



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

แผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่ายประจำปี 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 “แผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่าย 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. **แผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**
 - วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และการดำเนินงานของสถาบัน (Business Model)
 - House Model ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
 - โครงสร้างองค์กร
 - งบประมาณรายรับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
 - แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2. **รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**
 - **แผนปฏิบัติการที่ 1 : สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA**
 - 1) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิผล
 - 2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ
 - **แผนปฏิบัติการที่ 2 : เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย**
 - 1) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
 - 2) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย
 - **แผนปฏิบัติการที่ 3 : ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง**
 - 1) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
 - 2) โครงการประชุมวิชาการประจำปี
 - 3) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
 - 4) โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2
 - **แผนปฏิบัติการที่ 4 : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ**
 - 1) โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)
 - 2) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล
 - 3) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
 - 4) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร
 - 5) โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

- **แผนปฏิบัติการที่ 5** : การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่น่าไว้วางใจ
 - 1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร
 - 2) โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล
 - 3) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล
 - 4) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร
- 3. **ภาคผนวก** : แผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนปฏิบัติการและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วิสัยทัศน์

สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA

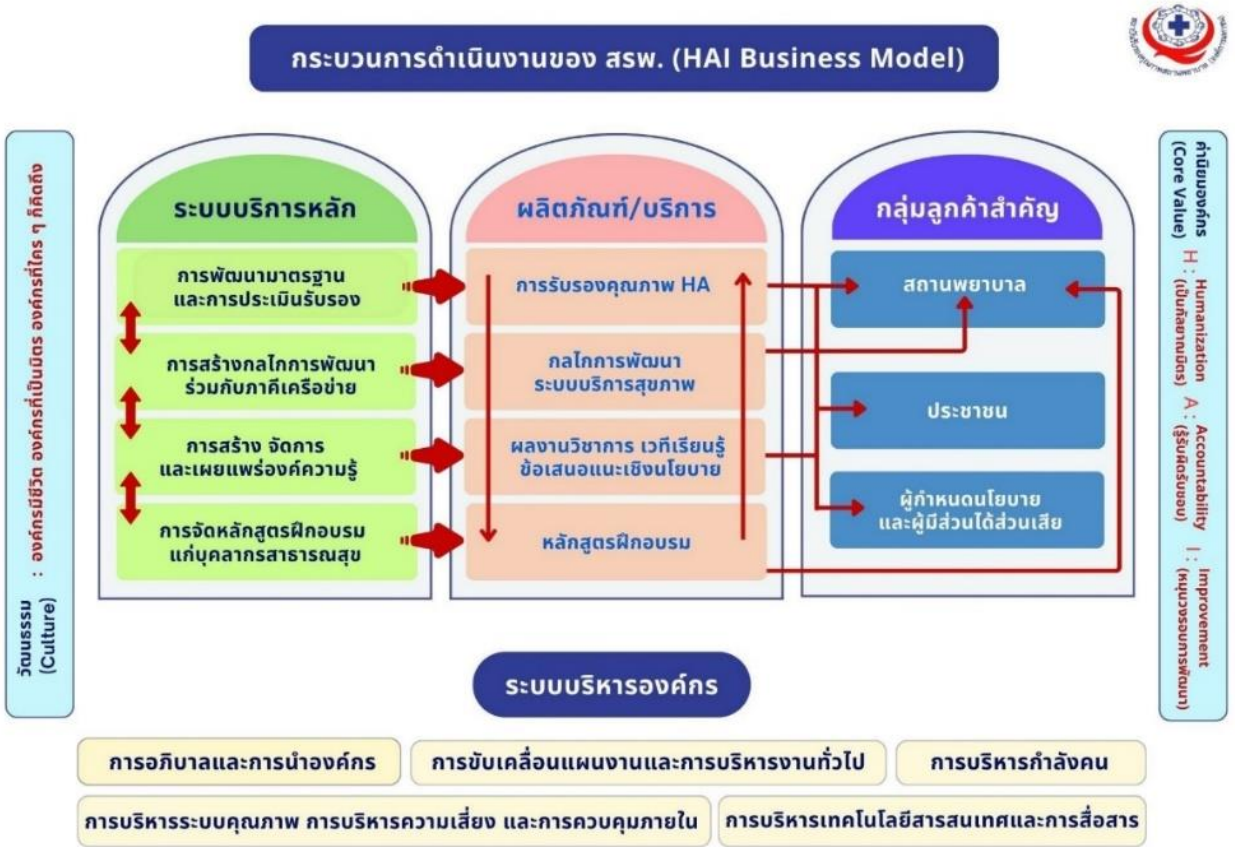
พันธกิจ

- (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

HAI BUSINESS MODEL ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



HOUSE MODEL ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ปี 2568

วิสัยทัศน์ (VISION) : “สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

M1 : ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
 M2 : ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต่างประเทศ
 M3 : สนับสนุนการสร้าง เหยื่อ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
 M4 : จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

พันธกิจ (Missions)	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)	ตัวชี้วัดภาพรวม / ค่าเป้าหมาย (Organization KPIs)	แผนกลยุทธ์ (Strategic Plans)
	<p>SO1 : ยกระดับและเพิ่มความสามารถของสถานพยาบาลในการพัฒนาและให้บริการสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน HA</p> <p>SO2 : ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p> <p>SO3 : การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล</p>	<p>O-KPI1 : ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ร้อยละ: 67.2</p> <p>O-KPI2 : ร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA ร้อยละ: >= 95</p> <p>O-KPI3 : ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffering) ร้อยละ: 6.10</p> <p>O-KPI4 : ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA O-KPI 4.1: ร้อยละความพึงพอใจ ร้อยละความไว้วางใจ ร้อยละ: >= 80 O-KPI 4.2: ร้อยละ: >= 80</p> <p>O-KPI5 : สพ. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องครบทั้ง 3 ด้าน ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ Organization และ HA Standard</p>	<p>SP1 สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</p> <p>SP2 เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>SP3 ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p>SP4 พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>SP5 การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ</p>

ค่านิยมองค์กร (Core Value) **H** : Humanization (เป็นกัลยาณมิตร) **A** : Accountability (รับผิดชอบ) **I** : Improvement (มุ่งรวมการพัฒนา)

แผนงาน / โครงการ (Plans / Projects)

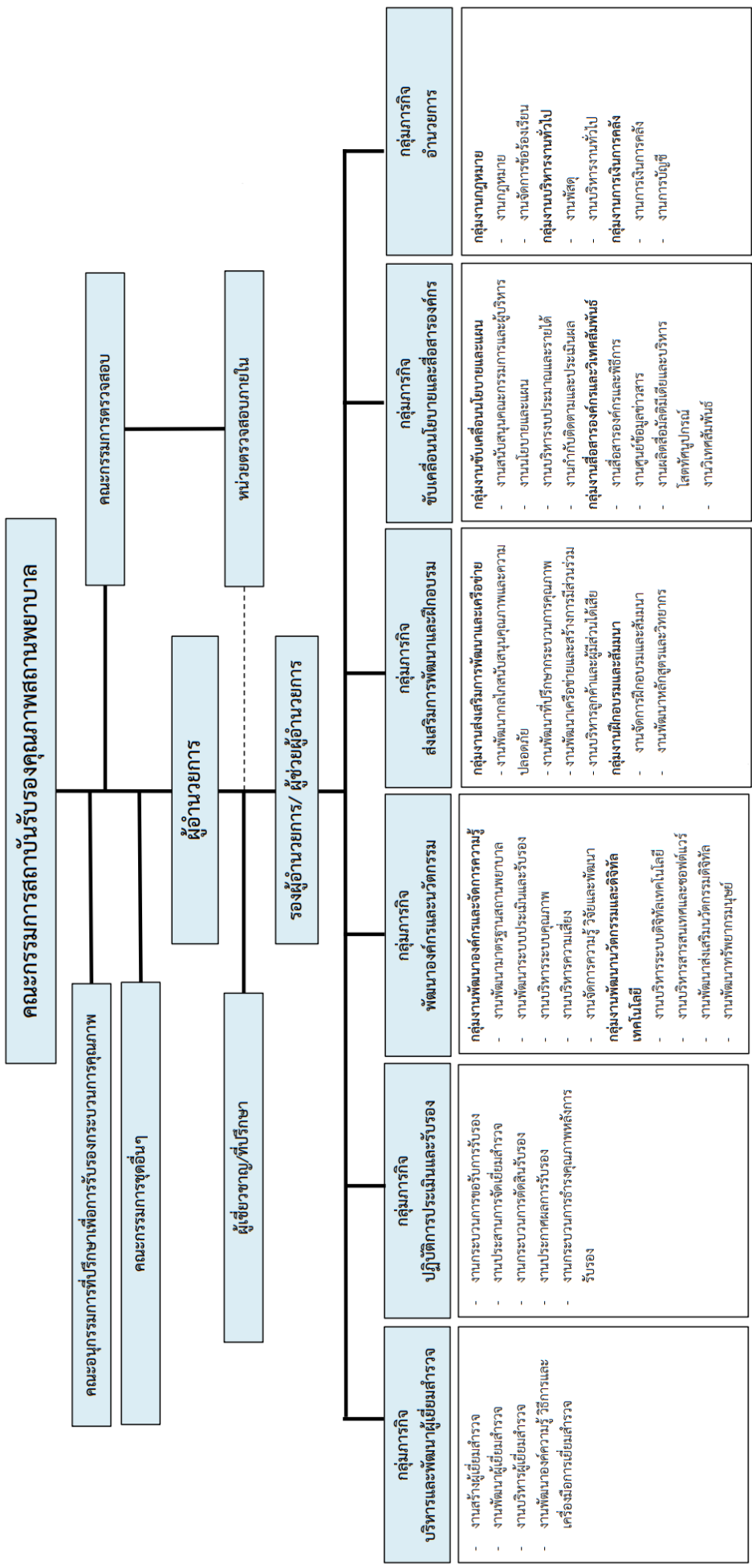


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ปี 2568

<p>Toward building TRUST in Healthcare System</p> <p>สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</p>	<p>Raising and Synergy Collaborating and Networking for Quality and Safety</p> <p>เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</p>	<p>Upscale of Knowledge Management for Change</p> <p>ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>Strengthening & Capacity building for HA Academy</p> <p>พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>TRUST and Smart Organization</p> <p>การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ไว้วางใจ</p>
<p>1) โครงการบริหารจัดการเชื่อมโยงประเด็นการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่ประสิทธิภาพ (35.6960 au.)</p> <p>2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลชุมชน (3.3444 au.)</p>	<p>1) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (3.7803 au.)</p> <p>2) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ (0.5000 au.)</p>	<p>1) โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลง (3.3563 au.)</p> <p>2) โครงการประชุมวิชาการประจำปี (28.0000 au.)</p> <p>3) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2.0000 au.)</p> <p>4) โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2 (13.3410 au.)</p>	<p>1) โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันที่โดดเด่น (HAI Academy) (12.5064 au.)</p> <p>2) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ สาขางานมาตรฐานระดับสากล (5.5500 au.)</p> <p>3) โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (0.9500 au.)</p> <p>4) โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) (1.3189 au.)</p> <p>5) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร (2.8958 au.)</p>	<p>1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร (3.3243 au.)</p> <p>2) โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (22.8700 au.)</p> <p>3) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล (5.0730 au.)</p> <p>4) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร (3.3000 au.)</p>
<p>39.0404 au. (17.24%)</p>	<p>4.2803 au. (1.89%)</p>	<p>46.6973 au. (20.63%)</p>	<p>23.2211 au. (10.26%)</p>	<p>34.5673 au. (15.27%)</p>

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

โครงสร้างองค์กรของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



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

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%
	รวมประมาณการรายรับทั้งสิ้น	203.9357	217.9213	13.9856	6.86%

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	138.4890	8.4780	226.3993	100.00
ร้อยละ	35.09	61.17	3.74	100.00	
● หมวดบุคลากร	47.7044	15.5250	1.7500	64.9794	28.70
● หมวดดำเนินงาน	17.8347	119.2940	6.7280	143.8567	63.54
● หมวดลงทุน	13.8932	0.6400	-	14.5332	6.42
● หมวดรายจ่ายอื่น	-	2.0300	-	2.0300	0.90
● งบกลางสำรอง ¹	-	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 146.8867 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 64.88 เป็นงบประมาณสำหรับดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ จำนวน 5 แผนงาน 17 โครงการ รวมค่าใช้จ่ายขั้นต้น และค่าสาธารณูปโภค

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

¹ งบกลางสำรองสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติมตามนโยบายสำคัญหรือจำเป็น ที่ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ

ตารางที่ 3 แสดงรายการครุภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

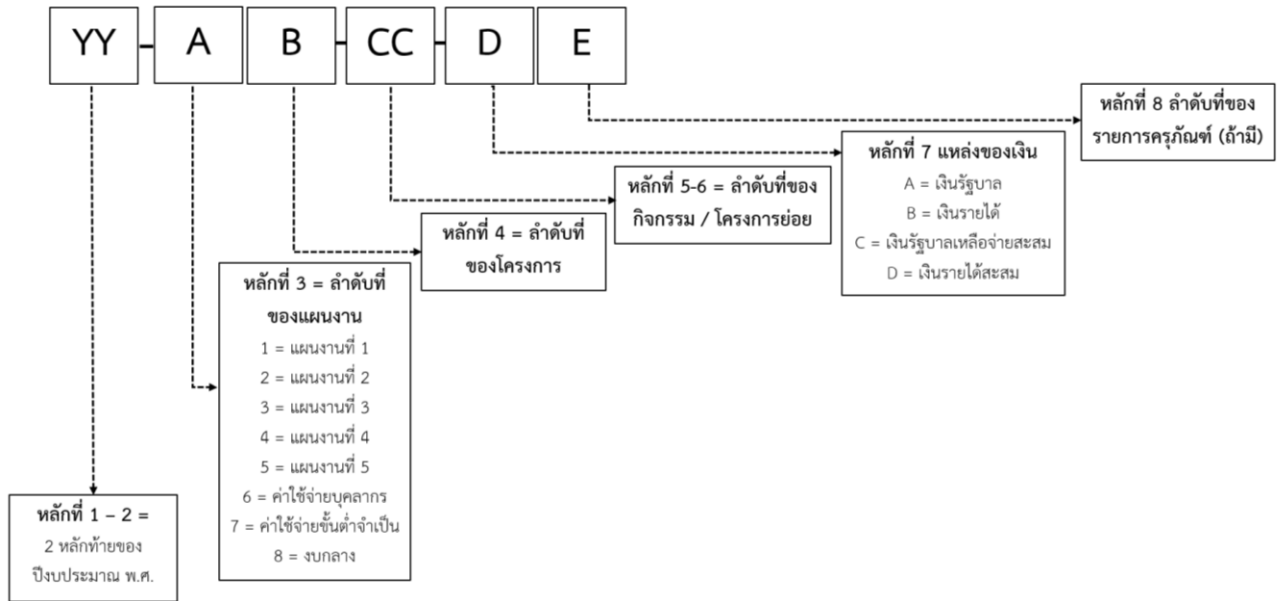
ลำดับ	รายการ	จำนวน	กรอบงบประมาณ
1	โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล		14.1442
1.1	คอมพิวเตอร์*	70 เครื่อง	2.0800
1.2	การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล	1 ชุดรายการ	12.0642
2	ค่าใช้จ่ายขั้นต้นจำเป็น		0.3890
2.1	ชุดโต๊ะ+เก้าอี้	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
รวมงบประมาณทั้งสิ้น			14.5332

