

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/ ๘๒๔



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยาภิบาล จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๖๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกโครงการรางวัล “ศรีสว่างควัฒน” ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ระดับเขตสุขภาพ)
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ดำเนินโครงการรางวัล “ศรีสว่างควัฒน” ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดยได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานรางวัลฯ ครั้งแรก เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ให้แก่องค์กรสาธารณสุขดีเด่นที่อุทิศตนในการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ อุทิศตนและทุ่มเทสมควรได้รับการยกย่องและเชิดชูเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการโครงการรางวัล “ศรีสว่างควัฒน” ต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีการสรรหา และคัดเลือกหน่วยงาน เพื่อเข้ารับพระราชทานโล่รางวัล เงินรางวัลฯ ละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และประกาศเกียรติคุณ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๓ ระดับ ระดับละ ๑ หน่วยงาน ดังนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | จำนวน ๑ หน่วยงาน |
| ๒. ระดับโรงพยาบาลชุมชน | จำนวน ๑ หน่วยงาน |
| ๓. ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน ๑ หน่วยงาน |

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่าน ได้โปรดประชาสัมพันธ์สรรหา และเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกองค์กรดีเด่น รับรางวัล “ศรีสว่างควัฒน” ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สามารถดาวน์โหลดเอกสาร และคู่มือได้ที่ QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ โปรดส่งชื่อหน่วยงาน พร้อมเอกสารการสมัคร ไปยังกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ R๘waychro@gmail.com ภายในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อจัดได้คัดเลือกในระดับเขตสุขภาพต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘



เอกสารการสมัคร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑



รายละเอียดการคัดเลือกรางวัล “ศรีสวางควัฒน”

สำหรับ

๑. โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
๒. โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

การคัดเลือกรางวัล “ศรีสวางควัฒน” ดำเนินการตามมาตรฐานหลัก ๕ ด้าน ดังนี้

- มาตรฐานหลักด้านที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- มาตรฐานหลักด้านที่ ๒ การบริหารจัดการ
- มาตรฐานหลักด้านที่ ๓ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- มาตรฐานหลักด้านที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน
- มาตรฐานหลักด้านที่ ๕ ผลงานวิชาการ นวัตกรรม รางวัลเกียรติยศ

โดยมีรายละเอียดมาตรฐานรองของมาตรฐานหลักแต่ละด้าน ดังนี้

มาตรฐานหลัก	มาตรฐานรอง
๑. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	๑.๑ ผู้บริหารสูงสุด ภาวะผู้นำในหน่วยงาน ๑.๒ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ๑.๓ ผู้รับบริการ
๒. การบริหารจัดการ	๒.๑ กระบวนการบริหารจัดการในหน่วยงาน ๒.๒ การบริหารทรัพยากรบุคคล ๒.๓ โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สาธารณูปโภค และสิ่งแวดล้อม ๒.๔ อุปกรณ์เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ๒.๕ งบประมาณ
๓. ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๓.๑ การเข้าถึงระบบบริการ ๓.๒ การตรวจวินิจฉัย ๓.๓ ระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ๓.๔ รักษาผู้ป่วย ๓.๕ การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง ๓.๖ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ๓.๗ การดูแลผู้ป่วยด้านมะเร็ง ๓.๘ ระบบการให้บริการในชุมชน ๓.๙ ระบบสนับสนุนทางการแพทย์

มาตรฐานหลัก	รายละเอียดของมาตรฐาน
๔. ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน	ตามผลลัพธ์จากการดำเนินงานจริงของหน่วยงาน
๕. ผลงานวิชาการ นวัตกรรม รางวัลเกียรติยศ	ตามผลงานที่เกิดขึ้นจริงของหน่วยงานในด้านวิชาการ นวัตกรรมรางวัลเกียรติยศ

หลักการประเมินและการให้คะแนน

- มาตรฐานหลักด้านที่ ๑ - ๓ มีทั้งหมด ๓๗ ข้อ แต่ละข้อจะมีคะแนน ๑ - ๔ ในกรณีที่ไม่มีผลการดำเนินการ ให้ NA และไม่ต้องกรอกคะแนน
- มาตรฐานหลักด้านที่ ๔ และมาตรฐานหลักด้านที่ ๕ เป็นข้อมูลสนับสนุนการให้คะแนน ๔ คะแนนของมาตรฐานหลักด้านที่ ๑ - ๓

