



# แผนปฏิบัติการดำเนินงาน

## ประจำปีงบประมาณ

### พ.ศ. 2567

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1



๕๕ **GROWTH**  
mindset **for**  
**Better** Healthcare System ๕๕

จัดทำโดย

กลุ่มงานขับเคลื่อนนโยบายและแผน



## คำนำ

ตามมาตรา 18 แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งกิจการและการดำเนินการของสถาบัน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(1) กำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสถาบัน

(2) อนุมัติงบประมาณประจำปี งบการเงิน และแผนการลงทุนของสถาบัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันได้เสนอแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบัน ต่อคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุม ครั้งที่ 9/2566 เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566 คณะกรรมการสถาบัน มีมติอนุมัติกรอบวงเงินจัดสรรเพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2567 จำนวน 195.5530 ล้านบาท แต่จัดสรรงบประมาณ ครั้งที่ 1 เพื่อให้สอดคล้องกับรายได้ของสถาบันจากงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลประจำปีภายใต้เงินจัดสรรงบประมาณตาม พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 พลังก่อน จำนวน 44.7163 ล้านบาท และรายได้ที่สถาบันประมาณการว่าจะได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 124.9600 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 169.6763 ล้านบาท และให้สถาบันยืมเงินรายได้คงเหลือสะสม จำนวน 22.9911 ล้านบาท มาใช้จ่ายหากรายรับได้มาไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายก่อนปรับแผนจัดสรรงบประมาณหลังจาก พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 มีผลบังคับใช้

เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567 พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 สถาบันได้รับจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐบาลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตาม พ.ร.บ.ฯ จำนวน 71.9357 ล้านบาท สถาบันได้ทบทวนแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 ตามภารกิจและงานที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อปรับแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 ให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานและงบประมาณที่เหมาะสมบรรลุผลตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ และตามข้อ 60 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย การเงิน การบัญชี และการงบประมาณ พ.ศ. 2563 กำหนดไว้ว่า

“ข้อ 60 ในระหว่างปีงบประมาณ หากสถาบันมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินประจำปีเพิ่มเติมหรือปรับแผนการดำเนินงาน ให้เสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการ โดยให้ระบุที่มาของเงินที่จะนำมาใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินประจำปีเพิ่มเติม”

สถาบัน จึงได้เสนอคณะกรรมการสถาบันขอทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 211.6163 ล้านบาท โดยขอให้จ่ายจากแหล่งงบประมาณ ดังนี้

- เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 71.9357 ล้านบาท

- เงินนอกงบประมาณ รวมทั้งสิ้นจำนวน 139.6806 ล้านบาท ประกอบด้วย เงินรายได้จากการดำเนินงาน เงินอุดหนุน ดอกเบี้ยและอื่นๆ จำนวน 132.0000 ล้านบาท และเงินรัฐบาลคงเหลือสะสม จำนวน 0.7200 ล้านบาท เงินรายได้คงเหลือสะสม จำนวน 6.9606 ล้านบาท

ทั้งนี้ เมื่อปรับแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 แล้ว สถาบันประมาณการว่าจะมีรายรับเพิ่มขึ้นจาก 124.9600 ล้านบาท เป็น 132.0000 ล้านบาท

คณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ 4/2567 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567 ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบปรับปรุงประมาณการรายรับและกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 ของสถาบัน ดังนี้

1. เห็นชอบให้ปรับประมาณการรายรับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบันจาก 124.9600 ล้านบาท เป็น 132.0000 ล้านบาท

2. อนุมัติปรับแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยให้เพิ่มกรอบวงเงินจัดสรร ครั้งที่ 2 รวมทั้งสิ้นเป็น จำนวน 211.6163 ล้านบาท (เพิ่มเติมจากกรอบวงเงินจัดสรร ครั้งที่ 1 จำนวน 195.5530 ล้านบาท อีกเป็นเงิน จำนวน 16.0633 ล้านบาท โดยให้เพิ่มเติมจากเงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินรายได้ของสถาบัน ประจำปี 2567 และเงินสะสมคงเหลือจากแหล่งเงินรัฐบาล และแหล่งเงินรายได้) ทั้งนี้ ให้สถาบันนำเงินสะสมคงเหลือไปใช้ในภารกิจตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันซึ่งเป็นการดำเนินงานตามนโยบายที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนหรือได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลไม่เพียงพอ โดยให้ผู้อำนวยการพิจารณาทบทวนวงเงินที่จะนำเงินรายได้สะสมคงเหลือมาใช้เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2567 และแจ้งให้คณะกรรมการรับทราบ

3. อนุมัติงบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบัน เพิ่มเติมอีก จำนวน 4 รายการ (รวมเป็นจำนวน 11 รายการ) รวมเป็นงบประมาณหมวดลงทุนทั้งสิ้น จำนวน 4.7849 ล้านบาท และเห็นชอบในหลักการให้ปรับงบกลางสำรองฉุกเฉิน ไว้สำหรับนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายลงทุนในการพัฒนา Application ประเมินรับรอง สำหรับรองรับการขับเคลื่อนนโยบาย Healthcare results ภายใต้กรอบงบประมาณ จำนวน 2.0000 ล้านบาท

กลุ่มงานขับเคลื่อนนโยบายและแผน จึงได้ขอปรับปรุงแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 เพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบัน ให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีผลลัพธ์ผลสัมฤทธิ์ตามที่ได้กำหนดไว้ทุกประการ

กลุ่มงานขับเคลื่อนนโยบายและแผน

พฤษภาคม 2567

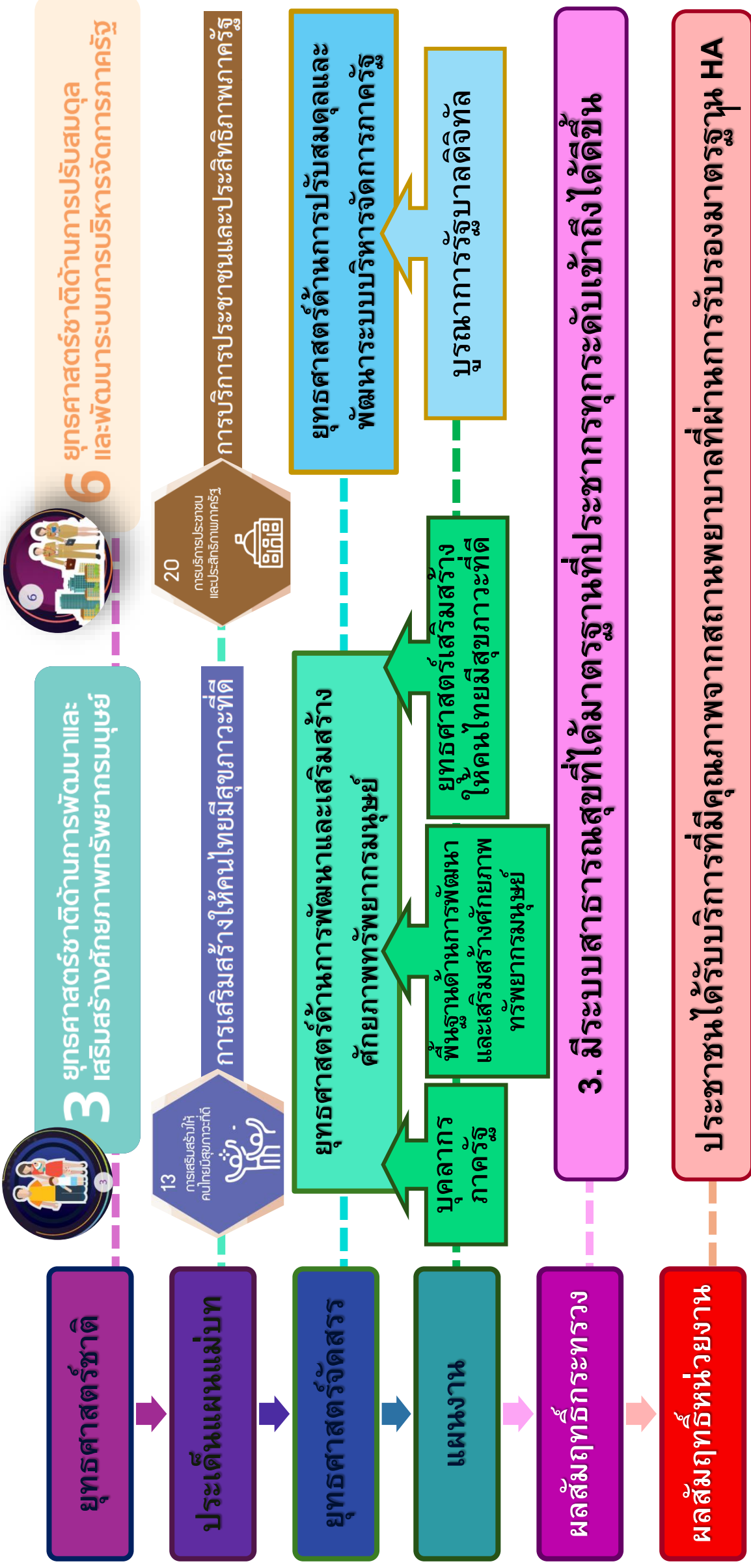
## สารบัญ

	หน้า
1. แผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. 2567	1
2. ผังความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับต่างๆ ของ สรพ.	5
3. House Model ของสถาบัน ประจำปี พ.ศ. 2567	6
4. แผนปฏิบัติงานกรอบเงินงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ. 2567 ครั้งที่ 2	7
5. แผนการใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 จำแนกรายเดือน	11
6. โครงสร้างองค์กร	16
7. การดำเนินงานของสถาบัน (Business Model)	17
8. ค่านิยมองค์กร (Core Values)	18
9. แผนงานที่ 1 : ประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ	19
1.1) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ	20
1.2) โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า	21
10. แผนงานที่ 2 : การพัฒนาหลักความร่วมมือและองค์ความรู้	23
2.1) โครงการพัฒนาหลักการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำ ของคุณภาพและความปลอดภัย	24
2.2) โครงการพัฒนาหลักและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	26
2.3) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	28
11. แผนงานที่ 3 : ยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง	29
3.1) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	30
3.2) โครงการประชุมวิชาการประจำปี	32
12. แผนงานที่ 4 : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ	34
4.1) โครงการพัฒนา HAI Academy	35
4.2) โครงการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล	36
4.3) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	38
4.4) โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	39

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
13. แผนงานที่ 5 : การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	40
5.1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร	41
5.2) โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	42
5.3) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	43
5.4) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร	44
14. ค่าใช้จ่ายบุคลากร	45
15. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น, งบกลางสำรองฉุกเฉิน	46
16. กระบวนการควบคุมและติดตามประเมินผล	47
<b><u>ภาคผนวก</u></b>	
● แผนปฏิบัติการ (พ.ศ. 2567)	49
● ตัวชี้วัดการประเมินองค์กร ปีงบประมาณ 2567	60

