



# รายงานประจำปี 2567

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## Annual Report 2024

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



**Growth mindset**  
*for*  
**Better Healthcare  
System**



รายงานประจำปี 2567

---

**สพ.**

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

# ANNUAL REPORT 2024

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## รายงานประจำปี 2567

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### ข้อมูล ISBN

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
รายงานประจำปี 2567 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2567  
ISBN: 978-616-8024-67-6

บรรณาธิการ  
จัดทำและเผยแพร่โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
เลขที่ 88/39 ชั้น 5 อาคารสุภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6  
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0-20278844 โทรสาร 0-20266680  
www.ha.or.th

ภาพถ่าย  
จำนวนพิมพ์  
รูปเล่ม/พิมพ์ที่

งานสื่อสารองค์กร สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
150 เล่ม  
กก. ปันชะยา ศรีเอชั้น 093 363 8456

ha.or.th



# สารบัญ

- 4 สารจากประธานกรรมการสถาบัน
- 5 สารจากผู้อำนวยการสถาบัน

---

## 6 CHAPTER 1

### ความเป็นมาของสถาบัน

- 7 ความเป็นมาของสถาบัน
- 8 เส้นทางจาก psw. สู่ สสว.
- 10 วัตถุประสงค์การจัดตั้ง
- 11 House Model
- 12 HAI Business Model
- 13 โครงสร้างสถาบัน
- 14 คณะผู้บริหารระดับสูง SLT
- 15 คณะกรรมการสถาบัน
- 16 คณะกรรมการตรวจสอบ
- 17 คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 1
- 18 คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 2
- 19 คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ
- 20 คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 21 คณะอนุกรรมการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล
- 22 คณะอนุกรรมการกฎหมาย
- 23 คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล
- 24 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ
- 25 คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

---

## 26 CHAPTER 2

### ผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2567

- 27 ด้านประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ
- 35 ด้านการนำมาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสู่การปฏิบัติ
- 39 ด้านการส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนกลไก การพัฒนาคุณภาพด้วยองค์ความรู้และความร่วมมือ กับเครือข่าย

- 41 ด้านการยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
- 48 ด้านการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

---

## 56 CHAPTER 3

### ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมกิจการของ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

- 57 รายชื่อ คณะกรรมการ สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

---

## 75 CHAPTER 4

### การพัฒนาประสิทธิภาพองค์กรของสถาบัน

- 76 ด้านการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
- 77 ผลงานความภาคภูมิใจ
- 79 การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของ ผู้รับบริการต่อคุณภาพและงานบริการของสถาบัน
- 81 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานและพัฒนา บุคลากร

---

## 84 ภาคผนวก

- 85 ผลการประเมินองค์การมหาชน ตามมาตรการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 88 รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ รายงานหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ 2567 สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 90 งบแสดงฐานะการเงินสำหรับงวดวันที่ 30 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 109 รายงานผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## สารจากประธานกรรมการสถาบัน



ปี 2567 เป็นปีที่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ดำเนินการครบรอบ 15 ปี ตามพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 ซึ่ง สรพ. มีเจตนารมณ์และเป้าหมายสำคัญ เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน โดย สรพ. ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน การประเมินการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการตลอดจนการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข อันเป็นการยกระดับมาตรฐาน และคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล และให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ

นอกจากการเป็นหลักประกันให้ประชาชนซึ่งรวมถึงผู้ป่วยและบุคลากรของสถานพยาบาล ตลอดจนประชาชนที่ได้รับการบริการ ด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดย สรพ. ได้สร้างกลไกการพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน สร้างการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ มุ่งหวังเพื่อให้สถานพยาบาลได้รับการพัฒนา และการประเมินรับรองที่ครอบคลุม ยกระดับการพัฒนาและธำรงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดระยะเวลามากกว่า 15 ปี

กว่า 15 ปีที่ผ่านมา... สิ่งที่เป็นจุดแข็ง สรพ. คือ การคงความต่อเนื่องในการสร้าง ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนา ระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบและขยายการเติบโตของสถานพยาบาล จากการใช้ฐานความรู้จากการพัฒนาโดยไม่ได้มุ่งเน้นด้วยการประเมินรับรองมาตรฐานเพียงอย่างเดียว แต่การประเมินจะยิ่งทำให้เห็น โอกาสพัฒนาตนเองของสถานพยาบาล จึงทำให้องค์กรนี้เป็นต้นแบบในการสร้างการเรียนรู้ให้สถานพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องและสร้าง ความไว้วางใจให้กับประชาชนและสังคม จนทำให้สถานพยาบาลได้รับการรับรองในปี 2567 ถึงร้อยละ 64.52 (962 แห่ง) มีการพัฒนา มาตรฐานสถานพยาบาล Hospital Accreditation-HA) และมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation : DHS) ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Accreditation : HNA) มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC) การพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยในปี 2567 เป็นปีแรกที่ได้มีการดำเนินการนำมาตรฐานสถานพยาบาลไปส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการพัฒนาและรับรองขั้นพัฒนา จำนวน 53 แห่ง

สรพ. ยินหยัดทำหน้าที่ และก้าวต่อไปเพื่อให้ “สรพ. ยกระดับบริการสาธารณสุขไทยเพื่อความปลอดภัยให้ทุกคน”

ศ.อุ.ประสิทธิ์ วัฒนากา

ประธานกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

## สารจากผู้อำนวยการสถาบัน



สรพ. เป็นองค์กรที่ส่งเสริมและสร้างการเรียนรู้ให้สถานพยาบาลได้เติบโตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สถานพยาบาลเกิดการพัฒนาคคุณภาพ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานและความปลอดภัย ภารกิจสำคัญที่ สรพ. ต้องดำเนินการ คือ การพัฒนามาตรฐานเพื่อนำไปใช้เป็นกลไกเครื่องมือเพื่อสร้างและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และให้การประเมินรับรองสถานพยาบาล ทำให้สถานพยาบาลได้ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพสู่ประชาชนผู้รับบริการ โดยมาตรฐาน HA (Standard) กระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor Training Program) และ สรพ. (Organization) ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาได้รับการรับรองจากหน่วยงานในระดับสากล International Society for Quality in Healthcare : ISQua

ในปี 2567 คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ประกาศให้ สรพ. นำมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ไปใช้ส่งเสริมการพัฒนาและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2566 มาตรฐานดังกล่าวเป็นมาตรฐานใหม่ที่ สรพ. พัฒนาขึ้นเพื่อจะนำไปใช้ในการสร้างการเรียนรู้และส่งเสริมให้สถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมบริการสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศได้นำมาตรฐานไปใช้เพื่อการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการบริการในหน่วยบริการระดับเล็กที่สุดและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่ว่าจะให้บริการในพื้นที่ใด นอกจากนั้น สรพ. ยังได้ผลักดันแนวคิด Growth Mindset ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายร่วมกัน ทั้งในและต่างประเทศ ด้วยความพยายาม ความมุ่งมั่นตั้งใจจริงเพื่อตอบสนองปัญหาและความท้าทายใหม่ๆ ของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี เพื่อให้บุคลากรและสถานพยาบาลปรับตัวและสามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานให้ทันกับโรคอุบัติใหม่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การตื่นตัวของประชาชนและสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์บริการที่ดียิ่งขึ้น ดิฉันหวังว่า ในความตั้งใจ ความจริงใจ และความมุ่งมั่นของ สรพ. ที่ผ่านมา และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้วิสัยทัศน์ของ สรพ. **“สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”** สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือกันของทุกคนทุกองค์กร และทุกภาคส่วน

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

## CHAPTER

## 1

ความเป็นมา  
ของสถาบัน

## 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 ตามพระราชกฤษฎีกา เล่มที่ 136 ตอนที่ 106 ก เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2562 เนื่องจากเห็นว่าควรมี องค์กรที่ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน และการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการ บริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพของ การให้บริการ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการให้บริการด้านสาธารณสุขอันเป็นการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการ ให้บริการของสถานพยาบาล และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ





# VISION "สถานพยาบาล"

## เส้นทางจาก พsw. สู่ สรsw.

2527

นายแพทย์บรรด ศรีพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น ได้ริเริ่มให้มีโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ (โครงการคิดดาวโรงพยาบาล) โดยใช้แนวคิด Hospital Accreditation

2528

นายแพทย์ชัยสิทธิ์ ธารากุล ที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พus.)

2538

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคม ให้จัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลประกันสังคม จากนั้นกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น

2539

ก่อตั้งมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนกัทึกเข และมีการนำมาตรฐานไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง จนเป็นที่มาของ "โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" หรือ โครงการ HA ซึ่งเป็นโครงการนำร่องกับโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง ที่สมัครใจนำมาตรฐานไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ

2542

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความเห็นชอบในการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พsw.) เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542



ร.พ.ว. จรัส สุวรรณเวลา  
ประธานคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ (ในขณะนั้น)



ร.พ.เกียรติยศ พ.ว.สงคราม ทวีพงษ์รัฐ  
รองประธานคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ (ในขณะนั้น)



พ.ว.อนุวัฒน์ สุภาสุตติกุล  
ผู้อำนวยการสถาบันฯ (พ.ศ.2552-2560)



พ.ว. บิภุญา สอนคม  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการพsw.

2543

บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนกัทึกเข มาเป็นภาพรวมระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐาน 6 หมวด 20 บท



2544



Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC : ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2545

จัดทำแนวทาง "บันไดสามขั้นสู่ HA"

2546



พsw. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เริ่มให้การรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH Accreditation) และต่อมาเรียกว่าการรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

2549



พsw. ประกาศ "มาตรฐานโรงพยาบาล" และบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

- 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.

2565



# “ระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”



2536



- สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำทีมผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ไปศึกษาดูงานระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โดยแนวคิด TQM และการรับรองคุณภาพ ACHS ในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลภูมิภาค และองค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนากำหนด TQM/CQI นำมาใช้ในโรงพยาบาลนำร่องของรัฐ 8 แห่ง
- สำนักงานประกันสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาล เพื่อใช้ตรวจรับรองสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ประกันตน



2553



2556



2557



2559



พ.ว.กิตติวัฒน์ อูสรณนี  
ผู้อำนวยการสถาบันฯ  
(พ.ศ.2560-2564)

2552



- พ.ร.ว. งดรับการรับรองมาตรฐานสากลจาก ISQua ในส่วนของมาตรฐานที่ พ.ร.ว. ใช้รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล
- วันที่ 10 มิถุนายน 2552 ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขึ้นและประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552

2560



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



พ.ญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
ผู้อำนวยการสถาบันฯ  
(พ.ศ.2564-ปัจจุบัน)

2564



2563

2562

2561



- 2P Safety Tech,
- ประกาศนโยบายเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19



## วัตถุประสงค์การจัดตั้ง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 7 แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 กำหนดวัตถุประสงค์สถาบัน ไว้ดังนี้

- 1 ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- 2 รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- 3 ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- 4 ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- 5 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชน ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- 6 จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจ กระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

## เป้าหมาย (Goal)

- 1 ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA
- 2 ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน HA
- 3 การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล



## HOUSE MODEL

### ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

#### วิสัยทัศน์ : VISION

“สถานพยาบาลมีคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA”

#### พันธกิจ (Missions)

##### M1

ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมถึงกำหนดมาตรฐาน เพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

##### M2

ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ

##### M3

สนับสนุนการสร้างเผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

##### M4

จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

#### Strategic Objectives (GOALS)

##### SO1

ยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับคุณภาพตามมาตรฐาน HA

##### SO2

ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัย จากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA

##### SO3

การพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ ประเทศไทยได้รับการยอมรับ ในระดับสากล

#### KPI ภาพรวมองค์กร

##### O-KPI1

ร้อยละของสถานพยาบาล ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) = ร้อยละ 67.2

##### O-KPI2

ความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA = > ร้อยละ 76

##### O-KPI3

การขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัยระบบบริการสุขภาพในระดับสากล = ระดับ Global

#### Strategies Plan

##### SP1

ประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ (T)

##### SP2

การพัฒนากลไกความร่วมมือและองค์ความรู้ (R)

##### SP3

ยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (U)

##### SP4

พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (S)

##### SP5

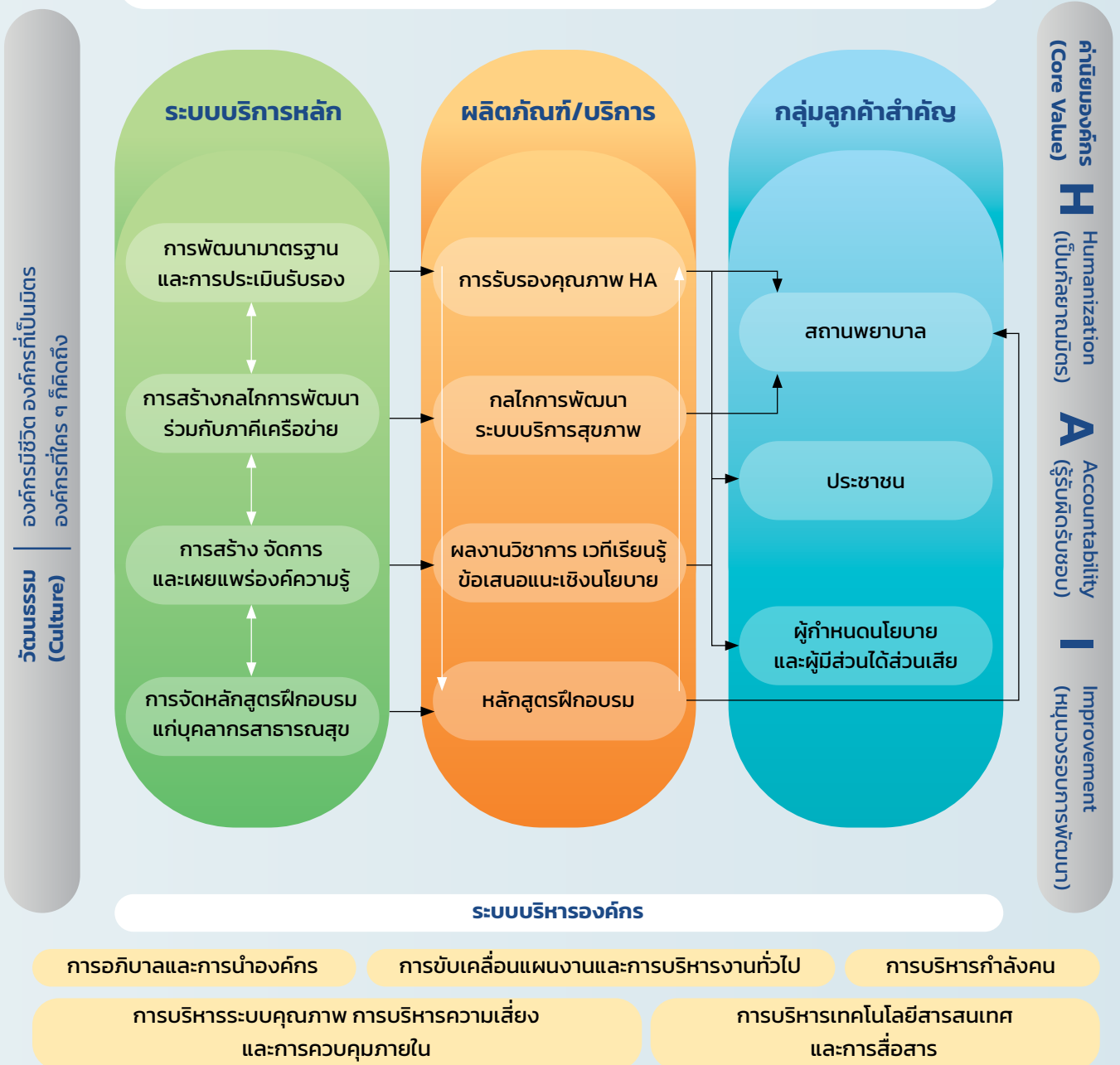
การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (T)

#### โครงการ/กิจกรรม (Projects/Activities)

## HAI BUSINESS MODEL

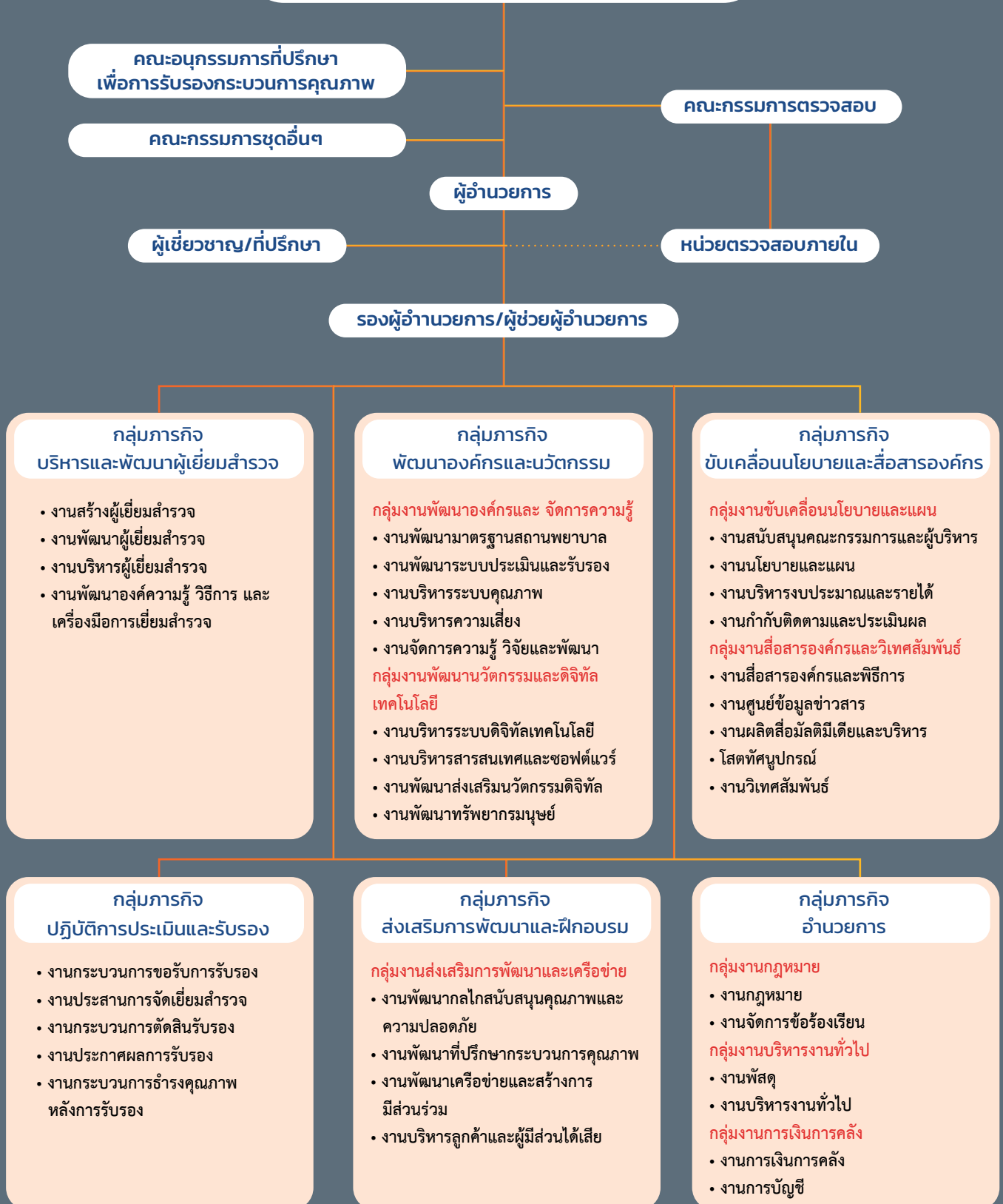
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### กระบวนการดำเนินงานของ สรพ.



# โครงสร้างของสถาบัน

## คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



## คณะผู้บริหาร

### สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



**1 พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
ผู้อำนวยการสถาบัน

**2 พญ.เอกจิตรา สุขกุล**  
รองผู้อำนวยการสถาบัน และ  
รักษาการตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม  
ภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม

**3 ดร.บรรจง จำปา**  
รองผู้อำนวยการสถาบัน

**4 นว.ทรง พิลาลัย**  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

**5 นางดวงกมล นำประทีป**  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริหารและ  
พัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ

**6 ร้อยเอกหญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี**  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการ  
ประเมินและรับรอง

**7 นางวราภรณ์ สักกะโต**  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจส่งเสริมการ  
พัฒนาและฝึกอบรม

**8 นางวันกนิษฐ์ บุณทรีก**  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจขับเคลื่อน  
นโยบายและสื่อสารองค์กร

**9 นางสาวชัชชญา บุณย์ศิริ**  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ

#### หมายเหตุ

- ลำดับ 2 ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ และรักษาการตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม วันที่ 1 พฤษภาคม 2567
- ลำดับ 4 ดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2567 และดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2567

## คณะกรรมการสถาบัน



1

ศ.อ.ว.ประสิทธิ์ วัฒนากา  
ประธานกรรมการ



2

อ.ว.สุรโชค ต่างวิวัฒน์

- ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรรมการโดยตำแหน่ง



3

อ.ว.เจด็จ ธรรมธัชอารี

- เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กรรมการโดยตำแหน่ง



4

ศ.จ.ประภา อัครบวร  
กรรมการ



5

รศ.อ.ว.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์  
กรรมการ



6

รศ.อ.ว.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์  
กรรมการ



7

ดร.กฤษฎา แสงดี  
กรรมการ



8

อ.ว.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์  
กรรมการ



9

อ.ว.ธีรสวิง โตพันธานนท์  
กรรมการ



10

อ.ว.พิศพล สุทธิวิเศษศักดิ์  
กรรมการ



11

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
• ผู้อำนวยการสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
• กรรมการและเลขานุการ

## คณะกรรมการตรวจสอบ



1

บพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย  
ประธานกรรมการ



2

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร  
กรรมการ



3

นางสาวชวนา วิวัฒน์พนชาติ  
กรรมการ



4

บพ.พีรswa สุทธิวิเศษศักดิ์  
กรรมการ



5

นายอมรเทพ แดงฤกษ์  
เลขานุการ

# คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 1



1

ศ.บพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์  
ประธานอนุกรรมการ



2

ศ.บพ.สงวนสิน รัตนเลิศ  
อนุกรรมการ



3

พล.อ.ก.อนุตตร จิตตินันท์  
อนุกรรมการ



4

ดร.กชชดา แสงงดี  
อนุกรรมการ



5

นางสาวจักษณา ปัญญาชีวิน  
อนุกรรมการ



6

บพ.กวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ  
อนุกรรมการ



7

นายธงชัย วัลลภกรกิจ  
อนุกรรมการ



8

พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ  
อนุกรรมการ



9

บพ.บวร งามศิริอุดม  
อนุกรรมการ



10

พญ.ประนอม คำเที่ยง  
อนุกรรมการ



11

นางสาวเรวดี ศิริโนค  
อนุกรรมการ



12

บพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์  
อนุกรรมการ



13

บพ.วีระพล ธีระพันธ์เจริญ  
อนุกรรมการ



14

บพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย  
อนุกรรมการ



15

บพ.กรนง พิลาสัย  
• ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 2



1

รศ.นพ.ปิยะ เนตรวิเชียร  
ประธานอนุกรรมการ



2

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร  
อนุกรรมการ



3

รศ.นพ.ธัญย์ สุภัทรพันธุ์  
อนุกรรมการ



4

พญ.นันทา อ่วมกุล  
อนุกรรมการ



5

นางพ้องพรรณ จันทรสมบัติ  
อนุกรรมการ



6

นางลดาวัลย์ รอมเม  
อนุกรรมการ



7

นพ.วิรัช พันธพานิช  
อนุกรรมการ



8

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช  
อนุกรรมการ



9

นายโกเมธ นาควรรณกิจ  
อนุกรรมการ



10

น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์  
อนุกรรมการ



11

นพ.วิชาญ เกิดวิชัย  
อนุกรรมการ



12

นพ.อภิสิทธิ์ รังรวงราษฎร์  
อนุกรรมการ



13

นพ.ทรงง พิลาสัย  
• ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## คณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ



1

รศ.พ.จirutม์ ศรีรัตนบัลล์  
ประธานอนุกรรมการ



2

พล.อ.ท.อนุตตร จิตตินันท์  
อนุกรรมการ



3

ดร.กฤษฎดา แสงงดี  
อนุกรรมการ



4

พ.ว.กิตตินันท์ อรรถชมนีย์  
อนุกรรมการ



5

พ.ว.บัญชา ค้าของ  
อนุกรรมการ



6

นายมานพ เชื้อบัณฑิต  
อนุกรรมการ



7

พ.ว.โรจนศักดิ์ ทองคำเจริญ  
อนุกรรมการ



8

พญ.สุพัตรา ศรีวัฒนชกร  
อนุกรรมการ



9

พ.ว.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ  
อนุกรรมการ



10

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
• ผู้อำนวยการสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
• อนุกรรมการ



11

ดร.บรรจง จำปา  
• รองผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## คณะกรรมการพัฒนามาตรฐาน การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



1

บพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล  
ที่ปรึกษา



2

รศ.บพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์  
ประธานอนุกรรมการ



3

พล.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
• ผู้อำนวยการสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
• อนุกรรมการ



4

ศ.คลินิก บพ.วิทยา ธิฐาพันธ์  
อนุกรรมการ



5

พศ.บพ.กำร มาลาธรรม  
อนุกรรมการ



6

พล.อ.ก อนุตร จิตตินันท์  
อนุกรรมการ



7

ดร.กฤษดา แสงดี  
อนุกรรมการ



8

นายเชาวลิต เมฆศิริกุล  
อนุกรรมการ



9

ภญ.วิมล อนันตสกุลวัฒน์  
อนุกรรมการ



10

บพ.สมจิตต์ ชีเจริญ  
อนุกรรมการ



11

บพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์พงศ์  
เลขานุการ



12

บพ.ทรงง พิลาสัย  
• ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## คณะอนุกรรมการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการ ประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



1

นพ.อนุวัฒน์ สุขชติกุล  
ที่ปรึกษา



2

นพ.ธีรพล โตพันธานนท์  
ประธานอนุกรรมการ



3

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ  
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
อนุกรรมการ



4

ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบ  
บริการทางการแพทย์  
สำนักงานประกันสังคม  
อนุกรรมการ



5

ผู้อำนวยการ  
สำนักสถานพยาบาล  
อนุกรรมการ



6

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์  
อนุกรรมการ



7

รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์  
อนุกรรมการ



8

นพ.ชุตินเดช ตาบ-องครักษ์  
อนุกรรมการ



9

นายพิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์  
อนุกรรมการ



10

นพ.มนตรี ลักษณ์สุวงศ์  
อนุกรรมการ



11

นางสาวเรวดี ศิรินคร  
อนุกรรมการ



12

นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์พงศ์  
อนุกรรมการ



13

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
• ผู้อำนวยการสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
• อนุกรรมการและเลขานุการ



14

รศ.หญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี  
• หัวหน้ากลุ่มภารกิจปฏิบัติการ  
ประเมินและรับรอง  
• อนุกรรมการ

## คณะอนุกรรมการกฎหมาย



1

ศ.บสรเจ็ด สิงคะเนติ  
ประธานกรรมการ



2

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

- ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- อนุกรรมการและเลขานุการ



3

นายเชวง ไทยยิ่ง  
กรรมการ



4

นายประเวศ อรรถศุภผล  
กรรมการ



5

นางสาวอัษริกา ทน พิบูลย์  
อนุกรรมการ



6

ดร.บสรจง จำปา  
• รองผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## คณะกรรมการบริหารงานบุคคล



1

**ศ.จิรประภา อัครบวร**  
ประธานอนุกรรมการ



2

**รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์**  
อนุกรรมการ



3

**นายมนูญ สรรค์คุณากร**  
อนุกรรมการผู้แทนภาคเอกชน



4

**รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์**

- ประธานกรรมการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจ
- อนุกรรมการผู้แทนผู้เยี่ยมสำรวจ



5

**นพ.ทรง พิลาลัย**

- อนุกรรมการผู้แทนเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง



6

**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**

- ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- อนุกรรมการและเลขานุการ

## คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ



1

**ดร.ศศติก์ ชูชนม์**  
ประธานอนุกรรมการ



2

**พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ**  
• ผู้อำนวยการสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
• อนุกรรมการ



3

**ดร.สมิทธิ์ บุญชุตินา**  
อนุกรรมการ



4

**ดร.นිරิดา แสงสิงแก้ว**  
อนุกรรมการ



5

**นายณัฐพิชญ์ วงษ์เหรียญทอง**  
อนุกรรมการ



6

**นายปริญญา ชุมรุม**  
อนุกรรมการ



7

**นายศิริพงศ์ เตียวพิพิธพร**  
อนุกรรมการ



8

**นางสาวสุพัฒน์ สุขอนดำริห์**  
อนุกรรมการ



9

**ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ**  
อนุกรรมการ



10

**ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ  
สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข**  
อนุกรรมการ



11

**ดร.บรรจง จำปา**  
• รองผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## คณะกรรมการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล



1

**บพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์**  
ประธานอนุกรรมการ



2

**รศ.ดร.อนิราช มิ่งขวัญ**  
อนุกรรมการ



3

**นายโกเมธ นาควรรณกิจ**  
อนุกรรมการ



4

**นางสาวเบญจมาภรณ์ ฉายานนท์**  
อนุกรรมการ



5

**ดร.มนต์ศักดิ์ ไช้เจริญธรรม**  
อนุกรรมการ



6

**บพ.กิตติ ไส้สุวรรณรักษ์**  
อนุกรรมการ



7

**บพ.ปานกิตต์ ศิริพลา**  
อนุกรรมการ



8

**พญ.เอกจิตรา สุขกุล**  
• รองผู้อำนวยการ  
• เลขานุการ

## CHAPTER

## 2

ผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญ  
ประจำปีงบประมาณ 2567

## ด้านประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดำเนินการประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ เพื่อยกระดับและเพิ่มความครอบคลุมให้สถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ผ่านกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

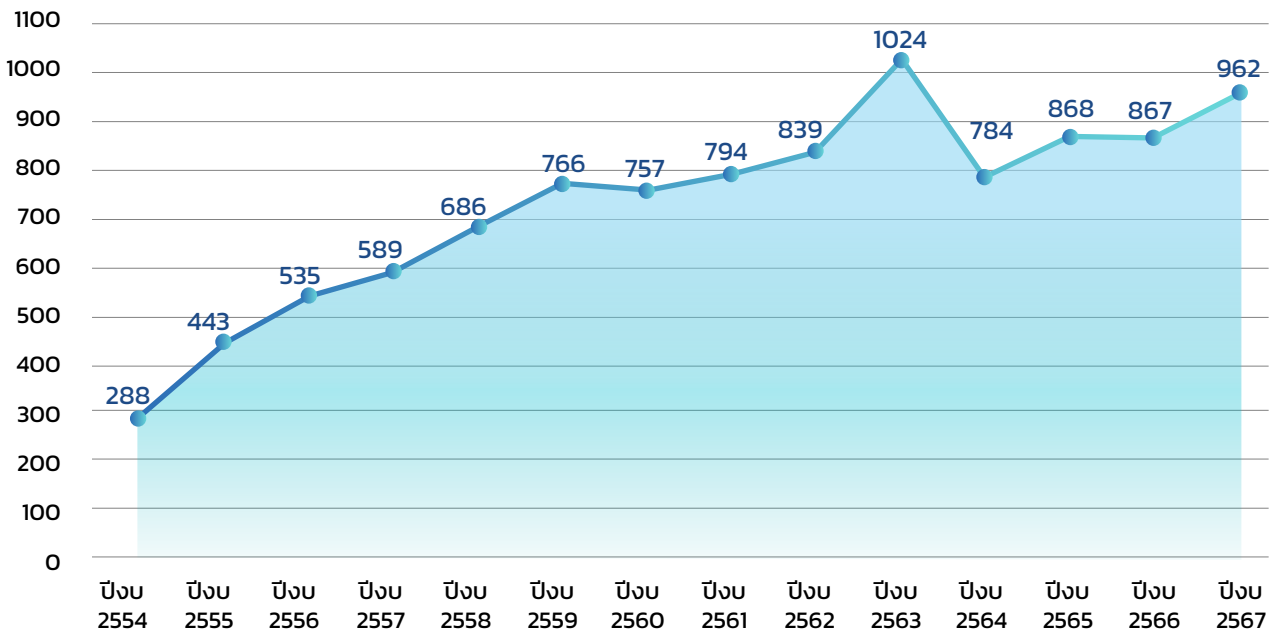
### การบริหารจัดการเยี่ยมชมสำรวจที่มีประสิทธิภาพ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้พัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (มาตรฐาน HA) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและรับรองสถานพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองในขั้นการพัฒนา ขั้น 1 การพัฒนาขั้น 2 การรับรองขั้นมาตรฐาน (HA) และการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จำแนกเป็นสถานพยาบาลภาครัฐ รวมทั้งสิ้น 898 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.12 ของสถานพยาบาลภาครัฐทั้งหมด (1,107 แห่ง) และเป็นกลุ่มสถานพยาบาลภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น 177 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.09 ของสถานพยาบาลภาคเอกชนทั้งหมด (384 แห่ง) หากรวมสถานพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า มีสถานพยาบาลที่อยู่ในกระบวนการคุณภาพ รวมทั้งสิ้น 1,075 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.10 ของสถานพยาบาลทั้งหมดตามฐานข้อมูลของสถาบัน (1,491 แห่ง) โดยมีรายละเอียดแยกตามสังกัด ดังต่อไปนี้

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	การพัฒนาขั้น 1		การพัฒนาขั้น 2		ขั้นมาตรฐาน		ขั้นก้าวหน้า		รวม		เป้าหมายปี 2567
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
รพช.	775	1	0.13	34	4.39	602	77.68		0.00	637	82.19	
รพท.	92		0.00		0.00	85	92.39		0.00	85	92.39	
รพศ.	34		0.00		0.00	29	85.29	2	5.88	31	91.18	
รพ.รัฐอื่นๆ ในสร.	68		0.00	4	5.88	50	73.53		0.00	54	79.41	
โรงเรียนแพทย์/ รพ.มหาวิทยาลัย	38	0	0.00	4	10.53	10.53	47.37	7	18.42	29	76.32	
กรุงเทพมหานคร (สังกัด กทม.)	11		0.00		0.00	0.00	72.73		0.00	8	72.73	
กระทรวงกลาโหม	65		0.00	4	6.15	6.15	63.08	3	4.62	48	73.85	
รพ.รัฐอื่นๆ	24	2	8.33	0	0.00	0.00	8.33	2	8.33	6	25.00	
รวม รพ.รัฐอื่นๆ	1107	3	0.27	46	4.16	4.16	75.43	14	1.26	898	81.12	74.2 (821)
รวม รพ.เอกชน	384	3	0.78	61	15.89	15.89	27.86	6	1.56	177	46.09	39.3 (151)
รวมทั้งสิ้น	1491	6	0.40	107	7.18	7.18	63.18	20	1.34	1075	72.10	65.2 (972)

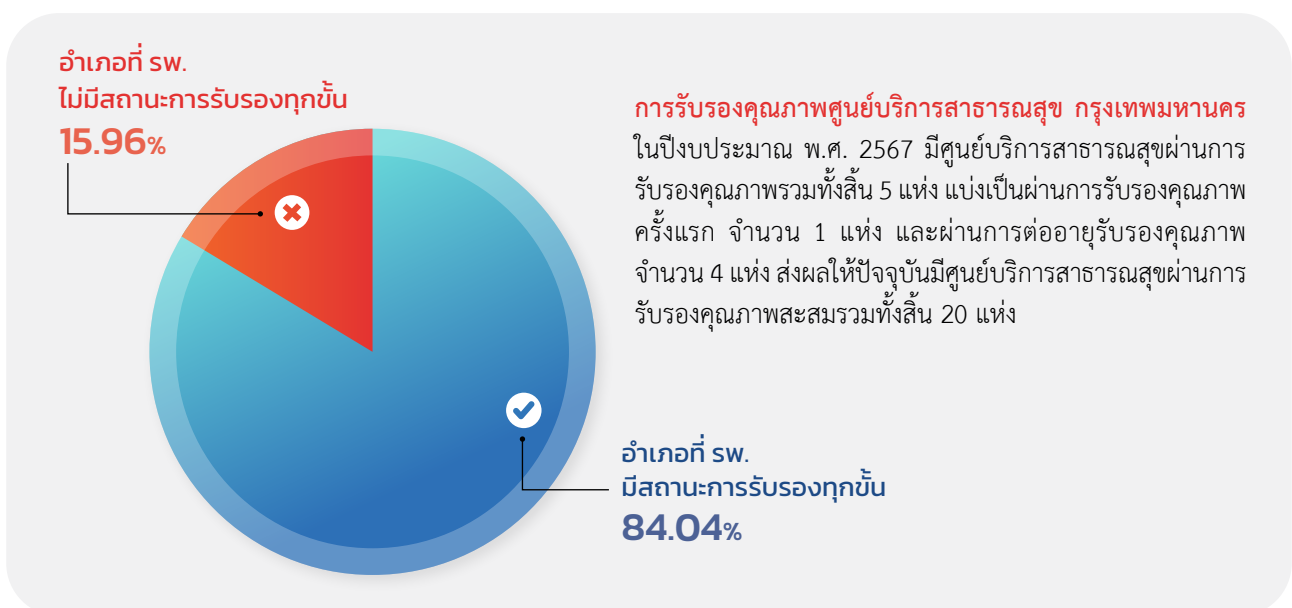
แนวโน้มการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จากการศึกษาช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 มีแนวโน้มคงที่ ทำให้สถาบันมุ่งมั่นขับเคลื่อนและกระตุ้นให้สถานพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญกับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ดังนั้น เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถาบันจึงสามารถให้การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รวมทั้งสิ้น 962 แห่ง ส่งผลให้แนวโน้มของการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกครั้ง

**ภาพแสดงแนวโน้มการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล  
ภาพรวมขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)**



ความครอบคลุมของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สืบเนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่สังกัดภายใต้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้การขับเคลื่อนการประเมินและรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) อยู่ในสถานการณ์ชะลอตัว รพ.สต. หลายแห่ง ไม่มีความพร้อมเพียงพอในการขับเคลื่อนงาน ทำให้ไม่สามารถต่ออายุการรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอได้ ปัจจุบัน มีสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) รวมทั้งสิ้น 33 แห่ง โดยสถาบันสามารถขับเคลื่อนความครอบคลุมของอำเภอในประเทศไทยที่มีสถานพยาบาลเข้าสู่และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA รวมทั้งสิ้น 737 อำเภอ หรือคิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 84.04 ของอำเภอทั้งหมดในประเทศไทย (877 อำเภอ) ซึ่งไม่นับรวมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

**ภาพเปรียบเทียบความครอบคลุมของอำเภอในประเทศไทยในด้านสถานะการรับรองของสถานพยาบาล**



การประเมินและรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC) ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ รวมทั้งสิ้น 183 แห่ง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับการประเมินรับรองจำนวนรวม 90 แห่ง ได้รับการประเมินรับรองผ่านการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ จำนวนรวม 88 แห่ง ดังนี้

ลำดับ	โรค/ระบบ	โรงพยาบาล	จังหวัด
1	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	นพรัตนราชธานี	กรุงเทพมหานคร
2	การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
3	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
4	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	พระนารายณ์มหาราช	ลพบุรี
5	การดูแลรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
6	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	อุดรธานี	อุดรธานี
7	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในเด็ก	อุดรธานี	อุดรธานี
8	การดูแลรักษาทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด	พระนารายณ์มหาราช	ลพบุรี
9	ระบบการดูแลรักษาในห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล	เชียงรายประชานุเคราะห์	เชียงราย
10	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	เชียงรายประชานุเคราะห์	เชียงราย
11	ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรง	นครพิงค์	เชียงใหม่
12	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	มหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
13	ภาวะผนังหน้าท้องไม่ปิดแต่กำเนิดชนิดมีลำไส้ออกมาออกช่องท้อง	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี กรมการแพทย์	กรุงเทพมหานคร
14	การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	ชลบุรี	ชลบุรี
15	การสวนหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี กรมการแพทย์	กรุงเทพมหานคร
16	ระบบการดูแลรักษาในห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ปราจีนบุรี
17	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานครบวงจร	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กรุงเทพมหานคร
18	การดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ	แพร์	แพร์
19	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	กาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์
20	การดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ	นครพิงค์	เชียงใหม่
21	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	นครพิงค์	เชียงใหม่
22	การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน	ตากสิน กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
23	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรื้อน	ค่ายสุรสีห์	กาญจนบุรี
24	การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ขอนแก่น
25	การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัด	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
26	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ตากสิน กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	โรค/ระบุ	โรงพยาบาล	จังหวัด
27	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลว	มหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
28	การดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ	น่าน	น่าน
29	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	นครราชสีมา
30	การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่อกระฉก	บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	สมุทรสาคร
31	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กรุงเทพมหานคร
32	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	พิษณุโลก
33	การผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ	ระยอง	ระยอง
34	การสกัดกั้นเส้นประสาทส่วนปลายเพื่อผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	สงขลาครินทร์	สงขลา
35	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ขอนแก่น	ขอนแก่น
36	ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง	อุดรธานี	อุดรธานี
37	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	วิมุต-เทพธารินทร์	กรุงเทพมหานคร
38	การดูแลรักษาผู้ป่วยใส่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ไฟฟ้าหัวใจ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช	กรุงเทพมหานคร
39	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง	มหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
40	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสะเทือนเงิน	โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ตรัง	
41	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช	กรุงเทพมหานคร
42	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
43	การดูแลรักษาทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด	สงขลาครินทร์	สงขลา
44	การบำบัดภาวะติดนิโคติน	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล	นครปฐม
45	ระบบงานเฝ้าระวังป้องกันและรักษาโรคสูญเสียการได้ยินจากเสียงดังในสถานประกอบการ	ระยอง	ระยอง
46	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	นครพิงค์	เชียงใหม่
47	การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยไฟฟ้า	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
48	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายวิภาวดีรังสิต	สุราษฎร์ธานี
49	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	พญาไท 3 โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่	กรุงเทพมหานคร
50	การดูแลผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอตาขั้นรุนแรง	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช	กรุงเทพมหานคร
51	การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการได้ยิน	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช	กรุงเทพมหานคร
52	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	นครศรีธรรมราช

ลำดับ	โรค/ระบุ	โรงพยาบาล	จังหวัด
53	ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง	มะเร็ิงลพบุรี	ลพบุรี
54	ความบกพร่องทางการได้ยินในทารกแรกเกิด กระบวนการคัดกรองการรักษาจนถึงการฟื้นฟู	ราชวิถี	กรุงเทพมหานคร
55	ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน	ขอนแก่น	ขอนแก่น
56	การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด	สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ	ชลบุรี
57	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายจักรพงษ์	ปราจีนบุรี
58	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็งทางหลอดเลือดดำแบบครบวงจร	ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ขอนแก่น
59	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ขอนแก่น
60	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมชัก	สถาบันประสาทวิทยา	กรุงเทพมหานคร
61	การบำบัดภาวะติดยาโคติน	สตูล	สตูล
62	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี
63	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งไต	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
64	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ โดยทีมศูนย์พิษวิทยา	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
65	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ชลบุรี	ชลบุรี
66	การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ	มะเร็ิงอุดรธานี	อุดรธานี
67	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายจิรประวัติ	นครสวรรค์
68	ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน (ศูนย์เบาหวาน)	พญาไท 3 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	กรุงเทพมหานคร
69	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กรุงเทพมหานคร
70	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจไมทรัล	สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี
71	การบำบัดภาวะติดยาโคติน	ตากสิน กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
72	การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกัันเรื้อรัง	สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี
73	การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
74	คลินิกเบาหวานครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุ	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อาคารศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	เชียงใหม่
75	การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักด้วยการผ่าตัด	ชัยภูมิ	ชัยภูมิ

ลำดับ	โรค/ระบบ	โรงพยาบาล	จังหวัด
76	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก	มะเร็งชลบุรี	ชลบุรี
77	การดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ	ร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด
78	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอก	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
79	ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อและช็อกเหตุพิษติดเชื้อ	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยวชิราวุฒินราธิราช	กรุงเทพมหานคร
80	การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก	ตากสิน กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
81	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคลมรั้น	ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	อุดรธานี
82	ระบบพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	สารภี	เชียงใหม่
83	ระบบพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	บ้านใหม่ไชยพจน์	บุรีรัมย์
84	การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูกชนิด	เลิดสิน	กรุงเทพมหานคร
85	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ	ชลบุรี
86	ระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน (ศูนย์เบาหวาน)	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
87	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สิรินธร กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
88	การบำบัดภาวะติดเชื้อในเลือด	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร

การรับรองการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สะสม จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	ระบบบริการ	จังหวัด	สถานพยาบาล
1	ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System)	เชียงราย	เชียงรายประชานุเคราะห์
2	ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System)	ชลบุรี	ชลบุรี
3	ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System)	ระยอง	ระยอง
4	ระบบบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู
5	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เชียงราย	เชียงรายประชานุเคราะห์

สถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพ ชั้นพัฒนา จำนวน 53 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
1	หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อ.เมือง	นครราชสีมา
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คูขาด	นครราชสีมา
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงพลอง	นครราชสีมา
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าลาดขาว	นครราชสีมา
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาเพียงใหม่	สกลนคร
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบอน	สกลนคร
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแสนพัน	สกลนคร
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองบัวสร้าง	สกลนคร
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองผือ	สกลนคร
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านห้วยกอก	สกลนคร
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพธิ์ไพศาล	สกลนคร
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองแจ้งใหญ่	นครราชสีมา
13	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยแย้	ชัยภูมิ
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองหว้า	นครราชสีมา
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โตนด	นครราชสีมา
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัวลาย	นครราชสีมา
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพรัง	นครราชสีมา
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่านเกวียน	นครราชสีมา
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองจิก	นครราชสีมา
20	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านห้วย	นครราชสีมา
21	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมืองทอง	นครราชสีมา
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคนสะอาด	นครราชสีมา
23	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงบัง	นครราชสีมา
24	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองแจ้งน้อย	นครราชสีมา
25	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทองหลางน้อย	นครราชสีมา
26	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองพลวง	นครราชสีมา
27	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนทองหลาง	นครราชสีมา
28	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนชุมช้าง	นครราชสีมา
29	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองเชียงโง	นครราชสีมา
30	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคนสี	นครราชสีมา
31	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนคนทา	นครราชสีมา

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด
32	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองหัวฟาน	นครราชสีมา
33	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซีวี๊ก	นครราชสีมา
34	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองไข่น้ำ	นครราชสีมา
35	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนเมือง	นครราชสีมา
36	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วังโพธิ์	นครราชสีมา
37	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกกระเบื้อง	นครราชสีมา
38	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลุกพลวง	นครราชสีมา
39	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่อระกา	นครราชสีมา
40	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สายออ	นครราชสีมา
41	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำโรง	นครราชสีมา
42	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค้างพลู	นครราชสีมา
43	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จระเข้หิน	นครราชสีมา
44	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กุดชุมแสง	ชัยภูมิ
45	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพนทอง	ชัยภูมิ
46	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายางกลัก	ชัยภูมิ
47	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยยาง	ชัยภูมิ
48	ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 (ริมละลม)	บุรีรัมย์
49	ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 2 (ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบุรีรัมย์)	บุรีรัมย์
50	ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 3 (อบจ.เก่า)	บุรีรัมย์
51	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ (โรงพยาบาลชัยภูมิ 2)	ชัยภูมิ
52	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลินิกหมอ ครอบคร้วหนองตาหมู โรงพยาบาลนางรอง	บุรีรัมย์
53	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระ	นครราชสีมา

# ด้านการนำมาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนา และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสู่การปฏิบัติ



## สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2567 พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง PDSC

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จัดทำมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards: PDSS) เพื่อสร้างการเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคหรือระบบ รวมถึงสร้างทีมทางคลินิกที่เข้มแข็งเพื่อยุติผลสู่การรับรองคุณภาพทั้งสถานพยาบาล ที่ส่งเสริมให้มีกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยรายโรค การพัฒนาการวัดระบบบริการต่างๆ ให้มีกระบวนการและผลลัพธ์ที่ดี



การสัมมนาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริหารจัดการ การผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมการดูแลและระยะฟื้นฟู



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อกบฏขององค์ความรู้และทิศทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งระบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อกบฏแนวปฏิบัติการดูแลการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมการดูแลและระยะฟื้นฟู

### การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงาน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
2. ทบทวนแนวปฏิบัติฯ ให้ครอบคลุมการดูแลและระยะฟื้นฟู และทบทวนผลลัพธ์ การดำเนินงานจาก รพ. ที่ได้รับการรับรอง PDSC
3. จัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นแนวปฏิบัติฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ



### ผลการดำเนินงาน

1. (ร่าง) แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการแบบองค์รวมสำหรับการดูแลและระยะเฉียบพลันและระยะกลาง ในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก ฉบับใหม่
2. ตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อการพัฒนาการดูแลและระยะเฉียบพลันและระยะกลางในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อสะโพกหัก อย่างครอบคลุมระบบบริการ



การประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ "การบำบัดภาวะติดนิโคติน" ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่



โรงพยาบาลนำร่องเข้าสู่กระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ "การบำบัดภาวะติดนิโคติน"

10 แห่ง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อบริหารการกระบวนการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพของสถานพยาบาล ในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะติดนิโคติน
2. เพื่อใช้กลไกการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในการพัฒนาและส่งเสริมให้มีสถานพยาบาลต้นแบบที่ดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและ ฟื้นฟูภาวะติดนิโคติน
3. เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรสาธารณสุขตระหนักและเห็นความสำคัญ การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะ ติดนิโคติน
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ผลงานวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะติดนิโคตินในสถานพยาบาล

### การดำเนินงาน

1. ประชุมสื่อสารและสร้างการเรียนรู้รพ. ที่สนใจเข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ
2. สัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดทำแบบรายงานประเมินตนเองประกอบการ ประเมินรับรอง sw.นำร่อง 26 แห่ง
3. ประชุมกลุ่มผู้เยี่ยมชมสำรวจและผู้เชี่ยวชาญเพื่อเตรียมความพร้อมการประเมินรับรอง
4. จัดกิจกรรมลงพื้นที่/ถอดบทเรียนการเยี่ยมชม sw.นำร่อง
5. สรุปบทเรียนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

### ผลการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลนำร่อง 10 แห่ง เข้าสู่กระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ "การบำบัดภาวะติดนิโคติน"
2. รูปแบบกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล



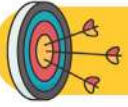
กิจกรรมลงพื้นที่ถอดบทเรียนการประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ "การบำบัดภาวะติดนิโคติน" sw.นำร่อง 2 แห่ง



การสัมมนาถอดบทเรียนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ "การบำบัดภาวะติดนิโคติน"



# สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2567 พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.1



## วัตถุประสงค์

สถาบันจัดกระบวนการติดตามและประเมินผลการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปสู่การปฏิบัติ ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้ โดยนำข้อมูลการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้มาตรฐานและผู้มีส่วนได้เสีย การทบทวนทิศทางระบบบริการสุขภาพระดับโลกและประเทศ และพัฒนากระบวนการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญจากการรับฟัง ให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพตรงประเด็น เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ มีความต่อเนื่องตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานสากล ISQuaEEA



## การดำเนินงาน

- 1 จัดส่งรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพ ครั้งที่ 1 (progress report)
- 2 ทบทวนทิศทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับสากลและประเทศไทย
- 3 กระบวนการรับฟังมาตรฐาน HA อย่างมีส่วนร่วม
- 4 ยกร่างมาตรฐาน HA ฉบับใหม่ จากการรับฟังความคิดเห็น
- 5 จัดประชุมอนุกรรมการพัฒนามาตรฐาน



## ผลการดำเนินงาน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ จากกระบวนการรับฟังมาตรฐาน HA

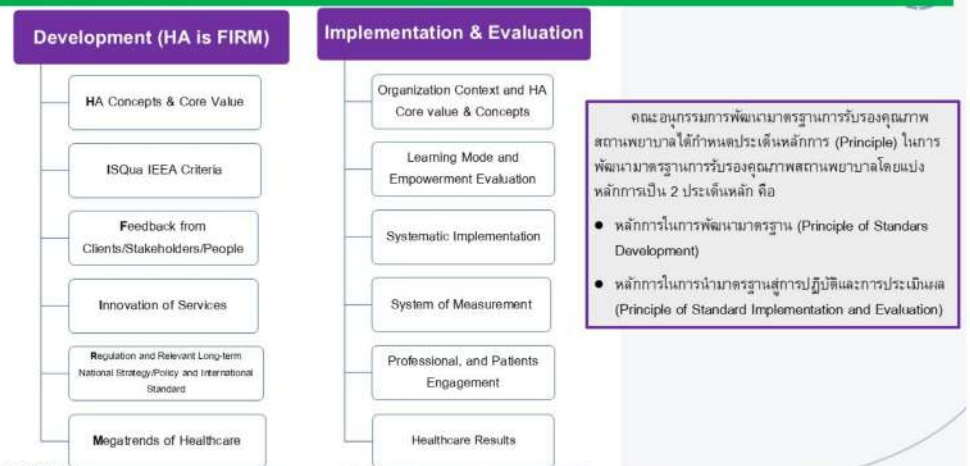


หลักการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Principle of HA Standard) เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

แผนพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อขอรับรองจาก ISQua EEA ปีงบประมาณ 2568

ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.1/6 สอดคล้องตามหลักการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

### หลักการในการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Principle of HA Standard)





# สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2567 มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

สถาบันได้มีการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยประกาศใช้มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล **เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2566** และมีแนวทางการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในระยะแรก ดำเนินการในกลุ่มพื้นที่นำร่อง ได้แก่ จังหวัดสกลนคร เขตบริการสุขภาพนครชัยบุรีนคร เขตบริการสุขภาพที่ 4 จังหวัดอยุธยา และประสานงานกับจังหวัดภูเก็ต



## การดำเนินงาน

สถาบันดำเนินการจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความคิดเห็นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพและเครื่องมือประเมินตนเองประกอบมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยมีพื้นที่นำร่อง 2 แห่ง ได้แก่

- 1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอท่าเรือ ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2567
- 2) ศูนย์การเรียนรู้ระดับเขต นครชัยบุรีนคร จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 4 - 5 กรกฎาคม 2567



## ผลการดำเนินงาน

มีการพัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองการคุณภาพ ที่เมืองค้ประกอบด้วยของกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล 4 องค์ประกอบ ได้แก่

### พัฒนารูปแบบการประเมินและรับรอง

- Decentralized Accreditation
- Membership Program including Accreditation: หน่วยงานกำกับ (อบจ./สสจ. หรืออื่นๆ) สนับสนุนงบประมาณ/ค่าธรรมเนียมการเข้าร่วม
- การเรียนรู้ผ่านประเมินตนเอง (M/P/N และสรุปบทเรียนการพัฒนา 3P) ของ รพสต. ร่วมกับพี่เลี้ยงเครือข่าย
- การประเมินขั้นพัฒนา: 1) ประเมินตนเอง 2) ประเมินโดยพี่เลี้ยงที่หน้างาน 3) ประเมินโดย QC จาก HACC ในรูปแบบ KM Onsite/Online
- การประเมินขั้นมาตรฐาน: 1) ประเมินตนเองผ่าน Application 2) พี่เลี้ยงส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง 3) QC ปฐมภูมิเยี่ยมหน้างาน 4) ผู้เยี่ยมสำรวจปฐมภูมิ Desktop Survey วิเคราะห์จากรายงาน QC/ผลลัพธ์
- โปรแกรมพัฒนาและรับรองคุณภาพหลังรับรองต่อเนื่อง

### พัฒนาระเบียบหลักเกณฑ์การประเมินและรับรอง

- การประเมินและรับรองการพัฒนาคุณภาพ ขั้นพัฒนา คะแนน 2.0 (Met > 30%)
- การประเมินและรับรองคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน คะแนน 2.5 (Met > 50%)

### พัฒนาผู้ประเมินการพัฒนา

- ผู้ประเมินขั้นพัฒนา ได้แก่ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ และพัฒนา QC ปฐมภูมิ
- ผู้ประเมินขั้นมาตรฐาน: ขั้นตอนที่ 1: QC/ QC ปฐมภูมิพื้นที่เยี่ยมหน้างาน ขั้นตอนที่ 2: ผู้เยี่ยมสำรวจ/ผู้เยี่ยมสำรวจปฐมภูมิ พิจารณารายงาน Desktop Survey โดยพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจปฐมภูมิจากการทบทวนผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ (ในระยะแรก)



### องค์ประกอบสำคัญ

**ประกาศใช้มาตรฐาน ตั้งแต่ 16 ธันวาคม 2566**

**มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ Primary Care Standards**

**พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม**

- ผู้ประเมินขั้นพัฒนา ได้แก่ ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ และพัฒนา QC ปฐมภูมิ
- ผู้ประเมินขั้นมาตรฐาน: ขั้นตอนที่ 1: QC/ QC ปฐมภูมิพื้นที่เยี่ยมหน้างาน ขั้นตอนที่ 2: ผู้เยี่ยมสำรวจ/ผู้เยี่ยมสำรวจปฐมภูมิ พิจารณารายงาน Desktop Survey โดยพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจปฐมภูมิจากการทบทวนผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ (ในระยะแรก) และพัฒนาทีมทบทวนวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

**พัฒนาระเบียบหลักเกณฑ์การประเมินและรับรอง**

- PCSA Scoring ขั้นมาตรฐาน คะแนน 2.5 (Met > 50%) มีการใช้ AI/Digital ช่วยตรวจสอบความครบถ้วน แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาผลการรับรอง เสนอผู้ดำเนินการอนุมัติ และรายงานต่อคณะกรรมการ
- PCSA Scoring ขั้นพัฒนา คะแนน 2.0 (Met > 30%) มีการใช้ AI/Digital ช่วยตรวจสอบความครบถ้วน และทำงาน HACC ที่ได้รับมอบหมาย พิจารณาหลังรับรอง เสนอผู้ดำเนินการอนุมัติ

**พัฒนารูปแบบการประเมินและรับรอง**

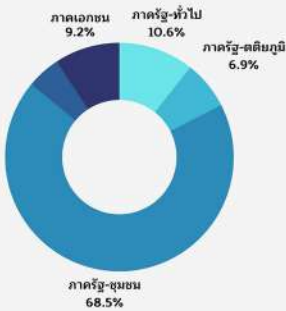
- Decentralized Accreditation
- Membership Program including accreditation
- การเรียนรู้ผ่านประเมินตนเอง (M/P/N) และสรุปบทเรียนการพัฒนา (3P) ของ รพสต. ร่วมกับพี่เลี้ยงเครือข่าย
- การประเมินขั้นพัฒนา: 1) ประเมินตนเอง 2) ประเมินโดยพี่เลี้ยงที่หน้างาน 3) ประเมินโดย QC จาก HACC ในรูปแบบ KM Onsite/Online
- การประเมินขั้นมาตรฐาน: 1) ประเมินตนเองผ่าน Application 2) พี่เลี้ยงส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง 3) QC ปฐมภูมิเยี่ยมหน้างาน 4) ผู้เยี่ยมสำรวจปฐมภูมิ Desktop Survey วิเคราะห์จากรายงาน QC/ผลลัพธ์
- โปรแกรมพัฒนาและรับรองคุณภาพหลังรับรองต่อเนื่อง



2P Safety นโยบายที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพ และประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2559

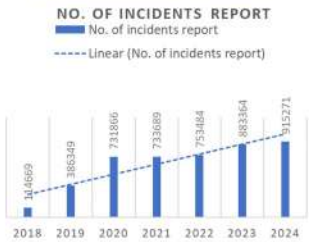
ปี 2567 สว. การขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety ร่วมกับภาคีเครือข่าย 21 องค์กร ประเทศไทยขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยผ่านโครงการ 2P Safety Hospital มาต่อเนื่องซึ่งปัจจุบันเป็น 3P Safety hospital และมีสถานพยาบาลแสดงความจำนงค์เข้าร่วมโครงการเพิ่มต่อเนื่อง ปัจจุบันมีสถานพยาบาลเข้าร่วม 1007 แห่ง เพื่อสร้างพลังร่วมในการพัฒนาผ่านการเรียนรู้วัฒนธรรมการรายงานการรับฟังผู้รับบริการ และรายงานอุบัติการณ์เพื่อมาพัฒนาระบบ National Reporting and Learning System (NRLS) จากรายงาน 5 ปีต่อเนื่องพบว่ามียางานเพิ่มขึ้นทุกปีมากกว่า 4 ล้านรายการ และสิ่งสำคัญคือ % การเกิด E-Up ลดลงจาก 5 ปี 9.38% ลดเหลือเพียง 6%

สถานพยาบาลสมาชิกปี 2567 ระดับศักยภาพของสถานพยาบาล

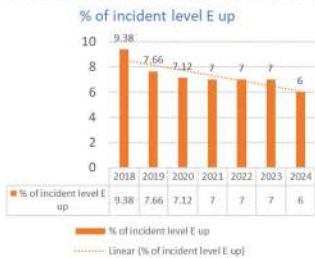


ข้อมูลระบบ NATIONAL REPORTING AND LEARNING SYSTEM (NRLS)

จำนวนรายงานมากกว่า 4 ล้านรายการ



% การเกิด E-UP ลดลงจาก 5 ปี 9.38% ลดเหลือเพียง 6%



โครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย: 3P SAFETY HOSPITAL ประจำปี 2567

5 ยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยที่สำคัญในปี 2567

ปี 2567 มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน ระยะที่ 2 พ.ศ.2567-2570 โดยเพิ่มเติมกลไกการขับเคลื่อนตามข้อเสนอของอนุกรรมการด้านความปลอดภัย และข้อเสนอจากทีมวิจัย HITAP ให้ผู้รับติดชอบนโยบายฯ เพิ่มเติมเป็น 21 องค์กร รวมทั้งคณะกรรมการได้ข้อเสนอมแผน QUICK WIN AND EXPECTED OUTCOME สำคัญ ดังนี้

3 เดือน	1 ปี	4 ปี
<ul style="list-style-type: none"> <li>ประกาศ 3P Safety Policy</li> <li>ประกาศ 3P Safety Strategy and Action Plan</li> <li>ประกาศ People Safety Goals</li> <li>จัดทำ People Safety Goals and Guide เป็นของวิสัยทัศน์และ: ปรธาน</li> <li>รายงานสรุปผลการดำเนินงาน Patient and Personnel Safety ที่สำคัญ ในภาพหรือวง แวดสุขภาพ และ: ประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sw.ต้นแบบ มีผลดำเนินการ เรื่อง People Safety เป็นรูปธรรม</li> <li>Platform สรุปข้อมูล เกี่ยวกับ Patient, Personnel and People Safety สำหรับผู้เกี่ยวข้อง และเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อพัฒนา</li> <li>กลไกการสนับสนุนทรัพยากรในการขับเคลื่อนสถานพยาบาลและระบบ: กำกับคุณภาพ</li> <li>Update 2P Safety Goals/Guide ครอบคลุม Primary Care and: digital technology</li> <li>ต่อยอดสรุปผล เหยื่อแพร่ วัฒนธรรม เพื่อ 3P Safety ในกรมฯ</li> <li>สรุปผลรายงานข้อมูลและข้อเสนอประจำปี</li> <li>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ Preventable Harm ที่ถึงตัวผู้ป่วยและบุคลากรลดลง</li> <li>ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และได้รับการแก้ไข: เชื้อระบบเพิ่มขึ้น</li> <li>ร้อยละค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแทรกซ้อนทางการแพทย์และการ: รักษาพยาบาลที่ป้องกันได้ ลดลง</li> <li>ร้อยละความพึงพอใจและไว้วางใจต่อระบบบริการสุขภาพของ: สถานพยาบาลเพิ่มขึ้น</li> <li>ผลเป็นเป็น Reducing Healthcare Carbon Emissions ใน: สถานพยาบาลดีขึ้น</li> <li>มีระบบ Surveillance และ: 3P Safety ข้อมูล</li> <li>สำหรับ decision making และ: policy drive</li> <li>อัตราคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้น</li> </ul>



การขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยที่สำคัญ

กลไกการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัย

- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน นโยบายขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566
- ลงนามปฏิญญาการขับเคลื่อน เรื่อง "ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข" ร่วมกัน 21 องค์กรด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566
- ปรับปรุง องค์ประกอบ ความหมาย ของสัญลักษณ์ 2P SAFETY เป็น 3P SAFETY



แนวทางปฏิบัติ องค์ความรู้ด้านความปลอดภัย

- ประกาศยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัย ระยะที่ 2 (พ.ศ.2567-2570) ตามแนวทาง GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030
- ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน (NATIONAL PEOPLE SAFETY GOALS) ตามแนวทาง 2P SAFETY GOALS: SIMPLE



แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร่วมกันผู้เชี่ยวชาญในประเทศ และต่างประเทศ

- การเฝ้าระวังข้อมูลอุบัติการณ์/ความเสี่ยงไม่พึงประสงค์ ด้วยกรณีศึกษา สาเหตุของปัญหา หรือ RCA
- การนำข้อมูลในเครื่องมือคุณภาพด้านความปลอดภัยไปใช้ประโยชน์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
- COMMUNITY OF PRACTICE: COP จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้
  - LEARNING & SHARING COP ASSESSMENT TOOLS WORKSHOP
  - MENTAL HEALTH
  - SAFETY CULTURE SURVEY
- SITE VISIT sw.ป่าร้องฯ ทดลองใช้เครื่องมือ IPC ASSESSMENT TOOLS
- ประชุมวันแห่งความปลอดภัยโลก ครั้งที่



เรียนรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ

- INCIDENTS SHARING AND LEARNING WITH HOSPITAL AND EXPERTS BY VIRTUAL CONFERENCE
- PATIENT SAFETY ROAD SHOW WORKSHOP ร่วมกัน ECRI: HACCC เชิญใหม่ พัฒนารูปแบบ RCA TEMPLATE เรียนรู้จากรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง sw.

