

เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง (ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชน)

- ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ
- ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับ การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับ การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

อำนาจหน้าที่

- ถูกรรรมสิทธิ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่างๆ
- ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมทุกประเภทผูกพันทรัพย์สิน ตลอดจนทำนิติกรรมอื่นใด เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของสถาบัน
- กู้ยืมเงินเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- เข้าร่วมทุนกับนิติบุคคลอื่นในกิจการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินงานทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด
- มอบให้บุคคลทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน
- ให้กระษาศณียัตริหรือหนังสือรับรองในกิจการที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน
- ให้เครื่องหมายรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมิน
- ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนืองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน

วิสัยทัศน์

- ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม โดย สรพ. มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

พันธกิจ

- สรพ. มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ (change catalyst) โดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลไกกระตุ้น

ผลผลิต

- จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินและรับรองใหม่หรือต่ออายุการรับรองในชั้นที่ 3 (Accreditation/ Reaccreditation) ภายในปีงบประมาณ 2556

ผลลัพธ์

- สถานพยาบาลภาครัฐ มีคุณภาพและมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลและได้รับการรับรอง HA ร้อยละ 42.5 ในปีงบประมาณ 2556

สมยศ

การประเมินสำหรับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย มิติ 4 ด้าน นำหนัก ร้อยละ 100 ดังนี้

- | | | |
|--------------|---|-----------|
| 1. มิติที่ 1 | มิติด้านประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติงาน | ร้อยละ 60 |
| 2. มิติที่ 2 | มิติด้านคุณภาพการให้บริการ | ร้อยละ 10 |
| 3. มิติที่ 3 | มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 15 |
| 4. มิติที่ 4 | มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร | ร้อยละ 15 |

การประเมินสำหรับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คำนวณจากผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติ 4 ด้าน ดังนี้

ผลคะแนน	น้ำหนัก (%)	เป้าหมาย/เกณฑ์การใช้คะแนน			
		1	2	3	4
1. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติงาน	60	1	2	3	4
2. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านคุณภาพการให้บริการ	10	1	2	3	4
3. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	15	1	2	3	4
4. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร	15	1	2	3	4
รวม	100	1	2	3	4

ย;ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

นโยบายรัฐบาล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
				2553	2554	2555	1	2	3	4		5
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60) ตัวชี้วัดนโยบายรัฐบาล (ร้อยละ 20)												
<ul style="list-style-type: none"> นโยบายรัฐบาลข้อ 1.14 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ นโยบายรัฐบาลข้อ 4.3.1 ลงทุนด้านบริการสุขภาพ นโยบายรัฐบาลข้อ 4.3.7 ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย นโยบายรัฐบาลข้อ 8.1.2 เสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบการบริหารงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ยกกระดับสมรรถนะของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ 	1.1	ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	10	41.5	16.78	24.59	37.5	39.5	41.5	43.5	45.5	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดตามนโยบายรัฐบาล - ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์จัดตั้ง มาตรา 7 (1) - ตัวชี้วัดผลผลิต - เป็นตัวชี้วัดเดิม วัดต่อเนื่อง - ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีที่กำกับดูแลเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 ตามหนังสือที่ สรพ 4838 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2555
	1.2	ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองใหม่หรือต่ออายุการรับรองในชั้นที่ 3 (Accreditation/ Reaccreditation) ตามแผนที่กำหนดในปีงบประมาณ 2556	(10)	90	NA	100	80	85	90	95	101	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดตามนโยบายรัฐบาล - ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์จัดตั้ง มาตรา 7 (1) - ตัวชี้วัดผลผลิต - เป็นตัวชี้วัดเดิม วัดต่อเนื่อง - ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีที่กำกับดูแลเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 ตามหนังสือที่ สรพ 4838 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2555
		1.2.1 ชั้น 3 รายใหม่ (Accreditation)	5	90	NA	100	80	85	90	95	101	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 รพ. จำนวน 80 แห่ง (รพ.รัฐ 60 แห่ง รพ. เอกชน 20 แห่ง)
		1.2.2 ชั้น 3 ต่ออายุ (Reaccreditation)	5	90	NA	100	80	85	90	95	101	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 รพ. จำนวน 120 แห่ง

100%

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
				2553	2554	2555	1	2	3	4		5
<p>วัตถุประสงค์ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง (ร้อยละ 40)</p>												
(1) ดำเนินการเกี่ยวกับบริการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ให้เครื่องหมายรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมิน ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ 	<p>1.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐาน HA Plus</p>	5	3	NA	NA	NA	1	2	3	4	5
			<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 จัดทำร่างมาตรฐานเสนอคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ</p> <p>ระดับที่ 2 จัดทำคู่มือประเมินตนเองในระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล</p> <p>ระดับที่ 3 สร้าง internal surveyor ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>ระดับที่ 4 จัดทำคู่มือและพัฒนามาตรฐานผู้เกี่ยวข้องได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>ระดับที่ 5 มีโรงพยาบาลมีความพร้อมขอรับการประเมินอย่างน้อย 2 แห่ง และ สรพ. ได้กำหนดวันเยี่ยมไว้ในแผนแล้ว</p>									<ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัด Hybrid เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปี 2556
(2) รวบรวมข้อมูลศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็น หรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน 	<p>1.4 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะสำคัญให้หน่วยงาน/องค์กร เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล</p>	5	3	NA	NA	NA	1	2	3	4	5
			<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 รวบรวมองค์ความรู้ที่เกิดจากการดำเนินงานของสถาบัน</p> <p>ระดับที่ 2 ส่งเคราะห์และจัดทำองค์ความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่พร้อมสำหรับเผยแพร่</p> <p>ระดับที่ 3 จัดให้มีช่องทางที่ใช้เผยแพร่ซึ่งเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>ระดับที่ 4 มีช่องทาง/เวที สำหรับซักถามแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นเพื่อการประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>ระดับที่ 5 องค์กร/หน่วยงานเป้าหมายได้มีข้อตกลงกับ สรพ. ในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p>									<ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัด Hybrid เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปี 2556

/s/

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
				2553	2554	2555	1	2	3	4	5		
(3) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไก ในการพัฒนาระบบ การให้บริการที่ดีมี คุณภาพและ มาตรฐานความ ปลอดภัยของ สถานพยาบาลอย่าง เป็นระบบ	<ul style="list-style-type: none"> ทำความตกลงและ ร่วมมือ กับองค์กร หรือหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐ และ ภาคเอกชนทั้งใน ประเทศและ ต่างประเทศ ใน กิจการที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของ สถาบัน 	1.5 จำนวนเครือข่ายความร่วมมือ และ เครือข่ายที่เลี้ยงที่ร่วมสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	5	33	12	27	33	29	31	33	35	37	<ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัดผลผลิต เป็นตัวชี้วัดเดิม วัดต่อเนื่อง นิยาม: <u>เครือข่ายความร่วมมือ*</u> หมายถึง องค์กรภาคีที่มีการประสานความร่วมมือ กับ สรพ. ในการส่งเสริม สนับสนุน และ ประสานงาน พัฒนา คุณภาพ สถานพยาบาลและบริการสาธารณสุข <u>เครือข่ายที่เลี้ยง*</u> หมายถึง เครือข่ายที่ เลี้ยงซึ่งเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาล และ/หรือ สสร. ที่มีศักยภาพในการเป็น พี่เลี้ยงสามารถเป็นที่ปรึกษาและกระตุ้น ให้สถานพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายที่ รับผิดชอบสามารถยกระดับการพัฒนา คุณภาพและเข้าสู่วาระงานการรับรองได้ * นับเฉพาะเครือข่ายที่ยัง active อยู่

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ			
				2553	2554	1	2	3	4	5				
(4) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่ องค์ความรู้และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์ เกี่ยวกับบริการ ประเมิน การพัฒนาและการ รับรองคุณภาพของ สถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของ สถาบัน 	1.6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเพื่อนสถาบัน การพัฒนาคุณภาพ (THIP)	5	3	NA	2555	2554	2553	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid - เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปี 2556 - หมายเหตุ Thailand Hospital Indicator Project (THIP) หมายถึง ระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับซึ่งทำให้โรงพยาบาลเทียบผลงานของตนเองกับโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันได้
		1.7 ระดับความสำเร็จของการรายงานข้อมูลคุณภาพสถานพยาบาลต่อสังคม	5	3	NA	NA	NA	NA	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid - เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปี 2556 - หมายเหตุ ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่ส่งเสริมการ พัฒนาเชิงสร้างสรรค์
		เกณฑ์การให้คะแนน	1 มีการดำเนินงานกิจกรรม THIP I ต่อเนื่อง 2 มีการพัฒนาตัวชี้วัดเพิ่มเติมชุดที่ 2 สำหรับ รพ.ชุมชน และ รพ.ทั่วไป 3 จำนวนโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ THIP II ไม่น้อยกว่า 40 โรงพยาบาล 4 จำนวนโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ THIP II ไม่น้อยกว่า 60 โรงพยาบาล 5 จำนวนโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ THIP II ไม่น้อยกว่า 80 โรงพยาบาล											
		เกณฑ์การให้คะแนน	1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานข้อมูลคุณภาพ 2 สถานพยาบาลเพื่อเผยแพร่ต่อสังคม 3 มีการพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ 4 จัดทำโครงการนำร่องเก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูลคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการและจากผลงานคุณภาพของโรงพยาบาล 5 พัฒนารูปแบบการนำเสนอข้อมูลต่อสังคม 6 นำเสนอข้อมูลความพยายามของสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และบทบาทของ สรพ.ผ่านสื่อสาธารณะ											

Handwritten signature

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การใช้คะแนน					หมายเหตุ		
				2553	2554	2555	1	2	3	4		5	
(5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือหน่วยงานในประเทศ หรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินงานในประเภทและภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและคุณภาพของสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • ทำความตกลงและร่วมมือ กับองค์กร หรือหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของสถาบัน • มอบหมายให้บุคคล ทำกิจการที่อยู่ภายในอาณาบริเวณของสถาบัน 	<p>1.8 ระดับความสำเร็จของการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กร ต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาและรองรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ตามแผนที่กำหนดใน ปีงบประมาณ 2556</p>	5	NA	NA	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดผลผลิต - เป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปี 2556 - เป็นการทำงานแบบ partnership - นิยาม: ความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันกับคู่ความร่วมมือ เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากร หรือ พัฒนาองค์ความรู้ หรือ จัดทำแนวทางการปฏิบัติ หรือ รมรงค์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ ให้การยกย่องชมเชย (recognition) 		
(6) จัดทำหลักสูตร และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจ กระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ภาคที่นิยัตริ และหนังสือรับรองในกิจกรรมที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน 	<p>1.9 ระดับความสำเร็จของการจัดฝึกอบรมสถานพยาบาลเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p>	5	3	NA	5	5	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดกระบวนการ - หลักสูตรที่วัดผลในระดับที่ 3 - 5 คือ SPA & SAR 2011, HA Lean) - เป็นตัวชี้วัดเดิม วัดต่อเนื่อง
				<p>เกณฑ์การใช้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีจำนวนหลักสูตรฝึกอบรมที่ดำเนินการไม่น้อยกว่า 15 หลักสูตร/ปี</p> <p>ระดับที่ 2 มีจำนวนผู้รับการอบรมในหลักสูตรที่ดำเนินการไม่น้อยกว่า 4,000 คน/ปี</p> <p>ระดับที่ 3 ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลไปประยุกต์ใช้</p> <p>ระดับที่ 4 ร้อยละ 55 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลไปประยุกต์ใช้</p> <p>ระดับที่ 5 ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลไปประยุกต์ใช้</p>									

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนักเป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การใช้คะแนน					หมายเหตุ													
				2553	2554	1	2	3	4	5														
(6) จัดทำหลักสูตรและมีฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน 	1.10 ร้อยละความสำเร็จการจัดประชุมวิชาการประจำปี (HA FORUM) 1.10.1 ร้อยละของสถานพยาบาลรายเก่าที่เข้าร่วมประชุม HA FORUM 1.10.2 ร้อยละของสถานพยาบาลรายเก่าที่ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม HA FORUM	3	2553	2554	2555	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดผลผลิต - เป็นตัวชี้วัดเดิม วัดต่อเนื่อง												
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)																								
<ul style="list-style-type: none"> ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน 	2.1 ระดับความพึงพอใจและการสำรวจความพึงพอใจและพัฒนาระดับบริการ 2.1.1 ระดับความสำเร็จของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ	(10)									- ตัวชี้วัดร่วม												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">เกณฑ์การใช้คะแนน</td> <td>ระดับที่ 1</td> <td>ระดับที่ 2</td> <td>ระดับที่ 3</td> <td>ระดับที่ 4</td> <td>ระดับที่ 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>วิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของปีที่ผ่านมา</td> <td>กำหนดแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ</td> <td>คณะองค์การมหาชนเห็นชอบแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ</td> <td>ดำเนินการปรับปรุงงานตามผลสำรวจ</td> <td>รายงานผลการปรับปรุงงานตามผลสำรวจต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน</td> </tr> </table>													เกณฑ์การใช้คะแนน	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5		วิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของปีที่ผ่านมา	กำหนดแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ	คณะองค์การมหาชนเห็นชอบแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ	ดำเนินการปรับปรุงงานตามผลสำรวจ	รายงานผลการปรับปรุงงานตามผลสำรวจต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน
เกณฑ์การใช้คะแนน	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5																			
	วิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของปีที่ผ่านมา	กำหนดแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ	คณะองค์การมหาชนเห็นชอบแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ	ดำเนินการปรับปรุงงานตามผลสำรวจ	รายงานผลการปรับปรุงงานตามผลสำรวจต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน																			

Handwritten signature

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
				2553	2554	1	2	3	4	5			
		2.1.2 ร้อยละของระดับความพึงพอใจในการให้บริการ	5	80	NA	82.51	NA	70	75	80	85	90	เมื่อนี้: - องค์การมหาชนจัดหาคอร์ส/ผู้ประเมินจากภายนอกเป็นผู้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ - - วิธีการสำรวจ/แบบสอบถาม ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนก่อนดำเนินการสำรวจ
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของกาปฏิบัติงาน (ร้อยละ 15)													
● การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการภายใน	● ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน	3.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน	5	90	NA	NA	NA	80	85	90	95	100	- ตัวชี้วัดรวม
		3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนการพัฒนาและประเมินต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรอง ในปีงบประมาณ 2556	5	3	NA	NA	4	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดผลิต - เป็นตัวชี้วัดเดิม วัดต่อเนื่อง
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีฐานข้อมูลในการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (รอบ 12 เดือน)</p> <p>ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสถานพยาบาลตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนและการปันส่วน</p> <p>ระดับที่ 3 มีแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพเสนอต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน</p> <p>ระดับที่ 4 ดำเนินการปรับปรุงตามแนวทางที่ได้รับความเห็นชอบ</p> <p>ระดับที่ 5 รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน และมีการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (รอบ 12 เดือน) และปีงบประมาณ พ.ศ.2556 (รอบ 12 เดือน)</p>													

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) ปี 2556	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
				2553	2554	1	2	3	4	5			
		3.3 ร้อยละของการสรุปผลการประเมิน HA ได้ภายใน 3 เดือน หลังการเยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น	5	75	NA	56.15	75	70	72.5	75	80	85	- ตัวชี้วัดผลผลิต - เป็นตัวชี้วัดเต็ม วัตถุประสงค์เบื้องต้น
มิติที่ 4 มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 15)													
การกำกับดูแล กิจการ	● ตาม มาตรา 18 แห่ง พรฎ. จัดตั้ง สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552	4.1 ระดับการพัฒนาด้านภารกิจกับดูแล กิจการ และพัฒนาองค์กร	10	3	NA	3.93	NA	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดรวม
		4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา สมรรถนะบุคลากร	5	3	NA	NA	NA	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดกระบวนการ
		เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ 1 ดำเนินการจัดทำคำบรรยายลักษณะงานของแต่ละตำแหน่งงาน ระดับ 2 ดำเนินการจัดทำคู่มือสมรรถนะหลักของบุคลากร ระดับ 3 ดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน ระดับ 4 ดำเนินการประเมินสมรรถนะหลักของบุคลากรของ สรพ. ตามแนวทางที่กำหนด ระดับ 5 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะ											
		น้ำหนักรวม	100										

เอกสารแนบคำรับรองการปฏิบัติงานขององค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552

ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (ซึ่งองค์การมหาชน) สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การจัดตั้ง โดยมีผลสัมฤทธิ์ที่แสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

งบประมาณที่ได้รับตั้งแต่ปีที่ได้รับบการจัดตั้ง

อัตรากำลัง (ปัจจุบัน)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554	50.4283 ล้านบาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	77.5829 ล้านบาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ประมาณการ)	78.5960 ล้านบาท

ผู้บริหาร	6
เจ้าหน้าที่	62
ลูกจ้าง	-

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง - พ.ศ.2555
1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	<p>1. การประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพให้แก่โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลเข้ารับการรับรองและพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในรอบปีที่ผ่านมา จากการค้าเนินการสามารถเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองในชั้น 3 (HA) ได้จาก 288 แห่ง เป็น 425 แห่ง และทำให้โรงพยาบาลภาครัฐได้รับการรับรอง HA เพิ่มขึ้น 375 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 ของโรงพยาบาลภาครัฐทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2555)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมชมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้การรับรองในชั้นที่ 1 และ 2 ต่อเนื่องทุกปี ในปี 2555 ก่อนการเยี่ยมชมได้จัดกิจกรรมการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด แล้วจึงเลือกโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องเข้าเยี่ยม ทำให้โรงพยาบาลตื่นตัวและเห็นคุณค่าในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลมากขึ้น สามารถให้การดำรงสถานภาพ

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง – พ.ศ.2555
<p>2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล</p> <p>3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ</p> <p>4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</p> <p>5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การหรือหน่วยงานในประเทศ หรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับกรมประกัน พัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</p> <p>6. จัดทำหลักสูตรและมีกิจกรรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจ กระบวนการเกี่ยวกับกรมประกัน พัฒนาและการรับรองคุณภาพของ</p>	<p>โรงพยาบาลในบับได้ขึ้น 2 ได้จำนวน 511 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2555)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบการเยี่ยมสำรวจและตัดสินรับรองคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตัดสินผลการเยี่ยมสำรวจได้เร็วขึ้น ● มีการพัฒนามาตรฐานให้มีหลากหลายมากขึ้น ในปี 2555 มีการพัฒนามาตรฐานเพื่อเตรียมการรับรองหลากหลาย ภายใต้โครงการ HA plus และจัดทำร่างมาตรฐานการรับรองคุณภาพหน่วยบริการ ใน กทม. ซึ่งอยู่ในระหว่างทดสอบเครื่องมือในการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลมีการดำเนินการดังนี้ ● มีการสรุปประเด็นสำคัญที่พบจากการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อต้นสังกัด ● มีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของรัฐเรียนแพทย์ในการพัฒนาตัวชี้วัดกลางเพื่อใช้เปรียบเทียบคุณภาพของงานบริการของแต่ละโรงพยาบาล และนำตัวอย่างโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในแต่ละเรื่อง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำลังพัฒนาต่อยอดเพื่อให้โรงพยาบาลเข้ามารวมโครงการมากยิ่งขึ้น ● มีการประสานความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ในการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและสถานพยาบาลในประเทศไทย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ <p>3. มีการสร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพทั้งเครือข่ายความร่วมมือ และเครือข่ายที่เลี้ยง ในระดับองค์กรและระดับพื้นที่ เพื่อประสานการดำเนินการให้กว้างขวางมากขึ้น เครือข่ายที่ดำเนินการไปแล้วก็ขยายผลการดำเนินการให้มากขึ้น และในปี 2555 ได้ขยายเครือข่ายเป็นการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>4. มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ให้เข้าใจและเข้าถึงแนวทางการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล และมุ่งให้เห็นประโยชน์ที่หลากหลายในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจัดขึ้นในเดือนมีนาคม ภายใต้หัวข้อ “เรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต”</p> <p>5. ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน พัฒนา และรับรองคุณภาพมีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การร่วมเป็นสมาชิกของ International Society for Quality in Healthcare (ISQua) และเป็นสมาชิกผู้ก่อตั้ง Asian Society for Quality in Healthcare (ASQua) ● ความร่วมมือกับ Asian Productivity Organization (APO) สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทย และสถานพยาบาลนำร่องใน

<p>วัตถุประสงค์การจัดตั้ง</p>	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง – พ.ศ.2555</p>
<p>สถานพยาบาล</p>	<p>การทำโครงการ Application of Lean Thinking in Healthcare ทำให้แนวคิด Lean ได้รับการนำไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง และเป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น กรมกองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ เพื่อหนุนเสริมกันในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ <p>6. มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมประจำ จำนวน 16 หลักสูตร ซึ่งเป็นหลักสูตรเฉพาะสำหรับแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลได้ และได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม เป็นสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E – learning) และมีการพัฒนาบทวนปรับปรุงหลักสูตรการสอนเป็นประจำรวมทั้งมีการพัฒนาทักษะวิทยากรอย่างต่อเนื่อง</p>

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะปฏิบัติงานให้เกิดความคุ้มค่าเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ดังนี้

- เพิ่มความครอบคลุมของการรับรองกระบวนการคุณภาพขึ้นสาม (HA) ของโรงพยาบาลภาครัฐเป็น 42.5 %
- ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- พัฒนาระบบการรับรองบันไดขั้นที่สองโดยความร่วมมือของพื้นที่ ในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่มีกลไกตรวจสอบคุณภาพจากสถาบัน
- พัฒนารูปแบบการประเมินที่มีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองกับสถานการณ์ของระบบที่มีความซับซ้อน โดยครอบคลุมตั้งแต่บริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการ บริการเฉพาะโรค และการประเมินเพื่อเสริมศักยภาพองค์กรที่เข้มแข็งขึ้น
- สร้างเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพทั้งโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และการใช้สถานภาพการรับรองเป็นตัวตั้ง
- เผยแพร่ความรู้และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบของการจัดประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) การฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ และการใช้

Handwritten signature

e-learning เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้สะดวกอย่างกว้างขวาง

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้รับบริการในการสะท้อนข้อมูลและให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพสถานพยาบาลต่อสาธารณะ
- ขอรับการรับรองจาก International Society for Quality in Healthcare (ISQua) ซึ่งเป็นองค์กรสากลที่ดูแลมาตรฐานขององค์กรที่รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

ลงชื่อ

(นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันที่ 27 สิงหาคม 2555

นาย