



ที่ นร ๑๒๐๘/๒๐

สำนักงาน ก.พ.ร.

ถนนพิษณุโลก กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง การลงนามคำรับรองการปฏิบัติงานขององค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร ๑๒๐๐/ว๒๑ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน ก.พ.ร. แจ้งให้องค์การมหาชนทราบแนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติงานและการประเมินผลองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงาน ก.พ.ร. ขอส่งเอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นผลของการเจรจาข้อตกลง
และประเมินผลองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มาเพื่อโปรดดำเนินการลงนามคำรับรอง
การปฏิบัติงานระหว่างรัฐมนตรีที่กำกับดูแลองค์การมหาชนกับประธานกรรมการองค์การมหาชน และระหว่าง
ประธานกรรมการองค์การมหาชนกับผู้อำนวยการองค์การมหาชน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
พร้อมนี้ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำเข้าข้อมูลแบบคำรับรองการปฏิบัติงานขององค์การมหาชน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และแบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัดไว้ที่ <http://po.opdc.go.th> ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ และโปรดส่งสำเนาคำรับรองการปฏิบัติงาน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ลงนามแล้ว และคำอธิบายรายละเอียดตัวชี้วัด พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล จำนวน
๑ ชุด ไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ของหนังสือฉบับนี้ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายนครเชตต์ สุทธิปริดา)

รองเลขาธิการ ก.พ.ร.

ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการ ก.พ.ร.

กองกิจการองค์การมหาชนฯ

โทร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๘๗๘

โทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๐

เอกสารประกอบคำรับรองการปฏิบัติงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

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

- | | | |
|--------------|---|-----------|
| 1. มิติที่ 1 | มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติงาน | ร้อยละ 60 |
| 2. มิติที่ 2 | มิติด้านคุณภาพการให้บริการ | ร้อยละ 13 |
| 3. มิติที่ 3 | มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 12 |
| 4. มิติที่ 4 | มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร | ร้อยละ 15 |

การประเมินสำหรับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คำนวณจากผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติ 4 ด้าน ดังนี้

ผลคะแนน	น้ำหนัก (%)	เป้าหมาย/เกณฑ์การให้คะแนน			
		1	2	3	4
1. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติงาน	60	1	2	3	4
2. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านคุณภาพการให้บริการ	13	1	2	3	4
3. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน	12	1	2	3	4
4. ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักของมิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร	15	1	2	3	4
รวม	100	1	2	3	4

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

นโยบายรัฐบาล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ				
				2554	2555	2556	1	2	3	4		5			
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60)															
ตัวชี้วัดนโยบายรัฐบาล (ร้อยละ 20)															
-	นโยบายรัฐบาลข้อ 1.14 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ	1.1	ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐที่ผ่าน การรับรองมาตรฐาน HIA	6	49	24.5	37.50	46.71	45	47	49	51	53	-	ตัวชี้วัดตามนโยบายรัฐบาล
-	นโยบายรัฐบาลข้อ 4.3.1 ลงทุนด้านบริการสุขภาพ													-	ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีที่กำกับดูแล เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 ตามหนังสือที่ สรพ 3763 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556
-	นโยบายรัฐบาลข้อ 4.3.7 ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย													-	ตัวชี้วัดผลผลิต
-	นโยบายรัฐบาลข้อ 8.1.2 เสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบการบริหารงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง													-	ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ตั้ง มาตรา 7 (1)
	ยกระดับสมรรถนะของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ	1.2	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม สถานพยาบาลให้เข้าสู่กระบวนการรับรองตามแผนที่กำหนดใน ปีงบประมาณ 2557	(4)										-	ตัวชี้วัดตามนโยบายรัฐบาล
														-	ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีที่กำกับดูแล เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 ตามหนังสือที่ สรพ 3763 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556

นโยบายรัฐบาล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
				2554	2555	2556	1	2	3	4		5
	1.2.1 รายเก่า (แห่ง)	2	160	-	-	2556	150	155	160	165	170	- ตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดใหม่
	1.2.2 รายใหม่ (แห่ง)	2	100	-	-	-	90	95	100	105	110	- ตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดใหม่
	1.3 ระดับความสำเร็จผลผลิตคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	10	3	-	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดตามนโยบายรัฐบาล - ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีที่กำกับดูแล เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 ตามหนังสือที่ สรพ 3763 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556 ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดใหม่
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 รพ.ที่ได้รับ HA เสนอผลลัพธ์คุณภาพการบริการสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>ระดับที่ 2 รพ.ที่ได้รับ HA เสนอผลลัพธ์คุณภาพการบริการสุขภาพที่แสดงถึงการรับรองคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>ระดับที่ 3 รพ.ที่ได้รับ HA เสนอผลลัพธ์คุณภาพการบริการสุขภาพที่แสดงผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดที่กำหนดและมีแนวโน้มผลผลิตดีขึ้น</p> <p>ระดับที่ 4 สรพ. วิเคราะห์พบว่า รพ. ที่ได้รับ HA มีผลลัพธ์คุณภาพการบริการสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนดมีแนวโน้มได้รับ HA</p> <p>ระดับที่ 5 สรพ. วิเคราะห์พบว่า รพ. ที่ได้รับ HA มีผลลัพธ์คุณภาพการบริการสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนดดีกว่า รพ. ที่ยังไม่ได้รับ HA อย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือดีกว่าเป้าหมายของประเทศ</p>											



นโยบายรัฐบาล	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					หมายเหตุ
				2554	2555	2556	1	2	
	<p>เงื่อนไข (ตัวชี้วัดที่ 1.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลลัพธ์คุณภาพบริการสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนดจำนวน 10 ตัวชี้วัด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. มูลค่าการใช้จ่ายยาลูกแก่งชาติต่อยามอนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี 4. การเกิดภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (birth asphyxia) 5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight) 6. ตายปริกำเนิด (perinatal death) 7. การเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อมะเร็งโลหิต 8. การเข้ายาศิวินะในผู้ป่วยโรคหัวใจ 9. การเข้ายาศิวินะในผู้ป่วยอาการรุนแรงเฉียบพลัน 10. ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค - แต่ละตัวชี้วัดจะกำหนดนิยาม เงื่อนไขการเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการคำนวณตัวชี้วัดที่ชัดเจนแก่โรงพยาบาล หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง - ผลลัพธ์ของแต่ละตัวชี้วัดมีน้ำหนักเท่ากันและจะวิเคราะห์แยกกัน - คะแนนเป้าหมายเป็นคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 10 ตัวชี้วัดรวมกัน 								

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
			2554	2555	2556	1	2	3	4		5
ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง (ร้อยละ 40)											
1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	1.4 การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ จังหวัด (provincial network)	5	3	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid - ตัวชี้วัดใหม่ - จะวัดผลการรับรองเครือข่ายใน ปี พ.ศ. 2558
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 จัดทำร่างมาตรฐานและเกณฑ์การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด</p> <p>ระดับที่ 2 มีการทดลองใช้ร่างมาตรฐานและปรับปรุงมาตรฐานให้สมบูรณ์ เสนอคณะกรรมการเพื่อความเห็นชอบ</p> <p>ระดับที่ 3 ประกาศใช้มาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และมีจังหวัดนำมาตราฐานไปใช้ไม่น้อยกว่า 10 จังหวัด</p> <p>ระดับที่ 4 ร้อยละ 60 ของจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง</p> <p>ระดับที่ 5 ร้อยละ 80 ของจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง</p>										
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	1.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะสำคัญให้หน่วยงาน/องค์กรเกี่ยวกับส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	5	3	-	5	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง (เปลี่ยนเกณฑ์การให้คะแนนให้ท้าทายขึ้น) - จำนวน 4 เรื่องมาจากหัวข้อหลัก ดังนี้ Spiritual / SHA CUP / High Risk Area / Organization management / Primary Care / Peer
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีการรวบรวมข้อมูลหรือข้อมูลที่เกิดจากการดำเนินงานของสถาบัน</p> <p>ระดับที่ 2 สังเคราะห์และจัดทำองค์ความรู้หรือข้อเสนอแนะสำคัญให้พร้อมนำเสนอไม่น้อยกว่า 4 เรื่อง</p> <p>ระดับที่ 3 มีการเผยแพร่องค์ความรู้ หรือนำเสนอข้อเสนอแนะสำคัญต่อกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ระดับที่ 4 มีเวทีให้หน่วยงานหรือองค์กรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมรับฟังและซักถามแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น เพื่อประยุกต์ใช้</p> <p>ระดับที่ 5 ความรู้หรือข้อเสนอแนะอย่างเหมาะสม</p> <p>ร้อยละ 50 ขององค์กรหรือหน่วยงานที่เข้าร่วมมีผลการดำเนินงานหรือผลลัพธ์ของการนำองค์ความรู้หรือข้อเสนอแนะสำคัญไปประยุกต์ใช้</p>										

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
				2554	2555	1	2	3	4	5	
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาล อย่างเป็นระบบ	1.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือที่ร่วมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	5	3	-	4	1	2	3	4	5	- - ตัวชี้วัด Hybrid ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง (เปลี่ยนเกณฑ์การให้คะแนนให้ท้ายขึ้น)
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 ประชุมร่วมกับแกนนำเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน</p> <p>ระดับที่ 2 มีแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย</p> <p>ระดับที่ 3 มีการดำเนินงานตามแผน</p> <p>ระดับที่ 4 ร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง</p> <p>ระดับที่ 5 ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง</p>											
<p>คำอธิบาย</p> <p>เครือข่ายความร่วมมือ หมายถึง เครือข่าย HACCP และ QLN</p> <p>เตรียมความพร้อม หมายถึง สถานพยาบาลส่งเอกสารประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินรับรอง</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง รพ. ที่ สรพ. และเครือข่ายคัดเลือกมาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง</p>											



วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
				2554	2555	2556	1	2	3	4	5	
4. ส่งเสริม สนับสนุน และ ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับ การประเมิน การพัฒนาและการ รับรองคุณภาพของ สถานพยาบาล	1.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพ (THIP)	5	3	-	5	1	2	3	4	5	-	ตัวชี้วัด Hybrid
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีการดำเนินงานกิจกรรม THIP I อย่างต่อเนื่อง</p> <p>ระดับที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ THIP II ไม่น้อยกว่า 100 โรงพยาบาล</p> <p>ระดับที่ 3 จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ THIP II ไม่น้อยกว่า 120 โรงพยาบาล</p> <p>ระดับที่ 4 ร้อยละ 75 ของ รพ. ที่ร่วมโครงการระบุโอกาสพัฒนาจากตัวชี้วัดเปรียบเทียบ</p> <p>ระดับที่ 5 มีการนำผลงาน (best practice) ที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบตัวชี้วัดมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง</p>												
<p>คำอธิบาย</p> <p>THIP I หมายถึง โครงการตัวชี้วัดเปรียบเทียบสำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ</p> <p>THIP II หมายถึง ตัวชี้วัดเปรียบเทียบสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>เงื่อนไข</p> <p>จำนวน 5 เรื่อง กำหนดมาจากภารกิจที่โรงพยาบาลร่วมโครงการและมีผลการดำเนินการในระดับที่ดีขึ้น</p>												

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ
				2554	2555	2556	1	2	3	4	5	
วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	1.8 ระดับความสำเร็จของกรรกายงานข้อมูลคุณภาพสถานพยาบาลต่อสังคม	5	3	-	-	4	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง - โดยปี 2558 ควรจะมี วัดผลของระดับการรับรู้
	เกณฑ์การให้คะแนน ระดับที่ 1 มีการเก็บข้อมูลคุณภาพจากผู้บริการ/สถานพยาบาล ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลคุณภาพ ระดับที่ 3 จัดทำรายงานข้อมูลคุณภาพ พร้อมเผยแพร่ ระดับที่ 4 เผยแพร่รายงานข้อมูลคุณภาพเพื่อเป็นการสร้างความสนใจและเข้าใจในวงกว้างต่อประชาชน สถานพยาบาล และสังคม ระดับที่ 5 มีการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลจากผู้บริการของสถานพยาบาลและประชาชน											
คำอธิบาย ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่ส่งเสริมการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์												
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	1.9 ระดับความสำเร็จของการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เกี่ยวกับ การประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	(5)										
	คำอธิบาย ความร่วมมือ หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันกับคู่ความร่วมมือ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือ พัฒนางานหรือ จัดทำแนวทางการปฏิบัติ หรือ รมรณงค์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ ให้การยกย่องชมเชย (Recognition)											

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					หมายเหตุ						
				2554	2555	2556	1	2		3	4	5			
วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	1.9.1 จำนวนความร่วมมือใหม่ในปีงบประมาณ	2	2	-	5	1	-	2	-	3	-	4	5	-	ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง (เปลี่ยนเกณฑ์การให้ คะแนนเป็นเชิง คุณภาพ) - เป็นการทำงานแบบ Partnership
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีการรวบรวมและสรุปจำนวนความร่วมมือเดิม และผลการดำเนินงานของความร่วมมือที่ผ่านมา</p> <p>ระดับที่ 2 มีการวางแผนร่วมกับคู่ความร่วมมือในการพัฒนาต่อยอด</p> <p>ระดับที่ 3 มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนที่ร่วมกันกำหนด</p>														
วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	1.9.2 มีการดำเนินงานร่วมกับคู่ความร่วมมือเดิม	3	3	-	-	1	2	3	4	5	-	4	5	-	ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง (เปลี่ยนเกณฑ์การให้ คะแนนเป็นเชิง คุณภาพ)
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีการรวบรวมและสรุปจำนวนคู่ความร่วมมือเดิม และผลการดำเนินงานของคู่ความร่วมมือที่ผ่านมา</p> <p>ระดับที่ 2 มีการวางแผนร่วมกับคู่ความร่วมมือในการพัฒนาต่อยอด</p> <p>ระดับที่ 3 มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนที่ร่วมกันกำหนด</p> <p>ระดับที่ 4 มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานกิจกรรมกับคู่ความร่วมมือ</p> <p>ระดับที่ 5 มีการประเมินผลจากคู่ความร่วมมือและผู้รับผลงาน และจัดทำข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสำหรับปีต่อไป</p>														

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)					เกณฑ์การให้คะแนน	หมายเหตุ		
				2554	2555	2556	1	2			3	4
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	1.10 ระดับความสำเร็จของการจัดฝึกอบรมสถานพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	5	3	5	5	5	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัด Hybrid ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง (เปลี่ยนเกณฑ์การให้คะแนนให้ท้าทายขึ้น)
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 มีจำนวนหลักสูตรฝึกอบรมที่ดำเนินการไม่น้อยกว่า 15 หลักสูตร/ปี</p> <p>ระดับที่ 2 มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่ดำเนินการไม่น้อยกว่า 2,000 คน ภายใน 6 เดือน</p> <p>ระดับที่ 3 มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่ดำเนินการไม่น้อยกว่า 4,000 คน ภายใน 12 เดือน</p> <p>ระดับที่ 4 ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร SAR & SPA สามารถนำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ และร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร LEAN สามารถนำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้</p> <p>ระดับที่ 5 ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร SAR & SPA สามารถนำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ และร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร LEAN สามารถนำความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้</p>												



วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
				2554	2555	2556	1	2	3	4	5		
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับกระบวนการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	1.11 ร้อยละความสำเร็จการจัดประชุมวิชาการประจำปี (HA FORUM)	(5)											
	1.11.1 ร้อยละของสถานพยาบาลรายเก่าที่เข้าร่วมการประชุมและส่งผลงานวิชาการนำเสนอในการประชุม HA FORUM ประจำปี 2557	2	62	47.1	47.7	62.37	58	60	62	64	66	-	ตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง
	1.11.2 ร้อยละของสถานพยาบาลรายเก่าที่แสดงความประสงค์จะเข้าร่วมการประชุมและส่งผลงานนำเสนอในการประชุม HA FORUM ประจำปี 2558	2	62	-	-	-	58	60	62	64	66	-	ตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดใหม่
	1.11.3 จำนวนสถานพยาบาลใหม่ที่เข้าร่วมการประชุมและส่งผลงานวิชาการนำเสนอในการประชุม HA FORUM ประจำปี 2557	1	128	-	-	128	118	125	128	133	138	-	ตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดใหม่

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
				2554	2555	2556	1	2	3	4		5	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 13)													
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	2.1 ระดับความพึงพอใจของการใช้ผลการสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ	5	3	-	5	1	2	3	4	5	-	ตัวชี้วัดบังคับ	
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 วิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการของปีที่ผ่านมา</p> <p>ระดับ 2 กำหนดแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ</p> <p>ระดับ 3 คณะกรรมการองค์กรมหาชนเห็นชอบแนวทางการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจ</p> <p>ระดับ 4 ดำเนินการปรับปรุงงานตามผลสำรวจ</p> <p>ระดับ 5 รายงานผลการปรับปรุงงานตามผลการสำรวจต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน</p>												
	2.2 ร้อยละของระดับความพึงพอใจในการให้บริการ	5	80	82.51	84.38	86.01	70	75	80	85	90	-	ตัวชี้วัดบังคับ
												-	องค์การมหาชนคัดเลือกงานบริการหลัก และกลุ่มเป้าหมายที่จะสำรวจ
												-	ต้องมีหน่วยงานผู้ประเมินอิสระจากภายนอกเป็น ผู้สำรวจและเสนอ คณะกรรมการบริหาร พิจารณาวិธีการสำรวจ และแบบสอบถามเพื่อขอความเห็นชอบก่อน ดำเนินการสำรวจ

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
			2554	2555	2556	1	2	3	4		5	
วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	2.3 คุณภาพรายงานและการติดตามผลการเยี่ยมสำรวจ	3	3	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ - ตัวชี้วัดใหม่	
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของรายงานการเยี่ยมสำรวจที่ส่งภายในเวลาที่สถาบันกำหนด</p> <p>ระดับ 2 ร้อยละ 90 ของรายงานมีความสมบูรณ์ตามเกณฑ์สถาบันกำหนด</p> <p>ระดับ 3 มีระบบการประเมินคุณภาพรายงานเยี่ยมสำรวจ</p> <p>ระดับ 4 มีการนำผลลัพธ์จากการประเมินคุณภาพรายงานมาพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ</p> <p>ระดับ 5 มีระบบการติดตามข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจที่ใช้ในสถานพยาบาลเพื่อการพัฒนา รวมทั้งมีการวิเคราะห์ผลและจัดทำรายงานผลการติดตามเสนอต่อบอร์ดของ สรพ.</p>											
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการทำงาน (ร้อยละ 12)												
ประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ	3.1 ร้อยละการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน	3	90	-	96.11	95.38	80	85	90	95	100	- ตัวชี้วัดบังคับ
	3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนการ พัฒนาและประเมินต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองในปีงบประมาณ 2557	4	3	-	4	5	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดผลผลิต - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง (เปลี่ยนเกณฑ์การให้คะแนนให้ท้าทายขึ้น)
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับ 1 มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสถานพยาบาลตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนและการปันส่วน และกำหนดแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพเสนอต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน</p> <p>ระดับ 2 ดำเนินการปรับปรุงตามแนวทางที่ได้รับความเห็นชอบ</p> <p>ระดับ 3 รายงานผลการดำเนินงานการต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน และมีงบเปรียบเทียบแสดงต้นทุนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับบริการรับรองในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 (รอบ 12 เดือน) และปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (รอบ 12 เดือน)</p> <p>ระดับ 4 สามารถควบคุมต้นทุนไม่เพิ่มขึ้นเกินภาวะเงินเฟ้อในปี 2557 ได้</p> <p>ระดับ 5 สามารถควบคุมต้นทุนไม่เพิ่มขึ้นเกินภาวะเงินเฟ้อในปี 2557 ได้รวมทั้งมีการจัดทำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับปี 2558 เสนอต่อคณะกรรมการองค์การมหาชนเพื่อความเห็นชอบ</p>												

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก เป้าหมาย (ร้อยละ) ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)			เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ		
			2554	2555	2556	1	2	3	4	5			
	3.3 ร้อยละของการสรุปผลการประเมิน HA ได้ภายใน 3 เดือน หลังการเยี่ยมชมสำรวจเสร็จสิ้น	5	56.15	75	99.5	90	92.5	95	97.5	99.5	-	ตัวชี้วัดผลผลิต - ตัวชี้วัดเดิมวัดต่อเนื่อง	
มิติที่ 4 มิติด้านการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 15)													
การกำกับดูแลกิจการ	4.1 ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการ	10	3	-	3.93	N/A	1	2	3	4	5	-	ตัวชี้วัดบังคับ
	4.2 ระดับความสำเร็จของกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานตามที่กำหนดในกฎหมายจัดตั้ง	2	3	-	-	1	-	3	-	-	5	-	ตัวชี้วัดบังคับ
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ระดับที่ 1 องค์การมหาชนจัดทำให้มีการประเมินผลความคุ้มค่าโดยสถาบัน องค์กร คณะบุคคลหรือบุคคลที่มีความเป็นกลาง และเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจากภายนอกที่คณะกรรมการองค์การมหาชนเห็นชอบ ทั้งนี้ ประเด็นการประเมินจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการองค์การมหาชนด้วย โดยอย่างน้อยการประเมินจะต้องแสดงข้อเท็จจริงทั้งใน ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>ระดับที่ 2 -</p> <p>ระดับที่ 3 รายงานสรุปผลการประเมินความคุ้มค่าเสนอต่อคณะกรรมการองค์การมหาชน และส่งสำเนารายงานดังกล่าวมายังสำนักงาน ก.พ.ร.</p> <p>ระดับที่ 4 -</p> <p>ระดับที่ 5 องค์การมหาชนมีการดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอหรือข้อสังเกตของคณะกรรมการองค์การมหาชน</p>													

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2557	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)		เกณฑ์การให้คะแนน					หมายเหตุ	
				2554	2555	2556	1	2	3	4		5
วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	4.3 ระดับความสำเร็จการใช้ระบบ ERP	2	3	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดผลผลิต ตัวชี้วัดใหม่	
	เกณฑ์การให้คะแนน ระดับที่ 1 มีการพัฒนาระบบ ERP เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการภายในองค์กร ระดับที่ 2 มีการใช้ระบบ ERP ในการดำเนินงานของสถาบัน ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์รวบรวมปัญหาอุปสรรคและประโยชน์จากการใช้ระบบจากผู้ใช้ ระดับที่ 4 มีการนำปัญหาอุปสรรค มาปรับปรุงระบบและพัฒนาผู้ใช้ ระดับที่ 5 มีการประเมินผลและรายงานต่อคณะกรรมการบริหารสถาบัน											
วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	4.4 ระดับความสำเร็จในการสมัครเข้าร่วม TOA	1	3	-	-	1	2	3	4	5	- ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดใหม่	
	เกณฑ์การให้คะแนน ระดับที่ 1 มีการแต่งตั้งทีมรับผิดชอบในการศึกษาและพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องตามเกณฑ์ TOA ระดับที่ 2 ศึกษาเกณฑ์และบูรณาการเกณฑ์ TOA เข้ากับเกณฑ์มาตรฐาน ISQua ระดับที่ 3 ค้นหาโอกาสพัฒนา กำหนดแผนการพัฒนาในการเพิ่มเติม GAP และแผนพัฒนาเป้าหมายที่ท้าทายเสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันเพื่อพิจารณา ระดับที่ 4 นำผลการพัฒนามาสร้างการเรียนรู้ภายในองค์กร ระดับที่ 5 ตรวจสอบประเมินผลการพัฒนาภายในและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสถาบัน รวมทั้งมีแผนการเตรียมการที่จะยื่นใบสมัครในปี 2558											
		น้ำหนักรวม										100

เอกสารแนบคำรับรองการปฏิบัติงานขององค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552

ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การจัดตั้ง โดยมีผลสัมฤทธิ์ที่แสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

งบประมาณที่ได้รับตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554	50.4283 ล้านบาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	77.5829 ล้านบาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	78.5960 ล้านบาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	78.4761 ล้านบาท

อัตรากำลัง (ปัจจุบัน)

ผู้บริหาร	5	คน
เจ้าหน้าที่	64	คน
ลูกจ้าง	-	คน



วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง - พ.ศ. 2556
<p>1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</p>	<p>1. การประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพให้แก่โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลเข้ารับการรับรองและพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในรอบปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองและคงสถานการณืรับรองอยู่ จำนวน 535 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.62 จากจำนวนทั้งหมดสิ้น 1,317 แห่ง เป็นโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 469 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 46.71 จากจำนวน รพ.ภาครัฐ ทั้งสิ้นจำนวน 1,004 แห่ง ในรอบปีที่ผ่านมา สรพ. ได้เข้าเยี่ยมชมสำรวจและให้การรับรองในชั้น 3 (HA) จำนวน 288 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองครั้งแรก (Accreditation) จำนวน 109 แห่ง ● โรงพยาบาลที่ได้รับการต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) จำนวน 119 แห่ง <p>3. มีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมชมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้การรับรองในชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 หลายแห่งได้รับการพัฒนาชั้นสู่การรับรองในชั้น 3</p> <p>ในปี 2556 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองในชั้นที่ 2 จำนวน 486 แห่ง และชั้นที่ 1 จำนวน 19 แห่ง</p> <p>3. พัฒนาระบบการเยี่ยมชมสำรวจและตัดสินรับรองคุณภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถตัดสินผลการเยี่ยมชมสำรวจได้เร็วขึ้น</p> <p>4. มีการพัฒนามาตรฐานเพื่อเตรียมการรับที่รองหลากหลาย ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการประเมินที่หลากหลาย เช่น มาตรฐาน HA plus, การรับรองเฉพาะระบบ/เฉพาะโรค และจัดทำร่างมาตรฐานการเพื่อให้การรับรองคุณภาพหน่วยบริการ ใน กทม.</p>
<p>2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล</p>	<p>ในการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ในการพัฒนาตัวชี้วัดกลางเพื่อใช้เปรียบเทียบคุณภาพของงานบริการของแต่ละโรงพยาบาล และนำตัวอย่างโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในแต่ละเรื่อง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำลังพัฒนาต่อยอดเพื่อให้โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการมากยิ่งขึ้น 2. มีการประสานความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ในการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและสถานพยาบาลในประเทศไทย อยู่ระหว่างดำเนินการ 3. มีการเผยแพร่ความพยายามของสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และบทบาทของ สรพ. ผ่านสื่อสาธารณะ

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง - พ.ศ. 2556
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ	<p>ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง - พ.ศ. 2556</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ในหน่วยงานความเสียหาย คือ หน่วยงานฉุกเฉิน (ER) หน่วยห้องคลอด (LR) หน่วยงานห้องผ่าตัด (OR) หน่วยงานผู้ป่วยหนัก (ICU) และสามารถรวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ต่างๆ นำมาสู่การวิเคราะห์ และจัดทำแนวทางการปฏิบัติและเผยแพร่สู่กลุ่มหน่วยงานความเสียหายสูงในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ให้นำไปใช้ประโยชน์จริง อาทิ แนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเตียงในกระโหลกศีรษะ เพื่อวัตถุประสงค์สำหรับหน่วยงานห้องผ่าตัดที่ปลอดภัย 2. มีการพัฒนาการจัดเก็บตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย (Thailand Hospital Indicator Project) เพื่อให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับ ในปีนี้มีการขยายการจัดเก็บตัวชี้วัดในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป
4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ให้เข้าใจและเข้าถึงแนวทางการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล และมุ่งให้เห็นประโยชน์ที่หลากหลายในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจัดขึ้นในเดือนมีนาคม ภายใต้หัวข้อ “องค์กรที่น่าไว้วางใจ” 2. มีการเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website (www.ha.or.th) <ul style="list-style-type: none"> ● สื่อการเรียนรู้แบบเคลื่อนไหวด้านระบบงานสำคัญ เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย, ด้านมาตรฐาน เช่น ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง การเป็น Facilitator, ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีจากสถานพยาบาล เช่น การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลลำพูน ● สื่อที่เป็นรูปแบบ E-book เช่น Quality day, Awake ● สื่อนั่งหนังสือ ตำรา เช่น HA update 2013, รายงานประจำปี 2555, รายงานประจำปีของโครงการ THIP, บทเรียนจากชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานความเสียหายสูง 3. มีระบบการเรียนรู้ผ่าน E – learning หลักสูตร SPA (อยู่ระหว่างพัฒนาเนื้อหาให้ครบถ้วน) 4. มีการพัฒนาช่องทางทางการเผยแพร่องค์ความรู้ต่างที่เกิดจากการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้ง Web site, Application , เคเบิล TV, แผ่นพับ 5. มีการเผยแพร่รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ที่ในปัจจุบัน และสามารถสื่อสารสองทางกับโรงพยาบาลและ สรพ. ได้ผ่าน Application

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง - พ.ศ. 2556
<p>5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</p>	<p>มีการสร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ทั้งเครือข่ายความร่วมมือ และเครือข่ายพี่เลี้ยง</p> <p>มีการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งเป็นเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาคีในการส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ ภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพ (HACC) จำนวน 6 แห่ง ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นและพัฒนาโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบุคลากรภายใต้โครงการให้เป็นพี่เลี้ยงคุณภาพตามที่ สรพ. กำหนด</p> <p>มีการพัฒนาและขยายความครอบคลุมเครือข่ายพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาล และ/หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีศักยภาพในการเป็นพี่เลี้ยงสามารถเป็นที่ปรึกษาและกระตุ้นให้สถานพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายที่รับผิดชอบ สามารถยกระดับการพัฒนาคุณภาพและเข้าสู่การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HIA ในปีงบประมาณ 2556 มีการเพิ่มจำนวนเป็น 20 เครือข่าย</p> <p>3. มีความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน พัฒนา และรับรองคุณภาพในประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมเป็นสมาชิกของ International Society for Quality in Healthcare (ISQua) เพื่อขอรับการประเมินองค์กร ● ร่วมมือกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทย เพื่อรับลิขสิทธิ์ในการแปลเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige Criteria) จากภาษาอังกฤษไปเป็นภาษาไทยได้ใน 3 ภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคส่วนอุตสาหกรรม ภาคส่วนด้านการศึกษา ภาคส่วนด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปเผยแพร่และพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยให้มีการบริหารจัดการที่ดีตามมาตราฐานสากล <p>4. มีความร่วมมือกับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาแนวทางการประเมินและรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร</p>

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ (ในภาพรวม) ตั้งแต่ปีที่ได้รับการจัดตั้ง – พ.ศ. 2556
<p>6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับกระบวนการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</p>	<p>1. มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรของสถานพยาบาลได้เรียนรู้การพัฒนาคูณภาพได้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและสามารถนำแนวทางตามมาตรฐาน HA ไปประยุกต์ใช้ เป็นหลักสูตรประจำ จำนวน 17 หลักสูตร และมีการสนับสนุนวิทยากรไปบรรยายในหลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพให้กับสถานพยาบาลต่างๆ (in house training) ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>2. มีการจัดหลักสูตรให้บุคลากรสาธารณสุขจากประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน เข้าศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาคูณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในประเทศไทย</p> <p>3. มีการจัดการประชุมวิชาการร่วมองค์กรในประเทศไทย ตามโครงการในการให้ความรู้ร่วมกันของบุคลากรในประเทศต่างๆ โดย สรพ.ได้จัดประชุมภายใต้หัวข้อ “Accreditation as an Engine for Improvement” ทำให้เกิดแผนงานการขับเคลื่อนงานคูณภาพร่วมกับประเทศต่างๆ และ International Healthcare Institute (IHI)</p> <p>4. มีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม เป็นสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E – Learning) ในหลักสูตร SPA</p> <p>5. มีการติดตามการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ ในหลักสูตร SPA & SAR 2011 และ HA Lean</p>



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สถานับรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะปฏิบัติงานให้เกิดความคุ้มค่าเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ดังนี้

สรรพ. จะส่งเสริมและกระตุ้นให้สถานพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาและธำรงการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้การประเมินตนเอง การเขียนสำรวจ จากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นตัวกระตุ้น ภายใต้อำนาจขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการสำคัญ ๆ ดังนี้

1) แผนงานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคูณภาพ มีโครงการสนับสนุน จำนวน 5 โครงการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ เป็นโครงการที่ดำเนินการร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคูณภาพ (HACC), เครือข่ายพัฒนาคูณภาพสถาบันด้วยระบบพี่เลี้ยง (QLN) เครือข่ายร่วมระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน (Spiritual Healthcare), เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (SHA CUP) ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทำให้เกิดการสร้างและพัฒนาให้มีที่ปรึกษาในพื้นที่เพื่อช่วยในการกระตุ้นให้มีการธำรงการพัฒนาคูณภาพของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2) แผนงานความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

- เพื่อสนับสนุนการมีกอบรมและเผยแพร่ความรู้ มีโครงการสนับสนุน จำนวน 5 โครงการ เพื่อให้บุคลากรในสถานพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพ ภายใต้อำนาจของโรงพยาบาลและมาตรฐาน HA รวมถึงเป็นการเผยแพร่ความรู้ให้บุคลากรในต่างประเทศที่สนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สรรพ. , มีการส่งเสริมและพัฒนาทักษะให้กับวิทยากรรวมทั้งพัฒนาหลักสูตร และสร้างสื่อการเรียนการสอนที่มีความทันสมัย เป็นหลักสูตร E-learning และหลักสูตรนานาชาติ รวมทั้งมีการจัดประชุมวิชาการประจำปีของ สรรพ. และประชุมวิชาการร่วมกับองค์กรด้านสาธารณสุขในประเทศและต่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้เกิดความยั่งยืน

- เพื่อพัฒนาเครื่องมือและกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล มีโครงการสนับสนุน จำนวน 3 โครงการ คือ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัตรระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) , โครงการชุมชนนักปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง (COP) และโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ (R2R) ซึ่งทำให้เกิดการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพในระดับประเทศ

3) แผนการประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

- เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการประเมินที่หลากหลาย อาทิ การประเมินและรับรองตามมาตรฐาน Advance HA, การประเมินและรับรองสถานบริการปฐมภูมิ และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร รวมทั้งการประเมินและรับรองเฉพาะระบบ/เฉพาะโรค ซึ่งมีโครงการรองรับจำนวน 5 โครงการ
- เพื่อสร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาการระบวนการคุณภาพ ทั้งภายในและภายนอกให้มีความรู้ ความสามารถ ตามคุณสมบัติที่สถาบันกำหนดและมีจำนวนที่เพียงพอสามารถรองรับความต้องการในการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในประเภท และสามารถให้บริการให้กับต่างประเทศที่ต้องการพัฒนาคูณภาพสถานพยาบาล มีโครงการสนับสนุน จำนวน 3 โครงการ

- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับสถานพยาบาลที่ต้องการเข้ารับการประเมินและรับรองคุณภาพ และต่ออายุการรับรอง และให้เกิดการประเมินและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล มีโครงการสนับสนุน จำนวน 3 โครงการ

- 4) แผนงานองค์กรสู่ความเป็นเลิศและแผนงานบริหารจัดการทั่วไป มีโครงการสนับสนุน จำนวน 9 โครงการ
- เป็นแผนงานที่สนับสนุนการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศ พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนางานวิชาการ และการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานของ ISQua รวมทั้งให้มีการเผยแพร่บทบาทภารกิจของสถาบันสู่สาธารณะ
 - เป็นแผนงานที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสและตรวจสอบได้ และทำให้เกิดการกำกับดูแลกิจการและการพัฒนาองค์กรตามคำรับรองการปฏิบัติงานในมิติที่ 4

ลงชื่อ

(นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันที่

