

แบบประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูล ศักยภาพ วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้ เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้ บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
6. จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับ การประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

วิสัยทัศน์

สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA

ยุทธศาสตร์

1. ประเมินรับรองเพื่อสร้างคุณค่าและความไว้วางใจ
2. การพัฒนากลไกความร่วมมือและองค์ความรู้
3. ยกระดับการจัดการความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
4. พัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ
5. การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ

สรุปตัวชี้วัดของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



วัตถุประสงค์ จัดตั้ง (ข้อที่)	องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ.)			เป้าหมาย (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)			
			2563	2564	2565	เป้าหมายขั้นต่ำ (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)	
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน									
1.1	ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับภารกิจตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งที่แสดงให้เห็นการเชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายและแผนระดับชาติ								
1.1.1	จำนวนความครอบคลุมสถานพยาบาล เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ								
1,4,5,6	1.1.1.1) สถานพยาบาลภาครัฐ	10	974 แห่ง	980 แห่ง	948 แห่ง	920 แห่ง	934 แห่ง	948 แห่ง	
1,4,5,6	1.1.1.2) สถานพยาบาลภาคเอกชน	5	159 แห่ง	168 แห่ง	165 แห่ง	154 แห่ง	160 แห่ง	165 แห่ง	
1,4,5,6	1.1.2) จำนวนสถานพยาบาลที่พัฒนาเข้าสู่ กระบวนการรับรองคุณภาพขั้น ก้าวหน้า (Advanced HA)	5	4 รพ.	4 รพ.	5 รพ.	4 รพ.	5 รพ.	6 รพ.	
3	1.1.3) จำนวนสถานพยาบาลที่ใช้กลไก/ เครื่องมือ ในการพัฒนาและยกระดับ คุณภาพและความปลอดภัยของ สถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ	10	710 แห่ง	840 แห่ง	891 แห่ง	891 แห่ง	920 แห่ง	940 แห่ง	
2	1.1.4) จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือ ข้อเสนอแนะ ที่ได้นำเสนอเพื่อเป็น ประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	5	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	- มีการกำหนดประเด็น เชิงนโยบาย และมีการ รวบรวมข้อมูลเพื่อการ วิเคราะห์ที่สังเคราะห์ ในการจัดทำองค์ความรู้/ งานวิจัย/ข้อเสนอแนะ - มีรายงานการนำ องค์ความรู้ ผลการวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ในปี ที่ผ่านมาไปใช้ประโยชน์	เป้าหมายขั้นต่ำ + มีองค์ความรู้/ งานวิจัย/ ข้อเสนอแนะ เพื่อขับเคลื่อนเชิง นโยบายเสนอต่อ คณะกรรมการ อย่างน้อย 1 เรื่อง	เป้าหมายมาตรฐาน + องค์ความรู้/งานวิจัย/ ข้อเสนอแนะได้นำเสนอ ต่อหน่วยงาน องค์การผู้ ขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อนำไปใช้กำหนดเป็น นโยบายหรือแนวปฏิบัติ ที่สามารถดำเนินงาน ได้จริง	

สรุปตัวชี้วัดของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



วัตถุประสงค์ ประสงค์ จัดตั้ง (ข้อที่)	องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ.)			เป้าหมาย (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)		
				2563	2564	2565	เป้าหมายขั้นต่ำ (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (ต่อ)									
1,2,3,5	1.1.5	การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาล ปฐมภูมิ	5	-	-	มีร่าง มาตรฐาน สถาน พยาบาล ปฐมภูมิ	- ดำเนินการตาม แผนพัฒนามาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ปี 66 ชั้นตอนที่ 1-3	- เป้าหมายขั้นต่ำ - ดำเนินการตาม แผนพัฒนา มาตรฐาน สถานพยาบาล ปฐมภูมิ ปี 66 ชั้นตอนที่ 4-5	- เป้าหมายขั้นมาตรฐาน - นำเสนอรูปแบบและ หลักเกณฑ์การประเมิน รับรองสถานพยาบาล ปฐมภูมิเสนอต่อ คณะกรรมการและ ได้รับความเห็นชอบ
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน									
	2.1	ตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการบริหารงาน							
	2.1.1	ความสามารถในการหารายได้ เพื่อลด งบประมาณภาครัฐ	10	55.06 ล้านบาท	54.34 ล้านบาท	85.03 ล้านบาท	85 ล้านบาท	94 ล้านบาท	103 ล้านบาท
	2.2	ตัวชี้วัดความคุ้มค่าในการดำเนินงาน - การจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain)	20	-	-	-	Result Chain พร้อม รายละเอียดครบถ้วนตามที่ สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด	Result Chain พร้อม รายละเอียดครบถ้วน ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด (เป้าหมาย ขั้นต่ำ) ที่ได้รับการ ปรับปรุงตามความเห็น จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ครบทุกกลุ่มแล้วเสร็จ	Result Chain พร้อม รายละเอียดครบถ้วนที่ ได้รับการปรับปรุงตาม ความเห็นจากผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องครบทุกกลุ่ม (เป้าหมายขั้น มาตรฐาน) และ คณะกรรมการองค์การ มหาชนพิจารณาเห็นชอบ

สรุปตัวชี้วัดของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



วัตถุประสงค์ จัดตั้ง (ชื่อที่)	องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ.)			เป้าหมาย (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)		
			2563	2564	2565	เป้าหมายขั้นต่ำ (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพขององค์การมหาชน (ผลการพัฒนาศักยภาพองค์กรสู่การเป็นระบบราชการ 4.0)								
3.1	การพัฒนาองค์กรสู่ดิจิทัล							
1)	การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) : การประเมินรับรองสถานพยาบาล	10	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> มีรายชื่อชุดข้อมูลที่มีคุณค่าสามารถนำไปใช้ต่อเพื่อการพัฒนาประเทศหรือการบริการประชาชน มีคำอธิบายชุดข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด (14 รายการ) ของทุกชุดข้อมูล มีคำอธิบายทรัพยากรข้อมูล (Resource) ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน (Agency Data Catalog) พร้อมแจ้ง URL ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน และชุดข้อมูล คำอธิบายชุดข้อมูล ถูกนำขึ้นที่ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงานและระบบทรัพยากรข้อมูล (Resource) ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด (15 คะแนน) ชุดข้อมูลเปิดทั้งหมดถูกนำมาลงทะเบียนในระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐ (GD Catalog) (10 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> คุณภาพทุกชุดข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่ สพร. กำหนด (20 คะแนน) นำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อประโยชน์ตามประเด็นขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล (5 คะแนน)
3.2	การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	10	-	427.70 คะแนน	449.14 คะแนน	440.16 คะแนน	449.14 คะแนน	458.12 คะแนน
องค์ประกอบที่ 4 การควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน								
4.1	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน	10	-	100 คะแนน	100 คะแนน	50 คะแนน	75 คะแนน	100 คะแนน