คำอธิบายมาตรฐานหลักและมาตรฐานรองของแต่ละด้านพร้อมเกณฑ์การให้คะแนน

มาตรฐานหลักด้านที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน				
มาตรฐานรอง ๑.๑ ผู้บริหารสูงสุด ภาวะผู้นำในหน่วยงาน				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑) การกำหนดทิศทาง การดำเนินงานและการกำกับโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ในด้านระบบทาง การแพทย์สาธารณสุข และการให้บริการด้าน มะเร็ง	ผู้นำมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมของ หน่วยงานที่เป็น สมรรถนะหลัก (Core competency) และด้านมะเร็ง	มีการปฏิบัติตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมของ หน่วยงาน	มีการติดตาม กำกับ ประเมิน ใน หน่วยงานใน ปฏิบัติงานตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	การปฏิบัติทำให้เกิดผลการ ดำเนินงานที่ บรรลุเป้าหมาย ของหน่วยงานใน ด้านสมรรถนะ หลักและด้าน มะเร็ง
๒) การสร้าง สิ่งแวดล้อมให้เอื้อ ต่อการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายของ องค์กร	มีการวิเคราะห์ และ กำหนดปัจจัยที่ทำให้บุคลากรสามารถ ปฏิบัติงานภายใต้ สิ่งแวดล้อมของ หน่วยงานที่เอื้อต่อ การบรรลุเป้าหมาย ของหน่วยงาน	มีการสร้าง หรือ ทำให้เกิดการมี สิ่งแวดล้อมที่ดีให้ เกิดขึ้นในการ ทำงาน เอื้อต่อการ ดำเนินงานเพื่อ การบรรลุ เป้าหมายของ หน่วยงาน	มีการประเมินเพื่อ ทำให้เกิดการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ที่ดีและเอื้อต่อการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานให้มีความ เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น	การดำเนินงาน ปรับปรุงพัฒนา ทำให้เกิดการ ดำเนินงานที่ดี และมี ประสิทธิภาพ ทำให้บรรลุ เป้าหมายของ หน่วยงาน

มาตรฐานรอง ๑.๒ ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๓) การวิเคราะห์บริบท ปัญหา และนำไปการสร้างยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน	การนำบริบทของหน่วยงาน ข้อมูลของพื้นที่ทั้ง Hospital base และcommunity base นำมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของหน่วยงาน ด้านการแพทย์ สาธารณสุขและด้านมะเร็ง	ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนครอบคลุมบริบทของหน่วยงาน สามารถนำมาเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์เพื่อการจัดการทางยุทธศาสตร์ได้	มีการวิเคราะห์ มีกระบวนการในการได้มาของยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และรายละเอียดโครงการ แผนงาน	มีการประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์ก่อนนำไปประกาศใช้
๔) การดำเนินงานยุทธศาสตร์ และติดตาม กำกับ ให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	มีการสร้างยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เกิดนโยบายสำคัญ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานและการปฏิบัติของสมาชิกในหน่วยงาน	มีการประกาศเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หน่วยงานให้สมาชิกในหน่วยงาน ทราบและเข้าใจ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และการปฏิบัติของสมาชิกในหน่วยงาน	มีการดำเนินการตามแผนงาน โครงการตามแนวทางยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในทุกพื้นที่ ในสมาชิกของหน่วยงานมีการสร้างแผนการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายสูงสุด	มีการติดตามกำกับและ การประเมิน ปรับปรุงยุทธศาสตร์ ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี และบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

มาตรฐานรอง ๑.๓ ผู้รับบริการ				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๕) การจำแนกวิเคราะห์ ผู้รับบริการ และการจัดกระบวนการให้บริการที่มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการทั่วไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้อง	มีการเก็บข้อมูลทั้งหมดของผู้มารับบริการทุกประเภทแต่ยังไม่แบ่งแยกเป็นกลุ่มที่ชัดเจน	การจำแนกแยกกลุ่มผู้รับบริการชัดเจน และกำหนดรายละเอียดของลักษณะผู้รับบริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน	มีการกำหนดปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม	มีแนวทางเบื้องต้นในการจัดกระบวนการและระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
๖) มีกระบวนการในการประเมินความพึงพอใจ ความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการเพื่อมาปรับปรุง คุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น	มีช่องทางที่หลากหลายในการรับความคิดเห็น ความพึงพอใจ และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	หน่วยงานนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปลงรายละเอียดย่อในข้อมูลตามประเภทกระบวนการระบบบริการและความต้องการของผู้รับบริการ	มีการดำเนินการ ในการตอบสนองความต้องการและข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมมีการประเมินการตอบสนอง และนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	เกิดกระบวนการและระบบบริการที่ดี ตอบสนองต่อความต้องการ ประโยชน์ และความพึงพอใจมีการแก้ไข ปัญหาข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
มาตรฐานหลักด้านที่ ๒ การบริหารจัดการ				
มาตรฐานรอง ๒.๑ กระบวนการบริหารจัดการในหน่วยงาน				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๗) การบริหารจัดการในภาพรวมของหน่วยงาน	มีโครงสร้างในการบริหารจัดการได้แก่ ฝั่งการบริหาร บัญชา กลุ่มงานรับผิดชอบ ลำดับการขึ้นการ บัญชาบัญชา มีกำหนดหน้าที่ในการดำเนินงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม มีแนวทางในการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม	มีการดำเนินงาน และการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย มีการติดตามกำกับ การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	มีการประเมินผล การบริหารจัดการให้ มีประสิทธิภาพและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	ผลของการดำเนินงาน การบริหารจัดการ ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

มาตรฐานรอง ๒.๒ การบริหารทรัพยากรบุคคล				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๘) แผนการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	มีกรอบอัตรากำลังคนที่เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน มีการวิเคราะห์ความพอเพียงเหมาะสมและวางแผนในการสรรหาทดแทนและการพัฒนาบุคลากร	มีการดำเนินงานในการสรรหาจัดสรร มีการวิเคราะห์ความพอเพียงเหมาะสมและวางแผนในการสรรหาทดแทน ตามแนวทางที่วางไว้ มีการพัฒนาบุคลากร	มีการประเมินสถานการณ์การปรับปรุงแผนเป็นระยะมีการแก้ไขปัญหาการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	กำลังคนมีความพอเพียงทั้งปริมาณและคุณภาพ
มาตรฐานรอง ๒.๓ โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สาธารณูปโภค และสิ่งแวดล้อม				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๙) โครงสร้างอาคาร สถานที่ และระบบสาธารณูปโภคมีมาตรฐาน มีความพร้อมและมีความปลอดภัยต่อการดำเนินงานของหน่วยงานและผู้รับบริการ	มีข้อมูลโครงสร้างแบบแผน ผังอาคารสถานที่ ข้อมูลระบบสาธารณูปโภค และแนวทางในการดูแลรักษา การตรวจความเรียบร้อย ความปลอดภัย และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง	มีการดำเนินงานและการปฏิบัติการตามแนวทาง และสำรวจ เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงต่อปลอดภัยในหน่วยงาน ด้านโครงสร้างและระบบสาธารณูปโภค ให้สามารถทำงานได้ตามปกติ	มีการรวบรวม และวิเคราะห์ เพื่อสรุปประเมินความเสี่ยงจากเหตุการณ์ที่มิพึงประสงค์ต่อระบบโครงสร้างและสาธารณูปโภค และวางระบบการบริหารจัดการ และแนวทางป้องกัน	ผลการดำเนินการของหน่วยงาน มีการดำเนินงานด้วยดี โครงสร้างอาคารแข็งแรง ปลอดภัย สาธารณูปโภคสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานรอง ๒.๓ โครงสร้าง อาคาร สถานที่ สาธารณูปโภค และสิ่งแวดล้อม (ต่อ)				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๐) มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสมเอื้อต่อการดำเนินงานและเยียวยาของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยด้านมะเร็ง	มีแนวทางในการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาของระบบโครงสร้างสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานให้มีความเหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการและการรักษาแบบองค์รวมของผู้ป่วยและญาติ	ดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการและเอื้อต่อการรักษาแบบองค์รวมของผู้ป่วยและญาติ	มีการประเมินผลของการดำเนินงานอย่างรอบด้านเพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นให้ตอบสนองต่อความต้องการและเอื้อต่อการรักษาแบบองค์รวมของผู้ป่วยและญาติ	มีโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในบริบทหน่วยงานส่งผลกระทบต่อเยียวยา มีความสะดวกปลอดภัย สวยงามตอบสนองต่อความต้องการและเอื้อต่อการรักษาแบบองค์รวมของผู้ป่วยและญาติ
มาตรฐานรอง ๒.๔ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๑) การจัดหา สรรหา การบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่มีมาตรฐานให้มีความเหมาะสมเพียงพอต่อการดำเนินงาน ภายใต้บริบทของหน่วยงาน	มีการกำหนดแนวทาง และแผนการสำรวจความจำเป็นพื้นฐานการสรรหา และการบริหารดำเนินการที่ตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นในการดำเนินงานของหน่วยงาน	กระบวนการการสำรวจ สรรหา ดำเนินการจัดหา และบริหารจัดการถูกต้อง ตามระเบียบอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ	มีการประเมินปรับปรุงกระบวนการ การบริหารจัดการและดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น	ผลการบริหารจัดการจัดการมีประสิทธิภาพ ได้อุปกรณ์เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ มีคุณภาพมาตรฐาน ความคุ้มค่า คุ้มทุน

