

2. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ไตรมาส 4 สรุป ได้ดังนี้

2.1 แผนงานประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า มีโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 4 โครงการ ผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

(1) โครงการพัฒนารูปแบบการประเมินและรับรองให้มีความหลากหลาย เป็นการดำเนินงานต่อยอดในการการพัฒนามาตรฐานอื่นๆ นอกจากการประเมิน HA อาทิ การประเมินรับรองเฉพาะโรค/ระบบงานสำคัญ, การประเมินรับรองเครือข่ายระดับจังหวัด, การประเมินรับรองเครือข่ายระดับอำเภอ นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบการประเมินสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การประเมินมิติจิตวิญญาณ (SHA certificate)

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|---|---|---------------|-------------------------------------|----|
| การประเมินเฉพาะโรค/ระบบงานสำคัญ | จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินเฉพาะโรค/ระบบงานสำคัญ | จำนวน 20 แห่ง | จำนวน 18 แห่ง รพ.ขอเลื่อน 2 แห่ง | ○ |
| การประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ | จำนวนเครือข่ายที่ร่วมโครงการได้รับการเยี่ยมประเมินเครือข่ายระดับอำเภอ | จำนวน 15 แห่ง | จำนวน 16 แห่ง | ● |
| การประเมินเครือข่ายเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด | จำนวนเครือข่ายที่ร่วมโครงการได้รับการเยี่ยมประเมินเครือข่ายระดับจังหวัด | จำนวน 10 แห่ง | จำนวน 8 แห่ง รพ.ขอเลื่อน 1 แห่ง | ○ |
| การพัฒนารูปแบบการประเมินมิติจิตวิญญาณ (SHA certificate) | จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการประเมินมิติจิตวิญญาณ (SHA certificate) | จำนวน 5 แห่ง | จำนวน 5 แห่ง | ◎ |

โครงการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล เป็นโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร เพื่อประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ในปีงบประมาณ 2561

- มีโรงพยาบาลยื่นเอกสารขอรับการประเมินในปีงบประมาณ 2561 รวมทั้งสิ้น 335 แห่ง จัดเยี่ยมได้จริง จำนวน 154 แห่ง สามารถจัดเยี่ยมได้ภายใน 6 เดือน จำนวน 101 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.58
- มีโรงพยาบาลหมดอายุการรับรอง จำนวน 280 แห่ง ส่งเอกสารล่าช้า 4 แห่ง ไม่ส่งการขอรับการต่ออายุ จำนวน 2 แห่ง ปรับเป็นการประเมินรายใหม่ จำนวน 4 แห่ง อยู่ในกระบวนการเพื่อรับการต่ออายุกระบวนการคุณภาพ ทั้งสิ้น 270 แห่ง ได้รับการรับรองแล้วจำนวน 115 แห่ง
- มีสถานพยาบาลได้รับการรับรองและยังคงมีสถานะการรับรอง

| ประเภทโรงพยาบาล | จำนวนโรงพยาบาล | ชั้น 1 | | ชั้น 2 | | ชั้น 3 | | รวม | |
|------------------------------|----------------|-----------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % | จำนวน | % |
| รพช. | 745 | 6 | 0.81 | 47 | 6.31 | 515 | 69.13 | 568 | 76.24 |
| รพท. | 83 | 0 | 0.00 | 1 | 1.20 | 68 | 81.93 | 69 | 83.13 |
| รพศ. | 34 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 26 | 76.47 | 26 | 76.47 |
| รพ.รัฐอื่นๆ ในสังกัดสธ. | 64 | 0 | 0.00 | 3 | 4.69 | 41 | 64.06 | 44 | 68.75 |
| โรงเรียนแพทย์/รพ.มหาวิทยาลัย | 13 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 12 | 92.31 | 12 | 92.31 |
| กรุงเทพมหานคร(สังกัด กทม.) | 8 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 6 | 75.00 | 6 | 75.00 |
| กระทรวงกลาโหม | 63 | 0 | 0.00 | 6 | 9.52 | 36 | 57.14 | 42 | 66.67 |
| รพ.รัฐอื่นๆ | 37 | 0 | 0.00 | 6 | 16.22 | 6 | 16.22 | 12 | 32.43 |
| รวม รพ.รัฐ | 1,047 | 6 | 0.57 | 63 | 6.02 | 710 | 67.81 | 779 | 74.40 |
| รวม รพ.เอกชน | 337 | 4 | 1.19 | 45 | 13.35 | 84 | 24.93 | 133 | 39.47 |
| รวมทั้งสิ้น | 1,384 | 10 | 0.72 | 108 | 7.80 | 794 | 57.37 | 912 | 65.90 |

