
แผนยุทธศาสตร์

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2561

ฉบับปรับปรุง กรกฎาคม 2560

วิสัยทัศน์ สรพ.

ประเทศไทยมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของสังคม

คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

- เป็นบริการที่มีมาตรฐาน อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และด้านอื่นๆ
- เป็นบริการที่อยู่บนพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- เป็นบริการที่คำนึงถึงมิติด้านจิตวิญญาณ ทั้งในด้านการดูแลด้วยหัวใจและความรัก สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา การอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร
- เป็นบริการที่ให้หลักประกันในเรื่องความปลอดภัย
- สถานพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ภาคส่วนต่างๆ ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม

บทบาทของ สรพ. คือการส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพดังนี้

- ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย
- ส่งเสริมให้บุคลากรในสถานบริการมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับคุณภาพและความปลอดภัย
- ส่งเสริมให้คุณภาพเป็นวัฒนธรรมที่ปฏิบัติได้อย่างเรียบง่าย มีสมดุลในมิติต่างๆ
- มีกระจกสะท้อนผลการดำเนินการของสถานพยาบาลที่ดี
- ทำให้การประเมินจากภายนอกเป็นกระบวนการเรียนรู้ ให้กำลังใจ และกระตุ้นการพัฒนาที่สถานพยาบาลยินดีต้อนรับ
- ใช้หลักคิด empowerment evaluation หรือ developmental evaluation มาใช้ในการพัฒนากระบวนการประเมินสถานพยาบาล
- เป็นตัวกลางในการประสานองค์กร สถาบัน สมาคม หรือหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพเพื่อเกิดคุณภาพและความปลอดภัยกับประชาชนพันธกิจ สรพ.

สรพ. มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกลไกกระตุ้น

วัตถุประสงค์ของ สรพ. ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 มีดังนี้

(1) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

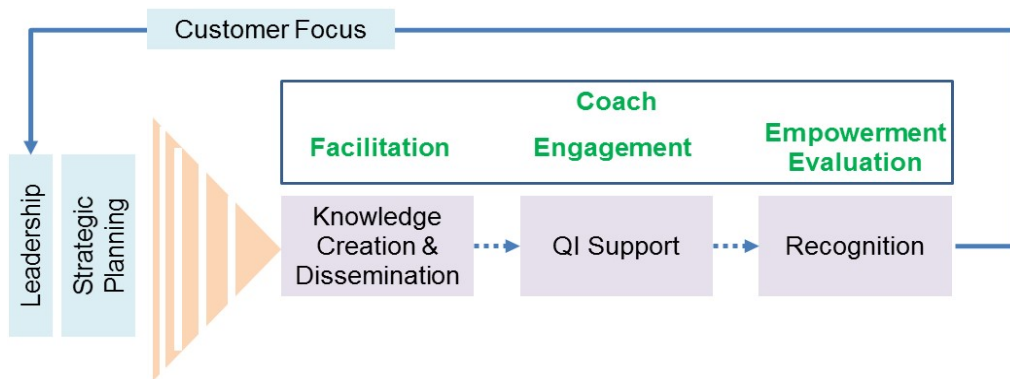
(3) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ

(4) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

(6) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

สมรรถนะหลัก (Core Competency) ของ สรพ.



Key process ของ สรพ.ในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุพันธกิจ ประกอบด้วย (1) การสร้างและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Knowledge Creation & Dissemination) (2) การจัดทำมีกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล (Quality Improvement Support) (3) การประเมินและยกย่องกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล (recognition)

Organizational Core Competency ของ สรพ.เพื่อการปฏิบัติใน key process ดังกล่าวได้แก่ :

1. **ความสามารถในการเป็นโค้ช (Coach)** เป็นความสามารถพื้นฐานที่ต้องใช้ในทุกระบวนการทำงาน เพื่อเอื้ออำนวยให้องค์กรที่เป็นพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ รวมทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาลต่างๆ สามารถใช้แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ เพื่อระบุดอกาสพัฒนาและดำเนินการพัฒนาได้ด้วยตนเอง มีการเรียนรู้เกิดขึ้นควบคู่กับการพัฒนา

2. **ความสามารถในการเอื้ออำนวยให้เกิดการสร้าง เผยแพร่ และใช้ความรู้ (Facilitation)** เป็นความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ กระตุ้นให้ตั้งคำถาม สร้าง/ประมวลความรู้ เผยแพร่ความรู้และส่งเสริมการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ

3. **ความสามารถในการสร้างความผูกพัน (Engagement)** เป็นความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่น ทুমเท และใช้ศักยภาพของของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเต็มที่เพื่อผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน

4. **ความสามารถในการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)** เป็นความสามารถในการใช้แนวคิดการประเมินที่ก้าวหน้า ประเมินเพื่อให้ผู้รับการประเมินมีศักยภาพในการเห็นโอกาสพัฒนา สร้างนวัตกรรม และจริงจังกับการพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การประเมินและรับรองเพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึง (Recognition for Equal Access to Quality)