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

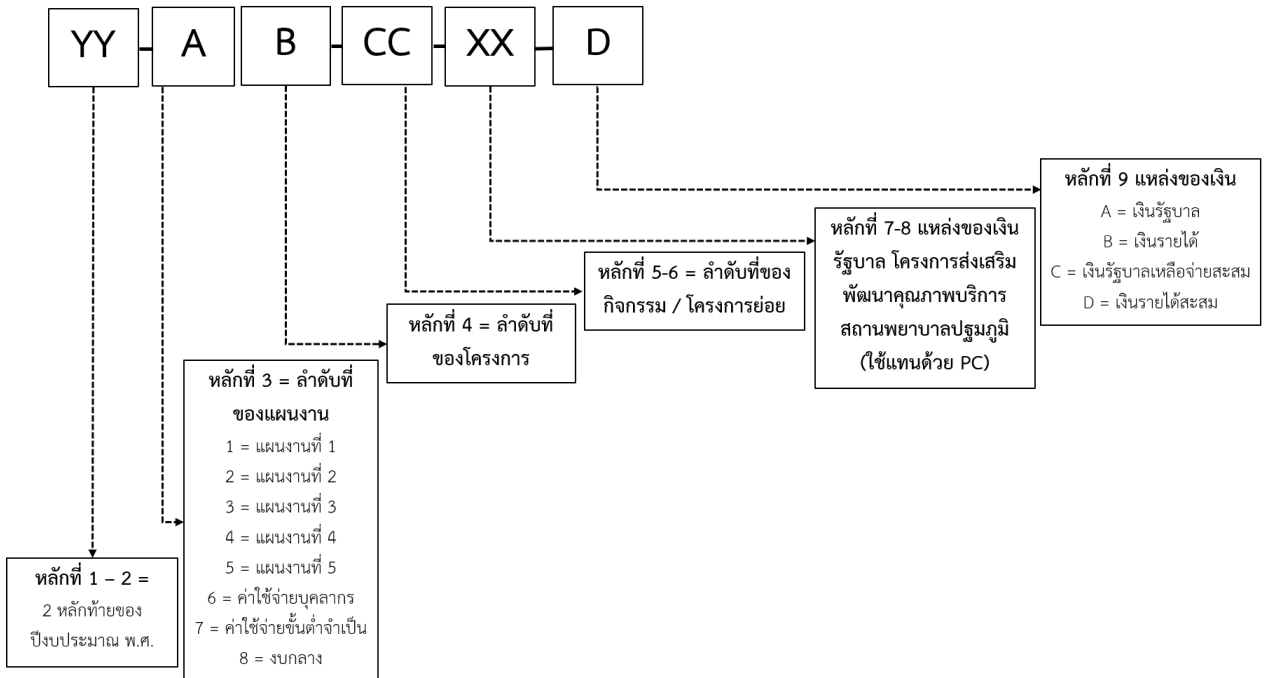
(4) **งบกลางสำรอง** จำนวน 1.0000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.44 สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของสถาบันที่ผู้อำนวยการเห็นสมควรดำเนินการตามนโยบายหรือเป็นกรณีฉุกเฉิน สำคัญจำเป็น

โครงสร้างรหัสแหล่งเงิน และรหัสงบประมาณ

รหัสงบประมาณ



รหัสงบประมาณ เฉพาะโครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ



แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จำแนกตามแหล่งงบประมาณ และหมวดรายจ่าย แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม
ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น ค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลาง

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	หน่วยงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ			หมวดโครงการ	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดดำเนินงานอื่น
			เงินรัฐสภา	เงินรายได้	เงินรายได้สะสม				
4.1	68-41	โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันเด็กอมร (HAI Academy)	2,706,100	13,787,000	6,728,000	-	23,061,100	-	160,000
	68-41-01-B	กิจกรรม : การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม	906,400	11,600,000	-	-	12,506,400	-	-
	68-41-03-A	กิจกรรม : โครงการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรเพื่อยกระดับคุณภาพภาคอุตสาหกรรมสู่สากล	906,400	11,600,000	-	-	11,600,000	-	-
4.2	68-42	โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล	-	-	5,550,000	-	5,550,000	-	-
	68-42-01-D	กิจกรรม : โครงการสร้างผู้เชี่ยวชาญ	-	-	2,400,000	-	2,400,000	-	-
	68-42-02-D	กิจกรรม : โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ	-	-	2,500,000	-	2,500,000	-	-
	68-42-03-D	กิจกรรม : โครงการบริหารจัดการ	-	-	650,000	-	650,000	-	-
4.3	68-43	โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	300,000	650,000	-	-	950,000	-	-
	68-43-01-B	กิจกรรม : การสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	-	650,000	-	-	650,000	-	-
	68-43-01-PC-A	กิจกรรม : การสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	300,000	-	-	-	300,000	-	-
4.4	68-44	โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	180,800	1,537,000	1,178,000	-	2,895,800	-	160,000
	68-44-01-A	กิจกรรม : ยกย่องความสำเร็จและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ	180,800	-	-	-	180,800	-	-
	68-44-01-B	กิจกรรม : ยกย่องความสำเร็จและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ	-	727,000	-	-	727,000	-	160,000
	68-44-01-D	กิจกรรม : ยกย่องความสำเร็จและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ	-	-	1,178,000	-	1,178,000	-	-
	68-44-02-B	กิจกรรม : โครงการเพิ่มประสิทธิภาพและบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์	-	810,000	-	-	810,000	-	-
4.5	68-45	โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ (QMR)	1,318,900	-	-	-	1,318,900	-	-
	68-45-01-A	กิจกรรม : โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ (QMR)	1,318,900	-	-	-	1,318,900	-	-
แผนงาน การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ			13,744,200	20,823,100	-	-	34,567,300	14,144,200	1,870,000
5.1	68-51	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร	-	3,324,300	-	-	3,324,300	-	-
	68-51-01-B	กิจกรรม : โครงการการสนับสนุนส่งเสริมองค์กรสมาชิก	-	563,000	-	-	563,000	-	-
	68-51-02-B	กิจกรรม : โครงการการสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง	-	2,761,300	-	-	2,761,300	-	-
5.2	68-52	โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	13,744,200	9,125,800	-	-	22,870,000	14,144,200	-
	68-52-01-A1	กิจกรรม : ครัวเรือนคอมพิวเตอร์พกพา (เงินรัฐบาล)	1,680,000	-	-	-	1,680,000	1,680,000	-
	68-52-01-B1	กิจกรรม : ครัวเรือนคอมพิวเตอร์พกพา (เงินรายได)	-	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 : การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเขียนระบบคุณภาพสถานพยาบาล	12,064,200	-	-	-	12,064,200	12,064,200	-
	68-52-02-B	กิจกรรม : โครงการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเขียนระบบคุณภาพสถานพยาบาล (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 : สนับสนุนการประเมินผลโครงการ คณะกรรมการ และคณะผู้บริหารระดับสูง	-	2,078,000	-	-	2,078,000	2,078,000	-
	68-53-02-B	กิจกรรม : สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการและผู้บริหารในต่างประเทศ	-	1,990,000	-	-	1,990,000	1,200,000	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 : จัดทำสื่อและเครื่องมือสื่อสารภาพลักษณ์และสนับสนุนภารกิจของสถาบัน และสื่อคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน 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	-
ค่าใช้จ่ายบุคลากร			47,704,400	15,525,000	1,750,000	-	64,979,400	64,979,400	-
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	เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	80,000	-	-	-	80,000	80,000	-
	68-61-05-B	เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	-	170,000	-	-	170,000	170,000	-
ค่าใช้จ่ายอื่น			1,368,100	11,245,400	-	-	12,613,500	389,000	-
7.1	68-71	ค่าใช้จ่ายอื่น	1,368,100	11,245,400	-	-	12,613,500	389,000	-
	68-71-01-B	ค่าเช่า	-	2,086,500	-	-	2,086,500	-	-
	68-71-02-B	ค่าจ้าง	-	3,438,000	-	-	3,438,000	-	-
	68-71-03-B	ค่าใช้สอย	-	2,170,000	-	-	2,170,000	-	-
	68-71-04-B	ค่าวัสดุ	-	2,330,000	-	-	2,330,000	-	-
	68-71-05-A	ค่าไฟฟ้า	1,000,000	-	-	-	1,000,000	-	-
	68-71-06-B	ค่าบำรุงรักษา	-	30,000	-	-	30,000	-	-
	68-71-07-A	ค่าโทรศัพท์ (พื้นฐาน และ เคลื่อนที่)	219,100	-	-	-	219,100	-	-
	68-71-07-B	ค่าโทรศัพท์ (พื้นฐาน และ เคลื่อนที่)	-	318,900	-	-	318,900	-	-
	68-71-08-B	ค่าไปรษณีย์	-	120,000	-	-	120,000	-	-
	68-71-09-B	ค่าเช่าสัญญาณอินเทอร์เน็ต	-	512,000	-	-	512,000	-	-
	68-71-10-A1	ค่าครุภัณฑ์ - โต๊ะทำงาน จำนวน 16 ชุด	132,800	-	-	-	132,800	132,800	-
	68-71-10-A2	ค่าครุภัณฑ์ - อุปกรณ์ถ่ายทอดสัญญาณและเสียง 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	-
งบกลาง			-	1,000,000	-	-	1,000,000	-	-
8.1	68-81	งบกลางสำรองฉุกเฉิน	-	1,000,000	-	-	1,000,000	-	-
	68-81-B	งบกลาง แหล่งเงินรายได้	-	1,000,000	-	-	1,000,000	-	-
รวม			79,432,300	138,489,000	8,478,000	-	226,399,300	64,979,400	144,856,700
รวม			-	1,000,000	-	-	1,000,000	144,856,700	2,030,000

ตารางที่ 4 แผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 จำนวนคนแหล่งงบประมาณ และหมวดรายจ่าย แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ค่าใช้จ่ายขั้นต้นค่าจ้างเป็น ค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลาง

ลำดับ	รหัสงบประมาณ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ			หมวดบุคลากร	หมวดดำเนินงาน	หมวดลงทุน	หมวดรายจ่ายอื่น
			เงินรัฐบาล	เงินรายได้	เงินรายได้สะสม				
แผนงาน สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA									
1.1	68-11	โครงการบริหารจัดการเชื่อมโยงระบบบริหารและพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ	3,344,400	35,696,000	-	39,040,400	-	39,040,400	-
	68-11-01-B	กิจกรรม : โครงการเชื่อมโยงสำรวจสถานพยาบาล	-	35,696,000	-	35,696,000	-	35,696,000	-
	68-11-02-B	กิจกรรม : โครงการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ	-	32,246,000	-	32,246,000	-	32,246,000	-
	68-11-03-B	กิจกรรม : โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการรับรองคุณภาพ	-	1,800,000	-	1,800,000	-	1,800,000	-
	68-11-04-B	กิจกรรม : โครงการพัฒนาบุคลากรในเชิงสัมมนาเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง ปี 2568	-	250,000	-	250,000	-	250,000	-
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	-
แผนงาน เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย			500,000	3,780,300	-	4,280,300	-	4,280,300	-
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 : โครงการพัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลต้นแบบด้านนิติจิตวิทยา	-	800,000	-	800,000	-	800,000	-
2.2	68-22	โครงการสร้างเสริมความร่วมมือกับคู่ค้า ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย	500,000	-	-	500,000	-	500,000	-
	68-22-01-PC-A	กิจกรรม : โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับคู่ค้า ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย	500,000	-	-	500,000	-	500,000	-
แผนงาน ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง			10,065,100	36,632,200	-	46,697,300	-	46,697,300	-
3.1	68-31	โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	1,566,300	1,790,000	-	3,356,300	-	3,356,300	-
	68-31-01-B	กิจกรรม : โครงการจัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษารั้ว 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 : พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนรวมตามแนวทางสากล	658,000	-	-	658,000	-	658,000	-
3.4	68-34	โครงการพัฒนากรอบการตรวจคุณภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย 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 : กำหนดมาตรฐานการสนับสนุนการใช้ระบบสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล (HSCS)	-	300,200	-	300,200	-	300,200	-
	68-34-01-B2	กิจกรรม : กำหนดมาตรฐานการสนับสนุนการใช้งานเครื่องมือคุณภาพด้านความปลอดภัยระบบงานปฏิบัติการความเสี่ยง (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 และกวดขันระบบบริการสุขภาพเพื่อ 3P Safety	3,131,600	-	-	3,131,600	-	3,131,600	-
	68-34-03-B	กิจกรรม : โครงการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และกวดขันระบบบริการสุขภาพเพื่อ 3P Safety	-	6,200	-	6,200	-	6,200	-

หน่วย : บาท

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

ตารางที่ 5 แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสถาบันรณรงค์คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
จำแนกตามแผนงาน / โครงการหลัก รายเดือน และรายไตรมาส

หน่วย : บาท

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	2,095,300.00	3,353,200.00	4,101,300.00	9,549,800.00	3,238,600.00	3,142,100.00	3,546,500.00	9,927,200.00	3,127,100.00	3,555,900.00	3,674,800.00	10,357,800.00	3,371,700.00	3,110,400.00	2,723,500.00	9,205,600.00	39,040,400.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				24.46				25.43				26.53					23.58	100.00
68-11	โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ	แผนเงิน	1,775,000.00	3,167,100.00	3,160,800.00	8,102,900.00	3,095,800.00	3,112,100.00	3,115,800.00	9,323,700.00	3,097,100.00	3,069,100.00	3,170,800.00	9,337,000.00	3,149,300.00	3,059,600.00	2,723,500.00	8,932,400.00	35,696,000.00	
68-12	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	แผนเงิน	320,300.00	186,100.00	940,500.00	1,446,900.00	142,800.00	30,000.00	430,700.00	603,500.00	30,000.00	486,800.00	504,000.00	1,020,800.00	222,400.00	50,800.00	-	273,200.00	3,344,400.00	
แผนงาน เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย		แผนเงิน	500,000.00	992,790.00	161,390.00	1,654,180.00	400,545.00	469,020.00	327,025.00	1,196,590.00	385,300.00	236,205.00	164,920.00	786,425.00	112,915.00	452,190.00	78,000.00	643,105.00	4,280,300.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				38.65				27.96				18.37					15.02	100.00
68-21	โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	แผนเงิน	500,000.00	992,790.00	161,390.00	1,654,180.00	341,545.00	293,020.00	262,025.00	896,590.00	385,300.00	236,205.00	105,920.00	727,425.00	36,915.00	387,190.00	78,000.00	502,105.00	3,780,300.00	
68-22	โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย	แผนเงิน	-	-	-	-	59,000.00	176,000.00	65,000.00	300,000.00	-	-	59,000.00	59,000.00	76,000.00	65,000.00	-	141,000.00	500,000.00	
แผนงาน ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง		แผนเงิน	1,848,091.00	1,059,991.00	3,639,691.00	6,547,773.00	1,852,491.00	1,899,791.00	6,630,691.00	10,382,973.00	17,044,791.00	6,941,691.00	2,030,091.00	26,016,573.00	1,002,091.00	1,261,791.00	1,486,099.00	3,749,981.00	46,697,300.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				14.02				22.23				55.71					8.03	100.00
68-31	โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	แผนเงิน	300,000.00	50,000.00	120,000.00	470,000.00	5,000.00	688,000.00	5,000.00	698,000.00	25,000.00	1,605,000.00	255,000.00	1,885,000.00	-	61,300.00	242,000.00	303,300.00	3,356,300.00	
68-32	โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2568	แผนเงิน	-	-	2,400,000.00	2,400,000.00	-	-	5,610,000.00	5,610,000.00	15,650,000.00	4,340,000.00	-	19,990,000.00	-	-	-	-	28,000,000.00	
68-33	โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการประเมินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	แผนเงิน	704,000.00	60,000.00	160,000.00	924,000.00	180,000.00	109,000.00	10,000.00	299,000.00	204,000.00	45,000.00	235,000.00	484,000.00	158,000.00	135,000.00	-	293,000.00	2,000,000.00	
68-34	โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของสุขภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2	แผนเงิน	844,091.00	949,991.00	959,691.00	2,753,773.00	1,667,491.00	1,102,791.00	1,005,691.00	3,775,973.00	1,165,791.00	951,691.00	1,540,091.00	3,657,573.00	844,091.00	1,065,491.00	1,244,099.00	3,153,681.00	13,341,000.00	
แผนงาน พัฒนาระบบงานเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ		แผนเงิน	906,000.00	2,028,200.00	1,638,440.00	4,572,640.00	3,989,640.00	2,103,600.00	810,440.00	6,903,680.00	1,457,650.00	2,432,290.00	3,479,500.00	7,369,440.00	1,833,790.00	1,671,950.00	869,600.00	4,375,340.00	23,221,100.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				19.69				29.73				31.74					18.84	100.00
68-41	โครงการพัฒนาและยกระดับการเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)	แผนเงิน	240,000.00	1,208,200.00	760,100.00	2,208,300.00	1,227,900.00	1,303,600.00	215,000.00	2,746,500.00	1,093,150.00	1,784,850.00	2,044,500.00	4,922,500.00	1,261,850.00	775,450.00	591,800.00	2,629,100.00	12,506,400.00	
68-42	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์ความรู้ตามมาตรฐานระดับสากล	แผนเงิน	585,000.00	630,000.00	255,000.00	1,470,000.00	1,490,000.00	510,000.00	325,000.00	2,325,000.00	255,000.00	345,000.00	465,000.00	1,065,000.00	255,000.00	275,000.00	160,000.00	690,000.00	5,550,000.00	
68-43	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	แผนเงิน	28,000.00	66,000.00	73,440.00	167,440.00	248,740.00	12,000.00	12,440.00	273,180.00	26,500.00	4,440.00	-	30,940.00	8,940.00	469,500.00	-	478,440.00	950,000.00	
68-44	โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	แผนเงิน	35,000.00	56,000.00	171,000.00	262,000.00	1,005,000.00	260,000.00	240,000.00	1,505,000.00	65,000.00	230,000.00	310,000.00	605,000.00	290,000.00	134,000.00	99,800.00	523,800.00	2,895,800.00	
68-45	โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)	แผนเงิน	18,000.00	68,000.00	378,900.00	464,900.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	54,000.00	18,000.00	68,000.00	660,000.00	746,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	54,000.00	1,318,900.00	
แผนงาน การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ		แผนเงิน	1,793,446.00	1,043,668.00	3,536,646.00	6,373,760.00	1,082,500.00	3,216,480.00	5,447,304.00	9,746,284.00	1,370,214.00	1,929,234.00	6,540,414.00	9,839,862.00	1,769,734.00	1,989,114.00	4,848,546.00	8,607,394.00	34,567,300.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				18.44				28.20				28.47					24.90	100.00
68-51	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร	แผนเงิน	107,500.00	82,000.00	165,000.00	354,500.00	202,000.00	177,500.00	179,500.00	559,000.00	242,500.00	102,000.00	269,000.00	613,500.00	640,300.00	1,027,500.00	129,500.00	1,797,300.00	3,324,300.00	
68-52	โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรเพื่อความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	แผนเงิน	1,466,146.00	663,868.00	2,596,846.00	4,726,860.00	653,200.00	2,701,180.00	4,812,204.00	8,166,584.00	590,414.00	885,634.00	4,594,414.00	6,070,462.00	671,534.00	613,914.00	2,620,646.00	3,906,094.00	22,870,000.00	
68-53	โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	แผนเงิน	149,000.00	149,000.00	349,000.00	647,000.00	149,000.00	149,000.00	201,400.00	499,400.00	324,000.00	557,800.00	1,506,200.00	2,388,000.00	400,500.00	150,500.00	987,600.00	1,538,600.00	5,073,000.00	
68-54	โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร	แผนเงิน	70,800.00	148,800.00	425,800.00	645,400.00	78,300.00	188,800.00	254,200.00	521,300.00	213,300.00	383,800.00	170,800.00	767,900.00	57,400.00	197,200.00	1,110,800.00	1,365,400.00	3,300,000.00	
ค่าใช้จ่ายบุคลากร		แผนเงิน	5,414,863.00	5,414,863.00	5,414,863.00	16,244,589.00	5,414,863.00	5,414,863.00	5,414,863.00	16,244,589.00	5,414,863.00	5,414,863.00	5,414,863.00	16,244,589.00	5,414,863.00	5,414,863.00	5,415,907.00	16,245,633.00	64,979,400.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				25.00				25.00				25.00					25.00	100.00
68-61	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	แผนเงิน	5,414,863.00	5,414,863.00	5,414,863.00	16,244,589.00	5,414,863.00	5,414,863.00	5,414,863.00	16,244,589.00	5,414,863.00	5,414,863.00	5,414,863.00	16,244,589.00	5,414,863.00	5,414,863.00	5,415,907.00	16,245,633.00	64,979,400.00	
ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น		แผนเงิน	633,100.00	797,600.00	1,240,450.00	2,671,150.00	1,830,950.00	1,372,950.00	1,153,950.00	4,357,850.00	897,450.00	1,003,450.00	875,950.00	2,776,850.00	806,950.00	1,114,950.00	885,750.00	2,807,650.00	12,613,500.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				21.18				34.55				22.01					22.26	100.00
68-71	ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น	แผนเงิน	633,100.00	797,600.00	1,240,450.00	2,671,150.00	1,830,950.00	1,372,950.00	1,153,950.00	4,357,850.00	897,450.00	1,003,450.00	875,950.00	2,776,850.00	806,950.00	1,114,950.00	885,750.00	2,807,650.00	12,613,500.00	
งบกลาง		แผนเงิน	-	-	-	-	-	-	500,000.00	500,000.00	-	-	500,000.00	500,000.00	-	-	-	-	1,000,000.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		ร้อยละ																		100.00
68-81	งบกลางสำรองฉุกเฉิน	แผนเงิน	-	-	-	-	-	-	500,000.00	500,000.00	-	-	500,000.00	500,000.00	-	-	-	-	1,000,000.00	
รวม		แผนเงิน	13,190,800.00	14,690,312.00	19,732,780.00	47,613,892.00	17,809,589.00	17,618,804.00	23,830,773.00	59,259,166.00	29,697,368.00	21,513,633.00	22,680,538.00	73,891,539.00	14,312,043.00	15,015,258.00	16,307,402.00	45,634,703.00	226,399,300.00	
		ผลเบิกจ่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ร้อยละ				21.03				26.17				32.64					20.16	100.00
		ร้อยละสะสม				21.03				47.21				79.84					100.00	

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 ให้สถานพยาบาลมีการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดแผนงาน

	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(1) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA			
(1.1)	ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	76.2
(1.2)	ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (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
(2)	ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่คณะกรรมการกำหนด มีระดับรุนแรงถึงตัวผู้ป่วย ในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองลดลง	ร้อยละ	6.5

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

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

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				รวม
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเหลือจ่าย	รายได้ สะสมเหลือจ่าย	
(1) โครงการบริหารจัดการเชื่อมโยงประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ	-	35,696,000	-	-	35,696,000
(1.1) โครงการเชื่อมสำรวจสถานพยาบาล	-	32,246,000	-	-	32,246,000
(1.2) โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ	-	1,800,000	-	-	1,800,000
(1.3) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการรับรองคุณภาพ	-	250,000	-	-	250,000
(1.4) โครงการพัฒนาคลังส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง ปี 2568	-	1,400,000	-	-	1,400,000
(2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	3,344,400	-	-	-	3,344,400
รวมทั้งสิ้น	3,344,400	35,696,000			39,040,400

1) โครงการบริหารจัดการเชื่อมโยงการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ²

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการเชื่อมโยงสํารวจ สถานพยาบาล	1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับ ของ การพัฒนาและ รับรองคุณภาพ สถานพยาบาลด้วย มาตรฐาน HA 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของ ระบบประเมินการ พัฒนาและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล	กิจกรรมที่ 1: การเยี่ยมชมสำรวจสถานพยาบาล ขึ้นมาตรฐาน และขึ้นกําทําหน้า กิจกรรมที่ 2: การเยี่ยมชมสำรวจที่หลากหลาย กิจกรรมที่ 3: การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง กระบวนการคุณภาพ กิจกรรมที่ 4: การเยี่ยมชมสำรวจปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร) กิจกรรมที่ 5: ค่าบริหารจัดการ - จ้างเหมาจัดทำใบประกาศนียบัตร และ Template แห่งประกาศนียบัตร - จ้างเหมานักวิชาการ, ผู้ประสานงาน	- สถานพยาบาลซึ่งมาตรฐาน และขึ้นกําทําหน้า จำนวน 441 แห่ง - สถานพยาบาลที่รับการตรวจ หลากหลาย จำนวน 120 แห่ง/กิจกรรม - สถานพยาบาลที่เยี่ยมเฝ้าระวัง จำนวน 420 แห่ง - สถานพยาบาลปฐมภูมิ (สบส) จำนวน 44 แห่ง	- ร้อยละสถานพยาบาลภาครัฐ ที่ มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ร้อยละ 76.2 (รพ.ภาครัฐทั้งหมด 1,107 แห่ง) - ร้อยละสถานพยาบาลเอกชน ที่มีสถานะการรับรอง การพัฒนา และการรับรอง คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ร้อยละ 41.4 (รพ.ภาคเอกชนทั้งหมด 384 แห่ง) - ร้อยละสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ร้อยละ 67.2 (รพ.ภาครัฐและเอกชน 1,491 แห่ง)	32,246,000	ชิตวัน เขมรวิจิ รักษิณณา จิตามา
2. โครงการสนับสนุน คณะอนุกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อการ รับรองคุณภาพ		รวบรวมรายงานการเยี่ยมสำรวจ เสนอต่อ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อ การรับรองคุณภาพเพื่อให้คำแนะนำหรือ เสนอแนะแก่อํานวยการในการพิจารณา รับรองคุณภาพและเพิกถอนการรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล			1,800,000	กฤษณีรา

² ผู้รับผิดชอบหลัก : นางชิตวัน กาทอง

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการรับรองคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ ประจำปี - กิจกรรมพัฒนาผู้ประสานงาน - กิจกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและกระบวนการทำงาน - กิจกรรมรับฟังเสียงสะท้อนจากสถานพยาบาลและผู้เยี่ยม 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ - กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ 	คณะอนุกรรมการ / ที่ปรึกษา จำนวน 2 คณะ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นก้าวหน้า (Advance HA) (สะสม) 22 แห่ง - จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการ (สะสม) 35 แห่ง - ระดับความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อการกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ร้อยละ 90 	250,000	ทิพย์รัตน์ บงกช
4. โครงการพัฒนาใกล้เกส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ - กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลในอำเภอที่ยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนารับรองคุณภาพ จำนวน 20 แห่ง - สถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ชั้น 1 และ ชั้น 2 - สถานพยาบาลที่ครบกำหนดการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ หลังการรับรอง จำนวน 202 แห่ง - สสจ.จังหวัดที่ยังไม่มี รพ.อยู่ในกระบวนการ พัฒนารับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA ได้แก่ น่าน ตาก พะเยา พิจิตร ชัยนาท นครสวรรค์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และ นครศรีธรรมราช 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลในอำเภอที่ยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนารับรองคุณภาพ จำนวน 20 แห่ง - สถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ชั้น 1 และ ชั้น 2 - สถานพยาบาลที่ครบกำหนดการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ หลังการรับรอง จำนวน 202 แห่ง - สสจ.จังหวัดที่ยังไม่มี รพ.อยู่ในกระบวนการ พัฒนารับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA ได้แก่ น่าน ตาก พะเยา พิจิตร ชัยนาท นครสวรรค์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และ นครศรีธรรมราช 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อการกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ร้อยละ 90 	1,400,000	ณัฐนิชา วราภรณ์

(2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ³

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 เพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับ การพัฒนาและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล ด้วยมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA: Primary Healthcare Accreditation)	1. เพื่อเพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับ ของการพัฒนาและ รับรองคุณภาพสถาน พยาบาลภาครัฐด้วย มาตรฐานสถานพยาบาล ปฐมภูมิ ให้ได้รับการ ยอมรับในระดับสากล (PHA: Primary Healthcare Accreditation)	กิจกรรมที่ 1.1 กิจกรรมการสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับรอง ขึ้นพัฒนา กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรมการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อรับรองคุณภาพ ขึ้นมาตรฐาน กิจกรรมที่ 1.3 กิจกรรมการเยี่ยมชมสำรวจ คสส. กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ 1.4 ประชุมอนุกรรมการที่ ปรึกษาเพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ กิจกรรมที่ 1.5 กิจกรรมสัมมนาเพื่อสร้าง กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (อบรม ออนไลน์ CQI รพ. ที่มีอายุรับรองขึ้น พัฒนา และส่งเสริมให้ส่ง CQI เข้า ประกวดในงานพ้อร์ม) กิจกรรมที่ 1.6 จัดงานบริการจัดทำใบ ประกาศนียบัตร	บุคลากรสถานพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด องค์การ บริหารส่วนจังหวัด ในเขต พื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 9, เขต บริการสุขภาพที่ 4, จังหวัด สกลนคร, จังหวัดอุทัยธานี, จังหวัด เชียงราย-พะเยา-แพร่-น่าน, จังหวัดกรุงเทพมหานคร, และ พื้นที่นำร่องที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการ	ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนา มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ≥ ร้อยละ 2 - ขึ้นมาตรฐาน จำนวน 20 แห่ง - ขึ้นพัฒนา (สะสม) จำนวน 180 แห่ง	3,344,400	วารสารณ์ รัตนอร
กิจกรรมที่ 2 เพิ่มความครอบคลุมและ ขีดความสามารถของศูนย์ การเรียนรู้ระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและรับรอง	1. เพื่อเพิ่มความ ครอบคลุมและขีด ความสามารถของศูนย์ การเรียนรู้ระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและ	กิจกรรมที่ 2.1 การสนับสนุนการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ ส่งเสริมการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 2.2 การประชุมขับเคลื่อน ศูนย์เรียนรู้	เดิมเป้าหมายเดิม - คสร. HACCC เขต 9 - คสร. เขตสุขภาพ 4 - คสร. HACCC เชียงราย - คสร. จ. สกลนคร	จำนวนศูนย์การเรียนรู้ที่มี การขับเคลื่อนการพัฒนา ตามมาตรฐานสถานพยาบาล ปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง		วารสารณ์ รัตนอร

3 ผู้รับผิดชอบหลัก : นางวารสารณ์ สักกะโต

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
คุณภาพสถานพยาบาล ปฐมภูมิ	รับรองคุณภาพ สถานพยาบาลปฐมภูมิ	กิจกรรมที่ 2.3 การสัมมนาเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน (จำนวน 4 ครั้ง, การจัดประชุมขับเคลื่อนขยาย เครือข่าย หรือความร่วมมือต่างๆ)	- ศสร. จ. ภูเก็ต - ศสร. กุสุมาลย์ กลุ่มเป้าหมายใหม่ - ศสร. HAC ม.สงขลานครินทร์ (จ. ภูเก็ต, จ. สงขลา) - ศสร. HAC ม.นเรศวร (พื้นที่จังหวัดน่านว่อง) - ศสร. จ. นครราชสีมา - ศสร. (รพช. จ. สกลนคร)			
กิจกรรมที่ 3 สร้างและเผยแพร่ องค์ความรู้ที่เกิดจาก กระบวนการ พัฒนาและ รับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม ข้อเสนอแนะเชิง นโยบาย	2. เพื่อสร้างและเผยแพร่ องค์ความรู้ที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนาและ รับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย	กิจกรรมที่ 3.1 การจ้างเหมาประเมินผล โครงการ กิจกรรมที่ 3.2 การจ้างเหมาบริการ จัดทำสื่อการเรียนรู้การพัฒนา มาตรฐาน กิจกรรมที่ 3.3 กิจกรรมถอดบทเรียน ต้นแบบการพัฒนาของสถานพยาบาล/ ศูนย์การเรียนรู้ (2 ครั้ง)	- บุคลากรสาธารณสุข - บุคลากร สรพ. - บุคลากรหน่วยงานกำกับ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนผลงานวิชาการที่ ถูกนำไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในเชิงวิชาการ ระดับนานาชาติ 3 เรื่อง ● จำนวนองค์ความรู้ วิชาการ งานวิจัย และ นวัตกรรม รวมทั้ง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ได้รับการนำไปใช้ใน ระดับชาติหรือนานาชาติ ● จำนวนองค์ความรู้ที่เกิด จากกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพจาก สถานพยาบาล ที่มีกร เผยแพร่และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ 		วารสาร รตนอร์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ ด้านการพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เพียงพอและเหมาะสม กับบริบทของ สถานพยาบาลปฐมภูมิ ในประเทศไทย	3. เพื่อสร้างและพัฒนาทุน มนุษย์ด้านการพัฒนา คุณภาพบริการสุขภาพ ปฐมภูมิที่เพียงพอและ เหมาะสมกับบริบทของ สถานพยาบาลปฐมภูมิ ในประเทศไทย	กิจกรรมที่ 4.1 การจัดอบรมที่เลี้ยง กิจกรรมที่ 4.2 การจัดอบรมวิทยากร กิจกรรมที่ 4.3 การจัดอบรม/สัมมนา ที่บริการกระบวนการคุณภาพ กิจกรรมที่ 4.4 การจัดสัมมนาพัฒนา ผู้เยี่ยมชมสำรวจ	บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ศึกษานิเทศก์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงาน กำหนดนโยบายผู้ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาล - ผู้เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพ (80 คน) - วิทยากร (12 คน) - ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ - ผู้เยี่ยมชมสำรวจ (10 คน)	จำนวนบุคลากรคุณภาพ (Quality Expert) ด้านการ พัฒนาตามมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ● ผู้เลี้ยงพัฒนา (สะสม) จำนวน 80 คน ● วิทยากร (สะสม) จำนวน 12 คน ● ผู้เยี่ยมชมสำรวจ (สะสม) จำนวน 10 คน ● ที่ปรึกษากระบวนการ คุณภาพ (สะสม)		วารสารณ์ รตนอร
กิจกรรมที่ 5 การบริหารจัดการเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพกระบวนการ พัฒนาสถานพยาบาล ปฐมภูมิ	4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการพัฒนา สถานพยาบาลปฐมภูมิ	1. การจัดจ้างเหมาบริการนักวิชาการ จำนวน 1 คน 2. การจัดสัมมนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการพัฒนาสถานพยาบาลปฐมภูมิ	บุคลากรสถาบัน	ระดับความสำเร็จของ การนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในการประเมิน รับรองอย่างขงคุณภาพ ระดับ 3 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินการเพื่อได้รับ การรับรองมาตรฐาน ในระดับสากล		วารสารณ์ รตนอร

แผนงานที่ 2 เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

เป้าหมายแผนงาน

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

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับเครือข่ายพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุม เพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายในประเทศ และต่างประเทศ 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) โครงการยอยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพ - การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพต้นแบบด้านมิติจิตวิญญาณ	-	2,150,300 800,000	-	-	2,150,300 800,000
(1.2) โครงการยอยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือองค์กรเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ	-	830,000	-	-	830,000
(2) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อน ความปลอดภัย	500,000	-	-	-	500,000
รวมทั้งสิ้น	500,000	3,780,300			4,280,300

1. โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน⁴

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	<p>1. เพิ่มความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่ไม่มีสถานะหรือหมดอายุการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ</p> <p>2. เพิ่มขีดความสามารถและความครอบคลุมของตึกเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่</p> <p>3. เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนสามารถเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน</p>	<p>1. ส่งเสริมการพัฒนาสถานพยาบาลชั้น 0 (อำเภอที่ไม่มีรพ.แผน) และหมดอายุเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรอง</p> <p>2. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรักษาคูณภาพสถานพยาบาล</p> <p>3. การเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>4. Spirituality in healthcare for People centered care with Quality</p>	<p>1. สถานพยาบาลชั้น 0 และหมดอายุ (รพ.ที่ไม่มีชั้นในอำเภอ) เขตสุขภาพการพัฒนา จำนวน 21 แห่ง</p> <p>2. เครือข่ายพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - HACC (เดิม) 9 แห่ง จัดตั้งใหม่ จำนวน 2 แห่ง - Network membership สสจ. จำนวน 77 แห่ง, เครือข่ายเป้าหมาย รับสมัครเก็บค่าธรรมเนียม จำนวน 20 แห่ง <p>3. เครือข่ายองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - สสจ. รพ. เอกชน จำนวน 1 แห่ง - ชุมชน สังคม อบจ. จำนวน 2 แห่ง - เครือข่ายเชิงนโยบาย อาทิ สปสช. สำนักงานประกันสังคม กระทรวง ต่างประเทศ 	<p>- จำนวนเครือข่าย HACC (สละสม/ใหม่)</p> <p>- ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละความครอบคลุมของจังหวัดที่มีเครือข่ายเชิงพื้นที่ ร้อยละ 80 - จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล (ระดับแผนงานนับรวมกับโครงการย่อยที่ 1,2) จำนวน 7 คู่ความร่วมมือ - จำนวนเครือข่ายชุมชนและสังคม ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 เครือข่าย (สละสม) - จำนวนสถานพยาบาลที่มีชั้น - ยกระดับขึ้น หรือ อ้าวงสถานะ - จำนวนสถานพยาบาลที่ไม่มีชั้น เข้าสู่การพัฒนามาตรฐาน HA 	2,150,300	วารภรณ์

4 ผู้รับผิดชอบหลัก : นางวารภรณ์ สักกะโตะ

5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา **ขีดความสามารถของเครือข่ายระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ**

คือให้สถานพยาบาล และ Quality Expert ในพื้นที่สามารถเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เกิดการยกระดับ 1 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ของแต่ละเครือข่ายพื้นที่ (หมายถึงสถานพยาบาลในเครือข่ายนั้น ๆ) ระดับ 2 จัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ระดับ 3 ดำเนินการตามแผนที่กำหนดในโครงการ ระดับ 4 มีผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ระดับ 5 มีผลลัพธ์การดำเนินงานและสามารถต่อยอดยกระดับได้

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	4. สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	5. สร้างกลไกและพัฒนาสถานพยาบาลตามแนวคิดมิติวิทยุณ (เครือข่าย SHA)	4. เครือข่ายต่างประเทศ 5. เครือข่าย SHA - สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย - เครือข่าย HACCP เพื่อพัฒนาแนวคิดด้านจิตวิทยุณใน HACCP	- จำนวนสถานพยาบาลต้นแบบมีมติจิตวิทยุณ Spiritual Healthcare Appreciate : SHA จำนวน 8 แห่ง (ผลงานวิชาการต้นแบบจาก HACCP)	800,000	
2. โครงการพัฒนาเครือข่ายร่วมมือองค์กรเครือข่าย	เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ ในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อความร่วมมือทั้งในประเทศและ/หรือ ต่างประเทศ (Networking Analysis & Management) 2. กำหนดแผนความร่วมมือ 3. สรพ. และดูความร่วมมือ 4. ดำเนินการตามแผน 5. มีผลการดำเนินงานจากความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม 5. ปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	ในประเทศ - สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ต่างประเทศ - ออสเตรเลีย (เรื่องการเปรียบเทียบ วัตถุประสงค์ Performance ASQUA) - อังกฤษ (ร่วมกับ NHS ในการทำการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล) - WHO (การวิจัยด้าน Accreditation)	- จำนวนดูความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล (ระดับแผนงานนับรวมกับโครงการย่อยที่ 1.1) จำนวน 7 คู่ความร่วมมือ - เป้าหมายในประเทศ จำนวน 1 MOU - เป้าหมาย ตปท. จำนวน 1 แห่ง (ระดับความสำเร็จครบ 5 ชั้น)	830,000	วารสารณ์

2. โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนความปลอดภัย⁶

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนความปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาการสร้างกลไกความยั่งยืนด้วยนักพลังสร้างสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย เพื่อพัฒนากลุ่มแบบรายงานในโปรแกรมระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับปรุงบริการให้เป็นกลไกเครื่องมือเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยและการปรับปรุงความปลอดภัย พัฒนาภาคีสถาบันพันธมิตรด้านสุขภาพและความปลอดภัยร่วมกับเครือข่าย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรืองานวิชาการด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและประชาชนในการเผยแพร่ 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาและสร้างกลไกเครื่องมือจากประสบการณ์ผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัย (PEP/ออกคุณ) พัฒนาแกนนำ Patient Safety Champion เพื่อสานพลังสร้างสุขในพื้นที่ จัดการพื้นที่เครือข่ายผ่านระบบ Software Program ในการสร้างผู้นำนักสร้างสุขด้านความปลอดภัย สื่อสารและสร้างระบบกลไกการรายงานอุบัติการณ์โดยประชาชนสื่อสารความรู้ 3P Safety สู่การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ 	<ul style="list-style-type: none"> สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการค้าเงินโครงการ (สช. สปสช. กศร. สวรส. สพฉ. สภาวิชาชีพ) <ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายภาคประชาชน จาก สช. และองค์กรผู้บริโภคร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> สถานพยาบาลที่มีประชาชนเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 80 ร้อยละสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการรับฟัง/เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 75 จำนวนนักสร้างสุข Patient Safety Champion จำนวน 30 คน ร้อยละพื้นที่ที่สะท้อนผลลัพธ์ในมิติวัดคุณภาพ ด้านความปลอดภัย ร้อยละ 80 ประชาชนรู้จักการรายงานอุบัติการณ์ใน Application บกคณ ประชาชนรู้จักการร้องมาตราบานสถานพยาบาล (ทางอ้อม) 	500,000	เนตรนภา

⁶ ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสาวเนตรนภา ปานมณ

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 เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับบริการสุขภาพ รวมถึงมีการเผยแพร่ในวงกว้าง
3. สร้างกระบวนการให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
4. พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(1) จำนวนมาตรฐานที่ได้รับการรับรองในระดับสากล	จำนวน (สะสม)	1
(2) จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะ เงินนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ	จำนวน (สะสม)	3
(3) จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จำนวน	900
(4) ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วมพัฒนาภาคีและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	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) พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่ตกทอดแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางสากล	658,000				658,000
(4) โครงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพและ 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
- จ้างหน่วยบริการดูแลรักษาการสนับสนุนการใช้ระบบสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในสถานพยาบาล (HSCS)		300,200			300,200
- จ้างหน่วยบริการดูแลรักษาสนับสนุนการใช้งานเครื่องมือคุณภาพด้านความปลอดภัย ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS และ HRMS on Cloud) สำหรับสมาชิก		4,800,000			4,800,000
(4.2) โครงการย่อยที่ 2 สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับ 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
รวมทั้งสิ้น	10,065,100	36,632,200			46,697,300

1. โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง⁷

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. การจัดการ ความรู้เพื่อสร้าง ผลงานวิชาการ ศึกษวิจัย และ ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย	1. เพื่อส่งเสริมกระบวนการ จัดการความรู้ และสร้าง ผลงานวิชาการ องค์ความรู้ ผลงานการวิจัย รวมถึง ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนา คุณภาพสถานพยาบาล เพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อน เชิงนโยบาย 2. เพื่อเพิ่มระดับการยอมรับ ของสากลต่อการพัฒนาระบบ คุณภาพมาตรฐาน HA ของประเทศไทย	- จัดสัมมนาวิชาการลงมือ - จัดสัมมนาประเมินผลความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลที่ ผ่านการรับรองคุณภาพตาม มาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2568 - จัดสัมมนาสร้างการมีส่วนร่วมในการ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลงานวิจัย ประเมินผลความพึงพอใจและ ไว้วางใจของประชาชนต่อ สถานพยาบาล กับหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้เสียด้วยกันนโยบาย - จัดสัมมนาเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายหรือองค์ความรู้หรือ การศึกษวิจัย - ค่าธรรมเนียมจริยธรรมงานวิจัย - จัดจ้างบริการจัดทำอาร์ทเวิร์ค และผลิตสื่อความรู้วิชาการ - จัดจ้างโครงการ Futures of Healthcare Quality in Thailand - จัดสัมมนาพัฒนาทักษะด้านวิชาการ เพื่อเตรียมผลงานวิชาการ	- บุคลากรของสถาบัน และกำลังคน ที่เกี่ยวข้อง - องค์กรหรือ หน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการ กำหนดนโยบาย	- จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ (Result chain: Output) จำนวน 3 เรื่อง (สะสม) - ร้อยละความไว้วางใจของประชาชนต่อ สถานพยาบาลมาตรฐาน HA (Result chain: Impact) ร้อยละ 80 - ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแผนการจัดการ ความรู้ขององค์กร ระดับ 3 - จำนวนผลงานการพัฒนาคูณภาพต่อเนื่อง นวัตกรรมตามแผนพัฒนาคุณภาพระดับองค์กร จำนวน 10 เรื่อง	1,790,000	รุ่งนภา อาทิตยดิษฐ์

⁷ ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสาวนฤมล คำลอยฟ้า

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
2. โครงการพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลระดับ อำเภอ	1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมั่นคงปลอดภัยและธำรงมาตรฐาน 2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประเทศไทยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐในรูปแบบดิจิทัลแพลตฟอร์มระหว่างหน่วยงาน	- โครงการพัฒนาและประเมินผลรายงานโดยใช้ Natural Language Processing (NLP) - โครงการ Data Governance กลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนองค์กรสู่โลกแห่งข้อมูล	โรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 150 แห่ง (สะสม)	- จำนวนสถานพยาบาลที่ประเมินตนเองระดับ การพัฒนาคุณภาพของระบบสารสนเทศ และใช้ผลการสำรวจมาพัฒนาคุณภาพระบบ สารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัย จำนวน 150 แห่ง (สะสม) - ร้อยละความพึงพอใจการใช้แพลตฟอร์ม HTTS จากผู้ใช้บริการ	1,566,300	นาถนภา วารุณี

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดจ้างเหมาบริการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมผลิตสื่อ (communication materials) - จัดจ้างเหมาบริการ จัดทำใบประกาศนียบัตร พร้อมปกประกาศนียบัตรสำหรับผู้ให้บริการ ตอบแบบประเมินนิเวศระดับครอบครัว 				

2. โครงการประชุมวิชาการประจำปี

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
โครงการประชุมวิชาการประจำปี	<p>1. ระบบบริการสุขภาพ: เพื่อเป็นเวทีระดับประเทศในการจัดการองค์ความรู้วิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยมาตรฐาน และการรับรองกระบวนการคุณภาพ</p> <p>2. สถานพยาบาล: เพื่อประกาศเกียรติคุณและสร้างความภาคภูมิใจแก่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HIA 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>	จัดจ้างเหมาบริการผู้รับจ้างจัดงานประชุมวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากร - สถานพยาบาล - วิทยากร - แขกรับเชิญ - จันท. <p>(เข้าร่วมการประชุม ณ สถานที่ตั้ง จำนวนไม่เกิน 7,700 คน และเข้าร่วมผ่านออนไลน์ จำนวนไม่เกิน 1,000 Account)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีระดับประเทศและระดับภูมิภาค \geq ร้อยละ 50 2. จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี \geq 6,300 คน 3. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี \geq 7,500 คน 4. จำนวนผลงานวิชาการที่เผยแพร่ภายในงานประชุมวิชาการประจำปี \geq 540 ผลงาน 5. จำนวนหัวข้อในการบรรยายภายในงานประชุมวิชาการประจำปี \geq 140 หัวข้อ 6. ร้อยละของผู้ร่วมประชุมที่มีระดับความพึงพอใจเป็นไปตามคาดหวัง/เกินความหวังต่องานประชุมวิชาการประจำปี \geq ร้อยละ 90 7. ดัชนีความภักดีของลูกค้า (Net Promotor Score: NPS) = 47 8. จำนวนบุคลากรที่สามารถพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการทีม จำนวน 10 คน 9. จำนวนรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี จำนวน 31.5000 ลบ. 10. จำนวนรายได้จากหน่วยงานสนับสนุน จำนวน 2.0000 ลบ. 11. จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพจากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 900 องค์ความรู้ 	28,000,000	รุ่งนภา วาธุณี

8 ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสาวนงนุช คำลอยฟ้า

3. โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและกระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการย่อยที่ 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	1. สร้าง พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล 2. พัฒนาและปรับปรุงระบบการประเมินและรับรองคุณภาพ สอดคล้องตามแผนขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน 3. สร้าง พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานรูปแบบการประเมินรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลที่หลากหลาย ตอบสนองต่อทิศทางที่เปลี่ยนแปลงตามนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน 4. สร้างและพัฒนากระบวนการและ/หรือผลงานวิชาการให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กิจกรรมที่ 1 พัฒนา มาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA กิจกรรมที่ 2 พัฒนา มาตรฐาน และระบบประเมินรับรอง สถานพยาบาลปฐมภูมิ	1. สถานพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยทั้งรัฐบาล และเอกชน 2. หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศไทยและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร	- ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ครอบคลุมผ่านเกณฑ์ขั้นสูง - ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติและประเมินผล ค่าเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน - ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนการพัฒนามาตรฐานและระบบประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ครอบคลุม ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง ระดับความสำเร็จตามแผนงานการพัฒนากระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างชาญฉลาด (intelligence survey) ครอบคลุมผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน	1,342,000	ธัญมาศ นิชภา เมธาวิ กนกพร
2. โครงการย่อยที่ 2 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง ที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางสากล	รูปแบบการประเมินรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลที่หลากหลาย ตอบสนองต่อทิศทางที่เปลี่ยนแปลงตามนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน 4. สร้างและพัฒนากระบวนการและ/หรือผลงานวิชาการให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กิจกรรมที่ 1 พัฒนา มาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง สถานพยาบาลที่พัฒนาระบบเครือข่าย กิจกรรมที่ 2 พัฒนา มาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง PDSC	- องค์กรด้านสาธารณสุข - องค์กรวิชาชีพ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง - กู้บริการกำหนดนโยบาย - ผู้เชี่ยวชาญ - ผู้ทรงคุณวุฒิ - นักวิชาการ	- จำนวนรูปแบบการประเมินรับรองหรือเครื่องมือที่มีการปรับปรุงและประกาศใช้ จำนวน 2 เรื่อง - จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรองที่เผยแพร่สู่สาธารณะหรือได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จำนวน 2 เรื่อง - จำนวนมาตรฐานที่ได้รับการรับรองในระดับสากล: มาตรฐานปฐมภูมิ จำนวน 1 มาตรฐาน (สะสม)	658,000	นิชภา เมธาวิ กนกพร

9 ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสาววิภาวรรณ เมตตสถาน

4. โครงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของประชาชน¹⁰ (ชื่อโครงการปรับปรุง)

โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความถี่ของข้อผิดพลาด (ชื่อโครงการในระบบ ERP)

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการย่อยที่ 1 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนที่สอดคล้องกับ National Patient and Personal Safety Goals และ People Safety 2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกแห่งและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ มีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย	1. เพื่อให้สถานพยาบาล กำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนที่สอดคล้องกับ National Patient and Personal Safety Goals และ People Safety 2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกแห่งและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ มีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย	1. กำหนด Policy มาตรการแนวทางด้านความปลอดภัย 3P Safety ในสถานพยาบาลทุกระดับ 2. สนับสนุนการใช้งานระบบเครื่องมือคุณภาพ 3P Safety 2.1 ระบบสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล (HSCS) 2.2 ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS และ HRMS on Cloud) 2.3 โปรแกรมการเปรียบเทียบระดับผลิตภัณฑ์ การพัฒนา 2.4 การสัมมนา Share Vision & Implement การเรียนรู้ทั่วโลกและวิธีการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพสำหรับสมาชิก 3P Safety Hospital และ HRMS on Cloud 2.5 การสัมมนาเรียนรู้การใช้โปรแกรม NRLS และ HRMS on Cloud 2.6 การสัมมนาพัฒนาศักยภาพสมาชิกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแปลและวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมคุณภาพด้านความปลอดภัย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ	1.สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง ในประเทศไทย 2.กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ 2.1 สมาชิกวิชาชีพและเครือข่ายวิชาชีพ อาทิ - แพทย์สภา - สภากาชาดไทย - สมาเภียศกร - สมาเภียศกร - สมาคมนิติการแพทย์ - สภากาชาดไทย - สมาพันธ์การแพทย์ - สมาพันธ์การแพทย์ - ราชวิทยาลัยทางการแพทย์ - แพทยสมาคม - กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.) 2.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	ระดับแผนงาน - ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย: แผนยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 70 - ร้อยละของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่คณะกรรมการกำกับระดับความรุนแรงถึงตัวผู้ป่วย ในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองลดลง ร้อยละ 6.05 - ร้อยละของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffeing) ร้อยละ 6.10 - จำนวนคู่ความร่วมมือที่มี ความสำเร็จในการยกระดับ	8,653,100	เนตรรภา สงวนภักดิ์ นพพร

10 ผู้รับผิดชอบหลัก : นางสถานตรนภา ปานมน

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>มีคุณภาพ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ</p> <p>ความปลอดภัยด้วย</p> <p>เครื่องมือคุณภาพด้าน</p> <p>ความปลอดภัยในทุกกระบวนการ</p> <p>4. เพื่อพัฒนาโลก</p> <p>ความร่วมมือระบบบริการ</p> <p>สุขภาพด้านความ</p> <p>ปลอดภัยในด้านวิชาการ</p> <p>งานนวัตกรรม หรือ</p> <p>งานวิจัยทั้งในประเทศ</p> <p>และต่างประเทศ</p> <p>5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ</p> <p>การสะท้อนผลลัพท์</p> <p>ด้านคุณภาพความ</p> <p>ปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>และสถานพยาบาลได้</p>	<p>3. การพัฒนาระดับขยายผลนวัตกรรมด้าน</p> <p>ความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากร และ</p> <p>ประชาชน (3P Safety Tech)</p> <p>4. การพัฒนาความรู้ด้านวิชาการเพื่อความปลอดภัย</p> <p>และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านภาคีการขับเคลื่อน</p> <p>ด้านคุณภาพ (HACC)</p> <p>4.1 การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยสำหรับ</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัย</p> <p>4.2 สนับสนุนด้านวิชาการเพื่อความปลอดภัยใน</p> <p>พื้นที่</p> <p>5. การสัมมนาแลกเปลี่ยนชุมชนนักปฏิบัติ CoPs</p> <p>ตามหมวด SIMPLE</p>	<p>- สำนักงาน ประกันสังคม (ส.ป.ส.)</p> <p>- สำนักงานคณะกรรมการ</p> <p>สุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p> <p>- สถาบันวิจัยระบบ</p> <p>สาธารณสุข (สวรส.)</p> <p>- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>แห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>- สำนักงานพัฒนา</p> <p>วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี</p> <p>แห่งชาติ (สวทช.)</p> <p>2.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในโครงการฯ</p> <p>ผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>2.4 หน่วยงานองค์กรภาครัฐ</p> <p>และภาคเอกชนอื่น เช่น</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการ</p> <p>ส่งเสริมการลงทุน (BOI)</p> <p>และอื่น ๆ</p>	<p>คุณภาพและความปลอดภัยของ</p> <p>สถานพยาบาล 5 กลไก (สะสม)</p> <p>ระดับโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของสถานพยาบาล ที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบรายงาน อุบัติการณ์และการเรียนรู้ใช้สู่ ส่วนกลาง National Reporting and Learning System (NRLS) และระบบ THIP ร้อยละ 80 - สถานพยาบาลที่มีประชาชน เป็นส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ร้อยละ 80 - ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ป้องกันได้ของสถานพยาบาล ได้รับการแก้ไขในระดับ E-up ร้อยละ 35 - ร้อยละสถานพยาบาลเข้าร่วม การจัดประชุม World Patient Safety Day & 3P Safety (Patient/ Personal/ People) ร้อยละ 80 - ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้า ร่วมโครงการมีการสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อ นำมาปรับระบบงานที่เกี่ยวข้อง 	<p>1,550,100</p>	
<p>2. โครงการย่อยที่ 2</p> <p>สร้างและพัฒนา</p> <p>ระบบข้อมูล</p> <p>องค์ความรู้และ</p> <p>งานวิจัยเกี่ยวกับ</p> <p>คุณภาพและ</p>	<p>1. สื่อสารแนวทาง</p> <p>ที่ความสำคัญ</p> <p>เรียนรู้เทคนิควิธีการ</p> <p>ใช้งานระบบคุณภาพ</p> <p>ด้านความปลอดภัย</p>	<p>1. กิจกรรมการออกแบบทั่วโลกการรายงานแสดงผล</p> <p>ข้อมูลจากการประเมิน และรายงานความคืบหน้าการ</p> <p>ลดอันตราย และรายงานการแก้ไขความไม่ปลอดภัย</p> <p>ของผู้ป่วยที่ระบบสุขภาพด้วยระบบ AI (NLP)</p>	<p>1. กลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน</p> <p>การดำเนินงานโครงการ</p> <p>1.1 สถาบันวิจัยและเครือข่าย</p> <p>วิชาชีพ อาทิ</p> <p>- แพทยสภา</p> <p>- สภาการพยาบาล</p>	<p>ร้อยละ 80</p>	<p>1,550,100</p>	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน	<p>3. เพื่อจัดทำ พัฒนางานวิจัย การ และงานวิจัย ด้านความปลอดภัยจาก ข้อมูลในการเผยแพร่</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>	<p>สุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p> <p>สำนักงานวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.)</p> <p>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</p> <p>2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในโครงการฯ ผู้เยี่ยมสำรวจ</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย ร้อยละ 75</p> <p>- ร้อยละของสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการมีปริมาณเฉลี่ย/เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 75</p> <p>- ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาลที่แสดงการวัดผลลัพธ์ตอนที่ IV ในกรมเยี่ยมรับรอง ร้อยละ 50</p> <p>- จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมเกี่ยวกับ 3P Safety ได้รับการเผยแพร่ หรือมีการตีพิมพ์ ในประเทศและ ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>- จำนวนองค์ความรู้และบทเรียนในระบบบริการสุขภาพ/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน 3P Safety จำนวน 1 เรื่อง</p>		
ความปลอดภัยของ ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน	<p>2.1 งานพัฒนาเครือข่ายคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผ่านรูปแบบการเรียนรู้ชุมชนกับปฏิบัติ (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 Q 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>	<p>2. กิจกรรมความร่วมมือด้านวิชาการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระดับสากล</p> <p>2.1 งานพัฒนาเครือข่ายคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผ่านรูปแบบการเรียนรู้ชุมชนกับปฏิบัติ (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 Q 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>	<p>- สถานาสัทธิธรรม</p> <p>- สถานาเทคนิคการ แพทย์</p> <p>- สถานากายภาพ บำบัด</p> <p>- ทันตแพทยสภา</p> <p>- ราชวิทยาลัยทางกายการแพทย์</p> <p>- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์</p> <p>ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.)</p> <p>1.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)</p> <p>- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>- สำนักงานประกันสังคม (สสส.)</p> <p>- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p> <p>- สำนักงานวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.)</p> <p>- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</p> <p>2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในโครงการฯ ผู้เยี่ยมสำรวจ</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย ร้อยละ 75</p> <p>- ร้อยละของสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการมีปริมาณเฉลี่ย/เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 75</p> <p>- ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาลที่แสดงการวัดผลลัพธ์ตอนที่ IV ในกรมเยี่ยมรับรอง ร้อยละ 50</p> <p>- จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมเกี่ยวกับ 3P Safety ได้รับการเผยแพร่ หรือมีการตีพิมพ์ ในประเทศและ ต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>- จำนวนองค์ความรู้และบทเรียนในระบบบริการสุขภาพ/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน 3P Safety จำนวน 1 เรื่อง</p>		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
3. โครงการย่อยที่ 3 ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาล ระบบบริการสุขภาพ เพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย บุคลากร สาธารณสุขและ ประชาชน (3P Safety)	1. ส่งเสริมและสนับสนุน ให้สถานพยาบาลทุกแห่ง กำหนดเป้าหมายความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและ บุคลากรสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับ National Patient and Personal Safety Goals เพื่อสร้าง วัฒนธรรมคุณภาพให้ สถานพยาบาลมีคุณภาพ และประชาชนได้รับ บริการที่มีคุณภาพและ ความปลอดภัย เกิดความ พึงพอใจและมั่นใจ ในระบบบริการสุขภาพ	3. การใช้ประโยชน์และเรียนรู้เครื่องมือ Health care Result (Implementation) 4. การพัฒนางานวิจัยด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	3. หน่วยงานระดับสากล ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	- จำนวนการจัดการความรู้แบบ มีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและ นักปฏิบัติ (Community of Practice) จำนวน 2 เรื่อง - จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพด้านความ ปลอดภัย จำนวน 5 ผลงาน/เรื่อง	3,137,800	
	2. มีกลไกในการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย	1. สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการ สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม 2. งานสนับสนุนเจ้าหน้การบริการผู้ใช้เครื่องมือ คุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการ สุขภาพในการดำเนินงาน การกำกับติดตามผล การดำเนินงาน 3. การขับเคลื่อน Global Patient Safety Action Plan ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ และวันแห่งความปลอดภัยโลก 4. ขับเคลื่อนนโยบายและจัดทำยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย ระดับประเทศ และเสนอเป็นมติคณะรัฐมนตรี	1. กลุ่มภาคีเครือข่ายที่ สนับสนุนการดำเนินโครงการ 1.1 สภาวิชาชีพและเครือข่าย วิชาชีพ อาทิ - แพทยสภา - สภาการพยาบาล - สภาเภสัชกรรม - สภาเทคนิค - การแพทย์ - สภากายภาพบำบัด - ทันตแพทยสภา - ราชวิทยาลัยทางกายศาสตร์ - กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ ศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.) 1.2 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) - สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - สำนักงานประกันสังคม (สปส.)			

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน</p> <p>3. เพื่อขับเคลื่อนผลักดัน ให้เป็นข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจาก การดำเนินงาน 3P Safety</p>		<p>- สำนักงานคณะ กรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p> <p>- สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.)</p> <p>- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>- สำนักงานพัฒนากฎหมาย ศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งชาติ (สวทช.)</p> <p>1.3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญใน โครงการฯ ผู้เยี่ยมสำรวจ</p> <p>2. เครือข่าย องค์กร หน่วยงาน ภาคประชาชน</p>			

แผนงานที่ 4 พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

เป้าหมาย

1. สร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพให้มีความเพียงพอและเหมาะสม (Capacity & Capability) อย่างเป็นระบบ
2. ดำรงและส่งเสริมการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เพิ่มความเข้มแข็งในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นทุนมนุษย์ด้านการพัฒนาคุณภาพ

แนวทางการพัฒนา

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

ตัวชี้วัดแผนงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
1. ระดับความสำเร็จการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย ¹¹	ระดับ	3
2. จำนวนของ Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียน		
- จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	ตามแผนข้อ 1
- จำนวนที่บริการกระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน (สะสม)	
3. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือ ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	20
4. จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอกหรือระดับสากล	จำนวน (สะสม)	2
5. ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน	ระดับ	3

¹¹ ปี 2568 บรรลุระดับ 3 คือ มีการพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนา Quality Expert 4 กลุ่มประกอบด้วย 1) ผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor) 2) ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) 3) ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach) และ 4) วิทยากร โดยมีตัวชี้วัดประกอบคือ 1) จำนวนของ Quality Expert (ทั้ง 4 กลุ่ม) ที่ขึ้นทะเบียน 2) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือผู้จัดการศูนย์คุณภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานนอกหรือระดับสากล

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) โครงการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลในคุณสังคมสูงอายุ	906,400				906,400
(2) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญมาตรฐานสากล				5,550,000	5,550,000
(2.1) โครงการสร้างผู้เชี่ยวชาญสำรวจ				5,550,000	5,550,000
(2.2) โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญสำรวจ				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) ยกกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการสถาบัน	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

3. โครงการพัฒนาและยกระดับสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรม (HAI Academy)¹²

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม	1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาหลักสูตรยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ และประชุมยกร่างหลักสูตร (Course Syllabus) ทดลองอบรมตามหลักสูตรกับกลุ่มเป้าหมาย ประเมินผลหลักสูตร เสนอขอรับรองหลักสูตร 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารสถานพยาบาล จำนวน 20 คน ผชช. การจัดทำหลักสูตร 	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาตาม ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก หรือระดับสากล จำนวน 2 หลักสูตร (สะสม)	11,600,000	รัชดาภรณ์
	4. เพื่อพัฒนาระดับหลักสูตรของสถาบัน	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระดับหลักสูตรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ทดสอบประเมินหลักสูตร นำหลักสูตรไปจัดอบรม 	คณาจารย์	จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนา		

¹² ผู้รับผิดชอบหลัก : นางรัชดาภรณ์ พุ่มมาสุทธิ์

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	คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ สถาบัน	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือ หลักสูตรการศึกษาฐาน ที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก หรือระดับสากล จำนวน 2 หลักสูตร (สะสม)		
	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 เข้าร่วมการอบรมในทุกหลักสูตร จำนวน 3,800 คน - ร้อยละของผู้เข้าอบรมหลักสูตร เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้า อบรมหลักสูตร Public Training ร้อยละ 90 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้า อบรมหลักสูตร e-Learning ร้อยละ 85		สุพรรณิ รัชดาภรณ์
2. โครงการสร้าง กระบวนการ เปลี่ยนผ่านองค์กร เพื่อยกระดับคุณภาพ การดูแลในยุคสังคม สูงอายุ	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมหลักสูตรได้เรียนรู้ และเข้าใจ ความสำคัญ ความสัมพันธ์ของคุณภาพและความปลอดภัยกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บริการ เกิดแนวคิดในการออกแบบกระบวนการหรือบริการ สถานพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนและนโยบาย พัฒนาผู้สูงอายุของประเทศไทย	1. พัฒนาหลักสูตรสำหรับ ผู้บริหารสถานพยาบาล เพื่อ พัฒนาและยกระดับคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ 2. การอบรมทดลองใช้หลักสูตร กับกลุ่มทดลอง	1. ผู้บริหารหน่วยงาน ภาครัฐในทุกกระดับ หรือบุคคลที่มีบทบาท สำคัญในการพัฒนา คุณภาพและความปลอดภัยของ	1. จำนวนผู้บริหาร ที่เข้ารับการ อบรมครบถ้วน จำนวน 15 คน 2. ความพึงพอใจของผู้รับการ อบรม ร้อยละ 80 3. จำนวนผลงาน หรือแผนงาน พัฒนาฯ โครงการที่ผู้เข้าร่วม	906,400	รัชดาภรณ์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดแนวคิดในการบูรณาการระบบงานราชการ และการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาต่างๆ และตัวอย่างความสำเร็จจากการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้</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</p> <p>ผู้สังคมสูงวัยแบบมีคุณภาพ</p> <p>2. ผู้ที่คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรฯ พิจารณาเห็นสมควรเข้าร่วมการฝึกอบรม</p>	<p>อบรมจะดำเนินการที่กิดขึ้นต่อยอดหลังจากอบรมจำนวน 1 ชุดข้อมูล</p> <p>4. รายงานผลการนำไปใช้ประโยชน์ของการอบรมจำนวน 1 ชุดข้อมูล</p>		

2. โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสถานระดับสากล¹³

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. การสร้าง ผู้เยี่ยมชมสำรวจ	1. เพื่อพัฒนาผู้เยี่ยมชมที่ขึ้น ทะเบียนแล้วให้มีสมรรถนะ ที่จำเป็นและทันสมัย (Knowledge Skill Task) สำหรับการเยี่ยมชมแบบบท หน้าที่	1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ Orientation Program for SIT Surveyor 2. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ Orientation Program for New Surveyor 3. ฝึกเยี่ยมชมสำรวจ (คำครูฝึก) และพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ (คำครูฝึก) 4. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจรายใหม่ (New Surveyor) จำนวน 2 ครั้ง	- ผู้เยี่ยมชมสำรวจรายใหม่ - ครูฝึก	- จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียน กับสถาบัน ตามเป้าหมายแผนการ สร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย - จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่คงที่อยู่เนน ระบบและ/หรือร่วมดำเนินกิจกรรมการกิจ ต่างๆ สถาบัน จำนวน 187 คน	2,400,000	พัทธ์ธีรา ศรินญา วารุณี ฐาวดี
2. การพัฒนา ผู้เยี่ยมชมสำรวจ	2. เพื่อให้อัตราการเยี่ยมชม ที่เพียงพอกับปริมาณการเยี่ยมชม สำรวจที่มีความหลากหลาย 3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจ ได้รับการยอมรับ เชื่อมัน คร่ำหวอดจากสถานพยาบาลและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. เพื่อให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจมีความ เชื่อมั่นศรัทธา และผูกพันกับ กระบวนการประเมินรับรอง คุณภาพของสถาบัน	1. ฝึกผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อเป็นหัวหน้าทีม : PSL 2. สัมมนาเชิงปฏิบัติการหัวหน้าทีมเยี่ยมชมสำรวจ (Lead Team Surveyor Workshop) 3. สัมมนาเชิงปฏิบัติการครูฝึกเยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor Trainer) 4. สัมมนาเชิงปฏิบัติการและฝึกเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการ พัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจหลากหลาย (PDSC/ HNA) 5. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจด้านมิติจิตวิญญาณ (SHA) 6. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจ Experience จำนวน 2 ครั้ง 7. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจประจำปี 2568 (Online) 8. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor Camp) (Onsite)	- ผู้เยี่ยมชมสำรวจ - ครูฝึก	- ร้อยละผู้ฝึกเยี่ยมชมสำรวจ (SIT) ที่ผ่าน การขึ้นทะเบียนจากกลุ่มที่ผ่านการ อบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อม (หลักสูตร 451) ร้อยละ 100 - ร้อยละการบริการการฝึกเยี่ยมชมสำรวจ โรงพยาบาลตามแผนSIT > ร้อยละ 80 - ร้อยละผู้ฝึกเยี่ยมชมสำรวจที่ผ่านการ ประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ - ร้อยละการฝึกเยี่ยมชมฯ ตามแผน New Surveyor > ร้อยละ 80 - ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ (New Surveyor) ขึ้นทะเบียนเป็น ผู้เยี่ยมชมสำรวจ Experienced Surveyor > ร้อยละ 80	2,500,000	มธุรส สุภาพัญญ ศรินญา นวลพรรณ วารุณี

¹³ ผู้รับผิดชอบหลัก : น.ส.ศรินญา มงคลพันธุ์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<p>9. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจเฉพาะระบบ Nurse</p> <p>10. สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมชมสำรวจเฉพาะระบบ Back Office</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการบริหารที่เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลตามแผน_หัวหน้าทีม >= ร้อยละ 80 - จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ จำนวน >= 5 คน - จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจและผู้เชี่ยวชาญที่เข้ารับการอบรม PDSC จำนวน >= 20 คน - ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจที่เข้าร่วมโครงการ SHA ต่อเนื่อง >= ร้อยละ 80 - ร้อยละการบริหารที่เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลตามแผน_ผู้เยี่ยมชมหลาย >= ร้อยละ 80 - จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่สามารถเยี่ยมสำรวจ มากกว่า 1 โปรแกรม จำนวน 75 คน - ร้อยละผู้เยี่ยมชมที่เยี่ยมตามเกณฑ์ 10 MD/ปี >= ร้อยละ 60 - ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจมี man-day มากกว่า 20 วัน/ปี >= ร้อยละ 40 - แนวทางพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. ปรับปรุงใหม่ ปี 2568 จำนวน 1 ชิ้นงาน - แบบประเมินสมรรถนะผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. ปรับปรุงใหม่ ปี 2568 จำนวน 1 ชิ้นงาน 		

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

3. โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ¹⁴

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach: QC)	1. เพื่อสร้างที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้เพียงพอตามแผน อัตรากำลังและครอบคลุมพื้นที่ในประเศไทย 2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและอัตรารักษาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง	<p>กลุ่ม New อายุงาน 1-2 ปี</p> <ol style="list-style-type: none"> ฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ หัวข้อการวิเคราะห์ SAR (Online 1, Onsite 1) ฝึกวิเคราะห์ SAR หน่วยงานร่วมกับพี่เลี้ยง มอบหมายงานตาม MD เพื่อปฏิบัติงาน <p>กลุ่ม Experience อายุงาน 2-6 ปี</p> <ol style="list-style-type: none"> ประชุมรับทราบแนวทางการ ทิศทางปี 68 จำนวน 1 ครั้ง (Online) จัดอบรม (หัวข้อมาตรฐาน และเครื่องมือ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรับรอง โดยพิจารณาผลการประเมิน Competency Gap ประกอบ) มอบหมายงานตาม MD เพื่อปฏิบัติงาน <p>กลุ่ม Potential (อายุงานมากกว่า 6 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อบรม Potential to Trainer (Onsite) มอบหมายงานตาม MD เพื่อปฏิบัติงาน <p>การบริหาร QC ที่มีประสิทธิภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ประชุมคณะทำงานพิจารณาคัดเลือก พัฒนา และต่ออายุ QC จำนวน 2 ครั้งต่อปี ประชุม QC ประจำปีทุกรุ่น เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (Onsite) 	<p>จำนวน 35 คน</p> <p>จำนวน 37 คน</p> <p>จำนวน 59 คน</p> <p>- จำนวน คพท. - QC จำนวน 131 คน</p>	<p>- จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน ตามเป้าหมายแผนการ สร้างและพัฒนาบุคลากร ขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพในประเทศไทย</p> <p>- ร้อยละ QC ที่มีภาระงาน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (80% ของงาน) ร้อยละ 80</p> <p>- ร้อยละ QC ที่มีความรู้ ทักษะตามเกณฑ์ สมรรถนะที่กำหนด ร้อยละ 68</p>	650,000	วารภรณ์
2. สร้างและพัฒนาวิทยากร	เพื่อให้มีวิทยากรจำนวนเพียงพอ และมีสมรรถนะตามที่กำหนดตามแผน HRD Blueprint	<ol style="list-style-type: none"> ออกคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานคัดเลือก พัฒนา และขึ้นทะเบียน วิทยากร ประชุมพิจารณา 	<p>วิทยากรรายเก่า และรายใหม่</p>	<p>- จำนวนวิทยากรที่ได้รับ การขึ้นทะเบียน</p>	300,000	

¹⁴ ผู้รับผิดชอบหลัก : นางวารภรณ์ สักกะโต

4. โครงการบริการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร¹⁵

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. ยกระดับความสามารถและพัฒนาศมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ สับสนุนแผนปฏิบัติการสถาบัน	<p>1. เพิ่มพูนทักษะและความรู้: เพื่อให้บุคลากรมีทักษะและความรู้ที่ทันสมัยตามความต้องการของตำแหน่งงานและการเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรม</p> <p>2. พัฒนาความสามารถในการทำงาน: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน รวมถึงการสร้างบุคลากรที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาและคิดวิเคราะห์</p> <p>3. สร้างความพร้อมในการปรับตัว: เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและกระบวนการทำงานที่ทันสมัย</p> <p>4. ส่งเสริมการเรียนรู้: เพื่อสนับสนุนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของบุคลากรและการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการเรียนรู้</p>	<p>1. กิจกรรมยกระดับความสามารถและสร้างความพร้อมของบุคลากรเพื่อส่งเสริมรัฐบาลดิจิทัล</p> <p>* ส่งบุคลากรเข้ารับการเสริมสร้างและเพิ่มสมรรถนะทักษะที่หลักสูตรตามลักษณะงานและหลักสูตรด้านเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน</p> <p>2. กิจกรรมอบรมภายนอกประเทศ Public Training</p> <p>3. กิจกรรมอบรมภายในประเทศ Inhouse Training</p> <p>4. กิจกรรมยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประชุมขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)</p> <p>* พัฒนาศูนย์การเรียนรู้บริการเสริมสร้างทักษะ สมรรถนะหลักของแต่ละตำแหน่ง</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงาน สรพ.</p>	<p>- จำนวนบุคลากรที่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือสามารถเป็นผู้แทนสถาบันประสานขับเคลื่อนการทำงานกับหน่วยงานภายนอกในระดับประเทศ/นานาชาติ จำนวน 1 คน</p> <p>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรมาตรฐาน ร้อยละ 80</p> <p>- ระดับความสำเร็จการจัดกิจกรรมการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย ระดับ 3</p> <p>- ร้อยละของระดับการรับรู้ต่อค่านิยมองค์กรและการนำสู่การปฏิบัติ ร้อยละ 80</p> <p>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะด้านดิจิทัลที่เหมาะสมตามความคาดหวังของตำแหน่ง ร้อยละ 80</p> <p>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายที่มีผลการประเมินการวัดระดับความรู้</p>	2,085,800	พุทธิธร ชัยวัฒน์

15 ผู้รับผิดชอบหลัก : นายพุทธิธร วัลติกุล

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
		<p>โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ Competency Gap รายบุคคล เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาบุคคล (Individual Development Plan)</p> <p>5. จัดหาบริการจัดทำการออกแบบประเมิน Assessment Competency Gap (competency phase2)</p> <p>* จัดทำการประเมินสมรรถนะบุคลากรโดยอ้างอิงจากความสามารถ สมรรถนะ ที่จำเป็นตามชุดสมรรถนะประจำตำแหน่งงาน Competency เพื่อนำมาพัฒนาบุคลากรให้ มีทักษะ สมรรถนะตามที่คาดหวัง</p> <p>6. กิจกรรมสัมมนาเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและสนับสนุนการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ</p> <p>7. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และ สุภาพะในองค์กร (Organization Well Being)</p> <p>8. กิจกรรมส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ ความผูกพัน เชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงาน สถาบัน และบุคลากรต้นแบบการปฏิบัติ ตามค่านิยม</p>		<p>ความเข้าใจมาตรฐาน HA ผ่านเกณฑ์ กำหนด ร้อยละ 80</p>		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
เพิ่มประสิทธิภาพ และการบริหารระบบ ทรัพยากรมนุษย์	<p>1. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Enhance Operational Efficiency) ลดความซ้ำซ้อน และขั้นตอนที่ไม่จำเป็น: ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ราบรื่นและรวดเร็วขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีและการทำงานอัตโนมัติและเพิ่มความแม่นยำและลดข้อผิดพลาด: ใช้ระบบที่สามารถลดข้อผิดพลาดในการจัดการข้อมูล และการดำเนินงานต่าง ๆ</p> <p>2. เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐาน (Ensure Compliance and Standards) ภาวะปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน: ตรวจสอบ และปรับปรุงกระบวนการ HRM ให้สอดคล้องกับกฎหมายแรงงานและข้อกำหนดต่าง ๆ รวมถึงการรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูล: ใช้ระบบรักษาความปลอดภัยข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องข้อมูลพนักงาน</p>	<p>* จัดทำกิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการสนับสนุนค่านิยม รวมถึงการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม และการเสริมสร้าง สุขภาวะในองค์กร (Organization Well Being)</p> <p>1. กิจกรรมประชุมคณะอนุกรรมการ บริหารงานบุคคล</p> <p>* จัดประชุมเสนอแผนการดำเนินงาน และ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของ งานทรัพยากรมนุษย์ เพื่อรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนา การดำเนินงานทุกไตรมาส</p> <p>2. จัดงานบริการเพื่อออกแบบและ ปรับปรุงกระบวนการทำงานด้าน ทรัพยากรมนุษย์ (Flexible & Effective Operating Model)</p> <p>* การดำเนินการ วิเคราะห์ ปรับปรุงและ ออกแบบระบบและกระบวนการทำงาน ใหม่ตามโครงสร้างองค์กรที่เปลี่ยนไป (Business Process Improvement)</p> <p>3. กิจกรรมค่าใช้จ่ายสวัสดิการการเบิกจ่าย ประโยชน์เกื้อกูล</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงาน สรพ.</p>	<p>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่บรรจุภายใต้ส่งผ่าน การประเมินผลของปฏิบัติงาน ร้อยละ 80</p> <p>- ร้อยละอัตราการลาออกของเจ้าหน้าที่ ประจำ ไม่เกินร้อยละ 20</p> <p>- ร้อยละของการปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน Work Instruction แล้วเสร็จ ร้อยละ 80</p> <p>- ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากร มนุษย์ ระดับ 3</p> <p>- ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ ในกระบวนการทรัพยากรมนุษย์ ร้อยละ 80</p>	810,000	พุฒิธร ชัยวัฒน์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
	<p>3. เพิ่มความพึงพอใจและความผูกพันของพนักงาน (Improve Employee Satisfaction and Engagement) สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี: สร้างบรรยากาศการทำงานที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดี และความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน</p> <p>4. เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Leverage Technology and Innovation): 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) เป็นการค้าดำเนินการด้าน Operation งานทรัพยากรบุคคลทั่วไปประจำปี</p>				

5. โครงการพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR)¹⁶

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
การสร้างและพัฒนาผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (Quality Management Representative: QMR)	1. เพื่อสร้างและพัฒนาทนายของสถาบัน 2. เพื่อให้ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) ที่ขึ้นทะเบียนแล้วได้รับการพัฒนาต่อยอดสามารถบริหารจัดการงานคุณภาพในสถานพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ยกระดับ 3. เพื่อสร้างผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) รายใหม่ที่มีจำนวนครอบคลุมสถานพยาบาล 4. หลักสูตรได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ	กลุ่มผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว 1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Online) จำนวน 1 ครั้ง 2. การกำกับติดตามประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) รายใหม่ 1. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ ตามตามสูตร QMR (3 Module) Onsite จำนวน 5 วัน 2. ประเมินผลผู้รับการอบรม ระยะสั้นและปานกลาง 3. ถอดบทเรียนประเมินผลหลักสูตรและ QMR ต้นแบบ เพื่อกระตุ้นสร้างการเรียนรู้ให้ QMR อื่น ๆ การบริหารจัดการ 1. ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร 2. ประชุมที่มีวิทยากรหลักสูตร 3. การขอรับรองหลักสูตร จากสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ 4. การจัดการอื่น ๆ เช่น CME	QMR ขึ้นทะเบียนแล้ว 228 คน ผู้บริหารสถานพยาบาล รายใหม่ 80 คน วิทยากร 79 คน	- ร้อยละของสถานพยาบาล ที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือผู้จัดการศูนย์คุณภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน ร้อยละ 20 - QMR ที่เข้ารับการอบรมกับสถาบันมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 80 - ร้อยละสถานพยาบาลที่มี QMR ที่ผ่านการอบรมของสถาบันมีสถานะการรับรอง และยกระดับ ร้อยละ 80 - หลักสูตรได้รับการรับรองในเดือนสิงหาคม 2568 - ร้อยละวิทยากรสถาบันที่เข้ารับการอบรมสัมมนาประจำปี ร้อยละ 80 - หลักสูตรสถาบัน มีวิทยากรที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนด	1,318,900	รัชดาภรณ์ สุพรรณิณี

¹⁶ ผู้รับผิดชอบหลัก : นางรัชดาภรณ์ พุ่มมาสุทธิ์

แผนงานที่ 5 การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ไว้วางใจ

เป้าหมาย

1. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นที่ไว้วางใจของสถานพยาบาล ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. สร้างและส่งเสริมห้องกรมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และวัฒนธรรมในการทำงานที่ดี
3. ยกกระดับการใช้ข้อมูล 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
(1) ผลลัพธ์ของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง		
(1.1) ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการ ประเมินรับรอง TQC	ระดับ	3
(1.2) จำนวนการผ่านและอ้างการประเมินรับรอง ตามมาตรฐาน ISO	จำนวน (สะสม)	2
(1.3) ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน
(1.4) ระดับผลการประเมิน ITA	ระดับ	ระดับดี

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย
(2) ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร ¹⁷ ผ่านเกณฑ์วัฒนธรรมองค์กรผู้การเป็นองค์กร High performance (มากกว่า percentile ที่ 80)	จำนวนมิติ	-
(3) ระดับความพร้อมในการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการ		
(3.1) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผู้การเป็นดิจิทัล 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
1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร		3,324,300			3,324,300
(1.1) โครงการย่อยการสนับสนุนส่งเสริมองค์กรธรรมาภิบาล		563,000			563,000
(1.2) โครงการย่อยการสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการผู้องค์กร สมรรถนะสูง		2,761,300			2,761,300

^{๑๗} ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร (Denison Culture)

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				รวม
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเพื่อจ่าย	รายได้ สะสมเพื่อจ่าย	
2. โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	13,744,200	9,125,800			22,870,000
(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
3. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล		5,073,000			5,073,000
(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
4. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร		3,300,000			3,300,000
(4.1) กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ		468,000			468,000

โครงการ	แหล่งเงิน (บาท)				
	รัฐบาล	เงินรายได้	รัฐบาล สะสมเพื่อจ่าย	รายได้ สะสมเพื่อจ่าย	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 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนุนการบริหารจัดการคุณภาพองค์กร¹⁸

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. สร้างและส่งเสริม การจัดการ สภาพแวดล้อม ให้บุคลากรทำงาน อย่างมีความสุข และผูกพันกับองค์กร	1. เพื่อให้สถานที่ปฏิบัติงานของ สถาบันมีความปลอดภัย และ สร้างสุข 2. เพื่อสนับสนุนการลด Carbon Footprint ในองค์กร 3. เพื่อให้บุคลากรมีพื้นที่ในการ พบปะสังสรรค์ระหว่างพัก	1. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสุขอนามัยที่ดี ประกอบด้วย - การซ่อมบำรุงเครื่องปรับอากาศ - การล้างและเปลี่ยนไส้กรองเครื่องฟอกอากาศ - การดูแลพื้นที่ส่วนกลางให้มีความสะอาดเป็น ระเบียบเรียบร้อย - กิจกรรม 5 ส. การจัดการขยะ และแยกขยะ - การตรวจสภาพแวดล้อม (อากาศ เชื้อโรค ฝุ่น ละอองในพื้นที่ปฏิบัติงาน) 2. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของสถานที่ ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย - การซ่อมหนีไฟประจำปี - การตรวจตราตรวจสอบการเข้าออกพื้นที่ ปฏิบัติงาน และส่วนจัดเก็บทรัพย์สิน สถาบัน - การจัดการพื้นที่นั่งและวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน (โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ สำนักงานและอื่นๆ) 3. การจัดการเพื่อสนับสนุนการลด Carbon Footprint ในองค์กร ประกอบด้วย - การลดการใช้กระดาษ - การปิด-เปิดไฟ เครื่องปรับอากาศ เป็นเวลา	ผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน	1. ผลการตรวจสภาพแวดล้อม ผ่านทบทวนรามิเตอร์ (อากาศ เชื้อโรค ฝุ่นละออง) 2. ไม่มี / ไม่พบรายงานการรับ อันตรายจากการทำงาน 3. ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ต่อการจัดการด้านสภาพ แวดล้อมในการปฏิบัติงาน 4. อัตราการใช้กระดาษลดลงจาก ปีที่ผ่านมา (จำนวนแผ่น และ ค่าใช้จ่าย) 5. ค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค (ค่าไฟฟ้า) ลดลงจาก ปีที่ผ่านมา 5% 6. การวัดความสุختนในองค์กร อยู่ในระดับที่ดี ยอมรับได้	3,324,300	มนูญ

18 ผู้รับผิดชอบหลัก : นายมนูญ ปานอุทัย

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
2. ส่งเสริมสนับสนุน การปฏิบัติงาน ของสถาบันให้มี จรรยาภิบาล	เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน ทำงานได้อย่างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้	<ul style="list-style-type: none"> - การลดการใช้พลาสติก กล่องโฟมในการ รับประทานอาหาร 4. กิจกรรมสร้างสุขและสุขภาพดี <ul style="list-style-type: none"> - การทำอาหาร และรับประทานร่วมกัน - การขายของใช้ ขายอาหารที่ทำมา เดือนละ 1 ครั้ง - 1 เดือน 1 ความรู้และความสุข 1. บริหารจัดการเรื่องความเสี่ยงและความคุ้มค่าภายใน ให้เป็นไปตามหลักการควบคุมภายในที่ดี 2. สนับสนุนบริหารจัดการของคณะกรรมการตรวจสอบ 3. จัดระบบการตรวจสอบภายในใหม่ การตรวจสอบ เช่น ผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในงานการเงิน ทำหน้าที่ตรวจสอบงานบัญชี หรืองานกฎหมาย ทำหน้าที่ตรวจสอบงานพัสดุ เป็นต้น 4. สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารปฏิบัติเพื่อลด/ ป้องกันความเสี่ยง และการจัดการระบบงาน สนับสนุนด้านงานการเงิน การพัสดุ/จัดซื้อจัดจ้าง คู่มือแนวทางการปฏิบัติ ขั้นตอน แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง 	-	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบข้อดำเนินการที่ผิดระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่วางไว้ - ผลการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใส (ITA) ผ่านเกณฑ์ ระดับดี (หรือคะแนนมากกว่า 90 คะแนน) 		
3. การเพิ่ม ประสิทธิภาพ งานกฎหมาย	เพื่อให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของสถาบัน มีความ ทันสมัยสอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงองค์กร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน /ปรับปรุง ข้อบังคับ ประกาศระเบียบให้ ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร 2. สนับสนุนบริหารจัดการของคณะกรรมการ กฎหมาย 3. การจัดการเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน ประกอบด้วย ช่องทางกรรปเรื่อง การตอบสนองผู้ร้องทุกข์ ร้องเรียนและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 4. การจัดการการต่อต้านการทุจริตประเพณีมิชอบ 		<p>ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ</p> <p>ระเบียบทันสมัยสอดคล้อง และ ตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลง องค์กร ประกาศใช้ทันเวลา</p>		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
4. การเพิ่มประสิทธิภาพงานประชาสัมพันธ์และต้อนรับ การสื่อสารภายใน	เพื่อให้การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้มาติดต่อ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงระบบโทรศัพท์พื้นฐาน จ้างเหมาบริการ Contact Center (สนับสนุนโครงการจัดประชุมวิชาการประจำปี) การจัดการระบบโทรศัพท์มือถือบุคคล และมือถือส่วนกลาง 	-	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงระบบโทรศัพท์แล้วเสร็จ และมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทราบและปฏิบัติได้ โทรศัพท์ทุกสายที่โทรเข้าสถาบันมีคนรับหรือมีการติดต่อกลับสายที่ค้าง ความพึงพอใจของผู้มาติดต่องานกับสถาบัน 		
5. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานยานพาหนะ		<ol style="list-style-type: none"> การบริหารจัดการรถยนต์ส่วนกลางมีเพียงพอและเหมาะสมกับการใช้งาน (เช่ารถยนต์ – จ้างพนักงานขับรถ - เช่ารถยนต์พร้อมคนขับ) ทบทวนปรับปรุงระเบียบการใช้รถยนต์ส่วนกลางของสถาบัน ทบทวนการวางระบบการสนับสนุนการใช้รถยนต์ที่เพียงพอเหมาะสม ไม่มีข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการ มีระบบฐานข้อมูลเพื่อประกอบการพัฒนาและตัดสินใจเพื่อการจัดการ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการสถาบัน QC วิทยากร 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีรายงานข้อร้องเรียน รายงานพาหนะ ร้อยละเรื่องร้องเรียนไม่เกิน 2 % ต่อปี ค่าใช้จ่ายการใช้รถยนต์มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน หรือค่าใช้จ่ายไม่สูงซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ค่าเช่า ค่าน้ำมัน ค่าธรรมเนียมทางด่วน ค่าจอดรถ) 		
6. เพิ่มประสิทธิภาพงานสารบรรณ	เพื่อให้ระบบงานสารบรรณของสถาบันมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับงานระบบอื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> ทบทวนระเบียบ และขั้นตอนการปฏิบัติงานสารบรรณของสถาบัน ตามลำดับผู้ใช้งาน เข้าใช้ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (แผนการเปลี่ยนระบบเดิม การอบรม สื่อสารการใช้งาน) การทำลายเอกสารตามระเบียบ 	ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> ความพึงพอใจ 		

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
7. การบริหารจัดการ เพื่อประเมินการ เป็นองค์กรสถานะ สูงและได้รับการ ยอมรับจากสากล	เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และ ได้รับการยอมรับต่อสาธารณชน และสากล	การจ่ายค่าธรรมเนียมการประเมินรับรอง - การจ้างตรวจประเมิน ISO27001 และ ISO227701 - ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับรอง ISQua EEA ด้าน องค์กร	ผู้ประเมินรับรอง	- การส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อขอต่ออายุ การรับรอง Organization และ HA Standard ภายในเวลาที่ ISQua กำหนด - จำนวนการผ่านและอัตรการ ประเมินรับรองตามมาตรฐาน ISO จำนวน 2 มาตรฐาน (สะสม) - ระดับความสำเร็จของการเข้า สู่กระบวนการประเมินรับรอง TOC ระดับ 3 - ระดับการประเมินรางวัล คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์ขึ้นมาตรฐาน		
8. การบริหารจัดการ จัดซื้อจัดจ้างที่ ถูกต้องโปร่งใส ทันเวลา	เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้าง และบริหารพัสดุของสถาบัน เป็นไปอย่างถูกต้องโปร่งใส ทันเวลาใช้งาน	1. ทบทวนคู่มือแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบ การปฏิบัติงานของสถาบัน (e-MEMO ERP EGP) 2. การจัดซื้อจัดจ้างตามแผน การบริหารสัญญา และ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3. การควบคุมพัสดุ (รับเข้า เบิกจ่าย ซ่อมบำรุง ซ่อมแซม ตรวจครุภัณฑ์ประจำปี จำหน่ายพัสดุ) 4. การจัดการระบบฐานข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการ บริหารจัดการ 5. ระบบการจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในของ งานจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ	ผู้ปฏิบัติงานสถาบัน - ผู้ตรวจสอบภายนอก ภายใน - คู่สัญญา	- จำนวนข้อตรวจพบที่เกี่ยวข้อง กับการกระทำผิดระเบียบ ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง - คู่สัญญาได้รับเงินค่าจ้างตาม สัญญาภายในเวลาที่กำหนด - บริหารแผนจัดซื้อจัดจ้างตรง ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด	ไม่มี	

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
9. การบริหารจัดการการเงินและบัญชี	เพื่อให้การจ่ายเงินมีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และรายงานการขอรับรองบัญชี ได้ทันตามเวลาที่กำหนด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน ระเบียบ คู่มือแนวทางการปฏิบัติทาง การเงินที่สอดคล้องกับระบบการปฏิบัติงาน ของสถาบัน 2. สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และถือปฏิบัติ 3. ระบบฐานข้อมูลการเงิน การ Monitor สถานะการเงิน ทุกหมวด 4. การจ้างผู้สอบบัญชี 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานสถาบัน - ผู้ตรวจสอบภายนอก ภายใน - ผู้รับเงินจากสถาบัน ทุกกลุ่ม 	จำนวนข้อตรวจพบที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดระเบียบ ขั้นตอนการเงินและบัญชี ความพึงพอใจการให้บริการงาน การเงินและบัญชี	ไม่มี	

2. โครงการพัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล 2568¹⁹

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบัน มุ่งสู่การเป็น Smart Office and Digital Office and Digital Transformation เพื่อบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อความมั่นคงปลอดภัยและประสิทธิภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมต่อกับหน่วยงาน/องค์กรภายนอก เพื่อดำเนินการและพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลของสถาบันเพื่อสนับสนุนการใช้ความรู้และสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง 	<ol style="list-style-type: none"> การประชุมสนับสนุนการพัฒนาสารสนเทศ (อนุกรรมการIT) การบำรุงรักษาเซิร์ฟเวอร์คอมพิวเตอร์ จำนวน 5 รายการ การเข้าถึงบริการใช้ชุดโปรแกรม (ค่าเช่าใช้โปรแกรม) จำนวน 12 โปรแกรม การสนับสนุนการดำเนินการเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดหาบริการต่ออายุลิขสิทธิ์ การบำรุงรักษา และอื่นๆ จำนวน 13 รายการ การจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ พกพา จำนวน 70 เครื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการ ผู้บริหารงาน สรพ. ผู้ให้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ความพึงพอใจต่อระบบงานบริการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 75 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็น Digital Office ระดับ 3 ขึ้นไป อย่างน้อย 3 มิติ สถาบันฯ เป็น Smart Office and Digital Office and Digital Transformation ภายในปี 2570 กิจกรรมดำเนินตามแผน สามารถย้าย Cloud ของสถาบันให้แล้วเสร็จ และใช้งานได้ ภายในเวลาที่กำหนด จัดทำ Notebook ตามกำหนด ระดับความสำเร็จของ 	9,770,000	กฤตภาส
2. การพัฒนาศูนย์นวัตกรรมสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรูระบบคุณภาพสถานพยาบาล (HA+DATA HUB)		<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน จ้างเหมาบริการนักวิชาการ นวัตกรรมข้อมูล นักวิเคราะห์ธุรกิจ (BA) สัมมนาวางแผนโครงสร้างพื้นฐานและนวัตกรรมข้อมูล 		<ul style="list-style-type: none"> การจัดการระบบ Healthcare Platforms ระดับ 2 	13,100,000	

19 ผู้รับผิดชอบหลัก : นายกฤตภาส นรกิจไพศาล

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

3. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล²⁰

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และผู้บริหารระดับสูง	เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ สรพ.ด้านการควบคุม วิชาการของ คคก.สถาบัน	สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ และผู้บริหารระดับสูง - ประชุมคณะกรรมการสถาบันจำนวน 12 ครั้ง - ประชุมอนุกรรมการสรรหาผู้อำนวยการของสถาบัน - ประชุมอนุกรรมการประเมินผู้อำนวยการ - ประชุมคณะผู้บริหารระดับสูง (SLT)	- คณะกรรมการ - คณะอนุกรรมการ ประเมิน ผอ. - คณะ SLT	- ร้อยละความสำเร็จของการ พัฒนาด้านการควบคุมดูแล วิชาการของคณะกรรมการ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 - ร้อยละความสำเร็จของแผน ปฏิบัติงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	2,078,000	สุกัลยา
2. สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ คณะกรรมการ และผู้บริหารใน และต่างประเทศ	เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ที่คณะกรรมการและผู้บริหารในและต่างประเทศ	สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ที่คณะกรรมการและผู้บริหารในและต่างประเทศ - เข้าร่วมประชุม Global Ministerial Summit (กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์) - การเข้าร่วมประชุม WHA (กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์) - เข้าร่วมประชุม ISQaaEEA (เมืองซานเปาโล ประเทศบราซิล) - กิจกรรมที่ศึกษาดูงานต่างประเทศของคณะกรรมการสถาบัน	- คณะกรรมการ - ผู้อำนวยการ	- ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน ของสถาบัน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 - ร้อยละของการนำข้อมูลสำคัญ ตามเกณฑ์ประเมินผล หรือ การ วัตถุประสงค์ขององค์กรต่าง ๆ	1,990,000	
3. การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อน นโยบายและ ติดตาม	เพื่อกำกับติดตามประเมินผล การดำเนินการให้เป็นไปตาม แผนปฏิบัติการปี 2568 และ ตามคำรับรองของ สถาบัน และกำกับกับการดำเนินการให้ บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด การประเมินความคุ้มค่าของ องค์กรมหาชน	การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล - ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องการจัดทำแผนและงบประมาณ 6 เดือน - ทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี และผลการปฏิบัติงานรอบ 6 เดือน - ประชุมเชิงจัดทำร่างแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2569 - ประชุมเชิงจัดทำของงบประมาณปี 2569 - ประชุมจัดทำคำรับรองการปฏิบัติงาน กพร. 2568 และการประชุมจัดทำ ร่างตัวชี้วัดองค์กร ประจำปี 2569 - จัดทำมาบริการจัดทำ (1) รายงานประจำปี 2567 (2) ประเมินความพึงพอใจ และ (3) ประเมินผู้อำนวยการ	- ผู้บริหารสถาบัน - คณะ SLT - บุคลากรสถาบัน	- แผนพหุผู้สื่อสารสาธารณะภายในเวลา ที่กำหนด ร้อยละ 100 - รายงานประจำปี 2567 แล้วเสร็จ และได้รับการเผยแพร่ภายใน เดือนมกราคม 2568	1,005,000	

²⁰ ผู้รับผิดชอบหลัก : น.ส.สุกัลยา วรรณสมบัติ

4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร²¹

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1. กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ การขับเคลื่อนการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	1. เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรับรู้คุณค่าและความหมายของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยกับประชาชน 2. เพื่อสื่อสารคุณค่าของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA และเพิ่มการรับรู้ในทิศทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถาบันและการสร้างและรักษาภาพลักษณ์ที่ดีให้กับกับสถาบัน ในมุมมองของสถานพยาบาล ประชาชน เจ้าหน้าที่ ฝ่ายนโยบาย ภาครัฐ เครือข่าย และสังคม	1. จัดการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อวางแผนและประเมินผลการสื่อสาร พร้อมเสนอแนวทางปรับปรุงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำนวน 4 ครั้ง 2. จัดการประชุม workshop แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ และเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการสนับสนุนการสื่อสารภาพลักษณ์ จำนวน 1 ครั้ง 3. จัดทำการสื่อสารออนไลน์ Digital Content 4. จัดทำการสื่อสารผ่าน Influencers Marketing ประเด็น “10 คำถาม ที่ทำให้คุณหมออยากบอกคนไข้” 5. จัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนภารกิจของสถาบัน อาทิ ผลิตภัณฑ์ สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์/แผ่นพับ สื่อสาร “10 คำถาม ที่ทำให้คนไข้กล้าถามหมอ และ 10 คำถามที่คุณหมออยากบอกคนไข้”, ผลิต Banner ประชาสัมพันธ์ ทอล์กโชว์ฝึกอบรมประจำปี 2568 6. ผลิตสื่อวิดีโอ สร้างผลการดำเนินงานประจำปี 2568 และผลิตสื่อวิดีโอ สื่อสารประเด็น “10 คำถาม ที่ทำให้คนไข้กล้าถามหมอ และ 10 คำถามที่คุณหมออยากบอกคนไข้” และคลิปวิดีโอสั้นในกิจกรรมของสถาบัน เช่น วันสถาปนาองค์กร เป็นต้น	- ประชาชนและผู้รับบริการในสถานพยาบาล - โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA - หน่วยงานองค์กร ภาครัฐ เครือข่ายของสถาบัน อาทิ สป, สปศ, สช ฯลฯ	- ร้อยละประชาชนผู้รับบริการ รู้จักการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโรงพยาบาล HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 - ร้อยละความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาล มาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	468,000	อนุรักษ์
2. จัดทำสื่อและเครื่องมือสื่อสารภาพลักษณ์สนับสนุนภารกิจของสถาบัน และสื่อสารคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA					1,750,000	

21 ผู้รับผิดชอบหลัก : น.ส.อนุรักษ์ กัณฑ์

โครงการย่อย	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
3. กิจกรรมสื่อสาร คุณค่า รพ. HA โรงพยาบาล คุณภาพ		<p>5. ผลิตสื่อของตระกร้อ เพื่อสื่อสารตราสัญลักษณ์สถาบัน</p> <p>6. ผลิตสื่อนิทรรศการและสื่อไมล์ back drop สำหรับกิจกรรมของสถาบัน เป็นต้น</p> <p>7. จัดหา สื่อคุณภาพ และการออกแบบ การใช้ตัวอักษรในการผลิตสื่อที่ทันสมัยเอกลักษณ์ และจัดทำคลังข้อมูลภาพถ่ายและคลังสื่อดิจิทัล</p>				
		<p>1. จัดกิจกรรมสื่อสารเชิงประเด็น “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ” เผยแพร่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน 4 ประเด็น/ครั้ง</p> <p>2. จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์สื่อสารกิจกรรมและภารกิจของสถาบันสู่สาธารณะ</p> <p>3. จัดหาบริการผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 อัตรา</p> <p>4. การจัดการกิจกรรมเชิงสัมพันธ์และกิจกรรมสาธารณะ เช่น การจัดการแถลงข่าว, การจัดกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญของสถาบัน, จัดกิจกรรมสังคม (CSR): ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรผ่านกิจกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การบริจาค, การปลูกป่า, หรือกิจกรรมอาสาสมัคร</p>			1,082,000	

ภาคผนวก

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

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (ปี 2568)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



แผนปฏิบัติการ

ระยะ 5 ปี

พ.ศ. 2566-2570



ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน
ในการประชุมคณะกรรมการสถาบันครั้งที่ 9/2567
เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567



คำนำ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีบทบาทและภารกิจตามมาตรา ๗ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามกฎหมายดังกล่าว สถาบันจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติให้ภารกิจของสถาบันบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA” อันจะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นมาตรฐานของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองจากองค์กรระดับสากล (ISQuaEEA)

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สถาบันมีการทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ครั้งที่ ๑ โดยได้ปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเพียงเล็กน้อยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในการประเมินองค์การมหาชน เพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับการทบทวนแผนปฏิบัติการฯ ในครั้งที่ ๒ สถาบันได้วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถาบัน รวมทั้งได้นำนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบันชุดปัจจุบันมาทบทวน และได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์บทบาทขององค์การมหาชนในระบบนิเวศ (Ecosystem) และการจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) ในการประเมินความคุ้มค่าขององค์การมหาชน รวมทั้งเสียงสะท้อนจากการสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายมาทบทวนเพื่อปรับกลยุทธ์และค่าเป้าหมาย ให้เชื่อมโยงกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ สถาบันได้เสนอผลการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อนำสู่การปฏิบัติในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

ในการนี้ สรพ. ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุงและแก้ไขแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำแผนสู่การปฏิบัติ และพัฒนางานของสถาบันทำให้เกิด “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ” ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพจากสถานพยาบาลมาตรฐาน HA

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สิงหาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
๑. บทสรุปผู้บริหาร	๑
๒. ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐	๓
๓. House Model	๗
๔. Business Model	๘
๕. สารระสำคัญแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	
● วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม ของสถาบัน	๙
● แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	๑๐
๖. ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	๑๙

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. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิด้วยกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
๔. ส่งเสริมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ Data Information เพื่อสะท้อนคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
๕. ให้ สรพ. มีการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ได้มีการกำหนดทิศทางและนโยบายการเยี่ยมสำรวจ ดังนี้

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

ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ คณะกรรมการสถาบันกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้วย Healthcare Result และการขับเคลื่อนการทำงานขององค์กรผ่านเครือข่ายพื้นที่ ประกอบกับในปี ๒๕๖๖ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้สถาบันมีการประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าขององค์กร โดยจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) และวิเคราะห์บทบาทขององค์กรในระบบนิเวศ (Ecosystem) โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงการประเมินความคุ้มค่าเพื่อพัฒนาองค์การมหาชนระหว่างประธานคณะกรรมการสถาบันและประธานอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนากิจการมหาชน เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบตลอดห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน และกำหนดการประเมินคุณค่าจากการมีอยู่ของสถาบันใน ปี ๒๕๖๘ ดังนี้

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

ดังนั้น ในการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของสถาบัน ครั้งนี้จึงได้นำนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบันชุดปัจจุบัน ความท้าทาย และผลกระทบจากภายนอก ดังที่กล่าวมา มาใช้กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานของ สรพ. จำนวน ๕ กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์^๑

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

^๑ 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 ทรัพยากรทางการแพทย์ 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 สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

๑. เป้าหมายการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓

๑.๑ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยมีบริการสาธารณะทั่วถึง เท่าเทียม

๑.๒ เป้าหมายรอง (หากมี) การบริการภาครัฐ มีคุณภาพเข้าถึงได้

๒.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้อง (หากมี)

๒.๓.๑ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓.๒ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมการแพทย์

๒.๓.๓ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๓.๔ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมควบคุมโรค

๒.๓.๕ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒.๓.๖ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒.๓.๗ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมสุขภาพจิต

๒.๓.๘ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ กรมอนามัย

๒.๓.๙ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒.๓.๑๐ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๓.๑๑ ชื่อแผนระดับที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการ ของ สำนักงานประกันสังคม

ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ (หากมี)

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



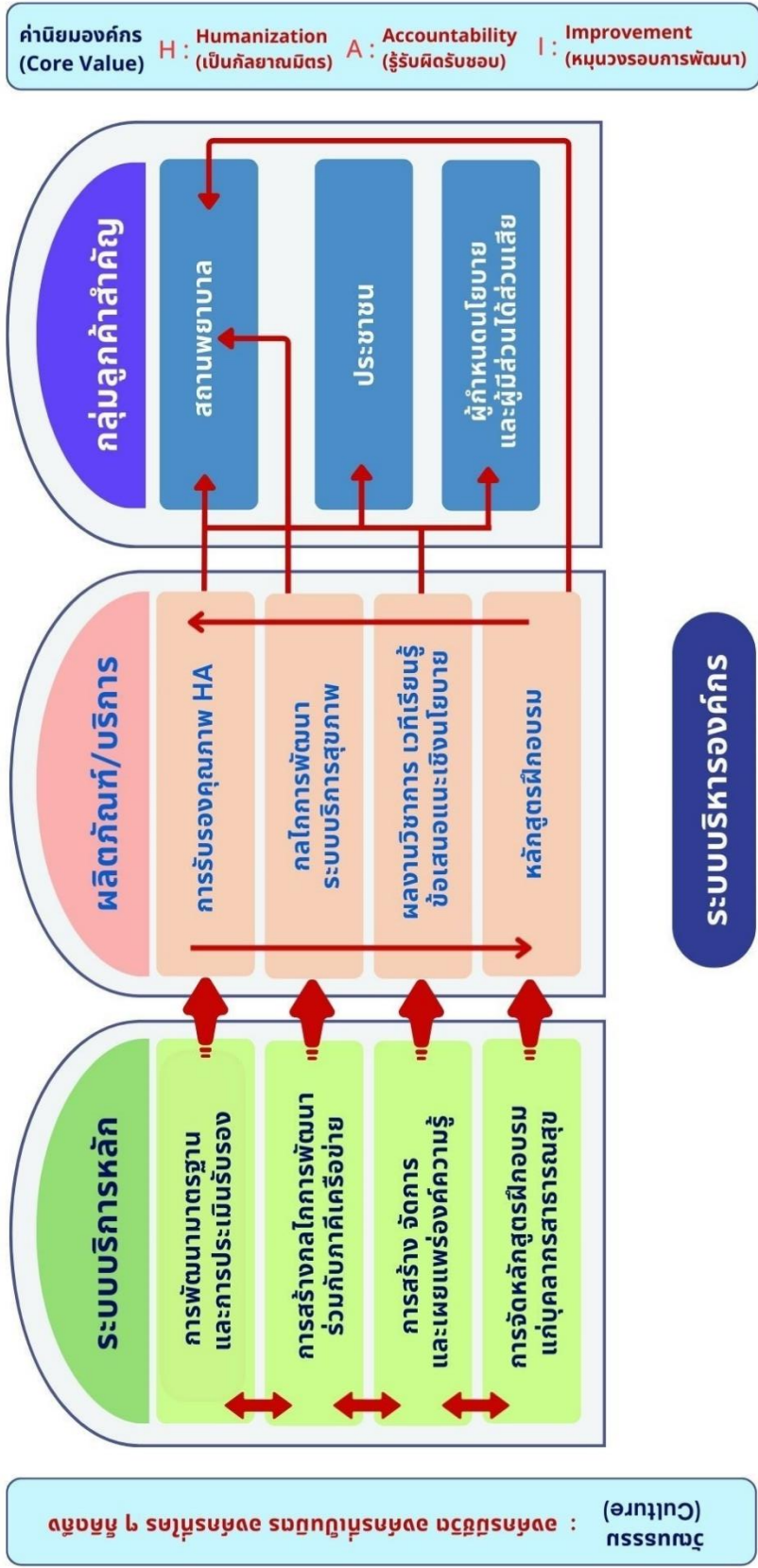
ปี 2568 - 2570

วิสัยทัศน์ (VISION) : “สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

<p>พันธกิจ (Missions)</p>	<p>M1 : ว่าเป็นและรับของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล M2 : ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต่างประเทศ M3 : สนับสนุนการสร้าง เหยื่อ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล M4 : จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน HA และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</p>				
<p>เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)</p>	<p>SO1 : ยกระดับและเพิ่มความปลอดภัยของสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p>	<p>SO2 : ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p>	<p>SO3 : การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล</p>		
<p>ตัวชี้วัดภาพรวม / ค่าเป้าหมาย (Organization KPIs)</p>	<p>O-KPI1 : ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและโรงพยาบาลและบริกรสุขภาพ (HA) ร้อยละ: 67.20 - 71.22</p>	<p>O-KPI2 : ร้อยละของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA ร้อยละ: ≥95</p>	<p>O-KPI3 : ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffering) ร้อยละ: 6.10 - 6.00</p>	<p>O-KPI4 : ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA O-KPI4.1 : ร้อยละความพึงพอใจ ร้อยละความไว้วางใจ ร้อยละ: ≥80-85 ร้อยละ: ≥80-85</p>	<p>O-KPI5 : สพ. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องครบทั้ง 3 ด้าน ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุ และผ่านการรับรอง ครบทั้ง 3 ด้าน</p>
<p>แผนกลยุทธ์ (Strategic Plans)</p>	<p>SP1 สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA</p>	<p>SP2 เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย</p>	<p>SP3 ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>SP4 พัฒนาคนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>SP5 การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับ</p>
<p>ค่านิยมองค์กร (Core Value)</p> <p>H : Humanization (เป็นกัลยาณมิตร) A : Accountability (รับผิดชอบ) I : Improvement (หมุนเวียนการพัฒนา)</p> <p>แผนงาน / โครงการ (Plans / Projects)</p>					



กระบวนการดำเนินงานของ สสว. (HAI Business Model)



- การอภิบาลและการนำองค์กร
- การขับเคลื่อนแผนงานและการบริหารงานทั่วไป
- การบริการกำลังคน
- การบริหารระบบคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน
- การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

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) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ
- (๓) สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (๔) จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

๔.๑.๓ วัตถุประสงค์

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

๔.๑.๔ เป้าหมายและตัวชี้วัดรวม^๒

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

^๒ 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 ^๓	ผ่าน	ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขออายุ Surveyor Training Program	•ผ่านการรับรอง Surveyor Training Program	ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขออายุ Organization และ HA Standard	•ผ่านการรับรอง Organization •ผ่านการรับรอง HA Standard (ส่งแบบประเมินเพื่อขอรับการรับรอง Primary Care Std.)	•ผ่านการรับรอง Primary Care Std. (ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขออายุ Surveyor Training Program)

๔.๒ แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี

๔.๒.๑ แผนปฏิบัติการ : สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

๑) เป้าหมาย

- (๑) เพิ่มความครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับ ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้วย มาตรฐาน HA^๔
- (๒) สถานพยาบาลมีผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัย^๕
- (๓) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการประเมินและรับรอง^๖

^๓ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้าน Surveyor Training Program ด้าน Organization และด้าน Standard

^๔ สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

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

^๖ สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA						
(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 ^๗	จำนวน (สะสม)	๔๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕
(๒) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่ คณะกรรมการกำหนดมีระดับรุนแรง ถึงตัวผู้ป่วยในสถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองลดลง	ร้อยละ	๑๐	๗.๐	๖.๕	๖.๐	๕.๕

^๗ 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 ^๘	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๔) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน ^๙	ร้อยละ	-	≥ ๘๐	-	≥ ๘๕	-

๓) แนวทางการพัฒนา

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

๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

- (๑) โครงการบริหารจัดการเยี่ยมประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่มีประสิทธิผล
- (๒) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

๔.๒.๒ แผนปฏิบัติการ: เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

๑) เป้าหมาย^{๑๐}

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

^๘ สัมพันธ์กับการนำดิจิทัลเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ตามนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖

^๙ ปรับมาจากแผนปฏิบัติการที่ ๕ การบริหารจัดการองค์กรฯ เดิม เพราะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบการประเมินและรับรอง

^{๑๐} สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย^{๑๑}

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 ^{๑๒}	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) โครงการเสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- (๒) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย

^{๑๑} มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายใหม่ทั้งหมด ให้สนับสนุนเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัย ในการขับเคลื่อนภารกิจตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบัน

^{๑๒} นิยามระดับความสำเร็จ ระดับที่ ๑ มีความร่วมมือทั้งในและหรือต่างประเทศ ระดับที่ ๒ มีการกำหนดแผนความร่วมมือและได้รับความเห็นชอบ ระดับที่ ๓ คู่ความร่วมมือดำเนินการตามแผน ระดับที่ ๔ มีผลการดำเนินงานจากความร่วมมือระดับที่ ๕ มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยนับผลสำเร็จที่ระดับ ๕

๔.๒.๓ แผนปฏิบัติการ : ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

๑) เป้าหมาย^{๑๓}

- (๑) สร้างและพัฒนามาตรฐาน HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล^{๑๔}
- (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

^{๑๓} สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

^{๑๔} 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^{๑๕}

- (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

^{๑๕} เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเดิม ที่คณะกรรมการสถาบันให้ความสำคัญตาม HRD Blueprint

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๔) จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตร ^{๑๖} 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^{๑๗}

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

^{๑๖} ตัวชี้วัดตามเดิม แต่มีปรับชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ ให้เกิดการขับเคลื่อนตามวิสัยทัศน์

^{๑๗} สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

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

^{๑๘} มาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑ และ ISO ๒๗๗๐๑

^{๑๙} ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร (Denison Culture)

^{๒๐} 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

^{๒๑} 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	๑๐๕.๖๔๖๔
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