



รายงานประจำปี 2556

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ความผูกพันเพื่อคุณภาพ
Engagement for Quality

รายงานประจำปี

2556

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
รายงานประจำปี 2556 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2556.
124 หน้ารวมปก
ISBN: xxx-xxx-xxxxx-x-x

บรรณาธิการ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
รูปเล่ม	ศิริพร พรศิริวิเศษ
ภาพถ่าย	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
จัดทำและเผยแพร่โดย	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เลขที่ 88/39 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 8329400 โทรสาร 02 8329540 www.ha.or.th
จำนวนพิมพ์	1,500 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท เอ็นเอ็นเคที จำกัด โทรศัพท์ 092 495 9944



สารจากประธานกรรมการบริหาร สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ได้เดินทางมาบนเส้นทางคุณภาพเป็นปีที่สี่ของการจัดตั้งสถาบันเป็นองค์การมหาชน และเป็นปีที่สี่เบ็ดของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการเรียนรู้และความเป็นกัลยาณมิตร นับเป็นการเดินทางอย่างเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังและศรัทธา โดยได้แสดงบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างเข้มแข็งก่อให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลายและกว้างขวาง เกิดการพัฒนาที่สมดุลระหว่างองค์ความรู้ทางวิชาการกับมิติทางสังคมและจิตวิญญาณของผู้คน และสมดุลระหว่างการพัฒนาคุณภาพกับการประเมินรับรอง โดย สรพ. เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพและเป็นผู้เร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น

คณะกรรมการบริหารสถาบันได้กำหนดนโยบายสำหรับยุทธศาสตร์ในช่วงปี 2556 - 2556 มุ่งเน้นให้ สรพ. พัฒนาองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ให้การสนับสนุนอย่างจริงจังต่อเนื่อง จน สรพ. ได้รับการรับรองจาก The International Society for Quality in Health Care (ISQua) ในฐานะหน่วยงานผู้ให้การรับรองคุณภาพบริการสุขภาพที่ปฏิบัติตามมาตรฐานสากล นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย และแสดงถึงความพร้อมสำหรับประเทศไทยในการเข้าสู่เวทีประชาคมอาเซียน

ทิศทางการพัฒนาที่กำลังจะเกิดขึ้นนับว่าเป็นความท้าทายร่วมกันในการทำให้ระบบบริการสุขภาพของเราเป็นที่น่าไว้วางใจของสังคม อาทิ การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งสถาบันการศึกษา ผู้ป่วยและประชาชน องค์กรวิชาชีพ เครือข่ายสถานพยาบาล การรับฟังเสียงประสบการณ์ของผู้ป่วยและนำมาใช้ปรับปรุง การแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวาง การใช้ข้อมูลผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา การประเมินและรับรองที่หลากหลาย รวมถึงการบูรณาการมิติด้านจิตวิญญาณเข้าในทุกองค์ประกอบของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

กระบวนการ HA ที่เกิดขึ้นอย่างก้าวกระโดดนั้น มาจากการมุ่งมั่นตั้งใจและเห็นความสำคัญของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในนามคณะกรรมการบริหารสถาบันขอขอบพระคุณบุคลากรทางสาธารณสุขทุกๆ ท่านที่ร่วมกันขับเคลื่อนให้ระบบบริการสาธารณสุขประเทศไทยมีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากลและเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนตลอดไป

นพ.ศุภชัย คุณารัตนพถกษ์



สารจากผู้อำนวยการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้เกี่ยวข้องในวงการสาธารณสุข ทำให้กระบวนการ HA ค่อยๆ พัฒนาและขยายตัวมาเป็นลำดับ มีการนำคติความเป็นไทย เช่น ศรัทธาและกัลยาณมิตร มาเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงาน มีการปรับความคาดหวังให้สอดคล้องกับความเป็นจริงจนเกิดเป็นบันไดสามขั้นสู่ HA มีระบบแรงจูงใจอย่างพอเหมาะพอควร มีการรวมตัวช่วยเหลือกันในพื้นที่ มีการนำมิติด้านจิตวิญญาณมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสู่ความยั่งยืน ด้วยตระหนักในคุณค่าและความหมายของสิ่งที่ทำ

ในปี 2556 นี้ เป็นปีที่น่าภาคภูมิใจของคนไทย ที่ความร่วมมือร่วมใจข้างต้น ประสานกับการพัฒนาระบบงานของสถาบันตามข้อกำหนดสากล ทำให้สถาบันได้รับการรับรองในระดับองค์กรเพิ่มเติมจากการได้รับการรับรองมาตรฐานจาก The International Society for Quality in Healthcare (ISQua) โดยได้รับเสียงสะท้อนว่าสิ่งที่เห็นเป็นผลของการสั่งสมมาเป็นเวลานาน และได้เห็นโอกาสพัฒนาต่อยอด

สถาบันยังคงมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ change catalyst เป็นฟันเฟืองเล็กๆ ที่พร้อมขับเคลื่อนร่วมกับกลไกอื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่น่าไว้วางใจในทุกมิติ ทุกขั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคน

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล

คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

1. นพ.ศุภชัย คุณมรัตน์พฤกษ์	ประธานกรรมการ
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
3. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
4. พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พุทธาภรณ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
8. ศ.ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
9. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
10. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ

1. รศ.นพ.ปิยะ เนตรวิเชียร	ประธานอนุกรรมการรับรอง
2. นายมานิจ สุขสมจิตร	อนุกรรมการรับรอง
3. พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พุทธาภรณ์	อนุกรรมการรับรอง
4. พญ.นันทา อ่วมกุล	อนุกรรมการรับรอง
5. นพ.สมชัย นิจพานิช	อนุกรรมการรับรอง
6. ผศ.พญ.ภัทนี สามเสน	อนุกรรมการรับรอง
7. นส.เรวดี ศิรินคร	อนุกรรมการรับรอง
8. พันเอก นพ.ดุสิต สถาวร	อนุกรรมการรับรอง
9. นางลดาวัลย์ รวมนเมฆ	อนุกรรมการรับรอง
10. นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	อนุกรรมการรับรอง
11. นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี	อนุกรรมการรับรอง
12. นางสาวอาภากร สุปัญญา	เลขานุการ
13. นางวรวรรณ ใหญ่มาก	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล

1. ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	ประธานอนุกรรมการ
2. รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์	อนุกรรมการ
3. เจ้านางเขมรสมิ์ ขุนศึก-เม็กราช	อนุกรรมการ
4. นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี	เลขานุการ
5. ผู้ตรวจสอบภายใน	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการกำกับทิศโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล

1. นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	ประธานอนุกรรมการ
2. นายอนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล	อนุกรรมการ
3. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	อนุกรรมการ
4. รองศาสตราจารย์อภิชาติ จิระวุฒิพงษ์	อนุกรรมการ
5. นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี	อนุกรรมการ
6. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	เลขาธิการ

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ

1. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ประธานอนุกรรมการ
2. พลตำรวจตรีชุมศักดิ์ พงษ์พานิช	รองประธานอนุกรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ชินจิตร แจ่มเจนกิจ	อนุกรรมการ
4. นายนิยนา แพร์ศรีสกุล	อนุกรรมการ
5. นายเกษม กรณ์เสรี	อนุกรรมการ
6. นายพีระพันธ์ ลิ้มปุ่น	อนุกรรมการ
7. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	เลขาธิการ

คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสุโขทัย

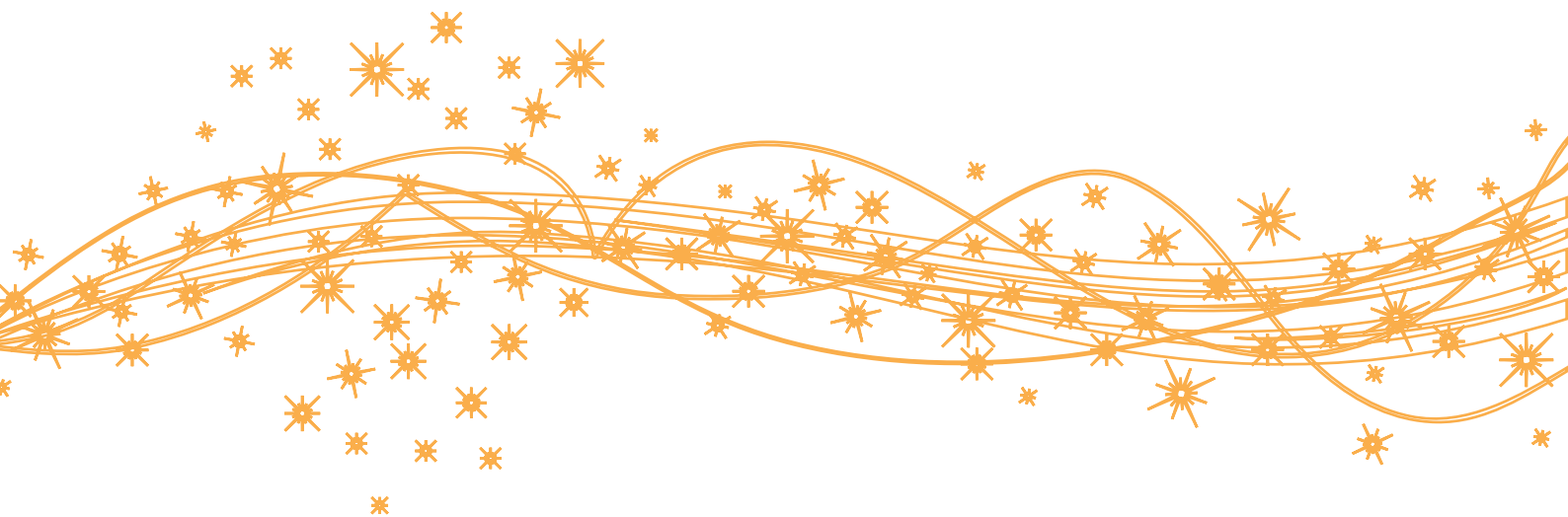
1. พลตำรวจตรีชุมศักดิ์ พงษ์พานิช	ประธานอนุกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ธิดา นิงสานนท์	อนุกรรมการ
3. นายบวร งานศิริอุดม	อนุกรรมการ
4. นางนันทา อ่วมกุล	อนุกรรมการ
5. นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี	อนุกรรมการ
6. นางสาวเรวดี ศิรินคร	อนุกรรมการ
7. นางสาวอาภากร สุปัญญา	เลขาธิการ

สารบัญ

• สารจากประธานกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	iii
• สารจากผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	iv
• คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	v
• คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ	v
• คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล	v
• คณะอนุกรรมการกำกับทิศโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล	vi
• คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ	vi
• คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	vi
• ประวัติความเป็นมาและแนวความคิดการดำเนินงานของ สรพ.	1
• โครงสร้างและการแบ่งส่วนงาน	5
• แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	7
• ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ 2556	11
• แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2557 ที่สำคัญ	45
• ภาคผนวก งบการเงิน (Financial Statements)	51



ภาพโดย คณิต เปรื่องปราช



ประวัติความเป็นมา
และแนวความคิดดำเนินงานของ
สสพ.





