



ผลการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญ

ปีงบประมาณ 2564

(เดือนตุลาคม 2563-มีนาคม 2564)

รายงานความก้าวหน้าการใช้จ่ายงบประมาณ และการดำเนินการ

ตามภารกิจหลัก ประจำปี 2564 ไตรมาส 2

ผลการดำเนินการ

สถาบันขอรายงานความก้าวหน้าการใช้จ่ายงบประมาณ (รายรับ – รายจ่าย) ประจำปีงบประมาณ 2564 ณ สิ้นไตรมาสที่ 2 ดังนี้

(1) รายรับ ประจำปี 2564 ณ ไตรมาสที่ 2 ของสถาบัน รวมทั้งสิ้นจำนวน 92.4178 ลบ.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถาบันได้ตั้งเป้าหมายรายรับ รวมทั้งสิ้นจำนวน 169.3293 ล้านบาท ณ ไตรมาส 2 รับจริง จำนวน 92.4178 ลบ. เป้าหมาย 114.2472 ลบ. คิดเป็นร้อยละ 80.89 (รวมเงินอุดหนุนจากรัฐบาล) แต่รายรับที่ได้จากต่ำกว่าเป้าหมาย เป็นผลรายได้จากการดำเนินงาน เงินอุดหนุนและรายได้อื่นๆ รับจริงต่ำกว่าเป้าหมาย เป้าหมาย 52.4099 ลบ. รับจริงจำนวน 40.7179 ลบ. คิดเป็นร้อยละ 65.41 เทียบกับเป้าหมาย เนื่องจากสถาบันไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ หรือหากจัดได้แต่ต้องปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมใหม่จากสถานะการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังคงระบาดต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มีรายรับต่ำกว่าเป้าหมาย

ตารางสรุปรายรับ ประจำปี 2564 เทียบกับเป้าหมาย ณ ไตรมาสที่ 2

แหล่งงบประมาณ	เป้าหมาย (ลบ.)	รับจริง (ลบ.)	สูง (ต่ำ) เทียบ กับเป้าหมาย	ร้อยละ เทียบเป้าหมาย	หมายเหตุ
รวม	114.2472	92.4178	(21.5321)	80.89%	
รัฐบาล	51.9972	51.9969	-		ค้างรับ 17.3324
เงินนอกงบประมาณ	62.2500	40.7179	(21.5321)	65.41%	รายได้ที่ไม่ได้เป้าหมายจากกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจ/การจัดฝึกอบรม/การประชุมวิชาการประจำปี/ค่าตอบแทนการเป็นวิทยากร/การจำหน่ายหนังสือและตำรา ส่วนใหญ่เนื่องจากการจัดกิจกรรมไม่ได้จากสถานะการณ์โควิด 19 ที่ระบาดต่อเนื่อง

(2) รายจ่าย ประจำปี 2564 ณ สิ้นไตรมาสที่ 2 สถาบัน เบิกจ่ายงบประมาณได้ทั้งสิ้น จำนวน 63.1414 ลบ.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถาบันได้รับอนุมัติงบประมาณรายจ่ายไว้ จำนวน 169.3293 ลบ. ณ สิ้นไตรมาส 2 เบิกจ่ายงบประมาณรวมภาระผูกพัน ไปแล้วจำนวน 63.1464 ลบ. ซึ่งทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย เป้าหมาย 87.0745 ลบ. คิดเป็นร้อยละ 74.90 เทียบกับเป้าหมาย

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 5.2 (1)

(3) ผลการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญ และผลงานตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

แผนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีผลการดำเนินงานสรุปได้ ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
1	สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ใช้ Quality Measurement เป็นกลไกในการขับเคลื่อนและยกระดับ	จำนวน	450 แห่ง	782
2	จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) (รายใหม่)	แห่ง	4	1
3	จำนวนสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับการรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation-DHSA) (สะสม)	แห่ง	20	10
4	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากสถานพยาบาลมาตรฐาน HA	ร้อยละ	80	อยู่ระหว่างดำเนินการ
5	ข้อเสนอแนะจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับการนำเสนอเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	เรื่อง	1 เรื่อง	อยู่ระหว่างดำเนินการ