เป้าประสงค์ : เพื่อให้สถานพยาบาลได้รับคุณค่าจากการประเมินและรับรอง ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ผ่าน empowerment evaluation โดยผู้เยี่ยมสำรวจมีอาชีพ ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร สังคมมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล

กลยุทธ์ 1.1 เพิ่มความเข้มแข็งของการประเมินและรับรองที่หลากหลาย

วัตถุประสงค์: เพื่อให้มีการประเมินและรับรองที่สอดคล้องกับพัฒนาการของระบบบริการสุขภาพและความต้องการของสถานพยาบาลต่างๆ

ตัวชี้วัด:

1. ร้อยละความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการรับรองคุณภาพ
2. จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ได้รับการประเมิน
3. จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดที่ได้รับการประเมิน

กิจกรรม:

- การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการประเมินสถานพยาบาล
- จัดให้มีการรับรองตามลำดับขั้น (stepwise recognition) คือขั้นที่ 1, ขั้นที่ 2 และการรับรอง HA
- ทำความเข้าใจและสร้างความพร้อมให้กับ รพ. ที่ต้องการต่อยอดสู่ความเป็นเลิศในการขอการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification)
- พัฒนารูปแบบการประเมินบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและบูรณาการมิติจิตวิญญาณ (SHA Certificate)
- ให้การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Service Accreditation) ให้กับเครือข่ายที่มีความพร้อม
- ให้การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Network Certification) เพื่อส่งเสริมการดูแลที่ไร้รอยต่อตาม service plan หรือโรคที่สำคัญในพื้นที่
- ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐาน HA และจัดทำคู่มือการใช้งานมาตรฐาน

กลยุทธ์ 1.2 การเยี่ยมสำรวจที่สร้างคุณค่า

วัตถุประสงค์: เพื่อให้การเยี่ยมสำรวจเกิดคุณค่าต่อสถานพยาบาลมากที่สุด โดยใช้หลัก empowerment evaluation และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด:

1. ร้อยละสถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการรับรอง HA
2. ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลภาครัฐ
3. ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลภาคเอกชน

กิจกรรม:

- จัดผู้เยี่ยมชมสำรวจที่เหมาะสมทั้งจำนวนและความสามารถ เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล
- ใช้หลักการ empowerment evaluation ที่เหมาะสมกับระดับการพัฒนาของสถานพยาบาล ทำให้เกิดคุณค่าของการรับรองด้วยการเน้นประเด็นความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ การใช้คนเป็นศูนย์กลาง การใช้ประโยชน์จากการประเมิน performance ของระบบ และการเรียนรู้
- นำข้อมูลประสบการณ์ผู้ป่วยและเสียงสะท้อนจากชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชนในอนาคต
- พัฒนาเครื่องมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินตนเองของสถานพยาบาลและการเขียนรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ
- การเตรียมความพร้อมให้แก่สถานพยาบาลเพื่อเข้าสู่การประเมิน
- วิเคราะห์ Geographical Variation ในคุณภาพของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อกำหนดจุดเน้นในการประเมิน
- ขยายความครอบคลุมของ รพ. ที่ได้รับการประเมิน HA เพิ่มขึ้นปีละ 5% (นับผลงานรวมทั้งการประเมินโดยสรรพ. และภาคประชาชน)

กลยุทธ์ 1.3 การธำรงคุณภาพสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความมั่นใจว่าสถานพยาบาลมีการรักษาระดับคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด:

1. ร้อยละของสถานพยาบาลที่ขาดการติดต่อเพื่อต่ออายุการรับรองก่อนหมดอายุการรับรอง 4 เดือน

กิจกรรม:

- เพิ่มประสิทธิภาพของการพัฒนาตามข้อเสนอแนะ ด้วยการ feedback แผนพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล การทำความเข้าใจผ่านการสื่อสารทางไกล การขอให้ รพ.รายงานความก้าวหน้าในตัวชี้วัดที่สำคัญ
- เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงความรู้ที่ทันสมัยและจัดรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย Act to reacc: รวม Best Practice ด้านการพัฒนาของโรงพยาบาลระดับต่างๆ, จัดระบบ E-learning, จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามภูมิภาค, สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับภูมิภาค
- สร้างความผูกพันกับพื้นที่: ผู้บริหารสัญจรเพื่อเรียนรู้ปัญหา อุปสรรค และความต้องการจากพื้นที่
- ให้ความช่วยเหลือสถานพยาบาลในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบเมื่อเกิดอุบัติการณ์

กลยุทธ์ 1.4 การพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอ

ตัวชี้วัด:

1. จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด

กิจกรรม:

- เพิ่มขีดความสามารถและปริมาณของผู้เยี่ยมสำรวจ: การประเมินทักษะและจำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ต้องการ แต่ละระดับ/แต่ละระบบการรับรอง การจัดรูปแบบการทำงานและการบริหารผู้เยี่ยมสำรวจ การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor change management) การสนับสนุนให้ผู้เยี่ยมสำรวจได้รับสิทธิประโยชน์ที่สำคัญ
- เพิ่มความผูกพันของผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor engagement) การให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้เยี่ยมสำรวจ การประเมินความผูกพันและความพึงพอใจ ระบบการรับข้อร้องเรียนและการติดตามกำกับด้านจริยธรรมผู้เยี่ยมสำรวจ ระบบการจัดการกับผลการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี การบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัลยกย่องชมเชย การสนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนา การจัดให้มีระบบการถ่ายทอดความรู้จากผู้เยี่ยมสำรวจอาวุโส การวางแผนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจหัวหน้าทีมและครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Collaboration Excellence)

เป้าประสงค์: สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทาง สร้างศักยภาพ สร้างแรงจูงใจ เลือกลงสรรแนวทางปฏิบัติที่ดี ร่วมกันเป็นเครือข่ายให้คำแนะนำปรึกษา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

กลยุทธ์ 2.1 สร้างความร่วมมือกับองค์กร และเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ

วัตถุประสงค์: ร่วมกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพแก่สถานพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย 2P safety

กิจกรรม:

- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่ขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรวิชาชีพ สมาคม ชมรมและเครือข่ายต่างๆ ในการร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยเชิงนโยบาย (Patient and Personnel Safety Policy)
- ประสานดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขให้เกิดเป็นรูปธรรม
- ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในรูปแบบแผนบูรณาการของชาติร่วมกับกระทรวงอื่นๆ
- สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น นโยบายเชื้อดื้อยา
- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรผู้ชำนาญการอื่นๆ เพื่อร่วมสร้างชุมชนนักปฏิบัติและร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพแนวราบ เช่น quality management, facility management, logistic management

กลยุทธ์ 2.2 สร้างความเข้มแข็งให้กลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในพื้นที่

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมให้มีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับชั้น

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จในการทำงานของเครือข่ายในพื้นที่
2. จำนวนเครือข่ายที่มีกิจกรรม collaborative improvement

กิจกรรม:

- กำหนดบทบาทของ HACC และ QLN ให้มีความชัดเจนและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

- ขยายความครอบคลุมของ QLN ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดภายใน 5 ปี
- เพิ่มศักยภาพของพี่เลี้ยงคุณภาพและที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพให้สามารถให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือกับสถานพยาบาลทุกระดับชั้น และครอบคลุมความต้องการการรับรองที่หลากหลาย
- มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง สรพ. สสจ. และเครือข่ายพื้นที่
- ส่งเสริมให้ HACCP และ QLN ให้เป็นแกนนำในการพัฒนาในลักษณะ collaborative improvement

กลยุทธ์ 2.3 พัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในสถานพยาบาล สำนักสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถให้ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของสถานพยาบาลสำนักสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพให้สามารถดำรงและยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด:

1. จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการถอดบทเรียนเป็น good practice ของการบริหารคุณภาพและความปลอดภัย
2. จำนวนสถานพยาบาลที่ร่วมโครงการพัฒนาศูนย์คุณภาพเข้มแข็ง
3. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบงานคุณภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพยังคงอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพ

กิจกรรม :

- ถอดบทเรียนสถานพยาบาลที่มี good practice ของการบริหารคุณภาพและความปลอดภัย
- กำหนดความรู้และทักษะที่จำเป็นและแนวทางการพัฒนาศูนย์คุณภาพหรือผู้ประสานงานคุณภาพเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องและยั่งยืน
- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของโรงพยาบาลให้สามารถให้คำปรึกษา วิเคราะห์โอกาสพัฒนาและประสานการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพใน รพ. ของตนเองได้
- พัฒนาระบบการติดตามระบบรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อ สรพ.
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์กรความรู้ Good Practice และสร้างเครือข่ายในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานคุณภาพและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างโรงพยาบาลและสรพ.

กลยุทธ์ 2.4 ส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งนำเสียงสะท้อนกลับจากผู้รับบริการมาใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จของเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

กิจกรรม:

- สร้างความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สช. สปสช. ในการขยายเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
- จัดให้มีช่องทางเพื่อรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย จัดเวทีรับฟังและสื่อสาร expected outcome หรือ public concern กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (policy dialogue) เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- จัดให้มีช่องทางเพื่อรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย ผ่านทาง social media นำมาใช้ทั้งในการสะท้อนกลับให้สถานพยาบาลและการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีเวทีรับฟังประสบการณ์และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับระบบบริการ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ 2.5 ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศและประเทศเพื่อนบ้านในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ

กิจกรรม:

- พัฒนาการขับเคลื่อนเรื่อง Patient safety ตาม WHO SEARO Strategy
- ประสานพัฒนาให้ สรพ.เป็น WHO Collaborating Center เรื่อง Patient Safety: Education and Training
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพหรือองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพกับประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศต่างๆ
- สนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศเพื่อนบ้านในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและระบบรับรองกระบวนการคุณภาพ ในกลุ่มประเทศสมาชิก ASEAN SEARO และ WHO
- จัดหลักสูตรอบรม/เป็นที่ศึกษาดูงาน/ให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่างประเทศ
- สร้าง mutual recognition ของระบบรับรองคุณภาพสถานพยาบาลภายในกลุ่มประเทศ ASEAN และสร้างความเข้าใจให้เกิดการยอมรับการรับรอง HA ของไทยในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว พม่า กัมพูชา ผ่านกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยว กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (Knowledge for Change)

เป้าประสงค์: เป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านคุณภาพ (Big Q) ของประเทศไทย มีช่องทางในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้แก่สถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ เกิดคุณภาพและความปลอดภัย สร้างความมั่นใจแก่ประชาชน

กลยุทธ์ 3.1 พัฒนาและรวบรวม องค์ความรู้ เครื่องมือด้านคุณภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือคุณภาพที่สำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลังความรู้
2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กิจกรรม:

- จัดทำข้อกำหนดความต้องการของแต่ละกลุ่มผู้ใช้องค์ความรู้/เครื่องมือด้านคุณภาพ (Customer Segmentation) จัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) ที่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการด้านคุณภาพของสถานพยาบาล สร้างและรวบรวมองค์ความรู้/เครื่องมือด้านคุณภาพ บนพื้นฐานทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์
- สร้างและรวบรวมองค์ความรู้จากการปฏิบัติของสถานพยาบาล (Harvesting Tacit Knowledge: Good Practice/ Lesson Learn/ Research)
- รวบรวมองค์ความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- พัฒนาเครื่องมือเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เช่น ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicators Project) และ ระบบ HRMS และนำผลที่ได้จากเครื่องมือเพื่อจัดทำ best practice และ lesson learned
- ส่งเสริมให้มีการสร้างและรวบรวมองค์ความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การทบทวนเอกสารหรือวรรณกรรมต่างๆ การจัดเสวนาเพื่อให้ได้มุมมองเชิงลึก การร่วมวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์กับสถานพยาบาล การทำ contracted research การสังเคราะห์ผลงาน R2R ของพื้นที่ การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานงานวิจัย เป็นต้น

กลยุทธ์ 3.2 การเผยแพร่องค์ความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์: เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อนำความรู้ไปใช้ทั้งในระดับปฏิบัติและระดับนโยบายอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การฝึกอบรม การเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีทางไกล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีพัฒนานโยบาย

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จของการฝึกอบรม
2. ระดับความสำเร็จการจัดประชุมวิชาการประจำปี

3. ร้อยละของสถานพยาบาลที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบการสื่อสารทางไกล (E-learning)

กิจกรรม:

- สร้างช่องทางและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพ ผ่านกระบวนการฝึกอบรมให้กับสถานพยาบาล
- สร้างช่องทางและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพ ผ่านช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
- สร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพ ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการทั้งในระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับสากล

กลยุทธ์ 3.3 พัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์และการเรียนรู้

วัตถุประสงค์: พัฒนาระบบการเรียนรู้และรายงานความเสี่ยงระดับประเทศ (National Learning and Reporting System) เพื่อขับเคลื่อนวัฒนธรรมความปลอดภัย

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ National Reporting and Learning System

กิจกรรม:

- พัฒนาโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของ รพ. ร่วมกับ รพ. นำร่องเพื่อรายงานข้อมูลเพื่อการเรียนรู้สู่ระบบส่วนกลาง
- สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ส่วนกลาง การบริหารความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
- พัฒนาระบบ National Reporting and Learning System ที่สามารถรับข้อมูลจากระบบต่างๆ โดยมี Standard Data Set และ จำนวน ชนิดประเภทความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อสามารถเรียนรู้ร่วมกับประเทศอื่นๆอย่างเป็นสากล
- สร้างทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง การทำ Root Cause Analysis ในการวางระบบป้องกัน
- พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง องค์ความรู้ที่เกิดจากการพัฒนาระบบ ให้กับ รพ. ได้ร่วมเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้

กลยุทธ์ 3.4 สนับสนุนการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

วัตถุประสงค์: สร้างองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการของสถานพยาบาล

ตัวชี้วัด:

1. จำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยที่ได้รับการเผยแพร่

กิจกรรม:

- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร และเครือข่าย ต่างๆ เช่น R2R เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัย

- รวบรวมศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดประเด็นหัวข้อวิจัยหรือนวัตกรรมที่สำคัญ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย
- สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลจากงานวิจัยทั้ง จากการค้นคว้าศึกษาข้อมูล และจากผลงานวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (Organization Excellence)

เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของ สรพ. ให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 4.1 พัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์: เพื่อให้การบริหารจัดการภายในองค์กรมีความเป็นระบบ มีการทำงานภายในที่สอดคล้องกัน สามารถตอบสนองพันธกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด:

1. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทาง ISQua และ TQA
2. ระดับความสำเร็จของความโปร่งใส

กิจกรรม:

- ใช้มาตรฐาน ISQua ในการพัฒนาระบบงานภายในและผ่านการรับรอง
 - พัฒนาระบบภายในอย่างต่อเนื่องโดยเกณฑ์ TQA
 - ส่งเสริมคุณธรรม ความโปร่งใส และป้องกันการทุจริตภายในองค์กร
-

กลยุทธ์ 4.2 การพัฒนา Digital Technology

วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรด้วยดิจิทัลเทคโนโลยี (Digital Technology)

ตัวชี้วัด:

1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อการสนับสนุนและการให้บริการด้าน Digital Technology
2. การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

กิจกรรม:

- จัดให้มีการประเมินความต้องการและสำรวจความพึงพอใจต่องานบริการ Digital Technology
 - จัดให้มีกระบวนการพัฒนาระบบสื่อสารและการให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
 - จัดให้มีระบบ Technology ที่สนับสนุนการบริหารจัดการภายใน
-

กลยุทธ์ 4.3 การพัฒนาบุคลากร

วัตถุประสงค์: ให้บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข มีความผูกพัน มีความคิดสร้างสรรค์ และทำงานอย่างมืออาชีพ

ตัวชี้วัด:

1. บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรทุกคนมี IDP

กิจกรรม:

- พัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข
 - ส่งเสริมให้นำ core value มาใช้ในชีวิตประจำวันและการทำงานประจำ
 - สร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคลากรเช่นวงสนทนาเวทีแลกเปลี่ยน อบรม สัมมนา
-

- พัฒนาบุคลากรตาม IDP ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร
- ส่งเสริมให้บุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
- พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้ทันสมัย รอบด้าน และมีประสิทธิภาพ
- สร้างชุมชนนักปฏิบัติการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบงานในองค์กร

กลยุทธ์ 4.4 การสื่อสารสาธารณะและภาพลักษณ์องค์กร

วัตถุประสงค์: สร้างภาพลักษณ์และสื่อสารกับสาธารณะให้สังคมรับรู้และเห็นคุณค่าของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

ตัวชี้วัด:

1. ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน

กิจกรรม:

- วิเคราะห์ และพัฒนากระบวนการสร้างภาพลักษณ์องค์กรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารสาธารณะ
- พัฒนากระบวนการสื่อสารต่อสังคมในกิจกรรม งาน ผลการดำเนินงานขององค์กร ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย และกระจายวงกว้าง
- สร้างกระบวนการทำงานในเรื่องการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรร่วมกับโรงพยาบาล เครือข่ายพื้นที่ และประชาชน
- สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA
- สร้างความร่วมมือการทำงานด้านสื่อสารสาธารณะร่วมกับหน่วยงานองค์กรวิชาชีพอื่นๆ
- ประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อภาพลักษณ์องค์กรและการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของรพ. เพื่อวิเคราะห์ผลในการพัฒนาภาพลักษณ์และการสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การประเมินและรับรองเพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึง (Recognition for Equal Access to Quality)

เป้าประสงค์ : เพื่อให้สถานพยาบาลได้รับคุณค่าจากการประเมินและรับรอง ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ผ่าน empowerment evaluation โดยผู้เยี่ยมสำรวจมีอาชีพ ทำให้เกิดวัฒนธรรม
คุณภาพในองค์กร สังคมมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 1 : เพิ่มความเข้มแข็งของการประเมินและรับรองที่หลากหลาย							
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีการประเมินและรับรองที่สอดคล้องกับพัฒนาการของระบบบริการสุขภาพและความต้องการของสถานพยาบาลต่างๆ							
	1.1.1 ร้อยละความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อกระบวนการรับรองคุณภาพ	ร้อยละ	80.00	82.50	82.75	83.00	
	1.1.2 จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ได้รับการประเมิน	เครือข่าย			12	15	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
	1.1.3 จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดที่ได้รับการประเมิน	เครือข่าย			5	10	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
กลยุทธ์ที่ 2 : การเยี่ยมสำรวจที่สร้างคุณค่า							
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การเยี่ยมสำรวจเกิดคุณค่าต่อสถานพยาบาลมากที่สุด โดยใช้หลัก empowerment evaluation และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ							
	1.2.1 ร้อยละสถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการรับรอง HA	ร้อยละ	53.00	58	63	68	-
	1.2.2 ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลภาครัฐ	ร้อยละ	-	-	70	70	
	1.2.3 ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลภาคเอกชน	ร้อยละ			30	30	

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 3 : การธำรงคุณภาพสถานพยาบาล							
วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างความมั่นใจว่าสถานพยาบาลมีการรักษาระดับคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง							
	1.3.1 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ขาดอายุการรับรอง	ร้อยละ	20	15	12	9	ดำเนินการในงบประมาณ 2560
	1.3.2 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ขาดการติดต่อเพื่อต่ออายุการรับรองก่อน หมดอายุการรับรอง 4 เดือน	ร้อยละ	-	-	52.54	45.00	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
กลยุทธ์ที่ 4 : การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาคุณภาพในพื้นที่							
วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างผู้เยี่ยมสำรวจที่มีศักยภาพและจำนวนเพียงพอ							
	1.4.1 จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด	คน	109	124	145	170	-

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Collaboration Excellence)

เป้าประสงค์ : สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทาง สร้างศักยภาพ สร้างแรงจูงใจ เลือกลงสรรแนวทางปฏิบัติที่ดี รวมกันเป็นเครือข่ายให้คำแนะนำปรึกษา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ขับเคลื่อนและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 1 : สร้างความร่วมมือกับองค์กร และเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ							
วัตถุประสงค์ : ร่วมกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพแก่สถานพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน							
	2.1.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร เครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย 2P safety	ระดับ	-	3	4	5	ระดับ 1 : มีการสร้างความรู้ให้กับองค์กรเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายหรือประเด็นสำคัญ ระดับ 2 : มีการตั้งคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนขององค์กร ความร่วมมือในการทำงานร่วม ระดับ 3 : มีการวางแผนดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรความร่วมมือ ระดับ 4 : มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายอย่างเป็น รูปธรรม ระดับ 5 : มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรมจากนโยบายที่ขับเคลื่อน

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 2 : สร้างความเข้มแข็งให้กลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในพื้นที่							
วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้มีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับขึ้น							
	2.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ นิยามสำหรับการคำนวณร้อยละในระดับ 2 ขึ้นไป $\frac{\text{จำนวนเครือข่าย (ที่มีผลความสำเร็จในแต่ละระดับ)} \times 100}{\text{จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ}}$	ระดับ	4	4	5	5	ระดับ 1: มีการวิเคราะห์และวางแผน เพื่อวางระบบในการ สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลในพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย ทุกแห่ง ระดับ 2: ร้อยละ 80 ของเครือข่ายสามารถเยี่ยมกระตุ้นการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลในพื้นที่ ระดับ 3: ร้อยละ 80 เครือข่ายมีบุคลากรที่มีศักยภาพในการเยี่ยม ยกระดับการพัฒนาคุณภาพให้กับสถานพยาบาลใน เครือข่าย ระดับ 4: ร้อยละ 50 ของเครือข่ายสามารถเผยแพร่ความรู้การพัฒนา คุณภาพ ฝึกอบรม และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เป็น ประเด็นตามความต้องการของสถานพยาบาลในพื้นที่ ระดับ 5: ร้อยละ 50 ของเครือข่ายสามารถช่วยเตรียมความพร้อม โรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อธำรงการพัฒนาคูณภาพ
	2.2.2 จำนวนเครือข่ายที่มีกิจกรรม Collaborative Improvement	เครือข่าย	-	-	-	10	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
	2.2.3 ร้อยละของจังหวัดที่มีเครือข่ายการพัฒนาคูณภาพ	ร้อยละ	-	-	67.59	70	ดำเนินการในงบประมาณ 2561

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
	2.2.4 ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรับรอง	ร้อยละ	-	-	70	70	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพ							
วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถให้ผู้ประสานงานคุณภาพของสถานพยาบาลให้มีความรู้ สามารถกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง							
	2.3.1 จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการถอดบทเรียนเป็น Good Practice ของการบริหารคุณภาพและความปลอดภัย	แห่ง	-	-	-	5	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
	2.3.2 จำนวนสถานพยาบาลที่ร่วมโครงการพัฒนาศูนย์คุณภาพเข้มแข็ง	แห่ง	-	-	-	25	ดำเนินการในงบประมาณ 2561
	2.3.3 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบงานคุณภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพยังคงอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพ	ร้อยละ	-	-	-	90	ดำเนินการในงบประมาณ 2561

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย							
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งนำเสียงสะท้อนกลับจากผู้รับบริการมาใช้ประโยชน์							
	2.4.1 ระดับความสำเร็จของเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย	ระดับ	-	3	4	5	ระดับ 1: มีการจัดตั้งเครือข่ายอย่างเป็นทางการ ที่มี ผู้รับผิดชอบและมีเป้าหมายชัดเจน ระดับ 2: เครือข่ายมีการจัดทำแผนและเตรียมความพร้อม ระดับ 3: เครือข่ายมีบทบาทในการสร้างความตระหนักในบทบาทของผู้ป่วย รวมทั้งการรวบรวมองค์ความรู้และจัดทำสื่อเผยแพร่ ระดับ 4: เครือข่ายร่วมมือกับสถานพยาบาลในการพัฒนาระบบคุณภาพและความปลอดภัย ระดับ 5: เครือข่ายมีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนเชิงนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ							
วัตถุประสงค์ : เพื่อร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศและประเทศเพื่อนบ้านในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย							
	2.5.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ	ระดับ	-	1	3	4	<p>ระดับ 1: การเป็นสมาชิกองค์กรระหว่างประเทศและมีบทบาทในการกำหนดนโยบายในระดับภูมิภาค</p> <p>ระดับ 2: การมีบทบาทในการให้ข้อคิดเห็น/นำเสนอผลงานในเวทีการประชุมระหว่างประเทศ</p> <p>ระดับ 3: แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศต่างๆ</p> <p>ระดับ 4: จัดหลักสูตรอบรมหรือให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ต่างประเทศ และ/หรือ เป็นที่ศึกษาดูงานให้กับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศต่างๆ</p> <p>ระดับ 5: การมีที่ปรึกษาไปให้คำปรึกษาในการพัฒนาระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในต่างประเทศ</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (Knowledge for Change)

เป้าประสงค์ : เป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านคุณภาพ (Big Q) ของประเทศไทย มีช่องทางในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้แก่สถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ เกิดคุณภาพและความปลอดภัย สร้างความมั่นใจแก่ประชาชน

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาและรวบรวม องค์ความรู้ เครื่องมือด้านคุณภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข							
วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือคุณภาพที่สำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย							
	3.1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา คลังความรู้	ระดับ	1	2	3	5	ระดับ 1: มีการระบุหัวข้อความรู้ที่จำเป็นในระบบต่างๆของบริการสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพ ระดับ 2: มีการรวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็นจัดหมวดหมู่ ในรูปแบบที่ง่าย ต่อการทำความเข้าใจ ระดับ 3: มีการนำเสนอ/เผยแพร่ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เข้าถึงได้สะดวก ผู้ใช้สามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้ ระดับ 4: มีการประเมินประสพการณ์แนวทาง หรือนวัตกรรมในการนำ ความรู้ไปใช้ ระดับ 5: มีการประเมินผลลัพธ์ของการนำความรู้ไปใช้ หรือมีการต่อยอด สู่การวิจัย

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
	3.1.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ระดับ	NA	3	3	3	<p>ระดับ 1: มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการพัฒนาข้อมูลหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>ระดับ 2: มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการพัฒนาข้อมูลหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 2 เรื่อง</p> <p>ระดับ 3: มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการพัฒนาข้อมูลหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 3 เรื่อง</p> <p>ระดับ 4: มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการพัฒนาข้อมูลหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 4 เรื่อง</p> <p>ระดับ 5: มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการพัฒนาข้อมูลหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 5 เรื่อง</p>

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 2: การเผยแพร่องค์ความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ประโยชน์							
วัตถุประสงค์ : เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคุณภาพผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อนำความรู้ไปใช้ทั้งในระดับปฏิบัติอย่างกว้างขวาง และระดับนโยบาย ได้แก่ การฝึกอบรม การเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีทางไกล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีพัฒนานโยบาย							
	3.2.1 ระดับความสำเร็จของการฝึกอบรม	ระดับ	5	5	5	5	ระดับ 1: มีกระบวนการในการกำหนดหลักสูตรที่ต้องติดตามการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ระดับ 2: มีการติดตามผู้อบรมเกี่ยวกับการนำความรู้ในหลักสูตรที่กำหนด ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ระดับ 3: ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่กำหนด ได้รับการติดตามการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ระดับ 4: ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่ได้รับการติดตามมีการนำความรู้ไปใช้จริง ระดับ 5: มีการประมวลผลหลักสูตรในภาพรวมเพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานผลการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมต่อไป

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
	3.2.2 ระดับความสำเร็จการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี	ระดับ	4	4	4	5	ระดับ 1 : จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า 5000 คน/ปี ระดับ 2 : จำนวนผลงานที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในรูปแบบ Poster Presentation และ Oral Presentation ระดับ 3: จำนวนผลงานที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการเผยแพร่ผ่าน สื่อสาธารณะ ระดับ 4 : มีการแลกเปลี่ยน หรือรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อ พัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับ 5 : มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการพัฒนาคุณภาพ ระดับประเทศ
	3.2.3 ร้อยละของสถานพยาบาลที่สามารถแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระบบการสื่อสารทางไกล (E-Learning)	ร้อยละ	-	-	15	17	-

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 3 : การพัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์และการเรียนรู้							
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ เกิดองค์ความรู้จากการทบทวนอุบัติการณ์							
	3.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ National Reporting and Learning System ¹	ระดับ	-	1	2	3	ระดับ 1 :มีการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงทางคลินิกเข้าสู่ส่วนกลาง ระดับ 2 :มีการนำไปใช้ใน รพ. นำร่องเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับความต้องการ ระดับ 3 :ร้อยละ 80 ของความเสี่ยงทางคลินิกที่มีการรายงานจาก รพ. นำร่องมีการแก้ไขเชิงระบบด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพและมีการเผยแพร่ระบบ ที่พัฒนาใน รพ. อื่นๆ ระดับ 4 :ร้อยละ 50 ของ รพ. ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมีการใช้ระบบรายงานความเสี่ยง National Learning and Reporting System ระดับ 5 :ร้อยละ 80 ของความเสี่ยงทางคลินิกที่มีการรายงาน มีการแก้ไขเชิงระบบด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพและมีการเผยแพร่ระบบที่พัฒนาให้กับรพ. ทั่วประเทศ

¹ ระบบการเรียนรู้และรายงานความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง โปรแกรมบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลตั้งแต่การรายงานอุบัติการณ์ไปจนถึงการแก้ไข ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลอุบัติการณ์เข้าสู่ฐานข้อมูลกลางของประเทศ

(เป็นตัวชี้วัดตามแผนงบประมาณรายจ่าย)

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 4 : สนับสนุนการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการของสถานพยาบาล							
วัตถุประสงค์ : สร้างความร่วมมือกับองค์กรหน่วยงานเครือข่ายเพื่อพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาล							
	3.4.1 จำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัย ที่ได้รับการเผยแพร่	เรื่อง	-	-	-	2	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (Organization Excellence)

เป้าประสงค์ : เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของ สรพ ให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางคุณภาพ

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล							
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การบริหารจัดการภายในองค์กรมีความเป็นระบบ มีการทำงานภายในที่สอดคล้องกัน สามารถตอบสนองพันธกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
	4.1.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทาง ISQua และ TQA	ระดับ	2	2	3	4	ระดับ 1 : มีการวิเคราะห์ระบบงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบ ระดับ 2 : มีแผนการพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ระดับ 3 : มีการปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและได้รับการรับรองจาก ISQua ทั้ง 3 องค์กรประกอบ ระดับ 4 : มีการทบทวนและปรับปรุงแผนพัฒนาและแนวทางต่างๆอย่างสม่ำเสมอตามการสภาวะและการเปลี่ยนแปลง ระดับ 5 : ได้รับการประเมิน TQA
	4.1.2 ระดับความสำเร็จของความโปร่งใส	ระดับ	5	4.5	5	5	ระดับ 1 : มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก ระดับ 2 : มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ ระดับ 3 : มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง ระดับ 4 : มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง ระดับ 5 : มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
กลยุทธ์ที่ 2 : การพัฒนา Digital Technology							
วัตถุประสงค์ : เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน							
	4.2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ต่อการสนับสนุนและการให้บริการด้าน Digital Technology	ร้อยละ	-	-	-	60	
	4.2.2 การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	-	-	-	-	บรรลุเป้าหมาย	
กลยุทธ์ที่ 3 : การพัฒนาบุคลากร							
วัตถุประสงค์ : ให้บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข มีความผูกพัน มีความคิดสร้างสรรค์ และทำงานอย่างมืออาชีพ							
	4.3.1 การบรรลุเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	-	-	-	-	บรรลุเป้าหมาย	

เป้าประสงค์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				เกณฑ์การให้คะแนน
			2558	2559	2560	2561	
	4.3.2 ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอด ตัวชี้วัดจากระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	ระดับ	1	5	5	5	ระดับ 1: กำหนดกลยุทธ์การทำงานของหน่วยงานภายในที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดขององค์การมหาชน ระดับ 2: กำหนดตัวชี้วัดและค่าเกณฑ์วัดระดับหน่วยงานภายในได้ครบทุก หน่วยงาน ระดับ 3: กำหนดตัวชี้วัดและค่าเกณฑ์วัดระดับบุคคลที่สอดคล้องกับหน่วยงาน ภายในและองค์การมหาชน ระดับ 4: นำผลการประเมินรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน มาประกอบการเลื่อน เงินเดือน และการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ระดับ 5: จัดทำรายงานผลการดำเนินงานการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ ระดับบุคคล พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรค แผนพัฒนาบุคลากร ประจำปี และข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาการดำเนินการในปี งบประมาณถัดไปเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร
กลยุทธ์ที่ 4 : การสื่อสารสาธารณะและภาพลักษณ์ในองค์กร							
วัตถุประสงค์ : สร้างภาพลักษณ์และสื่อสารกับสาธารณะให้สังคมรับรู้และเห็นคุณค่าของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ							
	4.4.1 ร้อยละการดำเนินการตามแผนการสร้าง ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน	ร้อยละ	-	-	100	100	