



# รายงานประจำปี 2568

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## Annual Report 2025

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



**BUILDING QUALITY  
& SAFETY CULTURE  
FOR THE FUTURE SUSTAINABILITY**







# รายงานประจำปี 2568

---

## สสว.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

# ANNUAL REPORT 2025

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## รายงานประจำปี 2568

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**บรรณาธิการ** สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**จัดทำและเผยแพร่โดย** สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-20278844 โทรสาร 0-20266680

[www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)

ภาพถ่าย งานสื่อสารองค์กร สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)





# สารบัญ

	หน้า
<b>สารจากประธานคณะกรรมการสถาบัน</b>	<b>I</b>
<b>สารจากผู้อำนวยการสถาบัน</b>	<b>III</b>
<b>CHAPTER 1 ความเป็นมาของสถาบัน</b>	<b>1</b>
· ความเป็นมาของสถาบัน	2
· เส้นทางจาก พสว. สู่ สรพ.	4
· วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	6
· วิสัยทัศน์ เป้าหมาย	7
· House Model	8
· HAI Business Model	9
· CORE Values	10
· โครงสร้างของสถาบัน	11
· คณะผู้บริหารสถาบัน	12
· คณะกรรมการสถาบัน	13
· รายนามคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ของสถาบัน	15
<b>CHAPTER 2 ผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2568</b>	<b>27</b>
2.1 ด้านการประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ	29
· การบริหารจัดการเยี่ยมชมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ	30
· การพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	34
2.2 ด้านการพัฒนาทั่วโลกความร่วมมือและองค์ความรู้	36
· การขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (3P Safety)	37
· การสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อสร้างและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	42
2.3 ด้านการยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง	45
· การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 25th (25th HA National Forum)	46
· การจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และนวัตกรรม	47
2.4 ด้านการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ	50
· การจัดฝึกอบรม (HAI Academy)	50
· การพัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพที่สำคัญ	51



# สารบัญ

	หน้า
<b>CHAPTER 3 ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมกิจการของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ</b>	<b>53</b>
3.1 คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	54
3.2 คณะกรรมการตรวจสอบ	61
3.3 คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ	63
3.4 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล ปฐมภูมิ	65
3.5 คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	67
3.6 คณะอนุกรรมการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	68
3.7 คณะอนุกรรมการกฎหมาย	69
3.8 คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล	70
3.9 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	72
3.10 คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	74
3.11 คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานผู้อำนวยการสถาบัน	79
<b>CHAPTER 4 การพัฒนาประสิทธิภาพองค์กรของสถาบัน</b>	<b>80</b>
4.1 ด้านการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	82
4.2 ผลการประเมินองค์กรและความภาคภูมิใจ	84
4.3 การพัฒนากระบวนการทำงานและการพัฒนาบุคลากร	87
4.4 การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพ และงานบริการของสถาบัน	89
<b>ภาคผนวก</b>	<b>92</b>





# สารจากประธานกรรมการสถาบัน



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นปีแห่งการขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ในการยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวข้ามขีดจำกัดเดิมสู่มาตรฐานสากล คณะกรรมการสถาบันได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการปฏิรูประบบการประเมินรับรองและการบริหารจัดการองค์กร เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขโลก

ในรอบปีที่ผ่านมา สถาบันได้มุ่งเน้นนโยบายการปรับกระบวนการประเมินและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจสู่ความเป็นเลิศ (Beyond International Standards) โดยการนำระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจในปีนี้คือการประกาศใช้ "มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6" อย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งก้าวเข้าสู่มิติใหม่ของยุคดิจิทัลด้วยการพัฒนา "ChatGPT HA2 Tool" เครื่องมืออัจฉริยะในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยขับเคลื่อนให้มีสถานพยาบาลที่อยู่ในกระบวนการคุณภาพรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,181 แห่ง และมีสถานพยาบาล ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รวมสะสมถึง 1,053 แห่ง นอกจากนี้ยังสามารถผลักดันระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) ให้เกิดความครอบคลุมทั่วประเทศแล้วถึง 839 อำเภอ หรือคิดเป็นร้อยละ 95.67 บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้



นอกจากนี้ คณะกรรมการสถาบันยังให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านสู่องค์กรดิจิทัล โดยการใช้ Data Information มาวิเคราะห์และสะท้อนคุณภาพ (Healthcare Result) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยตามแนวทาง 3P Safety (Patient, Personnel, and People Safety) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงานอุบัติการณ์ระดับชาติ (NRLS) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรที่ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

สำหรับทิศทางในอนาคต สถาบันมีความมุ่งมั่นที่จะยกระดับกลไกการจัดการคุณภาพบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพของไทยในระดับสากล

ในนามของคณะกรรมการสถาบัน ผมขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากรของสถาบัน ตลอดจนเครือข่ายสถานพยาบาลและหน่วยงานพันธมิตรทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจขับเคลื่อนภารกิจด้านคุณภาพอย่างเข้มแข็ง คณะกรรมการสถาบันพร้อมที่จะสนับสนุนและผลักดันให้ สรพ. เป็นองค์กรหลักในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวไทยอย่างยั่งยืน

ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา  
ประธานกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล





# สารจากผู้อำนวยการสถาบัน



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันยังคงยึดมั่นในการทำงานภายใต้วิสัยทัศน์  
“**สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA**”  
อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา สรพ. ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารจัดการองค์กรสู่การเป็น “Customer & Stakeholder Oriented” หรือการขับเคลื่อนองค์กรด้วยหัวใจของผู้ให้บริการ ผ่านการ “คิดร่วม” กับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน ด้วยการขยายพลังความร่วมมือผ่านการลงนาม MOU ร่วมกับพันธมิตรระดับสากลและระดับประเทศ อาทิ Emergency Care Research Institute (Asia Pacific) :ECRI และสภาการพยาบาล เพื่อร่วมกันยกระดับการศึกษาและการจัดการความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน และยังมีอีกหลากหลายภาคีเครือข่ายที่ยังร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สถาบันได้เร่งพัฒนากระบวนการเยี่ยมสำรวจและการประเมินคุณภาพ ในรูปแบบที่ชาญฉลาด (Smart Survey Accreditation) ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลโดยนำระบบข้อมูล (Data Information) มาใช้สะท้อนคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านระบบการรายงานอุบัติการณ์ National Incident Reporting and Learning System (NRLS) ควบคู่กับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์พื้นที่เรียนรู้ "ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoPs)" อาทิ ด้าน Safe Surgery เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์สาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ผ่านการถอดบทเรียน และวางแนวทางป้องกันร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ เกิดองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



สพ. พร้อมทำหน้าที่พัฒนามาตรฐาน ประเมินรับรอง และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ  
สถานพยาบาล และสร้างกลไกร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อน "วัฒนธรรมความปลอดภัย"  
(Safety Culture) ตามนโยบายระดับชาติ 3P Safety (Patient Personal People  
Safety) ให้เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)







# CHAPTER 1

ความเป็นมาของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

# สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



# สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2552 โดยพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 41 ก เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 106 ก เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2562 เนื่องจากเห็นว่าควรให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน และการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการ บริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพของ การให้บริการ ตลอดจนการพัฒนา ระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขอันเป็นการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการ ให้บริการของสถานพยาบาล และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ





# VISION "ส

## เส้นทางจาก พสว. สู่ สรsw.

2527

นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ (โครงการคิดดาวโรงพยาบาล) โดยใช้แนวคิด Hospital Accreditation

2528

นายแพทย์ชัยสิทธิ์ ธาราทกุล ที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.ส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสุขภาพให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสุขภาพจากนั้นกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น

2538

2539

ก่อตั้งมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีทายจนทักซิซ และมีการนำมาตรฐานไปทดลองใช้โรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง จนเป็นที่มาของ "โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" หรือ โครงการ HA ซึ่งเป็นโครงการนำร่องกับโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง ที่สมัครใจนำมาตรฐานไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ

2542

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความเห็นชอบในการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.สว.) เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542



ศ.พ. จิตส์ สุวรรณวงษา  
ประธานคณะกรรมการ  
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
(ในขณะนั้น)



ศ.ภ. สัตย์สิทธิ์ พงษ์สารณ  
ประธานคณะกรรมการ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
(ในขณะนั้น)



พ.ว. อนูรัตน์ สุขสุทธิกุล  
ผู้อำนวยการสถาบันฯ  
(พ.ศ.2552-2560)



พ.ว. ปิชญญา สอน  
ติพิชญิต  
ผู้อำนวยการสถาบันฯ

2543

บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีทายจนทักซิซ มาเป็นภาพรวมระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐาน 6 หมวด 20 บท



2544



Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC : ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2545

จัดทำแนวทาง "บันไดสามขั้นสู่ HA"

2546



พ.สว. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เริ่มให้การรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (PHH Accreditation) และต่อมาเรียกดำเนินการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2549



พ.สว. ประกาศ "มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ราชชนนี

- MOU ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ฉบับที่ 1)
- 3Psafety: นโยบาย 3P Safety, หนังสือ People, Top10
- Re-ac ผู้เยี่ยมสำรวจจาก ISQua
- Open data รับรางวัล DIGI Data Awards 2024



2566

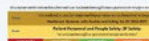
- ร่วมมือกับ WHO-SEARO จัดการประชุมเรื่อง Quality and Safety ในประเทศไทย
- นำเสนอผลการพัฒนาและขับเคลื่อนเรื่อง Patient and Personnel Safety และเป็นตัวแทนประเทศไทย ในการประชุม Patient Safety 5th Global Ministerial Summit 2023, 23-24 Feb. 2023, Montreux, Switzerland.

2568

Application เอกอภุคณทก



2567



H

# โรงพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA"



2536



- สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำทีมผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ไปศึกษาดูงานระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โดยแนวคิด TQM และการรับรองคุณภาพ ACHS ในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลภูมิพิทักษ์ และองค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาการนำ TQM/CQI เข้ามาใช้ ในโรงพยาบาลนำร่องของรัฐ 8 แห่ง
- สำนักงานประกันสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาล เพื่อใช้ตรวจสอบรองสถานพยาบาล ที่จะดูแลผู้ประกันตน



2553-2557

2553



2556-2560

2556



2557-2561

2557



2559-2563

2559



นพ.กิตติพันธ์ ออสรณันท์  
ผู้อำนวยการศูนย์  
(พ.ศ.2560-2564)

2552



- พสว. ขอรับการรับรองมาตรฐานสากลจาก ISQua ในส่วนของมาตรฐานที่ พสว. ใช้รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล
- วันที่ 10 มิถุนายน 2552 ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขึ้นและประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552

2560



ประกาศเป็นวัน  
Thailand 2P Safety Day  
17 ก.ย. 60



พญ. มัยวอรณ สิมป์ยาคูลิต  
ผู้อำนวยการศูนย์  
(พ.ศ.2564-ปัจจุบัน)



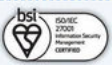
R1 (2563-2567)



- 2P Safety Tech,
- ประกาศนโยบายเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์โรคระบาดโควิด COVID-19



2565



2564



2561



# วัตถุประสงค์การจัดตั้ง

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มาตรา 7 แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 กำหนด วัตถุประสงค์สถาบัน ไว้ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพ ของสถานพยาบาล
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือ ต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรอง คุณภาพของสถานพยาบาล
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจ กระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

# วิสัยทัศน์ (Vision)

“สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล  
ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

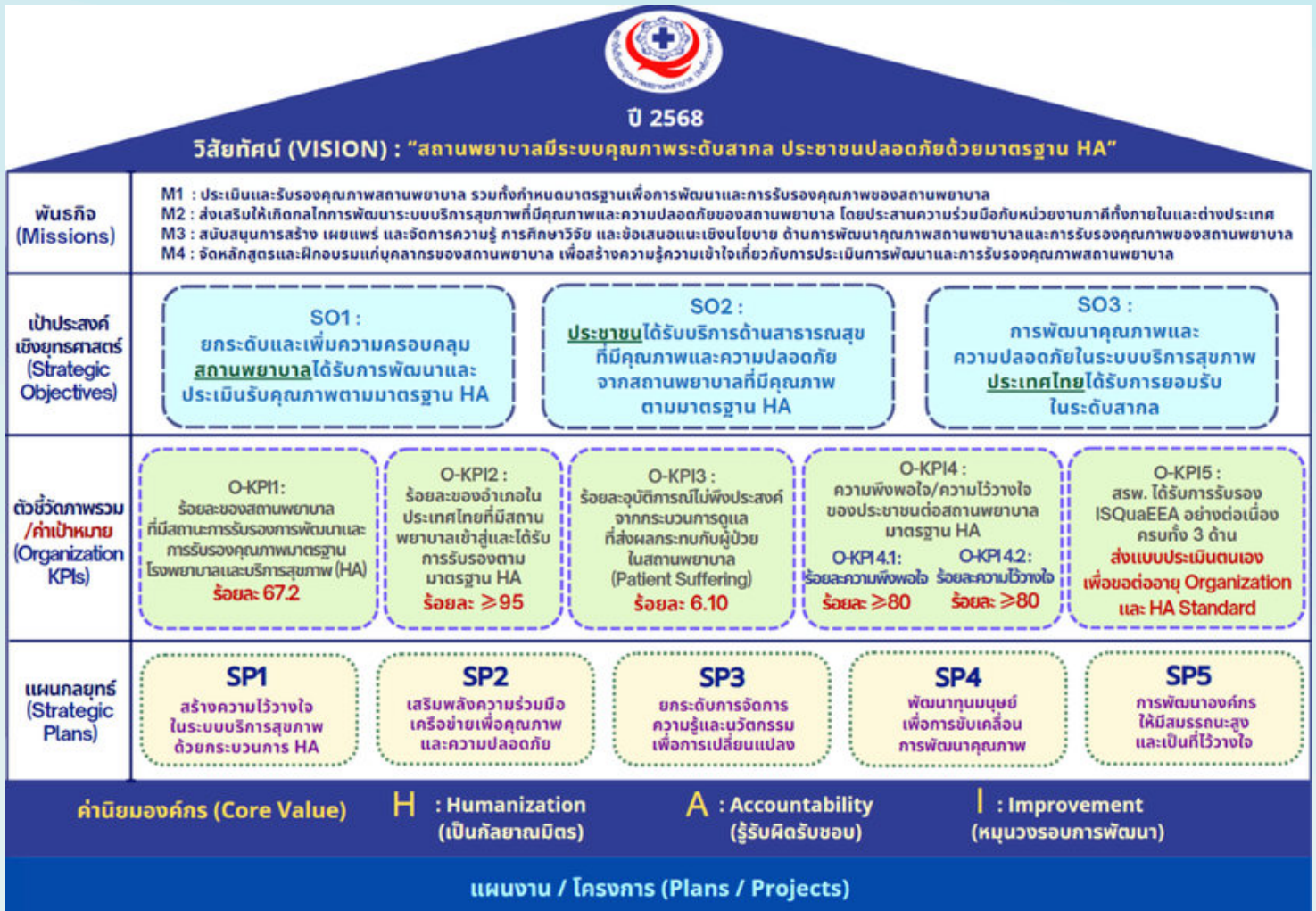


## เป้าหมาย (Goal)

1. ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA
2. ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน HA
3. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล

# HAI HOUSE MODEL

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

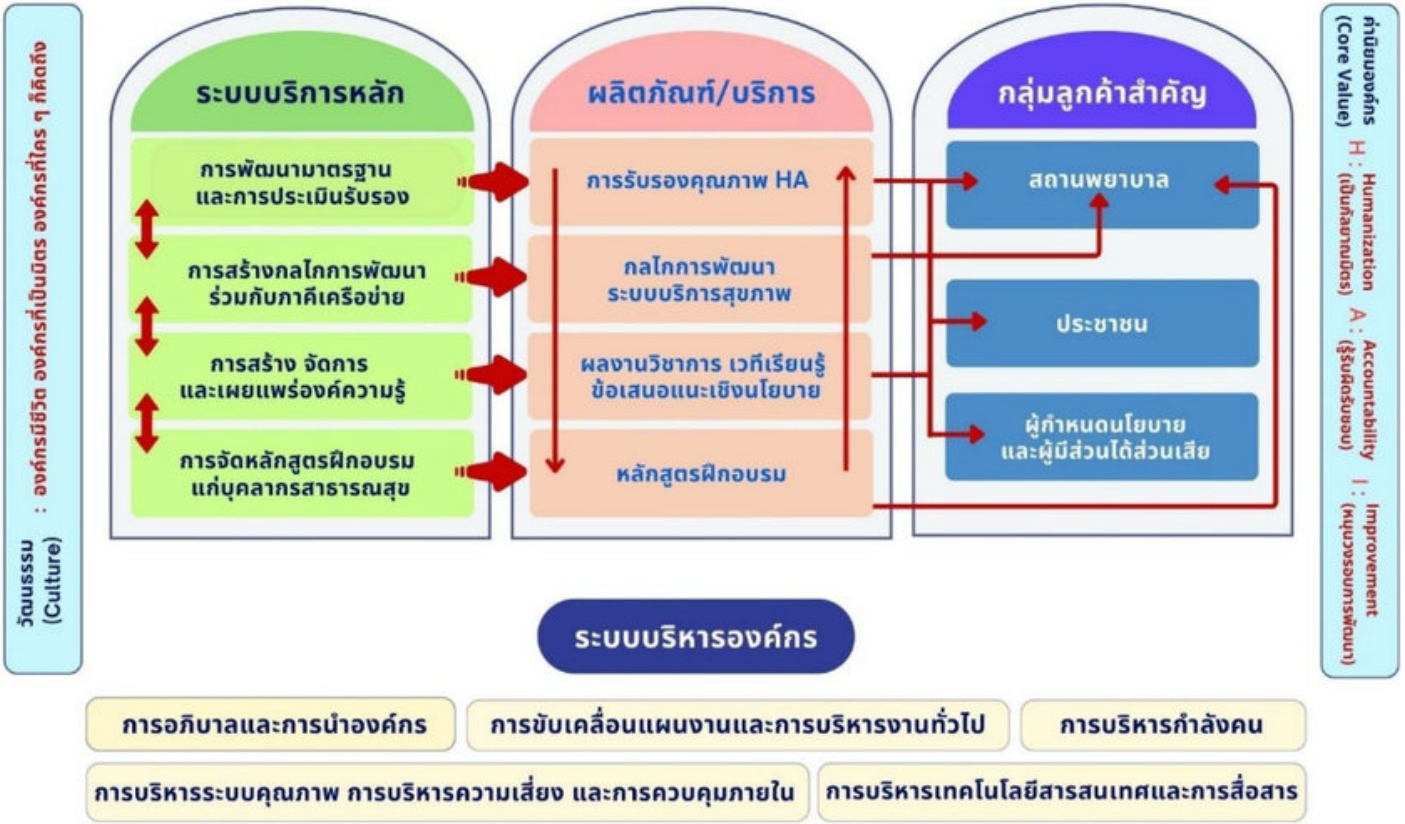


# HAI BUSINESS MODEL

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



### กระบวนการดำเนินงานของ สว. (HAI Business Model)



# CORE Values

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**CORE VALUES**  
THE **H**EA**L**THCARE **A**CCREDITATION **I**NSTITUTE