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|---|---|-----------|--|----|
| สถานพยาบาลครั้งแรกได้รับการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองเพื่อเยี่ยมสำรวจ | ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองและได้รับการเยี่ยมประเมินกระบวนการคุณภาพ | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 93.31 | ● |
| สถานพยาบาลได้รับการเยี่ยมสำรวจ | ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 22 | ● |
| สถานพยาบาลได้รับการประกาศผลการรับรองภายใน 45 วัน | ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับการประกาศผลภายใน 45 วัน | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90.07 | ● |
| การจัดกิจกรรมเยี่ยมสำรวจ | ร้อยละความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 84.12 | ● |
| | | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 31.61 | ● |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินกระบวนการรับรองครั้งแรก ▪ การเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองฯ ▪ การเยี่ยมติดตามเฉพาะเรื่อง (FS) | | จำนวน 63 แห่ง จำนวน 272 แห่ง จำนวน 93 แห่ง | |

(2) โครงการบำรุงคุณภาพสถานพยาบาล เป็นการดำเนินงานที่ส่งผลให้สถานพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานสรุปได้ ดังนี้

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|--------------------------------|--|--------------|----------------|----|
| สถานพยาบาลได้รับการบำรุงคุณภาพ | ▪ ร้อยละของสถานพยาบาลส่งแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 60.54 | ● |
| | ▪ ร้อยละของสถานพยาบาลได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นจากปี 2561 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 11.73 | ● |
| | ▪ มีการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล | จำนวน 3 รุ่น | จำนวน 3 รุ่น | ◎ |

(3) โครงการสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ พบว่า มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจที่ได้รับการขึ้นทะเบียนไว้ได้ตามเป้าหมาย ร

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|---|---|-----------|----------------|----|
| ผู้เยี่ยมสำรวจได้พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในการประเมินสถานพยาบาล | ▪ ร้อยละของผู้เยี่ยมสำรวจที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80.15 | ● |
| ผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน | ▪ จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจที่ได้รับการขึ้นทะเบียน | 25 คน | 8 คน | ○ |

2.2 แผนงานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ มีโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 2 โครงการ

(1) โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทั้งเครือข่าย HACCC และ QLN สามารถทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในพื้นที่ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเครือข่ายเกิดการดำเนินงานแบบ Net work มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|--|--|-----------|----------------|----|
| สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้ครอบคลุมทุกจังหวัด | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละความครอบคลุมของเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ | ร้อยละ 72 | ร้อยละ 72 | ◎ |
| พี่เลี้ยงคุณภาพได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีพี่เลี้ยงคุณภาพ (QMR) | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 36.6 | ● |
| | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของพี่เลี้ยงคุณภาพมีการประเมินความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 72 | ● |

(2) โครงการส่งเสริมการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปพัฒนาคุณภาพ

- มีการขับเคลื่อนความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านร่วมกับแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และมีการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ “HA Quality Concept sharing workshop for Regional Network” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 144 คน รวมทั้งคนจาก สปป.ลาว เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 14 คน
- มีการพัฒนาผู้สอนด้าน Patient Safety ในสถาบันการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาทิต แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด เป็นต้น ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร Essentials in Patient Safety Trainer Program รุ่นที่ 1 จำนวน 122 คน (เป้าหมาย 100 คน) และหลักสูตร Advance Patient Safety Training for The Trainer Program รุ่นที่ 2 จำนวน 134 คน
- จัดการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนยุทธศาสตร์การสร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความตระหนักเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย

- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎและระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุม กำกับตรวจสอบและอภิบาลระบบบริการสุขภาพ
- จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ผลการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทำให้ประเทศไทยได้รับการนำเสนอผลงานในการขับเคลื่อน Patient Safety ของประเทศไทย ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือ Global Patient Safety: Law, Policy and Practice

2.3 แผนงานความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง มีโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 4 โครงการ

(1) โครงการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 19 ภายใต้ธีม “คุณภาพ คุณค่า คุณธรรม” เป็นการดำเนินโครงการเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านวิทยากรที่มีชื่อเสียง เป็นที่สนใจของผู้เข้าร่วมการประชุม และมีการนำเสนอผลงานของสถานพยาบาลผ่านรูปแบบ Poster มีผลงานส่งเข้าประกวด กว่า 2,600 เรื่อง มีองค์ความรู้จากการประชุมได้รับการสรุปและนำไปเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ การประชุมมีผู้สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมจำนวน 5,516 คน

- มี E-Book หนังสืองานถวายเป็นงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 19 จำนวน 95 เรื่อง

(2) โครงการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|---|---|-------------|---|----|
| องค์ความรู้ในหลักสูตรได้รับการเผยแพร่ | ▪ จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการเผยแพร่แบบ Public Training | 11 หลักสูตร | 11 หลักสูตร | ◎ |
| | ▪ จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการเผยแพร่ในรูปแบบสื่อสารทางไกล (Distance Learning) | 3 หลักสูตร | 3 หลักสูตร | ◎ |
| | ▪ จำนวนการจัด in house training | 20 ครั้ง | 16 ครั้ง | ○ |
| ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ | ▪ ร้อยละของสถานพยาบาลที่ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HA201 และ HA501 นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ | ร้อยละ 30 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ หลักสูตร HA 201 มีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ร้อยละ 30.86 • หลักสูตร HA 501 นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ร้อยละ 36.66 | ● |
| | ▪ ร้อยละของพี่เลี้ยงคุณภาพมีการประเมินความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 72 | ● |

(3) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|--|---|-------------------|-------------------|----|
| สถานพยาบาลนำข้อมูลจากระบบการเก็บตัวชี้วัดระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพ (THIP) ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานพยาบาล HA นำระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาลไปใช้ | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 46.20 | ● |
| ส่งเสริมผลการพัฒนาที่ดี (good practice) จากโปรแกรม THIP | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีพี่เลี้ยงคุณภาพ (QMR) | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 36.6 | ● |
| | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของพี่เลี้ยงคุณภาพมีการประเมินความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 72 | ● |
| องค์ความรู้ ที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลโครงการ THIP | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลโครงการ THIP ที่ได้รับกาเผยแพร่ | 1 ชุดความรู้ | 1 ชุดความรู้ | ◎ |
| เครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ THIP ที่มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากการปฏิบัติ | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ THIP ที่มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากการปฏิบัติ | 1 ชุมชนนักปฏิบัติ | 1 ชุมชนนักปฏิบัติ | ◎ |

(4) โครงการพัฒนาองค์ความรู้และระบบการจัดการความรู้

| การดำเนินงาน | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|---|--|-------------------------|-------------------------|----|
| องค์ความรู้ได้รับการถอดบทเรียนการนำมาตรฐาน HA สู่การปฏิบัติ หรือศึกษาข้อมูลบทความวิชาการ และมีการเผยแพร่ผ่านคลังความรู้/ช่องทางการสื่อสาร | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนหมวดองค์ความรู้ด้านคุณภาพ ที่ได้จากการถอดบทเรียนการนำมาตรฐาน HA สู่การปฏิบัติ หรือศึกษาข้อมูลบทความวิชาการ และมีการเผยแพร่ผ่านคลังความรู้/ช่องทางการสื่อสาร | จำนวน 14 หมวดความรู้ | จำนวน 14 หมวดความรู้ | ◎ |
| บุคลากรด้านการจัดการความรู้ในระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนบุคลากรด้านการจัดการความรู้ในระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนา | จำนวน 20 | จำนวน 35 คน | ● |
| บุคลากร สรพ.ที่ได้รับการพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือในการจัดการความรู้ | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของบุคลากร สรพ. ที่ได้รับการพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือในการจัดการความรู้ | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 98.6 | ● |

2.4 แผนงานบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ มีโครงการภายใต้แผนงานนี้ จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

| การดำเนินงาน | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ผล |
|---|--------------------------|---|----|
| มีชุดมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) และผู้ให้บริการ (Personnel Safety) | ผู้ป่วย จำนวน 1 ชุด | มีชุดมาตรฐาน SIMPLE ของผู้ป่วย จำนวน 1 ชุด | ◎ |
| | ผู้ให้บริการ จำนวน 2 ชุด | มีชุดมาตรฐาน SIMPLE ของผู้ให้บริการ จำนวน 1 ชุด | ◎ |
| รพ. ที่ประกาศเป้าหมายความปลอดภัย 2P Safety และมีการบูรณาการ สู่การปฏิบัติ | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 11.88 | ● |
| มีระบบรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงสำคัญที่ป้องกันได้ (NRLS) | มีระบบ | มีระบบ | ◎ |
| ร้อยละความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบ NRLS | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 11 | ◎ |
| ร้อยละของความเสี่ยงที่ป้องกันได้ได้รับการแก้ไขเชิงระบบ | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 22 | ○ |
| ร้อยละ ของ รพ.ที่มีการพัฒนาระบบบริการจากกลไก (Patient Experience) | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 12 | ● |

2.5 แผนงานองค์กรสู่ความเป็นเลิศ มีโครงการภายใต้แผนงานนี้ จำนวน 5 โครงการ

(1) **โครงการบริหารองค์กรเพื่อคุณภาพ** มีการดำเนินการกิจกรรมเสริมจลื่นตามแผนโดยสถาบันได้รับการ อารงคุณภาพจาก ISQua ทั้งสามด้าน ได้แก่ Organization, Standard และ Surveyor Training Program รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการกระบวนกรภายในองค์กร

(2) **โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และประเมินผล**

- มีการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการบริหาร จำนวน 9 ครั้ง เป็นการประชุมคณะกรรมการบริหารสัญจร เพื่อแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลในพื้นที่ จ.สงขลา 1 ครั้ง จัดให้คณะกรรมการประเมินตนเองและเปิดเผยข้อมูลเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามกรอบแนวทางที่คณะกรรมการ กพม.กำหนด
- มีการสนับสนุนกิจกรรมของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล จำนวน 6 ครั้ง
- ดำเนินการให้มีการสรรหาคณะกรรมการที่จะครบวาระ ในเดือนมิถุนายน 2561 และได้เสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการสรรหาเพื่อให้มีการแต่งตั้งตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 เรียบร้อยแล้ว
- มีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการด้านการฝึกอบรมและการประเมินรับรอง รวมทั้งได้เข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อรับเงินอุดหนุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 52.9240 ล้านบาท รวมทั้งได้มีการจัดทำรายงานประจำปี 2560 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 สรุปผลงานยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา รวมทั้งจัดทำผลการประเมินองค์กรตามคำรับรองการปฏิบัติงาน ประจำปี 2561 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2562 และการเตรียมการสำหรับการขอรับการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2563
- ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมาย ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 98.41

(3) **โครงการสนับสนุนการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ** ได้มีการดำเนินการเพื่อวางแผนและป้องกันระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายให้มีความพร้อมใช้โดยป้องกันไม่ให้เกิดการหยุดทำงานของระบบห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายโดยไม่คาดคิดอันเนื่องจากความเสียหายของอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมห้องแม่ข่าย พบว่าการดำเนินการได้อย่างเหมาะสมไม่มีผลกระทบ โดยมีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม 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 ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ณ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ซึ่งได้รับการรับรองเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)
- จัดกิจกรรมสื่อสารบทบาทภารกิจขององค์กรร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในงาน 100 ปี สาธารณสุขไทย ณ อาคารชาเลนเจอร์ 1 อิมแพ็ค เมืองทองธานี
- จัดกิจกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจ “คุณภาพ คุณค่า คุณธรรม” ร่วมกับ HACCC จำนวน 5 ครั้ง
- จัดประชุมคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อทบทวนการทำงานที่ผ่านมาและวางกรอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสื่อสารของ สรพ.

(4) **โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** มีการดำเนินการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับต่างๆ เป็นไปตามแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- มีการจัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประจำปี ให้เจ้าหน้าที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล
- จัดกิจกรรมโดยการนำค่านิยมองค์กรในหมวด Discipline, Integrity & Responsibility มาประสานการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม “5ส สร้างวินัย สร้างคุณค่า สู้วัฒนธรรมองค์กรที่ดี” เพื่อปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่ สรพ. เห็นคุณค่าของการสร้างนิสัย มีวินัย เกิดความสามัคคี และกิจกรรม “ขับเคลื่อนความโปร่งใส สร้างวินัย สร้างคุณค่า ให้องค์กร” (ITA) เพื่อสร้างการตระหนักรู้ในการปฏิบัติงาน และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน รวมถึงสิ่งใหม่ๆ ที่ควรรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรความโปร่งใส ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมค่านิยมองค์กร
- ในปีนี้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเปิดการเรียนรู้ในต่างประเทศ โดยส่งบุคลากรของสถาบันเข้าร่วมประชุม ISQua international conference 2018 ที่ประเทศมาเลเซีย