

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
ไตรมาส 3
(เดือนกันยายน 2560 – เดือนมิถุนายน 2561)

1) ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2561
 ไตรมาสที่ 3 สรุปได้ดังนี้

สถาบันได้รับจัดสรรงบประมาณ ประจำปี 2561 จำนวน 164,878,200 บาท ผลการเบิกจ่าย
 งบประมาณรวมภาระผูกพัน จำนวน 120,520,325.18 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.10 เป้าหมายร้อยละ 76

1.1) ผลการเบิกจ่ายจำแนกตามแหล่งเงิน พบว่า

- แหล่งเงินรัฐบาล เบิกจ่ายได้จำนวน 59,956,720.02บาท คิดเป็นร้อยละ 75.21
- แหล่งเงินรายได้ เบิกจ่ายได้จำนวน 60,563,605.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.10

แหล่งเงิน	รัฐบาล (บาท)	รายได้ (บาท)	รวม (บาท)
จัดสรร	79,717,900.00	85,160,300.00	164,878,200.00
● จ่ายจริง	56,934,005.56	56,143,062.96	113,077,068.52
● ภาระผูกพัน (PO)	3,022,714.46	4,420,542.20	7,443,256.66
ผลการเบิกจ่ายรวม	59,956,720.02	60,563,605.16	120,520,325.18
ร้อยละ	75.21	71.12	73.10

1.2) ผลการเบิกจ่ายจำแนกจากหมวดงบประมาณ พบว่า หมวดค่าใช้จ่ายลงทุน มีการเบิกจ่ายได้สูงสุด
 คิดเป็นร้อยละ 79.65 รองลงมาได้แก่ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ร้อยละ 73.20 และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ร้อยละ
 72.24 ตามลำดับ

หมวดค่าใช้จ่าย	จัดสรร	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
● หมวดบุคลากร	44,209,000.00	31,934,892.67	72.24
● หมวดดำเนินงาน	116,769,445.00	85,479,187.36	73.20
● หมวดลงทุน	3,899,755.00	3,106,245.15	79.65
รวม	164,878,200.00	120,520,325.18	73.10

1.3) ผลการเบิกจ่ายเงินผูกพันข้ามปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ซึ่งสถาบันได้มีการก่อกำหนดผู้พันไว้ จำนวน 5
 แผนงาน รวมทั้งสิ้น 4,529,027.24 บาท เบิกจ่ายได้จำนวน 3,955,723.24 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.34 คงเหลือ
 ยอดที่ยังไม่ได้เบิกจ่าย จำนวน 490,643.00 บาท

2) ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ไตรมาสที่ 3 สรุปได้ดังนี้

2.1 แผนงานประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า มีโครงการภายใต้แผนงานนี้จำนวน 4 โครงการ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน 21,338,483.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.19 ผลการดำเนินงานสรุปได้ ดังนี้

(1) โครงการพัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งการเยี่ยมประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ และการพัฒนารูปแบบการประเมินบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางบูรณาการมิติจิตวิญญาณ (SHA certificate) มีโรงพยาบาลเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการประเมิน จำนวน 5 แห่ง ผลการดำเนินงานที่น่าจะต่ำกว่าเป้าหมายคือ การเยี่ยมประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เนื่องจากต้องมีการสื่อสารและทำความเข้าใจให้กลุ่มเป้าหมายมีความพร้อมขอรับการประเมิน ทราบว่าจะเริ่มใช้มาตรฐานใหม่สำหรับโรงพยาบาลที่จะขอรับการรับรองในตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ปัญหาอุปสรรคการทำงาน คือ ในปีนี้หากโรงพยาบาลต้องการเสียค่าธรรมเนียมการเยี่ยมประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

(2) โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล พบว่า มีการจัดเยี่ยมสำรวจได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่คาดว่าจะในปีไตรมาสที่ 4 จะมีการดำเนินการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลเกินเป้าหมาย เนื่องจากมีโรงพยาบาลแสดงความจำนงค์ขอรับการเยี่ยมสำรวจมากขึ้น ปัญหาอุปสรรค คือ สรพ.ต้องจัดกระบวนการเข้าเยี่ยมให้เหมาะสมเนื่องจากพบว่า มีโรงพยาบาลรอคิวรับการเยี่ยมสำรวจเกิน 4 เดือน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทบทวนกระบวนการจัดการเยี่ยมให้เหมาะสม

(3) โครงการอำนวยการคุณภาพสถานพยาบาล พบว่า มีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการอำนวยการคุณภาพสถานพยาบาลได้ตามเป้าหมาย ทั้งกิจกรรม Act to Reaccreditation และการจัดกิจกรรม Rolling Quality Momentum

(4) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ พบว่า มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจที่ได้รับการขึ้นทะเบียนไว้ได้ตามเป้าหมาย

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญได้ดังนี้

(1) การเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมและประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
ความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล - ภาครัฐ (ร้อยละ 77) - ภาคเอกชน (ร้อยละ 30)	- ภาครัฐ ร้อยละ 79.02 (806 แห่ง /1020 แห่ง) - ภาคเอกชน ร้อยละ 27.74 (86 แห่ง/310 แห่ง)

เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
1.2 รายใหม่ (50 แห่ง)	40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.00
1.3 ต่ออายุการรับรอง (RS) (253 แห่ง)	177 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.96
1.4 รับรองเฉพาะโรค/ระบบงาน (20 แห่ง)	14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.00

(2) การเยี่ยมชมสถานพยาบาลเพื่อประเมินและรับรองเครือข่ายสุขภาพ

เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
เยี่ยมชมสถานพยาบาลเพื่อประเมินและรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ (15 แห่ง)	จัดเยี่ยมชมเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60 ผ่านการรับรอง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ (1) รพ.กุนินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ (2) รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น (3) รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์ (4) รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย ครอบคลุม (5) รพ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย
เยี่ยมชมสถานพยาบาลเพื่อประเมินและรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด (10 แห่ง)	ได้จัดเยี่ยมชมเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ - เครือข่าย Stroke ได้แก่ จ.สกลนคร และ จ.อุดรธานี - เครือข่าย STEMI ได้แก่ จ.อำนาจเจริญ - เครือข่าย NCD ได้แก่ จ.นครสวรรค์ ผ่านการประเมินรับรอง จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ● เครือข่าย Stroke จ.สกลนคร

(3) เตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพให้กับสถานพยาบาล เป้าหมาย จำนวน 3 ครั้ง

- มีการจัดกิจกรรม Act to Reaccredit สำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมากกว่า 1 ปี จำนวน 2 ครั้ง
- มีการจัดกิจกรรม Rolling Quality Momentum สำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2 ครั้ง

(4) การจัดกิจกรรมเยี่ยมรับรองสถานพยาบาลชั้น 1 และ ชั้น 2 เป้าหมาย 125 แห่ง จัดกิจกรรมได้ จำนวน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.40

2.2 แผนงานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ มีการทำงานร่วมกับองค์กรวิชาชีพ หน่วยงานในพื้นที่ มีโครงการภายใต้แผนงานนี้จำนวน 2 โครงการ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน 5,263,235.41 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.48

(1) โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ มีการจัดกิจกรรมสำคัญๆ ดังนี้

- ลงพื้นที่เครือข่ายในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและถอดบทเรียน ใน จ.กาญจนบุรี จ.นนทบุรี จ. เพชรบุรี และ จ. น่าน
- เข้าร่วมกิจกรรม HA Regional forum จัดโดยศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HACC) เชียงราย เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- พัฒนาศักยภาพผู้จัดการศูนย์คุณภาพรุ่นออกเจ้า โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเรียนรู้มาตรฐานและถอดบทเรียน good practice โดยมี QMR สมัครเข้าร่วมประชุม 110 คน จาก 56 รพ.
- จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ “เตรียมการ Quality Coach สำหรับกิจกรรม Surveillance Survey” ในวันที่ 26-27 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง

(2) โครงการส่งเสริมการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปพัฒนาคุณภาพ

- มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 ชุด เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ Patient and Personnel Safety Goals และเตรียมการจัดประชุม “Thailand and Global Patient Safety Day” ในเดือนกันยายน 2561
- มีการขับเคลื่อนความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านร่วมกับแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และมีการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ “HA Quality Concept sharing workshop for Regional Network” ร่วมกับ HACC ขอนแก่นและเครือข่ายนครพนม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 144 คน รวมทั้ง เจ้าแขวง รองผอ. แพทย์ พยาบาล จาก สปป.ลาว จำนวน 14 คน
- ร่วมมือกับสบพช. กสพท.ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Essentials in Patient Safety Trainer Program รุ่นที่ 1 เพื่อพัฒนาผู้สอนด้าน Patient Safety จำนวน 122 คน (เป้าหมาย 100 คน)

2.3 แผนงานความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง มีโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 4 โครงการ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน 35,014,408.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.19

(1) โครงการประชุมวิชาการประจำปี มีการดำเนินการตามแผน และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผลการ

ดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย มีงบประมาณคงเหลือจากการดำเนินกิจกรรม จำนวน 698,117.54 บาท

(2) โครงการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้

- มีการจัดอบรมเป็นไปตามแผน จำนวน 11 หลักสูตร มีผู้เข้าอบรม จำนวน 950 คน มีบุคลากรจาก HACCC เข้าร่วมการอบรม จำนวน 14 คน เจ้าหน้าที่ สรพ. จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 984 คน
- มีการจัดอบรมหลักสูตร HA 201 ผ่านการถอดถอด จำนวน 1 ครั้ง มีโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 29 แห่ง และมีการจัดอบรม จัด In-house training จำนวน 20 ครั้ง
- มีการจัดหลักสูตร Public Training เพิ่มเติมจากแผนอบรมปกติ จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่
 - 1) หลักสูตรมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 มีผู้เข้าอบรมจำนวน 453 คน
 - 2) หลักสูตร Risk Management in New HA Standard รุ่นที่ 1 มีผู้เข้าอบรมจำนวน 450 คน
 - 3) หลักสูตร Performance Measurement with HA Standard รุ่นที่ 1 มีผู้เข้าอบรมจำนวน 293 คน

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ เนื่องจากมีการจัดหลักสูตรเพิ่มเติมจากหลักสูตรปกติ และมีโรงพยาบาลให้ความสนใจมากกว่าที่ตั้งเป้าหมาย ทำให้ต้องมีการปรับระบบเพื่อบริหารจัดการให้โรงพยาบาลที่สนใจได้รับการอบรมอย่างเหมาะสม

(3) โครงการพัฒนาองค์ความรู้และระบบการจัดการความรู้ มีการดำเนินการรวบรวมองค์ความรู้จากการปฏิบัติ เผยแพร่ตามหมวดองค์ความรู้ด้านคุณภาพ (ตามหมวดมาตรฐาน HA) ที่ได้จากการถอดบทเรียนการนำมาตรฐาน HA สู่การปฏิบัติ หรือศึกษาข้อมูลบทความวิชาการ และมีการเผยแพร่ผ่านคลังความรู้/ช่องทางการสื่อสาร

www.hajourney.com อาทิ

- บทความวิชาการมาตรฐาน II-6 ระบบการจัดการด้านยา ร่วมกับ สภาเภสัชกรรม
- E-Book หนังสืองานถอดบทเรียนองค์ความรู้ในงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 19 จำนวน 95 เรื่อง

(4) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)

- มีสถานพยาบาลที่ได้รับ HA นำระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้งานในรูปแบบของสมาชิกโครงการ THIP เป้าหมาย ร้อยละ 40 ทำได้เกินเป้าหมาย ร้อยละ 46.2 (รพ.ใช้งานโปรแกรม THIP จำนวน 367 แห่ง จาก 795 แห่ง)

- เกิดองค์ความรู้ที่เป็นผลการพัฒนางานที่ดีจากการใช้โปรแกรม THIP ซึ่งได้รับการเผยแพร่ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือช่องทางการสื่อสารสาธารณะ จำนวน 10 ชุดความรู้ ได้ตามเป้าหมาย และเกิดเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติการใช้โปรแกรม THIP ที่มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2.4 แผนงานองค์กรสู่ความเป็นเลิศ มีโครงการภายใต้แผนงานนี้ จำนวน 5 โครงการ มีผลการเบิกจ่าย

งบประมาณ จำนวน 9,004,619.68 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.36

- (1) **โครงการบริหารองค์กรเพื่อคุณภาพ** มีการดำเนินการกิจกรรมเสร็จสิ้นตามแผนโดยสถาบันได้รับการชำระคุณภาพจาก ISQua ทั้งสามด้าน ได้แก่ Organization, Standard และ Surveyor Training Program รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการกระบวนการพัฒนาภายในองค์กรตามมาตรฐาน ISQua มีงบประมาณเหลือจ่ายในการดำเนินโครงการ จำนวน 18,997.25 บาท
- (2) **โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และประเมินผล** มีการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการบริหาร จำนวน 8 ครั้ง เป็นการประชุมคณะกรรมการบริหารสัญจร เพื่อแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลในพื้นที่ จ.สงขลา 1 ครั้ง มีการสนับสนุนกิจกรรมของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล จำนวน 6 ครั้ง มีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการด้านการฝึกอบรมและการประเมินรับรอง รวมทั้ง สถาบันได้เข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อรับเงินอุดหนุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 52,924,000 บาท
- (3) **โครงการสนับสนุนการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ** ได้มีการดำเนินการเพื่อวางแผนและป้องกันระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายให้มีความพร้อมใช้โดยป้องกันไม่ให้เกิดการหยุดทำงานของระบบห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายโดยไม่คาดคิดอันเนื่องจากความเสียหายของอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมห้องแม่ข่าย พบว่ามีการดำเนินการได้อย่างเหมาะสมไม่มีผลกระทบ มีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม และได้วางแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีความพร้อมในการพัฒนาและขับเคลื่อนการทำงานขององค์กรอย่างเหมาะสม คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ
- (4) **โครงการสื่อสารสาธารณะ** มีการดำเนินการสื่อสารโรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ และสื่อสารการเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับฟังการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ในพื้นที่ จังหวัดสงขลา
 - จัดประชุมคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะ ครั้งที่ 1 เพื่อวางแผนการขับเคลื่อน Brand HA และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะขององค์กร วาระ 5 ปี

- จัดกิจกรรมโรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ ในพื้นที่จังหวัดสงขลา ณ โรงพยาบาลสงขลา และในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ณ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ซึ่งได้รับการรับรองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)
- จัดกิจกรรมสื่อสารบทบาทภารกิจขององค์กรร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในงาน 100 ปี สาธารณสุขไทย ณ อาคารชาเลนเจอร์ 1 อิมแพ็ค เมืองทองธานี
- จัดกิจกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจ “คุณภาพ คุณค่า คุณธรรม” ร่วมกับ HACCS เชียงใหม่ และขอนแก่น

(5) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการดำเนินการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับต่างๆ เป็นไปตามแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- มีการจัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประจำปี ให้เจ้าหน้าที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล
- จัดกิจกรรมโดยการนำค่านิยมองค์กรในหมวด Discipline, Integrity & Responsibility มาประสานการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม “5ส สร้างวินัย สร้างคุณค่า สู่วัฒนธรรมองค์กรที่ดี” เพื่อปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่ สรพ. เห็นคุณค่าของการสร้างนิสัย มีวินัย เกิดความสามัคคี และกิจกรรม “ขับเคลื่อนความโปร่งใส สร้างวินัย สร้างคุณค่า ให้องค์กร” (ITA) เพื่อสร้างการตระหนักรู้ในการปฏิบัติงาน และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน รวมถึงสิ่งใหม่ๆ ที่ควรรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรความโปร่งใส ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมค่านิยมองค์กร

2.5 แผนงานบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ มีโครงการภายใต้แผนงานนี้ จำนวน 1 โครงการ คือ

โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม มีผลเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน 4,924,060.79 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.24 ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมาย

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
มีชุดมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals)	มีชุดมาตรฐาน SIMPLE ของผู้ป่วย จำนวน 1 ชุด
มีชุดมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (Personnel Safety)	มีชุดมาตรฐาน SIMPLE ของผู้ให้บริการ จำนวน 1 ชุด
รพ. ที่ประกาศเป้าหมายความปลอดภัย 2P Safety และมีการบูรณาการสู่การปฏิบัติ ร้อยละ 10	ร้อยละ 11.88
มีระบบรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงสำคัญที่ป้องกันได้ (NRLS)	กำลังทดสอบการเข้าใช้ระบบ
ร้อยละความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบ NRLS (ร้อยละ 10)	ร้อยละ 11
ร้อยละของความเสี่ยงที่ป้องกันได้ได้รับการแก้ไขเชิงระบบ (ร้อยละ 50)	NA
จำนวนแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ได้จากการเรียนรู้ นำไปสื่อสารและปฏิบัติทั้ง 3 กองทุน (2 เรื่อง)	NA
ร้อยละ ของ รพ.ที่มีการพัฒนาระบบบริการจากกลไก (Patient Experience) ร้อยละ 10	ร้อยละ 12

2.6 แผนงานบริหารจัดการทั่วไป มีโครงการภายใต้แผนงานนี้จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการค่าใช้จ่ายบุคลากร

และโครงการบริหารจัดการทั่วไป ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน 44,975,516.79 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.79

- โครงการค่าใช้จ่ายบุคลากร ผลเบิกจ่าย เป็นจำนวน 31,934,892.67 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.24
- โครงการบริหารจัดการทั่วไป ผลเบิกจ่าย เป็นจำนวน 13,040,624.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.99 เป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงาน จำนวน 12,244,379.07 บาท ค่าใช้จ่ายลงทุน จำนวน 796,245.05 บาท