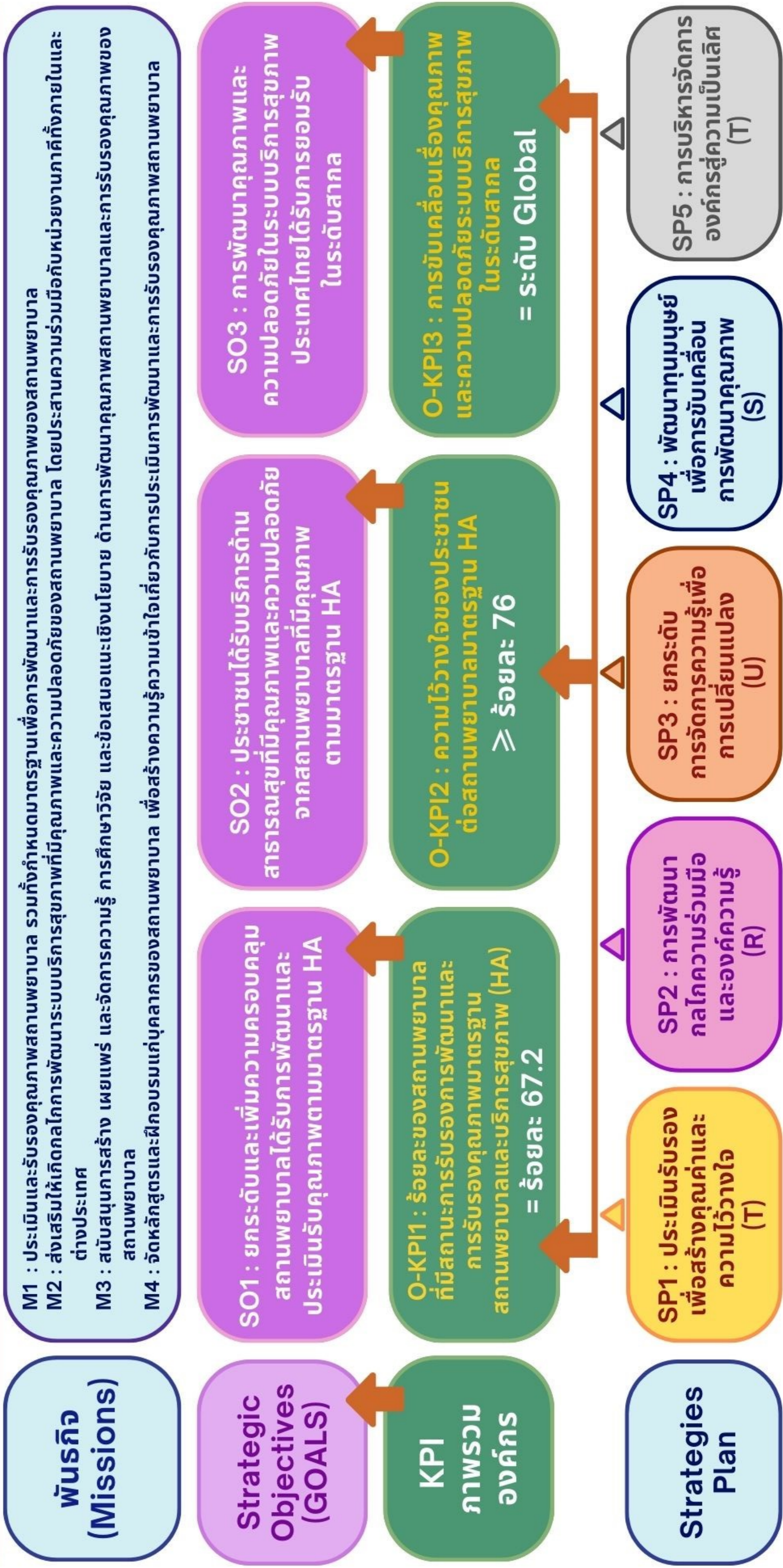
# ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับต่างๆ ของ สรพ.



# House Model สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ปี 2567

## วิสัยทัศน์ : VISION

### “สถานพยาบาลมีคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”



แผนปฏิบัติงาน กรอบวงเงินงบประมาณ และการขอจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 (ครั้งที่ 2)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ					หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดอุดหนุน	หมวดรายจ่ายอื่น	งบกลางสำรอง
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรัฐบาลสะสมเหลือจ่าย	เงินรายได้สะสมเหลือจ่าย	รวม						
รวมทั้งสิ้น			71,935,700	132,000,000	720,000	6,960,600	211,616,300	58,409,600	146,224,800	4,784,900	-	2,197,000	-
แผนงานประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ			1,290,300	35,084,000	720,000	4,018,500	41,112,800	-	41,112,800	-	-	-	-
1.1	67-11	โครงการบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ	-	34,319,400	720,000	4,018,500	39,057,900	-	39,057,900	-	-	-	-
	67-11-01-B	โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลชั้นนำมาตรฐาน และชั้นก้าวหน้า	-	24,399,400	-	-	24,399,400	-	24,399,400	-	-	-	-
	67-11-01-C	โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลชั้นนำมาตรฐานและชั้นก้าวหน้า	-	-	720,000	-	720,000	-	720,000	-	-	-	-
	67-11-01-D	โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลชั้นนำมาตรฐานและชั้นก้าวหน้า	-	-	-	4,018,500	4,018,500	-	4,018,500	-	-	-	-
	67-11-02-B	โครงการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย	-	3,000,000	-	-	3,000,000	-	3,000,000	-	-	-	-
	67-11-03-B	โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง	-	2,680,000	-	-	2,680,000	-	2,680,000	-	-	-	-
	67-11-04-B	โครงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการเยี่ยมสำรวจและการรับรอง	-	1,680,000	-	-	1,680,000	-	1,680,000	-	-	-	-
	67-11-05-B	โครงการบริหารจัดการกระบวนการพิจารณารับรอง	-	2,560,000	-	-	2,560,000	-	2,560,000	-	-	-	-
1.2	67-12	โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า	1,290,300	764,600	-	-	2,054,900	-	2,054,900	-	-	-	-
	67-12-01-A	โครงการย่อย 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	1,290,300	-	-	-	1,290,300	-	1,290,300	-	-	-	-
	67-12-01-B	โครงการย่อย 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	-	394,500	-	-	394,500	-	394,500	-	-	-	-
	67-12-02-B	โครงการย่อย 2 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม	-	370,100	-	-	370,100	-	370,100	-	-	-	-
แผนงานการพัฒนากลไกความร่วมมือและองค์ความรู้			18,647,300	4,080,000	-	-	22,727,300	-	21,227,300	1,500,000	-	-	-
2.1	67-21	โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2	13,844,900	-	-	-	13,844,900	-	12,344,900	1,500,000	-	-	-
	67-21-01-A	โครงการย่อย 1 สร้างระบบให้มีการผลิต พัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพและความตระหนักเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	100,000	-	-	-	100,000	-	100,000	-	-	-	-
	67-21-02-A	โครงการย่อย 2 สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องรอบตัว ชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	100,000	-	-	-	100,000	-	100,000	-	-	-	-
	67-21-02-A1	โครงการย่อยที่ 2 พัฒนาระบบ PEP	500,000	-	-	-	500,000	-	-	500,000	-	-	-
	67-21-03-A	โครงการย่อย 3 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety	7,500,000	-	-	-	7,500,000	-	7,500,000	-	-	-	-
	67-21-03-A1	โครงการที่ 3 สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	700,000	-	-	-	700,000	-	-	700,000	-	-	-
	67-21-03-A2	โครงการย่อยที่ 3 พัฒนาระบบ HSCS	300,000	-	-	-	300,000	-	-	300,000	-	-	-
	67-21-04-A	โครงการย่อย 4 สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	2,544,900	-	-	-	2,544,900	-	2,544,900	-	-	-	-
	67-21-05-A	โครงการย่อย 5 ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ	1,400,000	-	-	-	1,400,000	-	1,400,000	-	-	-	-
	67-21-06-A	โครงการย่อย 6 โครงการบริหารและพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล	700,000	-	-	-	700,000	-	700,000	-	-	-	-
2.2	67-22	โครงการพัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	-	4,080,000	-	-	4,080,000	-	4,080,000	-	-	-	-
	67-22-01-B	โครงการพัฒนากลไกส่งเสริม การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง	-	2,469,000	-	-	2,469,000	-	2,469,000	-	-	-	-
	67-22-02-B	โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	-	1,611,000	-	-	1,611,000	-	1,611,000	-	-	-	-



ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ					หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดอุดหนุน	หมวดรายจ่ายอื่น	งบกลางสำรอง
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรัฐบาลสะสมเหลือจ่าย	เงินรายได้สะสมเหลือจ่าย	รวม						
2.3	67-23	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	4,802,400	-	-	-	4,802,400	-	4,802,400	-	-	-	-
	67-23-01-A	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	2,950,000	-	-	-	2,950,000	-	2,950,000	-	-	-	-
	67-23-02-A	โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	1,852,400	-	-	-	1,852,400	-	1,852,400	-	-	-	-
<b>แผนงานยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง</b>			<b>2,719,600</b>	<b>30,135,400</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>32,855,000</b>	<b>-</b>	<b>31,585,000</b>	<b>1,270,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
3.1	67-31	โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	2,719,600	1,635,400	-	-	4,355,000	-	3,085,000	1,270,000	-	-	-
	67-31-01-B	โครงการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และธำรงมาตรฐานสากล	-	520,000	-	-	520,000	-	520,000	-	-	-	-
	67-31-02-B	โครงการจัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาริวิจัย และข้อเสนอแนะ	-	1,115,400	-	-	1,115,400	-	1,115,400	-	-	-	-
	67-31-03-A	โครงการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐปีที่ 2	1,449,600	-	-	-	1,449,600	-	1,449,600	-	-	-	-
	67-31-03-A1	พัฒนา Application "บอกคุณภาพ"	1,270,000	-	-	-	1,270,000	-	-	1,270,000	-	-	-
3.2	67-32	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	-	28,500,000	-	-	28,500,000	-	28,500,000	-	-	-	-
	67-32-01-B	โครงการจัดการประชุมวิชาการประจำปี	-	10,500,000	-	-	10,500,000	-	10,500,000	-	-	-	-
	67-32-02-B	โครงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดประชุมวิชาการ	-	18,000,000	-	-	18,000,000	-	18,000,000	-	-	-	-
<b>แผนงานพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</b>			<b>2,190,600</b>	<b>19,646,200</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>21,836,800</b>	<b>-</b>	<b>20,326,800</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,510,000</b>	<b>-</b>
4.1	67-41	โครงการ HAI Academy	1,095,200	11,600,000	-	-	12,695,200	-	12,695,200	-	-	-	-
	67-41-01-B	โครงการฝึกอบรมบุคลากรสถานพยาบาล	-	11,600,000	-	-	11,600,000	-	11,600,000	-	-	-	-
	67-41-02-A	โครงการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้จัดการศูนย์คุณภาพ	1,095,200	-	-	-	1,095,200	-	1,095,200	-	-	-	-
4.2	67-42	โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญความมาตรฐานสากล	915,000	4,035,000	-	-	4,950,000	-	4,500,000	-	-	450,000	-
	67-42-01-B	โครงการสร้างผู้เชี่ยวชาญ	-	2,385,000	-	-	2,385,000	-	2,385,000	-	-	-	-
	67-42-02-A	โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ	915,000	-	-	-	915,000	-	915,000	-	-	-	-
	67-42-02-B	โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ	-	650,000	-	-	650,000	-	650,000	-	-	-	-
	67-42-03-B	โครงการบริหารจัดการ	-	1,000,000	-	-	1,000,000	-	550,000	-	-	450,000	-
4.3	67-43	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	-	600,000	-	-	600,000	-	600,000	-	-	-	-
	67-43-01-B	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	-	600,000	-	-	600,000	-	600,000	-	-	-	-
4.4	67-44	พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2567	180,400	3,411,200	-	-	3,591,600	-	2,531,600	-	-	1,060,000	-
	67-44-01-A	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	180,400	-	-	-	180,400	-	180,400	-	-	-	-
	67-44-01-B	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	-	562,400	-	-	562,400	-	562,400	-	-	-	-
	67-44-02-B	โครงการย่อยที่ 2 ยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)	-	1,060,000	-	-	1,060,000	-	-	-	-	1,060,000	-
	67-44-03-B	โครงการย่อยที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์	-	906,200	-	-	906,200	-	906,200	-	-	-	-
	67-44-04-B	โครงการย่อยที่ 4 ส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ ความผูกพัน วัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม	-	882,600	-	-	882,600	-	882,600	-	-	-	-
<b>แผนการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ</b>			<b>-</b>	<b>17,555,900</b>	<b>-</b>	<b>942,100</b>	<b>18,498,000</b>	<b>-</b>	<b>15,841,100</b>	<b>1,969,900</b>	<b>-</b>	<b>687,000</b>	<b>-</b>
5.1	67-51	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร	-	1,401,000	-	-	1,401,000	-	1,401,000	-	-	-	-
	67-51-01-B	โครงการ Green Office	-	565,000	-	-	565,000	-	565,000	-	-	-	-
	67-51-02-B	กิจกรรมจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	-	300,700	-	-	300,700	-	300,700	-	-	-	-
	67-51-03-B	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานกฎหมาย	-	381,300	-	-	381,300	-	381,300	-	-	-	-
	67-51-04-B	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านลูกค้าสัมพันธ์	-	154,000	-	-	154,000	-	154,000	-	-	-	-