การขับเคลื่อนในระดับ GLOBAL

- ประเทศไทยเข้าร่วมประชุม 6TH GLOBAL MINISTERIAL SUMMIT ON PATIENT SAFETY 2024, SANTIAGO, CHILE ในระหว่างวันที่ 17-18 เมษายน 2567 ที่เมือง ซานติอาโก ประเทศชิลี และได้เชิญประเทศไทยเป็นประเทศร่วมพิธีการนี้ ร่วมกับ สเปนเม็กซิโก สหพันธรัฐเยอรมนี และ HEAD OF DELEGATE จากประเทศต่างๆ อีก 40 ประเทศ และร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเรื่อง PATIENT SAFETY จากองค์กรอนามัยโลก องค์กร หน่วยงาน และประเทศต่างๆทั่วโลก จำนวนมากกว่า 300 คน เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางและให้ความสำคัญกับกรณีขับเคลื่อนเรื่อง PATIENT SAFETY
  - การขับเคลื่อนเรื่อง PATIENT SAFETY ในประเทศไทย เกี่ยวกับเรื่อง "DATA IMPLICATION FOR PATIENT SAFETY: INFORMATION SYSTEMS IMPLEMENTED FOR DECISION MAKING AT NATIONAL LEVEL"
  - NATIONAL REPORTING AND LEARNING SYSTEM: EXPERIENCE FROM THAILAND
- การขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัย ถูกจัดให้เป็นรายงานใน GLOBAL PATIENT SAFETY REPORT 2024



## ด้านการส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนกลไก การพัฒนาคุณภาพด้วยองค์ความรู้และความร่วมมือ กับเครือข่าย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดำเนินการสร้างพัฒนาการความร่วมมือ ผ่านการสร้างเครือข่ายและส่งเสริมองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการในระบบสาธารณสุขเป็นวงกว้าง ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลทุกระดับที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างถ้วนหน้า ผ่านกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

สถาบันร่วมกับศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล HACCP คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ Emergency Care Research Institute; (ECRI) ได้จัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Patient Safety Road Show Workshop” เมื่อวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมรวมจำนวน 40 คน จากโรงพยาบาลสมาชิกโครงการ 3P Safety Hospital จำนวน 14 แห่ง เพื่อร่วมกันพัฒนา RCA Template และ วางแผนการนำไปใช้ในโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลเครือข่าย นำร่อง จำนวน 5 แห่งที่จะนำ RCA Template ไปทดลองใช้ได้แก่ รพ. สันทราย, รพ. จอมทอง, รพ. ฝาง, รพ. สวนปรุง และ รพ. เชียงใหม่ ฮอสพิทอล

นอกจากนี้ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้มีการนำร่อง ทดลองใช้ “แบบประเมินตนเองในการป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Prevention and Control : IPC Assessment Tool)” ในกลุ่มโรงพยาบาลเครือข่ายนำร่อง จำนวน 10 แห่ง และมีการนำผลจากแบบประเมิน มาผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็น และเสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปพัฒนามาตรฐานระบบงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาหลาย 2



## การสร้างความร่วมมือเครือข่ายเพื่อ สร้างและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ขับเคลื่อนความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม สรพ. ได้ประกาศใช้ “มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ” ซึ่งพัฒนาตามแนวทางสากล (ISQua EEA) เพื่อยกระดับระบบคุณภาพและมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ของประเทศไทยให้ได้รับการยอมรับ ในระดับสากล และเป็นการต่อยอดของการพัฒนา

จากเกณฑ์คุณภาพ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในทุกสังกัดด้วยความสมัครใจ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากร แกนนำสถานพยาบาลปฐมภูมิมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด/มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สรพ. จัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจต่อมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยมีรพ.สต. เข้าร่วมเรียนรู้ จำนวน 165 แห่ง และรพ.สต. ที่สมัครใจเข้าสู่กระบวนการและผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ขั้นพัฒนา จำนวน 53 แห่ง ในพื้นที่ครอบคลุมจังหวัด 5 จังหวัด (ได้แก่ นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์, สกลนคร) ซึ่งครอบคลุม รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการพินิจนาร่องการขับเคลื่อน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ จังหวัดสกลนคร, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดเชียงราย, เขตบริการสุขภาพที่ 9 และเขตบริการสุขภาพที่ 4 รวมทั้งมีการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ (Quality Expert) อาทิตี เพื่อยกระดับการคุณภาพปฐมภูมิ เข้าร่วมหลักสูตร จำนวน 61 คน, ผู้ประเมินการพัฒนา (โดยพัฒนาต่อยอดจากที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach : QC) จำนวน 23 คน และวิทยากรมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ จำนวน 19 คน



พัฒนาที่สูงขึ้น รวมถึงการส่งเสริมการสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ และส่งเสริมการพัฒนาและจัดระบบการคุณภาพให้มีความต่อเนื่อง ปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์บริการที่พึงประสงค์ ทั้งของสถานพยาบาลรายแก่งและระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือฯ เพิ่มเติมจำนวน 3 แห่ง คือ 1) ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลภาคตะวันออก 2) ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล อุดมฤกษ์โสธรเจริญ และ 3) ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลกรมแพทยทหารบก ส่งผลให้ปัจจุบันมีศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล หรือ HACC ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 70 จังหวัด



การจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACC) เป็นกลไกสำคัญของ สรพ. ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งในพื้นที่ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ กระตุ้น การพัฒนาให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาลในเครือข่ายพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมเครือข่ายในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยกระดับการพัฒนาสถานพยาบาลในแต่ละเครือข่ายให้มีลำดับขั้นของการ



## ด้านการยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดำเนินการสร้างและส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ โดยสร้างพื้นที่การจัดการความรู้ และส่งเสริมการเผยแพร่และใช้ประโยชน์จากการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในระบบสาธารณสุขเป็นวงกว้าง ผ่านกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

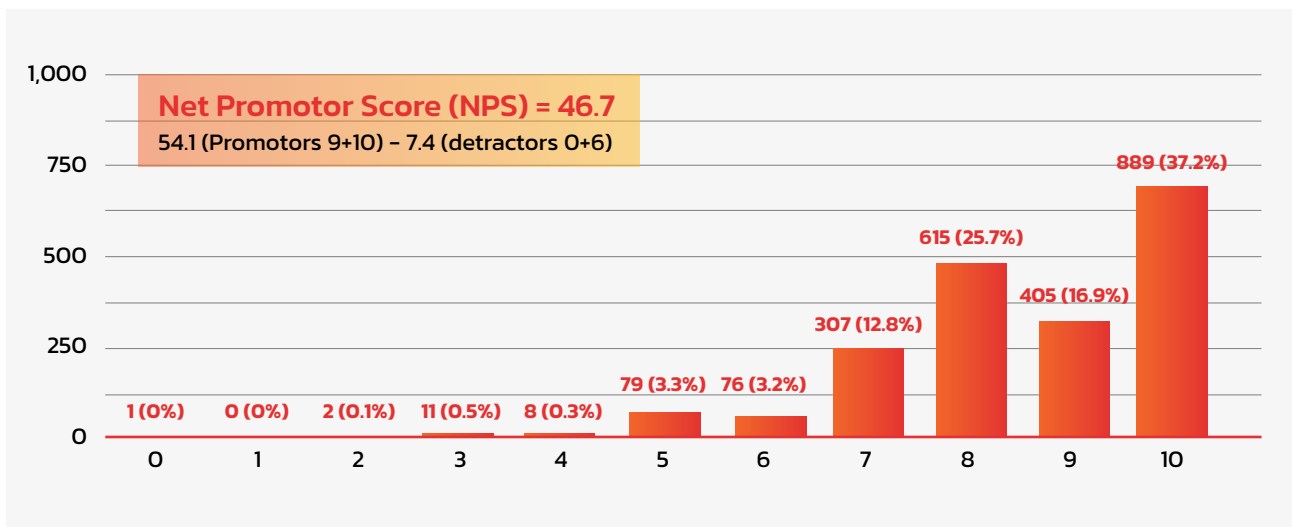
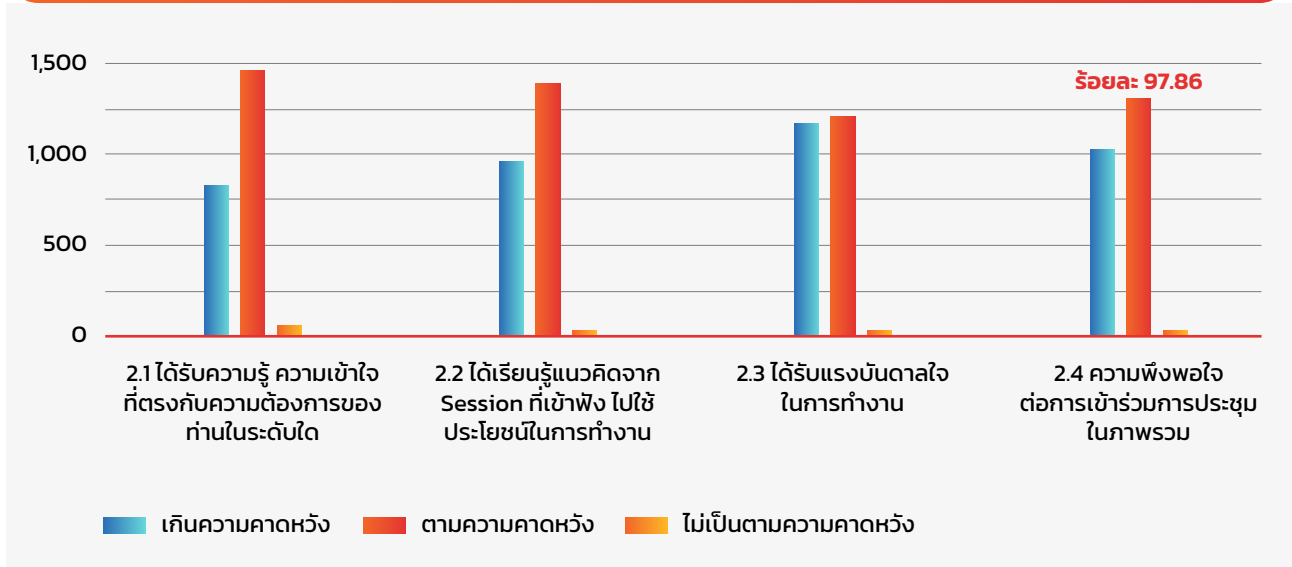
### การจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 24 (24<sup>th</sup> HA National Forum)

สถาบันได้มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 24 (24<sup>th</sup> HA National Forum) ภายใต้แนวคิด “Growth Mindset for Better Healthcare System” ระหว่างวันที่ 13-15 มีนาคม 2567 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปิดพื้นที่ให้สถานพยาบาลได้นำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้นจำนวน 7,458 คน จากสถานพยาบาลรวมทั้งสิ้น 671 แห่ง มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ จำนวน 812 เรื่อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวข้อวิชาการ จำนวน 143 หัวข้อ



จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 24 (24<sup>th</sup> HA National Forum) ภายใต้แนวคิด “Growth Mindset for Better Healthcare System” ระหว่างวันที่ 13-15 มีนาคม 2567 สถาบันได้ประเมินผลความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุม และวัดดัชนีความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) ของการจัดประชุมวิชาการประจำปี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การบรรลุความคาดหวังตามวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 24



เทียบเคียง

Net Promoter Score (NPS) ของงานพอร์รัมครั้งที่ 23 = 20.6 (40.5 - 19.9)

Net Promoter Score (NPS) ของงานพอร์รัมครั้งที่ 24 = 46.7

54.1 (promoters 9+10) - 7.4 (detractors 0+6) เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า

**Net Promoter Score (NPS)**

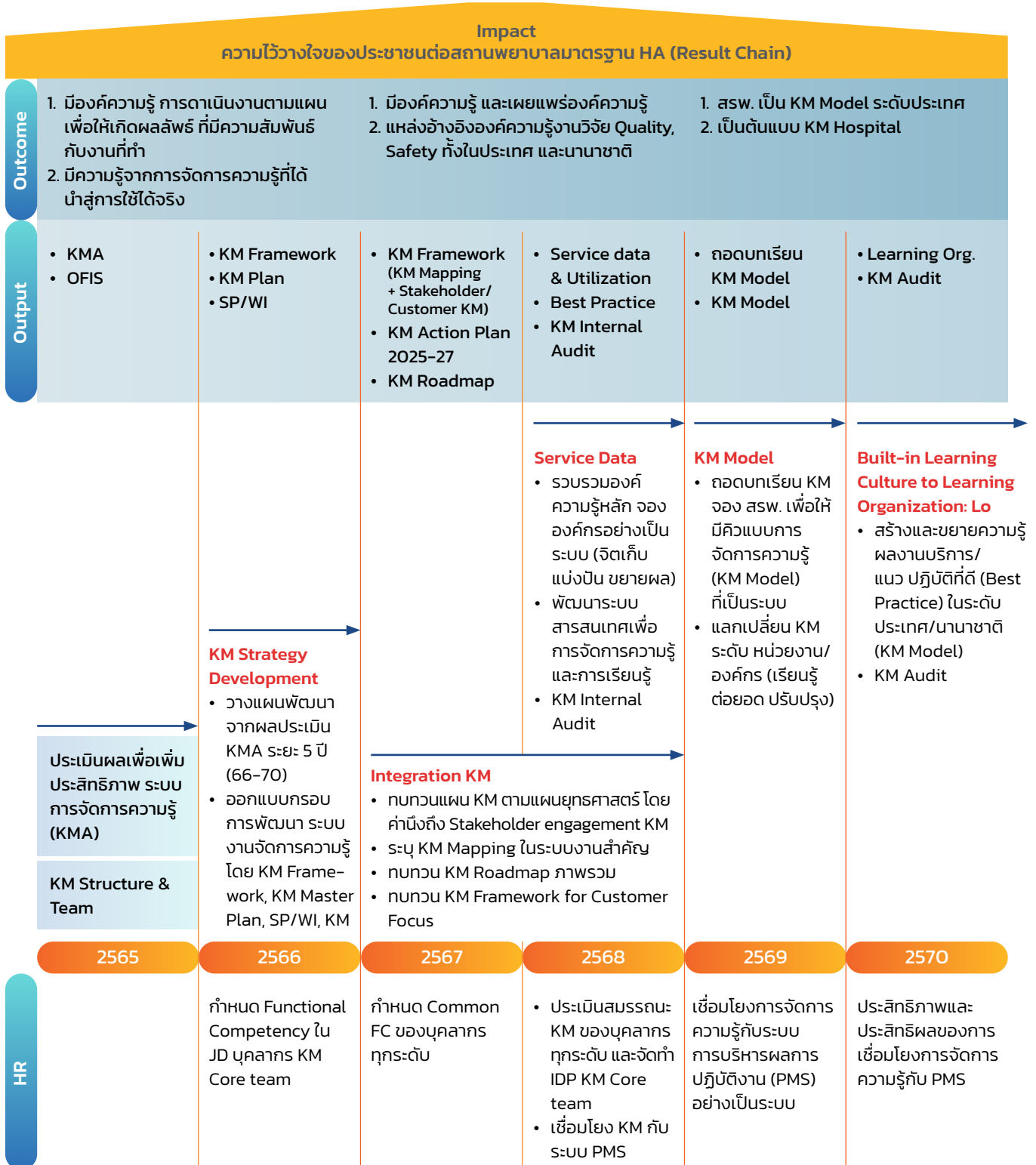
คือ เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจและผูกพันของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์ โดยสามารถชี้วัดข้อมูลเกี่ยวกับความภักดีของลูกค้าจากคำถาม “ท่านมีแนวโน้มแนะนำให้โรงพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ท่านคุ้นเคยเข้าร่วมงานประชุม HA National Forum ครั้งต่อไปหรือไม่” : NPS = Promoters - Detractors

## การจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และนวัตกรรม

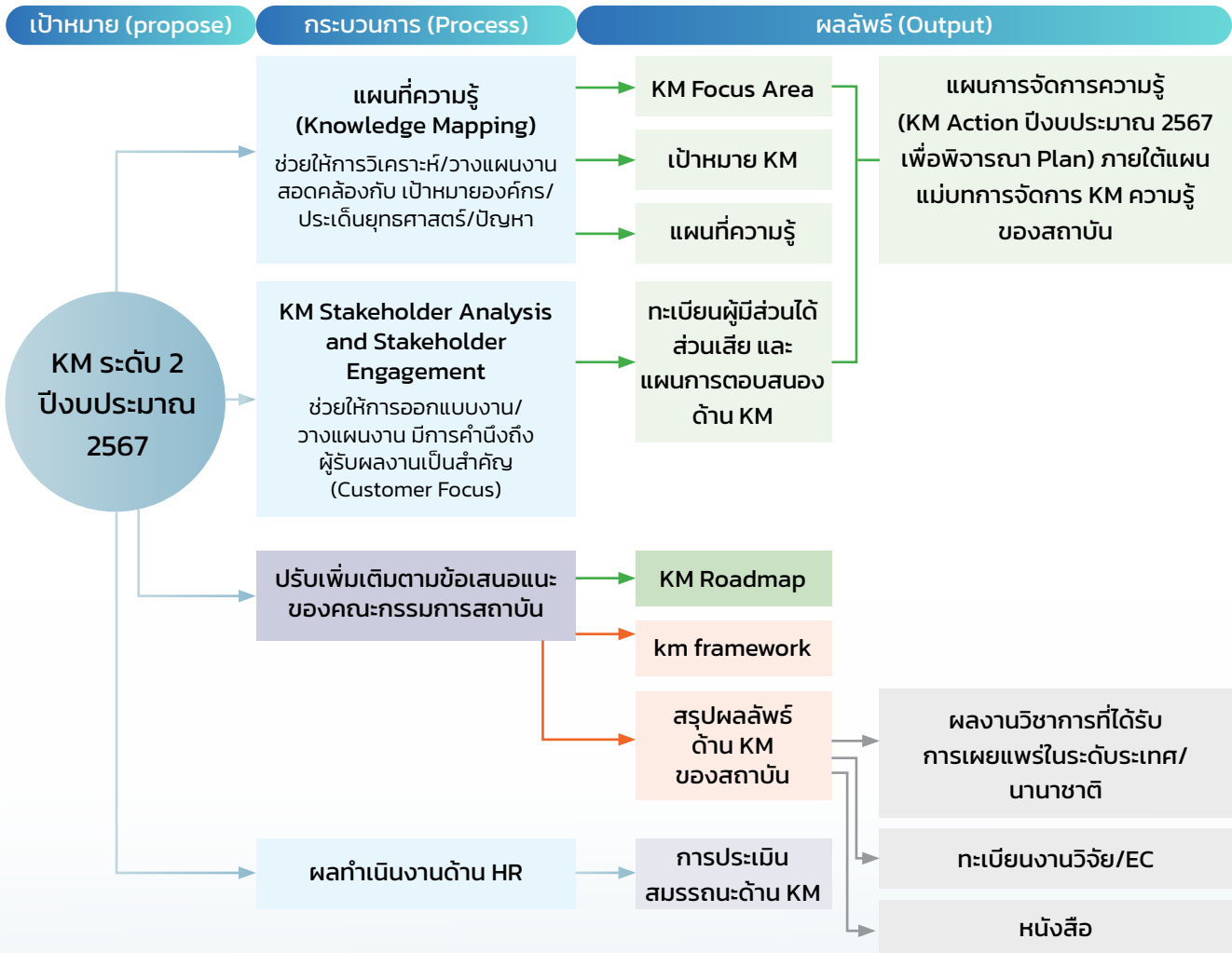
สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย นวัตกรรมที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ ผ่านการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ และเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีระดับสากล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

### 1) ผลดำเนินงานตามระดับความสำเร็จการพัฒนาแผนการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2567

#### เส้นทางการพัฒนาการจัดการความรู้สู่ความยั่งยืน (Knowledge Management Roadmap)

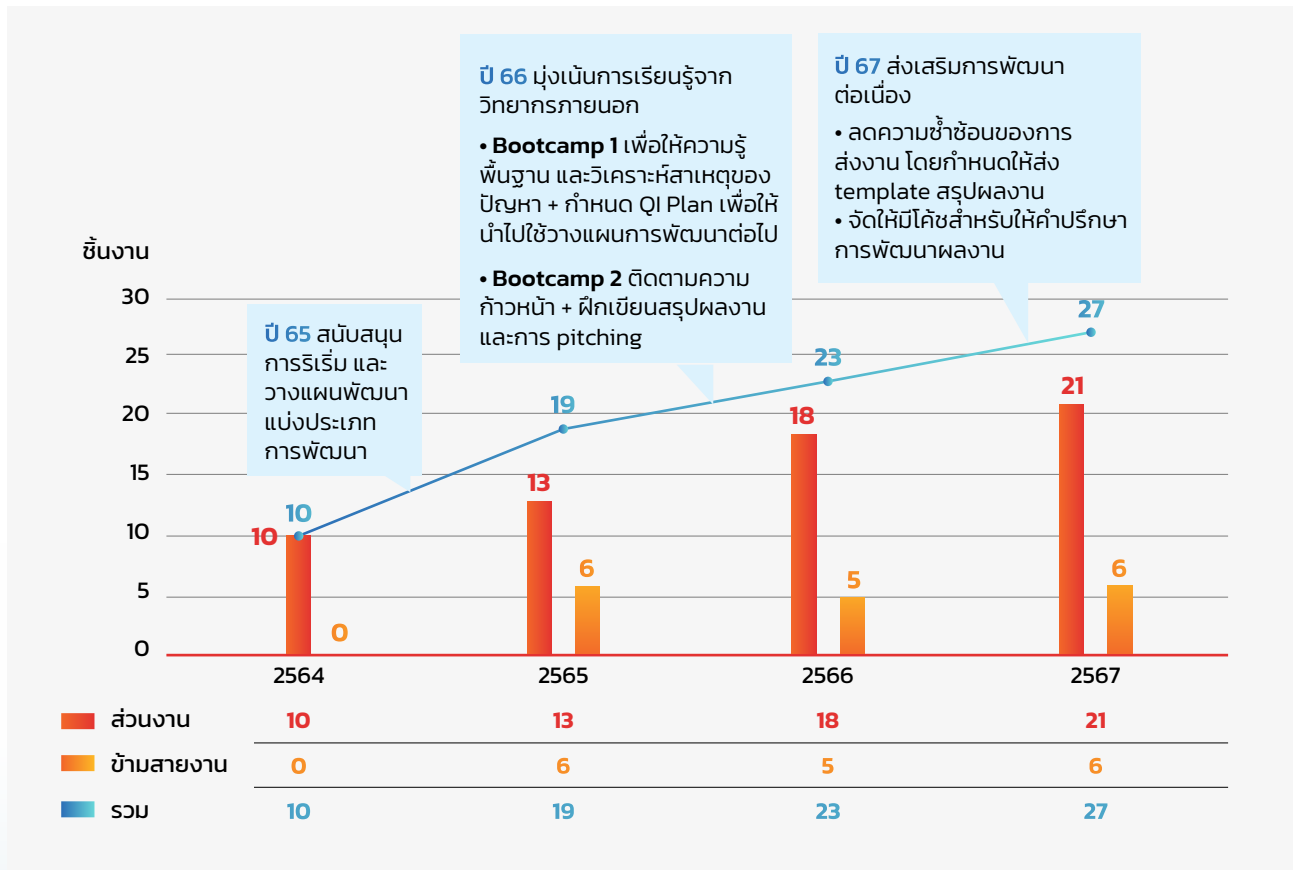


# สรุปผลการดำเนินงาน



ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพและร่วมคิดค้นนวัตกรรมองค์กร สถาบันได้มีการส่งเสริมการสร้างและเผยแพร่ผลงาน COI/Good Practice/Innovation เพื่อสนับสนุน ผลักดันการพัฒนาคุณภาพงานองค์กร และเพิ่มผลิตภาพขององค์กร อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมรับการประเมินองค์กรจาก ISQua EEA ในปี 2568 โดยมีจำนวน ดังนี้

### สรุปผลการพัฒนางานคุณภาพของสถาบัน ปี 2564-2567



## 2) การเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีระดับสากล

การเข้าร่วมประชุม “6<sup>th</sup> Global Ministerial Summit on Patient Safety 2024” ในฐานะตัวแทนประเทศไทย ณ เมืองซานตืออาโก สาธารณรัฐชิลี ระหว่างวันที่ 17-18 เมษายน 2567 โดยผู้อำนวยการสถาบัน ได้รับมอบหมายในฐานะ Head of Delegate จากประเทศไทย รวมทั้งได้รับเชิญเป็น Key Speaker ใน Workshop 7 หัวข้อ “Data implication for patient safety: information systems implemented for decision making at national level” ซึ่งเป็นการร่วมนำเสนอประสบการณ์ การขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ในประเทศไทย โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมประชุมร่วมกับรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Head of Delegate จากประเทศต่างๆ อีก 40 ประเทศ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Patient Safety จากองค์การอนามัยโลก องค์กร หน่วยงาน และประเทศต่างๆ ทั่วโลก จำนวนมากกว่า 300 คน เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางและให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety





การเข้าร่วมประชุม “ISQua’s 40<sup>th</sup> International Conference 2024” ณ กรุงอิสตันบูล สาธารณรัฐตุรเคีย ระหว่างวันที่ 24-27 กันยายน 2567 โดยตัวแทนคณะกรรมการ ผู้บริหาร และ นักวิชาการของสถาบันเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้บริหาร นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย และบุคลากรทางการแพทย์ จาก 72 ประเทศ ซึ่งการประชุมนี้ถือเป็นเวทีสำคัญ สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และ แนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในระบบสุขภาพ

ทั้งนี้ ผู้อำนวยการสถาบัน ได้รับเชิญเป็น Key Speaker ใน Improving Quality in Primary Care Sessions หัวข้อ “Strengthening Patient Safety and Driving Quality Improvement: Healthcare andสถาบันได้นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมดังกล่าว จำนวน 3 เรื่อง อีกด้วย

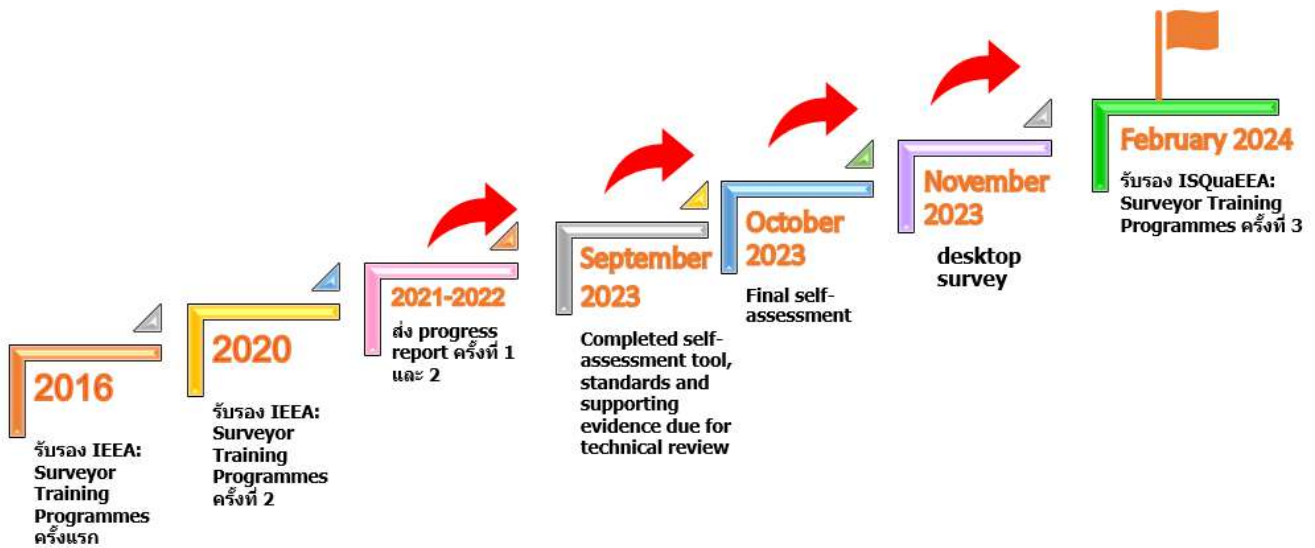
ลำดับ	ชื่อผลงานวิชาการ	การประชุม	วัน เวลา สถานที่	รูปแบบการนำเสนอ
1	Future of Healthcare AI and Digital Transformation	ISQua’s 40 <sup>th</sup> International Conference 2024	24 <sup>th</sup> -27 <sup>th</sup> September 2024 Istanbul, Türkiye	Oral Presentation
2	Exploring Quality of HA standards: An Observational Study of HA Scoring Guidelines and Standards Compliance Evaluation in Thailand			Poster
				Presentation Poster Presentation
3	2P Safety Hospital Technology for Healthcare			



## ด้านการบริหารและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ

การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ ดำเนินการตามมาตรฐานสากล ISQuaEEA: The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association Standards for Surveyor Training Programmes, 4th Edition Version 1.0 เพื่อมุ่งสู่ความเป็นสากล ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ โดยได้ส่งแบบประเมินตนเอง และหลักฐาน/เอกสารประกอบ (Completed self-assessment tool, standards and supporting evidence) เพื่อแจ้งการรับรอง Surveyor Training Programmes ครั้งที่ 3 โดยรับการเยี่ยมชมสำรวจแบบ desktop survey เมื่อ 13 - 24 พฤศจิกายน 2566 และได้รับการแจ้งการรับรอง ISQuaEEA: Surveyor Training Programme ครั้งที่ 3 (กุมภาพันธ์ 2567 - กุมภาพันธ์ 2571) และได้เดินทางไปรับประกาศนียบัตรการแจ้งการรับรองกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ (ISQuaEEA: Surveyor Training Programme) ณ อิสตันบูล ประเทศตุรกี เมื่อวันที่ 24 - 27 กันยายน 2567 โดยต้องรายงานความก้าวหน้า ISQuaEEA: Surveyor Training Programme ครั้งที่ 1 (27 กุมภาพันธ์ 2568) และรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 2 (27 สิงหาคม 2569)

### IEEA : Surveyor training Program

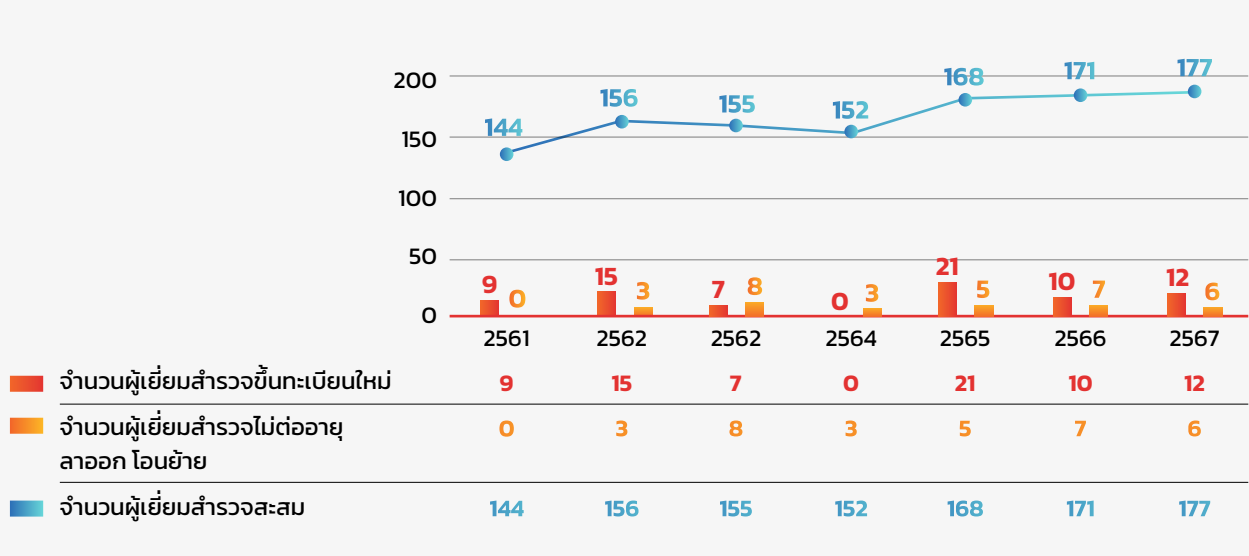


## การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ

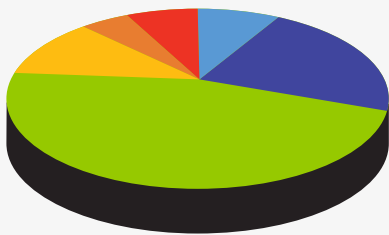
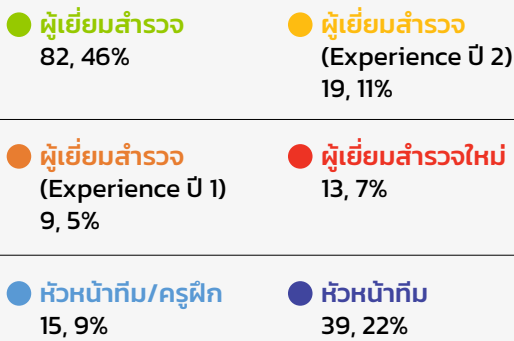
### 1. Initial Program for New Surveyor: New Surveyor Training Program

- 1.1. มีผู้ฝึกเยี่ยมชมสำรวจเข้า STA programme จำนวน 16 คน และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ จำนวน 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 75)
- 1.2. มีผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและเพิ่มพูนสมรรถนะผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ โดยมีครูฝึกผู้เยี่ยมชมสำรวจ กำกับดูแลการฝึกเยี่ยมชมสำรวจในระยะเวลา 1 ปี และได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์เป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีประสบการณ์ (experienced surveyor) จำนวน 9 คน ในปีงบประมาณ 2567 และเข้าโปรแกรมต่อจนได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น 10 คน ในเดือนมกราคม 2568

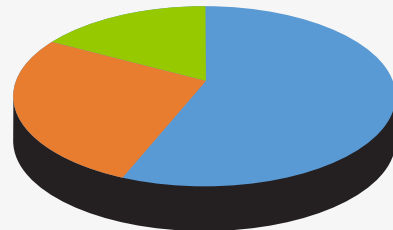
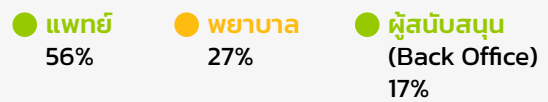
จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจ ตั้งแต่ปี 2561-2567



ผู้เยี่ยมชมสำรวจ แบ่งตามสถานะ



ผู้เยี่ยมชมสำรวจ แบ่งตามวิชาชีพ



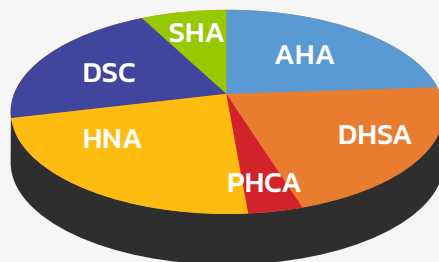
**2. Ongoing Training Program for Upscale Experienced Surveyor each Level** มีการพัฒนาศักยภาพโดยการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อสื่อสารทิศทาง นโยบายการดำเนินงานของสถาบันต่อการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พัฒนาสมรรถนะผู้เยี่ยมสำรวจ และเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการที่เป็นปัจจุบัน รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจ และความผูกพันต่อองค์กร (engagement) ทั้งในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการประจำปี และ surveyor camp สำหรับผู้เยี่ยมสำรวจทุกคน การสัมมนาเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ หัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ และผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะระบบ ได้แก่ ระบบบริหารการพยาบาล ระบบสนับสนุน รวมทั้งมีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาการกับผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. ในโครงการ Catch the Light of evidence เป็นประจำทุกไตรมาส



**3. Specialists Training Program** มีการพัฒนา 2 รูปแบบ คือ Vertical Line & Horizontal Line โดย

- 3.1. การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ รูปแบบ vertical line: มีผู้เยี่ยมสำรวจ พัฒนาศักยภาพและขึ้นทะเบียนเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 3 คน ทำให้ปัจจุบันมีหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ 39 คน ครูฝึกและหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ 15 คน รวม 54 คน
- 3.2. การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ รูปแบบ horizontal line: มีการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนการรับรองมาตรฐานที่หลากหลายขององค์กร ได้แก่ Advanced HA (AHA), District Health System Accreditation (DHSA), Healthcare Network Accreditation (HNA), Program and Disease Specific Certification (PDSC), Spiritual Healthcare Appreciation (PDSC: SHA) ได้พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจแต่ละกลุ่ม โดยดำเนินการพัฒนาตามพันธกิจและเป้าหมายของสถาบันที่สามารถรองรับการประเมินและรับรองที่หลากหลายได้เพิ่มมากขึ้น โดยทบทวนรายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจที่หลากหลายแต่ละกลุ่มเพิ่มขึ้นจากเดิม คือ DHSA 8 คน DSC 13 คน SHA 2 คน HNA 19 คน มีผู้เยี่ยมสำรวจที่สนใจพัฒนาสู่การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบงาน (PDSC) และมีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์จำนวน 15 – 20 คนที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรับรอง

ผู้เยี่ยมสำรวจหลากหลาย ปี 2567



- SHA, 9, 8%
- AHA, 28, 24%
- DHSA, 25, 21%
- PHCA, 4, 4%
- HNA, 26, 22%
- DSC, 25, 21%

## ด้านการพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพและความปลอดภัยเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน ด้วยกลไกการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สร้างกลไกความร่วมมือ รวมทั้งการอบรมบุคลากรสาธารณสุข และพัฒนาคนด้านสุขภาพให้มีแนวคิด มีองค์ความรู้เรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ หรือ Quality Coach ที่สร้างมาจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถ ในการช่วยสนับสนุนให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยด้วยแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

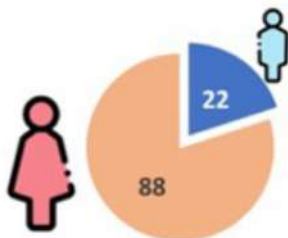
เพื่อให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ นำสู่การจัดทำโครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพปี 2567 โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้เพียงพอตามแผนอัตรากำลังและครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย และพัฒนาสมรรถนะ และธำรงที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง

### ข้อมูลทั่วไป

ที่ปรึกษา คือ คือกัลยาณมิตรของสถานพยาบาล ร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาลด้วยกระบวนการสร้างการเรียนรู้ (Learning Approach ในปี 2567 มีที่ปรึกษาที่ขึ้นทะเบียนกับ สรพ. จำนวนทั้งสิ้น 101 คน เป็นที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ 62 คน ที่ปรึกษาใหม่ (ขึ้นทะเบียนปี 2565) จำนวน 39 คน แยกตามวิชาชีพ เป็นแพทย์ 7 คน, ทันตแพทย์ 15 คน, พยาบาล 69 คน, เภสัชกร 8 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, เทคนิคการแพทย์ 1 คน, ที่ปรึกษาประจำพื้นที่ มีจำนวน 36 จังหวัด จาก 77 จังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีที่ปรึกษา จำนวน 41 จังหวัด

### ข้อมูลทั่วไปของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในปี 2567

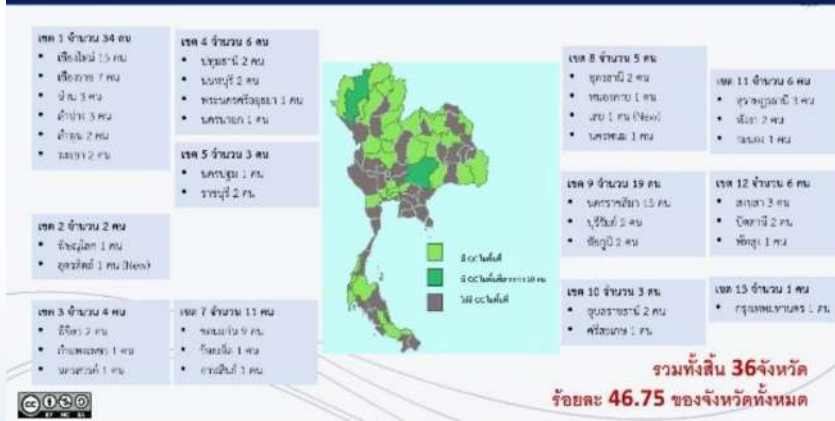
จำนวนที่ปรึกษาทั้งหมด 100 คน  
ข้อมูล ณ กันยายน 2567



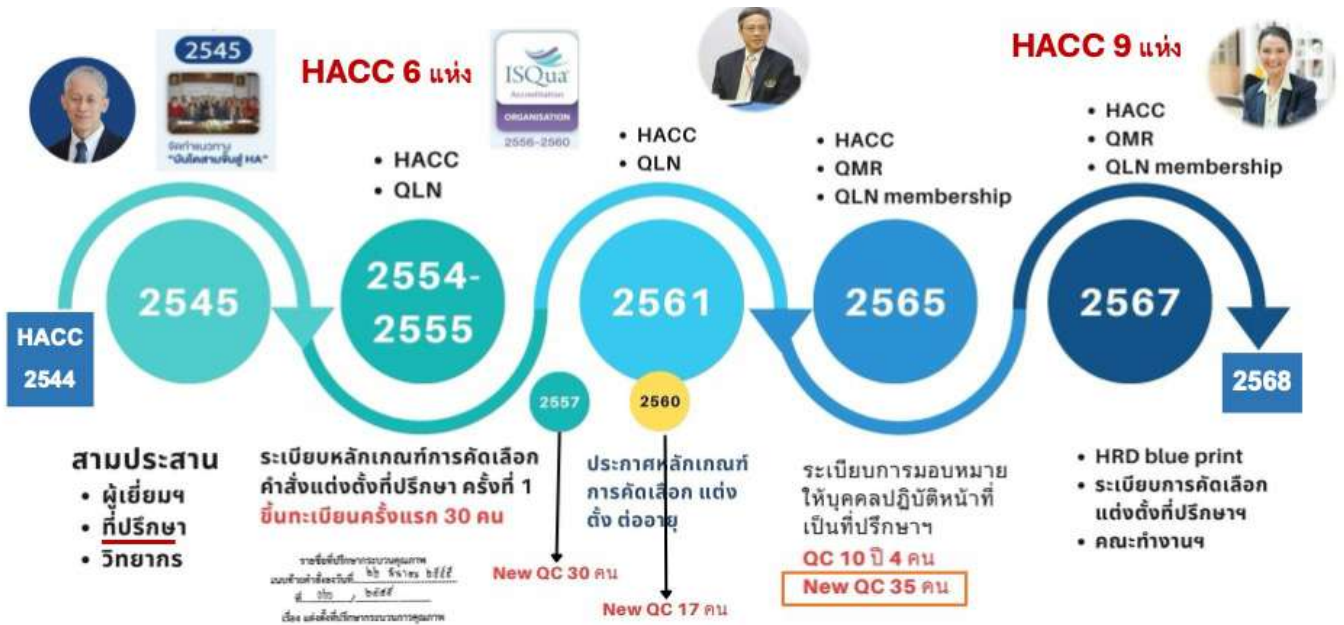
### วัตถุประสงค์ :

- 1.1 เพื่อสร้างที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้เพียงพอตามแผนอัตรากำลังและครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย
- 1.2 เพื่อพัฒนาสมรรถนะ และธำรงที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง

### ข้อมูลทั่วไปของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพปี 2567 จำแนกตามจังหวัด



Network Story & Timeline



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

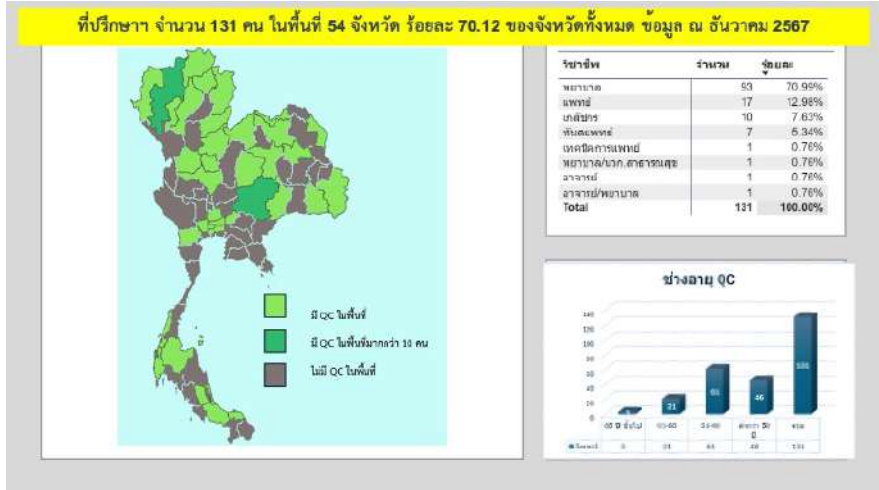
ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงานปี 2567
1. ปรึกษาฯ ที่มีสถานะขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาฯ กับ สรพ.	คน	130	131
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	ร้อยละ	60	68.8
3. ร้อยละของ ที่ปรึกษาฯ ที่มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น (เทียบก่อนและหลัง) (ครั้งที่ 1 พ.ค ครั้งที่ 2 ก.ย. 2567)	ร้อยละ	80	47.7
4. ร้อยละของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่มีภาระงานในปี 2567 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	70	73.0
5. ความพึงพอใจของที่ปรึกษาฯ ประจำปี	ร้อยละ	90	94.8
6. ความพึงพอใจของรพ.ต่อการทำหน้าที่ที่ปรึกษาฯ	ร้อยละ	90	93.6

## กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

กิจกรรม	วันที่จัด
จัดทำระเบียบระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วยกรมอบหมายให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ พ.ศ. 2567 และ คำสั่งสถาบันฯ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานคัดเลือก ชั้นทะเบียน และพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	
ประชุมคณะทำงานคัดเลือก ชั้นทะเบียน และพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ครั้งที่ 1/2567 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมสานใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และครั้งที่ 2/2567	9-10 กรกฎาคม 2567 18 กันยายน 2567
ประชุมสื่อสารหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2566 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	10 ตุลาคม 2566
อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพประจำปี 2567 ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุม อัสตรา 1 รร.อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.	31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2566
ประชุมวิชาการ HA National forum 24th “Growth Mindset for Better Healthcare System ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี	12-15 มีนาคม 2567
อบรม การนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ 5 สู่อำนาจปฏิบัติ” และเครื่องมือคุณภาพผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	29 มีนาคม 2567 30 กรกฎาคม 2567
สัมมนาเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ” ประจำปี 2567 ครั้งที่ 2 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมทิวลิป โรงแรมรามารมการ์ณเด้นส์ กรุงเทพมหานคร	29-30 สิงหาคม 2567
สัมมนาเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการพัฒนาเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าสู่งานเป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพรายใหม่ ในโครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ปี 2567 ณ ห้องประชุมมารี ชั้น 3 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมจำนวน 35 คน และการฝึกทักษะการวิเคราะห์ SAR จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 32 คน	24-25 กรกฎาคม 2567 เวลา 8.30-16.30 น.

**กิจกรรม High light ปี 2567**

1. การคัดเลือกที่ปรึกษารายใหม่ผ่านคณะกรรมการคัดเลือก ขึ้นทะเบียนที่ปรึกษา ผลการดำเนินงานได้ประกาศแต่งตั้งที่ปรึกษา ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น คน รวมมีที่ปรึกษา 131 คน ครอบคลุมพื้นที่ 54 จังหวัด ร้อยละ 70.12



2. การประชุมที่ปรึกษาประจำปี 2567 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 29 - 30 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมรามาริเด้นส์ กรุงเทพมหานคร ได้มีพิธีมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพผู้otisต้นในการขับเคลื่อนระบบงานคุณภาพ ครบ 10 ปี จำนวน 36 คน



## CHAPTER

## 3

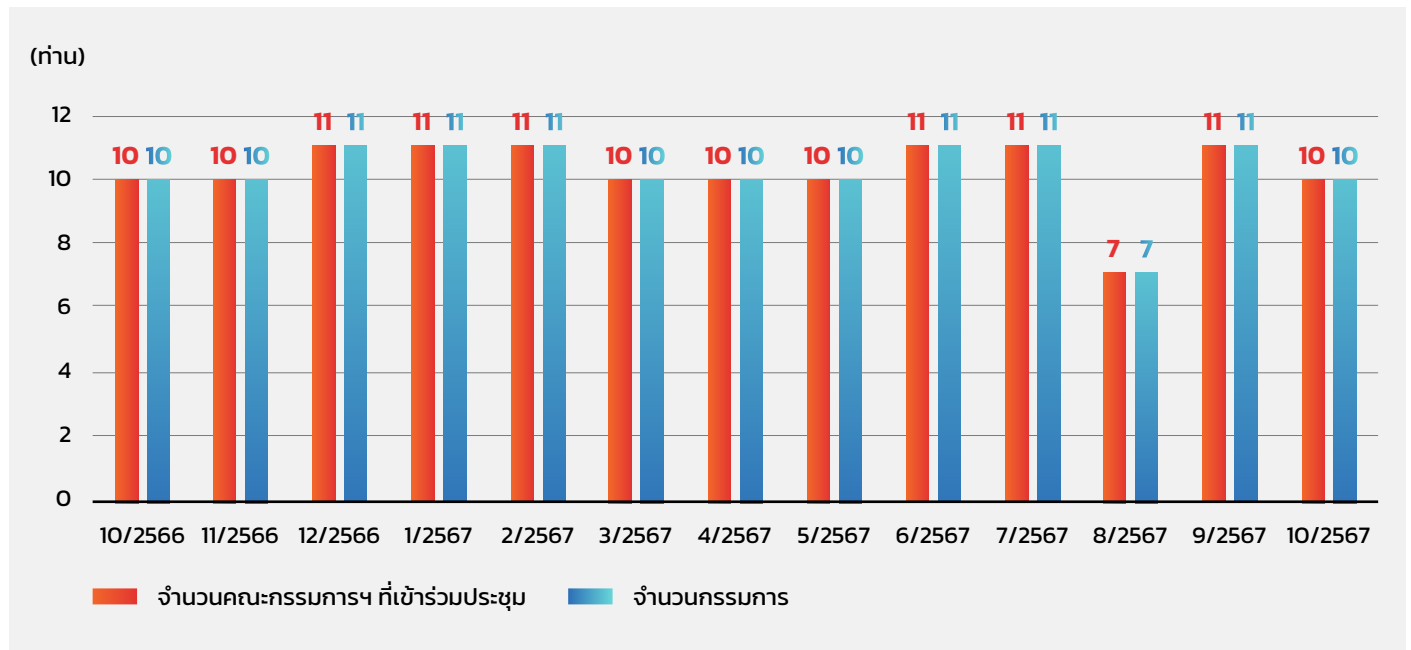
ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมกิจการ  
ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

## รายชื่อ คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	วันที่แต่งตั้ง	วันที่ครบวาระ
1	ศ. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	ประธานกรรมการ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
2	นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์	ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการโดยตำแหน่ง	-	-
3	นพ.เจด็จ ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการโดยตำแหน่ง	-	-
4	ศ.จิรประภา อัครบวร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
5	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
6	รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
7	ดร.กฤษดา แสงวงศ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
8	นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
9	นพ.ธีรพล โถพินธานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
10	นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	29 พฤศจิกายน 2565	28 พฤศจิกายน 2569
11	พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กรรมการและเลขานุการ	9 พฤศจิกายน 2564	8 พฤศจิกายน 2568

### สถิติการเข้าร่วมประชุม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีการประชุม จำนวน 13 ครั้ง มีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 100 รวม 6 ครั้ง และร้อยละ 63.64 – 90.91 จำนวน 7 ครั้ง



## การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการองค์การมหาชน

เพื่อให้มีการทบทวนและนำผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการมาปรับปรุงและวางแผนในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.)

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประเมินตนเองแบบรายบุคคลและทั้งคณะ โดยการประเมินมีการกำหนดระดับคะแนนการประเมินไว้ 5 ระดับ ดังนี้

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 และได้เปิดเผยผลคะแนนในการประชุมคณะกรรมการสถาบันครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2567 โดยคณะกรรมการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการประเมินและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน จากผลการประเมิน ดังนี้

ผลการประเมินตนเองแบบรายบุคคลและแบบทั้งคณะประจำปี 2567

- ผลการประเมินตนเองแบบรายบุคคล คะแนนเฉลี่ยรวมทุกประเด็น เท่ากับ 4.34 อยู่ในระดับดีมาก
- ผลการประเมินตนเองแบบทั้งคณะ คะแนนเฉลี่ยรวมทุกประเด็น เท่ากับ 4.38 อยู่ในระดับดีมาก

### คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะกรรมการได้ดำเนินงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่ สำคัญสรุปได้ดังนี้

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1	ม.18 (1) กำหนดนโยบายการบริหารงานและให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เห็นชอบทบทวนแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</li> <li>• เห็นชอบแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</li> <li>• เห็นชอบทบทวน แผนบริหารทรัพยากรบุคคลระยะยาว (พ.ศ. 2566 - 2570)</li> <li>• เห็นชอบการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</li> </ul>
2	ม.18 (2) อนุมัติงบประมาณประจำปี งบการเงิน และแผนการลงทุนของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อนุมัติแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 อนุมัติงบประมาณรายจ่ายรวม จำนวน 195.5530 ล้านบาท สำหรับดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานพลาจก่อน จนกว่าพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 มีผลบังคับใช้ ครั้งที่ 2 อนุมัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมจากครั้งที่ 1 รวมจำนวน 211.6163 ล้านบาท เป็นงบลงทุน จำนวน 6.7849 ล้านบาท เพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน จำนวน 5 แผนงาน 15 โครงการ รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร และค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น และงบกลางสำรองกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน</li> <li>• งบการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566</li> </ul>

ลำดับ	บทบาหน้าที่	บทบาหน้าที่
3.	ม.18 (3) กำกับดูแล ตรวจสอบ ให้คำแนะนำและเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการบริหารจัดการ ตลอดจนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการในกรณีมีปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการประสานงานในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการสถาบันได้รับมอบนโยบายจากนายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 และได้รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสถาบันให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ</li> <li>ให้ความเห็นชอบตัวชี้วัดประกอบการประเมินองค์การมหาชนของสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมีกรกำกับติดตามการดำเนินงาน ผลการประเมินตนเองอยู่ในคะแนนระดับสูง (90.75 = ระดับดีมาก รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 1)</li> <li>ให้คำแนะนำต่อการดำเนินงานและบริหารงานของสถาบันในด้านต่าง ๆ อาทิ การบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายใน, การปรับปรุงโครงสร้างองค์กร และการดำเนินการเพื่อพัฒนามาตรฐานและกลไกการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิทั่วไป รวมถึงการให้คำแนะนำในการทำความร่วมมือกับองค์กรในต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เป็นต้น</li> </ul>
4.	ม.18 (4) ออกระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดหรือประกาศเกี่ยวกับสถาบัน ตาม มาตรา 18 (4) (ก)-(ฎ)	<p>ได้ทบทวนและออกระเบียบตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ระเบียบ จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ ระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2566 (16 ต.ค. 66)</li> <li>ประกาศ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> <li>เรื่อง ประกาศใช้มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 (Primary Care Standards, 1st Edition) พ.ศ. 2566 (16 ต.ค. 66)</li> <li>เรื่อง การกำหนดค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน และค่าบริการในการดำเนินกิจการของสถาบัน พ.ศ. 2567 (1 ต.ค. 67)</li> </ul> </li> </ol>
5.	ม.18 (5) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนืองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน	<p>การอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับ นโยบาย กฎระเบียบ มติ ครม., การเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ในบทบาทของคณะกรรมการสถาบันตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด, การเข้าร่วมภารกิจสำคัญของสถาบัน อาทิ การประชุมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ, การจัดการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ 25, การประชุมวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ของสถาบัน อาทิ การเข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ เป็นต้น</p>

มาตรา 20 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบตามมาตรา 18 (4) (ณ) และคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ คณะกรรมการสถาบันได้แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้

ลำดับ	ชื่อคณะกรรมการ	วันที่ แต่งตั้ง
1.	คณะกรรมการตรวจสอบ	6 มกราคม 2566
2.	คณะอนุกรรมการ จำนวน 8 คณะ ดังนี้	
2.1	คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ (จำนวน 2 คณะ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะที่ 1 : 24 ตุลาคม 2566</li> <li>• คณะที่ 2 : 10 ตุลาคม 2566</li> </ul>
2.2	คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	16 มีนาคม 2566
2.3	คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	6 มกราคม 2566
2.4	คณะอนุกรรมการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	6 มกราคม 2566
2.5	คณะอนุกรรมการกฎหมาย	6 มกราคม 2566
2.6	คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล	6 มกราคม 2566
2.7	คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	6 มกราคม 2566
2.8	คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	13 กุมภาพันธ์ 2566

## คณะกรรมการตรวจสอบ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. การสอบทานทางการเงิน	สอบทานข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ รายงานงบการเงินรายไตรมาส รายงานงบการเงินประจำปีของสถาบัน ประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ พร้อมรับฟังคำชี้แจงจากผู้สอบบัญชีรับอนุญาตและฝ่ายบริหาร เพื่อให้มั่นใจว่า รายงานทางการเงินมีความถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ เป็นไปตามมาตรฐานรายงานทางการเงิน
2. การคัดเลือกผู้สอบบัญชีและค่าตอบแทนของผู้สอบบัญชี เสนอต่อคณะกรรมการสถาบัน	คณะกรรมการตรวจสอบ ได้พิจารณาคัดเลือกและเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชี โดยพิจารณาจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการตรวจสอบของผู้สอบบัญชี แนวทางตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงาน และความเป็นอิสระของผู้สอบบัญชี ตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี รวมถึงค่าสอบบัญชีที่เหมาะสม โดยคณะกรรมการตรวจสอบเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชี และค่าสอบบัญชี ให้คณะกรรมการบริษัทฯ ได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการสถาบัน
3. จัดทำกฎบัตรคณะกรรมการตรวจสอบ กฎบัตรการตรวจสอบภายใน คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน และอนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปี 2568	คณะกรรมการ ทบทวนกฎบัตรคณะกรรมการตรวจสอบเพื่อนำเสนอคณะกรรมการสถาบัน และทบทวนกฎบัตรการตรวจสอบภายใน พร้อมอนุมัติกฎบัตรการตรวจสอบภายในประจำปี 2568 และได้อนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปี 2568
4. การสอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารความเสี่ยง	คณะกรรมการตรวจสอบ สอบทานและพิจารณาแผนและผลการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงรายไตรมาส และรายงานการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงประจำปี 2567 โดยมีการติดตามผลการดำเนินการด้านบริหารความเสี่ยงตามประเด็นความเสี่ยงของสถาบัน 6 เรื่อง จากคณะทำงานอยู่เป็นประจำทุกไตรมาส และได้เสนอแนะการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงทั้ง 6 เรื่อง โดยให้ข้อเสนอแนะ เช่น การนำเสนอรายงานความเสี่ยงควรนำมารายงานในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบและคณะกรรมการสถาบัน ได้รับทราบข้อมูลและช่วยในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และควรประเมิน Risk Level ทุกไตรมาส เพื่อประเมิน/คาดการณ์ความก้าวหน้าของระดับความเสี่ยง สามารถใช้ในการพิจารณาตัดสินใจปรับแผนการดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
5. การสอบทานการควบคุมภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบ ได้สอบทานการควบคุมภายใน จากหน่วยตรวจสอบภายใน โดยได้สอบทานรายงานผลการตรวจสอบฝ่ายทรัพยากรมนุษย์, รายงานผลการตรวจสอบการบริหารโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2567 จากรายงานผู้ตรวจสอบภายใน
6. กำกับดูแลให้สถาบันมีระบบการตรวจสอบภายในที่ดี และเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบ มีการกำกับดูแลให้งานตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ.2561 และฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 และ 2564 และได้ติดตามแผนและผลการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2567 ทุกไตรมาส และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ตรวจสอบภายใน


บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
7. การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน	คณะกรรมการตรวจสอบ ได้กำกับดูแลการดำเนินงานตรวจสอบภายใน ให้มีความเป็นอิสระ เที่ยงธรรม และสามารถเพิ่มคุณค่าให้ องค์กรผ่านกิจกรรมการตรวจสอบภายใน จัดให้มีการประเมินคุณภาพการตรวจสอบภายในจากกรมบัญชีกลาง และให้ความเห็นชอบกลยุทธ์ เป้าหมายของสายงานตรวจสอบภายใน และแผนการตรวจสอบภายในประจำปี
8. การประเมินตนเองของคณะกรรมการตรวจสอบ ประจำปี 2567	คณะกรรมการตรวจสอบ ได้ดำเนินการประเมินตนเอง แบบคณะและรายบุคคล สำหรับปี 2567 โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ และสอดคล้องกับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลและการกำกับดูแลตนเองที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม จึงได้จัดให้มีการประเมินคณะกรรมการตรวจสอบ เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

## คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ

- คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 1 วันที่แต่งตั้ง 24 ตุลาคม 2566
- คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพ คณะที่ 2 วันที่แต่งตั้ง 10 ตุลาคม 2566

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะแก่ผู้อำนวยการในการพิจารณารับรองคุณภาพ และเพิกถอนการรับรองคุณภาพ	มีรายงานเข้าสู่การพิจารณาจำนวน 442 แห่ง ผ่านการพิจารณารับรอง 434 แห่ง เลื่อนการพิจารณารับรองคุณภาพ 5 แห่ง โดยได้รับการพิจารณาภายหลังเสร็จสิ้นทั้ง 5 แห่ง
2. วิเคราะห์รายงานผลการเยี่ยมสำรวจกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการ	จากการอ่านรายงานของอนุกรรมการมีประเด็นข้อสงสัยเพิ่มเติมที่ขอข้อมูลเพิ่มเติม
3. พิจารณาส่งข้อมูล หรือสอบถามประเด็นข้อสงสัยเพิ่มเติมจากคณะผู้เยี่ยมชม หรือมอบหมายผู้เยี่ยมชมสำรวจเข้าเยี่ยมสถานพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการให้คำปรึกษา	ในประเด็น อัตราค่าล้าง (รพ.เอกชน) ระบบบำบัดน้ำเสีย และขอบเขตการจัดบริการ (กรณี รพ.มีการขยายบริการ) จากการพิจารณารายงานขอปี 2567 ไม่มีการมอบหมายให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจเข้าเยี่ยมสถานพยาบาลเพื่อรวบรวมเพิ่มเติม
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย	พิจารณาข้อเสนอแนะต่อต้านสังกัดในรายงานผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อให้สถาบันดำเนินการต่อโดยในปี 2567 มีข้อเสนอแนะต่อต้านสังกัดที่ส่งให้กับกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมด 76 แห่ง แบ่งเป็น รพช. จำนวน 64 แห่ง, รพท. จำนวน 12 แห่ง โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน: การนำ บุคลากร คุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม

## คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน					
<p>1. ให้คำแนะนำเพื่อกำหนดนโยบายและการวางแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>1. กำหนดทิศทาง การขับเคลื่อน โดยใช้แนวคิดหลักสากล ในการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัย (Patient and Personnel Safety) การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centered-Care) เน้นการพัฒนาเพื่อประชาชน Safety Healthy and Well-being โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมินำสู่การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและมุ่งสู่การรับรองในระดับสากล ผลการดำเนินงานได้นำมาจัดทำเป็นแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพปฐมภูมิ ระยะ 5 ปี</p> <p>2. แผนการดำเนินงานและการขับเคลื่อนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในระยะ 5 ปี ในปี 2567 กำหนดระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับที่ 2 ใน 5 องค์ประกอบ ผลการดำเนินงาน ปี 2567 บรรลุเป้าหมายขององค์ประกอบที่ 1, 3, 4 และ 5 สำหรับองค์ประกอบที่ 2 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้จำนวน 5 แห่ง อยู่ระหว่างการ (ร่าง) แนวทางการจัดตั้ง โดยมี model ของศูนย์การเรียนรู้ที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ รพช.กุสุมาลย์, อบจ. สกลนคร HACCC นครชัยบุรินทร์ อบจ. ภูเก็ต และเขตสุขภาพที่ 4</p>					
<p><b>ผลลัพธ์ที่คาดหวังระยะ 5 ปี (2566 – 2570)</b></p>						
						
ผลลัพธ์	2566	2567	2568	2569	2570	หมายเหตุ
<p>ตัวชี้วัดแบบใช้วิธีการ สทพ. (2566-2567) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม</p>	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	"Composite indicators กับส่งเสริมนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพองค์กร"
<p>องค์ประกอบ 1: ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิตามแนวทางสากล (กท.พัฒนาองค์กรฯ)</p>	ทดสอบการใช้มาตรฐานฉบับแรกขององค์กร	นำมาสู่การปฏิบัติ เกี่ยวกับการพัฒนาในองค์กร	ใช้มาตรฐานรับรองมาตรฐาน และจัดทำแบบประเมินตนเอง	มาตรฐานได้รับการรับรองจาก ISO 9001 EEA	ขยายและพัฒนามาตรฐาน Revision 1.2 และเผยแพร่	กท.พัฒนาองค์กรฯ
<p>องค์ประกอบ 2: ระดับความสำเร็จของกระบวนการประเมินและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (พริกเกดาร์ท ระบบ Digital Platform) (กท.พัฒนาองค์กรฯ)</p>	พัฒนากระบวนการรับรองและพัฒนา	รับรองและพัฒนาตามมาตรฐาน PCSA Platform blueprint	- รับรองและพัฒนาตามมาตรฐาน PCSA Survey Digital Platform	- ก่อการรับรองและพัฒนา โดยศูนย์เรียนรู้ - ทดสอบใช้ platform ระดับชาติ	- พัฒนาแพลตฟอร์มการประเมินและรับรองคุณภาพ	กท.พัฒนาองค์กรฯ
<p>องค์ประกอบ 3: จำนวนศูนย์การเรียนรู้ที่พัฒนาและได้รับการรับรองผ่านการเรียนรู้ (กท.ส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง)</p>	พัฒนาต้นแบบ	จำนวน 5 แห่ง (เขตจังหวัดเชียงใหม่)	จำนวน 10 แห่ง (เขตจังหวัดเชียงใหม่)	จำนวน 20 แห่ง (เขตจังหวัดเชียงใหม่)	จำนวน 30 แห่ง (เขตจังหวัดเชียงใหม่)	L1: พัฒนารพช. L2: ประเมินการพัฒนาได้ L3: พัฒนาศูนย์เรียนรู้
<p>องค์ประกอบ 4: จำนวนหน่วยงานบริการที่ได้รับบริการรับรองคุณภาพ (กท.ส่งเสริมบัณฑิตการปฐมภูมิ)</p>	พัฒนาต้นแบบ	รับพัฒนา 35 แห่ง	รับพัฒนา 100 แห่ง ซึ่งรับรอง 10 แห่ง	รับพัฒนา 300 แห่ง ซึ่งรับรอง 35 แห่ง	รับพัฒนา 850 แห่ง ซึ่งรับรอง 100 แห่ง	อยู่ในระยะ พัฒนาการพัฒนาและค่าประเมิน
<p>องค์ประกอบ 5: จำนวน Quality Expert (กท.ส่งเสริมการพัฒนาต่อเนื่อง)</p>		พัฒนาระดับ QC 85 คน	พัฒนาระดับ QC 100 คน วิทยากร 10 คน ผู้สอนสำรวจ 10 คน	พัฒนาระดับ QC 350 คน วิทยากร 35 คน ผู้สอนสำรวจ 20 คน	พัฒนาระดับ QC 850 คน วิทยากร 65 คน ผู้สอนสำรวจ 35 คน	ผู้รับผิดชอบ: พัฒนาการพัฒนาระบบการพัฒนาระบบ
<p>3. ข้อเสนอการสร้างระบบบริหารภายในหน่วยงาน (Internal management) เช่น การจัดตั้งฝ่าย หรือสำนักงานด้านปฐมภูมิเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในระยะยาว สำหรับการบริหารจัดการ ด้านกำลังคนและงบประมาณ ให้สอดคล้องการขยายตัวของจำนวน สถานพยาบาลปฐมภูมิที่จะขอรับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างการปรับโครงสร้างองค์กร และในปี 2568 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 3,344,400 บาท</p>						

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>2. ขับเคลื่อนในการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิไปสู่การปฏิบัติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำบทบาทของ สรพ. ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ชี้นำ เชื่อมโยง เชื่อมโยง และชื่นชม การพัฒนาและรับรองคุณภาพปฐมภูมิ</li> <li>2. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ดำเนินการจัดตั้งเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 และมีการประชุมคณะทำงาน 1 ครั้ง ในวันที่ 1 มีนาคม 2567 เวลา 13.00 - 16.00 น.</li> <li>3. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในปี 2567 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การนำมาตรฐานฯ สู่อำนาจปฏิบัติ โดยจัดตั้ง PCSA Sandbox: Primary Care Standard Accreditation มีการพัฒนากรอบเครือข่ายความร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิระดับพื้นที่จ. สกลนคร, เขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ภายใต้การประสานความร่วมมือของศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เขตบริการสุขภาพนครชัยบุรินทร์ (HACC) และ สสจ.นครราชสีมา และ จังหวัดเชียงราย ภายใต้การประสานความร่วมมือของศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (HACC) จังหวัดภูเก็ต (อบจ.) และเขตบริการสุขภาพที่ 4 ผลการดำเนินงาน เกิดความร่วมมือใน 4 พื้นที่ ได้แก่ สกลนคร นครชัยบุรินทร์ ภูเก็ต เขตสุขภาพที่ 4</li> </ul> </li> <li>4. ผลการดำเนินงานในปี 2567 รพ.สต.ได้รับรองขั้นพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิปี 2567 จำนวน 53 แห่ง</li> <li>5. ทดลองขั้นรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ จำนวน 2 ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> <li>• สัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความคิดเห็นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพและเครื่องมือประเมินตนเองประกอบมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ วันที่ 2 พฤษภาคม 2567 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลาลอย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเจ้าสนุก ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างขอรับรองขั้นพัฒนาในปี 2568 จำนวน 39 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือน ก.ย 2567)</li> <li>• การสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความคิดเห็นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพและเครื่องมือประเมินตนเองประกอบมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ วันที่ 4-5 กรกฎาคม 2567 ณ ศูนย์การเรียนรู้ระดับเขตนครชัยบุรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน รพ.สต. 2 แห่ง รพ.สต.หนองแจ้งใหญ่ และรพ.สต.ดงพลอง ผลการดำเนินงาน ผ่านการรับรองขั้นพัฒนาจำนวน 53 แห่ง</li> </ul> </li> <li>6. ข้อเสนอในแนวทางการประเมินการพัฒนาและรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิเสนอให้มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ได้มีการปรับแผนดำเนินงานให้มีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ผลการดำเนินงาน มีอสม. และประชาชนเข้ามาร่วมในกระบวนการทดลองนำร่องการนำมาตรฐานปฐมภูมิสู่อำนาจปฏิบัติ ที่อำเภอท่าเรือ และอำเภอจักราช จ.นครราชสีมา</li> <li>7. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน คือกลไกขับเคลื่อนเชิงนโยบายกับหน่วยงานต้นสังกัดของทาง รพ.สต. ในการดำเนินงานด้านการรับรองคุณภาพรพ.สต.เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลประชาชนและจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุน รพ.สต. เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และการเชื่อมโยงประเด็นด้าน</li> </ol>

บทบาทหน้าที่

ผลการดำเนินงาน

ปฐมภูมิกับทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในด้านการสร้างศูนย์การเรียนรู้ และเชื่อมกับทางองค์กรวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้หรือดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นทางการ เช่น ราชมงคลธัญบุรี สภาเภสัชกรรม

3. กำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

1. ติดตามในการประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 2 ครั้ง ในวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567 เวลา 09.00 - 12.00 น. และวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เป็นไปตามแผนการดำเนินงานโครงการ (เป็นไปตามแผน)
2. ติดตามในการประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้ จำนวน 1 ครั้ง (วันที่ 1 มีนาคม 2567) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการพัฒนาและขับเคลื่อนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ฯ ปีงบประมาณ 2567- 2570 และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ฯ ของ สรพ.
3. กำหนดเป็นความเสี่ยงระดับองค์กรในปี 2568 และมีการดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2567

ความถี่ของ	S01 ไม่นำเข้าหรือขนส่งจากต่างประเทศ และกรณีนำเข้าจากต่างประเทศ สถานพยาบาลปฐมภูมิ		
ระดับความถี่	3 x 3 x 90%		
ตัวชี้วัด (KPIs)	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	
	ระดับความถี่ของการพัฒนาฐานข้อมูลปฐมภูมิตามแนวทางสากล	ประเภทวิธีมาตรฐานเพื่อการรับรองการพัฒนาคุณภาพ	
	ระดับความถี่ของการพัฒนาฐานข้อมูลปฐมภูมิและเชื่อมโยงคุณภาพกับมาตรฐาน (ร้อยละ)	แผนปฏิบัติการประจำปี	
	จำนวนครั้งสำหรับศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ต่อ)	ปีงบประมาณล่าสุด	
	จำนวนครั้งสำหรับการพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิโดยมีกิจกรรมการตรวจติดตามการพัฒนารวม (ต่อ)	คณะกรรมการสถาบัน	
	จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มีบริการรับรองพัฒนาคุณภาพชั้นเยี่ยม (ต่อ)	5 ครั้ง/ปี	
ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบหลัก ดร.บรรจง จันทน์	ผู้รับผิดชอบร่วม ภ.พรหม วัฒนศิริ รศ.ดร.นิตติ วิจิตรานันท์ ดร.อุบลรัตน์ ชูชีพ	ผู้ประสานงานเมื่อ ณัฐนิชา นฤปรัตน์ ณัฐวิภา ชัยพันธ์
กลยุทธ์	การติดตามและควบคุมความเสี่ยง (Risk Monitor & Control)		
วัตถุประสงค์	เพื่อควบคุมและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อโอกาสของสถานพยาบาลปฐมภูมิไม่สามารถเข้ารับการรับรองการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มีอยู่ในระดับที่ยอมรับได้		
แผนการดำเนินการ	มีค่าไม่เกี่ยวข้อง		
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ระดับที่ 1 โดยความร่วมมือกับ HACCC ชีวเวชภัณฑ์ และองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 แห่ง</li> <li>2. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ระดับที่ 2 โดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 แห่ง</li> </ol>		

S01	กลไกการพัฒนาคุณภาพและการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. การพัฒนาบริการมาตรฐานตามเกณฑ์ปฐมภูมิที่มีข้อกำหนดนำโดยคณะกรรมการผู้ปฏิบัติการปฐมภูมิและคณะกรรมการสถานศึกษา</li> <li>4. ติดตามและตรวจติดตามดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพด้านวิชาชีพ SUT ชูชีพโรค และรายงานต่อคณะกรรมการขึ้นทะเบียนการพัฒนสถานพยาบาลปฐมภูมิ</li> </ol>	
มาตรการลดความเสี่ยงตามแผน		
<p>ทุกไตรมาสคณะกรรมการมีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิชั้นเยี่ยม โดยความร่วมมือกับ HACCC ชีวเวชภัณฑ์ และองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 แห่ง</p>		
โครงการหลัก	โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	
โครงการย่อย	โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	
ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพปฐมภูมิเข้าสู่ระดับคุณภาพ 5 ครั้ง/ปี</li> <li>2. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพปฐมภูมิเข้าสู่ระดับคุณภาพ 4 ครั้ง/ปี</li> <li>3. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพปฐมภูมิเข้าสู่ระดับคุณภาพ 3 ครั้ง/ปี</li> <li>4. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพปฐมภูมิเข้าสู่ระดับคุณภาพ 2 ครั้ง/ปี</li> <li>5. มีศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพปฐมภูมิเข้าสู่ระดับคุณภาพ 1 ครั้ง/ปี</li> </ol>	
โครงการหลัก	โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	
โครงการย่อย	การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิชั้นเยี่ยม และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ	
ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นเยี่ยม 35 แห่ง</li> <li>2. จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นเยี่ยม 28 แห่ง</li> <li>3. จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นเยี่ยม 21 แห่ง</li> <li>4. จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นเยี่ยม 14 แห่ง</li> <li>5. จำนวนสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชั้นเยี่ยม 7 แห่ง</li> </ol>	

4. ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

1. แนะนำช่องทางและการประสานงานกับ อบจ. เช่นการเสนอให้มีการประสานงานกับ อบจ.ภูเก็ต และกระบวนการลงนามความร่วมมือ MOU ได้สำเร็จตามเป้าหมาย



## คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. กำหนดหลักการ (principle) และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ	1.1 เห็นชอบหลักการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Principle of HA Standard) เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาในการประชุมวันที่ 20 กันยายน 2567
2. พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อแผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนามาตรฐาน	2.1 เห็นชอบแผนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) และมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อขอรับรองจาก ISQua EEA โดยกำหนดเป้าหมายให้ได้รับการประเมินและรับรองในปี 2568 และ 2569 ตามลำดับ และดำเนินการตามแผนฯ
3. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนามาตรฐานและแผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ ตลอดจนรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานดังกล่าว ปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการ	3.1 กำกับติดตามและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนามาตรฐานและแผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ 3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติ และการประเมินรับรอง ในกลุ่มสถานพยาบาลเฉพาะทางอนุกรมการฯ มีข้อเสนอแนะไม่ควรจัดทำมาตรฐานการประเมินสถานพยาบาลเฉพาะทางแยกต่างหาก โดยให้ประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA และประเมินรับรองตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และให้สถาบันสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง
4. กลั่นกรอง (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รูปแบบต่างๆ ที่ได้ดำเนินการตามแผน เพื่อให้สถาบันเสนอ (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลต่อคณะกรรมการพิจารณา	4.1 ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.1/6 สอดคล้องตามหลักการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยได้มีการทบทวนภาพรวมกรอบมาตรฐาน HA (HA Standard Framework) ขอบเขตเนื้อหา และวิธีการระบุข้อกำหนดของมาตรฐาน 4.2 กลั่นกรอง (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ภายหลังจากที่มีการทดลองใช้ และคณะกรรมการอนุมัติให้มีการประกาศใช้มาตรฐาน ตั้งแต่ 16 ธันวาคม 2566

## คณะอนุกรรมการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>1. กำหนดหลักการ (principle) และ เสนอแนะแนวทางในการพัฒนา มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล และเสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ</p>	<p>1. เห็นชอบหลักการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ (Principle of HA Standard) เสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาในการประชุมวันที่ 20 กันยายน 2567</p>
<p>2. พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อแผนการดำเนินงานพัฒนา มาตรฐานสำหรับการประเมินการ พัฒนาและรับรองคุณภาพสถาน พยาบาลรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นไป อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดกระบวนการรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนามาตรฐาน</p>	<p>2. เห็นชอบแผนการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อขอรับรองจาก ISQua EEA โดยกำหนดเป้าหมายให้ได้รับ การประเมินและรับรองในปีงบประมาณ 2569 และ ดำเนินการตามแผนฯ</p>
<p>3. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนามาตรฐาน และแผนการดำเนินงานพัฒนา มาตรฐานสำหรับการประเมินการ พัฒนาและรับรองคุณภาพสถาน พยาบาลรูปแบบต่างๆ ตลอดตลอดจน รายงานความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงานดังกล่าว ปัญหาอุปสรรค ต่อคณะกรรมการ</p>	<p>3. • กำกับติดตามและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนามาตรฐานและ แผนการ ดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ และมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>• ปัญหาและอุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพสู่ การปฏิบัติและการประเมินรับรอง ในกลุ่มสถานพยาบาลเฉพาะทางอนุกรมการฯ มีข้อเสนอแนะไม่ควรจัดทำมาตรฐานการประเมินสถานพยาบาลเฉพาะทางแยก ต่างหาก โดยให้ประยุกต์ใช้มาตรฐาน HA และประเมินรับรองตามหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการ กำหนด และให้สถาบันสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง</p>
<p>4. กลั่นกรอง (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการตามแผน เพื่อให้ สถาบันเสนอ (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการ ประเมินการพัฒนาและรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลต่อคณะ กรรมการพิจารณา</p>	<p>4. • ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 สอดคล้องตามหลักการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ทั้งนี้ ได้มีการทบทวนภาพรวมกรอบมาตรฐาน HA (HA Standard Framework) ขอบเขตเนื้อหาและวิธีการระบุข้อกำหนดของมาตรฐาน</p> <p>• กลั่นกรอง (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ภายหลังที่มี การทดลองใช้ และคณะกรรมการอนุมัติให้มีการประกาศใช้มาตรฐาน ตั้งแต่ 16 ธันวาคม 2566</p>

## คณะอนุกรรมการกฎหมาย

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>1. พิจารณากลับกรองร่างกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด หรือหลักเกณฑ์ใด ๆ ที่เป็นอำนาจของคณะกรรมการ</p>	<p>1. ดำเนินการพิจารณากลับกรองประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง การกำหนดค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน และค่าบริการในการดำเนินกิจการของสถาบัน พ.ศ. 2567 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567</p> <p>2. ดำเนินการพิจารณากลับกรองประเด็นข้อกฎหมายตามมติคณะกรรมการบริหารงานบุคคล</p>
<p>2. ให้คำปรึกษา แนะนำ และความเห็นในประเด็นทางกฎหมายแก่คณะกรรมการและสถาบัน</p>	<p>ดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำ และความเห็นในประเด็นทางกฎหมาย ดังต่อไปนี้</p> <p>1. การดำเนินคดีของสถาบันกรณีทรัพย์สินของสถาบันสูญหายเพราะถูกลักทรัพย์</p> <p>2. การดำเนินการติดตามเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</p>
<p>3. ให้คำปรึกษาแก่สถาบันในการจัดทำระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ใด ๆ ของสถาบัน</p>	<p>ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่สถาบันในส่วนของแผนพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งของสถาบัน ประจำปีงบประมาณ 2568</p>

## คณะกรรมการบริหารงานบุคคล

### บทบาทหน้าที่ ผลการดำเนินงาน

- เสนอแนะแนวทาง นโยบายและทิศทางในการจัดวางระบบการบริหารกำลังคนของสถาบัน และพิจารณาให้ความเห็น คำปรึกษา กลั่นกรอง แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ รวมถึงบุคคลอื่นที่สถาบันมอบให้ทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบันเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- คณะกรรมการ เห็นชอบและอนุมัติการจัดทำระบบการบริหารงานบุคคลของสถาบันแผนระยะเวลา 5 ปี 2566-2570 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ในกลยุทธ์ที่ 4 Strengthening & Capacity building for HA Academy “พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนคุณภาพ”
- ให้คำปรึกษา ความคิดเห็น รวมถึงข้อเสนอนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนา HRD Blueprint ในการพัฒนาบุคลากรของสถาบันฯ
- ให้คำปรึกษา กลั่นกรอง แผนพัฒนาบุคลากร ในแต่ละกลุ่มภารกิจเพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะหลักของแต่ละตำแหน่งงาน
  - 3.1 แผนการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ
  - 3.2 แผนการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
  - 3.3 แผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปีงบประมาณ 2567

Level / Status	Total Number (Total year 2024)	Activity			Expected outcome
		Mandatory	Vertical Development	Horizontal Development	
Initial	Surveyor Trainer	18	Train the Trainers (TbT) for 100% of existing surveyors		Trainer Surveyor Trainers
	Potential Surveyor Trainer	23	Special course for potential surveyor trainer	Special course for PACT (P, A, C, T) (หลักการ, ทัศนคติ)	Surveyor Trainer (หลักประกันคุณภาพ)
	Leader Surveyor	36	Special course for potential surveyor trainer	Special course for PACT (P, A, C, T) (หลักการ, ทัศนคติ)	Leader Surveyor (หัวหน้า)
Intermediate	Advanced Leader Surveyor	23	Special course for Potential Leader Surveyor		
	Dependent Surveyor (year 2)	10	Continuing Survey Education	Special course for A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z	
	Surveyor (year 1)	50			
Advanced	Dependent Surveyor (year 1-2)	12 = 18	Special course for Dependent Surveyor (year 1-2)		Competent Surveyor
	Non-surveyor	104	Education & training experience > 2.4 times in 1 year (ปี 1 ปี 2 - 10 ปี 1 ปี 2) under the supervision of a surveyor		Dependent Surveyor
Master	Surveyor training	18	Continuing Education program = 2.4 times in 1 year		Non-surveyor


### 3.2 แผนการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

กลุ่มที่	เป้าหมาย	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	พิจารณา	มีที่ปรึกษาแล้ว	จำนวนที่ปรึกษา			
						2565	2566	2567	2568
คณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	เริ่มมีคณะกรรมาธิการ	30	5	5	5
คณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	เริ่มมีคณะกรรมาธิการ	30	5	5	5
คณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	เริ่มมีคณะกรรมาธิการ	30	5	5	5
คณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	จัดตั้งคณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	คณะกรรมาธิการ	เริ่มมีคณะกรรมาธิการ	30	5	5	5

### 3.3 แผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน				ผลลัพธ์
	พ.ค. – พ.ค. 67	พ.ค. – มิ.ย. 67	มิ.ย. – มิ.ย. 67	พ.ค. – พ.ค. 67	
1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
3. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
4. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
5. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล (ระดับบริหาร (ระดับ 1, 2, 3) และ 4, 5) และ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล



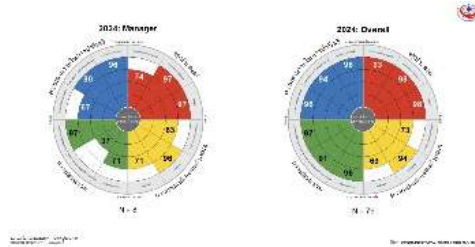
บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>2. พิจารณาให้ความเห็น และขอเสนอแนะ ให้มีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนด ประกาศ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลของสถาบัน และการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคคลอื่นที่สถาบันมอบให้ทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ</p>	<p>พิจารณาให้ความเห็นการปรับปรุง ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศต่างๆ รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลของสถาบัน</p> <p><b>หมายเหตุ</b> (ร่าง) ปรับปรุงข้อบังคับคณะกรรมการ การสถาบันฯ ว่าด้วย การบริหารบุคคล พ.ศ. 2567 อยู่ระหว่างเข้าพิจารณาความเห็นชอบคณะกรรมการกฎหมาย 20 สิงหาคม 2567</p> 
<p>3. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบงานการบริหารงานบุคคล ของสถาบันและแผนพัฒนาบุคคลอื่นที่สถาบันมอบให้ทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน ตลอดจนรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานดังกล่าว ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการ</p>	<p>5. การปรับปรุงโครงสร้างองค์กร เพื่อทบทวนการบริหารบุคคลเพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการทำงานที่ท้าทาย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแผนอัตรากำลังและการกำหนดตำแหน่งให้สอดคล้องกับการมุ่งเน้นการพัฒนาคนเพื่อขับเคลื่อนตาม HRD Blueprint</li> <li>2. แผนผู้สืบทอดตำแหน่งในระดับบริหารและเรียนรู้การบริหารงาน เสนอให้มีตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้จัดการโครงการ เพื่อพัฒนาบุคลากรในเชิงบริหารจัดการ โดยมีการเสนอ ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษประจำตำแหน่งหรือวิชาชีพหายาก</li> </ol> <p>6. ให้คำแนะนำการจัดทำโครงการผู้สืบทอดตำแหน่งงาน Successor planning ในตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ และให้แนวทางในการประเมินผลการทดลองในตำแหน่ง</p> <p><b>หมายเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับปรุงทดลองใช้โครงสร้างภายใน เพิ่มตำแหน่งผู้จัดการโครงการ พฤศจิกายน 2566</li> <li>• ประเมินผลการทดลองปรับโครงสร้างภายใน นำเสนอผลคณะกรรมการ HR ประชุม 20 สิงหาคม 2567</li> <li>• แต่งตั้งผู้ช่วยผู้อำนวยการ</li> <li>• มีระบบการคัดเลือก ทดลองงาน และ ประเมินผลตำแหน่ง Successor อย่างเป็นระบบ</li> </ul>

บทบาทหน้าที่

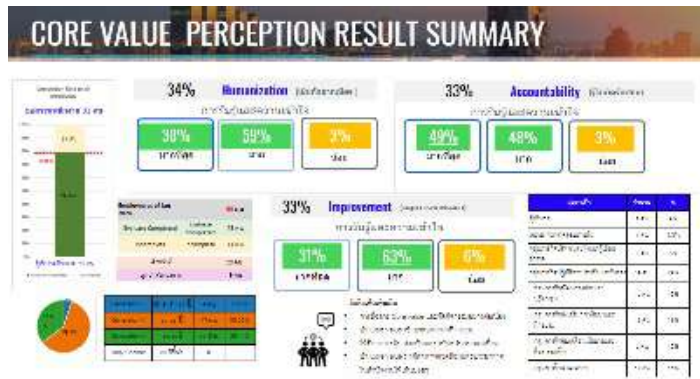
ผลการดำเนินงาน

4. เชิญบุคคลผู้ซึ่งต้องชี้แจงแสดงความคิดเห็นต่อคณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคลเพื่อมาให้ ข้อคิดเห็นหรือข้อมูลที่ต้องการ และแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคลมอบหมายตามความจำเป็นและเหมาะสม

7. ให้คำแนะนำ ความเห็นในการจัดทำโครงการประเมินผลวัฒนธรรมองค์กร เพื่อนำไปปรับใช้และจัดทำแผนการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้กับกลุ่มบุคลากรของสถาบันฯ เพื่อทำให้เกิด Engagement ในการปฏิบัติงาน ผลคือ ได้ทำการประเมิน Denison culture survey 2024



8. ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนการส่งเสริมค่านิยมหลักในองค์กร HAI Core value รวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำโครงการประเมินผลพฤติกรรมของบุคลากรเพื่อเป็นตัวชี้วัดในการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของบุคลากร



9. ให้คำแนะนำการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการพนักงานสถาบันฯ (รอดำเนินการ)  
 10. ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน การปรับเงินเดือน และค่าตอบแทนพิเศษ ประจำปี (อยู่ระหว่างดำเนินการต่อไป)



## คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
<p>1. พิจารณาแผนงานเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องแผนปฏิบัติการของสถาบัน</p>	<p>มีการดำเนินการจัดการประชุม จำนวน 4 ครั้ง ที่ประชุมได้มีการพิจารณา 4 เรื่อง ดังนี้</p> <p><b>ครั้งที่ 1</b> พิจารณาแผนงานโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร ประจำปี 2567 และแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 24</p> <p><b>ครั้งที่ 2</b> พิจารณาการจัดหัวข้อการบรรยาย ห้องสื่อสารสาธารณะ ในงานประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 24</p> <p><b>ครั้งที่ 3</b> ทบทวนเรื่องทิศทางการสื่อสารของสรพ จากกิจกรรมการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติ (workshop) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ</p> <p><b>ครั้งที่ 4</b> พิจารณาแผนงานโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร ประจำปี 2568</p>
<p>2. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน ให้เป็นไปตามแผนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์</p>	<p>มีวาระการประชุม เพื่อติดตาม ผลการดำเนินงานโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร ทุกไตรมาส พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการทบทวนปรับปรุงวิธีการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ</p>
<p>3. รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ในการขับเคลื่อนงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ต่อ คณะกรรมการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>รับทราบรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค</p>
<p>4. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ คณะกรรมการมอบหมาย</p>	<p>เข้าร่วมจัดหัวข้อการบรรยายห้องย่อย ในการประชุมวิชาการประจำปี 2567 วันที่ 14 มีนาคม 2567 โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารบางท่านยังร่วมเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วย</p>

## คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

บทบาทหน้าที่	ผลการดำเนินงาน
1. ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะในการทบทวนจัดทำแผนแม่บทพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีผลการทบทวนแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (IT Master Plan) ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566-2568)</li> <li>• มีแผนกลยุทธ์ข้อมูล (Data Strategy) ของสถาบัน</li> </ul>
2. กำกับ ดูแล และให้คำแนะนำเพื่อดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ ให้เป็นไปตามกรอบนโยบายยุทธศาสตร์ เป้าหมายหลักของแผนพัฒนาดิจิทัลของสถาบัน และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีโครงการพัฒนาแบบจำลองต้นแบบระบบบริการ (Mockup Design) แพลตฟอร์มดิจิทัลบริการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอัจฉริยะ</li> <li>• มี(ร่าง)แผนการดำเนินงาน data governance ของสถาบัน ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2568-2570)</li> </ul>
3. กำกับและสอบทานระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนการดำเนินการรับมือจากผลการประเมิน Gap ไชเบอร์ของสถาบัน</li> <li>• มีผลการตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยวิธีการทดสอบเจาะระบบ(Penetration Testing)</li> <li>• สถาบันได้รับการรับรอง ISO/IEC 27001 และ ISO/IEC 27701</li> <li>• รับทราบแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เรื่อง แนวทางปฏิบัติในแผนฉุกเฉินด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ และรายงานความเสี่ยงการถูกโจมตีทางไซเบอร์</li> </ul>
4. ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบต่อคณะกรรมการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีแผนปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายด้านดิจิทัล ปีงบประมาณ 2568</li> </ul>
5. ดำเนินการวางระบบกำกับ และตรวจสอบระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีผลการวิเคราะห์ระบบ Cloud</li> </ul>

## CHAPTER

# 4 การพัฒนาประสิทธิภาพ องค์กรของสถาบัน



## ด้านการบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

สรพ. มุ่งมั่นในการยกระดับความสามารถและการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรภายในองค์กร ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมองค์กร ผ่านการนำค่านิยมองค์กรไปสู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความผูกพันและคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงาม ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทำการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม CQI และ การจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทยด้วย และเพื่อยกระดับ สรพ. ให้เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล มีการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานสากล

สรพ. ได้รับการอำนวยการรับรองจากหน่วยงานในระดับสากล เป็นหนึ่งใน 13 ประเทศทั่วโลกที่ได้รับรับรองครบทั้ง 3 ด้าน และในปี 2567 สรพ. ได้รับการอำนวยการรับรองด้านกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ

### HA กับการยอมรับในระดับสากล

ได้รับการรับรองจาก ISQuaEEA ครบทั้ง 3 ด้าน

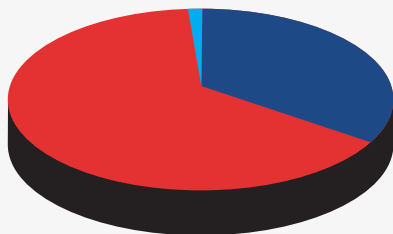
เป็น 1 ใน 13 ประเทศทั่วโลก ที่ผ่านการรับรองครบทั้ง 3 โปรแกรม



**การบริหารจัดการแผนงาน งบประมาณ และการติดตามผล** สถาบันได้รับอนุมัติแผนการปฏิบัติงานและงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากคณะกรรมการสถาบันในการประชุมครั้งที่ 9/2566 เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566 และในการประชุมครั้งที่ 4/2567 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567 เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของสถาบัน จำนวน 5 แผนงาน 15 โครงการ รวมค่าใช้จ่ายขั้นต้นค่าใช้จ่ายบุคลากร และงบกลางสำรองเร่งด่วน ถูกเงิน รวมทั้งสิ้นจำนวนรวม 211.6163 ล้านบาท ประกอบด้วย งบประมาณจากแหล่งเงินอุดหนุนรัฐบาล จำนวน 71.9357 ล้านบาท และจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ จำนวน 139.6806 ล้านบาท ผลการดำเนินงาน ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นดังนี้

### พลรายรับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- การดำเนินงานของสถาบัน 132.7600 au. (64%)
- ดอกเบี้ย และอื่นๆ 2.1864 au. (1%)
- เงินอุดหนุนรัฐบาล 71.9357 au. (35%)



รายรับรวม = **206.8821** ล้านบาท  
(ร้อยละ 101.44 ของเป้าหมาย)

ผลประเมินตามชี้วัด ก.พ.ส.

**90.75 คะแนน ระดับ ดีมาก**

### ผลเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- รายจ่ายจริง 198.8438 au. (96%)
- การผูกพันสัญญา 7.9666 au. (4%)



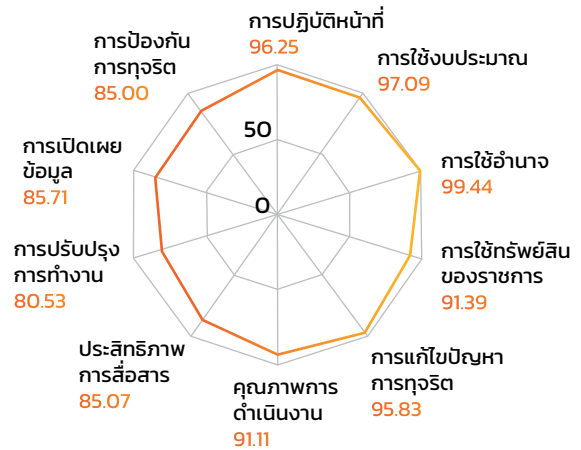
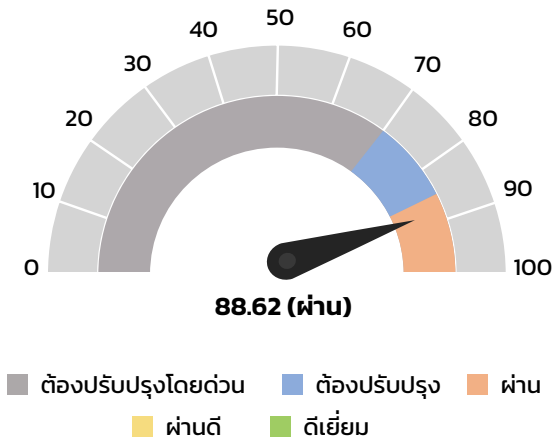
ผลเบิกจ่ายรวม = **206.8105** ล้านบาท  
(ร้อยละ 97.73 ของงบประมาณจัดสรร)

## ผลงานความภาคภูมิใจ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) สรพ. มีคะแนนภาพรวม 88.62 อยู่ในระดับ ผ่าน

- ภาพรวมส่วนราชการและหน่วยงานภายใต้กำกับกระทรวงสาธารณสุข : อันดับที่ 10 จาก 17 หน่วยงาน
- ภาพรวมองค์การมหาชน อยู่อันดับที่ 37 จาก 60 หน่วยงาน

### ผลการประเมินภาพรวม



การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบข้าราชการ 4.0 (PMQA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผลคะแนนทำได้ 479.98 คะแนน ผ่านเกณฑ์คะแนนขั้นสูง (เป้าหมายขั้นสูง 471.07 คะแนน) การประเมินสูงขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 (471.07 คะแนน)

ประเภท	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ
หมวด 1 มาตรฐาน	100.00	100.00	100.00
หมวด 2 การบริหารจัดการ	100.00	100.00	100.00
หมวด 3 การให้บริการประชาชน	100.00	100.00	100.00
หมวด 4 การบริหารงานบุคคล	100.00	100.00	100.00
หมวด 5 การบริหารงานงบประมาณ	100.00	100.00	100.00
หมวด 6 การบริหารงานทั่วไป	100.00	100.00	100.00
หมวด 7 การบริหารงานพิเศษ	479.98	479.98	100.00
<b>รวมรวม (COO) รวม</b>	<b>490.83</b>	<b>479.98</b>	<b>430.08</b>

ได้รับการรับรอง ISO 27701 และ ISO 27001 เพื่อมุ่งสู่การเป็นดิจิทัลออฟฟิศ



ได้รับรางวัลรัฐบาลดิจิทัล เป็น 1 ใน 63 หน่วยงาน ที่ได้รับรางวัล “หน่วยงาน คุณภาพด้านการเปิดเผย ข้อมูลผ่านศูนย์กลางข้อมูล เปิดภาครัฐ (data.go.th)” จากสำนักงานพัฒนารัฐบาล ดิจิทัล (องค์การมหาชน)



ได้รับรางวัล “องค์กร เกียรติยศ” อย่างต่อเนื่อง 2 ปีซ้อน จากสำนักงาน เลขาธิการวุฒิสภา และ คณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม



ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 การแสดงผลงานวิชาการองค์กรคุณธรรมของกระทรวงสาธารณสุข ในงานตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) ปี 7 ภายใต้แนวคิด MOPH Moral Touchable : คุณธรรมสัมผัสได้



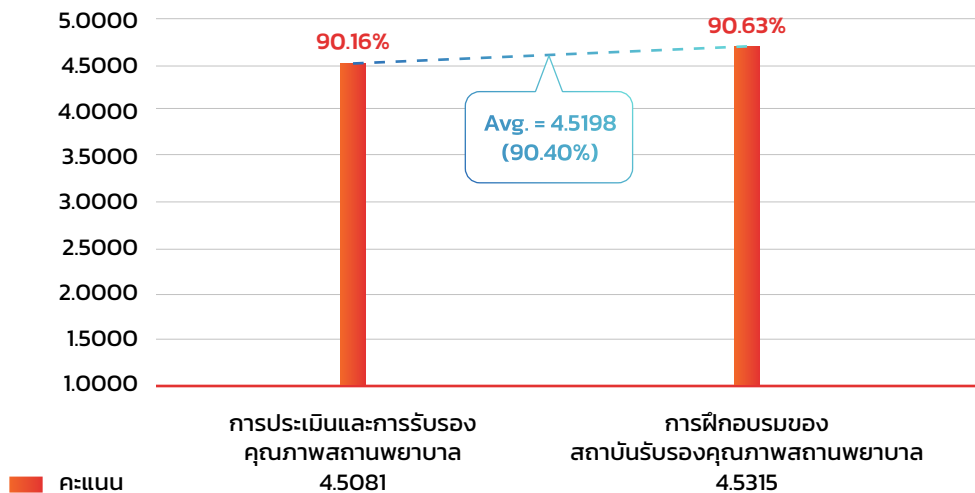
ได้รับรางวัล CPD Leadership Award จากแพทยสภา



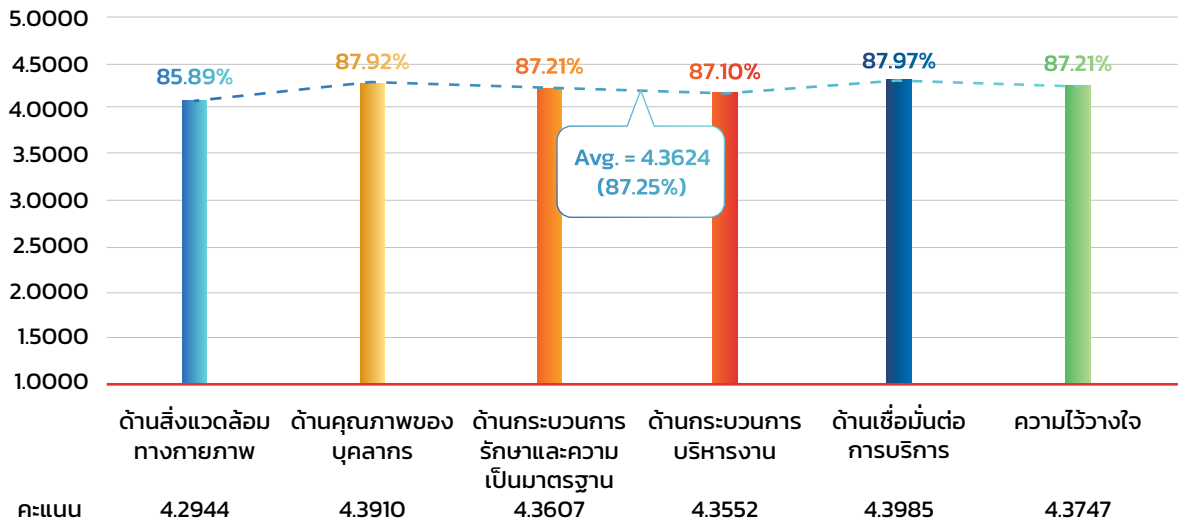
## การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพและงานบริการของสถาบัน

ในปี พ.ศ. 2567 สรพ.ได้จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอกเพื่อ ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินงานของสถาบัน ด้านการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และ ด้านฝึกอบรม สํารวจความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 2) ด้านคุณภาพของบุคลากร 3) ด้านกระบวนการรักษาความเป็นมาตรฐาน 4) ด้านกระบวนการบริหาร 5) ด้านความเชื่อมั่นต่อการบริการ และ 6) ความไว้วางใจ และ สํารวจความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ต่อการดำเนินงานของ สรพ. จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบายและการปฏิบัติงาน 2) ด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน 3) ด้านการดำเนินงานที่เปิดเผยและโปร่งใส 4) ด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่ สรพ. และ 5) ความเชื่อมั่น เพื่อให้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

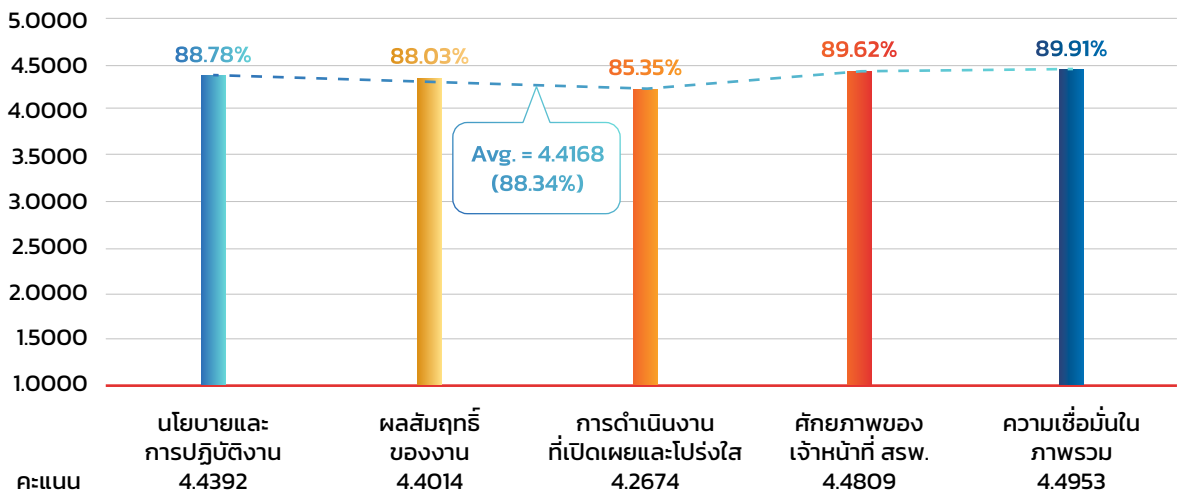
ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินงานของสถาบัน โดยรวม ทำได้ค่าเฉลี่ย 4.5198 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 90.40 อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย



ผลการสำรวจความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA จำนวน 6 ด้านโดยรวม ทำได้ค่าเฉลี่ย 4.3624 คะแนน หรือ คิดเป็นร้อยละ 87.25 อยู่ในระดับ “ไว้วางใจ” (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย



ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ต่อการดำเนินงานของสธพ. จำนวน 5 ด้าน โดยรวมทำได้ค่าเฉลี่ย 4.4168 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.34 อยู่ในระดับ “เชื่อมั่น” (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย



## การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน และพัฒนาบุคลากร

การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน สรพ.มีการพัฒนาโครงสร้างองค์กรโดย มีการปรับปรุงและพัฒนา Software ต่างๆ อาทิ ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP), ระบบ e-Memo, ระบบ e-Saraban, Application ประเมินและรับรอง และ Application บอกรูปภาพ เข้ามาช่วยในการทำงาน มีการจัดเตรียมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ เพื่อรองรับการทำงานรูปแบบ Online อย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ได้นำโปรแกรม empeo มาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล

การพัฒนาบุคลากร สรพ. มุ่งเน้นการเสริมสร้างขีดความสามารถให้กับบุคลากรและองค์กรในการก้าวสู่ความเป็นสากล ในปี พ.ศ.2567 มีการเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในการทำงาน (Test of English Communication in the Workplace: TEC-W) ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล CEFR (The Common European Framework of Reference for Languages) สำหรับผู้ปฏิบัติทุกระดับ ในวันที่ 25 เมษายน 2567 และวันที่ 27 พฤษภาคม 2567 ณ สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) นอกจากนี้ สรพ. ยังสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ สำหรับบุคลากร เพื่อเปิดมุมมองการทำงานที่กว้างไกล โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารงานด้านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและการพัฒนาโลกเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัยในต่างประเทศ ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 ณ Emergency Care Research Institute (ECRI) และ The Malaysia Society for Quality in Health (MSQH) ประเทศมาเลเซีย และ สรพ.ยังคงดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมกันเสริมสร้างบรรยากาศของการคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ อันเป็นผลให้เพิ่มศักยภาพของทีมงาน และสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ให้แก่หน่วยงาน โดยได้จัดมหกรรมคุณภาพ (HAI Quality Day) ประจำปี 2567 ภายใต้แนวคิด “Building Quality and Safety Culture for the Future Sustainability” ในวันที่ 2 กันยายน 2567 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมโฮลอินวัน 1 ชั้น 2 โรงแรมทินดี โฮเต็ล บางกอก กอล์ฟ คลับ จังหวัดปทุมธานี เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพ และการคิดค้นนวัตกรรม เพื่อเพิ่มผลผลิตขององค์กร และส่งเสริมการสร้างและเผยแพร่ผลงานการพัฒนาคุณภาพงานและนวัตกรรมองค์กรสู่ความเป็นเลิศ รวมถึงยกย่องและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับของสถาบัน

นอกจากนี้ยังได้พัฒนาความรู้และทักษะด้านดิจิทัลให้กับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยจัดวันแห่งความปลอดภัยในระบบคอมพิวเตอร์ (Computer Security Day) และได้เพิ่มขีดความสามารถ (Capability Building) ในการทำงาน ICT สำหรับบุคลากร เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบวิถีใหม่ได้เต็มศักยภาพ





# ช่องทางการสื่อสารออนไลน์



- HA Thailand  
[www.facebook.com/HAThailandofcpage](http://www.facebook.com/HAThailandofcpage)
- 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/hathailand\\_jg](https://www.instagram.com/hathailand_jg)
- HA Thailand  
[www.tiktok.com/@hathailand](http://www.tiktok.com/@hathailand)
- HA Thailand  
[www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)



## สื่อสารฉบับไว

อัปเดตประเด็น เนื้อหาใหม่ๆ ในงานพัฒนาคุณภาพ



HA Thailand



# ช่องทางร้องเรียนของ สรพ.

แบบฟอร์ม  
ส่งเรื่องร้องเรียน

ประเภทเรื่องร้องเรียน \* *กรุณาเลือก*  
เลือกปัญหา ประเภทเรื่องร้องเรียน

ชื่อ-นามสกุล \* *กรุณากรอก*  
ชื่อ-นามสกุล

อีเมล \* *กรุณากรอก*      แผนก (สำหรับเจ้าหน้าที่)  
อีเมล      สังกัด/แผนก

หัวเรื่อง \* *กรุณากรอก*  
หัวเรื่อง


รายละเอียด \* *กรุณากรอก*  
รายละเอียด

ที่อยู่  
ที่อยู่

จังหวัด  
เลือกปัญหา

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

อนุญาตให้ดาวน์โหลด: image,ms-word,pdf,ms-excel,mp3,mp4 เท่านั้น

ฉันไม่ใช่โปรแกรมอัตโนมัติ 



## ภาคผนวก

1. ผลการประเมินองค์การมหาชน ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ รายหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ 2567 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
3. งบแสดงฐานะการเงินสำหรับงวดวันที่ 30 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
4. รายงานผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



## ผลการประเมินองค์การมหาชน

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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>							
<b>1.1 ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับภารกิจตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายและแผนระดับชาติ</b>							
1.1.1 ร้อยละของสถานพยาบาล ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนา และการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ (HA)	20						
1.1.1.1) สถานพยาบาล ภาครัฐ	(10)	ร้อยละ 72.2	ร้อยละ 74.2	ร้อยละ 76.2	ร้อยละ 81.12 (898/1,107 แห่ง)	100	10
1.1.1.2) สถานพยาบาล ภาคเอกชน	(10)	ร้อยละ 37.2	ร้อยละ 39.2	ร้อยละ 41.4	ร้อยละ 46.09 (177/384 แห่ง)	100	10
1.1.2 จำนวนสถานพยาบาล ที่มีสถานะการรับรองคุณภาพ ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	10	18 แห่ง	20 แห่ง	22 แห่ง	22 แห่ง	100	10
1.1.3 จำนวนสถานพยาบาล ที่ใช้กลไก/เครื่องมือในการ พัฒนาและยกระดับคุณภาพ และความปลอดภัยของ สถานพยาบาลอย่างเป็น ระบบและได้รับการติดตาม ผลการนำไปใช้ประโยชน์	15	970 แห่ง	980 แห่ง	990 แห่ง และ มีรายงาน การติดตาม การใช้ประโยชน์	980 แห่ง	75	11.25
1.1.4 สรพ. ได้รับการรับรอง จาก ISQuaEEA อย่าง ต่อเนื่อง	15	ส่งแบบประเมิน ตนเองต่อ ISQua EEA: Surveyor Training Program	<ul style="list-style-type: none"> <li>เป้าหมาย ขั้นต้น และ</li> <li>Surveyor Training Program: ได้ชำระการรับรอง จาก ISQua EEA Organization: มีการส่งรายงาน ความก้าวหน้า ต่อ ISQua EEA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เป้าหมายขั้น มาตรฐาน และ HA Standard: มีการส่ง รายงาน ความก้าวหน้า ต่อ ISQua EEA</li> </ul>	- จัดส่งแบบ ประเมินตนเอง ไป ยัง ISQuaEEA: Surveyor Training Program อย่าง เป็นทางการแล้ว เสร็จภายในกรอบ เวลาที่กำหนด - Surveyor Training Program: ได้ชำระ การรับรองจาก ISQuaEEA ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2567 - กุมภาพันธ์ 2571 - Organization: ส่งรายงาน	100	15

ผู้จัดทำ  
7

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน/ค่าเป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน		
		ขั้นต้น (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
					ความก้าวหน้าครั้งที่ 2 (2nd Progress Report) ไปยัง ISQuaEEA อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2567 - HA Standard: ส่งรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 (2nd Progress Report) ไปยัง ISQuaEEA อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2567		
1.1.5 จำนวนความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	10	30 แห่ง	35 แห่ง	40 แห่ง	53 แห่ง	100	10
<b>องค์ประกอบที่ 2 การประเมินศักยภาพขององค์การมหาชน (ร้อยละ 30)</b>							
<b>2.1 การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล</b> 1) การให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service)	10	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-License/e-Certificate/e-Document) ผ่านทาง Mobile หรือ เว็บไซต์	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-License/ e-Certificate/e-Document) ตามมาตรฐาน ETDA ผ่านทาง Mobile หรือ เว็บไซต์ และ ผู้รับบริการสามารถ print out เอกสารได้	งานบริการที่ไม่เชื่อมโยงผ่านระบบ Biz/Citizen Portal ขั้นสูง : สามารถให้บริการผ่านระบบบริการออนไลน์ของหน่วยงานได้ภายในกันยายน 2567 และ รายงานผล จำนวน ผู้ใช้บริการผ่าน	- ออกเอกสาร e-tax/e-receipt ผ่านทางเว็บไซต์ <a href="https://etax.one.th/portal/login">https://etax.one.th/portal/login</a> - ออกเอกสาร e-tax/e-receipt ตามมาตรฐาน ETDA ผ่านเว็บไซต์ <a href="https://etax.one.th/portal/login">https://etax.one.th/portal/login</a> และผู้รับบริการสามารถ print out เอกสารใบเสร็จได้รวมจำนวน 8,444	100	10

7

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน/ค่าเป้าหมาย			ผลการดำเนินงาน		
		ขั้นต้น (50)	มาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
				ระบบฯ (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)	ใบ คิดเป็นร้อยละ 422.2 ของเป้าหมาย - สามารถให้บริการ ผ่านระบบบริการ ออนไลน์ของ หน่วยงานได้ ตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2567 และมีรายงานผล จำนวนผู้ใช้บริการ ผ่านระบบของ กรมสรรพากร		
2.2 การประเมินสถานะของ หน่วยงานภาครัฐในการเป็น ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	10	445 คะแนน	458.03 คะแนน	471.07 คะแนน	479.98 คะแนน	100	10
2.3 การควบคุมดูแลกิจการของ คณะกรรมการองค์การมหาชน	10	50	75	100	45 คะแนน	45	4.5
<b>คะแนนรวม</b>							<b>90.75</b>
<b>สรุปผลการประเมินระดับองค์กร</b>							<b>ระดับ ดีมาก</b>

**สรุปผลการประเมินระดับองค์กร**

- ระดับดีมาก หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 90-100 คะแนน
- ระดับดี หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 75 – 89.99 คะแนน
- ระดับพอใช้ หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 60.00 – 74.99 คะแนน
- ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ต่ำกว่า 60.00 คะแนน

*ผู้จัดทำ*

## รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐรายหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

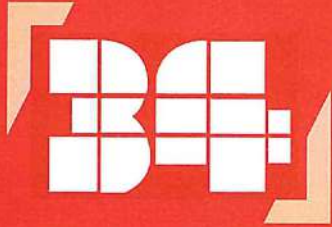
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)

#	หน่วยงาน	อำเภอ	จังหวัด	คะแนนเฉลี่ย
1	องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	98.06
2	ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	96.38
3	สำนักงานคณะกรรมการการรักษากฎหมายและคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ	-	ส่วนกลาง	95.13
4	สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ	-	ส่วนกลาง	95.08
5	สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล	-	ส่วนกลาง	94.78
6	สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	94.32
7	สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	94.19
8	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	93.82
9	สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	93.78
10	สำนักงานพิพิธภัณฑ์เกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	93.40
11	สำนักงานกองทุนน้ำมันเชื้อเพลิง	-	ส่วนกลาง	93.39
12	สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์	-	ส่วนกลาง	93.27
13	สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	92.78
14	สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	92.68
15	สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	92.27
16	สำนักงานพัฒนาพิงคนคร (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	92.09
17	สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	91.90
18	สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	91.38
<b>19</b>	<b>สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</b>	<b>-</b>	<b>ส่วนกลาง</b>	<b>91.31</b>
20	กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์	-	ส่วนกลาง	91.11

#	หน่วยงาน	อำเภอ	จังหวัด	คะแนนเฉลี่ย
21	สถาบันอนุญาโตตุลาการ	-	ส่วนกลาง	90.24
22	สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม	-	ส่วนกลาง	89.52
23	สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	89.46
24	สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	89.18
25	สถาบันวิจัยดาราศาสตร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	89.17
26	สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	89.16
27	สำนักงานความร่วมมือพัฒนาเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้าน (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	88.67
28	สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	88.65
29	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	-	ส่วนกลาง	88.50
30	หอภาพยนตร์ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	87.84
31	สถาบันวิจัยและพัฒนาอัญมณีและเครื่องประดับแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	87.66
32	สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	87.60
33	สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	87.32
34	ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	87.19
35	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	-	ส่วนกลาง	87.11
36	สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	-	ส่วนกลาง	86.78
37	สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ	-	ส่วนกลาง	86.65
38	สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม	-	ส่วนกลาง	86.47
39	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	-	ส่วนกลาง	86.46
40	สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	-	ส่วนกลาง	86.29

## งบแสดงฐานะการเงิน

สำหรับงวดวันที่ 30 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)

รายงานการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

๒๕๖๗

โดย บริษัท สำนักงานสามليبสี่ อออดิต จำกัด

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

สินทรัพย์	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2567	2566
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	54,794,025.00	40,467,209.98
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	752,609.23	411,415.83
เงินลงทุนระยะสั้น	7	100,000,000.00	110,221,863.41
สินค้าคงเหลือ	8	1,365,718.12	1,057,262.52
วัสดุคงเหลือ		612,703.50	793,816.37
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	1,288,938.45	2,369,154.01
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>158,813,994.30</b>	<b>155,320,722.12</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
อาคารและอุปกรณ์ - สุทธิ	10	7,680,011.01	9,139,930.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	11	5,327,729.33	6,321,334.58
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>13,007,740.34</b>	<b>15,461,264.58</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>171,821,734.64</b>	<b>170,781,986.70</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

  
(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2567	2566
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า		-	278,282.82
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12	4,914,664.00	1,516,182.90
เงินรับฝากระยะสั้น	13	952,009.00	925,022.50
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	1,676,635.46	2,495,327.05
รวมหนี้สินหมุนเวียน		7,543,308.46	5,214,815.27
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว		747,338.50	558,412.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		747,338.50	558,412.00
รวมหนี้สิน		8,290,646.96	5,773,227.27
สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน			
ทุน	16	90,190,107.10	90,190,107.10
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	73,340,980.58	74,818,652.33
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		163,531,087.68	165,008,759.43
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		171,821,734.64	170,781,986.70

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ทพ รศก  
(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ปิยวรรณ ล.  
(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**  
**งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567**

		(หน่วย : บาท)	
		2567	2566
	<b>หมายเหตุ</b>		
<b>รายได้</b>			
รายได้จากงบประมาณ	18	71,935,700.00	67,707,400.00
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	19	123,094,802.17	110,229,533.34
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค		1,066,409.96	1,962,616.84
รายได้อื่น	20	2,170,097.31	946,014.92
<b>รวมรายได้</b>		<b>198,267,009.44</b>	<b>180,845,565.10</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	59,208,522.72	54,628,903.17
ค่าตอบแทน	22	22,964,000.00	20,864,866.83
ค่าใช้จ่ายสอย	23	104,892,851.49	92,733,434.23
ค่าวัสดุ	24	4,272,536.88	5,883,797.65
ค่าสาธารณูปโภค	25	2,147,749.38	2,542,115.70
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	26	5,539,020.72	6,518,643.84
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนอื่นและบริจาค		720,000.00	770,000.00
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>199,744,681.19</b>	<b>183,941,761.42</b>
<b>รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(1,477,671.75)</b>	<b>(3,096,196.32)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

*นน สี17*  
 (นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

*ปิยวรรณ ว.*

(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

	(หน่วย : บาท)		
	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	90,190,107.10	77,914,848.65	168,104,955.75
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566			
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี	-	(3,096,196.32)	(3,096,196.32)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	90,190,107.10	74,818,652.33	165,008,759.43
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	90,190,107.10	74,818,652.33	165,008,759.43
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2567			
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี	-	(1,477,671.75)	(1,477,671.75)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	90,190,107.10	73,340,980.58	163,531,087.68

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ทพ รุ่ง

(นางบรรจง จำปา)

รองผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ปิยวรรณ ๒

(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

## หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

## หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

## 1.1) การจัดตั้งสถาบัน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สถาบัน) จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 41 ก เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป โดยมีการโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกามีผลบังคับใช้เป็นของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ในระหว่างปี 2562 ได้มีการปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับที่ 2 พ.ศ.2562 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2562 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป โดยมีการปรับระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาฉบับดังกล่าว จำนวน 17 ฉบับ ซึ่งแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

## 1.2) วัตถุประสงค์ของสถาบัน คือ

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถาบันสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
4. ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

## หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

### 1.2) วัตถุประสงค์ของสถาบัน คือ (ต่อ)

สถาบันได้มีการบันทึกทางบัญชีและรายงานทางการเงินสำหรับเงินสนับสนุนที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน (สถาบัน-ส่วนกลาง) โดยถือเป็นแผนงานหนึ่งภายใต้ความรับผิดชอบของสถาบัน

### 1.3) สถานที่ตั้งสำนักงาน

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

## หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินฉบับนี้ จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2566 ที่กำหนดตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว559 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566 รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

## หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ไม่มีมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ที่มีผลบังคับใช้ในปีปัจจุบัน

## หมายเหตุ 4 นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

นโยบายการบัญชีที่สำคัญของสถาบัน สรุปได้ดังต่อไปนี้ :-

### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินสด ประกอบด้วย เงินสดในมือ

- รายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย เงินฝากธนาคารทุกประเภท แต่ไม่รวมเงินฝากประเภทที่ต้องจ่ายคืนเมื่อสิ้นระยะเวลาที่มีกำหนดเกินกว่า 3 เดือนนับจากวันที่ได้มา และเงินฝากธนาคารที่มีภาระผูกพันหรือนำไปค้ำประกัน

4.2 หนังสือ วารสาร และวัสดุสำนักงาน แสดงด้วยราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่อย่างใดจะต่ำกว่า

4.3 เงินลงทุนในเงินฝากธนาคารประเภทฝากประจำที่ถือเป็นเงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย เงินฝากมีอายุครบกำหนดได้รับคืนไม่เกิน 12 เดือนนับจากวันสิ้นงวด ส่วนเงินฝากประจำที่มีอายุเกิน 12 เดือนนับจากวันสิ้นงวด ถือเป็นเงินลงทุนระยะยาว