การจัดตั้งและบทบาทหน้าที่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. มีที่มาจากงานวิจัยกลไกส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เมื่อปี 2540 และก่อตั้งเป็นสถาบันภายใต้ สวรส.เมื่อปี 2542 ในชื่อว่า “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” (พรพ.) โดยมีการดำเนินงานภายใต้หลักการสำคัญคือ “องค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีการดำเนินการบนพื้นฐานวิชาการ สอดคล้องกับบริบทสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ”

พรพ. มีบทบาทอย่างสูงในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้สถาบันแห่งนี้มีสถานะ เป็นสถาบันที่น่าเชื่อถือของสังคมและเป็นองค์กรที่มีความมั่นคงของการดำเนินงานในระยะยาว จึงได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ขึ้น โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ซึ่งในพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวได้กำหนดวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบันไว้ดังนี้

- (1) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- (3) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- (4) ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้และการให้บริการ

การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรอง
คุณภาพของสถานพยาบาล

- (5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศ
หรือต่างประเทศและภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การ
พัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (6) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจ
กระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของ
สถานพยาบาล

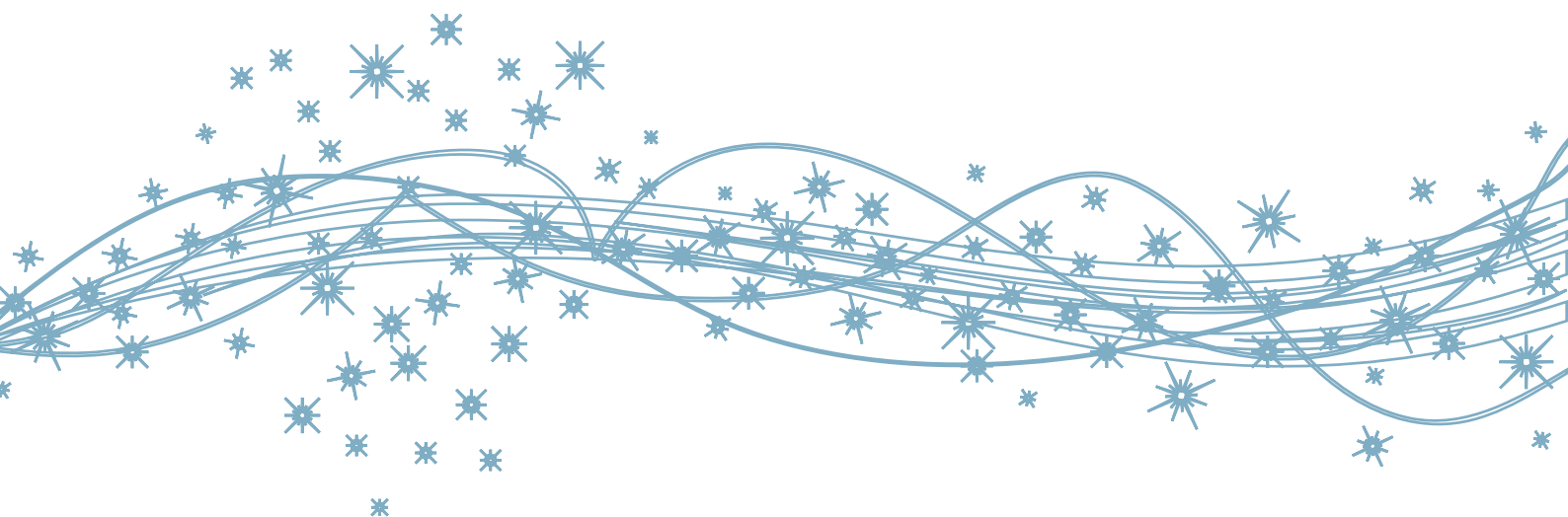
แนวคิดการดำเนินงาน

สรพ. มีแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลคือ

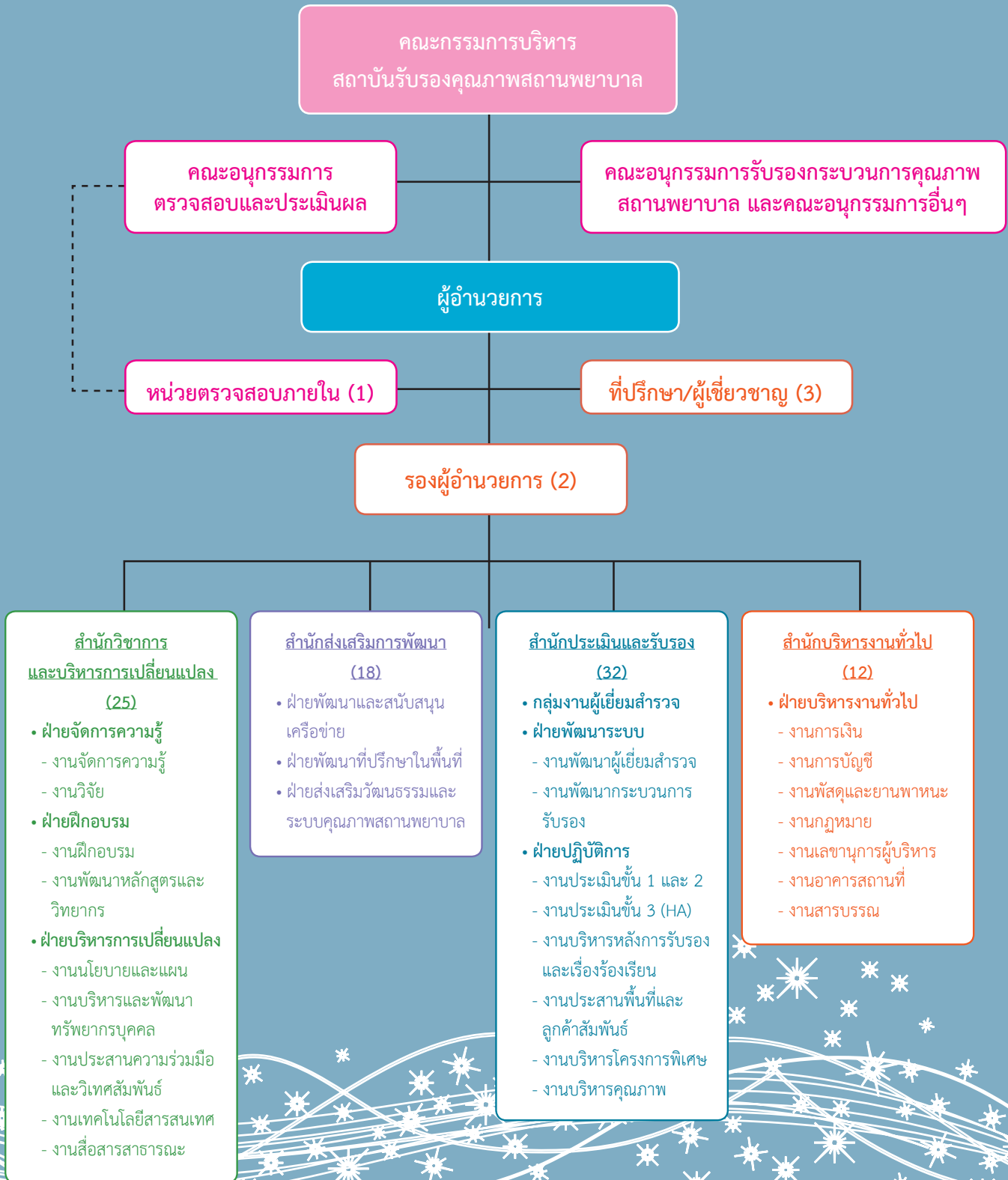
- ใช้การประเมินและรับรองในเชิงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกับการพัฒนาเครื่องมือคุณภาพต่างๆ เพื่อให้บุคลากรของสถานพยาบาลมีความสามารถในการค้นหาโอกาสพัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็นขององค์กรและอำนวยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการประเมินทบทวนและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับระดับทรัพยากรและความพร้อมของสถานพยาบาล ใช้การประเมินและยกย่องความสำเร็จในการพัฒนาเป็นลำดับขั้นเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ
- ผสมผสานจุดเน้นของการพัฒนาให้เกิดความสมดุล ได้แก่ การเน้นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการพัฒนาด้านจิตตปัญญา รวมทั้งการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วย
- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา การประเมินและรับรอง การสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาและการสร้าง “สังคมแห่งการเรียนรู้” เพื่อพัฒนาสุขภาพของประเทศ
- เป็นกลไกที่ร่วมขับเคลื่อนสู่เป้าหมายหลักของประเทศ ได้แก่ สิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล



ภาพโดย เถลิงศักดิ์ มงคลสินธุ์



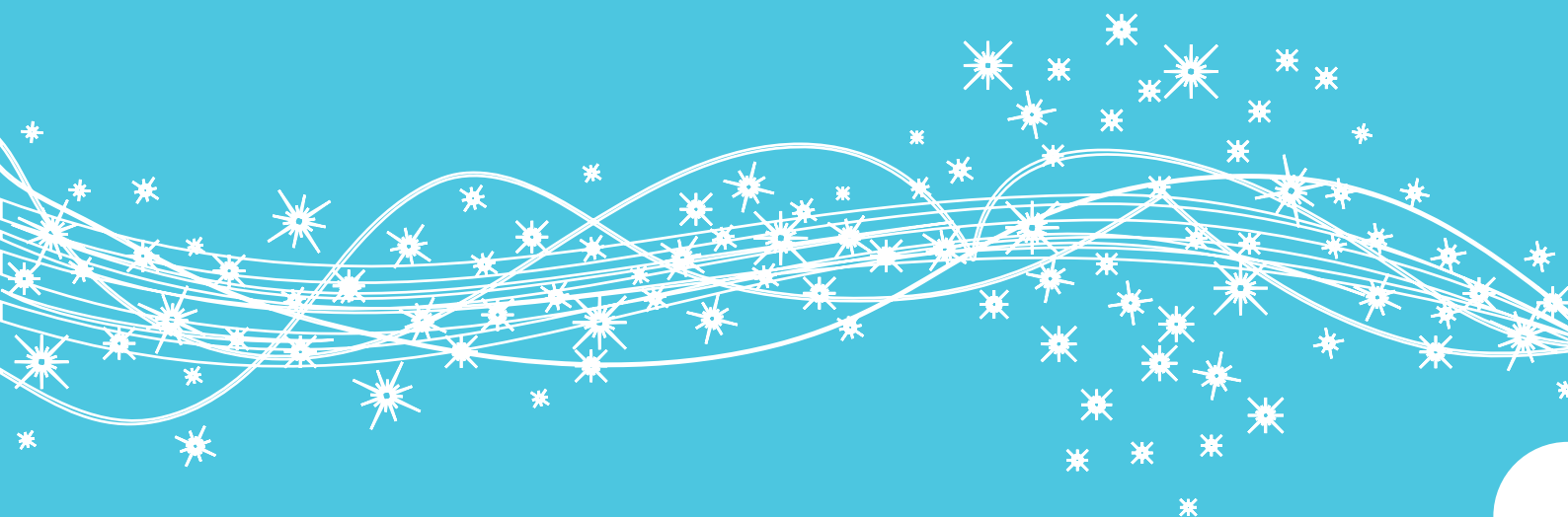
โครงสร้างและการแบ่งส่วนงาน





ภาพโดย วรพล ภูโพธิ์

แผนยุทธศาสตร์ของ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



แผนยุทธศาสตร์ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สรพ. ได้ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่เดิมและจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ปี 2555-2558 โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

วิสัยทัศน์

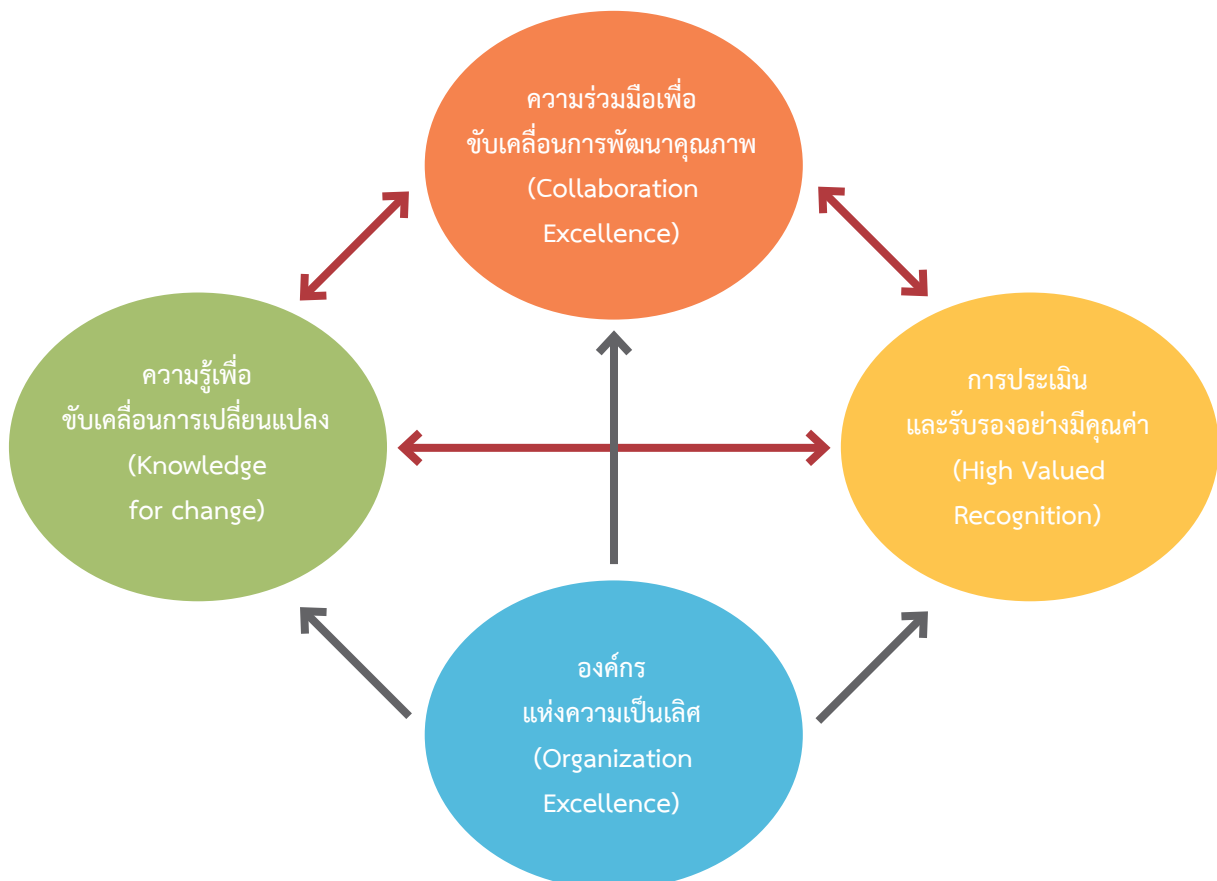
ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการส่งเสริมการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