ค่านิยมองค์กร  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**H** → **Humanization** (เป็นกัลยาณมิตร)

- ☑ เป็นมิตรที่หวังดี
- ☑ จริงใจ
- ☑ เคารพให้เกียรติ

**A** → **Accountability** (รู้รับผิดชอบ)

- ☑ รู้หน้าที่รับผิดชอบ
- ☑ ยอมรับความผิดพลาดและปรับปรุง
- ☑ ไม่ปฏิเสธงาน
- ☑ ซื่อสัตย์ สุจริต
- ☑ มีวินัย

**I** → **Improvement** (หมั่นวงรอบการพัฒนา)

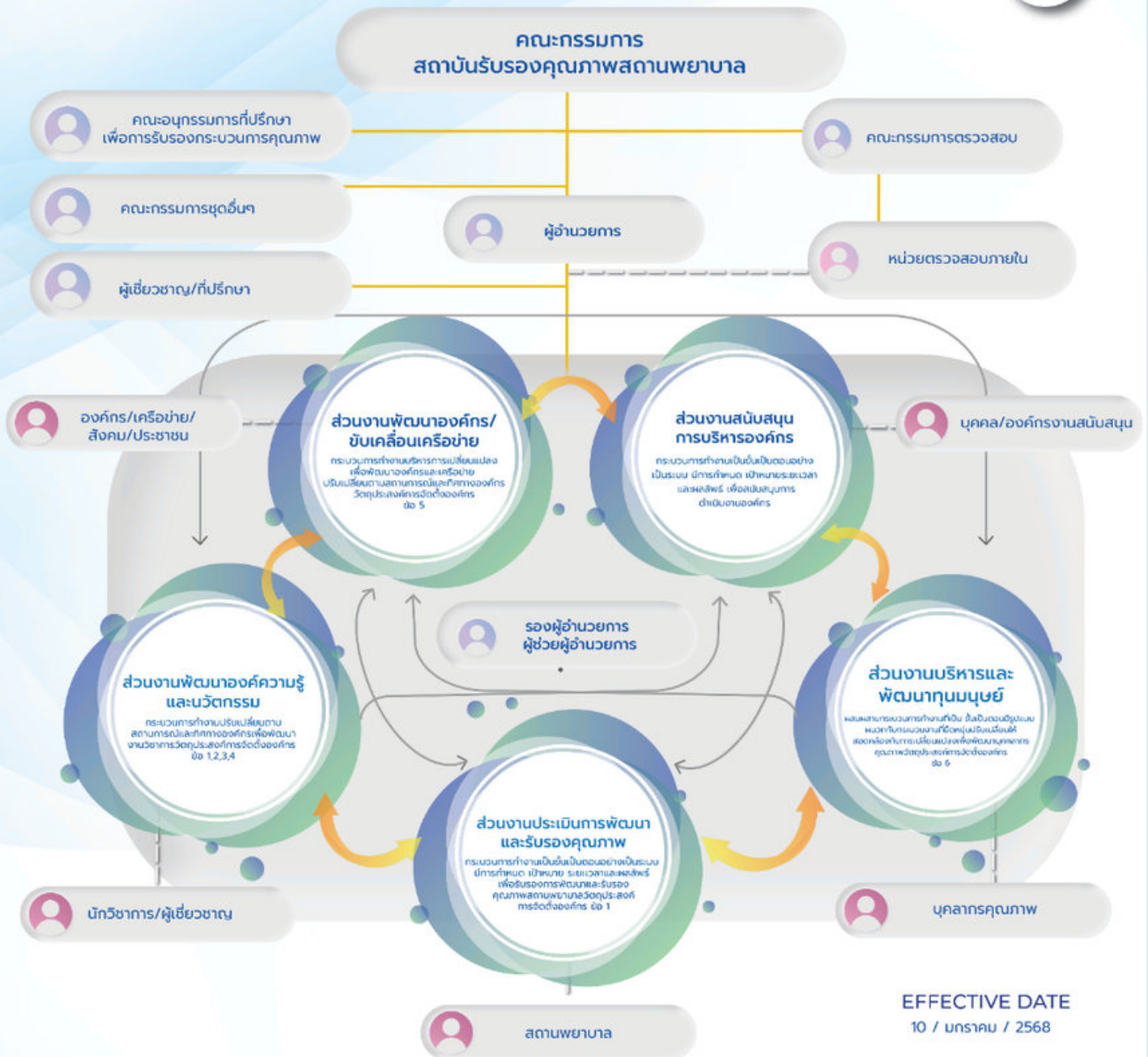
- ☑ พร้อมเรียนรู้พัฒนา
- ☑ เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่และประยุกต์ใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี
- ☑ ใส่ใจผู้รับผลงานและนำสู่การเรียนรู้

กลุ่มงานสื่อสารองค์กร

# โครงสร้าง

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

แผนผังการแบ่งส่วนงานและขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานแบบ  
CUSTOMER AND STAKEHOLDER ORIENTED แสดงการทำงานแบบ CROSS FUNCTIONAL TEAM



# คณะผู้บริหาร

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1



**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการ

2



**พญ.เอกจิตรา สุขกุล**  
รองผู้อำนวยการ

3



**ดร.อุสรอง จำปา**  
รองผู้อำนวยการ

4



**นพ.ทรงบง พิลาสัย**  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

5



**นพ.ภูวศิษฏ์ ฐารัตน์เรืองวุฒิ**  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

6



**ร.อ.หญิงปิ่นรัตน์ พันธมณี**  
ผู้อำนวยการโครงการอาวุโส ส่วนงาน  
ประเมินการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพ

7



**นางวันทนี บุนทริก**  
ผู้อำนวยการโครงการอาวุโส ส่วนงาน  
พัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนเครือข่าย

8



**นางวราภรณ์ ลักกะโต**  
ผู้อำนวยการโครงการอาวุโส ส่วนงาน  
พัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนเครือข่าย

9



**นส.ชัชชญา บุนยัทธิ**  
ผู้อำนวยการโครงการอาวุโส ส่วนงาน  
สนับสนุนการบริหารองค์กร

10



**นส.วิสุววรรณ แมดสดาน**  
ผู้อำนวยการโครงการ ส่วนงาน  
ประเมินการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพ

11



**นส.นาดนภา คำลอยฟ้า**  
ผู้อำนวยการโครงการ  
ส่วนงานพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม

12



**นส.เนตรนภา ปานมน**  
ผู้อำนวยการโครงการ  
ส่วนงานพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม

13



**นส.รัตนอร จุห้อง**  
ผู้อำนวยการโครงการ ส่วนงาน  
บริหารและพัฒนาทุนมนุษย์

# คณะกรรมการสถาบัน

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



# คณะกรรมการสถาบัน

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

6



**นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์**  
กรรมการ

7



**รศ.นพ.อภิชาติ วีระวุฒิพงศ์**  
กรรมการ

8



**ดร.กฤษดา แสงงดี**  
กรรมการ

9



**ศ.ดร.จิรประภา อัครบวร**  
กรรมการ

10



**นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์**  
กรรมการ

11



**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
กรรมการและเลขานุการ

# คณะกรรมการตรวจสอบ

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1



**บพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์**  
ประธานกรรมการ

2



**บพ.สุรเชษฐ์ สัตตนิรามัย**  
กรรมการ

3



**ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์**  
WS  
กรรมการ

4



**บส.ชวนา วิวัฒน์พนชาติ**  
กรรมการ

5



**นายอมรเทพ แดงฤทธิ์**  
เลขานุการ

# คณะอนุกรรมการที่ปรึกษา เพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 1



# คณะอนุกรรมการที่ปรึกษา เพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 2



# คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรอง คุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

1



**นพ.สุวัฒน์ วัริยพงษ์สุกิจ**  
ประธานอนุกรรมการ

2



**พล.เอก นพ.อนุตตร จิตตินันท์**  
อนุกรรมการ

3



**ดร.กฤษดา แสงดี**  
อนุกรรมการ

4



**นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี**  
อนุกรรมการ

5



**นพ.บัญญัติ คำทอง**  
อนุกรรมการ

6



**นพ.ประวัต กิจธรรมกุลนิร**  
อนุกรรมการ

7



**นพ.พิสพล สุทธิเศษศักดิ์**  
อนุกรรมการ

8



**นายมานพ เชื้อบันทิต**  
อนุกรรมการ

9



**พญ.สุพัทธา ศรีวิชชากร**  
อนุกรรมการ

10



**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
อนุกรรมการ

11



**นพ.กรมงคล พิลาสัย**  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
เลขานุการ

# คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐาน การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

1



**นพ.อนุวัฒน์ สุภษัตริกุล**  
ประธานอนุกรรมการ

2



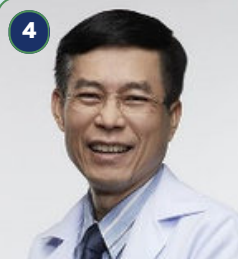
**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
อนุกรรมการ

3



**ศ.นพ.วิทยา ติฐาพันธ์**  
อนุกรรมการ

4



**พศ.นพ.ถำรร มลารธรรม**  
อนุกรรมการ

5



**พล.อ.ท. นพ.อนุตตร จิตนรินทร์**  
อนุกรรมการ

6



**ดร.กฤษดา แสงดี**  
อนุกรรมการ

7



**นายชาวลิต เมษศิริกุล**  
อนุกรรมการ

8



**ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์**  
อนุกรรมการ

9



**นพ.สมจิตต์ ซีเจริญ**  
อนุกรรมการ

10



**นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์พงศ์**  
อนุกรรมการ

11



**พญ.เอกจิตรา สุขกุล**  
รองผู้อำนวยการ  
เลขานุการ



# คณะอนุกรรมการกฎหมาย

1



**ศ.ดร.บรูเร็ด สิงคะเนติ**  
ประธานอนุกรรมการ

2



**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
อนุกรรมการ

3



**นายเชวง ไทยยิ่ง**  
อนุกรรมการ

4



**นายประเวศ อรรถศุภผล**  
อนุกรรมการ

5



**พศ.ดร.อัษฎริกา ณ พิบูลย์**  
อนุกรรมการ

# คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล

1



**ศ.ดร.จิรประภา อัครบวร**  
ประธานอนุกรรมการ

2



**ดร.กชชดา แสงดี**  
อนุกรรมการ

3



**รศ.บพ.อภิชาติ จิระบุณยพงศ์**  
อนุกรรมการผู้แทนผู้เยี่ยมชมสำรวจ

4



**นายมนุญ สรรค์คุณากร**  
อนุกรรมการผู้แทนภาคเอกชน

5



**บพ.ทรง พิลาลัย**  
อนุกรรมการผู้แทนเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง

6



**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
อนุกรรมการและเลขานุการ

# คณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ

1

**ดร.ศศิศ ชูชนม์**  
ประธานอนุกรรมการ

2

**รศ.ดร.นิริดา แสงสิงแก้ว**  
อนุกรรมการ

3

**รศ.ดร.สมิทธิ์ บุญชุตินา**  
อนุกรรมการ

4

**นายปรีธญา ชุมรุม**  
อนุกรรมการ

5

**นายวีระพงษ์ กังวานนวกุล**  
อนุกรรมการ

6

**นายศิริพงษ์ เตียวยพิพร**  
อนุกรรมการ

7

**นางสาวสุพัตนา สอนดำริห์**  
อนุกรรมการ

8

**ทว.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ**  
อนุกรรมการ

9

**นางเยาวภา จันทรเหมื่อน**  
ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ

10

**พล.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
อนุกรรมการ

11

**ดร.บรรจง จำปา**  
รองผู้อำนวยการกำกับดูแล  
เลขานุการ

# คณะอนุกรรมการ ด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

1



**นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์**  
ประธานอนุกรรมการ

2



**นายโกเมธ ภาควรรณกิจ**  
อนุกรรมการ

3



**นส.เบญจมาภรณ์ จายานนท์**  
อนุกรรมการ

4



**ดร.มนต์ศักดิ์ ไชยเจริญธรรม**  
อนุกรรมการ

5



**นพ.กิตติ ไส้สุวรรณรักษ์**  
อนุกรรมการ

6



**นพ.ปานกิตติ ศรีพูล**  
อนุกรรมการ

7



**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
อนุกรรมการ

8



**พญ.เอกจิตรา สุขกุล**  
รองผู้อำนวยการที่กำกับดูแล  
เลขานุการ

# คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการสถาบัน

1



**รศ.บพ.อภิชาติ วีระวุฒิพงศ์**  
ประธานอนุกรรมการ

2



**ศ.ดร.จิรประภา อัครบวร**  
อนุกรรมการ

3



**ดร.กชชดา แสงดี**  
อนุกรรมการ

4



**บพ.จเด็จ ธรรมรัชชารี**  
อนุกรรมการ

5



**นางวันกนิษฐ์ บุณฑริก**  
เลขานุการ





# CHAPTER 2

ผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญ  
ประจำปีงบประมาณ 2568



## 2.1 ด้านการประเมินรับรอง เพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดำเนินการประเมินรับรอง เพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ เพื่อยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมให้สถานพยาบาล ได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ผ่านกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

## การบริหารจัดการเยี่ยมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้พัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (มาตรฐาน HA) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและรับรองสถานพยาบาล **ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรอง** การพัฒนา ชั้น 1 และการพัฒนาชั้น 2 และได้รับการรับรองชั้นมาตรฐาน (HA) และการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จำแนกเป็นสถานพยาบาลภาครัฐ รวมทั้งสิ้น 987 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.16 ของสถานพยาบาลภาครัฐทั้งหมด (1,107 แห่ง) และเป็นกลุ่มสถานพยาบาลภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น 194 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.52 ของสถานพยาบาลภาคเอกชนทั้งหมด (384 แห่ง) หากรวมสถานพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า **มีสถานพยาบาลที่อยู่ในกระบวนการคุณภาพ รวมทั้งสิ้น 1,181 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.21 ของสถานพยาบาลทั้งหมดตามฐานข้อมูลของสถาบัน (1,491 แห่ง)** โดยมีรายละเอียดแยกตามสังกัดดังต่อไปนี้

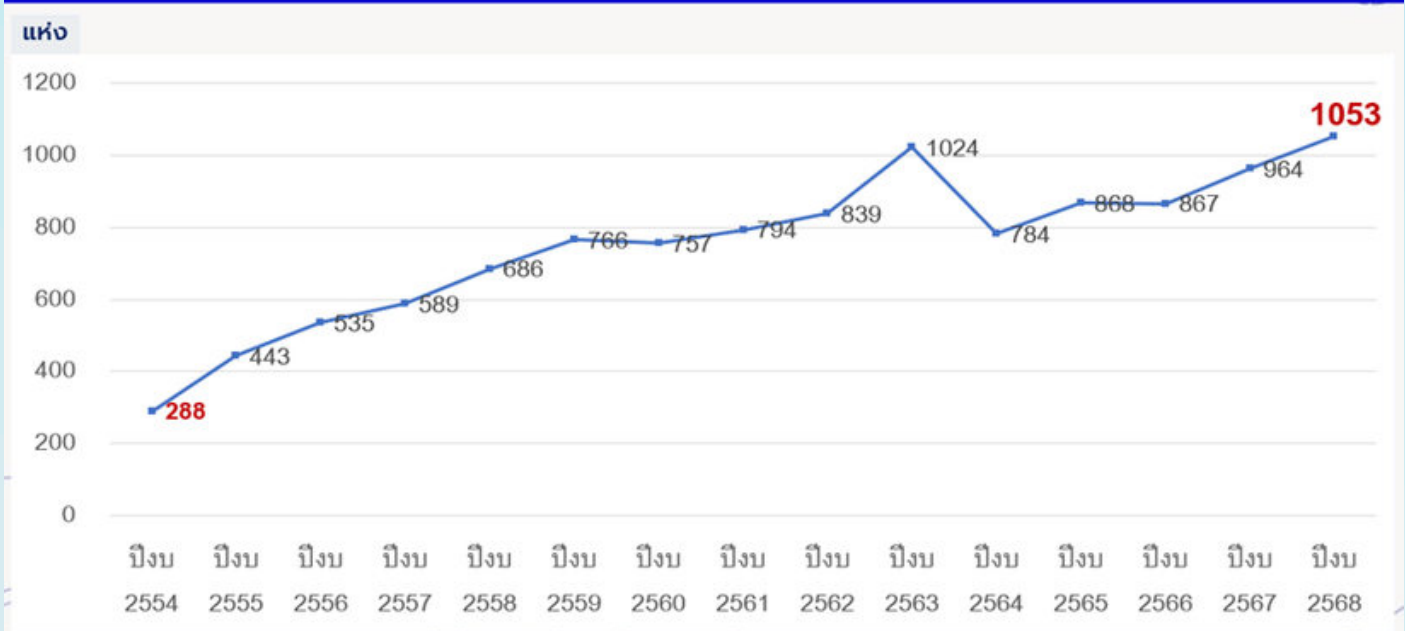
ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาลหลังปรับฐาน	การพัฒนาชั้น 1		การพัฒนาชั้น 2		ชั้นมาตรฐาน		ขั้นก้าวหน้า		รวม		เป้าหมายปี 2568 หลังปรับ
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
รพช.	776	776	23	2.97	16	2.06	669	86.32		0.00	708	91.35	
รพท.	92	92	2	2.17		0.00	88	95.65		0.00	90	97.83	
รพศ.	34	34		0.00		0.00	29	85.29	3	8.82	32	94.12	
รพ.รัฐอื่นๆ ในสังกัดสธ.	70	69		0.00	8	11.76	50	73.53	1	1.47	59	86.76	
โรงเรียนแพทย์/รพ.มหาวิทยาลัย	37	39	0	0.00	3	7.89	19	50.00	7	18.42	29	76.32	
กรุงเทพมหานคร(สังกัดกทม.)	11	11		0.00		0.00	9	81.82		0.00	9	81.82	
กระทรวงกลาโหม	65	66		0.00	6	9.23	43	66.15	3	4.62	52	80.00	
รพ.รัฐอื่นๆ	25	25	0	0.00	4	16.67	2	8.33	2	8.33	8	33.33	
<b>รวม รพ.รัฐ</b>	<b>1110</b>	<b>1112</b>	<b>25</b>	<b>2.26</b>	<b>37</b>	<b>3.34</b>	<b>909</b>	<b>82.11</b>	<b>16</b>	<b>1.45</b>	<b>987</b>	<b>89.16</b>	<b>83.1 (920)</b>
<b>รวม รพ.เอกชน</b>	<b>381</b>	<b>379</b>	<b>3</b>	<b>0.78</b>	<b>63</b>	<b>16.41</b>	<b>121</b>	<b>31.51</b>	<b>7</b>	<b>1.82</b>	<b>194</b>	<b>50.52</b>	<b>48.12 (185)</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1491</b>	<b>1491</b>	<b>28</b>	<b>1.88</b>	<b>100</b>	<b>6.71</b>	<b>1030</b>	<b>69.08</b>	<b>23</b>	<b>1.54</b>	<b>1181</b>	<b>79.21</b>	<b>74.11 (1,105)</b>



แนวโน้มการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จากการศึกษาช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 มีแนวโน้มคงที่ ทำให้สถาบันมุ่งมั่นขับเคลื่อนและกระตุ้นให้สถานพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญกับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันจึงสามารถให้การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รวมทั้งสิ้น 1,053 แห่ง ส่งผลให้แนวโน้มของการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกครั้ง

