

เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

แผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง (ตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งองค์การมหาชน)

- ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

อำนาจหน้าที่

- ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่างๆ
- ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมทุกประเภทผูกพันทรัพย์สิน ตลอดจนทำนิติกรรมอื่นใด เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการของสถาบัน
- กู้ยืมเงินเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- เข้าร่วมทุนกับนิติบุคคลอื่นในกิจการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของสถาบัน
- เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด
- มอบให้บุคคลทำกิจการที่อยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของสถาบัน
- ให้ประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองในกิจกรรมที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน
- ให้เครื่องหมายรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมิน
- ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน

ก.พ.ร.

วิสัยทัศน์

- ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นหัวใจของสังคม โดย สรพ. มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

พันธกิจ

- ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

ผลผลิต

- จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินและรับรองใหม่หรือต่ออายุการรับรองในชั้นที่ 3 (Accredit/ Re -Accredit) ภายในปีงบประมาณ 2555

ผลลัพธ์

- สถานพยาบาลภาครัฐ มีคุณภาพและมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลและได้รับการรับรอง HA ร้อยละ 30 ในปีงบประมาณ 2555

200000

การประเมินสำหรับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย มิติ 4 ด้าน น้ำหนักรวมร้อยละ 100 ดังนี้

- | | | |
|--------------|---|-----------|
| 1. มิติที่ 1 | มิติด้านประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติงาน | ร้อยละ 50 |
| 2. มิติที่ 2 | มิติด้านคุณภาพการให้บริการ | ร้อยละ 10 |
| 3. มิติที่ 3 | มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 20 |
| 4. มิติที่ 4 | มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร | ร้อยละ 20 |

การประเมินสำหรับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คำนวณจากผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติ 4 ด้าน ดังนี้

ผลคะแนน	น้ำหนัก (%)	เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน				
		1	2	3	4	5
1. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติงาน	50	1	2	3	4	5
2. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านคุณภาพการให้บริการ	10	1	2	3	4	5
3. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	20	1	2	3	4	5
4. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร	20	1	2	3	4	5
รวม	100	1	2	3	4	5

2555

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2552	2553	2554	1	2	3	4	5			
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50)															
● ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและ การรับรอง คุณ ภาพ ของสถานพยาบาล	● เปรียบเทียบค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินงาน กิจการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด	1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	10	30	14.41	16.78	24.59	20	25	30	35	40	- โรงพยาบาลภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐาน HA หมายถึง โรงพยาบาลของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานในกำกับของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในขั้นที่สาม		
		1.2 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับ การรับรองใหม่หรือต่ออายุการรับรองในขั้นที่ 3 (Accredit / Re-accredit) ตามแผนที่กำหนดใน ปีงบประมาณ 2555	10										- จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองใหม่หรือต่ออายุการรับรองในขั้นที่ 3 (accredit / re-accredit) ภายในปีงบประมาณ 2555 หมายถึง จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในขั้นที่ 3 รายใหม่ (เลื่อนขึ้นจากขั้นที่ 2) หรือรายเก่าต่ออายุขั้นที่ 3 ภายในปีงบประมาณ 2555 (ไม่นับ การรับรองจากปีก่อนหน้าที่ผลการรับรองยังคงสถานภาพอยู่)		
		1.2.1 ขั้นที่ 3 (HA) รายใหม่	5					60	70	80	90	100			
		1.2.2 ขั้นที่ 3 (HA) ต่ออายุ	5					60	70	80	90	100			

Signature

คำรับรองการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เอกสารประกอบ 2

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)				เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2552	2553	2554	1	2	3	4	5		
		1.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองชั้นที่ 3 (Re-accredit)	5	60	62	NA	61.60	52	57	62	67	72	- ระดับคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองชั้นที่ 3 (Re-accredit) หมายถึง ระดับคะแนนการพัฒนาคุณภาพคือช่วงคะแนน 0 ถึง 5 แล้วแบ่งช่วงคะแนนเป็นร้อยละ คือ ระดับ 5 = ร้อยละ 100 ดังนั้นเป้าหมายที่ระดับ 3 = ร้อยละ 60	
● ส่ง เ ส ริ ม สนับสนุนให้เกิด กลไกในการพัฒนา ระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพและ มาตรฐานความ ปลอดภัยของ สถานพยาบาล อย่างเป็นระบบ	● ทำความตกลงและ ร่วมมือ กับองค์การ หรือหน่วยงานอื่นทั้ง ภา ค รัฐ แ ละ ภาคเอกชนทั้งใน ประ เ ท ศ แ ละ ต่างประเทศ ในกิจการ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ของ สถาบัน	1.4 จำนวนเครือข่ายความร่วมมือ และ เครือข่ายเฉลี่ยที่ร่วมสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	5	25	NA	12	27	17	22	27	32	37	เครือข่ายความร่วมมือ หมายถึง องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้องที่มีการประสานความ ร่วมมือกับ สรพ. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาลและบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ เครือข่ายเฉลี่ย หมายถึง เครือข่ายที่ เฉลี่ยซึ่งเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาล และ/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ มีศักยภาพในการเงินเพื่อส่งเสริมสนับสนุน ที่ปรึกษาและกระตุ้นให้สถานพยาบาลใน กลุ่มเครือข่ายที่รับผิดชอบสามารถ ยกระดับการพัฒนาคุณภาพและเข้าสู่การ รับรองคุณภาพ HA ได้ ผลงาน นับเฉพาะเครือข่ายที่สนับสนุน และพัฒนา โดย สรพ. ซึ่งยังมีการ ดำเนินการอยู่จริง	

๑๖๖๖๖๖

เอกสารประกอบ 2

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
● ส่ง เ ส ริ ม สนับสนุน และ ดำเนินการเผยแพร่ องค์ความรู้และการ ให้บริการ การ เข้าถึง และ ใช้ ประโยชน์เกี่ยวกับ การประเมิน การ พัฒนา และการ รับรองคุณภาพของ สถานพยาบาล	● ดำเนินการอื่นใดที่ จำเป็นหรือต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของ สถาบัน ● เ ร ื ย ก เ กื บ ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการ ดำเนินการกิจการ พังนี้ ตามหลักเกณฑ์และ อัตรา ที่ คณะกรรมการ กำหนด	1.5 ระดับความสำเร็จการจัดประชุม วิชาการประจำปี (HA FORUM)	10	3	NA	NA	5	1	2	3	4	5	- ระดับความสำเร็จของการจัดประชุม วิชาการประจำปี (HA Forum) หมายถึง ระดับชั้นของการดำเนินการจัดประชุม วิชาการประจำปี (HA Forum) ซึ่งเป็น กลไกสำคัญในการสร้างความตระหนัก และให้คุณค่าต่อกระบวนการพัฒนา คุณภาพสถานพยาบาล และผลักดันให้ กระบวนการพัฒนา คุณภาพ สถานพยาบาลมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากผู้เข้าประชุมได้รับความรู้ ได้ แลกเปลี่ยนข้อคิดและประสบการณ์การ ดำเนินงานสถานพยาบาลที่มีผลงานดี และโดดเด่นมีโอกาส ได้นำเสนอ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และได้รับความ ชื่นชม ซึ่งจะเป็ นกำลังและเป็นต้นแบบ หรือเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สถานพยาบาล อื่น สถานพยาบาลได้รับแรงจูงใจต่อการ พัฒนา คุณ ภาพ ก ำ พ ฒ น ำ อ บ กิตติกรรมประกาศและประกาศนียบัตร แก่สถานพยาบาลผ่านการประเมินและ รับรอง นอกจากนี้ ยังเป็นการเพิ่ม เตือช่วยพันธมิตรและความร่วมมือใน การทำงานด้านการพัฒนาคุณ ภาพ ภาคี ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
		เกณฑ์การให้คะแนน ระดับที่ 1 มีการกำหนดกรอบแนวคิด (Theme) ของการประชุม และจัดทำแผนการดำเนินงาน ระดับที่ 2 มีการกำหนดกระบวนการและหลักเกณฑ์ (Criteria) ในการส่งผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน การประชุม ระดับที่ 3 จำนวนผู้เข้าร่วมงานประชุมไม่น้อยกว่า 5,000 คนและมีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ระดับที่ 4 สถานพยาบาลต่างๆ ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่น้อยกว่า 300 เรื่อง ระดับที่ 5 สถานพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จาก HA Forum ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็น รูปธรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 (มีการจัดทำรายงานผลการประยุกต์ใช้จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วม HA Forum)													

อภินันท์

Energy

คำรับรองการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เอกสารประกอบ 2

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)				เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2552	2553	2554	1	2	3	4	5		
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)														
● ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	● ดำเนินการอื่นใดที่ จำเป็นหรือต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของ สถาบัน	2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของ สถานพยาบาลต่อกระบวนการ ประเมินรับรองคุณภาพ	10	75	NA	NA	82.58	70	75	80	85	90	- สรพ. จัดหาองค์กรจาก ภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ - วิธีการสำรวจ/แบบสอบถาม จะต้อง ได้รับการรับรอง และเห็นชอบจาก คณะกรรมการ สรพ.	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 20)														
● การปรับปรุงและ พัฒนา กระบวนการ ภายใน	● ดำเนินการอื่นใดที่ จำเป็นหรือต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของ สถาบัน	3.1 ร้อยละของการสรุปผลการประเมิน HA ใต้ภายใน 3 เดือน หลังการ เยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น	10	55	NA	NA	56.15	35	45	55	65	75	- กระบวนการตัดสินผลการเยี่ยมสำรวจ ในช่วงที่ผ่านมาถือว่าสามเดือน ตัวชี้วัดนี้เป็นปรับปรุงกระบวนการ ทำงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น - ภายใน 3 เดือน หมายถึงดำเนินการ แล้วเสร็จภายใน 90 วัน (ผลการดำเนินงานในปี 2554 = ร้อยละ 56.15 โดยนับ 3 เดือน= ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 91 วัน) <i>อานนท์</i>	

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)				เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
● ดำเนินการอื่นใดที่ จำเป็นหรือต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของ สถาบัน	3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำ ต้นทุนการพัฒนาและประเมินต่อ สถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและ รับรองในปีงบประมาณ 2555	5	3	NA	NA	3	1	2	3	4	5			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับที่ 1 มีฐานข้อมูลในการจัดทำต้นทุนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (รอบ 12 เดือน) ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสถานพยาบาลตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนและการปันส่วน ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (รอบ 9 เดือน) และปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (รอบ 9 เดือน) ระดับที่ 4 มีต้นทุนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสถาบัน ระดับที่ 5 มีการวางแผนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน													จะต้องนิยามต้นทุนและขอบเขตให้ ชัดเจน	
	3.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการ 													

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
					2552	2553	2554	1	2	3	4	5			
มิติที่ 4 มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)															
● การกำกับดูแล กิจการ		4.1 ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแล กิจการ	20	3	NA	NA	3.9267	1	2	3	4	5	เป็นตัวชี้วัดภาคบังคับที่ใช้ในการ ประเมินผลทุกองค์การมหาชน		
			น้ำหนักรวม	100											

๑๐๐%

เอกสารแนบคำรับรองการปฏิบัติงานขององค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ศึกษาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552

ทีมงานที่ผ่านมา สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การจัดตั้ง โดยมีผลสัมฤทธิ์ที่แสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าเทียบกับที่ได้รับ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ที่ประชุมได้ตั้งแตปีที่ได้มีการจัดตั้ง

น พ.ศ. 2554 (ได้รับปีแรก)	50.4 ล้านบาท
ร พ.ศ. 2555	77.5 ล้านบาท

อัตราค่าจ้าง (ปัจจุบัน)

ผู้บริหาร	จำนวน	3 คน
เจ้าหน้าที่	จำนวน	66 คน
ลูกจ้าง	จำนวน	- คน

รวม

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง – พ.ศ.2554
1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล 2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล 3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ 4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่ความรู้และการให้บริการการเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล 5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน	1. รับรองกระบวนการคุณภาพให้แก่โรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในรอบปีที่ผ่านมา สามารถเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองในชั้น 3 (HA) ได้จาก 86 แห่ง เป็น 174 แห่ง และทำให้โรงพยาบาลภาครัฐได้รับการรับรอง HA เพิ่มขึ้น 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.59 ของโรงพยาบาลภาครัฐทั้งหมด จัดการเยี่ยมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้การรับรองในปีแรกขึ้นที่ 1 และ 2 เป็นประจำทุกปี ทำให้ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองชั้น 1 และ 2 จำนวน 757 แห่ง พัฒนาระบบการเยี่ยมสำรวจและตัดสินรับรองคุณภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปรับปรุงแนวทางการประเมินคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานให้มีความชัดเจนและละเอียดยิ่งขึ้นเป็น 89 หัวข้อ ปรับปรุงการจัดทำรายงานการเยี่ยมสำรวจให้มีความชัดเจน พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจทั้งในการเพิ่มจำนวนและสร้างมาตรฐานการเยี่ยมสำรวจในแต่ละระบบ ทำให้ผู้เยี่ยมสำรวจเพิ่มจาก 45 คน เป็น 60 คน จัดทำมาตรฐานการเยี่ยมสำรวจได้ 11 ระบบ 2. ศึกษาวิเคราะห์ความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ และจัดทำเครื่องมือในชื่อ SIMPLE เพื่อช่วยโรงพยาบาลในการวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแนวทางลดความเสี่ยงที่มีอยู่ ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของรัฐเรียนแพทย์ในการพัฒนาตัวชี้วัดกลางเพื่อใช้เปรียบเทียบคุณภาพของงานบริการของแต่ละโรงพยาบาล และนำตัวอย่างโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในแต่ละเรื่อง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ใน 21 เครือข่าย ทำให้ได้ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ซึ่งมีประสบการณ์ตรงและสามารถสื่อสารกับโรงพยาบาลในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย ตรงประเด็น 4. จัดประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ภายใต้หัวข้อ “ความงามในความหลากหลาย” และร่วมมือกับศูนย์ความรู้ร่วมมือในส่วนภูมิภาคจัดประชุมย่อยในต่างจังหวัดอีก 4 ครั้ง รวมผู้เข้าประชุมประมาณ 10,000 คน เป็นการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการนำประสบการณ์ที่หลากหลายมาแบ่งปันกัน เผยแพร่ความรู้ของการพัฒนาคุณภาพที่ทันสมัย และเน้นให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์ของความหลากหลายในแนวทางการพัฒนาคุณภาพต่างๆ

การรับรองคุณภาพของ และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมิน การ รับรองคุณภาพของ	5. ในปี 2554 จัดการอบรมและศึกษาความรู้สำหรับผู้บริหารระบบสาธารณสุขของประเทศไทยต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย จำนวน 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วม งานจากประเทศต่างๆ ได้แก่ ลาว อินдия และภูฏาน รวมทั้งสิ้น 30 คน 6. จัดอบรมในหลักสูตรต่างๆ ทั้งหลักสูตรประจำจำนวน 16 หลักสูตร และหลักสูตรเฉพาะสำหรับแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพบุคลากรภายใต้การดูแลผู้ช่วย รวมถึงการเรียนรู้ทักษะของการเขียนสำรวจภายในเพื่อใช้เป็นกลไกกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีผู้เข้าอบรมในหลักสูตรประจำ ประมาณ 5,300 คน และหลักสูตรเฉพาะสำหรับแต่ละโรงพยาบาลจำนวน 60 ครั้ง ผู้เข้ารับการอบรมประมาณ 2,400 คน
--	---

พ.ศ. 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะปฏิบัติงานให้เกิดความคุ้มค่าเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ดังนี้

เพิ่มความครอบคลุมของการรับรองกระบวนการคุณภาพชั้น 3 (HA) ของโรงพยาบาลภาครัฐ เป็น 30%

พัฒนากระบวนการจัดการรับรองขั้นต้นที่สองโดยการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่มีกลไก
พจากสถาบัน

พัฒนารูปแบบการรับรองบริการปฐมภูมิและการรับรองในลักษณะเครือข่ายบริการเพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับบริการดูแลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

เชื่อมโยงมาตรฐาน HA และการบริหารองค์กรสรพ.เข้ากับมาตรฐานสากลสำหรับหน่วยรับรองบริการสุขภาพ (ISQua)

ขยายเครือข่ายการเรียนรู้ สร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนสถานพยาบาลต่างๆ ให้นำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจและเกิด
เมที่จะขอการรับรองคุณภาพ

เผยแพร่ความรู้และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการประชุม HA National Forum และ Regional Forum และนำความรู้จากการประชุมเผยแพร่สู่สาธารณะอย่าง

ลงชื่อ

(นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันที่

อนุวัฒน์