน งานพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์

๓.กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษา ฟันฟุสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม งานบริการผู้ป่วยในและนอก การส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในคลินิกงาน ให้คำปรึกษา งานสอน และฝึกอบรมงานวิจัย และพัฒนา

๔.กลุ่มงานเภสัชกรรมและค้ำครองผู้บริโภคร รับผิดชอบให้บริการเภสัชกรรมเกี่ยวกับการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างประหยัดและทั่วถึง อาจติดตามระดับยาในเลือดผู้ป่วย ควบคุมเวชภัณฑ์ ควบคุมการ ให้บริการการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ให้คำปรึกษาแนะนำการ ใช้นยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

๕.กลุ่มงานการแพทย์

๑) กำหนดมาตรฐานด้านการแพทย์และทันตกรรม และระเบียบปฏิบัติด้านวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ ของโรงพยาบาล

๒) การส่งเสริม ติดตาม และควบคุมให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานและระเบียบปฏิบัติด้านแพทย์และทันตกรรมของโรงพยาบาล

๓) การเป็นกรรมการในการรับประเมินผลช่วงทดลองงาน สอบสวน พิจารณาความดีความชอบ และการให้ พ้นจากโรงพยาบาลสำหรับแพทย์และทันตแพทย์

๔) การรับผิดชอบการพัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์และทันตแพทย์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

๕) การส่งเสริมและควบคุมให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์

๖) การติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และทันตกรรมของโรงพยาบาล

๗) การบริหารและพัฒนางานด้านการแพทย์และทันตกรรมของโรงพยาบาล

๘) การเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการให้ความเห็นด้านการแพทย์และทันตกรรม ต่อบุคคลภายนอก โรงพยาบาล

๙) การแก้ปัญหาด้านแพทย์และทันตแพทย์ของโรงพยาบาล และเป็นตัวแทนแพทย์และทันตแพทย์ของ โรงพยาบาลในการเจรจาต่อรอง การรักษาสิทธิการฟ้องร้อง และการต่อสู้คดีความ ต่างๆ

๖.กลุ่มงานโภชนศาสตร์ มีหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานให้โภชนบำบัดรายบุคคล โดยครอบคลุม กระบวนการคัดกรอง และประเมินภาวะโภชนาการ ปรับปรุงประยุต์และดำเนินแผนการให้โภชนบำบัด โดยการ จัดการ กระบวนการที่เกี่ยวกับการบริการอาหารและสารอาหารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ ให้เป็นไป ตามหลักการโภชนบำบัดที่เหมาะสมแก่ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของแพทย์

๗.กลุ่มงานรังสีวิทยา ให้บริการด้านรังสีโดยใช้สารกัมมันตภาพรังสี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายและการป้องกัน อันตรายจากรังสี การให้คำปรึกษาเผยแพร่ความรู้

๘.กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือเด็กบกพร่องทางการรับรู้ การเรียนรู้ รวมทั้ง ผู้มีอาการปวดเรื้อรัง โรคเรื้อรัง ของระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ สมอง ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก หรือดำรงชีพในสังคม เยี่ยงคนปกติได้ นั้น แบ่งย่อยได้ ๔ งาน

๑. ตรวจประเมิน รักษาโดยแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู

๒. บริการกายภาพบำบัด

๓. บริการกิจกรรมบำบัด มีขอบข่าย การตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ปูองกัน บำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ บุคคล ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเรียนรู้ พัฒนาการเด็ก ให้สามารถทำ กิจกรรมต่างๆได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตไปตามศักยภาพได้ โดย วิธีการทางกิจกรรมบำบัด จัดแบ่งงาน ออกได้

๓.๑ บำบัด ฟื้นฟู กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาทางกาย การเคลื่อนไหว การรับรู้ การ สื่อสาร อารมณ์ จิตและพฤติกรรม

๓.๒ บำบัด ฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย พิการ บกพร่องทางด้านร่างกาย สมอง

๓.๓ บำบัด ฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย พิการ บกพร่องทางด้านจิต พฤติกรรม

๓.๔ บำบัด ฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุ

๓.๕ บำบัด ฟื้นฟูในชุมชน

๓.๖ บริการตรวจประเมิน ส่งเสริม ปูองกันในชุมชน สถานศึกษา สถาน ประกอบการ ฯลฯ

๓.๗ บริการจัดทำเครื่องช่วย เครื่องตาม และดัดแปรรูปกรณี สภาพบ้าน
สิ่งแวดล้อม

๔. บริการกายอุปกรณ์เสริม เทียม

๙.กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ การจัดการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านการจัดการ
วิเคราะห์ จัดทำรายงาน การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารการสำรวจความต้องการ
ด้าน Hardware Software การจัดหา การวางระบบ ฝึกอบรมและบำรุงรักษา การจัดการเวชระเบียน การลง
รหัสโรค ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านเวชระเบียน

งานประกันสุขภาพ

๑. ขึ้นทะเบียนสิทธิ์ในระบบประกันสุขภาพ
๒. งานตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล
๓. งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
๔. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบประกันสุขภาพ

งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ รับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนา
ระบบบริการ สุขภาพ แผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล

๑๐.กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑. งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
๒. งานควบคุมโรคและระบาดวิทยา
๓. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย
๔. งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู
๕. งานคุ้มครองผู้บริโภค
๖. งานสุขศึกษา

๑๑.กลุ่มงานการพยาบาล กำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบ
การพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศ กำกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน
วิชาชีพ

๑. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง
ทุกสาขา ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิตทุกกลุ่มโรค ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ช่วยเร่งด่วน
ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จัดการข้อมูล ด้านนิติเวช สอนฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

๒. งานพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาในการตรวจวินิจฉัยและการ
บำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิก เฉพาะโรค คลินิกโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัดกรอง ให้
คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

๓. งานพยาบาลผู้ป่วยใน ระบบงานบริการผู้ลงทะเบียนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลติดต่อกัน
ไม่น้อยกว่า ๖ ชั่วโมง โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ วิเคราะห์คัดกรอง ให้คำแนะนำ
ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอน ฝึกอบรม พัฒนาและวิจัย

๔. งานพยาบาลผู้คลอด ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ประเมินอาการ ฝ้าระวังตั้งแต่ระยะรอ
คลอด ทำคลอดในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ดูแลมารดาและทารกแบบองค์รวม ศึกษา
วิจัย อบรม

๕. งานพยาบาลจิตเวช ให้การพยาบาล วินิจฉัยโรคจิตทั่วไป ให้คำปรึกษา คลายเครียด ส่งเสริม
พัฒนาการเด็ก ฟื้นฟูปรับพฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับไว้ รักษา ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

๖. งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล วางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลในทุกมิติทั้งด้าน
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์รวมความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์

ทางการแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและความก้าวหน้าทันสมัย

๑๒.กลุ่มงานแพทย์แผนไทย รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐาน ให้ความรู้และทักษะในการ ดูแลตนเอง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการทำกิจกรรม เน้นความปลอดภัย มีประโยชน์และมีประสิทธิผล การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์หลัก การรักษาแบบเฝ้ายา หรือสมาน (Healing) การรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์ หรือวิธีการธรรมชาติที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานของกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๓.กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคจิตเวช ผู้ใช้สารเสพติด สุรา บุหรี่ รวมถึงสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ทั้งเชิงรุกในชุมชนและเชิงรับในโรงพยาบาล โดยทีมสหวิชาชีพ มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ๔ มิติ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ (อย่างปกติสุขสังคมได้

๑๔.กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล หน้าที่หลักในการขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับบริการทางการแพทย์ เช่น ระบบ HOSxP, เทเลเมดิซีน (Telemedicine), คิวออนไลน์, และ Smart Authen เพื่อมุ่งสู่การเป็น Data Driven Organization และการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพที่ปลอดภัยตามมาตรฐาน PDPA

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโนนคุณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลชุมชนแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ ภาควิชาเชี่ยวชาญเข้มแข็ง มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน

พันธกิจ

- M๑ : พัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพและวิชาการ เพื่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ
- M๒ : เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีความสุขโดยเกิดภาวะสมดุลในชีวิตและการทำงาน
- M๓ : สร้างเสริมคุณภาพด้านการให้บริการครอบคลุม ๔ มิติ และคุ้มครองผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วมของภาควิชาเชี่ยวชาญ
- M๔ : พัฒนาความเป็นเลิศด้านการให้บริการเชิงรุกและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- M๕ : พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน (ระดับความสำเร็จของหน่วยงานและองค์กรด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพองค์กร)

ตัวชี้วัด

- ๑. การประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ อยู่ในระดับ Reaccreditation ครั้งที่ ๑
- ๒. ผ่านเกณฑ์การประเมิน Green & Clean Hospital ระดับดีเยี่ยม
- ๓. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS และ EMS คุณภาพ

๒. การพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

- ๔. อัตราความสุขของบุคลากร (HPI) ปี ๒๕๖๘ มากกว่า > ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๔ > ร้อยละ ๘๐
- ๕. บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน > มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด

๖. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) ปี ๒๕๖๘ = ผ่านระดับ B: ดีมาก ≥ 7 แต่ < 8

๗. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ (Revenue collection efficiency) $> 88\%$

๔. การส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้และมี
ประสิทธิภาพ (กรณี ครุภัณฑ์สำนักงาน งานบ้านงานครัว)
ตัวชี้วัด

๘. อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือช่วยชีวิตฉุกเฉิน (ครุภัณฑ์
การแพทย์)

๕. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการให้บริการ
ตัวชี้วัด (คอมพิวเตอร์)

๙. โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน smart hospital

๑๐. โรงพยาบาลทุกผ่านเกณฑ์การประเมิน HA_IT ชั้นที่ ๑ จากการ
คณะกรรมการประเมินและให้คำปรึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ

๖. การส่งเสริมพัฒนาภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ
และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด

๑๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐)

๑๒. ความสำเร็จของการส่งเสริมการเข้า سالمเหตุผลในชุมชน (RDU
community)

๑๓. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง จากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
 $< 20\%$

๑๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕

๑๕. ร้อยละของผู้ติดตามเสพติดที่บำบัดครบครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับ
การติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) ร้อยละ ๒๐

๗. การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการ
ปลอดภัยและพึงพอใจ ตัวชี้วัด

๑๖. ภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ ๕

๑๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๕%

๑๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๒๐. อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≥ 85

๒๑. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ / อุดตันระยะเฉียบพลัน ได้รับการ
รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (door to needle time) \geq
ร้อยละ ๕๐

๒๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEM) ไม่เกิน ๒๖ ต่อ
ประชากร ๑ แสนคน

๒๓. อัตราความพึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาล \geq ร้อยละ ๙๐

(๑) OPD

(๒) IPD

(๓) ชุมชน

เข็มมุ่งนโยบาย ปี ๒๕๖๙

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ

๒. ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้

ช่องทางการเข้ารับบริการ

- เปิดบริการตรวจรักษาโรคที่งานครอบคลุมทุกสาขา ในวันและเวลาราชการ
- คลินิกนอกเวลาราชการ ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ น. - ๒๐.๓๐ น. วันเสาร์ และอาทิตย์ เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง เวลา ๑๖.๓๐ น.
- รับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และคลอด ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- การจัดการบริการของโรงพยาบาลได้แบ่งโซนบริการบริการโดยแยกผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินอย่าง ชัดเจน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว แยกคลินิกเฉพาะโรคเป็นจุดเดียว (One Stop Service) ซึ่งช่วยลดความแออัด ของแผนกผู้ป่วยนอก ลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยมีความสะดวกมากขึ้น

การจัดบริการ

๑. จัดบริการ One stop Service ในผู้รับบริการโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด และผู้ป่วยที่ได้รับยาพาาริน
๒. จัดบริการการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ การผ่าตัด ตา ต้อกระจก และต้อเนื้อ ปีละ ๓ ครั้ง ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต โรคทางจิตเวชอื่นที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยกรมสุขภาพจิตเขต ๑๐ ปีละ ๔ ครั้ง
๔. การคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมและประเมินสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ จำนวน ๕๐๐ คน และพัฒนาความรู้ความสามารถของ อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและให้โปรแกรมบำบัด จำนวน ๒ ครั้ง
๕. การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
๖. การคัดกรองภาวะอุดตันของหลอดเลือดสมองส่วนปลาย (ABI) ในกลุ่มเป้าหมายปีละ ๑ ครั้ง
๗. การคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มี ความบกพร่องจำนวน ๑ ครั้ง

การพัฒนาาระบบ

การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยการจัดตั้งศูนย์ COC (Continuity Of Care) ของอำเภอ โนนคูณ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ โดยให้ บริการเรื่อง Long Term Care, Home Health Care และ Palliative Care โดยเริ่มให้บริการเมื่อปี ๒๕๕๘

สิทธิผู้ป่วย

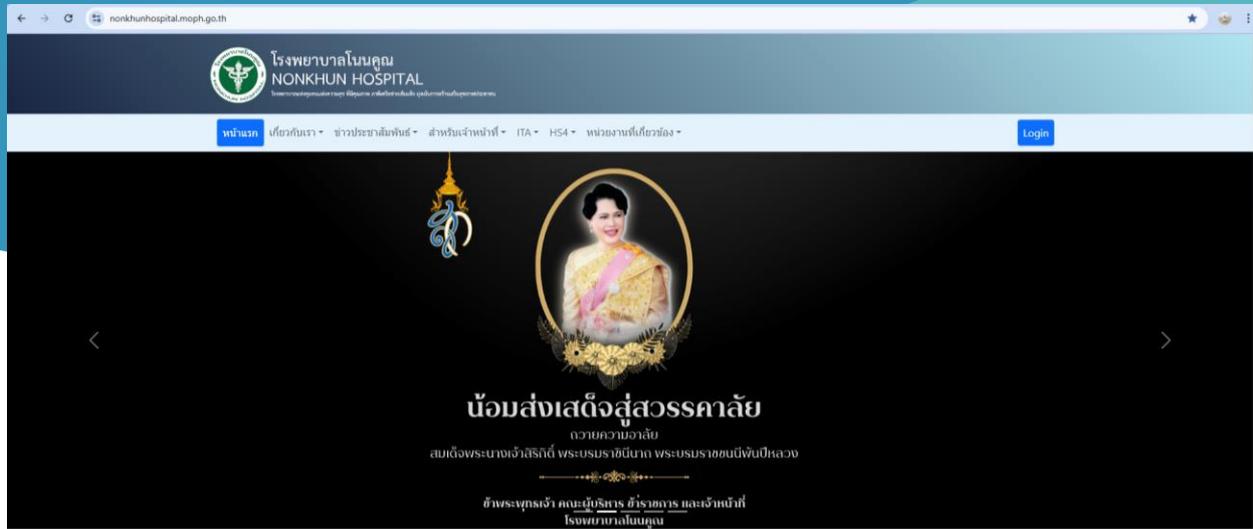
โรงพยาบาลโนนคุณ ให้บริการผู้ป่วยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดย มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ รับรู้และเข้าใจสิทธิของผู้ป่วย โดยมีค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วย ๑๐ ประการ ติดไว้ ในทุกหน่วยงาน และอธิบาย ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ นอกจากนี้ ทีม HRD ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จะมีการร่ำ เตือนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยในการบริการ

กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ

โรงพยาบาลโนนคุณ จำแนกกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อค้นหาความ ต้องการและตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม แบ่งเป็น ๗ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ	ความต้องการ
๑. กลุ่มผู้ป่วยนอก ครอบครัว และญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว - พฤติกรรมบริการที่ดี ให้คำแนะนำบอกกล่าวชัดเจน คำพูดสุภาพ มีความเสมอภาคในการ ให้บริการได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ - การตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีคุณภาพ มีแพทย์เชี่ยวชาญ - สถานที่รอตรวจสะดวกสบาย สิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ เช่น เก้าอี้รอตรวจ น้ำดื่ม ห้องน้ำสะอาด เป็นต้น
๒. กลุ่มผู้ป่วยใน ครอบครัวและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการตรวจตรงเวลา การวินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว - พฤติกรรมบริการที่ดี บริการเป็นกันเอง เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยและญาติ - การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการรักษาอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อช่วยในการตัดสินใจ - สถานที่สะอาด เพียงพอ มีห้องพิเศษที่เพียงพอ มีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ
๓. กลุ่มผู้ป่วยในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในชุมชน - การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านและได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน
๔. กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย พฤติกรรมบริการที่ดี - การได้รับข้อมูลที่สำคัญ
๕. กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับบริการที่เสร็จสิ้นในจุดเดียว - พฤติกรรมบริการที่ดี ค คำพูดสุภาพ มีความเสมอภาค - ได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล - การวินิจฉัยที่ถูกต้อง - สถานที่รอตรวจสะดวกสบาย สิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ
๖. กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับบริการที่เสร็จสิ้นในจุดเดียว - พฤติกรรมบริการที่ดี คำพูดสุภาพ - ได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล - การวินิจฉัยที่ถูกต้อง - ไม่ต้องรอคิวนาน
๗. กลุ่มผู้รับผลงาน อื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - สถานที่ศึกษา - ได้รับการให้ความรู้ ตรวจสอบสุขภาพ และสอนการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลสำหรับนักเรียน - ได้รับความร่วมมือการประสานงานในการพัฒนาการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร - รับนักศึกษาเพื่อฝึกประสบการณ์ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย และอื่นๆ

ช่องทางการร้องเรียน การร้องเรียนสามารถร้องเรียนผ่านผู้แสดงความคิดเห็น การร้องเรียนทางโทรศัพท์ / โทรสาร การร้องเรียนโดยทางจดหมาย / หนังสือราชการ ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาลโนนคูณ <https://nonkhunhospital.moph.go.th/> การร้องเรียนผ่าน อสม. หรือผู้นำชุมชน การร้องเรียนผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ผ่านแบบสอบถามและการร้องเรียนต่อผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป



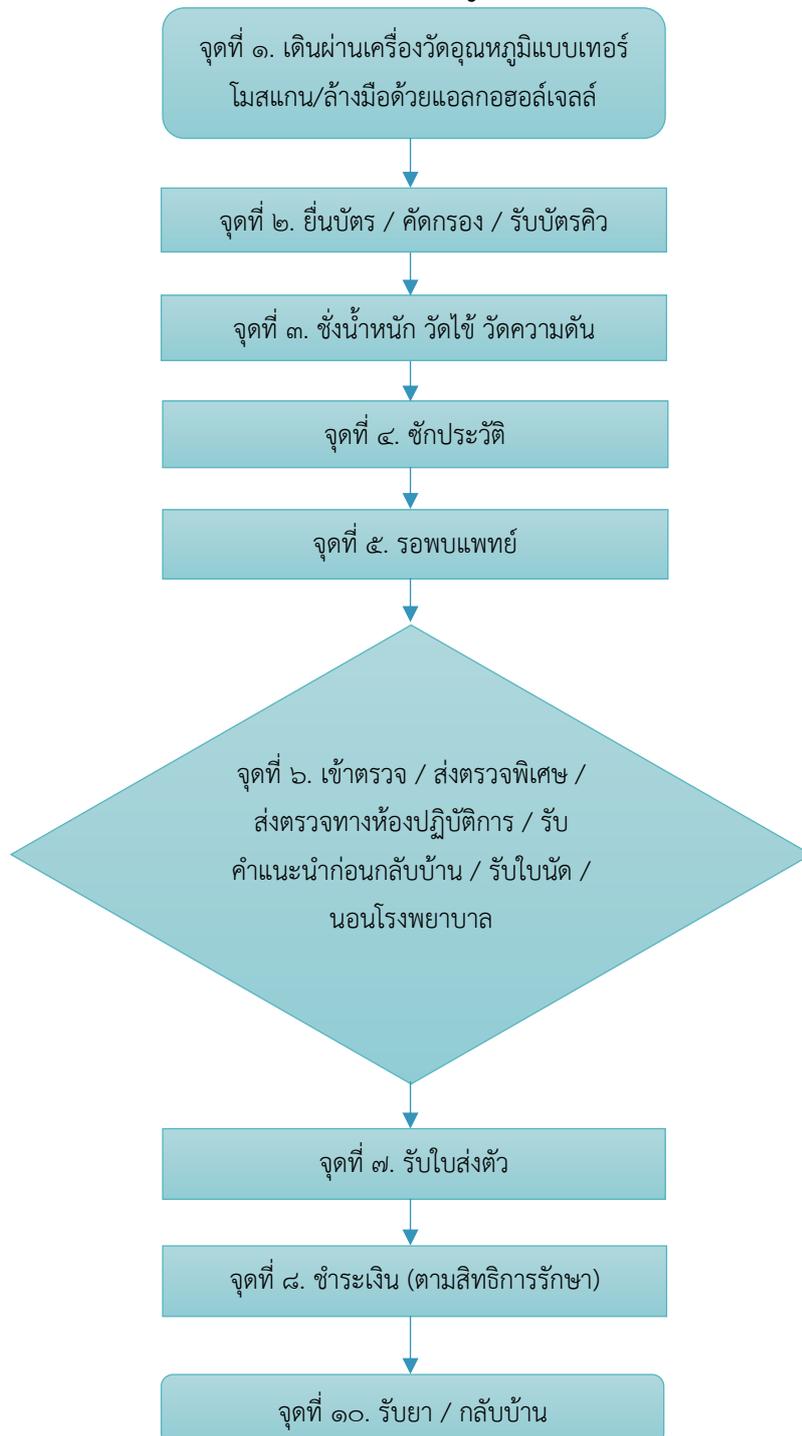
งานบริการ



คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	งานผู้ป่วยนอก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ตึกผู้ป่วยนอก โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๐๒,๑๖๙	<ul style="list-style-type: none"> - ในเวลาราชการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - นอกเวลาราชการ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยนอก



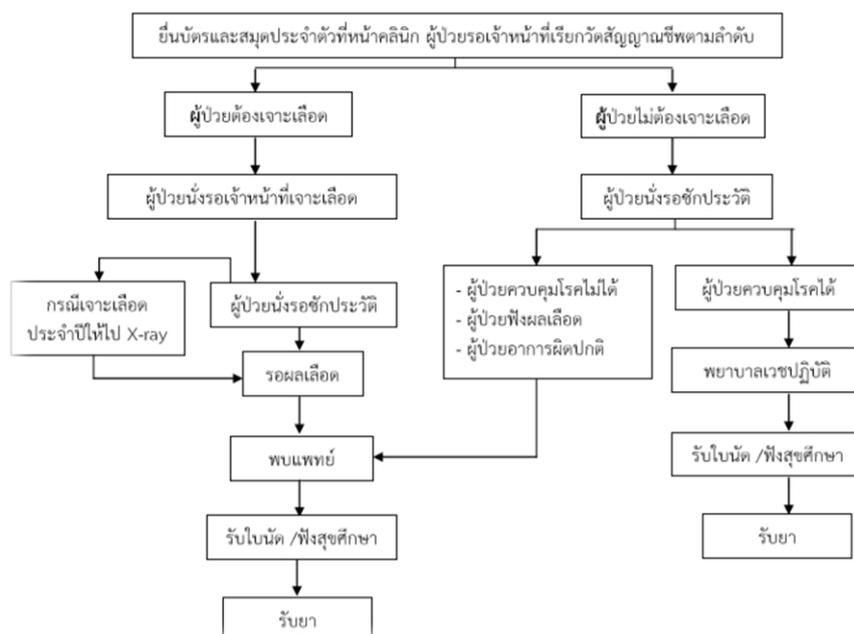
คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ดึกผู้ป่วยกลาง โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๕๑	- วันอังคาร คลินิกโรคเบาหวาน warfarin - วันพฤหัสบดี คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรคไต

** ให้บริการพิเศษเฉพาะโรคในวันที่มีคลินิก หรือบริการพิเศษอื่นๆ

- คลินิกโรคเบาหวาน จะมีการให้บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ การตรวจเบาหวานขึ้นตาด้วย Fundus camera, การตรวจเท้า (Completed foot care) , การตรวจฟัน , การตรวจทางห้องชั้นสูงตร , CXR , การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- คลินิกความดันโลหิตสูง จะมีการให้บริการในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ การตรวจทางห้องชั้นสูงตร , CXR
- คลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีการตรวจ Spirometry, การตรวจทางห้องชั้นสูงตร , CXR ปีละ ๑ ครั้ง ,การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- คลินิกโรคไตเรื้อรัง จะมีการให้บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ การตรวจทางห้องชั้นสูงตร , CXR , การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และติดตามค่าการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง
- คลินิก Warfarin จะมีการให้บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ การตรวจทางห้องชั้นสูงตร , EKG , CXR , การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และติดตามค่าการทำงานของแข็งตัวของเลือดทุกครั้ง ที่มารับบริการ
- ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม อย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ บ้านและชุมชน
- การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคอาการ และการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

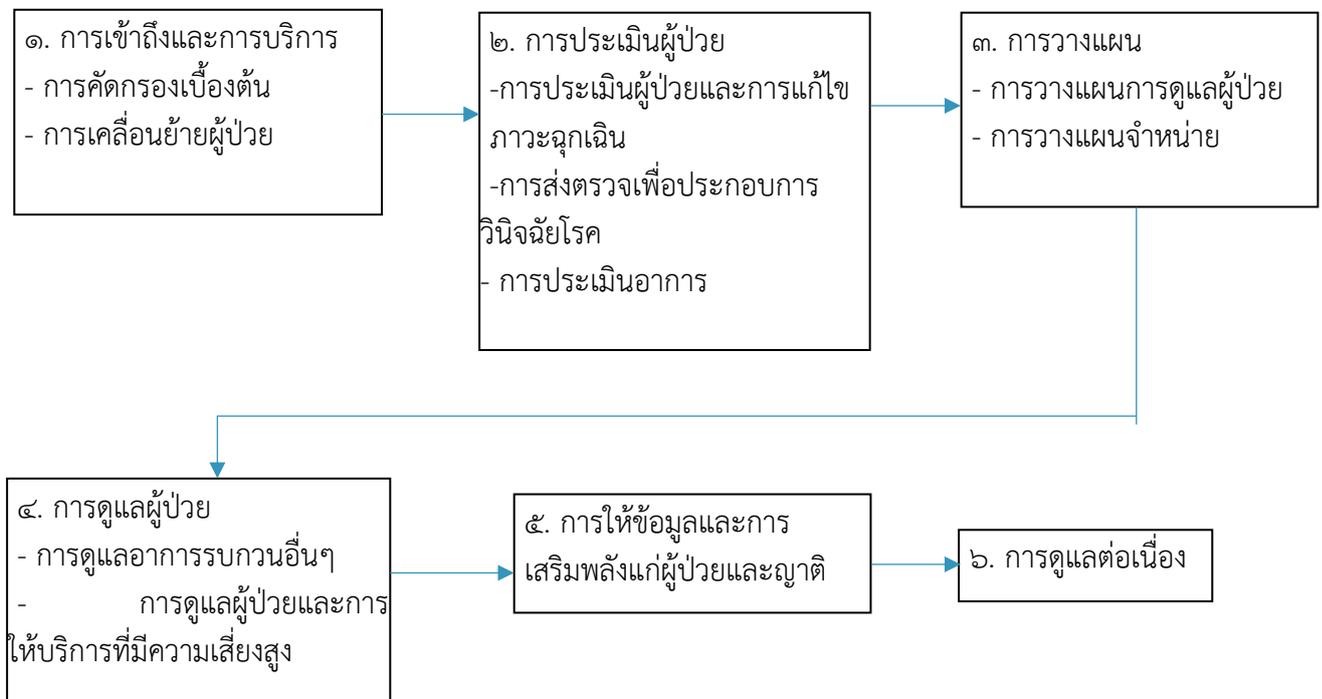
ขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ตึกผู้ป่วยนอก โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๐๓,๑๗๐,๑๗๑	ให้บริการทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ (ตลอด ๒๔ ชั่วโมง)

กระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วย



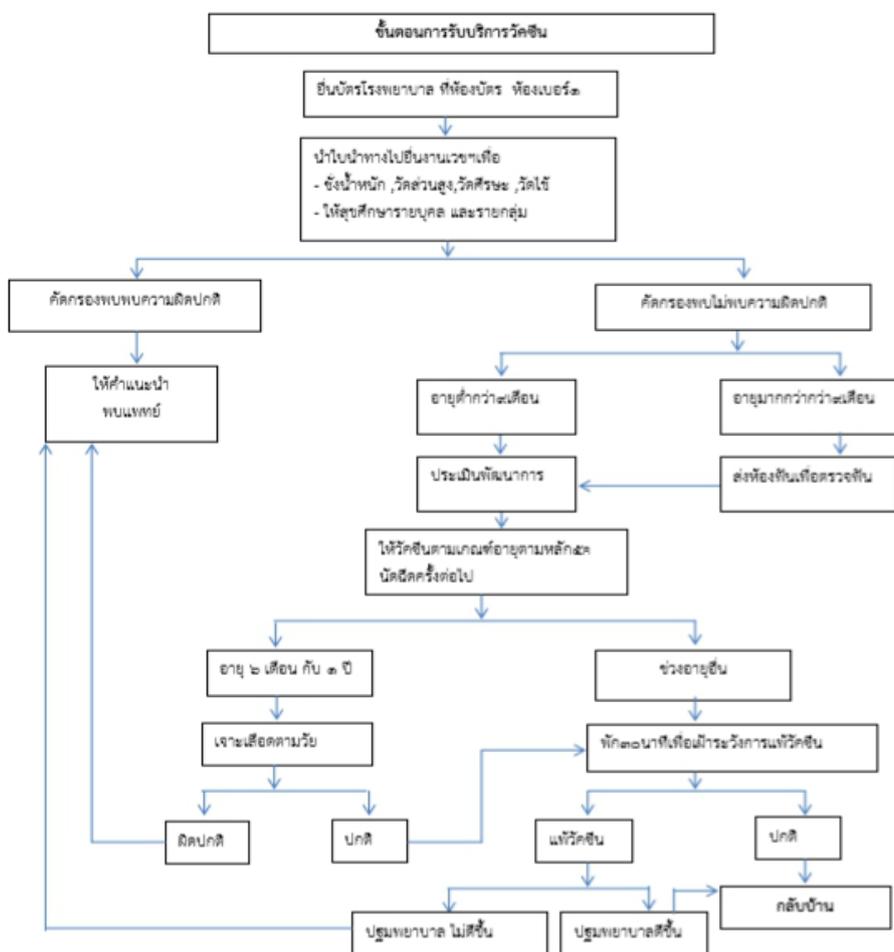
ขั้นตอนการรับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาลวิชาชีพ EMT NA	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">รับผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ ฉุกเฉิน</div> ↓	-ผู้ป่วยเข้ารับบริการยืนยันตัวบุคคล (Patient Identification) -แนวทางปฏิบัติการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย -แนวทางปฏิบัติการยืนยันตัวบุคคล	ทันที
พยาบาลวิชาชีพ EMT	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">คัดกรองผู้ป่วยตามระดับ ความเร่งด่วน (Triage)</div> ↓	-ใช้เกณฑ์ ESI/ Moph ED Triage -บันทึกผลการคัดกรองทุกครั้ง	2 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">ให้การพยาบาลฉุกเฉิน เบื้องต้น</div> ↓	-ปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline (CPG) -มาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Standard Operating Procedure : SOP) -ตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย	15 นาที – 2 ชั่วโมง ตามระดับฉุกเฉิน
แพทย์	<div style="border: 1px solid gray; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px auto;">ตรวจรักษา</div> ↓	ปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline (CPG)	20–30 นาที
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ EMT NA	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">ให้การพยาบาลตาม แผนการรักษาทำหัตถการ</div> ↓	-ปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline (CPG) -มาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Standard Operating Procedure : SOP)	30-40 นาที
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ EMT NA	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">ประเมินซ้ำและบันทึก การพยาบาล</div> ↓	-ปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline (CPG) -มาตรฐานวิธีปฏิบัติการ พยาบาลพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Standard Operating Procedure : SOP)	20 นาที
แพทย์ พยาบาลหัวหน้าเวร ER	<div style="border: 1px solid gray; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto; transform: rotate(45deg);"></div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px auto;">ประสาน/ส่งต่อ/</div> ↓	-ปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline (CPG) -มาตรฐานวิธีปฏิบัติการ พยาบาลพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Standard Operating Procedure : SOP)	
แพทย์ พยาบาลหัวหน้าเวร ER	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">กรณีเสียชีวิตประเมินว่า เป็นผู้ป่วยนิติเวชหรือไม่</div> ↓	-แบบ Checklist ผู้ป่วยนิติเวช -บันทึกการประเมินในเวช ระเบียบ	ทันทีหลังเสียชีวิต 30 นาที
แพทย์ พยาบาลหัวหน้าเวร ER	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">ผู้ป่วยนิติเวช ประสาน พนักงานสอบสวนร่วม ชั้นสูตร</div> ↓	-แบบ Checklist ผู้ป่วยนิติเวช -บันทึกการประเมินในเวช ระเบียบ	60 นาที

<p>หัวหน้างานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช</p>	<p>ตรวจสอบความถูกต้อง ของการปฏิบัติงาน</p> 	<p>-การนิเทศติดตามทวนสอบ -รายงานอุบัติการณ์</p>	<p>60 นาที</p>
<p>หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล</p>	<p>ติดตามและประเมินผลระบบ</p>	<p>-วิเคราะห์ความเสี่ยง -รายงานผลต่อผู้บริหาร</p>	
<p>รวมระยะเวลา</p>			<p>300 นาที</p>

คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ดึงส่งเสริมสุขภาพ – กายภาพบำบัด โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๑๐,๑๕๗,๑๕๘	จันทร์ : ออกบริการเชิงรุก เยี่ยมบ้าน อังคาร : บริการคลินิกเด็กดี พุธ : บริการงานสุขภาพจิตและยาเสพติด พฤหัสบดี : บริการคลินิกวางแผนครอบครัว ศุกร์ : ออกบริการเชิงรุก เยี่ยมบ้าน

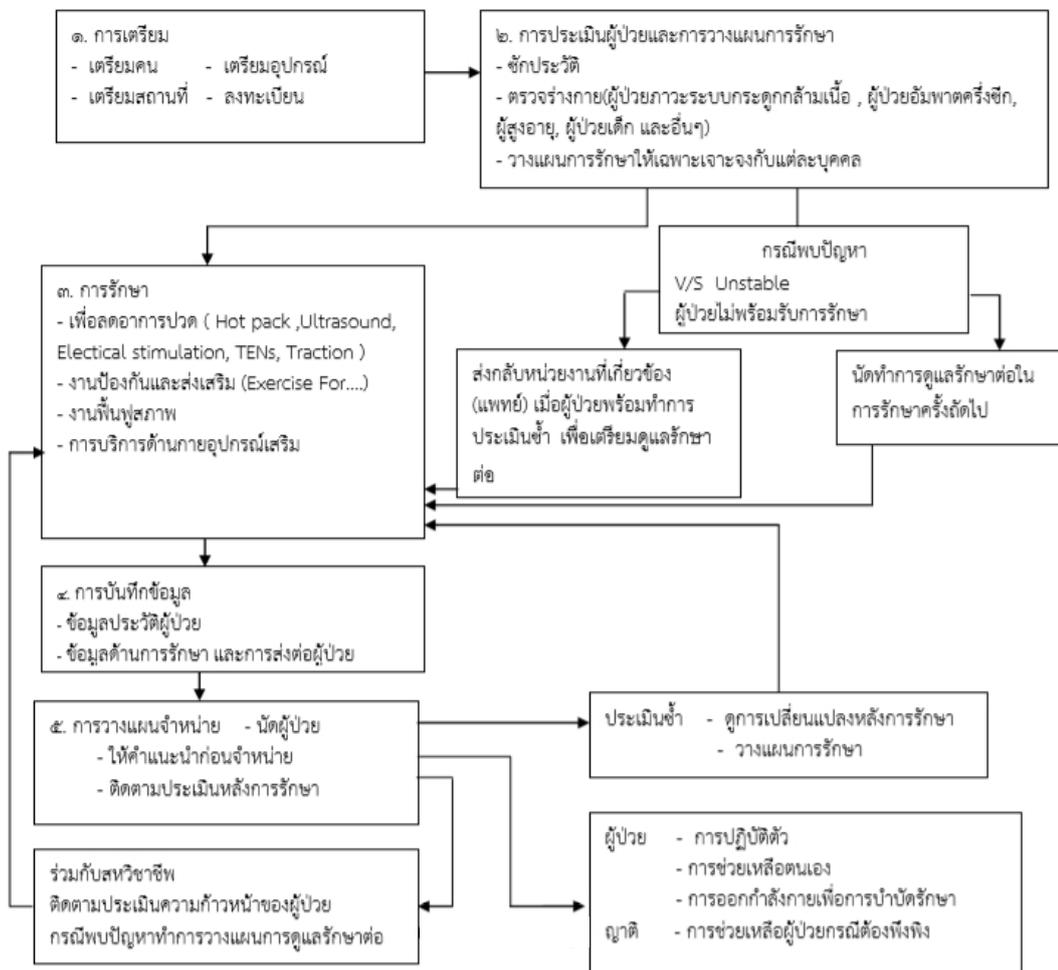


คู่มือการปฏิบัติงาน

งานที่ให้บริการ	งานกายภาพบำบัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ตึกส่งเสริมสุขภาพ – กายภาพบำบัด โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๕๖	ให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

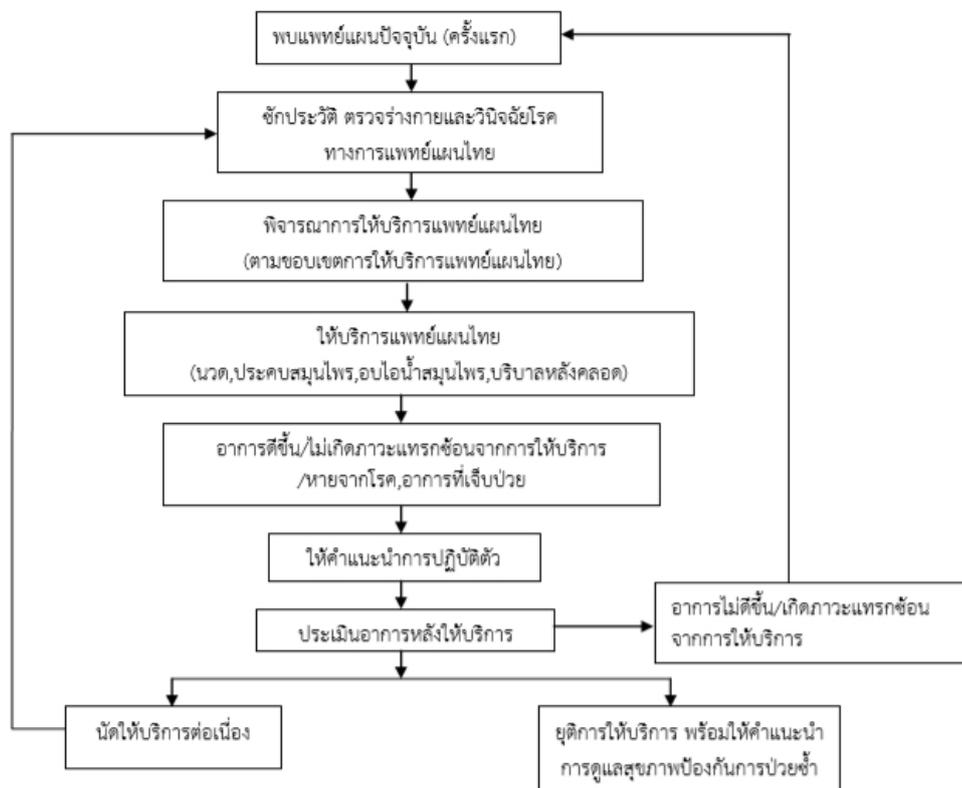
กระบวนการของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)



คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	งานแพทย์แผนไทย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ตึกแพทย์แผนไทย โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๕๖	ให้บริการ วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๐๐ น. วันอังคาร วันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๓๐ - ๒๐.๐๐ น.

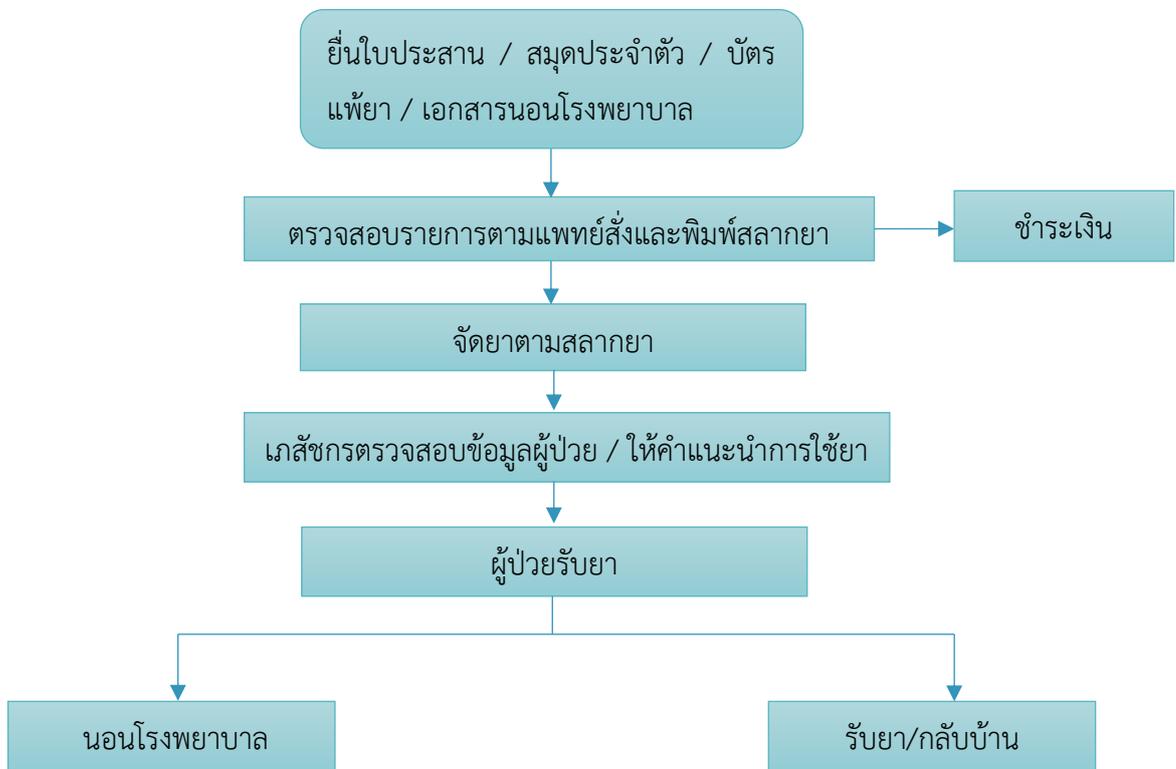
ขั้นตอนการรับบริการงานแพทย์แผนไทย



คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนคูณ

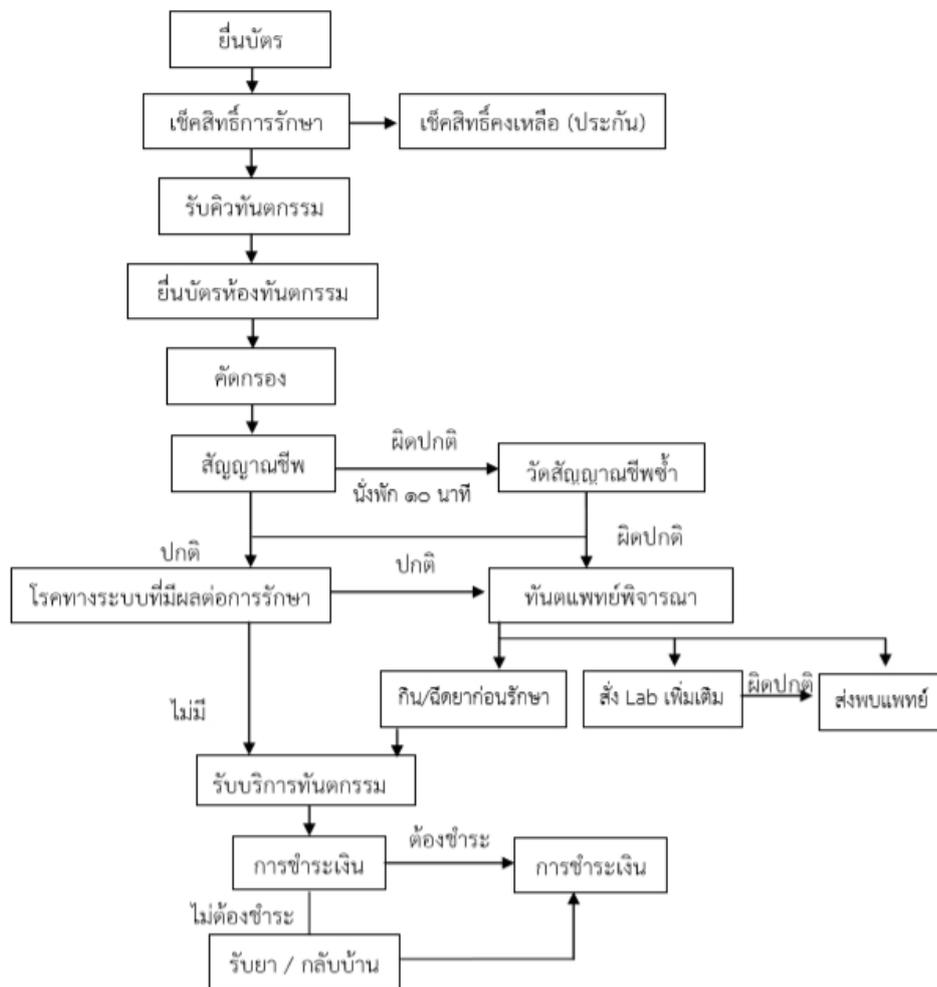
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ตึกผู้ป่วยนอก โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๕๖	ให้บริการ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.

ขั้นตอนการรับบริการห้องจ่ายยา



คู่มือการปฏิบัติงาน	
งานที่ให้บริการ	กลุ่มงานทันตกรรม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ดึกผู้ป่วยนอก โทรศัพท์: ๐๔๕ ๖๕๙ ๐๔๔ ต่อ ๑๕๖	ให้บริการ วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. วันอังคาร วันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.



มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์เป็นทิศทางของการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและสามารถคาดการณ์ ประเมิน/ประเมินความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้าจากกิจกรรมที่องค์กรหรือหน่วยงานได้กำหนดขึ้น ตามยุทธศาสตร์ ก่อนการจัดสรรงบประมาณถึงแม้กระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำยุทธศาสตร์จะเหมือนกันๆ กันในทุกหน่วยงาน แต่จากการที่แต่ละหน่วยงานมีโครงสร้าง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการบริหารงานที่ แตกต่างกันทำให้ลักษณะของยุทธศาสตร์มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพที่อยู่ในหน่วยงานด้าน การพัฒนาสังคมและแก้ไขปัญหาความยากจน ยุทธศาสตร์จะไม่เน้นไปที่การแข่งขันแต่จะเน้นไปที่การประสานให้ เกิดความร่วมมือและยุทธศาสตร์ของแต่ละส่วนก็จะไม่แยกจากกันแต่จะเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและทำให้บรรลุ เป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพดีของประชาชน

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางและเป้าหมายระยะยาวของหน่วยงาน

๑.๒ เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต

เป็นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ระยะ ๔- ๕ ปี โดยเน้นการบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๓. คำนิยาม

แผนยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนระยะยาว (๓-๕ปี) ที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาไว้อย่างชัดเจน ภายใต้กระบวนการบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

วิสัยทัศน์ (Vision) คือ ภาพในอนาคตที่องค์กรต้องการเห็น ต้องการเป็น โดยสิ่งที่อยากเห็นอยากเป็นนั้นต้องเกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคม หรือประเทศชาติ วิสัยทัศน์ จึงเป็นภาพความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งหน่วยงานสามารถบรรลุได้เมื่อมีการ พัฒนาองค์กรและมีการดำเนินการเต็มศักยภาพของ ในการพิจารณาเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรนั้น ควรทราบ ว่าปัจจุบันองค์กรเรามีสถานภาพเป็นอย่างไร ลักษณะการดำเนินงานหรือขอบข่ายงานเป็นอย่างไร มีหลักสำคัญใน การดำเนินงาน ลักษณะของระบบและกระบวนการบริหารจัดการ และภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ เมื่อเราทราบ คำตอบตามแนวทางดังกล่าวแล้ว เราสามารถนำมากล่าวรวมเป็นวิสัยทัศน์ขององค์กร

พันธกิจ (Mission) คือ ภารกิจหลักที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ ในการกำหนดพันธกิจนั้นองค์กรจะต้องทราบว่าหน้าที่หรือภารกิจหลักตามกฎหมายที่องค์กรต้องดำเนินการคืออะไรและจำเป็นต้องทราบว่า เป้าประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานคืออะไร พันธกิจจึงเป็นสิ่งที่องค์กรต้องปฏิบัติ (ตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย) เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

เป้าประสงค์ (Goal) คือ ขอบข่ายของผลสัมฤทธิ์หลักที่หน่วยงานต้องการให้เกิดขึ้นแก่ ประชาชน สังคม หรือประเทศชาติในอนาคต ในการกำหนดเป้าประสงค์ หน่วยงานจำเป็นต้องทราบว่า กลุ่มลูกค้าหลักหรือกลุ่มผู้รับบริการของหน่วยงานนั้นคือใครและต้องการให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Situation Analysis) คือ การประเมินสถานการณ์และแนวโน้มต่างๆ ที่ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพ มาคาดการณ์และจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับการกำหนดยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ โดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บและปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของ ประชาชนเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์ สถานการณ์แวดล้อมด้านอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองวัฒนธรรม ฯลฯ โดยมีรูปแบบของการวิเคราะห์ที่ อาจใช้การวิเคราะห์นโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ SMART PEST SIPOC ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ฯลฯ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicator – KPIs) คือ สิ่งที่บ่งชี้ว่าการดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจะประกอบด้วยตัวชี้วัดและปริมาณความสำเร็จ ซึ่งการกำหนดเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงาน หลัก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือข้อมูลผลการดำเนินการในปัจจุบันและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่เหนือกว่า

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

๔. ผู้รับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กรใช้อำนาจในการตัดสินใจและมีบทบาทเป็นผู้บังคับการ

๔.๒ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล มีหน้าที่ประสานการดำเนินงานและให้ข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ตลอดจนเสนอแนะการแก้ไขปรับปรุงแผนฯ แก่ผู้บริหาร

๔.๓ หัวหน้างานแผนงาน เป็นเลขานุการของคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ

๒. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

๓. กำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก/ยุทธศาสตร์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์

๔. นำเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อขออนุมัติ

๕. ถ่ายทอดแผน/นำไปสู่การปฏิบัติ อนุมัติ

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานแผนฯ	แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการ ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานใน โรงพยาบาล ฯ หรือผู้เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ โดยมีงานพัฒนายุทธศาสตร์เป็นเลขานุการ	๗ วัน	๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ผู้เกี่ยวข้องที่มุ่งมั่นและใส่ใจการดำเนินงาน	๑. การสรรหาคณะกรรมการที่สนใจและให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนฯ ๒. การติดต่อประสานและให้ข้อมูลกับคณะกรรมการ
๒. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพ มาคาดการณ์และจัดหมวดหมู่ให้ เหมาะสมกับการกำหนดยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพโดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของ ประชาชนเท่านั้นแต่จะต้องวิเคราะห์ สถานการณ์แวดล้อมด้านอื่น ๆ ที่เข้ามา เกี่ยวข้องด้วยไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองวัฒนธรรม ฯลฯ	๑๕ วัน	๑. ระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ๒. ความถูกต้องของการวิเคราะห์ ข้อมูล	๑. คุณภาพของข้อมูล ๒. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
๓. กำหนด วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ เป้าประสงค์ /ตัวชี้วัดผลงาน หลัก และกล ยุทธ์/แผนที่ ยุทธศาสตร์	คณะทำงานประชุมร่วมกันเพื่อกำหนด วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลงาน หลัก/กลยุทธ์และแผนที่ ยุทธศาสตร์ โดยอาศัย ข้อมูลจากการ วิเคราะห์สถานภาพของ หน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค : SWOT) และนำเสนอคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผล	๕ วัน	ความมุ่งมั่น/ใส่ใจของ คณะทำงาน	ความสอดคล้อง ของวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ พันธกิจ และกลยุทธ์
๔. นำเสนอแผน ยุทธศาสตร์เพื่อ ขอ อนุมัติ	เสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร (นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด) และที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนประเมินผล	๗ วัน	ความมุ่งมั่น/ใส่ใจของ คณะทำงาน	การนำเสนอแผน ที่สามารถเชื่อมโยงให้ เห็น ภาพของการ แก้ปัญหา ชัดเจน สมเหตุสมผล
๕. ถ่ายทอด แผน/ นำไปสู่การปฏิบัติ	หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว เลขานุการจัด ประชุมเพื่อชี้แจงแผน ยุทธศาสตร์และแนว ทางการนำไปสู่ การปฏิบัติโดยแจ้งหน่วยงานใน สังกัดและผู้เกี่ยวข้องทราบ	๑ วัน	การให้ความสำคัญของ ผู้บริหารทุกระดับ	ความชัดเจนและ การนำไปปฏิบัติ ได้ ของแผนยุทธศาสตร์

๗. ระบบติดตามการดำเนินงานตามแผน

๗.๑. ติดตามจากการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงาน/งานทุกหน่วยงาน

๗.๒. ติดตามโดยการนิเทศงานผสมผสานคณะกรรมการยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๘. แบบฟอร์มที่ใช้

๘.๑. แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน ๗S Model

๘.๒. แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน PEST Analysis

๘.๓. แบบฟอร์มตารางกำหนดกลยุทธ์ (SWOT หรือ TOWS Matrix)

๙. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

๙.๑. การจัดแผนยุทธศาสตร์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ.)

๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้ (Form) :

๑๐.๑. แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำแผน

๑๑. เอกสารบันทึก (Record) :

๑๑.๑. แบบประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์และ
แนวโน้มเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการ
ดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพมาคาดการณ์และจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับ การกำหนดยุทธศาสตร์ด้าน
สุขภาพ โดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้านโรคร้ายไข้เจ็บและปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของ
ประชาชนเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมด้านอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็น
สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ องค์ประกอบในการวิเคราะห์สถานการณ์และ
แนวโน้มด้านสุขภาพ

๑. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Analysis) โดยที่สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นแรงผลักดันจากภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินการขององค์กร ซึ่งโดยทั่วไปสามารถจัดกลุ่ม สภาพแวดล้อมภายนอกออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ได้แก่

๑.๑. สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (General Environment) ได้แก่ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระดับโลก กฎหมายและการเมือง สังคมและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจและเทคโนโลยี ซึ่งในการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมภายนอกทั่วไปนั้น ในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่มีความสำคัญไม่มากเท่ากับในระดับประเทศ การเตรียมข้อมูลเพื่อให้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มเท่านั้น

๑.๒. สภาพแวดล้อมภายนอกเฉพาะ (Task Environment) ได้แก่ แนวทาง/นโยบายระดับเหนือกว่า แนวทาง/นโยบายระดับหน่วยงาน แนวทาง/นโยบายของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และปัญหาด้านสุขภาพ ความคาดหวังและความต้องการของประชาชน ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อโดยตรงและมี ความใกล้ชิดกับการดำเนินภารกิจขององค์กรในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการกำหนดยุทธศาสตร์ถือว่า มีผล ต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

- แนวทาง/นโยบายระดับเหนือกว่า ในส่วนของจังหวัด ได้แก่ เป้าหมายและแนวทางของกระทรวงและระดับกรม

- แนวทาง/นโยบายระดับหน่วยงาน ได้แก่ แผนพัฒนาระยะยาวของหน่วยงานแนวทาง/นโยบายของ ผู้บริหารระดับหน่วยงาน เป็นการวิเคราะห์นโยบาย แนวความคิดและความต้องการของผู้บริหารระดับหน่วยงาน เพื่อจะทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารเนื่องจากผู้บริหารจะเป็นผู้ให้ความเห็นชอบ และจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินงานตามแผน

- แนวทาง/นโยบายของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานของกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการ พัฒนาสุขภาพ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

- ความคาดหวังและความต้องการของประชาชน เป็นประเด็นที่สำคัญและต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง และต้องวิเคราะห์อย่างละเอียด เนื่องจากเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพอยู่ที่การมีสุขภาพดีของประชาชน ข้อมูลเหล่านี้อาจได้มาจาก

๑) โครงสร้างของประชากรเนื่องจากเพศและวัยของประชากรที่แตกต่างกันมีความต้องการ ในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน การทราบข้อมูลแนวโน้มโครงสร้างของประชากรจะทำให้มีการเตรียมการเพื่อการ ดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒) การกระจายของประชากร ในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงแนวโน้มการเคลื่อนย้าย ประชากร เนื่องจากการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน

๓) สภาวะสุขภาพที่เป็นตัวชี้วัดด้านประชากรที่สำคัญ ๆ อันได้แก่ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรก เกิด อัตราการเพิ่มประชากร อัตราการเจริญพันธุ์ อัตราเกิด อัตราตาย เป็นต้น

๔) ปัญหาด้านสุขภาพของประชากร การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยรวมตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ อัตราป่วยและอัตราตายของโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เป็นต้น

๕) พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมของประชากรในการดูแลสุขภาพอันได้แก่ ความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม รวมไปถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

การกำหนดปัจจัยภายนอกอีกวิธีหนึ่ง คือ การพิจารณาตามหลัก PEST Analysis โดย

- P คือ Politics (การเมือง)
- E คือ Economic (เศรษฐกิจ)
- S คือ Social (สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม)
- T คือ Technology (เทคโนโลยี)

แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน		
ปัจจัยภายในหน่วยงาน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
(๑) การเมือง/รัฐบาล		
(๒) ภาวะเศรษฐกิจ		
(๓) สภาพสังคม		
(๔) เทคโนโลยี		
(๕) อื่นๆ		

๒. การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายใน (Internal Analysis) เป็นการทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมภายในองค์กร โดยการประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งภายในองค์กร เพื่อให้ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ทราบศักยภาพของตนเองในการดำเนินการเพื่อการบรรลุเป้าหมายว่าควรจะดำเนินการด้วยวิธีใด โดยที่สภาพแวดล้อมภายในเป็นสิ่ง ที่ผู้ กำหนดยุทธศาสตร์สามารถจะควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้น ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ จึงมีแนวโน้มที่จะกำหนดยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งของตนเองเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ ในขณะที่เดียวกันการ วิเคราะห์จะทำให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะปรับปรุงหรือหลีกเลี่ยงการใช้จุดอ่อนของ ตัวเองการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในด้วยวิธีนี้ จะจัดกิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๒.๑. กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมในการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒.๒. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ปัจจัยในการดำเนินการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมหลัก ในการบรรลุเป้าหมาย แต่ละเป้าหมายจะต้องเกิดจากการดำเนินกิจกรรมหลักภายใต้การ สนับสนุนจากปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อให้กิจกรรมหลักประสบความสำเร็จ ดังนั้นความล้มเหลวของการดำเนิน กิจกรรม หลักจะต้องมีสาเหตุมาจากปัจจัยสนับสนุนปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลายปัจจัย ดังนั้นในการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการ ประเมินจุดแข็ง และจุดอ่อน จะต้องเตรียมข้อมูลให้สามารถวิเคราะห์ได้ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของ กิจกรรมหลักเพื่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานว่าเกิดจากการไม่เกื้อหนุนตามปัจจัยสนับสนุนใด เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ถูกต้อง

ดังนั้น ในการที่จะจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน จะต้องนำเอาเป้าหมาย หลักมา เป็นตัวตั้ง ดังนั้นกิจกรรมในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายหลักจะเป็นกิจกรรมหลักสำหรับปัจจัย สนับสนุน จะเป็นเหตุผลให้การดำเนินกิจกรรมหลักได้ดีหรือไม่ดี

หมายเหตุ ประสิทธิภาพของการประเมินศักยภาพของหน่วยงานจะขึ้นอยู่กับ

๑. ความสามารถในการกำหนดกิจกรรมหลัก/รอง เพื่อการบรรลุเป้าหมายได้อย่างครบถ้วน

๒. การยอมรับในศักยภาพของตนเองในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายในแต่ละเป้าหมาย สำหรับแนวทางวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน อีกวิธีหนึ่ง คือ การพิจารณาจากตัวแบบ ๗S ของ R.Waterman ดังนี้คือ

- (๑.๑) โครงสร้างองค์กร (Structure)
- (๑.๒) ระบบการปฏิบัติงาน (System)
- (๑.๓) จำนวนบุคลากร (Staff)
- (๑.๔) ความสามารถของบุคลากร (Skill)
- (๑.๕) ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์องค์กร (Strategy)

(๑.๖) รูปแบบการบริหาร (Style)

(๑.๗) วิสัยทัศน์/ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)

แบบฟอร์มการพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน		
ปัจจัยภายในหน่วยงาน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
(๑) โครงสร้างองค์กร (Structure)		
(๒) ระบบการปฏิบัติงาน(System)		
(๓) จำนวนบุคลากร (Staff)		
(๔) ความสามารถของบุคลากร(Skill)		
(๕) ยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์องค์กร (Strategy)		
(๖) รูปแบบการบริหาร (Style)		
(๗) วิสัยทัศน์ / ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน (Share values)		
(๘) อื่นๆ.....		

กระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

กระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในภาคธุรกิจหรือในภาครัฐจะประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนที่เหมือนกันได้แก่

- การกำหนดวิสัยทัศน์
- การกำหนดพันธกิจ
- การกำหนดเป้าประสงค์
- การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก
- การกำหนดกลยุทธ์

๑. การกำหนดวิสัยทัศน์

เป็นการกำหนดภาพในอนาคตที่ต้องการจะเห็นจากการดำเนินการของ หน่วยงาน โดยหน่วยงานจะต้องทราบสถานการณ์และแนวโน้มของการดำเนินการจึงจะกำหนดวิสัยทัศน์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการสับสนเนื่องจากมีวิสัยทัศน์ของการดำเนินการในหลายระดับอาจเรียก วิสัยทัศน์ ว่าเป็น เป้าหมายหลักในการดำเนินการก็ได้

๒. การกำหนดพันธกิจ

เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องดำเนินการร่วมกันเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ตาม ภารกิจหน่วยงานที่มีอยู่ผลการดำเนินงานหลัก

๓. การกำหนดเป้าประสงค์ (Goal)

เป็นการกำหนดเป้าประสงค์ของการดำเนินพันธกิจว่าในช่วงระยะเวลา หนึ่งๆ ของการดำเนินพันธกิจ หน่วยงานต้องการจะบรรลุเป้าหมายใด

๔. การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicator – KPIs)

เป็นการกำหนดสิ่งที่บ่งชี้ว่า การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจะประกอบด้วยตัวชี้วัดและปริมาณความสำเร็จซึ่งการกำหนด เครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือข้อมูลผลการดำเนินการในปัจจุบัน และตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่เหนือกว่า

๕. การกำหนดกลยุทธ์

เป็นการกำหนดแนวทางในการดำเนินการอย่างกว้างเพื่อการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ดีจะต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ (โอกาสและอุปสรรค) และศักยภาพของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน) ขั้นตอนที่สำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ประกอบด้วย

๕.๑. การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย (Key Success Factors)

๕.๒. การประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่มีต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น ๆ

๕.๓. การกำหนดทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้จุดแข็งมาดำเนินการเมื่อโอกาสเอื้ออำนวยให้

- ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่แก้ไขจุดอ่อนให้เป็นจุด แข็งเพื่อดำเนินการยุทธศาสตร์เชิงรุก

- ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ใช้จุดแข็งที่หน่วยงานมีอยู่มาแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้เป็นโอกาส

- ยุทธศาสตร์พลิกแพลง (WT Strategy) เป็นยุทธศาสตร์ที่หลีกเลี่ยงการใช้จุดอ่อนมาเผชิญกับอุปสรรค

๕.๔. การตัดสินใจต่อทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ การตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการนำทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์การพิจารณาควบคู่ไปกับค่านิยมของผู้บริหารแล้วตัดสินใจกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของหน่วย ของหน่วยงาน

๕.๕. การจัดกลุ่มยุทธศาสตร์และการทำ Strategic Mapping เนื่องจากในการจัดทำยุทธศาสตร์ อาจพบว่าบางครั้งมีการทับซ้อนของยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายอยู่หลายเป้าหมายการจัดทำ Strategic Mapping

จะทำให้เห็นภาพชัดเจนว่า กลยุทธ์ใดตอบสนองต่อการดำเนินการในเป้าหมายใด เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด ตอบโจทย์การถ่ายทอดตัวชี้วัดใน PMQA ด้วย โดยอาจ ดำเนินการตามขั้นตอนคือ

- แต่งตั้ง คณะทำงาน คัดเลือกและกำหนดตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน

- วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระดับตัวชี้วัดในมุมมอง ๔ ด้านของ กพร.(ประสิทธิภาพ/ คุณภาพ/ ประสิทธิภาพและพัฒนางาน)

- นำเสนอผู้บริหาร (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) พิจารณา

- นำเสนอคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

- นำตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่ได้รับความเห็นชอบแจ้งหน่วยงานเกี่ยวข้อง

- หน่วยงานในสังกัดตอบรับทราบKPI

- ติดตามการดำเนินงาน ๓/๖/๙/๑๒ เดือน การกำหนดกลยุทธ์อีกวิธีหนึ่ง คือ การใช้ตาราง

SWOT หรือ TOWS Matrix โดยมีขั้นตอนและวิธีการ ดังตารางต่อไปนี้

	จุดแข็ง – S	จุดอ่อน – W
	๑.....	๑.....
	๒.....	๒.....
	๓.....	๓.....
	๔.....	๔.....
โอกาส - O	กลยุทธ์เชิงรุก (SO) ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส	กลยุทธ์พลิกฟื้น (WO) เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส
๑.....		
๒.....		
๓.....		
๔.....		
อุปสรรค - T	กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (ST) ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค	กลยุทธ์เชิงรุก (WT) กลยุทธ์ตัดทอน
๑.....		
๒.....		
๓.....		
๔.....		

โดยพิจารณาลักษณะของกลยุทธ์ได้ ๔ ลักษณะได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(๑) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดอ่อน / โอกาส เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายในไม่ดีแต่มีปัจจัยภายนอกดี หรือภายในดีแต่ภายนอกเอื้อ ใน กรณีนี้ กลยุทธ์ที่จะกำหนดขึ้น เรียกว่า “กลยุทธ์พลิกฟื้น (Turn Around Strategies)” ซึ่งมีกรอบแนวทางดังนี้

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

(๒) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดอ่อน / อุปสรรค เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในไม่ดี หรือภายนอกจุดและภายใน ด้อย ซึ่งเปรียบเสมือนหน่วยงานอยู่ในสถานการณ์สุนัขจิ้งจอก กลยุทธ์ที่กำหนดเป็น “กลยุทธ์ตัดทอน (Retrenchment Strategies)” ซึ่งมีแนวทางดังนี้

- ทบทวน
- ลดกิจกรรม
- ชะลอการดำเนินงาน
- ถ้ายโอนภารกิจ
- ปรับเปลี่ยนกิจกรรม
- ฯลฯ

(๓) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดแข็ง/ โอกาส เป็นสภาวะการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกและภายในดี หรือ ปัจจัยภายนอกและภายในเป็นเชิงบวกทั้งหมด หรือภายนอกเอื้อและภายในเด่น กลยุทธ์ที่จะกำหนดขึ้นจะเป็น “กลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive Strategies)” ซึ่งโดยทั่วไปกลยุทธ์ที่กำหนดจะเป็น

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

(๔) การกำหนดกลยุทธ์จากปัจจัย จุดแข็ง/อุปสรรค เป็นสถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายในดี แต่มีปัจจัยภายนอกไม่เอื้ออำนวยหรือปัจจัยภายใน เป็นเชิงบวก แต่มีปัจจัยภายนอกเป็นเชิงลบ ในกรณีนี้กลยุทธ์ที่จะกำหนดขึ้น เรียกว่า “กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (Stability Strategies)” คือ ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของหน่วยงานให้เป็นประโยชน์ ซึ่งการกำหนดกลยุทธ์ สามารถ กำหนดแนวทางได้ดังนี้

- ขยายงานที่เป็นจุดแข็ง
- ควบคุม
- ค้ำครอง
- ปูองกัน
- ฯลฯ

ทั้งนี้ จะกำหนดกลยุทธ์ในเรื่องใด ด้านใด จะขึ้นอยู่กับน้ำหนักความสำคัญของจุดแข็งและอุปสรรค ของหน่วยงาน หากมีการกำหนดกลยุทธ์ได้มากมายหลายกลยุทธ์ จำเป็นต้องมีการคัดเลือกด้วยวิธีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อให้ได้กลยุทธ์ที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรจริงๆ โดยมีวิธีคัดเลือกดังนี้คือ

กลยุทธ์ทางเลือก	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความยอมรับ			รวม
	๓	๒	๑	๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑.										
๒.										
๓.										

ทั้งนี้ มีวิธีการตรวจสอบกลยุทธ์ว่ามีความครอบคลุมมิติใดบ้างนั้น สามารถใช้ Balance Scorecard ในการ ตรวจสอบ หากขาดตกบกพร่องในมิติใดก็สามารถย้อนกลับไปพิจารณาตาราง SWOT หรือ TOWS Matrix เพื่อ กำหนดกลยุทธ์เพิ่มเติมได้

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

โรงพยาบาลโนนคูณ

แผนปฏิบัติการประจำปี เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในปัจจุบันที่เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นตลอดจนเป็นการนำแผนยุทธศาสตร์ซึ่งได้จัดทำไว้แล้วไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผล ตามเป้าหมายที่วางไว้โดยแผนปฏิบัติการจะเป็นแผนระยะ ๑ ปี

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อเป็นกรอบกำหนดทิศทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาในพื้นที่
- ๑.๒. เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต

เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดระยะ ๑ ปี โดยเน้นการบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน

๓. คำนียาม

แผนปฏิบัติการประจำปี หมายถึง แผนระยะ ๑ ปี ที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีการกำหนด เป้าหมายในการแก้ปัญหาไว้อย่างชัดเจน ภายใต้กระบวนการบูรณาการและมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน

๔. ผู้รับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กรใช้อำนาจในการตัดสินใจและมีบทบาท เป็นผู้บังคับการ

๔.๒ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล มีหน้าที่ประสานการดำเนินงานและให้ข้อมูลสนับสนุนการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ตลอดจนเสนอแนะการแก้ไขปรับปรุงแผนฯ แก่ผู้บริหาร

๔.๓ หัวหน้างานแผนงาน เป็นเลขานุการของคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อสถานะ สุขภาพของประชาชน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

๑. แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างแผนปฏิบัติการประจำปี
๒. วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานสถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแจ้งผล ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
๓. กลุ่มงานในยกร่างแผนในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๔. คณะทำงานรวบรวมร่างแผนของแต่ละกลุ่มงานพร้อมตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วน
๕. คณะทำงานจัดทำร่างแผนปฏิบัติการประจำปีและขออนุมัติแผน ฯ
๖. แจ้งการอนุมัติให้คณะทำงานทราบพร้อมจัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์
๗. แจ้งแผนให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล/กลุ่มงานในรพ.ทราบและนำไปปฏิบัติ

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
๑. แต่งตั้งคณะทำงานแผนฯ	แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะทำงานประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาล ฯ หรือผู้เกี่ยวข้อง ร่วมเป็นคณะทำงาน โดยมีงานพัฒนายุทธศาสตร์เป็นเลขานุการ	๗ วัน	๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ผู้เกี่ยวข้องที่มุ่งมั่นและใส่ใจการดำเนินงาน	๑. การสรรหาคณะทำงานที่สนใจและให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนฯ ๒. การติดต่อประสานและให้ข้อมูลกับคณะทำงาน
๒. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มเพื่อการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินสถานการณ์ และแนวโน้มต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพ มาคาดการณ์และจัดหมวดหมู่ให้เหมาะสมกับการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโดยในการวิเคราะห์จะไม่จำกัดอยู่ที่สถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของ ประชาชนเท่านั้น แต่จะต้องวิเคราะห์ สถานการณ์แวดล้อมด้านอื่น ๆ ที่เข้ามา เกี่ยวข้องด้วยไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ	๑๕ วัน	๑. ระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ๒. ความถูกต้องของการวิเคราะห์ ข้อมูล	๑. คุณภาพของข้อมูล ๒. การวิเคราะห์ข้อมูล
๓. กำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลงานหลักและกลยุทธ์/แผนที่ยุทธศาสตร์	คณะทำงานประชุมร่วมกันเพื่อกำหนด วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดผลงานยุทธศาสตร์และแผนที่ ยุทธศาสตร์ โดยอาศัยข้อมูลจากการ วิเคราะห์ สถานภาพของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค : SWOT) และนำเสนอคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล	๕ วัน	ความมุ่งมั่น/ใส่ใจของคณะทำงาน	ความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์พันธกิจ และกลยุทธ์

๔. นำเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อขออนุมัติ	เสนอขออนุมัติต่อผู้บริหาร (นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด) และที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนประเมินผล	๗ วัน	ความมุ่งมั่น/ใส่ใจของคณะกรรมการ	การนำเสนอแผนที่สามารถเชื่อมโยงให้เห็นภาพของการแก้ปัญหาชัดเจน สมเหตุสมผล
๕. ถ่ายทอดแผน/นำไปสู่การปฏิบัติ	หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว เลขานุการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติโดยแจ้งหน่วยงานในสังกัดและผู้เกี่ยวข้องทราบ	๑ วัน	การให้ความสำคัญของผู้บริหารทุกระดับ	ความชัดเจนและการนำไปปฏิบัติได้ของแผนยุทธศาสตร์

๗. ระบบติดตามการดำเนินงานตามแผน

- ๗.๑. ติดตามจากการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงาน
- ๗.๒. ติดตามโดยการประชุมเพื่อติดตามงานของคณะกรรมการ

๘. แบบฟอร์มที่ใช้

- ๘.๑. แบบฟอร์มการจัดลำดับและความสำคัญของปัญหา
- ๘.๒. แบบฟอร์มการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

๙. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

- ๙.๑. แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้ (Form) :

- ๑๐.๑. แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำแผน

๑๑. เอกสารบันทึก (Record) :

- ๑๑.๑. แบบประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปี

หลักการเขียนโครงการให้มีคุณภาพ

มีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย

๑. หลักการและเหตุผล (สภาพปัญหา) (Where are we now ?) ประกอบด้วย หลักการ ให้บอกว่าโครงการจะใช้หลักอะไรในการแก้ปัญหา เช่น โรคเบาหวาน เป็นแล้วอาจไม่รู้ตัวว่าเป็น เป็นนานๆ อาจทำให้เกิด Complication ตามมา หลักการที่ใช้คือ ใช้หลักการค้นหาผู้ป่วยโดยการตรวจ คัดกรอง เหตุผล คือบอกว่าทำไมต้องทำโครงการนี้ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลจากเรื่องนโยบายก็ได้

๒. มี Goal, Objective, Target (Where will we want to be ?) Goal ใช้ในโครงการใหญ่ ในกรณีการเขียนวัตถุประสงค์ (Target) ถ้าเขียนวัตถุประสงค์เป็น รูปธรรม ชัดเจน วัดได้ ไม่ต้องมี Target ก็ได้ ในบางกรณีอาจต้องพิจารณา Target อื่นด้วย อาทิ Population Target หรือเป้าหมายของโครงการประกอบด้วย ตัวอย่าง วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานมีความสามัคคีมากขึ้น เป้าหมาย ใน ๑ ปี ข้างหน้า บุคลากรในหน่วยงานต้องร่วมทำสาธารณประโยชน์..... ครั้ง

๓. กลยุทธ์ กลวิธี กิจกรรม (How do we get there ?) ควรแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๓.๑ กลยุทธ์ กลวิธี / มาตรการ คือส่วนที่แสดงให้เห็นว่า จะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้

๓.๒ กิจกรรม คือส่วนที่แสดงให้เห็นว่า จะต้องทำอย่างไร

๔. การประเมินผล (How do we know we get there ?) ต้องบอกว่าจะติดตามอย่างไร (Monitoring and Evaluation)

๔.๑ Monitoring จะพิจารณาว่าโครงการมีความคืบหน้าเท่าไร ซึ่งดูจาก

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

๔.๒ Evaluation ต้องแสดงให้เห็นถึง

- ตัวชี้วัด (Indicator) คือ อะไร การจัดทำตัวชี้วัดโดยทั่วไปไม่ต้องคิดขึ้นมาใหม่อีกให้ พิจารณาจากวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

- ที่มาของข้อมูล (Source) มาจากไหน เช่น วัดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเอาข้อมูลจาก

รง.๕๐๖

- ช่วงเวลาที่จะวัด (Timing) จะวัดเมื่อไร เช่น จะประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Outcome) คือสิ่งที่เกิดขึ้นเหนือจาก Target ที่ตั้งไว้ เช่น การให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผลที่คาดว่าจะได้รับคือ การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ลดลง

คู่มือการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลโนนคูณ

๑. ความนำ (หลักการและเหตุผล)

การกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุข ในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลงาน และ ผลลัพธ์ การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี หน่วยงานราชการต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี รวมทั้งให้ความสำคัญกับระบบติดตามผลและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบซึ่งภารกิจการประเมินผลเป็นภารกิจหลักของกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ ซึ่งต้องกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ประเมินผลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ประเมินผลงานด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาล ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ และดำเนินการในทิศทางเดียวกัน

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ อำเภอ ตำบล ประเมินเกี่ยวกับ สถานสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงานประจำปี การดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัด รวมทั้งการประเมินผล การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ตั้งแต่การจัดตั้ง คณะทำงาน การจัดทำกรอบและประเด็น วิธีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามภารกิจ

๔. คำนิยาม

การประเมินผล : หมายถึง กระบวนการดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานด้านภารกิจ รวมทั้งประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์ดำเนินงานด้านสาธารณสุขสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งประเมินผลเกี่ยวกับ

- ๔.๑ ประเมินสถานะสุขภาพ
- ๔.๒ ประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- ๔.๓ ประเมินผลตามแผนปฏิบัติงานประจำปี/โครงการ
- ๔.๔ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
- ๔.๕ ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัด

๕. ผู้รับผิดชอบ

- ๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล: มีหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กร ใช้อำนาจในการตัดสินใจ และมีบทบาท เป็นผู้นำองค์กร
- ๕.๒ หัวหน้ากลุ่มงาน : มีหน้าที่รับผิดชอบตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน
- ๕.๓ ผู้รับผิดชอบงานประเมินผล : มีหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการให้เกิดกระบวนการงาน นิเทศ ติดตาม และประเมินผล ทุกระดับ
- ๕.๔ คณะทำงานประเมินผล : มีหน้าที่เป็นคณะทำงาน นิเทศ ติดตาม ประเมินผลของหน่วยงานที่เป็นผู้แทน จากกลุ่มงานต่าง ๆ
- ๕.๕ ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ : มีหน้าที่ประเมินผล แผนงานที่รับผิดชอบ

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. จัดตั้งคณะทำงานประเมินผล
๒. ศึกษาข้อมูลและแนวทางประเมินผลตั้งแต่ระดับชาติกระทรวง จังหวัด พื้นที่
๓. กำหนดตัวชี้วัด คำนิยามตัวชี้วัดขอบเขตการประเมินผล
๔. วางแผนการประเมินผลภาพรวมและวางแผนประเมินผลโครงการ
๕. นำเสนอแผนการประเมิน

๖. พิจารณาจัดทำเครื่องมือประเมินผล (ระบบรายงานการประชุมนำเสนอ)
๗. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย
๘. สรุปผลการประเมินพร้อมจัดทำข้อเสนอและรายงานแก่ผู้บริหาร
๙. ตัดสินใจ กำหนดนโยบายและทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ

๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงานประเมินผล

๑. จัดตั้งคณะทำงานประเมินผล
๒. ทบทวนแนวทางการนิเทศติดตามและประเมินผล
๓. กำหนดรูปแบบ คำนียาม ขอบเขต การประเมินผล
๔. วางแผนการ ประเมินผลภาพรวมและวางแผน
๕. พิจารณาจัดทำเครื่องมือประเมินผลประเมินผลโครงการ
๖. พิจารณาเครื่องมือให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์
๗. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปวิเคราะห์
๘. สรุปผลการประเมินนำเสนอผู้บริหาร/จัดทำรายงาน/เผยแพร่
๙. ตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการและกำหนดเป็นนโยบาย