มาตรฐานรอง ๒.๔ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (ต่อ)				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๒) การบำรุงรักษา ดูแล อุปกรณ์ เครื่องมือ ให้มีความ พร้อมใช้ และมี ประสิทธิภาพ	มีการเก็บข้อมูล ของอุปกรณ์ เครื่องมือและ เทคโนโลยี ทางการแพทย์ มีระบบ และ แนวทางการดูแล บำรุงรักษา และ การตรวจสอบ คุณภาพมาตรฐาน	ใช้ประโยชน์ จาก ข้อมูล และปฏิบัติ ตามแนวทาง ของ ระบบการดูแล รักษาซ่อมบำรุง สม่ำเสมอ	มีการประเมิน ปรับปรุงระบบการ ดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น มีการเก็บรวบรวม อุบัติการณ์ ที่ไม่พึง ประสงค์ของ เครื่องมือ ได้แก่ ความไม่พอ ไม่พร้อมใช้ ชำรุด เพื่อนำมาวางระบบ ในการป้องกัน แก้ไข ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น มีการตรวจสอบ คุณภาพมาตรฐาน อย่างสม่ำเสมอ	เครื่องมือ อุปกรณ์ มีเพียงพอ พร้อมใช้งาน อย่างมี ประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อ ความต้องการ ในการ ดำเนินงานของ หน่วยงาน
๑๓) มีกระบวนการ บริหารจัดการใน ลักษณะ รวมศูนย์ เพื่อให้เกิดการใช้ ประโยชน์ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานทั้ง ในระหว่าง โรงพยาบาล และใน ชุมชน	มีการวิเคราะห์ ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเรื่อง การบริหารจัดการ ร่วมกัน ในการจัด ให้มีศูนย์กลางการ บริหารจัดการ เครื่องมือเพื่อให้ ตอบสนองต่อ ความต้องการใน การดำเนินงาน ของหน่วยงาน ร่วมกัน	มีการดำเนินการของ ศูนย์เครื่องมือการ บริหารจัดการ เพื่อ ตอบสนองต่อ ความต้องการในการ ดำเนินงานของ หน่วยงานร่วมกัน ให้ เกิดประโยชน์ ใน การบริการ	มีการประเมินผลการ ดำเนินการ การประเมิน ปรับปรุง กระบวนการ การบริหารจัดการ และ ดำเนินงานให้ดี ยิ่งขึ้นตอบสนองต่อ ความต้องการในการ ดำเนินงานของ หน่วยงานร่วม	ศูนย์เครื่องมือ สามารถ ให้บริการได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ ทุกหน่วยงาน สามารถใช้ ประโยชน์ จาก ศูนย์เครื่องมือ ได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดผลดี ต่อระบบบริการ

มาตรฐานรอง ๒.๕ งบประมาณ				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๔) การบริหารจัดการงบประมาณ	มีการกำหนดแผนงบประมาณในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน	มีการดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ	มีการประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานในด้านการเงินการคลังเพื่อปรับการบริหารการเงินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	ดัชนีชี้วัดทางการเงินแนวโน้มที่ดี
มาตรฐานหลักด้านที่ ๓ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข				
มาตรฐานรอง ๓.๑ การเข้าถึงระบบบริการ				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๕) มีกระบวนการจัดการให้มีระบบบริการแก่ประชาชน ผู้รับบริการ ทุกพื้นที่ อย่างเหมาะสม ครอบคลุม พื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารใน ส่วนของผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยด้านมะเร็ง	มีการสำรวจพื้นที่รับบริการ สรุปปัญหา ความต้องการเพื่อวางแผนทาง จัดระบบบริการที่เหมาะสม	ดำเนินการจัดให้มีระบบบริการที่ตอบสนองต่อ ความต้องการและ ปัญหาตามบริบทของหน่วยงาน	มีการประเมินผล การจัดระบบบริการ เพื่อมีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	เกิดผลการดำเนินงานที่ดี มีระบบบริการที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ การเข้าถึง ความครอบคลุม ความสะดวก รวดเร็ว
๑๖) กระบวนการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคสำคัญ และโรคมะเร็ง	มีการกำหนดกลุ่มโรคสำคัญและมีแนวทางคัดกรองที่เหมาะสม ตามกลุ่มโรคที่สำคัญของพื้นที่	มีการดำเนินการคัดกรองโดยตามแนวทางทุกกลุ่มโรค เพื่อให้ได้ผู้ที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยเข้ารับ บริการการดูแลรักษาที่เหมาะสม	มีการประเมินแนวทางการดำเนินงาน และการปฏิบัติ ในการคัดกรองเพื่อนำมาปรับปรุงให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น	ผลการคัดกรองสามารถนำผู้มีกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย เข้ารับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