ตัวชี้วัดติดตามผลสำเร็จขององค์การมหาชน (monitoring KPIs) (ไม่นำมาคำนวณคะแนน)

ภารกิจหลักขององค์การมหาชน :

การเยี่ยมชมโรงพยาบาลเพื่อให้การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล และการส่งเสริมการพัฒนากระบวนการคุณภาพ การฝึกอบรม รวมถึงการสร้างกลไกเครื่องมือคุณภาพให้กับสถานพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สูตรคำนวณ:

มูลค่าเพิ่มทางสังคม = (มูลค่าการรับรองสถานพยาบาลเฉลี่ยต่อรพ.ด้วยองค์กรต่างประเทศ X จำนวนรพ.ที่คาดการณ์ขอการรับรองปี งบประมาณ.) - (มูลค่าการรับรองสถานพยาบาลเฉลี่ยต่อรพ.ด้วยมาตรฐาน HA X จำนวนรพ.ที่คาดการณ์ขอการรับรองปี งบประมาณ.)

(1) ตัวชี้วัดผลกระทบ (impact) เพื่อติดตามผลสำเร็จเป็นรายปี (monitoring KPIs)

ตัวชี้วัด	ปี 2565		เป้าหมายปี 2566	เป้าหมายปี 2567	เป้าหมายปี 2568	เป้าหมายปี 2569	เป้าหมายปี 2570	เป้าหมายรวม
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน						
1. มูลค่าเพิ่มทางสังคมใช้การรับรอง HA ในการรับรองกระบวนการคุณภาพเทียบกับการรับรองต่างประเทศ	792.23 ลบ.		871.97 ลบ.	867.00 ลบ.	888.21 ลบ.	892.92 ลบ.	907.06 ลบ.	4,427.17 ลบ.

(2) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์การมหาชน

ตัวชี้วัด	ปี 2565		ปี 2566		เป้าหมายปี 2567	เป้าหมายปี 2568	เป้าหมายปี 2569	เป้าหมายปี 2570	เป้าหมายรวม
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	49.3934	47.9488	56.1770		59.5000	63.0500	66.0000	71.5000	316.2270
งบประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินประจำปี (เงินอุดหนุนประจำปี + เงินสะสม + รายได้)	166.0150	158.1614	187.8299		209.2191	219.5500	225.0000	233.0000	1,074.5990
ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์การมหาชน	29.75	28.88	29.91		28.44	28.72	29.33	30.69	29.43

รายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 จำนวนความครอบคลุมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ

ตัวชี้วัดย่อย 1.1.1.1) สถานพยาบาลภาครัฐ

วัตถุประสงค์การจัดตั้งข้อที่ 1,4,5,6

คำอธิบาย :
 ความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพภาครัฐ หมายถึง จำนวนสถานพยาบาลภาครัฐที่มีการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพ HA ทุกชั้น โดยนับจาก จำนวนสถานพยาบาลรัฐที่มีระดับการพัฒนา (ชั้น 1, ชั้น 2) และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ (HA) ,การรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รวมกับจำนวนสถานพยาบาลที่ไม่มีชั้นหรือหมดอายุแล้วและอยู่ในกระบวนการการรับรองคุณภาพ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2566

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชน 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
920 แห่ง	930 แห่ง	940 แห่ง	950 แห่ง	960 แห่ง	960 แห่ง

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	974 แห่ง	980 แห่ง	948 แห่ง

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
10	920 แห่ง	934 แห่ง	948 แห่ง

หมายเหตุ_1) ผลการดำเนินงานปี 2563 และ 2564 ที่สูงกว่าปกติ เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ในปี 2563 จึงมีการขยายระยะเวลาให้สถานพยาบาลที่ครบอายุการรับรองอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุการรับรอง เมื่อส่งเอกสารยื่นเจตจำนงแล้วจะต้องอายุเพิ่ม 1 ปี เนื่องจากไม่สามารถจัดเยี่ยมชมได้ในสถานการณ์โควิด (จำนวนสถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการขยายเวลาการรับรองในปี 63 จำนวน 217 แห่ง) และสำหรับปี 64 จะเป็นการตรวจประเมินผ่านการสัมภาษณ์ทางออนไลน์เท่านั้น

2) ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 สรพ. กำหนดวิธีเยี่ยมสำรวจทั้งแบบลงพื้นที่จริงในสถานพยาบาล (on site) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (on line) ผสมผสานกัน เป็นไปตามประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลของสถาบันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ให้สถานพยาบาลที่อายุการรับรองสิ้นสุดลงถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 สถานพยาบาลสามารถเลือกการเยี่ยมสำรวจในรูปแบบลงพื้นที่หน้างาน หรือเลือกรับการเยี่ยมสำรวจแบบลดรูป หรือแบบเสมือนจริง

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 จำนวนความครอบคลุมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ

ตัวชี้วัดย่อย 1.1.1.2) สถานพยาบาลภาคเอกชน

วัตถุประสงค์การจัดตั้งข้อที่ 1,4,5,6

คำอธิบาย :

ความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพภาคเอกชน หมายถึง จำนวนสถานพยาบาลภาคเอกชนที่มีการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพ HA ทุกชั้น โดยนับจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีระดับการพัฒนา (ชั้น 1, ชั้น 2) และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ (HA) การรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รวมกับจำนวนสถานพยาบาลที่ไม่มีชั้นหรือหมดอายุแล้วและอยู่ในกระบวนการการรับรองคุณภาพ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2566

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชนฯ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
154 แห่ง	156 แห่ง	158 แห่ง	160 แห่ง	162 แห่ง	162 แห่ง

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	159 แห่ง	168 แห่ง	165 แห่ง

หมายเหตุ ผลการดำเนินงานปี 63 และ 64 ที่สูงกว่าปกติ เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ในปี 2563 จึงมีการขยายระยะเวลาให้สถานพยาบาลที่ครบอายุการรับรองอยู่ระหว่างกระบวนการต่ออายุการรับรอง เมื่อส่งเอกสารยื่นเจตจำนงแล้วจะต่ออายุเพิ่ม 1 ปี เนื่องจากไม่สามารถจัดเตียงได้ในสถานการณ์โควิด (จำนวนสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ได้รับการขยายเวลาการรับรองในปี 63 จำนวน 30 แห่ง) และสำหรับปี 64 จะเป็นการการตรวจประเมินผ่านการสัมภาษณ์ทางออนไลน์

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต่ำ (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
5	154 แห่ง	160 แห่ง	165 แห่ง

ข้อมูลประกอบตัวชี้วัด 1.1.1 จำนวนความครอบคลุมสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ

- ข้อมูลโรงพยาบาลที่ผ่าน HA ในแต่ละชั้น (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน โรงพยาบาล	ชั้น 1		ชั้น 2		ชั้น 3		A-HA		รวม	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รพช.	775	1	0.13	9	1.16	570	73.55	0	0.00	580	74.84
รพท.	92	0	0.00	0	0.00	75	81.52	0	0.00	75	81.52
รพศ.	34	0	0.00	0	0.00	27	79.41	2	5.88	29	85.29
รพ.รัฐอื่นๆ ในสังกัดสธ.	67	0	0.00	2	2.99	42	62.69	0	0.00	44	65.67
โรงเรียนแพทย์/รพ.มหาวิทยาลัย	23	0	0.00	1	4.35	11	47.83	6	26.09	18	78.26
กรุงเทพมหานคร(สังกัด กทม.)	11	0	0.00	2	18.18	7	63.64	0	0.00	9	81.82
กระทรวงกลาโหม	65	0	0.00	7	10.77	35	53.85	1	1.54	43	66.15
รพ.รัฐอื่นๆ	39	1	2.56	5	12.82	4	10.26	0	0.00	10	25.64
รวม รพ.รัฐ	1,106	2	0.18	26	2.35	771	69.71	9	0.81	808	73.06
รวม รพ.เอกชน	397	3	0.76	50	12.59	83	20.91	5	1.26	141	35.52
รวมทั้งสิ้น	1,503	5	0.33	76	5.06	854	56.82	14	0.93	949	63.14

ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 จำนวนสถานพยาบาลที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง ข้อที่ 1,4,5,6

คำอธิบาย :

- การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า หมายถึง สถานพยาบาลที่มีการพัฒนาต่อยอดจากขั้นที่ 3 (HA) โดยมีการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการใช้ประโยชน์จากผลลัพธ์การพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์และมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
- กระบวนการรับรองขั้นก้าวหน้า หมายถึง การที่สถานพยาบาลจัดทำแบบประเมินตนเองและได้รับการเยี่ยมตามกระบวนการรับรองของสถาบัน นับตั้งแต่การเยี่ยมสำรวจเพื่อเตรียมความพร้อม (Pre survey) ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565 (นับเฉพาะสถานพยาบาลที่ยังไม่เคยได้รับการรับรอง Advanced HA)

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชน 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
4 รพ.	4 รพ.	4 รพ.	4 รพ.	4 รพ.	4 รพ.

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	4 รพ.	4 รพ.	5 แห่ง

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
5	4 รพ.	5 รพ.	6 รพ.

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานปี 2565 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

- 1) รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วันที่ 17-18 มี.ค. 65
- 2) รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย วันที่ 31 ส.ค. - 1 ก.ย. 65
- 3) รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น วันที่ 22-23 ก.ย. 65
- 4) รพ.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 28-29 ก.ย. 65
- 5) รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ วันที่ 13-14 ก.ย. 65

ตัวชี้วัดที่ 1.1.3 จำนวนสถานพยาบาลที่ใช้กลไก/เครื่องมือ ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพและ
ความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ



วัตถุประสงค์การจัดตั้งข้อที่ 3

คำอธิบาย : สถานพยาบาลที่ใช้กลไก/เครื่องมือ ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ หมายถึง สถานพยาบาลที่ใช้กลไก เครื่องมือรายงานอุบัติการณ์ที่สอดคล้องกับ National Patient and Personnel Safety Goals เข้าสู่ระบบรายงานอุบัติการณ์และการเรียนรู้ระดับประเทศ National Reporting and Learning System (NRLS) เพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ หรือ สถานพยาบาลที่ใช้กลไก ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ Thailand Hospital Indicator Program (THIP) ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการของสถานพยาบาล

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชนฯ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
920 แห่ง	940 แห่ง	960 แห่ง	980 แห่ง	1,000 แห่ง	1,000 แห่ง

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	424 แห่ง	777 แห่ง	891 แห่ง

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต่ำ (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
10	891 แห่ง	920 แห่ง	940 แห่ง

ตัวชี้วัดที่ 1.1.3 จำนวนสถานพยาบาลที่ใช้กลไก/เครื่องมือ ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพและความปลอดภัย ของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ (ต่อ)

คำอธิบาย เพิ่มเติม :

สถานพยาบาลที่ใช้กลไก/เครื่องมือในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพและความปลอดภัย หมายถึง สถานพยาบาลที่ใช้เครื่องมือ/กลไก ได้แก่ ระบบรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อการเรียนรู้ระดับประเทศ National Reporting and Learning System (NRLS) หรือ ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Program: THIP) ซึ่งเป็นกลไก/เครื่องมือสนับสนุนการใช้สารสนเทศในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนความปลอดภัยของประเทศในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety)

ระบบ National Reporting and Learning System (NRLS) เป็นระบบที่องค์การอนามัยโลก เสนอให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกพัฒนาเพื่อ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นระบบที่สามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกขนาด ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้สถานพยาบาล มีระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย ที่ใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้ และติดตามประเมินผลการพัฒนาระดับคุณภาพและความปลอดภัยของตนเอง โดยระบบของโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง (NRLS) เป็นข้อมูลภาพรวมของประเทศต่อไป และใช้ประโยชน์จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ ในการพัฒนาและสร้างระบบรายงานและเรียนรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อมุ่งสู่ความปลอดภัยทั้งทางด้านผู้ให้และผู้รับบริการ

ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Project: THIP) เป็นระบบเปรียบเทียบตัวชี้วัดของประเทศไทย ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 โดยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network: UHosNet) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีเป้าหมาย เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านต่างๆ กับโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ทราบว่าตนเองอยู่ตรงไหนเมื่อเทียบกับกลุ่ม เป็นการกระตุ้นการพัฒนาที่มีพลัง เพื่อยกระดับผลลัพธ์การพัฒนา คุณภาพบริการให้ดีขึ้น และส่งผลให้ตัวชี้วัดโดยรวมในแต่ละรายการตัวชี้วัด มีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 1.1.4 จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ที่ได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็น

ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

วัตถุประสงค์การจัดตั้งข้อที่ 2

คำอธิบาย :

- องค์ความรู้ ผลงานวิจัยหรือข้อเสนอแนะ หมายถึง องค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการดำเนินงานของสถาบันที่เกี่ยวกับการประเมินการรับรอง การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้จากการดำเนินงานของสถาบัน
- ประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย หมายถึง องค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการดำเนินงานของสถาบัน มีการนำเสนอต่อหน่วยงาน องค์กรผู้ขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อเกิดการปรับ เพิ่ม หรือเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ วิธีการ หรือ นโยบาย ในระบบบริการสุขภาพ เช่น เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น ให้นำไปใช้ขับเคลื่อนเป็นนโยบาย หรือแนวปฏิบัติที่สามารถดำเนินงานได้จริงในปัดไป
- ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ในปีที่ผ่านมา ได้แก่ ในปี 2565 จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ “การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564” (รายละเอียดหน้าถัดไป)

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชนฯ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	5 เรื่อง

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
5	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย และมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในการจัดทำองค์ความรู้/งานวิจัย/ข้อเสนอแนะ - มีรายงานการนำองค์ความรู้ ผลการวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ในปีที่ผ่านมาไปใช้ประโยชน์ 	เป้าหมายขั้นต่ำ + มีองค์ความรู้/งานวิจัย/ข้อเสนอแนะ เพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เสนอต่อคณะกรรมการอย่างน้อย 1 เรื่อง	เป้าหมายมาตรฐาน + องค์ความรู้/งานวิจัย/ข้อเสนอแนะ ได้นำเสนอต่อหน่วยงาน องค์กรผู้ขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อนำไปใช้กำหนดเป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่สามารถดำเนินงานได้จริง

ตัวชี้วัดที่ 1.1.4 จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ที่ได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็น ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (ต่อ)

วัตถุประสงค์การจัดตั้งข้อที่ 2

คำอธิบาย เพิ่มเติม : ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

• ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ในปี 2565

จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ “การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564” ซึ่งเป็นงานวิจัย ที่สนับสนุนประเด็นเชิงนโยบาย โดย สรพ. ได้ดำเนินงานยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) โดยโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนสามารถเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน รวมถึงป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) เป็นฐานข้อมูลและระบบสนับสนุนแก่ทุกโรงพยาบาล ได้สนับสนุน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และตีพิมพ์ในเอกสาร Policy brief ของ HITAP • ปที่ 10 ฉบับที่ 143 • เดือนสิงหาคม 2565 และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระยะต่อไป

หมายเหตุ: สรพ. มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2565 ณ ที่ประชุม วันที่ 22 สิงหาคม 2565

- แนวทางที่ดำเนินการตามข้อเสนอแนะในปี 2565 : รายงานผลการดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy brief) งาน 2P Safety ต่อ ได้แก่ ความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อใครบ้าง และการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการรับมือโควิด – 19 โดยใช้กลไกและระบบสนับสนุน 2P safety

• ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ในปี 2564

จำนวน 1 เรื่องคือ “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหัก” โดยทำการวิจัยในจังหวัดน่านที่มีความพร้อม เพื่อพัฒนาคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยที่กระดูกข้อสะโพกหัก และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหักได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง ตามแนวทาง Fast

Track Surgery และ Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) ให้มากที่สุด เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

หมายเหตุ: แนวทางที่ดำเนินการตามข้อเสนอแนะในปี 2565 : จัดประชุมชี้แจง สรุบบทเรียนโครงการน่าน รพ. 21 แห่ง แล้ว ผลลัพธ์ที่ได้ ได้แก่

1. แนวทางจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ: กระดูกข้อสะโพกหัก (Hip fracture) (ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง STROKE, STEMI, Hip Fracture แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 1)
2. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ (อ้างอิงเอกสารแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 (Inspection Guideline) (เขตสุขภาพที่ 10)
3. นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่กระดูกข้อสะโพกหักผ่าตัดเร็วใน 48 ชั่วโมงรับไว้รักษา และครอบคลุมถึงการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการทกล้มให้กับกระทรวงสาธารณสุข (ส่งเอกสารให้กระทรวง 5 สิงหาคม 2565 ทางกระทรวงแจ้งว่าจะนำเสนอเข้าที่ประชุม ปีงบประมาณ 2566 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เลื่อนประชุม)

• ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ในปี 2563

จำนวน 1 เรื่องคือ “ความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19” ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น โดยมีมติประกาศโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 1.1.4 จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิจัย หรือข้อเสนอแนะ ที่ได้นำเสนอเพื่อเป็นประเด็น ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (ต่อ)

คำอธิบาย เพิ่มเติม : ผลการดำเนินงานปี 2565 : “การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564” ตัวอย่างที่ตีพิมพ์ในเอกสาร Policy brief ของ HITAP และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

Policy Brief



Volume 10
Issue 143 • AUG 2022

ความปลอดภัยในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อใครบ้าง

Highlight

- ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีผลกระทบหลายระดับ
 - ระดับบุคคล: ตัวผู้ป่วย (เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น) และด้วยผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ป่วย เป็นต้น) บุคลากรของโรงพยาบาล (เช่น เกิดผลกระทบด้านจิตใจ อาจนำไปสู่การฟ้องร้องต่อผู้เกี่ยวข้อง การหมดไฟหรือลาออก เป็นต้น) ครอบครัวของผู้ป่วย (เช่น ผลกระทบด้านจิตใจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น)
 - ระดับโรงพยาบาล: การสูญเสียทรัพยากร เช่น เพิ่มภาระของโรงพยาบาลของผู้ป่วย บุคลากร ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น หรือเพิ่มเสียงชื่อเสียง เป็นต้น
 - ระดับประเทศ: ส่งผลกระทบต่องบประมาณประเทศ และมีผลกระทบต่อความไว้วางใจในระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนโดยทั่วไป
- ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันมีค่าต่ำกว่าต้นทุนการแทรกแซงทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายพยาบาลที่เกิดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สทพ. ได้ดำเนินยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (SP Safety) โดยโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนสามารถเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน รวมทั้งป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีระบบการรายงานและเรียนรู้เชิงรุกเกี่ยวกับความเสียหายและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) เป็นฐานข้อมูลและระบบสนับสนุนทุกที่ทุกเวลา

ผลการวิจัย

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยในที่เกิดการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ปี พ.ศ. 2563

1 มีความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้เกิดขึ้น **1,114,000 ครั้ง²**

- คิดเป็นร้อยละ 19 (1,114,000 จาก 5,853,000 ครั้ง) ของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563
- เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลประเทศที่มีรายได้สูง (high-income) พบความไม่ปลอดภัยที่ป้องกันได้ร้อยละ 14.2 ประเทศที่มีรายได้ปานกลางในระดับต่ำ (lower-middle-income) พบร้อยละ 12.72

3 คิดเป็นค่าใช้จ่าย **27,000 ล้านบาท**

- ประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2563

4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยต่อโรงพยาบาล (N = 1,115) พบว่า

- มีความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้เฉลี่ย 999 ครั้งต่อปี คิดเป็นวันนอนในโรงพยาบาล 10,361 วัน และเกิดค่าใช้จ่าย 24.9 ล้านบาท

2 ส่งผลให้มีวันนอนในโรงพยาบาล **11,552,000 วัน**


- คิดเป็นค่าใช้จ่ายให้ถึงชนกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 31,000 เตียงตลอดทั้งปี
- เท่ากับจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจำนวนอยู่ถึง 1,055 แห่ง

เชิงฉันท

¹ Shattell L, Karim A, Khatib NS. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *BMJ Health Working Papers*. 2017;36.

² สุทธิยะ ธีระ-ธีระ. ศึกษาวิจัยการประเมินความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล. สทพ. เล่ม 10 ฉบับพิเศษ ฉบับที่ 102 หน้า 1-11. *สทพ. Health Working Paper*. กรุงเทพฯ: สทพ.; 2017. p. 1-11.

³ Shattell L, Karim A, Khatib NS, et al. *BMJ Health Working Papers*. 2017;36:1-11.

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ • ปีที่ 10 ฉบับที่ 143 • เดือนสิงหาคม 2565 

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารและบุคลากรในสถานพยาบาล

แนะนำ/เชิญชวนโรงพยาบาลเข้าร่วมการรายงานข้อมูลในระบบการรายงานและเรียนรู้ถึงการไม่พึงประสงค์ทางคลินิก และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในระดับประเทศ



ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนรายงานข้อมูลในระบบ NRLS อย่างถูกต้อง

โดยสถานพยาบาลอาจจัดการอบรมการใช้งาน หรือจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้งานระบบและเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาลอย่างกว้างขวาง



บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรทำกติกาด้านข้อมูลที่ดี รายงานในระบบ NRLS อย่างสม่ำเสมอ และผู้บริหารควรส่งเสริมให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนรายงานข้อมูลในระบบ NRLS อย่างถูกต้อง และสามารถวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงกับการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด



ควรส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลทั้งรายงานในระบบ NRLS ระหว่างสถานพยาบาลและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อพัฒนาแนวทางหรือกระบวนการในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ตัวชี้วัดที่ 1.1.5 การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์การจัดตั้งข้อที่ 1, 2, 3 และ 5

คำอธิบาย :

- **สถานพยาบาลปฐมภูมิ** หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- **มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ** หมายถึง มาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสถาบัน
- **การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565** ระยะ Standard Development: มีเป้าหมายในการพัฒนา (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานที่เป็นสากล ผลผลิตคือ (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ทั้งนี้เป็นการดำเนินงานต่อเนื่อง จากปี 2565 ที่สามารถพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไป และเขตเมือง และให้การรับรองมาตรฐาน)
- **แผนงานฯ ปีงบประมาณ 2566** ระยะ Standard Implementation: เป้าหมาย เพื่อนำ (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ นำไปทดลองใช้เพื่อการพัฒนาสถานพยาบาลในวงจำกัด และพัฒนาต้นแบบการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในระยะที่ 1 ในปีงบประมาณ 2566 (รายละเอียด หน้าที่ต่อไป)

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชนฯ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
นำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ และจัดทำหลักเกณฑ์/รูปแบบการประเมินรับรอง	พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและกลไกสนับสนุนการประเมินรับรอง	มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้รับการรับรอง Standard ISQuaEEA	เริ่มให้การประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิมาตรฐานสากล	ขยายผลการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิตามมาตรฐานสากล	สถาบันให้การประเมินรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานสากล

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	-	-	มีร่างมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
5	- ดำเนินการตามแผนพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ปี 66 ชั้นตอนที่ 1-3	- เป้าหมายขั้นต้น - ดำเนินการตามแผนพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ปี 66 ชั้นตอนที่ 4-5	- เป้าหมายขั้นมาตรฐาน - นำเสนอรูปแบบและหลักเกณฑ์การประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ เสนอต่อคณะกรรมการ และได้รับความเห็นชอบ

ตัวชี้วัดที่ 1.1.5 การพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ต่อ)

- แผนพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566 :**

นำมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ สู่อำเภอปฏิบัติ และจัดทำหลักเกณฑ์/รูปแบบการประเมินรับรอง ในระยะ Standard Implementation: เป้าหมาย เพื่อนำ (ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ นำไปทดลองใช้เพื่อการพัฒนาสถานพยาบาลในวงจำกัด และพัฒนาต้นแบบการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในระยะที่ 1 ในปีงบประมาณ 2566 เนื่องจาก บริบทของสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากหลังจากมีการถ่ายโอน รพสต. ไปสังกัด อบจ. ทำให้มีการปรับปรุงแผนในการนำ Standard Implementation ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยในปีงบประมาณ 2566 มุ่งเน้นการนำมาตรฐานสู่อำเภอปฏิบัติในพื้นที่นำร่องเพื่อการพัฒนา และถอดบทเรียนในการจัดทำต้นแบบการประเมินรับรองที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (เป็นการพัฒนาต้นแบบการประเมินรับรองที่เหมาะสม และเริ่มการรับรองในกลุ่มนำร่อง ปีงบประมาณ 2567)

ลำดับ	กิจกรรม	ไตรมาส 1 ต.ค.-ธ.ค. 65	ไตรมาส 2 ม.ค.-มี.ค. 66	ไตรมาส 3 เม.ย.-มิ.ย. 66	ไตรมาส 4 ก.ค.-ก.ย. 66
1	รับสมัครสถานพยาบาลปฐมภูมินำร่องเข้าร่วมโครงการ	✓			
2	ส่งเสริมและสนับสนุนสถานพยาบาลปฐมภูมินำร่อง นำมาตรฐานไปใช้	✓	✓	✓	
3	พัฒนาต้นแบบรูปแบบการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Prototype)		✓	✓	
4	ทดลองการประเมินรับรองสถานพยาบาลปฐมภูมิ			✓	✓
5	รับฟังเสียงสะท้อนและถอดบทเรียนจากสถานพยาบาลปฐมภูมินำร่อง			✓	✓
6	จัดทำและเสนอ ร่าง หลักเกณฑ์การประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ				✓

ตัวชี้วัดที่ 2.1.1 ความสามารถในการหารายได้ เพื่อลดงบประมาณภาครัฐ

คำอธิบาย :

- ความสามารถในการหารายได้ของสถาบัน หมายถึง รายได้ที่สถาบันได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่รวมเงินอุดหนุนประจำปีจากรัฐบาล
- รายได้ของ สรพ. ได้แก่ ค่าลงทะเบียนฝึกอบรม ค่าตอบแทนการเป็นวิทยากรและให้คำปรึกษา (In house) ค่าธรรมเนียมการเยี่ยมชมสำรวจ ค่าลงทะเบียนการเข้าร่วมประชุม Forum ค่าจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (หนังสือ/ตำรา/สื่อ Forum) เป็นต้น

เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขององค์การมหาชนฯ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) :

2566	2567	2568	2569	2570	เป้าหมายรวม
102.67	105.00	107.00	109.00	111.00	111.00

ข้อมูลพื้นฐาน :

	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	55.06 ล้านบาท	54.34 ล้านบาท	85.03 ล้านบาท

เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน		
	เป้าหมายขั้นต่ำ (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
10	85 ล้านบาท	94 ล้านบาท	103 ล้านบาท

ตัวชี้วัดที่ 2.1.1 ความสามารถในการหารายได้ เพื่อลดงบประมาณภาครัฐ (ต่อ)

- ตาราง สรุปความสามารถในการหารายได้เพื่อลดงบประมาณภาครัฐ ของ สรพ.

รายได้ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน			ประมาณการ
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
(1) รายได้จากการดำเนินงาน	51.72	50.35	85.03	99.87
- ค่าธรรมเนียมการเยี่ยมชมสำรวจ	35.22	29.72	44.75	51.17
- ค่าธรรมเนียมการใช้โปรแกรม	5.56	4.51	4.43	5.00
- ค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม	9.99	10.36	16.21	17.00
- ค่าลงทะเบียนการประชุมวิชาการประจำปี	0	5.15	10.29	25.00
- ค่าตอบแทนการเป็นวิทยากร	0.35	0.17	0.21	0.20
- ค่าจำหน่ายหนังสือและตำรา และอุปกรณ์	0.61	0.45	3.50	1.50
(2) รายได้จากเงินสนับสนุนจากหน่วยงานในประเทศ	1.97	3.33	5.16	2.50
(3) รายได้จากดอกเบี้ยและอื่น ๆ	1.37	0.65	0.44	0.30
รวมทั้งสิ้น	55.06	54.34	44.76	102.67

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ตัวชี้วัดความคุ้มค่าในการดำเนินงาน

■ การจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain)

หลักการ :

- เพื่อให้องค์กรมหาชนได้ดำเนินการเตรียมการล่วงหน้าสำหรับการประเมินความคุ้มค่าการดำเนินงานขององค์กรมหาชนที่จะมีขึ้นต่อไป
- กรอบการประเมินองค์กรมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จึงได้กำหนดตัวชี้วัดที่ 2.2 ตัวชี้วัดความคุ้มค่าในการดำเนินงาน โดยกำหนดให้องค์กรมหาชนดำเนินการจัดทำห่วงโซ่ผลการดำเนินงาน (Result Chain) ที่ครอบคลุมรายละเอียดปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ และส่งไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ก่อนสิ้นปีงบประมาณประมาณ 3 เดือน (วันที่ 30 มิถุนายน 2566) เพื่อให้สามารถนำไปประกอบการจัดทำตัวชี้วัดขององค์กรมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้สอดคล้องกับปฏิทินการประเมิน

เกณฑ์การประเมิน :

เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
<u>Result Chain พร้อมรายละเอียดครบถ้วนตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด</u>	<u>Result Chain พร้อมรายละเอียดครบถ้วนตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด (เป้าหมายขั้นต้น) ที่ได้รับการปรับปรุงตามความเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องครบทุกกลุ่มแล้วเสร็จ</u>	<u>Result Chain พร้อมรายละเอียดครบถ้วนที่ได้รับการปรับปรุงตามความเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องครบทุกกลุ่ม (เป้าหมายขั้นมาตรฐาน) และคณะกรรมการองค์กรมหาชนพิจารณาเห็นชอบ</u>

เงื่อนไข : สำนักงาน ก.พ.ร. จะรับพิจารณาประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว สำหรับองค์กรมหาชนที่ส่งหลักฐานประกอบการประเมินไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 เท่านั้น
โดยองค์กรมหาชนสามารถส่งหลักฐานประกอบการประเมินได้ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ po@opdc.go.th

จัดทำ Result Chain ขององค์การมหาชน องค์การมหาชนจะต้องจัดส่ง Result Chain พร้อมรายละเอียดข้อมูลตามองค์ประกอบ Result Chain ดังต่อไปนี้

1) Result Chain ขององค์การมหาชน ประกอบด้วย

องค์ประกอบ	คำอธิบาย
1) ปัจจัยนำเข้า (Input)	ทรัพยากร/สิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการดำเนินงานหรือกิจกรรม
2) กระบวนการ (Process)	ระบุถึงการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าให้เป็นผลผลิต ซึ่งสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งขององค์การมหาชน
3) ผลผลิต (Output)	ผลที่เกิดขึ้นโดยตรง/ผลผลิต/สิ่งที่ได้จากกระบวนการ โดยมีการระบุตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ชัดเจน
4) ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลที่เกิดจากการนำเอาผลผลิตไปใช้/ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลผลิตต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการระบุตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ชัดเจน
5) ผลกระทบ (Impact)	ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งตอบสนองต่อเป้าหมาย/วัตถุประสงค์จัดตั้ง โดยมีการระบุตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ชัดเจน

2) รายละเอียดข้อมูลตามองค์ประกอบของ Result Chain

นอกจากการจัดทำ Result Chain ในข้อ 1) แล้ว องค์การมหาชนต้องจัดทำรายละเอียดข้อมูลของ Result Chain เพื่อเป็นการอธิบายถึงรายละเอียดที่มา และข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมการสำหรับการประเมินความคุ้มค่าในการดำเนินงานขององค์การมหาชนในอนาคต

องค์ประกอบ	รายละเอียดข้อมูล
1) ข้อมูลพื้นฐานขององค์การมหาชนที่เกี่ยวข้อง	ได้แก่ วัตถุประสงค์การจัดตั้ง วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนปฏิบัติการ แผนยุทธศาสตร์ขององค์การมหาชน เป็นต้น
2) รายละเอียดข้อมูลตามองค์ประกอบของ Result Chain	
2.1) ปัจจัยนำเข้า (Input)	ทรัพยากร/สิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการดำเนินงานหรือกิจกรรม เช่น งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ
2.2) กระบวนการ (Process)	รายละเอียดกิจกรรมที่ดำเนินการในกระบวนการ ที่ระบุถึงการดำเนินงาน/กิจกรรม/โครงการที่เปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าให้เป็นผลผลิต ซึ่งสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งขององค์การมหาชน
2.3) ผลผลิต (Output)	รายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการวัด การเก็บข้อมูล ผู้จัดเก็บข้อมูล/แหล่งข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย และค่าเป้าหมายที่มีความชัดเจน
2.4) ผลลัพธ์ (Outcome)	
2.5) ผลกระทบ (Impact)	

หลักฐานประกอบการประเมิน :

- 1) Result Chain ขององค์การมหาชนที่แล้วเสร็จ
- 2) รายละเอียดข้อมูลตามองค์ประกอบ Result Chain

เป้าหมายขั้นมาตรฐาน :



จากการดำเนินการตามค่าเป้าหมายขั้นต้นแล้ว องค์กรมหาชนจะต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อ Result Chain จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ภายในขององค์กรมหาชน กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย กลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจากภายนอกที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สำนักงาน ก.พ.ร. เข้าร่วมอย่างน้อยหนึ่งครั้ง หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม องค์กรมหาชนต้องดำเนินการปรับปรุงตามความเห็นในที่ประชุมให้แล้วเสร็จ

หลักฐานประกอบการประเมิน :

- 1) Result Chain ขององค์กรมหาชนที่แล้วเสร็จ (จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง)
- 2) รายละเอียดข้อมูลตามองค์ประกอบ Result Chain
- 3) หลักฐานอื่น ๆ เช่น รายงานการประชุม รูปถ่าย วิดีโอคลิป ภาพหน้าจอ (screenshot) ที่สามารถแสดงถึงการจัดการประชุมการรับฟังความคิดเห็นต่อ Result Chain จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เป้าหมายขั้นสูง :



จากการดำเนินการตามค่าเป้าหมายขั้นมาตรฐานแล้ว องค์กรมหาชนต้องเสนอ Result Chain ต่อคณะกรรมการองค์กรมหาชนเพื่อพิจารณาเห็นชอบ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากคณะกรรมการองค์กรมหาชน องค์กรมหาชนต้องดำเนินการปรับปรุงตามความเห็นของคณะกรรมการองค์กรมหาชนให้แล้วเสร็จ

หลักฐานประกอบการประเมิน :

- 1) Result Chain ขององค์กรมหาชนที่แล้วเสร็จ (คณะกรรมการองค์กรมหาชนเห็นชอบ)
- 2) รายละเอียดข้อมูลตามองค์ประกอบ Result Chain
- 3) หลักฐานอื่น ๆ เช่น รายงานการประชุม รูปถ่าย วิดีโอคลิป ภาพหน้าจอ (screenshot) ที่สามารถแสดงถึงการจัดการประชุมการรับฟังความคิดเห็นต่อ Result Chain จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 4) รายงานการประชุมของคณะกรรมการองค์กรมหาชนที่มีมติเห็นชอบ Result Chain

ตัวชี้วัด 3.1 การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1) การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) : การประเมินรับรองสถานพยาบาล

คำอธิบาย :

- **บัญชีข้อมูล** หมายถึง เอกสารแสดงบรรดารายการของชุดข้อมูล ที่จำแนกแยกแยะโดยการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของหน่วยงานของรัฐ
- **คำอธิบายข้อมูลที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด** หมายถึง คำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) สำหรับชุดข้อมูลภาครัฐ เป็นส่วนที่บังคับต้องทำคำอธิบายข้อมูล ประกอบด้วยคำอธิบายข้อมูล จำนวน 14 รายการสำหรับ 1 ชุดข้อมูล ที่หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำและระบุรายละเอียด
- **ระบบบัญชีข้อมูล** คือ ระบบงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน เช่น CKAN หรือ อื่น ๆ
- **ข้อมูลสาธารณะ** หมายถึง ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยได้สามารถนำไปใช้ได้อย่างอิสระไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร/ข้อมูลส่วนบุคคล/ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
- **คุณลักษณะแบบเปิด** หมายถึง คุณลักษณะของไฟล์ที่ไม่ถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ จากเจ้าของผลิตภัณฑ์ สามารถเข้าถึงได้อย่างเสรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ใช้งานหรือประมวลผลได้หลากหลายซอฟต์แวร์

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เรื่อง มาตรฐานและหลักเกณฑ์การเปิดเผยข้อมูลเปิดภาครัฐในรูปแบบข้อมูลดิจิทัลต่อสาธารณะ

แนวทางการประเมิน

- 1) องค์กรมหาชนต้องเลือกประเด็นการดำเนินงานภายใต้ขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 ประเด็น ที่มีชุดข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป เพื่อใช้ในการจัดทำบัญชีชุดข้อมูล (Data Catalog)
- 2) องค์กรมหาชนต้องจัดทำชุดข้อมูลที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำงานตามขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยต้องเป็นกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักที่มีผลกระทบต่อให้บริการประชาชนในระดับสูง
- 3) ให้มีคำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) 14 รายการตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด
- 4) ชุดข้อมูลที่ขึ้นในระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน (Agency Data Catalog) จะเป็นชุดข้อมูลที่ สสช. ใช้ติดตามในการลงทะเบียนระบบบริการบัญชีข้อมูลภาครัฐ (Government Data Catalog) ต่อไป
- 5) กำหนดให้องค์กรมหาชน มีระบบบัญชีข้อมูล และมีข้อมูลสาธารณะ (Open data) ในระบบบัญชีข้อมูลเพื่อเผยแพร่ให้เป็นไปตามมาตรฐานรัฐบาลดิจิทัลด้วยแนวทางเปิดเผยข้อมูลเปิดภาครัฐในรูปแบบดิจิทัลต่อสาธารณะ ร้อยละ 100 ของบัญชีข้อมูล ตามแนวทางที่ สพร. กำหนด
- 6) ชุดข้อมูลเปิด (Open data) ต้องเป็นข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป หรือองค์กรมหาชนสามารถนำชุดข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานได้
- 7) การนำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ประเมินจากหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการนำชุดข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบการปฏิบัติงาน เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล / การมี dashboard จากชุดข้อมูล

ขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

- 1) แผนระดับ 2 (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ) และ แผนระดับ 3 ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน
 - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ผลการดำเนินงานตามแผนที่เกี่ยวข้อง
- 2) ชุดข้อมูลสนับสนุนการให้บริการประชาชน (e-Service)
- 3) ดัชนี/ตัวชี้วัดระดับสากล
- 4) สถิติทางการ (21 สาขา)
- 5) การดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล หรือ มติ ครม.
- 6) ภารกิจหลักของหน่วยงาน

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
<ul style="list-style-type: none"> • มีรายชื่อชุดข้อมูลที่มีคุณค่าสามารถนำไปใช้ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศหรือการบริการประชาชน • มีคำอธิบายชุดข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด (14 รายการ) ของทุกชุดข้อมูล • มีคำอธิบายทรัพยากรข้อมูล (Resource) ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> • มีระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน (Agency Data Catalog) พร้อมแจ้ง URL ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน และชุดข้อมูล คำอธิบายชุดข้อมูล ถูกนำขึ้นที่ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน และทรัพยากรข้อมูล (Resource) ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด (15 คะแนน) • ชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด ถูกนำมาลงทะเบียนในระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐ (GD Catalog) (10 คะแนน) 	<ul style="list-style-type: none"> • คุณภาพทุกชุดข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่ สพร. กำหนด (20 คะแนน) • นำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมตอบโจทย์ตามประเด็นขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล (5 คะแนน)

เงื่อนไข

1. ในแต่ละชุดข้อมูล (Data Set) ต้องมีการจัดทำคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ครบถ้วนจำนวน 14 รายการ หากหน่วยงานมีการจัดทำรายละเอียดไม่ครบ 14 รายการในแต่ละชุดข้อมูล จะไม่นับผลการดำเนินงาน
2. หน่วยงานจัดทำชุดข้อมูลไม่น้อยกว่า 5 ชุดข้อมูล

อินนัง

ตัวชี้วัดที่ 3.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

หลักการ : การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เป็นการประเมินเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐให้สอดคล้องกับบริบทตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และเป้าหมายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ที่มุ่งเน้นระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

เกณฑ์การประเมิน : แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

- ▶ **กลุ่มที่ 1:** องค์กรมหาชนที่มีผลการประเมิน PMQA 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2565 **ต่ำกว่า 400 คะแนน**

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
คะแนนปี 2565 - 5%	คะแนนปี 2565	คะแนนปี 2565 + 10%

- ▶ **กลุ่มที่ 2:** องค์กรมหาชนที่มีผลการประเมิน PMQA 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2565 **ตั้งแต่ 400 คะแนน เป็นต้นไป**

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
คะแนนปี 2565 - 2%	คะแนนปี 2565	คะแนนปี 2565 + 2%

หมายเหตุ :

- ค่าเป้าหมายคิดจากเปอร์เซ็นต์การเติบโต (% Growth) เมื่อเทียบกับผลคะแนน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- สามารถดาวน์โหลดคู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 ได้ที่ <https://bit.ly/3UxcqPa> และคลิปวิดีโอ ข้อมูลประกอบการดำเนินการ PMQA ที่ <http://www.youtube.com/PMQAChannel>

เกณฑ์การประเมิน : กลุ่มที่ 2

น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมายขั้นต้น (50 คะแนน)	เป้าหมายมาตรฐาน (75 คะแนน)	เป้าหมายขั้นสูง (100 คะแนน)
10	440.16 คะแนน	449.14 คะแนน	458.12 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน

หลักการ :

1. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมกำหนดให้องค์การมหาชนไม่ต้องอยู่ในกรอบของกฎระเบียบราชการเพื่อให้การบริหารงานมีความอิสระ คล่องตัว และให้อำนาจหน้าที่คณะกรรมการองค์การมหาชนในการควบคุมดูแล กำหนดนโยบายและทิศทางการปฏิบัติงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน อนุมัติแผนการลงทุนและแผนการเงิน ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศหรือข้อกำหนดต่าง ๆ คณะกรรมการฯ ควรทบทวนบทบาทขององค์การมหาชนให้สามารถตอบสนองต่อสภาพการณ์ปัจจุบันและความต้องการของผู้รับบริการ
2. ประเด็นการประเมินด้านการควบคุมดูแลกิจการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีการปรับปรุงแนวทางการประเมินให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 เรื่องแนวทางการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน และเพิ่มเติมประเด็นการประเมินตามบทบาทสำคัญอื่น ๆ เช่น การกำกับให้องค์การมหาชนคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการตอบสนองต่อประชาชน นอกจากนี้ ยังได้ปรับปรุงแนวทางการประเมินให้เป็นไปในเชิงคุณภาพที่ให้มีการดำเนินงานครอบคลุมประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ มากกว่าการประเมินในเชิงปริมาณ เช่น การนับจำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ประเด็นการประเมิน

1. การวางแผนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 15)	6. การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/การตอบสนองต่อประชาชน (ร้อยละ 15)
2. การบริหารทางการเงิน (ร้อยละ 10)	7. การบริหารการประชุม (ร้อยละ 5)
3. การบริหารทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ 15)	8. การประเมินผลการปฏิบัติงานองค์การมหาชน (ร้อยละ 10)
4. การควบคุมภายใน (ร้อยละ 10)	9. การประเมินผลการปฏิบัติงานคณะกรรมการองค์การมหาชน (ร้อยละ 5)
5. การบริหารทั่วไป (ร้อยละ 15)	

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน (ต่อ)



ประเด็นการประเมิน 9 ประเด็น

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| 1. การวางแผนยุทธศาสตร์ (15 คะแนน) | 4. การควบคุมภายใน (10 คะแนน) | 7. การบริหารการประชุม (5 คะแนน) |
| 2. การบริหารทางการเงิน (10 คะแนน) | 5. การบริหารทั่วไป (15 คะแนน) | 8. การประเมินผลการปฏิบัติงานองค์การมหาชน (10 คะแนน) |
| 3. การบริหารทรัพยากรบุคคล (15 คะแนน) | 6. การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / การตอบสนองต่อประชาชน (15 คะแนน) | 9. การประเมินผลการปฏิบัติงานคณะกรรมการ องค์การมหาชน (5 คะแนน) |

1. การวางแผนยุทธศาสตร์

1. ทบทวนแผนเพื่อกำหนดทิศทางทางดำเนินงาน และพิจารณาแผน 5 ปี และแผนประจำปี (2566) และให้ข้อสังเกต
2. กำกับคุณภาพของแผน
3. กำกับให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน
4. กำกับให้มีการติดตามรายงานผลตามแผน

2. การบริหารทางการเงิน

1. พิจารณารายงานทางการเงิน ซึ่งรายงานให้ระบุ ปัญหาอุปสรรค
2. กำกับให้มีเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย เป็นต้น

3. การบริหารทรัพยากรบุคคล

1. กำหนดให้มีการจัดทำและทบทวนระเบียบบุคคล
2. กำกับให้มีการจัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคล ในระยะยาว
3. กำกับให้มีการประเมินผู้บริหารอย่างเป็นระบบ
4. กำกับให้มีการประเมินผลเจ้าหน้าที่เพื่อต่อ สัญญาจ้าง

4. การควบคุมภายใน

1. กำกับให้ฝ่ายบริหารมีการควบคุมภายใน
2. พิจารณาแผนและผลการควบคุมภายใน
3. กำกับให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการตรวจสอบภายใน
4. พิจารณาแผนและผลการตรวจสอบภายใน

5. การบริหารงานทั่วไป

1. กำกับให้มีการจัดการความรู้กับคณะกรรมการ
2. กำกับให้มีการจัดการความรู้แก่องค์กร
3. ให้มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแสดงความโปร่งใส
4. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

6. การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสีย

1. กำกับให้องค์การมหาชนคำนึงถึงผู้รับบริการ
2. กำกับให้มีช่องทางการร้องเรียน
3. กำกับให้มีการนำผลความพึงพอใจมาใช้ในการพัฒนางานบริการขององค์การมหาชน

7. การบริหารการประชุม

1. ในการเข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการ ร้อยละ 90 ของจำนวนการประชุม มีกรรมการเข้าประชุมร้อยละ 80 ขึ้นไป
2. กำหนดให้มีการประชุมที่ไม่มีฝ่ายบริหาร (ผอ.) อยู่ด้วยอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. มีการประเมินคุณภาพของเอกสารประกอบการประชุม

8. การประเมินผลการปฏิบัติงานองค์การมหาชน

1. กำกับให้องค์การมหาชนดำเนินการตรงตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้ง
2. กำกับให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อม ข้อเสนอแนะไปยัง รวมา.

9. การประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ

1. มีการประเมินตนเอง ทั้งแบบรายบุคคล และแบบทั้งคณะ หรือในรูปแบบอื่น เช่น การประเมิน 360 องศา
2. มีการเปิดเผยผลการประเมินตนเอง ของคณะกรรมการในที่ประชุม



พัฒนาระบบราชการ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

GOOD GOVERNANCE FOR BETTER LIFE