



รายงานประจำปี 2561



สรว.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

Annual Report 2018 | The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



รายงานประจำปี 2561

สสว.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)





ANNUAL REPORT 2018



The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)

รายงานประจำปี 2561

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รายงานประจำปี 2561 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561

128 หน้ารวมปก

ISBN: 978-616-8024-24-9

บรรณาธิการ

จัดทำและเผยแพร่โดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02832 9400 โทรสาร 02832 9540

www.ha.or.th

ภาพถ่าย

จำนวนพิมพ์

รูปเล่ม/พิมพ์ที่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

500 เล่ม

บริษัท ดีเซมเบอร์รี่ จำกัด

โทรศัพท์ 02-884-5933-4

www.decemberry.com



www.ha.or.th

สารจากประธานกรรมการบริหาร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยผ่านกระบวนการ HA โดยใช้หลักการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนอย่างเป็นกัลยามิตร พัฒนาเครือข่ายที่หลากหลาย และสร้างสมดุลระหว่างการส่งเสริมพัฒนาและการประเมินคุณภาพ จนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมทั้งในประเทศและนานาชาติ

ในช่วงที่ผ่านมาสังคมโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงในทุกภาคส่วนอย่างรวดเร็วและรุนแรง สรพ. มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงขององค์กรตามวาระการทำงานที่กำหนดโดยกฎหมาย แต่ก็ได้ดำเนินการขับเคลื่อน

องค์กรตามภารกิจอย่างต่อเนื่อง มีพลังเข้มแข็ง พร้อมกับปรับเปลี่ยนนโยบายแนวคิดโครงสร้างและกระบวนการทำงานขององค์กรให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และการปรับตัวของสถานพยาบาลต่างๆ เป็นที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง

คณะกรรมการบริหารสถาบัน ได้สนับสนุน เร่งรัดให้เกิดความชัดเจนในกระบวนการดำเนินงานของ สรพ. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้รวดเร็ว มีรายได้พอเพียงกับการปฏิบัติการ ทดแทนงบประมาณแผ่นดินที่ลดลงต่อเนื่อง และสร้างผลงานที่สามารถสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของบริการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ได้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) สร้างฐานข้อมูลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้สถานพยาบาลดำเนินการพัฒนาตนเอง ขยายการประเมินคุณภาพขึ้นก้าวหน้า การประเมินคุณภาพในระดับสถานพยาบาลปฐมภูมิ และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสนอประสบการณ์ในกระบวนการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลกับองค์กรต่างประเทศและรัฐบาลประเทศเพื่อนบ้าน

สัมฤทธิ์ผลเชิงประจักษ์ ของ สรพ. คือการรับรองการรับรองจาก The International Society for Quality in Healthcare (ISQua) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแสดงถึงการได้รับการยอมรับและได้รับความเชื่อถือจากเวทีสากล ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ถือเป็นรากฐานสำคัญในการก้าวไปข้างหน้าอย่างยั่งยืน



บพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์

ประธานกรรมการบริหาร
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สารจากผู้อำนวยการสถาบัน



ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้มีการพัฒนาการทำงานในหลายด้าน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งการพัฒนาด้านวิชาการ การบริหารจัดการ และการทำงานในระดับนโยบาย ทั้งนี้ เพื่อให้สถาบันสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพซึ่งใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประเมินรับรองสถานพยาบาลได้มีการปรับปรุงเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาหลายประเด็นให้สอดคล้อง

กับเกณฑ์ของ International Society for Quality in Health Care (ISQua) ซึ่งเป็นเกณฑ์ในระดับสากล รวมถึงได้มีการเพิ่มเติมเนื้อหามาตรฐานอีกส่วนหนึ่ง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงานและเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน

นอกจากนี้ เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย (Thailand's Patient Safety Goals) ที่ได้มีการเผยแพร่ในชื่อของหนังสือ "SIMPLE" และใช้ในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาลในประเทศไทยมาประมาณ 10 ปี ก็ได้มีการปรับปรุงเป็น SIMPLE 2018 ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมมิติทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (Patient Safety Goals & Personnel Safety Goals) ซึ่ง SIMPLE 2018 นี้เป็นเอกสารวิชาการสำคัญที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย 2P Safety (Patient Safety & Personnel Safety) ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559

การขับเคลื่อนงานวิชาการของสถาบันได้ทำควบคู่ไปกับการทำให้สังคมรับรู้ถึง brand การประเมินรับรองสถานพยาบาล ภายใต้คำขวัญ "โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ" โดยคาดหวังว่าเมื่อสังคมรับรู้และเข้าใจประโยชน์ของการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลแล้ว ผู้รับบริการและสังคมจะเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้น

การขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ 2561 จะมีการต่อยอดและเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ของสถาบันในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยสถาบันจะยังคงปรัชญาพื้นฐานที่ใช้ในการประเมินรับรองสถานพยาบาลมาโดยตลอด คือ กระบวนการประเมินรับรองเป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างการเรียนรู้และการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาล

พ.กิตติบัณฑิต อรรถมนต์

ผู้อำนวยการสถาบัน

สารจากประธานคณะกรรมการตรวจสอบ

สรรพ. ได้ดำเนินการสร้างกลไกของการพัฒนาและรับรองระบบคุณภาพสถานพยาบาล ด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพในการพัฒนาระบบคุณภาพสถานพยาบาลควบคู่กับการนำมามาตรฐานสากลจากหลากหลายมาปรับใช้ สรรพ. จึงเป็นระบบที่สร้างแรงเสริมการพัฒนาจากฐานสู่ยอด ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากรัฐบาล

คณะกรรมการตรวจสอบ คัดเลือกมาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็น ผู้มีประสบการณ์บริหาร บัญชี การเงิน กฎหมาย และเรื่องธรรมาภิบาล มาเสริมจุดที่ขาดขององค์กร ประกอบคณะกรรมการได้รับมอบหมายจากกรรมการบริหารสถาบัน ให้ทำหน้าที่ตรวจสอบที่มุ่งเน้นให้ สรรพ. ดำเนินกิจการตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี สอดคล้องกับระเบียบกฎหมาย และแนวปฏิบัติที่ดี อันได้แก่ การทำงานในหน้าที่ที่ควรทำ มีความโปร่งใส ยุติธรรม เชื่อถือและตรวจสอบได้ และเสนอแนะการพัฒนาองค์กรให้มีธรรมาภิบาลที่ดีและพัฒนาให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

รอบปีที่ผ่านมามี คณะกรรมการตรวจสอบ ดำเนินการตรวจสอบอย่างเป็นอิสระตามหน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ สามารถตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของงบการเงินและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงที่สำคัญ เช่น การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) เพื่อปรับปรุงการระบบการบริหารต้นทุน การปรับปรุงค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจ การทบทวนและเสนอแต่งตั้งผู้ตรวจสอบบัญชีของสถาบัน การปรับระบบบัญชีที่สามารถบันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้างที่สะท้อนรายได้และรายจ่ายที่เกิดขึ้นจริง การทบทวนการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศของสถาบัน การให้โบนัส การปรับเงินเดือนของผู้บริหารและพนักงาน ควรใช้ผลประกอบการที่เป็นจริงทางการเงินมาพิจารณา เป็นต้น นอกจากนี้ยังกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในให้ นักตรวจสอบภายในสามารถทำงานด้วยความเป็นอิสระ รวมทั้งเร่งรัดให้ฝ่ายบริหารทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ซึ่งตลอดเวลาได้รับความร่วมมือจากฝ่ายบริหารของ สรรพ. เป็นอย่างดี ส่งผลให้ระบบการบริหารภายในมีความเข้มแข็ง ผลประกอบการดีขึ้น สามารถลดต้นทุนและเพิ่มรายได้จากการดำเนินงาน

การทำหน้าที่ตรวจสอบภายในของคณะกรรมการอย่างอิสระนั้น เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารองค์กรที่มีธรรมาภิบาล เพื่อความยั่งยืนในอนาคตของระบบรับรองกระบวนการคุณภาพของประเทศไทย



พ.ว.พงษ์พัฒน์ ปรานวนิช

ประธานคณะกรรมการตรวจสอบ

Annual Report 2018

CONTENT

The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



สารบัญ

สารจากประธานคณะกรรมการ	3
สารจากผู้อำนวยการสถาบัน	4
สารจากประธานอนุกรรมการตรวจสอบ	5
ส่วนที่ 1 ข้อมูลสำคัญขององค์กร	11
ส่วนที่ 2 ความเป็นมาของเส้นทางการเติบโตองค์กรขับเคลื่อน วัฒนธรรมคุณภาพ สู่อการยอมรับในระดับสากล	21
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานด้านการกำกับกิจการ	43
ส่วนที่ 4 รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญ ในปี 2561	63
ส่วนที่ 5 ผลงานการบริหารจัดการองค์กร	87
ส่วนที่ 6 ภาคผนวก งบแสดงฐานะการเงินสำหรับงวดวันที่ 30 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	95



คณะกรรมการบริหารสถาบัน



นายศุภชัย คุณารัตนพถกษ์
ประธานกรรมการ



ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการโดยตำแหน่ง



เลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการโดยตำแหน่ง



ศาสตราจารย์ประสิทธิ์ วัฒนากา
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายภัทร คำพิทักษ์
กรรมการ



นายจักรกฤษ เพิ่มพูล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รองศาสตราจารย์สุเมธ พิรขุณีย์
กรรมการ



นายพงษ์พัฒน์ ปรานวนิช
กรรมการ



นางดวงวดี สังข์โอบอล
กรรมการ

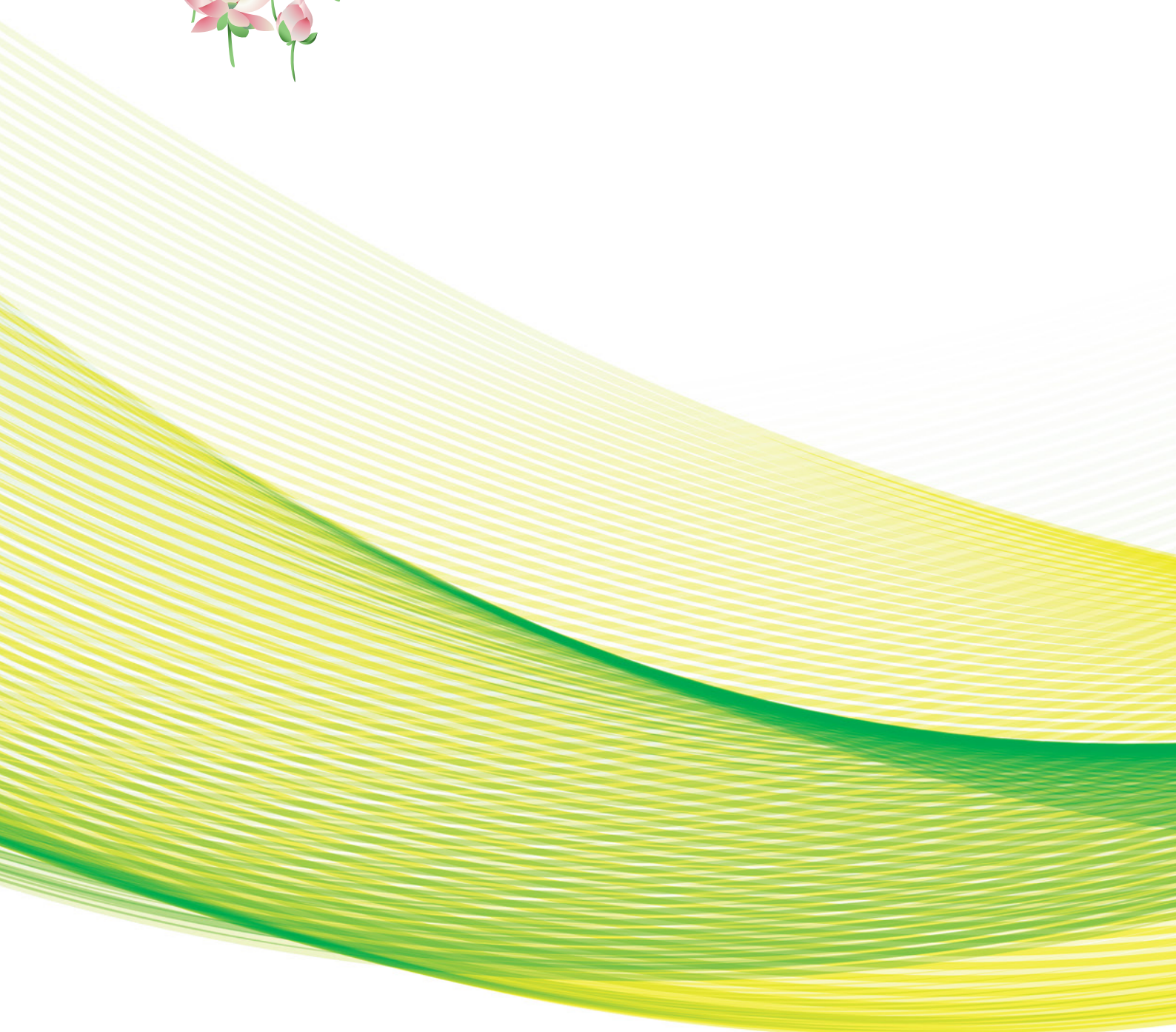
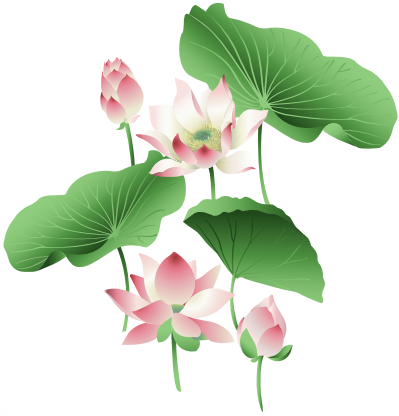


รองศาสตราจารย์จิตเจริญ ไชยาคำ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายกิตติบัณฑิต จอรรณมณี
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
กรรมการและเลขานุการ

The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



Annual Report 2018

ส่วนที่ 1 สรุปข้อมูลสำคัญ ขององค์กรในปี 2561



ส่วนที่

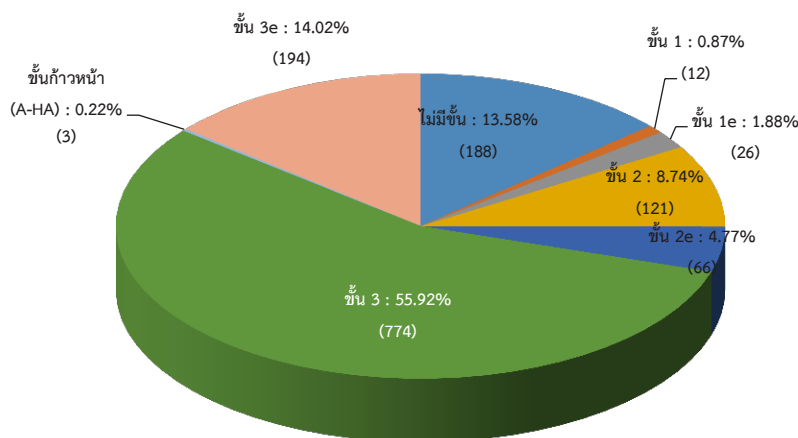
1

สรุปข้อมูลสำคัญขององค์กรในปี 2561

ข้อมูลสำคัญในการดำเนินงานของภารกิจสำคัญในการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2558-2561) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตาม เป็นดังนี้

ข้อมูลสถานการณ์การขอรับรอง HA

การประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นภาระกิจหลัก สรพ. ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลทั่วประเทศในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนขอรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพิ่มขึ้น โดยเป็นโรงพยาบาลชั้นที่ 3 จำนวน 774 แห่ง ชั้นที่ 2 จำนวน 121 แห่ง รพ. ชั้นที่ 1 จำนวน 12 แห่ง และนอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลที่ยังไม่มีระดับชั้น จำนวน 188 แห่ง ดังภาพ

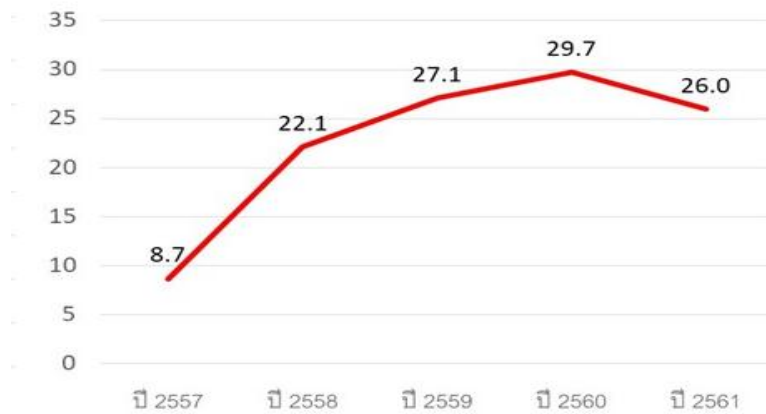


จากปี พ.ศ. 2542 สถานการณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมชมสำรวจ HA ในปี พ.ศ. 2558 สูงสุดถึง 348 แห่ง หลังจากนั้น จำนวนการรับรองครั้งแรก (HA) เริ่มมีแนวโน้มลดต่ำลง อัตราการติด Focus และสถานะการรับรองหมดอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังกราฟที่ 2



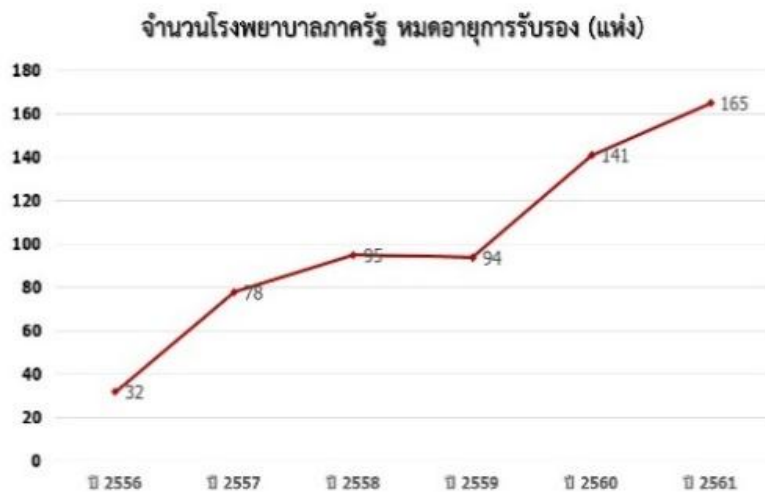
กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลเข้าสู่การรับรอง HA โรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556-2561

ข้อมูลของโรงพยาบาลติด Focus เทียบกับจำนวนการเยี่ยมรับรอง เริ่มมีจำนวนสูงขึ้น ดังกราฟ

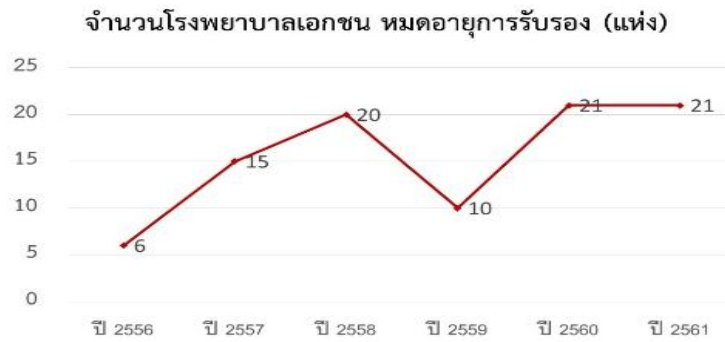


กราฟแสดงอัตราการติด Focus ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับจำนวนการเยี่ยมสำรวจ HA

ข้อมูลของโรงพยาบาลที่หมดอายุการรับรองทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน เริ่มมีจำนวนสูงขึ้น ดังกราฟ



กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลภาครัฐ หมดอายุการรับรอง ในปี พ.ศ. 2556-2561

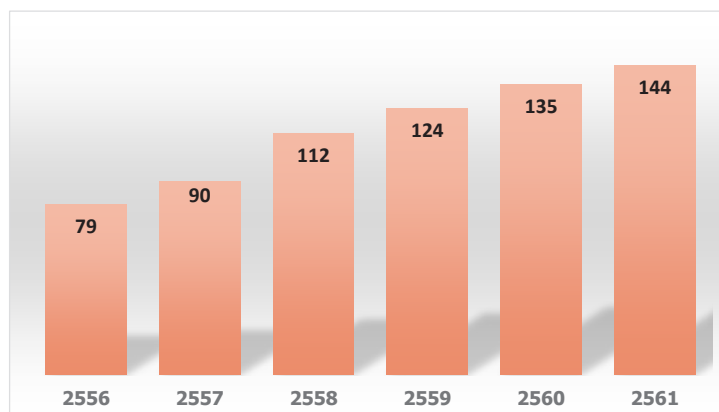


กราฟแสดงจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่หมดอายุการรับรอง ในปี พ.ศ. 2556-2561

ระยะเวลารอคอยรับการเยี่ยมชมสำรวจ HA

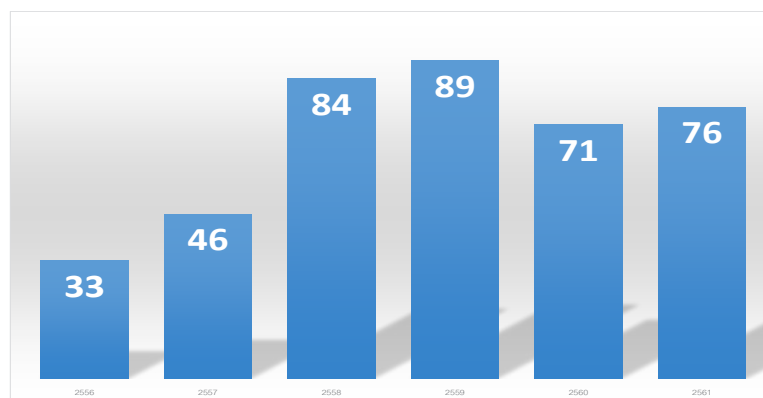
จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor)

ในระหว่างปี พ.ศ.2556 - 2561 ผู้เยี่ยมชมสำรวจมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล โดยปัจจุบัน มีผู้เยี่ยมชมสำรวจทั้งสิ้นจำนวน 144 คน



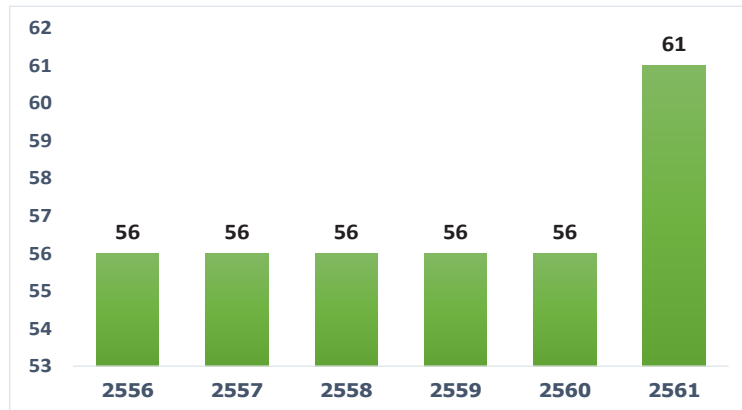
จำนวนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (Quality Coach)

ในระหว่างปี พ.ศ.2556 - 2561 สถาบันมีการพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ เพื่อช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพและชวนให้โรงพยาบาลเข้าสู่การรับรอง ดังกราฟ



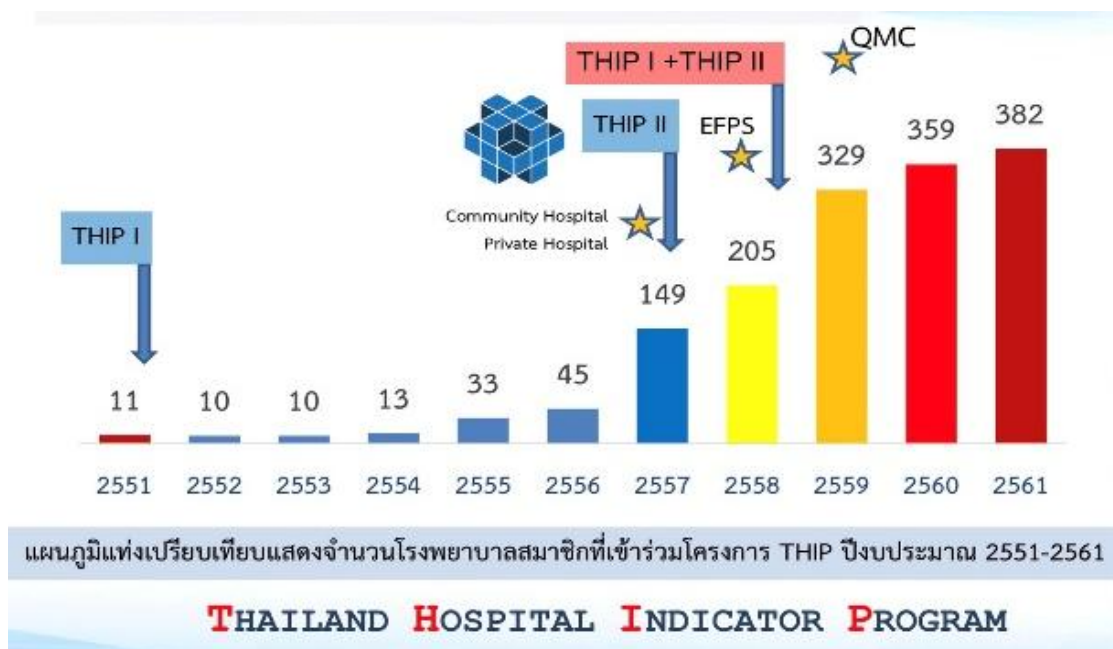
จำนวนวิทยากรฝึกอบรมในหลักสูตรประจำ

ในระหว่างปี พ.ศ.2556 - 2561 เป็นดังกราฟ



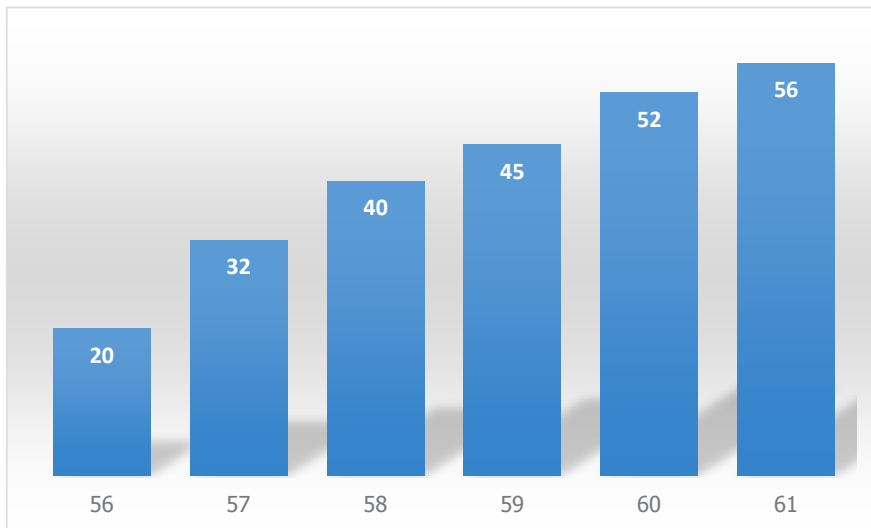
จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ Thailand Hospital Indicator Program; THIP

มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี 2561 มีจำนวน 382 แห่ง ดังกราฟ

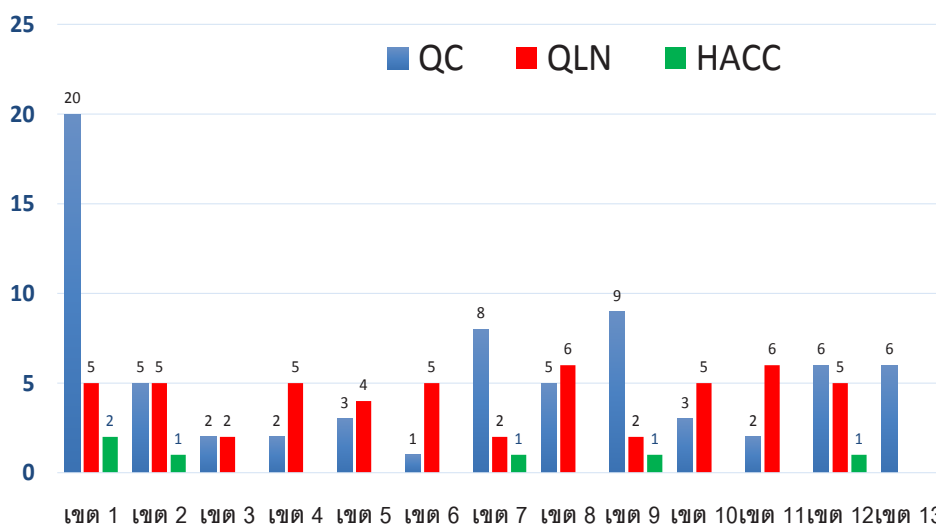


จำนวนเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพในพื้นที่

มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2556 – ปี พ.ศ. 2561 โดยในปัจจุบันมีความครอบคลุมพื้นที่ 65 จังหวัด จาก 77 จังหวัดของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 84.41