พันธกิจ

สรพ. มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอกและการรับรองกระบวนการคุณภาพ เป็นกลไกกระตุ้นส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างสมดุล

แผนยุทธศาสตร์

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบัน สรพ. ได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานเป็น 4 ยุทธศาสตร์ คือ



1. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Collaboration Excellence)

สร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในส่วนของสถานพยาบาล และผู้ที่ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม ได้แก่

- หน่วยงาน องค์กร เครือข่ายและศูนย์ความร่วมมือในระดับพื้นที่
- หน่วยงานและองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบายด้านบริการสุขภาพของประเทศ
- สถาบันการศึกษาและสภาวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ
- ภาคประชาสังคมและชุมชน

2. ยุทธศาสตร์ Spiritual HA ภายใต้ทางเลือกที่หลากหลาย (Product Diversification)

ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพที่มีความสมดุลระหว่างมิติด้านจิตวิญญาณและมิติด้านระบบงาน นำสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ที่หลากหลาย โดยการขับเคลื่อนงานมี 2 แนวทางหลัก คือ

- การนำแนวคิด spiritual HA และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา
- การพัฒนารูปแบบ เครื่องมือและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและการรับรองกระบวนการคุณภาพที่หลากหลาย มีความเชื่อมโยงและเป็นสากล

3. ยุทธศาสตร์ปรับกระบวนการรับรองให้ชัดเจน เรียบง่าย มีคุณค่า (Process Excellence)

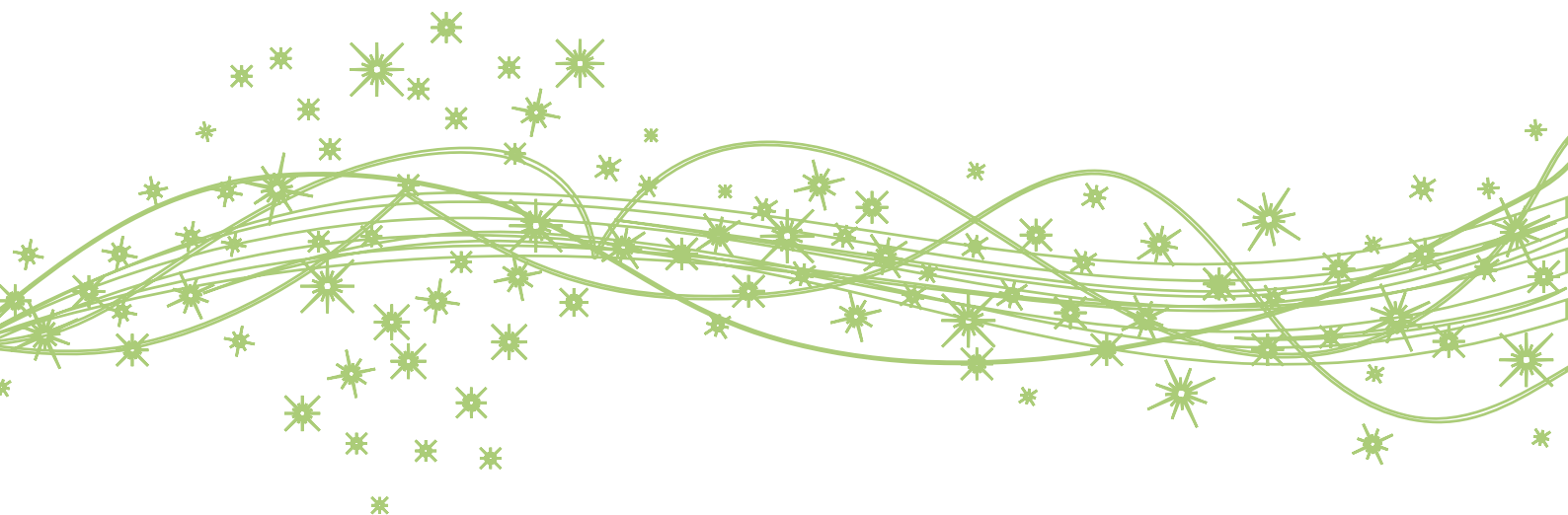
มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของการประเมินและรับรอง HA ให้สามารถตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น มีความชัดเจนในขั้นตอนต่างๆ โปร่งใส มีความเรียบง่าย กระชับ ไม่เป็นภาระแก่สถานพยาบาลและมีผู้เยี่ยมสำรวจที่มีคุณภาพในจำนวนที่เพียงพอ

4. ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (Organization Excellence)

พัฒนาขีดความสามารถของ สรพ. ให้สามารถทำหน้าที่ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีธรรมาภิบาล มีการบริหารจัดการที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตามหลักสากล



ภาพโดย อรุณี แสงศรีจันทร์



ผลการดำเนินงาน
ที่สำคัญ
ในปีงบประมาณ 2556



ยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Collaboration Excellence)

1) ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

ในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ เครือข่ายการเรียนรู้และเครือข่ายพี่เลี้ยงในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน ได้ดังนี้

ผลการดำเนินการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 39 เครือข่าย

เครือข่าย	จำนวนเครือข่าย
1) เครือข่ายศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HACC)	6
2) เครือข่ายมิติจิตตปัญญาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (SHA CUP)	8
3) เครือข่ายการศึกษาประสบการณ์ผู้ป่วยเพื่อปรับระบบบริการ (Patient Experience)	5
4) เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network)	20
รวม	39

ผลงานการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาเครือข่าย

ผลงาน	จำนวน (คน)
จำนวนพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาพื้นที่ ที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ	260

เครือข่ายความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 39 เครือข่าย
มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(1) เครือข่ายศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
(Hospital Accreditation Collaboration Center (HACC)) จำนวน 6 แห่ง มีผล
การดำเนินงาน ดังนี้

- มีการพัฒนาที่ปรึกษาพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค จนมีศักยภาพและเข้าใจในแนวคิด
คุณภาพ จำนวน 100 คน และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ จำนวน 62 คน
- การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ได้สนับสนุนให้สถานพยาบาลได้รับการเยี่ยม
ให้คำปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการคุณภาพ โดยที่ปรึกษาพื้นที่
จำนวน 60 แห่ง จากโรงพยาบาลที่อยู่ในการพัฒนาภายใต้การดูแลของ HACC
จำนวน 477 แห่ง ทำให้มีโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความพร้อมเข้าสู่กระบวนการ
รับรอง จำนวน 76 แห่ง

(2) เครือข่ายสร้างเสริมมิติจิตปัญญาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง
มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง ที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชน องค์กร
ท้องถิ่นและตัวแทนประชาชน แต่ละแห่งร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มี
การบูรณาการมาตรฐานและมิติจิตปัญญาในการเชื่อมประสานการทำงานที่ไร้รอยต่อ
โดยเน้นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ อาทิเช่น เครือข่ายยางตลาดและหนองบัวซอ
พัฒนาระบบการดูแลโรคเบาหวาน, เครือข่ายท่าวังผา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ถุงลมโป่งพอง : COPD, เครือข่ายเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พัฒนาระบบการ
ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นต้น



(3) เครือข่ายการศึกษาประสบการณ์ผู้ป่วยเพื่อปรับระบบบริการ (Patient Experience) จำนวน 5 แห่ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

เป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA และสมัครใจเข้าร่วมโครงการเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษาจากประสบการณ์ของผู้รับบริการ นำสู่การปรับระบบบริการที่ตรงความต้องการของผู้รับบริการให้เพิ่มมากขึ้น โดยการนำแนวคิดของ patient centered care ที่มีองค์ประกอบ 8 ด้าน มาปรับเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้สำรวจข้อมูลจากผู้รับบริการ ระยะเริ่มต้นมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ จำนวน 19 แห่ง ผลการศึกษาจากผู้รับบริการ จำนวน 2,014 คนพบว่า ประสบการณ์ที่ดีที่สุดที่ได้รับจากโรงพยาบาล ได้แก่ การให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง และประสบการณ์ที่ต้องพัฒนา คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งมีโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเชียงคำ 2) โรงพยาบาลยางตลาด 3) โรงพยาบาลหนองบัวซอ 4) โรงพยาบาลวชิรบำรุง 5) โรงพยาบาลองค์รักษ์ ในระยะต่อไป สรพ. และเครือข่ายจะจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจและศึกษาการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล การรายงานผล รวมทั้งสรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไป



(4) เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning Network) จำนวน 20 แห่ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- การพัฒนาพี่เลี้ยงในพื้นที่ : พี่เลี้ยงได้รับพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้าใจในแนวคิดคุณภาพ จำนวน 200 คน และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ จำนวน 55 คน
- การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมชมให้คำปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการคุณภาพ จำนวน 94 แห่ง และมีโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง จำนวน 34 แห่ง

ยุทธศาสตร์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (Knowledge for Change)

เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล มีการตระหนักถึงความสำคัญของความรู้วิชาการด้านคุณภาพ มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดการบริหารจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ทั้งการค้นหา สร้าง ส่งเคราะห์ รวบรวม รวมถึงมีช่องทางการเผยแพร่และเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ที่สามารถนำไปพัฒนาใช้ได้จริงจนเกิดคุณภาพและความปลอดภัยให้กับประชาชน สรพ. ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ด้วยกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปความสำเร็จผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้หน่วยงาน	ระดับ 5 โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1. จัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมปี 2556 2. ดำเนินการสำรวจความต้องการความรู้ภายในองค์กรและนำมาวางแผนตอบสนองร่วมกับ HR 3. จัดกิจกรรม KM Monday 4. รวบรวมความรู้และถอดบทเรียนเป็นคู่มือสำหรับการทำงาน ในรูปแบบ DCC 1 ระบบ แยกรายสำนักอย่างเป็นระบบ ไว้ในฐานข้อมูลกลาง สรพ. เข้าถึงง่าย 5. จัดทำทะเบียนคลังความรู้รูปแบบหนังสือ CD, ม้วนเทป และโปสเตอร์
จำนวนองค์ความรู้/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่พัฒนาและเผยแพร่	- จำนวน 6 องค์ความรู้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อยู่ระหว่างสรุปผลการดำเนินงานวิจัย - สนับสนุนตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติงานมิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะสำคัญให้หน่วยงาน/องค์กร เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ซึ่งได้คะแนนระดับ 5
ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum)	- ระดับ 5 ตามคำรับรองการปฏิบัติงานมิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 1.10 ร้อยละความสำเร็จการจัดการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับความสำเร็จของการจัดฝึกอบรมสถานพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	- ระดับ 5 ตามคำรับรองการปฏิบัติงานมิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 1.9 ระดับความสำเร็จของการจัดฝึกอบรมสถานพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
จำนวนครั้งของการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยให้กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	- จำนวน 30 ครั้ง เช่น วิชาชีพแพทย์ พยาบาล เภสัช และวิชาชีพอื่นเช่น นักกำหนดอาหาร เป็นต้น
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ	- ระดับ 5 ตามคำรับรองการปฏิบัติงานมิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 1.7 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ (THIP)

ผลการดำเนินงาน

1) การบริหารจัดการความรู้ในสถาบันมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
โครงการจัดการความรู้ขององค์กร	สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - KM Monday จัดได้รวม 42 ครั้ง ในทุกวันจันทร์ ระดับความพึงพอใจโดยรวมที่ 2.42 (คะแนนเต็ม 3) - จัดอบรม KM concept ได้ตามแผน - จัดทำระบบ DCC ขององค์กร ได้ 1 ระบบ - จัด Quality day ประจำปี 2556 ได้ผลงาน KM มือทอง จำนวน 6 ผลงาน
โครงการพัฒนา website สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)	- สามารถพัฒนาเว็บไซต์ภาษาไทยและอังกฤษได้ ภายใน เดือน พฤษภาคม 2556 ตามเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับความต้องการ ดึงผลการสำรวจ พบค่าระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง และระดับมากถึงมากที่สุด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. พึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารและสื่อที่เผยแพร่ ร้อยละ 78 2. พึงพอใจต่อการออกแบบหน้าเว็บไซต์ที่ ร้อยละ 62 3. ด้านการใช้ข้อมูล-ข่าวสารที่ ร้อยละ 57 4. ด้านระบบงานหน้าเว็บไซต์ที่ ร้อยละ 75 5. พอใจโดยรวมกับเว็บไซต์ที่ ร้อยละ 75



การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>โครงการห้องสมุดสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)</p>	<p>ทำการขึ้นทะเบียนหนังสือ/ตำรา แผ่น CD, VCD และม้วนเทป ของ สถาบันฯ โดยใช้ระบบ index ตามหลักบรรณารักษศาสตร์ เรียบร้อย ในทันปีงบประมาณ 2556</p>
<p>โครงการพัฒนาสื่อการเรียนรู้</p>	<p>สามารถพัฒนาและจัดทำสื่อการเรียนรู้รองรับความต้องการได้ ดังนี้ หลักสูตร HA 451-452, หลักสูตร HA 201, โครงการตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (THIP), โครงการชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานความเสี่ยงสูง เว็บไซต์, โครงการขอรับรององค์กรคุณภาพจาก ISQua, การดำเนินงาน สาธารณะสุขร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข</p>

2) การพัฒนาองค์ความรู้ด้านคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพด้วยวิธีการที่หลากหลาย

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>โครงการชุมชนนักปฏิบัติ หน่วยงานความเสี่ยงสูง (CoP)</p>	<p>- สรพ. ได้พัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ หน่วยงานความเสี่ยงสูง 4 หน่วยงาน คือ หน่วยงานห้องฉุกเฉิน, หน่วยงานห้องคลอด, หน่วยงานห้องผ่าตัด และหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต และสร้างความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ และ TUC พัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยได้เกิดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดองค์ความรู้จากผู้ปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญ ได้องค์ความรู้ สำหรับนำไปปฏิบัติและเผยแพร่ จำนวน 6 เรื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sepsis 2) ปฏิญญาห้องผ่าตัด 3) มาตรการนับก้อน 4) มาตรการจัดการชิ้นเนื้อส่งตรวจ 5) มาตรการป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง 6) สมรรถนะหลักพยาบาล ER <p>โดยจะมีการติดตามและสรุปผลเป็นงานวิจัยต่อไป และมีการต่อยอดขับเคลื่อนแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ร่วมกับ สปสช. และองค์กรวิชาชีพ ในโครงการ 1,500 ชีวิต พิชิต sepsis</p> <p>- มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมจำนวน 500 คน และมีแนวทาง จะขยายชุมชนนักปฏิบัติสู่ภูมิภาคและหน่วยงานอื่นๆ</p>
<p>โครงการการพัฒนาร่างข้อเสนอ เชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา คุณภาพของสถานพยาบาลและ บริการสุขภาพพัฒนา</p>	<p>- สรพ. ร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพพัฒนา “โครงการพัฒนาร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและบริการสุขภาพสำหรับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)” ขณะนี้อยู่ระหว่างสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอคณะกรรมการบริหารสถาบัน ภายในเดือนธันวาคม 2556</p>



ผลลัพธ์จากโครงการ THIP ที่ รพ. จุฬาฯ ได้นำไปใช้ประโยชน์

ดร.นพ.สรรรตษ์ อิศวเรืองชัย กล่าวถึงโครงการ THIP ว่า “ตัวชี้วัดของ รพ.จุฬาฯ ที่ได้รับการกระตุ้นจากโครงการ THIP ที่เป็นประโยชน์อย่างมากคือ ตัวชี้วัดอัตราความพึงพอใจ เนื่องจากช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัดอัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอกลดลง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาความแออัดของพื้นที่ให้บริการ รพ. จึงปรับวิธีการบริการทั้งในเรื่องการนัดหมาย การตรวจสอบสิทธิ์ การลงทะเบียน และลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกลดลง อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้น”



ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการ CoP ICU

นพ.เอกอนันต์ อนันต์ฐานิต โรงพยาบาลปัตตานีเล่าความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมโครงการ CoP ICU ว่า “มีความประทับใจที่ได้ร่วมงานกับ CoP ICU การที่ได้มาเจอภักดิ์ยามิตร คนหัวใจเดียวกันมีความผูกพันสร้างสรรค์คลังความรู้มีชีวิต แรงแบบดาลใจ และแลกเปลี่ยนเรื่องเล่าดีๆจากประสบการณ์จากหน่วยงานสู่แนวปฏิบัติที่ทำจริง และเห็นผลเพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย ซึ่งองค์ความรู้และแนวคิดดีๆ อีกหลายอย่างไม่ได้จบ อยู่แค่ตำรา”





ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการ CoP ER

คุณพัชรี ยิ้มชาวผ่อง โรงพยาบาลสระบุรี กล่าวความในใจที่ได้เข้าร่วมโครงการ CoP ER ว่า เป็นครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมประชุมกับ ชุมมนักปฏิบัติหน่วยงานฉุกเฉิน (CoP ER) คุณหมอปิยวรรณได้บอกเล่าถึงความเป็นมาของงานคุณภาพจาก พรพ. สู้ สรพ. และเครื่องมือที่ใช้ในงานคุณภาพ ทำให้มีความเข้าใจในงานคุณภาพมากขึ้น เป็นการปูพื้นฐานให้ทุกคนเข้าใจ และมีเป้าหมายเดียวกัน

บรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติที่มีลักษณะงานเดียวกัน ในบรรยากาศสุนทรียสนทนา สนทนากันด้วยความเคารพใน

ความคิดเห็น ให้เกียรติกัน รับฟังกันอย่างตั้งใจ ทำให้ได้เข้าใจบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลศูนย์ เกิดความประทับใจเกิดสายสัมพันธ์ฉันท์พี่น้องมีเครือข่ายส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อกัน ในปีที่ผ่านมาได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางระบบ fast tract ในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง และในปีนี้ มุ่งเน้นการนำแนวทาง Triage ลงสู่การปฏิบัติเชื่อมโยงการให้บริการผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ เพื่อเป้าหมาย Patient Safety Goal ซึ่งที่ผ่านมาหลายท่านในที่ประชุมมักจะจำไม่ได้ครบถ้วนในเรื่อง SIMPLE จึงได้นำเพลงที่แต่งขึ้น ใช้ณรงค์สัปดาห์แห่งความปลอดภัยของโรงพยาบาลสระบุรี มาแลกเปลี่ยนในที่ประชุมโดย เนื้อเพลงใช้ทำนองเพลง ช้าง ช้าง ช้าง ดังนี้

<i>Patient Safety Goal</i>	<i>ทุกคนจำได้รีเปลา</i>
<i>SIMPLE ตัวย่อให้เรา</i>	<i>ปฏิบัติทุกคราวอย่ารีรอ</i>
<i>ปฏิบัติทุกคราวอย่ารีรอ</i>	<i>ปลอดภัยแน่นอนเพื่อนเอ</i>
<i>S Safe Surgery</i>	<i>I Infection Control</i>
<i>M Medication safety</i>	<i>P Patient Care Process</i>
<i>L Line Tube Catheter</i>	<i>Emergency Response</i>

ซึ่งเพื่อนพี่น้องใน CoP ER ได้ขอแบ่งปันนำไปใช้ เพื่อเตือนความจำในเรื่อง SIMPLE ทำให้เห็นได้ว่าใน CoP ER เราสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวดีๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพได้ทุกเรื่องไม่เฉพาะเจาะจงต้องเป็นเนื้อหาของงาน ER เท่านั้น ดังนั้นเมื่อได้รับหนังสือเชิญประชุม CoP ER จาก สรพ. คราใด จึงบรรยายเป็นกลอนได้ดังนี้

<i>สุขใจทุกครา</i>	<i>เมื่อเข้าร่วม CoP ER</i>
<i>บรรยากาศสรรษา</i>	<i>ทีมสรพ.นำพา</i>
<i>แลกเปลี่ยนเคล็ดวิชา</i>	<i>นำมาซึ่งหนทาง</i>
<i>ปฏิบัติที่เสริมสร้าง</i>	<i>แนวทางความปลอดภัย</i>



ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมโครงการ CoP OR

คุณยอด สุนทรราช โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท ได้กล่าวถึงประสบการณ์การได้ร่วมงานกับโครงการชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงาน ความเสี่ยงสูงว่า “ทำให้ได้พบกับสมาชิกพยาบาลห้องผ่าตัด จากทั่วประเทศ ซึ่ง แต่ละที่มีบริบท และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติการ และแนวทางแก้ไข ซึ่งปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน ซึ่งแต่ละที่มีวิธีการในการจัดการความเสี่ยงที่แตกต่างกัน และผลลัพธ์ก็แตกต่างกันไป

โดยส่วนตัวได้นำข้อมูลจากการเข้าร่วมกิจกรรมมาเผยแพร่ในหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์แนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม ซึ่งเป็นผลให้โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไทเอง มีมาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการผ่าตัด ในระดับที่น่าพึงพอใจมากของทั้งคนไข้และญาติ

นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การทำงานของตนให้กลุ่มสมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ ได้เรียนรู้ ทั้งในระดับภาค และในระดับประเทศ ทั้งในช่องทางเวทีวิชาการ หรือการติดต่อเป็นการส่วนตัวในภายหลัง

ยิ่งไปกว่านั้น คือมิตรภาพ ความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกกลุ่มหน่วยงานความเสี่ยงสูงที่มีเป้าหมายร่วมกันคือ การพัฒนางานคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย โดยยังคงมีการติดต่อสื่อสารร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่เป็นทางการ และทาง social media ถึงแม้จะไม่มีวาระการจัดประชุมกลุ่มก็ตาม ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ดี และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการที่สมาชิกสามารถที่จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งทักษะและเทคโนโลยี ระหว่างกันได้เอง เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และผู้รับบริการ”

3) การเผยแพร่ความรู้ด้านคุณภาพและสร้างเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างกำลังใจ แรงบันดาลใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>จัดประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 14 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization)” ระหว่างวันที่ 13 – 15 มีนาคม 2556</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 8,714 คน ดังนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมที่ลงทะเบียน 6,900 คน ผู้เข้าร่วมประชุมและนำเสนอโปสเตอร์ 450 คน แยกรับเชิญ/ผู้ได้รับการยกเว้นลงทะเบียน 854 คน วิทยากร 510 คน • หัวข้อการประชุม จำนวน 200 เรื่อง แบ่งเป็น ห้องย่อยๆ จำนวน 23 ห้อง • การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมผู้เข้าร่วมการประชุม พึงพอใจต่อการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 14 (14th HA National Forum) อยู่ในระดับดีมาก โดยมีความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการลงทะเบียน, การต้อนรับและการอำนวยความสะดวกของการจัดประชุม, การจัดกิจกรรมในเวที Mini stage, การจัดนิทรรศการ และการจัด work shop ตามลำดับ • เนื้อหาการประชุม theme ห้องประชุมที่ผู้เข้าประชุมให้ความสนใจมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ High Reliability Organization, Patient Safety, และ Reliable Nursing Practice ตามลำดับ ซึ่งพบว่าตรงกับ Theme การประชุมประจำปี และเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้านความปลอดภัย และกระบวนการเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ที่เข้าประชุม ปัจจัยที่ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าฟังห้องย่อย ได้แก่ ชื่อ session รองลงมา ได้แก่ เนื้อหาที่ทันต่อเหตุการณ์ และวิทยากร



4) หลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
หลักสูตรอบรมประจำปีของสถาบัน	สรพ. ได้จัดหลักสูตรอบรม จำนวน 17 หลักสูตร โดยครอบคลุมหลักสูตรพื้นฐาน หลักสูตรเฉพาะ หลักสูตรพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ และหลักสูตรสำหรับผู้บริหาร มีผู้สนใจเข้าร่วมการอบรม จำนวน 4,665 คน ผลการประเมินความพึงพอใจผู้เข้ารับการอบรม อยู่ในเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 80 และมีรายได้จากการจัดการอบรมเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 26.69
หลักสูตร In-house สำหรับสถานพยาบาล	สรพ. จัดหลักสูตรเพื่อตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาล โดยเป็นการจัดหลักสูตรที่เข้าถึงผู้ปฏิบัติ โดยปีที่ผ่านมา มีการจัดหลักสูตร in-house ทั้งสิ้น จำนวน 126 ครั้ง หัวข้อที่เป็นความต้องการ 3 อันดับแรก คือ <ol style="list-style-type: none"> 1) การบริหารความเสี่ยง (RM) 2) Clinical tracer 3) การเขียนแบบประเมินตนเอง (SA)
หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพสำหรับชาวต่างชาติ	- สรพ. ได้จัดอบรมสำหรับชาวต่างชาติ ตามที่ได้รับการประสานงาน จำนวน 6 ครั้ง โดยมีประเทศต่าง ๆ เข้าร่วมการอบรม อาทิ บังคลาเทศ เวียดนาม ศรีลังกา และภูฏาน
	- สรพ. ได้ทำร่วมกับ CAPUHC (CAPacity building program on Universal Health Coverage) ทำโครงการในการให้ความรู้ร่วมกันของบุคลากรในประเทศต่างๆ จำนวน 4 เรื่อง คือ Health Policy and system, Thai DRGS Development, Information system และ Quality Assurance by The Healthcare Accreditation Institute ซึ่ง สรพ. ได้มีการจัดประชุมในหัวข้อเรื่อง “Accreditation as an Engine for Improvement” มีประเทศเข้าร่วม 10 ประเทศ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 70 คน ซึ่งผลการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมการประชุมมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80
	- สรพ. ได้ประสานทำความตกลงในการพัฒนาหลักสูตร Patient Safety curriculum ร่วมกับ WHO ซึ่งทางสรพ. ได้รับลิขสิทธิ์ในการแปลหลักสูตรดังกล่าวเป็นภาษาไทย และจะขับเคลื่อนหลักสูตรในปีต่อไป



การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>โครงการพัฒนาหลักสูตรและ ศักยภาพวิทยากร</p>	<p>- สรพ. ได้จัดโครงการพัฒนาหลักสูตรโดยนำร่อง ในหลักสูตร SPA&SAR 2011 และหลักสูตร HA LEAN โดยใช้กระบวนการติดตามการนำไปใช้ได้จริงของผู้เข้าเรียนโดยจัดเวที Knowledge sharing เพื่อฟังเสียงสะท้อนและนำกลับมาพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ผลการดำเนินการพบว่า ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง ร้อยละ 70 และมีความพึงพอใจในกิจกรรมดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 90 (เฉลี่ยคะแนนจาก 2 หลักสูตร)</p>
	<p>- สรพ. ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหน้าใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมการพัฒนา จำนวน 16 คน</p>



การจัดหลักสูตรฝึกอบรม

การจัดหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจ กระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล เป็นบทบาทที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบ บริการสุขภาพ โดย สรพ. แบ่งการจัดอบรมเป็นสามส่วนคือ การจัดอบรมในหลักสูตร ประจำ การจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะโรงพยาบาล (In-house training) และการจัด หลักสูตรอบรมเพื่อการศึกษาดูงานสำหรับต่างประเทศ

ผลงาน	ปี 2555	ปี 2556
การจัดอบรมในหลักสูตรประจำ (หลักสูตร/ผู้เข้ารับการอบรม)	18/4,163	17/4,665
การจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะโรงพยาบาล (In-house training) (ครั้ง/คน)	116/6,480	126/7,038
การอบรมศึกษาดูงานสำหรับ ชาวต่างประเทศ (ครั้ง/คน)	3/12	6/61

การจัดหลักสูตรอบรมประจำปี

สรพ.จัดอบรมหลักสูตรจำนวน 17 หลักสูตร มีจำนวน 5 หลักสูตรที่มีผู้สนใจ เข้ารับการอบรมสูงสุด เรียงลำดับดังนี้ HA601: ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล คุณภาพ (568 คน), HA401: การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (517 คน), HA602: คุณภาพ และความปลอดภัยทางคลินิก (488 คน), HA501: SPA (487 คน), HA 201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (372 คน)

สรรพ. ได้เก็บข้อมูลความพึงพอใจเพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรพบว่า ทุกหลักสูตรได้รับการประเมินความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไป (คะแนนมากกว่า 4) มีความพึงพอใจสูงในหลักสูตร HA 502, HA 203, HA 607, HA 608 และ HA 605 ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่ชอบในเรื่องของเนื้อหาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง วิทยากรที่มีประสบการณ์การทำงานจริงสื่อสารเข้าใจง่าย และรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน

ในปี 2556 บุคลากรจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสนใจเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรที่สถาบันผลิตและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปีสถาบันจะมีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้เนื้อหาหลักสูตรมีความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สำหรับในปีนีสถาบัน ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมใน 2 หลักสูตรได้แก่หลักสูตร SAR & SPA: Self Assessment and Report (HA 501) และ LEAN (HA 502) เพื่อประเมิน ว่าได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง จะได้นำกลับมาพัฒนาหลักสูตรของสถาบันให้สามารถตอบสนอง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่อไป

1. โรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตร SAR & SPA: Self Assessment and Report (HA 501) ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2555 - กันยายน 2556 มีจำนวนทั้งหมด 120 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลจำนวน 73 แห่ง สามารถนำความรู้ที่ได้รับหลังการเข้าอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 60.83
2. โรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตร LEAN (HA 502) ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2555 - กันยายน 2556 มีจำนวนทั้งหมด 42 แห่ง โดยมีโรงพยาบาล จำนวน 33 แห่ง สามารถนำความรู้ที่ได้รับหลังการเข้าอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 79.2





สิ่งที่ผู้เข้าอบรมประทับใจที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรมของสรพ.

โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี: HA 601 ชอบเนื้อหาและความสามารถของวิทยากรเยี่ยมมาก สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ดีจริงๆ มีการชี้แจงเทคนิค ประสบการณ์จริงจากการเยี่ยมชมสำรวจเชื่อมเข้าสู่บทเรียนได้อย่างลงตัว อธิบายได้เข้าใจง่าย

โรงพยาบาลหาดใหญ่: HA 401 ชอบบรรยากาศการเรียน ไม่เครียด ได้ฝึกคิด ฝึกปฏิบัติผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน

โรงพยาบาลศรีมโหสถ: HA 602 ชอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ในการทำกิจกรรมกลุ่ม เนื้อหาที่สอน สามารถนำไปใช้ได้จริงในการทำงาน เช่น clinical tracer, adverse event, trigger tool

โรงพยาบาลบางปลาหม้อ: HA 501 ชอบเทคนิคการเขียนแบบประเมินตนเอง Hospital profile , clinical tracer , SAR และSPAทำให้เห็นรายละเอียดที่ชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้าง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: HA 201 ชอบเนื้อหาการอบรมที่ครอบคลุมในงานคุณภาพที่เกี่ยวข้อง และบรรยากาศการเรียนไม่เครียด เป็นกันเอง

โรงพยาบาลสงฆ์: HA 502 ได้รู้จักการ LEAN อย่างลึกซึ้ง นำไปปรับระบบการให้บริการของหน่วย OPD โดยลดขั้นตอนการรับบริการจากจุดคัดกรองสู่ห้องตรวจ และทำการวิเคราะห์กระบวนการจากแรกรับถึงห้องตรวจ โดยทำหน้าที่ร่วมกับแพทย์ที่ห้อง OPD

การจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะโรงพยาบาล (In-house training)

ฝ่ายฝึกอบรมได้มีการสนับสนุนวิทยากรในการจัดอบรมการพัฒนาคุณภาพในพื้นที่ ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด ตามหัวข้อความต้องการของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขที่ร้องขอ (In-house Training) และให้การสนับสนุนศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HACC) ทั้ง 6 แห่ง ในการสนับสนุนวิทยากรเฉพาะเรื่อง รวมทั้งการประชุมวิชาการประจำปีระดับภูมิภาค (Regional Forum) ในปีงบประมาณ 2556 ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล เพื่อการพัฒนาพบว่า หัวข้อส่วนใหญ่ที่สนใจคือ การเขียนแบบประเมินตนเอง, การบริหารความเสี่ยง และ clinical tracer ซึ่งงานฝึกอบรมจะพัฒนาหัวข้อเรื่องดังกล่าวเป็น package ต่อไป โดยมีแนวทางที่จะมีการจัด in-house training ในระดับจังหวัดและมีการติดตามผลการดำเนินงานหลังการเรียนการสอนผ่านระบบของจังหวัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดหลักสูตรอบรมเพื่อการศึกษาดูงานสำหรับต่างประเทศ

สรพ.ได้รับความสนใจจากประเทศเพื่อนบ้าน (บังคลาเทศ เวียดนาม ศรีลังกา ภูฏาน) เกี่ยวกับกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและการจัดตั้งองค์กรโดยสรพ. ได้จัดกิจกรรมการบรรยาย ร่วมกับการดูงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA และส่งเจ้าหน้าที่ไปดูงานการจัดอบรมสำหรับบุคลากรต่างประเทศจากสถาบัน บำราศนราดรุ ซึ่งเป็นสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญในการรับศึกษาดูงานของบุคลากรจากต่างประเทศ



การพัฒนาหลักสูตรและวิทยาการ

สรรพ. มุ่งหวังให้หลักสูตรของสถาบันสอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม สรรพ. โดยในแต่ละปีสถาบันจะมีการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เนื้อหาหลักสูตรมีความสอดคล้องเหมาะสมและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆ จากทางสถาบัน ได้รับข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ตรงกับบริบทและสามารถนำทักษะ ความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริง รวมถึงการเพิ่มพูนศักยภาพวิทยาการ ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพของสถานพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยได้

การพัฒนาต่อเนื่อง สรรพ. จะให้ความสำคัญกับวิทยาการและพัฒนาวิทยาการเพิ่มมากขึ้นโดยค้นหาและพัฒนาจากผู้ปฏิบัติจริงเพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงจะให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนในลักษณะ การมีส่วนร่วม และการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ในทุกหลักสูตร

5) ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้แนวคิดเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบการศึกษา หรือการประชุมวิชาการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล	สรรพ. ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก บรรจุนี้อาหาเรื่องการพัฒนาคุณภาพ เข้าไปในหลักสูตรผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และหลักสูตรสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน ซึ่งได้จัดอบรม และมีการประเมินผลอยู่ในเกณฑ์ดี และมีการสร้างเครือข่ายต่อยอด
พัฒนาการเรียนการสอนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยกับนักศึกษาที่จะทำงานในระบบสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - สรรพ. ได้นำร่องบรรยายวิชาการพัฒนาคุณภาพเข้าไปในหลักสูตรปกติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง ต่อปี ผลการประเมินพบว่ากลุ่มนักศึกษา เกิดความตระหนักและความพึงพอใจ สรรพ. จะขยายการดำเนินการไปสู่มหาวิทยาลัยอื่นๆ ในปีถัดไป - สรรพ. ได้นำร่องนำเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยเข้าไปเป็นหัวข้อในการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ที่ 3 ภาควิชาสูติเวช และจะขยายสู่ภาควิชาอื่นๆ

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - สรพ. ได้ประสานทุกมหาวิทยาลัย และ วิชาชีพทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล เพื่อพัฒนาหลักสูตร Patient Safety curriculum จาก WHO ในการเรียนการสอนนักศึกษาในประเทศไทย โดยในปีนี้ดำเนินการขอ ลิขสิทธิ์ในการแปลหลักสูตรจาก WHO และจะดำเนินการพัฒนาหลักสูตรของ สรพ. ในปีต่อไป
สร้างความร่วมมือกับราชวิทยาลัยและสมาคมต่างๆ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เรื่องคุณภาพแล้วความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมมือกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ ขับเคลื่อนเรื่อง Safe Surgery ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ - ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมทำความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ - ร่วมกับสมาคมโรคติดเชื้อเพื่อนำเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย บรรจุในหลักสูตรของ IC และการประชุมประจำปี

6) เครื่องมือหรือกลไกที่ช่วยให้เกิดการส่งเสริม สนับสนุน สร้าง เรียนรู้และพัฒนาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Project-THIP)	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพ (THIP I) มีความต่อเนื่องตามแผนงานที่กำหนด ทั้งการประชุมกรรมการ การคัดเลือกผลงานรายปี จำนวน 6 ผลงาน การนำเสนอผลงานความก้าวหน้าของ THIP มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น จำนวน 12 แห่ง - สรพ. ได้ดำเนินการการพัฒนาตัวชี้วัดเพิ่มเติมชุดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตามโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพ (THIP II) ขึ้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำและพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบมีความครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับซึ่งปัจจุบันกำหนด KPI สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน ได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน การติดตามผลลัพธ์ รวม 150 รายการ มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ 113 แห่ง และสร้างความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ข้อมูลร่วมกัน

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
โครงการ E-learning	- สรพ. ได้พัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนด้วยระบบ E-learning ในรูปแบบหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม และสามารถนำมาใช้เปิดการเรียนการสอนได้จริงปีงบประมาณ พ.ศ. 2557
โครงการ SIMPLE (Patient Safety Goals)	- สรพ. ได้คัดเลือกผู้ที่สามารถพัฒนาระบบจาก งานประจำเพื่อ เกิดความปลอดภัย ตาม SIMPLE นำเสนอผลงานและถอด องค์กรความรู้ จำนวน 6 เรื่องและอยู่ระหว่างปรับปรุงแนวทาง SIMPLE เพิ่มเติม

ยุทธศาสตร์การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า (Value of Recognition)