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ					หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดอุดหนุน	หมวดรายจ่ายอื่น	งบกลางสำรอง
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรัฐบาลสะสมเหลือจ่าย	เงินรายได้สะสมเหลือจ่าย	รวม						
5.2	67-52	โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	-	9,912,900	-	942,100	10,855,000	-	8,885,100	1,969,900	-	-	-
	67-52-01-B	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ	-	6,500,000	-	-	6,500,000	-	6,500,000	-	-	-	-
	67-52-01-B1	เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา	-	552,200	-	-	552,200	-	-	552,200	-	-	-
	67-52-01-B2	พัฒนาระบบ THIP เชื่อมต่อ API ERP	-	117,700	-	-	117,700	-	-	117,700	-	-	-
	67-52-01-B3	พัฒนาระบบ Register เชื่อม API ERP	-	25,000	-	-	25,000	-	-	25,000	-	-	-
	67-52-01-B4	ระบบลงทะเบียน Forum	-	275,000	-	-	275,000	-	-	275,000	-	-	-
	67-52-01-B5	Prototype HAI dashboard	-	500,000	-	-	500,000	-	-	500,000	-	-	-
	67-52-02-B	โครงการย่อยพัฒนาศูนย์นวัตกรรมข้อมูล HA_IDC	-	1,400,000	-	-	1,400,000	-	1,400,000	-	-	-	-
	67-52-02-D	โครงการย่อยพัฒนาศูนย์นวัตกรรมข้อมูล HA-IDC	-	-	-	942,100	942,100	-	942,100	-	-	-	-
	67-52-03-B	โครงการบริหารงาน ERP ที่มีประสิทธิภาพ	-	43,000	-	-	43,000	-	43,000	-	-	-	-
	67-52-03-B1	การพัฒนาต่อยอดระบบ ERP	-	500,000	-	-	500,000	-	-	500,000	-	-	-
5.3	67-53	โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	-	3,742,000	-	-	3,742,000	-	3,055,000	-	-	687,000	-
	67-53-01-B	กิจกรรมสนับสนุนการประชุม	-	1,672,000	-	-	1,672,000	-	1,672,000	-	-	-	-
	67-53-02-B	กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการศึกษาดูงานของ คณะกรรมการ	-	1,020,000	-	-	1,020,000	-	333,000	-	-	687,000	-
	67-53-03-B	กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	-	1,050,000	-	-	1,050,000	-	1,050,000	-	-	-	-
5.4	67-54	โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร	-	2,500,000	-	-	2,500,000	-	2,500,000	-	-	-	-
	67-54-01-B	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรม การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	-	240,000	-	-	240,000	-	240,000	-	-	-	-
	67-54-02-B	โครงการย่อย การพัฒนาเนื้อหา สื่อ ช่องทางการเผยแพร่สื่อ เพื่อให้ประชาชน ใต้บริบท Brand HA	-	520,000	-	-	520,000	-	520,000	-	-	-	-
	67-54-03-B	โครงการย่อย การสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ	-	990,000	-	-	990,000	-	990,000	-	-	-	-
	67-54-04-B	โครงการย่อย การจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร และ สนับสนุนภารกิจของสถาบัน	-	650,000	-	-	650,000	-	650,000	-	-	-	-
	67-54-05-B	โครงการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารคุณภาพ	-	100,000	-	-	100,000	-	100,000	-	-	-	-
<b>ค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>			<b>45,868,800</b>	<b>12,540,800</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>58,409,600</b>	<b>58,409,600</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
6.1	67-61	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	45,868,800	12,540,800	-	-	58,409,600	58,409,600	-	-	-	-	-
	67-61-01-A	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	45,868,800	-	-	-	45,868,800	45,868,800	-	-	-	-	-
	67-61-01-B	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	-	12,540,800	-	-	12,540,800	12,540,800	-	-	-	-	-
<b>ค่าใช้จ่ายขั้นต้นจำเป็น</b>			<b>1,219,100</b>	<b>12,363,600</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13,582,700</b>	<b>-</b>	<b>13,537,700</b>	<b>45,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
7.1	67-71	ค่าใช้จ่ายขั้นต้น	1,219,100	12,363,600	-	-	13,582,700	-	13,537,700	45,000	-	-	-
	67-71-01-B	ค่าเช่า	-	1,709,400	-	-	1,709,400	-	1,709,400	-	-	-	-
	67-71-02-B	ค่าจ้าง	-	3,162,700	-	-	3,162,700	-	3,162,700	-	-	-	-
	67-71-03-B	ค่าใช้สอย	-	2,448,200	-	-	2,448,200	-	2,448,200	-	-	-	-
	67-71-04-B	ค่าวัสดุ	-	3,382,000	-	-	3,382,000	-	3,382,000	-	-	-	-
	67-71-05-A	ค่าไฟฟ้า	919,100	-	-	-	919,100	-	919,100	-	-	-	-
	67-71-05-B	ค่าไฟฟ้า	-	500,000	-	-	500,000	-	500,000	-	-	-	-
	67-71-06-B	ค่าน้ำประปา	-	30,800	-	-	30,800	-	30,800	-	-	-	-
	67-71-07-A	ค่าโทรศัพท์ (พื้นฐาน และ เคลื่อนที่)	300,000	-	-	-	300,000	-	300,000	-	-	-	-
	67-71-07-B	ค่าโทรศัพท์ (พื้นฐาน และ เคลื่อนที่)	-	270,000	-	-	270,000	-	270,000	-	-	-	-
	67-71-08-B	ค่าไปรษณีย์	-	223,300	-	-	223,300	-	223,300	-	-	-	-

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ					หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดอุดหนุน	หมวดรายจ่ายอื่น	งบกลางสำรอง
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรัฐบาลสะสมเหลือจ่าย	เงินรายได้สะสมเหลือจ่าย	รวม						
	67-71-09-B	ค่าเช่าสัญญาณอินเทอร์เน็ต	-	592,200	-	-	592,200	-	592,200	-	-	-	-
	67-71-10-B1	ค่าครุภัณฑ์	-	45,000	-	-	45,000	-	-	45,000	-	-	-
<b>งบกลาง</b>			<b>-</b>	<b>594,100</b>	<b>-</b>	<b>2,000,000</b>	<b>2,594,100</b>	<b>-</b>	<b>2,594,100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
8.1	67-81	งบกลาง	-	594,100	-	2,000,000	2,594,100	-	2,594,100	-	-	-	-
	67-81-01-B	งบกลาง รายได้	-	594,100	-	-	594,100	-	594,100	-	-	-	-
	67-81-01-C	งบกลาง รัฐบาลสะสมคงเหลือ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	67-81-01-D	งบกลาง รายได้สะสมคงเหลือ	-	-	-	2,000,000	2,000,000	-	2,000,000	-	-	-	-
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			<b>71,935,700</b>	<b>132,000,000</b>	<b>720,000</b>	<b>6,960,600</b>	<b>211,616,300</b>	<b>58,409,600</b>	<b>146,224,800</b>	<b>4,784,900</b>	<b>-</b>	<b>2,197,000</b>	<b>-</b>





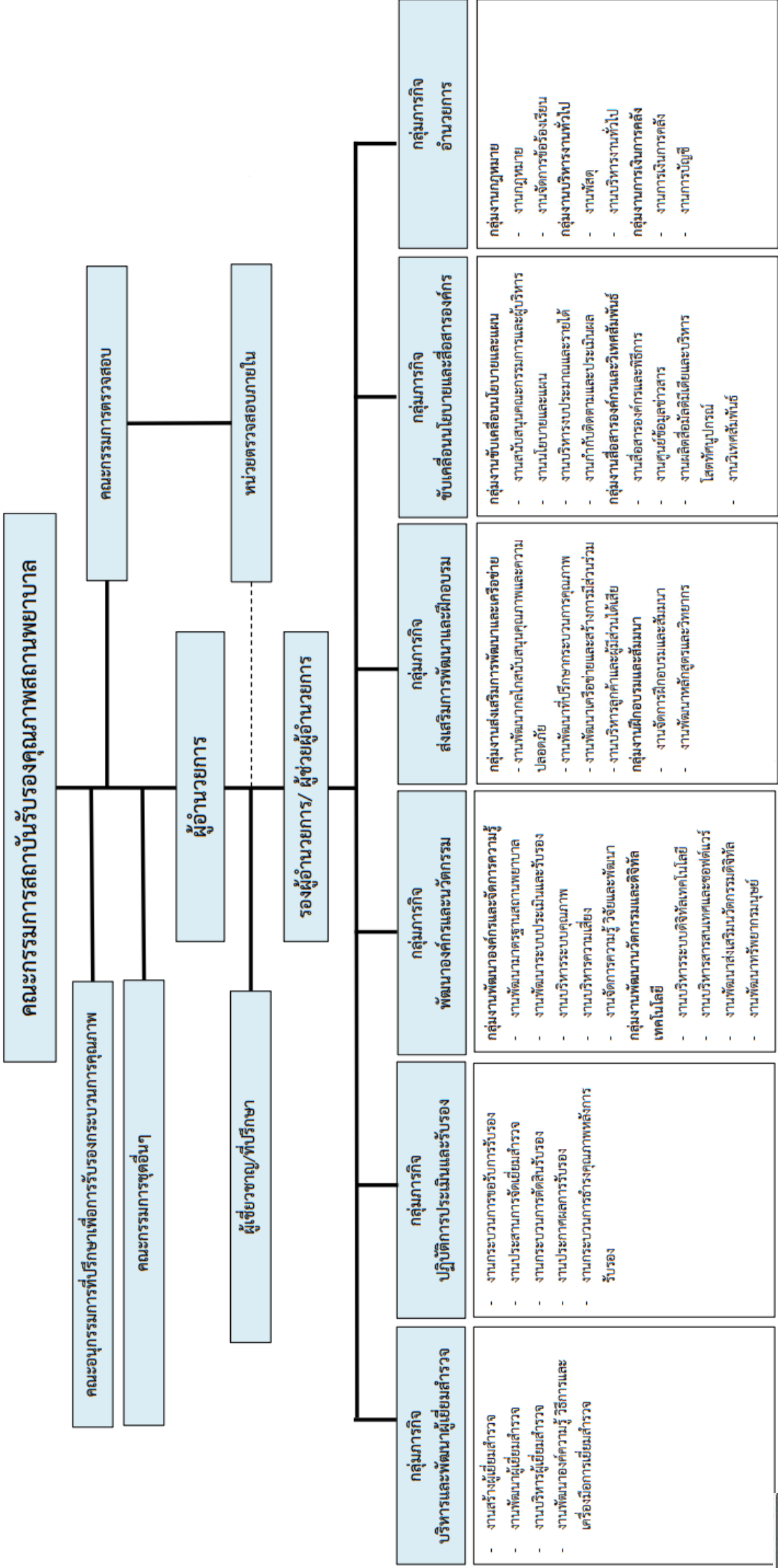






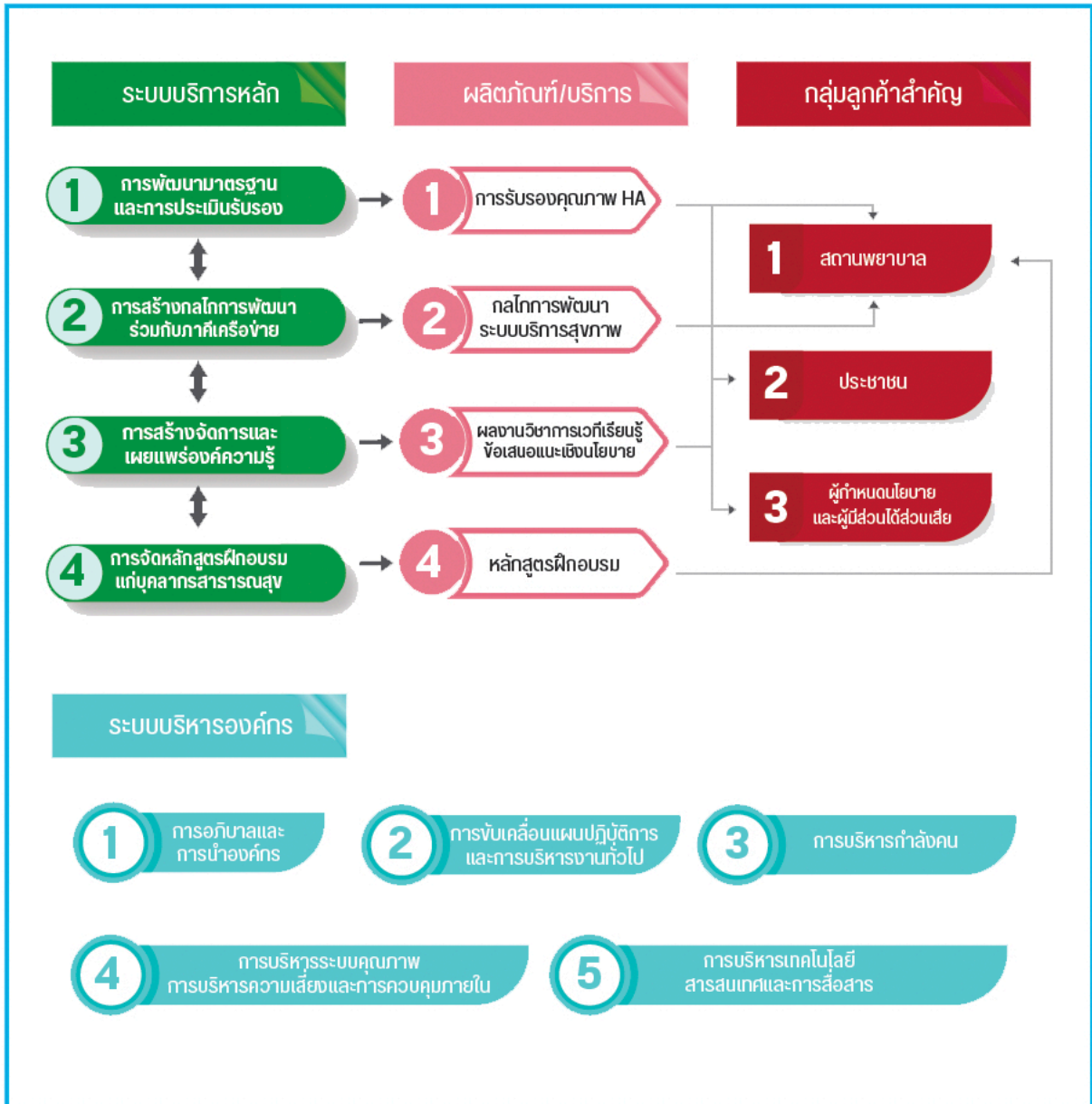


# โครงสร้างองค์กรสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



## การดำเนินงานของ สรพ.

(HAI Business Model)



# CORE VALUES



THE HEALTHCARE ACCREDITATION INSTITUTE

## ค่านิยมองค์กร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### H

➔ **Humanization** (เป็นกัลยาณมิตร)



### A

➔ **Accountability** (รู้รับผิดรับชอบ)



### I

➔ **Improvement** (หมุนวงรอบการพัฒนา)



## แผนงานที่ 1 : ประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ

งบประมาณ จำนวน 41,112,800 บาท

(สืบเสาะค้นหาหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

มีโครงการสำคัญ จำนวน 2 โครงการ ดังนี้

- 1.1 โครงการบริหารจัดการเชื่อมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ (39,057,900 บาท)
- 1.2 โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า (2,054,900 บาท)

## 1.1 โครงการบริหารจัดการเยี่ยมชมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA</p> <p>2. เพื่อยกระดับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองหลายครั้งนำเครื่องมือ AHA ไปใช้เพื่อยกระดับการพัฒนาสถานพยาบาลสู่กระบวนการรับรองทั้งก้าวหน้า</p>	<p>สถานพยาบาลจำนวน 421 แห่ง จากสถานพยาบาลทั่วประเทศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำหนังสือแจ้งเตือนสถานพยาบาลก่อนหมดอายุ 9 เดือน</li> <li>2. ผู้ประสานงานพื้นที่ติดตามเอกสารแบบประเมินตนเอง เข้าสู่กระบวนการต่ออายุตามระเบียบหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินฯ</li> <li>3. บริหารจัดการสถานพยาบาลและทีมเยี่ยมสำรวจ</li> <li>4. ส่งจดหมายประสานงานการเยี่ยมสำรวจก่อนการเยี่ยมชมอย่างน้อย 14 วัน</li> <li>5. ลงเยี่ยมสำรวจหน้างาน</li> <li>6. รวบรวมรายงานเพื่อเสนอพิจารณารับรองเดือนละ 2 ครั้ง</li> <li>7. เบิกค่าตอบแทน ค่าใช้จ่าย</li> <li>8. ประกาศผลพิจารณาผ่าน <a href="http://www.ha.or.th">www.ha.or.th</a></li> <li>9. จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ให้สถานพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเยี่ยมชมวางแผนจะมีรายได้จากค่าธรรมเนียม เป็นจำนวนเงิน 51,475,000 บาท</li> <li>2. สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมีคุณภาพมาตรฐาน HA ลงสู่การปฏิบัติมีการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องส่งผลทางอ้อมทำให้สถานพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น</li> <li>3. มีการวางระบบงานเพื่อลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (preventable harm) ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และผู้รับบริการทำให้เกิดการสูญเสียทั้งตัวเงิน และชื่อเสียงของสถานพยาบาล</li> <li>4. มีแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>5. สถานพยาบาลให้การยอมรับให้ HA เป็นกลไกการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลทุกประเภททำให้ประเทศลดการสูญเสียเงินตราออกนอกประเทศ</li> <li>6. สถาบันมีข้อมูลที่จากการเยี่ยมชมสำรวจ ที่สามารถนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงงานบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการ</li> </ol>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>39,057,900</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง (นางชิตวัน กาทอง)

## 1.2 โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถาบันที่มีคุณค่า

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากลและสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางขององค์กร</p> <p>2. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>3. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางสากล</p> <p>4. พัฒนาองค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรอง เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศ</p>	<p>1. สถานพยาบาลทั่วประเทศไทยและเครือข่ายบริการสุขภาพ</p> <p>2. องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกำหนดนโยบาย</p> <p>3. ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เยี่ยมชม สํารวจ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ นักวิชาการ คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งจากสถาบัน และคณะกรรมการที่คณะกรรมการสถาบันแต่งตั้ง</p>	<p>1. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล</p> <p>2. พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางสากล</p>	<p>1. องค์กร: มาตรฐาน HA ได้รับการยอมรับในระดับสากลเพื่อสร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2. องค์กร: มีการทบทวนและพัฒนาระบบงานประเมินรับรองคุณภาพสถาบันให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางขององค์กร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้กับผู้รับบริการและสังคม</p> <p>3. องค์กร: สร้างผลงานวิชาการ องค์ความรู้ ผลงานการวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะด้านการพัฒนา มาตรฐานและการประเมินรับรองเพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย</p> <p>4. หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ: เข้มมั่นและใช้ผลการรับรองคุณภาพ HA ในการให้คุณค่าสถานพยาบาล</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>2,054,900</p>

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
			<p>5. สถานพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ: มีเครื่องมือและกลไกที่ช่วยในการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและสามารถส่งมอบคุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการ</p> <p>6. ระบบบริการสุขภาพ: มีการพัฒนาเทคโนโลยีการกำกับดูแลเรื่องมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ พหุวิทยุมิติ ดิจิทัลมีทั่วประเทศไทย และเกิดการขับเคลื่อนในการขยายการพัฒนาคุณภาพจากสถานพยาบาลไปสู่ระบบสุขภาพ (Hospital – Healthcare System – Health System) เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย สุขภาพและสุขภาพที่ดี</p>		

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจปฏิบัติการประเมินและรับรอง (นางสาววิภาวรรณ แมตสถาน)

## แผนงานที่ 2 : การพัฒนาบุคลากรความร่วมมือและองค์ความรู้

งบประมาณ จำนวน 22,727,300 บาท

(ยี่สิบสองล้านเจ็ดแสนสองหมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)

มีโครงการสำคัญ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

2.1 โครงการพัฒนาบุคลากรจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำ

ของคุณภาพบริการ ระยะที่ 2 (13,844,900 บาท)

2.2 โครงการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (4,080,000 บาท)

2.3 โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ (4,802,400 บาท)



## 2.1 โครงการพัฒนาภาคใต้อาการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการ ระยะที่ 2

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพิ่มขีดความสามารถและสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่มหาวิทยาลัย 3P (Patient, Personal, and People) เพื่อขยายความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล</p> <p>2. บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยหรือระบบการประเมินรับรอง</p> <p>3. สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล</p> <p>4. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่ป้องกันได้ในสถานพยาบาล โดยประชาชนมีส่วนร่วม</p>	<p>1. สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทุกแห่งในประเทศไทย</p> <p>2. กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ</p> <p>2.1 สภาวิชาชีพและเครือข่ายวิชาชีพ อาทิ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด สภาทันตกรรม ราชวิทยาลัยทางกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทยสมาคม กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.) เป็นต้น</p> <p>2.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</p>	<p>1. สร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความพร้อมทั้งในเรื่องความรู้ ความปลอดภัย</p> <p>2. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ป่วย และองค์กรต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ (People Safety)</p> <p>3. พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ</p> <p>4. สนับสนุนการใช้งานระบบ NRLS รายงาน เรียนรู้ และวัด ผลลัพธ์ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>5. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และอภิบาลระบบสุขภาพ</p>	<p>1. เพิ่มขีดความสามารถและสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่มหาวิทยาลัย 3P และความร่วมมือของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำของภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยหรือระบบการประเมินรับรอง</p> <p>3. สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลในระดัปลด</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	13,844,900

## 2.1 โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการ ระยะที่ 2

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
			<p>5. สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ มีระบบวัฒนธรรม คุณภาพและความปลอดภัยมีการใช้เครื่องมือคุณภาพและมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพจากการแสดงผลลัพธ์ การเรียนรู้ และสามารถสื่อสารสู่สาธารณชน เพื่อให้ระบบบริการเกิดความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ</p> <p>6. ลดความเหลื่อมล้ำและความขัดแย้งระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยมีส่วนร่วมจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน</p> <p>7. ประเทศไทยมีผลงาน ผลการวิจัย การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน ในระดับสากล</p>		

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม (นางสาวเนตรนภา ปานมน)

## 2.2 โครงการพัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพิ่มความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรอง การพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ</p> <p>2. เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งให้กลไกความร่วมมือและเครือข่าย เพื่อขยายความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการพัฒนาศูนย์ภาพและคุณภาพของสถานพยาบาล</p> <p>3. พัฒนาศูนย์กลางการสาธารณสุขแก่นำ เครือข่าย/สถานพยาบาลที่สามารถนำแนวทางบูรณาการ SHA ไปใช้ สร้างการเรียนรู้ในสถานพยาบาล</p>	<p>1. สถานพยาบาลที่ไม่มีสถานะการรับรอง ได้แก่สถานพยาบาลไม่มีระดับชั้น 207 แห่ง สถานพยาบาลหมดอายุการรับรองแล้วยังไม่ได้อยู่ชั้นที่ 1 จำนวน 20 แห่ง ชั้นที่ 2 จำนวน 77 แห่ง และชั้นมาตรฐาน จำนวน 244 แห่ง</p> <p>2. สถานพยาบาลที่อยู่ในสถานะพัฒนาชั้น 1 และชั้น 2</p> <p>3. สถานพยาบาลที่ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการประเมินชั้นรับรองครั้งแรก</p> <p>4. สถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างอายุการรับรอง</p> <p>4.1 ตรงตามเงื่อนไขการพัฒนาเพื่อการธำรงการพัฒนาคุณภาพด้วยการกระตุ้นการพัฒนาผ่านการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ จำนวน 130 แห่ง</p>	<p>1. พัฒนากลไกส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง ปี 2567</p> <p>2. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาศูนย์ภาพสถานพยาบาล ปี 2567</p>	<p>1. ผลประโยชน์ทางตรงในรูปแบบตัวเงิน จำนวน 4,190,000 บาท</p> <p>2. เพิ่มจำนวนความครอบคลุมการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในทุกระดับ</p> <p>3. เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งให้กลไกความร่วมมือและเครือข่าย เพื่อขยายความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการพัฒนาศูนย์ภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล</p> <p>4. มีบุคลากรสาธารณสุขแก่นำ เครือข่าย/สถานพยาบาลที่สามารถนำแนวทางบูรณาการ SHA ไปใช้ สร้างการเรียนรู้ในสถานพยาบาล</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>4,080,000</p>

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
	<p>4.2 ตรงตามเงื่อนไขการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพ และมีควมจำเป็นต้องวิเคราะห์แผน จำนวน 55 โรงพยาบาล</p> <p>5. เครือข่ายศูนย์รวมมีเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ลงนามความร่วมมือกับสถาบัน</p> <p>6. เครือข่ายพัฒนาคุณภาพตามพื้นที่จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>7. บุคลากรสาธารณสุขของสถานพยาบาล</p> <p>8. บุคลากรสาธารณสุขของแกนนำเครือข่าย/สถานพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการเรียนรู้หลักเกณฑ์การนำมิติจิตวิญญาณประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (SHA Supplement)</p>				

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม (นางสาวรัตนอร จุทอง)

## 2.3 โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อสร้างและพัฒนาระบบของกลไกการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิและกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิตามแนวทางสากล (ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้) เพื่อยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยบูรณาการ การมีส่วนร่วมของประชาชน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่</p> <p>2. เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิกลุ่มเป้าหมายให้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>3. เพื่อสร้างและพัฒนากลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญ (Quality Expert) ด้านการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่จังหวัดสตูลนคร เขียวราษฎร์ และเขตสุขภาพที่ 9 (นครชัยบุรีนทร์) หรือพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ</p> <p>2. สถานพยาบาลปฐมภูมิในเขตพื้นที่นำร่องรับรองคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ได้แก่ จังหวัดสตูลนคร เขียวราษฎร์ภูเก็ต และเขตสุขภาพที่ 9 (นครชัยบุรีนทร์) จำนวนอย่างน้อย 35 แห่ง</p> <p>3. บุคลากรสาธารณสุข ที่ปรึกษาคุณภาพในเขตพื้นที่นำร่อง ที่สนใจเป็นพี่เลี้ยง/QC ในแต่ละศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวนอย่างน้อย 40 คน</p> <p>4. คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน บุคลากรของสถาบัน หรือผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. สร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้ การพัฒนาและประเมินขั้นพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>2. บริหาร กำกับ และวางระบบดำเนินการ</p> <p>3. สนับสนุนจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานโครงการ</p> <p>4. สร้างและพัฒนาสมรรถนะกำลังคนในการขับเคลื่อนงาน</p>	<p>1. มีต้นแบบของกลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิตามแนวทางสากล (ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้)</p> <p>2. สถานพยาบาลปฐมภูมิกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>3. มีกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญ (Quality Expert) ด้านการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>4. ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>4,802,400</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาระบบและฝึกอบรม (นางสาวรัตนอร จุฑทอง)

### แผนงานที่ 3 : ยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

งบประมาณ จำนวน 32,855,000 บาท

(สามสิบสองล้านแปดแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

มีโครงการสำคัญ จำนวน 2 โครงการ ดังนี้

3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง (4,355,000 บาท)

3.2 โครงการประชุมวิชาการประจำปี (28,500,000 บาท)

### 3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. สรพ. พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดการความรู้และการพัฒนาคุณภาพที่เป็นระบบต่อเนื่อง</p> <p>2. สรพ. ได้รับการรับรองการบริหารองค์การจาก ISQuaEEA อย่างต่อเนื่อง และพัฒนากรอบการบริหารองค์การสู่ความเป็นเลิศและมาตรฐานสากล</p> <p>3. ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ และสร้างผลงานวิจัยการ องค์กร รวมถึงข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย</p> <p>4. เพิ่มระดับการยอมรับของสากล การพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐาน HIA ของประเทศไทย</p>	<p>1. บุคลากรของสถาบันและกำลังคนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. องค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจทางนโยบาย</p> <p>3. สถานพยาบาลภาครัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐ</p>	<p>1.จัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพนวัตกรรม และจัดการรับรองมาตรฐานสากล</p> <p>2. จัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>3. พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลรัฐ</p>	<p>1. สรพ. พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดการความรู้และการพัฒนาคุณภาพที่เป็นระบบต่อเนื่อง</p> <p>2. สรพ. ได้รับการรับรองการบริหารองค์การจาก ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องและรับรองมาตรฐานสากล</p> <p>3. สรพ. มีการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ มีระดับการพัฒนาเพิ่มขึ้น</p> <p>4. สรพ. เป็นองค์กรวิชาการที่สร้างผลงานวิชาการ องค์กรความรู้ ผลงานการวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย</p> <p>5. เพิ่มระดับการยอมรับของสากล ต่อการพัฒนากระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HIA ของประเทศไทย</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>4,355,000</p>

### 3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
5. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลประเมินตนเองในระดับการพัฒนาคุณภาพของระบบสารสนเทศและใช้ผลการสำรวจมาพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัย			6. สถานพยาบาลภาคภาครัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐใช้ผลการสำรวจมาพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัย		

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม (นายทรง พิลาลัย)



### 3.2 โครงการประชุมวิชาการประจำปี

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. ระบบบริการสุขภาพ: เพื่อเป็นเวทีระดับประเทศในการจัดการองค์ความรู้วิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยมาตรฐาน และการรับรองกระบวนการคุณภาพ</p> <p>2. สถานพยาบาล: เพื่อประกาศเกียรติคุณ และสร้างภาคภูมิใจแก่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA และ</p> <p>3. บุคลากรสาธารณสุข: เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและทัศนคติที่ดีของสถาบัน</p> <p>4. บุคลากรสาธารณสุข: เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและการใช้ประโยชน์จากความรู้และการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>5. องค์การเครือข่ายและหน่วยงานกำหนดนโยบาย: สามารถแสดงผลการดำเนินงานความร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพพร้อมเครือข่ายทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>1. บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบอบนิเวศสาธารณสุข</p> <p>2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพ (Quality Expert)</p> <p>3. ผู้บริหารและตัวแทนเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>4. ภาคประชาชน</p> <p>5. เจ้าหน้าที่ สรพ.</p>	<p>1. การจัดการงานประชุมวิชาการประจำปี</p> <p>2. การบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดประชุมวิชาการ</p>	<p>1. ระบบบริการสุขภาพ: มีเวทีระดับประเทศในการจัดการองค์ความรู้วิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยมาตรฐาน และการรับรองกระบวนการคุณภาพ</p> <p>2. สถานพยาบาล: มีความภาคภูมิใจเชื่อมั่นต่อการรับรองคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง</p> <p>3. บุคลากรสาธารณสุข: สร้างแรงบันดาลใจและการใช้ประโยชน์จากความรู้และการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>4. องค์การเครือข่ายและหน่วยงานกำหนดนโยบาย: สามารถแสดงผลการดำเนินงานความร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพพร้อมเครือข่ายทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>28,500,000</p>

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>4. องค์กรเครือข่ายและหน่วยงานกำหนดนโยบาย: เพื่อแสดงผลการดำเนินงานร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพร่วมกับเครือข่ายทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>5. องค์กร: เพื่อสื่อสารภาพลักษณ์ด้านวิชาการ และสมรรถนะหลักด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>ความปลอดภัย และการรับรองคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล</p> <p>6. องค์กร: เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของบุคลากร</p>			<p>5. องค์กร: เพิ่มการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ด้านวิชาการ และสมรรถนะหลักด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>ความปลอดภัย และการรับรองคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล</p> <p>6. องค์กร: พัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของบุคลากร</p>		

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม (นายทรง พิลาลัย)

## แผนงานที่ 4 : พัฒนาคณะมนุษยศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

งบประมาณ จำนวน 21,836,800 บาท

### (ยี่สิบเอ็ดล้านแปดแสนสามหมื่นหกพันแปดร้อยบาทถ้วน)

#### มีโครงการสำคัญ จำนวน 4 โครงการ ดังนี้

- 4.1 โครงการพัฒนา HAI Academy (12,695,200 บาท)
- 4.2 โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล (4,950,000 บาท)
- 4.3 โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (600,000 บาท)
- 4.4 โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร (3,591,600 บาท)

## 4.1 โครงการพัฒนา HAI Academy

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. สร้างและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่มีเนื้อหาทันสมัย สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>2. สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ได้แก่ QMR ให้มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอ</p>	<p>1. บุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลทุกระดับ</p> <p>2. QMR รุ่น 1 ปี 2566 ได้รับภาระขึ้นทะเบียน 148 คน ผู้ที่มีคุณสมบัติผ่านการคัดเลือก 77 คน รวม 225 คน</p> <p>3. วิทยากรที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน 81 คน ขึ้นทะเบียนวิทยากรใหม่ รวม 90 คน</p>	<p>1. การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม</p> <p>2. การสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ได้แก่ QMR และวิทยากร</p>	<p>1. บุคลากรที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้</p> <p>2. สถานพยาบาลทั่วประเทศสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ HA ได้ ทุกที่ ทุกเวลา</p> <p>3. สถาบันสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ให้มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอ ครอบคลุม (Coverage Maturity Continuity)</p> <p>4. สถาบันมีรายได้จากการจัดหลักสูตรฝึกอบรม</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>12,695,200</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม (นางรัชดาภรณ์ ทุมมาสุทธิ์)

## 4.2 โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญระดับสากล

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อพัฒนาผู้เชี่ยวชาญสำรวจที่ขึ้นทะเบียนให้มีสมรรถนะที่จำเป็น (knowledge, skill, task) สำหรับการเยี่ยมชมสำรวจตามบทบาทหน้าที่และทำงานที่รับผิดชอบและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. เพื่อให้มีอัตราค่าจ้างผู้เชี่ยวชาญสำรวจเพียงพอกับปริมาณงานเยี่ยมชมสำรวจที่มีความหลากหลาย (ตามโปรแกรม การรับรองของสถาบัน เช่น AHA, DHSA, HINA, PDSC เป็นต้น)</p> <p>3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้รับการยอมรับเชื่อมั่นศรัทธาจากสถานพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร</p> <p>4. เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา และผูกพันกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพของสถาบัน</p>	<p>ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม (orientation program) และลงฝึกเยี่ยมในพื้นที่ (onsite)</li> <li>จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และลงฝึกเยี่ยมในพื้นที่ (onsite)</li> <li>บริหารจัดการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้เชี่ยวชาญสำรวจที่ขึ้นทะเบียนมีสมรรถนะที่จำเป็นและทันสมัย (knowledge, skill, task) สำหรับการเยี่ยมชมสำรวจตามบทบาทหน้าที่และทำงานที่รับผิดชอบและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>มีอัตราค่าจ้างผู้เชี่ยวชาญสำรวจเพียงพอกับปริมาณงานเยี่ยมชมสำรวจที่มีความหลากหลาย</li> <li>ผู้เชี่ยวชาญได้รับการยอมรับเชื่อมั่นศรัทธาจากสถานพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร</li> <li>ผู้เชี่ยวชาญมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และผูกพันกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพของสถาบัน</li> <li>จำนวนผู้เชี่ยวชาญสะสมเพียงพอต่อภารกิจสถาบัน</li> <li>จำนวนผู้เชี่ยวชาญใหม่เพิ่มขึ้นเป็นเพิ่มขึ้น 11 คน</li> <li>จำนวนหัวหน้าทีมเยี่ยมชมสำรวจเพิ่มขึ้น 5 คน</li> <li>จำนวนครูฝึกผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น 2 คน</li> <li>ร้อยละผู้เชี่ยวชาญที่มี competency ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 80</li> </ol>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>4,950,000</p>

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
			<p>10. ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจที่สามารถเยี่ยมชมสำรวจในโปรแกรมหลากหลายมากกว่า 1 โปรแกรม ร้อยละ 55 ของผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีศักยภาพตามข้อกำหนดของสถาบัน โดยมีจำนวนรวม 60 คน (สะสม)</p> <p>11. ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจที่สามารถปฏิบัติงานผ่านระบบติดต่อร้อยละ 75</p> <p>12. แบบประเมินตนเอง (Self-assessment tool) เพื่อต่ออายุการรับรองครั้งที่ 3 ตาม Guidelines and Standards for Surveyor Training Programmes 4th Edition version 10, March 2022</p> <p>13. มีผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีสมรรถนะในการประเมินรับรองตาม Product ของสถาบัน ช่วยเพิ่มรายได้สรรพ</p> <p>14. อารมณ์ซึ่งความไว้วางใจของสถานพยาบาลที่มีต่อสถาบัน โดยมีผู้เยี่ยมชมสำรวจเป็น brand ambassador</p> <p>15. ผู้เยี่ยมชมสำรวจได้รับการ recognized จากสถาบัน เกิดความผูกพันกับสถาบันอย่างต่อเนื่อง</p>		

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจบริหารและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ (นางสาวศรินญา มงคลพันธุ์)

### 4.3 โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อสร้างที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้เพียงพอตามแผนอัตรากำลังและครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย</p> <p>2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะ และอัตรางที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะ และอัตรางที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะ และอัตรางที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>5. เพื่อพัฒนาสมรรถนะ และอัตรางที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>6. เพื่อพัฒนาสมรรถนะ และอัตรางที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ตามคู่มือการพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ปี 2566 และสมัครใจในการเป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพของสถาบัน จำนวน 30 คน</p> <p>2. ที่ปรึกษาคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนแล้วในปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 103 คน</p>	<p>1. คัดเลือกและพัฒนาพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพรายใหม่</p> <p>2. ฝึกทักษะ ลงพื้นที่ฝึกทักษะการเยี่ยมที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพใหม่</p> <p>3. พัฒนาทักษะที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพผ่านการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนผ่านการประชุม</p> <p>4. อบรมเสริมสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาทักษะที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียน</p> <p>5. สัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพประจำปี</p> <p>2567</p> <p>6. สวัสดิการที่ปรึกษา เช่น จ้างเหมาทำบัตรประจำตัวที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ, บัตรกรมธรรม์ ประกันภัยที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ</p>	<p>1. มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้เพียงพอตามแผนอัตรากำลัง และครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย</p> <p>2. ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และอัตรางของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล</p> <p>3. สถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและอัตรางรับรองคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>600,000</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนาและฝึกอบรม (นางสาวรัตนอร จูห้อง)

#### 4.4 โครงการพัฒนาศูนย์บริการข้อมูลและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อยกระดับความสามารถและพัฒนาศูนย์ข้อมูลบริการทุกระดับสนับสนุนปฏิบัติการ</p> <p>2. เพื่อยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)</p> <p>3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์</p> <p>4. เพื่อส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ วัฒนธรรม ค่านิยม และคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร</p>	<p>1. บุคลากรสถาบัน และกำลังคนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. คณะกรรมการบริหารงานบุคคล และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนปฏิบัติการ</p> <p>2. ยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)</p> <p>3. เพิ่มประสิทธิภาพและกระบวนการระบบทรัพยากรมนุษย์</p> <p>4. ส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ วัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม</p>	<p>1. บุคลากร สรพ. มีองค์ความรู้และความสามารถที่เป็นเลิศด้านวิทยาการพัฒนาศูนย์ข้อมูล การเยี่ยมชมและประเมินแบบเสริมพลังสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อส่งมอบผลงานตามกลยุทธ์องค์กร และสร้างผลกระทบให้กับประเทศ</p> <p>2. บุคลากร สรพ. มีขีดความสามารถในการประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ</p> <p>3. บุคลากร สรพ. มีความผูกพันต่อค่านิยมองค์กร นำค่านิยมองค์กรสู่การปฏิบัติ เป็นต้นแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ และวัฒนธรรมคุณภาพ</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>3,591,600</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจพัฒนาศูนย์บริการ (นายทรง พิลาสัย)



## แผนงานที่ 5 : บริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

งบประมาณ จำนวน 18,498,000 บาท

(สืบเปลี่ยนสู่เสถียรภาพที่มีนวัตกรรมการดำเนินงาน)

มีโครงการสำคัญ จำนวน 4 โครงการ ดังนี้

- 5.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร (1,401,000 บาท)
- 5.2 โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (10,855,000 บาท)
- 5.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล (3,742,000 บาท)
- 5.4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร (2,500,000 บาท)

## 5.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ เป็นไปตามหลักการทำงานของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กร ภายใต้การบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่ดี</p> <p>2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านกฎหมาย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการจัดทำข้อบังคับประกาศ ระเบียบ ให้เป็นปัจจุบันและมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับกฎหมายอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามภารกิจขององค์กร</p> <p>3. เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ได้รับความสะดวก ทั้งในขั้นตอนการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน</p> <p>4. เพื่อตอบสนององค์กรได้อย่างทัน่วงที่ และค่าใช้จ่ายด้านการใช้ไฟฟ้า และค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุ เช่น กระดาษถ่ายเอกสารมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่ สรพ.</p> <p>2. คู่สัญญา</p> <p>3. ผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>4. วิทยากร</p>	<p>1. พัฒนาระบบการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ ให้บุคลากรของ สรพ. ปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และอยู่ภายใต้หลักการของกฎหมาย</p> <p>2. สนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งบประมาณที่ใช้ในการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และคณะกรรมการกฎหมาย</p> <p>3. จัดหาบริการบุคคลปฏิบัติงานเพิ่มเติมภายในกลุ่มงานการเงินการคลัง กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานกฎหมาย</p> <p>4. จัดหาบริการปรับปรุงระบบไฟฟ้าส่องสว่างภายในสำนักงาน เพื่อให้มีแสงสว่างเหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>5. จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับบริการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับบริการประเมินสำนักงานสีเขียว (Green Office) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เช่น กิจกรรม 5 ส. กิจกรรมรณรงค์ประหยัดพลังงานฯ</p> <p>6. จัดกิจกรรมฝึกอบรมพนักงาน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร รวมถึงเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ในกรณีที่หน่วยงานต้องเผชิญสถานการณ์เพลิงไหม้</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่ สรพ. สามารถปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ สรพ. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ภายใต้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม</p> <p>3. คู่สัญญา / ผู้เยี่ยมชมสำรวจ / วิทยากร ได้รับค่าจ้าง/ค่าตอบแทน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>4. สรพ. สามารถประหยัดค่าไฟฟ้า และค่ากระดาษถ่ายเอกสาร ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>1,401,000</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจอำนาจการ (นางสาวชัชญา บุญยศิริ)

## 5.2 โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสถาบันให้มุ่งสู่การเป็น Smart Office &amp; Digital Office และ Digital Transformations</p> <p>2. เพื่อบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย</p> <p>3. เพื่อความมั่นคงปลอดภัยและประสิทธิภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมต่อกับหน่วยงาน/องค์กรภายนอก</p> <p>4. เพื่อดำเนินกิจการและพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูล ของ สรพ. เพื่อสนับสนุนการใช้ความรู้และสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p>5. บูรณาการการใช้ศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูล ของ สรพ. เพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพของสถานพยาบาล</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่ของสถาบัน</p> <p>2. บุคลากรของสถานพยาบาลและเครือข่ายการทำงานและหน่วยงานภายนอก</p>	<p>1. การพัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <p>2. การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล (HA_IDC)</p> <p>3. การบริหารงาน ERP ที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ราบรื่นและต่อเนื่อง</p> <p>2. ระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศมีความทันสมัย มั่นคงและปลอดภัย และสามารถสนับสนุนการทำงาน ของสถาบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. สถาบันมีระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการสร้างความ เป็นมืออาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ และมั่นคงปลอดภัย</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>10,855,000</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม (นายกฤตภาส นฤทธิไพศาล)

### 5.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)
<p>1. เพื่อสนับสนุนบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ สรพ. ด้านการควบคุมดูแลกิจกรรมกรรมการ</p> <p>2. เพื่อให้สามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านแผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p>3. เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลการทำงานตามแผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่ายประจำปี และการประเมินผลที่สำคัญอื่นๆ ของสถาบัน รวมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค อันจะส่งผลให้สถาบันมีผลผลิต ผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามเป้าหมาย</p>	<p>1. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการต่าง ๆ</p> <p>2. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถาบัน</p>	<p>1. กิจกรรมสนับสนุนการประชุม</p> <p>2. กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงานและภารกิจของคณะกรรมการ</p> <p>3. กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล</p>	<p>1. คณะกรรมการมีการกำกับดูแลการดำเนินงานของสถาบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. การดำเนินงานของสถาบันบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง เกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ สามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับสถาบันภาคเครือข่าย และเกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนจากการให้บริการสาธารณะสุขที่มีมาตรฐาน</p> <p>3. สถาบันมีแผนปฏิบัติงานประจำปี 2568 สำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป</p> <p>4. สถาบันมีรายงานประจำปี เผยแพร่ผลการดำเนินงานของสถาบันสู่สาธารณะ</p> <p>5. สถาบันมีรายงานประจำปี สำหรับเผยแพร่ผลการดำเนินงานของสถาบันสู่สาธารณะ</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>3,742,000</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารองค์กร (นางสาวสุกัญญา วรรณสมบัติ)

## 5.4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอน	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ระยะเวลาดำเนินการ	กรอบจัดสรร (บาท)	จัดสรร ครั้งที่ 1 (บาท)
<p>1. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักประโยชน์ที่จะได้จากการทำงานที่ดีของสพ. ผ่านเครื่องมือหลายตราสัญลักษณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA</p> <p>2. เพื่อสร้างความตระหนักให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นคุณค่าของกระบวนการ รับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p> <p>ตามมาตรฐาน HA</p> <p>3. เพื่อสื่อสารภารกิจของสถาบันสู่สังคมภายนอกให้มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจสถาบัน</p>	<p>1. ประชาชนและผู้รับบริการในสถานพยาบาล</p> <p>2. โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA</p> <p>3. หน่วยงานองค์กร ภาครัฐ ภาคราชการ เอกชน อาที่ กระทรวง สาธารณสุข, สปสช, สช ฯลฯ</p>	<p>1. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ</p> <p>2. การพัฒนาเนื้อหา สื่อ ช่องทางการเผยแพร่สื่อเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ Brand HA</p> <p>3. การสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ</p> <p>4. การจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร และสนับสนุนภารกิจของสถาบัน</p> <p>5. การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารคุณภาพ</p>	<p>1. ประชาชนรู้จักเครื่องหมายตราสัญลักษณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA</p> <p>2. สถาบันมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจจากสถานพยาบาล และสังคมภายนอก</p>	<p>ต.ค. 66 - ก.ย. 67</p>	<p>3,000,000</p>	<p>2,500,000</p>

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารองค์กร (นางอนุรัักษ์ กัญหาวี)

## ค่าใช้จ่ายบุคลากร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันขอจัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังที่ได้รับการจัดสรรจากคณะกรรมการ จำนวน 80 อัตรา มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 58,409,600 บาท (ห้าสิบบแปดล้านสี่แสนเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) ดังนี้

ค่าใช้จ่ายบุคลากร	งบประมาณ	แหล่งเงิน	
		เงินรัฐบาล	เงินนอกงบประมาณ
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>58,409,600</b>	<b>45,868,800</b>	<b>12,540,800</b>
- เงินเดือน	47,725,700	43,898,700	3,827,000
- ค่าตอบแทน	7,058,900	-	7,058,900
- เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2,875,000	1,424,800	1,450,200
- ค่ารักษาพยาบาล	600,000	465,300	134,700
- ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร	150,000	80,000	70,000

หมายเหตุ ยืมเงินรายได้สะสมคงเหลือ 20,927,400 บาท

## ตาราง แสดงการสรุปรายการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายบุคลากร

รายการค่าใช้จ่าย	การดำเนินงาน																รวมงบประมาณ
	ไตรมาส 1				ไตรมาส 2				ไตรมาส 3				ไตรมาส 4				
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวมไตรมาส 1	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวมไตรมาส 2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวมไตรมาส 3	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวมไตรมาส 4	
<b>รวมงบประมาณ</b>	4,296,300	4,353,500	4,357,200	13,007,000	5,787,700	4,377,900	4,411,600	14,577,200	4,412,500	8,580,804	4,412,284	17,405,588	4,403,704	4,503,704	4,512,404	13,419,812	58,409,600
1 เงินเดือน	3,886,500	3,908,100	3,901,900	11,696,500	3,895,700	3,966,700	3,968,700	11,831,100	3,996,700	3,997,000	3,997,000	11,990,700	4,000,000	4,100,000	4,107,400	12,207,400	47,725,700
2 ค่าตอบแทน	104,000	113,700	117,000	334,700	1,540,900	122,000	122,000	1,784,900	122,000	4,323,400	123,500	4,568,900	123,400	123,400	123,600	370,400	7,058,900
3 เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	230,900	230,900	277,100	738,900	229,200	232,800	235,000	697,000	238,000	240,200	240,200	718,400	240,200	240,200	240,300	720,700	2,875,000
4 ค่ารักษาพยาบาล	37,300	94,400	31,300	163,000	76,400	56,400	60,900	193,700	50,200	20,204	51,584	121,988	40,104	40,104	41,104	121,312	600,000
5 เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	37,600	6,400	29,900	73,900	45,500	-	25,000	70,500	5,600	-	-	5,600	-	-	-	-	150,000

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก (นางสาวชัชชญา บุญยศิริ)

## ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันขอจัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายขั้นต่ำที่ได้รับการจัดสรรจากคณะกรรมการ มิ่งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายขั้นต่ำเป็นจำนวนทั้งสิ้น 13,582,700 บาท (สิบสามล้านบาทแปดหมื่นสองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ดังนี้

ขั้นต่ำจำเป็น	งบประมาณ	แหล่งเงิน	
		เงินรัฐบาล	เงินรายได้
รวมทั้งสิ้น	13,582,700	1,219,100	12,363,600
<b>ค่าสาธารณูปโภค</b>	<b>2,835,400</b>	<b>1,219,100</b>	<b>1,616,300</b>
- ค่าไฟฟ้า	1,419,100	919,100	500,000
- ค่าน้ำประปา	30,800	-	30,800
- ค่าโทรศัพท์พื้นฐานและค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	570,000	300,000	270,000
- ค่าไปรษณีย์	223,300	-	223,300
- ค่าเช่าระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต	592,200	-	592,200
<b>ค่าบริหารจัดการ (ขั้นต่ำจำเป็น)</b>	<b>10,702,300</b>	<b>-</b>	<b>10,702,300</b>
- ค่าเช่า	1,709,400	-	1,709,400
- ค่าจ้าง	3,162,700	-	3,162,700
- ค่าใช้สอย	2,448,200	-	2,448,200
- ค่าวัสดุ	3,382,000	-	3,382,000
<b>หมวดลงทุน (ครุภัณฑ์)</b>	<b>45,000</b>	<b>-</b>	<b>45,000</b>
- ค่าเครื่องพิมพ์ปริ้นท์สำนักงาน	45,000	-	45,000

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจอำนวยการ (นางสาวชัชญา บุญยศิริ)

## งบกลางสำรอง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันขอให้คณะกรรมการพิจารณางบกลางสำรองสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการตามนโยบาย ที่ผู้อำนวยการให้ความเห็นชอบ จำนวน 2,594,100 บาท (สองล้านห้าแสนเก้าหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารองค์กร

**กระบวนการควบคุมและติดตามประเมินผล**

สถาบันได้กำหนดให้มีระบบและกลไกในการควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ดำเนินงานตามแผน ดังนี้

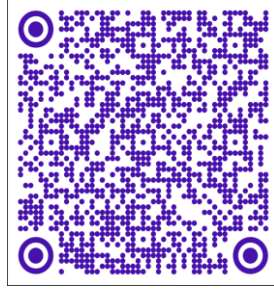
1. มีการติดตามการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ระดับกลุ่มภารกิจ โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้จัดการโครงการ ต้องรายงานความก้าวหน้าต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกเดือน และรายงานต่อคณะกรรมการ SLT ทุกไตรมาส
2. มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ระดับองค์กร ต่อผู้อำนวยการ และคณะกรรมการสถาบันทุกไตรมาส ให้รับทราบความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อให้ผู้อำนวยการ และ/หรือ คณะกรรมการ ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีการวัดผลและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อีกทั้งมีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล เพื่อประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนในแต่ละรอบเวลา ผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนงานและแผนปฏิบัติการของสถาบันต่อไป

**ตารางสรุปประเภทการควบคุมและติดตามประเมินผล**

ลำดับ	ประเภทการควบคุมและติดตามประเมินผล	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับดูแล	การนำเสนอเพื่อทราบ
1	การบริหารโครงการหลัก และโครงการย่อย/กิจกรรม	รายเดือน	หน.กลุ่มงาน / ผจก.โครงการ	หน.กลุ่มภารกิจ / รอง ผอ. / ผอ.	-
2	รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ	รายเดือน	หน.กลุ่มงาน / ผจก.โครงการ	หน.กลุ่มภารกิจ / รอง ผอ. / ผอ.	SLT
		รายไตรมาส	หน.กลุ่มงาน / ผจก.โครงการ	หน.กลุ่มภารกิจ / รอง ผอ. / ผอ.	คณะกรรมการ สรพ.
3	รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร	6, 9, 12 เดือน	หน.กลุ่มงาน / ผจก.โครงการ	หน.กลุ่มภารกิจ / รอง ผอ. / ผอ.	SLT
		6 และ 12 เดือน	หน.กลุ่มงาน / ผจก.โครงการ	หน.กลุ่มภารกิจ / รอง ผอ. / ผอ.	คณะกรรมการ สรพ.
4	โครงการสำคัญ (งบประมาณตั้งแต่ 5 ล้านบาทขึ้นไป)	รายไตรมาส	หน.กลุ่มงาน / ผจก.โครงการ	หน.กลุ่มภารกิจ / รอง ผอ. / ผอ.	SLT / คณะกรรมการ สรพ.



# ภาคผนวก



แผนปฏิบัติการ ปี 2567



คู่มือการประเมิน  
องค์การมหาชน ปี 2567



ตัวชี้วัดการประเมินองค์การ  
มหาชน ปี 2567



บันทึกข้อตกลง  
การประเมินความคุ้มค่า

# แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ มาตรา ๑๖ ระบุให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผน ๕ ปี ซึ่งต้องคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพจากสถานพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA

การจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี (พ.ศ. ๒๕๖๗) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้วางกรอบแนวคิดเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยแผนปฏิบัติการฉบับนี้ได้คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอก และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

### กลยุทธ์การดำเนินงานของ สรพ. ประกอบด้วย

๑. การประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ
๒. การพัฒนากลไกความร่วมมือและองค์ความรู้
๓. การยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
๔. การพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ
๕. การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

แผนปฏิบัติการ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร จำนวน ๖ ข้อ ดังนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๒) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

(๓) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ

(๔) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๕) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(๖) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

ทั้งนี้ สถาบันได้ทบทวนผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการสถาบันรับทราบผลการดำเนินงานและเห็นชอบให้มีการปรับเป้าหมาย และตัวชี้วัดบางตัวในแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้สอดคล้องผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาและนโยบายทิศทางของคณะกรรมการและสถาบัน โดยแผนปฏิบัติการ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ดังนี้

## ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

### ๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)

- ๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (หลัก)
  - (๑) เป้าหมาย ๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
  - (๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี  
๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
  - (๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะช่วยยกระดับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เป็นสถานพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
- ๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (รอง)
  - (๑) เป้าหมาย ๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
  - (๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ ภาครัฐยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
    - ๑.๑ การให้บริการสาธารณะของภาครัฐ ได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค
    - (๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะช่วยยกระดับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เป็นสถานพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

## ๒.๒ แผนระดับที่ ๒ (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง)

### ๒.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

#### (๑) ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

##### (๑.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น (๑๓๐๐๐๑)
- เป้าหมายที่ ๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาล ที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

##### (๑.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี (๓)

- แนวทางการพัฒนา ๑) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหาร ที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้งปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ
- เป้าหมายของแผนย่อย มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น (๑๓๐๓๑)
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

#### (๒) ประเด็นที่ ๒๐ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

##### (๒.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย บริการของรัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ (๒๐๐๐๐๑)
- เป้าหมายที่ ๒.๑ ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

(๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนย่อยการพัฒนาบริการประชาชน (๑)

- แนวทางการพัฒนา ๓) ปรับวิธีการทำงาน จาก “การทำงานตามภารกิจที่ กฎหมายกำหนด” เป็น “การให้บริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ” ปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการภาครัฐที่มีคุณค่า และได้มาตรฐานสากล โดยเปลี่ยนจากการทำงานด้วยมือ เป็นการทำงานบนระบบดิจิทัลทั้งหมด เชื่อมโยงและบูรณาการ การปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐเข้าด้วยกันเสมือนเป็นองค์กรเดียว มีการพัฒนาบริการเดิมและสร้างบริการใหม่ที่เป็นพลวัตสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และขับเคลื่อนโดยความต้องการของประชาชน ภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ และเปิดโอกาสให้เสนอความเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐได้อย่างสะดวกทันสถานการณ์
- เป้าหมายของแผนย่อย งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว ด้วยการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือ ในการจัดการ รวมถึงพัฒนา Application ระบบใหม่ ๆ ที่รองรับการบริการยุค ๔.๐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและบริการสถานพยาบาลที่ สะดวก รวดเร็วขึ้น

(๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ (๕)

- แนวทางการพัฒนา ๓) พัฒนาคณาจารย์ภาครัฐทุกประเภทให้มีความรู้ความสามารถสูง มีทักษะการคิดวิเคราะห์และการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ทักษะด้านดิจิทัล มีทัศนคติและกรอบความคิดในการทำงานเพื่อให้บริการประชาชนและอำนวยความสะดวกภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนาประเทศสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีสำนึกในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบและความสุขจิต ปฏิบัติงานตามหลักการและหลักวิชาชีพด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้อง คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของส่วนตน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการคุ้มครองและปกป้องบุคลากรภาครัฐที่กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการทำงานตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

- เป้าหมายของแผนย่อย บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะส่งผลต่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถสูง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ทักษะด้านดิจิทัลพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

## ๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

### ๑. เป้าหมายการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓

๑.๑ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยมีบริการสาธารณะทั่วถึง เท่าเทียม

๑.๒ เป้าหมายรอง (หากมี) การบริการภาครัฐ มีคุณภาพเข้าถึงได้

## ๒.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้อง (หากมี)

- ๒.๓.๑ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๓.๒ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมการแพทย์
- ๒.๓.๓ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๒.๓.๔ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมควบคุมโรค
- ๒.๓.๕ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๓.๖ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๒.๓.๗ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมสุขภาพจิต
- ๒.๓.๘ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมอนามัย
- ๒.๓.๙ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ๒.๓.๑๐ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๓.๑๑ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ สำนักงานประกันสังคม

## ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ (หากมี)

เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good health and well-being: Ensure healthy lives and promote well-being for all)

## ส่วนที่ ๔ สารสำคัญของแผนปฏิบัติงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

### ๔.๑ ภาพรวม

#### ๔.๑.๑ วิสัยทัศน์

สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA

#### ๔.๑.๒ พันธกิจ

- (๑) กำหนดมาตรฐาน เพื่อประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๒) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ
- (๓) สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๔) จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

#### ๔.๑.๓ วัตถุประสงค์

- (๑) ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
- (๒) ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน HA
- (๓) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล

#### ๔.๑.๔ เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๖๗
๑) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) <sup>๑</sup>	ร้อยละ	๖๗.๒
๒) ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA		
๒.๑) ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ	วัดผลปี พ.ศ. ๒๕๖๘
๒.๒) ร้อยละความไว้วางใจ	ร้อยละ	≥๗๖
๓) การขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยระบบบริการสุขภาพในระดับสากล	ระดับ	การขับเคลื่อนระดับ Global

<sup>๑</sup> ปรับชื่อและเป้าหมายตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายคำรับรองการประเมินองค์กร ตามมติคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

## ๔.๒ แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติงานปี พ.ศ. ๒๕๖๗

### ๔.๒.๑ แผนปฏิบัติการประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ

#### ๑) เป้าหมาย

- (๑) เพิ่มความครอบคลุมการรับรองสถานพยาบาล มาตรฐาน HA
- (๒) สถานพยาบาลมีผลลัพธ์ความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่ดี
- (๓) หน่วยงาน /องค์กร ต่างๆ ใช้ผลการรับรองคุณภาพ HA ในการให้คุณค่าสถานพยาบาล
- (๔) มาตรฐาน HA ได้รับการยอมรับในระดับสากล เพื่อสร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ

#### ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.๒๕๖๗
<b>(๑) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA</b>		
(๑.๑) ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) <sup>๒</sup>	ร้อยละ	๗๔.๒
(๑.๒) ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) <sup>๓</sup>	ร้อยละ	๓๙.๒
(๑.๓) จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) <sup>๔</sup>	แห่ง (สะสม)	๒๐
(๑.๔) จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)	แห่ง (สะสม)	๔๕
<b>(๒) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (preventable harms) ตามที่คณะกรรมการกำหนด มีระดับความรุนแรงถึงตัวผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองลดลง<sup>๕</sup></b>	ร้อยละ	๗.๐๕
(๓) หน่วยงานหรือองค์กรนำผลการรับรอง HA ไปให้ใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในการให้คุณค่าสถานพยาบาล	เรื่อง (สะสม)	๑
(๔) จำนวนมาตรฐานการรับรองคุณภาพของสถาบันได้รับการรับรองจากหน่วยงานสากล ISQuaEEA	มาตรฐาน (สะสม)	๑

#### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) สร้างการยอมรับให้ HA เป็นกลไกการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลทุกประเภท
- (๒) เพิ่มคุณค่าให้ HA เป็นเงื่อนไขและให้คุณค่าสถานพยาบาล เพื่อการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพไทย

<sup>๒,๓</sup> ปรับชื่อและเป้าหมายตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายการรับรองการประเมินองค์กร ตามมติคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

<sup>๔,๕</sup> ปรับเป้าหมายให้สอดคล้องกับเป้าหมายการประเมินองค์กร ตามมติคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖



- (ก) ขับเคลื่อนความไว้วางใจด้วยผลลัพธ์คุณภาพในระบบบริการของสถานพยาบาล มาตรฐาน HA
- (ข) พัฒนามาตรฐานและกระบวนการ Hospital Accreditation ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล

**๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ**

- (๑) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ
- (๒) โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า

**๔.๒.๒ แผนปฏิบัติการพัฒนาหลักความร่วมมือและองค์ความรู้**

**๑) เป้าหมาย**

- (๑) เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งให้กลไกความร่วมมือและเครือข่าย เพื่อขยายความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล
- (๒) สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล
- (๓) บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยหรือระบบการประเมินรับรอง

**๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.๒๕๖๗
(๑) จำนวนสถานพยาบาลที่ใช้กลไก/เครื่องมือในการพัฒนา และยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล อย่างเป็นระบบ และได้รับการติดตามผลการนำไปใช้ประโยชน์ <sup>๖</sup>	แห่ง	๙๘๐
(๒) จำนวนสถานพยาบาลภายใต้เครือข่ายพื้นที่ที่เข้าสู่การ อำนวยการพัฒนาคุณภาพ HA	จำนวน	๙๐๒
(๓) จำนวนกลไกขับเคลื่อนเชิงระบบ ที่เกิดจากการ ดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือ ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ และประชาชน	จำนวน (สะสม)	๔
(๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ปฐมภูมಿಯ่างมีส่วนร่วม	ระดับ	๒

**๓) แนวทางการพัฒนา**

- (๑) พัฒนาเครือข่าย สถานพยาบาลคุณภาพและความปลอดภัยด้วยกลไก ๓P Safety เพื่อการเปลี่ยนแปลง
- (๒) เสริมพลังเครือข่ายพื้นที่เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน
- (๓) สร้างความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศเพื่อยกระดับคุณภาพ และความปลอดภัยในระดับสากล
- (๔) พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ

<sup>๖</sup> ปรับชื่อและเป้าหมายตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายการประเมินองค์กร ตามมติคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

#### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการ ระยะที่ ๒
- (๒) โครงการพัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- (๓) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

#### ๔.๒.๓ แผนปฏิบัติการยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

##### ๑) เป้าหมาย

- (๑) สร้างและส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- (๒) สร้างพื้นที่การจัดการความรู้ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพและผู้ปฏิบัติ
- (๓) ส่งเสริมการเผยแพร่และใช้ประโยชน์ จากการจัดการความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นวงกว้าง

##### ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.๒๕๖๗
(๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแผนการจัดการความรู้ขององค์กร	ระดับ	๒
(๒) ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี	ร้อยละ	๔๕
(๓) จำนวนผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ	เรื่อง (สะสม)	๔
(๔) จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง หรือการปฏิบัติ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่เสนอต่อองค์กรระดับนโยบาย <sup>๗</sup>	เรื่อง (สะสม)	๔
(๕) จำนวนการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ และนักปฏิบัติ (Community of Practice) <sup>๘</sup>	เรื่อง (สะสม)	๕

##### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) พัฒนากระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรที่เป็นระบบ
- (๒) สร้างกระบวนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- (๓) พัฒนาผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ
- (๔) เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องคุณภาพความปลอดภัยสำหรับสถานพยาบาล และประชาชน

<sup>๗, ๘</sup> ปรับเป้าหมาย ตามมติคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

#### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- (๒) โครงการประชุมวิชาการประจำปี

#### ๔.๒.๔ แผนปฏิบัติการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

##### ๑) เป้าหมาย

- (๑) มีแผนในการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ
- (๒) เป็นสถาบันสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพให้มีศักยภาพ และจำนวนเพียงพอ
- (๓) ส่งเสริมกระบวนการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเป็นไปตามมาตรฐานสากล (ISQuaEEA)

##### ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.๒๕๖๗
(๑) ระดับความสำเร็จการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย	ระดับ	๒
(๒) จำนวนของ Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียน		
- จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	๑๗๗
- จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	๑๓๐
(๓) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือ ผู้จัดการศูนย์คุณภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	๑๕
(๔) จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน สำหรับต่างประเทศ	หลักสูตร (สะสม)	๑
(๕) ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน	ระดับ	๒
(๖) โปรแกรมการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจได้รับการธำรงการรับรองมาตรฐานสากล ISQuaEEA	ผ่าน	ผ่านการต่ออายุโปรแกรมการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ

##### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) พัฒนาแผนการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย
- (๒) สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ (Quality Expert) ในระบบบริการสุขภาพประเทศ
- (๓) เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และฝึกอบรมเรื่องมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระดับประเทศและภูมิภาค
- (๔) พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

#### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการพัฒนา HAI Academy
- (๒) โครงการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล
- (๓) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
- (๔) โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

#### ๔.๒.๕ แผนปฏิบัติการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

##### ๑) เป้าหมาย

- (๑) ยกระดับ สรพ. ให้เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
- (๒) ส่งเสริมให้ สรพ. มีการพัฒนาองค์กร (Organization) ตามมาตรฐานทั้งในประเทศและต่างประเทศ

##### ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.๒๕๖๗
(๑) ผลการประเมินและรับรององค์กรมาตรฐานสากล ISQuaEEA และมาตรฐานระดับประเทศ		
(๑.๑) องค์กร (Organization) ได้รับการอ้างการรับรองจาก ISQuaEEA	ผ่าน	วัดผลปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(๑.๒) ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA ๔.๐)	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง
(๑.๓) ผลการประเมิน ITA <sup>๙</sup>	ร้อยละ	≥ ๙๒
(๑.๔) ระดับความสำเร็จการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC	ระดับ	๒
(๒) ความสามารถหารายได้ขององค์กร	ล้านบาท	๑๐๔
(๓) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินของสถาบัน	ร้อยละ	≥ ๘๐
(๔) จำนวนของระบบที่ใช้ดิจิทัลในการเปลี่ยนแปลงองค์กร	ระบบ (สะสม)	๔

##### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถการบริหารจัดการองค์กรเพื่อความมั่นคง
- (๒) การบริหารจัดการองค์กรเพื่อให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล
- (๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

##### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร
- (๒) โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒๕๖๗
- (๓) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล
- (๔) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

<sup>๙</sup> ปรับเป้าหมาย ตามมติคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

# ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ระดับองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2567

หมายเหตุ >> ตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการ

หมายเหตุ >> ตัวชี้วัด ( แผน + กพร. )



Category	Indicator	Value	Target
A	รพ. ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและรับรอง HA ระยะ 67.2	67.2	
	ร้อยละสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรอง HA		
	จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า Advanced HA (สะสม)		
B.2	ความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA	≥ 76%	
	การรับรอง DHSA (สะสม)	45 แห่ง	
	รพ. เครือข่ายเข้าสู่สร้าง 902 แห่ง		
C	การขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัยระดับ Global		
	ร้อยละอุบัติการณ์พึงประสงค์ ลดลง	7.05%	
	คลินิกขับเคลื่อน 4 เรื่อง		
1.1.1	รพ. รัฐ ร้อยละ 74.2	74.2	
	ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและรับรองมาตรฐาน HA		
	ผลรับรอง HA 1 เรื่อง		
1.1.2	รพ. รัฐ ร้อยละ 39.2	39.2	
	ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและรับรองมาตรฐาน HA		
	ผ่าน ISQuaEEA 1 มาตรฐาน		
2.1	Quality Measurement 980 แห่ง	980 แห่ง	
	จำนวน รพ. HA ใช้หลัก (THIP, NRIS) และมีรายงานการติดตามการใช้ประโยชน์		
	งานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม 4 เรื่อง		
2.2	งานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม นำไปใช้ประโยชน์ (สะสม)		
	คลินิกขับเคลื่อน 4 เรื่อง		
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ แนวทาง/ การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
2.3	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ แนวทาง/ การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	การขับเคลื่อนเชิงระบบ ในประเทศ/ตปท. และประชาชน (จำนวน/ เครื่องมือ/ เรื่อง)		
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ		
2.4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ		
	จำนวนการจัดการความรู้มีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติ (สะสม)		
	แผนสร้างพัฒนาบุคลากร ระดับ 2		
3.1	แผนจัดการความรู้ ระดับ 2		
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนา		
	แผนบริหารทรัพยากรมนุษย์ สรพ. ระดับ 2		
3.2	รพ. เข้าร่วม Forum ≥45%		
	ร้อยละสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุม HA National Forum		
	จำนวน Surveyor ที่ขึ้นทะเบียน (สะสม)	177 คน	
3.3	งานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม 4 เรื่อง		
	จำนวนผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม นำไปใช้ประโยชน์ (สะสม)		
	จำนวน Quality Coach ที่ขึ้นทะเบียน (สะสม)	130 คน	
3.4	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ แนวทาง/ การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	หลักสูตรฝึกอบรม/ดูงาน ตปท. 1 หลักสูตร		
3.5	หลักสูตรฝึกอบรม/ดูงาน ตปท. 1 หลักสูตร		
	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน สำหรับต่างประเทศ (สะสม)		
	ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน		
4.1	ระดับความสำเร็จของการสร้างและพัฒนานักวิชาการขับเคลื่อนการพัฒนา		
	ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน		
	รายงานรายปีตั้งจากการดำเนินงาน	104 ล้านบาท	
4.2.1	Surveyor 177 คน		
	จำนวน Surveyor ที่ขึ้นทะเบียน (สะสม)		
	โปรแกรมพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ ได้รับการรับรอง ISQuaEEA		
4.2.2	จำนวน Quality Coach ที่ขึ้นทะเบียน (สะสม)	130 คน	
	ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)	471.07 คะแนน	
	รางวัลความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อ การดำเนินงานของสถาบัน	≥ 80%	
4.3	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ แนวทาง/ การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	จำนวนของระบบที่ใช้ดิจิทัลในการเปลี่ยนแบบองค์กร (สะสม)	4 ระบบ	
4.4	หลักสูตรฝึกอบรม/ดูงาน ตปท. 1 หลักสูตร		
	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน สำหรับต่างประเทศ (สะสม)		
	ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน		
4.5	แผนบริหารทรัพยากรมนุษย์ สรพ. ระดับ 2		
	ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน		
	รายงานรายปีตั้งจากการดำเนินงาน	104 ล้านบาท	
5.1.1	PMQA ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	471.07 คะแนน	
	ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)		
	รางวัลความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อ การดำเนินงานของสถาบัน	≥ 80%	
5.1.2	รางวัลความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อ การดำเนินงานของสถาบัน	≥ 80%	
	จำนวนของระบบที่ใช้ดิจิทัลในการเปลี่ยนแบบองค์กร (สะสม)	4 ระบบ	
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
5.1.3	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ แนวทาง/ การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง การปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย เสนอองค์กรระดับนโยบาย (สะสม)		
	จำนวนการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น	100 คน	
5.1.4	จำนวนการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น	100 คน	
	ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน		
	รายงานรายปีตั้งจากการดำเนินงาน	104 ล้านบาท	
5.2	รายงานรายปีตั้งจากการดำเนินงาน	104 ล้านบาท	
	ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน		
	รางวัลความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อ การดำเนินงานของสถาบัน	≥ 80%	
5.3	รางวัลความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อ การดำเนินงานของสถาบัน	≥ 80%	
	จำนวนของระบบที่ใช้ดิจิทัลในการเปลี่ยนแบบองค์กร (สะสม)	4 ระบบ	
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
5.4	รางวัลความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อ การดำเนินงานของสถาบัน	≥ 80%	
	จำนวนของระบบที่ใช้ดิจิทัลในการเปลี่ยนแบบองค์กร (สะสม)	4 ระบบ	
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
กพร. 2.1.1	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
กพร. 2.1.2	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
กพร. 2.2.3	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		
	การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์		