



3P | แผนปฏิบัติการประจำปี ซึ่งสามารถใช้ในการประเมินการดำเนินงาน
ด้วยระดับงานประจำในกิจกรรมบริการองค์กร

When to do

1. เริ่มต้นที่แผนปฏิบัติการ ปีงานบริการแล้วตามขั้นตอน
2. ดูจุดประสงค์และผลการประเมินจาก 3P แล้วดูว่า
มีทิศทาง ตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่
3. นำมาเทียบกับแผนการดำเนินงาน แล้วนำมาประเมินด้วยตัวเอง

P คือตามหัว

วัตถุประสงค์ | หัวใจของงาน | จุดประสงค์ | ประเด็นสำคัญ

Purpose | Process | Performance

How

1. กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ตามเกณฑ์ของ 3 P
2. ส่วนที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงาน ให้ระบุระดับ
ของความสำเร็จที่ชัดเจน และกำหนดตัวชี้วัดงาน บริการตาม
KPI ที่สอดคล้อง
3. ระบุตัวชี้วัดที่ชัดเจน ระบุตัวชี้วัดที่ชัดเจน
เป็นประเด็นการดำเนินงานที่ระบุตามเรื่อง
4. ระบุตัวชี้วัดที่ระบุการดำเนินงานที่ชัดเจน
และตัวชี้วัดที่ชัดเจน
5. ระบุตัวชี้วัดที่ชัดเจน



ยุทธศาสตร์ที่ 3

การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

(Value of Recognition)

1) การพัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย

- ▶ มีการประเมินและรับรองเฉพาะโรค จำนวน 4 โรค/ระบบ ได้แก่
 - โรค HIV จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ (โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี, โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลเชิงรยราย ประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บูรณาการ HIV Program เพื่อสู่การรับรองรายโรค DSC ที่ โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา)
 - โรคตับ Liver Transplantation และ โรคข้อเข่า Total Knee Replacement ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช
 - โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน Stroke จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่
 - โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 - โรงพยาบาลพญาไท 1
- ▶ การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีการสรุปรูปแบบการเยี่ยม เพื่อประเมินและรับรอง จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น, โรงพยาบาลพระยุพราชกุฉินราชนิ จังหวัดกาฬสินธุ์, โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย, โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน, โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่, โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลกะเปอร์ จังหวัดระนอง และโรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ▶ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) เพื่อร่วมวางแผนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานพัฒนารูปแบบประเมินรับรอง มีผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน เกิดบทเรียนจากการเรียนรู้ในการได้เข้าใจกระบวนการและแนวทางในการพัฒนารูปแบบ ได้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน ของทีมงานเครือข่าย กำหนดยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกัน และพัฒนาศักยภาพ สสอ. และ รพ.สต. ให้มีความเข้าใจและมีจัดทำคู่มือการพัฒนา พร้อมนำเสนอให้เกิดเป็นนโยบายร่วมกับกระทรวง เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการทำงานให้เกิดเป็นเครือข่ายความร่วมมือในทิศทางเดียวกัน



▶▶ การประเมินและรับรองบริการปฐมภูมิ (กทม.) จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ 2 รุ่น โดยเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม Pre-Survey จำนวน 21 ศูนย์ เป็นเยี่ยมรายใหม่ AS จำนวน 3 ศูนย์ เยี่ยมสำรวจต่ออายุการรับรอง จำนวน 4 ศูนย์ และเยี่ยมเพื่อกระตุ้นการพัฒนา จำนวน 6 ศูนย์