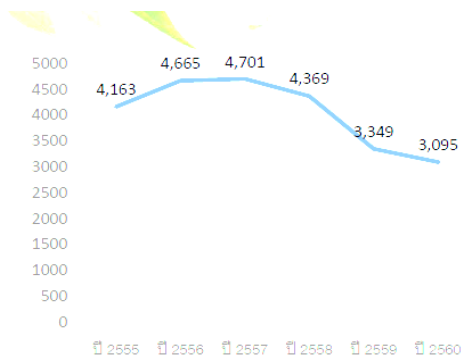
กราฟแสดงจำนวนเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในพื้นที่



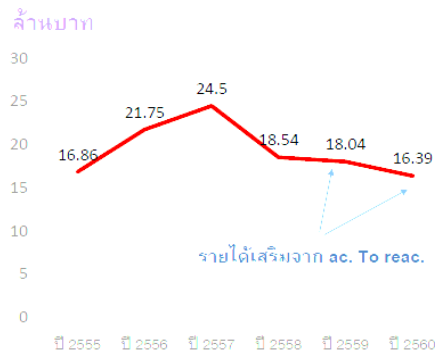
แสดงการกระจายของการทำงานร่วมกันระหว่าง Quality Coach HACC QLN ตามเขตบริการสุขภาพ

ข้อมูลทางด้านการจัดฝึกอบรม

สถิติจำนวนผู้เข้ารับการเข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ ของ สรพ. รายได้จากการอบรม เป็นดังกราฟ



ผู้ลงทะเบียนฝึกอบรม ต่อปี



รายได้จากการลงทะเบียนฝึกอบรม ต่อปี

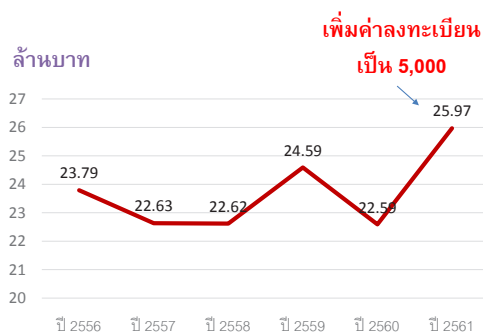
ข้อมูลจำนวนและรายได้จากการประชุม HA National Forum

จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน HA National Forum ในแต่ละปีอยู่ที่ประมาณ 6,000 คน ยกเว้นปี 2561 ซึ่งมีการลดพื้นที่จัดงานลง และมีการปรับเปลี่ยนค่าลงทะเบียนเป็นอัตราเดียวที่ 5,000 บาท (ไม่มี Early Bird Rate) เนื่องจากอัตราเดิมที่เก็บอยู่ทำให้ขาดทุน ทำให้ผู้ลงทะเบียนลดลงเหลือประมาณ 5,500 คน แต่รายได้กลับสูงขึ้นเป็น 25.97 ล้านบาท

จำนวนผู้ลงทะเบียนและรายได้จากการจัดประชุม HA National Forum ตั้งแต่ปี 2556 แสดงตามกราฟ



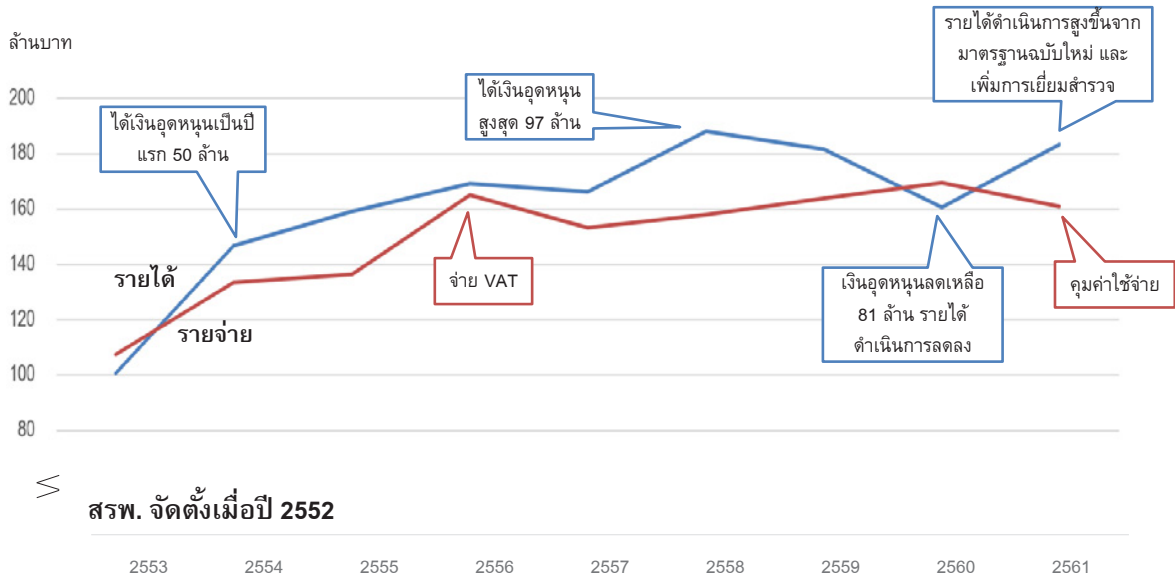
ผู้ลงทะเบียน Forum ต่อปี



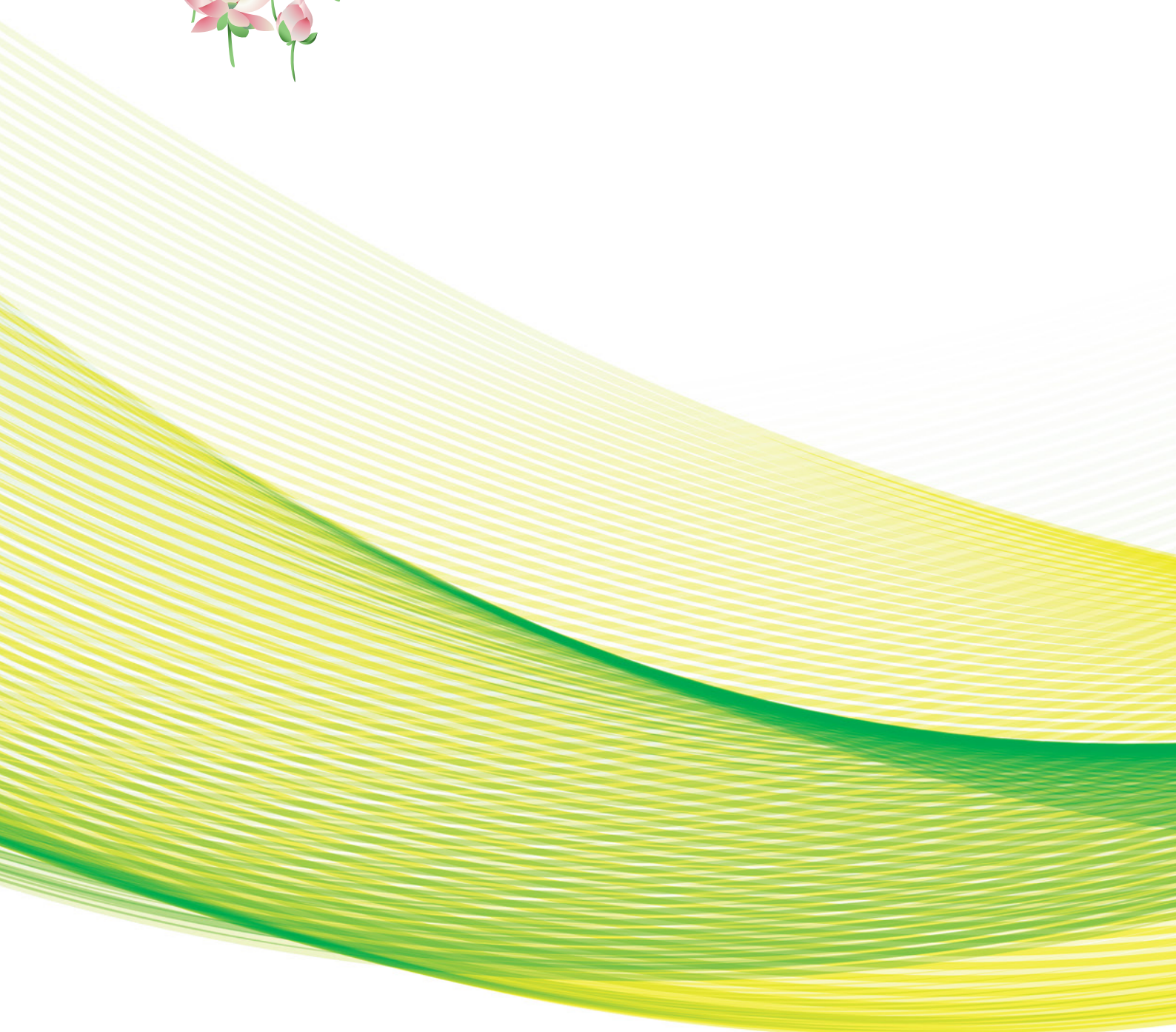
รายได้จากการลงทะเบียน Forum ต่อปี

ข้อมูลทางการเงินขององค์กร

การเติบโตของรายได้และรายจ่าย



The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



Annual Report 2018

ส่วนที่ 2 ความเป็นมาของเส้นทางการเติบโต ไปสู่องค์กรขับเคลื่อนนวัตกรรมคุณภาพไปสู่ การยอมรับในระดับสากล

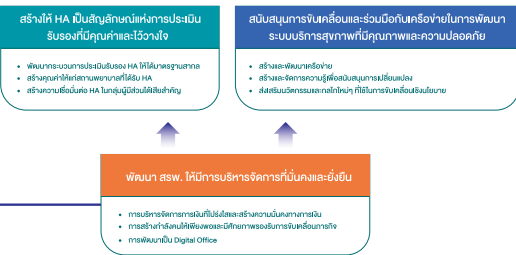


HA กับการยอมรับในระดับสากล



สสว. มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการประเมินรับรองที่สร้างคุณค่าแก่สถานพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงการสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร และสร้าง Brand HA ให้เป็นที่น่าไว้วางใจ เพื่อขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ตามวิสัยทัศน์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ได้รับ การรับรอง จาก ISQua ครบทั้ง 3 ด้านคือ

สร้างความน่าเชื่อถือและสร้างความภาคภูมิใจว่าสถานพยาบาลในประเทศไทยได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

1st HA Standards (93-97)
2nd HA/HPH Standards (98-04)
3rd HA/HPH Standards (05-16)
4th HA Standard (17-18)

Key milestones:
- Mar 2010 - Feb 2014: 2nd HA/HPH Standards
- Feb 2014 - Jul 2016: HPH Accreditation
- Feb 2016 - Jan 2020: 3rd HA/HPH Standards
- Feb 2017 - Aug 2021: 4th HA Standard



ส่วนที่

2

ความเป็นมาของเส้นทางการเติบโต ไปสู่องค์กรขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพ ไปสู่การยอมรับในระดับสากล

ประวัติความเป็นมาของสพว.

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 โดยกองสาธารณสุขภูมิภาคร่วมกับกองการพยาบาล ต่อมาเกิดเป็นโครงการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ หรือโครงการติดตามโรงพยาบาล ในปี 2527 และเกิดการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) โดยมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับการประเมินตนเอง ซึ่งเน้นที่ระดับความสามารถในการให้บริการ ในปี 2528

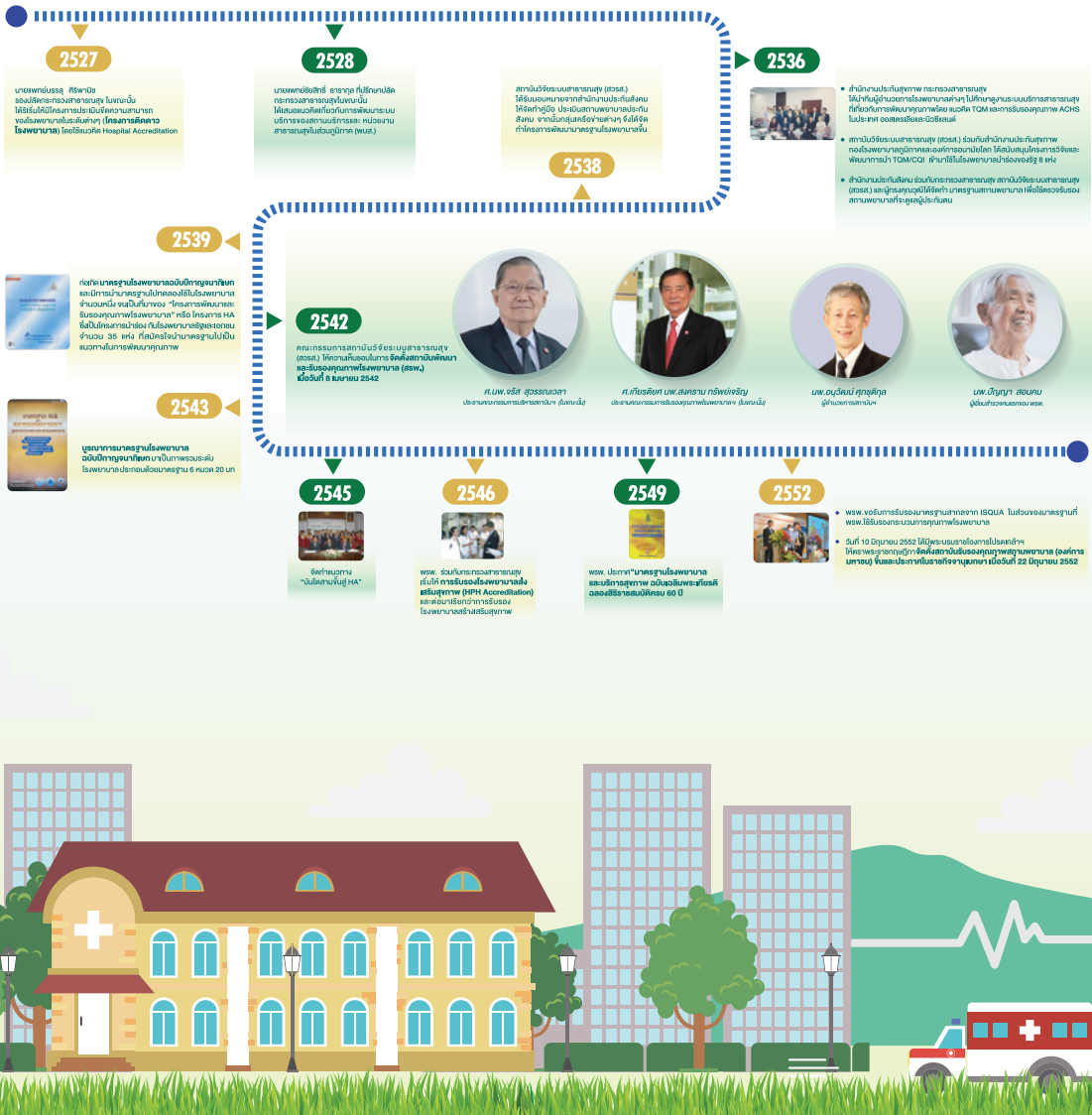
ในปี 2536 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนาการนำ Total Quality Management (TQM) และ Continuous Quality Improvement (CQI) เข้ามาทดลองใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทย นอกจากนี้ สำนักงานประกันสังคมได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข, สวรส. และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง ทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศออสเตรเลีย และนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับใช้ในการตรวจรับรองโรงพยาบาลที่จะรับดูแลผู้ป่วยประกันสังคม และในปี 2539 ได้มีการนำมาตรฐานฉบับดังกล่าวมาพัฒนาต่อ โดยนำแนวคิดกระบวนการการรับรองโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) ของประเทศแคนาดา ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่ความเป็นเลิศ มาผสมผสานจนเกิดเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับแรก (ฉบับปีกาญจนานิก) ขึ้น

ในปี 2540 ได้มีการจัดตั้ง “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขึ้น เพื่อทดลองนำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี กาญจนานิกไปใช้ในการประเมินโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง และพัฒนาต่อมา จนในปี 2542 มีการจัดตั้งเป็น “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” (พรพ.) ซึ่งมีสถานะเป็นเครือข่ายสถาบันของ สวรส.

พรพ. มีบทบาทอย่างสูงในการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ จึงได้มีการปรับสถานะองค์กรเป็นองค์การมหาชน โดยมีการตราพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ขึ้น และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 กำหนดว่า องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะในรูปแบบที่ต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ โดยมีจุดมุ่งหมายในอันที่จะใช้ประโยชน์ทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เส้นทางจาก พสว. สู่ สสว.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



วัตถุประสงค์การวัดตั้ง

การจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน): สรพ. ตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ได้แก่

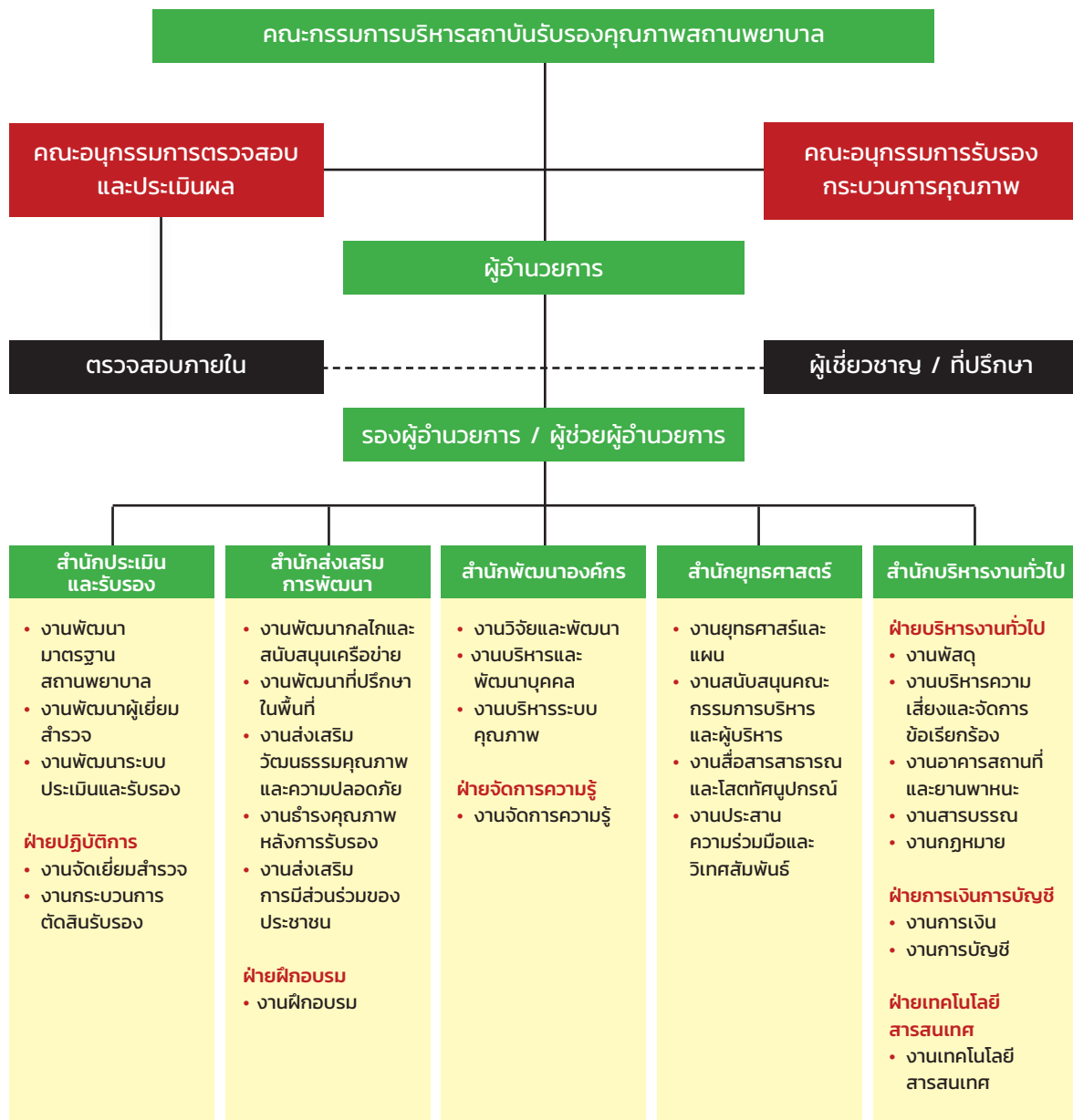
- (1) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
- (3) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและ มาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
- (4) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และ ใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
- (5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือ ต่างประเทศและภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรอง คุณภาพของสถานพยาบาล
- (6) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการ เกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

แนวคิดสำคัญในการทำงาน

1. ใช้การประเมินรับรองแบบเสริมพลังเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของสถานพยาบาล โดยส่งเสริม ให้สถานพยาบาลมีการประเมินทบทวนและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการพัฒนา เครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆ เพื่อช่วยบุคลากรของสถานพยาบาลในการค้นหาโอกาสพัฒนาที่ สอดคล้องกับบริบทขององค์กร และธำรงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ผสมผสานจุดเน้นของการพัฒนาให้เกิดความสมดุลในทุกมิติ เช่น ความปลอดภัยในการดูแล ผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การพัฒนาด้านจิตตปัญญา การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การเยียวยาผู้ป่วย
3. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการประเมินรับรองสถานพยาบาล
4. นำข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการประเมินรับรองสถานพยาบาลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และร่วมผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนาในระบบบริการสุขภาพ

โครงสร้างองค์กร

สรพ. ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร การจัดแบ่งส่วนงานและกำหนดตำแหน่งงาน ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ตามโครงสร้างที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร สรพ. มีกรอบอัตรากำลัง 94 ตำแหน่ง ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 มีผู้ปฏิบัติงานอยู่จริง 72 ตำแหน่ง และตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 ที่กำหนดให้องค์การมหาชนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรไม่เกินร้อยละ 30 ของงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการองค์การมหาชนในปีงบประมาณนั้น สรพ. มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในปีงบประมาณ 2561 คิดเป็นร้อยละ 26.62 ของงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร

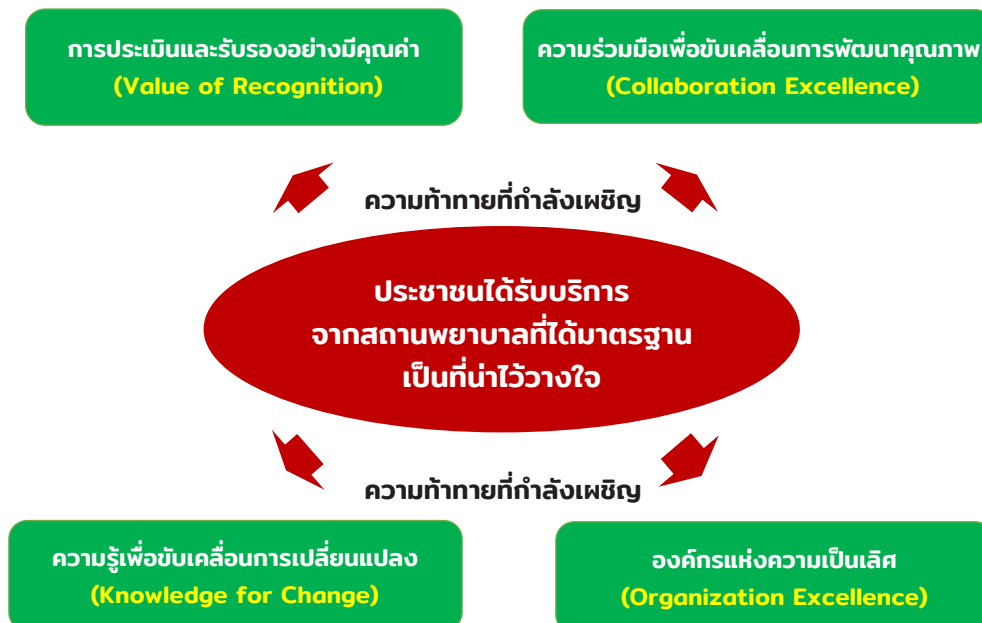


สสว. คือ ผู้ส่งเสริมการขับเคลื่อน วัฒนธรรมคุณภาพ Change Catalyst



เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนดไว้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ "4 พลังสู่การขับเคลื่อน" ดังนี้

ยุทธศาสตร์ สสว.

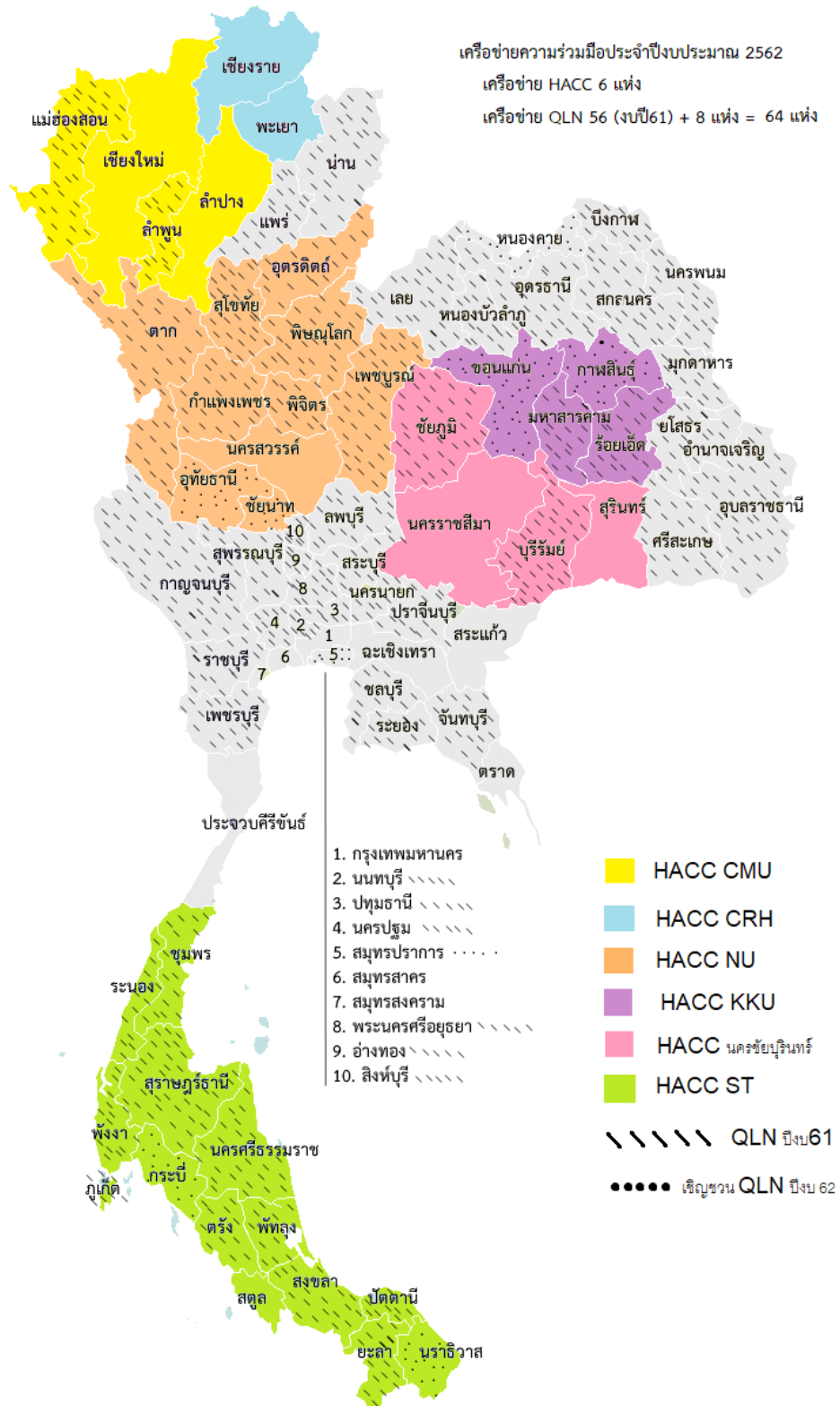


ความสัมพันธ์กับหน่วยงานต่างๆ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตามบทบาทที่กฎหมายกำหนด มีขอบเขตที่กว้างขวางและครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ การดำเนินงานของสถาบันจึงจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือที่เห็นความสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ และพร้อมที่จะขับเคลื่อนเรื่องนี้ไปด้วยกัน นอกจากนี้ ในฐานะที่ สรพ. เป็นองค์การมหาชน สรพ. จึงต้องมีหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรี ตลอดจนต้องจัดทำข้อตกลงในการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรและผู้อำนวยการและถูกประเมินผลงานจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ด้วย เพื่อให้ภาระกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมาย สรพ. ได้จัดระบบความสัมพันธ์กับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder)	บทบาทหน้าที่
เครือข่ายพื้นที่ HACC/QLN สสจ. เขตบริการสุขภาพ, กทม.	กระตุ้น/ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ
หน่วยกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม	ร่วมกำหนด/เสนอแนะนโยบาย
องค์กรวิชาชีพ	แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ร่วมกำหนดมาตรฐาน
สถาบันการศึกษา กสพท, ศบพช.	ขับเคลื่อน Patient Safety และ Quality ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาล
เครือข่ายภาคประชาชน	ร่วมกำหนด/เสนอแนะนโยบาย ร่วมกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนคุณภาพ สถานพยาบาล
สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การ มหาชน)(สพร.) DGA	สนับสนุนระบบการสื่อสาร online ระบบ cloud

จำนวนเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในพื้นที่



ขั้นตอนในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นที่ 3 ครั้งแรก (Accreditation Survey)

เมื่อสถานพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และมีความพร้อมที่จะขอรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ (accreditation survey) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ขอให้สถานพยาบาลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(1) 8 เดือนก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 โดยใช้แนวทางการกำหนดระดับคะแนนการพัฒนา (Scoring Guideline 2018) ว่าคะแนนในทุกบทของมาตรฐานน่าจะได้ไม่ต่ำกว่า 2.5 ในวันที่มีการเยี่ยมชมสำรวจจริง - เริ่มเขียนแบบประเมินตนเองตามแบบรายงานการประเมินตนเอง (SAR 2018) ที่ สรพ. กำหนด - ตรวจสอบว่าสถานพยาบาลได้ขอรับการประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> * สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) * ระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ * มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีมีหน่วยไตเทียม) ตามเกณฑ์ที่ สรพ. กำหนดหรือไม่ ถ้าสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับการประเมิน แต่ยังไม่เคยขอรับการประเมิน หรือการรับรองที่มีอยู่เดิมหมดอายุ (ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ.) ขอให้ติดต่อประสานองค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการประเมินภายในช่วง 6 เดือนก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ - สำหรับสถานพยาบาลเอกชน ขอให้ตรวจสอบว่ามีใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (แบบ อ.6) และหรือใบอนุญาตเปลี่ยนการใช้อาคาร (แบบ อ.5) ของทุกอาคารที่ให้บริการผู้ป่วย ตามที่กฎหมายกำหนด
(2) 6 เดือนก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ		<ul style="list-style-type: none"> - ยื่นหนังสือเพื่อยืนยันการเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองพร้อมเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเพื่อการเยี่ยมชมสำรวจ ส่ง สรพ. - สถานพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขอรับการเยี่ยมชมสำรวจจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้มีการขอรับการเยี่ยมชมประเมินดังกล่าวแล้ว

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(3) 4 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการ คุณภาพ	สถาบันจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์เอกสารรายงานการประเมินตนเอง (โดยสถาบันจะพิจารณาและแจ้งให้สถานพยาบาลทราบเป็นรายกรณี)	
(4) 3 เดือนครึ่ง ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการ คุณภาพ	แจ้งวันเยี่ยมสำรวจและรายชื่อผู้เยี่ยมสำรวจ ผ่านทาง e-mail	ยืนยันวันเยี่ยมสำรวจทาง e-mail
(5) 3 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการ คุณภาพ	ประสานรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจและยืนยันกำหนดการเยี่ยมสำรวจ (survey agenda)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ/ยืนยันกำหนดการเยี่ยม - จัดส่งเอกสารให้กับผู้เยี่ยมสำรวจและสถาบัน (รายการเอกสารตามรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ)
(6) 2 เดือน ก่อนวันที่คาดว่าจะได้รับการรับรอง กระบวนการ คุณภาพ (ควรเป็นวันเยี่ยมสำรวจ)	ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมสถานพยาบาล	ระหว่างการเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลร่วมมือกับผู้เยี่ยมสำรวจในการปรับกำหนดการเยี่ยมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และจัดให้มีบุคลากรเข้าร่วมเรียนรู้กับทีมผู้เยี่ยมสำรวจ ตลอดจนทบทวนผลการเยี่ยมสำรวจโดยทีมงานของสถานพยาบาลเอง

ขั้นตอน	การดำเนินการของ สรพ.	การดำเนินการของสถานพยาบาล
(7) ณ วันที่คาดว่าจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ	ประกาศผลการรับรองทาง website แจ้งผลการรับรองและสรุปผลการเยี่ยมชมสำรวจแก่สถานพยาบาลอย่างเป็นทางการ	รับทราบผลการรับรอง และปฏิบัติตามแนวทางที่สรพ. กำหนดสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว

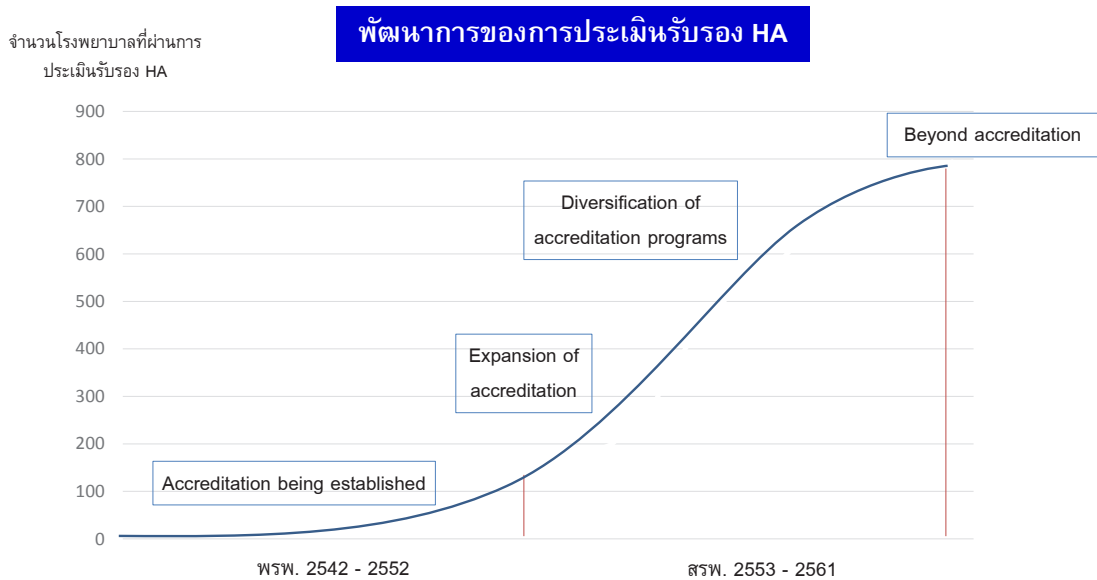
การประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA

การประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นภารกิจหลัก สรพ. ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับจากสถานพยาบาลทั่วประเทศในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยตั้งแต่ในปี 2542 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนขอรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน HA จำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ

- **ช่วงที่ 1** ช่วงการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง HA อย่างช้าๆ ในช่วงเริ่มจัดตั้ง พรพ. จนมีการปรับองค์การเป็นองค์การมหาชน (พ.ศ. 2542 – 2552) ในยุคนั้น เป็นช่วงเริ่มต้นของกระบวนการ HA ในประเทศไทย จึงเป็นช่วงของการพัฒนามาตรฐานที่จะใช้ในการประเมิน การสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจ การสร้างกลไกที่ใช้ในการอนุมัติรับรอง ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีต่างๆ จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองมีการเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนเป็น 199 แห่ง ในวันที่ 30 กันยายน 2552
- **ช่วงที่ 2** มีการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง HA อย่างรวดเร็ว ในช่วงปี 2553 – 2559 สำนักงานประกันสังคมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการจ่ายเงินเพิ่มให้แก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง HA และต่อมาในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรอง HA ปัจจัยเหล่านี้ เมื่อรวมกับการที่สรพ. สามารถสร้างเครือข่าย Quality Learning Network (QLN) โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง HA แล้ว ไปช่วยโรงพยาบาลใกล้เคียง จึงส่งผลให้จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- **ช่วงที่ 3** การเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง HA กลับมาช้าอีกครั้ง เนื่องจากแรงจูงใจด้านการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หยุดไป (แรงจูงใจทางการเงินของสำนักงานประกันสังคมก็มาสิ้นสุดในปี 2561) ประกอบกับการที่โรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถผ่านการประเมินรับรองในช่วงหลังๆ มักจะเป็น

โรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดหลายด้านในการทำงานคุณภาพ และมีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งผ่านการประเมินรับรองครั้งแรกแล้ว แต่ไม่สามารถชำระระบบงานคุณภาพไว้ได้ ปัจจัยเหล่านี้ได้ประกอบกันทำให้เริ่มเห็นการชะลอตัวของการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง

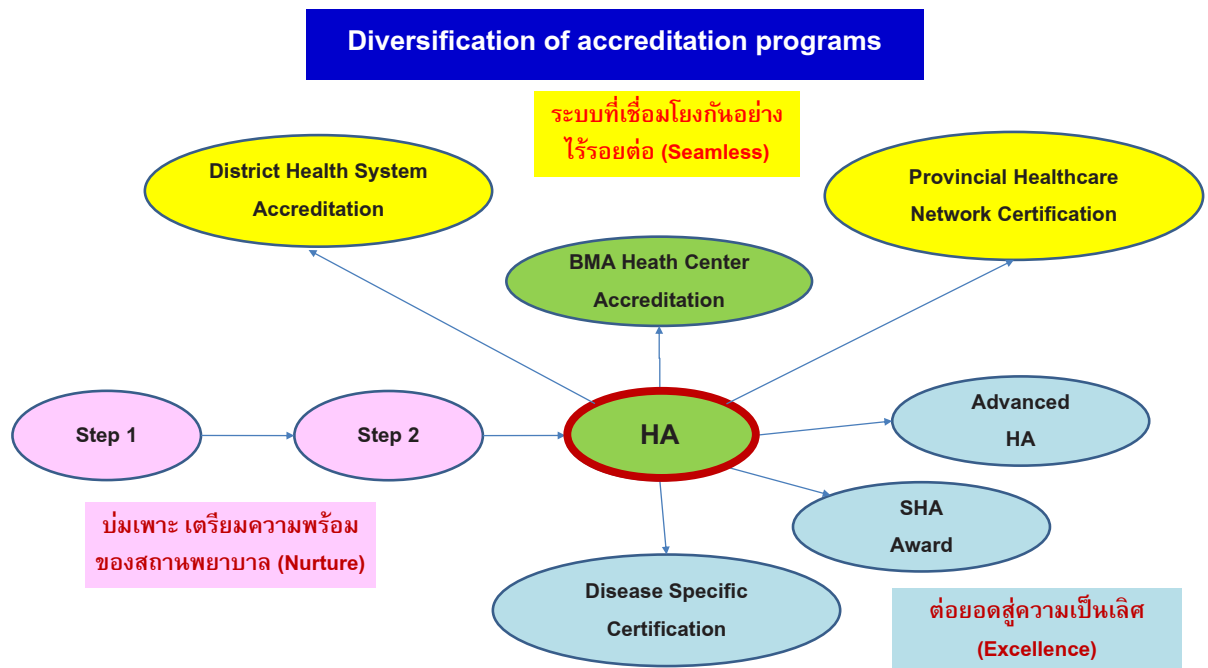
สรพ. ได้ปรับตัวต่อสถานการณ์นี้โดยสร้างรูปแบบการประเมินรับรองที่หลากหลาย (diversification of accreditation programs) เพื่อเสริมความตื่นตัวของการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม และรองรับการแข่งขันจากหน่วยงานต่างประเทศ และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ทิศทางการขับเคลื่อนของ สรพ. จะไม่เน้นการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลเพราะน่าจะเป็นไปได้ยาก แต่มุ่งไปที่การสร้างคุณค่าของการประเมินรับรองที่เชื่อมโยงไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของประเทศ (Beyond Accreditation) ตัวอย่างเช่น การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับระบบบริการสุขภาพของประเทศ และการนำแนวคิด value-based healthcare มาสู่การปฏิบัติ



Spectrum การรับรองที่หลากหลาย

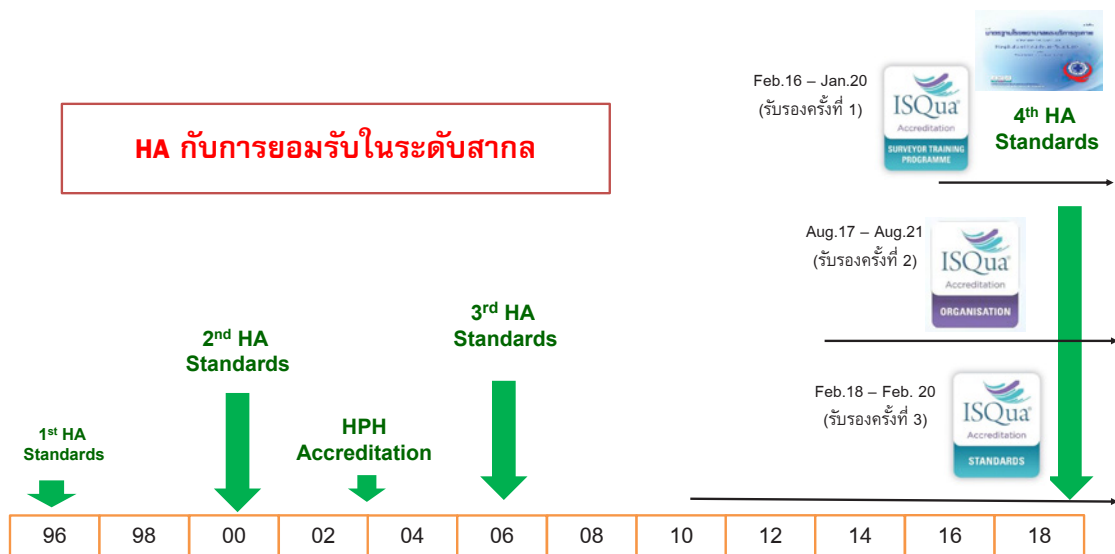
พัฒนาโปรแกรมการประเมินรับรองที่หลากหลายเพื่อรองรับความต้องการของโรงพยาบาลแต่ละประเภท เนื่องจากการมีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่สนใจจะขอรับการประเมินรับรองด้วยเกณฑ์ที่ท้าทายมากขึ้น ดังนั้น นอกจากการปรับเนื้อหาในมาตรฐาน HA เพื่อระดับคุณภาพของทุกโรงพยาบาลแล้ว ในปีพ.ศ. 2557 สรพ. ได้เริ่มพัฒนาโปรแกรมการประเมินรับรองที่มีความหลากหลายขึ้น เพื่อตอบสนองความถนัดและความสนใจที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลแต่ละประเภท ซึ่งก็ได้รับการต้อนรับจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดี จนถึงปัจจุบัน มีโปรแกรมการรับรองที่สามารถขยายผลจนมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วจำนวนหนึ่ง ดังนี้

- Advanced HA** ออกแบบมาสำหรับโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผู้บริหารเข้าใจและสนับสนุนระบบงานคุณภาพ จนกระบวนการคุณภาพเริ่มกลายเป็นวิถีทำงานปกติ เกิดผลลัพธ์ที่โดดเด่นและเป็นแบบอย่างได้ ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ได้รับ Advanced HA แล้วจำนวน 5 แห่ง
- Disease Specific Certification** ออกแบบมาสำหรับโรงพยาบาลที่มีการดูแลรักษาที่โดดเด่นเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ได้รับ Disease Specific Certification แล้วจำนวน 8 แห่ง
- Provincial Healthcare Network Certification** เป็นการประเมินรับรองการบริหารเครือข่ายของแต่ละจังหวัดในการดูแลรักษาโรคใดโรคหนึ่ง ที่เป็นเป้าหมายตาม Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ได้รับ Provincial Healthcare Network Certification เป็นแล้วจำนวน 8 แห่ง
- District Health System Accreditation** เป็นการประเมินรับรองการบริหารเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ ที่มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน/ขยายการดูแลรักษาที่มีคุณภาพไปถึงบ้านผู้ป่วย ปัจจุบันมีเครือข่ายที่ได้รับ District Health System Accreditation แล้วจำนวน 13 แห่ง
- Spiritual Healthcare Appreciation (SHA)** เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงมิติด้านจิตวิญญาณของคนทำงานเข้ากับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพเกิดความยั่งยืน ในปี 2561 อยู่ในช่วงของการถอดบทเรียนโรงพยาบาลที่เป็นแบบอย่างด้านจิตวิญญาณเพื่อนำมาปรับปรุงมาตรฐาน SHA ที่เคยมีการยกย่องไว้ แล้วนำมาประยุกต์ใช้กับการประเมินรับรองโรงพยาบาลต่อไป



ขับเคลื่อนมาตรฐาน HA สู่ระดับสากล

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพซึ่งเป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการประเมินรับรองสถานพยาบาลได้มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา โดยมาตรฐานฉบับที่ 1 ได้เนื้อหาจากการทบทวนมาตรฐานด้านบริการสุขภาพของหลาย ๆ ประเทศ นำมาผสมกับประสบการณ์ในประเทศไทย ส่วนมาตรฐานฉบับที่ 2 เป็นการปรับปรุงเนื้อหาในมาตรฐานฉบับที่ 1 ให้กระชับขึ้น และต่อมาได้มีการนำเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเนื้อหาตลอดจนโครงสร้างของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) นำมาผนวกและปรับปรุงเป็นมาตรฐานฉบับที่ 3



ในปี พ.ศ. 2553 เป็นครั้งแรกที่มาตรฐาน HA ได้รับการรับรองจาก The International Society for Quality in Health Care – ISQua ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับรองหน่วยประเมินรับรองโรงพยาบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และสรรพ. ได้มีการขับเคลื่อนเรื่องการผ่านการรับรองจาก ISQua ในทั้ง 3 โปรแกรมที่ ISQua มีการให้การรับรอง จนในปัจจุบัน สรรพ. ได้ผ่านการรับรองจากทั้ง 3 โปรแกรมเรียบร้อยแล้ว และดำรงสถานะการรับรองมาได้อย่างต่อเนื่อง อันช่วยส่งเสริม สรรพ. และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจาก สรรพ. มีความน่าเชื่อถือในเวทีประชาคมโลก

มาตรฐานปัจจุบัน ใช้ชื่อว่า มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 มีการนำแนวคิดทางวิชาการสากลใหม่ๆ เช่น clinical governance, ethical dilemma, risk management, information security เข้ามาใส่ไว้ในมาตรฐาน และมาตรฐานฉบับที่ 4 ได้เริ่มใช้ในการประเมินสถานพยาบาลอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ซึ่งได้ผ่านการรับรองจาก ISQua ในครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2561

การขับเคลื่อนประเด็นคุณภาพด้วยองค์ความรู้วิชาการ

การขับเคลื่อนประเด็นคุณภาพผ่านการประชุมวิชาการระดับชาติ HA National Forum

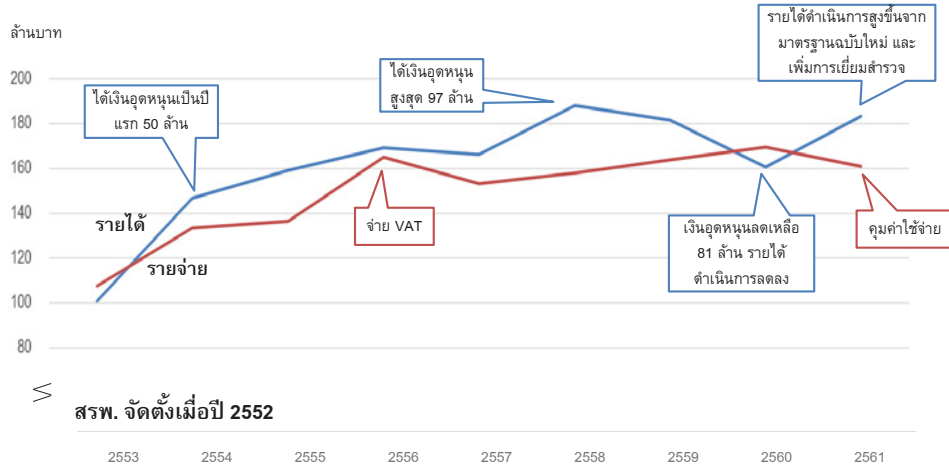
ในช่วงเดือนมีนาคมของทุกปี สรพ. จะจัดให้มีการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อเป็นเวทีในการมอบประกาศนียบัตรการรับรองให้แก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง และเป็นกลไกในการขับเคลื่อนประเด็นคุณภาพที่ สรพ. ให้ความสำคัญ ตลอดจนเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีในหมู่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ประเด็นคุณภาพที่ขับเคลื่อนผ่าน HA National Forum ในช่วง 10 ปีแรก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของเครื่องมือที่ใช้ในการสร้างระบบงานคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ส่วนในช่วง 10 ปีหลังเนื้อหาจะเคลื่อนเข้าสู่มิติด้านการสร้างพลังและความผูกพันในการทำงาน เพื่อช่วยให้ทีมงานสามารถทำงานคุณภาพและความปลอดภัยได้อย่างยาวนาน และสำหรับ HA National Forum ครั้งที่ 20 ในปีพ.ศ. 2562 ประเด็นขับเคลื่อนคือ “Change & Collaboration for Sustainability” ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณว่าประเด็นขับเคลื่อนในช่วงต่อไปกำลังจะเคลื่อนไปสู่การสร้างความพร้อมให้กับโรงพยาบาลในการเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม (disruptive change) ซึ่งมีผู้คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในอีกประมาณ 5 – 10 ปีข้างหน้า

การขับเคลื่อนประเด็นคุณภาพผ่าน HA National Forum

wsw.2542-2552	สว.2553-2562
1. เส้นทางการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน	11. การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน
2. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	12. ความงามในความหลากหลาย
3. SIMPLICITY in a COMPLEX SYSTEM	13. เรียนรู้บูรณาการงานกับชีวิต
4. Best Practices in Patient Safety	14. องค์กรที่น่าไว้วางใจ
5. KM for Balance of Quality	15. ความผูกพันเพื่อคุณภาพ
6. การจัดการเชิงระบบ วิธีองค์รวมเพื่อการสร้างคุณค่า	16. จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ
7. นวัตกรรมตามรอยและวัดผลคุณภาพ	17. คุณภาพในทุกกลมหายใจ
8. ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์	18. Inner Power Together We Can
9. องค์กรที่มีชีวิต	19. คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม
10. Lean & Seamless Healthcare	20. Change & Collaboration for Sustainability

การเติบโตของรายได้และรายจ่าย



รายได้ของ สรพ. เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขึ้นสูงสุดในปี 2558 เนื่องจากได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลมากที่สุด และรายได้จากการเยี่ยมสำรวจและเงินสนับสนุนจากการทำโครงการต่างๆ ก็ทำได้สูง หลังปี 2558 รายได้เริ่มต่ำลงและต่ำสุดในปี 2560 เนื่องจาก สรพ. ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลลดลง มีการลดหย่อนค่าธรรมเนียมให้กับโรงพยาบาลที่มีประชากรในอำเภอน้อย และผลงานด้านการจัดเยี่ยมสำรวจและฝึกอบรมลดน้อยลงด้วยข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งในปี 2561 ได้มีการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว และประกอบกับการที่ สรพ. มีการประกาศใช้มาตรฐานฉบับที่ 4 ซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับใหม่ ส่งผลให้โรงพยาบาลสนใจและส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานฉบับใหม่เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้รายได้ของ สรพ. เพิ่มขึ้นและรายได้กลับมาสูงกว่ารายจ่ายอีกครั้ง

รายจ่ายของ สรพ. เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับรายได้ ปี 2556 เป็นปีที่ยอดรายจ่ายสูงกว่าปกติ เนื่องจาก สรพ. ต้องจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ทำให้ต้องมีการเสียภาษีมูลค่าเพิ่มย้อนหลัง และต้องเสียเบี้ยปรับด้วย ส่วนรายจ่ายในปี 2561 ลดลงจากปี 2560 จำนวน 8.25 ล้านบาท จากมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนบุคลากรและค่าใช้จ่าย

สรพ. มีผลประกอบการในแต่ละปีเป็นบวกเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้สินทรัพย์สุทธิ ณ 30 กันยายน 2561 คิดเป็น 173.860 ล้านบาท อย่างไรก็ตาม เงินรายได้จากเงินอุดหนุนของรัฐบาลมีแนวโน้มลดลงจากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้องค์กรมหาชนพึ่งตนเองมากขึ้น โดยเงินอุดหนุนในปี 2562 ลดลงจากปี 2561 ถึง 26.809 ล้านบาท ในขณะที่ สรพ. ก็ยังไม่สามารถตัดลดงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน และการลงทุนลงได้ฉบับสิ้น จึงต้องจัดทำแผนงบประมาณในปี 2562 แบบขาดดุลประมาณ 20 ล้านบาท ดังนั้น การสร้างศักยภาพของทีมงาน สรพ. ในการหารายได้จากแหล่งอื่นเข้ามาเสริมแหล่งรายได้เดิม จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทำนายการบริหารจัดการทางการเงินของ สรพ. ในระยะต่อไป

ความท้าทายในภาพรวมของสสว.

- (1) การสร้าง Brand HA ให้ประชาชนรู้จัก เข้าใจ ยอมรับ ศรัทธา และเห็นคุณค่าผลลัพธ์คุณภาพ บริการของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA
- (2) การกระตุ้นให้สถานพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยเข้าร่วมกระบวนการคุณภาพ (HA Journey) ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
- (3) สถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในต่างประเทศมุ่งขยายตลาดในพื้นที่ประเทศไทย
- (4) พัฒนารูปแบบผลลัพธ์ของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ที่ชัดเจน ด้วยผลงานวิจัย หรืองานวิชาการ
- (5) สร้างระบบ Value based payment ที่แสดงผลลัพธ์คุณภาพให้สถานพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจาก Purchaser
- (6) องค์กรสามารถหารายได้จากการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ให้องค์กรอยู่ได้อย่างยั่งยืน
- (7) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล องค์กรความรู้ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เพื่อให้องค์กรมั่นคงยั่งยืน

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สสว. ปีงบประมาณ 2558 – 2561

สสว. ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558–2561 สานพลังการขับเคลื่อน 4 ยุทธศาสตร์ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร สรุปได้ดังนี้

จากตัวชี้วัดทั้งหมด 33 ตัว มีตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 9 ตัว ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ตัวชี้วัดในเชิงปริมาณงานเยี่ยมสำรวจในส่วน HA และ Provincial Healthcare Network Certification สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปริมาณงานเยี่ยมสำรวจโดยรวมสูงขึ้นมาก ทำให้การประเมินสถานการณ์คลาดเคลื่อนไปเล็กน้อย
2. ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการบริหารกำลังคน ทั้งในส่วนการเพิ่มจำนวนผู้เยี่ยมสำรวจ และการกำหนดตัวชี้วัดผลงานในระดับบุคคล สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากข้อจำกัดในด้านการบริหารงานบุคคลภายในองค์กร ซึ่งจะเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาในช่วงต่อไป
3. การสร้าง การจัดการ และการสังเคราะห์องค์ความรู้ ที่ได้จากการดำเนินงานของ สสว. เพื่อการเผยแพร่อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากกำลังคนที่มีจำกัดและความไม่คุ้นชินกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงวิชาการ ซึ่งจะเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาในช่วงต่อไป

สรุปผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558-2561 (ณ 30 กันยายน 2561)

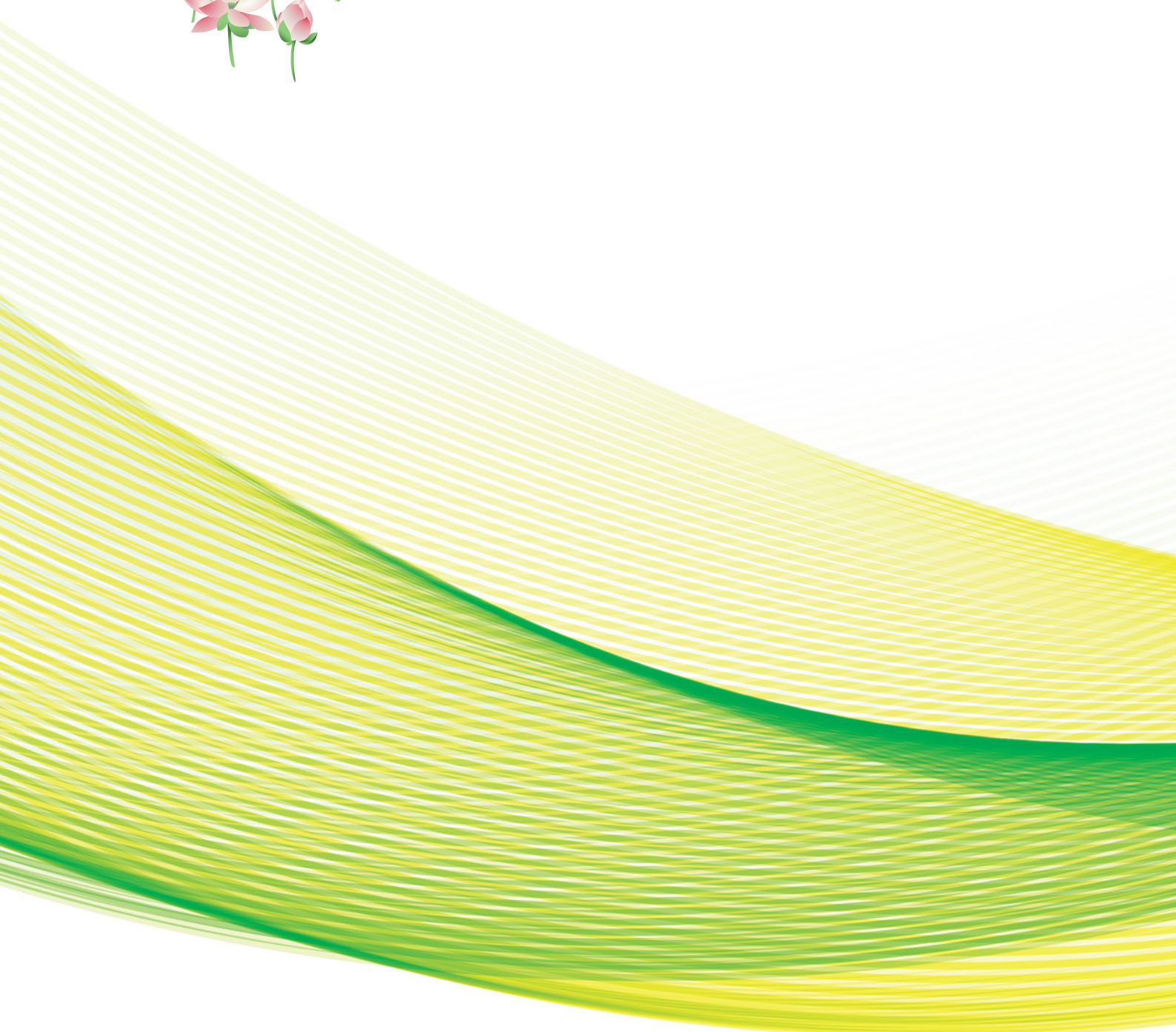
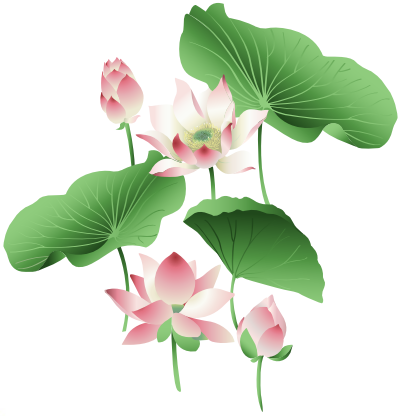
- คือ ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ⊙ คือ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย
● คือ ผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้า	ผลงาน	ประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า			
ร้อยละความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการรับรองคุณภาพ	83	83.08	●
จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ได้รับการประเมิน	15	16	●
จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดที่ได้รับการประเมิน	10	8	○
ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	68	67.81	○
ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (ภาครัฐ)	70	84.12	●
ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (ภาคเอกชน)	30	30.65	●
ร้อยละของสถานพยาบาลที่ขาดอายุการรับรอง	9	1.79	●
ร้อยละของสถานพยาบาลที่ขาดการติดต่อเพื่อต่ออายุการรับรองก่อนหมดอายุการรับรอง 4 เดือน	45	0	●
จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด	170	144	○
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ			
ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย 2P Safety	5	5	⊙
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่	5	5	⊙
จำนวนเครือข่ายที่มีกิจกรรม collaborative improvement	5	5	⊙
ร้อยละของจังหวัดที่มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ	70	84.10	●
ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในปีงบประมาณ 2561 สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง	70	70	⊙

ตัวชี้วัด	เป้า	ผลงาน	ประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)			
จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการถอดบทเรียนเป็น good practice ของการบริหารคุณภาพและความปลอดภัย	5	6	●
จำนวนสถานพยาบาลที่ร่วมโครงการพัฒนาศูนย์คุณภาพเข้มแข็ง	25	56	●
ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบงานคุณภาพที่พัฒนาศักยภาพ ยังคงอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพ	90	99	●
ระดับความสำเร็จของเครือข่ายประชาชนในการขับเคลื่อนความปลอดภัย	5	5	◎
ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ	4	5	●
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง			
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลังความรู้	5	3	○
ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	3	3	◎
ระดับความสำเร็จของการฝึกอบรม	5	5	◎
ระดับความสำเร็จการจัดประชุมวิชาการประจำปี	5	3	○
ร้อยละของสถานพยาบาลที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการสื่อสารทางไกล (E-Learning)	17	21.27	●
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ National Reporting and Learning System	3	2	○
จำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยที่ได้รับการเผยแพร่	2	0	○
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ			
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทาง ISQua และ TQA	4	4	◎
ระดับความสำเร็จของความโปร่งใส	5	5	◎
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อการสนับสนุนการให้บริการ Digital Technology	60	76.2	●
การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเทคโนโลยีสารสนเทศ	บรรลุ	บรรลุ	◎

ตัวชี้วัด	เป้า	ผลงาน	ประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (ต่อ)			
การบรรลุเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	บรรลุ	100%	●
ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	5	4	○
ร้อยละการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน	100	100	◎

The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



Annual Report 2018

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน ด้านการกำกับกิจการ



ส่วนที่

3

ผลการดำเนินงานด้านการกำกับกิจการ

ผลการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการบริหาร สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี นับตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 คณะกรรมการบริหารประกอบด้วย

1. นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	ประธานกรรมการ
2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
3. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
4. ศาสตราจารย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา	กรรมการ
5. รองศาสตราจารย์สุเมธ พิรุณศิริ	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์จิตเจริญ ไชยาคำ	กรรมการ
7. นายพงษ์พัฒน์ ปธานวนิช	กรรมการ
8. นางดวงวดี สังข์ชล	กรรมการ
9. นายภัทร คำพิทักษ์	กรรมการ
10. นายจักรกฤษ เพิ่มพูล	กรรมการ
11. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสถาบันให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และโดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และนโยบายในการบริหารงานของสถาบัน
2. อนุมัติแผนงาน แผนการลงทุน แผนการเงิน โครงการ และงบประมาณประจำปีของสถาบัน
3. ดูแลฐานะและความมั่นคงทางการเงิน ให้ความเห็นชอบรายงานการเงิน พิจารณารายงานของผู้ตรวจสอบภายใน และวางระเบียบ กฎเกณฑ์ หรือข้อห้ามทางการเงิน

4. ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการบริหารจัดการ ตลอดจนเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการในกรณีมีปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการประสานงานในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน
5. กำหนดอัตราค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน และค่าบริการ ที่เกิดจากการดำเนินงานของสถาบัน
6. สรรหา คัดเลือก แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงาน และถอดถอนผู้อำนวยการ
7. ออกระเบียบหรือข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
8. ออกระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด หรือประกาศที่เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไปของสถาบัน การจัดแบ่งส่วนงานของสถาบันและขอบเขตอำนาจหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว การบริหารงานบุคคล เงินเดือนและค่าจ้างผู้ปฏิบัติงานของสถาบันการเงิน การพัสดุและทรัพย์สิน การงบประมาณ การบัญชี การจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ การตรวจสอบภายใน การสรรหาหรือคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ การมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ และการจัดสวัสดิการและ สิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสถาบัน
9. กระทำการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบันหรือที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารที่สำคัญในปี 2561

การเข้าร่วมประชุมและการประเมินตนเอง

คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชุดปัจจุบันมีวาระการดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 - 24 พฤศจิกายน 2561 คณะกรรมการบริหารมีการประชุมเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2561 มีการประชุมทั้งสิ้น 16 ครั้ง โดยมีความครบถ้วนขององค์ประชุมคิดเป็นร้อยละ 92.94

คณะกรรมการมีการประเมินตนเองทั้งแบบรายบุคคลและแบบทั้งคณะ โดยได้มีการกำหนดระดับคะแนนการประเมิน ไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	
1.00 – 1.50	มีประสิทธิภาพน้อย
1.51 – 2.50	มีประสิทธิภาพปานกลาง
2.51 – 3.50	มีประสิทธิภาพดี
3.51 – 4.00	มีประสิทธิภาพดีเยี่ยม

ผลการประเมินตนเองของคณะกรรมการบริหารสถาบันในปีงบประมาณ 2561 สรุปผลได้ดังนี้

- ผลการประเมินคณะกรรมการบริหารสถาบัน แบบรายบุคคล ได้แก่ ความโดดเด่นในความรู้ความสามารถ, ความเป็นอิสระ ความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการ และความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กร พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับดี แต่หัวข้อความเป็นอิสระ พบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับดีเยี่ยม 3.64 คะแนน รองลงมาได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กร 3.35 คะแนน, ความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ 3.20 คะแนน, ความโดดเด่นในความรู้ความสามารถ 3.17 และการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการ 3.14 คะแนน ตามลำดับ
- ผลการประเมินคณะกรรมการบริหาร แบบทั้งคณะ ได้แก่ การทำหน้าที่ของคณะกรรมการ โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการ การประชุมของคณะกรรมการ การบริหารการจัดประชุมของฝ่ายเลขานุการ ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร การพัฒนาตนเองของกรรมการและการพัฒนาประสิทธิภาพของผู้บริหาร และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับดี แต่หัวข้อการทำหน้าที่ของคณะกรรมการอยู่ในระดับดีเยี่ยม 3.51 คะแนน รองลงมา ได้แก่ โครงสร้างและคุณสมบัติของคณะกรรมการ 3.48 คะแนน, การประชุมของคณะกรรมการ 3.42, การบริหารการจัดประชุมของฝ่ายเลขานุการ 3.39 คะแนน, ความสัมพันธ์กับฝ่ายบริหาร 3.34 คะแนน, การพัฒนาตนเองของกรรมการและการพัฒนาประสิทธิภาพของผู้บริหาร 3.20 คะแนน และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ 3.12 คะแนน ตามลำดับ

การเข้าร่วมอบรมและพัฒนาของกรรมการบริหาร

กรรมการบริหาร ได้แก่ รศ.นพ.สุเมธ พีร์วุฒิ และ รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ มีการเข้าอบรมหลักสูตร Director Certification Program (DCP) จัดโดย Institute of Director, IOD ในระหว่างวันที่ 27 มีนาคม 2559 – 2 เมษายน 2559 ณ โรงแรมไฮแอท รีเจนซี่ หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

คณะกรรมการบริหารเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบัน ในการให้ข้อเสนอแนะ กิจทางการทำงานในกิจกรรมต่างๆ ในระหว่างปี 2558 – 2561 ดังนี้

วันที่	รายชื่อ	กิจกรรม
13-16 ต.ค. 56	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	เข้าร่วมประชุม ISQua's International Conference 2013
17-19 เม.ย.57	คณะกรรมการบริหาร	เยี่ยมชม รพ.ท่าวังผา และรพ.น่าน จังหวัดน่าน และประชุมคณะกรรมการบริหารสัจจร
10-13 มี.ค.58	คณะกรรมการบริหาร	งานประชุม Nation Forum ครั้งที่ 16
4-7 ต.ค. 58	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	เข้าร่วมประชุม ISQua's International Conference Doha 2015

วันที่	รายชื่อ	กิจกรรม
8-11 มี.ค. 59	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ รศ.นพ.สุเมธ ฬิรวัฒน์	งานประชุม Nation Forum ครั้งที่ 17
25 มี.ค. 59	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	ร่วมเยี่ยมสำรวจ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การจัดบริการโรคต่อกระจก
13-14 มี.ย. 59	คณะกรรมการบริหาร	ศึกษาดูงาน รพ.กรุงเทพภูเก็ต/รพ.วชิระภูเก็ต และประชุม Board สัญจร
มี.ย. 59	รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	ร่วมเปิดหลักสูตร ถอดบทเรียน
10-11 ส.ค. 59	รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	เข้าเยี่ยมโครงการพัฒนารูปแบบการประเมิน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)
15 ส.ค. 59	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ ดร.ดวงดี สังข์บอล นพ.พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช	ประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี 2559
19 ก.ย. 59	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ นพ.ประจักษ์วิษ เล็บนาค นพ.ประสิทธิ์ วัฒนภา ดร.ดวงดี สังข์บอล	งานแถลงนโยบายการขับเคลื่อน
21 ก.ย. 59	รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ การประเมินและรับรองระบบสุขภาพระดับ อำเภอ (DHSA)
14-20 ต.ค.59	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	เข้าร่วมประชุม ISQua's International Conference Tokyo 2016
12-13 ม.ค.60	รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	ร่วมประชุม HA Provincial learning network
1-4 ต.ค. 60	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ นพ.พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช	ISQua International Conference 2016
20 ต.ค. 60	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์	ประชุม กพร.
22 ธ.ค. 60	คณะกรรมการบริหาร	ประชุม retreat
2-3 ต.ค. 60	นายศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ นายพงษ์พัฒน์ ปธานวนิช	ISQua International Conference 2017
29 พ.ย. 60	นายประสิทธิ์ วัฒนภา นายประจักษ์วิษ เล็บนาค	เป็นวิทยกรในการประชุมพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพและความปลอดภัย
29 ม.ค. 61	นายจิตเจริญ ไชยาคำ	เข้าร่วมประชุมอนุกรรมการรับรอง

วันที่	รายชื่อ	กิจกรรม
9 ก.พ. 61	อ.ประจักษ์วิษ เล็บนาค อ.ภัทรระ คำพิทักษ์	ประชุมการปรับปรุงประสิทธิภาพโครงสร้าง พื้นฐานของระบบ ICT
13-16 มี.ค. 61	นพ.ศุภชัย คุณมาร์ตณพฤกษ์ นพ.สุเมธ พิรุณ นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ นายภัทรระ คำพิทักษ์ นายจักรกฤษณ์ เพิ่มพูน ดร.ดวงวดี สังข์บอล นพ.พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช นพ.มรุต จิรเศรษฐสิริ นพ.ประสิทธิ์ วัฒนภา นพ.ประจักษ์วิษ เล็บนาค	การประชุม HA National Forum ครั้งที่ 19
24-25 พ.ค. 61	คณะกรรมการทั้งคณะ	ประชุมคณะกรรมการบริหารสัญญา

การสร้างความเป็นอิสระให้กับกระบวนการตรวจสอบภายใน

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในรับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการบริหารของสถาบัน ซึ่งในการปฏิบัติงานจริง คณะกรรมการบริหารได้แต่งตั้งอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ที่มีผู้ตรวจสอบภายในเป็นเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานของสถาบัน นอกจากนี้ การประเมินผล การปฏิบัติงานประจำปีของผู้ตรวจสอบภายในยังถูกกำหนดให้อยู่ในอำนาจของคณะกรรมการบริหาร โดยการเสนอแนะของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล และผู้อำนวยการสถาบันยังได้กำหนดนโยบายให้ผู้ตรวจสอบภายในสามารถเข้าถึงข้อมูลการบริหารงานของสถาบันได้โดยสะดวก โครงสร้างการบริหารงานดังกล่าว ได้ช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ตรวจสอบภายในสามารถปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในได้อย่างเป็นอิสระ เข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นในการตรวจสอบภายใน โดยปราศจากความกังวลในเรื่องสายการบังคับบัญชาและการพิจารณาความดีความชอบ

Succession plan การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง

การพัฒนาศักยภาพของทีมงานบริหาร (Management team) เพื่อให้พร้อมต่อการเข้าสู่ตำแหน่งบริหารในระดับที่สูงขึ้นดำเนินการครอบคลุมตำแหน่งรองผู้อำนวยการและหัวหน้าสำนัก ผ่าน 3 กลวิธีหลักคือ

- 1) มีระบบการศึกษาและประเมินความพร้อมของกำลังคนอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบการพัฒนาบุคลากรของสถาบัน ในการกำหนด carrier path กรอบสมรรถนะ (competency Model) ตลอดจนจนมีการวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันและนำข้อมูลผลการประเมินมาพิจารณาร่วมกันในทีมบริหาร (SLT) เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีการพัฒนาโดยการค้นหาจุดแข็งและเสริมจุดแข็งให้มีความแข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้น
- 2) การพัฒนาศักยภาพโดยการมอบหมายงานที่ท้าทาย ที่สอดคล้องกับทิศทาง ความท้าทายขององค์กร โดยการมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ ที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในตัวผู้บริหารแต่ละคน และการเข้าอบรมในหลักสูตรที่ช่วยเปิดโลกทัศน์ และสร้างเครือข่ายการบริหารงานกับองค์กรอื่นๆ (เช่น หลักสูตรภาษาอังกฤษชั้นก้าวหน้าของกระทรวงการต่างประเทศ, หลักสูตรการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชนของสถาบันพระปกเกล้า)
- 3) ในระดับปฏิบัติการ ได้มีการมองหา talent ในแต่ละกลุ่ม และมีการพัฒนาศักยภาพโดยการมอบหมายงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำความยากขึ้น และต้องมีการบูรณาการงานกับหลายๆ สำนัก (cross-function) โดยในอนาคต จะได้ส่งกลุ่มคนเหล่านี้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เสริมสร้างศักยภาพในด้านที่ตนเองมีพื้นฐานอยู่แล้วเพื่อต่อยอดศักยภาพเข้าสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป



ผลงานด้านการเสนอแนะนโยบายที่สำคัญในปี 2561

ตลอดระยะเวลา 4 ปี ของการดำรงตำแหน่ง คณะกรรมการบริหารได้ชี้แนะการจัดการในหลายด้านให้กับสถาบัน สะท้อนมุมมองที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสถาบัน และได้วางนโยบายที่สำคัญเพื่อกำกับทิศทางการทำงานของสถาบัน ได้แก่

- 1) การทำให้การประเมินรับรอง HA มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น โดยการพัฒนาเกณฑ์การประเมินรับรองที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เน้นการประเมินความเสี่ยงของโครงสร้างทางกายภาพที่อาจไม่ปลอดภัย และจุดให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง สถานพยาบาลใดไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว ก็ต้องไม่ผ่านการรับรอง

- 2) การสร้าง Brand HA ให้เป็นที่รับรู้และยอมรับของสังคม สื่อสารให้สังคมเข้าใจ เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินรับรอง HA
- 3) การสร้างความมั่นคงทางการเงินของสถาบันในระยะยาวโดยการลดการพึ่งพางบประมาณของรัฐ หารายได้ในรูปแบบใหม่ๆ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน เก็บค่าธรรมเนียมของสถาบันที่สอดคล้องกับต้นทุนโดยรวมของกิจกรรมนั้น และสร้างแรงกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันหารายได้และประหยัดค่าใช้จ่ายขององค์กร
- 4) ด้านการบริหารจัดการสำนักงานให้มีความทันสมัย และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล มีการพัฒนากำลังคนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมและรองรับการเจริญเติบโตขององค์กรในอนาคต มีการปรับปรุงระบบการเงินบัญชีให้การบันทึก เป็นไปตามหลักบัญชีเกณฑ์คงค้างอย่างสมบูรณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำที่จะใช้ในการตัดสินใจในเชิงบริหาร
- 5) การเพิ่มบทบาทของสถาบันในงานด้านต่างประเทศ เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ความเป็นสากลขององค์กร ตลอดจนเป็นการสร้างโอกาสในการหารายได้จากกิจกรรมที่ทำกับหน่วยงานต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบของเงินสนับสนุน หรือรายได้จากการให้คำปรึกษาแนะนำ/การเยี่ยมชมสำรวจ

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารกำลังคน

- สรรหาและคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชุดใหม่ ซึ่งจะมาดำรงตำแหน่งแทนคณะกรรมการชุดเดิมที่จะหมดวาระลงในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2561
- แต่งตั้งนายกิตติพันธ์ อนรรฆมณี เป็นผู้อำนวยการสถาบันคนใหม่ ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2560 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง 4 ปี
- อนุมัติให้เพิ่มตำแหน่งรองผู้อำนวยการอีก 1 ตำแหน่ง รวมมีตำแหน่งรองผู้อำนวยการ 3 ตำแหน่ง
- ออกข้อบังคับคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในกรณีที่เกษียณอายุเมื่ออายุ 60 ปีบริบูรณ์ โดยให้จ่ายในอัตราเดียวกับที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในกรณีที่ให้ออกจากงานหรือเลิกจ้าง
- ออกข้อบังคับคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานและกำหนดตำแหน่งงาน พ.ศ. 2561 เพื่อปรับปรุงการแบ่งส่วนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสถาบัน ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารแผน

- เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ปีงบประมาณ 2562 – 2566
- ให้สถาบันทบทวนแผนการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศปี 2561 –2565 และพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารเงิน

- ออกประกาศคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่องอัตราค่าธรรมเนียมการเยี่ยมชมสำรวจ ค่าตอบแทนวิทยากรและค่าลงทะเบียนรับการฝึกอบรมหรือร่วมการประชุม พ.ศ. 2561 โดยมีการปรับอัตราค่าวิทยากรที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จากวันละ 8,400 บาท เป็น 11,200 บาท และปรับอัตราค่าธรรมเนียมการเยี่ยมชมสำรวจจากเดิม 15,000 บาท/คน/วัน เป็น 18,000บาท/คน/วัน สำหรับการเยี่ยมชมสำรวจทั่วไป และ 25,000 บาท/คน/วัน สำหรับการเยี่ยมชมสำรวจ Advanced HA และ Disease Specific Certification โดยการปรับครั้งนี้อ้างอิงจาก unit cost ที่เสนอโดยคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล

ผลการดำเนินงานด้านการให้ข้อเสนอแนะในการบริหารงานทั่วไป

ข้อเสนอแนะ	การดำเนินงานของสถาบันในปี 2561
- ทหารายได้ของสถาบันเพิ่มเติม เพื่อรองรับการได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลลดลงในอนาคต	- สามารถเพิ่มรายได้จากการฝึกอบรม การเยี่ยมชมสำรวจ การลงทะเบียนงาน Forum และสปอนเซอร์งาน Forum ทำให้รายได้ดำเนินการปี 2561 สูงกว่าปี 2560 จำนวน 22.569 ล้านบาท
- เสริมสร้าง Brand HA ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในสังคมไทย	- สร้างการรับรู้ Brand HA ต่อสังคมไทยผ่านสื่อมวลชน และเครือข่ายภาคประชาชน - สร้างความเชื่อมั่น Brand HA กับกระทรวงสาธารณสุขผ่านการที่ สรพ. พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และกระบวนการประเมินรับรอง จนผ่านการชำระการรับรองจาก ISQua
- เสริมสร้างบทบาทของ สรพ. ในเวทีนานาชาติ รวมถึงการขยายบทบาทการพัฒนาคุณภาพและการประเมินรับรองโรงพยาบาลของ สรพ. ไปยังประเทศเพื่อนบ้าน	- เป็นตัวแทนประเทศไทยในการประชุมระดับนานาชาติ - ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายจังหวัดนครพนม ในการไปส่งเสริมกระบวนการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว - ส่งแพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ รองผู้อำนวยการสถาบัน เข้าอบรมในหลักสูตร Advanced Oral Communication Course ของกระทรวงการต่างประเทศเพื่อ

ข้อเสนอแนะ	การดำเนินงานของสถาบันในปี 2561
	เสริมสร้างศักยภาพในการใช้ภาษาอังกฤษ ที่ประเทศ นิวซีแลนด์เป็นเวลา 3 สัปดาห์
สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจาก ข้อมูลที่รับจากการเยี่ยมชมสำรวจและ ฐานข้อมูลต่างๆ ที่สถาบันดูแลอยู่	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอแนะไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการยกเลิก แบบที่ใช้ในการก่อสร้างอาคาร ที่ออกแบบมานานมากแล้ว; แก้ไขปัญหาโรคควินานในการทำ master plan ของ โรงพยาบาล และ calibrate เครื่องมือแพทย์ โดยการขึ้น ทะเบียนบริษัทเอกชนที่มีศักยภาพที่จะช่วยวาง master plan ของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และขึ้นทะเบียน บริษัทเอกชนที่มีศักยภาพที่จะมาช่วยในการ calibrate เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
เพิ่มบทบาทของสถาบันในการสร้าง งานวิจัยและงานวิชาการเพื่อสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยใน งานบริการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำข้อตกลงวิชาการกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพเพื่อทำการศึกษาเบื้องต้นเรื่องต้นทุน และผลลัพธ์ของการดูแลที่ไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล - จัดทำข้อตกลงวิชาการกับมูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความ เป็นธรรมทางสุขภาพ โดย ศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรหมนารุณภัย เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในช่วงปี 2558 – 2561 ของ สถาบัน ซึ่งจะแสดงผลกระทบของ HA ที่มีต่อระบบบริการ สุขภาพ

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยสำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ หรือ ปปช. ได้ทำการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสใน หน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 426 หน่วยงาน ซึ่งผลการประเมิน สรพ. ได้คะแนน 92.46

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในปี 2562

1. ควรปรับปรุงเกณฑ์การตัดสินเพื่อประเมินรับรองโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม มากขึ้น และช่วยในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่ผู้มารับ บริการจับต้องได้
2. สถาบันควรหารูปแบบ business model ใหม่ๆ ที่จะช่วยสร้างรายได้ให้สถาบันมากขึ้นใน ระยะยาว เพื่อให้สถาบันพึ่งตนเองได้ถึงแม้จะมีการลดลงของเงินอุดหนุนที่ได้รับจากรัฐบาล
3. ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนเรื่อง Brand HA ต่อสังคมไทยให้ชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ
4. ควรเพิ่มบทบาทในเวทีนานาชาติ และขยายการประเมินรับรอง HA ไปในประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม ให้ได้อย่างน้อยประเทศละหนึ่งโรงพยาบาล

5. ควรมีการพัฒนา รูปแบบและวิธีการในการประเมินรับรองหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมไทยที่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ

ผลงานของคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหาร

1. ผลงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล

คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลชุดล่าสุดได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหาร เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2560 ประกอบด้วย

1. นายพงษ์พัฒน์ ปธานวนิช	ประธานอนุกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์สุเมธ พิรุณดิ	อนุกรรมการ
3. นายมานิต ชีระตันติกานนท์	อนุกรรมการ
4. นายพยุงค์ศักดิ์ ชีชาอายุ	อนุกรรมการ
5. นางสาวชวนา วิวัฒน์พนชาติ	อนุกรรมการ
6. ผู้ตรวจสอบภายใน	เลขานุการ

คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- การสอบทานงบการเงินรายไตรมาสและงบการเงินประจำปี
- การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
- การกำกับดูแลงานตรวจสอบระบบงานภายใน
- การประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลใน

ปีงบประมาณ 2561 คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลมีการประชุมร่วมกับฝ่ายจัดการและหน่วยงานต่างๆของ สรพ. รวม 9 ครั้ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2561

1. การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราต้นทุนต่อหน่วย (unit cost)

คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลได้ให้ความสำคัญกับการบริหารต้นทุน และการหารายได้ของสถาบัน โดยมอบให้สถาบันจัดทำข้อมูลอัตราต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) และให้ปันส่วนต้นทุนทางอ้อมตามแหล่งรายได้ประจำปีงบประมาณ 2560 ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมหลักของสถาบันเก็บค่าธรรมเนียม/ ค่าลงทะเบียน ต่ำกว่าต้นทุน จึงได้เสนอแนะให้สถาบันทำการปรับเพิ่มค่าธรรมเนียมค่าเยี่ยมสำรวจ ซึ่งต่อมา คณะกรรมการบริหารได้มีมติอนุมัติให้ปรับเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจจาก man-day ละ 15,000 บาท เป็น 18,000 บาท สำหรับการเยี่ยมสำรวจทั่วไป และ 25,000 บาทสำหรับการเยี่ยม Advanced HA และ Disease Specific Certification

2. การบันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้างในช่วงสิ้นไตรมาส

เนื่องจากสถาบันมีการปิดบัญชีเป็นรายไตรมาส เพื่อเสนอให้ผู้บริหารทราบ ดังนั้นการบันทึกบัญชีควรเป็นไปตามหลักการจับคู่ค่าใช้จ่ายกับรายได้ (The Matching Principle) เป็นไตรมาส เพื่อให้ข้อมูลทางการเงินแต่ละไตรมาสสามารถเปรียบเทียบได้ชัดเจน ครบถ้วน สะท้อนรายได้และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง และผู้บริหารสามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้ทันเวลา โดยในปีงบประมาณ 2561 สถาบันสามารถบันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้างได้อย่างครบถ้วน ในโครงการ HA National Forum แล้ว

3. การเพิ่มช่องทางการหารายได้

คณะกรรมการเสนอแนะให้สถาบันเพิ่มช่องทางการหารายได้อื่น ทดแทนเงินอุดหนุนที่ได้รับจากรัฐบาลที่ลดลง และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการหารายได้ให้เหมาะกับยุคสมัย เช่น การแบ่งแยกลักษณะสินค้าของสถาบันให้ชัดเจน การทำการตลาด และการสร้างความแข็งแกร่งให้กับ brand โดยการไปเปิดตลาดต่างประเทศ การเพิ่มรายได้จากการขาย booth จากพื้นที่แสดงนิทรรศการความก้าวหน้าทางการแพทย์ หรือการขายพื้นที่บนป้ายด้านหลังเวทีในงานประชุมเชิงวิชาการ HA National Forum ซึ่งในปี 2561 สถาบันสามารถเพิ่มการขาย booth ให้กับหน่วยงานภายนอกในงานประชุมเชิงวิชาการ HA National Forum จนทำให้มีรายได้สปอนเซอร์เพิ่มเติม

4. การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศของสถาบัน

ในช่วงต้นปีงบประมาณ 2561 สถาบันได้เสนอแผนการลงทุนปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศในระยะเวลา 5 ปี ซึ่งคณะกรรมการมีความเห็นว่าเป็นการลงทุนที่สูงเกินศักยภาพทางการเงินของสถาบัน และเสนอให้สถาบันทบทวนแผนและความจำเป็นในการลงทุน ซึ่งต่อมา สถาบันได้มีการทบทวนและสรุปว่า ยังสามารถปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเดิมที่มีอยู่เพื่อใช้งานต่อไปได้อีก 2-3 ปี

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในปี 2562

1. เพิ่มช่องทางการหารายได้ เพื่อให้สถาบันสามารถสร้างรายได้เพิ่มขึ้น ทดแทนเงินอุดหนุนที่ได้รับจากรัฐบาลที่ลดลง
2. กำกับ ติดตามการบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามเกณฑ์คงค้างในช่วงสิ้นไตรมาส การจัดทำข้อมูลทางการเงินตามลักษณะงาน และข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ เพื่อให้ข้อมูลทางการเงิน สะท้อนรายได้และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงได้มากขึ้น สะท้อนการดำเนินการในแต่ละส่วนงาน และผู้บริหารสามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้ทันเวลา
3. กำหนดวงเงินอนุมัติในการจัดหาพัสดุที่เหมาะสมกับขนาดสถาบัน เพื่อให้การจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าสูงๆ ได้ผ่านการพิจารณากลับนกรองจากคณะกรรมการบริหาร และเพื่อเป็นการบริหารความเสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้างและลดความเสี่ยงขององค์กร และพิจารณาการจัดหาผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยในการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างที่ซับซ้อน หรือจัดหาที่ปรึกษาด้านเทคนิคเพื่อช่วยในการกำหนด TOR หรือการตรวจรับงาน เพื่อให้สถาบันได้รับสินค้าและบริการที่ครบถ้วนตามต้องการ และเหมาะสมกับการใช้งาน เป็นไปตามวัตถุประสงค์การจัดซื้อจัดจ้าง หรือที่ควรได้รับ

4. ทบทวนการแต่งตั้งผู้สอบบัญชีของสถาบัน โดยที่ผ่านมาผลการตรวจสอบบัญชีจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ทันต่อการนำข้อมูลไปใช้สนับสนุนหรือพิจารณา เพื่อการวางแผนและดำเนินการในปีถัดไป และมีผลกระทบต่อการจัดทำรายงานประจำปีซึ่งจำเป็นต้องใช้รายงานทางการเงินแนบประกอบในเล่มด้วย ดังนั้น สถาบันควรพิจารณาเสนอบริษัทตรวจสอบบัญชีของเอกชนให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบ เพื่อเป็นผู้สอบบัญชีของสถาบันต่อไป

ผลงานของคณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ

คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพชุดล่าสุดได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารสถาบัน เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2561 ประกอบด้วย

คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 1 ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์ปิยะ เนตรวิเชียร	ประธานอนุกรรมการ
2. นางฟ่องพรรณ ธนา	อนุกรรมการ
3. นายมานิจ สุขสมจิตร	อนุกรรมการ
4. นางนันทา อ่วมกุล	อนุกรรมการ
5. นายสมชัย นิจพานิช	อนุกรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภักดิ์ สามเสน	อนุกรรมการ
7. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ	อนุกรรมการ
8. นายประจักษ์วิช เล็บนาค	อนุกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์พิเศษกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	อนุกรรมการ
10. พันเอกดุสิต สดาวรร	อนุกรรมการ
11. นางสาวอาภากร สุปัญญา	อนุกรรมการ
12. นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ	เลขานุการ
13. นางดวงกมล นำประทีป	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 2 ประกอบด้วย

1. พลตำรวจตรีชุมศักดิ์ พงษ์พาพงษ์	ประธานอนุกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ธิดา นิงสานนท์	อนุกรรมการ
3. นายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	อนุกรรมการ
4. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	อนุกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์จิตเจริญ ไชยาคำ	อนุกรรมการ
6. นายบวร งามศิริอุดม	อนุกรรมการ
7. นายวิรัช พันธุ์พานิช	อนุกรรมการ
8. นางสาวเรวดี ศิรินคร	อนุกรรมการ
9. พลอากาศโทอนุตตร จิตตินันท์	อนุกรรมการ
10. รองศาสตราจารย์ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์	อนุกรรมการ
11. นางกฤษดา แสงวงศ์	อนุกรรมการ

12. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	อนุกรรมการ
13. นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ	เลขานุการ
14. นางสาวจักษณา ปัญญาชีวิน	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชุดที่ 3 ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์สุเมธ พิรุณดิ	ประธานอนุกรรมการ
2. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	อนุกรรมการ
3. นางดวงวดี สังข์ไขพล	อนุกรรมการ
4. นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี	อนุกรรมการ
5. นางพัทธ์ธีรา อัมพรศรีสุภาพ	เลขานุการ
6. นางสาวมธุรส ภาสกรพิพัฒน์กุล	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- วิเคราะห์รายงานผลการเยี่ยมสำรวจกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล โดยชุดที่ 1 และชุดที่ 2 วิเคราะห์รายงานการเยี่ยมของชั้น 3 ทั่วไป ส่วนชุดที่ 3 วิเคราะห์รายงานการเยี่ยมของชั้น 3 ระดับก้าวหน้า
- พิจารณาให้ความเห็นและนำเสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติการรับรอง
- เป็นผู้แทนเข้าเยี่ยมสถานพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอความเห็นต่อคณะอนุกรรมการรับรอง เพื่อพิจารณารับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลในปีงบประมาณ 2561 คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพชุดที่ 1 และชุดที่ 2 มีการประชุมรวม 22 ครั้ง ชุดที่ 3 รวม 2 ครั้ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2561

1. พิจารณารายงานการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลที่เสนอต่อคณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ จำนวน 348 แห่ง ผลการพิจารณาปรากฏว่า ผ่านการพิจารณา 330 แห่ง ไม่ผ่านการพิจารณา 1 แห่ง และเลื่อนการพิจารณา จำนวน 17 แห่ง

กลุ่มที่ไม่ผ่านและเลื่อนการพิจารณา จำนวน 18 แห่ง อนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพมีมติให้ส่งตัวแทนเข้าเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และนำเสนอข้อมูลแก่อนุกรรมการรับรองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จำนวน 12 แห่ง เหลือโรงพยาบาลที่ต้องติดตามต่อไปในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 6 แห่ง

2. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร ในประเด็นต่อไปนี้

2.1 ระบบการฝึกอบรมพัฒนาแพทย์ใช้ทุน

- ควรพิจารณาความเหมาะสมของการกระจายแพทย์ใช้ทุนปี 1 ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งต้องรับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวนมาก
- ควรมีระบบการฝึกอบรม มอบหมายงานที่เหมาะสม และควบคุมกำกับคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับแพทย์ใช้ทุนปี 1

- 2.2 การจัดบริการในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง
- ระบบดูแลผู้ป่วยที่ ER ควรได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ เพื่อความมั่นใจในความปลอดภัย กรณีให้พยาบาลตรวจแทนแพทย์ หรือแพทย์ใช้ทุนตรวจแทนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ควรมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ที่ชำนาญกว่า
 - ควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) หากเตียงใน ICU ไม่เพียงพอควรหาแนวทางการพัฒนาภายใต้ข้อจำกัดของโรงพยาบาล เช่น การจัดให้มี sub-ICU
- 2.3 การกำกับดูแลโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเฉพาะทาง
- ควรมีการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยเฉพาะทาง เช่น โรคหัวใจจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือสมาคมที่กำกับดูแลมาตรฐานการบริการรักษา
 - สถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทาง ควรจัดให้มีอายุรแพทย์ดูแลรักษาร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมี metabolic disease ร่วมด้วย โดยเฉพาะทางด้านจิตเวช
 - ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต หน่วยงานต้นสังกัดและสมาคมโรคไตควรจำแนกระดับและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเป็นกลุ่ม high risk และ low risk เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้ได้รับการดูแลรักษาและตรวจติดตามอย่างเหมาะสม
- 2.4 ระบบส่งต่อ
- ควรจัดให้มีการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกันทั้งจังหวัดและเขต (lean & seamless) เพื่อลดอุปสรรคและเงื่อนไขในการเข้าถึงและเข้ารับบริการที่จำเป็นของผู้ป่วย
- 2.5 ระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย
- ควรรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ที่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงแล้วนำมาทบทวนเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย เช่น ไม่เปิดให้บริการในสาขาที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ
 - ควรกำหนดจำนวน case ขั้นต่ำที่แพทย์ต้องมีประสบการณ์ในการดูแลรักษา เพื่อ keep competency ของแพทย์ก่อนต่อไปประกอบวิชาชีพ และให้สถานพยาบาลจัดทำข้อกำหนดในการพิจารณาเปิดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขานั้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 2.6 การพัฒนากลุ่มโรงพยาบาลเอกชน
- ควรมีการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์ part time และมีระบบกำกับติดตามแพทย์ part time ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน
 - ควรติดตามกำกับพยาบาลที่ยังสอบไม่ผ่านการอนุญาตประกอบวิชาชีพ รวมทั้งผู้ช่วยพยาบาล และ nurse aid ที่มีเป็นจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในปี 2562

1. การพัฒนากระบวนการเยี่ยมสำรวจ

- ควรจัดให้มีระบบติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจและอนุกรรมการรับรอง เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความเข้าใจและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- สรพ. ควรมีการออกแบบการจัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์ในการสืบค้น ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล หรือนำข้อมูลไปจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เช่น จำนวนแพทย์ อัตราการครองเตียง
- ควรจัดทำเกณฑ์ขั้นต่ำ (minimal requirement) ในการพิจารณาผ่านการรับรอง
- ควรสร้างความเข้าใจแก่โรงพยาบาลในการเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมในแต่ละระดับ (หน่วยงาน ระบบงาน และองค์กร) เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาอย่างแท้จริง
- ควรวางระบบติดตามและให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพอย่างยาวนาน เพื่อรับทราบข้อจำกัดและให้การสนับสนุนตามโอกาสอันควร
- ควรรวบรวมตัวอย่างที่ดีในโรงพยาบาล และมีการถอดบทเรียน เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านทาง website ของสถาบัน

2. การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ

- ผู้เยี่ยมสำรวจควรคัดเลือกประเด็นสำคัญในการให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาล เพื่อไม่ให้ข้อเสนอแนะมีจำนวนมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลจะปฏิบัติได้
- ผู้เยี่ยมสำรวจควรให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบท ปัญหาสำคัญ และระดับการพัฒนา ของโรงพยาบาล
- ในรายงานการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation – DHS) ผู้เยี่ยมสำรวจควรบรรยายให้เห็นความเชื่อมโยงของทั้งเครือข่าย (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) และสะท้อนให้เห็นว่าการทำ DHS ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือส่งผลที่ดีต่อประชาชนอย่างไร และนำไปใช้ในการพัฒนากระบวนการทำงานได้อย่างไร

ผลงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะ

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะชุดล่าสุดได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2561 ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. นายกิตติพันธ์ อนุธรรมณี | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นางนัยนา แพร์ศรีสกุล | อนุกรรมการ |
| 3. นายภัทร คำพิทักษ์ | อนุกรรมการ |
| 4. นายจักรกฤษ เพิ่มพูล | อนุกรรมการ |
| 5. นางศิริมา ธีรศักดิ์ | อนุกรรมการ |

6. นายธีระพันธ์ ลิ้มปี่พูน	อนุกรรมการ
7. นายปริญญา ชุมรัมย์	อนุกรรมการ
8. นายณัฐพัชญ์ วงษ์เหรียญทอง	อนุกรรมการ
9. นางสาวสุพัฒน์มุช สอนคำริห์	อนุกรรมการ
10. นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	เลขานุการ
11. นางสาวอนุรัักษ์ กัณหาริ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- กำหนดแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- ให้ความเห็นต่อการจัดทำแผนงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะ ต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์

ในปีงบประมาณ 2561 คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะมีการประชุม รวม 2 ครั้ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2561

1. กำหนดทิศทางและเป้าหมายในการขับเคลื่อนการสื่อสาร Brand HA เพื่อให้สถาบันสามารถสื่อสารภาพลักษณ์ขององค์กรได้อย่างชัดเจน โดยมีการทบทวน Brand Identity ของสถาบัน และมีข้อสรุปให้ใช้ เครื่องหมายการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA และข้อความในการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ว่า “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ”



ทั้งนี้ ยังได้มีการกำหนดแนวทางการสื่อสารภาพลักษณ์และสื่อสารกับสาธารณะให้สังคมรับรู้ และเห็นคุณค่าของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้

- สรพ. ต้องพัฒนากระบวนการสื่อสารต่อสังคมด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย และกระจายวงกว้าง
- สร้างกระบวนการทำงานในเรื่องการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรร่วมกับโรงพยาบาล เครือข่ายพื้นที่ และประชาชน
- สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA
- สร้างความร่วมมือด้านสื่อสารสาธารณะกับหน่วยงาน องค์กรวิชาชีพต่างๆ

2. อนุมัติยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ประจำปี 2562 – 2566 และให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์รายปี โดยมุ่งเน้นการสื่อสารที่มีความทันสมัย และสื่อที่ใช้ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในยุคปัจจุบัน

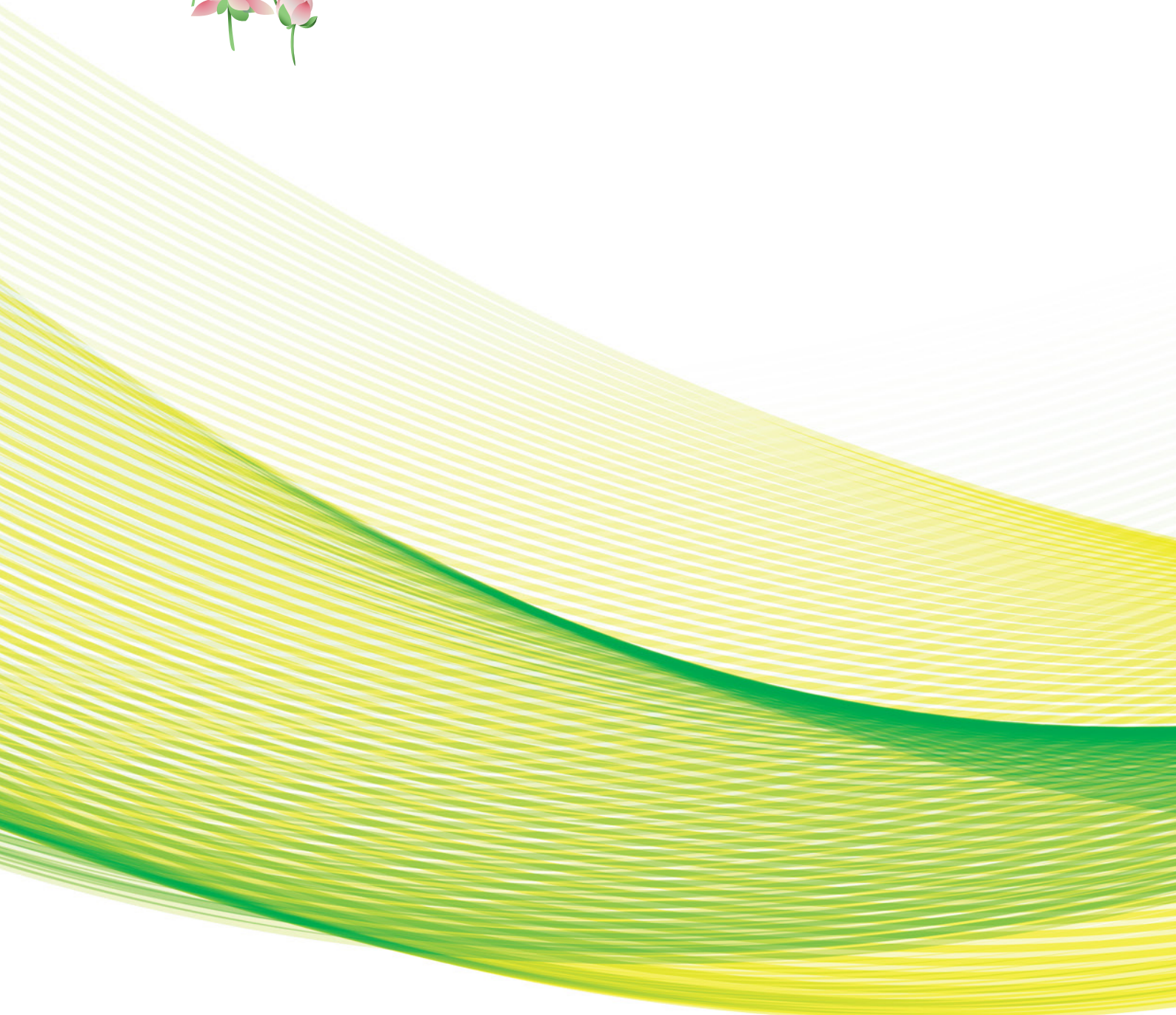
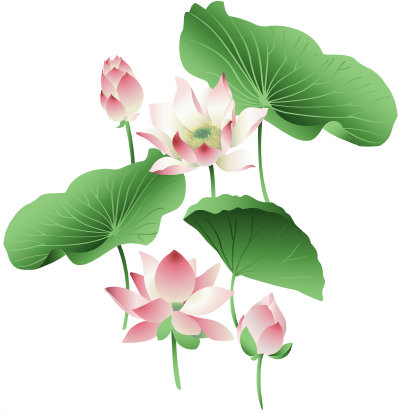
3. ร่วมในกิจกรรมสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรร่วมกับโรงพยาบาล เครือข่ายพื้นที่ สื่อมวลชน และประชาชน เช่น จัด booth นิทรรศการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวิชาการและมหกรรมแสดงผลงาน 100 ปีการสาธารณสุขไทย, กิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร เพื่อศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่ได้การรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในพื้นที่จังหวัดพังงา



ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในปี 2562

1. สสำรวจการรับรู้ Brand HA ของสังคม ด้วยวิธีการที่น่าเชื่อถือ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเรื่องการสร้าง Brand เมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ในปี 2566
2. กำหนดท่าทีการสื่อสารของ สรพ. สู่สังคม ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นข้อขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลกับญาติผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA

The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



Annual Report 2018

ส่วนที่ 4 รายงานผลการปฏิบัติงาน ที่สำคัญในปี 2561



ส่วนที่

4

รายงานผลการปฏิบัติงานที่สำคัญในปี 2561

1. การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการ HA เนื่องจากเป็นข้อกำหนดที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจในการประเมินระบบงานของสถานพยาบาล และการปฏิบัติตามมาตรฐานถึงระดับที่กำหนดเป็นเกณฑ์ที่คณะกรรมการ สรพ. ใช้ในการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างเต็มที่ จะเป็นองค์กรในฝัน นำไปสู่ระบบสุขภาพในฝัน ได้แก่ องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรที่มีชีวิต องค์กรที่น่าไว้วางใจ และองค์กรที่มีผลงานสูง

มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 ได้รับการรับรองจาก ISQua (International Society for Quality in Healthcare) ซึ่งเป็นองค์กรสากลที่รับรอง healthcare accreditor ทั่วโลก โดยได้รับการรับรองครั้งแรกเมื่อปี 2010 และต่ออายุการรับรองเมื่อปี 2014 และ 2018 ทำให้มั่นใจได้ว่ามาตรฐาน HA ของประเทศไทย เป็นมาตรฐานที่มีความสากล เทียบเคียงได้กับมาตรฐานที่ประเทศต่างๆ และระบบการรับรองนานาชาติใช้กัน และเนื่องจาก ISQua มีการปรับปรุงข้อกำหนดสำหรับการรับรองมาตรฐาน HA เมื่อปี 2016 และ สรพ.จะต้องขอต่ออายุการรับรองมาตรฐาน HA ในปี 2018 ขณะที่เกณฑ์ MBNQA/TQA มีการปรับปรุงทุก 2 ปี จึงเป็นโอกาสที่สมควรปรับปรุงมาตรฐานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ ISQua และ MBNQA/TQA รวมทั้งให้สอดคล้องกับองค์ความรู้และความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย วันเริ่มต้นบังคับใช้ มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 นี้จะมีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินและรับรองสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป

ภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 การเปลี่ยนแปลงมาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 มีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) การเพิ่มเติมหัวข้อสำคัญ (2) การเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญ (3) การใช้คำที่มีความหมายกว้างขึ้น (4) การสลับที่หรือควรรวมข้อย่อยของมาตรฐาน (5) การเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมเนื้อความในข้อย่อยที่มีอยู่เดิม (6) การระบุ Patient and Personnel Safety Goals ให้ชัดเจนมากขึ้น (7) การเชื่อมโยงเพื่อความสมบูรณ์ ประเด็นสำคัญที่เพิ่มเติมจากมาตรฐานฉบับที่ 3 ได้แก่

- การกำกับดูแลทางคลินิก (clinical governance)
- ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ (ethical dilemma)
- ความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ (cyber security)

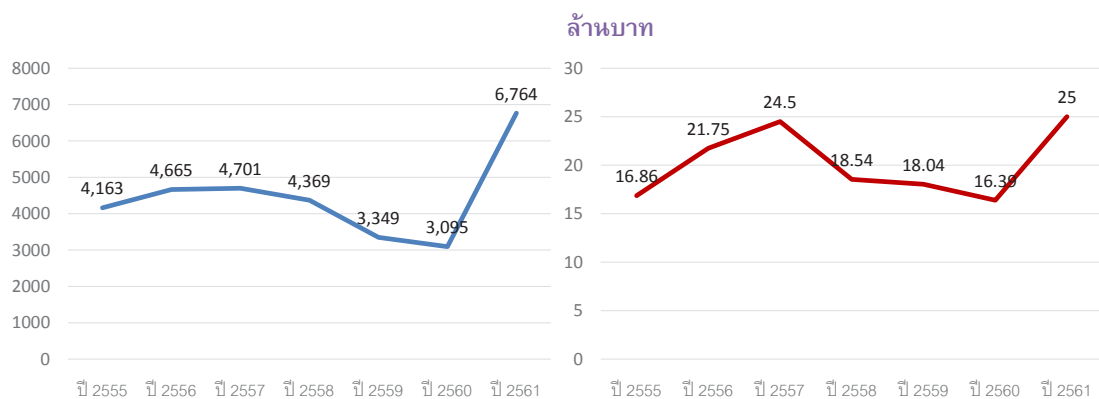
- การจัดการการเรียนรู้การสอนทางคลินิก (clinical education)
- กรอบการจัดการความเสี่ยง ทะเบียนการจัดการความเสี่ยง (risk register)
- แนวทางการนำอุปกรณ์แบบใช้ครั้งเดียวกลับมาใช้ซ้ำ
- การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use)
- มาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย



การปรับปรุงมาตรฐานส่งผลให้ต้องมีการปรับปรุงแนวทางการขอรับการประเมินรับรอง แบบประเมินตนเอง และแนวทางการให้คะแนนในแต่ละข้อ (Scoring Guidelines) ซึ่งสรุปได้สื่อสารการเปลี่ยนแปลงนี้ให้โรงพยาบาลทราบแล้ว

การประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับที่ 4 ก่อให้เกิดผลบวกต่อรายได้ดำเนินงานของสถาบันอย่างชัดเจน โดยหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีจัดอยู่เดิม 17 หลักสูตร ได้เพิ่มขึ้นอีก 3 หลักสูตร โดยเป็นหลักสูตรเกี่ยวกับมาตรฐานฉบับใหม่ การบริหารความเสี่ยงแนวใหม่ และการวัดประเมินผลตามมาตรฐานฉบับใหม่ รวมมีการจัด 43 ครั้ง ซึ่งได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดี และส่งผลให้รายได้จากการฝึกอบรมที่เริ่มลดลงในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมา กลับมาสูงมากในปี 2561

การฝึกอบรม ต่อปี



ผู้ลงทะเบียนฝึกอบรมของฝ่ายฝึกอบรม ต่อปี

รายได้จากการลงทะเบียนฝึกอบรม ต่อปี

ในปี 2562 สิ่งที่จะมีการดำเนินการต่อ คือ

- ปรับปรุงเนื้อหาในมาตรฐานฉบับที่ 4 ตาม recommendations ที่ได้จาก ISQua รวมถึงข้อแนะนำจากสภากายภาพบำบัดและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ปรับปรุงแบบประเมินตนเอง และแนวทางการให้คะแนนในแต่ละข้อ ตามเสียงสะท้อนที่ได้รับเมื่อนำเอกสารเหล่านี้ไปปฏิบัติจริง

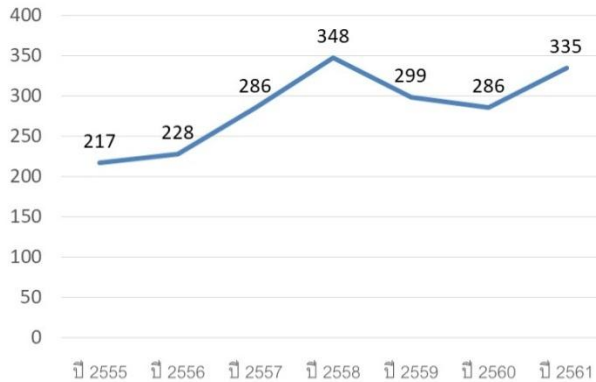
2. การเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินรับรอง และการเตรียมความพร้อมให้แก่โรงพยาบาล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2561 ที่กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรอง HA ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรอง HA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ส่งผลให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรอง HA มีความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพและขอรับการประเมินรับรองเข้ามาเป็นจำนวนมาก

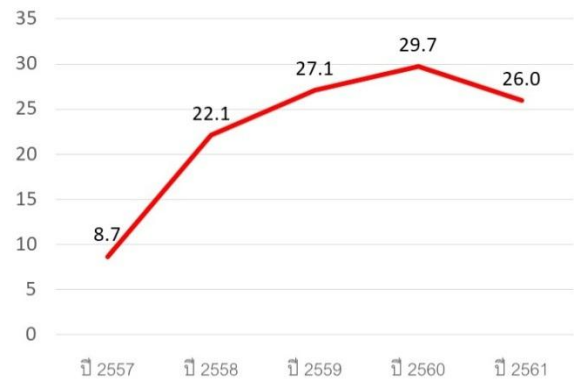
การเยี่ยมสำรวจ HA ต่อปีมีการเพิ่มจำนวนมาโดยลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 สูงสุดถึง 348 แห่ง หลังจากนั้น การรับรองครั้งแรก (HA) เริ่มลดต่ำลงเนื่องจาก โรงพยาบาลส่วนหนึ่งได้ผ่านการรับรองแล้ว และ สรพ. มีรูปแบบการประเมินรับรองที่หลากหลายมากขึ้น ทั้ง Advanced HA, Disease Specific Certification, Provincial healthcare Network Certification และ District Health System Accreditation ทำให้ต้องการผู้เยี่ยมสำรวจที่เหมาะสมต่อรูปแบบการรับรองใหม่ๆ จึงจำเป็นต้องพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและบริหารจัดการเยี่ยมให้ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมกิจกรรมใหม่ๆ เหล่านี้ ในปี 2561 สรพ. จึงพยายามเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเยี่ยมสำรวจ เพื่อรองรับความต้องการรับการเยี่ยมสำรวจที่สูงขึ้น โดยปรับกระบวนการทำงาน ดังนี้

- เพิ่มจำนวนผู้เยี่ยมสำรวจใหม่อีก 8 คน รวมมีผู้เยี่ยมสำรวจ 144 คน
- พัฒนาผู้เยี่ยมที่มีศักยภาพเป็นหัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ จำนวน 45 คน
- ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการอนุญาตให้ผู้เยี่ยมสำรวจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขออกเยี่ยมสำรวจกับ สรพ. อย่างเต็มที่
- พัฒนา application เพื่อขอวันว่างจากผู้เยี่ยมสำรวจทุกคน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการจัดเยี่ยมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลงานการเยี่ยมสำรวจต่อปี



