

**รายงานผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม  
และ รายงานแผน-ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 6 เดือน  
(1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)**

**แผนงานที่ 1 ประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ  
จำนวน 2 โครงการ**

**1.1 โครงการบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ**

**1.2 โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพ  
สถานพยาบาลที่มีคุณค่า**

## 1.1 โครงการบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจอย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	ร้อยละสถานพยาบาลภาครัฐที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (รพ.ภาครัฐทั้งหมด 1,107 แห่ง)		ร้อยละ 74.2 (821 แห่ง)	ร้อยละ 78.5 (869 แห่ง)	ร้อยละ 78.59 (870 แห่ง)				105.92
2	ร้อยละสถานพยาบาลภาคเอกชนที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (รพ.ภาคเอกชนทั้งหมด 384 แห่ง)		ร้อยละ 39.3 (151 แห่ง)	ร้อยละ 41.41 (159 แห่ง)	ร้อยละ 42.45 (163 แห่ง)				108.02
3	ร้อยละสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ		ร้อยละ 65.2 (972 แห่ง)	ร้อยละ 68.95 (1028 แห่ง)	ร้อยละ 65.28 (1033 แห่ง)				100.12
4	จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐาน HA ขั้นก้าวหน้า (Advance HA) สะสม		20 แห่ง	17 แห่ง	20 แห่ง				100
5	จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) สะสม		45 แห่ง	48 แห่ง	41 แห่ง				91.11
6	ระดับความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล		ร้อยละ 80	ร้อยละ 91.92 (จากแบบประเมินหลังเยี่ยม)	ร้อยละ 90.01 (จากแบบประเมินหลังเยี่ยม)				112.51

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 1.1 โครงการบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจอย่างมีประสิทธิภาพ

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า	✓			
1.1	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า	✓		การบริหารจัดการในการเยี่ยมสำรวจเพื่อการต่ออายุ รับรองให้ทันเวลา  - รพ.ส่งเอกสารล่าช้า ไม่เป็นไปตาม timeline  - ระยะเวลารอคอยการจัดเยี่ยมมากกว่า 4 เดือน ทำให้หมดอายุก่อนการรับรอง	ทบทวนปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบคณะกรรมการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการ ประเมินและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2566 ประกาศ ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2566  - วางแผนในการพัฒนาระบบ Customer Relationship และติดตามการ ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามระบบธำรงการรับรอง
1.2	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า	✓			
1.3	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน	✓			
1.4	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน	✓			
1.5	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	✓			
1.6	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ศูนย์บริการ สาธารณสุข	✓			
1.7	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง ศูนย์บริการสาธารณสุข	✓			
1.8	การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ขั้นพัฒนา	✓			
2	โครงการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย				
2.1	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ	✓		จำนวนสถานพยาบาลที่หมดอายุ ในแต่ละไตรมาส ของ ปี 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง แต่สามารถจัดเยี่ยมได้จำนวน 2-3 แห่ง ต่อเดือน เนื่องจากผู้เยี่ยมไม่เพียงพอ และจากนโยบายเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ส่งผลให้บาง รพ.ไม่ขอต่ออายุการรับรอง	ทบทวน Business Model เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรอง โดย บูรณาการกับการพัฒนารูปแบบการรับรองปฐมภูมิ  - วางแผนร่วมกับกลุ่มภารกิจสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจใน การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อให้สามารถเยี่ยม DHSa ได้ เพิ่มขึ้น
2.2	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	✓		มีสถานพยาบาลยื่นความจำนงขอรับการ รับรองจำนวนมาก ทำให้ค้างจัดเยี่ยม จำนวน 20 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2567)	เพิ่มการจัดเยี่ยมจาก 3 แห่ง ต่อ เดือน เป็น 7 แห่ง ต่อเดือน
2.3	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ		✓	ไม่มีสถานพยาบาลขอการรับรองเครือข่าย HNA	ทบทวนข้อมูลจากการรับรอง PNC เพื่อวางแผนดำเนินงาน ร่วมกับกลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนา
3	โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง				
3.1	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ		✓	การใช้ผู้เยี่ยมกลุ่มเดียวกันในการเยี่ยมรับรอง โรงพยาบาลที่มี productivity สูง ส่งผลให้มี Man-day ในการจัดการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้า ระวังน้อยลง	ทบทวนฐานข้อมูลผู้เยี่ยมสำรวจและจัดทำรายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ สำหรับการจัดเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวัง
3.2	การเยี่ยมสำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร และการเยี่ยมสำรวจเพื่อ เฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ	✓			
3.3	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า	✓			
4	โครงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ กระบวนการเยี่ยมและการรับรอง				
4.1	จ้างนักวิชาการ technical review report	✓			
4.2	จ้างผู้ประสานงาน	✓			
4.3	จัดประชุมพัฒนา application	✓			
4.4	จัดประชุมพัฒนาผู้ประสานงาน			แผนปฏิบัติการ อยู่ที่ไตรมาส 3-4 เนื่องจาก ปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการโดยใช้	ใช้การเรียนรู้ผ่านเวทีการประชุมกลุ่มภารกิจประจำเดือน และ การประชุมกลุ่มย่อย
4.5	ผู้ประสานงานลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์เยี่ยม				
4.5	โครงการพัฒนาระบบแอปพลิเคชันการประเมินและรับรอง			เริ่มดำเนินการโครงการ ไตรมาสที่ 3 ซึ่งมีความ เสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้างพัฒนา application	จัดทำ action plan ที่ชัดเจน มีการกำกับติดตามเพื่อให้สามารถ ดำเนินงานและจัดจ้างได้ตามกำหนดเวลา
5	โครงการบริหารจัดการกระบวนการพิจารณารับรอง				
5.1	จัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ เพื่อ พิจารณาสถานพยาบาล	✓		ความล่าช้าของการนำรายงานเข้าสู่ กระบวนการรับรองไม่เป็นไปตามกำหนด 45 วัน หลังการเยี่ยมสิ้นสุด	ทบทวนแนวทางและการบริหารจัดการบุคลากรในการมอบหมาย งาน จัดทำระบบการติดตามและฐานข้อมูลที่ใช้ในการติดตาม
5.2	จัดประชุมคณะกรรมการร่วม 2 ชุด	✓			
5.3	จัดทำใบประกาศนียบัตร		✓	การจัดทำใบประกาศนียบัตรล่าช้า	ทบทวนและจัดทำ CQI ใบประกาศนียบัตรอิเล็กทรอนิกส์

ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า	✓			
1.1	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า	✓		ผลิตภาพ (productivity) ของการจัดการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน/ขั้นก้าวหน้า เป้าหมายจัดได้ 40 กิจกรรม/เดือน แต่จัดได้จริงเฉลี่ย 36 ครั้ง/เดือน ผลทำให้มีโรงพยาบาลที่หมดอายุจากข้อจำกัดในการจัดการเยี่ยมสำรวจของสถาบัน ซึ่งจากการประมาณการต้องจัดกิจกรรมการเยี่ยมให้ได้ 50 ครั้ง/เดือน จึงจะสามารถจัดเยี่ยมได้ตามระเบียบคณะกรรมการใหม่ ส่งผลให้ระยะเวลาการคอยการจัดเยี่ยมในกลุ่มโรงพยาบาลต่อยาวนานกว่า 4 เดือน ทำให้โรงพยาบาลหมดอายุก่อนการรับรองครั้งใหม่ และกลุ่มที่ขอรับรองครั้งแรกมีระยะเวลาคอยประมาณ 6-7 เดือน	ประมวลข้อมูลเพื่อนำเสนอทีมบริหารในการดำเนินงาน นำมาสู่การกำหนดนโยบายในการจัดการ ดังนี้ กลุ่ม รพ. ที่หมดอายุก่อนวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 อนุมัติให้ต่ออายุชั่วคราว ตามระเบียบคณะกรรมการฯ พ.ศ. 2565 จำนวน 136 แห่ง กลุ่ม รพ. ที่หมดอายุตั้งแต่ 1 พฤษภาคม - 31 ธันวาคม 2567 ผู้อำนวยการพิจารณาขยายอายุการรับรอง 3 เดือน เนื่องจากเหตุปัจจัยข้อจำกัดของสถาบันที่ไม่สามารถจัดเยี่ยมได้ตามกำหนด จำนวน 251 แห่ง กลุ่ม รพ. ที่หมดอายุตั้งแต่ 1 พฤษภาคม - 31 ธันวาคม 2567 ที่ไม่เคยเยี่ยมสำรวจแบบลดรูปในครั้งก่อนหน้า และมีความสมัครใจรับการเยี่ยมสำรวจแบบลดรูป สามารถจัดการเยี่ยมสำรวจแบบลดรูป ระยะเวลารับรอง 3 ปี จำนวน 22 แห่ง
1.2	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า	✓			
1.3	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน	✓			
1.4	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน	✓			
1.5	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	✓			
1.6	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	✓			
1.7	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง ศูนย์บริการสาธารณสุข	✓			
1.8	การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ขั้นพัฒนา	✓			
2	โครงการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย				
2.1	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ		✓	จากนโยบายเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ส่งผลให้บาง รพ.ไม่ขอต่ออายุการรับรอง จำนวน 5 แห่ง จำนวนสถานพยาบาลที่หมดอายุ ในแต่ละไตรมาส ของ ปี 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง แต่สามารถจัดเยี่ยมได้จำนวน 2-3 แห่ง ต่อเดือนเนื่องจากผู้เยี่ยมไม่เพียงพอ ทำให้โรงพยาบาลที่หมดอายุและอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุ มีจำนวน 13 แห่ง	วางแผนร่วมกับกลุ่มภารกิจสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจในการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อให้สามารถเยี่ยม DHSA ได้เพิ่มขึ้น เสนอข้อมูลต่อผู้บริหารเพื่อทบทวน Business Model เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรอง โดยบูรณาการกับการพัฒนารูปแบบการรับรองปฐมภูมิ
2.2	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	✓		มีสถานพยาบาลยื่นความจำนงขอรับการรับรองจำนวนมาก ทำให้ค้างจัดเยี่ยม จำนวน 35 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2567)	ทบทวนปรับแผนการเยี่ยมและงบประมาณดำเนินงาน เพิ่มจาก 3 แห่ง ต่อ เดือน เป็น 6 แห่ง ต่อเดือน สะท้อนข้อมูลและร่วมกับกลุ่มภารกิจบริหารและพัฒนาผู้เยี่ยมในการวางแผนงานรองรับปริมาณการขอการรับรองที่เพิ่มขึ้น
2.3	การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ		✓	ไม่มีสถานพยาบาลขอการรับรองเครือข่าย HNA	ทบทวนข้อมูลจากการรับรอง PNC เพื่อวางแผนดำเนินงานร่วมกับกลุ่มภารกิจส่งเสริมการพัฒนา
3	โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง				
3.1	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ		✓	การใช้ผู้เยี่ยมกลุ่มเดียวกันในการเยี่ยมรับรองโรงพยาบาลที่มี productivity สูง ส่งผลให้มี Man-day ในการจัดการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังน้อยลง	ทบทวนฐานข้อมูลผู้เยี่ยมสำรวจและจัดทำรายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจสำหรับการจัดเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวัง
3.2	การเยี่ยมสำรวจเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร และการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ	✓			
3.3	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า	✓			
4	โครงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกระบวนการเยี่ยมและการรับรอง				
4.1	จ้างนักวิชาการ technical review report	✓			
4.2	จ้างผู้ประสานงาน	✓			
4.3	จัดประชุมพัฒนา application	✓			
4.4	จัดประชุมพัฒนาผู้ประสานงาน			แผนปฏิบัติการ อยู่ที่ไตรมาส 3-4 เนื่องจาก	ใช้การเรียนรู้ผ่านเวทีการประชุมกลุ่มภารกิจประจำเดือน และการประชุมกลุ่มย่อย
4.5	ผู้ประสานงานลงพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์เยี่ยม			ปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการโดยใช้	
4.5	โครงการพัฒนาระบบแอปพลิเคชันการประเมินและรับรอง			เริ่มดำเนินการโครงการ ไตรมาสที่ 3 ซึ่งมีความเสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้างพัฒนา application	จัดทำ action plan ที่ชัดเจน มีการกำกับติดตามเพื่อให้สามารถดำเนินงานและจัดจ้างได้ตามกำหนดเวลา
5	โครงการบริหารจัดการกระบวนการพิจารณารับรอง				
5.1	จัดประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ เพื่อพิจารณาสถานพยาบาล	✓		สามารถจัดการประชุมได้ตามกำหนดเวลา แต่ยังพบความล่าช้าของการนำรายงานเข้าสู่กระบวนการรับรองไม่เป็นไปตามกำหนด 45 วัน หลังการเยี่ยมสิ้นสุด	ทบทวนแนวทางและการบริหารจัดการบุคลากรในการมอบหมายงาน จัดทำระบบการติดตามและฐานข้อมูลที่ใช้ในการติดตาม
5.2	จัดประชุมคณะอนุกรรมการร่วม 2 ชุด	✓			
5.3	จัดทำใบประกาศนียบัตร		✓	การจัดทำใบประกาศนียบัตรล่าช้า	ทบทวนและจัดทำ CQI ใบประกาศนียบัตรอิเล็กทรอนิกส์

## 1.2 โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	จำนวนมาตรฐานการรับรองคุณภาพของสถาบันได้รับการรับรองจากหน่วยงานสากล ISQua EEA ต่อเนื่อง (สะสม)	มาตรฐาน	1	มีการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา progress report ครั้งที่ 1 จากข้อเสนอแนะ ISQua EEA และมีแผนจัดสัมมนาเพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ HA Scoring จากผลการทดสอบ ในวันที่ 19 ม.ค. 2567 (การประชุมผู้เยี่ยม) เพื่อจัดส่ง progress report ครั้งที่สอง ในเดือนสิงหาคม	มีการสร้างการเรียนรู้แนวทางการใช้ HA Scoring ในเวทีวิชาการประจำปี Forum ครั้งที่ 24				70
2	ระดับความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ระดับ	2	มีการปรับปรุงมาตรฐานภายหลังทดลองใช้และเสนอต่อคณะกรรมการ ประกาศใช้มาตรฐาน วันที่ 16 ธ.ค. 2566 เป็นต้นไป	1. มีการจัดทำ (ร่าง) แบบประเมินตนเองขั้นมาตรฐาน 2. กำหนดวันลงพื้นที่ทดสอบเครื่องมือและกระบวนการประเมินขั้นมาตรฐาน วันที่ 2-3 พ.ค.				40
3	จำนวนมาตรฐานที่มีการทบทวนและปรับปรุงเสนอต่อคณะกรรมการ (มาตรฐาน)	มาตรฐาน	2	1. มีการปรับปรุงมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิและเสนอต่อคณะกรรมการสถาบัน 2. มาตรฐาน HA ฉบับที่ 5.1 อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนการพัฒนามาตรฐานสากล โดยจะจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนามาตรฐานในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ในวันที่ 16 และ 19 ม.ค. 2567	1. มีการจัดรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนามาตรฐานในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ องค์กรวิชาชีพ องค์กรสาธารณสุข วันที่ 16 ม.ค. 2567 2. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนามาตรฐาน วันที่ 1 มี.ค. 2567 โดยอนุกรรมการได้กำหนดหลักการพัฒนามาตรฐานและเสนอแนะต่อประเด็นที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญในการปรับปรุงมาตรฐาน				60
4	ร้อยละความสำเร็จตามแผนงานการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมินรับรองมาตรฐาน HA	ร้อยละ	80	1. มีการทบทวนระเบียบ/ประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาและเครื่องมือคุณภาพที่เกี่ยวข้องในการประเมินการพัฒนาและรับรอง ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน พ.ศ.2566 2. มีการทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนการทำงานระบบประเมินรับรองร่วมกับหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง	1. มีการทบทวนระเบียบ/ประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณาและเครื่องมือคุณภาพที่เกี่ยวข้องในการประเมินการพัฒนาและรับรอง ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน พ.ศ.2566 ครอบคลุมทุก product 2. มีการทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนการทำงานระบบประเมินรับรองร่วมกับหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง				40
5	จำนวนรูปแบบการประเมินรับรองหรือเครื่องมือที่มีการปรับปรุงและประกาศใช้ (เรื่อง)	เรื่อง	2	มีการทบทวนรูปแบบการประเมินและประกาศใช้เครื่องมือคุณภาพสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ศบส. ปฐมภูมิ: ชั้นพัฒนา) และสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบเครือข่าย (HNA)	1. มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ สำหรับการประเมินรับรอง ศบส, HNA และอยู่ระหว่างยกย่องคู่มือการเตรียมรับการประเมิน 2. อยู่ระหว่างการพัฒนาเครื่องมือคุณภาพ การประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ				70
6	จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรองที่เผยแพร่สู่สาธารณะหรือได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	เรื่อง	2	อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาผลงานวิชาการ Fxhip และ ศบส.	1.อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาผลงานวิชาการ Fxhip โดยจะจัดให้มีการประชุมทบทวนแนวทางปฏิบัติ ในวันที่ 17 เม.ย 2.อยู่ระหว่างการรวบรวม วิเคราะห์ประเด็น จากการประชุมอนุรับรองเพื่อกำหนดเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย				-
7	ร้อยละความสำเร็จตามแผนงานการพัฒนามาตรฐาน HA ที่ตอบสนองต่อผลการประเมินความพึงพอใจของสถานพยาบาลและผู้มีส่วนได้เสีย	ร้อยละ	80	อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผนการพัฒนามาตรฐาน HA 5.1 ตามแนวทางสากล	มีการดำเนินงานตามแผนการพัฒนามาตรฐาน HA 5.1 ตามแนวทางสากล ที่สอดคล้องกับตัววัดลำดับที่ 3				40

หมายเหตุ 1.กรณีค่าเป้าหมายสะสม ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม  
2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 1.2 โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า

### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อย 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล		✓	<p>ความล่าช้าในการดำเนินงานตามแผน</p> <p>1 การพัฒนามาตรฐาน HA ฉบับที่ 5.1 ตามแนวทางสากล มีกระบวนการขั้นตอนที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย อาจทำให้การขับเคลื่อนงานล่าช้ากว่าที่กำหนด</p> <p>2 การพัฒนาระบบการทำงานด้านการประเมินรับรอง (HA) เนื่องจากต้องมีการประสานเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มภารกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงอาจทำให้เกิดความล่าช้า</p> <p>3 การพัฒนารูปแบบการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ จากบริบทของงานที่เป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่ต้องการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายนอกและภายในองค์กร และปัจจัยการกระจายอำนาจ ถ่ายโอน รับผิดชอบ. ผลกระทบทำให้ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องโครงสร้าง รูปแบบ การบริหารจัดการของหน่วยบริการ พื้นที่ที่ยังไม่มีแรงจูงใจ</p>	กำหนดกลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก การประสานความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับพื้นที่
2	โครงการย่อย 2 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม		✓	<p>1 ความล่าช้าในการจัดทำผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เนื่องจากขาดการกำหนดกลไก และแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและเป็นระบบ</p> <p>2 จากบริบทของงานที่ต้องทำความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานภาคี/องค์กรวิชาชีพ/สมาคม อาจทำให้เกิดการล่าช้า</p>	<p>1. กำหนดแผนงานที่ชัดเจนและกำกับติดตามให้เป็นไปตามขั้นตอน</p> <p>2. พัฒนาศมรรถนะของนักวิชาการในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>

### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อย 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล		✓	<p>ความล่าช้าในการดำเนินงานตามแผน</p> <p>1 การพัฒนามาตรฐาน HA ฉบับที่ 5.1 ตามแนวทางสากล มีกระบวนการขั้นตอนที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลาย อาจทำให้การขับเคลื่อนงานล่าช้ากว่าที่กำหนด</p> <p>2 การพัฒนาระบบการทำงานด้านการประเมินรับรอง (HA) เนื่องจากต้องมีการประสานเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มภารกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงอาจทำให้เกิดความล่าช้า</p> <p>3 การพัฒนารูปแบบการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ จากบริบทของงานที่เป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่ต้องการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายนอกและภายในองค์กร การสร้างแรงจูงใจให้กับพื้นที่ และปัจจัยการกระจายอำนาจ ถ่ายโอน รับผิดชอบ. อาจทำให้การดำเนินงานตามแผนล่าช้ากว่าที่กำหนด</p>	<p>- กำหนดกลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก การประสานความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน</p> <p>- กำกับติดตามแผนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนและเวลาที่กำหนด</p> <p>- การสร้างแรงจูงใจให้กับพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อได้รับความร่วมมือ</p>
2	โครงการย่อย 2 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม		✓	<p>1 ความล่าช้าในการจัดทำผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เนื่องจากขาดการกำหนดกลไก แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและเป็นระบบ</p> <p>2 จากบริบทของงานที่ต้องทำความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานภาคี/องค์กรวิชาชีพ/สมาคม อาจทำให้เกิดการล่าช้า</p>	<p>1. กำหนดแผนงานที่ชัดเจนและกำกับติดตามให้เป็นไปตามขั้นตอน</p> <p>2. กำหนดแนวทางปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และพัฒนาศมรรถนะของนักวิชาการ</p>

## แผนงานที่ 2 การพัฒนากลไกความร่วมมือและองค์ความรู้ จำนวน 3 โครงการ

2.1 โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ  
และลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย

2.2 โครงการพัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพ  
สถานพยาบาล

2.3 โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ



## 2.1 โครงการพัฒนาการไกลการจัการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม		
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)			
1	จำนวนสถานพยาบาลใช้กลไกเครื่องมือ Quality Measurement (NRLS, THIP, PEP, HSCS) ในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย (ตามตัวชี้วัดแผน 5 ปี แผนปฏิบัติการที่ 2 ข้อ 1.1)	แห่ง	980	1049	940	0	0	940	95.92	
2	สถานพยาบาลที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบเชื่อมโยงระบบรายงานอุบัติการณ์และการเรียนรู้เข้าสู่ส่วนกลาง National Reporting and Learning System (NRLS)	แห่ง	845	817 (N=945) ยังไม่นับรวมสมาชิกใหม่ 1007	858	0	0	817	96.69	
3	สถานพยาบาลที่มีประชาชนเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละ	80	0	0	0	0	0	0.00	ยังไม่ได้ดำเนินการ
4	ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ของสถานพยาบาลได้รับการแก้ไข	ร้อยละ	35	46.62 (1860997*100/3907771)	48.27 (2037879*100/4222258)	0	0	48.27	137.91	
5	จำนวนสถานพยาบาลเข้าร่วมงานประชุม World Patient Safety Day & 3P Safety (Patient/Personal/People)	แห่ง	560	0	0	0	ผลไตรมาส 4	0	0.00	ดำเนินการไตรมาส 4
6	ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อนำมาปรับระบบงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย	ร้อยละ	75	0	0	0	0	0	0.00	ดำเนินการไตรมาส 2
7	ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีการรับฟังเสียง/เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย (ตามตัวชี้วัด Result Chain: Patient Experience for Safety)	ร้อยละ	75	0	0	0	0	0	0.00	ปิดการสำรวจไตรมาส 3
8	ลดอัตราความผิดพลาดที่ป้องกันได้ที่มีระดับรุนแรงและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ความรุนแรงระดับ E-I) (ตามตัวชี้วัดแผน 5 ปี แผนปฏิบัติการที่ 1 ข้อ 2)	ร้อยละ	9.5	6.65	6.2	0	0	6.425	67.63	สะสม 2 ไตรมาส 6.425
9	จำนวนกลไกขับเคลื่อนเชิงระบบที่เกิดจากการดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือ ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ และประชาชน (ตามตัวชี้วัดแผน 5 ปี แผนปฏิบัติการที่ 2 ข้อ 2)	กลไก	2	2 (ECRI/สทพช.)	0	0	0	2 (ECRI/สทพช.)	100.00	สะสม
10	ผลงานวิจัย หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับ 3P Safety ได้รับการเผยแพร่หรือมีการตีพิมพ์ในประเทศและต่างประเทศ (ความร่วมมือระดับสากลในการเผยแพร่ข้อมูลด้านคุณภาพและความปลอดภัย) (ตามตัวชี้วัดแผน 5 ปี แผนปฏิบัติการที่ 3 ข้อ 3 และตามตัวชี้วัด Result Chain)	เรื่อง	1	0	0	0	0	0	0.00	อยู่ระหว่างดำเนินการ
11	จำนวนองค์ความรู้และบทเรียนในระบบบริการสุขภาพ/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน 3P Safety (ตามตัวชี้วัดแผน 5 ปี แผนปฏิบัติการที่ 3 ข้อ 4 และตามตัวชี้วัด Result Chain)	เรื่อง	1	0	0	0	0	0	0.00	อยู่ระหว่างดำเนินการ
12	จำนวนการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติ (Community of Practice) (ตามตัวชี้วัดแผน 5 ปี แผนปฏิบัติการที่ 3 ข้อ 5 และตามตัวชี้วัด Result Chain)	เรื่อง	2	0	0	0	0	0	0.00	ดำเนินการไตรมาส 3
13	จำนวนองค์ความรู้นวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัย	เรื่อง	5	13	13			13	260.00	

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมายสะสม ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม  
2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 2.1 โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2

### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อยยุทธศาสตร์สร้างระบบให้มีการผลิต พัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพและความตระหนักเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน		✓	ผู้อำนวยการ มอบหมายจ่ายตามยุทธศาสตร์ให้กลุ่มภารกิจส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายและฝึกอบรมดำเนินการ	นัดหมายประชุมไปแล้ว 1 ครั้ง
2	โครงการย่อยยุทธศาสตร์สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องรอบครัว ชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	✓			NA
3	โครงการย่อยยุทธศาสตร์ พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety	✓			NA
4	โครงการย่อยยุทธศาสตร์ สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	✓			NA
5	โครงการย่อยยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ เพื่อ 3P Safety	✓			NA
6	โครงการย่อยข้อมูลตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand hospital indicator program : THIP)	✓			NA

### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อยยุทธศาสตร์สร้างระบบให้มีการผลิต พัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพและความตระหนักเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน		✓	ผู้อำนวยการ มอบหมายจ่ายตามยุทธศาสตร์ให้กลุ่มภารกิจส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายและฝึกอบรมดำเนินการ	นัดหมายประชุมไปแล้ว 1 ครั้ง
2	โครงการย่อยยุทธศาสตร์สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องรอบครัว ชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	✓		บูรณาการกิจกรรมหลักร่วมกับโครงการที่ 3 พัฒนา กลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety	NA
3	โครงการย่อยยุทธศาสตร์ พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety	✓			NA
4	โครงการย่อยยุทธศาสตร์ สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	✓			NA
5	โครงการย่อยยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ เพื่อ 3P Safety	✓			NA
6	โครงการย่อยข้อมูลตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand hospital indicator program : THIP)	✓			NA

## 2.2 โครงการ พัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อจํารงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ)	ร้อยละ	74.2	78.5	78.59				
2	ร้อยละของสถานพยาบาลภาคเอกชนที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ)	ร้อยละ	39.2	41.41	42.45				
3	ร้อยละของสถานพยาบาลภายใต้เครือข่ายพื้นที่ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ)	ร้อยละ	69.1	69.48	61.03				
4	จำนวนกลไกขับเคลื่อนเชิงระบบ ที่เกิดจากการดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือ ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ และประชาชน (กลไก)	จำนวน	4	-	-				
5	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขแกนนำเครือข่าย/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมการอบรมและดำเนินการสรุปบทเรียนแนวทางการบูรณาการ SHA ผ่านการเรียนรู้ร่วมกับสถานพยาบาล (คน)	จำนวน	20	ประเมินผลไตรมาส 4	ประเมินผลไตรมาส 4				
6	ระดับความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (ขั้นพัฒนา) (ร้อยละ)	ร้อยละ	85	ประเมินผลไตรมาส 4	ประเมินผลไตรมาส 4				
7	ระดับความพึงพอใจต่อกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาล (ร้อยละ)	ร้อยละ	85	ประเมินผลไตรมาส 4	ประเมินผลไตรมาส 4				

หมายเหตุ 1.กรณีค่าเป้าหมายสะสม ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 2.2 โครงการ พัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อย พัฒนากลไกส่งเสริม การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง				
1.1	เตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ -การเยี่ยมประเมินชั้น 1 ชั้น2 =ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 จัดเยี่ยมประเมินชั้น 1 ทั้งหมด 2 โรงพยาบาล และเยี่ยมชั้น 2 15 โรงพยาบาล น้อยกว่าที่ประมาณการ 3 แห่ง -การวิเคราะห์แบบประเมินตนเองใน รพ. เข้าสู่กระบวนการรับรองครั้งแรก =ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก วิเคราะห์แบบประเมินตนเอง ทั้งสิ้น 10 แห่ง มากกว่าแผนที่ตั้งไว้ 1 แห่ง -อบรม Act to Acc =ดำเนินการไตรมาส 2 ตามแผน -ถอดบทเรียนสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ =ดำเนินการไตรมาส 4 ตามแผน	✓		การเยี่ยมประเมินชั้นพัฒนาชั้น 1 และชั้น 2 จำนวน โรงพยาบาลที่เยี่ยมในช่วงประเมินในไตรมาสแรก เป็นไปตามแผน แต่ยังไม่ได้เบิกจ่าย 3 แห่ง	
1.2	ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ -อบรมเชิงปฏิบัติการ Surveillance WS =ดำเนินการไตรมาส 2 -วิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพ =ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก มีรพ.ส่งแผนเพื่อทำการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 77 แห่ง มากกว่าที่ประมาณการไว้ 17 แห่ง	✓		การวิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพ ดำเนินการได้ มากกว่าแผนที่ตั้งไว้ เนื่องจากฐานข้อมูลของ โรงพยาบาลหลังการรับรองไม่มีการระบุวันที่แน่นอน ในการส่งแผนการพัฒนา และไม่สามารถประมาณ การได้จากวันที่เริ่มรับรอง เนื่องจากการรับรองมีผล ย้อนหลัง และการส่งรายงานให้แก่โรงพยาบาลมี ความล่าช้า	ดำเนินการพัฒนาระบบการธำรงคุณภาพหลัง การรับรองสอดคล้องตามระเบียบใหม่ โดยแยก ตามระดับความเสี่ยงต่อการธำรงการพัฒนา คุณภาพของสถานพยาบาลและระบุวันที่ที่ ชัดเจนในการส่งเอกสารต่างๆตามที่กำหนดให้ แล้วเสร็จ โดยประสานกับกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ ความล่าช้า
1.3	ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยหลักเกณฑ์การนำมิติจิตวิญญาณประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (SHA Supplement) =ผลการดำเนินการไตรมาสแรก ล่าช้า 1 กิจกรรมคือการประชุมคณะทำงาน SHA ซึ่งจะจัดในเดือนมกราคม 2567		✓	กิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผนคือการจัดประชุม คณะทำงาน เนื่องจากเวลาที่สะดวกในการนัดหมาย ของคณะกรรมการแต่ละท่านไม่ตรงกัน	ปรับแผนเพื่อประชุมในเดือนมกราคม 2567
2	<b>โครงการย่อยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล</b>				
2.1	เพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่ายด้วยระบบ Membership (เป้าหมาย 25 จังหวัด) = ดำเนินการไตรมาส 2 ตามแผน		✓	มีเครือข่ายสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 จังหวัด ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	
2.2	การเพิ่มศักยภาพเครือข่าย HACCP และเครือข่ายพื้นที่ = ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก ไม่เป็นไปตามแผน โดยยังไม่ได้เบิกจ่ายเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ความร่วมมือ		✓	ศูนย์ความร่วมมือแต่ละที่ ส่งแผนการดำเนินการปี 2567 ล่าช้า ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานได้	ปรับแผนในการเบิกจ่ายเพื่อการสนับสนุนการ ดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือฯ เป็นเดือน มกราคม ติดตามการส่งแผนการดำเนินงานของแต่ละ ศูนย์ความร่วมมือ วิเคราะห์แผนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของสถาบัน และดำเนินการเบิกจ่ายสนับสนุน

### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อย พัฒนากลไกส่งเสริม การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง				
1.1	เตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ -การเยี่ยมประเมินชั้น 1 ชั้น2 =ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 2 จัดเยี่ยมประเมินชั้น 1 ทั้งหมด 2 โรงพยาบาล และเยี่ยมชั้น 2 14 โรงพยาบาล น้อยกว่าที่ประมาณการ 1 แห่ง -การวิเคราะห์แบบประเมินตนเองใน รพ. เข้าสู่กระบวนการรับรองครั้งแรก =ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก วิเคราะห์แบบประเมินตนเอง ทั้งสิ้น 11 แห่ง น้อยกว่าแผนที่ตั้งไว้ 3 แห่ง -อบรม Act to Acc =ผลการดำเนินการคาดว่าจะมีโรงพยาบาลสมัคร 20 แห่ง สมัครจริง 13 แห่ง น้อยกว่าที่ประมาณการ 7 แห่ง -ถอดบทเรียนสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ =ดำเนินการไตรมาส 4 ตามแผน		✓	การเยี่ยมชั้น 1-2 มีโรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายเดิม ขยับเป็นชั้นมาตรฐาน/ ยังไม่พร้อมส่งเอกสาร  กิจกรรม Act to Acc ระยะเวลาในการ ประชุมสัมพันธ์ค่อนข้างสั้น เนื่องจากมีโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย แต่ โรงพยาบาลกลุ่มดังกล่าวไม่สะดวก เข้าร่วมกิจกรรม	เพิ่มการติดตามโรงพยาบาลให้ส่งเอกสาร และ เพิ่มกลุ่มเป้าหมายใหม่  ปรับเพิ่มระยะเวลาประชุมสัมพันธ์ในรอบหน้า
1.2	ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลหลังการรับรองกระบวนการคุณภาพ -อบรมเชิงปฏิบัติการ Surveillance WS = ผลการดำเนินการคาดว่าจะมีโรงพยาบาลสมัคร 50 แห่ง สมัครจริงตามเงื่อนไข 35 แห่ง น้อยกว่าที่ประมาณการ 15 แห่ง -วิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพ =ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก มีรพ.ส่งแผนเพื่อทำการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 45 แห่ง น้อยกว่าที่ประมาณการไว้ 7 แห่ง		✓	กิจกรรม surveillance น้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากความชัดเจนในการดำเนินงานร่วมกับ ปฏิบัติการ ยังไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่มีการ เปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลระหว่างปี โดย รายชื่อกลุ่มเป้าหมายเดิมจะได้นำมาตั้งแต่ต้น ปีงบประมาณ แต่หากโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง เช่นเปลี่ยนผู้บริหาร ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการ surveillance onsite จะไม่ได้ติดต่อจากยอด ประมาณการ ทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมาย คลาดเคลื่อนได้  การวิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพ ดำเนินการได้ น้อยกว่าแผนที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีการปรับกิจกรรมการ ธำรงของโรงพยาบาลตามระเบียบใหม่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และลดการส่งแผนลง แต่เปลี่ยนเป็นกิจกรรมสร้าง การเรียนรู้กับเครือข่ายในโรงพยาบาลกลุ่มเสี่ยงสูงแทน	ปรับวิธีการสื่อสารกลุ่มเป้าหมายของ สถานพยาบาลที่ต้องมีการ onsite ร่วมกับกลุ่ม ปฏิบัติการ  ดำเนินการปรับแผนเพื่อให้สอดคล้องกับ ระเบียบใหม่
1.3	ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยหลักเกณฑ์การนำมิติจิตวิญญาณประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (SHA Supplement) = จัดกิจกรรมประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง มากกว่าที่ประมาณการ 1 ครั้ง	✓		จัดประชุมคณะทำงานเพิ่มเติมจากแผน 1 ครั้ง	
2	<b>โครงการย่อยพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล</b>				
2.1	เพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่ายด้วยระบบ Membership (เป้าหมาย 25 จังหวัด) = ผลการดำเนินการคาดว่าจะมีเครือข่ายสมัคร 25 แห่ง สมัครจริง 21 แห่ง น้อยกว่าที่ประมาณการ 4 แห่ง		✓	มีเครือข่ายสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 จังหวัด ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	ปรับโครงการในปี 2568 เป็นขอเงินงบประมาณ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2.2	การเพิ่มศักยภาพเครือข่าย HACCP และเครือข่ายพื้นที่ =เบิกจ่ายเงินสนับสนุนในไตรมาส 2 นี้	✓			

## 2.3 โครงการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม -จำนวนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับการรับรอง 4 แห่ง -จำนวนพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach) 40 คน -จำนวนวิทยากรที่ขึ้นทะเบียน 6 คน	ระดับ	2	ยังไม่ได้ประเมิน (จำนวนพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 65 คน)	-2 แห่ง (สกลนคร/นครชัยบุรินทร์) -18 คน (พี่เลี้ยง 12 คน/QC 6คน) -อยู่ระหว่างดำเนินการ ไตรมาส 4				
2	จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)	แห่ง	50		54				
3	จำนวนความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการรับรองการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	แห่ง	35	อยู่ระหว่างดำเนินการ ไตรมาส 2	13				
4	ร้อยละความพึงพอใจ ของสถานพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพด้วยมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ร้อยละ	80	อยู่ระหว่างดำเนินการ ไตรมาส 4	อยู่ระหว่างดำเนินการ ไตรมาส 4				

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมาย **ยศาสตร์** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 2.3 โครงการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	กิจกรรมย่อยที่ 1 พัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ และกำลังคนที่มีความเชี่ยวชาญ (Quality expert) และประเมินขั้นพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ		✓		
2	การอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อประเมินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ รุ่นที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2566 เวลา 08.30 - 16.30 น. ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	✓			
3	ประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ		✓	เนื่องจากคณะกรรมการให้เวลาสะดวกในการประชุมไม่พร้อมกัน	ปรับแผน โดยประชุมอนุกรรมการปฐมภูมิวันที่ 17 มกราคม 2567
4	ประชุมคณะทำงาน		✓	เนื่องจากคณะกรรมการให้เวลาสะดวกในการประชุมไม่พร้อมกัน	ปรับแผนโดยประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ฯ เดือนกุมภาพันธ์
5	บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อยกระดับด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดเชียงรายระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์		✓	การประสานข้อมูลและเตรียมการเพื่อความร่วมมือยังไม่บรรลุความสำเร็จ เนื่องจากความเข้าใจและการตกลงร่วมมือร่วมกัน การประสานงานระหว่างแกนกลางยังไม่ชัดเจน จึงขอเลื่อนไปก่อน	ประสานระหว่างทีมบริหารเพื่อยืนยันความเข้าใจ ทั้งในรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการ
ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ครั้งที่ 1/2567 วันพุธ ที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567 เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมร่มไม้-สายธาร ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	✓			
2	การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิและรับรองการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิวันที่ 8 - 9 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมนกยูง1 โรงแรมแกรนด์ เซนเตอร์ พอยต์ เทอร์มินอล 21 โคโรนา จังหวัดนครราชสีมา	✓			
3	การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาที่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิและรับรองการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเพียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวสร้าง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมรัช มงคลนายก โรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร	✓			
4	ประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ครั้งที่ 1/2567 ในวันที่ 1 มีนาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมร่มไม้-สายธาร ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ร่วมกับการประชุมผ่านสื่อ	✓			
5	อนุมัติการรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยมีระยะเวลา 2 ปี จำนวน 13 แห่ง ประกาศ ณ วันที่ 4 มีนาคม 2567	✓			

## **แผนงานที่ 3 ยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง จำนวน 2 โครงการ**

### **3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง**

#### **3.2 โครงการประชุมวิชาการประจำปี**

### 3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)	หมายเหตุ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม		
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 66)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)			
1	จำนวนผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย จำนวน 4 เรื่อง (สะสม))	เรื่อง	4	2				2	50	สะสม
2	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางหรือการปฏิบัติ ด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่เสนอต่อองค์กรระดับนโยบาย (ค่าเป้าหมาย จำนวน 2 เรื่อง (สะสม))	เรื่อง	2	1				1	50	สะสม
3	จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง/นวัตกรรมตามแผนพัฒนาคุณภาพระดับองค์กร (สะสม)	เรื่อง	10	3	3			3	30	อยู่ระหว่างวางแผนกิจกรรม และวางรูปแบบการติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานของ CQI
4	จำนวนสถานพยาบาลที่ประเมินตนเองวัดระดับการพัฒนาคุณภาพของระบบสารสนเทศและใช้ผลการสำรวจมาพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัย (สะสม)	แห่ง	150	0				0	0	อยู่ระหว่างการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ โดยจะเริ่มดำเนินการในเดือน ก.พ. 67
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแผนการจัดการความรู้ขององค์กร (ค่าเป้าหมาย ระดับ 2)	ระดับ	2	1 (ตามเป้าหมายปี 66)	1 (ตามเป้าหมายปี 66)	เป้าหมายระดับ 2	เป้าหมายระดับ 2	1	50	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ KM มีแผนจัดทำ KM Mapping และ Stakeholder analysis ภายในไตรมาส 3 ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดเตรียมกิจกรรมกับวิทยากรและสำรวจผู้เข้าร่วมจากตัวแทนกลุ่มภารกิจ
6	องค์กรได้รับการรับรองการรับรองจาก ISQuaEEA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน					จัดทำแผนการดำเนินงานและทบทวน evidence
7	ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ผ่านขั้นสูง	ผ่านขั้นสูง	0	0			0		
8	ผลการประเมิน ITA มีคะแนนเกินกว่า 93	ร้อยละ	93	0				0	0	ประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ gap และวางแผนการดำเนินการปีงบประมาณ 67
9	ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC ระดับ 2	ระดับ	2	0	0			0	0	1.ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินการ 2.สมัครเข้าใช้งานโปรแกรม SMART-Ex Program เพื่อทดลองทำแบบประเมินตนเอง 3.สัมมนาเชิงปฏิบัติการ อบรมโปรแกรม Smart-Ex Intermediate Online Training (ครั้งที่ 3)  วันพฤหัสบดีที่ 11 เมษายน 2567
10	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ	ร้อยละ	80	0	0			0	0	แผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ

หมายเหตุ 1.กรณีค่าเป้าหมายสะสม ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส



### 3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อยที่ 1 จัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และธำรงการรับรองมาตรฐานสากล	✓			
2	โครงการย่อยที่ 2 จัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	✓		1. ขออนุมัติให้งานนโยบายและแผน ปรับโอนงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 550,000 บาท (ห้าแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) 2. อยู่ในระหว่างกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง สรรหาคู่แข่ง	1. เสนอแผนการดำเนินงานและงบประมาณ ต่อ SLT และได้รับอนุมัติจากมติที่ประชุม SLT วันที่ 18 ธ.ค.66 ให้ปรับโอนงบประมาณจาก ส่วนกลางมาเพิ่ม 250,000 บาท โดยได้ยก ร่างการขออนุมัติงบประมาณจัดสรรงบกลางเพิ่มเติม คาดว่าจะดำเนินการได้ภายในเดือน ม.ค.67 (ตามระเบียบงานพัสดุภายในไตรมาส 2 (เดือนมกราคม) 2. วางแผนการจัดกิจกรรมสัมมนาวิชาการล่วงหน้า และเพิ่มการสื่อสาร ล่วงหน้าในหลายช่องทาง ให้ผู้บริหารและนักวิชาการลือควันเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมได้
3	โครงการย่อยที่ 3 พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐ		✓	เนื่องจากระบบสำรวจระดับความพร้อมต้องให้สมาชิกใช้อย่างต่อเนื่อง แต่เงินที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอในการเช่าใช้ฮาร์ดแวร์ดำเนินงาน	ทำบันทึกแจ้งความประสงค์ขอปรับเงินเพิ่มเติมจากที่รับการจัดสรร จำนวน 500,000 บาท ซึ่งถ้าได้รับงบประมาณจัดสรรจากรัฐ จะดำเนินการคืนเงินให้สถาบันฯ ต่อไป
ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อยที่ 1 จัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และธำรงการรับรองมาตรฐานสากล	✓			
2	โครงการย่อยที่ 2 จัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย		✓	1. งานจัดจ้างที่ปรึกษาสำรวจข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผล เพื่อประเมินผลความพึงพอใจ และความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2567 มีปรับโอนงบประมาณระหว่างปีเพิ่มมา จำนวน 250,000 บาท (ตามมติ SLT 18 ธ.ค.66) รวม 750,000 บาท เนื่องจากงบประมาณเดิม ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2. ได้รับงบประมาณสำหรับจัดจ้างประเมินผลความเชื่อมั่นต่อ สรพ. มาระหว่างปี จำนวน 300,000 บาท และได้ดำเนินการจัดจ้างที่ปรึกษารวมกับงานประเมินผลความพึงพอใจ และความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เนื่องจากลักษณะงานเดียวกัน	ทำบันทึกแจ้งความประสงค์ขอปรับเงินเพิ่มเติมจากที่รับการจัดสรร 500,000 บาท มาจำนวน 550,000 บาท รวมเป็น 1,050,000 บาท และปรับรูปแบบการจ้างจากจ้างเหมาบริการเป็นการจ้างที่ปรึกษา (นิติบุคคล) เพื่อดำเนินการสำรวจ วิเคราะห์ และประมวลผลการสำรวจ 3 งาน โดยอยู่ระหว่างการสรรหาที่ปรึกษาตามระเบียบพัสดุ
3	โครงการย่อยที่ 3 พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐ	✓			

### 3.2 โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีระดับประเทศและระดับภูมิภาค	ร้อยละ	45	0	48.6	0	0	48.6	108
2	จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี	คน	6,000.00	0	6,233.00	0	0	6,233.00	103.9
3	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี	คน	7,000.00	0	7,458.00	0	0	7,458.00	106.5
4	จำนวนผลงานวิชาการที่เผยแพร่ภายในงานประชุมวิชาการประจำปี	เรื่อง	500	0	812	0	0	812	162.4
5	จำนวนหัวข้อในการบรรยายภายในงานประชุมวิชาการประจำปี	หัวข้อ	120	0	143	0	0	143	119.2
6	ร้อยละของผู้ร่วมประชุมที่มีระดับความพึงพอใจเป็นไปตามคาดหวัง/เกินคาดหวังต่องานประชุมวิชาการประจำปี	ร้อยละ	90	0	98.3	0	0	98.3	109.2
7	ดัชนีความภักดีของลูกค้า (Net Promotor Score: NPS)	คะแนน	25	0	46.7	0	0	46.7	186.8
8	จำนวนบุคลากรที่สามารถพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการทีม	คน	8	0	8	0	0	8	100
9	จำนวนรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี (ค่าธรรมเนียม)	บาท	31,000,000.00	0	31,165,000.00	0	0	31,165,000.00	100.5
10	จำนวนรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี (สปอนเซอร์)	บาท	2,000,000.00	0	1,143,500.00	0	0	1,143,500.00	55.9

หมายเหตุ 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

### 3.2 โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2567

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	จัดจ้างเหมาบริการผู้รับจ้างจัดงานประชุมวิชาการ	✓		1) ช่วงเวลาจัดซื้อจัดจ้างสั้นและกระชั้นชิดกับการจัดงาน 2) ความไม่ครบถ้วนของประเด็นใน TOR ซึ่งส่งผลให้ต้องมีการซื้อจ้างเพิ่ม เช่น การรักษาความปลอดภัย รวมทั้งโอกาสพัฒนาในการปรับปรุงข้อกำหนดในปีถัดไปให้ดียิ่งขึ้น 3) การตรวจรับงานที่มีรายละเอียดจำนวนมาก ทำให้การตรวจรับภายหลังงานจบมีความเสี่ยงต่อการตรวจสอบในรายละเอียด	1) ขออนุมัติกรอบวงเงินโครงการจากคณะกรรมการและดำเนินการจัดซื้อจ้างในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ 2567 2) นำประเด็นที่พบมาปรับปรุงเพิ่มเติมใน TOR การจัดงานปีถัดไป 3) จัดทำ Check list การตรวจรับงาน และจัดให้มีการตรวจรับงานของคณะกรรมการในวันที่มีการจัดงานตาม Checklist (ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจสอบภายใน)
2	จัดจ้างเหมาบริการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อความรู้	✓			
ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	จัดจ้างเหมาบริการจัดทำอาร์ตเวิร์คและจัดพิมพ์หนังสือ		✓	1) มีการปรับเนื้อหาของหนังสือ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดพิมพ์ได้ทันตามกำหนด จนส่งผลให้มีการขยายระยะเวลาส่งมอบ 2) การจัดพิมพ์ Agenda และ HA Update ซึ่งต้องส่งช่องทางไปรษณีย์พร้อมกันตามกำหนด แต่ต้นฉบับเสร็จกระชั้นชิด ส่งผลให้มีการเร่งผลิตช่วงท้ายๆ	1) อาจพิจารณาใช้บริษัทในการจัดพิมพ์มากกว่าหนึ่งบริษัท ในรายการหนังสือที่ต้องใช้พร้อมกัน 2) จัดลำดับความสำคัญของการออกแบบและจัดทำหนังสือที่ต้องส่งทางไปรษณีย์เป็นลำดับแรกๆ กับบริษัท
2	ค่าอาหารและอาหารว่าง	✓		1) การประมาณการอาหารและของว่าง (7,030 ชุด, 7,020 ชุด, 7,000 ชุด) พบว่ามีอาหารเหลือเนื่องจากผู้เข้าร่วมงาน/ไม่ได้มาเข้าร่วมงาน หรือไม่ได้รับประทาน	1) ประมาณการอาหารเทียบเคียงจากปริมาณยอดสั่งลดยอดเหลือของปีที่ผ่านมา (7,000 ชุด, 7,000 ชุด, 6,000 ชุด)
3	ค่าตอบแทนวิทยากร	✓		1) ค่าตอบแทนวิทยากรมีการปรับเพิ่มอัตราต่อหัวข้อ 1,500 บาท/คน/หัวข้อ ผลทำให้ค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนวิทยากรไม่เกินงบประมาณที่ตั้งไว้	
4	ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาของเจ้าหน้าที่		✓	1) ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาสูงกว่าประมาณการ เนื่องจากการออกกำหนดการและการประสานจัดการงานค่อนข้างกระชั้นชิด จำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานนอกเวลาเพิ่มในช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนจัดงานเพิ่มขึ้น	1) บริหารจัดการงานให้ทันตามแผนงาน 2) ประมาณการงบประมาณให้เหมาะสมในปีถัดไป
5	ค่าพาหนะ	✓		ค่าพาหนะไม่เกินกว่าจำนวนประมาณการ	พิจารณาค่าเดินทางเพิ่มเติม กรณีเดินทางจากที่พักไปยังสนามบินจังหวัดนั้นๆ และ จากสนามบินดอนเมือง/สุวรรณภูมิ ไปยัง อิมแพ็ค เนื่องจากสถาบันฯ สนับสนุนเฉพาะค่าพาหนะจากสนามบินดอนเมือง/สุวรรณภูมิ มายังโรงแรมหรือสถานที่จัดประชุมเท่านั้น
6	ค่าที่พัก		✓	1) ค่าใช้จ่ายที่พักสูงกว่าประมาณการที่ตั้งไว้จากปีที่ผ่านมา 2) จองล่วงหน้าสูงมาก 150 ห้องโดยไม่ได้คืนห้องตามกำหนดเวลา ผลทำให้ต้องมีการปรับแผนและบริหารจัดการในการจัดสรรห้องพัก เพื่อลดความสูญเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งแม้ว่าจะสามารถจัดการอุบัติเหตุดังกล่าวได้ แต่ก็ใช้ภาระงานมาก	1) ประมาณการค่าใช้จ่ายที่พักใกล้เคียงเดิม 2) วางแผนเรื่องการจองที่พัก การควบคุมการตรวจสอบเมื่อครบกำหนดระยะเวลาคืนห้องพักที่จองไว้
7	ค่าเงินรางวัล	✓		เงินรางวัลเป็นไปตามประมาณการ	
8	ค่าสาธารณูปโภค		✓	1) ค่าใช้จ่ายสูงกว่าประมาณการ	1) ทบทวนบทบาทหน้าที่ที่สามารถเบิกค่าโทรศัพท์ได้ตามความเหมาะสม 2) เพิ่มการอธิบายรายละเอียดการใช้โทรศัพท์ตามบทบาทหน้าที่
9	ค่าธรรมเนียมสะสมวิชาชีพ		✓	1) ค่าใช้จ่ายสูงกว่าประมาณการ	1) ประมาณการค่าใช้จ่ายจากข้อมูลเดิม
10	จ้างเหมาจัดซื้อจัดจ้างจัดทำปกคู่มือและประกาศนียบัตร		✓	1) ค่าใช้จ่ายสูงกว่าประมาณการ	1) ประมาณการค่าใช้จ่ายจากข้อมูลจริง ด้วยจำนวนสถานพยาบาลที่เข้ารับประกาศนียบัตรเพิ่มขึ้น มากกว่าประมาณการไว้รวม 700 แห่ง รวมทุกพิธีรับใบประกาศฯ จึงทำให้ค่าใช้จ่ายมากขึ้น

**แผนงานที่ 4 พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อน  
การพัฒนาคุณภาพ  
จำนวน 4 โครงการ**

**4.1 โครงการพัฒนา HAI Academy**

**4.2 โครงการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานระดับสากล**

**4.3 โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ**

**4.4 โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร**

## 4.1 โครงการ พัฒนา HAI Academy

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1		
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)		
1	ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร Public Training	ร้อยละ	90	96.99		
2	ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร E-Learning	ร้อยละ	85	89.93		
3	ผู้เข้าอบรมหลักสูตรเป็นไปตามเป้าหมาย	ร้อยละ	90	90.95		
4	รายได้ค่าลงทะเบียนหลักสูตรเป็นไปตามเป้าหมาย (ล้านบาท)	บาท	19.6	<b>2,861,891</b>	<b>ไตร 1 ร้อยละ 91</b>	
5	ค่าใช้จ่ายโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย	ร้อยละ	96	34.09		
6	ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ (QMR) ของรพ.ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	80	ดำเนินการไตรมาส 3		
7	บุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรของสรพ.	คน (สะสม)	3,004	746		

**หมายเหตุ** 1. กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 4.1 โครงการ พัฒนา HAI Academy

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
	<b>โครงการย่อยที่ 1 โครงการฝึกอบรมบุคลากรสถานพยาบาล : การจัดหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสถานพยาบาล</b>				
1.1	กิจกรรมที่ 1 จัดหลักสูตรฝึกอบรม และเผยแพร่ความรู้ ในรูปแบบต่างๆ				
1.1.1	Public Training ไตรมาส 1 จัด 6 หลักสูตร ผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 746 คน แบ่งเป็น ผู้อบรมที่จ่ายเงินค่าลงทะเบียน 573 คน (ตั้งเป้าไว้ 630 คน) , แบ่งส่วนค่าลงทะเบียนกับ มข.หลักสูตรอาชีวอนามัย 159 คน โควต้าฟรีค่าลงทะเบียน 14 คน (ผู้เยี่ยมชมสำรวจ 5 คน จนท.สรรพ 9 คน) รายได้ค่าลงทะเบียน Public Training = 2,569,500 บาท เป้าตั้งไว้ 2,885,000 บาท ต่ำกว่าเป้า <b>สรุปรวมรายได้ค่าลงทะเบียนหลักสูตรฝึกอบรม = 2,861,891 บาท (ผลรวมรายได้ Public + EL) เป้าตั้งไว้ 3,135,421 บาท ( คิดเป็นร้อยละ 91 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ )</b>	√		ปัญหาอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ มีหลักสูตรที่มีผู้เข้าอบรมต่ำกว่าเป้าหมาย คือ 1) HA303 ผู้สมัคร 44 ตั้งเป้า 100 คน 2) HA601 ผู้สมัคร 66 ตั้งเป้า 100 คน ไตรมาส 1 จัดทำหลักสูตร 6 หลักสูตร ได้แก่ HA501 HA201 HA303 HA602 HA601 และหลักสูตรรอชื่อวอนามัยฯซึ่งเป็นความร่วมมือกับสมาคมโรคจากากรประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1) การเพิ่มจำนวนผู้รับสมัครอบรมในหลักสูตรที่จัดผ่านทาง ZOOM ได้แก่ HA201 ตั้งเป้า 100 คน สมัคร 134 คน 2) เพิ่มจำนวนผู้สมัครในหลักสูตร HA601 ในรุ่นถัดไป พร้อมเตรียมการประสานวิทยากร และห้องประชุมโรงแรม จัดการอบรมล่วงหน้า
1.1.2	E-Learning จัด 27 หลักสูตร ผู้สมัคร 209 account ณ 27 ธค 66 ตั้งเป้าไว้ 179 account (250,421 บาท) <b>เกินกว่าเป้า รายได้ค่าลงทะเบียน EL 292,391 บาท</b>	√			
1.1.3	Inhouse Training จัด 8 ครั้ง (แห่ง) รายได้ค่าตอบแทนวิทยากร 38,800 บาท ค่าใช้จ่าย/ค่าตอบแทนวิทยากร 23,000 บาท <b>เป้ารายได้ 63,000 บาท เป้าค่าใช้จ่าย 37,500 บาท ต่ำกว่าเป้าที่ตั้งไว้</b>	√			
1.2	กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมจัดซื้อจัดจ้างพัฒนาหลักสูตร ประสานวิชาชีพ (จัดจ้างผลิตบทความ)		√	รอส่งบทความมา 3 บทความมาจากเภสัชกร	ติดตามการส่งบทความ
	<b>โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้จัดการศูนย์คุณภาพ : กิจกรรมจัดประชุม/อบรมสัมมนา หลักสูตร QMR/ พัฒนาวิทยากร</b>				
2.1	กิจกรรมย่อย 1 หลักสูตร QMR		√	วางแผนดำเนินการและเตรียมการประชุม คณะทำงานพัฒนาหลักสูตร วันที่ 6 มกราคม 2567 วางแผนจัดหลักสูตร	การจัดทำหลักสูตร QMR ตามแผนที่กำหนดไว้
2.2	กิจกรรมย่อย 2 พัฒนาวิทยากร		√	เสนอ (ร่าง) แผนการพัฒนาวิทยากรในคณะอนุ HR สถาบันฯ ในวันที่ 21 ธันวาคม 2566 จัดทำระเบียบสถาบันว่าด้วยหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และวิธีการเพื่อแต่งตั้งและมอบหมายให้บุคคลเป็นวิทยากร ผ่านการพิจารณาจากงานกฎหมาย จัดทำ WI การคัดเลือก พัฒนาวิทยากรสถาบัน	การจัดการอบรมและดำเนินการตามแผนพัฒนาวิทยากร ตามแผนที่กำหนดไว้
ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
	<b>โครงการย่อยที่ 1 โครงการฝึกอบรมบุคลากรสถานพยาบาล : การจัดหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสถานพยาบาล</b>				
1.1	กิจกรรมที่ 1 จัดหลักสูตรฝึกอบรม และเผยแพร่ความรู้ ในรูปแบบต่างๆ				
1.1.1	Public Training ไตรมาส 2 วางแผนจัด 9 หลักสูตร แต่จัดได้จริง 8 หลักสูตร (ยกเลิก 1 หลักสูตร คือ HA609) ผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 695 คน แบ่งเป็น ผู้อบรมที่จ่ายเงินค่าลงทะเบียน 684 คน (ตั้งเป้าไว้ 740 คน) โควต้าฟรีค่าลงทะเบียน 11 คน (ผู้เยี่ยมชมสำรวจ 8 คน รพ.เลิศสิน 2 คน ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ 1 คน) รายได้ค่าลงทะเบียน Public Training = 3,376,000 บาท เป้าตั้งไว้ 3,570,000 บาท ต่ำกว่าเป้า	√		ปัญหาอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ 1. มีหลักสูตรที่มีผู้เข้าอบรมต่ำกว่าเป้าหมาย 3 หลักสูตร คือ 1) HA304 ผู้สมัคร 73 ตั้งเป้า 80 คน 2) HA305 ผู้สมัคร 55 ตั้งเป้า 80 คน 3) HA602 ผู้สมัคร 78 ตั้งเป้า 100 คน 2. ยกเลิกการจัดอบรมหลักสูตร HA609 เนื่องจากวิทยากรติดภารกิจ และจำนวนผู้สมัครน้อยมาก	เพิ่มจำนวนผู้รับสมัครอบรมในหลักสูตรที่ผู้สมัครได้รับความนิยมน ได้แก่ HA601 ตั้งเป้า 100 คน รับสมัครเพิ่ม 150 คน , HA501 ตั้งเป้า 100 คน รับสมัครเพิ่มเป็น 120 คน
1.1.2	E-Learning จัด 27 หลักสูตร ผู้สมัคร 313 account ณ 31 มีค 67 ตั้งเป้าไว้ 179 account (250,421 บาท) ผลดำเนินการ <b>เกินกว่าเป้า รายได้ค่าลงทะเบียน EL 437,887 บาท</b>	√			
1.1.3	Inhouse Training จัด 7 ครั้ง (แห่ง) รายได้ค่าตอบแทนวิทยากร 83,600 บาท ค่าใช้จ่าย/ค่าตอบแทนวิทยากร 40,000 บาท <b>เป้ารายได้ 63,000 บาท เป้าค่าใช้จ่าย 37,500 บาท ผลดำเนินการสูงกว่าเป้าที่ตั้งไว้</b>	√			
1.2	กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมจัดซื้อจัดจ้างพัฒนาหลักสูตร ประสานวิชาชีพ (จัดจ้างผลิตบทความ) ได้บทความวิชาการยา 1 เรื่อง อัปเดตเว็บไซต์ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องเภสัชบริบาล		√		
	<b>โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้จัดการศูนย์คุณภาพ : กิจกรรมจัดประชุม/อบรมสัมมนา หลักสูตร QMR/ พัฒนาวิทยากร</b>				
2.1	กิจกรรมย่อย 1 หลักสูตร QMR จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตร วันที่ 6 มกราคม 2567 เวลา 8.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมร่มไม้-สายธาร สรพ.		√		
2.2	กิจกรรมย่อย 2 พัฒนาวิทยากร		√	งานกฎหมายอยู่ระหว่างจัดทำระเบียบสถาบันว่าด้วยหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และวิธีการเพื่อแต่งตั้งและมอบหมายให้บุคคลเป็นวิทยากร	การจัดการอบรมและดำเนินการตามแผนพัฒนาวิทยากร ตามแผนที่กำหนดไว้

## 4.2 โครงการ การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานสากล

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่คงอยู่ในระบบ และ/หรือร่วมดำเนินการกิจต่างๆ ให้สถาบัน	คน	177	171	169				
2	ร้อยละการบริหารฝึกเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลตามแผน SIT	ร้อยละ	≥ 80	66.67 (8 ใน 12 ครั้ง)	172.55 (22 ใน 12.75 ครั้ง)				
3	จำนวนผู้ฝึกเยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (SIT -> new surveyor)	คน	11 (70% จาก 16 คน)	NA	NA				
4	ร้อยละการบริหารฝึกเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลตามแผน New Surveyor	ร้อยละ	≥ 80	88 (11 ใน 12.5 ครั้ง)	128 (16 ใน 12.5 ครั้ง)				
5	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ที่ขึ้นทะเบียนเป็น experienced surveyor (new -> experienced)	คน	8 (70% จาก 11 คน)	NA	NA				
6	ร้อยละการบริหารฝึกเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลตามแผน หัวหน้าทีม/ครูฝึก	ร้อยละ	≥ 80	NA	100 (3 ใน 3 ครั้ง)				
7	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ	คน	3	NA	NA				
8	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนเป็นครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ	คน	1	NA	NA				
9	ร้อยละการบริหารฝึกเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลตามแผน_ผู้เยี่ยมหลากหลาย	ร้อยละ	≥ 80	NA	NA				
10	จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่สามารถเยี่ยมสำรวจ มากกว่า 1 โปรแกรม	คน	60 (35% จาก 171 คน)	NA	NA				
11	ร้อยละผู้เยี่ยมที่เยี่ยมตามเกณฑ์ 10 MD/ปี	ร้อยละ	> 60	63.16	65.68				
12	ร้อยละผู้เยี่ยมสำรวจ มี man-day มากกว่า 20 วัน/ปี	ร้อยละ	> 40	32.75	44.38				
13	ร้อยละผู้เยี่ยมสำรวจมี competency ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด **	ร้อยละ	> 80	NA	NA				
14	ร้อยละผู้เยี่ยมสำรวจที่มีสมรรถนะด้านระบบดิจิทัลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด **	ร้อยละ	> 80	NA	NA				
15	การต่ออายุการรับรองครั้งที่ 3 ISQuaEEA: Surveyor Training Programmes	ผ่าน	ผ่าน	on process	ผ่าน				
16	ร้อยละการจัดกิจกรรม/การจัดประชุมได้ตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	> 70	100	77.78				
17	ร้อยละการใช้เงินงบประมาณตามแผนที่กำหนด	ร้อยละ	> 96	66.41	101.88				

หมายเหตุ 1. กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 4.2 โครงการ การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามมาตรฐานสากล

### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	สัมมนาเชิงปฏิบัติการ Orientation Program for SIT	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
2	สัมมนาเชิงปฏิบัติการ Orientation Program for NS	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
3	Share & Learn on Zoom: (Experience surveyor)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
4	การใช้ scoring on Zoom: หัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ (Lead Team Surveyor)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
5	การใช้ scoring on Zoom: ครูฝึกเยี่ยมสำรวจ (Surveyor Trainer)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
6	Catch the Light_on Zoom	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
7	ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
8	Surveyor in training: onsite 3 hos (8 คน)	✓		มีกิจกรรม Orientation Program for SIT ปลายเดือนพฤศจิกายน ส่งผลให้จัดกิจกรรม SIT ได้ในเดือนธันวาคม	NA

### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจประจำปี (Surveyor Conference)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
2	ประชุมคณะทำงานคัดเลือกผู้มีศักยภาพเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
3	สัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ (New surveyor workshop)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
4	สัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนาเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ รุ่นที่ 3 ครั้งที่ 1/2567 รูปแบบ Hybrid Meeting	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
5	ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
6	กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Engagement)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA
7	Catch the Light_on Zoom		✓	ไม่สามารถจัดได้ตาม action plan	จัดรวมในไตรมาสถัดไป
8	Share & Learn on Zoom: (Experience surveyor)		✓	ไม่สามารถจัดได้ตาม action plan	จัดรวมในไตรมาสถัดไป
9	Surveyor in training: onsite 10 hos (22 คน)	✓		จัดกิจกรรมได้ตาม action plan	NA



### 4.3 โครงการ สร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
	จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้น ทะเบียนกับสถาบัน	คน	130	103	101				
	ร้อยละของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่มีภาระงานในปี 2567 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	70	-	-				
	ร้อยละของจังหวัดที่มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	ร้อยละ	60	48.05	48.05				
	ร้อยละของ Quality Coach ที่มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น (เทียบก่อนและหลัง)	ร้อยละ	80	-	-				
	อัตราความพึงพอใจของที่ปรึกษาในการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา	ร้อยละ	90	-	-				
	ร้อยละความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อที่ปรึกษา	ร้อยละ	90	-	-				เพิ่ม KPI

หมายเหตุ 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

### 4.3 โครงการ สร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

#### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
	สัมมนาเชิงปฏิบัติการพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อการเรียนรู้มาตรฐานใหม่ การฝึกทักษะการเขียนรายงาน การอ่านวิเคราะห์ SAR แผนพัฒนาคุณภาพ วันที่ วันที่ 31 ตุลาคม -1 พฤศจิกายน 2566 @ Amari ดอนเมือง	✓		การปรับระเบียบและแนวทางการพัฒนาใหม่ยังไม่ชัดเจน เครื่องมือในการประเมินการพัฒนามีการปรับใหม่	เปิดโอกาสให้ QC ร่วมแสดงความคิดเห็น มีการสรุปทบทวน ทบทวนเป็นระยะๆ
	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะวิทยากรกระบวนการของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ วันที่ พฤศจิกายน 2566 หลักสูตร HA201 online	✓			

#### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
	สวัสดิการที่ปรึกษา (ประกันภัย)	/			

#### 4.4 โครงการ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. ...)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. ...)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. ...)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. ...)		
1	จำนวนบุคลากรที่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือสามารถเป็นผู้แทนสถาบันประสานขับเคลื่อนการทำงานกับหน่วยงานภายนอกในระดับประเทศ/นานาชาติ (คน)	คน	6	3	5				83.3
2	ร้อยละของบุคลากรที่มีผลงานการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม CQI	ร้อยละ	70	0	0				0.0
3	ร้อยละของเจ้าหน้าที่บรรจุกายหลังผ่านการประเมินทดลองปฏิบัติงาน	ร้อยละ	80	67	71.4				89.3
4	ร้อยละระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ (ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการ)	ระดับ	2	1	1				50.0
5	ระดับความสำเร็จการจัดการแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย (ค่าเป้าหมาย ระดับ 2) <b>HRD Blueprint</b>	ระดับ	2	1	1				50.0
6	ร้อยละของระดับการรับรู้ต่อค่านิยมองค์กรและการนำสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ	70	0	94				134.3
7	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะด้านดิจิทัลที่เหมาะสมตามความคาดหวังของตำแหน่ง	ร้อยละ	70	76	76				108.6
8	ร้อยละของเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายที่มีผลการประเมินการวัดระดับความรู้ความเข้าใจมาตรฐาน HA ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	70	0	0				0.0

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

#### 4.4 โครงการ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

##### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	✓		1. การเบิกจ่ายต่ำกว่าแผน เนื่องจากหลักสูตร ที่มีราคาสูง และไม่ได้อิงจ่าย	1. ให้ประมาณการทบทวนแผนของกรฝึกอบรม และปรับแผน
2	โครงการย่อยที่ 2 ยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)	รอดำเนินการ ไตรมาส 3			
3	โครงการย่อยที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์	✓			
4	โครงการย่อยที่ 4 ส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ ความผูกพัน วัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม	✓			
5	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	รอดำเนินการ ไตรมาส 3-4			

##### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	✓		1. การเบิกจ่ายต่ำกว่าแผน เนื่องจากหลักสูตร ที่มีราคาสูง และไม่ได้อิงจ่าย	1. ให้ประมาณการทบทวนแผนของกรฝึกอบรม และปรับแผน
2	โครงการย่อยที่ 2 ยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการประสานขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)	รอดำเนินการ ไตรมาส 3		อยู่ระหว่างดำเนินการ	
3	โครงการย่อยที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์	✓			
4	โครงการย่อยที่ 4 ส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ ความผูกพัน วัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม	✓			
5	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	รอดำเนินการ ไตรมาส 3-4		อยู่ระหว่างดำเนินการ	

## แผนงานที่ 5 การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ จำนวน 4 โครงการ

5.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร

5.2 โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล

5.4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

## 5.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 66)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	<b>เชิงปริมาณ</b> จำนวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการซ่อมอพยพหนีไฟ และการปรับปรุงระบบแสงสว่างให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และเป็นเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการประเมินสำนักงานสีเขียว	กิจกรรม	3 กิจกรรม	1	1				
2	<b>เชิงคุณภาพ</b> เจ้าหน้าที่ สรพ. ได้รับความพึงพอใจหลังจากการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งสถาบัน	N/A	N/A				
3	<b>เชิงเวลา</b> 1. คู่สัญญาได้รับค่าพัสดุ/ค่าจ้าง ตามสัญญา ที่ผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับเอกสารการส่งมอบพัสดุ/เอกสารการส่งมอบงาน	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของคู่สัญญาทั้งหมดในปีงบประมาณ	N/A	N/A				
	2. ผู้เยี่ยมชมสำรวจ / วิทยากร ได้รับคำตอบแทนในการปฏิบัติงานให้ สรพ. ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่กลุ่มงานการเงินการคลังได้รับเอกสารประกอบการเบิกจ่ายที่มีความถูกต้องครบถ้วน	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของผู้เยี่ยมชมสำรวจ / วิทยากร ทั้งหมดในปีงบประมาณ	N/A	N/A				
4	<b>เชิงค่าใช้จ่าย</b> ค่าไฟฟ้า และค่ากระดาษถ่ายเอกสาร มีการปรับตัวลดลง	ร้อยละ	ร้อยละ 2 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา						
	<b>4.1 ค่าไฟ</b>								
	- ไตรมาส 1/66 รวมเป็นเงิน 364,464.80 บาท - ไตรมาส 1/67 รวมเป็นเงิน 209,672.50 บาท			ปรับลดลงร้อยละ 42					
	- ไตรมาส 2/66 รวมเป็นเงิน 259,049.38 บาท - ไตรมาส 2/67 รวมเป็นเงิน บาท				N/A				
	- ไตรมาส 3/66 รวมเป็นเงิน 332,500.55 บาท - ไตรมาส 3/67 รวมเป็นเงิน บาท								
	- ไตรมาส 4/66 รวมเป็นเงิน 279,918 บาท - ไตรมาส 4/67 รวมเป็นเงิน บาท								
	<b>4.2 ค่ากระดาษถ่ายเอกสาร</b>								
	- ไตรมาส 1/66 ใ้ไป 78,642 แผ่น เป็นเงิน 42,425.64 บาท - ไตรมาส 1/67 ใ้ไป 73,181 แผ่น เป็นเงิน 41,049.83 บาท			- ปริมาณใช้กระดาษลดลง ร้อยละ 6.9 - มูลค่าการใช้เครื่องถ่ายเอกสารลดลงร้อยละ 3.2					
	- ไตรมาส 2/66 ใ้ไป 85,512 แผ่น เป็นเงิน 47,949.81 บาท - ไตรมาส 2/67 ใ้ไป 101,998 แผ่น เป็นเงิน 58,491.64 บาท				- ปริมาณใช้กระดาษเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 - มูลค่าการใช้เครื่องถ่ายเอกสารเพิ่มขึ้นร้อยละ 22				

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 5.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร

ไตรมาส 1						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ร้อยละความสำเร็จ เทียบเป้าหมาย
		ตามแผน	ไม่ตามแผน			
1	โครงการ Green Office			- ปัญหาการเก็บข้อมูลการเบิกจ่ายเงินให้แก่คู่สัญญา/ วิทยากร/ผู้เยี่ยมสำรวจ ว่าสามารถจ่ายได้ตามตัวชี้วัด หรือไม่ เนื่องจากข้อมูลในระบบ ERP มีรายงานจำแนกใน แต่ละขั้นตอน แต่ยังไม่มียางงานภาพรวม	- ปัญหาการเก็บข้อมูลแจ้งผู้พัฒนาระบบแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข ซึ่งอาจต้องมี ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม	
2	กิจกรรมจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน					
3	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานกฎหมาย					
4	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านลูกค้าสัมพันธ์					
ไตรมาส 2						
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ร้อยละความสำเร็จ เทียบเป้าหมาย
		ตามแผน	ไม่ตามแผน			
1	โครงการ Green Office			- การวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ หลักเกณฑ์ของผู้ประเมิน เช่น แนวทางการจัดการ ของเสีย จัดการน้ำเสีย เป็นต้น (สรพ. ใช้อาคาร ร่วมกับหน่วยงานอื่น)	- ขอคำปรึกษา/แนะนำ จากสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจาก หน่วยงานดังกล่าวได้รับการรับรองสำนักงานสีเขียวแล้ว	
2	กิจกรรมจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน			- ด้านการควบคุมภายในของงานพัสดุ ต้องการ ผู้ปฏิบัติงานเพิ่ม เพื่อช่วยจัดการด้านเอกสารที่ เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและการควบคุมภายใน - ด้านงานสารบรรณ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยัง ขาดองค์ความรู้ในด้านระเบียบและแนวทางปฏิบัติ	- ปรับแผนขอจัดสรรงบประมาณเพื่อจ้าง เหมาบริการผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัสดุ - ส่งเสริมการฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	
3	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานกฎหมาย					
4	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านลูกค้าสัมพันธ์					

## 5.2 โครงการ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. -30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	เพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถทำงานได้ราบรื่นและต่อเนื่อง (SLA ทุกระบบ)	ร้อยละ	> 99.9	100	100				
2	การดูแลและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและโปรแกรมประยุกต์ของสถาบันทันเวลา	ระบบ	8	4	5				
3	Prototype HAI dashboard	ระบบ	1	0	0				
4	จำนวนชุดข้อมูล (open data) ที่ได้รับการเปิดเผย เป็นประโยชน์ต่อสถานพยาบาลและประชาชน (ชุดข้อมูลใหม่)	ชุดข้อมูล	5	5	5				
5	เพิ่มประสิทธิภาพระบบความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ	มาตรฐาน	2	-	-				
6	สถาบันใช้นวัตกรรมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือโปรแกรมประยุกต์ที่สนับสนุนองค์กร	ระบบ	2	1	1				
7	การประกันการให้บริการ (SLA) การตอบสนองการให้บริการ	นาที	<=30	30	30				
8	ป้องกันมูลค่าความเสียหายจากการโจมตีสำเร็จทางไซเบอร์ (Cyber Attack)	บาท	2,000,000	-	-				
9	ค่าใช้จ่าย e-Tax Invoice & Receipt	บาท	20,000	-	-				

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส



## 5.2 โครงการ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

### ไตรมาส 1

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ		✓	มีบางกิจกรรมไม่สามารถหาผู้รับจ้าง ได้	
2	โครงการย่อยพัฒนาศูนย์นวัตกรรมข้อมูล HA_IDC		✓	มีการปรับเปลี่ยนฟังก์ชันที่จะนำมาใช้งาน	
3	โครงการบริหารงาน ERP ที่มีประสิทธิภาพ		✓	มีการประชุมภายในเป็นหลัก ส่วนบุคคลภายนอก เพียงแต่ไม่กี่ชั่วโมง จึงไม่มีค่าใช้จ่าย	
4	เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา	✓			
5	พัฒนาระบบ THIP เชื่อมต่อ API ERP		✓	ติดปัญหา ทางด้านการพัฒนาของ 2 ฝ่าย	นัดคุยกันระหว่างผู้พัฒนาทั้ง 2 ระบบ
6	พัฒนาระบบ Register เชื่อมต่อ API ERP		✓	ติดปัญหา ทางด้านการพัฒนาของ 2 ฝ่าย	นัดคุยกันระหว่างผู้พัฒนาทั้ง 2 ระบบ
7	ระบบลงทะเบียน Forum		✓	รายละเอียดทางด้าน TOR และภาระงาน	
8	Prototype HAI Dashboard		✓	รายละเอียดของ TOR และผู้รับจ้าง	

### ไตรมาส 2

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ	✓			
2	โครงการย่อยพัฒนาศูนย์นวัตกรรมข้อมูล HA_IDC		✓	มีการปรับเปลี่ยนฟังก์ชันที่จะนำมาใช้งาน	
3	โครงการบริหารงาน ERP ที่มีประสิทธิภาพ		✓	มีการประชุมภายในเป็นหลัก ส่วนบุคคลภายนอก เพียงแต่ไม่กี่ชั่วโมง จึงไม่มีค่าใช้จ่าย	
4	เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา	✓			
5	พัฒนาระบบ THIP เชื่อมต่อ API ERP	✓			
6	พัฒนาระบบ Register เชื่อมต่อ API ERP	✓			
7	ระบบลงทะเบียน Forum	✓			
8	Prototype HAI Dashboard	✓			

### 5.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการ ของคณะกรรมการองค์การมหาชน	ร้อยละ	90						วัดผลไตรมาส 4
2	ร้อยละของความสำเร็จตามเป้าหมายแผนปฏิบัติการ	ร้อยละ	90						วัดผลไตรมาส 4
3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สถาบัน	ร้อยละ	85						วัดผลไตรมาส 4

- หมายเหตุ**
1. กรณีค่าเป้าหมาย **ยสะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม
  2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

### 5.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	กิจกรรมสนับสนุนการประชุม	✓		-	-
2	กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการศึกษาดูงานของคณะกรรมการ		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดข้อมูลที่แม่นยำในเรื่องแผนการเดินทางต่างประเทศในช่วงระยะเวลาจัดทำแผนงบประมาณประจำปี ส่งผลให้การวางแผนเบิกจ่ายงบประมาณภายใต้กิจกรรมเป็นลักษณะของการคาดการณ์ช่วงเวลาของการใช้งบประมาณจากข้อมูลเดิมในอดีต จึงทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนได้สูง</li> <li>- การวางแผนเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ต่างประเทศต้องรอการประกาศจัดประชุมอย่างเป็นทางการ รวมทั้งต้องเกิดจากความประสงค์ของผู้บริหาร ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา</li> <li>- การวางแผนงบประมาณการสำหรับใช้เดินทางไปเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาในต่างประเทศของปีงบประมาณ 2567 มีความคลาดเคลื่อนในการวางแผนการใช้จ่ายงบฯ ช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 เนื่องจากไม่มีกิจกรรมเกิดขึ้น โดยกำหนดการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ในต่างประเทศของปีงบฯ 67 ที่มีการยืนยันการเดินทางจริง จะเกิดขึ้นในไตรมาสที่ 3 และ 4 (ตั้งแต่เดือนเมษายน เป็นต้นไป)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดรายการของการเข้าร่วมประชุม/สัมมนา/อบรม ต่างประเทศให้ชัดเจน เพื่อปรับปรุงแผนเบิกจ่ายให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นจริง</li> <li>- ปรับปรุงแผนการใช้จ่ายงบประมาณของกิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการศึกษาดูงานของคณะกรรมการให้เกิดขึ้นในช่วงไตรมาส 3 และ 4 โดยไม่ปรับลดงบประมาณ</li> <li>- ติดตามและควบคุมให้เกิดการเบิกจ่ายงบประมาณให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 96</li> </ul>
3	กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อจำกัดเรื่องเวลาของกลุ่มผู้บริหารที่ติดภารกิจของสถาบันในด้านต่างๆ ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องการจัดกิจกรรมย่อยต่างๆ</li> <li>- กิจกรรมจ้างประเมินความพึงพอใจ มีการเพิ่มเติมเนื้อหาในการประเมินผล จึงทำให้ต้องมีการหารือร่วมกับหลายฝ่าย ส่งผลให้แผนการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ประมาณ 45 วัน</li> <li>- การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมย่อยต่างๆ ของการทบทวนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมย่อยต่างๆ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยปรับเปลี่ยนจากการจัดประชุมนอกสถานที่มาเป็นการจัดประชุมภายในอาคารสุภาพแห่งชาติ และการหารือผ่านการประชุมผู้บริหารภายในสถาบัน (SLT) ทำให้มีการบริหารจัดการเวลาในการจัดกิจกรรมย่อยให้กระชับกว่าที่คาดการณ์ไว้ ส่งผลให้การเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดกิจกรรมย่อยต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ แต่อย่างไรก็ตามผลสัมฤทธิ์ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมยังคงเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</li> <li>- กิจกรรมย่อยการจัดทำรายงานประจำปี อยู่ระหว่างดำเนินการกระบวนการ ขออนุมัติจัดจ้าง เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน แต่ยังคงต้องอยู่ในการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด</li> <li>- กิจกรรมย่อยบางกิจกรรมสามารถจัดกิจกรรมได้แล้วเสร็จโดยไม่มีงบเบิกจ่ายงบประมาณ เช่น การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติงาน จึงทำให้ผลการเบิกจ่ายต่ำกว่าที่ประมาณการไว้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เร่งรัดกิจกรรมจัดจ้างประเมินผลความพึงพอใจให้เกิดการลงนามสัญญาไม่เกินกลางเดือนกุมภาพันธ์ และติดตามให้เกิดการเบิกจ่ายงบฯงวดที่ 1 ภายในไตรมาสที่ 2 (ไม่เกิน 25 มีนาคม 2567)</li> <li>- ปรับปรุงแผนเบิกจ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนเบิกจ่ายงบประมาณที่เกิดขึ้นแล้วของไตรมาสที่ 1</li> <li>- ทบทวนและปรับปรุงงบประมาณที่ต้องการใช้ดำเนินกิจกรรม และกำหนดแผนการใช้จ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ 2, 3 และ 4 ให้ตรงกับกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจริงในช่วงเวลาดังกล่าว</li> <li>- ปรับลดงบประมาณส่วนเกินส่งคืนสถาบันภายในไตรมาสที่ 3</li> </ul>
ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	กิจกรรมสนับสนุนการประชุม	✓			
2	กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการศึกษาดูงานของคณะกรรมการ		✓	มีการปรับเปลี่ยนแผนการเดินทาง ส่งผลถึงงบประมาณในไตรมาส 2	ดำเนินการปรับแผนงบประมาณรายจ่าย
3	กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	✓		ในปีงบประมาณ 2567 การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี พร้อมกัน 2 ปีงบประมาณ (ปี 2567 และ ปี 2568) และมีการเปลี่ยนแปลงหรือข้อข้อมูลกระชั้นชิด ส่งผลกระทบต่อการสื่อสาร/ความเข้าใจในการจัดทำข้อมูลคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน	จัดทำคู่มือและจัดทำแผนการสื่อสารภายในให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

## 5.4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

ลำดับ	ตัวชี้วัด (KPIs) ตามโครงการ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ร้อยละ (ผลเทียบค่าเป้าหมาย)
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
				(1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67)	(1 ม.ค. - 31 มี.ค. 67)	(1 เม.ย. - 30 มิ.ย. 67)	(1 ก.ค. - 30 ก.ย. 67)		
1	ร้อยละการรับรู้ของผู้ติดตาม Facebook page HAITHALAND ที่มีต่อเครื่องหมายตราสัญลักษณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	ร้อยละ	≥60	0	0				10
2	จำนวน News clipping การเผยแพร่ภารกิจของสถาบันและความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล สู่ช่องทางสื่อของหน่วยงานอื่นๆ	จำนวน	≥300	0	189				10
3	ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน	ร้อยละ	≥85	0	0				0

**หมายเหตุ** 1.กรณีค่าเป้าหมาย **สะสม** ให้ระบุ แผน/ผล รายไตรมาส แบบสะสม

2. ตารางนี้ให้รายงานต่อเนื่อง ทุกไตรมาส

## 5.4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

ไตรมาส 1					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรม การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	✓			
2	โครงการย่อย การพัฒนาเนื้อหา สื่อ ช่องทางการเผยแพร่สื่อเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ Brand HA		✓	การจัดซื้อจัดจ้างงาน Digital Content ไม่มีบริษัทเข้ามารับงานจ้าง	ปรับขอบเขตงานจ้างใหม่ โดยทบทวนปริมาณงานให้เหมาะสมกับระยะเวลาการดำเนินงาน
3	โครงการย่อย การสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ		✓	กิจกรรมสื่อสารเชิงประเด็น ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากต้องทบทวนพื้นที่โรงพยาบาลในการจัดทำประเด็นใหม่	
4	โครงการย่อย การจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร และ สนับสนุนภารกิจของสถาบัน	✓			
5	โครงการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารคุณภาพ		✓	คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ ขอเลื่อนการประชุม workshop แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ ไปจัด เดือนพฤษภาคม	
ไตรมาส 2					
ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	การดำเนินงาน		ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
		ตามแผน	ไม่ตามแผน		
1	กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรม การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	✓			
2	โครงการย่อย การพัฒนาเนื้อหา สื่อ ช่องทางการเผยแพร่สื่อเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ Brand HA		✓	อยู่ระหว่างการทำสัญญา ในเดือน เมษายน	
3	โครงการย่อย การสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ		✓	อยู่ระหว่างการอนุมัติดำเนินการ ในการจัดกิจกรรม	
4	โครงการย่อย การจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร และ สนับสนุนภารกิจของสถาบัน	✓			
5	โครงการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารคุณภาพ		✓	คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ ขอเลื่อนการประชุม workshop แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ ไปจัด เดือนพฤษภาคม	

รายงานแผนและผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ.2567 ไตรมาส 1-2 (วันที่ 1 ตุลาคม 2566 -31 มีนาคม 2567)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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
	รวม	แผนเงิน	34,863,080.00	16,564,000.00	15,348,100.00	66,775,180.00	14,836,820.00	12,545,600.00	31,454,000.00	58,836,420.00	12,854,490.00	8,449,270.00	7,042,895.00	28,346,655.00	5,731,895.00	4,914,395.00	5,071,755.00	15,718,045.00	169,676,300.00
		ผลเบิกจ่าย	5,136,903.79	9,605,932.03	14,973,753.62	29,716,589.44	15,651,747.47	17,463,630.80	14,580,151.77	47,695,530.04									77,412,119.48
	แผนงานประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ	แผนเงิน	5,202,000.00	3,313,000.00	3,153,000.00	11,668,000.00	3,140,000.00	3,096,000.00	3,216,000.00	9,452,000.00	60,000.00	120,000.00	0.00	180,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21,300,000.00
		ผลเบิกจ่าย	115,000.00	2,800,644.00	3,675,064.80	6,590,708.80	3,059,414.73	3,480,912.60	3,455,389.30	9,995,716.63									16,586,425.43
67-11	โครงการบริหารจัดการการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ	แผนเงิน	4,598,000.00	3,078,000.00	3,078,000.00	10,754,000.00	3,080,000.00	3,080,000.00	3,086,000.00	9,246,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	65,500.00	2,655,504.00	3,548,983.80	6,269,987.80	2,955,397.73	3,271,450.60	3,355,489.30	9,582,337.63									15,852,325.43
67-11-01-B	โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลชั้นนำมาตรฐาน และขึ้นก้าวหน้า	แผนเงิน	2,408,000.00	2,408,000.00	2,408,000.00	7,224,000.00	2,408,000.00	2,408,000.00	2,410,000.00	7,226,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,450,000.00
		ผลเบิกจ่าย	7,500.00	2,225,358.00	2,867,246.40	5,100,104.40	2,329,299.00	2,352,032.60	2,627,569.40	7,308,901.00									12,409,005.40
67-11-02-B	โครงการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย	แผนเงิน	138,000.00	138,000.00	138,000.00	414,000.00	138,000.00	138,000.00	140,000.00	416,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	830,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	74,414.00	350,964.00	425,378.00	288,377.93	208,168.00	290,418.50	786,964.43									1,212,342.43
67-11-03-B	โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง	แผนเงิน	321,000.00	321,000.00	321,000.00	963,000.00	322,000.00	322,000.00	323,000.00	967,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,930,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	176,792.00	200,773.40	377,565.40	146,235.80	70,405.00	83,571.40	300,212.20									677,777.60
67-11-04-B	โครงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการเยี่ยมสำรวจและการรับรอง	แผนเงิน	1,520,000.00	0.00	0.00	1,520,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,520,000.00
		ผลเบิกจ่าย	58,000.00	103,000.00	130,000.00	291,000.00	121,000.00	121,000.00	76,000.00	318,000.00									609,000.00
67-11-05-B	โครงการบริหารจัดการกระบวนการพิจารณารับรอง	แผนเงิน	211,000.00	211,000.00	211,000.00	633,000.00	212,000.00	212,000.00	213,000.00	637,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,270,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	75,940.00	0.00	75,940.00	70,485.00	519,845.00	277,930.00	868,260.00									944,200.00
67-12	โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า	แผนเงิน	604,000.00	235,000.00	75,000.00	914,000.00	60,000.00	16,000.00	130,000.00	206,000.00	60,000.00	120,000.00	0.00	180,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,300,000.00
		ผลเบิกจ่าย	49,500.00	145,140.00	126,081.00	320,721.00	104,017.00	209,462.00	99,900.00	413,379.00									734,100.00
67-12-01-A	โครงการย่อย 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	แผนเงิน	316,000.00	15,000.00	10,000.00	341,000.00	20,000.00		20,000.00	40,000.00	24,000.00	5,000.00	0.00	29,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	410,000.00
		ผลเบิกจ่าย	25,500.00	121,140.00	33,805.00	180,445.00	0.00	105,282.00	67,900.00	173,182.00									353,627.00
67-12-01-B	โครงการย่อย 1 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้ได้รับการยอมรับในระดับสากล	แผนเงิน	0.00	0.00	47,500.00	47,500.00	32,000.00	91,000.00	32,000.00	155,000.00	32,000.00	32,000.00	32,000.00	96,000.00	32,000.00	32,000.00	32,000.00	96,000.00	394,500.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	47,420.00	47,420.00	32,000.00	91,000.00	32,000.00	155,000.00									202,420.00
67-12-02-B	โครงการย่อย 2 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม	แผนเงิน	288,000.00	20,000.00	15,000.00	323,000.00	20,000.00	16,000.00	10,000.00	46,000.00	10,000.00	10,000.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	389,000.00
		ผลเบิกจ่าย	24,000.00	24,000.00	44,856.00	92,856.00	72,017.00	13,180.00	0.00	85,197.00									178,053.00
	แผนงานการพัฒนาบุคลากรความร่วมมือและองค์ความรู้	แผนเงิน	7,371,780.00	2,311,300.00	1,364,200.00	11,047,280.00	800,620.00	314,300.00	400,800.00	1,515,720.00	531,900.00	537,000.00	0.00	1,068,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,631,900.00
		ผลเบิกจ่าย	174,120.00	404,375.47	2,954,950.99	3,533,446.46	1,507,008.33	1,715,028.33	1,506,615.33	4,728,651.99									8,262,098.45
67-21	โครงการพัฒนาบุคลากรจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2	แผนเงิน	7,142,280.00	1,652,000.00	1,032,500.00	9,826,780.00	321,620.00	42,000.00	267,500.00	631,120.00	404,000.00	537,000.00	0.00	941,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,398,900.00
		ผลเบิกจ่าย	48,000.00	266,545.47	2,813,256.99	3,127,802.46	1,305,328.33	714,723.33	1,136,346.33	3,156,397.99									6,284,200.45
67-21-01-A	โครงการย่อย 1 สร้างระบบใหม่การผลิต พัฒนา และส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพและความตระหนักเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	แผนเงิน	57,000.00	0.00	57,000.00	20,000.00	37,000.00	0.00	57,000.00	200,000.00	200,000.00	0.00	400,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	514,000.00	100,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-21-02-A	โครงการย่อย 2 สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	65,000.00	85,000.00	50,000.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	135,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-21-03-A	โครงการย่อย 3 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety	แผนเงิน	5,961,280.00	780,000.00	20,000.00	6,761,280.00	281,620.00	0.00	100,000.00	381,620.00	34,000.00	207,000.00	0.00	241,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,383,900.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	95,469.47	1,035,348.99	1,130,818.46	584,893.33	525,123.33	781,343.33	1,891,359.99									3,022,178.45
67-21-03-A1	โครงการที่ 3 สร้างและพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	แผนเงิน	0.00	700,000.00	0.00	700,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-21-04-A	โครงการย่อย 4 สร้างและพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	แผนเงิน	0.00	0.00	700,000.00	700,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	1,463,674.00	1,463,674.00	599,435.00	0.00	200,983.00	800,418.00									2,264,092.00
67-21-05-A	โครงการย่อย 5 ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ	แผนเงิน	1,181,000.00	65,000.00	32,500.00	1,278,500.00	0.00	0.00	82,500.00	82,500.00	65,000.00	100,000.00	0.00	165,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,526,000.00
		ผลเบิกจ่าย	48,000.00	171,076.00	121,000.00	340,076.00	121,000.00	189,600.00	143,000.00	453,600.00									793,676.00
67-21-06-A	โครงการย่อย 6 โครงการบริหารและพัฒนากระบวนการประเมินเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล	แผนเงิน	0.00	50,000.00	280,000.00	330,000.00	0.00	5,000.00	20,000.00	25,000.00	55,000.00	30,000.00	0.00	85,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	440,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	193,234.00	193,234.00	0.00	0.00	11,020.00	11,020.00									204,254.00

รหัส งบประมาณ	แผนงานจำแนกตามแผนงานโครงการ	แผนเงิน / ผล การเบิกจ่าย	ด.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม ไตรมาสที่ 1	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม ไตรมาสที่ 2	พ.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม ไตรมาสที่ 3	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม ไตรมาสที่ 4	รวม
67-22	โครงการพัฒนาคลินิกและเครือข่ายเพื่อสร้างและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	แผนเงิน	209,500.00	631,500.00	256,500.00	1,097,500.00	364,000.00	134,500.00	105,500.00	604,000.00	31,500.00	0.00	0.00	31,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,733,000.00
		ผลเบิกจ่าย	126,120.00	137,830.00	102,094.00	366,044.00	146,290.00	829,656.00	231,817.20	1,207,763.20									1,573,807.20
67-22-01-B	โครงการพัฒนาคลินิกส่งเสริม การเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง	แผนเงิน	169,500.00	151,500.00	56,500.00	377,500.00	324,000.00	85,000.00	105,500.00	514,500.00	31,500.00	0.00	0.00	31,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	923,500.00
		ผลเบิกจ่าย	126,120.00	87,470.00	102,094.00	315,684.00	146,290.00	209,706.00	231,817.20	587,813.20									903,497.20
67-22-02-B	โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	แผนเงิน	40,000.00	480,000.00	200,000.00	720,000.00	40,000.00	49,500.00	0.00	89,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	809,500.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	50,360.00	0.00	50,360.00	0.00	619,950.00	0.00	619,950.00									670,310.00
67-23	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	แผนเงิน	20,000.00	27,800.00	75,200.00	123,000.00	115,000.00	137,800.00	27,800.00	280,600.00	96,400.00	0.00	0.00	96,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	39,600.00	39,600.00	55,390.00	170,649.00	138,451.80	364,490.80									404,090.80
67-23-01-A	โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ	แผนเงิน	20,000.00	27,800.00	75,200.00	123,000.00	115,000.00	137,800.00	27,800.00	280,600.00	96,400.00	0.00	0.00	96,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	39,600.00	39,600.00	55,390.00	170,649.00	138,451.80	364,490.80									404,090.80
แผนงานยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง		แผนเงิน	10,164,000.00	39,000.00	1,406,000.00	11,609,000.00	46,000.00	306,000.00	18,106,000.00	18,458,000.00	53,000.00	313,000.00	0.00	366,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,433,000.00
		ผลเบิกจ่าย	157,400.00	34,510.00	29,000.00	220,910.00	2,340,601.19	3,347,647.09	1,658,426.78	7,346,675.06									7,567,585.06
67-31	โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง	แผนเงิน	164,000.00	39,000.00	1,006,000.00	1,209,000.00	46,000.00	206,000.00	106,000.00	358,000.00	53,000.00	313,000.00	0.00	366,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,933,000.00
		ผลเบิกจ่าย	157,400.00	31,960.00	29,000.00	218,360.00	479,000.00	84,845.00	29,000.00	592,845.00									811,205.00
67-31-01-B	โครงการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และ ยั่งยืนมาตรฐานสากล	แผนเงิน	130,000.00		20,000.00	150,000.00		20,000.00	70,000.00	90,000.00	0.00	100,000.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,593,000.00
		ผลเบิกจ่าย	128,400.00	0.00	0.00	128,400.00	0.00	48,000.00	0.00	48,000.00									176,400.00
67-31-02-B	โครงการจัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาริวิจัย และข้อเสนอแนะ	แผนเงิน		7,000.00	507,000.00	514,000.00	7,000.00	7,000.00	7,000.00	21,000.00	24,000.00	34,000.00	0.00	58,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	593,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	2,000.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00									2,000.00
67-31-03-A	โครงการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐ ปีที่ 2	แผนเงิน	34,000.00	32,000.00	479,000.00	545,000.00	39,000.00	179,000.00	29,000.00	247,000.00	29,000.00	179,000.00	0.00	208,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	29,000.00	29,960.00	29,000.00	87,960.00	479,000.00	36,845.00	29,000.00	544,845.00									632,805.00
67-32	โครงการประชุมวิชาการประจำปี	แผนเงิน	10,000,000.00		400,000.00	10,400,000.00		100,000.00	18,000,000.00	18,100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28,500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	2,550.00	0.00	2,550.00	1,861,601.19	3,262,802.09	1,629,426.78	6,753,830.06									6,756,380.06
67-32-01-B	โครงการจัดการประชุมวิชาการประจำปี	แผนเงิน	10,000,000.00	0.00	400,000.00	10,400,000.00	0.00	0.00	100,000.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	1,861,601.19	3,257,802.09	0.00	5,119,403.28									5,119,403.28
67-32-02-B	โครงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดประชุมวิชาการ	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	17,900,000.00	18,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	2,550.00	0.00	2,550.00	0.00	5,000.00	1,629,426.78	1,634,426.78									1,636,976.78
แผนงานพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ		แผนเงิน	1,549,375.00	2,352,375.00	910,375.00	4,812,125.00	2,991,375.00	1,722,375.00	950,375.00	5,664,125.00	612,875.00	2,117,875.00	996,000.00	3,726,750.00	800,000.00	0.00	0.00	800,000.00	15,003,000.00
		ผลเบิกจ่าย	20,000.00	544,532.59	1,427,312.99	1,991,845.58	875,354.70	2,553,702.06	1,488,598.72	4,917,655.48									6,909,501.06
67-41	โครงการ HAI Academy	แผนเงิน	1,093,000.00	1,746,000.00	184,000.00	3,023,000.00	1,352,000.00	1,501,000.00	164,000.00	3,017,000.00	118,500.00	1,074,500.00	0.00	1,193,000.00	800,000.00	0.00	0.00	800,000.00	8,033,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	1,038,004.40	1,038,004.40	515,250.00	1,376,133.00	533,668.00	2,425,051.00									3,463,055.40
67-41-01-B	โครงการฝึกอบรมบุคลากรสถานพยาบาล	แผนเงิน	1,093,000.00	1,746,000.00	184,000.00	3,023,000.00	1,352,000.00	1,284,000.00	164,000.00	2,800,000.00	118,500.00	1,074,500.00	0.00	1,193,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,016,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	1,038,004.40	1,038,004.40	474,240.00	1,376,133.00	533,668.00	2,384,041.00									3,422,045.40
67-41-02-A	โครงการพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้จัดการศูนย์คุณภาพ	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	217,000.00	0.00	217,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	800,000.00	0.00	0.00	800,000.00	1,017,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	41,010.00	0.00	0.00	41,010.00									41,010.00
67-42	โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมชมความมาตรฐานสากล	แผนเงิน	416,375.00	281,375.00	191,375.00	889,125.00	1,021,375.00	211,375.00	396,375.00	1,629,125.00	459,375.00	993,375.00	0.00	1,452,750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,971,000.00
		ผลเบิกจ่าย	20,000.00	211,432.67	359,000.49	590,433.16	220,996.70	740,758.46	698,070.85	1,659,826.01									2,250,259.17
67-42-01-B	โครงการสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจ	แผนเงิน	103,875.00	203,875.00	103,875.00	411,625.00	103,875.00	153,875.00	103,875.00	361,625.00	103,875.00	153,875.00	0.00	257,750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,031,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	104,616.67	354,640.49	459,257.16	160,458.80	206,920.46	373,759.06	741,138.32									1,200,395.48
67-42-02-B	โครงการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ	แผนเงิน	47,500.00	57,500.00	87,500.00	192,500.00	897,500.00	57,500.00	292,500.00	1,247,500.00	355,500.00	819,500.00	0.00	1,175,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,615,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	4,360.00	4,360.00	0.00	515,738.00	272,511.79	788,249.79									792,609.79
67-42-03-B	โครงการบริหารจัดการ	แผนเงิน	265,000.00	20,000.00	0.00	285,000.00	20,000.00	0.00	0.00	20,000.00	0.00	20,000.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	325,000.00
		ผลเบิกจ่าย	20,000.00	106,816.00	0.00	126,816.00	60,537.90	18,100.00	51,800.00	130,437.90									257,253.90
67-43	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	แผนเงิน	0.00	315,000.00	0.00	315,000.00	18,000.00	0.00	0.00	18,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	294,899.92	1,102.10	296,002.02	0.00	0.00	0.00	0.00									296,002.02
67-43-01-B	โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	แผนเงิน	0.00	315,000.00	0.00	315,000.00	18,000.00	0.00	0.00	18,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	294,899.92	1,102.10	296,002.02	0.00	0.00	0.00	0.00									296,002.02

รหัส งบประมาณ	แผนงานจำแนกตามแผนงานโครงการ	แผนเงิน / ผล การเบิกจ่าย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม ไตรมาสที่ 1	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม ไตรมาสที่ 2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม ไตรมาสที่ 3	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม ไตรมาสที่ 4	รวม
67-44	พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2567	แผนเงิน	40,000.00	10,000.00	535,000.00	585,000.00	600,000.00	10,000.00	390,000.00	1,000,000.00	35,000.00	50,000.00	996,000.00	1,081,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,666,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	38,200.00	29,206.00	67,406.00	139,108.00	436,810.60	256,859.87	832,778.47									900,184.47
67-44-01-A	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	90,000.00	0.00	0.00	90,000.00	0.00	0.00	90,400.00	90,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	180,400.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-44-01-B	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับความสามารถและพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	90,000.00	0.00	0.00	90,000.00	0.00	0.00	90,400.00	90,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	180,400.00
		ผลเบิกจ่าย	40,000.00		130,000.00	170,000.00			320,000.00	320,000.00			115,600.00	115,600.00					605,600.00
67-44-02-B	โครงการย่อยที่ 2 ยกระดับความสามารถของบุคลากรที่มี ความสามารถสูงในการประสานขับเคลื่อนการทำงาน ร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศ และนานาชาติ (Networking)	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	560,000.00	560,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	560,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-44-03-B	โครงการย่อยที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบ ทรัพยากรมนุษย์	แผนเงิน	0.00	10,000.00	380,000.00	390,000.00	10,000.00	10,000.00	60,000.00	80,000.00	10,000.00	10,000.00	10,000.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	6,500.00	6,000.00	12,500.00	21,630.00	8,500.00	155,382.87	185,512.87									198,012.87
67-44-04-B	โครงการย่อยที่ 4 ส่งเสริมการนำนิยามสู่การปฏิบัติ ความ ผูกพัน วัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม	แผนเงิน	0.00	0.00	25,000.00	25,000.00	500,000.00	0.00	10,000.00	510,000.00	25,000.00	40,000.00	220,000.00	285,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	820,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	17,107.00	17,107.00	93,878.00	424,810.60	90,884.00	609,572.60									626,679.60
แผนการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ		แผนเงิน	4,842,915.00	2,827,815.00	1,650,915.00	9,321,645.00	1,080,915.00	1,173,515.00	1,494,915.00	3,749,345.00	830,915.00	788,415.00	466,415.00	2,085,745.00	351,415.00	326,415.00	461,435.00	1,139,265.00	16,296,000.00
		ผลเบิกจ่าย	234,240.00	614,660.00	1,325,677.31	2,174,577.31	914,494.50	1,201,057.30	1,462,193.83	3,577,745.63									5,752,322.94
67-51	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร	แผนเงิน	52,500.00	93,500.00	98,000.00	244,000.00	643,500.00	143,500.00	123,500.00	910,500.00	93,500.00	0.00	0.00	93,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,248,000.00
		ผลเบิกจ่าย	28,000.00	32,980.00	82,480.00	143,460.00	50,500.00	475,229.80	90,300.00	616,029.80									759,489.80
67-51-01-B	โครงการ Green Office	แผนเงิน	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00	0.00	0.00	500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	387,275.80	31,800.00	419,075.80									419,075.80
67-51-02-B	กิจกรรมจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	แผนเงิน	0.00	0.00	25,500.00	25,500.00	25,500.00	27,200.00	0.00	52,700.00	19,500.00	33,600.00	34,200.00	87,300.00	53,600.00	28,100.00	53,500.00	135,200.00	300,700.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	25,500.00	25,500.00	25,500.00	27,204.00	0.00	52,704.00									78,204.00
67-51-03-B	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานกฎหมาย	แผนเงิน	19,000.00	25,000.00	55,000.00	99,000.00	25,000.00	25,000.00	55,000.00	105,000.00	25,000.00	0.00	0.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	229,000.00
		ผลเบิกจ่าย	10,000.00	14,980.00	38,980.00	63,960.00	25,000.00	27,250.00	25,000.00	77,250.00									141,210.00
67-51-04-B	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านลูกค้าสัมพันธ์	แผนเงิน	18,000.00	18,000.00	18,000.00	54,000.00	68,000.00	68,000.00	18,000.00	154,000.00	18,000.00	0.00	0.00	18,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	226,000.00
		ผลเบิกจ่าย	18,000.00	18,000.00	18,000.00	54,000.00	0.00	33,500.00	33,500.00	67,000.00									121,000.00
67-52	โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ	แผนเงิน	4,606,415.00	1,966,415.00	861,415.00	7,434,245.00	251,415.00	436,415.00	331,415.00	1,019,245.00	581,415.00	342,415.00	296,415.00	1,220,245.00	331,415.00	306,415.00	251,435.00	889,265.00	10,563,000.00
		ผลเบิกจ่าย	55,340.00	405,200.00	1,030,342.31	1,490,882.31	396,086.50	400,020.50	1,342,773.83	2,138,880.83									3,629,763.14
67-52-01-B	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ	แผนเงิน	3,262,415.00	532,415.00	327,415.00	4,122,245.00	247,415.00	332,415.00	297,415.00	877,245.00	577,415.00	252,415.00	292,415.00	1,122,245.00	327,415.00	302,415.00	248,435.00	878,265.00	7,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	28,340.00	378,200.00	1,003,342.31	1,409,882.31	351,110.50	304,270.50	439,703.83	1,095,084.83									2,504,967.14
67-52-01-B1	เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา	แผนเงิน	600,000.00	0.00	0.00	600,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	552,120.00	552,120.00									552,120.00
67-52-01-B2	พัฒนาระบบ THIP เชื่อมต่อ API ERP	แผนเงิน	120,000.00	0.00	0.00	120,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	120,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	117,700.00	117,700.00									117,700.00
67-52-01-B3	พัฒนาระบบ Register เชื่อม API ERP	แผนเงิน	25,000.00	0.00	0.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-52-01-B4	ระบบลงทะเบียน Forum	แผนเงิน	275,000.00	0.00	0.00	275,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	275,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	68,750.00	206,250.00	275,000.00									275,000.00
67-52-01-B5	Prototype HAI dashboard	แผนเงิน	0.00	0.00	500,000.00	500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-52-02-B	โครงการย่อยพัฒนาศูนย์นวัตกรรมข้อมูล HA_IDC	แผนเงิน	27,000.00	27,000.00	27,000.00	81,000.00	45,000.00	27,000.00	27,000.00	99,000.00	38,500.00	51,000.00	51,000.00	140,500.00	77,000.00	51,000.00	951,500.00	1,079,500.00	1,400,000.00
		ผลเบิกจ่าย	27,000.00	27,000.00	27,000.00	81,000.00	44,976.00	27,000.00	27,000.00	98,976.00									179,976.00
67-52-03-B	โครงการบริหารงาน ERP ที่มีประสิทธิภาพ	แผนเงิน	0.00	4,000.00	4,000.00	8,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	12,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	12,000.00	4,000.00	4,000.00	3,000.00	11,000.00	43,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-53	โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	แผนเงิน	164,000.00	206,000.00	415,300.00	785,300.00	136,000.00	461,700.00	570,000.00	1,167,700.00	136,000.00	396,000.00	0.00	532,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,485,000.00
		ผลเบิกจ่าย	150,900.00	146,480.00	147,615.00	444,995.00	126,520.00	135,360.00	4,120.00	266,000.00									710,995.00
67-53-01-B	กิจกรรมสนับสนุนการประชุม	แผนเงิน	163,000.00	135,000.00	163,000.00	461,000.00	135,000.00	135,000.00	164,000.00	434,000.00	135,000.00	135,000.00	0.00	270,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,165,000.00
		ผลเบิกจ่าย	150,900.00	146,480.00	137,009.00	434,389.00	125,380.00	135,360.00	4,120.00	264,860.00									699,249.00



รหัส งบประมาณ	แผนงานจำแนกตามแผนงานโครงการ	แผนเงิน / ผล การเบิกจ่าย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม ไตรมาสที่ 1	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม ไตรมาสที่ 2	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม ไตรมาสที่ 3	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม ไตรมาสที่ 4	รวม
67-53-02-B	กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการศึกษาของ คณะกรรมการ	แผนเงิน	1,000.00	1,000.00	97,300.00	99,300.00	1,000.00	26,700.00	31,000.00	58,700.00	1,000.00	161,000.00	0.00	162,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	320,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-53-03-B	กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	แผนเงิน	0.00	70,000.00	155,000.00	225,000.00	0.00	300,000.00	375,000.00	675,000.00	0.00	100,000.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	10,606.00	10,606.00	1,140.00	0.00	0.00	1,140.00									11,746.00
67-54	โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ องค์กร	แผนเงิน	20,000.00	561,900.00	276,200.00	858,100.00	50,000.00	131,900.00	470,000.00	651,900.00	20,000.00	50,000.00	170,000.00	240,000.00	20,000.00	20,000.00	210,000.00	250,000.00	2,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	30,000.00	65,240.00	95,240.00	341,388.00	190,447.00	25,000.00	556,835.00									652,075.00
67-54-01-B	กิจกรรม 1 : กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะ อนุกรรมการ การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	แผนเงิน	0.00	61,900.00	0.00	61,900.00	0.00	61,900.00	0.00	61,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	123,800.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	45,240.00	45,240.00	2,100.00	58,806.00	0.00	60,906.00									106,146.00
67-54-02-B	กิจกรรม 2 : โครงการย่อย การพัฒนาเนื้อหา สื่อ ช่อง ทางการเผยแพร่สื่อ เพื่อประชาชน ไร่รับรู Brand HA	แผนเงิน	0.00	0.00	250,000.00	250,000.00	0.00	0.00	150,000.00	150,000.00	0.00	0.00	150,000.00	150,000.00	0.00	0.00	150,000.00	150,000.00	700,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99,831.00	0.00	99,831.00									99,831.00
67-54-03-B	กิจกรรม 3 : โครงการย่อย การสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ	แผนเงิน	20,000.00	70,000.00	20,000.00	110,000.00	50,000.00	70,000.00	320,000.00	440,000.00	20,000.00	50,000.00	20,000.00	90,000.00	20,000.00	20,000.00	60,000.00	100,000.00	740,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	30,000.00	20,000.00	50,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	60,000.00									110,000.00
67-54-04-B	กิจกรรม 4 : โครงการย่อย การจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร และ สนับสนุนภารกิจของสถาบัน	แผนเงิน	0.00	330,000.00	6,200.00	336,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	336,200.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	319,288.00	11,810.00	5,000.00	336,098.00									336,098.00
67-54-05-B	กิจกรรมที่ 5: โครงการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารคุณภาพ	แผนเงิน	0.00	100,000.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
ค่าใช้จ่ายบุคลากร		แผนเงิน	4,480,080.00	4,467,580.00	4,565,680.00	13,513,340.00	5,424,980.00	4,580,480.00	4,932,980.00	14,938,440.00	9,572,980.00	4,572,980.00	4,580,480.00	18,726,440.00	4,580,480.00	4,587,980.00	4,610,320.00	13,778,780.00	60,957,000.00
		ผลเบิกจ่าย	4,296,140.98	4,353,278.98	4,313,467.41	12,962,887.37	5,770,912.78	4,412,890.78	4,381,727.28	14,565,530.84									27,528,418.21
67-61	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	แผนเงิน	4,480,080.00	4,467,580.00	4,565,680.00	13,513,340.00	5,424,980.00	4,580,480.00	4,932,980.00	14,938,440.00	9,572,980.00	4,572,980.00	4,580,480.00	18,726,440.00	4,580,480.00	4,587,980.00	4,610,320.00	13,778,780.00	60,957,000.00
		ผลเบิกจ่าย	4,296,140.98	4,353,278.98	4,313,467.41	12,962,887.37	5,770,912.78	4,412,890.78	4,381,727.28	14,565,530.84									27,528,418.21
ค่าใช้จ่ายขึ้นค่าจำเป็น		แผนเงิน	1,252,930.00	1,252,930.00	1,297,930.00	3,803,790.00	1,352,930.00	1,352,930.00	1,352,930.00	4,058,790.00	1,192,820.00	0.00	0.00	1,192,820.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,055,400.00
		ผลเบิกจ่าย	140,002.81	853,930.99	1,248,280.12	2,242,213.92	1,183,961.24	752,392.64	627,200.53	2,563,554.41									4,805,768.33
67-71	ค่าใช้จ่ายขึ้นค่า	แผนเงิน	1,252,930.00	1,252,930.00	1,297,930.00	3,803,790.00	1,352,930.00	1,352,930.00	1,352,930.00	4,058,790.00	1,192,820.00	0.00	0.00	1,192,820.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,055,400.00
		ผลเบิกจ่าย	140,002.81	853,930.99	1,248,280.12	2,242,213.92	1,183,961.24	752,392.64	627,200.53	2,563,554.41									4,805,768.33
งบกลาง		แผนเงิน	0.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00
		ผลเบิกจ่าย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00									0.00
67-81	งบกลาง	แผนเงิน	0.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	0.00	1,000,000.00	1,000,000.00			1,000,000.00	1,000,000.00					3,000,000.00
รวม		แผนเงิน	34,863,080.00	16,564,000.00	15,348,100.00	66,775,180.00	14,836,820.00	12,545,600.00	31,454,000.00	58,836,420.00	12,854,490.00	8,449,270.00	7,042,895.00	28,346,655.00	5,731,895.00	4,914,395.00	5,071,755.00	15,718,045.00	169,676,300.00
		ผลเบิกจ่าย	5,136,903.79	9,605,932.03	14,973,753.62	29,716,589.44	15,651,747.47	17,463,630.80	14,580,151.77	47,695,530.04									77,412,119.48