

เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

แผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง (ตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งองค์การมหาชน)

- ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนา 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
- ให้ประกันความรับผิดหรือหนี้สินของสถาบันเป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน
- 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)

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50)															
● ดำเนินการ เกี่ยวกับการ ประเมิน ระบบงานและ การรับรอง คุณภาพของ สถานพยาบาล รวมทั้งกำหนด มาตรฐานของ สถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนว ทางการประเมิน การพัฒนาและ การรับรอง คุณภาพของ สถานพยาบาล	● เปรียบเทียบ ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือ ค่าบริการในการดำเนิน กิจการ ทั้งนี้ ตาม หลักเกณฑ์และอัตราที่ คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการกำหนด	1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐที่ ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	10	30	14.41	16.78	24.59	20	25	30	35	40	- โรงพยาบาลภาครัฐผ่านการรับรอง มาตรฐาน HA หมายถึง โรงพยาบาล ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงาน ในกำกับของรัฐ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในขั้นที่สาม		
		1.2 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับ การรับรองใหม่หรือต่ออายุการ รับรองในขั้นที่ 3 (Accredit / Re- accredit) ตามแผนที่กำหนดใน ปีงบประมาณ 2555	10										- จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการ รับรองใหม่หรือต่ออายุการรับรองใน ขั้นที่ 3 (accredit / re-accredit) ภายในปีงบประมาณ 2555 หมายถึง จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการ รับรองในขั้นที่ 3 รายใหม่ (เลื่อนขึ้น จากขั้นที่ 2) หรือรายเก่าต่ออายุขั้นที่ 3 ภายในปีงบประมาณ 2555 (ไม่นับ การรับรองจากปีก่อนหน้าที่ผล การรับรองยังคงสถานภาพอยู่)		
		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 ระดับคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลที่ได้รับ การรับรองชั้นที่ 3 (Re-accredit)	5	60	62	NA	61.60	52	57	62	67	72	- ระดับคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาคุณภาพ ของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ชั้นที่ 3 (Re-accredit) หมายถึง ระดับ คะแนนการพัฒนาคุณภาพคือช่วง คะแนน 0 ถึง 5 แล้วแปลงช่วงคะแนน เป็นร้อยละ 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 ● ดำเนินการอื่นใดที่ จำเป็น หรือต่อเนื่อง เพื่อ ให้ บรรลุ วัตถุประสงค์ของ 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 มีศักยภาพในการเป็นพี่เลี้ยงสามารถเป็น ที่ปรึกษาและกระตุ้นให้สถานพยาบาลใน กลุ่มเครือข่ายที่รับผิดชอบสามารถ ยกระดับการพัฒนาคุณภาพและเข้าสู่การ รับรองคุณภาพ HA ได้ ผลงาน นับเฉพาะเครือข่ายที่สนับสนุน และพัฒนา โดย สรพ. ซึ่งยังมีการ ดำเนินการอยู่จริง	

๑๓๓๗

เอกสารประกอบ 2

2007

Energy

วัตถุประสงค์การจัดตั้งตามกฎหมาย	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)															
● ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	● ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน	2.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพ	10	75	NA	NA	82.58	70	75	80	85	90	- สรพ. จัดหาองค์กรจากภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ - วิธีการสำรวจ/แบบสอบถาม จะต้องได้รับการรับรอง และเห็นชอบจากคณะกรรมการ สรพ.		

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 20)															
● การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการภายใน	● ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน	3.1 ร้อยละของการสรุปผลการประเมิน HA ใต้ภายใน 3 เดือน หลังการเยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น	10	55	NA	NA	56.15	35	45	55	65	75	- กระบวนการตัดสินผลการเยี่ยมสำรวจในช่วงที่ผ่านมาถือว่าสามเือนตัวชี้วัดนี้เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - ภายใน 3 เดือน หมายถึงดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน (ผลการดำเนินงานในปี 2554 = ร้อยละ 56.15 โดยนับ 3 เดือน = ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 91 วัน)		

วัตถุประสงค์ การจัดตั้ง ตามกฎหมาย	อำนาจหน้าที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2555	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
● ดำเนินการในใต้ที่ จำเป็นหรือต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของ สถาบัน	3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำ ต้นทุนการพัฒนาและประเมินต่อ สถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและ รับรองในปีงบประมาณ 2555	5	3	NA	NA	3	1	2	3	4	5	จะต้องนิยามต้นทุนและขอบเขตให้ ชัดเจน			
		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													
	3.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายตามแผนการ ใช้เงิน	5	-	-	80	85	90	95	100	รายละเอียดและหลักการประเมิน ตัวชี้วัดนี้เป็นไปตามมติ อ.ก.พ.ร. เฉพาะกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและ พัฒนาองค์การมหาชนและองค์กร รูปแบบอื่นในกำกับของราชการ ฝ่ายบริหารที่มีส่วนราชการ ครึ่งที่ 5/2554 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2554 และปรากฏตามหนังสือ สำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1208/879 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2554					

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

บันทึก

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง – พ.ศ.2554
<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล 2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล 3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ 4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่ความรู้และการให้บริการการเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล 5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับรองกระบวนการคุณภาพให้แก่โรงพยาบาลได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในรอบปีที่ผ่านมา สามารถเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองในชั้น 3 (HA) ได้จาก 86 แห่ง เป็น 174 แห่ง และทำให้โรงพยาบาลภาครัฐได้รับการรับรอง HA เพิ่มขึ้น 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.59 ของโรงพยาบาลภาครัฐทั้งหมด จัดการเยี่ยมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้การรับรองในปีถัดขึ้นที่ 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 ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ในการพัฒนาตัวชี้วัดกลางเพื่อใช้เปรียบเทียบคุณภาพของงานบริการของแต่ละโรงพยาบาล 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

ถูกตรวจ

การรับรองคุณภาพของ และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมิน การ รับรองคุณภาพของ	5. ในปี 2554 จัดการอบรมและศึกษาต่างสำหรับผู้บริหารระบบสาธารณสุขของประเทศไทยต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย จำนวน 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วม งานจากประเทศต่างๆ ได้แก่ ลาว อินโดนีเซีย และภูฏาน รวมทั้งสิ้น 30 คน 6. จัดอบรมในหลักสูตรต่างๆ ทั้งหลักสูตรประจำจำนวน 16 หลักสูตร และหลักสูตรเฉพาะสำหรับแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 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%

พัฒนากระบวนการจัดการรับรองปีนี้ได้อัตโนมัติโดยการมีส่วนร่วมของพื้นที่ลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 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