▶▶ การประเมินและรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เครือข่ายที่ผ่านการประเมินรับรองด้านโรคหัวใจ ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี มีเครือข่ายส่งรายงานความก้าวหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมการเยี่ยมสำรวจ 5 แห่ง ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดปัตตานี และจังหวัดสระบุรี ซึ่งมีการจัดประชุมผู้เยี่ยม และได้ผลการเยี่ยมสำรวจมาพัฒนากระบวนการรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด ในด้านรูปแบบการรับรองตามโรคตาม Service Plan เช่น เครือข่าย ACS การรับรองระบบงาน เช่น ระบบ EMS CO:D/C Planning, refer, HHC อีกทั้งกรมหม่อมมองในการทำงานระดับ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ Information Manage, Knowledge Expertise Sharing, HRD, Management, Goals และ Patient Care ทั้งนี้มีการสรุปบทเรียนจากการดำเนินงาน PNC เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย จำนวน 18 จังหวัด ผลการประชุมได้รับความพึงพอใจและเห็นเป็นประโยชน์สามารถนำไปปรับใช้ เกิดโอกาสในการพัฒนา มีแนวความคิดให้มีความครอบคลุมเชื่อมโยงทุกจังหวัด

▶▶ การรับรองขั้นก้าวหน้า มีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองขั้นก้าวหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และขอรับรองขั้นก้าวหน้า จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลพญาไท 3, โรงพยาบาลพญาไท 2, โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา, โรงพยาบาลเปาโล, โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์, โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



2) การปฏิบัติการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล

▶ การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน

ตารางที่ 10 แสดงผลการประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามระดับชั้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ประเภท โรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล	ชั้น 1		ชั้น 2		ชั้น 3		รวม	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รพช.	731	2	0.27	139	19.02	484	66.21	625	85.50
รพท.	88	0	0.00	1	1.14	81	92.05	82	93.18
รพศ.	28	0	0.00	0	0.00	26	92.86	26	92.86
รพ.รัฐอื่นๆ ในสังกัดสธ.	62	3	4.84	5	8.06	41	66.13	49	79.03
โรงเรียนแพทย์/รพ.มหาวิทยาลัย	13	0	0.00	0	0.00	11	84.62	11	84.62
กรุงเทพมหานคร (สังกัด กทม.)	8	0	0.00	0	0.00	6	75.00	6	75.00
กระทรวงกลาโหม	59	0	0.00	10	16.95	32	57.63	42	71.19
รพ.รัฐอื่นๆ	31	4	12.90	8	25.81	3	16.67	15	48.39
รวม รพ.รัฐ	1,020	9	0.88	163	15.98	684	67.49	856	83.92
รวม รพ.เอกชน	310	12	3.87	54	17.42	82	25.97	148	47.74
รวมทั้งสิ้น	1,330	21	1.58	217	16.32	766	57.82	1,004	75.49





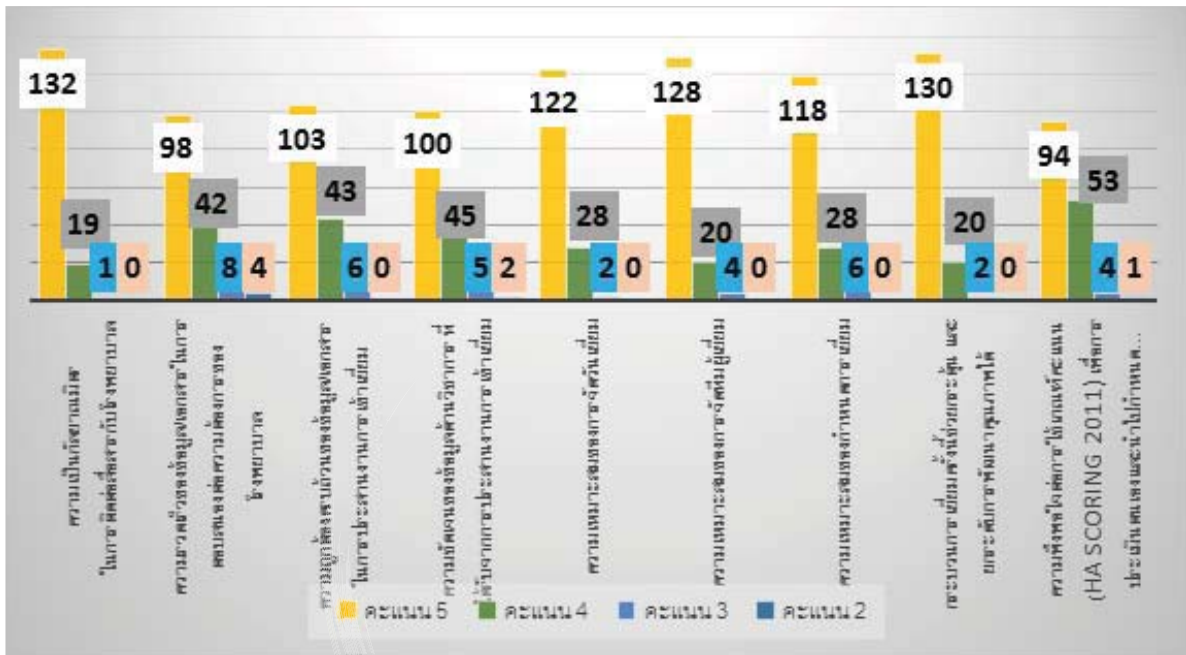
ตารางที่ 11 แสดงผลการประเมินรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามระดับชั้น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ผลการจัดเยี่ยมชมสำรวจ				
		Q1	Q2	Q3	Q4	รวม
เยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองครั้งแรก (AS)	100	38	16	19	22	95
เยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง (RS)	234	46	62	47	47	202
เยี่ยมชมสำรวจเพื่อติดตามเฉพาะเรื่อง (FS)	-	26	32	12	16	86
เยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองชั้นก้าวหน้า	2	1	-	-	1	2
รวม	336	111	110	78	86	385

▶ จากการจัดเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินรับรอง ซึ่งมีการจัดเยี่ยมชมสำรวจ จำนวน 435 ครั้ง และได้จัดทำ
การประเมินความพึงพอใจของผู้เยี่ยมชมสำรวจ ได้รับการตอบกลับ จำนวน 152 โรงพยาบาล จากผลการประเมิน

พบว่า ผู้เยี่ยมสำรวจใช้ Learning mode ได้ดีมาก และให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโรงพยาบาล ได้เป็นอย่างดี มีกระบวนการติดตามที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการคิดเพื่อพัฒนากระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งส่วนของ Clinic – PCT อีกทั้งยังมีการให้คำปรึกษาอย่างมีความเป็นกัลยาณมิตร

กราฟแสดงผลการประเมินความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อผู้เยี่ยมสำรวจ



3) การธำรงคุณภาพสถานพยาบาล

- ▶ โรงพยาบาลผ่านการรับรองที่ครบกำหนดส่งแผน จำนวน 195 โรงพยาบาล ได้รับแผน 96 โรงพยาบาล ส่งวิเคราะห์แผน 47 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48.95
- ▶ การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (SS)

ตารางที่ 12 แสดงผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (SS)

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ผลการจัดเยี่ยมสำรวจ				
		Q1	Q2	Q3	Q4	รวม
เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (SS)	170	20	2	7	-	29



▶▶ จัดประชุม Act to Re-Accreditation เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับสถานพยาบาลในการอ้างคุณภาพให้สามารถต่ออายุการรับรองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถรับสถานการณ์ นำแผนการพัฒนาตามข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความเข้าใจในการทำ Clinical tracer highlight ให้สถานพยาบาลสามารถค้นหาความเสี่ยงที่รุนแรง เหตุการณ์ที่สำคัญ โดยจัดประชุมทั้ง 4 ภูมิภาค จำนวน 6 รุ่น

▶▶ จัดประชุมการอ้างคุณภาพโรงพยาบาลสำหรับผู้จัดการคุณภาพ เป็นการเพิ่มทักษะและเทคนิคในการสร้างความเข้มแข็งกับการพัฒนาระบบคุณภาพพื้นฐานทั้งโครงสร้าง ทีมคุณภาพ การผสมผสานการพัฒนา (QI) กับการอ้างคุณภาพ (QA) เป็นการสร้างความเข้าใจเป้าหมายและเจตนาของมาตรฐาน HA การเลือกใช้เครื่องมือคุณภาพสำหรับขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพด้วยนวัตกรรม การวัดผลการดำเนินงานของระบบงาน เพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ



4) การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ

▶▶ การสร้างผู้เยี่ยมสำรวจ โดยจัดหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อออกแบบ/พัฒนา/วางแผน/ระบบการฝึกอบรมในการสร้างผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ รวมถึงการการสร้างพี่เลี้ยงให้แก่ผู้เยี่ยมสำรวจ จัด Surveyor in Training (SIT) จำนวน 4 ครั้ง

▶▶ ประชุมทบทวนและสรุปแนวทางการเยี่ยมสำรวจขั้นก้าวหน้า ในหลักสูตร In house AHA และประชุมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เยี่ยมสำรวจเป็นการจัดประชุม Surveyor Preparation Camp เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจก่อนเข้ากระบวนการฝึกเยี่ยมสำรวจ (Apprenticeship Program) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Surveyor Training Program ของสถาบัน

▶▶ ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สื่อสารทิศทางนโยบายเพิ่มพูนองค์ความรู้และความเชื่อมั่นให้ผู้เยี่ยมสำรวจในกระบวนการเยี่ยมสำรวจ อีกทั้งมีการส่งเสริมให้ผู้เยี่ยมสำรวจมีประสบการณ์ในการเรียนรู้มาตรฐานต่างประเทศ เช่น Managing Infection Risk (MIR) ร่วมกับ DNV GL

- ▶▶ ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ จำนวน 2 ครั้ง เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากพี่เลี้ยงสู่ผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในกระบวนการเยี่ยมสำรวจ และนำผลการประเมิน ความคิดเห็นจากผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 1 ปี มาออกแบบเพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อม
- ▶▶ ประชุมเชิงปฏิบัติการหัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ เพื่อเพิ่มทักษะการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ สามารถถอดบทเรียน ทบทวนแนวความคิด นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทของหัวหน้าทีม
- ▶▶ การประชุมคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 2 ครั้ง โดยมีการต่ออายุการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจทั้งหมดจำนวน 102 คน เป็นผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน จำนวน 15 คน



ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลปัญหา/อุปสรรค แนวทางการแก้ไข ของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
<p>1. การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง <u>ปัญหาการบริหารจัดการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดผู้วิเคราะห์เอกสาร 2. ระบบ Education ผ่าน Gin Conference โรงพยาบาล มีอุปกรณ์ไม่พร้อม และสัญญาณไม่ดีทำให้ไม่ชัดเจน 3. วิเคราะห์แบบประเมินแล้ว จัด Education ให้โรงพยาบาล ต้องรอการบ้าน 14 วัน ถึง 3 เดือน ไม่สามารถจัดเยี่ยมประเมินได้ทันที หรือต้องปรับเป็นการเยี่ยมเป็น PS ทำให้เกิดโรงพยาบาลสะสม 4. วิเคราะห์แบบประเมินแล้ว รพ. ไม่ขอรับการเยี่ยมเนื่องจาก เปลี่ยนผู้อำนวยการ หรือเปลี่ยนทีมพัฒนาคุณภาพ 	<p>1. การวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานและจัดทำรายละเอียดในการเตรียมการให้โรงพยาบาลล่วงหน้า และ test อุปกรณ์ก่อน conference 2. จัดระบบการยืนยันวันเยี่ยมและศึกษา มาตรการของระบบการรับรองต่างประเทศ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดปัญหา



ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
<p>ปัญหาจากการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> เป้าหมายการพัฒนาไม่ตรงกับบริบทของ รพ. Clinical Tracer ไม่ตรงกับกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ไม่สอดคล้องกับบริบท การทบทวนไม่ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ขาดการวัด และวิเคราะห์ part IV <p>2. การจัดการเยี่ยมสำรวจ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีโรงพยาบาลสะสมจากปี พ.ศ. 2558 จำนวน 77 โรงพยาบาล การจัดทีมเยี่ยมสำรวจ ผู้เยี่ยมให้วันว่างไม่ตรงกัน บางครั้งทำให้ทีมไม่ครบไม่สามารถเยี่ยมได้ จัดวันเยี่ยมแล้วโรงพยาบาลไม่พร้อมรับการเยี่ยม ซึ่งส่งผลให้การจัดเยี่ยมเมื่อพร้อมอาจเป็นช่วงเวลาเดียวกับโรงพยาบาลที่ขอเข้ามาตามระยะเวลาที่กำหนดทำให้เกิดโรงพยาบาลสะสม ไม่สามารถจัดเยี่ยมได้ทันเวลา มีโรงพยาบาลที่จัดเยี่ยมแล้วติด focus ทำให้ต้องดำเนินการจัดเยี่ยมซ้ำ จึงทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จัดวันเยี่ยม แล้วผู้เยี่ยมมี conflict of interest กับโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนผู้เยี่ยมมีการใช้ผู้เยี่ยมสำรวจ การจัดกิจกรรมอื่นๆ มีการใช้ผู้เยี่ยมสำรวจกลุ่มเดียวกัน ทำให้จัดเยี่ยมสำรวจได้น้อยกว่าเป้าหมาย <p>3. อนุกรรมการรับรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่สามารถกำหนดวาระการประชุมได้ล่วงหน้าเนื่องจากโรงพยาบาล ติด Focus และการบ้านเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้ไม่สามารถนำรายงานเข้าพิจารณาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้มีโรงพยาบาลสะสมรอการพิจารณาในครั้งถัดไป ข้อมูลโรงพยาบาลไม่เพียงพอทำให้ต้องเลื่อนการพิจารณา 	<ol style="list-style-type: none"> ประสานงานกับสำนักส่งเสริมพัฒนา เพื่อพัฒนา รพ. ให้มีความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง ปรับปรุงระบบการจัดทำ education <p>2. การจัดการเยี่ยมสำรวจ</p> <ol style="list-style-type: none"> ปรับระบบการตรวจสอบ conflict of interest ใน 3 ทางคือ <ol style="list-style-type: none"> วางระบบการตรวจสอบการไปทำหน้าที่วิทยากรของ สรพ. ร่วมกับฝ่ายอบรม จัดทำ program conflict of interest ส่งให้ผู้เยี่ยมสำรวจล่วงหน้า และสอบถามทางวาจาทุกครั้งที่มีการจัดเยี่ยมโดยทีมจัดเยี่ยม สอบถามโรงพยาบาลที่รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อยืนยันการมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) วางแผนจัดกิจกรรมอื่นๆ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และกระจายการจัดทุก 2 เดือนต่อครั้ง สร้างผู้เยี่ยมสำรวจให้เพียงพอต่อความต้องการ

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจ

- ควรเพิ่ม session education ให้มีชั่วโมงการเรียนรู้เครื่องมือคุณภาพที่สำคัญร่วมกันระหว่าง สรพ. กับโรงพยาบาลให้มากขึ้น เนื่องจากกระตุ้นให้ทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับปรุงพัฒนางานคุณภาพและความปลอดภัยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- ควรมีการขยายรายละเอียดของ overall scoring เพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนและความเข้าใจ
- ข้อเสนอแนะกระบวนการคุณภาพบางส่วนไม่ตรงกับการ Training ในหลักสูตรที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจัด เช่น การ RCA การคัดเลือกตัวชี้วัด
- อยากทราบคะแนน scoring เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอด
- การตั้งคำถามเพื่อการชี้แนะ บางครั้งควรหาคำตอบที่ควรจะเป็นให้โรงพยาบาลด้วย เพราะผู้เยี่ยมสำรวจมีประสบการณ์จากที่ต่างๆ มากมาย น่าจะนำมาแลกเปลี่ยนได้มากกว่านี้
- การใช้คำพูดบางคำไม่สร้างสรรค์ มีแต่การบั่นทอนกำลังใจคนทำงาน
- เวลาในการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา มีเวลาน้อย
- ควรรักษาเวลาตามตารางเยี่ยม
- มีการขอข้อมูลเพิ่มเติมอย่างกะทันหัน และการสอบถามข้อมูลบางส่วนอาจต้องให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรง

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการประสานงาน

- Section การสัมภาษณ์ผู้บริหาร อาจจะมีการใช้เวลาแยกจาก Hospital Presentation
- ตารางกำหนดการเยี่ยมสำรวจของโรงพยาบาลไม่ตรงกับของอาจารย์ โรงพยาบาลไม่ได้รับการประสานเป็นหนังสือหรือบอกล่วงหน้า ทำให้ต้องสลับทีมกันโดยไม่ได้วางแผน
- การประสานในการแจ้งกำหนดการเตรียมต่างๆ น่าจะมีความชัดเจนเพื่อสะดวกในการประสานงานบุคลากรในโรงพยาบาลที่ชัดเจนด้วย
- การประสานงานกำหนดเข้าเยี่ยมล่าช้า เอกสารการประสานงานการเยี่ยมสำรวจควรส่งให้โรงพยาบาลก่อน 1 เดือน



ยุทธศาสตร์ที่ 4

องค์กรแห่งความเป็นเลิศ

(Organization Excellence)

1) การบริหารองค์กรเพื่อคุณภาพ

▶ สถาบันมีการต่ออายุจรรยาบรรณการรับรอง ISQua ทั้ง 3 โปรแกรม ได้แก่ Standards Accreditation, Organization Accreditation, Surveyor Training Program โดยได้รับการประกาศผลการรับรองโปรแกรมการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ surveyor Training Program ในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 พร้อมรายงานผลการเยี่ยมสำรวจ อีกทั้งมีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สรุปรายงานผลความคิดเห็นต่อกระบวนการประเมินและรับรอง เพื่อเตรียมความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติงานให้กับ ISQua

▶ จัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการต่ออายุการรับรองปี พ.ศ. 2560 พร้อมทั้งทบทวนมาตรฐาน ISQua ในการขอรับรองมาตรฐานต่อไป

2) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ▶ มีการต่ออายุการรับประกันอุปกรณ์ Hardware /Software
- ▶ การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ (Application Program) จำนวน 1 ระบบ
- ▶ จัดอบรมพัฒนาคูคลากรในการพัฒนาความรู้ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่ Introduction to Access จำนวน 16 คน, Microsoft Access Intermediate จำนวน 8 คน, Creating Automatic Task in Excel with VBA จำนวน 4 คน และ Developing Excel form with VBA จำนวน 4 คน
- ▶ จัดทำแผนแม่บทระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

3) การส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร

▶ จัดกิจกรรมนักสื่อสารวัฒนธรรมคุณภาพ ครั้งที่ 1/2559 เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบสุขภาพทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ



▶▶ จัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลองค์ความรู้ของสถาบัน ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ผ่านสื่อ HAI Channel, Social Media, Youtube, website สถาบัน และกิจกรรม Road Show เพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าถึงภารกิจองค์กร โดยมีการจัดทำสื่อ Pull Frame, Roll Up, แผ่นไวนิล สื่อทีวีทัศน์ แผ่นพับ ชูตินทรศการ และอื่นๆ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการสำคัญขององค์กร ได้แก่

- โครงการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย Engagement for Patient Safety (EFPS)
- โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)
- โครงการประชุมวิชาการประจำปีงาน 17th HA National Forum ภายใต้หัวข้อ “คุณภาพในทุกกลมหายใจ”
- การรับรองกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นก้าวหน้า Advance HA
- จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และหนังสือทำมือ ร่วมกับเครือข่ายในการประชุมวิชาการ Regional Forum ที่เชียงใหม่และขอนแก่น

▶▶ ศึกษาดูงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีความสำคัญในด้านการท่องเที่ยว ที่โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา เพื่อสื่อสารให้ประชาชน สื่อมวลชนได้มีความเข้าใจในการะบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ทำให้เกิดการขยายผลการทำคุณภาพในวงกว้าง

4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร



รายงานประจำปี 2559
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

▶ มีการสรรหาบุคลากร จำนวน 6 ตำแหน่ง 8 อัตรา ประกอบด้วย ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม ตำแหน่งโปรแกรมเมอร์ ตำแหน่งนักวิชาการ และตำแหน่งผู้ประสานงาน พร้อมทั้งสรรหาบุคลากรทดแทน ตำแหน่งว่าง จำนวน 4 อัตรา ประกอบด้วย ตำแหน่งนักวิชาการนโยบายและแผน ตำแหน่งนักวิชาการส่งเสริม การพัฒนา ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานบุคคล และตำแหน่งผู้ประสานงาน ส่งเสริมการพัฒนา

▶ กิจกรรมส่งเสริมค่านิยมองค์กร ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรม/สัมมนาให้กับบุคลากร ในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมทับขวัญรีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดนนทบุรี/จัดสัมมนาหัวข้อ “เต็มใจ เต็มสุข สนุกกับทีมและงาน” ในวันที่ 27-28 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมไมด้า จังหวัดกาญจนบุรี/จัดกิจกรรม ส่งเสริม 5ส. ขององค์กร ในวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2559/จัดกิจกรรม PDLA ประจำเดือนในช่วงไตรมาส 3 เพื่อทบทวนกระบวนการทำงานในองค์กรร่วมกัน จำนวน 3 ครั้ง



▶ สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ในการเข้าร่วมประชุมร่วมกับหน่วยงานในต่างประเทศ จำนวน 13 ครั้ง

▶ จัดกิจกรรมอบรม In house Training ให้บุคลากรสถาบัน จำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่

- หลักสูตร การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ในวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยวิทยากรจาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

- หลักสูตร Innovation Technology Online จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 ในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2559 และรุ่นที่ 2 ในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ ห้องคอมพิวเตอร์ กรมการแพทย์
- หลักสูตร ร่าง พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารงานพัสดุภาครัฐ พ.ศ.... ในวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2559 ณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยวิทยากรจากกรมบัญชีกลาง
- หลักสูตร สื่อสาร-ประสานงาน ให้งานได้ผล คนร่วมมือ ในวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 ณ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยวิทยากรจาก สถาบันฝึกอบรม Motiva
 - ▶ กิจกรรมฝึกอบรมภายนอก ในการพัฒนาความรู้เฉพาะด้าน ให้กับผู้บริหาร นักวิชาการ และระดับปฏิบัติการ มีหัวข้ออบรม รายละเอียดดังนี้
 - ผู้บริหารเข้าอบรม จำนวน 9 คน นักวิชาการ/หัวหน้าฝ่าย จำนวน 14 คน และผู้ประสานงาน จำนวน 56 คน
 - อบรมหัวข้อเรื่อง Research Zone ระหว่างวันที่ 29-30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ณ ศูนย์จัดการความรู้การวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
 - อบรมหัวข้อ “ก้าวสู่การเป็นเลขานุการมืออาชีพ” ในวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมอมารี บูเลอวาร์ด กรุงเทพมหานคร
 - ▶ การจัดหาหนังสือ วารสาร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้บุคลากรของสถาบันได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในการปฏิบัติงาน



**ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข
ของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรแห่งความเป็นเลิศ**

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
การทบทวนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์กรยังไม่มีครอบคลุมทุกด้าน ทำให้จัดทำโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ไม่มีความสอดคล้องกัน	ควรมีการทบทวนยุทธศาสตร์และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดขององค์กรให้มีความครอบคลุม ตอบสนองและสามารถวัดผลได้
การจัดทำงบประมาณและการเขียนโครงการขาดการวางแผนปฏิบัติงาน แผนการใช้จ่ายเงินเป็นรายเดือน หรือรายไตรมาสอย่างชัดเจนส่งผลให้เกิดการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามแผน และมีการปรับแผนใช้จ่ายงบประมาณ	ควรมีการจัดการอบรมหรือแนะนำวิธีการเขียนโครงการที่ถูกหลักการเขียนและสามารถกำหนดแผนการปฏิบัติงาน หมวดรายจ่าย กิจกรรมเป็นรายเดือนได้อย่างชัดเจน
มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในองค์กรและโยกย้ายทีมงานผู้ปฏิบัติงานสื่อสารสาธารณะ ทำให้เกิดการปัญหาเรื่องความชัดเจนของการดำเนินงาน และการกำกับดูแลความรับผิดชอบกระบวนการทำงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่ถูกโยกย้ายมีภาระงานใหม่เพิ่มขึ้น และงานที่ได้รับมอบหมายเดิมก่อนการโยกย้ายจึงขาดการดูแลและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ workload	ควรจัดหาอัตรากำลังเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารองค์กรและภารกิจที่สำคัญ ให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงกระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
การพัฒนาบุคลากรตาม Gap ยังไม่ค่อยตรงตามตำแหน่งและความต้องการ	ศึกษา วิเคราะห์แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อหา Gap ของแต่ละตำแหน่ง





แผนการดำเนินงานในปี 2560

แผนการดำเนินงานในปี 2560

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า (Value of Recognition)

สร้างสมรรถนะและบริหารจัดการระบบการประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลในเชิงสร้างการเรียนรู้ มีผู้เยี่ยมสำรวจที่มีคุณภาพจำนวนเพียงพอเพื่อสร้างกระบวนการเยี่ยมสำรวจที่มีคุณค่าให้แก่สถานพยาบาลโดยใช้มาตรฐาน HA เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและมีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน รวมทั้ง นำแนวคิด developmental evaluation และ empowerment evaluation เข้ามาผสมผสานเพื่อเสริมสร้างความสามารถของสถานพยาบาลในการประเมินและพัฒนาตนเองในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Collaboration Excellence)

เป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในส่วนของสถานพยาบาล และผู้ที่ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพในภาพใหญ่ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เป็น key actor ดังกล่าวเพื่อขยายพื้นที่ปฏิบัติการ ด้วยความร่วมมืออย่างกว้างขวางจากทุกภาคส่วนของระบบสุขภาพ รวมทั้งการสร้างการเรียนรู้ให้ทันกับเหตุการณ์ และสภาวะการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง



ยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (Knowledge for change)

สรรพ. มุ่งเน้นในการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จะสนับสนุน ส่งเสริม สร้าง รวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้ ทั้งองค์ความรู้ที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพและองค์ความรู้ที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพ โดยทำบทบาทเปรียบเสมือนผู้เร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งการประสานความร่วมมือการทางวิชาการระหว่างองค์กรหน่วยงาน เพื่อสร้างและเผยแพร่ความรู้ การจัดหลักสูตรฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง รวมถึงเป็นตัวกลางในการบริหารจัดการความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ให้มีศูนย์รวมองค์ความรู้ มีช่องทางการสื่อสารและเผยแพร่ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนให้เกิดการสร้างองค์ความรู้จากงานประจำและงานวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในระบบบริการสุขภาพสถานพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (Organization Excellence)

เป็นยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้สามารถทำหน้าที่ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการที่ดี มีมาตรฐานการปฏิบัติงานตามหลักการสากล เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนสถาบันมีศักยภาพในการสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบคุณภาพของประเทศ มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่เหมาะสม รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชน และสังคมต่อไป