จำนวนการเยี่ยมชั้น 3 ต่อปี



อัตราการติดตาม focus

นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นคู่กันมากกับการขอรับการเยี่ยมสำรวจที่มากขึ้น คือ ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการรับการประเมินรับรอง ทำให้โรงพยาบาลมีอัตราที่ต้องได้รับการเยี่ยมติดตามเฉพาะเรื่อง (focused survey) สูงขึ้น ซึ่งในปี 2561 สรพ. ได้พยายามแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว โดยพยายามเพิ่มความครอบคลุมของการเยี่ยมเฝ้าระวัง (surveillance survey) เพื่อกระตุ้นการพัฒนาให้แก่โรงพยาบาลที่จะต้องต่ออายุการรับรอง การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ เช่น HACC QLN พัฒนาคำรู้และทักษะ Quality Coach ให้สามารถกระตุ้นการพัฒนาโรงพยาบาลในทุกระดับชั้นได้ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่ Quality Management Representative (QMR) ของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA แล้ว และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการจัดเยี่ยมเฝ้าระวัง ภายใต้โครงการ “Act to Reaccreditation” และ “Rolling Quality Momentum” ส่งผลให้สถานการณ์การติดตาม focus ดีขึ้นในระดับหนึ่ง

ผลงานการเยี่ยมสำรวจในปี 2561 สรุปได้ตามตารางด้านล่าง

ประเภทการเยี่ยม	จำนวนการเยี่ยม (แห่ง)
การเยี่ยมชั้น 3	
■ accreditation	63
■ reaccreditation	268
■ Advanced HA (AHA) *	4
Surveillance Survey	129
Focused survey	91
District Health System Accreditation (DHSA)	13
Disease Specific Certification (DSC)	11
Provincial healthcare Network Certification (PNC)	8

ประเภทการเยี่ยม	จำนวนการเยี่ยม (แห่ง)
Spiritual Healthcare Appreciation (SHA)	6
การเยี่ยมชั้น 1 ชั้น 2	104
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (BMA Health Center)	43
อื่นๆ	46

* ณ 30 กันยายน 2561 AHA มีผ่านการรับรอง 5 แห่ง คือ ศิริราช ภูมิพล กรุงเทพ บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล และชลบุรี

ในภาพรวมของทุกชั้นการเยี่ยมสำรวจตั้งแต่ชั้น 1, 2 และ 3 ณ 30 กันยายน 2561 มีจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง 912 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65.90 ของโรงพยาบาลทั้งหมด และถ้าจำเพาะสำหรับการประเมินรับรองชั้นที่ 3 มีจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง 794 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.37 ของโรงพยาบาลทั้งหมด

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนชั้นที่ 1	จำนวนชั้นที่ 2	จำนวนชั้นที่ 3	จำนวนรวมทุกชั้น
โรงพยาบาลชุมชน	745	6	47	515	568
โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์	117	0	1	94	95
โรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	64	0	3	41	44
โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย	13	0	0	12	12
โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	8	0	0	6	6
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม	63	0	6	36	42
โรงพยาบาลรัฐในสังกัดอื่นๆ	37	0	6	6	12
รวมโรงพยาบาลรัฐ	1,047	6	63	710	779
โรงพยาบาลเอกชน	337	4	45	84	133
รวมโรงพยาบาลทั้งหมด	1,384	10	108	794	912

หมายเหตุ: ตัวเลขนี้ไม่รวมโรงพยาบาลที่หมดอายุแล้ว และอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุการรับรอง

สิ่งที่จะปรับปรุงต่อไปในปี 2562 คือ

1. การพยายามเร่งการจัดเยี่ยมให้แก่โรงพยาบาลที่ยังค้างอยู่ในคิวการจัดเยี่ยมอีก 106 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561) ในจำนวน 106 แห่งนี้ มี 7 แห่งซึ่งรอคอยเกินระยะเวลาเป้าหมาย 120 วันไปแล้ว โดย สรพ. มีแผนที่จะเพิ่มจำนวนผู้เยี่ยมสำรวจและหัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ ขึ้นอีก และพัฒนา application เข้ามาช่วยในการจัดแผนการเยี่ยมสำรวจและการทำรายงานการเยี่ยมสำรวจ
2. ลดอัตราการติด focus โดย สรพ. มีแผนที่จะพัฒนาศักยภาพของ quality coach เพื่อเข้ามาช่วยในการประเมินแผนการพัฒนาของแต่ละโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว และช่วยในการ surveillance survey ตลอดจนการใช้ social media ในการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ QMR ของโรงพยาบาลที่ผ่าน HA แล้ว
3. การให้ความสำคัญต่อแผนการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลต่อข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ โดยการวางระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง สร้างระบบการให้ความรู้ การติดตามร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่และเพิ่มช่องทางการ feedback และวิเคราะห์แผนการพัฒนาของโรงพยาบาล

3. การขับเคลื่อนนโยบาย Patient & Personnel Safety (2P Safety)

ดำเนินงานภายใต้โครงการ การพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ (แผนบูรณาการ) โดยมีที่มาจากข้อมูลความผิดพลาดทางการแพทย์อันทำให้เกิดผลกระทบและการสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของไทยอย่างมหาศาล และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น การพัฒนาให้เกิดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างมีมาตรฐานสากลนับเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งมีเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการสุขภาพของประชาชน และลดความเหลื่อมล้ำนอกจากนั้นในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 68 (Sixty- Eight Session of the WHO Regional Committee for South East Asia: RC68th) ได้มีการรับรองข้อมติ (Regional Committee) เรื่อง Patient safety contributing to sustainable universal health coverage ซึ่งมีสาระสำคัญคือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า โดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและชุมชน ผ่านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายการทำงาน 3 ส่วนได้แก่

- 1) เพื่อให้เกิดเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (Personal & Patient Safety: 2P Safety) ที่ได้รับการสื่อสารและนำมาปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงทางการแพทย์ที่ป้องกันได้ในรพ.ทุกระบบประกันสุขภาพ (Value Based Purchasing on Patient Safety)
- 2) เพื่อให้เกิดระบบ National incidents Reporting and Learning System ที่วิเคราะห์ข้อมูลและเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดเพื่อวางระบบป้องกันในรพ.นำร่องของทุกระบบประกันสุขภาพ (Value Based Purchasing on Process of care and outcome measure)
- 3) พัฒนาระบบบริการจากประสบการณ์ผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในรพ.ทุกระบบประกันสุขภาพ (Value Based Purchasing on Patient Experience measure)

และ เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงนโยบาย “ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข” หรือ “Patient and Personnel Safety: 2P Safety” เพื่อแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน ดังนี้

1. กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
2. สนับสนุนให้มี National Incidents Reporting and Learning System (NRLS) ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อพัฒนาเชิงระบบ

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์



ในปี 2559 - 2561 เกิดผลสำเร็จของงาน 2P Safety ดังนี้

- มียุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข** เพื่อขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีการแต่งตั้งอนุกรรมการจำนวน 3 ชุดเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

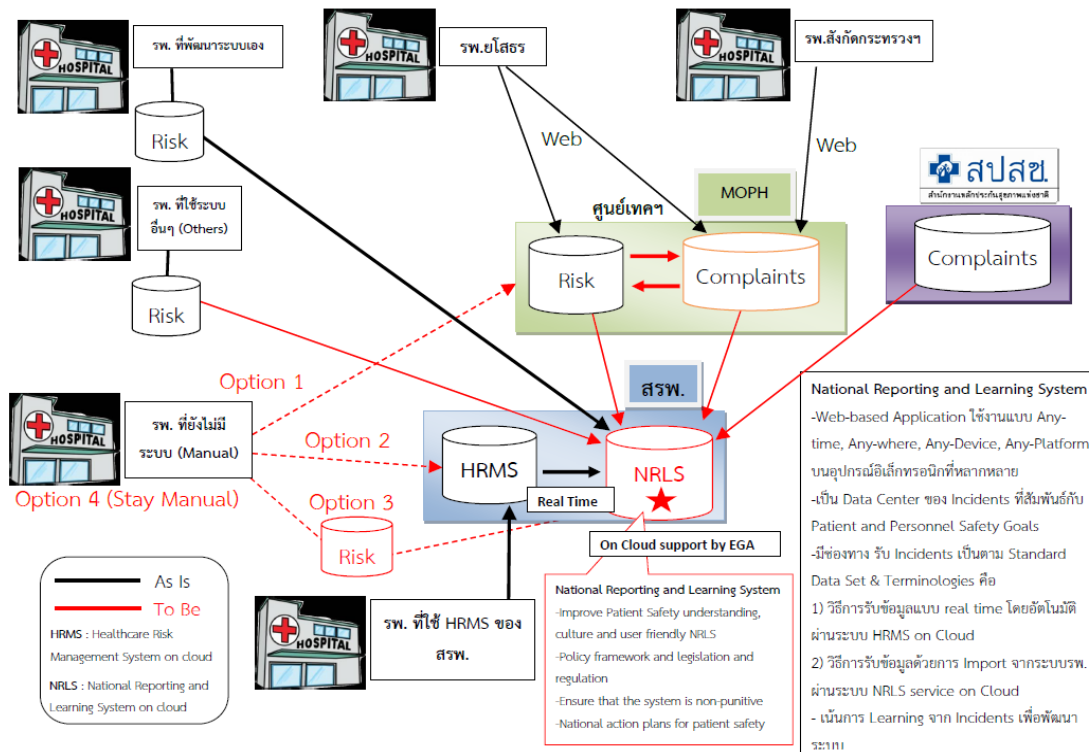
2. มีการพัฒนาการเรียนรู้ด้าน 2P Safety ได้แก่

- 2.1 พัฒนาและ Shared Vision ในผู้นำขององค์กรในระบบบริการสุขภาพให้เป็นผู้นำด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 163 แห่ง “พัฒนาโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P safety Hospitals)” วันที่ 29-30 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมนารายณ์ สีสม กรุงเทพมหานคร
- 2.2 ความรู้ ความเข้าใจให้กับทีมนำและทีมบริหารความเสี่ยงของสถานพยาบาลในเรื่องระบบบริหารความเสี่ยง ได้แก่ระบบการรายงาน การรักษาความลับ ระบบ HRMS
- 2.3 เกิดหลักสูตร Training for the Trainer จากความร่วมมือของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) และ สรพ.
- 2.4 จัดทำคู่มือ WHO Patient Safety Curriculum Guide ฉบับภาษาไทย
- 2.5 มีรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย และเริ่มมีการพัฒนาการเรียนการสอนแบบ inter-professional education
- 2.6 มี trainers ที่ผ่านการอบรมและกลับไปพัฒนาหลักสูตรต่อยอด 150 คน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างแรงบันดาลใจ
- 2.7 มีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนอย่างมีเป้าหมายและมีส่วนร่วม
- 2.8 พัฒนาค้นคว้าความรู้และสื่อการสอนเรื่อง Patient Safety
- 2.9 สถาบันการศึกษา 133 แห่งได้บูรณาการเรียนการสอนเรื่อง Patient Safety โดยการสนับสนุนขององค์กรวิชาชีพและสถาบันที่สนับสนุนด้านการศึกษา 8 องค์กร

3. การพัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS)

เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน ตั้งแต่ระดับบุคคล องค์กร ต่อเนื่องจนถึงระดับประเทศ เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและปลอดภัย โดยมีลักษณะสำคัญคือ

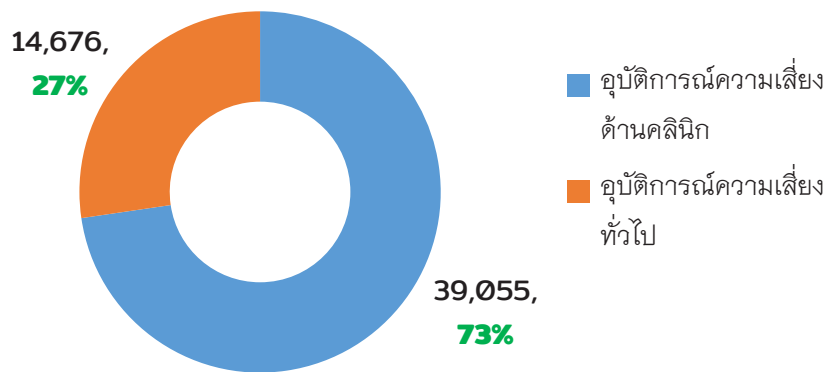
- 1) สถานพยาบาลมีระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลบนคลาวด์ ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง สามารถเก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นการวัดผลและเทียบเคียงวัดระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และพัฒนางานที่ตอบสนองคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
- 2) มีระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย ที่ใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้ และติดตามประเมินผลการพัฒนาระดับคุณภาพและความปลอดภัยของตนเอง ซึ่งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบให้เป็นฐานข้อมูลความเสี่ยงกลางระดับประเทศแบบอัตโนมัติ หรือด้วยการ Export/Import ข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงตาม Standard Data Set ผ่านระบบ NRLS Service และ
- 3) ประเทศไทยมีระบบฐานข้อมูลของระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



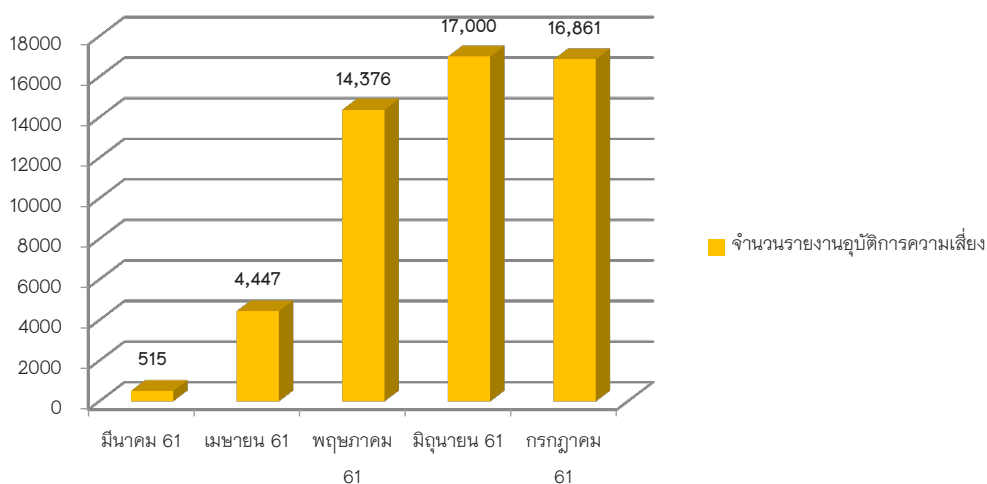
- ปี 2561 มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ 163 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.9 ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ และในปี 2562 มีแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 401 แห่ง

ในช่วงเดือนมีนาคม 2561 (เริ่มเปิดใช้งานระบบ) – สิงหาคม 2561 มีรายงานเข้ามา 53,731 รายการ เฉลี่ยมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเข้าระบบ NRLS จำนวน 10,639 รายการต่อเดือน หรือมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเข้าระบบ NRLS จำนวน 253 รายการต่อวัน เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป ร้อยละ 73 ความเสี่ยงทางคลินิกร้อยละ 27

จำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด



จำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง



4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย โดยในปี 2561 สสว. ได้ดำเนินการ ดังนี้

- พัฒนาคือความร่วมมือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกับประชาชนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “เวทีรับฟังเสียงสะท้อนภาคประชาชน สู่การพัฒนาหลักเกณฑ์เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ” ในวันที่ 28-29 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อสร้างเวทีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการระดมความคิดเห็น รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภาคประชาชน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในเป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient Safety Goals) และการสร้างมาตรฐานความปลอดภัยในหัวข้อ SIMPLE เพื่อพัฒนาคู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุขฉบับประชาชน และพัฒนาสื่อเผยแพร่ ให้ประชาชนสามารถเข้าใจง่าย
- สร้างชุมชนนักปฏิบัติเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย โดยการพัฒนาหลักเกณฑ์ในการใช้ประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2561 ณ ห้อง Sapphire 106-107 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Patient Experience
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา application เพื่อเก็บข้อมูลประสบการณ์และเสียงสะท้อนจากผู้ป่วย โดยการเสนอปรับปรุงวิธีการ ข้อคำถาม และช่องทางการสื่อสาร
- ทำสื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย เกิดสื่อในการสื่อสารแนวคิด SIMPLE เป็นตัวการ์ตูน SIMPLE

5. การพัฒนาเครื่องมือและองค์ความรู้สำหรับโรงพยาบาลในการจัดการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

- จัดทำองค์ความรู้หนังสือชุด “เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย (Patient Safety Goals: SIMPLE 2008)” เป็น ฉบับปี พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE 2018) และจัดทำหนังสือ “เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Personnel Safety Goals: SIMPLE 2018)”



- แปล Hospital Survey on Patient Safety ของ AHRQ เป็นภาษาไทย เพื่อใช้ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety

แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร
และประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

หน้าแรก สถิติ Admin ของ รพ. ออกจากระบบ

ยินดีต้อนรับ โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดคือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เลือกตอบแบบสำรวจ

กรุณาตอบแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเป็นอันดับแรก

- แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร สำหรับโรงพยาบาล (9 Cells) จำนวน 36 ข้อ
- แบบสำรวจความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล (Emometer) จำนวน 51 ข้อ
- Hospital Survey on Patient Safety Culture จำนวน 43 ข้อ**

4 คลิก เพื่อตอบข้อมูลส่วนบุคคลเป็นอันดับแรก



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2562 คือ

- ขยายผลการนำ WHO Patient safety Curriculum เข้าสู่สถานศึกษา และ ขยายผลการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในงานบริการสุขภาพ
- จัดอบรมหลักสูตร Patient & Personnel Safety – SIMPLE 2018 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- พัฒนาโปรแกรม NRLS ให้รองรับความต้องการใช้งานที่มีมากขึ้น และศึกษาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองข้อมูลรายงานความเสี่ยงที่ส่งมาใน NRLS ไม่ให้นำไปใช้ในการฟ้องร้องในศาล แต่ให้ใช้เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้นเท่านั้น

4. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP: Thailand Hospital Indicator Program)

โครงการ THIP เป็นความร่วมมือระหว่าง สรพ. กับเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้รายงานจะได้ทราบค่าผลงานของตนเปรียบเทียบกับค่า percentile ของกลุ่ม เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านต่างๆ กับโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ทราบว่าตนเองอยู่ตรงไหนเมื่อเทียบกับกลุ่ม เป็นการกระตุ้นการพัฒนาที่มีพลัง และสามารถค้นหาองค์การที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (best/ good practice) นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ในปีงบประมาณ 2561 THIP มีผลงานสำคัญ ดังนี้

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้โรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการมากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 382 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.1 ของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ทั้งหมด
2. พัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (hospital-based benchmark indicator) และบูรณาการตัวชี้วัดร่วมกันกับภาคีหลัก โดยร่วมกับ

- UHosNet พัฒนาตัวชี้วัดกลุ่ม center of excellence สำหรับการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระดับตติยภูมิขั้นสูง
- กรมสุขภาพจิต พัฒนาตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น/ พัฒนาการเด็ก
- กรมการแพทย์ พัฒนาตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ Service Plan
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาตัวชี้วัดกลุ่มคุณภาพบริการปฐมภูมิ (hospital-based primary care) เพื่อตอบสนองต่อทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว

ผลจากการบูรณาการ ทำให้ในปีงบประมาณ 2562 จะมีตัวชี้วัดสำหรับการ benchmark เพิ่มมากขึ้นจำนวน 23 ตัวชี้วัด รวมเป็นตัวชี้วัดทั้งหมด 211 ตัวชี้วัด จำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ ด้าน System, Care Process, Disease และ Promotion

3. พัฒนาการองค์ความรู้จากการปฏิบัติที่ดี/ เป็นเลิศ (best/ good practice) ของเครือข่ายสถานพยาบาล และสังเคราะห์ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพสู่การขึ้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล THIP ปีงบประมาณ 2559 – 2560 มีการเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตจำนวน 8 กลุ่มโรค พบกลุ่มโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ sepsis ร้อยละ 12.9, มะเร็ง ร้อยละ 7.7, AMI ร้อยละ 6.7 โดยกลุ่มโรค sepsis มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด แม้แนวโน้มในภาพรวมลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่พบว่า กลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ

- อัตราการเสียชีวิตภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2560 ใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ COPD (ร้อยละ 3.3), TB (ร้อยละ 6.4 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐชุมชน ภาครัฐทั่วไป และ ภาคเอกชน), และ acute stroke (ร้อยละ 5.1 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ ภาครัฐชุมชน และภาคเอกชน)
- ประสิทธิภาพการรักษาทางคลินิก (clinical effectiveness) ที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ อัตราของผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีระดับ Viral Load < 50 copies/ml, อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน, อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- ถอดบทเรียนการปฏิบัติที่ดี (good practice) การดูแลกลุ่มโรค COPD จากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก มีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการ re-admit โดยไม่ได้วางแผน ที่มีค่าน้อยที่สุดในระดับ top quartile 2 ปีติดต่อกัน เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในกลุ่มภาครัฐที่มีการเรียนการสอน
- คัดเลือกผลการพัฒนา best in change (รพ.ที่มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มดีที่สุดในช่วง 2 ปีงบประมาณที่ผ่านมา) ในกลุ่มโรคเบาหวาน ได้แก่ โรงพยาบาลอากาศอำนวย, ร้อยละความพึงพอใจ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลเจ้าพระยา, กลุ่มโรค sepsis ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน และ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมีการถอดบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ดีเผยแพร่ในงานประชุม HA National Forum ครั้งที่ 19 และกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนนักปฏิบัติ THIP

แผนที่จะดำเนินการต่อในปี 2562 คือ สนับสนุนให้มีการบูรณาการ THIP กับการประเมินรับรอง HA และบูรณาการกับโครงการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (2P – Safety)

5. การสร้าง Brand HA และการสร้างการยอมรับในระดับนานาชาติ

ตามที่คณะกรรมการบริหารสถานับรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดนโยบายให้สถาบันเสริมสร้าง Brand HA ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในสังคมไทยให้มากขึ้น สรพ. ได้มีการขับเคลื่อนเรื่อง Brand HA ในปี 2561 ภายใต้คำขวัญ “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ” ดังนี้

The collage consists of several newspaper clippings from 'ไทยรัฐ' (Thai Rath) dated January 26, 2018. The main headline reads 'HA มาตราฐาน รพ. เกียรตินิยมมี 4 แห่ง' (HA standards, 4 hospitals of honor). Other headlines include 'HA...เหมือนกับสอบผ่าน 50 เปอร์เซ็นต์' (HA...like passing an exam with 50% score) and 'HA...เหมือนกับการวิ่ง' (HA...like running). The clippings also mention 'HA มาตราฐาน SW. เกียรตินิยมมี 4 แห่ง' and 'HA...เหมือนกับการวิ่ง'.

- ผู้บริหาร สรพ. เยี่ยมเยียนผู้บริหารของสื่อมวลชนแขนงต่างๆ และร่วมในกิจกรรม สื่อมวลชนสัญจรที่จังหวัดพังงา จังหวัดหาดใหญ่ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสื่อมวลชน และทำให้สื่อมวลชนรู้จัก เข้าใจการทำงานของ สรพ. และช่วยเผยแพร่กิจกรรมของ สรพ. สู่นักสังคม



- จัดเสวนาบอกเล่าความภาคภูมิใจของบุคลากรทางการแพทย์สู่ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ และโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อเสริมภาพลักษณ์ของ “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ”
- ใช้สื่อสังคมออนไลน์ คือ Facebook Fan Page เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์งานของ สรพ. และสื่อสารความรู้ทางวิชาการแก่ผู้สนใจผ่านบทความ “เคล็ดลับงานคุณภาพ” และใช้ Facebook Live เพื่อแถลงข่าวเรื่องการใช้มาตรฐานฉบับใหม่

การสื่อสารและทบทวนเรื่องราว 9 ปี สรพ. ก้าวไปกับคุณภาพมาตรฐาน เปิดตัวมาตรฐานฉบับที่ 4 และสื่อสาร wording โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ มาตรฐานสากล โดยมีคุณสุกัญญา มิเกล เป็นแขกรับเชิญในมุมของประชาชนผู้ใช้บริการ ผ่านทาง HAI Thailand Fanpage



การสื่อสารบทบาทหน้าที่และผลงาน สรพ. ในงาน 100 ปี งานสาธารณสุขไทย ณ ศูนย์การประชุมอิมแพคเมืองทองธานี วันที่ 18-20 กรกฎาคม 2561



ประชาสัมพันธ์แนวคิด HA และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 แก่ประเทศเพื่อนบ้านในเวทีการประชุม Hospital Management Asia ในวันที่ 13-14 กันยายน 2561 ณ โรงแรม CENTARA Grand & Bangkok Centre โดยนพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี ผู้อำนวยการสถาบัน เป็นวิทยากรในหัวข้อ Thai HA: The sustainable way for Hospital Management ร่วมกับ Ms. Karin Jay, Vice President, Global Services, Planetree และ Moderator: Prof. Rene Domingo, Professor, Asian Institute of Management (Philippines) มีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่างๆ จำนวน 8 ประเทศ ได้แก่ ฟิลิปปินส์ จีน มาเลเซีย อินโดนีเซีย พม่า กัมพูชา สิงคโปร์และอังกฤษ รวมทั้งสิ้น 1,000 คน นอกจากนี้ได้มีการจัดประชุมแนะนำหน่วยงานซึ่งได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ

ในส่วนของการสื่อสาร HA Brand ในงานต่างประเทศ กิจกรรมที่ช่วยเสริมภาพลักษณ์ของ สรพ. ให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ได้แก่

- การที่ผู้อำนวยการสถาบันเป็นตัวแทนของประเทศไทยในการเข้าร่วมประชุม Global Ministerial Summit on Patient Safety ที่ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 12 – 15 เมษายน 2561 ซึ่งผลจากการประชุมได้นำไปสู่การผลักดันให้เกิดการเสนอเรื่อง Patient Safety เข้าสู่การประชุมองค์การอนามัยโลกที่จะเกิดขึ้นในปีค.ศ. 2019
- การเจรจาความร่วมมือกับโครงการ Better Health Programme (BHP) จากประเทศอังกฤษ ในเรื่องการพัฒนามาตรฐานคุณภาพและตัวชี้วัดที่สำคัญ การเรียนรู้จากรายงานอุบัติการณ์ การใช้ root cause analysis ในการวางแผนการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการใช้เครื่องมือ Patient Experience ซึ่งการเจรจานี้นำไปสู่การที่ สรพ. จะได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก BHP ในปีค.ศ. 2019
- การเจรจาบรรลุข้อตกลงกับองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) และองค์กรภาคเอกชน คือ B. Brown Melsungen AG และ Aesculap Academy ในโครงการ “Improving Occupational Safety and health of Healthcare Workers in Public Hospitals in Thailand on Senior Hospital Management Training” โดย สรพ. จะรับผิดชอบในการจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้บริหาร
- ผู้อำนวยการสถาบันได้ไปเป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ “Thai HA : The Sustainable Way for Hospital Management” ในการประชุม Hospital Management Asia ที่จัดขึ้นที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ ในระหว่างวันที่ 13 – 14 กันยายน 2561
- แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ รองผู้อำนวยการสถาบัน ได้ร่วมเป็นผู้ประพันธ์ในหัวข้อ “Patient Safety in Thailand” ในหนังสือ Global Patient Safety: Law, Policy and Practice



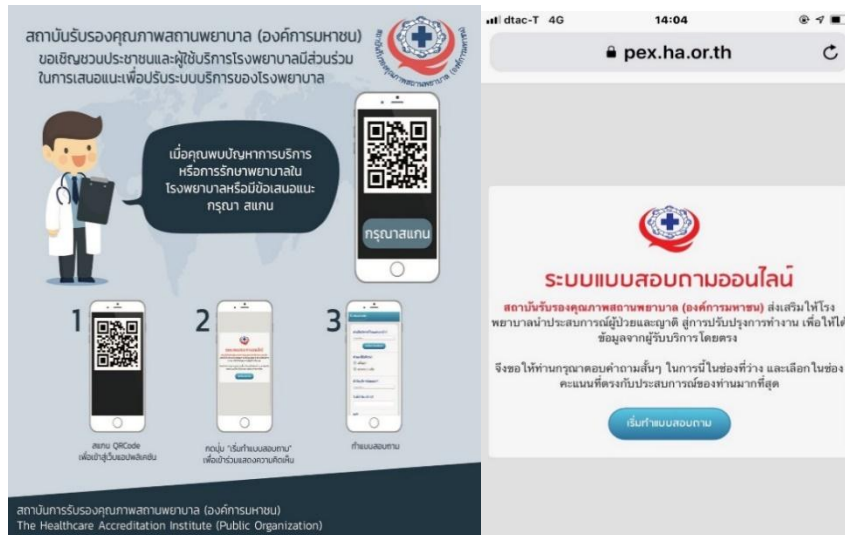
สื่อสารแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA กับ **รพ.แขวงคำม่วน สปป.ลาว** โดยร่วมกับ **สสอ.นครพนม เครือข่าย QLN นครพนม** และ ศูนย์ความร่วมมือมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HACCKKU) ในวันที่ 31 พ.ค-1 มิ.ย 2561 ณ ห้องประชุมบลูไฮเซียล โรงแรมบลู ไฮเทล จังหวัดนครพนม ได้จัดให้มีโครงการสนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศเพื่อนบ้านในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและระบบรับรองกระบวนการคุณภาพ และสร้าง mutual recognition ของระบบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ประกอบไปด้วยการประชุมและปฏิบัติการ ระยะเวลา 2 วัน โดยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นประธาน เรียนรู้แนวคิดและมาตรฐาน HA แลกเปลี่ยนการปฏิบัติที่ดีของ รพ.นครพนม เรื่องการจัดการ Sepsis และการปรับระบบบริการ OPD ของ รพ.นาทม กิจกรรมทบทวนของ รพ.แขวงคำม่วน นำเสนอโดย รอง ผอ. รพ.แขวงคำม่วน อีกด้วย นอกจากนี้ ได้ร่วมเยี่ยมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ โรงพยาบาลแขวงคำม่วน สปป.ลาว ในวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2561 ได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกัน นอกจากนี้ จังหวัดนครพนม จะพัฒนาไปสู่ Provincial Network Certification ในเรื่อง Sepsis, และลดการตายของมารดาทารกในปีต่อไปอีกด้วย

ในปี 2562 งานที่จะดำเนินการต่อ คือ

- สำรองการรับรู้ Brand HA ของสังคมไทย
- การปรับกลวิธีการสร้าง Brand HA เพื่อให้สังคมไทยรู้จัก brand HA มากขึ้น โดยไม่สร้างความคาดหวังที่สูงเกินไปเมื่อมีผู้ไปรับบริการโรงพยาบาลที่ผ่าน HA
- การเจรจาความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อผลักดันให้ สรพ. เป็น WHO Collaborating Center เรื่อง Patient Safety ในภูมิภาคนี้
- การแสวงหาความร่วมมือและทุนจากองค์กรระหว่างประเทศ ในการขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพในประเทศในภูมิภาคนี้

ส่งเสริมให้เกิดการนำนวัตกรรมมาใช้ในการทำงาน

- พัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS)
- การจัดทำ Application เพื่อศึกษาประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience)



- Application ในการประเมิน Hospital Safety Culture Survey



- Application ในการประเมินการปฏิบัติตาม SIMPLE โดยประชาชน

ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ



เชิญชวนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
คุณภาพและความปลอดภัย

เมื่อคุณพบปัญหาในการให้บริการหรือการรักษาพยาบาล
ต้องการศึกษาข้อมูลแนวทางป้องกัน
ความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

โดย สถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



วิธีการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน



วิธีที่ 1 กรณาสแกน
QRCode





วิธีที่ 2 เข้าไปโหลดได้ที่
Google Play สำหรับ Android
App Store สำหรับ iOS

ขั้นตอน ใช้งานแอปพลิเคชัน



หน้าแรกของแอปพลิเคชัน
ให้ผู้ใช้เลือกว่าเป็น "บุคลากร"
หรือ "ประชาชนทั่วไป"



ป้อนข้อมูลผู้ใช้ รหัสผ่าน เมื่อเสร็จ
กดปุ่ม เข้าสู่ระบบ

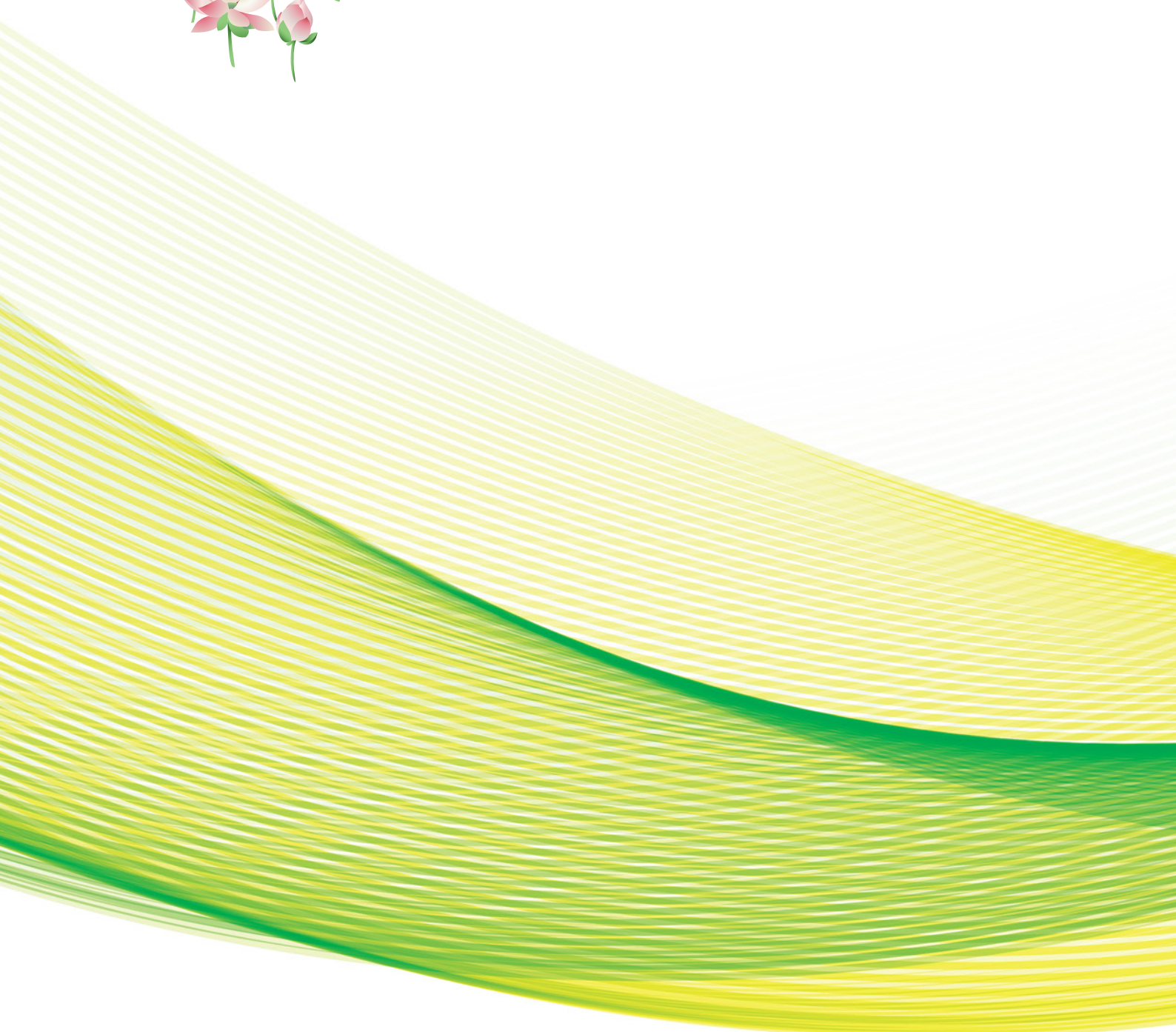
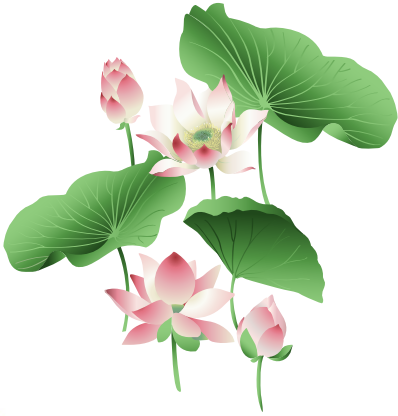


เลือกเมนูที่ต้องการเข้า



ทำการประเมินแบบสอบถาม

The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



Annual Report 2018

ส่วนที่ 5 ผลงานด้านการบริหาร จัดการองค์กร



ส่วนที่

5

ผลงานด้านการบริหารจัดการองค์กร

ผลด้านการบริหารความเสี่ยง

สถาบันมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามบริบทและยุทธศาสตร์ขององค์กร สรุปจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเสนอให้คณะกรรมการบริหารสถาบันพิจารณาและให้ความเห็น รวมถึงมีการรายงานผลการดำเนินการต่อเนื่องทุกไตรมาส เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

ในการบริหารความเสี่ยงจะมีคณะกรรมการ Senior Leader Team (SLT) ของสถาบันทำหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโดยตำแหน่ง และมีตัวแทนทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจากแต่ละสำนัก ร่วมเป็นคณะทำงานบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดภาระรับผิดชอบ (accountability) ทั้งจากสายบังคับบัญชา และสายการพัฒนาคุณภาพในแนวราบ โดยการบูรณาการเข้าในกระบวนการขององค์กรตั้งแต่การทำยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผลโครงการต่างๆตามปกติ มีการสื่อสารการบริหารความเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก ผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำสัปดาห์ โดยมีการมอบหมายภาระและหน้าที่รับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2561 คณะกรรมการบริหารได้ให้ความเห็นชอบแผนการบริหารความเสี่ยง และให้มีการรายงานผลการดำเนินการจำนวน 8 ความเสี่ยงสำคัญ ครอบคลุมความเสี่ยงระดับยุทธศาสตร์ และ ความเสี่ยงระดับระบบงานสำคัญ ดังนี้

ความเสี่ยง	การบริหารความเสี่ยง	แนวทางดำเนินการ ในปี 2562
โรงพยาบาลปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษาและรักษาสถานภาพ	<ul style="list-style-type: none">■ สร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล■ สื่อสารข้อมูลและกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ร่วมกับกับกลุ่มเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพในพื้นที่ เช่น HACCP, QLN■ จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้จัดการศูนย์คุณภาพของแต่ละโรงพยาบาลรวมทั้งสร้างช่องทางการสื่อสารผ่าน Line	<ul style="list-style-type: none">■ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับกลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองในปีแรก

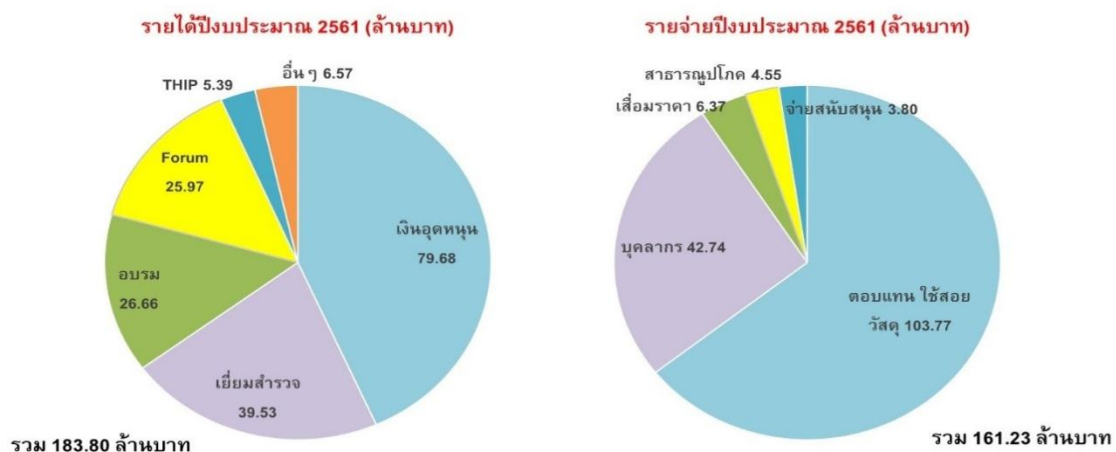
ความเสี่ยง	การบริหารความเสี่ยง	แนวทางดำเนินการ ในปี 2562
	<ul style="list-style-type: none"> จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในระยะ 1 ปีแรกหลังผ่าน accreditation วางระบบ monitoring & warning ข้อมูลสถานะโรงพยาบาลที่ไม่ต่ออายุการรับรอง 	
การเห็นคุณค่าและยอมรับของสังคมและประชาชนในการรับรองคุณภาพของ HA	<ul style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธ์กับสื่อมวลชนเพื่อช่วยสื่อสาร Brand HA กำหนดเนื้อหา วิธีการ และช่องทาง ในการสื่อสารคุณค่าของ HA กับสังคม เช่นการมอบประกาศในพื้นที่การเปิดเวทีเสวนาระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ รับข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนของประชาชน เพื่อสะท้อนข้อมูลกลับไปให้โรงพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ระดมความคิดจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการสร้าง Brand HA
การสรรหา การพัฒนา และการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาคนที่มีศักยภาพสูงขององค์กร โดยการมอบงานที่ท้าทาย สร้างแรงจูงใจ ให้อิสระในการทำงาน ปรับระบบงานให้เอื้อต่อการทำงาน พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบจ้างงาน แบบใหม่สำหรับคนที่มีศักยภาพสูง ที่ไม่จำเป็นต้องทำงานแบบเต็มเวลา
การบริหารงบประมาณและการเงินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดและสื่อสารเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง (ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 30, ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 52, ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 74, ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 96) วางระบบติดตามและรายงานผลการติดตามรายเดือน การใช้งบประมาณตามแผน เป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารระดับสำนักขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแนวทางข้อตกลง และแบบฟอร์มในการปรับเปลี่ยนแผนการทำงาน
แนวโน้มการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลเริ่มลดลงกระทบความมั่นคงทางการเงินขององค์กร	<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารสถานการณ์การเงินให้กับบุคลากรทุกระดับได้รับทราบ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และเพิ่มรายได้โดยไม่เป็นภาระกับโรงพยาบาล วางระบบติดตามและรายงานผลการติดตามรายเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาหลักสูตรอบรมใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาของโรงพยาบาล
การปฏิบัติตามกฎระเบียบทางการเงินการบัญชี การพัสดุ	<ul style="list-style-type: none"> จ้างผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินการบัญชี เพื่อวางระบบและ การตรวจสอบ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป หัวหน้าฝ่ายการเงินการบัญชี และผู้ตรวจสอบภายใน ร่วมกันติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่ชี้แจงไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงการบริหารสัญญา และระบบการจัดซื้อ จัดจ้าง

ความเสี่ยง	การบริหารความเสี่ยง	แนวทางดำเนินการในปี 2562
	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้ทุกสำนักสร้างระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ 	
การย้ายข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลหนึ่งไปอีกที่หนึ่ง เสี่ยงต่อข้อมูลสูญหาย หรือเสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของข้อมูลสู่ภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> วางระบบการสำรอง การโอนย้าย โดยผู้เชี่ยวชาญ มีระบบตรวจสอบข้อมูลที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน และมีการสำรองข้อมูลที่สำคัญก่อนการย้ายข้อมูล 	
ระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศเสี่ยงต่อการชำรุดเสียหายเนื่องจากอายุการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนการบำรุงรักษาระบบเครือข่าย ระบบสนับสนุนเครือข่ายและสภาพแวดล้อม วางระบบการติดตามและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ

ผลการดำเนินงานทางการเงิน

จากการที่ผลการดำเนินงานทางการเงินในปีงบประมาณ 2560 ของ สรพ. มีสถานะติดลบ 8.756 ล้านบาท จึงนำมาสู่มาตรการเพิ่มรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายในปี 2561 ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานทางการเงินของ สรพ. กลับมาเป็นบวก 22.569 ล้านบาท

รายได้และรายจ่าย ปีงบประมาณ 2561



เงินอุดหนุนจากรัฐบาลยังเป็นแหล่งรายได้หลักของ สรพ. แต่สัดส่วนลดลงจากสูงสุดร้อยละ 52.4 เมื่อ ปี 2558 มาเป็นร้อยละ 43.3 ในปี 2561 (สัดส่วนนี้จะลดลงอีกในปี 2562 จากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้หน่วยงานของรัฐที่มีเงินสะสมอยู่ นำเงินสะสมมาใช้ และการพยายามให้องค์กรมหาชน

หารายได้พึ่งพิงตนเองมากขึ้น) ทำให้ในปี 2561 สรพ. ต้องกำหนดมาตรการกระตุ้นการหารายได้อย่างจริงจัง ซึ่งในปี 2561 ก็ประสบความสำเร็จด้วยดี โดย

- รายได้จากการเยี่ยมสำรวจเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 8.03 ล้านบาท จากจำนวนการเยี่ยมสำรวจที่มากขึ้น
- รายได้จากการจัดอบรมเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 10.27 ล้านบาท จากหลักสูตรใหม่ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับใหม่
- รายได้จากค่าลงทะเบียน HA National Forum เพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 3.37 ล้านบาท จากการปรับค่าลงทะเบียนเดิม Early Bird Rate 4,000 บาท ปกติ 5,000 บาท เป็นอัตราเดียวที่ 5,000 บาท (ไม่มี Early Bird Rate)
- รายได้จากการขายหนังสือ เพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 2.64 ล้านบาท จากยอดขายหนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับใหม่

ในส่วนค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ เป็นรายจ่ายหมวดใหญ่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 ส่วนรายจ่ายบุคลากรของสรพ.อยู่ที่ร้อยละ 26.92 ซึ่งไม่เกินร้อยละ 30 ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดไว้

- ค่าใช้จ่ายหมวดบุคลากรลดลงจากปี 2560 จำนวน 5.06 ล้านบาท จากการที่ สรพ. ไม่ได้จ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่เหมือนทุกปีที่ผ่านมา เพราะผลการดำเนินงานที่ขาดทุนในปี 2560
- ค่าใช้สอยลดลงจากปี 2560 จำนวน 6.18 ล้านบาท จากการชะลอการไปร่วมประชุมวิชาการที่ต่างประเทศ การควบคุมค่าใช้จ่ายในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การพยายามจัดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ 2 กิจกรรมต่อเนื่องกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการเปลี่ยนรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลไปใช้รูปแบบ electronic มากขึ้น
- ค่าวัสดุเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 3.24 ล้านบาท จากการต้องใช้วัสดุเพื่อการจัดกิจกรรมการอบรมและเยี่ยมสำรวจที่เพิ่มมากขึ้น และการจัดพิมพ์หนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับใหม่ ซึ่งโรงพยาบาลมีความสนใจสั่งซื้อเข้ามาเป็นจำนวนมาก

ในปี 2562 แนวทางในการหารายได้เพิ่มเติมดังนี้

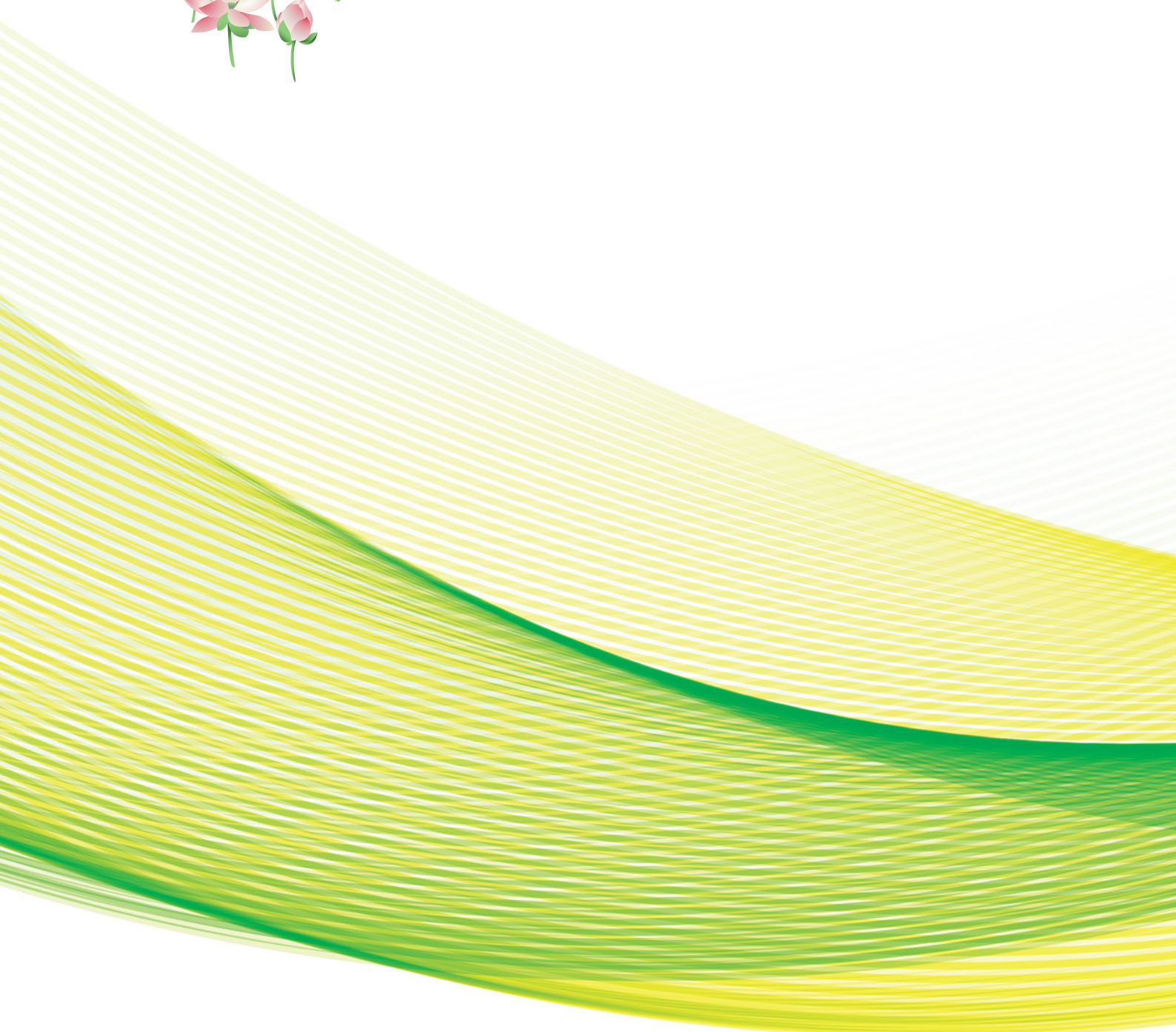
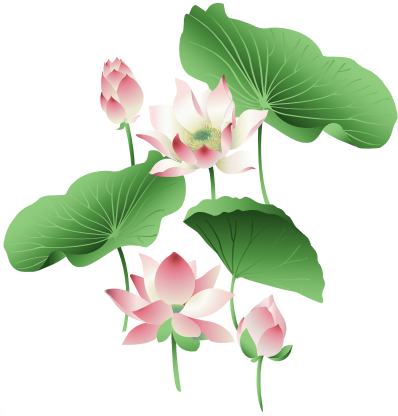
- เจรจาเพื่อหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรระหว่างประเทศ
- จัดอบรมหลักสูตรใหม่ๆ ที่เป็นที่ต้องการของตลาด และพัฒนาการเรียนรู้ออนไลน์ผ่าน e-learning ในรูปแบบที่มีการลงทะเบียน
- หาแหล่งสปอนเซอร์เพิ่มเติมในกิจกรรม HA National Forum รวมถึงกิจกรรมฝึกอบรมอื่นๆ
- ปรับค่าธรรมเนียมการเยี่ยมสำรวจ และค่าลงทะเบียน ให้สอดคล้องกับ unit cost

การประเมินความคุ้มค่าจากการดำเนินงาน

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ.2552 มาตรา 37 กำหนดให้สถาบันจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่คณะกรรมการกำหนด แต่ต้องไม่เกินกว่าสามปี เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานของสถาบันให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ สร้างความรับผิดชอบและความเชื่อถือต่อสาธารณชนในกิจการของสถาบัน ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าและการตรวจสอบการดำเนินงานของสถาบันให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โครงการ และแผนงานที่ได้จัดทำไว้

สถาบันได้ให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันครั้งแรกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2554-2557 ซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดผลการดำเนินงานดังกล่าวได้ทางเว็บไซต์ของสถาบัน www.ha.or.th

The Healthcare Accreditation Institute
(Public Organization)



Annual Report 2018

ส่วนที่ 6 ภาคผนวก



ภาคผนวก 1

ผลการประเมินองค์การมหาชน ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดการประเมินองค์กร

Function Base	Agenda Base	Area Base	Innovation Base	Potential Base	สรุปผลประเมิน (ภาพรวม)	คะแนน ITA
สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	-	สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	ระดับคุณภาพ (ระดับ 2) ●	92.46

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผลประเมิน (รายตัวชี้วัด)	สรุปผลประเมิน (รายองค์ประกอบ)
1. Function Base	1.1 มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสังคม			●	สูงกว่า เป้าหมาย
	1.1.1 มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ	688 ล้านบาท	759 ล้านบาท	(●)	
	1.1.2 มูลค่าเพิ่มทางสังคม	- ลดความขัดแย้ง การฟ้องร้องทาง การแพทย์ เนื่องจาก ลดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ทาง การแพทย์ (Adverse Event : AE) - เพิ่มขวัญและ กำลังใจในบุคลากร สาธารณสุข - เกิดวัฒนธรรม ความปลอดภัย พัฒนาการเรียนรู้ ภายในองค์กร	- ลดความขัดแย้ง การฟ้องร้องทาง การแพทย์ โดย ขับเคลื่อนนโยบาย Patient and Personnel Safety เพื่อสร้างความ ร่วมมือระหว่าง ผู้ให้บริการ กับ ประชาชน - ศึกษาผลกระทบ ทางสังคมเรื่อง AE เป็นงานวิจัย - สร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย ในรพ. ที่มีการ ขับเคลื่อนวัฒนธรรม ความปลอดภัยสู่ รพ. เพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร จำนวน 163 รพ.	(●)	
	1.1.3 ความสามารถทางการหารายได้ เพื่อลดภาระงบประมาณภาครัฐ	80 ล้านบาท	103.68 ล้านบาท	(●)	
	1.2 ร้อยละความครอบคลุมในการ ประเมินกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาล			●	
	1.2.1 สถานพยาบาลภาครัฐ	ร้อยละ 77	ร้อยละ 78.43	(●)	
1.2.2 สถานพยาบาลภาคเอกชน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30.65	(●)		

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผลประเมิน (รายตัวชี้วัด)	สรุปผลประเมิน (รายองค์ประกอบ)
2. Agenda Base	2.1 การสร้างความรับรู้ ความเข้าใจ แก่ประชาชน			●	สูงกว่า เป้าหมาย
	2.1.1 ร้อยละการดำเนินการตาม แผนการสร้างความรู้ความ เข้าใจแก่ประชาชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	(●)	
	2.1.2 ร้อยละการชี้แจงประเด็น สำคัญที่ทันต่อสถานการณ์	ร้อยละ 100	ไม่มีประเด็น สำคัญต้องชี้แจง	(●)	
	2.2 ร้อยละโรงพยาบาลที่พัฒนา เชื่อมโยงระบบรายงานอุบัติการณ์ และการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบ เข้าสู่ส่วนกลาง (National Reporting and Learning System : NRLS)	ร้อยละ 10 (138 แห่ง)	ร้อยละ 11.88 (163 แห่ง)	●	
	2.3 ร้อยละสถานพยาบาลที่พัฒนา ระบบบริการสุขภาพจาก ประสบการณ์ผู้ป่วย	ร้อยละ 10 (138 แห่ง)	ร้อยละ 12.83 (177 แห่ง)	●	
3. Area Base	ไม่มีตัวชี้วัด				
4. Innovation Base	4.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจ ความพึงพอใจและพัฒนาการ ให้บริการ	ร้อยละ 80 และองค์การมหาชน เสนอรายงานผลการ ปรับปรุงงานตาม ผลการสำรวจของ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ต่อคณะกรรมการ องค์การมหาชน ภายใน ปีงบประมาณ 2561	ร้อยละ 83.30 และองค์การมหาชน เสนอรายงาน ผลการปรับปรุงงาน ตามผลการสำรวจ ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ต่อ คณะกรรมการ องค์การมหาชน ภายในปีงบประมาณ 2561	●	สูงกว่า เป้าหมาย
	4.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายตาม แผนการใช้จ่ายเงิน	ร้อยละ 96	ร้อยละ 99.38	●	
	4.3 ระดับการพัฒนาด้านการกำกับ ดูแลกิจการ	4.0000 คะแนน	4.4625 คะแนน	●	
	4.4 ข้อเสนอการพัฒนานวัตกรรม ขององค์การมหาชน เรื่อง แนวทางปฏิบัติเรื่อง 2P Safety ได้รับการสื่อสารและนำไป ปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมทั้งผู้ให้และ ผู้รับบริการ	ดำเนินการตาม ข้อเสนอของ องค์การมหาชน ร้อยละ 100	ดำเนินการตาม ข้อเสนอของ องค์การมหาชน ร้อยละ 100	●	

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผลประเมิน (รายตัวชี้วัด)	สรุปผลประเมิน (รายองค์ประกอบ)
5. Potential Base	5.1 การจัดทำและดำเนินการตาม แผนพัฒนาองค์กรและบุคลากร แบบก้าวกระโดด ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565)	ดำเนินการตาม แผนพัฒนา องค์กรและ บุคลากร ร้อยละ 100	ดำเนินการตาม แผนพัฒนา องค์กรและ บุคลากร ร้อยละ 100	●	สูงกว่า เป้าหมาย

ผลประเมินรายตัวชี้วัด ● หมายถึง ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย (ผ่าน)
○ หมายถึง ผลดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ไม่ผ่าน)

ผลประเมินรายองค์ประกอบ ● หมายถึง ผลดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินสูงกว่าร้อยละ 67)
◎ หมายถึง ผลดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินอยู่ระหว่างร้อยละ 50 – 67)
○ หมายถึง ผลดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 50)

ภาคผนวก 2

รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ภาครัฐ รายหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
ประจำปีงบประมาณ 2561
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ รายหน่วยงาน
(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ลำดับ	ดัชนี/ตัวชี้วัด/ตัวชี้วัดย่อยในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	ค่าน้ำหนัก (ร้อยละ)	EBIT	IIT	EIT	คะแนนที่ได้ (100)	คะแนนหลังถ่วงน้ำหนัก
1	ความโปร่งใส	26				91.10	23.69
	1.1 การเปิดเผยข้อมูล		100.00		98.53	99.27	
	1.2 การมีส่วนร่วม		100.00		98.05	99.02	
	1.3 การจัดซื้อจัดจ้าง		75.00			75.00	
2	ความพร้อมรับผิด	18				93.21	16.78
	2.1 การดำเนินงานตามภารกิจ		66.67		97.39	82.03	
	2.2 การปฏิบัติงานตามหน้าที่		100.00		97.39	98.70	
	2.3 เจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร		100.00	95.40	98.05	97.82	
	2.4 การจัดการเรื่องร้องเรียน		100.00	85.15	97.73	94.29	
3	ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน	22				95.75	21.06
	การรับสินบน		100.00	93.01	94.23	95.75	
	*กรณีมีการชี้มูลความผิดและได้ส่วนข้อเท็จจริง						0.00
4	วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร	16				93.42	14.95
	4.1 การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริต		100.00	92.86		96.43	
	4.2 การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน		100.00	92.32		96.16	
	4.3 แผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต		100.00	92.34		96.17	
	4.4 การตรวจสอบถ่วงดุลภายใน			84.91		84.91	
5	คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน	18				88.79	15.98
	5.1 มาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและให้บริการ		100.00	87.28	95.75	94.34	
	5.2 คุณธรรมการบริหารงาน			83.23		83.23	
	คะแนนรายแบบสำรวจ (100)		90.91	88.60	96.85		
คะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน							92.46

หมายเหตุ : รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถ download ได้จาก www.ha.or.th

ภาคผนวก 3

งบแสดงฐานะการเงิน
สำหรับงวดวันที่ 30 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ผ่านการรับรองจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เรียบร้อยแล้ว

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ และรายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ผลการดำเนินงาน และรายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญ ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอ และเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ผิดตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปร่วมกับความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึง ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ปัทมาวรรณ สุคันธเสวี

(นางสาวปัทมาวรรณ สุคันธเสวี)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

คัชลิยา ภูจอมทอง

(นางสาวคัชลิยา ภูจอมทอง)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 11 มีนาคม 2562

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

			(หน่วย : บาท)
	หมายเหตุ	2561	2560 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	60,494,405.84	83,454,491.75
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	1,273,936.58	453,222.04
เงินลงทุนระยะสั้น	7	106,549,334.94	65,862,444.07
สินค้าคงเหลือ	8	719,163.50	977,649.95
วัสดุคงเหลือ		649,531.47	789,546.10
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	2,335,489.53	2,699,037.74
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		172,021,861.86	154,236,391.65
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อุปกรณ์	10	4,331,463.33	5,542,374.06
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	11	4,704,815.37	5,116,444.43
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		9,036,278.70	10,658,818.49
รวมสินทรัพย์		181,058,140.56	164,895,210.14

๘

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นายโกเมธ นาควรรณกิจ)

รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2561	2560
			(ปรับปรุงใหม่)
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า		1,647,658.00	5,945,547.46
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12	4,495,387.26	4,684,352.48
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	1,029,722.42	2,259,215.55
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>7,172,767.68</u>	<u>12,889,115.49</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค	14	226,863.85	342,649.75
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>226,863.85</u>	<u>342,649.75</u>
รวมหนี้สิน		<u>7,399,631.53</u>	<u>13,231,765.24</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>173,658,509.03</u>	<u>151,663,444.90</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	16	90,190,107.10	90,190,107.10
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		83,468,401.93	61,473,337.80
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>173,658,509.03</u>	<u>151,663,444.90</u>

๑๖

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นายโกเมธ นาควรรณกิจ)

รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

		2561	2560
	หมายเหตุ		(ปรับปรุงใหม่)
รายได้			(หน่วย : บาท)
รายได้จากงบประมาณ		79,679,000.00	81,501,300.00
รายได้จากเงินสนับสนุน		1,140,186.89	793,457.94
รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม	17	92,077,656.00	70,491,316.37
รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ	18	5,388,498.66	4,999,997.41
รายได้ค่าตอบแทนวิทยากร		1,192,335.24	1,333,643.50
รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์		2,881,748.31	238,198.50
รายได้อื่น	19	1,374,868.18	1,372,093.67
รวมรายได้		<u>183,734,293.28</u>	<u>160,730,007.39</u>
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	42,739,919.35	48,146,758.54
ค่าตอบแทน	21	15,829,650.00	16,076,600.00
ค่าใช้สอย	22	83,931,141.73	87,301,692.71
ค่าวัสดุ	23	4,412,992.75	3,586,959.94
ค่าสาธารณูปโภค	24	4,535,032.40	3,983,054.30
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	6,490,492.92	5,901,346.63
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน		3,800,000.00	4,489,900.00
รวมค่าใช้จ่าย		<u>161,739,229.15</u>	<u>169,486,312.12</u>
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>21,995,064.13</u>	<u>(8,756,304.73)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นายโกเมธ นาควรรณกิจ)

รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(นายกิตติพันธ์ อนรรฆมณี)

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย : บาท) รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - ตามที่รายงานไว้เดิม		90,190,107.10	70,229,642.53	160,419,749.63
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - หลังการปรับปรุง		90,190,107.10	70,229,642.53	160,419,749.63
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2560				
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(8,756,304.73)	(8,756,304.73)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560		90,190,107.10	61,473,337.80	151,663,444.90
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - ตามที่รายงานไว้เดิม		90,190,107.10	61,473,337.80	151,663,444.90
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - หลังการปรับปรุง		90,190,107.10	61,473,337.80	151,663,444.90
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2561				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	21,995,064.13	21,995,064.13
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561		90,190,107.10	83,468,401.93	173,658,509.03

๐๖

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ	สารบัญ
1	ข้อมูลทั่วไป
2	เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน
3	มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่
4	สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ
5	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด
6	ลูกหนี้อื่นระยะสั้น
7	เงินลงทุนระยะสั้น
8	สินค้าคงเหลือ
9	สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น
10	อุปกรณ์
11	สินทรัพย์ไม่มีตัวตน
12	เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น
13	หนี้สินหมุนเวียนอื่น
14	รายได้รอการรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค
15	ภาระผูกพัน
16	ทุน
17	รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม
18	รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ
19	รายได้อื่น
20	ค่าใช้จ่ายบุคลากร
21	ค่าตอบแทน
22	ค่าใช้จ่าย
23	ค่าวัสดุ
24	ค่าสาธารณูปโภค
25	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย
26	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
27	การจัดประเภทรายการใหม่ α

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สถาบัน) จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 126 ตอนที่ 41 ก เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2552 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป โดยมีการโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ที่มีอยู่ในวันที่พระราชกฤษฎีกามีผลบังคับใช้เป็นของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
4. ส่งเสริม สนับสนุนและดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

สถาบันได้มีการบันทึกทางบัญชีและรายงานทางการเงินสำหรับเงินสนับสนุนที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน (สถาบัน - ส่วนกลาง) โดยถือเป็นแผนงานหนึ่งภายใต้ความรับผิดชอบของสถาบัน

สถานที่ตั้ง เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สถาบันได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 79,679,000.00 บาท (ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 81,501,300.00 บาท) เป็นงบเงินอุดหนุน เพื่อใช้จ่ายในแผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 43,579,000.00 บาท แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน จำนวน 26,100,000.00 บาท และแผนงานบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ จำนวน 10,000,000.00 บาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินของสถาบัน ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติ และตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี รวมทั้งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

หลักการบัญชีใช้เกณฑ์คงค้างตามหลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 โดยมาตรฐานฉบับนี้กำหนดขึ้นใหม่ เนื่องด้วยพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 68 บัญญัติให้กระทรวงการคลังกำหนดมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติในการจัดทำบัญชีและรายงานการเงิน ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในงวดอนาคต ดังนี้

มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2561

- หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชีและข้อผิดพลาด
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน
- นโยบายการบัญชีภาครัฐ เรื่อง เงินลงทุน

มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2562

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 9 เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน

ฝ่ายบริหารเชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย เงินสดในมือ และเงินฝากธนาคารทุกประเภท แต่ไม่รวมเงินฝากประเภทที่ต้องจ่ายคืนเมื่อสิ้นระยะเวลาที่กำหนดเกินกว่า 3 เดือน และเงินฝากที่มีภาระผูกพัน หรือนำไปค้ำประกัน

4.2 หนังสือ วารสาร และวัสดุสำนักงาน แสดงมูลค่าคงเหลือตามราคาทุนที่คำนวณ โดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า

4.3 เงินลงทุนในเงินฝากธนาคารประเภทฝากประจำที่ถือเป็นเงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย เงินฝากที่มีอายุครบกำหนดมากกว่า 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน ส่วนเงินฝากประจำที่มีอายุเกิน 12 เดือน ถือเป็นเงินลงทุนระยะยาว

4.4 การบัญชีสำหรับสินทรัพย์ที่เสื่อมราคาได้บันทึกบัญชีตามราคาทุน ส่วนสินทรัพย์ที่ได้มา โดยการบริจาคบันทึกตามมูลค่ายุติธรรม ณ วันที่ได้รับสินทรัพย์นั้น การคิดค่าเสื่อมราคาใช้วิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน โดยประมาณของสินทรัพย์ อัตราค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์สำหรับที่ได้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป ใช้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 สำหรับสินทรัพย์ที่ได้มาก่อนปี 2546 ที่ยังมีมูลค่าตามบัญชีเหลืออยู่ได้มีการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ อัตราคิดค่าเสื่อมราคาคำนวณใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป เพื่อให้สินทรัพย์ที่ได้มาดังกล่าวนี้

ตัดค่าเสื่อมราคาให้หมดไปให้สอดคล้องกับระยะเวลาตามอัตราค่าเสื่อมราคาที่ประกาศโดยกระทรวงการคลังดังกล่าว การรับรู้สินทรัพย์ถาวรของสถาบัน อุปกรณ์ที่ได้มาก่อนปีงบประมาณ 2554 จะรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวรตามราคาทุนของสินทรัพย์เมื่อเริ่มแรกตามที่ได้รับโอนทรัพย์สินจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ส่วนอุปกรณ์ที่ได้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป จะรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวรเมื่อสินทรัพย์มีมูลค่าตั้งแต่ 10,000.00 บาท ขึ้นไป สินทรัพย์ไม่มีตัวตน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีราคาต่อหน่วยหรือต่อชุดเกินกว่า 50,000.00 บาท ขึ้นไป ตามข้อบังคับสถาบัน ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 8 กันยายน 2553

สำหรับค่าเสื่อมราคาซึ่งคำนวณโดยวิธีเส้นตรง มีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังนี้

ครุภัณฑ์อาคารสำนักงานชั่วคราว	10	ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	5	ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3	ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5	ปี
ครุภัณฑ์ระบบไฟฟ้าและวิทยุ	5	ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	3	ปี
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3	ปี

4.5 การรับบริจาคที่เป็นสินทรัพย์ สถาบันจะบันทึกเป็นสินทรัพย์ และหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้รอการรับรู้ และรายได้รอการรับรู้ดังกล่าวจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาคในแต่ละงวดบัญชี

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.6 รายได้และค่าใช้จ่ายบันทึกโดยใช้เกณฑ์คงค้าง สำหรับเงินสนับสนุนโครงการ สถาบันจะรับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงที่ผู้ให้เงินสนับสนุนและสถาบันจัดทำขึ้นหรือเมื่อได้รับหรือจ่ายจริง ส่วนรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อดำเนินงานตามโครงการแยกต่างหากจากการดำเนินงานของสถาบัน สถาบันจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวด รายได้ส่วนที่ยังไม่รับรู้จะแสดงเป็นรายได้รอการรับรู้ ในกรณีที่มิใช่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสูงกว่าเงินสนับสนุนที่ได้รับ จะบันทึกเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนอื่นในบัญชีรายได้รอเรียกเก็บ ถ้าหากได้รับเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าเงินสนับสนุนดังกล่าว สถาบันจะนำไปลดยอดบัญชีรายได้รอเรียกเก็บ แต่ถ้าไม่ได้รับเงินสนับสนุน สถาบันจะบันทึกในบัญชีค่าใช้จ่ายของสถาบัน กรณีรายได้เงินสนับสนุนโครงการส่วนที่ไม่ต้องส่งคืนผู้ให้เงินสนับสนุนสถาบันจะทำบันทึกขออนุมัติรับเป็นรายได้ของสถาบัน

4.7 ในการบันทึกบัญชีของสถาบัน และโครงการต่าง ๆ แม้จะมีการบันทึกและจัดทำรายการการเงินแยกจากกัน แต่ในการจัดทำรายการการเงินรวมของสถาบัน ซึ่งรวมรายการการเงินของสถาบัน - ส่วนกลาง และของโครงการต่าง ๆ เข้าด้วยกันนั้น จะรวมภายหลังการตัดบัญชีรายการระหว่างกันแล้ว ซึ่งประกอบด้วยรายการลูกหนี้ เจ้าหนี้ รายได้ และค่าใช้จ่าย สำหรับรายการการเงินของโครงการต่าง ๆ ที่นำมารวมกับสถาบัน - ส่วนกลาง เพื่อจัดทำรายการการเงินรวม

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
เงินสดย่อย	50,000.00	50,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน		
บัญชีประเภทออมทรัพย์	58,592,566.15	81,512,716.75
บัญชีประเภทกระแสรายวัน	1,851,839.69	1,891,775.00
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	60,494,405.84	83,454,491.75

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทออมทรัพย์ มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 0.375

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
รายได้ค้างรับ - ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	471,506.78	327,053.84
รายได้ค้างรับ - จากการเยี่ยมสำรวจ	799,065.33	126,168.20
รายได้ค้างรับ - ค่าตอบแทนวิทยากรและให้คำปรึกษา	3,364.47	-
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	1,273,936.58	453,222.04

๐๘

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
เงินฝากธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)	106,549,334.94	65,862,444.07
บัญชีเงินฝากประจำ 12 เดือน เลขที่ 340-105099-9		
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	106,549,334.94	65,862,444.07

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560 เงินฝากธนาคาร บัญชีประเภทเงินฝากประจำ 12 เดือน มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1.00 - 1.10 และ 1.00

หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
หนังสือคงเหลือ	719,163.50	977,649.95
รวม สินค้าคงเหลือ - สุทธิ	719,163.50	977,649.95

สินค้าคงเหลือ เป็นหนังสือวิชาการสำหรับอบรมและเผยแพร่ ประกอบด้วย หนังสือ Facilitator กับการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม, หนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับภาษาไทย), หนังสือ SPA & Humanized Healthcare Part III, หนังสือ HA Update 2016, หนังสือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4, หนังสือคู่มือมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย Personal Safety Goals : Simple, หนังสือ 108 คำถาม HA, หนังสืองานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบาย 2P safety

หมายเหตุ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	1,578,036.06	1,051,211.35
ลูกหนี้กรมสรรพากร	593,100.15	1,227,880.55
ภาษีซื้อยังไม่ถึงกำหนด	164,353.32	419,945.84
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	2,335,489.53	2,699,037.74

หมายเหตุ 10 อุดหนุน

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ครุภัณฑ์อาคารสำนักงานชั่วคราว	716,900.00	716,900.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์อาคารสำนักงาน	(716,899.00)	(716,899.00)
ครุภัณฑ์อาคารสำนักงานชั่วคราว - สุทธิ	1.00	1.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	16,026,810.09	15,424,420.09
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(14,168,942.24)	(12,779,370.52)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	1,857,867.85	2,645,049.57

๑๖

หมายเหตุ 10 อุปกรณ์ (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ครุภัณฑ์สำนักงาน	4,713,335.84	4,314,335.84
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(3,433,488.05)	(3,042,804.17)
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	1,279,847.79	1,271,531.67
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	4,101,711.75	3,991,211.75
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(3,313,828.16)	(2,810,124.15)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	787,883.59	1,181,087.60
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,419,738.69	1,287,273.69
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(1,043,864.57)	(891,824.42)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	375,874.12	395,449.27
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	114,700.00	114,700.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(84,711.02)	(65,445.05)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	29,988.98	49,254.95
รวม อุปกรณ์ - สุทธิ	4,331,463.33	5,542,374.06

รายการ	ครุภัณฑ์ อาคาร สำนักงาน ชั่วคราว	ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ สำนักงาน	ครุภัณฑ์ โฆษณาและ เผยแพร่	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และวิทยุ	ครุภัณฑ์ งานบ้าน งานครัว	รวม
ราคาทุน							
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560	716,900.00	15,424,420.09	4,314,335.84	3,991,211.75	1,287,273.69	114,700.00	25,848,841.37
ซื้อเพิ่มระหว่างงวด	-	602,390.00	399,000.00	110,500.00	132,465.00	-	1,244,355.00
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	716,900.00	16,026,810.09	4,713,335.84	4,101,711.75	1,419,738.69	114,700.00	27,093,196.37
ค่าเสื่อมราคาสะสม							
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560	716,899.00	12,779,370.52	3,042,804.17	2,810,124.15	891,824.42	65,445.05	20,306,467.31
ค่าเสื่อมราคาสำหรับปี	-	1,389,571.72	390,683.88	503,704.01	152,040.15	19,265.97	2,455,265.73
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	716,899.00	14,168,942.24	3,433,488.05	3,313,828.16	1,043,864.57	84,711.02	22,761,733.04
มูลค่าสุทธิตามบัญชี							
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	1.00	1,857,867.85	1,279,847.79	787,883.59	375,874.12	29,988.98	4,331,463.33
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	1.00	2,645,049.57	1,271,531.67	1,181,087.60	395,449.27	49,254.95	5,542,374.06

๑๖

หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	20,379,201.76	16,989,715.77
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(16,044,479.84)	(12,009,252.65)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	<u>4,334,721.92</u>	<u>4,980,463.12</u>
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	<u>370,093.45</u>	<u>135,981.31</u>
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	<u><u>4,704,815.37</u></u>	<u><u>5,116,444.43</u></u>

รายการ	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรม ระหว่างพัฒนา	รวม
ราคาทุน			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560	16,989,715.77	135,981.31	17,125,697.08
เพิ่มระหว่างงวด			
ซื้อ	-	3,623,598.13	3,623,598.13
รับโอน	3,389,485.99	-	3,389,485.99
ลดลงระหว่างงวด			
โอน	-	(3,389,485.99)	(3,389,485.99)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	<u>20,379,201.76</u>	<u>370,093.45</u>	<u>20,749,295.21</u>
ค่าตัดจำหน่ายสะสม			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560	12,009,252.65	-	12,009,252.65
ค่าตัดจำหน่ายสำหรับปี	4,035,227.19	-	4,035,227.19
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	<u>16,044,479.84</u>	<u>-</u>	<u>16,044,479.84</u>
มูลค่าสุทธิตามบัญชี			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	<u>4,334,721.92</u>	<u>370,093.45</u>	<u>4,704,815.37</u>
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	<u>4,980,463.12</u>	<u>135,981.31</u>	<u>5,116,444.43</u>

หมายเหตุ 12 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ใบสำคัญค้ำจ่าย	3,772,994.67	4,414,455.00
ค่าสอบบัญชีค้ำจ่าย	500,000.00	-
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภงด. 1	91,975.00	124,050.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภงด. 3, 53	130,417.59	145,847.48
รวม เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	<u><u>4,495,387.26</u></u>	<u><u>4,684,352.48</u></u>

๘

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
รายได้รับล่วงหน้า - ค่าบริหารจัดการอบรม	-	1,328,969.52
รายได้รับล่วงหน้า - ค่าเยี่ยมสำรวจและประเมินเงินประกันสัญญา	757,009.26	112,149.51
	272,713.16	818,096.52
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,029,722.42	2,259,215.55

หมายเหตุ 14 รายได้รอการรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
มูลค่าจากการรับบริจาค	342,649.75	458,433.61
หัก โอนรับรู้เป็นรายได้สำหรับปี	(115,785.90)	(115,783.86)
รวม รายได้รอการรับรู้ - สินทรัพย์รับบริจาค	226,863.85	342,649.75

รายได้จากการรับบริจาค สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560 จำนวนเงิน 115,785.90 บาท และ 115,783.86 บาท แสดงเป็นรายได้ประจำงวดในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หมายเหตุ 15 ภาระผูกพัน

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

สถาบันในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงานที่ไม่สามารถยกเลิกได้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ไม่เกิน 1 ปี	304,800.00	872,296.56
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	1,117,600.00	443,100.00
รวม	1,422,400.00	1,315,396.56

- ภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

สถาบันมีภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการดูแลและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ และการจ้างเหมาบริการอื่น ระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี เป็นจำนวนรวม 749,966.63 บาท (ปี 2560 จำนวน 724,374.50 บาท)

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

สถาบันมีภาระผูกพันจากมูลค่าตามสัญญาจ้างทำ Application และจ้างพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศเป็นจำนวนรวม 264,000.00 บาท (ปี 2560 จำนวน 1,610,050.00 บาท)

๐๖

หมายเหตุ 15 ภาระผูกพัน (ต่อ)

- ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่นๆ
สถาบันมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ไม่เกิน 1 ปี	1,981,447.68	2,081,906.18
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	975,000.00	-
รวม	<u>2,956,447.68</u>	<u>2,081,906.18</u>

หมายเหตุ 16 ทุน

ทุน ณ วันก่อตั้งของสถาบัน จำนวน 90,190,107.10 บาท เป็นส่วนทุนที่มีอยู่ ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ซึ่งเป็นหน่วยงานเดิมและได้จัดตั้งขึ้นใหม่ ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2552 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นทุนที่รับโอนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - พรพ.

หมายเหตุ 17 รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
รายได้จากการจัดอบรม	26,663,682.53	16,396,694.68
รายได้จากการตรวจเยี่ยมสำรวจและให้คำปรึกษา	39,442,050.82	31,500,274.77
รายได้ค่าลงทะเบียน National Forum	25,971,922.65	22,594,346.92
รวม รายได้จากการจัดอบรมและตรวจเยี่ยม	<u>92,077,656.00</u>	<u>70,491,316.37</u>

หมายเหตุ 18 รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
รายได้จากการบริหารจัดการจัดทำโครงการ	1,486,631.74	1,289,719.60
รายได้จากโครงการเปรียบเทียบ วัดระดับคุณภาพ - โรงพยาบาล	3,901,866.92	3,710,277.81
รวม รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ	<u>5,388,498.66</u>	<u>4,999,997.41</u>

รายได้จากการให้บริการจัดทำโครงการ ประกอบด้วย สัญญาจ้างที่ปรึกษาตามโครงการ การพัฒนา
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข และสัญญาจากโครงการเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล

หมายเหตุ 19 รายได้อื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	1,232,145.32	1,219,819.03
รายได้ค่าบริการ - สิทธิแพทย์รับบริการ	115,785.90	115,783.86
รายได้อื่น	26,936.96	36,490.78
รวม รายได้อื่น	1,374,868.18	1,372,093.67

หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
เงินเดือน	38,335,022.77	39,700,242.00
เงินประจำตำแหน่ง	718,000.00	975,625.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2,219,317.18	2,257,264.75
ค่าล่วงเวลา	317,992.50	278,535.00
ค่ารักษาพยาบาล	506,865.50	431,338.25
ค่าสวัสดิการ	288,787.40	401,221.04
เงินค่าตอบแทนพิเศษ	353,934.00	4,102,532.50
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	42,739,919.35	48,146,758.54

หมายเหตุ 21 ค่าตอบแทน

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าตอบแทนผู้เยี่ยมและที่ปรึกษา	15,301,550.00	14,907,500.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานอื่น	528,100.00	1,169,100.00
รวม ค่าตอบแทน	15,829,650.00	16,076,600.00

หมายเหตุ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	15,367,309.80	18,467,620.78
ค่าใช้จ่ายในการอบรม	39,787,693.79	38,431,404.74
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	4,418,052.54	3,324,868.82
ค่าจ้างเหมาบริการ	13,491,464.97	13,451,436.30

หมายเหตุ 22 ค่าใช้สอย (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าใช้จ่ายโปรแกรม	2,577,888.77	1,802,130.04
ค่าจ้างที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ	1,616,250.00	2,127,000.00
ค่าประชาสัมพันธ์	2,942,496.77	5,393,815.93
ค่าสอบบัญชี	500,000.00	250,000.00
ค่าธรรมเนียม	165,728.94	169,678.41
ค่าบริการจัดการกลางอาคารสุขภาพแห่งชาติ	1,390,432.13	1,243,962.85
ค่าเช่าเบ็ดเตล็ด	1,353,308.93	1,543,086.68
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	95,852.25	401,073.45
ค่าเบี้ยประกัน	113,699.00	115,450.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	110,963.84	580,164.71
รวม ค่าใช้สอย	83,931,141.73	87,301,692.71

หมายเหตุ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าเชื้อเพลิง	319,343.99	354,828.74
ต้นทุนหนังสือที่จำหน่ายและใช้ในการอบรม	1,898,486.45	1,536,793.59
ค่าวัสดุอุปกรณ์	2,109,372.31	1,161,296.96
ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	85,790.00	534,040.65
รวม ค่าวัสดุ	4,412,992.75	3,586,959.94

หมายเหตุ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าไฟฟ้า	946,478.68	988,340.76
ค่าน้ำประปา	22,822.05	23,579.13
ค่าโทรศัพท์	369,009.04	444,728.93
ค่าไปรษณีย์	339,687.00	450,298.00
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	2,857,035.63	2,076,107.48
รวม ค่าสาธารณูปโภค	4,535,032.40	3,983,054.30

๐๕

หมายเหตุ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
ค่าเสื่อมราคา		
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงาน	390,683.88	383,168.34
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,389,571.72	1,328,486.51
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	503,704.01	486,786.89
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	19,265.97	14,279.67
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	152,040.15	116,409.68
ค่าตัดจำหน่าย	4,035,227.19	3,572,215.54
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	6,490,492.92	5,901,346.63

หมายเหตุ 26 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สถาบันได้จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพประเภทจ่ายสมทบ สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสถาบัน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 การเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนเป็นไปตามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง โดยหักเงินจากเจ้าหน้าที่และลูกจ้างในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของค่าจ้างก่อนภาษี เป็นรายเดือน แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบที่สถาบันจ่ายเข้ากองทุน และสถาบันจ่ายสมทบเข้ากองทุนเป็นรายเดือน ในอัตราร้อยละ 5 กรณีที่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างปฏิบัติงานในสถาบัน ไม่เกิน 3 ปี และร้อยละ 7 กรณีที่ปฏิบัติงานเกินกว่า 3 ปี เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ ฟูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560 สถาบันจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในปีดังกล่าวข้างต้น เป็นจำนวนเงิน 2,219,317.18 บาท และ 2,257,264.75 บาท ตามลำดับ

หมายเหตุ 27 การจัดประเภทรายการใหม่

ตัวเลขเปรียบเทียบในรายงานการเงินปี 2560 มีการจัดประเภทใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภทและการแสดงรายการในรายงานการเงินปี 2561

	(หน่วย : บาท)		
	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	หลังจัดประเภทใหม่
เจ้าหน้าที่การค้า	-	5,945,547.46	5,945,547.46
เจ้าหน้าที่อื่นระยะสั้น	10,360,002.46	(5,675,649.98)	4,684,352.48
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	2,529,113.03	(269,897.48)	2,259,215.55
ค่าใช้จ่าย	87,656,521.45	(354,828.74)	87,301,692.71
ค่าวัสดุ	3,232,131.20	354,828.74	3,586,959.94
รวม	103,777,768.14	-	103,777,768.14

๑๖

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2561 และ 2560

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2561

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย จากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ, แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และแผนงานบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	79,679,000.00	-	-	79,679,000.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
รวม	79,679,000.00	-	-	79,679,000.00	-

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2560

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย จากคลัง	คงเหลือ
แผนงานบุคลากรภาครัฐและแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน					
งบบุคลากร	-	-	-	-	-
งบดำเนินงาน	-	-	-	-	-
งบลงทุน	-	-	-	-	-
งบอุดหนุน	81,501,300.00	-	-	81,501,300.00	-
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
รวม	81,501,300.00	-	-	81,501,300.00	-

๑๕



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ O 2832 9400 โทรสาร O 2832 9540

www.ha.or.th