#### หมายเหตุ 4 นโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.4 การบัญชีสำหรับทรัพย์สินที่เสื่อมราคาได้บันทึกตามราคาทุน ส่วนทรัพย์สินที่ได้มาโดยการบริจาค บันทึกตามมูลค่ายุติธรรม ณ วันที่ได้รับสินทรัพย์นั้น การคิดค่าเสื่อมราคาใช้วิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ อัตราค่าเสื่อมราคาสำหรับที่ได้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ใช้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 สำหรับสินทรัพย์ที่ได้มาก่อนปี 2546 ที่ยังมีมูลค่าตามบัญชีเหลืออยู่ได้มีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้อัตราคิดค่าเสื่อมราคาคำนวณใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป เพื่อให้สินทรัพย์ที่ได้มาดังกล่าวนี้ตัดค่าเสื่อมราคาให้หมดไปให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามอัตราค่าเสื่อมราคาที่ประกาศโดยกระทรวงการคลังดังกล่าว

<u>ประเภทสินทรัพย์</u>	<u>อายุการให้ประโยชน์ (ปี)</u>
ส่วนปรับปรุงอาคาร	10
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3 - 5
ครุภัณฑ์สำนักงาน	5 - 12
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5 - 10
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5 - 10
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2 - 5
ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างทำ	

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ได้แก่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงด้วยมูลค่าราคาทุนสุทธิ หลังหักค่าตัดจำหน่ายสะสมค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนคำนวณจากราคาทุนของสินทรัพย์ โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ดังนี้

<u>ประเภทสินทรัพย์</u>	<u>อายุการให้ประโยชน์ (ปี)</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 - 20
ไม่มีการคิดค่าตัดจำหน่ายสำหรับโปรแกรมระหว่างพัฒนา	

4.6 รายได้และค่าใช้จ่ายบันทึกโดยใช้เกณฑ์คงค้าง สำหรับเงินสนับสนุนโครงการ สถาบันจะรับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงที่ผู้ให้เงินสนับสนุนและสถาบันจัดทำขึ้นหรือเมื่อได้รับและจ่ายเงินส่วนรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการจะบันทึกแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน

สถาบันจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวด รายได้ส่วนที่ยังไม่ได้รับรู้จะแสดงเป็นรายได้รอการรับรู้ ในกรณีที่มิใช่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสูงกว่าเงินสนับสนุนที่ได้รับจะบันทึกเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนอื่นในบัญชีรายได้รอเรียกเก็บ ถ้าหากได้รับเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าเงินสนับสนุนดังกล่าว สถาบันจะนำไปลดยอดบัญชีรายได้รอเรียกเก็บ แต่ถ้าไม่ได้รับเงินสนับสนุนสถาบันจะบันทึกในบัญชีค่าใช้จ่ายของสถาบัน

#### หมายเหตุ 4 นโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

กรณีรายได้เงินสนับสนุนโครงการส่วนที่ไม่ต้องส่งคืนผู้ให้เงินสนับสนุน สถาบันจะบันทึกขออนุมัติรับเป็นรายได้ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

4.7 ในการบันทึกของสถาบัน และโครงการต่างๆ แม้จะมีการบันทึกและจัดทำรายงานการเงินแยกจากกัน แต่ในการจัดทำรายงานการเงินรวมของสถาบัน ซึ่งรวมงบของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนกลางและของโครงการต่างๆ เข้าด้วยกันนั้น จะรวมภายหลังการตัดบัญชีรายการระหว่างกันแล้ว ซึ่งประกอบด้วยรายการลูกหนี้ เจ้าหนี้ รายได้และค่าใช้จ่าย สำหรับรายงานการเงินของโครงการต่างๆ ที่นำมารวมกับสถาบัน-ส่วนกลาง เพื่อจัดทำรายงานการเงินรวม

#### หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย:-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
เงินสด	30,000.00	30,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน		
บัญชีประเภทออมทรัพย์	16,537,920.46	9,248,589.60
บัญชีประเภทกระแสรายวัน	(129,935.61)	712,302.07
บัญชีเงินฝากประจำ 3 เดือน	38,356,040.15	30,476,318.31
<b>รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>54,794,025.00</b>	<b>40,467,209.98</b>

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทออมทรัพย์ มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 0.30 ต่อปี และเงินฝากประจำ 3 เดือน มีอัตราดอกเบี้ย ร้อยละ 1.85 ต่อปี

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินฝากธนาคารบัญชีประเภทกระแสรายวันมียอดติดลบ เนื่องจากเป็นการค่าใช้จ่ายในทางบัญชีที่มีการบันทึกข้อมูลแล้ว

#### หมายเหตุ 6 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
รายได้ค้างรับ - ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	752,609.23	310,481.25
รายได้ค้างรับ - จากการเยี่ยมสำรวจ	-	100,934.58
<b>รวมลูกหนี้อื่นระยะสั้น</b>	<b>752,609.23</b>	<b>411,415.83</b>

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
เงินฝากธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)		
บัญชีเงินฝากประจำ 6 เดือน เลขที่ 340-105099-9	-	110,221,863.41
เงินฝากธนาคาร อาคารสงเคราะห์ จำกัด (มหาชน)		
บัญชีเงินฝากประจำ 12 เดือน เลขที่ 002-21061566-2	100,000,000.00	-
<b>รวมเงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b>100,000,000.00</b>	<b>110,221,863.41</b>

เงินลงทุนระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เป็นเงินฝากธนาคาร อาคารสงเคราะห์ สาขาราชดำเนิน โดยมีอัตราดอกเบี้ยเฉลี่ย ร้อยละ 2.205 ต่อปี

หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
หนังสือคงเหลือ	1,365,718.12	1,057,262.52
<b>รวมสินค้าคงเหลือ</b>	<b>1,365,718.12</b>	<b>1,057,262.52</b>

สินค้าคงเหลือ เป็นหนังสือวิชาการสำหรับอบรมและเผยแพร่ ประกอบด้วย หนังสือFacilitator กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม, หนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4, หนังสืองานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน นโยบาย 2p safety, หนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 หนังสือคู่มือนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติSPA (Standards-Practice-Assessment) Part I-II,หนังสือ "Hospital and Healthcare Standards, หนังสือหลักเกณฑ์เพิ่มเติมในการออกแบบระบบงานด้วยมิติจิตวิญญาณประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5,หนังสือคู่มือมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย Personnel Safety Goals: SIMPLE, หนังสือคู่มือมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย Patient Safety Goals: SIMPLE, หนังสือเรียงร้อยและตกลึกแนวคิดคุณภาพฐานของการสร้างความไว้วางใจ, หนังสือแนวทางการพัฒนาระบบการทำงานในสถานพยาบาลด้วยมิติจิตวิญญาณ, หนังสือบทเรียนการพัฒนาคุณภาพบนเส้นทางที่ก้าวหน้า,หนังสือ Top 10 Patient Safety Issues Thailand 2023, หนังสือมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1,หนังสือคลังคำศัพท์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

หมายเหตุ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ลูกหนี้กรมสรรพากร	307,826.17	587,972.21
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	808,065.83	1,532,053.09
ภาษีซื้อยังไม่ถึงกำหนดชำระ	173,046.45	249,128.71
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น</b>	<b>1,288,938.45</b>	<b>2,369,154.01</b>

✓

## หมายเหตุ 10 อาคารและอุปกรณ์ – สุทธิ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ส่วนปรับปรุงอาคาร – สุทธิ :-		
ส่วนปรับปรุงอาคาร	5,406,631.78	5,406,631.78
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนปรับปรุงอาคาร	(1,033,925.77)	(493,262.58)
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	4,372,706.01	4,913,369.20
อุปกรณ์ – สุทธิ :-		
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	9,671,218.68	17,030,643.63
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(8,143,337.95)	(14,606,834.58)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	1,527,880.73	2,423,809.05
ครุภัณฑ์สำนักงาน	3,436,098.28	5,225,262.48
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(2,710,409.05)	(4,295,140.30)
ครุภัณฑ์สำนักงาน- สุทธิ	725,689.23	930,122.18
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,478,879.54	2,532,620.99
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(1,961,412.38)	(1,983,908.10)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่- สุทธิ	517,467.16	548,712.89
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,368,097.28	1,889,877.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(929,346.96)	(1,706,098.43)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ- สุทธิ	438,750.32	183,778.73
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	260,426.63	323,786.63
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(162,909.07)	(183,648.68)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว- สุทธิ	97,517.56	140,137.95
รวม อาคารและอุปกรณ์ – สุทธิ	7,680,011.01	9,139,930.00

หมายเหตุ 10 อาคารและอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ) ประกอบไปด้วย :-

2567

	ส่วนปรับปรุง อาคาร	ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ สำนักงาน	ครุภัณฑ์ โฆษณาและเผยแพร่	ครุภัณฑ์ ไฟฟ้าและวิทยุ	ครุภัณฑ์ งานบ้านงานครัว	รวม
<b>ราคาทุน</b>							
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	5,406,631.78	17,030,643.63	5,225,262.48	2,532,620.99	1,889,877.16	323,786.63	32,408,822.67
ซื้อเพิ่มในระหว่างปี	-	558,000.00	-	252,200.00	452,820.00	-	1,263,020.00
จำหน่ายและบริจาค	-	(7,917,424.95)	(1,789,164.20)	(305,941.45)	(974,599.88)	(63,360.00)	(11,050,490.48)
รับโอน	-	-	-	-	-	-	-
โอนออก	-	-	-	-	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	5,406,631.78	9,671,218.68	3,436,098.28	2,478,879.54	1,368,097.28	260,426.63	22,621,352.19
<b>ค่าเสื่อมราคาสะสม</b>							
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	493,262.58	14,606,834.58	4,295,140.30	1,983,908.10	1,706,098.43	183,648.68	23,268,892.67
ค่าเสื่อมราคา	540,663.19	1,453,879.32	196,105.50	283,436.73	178,472.35	42,615.39	2,695,172.48
จำหน่ายและบริจาค	-	(7,917,375.95)	(1,780,836.75)	(305,932.45)	(955,223.82)	(63,355.00)	(11,022,723.97)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	1,033,925.77	8,143,337.95	2,710,409.05	1,961,412.38	929,346.96	162,909.07	14,941,341.18
<b>ราคาตามบัญชี</b>							
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	4,913,369.20	2,423,809.05	930,122.18	548,712.89	183,778.73	140,137.95	9,139,930.00
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	4,372,706.01	1,527,880.73	725,689.23	517,467.16	438,750.32	97,517.56	7,680,011.01

## หมายเหตุ 10 อาคารและอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ) ประกอบด้วย :-

2566

ราคาทุน	ส่วนปรับปรุง		ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ สำนักงาน	ครุภัณฑ์ โฆษณาและเผยแพร่	ครุภัณฑ์ ไฟฟ้าและวิทยุ	ครุภัณฑ์ งานบ้านงานครัว	งานระหว่างทำ	รวม
	อาคาร	ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์							
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	-	15,051,350.09	4,214,312.96	2,290,310.99	1,821,577.16	243,038.97	2,792,523.36	26,413,113.53	
ซื้อเพิ่มในระหว่างปี	2,614,108.42	1,979,293.54	1,010,949.52	242,310.00	68,300.00	80,747.66	-	5,995,709.14	
จำหน่ายและบริการ	-	-	-	-	-	-	-	-	
รับโอน	2,792,523.36	-	-	-	-	-	-	2,792,523.36	
โอนออก	-	-	-	-	-	-	(2,792,523.36)	(2,792,523.36)	
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	5,406,631.78	17,030,643.63	5,225,262.48	2,532,620.99	1,889,877.16	323,786.63	-	32,408,822.67	
ค่าเสื่อมราคาสะสม									
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	-	13,279,103.69	4,045,997.55	1,733,073.43	1,583,042.36	150,457.67	-	20,791,674.70	
ค่าเสื่อมราคา	493,262.58	1,327,730.89	249,142.75	250,834.67	123,056.07	33,191.01	-	2,477,217.97	
จำหน่ายและบริการ	-	-	-	-	-	-	-	-	
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	493,262.58	14,606,834.58	4,295,140.30	1,983,908.10	1,706,098.43	183,648.68	-	23,268,892.67	
ราคาตามบัญชี									
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	-	1,772,246.40	168,315.41	557,237.56	238,534.80	92,581.30	2,792,523.36	5,621,438.83	
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	4,913,369.20	2,423,809.05	930,122.18	548,712.89	183,778.73	140,137.95	-	9,139,930.00	

a

## หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ

	2567	2566
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	39,604,137.17	38,411,838.10
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(34,934,351.76)	(32,090,503.52)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	4,669,785.41	6,321,334.58
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	657,943.92	-
รวมสินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	5,327,729.33	6,321,334.58

รายการ	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	รวม 2567
<b>ราคาทุน</b>			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	38,411,838.10	-	38,411,838.10
มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น รับโอน/(โอนออก)	1,192,299.07	657,943.92	1,850,242.99
การจำหน่ายออก	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	39,604,137.17	657,943.92	40,262,081.09
<b>ค่าตัดจำหน่ายสะสม</b>			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	32,090,503.52	-	32,090,503.52
ค่าตัดจำหน่ายระหว่างปี	2,843,848.24	-	2,843,848.24
การจำหน่ายออก	-	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	34,934,351.76	-	34,934,351.76
<b>มูลค่าสุทธิตามบัญชี</b>			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	6,321,334.58	-	6,321,334.58
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	4,669,785.41	657,943.92	5,327,729.33

๑

## หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ (ต่อ)

รายการ	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	รวม 2566
<b>ราคาทุน</b>		
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	34,589,520.34	34,589,520.34
มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น รับโอน/(โอนออก)	3,822,317.76	3,822,317.76
การจำหน่ายออก	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	38,411,838.10	38,411,838.10
<b>ค่าตัดจำหน่ายสะสม</b>		
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	28,049,077.65	28,049,077.65
ค่าตัดจำหน่ายระหว่างปี	4,041,425.87	4,041,425.87
การจำหน่ายออก	-	-
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	32,090,503.52	32,090,503.52
<b>มูลค่าสุทธิตามบัญชี</b>		
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	6,540,442.69	6,540,442.69
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	6,321,334.58	6,321,334.58

## หมายเหตุ 12 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น ประกอบด้วย:-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ใบสำคัญค้ำจ่าย	2,807,815.15	85,442.56
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	1,716,926.86	1,132,294.45
เจ้าหนี้อื่น	215,100.00	31,202.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	174,821.99	267,243.89
รวมเจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	4,914,664.00	1,516,182.90

## หมายเหตุ 13 เงินรับฝากระยะสั้น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
เงินหลักประกันสัญญา	952,009.00	925,022.50
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	952,009.00	925,022.50

หมายเหตุ 14 หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
รายได้รับล่วงหน้า – ค่าเยี่ยมสำรวจและประเมิน	975,700.94	1,514,018.70
รายได้รับล่วงหน้า - เงินสนับสนุนโครงการ	700,934.52	981,308.35
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,676,635.46	2,495,327.05

หมายเหตุ 15 ภาระผูกพัน

15.1 ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

สถาบันในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงานที่ไม่สามารถยกเลิกได้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ไม่เกิน 1 ปี	-	355,600.00
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	-	-
รวม	-	355,600.00



## หมายเหตุ 15 ภาระผูกพัน (ต่อ)

## 15.2 ภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ไม่เกิน 1 ปี	7,886,641.85	3,894,262.33
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	-	-
รวม	7,886,641.85	3,894,262.33

## 15.3 ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่นๆ

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ไม่เกิน 1 ปี	-	1,009,610.85
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	-	-
รวม	-	1,009,610.85

## หมายเหตุ 16 ทุน

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ทุนของหน่วยงาน	90,190,107.10	90,190,107.10
ทุนเพิ่ม/ลด	-	-
ทุน - คงยอดเงินต้น	-	-
รวม	90,190,107.10	90,190,107.10

ทุน ณ วันก่อตั้งของสถาบัน จำนวน 90,190,107.10 บาท เป็นส่วนทุนที่มีอยู่ ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ซึ่งเป็นหน่วยงานเดิมและได้จัดตั้งขึ้นใหม่ ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2552 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นทุนที่รับโอนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - พรพ.

## หมายเหตุ 17 รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(1,477,671.75)	(3,096,196.32)
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา	74,818,652.33	77,914,848.65
รวมรายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	73,340,980.58	74,818,652.33

## หมายเหตุ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
รายได้จากงบประมาณปีปัจจุบัน		
รายได้จากงบอุดหนุน	71,935,700.00	67,707,400.00
รวมรายได้จากงบประมาณ	71,935,700.00	67,707,400.00

## หมายเหตุ 19 รายได้จากการขายสินค้าและบริการ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
รายได้จากการจัดอบรม	21,016,955.95	20,066,634.82
รายได้จากการตรวจเยี่ยมและให้คำปรึกษา	65,512,149.93	53,550,468.23
รายได้ค่าตอบแทนวิทยากร	314,579.44	379,813.20
รายได้จากโครงการเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพ - โรงพยาบาล	4,733,641.52	4,635,510.74
รายได้จากการจำหน่ายหนังสือและผลิตภัณฑ์	1,057,653.00	3,349,485.00
รายได้จากการบริหารจัดการจัดทำโครงการ	1,338,317.76	841,121.50
รายได้ค่าลงทะเบียน National Forum	29,121,504.57	27,406,499.85
รวมรายได้จากการขายสินค้าและบริการ	123,094,802.17	110,229,533.34



## หมายเหตุ 20 รายได้อื่น ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	2,145,702.58	901,776.24
รายได้อื่น	5,566.03	9,260.28
รายได้จากค่าปรับ	18,828.70	34,978.40
<b>รวมรายได้อื่น</b>	<b>2,170,097.31</b>	<b>946,014.92</b>

## หมายเหตุ 21 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
เงินเดือน	47,408,860.00	43,430,574.90
เงินประจำตำแหน่ง	1,467,367.00	648,300.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2,820,549.44	2,673,749.89
ค่าล่วงเวลา	244,287.50	216,045.00
ค่ารักษาพยาบาล	1,143,638.00	767,062.50
ค่าสวัสดิการ	509,970.78	324,224.88
เงินเกษียณอายุ	859,600.00	2,166,500.00
เงินค่าตอบแทนพิเศษ	4,754,250.00	4,402,446.00
<b>รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>	<b>59,208,522.72</b>	<b>54,628,903.17</b>

## หมายเหตุ 22 ค่าตอบแทน ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมและที่ปรึกษา	21,479,500.00	19,389,000.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานอื่น	1,484,500.00	1,475,866.83
<b>รวมค่าตอบแทน</b>	<b>22,964,000.00</b>	<b>20,864,866.83</b>

✓

## หมายเหตุ 23 ค่าใช้สอย ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	18,718,364.75	14,789,182.49
ค่าใช้จ่ายในการอบรม	38,682,017.13	34,046,921.11
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	5,654,679.52	5,673,238.30
ค่าจ้างเหมาบริการ	34,283,895.35	31,274,460.13
ค่าใช้จ่ายโปรแกรม	997,523.08	652,435.64
ค่าจ้างที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ	1,794,551.40	1,910,443.93
ค่าประชาสัมพันธ์	973,122.43	738,990.99
ค่าสอบบัญชี	200,000.00	200,000.00
ค่าธรรมเนียม	644,558.12	615,244.67
ค่าบริหารจัดการกลางอาคารสุขภาพแห่งชาติ	1,711,904.62	1,459,178.30
ค่าเช่าเบ็ดเตล็ด	853,015.17	867,084.20
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	76,948.69	210,750.00
ค่าเบี้ยประกัน	144,848.00	132,230.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	157,423.23	163,274.47
<b>รวมค่าใช้สอย</b>	<b>104,892,851.49</b>	<b>92,733,434.23</b>

## หมายเหตุ 24 ค่าวัสดุ ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ต้นทุนหนังสือ	1,398,543.17	2,501,706.10
ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,626,033.31	1,418,607.45
ค่าเชื้อเพลิง	1,090,170.40	909,554.10
ค่าจัดหาสินทรัพย์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	157,790.00	1,053,930.00
<b>รวมค่าวัสดุ</b>	<b>4,272,536.88</b>	<b>5,883,797.65</b>

✓

## หมายเหตุ 25 ค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ค่าไฟฟ้า	990,971.17	1,124,007.08
ค่าน้ำประปา	27,624.10	20,830.87
ค่าโทรศัพท์	497,172.11	578,215.97
ค่าไปรษณีย์	116,499.00	244,578.00
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	515,483.00	574,483.78
<b>รวมค่าสาธารณูปโภค</b>	<b>2,147,749.38</b>	<b>2,542,115.70</b>

## หมายเหตุ 26 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย :-

	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
ค่าเสื่อมราคา		
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสำนักงาน	540,663.19	493,262.58
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,453,879.32	1,327,730.89
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงาน	196,105.50	249,142.75
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	283,436.73	250,834.67
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	178,472.35	123,056.07
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	42,615.39	33,191.01
ค่าตัดจำหน่าย	2,843,848.24	4,041,425.87
<b>รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย</b>	<b>5,539,020.72</b>	<b>6,518,643.84</b>

## หมายเหตุ 27 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สถาบันได้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพประเภทจ่ายสมทบ สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสถาบันตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 การเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนเป็นตามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง โดยหักเงินจากเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของค่าจ้างก่อนภาษีเป็นรายเดือน แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบที่สถาบันจ่ายเข้ากองทุน และสถาบันจ่ายสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือนในอัตราร้อยละ 5 กรณีที่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างปฏิบัติงานในสถาบัน ไม่เกิน 3 ปี และร้อยละ 7 กรณีที่ปฏิบัติงานเกินกว่า 3 ปี เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าวบริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ ฟูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว) ณ 30 กันยายน 2567 สถาบันมีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 2,820,549.44 บาท (30 กันยายน 2566 : 2,673,749.89 บาท)

## หมายเหตุ 28 รายได้จากเงินงบประมาณ (เงินอุดหนุน)

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2567

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย จากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ, แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี, แผนงานพื้นฐานการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	71,935,700.00	-	-	71,935,700.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
รวม	71,935,700.00	-	-	71,935,700.00	-

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2567

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย จากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ, แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี, แผนงานพื้นฐานการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	67,707,400.00	-	-	67,707,400.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
รวม	67,707,400.00	-	-	67,707,400.00	-

## หมายเหตุ 29 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติโดยผู้อำนวยการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ  
ตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**วิสัยทัศน์ :**

**สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA**

**พันธกิจ :**

- (1) ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของสถานพยาบาล
- (2) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งภายในและต่างประเทศ
- (3) สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนา คุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (4) จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

**เป้าประสงค์ :**

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

**ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25567**

- (1) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ร้อยละ 67.2
- (2) ความพึงพอใจ/ความไว้วางใจ ของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA
  - (2.1) ร้อยละความพึงพอใจ วัดผลปี พ.ศ. 2568
  - (2.2) ร้อยละความไว้วางใจ ร้อยละ  $\geq 76$
- (3) การขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยระบบบริการสุขภาพในระดับสากล ระดับ Global

## ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์และตัวชี้วัด ภาพรวม :

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
1	ร้อยละของสถานพยาบาลที่พัฒนาและเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ	ร้อยละ	65	● 72.1
2	ร้อยละความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาล HA	ร้อยละ	>76	● 85.58
3	การขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยระดับบริการสุขภาพในระดับสากล	ระดับ	Global	● Global

**แผนปฏิบัติงาน : การประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ**

**เป้าหมาย :**

- 1) เพิ่มความครอบคลุมการรับรองสถานพยาบาล มาตรฐาน HA
- 2) สถานพยาบาลมีผลลัพธ์ความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่ดี
- 3) หน่วยงาน /องค์กร ต่างๆ ใช้ผลการรับรองคุณภาพ HA ในการให้คุณค่าสถานพยาบาล
- 4) มาตรฐาน HA ได้รับการยอมรับในระดับสากล เพื่อสร้างความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แผนปฏิบัติงาน : การประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
(1.1)	<b>ความครอบคลุมสถานพยาบาลมาตรฐาน HA</b>			
(1.1.1)	ร้อยละสถานพยาบาล ภาครัฐ ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	74.2	● 81.12
(1.1.2)	ร้อยละสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)2	ร้อยละ	39.2	● 46.09
(1.1.3)	จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐาน HA ชั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	จำนวน (สะสม)	20	● 20
(1.1.4)	จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)	แห่ง	45	● 33
(1.2)	ร้อยละอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (preventable harms) ตามที่คณะกรรมการ กำหนด มีระดับความรุนแรงถึงตัวผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองลดลง	ร้อยละ	7.05	● 6
(1.3)	หน่วยงานหรือองค์กรนำผลการรับรอง HA ไปให้ใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในการให้คุณค่าสถานพยาบาล	เรื่อง (สะสม)	1	● 1
(1.4)	จำนวนมาตรฐานการรับรองคุณภาพของสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสากล ISQuaEEA	มาตรฐาน (สะสม)	1	● 1

## ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม แผนปฏิบัติการ : การประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.1 โครงการบริหารจัดการเยี่ยมชมสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (1.1.1) การเยี่ยมชมสถานพยาบาลชั้นนำมาตรฐานและซิงเกิ้ลหน้า (1.1.2) การเยี่ยมชมสำรวจที่หลากหลาย (1.1.3) การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อไม่ทิ้ง (1.1.4) การบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการเยี่ยมชม สำรวจและรับรอง (1.1.5) การบริหารจัดการกระบวนการพิจารณารับรอง	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. ร้อยละสถานพยาบาลภาคกลางภาคใต้ที่มีสถานประกอบการรับรองการพัฒนาสุขภาพ (รพ. ภาครัฐทั้งหมด 1,107 แห่ง) 2. ร้อยละสถานพยาบาลภาคกลางภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ที่มีสถานประกอบการรับรองการพัฒนาสุขภาพ (รพ. ภาคเอกชน ทั้งหมด 384 แห่ง) 3. ร้อยละสถานพยาบาลที่มีสถานประกอบการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ (รพ. ภาคเอกชน ทั้งหมด 384 แห่ง) 4. จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานประกอบการรับรองมาตรฐาน HA ชั้นก้าวหน้า (Advance HA) สะสม 5. จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานประกอบการรับรองมาตรฐานสุขภาพระดับอ่อน (DHSA) สะสม 6. ระบุจำนวนแห่งที่พอใจของสถานพยาบาลต่อการประเมินการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	ร้อยละ 74.2 (821 แห่ง) ร้อยละ 39.3 (151 แห่ง) ร้อยละ 65.2 (972 แห่ง) 20 แห่ง 45 แห่ง ร้อยละ 80	ร้อยละ 81.12 ร้อยละ 46.09 ร้อยละ 72.10 22 แห่ง 35 แห่ง ร้อยละ 91.52	39,0579 ลบ. ได้รับจัดสรร	37,3882 (ร้อยละ 95.72)	1. ผลกระทบ (productivity) ของการจัดการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน/ซิงเกิ้ลหน้า ที่จัดได้จริงเฉลี่ย 36 ครั้ง/เดือน ส่งผลให้ระยะเวลาการคอย การจัดเยี่ยมชมในลุ่ม โรงพยาบาลต่ออายุ นานกว่า 4 เดือน ทำให้โรงพยาบาลหยุดอายุ ก่อนการรับรองครั้งใหม่ และกลุ่มที่ขอรับรองครั้งแรกมีระยะเวลา รอคอย ประมาณ 6-7 เดือน 2. รพ. ไม่เข้าผู้กระบวนกรขอรับรองที่รายใหม่ และการขอต่ออายุการรับรอง	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการรับรอง 2. ขยายความร่วมมือกับเครือข่าย HACCP ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลต่อเนื่อง เพื่อให้ สถานพยาบาลมีความพร้อมต่อการเข้าสู่กระบวนการรับรอง
1.2 โครงการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีคุณค่า (1.2.1) พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรอง HA ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (1.2.2) พัฒนามาตรฐานและระบบการประเมินรับรองที่หลากหลายแบบมีส่วนร่วม	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. จำนวนมาตรฐานการรับรองคุณภาพของสถานได้รับบริการ รับรองจาก หน่วยงานสากล ISO/IEC EEA ต่อเนื่อง (สะสม) 2. ระดับความสำเร็วดำเนินการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ 3. จำนวนมาตรฐานที่มีการทบทวนและปรับปรุงเสนอต่อคณะกรรมการ (มาตรฐาน) 4. ร้อยละความสำเร็จตามแผนงานการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมินรับรองมาตรฐาน HA 5. จำนวนรูปแบบการประเมินรับรองหรือเครื่องมือที่มีการปรับปรุงและประกาศใช้ (เรื่อง) 6. จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการพัฒนามาตรฐานและการประเมินรับรองที่เผยแพร่สู่สาธารณะหรือได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 7. ร้อยละความสำเร็จตามแผนงานการพัฒนามาตรฐาน HA ที่ตอบสนองต่อผลการประเมินความพึงพอใจของสถานพยาบาลและผู้มีส่วนได้เสีย	1 มาตรฐาน ระดับ 2 2 มาตรฐาน ร้อยละ 80 2 เรื่อง 2 เรื่อง ร้อยละ 80	1 มาตรฐาน ระดับ 2 2 มาตรฐาน ร้อยละ 80 4 เรื่อง 3 เรื่อง ร้อยละ 80	2,0549	1,8315 (ร้อยละ 89.13)	1. พัฒนาระบบบริหารหลังการรับรอง 2. สร้างความร่วมมือกับสมาคม รพ. เอกชน เพื่อกระตุ้นการเข้าสู่กระบวนการรับรอง	1. พัฒนาระบบบริหารหลังการรับรอง 2. สร้างความร่วมมือกับสมาคม รพ. เอกชน เพื่อกระตุ้นการเข้าสู่กระบวนการรับรอง

**แผนปฏิบัติการ : การพัฒนาบุคลากรความร่วมมือและองค์ความรู้**

**เป้าหมาย**

- 1) เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งให้บุคลากรความร่วมมือและเครือข่าย เพื่อขยายความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล
- 2) สร้างความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายในประเทศและต่างประเทศเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล
- 3) บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพปลอดภัยหรือระบบการประเมินรับรอง

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการ : การพัฒนาบุคลากรความร่วมมือและองค์ความรู้**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
(2.1)	จำนวนสถานพยาบาลที่ใช้กลไก/เครื่องมือ Quality Measurement ในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	แห่ง	980	● 980
(2.2)	จำนวนสถานพยาบาลภายใต้เครือข่ายที่ได้เข้าร่วมที่เข้าสู่การร่างการพัฒนาคุณภาพ HA	แห่ง	902	● 945
(2.3)	จำนวนกลไกขับเคลื่อนเชิงระบบ ที่เกิดจากการดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ และประชาชน	เรื่อง (สะสม)	4	● 9
(2.4)	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม	ระดับ	2	● 2

## ผลการดำเนินงานตามโครงการ / กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ : การพัฒนาภาคีความร่วมมือและองค์ความรู้

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	
<p><b>2.1 โครงการพัฒนาภาคีการจัดการคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย ระยะที่ 2</b> (2.1.1) สร้างระบบให้มีการผลิต พัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากร สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องคุณภาพและความตระหนักเรื่องคุณภาพ บุคลากรและประชาชน</p> <p>(2.1.2) สร้างกรรมส่วนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เครือข่าย ภาคประชาสังคมและองค์กรต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>(2.1.3) พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อน 3P Safety</p> <p>(2.1.4) สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลองค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน</p> <p>(2.1.5) ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ เพื่อ 3P Safety</p>	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	<p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนสถานพยาบาลทั่วโลกเครื่องมือ Quality Measurement (NRLS, THIP, PEP, HSCS) ในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย</li> <li>2. สถานพยาบาลที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูลงานปฏิบัติการและการเรียนรู้สู่ส่วนกลาง National Reporting and Learning System (NRLS)</li> <li>3. ร้อยละปฏิบัติการไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ของสถานพยาบาลได้รับการแก้ไขในระดับ E-Up</li> <li>4. การจัดประชุม World Patient Safety Day &amp; 3P Safety (Patient/Personal/People)</li> <li>5. ร้อยละของสถานพยาบาลที่ใช้ร่วมโครงการมีการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อนำมาปรับระบบงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย</li> <li>6. ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการรับฟังเสียงเรียกร้องประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย</li> <li>7. ลอจิกความผิดพลาดที่ป้องกันได้ที่มีระดับรุนแรงและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ความรุนแรงระดับ E-I)</li> <li>8. จำนวนทั่วโลกขับเคลื่อนเชิงระบบ ที่เกิดการการดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือ ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ และประชาชน</li> <li>9. ผลงานวิจัย หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับ 3P Safety ได้รับการเผยแพร่หรือมีการตีพิมพ์ในประเทศและต่างประเทศ (ความร่วมมือระดับสากลในการเผยแพร่ข้อมูลด้านคุณภาพและความปลอดภัย)</li> <li>10. จำนวนองค์ความรู้และบทเรียนในระบบบริการสุขภาพ/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy) ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน 3P Safety</li> <li>11. จำนวนการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติ (Community of Practice)</li> <li>12. จำนวนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัย</li> </ol>	<p>980 แห่ง</p> <p>845 แห่ง</p> <p>ร้อยละ 35</p> <p>560 แห่ง</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>&lt;9.5</p> <p>2 กลไก (สะสม)</p> <p>1 เรื่อง</p> <p>1 เรื่อง</p> <p>2 เรื่อง</p> <p>5 ผลงาน/เรื่อง</p>	<p>980 แห่ง</p> <p>938 แห่ง</p> <p>ร้อยละ 36</p> <p>567 แห่ง</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>6</p> <p>2 กลไก</p> <p>1 เรื่อง</p> <p>1 เรื่อง</p> <p>3 เรื่อง</p> <p>7 เรื่อง</p>	<p>13.8449 ลบ.</p>	<p>13.7724 ลบ. (ร้อยละ 99.48)</p>	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
<p><b>2.2 โครงการพัฒนาภาคีและเครือข่ายเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล</b> (2.2.1) พัฒนากลไกส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรอง</p> <p>(2.2.2) พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ปี 2567</p>	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐที่มีสถานการรับรองการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ</li> <li>2. ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีสถานการรับรองการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ</li> <li>3. ร้อยละของสถานพยาบาลภายใต้เครือข่ายพื้นที่ที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ</li> </ol>	<p>ร้อยละ 74.2 (841 แห่ง)</p> <p>ร้อยละ 39.2 (151 แห่ง)</p> <p>ร้อยละ 69.1 (623 แห่ง)</p>	<p>ร้อยละ 81.12</p> <p>ร้อยละ 46.09</p> <p>ร้อยละ 76.27</p>	<p>4.0800 ลบ.</p>	<p>3.6261 ลบ. (ร้อยละ 88.87)</p>	<p>จำนวน รพ. ที่สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรม "Act to Acc มีความพร้อมในการประเมินเข้ารับรองคุณภาพ" และ รพ. ส่งผลการประเมินตนเองในปี 2567 ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p>	<p>เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น</p>	

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
		<p>4. จำนวนกลไกขับเคลื่อนเชิงระบบ ที่เกิดจากการดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือ ทั้งในประเทศ/ ต่างประเทศ และประชาชน (กลไก)</p> <p>5. จำนวนบุคลากรสาธารณสุขแผนกนำเครือข่าย/สถานพยาบาล ที่เข้าร่วมอบรมและดำเนินกิจกรรมในรูปแบบการเรียนแนวทางการบูรณาการ SHA ผ่านการเรียนรู้ร่วมกับสถานพยาบาล (คน)</p> <p>6. ระดับความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการประเมินและให้การรักษาคุณภาพสถานพยาบาล (ขึ้นพัฒนา) (ร้อยละ)</p> <p>7. ระดับความพึงพอใจต่อกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสถานพยาบาล (ร้อยละ)</p>	<p>4</p> <p>20</p> <p>ร้อยละ 85</p> <p>85</p>	<p>8</p> <p>36</p> <p>ร้อยละ 93.73</p> <p>ร้อยละ 92.22</p>				
<p>2.3 โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ (2.3.1) สร้างและพัฒนากลไกการเรียนรู้การพัฒนาและประเมินขั้นพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>(2.3.2) บริหาร กำกับ และวางระบบดำเนินการ</p> <p>(2.3.3) สนับสนุนจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานโครงการ</p> <p>(2.3.4) สร้างและพัฒนาสมรรถนะกำลังคนในการขับเคลื่อนงาน</p>	<p>1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567</p>	<p>1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับการ รับรอง 4 แห่ง</li> <li>- จำนวนพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach) 40 คน</li> <li>- จำนวนวิทยากรที่ขึ้นทะเบียน 6 คน</li> </ul> <p>2. จำนวนสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (DHSA)</p> <p>3. จำนวนความครอบคลุมของหน่วยงานบริการปฐมภูมิที่เข้าสู่กระบวนการรับรองการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>4. ร้อยละความพึงพอใจ ของสถานพยาบาลต่อการพัฒนาคุณภาพด้วย มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>ระดับ 2</p> <p>50 แห่ง</p> <p>35 แห่ง</p> <p>ร้อยละ 80</p>	<p>ระดับ 2</p> <p>33 แห่ง</p> <p>53 แห่ง</p> <p>ร้อยละ 83.3</p>	<p>4.8024</p>	<p>4.0943 (ร้อยละ 85.25)</p>	<p>ระบบการจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้/ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ ยังไม่ชัดเจน</p>	<p>วางระบบการขึ้นทะเบียนศูนย์การเรียนรู้ โครงสร้าง ระเบียบการ จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้</p>

## แผนปฏิบัติการระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

### เป้าหมาย

- 1) สร้างและส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ การศึกษาค้นคว้าวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- 2) สร้างพื้นที่การจัดการความรู้ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพและผู้ปฏิบัติ
- 3) ส่งเสริมการเผยแพร่และใช้ประโยชน์ จากการจัดการความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเป็นวงกว้าง

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
(3.1)	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแผนการจัดการความรู้ขององค์กร	ระดับ	2	● 2
(3.2)	ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี	ร้อยละ	45	● 48.60 (671 สถานพยาบาล)
(3.3)	จำนวนผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ	เรื่อง (สะสม)	4	● 4
(3.4)	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง หรือการปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัย ที่เสนอต่อองค์กรระดับนโยบาย	เรื่อง (สะสม)	4	● 5
(3.5)	จำนวนการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติ (Community of Practice) COP2P6	จำนวน (สะสม)	5	● 7

ผลการดำเนินงานตามโครงการ / กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติงาน : การยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>3.1 โครงการยกระดับการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง</b> (3.1.1) จัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และอัตรากำลัง (3.1.2) จัดการความรู้เพื่อสร้างผลงานวิชาการ ศึกษาวิจัย และ (3.1.3) พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลรัฐ	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. จำนวนผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพ 2. จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางหรือการปฏิบัติงาน คุณภาพและความปลอดภัยที่เสนอต่อองค์กรระดับนโยบาย 3. จำนวนผลงานการพัฒนาคู่มือภาพต่อเบื้อง/นวัตกรรมตามแผนพัฒนาคุณภาพระดับองค์กร 4. จำนวนสถานพยาบาลที่ประเมินตนเองวัดระดับการพัฒนาคุณภาพของระบบสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัย 5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแผนการจัดการความรู้ขององค์กร 6. องค์กรได้รับการรับรองจาก ISOaEEA ต่อเนื่อง 7. การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐเป็นระบบราชการ 4.0 8. ผลการประเมิน ITA มีคะแนนเกินกว่า 93 9. ระดับความสำเร็จของการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TOC 10. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ	4 เรื่อง (สะสม) 2 เรื่อง (สะสม) 10 เรื่อง (สะสม) 100 แห่ง (สะสม) ระดับ 2 ผ่าน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (479.98 คะแนน) ร้อยละ 86.22 ระดับ 2 ร้อยละ 80	4 เรื่อง (ร้อยละ 99.90) 2 เรื่อง 11 เรื่อง 101 แห่ง ระดับ 2	4,3508 ลบ. (ร้อยละ 99.90)	กระบวนการในการดำเนินงานเป็นไปอย่างช้า ผู้รับจ้าง โดยวิธีคัดเลือก และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุในบางงานจ้างที่ปรึกษา ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการล่าช้า ต้องกันงบเหลือมีปี	ความคุ้มค่ากับติดตามอย่างต่อเนื่อง	
<b>3.2 โครงการประชุมวิชาการประจำปี</b> (3.2.1) การจัดการประชุมวิชาการประจำปี (3.2.2) การบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดประชุมวิชาการ	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี 2. จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี 3. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี 4. จำนวนผลงานวิชาการที่เผยแพร่ภายในงานประชุมวิชาการประจำปี 5. จำนวนหัวข้อในการบรรยายภายในงานประชุมวิชาการประจำปี 6. ร้อยละของผู้รวมประชุมที่มีระดับความพึงพอใจเป็นไปตามคาดหวัง/เกินความคาดหวังการประชุมวิชาการประจำปี 7. ทัศนคติความภักดีของลูกค้า (Net Promotor Score: NPS) 8. จำนวนบุคลากรที่ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการทีม 9. จำนวนรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี (ค่าธรรมเนียมน) 10. จำนวนรายได้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี (สปอนเซอร์)	≥ ร้อยละ 45 (678 แห่ง) ≥ 6,000 คน ≥ 7,000 คน ≥ 500 ผลงาน ≥ 120 หัวข้อ ≥ ร้อยละ 90 ≥ 25 คะแนน ≥ 8 คน 31,0000 ลบ. 2,0000 ลบ.	ร้อยละ 48.6 6,233 คน 7,458 คน 812 ผลงาน 143 หัวข้อ ร้อยละ 98.3 46.7 คะแนน 8 คน 31,1650 ลบ. 1,1185 ลบ.	27,1908 ลบ. (ร้อยละ 100.0)	1. การประชุมสัมมนา ผู้เข้าร่วมประชุมสมัครเข้าประชุมวิชาการกระชั้นชิด 2. การประชุมสัมมนา อาหารและของว่างพบว่าไม่เหมาะสมเนื่องจากเนื่องจากผู้เข้าร่วมงาน/ไม่ได้มาเข้าร่วมงาน หรือไม่ได้รับประทาน	1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุก กลุ่ม รพ. ใหญ่ รพ. ที่เคยส่งบุคลากรในการเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก กลุ่ม รพ. ที่ไม่เคยสมัคร เข้าร่วมประชุมควรให้ความสนใจกลุ่มนี้มากขึ้น 2. ประเมินการอาหารที่เทียบเคียงจากปริมาณของสิ่งและยอดคงเหลือของปีที่ผ่านมา	

### แผนปฏิบัติการ : พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

#### เป้าหมาย

- 1) มีแผนในการสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพ
- 2) เป็นสถาบันสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ด้านคุณภาพให้มีศักยภาพ และจำนวนเพียงพอ
- 3) ส่งเสริมกระบวนการสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานสากล (ISQuaEEA)

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
(4.1)	ระดับความสำเร็จการจัดทำแผนการสร้างและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย	ระดับ	2	● 2
(4.2)	จำนวนของ Quality Expert ที่ขึ้นทะเบียน			
(4.2.1)	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน	177	● 177
(4.2.2)	จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้นทะเบียนกับสถาบัน	คน	130	● 131
(4.3)	ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (QMR) หรือ ผู้จัดการศูนย์คุณภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน	ร้อยละ	15	● 15
(4.4)	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรการศึกษาสำหรับต่างประเทศ	หลักสูตร (สะสม)	1	● 1
(4.5)	ระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสถาบัน	ระดับ	2	● 2
(4.6)	โปรแกรมพัฒนาผู้เชี่ยวชาญได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ISQuaEEA	ผ่าน	ผ่านการต่ออายุโปรแกรมการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ	● ผ่าน

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติงาน : พัฒนากุณมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>4.1 โครงการพัฒนา HAI Academy</b> (4.1.1) การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม (4.1.2) การสร้างและพัฒนากุณมนุษย์ด้านคุณภาพ ได้แก่ OMR และวิทยากร	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. จำนวนหลักสูตรฝึกอบรม หรือ หลักสูตรการศึกษา ดูงาน สำหรับต่างประเทศ (สถาบัน และประเทศ) - ร้อยละของความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร Public Training - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร E-Learning - ร้อยละของผู้เข้าอบรมหลักสูตรเป็นไปตามเป้าหมาย - รายได้ค่าลงทะเบียนหลักสูตรเป็นไปตามเป้าหมาย - ร้อยละค่าใช้จ่ายโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย 2. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้บริหารด้านคุณภาพ (OMR) หรือ ผู้จัดการศูนย์คุณภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน - OMR ที่เข้ารับการอบรมกับสถาบัน มีความรู้ และทักษะเพิ่มขึ้น - ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี OMR ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของสถาบัน (รุ่น 1 ปี 2566) มีสถานะการรับรอง 3. จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมในทุกหลักสูตรของ สปพ.	1 (หลักสูตร) 90 85 19.6 สบ. 96 15 (หลักสูตร) 80 15 3,004 คน	1 (หลักสูตร) 96.27 89.92 20.68 สบ. 65.59 15 (หลักสูตร) 80 15.29 3,752 คน	12,635.53 สบ. (ร้อยละ 99.53) 12,695.2 สบ.	หลักสูตร EC001 มีค่าลงทะเบียนสูง 15,000 บาท และไม่มีการประกาศสัมพันธบัตร. ไม่ได้ตั้งงบสำหรับอบรมในหลักสูตรที่ราคาสูงไว้ล่วงหน้า ส่งผลให้สิ้นสมิตรีมาณน้อย จึงจำเป็นต้องยกเลิกการจัดอบรม เนื่องจากมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสำหรับวิทยากรต่างประเทศที่ค่อนข้างสูง	วางแผนการจัดอบรม หลักสูตรต่างประเทศ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และประชาสัมพันธ์ ล่วงหน้า	
<b>4.2 โครงการสร้างและพัฒนากุณมนุษย์</b> สรรวจตามมาตรฐานระดับสากล (4.2.1) จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม (orientation program) และ ลงฝึกเยี่ยมในพื้นที่ (onsite) (4.2.2) จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และ ลงฝึกเยี่ยมในพื้นที่ (onsite) (4.2.3) การบริหารจัดการ	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่คงอยู่ในระบบ และ/หรือรวมดำเนินการกักตุนให้สถาบัน 2. ร้อยละการบริหารการฝึกอบรมโรงเรียนตามแผน SIT 3. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนกับผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ (SIT -> new surveyor) 4. ร้อยละการบริหารการฝึกอบรมโรงเรียนตามแผน New Surveyor 5. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ที่ขึ้นทะเบียนเป็น experienced surveyor (new -> experienced) 6. ร้อยละการบริหารการฝึกอบรมโรงเรียนตามแผนหัวหน้าทีม/ครูฝึก 7. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนล่วงหน้าทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ 8. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนแปลงครูฝึกผู้เยี่ยมชมสำรวจ 9. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่สามารถเยี่ยมชมสำรวจ มากกว่า 1 โปรแกรม 10. ร้อยละผู้เยี่ยมชมที่เยี่ยมตามเกณฑ์ 10 MD/ปี 11. ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจ มี man-day มากกว่า 20 วัน/ปี 12. ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจมี competency ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 13. ร้อยละผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีสมรรถนะด้านระบบดิจิทัลตามเกณฑ์ที่กำหนด	177 คน > ร้อยละ 80 (64 ครั้ง/80 ครั้ง) 11 คน > ร้อยละ 80 (40 ครั้ง/50 ครั้ง) 8 คน > ร้อยละ 80 (11 ครั้ง/14 ครั้ง) 3 คน 1 คน > ร้อยละ 60 > ร้อยละ 40 > ร้อยละ 80 > ร้อยละ 80	177 คน > 81.25 (65 ครั้ง/80 ครั้ง) 12 คน 100 (50 ครั้ง/50 ครั้ง) 9 คน > ร้อยละ 85.71 (12 ครั้ง/14 ครั้ง) 3 คน - คน > ร้อยละ 73.68 > ร้อยละ 34.50 > ร้อยละ 86.89 > ร้อยละ 91.79	5,600 สบ. (ร้อยละ 98.77) 5,600 สบ.	1. การบริหารจัดการฝึกอบรม สรรวจโรงพยาบาลตามแผนในส่วนของผู้เยี่ยมชม หลากหลายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด 2. ผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มี man-day มากกว่า 20 วัน/ปี ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด	1. จัดทำโครงการพัฒนา ผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ หลากหลาย (PDSC, HNA) โดยกำหนด วัตถุประสงค์และผลที่ คาดว่าจะได้รับไว้ชัดเจน 2. มีการจัดทำกิจกรรม พัฒนาทักษะ ความรู้ เกี่ยวกับการบริหารและการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ โดยส่งเจ้าหน้าที่ในกลุ่ม การฝึกเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาใน ประเทศ และเข้าร่วม ถอดบทเรียนการฝึก เยี่ยมสำรวจ	

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้ จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4.3 โครงการสร้างและพัฒนาที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ (4.3.1) คัดเลือกและพัฒนาที่ ปรึกษากระบวนการคุณภาพ รายใหม่ (4.3.2) ฝึกทักษะ ลงพื้นที่ฝึกทักษะการ เยี่ยมที่ปรึกษากระบวนการ คุณภาพใหม่ (4.3.3) พัฒนาทักษะที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพในการ เป็นวิทยากรกลุ่ม (4.3.4)อบรมเสริมสร้างความรู้ใหม่ และพัฒนาทักษะที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพที่ขึ้น ทะเบียน (4.3.5) ส่งมอบเชิงปฏิบัติการพัฒนาที่ ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ประจำปี 2567 (4.3.6) สวัสดิการที่ปรึกษา เช่น จ้าง เหมาทำบัตรประจำตัวที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ, บัตร กรรมธรรม์ ประกันภัยที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	14. การตอบรับการร้องเรียนครั้งที่ 3 ISQUBEEA: Surveyor Training Programmes 15. ร้อยละการจัดกิจกรรม/การจัดประชุมได้ตามเวลาที่กำหนด  1. จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่ขึ้น ทะเบียนกับ สถาบัน 2. ร้อยละของที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพที่มีการงานในปี 2567 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละของจังหวัดที่มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ 4. ร้อยละของ Quality Coach ที่มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น (เทียบก่อน และหลัง) 5. อัตราความพึงพอใจของที่ปรึกษาในการทำหน้าที่เป็นที่ ปรึกษา 6. ร้อยละความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อที่ปรึกษา	ผ่าน > ร้อยละ 70  130 คน ร้อยละ 70 ร้อยละ 60 ร้อยละ 80 ร้อยละ 90 ร้อยละ 90	ผ่าน > ร้อยละ 100  131 คน ร้อยละ 73 ร้อยละ 68.8 ร้อยละ 47.7 ร้อยละ 94.8 ร้อยละ 93.60	0.6000 ลบ.  0.5960 ลบ. (ร้อยละ 99.33)	ไม่มี  ไม่มี	ไม่มี  ไม่มี	ไม่ มี
4.4 โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และ ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร (4.4.1) ยกกระดับความสามารและ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุก ระดับสนับสนุนแผนปฏิบัติการ (4.4.2) ยกกระดับความสามารถของ บุคลากรที่มีความสามารถสูงใน	1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567	1. จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมเป็นกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ ทรงคุณวุฒิ หรือสามารถเป็นผู้แทนสถาบันประสาน ขับเคลื่อนการทำงานกับหน่วยงานภายนอกใน ระดับประเทศ/นานาชาติ (คน) 2. ร้อยละของบุคลากรที่มีผลงานการพัฒนาคุณภาพและ นวัตกรรม CQI	6 คน  ร้อยละ 70	6 คน  ร้อยละ 73.2	3.5916 ลบ.  3.5483 ลบ. (ร้อยละ 98.79)	1. เจ้าหน้าที่ เลือกลง งงบประมาณคิดหมวด ค่าใช้จ่าย ส่งผลทำให้เงินที่ กันไว้ในระบบไม่เพียงพอ 2. การกำหนดคุณสมบัติและ จำนวนบุคลากรสำหรับ เดินทางไปสัมมนา	1. สร้างความรู้ความเข้าใจ การใช้งบประมาณ กับ เจ้าหน้าที่ 2. ค่าใช้จ่ายการเข้าร่วม สัมมนาต่างประเทศมี ราคาสูง หากจำนวนผู้ เดินทางไม่ครบตามที่	

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>การประสานขับเคลื่อนการทำงานกับเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและนานาชาติ (Networking)</p> <p>(4.4.3) เพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารระบบทรัพยากรมนุษย์</p> <p>(4.4.4) ส่งเสริมการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ ความผูกพัน วัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. ร้อยละของเจ้าหน้าที่บรรจุภายหลังผ่านการประเมินทดลองปฏิบัติงาน</li> <li>4. ร้อยละระดับความสำเร็จของแผนเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์</li> <li>5. ระดับความสำเร็จการจัดการแผนการสรรงและพัฒนาบุคลากรขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในประเทศไทย</li> <li>6. ร้อยละของระดับการรับรู้ค่านิยมองค์กรและการนำสู่การปฏิบัติ</li> <li>7. ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีสมรรถนะตามดิจิทัลที่เมาะสมตามความคาดหวังของตำแหน่ง</li> </ol>	<p>ร้อยละ 80</p> <p>ระดับ 2</p> <p>ระดับ 2</p> <p>ร้อยละ 70</p> <p>ร้อยละ 70</p>	<p>ร้อยละ 85.71</p> <p>ระดับ 2</p> <p>ระดับ 2</p> <p>ร้อยละ 94</p> <p>ร้อยละ 76</p>			<p>ต่างประเทศ ความมีความชัดเจน</p>	<p>กำหนดส่งผลการะทบต่องบประมาณ</p>

### แผนปฏิบัติการองค์การสู่ความเป็นเลิศ

#### เป้าหมาย

- 1) ยกย่อง สรพ. ให้เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล
- 2) ส่งเสริมให้ สรพ. มีการพัฒนาองค์กร (Organization) ตามมาตรฐานทั้งในประเทศและต่างประเทศ

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามแผนปฏิบัติการองค์การสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
(5.1)	ผลการประเมินและรับรององค์การมาตรฐานสากล ISQuaEEA และมาตรฐานระดับประเทศ			
(5.1.2)	ระดับการประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)	ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	ผ่าน	● ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (479.98 คะแนน)
(5.1.3)	ผลการประเมิน ITA	ร้อยละ	≥ 92	● 88.62
(5.1.4)	ระดับความสำเร็จการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง TQC	ระดับ	2	● 2
(5.2)	ความสามารถหารายได้ขององค์กร (จากการดำเนินงาน)	ล้านบาท	104	● 134.9464
(5.3)	ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน	ร้อยละ	≥ 80	● 88.34
(5.4)	จำนวนของระบบที่ใช้ดิจิทัลในการเปลี่ยนแปลงองค์กร	ระบบ(สะสม)	4	● 4

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม : บริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p><b>5.1 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพและการบริหารจัดการองค์กร</b></p> <p>(5.1.1) พัฒนาระบบงานการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ ให้บุคลากรของ สภ. ปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และอยู่ภายใต้หลักการของกฎหมาย</p> <p>(5.1.2) สนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการตรวจสอบและคณะกรรมการกฎหมาย และคณะอนุกรรมการกฎหมาย</p> <p>(5.1.3) จัดหาบริการบุคคลปฏิบัติงานเพิ่มเติม ภายในกลุ่มงานการเงิน การคลัง กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานกฎหมาย</p> <p>(5.1.4) จัดหาบริการปรับปรุงระบบไฟฟ้าส่องสว่างภายในสำนักงาน เพื่อให้มีแสงสว่างเหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>(5.1.5) จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการประชุมสัมมนาสำนักงานสีเขียว (Green Office) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เช่น กิจกรรม 5 ส. กิจกรรมรณรงค์ประหยัดพลังงาน เป็นต้น</p> <p>(5.1.6) จัดกิจกรรมฝึกอบรมพนักงานเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร รวมไปถึงเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ในกรณีที่หน่วยงานต้องเผชิญสถานการณ์เพลิงไหม้</p>	<p>1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567</p>	<p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <p>1) จำนวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการซ่อมแซมทรัพย์สิน และการปรับปรุงระบบแสงสว่างให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และเป็นมาตรฐานพร้อมเพื่อเข้ารับการประเมินสำนักงานสีเขียว</p> <p>2) เจ้าหน้าที่ สภ. ได้รับความรู้เพียงพอหลังจากการพัฒนากระบวนการ ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเงินการคลัง การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ</p> <p>3) ผู้สัญญาได้รับค่าจ้าง/ค่าจ้าง ตามสัญญา ที่ผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับเอกสารการส่งมอบพัสดุ/เอกสารการส่งมอบงาน</p> <p>4) ผู้เยี่ยมสำรวจ / วิทยากร ได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้ สภ. ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่กลุ่มงานการเงินการคลังได้รับเอกสารประกอบการเบิกจ่ายที่มีความถูกต้องครบถ้วน</p> <p>5) ค่าไฟฟ้า และค่าการกระจายเอกสาร มีการปรับรับตัวลดลง</p>	<p>3 กิจกรรม</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งสถาบัน</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคู่สัญญาทั้งหมดในปีงบประมาณ</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้เยี่ยมสำรวจ / วิทยากร ที่จัดส่งในปีงบประมาณ</p> <p>ร้อยละ 2 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>	<p>2 กิจกรรม</p> <p>ร้อยละ 84.2</p> <p>ร้อยละ 95.33</p> <p>ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 2</p>	<p>1.5310 ลบ.</p>	<p>1.4080 ลบ.</p>	<p>-ไม่มี-</p>	<p>-ไม่มี-</p>

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>5.2 โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</b> (5.2.1) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ (5.2.2) โครงการพัฒนาศูนย์จัดการสารสนเทศและข้อมูลเพื่อยกระดับการเรียนรู้ระบบคุณภาพสถานพยาบาล (HA_IDC) (5.2.3) โครงการบริหารงาน ERP ที่มีประสิทธิภาพ	1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567	<b>ตัวชี้วัด</b> 1) เพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถทำงานได้ราบรื่นและต่อเนื่อง (SLA ทุกระบบ) 2) การดูแลและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและโปรแกรมประยุกต์ต่อสถานที่ปฏิบัติงาน 3) Prototype HAI dashboard 4) จำนวนชุดข้อมูล (open data) ที่ได้รับการเปิดเผย เป็นประโยชน์ต่อสถานพยาบาลและประชาชน (ชุดข้อมูลใหม่) 5) เพิ่มประสิทธิภาพระบบความมั่นคงปลอดภัยและเทคโนโลยีสารสนเทศ 6) สถาบันมีนวัตกรรมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือโปรแกรมประยุกต์ที่สนับสนุนองค์กร (ได้แก่ E-tax/e-receipt, ระบบรายงาน ความเสี่ยงหรือเรื่องเรียน e-service ที่ใช้ line OA) 7) การประกันการให้บริการ (SLA) การตอบสนองการให้บริการ	> ร้อยละ 99.9 8 ระบบ 1 ระบบ 5 ชุดข้อมูล 2 มาตรฐาน 2 ระบบ ไม่เกิน 30 นาที	ร้อยละ 100 8 ระบบ 1 ระบบ 5 ชุดข้อมูล 2 มาตรฐาน 2 ระบบ ไม่เกิน 30 นาที	12,8550 ลบ.	12,7402 ลบ.	-ไม่มี-	-ไม่มี-
<b>5.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล</b> (5.3.1) กิจกรรมสนับสนุนการประชุม (5.3.2) กิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการศึกษาดูงานของคณะกรรมการ (5.3.3) กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567	1) ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการหอการค้า 2) ร้อยละของความเข้าใจตามเป้าหมายแผนปฏิบัติการ 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของสถาบัน	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 96.25 ร้อยละ 100 ร้อยละ 90.40	3,7420 ลบ.	3,4785 ลบ.	-ไม่มี-	-ไม่มี-
<b>5.4 โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร</b> (5.4.1) กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ (5.4.2) โครงการย่อย การพัฒนาเนื้อหา สื่อ ช่องทางการเผยแพร่สื่อ เพื่อไปประชาชน ได้รับรู้ Brand HA (5.4.3) โครงการย่อย การสื่อสารคุณค่า รพ. HA โรงพยาบาลคุณภาพ (5.4.4) โครงการย่อย การจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสาร และ สนับสนุนภารกิจของสถาบัน (5.4.5) โครงการพัฒนาเครือข่าย การสื่อสารคุณภาพ		1) ร้อยละการรับรู้ของผู้ติดตาม Facebook page HAITHALAND ที่มีต่อเครื่องหมายตราสัญลักษณ์รับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA 2) จำนวน News clipping การเผยแพร่ภารกิจของสถาบันและความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล สื่อช่องทางสื่อของหน่วยงานอื่น ๆ 3) ร้อยละความเชื่อมั่นของสถานพยาบาลต่อการดำเนินงานของสถาบัน	≥ ร้อยละ 60 ≥ 300 ชิ้นต่อปี ≥ ร้อยละ 85	ร้อยละ 95 838 ชิ้น ร้อยละ 85.58	2,5000 ลบ.	2,4954 ลบ.	มีการดำเนินงานกิจกรรมที่นอกแผนงาน เช่น การจัดแสดงนิทรรศการผลงานกระทรวงสาธารณสุข	บริหารงบประมาณภายใต้โครงการ

ค่าใช้จ่ายบุคลากร

ผลการเบิกจ่าย : ค่าใช้จ่ายบุคลากร

หน่วยนับ : ล้านบาท

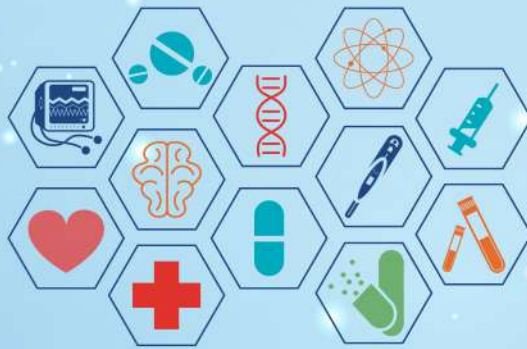
ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่เบิกจ่าย	ร้อยละ
1	เงินเดือน	47.4843	47.4089	99.84
2	ค่าตอบแทน	7.0862	7.0812	99.93
3	เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2.8138	2.8206	100.24
4	ค่ารักษาพยาบาล	1.1453	1.1436	99.85
5	ค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตร	0.2800	0.2659	94.96
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>58.8096</b>	<b>58.7202</b>	<b>99.85</b>

ค่าใช้จ่ายอื่นตามจำเป็น

ผลการเบิกจ่าย : ค่าใช้จ่ายอื่นตามจำเป็น

หน่วยนับ : ล้านบาท

ลำดับ	รายการ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณที่เบิกจ่าย	ร้อยละ
1	ค่าสาธารณูปโภค	2.6354	2.2572	85.62
1.1	● ค่าไฟฟ้า	1.2191	0.9910	81.23
1.2	● ค่าน้ำประปา	0.0308	0.0268	87.01
1.3	● ค่าโทรศัพท์พื้นฐานและค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	0.5700	0.5317	93.28
1.4	● ค่าไปรษณีย์	0.2233	0.1165	52.17
1.5	● ค่าเช่าระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต	0.5922	0.5912	99.83
2	ค่าบริการจัดการ (ขั้นต่ำจำเป็น)	6.3952	6.2203	97.24
2.1	● ค่าใช้สอย	3.3650	3.2663	97.07
2.2	● ค่าวัสดุ	3.0302	2.9540	97.43
3	ค่าเช่า	1.5524	1.3615	87.70
4	ค่าจ้าง	3.4697	3.4441	99.26
5	หมวดลงทุน (ครุภัณฑ์)	0.0520	0.0513	98.65
5.1	● เครื่องพิมพ์ดีดพริ้นท์งาน	0.0450	0.0449	99.78
5.2	● เครื่องสแกนใบหน้า	0.0070	0.0064	85.62
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>14.1047</b>	<b>13.3344</b>	<b>94.54</b>



## สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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

โทรศัพท์ 0-2027-8844 | โทรสาร 0-2026-6680  
[www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)