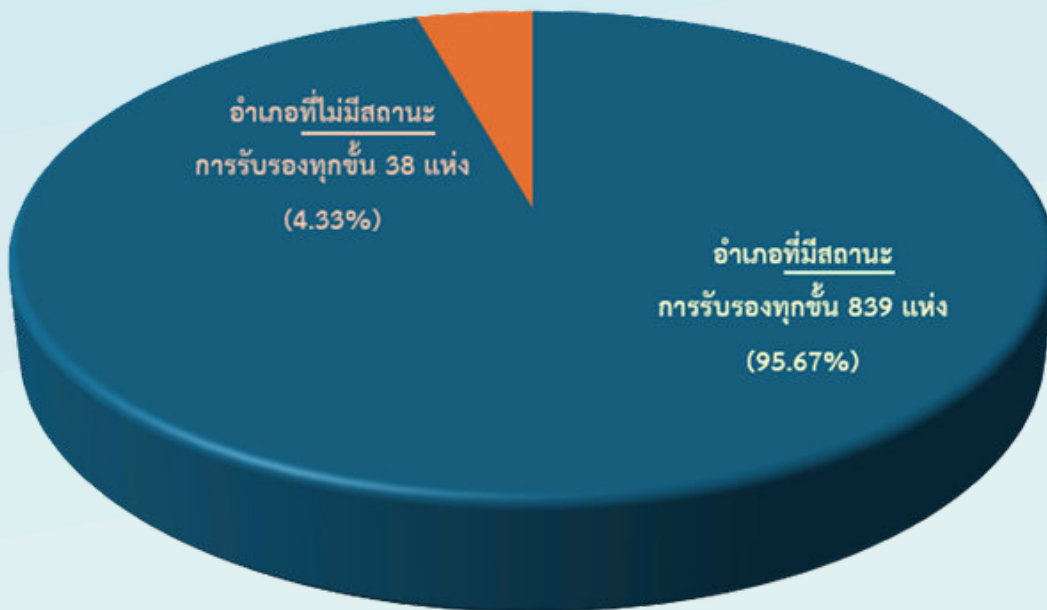


## แผนภูมิแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองคุณภาพ ชั้นมาตรฐานและชั้นก้าวหน้า



แผนภูมิแสดงจำนวนโรงพยาบาล  
ที่มีสถานะการรับรองคุณภาพชั้นมาตรฐานและชั้นก้าวหน้า

**ความครอบคลุมของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA** ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) ถึงแม้ว่า สพ.สต. หลายแห่ง ยังมีปัญหาเรื่องความพร้อมในการขับเคลื่อนงาน ทำให้ไม่สามารถต่ออายุการรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอได้ **ปัจจุบัน** มีสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) รวมทั้งสิ้น 45 แห่ง โดยสถาบันสามารถขับเคลื่อนความครอบคลุมของอำเภอในประเทศไทย ที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA รวมทั้งสิ้น 839 อำเภอ หรือคิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 95.67 ของอำเภอทั้งหมดในประเทศไทย (877 อำเภอ) ซึ่งไม่นับรวมพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ภาพ เปรียบเทียบความครอบคลุมของอำเภอในประเทศไทยในด้านสถานะการรับรองของสถานพยาบาล

**การรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร** ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพ **รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 แห่ง** แบ่งเป็นผ่านการรับรองคุณภาพครั้งแรก จำนวน 2 แห่ง และผ่านการต่ออายุรับรองคุณภาพ จำนวน 8 แห่ง ส่งผลให้ ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพสะสมรวมทั้งสิ้น จำนวน 15 แห่ง

**การประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC)** ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ **รวมทั้งสิ้น จำนวน 225 แห่ง**

## การพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล อย่างต่อเนื่องมาเป็นลำดับ **โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมคือ การประกาศใช้ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6”** เพื่อนำไปใช้ในการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 มาตรฐานฉบับนี้ ผ่านกระบวนการพัฒนาขึ้นตามมาตรฐานระดับสากล ผ่านกระบวนการกลั่นกรองและรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้านจนได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบัน เพื่อนำไปใช้พัฒนาและรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน จำนวน 13 แห่ง

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ซึ่งใช้สำหรับการส่งเสริมพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน) ได้มีการพัฒนามาตรฐานและได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรสากล คือ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) ครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2553 และได้รับการรับรองต่อเนื่องซึ่งมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ที่ใช้ในปัจจุบัน (มีระยะเวลาในการรับรองระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2565 – กุมภาพันธ์ 2569) ขณะนี้ได้ปรับปรุงเป็น ฉบับที่ 6 และดำเนินการขอการรับรองไปยัง ISQuaEEA อยู่ระหว่างการพิจารณา เพื่อประกาศผลในเดือนมกราคม 2569 ซึ่งมาตรฐานฯ ฉบับที่ 6 จะมีผลบังคับใช้ในปีงบประมาณ 2569 ต่อไป



ความสำเร็จการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ยังรวมถึงการปรับตัวอย่างชาญฉลาดในยุคดิจิทัล ด้วยการก้าวกระโดดจากการสื่อสารรูปแบบเดิมสู่การพัฒนา “ChatGPT HA2 Tool” เพื่อเป็นเครื่องมืออัจฉริยะในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นนวัตกรรมที่พลิกโฉมการเรียนรู้ระบบงานคุณภาพครั้งสำคัญ ผลลัพธ์โดยรวมตลอดทั้งปีจึงมิใช่เพียงการบรรลุตามแผนงาน แต่คือการยกระดับความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพของไทยให้ก้าวไกลและมั่นคงในเวทีโลกอย่างแท้จริง



## 2.2 ด้านการพัฒนาภาคีความร่วมมือ และองค์ความรู้



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดำเนินการสร้างพัฒนาภาคีความร่วมมือ ผ่านการสร้างเครือข่ายและส่งเสริมองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการในระบบสาธารณสุขเป็นวงกว้าง ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลทุกระดับที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างถ้วนหน้า ผ่านกิจกรรมสำคัญ ดังนี้



# การขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (3P Safety Hospital)



**3P Safety : Patient-Personnel-People**  
เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลในประเทศไทย มีกลไก/เครื่องมือในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย บุคลากร สาธารณสุข และประชาชน ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ผ่านโครงการ 3P Safety Hospital ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกเสนอไว้ใน Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 และตามนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เพื่อให้เข้าถึงความปลอดภัยของประชาชน (People Safety) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันฯ ได้จัดงานวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก ครั้งที่ 7 (The 7<sup>th</sup> World Patient Safety Day) และวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งที่ 9 (The 9<sup>th</sup> Thailand Patient and Personnel Safety Day) ในวันที่ 17 กันยายน 2568 ณ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพฯ ภายใต้แนวคิด "Safe care for every newborn and every child"

ซึ่งการจัดงานครั้งนี้มีสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนภายใต้โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย (3P Safety Hospital) ประจำปี 2568 เข้าร่วมประชุม จำนวน 977 แห่ง แบ่งเป็นสมาชิกรายใหม่ 48 แห่ง และสมาชิกเก่า 929 แห่ง รวมทั้งเวทีเสวนาหัวข้อ “ขับเคลื่อนความปลอดภัยในโรงพยาบาล ร่วมกันได้อย่างไรให้ยั่งยืน: Together for Sustainable Safety in Healthcare” และเวทีเสวนาหัวข้อ “ร่วมกันดูแลทารกแรกเกิดและเด็กทุกคนอย่างปลอดภัย: Together for Safe Care From Newborn to Every Child”

นอกจากนี้ยังมี พิธีการมอบประกาศนียบัตร โรงพยาบาลคุณภาพและความปลอดภัย (3P Safety Membership) รวมทั้งพิธีบันทึกลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สรพ. และ ECRI Asia Pacific (ECRI Berhad) และพิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบริหารจัดการการศึกษาต่อเนื่องของวิชาชีพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในกระบวนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ระหว่าง สรพ. และ สภาการพยาบาล ปิดท้ายด้วยการนำเสนอนวัตกรรมด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนด้วย





**การรายงานอุบัติการณ์ ในระบบ National Incident Reporting and Learning System (NRLS)** เป็นระบบที่ทำให้สถานพยาบาลเกิดการวิเคราะห์ข้อมูล การเฝ้าระวัง และการวางแผนพัฒนาเชิงระบบ โดยใช้กลไกเครื่องมือ Quality Measurement (NRLS, THIP, PEP, HSCS) ในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย จากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากสถานพยาบาล ทั่วประเทศ พบว่า ในภาพรวมมีการรายงานจำนวนอุบัติการณ์ไม่เพียงประสงค์ตามมาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัยระดับ E-up จำนวน 9 ด้าน คือ



- 1) การฆ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง
- 2) การติดเชื้ในโรงพยาบาล
- 3) การติดเชื้ของบุคลากรจากการทำงาน
- 4) ความคลาดเคลื่อนทางการใช้ยา
- 5) การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- 6) การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 7) การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อน
- 8) การรายงานผล Lab คลาดเคลื่อน และ
- 9) การคัดแยกผู้ป่วยคลาดเคลื่อน



มีการรายงานรวมทั้งสิ้น จำนวน 11,407 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.19 ของจำนวนอุบัติการณ์ ไม่พึงประสงค์ (219,974 ครั้ง) รวมทั้งมีการรายงานจำนวนครั้งของการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งสิ้น 2,200 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.16 ของจำนวนบุคลากรเฉลี่ย (190,134 คน) ซึ่งทั้งสองรายงานมีค่าลดลงจากปี 2567



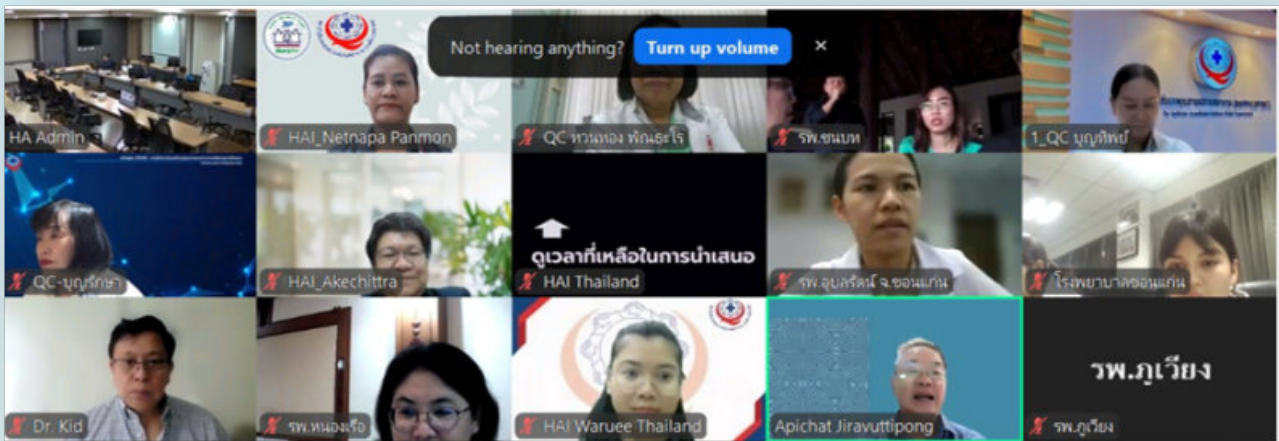
## กิจกรรม “ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoPs)” ด้าน Safe Surgery

เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2568 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom meeting ซึ่งเป็นสร้างพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ร่วมของผู้ที่มีความสนใจหรือปฏิบัติงานในเรื่องเดียวกัน โดยมีการลงมือปฏิบัติจริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำความรู้ไปปรับใช้ในบริบทของตนเอง สร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาระบบบริการเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากร โดย สรพ. มุ่งหวังให้บุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการความเสี่ยง และ QMR จากโรงพยาบาลที่รายงานเหตุการณ์ผ่านระบบ NRLS ได้มีโอกาสเรียนรู้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติการณ์ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและถอดบทเรียนจากประสบการณ์จริง ร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ป้องกันการเกิดซ้ำ เรียนรู้การวิเคราะห์อุบัติการณ์เพื่อการรายงานเหตุการณ์ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการ กิจกรรมนี้มีโรงพยาบาลจากโครงการ 3P Safety Hospital เข้าร่วมจำนวน 235 แห่ง และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้น จำนวน 239 คน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำคัญ เช่น “CPS 108 – ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน” และ “CPS 203 – ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำในเวลาอันสั้น” ซึ่งความรู้และแนวทางที่ได้จากกิจกรรมนี้จะถูกนำไปใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการ ลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสร้างมาตรฐานความปลอดภัยที่ยั่งยืนในโรงพยาบาลทั่วประเทศ

นอกจากนี้ สรพ. ได้จัดกิจกรรม “Patient Safety Roadshow” เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2568 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom meeting เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลนำร่องในโครงการ 3P Safety Hospital ที่มุ่งเน้นการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการให้มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ. อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์ ประธาน HACC ขอนแก่น และเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการสถาบัน เป็นประธานเปิดการประชุม



สำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เป็นการติดตามความก้าวหน้าการทบทวนเหตุการณ์ ไม่เพียงประสงค์ที่ได้เรียนรู้เชิงลึกจากกิจกรรม Adverb Even Investigate ที่มีกรอบแนวคิด กระบวนการเรียนรู้เชิงระบบด้านความปลอดภัย (Total System Safety) ที่ทาง สสพ. จัดขึ้นร่วมกับ ECRI (Emergency Care Research Institute) ให้กับโรงพยาบาลนำร่อง ในการนำข้อมูลจากการเรียนรู้มาทบทวนหาสาเหตุจากเหตุการณ์เกิดอุบัติเหตุการ ไม่เพียงประสงค์เชิงระบบ คือ ผู้นำด้านวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ในการออกแบบ การดูแลผู้ป่วย ระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน รพ. อย่างต่อเนื่อง และความปลอดภัย ของบุคลากร ซึ่ง รพ.จะนำไปพัฒนาส่งเสริมวัฒนธรรมการรายงาน การออกแบบระบบงาน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ รวมทั้งรูปแบบแนวทางการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง ในการดำเนินการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ให้สามารถ ใช้เป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับสถานพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจ



โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากโรงพยาบาลนำร่องในเครือข่าย Hospital Accreditation Collaborating Center (HACC) จังหวัดขอนแก่น จำนวน 16 แห่ง โดยเน้นการใช้กระบวนการ Root Cause Analysis (RCA) ในการวิเคราะห์เหตุการณ์ ไม่เพียงประสงค์ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการ RCA อยู่ในระดับ ปานกลาง แต่ยังมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ให้ถึงรากของปัญหาอย่างแท้จริง ซึ่งส่งผลต่อ การวางระบบป้องกันความเสี่ยงในระยะยาว ซึ่งกิจกรรม “Patient Safety Roadshow” ในครั้งนี้ถือเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ช่วยยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

# การสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อสร้างและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ขับเคลื่อนความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม และได้ประกาศใช้ “มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ” ซึ่งพัฒนาตามแนวทางสากล (ISQua EEA) เพื่อยกระดับระบบคุณภาพและมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ของประเทศไทยให้ได้รับการยอมรับ ในระดับสากล และเป็นการต่อยอดของการพัฒนาจากเกณฑ์คุณภาพ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในทุกสังกัด ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากร แกนนำสถานพยาบาลปฐมภูมิมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด/มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิ



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สรพ. ได้นำมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิไปสร้างการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้มีสถานพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนา มาตรฐานปฐมภูมิ รวมทั้งสิ้น จำนวน 259 แห่ง ซึ่งครอบคลุม รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
เรื่อง จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล นครจตุบุรีศรีปทุมทอง  
(Hospital Accreditation Collaborating Center : Nakhon Chathuburi Si Pathum Thong )

ด้วยที่จะเปิดสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๗ กำหนดให้ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีอำนาจและอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ความร่วมมือแล้วนั้น ดังนั้น เพื่อเป็นส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี มีคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ และเพื่อประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การ หรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การตั้งของสถาบัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๑ ประกอบข้อ ๑๕ ของระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๗ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จึงประกาศจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล นครจตุบุรีศรีปทุมทอง (Hospital Accreditation Collaborating Center : Nakhon Chathuburi Si Pathum Thong) เรียกโดยย่อว่า "HACC : Nakhon Chathuburi Si Pathum Thong" สถานที่ตั้ง ณ งานพัฒนาคุณภาพการบริการ ชั้น ๙ อาคารกิติวัฒนา ระชนนี ๒ โรงพยาบาลจรรยาเวชศาสตร์และศัลยกรรมกระดูก เลขที่ ๓๕ หมู่ ๔ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๐ โดยให้มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นไปตามระเบียบ ที่สถาบันกำหนด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

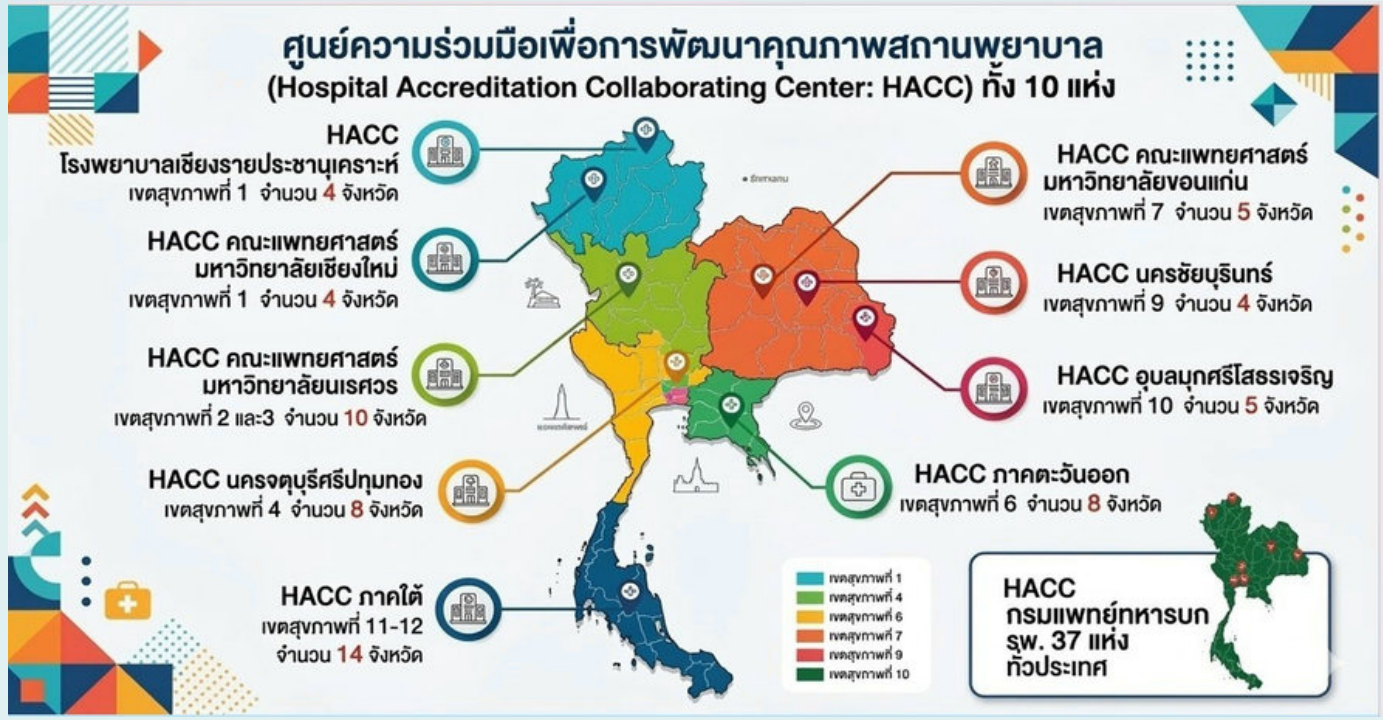
ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

**ปิยวรรณ อ.**

(นายแพทย์รณ อธิบดีสาธารณสุข)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

**การจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACC) เป็นกลไกสำคัญของ สรพ. ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งในพื้นที่ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริม กระตุ้นการพัฒนา ระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมเครือข่ายในลักษณะ เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้สามารถยกระดับโรงพยาบาลในแต่ละเครือข่ายให้มีลำดับขั้นของการพัฒนาที่สูงขึ้น ผ่านการรับรองหรือต่ออายุการรับรองคุณภาพ และไม่มีภาระการรับรองของสถานพยาบาล**



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีประกาศจัดตั้งศูนย์ HACC เพิ่มเติมจำนวน 1 แห่ง คือ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล นครจตุบุรีศรีปทุมทอง ส่งผลให้ปัจจุบันมีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล หรือ HACC ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ศูนย์

**การลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานต่างๆ  
(Memorandum of Understanding: MOU) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
สพว. ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้**



- **บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การส่งเสริมระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล”** ระหว่าง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กับ สภาเทคนิคการแพทย์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

- **บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านมาตรวิทยา “ภายใต้การขับเคลื่อนโครงการสนับสนุนห้องปฏิบัติการเครื่องมือแพทย์คุณภาพเพื่อระบบคุณภาพอย่างยั่งยืน”** ระหว่าง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กับ สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2568



- **บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การบริหารจัดการการศึกษาต่อเนื่องของวิชาชีพสำหรับบุคลากรพยาบาลในกระบวนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย”** ระหว่าง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กับ สภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2568



## 2.3 ด้านการยกระดับการจัดการความรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดำเนินการสร้างและส่งเสริม  
กระบวนการจัดการความรู้ โดยสร้างพื้นที่การจัดการความรู้ และส่งเสริมการเผยแพร่และ  
ใช้ประโยชน์จากการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ การบริการในระบบสาธารณสุข  
เป็นวงกว้าง ผ่านกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

## การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 25 (25<sup>th</sup> HA National Forum)



สถาบันได้มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 25 (25<sup>th</sup> HA National Forum) ภายใต้แนวคิด “BUILDING QUALITY & SAFETY CULTURE FOR THE FUTURE SUSTAINABILITY” ระหว่างวันที่ 18-21 มีนาคม 2568 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปิดพื้นที่ให้สถานพยาบาล ได้นำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น จำนวน 8,147 คน จากสถานพยาบาล รวมทั้งสิ้น 835 แห่ง มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ จำนวน 1,109 เรื่อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อวิชาการ จำนวน 163 หัวข้อ



## การจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และนวัตกรรม

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย นวัตกรรมที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ ผ่านการเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน วิชาการในเวทีระดับสากล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังนี้



### การเข้าร่วมประชุม “7<sup>th</sup> Global Ministerial Summit on Patient Safety 2025” ในฐานะตัวแทนประเทศไทย

ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ระหว่างวันที่ 3-4 เมษายน 2568 ซึ่งเป็นการประชุมร่วมกับมีรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Head of Delegate จากประเทศต่างๆ อีก กว่า 60 ประเทศ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Patient Safety จากองค์การอนามัยโลก องค์กร หน่วยงาน และประเทศต่างๆ ทั่วโลก จำนวนมากกว่า 400 คน

โดยผู้อำนวยความสะดวกสถาบัน ได้รับมอบหมาย ในฐานะ Head of Delegate จากประเทศไทย และได้กล่าว Thailand statement มีสาระสำคัญดังนี้ ประเทศไทยยังคงมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมการขับเคลื่อนเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) โดยตระหนักถึงความสำคัญว่า Patient Safety เป็นรากฐานสำคัญของ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ (Sustainable Healthcare Systems) มีการขับเคลื่อน Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 มาอย่างต่อเนื่องผ่านนโยบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน (Patient, Personnel and People Safety Policy) หรือ 3P Safety Policy



โดยการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบเพื่อลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และเพิ่มคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยใช้กลไก Hospital Accreditation ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาซึ่ง Health outcomes ที่ดี และบรรลุ 3P Safety Goals

ประเทศไทยได้ขยายระบบการรายงานและการเรียนรู้ระดับชาติ (National Reporting and Learning System) ให้สามารถรายงานประสบการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากประชาชนผ่าน แอปพลิเคชัน “บอกคุณ..ภาพ” บนมือถือเพื่อสร้างแนวทางที่เน้น People centred-care โดยให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเพื่อ Patient Safety ระบบนี้ช่วยส่งเสริมวัฒนธรรมการรายงานและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด โดยเน้นที่การปรับปรุงพัฒนาระบบมากกว่าการกล่าวโทษหรือลงโทษกัน

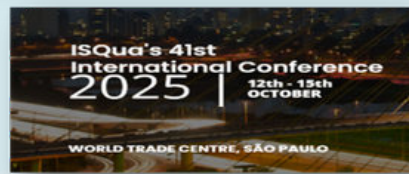


**การเข้าร่วมประชุม “ISQua’s 41<sup>st</sup> International Conference 2025” ณ กรุงเฮาเปโล ประเทศบราซิล** ระหว่างวันที่ 12-15 ตุลาคม 2568

โดยตัวแทนคณะกรรมการ ผู้บริหาร และนักวิชาการของสถาบันเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้บริหาร นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย และบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า 72 ประเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 1,500 คน ซึ่งการประชุมนี้ถือเป็นเวทีสำคัญสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในระบบสุขภาพ



ทั้งนี้ ผู้อำนวยการสถาบัน ได้รับเชิญเป็น Key Speaker ใน ASQua Session เรื่อง Digital Health and Humanity: Balancing Innovation with Compassion in Healthcare Quality โดยประเทศไทยได้แลกเปลี่ยน ในหัวข้อ “Thailand: Bridging Gaps with Digital and Compassionate Healthcare in Thailand” และมีผลงานวิชาการของสถาบันนำเสนอในการประชุมดังกล่าว รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้



ลำดับ	ชื่อผลงานวิชาการ	รูปแบบการนำเสนอ
1	Trust Dashboard: A Data-Driven Innovation Platform for Public Confidence in HA Accredited Hospitals Dashboard	Short Oral Presentation
2	AI for Patient Safety: Deep NLP Insights into Medication Errors in Thailand	Short Oral Presentation
3	Thailand's Patient Experience: Trends and Results in Healthcare System Improvement 2022-2024	Lightening Talk
4	Strengthening Workforce and Governance in Healthcare Accreditation: A Data-Driven Cultural Transformation through the Denison Model (2021-2024), Lesson Learned from Thailand	Lightening Talk
5	Surveyor Competency Electronic Tracking and Performance Improvement	Poster Presentation

## 2.4 ด้านการพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ โดยได้จัดทำ HRD Blueprint เพื่อสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านบุคลากรคุณภาพของประเทศไทย ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

### การจัดฝึกอบรม (HAI Academy)

สถาบันได้มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมประจำปี ให้แก่บุคลากรสถานพยาบาลในรูปแบบของการ จัดฝึกอบรม Public Training จำนวน 39 ครั้ง หลักสูตร e-Learning จำนวน 27 หลักสูตร และให้บริการจัดหลักสูตร In-house Training ให้กับหน่วยงานต่างๆ จำนวน 26 ครั้ง ส่งผลให้มีบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนา ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบันตลอดทั้งปี รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,016 คน



ความพึงพอใจ  
ของผู้เข้าอบรมหลักสูตร  
e-Learning

ร้อยละ **90**



ความพึงพอใจ  
ของผู้เข้าอบรมหลักสูตร  
Public Training

ร้อยละ **97**

## การพัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพที่สำคัญ

สถาบันยังคงดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพในระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและสร้างคุณค่าต่อกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association (ISQuaEEA) และ HRD Blueprint ของสถาบัน อาทิ การจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมชมสำรวจในการจัดสัมมนาวิชาการประจำปีผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor Conference) ประจำปี 2568 วันที่ 16-18 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม Sapphire 203 อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันสามารถขึ้นทะเบียนบุคลากรคุณภาพของสถาบันในส่วนของ ดังนี้

- ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach : QC) ขึ้นทะเบียนสะสมรวมทั้งสิ้น จำนวน 125 คน อยู่ระหว่างการพัฒนา จำนวน 15 คน
- ผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน รวมทั้งสิ้น จำนวน 207 คน
- มีสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative: QMR) ผ่านการฝึกอบรมของสถาบันมีสถานะการรับรองและยกระดับร้อยละ 95 ของสถานพยาบาลทั้งหมด





# CHAPTER 3

ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมกิจการ  
ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ



## 3.1 คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	วันที่แต่งตั้ง	วันที่ครบวาระ
1	ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	ประธานกรรมการ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย.2565
2	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการโดยตำแหน่ง	-	-
3	เลขาธิการ สปสช.	กรรมการโดยตำแหน่ง	-	-
4	นพ.ธีรพล โตพันธานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย. 2569
5	นพ.สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	20 พ.ค. 2568	28 พ.ย. 2569
6	นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย. 2569
7	รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย. 2569
8	ดร.กฤษดา แสงดี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย. 2569
9	ศ.ดร.จิระประภา อัครบวร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย. 2569
10	นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พ.ย. 2565	28 พ.ย. 2569
11	พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล	กรรมการและเลขานุการ	9 พ.ย. . 2564	8 พ.ย. 2568

## สถิติการเข้าร่วมประชุม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีการประชุม จำนวน 12 ครั้งมีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 100 รวม 2 ครั้ง และร้อยละ 63.64 – 90.91 จำนวน 10 ครั้ง

สถิติการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568					
ลำดับที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	จำนวนคณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุม	ร้อยละ (%)	ผ่านเกณฑ์ กพร. 80%
1	11/2567	18 ต.ค. 67	10	90.91	✓
2	12/2567	22 พ.ย. 67	11	100.00	✓
3	13/2567	20 ธ.ค. 67	10	90.91	✓
4	1/2568	17 ม.ค. 68	10	90.91	✓
5	2/2568	21 ก.พ. 68	10	90.91	✓
6	3/2568	14 มี.ค. 68	10	90.91	✓
7	4/2568	18 เม.ย. 68	10	90.91	✓
8	5/2568	23 พ.ย. 68	10	90.91	✓
9	6/2568	20 มิ.ย. 68	11	100.00	✓
10	7/2568	18 ก.ค. 68	10	90.91	✓
11	8/2568	22 ส.ค. 68	10	90.91	✓
12	9/2568	19 ก.ย. 68	10	90.91	✓

## การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการองค์การมหาชน

เพื่อให้มีการทบทวนและนำผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการมาปรับปรุงและวางแผนในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.)

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประเมินตนเองแบบรายบุคคลและทั้งคณะ โดยการประเมินมีการกำหนดระดับคะแนนการประเมินไว้ 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ประสิทธิภาพ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	มีประสิทธิภาพ น้อยมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	มีประสิทธิภาพ น้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	มีประสิทธิภาพ ดี
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	มีประสิทธิภาพ ดีมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	มีประสิทธิภาพ ดีเยี่ยม



คณะกรรมการได้ประเมินตนเองแบบรายบุคคลและแบบทั้งคณะ และได้เปิดเผยผลคะแนนในการประชุมคณะกรรมการสถาบัน ครั้งที่ 9/2568 เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2568 โดยคณะกรรมการร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับผลการประเมินและกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน จากผลการประเมิน ดังนี้

ผลการประเมินตนเองแบบรายบุคคลและแบบทั้งคณะ ประจำปี 2568

- ผลการประเมินตนเองแบบรายบุคคล คะแนนเฉลี่ยรวมทุกประเด็น **เท่ากับ 4.44** อยู่ใน **ระดับดีมาก**
- ผลการประเมินตนเองแบบทั้งคณะ คะแนนเฉลี่ยรวมทุกประเด็น **เท่ากับ 4.51** อยู่ใน **ระดับดีเยี่ยม**

## คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 18 “คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งกิจการและการดำเนินการของสถาบัน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้...”

และ มาตรา 20 “คณะกรรมการที่อำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบตามมาตรา 18 (4) (ณ) และคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้...”

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คณะกรรมการได้ดำเนินงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1	ม.18 (1) กำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสถาบัน	เห็นชอบแผนระดับต่างๆ · แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 · เห็นชอบแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 · เห็นชอบการปรับปรุง แผนบริหารทรัพยากรบุคคลระยะยาว (พ.ศ. 2566 - 2570) · เห็นชอบการปรับปรุง แผนเทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566-2568) · เห็นชอบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2	ม.18 (2) อนุมัติงบประมาณประจำปี งบการเงิน และแผนการลงทุนของสถาบัน	· อนุมัติแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 256 (รวมแผนการลงทุน) Ø ครั้งที่ 1 อนุมัติงบประมาณรายจ่ายรวม จำนวน 226.3993 ล้านบาท Ø ครั้งที่ 2 อนุมัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมจากครั้งที่ 1 รวมจำนวน 231.2964 ล้านบาท เป็นงบลงทุน จำนวน 4.8971 ล้านบาท · งบการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
3	ม.18 (3) กำกับดูแล ตรวจสอบ ให้คำแนะนำและเสนอแนะในการแก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการ บริหารจัดการ ตลอดจนเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรี เพื่อ พิจารณาสั่งการในกรณีมีปัญหาหรือ อุปสรรคเกี่ยวกับการประสานงาน ในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของ สถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>· คณะกรรมการสถาบัน ได้รับมอบนโยบายจาก นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง สาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2567 และ นายชัยชนะ เดชเดโช รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง สาธารณสุข เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2568 และได้ รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสถาบัน ให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ</li> <li>· ให้ความเห็นชอบตัวชี้วัดประกอบการประเมิน องค์การมหาชนของสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และ มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ผลการประเมินตนเองอยู่ในคะแนนระดับดีมาก (4.44 = ระดับดีมาก)</li> <li>· ให้คำแนะนำต่อการดำเนินงานและบริหารงานของ สถาบัน ในด้านการต่าง ๆ อาทิ การบริหารจัดการ ความเสี่ยงและควบคุมภายใน, การปรับปรุง โครงสร้างองค์กร และการดำเนินการเพื่อพัฒนา มาตรฐานและกลไกการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไป รวมถึงการให้คำแนะนำ ในการทำความร่วมมือกับองค์กรในต่างประเทศเพื่อ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เป็นต้น</li> </ul>
4	ม.18 (4) ออกระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด หรือประกาศเกี่ยวกับ สถาบัน ตามมาตรา 18 (4) (ก)-(ฎ)	<p>ได้เห็นชอบการทบทวนและออกระเบียบตามบทบาท หน้าที่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ระเบียบ จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย การบริหารงานวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก (26 ก.ย. 68)</li> <li>2) ประกาศ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>· เรื่อง ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล เรื่อง กำหนดคุณสมบัติประกอบการ แต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการ (1 มี.ค. 68)</li> <li>· เรื่อง องค์ประกอบคณะอนุกรรมการทบทวน หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและ การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (เป็นการชั่วคราว) (1 มี.ค. 68)</li> </ul> </li> </ol>

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
5	ม.18 (5) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือ ต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ สถาบัน	<p>เข้าร่วมประชุมและอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับ นโยบาย กฎระเบียบ มติ คณะรัฐมนตรี ในบทบาทของคณะกรรมการสถาบันตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ร่วมกับสำนักงาน กพร.</p> <p>เข้าร่วมประชุมตามภารกิจสำคัญของสถาบัน อาทิ การประชุมพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ, การจัดการประชุม วิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ 25, การประชุมวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ของสถาบัน อาทิ การเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ เป็นต้น</p>



**มาตรา 20 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบตามมาตรา 18 (4) (ณ) และคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ คณะกรรมการมอบหมายได้**

คณะกรรมการสถาบันได้ทบทวนแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้

ลำดับ	ชื่อคณะกรรมการ	วันที่ แต่งตั้ง
1	คณะกรรมการตรวจสอบ	30 ก.ค. 2568
2	คณะอนุกรรมการ จำนวน 5 คณะ ดังนี้	
	2.1 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	30 ก.ค. 2568
	2.2 คณะอนุกรรมการกฎหมาย	30 ก.ค. 2568
	2.3 คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล	30 ก.ค. 2568
	2.4 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	30 ก.ค. 2568
	2.5 คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	30 ก.ค. 2568



## 3.2 คณะกรรมการตรวจสอบ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
การสอบทานทางการเงิน	สอบทานรายงานงบการเงินรายไตรมาสและประจำปี รวมถึงรับฟังคำชี้แจงจากผู้สอบบัญชีและฝ่ายบริหาร เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้องครบถ้วน และน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน
การคัดเลือกผู้สอบบัญชีและคำตอบแทนของผู้สอบบัญชี เสนอต่อคณะกรรมการสถาบัน	พิจารณาคัดเลือกและเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ แนวทางตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงาน และความเป็นอิสระของผู้สอบบัญชีตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เสนอให้คณะกรรมการตรวจสอบ พิจารณาและให้ความเห็นชอบก่อนนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการสถาบัน
จัดทำกฎบัตรคณะกรรมการตรวจสอบ กฎบัตรการตรวจสอบภายใน และอนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปี 2569	ทบทวนและอนุมัติกฎบัตรคณะกรรมการตรวจสอบและกฎบัตรการตรวจสอบภายในประจำปี 2569 อนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปี 2569
การสอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารความเสี่ยง	สอบทานพิจารณาแผนและผลการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงรายไตรมาสและประจำปี 2568 ติดตามผลการดำเนินการด้านบริหารความเสี่ยง 6 เรื่อง และเสนอแนะการควบคุมภายใน 6 เรื่อง ให้คณะทำงานฯ
การสอบทานการควบคุมภายใน	สอบทานการควบคุมภายในจากหน่วยตรวจสอบภายใน โดยได้สอบทานรายงานผลการตรวจสอบการบริหารโครงการ รายงานผลการตรวจสอบพัสดุ ประจำปี 2568

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>กำกับดูแลให้สถาบันมีระบบการตรวจสอบภายในที่ดี และเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน</p>	<p>กำกับดูแลให้งานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. 2561 และฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 และ 2564 จัดให้มีการประเมินคุณภาพการตรวจสอบภายในจากกรมบัญชีกลาง ติดตามแผนและผลการตรวจสอบภายในประจำปี 2568 ทุกไตรมาส และให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ รวมถึงติดตามการแก้ไขสิ่งตรวจพบ</p>
<p>การประเมินการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบ ปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบปีละหนึ่งครั้ง ทั้งในภาพรวมและรายบุคคล โดยผลการประเมิน พบว่าภาพรวมคะแนน 3.54 อยู่ในระดับดีเยี่ยม รายบุคคลคะแนน 3.19 อยู่ในระดับดี</p>



### 3.3 คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน																				
<p>ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะแก่ผู้อำนวยการในการพิจารณารับรองคุณภาพ และเพิกถอนการรับรองคุณภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ให้คำปรึกษาฯ การรับรองคุณภาพ HA/AHA, DHSA, HNA, PHCA (ยังไม่ได้ให้คำปรึกษาฯ การรับรองคุณภาพ PHA) โดย Peer Review 2-3 ท่าน/โรงพยาบาล</li> <li>· มีการประชุม รวมทั้งสิ้น จำนวน 23 ครั้ง พิจารณารายงาน จำนวน 436 sw. (เฉลี่ย 19 แห่ง/ครั้ง)</li> <li>· มีรายงานเข้าสู่การพิจารณาจำนวน 436 แห่ง ผ่านการพิจารณา จำนวน 430 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.62</li> <li>· มีโรงพยาบาลเลื่อนการพิจารณา จำนวน 6 แห่ง ซึ่งต่อมาได้รับการพิจารณาเสร็จสิ้น จำนวน 5 แห่ง</li> </ul>																				
<p>การวิเคราะห์รายงานผลการเยี่ยมสำรวจ กระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการ</p>	<p>มีการให้ข้อสังเกตต่อสถาบัน / ผู้เยี่ยมสำรวจ รวมทั้งสิ้น 51 ครั้ง ภายใต้อ 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="796 1339 1543 2038"> <thead> <tr> <th data-bbox="796 1339 1192 1413">ประเด็นสำคัญ</th> <th data-bbox="1192 1339 1382 1413">จำนวนครั้ง</th> <th data-bbox="1382 1339 1543 1413">ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="796 1413 1192 1561">1. คุณภาพ/ความชัดเจนของรายงาน (Report Quality &amp; Clarity)</td> <td data-bbox="1192 1413 1382 1561">16</td> <td data-bbox="1382 1413 1543 1561">31.37</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1561 1192 1673">2. เนื้อหา/การวิเคราะห์ในรายงาน (Report Content &amp; Analysis)</td> <td data-bbox="1192 1561 1382 1673">15</td> <td data-bbox="1382 1561 1543 1673">29.41</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1673 1192 1821">3. ทบทวนนโยบาย/กระบวนการของ สว. (HA Policy/Process)</td> <td data-bbox="1192 1673 1382 1821">12</td> <td data-bbox="1382 1673 1543 1821">23.53</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1821 1192 1971">4. วิธีการ/ความเฉพาะเจาะจงของผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Methodology)</td> <td data-bbox="1192 1821 1382 1971">8</td> <td data-bbox="1382 1821 1543 1971">15.69</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1971 1192 2038"><b>รวม</b></td> <td data-bbox="1192 1971 1382 2038"><b>51</b></td> <td data-bbox="1382 1971 1543 2038"><b>100</b></td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็นสำคัญ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	1. คุณภาพ/ความชัดเจนของรายงาน (Report Quality & Clarity)	16	31.37	2. เนื้อหา/การวิเคราะห์ในรายงาน (Report Content & Analysis)	15	29.41	3. ทบทวนนโยบาย/กระบวนการของ สว. (HA Policy/Process)	12	23.53	4. วิธีการ/ความเฉพาะเจาะจงของผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Methodology)	8	15.69	<b>รวม</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
ประเด็นสำคัญ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ																			
1. คุณภาพ/ความชัดเจนของรายงาน (Report Quality & Clarity)	16	31.37																			
2. เนื้อหา/การวิเคราะห์ในรายงาน (Report Content & Analysis)	15	29.41																			
3. ทบทวนนโยบาย/กระบวนการของ สว. (HA Policy/Process)	12	23.53																			
4. วิธีการ/ความเฉพาะเจาะจงของผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Methodology)	8	15.69																			
<b>รวม</b>	<b>51</b>	<b>100</b>																			

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>พิจารณาส่งข้อมูล หรือสอบถาม ประเด็นข้อสงสัยเพิ่มเติมจากคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ หรือมอบหมายผู้เยี่ยมชมสำรวจเข้าเยี่ยมสถานพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการให้คำปรึกษา</p>	<p>ประเด็นข้อสงสัยเพิ่มเติม อาทิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลวิเคราะห์: รายงานขาดการวิเคราะห์ในประเด็นสำคัญ เช่น การไม่พบข้อมูลเปรียบเทียบจาก THIP (Thailand Hospital Indicator Program) หรือไม่พบการพูดถึงมาตรฐานสำคัญจำเป็น (Patient Safety Goals - PSG)</li> <li>· ประเด็นระบบสิ่งแวดล้อม/น้ำเสีย (Environmental Compliance) ซึ่งโรงพยาบาลมีปัญหา น้ำทิ้งไม่ผ่านมาตรฐานเป็นประเด็นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
<p>หน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย</p>	<p>พิจารณาข้อเสนอแนะต่อต้นสังกัดในรายงานผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อให้สถาบันดำเนินการ โดยในปี 2568 มีข้อเสนอแนะต่อต้นสังกัด รวมทั้งสิ้น 383 แห่ง แบ่งเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 283 แห่ง (สพช. 240 แห่ง และ สวท./สวศ. 43 แห่ง) สว.มหาวิทยาลัย/สังกัดอื่นๆ จำนวน 52 แห่ง และ สว.เอกชน จำนวน 48 แห่ง</p>



### 3.4 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและ รับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>1. ให้คำแนะนำเพื่อกำหนดนโยบายและ การวางแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>1.1 ทบทวนทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพยาบาลปฐมภูมิและการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ โดยเพิ่มเติมใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การบูรณาการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิภาครัฐ</p> <p>2) การแสวงหาและกำหนดผลที่เป็นรูปธรรมในด้านการดูแลสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของสถานพยาบาลปฐมภูมิ/ เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และ</p> <p>3) การพัฒนากำลังคนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>1.2 ให้คำแนะนำการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ แก่สถาบันนำมากำหนดแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการและตัวชี้วัด กพร. ปีงบประมาณ 2566-2570 ทบทวน และปรับปรุง 2569-2572 ภายใต้ 5 องค์ประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• องค์ประกอบ 1: ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิตามแนวทางสากล</li> <li>• องค์ประกอบ 2: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบประเมินและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (หลักเกณฑ์ ระบบ Digital Platform)</li> <li>• องค์ประกอบ 3</li> </ul> <p>3.1 จำนวนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม (แห่ง) (เขต/จังหวัด/อำเภอ)</p> <p>3.2 จำนวนพี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิ (คน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• องค์ประกอบ 4: ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</li> <li>• องค์ประกอบ 5: จำนวน Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียนและมีสมรรถนะการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</li> </ul>

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>2. ขับเคลื่อนในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิไปสู่การปฏิบัติ</p>	<p>2.1 ครั้งที่ 2 พิจารณารับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ จำนวน 13 แห่ง รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และรับรองมติการประชุม</p> <p>2.2 ครั้งที่ 4 พิจารณาและให้คำแนะนำแนวทางการแต่งตั้งศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยอนุกรรมการมีมติให้เสนอคณะกรรมการสถาบัน พิจารณาแต่งตั้ง เป็นศูนย์การพัฒนาและรับรองคุณภาพปฐมภูมิตั้งพื้นที่</p>
<p>3. กำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>3.1 ติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2568 ภายใต้องค์ประกอบที่สำคัญ จำนวน 5 ด้าน และตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงานของสถาบัน ก.พ.ร.</p> <p>3.2 ติดตามการประเมินผลความพึงพอใจการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>



## 3.5 คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐาน การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. กำหนดหลักการ (principle) และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ	1.1 รับทราบข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสถาบันต่อหลักการพัฒนามาตรฐานสำหรับประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อนำไปพัฒนาในการประชุมวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2567
2. พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยมีการกำหนดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียในการพัฒนามาตรฐาน	2.1 เห็นชอบร่างมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 และผลการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียและทดลองใช้มาตรฐานในกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง ตามแผนการดำเนินงาน
3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนามาตรฐานและแผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ ตลอดจนรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานดังกล่าว ปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการ	3.1 กำกับติดตามและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนามาตรฐาน HA ฉบับที่ 6 และแผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ 3.2 เห็นชอบต่อหลักการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring) เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติและสอดคล้องตาม ISQua
4. กลับกรอง (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ ที่ได้ดำเนินการตามแผน เพื่อให้สถาบันเสนอ (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลต่อคณะกรรมการพิจารณา	4.1 กลับกรอง มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 ภาพรวมกรอบมาตรฐาน HA (HA Standard Framework) ขอบเขตเนื้อหาและวิธีการระบุข้อกำหนดของมาตรฐานเสนอต่อคณะกรรมการสถาบัน



### 3.6 คณะอนุกรรมการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. ทบทวนและกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้เหมาะสม และสอดคล้องตามมาตรฐานของ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) และสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรฐานของหน่วยงานกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์	<b>ไม่มีการประชุมในปีงบประมาณ 2568</b>
2. จัดทำและเสนอหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย	



## 3.7 คณะอนุกรรมการกฎหมาย

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>1. พิจารณากลับกรองร่างกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด หรือหลักเกณฑ์ใด ๆ ที่เป็นอำนาจของ คณะกรรมการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อบังคับคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย การบริหารงานบุคคล แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2568</li> <li>2. ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วย หลักเกณฑ์วิธีการ เชื้อไขระยะเวลาการลา แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568</li> <li>3. ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย การบริหารงานวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก พ.ศ. 2568</li> <li>4. (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย การบริหารจัดการเงินรายได้ที่เหลือจ่ายจากการปฏิบัติงาน พ.ศ. .... (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</li> <li>5. (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่าด้วย การบริหารและจัดการการเงิน การบัญชี และการงบประมาณ พ.ศ. .... (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</li> </ol>
<p>2. ให้คำปรึกษา แนะนำ และความเห็นในประเด็นทางกฎหมาย แก่คณะกรรมการและสถาบัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กิจการสปา) นำเครื่องหมายการรับรองกระบวนการคุณภาพไปใช้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</li> <li>2. ผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของสถาบัน ไตรมาส 1 – 2 (1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2568)</li> <li>3. การดำเนินคดีของสถาบันกรณีทรัพย์สินของสถาบัน สูญหายเพราะถูกลักทรัพย์</li> </ol>
<p>3. ให้คำปรึกษาแก่สถาบันในการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ใด ๆ</p>	<p>ประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่อง เงินเพิ่มพิเศษกรณีเจ้าหน้าที่ได้รับเงินเดือนขั้นสูงของตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง พ.ศ. 2568</p>
<p>4. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย</p>	<p>แผนพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดหรือประกาศของสถาบัน ปีงบประมาณ 2569</p>



## 3.8 คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>1. เสนอแนะแนวทาง นโยบายและทิศทางในการ จัดวางระบบการบริหารกำลังคนของสถาบัน และพิจารณาให้ความเห็น คำปรึกษาหลักนกรอง แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ รวมถึงบุคคลอื่นที่สถาบัน มอบให้ทำกิจการ ที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ได้ชุดสมรรถนะ (HA Competency Model) โดยให้มีชุดสมรรถนะหลัก (Core Competency) ของกลุ่มบุคลากร ของสถาบัน และกลุ่มบุคลากรการขับเคลื่อนคุณภาพ (Quality Expert) ตามแผน HRD Blueprint</li> <li>· ได้กรอบระยะเวลาและแผนการพัฒนาริยากรมนุษย ปี 2568-2570</li> </ul>
<p>2. พิจารณาให้ความเห็น และข้อเสนอแนะ ให้มีการปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด ประกาศ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์และวิธีการที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของสถาบัน และการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาบุคคลอื่น ที่สถาบันมอบให้ทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ได้แผนดำเนินงานการแบ่งส่วนงานและขอบเขตหน้าที่ของ ส่วนงานสถาบัน</li> <li>· ได้แผนบริหารความเสี่ยงการปรับเปลี่ยนการแบ่งส่วนงานและขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานสถาบัน</li> <li>· ได้ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย การบริหารงานทั่วไป การจัดแบ่งส่วนงาน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงาน พ.ศ. 2568</li> <li>· ได้ประกาศสถาบันฯ เรื่อง ชื่อตำแหน่งงาน ระดับตำแหน่ง และมาตรฐานกำหนดตำแหน่งงานเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสถาบัน พ.ศ. 2568</li> <li>· ได้ประกาศสถาบันฯ เรื่อง อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ค่าตอบแทนของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2568</li> <li>· ได้ประกาศสถาบันฯ เรื่อง อัตราค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างสถาบัน พ.ศ.2568</li> <li>· ได้หลักเกณฑ์การปรับเลื่อนเงินเดือน ปี 2568-2569</li> </ul>
<p>3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงระบบงานการบริหารงานบุคคลของสถาบันและแผนพัฒนาบุคคลอื่นที่สถาบันมอบให้ทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน ตลอดจนรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานดังกล่าว ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ได้ Competency Mapping ของเจ้าหน้าที่สถาบัน และของ Quality Expert เช่น ผู้เยี่ยม ที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ QC</li> <li>· ได้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี 2568</li> </ul>

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>4. เชิญบุคคลผู้ซึ่งต้องชี้แจงแสดงความคิดเห็นต่อคณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคลเพื่อมาให้ข้อคิดเห็นหรือข้อมูลที่ต้องการ และแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคลมอบหมายตามความจำเป็นและเหมาะสม</p>	-
<p>5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย</p>	<p>เป็นกรรมการสรรหา รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ</p>



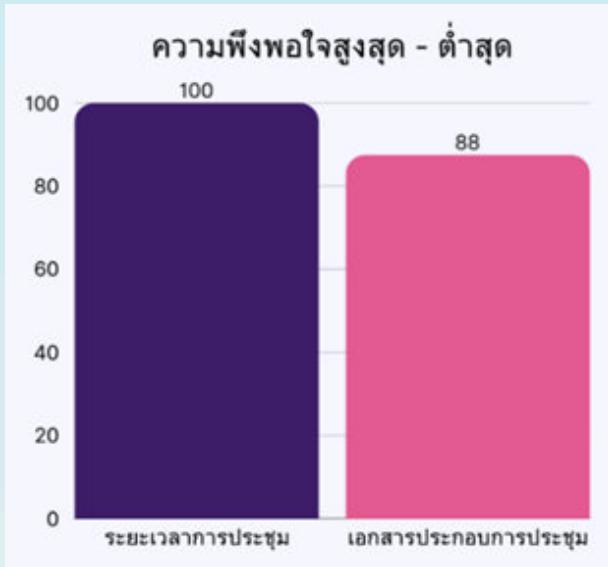
## 3.9 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสาร สาธารณะ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<b>ตามคำสั่งคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่ 0006/2566 ลงวันที่ 6 มกราคม 2566</b>	
1. พิจารณาแผนงานเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องแผนปฏิบัติการของสถาบัน	พิจารณาแผนงาน เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องแผนปฏิบัติการของสถาบัน จำนวน 2 แผนงานดังนี้ 1. แผนงานโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร ประจำปี พ.ศ. 2568 2. แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 25
2. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน ให้เป็นไปตามแผนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์	กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน ดังนี้ 1. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ สื่อสารภาพลักษณ์องค์กรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. รายงานผลการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานประชุม วิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 25
3. รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ในการขับเคลื่อนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง	อยู่ระหว่างการจัดทำวาระเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการ มอบหมาย	ได้มีการดำเนินการจัดหัวข้อการบรรยาย ห้องสื่อสาร สาธารณะ (Session) ในการบรรยายในงานประชุม วิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 25 ห้องสื่อสารสาธารณะ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<b>คำสั่งคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่ 62/2568 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2568</b>	
1. พิจารณาแผนงานเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องแผนปฏิบัติราชการของสถาบัน	พิจารณาแผนงาน เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องแผนปฏิบัติราชการของสถาบัน จำนวน 1 แผนงาน ได้แก่ แผนงานโครงการสื่อสาร ภาพลักษณ์องค์กรและบริหารลูกค้าสัมพันธ์ ประจำปี พ.ศ. 2569
2. ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์สถานการณ์และ บทบาทของสถาบันเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการ สื่อสารและภาพลักษณ์ขององค์กรต่อสาธารณะ	-
3. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน ให้เป็นไปตามแผนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์	กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมภาพ ลักษณ์องค์กร ประจำปี พ.ศ. 2568
4. รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ในการ ขับเคลื่อนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	อยู่ระหว่างการจัดทำวาระเพื่อนำเสนอต่อคณะ กรรมการ
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย	-



## 3.10 คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล



ผลการสำรวจความพึงพอใจของอนุกรรมการฯ พบว่า ความพึงพอใจสูงสุดคือ ระยะเวลาการประชุม และ ต่ำสุดคือเอกสารการประชุม (ร้อยละ 88)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการสำรวจความพึงพอใจ :

1. การจัดทำเอกสารประกอบการประชุม
2. การใช้ Microsoft Teams บางฟังก์ชัน
3. เพิ่มความกระชับในการนำเสนอ

### ความสำเร็จของการดำเนินงาน

#### แผนการดำเนินงานและกลยุทธ์

- แผนการพัฒนา Healthcare Result Platform (Mockup Smart Survey):
  - กลยุทธ์ : เน้นการเริ่มต้นโครงการอย่างรวดเร็ว (Quick Start) ด้วยการใช้ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อทำเป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project)
  - เป้าหมาย: เร่งตัดสินใจเลือก 1 ประเด็นจากทั้งหมด 12 ประเด็น เพื่อสร้างเป็นต้นแบบ (Mock-up) ให้เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด
  - แนวทาง: ลดความซับซ้อนด้วยการสร้างต้นแบบจากข้อมูลภายในก่อน แล้วจึงนำไปหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อลดความล่าช้า
- แผน Intelligence Survey:
  - เป้าหมายหลัก: กลับกรองและมุ่งเน้นแผนงานไปที่ 2 เป้าหมายหลัก ได้แก่ 1. การลดภาระงานของสถานพยาบาล และ 2. การเพิ่มประสิทธิภาพการเยี่ยมชมสำรวจ ให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด
  - การดำเนินงาน: มอบหมายให้สถาบันฯ จัดทำข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (As-Is) กับแนวทางการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (To-Be) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ

#### แผนการพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐาน

- การดำเนินงานด้านระบบ (System Plan): เน้นการพิจารณาเรื่องวัฒนธรรมองค์กร (Culture Alignment) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบ
- Application Flow: เตรียมความพร้อมสำหรับการเชื่อมต่อในอนาคต โดยทีมพัฒนาจะเตรียมเขียน API ไว้ล่วงหน้า
- การดำเนินงานด้าน Cloud : วางแผนการวิเคราะห์ผลกระทบด้านต้นทุนจากการย้ายระบบขึ้น Cloud และจะกำหนดนโยบายการจัดเก็บข้อมูลบน SharePoint.
- HA Data Warehouse: วางกรอบการบริหารจัดการข้อมูลที่ชัดเจน ทั้งการกำหนดเงื่อนไขการเข้าถึง, กระบวนการทำความสะอาดข้อมูล (Clean Data), และการระบุแหล่งที่มาของข้อมูล

## การดำเนินงานตามภารกิจ

### ภารกิจ 1: การพัฒนาระบบสารสนเทศ/แพลตฟอร์มดิจิทัล (เช่น ระบบประเมินออนไลน์, ระบบฐานข้อมูล, E-learning)

กิจกรรมหลัก	ผลลัพธ์ที่สำคัญ
แผนการพัฒนา Healthcare Result Platform (Mockup Smart survey) Data Hub และประเด็น Data Set	<p>ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>เริ่มต้นจากข้อมูลที่มีอยู่: เสนอให้ใช้ข้อมูลมาจัดทำโครงการนำร่อง (Pilot Project) หรือ “เวอร์ชัน 1” เพื่อให้เห็นผลลัพธ์อย่างรวดเร็ว</li><li>เลือก 1 ประเด็นมาทำเป็นต้นแบบ (Mock-up): ให้เรื่องตัดสนใจเลือก 1 จาก 12 ประเด็นที่มีอยู่ เพื่อเริ่มดำเนินการในรอบแรก (Loop 1) ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมโดยเร็วที่สุด</li><li>ลดความซับซ้อน: แทนที่จะเริ่มต้นจากการสอบถามความต้องการจากทุกฝ่าย ให้สร้างต้นแบบจากข้อมูลภายในก่อน แล้วจึงนำไปหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อลดความล่าช้า</li></ul>
แผน intelligence survey	<ul style="list-style-type: none"><li>มอบหมายให้สถาบันฯ จัดทำและนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (As-Is) กับแนวทางการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (To-Be)</li><li>คณะอนุกรรมการฯ ได้กลั่นกรองและเสนอให้แผนงานมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ<ol style="list-style-type: none"><li>ลดภาระของสถานพยาบาล: ทำให้สถานพยาบาลรู้สึกได้อย่างชัดเจนว่าขั้นตอนและภาระงานในการจัดทำเอกสารเพื่อส่งแบบประเมินตนเอง (SAR) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ</li><li>เพิ่มประสิทธิภาพการเยี่ยมชมสำรวจ: ทำให้กระบวนการเยี่ยมชมสำรวจสามารถดำเนินการได้ทันตามกรอบเวลาที่ต้องการ</li></ol></li></ul>
การดำเนินงานด้านระบบ (System Plan)	<ul style="list-style-type: none"><li>เสนอให้สถาบันฯ พิจารณาเรื่อง Culture Alignment โดยมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การดำเนินการทดสอบนำร่อง (Pilot Test) และการติดตามผล (Monitoring &amp; Feedback) เพื่อตรวจสอบว่าการเปลี่ยนแปลงในแต่ละส่วนเหมาะสมหรือไม่กับองค์กร</li></ul>

กิจกรรมหลัก	ผลลัพธ์ที่สำคัญ
Application flow	<ul style="list-style-type: none"> <li>· เสนอให้ทีมที่ปรึกษาวิเคราะห์ API เพื่อให้บริษัทที่พัฒนา Application ทำการเขียน API เตรียมสำหรับการเชื่อมต่อในอนาคต</li> </ul>
HA Data warehouse	<ul style="list-style-type: none"> <li>· เสนอแนะให้มีการระบุเงื่อนไขการเข้าถึงข้อมูลให้ชัดเจน เช่น เปิดเผยได้ทันที หรือ simplify หรือ mask แล้ว open</li> <li>· ให้มีการระบุเงื่อนไข เพื่อให้การทำความสะอาดข้อมูล (Clean Data) และระบุแหล่งที่มาของข้อมูลให้ชัดเจน</li> </ul>

## ภารกิจ 2: การบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและข้อมูล

กิจกรรมหลัก	ผลลัพธ์ที่สำคัญ
การดำเนินงานด้านไซเบอร์	<ul style="list-style-type: none"> <li>· การทดสอบ Penetration Testing</li> </ul>
การดำเนินงานด้าน Cloud ของสถาบันฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ติดตามการวิเคราะห์ cloud โดยเสนอให้มีการวิเคราะห์ว่าการย้าย Cloud มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ต้นทุนเพิ่มขึ้นหรือไม่ การคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงการกำหนด Policy พื้นที่จัดเก็บข้อมูลใน SharePoint ของเจ้าหน้าที่ในสถาบันฯ</li> </ul>
การดำเนินงานด้าน Data Governance ของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผน Data Governance ระยะ 3 ปี (ปี2568-2570) เพื่อให้แผนการดำเนินงานสัมพันธ์กับการดำเนินการ Healthcare result</li> </ul>
แผนการบริหารความเสี่ยงด้านดิจิทัล เทคโนโลยีของสถาบันฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>· สถาบันดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและแผนการจัดการ โดยใช้ข้อมูลตามบริบท สรพ.และสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ กระบวนการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการ ควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขปรับปรุง (Internal Control Standard for Government Agency) โดยบูรณาการกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยง COSO-ERM 2017 Framework และ ISO 31000:2018</li> <li>· การจัดทำร่างแผนการบริหารความเสี่ยงปี 2568 สถาบัน ดำเนินการและนำเข้าพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการ ตรวจสอบ 4 ครั้ง และเสนอต่อคณะกรรมการสถาบัน 3 ครั้ง ความเสี่ยงด้านดิจิทัลของสถาบัน เป็นหนึ่งในข้อความเสี่ยงองค์กรเกี่ยวกับการดำเนินงาน Smart survey</li> </ul>

### ภารกิจ 3: การส่งเสริมการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในองค์กร

กิจกรรมหลัก	ผลลัพธ์ที่สำคัญ
การสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2567	<ul style="list-style-type: none"><li>· เสนอให้ใช้ข้อมูลที่ได้ในการทำ Change Management</li><li>· เสนอให้สื่อสารผลการประเมินต่อเจ้าหน้าที่ที่ทราบ เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาต่อเนื่อง</li></ul>





## 3.11 คณะอนุกรรมการประเมินผล การปฏิบัติงานผู้อำนวยการสถาบัน

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการสถาบันให้สอดคล้องกับแนวทางที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดโดยให้มีตัวชี้วัด น้ำหนัก และเป้าหมายที่สามารถวัดผลได้สำหรับใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการสถาบัน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันพิจารณาให้ความเห็นชอบ	จัดทำ (ร่าง) แนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการสถาบัน โดยมีตัวชี้วัด (KPIs) ที่ชัดเจน น้ำหนักของแต่ละตัวชี้วัด และเป้าหมายที่วัดผลได้ (เช่น การบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาองค์กร ประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากร) เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันเพื่อพิจารณาอนุมัติ
2. เสนอหลักเกณฑ์ในการพิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนผันแปรของผู้อำนวยการ	จัดทำ (ร่าง) หลักเกณฑ์การพิจารณาปรับเงินเดือนและค่าตอบแทนผันแปรของผู้อำนวยการ โดยพิจารณาจากผลการประเมินการปฏิบัติงาน ภาวะเศรษฐกิจ โครงสร้างเงินเดือนขององค์กรอื่นที่เทียบเคียงได้ และงบประมาณของสถาบัน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันเพื่อพิจารณา
3. ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และรายงานผลการประเมิน รวมทั้งเสนออัตราการปรับเงินเดือน และค่าตอบแทนผันแปรของผู้อำนวยการ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาโดยในปีแรกที่ผู้อำนวยการ เข้ารับตำแหน่งให้มีการประเมินผลรอบแรกหกเดือน เพื่อให้คำแนะนำไปสู่การปรับปรุงและการพัฒนาตนเองของผู้อำนวยการ ในประเด็นเรื่องภาวะผู้นำ จริยธรรม ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ และการสร้างสรรค์ ให้คณะกรรมการพิจารณาเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้อำนวยการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย	-



# CHAPTER 4

การพัฒนาประสิทธิภาพองค์กร  
ของสถาบัน





## 4.1 ด้านการบริหารจัดการองค์กร สู่ความเป็นเลิศ

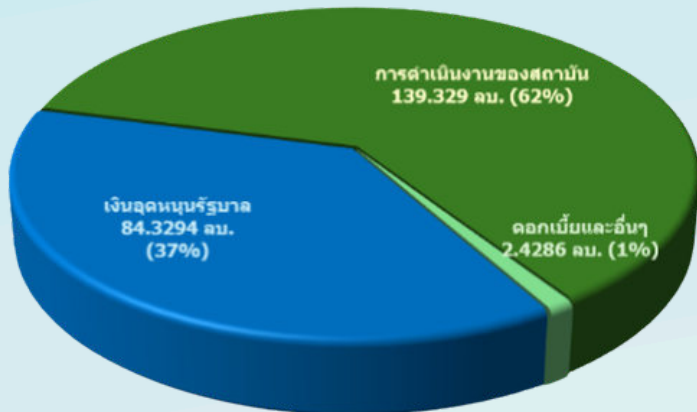
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มุ่งมั่นยกระดับในการพัฒนาองค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพ **ตามมาตรฐานการรับรองด้านองค์กร (Accredited Organization)** จากหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานในระดับสากล **International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association หรือ ISQua EEA** ซึ่งสถาบันได้รับการรับรองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ถึงปัจจุบัน โดย สรพ. มุ่งมั่นในการยกระดับความสามารถและการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรภายในองค์กร ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมองค์กร ผ่านการนำค่านิยมองค์กรไปสู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นการสร้างความรู้คู่คุณธรรมและคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงาม ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทำการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม CQI และการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย และเพื่อยกระดับ สรพ. ให้เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล มีการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานสากล

สรพ. เป็นหนึ่งใน 18 ประเทศทั่วโลกที่ได้รับรับรองครบทั้ง 3 ด้าน โดยเมื่อวันที่ 25-28 สิงหาคม 2568 สถาบันได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมิน ISQua ซึ่งสถาบันมีผลการประเมินเบื้องต้น 99 คะแนน และจะได้รับการรับรองด้านองค์กรต่อเนื่องเป็น ครั้งที่ 3 ในปี ค.ศ. 2025-2029 ต่อไป



## การบริหารจัดการแผนงาน งบประมาณ และการติดตามผล

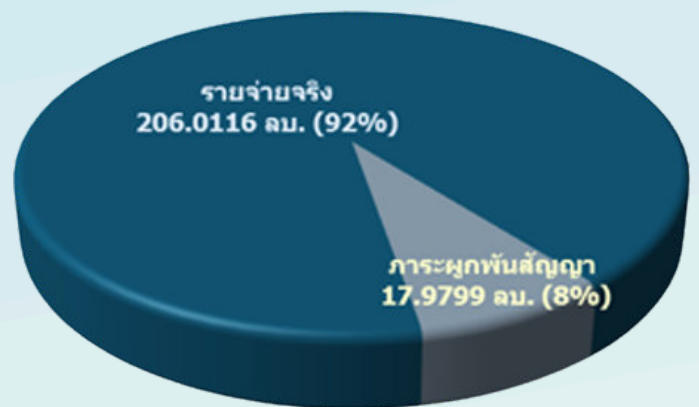
สถาบันได้รับอนุมัติแผนการปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากคณะกรรมการสถาบันในการประชุม ครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2567 เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของสถาบัน จำนวน 5 แผนงาน 15 โครงการ รวมค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ ค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลางสำรองเร่งด่วน ถูกเงิน รวมทั้งสิ้นจำนวนรวม 226.3993 ล้านบาท ประกอบด้วย งบประมาณจากแหล่งเงินอุดหนุนรัฐบาล จำนวน 79.4323 ล้านบาท และจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ รวมจำนวน 146.9670 ล้านบาท (เงินรายได้ 138.4890 ล้านบาท และเงินรายได้สะสม 8.4780 ล้านบาท) ผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นดังนี้



### ผลรายรับ

#### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ผลรายรับรวม = 226.0870 ล้านบาท  
(ร้อยละ 101.47 ของเป้าหมาย)



### ผลรายเบิกจ่าย

#### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ผลเบิกจ่ายรวม = 223.9915 ล้านบาท  
(ร้อยละ 96.84 ของงบประมาณจัดสรร)

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แผนปฏิบัติงานและงบประมาณ ปี 2568





## 4.2 ผลการประเมินองค์กร และความภาคภูมิใจ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มุ่งมั่นขับเคลื่อน องค์กรสู่ความเป็นเลิศภายใต้ หลักธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในระดับสากล โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สถาบันประสบความสำเร็จอย่างโดดเด่น ผ่านผลการประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของสำนักงาน ก.พ.ร. ที่สูงถึง 94.86 คะแนน และรักษามาตรฐานความโปร่งใสผ่านการประเมิน ITA ในระดับ "ผ่าน" อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สรพ. ยังสร้างความเชื่อมั่นในการยกระดับความปลอดภัยด้านสารสนเทศด้วยมาตรฐาน ISO 27001 และ ISO 27701 เหนือสิ่งอื่นใด ความภาคภูมิใจสูงสุดในปีที่ผ่านมาก็คือการสะท้อนถึงความเป็นผู้นำด้านคุณภาพในระดับภูมิภาค จากการศึกษาที่ผู้อำนวยการสถาบันได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งประธานเครือข่าย ASQua (President of ASQua) วาระปี 2025-2027 ซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญในการเชื่อมโยงและยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของไทย ให้เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจในระดับสากลอย่างยั่งยืน

**ผลประเมินตามตัวชี้วัด**  
**94.86 คะแนน ระดับ ดี**



**อันดับที่ 15**  
จาก 61 องค์การมหาชน  
**อันดับที่ 7**  
หน่วยงาน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**ผลประเมิน PMQA 2568**  
**424.14 คะแนน ผ่านเกณฑ์คะแนน ขึ้นมาตรฐาน**



**ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส  
ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)**  
**93.98 คะแนน ระดับ ผ่าน**

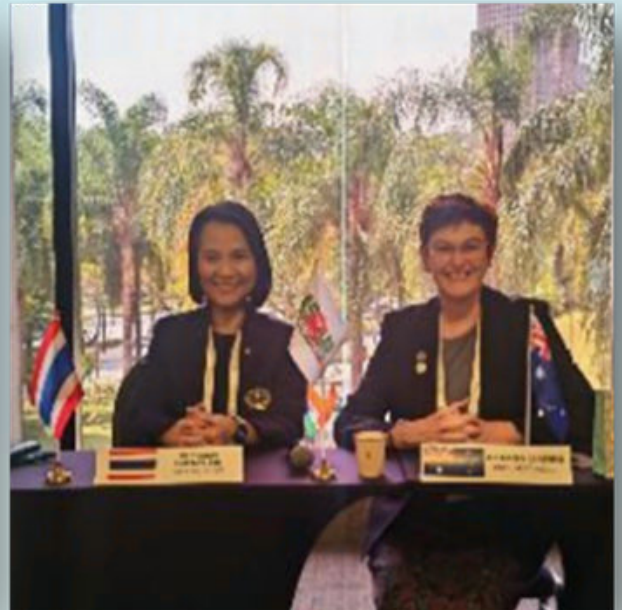


**สรพ. ได้รับการร่ำรองการรับรอง**  
**ISO 27701 และ ISO 27001**  
เพื่อมุ่งสู่การเป็นดิจิทัลออฟฟิศ



## ความภาคภูมิใจ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
ได้รับการแต่งตั้งจาก ASQua ให้ดำรงตำแหน่ง “President of ASQua” เป็นการสร้าง  
เครือข่ายระดับ ASIA และ GLOBAL



### ASQua Board Members 2025-2027



Treasurer

Mr. Saifulhazmi Salihin  
Head Secretariat MSQH  
(Malaysia)



Immediate Past  
President

Dr Karen Luxford  
CEO, ACHS  
(Australia)



President

Dr Piyawan Limpanyalert  
CEO, HAI  
(Thailand)



President-Elect

Dr Hanny Ronosulistyo  
Head International Accdn  
KARS (Indonesia)



Secretary

Datuk Dr Heric Corray  
CEO, MSQH  
(Malaysia)



- แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เข้ารับมอบเข็มเชิดชูเกียรติ ประจำปี 2567 ประเภทกิตติมศักดิ์ จากนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวิชาการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ (EMS Forum) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 11-13 ธันวาคม 2567 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ กรุงเทพมหานคร



- แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เข้ารับมอบประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติ หน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ “การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567” จากนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในพิธีประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริตของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)” ที่จัดขึ้นในวันต่อต้านคอร์รัปชันสากล เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2567 ณ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี โดย สรพ. มีผลคะแนนประเมิน 88.62 คะแนน



## 4.3 การพัฒนากระบวนการทำงาน และการพัฒนาบุคลากร

### การพัฒนากระบวนการทำงาน

สพ.มีการพัฒนาโครงสร้างองค์กร เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานรูปแบบใหม่โดย มีการพัฒนา Software ต่างๆ อาทิ ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP), ระบบ e-office, ระบบ e-Memo, ระบบ e-Saraban, ระบบจอบร, Application ประเมินและรับรอง และ Application บอกคุณภาพ เข้ามาช่วยในการทำงาน มีการจัดเตรียมครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ และโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ เพื่อรองรับการทำงานในรูปแบบใหม่อย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ได้นำโปรแกรม empeo มาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล

### การพัฒนาบุคลากร

สพ. มุ่งเน้นการเสริมสร้างขีดความสามารถให้กับบุคลากรในทุกๆระดับ ในปี พ.ศ.2568 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ สำหรับบุคลากร เพื่อวางแผนโครงการ รวมถึงการจัดวางงบประมาณที่มีความเหมาะสม ก่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล และลดความสูญเปล่า โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารในการกำกับและติดตามโครงการ (Enhancing Project Management skills for Leaders) ในวันที่ 27 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมसानใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

และ สพ.ได้เตรียมความพร้อมให้บุคลากรในการปรับตัวเข้าสู่การทำงานรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานผ่านการนำเทคโนโลยีและแนวทางการบริหารจัดการที่ทันสมัยมาใช้ สร้างความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมภายใต้แนวทางการทำงานใหม่ โดยทำให้กระบวนการทำงานเกิดความราบรื่น มีความรวดเร็ว ยืดหยุ่น และสามารถตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดีขึ้น โดยจัดอบรมเตรียมความพร้อมกับกระบวนการทำงานใหม่ ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมसानใจ 1/1 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

นอกจากนี้ สพ.ยังมุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากร โดยให้บุคลากรฝึกกบทวนตัวเองจากการประเมินตามมาตรฐานสากล (Post-ISQua Assessment Retreat) และเสริมสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross-functional Collaboration) จึงได้จัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผนึกกำลังก้าวไปข้างหน้า : สู่อการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน (Synergy for Sustainable Quality) วันที่ 25-26 กันยายน 2568 ณ ห้องประชุมภูมิตรา รีสอร์ท จังหวัดนครนายก





นอกจากนี้ยังได้พัฒนาความรู้และทักษะด้านดิจิทัลให้กับบุคลากร โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือ n8n และการสร้างระบบอัตโนมัติ (Workflow Automation) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถออกแบบและสร้าง Workflow ได้ด้วยตนเอง เป็นการสนับสนุนบุคลากรลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน จึงได้จัด การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Digital Workflow Automation ด้วย n8n ในวันที่ 1 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรม ทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ

นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการสร้างความตระหนักด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยให้ความรู้และแนวทางในการป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ พร้อมเสริมสร้างทักษะในการจัดการความปลอดภัยของข้อมูลและการใช้งานเทคโนโลยีอย่างปลอดภัย จึงได้จัด วันแห่งความปลอดภัยในระบบคอมพิวเตอร์ (Computer Security Day) วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมसानใจ 1/1 ชั้น 6 อาคาร สุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบวิถีใหม่ได้เต็มศักยภาพ





## 4.4 การตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพ และงานบริการของสถาบัน

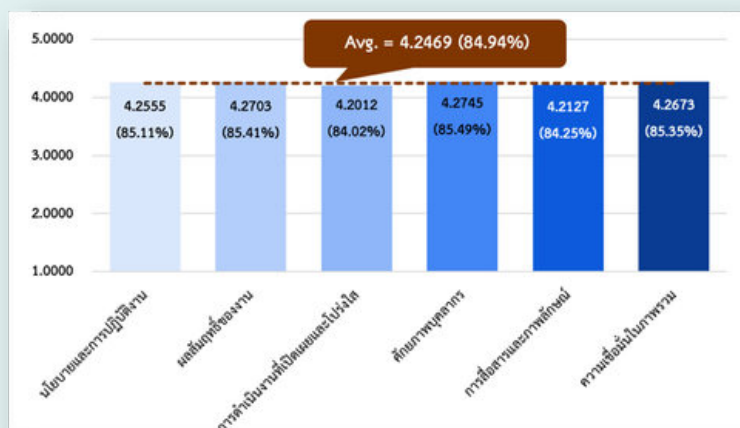
ในปี พ.ศ. 2568 สรพ. มุ่งมั่นพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก เพื่อ **ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินงานของสถาบัน** ด้านการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิฉบับที่ 1, ด้านฝึกอบรม และ ด้านระบบ **HAI Dashboard Platform**

และ **สำรวจความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อสถาบัน** จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบายและการปฏิบัติงาน 2) ด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน 3) ด้านการดำเนินงานที่เปิดเผยและโปร่งใส 4) ด้านศักยภาพบุคลากร 5) การสื่อสารและภาพลักษณ์ และ 6) ความเชื่อมั่น

**ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินงานของสถาบัน** โดยรวมทำได้ค่าเฉลี่ย 4.1877 คะแนน หรือ คิดเป็นร้อยละ 83.75 อยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย



**ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อสถาบัน** จำนวน 6 ด้าน โดยรวมทำได้ค่าเฉลี่ย 4.2469 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.94 อยู่ในระดับ “เชื่อมั่น” (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย





# ช่องทางการสื่อสารออนไลน์



HA Thailand

[www.facebook.com/HAITHAILANDfanpage](http://www.facebook.com/HAITHAILANDfanpage)



HA Thailand

[www.youtube.com/HAITHAILAND](http://www.youtube.com/HAITHAILAND)



HA Thailand

[https://twitter.com/ha\\_thailand](https://twitter.com/ha_thailand)



HA Thailand

[https://www.instagram.com/haithailand\\_jg](https://www.instagram.com/haithailand_jg)



HA Thailand

[www.tiktok.com/@haithailand](http://www.tiktok.com/@haithailand)



HA Thailand

[www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)



## สื่อสารจับใจ

อัปเดตประเด็น เนื้อหาใหม่ๆ ในงานพัฒนาคุณภาพ



LINE

HA Thailand



# ช่องทางร้องเรียนของ สรพ.

แบบฟอร์ม  
ส่งเรื่องร้องเรียน

ประเภทเรื่องร้องเรียน \* กรุณาเลือก  
เลือกข้อมูล ประเภทเรื่องร้องเรียน

ชื่อ-นามสกุล \* กรุณากรอก  
ชื่อ-นามสกุล

นามสกุล \* กรุณากรอก แผนก (สำหรับเจ้าหน้าที่)  
อีเมล   ส่งต่อ/แผนก

หัวเรื่อง \* กรุณากรอก  
หัวเรื่อง


รายละเอียด \* กรุณากรอก  
รายละเอียด

ที่อยู่  
ที่อยู่

จังหวัด  
เลือกข้อมูล

เอกสารแนบ (Max. Size 2 MB)  
Select file...

อนุญาตดาวน์โหลด: Image, ms-word, pdf, ms-excel, mp3, mp4 เท่านั้น

ฉันไม่ใช่โปรแกรมอัตโนมัติ 



# தாகப்பக்க

# ผลการประเมินองค์การมหาชน ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2568 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ผลการประเมินสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
(ตามมติ กพม. ในการประชุมครั้งที่ 1/2569 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569)

## 1. ผลการประเมิน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน/ค่าเป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน		
		ขั้นต้น (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 70)</b>							
1.1 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี สถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ	25						
1.1.1 สถานพยาบาล ภาครัฐ	(15)	ร้อยละ 81.12	ร้อยละ 83.12	ร้อยละ 85.12	ร้อยละ 89.16 (987/1,107 แห่ง)	100.00	15.00 (15)
1.1.2 สถานพยาบาล ภาคเอกชน	(10)	ร้อยละ 46.09	ร้อยละ 48.09	ร้อยละ 50.09	ร้อยละ 50.52 (194/384 แห่ง)	100.00	10.00 (10)
1.2 ร้อยละของหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการ พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ	15	ร้อยละ 1.51	ร้อยละ 2.00	ร้อยละ 5.00	ร้อยละ 7.40 (259/3,500 แห่ง)	100.00	15.00 (15)
1.3 ร้อยละการแก้ไข อุปสรรคการไม่มีพึงประสงค์ที่ ป้องกันได้ที่สถานพยาบาล รายงานในระบบที่กำหนด	15	ร้อยละ 38.00	ร้อยละ 40.00	ร้อยละ 43.00	ร้อยละ 47.17 (105,703/ 224,069 ครั้ง)	100.00	15.00 (15)
1.4 สรพ. ได้รับการรับรอง จาก ISQuaEEA อย่าง ต่อเนื่อง	10	- Organization: จัดส่งแบบประเมิน ตนเอง - Surveyor Training Program: จัดส่งรายงาน ความก้าวหน้าต่อ ISQuaEEA	- Standards : จัดส่งแบบประเมิน ตนเอง - Primary Standard ทดลอง ใช้มาตรฐาน เพื่อ การรับรองคุณภาพ	Organization: รับ การเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อต่ออายุรับรอง โดย ISQuaEEA		100.00	10.00 (10)
1.5 ร้อยละของงานบริการ e- Service ที่สามารถเชื่อมโยง กับแพลตฟอร์มดิจิทัลกลาง	5	▪ รายงานสัดส่วน การรับบริการ ▪ พัฒนางานบริการ เป็น e-Service ร้อยละ 50	▪ รายงานสัดส่วน การรับบริการ ▪ พัฒนางานบริการ เป็น e-Service ร้อยละ 75	▪ รายงานสัดส่วน การรับบริการ ▪ พัฒนางานบริการ เป็น e-Service ร้อยละ 100	▪ รายงานสัดส่วน การรับบริการ ▪ พัฒนางานบริการ เป็น e-Service ร้อยละ 100	100.00	5.00 (5)

สุวิมล

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน/ค่าเป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน		
		ขั้นต้น (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 2 การประเมินศักยภาพขององค์การมหาชน (ร้อยละ 30)</b>							
2.1 การประเมินระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัล (DG Readiness Survey)	10	ได้ระดับ 3 ขึ้นไป ใน 4 มิติ	ได้ระดับ 4 ขึ้นไป ใน 4 มิติ	ได้ระดับ 5 ขึ้นไป ใน 4 มิติ	ระดับ 4 ขึ้นไป 5 มิติ	75	7.50 (7.5)
2.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	10	300 คะแนน	400 คะแนน	470 คะแนน	424.14 คะแนน	83.62	8.36 (8.36)
2.3 การควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน	10	50	75	100	100	100	9 (10)
						<b>คะแนนรวม</b>	<b>94.86 (95.86)</b>
						<b>สรุปผลการประเมินระดับองค์กร</b>	<b>ระดับ ดี</b>

หมายเหตุ : คะแนนถ่วงน้ำหนัก ในวงเล็บ (...) คือ ผลการประเมินตนเองในระบบ e-SAR ของหน่วยงาน

**สรุปผลการประเมินระดับองค์กร :**

ระดับดีมาก หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 95.00 คะแนนขึ้นไป  
ระดับดี หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 80.00 – 94.99 คะแนน  
ระดับพอใช้ หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ น้อยกว่า 80 คะแนน

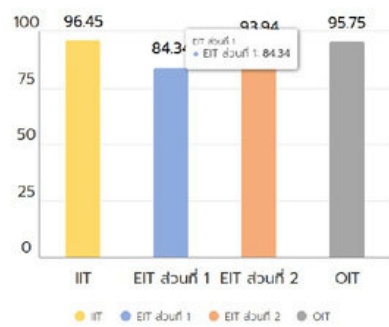
*สรุปใหม่*

# รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ รายหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ 2568 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หน่วยงานประเภท องค์การ

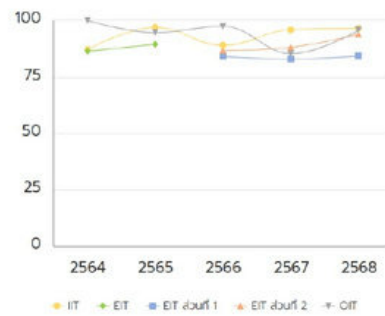


การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
หน่วยงานประเภท องค์การ

ผลการประเมินรายเครื่องมือ



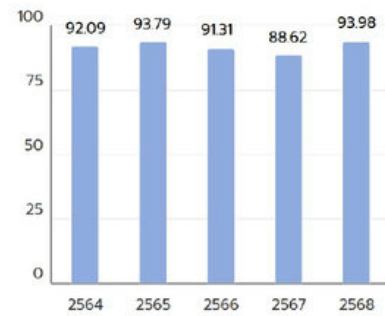
ผลการประเมินรายเครื่องมือย้อนหลัง



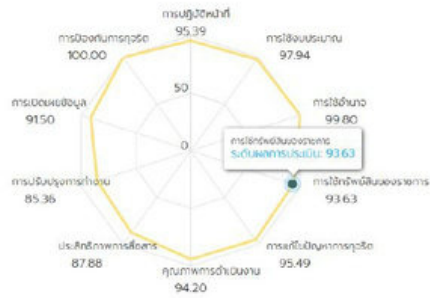
ผลการประเมินในภาพรวม



ผลการประเมินในภาพรวมย้อนหลัง



0 2568



0 2568

ตัวชี้วัด	รายละเอียดตัวชี้วัด	คะแนน
1	การปฏิบัติงาน	95.39
2	การสื่อสาร	97.94
3	การมีส่วนร่วม	99.80
4	การจัดการ	93.63
5	การดำเนินงาน	95.49
6	การพัฒนา	94.20
7	การบริหาร	87.88
8	การผลิต	85.36
9	การตลาด	91.50
10	การปฏิบัติงาน	100.00

## งบแสดงฐานะการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
<b>สินทรัพย์</b>		
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5 63,722,068.20	54,794,025.00
ลูกหนี้ระยะสั้น	6 1,122,133.87	752,609.23
เงินลงทุนระยะสั้น	7 102,201,649.33	100,000,000.00
สินค้าคงเหลือ (หนังสือ)	8 726,790.76	1,365,718.12
วัสดุคงเหลือ	420,627.15	612,703.50
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9 2,982,498.38	1,288,938.45
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>171,175,767.69</b>	<b>158,813,994.30</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		
อาคารและอุปกรณ์ - สุทธิ	10 7,240,992.23	7,680,011.01
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	11 10,348,505.33	5,327,729.33
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>17,589,497.56</b>	<b>13,007,740.34</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>188,765,265.25</b>	<b>171,821,734.64</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


  
(นางสาวเอกจิตรา สุขกุล)  
รองผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

  
(นายปิยวรรณ ลัมปิฎกานิล)  
ผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
<b>หนี้สิน</b>		
<b>หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>		
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้การค้า	7,480,896.59	0.00
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12 4,093,806.08	4,914,664.00
เงินรับฝากระยะสั้น	13 958,276.00	952,009.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14 772,897.52	1,676,635.46
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>13,305,876.19</b>	<b>7,543,308.46</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		
เงินรับฝากระยะยาว	729,085.50	747,338.50
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>729,085.50</b>	<b>747,338.50</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>14,034,961.69</b>	<b>8,290,646.96</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>		
ทุน	16 90,190,107.10	90,190,107.10
รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสะสม	17 84,540,196.46	73,340,980.58
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>	<b>174,730,303.56</b>	<b>163,531,087.68</b>
<b>รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>	<b>188,765,265.25</b>	<b>171,821,734.64</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


  
(นางสาวเอกจิตรา สุขกุล)  
รองผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

  
(นายปิยวรรณ ลัมปิฎกานิล)  
ผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
สำหรับปี ที่สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568 และ 2567

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
<b>รายได้</b>		
รายได้จากงบประมาณ	18 83,615,050.00	71,935,700.00
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	19 129,265,650.41	123,094,802.17
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	1,071,478.28	1,066,409.96
รายได้อื่น	20 2,994,682.95	2,170,097.31
<b>รวมรายได้</b>	<b>216,946,861.64</b>	<b>198,267,009.44</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21 61,561,593.88	59,208,522.72
ค่าตอบแทน	22 22,176,146.20	22,964,000.00
ค่าใช้จ่าย	23 109,263,752.14	104,892,851.49
ค่าวัสดุ	24 4,685,133.37	4,272,536.88
ค่าสาธารณูปโภค	25 1,954,769.88	2,147,749.38
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	26 4,926,801.69	5,539,020.72
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	1,179,448.60	720,000.00
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>205,747,645.76</b>	<b>199,744,681.19</b>
<b>รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<b>11,199,215.88</b>	<b>(1,477,671.75)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

  
(นางสาวเอกจิตรา สุขกุล)  
รองผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

  
(นายปิยวรรณ ลัมปิฎกานิล)  
ผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

	(หน่วย : บาท)		
	ทุน	รายได้สูง / (ต่อ) / ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566</b>	90,190,107.10	74,818,652.33	165,008,759.43
การเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566	-	(1,477,671.75)	(1,477,671.75)
รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ	-	(1,477,671.75)	(1,477,671.75)
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567</b>	<b>90,190,107.10</b>	<b>73,340,980.58</b>	<b>163,531,087.68</b>
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567</b>	<b>90,190,107.10</b>	<b>73,340,980.58</b>	<b>163,531,087.68</b>
การเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2567	-	11,199,215.88	11,199,215.88
รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ	-	11,199,215.88	11,199,215.88
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568</b>	<b>90,190,107.10</b>	<b>84,540,196.46</b>	<b>174,730,303.56</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

  
(นางสาวเอกจิตรา สุขกุล)  
รองผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

  
(นายปิยวรรณ ลัมปิฎกานิล)  
ผู้อำนวยการ  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568**

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**1.1) การจัดตั้งสถาบัน**

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สถาบัน) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2562 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 เป็นต้นไป โดยมีการโอนบรรดากิจการทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลบังคับใช้ไปเป็นของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**1.2) วัตถุประสงค์ของสถาบัน คือ**

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
  2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
  3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถาบันสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
  4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่ความรู้ และให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
  5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
  6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- สถาบัน ได้มีการบันทึกทรัพย์สินและรายการทางการเงินสำหรับเงินสนับสนุนที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน (สถาบัน-ส่วนกลาง) โดยถือเป็นแผนงานที่ภายใต้ความรับผิดชอบของสถาบัน

**1.3) สถานที่ตั้งสำนักงาน**

เลขที่ 88/99 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

**หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน**

รายงานการเงินฉบับนี้ จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ มหาวิทยาลัยและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่องการนำเสนอรายงานการเงิน ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ และตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2566 ที่กำหนดหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว559 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566 รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

**หมายเหตุ 3**

**มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่**

ไม่มีมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน

**หมายเหตุ 4**

**นโยบายการบัญชีที่สำคัญ**

- นโยบายการบัญชีที่สำคัญของสถาบัน สรุปได้ดังต่อไปนี้ :-
- 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด
  - เงินสด ประกอบด้วย เงินสดในมือ
  - รายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย เงินฝากธนาคารประเภท แต่ไม่รวมเงินฝากประเภทที่ต้องจำกัดเมื่อสิ้นระยะเวลาที่มีกำหนดเกินกว่า 3 เดือนนับจากวันที่สิ้นปี และเงินฝากธนาคารที่มีภาระผูกพันหรือจำได้บางส่วน
  - 4.2 หนี้เสีย รวบรวม และวัดมูลค่าตาม แสดงด้วยราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีหักก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่อย่างใดจะต่ำกว่า
  - 4.3 เงินลงทุนในเงินฝากธนาคารประเภทฝากประจำที่ถือเป็นเงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย เงินฝากมีอายุครบกำหนดได้รับคืนไม่เกิน 12 เดือนนับจากวันที่สิ้นปี ส่วนเงินฝากประจำที่มีอายุเกิน 12 เดือนนับจากวันที่สิ้นปีถือเป็นเงินลงทุนระยะยาว

**หมายเหตุ 4 นโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)**

4.4 การบัญชีสำหรับทรัพย์สินที่เสื่อมราคาได้บันทึกตามราคาทุน ส่วนทรัพย์สินที่ได้มาโดยการบริจาคบันทึกตามมูลค่าสุทธิรวม ณ วันที่ได้รับเงินทรัพย์สิน การคิดค่าเสื่อมราคาใช้วิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ อัตราค่าเสื่อมราคาสำหรับที่ได้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ใช้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 สำหรับสินทรัพย์ที่ได้มาก่อนปี 2546 ที่ยังมีมูลค่าตามบัญชีเหลืออยู่ได้มีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้อัตราคิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีเดิมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป เพื่อใหสินทรัพย์ที่เดิมคิดค่าเสื่อมราคาให้หมดไปให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามอัตราค่าเสื่อมราคาซึ่งประกาศโดยกระทรวงการคลังดังกล่าว

ประเภทสินทรัพย์	อายุการให้ประโยชน์ (ปี)
ส่วนปรับปรุงอาคาร	10
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5
ครุภัณฑ์สำนักงาน	5-12
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5
ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับรถระหว่างพัก	

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ได้แก่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และข้อมูลค่าราคาทุนสุทธิ หลังหักค่าตัดจำหน่ายสะสมค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนคำนวณจากราคาทุนของสินทรัพย์ โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน โดยประมาณของสินทรัพย์ดังนี้

ประเภทสินทรัพย์	อายุการให้ประโยชน์ (ปี)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3-20
ไม่มีการตัดค่าตัดจำหน่ายสำหรับโปรแกรมระหว่างพัฒนา	

4.6 รายได้และค่าใช้จ่ายบันทึกโดยใช้เกณฑ์ค่างาน สำหรับเงินสนับสนุนโครงการ สถาบันจะรับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงซึ่งให้เงินสนับสนุนและสถาบันจัดทำขึ้นหรือเมื่อได้รับและจ่ายเงินส่วนรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการจะบันทึกแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน

**หมายเหตุ 4 นโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)**

สถาบันจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวด รายได้ส่วนที่ยังไม่ได้รับรู้จะแสดงเป็นรายได้ออกรับรู้ ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสูงกว่าเงินสนับสนุนที่ได้รับจะบันทึกเป็นสินทรัพย์ถาวรเวียนคืนในบัญชีรายได้ออกรับรู้ หากหากได้รับเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าเงินสนับสนุนดังกล่าว สถาบันจะนำไปลดยอดบัญชีรายได้ออกรับรู้ แต่หากหากไม่ได้รับเงินสนับสนุนสถาบันจะบันทึกในบัญชีค่าใช้จ่ายของสถาบัน กรณีรายได้เงินสนับสนุนโครงการส่วนที่ไม่ต้องส่งคืนผู้ให้เงินสนับสนุน สถาบันจะบันทึกที่ของมูลนิธิรับเป็นรายได้ออกรับรู้ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

4.7 ในกรณีที่ของสถาบัน และโครงการต่างๆ แม้จะมีการบันทึกและจัดทำรายงานการเงินแยกจากกัน แต่ในการจัดทำรายงานการเงินของสถาบัน ซึ่งรวมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนกลางและของโครงการต่างๆ เข้าด้วยกันนั้น จะรวมภายหลังการตัดบัญชีรายการระหว่างกันแล้ว ซึ่งประกอบด้วยรายการลูกหนี้ เจ้าหนี้ รายได้และค่าใช้จ่าย สำหรับรายงานการเงินของโครงการต่างๆ ที่นำมารวมกับสถาบัน-ส่วนกลาง เพื่อจัดทำรายงานการเงินรวม

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย:-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
เงินสด	30,000.00	30,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน		
บัญชีประเภทออมทรัพย์	24,882,740.69	16,537,920.46
บัญชีประเภทกระแสรายวัน	(110,063.61)	(129,935.61)
บัญชีเงินฝากประจำ 3 เดือน	38,919,390.61	38,356,040.15
<b>รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>63,722,068.20</b>	<b>54,794,025.00</b>

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทออมทรัพย์ มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 0.25-0.30 ต่อปี และบัญชีเงินฝากประจำ 3 เดือน มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1.45 ต่อปี

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทกระแสรายวันมียอดติดลบ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายอื่นทางบัญชีที่มีการบันทึกที่ยังไม่แล้ว

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ชั้นระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ลูกหนี้เงินยืมพร้อมดอกเบี้ย	346,900.00	0.00
รายได้ค้างรับ - ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	617,103.03	752,609.23
รายได้ค้างรับ - จากการเยี่ยมน้ำประปา	158,130.84	0.00
<b>รวมลูกหนี้ชั้นระยะสั้น</b>	<b>1,122,133.87</b>	<b>752,609.23</b>

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
เงินฝากธนาคาร อาคารสงเคราะห์ จังเก็ด (มหาชน)		
บัญชีเงินฝากประจำ 12 เดือน เลขที่ 002-21061566-2	102,201,649.33	100,000,000.00
	<b>102,201,649.33</b>	<b>100,000,000.00</b>

เงินลงทุนระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 เป็นเงินฝากประจำ 12 เดือนมีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 2.205 ต่อปี

หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
หนังสือคงเหลือ	726,790.76	1,365,718.12
<b>รวมสินค้าคงเหลือ</b>	<b>726,790.76</b>	<b>1,365,718.12</b>

สินค้าคงเหลือ เป็นหนังสือวิชาการสำหรับอบรมและเผยแพร่ ประกอบด้วย:-

- หนังสือแนวทางการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล
- หนังสือแนวทางการพัฒนาเชิงวล้อมเนื่องการดูแลผู้ป่วยผู้รับบริการในโรงพยาบาลคุณภาพ
- หนังสือคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standards-Practice-Assessment) Part I-III
- หนังสือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานและความปลอดภัย
- หนังสือ Top 10 Patient Safety Issues Thailand 2023
- หนังสือมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1
- หนังสือองค์ความรู้
- หนังสือชีวิตมีค่าไว้ ใ้ทำงานเพื่อสุขภาพประชาชน
- หนังสือวัฒนธรรมธรรมเนียมปฏิบัติ (ประกอบการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 25)
- หนังสือเชิญบุคลากรวิชาการผู้เกี่ยวข้องที่นำเชื้อเอชไอวีมาวิจัย

หมายเหตุ 9 สิทธิที่สูญหายระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ลูกหนี้กรมสรรพากร	385,591.04	307,826.17
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	2,268,030.06	808,065.83
ภาษีที่ยังไม่ได้กำหนดชำระ	328,877.28	173,046.45
<b>รวมสิทธิที่สูญหายระยะสั้น</b>	<b>2,982,498.38</b>	<b>1,288,938.45</b>

หมายเหตุ 10 อสังหาริมทรัพย์ - สุทธิ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
<b>ส่วนที่ปรับปรุงราคา - สุทธิ :-</b>		
ส่วนที่ปรับปรุงราคา	5,406,631.78	5,406,631.78
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนที่ปรับปรุงราคา	(1,574,588.96)	(1,033,925.77)
<b>ส่วนที่ปรับปรุงราคา-สุทธิ</b>	<b>3,832,042.82</b>	<b>4,372,706.01</b>
<b>ลูกหนี้ - สุทธิ :-</b>		
ลูกหนี้ค้ำประกัน	11,395,218.68	9,671,218.68
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ลูกหนี้ค้ำประกัน	(9,398,646.00)	(8,143,337.93)
<b>ลูกหนี้ค้ำประกัน - สุทธิ</b>	<b>1,996,572.68</b>	<b>1,527,880.75</b>
ลูกหนี้สำนักงาน	3,450,135.41	3,436,098.28
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ลูกหนี้สำนักงาน	(2,889,350.66)	(2,719,009.03)
<b>ลูกหนี้สำนักงาน - สุทธิ</b>	<b>560,784.75</b>	<b>725,689.23</b>
ลูกหนี้ - โฆษณาและเผยแพร่	2,688,769.54	2,478,879.54
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ลูกหนี้โฆษณและเผยแพร่	(2,212,373.14)	(1,961,412.38)
<b>ลูกหนี้โฆษณและเผยแพร่ - สุทธิ</b>	<b>476,396.40</b>	<b>517,467.16</b>
ลูกหนี้ที่ถือโดยบริษัท	1,379,897.20	1,368,097.20
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ลูกหนี้ที่ถือโดยบริษัท	(1,063,548.14)	(929,346.96)
<b>ลูกหนี้ที่ถือโดยบริษัท - สุทธิ</b>	<b>316,349.14</b>	<b>438,750.32</b>
ลูกหนี้สำนักงานบริหาร	260,428.63	260,428.63
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ลูกหนี้สำนักงานบริหาร	(201,580.19)	(162,909.07)
<b>ลูกหนี้สำนักงานบริหาร - สุทธิ</b>	<b>58,848.44</b>	<b>97,519.56</b>
<b>รวม ส่วนที่ปรับปรุงราคา และลูกหนี้ - สุทธิ</b>	<b>7,240,992.23</b>	<b>7,680,011.01</b>

	(หน่วย : บาท)					
	ส่วนที่ปรับปรุงราคา	ลูกหนี้ค้ำประกัน	ลูกหนี้สำนักงาน	ลูกหนี้โฆษณและเผยแพร่	ลูกหนี้ที่ถือโดยบริษัท	รวม
<b>รวม</b>						
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567	5,406,631.78	9,671,218.68	3,436,098.28	2,478,879.54	1,368,097.20	22,621,352.19
เปลี่ยนแปลงจากปี	-	1,724,000.00	14,037.13	209,890.00	11,800.00	1,959,727.13
จำนวนและปี	-	-	-	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568	5,406,631.78	11,395,218.68	3,450,135.41	2,688,769.54	1,379,897.20	24,581,079.32
เปลี่ยนแปลง	1,033,925.77	8,143,337.95	2,710,409.05	1,941,412.38	929,346.96	14,941,341.18
เปลี่ยนแปลงจากปี	940,663.19	1,255,308.05	178,941.61	250,960.76	134,201.18	3,687,112.23
จำนวนและปี	-	-	-	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568	1,574,588.96	9,398,646.00	2,889,350.66	2,212,373.14	1,063,548.14	17,340,087.09
<b>ลูกหนี้ที่ถือโดยบริษัท</b>						
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567	4,372,706.01	1,527,880.75	725,689.23	517,467.16	438,750.32	7,680,011.01
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568	3,832,042.82	1,996,572.68	560,784.75	476,396.40	316,349.14	7,240,992.23

หมายเหตุ 11 สิทธิที่ถือโดยไม่มีตัวตน - สุทธิ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	42,585,445.58	39,604,137.17
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(37,462,407.54)	(34,934,351.76)
<b>โปรแกรมคอมพิวเตอร์-สุทธิ</b>	<b>5,123,038.04</b>	<b>4,669,785.41</b>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	5,225,467.29	657,943.92
<b>รวมสิทธิที่ถือโดยไม่มีตัวตน-สุทธิ</b>	<b>10,348,505.33</b>	<b>5,327,729.33</b>

รายการ	(หน่วย : บาท)		
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
<b>รวม</b>			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567	39,604,137.17	657,943.92	40,262,081.09
มูลค่าของสิทธิที่เพิ่มขึ้น	2,981,308.41	6,318,457.95	9,299,766.36
รับโอน (โอนออก)	0.00	(1,750,934.58)	(1,750,934.58)
การจำหน่ายออก	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568	42,585,445.58	5,225,467.29	47,810,912.87
<b>ค่าตัดจำหน่ายสะสม</b>			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567	34,934,351.76	-	34,934,351.76
การตัดจำหน่ายระหว่างปี	2,528,055.78	-	2,528,055.78
การจำหน่ายออก	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568	37,462,407.54	-	37,462,407.54
<b>มูลค่าสุทธิตามบัญชี</b>			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567	4,669,785.41	657,943.92	5,327,729.33
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568	5,123,038.04	5,225,467.29	10,348,505.33



หมายเหตุ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น ประกอบด้วย:-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3,968,779.43	4,739,842.01
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรออ้างอิง	125,026.65	174,821.99
<b>รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b>4,093,806.08</b>	<b>4,914,664.00</b>

หมายเหตุ 13 เงินรับฝากระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
เงินฝากประกันสัญญา	958,276.00	952,009.00
<b>รวมเงินฝากระยะสั้น</b>	<b>958,276.00</b>	<b>952,009.00</b>

หมายเหตุ 14 หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
รายได้รักษาลงหน้า - ค่าอบรม	349,533.03	0.00
รายได้รักษาลงหน้า - ค่าเยี่ยมชมสำรวจและประเมิน	423,364.49	975,700.94
รายได้รักษาลงหน้า - เงินสนับสนุนโครงการ	0.00	700,934.52
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น</b>	<b>772,897.52</b>	<b>1,676,635.46</b>

หมายเหตุ 15 ภาวะผูกพัน

สถาบันฯ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าค้ำประกันที่ไม่สามารถยกเลิกได้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 ดังนี้

15.1 ภาวะผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ไม่เกิน 1 ปี	16,449,995.03	7,886,641.85
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	0.00	0.00
<b>รวม</b>	<b>16,449,995.03</b>	<b>7,886,641.85</b>

หมายเหตุ 15 ภาวะผูกพัน (ต่อ)

15.2 ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่นๆ

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ไม่เกิน 1 ปี	1,148,193.55	1,009,610.85
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	0.00	0.00
<b>รวม</b>	<b>1,148,193.55</b>	<b>1,009,610.85</b>

หมายเหตุ 16 ทุน

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ทุนของหน่วยงาน	90,190,107.10	90,190,107.10
ทุนเพิ่ม/ลด	-	-
ทุน - คงเหลือเริ่มต้น	-	-
<b>รวม</b>	<b>90,190,107.10</b>	<b>90,190,107.10</b>

ทุน ณ วันก่อตั้งของสถาบันฯ จำนวน 90,190,107.10 บาท เป็นส่วนทุนที่มีอยู่ ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ซึ่งเป็นหน่วยงานเดิมและได้จัดตั้งขึ้นใหม่ ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2552 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นทุนที่ถือโดยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านกาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - พรพ.

หมายเหตุ 17 รายได้สูง (ค่า) / กว่าค่าใช้จ่าย

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
รายได้สูง(ค่า) ทั่วค่าใช้จ่ายสุทธิ	11,199,215.88	(1,477,671.75)
รายได้สูง(ค่า) ทั่วค่าใช้จ่ายสะสมถดถอย	73,340,980.58	74,818,652.33
<b>รวมรายได้สูง(ค่า) ทั่วค่าใช้จ่าย</b>	<b>84,540,196.46</b>	<b>73,340,980.58</b>

หมายเหตุ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
รายได้จากงบประมาณปีปัจจุบัน		
รายได้จากงบอุดหนุน	79,432,300.00	71,935,700.00
รายได้จากงบกลาง		
รับเงินงบประมาณปี 2568	4,897,140.00	-
รอส่งคืนงบประมาณปี 2568	(714,390.00)	-
<b>รวมรายได้จากงบประมาณ</b>	<b>83,615,050.00</b>	<b>71,935,700.00</b>

หมายเหตุ 19 รายได้จากการขายสินค้าและบริการ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
รายได้จากการจัดอบรม	22,826,805.49	21,016,955.95
รายได้จากการตรวจเยี่ยมและให้คำปรึกษา	63,729,533.00	65,512,149.93
รายได้ค่าตอบแทนวิทยากร	231,214.97	314,579.44
รายได้ค่าบริการรวมภาษี	12,785,042.39	4,733,641.52
รายได้จากการจำหน่ายหนังสือและผลิตภัณฑ์	932,298.00	1,057,653.00
รายได้จากการบริหารจัดหาโครงการ	50,467.29	1,338,317.76
รายได้ค่าลงทะเบียน National Forum	28,710,289.27	29,121,504.57
<b>รวมรายได้จากการขายสินค้าและบริการ</b>	<b>129,265,650.41</b>	<b>123,094,802.17</b>

หมายเหตุ 20 รายได้อื่น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	2,936,175.66	2,145,702.58
รายได้อื่น	58,507.29	24,394.73
<b>รวมรายได้อื่น</b>	<b>2,994,682.95</b>	<b>2,170,097.31</b>

หมายเหตุ 21 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
เงินเดือน	48,186,454.00	47,408,860.00
เงินประจำตำแหน่ง	1,638,600.00	1,467,367.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2,972,248.35	2,820,549.44
ค่าจ้างเวลา	283,230.00	244,287.50
ค่ารักษาพยาบาล	1,137,744.50	1,143,638.00
ค่าสวัสดิการ	379,582.53	509,970.78
เงินค่าตอบแทนรายอายุทุกสปีดปีบริบูรณ์	1,716,420.00	859,600.00
เงินค่าตอบแทนพิเศษ	5,247,314.50	4,754,250.00
<b>รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>	<b>61,561,593.88</b>	<b>59,208,522.72</b>

หมายเหตุ 22 ค่าตอบแทน ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมชมและที่ปรึกษา	20,825,500.00	21,479,500.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานอื่น	1,350,646.20	1,484,500.00
<b>รวมค่าตอบแทน</b>	<b>22,176,146.20</b>	<b>22,964,000.00</b>

หมายเหตุ 23 ค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย :

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	16,882,000.86	18,718,364.75
ค่าใช้จ่ายในการอบรม	42,704,252.84	38,682,017.13
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	5,018,879.45	5,654,679.52
ค่าจ้างเหมาบริการ	33,637,564.69	34,283,895.35
ค่าใช้จ่ายไปกรม	947,732.28	997,523.08
ค่าจ้างที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ	3,149,928.26	1,794,551.40
ค่าประชาสัมพันธ์	1,962,237.39	973,122.43
ค่าสอบบัญชี	250,000.00	200,000.00
ค่าธรรมเนียม	830,191.27	644,558.12
ค่าบริการจัดการกลางอาคารสุขภาพแห่งชาติ	1,828,148.80	1,711,904.62
ค่าเช่าเบ็ดเตล็ด	1,711,114.91	853,015.17
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	0.00	76,948.69
ค่าเบี้ยประกัน	153,263.00	144,848.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	188,438.39	157,423.23
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>109,263,752.14</b>	<b>104,892,851.49</b>

หมายเหตุ 24 ค่าวัสดุ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ค่าเชื้อเพลิง	1,046,962.23	1,090,170.40
ต้นทุนวัสดุที่ใช้ในการอบรม	1,856,545.85	1,398,543.17
ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,609,695.31	1,626,033.31
ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	171,929.98	157,790.00
<b>รวมค่าวัสดุ</b>	<b>4,685,133.37</b>	<b>4,272,536.88</b>

หมายเหตุ 25 ค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ค่าไฟฟ้า	986,047.73	990,971.17
ค่าน้ำประปา	26,485.56	27,624.10
ค่าโทรศัพท์	500,755.85	497,172.11
ค่าไปรษณีย์	77,497.00	116,499.00
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	363,983.74	515,483.00
<b>รวมค่าสาธารณูปโภค</b>	<b>1,954,769.88</b>	<b>2,147,749.38</b>

หมายเหตุ 26 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	30 กันยายน 2568	30 กันยายน 2567
ค่าเสื่อมราคา		
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสำนักงาน	540,663.19	540,663.19
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,255,308.05	1,453,879.32
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงาน	178,941.61	196,105.50
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	250,960.76	283,436.73
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	134,201.18	178,472.35
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	38,671.12	42,615.39
ค่าตัดจำหน่าย	2,528,055.78	2,843,848.24
<b>รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย</b>	<b>4,926,801.69</b>	<b>5,539,020.72</b>

หมายเหตุ 26 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สถาบัน ได้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพประเภทจ่ายสมทบ สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสถาบัน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 การเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนเป็นความสมัครใจของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง โดยหักเงินจากเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของค่าจ้างก่อนภาษีเป็นรายเดือน แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบที่สถาบัน จ่ายเข้ากองทุน และสถาบันจ่ายสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือนในอัตราร้อยละ 5 กรณีที่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างปฏิบัติงานในสถาบัน ไม่เกิน 3 ปี และร้อยละ 7 กรณีที่ปฏิบัติงานเกินกว่า 3 ปี เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าวบริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนสิทธิประโยชน์ (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ ฟูล พันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว) ณ 30 กันยายน 2568 มีจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 2,972,248.35 บาท (30 กันยายน 2567 : 2,820,549.44 บาท)

หมายเหตุ 27 รายได้จากเงินงบประมาณ (เงินอุดหนุน)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2568

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายจากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ, แผนงานยุทธศาสตร์ด้านสร้างให้คนมีคุณภาพชีวิตดี, แผนงานพื้นฐานการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนงานบูรณาการรัฐสวัสดิการ					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	79,432,300.00	-	-	79,432,300.00	-
งบกลางผูกเงิน	4,897,140.00	-	-	4,897,140.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>84,329,440.00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>84,329,440.00</b>	<b>0.00</b>

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2567

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายจากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ, แผนงานยุทธศาสตร์ด้านสร้างให้คนมีคุณภาพชีวิตดี, แผนงานพื้นฐานการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนงานบูรณาการรัฐสวัสดิการ					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	71,935,700.00	-	-	71,935,700.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>71,935,700.00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>71,935,700.00</b>	<b>0.00</b>



## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6  
ถนนติวานนท์ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี