

แผนปฏิบัติการ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3



ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการสถาบัน

ครั้งที่ 8/2568

เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2568



คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีบทบาทและภารกิจตามมาตรา ๗ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจตามกฎหมายดังกล่าว สถาบันจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของ สรพ. โดยผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติให้ภารกิจของ สรพ. บรรลุเป้าหมาย “**สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA**” อันจะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นมาตรฐานของประเทศไทยที่ผ่านการรับรองจากองค์กรระดับสากล (ISQuaEEA)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สถาบันมีการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ครั้งที่ ๑ จากผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นการปรับตัวชีวิตและค่าเป้าหมายเล็กน้อยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในการประเมินองค์การมหาชน ครั้งที่ ๒ การปรับปรุงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานตามนโยบายและทิศทางของคณะกรรมการสถาบัน และให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ใน Result Chain โดยเพิ่มตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ภาพรวม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด เป็น ๕ ตัวชี้วัด และมีการปรับชื่อแผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี รวมทั้งตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย แนวทางการพัฒนาและโครงการสำคัญ ในแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องและตอบสนองต่อเป้าหมายรวม (Goals) ขององค์กร

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นการปรับปรุงครั้งที่ ๓ เพื่อให้แผนฯ สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบัน และการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรที่มุ่งตอบสนองต่อกลุ่มลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Focus) และประชาชน รวมถึงให้เกิดผลลัพธ์ตามบทบาทขององค์การมหาชนตามที่แสดงเป้าหมายไว้ตามห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) และได้นำเสียงสะท้อนจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรภายในและผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบันในรอบปีที่ผ่านมา มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงแผนฯ ในครั้งนี้ด้วย ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงการดำเนินงานและโครงการที่ตอบสนองการขับเคลื่อนตามแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมในสถานะการณ์เป็นปัจจุบัน โดยแผนฯ ฉบับนี้ยังคงเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ โดยแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ ได้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘

ในการนี้ สรพ. ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบัน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๓ ของสถาบัน ให้มีความสมบูรณ์ขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำแผนสู่การปฏิบัติ และพัฒนางานของสถาบันบรรลุ วิสัยทัศน์ “**สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA**”

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กันยายน ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร	๑
ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐	๓
๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)	๓
๒.๒ แผนระดับที่ ๒	๓
๒.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	๓
๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓	๕
๒.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้อง	๖
ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ	๖
● House Model	๗
● Business Model	๘
● Work System	๙
● Structure Quality Improvement (QI) Framework	๑๐
● โครงสร้างองค์กร	๑๑
● CORE Values	๑๒
ส่วนที่ ๔ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๑๓
๔.๑ ภาพรวม	๑๓
๔.๒ แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี	๑๔
๔.๒.๑ แผนปฏิบัติการสร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ ด้วยกระบวนการ HA	๑๔
๔.๒.๒ แผนปฏิบัติการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัย	๑๖
๔.๒.๓ แผนปฏิบัติการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลง	๑๗
๔.๒.๔ แผนปฏิบัติการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ	๑๙
๔.๒.๕ แผนปฏิบัติการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ	๒๐
๔.๓ ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒๒
ภาคผนวก	๒๔
● ประเด็นทิศทางการนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน	๒๕
● สรุปผลการทบทวน SWOT Analysis	๒๖

แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)*

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้มีมติเห็นชอบให้จำแนกแผนออกเป็น ๓ ระดับ ประกอบด้วย แผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนระดับที่ ๒ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้แผน ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนระดับที่ ๓ ได้แก่ แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ แผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ให้สอดคล้องกับแผนระดับที่ ๑ และระดับที่ ๒ และแผนอื่นๆ และนโยบายสำคัญที่คณะกรรมการ กำหนด เพื่อเป็นกรอบการขับเคลื่อนกลยุทธ์และแผนงาน/โครงการ ของ สรพ. ไปสู่การปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ครั้งแรก ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ และสถาบันได้นำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ และมีการปรับปรุง ๒ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นการปรับปรุงตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๖ และสอดคล้องกับเป้าหมายตามข้อตกลงการประเมินองค์การมหาชน (ก.พ.ร.) โดยการปรับปรุงได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

ครั้งที่ ๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นการปรับปรุงชื่อแผนกลยุทธ์ ให้เกิดความเหมาะสม กับการทบทวนทิศ การดำเนินงานของสถาบัน และปรับปรุงตัวชี้วัดภาพรวมจาก ๓ ตัวชี้วัด เป็น ๕ ตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนด ไว้ในห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) รวมทั้งปรับเปลี่ยนชื่อแผนย่อย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย แนวทางการพัฒนาและ โครงการสำคัญ ให้สอดคล้องและตอบสนองต่อเป้าหมายรวม (Goals) ขององค์กร โดยการปรับปรุงได้ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

สำหรับการทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นการทบทวน ครั้งที่ ๓ เพื่อให้แผนฯ “สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบัน และการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรที่มุ่งตอบสนองต่อกลุ่มลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Focus) และประชาชน” รวมถึงให้เกิดผลลัพธ์ตามบทบาทขององค์การมหาชนตามที่แสดงเป้าหมายไว้ตามห่วงโซ่ ผลการดำเนินงาน (Result Chain) และได้นำเสียงสะท้อนจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรภายในและ ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบันในรอบปี ที่ผ่านมา มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงแผนฯ ในครั้งนี้ โดยการปรับปรุงได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ในการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ โดยสรุปสาระสำคัญของการปรับปรุง ได้ดังนี้

* ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘

(1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และแผนกลยุทธ์	คงเดิม
(2) ตัวชี้วัดรวม และค่าเป้าหมาย	มีการเพิ่มเติมจาก 5 ตัวชี้วัดหลัก เป็น 6 ตัวชี้วัดหลัก โดยปรับระดับความสำคัญให้ตัวชี้วัดร้อยละของสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ จากเดิมเป็นตัวชี้วัดระดับแผนกลยุทธ์ ขึ้นมาเป็นตัวชี้วัดหลักขององค์กร
(3) แผนกลยุทธ์	<p>ปรับรายละเอียด กลยุทธ์การดำเนินงาน แนวทางการพัฒนา ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และโครงการสำคัญ ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และตอบสนอง ต่อการปรับโครงสร้างส่วนงาน รวมทั้งเป้าหมายรวม (Goals) ขององค์กรภายใต้แผนกลยุทธ์ทั้ง 5 แผน ดังนี้</p> <p><u>แผนกลยุทธ์ที่ 1</u> สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</p> <p><u>แผนกลยุทธ์ที่ 2</u> เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p><u>แผนกลยุทธ์ที่ 3</u> ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p><u>แผนกลยุทธ์ที่ 4</u> พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรและการพัฒนาคุณภาพ</p> <p><u>แผนกลยุทธ์ที่ 5</u> การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ไว้วางใจ</p>

ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี
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 ที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

(๑.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี (๓)

- แนวทางการพัฒนา ๑) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหาร ที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้งปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ
- เป้าหมายของแผนย่อย มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น (๑๓๐๓๐๑)
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

(๒) ประเด็นที่ ๒๐ การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ

(๒.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

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

(๒.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนย่อยการพัฒนาบริการประชาชน (๑)

- แนวทางการพัฒนา ๓) ปรับวิธีการทำงาน จาก “การทำงานตามภารกิจที่กฎหมายกำหนด” เป็น “การให้บริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ” ปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการภาครัฐที่มีคุณค่า และได้มาตรฐานสากล โดยเปลี่ยนจากการทำงานด้วยมือ เป็นการทำงานบนระบบดิจิทัลทั้งหมด เชื่อมโยงและบูรณาการ การปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐเข้าด้วยกันเสมือนเป็นองค์กรเดียว มีการพัฒนาบริการเดิมและสร้างบริการใหม่ที่เป็นพลวัต รสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และขับเคลื่อนโดยความต้องการของประชาชนภาคธุรกิจ และผู้ให้บริการ และเปิดโอกาสให้เสนอความเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐได้อย่างสะดวกทันสถานการณ์
- เป้าหมายของแผนย่อย งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น (๒๐๐๑๐๑)

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว ด้วยการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือ ในการจัดการ รวมถึงพัฒนา Application ระบบใหม่ ๆ ที่รองรับการบริการ ยุค ๔.๐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและบริการสถานพยาบาลที่ สะดวก รวดเร็วขึ้น

(๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ (๕)

- แนวทางการพัฒนา ๓) พัฒนาบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มีความรู้ ความสามารถสูง มีทักษะการคิดวิเคราะห์และการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ทักษะด้านดิจิทัล มีทัศนคติและกรอบความคิดในการทำงานเพื่อให้บริการประชาชน และอำนวยความสะดวกภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนาประเทศสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีสำนึกในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบและความสุจริต ปฏิบัติงานตามหลักการและหลักวิชาชีพ ด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค 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)

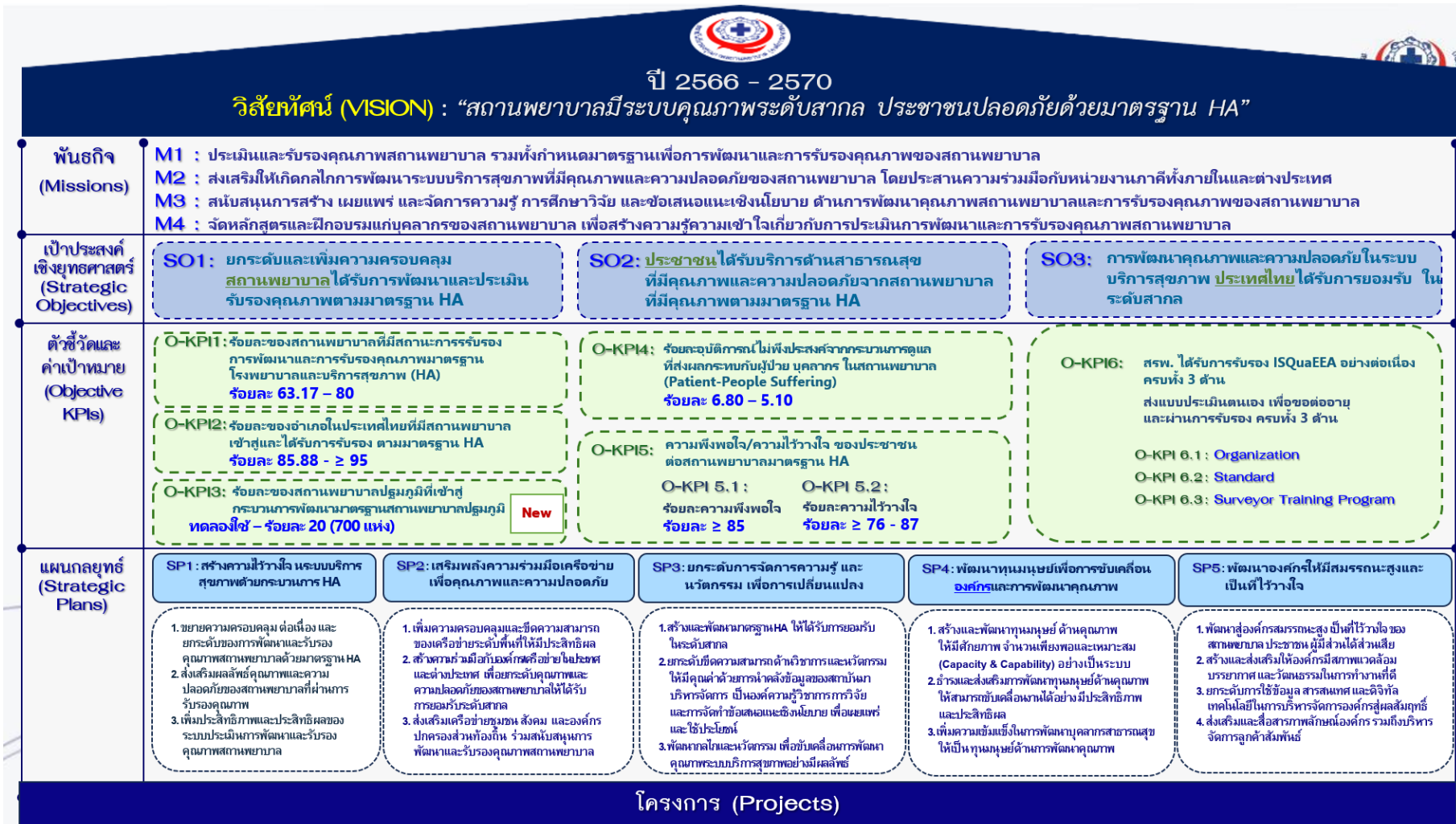
- ๒.๓.๑ แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐
- ๒.๓.๒ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๓.๓ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมการแพทย์
- ๒.๓.๔ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๒.๓.๕ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมควบคุมโรค
- ๒.๓.๖ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๓.๗ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๒.๓.๘ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมสุขภาพจิต
- ๒.๓.๙ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมอนามัย
- ๒.๓.๑๐ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ๒.๓.๑๑ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๓.๑๒ แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของสำนักงานประกันสังคม

ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ (หากมี)

เป้าหมายหลักที่ ๓ สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (Good health and well-being: Ensure healthy lives and promote well-being for all)

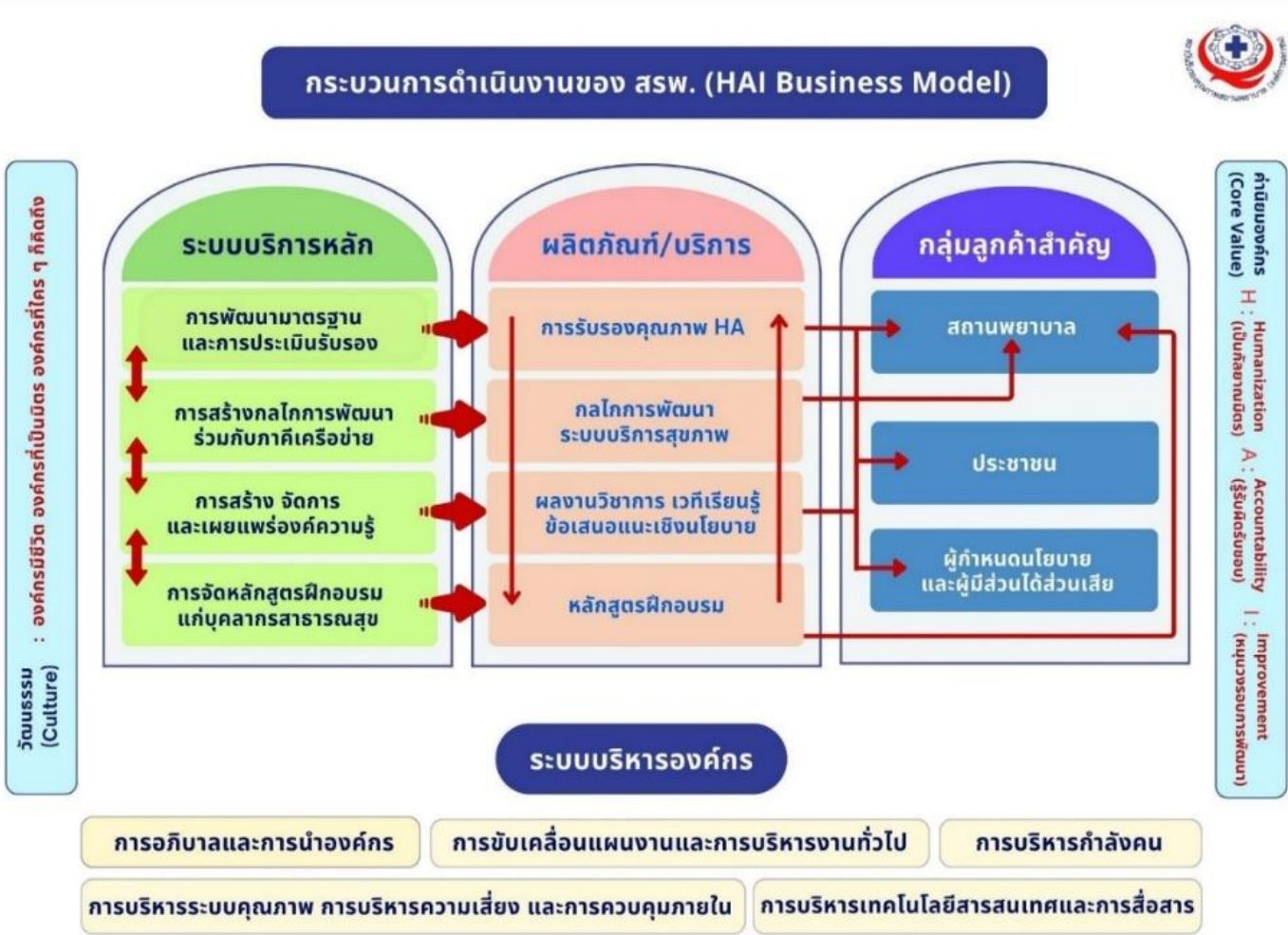
เป้าหมายย่อยที่ ๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

House Model ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

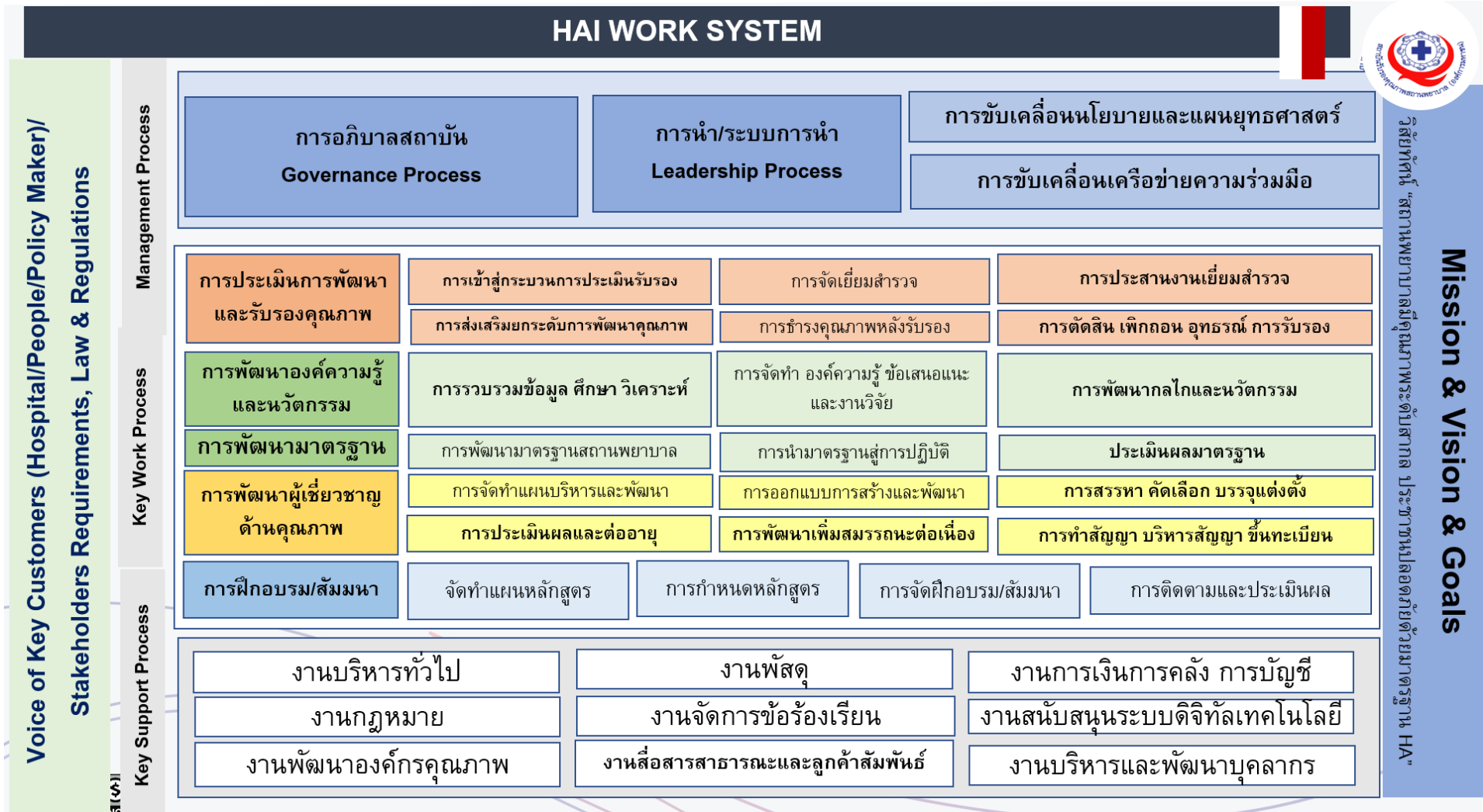


ปรับปรุง ครั้งที่ ๓ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘

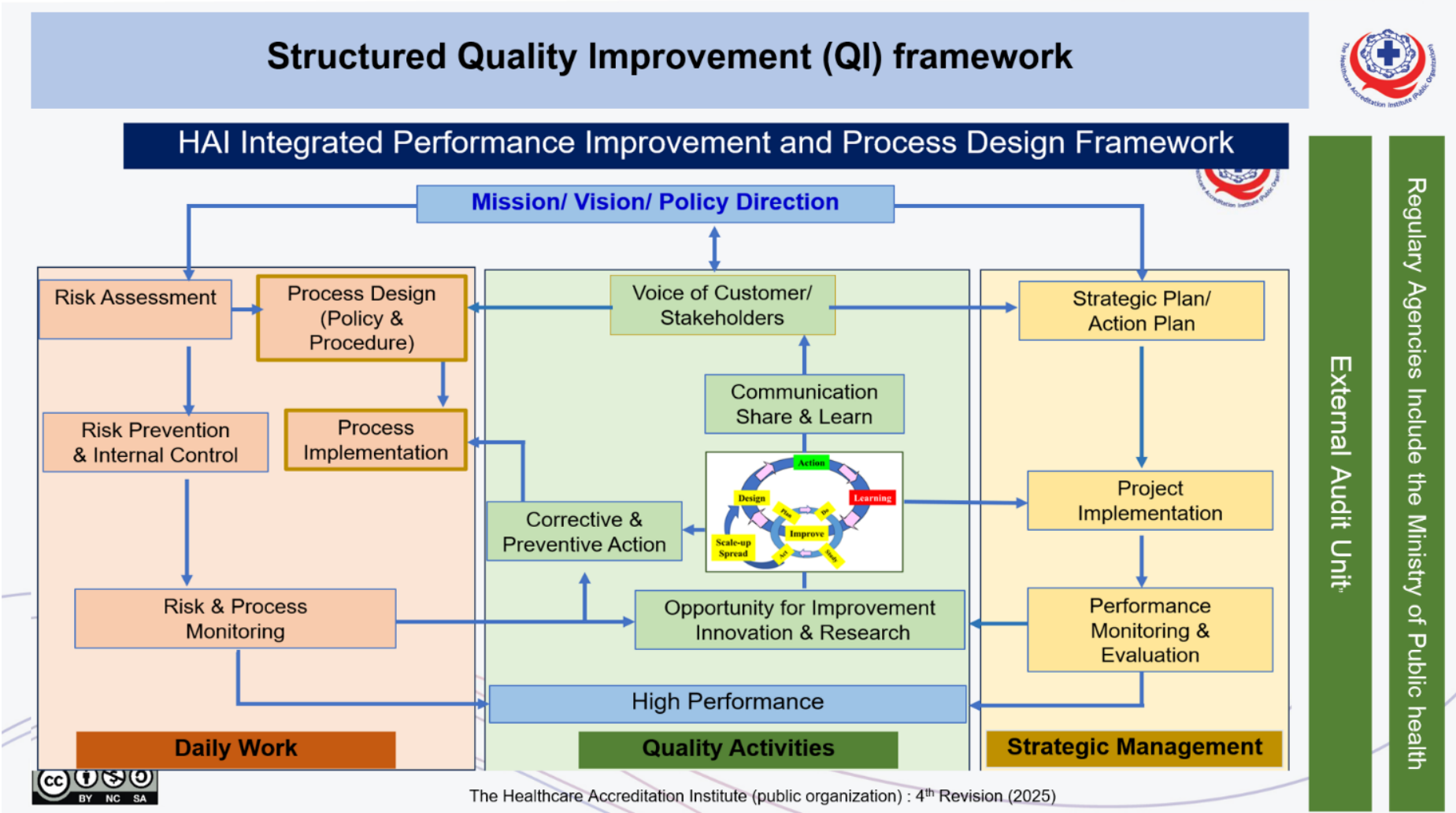
BUSINESS MODEL ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



WORK SYSTEM ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



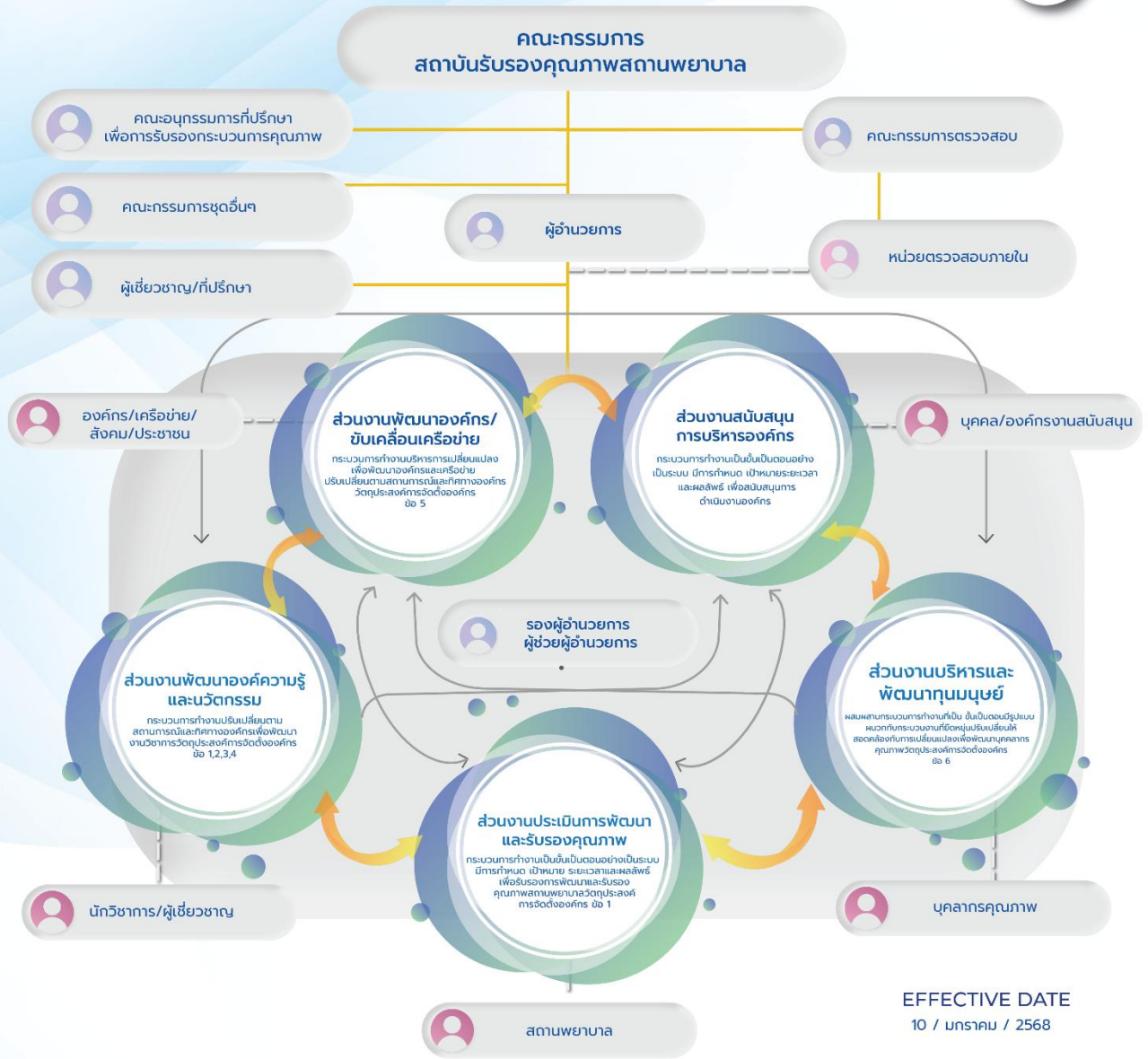
Structured Quality Improvement (QI) Framework ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



โครงสร้างองค์กร ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

แผนผังการแบ่งส่วนงานและขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานแบบ

CUSTOMER AND STAKEHOLDER ORIENTED แสดงการทำงานแบบ CROSS FUNCTIONAL TEAM



CORE Values ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



CORE VALUES
THE HEALTHCARE ACCREDITATION INSTITUTE

ค่านิยมองค์กร
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

H → **Humanization** (เป็นกัลยาณมิตร)

- เป็นมิตรที่หวังดี
- จริงใจ
- เคารพให้เกียรติ

A → **Accountability** (รู้รับผิดรับชอบ)

- รู้หน้าที่รับผิดชอบ
- ยอมรับความผิดพลาดและปรับปรุง
- ไม่ปฎิเสธงาน
- ซื่อสัตย์ สุจริต
- มีวินัย

I → **Improvement** (หมั่นวงรอบการพัฒนา)

- พร้อมเรียนรู้พัฒนา
- เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่และประยุกต์ใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี
- ใส่ใจผู้รับผลงานและนำสู่การเรียนรู้

กลุ่มงานสื่อสารองค์กร

ส่วนที่ ๔ สารสำคัญของแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๔.๑ ภาพรวม

๔.๑.๑ วิสัยทัศน์

“สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

๔.๑.๒ พันธกิจ

- (๑) ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๒) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายใน และต่างประเทศ
- (๓) สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๔) จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

๔.๑.๓ วัตถุประสงค์

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

๔.๑.๔ เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม^๒

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๖๓.๑๗	๖๕.๐๐	๖๗.๒๐	๗๘	๘๐
๒) ร้อยละของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่ และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA	ร้อยละ	-	๘๕.๘๘	≥๙๕	≥๙๕	≥๙๕
๓) ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนา มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ร้อยละ	ทดลองใช้ มาตรฐาน	๑ (๓๕ แห่ง)	๗ (๒๔๕ แห่ง)	๑๕ (๕๒๕ แห่ง)	๒๐ (๗๐๐ แห่ง)

^๒ มีการปรับเพิ่มตัวชี้วัด จากเดิม ๕ ตัวชี้วัด เป็น ๖ ตัวชี้วัด โดยปรับระดับความสำคัญของตัวชี้วัด ได้แก่ “ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ” เดิม ตัวชี้วัดระดับแผนปฏิบัติการ เปลี่ยนเป็น ตัวชี้วัดระดับองค์กร

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๔) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (People-Patient Suffering)	ร้อยละ	๖.๘๐	๖.๒๐	๖.๑๐	๕.๒๐	๕.๑๐
๕) ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA						
๕.๑) ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ	-	-	≥ ๘๐	≥ ๘๕	≥ ๘๕
๕.๒) ร้อยละความไว้วางใจ	ร้อยละ	≥ ๗๖	≥ ๗๘	≥ ๘๐	≥ ๘๗	≥ ๘๗
๕) สรพ. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องครบทั้ง ๓ ด้าน	ผ่าน	ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ Surveyor Training Program	ผ่านการรับรอง Surveyor Training Program	ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ Organization และ HA Standard	<ul style="list-style-type: none"> ผ่านการรับรอง Organization ผ่านการรับรอง HA STD. ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอการรับรอง Primary Care Standard ส่งแบบ Progress Report Surveyor Training Program 	<ul style="list-style-type: none"> ส่ง 1st Progress Report Organization ส่ง 1st Progress Report HA STD. ผ่านการรับรอง Primary Care Standard ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อต่ออายุ Surveyor Training Program

๔.๒ แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี

๔.๒.๑ แผนปฏิบัติการ : สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

๑) เป้าหมาย

- (๑) ขยายความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับของการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA
- (๒) ส่งเสริมผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ^๓

^๓ ให้เกิดผลลัพธ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ด้าน

(ก) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบประเมินการพัฒนารับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล^๔

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(1) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA						
(๑.๑) ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๗๒.๒	๗๔.๒	๗๖.๒	๘๘	๙๐
(๑.๒) ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๓๗.๒	๓๙.๒	๔๑.๔	๕๒	๕๔
(๑.๓) จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	แห่ง (สะสม)	๑๘	๒๐	๒๒	๒๕	๒๗
(๑.๔) จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่ กระบวนการรับรองการพัฒนาและ รับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ^๕	แห่ง (สะสม)	๒๑	๗๐	๒๕๐	๕๕๐	๗๕๐
(๑.๕) จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนาและ การรับรองมาตรฐานระบบ เครือข่ายบริการ	แห่ง (สะสม)	๔๕	๓๐	๓๕	๕๕	๖๐
(๒) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่ คณะกรรมการกำหนดมีระดับรุนแรง ถึงตัวผู้ป่วยในสถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองลดลง	ร้อยละ	๑๐	๗.๐	๖.๕	๕	๕
(๓) ระดับความสำเร็จของการนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประเมิน รับรองอย่างชาญฉลาด	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕

^๔ เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อการประเมิน การรับรอง และการพัฒนา

^๕ เป็นตัวชี้วัดใหม่เพื่อให้เป้าหมายรวม ตัวชี้วัด ๓ บรรลุผลตามเป้าหมาย

๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) สร้างผลลัพธ์ที่มีคุณค่า ขยายความครอบคลุม และยกระดับการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA
- (๒) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลปฐมภูมิด้วยมาตรฐานและกระบวนการคุณภาพ
- (๓) ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพระบบประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิผล
- (๒) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ
- (๓) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมินและรับรองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล^๖

๔.๒.๒ แผนปฏิบัติการ: เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

๑) เป้าหมาย

- (๑) เพิ่มความครอบคลุมและขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล
- (๒) สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับระดับสากล
- (๓) ส่งเสริมเครือข่ายชุมชน สังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ร่วมสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล^๗

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ร้อยละความครอบคลุมของจังหวัดที่มีเครือข่ายเชิงพื้นที่	ร้อยละ	๗๐.๑๓	๗๒.๗๓	๘๐	๙๒	๙๔
(๒) ร้อยละของสถานพยาบาลในเครือข่ายพื้นที่ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ ^๘	ร้อยละ	๖๙.๑	๘๑.๙๓	๘๐	๘๒	๘๕
(๓) จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล	จำนวน (สะสม)	N/A	๕	๗	๙	๑๑

^๖ โครงการใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

^๗ เพิ่มเติม คำว่า “...องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ร่วมสนับสนุน...” เพื่อให้เกิดความครอบคลุม...

^๘ ตัวชี้วัดใหม่

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๔) จำนวนเครือข่ายชุมชน สังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ^๙	จำนวน (สะสม)	๑	๓	๕	๑๒	๑๖

๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับเครือข่ายพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุม เพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน
- (๒) พัฒนาระบบการบริหารจัดการความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สถานพยาบาลเกิดการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล
- (๓) เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายชุมชน สังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการ/กลไกการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในพื้นที่ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน^{๑๐}

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

๔.๒.๓ แผนปฏิบัติการ : ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

๑) เป้าหมาย

- (๑) สร้างและพัฒนามาตรฐาน HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล
- (๒) ยกระดับขีดความสามารถด้านวิชาการ และนวัตกรรม ให้มีคุณค่าด้วยการนำคลังข้อมูลของสถาบันมาบริหารจัดการเป็นองค์ความรู้วิชาการ การวิจัย และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์
- (๓) พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) จำนวนมาตรฐานที่ได้รับการรับรองในระดับสากล	จำนวน (สะสม)	๑	๑	๑	๒	๒

^๙ เพิ่มเติม คำว่า “...องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...” เพื่อให้เกิดความครอบคลุม...

^{๑๐} เพิ่มเติม คำว่า “...องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...” เพื่อให้เกิดความครอบคลุม...

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๒) จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ ^{๑๑}	จำนวน (สะสม)	๑	๒	๓	ปรับเป็น วัดผลงาน	ปรับเป็น วัดผลงาน
(๒.๑) จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรม	จำนวน (สะสม)	๑	๔	๑๓	๒๐	๒๕
(๒.๒) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ	จำนวน (สะสม)	๑	๒	๓	๔	๕
(๓) จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จำนวน	๗๕๐	๘๗๐	๙๐๐	๑,๔๐๐	๑,๔๕๐
(๔) ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วมพัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	ร้อยละ	๖๕	๖๘.๕	๗๐	๖๗	๖๙

๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) สร้าง พัฒนา และปรับปรุงมาตรฐานเพื่อให้มาตรฐาน HA ได้รับการรับรองด้วยมาตรฐานสากล
- (๒) ผลักดันให้เกิดการพัฒนาผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ รวมถึงมีการเผยแพร่ใน วงกว้าง
- (๓) สร้างกระบวนการให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- (๔) พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- (๒) โครงการประชุมวิชาการประจำปี
- (๓) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
- (๔) โครงการพัฒนากลไกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนอย่างมีส่วนร่วม (ระยะที่ ๓)
- (๕) โครงการศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้แห่งอนาคตของระบบสุขภาพไทย (HAI-NEX Hub)^{๑๒}

^{๑๑} ปรับเพิ่มตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

^{๑๒} โครงการใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๒.๔ แผนปฏิบัติการ : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

๑) เป้าหมาย

- (๑) สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ให้มีศักยภาพ จำนวนเพียงพอและเหมาะสม (Capacity & Capability) อย่างเป็นระบบ
- (๒) อ้าวงและส่งเสริมการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- (๓) เพิ่มความเข้มแข็งในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นทุนมนุษย์ด้านการพัฒนาคุณภาพ

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ระดับความสำเร็จการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๒) จำนวนของ Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียน ^{๑๓}						
- จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ/ผู้เยี่ยมสำรวจที่มีสมรรถนะด้านมาตรฐานปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	๑๗๒	๑๗๗	๑๘๗	๑๘๗/๒๐	๒๐๗/๔๐
- จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่มีสมรรถนะด้านมาตรฐานปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	๑๐๓	๑๓๐	๑๓๐	๑๓๐/๔๐	๑๓๐/๘๐
(๓) ร้อยละของ Quality expert มีสมรรถนะตาม Competency Model ^{๑๔}	ร้อยละ	-	-	-	≥ ๘๕	≥ ๘๕
(๔) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหาร ด้านคุณภาพ (QMR) หรือผู้จัดการศูนย์คุณภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	๑๐	๑๕	๒๐	๓๐	๓๕
(๕) จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาตุงาน ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอกหรือระดับสากล	จำนวน (สะสม)	๑	๑	๑	๒	๓
(๖) ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕

^{๑๓} เพิ่มตัวชี้วัด “ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ที่มีสมรรถนะด้านมาตรฐานปฐมภูมิ” เพิ่มเติม

^{๑๔} เพิ่มตัวชี้วัด เพื่อวัดผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๗) ร้อยละของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมอบรมกับหลักสูตรของสถาบัน สามารถนำความรู้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ ^{๑๕}	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	ผลการดำเนินงาน ปี ๖๘+X	ผลการดำเนินงาน ปี ๖๙+X

๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) พัฒนาแผนการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย (HRD Blueprint) และดำเนินการให้เป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรของสถาบัน
- (๒) สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมผู้จัดการศูนย์คุณภาพ วิทยากร ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ และผู้เชี่ยวชาญ (Quality Expert: QMR, Instructors, Quality Coach, Surveyors) ในระบบบริการสุขภาพประเทศอย่างเป็นระบบ
- (๓) พัฒนาหลักสูตรให้ได้รับการยอมรับ เพื่อให้เป็นสถาบันการฝึกอบรมการเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้เรื่องมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ในระดับประเทศและภูมิภาค

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)
- (๒) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

๔.๒.๕ แผนปฏิบัติการ: การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ

๑) เป้าหมาย

- (๑) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นที่ยอมรับของสถานพยาบาล ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (๒) สร้างและส่งเสริมให้องค์กรมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี
- (๓) ยกระดับการใช้ข้อมูลสารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยีในการบริหารจัดการองค์กรสู่ผลสัมฤทธิ์
- (๔) ส่งเสริมและสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร รวมถึงบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์^{๑๖}

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ผลลัพธ์ของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง						
(๑.๑) ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕

^{๑๕} ตัวชี้วัดใหม่ ในปี ๒๕๖๙

^{๑๖} ปรับเป้าหมายเพิ่มบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสถาบัน

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑.๒) จำนวนการผ่านและชำระการประเมินรับรองตามมาตรฐาน ISO	จำนวน (สะสม)	๑	๒	๒	๒	๒
(๑.๓) ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA ๔.๐)	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน			ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	
(๑.๔) ระดับผลการประเมิน ITA	ระดับ	ระดับดี				
(๒) ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร ผ่านเกณฑ์วัฒนธรรม องค์กรสู่การเป็นองค์กร High performance (มากกว่า percentile ที่ ๘๐)	จำนวน มิติ	-	๑๐ จาก ๑๒	-	๑๑ จาก ๑๒	-
(๓) ระดับความพร้อมในการใช้ข้อมูลสารสนเทศ และดิจิทัล เทคโนโลยี เพื่อการบริหารจัดการ						
(๓.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นดิจิทัล office ระดับ ๓ ขึ้นไป	จำนวน มิติ	-	-	อย่างน้อย ๓ มิติ	-	-
(๓.๒) ระดับความสำเร็จของการจัดการ ระบบ Healthcare Platform ^{๑๗}	ระดับ	๑	๒	๒	-	-
(๓.๓) ร้อยละของระบบงานหลัก (Core Business) ที่ ปรับเปลี่ยนเป็นระบบดิจิทัล ^{๑๘}	ร้อยละ	-	-	-	๔๐	๕๐
(๔) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงาน ของสถาบัน ^{๑๙}	ร้อยละ	-	≥ ๘๐	-	≥ ๘๕	≥ ๘๕

๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) พัฒนาการจัดการจัดการองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและสากล
- (๒) เพิ่มประสิทธิภาพและสมรรถนะการบริหารจัดการด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาให้ สรพ. ผ่านการประเมินความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (DG Readiness Survey)
- (๓) เผยแพร่ภาพลักษณ์องค์กรให้สอดคล้องกันในทุกช่องทางที่ลูกค้าเข้าถึงได้โดยสะดวก และรวบรวมฐานข้อมูลลูกค้าเพื่อสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่น

^{๑๗} สิ้นสุดการวัดผลตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

^{๑๘} ตัวชี้วัดใหม่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อให้สัมพันธ์กับนโยบายรัฐบาลด้านดิจิทัล

^{๑๙} ปรับตัวชี้วัดมาจาก ตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการที่ ๑ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายแผนปฏิบัติการที่ ๕

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ^{๒๐}

- (๑) โครงการยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน (HA Sustainable Excellence Project)
- (๒) โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- (๓) โครงการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยสถานพยาบาลด้วยการบูรณาการข้อมูลและปัญญาประดิษฐ์
- (๔) โครงการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรและบริหารลูกค้าสัมพันธ์

๔.๓ ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๔.๓.๑ ประมาณการวงเงินงบประมาณทั้งหมด ๑,๑๗๔,๒๒๖.๕ ล้านบาท

แหล่งเงิน (ล้านบาท)				
เงินงบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้ของหน่วยงาน	เงินกู้		อื่นๆ
		ในประเทศ	ต่างประเทศ	
๔๑๖,๙๗๕.๗	๗๕๗,๒๕๐.๘	-	-	-

๔.๓.๒ ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

๑) เรื่อง สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

แผนปฏิบัติการราชการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๒,๓๘๐.๒	๑,๒๙๐.๓	๔,๘๐๒.๔	๕,๒๘๒.๖	๕,๘๑๐.๙	๑๙,๕๖๖.๔
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๓๐,๗๓๓.๘	๓๙,๘๒๒.๕	๓๙,๔๒๙.๓	๔๓,๓๗๒.๒	๔๗,๗๐๙.๕	๒๐๑,๐๖๗.๓
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

๒) เรื่อง เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

แผนปฏิบัติการราชการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๑๕,๐๖๓.๘	๑๘,๖๔๗.๓	๐.๐๐๐๐	๑๐,๐๐๐.๐	๑๐,๐๐๐.๐	๕๓,๗๑๑.๑
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๕,๐๐๐.๐	๔,๐๘๐.๐	๕,๐๐๐.๐	๕,๐๐๐.๐	๕,๐๐๐.๐	๒๔,๐๘๐.๐
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

^{๒๐} เพิ่มโครงการใหม่จำนวน ๒ โครงการ โครงการที่ ๑ และ ๓

๓) เรื่อง ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

แผนปฏิบัติการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๐.๐๐๐๐	๒.๗๑๙๖	๑๓.๒๒๔๕	๑๕.๐๐๐๐	๑๕.๐๐๐๐	๔๕.๙๔๔๑
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๒๓.๗๕๐๐	๒๘.๘๒๖๒	๔๐.๐๐๐๐	๔๐.๐๐๐๐	๔๐.๐๐๐๐	๑๗๒.๕๗๖๒
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

๔) เรื่อง พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

แผนปฏิบัติการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๒.๗๘๓๖	๒.๑๙๐๖	๒.๔๐๖๑	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๑๗.๓๘๐๓
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๑๙.๕๑๑๐	๒๐.๓๖๖๒	๒๑.๗๖๙๒	๒๒.๐๐๐๐	๒๒.๐๐๐๐	๑๐๕.๖๔๖๔
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

๕) เรื่อง การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ

แผนปฏิบัติการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๑.๒๑๙๑	๑.๒๑๙๑	๑๕.๑๑๒๓	๑.๒๑๙๑	๑.๒๑๙๑	๑๙.๙๘๘๗
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๓๕.๙๘๐๔	๓๓.๖๔๔๙	๓๕.๒๙๓๕	๔๕.๐๐๐๐	๔๕.๐๐๐๐	๑๙๔.๙๑๘๘
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๔๖.๒๖๐๗	๔๕.๘๖๘๘	๔๗.๗๐๔๔	๕๘.๕๐๔๘	๖๒.๐๔๖๔	๒๖๐.๓๘๕๑
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๙.๙๑๖๓	๑๒.๙๔๐๘	๑๘.๒๗๕๐	๘.๗๔๐๐	๙.๐๙๐๐	๕๘.๙๖๒๑
รวม	๕๖.๑๗๗๐	๕๘.๘๐๙๖	๖๕.๙๗๙๔	๖๗.๒๔๔๘	๗๑.๑๓๖๔	๓๑๙.๓๔๗๒

ภาคผนวก

ประเด็นทิศทางการนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน

๑. นโยบายการปรับกระบวนการประเมินรับรองและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ ให้เป็นการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ beyond international standards อาทิ
 - Intelligence Survey
 - Smart Surveyor
 - Coverage Maturity
 - Continuous Improvement
๒. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยฯ ระบบที่สะท้อนความปลอดภัยประชาชน
๓. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิฯ
๔. ส่งเสริมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ Data Information เพื่อสะท้อนคุณภาพฯ >> Healthcare Result
๕. บริหารจัดการองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการทำงานแบบ Cross-Function โดยยึดหลัก Customer & Stakeholder Oriented
๖. ความครอบคลุมของการทำงานร่วมกับเครือข่ายพื้นที่ และหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข
๗. การออกแบบการทำงานตลอดสายภายใต้ Ecosystem ให้เกิดผลลัพธ์ตาม Result Chain

สรุปผลการทบทวน SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strengths)			จุดอ่อน (Weakness)		
รหัส	รายละเอียด	ความสำคัญ	รหัส	รายละเอียด	ความสำคัญ
S1	(Skills : Quality & Safety) เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญและองค์ความรู้ ขบวนการขับเคลื่อนประเด็นด้านคุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาล และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย	5	W1	(System) ระบบการบริหารจัดการการประเมินและรับรองคุณภาพ ไม่สามารถตอบสนองได้ทันกับความต้องการของสถานพยาบาล ทำให้มีการรอคิวรับการประเมิน หรือไม่สามารถต่ออายุสถานพยาบาล ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด จึงต้องมีการขอขยายเวลา	5
S2	(Skills : Accreditation) เป็นหน่วยงานประเมินรับรองจากภายนอก (External Evaluation Organization) ที่มีจุดเด่นในการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ที่สร้างคุณค่าจากกระบวนการสะท้อนความคิดที่สร้างสรรค์ (constructive feedback) แบบกัลยาณมิตร ตลอดสายธารแห่งคุณค่า	5	W2	(System) ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ด้านคุณภาพ ของสถานพยาบาล ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5
S3	(Systems : Beyond International Standard) มาตรฐาน HA ได้รับการยอมรับ ในระดับสากล (International Recognition) และส่งเสริมอัตลักษณ์ด้านมิติจิตวิญญาณ ในการออกแบบระบบบริการ (Spiritual Healthcare in Action)	4	W3	(Skill) การพัฒนาบุคลากรในแต่ละตำแหน่งยังไม่ชัดเจน และมีข้อจำกัด เรื่องอัตรากำลังในบางตำแหน่งที่สำคัญ บุคลากรยังขาดทักษะใหม่ ๆ เช่น ดิจิทัลเทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้ AI และการสื่อสารสาธารณะ อย่างมีประสิทธิภาพ	4
S4	(Systems : Big Data Assets) มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่เชิงคุณภาพของสถานพยาบาล ที่สะสมมายาวนานและสามารถใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์	4	W4	(Style) วัฒนธรรมการทำงานอาจยังไม่ตอบสนองการทำงานแบบมีส่วนร่วม และที่เน้น customer and stakeholder oriented และการทำงาน แบบบูรณาการของส่วนงาน	4
S5	(Style : Network) มีพันธมิตรและเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วม โดยสมัครใจอย่างกระตือรือร้น ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	4	W5	(System) ขาดการติดตามและสร้างกลไกระบบการบริหารจัดการเครือข่าย ให้มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง (Active Collaborative Network)	4
S6	(Shared Values : Human Resource) กำลังคนด้านการพัฒนาคุณภาพที่มีความรู้ ความสามารถและมีส่วนร่วมโดยสมัครใจในการขับเคลื่อนภารกิจของสถาบัน	4			

โอกาส (Opportunities)			ภัยคุกคาม (Threats)		
รหัส	รายละเอียด	ความสำคัญ	รหัส	รายละเอียด	ความสำคัญ
O1	(Technological : digital disruption/ Digitalization) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบและการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงระบบ	5	T1	(Political : Policy) นโยบายของต้นสังกัดสถานพยาบาลในการสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (เช่น การประกาศนโยบาย HS4 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยบริการของสถานพยาบาล ร้อยละ 75) รวมทั้งสถานพยาบาลสามารถเลือกใช้มาตรฐานอื่นนอกจาก HA (อาทิ JCI , AACI, ISO)	5
O2	(Social : International Movement) การผลักดันและขบวนการความร่วมมือด้านการรับรองคุณภาพ (Accreditation) ให้ได้รับการยอมรับในระดับภูมิภาค/นานาชาติ (Internation Recognition) ในบทบาท President ASQua ของผู้อำนวยการสถาบัน	5	T2	(Economy) สภาวะเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มการเติบโตลดลง และข้อจำกัดของทรัพยากรด้านงบประมาณภาครัฐลดลง ทำให้การสนับสนุน/การลงทุนด้านการพัฒนาคุณภาพจำกัดลง	5
O3	(Legal : Decentralized Law/Policy) กฎหมายและนโยบายภาครัฐในการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขตามกฎหมายคุ้มครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีโอกาสในการขับเคลื่อนงานร่วมกับ อปท.	5	T3	(Social + Economy : Workforce) การขาดแคลนกำลังคนของบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และมีข้อจำกัดในการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพ หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มีต้นสังกัด มาช่วยปฏิบัติงานกับสถาบันได้ลดลง	4
O4	(Social : Need for Academic) ความต้องการของสถานพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการเข้าถึงแหล่งความรู้ในการพัฒนาบุคลากร ด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้มีโอกาสเชิงกลยุทธ์ในการสร้างสถาบันฝึกอบรมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพที่มีความเข้มแข็ง	5	T4	(Environment : Global Warming / Climate Change) ภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของโรคระบาด ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งสถานพยาบาลต้องพร้อมในการปรับตัว/แผนรับมือ	3
O5	(Political : Medical Hub) นโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมสถานพยาบาลในประเทศไทยให้เป็น Medical Hub	4	T5	(Social) ความคาดหวังของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพ อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดการร้องเรียนผ่านสื่อสาธารณะ/สื่อสังคมออนไลน์	3
O6	(Social Need) หน่วยงาน/สถานบริการสุขภาพ อาทิ nursing home / spa/ คลินิกเอกชน (เสริมความงาม) เป็นต้น ต้องการได้รับการรับรองตามมาตรฐาน	3			