แผนงานประเมินฯ มีโครงการรองรับการดำเนินงาน จำนวน 4 โครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 56.0963 ล้านบาท มีผลการเบิกจ่ายภาพรวมจำนวน 19.3981 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 34.58 ผลการดำเนินงานสรุปได้ ดังนี้

- มีสถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ รายใหม่ จำนวน 15 แห่ง และได้ต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 106 แห่ง ทำให้มีสถานพยาบาลคงสถานะการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (ขั้น 3) รวมกับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) (สะสม) เป็นจำนวน 975 แห่ง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลที่ผ่านรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า

สถานพยาบาล	ผ่านการรับรอง HA (แห่ง)	ผ่านการรับรองชั้นก้าวหน้า (แห่ง)	รวม (แห่ง)
○ ภาครัฐ	873	7	880
○ เอกชน	93	2	95
รวม (สะสม)	966	9	975

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

- มีเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) ได้รับการรับรอง รายใหม่ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.เด่นชัย จังหวัดแพร่ รพ.นิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร รพ.หนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ รพ.บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี รพ.โคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร และ รพ.หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
- การประเมินและรับรองเครือข่ายระดับจังหวัด (PNC) ยังไม่มีการจัดเยี่ยมชมสำรวจ เนื่องจากมีการปรับปรุงมาตรฐานจาก PNC เป็น มาตรฐาน HNA ประกาศใช้เดือน มิถุนายน 2563 ทำให้ รพ.ต้องเรียนรู้มาตรฐานใหม่ และสถาบันต้องพัฒนาทักษะ และมาตรฐานของผู้เยี่ยมชมสำรวจเพิ่มเติม
- การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง (SS) ทำได้ จำนวน 74 แห่ง (เป้าหมาย 196 แห่ง) ซึ่งทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย
- การเยี่ยมชมสำรวจเฉพาะโรค/ระบบงาน ทำได้ จำนวน 15 โรค/ระบบ (เป้าหมาย 10 โรค/ระบบ) ซึ่งทำได้สูงกว่าเป้าหมาย
- การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) อยู่ระหว่างยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5 (ร่างที่ 2) ฉบับปรับปรุงหลังจากการรับฟังและทดลองใช้ทั้งในรูปแบบและเกณฑ์การเยี่ยมชมสำรวจและรับรองคุณภาพในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น Virtual Survey การใช้ Core criteria อยู่ระหว่างการทบทวนเพื่อนำไปทดลองใช้
- การพัฒนาและสร้างผู้เยี่ยมชมสำรวจ อยู่ระหว่างเตรียมกระบวนการเพื่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และกระบวนการฝึกเยี่ยมชมสำรวจ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข
จากผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีการระบาระลอกใหม่ ส่งผลกระทบทำให้ <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่สามารถจัดเยี่ยมชมสำรวจ ศูนย์บริการสาธารณสุขและการเยี่ยมชมสำรวจกระบวนการคุณภาพอื่นๆ ตามเป้าหมายได้ เนื่องจาก รพ.ขอเลื่อนการเยี่ยมชมสำรวจ และต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับสถานการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปรับแก้ระเบียบ คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 ● ออกประกาศ เรื่อง แนวทางการเยี่ยมชมสถานพยาบาลของสถาบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 2/2564

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> ผู้เยี่ยมสำรวจบางพื้นที่ ไม่ได้รับอนุมัติให้เดินทางออกจากหน่วยงานต้นสังกัด 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาความรู้ และทักษะ ผู้เยี่ยมสำรวจ สำหรับการเยี่ยมสำรวจ แบบ New normal พัฒนากระบวนการเยี่ยมสำรวจรูปแบบ Virtual survey

โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการอย่างมีส่วนร่วม

มีสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 764 แห่ง (เป้าหมาย 750) ทำได้สูงกว่าเป้าหมาย โดยแบ่งเป็น สมาชิกเก่าต่ออายุ จำนวน 617 แห่ง และสมาชิกใหม่ จำนวน 147 แห่ง สถานพยาบาลภาครัฐจำนวน 704 แห่ง และภาคเอกชนจำนวน 59 แห่ง

จากการรายงานอุบัติการณ์ในระบบ National Reporting and Learning System (NRLS) ไตรมาส 2 พบว่า มีสถานพยาบาลที่เป็นสมาชิกเก่า ยังไม่ได้รายงานอุบัติการณ์เข้าระบบ NRLS จำนวน 16 แห่ง และสถานพยาบาลที่มีการนำอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป มาทบทวนและพัฒนาคุณภาพระบบงานจำนวน 6,390 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.25 ซึ่งทำได้สูงกว่าเป้าหมาย

