



# แผนปฏิบัติการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

จัดทำโดย  
กลุ่มงานขับเคลื่อนนโยบายและแผน



QR CODE  
ดาวน์โหลดเอกสาร

## คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้จัดให้มีการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 2 ผลการทบทวนได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุม ครั้งที่ 9/2567 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567 และสถาบันได้นำมาใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ของสถาบัน ได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2567 โดยคณะกรรมการสถาบันได้เห็นชอบแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รวมทั้งสิ้น จำนวน 226,399,300 บาท (สองร้อยยี่สิบหกล้านสามแสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน 5 แผนงาน 17 โครงการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ ค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลาง สำรอง ทั้งนี้ การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ยังคงเป็นการจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปีแบบขาดดุลต่อเนื่องเป็นปีที่ 4 เนื่องจากความผันผวนด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ประกอบ กับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันมีแผนการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกับ การทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ของสถาบัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ สอดรับกับทิศทางของประเทศ รวมทั้งต้องพัฒนางานภายในของสถาบันด้วยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เพิ่มขึ้น และพัฒนากำลังคนให้เหมาะสมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการทำงานด้วยเทคโนโลยีในระยะยาว ต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบัน บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารองค์กร จึงได้จัดทำเอกสาร “แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568” เพื่อสร้างการรับรู้ และใช้สื่อสาร ภายในองค์กร ให้เกิดการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ โดยแสดงให้เห็นถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน ตามแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม ของแต่ละหน่วยงานภายในของสถาบัน และเพื่อใช้เป็นเอกสารในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานของสถาบัน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารองค์กร

ตุลาคม 2567

# สารบัญ

	หน้า
1. แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1
● วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์	1
● House Model ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	2
● การดำเนินงานของสถาบัน (Business Model)	4
● โครงสร้างองค์กร	5
● Core value	6
● งบประมาณการรายรับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	7
● แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	8
2. รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	15
● <b>แผนปฏิบัติงานที่ 1 : สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</b>	16
1) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิผล	18
2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	20
● <b>แผนปฏิบัติงานที่ 2 : เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</b>	23
1) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	25
2) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่อง ความปลอดภัย	27
● <b>แผนปฏิบัติงานที่ 3 : ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</b>	28
1) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	31
2) โครงการประชุมวิชาการประจำปี	34
3) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนา และรับรองคุณภาพ	35
4) โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2	36
● <b>แผนปฏิบัติงานที่ 4 : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</b>	41
1) โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)	44
2) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล	47
3) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	50
4) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริม วัฒนธรรมองค์กร	51
5) โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)	55

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
● แผนปฏิบัติงานที่ 5 : การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่น่าไว้วางใจ	56
1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร	60
2) โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	65
3) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	67
4) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร	68
3. ภาคผนวก : แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2	70

---

## แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

### สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

---

#### วิสัยทัศน์

สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA

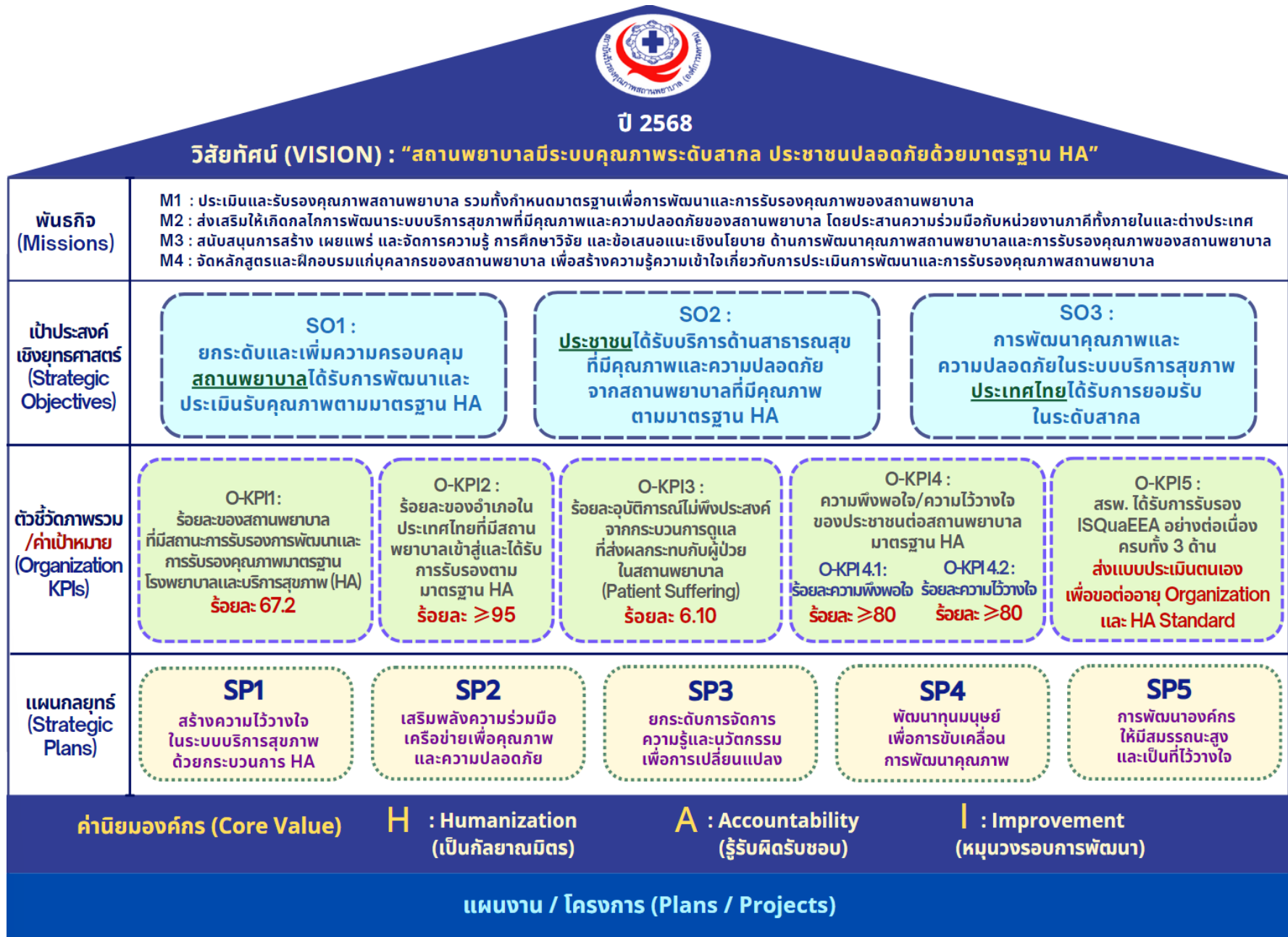
#### พันธกิจ

- (1) ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (2) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ
- (3) สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (4) จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

#### วัตถุประสงค์

- (1) ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
- (2) ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน HA
- (3) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล

# HOUSE MODEL ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)  
ปี 2568

**T** Toward building TRUST in Healthcare System

สร้างความไว้วางใจ  
ในระบบบริการสุขภาพ  
ด้วยกระบวนการ HA

- 1) โครงการบริหารจัดการ  
เชื่อมประเมินการพัฒนา  
และรับรองคุณภาพที่มี  
ประสิทธิผล  
(35.6960 au.)
- 2) โครงการส่งเสริมพัฒนา  
คุณภาพบริการ  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ  
(3.3444 au.)

**39.0404 au.**  
(17.24%)

**R** Raising and Synergy Collaborating and Networking for Quality and Safety

เสริมพลังความร่วมมือ  
เครือข่ายเพื่อคุณภาพ  
และความปลอดภัย

- 1) โครงการเสริมพลังความร่วมมือ  
เครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการ  
ให้บริการที่ดี มีคุณภาพและ  
ได้มาตรฐาน  
(3.7803 au.)
- 2) โครงการสร้างการมีส่วนร่วม  
กับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน  
ในการขับเคลื่อนเรื่องความ  
ปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ  
(0.5000 au.)

**4.2803 au.**  
(1.89%)

**U** Upscale of Knowledge Management for Change

ยกระดับการจัดการ  
ความรู้และนวัตกรรม  
เพื่อการเปลี่ยนแปลง

- 1) โครงการยกระดับการจัดการความรู้  
และนวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลง  
(3.3563 au.)
- 2) โครงการประชุมวิชาการประจำปี  
(28.0000 au.)
- 3) โครงการพัฒนามาตรฐาน  
สถานพยาบาลและกระบวนการ  
ประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
(2.0000 au.)
- 4) โครงการพัฒนากลไกการจัดการ  
คุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ  
และลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพ  
และความปลอดภัย ระยะที่ 2  
(13.3410 au.)

**46.6973 au.**  
(20.63%)

**S** Strengthening & Capacity building for HA Academy

พัฒนาทุนมนุษย์  
เพื่อการขับเคลื่อน  
การพัฒนาคุณภาพ

- 1) โครงการพัฒนาและยกระดับ  
สู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม  
(HAI Academy)  
(12.5064 au.)
- 2) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยม  
สำรวจตามมาตรฐานระดับสากล  
(5.5500 au.)
- 3) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษา  
กระบวนการคุณภาพ  
(0.9500 au.)
- 4) โครงการพัฒนาผู้จัดการ  
ศูนย์คุณภาพ (QMR)  
(1.3189 au.)
- 5) โครงการบริหารและพัฒนา  
ทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้าง  
สมรรถนะและส่งเสริมนวัตกรรม  
องค์กร (2.8958 au.)

**23.2211 au.**  
(10.26%)

**T** TRUST and Smart Organization

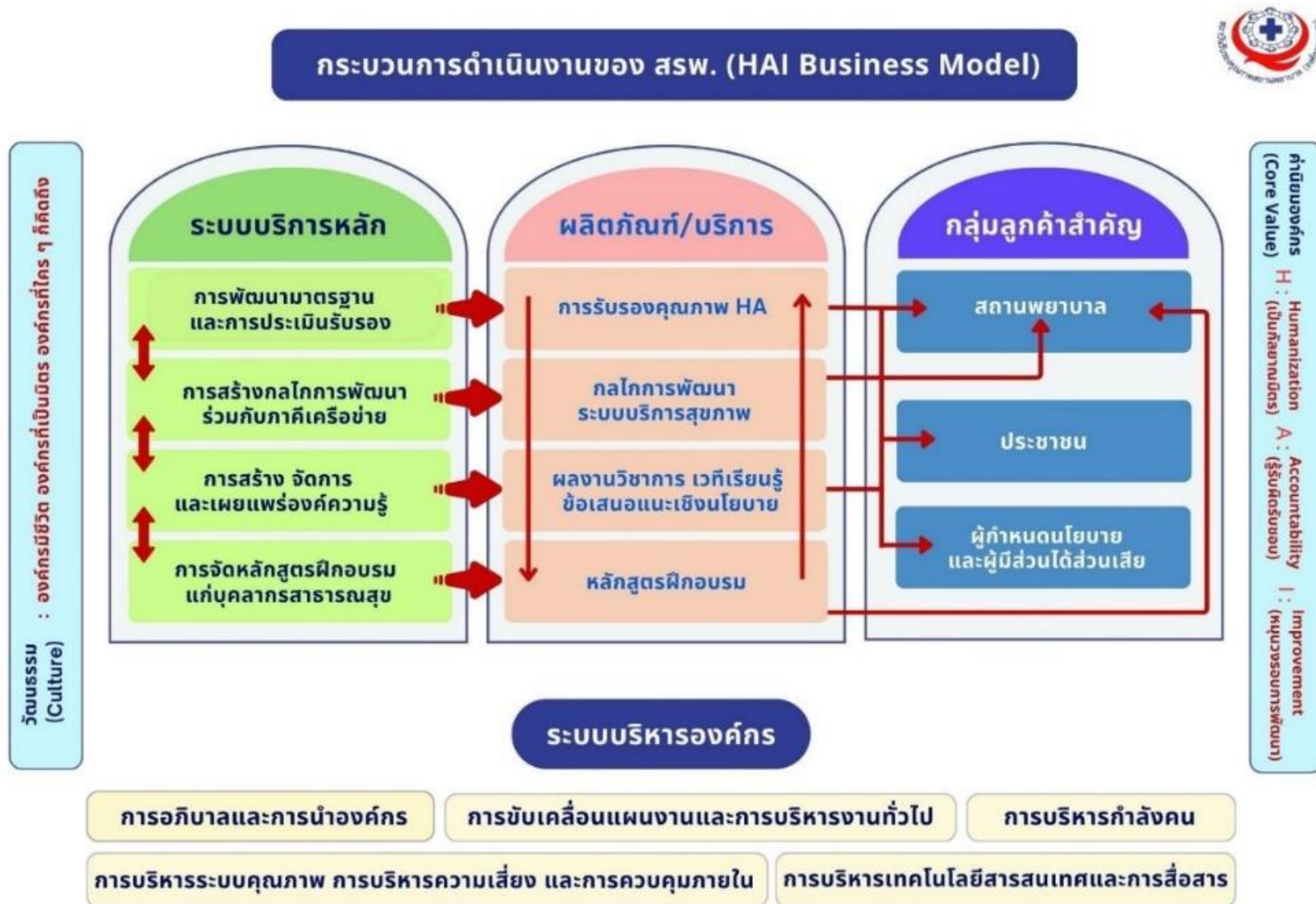
การพัฒนาองค์กร  
ให้มีสมรรถนะสูง  
และเป็นที่ไว้วางใจ

- 1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ  
การบริหารจัดการคุณภาพองค์กร  
(3.3243 au.)
- 2) โครงการพัฒนาและยกระดับ  
องค์กรให้มีความพร้อม  
สู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล  
(22.8700 au.)
- 3) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและ  
ติดตามประเมินผล  
(5.0730 au.)
- 4) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์  
เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร  
(3.3000 au.)

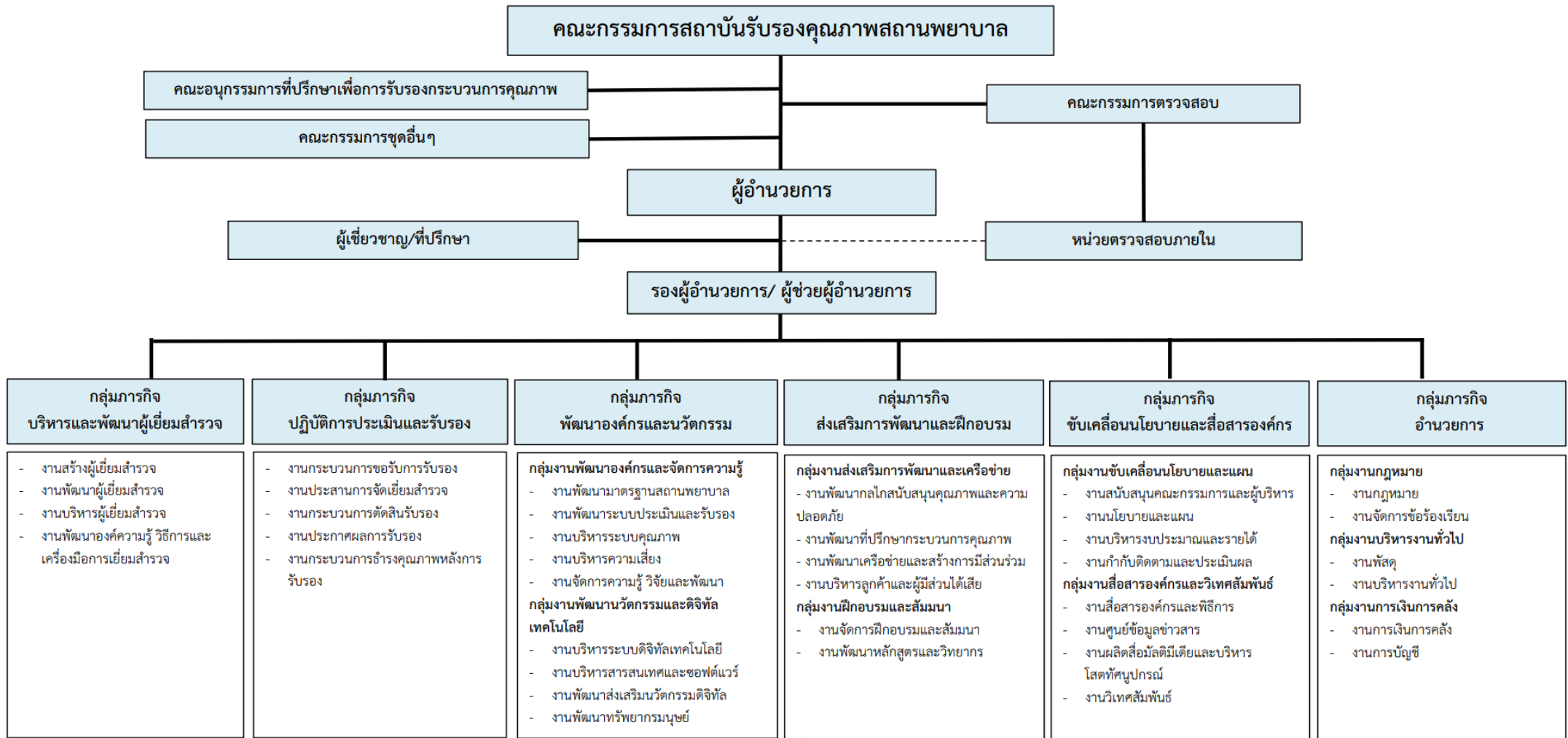
**34.5673 au.**  
(15.27%)

ค่าใช้จ่ายบุคลากร 64.9794 au. >>> ค่าใช้จ่ายอื่นต่ำจำเป็น 12.6135 au. >>> งบกลาง 1.0000 au.  
(28.70%) (5.57%) (0.44%)

# HAI BUSINESS MODEL ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



# โครงสร้างองค์กรของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย การบริหารงานทั่วไป การจัดแบ่งส่วนงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงาน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

# CORE VALUES HAI

ค่านิยมหลักของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ได้แก่ “HAI” มีดังต่อไปนี้



**หมายความว่า** เป็นผู้ที่มีมิตรที่หวังดี จริงใจ เคารพให้เกียรติ  
**ตัวอย่างพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยม** อาทิ เอื้ออาทร มีจิตอาสา มีจิตบริการ ทำงานเป็นทีม รับฟัง ใช้เหตุผล รู้จักพูดให้ได้ผล ซึมซับด้วยความจริงใจ เคารพให้เกียรติ อดทนต่อถ้อยคำ น้อมรับคำวิจารณ์



**หมายความว่า** เป็นผู้รู้รับผิดชอบและรับชอบทำงานตามบทบาท และหน้าที่อย่างสุดความสามารถ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ยอมรับและตระหนักถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตาม บทบาทและหน้าที่ของตนเอง ไม่ว่าผลการปฏิบัติงานนั้นจะดีหรือไม่ อันเกิดจากจิตสำนึกในผลที่เกิดขึ้นกับองค์กรและสังคม  
**ตัวอย่างพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยม** อาทิ ตระหนักรู้สำนึก รับผิดชอบ เป็นมืออาชีพ ยอมรับความผิดพลาดและปรับปรุง หน้าที่ที่รับผิดชอบ ยึดมั่นคำสัญญา ไม่ปฏิเสธงาน ซื่อสัตย์ สุจริต มีวินัย



**หมายความว่า** เป็นผู้พร้อมเรียนรู้พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง เปิดใจ เรียนรู้สิ่งใหม่ ใส่ใจผู้รับผลงาน  
**ตัวอย่างพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยม** อาทิ เรียนรู้พัฒนาอง กทวทวน/ศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพงานเปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่และ ประยุกต์ใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี ไม่ยึดติด ใส่ใจผู้รับผลงานและนำสู่ การเรียนรู้

คณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2567 มีมติเห็นชอบประมาณการรายรับประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

### 1. ประมาณการรายรับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบัน

สถาบัน คาดการณ์ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะมีรายรับรวมทั้งสิ้น จำนวน 217.9213 ล้านบาท ประกอบด้วย

- **เงินอุดหนุนจากรัฐบาล** ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 79.4323 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 7.4966 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.42
- **เงินรายรับจากการดำเนินงาน ดอกเบี้ยและอื่นๆ** รวมจำนวน 138.4890 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 6.4900 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.92

#### ตารางที่ 1 แสดงประมาณการรายรับเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ 2568

หน่วย : ล้านบาท

ลำดับ	ประมาณการรายรับของสถาบัน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/ลด	ร้อยละ ที่เปลี่ยนแปลง
		2567	2568		
1	เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	71.9357	79.4323	7.4966	10.42%
2	รายรับจากการดำเนินงาน ดอกเบี้ยและอื่นๆ	132.0000	138.4890	6.4890	4.92%
2.1	รายรับจากการดำเนินงาน	131.1600	135.4000	4.2400	3.23%
	(1) ค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจ	69.4496	68.2000	-1.2496	-1.80%
	(2) ค่าบำรุงสมาชิก (ค่าธรรมเนียมการใช้โปรแกรม)	5.0650	9.4000	4.3350	85.59%
	(3) ค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม	22.5000	22.6000	0.1000	0.44%
	(4) ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการประจำปี	31.1650	31.5000	0.3350	1.07%
	(5) ค่าตอบแทนการเป็นวิทยากร	0.1804	0.2000	0.0196	10.86%
	(6) ค่าจำหน่ายหนังสือ ตำรา และผลิตภัณฑ์	0.8000	1.5000	0.7000	87.50%
	(7) เงินสนับสนุนจากหน่วยงานภายในประเทศ	2.0000	2.0000	-	-
	(8) เงินสนับสนุนจากหน่วยงานต่างประเทศ	-	-	-	-
2.2	รายรับจากดอกเบี้ย และอื่นๆ	0.8400	3.0890	2.2490	267.74%
	<b>รวมประมาณการรายรับทั้งสิ้น</b>	<b>203.9357</b>	<b>217.9213</b>	<b>13.9856</b>	<b>6.86%</b>

## 2. แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบัน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบัน ได้รับความเห็นชอบแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จากคณะกรรมการสถาบันภายใต้กรอบงบประมาณ จำนวน 226.3993 บาท สรุปได้ดังนี้ **ตารางที่ 2** แสดงค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำแนกตามแหล่งงบประมาณและหมวดค่าใช้จ่าย

หน่วย : ล้านบาท

หมวดค่าใช้จ่าย	แหล่งงบประมาณ				ร้อยละ
	เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	เงินนอกงบประมาณ		รวมทั้งสิ้น	
		เงินรายได้	เงินรายได้ สะสมคงเหลือ		
รวมทั้งสิ้น	79.4323	138.5390	8.4280	226.3993	100.0
ร้อยละ	35.08	61.19	3.72	100.0	
● หมวดบุคลากร	47.7044	15.5250	1.7500	64.9794	28.70
● หมวดดำเนินงาน	17.8347	119.3440	6.6780	143.8567	63.54
● หมวดลงทุน	13.8932	0.6400	-	14.5332	6.42
● หมวดรายจ่ายอื่น	-	2.0300	-	2.0300	0.90
● งบกลางสำรอง <sup>1</sup>	-	1.0000	-	1.0000	0.44

(1) **หมวดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร** จำนวน 64.9794 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 28.70 เทียบกับกรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 80 อัตรา ทั้งนี้ หากคำนวณค่าใช้จ่ายบุคลากรโดยไม่รวมค่าใช้จ่ายหมวดลงทุน ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 ค่าใช้จ่ายบุคลากรจะคิดเป็นร้อยละ 30.67

(2) **หมวดค่าใช้จ่ายดำเนินงาน รวมหมวดรายจ่ายอื่น และงบกลางสำรอง** จำนวนรวม 145.8867 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 64.44 เป็นงบประมาณสำหรับดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ จำนวน 5 แผนงาน 17 โครงการ รวมค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ และค่าสาธารณูปโภค

(3) **หมวดลงทุน** จำนวน 14.5332 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.42 เป็นงบประมาณสำหรับจัดหาครุภัณฑ์ จำนวน 8 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 3

<sup>1</sup> งบกลางสำรองสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติมตามนโยบายสำคัญหรือจำเป็น ที่ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ

**ตารางที่ 3 แสดงรายการครุภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

หน่วย : ล้านบาท

ลำดับ	รายการ	จำนวน	กรอบงบประมาณ
<b>1</b>	<b>โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล</b>		<b>14.1442</b>
1.1	คอมพิวเตอร์*	70 เครื่อง	2.0800
1.2	การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล	1 ชุดรายการ	12.0642
<b>2</b>	<b>ค่าใช้จ่ายขั้นต้นจำเป็น</b>		<b>0.3890</b>
2.1	ชุดโต๊ะ+เก้าอี้	16 ชุด	0.1328
2.2	อุปกรณ์ถ่ายทอดสัญญาณภาพและเสียง	2 ชุด	0.0162
2.3	เครื่องแปลงสัญญาณเสียง	2 ชุด	0.0180
2.4	กล้องถ่ายภาพนิ่งพร้อมเลนส์	1 ชุด	0.2100
2.5	Wireless microphone	2 ชุด	0.0120
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>			<b>14.5332</b>

\* คอมพิวเตอร์ Notebook จำนวน 70 เครื่อง ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากเงินอุดหนุนรัฐบาล จำนวน 1.6800 ล้านบาท และจากเงินรายได้ จำนวน 0.4000 ล้านบาท

(4) **งบกลางสำรอง** จำนวน 1.0000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.44 สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของสถาบันที่ผู้อำนวยการเห็นสมควรดำเนินการตามนโยบายหรือเป็นกรณีฉุกเฉิน สำคัญจำเป็น

แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จำแนกตามแหล่งงบประมาณ และหมวดรายจ่าย แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม  
ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น ค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลาง

**ตารางที่ 4 แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**  
**จำแนกตามแหล่งงบประมาณ และหมวดรายจ่าย แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น ค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลาง**

หน่วย : บาท

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดรายจ่ายอื่น
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรายได้สะสม	รวม				
<b>แผนงาน สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</b>			<b>3,344,400</b>	<b>35,696,000</b>	<b>-</b>	<b>39,040,400</b>	<b>-</b>	<b>39,040,400</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
1.1	68-11	โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ	-	35,696,000	-	35,696,000	-	35,696,000	-	-
	68-11-01-B	กิจกรรม : โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล	-	32,246,000	-	32,246,000	-	32,246,000	-	-
	68-11-02-B	กิจกรรม : โครงการสนับสนุนคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ	-	1,800,000	-	1,800,000	-	1,800,000	-	-
	68-11-03-B	กิจกรรม : โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการรับรองคุณภาพ	-	250,000	-	250,000	-	250,000	-	-
	68-11-04-B	กิจกรรม : โครงการพัฒนาบุคลากรส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง ปี 2568	-	1,400,000	-	1,400,000	-	1,400,000	-	-
1.2	68-12	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	3,344,400	-	-	3,344,400	-	3,344,400	-	-
	68-12-01-PC-A	กิจกรรม : ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	3,344,400	-	-	3,344,400	-	3,344,400	-	-
<b>แผนงาน เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</b>			<b>500,000</b>	<b>3,780,300</b>	<b>-</b>	<b>4,280,300</b>	<b>-</b>	<b>4,280,300</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
2.1	68-21	โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	-	3,780,300	-	3,780,300	-	3,780,300	-	-
	68-21-01	กิจกรรม : โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	-	2,150,300	-	2,150,300	-	2,150,300	-	-
	68-21-02	กิจกรรม : โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือองค์กรเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ	-	830,000	-	830,000	-	830,000	-	-
	68-21-03	กิจกรรม : โครงการพัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลต้นแบบด้านมิติจิตวิญญาณ	-	800,000	-	800,000	-	800,000	-	-
2.2	68-22	โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย	500,000	-	-	500,000	-	500,000	-	-
	68-22-01-PC-A	กิจกรรม : โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย	500,000	-	-	500,000	-	500,000	-	-
<b>แผนงาน ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</b>			<b>10,065,100</b>	<b>36,632,200</b>	<b>-</b>	<b>46,697,300</b>	<b>-</b>	<b>46,697,300</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
3.1	68-31	โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	1,566,300	1,790,000	-	3,356,300	-	3,356,300	-	-
	68-31-01-B	กิจกรรม : โครงการจัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	-	1,790,000	-	1,790,000	-	1,790,000	-	-
	68-31-02-A	กิจกรรม : โครงการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลภาครัฐ	1,566,300	-	-	1,566,300	-	1,566,300	-	-
3.2	68-32	โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568	-	28,000,000	-	28,000,000	-	28,000,000	-	-
	68-32-01-B	กิจกรรม : โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568	-	28,000,000	-	28,000,000	-	28,000,000	-	-
3.3	68-33	โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	1,814,300	185,700	-	2,000,000	-	2,000,000	-	-
	68-33-01-A	กิจกรรม : พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	1,156,300	-	-	1,156,300	-	1,156,300	-	-
	68-33-01-B	กิจกรรม : พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	-	185,700	-	185,700	-	185,700	-	-
	68-33-02-PC-A	กิจกรรม : พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางสากล	658,000	-	-	658,000	-	658,000	-	-
3.4	68-34	โครงการพัฒนากรอบการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2	6,684,500	6,656,500	-	13,341,000	-	13,341,000	-	-
	68-34-01-A	กิจกรรม : โครงการพัฒนากรอบและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety	3,552,900	-	-	3,552,900	-	3,552,900	-	-
	68-34-01-B1	กิจกรรม : จ้างเหมาบริการดูแลรักษาการสนับสนุนการให้บริการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล (HSCS)	-	300,200	-	300,200	-	300,200	-	-
	68-34-01-B2	กิจกรรม : จ้างเหมาบริการดูแลรักษาการสนับสนุนการใช้งานเครื่องมือคุณภาพด้านความปลอดภัยระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS และ HRMS on Cloud) สำหรับสมาชิก	-	4,800,000	-	4,800,000	-	4,800,000	-	-
	68-34-02-B	กิจกรรม : โครงการสร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	-	1,550,100	-	1,550,100	-	1,550,100	-	-
	68-34-03-A	กิจกรรม : โครงการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพเพื่อ 3P Safety	3,131,600	-	-	3,131,600	-	3,131,600	-	-
	68-34-03-B	กิจกรรม : โครงการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพเพื่อ 3P Safety	-	6,200	-	6,200	-	6,200	-	-
<b>แผนงาน พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</b>			<b>2,706,100</b>	<b>13,787,000</b>	<b>6,728,000</b>	<b>23,221,100</b>	<b>-</b>	<b>23,061,100</b>	<b>-</b>	<b>160,000</b>
4.1	68-41	โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)	906,400	11,600,000	-	12,506,400	-	12,506,400	-	-
	68-41-01-B	กิจกรรม : การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม	-	11,600,000	-	11,600,000	-	11,600,000	-	-
	68-41-03-A	กิจกรรม : โครงการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลในยุคสังคมสูงอายุ	906,400	-	-	906,400	-	906,400	-	-
4.2	68-42	โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญมาตรฐานระดับสากล	-	-	5,550,000	5,550,000	-	5,550,000	-	-
	68-42-01-D	กิจกรรม : โครงการสร้างผู้เชี่ยวชาญ	-	-	2,400,000	2,400,000	-	2,400,000	-	-
	68-42-02-D	กิจกรรม : โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ	-	-	2,500,000	2,500,000	-	2,500,000	-	-
	68-42-03-D	กิจกรรม : โครงการบริหารจัดการ	-	-	650,000	650,000	-	650,000	-	-
4.3	68-43	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	300,000	650,000	-	950,000	-	950,000	-	-
	68-43-01-B	กิจกรรม : การสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	-	650,000	-	650,000	-	650,000	-	-
	68-43-01-PC-A	กิจกรรม : การสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	300,000	-	-	300,000	-	300,000	-	-
4.4	68-44	โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	180,800	1,537,000	1,178,000	2,895,800	-	2,735,800	-	160,000
	68-44-01-A	กิจกรรม : ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการสถาบัน	180,800	-	-	180,800	-	180,800	-	-
	68-44-01-B	กิจกรรม : ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการสถาบัน	-	727,000	-	727,000	-	567,000	-	160,000
	68-44-01-D	กิจกรรม : ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการสถาบัน	-	-	1,178,000	1,178,000	-	1,178,000	-	-
	68-44-02-B	กิจกรรม : โครงการเพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์	-	810,000	-	810,000	-	810,000	-	-
4.5	68-45	โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)	1,318,900	-	-	1,318,900	-	1,318,900	-	-
	68-45-01-A	กิจกรรม : โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)	1,318,900	-	-	1,318,900	-	1,318,900	-	-

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดรายจ่ายอื่น
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรายได้สะสม	รวม				
<b>แผนงาน การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ</b>			<b>13,744,200</b>	<b>20,823,100</b>	<b>-</b>	<b>34,567,300</b>	<b>-</b>	<b>18,553,100</b>	<b>14,144,200</b>	<b>1,870,000</b>
5.1	68-51	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร	-	3,324,300	-	3,324,300	-	3,324,300	-	-
	68-51-01-B	กิจกรรม : โครงการการสนับสนุนส่งเสริมองค์กรธรรมภิบาล	-	563,000	-	563,000	-	563,000	-	-
	68-51-02-B	กิจกรรม : โครงการการสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง	-	2,761,300	-	2,761,300	-	2,761,300	-	-
5.2	68-52	โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	13,744,200	9,125,800	-	22,870,000	-	8,725,800	14,144,200	-
	68-52-01-A1	กิจกรรม : ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์พกพา (เงินรัฐบาล)	1,680,000	-	-	1,680,000	-	-	1,680,000	-
	68-52-01-B1	กิจกรรม : ครุภัณฑ์เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา (เงินรายได้)	-	400,000	-	400,000	-	-	400,000	-
	68-52-01-B	กิจกรรม : โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	-	7,690,000	-	7,690,000	-	7,690,000	-	-
	68-52-02-A1	กิจกรรม : การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล	12,064,200	-	-	12,064,200	-	-	12,064,200	-
	68-52-02-B	กิจกรรม : โครงการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล (HA+ Data Hub)	-	1,035,800	-	1,035,800	-	1,035,800	-	-
5.3	68-53	โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	-	5,073,000	-	5,073,000	-	3,203,000	-	1,870,000
	68-53-01-B	กิจกรรม : สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะผู้บริหารระดับสูง	-	2,078,000	-	2,078,000	-	2,078,000	-	-
	68-53-02-B	กิจกรรม : สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการและผู้บริหารในต่างประเทศ	-	1,990,000	-	1,990,000	-	120,000	-	1,870,000
	68-53-03-B	กิจกรรม : ขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	-	1,005,000	-	1,005,000	-	1,005,000	-	-
5.4	68-54	โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร	-	3,300,000	-	3,300,000	-	3,300,000	-	-
	68-54-01-B	กิจกรรม : กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	-	468,000	-	468,000	-	468,000	-	-
	68-54-02-B	กิจกรรม : จัดทำสื่อและเครื่องมือสื่อสารภาพลักษณ์สนับสนุนภารกิจของสถาบัน และสื่อสารคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA	-	1,750,000	-	1,750,000	-	1,750,000	-	-
	68-54-03-B	กิจกรรม : กิจกรรมสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ	-	1,082,000	-	1,082,000	-	1,082,000	-	-
<b>ค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>			<b>47,704,400</b>	<b>15,525,000</b>	<b>1,750,000</b>	<b>64,979,400</b>	<b>64,979,400</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
6.1	68-61	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	47,704,400	15,525,000	1,750,000	64,979,400	64,979,400	-	-	-
	68-61-01-A	เงินเดือน	45,646,600	-	-	45,646,600	45,646,600	-	-	-
	68-61-01-B	เงินเดือน	-	5,473,600	-	5,473,600	5,473,600	-	-	-
	68-61-02-A	ค่าตอบแทน	-	-	-	-	-	-	-	-
	68-61-02-B	ค่าตอบแทน	-	7,631,900	-	7,631,900	7,631,900	-	-	-
	68-61-02-D	ค่าตอบแทน (เกษียณอายุ 60 ปี)	-	-	1,750,000	1,750,000	1,750,000	-	-	-
	68-61-03-A	เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	1,512,500	-	-	1,512,500	1,512,500	-	-	-
	68-61-03-B	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	-	1,614,800	-	1,614,800	1,614,800	-	-	-
	68-61-04-A	ค่ารักษาพยาบาล	465,300	-	-	465,300	465,300	-	-	-
	68-61-04-B	ค่ารักษาพยาบาล	-	634,700	-	634,700	634,700	-	-	-
	68-61-05-A	เงินช่วยเหลือการศึกษามิตร	80,000	-	-	80,000	80,000	-	-	-
	68-61-05-B	เงินช่วยเหลือการศึกษามิตร	-	170,000	-	170,000	170,000	-	-	-
<b>ค่าใช้จ่ายขั้นต้นดำเนินงาน</b>			<b>1,368,100</b>	<b>11,245,400</b>	<b>-</b>	<b>12,613,500</b>	<b>-</b>	<b>12,224,500</b>	<b>389,000</b>	<b>-</b>
7.1	68-71	ค่าใช้จ่ายขั้นต้นดำเนินงาน	1,368,100	11,245,400	-	12,613,500	-	12,224,500	389,000	-
	68-71-01-B	ค่าเช่า	-	2,086,500	-	2,086,500	-	2,086,500	-	-
	68-71-02-B	ค่าจ้าง	-	3,438,000	-	3,438,000	-	3,438,000	-	-
	68-71-03-B	ค่าใช้สอย	-	2,170,000	-	2,170,000	-	2,170,000	-	-
	68-71-04-B	ค่าวัสดุ	-	2,330,000	-	2,330,000	-	2,330,000	-	-
	68-71-05-A	ค่าไฟฟ้า	1,000,000	-	-	1,000,000	-	1,000,000	-	-
	68-71-06-B	ค่าน้ำประปา	-	30,000	-	30,000	-	30,000	-	-
	68-71-07-A	ค่าโทรศัพท์ (พื้นฐาน และ เคลื่อนที่)	219,100	-	-	219,100	-	219,100	-	-
	68-71-07-B	ค่าโทรศัพท์ (พื้นฐาน และ เคลื่อนที่)	-	318,900	-	318,900	-	318,900	-	-
	68-71-08-B	ค่าไปรษณีย์	-	120,000	-	120,000	-	120,000	-	-
	68-71-09-B	ค่าเช่าสัญญาณอินเทอร์เน็ต	-	512,000	-	512,000	-	512,000	-	-
	68-71-10-A1	ค่าครุภัณฑ์ - โต๊ะทำงาน จำนวน 16 ชุด	132,800	-	-	132,800	-	-	132,800	-
	68-71-10-A2	ค่าครุภัณฑ์ - อุปกรณ์ถ่ายถอดสัญญาณและเสียง จำนวน 2 ชุด	16,200	-	-	16,200	-	-	16,200	-
	68-71-10-B1	ค่าครุภัณฑ์ - เครื่องแปลงสัญญาณเสียง (Audio Interface) จำนวน 2 ตัว	-	18,000	-	18,000	-	-	18,000	-
	68-71-10-B2	ค่าครุภัณฑ์ - กล้องถ่ายภาพนิ่งพร้อมเลนส์ จำนวน 1 ชุด	-	210,000	-	210,000	-	-	210,000	-
	68-71-10-B3	ค่าครุภัณฑ์ - Wireless Microphone จำนวน 2 ชุด	-	12,000	-	12,000	-	-	12,000	-
<b>งบกลาง</b>			<b>-</b>	<b>1,000,000</b>	<b>-</b>	<b>1,000,000</b>	<b>-</b>	<b>1,000,000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
8.1	68-81	งบกลางสำรองฉุกเฉิน	-	1,000,000	-	1,000,000	-	1,000,000	-	-
	68-81-B	งบกลาง แหล่งเงินรายได้	-	1,000,000	-	1,000,000	-	1,000,000	-	-
<b>รวม</b>			<b>79,432,300</b>	<b>138,489,000</b>	<b>8,478,000</b>	<b>226,399,300</b>	<b>64,979,400</b>	<b>144,856,700</b>	<b>14,533,200</b>	<b>2,030,000</b>

แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
จำแนกตามแผนงาน / โครงการหลัก รายเดือน และรายไตรมาส

ตารางที่ 5 แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จำแนกตามแผนงาน / โครงการหลัก รายเดือน และรายไตรมาส

รหัสงบประมาณ	แผนงานจำแนกตามแผนงานโครงการ	แผนเงิน / ผลการเบิกจ่าย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวมไตรมาสที่ 1	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวมไตรมาสที่ 2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวมไตรมาสที่ 3	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวมไตรมาสที่ 4	รวม
แผนงาน สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA		แผนเงิน	2,095,300	3,353,200	4,101,300	9,549,800	3,238,600	3,142,100	3,546,500	9,927,200	3,127,100	3,555,900	3,674,800	10,357,800	3,371,700	3,110,400	2,723,500	9,205,600	39,040,400
		ร้อยละ				24					25				27				24
68-11	โครงการบริหารจัดการเชื่อมโยงบริการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ	แผนเงิน	1,775,000	3,167,100	3,160,800	8,102,900	3,095,800	3,112,100	3,115,800	9,323,700	3,097,100	3,069,100	3,170,800	9,337,000	3,149,300	3,059,600	2,723,500	8,932,400	35,696,000
68-12	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	แผนเงิน	320,300	186,100	940,500	1,446,900	142,800	30,000	430,700	603,500	30,000	486,800	504,000	1,020,800	222,400	50,800	-	273,200	3,344,400
แผนงาน เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย		แผนเงิน	500,000	992,790	161,390	1,654,180	400,545	469,020	327,025	1,196,590	385,300	236,205	164,920	786,425	112,915	452,190	78,000	643,105	4,280,300
		ร้อยละ				39				28				18				15	100
68-21	โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	แผนเงิน	500,000	992,790	161,390	1,654,180	341,545	293,020	262,025	896,590	385,300	236,205	105,920	727,425	36,915	387,190	78,000	502,105	3,780,300
68-22	โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย	แผนเงิน	-	-	-	-	59,000	176,000	65,000	300,000	-	-	59,000	59,000	76,000	65,000	-	141,000	500,000
แผนงาน ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง		แผนเงิน	1,848,091	1,059,991	3,639,691	6,547,773	1,852,491	1,899,791	6,630,691	10,382,973	17,044,791	6,941,691	2,030,091	26,016,573	1,002,091	1,261,791	1,486,099	3,749,981	46,697,300
		ร้อยละ				14				22				56				8	100
68-31	โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	แผนเงิน	300,000	50,000	120,000	470,000	5,000	688,000	5,000	698,000	25,000	1,605,000	255,000	1,885,000	-	61,300	242,000	303,300	3,356,300
68-32	โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568	แผนเงิน	-	-	2,400,000	2,400,000	-	-	5,610,000	5,610,000	15,650,000	4,340,000	-	19,990,000	-	-	-	-	28,000,000
68-33	โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	แผนเงิน	704,000	60,000	160,000	924,000	180,000	109,000	10,000	299,000	204,000	45,000	235,000	484,000	158,000	135,000	-	293,000	2,000,000
68-34	โครงการพัฒนาบุคลากรจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2	แผนเงิน	844,091	949,991	959,691	2,753,773	1,667,491	1,102,791	1,005,691	3,775,973	1,165,791	951,691	1,540,091	3,657,573	844,091	1,065,491	1,244,099	3,153,681	13,341,000
แผนงาน พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ		แผนเงิน	906,000	2,028,200	1,638,440	4,572,640	3,989,640	2,103,600	810,440	6,903,680	1,457,650	2,432,290	3,479,500	7,369,440	1,833,790	1,671,950	869,600	4,375,340	23,221,100
		ร้อยละ				20				30				32				19	100
68-41	โครงการพัฒนาและยกระดับการเป็นสถาบันฝึกอบรม(HAI Academy)	แผนเงิน	240,000	1,208,200	760,100	2,208,300	1,227,900	1,303,600	215,000	2,746,500	1,093,150	1,784,850	2,044,500	4,922,500	1,261,850	775,450	591,800	2,629,100	12,506,400
68-42	โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล	แผนเงิน	585,000	630,000	255,000	1,470,000	1,490,000	510,000	325,000	2,325,000	255,000	345,000	465,000	1,065,000	255,000	275,000	160,000	690,000	5,550,000
68-43	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	แผนเงิน	28,000	66,000	73,440	167,440	248,740	12,000	12,440	273,180	26,500	4,440	-	30,940	8,940	469,500	-	478,440	950,000
68-44	โครงการบริหารและพัฒนาที่ปรึกษาระบบผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	แผนเงิน	35,000	56,000	171,000	262,000	1,005,000	260,000	240,000	1,505,000	65,000	230,000	310,000	605,000	290,000	134,000	99,800	523,800	2,895,800
68-45	โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)	แผนเงิน	18,000	68,000	378,900	464,900	18,000	18,000	18,000	54,000	18,000	68,000	660,000	746,000	18,000	18,000	18,000	54,000	1,318,900
แผนงาน การพัฒนาองค์กรให้สมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ		แผนเงิน	1,793,446	1,043,668	3,536,646	6,373,760	1,082,500	3,216,480	5,447,304	9,746,284	1,370,214	1,929,234	6,540,414	9,839,862	1,769,734	1,989,114	4,848,546	8,607,394	34,567,300
		ร้อยละ				18				28				28				25	100
68-51	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร	แผนเงิน	107,500	82,000	165,000	354,500	202,000	177,500	179,500	559,000	242,500	102,000	269,000	613,500	640,300	1,027,500	129,500	1,797,300	3,324,300
68-52	โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	แผนเงิน	1,466,146	663,868	2,596,846	4,726,860	653,200	2,701,180	4,812,204	8,166,584	590,414	885,634	4,594,414	6,070,462	671,534	613,914	2,620,646	3,906,094	22,870,000
68-53	โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	แผนเงิน	149,000	149,000	349,000	647,000	149,000	149,000	201,400	499,400	324,000	557,800	1,506,200	2,388,000	400,500	150,500	987,600	1,538,600	5,073,000
68-54	โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร	แผนเงิน	70,800	148,800	425,800	645,400	78,300	188,800	254,200	521,300	213,300	383,800	170,800	767,900	57,400	197,200	1,110,800	1,365,400	3,300,000
ค่าใช้จ่ายบุคลากร		แผนเงิน	5,414,863	5,414,863	5,414,863	16,244,589	5,414,863	5,414,863	5,414,863	16,244,589	5,414,863	5,414,863	5,414,863	16,244,589	5,414,863	5,414,863	5,415,907	16,245,633	64,979,400
		ร้อยละ				25				25				25				25	100
ค่าใช้จ่ายอื่นค่าจ้างเป็น		แผนเงิน	633,100	797,600	1,240,450	2,671,150	1,830,950	1,372,950	1,153,950	4,357,850	897,450	1,003,450	875,950	2,776,850	806,950	1,114,950	885,750	2,807,650	12,613,500
		ร้อยละ				21				35				22				22	100
งบกลาง		แผนเงิน	-	-	-	-	-	-	500,000	500,000	-	-	500,000	500,000	-	-	-	-	1,000,000
		ร้อยละ				-				50				50				-	100
รวม		แผนเงิน	13,190,800	14,690,312	19,732,780	47,613,892	17,809,589	17,618,804	23,830,773	59,259,166	29,697,368	21,513,633	22,680,538	73,891,539	14,312,043	15,015,258	16,307,402	45,634,703	226,399,300
		ร้อยละ				21				26				33				20	100
		ร้อยละสะสม				21				47				80					100

รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## แผนงานที่ 1 สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

### เป้าหมายแผนงาน

1. เพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับของการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA
2. สถานพยาบาลมีผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัย
3. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการประเมินและรับรอง

### แนวทางการพัฒนา

1. ยกระดับและสร้างการยอมรับให้มาตรฐาน HA เป็นกลไกการพัฒนาการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลทุกระดับ
2. ขับเคลื่อนความไว้วางใจด้วยผลลัพธ์คุณภาพ Healthcare Result ในระบบบริการของสถานพยาบาลมาตรฐาน HA
3. ส่งเสริมให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้สนับสนุนกระบวนการประเมินรับรอง ให้สถานพยาบาลมีการธำรงการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

### ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
<b>(1) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA</b>		
(1.1) ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	76.2
(1.2) ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	41.4
(1.3) จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	แห่ง (สะสม)	22
(1.4) ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่ กระบวนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ร้อยละ	2 (70 แห่ง)
(1.5) จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการ	จำนวน (สะสม)	35
<b>(2) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่คณะกรรมการกำหนด มีระดับรุนแรงถึงตัวผู้ป่วย ในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองลดลง</b>	ร้อยละ	6.5

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(3) ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประเมินรับรองอย่างชาญฉลาด	ระดับ	3
(4) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน	ร้อยละ	-

โครงการ จำนวน 2 โครงการ งบประมาณภาพรวมทั้งสิ้น จำนวน 39,040,400.00 บาท

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
(1) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิผล	-	35,696,000	-	-	35,696,000
(1.1) โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล	-	32,246,000	-	-	32,246,000
(1.2) โครงการสนับสนุนคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ	-	1,800,000	-	-	- 1,800,000
(1.3) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการรับรองคุณภาพ	-	250,000	-	-	250,000
(1.4) โครงการพัฒนากลไกส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง ปี 2568	-	1,400,000	-	-	1,400,000
(2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	3,344,400	-	-	-	3,344,400
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>3,344,400</b>	<b>35,696,000</b>			<b>39,040,400</b>

1) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมชมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาล	1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับ ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพ สถานพยาบาลด้วย มาตรฐาน HA 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของ ระบบประเมินการ พัฒนาและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล	<u>กิจกรรมที่ 1:</u> การเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล ชั้นมาตรฐาน และชั้นก้าวหน้า <u>กิจกรรมที่ 2:</u> การเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย <u>กิจกรรมที่ 3:</u> การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง กระบวนการคุณภาพ <u>กิจกรรมที่ 4:</u> การเยี่ยมสำรวจปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร) <u>กิจกรรมที่ 5:</u> ค่าบริหารจัดการ - จ้างเหมาจัดทำใบประกาศนียบัตร และ Template เพิ่มประกาศนียบัตร - จ้างเหมานักวิชาการ, ผู้ประสานงาน	- สถานพยาบาลชั้นมาตรฐาน และชั้นก้าวหน้า จำนวน 441 แห่ง - สถานพยาบาลที่รับการตรวจ หลากหลาย จำนวน 120 แห่ง/กิจกรรม - สถานพยาบาลที่เยี่ยมเฝ้าระวัง จำนวน 420 แห่ง - สถานพยาบาลปฐมภูมิ (ศบส) จำนวน 44 แห่ง	- ร้อยละสถานพยาบาลภาครัฐ ที่มี มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ร้อยละ 76.2 (รพ.ภาครัฐทั้งหมด 1,107 แห่ง) - ร้อยละสถานพยาบาลภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรอง การพัฒนา และการรับรอง คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ร้อยละ 41.4 (รพ.ภาคเอกชนทั้งหมด 384 แห่ง)	32,246,000	ชิตวัน เชมรุจิ รัชชฌณา จิตาภา
2. โครงการสนับสนุน คณะกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อการ รับรองคุณภาพ		รวบรวมรายงานการเยี่ยมสำรวจ เสนอต่อ ที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อ การรับรองคุณภาพเพื่อให้คำแนะนำหรือ เสนอแนะแก่ผู้อำนวยการในการพิจารณา รับรองคุณภาพและเพิกถอนการรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล		- ร้อยละสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ร้อยละ 67.2 (รพ.ภาครัฐและเอกชน 1,491 แห่ง)	1,800,000	กฤษทิรา

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
3. โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพ กระบวนการรับรอง คุณภาพ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมการประชุมคณะอนุกรรมการที่ ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ ประจำปี</li> <li>- กิจกรรมพัฒนาผู้ประสานงาน</li> <li>- กิจกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ และกระบวนการทำงาน</li> <li>- กิจกรรมรับฟังเสียงสะท้อนจาก สถานพยาบาลและผู้เยี่ยม</li> </ul>	คณะอนุกรรมการ /ที่ปรึกษา จำนวน 2 คณะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นก้าวหน้า (Advance HA) (สะสม) 22 แห่ง</li> <li>- จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองมาตรฐานระบบ เครือข่ายบริการ (สะสม) 35 แห่ง</li> </ul>	250,000	ทิพย์รัตน์ บงกช
4. โครงการพัฒนากลไก ส่งเสริมการเรียนรู้ และเตรียมความ พร้อมสถานพยาบาล เข้าสู่กระบวนการ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ</li> <li>- กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาลหลังการรับรองกระบวนการ คุณภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานพยาบาลในอำเภอที่ยังไม่ได้เข้าสู่ กระบวนการพัฒนารับรองคุณภาพ จำนวน 20 แห่ง</li> <li>- สถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ชั้น 1 และ ชั้น 2</li> <li>- สถานพยาบาลที่ครบกำหนดการจัด กิจกรรมเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ หลังการรับรอง จำนวน 202 แห่ง</li> <li>- สสจ.จังหวัดที่ยังไม่มี รพ.อยู่ใน กระบวนการ พัฒนารับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA ได้แก่ น่าน ตาก พะเยา พิจิตร ชัยนาท นครสวรรค์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และ นครศรีธรรมราช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความพึงพอใจของ สถานพยาบาลต่อกระบวนการ ประเมินและให้การรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล ร้อยละ 90</li> </ul>	1,400,000	ณัฐนิชา วารากรณ์

(2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>กิจกรรมที่ 1</u></p> <p>เพิ่มความครอบคลุมต่อเนื่อง และยกระดับการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA: Primary Healthcare Accreditation)</p>	<p>1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมต่อเนื่อง และยกระดับรับรองคุณภาพสถานพยาบาลภาครัฐด้วยมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล (PHA: Primary Healthcare Accreditation)</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 1.1</u> กิจกรรมการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับรอง ขั้นพัฒนา</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1.2</u> กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1.3</u> กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ ศบส. กรุงเทพมหานคร</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1.4</u> ประชุมอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1.5</u> กิจกรรมสัมมนาเพื่ออำนวยการกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (อบรมออนไลน์ CQI รพ. ที่มีอายุรับรองขั้นพัฒนา และส่งเสริมให้ส่ง CQI เข้าประกวดในงานפורรัม)</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1.6</u> จัดเหมาบริการจัดทำใบประกาศนียบัตร</p>	<p>บุคลากรสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในเขตพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 9, เขตบริการสุขภาพที่ 4, จังหวัดสกลนคร, จังหวัดอุทัยธานี, จังหวัดชัยภูมิ-พะเยา-แพร่-น่าน, จังหวัดกรุงเทพมหานคร, และพื้นที่นำร่องที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ</p>	<p>ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ <math>\geq</math> ร้อยละ 2</p> <p>- ขั้นมาตรฐาน จำนวน 20 แห่ง</p> <p>- ขั้นพัฒนา (สะสม) จำนวน 180 แห่ง</p>	3,344,400	<p>วราภรณ์ รัตนอร</p>
<p><u>กิจกรรมที่ 2</u></p> <p>เพิ่มความครอบคลุมและขีดความสามารถของศูนย์การเรียนรู้ระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและรับรอง</p>	<p>1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและขีดความสามารถของศูนย์การเรียนรู้ระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและ</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 2.1</u> การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้</p> <p><u>กิจกรรมที่ 2.2</u> การประชุมขับเคลื่อนศูนย์เรียนรู้</p>	<p>กลุ่มเป้าหมายเดิม</p> <p>- ศสร. HACCC เขต 9</p> <p>- ศสร. เขตสุขภาพ 4</p> <p>- ศสร. HACCC เชียงราย</p> <p>- ศสร. จ. สกลนคร</p>	<p>จำนวนศูนย์การเรียนรู้ที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง</p>		<p>วราภรณ์ รัตนอร</p>

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
คุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	รับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	กิจกรรมที่ 2.3 การสัมมนาเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน (จำนวน 4 ครั้ง, การจัดประชุมขับเคลื่อนขยายเครือข่าย หรือความร่วมมือต่างๆ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศสร. จ. ภูเก็ต</li> <li>- ศสร. กุสุมาลย์</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมายใหม่</u></li> <li>- ศสร. HACC ม.สงขลานครินทร์ (จ. ภูเก็ต, จ. สงขลา)</li> <li>- ศสร. HACC ม.นเรศวร (พื้นที่จังหวัดน่าน)</li> <li>- ศสร. จ. นครราชสีมา</li> <li>- ศสร. (รพช. จ. สกลนคร)</li> </ul>			
กิจกรรมที่ 3 สร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	2. เพื่อสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	<p>กิจกรรมที่ 3.1 การจ้างเหมาประเมินผลโครงการ</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 การจ้างเหมาบริการจัดทำสื่อการเรียนรู้การพัฒนาตามมาตรฐาน</p> <p>กิจกรรมที่ 3.3 กิจกรรมถอดบทเรียนต้นแบบการพัฒนาของสถานพยาบาล/ ศูนย์การเรียนรู้ (2 ครั้ง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรสาธารณสุข</li> <li>- บุคลากร สรพ.</li> <li>- บุคลากรหน่วยงานกำกับที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนผลงานวิชาการที่นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงวิชาการระดับนานาชาติ 3 เรื่อง</li> <li>● จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือนานาชาติ</li> <li>● จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> </ul>		วราภรณ์รัตนอร

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เพียงพอและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลปฐมภูมิในประเทศไทย	3. เพื่อสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เพียงพอและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลปฐมภูมิในประเทศไทย	กิจกรรมที่ 4.1 การจัดอบรมพี่เลี้ยง กิจกรรมที่ 4.2 การจัดอบรมวิทยากร กิจกรรมที่ 4.3 การจัดอบรม/สัมมนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ กิจกรรมที่ 4.4 การจัดสัมมนาพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ	บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงาน กำหนดนโยบายผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล - พี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพ (80 คน) - วิทยากร (12 คน) - ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ - ผู้เยี่ยมสำรวจ (10 คน)	จำนวนบุคลากรคุณภาพ (Quality Expert) ด้านการพัฒนาตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ● พี่เลี้ยงการพัฒนา (สะสม) จำนวน 80 คน ● วิทยากร (สะสม) จำนวน 12 คน ● ผู้เยี่ยมสำรวจ (สะสม) จำนวน 10 คน ● ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (สะสม)		วราภรณ์ รัตนอร
กิจกรรมที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการพัฒนาสถานพยาบาลปฐมภูมิ	4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการพัฒนาสถานพยาบาลปฐมภูมิ	1. การจัดจ้างเหมาบริการนักวิชาการ จำนวน 1 คน 2. การจัดสัมมนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการพัฒนาสถานพยาบาลปฐมภูมิ	บุคลากรสถาบัน	● ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประเมินรับรองอย่างชาญฉลาดระดับ 3 ● ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเพื่อได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล		วราภรณ์ รัตนอร

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางวราภรณ์ สักกะโต

## แผนงานที่ 2 เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

### เป้าหมายแผนงาน

1. เพิ่มความครอบคลุมและขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล
2. สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับระดับสากล
3. ส่งเสริมเครือข่ายชุมชน และสังคม ให้สนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

### แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับเครือข่ายพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุม เพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในประเทศ และต่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สถานพยาบาลเกิดการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล
3. เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายชุมชน และสังคม สามารถเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการ/กลไกการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในพื้นที่ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

### ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(1) ร้อยละความครอบคลุมของจังหวัดที่มีเครือข่ายเชิงพื้นที่	ร้อยละ	80
(2) จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล	จำนวน	7
(3) จำนวนเครือข่ายชุมชน และสังคม ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	จำนวน (สะสม)	5

มีโครงการรองรับแผนงาน มีโครงการรองรับแผนงาน จำนวน 2 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 4,280,300 บาท

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
(1) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	-	3,780,300	-	-	3,780,300
(1.1) โครงการย่อยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล - การพัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลต้นแบบด้านมิติจิตวิญญาณ	-	2,150,300 800,000	-	-	2,150,300 800,000
(1.2) โครงการย่อยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือองค์กรเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ	-	830,000	-	-	830,000
(2) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อน ความปลอดภัย	500,000	-	-	-	500,000
รวมทั้งสิ้น	500,000	3,780,300			4,280,300

1. โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและได้มาตรฐาน	<p>1. เพิ่มความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่ไม่มีสถานะหรือหมตอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ</p> <p>2. เพิ่มขีดความสามารถและความครอบคลุมของกลไกเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่</p> <p>3. เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนสามารถเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในพื้นที่ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน</p>	<p>1. ส่งเสริมการพัฒนาสถานพยาบาลชั้น 0 (อำเภอที่ไม่มีรพ.พาน) และหมตอายุเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรอง</p> <p>2. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและธำรงคุณภาพสถานพยาบาล</p> <p>3. การเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>4. Spirituality in healthcare for People centered care with Quality</p>	<p>1. สถานพยาบาลชั้น 0 และหมตอายุ (รพ.ที่ไม่มีชั้นในอำเภอ) เขาสู่กระบวนการพัฒนา จำนวน 21 แห่ง</p> <p>2. เครือข่ายพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HACCC (เดิม) 9 แห่ง จัดตั้งใหม่ จำนวน 2 แห่ง</li> <li>- Network membership สสจ. จำนวน 77 แห่ง, เครือข่ายเป้าหมายรับสมัครเก็บค่าธรรมเนียม จำนวน 20 แห่ง</li> </ul> <p>3. เครือข่ายองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมาคม รพ. เอกชน จำนวน 1 แห่ง</li> <li>- ชุมชน สังคม อบจ. จำนวน 2 แห่ง</li> <li>- เครือข่ายเชิงนโยบาย อาทิ สปสช. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงต่างประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนเครือข่าย HACCC (สะสม/ใหม่)</li> <li>- ระดับความสำเร็จของการพัฒนา <b>ขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล<sup>5</sup></b></li> <li>- ร้อยละความครอบคลุมของจังหวัดที่มีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ร้อยละ 80</li> <li>- จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล (<u>ระดับแผนงานนี้รวมกับโครงการย่อยที่ 1.2</u>) จำนวน 7 คู่ความร่วมมือ</li> <li>- จำนวนเครือข่ายชุมชนและสังคม ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 เครือข่าย (สะสม)</li> <li>- จำนวนสถานพยาบาลที่มีชั้น - ยกระดับชั้นหรือ ธำรงสถานะ</li> <li>- จำนวนสถานพยาบาลที่ไม่มีชั้น เข้าสู่การพัฒนามาตามมาตรฐาน HA</li> </ul>	2,150,300	วราภรณ์

ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล

**เป้าหมายงาน** คน (Quality Expert) คือให้สถานพยาบาล และ Quality Expert ในพื้นที่สามารถเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพอย่างครอบคลุม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดการยกระดับ

ระดับ 1 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ของแต่ละเครือข่ายพื้นที่ (หมายถึงสถานพยาบาลในเครือข่าวนั้น ๆ) ระดับ 2 จัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับเป้าหมาย

ระดับ 3 ดำเนินการตามแผนที่กำหนดในโครงการ ระดับ 4 มีผลลัพธ์การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย ระดับ 5 มีผลลัพธ์การดำเนินการเป็นไปสูงกว่าเป้าหมายและสามารถต่อยอดยกระดับได้

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	4. สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับระดับสากล	5. สร้างกลไกและพัฒนาสถานพยาบาลตามแนวคิดมิติวิถียุทธศาสตร์ (เครือข่าย SHA)	4. เครือข่ายต่างประเทศ 5. เครือข่าย SHA - สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย - เครือข่าย HACC เพื่อพัฒนาแนวคิดด้านจิตวิญญาณใน HACC	- จำนวน สถานพยาบาลต้นแบบมิติจิตวิญญาณ Spiritual Healthcare Appreciate : SHA จำนวน 8 แห่ง (ผลงานวิชาการต้นแบบจาก HACC)	800,000	
2. โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือองค์กรเครือข่าย	เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ ในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับระดับสากล	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อความร่วมมือทั้งในประเทศและ/หรือ ต่างประเทศ (Networking Analysis & Management) 2. กำหนดแผนความร่วมมือที่ได้รับได้เห็นชอบ 3. สรพ. และคู่ความร่วมมือดำเนินการตามแผน 4. มีผลการดำเนินงานจากความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม 5. ปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	<b>ในประเทศ</b> - สมาคมโรงพยาบาลเอกชน <b>ต่างประเทศ</b> - ออสเตรเลีย (เรื่องการเปรียบเทียบการวัดผล Performance ASQUA) - อังกฤษ (ร่วมกับ NHS ในการทำการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล) - WHO (การวิจัยด้าน Accreditation)	- จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล (ระดับแผนงานนับรวมกับโครงการย่อยที่ 1.1) จำนวน 7 คู่ความร่วมมือ - เป้าหมายในประเทศ จำนวน 1 MOU - เป้าหมาย ตปท. จำนวน 1 แห่ง (ระดับความสำเร็จครบ 5 ชั้น)	830,000	วรารักษ์

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางวรารักษ์ สักกะโต

## 2. โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนความปลอดภัย

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนความปลอดภัย	1. เพื่อพัฒนาการสร้างกลไกความยั่งยืนด้วยนักพลังสร้างสุขด้านคุณภาพและความปลอดภัย	1. ส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข	- สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง - กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินโครงการ (สช. สปสช. กสธ. สวรรส. สพฉ. สภาวิชาชีพ)	- สถานพยาบาลที่มีประชาชนเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 80	500,000	เนตรนภา
	2. เพื่อพัฒนารูปแบบรายงานในโปรแกรมระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการให้เป็นกลไกเครื่องมือรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยและการปรับปรุงความปลอดภัย	2. พัฒนาและสร้างกลไกเครื่องมือเพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัย (PEP/บอกคุณ)	- เครื่องข่ายภาคประชาชน จาก สช. และองค์กรผู้บริโภครวม	- ร้อยละสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการรับฟัง/เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 75		
	3. พัฒนากลไกสานพลังด้านสุขภาพและความปลอดภัยร่วมกับเครือข่ายพื้นที่	3. พัฒนาแกนนำ Patient Safety Champion เพื่อสานพลังสร้างสุขในพื้นที่		- จำนวนนักสร้างสุข Patient Safety Champion จำนวน 30 คน		
	4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรืองานวิชาการด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและประชาชนในการเผยแพร่	4. จัดการพื้นที่เครือข่ายผ่านระบบ Software Program ในการสร้างผู้นำนักสร้างสุขด้านความปลอดภัย		- ร้อยละพื้นที่ที่สะท้อนผลลัพธ์ในมิติวัดคุณภาพด้านความปลอดภัย ร้อยละ 80		
		5. สื่อสารและสร้างระบบกลไกการรายงานอุบัติการณ์โดยประชาชนสื่อสารความรู้ 3P Safety สู่การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์		- ประชาชนรู้จักการรายงานอุบัติการณ์ใน Application บอกคุณ - ประชาชนรู้จักการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (ทางอ้อม)		

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางสาวเนตรนภา ปานมน

## แผนงานที่ 3 ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

### เป้าหมายแผนงาน

1. สร้างและพัฒนามาตรฐาน HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล
2. ยกระดับขีดความสามารถด้านวิชาการ และนวัตกรรม ให้มีคุณค่าด้วยการจัดการองค์ความรู้วิชาการ การวิจัย และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์
3. พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ

### แนวทางการพัฒนา

1. สร้าง พัฒนา และปรับปรุงมาตรฐาน เพื่อให้มาตรฐาน HA ได้รับการรับรองด้วยมาตรฐานสากล
2. ผลักดันให้เกิดการพัฒนาผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ รวมถึงมีการเผยแพร่ในวงกว้าง
3. สร้างกระบวนการให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
4. พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

### ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(1) จำนวนมาตรฐานที่ได้รับการรับรองในระดับสากล	จำนวน (สะสม)	1
(2) จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ	จำนวน (สะสม)	3
(3) จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จำนวน	900
(4) ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วมพัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	ร้อยละ	70

มีโครงการรองรับแผนงานนี้ จำนวน 4 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 46,697,300 บาท

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
(1) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	1,566,300	1,790,000			3,356,300
(1.1)โครงการย่อยที่ 1 จัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย		1,790,000			1,790,000
(1.2)โครงการย่อยที่ 2 พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาลภาครัฐ	1,566,300				1,566,300
(2) โครงการประชุมวิชาการประจำปี		28,000,000			28,000,000
(3) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการรับรองคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	1,814,300	185,700			2,000,000
(3.1) พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับ ในระดับสากล	1,156,300	185,700			1,342,000
(3.2) พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางสากล	658,000				658,000
(4) โครงการพัฒนากลไกและนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพและ ความปลอดภัยของประชาชน	6,684,500	6,656,500			13,341,000

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
(4.1) โครงการย่อยที่ 1 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety (ยุทธศาสตร์ 3)	3,552,900	5,100,200			8,653,100
- จ้างเหมาบริการดูแลรักษาการสนับสนุนการใช้ระบบสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย ในสถานพยาบาล (HSCS)		300,200			300,200
- จ้างเหมาบริการดูแลรักษาสนับสนุนการใช้งานเครื่องมือคุณภาพด้านความปลอดภัย ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS และ HRMS on Cloud) สำหรับสมาชิก		4,800,000			4,800,000
(4.2) โครงการย่อยที่ 2 สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์กรความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน (ยุทธศาสตร์ 4)		1,550,100			1,550,100
(4.3) โครงการย่อยที่ 3 ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ เพื่อ 3P Safety (ยุทธศาสตร์ 5)	3,131,600	6,200			3,137,800
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>10,065,100</b>	<b>36,632,200</b>			<b>46,697,300</b>

## 1. โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. การจัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	<p>1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ และสร้างผลงานวิชาการ องค์ความรู้ ผลงานการวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย</p> <p>2. เพื่อเพิ่มระดับการยอมรับของสากลต่อการพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐาน HA ของประเทศไทย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสัมมนาวิชาการคลังสมอง</li> <li>- จัดสัมมนาประเมินผลความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2568</li> <li>- จัดสัมมนาสร้างการมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลงานวิจัย ประเมินผลความพึงพอใจและไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาล กับหน่วยงานผู้มีส่วนได้เสียด้านกำกับนโยบาย</li> <li>- จัดสัมมนาเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือองค์ความรู้หรือการศึกษาวิจัย</li> <li>- ค่าธรรมเนียมจริยธรรมงานวิจัย</li> <li>- จัดจ้างเหมาบริการจัดทำอาร์ทเวิร์คและผลิตสื่อความรู้วิชาการ</li> <li>- จัดจ้างโครงการ Futures of Healthcare Quality in Thailand</li> <li>- จัดสัมมนาพัฒนาทักษะด้านวิชาการเพื่อเตรียมผลงานวิชาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรของสถาบันและกำลังคนที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- องค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ (Result chain: Output) จำนวน 3 เรื่อง (สะสม)</li> <li>- ร้อยละความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA (Result chain: Impact) ร้อยละ 80</li> <li>- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแผนการจัดการความรู้ขององค์กร ระดับ 3</li> <li>- จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง/นวัตกรรมตามแผนพัฒนาคุณภาพระดับองค์กร จำนวน 10 เรื่อง</li> </ul>	1,790,000	รุ่งนภา อาทิตยดินันท์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาและประเมินผล รายงานโดยใช้ Natural Language Processing (NLP)</li> <li>- โครงการ Data Governance กลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนองค์กรสู่โลกแห่งข้อมูล</li> </ul>				
2. โครงการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลรัฐ ระยะที่ 3	<p>1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลรัฐ ให้มีคุณภาพ มั่นคงปลอดภัย และธำรงมาตรฐาน</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประเทศไทยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐในรูปแบบดิจิทัล แพลตฟอร์มระหว่างหน่วยงาน</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 1</u> การสำรวจระดับความพร้อมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมสัมมนา /ประชุม/ อบรมสนับสนุนโครงการฯ</li> <li>- จัดจ้างบริการเข้าใช้แพลตฟอร์มการสำรวจความพร้อมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล</li> <li>- จัดจ้างเหมาบริการพนักงานโครงการ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ ระดับกลาง</li> </ul> <p><u>กิจกรรมที่ 2</u> ส่งเสริมความรู้ HA-IT โดยใช้ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพจากระบบสำรวจความพร้อม/ระบบบอกคุณภาพ</p>	โรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 150 แห่ง (สะสม)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนสถานพยาบาลที่ประเมินตนเองวัดระดับการพัฒนาคุณภาพของระบบสารสนเทศ และใช้ผลการสำรวจมาพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัย จำนวน 150 แห่ง (สะสม)</li> <li>- ร้อยละความพึงพอใจการใช้แพลตฟอร์ม HITS จากผู้ใช้บริการ</li> </ul>	1,566,300	นางณภาพาวุณี

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดจ้างเหมาบริการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมผลิตสื่อ (communication materials)</li> <li>- จัดจ้างเหมาบริการ จัดทำใบประกาศฯ พร้อมปกประกาศฯ สำหรับผู้ใช้บริการ ตอบแบบประเมินวัดระดับความพร้อมฯ</li> </ul>				

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางสาวนาถนภา คำลอยฟ้า

## 2. โครงการประชุมวิชาการประจำปี

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรม ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
โครงการ ประชุม วิชาการ ประจำปี	<p>1. ระบบบริการสุขภาพ: เพื่อเป็นเวทีระดับประเทศในการจัดการองค์ความรู้วิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยมาตรฐาน และการรับรองกระบวนการคุณภาพ</p> <p>2. สถานพยาบาล: เพื่อประกาศเกียรติคุณและสร้างความภาคภูมิใจแก่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA และมาตรฐานที่หลากหลายของสถาบัน</p> <p>3. บุคลากรสาธารณสุข: เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและการใช้ประโยชน์จากความรู้การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>4. องค์กรเครือข่ายและหน่วยงานกำหนดนโยบาย: เพื่อแสดงผลการดำเนินงานความร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพร่วมกับเครือข่ายทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>5. องค์กร: เพื่อสื่อสารภาพลักษณ์ด้านวิชาการและสมรรถนะหลักด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัย และการรับรองคุณภาพ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล</p> <p>6. องค์กร: เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของบุคลากร</p>	<p>จัดจ้างเหมา บริการผู้รับจ้าง จัดงานประชุม วิชาการ</p>	<p>- บุคลากร สถานพยาบาล</p> <p>- วิทยากร</p> <p>- แลกรับเชิญ</p> <p>- จนท. (เข้าร่วมการประชุม ณ สถานที่ตั้ง จำนวนไม่เกิน 7,700 คน และเข้าร่วมผ่าน ออนไลน์ จำนวน ไม่เกิน 1,000 Account)</p>	<p>1. ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีระดับประเทศและระดับภูมิภาค <math>\geq</math> ร้อยละ 50</p> <p>2. จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี <math>\geq</math> 6,300 คน</p> <p>3. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี <math>\geq</math> 7,500 คน</p> <p>4. จำนวนผลงานวิชาการที่เผยแพร่ภายในงานประชุมวิชาการประจำปี <math>\geq</math> 540 ผลงาน</p> <p>5. จำนวนหัวข้อในการบรรยายภายในงานประชุมวิชาการประจำปี <math>\geq</math> 140 หัวข้อ</p> <p>6. ร้อยละของผู้ร่วมประชุมที่มีระดับความพึงพอใจเป็นไปตามคาดหวัง/เกินคาดหวังต่องานประชุมวิชาการประจำปี <math>\geq</math> ร้อยละ 90</p> <p>7. ดัชนีความภักดีของลูกค้า (Net Promotor Score: NPS) = 47</p> <p>8. จำนวนบุคลากรที่สามารถพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการทีม จำนวน 10 คน</p> <p>9. จำนวนรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี จำนวน 31.5000 ลบ.</p> <p>10. จำนวนรายได้จากหน่วยงานสนับสนุน จำนวน 2.0000 ลบ.</p> <p>11. จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 900 องค์ความรู้</p>	28,000,000	รุ่งนภา วารุณี

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางสาวนาถนภา คำลอยฟ้า

### 3. โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการย่อยที่ 1 พัฒนามาตรฐาน และระบบการ ประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการ ยอมรับในระดับ สากล	1. สร้าง พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้ ได้รับการยอมรับในระดับสากล 2. พัฒนาและปรับปรุงระบบการ ประเมินและรับรองคุณภาพ สอดคล้องตามแผนขับเคลื่อนการ พัฒนานโยบายการเยี่ยมสำรวจที่ ชาญฉลาด (intelligence survey) และแนวคิดที่เป็นสากล 3. สร้าง พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐาน	กิจกรรมที่ 1 พัฒนา มาตรฐานและระบบการ ประเมินรับรอง HA กิจกรรมที่ 2 พัฒนา มาตรฐาน และระบบ ประเมินรับรอง สถานพยาบาลปฐมภูมิ	1. สถานพยาบาลทุกแห่งใน ประเทศไทยทั้งรัฐบาล และเอกชน 2. หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั่วประเทศไทยและ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร	- ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนการพัฒนามาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง - ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนการนำมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติและประเมินผล <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน - ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนการพัฒนามาตรฐาน และระบบประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง ระดับความสำเร็จตามแผนงานการพัฒนาาระบบประเมินและ รับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างชาญฉลาด (intelligence survey) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน	1,342,000	ธัญญาภา ณิชาภา เมธาวิ กนกพร
2. โครงการย่อยที่ 2 พัฒนามาตรฐาน และระบบการ ประเมินรับรอง ที่หลากหลาย แบบมีส่วนร่วม ตามแนวทาง สากล	รูปแบบการประเมินรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลที่หลากหลาย ตอบสนองต่อทิศทางการขับเคลื่อน ตามนโยบายของคณะกรรมการ สถาบัน 4. สร้างและพัฒนากระบวนการและ/ หรือผลงานวิชาการให้เกิดข้อเสนอ เชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กิจกรรมที่ 1 พัฒนา มาตรฐานและระบบการ ประเมินรับรอง สถานพยาบาลที่พัฒนา ระบบเครือข่าย กิจกรรมที่ 2 พัฒนา มาตรฐานและระบบการ ประเมินรับรอง PDSC	- องค์กรด้านสาธารณสุข - องค์กรวิชาชีพ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ กักการกำหนดนโยบาย - ผู้เชี่ยวชาญ - ผู้ทรงคุณวุฒิ - นักวิชาการ	- จำนวนรูปแบบการประเมินรับรองหรือเครื่องมือที่มีการ ปรับปรุงและประกาศใช้ จำนวน 2 เรื่อง - จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม/ข้อเสนอแนะเชิง นโยบาย ด้านการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรองที่ เผยแพร่สู่สาธารณะหรือได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อน เชิงนโยบาย จำนวน 2 เรื่อง - จำนวนมาตรฐานที่ได้รับการรับรองในระดับสากล: มาตรฐาน ปฐมภูมิ จำนวน 1 มาตรฐาน (สะสม)	658,000	ณิชาภา เมธาวิ กนกพร

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางสาววิญววรรณ แมตสถาน

#### 4. โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัยระยะที่ 2

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการย่อยที่ 1 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน (3P Safety)	<p>1. เพื่อให้สถานพยาบาล กำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนที่สอดคล้อง กับ National Patient and Personal Safety Goals และ People Safety</p> <p>2. ส่งเสริมและสนับสนุน ให้สถานพยาบาลทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระบบบริการสุขภาพ มีความพร้อมและ คึกฉะภาพในการดูแล ผู้ป่วยและประชาชน ให้มีคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>3. เพื่อสร้างวัฒนธรรม คุณภาพให้สถานพยาบาล</p>	<p>1. กำหนด Policy มาตรการแนวทางด้านความปลอดภัย 3P Safety ในสถานพยาบาลทุกระดับ</p> <p>2. สนับสนุนการใช้งานระบบเครื่องมือคุณภาพ 3P Safety</p> <p>2.1 ระบบสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยใน สถานพยาบาล (HSCS)</p> <p>2.2 ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS และ HRMS on Cloud)</p> <p>2.3 โปรแกรมการเปรียบเทียบระดับผลลัพธ์ การพัฒนา</p> <p>2.4 การสัมมนา Share Vision &amp; Implement การเรียนรู้กลไกและวิธีการใช้เครื่องมือพัฒนา คุณภาพสำหรับสมาชิก 3P Safety Hospital</p> <p>2.5 การสัมมนาเรียนรู้การใช้โปรแกรม NRLS และ HRMS on Cloud</p> <p>2.6 การสัมมนาพัฒนาศักยภาพสมาชิกในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแปลผลและวิเคราะห์ ข้อมูลในโปรแกรมคุณภาพด้านความปลอดภัย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>1.สถานพยาบาลภาครัฐและ เอกชนทุกแห่ง ในประเทศไทย</p> <p>2.กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน การดำเนินโครงการ</p> <p>2.1 สภาวิชาชีพและเครือข่าย วิชาชีพ อาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยสภา</li> <li>- สภาการพยาบาล</li> <li>- สภาเภสัชกรรม</li> <li>- สภาเทคนิคการแพทย์</li> <li>- สภากายภาพบำบัด</li> <li>- สภาทันตกรรม</li> <li>- ราชวิทยาลัยทางการแพทย์</li> <li>- แพทยสมาคม</li> <li>- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.)</li> </ul> <p>2.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</li> </ul>	<p><u>ระดับแผนงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วม พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อ คุณภาพและความปลอดภัย: แผนยกระดับการจัดการความรู้ และนวัตกรรมเพื่อการ เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 70</li> <li>- ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่ คณะกรรมการกำหนดระดับ ความรุนแรงถึงตัวผู้ป่วย ในสถานพยาบาลที่ผ่านการ รับรองลดลง ร้อยละ 6.05</li> <li>- ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อ กับผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffering) ร้อยละ 6.10</li> <li>- จำนวนคู่ความร่วมมือที่มี ความสำเร็จในการยกระดับ</li> </ul>	8,653,100	เนตรนภา สงวน ภักดิ์นันท์ นพพร

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>มีคุณภาพ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยด้วยเครื่องมือคุณภาพด้านความปลอดภัยในทุกกระบวนการ</p> <p>4. เพื่อพัฒนากลไกความร่วมมือระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยในด้านวิชาการ งานนวัตกรรม หรืองานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสะท้อนผลลัพท์ด้านคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและสถานพยาบาลได้</p>	<p>3. การพัฒนาระดับขยายผลนวัตกรรมด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (3P Safety Tech)</p> <p>4. การพัฒนาความรู้ด้านวิชาการเพื่อความปลอดภัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลไกการขับเคลื่อนด้านคุณภาพ (HACC)</p> <p>4.1 การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัย</p> <p>4.2 สนับสนุนด้านวิชาการเพื่อความปลอดภัยในพื้นที่</p> <p>5. การสัมมนาแลกเปลี่ยนชุมชนนักปฏิบัติ CoPs ตามหมวด SIMPLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงาน ประกันสังคม (สปส.)</li> <li>- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)</li> <li>- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)</li> <li>- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</li> <li>- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</li> </ul> <p>2.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในโครงการฯ ผู้เยี่ยมสำรวจ</p> <p>2.4 หน่วยงานองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนอื่น เช่น สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) และ อื่น ๆ</p>	<p>คุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล 5 กลไก (สะสม) <u>ระดับโครงการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของสถานพยาบาลที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบรายงานอุบัติการณ์และการเรียนรู้เข้าสู่ส่วนกลาง National Reporting and Learning System (NRLS) และระบบ THIP ร้อยละ 80</li> <li>- สถานพยาบาลที่มีประชาชนเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ของสถานพยาบาลได้รับการแก้ไขในระดับ E-up ร้อยละ 35</li> <li>- ร้อยละสถานพยาบาลเข้าร่วมการจัดประชุม World Patient Safety Day &amp; 3P Safety</li> </ul>		
<p>2. โครงการย่อยที่ 2 สร้างและพัฒนา ระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและ</p>	<p>1. สื่อสารแนวทางที่มาจากสำคัญเรียนรู้เทคนิควิธีการใช้งานระบบคุณภาพด้านความปลอดภัย</p>	<p>1. กิจกรรมการออกแบบกลไกการรายงานแสดงผลข้อมูลจากการประเมิน และรายงานความคืบหน้าการลดอันตราย และรายงานการแก้ไขความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งระบบสุขภาพด้วยระบบ AI (NLP)</p>	<p>1.กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินโครงการ</p> <p>1.1 สภาวิชาชีพและเครือข่ายวิชาชีพ อาทิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยสภา</li> <li>- สภาการพยาบาล</li> </ul>	<p>(Patient/ Personal/ People) ร้อยละ 80</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อนำมาปรับระบบงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	<p>1,550,100</p>	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
ความปลอดภัยของ ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน	<p>สู่การปฏิบัติจริง ในสถานพยาบาล</p> <p>2. ส่งเสริม สนับสนุน ให้สถานพยาบาลทุกแห่ง เรียนรู้การใช้งานระบบ คุณภาพความปลอดภัย ในการจัดการ ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล จากระบบ การนำข้อมูล ไปใช้ประโยชน์ และการ วัดแสดงผลลัพธ์คุณภาพ และความปลอดภัยได้</p> <p>3. เพื่อจัดทำ พัฒนางาน วิชาการ และงานวิจัย ด้านความปลอดภัยจาก ข้อมูลในการเผยแพร่</p>	<p>2. กิจกรรมความร่วมมือด้านวิชาการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระดับ สากล</p> <p>2.1 งานพัฒนาเครือข่ายคุณภาพด้านความปลอดภัย ของผู้ป่วย บุคลากรในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผ่านรูปแบบการเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ (Quality Network for Patient and Personal Safety in Southeast Asia) (Community of practice)</p> <p>2.2 งานพัฒนา Platform รายงานด้านคุณภาพ จากข้อมูลรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในประเทศและประเทศเครือข่าย (Proposal for Platform for QI Report or Incident Report Data from Countries in the Network)</p> <p>2.3 งานวิจัย งานวิชาการด้านสาธารณสุข จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อความปลอดภัย (Research Proposal: Investigating Human Engineering Factors in Root Cause Analysis (RCA) in Hospitals through ECRI and HAI Collaboration)</p> <p>2.4 การสัมมนา/ประชุมด้านสาธารณสุขเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและ ประชาชนในระดับสากล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาเภสัชกรรม</li> <li>- สมาคมนิติการ แพทย์</li> <li>- สภากายภาพ บำบัด</li> <li>- ทันตแพทยสภา</li> <li>- ราชวิทยาลัยทางการแพทย์</li> <li>- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.)</li> </ul> <p>1.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</li> <li>- สำนักงานประกันสังคม (สปส.)</li> <li>- สำนักงานคณะ กรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.)</li> <li>- สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.)</li> <li>- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ.)</li> <li>- สำนักงานพัฒนา วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</li> </ul> <p>2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในโครงการฯ ผู้เยี่ยมสำรวจ</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมี ความปลอดภัย ร้อยละ 75</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการมีการรับฟัง เสียง/เรียนรู้ประสบการณ์ของ ผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ป่วย ร้อยละ 75</li> <li>- ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสาร เทศเปรียบเทียบวัดระดับ คุณภาพโรงพยาบาลที่แสดงการ วัดผลลัพธ์ตอนที่ IV ในการ เยี่ยมรับรอง ร้อยละ 50</li> <li>- จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมเกี่ยวกับ 3P Safety ได้รับการเผยแพร่ หรือมีการ ตีพิมพ์ ในประเทศและ ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง</li> <li>- จำนวนองค์ความรู้และบทเรียน ในระบบบริการสุขภาพ/ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจากการ ดำเนินงาน 3P Safety จำนวน 1 เรื่อง</li> </ul>		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		3. การใช้ประโยชน์และเรียนรู้เครื่องมือ Healthcare Result (Implementation) 4. การพัฒนางานวิจัยด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	3. หน่วยงานระดับสากล ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	- จำนวนการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติ (Community of Practice) จำนวน 2 เรื่อง - จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัย จำนวน 5 ผลงาน/เรื่อง		
3. โครงการย่อยที่ 3 ขับเคลื่อนนโยบายกำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน (3P Safety)	1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกแห่งกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขที่สอดคล้องกับ National Patient and Personal Safety Goals เพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้สถานพยาบาลมีคุณภาพและประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจและมั่นใจในระบบบริการสุขภาพ 2. มีกลไกในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย	1. สนับสนุนให้มีกลไกการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม 2. งานสนับสนุนจางเหมาะบริการการใช้เครื่องมือคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพในการดำเนินงาน การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน 3. การขับเคลื่อน Global Patient Safety Action Plan ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ และวันแห่งความปลอดภัยโลก 4. ขับเคลื่อนนโยบายและจัดทำยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย ระดับประเทศ และเสนอเป็นมติคณะรัฐมนตรี	1. กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินโครงการ 1.1 สภาวิชาชีพและเครือข่ายวิชาชีพ อาทิต - แพทยสภา - สภากาชาด - สภาเภสัชกรรม - สภาเทคนิค - การแพทย์ - สภากายภาพบำบัด - ทันตแพทยสภา - ราชวิทยาลัยทางการแพทย์ - กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.) 1.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	- จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัย จำนวน 5 ผลงาน/เรื่อง	3,137,800	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน 3. เพื่อขับเคลื่อนผลักดันให้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน 3P Safety		<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานคณะ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)</li> <li>- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)</li> <li>- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</li> <li>- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</li> </ul> 1.3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในโครงการฯ ผู้เยี่ยมสำรวจ 2. เครือข่าย องค์กร หน่วยงานภาคประชาชน			

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางสาวเนตนา ปานมน

## แผนงานที่ 4 พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

### เป้าหมาย

1. สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพให้มีศักยภาพ จำนวนเพียงพอและเหมาะสม (Capacity & Capability) อย่างเป็นระบบ
2. ชำรงและส่งเสริมการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เพิ่มความเข้มแข็งในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นทุนมนุษย์ด้านการพัฒนาคุณภาพ

### แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาแผนการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย (HRD Blueprint) และดำเนินการให้เป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรของสถาบัน
2. สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมผู้จัดการศูนย์คุณภาพ วิทยากร ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ และผู้เชี่ยวชาญ (Quality Expert: QMR, Instructors, Quality Coach, Surveyors ) ในระบบบริการสุขภาพประเทศอย่างเป็นระบบ
3. พัฒนาหลักสูตรให้ได้รับการยอมรับ เพื่อให้เป็นสถาบันการฝึกอบรม การเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้เรื่องมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ในระดับประเทศและภูมิภาค

ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
1. ระดับความสำเร็จการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย <sup>11</sup>	ระดับ	3
2. จำนวนของ Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียน		
- จำนวนผู้เยี่ยม สํารวจที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	ตามแผนข้อ 1
- จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	
3. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือ ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	20
4. จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอกหรือระดับสากล	จำนวน (สะสม)	2
5. ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน	ระดับ	3

มีโครงการรองรับแผนงานนี้ จำนวน 5 โครงการ งบประมาณ จำนวน 23,221,100 บาท

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
1. โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)	906,400	11,600,000			12,506,400
(1.1) การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม		11,600,000			11,600,000
(1.2) โครงการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลในยุคนักสังคมสูงอายุ	906,400				906,400
(2) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานสากล				5,550,000	5,550,000
(2.1) โครงการสร้างผู้เยี่ยมสำรวจ				5,550,000	5,550,000
(2.2) โครงการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ				2,400,000	2,400,000
(2.3) โครงการบริหารจัดการ				2,500,000	2,500,000
(3) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	300,000	650,000			950,000
(4) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	180,000	1,537,000		1,178,000	2,895,800
(4.1) ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการสถาบัน	180,800	727,000		1,178,000	2,085,800
(4.2) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์		810,000			810,000
(5) โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)	1,318,900				1,318,900
รวมทั้งสิ้น	2,706,100	13,787,000	-	6,728,000	23,221,100

1. โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม	1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ	1. พัฒนาหลักสูตรยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ - แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ และประชุมยกร่างหลักสูตร (Course Syllabus) - ทดลองอบรมตามหลักสูตรกับกลุ่มเป้าหมาย - ประเมินผลหลักสูตร - เสนอขอรับรองหลักสูตร	- ผู้บริหารสถานพยาบาล จำนวน 20 คน - ผชช. การจัดทำหลักสูตร	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอกหรือระดับสากล จำนวน 2 หลักสูตร (สะสม)	11,600,000	รัชดาภรณ์
	2. เพื่อพัฒนาระดับหลักสูตรของสถาบัน	2. พัฒนาระดับหลักสูตรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ - แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนหลักสูตร - ทดสอบและประเมินหลักสูตร - นำหลักสูตรไปจัดอบรม	คณะทำงาน	จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการทบทวน		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	3. เพื่อให้มีหลักสูตรในการสร้าง Quality Expert ที่เป็นมาตรฐาน	3. พัฒนาหลักสูตรที่เป็นมาตรฐาน เฉพาะกลุ่ม Quality Expert - ตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร - ทดสอบและประเมินหลักสูตร - นำหลักสูตรไปจัดอบรม กลุ่ม Quality Expert	คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ สถาบัน	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือ หลักสูตรการศึกษาดูงาน ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก หรือระดับสากล จำนวน 2 หลักสูตร (สะสม)	906,400	สุพรรณิ รัชดาภรณ์
	4. เพื่อสร้างทุนมนุษย์ด้านคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาล 5. เพื่อสร้างรายได้ให้กับสถาบัน	4. จัดอบรมตามหลักสูตร (Public-Inhouse Learning และ e-Learning ) - ประสานวิทยากรตามหลักสูตร จัดทำแผนการจัดอบรม - ประชาสัมพันธ์หลักสูตร - ประกาศรับสมัคร - จัดอบรมตามแผน - ประเมินผลการจัดอบรม	บุคลากรสถานพยาบาล ผู้สนใจ	- รายได้จากการจัดอบรม จำนวน 22.6000 ลบ. - จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ เข้ารับการอบรมในทุกหลักสูตร จำนวน 3,800 คน - ร้อยละของผู้เข้าอบรมหลักสูตร เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้า อบรมหลักสูตร Public Training ร้อยละ 90 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้า อบรมหลักสูตร e-Learning ร้อยละ 85		
2. โครงการสร้าง กระบวนการ เปลี่ยนผ่านองค์กร เพื่อยกระดับคุณภาพ การดูแลในยุคสังคม สูงอายุ	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมหลักสูตรได้เรียนรู้ และเข้าใจ ความสำคัญ ความสัมพันธ์ของคุณภาพและความปลอดภัยกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ เกิดแนวคิดในการออกแบบกระบวนการหรือบริการ สถานพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนและนโยบาย พัฒนาผู้สูงอายุของประเทศไทย	1. พัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้บริหารสถานพยาบาล เพื่อ พัฒนาและยกระดับคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ 2. การอบรมทดลองใช้หลักสูตร กับกลุ่มทดลอง	1. ผู้บริหารหน่วยงาน ภาครัฐในทุกระดับ หรือบุคคลที่มีบทบาท สำคัญในการพัฒนา คุณภาพและความ ปลอดภัยของ	1. จำนวนผู้บริหาร ที่เข้ารับการ อบรมครบถ้วน จำนวน 15 คน 2. ความพึงพอใจของผู้รับการ อบรม ร้อยละ 80 3. จำนวนผลงาน หรือแผนงาน พัฒนาฯ โครงการที่ผู้เข้าร่วม	906,400	รัชดาภรณ์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดแนวคิดในการบูรณาการระบบงานราชการ และการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาต่างๆ และตัวอย่างความสำเร็จจากการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนบริการเชิงระบบ</p> <p>3. ยกระดับการเรียนรู้ในระดับสากล ให้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณค่าสำหรับผู้ป่วย</p> <p>4. เพื่อสร้างเครือข่ายระหว่างผู้เข้าอบรมและนำไปสู่ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้เกิดการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพไทย</p>	<p>3. ศึกษาดูงานหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>4. ประเมินผลหลักสูตร การนำไปใช้ประโยชน์</p>	<p>สถานพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร ผู้สังคมสูงวัยแบบมีคุณภาพ</p> <p>2. ผู้ที่คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรฯ พิจารณาเห็นสมควรเข้าร่วมการฝึกอบรม</p>	<p>อบรมจะดำเนินการที่เกิดขึ้นต่อยอดหลังจากอบรมจำนวน 1 ชุดข้อมูล</p> <p>4. รายงานผลการนำไปใช้ประโยชน์ของการอบรมจำนวน 1 ชุดข้อมูล</p>		

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางรัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ์

## 2. โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. การสร้าง ผู้เยี่ยมสำรวจ	1. เพื่อพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้น ทะเบียนแล้วให้มีสมรรถนะ ที่จำเป็นและทันสมัย (Knowledge Skill Task) สำหรับการเยี่ยมตามบทบาท หน้าที่ 2. เพื่อให้มีอัตรากำลังการเยี่ยม ที่เพียงพอกับปริมาณการเยี่ยม สำรวจที่มีความหลากหลาย	1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ Orientation Program for SIT 2. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ Orientation Program for New Surveyor 3. ฝึกเยี่ยมสำรวจ (ค่าครูฝึก) และพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (ค่าครูฝึก) 4. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจรายใหม่ (New Surveyor) จำนวน 2 ครั้ง	- ผู้เยี่ยมสำรวจรายใหม่ - ครูฝึก	- จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียน กับสถาบัน ตามเป้าหมายแผนการ สร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย - จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่คงที่อยู่ใน ระบบและ/หรือร่วมดำเนินการภารกิจ ต่างๆ สถาบัน จำนวน 187 คน	2,400,000	พัทธ์ธีรา ศรินญา วารุณี ฐาวดี
2. การพัฒนา ผู้เยี่ยมสำรวจ	3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เยี่ยมสำรวจ ได้รับการยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธาจากสถานพยาบาลและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. เพื่อให้ผู้เยี่ยมสำรวจมีความ เชื่อมั่นศรัทธา และผูกพันกับ กระบวนการประเมินรับรอง คุณภาพของสถาบัน	1. ฝึกผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเป็นหัวหน้าทีม : PSL 2. สัมมนาเชิงปฏิบัติการหัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ (Lead Team Surveyor Workshop) 3. สัมมนาเชิงปฏิบัติการครูฝึกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor Trainer) 4. สัมมนาเชิงปฏิบัติการและฝึกเยี่ยมสำรวจเพื่อการ พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจหลากหลาย (PDSC/ HNA) 5. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจด้านมิติจิตวิญญาณ (SHA) 6. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจ Experience จำนวน 2 ครั้ง 7. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจประจำปี 2568 (Online) 8. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Camp) (Onsite)	- ผู้เยี่ยมสำรวจ - ครูฝึก	- ร้อยละผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ (SIT) ที่ผ่าน การขึ้นทะเบียนจากกลุ่มที่ผ่านการ อบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อม (หลักสูตร 451) ร้อยละ 100 - ร้อยละการบริการการฝึกเยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลตามแผนSIT ≥ ร้อยละ 80 - ร้อยละผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่ผ่านการ ประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ - ร้อยละการฝึกเยี่ยมฯ ตามแผน New Surveyor ≥ ร้อยละ 80 - ร้อยละผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (New Surveyor) ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้เยี่ยมสำรวจ Experienced Surveyor ≥ ร้อยละ 80	2,500,000	มธุรส สุภาเพ็ญ ศรินญา นวลพรรณ วารุณี

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		9. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะระบบ Nurse 10. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะระบบ Back Office		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละการบริหารฝึกเยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลตามแผน_หัวหน้าทีม ≥ ร้อยละ 80</li> <li>- จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียน เป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน ≥ 5 คน</li> <li>- จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจและผู้เชี่ยวชาญที่ เข้ารับการอบรม PDSC จำนวน ≥ 20 คน</li> <li>- ร้อยละผู้เยี่ยมสำรวจที่เข้าร่วม โครงการ SHA ต่อเนื่อง ≥ ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละการบริหารฝึกเยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลตามแผน_ผู้เยี่ยม หลากหลาย ≥ ร้อยละ 80</li> <li>- จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่สามารถเยี่ยม สำรวจ มากกว่า 1 โปรแกรม จำนวน 75 คน</li> <li>- ร้อยละผู้เยี่ยมที่เยี่ยมตามเกณฑ์ 10 MD/ปี ≥ ร้อยละ 60</li> <li>- ร้อยละผู้เยี่ยมสำรวจ มี man-day มากกว่า 20 วัน/ปี ≥ ร้อยละ 40</li> <li>- แนวทางพัฒนาผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ สรพ. ปรับปรุงใหม่ ปี 2568 จำนวน 1 ชิ้นงาน</li> <li>- แบบประเมินสมรรถนะผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจ สรพ. ปรับปรุงใหม่ ปี 2568 จำนวน 1 ชิ้นงาน</li> </ul>		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปทบทวนการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ กลุ่ม initial surveyor (SIT / New surveyor) จำนวน 1 ชิ้นงาน</li> <li>- ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจมี competency ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> </ul>		
3. การบริหารจัดการ		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมชมสำรวจ 4 ครั้ง</li> <li>2. ค่าประกันอุบัติเหตุ</li> <li>3. จัดทำบัตรผู้เยี่ยมชมสำรวจ</li> <li>4. หนังสือคู่มือผู้เยี่ยมชมสำรวจ</li> <li>5. เสื้อ สุนัข และ เสื้อโปโล</li> <li>6. รางวัลสำหรับผู้เยี่ยมชม</li> <li>7. พัฒนาทักษะ ความรู้เกี่ยวกับการบริหาร และการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการคัดเลือก</li> <li>- ผู้เยี่ยมชมสำรวจ</li> <li>- ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการประชุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนชุดความรู้ สื่อการเรียนรู้ สำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ จำนวน 2 เรื่อง</li> <li>- ร้อยละการจัดกิจกรรม/การจัดประชุมได้ตามเวลาที่กำหนด <math>\geq</math> ร้อยละ 80</li> </ul>	650,000	ศรินญา นวลพรรณ วารุณี ฐาวดี

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : น.ส.ศรินญา มงคลพันธุ์

### 3. โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach: QC)	1. เพื่อสร้างที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้เพียงพอตามแผนอัตรากำลังและครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย 2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและอํารงรักษาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง	<u>กลุ่ม New อายุงาน 1- 2 ปี</u> 1. ฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ หัวข้อการวิเคราะห์ SAR (Online 1, Onsite1 ) 2. ฝึกวิเคราะห์ SAR หน่วยงานร่วมกับพี่เลี้ยง 3. มอบหมายงานตาม MD เพื่อปฏิบัติงาน	จำนวน 35 คน	- จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบันตามเป้าหมายแผนการ	650,000	วรารกรณ์
		<u>กลุ่ม Experience อายุงาน 2-6 ปี</u> 1. ประชุมรับทราบแนวทาง ทิศทางปี 68 จำนวน 1 ครั้ง (Online) 2. จัดอบรม (หัวข้อมาตรฐาน และเครื่องมือ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรับรอง โดยพิจารณาผลการประเมิน Competency Gap ประกอบ) 3. มอบหมายงานตาม MD เพื่อปฏิบัติงาน	จำนวน 37 คน	สร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย		
		<u>กลุ่ม Potential (อายุงานมากกว่า 6 ปี)</u> 1. อบรม Potential to Trainer (Onsite) 2. มอบหมายงานตาม MD เพื่อปฏิบัติงาน	จำนวน 59 คน	- ร้อยละ QC ที่มีภาระงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (80% ของงาน) - ร้อยละ 80		
		<u>การบริหาร QC ที่มีประสิทธิภาพ</u> 1. ประชุมคณะทำงานพิจารณาคัดเลือก พัฒนา และต่ออายุ QC จำนวน 2 ครั้งต่อปี 2. ประชุม QC ประจำปีทุกรุ่น เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (Onsite)	- จำนวน คทง. - QC จำนวน 131 คน	- ร้อยละ QC ที่มีความรู้ทักษะตามเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนด - ร้อยละ 68		
2. สร้างและพัฒนาวิทยากร	เพื่อให้มีวิทยากรจำนวนเพียงพอและมีสมรรถนะตามที่กำหนดตามแผน HRD Blueprint	1. ออกคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานคัดเลือก พัฒนา และขึ้นทะเบียนวิทยากร 2. ประชุมพิจารณา	วิทยากรรายเก่า และรายใหม่	- จำนวนวิทยากรที่ได้รับ การขึ้นทะเบียน	300,000	

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางวรารกรณ์ สักกะโต

#### 4. โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. ยกระดับ ความสามารถและ พัฒนาสมรรถนะ ของบุคลากรทุกระดับ สนับสนุนแผนปฏิบัติ การสถาบัน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>เพิ่มพูนทักษะและความรู้:</b> เพื่อให้บุคลากรมี ทักษะและความรู้ที่ทันสมัยตามความต้องการ ของตำแหน่งงานและการเปลี่ยนแปลงของ อุตสาหกรรม</li> <li>2. <b>พัฒนาความสามารถในการทำงาน:</b> เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน รวมถึงการสร้างบุคลากรที่มีความสามารถใน การแก้ปัญหาและคิดวิเคราะห์</li> <li>3. <b>สร้างความพร้อมในการปรับตัว:</b> เพื่อให้ บุคลากรมีความสามารถในการปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและ กระบวนการทำงานที่ทันสมัย</li> <li>4. <b>ส่งเสริมการเรียนรู้:</b> เพื่อสนับสนุนการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องของบุคลากรและการสร้าง วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการเรียนรู้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กิจกรรมยกระดับความสามารถและสร้าง ความพร้อมของบุคลากรเพื่อส่งเสริมรัฐบาล ดิจิทัล * ส่งบุคลากรเข้ารับการเสริมสร้างและ เพิ่มสมรรถนะทักษะทั้งหลักสูตรตาม ลักษณะงานและหลักสูตรด้านเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน</li> <li>2. กิจกรรมอบรมภายนอกประเทศ Public Training</li> <li>3. กิจกรรมอบรมภายในประเทศ Inhouse Training</li> <li>4. กิจกรรมยกระดับความสามารถของ บุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประสาน ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่าย พันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศ และนานาชาติ (Networking) * พัฒนาบุคลากรให้เข้ารับการเสริมสร้าง ทักษะ สมรรถนะหลักของแต่ละตำแหน่ง</li> </ol>	ผู้ปฏิบัติงาน สรพ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนบุคลากรที่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือสามารถ เป็นผู้แทนสถาบันประสานขับเคลื่อนการ ทำงานกับหน่วยงานภายนอกในระดับ ประเทศ/นานาชาติ จำนวน 1 คน</li> <li>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรมาตรฐาน ร้อยละ 80</li> <li>- ระดับความสำเร็จการจัดการแผนการสร้าง และพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพในประเทศไทย ระดับ 3</li> <li>- ร้อยละของระดับการรับรู้ต่อค่านิยม องค์กรและการนำสู่การปฏิบัติ ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะ ด้านดิจิทัลที่เหมาะสมตามความ คาดหวังของตำแหน่ง ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย ที่มีผลการประเมินการวัดระดับความรู้</li> </ul>	2,085,800	พุฒิธร ชัยวัฒน์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<p>โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ Competency Gap รายบุคคล เพื่อจัดทำแผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)</p> <p>5.จ้างเหมาบริการจัดทำการออกแบบประเมิน Assessment Competency Gap (competency phase2)</p> <p>* จัดทำการประเมินสมรรถนะบุคลากรโดยอ้างอิงจากความสามารถ สมรรถนะ ที่จำเป็นตามชุดสมรรถนะประจำตำแหน่งงาน Competency เพื่อนำมาพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ สมรรถนะตามที่คาดหวัง</p> <p>6. กิจกรรมสัมมนาเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและสนับสนุนการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ</p> <p>7. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และสุขภาพในองค์กร (Organization Well Being)</p> <p>8. กิจกรรมส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ ความผูกพัน เชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงาน สถาบัน และบุคลากรต้นแบบการปฏิบัติตามค่านิยม</p>		<p>ความเข้าใจมาตรฐาน HA ผ่านเกณฑ์ กำหนด ร้อยละ 80</p>		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<p>* จัดทำกิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการสนับสนุนค่านิยม รวมถึงการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม และการเสริมสร้าง สุขภาวะในองค์กร (Organization Well Being)</p>				
<p>2. เพิ่มประสิทธิภาพ และการบริหารระบบ ทรัพยากรมนุษย์</p>	<p>1. <u>เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Enhance Operational Efficiency) ลดความซ้ำซ้อน และขั้นตอนที่ไม่จำเป็น: ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ราบรื่นและรวดเร็วขึ้น โดยใช้ เทคโนโลยีและการทำงานอัตโนมัติและเพิ่มความแม่นยำและลดข้อผิดพลาด: ใช้ระบบที่สามารถลดข้อผิดพลาดในการจัดการข้อมูล และการดำเนินการต่าง ๆ</u></p> <p>2. <u>เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐาน (Ensure Compliance and Standards) การปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน: ตรวจสอบ และปรับปรุงกระบวนการ HRM ให้ สอดคล้องกับกฎหมายแรงงานและข้อกำหนดต่าง ๆ รวมถึงการรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูล: ใช้ระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องข้อมูลพนักงาน</u></p>	<p>1. กิจกรรมประชุมคณะอนุกรรมการ บริหารงานบุคคล</p> <p>* จัดประชุมเสนอแผนการดำเนินงาน และ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของ งานทรัพยากรมนุษย์ เพื่อรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานทุกไตรมาส</p> <p>2. จ้างเหมาบริการเพื่อออกแบบและ ปรับปรุงกระบวนการการทำงานด้าน ทรัพยากรมนุษย์ (Flexible &amp; Effective Operating Model)</p> <p>* การดำเนินการ วิเคราะห์ ปรับปรุงและ ออกแบบระบบและกระบวนการทำงาน ใหม่ตามโครงสร้างองค์กรที่เปลี่ยนไป (Business Process Improvement )</p> <p>3. กิจกรรมค่าใช้จ่ายสวัสดิการการเบิกจ่าย ประโยชน์เกื้อกูล</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงาน สรพ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่บรรจุภายหลังจาก การประเมินทดลองปฏิบัติงาน ร้อยละ 80</li> <li>- ร้อยละอัตราการลาออกของเจ้าหน้าที่ ประจำ ไม่เกินร้อยละ 20</li> <li>- ร้อยละของการปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน Work Instruction แล้วเสร็จ ร้อยละ 80</li> <li>- ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากร มนุษย์ ระดับ 3</li> <li>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ ในกระบวนการทรัพยากรมนุษย์ ร้อยละ 80</li> </ul>	<p>810,000</p>	<p>พุดิธร ชัยวัฒน์</p>

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>3. <u>เพิ่มความพึงพอใจและความผูกพันของพนักงาน (Improve Employee Satisfaction and Engagement)</u> สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี: สร้างบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดี และความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน</p> <p>4. <u>เพื่อนำระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Leverage Technology and Innovation):</u> ใช้ระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและกระบวนการ HR การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytics): ใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสนับสนุน การตัดสินใจ และปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรมนุษย์</p>	<p>4. กิจกรรมสัมมนาโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยและตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>5. จัดจ้างเหมาบริการตัดเครื่องแบบเจ้าหน้าที่</p> <p>6. จัดจ้างเหมาบริการประชาสัมพันธ์สรรหาบุคลากร</p> <p>* การดำเนินการตามกิจกรรม (3-6) เป็นการดำเนินการด้าน Operation งานทรัพยากรบุคคลทั่วไปประจำปี</p>				

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ: นายพุฒิธร วัลลิกุล

## 5. โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
การสร้างและพัฒนา ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (Quality Management Representative: QMR)	1. เพื่อสร้างและพัฒนาทูนมนุษย์ ของสถานพยาบาล	<u>กลุ่มผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) ที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนแล้ว</u>	QMR ขึ้น ทะเบียนแล้ว 228 คน	- ร้อยละของสถานพยาบาล ที่มีผู้บริหาร ด้านคุณภาพ (QMR) หรือผู้จัดการศูนย์ คุณภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของ สถาบัน ร้อยละ 20	1,318,900	รัชดาภรณ์ สุพรรณี
	2. เพื่อให้ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) ที่ขึ้นทะเบียนแล้วได้รับ การพัฒนาต่อยอดสามารถ บริหารจัดการงานคุณภาพ ในสถานพยาบาลให้มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ยกกระดับ	<u>กลุ่มผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) รายใหม่</u>	ผู้บริหาร สถานพยาบาล รายใหม่ 80 คน	- QMR ที่เข้ารับการอบรมกับสถาบันมี ความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 80 - ร้อยละสถานพยาบาลที่มี QMR ที่ผ่านการ อบรมของสถาบันมีสถานะการรับรอง และ ยกกระดับ ร้อยละ 80 - หลักสูตรได้รับการรับรองในเดือนสิงหาคม 2568		
	3. เพื่อสร้างผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) รายใหม่ที่มีจำนวน ครอบคลุมสถานพยาบาล	1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ ตามตามสูตร QMR (3 Module) Onsite จำนวน 5 วัน 2. ประเมินผลผู้รับการอบรม ระยะสั้นและปานกลาง 3. ถอดบทเรียนประเมินผลหลักสูตรและ QMR ต้นแบบ เพื่อกระตุ้นสร้างการเรียนรู้ให้ QMR อื่น ๆ		- ร้อยละวิทยากรสถาบันที่เข้ารับการ อบรมสัมมนาประจำปี ร้อยละ 80 - หลักสูตรสถาบัน มีวิทยากรที่ผ่านเกณฑ์ สมรรถนะที่กำหนด		
	4. หลักสูตรได้รับการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ	<u>การบริหารจัดการ</u>	1. ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร 2. ประชุมทีมวิทยากรหลักสูตร 3. การขอรับรองหลักสูตร จากสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ 4. การจัดการอื่น ๆ เช่น CME	วิทยากร 79 คน		

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นางรัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ

## แผนงานที่ 5 การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ

### เป้าหมาย

1. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นที่ยอมรับของสถานพยาบาล ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. สร้างและส่งเสริมให้องค์กรมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี
3. ยกระดับการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยีในการบริหารจัดการองค์กรสู่ผลสัมฤทธิ์
4. ส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรและการสื่อสาร ให้ประชาชนรับรู้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA

### แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และสากล
2. เพิ่มสมรรถนะการบริหารองค์กรด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาให้ สรพ. ผ่านการประเมินความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (DG Readiness Survey)
3. เพิ่มประสิทธิภาพองค์กร ด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรสู่ผลสัมฤทธิ์
4. ส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรด้วยการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้/รู้จัก การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA

### ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
<b>(1) ผลลัพธ์ของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง</b>		
(1.1) ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการ ประเมินรับรอง TQC	ระดับ	3
(1.2) จำนวนการผ่านและชำระการประเมินรับรอง ตามมาตรฐาน ISO	จำนวน (สะสม)	2
(1.3) ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน
(1.4) ระดับผลการประเมิน ITA	ระดับ	ระดับดี

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(2) ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร <sup>๑๗</sup> ผ่านเกณฑ์วัฒนธรรมองค์กรสู่การเป็นองค์กร High performance (มากกว่า percentile ที่ 80)	จำนวนมิติ	-
(3) ระดับความพร้อมในการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการ		
(3.1) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นดิจิทัล office ระดับ 3 ขึ้นไป	จำนวนมิติ	อย่างน้อย 3 มิติ
(3.2) ระดับความสำเร็จของการจัดการ ระบบ Healthcare Platform	ระดับ	2
(4) ประชาชนผู้รับบริการรู้จักการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รพ. HA	ร้อยละ	30

มีโครงการรองรับแผนงานนี้ จำนวน 4 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 34,567,300 บาท

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
<b>1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร</b>		3,324,300			3,324,300
(1.1) โครงการย่อยการสนับสนุนส่งเสริมองค์กรธรรมาภิบาล		563,000			563,000
(1.2) โครงการย่อยการสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการสู่องค์กร สมรรถนะสูง		2,761,300			2,761,300

<sup>๑๗</sup> ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร (Denison Culture)

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
<b>2. โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล</b>	<b>13,744,200</b>	<b>9,125,800</b>			<b>22,870,000</b>
(2.1) โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ		7,690,000			7,690,000
• ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์พกพา 70 เครื่อง	1,680,000				1,680,000
• ครุภัณฑ์เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา 15 เครื่อง		400,000			400,000
(2.2) โครงการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล (HA+ Data Hub)	12,064,200	1,035,800			13,100,000
<b>3. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล</b>		<b>5,073,000</b>			<b>5,073,000</b>
(3.1) กิจกรรมสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะผู้บริหารระดับสูง		2,078,000			2,078,000
(3.2) กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการและผู้บริหารในต่างประเทศ		1,990,000			1,990,000
(3.3) กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล		1,005,000			1,005,000
<b>4. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร</b>		<b>3,300,000</b>			<b>3,300,000</b>
(4.1) กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรม การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ		468,000			468,000

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	รวม
(4.2) กิจกรรมจัดทำสื่อและเครื่องมือสื่อสารภาพลักษณ์สนับสนุนภารกิจของสถาบัน และสื่อสารคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA		1,750,000			1,750,000
(4.3) กิจกรรมสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ		1,082,000			1,082,000
รวมทั้งสิ้น	13,744,200	20,823,100			34,567,300

## 1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างและส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อมให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและผูกพันกับองค์กร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สถานที่ปฏิบัติงานของสถาบันมีความปลอดภัย และสร้างสุข</li> <li>2. เพื่อสนับสนุนการลด Carbon Footprint ในองค์กร</li> <li>3. เพื่อให้บุคลากรมีพื้นที่ในการพบปะสังสรรค์ระหว่างพัก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสุขอนามัยที่ดีที่สุด ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- การซ่อมบำรุงเครื่องปรับอากาศ</li> <li>- การล้างและเปลี่ยนไส้กรองเครื่องฟอกอากาศ</li> <li>- การดูแลพื้นที่ส่วนกลางให้มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย</li> <li>- กิจกรรม 5 ส. การจัดการขยะ และแยกขยะ</li> <li>- การตรวจสภาพแวดล้อม (อากาศ เชื้อโรค ฝุ่นละอองในพื้นที่ปฏิบัติงาน)</li> </ul> </li> <li>2. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- การซ้อมหนีไฟประจำปี</li> <li>- การตรวจตราตรวจสอบการเข้า-ออกพื้นที่ปฏิบัติงาน และส่วนจัดเก็บทรัพย์สิน สถาบัน</li> <li>- การจัดการพื้นที่นั่งและวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน (โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์สำนักงานและอื่นๆ)</li> </ul> </li> <li>3. การจัดการเพื่อสนับสนุนการลด Carbon Footprint ในองค์กร ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลดการใช้กระดาษ</li> <li>- การปิด-เปิดไฟ เครื่องปรับอากาศ เป็นเวลา</li> </ul> </li> </ol>	ผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผลการตรวจสภาพแวดล้อมผ่านทุกพารามิเตอร์ (อากาศ เชื้อโรค ฝุ่นละออง)</li> <li>2. ไม่มี / ไม่พบรายงานการรับอันตรายจากการทำงาน</li> <li>3. ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการจัดการด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน</li> <li>4. อัตราการใช้กระดาษลดลงจากปีที่ผ่านมา (จำนวนแผ่น และค่าใช้จ่าย)</li> <li>5. ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค (ค่าไฟฟ้า) ลดลงจากปีที่ผ่านมา 5%</li> <li>6. การวัดความสุขคนในองค์กรอยู่ในระดับที่ดี ยอมรับได้</li> </ol>	3,324,300	มนูญ

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การลดการใช้พลาสติก กล่องโฟมในการรับประทานอาหาร</li> <li>4. กิจกรรมสร้างสุขและสุขภาพดี               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำอาหาร และรับประทานร่วมกัน</li> <li>- การขายของใช้ ขายอาหารที่ทำมา เดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>- 1 เดือน 1 ความรู้และความสุข</li> </ul> </li> </ul>				
2. ส่งเสริมสนับสนุน การปฏิบัติงานของสถาบันให้มี ธรรมภิบาล	เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน ทำงานได้อย่างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริหารจัดการเรื่องความเสี่ยงและควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามหลักการควบคุมภายในที่ดี</li> <li>2. สนับสนุนบริหารจัดการของคณะกรรมการตรวจสอบ</li> <li>3. จัดระบบการตรวจสอบภายในไว้ การตรวจสอบ เช่น ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในงานการเงิน ทำหน้าที่ตรวจสอบงานบัญชี หรืองานกฎหมาย ทำหน้าที่ตรวจสอบงานพัสดุ เป็นต้น</li> <li>4. สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติเพื่อลด/ ป้องกันความเสี่ยง และการจัดการระบบงาน สนับสนุนด้านงานการเงิน การพัสดุ/จัดซื้อจัดจ้าง คู่มีแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอน แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่พบข้อดำเนินการที่ผิดระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่วางไว้</li> <li>- ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ผ่านเกณฑ์ ระดับดี (หรือคะแนนมากกว่า 90 คะแนน)</li> </ul>		
3. การเพิ่ม ประสิทธิภาพ งานกฎหมาย	เพื่อให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของสถาบัน มีความทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวน /ปรับปรุง ข้อบังคับ ประกาศระเบียบให้ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร</li> <li>2. สนับสนุนบริหารจัดการของคณะอนุกรรมการกฎหมาย</li> <li>3. การจัดการเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน ประกอบด้วย ช่องทางการรับเรื่อง การตอบสนองผู้ร้องทุกข์ ร้องเรียนและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>4. การจัดการการต่อต้านการทุจริตประพฤติมิชอบ</li> </ol>		ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ระเบียบทันสมัยสอดคล้อง และ ตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลง องค์กร ประกาศใช้ทันเวลา		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
4. การเพิ่มประสิทธิภาพงานประชาสัมพันธ์และต้อนรับ การสื่อสารภายใน	เพื่อให้การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้มาติดต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงระบบโทรศัพท์พื้นฐาน</li> <li>จ้างเหมาบริการ Contact Center (สนับสนุนโครงการจัดประชุมวิชาการประจำปี)</li> <li>การจัดการระบบโทรศัพท์มือถือบุคคล และมือถือส่วนกลาง</li> </ol>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงระบบโทรศัพท์แล้วเสร็จ และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบและปฏิบัติได้</li> <li>โทรศัพท์ทุกสายที่โทรเข้าสถาบันมีคนรับหรือมีการติดต่อกลับสายที่ค้าง</li> <li>ความพึงพอใจของผู้มาติดต่องานกับสถาบัน</li> </ul>		
5. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานยานพาหนะ		<ol style="list-style-type: none"> <li>การบริหารจัดการให้รถยนต์ส่วนกลางมีเพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งาน (เช่ารถยนต์ – จ้างพนักงานขับรถ - เช่ารถยนต์พร้อมคนขับ)</li> <li>ทบทวนปรับปรุงระเบียบการใช้รถยนต์ส่วนกลางของสถาบัน</li> <li>ทบทวนการวางระบบการสนับสนุนการใช้รถยนต์ที่เพียงพอเหมาะสม ไม่มีข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการ</li> <li>มีระบบฐานข้อมูลเพื่อประกอบการพัฒนาและตัดสินใจเพื่อการจัดการ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้บริหาร</li> <li>เจ้าหน้าที่</li> <li>ผู้เยี่ยมสำรวจ</li> <li>ผู้ทรงคุณวุฒิ</li> <li>คณะกรรมการสถาบัน</li> <li>QC</li> <li>วิทยากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีรายงานข้อร้องเรียนเรื่องยานพาหนะ</li> <li>ร้อยละเรื่องร้องเรียนไม่เกิน 2 % ต่อปี</li> <li>ค่าใช้จ่ายการใช้รถยนต์มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน หรือค่าใช้จ่ายไม่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ค่าเช่า ค่าน้ำมัน ค่าธรรมเนียมทางด่วน ค่าจอดรถ)</li> </ul>		
6. เพิ่มประสิทธิภาพงานสารบรรณ	เพื่อให้ระบบงานสารบรรณของสถาบันมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกับงานระบบอื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทบทวนระเบียบ และขั้นตอนการปฏิบัติงานสารบรรณของสถาบัน ตามลำดับผู้ใช้งาน</li> <li>เช่าใช้ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (แผนการเปลี่ยนระบบเดิม การอบรม สื่อสารการใช้งาน)</li> <li>การทำลายเอกสารตามระเบียบ</li> </ol>	ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถาบัน	- ความพึงพอใจ		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
7. การบริหารจัดการเพื่อประเมินการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและได้รับการยอมรับจากสากล	เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และได้รับการยอมรับต่อสาธารณชนและสากล	<p>การจ่ายค่าธรรมเนียมการประเมินรับรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจ้างตรวจประเมิน ISO27001 และ ISO227701</li> <li>- ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับรอง ISQua EEA ด้านองค์กร</li> </ul>	ผู้ประเมินรับรอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ การรับรอง Organization และ HA Standard ภายในเวลาที่ ISQua กำหนด</li> <li>- จำนวนการผ่านและชำระการประเมินรับรองตามมาตรฐาน ISO จำนวน 2 มาตรฐาน (สะสม)</li> <li>- ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC ระดับ 3</li> <li>- ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน</li> </ul>		
8. การบริหารจัดการจัดซื้อจัดจ้างที่ถูกต้องโปร่งใสทันเวลา	เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุของสถาบันเป็นไปอย่างถูกต้องโปร่งใस्तันทเวลาใช้งาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนคู่มือแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบการปฏิบัติงานของสถาบัน (e-MEMO ERP EGP)</li> <li>2. การจัดซื้อจัดจ้างตามแผน การบริหารสัญญา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>3. การควบคุมพัสดุ (รับเข้า เบิกจ่าย ซ่อมบำรุง ซ่อมแซม ตรวจสอบทรัพย์สินประจำปี จำหน่ายพัสดุ)</li> <li>4. การจัดการระบบฐานข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการ</li> <li>5. ระบบการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในของงานจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ</li> </ol>	<p>ผู้ปฏิบัติงานสถาบัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ตรวจสอบภายนอกภายใน</li> <li>- คู่สัญญา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนข้อตรวจพบที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดระเบียบขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง</li> <li>- คู่สัญญาได้รับเงินค่าจ้างตามสัญญาภายในเวลาที่กำหนด</li> <li>- บริหารแผนจัดซื้อจัดจ้างตรงตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด</li> </ul>	ไม่มี	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
9. การบริหารจัดการการเงินและบัญชี	เพื่อให้การจ่ายเงินมีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และรายงานการขอรับรองบัญชีได้ทันตามเวลาที่กำหนด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวน ระเบียบ คู่มือแนวทางปฏิบัติทางการเงินที่สอดคล้องกับระบบการปฏิบัติงานของสถาบัน</li> <li>2. สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และถือปฏิบัติ</li> <li>3. ระบบฐานข้อมูลการเงิน การ Monitor สถานะการเงิน ทุกหมวด</li> <li>4. การจ้างผู้สอบบัญชี</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ปฏิบัติงานสถาบัน</li> <li>- ผู้ตรวจสอบภายนอก ภายใน</li> <li>- ผู้รับเงินจากสถาบัน ทุกกลุ่ม</li> </ul>	จำนวนข้อตรวจพบที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดระเบียบ ขั้นตอนการเงินและบัญชี ความพึงพอใจการให้บริการงานการเงินและบัญชี	ไม่มี	

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นายมนูญ ปานอุทัย

## 2. โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบัน มุ่งสู่การเป็น Smart Office and Digital Office and Digital Transformation</li> <li>เพื่อบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย</li> <li>เพื่อความมั่นคงปลอดภัยและประสิทธิภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมต่อกับหน่วยงาน/องค์กรภายนอก</li> <li>เพื่อดำเนินการและพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลของสถาบันเพื่อสนับสนุนการใช้ความรู้และสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การประชุมสนับสนุนการพัฒนาสารสนเทศ (อนุกรรมการIT)</li> <li>การบำรุงรักษาซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ จำนวน 5 รายการ</li> <li>การเช่าสิทธิการใช้ชุดโปรแกรม (ค่าเช่าใช้โปรแกรม) จำนวน 12 โปรแกรม</li> <li>การสนับสนุนการดำเนินการเทคโนโลยีสารสนเทศ จ้างเหมาบริการต่ออายุลิขสิทธิ์การบำรุงรักษา และอื่นๆ จำนวน 13 รายการ</li> <li>การจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์พกพา จำนวน 70 เครื่อง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะอนุกรรมการ</li> <li>- ผู้ปฏิบัติงาน สรพ.</li> <li>- ผู้ให้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจต่อระบบงานบริการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 75</li> <li>- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็น Digital Office ระดับ 3 ขึ้นไป อย่างน้อย 3 มิติ</li> <li>- สถาบันฯ เป็น Smart Office and Digital Office and Digital Transformation ภายในปี 2570</li> <li>- กิจกรรมดำเนินการตามแผน</li> <li>- สามารถย้าย Cloud ของสถาบันให้แล้วเสร็จ และใช้งานได้ ภายในเวลาที่กำหนด</li> <li>- จัดหา Notebook ตามกำหนด</li> <li>- ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบ Healthcare Platforms ระดับ 2</li> </ul>	9,770,000	กฤตภาส
2. การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล (HA+DATA HUB)		<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- จ้างเหมาบริการนักวิชาการนวัตกรรมข้อมูล นักวิเคราะห์ธุรกิจ (BA)</li> <li>- สัมมนาวางแผนโครงสร้างพื้นฐานและนวัตกรรมข้อมูล</li> </ul> </li> </ol>			13,100,000	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		2. วิเคราะห์และออกแบบระบบ Visualization Dashboard/ Info/Platform - ประชุมวางแผนวิเคราะห์ระบบ และออกแบบ - จัดพัฒนา Healthcare Quality and Safety System Platform 3. สนับสนุนการพัฒนาระบบนำ ข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (Research and Development for Data Utilization) - ประชุมคณะบริการข้อมูล จำนวน 4 ครั้ง - อบรมสัมมนา Data Governance จำนวน 1 ครั้ง				

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : นายกฤตภาส นรกิจไพศาล

### 3. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. สนับสนุนการประชุม คณะกรรมการ อนุกรรมการ และผู้บริหาร ระดับสูง	เพื่อสนับสนุนการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ สรพ.ด้านการควบคุม กิจการของ คกก.สถาบัน	สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ และผู้บริหารระดับสูง - ประชุมคณะกรรมการสถาบันจำนวน 12 ครั้ง - ประชุมอนุกรรมการสรรหาผู้อำนวยการของสถาบัน - ประชุมอนุกรรมการประเมินผู้อำนวยการ - ประชุมคณะผู้บริหารระดับสูง (SLT)	- คณะกรรมการ - คณะอนุกรรมการ ประเมิน ผอ. - คณะ SLT	- ร้อยละความสำเร็จของการ พัฒนาด้านการควบคุมดูแล กิจการของคณะกรรมการ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 - ร้อยละความสำเร็จของแผน ปฏิบัติงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	2,078,000	สุกัลยา
2. สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ คณะกรรมการ และผู้บริหารใน และต่างประเทศ		สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการและผู้บริหารในและต่างประเทศ - เข้าร่วมประชุม Global Ministerial Summit (กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์) - การเข้าร่วมประชุม WHA (กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์) - เข้าร่วมประชุม ISQuaEEA (เมืองซานเปาโล ประเทศบราซิล) - กิจกรรมศึกษาดูงานต่างประเทศของคณะกรรมการสถาบัน	- คณะกรรมการ - ผู้อำนวยการ	- ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน ของสถาบัน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 - ร้อยละของการนำข้อมูลสำคัญ ตามเกณฑ์ประเมินผล หรือ การ วัดคุณภาพขององค์กรต่างๆ เผยแพร่สู่สาธารณะภายในเวลา ที่กำหนด ร้อยละ 100	1,990,000	
3. การบริหารจัดการเพื่อ ขับเคลื่อน นโยบายและ ติดตาม ประเมินผล	เพื่อกำกับติดตามประเมินผล การดำเนินการให้เป็นไปตาม แผนปฏิบัติการปี 2568 และ ตามคำรับรองของ สถาบัน และกำกับการดำเนินการให้ บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด การประเมินความคุ้มค่าของ องค์กรมหาชน	การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล - ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องการจัดทำแผนและงบประมาณ - ทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ปลายผลการปฏิบัติงานรอบ 6 เดือน - ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2569 - ประชุมเชิงจัดทำของงบประมาณปี 2569 - ประชุมจัดทำคำรับรองการปฏิบัติงาน กพร. 2568 และการประชุมจัดทำ ร่างตัวชี้วัดองค์กร ประจำปี 2569 - จ้างเหมาบริการจัดทำ (1) รายงานประจำปี 2567 (2) ประเมินความพึงพอใจ และ (3) ประเมินผู้อำนวยการ	- ผู้บริหารสถาบัน - คณะ SLT - บุคลากรสถาบัน	- รายงานประจำปี 2567 แล้วเสร็จ และได้รับการเผยแพร่ภายใน เดือนมกราคม 2568	1,005,000	

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ : น.ส.สุกัลยา กรรณสมบัติ

#### 4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	1. เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรู้จักคุณค่าและความหมายของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยกับประชาชน	1. จัดการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อวางแผนและประเมินผลการสื่อสาร พร้อมเสนอแนวทางปรับปรุงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำนวน 4 ครั้ง 2. จัดการประชุม workshop แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ และเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการสนับสนุนการสื่อสารภาพลักษณ์ จำนวน 1 ครั้ง	- ประชาชนและผู้รับบริการในสถานพยาบาล - โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA - หน่วยงานองค์กร ภาครัฐ, สบสช, สข ฯลฯ	- ร้อยละประชาชนผู้รับบริการ รู้จักการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโรงพยาบาล HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 - ร้อยละความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	468,000	อนุรักษ์
2. จัดทำสื่อและเครื่องมือสื่อสารภาพลักษณ์สนับสนุนภารกิจของสถาบัน และสื่อสารคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA	2. เพื่อสื่อสารคุณค่าของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA และเพิ่มการรับรู้ในทิศทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถาบัน 3. เพื่อเสริมสร้างและรักษาภาพลักษณ์ที่ดีให้กับเกิดกับสถาบัน ในมุมมองของสถานพยาบาล ประชาชน เจ้าหน้าที่ ฝ่ายนโยบาย ภาครัฐ เครือข่าย และสังคม	1. จัดทำสื่อออนไลน์ Digital Content 2. จัดทำสื่อสื่อสารผ่าน Influencers Marketing ประเด็น “10 คำถาม ที่ทำให้คนไข้กล้าถามหมอ และ 10 คำถามที่คุณหมออยากบอกคนไข้” 3. จัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนภารกิจของสถาบัน อาทิ ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ โบสเตอร์/แผ่นพับ สื่อสาร “10 คำถาม ที่ทำให้คนไข้กล้าถามหมอ และ 10 คำถามที่คุณหมออยากบอกคนไข้”, ผลิต Banner ประชาสัมพันธ์ หลักสูตรฝึกอบรมประจำปี 2568 4. ผลิตสื่อวิดีโอ สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2568 และผลิตสื่อวิดีโอ สื่อสารประเด็น “10 คำถาม ที่ทำให้คนไข้กล้าถามหมอ และ 10 คำถามที่คุณหมออยากบอกคนไข้” และคลิปวิดีโอสั้นในกิจกรรมของสถาบัน เช่น วันสถาปนาองค์กร เป็นต้น			1,750,000	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		5. ผลิตสื่อของที่ระลึก เพื่อสื่อสารตราสัญลักษณ์สถาบัน 6. ผลิตสื่ออินทราเน็ตและสื่อไวเนล back drop สำหรับกิจกรรม ของสถาบัน เป็นต้น 7. จัดหา สื่อดิจิทัล และการออกแบบ การใช้ตัวอักษรในการ ผลิตสื่อที่ทันสมัยถูกต้องลิขสิทธิ์ และจัดทำคลังข้อมูลภาพถ่าย และคลังสื่อวิดีโอ				
3. กิจกรรมสื่อสาร คุณค่า รพ. HA โรงพยาบาล คุณภาพ		1. จัดกิจกรรมสื่อสารเชิงประเด็น “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาล คุณภาพ” เผยแพร่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน 4 ประเด็น/ครั้ง 2. จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์สื่อสารกิจกรรมและภารกิจ ของสถาบันสู่สาธารณะ 3. จัดงานบริการผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 อัตรา 4. การจัดการกิจกรรมเชิงสัมพันธ์และกิจกรรมสาธารณะ เช่น การ จัดการแถลงข่าว, การจัดการพิเศษในวันสำคัญของ สถาบัน, จัดกิจกรรมสังคม (CSR): ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี ขององค์กรผ่านกิจกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การบริจาค, การปลูกป่า, หรือกิจกรรมอาสาสมัคร			1,082,000	

ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ: น.ส.อนุรักษ์ กัณหารี

# ภาคผนวก

แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (ปี 2568)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

# 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 แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนระดับที่ ๓ ได้แก่ แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ แผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ให้สอดคล้องกับแผนระดับที่ ๑ แผนระดับที่ ๒ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และนโยบายสำคัญที่คณะกรรมการสถาบันกำหนด เพื่อเป็นกรอบการขับเคลื่อนกลยุทธ์และแผนงาน/โครงการของ สรพ. ไปสู่การปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ครั้งแรก ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ และสถาบันได้นำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สรพ. ได้มีการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ครั้งที่ ๑ ซึ่งเป็นการทบทวนตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในการประเมินองค์การมหาชน และผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยผลการทบทวนได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

การทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นการทบทวน ครั้งที่ ๒ เนื่องด้วย สรพ. เห็นว่า แผนฉบับนี้ได้ใช้มาถึงกึ่งกลางแผนฯ ประกอบกับคณะกรรมการสถาบันได้กำหนดทิศทางนโยบายที่สำคัญในการชี้นำและขับเคลื่อนสถาบันให้ดำเนินงานภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ การจัดตั้งองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในการประชุมคณะกรรมการวาระต่าง ๆ

ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ได้มีการกำหนดนโยบายสำคัญไว้ ดังนี้

๑. ปรับกระบวนการประเมินรับรอง และการพัฒนาผู้เยี่ยมให้สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายองค์กร และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยตามวิสัยทัศน์ของสถาบัน ด้วยกลไกต่างๆ
๓. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมนุ้มนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการรับรองคุณภาพ
๔. ส่งเสริมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ Data Information เพื่อสะท้อนคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
๕. ให้ สรพ. มีการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ได้มีการกำหนดทิศทาง และนโยบายการเยี่ยมสำรวจ ดังนี้

๑. พัฒนามาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถาบันก้าวล้ำมากกว่าที่สากลกำหนด (Beyond International Standards)
๒. พัฒนาระบบการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลโดยการปรับระบบ รูปแบบ วิธีการ และใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีสนับสนุน (Intelligence Survey) และพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจให้มีสมรรถนะและศักยภาพสูง (Smart Surveyor) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาล (Coverage) ยกระดับการพัฒนา (Maturity) และสถานพยาบาลมีการพัฒนาต่อเนื่อง (Continuous Improvement)
๓. พัฒนาระบบการหรือระบบให้มีการสะท้อนผลความปลอดภัยของประชาชนจากสถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ คณะกรรมการสถาบัน กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้วย Healthcare Result และการขับเคลื่อน การทำงานขององค์กรผ่านเครือข่ายพื้นที่ ประกอบด้วยในปี ๒๕๖๖ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้สถาบันมีการประเมิน ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าขององค์กร โดยจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) และวิเคราะห์บทบาทของ องค์กรในระบบนิเวศ (Ecosystem) โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชน ระหว่างประธานคณะกรรมการสถาบันและประธานอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนากิจการมหาชน เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบตลอดห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน และ กำหนดการประเมินคุณค่าจากการมีอยู่ของสถาบันใน ปี ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง
๒. ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA
๓. ความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์
๔. สถานพยาบาลในประเทศไทยมีการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ในการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ครั้งนี้จึงได้นำนโยบายสำคัญ ของคณะกรรมการสถาบันชุดปัจจุบัน ความท้าทาย และผลกระทบจากภายนอก ดังที่กล่าวมา มาใช้กำหนดกลยุทธ์ การดำเนินงานของ สรพ. จำนวน ๕ กลยุทธ์ ดังนี้

#### กลยุทธ์<sup>๑</sup>

- กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA
- กลยุทธ์ที่ ๒ เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย
- กลยุทธ์ที่ ๓ ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ
- กลยุทธ์ที่ ๕ การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ

<sup>๑</sup> มีการปรับทบทวนกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบัน

โดยแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของ สรพ. ฉบับทบทวนครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนให้ภารกิจที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๗ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ บรรลุเป้าหมาย และสอดคล้องกับ แผน ๓ ระดับ ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ และความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ

## 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 จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย
- (๑.๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี (๓)
- แนวทางการพัฒนา ๑) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน รวมทั้งปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ
  - 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 มีการพัฒนาบริการเดิมและสร้างบริการใหม่ที่เป็น

พลวัตสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และขับเคลื่อนโดยความต้องการของประชาชนภาคธุรกิจ และผู้ใช้บริการ และเปิดโอกาสให้เสนอความเห็นต่อการดำเนินงานของภาครัฐได้อย่างสะดวกทันสถานการณ์

- เป้าหมายของแผนย่อย งานบริการภาครัฐที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลเพิ่มขึ้น (๒๐๑๑๑๑)
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการ ข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว ด้วยการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้ เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือ ในการจัดการ รวมถึงพัฒนา Application ระบบใหม่ ๆ ที่รองรับการบริการ ยุค ๔.๐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและบริการสถานพยาบาลที่ สะดวก รวดเร็วขึ้น

(๒.๓) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ (๕)

- แนวทางการพัฒนา ๓) พัฒนาบุคลากรภาครัฐทุกประเภทให้มีความรู้ความสามารถสูง มีทักษะการคิดวิเคราะห์และการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม ทักษะด้านดิจิทัล มีทัศนคติและกรอบความคิดในการทำงานเพื่อให้บริการประชาชน และอำนวยความสะดวกภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อประโยชน์ของการพัฒนาประเทศสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีสำนึกในการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบและความสุจริต ปฏิบัติงานตามหลักการและหลักวิชาชีพ ด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ถูกต้อง คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของส่วนตน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการคุ้มครองและปกป้องบุคลากรภาครัฐที่ กล้ายืนหยัดในการกระทำที่ ถูกต้องและมี พฤติกรรม การปฏิบัติงานตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- เป้าหมายของแผนย่อย บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงาน เพื่อประชาชน ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ
- การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ จะส่งผลต่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถสูง มีระบบการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ๆ ทักษะด้านดิจิทัลพัฒนา มีการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม

การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ  
ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับ  
ภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

## ๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

๑. เป้าหมายการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓

๑.๑ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยมี  
บริการสาธารณะทั่วถึง 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)

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



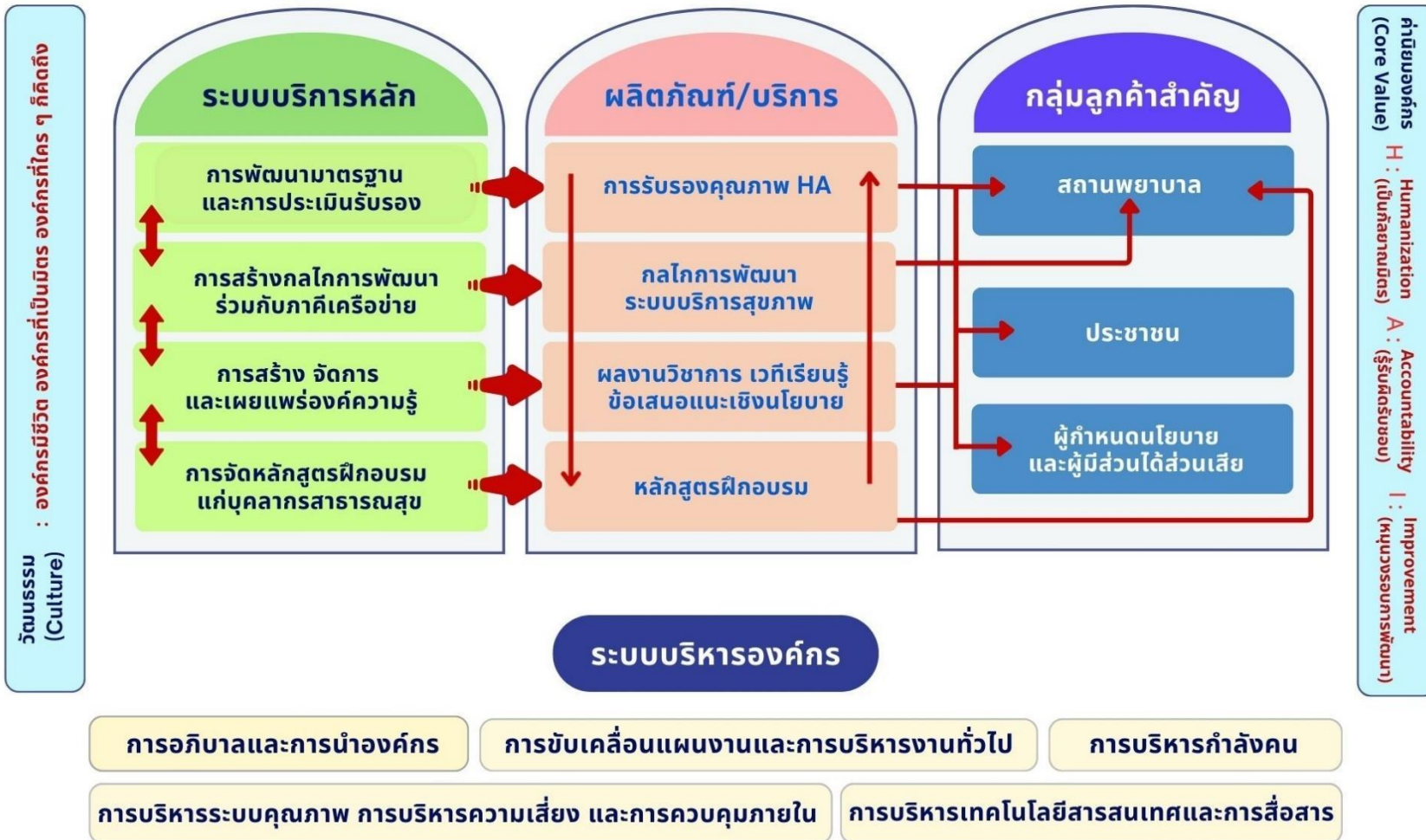
ปี 2568 - 2570

**วิสัยทัศน์ (VISION) : “สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”**

<p><b>พันธกิจ (Missions)</b></p>	<p>M1 : ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล  M2 : ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ  M3 : สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล  M4 : จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p>				
<p><b>เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)</b></p>	<p><b>SO1 :</b> ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุม <u>สถานพยาบาล</u> ได้รับการพัฒนาและประเมินรับคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p>	<p><b>SO2 :</b> <u>ประชาชน</u> ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p>			<p><b>SO3 :</b> การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ <u>ประเทศไทย</u> ได้รับการยอมรับในระดับสากล</p>
<p><b>ตัวชี้วัดภาพรวม / ค่าเป้าหมาย (Organization KPIs)</b></p>	<p><b>O-KPI1 :</b> ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) <b>ร้อยละ 67.20 - 71.22</b></p>	<p><b>O-KPI2 :</b> ร้อยละของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA <b>ร้อยละ ≥95</b></p>	<p><b>O-KPI3 :</b> ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffering) <b>ร้อยละ 6.10 - 6.00</b></p>	<p><b>O-KPI4 :</b> ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA <b>O-KPI4.1: ร้อยละความพึงพอใจ ≥80-85</b> <b>O-KPI4.2: ร้อยละความไว้วางใจ ≥80-85</b></p>	<p><b>O-KPI5 :</b> สว. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องครบทั้ง 3 ด้าน <b>ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ และผ่านการรับรอง ครบทั้ง 3 ด้าน</b></p>
<p><b>แผนกลยุทธ์ (Strategic Plans)</b></p>	<p><b>SP1</b> สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</p>	<p><b>SP2</b> เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</p>	<p><b>SP3</b> ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</p>	<p><b>SP4</b> พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p><b>SP5</b> การพัฒนางองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ</p>
<p><b>ค่านิยมองค์กร (Core Value)</b>      <b>H</b> : Humanization (เป็นกัลยาณมิตร)      <b>A</b> : Accountability (รู้รับผิดชอบ)      <b>I</b> : Improvement (หมุนงรอบการพัฒนา)</p>					
<p><b>แผนงาน / โครงการ (Plans / Projects)</b></p>					



# กระบวนการดำเนินงานของ สว. (HAI Business Model)



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

### ๔.๑ ภาพรวม

#### ๔.๑.๑ วิสัยทัศน์

“สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

#### ๔.๑.๒ พันธกิจ

- (๑) ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๒) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล 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<sup>๒</sup>

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๖๓.๑๗	๖๕.๐๐	๖๗.๒๐	๖๙.๒๑	๗๑.๒๒
๒) ร้อยละของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA	ร้อยละ	-	๘๕.๘๘	≥๙๕	≥๙๕	≥๙๕

<sup>๒</sup> มีการปรับตัวชี้วัดเพิ่มเติม ในลำดับที่ ๒ และ ๓ ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับ Impact ใน Result Chain และปรับตัวชี้วัดลำดับที่ ๕ ให้เป็นตัวชี้วัดเดียวกับการประเมินองค์การมหาชน

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffering)	ร้อยละ	๖.๘๐	๖.๒๐	๖.๑๐	๖.๐๕	๖.๐๐
๔) ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA						
๔.๑) ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ	-	-	≥ ๘๐	-	≥ ๘๕
๔.๒) ร้อยละความไว้วางใจ	ร้อยละ	≥ ๗๖	≥ ๗๘	≥ ๘๐	≥ ๘๒	≥ ๘๕
๕) สรพ. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องครบทั้ง ๓ ด้าน <sup>๓</sup>	ผ่าน	ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ Surveyor Training Program	•ผ่านการรับรอง Surveyor Training Program	ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ Organization และ HA Standard	•ผ่านการรับรอง Organization •ผ่านการรับรอง HA Standard (ส่งแบบประเมินเพื่อขอรับการรับรอง Primary Care Std.)	•ผ่านการรับรอง Primary Care Std. (ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ Surveyor Training Program)

## ๔.๒ แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี

### ๔.๒.๑ แผนปฏิบัติการ : สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

#### ๑) เป้าหมาย

- (๑) เพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับ ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วย มาตรฐาน HA<sup>๔</sup>
- (๒) สถานพยาบาลมีผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัย<sup>๕</sup>
- (๓) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการประเมินและรับรอง<sup>๖</sup>

<sup>๓</sup> ๓ ด้าน ได้แก่ ด้าน Surveyor Training Program ด้าน Organization และด้าน Standard

<sup>๔</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

<sup>๕</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

<sup>๖</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

## ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>(๑) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA</b>						
(๑.๒) ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๗๒.๒	๗๔.๒	๗๖.๒	๗๘.๑	๘๐.๑
(๑.๓) ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๓๗.๒	๓๙.๒	๔๑.๔	๔๓.๕	๔๕.๖
(๑.๔) จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	แห่ง (สะสม)	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖
(๑.๕) ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่ กระบวนการพัฒนามาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ	ร้อยละ	ทดลองใช้ มาตรฐาน สถานพยาบาล ปฐมภูมิ	๑ (๓๕ แห่ง)	๒ (๗๐ แห่ง)	๕ (๑๗๕ แห่ง)	๑๐ (๓๕๐ แห่ง)
(๑.๖) จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองมาตรฐานระบบ เครือข่ายบริการ <sup>๗</sup>	จำนวน (สะสม)	๔๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕
<b>(๒) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่ คณะกรรมการกำหนดมีระดับรุนแรง ถึงตัวผู้ป่วยในสถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองลดลง</b>	ร้อยละ	๑๐	๗.๐	๖.๕	๖.๐	๕.๕

<sup>๗</sup> ตัวชี้วัดเดิมวัดเฉพาะการรับรองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) แต่มีผลกระทบจากการถ่ายภารกิจให้ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. การรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจึงมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เนื่องจากต้องสัมพันธ์ กับสถานพยาบาลปฐมภูมิซึ่งมีการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายคงอยู่ และขยายความ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น สถาบันจึงได้ทบทวนตัวชี้วัดและกำหนดเป้าหมายใหม่ โดยปรับให้เป็นการนับการรับรองเครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ (DSHA) ผนวกกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA/HNC)

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๓) ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประเมินรับรองอย่างชาญฉลาด <sup>๘</sup>	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๔) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน <sup>๙</sup>	ร้อยละ	-	≥ ๘๐	-	≥ ๘๕	-

### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) ยกระดับและสร้างการยอมรับให้มาตรฐาน HA เป็นกลไกการพัฒนา การรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลทุกระดับ
- (๒) ขับเคลื่อนความไว้วางใจด้วยผลลัพธ์คุณภาพ Healthcare Result ในระบบบริการของสถานพยาบาลมาตรฐาน HA
- (๓) ส่งเสริมให้เกิดการเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้สนับสนุนกระบวนการประเมินรับรองให้สถานพยาบาลมีการอ้างการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิผล
- (๒) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

## ๔.๒.๒ แผนปฏิบัติการ: เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

### ๑) เป้าหมาย<sup>๑๐</sup>

- (๑) เพิ่มความครอบคลุมและขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผล
- (๒) สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับระดับสากล
- (๓) ส่งเสริมเครือข่ายชุมชน และสังคม ให้สนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

<sup>๘</sup> สัมพันธ์กับการนำดิจิทัลเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ตามนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖

<sup>๙</sup> ปรับมาจากแผนปฏิบัติการที่ ๕ การบริหารจัดการองค์กรฯ เดิม เพราะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบการประเมินและรับรอง

<sup>๑๐</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

## ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย<sup>๑๑</sup>

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ร้อยละความครอบคลุมของจังหวัดที่มีเครือข่ายเชิงพื้นที่	ร้อยละ	๗๐.๑๓ (๕๔/๗๗)	๗๒.๗๓ (๕๖/๗๗)	๘๐	๙๐	๑๐๐
(๒) จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล <sup>๑๒</sup>	จำนวน	N/A	๕	๗	๙	๑๑
(๓) จำนวนเครือข่ายชุมชน และสังคม ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	จำนวน (สะสม)	๑	๓	๕	๗	๑๐

### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับเครือข่ายพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุม เพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน
- (๒) พัฒนาระบบการบริหารจัดการความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สถานพยาบาลเกิดการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล
- (๓) เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายชุมชน และสังคม สามารถเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการ/กลไกการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในพื้นที่ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- (๒) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย

<sup>๑๑</sup> มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายใหม่ทั้งหมด ให้สนับสนุนเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัย ในการขับเคลื่อนภารกิจตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบัน

<sup>๑๒</sup> นิยามระดับความสำเร็จ ระดับที่ ๑ มีความร่วมมือทั้งในและหรือต่างประเทศ ระดับที่ ๒ มีการกำหนดแผนความร่วมมือและได้รับความเห็นชอบ ระดับที่ ๓ คู่ความร่วมมือดำเนินการตามแผน ระดับที่ ๔ มีผลการดำเนินงานจากความร่วมมือ ระดับที่ ๕ มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยนับผลสำเร็จที่ระดับ ๕

#### ๔.๒.๓ แผนปฏิบัติการ : ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

##### ๑) เป้าหมาย<sup>๑๓</sup>

- (๑) สร้างและพัฒนามาตรฐาน HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล<sup>๑๔</sup>
- (๒) ยกระดับขีดความสามารถด้านวิชาการ และนวัตกรรม ให้มีคุณค่าด้วยการจัดการองค์ความรู้วิชาการ 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
(๒) จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ	จำนวน (สะสม)	๑	๒	๓	๔	๕
(๓) จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จำนวน	๗๕๐	๘๗๐	๙๐๐	๙๕๐	๑๐๐๐
(๔) ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วมพัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	ร้อยละ	๖๕	๖๘.๔	๗๐	๗๒	๗๕

##### ๓) แนวทางการพัฒนา

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

<sup>๑๓</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

<sup>๑๔</sup> การยอมรับในระดับสากล หมายถึง ผ่านการรับรองในองค์กรระดับสากล และอาจรวมถึงการถูกนำไปใช้ประโยชน์ สื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรืออ้างอิง ในเชิงวิชาการระดับนานาชาติ

#### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- (๒) โครงการประชุมวิชาการประจำปี
- (๓) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
- (๔) โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ ๒

#### ๔.๒.๔ แผนปฏิบัติการ : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

##### ๑) เป้าหมาย<sup>๑๕</sup>

- (๑) สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพให้มีศักยภาพ จำนวนเพียงพอและเหมาะสม (Capacity & Capability) อย่างเป็นระบบ
- (๒) ชำรงและส่งเสริมการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- (๓) เพิ่มความเข้มแข็งในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นทุนมนุษย์ด้านการพัฒนาคุณภาพ

##### ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ระดับความสำเร็จการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาศักยภาพขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๒) จำนวนของ Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียน						
- จำนวนผู้เยี่ยม สํารวจที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	๑๗๒	๑๗๗	ตามแผนข้อ ๑		
- จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	๑๐๓	๑๓๐			
(๓) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือ ผู้จัดการศูนย์คุณภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐

<sup>๑๕</sup> เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเดิม ที่คณะกรรมการสถาบันให้ความสำคัญตาม HRD Blueprint

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๔) จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตร <sup>๑๖</sup> การศึกษาดูงาน ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอกหรือระดับสากล	จำนวน (สะสม)	๑	๑	๒	๓	๔
(๕) ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕

### ๓) แนวทางการพัฒนา

- (๑) พัฒนาแผนการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย (HRD Blueprint) และดำเนินการให้เป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรของสถาบัน
- (๒) สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมผู้จัดการศูนย์คุณภาพ วิทยากร ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ และผู้เยี่ยมสำรวจ (Quality Expert: QMR, Instructors, Quality Coach, Surveyors) ในระบบบริการสุขภาพประเทศอย่างเป็นระบบ
- (๓) พัฒนาหลักสูตรให้ได้รับการยอมรับ เพื่อให้เป็นสถาบันการฝึกอบรม การเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้เรื่องมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระดับประเทศและภูมิภาค

### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)
- (๒) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล
- (๓) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
- (๔) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร
- (๕) โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)

### ๔.๒.๕ แผนปฏิบัติการ: การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่น่าพอใจ

#### ๑) เป้าหมาย<sup>๑๗</sup>

- (๑) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นที่น่าพอใจของสถานพยาบาล ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- (๒) สร้างและส่งเสริมให้องค์กรมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี
- (๓) ยกระดับการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยีในการบริหารจัดการองค์กรสู่ผลสัมฤทธิ์
- (๔) ส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรและการสื่อสาร ให้ประชาชนรับรู้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA

<sup>๑๖</sup> ตัวชี้วัดตามเดิม แต่มีปรับชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ ให้เกิดการขับเคลื่อนตามวิสัยทัศน์

<sup>๑๗</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>(๑) ผลลัพธ์ของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง</b>						
(๑.๑) ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๑.๒) จำนวนการผ่านและชำระการประเมินรับรองตามมาตรฐาน ISO	จำนวน (สะสม)	๑	๒ <sup>๑๘</sup>	๒	๓	๓
(๑.๓) ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA ๔.๐)	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ขึ้นมาตรฐาน				
(๑.๔) ระดับผลการประเมิน ITA	ระดับ	ระดับดี				
<b>(๒) ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร<sup>๑๙</sup> ผ่านเกณฑ์วัฒนธรรมองค์กรสู่การเป็นองค์กร High performance (มากกว่า percentile ที่ ๘๐)</b>	จำนวน มิติ	-	๑๐ จาก ๑๒	-	๑๑ จาก ๑๒	-
<b>(๓) ระดับความพร้อมในการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อการบริหารจัดการ</b>						
(๓.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนสู่การเป็นดิจิทัล office ระดับ ๓ ขึ้นไป	จำนวน มิติ	-	-	อย่างน้อย ๓ มิติ	อย่างน้อย ๕ มิติ	ครบ ๗ มิติ
(๓.๒) ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบ Healthcare Platform <sup>๒๐</sup>	ระดับ	๑	๒	๒	๓	๓
<b>(๔) ประชาชนผู้รับบริการรู้จักการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รพ. HA<sup>๒๑</sup></b>	ร้อยละ	-	๒๘.๒	๓๐	๓๕	๔๐

<sup>๑๘</sup> มาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑ และ ISO ๒๗๗๐๑

<sup>๑๙</sup> ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร (Denison Culture)

<sup>๒๐</sup> ตัวชี้วัด สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗ นิยาม ระดับ ๑ พัฒนา platform, ระดับ ๒ มีการทดลองใช้ Healthcare Platform, ระดับ ๓ บูรณาการใช้ Healthcare Platform เข้ากับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

<sup>๒๑</sup> ใช้ผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖

**๓) แนวทางการพัฒนา**

- (๑) พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริหารจัดการองค์กร ที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และสากล
- (๒) เพิ่มสมรรถนะการบริหารองค์กรด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาให้ สรพ. ผ่านการประเมินความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (DG Readiness Survey)
- (๓) เพิ่มประสิทธิภาพองค์กร ด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรสู่ผลสัมฤทธิ์
- (๔) ส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรด้วยการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้/รู้จัก การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA

**๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ**

- (๑) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร
- (๒) โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล
- (๓) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล
- (๔) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

### ๔.๓ ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

#### ๔.๓.๑ ประมาณการวงเงินงบประมาณทั้งหมด ๑,๑๗๔,๒๒๖๕ ล้านบาท

แหล่งเงิน (ล้านบาท)				
เงินงบประมาณแผ่นดิน	เงินรายได้ของหน่วยงาน	เงินกู้		อื่นๆ
		ในประเทศ	ต่างประเทศ	
๔๑๖.๙๗๕๗	๗๕๗.๒๕๐๘	-	-	-

#### ๔.๓.๒ ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

##### ๑) เรื่อง สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

แผนปฏิบัติการราชการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๒.๓๘๐๒	๑.๒๙๐๓	๔.๘๐๒๔	๕.๒๘๒๖	๕.๘๑๐๙	๑๙.๕๖๖๔
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๓๐.๗๓๓๘	๓๙.๘๒๒๕	๓๙.๔๒๙๓	๔๓.๓๗๒๒	๔๗.๗๐๙๕	๒๐๑.๐๖๗๓
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

##### ๒) เรื่อง เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

แผนปฏิบัติการราชการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๑๕.๐๖๓๘	๑๘.๖๔๗๓	๐.๐๐๐๐	๑๐.๐๐๐๐	๑๐.๐๐๐๐	๕๓.๗๑๑๑
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๕.๐๐๐๐	๔.๐๘๐๐	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๒๔.๐๘๐๐
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

##### ๓) เรื่อง ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

แผนปฏิบัติการราชการ	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

แผนปฏิบัติการราชการ	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	๑๐๕.๖๕๖๔
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

๕) เรื่อง การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ

แผนปฏิบัติการราชการ	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