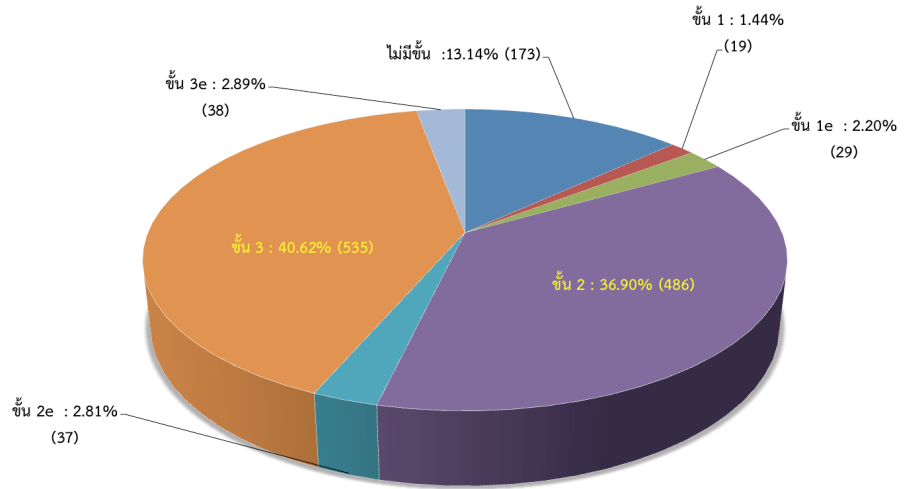
1. การประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ในปีงบประมาณ 2556 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองและคงสถานการณืรับรองอยู่ จำนวน 535 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.62 จากจำนวนทั้งสิ้น 1,317 แห่ง เป็นโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 469 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.71 จากจำนวนของโรงพยาบาลภาครัฐทั้งสิ้นจำนวน 1,004 แห่ง

การได้รับ Recognition ในโรงพยาบาลประเภทต่างๆ

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน รพ.	ชั้น 1		ชั้น 2		ชั้น 3		รวม	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	742	6	0.81	381	51.35	314	42.32	701	94.47
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	68	0	0.00	9	13.24	52	76.47	61	89.71
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	28	0	0.00	3	10.71	23	82.14	26	92.86
โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในสังกัด สธ.	60	1	1.67	12	20.00	35	58.33	48	80.00
โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	12	0	0.00	1	8.33	11	91.67	12	100.00
กรุงเทพมหานคร (สังกัด กทม.)	8	0	0.00	0	0.00	8	100.00	8	100.00
กระทรวงกลาโหม	59	4	6.78	22	37.29	23	38.98	49	83.05
โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	27	1	3.70	6	22.22	3	11.11	10	37.04
รวม โรงพยาบาลรัฐ	1,004	12	1.20	434	43.23	469	46.71	915	91.14
รวม โรงพยาบาลเอกชน	313	7	2.24	52	16.61	66	21.09	125	39.94
รวมทั้งสิ้น	1,317	19	1.44	486	36.90	535	40.62	1040	78.91

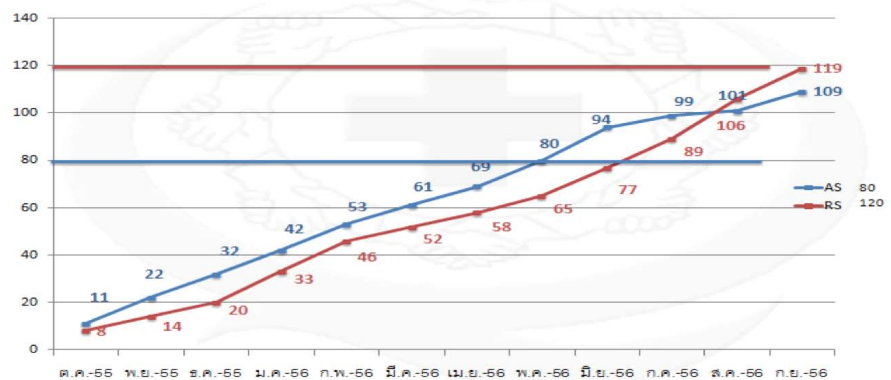
ร้อยละของ รพ.ที่อยู่ในระดับชั้นต่างๆ



ตารางสรุปผลจำนวนโรงพยาบาลภาครัฐที่ผ่านการรับรอง HA ประจำปีงบประมาณ 2556

ประเภท	ประเภท
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	389
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	314
- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	52
- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	23
รัฐอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	35
โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดอื่น	45
รวมทั้งสิ้น	469

จำนวนการจัดเยี่ยมรับรองกระบวนการคุณภาพ (ปีงบประมาณ)





2) ในรอบปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลได้เข้าเยี่ยมสำรวจและให้การรับรองในชั้น 3 (HA) จำนวน 288 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองครั้งแรก (Accreditation) จำนวน 109 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการ ต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation) จำนวน 119 แห่ง

3) มีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้การรับรองในบันไดขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 หลายแห่งได้รับการพัฒนาขั้นสู่การรับรองในขั้นที่ 3 และในปี 2556 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการดำรงบันไดขั้นที่ 1 จำนวน 19 แห่ง และขั้นที่ 2 จำนวน 486 แห่ง

4) พัฒนาระบบการเยี่ยมสำรวจและตัดสินรับรองคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถตัดสินผลการเยี่ยมสำรวจได้เร็วขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลสามารถสรุปผลการประเมิน HA ได้ภายใน 3 เดือนหลังการเยี่ยมสำรวจเสร็จสิ้น คิดเป็น ร้อยละ 99.5

5) โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานเพื่อเตรียมการรับที่รองหลากหลาย ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการประเมินที่หลากหลาย เช่น มาตรฐาน HA plus, การรับรองเฉพาะระบบ/เฉพาะโรค



6) มีการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และได้จัดให้มีการเข้าเยี่ยมประเมินศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 แห่ง ทำให้มีการพัฒนา (ร่าง) มาตรฐานการรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาใช้สำหรับประเมินและรับรองศูนย์บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิตั้งแต่ไม่มีเตียงนอนในลำดับต่อไป

2. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาล มุ่งที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาลได้ทันเวลา หลังจากดำเนินการทบทวนระบบงานทั้งหมด พบว่ามีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ คือ 1) การกำหนดวันเยี่ยมสำรวจภายใน 90 วัน 2) การรับรองโรงพยาบาลภายใน 90 วัน หลังการเยี่ยมเสร็จสิ้น ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2556 มีสถานพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการรับรองจำนวน 220 แห่ง และสามารถรับรองได้ภายใน 90 วันหลังการเยี่ยมสำรวจเสร็จ จำนวน 219 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.5 แบ่งเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองใหม่จำนวน 113 แห่ง และการต่ออายุการรับรองจำนวน 107 แห่ง





3. จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนการประเมินและรับรองในปีงบประมาณ 2556

สธพ. ได้จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนกระบวนการประเมินและรับรอง เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการอ้างคุณภาพของสถานพยาบาลและสนับสนุนโรงพยาบาลให้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

3.1) โครงการจัดการความรู้ระดับจังหวัดเพื่อการอ้างบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

สธพ. ได้สร้างสรรค์นวัตกรรมการพัฒนาและอ้างคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ระดับจังหวัดส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของสถานพยาบาลทุกระดับ โดยมีโรงพยาบาลภาครัฐเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 61 จังหวัด รวม 926 แห่ง และมีกลุ่มเป้าหมายในการอ้างคุณภาพบันไดขั้นที่ 2 ซึ่งตรงตามหลักเกณฑ์การอ้างขั้นที่ 2 ด้วยการจัดการความรู้ จำนวน 473 แห่ง

ผลการดำเนินงาน สามารถจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ระดับจังหวัด (PKM) จำนวน 59 จังหวัด มีโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสิ้น จำนวน 902 แห่ง ในปีงบประมาณ 2556 สามารถอ้างบันไดขั้นที่ 2 ได้จำนวน 368 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ (จำนวน 473) ได้รับการพัฒนาและเข้าสู่การรับรองขั้นที่ 3 จำนวน 47 แห่ง

3.2) โครงการสนับสนุนสถานพยาบาลภาครัฐ

โรงพยาบาลให้การสนับสนุนค่าธรรมเนียมในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพชั้น 3 ให้กับสถานพยาบาลภาครัฐที่มีความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่องแต่มีข้อจำกัดด้านสภาพคล่องทางการเงิน สรพ. จึงจัดทำโครงการสนับสนุนสถานพยาบาลภาครัฐขึ้น เพื่อให้สถานพยาบาลในกลุ่มดังกล่าวได้รับการรับรองชั้นที่ 3 โดยมีค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นภาระกับสถานพยาบาล

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลขอรับการสนับสนุนตามโครงการจำนวน 273 แห่ง มีโรงพยาบาลที่เข้าเงื่อนไขและได้รับการสนับสนุน จำนวน 68 แห่ง แบ่งเป็น

1. โรงพยาบาลที่ขอรับการรับรองชั้นที่ 3 (Accreditation) ได้รับการลดค่าธรรมเนียมกึ่งหนึ่ง จำนวน 42 แห่ง
2. โรงพยาบาลที่ขอต่ออายุการรับรองชั้นที่ 3 (Re - Accreditation) ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียม จำนวน 26 แห่ง





4. การพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

ในรอบปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงระบบการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณาขึ้นทะเบียน ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจ โดยมีการสรรหาและคัดเลือกผ่านช่องทาง ดังนี้

- 1) กลุ่มที่ปรึกษาในพื้นที่และผู้มีศักยภาพในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งโรงพยาบาลจะสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (HA 451-452)
- 2) ผู้ที่เข้าอบรมหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (HA 451-452) ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาสู่ระบบการฝึกทักษะการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 74 คน และได้ขึ้นทะเบียนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ จำนวน 41 คน

ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (Organization Excellence)

การดำเนินงานด้านการจัดการพัฒนาองค์กร มีสิ่งที่เป็นความคิดริเริ่มและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังนี้ (1) การพัฒนาเพื่อรองรับการประเมินองค์กรจาก ISQua (2) การพัฒนาบุคลากร (3) การพัฒนาระบบสารสนเทศ (4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

1. การพัฒนาองค์กรเพื่อขอรับการรับรององค์กรจาก International Society for Quality in Healthcare (ISQua)

สรพ.มีเป้าหมายว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จะพัฒนาองค์กรให้ไปสู่การรับรองจาก International Society for Quality in Healthcare (ISQua) ซึ่งเป็นหน่วยงานสากลที่ให้การรับรององค์กรที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศต่างๆ โดย สรพ. ได้ศึกษาและทบทวนมาตรฐานการรับรององค์กรของ ISQua มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 และในปีงบประมาณ 2556 สรพ.ได้ทบทวนกระบวนการงานและปรับปรุงระบบงานต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อขอรับการรับรององค์กรจาก ISQua ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2556 และในวันที่ 29 กรกฎาคม – 2 สิงหาคม 2556 ทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจของ ISQua ได้เข้าตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินองค์กร สรพ. ตามมาตรฐานใน 8 หมวดที่สำคัญ ซึ่งคณะกรรมการบริหารสถาบัน ผู้บริหาร ตลอดจนบุคลากรของ สรพ. ในทุกระดับ รวมถึงเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพจากภายนอกได้ร่วมแรงร่วมใจจนมีผลให้ สรพ. ได้รับการประกาศรับรององค์กรจาก ISQua เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2556 ทำให้ สรพ. เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากล ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของ



ประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในเวทีนานาชาติ ถือเป็นรางวัลแห่งความสำเร็จและความภาคภูมิใจของ สรพ. ในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการประเมินรับรองรวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทย

2. การพัฒนาบุคลากร

- มีการพัฒนางานทรัพยากรบุคคล โดยได้ทบทวนและจัดทำคำบรรยายลักษณะงาน มีการปรับปรุงการประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีการจัดทำ Individual development plan
- มีการทบทวนค่านิยมขององค์กร และได้เสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการบริหารสถาบัน ทำให้ สรพ. มีค่านิยมร่วมกัน ดังนี้

Definition

Core Values		Expected Behaviors
P	Professionalism & Self-development (มีอาชีพ และเรริบพัฒนาตน)	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.



- มีการปรับระบบการประเมินผลการดำเนินงานของบุคลากรประจำปี 2556 เป็น 2 รอบ ดังนี้
 - รอบที่ 1 เป็นการประเมินผลงานระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม ของปีงบประมาณนั้นๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทำงาน
 - รอบที่ 2 เป็นการประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานในรอบปี เพื่อนำผลไปพิจารณาปรับเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง มอบหมายงานในปีต่อไป ซึ่งจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ของทุกปี
- มีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านต่างๆ ให้แก่บุคลากร เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะประสิทธิภาพในการทำงาน และให้สอดคล้องกับ ค่านิยมองค์กร ทั้งหลักสูตรภายนอกและภายใน หลักสูตรภายใน อาทิ ทักษะ การเป็นโค้ช การทำงานเป็นทีม การบริการด้วยหัวใจ เป็นต้น

3. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

- มีการพัฒนา Website ให้ทันสมัย สอดคล้องกับบริบท และพันธกิจของสถาบัน
- มีการจัดทำและพัฒนาระบบลงทะเบียนออนไลน์ เพื่อใช้สำหรับการลงทะเบียนประชุมวิชาการประจำปี และใช้สำหรับการลงทะเบียนหลักสูตรประจำของสถาบัน
- มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนด้วยระบบ E - learning ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม เพื่อนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร HA 602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก และหลักสูตร HA 605: ระบบยาของโรงพยาบาล คุณภาพ
- ได้ทำการพัฒนาระบบ ERP เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการของสถาบัน ซึ่งอยู่ระหว่างการทดสอบระบบ (งานยุทธศาสตร์และแผนงาน งานทรัพยากรบุคคล) และอยู่ระหว่างการพัฒนาการเงิน บัญชี และพัสดุ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จและเริ่มทดสอบระบบได้ในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2557 และระบบทั้งหมด คาดว่าจะนำมาใช้งานจริงในปี พ.ศ. 2557

4. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารสู่สาธารณะ

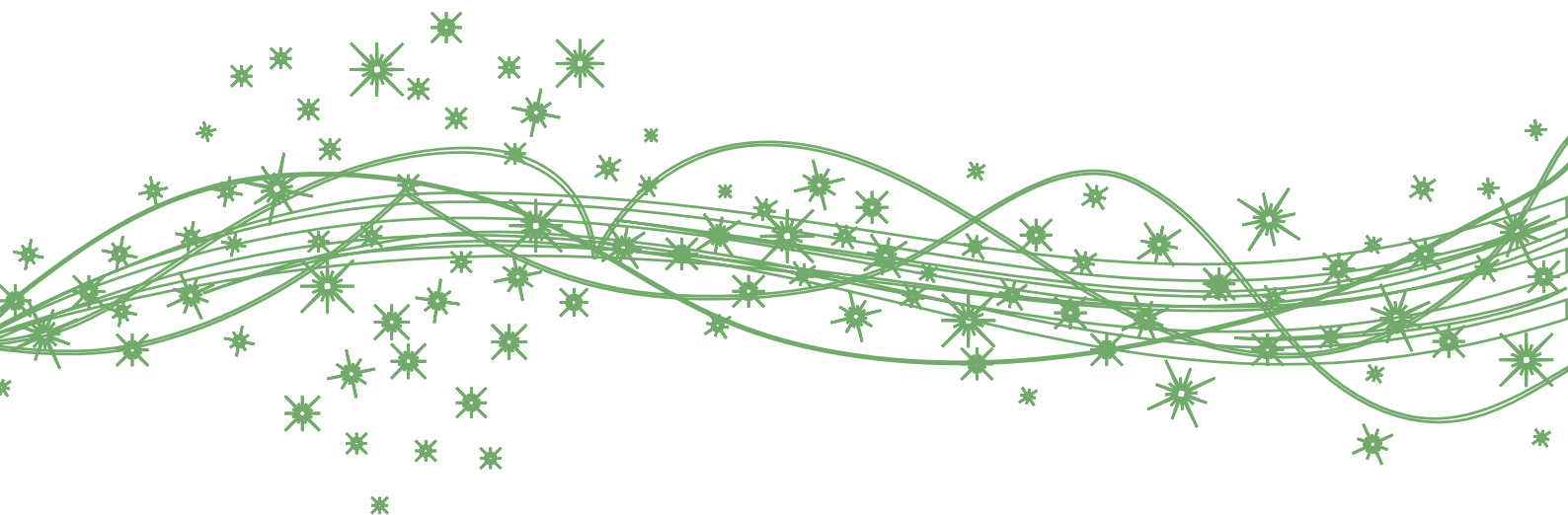
- มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อช่วยกำหนด ยุทธศาสตร์การทำงานและจัดทำแผนปฏิบัติงานของงานด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สรพ. รวมทั้งกำหนดงบประมาณและบุคลากรที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการทำงาน

- มีการเผยแพร่บทบาทของ สรพ. ผ่านสื่อต่างๆ อาทิ ผ่านทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11 จังหวัดจันทบุรี , Web site สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- ผลิตสื่อโทรทัศน์ ในรูปแบบสารคดีสั้น ความยาว 3 นาที จำนวน 10 ตอน และความยาว 25 นาที จำนวน 20 ตอน เพื่อเผยแพร่ผ่านทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11 จังหวัดจันทบุรี ตามข้อตกลงที่ดำเนินการร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- จัดทำรายงานประจำปี 2555 ของสถาบัน เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานของสถาบันในปีงบประมาณ 2555 ให้กับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย รวมถึงหน่วยงานที่สนใจ
- จัดประชุมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับพนักงาน ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ และการสร้าง BRAND ภายใต้หัวข้อ “สร้าง BRAND โรงพยาบาลอย่างไรให้ตอบโจทย์ยุทธศาสตร์งานสื่อสารสาธารณะ” เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2556
- ประชาสัมพันธ์งานคุณภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมและนิทรรศการร่วมกันตามโอกาสต่างๆ
- จัดทำสื่อแผ่นพับ เพื่อเผยแพร่ขั้นตอน กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้กับสถานพยาบาลและประชาชนที่มารับบริการในสถานพยาบาลได้รับทราบ
- จัดทำแอปพลิเคชันในการสืบค้นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทั้งรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คาดว่า จะเปิดตัวให้ download อย่างเป็นทางการในต้นปีงบประมาณ 2557

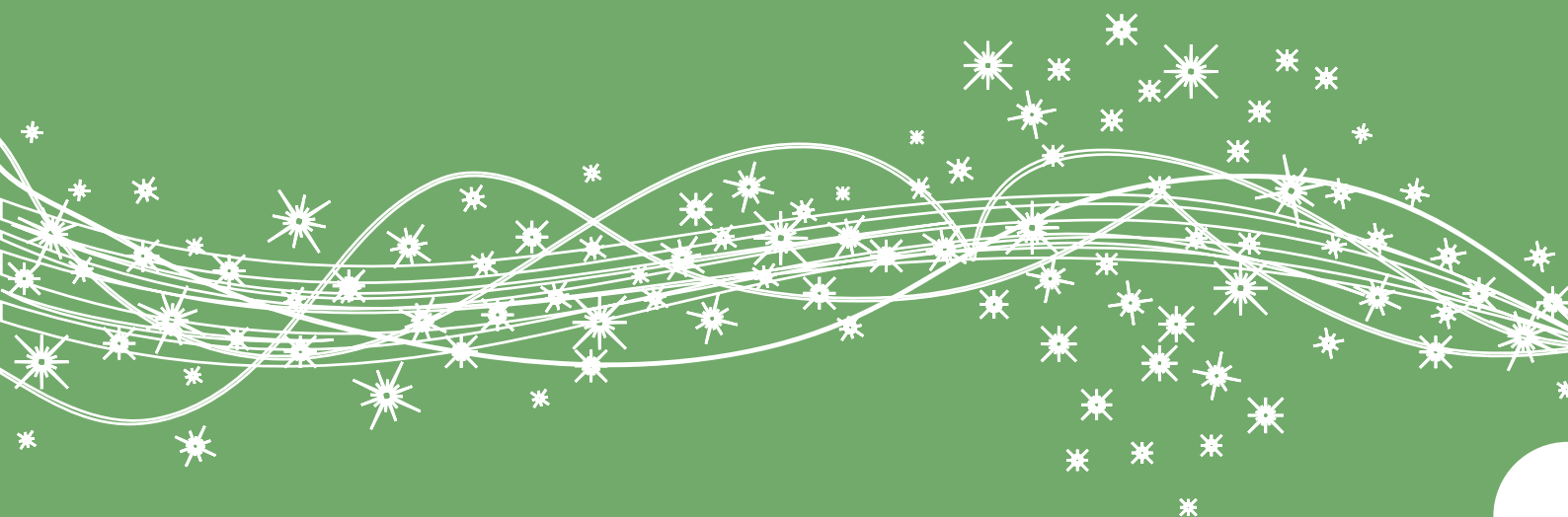




ภาพโดย ศิริเพ็ญ โปะะมา



แผนการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ
2557
ที่สำคัญ



แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ที่สำคัญ เป็นแผนงานที่เชื่อมโยง และตอบสนองยุทธศาสตร์ประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างโอกาสบนความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของสังคม ยุทธศาสตร์การจัดสรรที่ 4 ยุทธศาสตร์การศึกษา คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิต และความเท่าเทียมกันของสังคมไทย และนโยบายสำคัญของรัฐบาล ข้อ 4 นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน (นโยบายต่อเนื่อง) ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

แผนงานพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน

- เครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Hospital Accreditation Collaborating Center)
- เครือข่ายพัฒนาการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ด้วยแนวคิด Patient experience
- เครือข่ายมติจิตตปัญญาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (SHA CUP)
- เครือข่ายการพัฒนาที่เลี้ยงและที่ปรึกษาในพื้นที่ (Quality Mentor)
- เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยงด้วย SHA (Quality learning Network)
- เครือข่ายการธำรงคุณภาพและพัฒนาเครือข่ายใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกภาคส่วน และชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเป็นกลไกผลักดันกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมาย 35 เครือข่ายทั่วประเทศ)

2. ยุทธศาสตร์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

2.1 แผนงานจัดการความรู้

- การพัฒนาหลักสูตรและศักยภาพวิทยากร
- การประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum)

2.2 แผนงานพัฒนาเครื่องมือและกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

- การพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพ (Thailand Hospital Indicator Project)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานคุณภาพของสถานพยาบาลได้
- สถานพยาบาลมีฐานข้อมูลคุณภาพกลางของประเทศ เพื่อนำไปใช้ในการศึกษา เปรียบเทียบและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานคุณภาพ

3. ยุทธศาสตร์ การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

3.1 แผนงานพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลและการประเมิน

- การสนับสนุนสถานพยาบาลภาครัฐ
- การจัดการความรู้ระดับจังหวัดเพื่ออํารงันได้ชั้น 2 สู่อัน HA

3.2 แผนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาคุณภาพ

- การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ รพ.พัฒนาระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเกิดกระบวนการรับรองที่มีเอกลักษณ์เป็นต้นแบบและแนวทางให้กับนานาชาติ เพื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้นำในระดับ AEC
- สถานพยาบาลภาครัฐที่มีขีดสภาพคล่องทางการเงินสามารถพัฒนางานคุณภาพและเข้าสู่กระบวนการคุณภาพ รวมถึงสามารถอํารงระดับของการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มประสิทธิภาพระบบการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจให้มีผู้เยี่ยมสำรวจที่มีศักยภาพและมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการของสถานพยาบาล สามารถสร้างกระบวนการเยี่ยมสำรวจที่มีคุณค่าให้แก่สถานพยาบาลโดยใช้มาตรฐาน HA, Advanced HA

4. ยุทธศาสตร์ องค์กรแห่งความเป็นเลิศ

แผนการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กร

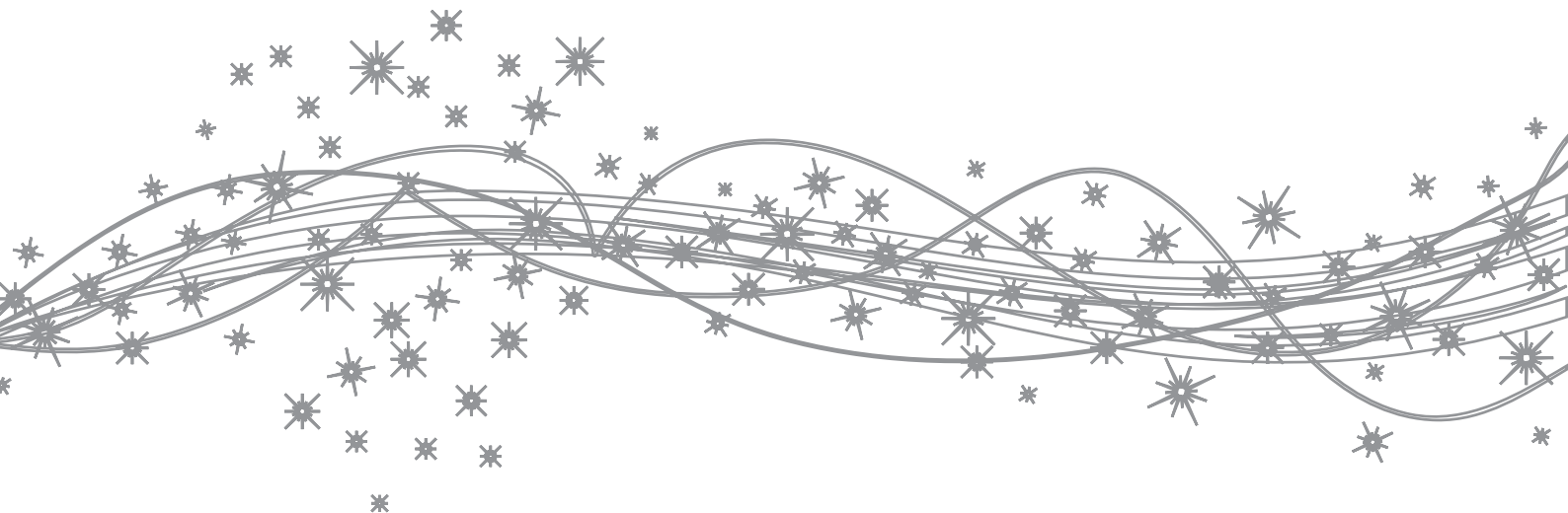
- การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ
- การสื่อสารงานคุณภาพสู่สาธารณะและสังคม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- สร้างความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับไว้วางใจ จากสถานพยาบาล/องค์กรอื่นๆ และประชาชน
- พัฒนาระบบบริการจัดการองค์กรสู่การรับรองมาตรฐานสากล
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีศักยภาพ และสมรรถนะสอดคล้องกับการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร



ภาพโดย วีรินทร์รัตน์ ผัดวัง



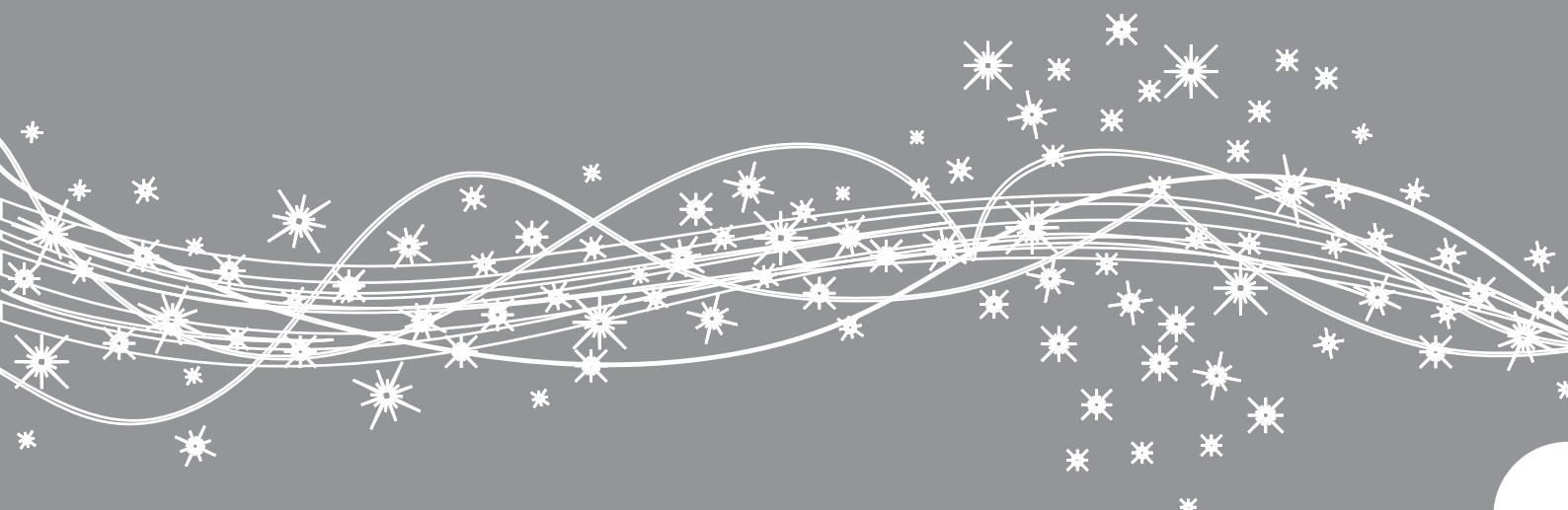
ภาคผนวก งบการเงิน (Financial Statements)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สำหรับงวดวันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

(อยู่ระหว่างการรับรองของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)





บริษัท นิลสุวรรณ จำกัด
NINSUVAN CO., LTD.

69 ถนนนครสวรรค์ เขตป้อมปราบฯ กทม.10100 ☎(662)282-5811 โทรสาร (662)281-7843 อีเมล : ns_ninsuvan@hotmail.com

รายงานการสอบทานงบการเงินโดยผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เสนอ ผู้อำนวยการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ข้าพเจ้าได้สอบทานงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 งบแสดงผลการดำเนินงาน และงบกระแสเงินสด สำหรับปี สิ้นสุดวันเดียวกัน ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งผู้บริหารของสถาบันเป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการสอบทานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามสอบทานตามมาตรฐานการสอบทาน รหัส 2400 ซึ่งกำหนดให้ข้าพเจ้าต้องวางแผนและปฏิบัติตามสอบทาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างพอประมาณว่างบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การสอบทานนี้มีขอบเขตจำกัด โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอบถามบุคลากรของกิจการ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางการเงิน จึงให้ความเชื่อมั่นน้อยกว่าการตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ดังนั้นข้าพเจ้า จึงไม่อาจแสดงความเห็นต่องบการเงินที่สอบทานได้

ข้าพเจ้าไม่พบสิ่งที่เป็นเหตุให้เชื่อว่า งบการเงินดังกล่าวไม่ถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนดจากการสอบทานของข้าพเจ้า

งบการเงินสำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่นำมาแสดงเปรียบเทียบ ได้รับการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ซึ่งได้แสดงความเห็นไว้อย่างไม่มีเงื่อนไข ตามรายงานลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2556

(ดร.ประวิตร นิลสุวรรณกุล)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ทะเบียนเลขที่ 1475

กรุงเทพมหานคร

26 ธันวาคม 2556

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2556	2555
		ยังไม่ได้ตรวจสอบ แต่สอบทานแล้ว	ตรวจสอบแล้ว
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	31,647,050.82	54,219,491.09
ลูกหนี้เงินยืมทศรอง	5	1,241,980.00	355,500.00
รายได้ค้างรับ	6	1,358,943.64	2,217,456.17
เงินลงทุนระยะสั้น	7	62,183,143.57	54,565,013.12
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.1, 8	1,075,300.65	726,123.33
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	1,941,015.02	1,699,334.23
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		99,447,433.70	113,782,917.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	3.2, 10, 11	12,264,262.45	14,297,199.97
สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12, 13	4,993,835.45	1,585,167.29
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		17,258,097.90	15,882,367.26
รวมสินทรัพย์		116,705,531.60	129,665,285.20



(น.พ. อนุวัฒน์ สุภษุติกุล)

ผู้อำนวยการ

(น.พ. กิตตินันท์ อนรรฆมณี)

รองผู้อำนวยการ

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2556	2555
		ยังไม่ได้ตรวจสอบ แต่สอบทานแล้ว	ตรวจสอบแล้ว
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	13,176,379.01	4,091,243.07
เจ้าหนี้อื่น	15	819,899.01	876,483.70
รายได้รับล่วงหน้า	16	2,371,963.37	793,500.00
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	17	9,525,661.37	4,593,749.03
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	18	1,700,039.80	688,530.11
รวมหนี้สินหมุนเวียน		27,593,942.56	11,043,505.91
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.2, 3.3, 19	1,143,614.61	1,431,444.65
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		1,143,614.61	1,431,444.65
รวมหนี้สิน		28,737,557.17	12,474,950.56
สินทรัพย์สุทธิ		87,967,974.43	117,190,334.64
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน ณ วันก่อตั้ง		90,190,107.10	90,190,107.10
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		(2,222,132.67)	27,000,227.54
รวมสินทรัพย์สุทธิ	20	87,967,974.43	117,190,334.64



(น.พ. อนุวัฒน์ สุขขุติกุล)

ผู้อำนวยการ



(น.พ. กิตตินันท์ อนรรฆมณี)

รองผู้อำนวยการ

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 งบแสดงผลการดำเนินงาน
 สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2556 ยังไม่ได้ตรวจสอบ แต่สอบทานแล้ว	2555 ตรวจสอบแล้ว
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล :			
รายได้จากเงินงบประมาณ		78,596,000.00	77,582,900.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		<u>78,596,000.00</u>	<u>77,582,900.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น :			
รายได้จากเงินสนับสนุน	21	8,287,902.66	3,706,250.97
รายได้จากการจัดการอบรม และตรวจเยี่ยม	22	74,424,636.58	69,634,250.00
รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ	23	3,381,247.55	3,454,348.80
รายได้ค่าตอบแทนวิทยากรและให้คำปรึกษา	24	1,739,534.74	2,063,300.00
รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์	25	338,931.69	529,241.25
รายได้อื่น	26	2,530,116.70	2,298,549.08
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		<u>90,702,369.92</u>	<u>81,685,940.10</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u>169,298,369.92</u>	<u>159,268,840.10</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	27	39,321,016.43	37,195,965.44
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	28	119,026,320.82	84,351,702.16
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	29	10,514,500.00	10,448,300.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	4,852,352.27	4,660,528.42
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>173,714,189.52</u>	<u>136,656,496.02</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(4,415,819.60)</u>	<u>22,612,344.08</u>



(น.พ. อนุวัฒน์ สุขศิริกุล)

ผู้อำนวยการ



(น.พ. กิตตินันท์ อนรรฆมณี)

รองผู้อำนวยการ

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2556	2555
		ยังไม่ได้ตรวจสอบ แต่สอบทานแล้ว	ตรวจสอบแล้ว
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน			
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ		(4,415,819.60)	22,612,344.08
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน			
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	4,852,352.27	4,660,528.42
ขาดทุนจากเลิกใช้ทรัพย์สินและบริจจาค		613,526.96	0.00
เงินสดจ่ายค่าภาษีมูลค่าเพิ่มจากรายได้ก่อนปีปัจจุบัน	33	(24,804,950.66)	0.00
รับเงินจากการปิดโครงการจัดประชุมวิชาการ		(1,589.95)	0.00
รับรู้รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้		(287,830.04)	(287,830.04)
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้เงินยืมตรง		(886,480.00)	(321,470.00)
ลดลง ในรายได้ค้างรับ		858,512.53	4,423,104.28
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินค้าและวัสดุคงเหลือ		(349,177.32)	142,305.09
(เพิ่มขึ้น) ในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น		(241,680.79)	(1,154,397.79)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย		9,085,135.94	(7,213,582.51)
(ลดลง) ในเจ้าหนี้อื่น		(56,584.69)	(784,887.45)
(ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินรับฝาก		0.00	(442,024.80)
เพิ่มขึ้น ในรายได้รับล่วงหน้า		1,578,463.37	192,500.00
เพิ่มขึ้น ในรายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้		4,931,912.34	1,273,600.49
เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น		1,011,509.69	243,424.17
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน) ได้มาจากกิจกรรมดำเนินงาน		(8,112,699.95)	23,343,613.94



(น.พ. อนุวัฒน์ สุขชาติกุล)

ผู้อำนวยการ



(น.พ. กิตตินันท์ อนรรฆมณี)

รองผู้อำนวยการ

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

	หน่วย : บาท	
	2556	2555
	ยังไม่ได้ตรวจสอบ แต่สอบทานแล้ว	ตรวจสอบแล้ว
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
(เพิ่มขึ้น) ในเงินลงทุนระยะสั้น	(7,618,130.45)	(8,614,057.02)
ซื้อสินทรัพย์ถาวร	(2,538,800.99)	(1,364,211.04)
ซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(4,302,808.88)	0.00
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน)กิจกรรมลงทุน	(14,459,740.32)	(9,978,268.06)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด(ลดลง) เพิ่มขึ้นสุทธิ	(22,572,440.27)	13,365,345.88
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	54,219,491.09	40,854,145.21
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด	31,647,050.82	54,219,491.09

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับกระแสเงินสดเพิ่มเติม

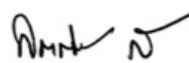
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555 ประกอบด้วย

เงินฝากธนาคาร	หน่วย : บาท	
	2556	2555
	31,647,050.82	54,219,491.09



(น.พ. อนุวัฒน์ สุکشุตikul)

ผู้อำนวยการ



(น.พ. กิตตินันท์ อนุรักษ์มนตรี)

รองผู้อำนวยการ

(หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้)



ภาพโดย นิชานีเยะ นิมะมั่ง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/39 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02 8329400 โทรสาร 02 8329540
www.ha.or.th