ทั้งนี้ โครงการ 2P Safety Tech ที่ สรพ. ร่วมกับ สวทช. ดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลพัฒนานวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย ตามแนวทาง SIMPLE² จะมีการทบทวนแผนปฏิบัติงาน โดยดำเนินกิจกรรมลักษณะเข้า Camp ในเดือนเมษายน 2564

แผนการสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพด้วยองค์ความรู้ และความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

เป้าหมาย: ส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาและอยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	จำนวนสถานพยาบาลที่มีการพัฒนาและเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA	จำนวน		
1.1	<ul style="list-style-type: none"> สถานพยาบาลรัฐ 		≥780	969
1.2	<ul style="list-style-type: none"> สถานพยาบาลภาคเอกชน 		≥125	139
2	บุคลากรด้านสุขภาพที่ผ่านการอบรมจากสถาบัน มีความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	ร้อยละ	75	75

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3	จำนวนองค์ความรู้ ผลการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมของสถานพยาบาลที่ได้รับการเผยแพร่	เรื่อง	300	323
4	มีการจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลระดับประเทศ	ครั้ง	1	1
5	มีการจัดประชุม World Patient Safety Day & Patient and Personal Safety (2P safety)	ครั้ง	1	อยู่ระหว่างการเตรียมงาน

แผนงานนี้ มีโครงการรองรับการดำเนินงาน จำนวน 4 โครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 21.9250 ลบ. มีผลการเบิกจ่ายภาพรวมจำนวน 8.5388 ลบ. คิดเป็นร้อยละ 38.94

แผนการสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพด้วยองค์ความรู้ฯ เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเกิดการธำรงคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีผลงานสำคัญสรุปได้ ดังนี้

- **การเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อเข้าสู่การรับรองและธำรงคุณภาพมาตรฐาน ด้วยองค์ความรู้ ความร่วมมือของเครือข่าย** มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ รพ. ธำรงการรับรองกระบวนการคุณภาพสรุปได้ดังนี้

- มีการวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง (SAR) โดยที่ปรึกษาฯ เป้าหมาย 15 ครั้ง ผลการดำเนินงาน มี รพ. ส่ง SAR จำนวน 11 แห่ง ได้รับการวิเคราะห์จำนวน 6 แห่ง อยู่ระหว่างรอการวิเคราะห์จำนวน 5 แห่ง

- มีการวิเคราะห์แผนการพัฒนาคุณภาพ รพ. ตาม recommendation โดยที่ปรึกษาฯ มี รพ. ส่ง แผนการพัฒนาคุณภาพจากข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจจำนวน 31 แห่ง (เป้าหมาย 35 แห่ง) ได้รับวิเคราะห์ 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.39 อยู่ระหว่างรอการวิเคราะห์จำนวน 16 แห่ง ทั้งนี้ได้ดำเนินการจัดส่งผลวิเคราะห์ แผนฯ feedback ให้รพ. นำแผนฯ ไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป

- มีการเตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มสถานพยาบาลชั้น 0-2 เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพขั้นสูงขึ้น ยกกระดับชั้นที่ 3 และให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการจัดทำโครงการ HA Journey ในสถานพยาบาล เอกชน กลุ่มราชทัณฑ์ และพื้นที่พิเศษ จำนวน 33 แห่ง (เป้าหมาย 50 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 66 เป็นการเรียนรู้แบบ Package ทั้งรูปแบบ Online และเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน E-learning

- **การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ร่วมกับพื้นที่ (HACC) (QLN) สรุปได้ดังนี้**

- มีการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานให้กับศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพมหาวิทยาลัยขอนแก่น (HACC ขอนแก่น) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ รพ.ในพื้นที่ ให้สามารถยกระดับการพัฒนาและต่ออายุการรับรองคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

- มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพผู้หล่อเลี้ยงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย HIV (HIV Quality mentor) ณ รร.อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ เพื่อให้ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในพื้นที่ 13 จังหวัด มีความรู้ ทักษะในการ Coach เครือข่ายจังหวัด ในการขับเคลื่อนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย HIV/AIDS เข้าสู่การรับรอง HNA ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อไป พร้อมทั้งมีการติดตามความก้าวหน้า เครือข่าย HIV ในการพัฒนาไปสู่การรับรองเครือข่ายการดูแล HIV ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนสู่การขอรับรอง HAN ต่อเนื่องจากปี 2563 โดยมีแผนติดตามในพื้นที่เครือข่ายจำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดนครราชสีมา

- มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่เครือข่าย โดยการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น workshop การลงเยี่ยมสำรวจ รพ. ในพื้นที่แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาที่ เลี้ยงและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การรับรอง HA จำนวน 4 รพ. (เป้าหมาย 30 รพ.)

- มีการจัดทำความร่วมมือระหว่าง สรพ. GIZ และ B Bround (Thailand) ในการสนับสนุนเพื่อลด การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยขับเคลื่อนโครงการ “Upscaling Sanitizing Production in Thailand and Promoting Hand Hygiene” หรือ “โครงการเพิ่มการผลิตผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและส่งเสริมการทำ ความสะอาดมือ” เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ณ รร.ริชมอนด์ จังหวัด นนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นผู้บริหาร/ผู้แทนจาก 3 หน่วยงาน และรพ.ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 57 แห่ง จาก 8 จังหวัด เข้าร่วมผ่านทางโปรแกรม Zoom meeting โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถในการ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ให้แก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด และ กลุ่มเกษตรกรในประเทศไทย ผ่านการส่งเสริมการทำ ความสะอาดมือ และการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด มือที่ได้มาตรฐาน กิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกันประกอบด้วย 1) การผลิตเจลล้างมือที่ได้มาตรฐาน 2) การ พัฒนาสื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการทำ ความสะอาดมือและการป้องกันโควิด-19 และ 3) การบริจาค เจลล้างมือให้แก่ รพ. 50 แห่ง และเกษตรกร จำนวน 15,000 ครอบครัวในประเทศไทย

● **การจัดหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบัน** พบว่า สามารถจัดการอบรมในรูปแบบ Public Training ได้ จำนวน 6 หลักสูตร (เป้าหมาย 10 หลักสูตร) เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ทำให้มี การปรับรูปแบบการจัดการอบรมเป็นแบบออนไลน์ในบางหลักสูตร และเลื่อนการอบรมไปในไตรมาสที่ 3 และ 4 ส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมได้ต่ำกว่าเป้าหมาย และส่งผลกระทบต่อประมาณการรายได้ ของสถาบัน และ การจัดหลักสูตรฝึกอบรมแบบ In-house training ทำได้ จำนวน 3 ครั้ง (เป้าหมาย 5 ครั้ง/ไตรมาส) ซึ่งทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

- มีการจัดหลักสูตร E-learning จำนวน 313 account โดยเข้าเรียนผ่านเว็บไซต์ alearningonline.com จำนวน 7 หลักสูตร ระดับความพึงพอใจในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 88.86

● **การจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 21** ระหว่างวันที่ 16-19 มีนาคม 2563 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการจัดงานประชุมเรียบร้อยแล้ว โดย ดำเนินการจัดประชุมเป็นรูปแบบเสมือนจริง (virtual conference) ทั้งการประชุมวิชาการ และพิธีการมอบ

ประกาศนียบัตร โดยใช้สถานที่จริง จำนวน 4 ห้อง เพื่อลดความเสี่ยงในการระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้สมัครลงทะเบียน จำนวน 1,565 account แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบ Fix account (ผู้เข้าร่วมประชุมเรียนรู้ในห้องเดียวตลอด 3 วัน) ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท/account สามารถรับชมย้อนหลังได้ 3 วัน จำนวน 1,038 account

2. รูปแบบสามารถเปลี่ยนห้องได้ (ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเลือกหัวข้อเรียนรู้ในห้องต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง) ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท/account สามารถรับชมย้อนหลังได้ 3 วัน จำนวน 527 account

มีผลงานวิชาการที่นำเสนอในรูปแบบ Poster (Virtual exhibition) จำนวน 323 เรื่อง (เป้าหมาย 300 เรื่อง) และผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการประชุม/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 83.60 (เป้าหมายร้อยละ 80) ซึ่งทำได้สูงกว่าเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข
การเรียนรู้ทางไกล Online ผ่านโปรแกรมต่างๆ มีปัญหาเรื่องระบบและสัญญาณ ชัดชัด ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถลงรายละเอียดในกิจกรรม Work shop ได้	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการสื่อสารทางไกลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการทดสอบระบบและซักซ้อมทำความเข้าใจกับ รพ. ปลายทางล่วงหน้า ออกแบบหลักสูตรและวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่และวิทยากรในการใช้โปรแกรมต่างๆ ให้สามารถทำกิจกรรม Work shop ได้
เครือข่ายยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และกระบวนการที่จะพัฒนาสู่การรับรองที่หลากหลาย (HNA DHSA AHA)	สื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อม และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายที่มี Good Practice เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ก้าวข้ามข้อจำกัด ทั้งในเวทีต่างๆ ทั้ง On ground และ Online โดยใช้กลไกในพื้นที่และการสนับสนุนจาก สรพ. ตามความพร้อมและความต้องการของพื้นที่
จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรของสถาบันไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ และ รพ.บางส่วนถูกปรับลดงบประมาณ	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำสื่อและเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ อาทิ Line, Facebook, E-mail ของโรงพยาบาล และในงาน National Forum เป็นต้น จัดทำ Promotion สำหรับผู้เข้าอบรมทั้ง Public และ Online
การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ส่งผลกระทบต่อการจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 21	เปลี่ยนรูปแบบการจัดประชุมเป็นแบบผสมผสาน (hybrid conference) เป็นรูปแบบเสมือนจริง (virtual conference)

แผนการบริหารจัดการองค์กร

เป้าหมาย: สถาบันมีธรรมาภิบาลและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและประชาชน
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	องค์กร (Organization) ได้รับการอ้าง การรับรองจาก หน่วยงานระดับสากล IEEA		ผ่าน	- ส่งแบบประเมินตนเองเรียบร้อยแล้ว - รอรับการเยี่ยมสำรวจ
2	คะแนน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ	80	อยู่ระหว่างดำเนินการ
3	จำนวนนวัตกรรมที่สนับสนุนงานขององค์กร	เรื่อง	1	การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการรูปแบบการเยี่ยมสำรวจเสมือนจริงผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Virtual survey) อยู่ระหว่างการทดสอบการใช้เครื่องมือกับ รพ. เพื่อดำเนินการจริง
4	ร้อยละของสถานพยาบาลมีความเชื่อมั่นการดำเนินงานของสถาบัน	ร้อยละ	70	อยู่ระหว่างดำเนินการ

แผนงานนี้ มีโครงการรองรับการดำเนินงาน จำนวน 6 โครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 31.6290 ล้านบาท มีผลการเบิกจ่าย 12.5019 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 39.98 ผลงานสำคัญสรุปได้ ดังนี้

- **การพัฒนาคุณภาพองค์กรตามเกณฑ์การรับรององค์กรสากล (IEEA)** การดำเนินงานในไตรมาส 2 ได้ดำเนินงาน Submission แบบประเมินตนเองและเอกสารสนับสนุน ในการอ้างรับรอง ตาม IEEA Standards for External Evaluation Organizations 5th edition แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด (ก่อนวันที่ 22 มีนาคม 2564) และได้ยืนยันกำหนดวันรับการตรวจเยี่ยมจากองค์กรสากล IEEA ในรูปแบบ virtual survey ระหว่างวันที่ 17-21 พฤษภาคม 2564

นอกจากนี้สถาบันได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการประเมินสถานะหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) จากสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งได้ส่งแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินขั้นตอนที่ 1 ตามกำหนดระยะเวลาเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างรอผลการประเมิน

- **การบริหารทรัพยากรบุคคล** มีการสนับสนุนบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และเพิ่มขีดความสามารถ ให้เหมาะสมตามตำแหน่งงานและตามแผนทดแทนตำแหน่ง ทำได้ตามเป้าหมาย จำนวน 3 ครั้ง และการจัดอบรมสัมมนาภายในองค์กร ทำได้ตามเป้าหมาย จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีการจัดโครงการอบรมหลักสูตร การใช้ Adobe Acrobat XI Pro 11 สำหรับ PDF Forms เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และขีดความสามารถสำหรับเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม จำนวน 1 ครั้ง และเนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-

19 ต้องป้องกันในด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ จึงได้จัดทำโครงการ สร้างสุขภาวะและลดความเสี่ยงกับสุขภาพที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ จำนวน 1 ครั้ง

● **การบริหารด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ** สถาบันมีการดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อการปรับตัวสู่การเป็น digital office ดังรายละเอียดดังนี้

1. **การพัฒนาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information security management)** พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ มีการพัฒนาบุคลากรของสถาบันให้มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี และอยู่ระหว่างดำเนินการ พัฒนาระบบบริหารความมั่นคงปลอดภัยของสารสนเทศ ตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001 ดังรายละเอียดดังนี้

กิจกรรม	วันที่	ผลลัพธ์
1. ทบทวนและปรับปรุงจากผลการประเมินที่ผ่านมา	ธค. 2563	IT audit and plan
2. กำหนด นโยบายและแนวปฏิบัติ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	มีค. 2564	นโยบายและแนวปฏิบัติ
3. การสื่อสารและสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ นโยบายและแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	8, 15 กพ. 64	อบรมเจ้าหน้าที่ ได้ 68/73 คน, (93.15%)
4. พัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (HAI Information security policies and guidance training and development for staff)	ปีงบประมาณ 2564	จัดทำ TOR จ้างผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงาน (เมษา 2564)
5. จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร (Human resource security) เพื่อให้พนักงาน ผู้ที่องค์กรทำสัญญาจ้าง และหน่วยงานภายนอก เข้าใจถึงบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของตนและเพื่อลดความเสี่ยง	มี.ค. 2564	นโยบายและแนวปฏิบัติ ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร (Human resource security)
6. ทบทวน Data classification และ คู่มือ (SD) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (WI) ปรับปรุงตามระยะเวลาอันสมควร	มี.ค. -เม.ย.	เอกสารได้รับการทบทวนทั้งหมด
7. ปรับฟอร์มเอกสาร เป็นฟอร์ม electronic ที่กรอกและเก็บบันทึกข้อมูลได้ ทั้งสถาบัน	เม.ย. 2564	อบรมเจ้าหน้าที่แล้ว รอผลดำเนินการ

2. การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)

กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. ทบทวนและจัดทำรายชื่อชุดข้อมูลที่สัมพันธ์กับกระบวนการดำเนินงานสำคัญของสถาบัน เพื่อเปิดเผยข้อมูล	ส่งรายชื่อชุดข้อมูลให้กพร.
2. จัดทำคำอธิบายชุดข้อมูล (metadata) 14 รายการตามที่ กพร. กำหนด	รอส่ง ไปที่ สพร. ตามกพร. กำหนด
3. ติดตั้งเครื่องมือ CKAN เพื่อติดตั้งระบบบัญชีข้อมูล	ขอพื้นที่ server จาก สพร. และกำลังดำเนินการติดตั้ง CKAN
4. นำขึ้นข้อมูลและคำอธิบายชุดข้อมูล พร้อมชี้แหล่งข้อมูลระบบบัญชีข้อมูลของสถาบัน เพื่อเปิดเผยข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของชุดข้อมูลที่จัดทำ	รอดำเนินการ
5. ส่งเข้าประเมินตัวชี้วัดการพัฒนา ระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) ของกพร.	รอดำเนินการ
6. พัฒนาเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐ เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	รอดำเนินการ

● การใช้จ่ายงบประมาณ ด้านการลงทุนครุภัณฑ์สำนักงาน การจัดสรรงบประมาณในหมวดการลงทุนเพื่อจัดหาครุภัณฑ์จำนวน 8 รายการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น 4.3570 ล้านบาท มีการจัดหาครุภัณฑ์ตามแผนเรียบร้อยแล้ว จำนวน 6 รายการ ผูกพันงบประมาณไปแล้วจำนวน 1.8578 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 42.64 ของงบประมาณจัดสรร และอยู่ระหว่างการจัดหาครุภัณฑ์ จำนวน 2 รายการ ดำเนินการตามแผนจะแล้วเสร็จภายในไตรมาส 3

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	แนวทางการแก้ไข
การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ส่งผลกระทบทำให้การพัฒนาคุณภาพองค์กร ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	ปรับแผนกิจกรรมการพัฒนาโดยมุ่งเน้นประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับสถานการณ์