



# แผนปฏิบัติการ

## ระยะ 5 ปี

### พ.ศ. 2566-2570



### ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน  
ในการประชุมคณะกรรมการสถาบันครั้งที่ 9/2567  
เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567



## คำนำ

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

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ สถาบันมีการทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ครั้งที่ ๑ โดยได้ปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเล็กน้อยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในการประเมินองค์การมหาชน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ การทบทวนในครั้งนี้ ๒ โดยสถาบันได้นำนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบันชุดปัจจุบัน มาทบทวน และการจัดทำข้อมูลประกอบการประเมินความคุ้มค่าจากผลการวิเคราะห์บทบาทขององค์การมหาชน ในระบบนิเวศ (Ecosystem) และการจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) รวมถึงได้นำเสียงสะท้อนจากการสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายมาทบทวนเพื่อปรับกลยุทธ์ เพื่อให้การดำเนินงานของ สรพ. บรรลุตามเป้าหมายแผนปฏิบัติการในครั้งนี้ด้วย ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและวางกลยุทธ์ใหม่ให้เหมาะสม แต่ยังคงแนวคิดให้เกิดความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ และการทบทวนแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ครั้งที่ ๒ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันในการประชุม 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 แผนแม่บทภายใต้ แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ แผนระดับที่ ๓ ได้แก่ แผนที่จัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ แผนระดับที่ ๑ และแผนระดับที่ ๒ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือจัดทำขึ้น ตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ให้สอดคล้องกับ แผนระดับที่ 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 สู่อำนาจปฏิบัติ 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 ประกอบกับคณะกรรมการ สถาบันได้กำหนดทิศทางนโยบายที่สำคัญในการชี้นำและขับเคลื่อนสถาบันให้ดำเนินงานภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ การจัดตั้งองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในการประชุมคณะกรรมการวาระต่าง ๆ

ในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ได้มีการกำหนด นโยบายสำคัญไว้ ดังนี้

๑. ปรับกระบวนการประเมินรับรอง และการพัฒนาผู้เยี่ยมให้สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายองค์กร และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยตามวิสัยทัศน์ ของสถาบัน ด้วยกลไกต่างๆ
๓. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิด้วยกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
๔. ส่งเสริมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ Data Information เพื่อสะท้อนคุณภาพและความปลอดภัย ในระบบบริการสุขภาพ
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 ประกอบด้วยในปี 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<sup>๑</sup>

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

<sup>๑</sup> มีการปรับทบทวนกลยุทธ์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของคณะกรรมการสถาบัน

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

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

### ๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)

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

### ๒.๒ แผนระดับที่ ๒ (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง)

#### ๒.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

##### (๑) ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

##### (๑.๑) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น (๑๓๐๐๐๑)
- เป้าหมายที่ ๒.๒ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

- การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ แผนปฏิบัติการของสถาบันฯ 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 (๒๐๑๑๐๑)
- 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 พฤติ กรรม 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



## House Model

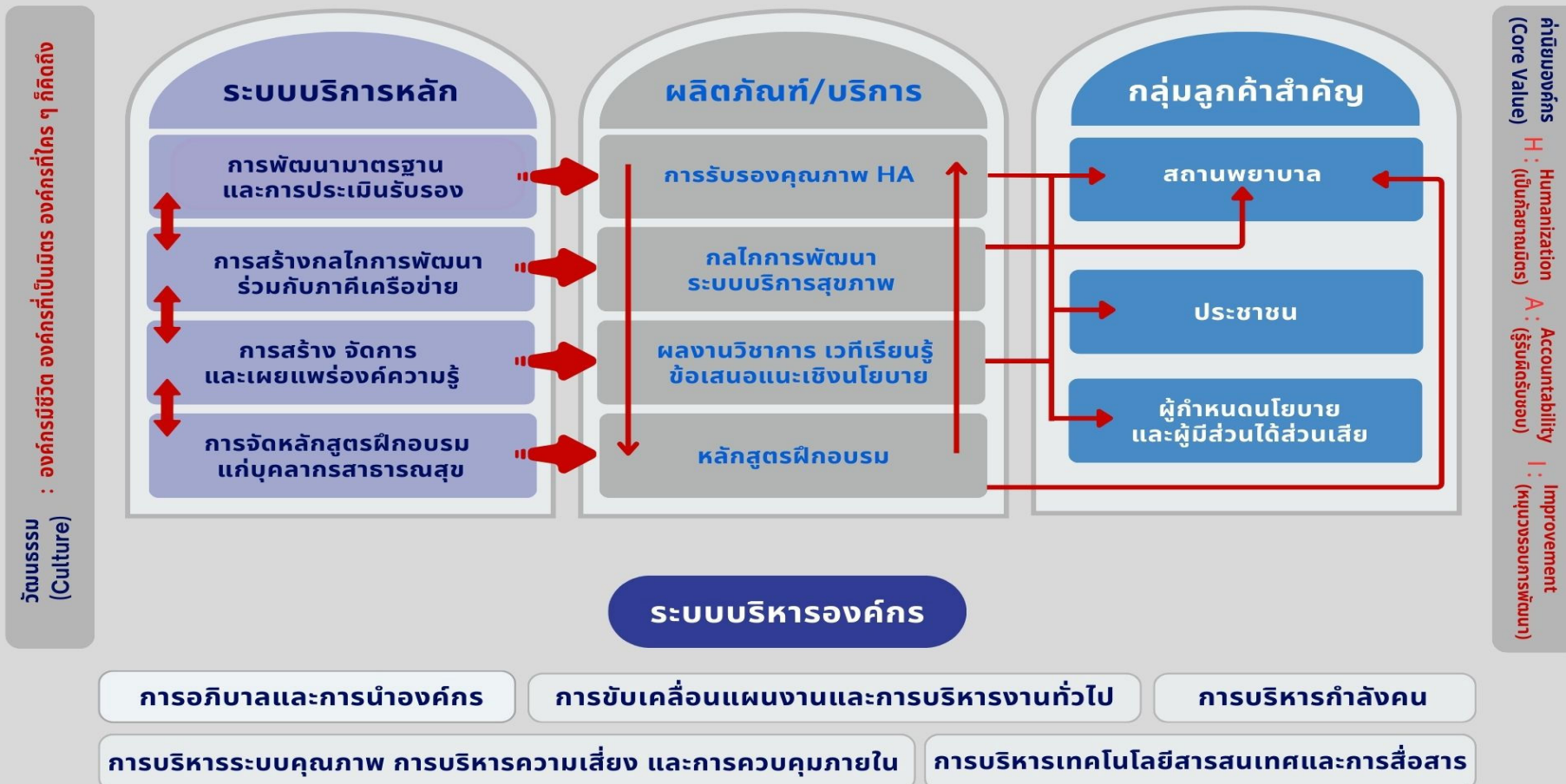
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ปี 2568

วิสัยทัศน์ (VISION) : “สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

<b>พันธกิจ (Missions)</b>	<p>M1 : ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล M2 : ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ M3 : สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล M4 : จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p>				
<b>เป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Objectives)</b>	<p><b>SO1 :</b> ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุม <b>สถานพยาบาล</b>ได้รับการพัฒนาและ ประเมินรับคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p>		<p><b>SO2 :</b> <b>ประชาชน</b>ได้รับบริการด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย จากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA</p>		<p><b>SO3 :</b> การพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ <b>ประเทศไทย</b>ได้รับการยอมรับ ในระดับสากล</p>
<b>ตัวชี้วัดภาพรวม /ค่าเป้าหมาย (Organization KPIs)</b>	<p><b>O-KPI1 :</b> ร้อยละของสถานพยาบาล ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและ การรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) <b>= ร้อยละ 67.2</b></p>	<p><b>O-KPI2 :</b> ร้อยละของอำเภอใน ประเทศไทยที่มีสถาน พยาบาลเข้าสู่และได้รับ การรับรองตาม มาตรฐาน HA <b>= ร้อยละ ≥95</b></p>	<p><b>O-KPI3 :</b> ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ จากกระบวนการดูแล ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ในสถานพยาบาล (Patient Suffering) <b>= ร้อยละ 6.10</b></p>	<p><b>O-KPI4 :</b> ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาล มาตรฐาน HA <b>O-KPI4.1 :</b> ร้อยละความพึงพอใจ <b>= ร้อยละ ≥80</b> <b>O-KPI4.2 :</b> ร้อยละความไว้วางใจ <b>= ร้อยละ ≥80</b></p>	<p><b>O-KPI5 :</b> สพ. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่อง ครบทั้ง 3 ด้าน <b>= ส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อขอต่ออายุ Organization และ HA Standard</b></p>
<b>แผนกลยุทธ์ (Strategic Plans)</b>	<p><b>SP1</b> สร้างความไว้วางใจ ในระบบบริการสุขภาพ ด้วยกระบวนการ HA</p>	<p><b>SP2</b> เสริมพลังความร่วมมือ เครือข่ายเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัย</p>	<p><b>SP3</b> ยกระดับการจัดการ ความรู้และนวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลง</p>	<p><b>SP4</b> พัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ</p>	<p><b>SP5</b> การพัฒนาองค์กร ให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ</p>
<p><b>ค่านิยมองค์กร (Core Value)</b>      <b>H</b> : Humanization (เป็นกัลยาณมิตร)      <b>A</b> : Accountability (รู้รับผิดชอบ)      <b>I</b> : Improvement (หมั่นงรอบการพัฒนา)</p>					
<p><b>แผนงาน / โครงการ (Plans / Projects)</b></p>					



## กระบวนการดำเนินงานของ สว. (HAI Business Model)



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

### ๔.๑ ภาพรวม

#### ๔.๑.๑ วิสัยทัศน์

“สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

#### ๔.๑.๒ พันธกิจ

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

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

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

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓) ร้อยละอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์จากกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาล (Patient Suffering)	ร้อยละ	๖.๘๐	๖.๒๐	๖.๑๐	๖.๐๕	๖.๐๐
๔) ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA						
๔.๑) ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ	-	-	≥ ๘๐	-	≥ ๘๕
๔.๒) ร้อยละความไว้วางใจ	ร้อยละ	≥ ๗๖	≥ ๗๘	≥ ๘๐	≥ ๘๒	≥ ๘๕
๕) สรพ. ได้รับการรับรอง ISQuaEEA อย่างต่อเนื่องครบทั้ง ๓ ด้าน <sup>๓</sup>	ผ่าน	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<sup>๔</sup>
- (๒) สถานพยาบาลมีผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัย<sup>๕</sup>
- (๓) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการประเมินและรับรอง<sup>๖</sup>

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

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

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

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

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย<sup>๗</sup>

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>(๑) ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA</b>						
(๑.๒) ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๗๒.๒	๗๔.๒	๗๖.๒	๗๘.๑	๘๐.๑
(๑.๓) ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	๓๗.๒	๓๙.๒	๔๑.๔	๔๓.๕	๔๕.๖
(๑.๔) จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	แห่ง (สะสม)	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖
(๑.๕) ร้อยละสถานพยาบาลปฐมภูมิที่เข้าสู่ กระบวนการพัฒนามาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ	ร้อยละ	ทดลองใช้ มาตรฐาน สถานพยาบาล ปฐมภูมิ	๑ (๓๕ แห่ง)	๒ (๗๐ แห่ง)	๕ (๑๗๕ แห่ง)	๑๐ (๓๕๐ แห่ง)
(๑.๖) จำนวนสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองมาตรฐานระบบ เครือข่ายบริการ <sup>๘</sup>	จำนวน (สะสม)	๔๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕
<b>(๒) ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Preventable Harm) ตามที่ คณะกรรมการกำหนดมีระดับรุนแรง ถึงตัวผู้ป่วยในสถานพยาบาล ที่ผ่านการรับรองลดลง</b>	ร้อยละ	๑๐	๗.๐	๖.๕	๖.๐	๕.๕

<sup>๗</sup> มีการทบทวนตัวชี้วัดและกำหนดค่าเป้าหมายใหม่ เพิ่มเติม จำนวน ๒ ตัว เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการย่อย

<sup>๘</sup> ตัวชี้วัดนี้เดิมวัดเฉพาะการรับรองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) แต่มีผลกระทบจากการถ่ายภารกิจให้ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. การรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจึงมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เนื่องจากต้องสัมพันธ์ กับสถานพยาบาลปฐมภูมิซึ่งมีการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายคงอยู่ และขยายความ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น สถาบันจึงได้ทบทวนตัวชี้วัดและกำหนดเป้าหมายใหม่ โดยปรับให้เป็นการนับการรับรองเครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ (DSHA) ผนวกกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA/HNC)

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๓) ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประเมินรับรองอย่างชาญฉลาด <sup>๙</sup>	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๔) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน <sup>๑๐</sup>	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<sup>๑๑</sup>

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

<sup>๙</sup> สัมพันธ์กับการนำดิจิทัลเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ตามนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖

<sup>๑๐</sup> ปรับมาจากแผนปฏิบัติการที่ ๕ การบริหารจัดการองค์กรฯ เดิม เพราะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบการประเมินและรับรอง

<sup>๑๑</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย<sup>๑๒</sup>

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) ร้อยละความครอบคลุมของจังหวัดที่มีเครือข่ายเชิงพื้นที่	ร้อยละ	๗๐.๑๓ (๕๔/๗๗)	๗๒.๗๓ (๕๖/๗๗)	๘๐	๙๐	๑๐๐
(๒) จำนวนคู่ความร่วมมือที่มีความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล <sup>๑๓</sup>	จำนวน	N/A	๕	๗	๙	๑๑
(๓) จำนวนเครือข่ายชุมชน และสังคม ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	จำนวน (สะสม)	๑	๓	๕	๗	๑๐

## ๓) แนวทางการพัฒนา

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

## ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

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

<sup>๑๒</sup> มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายใหม่ทั้งหมด ให้สนับสนุนเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัย ในการขับเคลื่อนภารกิจตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบัน

<sup>๑๓</sup> นิยามระดับความสำเร็จ ระดับที่ ๑ มีความร่วมมือทั้งในและหรือต่างประเทศ ระดับที่ ๒ มีการกำหนดแผนความร่วมมือและได้รับความเห็นชอบ ระดับที่ ๓ คู่ความร่วมมือดำเนินการตามแผน ระดับที่ ๔ มีผลการดำเนินงานจากความร่วมมือระดับที่ ๕ มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยนับผลสำเร็จที่ระดับ ๕

### ๔.๒.๓ แผนปฏิบัติการ : ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

#### ๑) เป้าหมาย<sup>๑๔</sup>

- (๑) สร้างและพัฒนามาตรฐาน HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล<sup>๑๕</sup>
- (๒) ยกระดับขีดความสามารถด้านวิชาการ และนวัตกรรม ให้มีคุณค่าด้วยการจัดการองค์ความรู้วิชาการ การวิจัย และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์
- (๓) พัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพ

#### ๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๑) จำนวนมาตรฐานที่ได้รับการรับรองในระดับสากล	จำนวน (สะสม)	๑	๑	๑	๒	๒
(๒) จำนวนองค์ความรู้วิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการนำไปใช้ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ	จำนวน (สะสม)	๑	๒	๓	๔	๕
(๓) จำนวนองค์ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จากสถานพยาบาล ที่มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	จำนวน	๗๕๐	๘๗๐	๙๐๐	๙๕๐	๑๐๐๐
(๔) ร้อยละสถานพยาบาลที่ร่วมพัฒนากลไกและนวัตกรรมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย	ร้อยละ	๖๕	๖๘.๔	๗๐	๗๒	๗๕

#### ๓) แนวทางการพัฒนา

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

<sup>๑๔</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

<sup>๑๕</sup> การยอมรับในระดับสากล หมายถึง ผ่านการรับรองในองค์กรระดับสากล และอาจรวมถึงการถูกนำไปใช้ประโยชน์ สื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรืออ้างอิง ในเชิงวิชาการระดับนานาชาติ

## ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

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

## ๔.๒.๔ แผนปฏิบัติการ : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

๑) เป้าหมาย<sup>๑๖</sup>

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

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย<sup>๑๗</sup>

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

<sup>๑๖</sup> เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเดิม ที่คณะกรรมการสถาบันให้ความสำคัญตาม HRD Blueprint

<sup>๑๗</sup> ตัวชี้วัดตามเดิม แต่มีปรับชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ ให้เกิดการขับเคลื่อนตามวิสัยทัศน์

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๔) จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาดูงาน 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) พัฒนาหลักสูตรที่ได้รับการยอมรับ เพื่อให้เป็นสถาบันการฝึกอบรม การเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้เรื่องมาตรฐาน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระดับประเทศและภูมิภาค

### ๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ

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

### ๔.๒.๕ แผนปฏิบัติการ: การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่น่าพอใจ

#### ๑) เป้าหมาย<sup>๑๘</sup>

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

<sup>๑๘</sup> สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๖

๒) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย<sup>๑๙</sup>

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>(๑) ผลลัพธ์ของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง</b>						
(๑.๑) ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕
(๑.๒) จำนวนการผ่านและชำระการประเมินรับรองตามมาตรฐาน ISO	จำนวน (สะสม)	๑	๒ <sup>๒๐</sup>	๒	๓	๓
(๑.๓) ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA ๔.๐)	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ขั้นมาตรฐาน				
(๑.๔) ระดับผลการประเมิน ITA	ระดับ	ระดับดี				
<b>(๒) ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กร<sup>๒๑</sup> ผ่านเกณฑ์วัฒนธรรมองค์กรสู่การเป็นองค์กร High performance (มากกว่า percentile ที่ ๘๐)</b>	จำนวน มิติ	-	๑๐ จาก ๑๒	-	๑๑ จาก ๑๒	-
<b>(๓) ระดับความพร้อมในการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อการบริหารจัดการ</b>						
(๓.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นดิจิทัล office ระดับ ๓ ขึ้นไป	จำนวน มิติ	-	-	อย่างน้อย ๓ มิติ	อย่างน้อย ๕ มิติ	ครบ ๗ มิติ
(๓.๒) ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบ Healthcare Platform <sup>๒๒</sup>	ระดับ	๑	๒	๒	๓	๓
<b>(๔) ประชาชนผู้รับบริการรู้จักการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รพ. HA<sup>๒๓</sup></b>	ร้อยละ	-	๒๘.๒	๓๐	๓๕	๔๐

<sup>๑๙</sup> มีการทบทวนตัวชี้วัดและกำหนดค่าเป้าหมายใหม่ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการย่อย

<sup>๒๐</sup> มาตรฐานที่ได้รับการรับรองจาก ISO ๒๗๐๐๑ และ ISO ๒๗๗๐๑

<sup>๒๑</sup> ผลการประเมิน Denison Culture

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

<sup>๒๓</sup> เป็นผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับนโยบายของคณะกรรมการสถาบัน ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๖

**๓) แนวทางการพัฒนา**

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

**๔) แผนงาน/โครงการ สำคัญ**

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

## ๔.๓ ประมาณการวงเงินงบประมาณรวม (๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

## ๔.๓.๑ ประมาณการวงเงินงบประมาณทั้งหมด ๑,๑๗๔,๒๒๖๕ ล้านบาท

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

## ๔.๓.๒ ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

## ๑) เรื่อง สร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการ HA

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

## ๒) เรื่อง เสริมพลังความร่วมมือเครือข่ายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

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

## ๓) เรื่อง ยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

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

## ๔) เรื่อง พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

แผนปฏิบัติการราชการ	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	วงเงินรวม
เงินงบประมาณแผ่นดิน	๒.๗๘๓๖	๒.๑๙๐๖	๒.๔๐๖๑	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๑๗.๓๘๐๓
เงินรายได้ของหน่วยงาน	๑๙.๕๑๑๐	๒๐.๓๖๖๒	๒๑.๗๖๙๒	๒๒.๐๐๐๐	๒๒.๐๐๐๐	๑๐๕.๖๕๖๔
เงินกู้ในประเทศ						
เงินกู้ต่างประเทศ						
อื่นๆ						

## ๕) เรื่อง การพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง และเป็นที่ยอมรับ

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

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