

รายงานประจำปี | 2 5 6 0
Annual Report | 2 0 1 7



***Inner Power,
Together
We Can***



รายงานประจำปี | 2 5 6 0
Annual Report | 2 0 1 7



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รายงานประจำปี 2560

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รายงานประจำปี 2560 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2560

105 หน้ารวมปก

ISBN: 978-616-8024-20-1

ข้อมูลบรรณาธิการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จัดทำและเผยแพร่โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2832 9400 โทรสาร 0 2832 9540

www.ha.or.th

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

รูปเล่ม/พิมพ์ที่ แฟ้มส แอนด์ ซัคเซสฟูล



สารบัญ

CONTENTS

สารจากประธานกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	5
สารจากผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	7
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	9
ประวัติความเป็นมาและแนวคิดการดำเนินงาน	11
วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยมองค์กร	12
โครงสร้างองค์กร	17
คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	20
คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ	22
• คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 1	24
• คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 2	25
• คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	26
• คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล	27
• คณะอนุกรรมการกำกับทิศ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Project: THIP)	28
• คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	29
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2560	31
แผนยุทธศาสตร์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	33
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ	33
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง	43
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า	56
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรแห่งความเป็นเลิศ	65
ผลการดำเนินการตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการกับสำนักงาน ก.พ.ร.	71
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	
ส่วนที่ 3 ภาคผนวก	79
งบการเงิน (Financial Statements) ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	81







สารจากประธานคณะกรรมการบริหาร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์
ประธานกรรมการบริหาร
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เมื่อเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา พลังจากภายในของคนกลุ่มเล็กๆ ในสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ปลุกพลังจากภายในของผู้คนมากมายในสถานพยาบาลและสังคมให้ร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผ่านกระบวนการ HA ที่เป็นกัลยาณมิตร จนผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและได้รับการรับรองเชื่อถือจากนานาชาติ

ความสำเร็จดังกล่าวเป็นเรื่องน่าชื่นชมยินดี และเป็นแรงกระตุ้นให้ สรพ. มุ่งเดินต่อไปด้วยความเชื่อมั่นว่าคุณภาพการรักษาพยาบาลเป็นความคาดหวังของทุกคน และเป็นความภูมิใจของผู้ปฏิบัติงาน

ในรอบปีที่ผ่านมา สรพ. ได้มุ่งเน้นเร่งรัดพัฒนาสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ (Patient and Personnel “2P” Safety) ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนในอีกระดับที่สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งให้เกิดระบบและวัฒนธรรม บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ แทนการมุ่งติเตียน ลงโทษประณามผู้ทำผิด (No Blame) การดำเนินการได้ประสานความร่วมมือองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้บูรณาการความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอนบุคลากรแขนงต่างๆ การสนับสนุนการพัฒนาระบบต่างๆ ของสถานพยาบาลและระบบการสนับสนุนให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพ ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและสังคม สรพ. มั่นใจว่าการดำเนินการในโครงการนี้จะเกิดผลลัพธ์ที่ทุกฝ่ายเห็นได้ชัดเจนและรวดเร็ว



ปัจจุบันนี้ สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงในทุกองคาพยพอย่างรวดเร็วและรุนแรง สถานพยาบาลก็อยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงนี้ สรพ. จะต้องปรับองค์กรและแนวคิดกระบวนการให้รวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงไม่จมอยู่กับความสำเร็จในอดีต สามารถสนับสนุนสถานพยาบาลให้สามารถปรับเปลี่ยนได้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่ได้มาตรฐานไว้วางใจ เชื่อถือของสังคมได้อย่างยั่งยืน





สารจากผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ในรอบปีที่ผ่านมา สรพ. ได้ทำงานเพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ การสร้างการเรียนรู้และแรงบันดาลใจจากเพื่อนสู่เพื่อน จากเครือข่ายสู่เครือข่าย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ด้วยความเชื่อมั่นว่าการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพจะช่วยสร้างสถานพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อันจะช่วยให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นระบบที่น่าไว้วางใจ



นพ. อนูวัฒน์ กุชชุตikul
ผู้อำนวยการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สรพ. ได้พัฒนาการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพให้เกิดคุณค่าแก่สถานพยาบาล ผ่านผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นกัลยาณมิตร โดย สรพ. ได้พัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจให้สามารถสื่อสารและถ่ายทอดประเด็นสำคัญจากการเยี่ยมประเมินให้สถานพยาบาลได้เข้าใจและนำไปประเด็นสำคัญไปวางแผนต่อยอดให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งในปี 2560 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA รวมทั้งสิ้น จำนวน 761 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.10 แต่หากนับจำนวนโรงพยาบาลที่เข้ารับการเรียนรู้และขอรับการประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ พบว่า มีจำนวน 894 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.74 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลภาครัฐ นอกจากนี้ สรพ. ยังได้ขยายผลรูปแบบการประเมินรับรองที่หลากหลาย ทั้งในโปรแกรม Advanced HA, Disease Specific Certification, Provincial Network Certification และ District Health System Accreditation

นอกจากการสร้างการเรียนรู้และยกระดับคุณภาพสถานพยาบาลแล้ว ในปี 2560 สรพ. ได้รับการต่ออายุการรับรองมาตรฐานด้านองค์กร (Organization) จาก ISQua (International Society for Quality in Health Care) ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ. ว่ามาตรฐาน HA ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

สรพ. ได้รวบรวมและสรุปผลความก้าวหน้าของการทำงานในปี 2560 ไว้ในรายงานประจำปีฉบับนี้ แม้คุณค่าการทำงานหลายเรื่องราวอาจไม่สามารถนำมารวบรวมเพื่อสื่อสารไว้ในรายงานประจำปีฉบับนี้ได้หมด แต่ สรพ. ก็รับรู้ได้ถึงพลังของเครือข่ายสถานพยาบาลและหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ร่วมกันเรียนรู้และพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดย สรพ. จะร่วมเดินทางในเส้นทางคุณภาพและจะเป็นกัลยาณมิตรที่ดีของสถานพยาบาลในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพอย่างยั่งยืน



ชวนรู้จัก | ตราสัญลักษณ์ มาตรฐาน HA

✓ สื่อดัง การที่โรงพยาบาลสามารถแสดงให้เห็นได้ว่า





ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป





ประวัติความเป็นมาและแนวคิด การดำเนินงานของ สรพ.

ประวัติความเป็นมา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มีที่มาจากงานวิจัยกลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อปี 2540 และก่อตั้งเป็นสถาบันภายใต้ สวรส. เมื่อปี 2542 ในชื่อ “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” (พรพ.) โดยดำเนินงานภายใต้หลักการสำคัญ คือ “องค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีการดำเนินการบนพื้นฐานวิชาการ สอดคล้องกับบริบทสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ”

พรพ. มีบทบาทอย่างสูงในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้สถาบันแห่งนี้มีสถานะที่เป็นที่น่าเชื่อถือของสังคมและเป็นองค์กรที่มีความมั่นคงของการดำเนินงานในระยะยาว จึงได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ขึ้น โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน 2552

บทบาทหน้าที่ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- (1) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลรวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- (3) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- (4) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (6) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล



แนวคิดการดำเนินงาน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีแนวคิดสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ดังนี้

- ใช้การประเมินและรับรองในเชิงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือคุณภาพต่างๆ เพื่อให้บุคลากรของสถานพยาบาลมีความสามารถในการค้นหาโอกาสพัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็นขององค์กร และอำนวยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการประเมินทบทวนและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างสอดคล้องกับระดับทรัพยากรและความพร้อมของสถานพยาบาลใช้การประเมินและยกย่องความสำเร็จในการพัฒนาเป็นลำดับขั้น เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ
- ผสมผสานจุดเน้นของการพัฒนาให้เกิดความสมดุล ได้แก่ การเน้นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการพัฒนาด้านจิตตปัญญา รวมทั้งการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย
- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา การประเมินและรับรอง การสร้างแรงจูงใจในการพัฒนา และการสร้าง “สังคมแห่งการเรียนรู้” เพื่อพัฒนาสุขภาวะของประเทศ
- เป็นกลไกที่ร่วมขับเคลื่อนสู่เป้าหมายหลักของประเทศ ได้แก่ สิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล

วิสัยทัศน์ (Vision)

ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม

พันธกิจ (Mission)

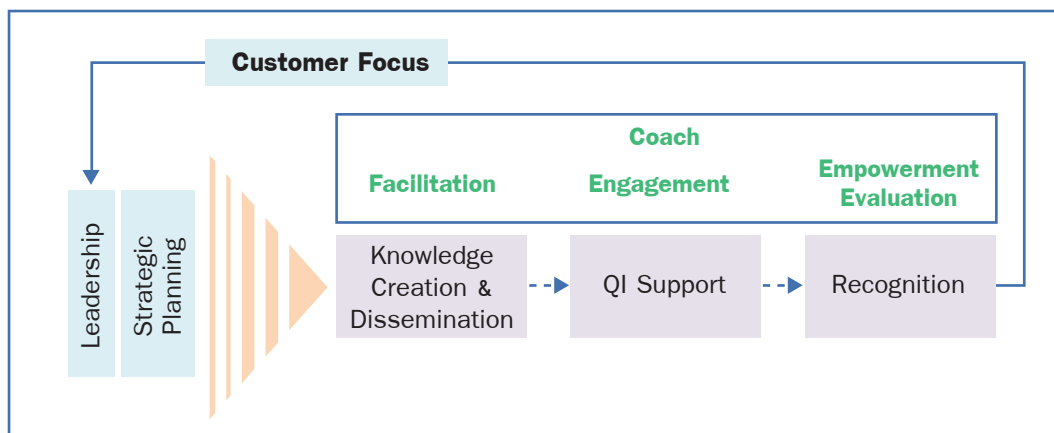
ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอกและการรับรองกระบวนการคุณภาพ เป็นกลไกกระตุ้นส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างสมดุล

ยุทธศาสตร์

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ "4 พลังสู่การขับเคลื่อน" ดังนี้



สมรรถนะหลักของ สสพ.



Key process ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย

- (1) การสร้างและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Knowledge Creation & Dissemination)
- (2) การจัดให้มีกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล (Quality Improvement Support)
- (3) การประเมินและยกย่องกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล (Recognition)



Organizational Core Competency ของ สสว.

1. ความสามารถในการเป็นโค้ช (Coach)

เป็นความสามารถพื้นฐานที่ต้องใช้ในทุกระบวนการทำงาน เพื่อเอื้ออำนวยให้องค์กรที่เป็นพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ รวมทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงานของสถานพยาบาลต่างๆ สามารถใช้แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ เพื่อระบุโอกาสพัฒนาและดำเนินการพัฒนาได้ด้วยตนเอง มีการเรียนรู้เกิดขึ้นควบคู่กับการพัฒนา

2. ความสามารถในการเอื้ออำนวยให้เกิดการสร้าง เผยแพร่ และใช้ความรู้ (Facilitation)

เป็นความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ กระตุ้นให้ตั้งคำถามสร้าง/ประมวลความรู้ เผยแพร่ความรู้และส่งเสริมการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ

3. ความสามารถในการสร้างความผูกพัน (Engagement)

เป็นความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่น ท่วมเท และใช้ศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเต็มที่เพื่อผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน

4. ความสามารถในการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)

เป็นความสามารถในการใช้แนวคิดการประเมินที่ก้าวหน้า ประเมินเพื่อให้ผู้รับการประเมินมีศักยภาพในการเห็นโอกาสพัฒนา สร้างนวัตกรรม และจริงจังกับการพัฒนา



ค่านิยมองค์กร

Core Values		Expected Behaviors
P	Professionalism & Self-development (มืออาชีพ และเร่งรีบพัฒนาตน)	Work smartly in a professional manner. Continuously develop oneself capability.
D	Discipline, Integrity & Responsibility (มีวินัย ใฝ่คุณธรรม และรับผิดชอบ)	Work with discipline, integrity and full responsibility.
L	Leadership & Teamwork (มีภาวะผู้นำ ทำงานเป็นทีม)	Develop leadership in all members. Work as a team.
A	Altruism & Respect (อุทิศตนเพื่อผู้อื่น และให้เกียรติผู้อื่น)	Devote for others and benefit of the society. Respect everyone.





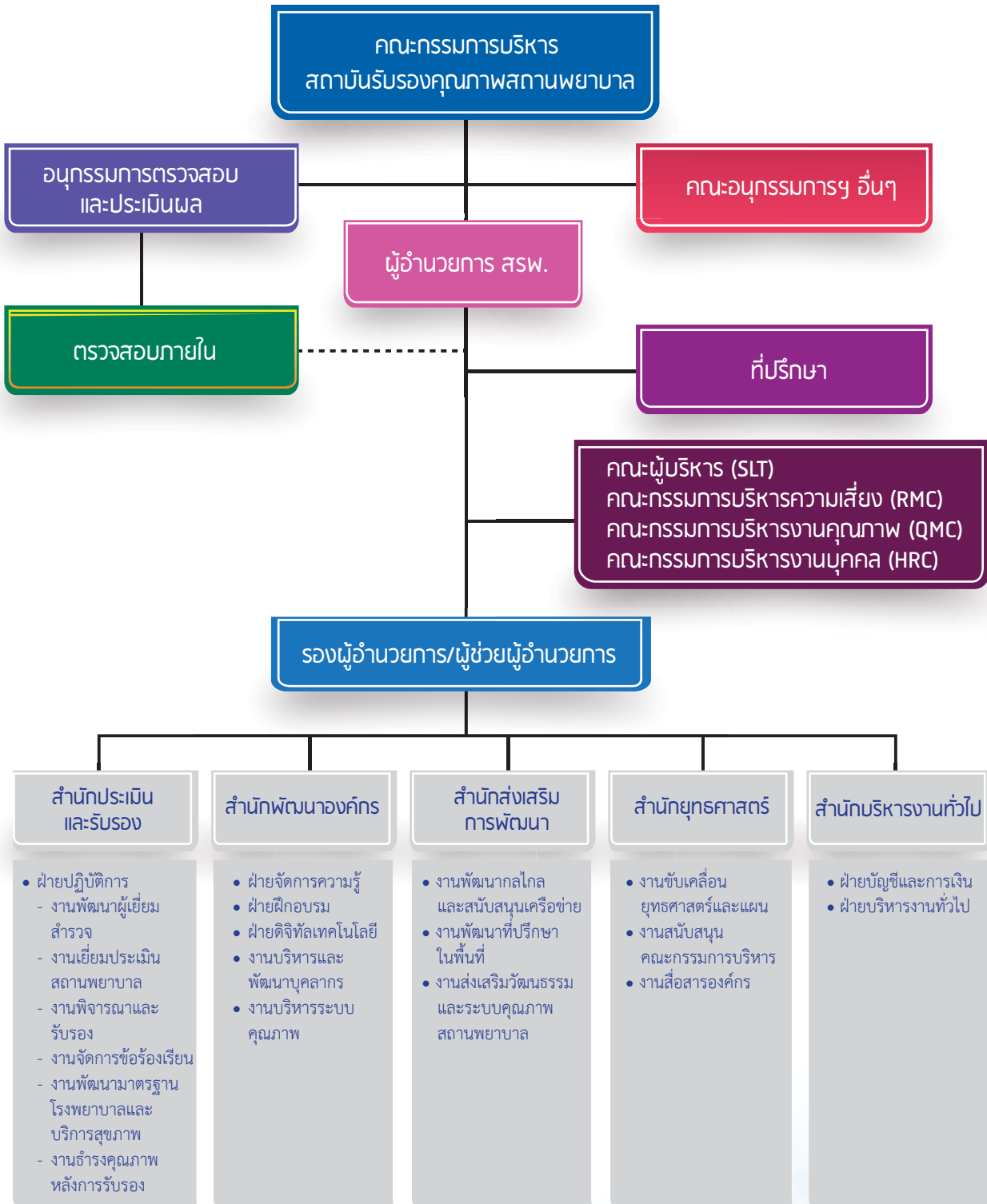


โครงสร้างองค์กร





โครงสร้างและการแบ่งส่วนงาน





คณะกรรมการบริหาร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์
ประธานกรรมการ



ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการโดยตำแหน่ง



เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการโดยตำแหน่ง



นางดวงดี สังข์ยมล
กรรมการ



รศ.จิตเจริญ ไชยาคำ
กรรมการ



นายภัทร คำพิทักษ์
กรรมการ





ศ.ประสิทธิ์ วัฒนากา
กรรมการ



รศ.ธิดา นิงสานนท์
กรรมการ



รศ.สุเมธ พิรอุทัย
กรรมการ



นายพงษ์พัฒน์ ปราณวนิช
กรรมการ



นายอนุวัฒน์ สุภชุตikul
กรรมการและเลขานุการ





คณะกรรมการบริหาร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

- | | |
|--|---------------------|
| 1. นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ | ประธานกรรมการ |
| 2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 3. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| 4. นางดวงวดี สัจโฆบล | กรรมการ |
| 5. ศ.ประสิทธิ์ วัฒนภา | กรรมการ |
| 6. รศ.สุเมธ พีรวุฒิ | กรรมการ |
| 7. รศ.จิตเจริญ ไชยาคำ | กรรมการ |
| 8. รศ.ธิดา นิงสานนท์ | กรรมการ |
| 9. นายพงษ์พัฒน์ ปธานวนิช | กรรมการ |
| 10. นายภัทร คำพิทักษ์ | กรรมการ |
| 11. นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล | กรรมการและเลขานุการ |







คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 1

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. รศ.ปิยะ เนตรวิเชียร | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. รศ.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ | อนุกรรมการ |
| 3. นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี | อนุกรรมการ |
| 4. พ.อ.ดุสิต สถาวร | อนุกรรมการ |
| 5. นางนันทา อ่วมกุล | อนุกรรมการ |
| 6. นางพองพรรณ ธนา | อนุกรรมการ |
| 7. ผ.ศ.ภัทนี สามแสน | อนุกรรมการ |
| 8. นายมานิจ สุขสมจิตร | อนุกรรมการ |
| 9. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ | อนุกรรมการ |
| 10. นายสมชัย นิจพานิช | อนุกรรมการ |
| 11. นางสาวอากาศร สุปัญญา | เลขานุการ |
| 12. นางดวงกมล นำประทีป | ผู้ช่วยเลขานุการ |





คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 2

1. พล.ต.ต.ชุมศักดิ์ พุฒิชัยพงษ์	ประธานอนุกรรมการ
2. ดร.กฤษดา แสงวดี	อนุกรรมการ
3. นายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	อนุกรรมการ
4. รศ.ธิดา นิงสานนท์	อนุกรรมการ
5. รศ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์	อนุกรรมการ
6. นายบวร งามศิริอุดม	อนุกรรมการ
7. นางสาวเรวดี ศิรินคร	อนุกรรมการ
8. นายวิรัช พันธุ์พานิช	อนุกรรมการ
9. ศ.พล.ต.หญิง วณิช วรรณพฤษ์	อนุกรรมการ
10. พล.อ.ท.อนุตตร จิตตินันท์	อนุกรรมการ
11. นางสาวอาภากร สุปัญญา	เลขานุการ
12. นางสาวรุ่งทิพย์วัลย์ เมียงมุขี	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดขั้นตอนปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล
2. พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ และนำเสนอความเห็นต่อผู้มีอำนาจอนุมัติการรับรองต่อไป





คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. พล.ต.ต.ชุมศักดิ์ พลรักษาพงษ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. รศ.ธิดา นิงสานนท์ | อนุกรรมการ |
| 3. นายบวร งามศิริอุดม | อนุกรรมการ |
| 4. นางนันทา อ่วมกุล | อนุกรรมการ |
| 5. นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี | อนุกรรมการ |
| 6. นางสาวเรวดี ศิรินคร | อนุกรรมการ |
| 7. นางสาวอาภากร สุปัญญา | เลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดขั้นตอนปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณารับรองกระบวนการคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข
2. พิจารณารายงานผลการเยี่ยมสำรวจ และนำเสนอความเห็นต่อผู้มีอำนาจอนุมัติการรับรองต่อไป





คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล

1. นายพงษ์พัฒน์ ปธานวนิช	ประธานอนุกรรมการ
2. รศ.สุเมธ พิรอุทธิ	อนุกรรมการ
3. นางสาวชวนา วิวัฒน์พนชาติ	อนุกรรมการ
4. นายมานิต ธีระตันติกานนท์	อนุกรรมการ
5. นายพยุงค์ศักดิ์ ทีฆายุ	อนุกรรมการ
6. ผู้ตรวจสอบภายใน	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. สอบทานรายงานผลการดำเนินงาน รายงานผลสถานะทางการเงินของสถาบัน และรายงานจากผู้ตรวจสอบภายใน รวมทั้งประเมินผลการปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
2. รายงานผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหา และติดตามผลการแก้ไขต่อคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
3. กำกับดูแลหน่วยตรวจสอบภายในและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา การปรับปรุงคุณภาพการตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน
4. ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมอบหมาย





คณะอนุกรรมการกำกับทิศ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Project: THIP)

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. รศ.สุเมธ พิรวุฒิจิ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ศ.จิตร สิทธิอมร | อนุกรรมการ |
| 3. รศ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ | อนุกรรมการ |
| 4. นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ | อนุกรรมการ |
| 5. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | อนุกรรมการ |
| 6. นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล | อนุกรรมการ |
| 7. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 8. นางศิริลักษณ์ โพธิกุล | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

- กำหนดทิศทางการดำเนินงานและกำกับติดตามการดำเนินงานของโครงการให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ให้คำแนะนำในการทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนา ชุดตัวชี้วัดเปรียบเทียบให้เหมาะสม ครอบคลุม น่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพทางการบริการด้านสาธารณสุข
- ให้คำแนะนำในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพให้มีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ ทันสมัย และเป็นสากล





คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ

1. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ที่ปรึกษา
2. พล.ต.อ.ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช	ที่ปรึกษา
3. นางนัยนา แพร่ศรีสกุล	ประธานอนุกรรมการ
4. นายภัทระ คำพิทักษ์	อนุกรรมการ
5. นางชื่นจิตร แจ่มเจนกิจ	อนุกรรมการ
6. นายธีระพันธ์ ลิ้มปัฐน	อนุกรรมการ
7. นายเกษม กรณ์เสรี	อนุกรรมการ
8. นายก่อเขต จันทเลิศลักษณ์	อนุกรรมการ
9. นางสาวเจนเนตร เจริญศิริวัฒน์	อนุกรรมการ
10. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	เลขานุการ
11. นางสาวอนุรัักษ์ กัณหารี	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. ให้ความเห็นต่อการจัดทำแผนงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์
3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ การสื่อสารประชาสัมพันธ์
4. ให้ข้อเสนอแนะในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมบทบาทและสร้างภาพลักษณ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถานพยาบาลสู่สาธารณะ
5. รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ต่อคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง







ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ 2560





แผนยุทธศาสตร์

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

มุ่งเน้นให้สถานพยาบาลได้รับคุณค่าจากการประเมินและรับรอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้และ Empowerment Evaluation โดยผู้เยี่ยมชมสำรวจมืออาชีพ ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร สังคมมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. การประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ในปีงบประมาณ 2560 มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA และยังมีสถานะการรับรอง จำนวนทั้งสิ้น 894 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 64.74 สรพ. จากจำนวนทั้งสิ้น 1,381 แห่ง

- สถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 763 แห่ง จากจำนวน 1,044 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.08
- สถานพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 131 แห่ง จากจำนวน 337 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.87

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพและยังมีสถานะการรับรองประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล	ขั้น 1		ขั้น 2		ขั้น 3		รวม	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รพช.	743	5	0.67	54	7.27	493	66.35	552	74.29
รพท.	88	0	0.00	0	0.00	73	82.95	73	82.95
รพศ.	28	0	0.00	0	0.00	24	85.71	24	85.71
รพ.รัฐอื่นๆ ในสังกัด สธ.	64	0	0.00	3	4.69	43	67.19	46	71.88
โรงเรียนแพทย์/รพ. มหาวิทยาลัย	13	0	0.00	0	0.00	10	76.92	10	76.92
กรุงเทพมหานคร (สังกัด กทม.)	8	0	0.00	0	0.00	6	75.00	6	75.00
กระทรวงกลาโหม	63	0	0.00	7	11.11	32	50.79	39	61.90
รพ.รัฐอื่นๆ	37	1	2.70	6	16.22	6	16.22	13	35.14
รวม รพ.รัฐ	1,044	6	0.57	70	6.70	687	65.80	763	73.08
รวม รพ.เอกชน	337	6	1.78	51	15.13	74	21.96	131	38.87
รวมทั้งสิ้น	1,381	12	0.87	121	8.76	761	55.10	894	64.74

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560



2. การพัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย

สพ. ได้พัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความต้องการของสถานพยาบาล ดังนี้

การประเมินและรับรองโรงพยาบาลชั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

สถาบันได้สร้างความเข้าใจและสร้างความพร้อมให้กับโรงพยาบาลที่ต้องการต่อยอดสู่ความเป็นเลิศเพื่อขอรับการรับรองชั้นก้าวหน้า (Advanced HA-AHA) จำนวน 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

มีโรงพยาบาลที่พร้อมขอรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับการรับรองและต่ออายุการรับรอง AHA และได้รับการรับรอง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1. โรงพยาบาลศิริราช 2. โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา 3. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



การประเมินและรับรองเฉพาะโรค/ระบบ (Disease Specific Certification)

การประเมินเฉพาะโรค/ระบบ (Disease Specific Certification) เป็นการทำงานโดยมีแนวคิดต่อยอดมาจากรูปแบบการประเมินตามข้อกำหนดของมาตรฐาน HA ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) เพื่อให้โรงพยาบาลที่มีความโดดเด่น ในการพัฒนากลุ่มโรคเฉพาะที่สถานพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ หรือมีผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลที่สนใจพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2560 มีการประเมินและรับรองมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค ทำให้มีสถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค (สะสม) ทั้งสิ้น จำนวน 7 โรค/ระบบ 21 แห่ง ดังนี้

โรค/ระบบ	โรงพยาบาล	จังหวัด
การดูแลรักษาระดับศูนย์ โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	เชียงใหม่
	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี
	โรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ	กรุงเทพ
	สถาบันประสาทวิทยา	กรุงเทพ
	ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ	กรุงเทพ
	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	กรุงเทพ
	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรุงเทพ
	โรงพยาบาลพญาไท 1	กรุงเทพ
	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพ
	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพ
	โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	สงขลา
	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อสัมพันธ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
โรงพยาบาลชุมชน		ศรีสะเกษ
การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ขอนแก่น
การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด ปลูกถ่ายอวัยวะตับ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพ
การดูแลรักษาโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่แบบบูรณาการ	โรงพยาบาลพญาไท 1	กรุงเทพ
การดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	โรงพยาบาลพญาไท 3	กรุงเทพ
	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	กรุงเทพ
	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพ
การดูแลรักษาบาดเจ็บที่ศีรษะ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	สงขลา





การประเมินและรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด (Provincial Network Certification: PNC)

สถาบันได้ดำเนินโครงการประเมินและรับรองเครือข่ายระดับจังหวัด ต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งได้มีการพัฒนามาตรฐานเพื่อให้การรับรองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ 2560 มีเครือข่ายสนใจเข้าร่วมเข้าร่วมโครงการนำมาตรฐานไปพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อม จำนวน 12 เครือข่าย

ปีงบประมาณ 2560 มีเครือข่ายสุขภาพบริการสุขภาพระดับจังหวัดได้รับการเยี่ยมประเมิน ในสาขาต่างๆ จำนวน 4 สาขา 5 เครือข่าย ได้แก่

สาขา	เครือข่ายจังหวัด
สาขาโรคหัวใจ	จังหวัดปัตตานี และจังหวัดอุดรธานี
สาขาอุบัติเหตุ	จังหวัดขอนแก่น
สาขา Stroke	จังหวัดอุดรธานี
สาขา STEMI	จังหวัดอำนาจเจริญ

มีเครือข่ายที่ได้รับการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดจำนวน 3 เครือข่าย ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ จังหวัดปัตตานี และจังหวัดอุดรธานี สาขาอุบัติเหตุ จังหวัดขอนแก่น

และสถาบันได้จัดกิจกรรมสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการ PNC เพื่อสร้างการเรียนรู้เครื่องมือในการพัฒนาร่วมกับเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อหารูปแบบการประเมินที่เหมาะสมเพื่อใช้ประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ 2561





การประเมินและรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health Service Accreditation: DHS)

การประเมินและรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มุ่งส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและเกิดการร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการในชุมชน และทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เน้นการดูแลประชาชนแบบองค์รวมมากกว่าการการดูแลรักษาเป็นรายโรค เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลชุมชนลงไปถึงระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน

โครงการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เป็นโครงการต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เข้าร่วมโครงการได้รับการเยี่ยมสำรวจ จำนวน 24 เครือข่าย และผ่านการรับรอง 3 เครือข่าย ได้แก่ (1) เครือข่ายอำเภอคอนสวรรค์ (2) เครือข่ายอำเภออุบลรัตน์ และ (3) เครือข่ายอำเภอภูผินารายณ์

มีการถอดบทเรียนกระบวนการเยี่ยมสำรวจร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในการบริหารจัดการเครือข่ายความร่วมมือ ที่มีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่อ เสริมสร้างระบบงานที่รัดกุมในเครือข่ายและส่งเสริมพลังคนทำงาน





ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ คือ การพัฒนาผู้เยี่ยมให้มีทักษะสอดคล้องกับการประเมิน ซึ่งยังมีจำนวนน้อย และการพัฒนาของเครือข่ายเพื่อให้มีการบริหารจัดการของเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ และการเตรียมความพร้อม ของเครือข่ายในการขอรับการเยี่ยมรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

สิ่งที่ชื่นชมจากกระบวนการเยี่ยมประเมินเครือข่าย

ผู้เยี่ยมสำรวจ	กระบวนการเยี่ยม
<ul style="list-style-type: none"> • การตามรอยของผู้เยี่ยม ไม่ตำหนิ, ชวนคิด ทำให้เห็น gab ตัวเอง เป็นบรรยากาศที่น่าเรียนรู้มาก • ผู้เยี่ยมสำรวจเก่ง รู้ทุกเรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> • รูปแบบการเยี่ยมครอบคลุม ชวนคิดว่าต้องทำอะไรต่อมากกว่า การมาสอน ต่างจากทีมเยี่ยมประเมินอื่นที่เป็นแบบสั่งการ • เป็นการเยี่ยมที่มีมาตรฐาน เป็นระบบ ชัดเจน มากกว่าที่อื่น ที่ทุ่มเงินงบประมาณมากมาย แต่ไม่เห็นผลอะไรเท่ากับ สรพ. • อยากให้มาเดือนละครั้ง เจ้าหน้าที่จะได้ตื่นตัว • เป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์เยี่ยม ทำให้ตนเองมีไอเดียเกิดขึ้น



โอกาสพัฒนาจากกระบวนการเยี่ยมเครือข่าย

มาตรฐาน	ผู้เยี่ยมสำรวจ	กระบวนการเยี่ยม
<ul style="list-style-type: none"> • ควรมีความชัดเจนและสอดคล้องกับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอ DHS 	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้ภาษายากเกินไป ในการสัมภาษณ์ชุมชนและผู้ป่วยในพื้นที่ (ใช้คำยากเกินไป ภาษาวิชาการ) ทำให้ตัวแทนชุมชน อสม. ไม่เข้าใจ ไม่กล้าตอบ (สัมภาษณ์โดยตรงจาก นักวิชาการ สสอ.) • ควรชี้ประเด็นในการพัฒนาให้ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> • อยากให้เพิ่มภาคีเครือข่ายให้มากกว่านี้ เช่น ประชาชนชาวบ้าน พระ เกษตรอำเภอ เป็นต้น • อยากให้เพิ่มกลุ่ม Non Health มามีส่วนร่วมด้วย • เพิ่มทีมผู้เยี่ยมสำรวจ • ควรเปิดโอกาส ให้ทีมนำระบบสุขภาพ ผู้นำสูงสุดระดับอำเภอ ปกครอง หรือภาคีมีส่วนร่วมในกระบวนการรับการประเมิน

การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินและรับรองบริการปฐมภูมิ (กทม.)

สพร.ได้ดำเนินกิจกรรมในการสนับสนุนองค์ความรู้ และจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (ศบส.) เพื่อให้พร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง จำนวน 11 ศูนย์ และได้เข้าเยี่ยมเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐาน HA ทั้ง 11 ศูนย์ มีศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ขอรับการเยี่ยมประเมินรับรอง จำนวน 5 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48, 52, 35, 16., 9, 17

การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี เป็นมาตรฐาน ที่จัดทำขึ้นปี พ.ศ. 2549 ได้รับการทบทวนและปรับปรุงมาแล้วจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 สถาบันได้มีการทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานอีกครั้งเพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งแนวคิดในการบริหารองค์กร การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นการปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของ The International Society for Quality in Health Care (ISQua) ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับสากลที่ให้การรับรองมาตรฐานการรับรองคุณภาพ HA มาตั้งแต่วันที่เดือนมีนาคม 2553

ในการทบทวนมาตรฐาน สถาบันได้รับฟังความคิดเห็น/เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงมีการทบทวนมาตรฐานสากล งานวิจัย เอกสารวิชาการ และมาตรฐานบริการเฉพาะด้านจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

และในเดือนกรกฎาคม 2560 คณะกรรมการบริหารสถาบันได้อนุมัติให้มีการปรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอต่ออายุการรับรอง โปรแกรมด้าน Standard จาก ISQua



การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ

2.1 การสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ สรพ. ได้พัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมชมสำรวจให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ เพื่อเยี่ยมรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างมั่นใจ และสามารถเสนอแนะข้อคิดเห็นในการพัฒนากระบวนการคุณภาพให้กับสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ผ่านการฝึกเยี่ยมสำรวจในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ผ่านโปรแกรม See-Try-Act (STA) จำนวน 5 ครั้ง มีผู้เยี่ยมชมสำรวจใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียน จำนวน 21 คน ทำให้ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน 140 คน

2.2 การพัฒนาทักษะผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้เยี่ยมชมสำรวจผ่านการทำ Workshop เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์อันดีต่อกันระหว่างผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และยังเพิ่มกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านพัฒนาคุณภาพกับประเทศเพื่อนบ้านให้มีความปลอดภัยต่อระบบบริการสุขภาพ โดยมีผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ผ่านการพัฒนาทักษะ ร้อยละ 96



นอกจากนั้นในการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล และการสร้างให้เกิดการธำรงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2560 สรพ. มีการจัดกิจกรรมผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการสำคัญ ได้แก่

(1) การประชุมเชิงปฏิบัติการ Act to accreditation ซึ่งพบว่า รพ.ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และมีคุณค่ากับโรงพยาบาล ซึ่งได้ทบทวนการนำหลักคุณภาพไปใช้ในการขับเคลื่อนในองค์กร ได้อย่างดี



(2) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบงานสำคัญให้กับสถานพยาบาล สรพ. ได้จัดประชุมระบบยา ในหัวข้อ Safety Drug System Management เป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระบบยา และให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ การบริหารระบบยาให้เกิดความปลอดภัยตั้งแต่ระบบงานพื้นฐานที่จำเป็น (minimum requirement) และระบบงานสำคัญ ได้แก่ Medication Reconciliation และ discharged counseling การเก็บข้อมูล adverse drug reaction ความคลาดเคลื่อนทางยาและการวิเคราะห์ การจัดการกับยาบางกลุ่ม เช่น ยาจิตเวช ยาสมุนไพร เป็นต้น สามารถนำความรู้ที่ได้กลับไปดำเนินงานระบบยาให้เกิดความปลอดภัยยิ่งขึ้น มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุม จำนวน 104 แห่ง



เสียงจากผู้เข้าร่วมประชุม การประชุมปฏิบัติการ (Act to accreditation)

“สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ในงานที่ตนเอง
รับผิดชอบ และทำให้จับประเด็นถูกต้องตามข้อเสนอแนะ”

“ได้รับหลักการคิด 3P/การกำหนดตัวชี้วัด/
การตอบข้อเสนอแนะ”

“ทำให้เห็นภาพการทำงาน
คุณภาพ และเกิดความเข้าใจงาน
คุณภาพมากขึ้น สามารถนำไป
ปรับใช้กับงานที่ทำได้”

“ทีมได้รับความรู้ที่ทัดเทียมกับ QMR
ทำให้ลดช่องว่างการสื่อสาร สามารถ
ต่อยอดได้ง่ายขึ้น”

“สามารถนำความรู้ไปทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย
และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้”

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

สธพ.มีเป้าหมายในการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทาง สร้างศักยภาพ สร้างแรงจูงใจ เลือกลงแนวทางปฏิบัติที่ดี ร่วมกันเป็นเครือข่ายให้คำแนะนำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยได้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมคุณภาพ

สธพ. ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ซึ่งเกิดจากในปีงบประมาณ 2559 สธพ.ได้จัดให้มีการทำ Country Self-Assessment for Patient Safety Situation โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยที่องค์การอนามัยโลก (WHO) พัฒนาขึ้นให้ประเทศสมาชิกร่วมกับขับเคลื่อน “Patient Safety Contributing to Sustainable Universal health coverage” ในการวางแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนของประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ โดย สธพ.ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลากหลายภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาชนมาดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ทำให้เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขขึ้น โดยมีเจตนารมณ์สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

(1) กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

(2) สนับสนุนให้มี National Incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อเกิดการพัฒนาเชิงระบบ

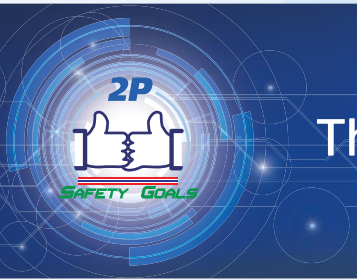
(3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์

ซึ่งมีภาคีเครือข่าย 16 องค์กรแสดงเจตนารมณ์ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวร่วมกับ สธพ. เพื่อ (1) พัฒนา Patient safety และ Personnel safety goals (2) พัฒนาระบบ National reporting and learning system (3) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) และจัดทำคู่มือความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ SIMPLE (1st edition) Patient Safety Goals and Personnel Safety Goals



ในวันที่ 17 กันยายน 2560 ณ Sapphire 204-205 อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี สรพ. ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย จำนวน 16 องค์กร ได้มีการประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกันที่จะสนับสนุนและขับเคลื่อน “นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ของประเทศไทย” ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนเพื่อเป็นการสื่อสารทิศทางและเป้าหมายยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) ในวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย (Thailand Patient and Personnel Safety Day) ขึ้นครั้งแรก





Thailand Patient and Personnel Safety

"ทำไมต้องเป็น วันที่ 17 กันยายน"

...เรื่องราวที่มาของการเสนอให้มีการกำหนดให้มีวัน "Global Patient Safety Day" เกิดขึ้นในการประชุม รัฐมนตรีสาธารณสุขโลกเรื่อง Patient Safety ครั้งที่ 2 ที่ประเทศเยอรมัน (The Second Global Ministerial Summit on Patient Safety) เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560 โดยองค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญและเชิญชวนประเทศสมาชิกขับเคลื่อนเรื่อง Quality of Care: Patient Safety ตามมติของ WHA เมื่อปี 2002 เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกสนใจกับเรื่องดังกล่าว และมีการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเอง โดยประเทศเยอรมันนี้ เจ้าภาพการประชุม และประเทศอังกฤษ เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน ได้เสนอให้มีการกำหนดเรื่อง Patient Safety เป็นวันสำคัญของโลก เพื่อให้ทุกประเทศ ได้จัดกิจกรรมพร้อมกัน และให้เสนอ เป็น WHA resolution ซึ่ง รมต.และผู้แทนทุกประเทศเห็นชอบ ร่วมกันเสนอ และกำหนดให้

"วันที่ 17 กันยายน ของทุกปีเป็น Global Day of Patient Safety"

เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 รัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ประกาศ **นโยบาย Patient and Personnel Safety** และมีการลงนามความร่วมมือ 15 องค์กรหลัก โดยมีการวางทิศทางและระยะเวลา ในการขับเคลื่อน มีการรกร่างแผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) และมีการกำหนดว่าควรมีการสื่อสารในวันที่มีความหมาย คณะกรรมการจึงเลือกวันที่ประชุมรัฐมนตรีโลกกำหนดให้เป็นวัน Global Day of Patient Safety เป็นวันที่สำคัญของประเทศไทยด้วย **วันที่ 17 กันยายนของทุกปี จึงเป็นวัน Thailand Patient and Personnel Safety**



การขับเคลื่อนวัฒนธรรมความปลอดภัย

กิจกรรมที่ร่วมกับสถาบันการศึกษา

ในปี 2560 สรพ. ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับการแพทย์ และการสาธารณสุข ในสาขาต่างๆ เพื่อให้มีการนำ Patient Safety Curriculum ของ WHO ไปบูรณาการในการจัดการเรียน การสอน และนำไปพัฒนาระบบการทำงานคุณภาพ

โดย สรพ. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Training for the trainer สำหรับผู้สอนสหสาขาวิชาชีพ (Patient Safety Curriculum WHO) ผ่านการประชุมระบบ GIN Conference โดย สรพ. ร่วมกับ กสพท. และ สปพช. จัดประชุม WS: Training for the trainer สำหรับผู้สอนสหสาขาวิชาชีพ (Patient Safety Curriculum WHO) เพื่อสำรวจการนำ WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum สู่อำนาจ Implement ในสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ



กิจกรรมนำเสียงสะท้อนของผู้ป่วยไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ

สรพ. ได้พัฒนาการนำ Patient Opinion มาใช้โดยมีการนำแนวคิด Patient journey Map สื่อสารให้กับสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการผ่าน จำนวน 131 แห่ง เพื่อสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย (Patient Experience 4.0) จนเกิดองค์ความรู้ด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่เกิดจากการประมวลประสบการณ์หรือแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งมีการวิเคราะห์ถอดบทเรียนจนเกิดเป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์ผู้ป่วย จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่

- 1) IC for Patient safety
- 2) SIMPLE for Personnel Safety
- 3) RCA Safety Culture
- 4) Safe Surgery and
- 5) Safe Anesthesia

2. การสร้างความเข้มแข็งให้กลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้มีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ โดย สรพ. ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลร่วมกับเครือข่าย ต่างๆ ในพื้นที่

(1) **เครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด** เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานและสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย ต่างๆ ของสถาบัน อาทิ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ HACC โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ HACC คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ HACC คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร HACC คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น HACC คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคใต้ HACC นครชัยบุรินทร์, เครือข่าย QLN (Quality Learning Network) จำนวน 52 เครือข่าย ให้สามารถดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน การช่วยเหลือกันในเครือข่าย HACC และ QLN มีพันธมิตรที่ดีด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นการสร้าง Network เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การส่งเสริมกระตุ้นการพัฒนาระหว่างโรงพยาบาลในพื้นที่, ที่ปรึกษาเครือข่าย QLN และ HACC เป็น การสร้างการเรียนรู้ (Learning) สามารถยกระดับให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีลำดับขั้นการพัฒนาที่สูงขึ้น ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือต่ออายุการรับรองคุณภาพ (Quality) สรพ. ได้จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับเครือข่ายต่างๆ ดังนี้

- **กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “SMART HQ พลังเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ”** เพื่อสรุปบทเรียน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการทำงานร่วมกันของเครือข่าย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสู่การรับรอง HA ด้วยระบบเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยง เต็มเต็ม และ Update องค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ เครื่องมือคุณภาพ จำนวน 2 รุ่น มีผู้จัดการเครือข่าย และพี่เลี้ยงคุณภาพเครือข่าย QLN เครือข่าย HACC และที่ปรึกษาประจำเครือข่าย ที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ้นจำนวน 56 เครือข่าย HACC จำนวน 6 แห่ง และ QLN จำนวน 50 เครือข่าย



ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. เครือข่ายมีการดำเนินงานตามแผนและรายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 86 ภายหลังจากการติดตามที่เหลือ 8 แห่ง ส่งรายงาน สรุปผลการดำเนินงานครบทุกเครือข่าย
2. เครือข่ายมีการถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อนำเสนอในเวที SMART HQ จำนวน 41 เครือข่าย

สรุปบทเรียนในการทำงานเครือข่าย ดังนี้

ผู้นำ Node manager	ผู้จัดการเครือข่าย ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เครือข่ายจัดทำ โดยเฉพาะ QLN ที่ นพ.สสจ.ให้การสนับสนุน
สมาชิกเครือข่าย โดยเฉพาะพี่เลี้ยง เครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> พี่เลี้ยงมีความตั้งใจในการไปชวนเพื่อนพัฒนาคุณภาพ เสียสละทำงานนอกเวลา และไม่ยึดติดกับเอกสารหรือทรัพยากรอื่นๆ เป็นการทำงานด้วยใจ พี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เรื่องมาตรฐาน เครื่องมือคุณภาพ HA การพัฒนาคนในการเป็นพี่เลี้ยงคุณภาพรุ่นต่อรุ่น
ที่ปรึกษาประจำเครือข่ายงาน	ที่ปรึกษาเครือข่ายที่เกาะติดใกล้ชิดเครือข่าย การวางแผนร่วมกัน มีการจัดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนในเครือข่าย, เน้นการลงมือทำฝึกปฏิบัติ ในการพัฒนาความรู้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง
ระบบงาน	<ol style="list-style-type: none"> กิจกรรมที่เครือข่ายจัดทำ เพื่อกระตุ้น สร้างการเรียนรู้แก่ สถานพยาบาล ในเครือข่าย มีการจัดการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนในเครือข่าย การเยี่ยมกระตุ้น รพ. โดยที่ปรึกษาเครือข่าย พัฒนาพี่เลี้ยง
	<ol style="list-style-type: none"> มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน มีแผนการทำงานที่ชัด มีการทำงานเป็นทีมในเครือข่าย การ integrate การทำงานเครือข่ายกับงานประจำ หรืองานพัฒนาคุณภาพอื่นๆ ได้แก่ Service plan, DHSA, PNC เพื่อความเป็นระบบและ Seamless การบริหารจัดการขยายเครือข่ายออกไปนอกพื้นที่จังหวัด มีการวางแผนงานเพื่อต่อยอดไปข้างหน้า เช่น การขอการรับรอง PNC การสนับสนุนจาก สรพ.ด้านงบประมาณ ระบบการกำกับติดตาม รายงานความก้าวหน้า

“เนื้อหาแน่นบ้าง เบบ้าง ตามบริบท แต่ลีลาหมดจดทุกเครือข่าย
เวลาที่รักษาได้บ้างไม่ได้บ้าง ตามสไตล์ อยากจะให้รางวัลความไว้วางใจกับทุกคน
เห็นผลงานเห็นความสุข เห็นรอยยิ้ม ทำให้อยู่ เพราะเอบอ้อมทุกแห่งหน
เพราะคุณภาพเครือข่ายมาจากใจ มาจากคน ทวังอย่างยิ่ง **ประชาชน** จะรับผลของคนดี”



แต่งโดย

พญ.ปิยวรรณ ลิ่มปัญญาเลิศ รองผู้อำนวยการ สรพ.
เพื่อชื่นชมการนำเสนอผลการดำเนินงานของเครือข่าย

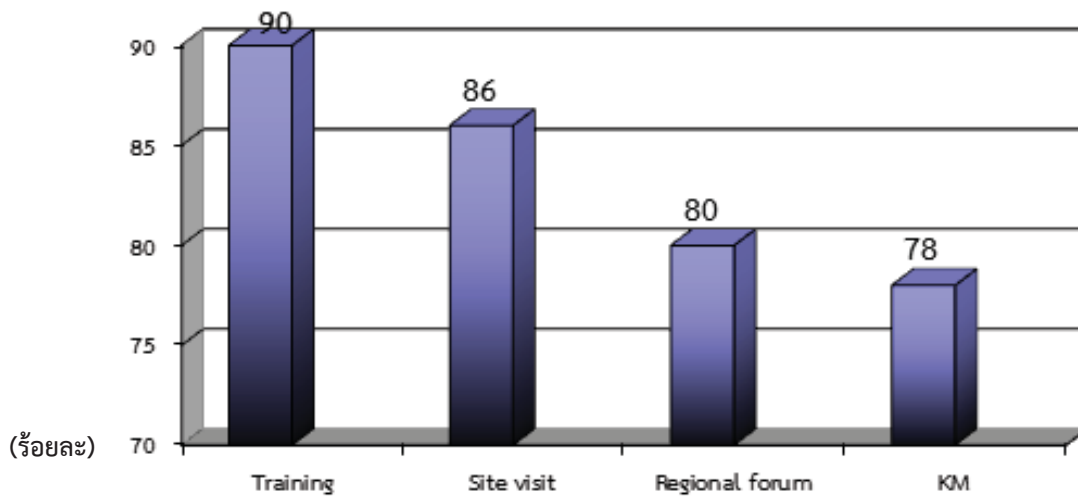
เสี่ยงสะท้อนจากเครือข่าย
ระดับความคิดเห็น
ต่อการเข้าร่วมเครือข่าย
HACC และ QLN

การร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถาน
พยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่
มีส่วนช่วยทำให้โรงพยาบาลเกิดเครือข่าย
เพื่อนช่วยเพื่อนในการพัฒนาคุณภาพ HA
มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 86

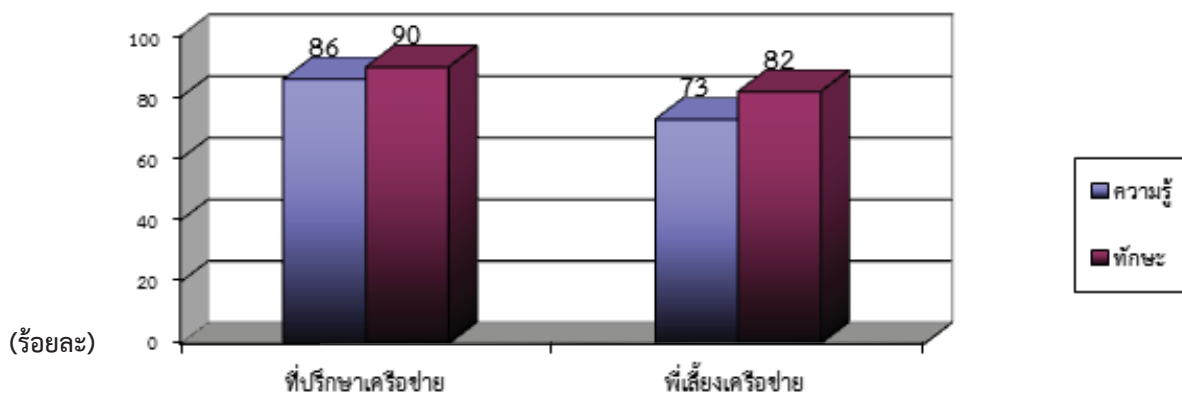
การมีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ
HA ส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพ
ในโรงพยาบาลท่านมากขึ้น คิดเป็น
ร้อยละ 84

การจะเข้าร่วมเครือข่ายต่อไป
และจะชวนเพื่อนโรงพยาบาลในพื้นที่
เข้าร่วมโครงการ/ร่วมเครือข่ายต่อ
ในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 78

ระดับความพึงพอใจต่อวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ที่เครือข่าย HACCC และ QLN จัดทำ



ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ด้านมาตรฐานและเครื่องมือคุณภาพ HA ทักษะการให้คำปรึกษาของที่ปรึกษาประจำเครือข่าย และพี่เลี้ยงคุณภาพ



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรมีการดำเนินโครงการเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
2. การจัดกิจกรรมการอบรมพัฒนาพี่เลี้ยงให้มากขึ้น
3. การระบุนกรอบเวลาในแผนการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อให้เครือข่ายวางแผนการทำงานที่สอดคล้อง
4. ควรแจ้งกำหนดเวลาในการประชุมให้มีระยะเวลาเร็วกว่านี้
5. การสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น
6. ปรับปรุงการสื่อสารที่ชัดเจน ทั้งทางการและไม่ทางการ
7. เพิ่มงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานเสนอให้มีการเยี่ยม Site visit แบบไขว้เครือข่าย

- กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยง ที่ปรึกษา (Quality Coach) เป็นกิจกรรมที่ สรพ. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในการ กระตุ้นและให้คำปรึกษาฯในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ที่ปรึกษามีองค์ความรู้แนวคิดคุณภาพและมาตรฐาน และมีทักษะการโค้ช เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นการสร้างที่ปรึกษาให้เพียงพอและครอบคลุม ในการกระตุ้นการพัฒนาทั่วพื้นที่



“ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ” หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาและบริหารคุณภาพ ผ่านคัดเลือก อบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพและได้รับการแต่งตั้งเป็นที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ทำหน้าที่ เป็นผู้แทนของสถาบัน เข้าเยี่ยมให้คำปรึกษา เพื่อการพัฒนาสถานพยาบาลในลักษณะกัลยาณมิตร และเน้น กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning approach) ในปีงบประมาณ 2560 มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ จำนวน 71 คน แยกรายเขต ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปจำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพจำแนกตามเครือข่ายรายเขตบริการสุขภาพ

เครือข่าย	เขต													รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
QC	19	5	2	2	3	1	8	5	9	3	2	6	6	71
HACC	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
QLN	5	5	2	5	4	5	2	6	2	5	6	5	0	52
รวม	26	11	4	7	7	6	11	11	12	8	8	12	6	129



จากข้อมูลตามตารางพบว่า ในปีงบประมาณ 2560 สรพ. ได้ส่งเสริมให้มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพครบถ้วนในทุกเขตบริการ เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันกับพื้นที่ และเครือข่าย ทั้งเครือข่าย HACC และ QLN ในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาโรงพยาบาล กิจกรรมการเยี่ยมเพื่อพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ รวมถึงการจัดกิจกรรม Regional forum การจัดทำหลักสูตร HA 201 พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ในภูมิภาค และการจัดกิจกรรม Provincial Learning Network

นอกจากนั้น สรพ. ได้จัดการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพที่ปรึกษา (Quality Coach) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน จำนวน 9 ครั้ง และได้จัดกิจกรรมพัฒนา Pre - QC action for coach เพื่อพัฒนาพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาเครือข่ายผ่านการ Site visit จำนวน 5 ครั้ง เพื่อส่งเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้มีการขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาใหม่ โดยเครือข่าย HACC และ QLN เป็นผู้คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่ สรพ. กำหนดมาเข้ารับการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 42 คน ทำให้มีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพได้ขึ้นทะเบียนเป็นที่ปรึกษาใหม่ จำนวน 22 คน

3. การส่งเสริมเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

ในปี 2560 สรพ.ได้แต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาชน Patient for Patient Safety เพื่อร่วมกับกำหนดแผนและบทบาทภาคประชาชนในการดำเนินการตามนโยบาย 2P Safety และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โครงการ Patient Experience 4.0 & Patient Opinion ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการส่งแบบสอบถามประสบการณ์เข้ารับบริการในสถานพยาบาล ผ่าน QR code ในรูปแบบสติ๊กเกอร์, แผ่นพับ และ Standee เผยแพร่ในกิจกรรมต่างๆ ของ โรงพยาบาล จำนวน 15 โรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการ



สติ๊กเกอร์



แผ่นพับ



STANDEE

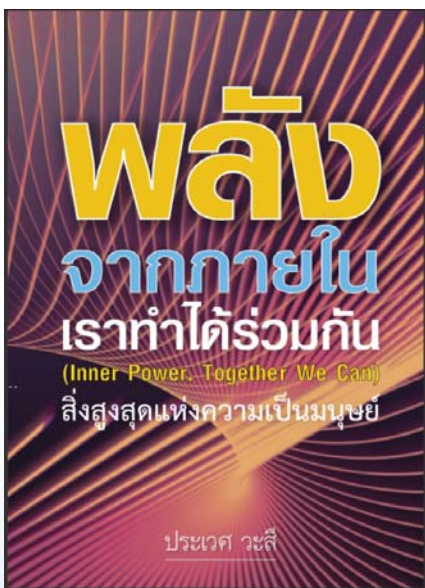
มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ความร่วมมือของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัย (Patient Experience 4.0)” ตามโครงการ Engagement for Patient Safety โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลในโครงการ Engagement for Patient Safety และนักสื่อสารคุณภาพ พร้อมทั้งเครือข่ายภาคประชาชนเข้าร่วมการประชุม ร่วมกันรวมทั้งสิ้น 220 คน โดยที่ประชุมมีการนำเสนอผลการนำเสียงสะท้อนของผู้ป่วยที่ได้รับจากการแสกน QR CODE ผ่านสื่อต่างๆ ที่ สรพ. จัดทำขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการให้บริการภายในโรงพยาบาลและมีเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลและเครือข่ายภาคประชาชน ในหัวข้อเรื่อง “จากคนไข้ อยากเห็นอะไรจากการใช้ประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience in action)” เป็นการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลด้วยเสียงสะท้อนของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง



4. การส่งเสริมความร่วมมือและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้กับประเทศเพื่อนบ้าน

ในปี 2560 สรพ. ได้จัดการ**จัดประชุม HA Quality concepts sharing workshop For Regional Network เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพตามบริบท HA Thailand** ระหว่างวันที่ 13-14 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรม พอร์จูน ริเวอร์วิว นครพนม เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวน 13 แห่ง ได้เรียนรู้และนำแนวคิดเครื่องมือมาตรฐานคุณภาพไปสู่การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เข้าร่วมเรียนรู้ด้วยซึ่งถือว่าเป็นสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับสถานพยาบาลของประเทศเพื่อนบ้าน





ยุทธศาสตร์ที่ 3

ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

เป็นยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมบทบาทของ สรพ. ให้เป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านคุณภาพของประเทศไทยมีช่องทางในการถ่ายทอด และเผยแพร่องค์ความรู้แก่สถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ เกิดคุณภาพและความปลอดภัย สร้างความมั่นใจแก่ประชาชน มีผลการดำเนินการสำคัญ ดังนี้

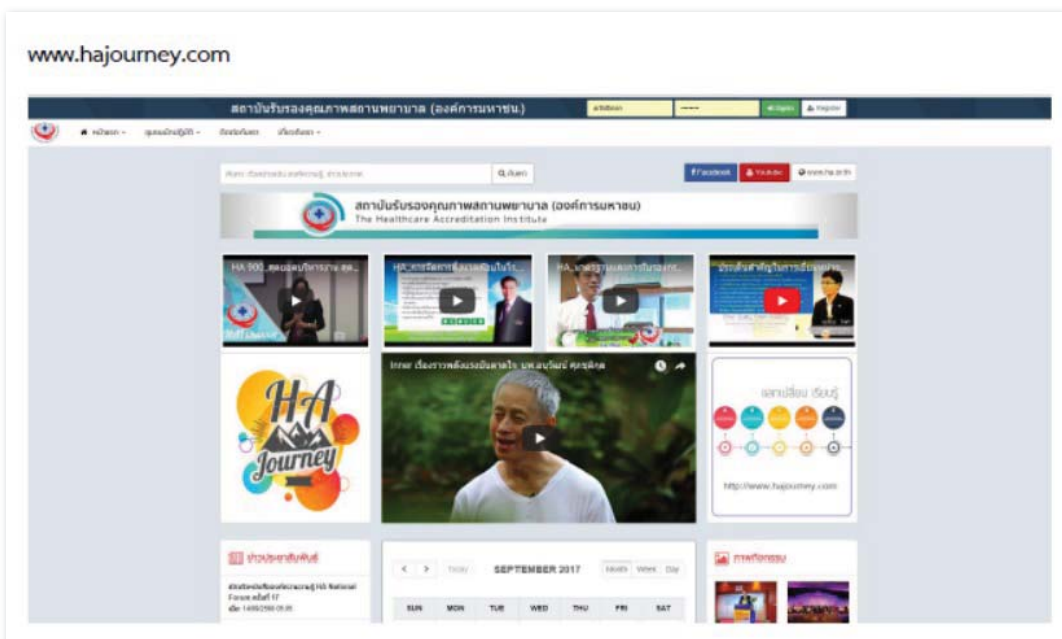
1. การพัฒนาและรวบรวม องค์ความรู้ เครื่องมือ ด้านคุณภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

- องค์ความรู้ที่เป็นผลการปฏิบัติที่ดีของสถานพยาบาล ที่ได้รับการถอดบทเรียน สรพ. ได้รวบรวมความรู้จากการถอดบทเรียนกิจกรรมในการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อนำไปจัดทำสื่อเผยแพร่ผ่านช่องทางที่เหมาะสม จำนวน 4 ชุดองค์ความรู้ ได้แก่

- ชุดความรู้ที่ 1 องค์ความรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพสู่ปฏิบัติที่ดีของสถานพยาบาล ชุด “ทศพละ” รวมเผยแพร่ในคลังความรู้ออนไลน์ และจัดพิมพ์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 (18th HA National Forum) จำนวน 8,000 เล่ม
- ชุดความรู้ที่ 2 องค์ความรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพสู่ปฏิบัติที่ดีของสถานพยาบาล ชุด “Quality Care Special” จำนวน 2 เล่ม รวมเผยแพร่ในคลังความรู้ออนไลน์ และจัดพิมพ์เผยแพร่ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 (18th HA National Forum) จำนวน 6,000 ชุด



- **ชุดความรู้ที่ 3** ถอดบทเรียนองค์ความรู้ที่เป็นผลการปฏิบัติที่ดีของสถานพยาบาล (Good Practice Showcase) ชุด “การออกแบบกระบวนการบริการสุขภาพ โรงพยาบาลตึกบูท” จำนวน 1 ชุด โดยจัดกิจกรรมการถอดองค์ความรู้ วันที่ 16 มิ.ย.60 ณ จังหวัดภูเก็ต รวมเผยแพร่ในคลังความรู้ออนไลน์ เว็บไซต์ของสถาบัน
- **ชุดความรู้ที่ 4** ถอดบทเรียนองค์ความรู้งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 (18th HA National Forum) เผยแพร่ในคลังความรู้ออนไลน์
- **องค์ความรู้ที่เป็นผลการพัฒนางานที่ดีจากการพัฒนาระบบสารสนเทศตัวชี้วัดเปรียบเทียบ วัตถุประสงค์คุณภาพโรงพยาบาล (THIP)** ที่มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ เข้าร่วมเป็นสมาชิก ในโครงการ จำนวน 339 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 43.5 มีองค์ความรู้ที่ได้รับการสังเคราะห์ จำนวน 10 ชุดความรู้ และเผยแพร่ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือช่องทางการสื่อสารสาธารณะ จำนวน 1 ชุดความรู้ ได้แก่ ชุด “บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัตถุประสงค์คุณภาพโรงพยาบาล Version 10/2560” รวบรวมเผยแพร่ในคลังความรู้ออนไลน์ พิมพ์เผยแพร่เป็นหนังสือ จำนวน 1,000 เล่ม ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 18 (18th HA National Forum)



2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และเผยแพร่องค์ความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ

สรพ. ได้ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้สถานพยาบาลได้นำความรู้ไปใช้ในระดับปฏิบัติอย่างกว้างขวาง และระดับนโยบาย ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

การฝึกอบรมและเผยแพร่องค์ความรู้ สรพ. ได้จัดทำหลักสูตรอบรมเพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ เข้าร่วมการอบรม ดังนี้

- หลักสูตร public training ดำเนินการจัดหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบัน จำนวน 17 หลักสูตร และมีการทดลองเปิดหลักสูตรใหม่ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 1 หลักสูตร คือ หลักสูตร HA 101 ความรู้ด้านโลจิสติกส์ในโรงพยาบาล รวมจำนวนหลักสูตรที่เปิดอบรมในปี 2560 ทั้งสิ้นจำนวน 18 หลักสูตร มีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 3,095 คน

- หลักสูตร In-house training มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับสถานพยาบาล รวม 105 ครั้ง หัวข้อที่เป็นความต้องการ ในการขอจัดอบรม จำนวน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การบริหารความเสี่ยง 2) ทักษะการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน และ 3) การพัฒนาสู่การรับรอง Advanced HA

- หลักสูตรฝึกอบรมโดยเรียนรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตร HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล HA 601 ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล คุณภาพ และ HA 602 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก มีจำนวนโรงพยาบาลเข้าร่วมการอบรม รวมจำนวน 210 แห่ง มีระดับความพึงพอใจในการเรียนรู้ผ่านระบบอยู่ในระดับดี

สำหรับการติดตามผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปใช้พัฒนาระบบพัฒนางาน ครั้งไม่ครบทุกหลักสูตร เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการติดตามผู้เข้ารับการอบรมของ สรพ. ให้มีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ผลการติดตาม ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร HA 201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปพัฒนาระบบงาน ร้อยละ 100 และ หลักสูตร HA 604 : การพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศในโรงพยาบาล พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปพัฒนาระบบงาน คิดเป็นร้อยละ 92.31





การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพ ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการระดับประเทศ

สรพ. จัดการประชุมวิชาการประจำปี ภายใต้แนวคิดเรื่อง “Inner Power, Together We Can” ครั้งที่ 18 ระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเชิดชูสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ สร้างความตระหนัก ตลอดจนเป็นการจุดประกายแนวทางและทิศทางการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 7,669 คน



มีผลงานวิชาการที่นำเสนอในรูปแบบ Poster ส่งเข้ามาประกวดจำนวน 2,000 เรื่อง และได้รับการคัดเลือกเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุม จำนวน 420 เรื่อง และผลงาน Oral Presentation ส่งเข้ามาประกวดจำนวน 334 เรื่อง ได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้นำเสนอในงาน จำนวน 46 เรื่อง โดย สรพ. ได้รวบรวมองค์ความรู้จากการจัดประชุมวิชาการประจำปี โดยการถอดบทเรียน จำนวน 101 เรื่อง เพื่อจัดพิมพ์เป็นหนังสือ และได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์ สำหรับผลงานวิชาการที่นำเสนอในรูปแบบ Poster จำนวน 28 ผลงาน เพื่อนำองค์ความรู้ที่เกิดจากเวทีการประชุมวิชาการในครั้งนี้นำไปเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของสถาบัน และคลังความรู้ออนไลน์



พลังแห่งปัญญาญาณและชาวปัญญา

สู่การเติบโตและยั่งยืน

(The Power of Wisdom & Intelligence)

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี



กระบวนการ HA เป็น WISDOM นั่นคือการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการทำงานจนเกิดปัญญา รู้รอบและรู้ลึก จากวิกฤติอารยธรรมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ เปลี่ยนเรื่องปัจเจกสุดโต่ง ไปเป็นการรวมตัว เปลี่ยน จิตสำนึกเก่าไปเป็นจิตสำนึกใหม่ จากอึดตายู่การเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งในงาน HA เป็นกระบวนการที่ลดความเป็นตัวตนของตัวเองลง เปลี่ยนจาก คิด เป็น รู้ จากความคิดที่ทำให้เกิด โลกะ โทสะ โมหะ เปลี่ยนมาเป็นการรู้ ด้วยการเจริญสติ เปลี่ยนสัมพันธ์ภาพเชิงอำนาจเป็นสัมพันธ์ภาพ เชิงเรียนรู้ จากรบบ Top down เป็นเรียนรู้ร่วมกัน เปลี่ยนแปลงจากการแยกส่วนตายตัวและสุดโต่ง

การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน หรือ Transformation 8 ประการ ประกอบด้วย 1. เคารพศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นคนของทุกคน 2. เคารพความรู้ในตัวตน 3. เอื้ออาทรและจริงใจต่อกัน 4. เชื่อถือและไว้วางใจกัน (Trust) 5. สามัคคีธรรมพลังทางสังคม (Together we can-Social fusion) 6. เกิดปัญญาร่วม เกิดนวัตกรรม – Group genius เกิดสิ่งใหม่จากความแตกต่าง 7. ฝ่าความยากไปสู่ความสำเร็จ และ 8. เกิดความสุข เหมือนบรรลุนิพาน

ชีวิตคนประจักษ์ฟ้า (จึงมาทำ HA) ด้วยหัวใจของความ เป็นมนุษย์ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน 8 ประการ มีความสุขอันล้ำลึกในตน ประสบความงามอันล้นเหลือ มีไมตรีจิตอันไพศาล เป็นบุคคลเรียนรู้ ชีวิตมีความหมายเติบโตไม่มีที่สิ้นสุด มีประโยชน์ (ต่อผู้อื่น) หว่างเมล็ดพันธุ์แห่งความดีลงในแผ่นดิน

Together We Can, Thailand Can Lead the World

Mr. Anthony Wagemakers



ตลอดช่วง 20 ปีที่ผ่านมาของการเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรม HA จนถึงให้งานด้านคุณภาพดีขึ้น ทำให้เห็นว่าคนไทยเราสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ และการจัดการคุณภาพได้ และเราต้องมุ่งหน้าสู่คุณภาพที่ดีขึ้น

เราได้เป็นผู้นำของประเทศในการพัฒนาคุณภาพแล้วต่อไปเราจะสามารถเป็นผู้นำของโลกได้หรือไม่คำตอบคือ “ได้แน่” โดยเราต้องแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่เราทำมีประโยชน์และมีคุณค่า ที่สำคัญคือจะต้องแสดงให้เห็นว่าเราทำงานร่วมกันได้ เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับนานาประเทศ ระบบที่เราสร้างขึ้นเป็นระบบที่ดีแต่ก็มีข้อจำกัด คือ ความยั่งยืน ความกระตือรือร้นในการทำงานของคนเป็นเหมือน Yo-yo effect คือ จะเพิ่มขึ้นมากเมื่อมีผู้มาเยี่ยมสำรวจและจะค่อยๆ ลดลงหลังจากนั้นปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นเหมือนกันทั่วโลก หากเราสามารถทำให้ความตั้งใจ และ Inner power ของเราคงอยู่ได้ตลอดเวลา ก็จะสามารถทำให้ทั่วโลกอยากเรียนรู้จากเรา เราต้องเป็นแบบอย่างไม่ใช่แค่กับในโรงพยาบาลของเราเท่านั้น แต่ต้องมุ่งให้คนทั้งประเทศได้เรียนรู้จากเราด้วย เราต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้น และเชื่อว่าเมื่อร่วมแรงกันเราจะสามารถเป็นแบบอย่างด้านการพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพ ให้แก่ประชาคมโลกได้

การทำงานโดยไม่มีอำนาจ แล้วจะทำอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ?

บพ.อนุวัฒน์ ศุกขตุกุล

เราจะต้องฟังผู้คนเป็นพื้นฐาน เมื่อทำแนวทางต่างๆ ต้องรู้ว่าผู้ปฏิบัติจะยินดีรับไปปฏิบัติหรือเปล่า ตอนเริ่มทำโครงการ HA ทำให้เราเรียนรู้ที่จะมีท่าทีและวิธีการแสดงออกในการขอความช่วยเหลือจากผู้คน ตรงนี้มีประโยชน์มาก เป็นวิธีคิดที่ถูกฝังอยู่ข้างในว่าเราจะไม่ใช่อำนาจในการทำงาน เพราะตอนที่เข้ามาทำเราไม่มีอำนาจเลยจริงๆ สิ่งใครไม่ได้ได้แต่ไปขอความช่วยเหลือแต่เรารู้ว่ามันสำเร็จมากกว่าทำงานด้วยการใช้อำนาจ



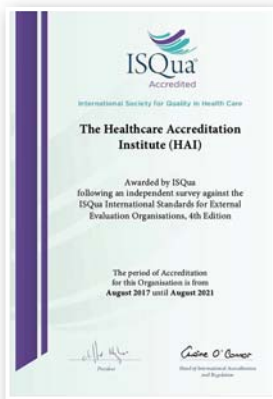
ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรแห่งความเป็นเลิศ

สรพ. ได้พัฒนาขีดความสามารถขององค์กร ให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางคุณภาพ และยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลโดยใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทาง ISQua และ TQA ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการภายในองค์กรมีความเป็นระบบ มีการทำงานภายในที่สอดคล้องกัน สามารถตอบสนองพันธกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านกิจกรรมสำคัญๆ ดังนี้

การพัฒนากระบวนการบริหารองค์กร ตามมาตรฐานของ International Society for Quality in Healthcare (ISQua) สรพ. ได้รับการรับรองจาก ISQua ซึ่งเป็นองค์กรสากลที่ให้การรับรองหน่วยงานที่รับรองสถานพยาบาลในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ครบทั้ง 3 ด้าน

- ในปี พ.ศ. 2553 ได้รับการรับรองด้านมาตรฐาน (Standards) มีระยะเวลาการรับรอง 4 ปี
- ในปี พ.ศ. 2556 ได้รับการรับรองด้านองค์กร (Organization) มีระยะเวลาการรับรอง 4 ปี
- ในปี พ.ศ. 2559 ได้รับการรับรองด้านการฝึกอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor Training Program) มีระยะเวลาการรับรองครั้งละ 4 ปี

และในปี 2560 สรพ. ได้เตรียมความพร้อมและได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) จาก ISQua ในด้านมาตรฐานองค์กร (Organization) เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับโรงพยาบาลในประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองจาก สรพ. ซึ่งพัฒนาองค์กรจนได้รับการรับรองจากหน่วยงานในระดับสากล ทำให้มาตรฐานการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ของประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

○ สรพ. ได้จัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคล ปี 2560 - 2562 ซึ่งได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารสถาบันในการประชุมครั้งที่ 10/2559 ในวันศุกร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2559 เพื่อใช้กำกับทิศทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของสถาบัน ซึ่งรวมทั้งแผนพัฒนาผู้นำและแผนการพัฒนาศักยภาพผู้สืบทอดตำแหน่ง เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ในระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (Leading Self) เพื่อพัฒนาเป็นหัวหน้างาน หรือหัวหน้าโครงการ
2. ระดับหัวหน้างาน (Leading Others) เพื่อพัฒนาไปเป็นหัวหน้าฝ่าย
3. ระดับนักวิชาการ พัฒนาไปเป็นนักวิชาการอาวุโสตามลำดับ ควบคู่ไปกับการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล

○ การจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้กับบุคลากรของสถาบัน เพื่อส่งเสริมค่านิยมและสมรรถนะหลักขององค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- กิจกรรมอบรมตามโครงการเสริมสร้างค่านิยมบุคลากร มุ่งสู่องค์กรที่มี “คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม” ตามรอยพ่อ ในจังหวัดเชียงราย



- กิจกรรม Monday KM ด้วยการนำหลักค่านิยมขององค์กร PDLA มาใช้อย่างต่อเนื่อง





- การพัฒนาความรู้ ทักษะ และศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับทั้งแบบ In-House Training โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการยกระดับคุณธรรม ความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริต, โครงการอบรม G suite by Google เพื่อการทำงานอย่างมืออาชีพ, โครงการการใช้โซเชียลมีเดีย, โครงการอบรมสัมมนา กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หัวข้อ Surveyor for Canadian Council on Health Services Accreditation โดย Mrs. Janet M. Farrell เป็นต้น



ส : สร้างชาติโปร่งใส
 ร : รักความสุจริต
 ฝ : ฝอเพียง ฝียงพอ
 ตามพ่อสอน



การสื่อสารบทบาทของ สรพ. สู่สาธารณะ

สรพ. ได้จัดทำ การสื่อสารเพื่อเผยแพร่ภาพลักษณ์องค์กร และสร้างความรู้ความเข้าใจ ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสู่สาธารณะ ผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ

- การจัดนิทรรศการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ภารกิจขององค์กรและโครงการที่สำคัญขององค์กรร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อาทิ
 - การจัดนิทรรศการในงานประชุมวิชาการระดับภูมิภาค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HACCP ทั้ง 6 แห่ง
 - การจัดนิทรรศการในการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ที่จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - การจัดนิทรรศการในการประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Prevention and Prevention Excellence Strategic Plan Forum) ที่จัดโดยกรมอนามัย
 - การจัดนิทรรศการในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย R2R ครั้งที่ 10 จัดโดย โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ



- การสื่อสารผ่านกิจกรรมการประกวดต่างๆ อาทิ
 - การประกวด สื่อประชาสัมพันธ์ “เราจะทำ HA ไปทำไม? ประชาชนจะได้ประโยชน์อะไร” เพื่อเป็นการสื่อสารให้เห็นถึงความสำคัญ ประโยชน์ คุณค่า และความหมายกับประชาชน ชุมชน สังคม และผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ตลอดจนระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ผลงานที่ชนะการประกวดได้นำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล มาตรฐาน HA ไปสู่ประชาชนและสังคมต่อไป โดยมีผลงานที่จัดส่งเข้าประกวดจำนวน 16 ผลงาน และได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการทั้งสิ้นจำนวน 7 ผลงาน



- กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของสถาบัน
 - ข่าวประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน และเว็บไซต์ของสถาบัน www.ha.or.th
 - เผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์และกิจกรรม คลิปวิดีโอ ผ่าน www.facebook.com/HAI.Thailand.news
 - จัดทำ CONTENT เผยแพร่สื่อออนไลน์ (E-Marketing) <https://www.facebook.com/HATHAILANDfanpage/> โดยสามารถทำให้เพิ่มยอด FAN PAGE จาก 4,700 คน เป็น 57,406 คน
- มีการจัดทำสื่อเผยแพร่ผลงานด้านต่างๆ ของ สรพ. ผ่านสื่อที่หลากหลาย อาทิ
 - สื่อวีดิทัศน์ สรุปผลงานการดำเนินงานของสถาบัน ประจำปี 2559 จำนวน 1 สื่อ
 - สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) เป็นต้น
 - สื่อแผ่นพับ เพื่อใช้แนะนำสถาบัน ในวาระและโอกาสต่างๆ
 - สื่อประชาสัมพันธ์ การรับฟังเสียงสะท้อนของประชาชนเพื่อนำไปใช้เป็นสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การรับฟังเสียงสะท้อนของประชาชนในโรงพยาบาลนาร่อง Patient Experience 4.0 & Patient Opinion ได้แก่ Standee/โปสเตอร์ และ สติกเกอร์

o กิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร สรพ.ได้พาสื่อมวลชนแขนงต่างๆ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่ได้ การรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และจัดระบบป้องกันความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐาน HA ณ โรงพยาบาลชลบุรี





ส่วนที่ 3

ภาคผนวก





รายงานการเงิน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน หมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ผลการดำเนินงาน และรายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบงบการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากสถาบันตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบงบการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



ในการจัดทำงบการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของสถาบันในการดำเนินงาน ต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกสถาบันหรือหยุดดำเนินงาน หรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบงบการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า งบการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือ ความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้งบการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและถ่วงดุลและสงสัยเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของสถาบัน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหาร และจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปร่วมกับความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของสถาบันในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน





จะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่
ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคต
อาจเป็นเหตุให้สถาบันต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของงบการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่า
งบการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญซึ่งรวมถึงขอบเขตและ
ช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่อง
ที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวศิวาภรณ์ โปตาพล)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

(นางสาวคัชฌิยา ฎจอมทอง)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 26 กรกฎาคม 2561



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2560	2559
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	83,454,491.75	85,999,098.77
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	453,222.04	995,941.98
เงินลงทุนระยะสั้น	7	65,862,444.07	65,017,220.20
สินค้าคงเหลือ	8	977,649.95	774,140.45
วัสดุคงเหลือ		789,546.10	558,039.04
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	2,699,037.74	3,615,301.17
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		154,236,391.65	156,959,741.61
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคาร และอุปกรณ์	10	5,542,374.06	5,877,121.66
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	11	5,116,444.43	7,666,701.35
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		10,658,818.49	13,543,823.01
รวมสินทรัพย์		164,895,210.14	170,503,564.62

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

		2560	2559
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	10,360,002.46	7,233,495.43
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	2,529,113.03	2,391,885.95
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>12,889,115.49</u>	<u>9,625,381.38</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค	14	342,649.75	458,433.61
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>342,649.75</u>	<u>458,433.61</u>
รวมหนี้สิน		<u>13,231,765.24</u>	<u>10,083,814.99</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>151,663,444.90</u>	<u>160,419,749.63</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	16	90,190,107.10	90,190,107.10
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		61,473,337.80	70,229,642.53
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>151,663,444.90</u>	<u>160,419,749.63</u>

๕

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายกิตตินันท์ อนุธรรมณี)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



(นายโกเมธ นาควรรณกิจ)

รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	2560	2559 (ปรับปรุงใหม่)
(หน่วย : บาท)			
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		81,501,300.00	96,466,900.00
รายได้จากเงินสนับสนุน		793,457.94	1,276,279.84
รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม	17	70,491,316.37	74,801,681.09
รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ	18	4,999,997.41	5,232,208.00
รายได้ค่าตอบแทนวิทยากร		1,333,643.50	1,521,291.55
รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์		238,198.50	495,472.50
รายได้อื่น	19	1,372,093.67	2,012,294.98
รวมรายได้		<u>160,730,007.39</u>	<u>181,806,127.96</u>
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	48,146,758.54	46,233,440.44
ค่าตอบแทน	21	16,076,600.00	13,932,950.00
ค่าใช้จ่ายสอย	22	87,656,521.45	86,092,372.25
ค่าวัสดุ	23	3,232,131.20	3,497,815.51
ค่าสาธารณูปโภค	24	3,983,054.30	4,012,327.66
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	5,901,346.63	6,214,953.61
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน		4,489,900.00	3,924,975.00
รวมค่าใช้จ่าย		<u>169,486,312.12</u>	<u>163,908,834.47</u>
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(8,756,304.73)</u>	<u>17,897,293.49</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย : บาท)
			รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - ตามที่รายงานไว้เดิม	90,190,107.10	52,332,349.04	142,522,456.14
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - หลังการปรับปรุง	90,190,107.10	52,332,349.04	142,522,456.14
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2559			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	17,897,293.49	17,897,293.49
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	90,190,107.10	70,229,642.53	160,419,749.63
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - ตามที่รายงานไว้เดิม	90,190,107.10	70,229,642.53	160,419,749.63
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - หลังการปรับปรุง	90,190,107.10	70,229,642.53	160,419,749.63
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2560			
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(8,756,304.73)	(8,756,304.73)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	90,190,107.10	61,473,337.80	151,663,444.90

๑

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ	สารบัญ
1	ข้อมูลทั่วไป
2	เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน
3	มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชี ภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่
4	สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ
5	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด
6	ลูกหนี้ระยะสั้น
7	เงินลงทุนระยะสั้น
8	สินค้าคงเหลือ
9	สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น
10	อาคาร และอุปกรณ์
11	สินทรัพย์ไม่มีตัวตน
12	เจ้าหนี้ระยะสั้น
13	หนี้สินหมุนเวียนอื่น
14	รายได้รอการรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค
15	ภาระผูกพัน
16	ทุน
17	รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม
18	รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ
19	รายได้อื่น
20	ค่าใช้จ่ายบุคลากร
21	ค่าตอบแทน
22	ค่าใช้จ่าย
23	ค่าวัสดุ
24	ค่าสาธารณูปโภค
25	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
26	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
27	การจัดประเภทรายการใหม่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สถาบัน) จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 41 ก เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป โดยมีการโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ที่มีอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกามีผลบังคับไปเป็นของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
4. ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

สถาบันได้มีการบันทึกทางบัญชีและรายงานทางการเงินสำหรับเงินสนับสนุนที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน (สถาบัน - ส่วนกลาง) โดยถือเป็นแผนงานหนึ่งภายใต้ความรับผิดชอบของสถาบัน

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สถาบันได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 81,501,300.00 บาท (ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 96,466,900.00 บาท) เป็นงบเงินอุดหนุน เพื่อใช้จ่ายในแผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 43,428,300.00 บาท และแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน จำนวน 38,073,000.00 บาท

๑

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้จัดทำขึ้นตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ฉบับลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556 และเป็นไปตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๖423.2/ว 237 เรื่อง แนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 มาถือปฏิบัติกับงบการเงินสำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นไป

หลักการบัญชี ใช้เกณฑ์คงค้างตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ที่กระทรวงการคลังกำหนด

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และฉบับปรับปรุงใหม่เพิ่มเติมจากหลักการและนโยบายบัญชีที่ได้กำหนดไว้ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในงวดอนาคต ดังนี้

มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2560

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2561

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

ฝ่ายบริหารเชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญ ต่องบการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย เงินสดในมือ และเงินฝากธนาคารทุกประเภท แต่ไม่รวมเงินฝากประเภทที่ต้องจ่ายคืนเมื่อสิ้นระยะเวลาที่กำหนดเกินกว่า 3 เดือน และเงินฝากที่มีภาระผูกพันหรือนำไปค้ำประกัน

4.2 หนังสือ วารสาร และวัสดุสำนักงาน แสดงมูลค่าคงเหลือตามราคาทุนที่คำนวณ โดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า

4.3 เงินลงทุนในเงินฝากธนาคารประเภทฝากประจำที่ถือเป็นเงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วยเงินฝากที่มีอายุครบกำหนดมากกว่า 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน ส่วนเงินฝากประจำที่มีอายุเกิน 12 เดือนถือเป็นเงินลงทุนระยะยาว

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)


4.4 การบัญชีสำหรับสินทรัพย์ที่เสื่อมราคาได้บันทึกบัญชีตามราคาทุน ส่วนสินทรัพย์ที่ได้มาโดยการบริจาคบันทึกตามมูลค่ายุติธรรม ณ วันที่ได้รับสินทรัพย์นั้น การคิดค่าเสื่อมราคาใช้วิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน โดยประมาณของสินทรัพย์ อัตราค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์สำหรับที่ได้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ใช้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 สำหรับสินทรัพย์ที่ได้มาก่อนปี 2546 ที่ยังมีมูลค่าตามบัญชีเหลืออยู่ได้มีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ อัตราคิดค่าเสื่อมราคาคำนวณใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป เพื่อให้สินทรัพย์ที่ได้มาดังกล่าวนี้ ตัดค่าเสื่อมราคาให้หมดไปให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามอัตราค่าเสื่อมราคาที่ประกาศโดยกระทรวงการคลังดังกล่าว

การรับรู้สินทรัพย์ถาวรของสถาบัน อุปกรณ์ที่ได้มาก่อนปีงบประมาณ 2554 จะรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวรตามราคาทุนของสินทรัพย์เมื่อเริ่มแรกตามที่ได้รับโอนทรัพย์สินจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ส่วนอุปกรณ์ที่ได้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป จะรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวรเมื่อสินทรัพย์มีมูลค่าตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป สินทรัพย์ไม่มีตัวตน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีราคาต่อหน่วยหรือต่อชุดเกินกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป ตามข้อบังคับสถาบัน ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 8 กันยายน 2553

สำหรับค่าเสื่อมราคาซึ่งคำนวณโดยวิธีเส้นตรง มีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังนี้

ครุภัณฑ์อาคารสำนักงานชั่วคราว	10	ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	5	ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3	ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5	ปี
ครุภัณฑ์ระบบไฟฟ้าและวิทยุ	5	ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	3	ปี
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3	ปี

4.5 การรับบริจาคที่เป็นสินทรัพย์ สถาบันจะบันทึกเป็นสินทรัพย์ และหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้รอการรับรู้ และรายได้รอรับรู้ดังกล่าวจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาคในแต่ละงวดบัญชี

4.6 รายได้และค่าใช้จ่ายบันทึกโดยใช้เกณฑ์คงค้าง สำหรับเงินสนับสนุนโครงการ สถาบันจะรับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงที่ผู้ให้เงินสนับสนุนและสถาบันจัดทำขึ้นหรือเมื่อได้รับหรือจ่ายจริง ส่วนรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน สถาบันจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวด รายได้ส่วนที่ยังไม่รับรู้จะแสดงเป็นรายได้รอรับรู้ ในกรณีที่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสูงกว่าเงินสนับสนุนที่ได้รับ จะบันทึกเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนอื่นในบัญชีรายได้รอเรียกเก็บ ถ้าหากได้รับเงินสนับสนุน ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าเงินสนับสนุนดังกล่าว สถาบันจะนำไปลดยอดบัญชีรายได้รอเรียกเก็บ แต่ถ้าไม่ได้รับเงินสนับสนุน สถาบันจะบันทึกในบัญชีค่าใช้จ่ายของสถาบัน กรณีรายได้เงินสนับสนุนโครงการส่วนที่ไม่ต้องส่งคืนผู้ให้เงินสนับสนุน สถาบันจะทำบันทึกของอนุมัติรับเป็นรายได้ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 



หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.7 ในการบันทึกบัญชีของสถาบัน และโครงการต่าง ๆ แม้จะมีการบันทึกและจัดทำการเงินแยกจากกัน แต่ในการจัดทำงบการเงินรวมของสถาบันฯ ซึ่งรวมงบของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนกลาง และของโครงการต่าง ๆ เข้าด้วยกันนั้น จะรวมภายหลังการตัดบัญชีรายการระหว่างกันแล้ว ซึ่งประกอบด้วยรายการลูกหนี้ เจ้าหนี้ รายได้ และค่าใช้จ่าย สำหรับงบการเงินของโครงการต่าง ๆ ที่นำมารวมกับสถาบัน - ส่วนกลาง เพื่อจัดทำงบการเงินรวม

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินสดย่อย	50,000.00	50,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน		
บัญชีประเภทออมทรัพย์	81,512,716.75	84,068,945.96
บัญชีประเภทกระแสรายวัน	1,891,775.00	1,880,152.81
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	83,454,491.75	85,999,098.77

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทออมทรัพย์ มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 0.375

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้ค้างรับ - ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	327,053.84	396,502.78
รายได้ค้างรับ - จากการเยี่ยมสำรวจ	126,168.20	532,710.23
รายได้ค้างรับ - ค่าตอบแทนวิทยากรและให้คำปรึกษา	-	66,728.97
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	453,222.04	995,941.98

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินฝากธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)	65,862,444.07	65,017,220.20
บัญชีเงินฝากประจำ 12 เดือน เลขที่ 340-105099-9		
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	65,862,444.07	65,017,220.20

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทเงินฝากประจำ 12 เดือน มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1.00

หมายเหตุ 8 สิ้นค้าคงเหลือ

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
หนังสือคงเหลือ	977,649.95	774,140.45
รวม สิ้นค้าคงเหลือ - สุทธิ	977,649.95	774,140.45

สิ้นค้าคงเหลือ เป็นหนังสือวิชาการสำหรับอบรมและเผยแพร่ ประกอบด้วย หนังสือ SPA & Self Enquiry, หนังสือ Facilitator กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม, หนังสือ Patient safety : Concept and practice, หนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับภาษาไทย และ ฉบับภาษาอังกฤษ), หนังสือ SPA & Humanized Healthcare Part III, หนังสือระบบยาเพื่อความปลอดภัย, หนังสือบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย, หนังสือ HA Update 2016

หมายเหตุ 9 สิ้นทรัพย์สินหมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	1,051,211.35	2,252,051.24
ลูกหนี้กรมสรรพากร	1,227,880.55	1,194,242.92
ภาษีซื้อยังไม่ถึงกำหนด	419,945.84	169,007.01
รวม สิ้นทรัพย์สินหมุนเวียนอื่น	2,699,037.74	3,615,301.17

หมายเหตุ 10 อาคาร และอุปกรณ์

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ครุภัณฑ์อาคารสำนักงานชั่วคราว	716,900.00	716,900.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์อาคารสำนักงาน	(716,899.00)	(716,899.00)
ครุภัณฑ์อาคารสำนักงานชั่วคราว - สุทธิ	1.00	1.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	15,424,420.09	14,970,725.37
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(12,779,370.52)	(12,489,974.29)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	2,645,049.57	2,480,751.08
ครุภัณฑ์สำนักงาน	4,314,335.84	4,254,219.53
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(3,042,804.17)	(2,704,554.40)
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	1,271,531.67	1,549,665.13
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	3,991,211.75	3,890,297.11
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(2,810,124.15)	(2,508,112.66)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	1,181,087.60	1,382,184.45

หมายเหตุ 10 อาคาร และอุปกรณ์ (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,287,273.69	1,261,283.88
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(891,824.42)	(818,299.50)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	<u>395,449.27</u>	<u>442,984.38</u>
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	114,700.00	76,690.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(65,445.05)	(55,154.38)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	<u>49,254.95</u>	<u>21,535.62</u>
รวม อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	<u><u>5,542,374.06</u></u>	<u><u>5,877,121.66</u></u>

หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	16,989,715.77	16,338,064.46
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(12,009,252.65)	(8,671,363.11)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	<u>4,980,463.12</u>	<u>7,666,701.35</u>
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	135,981.31	-
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	<u><u>5,116,444.43</u></u>	<u><u>7,666,701.35</u></u>

หมายเหตุ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เจ้าหนี้การค้า	5,945,547.46	2,425,765.00
ใบสำคัญค้ำจ่าย	4,414,455.00	4,744,730.43
เจ้าหนี้อื่น	-	63,000.00
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	<u><u>10,360,002.46</u></u>	<u><u>7,233,495.43</u></u>

dk

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้รับล่วงหน้า - ค่าบริหารจัดการอบรม	1,328,969.52	1,211,212.75
รายได้รับล่วงหน้า - ค่าเยี่ยมสำรวจและประเมิน	112,149.51	291,588.71
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภงด. 1	124,050.00	168,600.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภงด. 3, 53	145,847.48	125,387.49
เงินประกันสัญญา	818,096.52	595,097.00
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>2,529,113.03</u>	<u>2,391,885.95</u>

หมายเหตุ 14 รายได้รอการรับรู้-สินทรัพย์รับบริจาค

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
มูลค่าจากการรับบริจาค	458,433.61	574,534.75
หัก โอนรับรู้เป็นรายได้สำหรับปี	(115,783.86)	(116,101.14)
รวม รายได้รอการรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค	<u>342,649.75</u>	<u>458,433.61</u>

รายได้จากการรับบริจาค สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559 จำนวนเงิน 115,783.86 บาท และ 116,101.14 บาท แสดงเป็นรายได้ประจำงวดในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หมายเหตุ 15 ภาระผูกพัน

สถาบันมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจ้าง ข้อตกลง โครงการหรือใบสั่งจ้าง สั่งเช่า ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 5,731,727.24 บาท (ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 5,551,616.76 บาท)

หมายเหตุ 16 ทุน

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

หมายเหตุ 17 รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้จากการจัดอบรม	16,396,694.68	18,041,081.46
รายได้จากการตรวจเยี่ยมสำรวจและให้คำปรึกษา	31,500,274.77	32,231,209.55
รายได้ค่าลงทะเบียน National Forum	22,594,346.92	24,529,390.08
รวม รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม	70,491,316.37	74,801,681.09

หมายเหตุ 18 รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้จากการบริหารจัดการโครงการ	1,289,719.60	1,699,499.58
รายได้จากโครงการเปรียบเทียบ วัดระดับคุณภาพ - โรงพยาบาล	3,710,277.81	3,532,708.42
รวม รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ	4,999,997.41	5,232,208.00

รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ ประกอบด้วย สัญญาจ้างที่ปรึกษาตามโครงการ การพัฒนา
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข และสัญญาจากโครงการเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล

หมายเหตุ 19 รายได้อื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	1,219,819.03	1,554,068.79
รายได้รับบริจาค - สินทรัพย์รับบริจาค	115,783.86	116,101.14
รายได้อื่น	36,490.78	342,125.05
รวม รายได้อื่น	1,372,093.67	2,012,294.98

หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินเดือน	39,700,242.00	38,825,033.00
เงินประจำตำแหน่ง	975,625.00	896,250.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2,257,264.75	2,081,584.40
ค่าล่วงเวลา	278,535.00	202,655.00

๐๕

หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายบุคลากร (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ค่ารักษาพยาบาล	431,338.25	441,415.75
ค่าสวัสดิการ	401,221.04	337,388.04
ค่าครองชีพ	-	4,050.00
เงินค่าตอบแทนพิเศษ	4,102,532.50	3,445,064.25
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	48,146,758.54	46,233,440.44

หมายเหตุ 21 ค่าตอบแทน

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมและที่ปรึกษา	14,907,500.00	13,553,650.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานอื่น	1,169,100.00	379,300.00
รวม ค่าตอบแทน	16,076,600.00	13,932,950.00

หมายเหตุ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	19,902,412.75	16,891,946.33
ค่าเชื้อเพลิง	354,828.74	341,354.70
ค่าใช้จ่ายในการอบรม	36,996,612.77	38,023,029.46
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	3,324,868.82	2,922,134.61
ค่าจ้างเหมาบริการ	13,451,436.30	13,820,021.04
ค่าใช้จ่ายโปรแกรม	1,802,130.04	3,586,760.55
ค่าจ้างที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ	2,127,000.00	2,179,000.00
ค่าประชาสัมพันธ์	5,393,815.93	4,626,286.22
ค่าสอบบัญชี	250,000.00	250,000.00
ค่าธรรมเนียม	169,678.41	116,418.09
ค่าบริหารจัดการกลางอาคารสุขภาพแห่งชาติ	1,243,962.85	1,236,186.29
ค่าเช่าเบ็ดเตล็ด	1,543,086.68	1,481,162.78
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	401,073.45	70,760.23
ค่าเบี้ยประกัน	115,450.00	73,392.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	580,164.71	473,919.95
รวม ค่าใช้สอย	87,656,521.45	86,092,372.25

๐๘



หมายเหตุ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ต้นทุนหนังสือที่จำหน่ายและใช้ในการอบรม	1,536,793.59	1,436,858.70
ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,161,296.96	2,050,556.81
ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	534,040.65	10,400.00
รวม ค่าวัสดุ	3,232,131.20	3,497,815.51

หมายเหตุ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ค่าไฟฟ้า	988,340.76	1,104,682.52
ค่าน้ำประปา	23,579.13	25,846.32
ค่าโทรศัพท์	444,728.93	411,798.08
ค่าไปรษณีย์	450,298.00	411,733.00
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	2,076,107.48	2,058,267.74
รวม ค่าสาธารณูปโภค	3,983,054.30	4,012,327.66

หมายเหตุ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ค่าเสื่อมราคา		
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงาน	383,168.34	342,008.79
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,328,486.51	2,378,957.44
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	486,786.89	390,413.47
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	14,279.67	5,763.60
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	116,409.68	85,583.57
ค่าตัดจำหน่าย	3,572,215.54	3,012,226.74
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	5,901,346.63	6,214,953.61

๑๕

หมายเหตุ 26 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สถาบันได้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพประเภทจ่ายสมทบ สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสถาบัน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 การเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนเป็นไปตามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง โดยหักเงินจากเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของค่าจ้างก่อนภาษี เป็นรายเดือน แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบที่สถาบันจ่ายเข้ากองทุน และสถาบันจ่ายสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือน ในอัตราร้อยละ 5 กรณีที่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างปฏิบัติงานในสถาบัน ไม่เกิน 3 ปี และร้อยละ 7 กรณีที่ปฏิบัติงานเกินกว่า 3 ปี เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ ฟูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559 สถาบันจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในปีดังกล่าวข้างต้น เป็นจำนวนเงิน 2,257,264.75 บาท และ 2,081,584.40 บาท ตามลำดับ

หมายเหตุ 27 การจัดประเภทรายการใหม่

ตัวเลขเปรียบเทียบในงบการเงินปี 2559 มีการจัดประเภทใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภท และการแสดงรายการในงบการเงินปี 2560

	(หน่วย : บาท)		
	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	หลังจัดประเภทใหม่
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	46,170,986.60	62,453.84	46,233,440.44
ค่าตอบแทน	22,397,750.00	(8,464,800.00)	13,932,950.00
ค่าใช้สอย	76,247,415.83	9,844,956.42	86,092,372.25
ค่าวัสดุ	6,998,693.51	(3,500,878.00)	3,497,815.51
ค่าสาธารณูปโภค	1,954,059.92	2,058,267.74	4,012,327.66
รวม	153,768,905.86	-	153,768,905.86

๐๘

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2560 และ 2559

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย จากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐและแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	81,501,300.00	-	-	81,501,300.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
รวม	81,501,300.00	-	-	81,501,300.00	-

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2559

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย จากคลัง	คงเหลือ
แผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพ					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	96,466,900.00	-	-	96,466,900.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
รวม	96,466,900.00	-	-	96,466,900.00	-

๑๕



“พลังจากภายใน....
เราทำได้ร่วมกัน”



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02-832-9400 โทรสาร 02-832-9540
www.ha.or.th