มาตรฐานรอง ๓.๑ การเข้าถึงระบบบริการ (ต่อ)				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๗) มีระบบบริการฉุกเฉิน เร่งด่วน ที่เกิดจากความร่วมมือในชุมชนในการจัดบริการผู้ป่วยให้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	มีการกำหนดกระบวนการและวางแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติ ในการให้บริการฉุกเฉินที่เหมาะสมตามกลุ่มโรคสำคัญภายใต้บริบทของชุมชน	มีการดำเนินงานและการปฏิบัติตามแนวทางในการให้บริการฉุกเฉินที่เหมาะสมตามกลุ่มโรคสำคัญภายใต้บริบทของชุมชน	มีการประเมินปรับปรุงการดำเนินงานและการปฏิบัติ เพื่อให้บริการที่ดียิ่งขึ้น	เกิดผลการดำเนินงานที่ดี มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว เกิดความปลอดภัยและพึงพอใจต่อผู้รับบริการ
มาตรฐานรอง ๓.๒ การตรวจวินิจฉัย				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๘) มีกระบวนการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคมะเร็ง	มีการกำหนดวิธีการแนวทางการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงานเป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานวิชาชีพ	มีการใช้แนวทางการวินิจฉัยตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน	มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีระบบในการปรึกษาเพิ่มเติมเพิ่มเติมแนวทางในการวินิจฉัยให้ดียิ่งขึ้น	การวินิจฉัยมีความถูกต้อง รวดเร็ว ผลการวินิจฉัย มีประโยชน์ช่วยในการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

มาตรฐานรอง ๓.๓ ระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๑๙) มีเครือข่ายและหน่วยงานหลัก (Node) ที่มีข้อตกลงร่วมกันในการวางระบบการดำเนินงานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีเครือข่าย มีการให้คำปรึกษา เกิดความร่วมมือรับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยด้านมะเร็ง	มีการกำหนดโครงสร้างหน่วยงานในเครือข่าย มีการบริหารจัดการทรัพยากรในเครือข่าย มีระบบบริการในเครือข่าย และแนวทางในการให้บริการที่เหมาะสม	มีการบริหารจัดการดำเนินงานตามระบบและแนวทางเครือข่าย มีระบบบริการในเครือข่าย และแนวทางในการให้บริการที่เหมาะสม	มีการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น	ผลการดำเนินงานทำให้เกิดระบบเครือข่ายการบริหารจัดการที่ดี ส่งผลการให้บริการที่ดีมีประสิทธิภาพ
๒๐) มีระบบการเก็บข้อมูล ส่งต่อข้อมูล การรักษาและวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อ เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ	มีการเก็บข้อมูลสถิติ ระบบรับส่งต่อและมีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกประเภทของข้อมูลสถิติ	มีการดำเนินการเก็บข้อมูล สถิติการดำเนินงานของระบบส่งต่อ	มีการประเมินและปรับปรุงการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลระบบการส่งต่อให้ดียิ่งขึ้น	ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามความต้องการของผู้ใช้ และเกิดประโยชน์ต่อระบบส่งต่อ
๒๑) กระบวนการรับ - ส่งต่อมีความรวดเร็ว ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ	มีแนวทางของกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่การประเมินการดูแลก่อนการส่งต่อระหว่างการส่งต่อที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย	มีการดำเนินงานและปฏิบัติตามแนวทางการรับ - ส่งต่อ	มีการประเมินและปรับปรุงการปฏิบัติและการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น	ผลการดำเนินงานและการปฏิบัติทำให้เกิดกระบวนการรับ - ส่งต่อมีความรวดเร็วเหมาะสม ปลอดภัย

มาตรฐานรอง ๓.๔ รักษาผู้ป่วย				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๒๒) การดูแลผู้ป่วยทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง	มีการกำหนดกลุ่มโรคสำคัญ ของหน่วยงาน และกำหนดแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิต	มีการดำเนินการและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยเสี่ยงสูง	มีการวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการและการให้บริการ นำมาประเมินและปรับปรุงระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น	ผลการดูแลผู้ป่วย มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยเสี่ยงสูง ได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีความปลอดภัย
มาตรฐานรอง ๓.๕ การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๒๓) การฟื้นฟูสุขภาพ	มีการกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสภาพโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	มีการดำเนินการและปฏิบัติตามแนวทางและตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเหมาะสม ตามบริบทของหน่วยงาน	มีการประเมินและปรับปรุงการดำเนินการเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	ผลของการฟื้นฟูสุขภาพมีผลงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒๔) การดูแลต่อเนื่อง	มีการกำหนดแนวทางการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ โดยสหสาขาวิชาชีพมีความต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงการดูแลต่อในชุมชน	มีการดำเนินการตามแนวทางการดูแลต่อเนื่อง	มีการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น	ผลการดูแลต่อเนื่อง มีผลงานที่ดี มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

มาตรฐานรอง ๓.๖ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๒๕) มีกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้รับรู้และตระหนัก ในการดูแลตัวเอง	มีการกำหนดองค์ประกอบการสื่อสารทางการแพทย์ สาธารณสุข ทุกรูปแบบ ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	มีการดำเนินการ และปฏิบัติตาม แนวทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	มีการประเมินและปรับปรุงการ ดำเนินการและการ ปฏิบัติให้มี ประสิทธิภาพและดี ยิ่งขึ้น	ผลของการ ดำเนินงาน ประชาชนได้รับ ข้อมูลข่าวสาร มีความเข้าใจและ นำไปปฏิบัติ สามารถดูแล ตนเองได้ ทั้งนี้ยัง อาจสามารถ ถ่ายทอดให้บุคคล อื่นได้อย่างทั่วถึง
๒๖) การใช้ เทคโนโลยีทาง การแพทย์และการ สร้างนวัตกรรม สุขภาพ	เริ่มมีแผนและ แนวทาง การนำ ระบบทาง การแพทย์ เข้ามามีส่วนใน กระบวนการ ดำเนินงานหรือ ระบบบริการใน ชั้นตอนใด ๆ ของ กระบวนการ ดำเนินงานของ หน่วยงาน	มีการนำระบบ ทางการแพทย์ เข้ามามีส่วนใน กระบวนการ ดำเนินงานหรือ ระบบบริการ ของหน่วยงาน ในบางระบบเป็น การนำร่อง ในการ ปฏิบัติ	มีการประเมินและ ปรับปรุงการ ดำเนินการให้ ครอบคลุม กระบวนการและ การปฏิบัติเป็นส่วน ใหญ่ ในทุกระบบใน หน่วยงาน	ผลการดำเนินการ ประสบ ความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ นอกจากนี้ ยังมี การดำเนินการ ขยายไปในส่วน ของชุมชนหรือ เครือข่ายบริการ ร่วม

มาตรฐานรอง ๓.๗ การดูแลผู้ป่วยด้านมะเร็ง				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๒๗) หน่วยงานมีการจัดระบบการบริหารจัดการด้านมะเร็ง มีระบบการรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และแบบองค์รวม	หน่วยงานมีโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการและระบบบริการ มีแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงสิ้นสุดกระบวนการดูแล	มีการบริหารจัดการและดำเนินงานตามแนวทาง	มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ประเด็น นำมาประเมินและปรับปรุงการบริหารจัดการและการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น	ผลการบริหารจัดการและการดำเนินงานที่ดีมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของการบริหารจัดการ
๒๘) การคัดกรอง และการค้นหา ผู้ป่วย ด้านมะเร็ง	มีกระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ คัดกรองและค้นหาที่มีความครอบคลุมกลุ่มโรคมะเร็งสำคัญตามบริบทพื้นที่	มีการดำเนินการและปฏิบัติตามแนวทาง การคัดกรอง และการค้นหา ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	มีการประเมินและปรับปรุงและปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและดียิ่งขึ้น	ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพทำให้มีความครอบคลุมการคัดกรองสูงทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้ารับการรักษามากยิ่งขึ้น
๒๙) การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการวินิจฉัย	มีกระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ ตรวจวินิจฉัย ที่มีความรวดเร็ว และถูกต้องในกลุ่มโรคมะเร็งสำคัญตามบริบทพื้นที่	มีการดำเนินการและปฏิบัติตามแนวทางตรวจวินิจฉัย เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่มีคุณภาพ	มีการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานและการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและดียิ่งขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มาช่วยในการวินิจฉัย	ผลการดำเนินงานมีคุณภาพที่ดีทำให้ดี ทำให้เกิดการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและถูกต้องเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีเทคโนโลยีในการช่วยเพื่อวินิจฉัย

มาตรฐานรอง ๓.๗ การดูแลผู้ป่วยด้านมะเร็ง (ต่อ)				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๓๐) การดูแล ทั่วไป ในการรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง	มีการกำหนด กระบวนการและ แนวทางปฏิบัติใน การดำเนินการ ดูแล รักษาผู้ป่วย มะเร็ง ตามมาตรฐาน วิชาชีพ ในกลุ่ม โรคมะเร็งสำคัญ สำคัญตามบริบท พื้นที่	มีการดำเนินการ และปฏิบัติในการ ดูแล รักษาผู้ป่วย มะเร็ง ตามมาตรฐาน วิชาชีพ ตาม แนวทางที่มี คุณภาพ	มีการประเมินและ ปรับปรุงการ ดำเนินงานและการ ปฏิบัติในการดูแล รักษา ผู้ป่วยมะเร็ง ตามมาตรฐาน วิชาชีพ เพื่อพัฒนา ระบบบริการให้มี คุณภาพและดียิ่งขึ้น	ผลการดำเนินงาน มีคุณภาพที่ดี ทำให้เกิดการ ดำเนินการดูแล รักษาผู้ป่วยมะเร็ง ตามมาตรฐาน วิชาชีพ และเกิด ความปลอดภัย ของผู้ป่วย ตาม ความเหมาะสม ตามระยะและ การดำเนินของ โรค
๓๑) การประเมิน อาการ การเฝ้าระวัง อาการ ภาวะฉุกเฉิน การปฏิบัติทาง การแพทย์เมื่อผู้ป่วย โรคมะเร็งที่มีความ เสี่ยงสูง ที่มีอาการ ทรุดลง	มีการกำหนด กระบวนการและ แนวทางปฏิบัติใน การดำเนินการ ดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งในการ ประเมินอาการ เฝ้าระวังและการ ดูแลเมื่อผู้ป่วยมี อาการทรุดลง	มีการนำแนวทาง มาปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางที่มี คุณภาพ	มีการประเมินและ ปรับปรุงการ ดำเนินงานและการ ปฏิบัติในการดูแล รักษา ผู้ป่วยมะเร็ง ตามมาตรฐาน วิชาชีพ เพื่อพัฒนา ระบบบริการให้มี คุณภาพและดียิ่งขึ้น	ผลการดำเนินงาน มีคุณภาพที่ดี ทำให้เกิดการ ดำเนินการดูแล รักษา ผู้ป่วย มะเร็งตาม มาตรฐานวิชาชีพ และเกิดความ ปลอดภัยของ ผู้ป่วย ตามความ เหมาะสมตาม ระยะและการ ดำเนินของโรค

มาตรฐานรอง ๓.๗ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ต่อ)				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๓๒) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	มีการกำหนดกระบวนการและแนวทางในการดำเนินงานและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	มีการดำเนินการและการปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสมตามระยะและการดำเนินของโรค	มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น	มีผลการดำเนินการและการปฏิบัติในการดูแลที่ดีและมีคุณภาพต่อผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจตามความเหมาะสมตามระยะและการดำเนินของโรค
มาตรฐานรอง ๓.๘ ระบบการให้บริการในชุมชน				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๓๓) การทำงานร่วมกับชุมชนและการจัดบริการสาธารณสุขในด้านมะเร็งของภาคีเครือข่ายในชุมชน	ชุมชนร่วมกันกำหนดปัญหาและจุดเน้นในชุมชนเพื่อวางยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการเพื่อรองรับปัญหาภายใต้บริบทของพื้นที่ และการบริหารทรัพยากรร่วมกัน	มีการดำเนินการและการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการที่กำหนดไว้	มีการติดตามกำกับประเมิน ผลการดำเนินการและการปฏิบัติ	มีผลการดำเนินการในภาพรวมของชุมชนดีขึ้นทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และด้านอื่น ๆ เช่น การมีส่วนร่วม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันของชุมชน

มาตรฐานรอง ๓.๙ ระบบสนับสนุนทางการแพทย์				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๓๔) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	มีการกำหนดกระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน ที่มีคุณภาพ	มีการดำเนินการและการปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงานและมาตรฐานและมีคุณภาพ	มีการประเมินและปรับปรุงการดำเนินงานและการปฏิบัติ ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น	ผลการดำเนินการและการปฏิบัติมีคุณภาพที่ดี ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่ดี
๓๕) การบริหารยาและคลังยา	มีการกำหนดกระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการบริหารจัดการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ มีใช้ยาและการบริหารคลังยาที่มีคุณภาพ	มีการดำเนินการและการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและคลังยา	มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น	มีผลการดำเนินการบริหารยาและคลังยาที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
๓๖) ห้องปฏิบัติการ (LAB) และเอกซเรย์	มีการกำหนดกระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์ให้มีคุณภาพภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางของหน่วยงานที่รับรอง	มีการดำเนินการและการปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน	มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น	ห้องปฏิบัติการและแผนกเอกซเรย์ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เฉพาะ

มาตรฐานรอง ๓.๙ ระบบสนับสนุนทางการแพทย์ (ต่อ)				
รายละเอียด	คะแนน			
	๑	๒	๓	๔
๓๗) สิ่งแวดล้อมระบบบำบัดน้ำเสีย	มีการกำหนดกระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมและระบบบำบัดน้ำเสีย ตามมาตรฐานและมีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยงานที่รับรอง	มีการดำเนินการและการปฏิบัติตามแนวทางที่มีคุณภาพของหน่วยงาน	มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น	มีตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานและการปฏิบัติมีแนวโน้มที่ดีและมีคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและตอบสนองต่อความต้องการ ความพึงพอใจและเกิดความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

มาตรฐานหลักด้านที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน					
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี พ.ศ.			
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ถึงปัจจุบัน) ระบุเดือน
๑. การเข้าถึงบริการ ๒. การคัดกรอง ๓. การวินิจฉัย ๔. การรักษาผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none">• โรคมะเร็ง• โรคเรื้อรัง• โรคฉุกเฉินวิกฤติ เสี่ยงสูง• โรคแม่และเด็ก• โรคติดเชื้อ โรคระบาด• โรคประจำถิ่น ๕. การดูแลต่อเนื่อง ๖. การดูแลระยะสุดท้าย ระดับประคอง ๗. การสื่อ ประชาสัมพันธ์ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ๘. ระบบปฐมภูมิและชุมชน ๙. การบริหารจัดการยาและคลังยา ๑๐. ห้องปฏิบัติการ (LAB) ๑๑. เอกซเรย์ ๑๒ การฟื้นฟูสุขภาพ ๑๓ ระบบการป้องกันการติดเชื้อ ๑๔ สิ่งแวดล้อมและการบำบัดน้ำเสีย					

หมายเหตุ :

๑. ในแต่ละข้ออาจมีตัวชี้วัดมากกว่า ๑ ตัวชี้วัด หรือไม่มีตัวชี้วัด(NA) โดยขึ้นกับบริบทของหน่วยงานที่จัดทำ
๒. หน่วยงานสามารถเลือกและกำหนดตัวชี้วัดได้เอง แต่จะต้องใช้วัดกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงานได้
๓. ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีจะเป็นส่วนเพิ่มในคะแนน ๔ คะแนนของมาตรฐานหลักด้านที่ ๑ - ๓

มาตรฐานหลักด้านที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงาน (ต่อ)					
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี พ.ศ.			
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ถึงปัจจุบัน) ระบุเดือน
ผลการดำเนินงานในส่วนสนับสนุน ๑. การบริหารจัดการ <ul style="list-style-type: none"> • บุคลากร • การเงิน • เครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ ๒. ตัวชี้วัดอื่น ๆ ของหน่วยงานที่แสดงถึงคุณภาพการจักระบวนการและระบบการดูแลรักษาเฉพาะด้านโรคมะเร็ง					

มาตรฐานหลักด้านที่ ๕ ผลงานวิชาการ นวัตกรรม รางวัลเกียรติยศ		
ผลงานวิชาการ / นวัตกรรม / รางวัลเกียรติยศ	หน่วยงานผู้มอบ	ปีที่ได้รับรางวัล

ขั้นตอนการสรรหาและคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์
รางวัล “ศรีสววงศ์วัฒน” ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- ประชุมคณะทำงานหลักเกณฑ์ และคณะทำงาน (ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)
- ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ โครงการรางวัล “ศรีสววงศ์วัฒน” (ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕)
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับสมัคร และคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ ประเภทที่ ๑ รพศ. / รพท. ประเภทที่ ๒ รพช. ประเภทที่ ๓ รพ.สต. (ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๕)
 - ผ่านทางเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข LINE OPENCHAT
 - ส่งเอกสารถึงสำนักงานเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๑. โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สนใจสมัคร
ส่งเอกสารการสมัคร พร้อมเอกสารการนำเสนอ
ผลงานไปยังสำนักงานเขตสุขภาพ โดยเขต/
จังหวัดมีสิทธิเสนอรายชื่อโรงพยาบาลได้
(ภายในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕)

๒. คณะกรรมการสรรหา ระดับเขต รวบรวมข้อมูล และทำการ
คัดเลือกให้เหลือเพียงเขตละ ๓ หน่วยงาน คือ รพศ./รพท.
๑ หน่วยงาน / รพช. ๑ หน่วยงาน / รพ.สต. ๑ หน่วยงาน
รวม ๓ หน่วยงาน/เขตสุขภาพ และส่งรายชื่อหน่วยงานที่ผ่าน
การคัดเลือกให้กับฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการรางวัล
“ศรีสววงศ์วัฒน” (วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข) ต่อไป
ซึ่งจะมีโรงพยาบาลที่ได้คัดเลือก รวมทั้งประเทศ ๓๖ หน่วยงาน
(ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕)

๓. วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ทำการรวบรวม
รายชื่อหน่วยงานทั้ง ๓๖ หน่วยงาน จากเขตสุขภาพ
และเสนอต่อคณะกรรมการสรรหา ส่วนกลาง
เพื่อพิจารณา และคณะกรรมการสรรหา ส่วนกลาง
ส่งรายชื่อให้คณะกรรมการกลั่นกรอง
(ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕)

๔. คณะกรรมการกลั่นกรองดำเนินการ
คัดเลือกหน่วยงาน ให้เหลือเพียง
ประเภทละ ๓ หน่วยงาน รวม
๙ หน่วยงาน และเสนอให้คณะกรรมการ
อำนวยการตัดสินใจ
(ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

๕. คณะกรรมการอำนวยการ
เข้าสัมภาษณ์ ตรวจสอบและ
พิจารณาเอกสารการนำเสนอ
ผลงานของโรงพยาบาลทั้ง
๙ หน่วยงาน ให้ ผอ.รพ.หรือ
ผู้แทนนำเสนอ
(ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕)

๖. คณะกรรมการอำนวยการ สรุปผลข้อมูลในการลงพื้นที่ ตรวจสอบ /
สัมภาษณ์ / พิจารณาเอกสารการนำเสนอผลงานและตัดสินใจให้เหลือ
ประเภทละ ๑ รางวัล รวมทั้งสิ้น ๓ รางวัล
(สิ้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕)

๗. ประกาศผลการตัดสิน
(ต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕)

๘. พิธีพระราชทานรางวัล
(ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕)