

SAB

Research Centre for Social and Business Development Co.,Ltd.

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

โครงการ
ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ 2565

เสนอ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

โดย

บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด

สิงหาคม 2565

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ 3 งานบริการหลัก ประกอบด้วย 1) กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สํารวจแบบสํามะโนได้ 809 ตัวอย่าง 2) การอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สถาบันจัดขึ้น สํารวจแบบสํามะโนได้ 426 ตัวอย่าง และ 3) การต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ประยุกต์ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้นได้ 848 ตัวอย่าง รวมจำนวนผู้รับบริการที่ร่วมตอบแบบสอบถาม 2,083 ตัวอย่าง ทั้ง 3 งานเก็บข้อมูลโดยใช้การส่ง e-mail เป็นหลัก เสริมด้วยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม – 8 สิงหาคม 2565 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการประเมิน

1.1 ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. โดยรวม

ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.58 คะแนน หรือร้อยละ 85.8 อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อจำแนกตามงานบริการหลัก พบว่า ทั้ง 3 งานต่างได้รับการประเมินในระดับ “พึงพอใจ” ทั้งสิ้น

1.2 ผลสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.77 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” และองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เช่นกัน สอดคล้องกับที่พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านต่างมีผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ต่อไปพบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ประกอบด้วย 1) ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า 2) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสํารวจ 3) ผู้เยี่ยมสํารวจ และ 4) กระบวนการเยี่ยม โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในแต่ละด้านมีดังนี้

1) ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า คือ ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกระบวนการประเมิน

2) ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสํารวจ ได้แก่ 1) เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมสํารวจมีจำนวนที่เหมาะสม และ 2) เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามลำดับ

3) ด้านผู้เยี่ยมสํารวจ ได้แก่ 1) สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจทีมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2) ตรงต่อเวลาและรักษาเวลา และ 3) สร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตามลำดับ

4) ด้านกระบวนการเยี่ยม ได้แก่ 1) กิจกรรมการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ 2) จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม ตามลำดับ

1.3 ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.84 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” และองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เช่นกัน สอดคล้องกับที่พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านต่างมีผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ต่อไปพบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ประกอบด้วย 1) คุณภาพการให้บริการ 2) สิ่งอำนวยความสะดวก 3) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ และ 4) วิทยากร โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในแต่ละด้านมีดังนี้

- 1) ด้านคุณภาพการให้บริการ คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่างบเวลาที่เสียไป
- 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คือ ระบบอินเทอร์เน็ตในการอบรม มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม)
- 3) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ 1) การออกไปประกาศนียบัตรมีความถูกต้องและรวดเร็ว และ 2) ค่าลงทะเบียนอบรมมีความเหมาะสม ตามลำดับ
- 4) ด้านวิทยากร คือ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน

1.4 ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

1.4.1 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.27 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยผลการวิเคราะห์พบว่าทั้งการเข้าร่วมโครงการฯ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ต่างมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม

1.4.2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.31 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” และองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เช่นกัน สอดคล้องกับที่พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านต่างมีผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ต่อไปพบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย 1) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล 2) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ 3) กระบวนการเรียนรู้ 4) สิ่งอำนวยความสะดวก และ 5) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในแต่ละด้านมีดังนี้

1) ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล คือ ระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะตรงตามความต้องการ

2) ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ คือ แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน

3) ด้านกระบวนการเรียนรู้ คือ มีการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - COP) ที่เป็นประโยชน์

4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ 1) สถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุม ซึ่งแจ่มมีความเหมาะสม และ 2) ระบบสารสนเทศในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งานได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ) ตามลำดับ

5) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ 2) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ และ 3) เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ตามลำดับ

1.4.3 ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.21 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” แต่กลับพบว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ NRLS ระบบ HSCS และระบบ PEP อยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” สอดคล้องกับที่พบว่ามีส่วนประเด็นในระบบ NRLS ที่ต้องปรับปรุง รวมถึงประเด็นย่อยของแต่ละระบบต่างเข้าใกล้จุดที่ต้องปรับปรุง ทั้งนี้สังเกตได้ว่าข้อเสนอแนะอันดับแรกที่พบของแต่ละระบบ เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบที่ควรปรับปรุงให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น และรวดเร็วขึ้น อันมาจากปัญหาความซับซ้อน ยุ่งยาก และใช้เวลานานเกินไปในการเข้าระบบ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการได้รับจริงกับความคาดหวัง

การวิเคราะห์ต่อไปพบว่าทั้ง 3 ระบบ ประกอบด้วย 1) ระบบ NRLS 2) ระบบ PEP และ 3) ระบบ HSCS ต่างมีผลต่อความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในแต่ละระบบมีดังนี้

1) ระบบ NRLS ได้แก่ 1) บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน 2) ระบบ NRLS ช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ และ 3) ระบบ NRLS ช่วยทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ ตามลำดับ

2) ระบบ PEP คือ ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น

3) ระบบ HSCS คือ ระบบ HSCS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ

2.1 กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประเด็นที่พิจารณาได้แก่

1) ลดค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องใช้ในการกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือแสวงหาแนวทางที่จะทำให้การได้รับมาตรฐาน HA นั้นคุ้มค่ายิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2) ลดจำนวนเอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมชมสำรวจ โดยเน้นเฉพาะที่จำเป็นและเป็นประโยชน์

3) ผู้เยี่ยมชมสำรวจต้องสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจทีมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 4) ผู้เยี่ยมสำรวจควรตรงต่อเวลาและรักษาเวลา
- 5) ผู้เยี่ยมสำรวจควรสร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน

ความคิดเห็น

- 6) ออกแบบกิจกรรมการเยี่ยมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
- 7) กำหนดจำนวนวันเยี่ยมให้เหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม

ประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพิ่มเติม

- 1) ควรมีการติดตามรายประเด็นเพิ่มขึ้น /มีความต่อเนื่องหลังการเยี่ยม
- 2) ผู้เยี่ยมควรมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ หรือเป็นผู้ประเมินเฉพาะทาง เพื่อให้ประเมินสอดคล้อง

กับความเป็นจริง

- 3) การให้ข้อเสนอแนะควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น และเป็นประโยชน์กับคนไข้

2.2 การฝึกอบรม ประเด็นที่พิจารณาได้แก่

- 1) จัดหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยิ่งขึ้น โดยใช้เวลาน้อยลง
- 2) เตรียมความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ตที่ใช้ในการอบรม ให้มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม)
- 3) การออกไปประกาศนียบัตรควรตรวจสอบความถูกต้อง และออกให้รวดเร็วยิ่งขึ้น
- 4) ลดค่าลงทะเบียนเข้ารับการอบรม
- 5) วิทยากรควรใช้ภาษาที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกระดับ สามารถเข้าใจได้ง่าย ชัดเจน

ประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพิ่มเติม

- 1) ควรมีการจัดอบรมแบบ Onsite ด้วย
- 2) ควรเพิ่มระยะเวลา /ชั่วโมง /หลักสูตรในการอบรม และปรับเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาการเรียน

2.3 การต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ประเด็นที่พิจารณาได้แก่

1) ปรับปรุงระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ ให้มีลักษณะตรงตามความต้องการยิ่งขึ้น

- 2) ควรมีแผนงานในการดำเนินโครงการ 2P Safety ที่ชัดเจนมากขึ้น

- 3) เน้นการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - COP)

ที่เป็นประโยชน์

- 4) จัดหาสถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

5) เตรียมความพร้อมของระบบสารสนเทศ (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ) ในการรับส่งข้อมูล การสื่อสารการประชุม การรายงาน ฯลฯ ให้สามารถใช้งานได้ดีเสมอ

6) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งในส่วนกลาง และแอดมินระบบต่าง ๆ ควรมีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการยิ่งขึ้น

7) พัฒนาระบบ NRLS เน้นช่วยสนับสนุนให้บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับนำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานได้

8) พัฒนาระบบ NRLS เน้นช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ

9) พัฒนาระบบ NRLS เน้นช่วยทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่

10) พัฒนาระบบ PEP เน้นช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น

11) พัฒนาระบบ HSCS ให้สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้นในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย

ประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพิ่มเติม

- 1) ควรมีระบบต่ออายุสมาชิกอัตโนมัติโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม
- 2) ส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- 3) ควรปรับปรุงระบบต่าง ๆ ให้เข้าใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น มีความเสถียร และทำงานได้รวดเร็ว

คำนำ

โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2565 มีเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการสามส่วนหลัก ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สถาบันจัดขึ้น และความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการของสถาบันให้ดียิ่งขึ้น

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ซึ่งเป็นที่ปรึกษาในโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ดำเนินการร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตั้งแต่กระบวนการพัฒนาเครื่องมือการจัดเตรียมฐานข้อมูล การประสานงาน และการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้การส่ง e-mail หรือ สํารวจทางออนไลน์ (Online Survey) เป็นหลัก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างช่วงเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม 2565 จนแล้วเสร็จนำเข้าสู่การวิเคราะห์ผล ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่กำหนดไว้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริการของสถาบันฯ

ในการนี้ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ขอขอบคุณสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำหรับการสนับสนุนและความร่วมมือในโครงการ และขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB)

สิงหาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	i
คำนำ	vi
สารบัญ	vii
สารบัญตาราง	viii
สารบัญภาพ	xiii
บทที่ 1 บทนำ และความเป็นมา	1
1. ที่มาของโครงการ	1
2. วัตถุประสงค์	1
3. ขอบเขตเนื้อหา	2
บทที่ 2 กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ	4
1. การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	4
2. กรอบแนวคิดในการศึกษา	13
บทที่ 3 วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล	14
1. ประชากรในการศึกษา	14
2. การเลือกตัวอย่าง (Sampling)	17
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
4. การพัฒนาเครื่องมือวัด	23
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	25
6. การควบคุมคุณภาพ	25
7. ระยะเวลาดำเนินโครงการ	26
บทที่ 4 ผลการประเมิน	27
1. ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. โดยรวม	28
2. ผลสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	29
3. ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม	60
4. ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	83
บทที่ 5 สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ข้อเสนอนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ	128
1. สรุปผลการประเมิน	128
2. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ	133
บรรณานุกรม	136

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. จำแนกตามงานบริการหลัก	28
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานะขั้นการรับรองของโรงพยาบาล	30
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล	30
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล	30
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ	31
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน	31
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	32
ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำแนกตามด้านต่าง ๆ	35
ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการสมัครขอรับรอง	36
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง	38
ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	39
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	40
ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการเยี่ยม	40
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเยี่ยม	42
ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการ Adjusted survey (เฉพาะรพ.ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจแบบ Adjusted survey)	43
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นว่า Adjusted survey สามารถทดแทนการเยี่ยมแบบ Onsite visit	45
ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อสิ่งที่ขาดหายไปจากการเยี่ยม Adjusted survey	45
ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุรูปแบบการเยี่ยมที่ต้องการ ระหว่าง Adjusted survey กับ Onsite visit	46
ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการ Adjusted survey	46
ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการตัดสินใจและรายงาน	47
ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการตัดสินใจและรายงาน	48
ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการติดตามหลังการเยี่ยม	48
ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการติดตามหลังการเยี่ยม	49
ตารางที่ 24 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านผู้เยี่ยมสำรวจ	50
ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อผู้เยี่ยมสำรวจ	51
ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	51
ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของ สรพ.	53
ตารางที่ 28 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 29 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	56
ตารางที่ 30 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	57
ตารางที่ 31 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	57
ตารางที่ 32 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ	58
ตารางที่ 33 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านกระบวนการเยี่ยม	59
ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล	61
ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล	61
ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ	61
ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน	62
ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	62
ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามหลักสูตรที่เข้ารับการอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	63
ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามหลักสูตรที่เลือกประเมิน	63
ตารางที่ 41 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม จำแนกตามด้านต่าง ๆ	66
ตารางที่ 42 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	67
ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	69
ตารางที่ 44 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านวิทยากร	69
ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อวิทยากร	70
ตารางที่ 46 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	71
ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	72
ตารางที่ 48 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	72
ตารางที่ 49 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อสิ่งอำนวยความสะดวก	73
ตารางที่ 50 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ของการอบรม)	74
ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการให้บริการ	76
ตารางที่ 52 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อการจัดอบรมของ สรพ.	76
ตารางที่ 53 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับการอบรม จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ	78
ตารางที่ 54 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ต่อการเข้ารับการอบรม	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 55 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ของการอบรม)	79
ตารางที่ 56 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	80
ตารางที่ 57 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	81
ตารางที่ 58 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านวิชาการ	82
ตารางที่ 59 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานะขั้นการรับรองของโรงพยาบาล	83
ตารางที่ 60 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล	84
ตารางที่ 61 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มโรงพยาบาล	84
ตารางที่ 62 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล	85
ตารางที่ 63 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 2P Safety	85
ตารางที่ 64 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ	85
ตารางที่ 65 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety จำแนกตามด้านต่าง ๆ	87
ตารางที่ 66 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ	88
ตารางที่ 67 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	89
ตารางที่ 68 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ของ สรพ.	89
ตารางที่ 69 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามด้านต่าง ๆ	91
ตารางที่ 70 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	92
ตารางที่ 71 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	94
ตารางที่ 72 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการในการจัดทำโครงการ	94
ตารางที่ 73 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อนโยบาย แผนงาน มาตรการในการจัดทำโครงการ	95
ตารางที่ 74 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	96
ตารางที่ 75 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	98
ตารางที่ 76 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	98
ตารางที่ 77 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	99
ตารางที่ 78 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการเรียนรู้	100
ตารางที่ 79 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเรียนรู้	101
ตารางที่ 80 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	101

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 81 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	102
ตารางที่ 82 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ	104
ตารางที่ 83 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ	105
ตารางที่ 84 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	105
ตารางที่ 85 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ	106
ตารางที่ 86 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนรู้	106
ตารางที่ 87 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	107
ตารางที่ 88 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	107
ตารางที่ 89 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามด้านต่าง ๆ	109
ตารางที่ 90 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) <i>(เฉพาะ รพ.ที่มีการรายงานในโปรแกรม HRMS on cloud และ Export/ Import)</i>	111
ตารางที่ 91 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)	113
ตารางที่ 92 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)	114
ตารางที่ 93 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)	116
ตารางที่ 94 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)	117
ตารางที่ 95 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)	119
ตารางที่ 96 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงต่อการพัฒนาความตระหนักข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย และผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	120
ตารางที่ 97 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ	123
ตารางที่ 98 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	124
ตารางที่ 99 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบ NRLS	125
ตารางที่ 100 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบ PEP	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 101 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อระบบ HSCS	127

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 Satisfaction Process	10
ภาพที่ 2 Importance - performance Analysis (IPA)	11
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	13
ภาพที่ 4 ผังการสุ่มตัวอย่าง	20
ภาพที่ 5 ขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัด	24
ภาพที่ 6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. จำแนกตามงานบริการหลัก	29
ภาพที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านต่าง ๆ	35
ภาพที่ 8 IPA ด้านการสมัครขอรับรอง	37
ภาพที่ 9 IPA ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมสำรวจ	39
ภาพที่ 10 IPA ด้านกระบวนการเยี่ยม	41
ภาพที่ 11 IPA ด้านกระบวนการ Adjusted survey	44
ภาพที่ 12 IPA ด้านการตัดสินใจและรายงาน	47
ภาพที่ 13 IPA ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม	49
ภาพที่ 14 IPA ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ	50
ภาพที่ 15 IPA ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	52
ภาพที่ 16 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมด้านต่าง ๆ	66
ภาพที่ 17 IPA ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	68
ภาพที่ 18 IPA ด้านวิทยากร	70
ภาพที่ 19 IPA ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	71
ภาพที่ 20 IPA ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	73
ภาพที่ 21 IPA ด้านคุณภาพการให้บริการ	75
ภาพที่ 22 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	87
ภาพที่ 23 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ด้านต่าง ๆ	92
ภาพที่ 24 IPA ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	93
ภาพที่ 25 IPA ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ	95
ภาพที่ 26 IPA ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	97
ภาพที่ 27 IPA ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	99
ภาพที่ 28 IPA ด้านกระบวนการเรียนรู้	100
ภาพที่ 29 IPA ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	102
ภาพที่ 30 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ด้านต่าง ๆ	110
ภาพที่ 31 IPA ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)	112
ภาพที่ 32 IPA ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)	115
ภาพที่ 33 IPA ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)	118
ภาพที่ 34 IPA การพัฒนาความตระหนัก ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย และผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	121

บทที่ 1

บทนำ และความเป็นมา

1. ที่มาของโครงการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทหน้าที่หลัก คือการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การจัดหลักสูตรการฝึกอบรม พร้อมทั้งมีการดำเนินการจัดการความรู้ให้กับบุคลากรของสถานพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวที CoP และการจัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ทาง Website เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล และเพื่อให้งานบริการดังกล่าวมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ สถาบันจึงได้จัดให้มีการสำรวจพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) เป็นที่ปรึกษาโครงการ ประเมินผลใน 3 งานบริการ ประกอบด้วย (1) งานประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2) งานฝึกอบรม และ (3) งานต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ดำเนินการภายใต้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อนำผลประเมินมาดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริการของสถาบัน
- 2) เพื่อทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการหลักของสถาบัน
- 3) เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำข้อเสนอแนะปรับปรุงการบริการ/พัฒนาการดำเนินงาน ให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

3. ขอบเขตเนื้อหา

การสำรวจและวิเคราะห์ผลครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

3.1 การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้น 1-2 และ ชั้น 3 รวมกับขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจ โดยกระบวนการ Adjusted survey
- ความพึงพอใจต่อการตัดสินใจตัดสินและรายงาน
- ความพึงพอใจต่อการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า
- ความพึงพอใจต่องานบริการในภาพรวม
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจ และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์ จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ ให้บริการ

3.2 การสำรวจความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สถาบันจัดขึ้น ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ภาพรวมการให้บริการ
- ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ
- ความพึงพอใจด้านวิทยากรและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
- ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
- ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)
- ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการฝึกอบรม และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วม การฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ

3.3 การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ครอบคลุมด้านการบริหารจัดการ กระบวนการเรียนรู้ และเครื่องมือต่าง ๆ ทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ 1) รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System) 2) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และ 3) ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อโรงพยาบาล ประเภท สังกัด ระดับขึ้นการรับรองคุณภาพจาก สรพ. และอายุการสมัครสมาชิกโครงการ
- ความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการ
- ประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการ
- ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้
- ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ 3 ระบบ ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)
- ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา 3 ระบบ/ องค์ความรู้

ส่วนที่ 2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

- ด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
- ด้านการพัฒนาระบบงาน
- ด้านบุคลากรในโรงพยาบาล
- ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย
- ด้านผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

บทที่ 2

กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ

เนื้อหาในบทที่ 2 ประกอบด้วยสองส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และ ส่วนที่สอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และเรียบเรียงแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 3 แนวคิด ประกอบด้วย 1) แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและการวัดคุณภาพการบริการ 2) แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ และ 3) แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค Importance - Performance Analysis (IPA) ดังรายละเอียด

1.1 การให้บริการ (Service Delivery)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ มีเนื้อหาสำคัญ 3 ส่วน คือ ความหมายของการให้บริการ หลักในการให้บริการ และการวัดคุณภาพของการบริการ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบเนื้อหาของการวัดเพื่อประเมินความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ประกอบกับรายละเอียดการบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยรายละเอียดพอสังเขปของแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1.1.1 ความหมายของการให้บริการ ในที่นี้ เป็นการบริการสาธารณะ (Public Service Delivery)

McGregor, Campbell, Macy, and Cleveland (1982) กล่าวว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชาชน ไม่ว่าจะโดยตรงผ่านระบบราชการ หรือสนับสนุนงบประมาณให้ตัวแทนมาทำหน้าที่แทน

สอดคล้องกับ เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์ (2536) ซึ่งได้ขยายความว่า การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ผลผลิตหรือบริการ ช่องทางการให้บริการ และผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

มุมมองข้างต้น เป็นเช่นเดียวกับที่ Lucy, Gilbert, and Birkhead (1977) ได้นำแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) มาอธิบายการบริการสาธารณะ ว่าหมายถึง การที่หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการ นำปัจจัยนำเข้าอันได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงบุคลากร เข้าสู่กระบวนการจัดการ แล้วได้ผลผลิตหรือการบริการส่งมอบไปยังประชาชน ซึ่งประชาชนผู้รับบริการนี้จะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และส่งผลย้อนกลับ (feedback) มาเป็นปัจจัยนำเข้วนรอบต่อไป

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการที่ภาครัฐหรือตัวแทนส่งมอบให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และสะท้อนกลับมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

1.1.2 หลักการในการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่านักวิชาการหลายท่านได้เสนอหลักการในการให้บริการไว้อย่างน่าสนใจ โดยมีทั้งสอดคล้อง และแตกต่างกันไปตามมุมมอง ดังนี้

Millet (1954) กล่าวถึงหลักการในการให้บริการที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

1) การให้บริการที่เสมอภาคกัน ตามฐานคิดที่ว่าบุคคลย่อมเกิดมาอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ความเสมอภาคกัน คือ ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านกฎหมายและการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศิวนพรรณ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

2) การให้บริการด้วยความรวดเร็ว ผลสำเร็จของการบริการนั้นไม่ได้ ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของงาน หรือประสิทธิผลแต่เพียงอย่างเดียว หากจะต้องมีประสิทธิภาพด้วยคือ ต้องทันเวลาหรือทันเหตุการณ์ตามที่ต้องการ

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาคกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงปริมาณที่เหมาะสม จำนวนตามความต้องการ สอดคล้องตามพื้นที่ และช่วงเวลา

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการจะต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ ทั้งพร้อมที่จะให้เวลา และพร้อมในการพัฒนาตนเองรองรับงานบริการ

5) การบริการต้องพัฒนาไปข้างหน้า ทั้งทางด้านผลงาน คุณภาพ เทคโนโลยี ตลอดจนแนวคิดทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ

Katz and Brenda (1973) กล่าวถึงหลักการในการให้บริการ ว่าหลักสำคัญต้องประกอบด้วย

1) ความเฉพาะเจาะจง หมายถึงต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
2) ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน หมายถึงการให้บริการประชาชน จะต้องไม่เลือกปฏิบัติ
3) การวางตัวเป็นกลาง หมายถึง เป็นการให้บริการต้องปลอดอคติ ไม่ใช่อารมณ์ บริการด้วยกริยาท่าทาง น้ำเสียงที่สุภาพ

กุลธน ธนาพงศธร (2530) เสนอหลักการในการให้บริการไว้ดังนี้

1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์ และบริการที่องค์การจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2) หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

- 4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
- 5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการ มากจนเกินไป

จากข้างต้น องค์ประกอบสำคัญของหลักการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

- 1) การตอบสนองต่อความต้องการของคนส่วนใหญ่
- 2) ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 3) ความเสมอภาค
- 4) ความรวดเร็วทันสถานการณ์
- 5) ความเพียงพอ
- 6) การพัฒนาไปข้างหน้า
- 7) ความประหยัด
- 8) ความสะดวก
- 9) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
- 10) ความสุภาพ เต็มใจให้บริการ

1.1.3 การวัดคุณภาพบริการ (SERVOQUAL)

การให้บริการย่อมคาดหวังความพึงพอใจจากผู้รับบริการ ตัวชี้วัดคุณภาพของบริการนั้นมีหลายตัวชี้วัด พิจารณาได้ดังนี้ (Parasuraman, Zeithaml & Berry อ้างถึงใน ปิณฑวัชร พัทธราวลัย, 2558)

- 1) ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความสามารถ ทักษะ และความรู้ของผู้ให้บริการ
- 2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการบริการได้อย่างถูกต้องเป็นที่น่าเชื่อถือหรือเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ
- 3) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมที่จะให้บริการเพื่อเป็นการตอบสนองลูกค้าได้ตรงเวลาหรือภายในเวลาที่ลูกค้าต้องการ
- 4) ความเข้าถึงได้ (Accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถที่จะติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยสะดวก
- 5) ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและพร้อมที่จะสนองตอบความต้องการดังกล่าว
- 6) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้ฟังถึงปัญหาของผู้รับบริการ และมีความสามารถที่จะทำให้เกิดความเข้าใจได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ผู้ให้บริการต้องเข้าใจภาษาของผู้รับบริการเพื่อจะได้สื่อสารระหว่างกันได้เข้าใจและเกิดความพึงพอใจที่จะรับบริการต่อไป
- 7) ความไว้วางใจ (Credibility) หมายถึง ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ ไม่ปิดบัง โปร่งใสตรวจสอบได้

8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการด้วยความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทั้งทางด้านกายภาพ และการเงิน

9) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ได้แก่ มารยาทที่งดงาม ความอ่อนน้อม การพูดจาที่ไพเราะ ความเป็นมิตร และความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ในขณะที่ให้บริการผู้รับ

10) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibility) หมายถึง การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รองรับบริการให้บริการอย่างสัมผัสเห็นได้ชัดเจน

Parasuraman, Zeithaml, and Berry พัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้าน ดังนี้

1) ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือ สิ่งจับต้องได้ รวมถึงสิ่งที่ปรากฏให้เห็น อาทิ วัสดุ อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะทำตามสัญญา หรือข้อกำหนด ในการบริการอย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ

3) การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าอย่างรวดเร็ว

4) ความมั่นใจได้ (Assurance) คือ บุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์ และความรู้ของผู้ให้บริการที่แสดงออกมา ทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับ

5) ความใส่ใจ (Empathy) คือ ความสนใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อลูกค้า

1.2 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับเนื้อหาสำคัญ 2 ส่วน คือความหมายของความพึงพอใจ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ซึ่งเนื้อหาในส่วน คณะผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการพัฒนาเทคนิคของการวัด เพื่อประกอบกับเนื้อหาด้านการบริการที่ได้เรียบเรียงไว้ข้างต้น โดยรายละเอียดพอสังเขปสรุปได้ดังนี้

1.2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

dictionary.cambridge (2021) ให้ความหมายของความพึงพอใจในลักษณะทั่วไปว่า หมายถึง ความรู้สึกยินดี เมื่อได้รับบางสิ่งที่ต้องการ หรือเมื่อทำบางอย่างสำเร็จลุล่วงตามที่ต้องการ

สอดคล้องกับ Mullins (1985) และ Kotler (2000) ที่ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกส่วนบุคคลเมื่อได้รับบางสิ่งแล้วเปรียบเทียบกับสิ่งที่คาดหวัง โดยมนุษย์ย่อมมีแรงผลักดัน ที่จะบรรลุเป้าหมายตามความต้องการหรือความคาดหวัง ซึ่งหากบรรลุเป้าหมายได้ก็จะเกิดความพึงพอใจ

จากนั้น Kotler and Keller (2016) ขยายความว่า หากบุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง จะทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจ แต่หากตรงกับความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ หรือหากได้รับสูงกว่าที่คาดหวังก็จะเกิดความประทับใจ

การนิยามความพึงพอใจที่ผ่านมาอาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ความพึงพอใจเป็นผลจากการได้รับ ประสบการณ์การบริโภคสินค้าหรือบริการ และความพึงพอใจเป็นกระบวนการที่เกิดขณะบริโภคสินค้าหรือ

บริการ ซึ่งการนิยามแบบหลังนั้นจะเป็นประโยชน์กับการประเมินเพื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงานทั้งระบบ (Yi, 1990 อ้างถึงในชัยพร ภัทรวารีกุล, วิภาดา ศรีจรัสรุ่ง, และ สันทิต พรประเสริฐมานิต, 2549) หรือสรุปได้ว่าความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกยินดี เมื่อได้รับบางสิ่ง หรือเมื่อบรรลุบางอย่าง สำหรับผู้รับบริการ จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ก็ต่อเมื่อคุณภาพของสินค้า/บริการที่ได้รับนั้นตรงกับความคาดหวัง แต่หากต่ำกว่าก็จะมีไม่พอใจ ในทางตรงข้าม หากคุณภาพสูงเกินที่คาดหวังจะทำให้เกิดความประทับใจ

1.2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ทฤษฎีส่วนใหญ่มีอธิบายถึงกระบวนการเกิดความพึงพอใจ ว่าเกิดจากความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับ ในการวิจัยเชิงการตลาด Claes Fornell ได้พัฒนาทฤษฎีแบบจำลอง American Customer Satisfaction Index (ACSI) ขึ้นในปี 1994 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดผลการดำเนินงานและศักยภาพขององค์กรในมุมมองของผู้รับบริการ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ (Johnson et al., 2001)

1) ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Customer Expectations) เป็นความเชื่อก่อนการบริโภค ซึ่งอาจมาจากประสบการณ์ในอดีต ข้อมูลจากคำบอกเล่า การศึกษาคู่แข่ง การโฆษณา และความต้องการส่วนตัว

2) การรับรู้ถึงคุณภาพ (Perceived Quality) ซึ่งเป็นทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความดีเลิศของสินค้าหรือบริการ เป็นความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยคุณภาพการบริการอาจวัดได้จากปัจจัย 5 ด้าน ตาม SERVQUAL model ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) การตอบสนอง (Responsiveness) การให้ความมั่นใจ (Assurance) และความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

3) การรับรู้คุณค่า (Perceived Value) ความแตกต่างระหว่างคุณค่าที่ผู้รับบริการได้รับจากการใช้สินค้าหรือบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุน

ทั้งนี้ รูปแบบการวัดความพึงพอใจจะมีอยู่หลากหลาย การเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินควรคำนึงถึงปัจจัยสามประการ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ที่ต้องการนำไปใช้ 2) คุณสมบัติของสินค้าหรือบริการ และ 3) คุณลักษณะของผู้ตอบ ในการทดสอบเครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่นิยมใช้ในต่างประเทศ พบข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการก็ควรวัดความพึงพอใจสองด้านควบคู่กัน คือด้านอารมณ์ (affection) และด้านกรรู้คิด (cognitive) โดยความพึงพอใจด้านอารมณ์ หมายถึง ความชอบ/ไม่ชอบ ที่มีต่อสินค้าหรือบริการ ซึ่งจะมาจากการได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์ตรงของผู้ตอบ ส่วนความพึงพอใจด้านกรรู้คิด คือการประเมินหรือข้อสรุปว่าสินค้าหรือบริการนั้นมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับความคาดหวัง รวมทั้งประโยชน์ และความเหมาะสมที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้นในสถานการณ์ต่าง ๆ (Wirtz & Lee, 2003) นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจยังอาจแบ่งความพึงพอใจเป็นความพึงพอใจต่อลักษณะของสินค้าหรือบริการ (Attribute satisfaction) และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (Information satisfaction) ผ่านช่องทางต่าง ๆ ด้วย

สำหรับการวัดความพึงพอใจของคนไข้หรือผู้ใช้บริการทางการแพทย์ (Patient satisfaction) Kravitz (1998) พบว่า แบบสอบถามโดยทั่วไปมักใช้มาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามที่หลากหลายที่ถามถึงการรับรู้และคุณค่าของการบริการ ทั้งนี้ ผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์ อาจแบ่งเป็น 2 แบบ คือ 1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการบริการ เช่น ผลจากการรักษา หรือหากต้องการทราบ ถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารของแพทย์อาจถามว่า แพทย์ได้อธิบายหรือไม่ว่าต้องทำอะไรกรณีที่อาการ เจ็บป่วยแย่ลงหรือหายแล้วเป็นอีก รูปแบบของมาตรวัดอาจเป็นแบบการวัดทัศนคติอย่างง่าย คือให้ตอบแค่ใช่ ใจหรือไม่ใช่ 2) ผลลัพธ์ตามการรับรู้ ที่ผู้รับบริการแต่ละคนรับรู้แตกต่างกัน เช่นคำถามประเภทว่าพึงพอใจกับ เวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษามากน้อยเพียงใด และให้ประเมินค่าน้อยถึงมาก

แนวคิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ อาจสรุปสาระสำคัญที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้สร้าง เครื่องมือวัดได้ดังนี้

1) “ความพึงพอใจ” เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งมีได้ทั้งทิศทางที่เป็นบวก คือ พึงพอใจ และทิศทางลบ คือไม่พึงพอใจ

2) “ความพึงพอใจ” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน

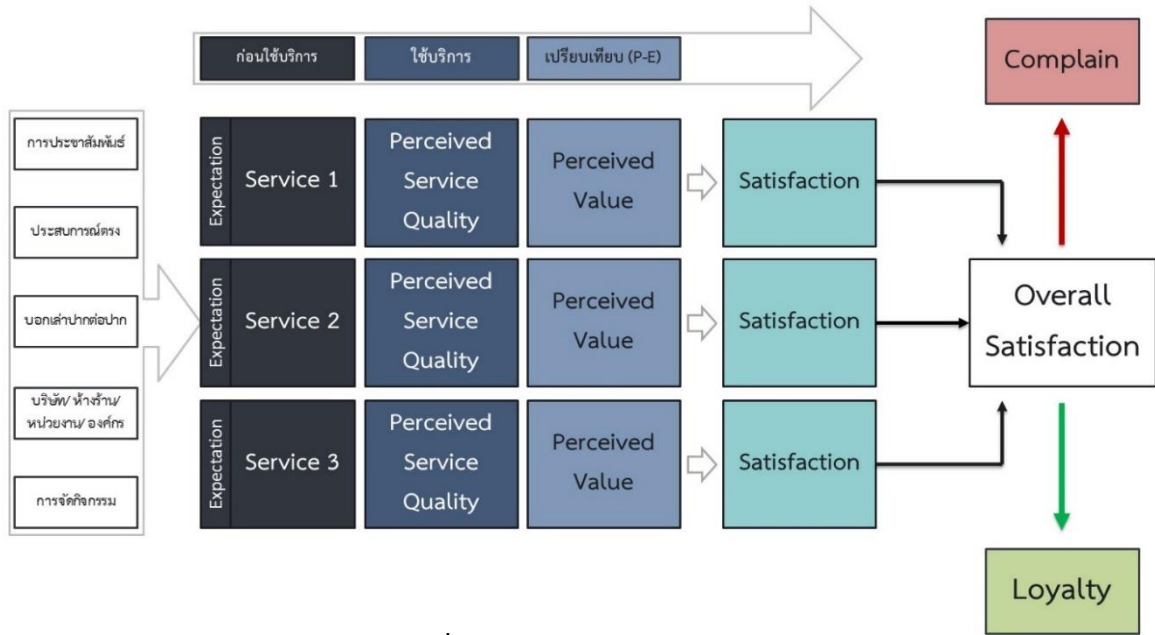
2.1) ก่อนใช้บริการ ผู้รับบริการจะมีความคาดหวัง หรือให้ความสำคัญกับปัจจัยบางอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

2.2) เมื่อใช้บริการ ผู้รับบริการจะเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้รับจากบริการนั้น ๆ

2.3) เกิดการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้ กับสิ่งที่ได้รับจริง และช่องว่างที่เกิดขึ้น จะเป็นเงื่อนไขในการสร้างความรู้สึกรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจ

จากบทสรุปข้างต้น การพัฒนากรอบแนวคิดเพื่อศึกษา ความพึงพอใจของการสำรวจครั้งนี้ มุ่งเน้น การทำความเข้าใจ ถึงกระบวนการและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของความรู้สึกรู้สึกพอใจ (บวก) หรือไม่พอใจ (ลบ) สรุปได้ดังภาพที่ 1

Satisfaction Process



ภาพที่ 1 Satisfaction Process

1.3 เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA)

เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่มุ่งพิจารณาการบริหารจัดการคุณลักษณะที่หลากหลาย โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า ระดับความพึงพอใจของลูกค้าที่มีส่วนประกอบย่อยหรือคุณลักษณะที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความคาดหวังของลูกค้า และดุลพินิจที่มีต่อความสามารถของสินค้าหรือบริการที่ได้รับ IPA เป็นเทคนิคถูกประยุกต์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ในธุรกิจประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบริการ ดังเช่น Almanza, Jaffe, and Lin (1994) ได้ใช้เทคนิคดังกล่าวในการหาค่าเฉลี่ยเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า นอกจากนี้ Martin (1995) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความคาดหวังของลูกค้าในคุณภาพการให้บริการของอุตสาหกรรมโรงแรมโดยใช้เทคนิค IPA ขณะที่ Hemmasi, Strong และ Taylor (1994) ซึ่งได้นำเทคนิค IPA มาประยุกต์ใช้เพื่อวัดคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

IPA เป็นการวิเคราะห์จุดตัดของค่าเฉลี่ย ระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ (คาดหวัง) และบริการที่ได้รับจริง ซึ่งจุดตัดดังกล่าวจะตกลงบนพื้นที่ 4 ส่วน (Quadrant) จากภาพที่ 2 (ตาราง IPA) นั้น แกน Y แสดงค่าของระดับความสำคัญ (ความคาดหวัง) ของคุณลักษณะหรือบริการต่าง ๆ ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ และ แกน X แสดงค่าของระดับความสามารถของคุณลักษณะหรือบริการนั้น ๆ ในการตอบสนองผู้รับบริการ โดย Quadrant ทั้ง 4 มีความหมายในเชิงของการบริหารจัดการบริการว่า Concentrate Here, Keep Up the Good Work, Low Priority และ Possible Overkill ตามลำดับ

IMPORTANCE	QUADRANT I Concentrate Here High Importance Low Performance	QUADRANT II Keep Up the Good Work High Importance High Performance
	QUADRANT III Low Priority Low Importance Low Performance	QUADRANT IV Possible Overkill Low Importance High Performance
	PERFORMANCE	

ภาพที่ 2 Importance - performance Analysis (IPA)

คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ตกอยู่ใน Quadrant I: Concentrate Here ถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ให้บริการ แต่ระดับความสามารถในการตอบสนองที่เกิดขึ้นจริงยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าเป็นคุณลักษณะที่ควรให้นำหนักกับการปรับปรุง พัฒนา Quadrant II: Keep Up the Good Work เป็นบริเวณที่คุณลักษณะถูกรับรู้โดยผู้รับบริการว่าสำคัญมาก และผู้ให้บริการสามารถตอบสนองได้ในระดับสูงเป็นที่น่าพอใจ จึงควรรักษามาตรฐานให้อยู่ในระดับนี้ต่อไป สำหรับ Quadrant III: Low Priority คุณลักษณะทั้งหมดอยู่ในระดับที่มีความสำคัญน้อย ขณะเดียวกันก็มีความสามารถในการตอบสนองต่ำ จึงไม่มีความจำเป็นต้องให้ความสนใจมาก เนื่องจากคุณลักษณะเหล่านั้นไม่มีความสำคัญในกลุ่มผู้รับบริการ สำหรับ Quadrant IV: Possible Overkill คุณลักษณะที่อยู่ในบริเวณนี้ผู้รับบริการให้ความสำคัญต่ำ แต่มีระดับความสามารถในการตอบสนองสูง แม้ผู้ให้บริการจะพึงพอใจ อย่างไรก็ตามควรคำนึงว่าการลงทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคุณลักษณะเหล่านี้เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองมากเกินไปเกินความจำเป็นหรือไม่ (Hemmasi, Strong & Taylor, 1994; Martin, 1995)

นอกเหนือจากการวัดความพึงพอใจโดยตรง หรือ Customer Satisfaction Score (CSAT) ยังมีระบบการวัดความพึงพอใจที่นิยมใช้ในวงกว้าง อาทิ (Tim, 2018)

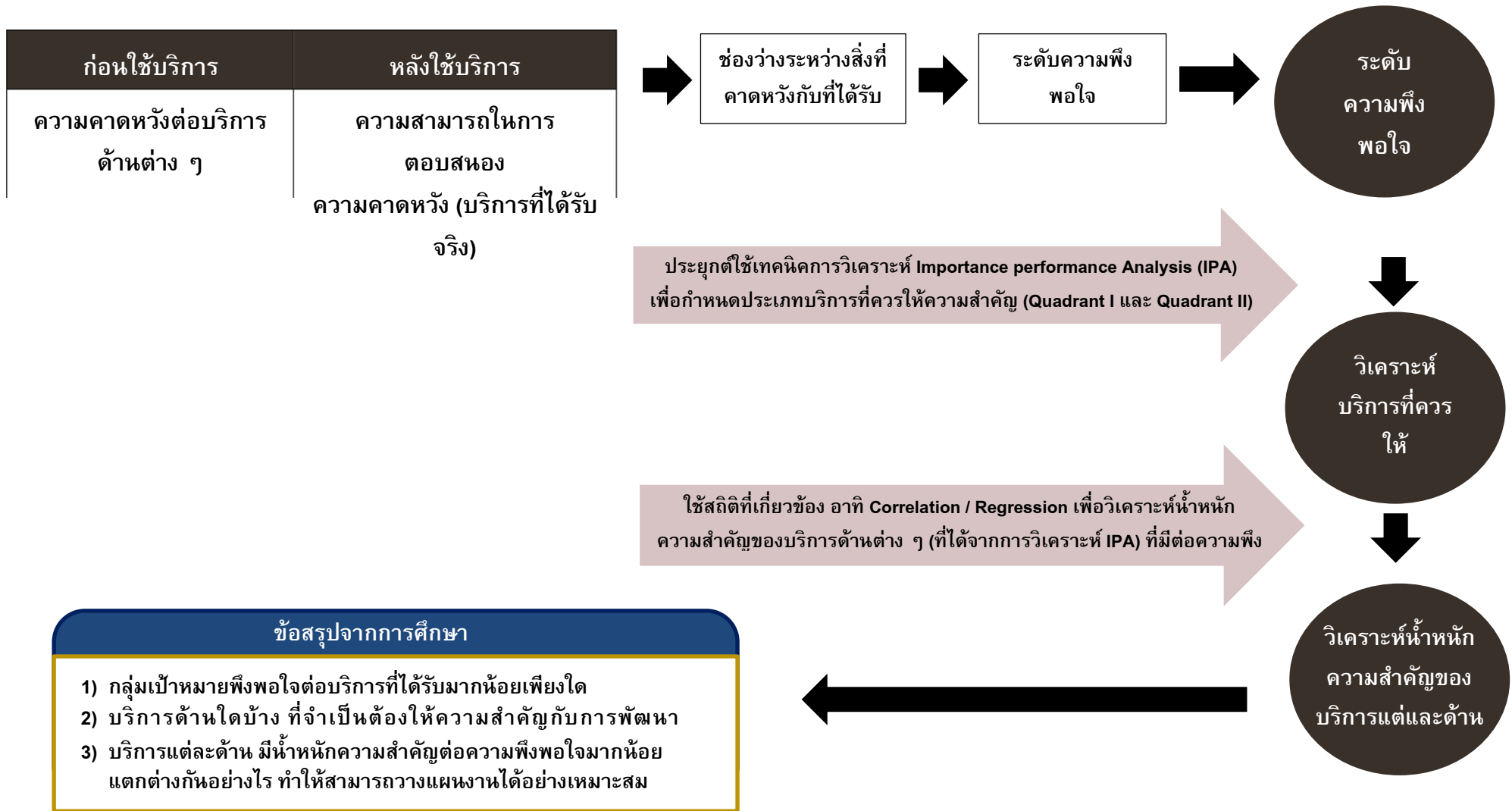
1) Net Promoter Score (NPS) บ่งบอกถึงความพึงพอใจ ความภักดี และการแนะนำหรือบอกต่อ โดยการถามกับผู้ที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้น ๆ โดยจะใช้คำถามเพียงข้อเดียวถามว่าคุณมีแนวโน้มจะแนะนำสินค้าหรือบริการต่อผู้อื่นมากน้อยเพียงใด ประเมินคะแนน 0-10 คะแนน เกณฑ์คะแนนแบ่งผู้รับบริการเป็นสามกลุ่ม คือ 0-6 เป็น Detractors หรือผู้รับบริการที่ไม่พอใจในบริการ 7-8 คะแนน เป็น Passives หรือผู้รับบริการที่อาจชอบบริการแต่ไม่ได้อารมณ์ 9-10 คะแนน เป็น Promoters หรือผู้รับบริการที่รักและพร้อมจะแนะนำบริการต่อ โดยค่า NPS จะถูกคำนวณด้วยสูตร %Promoters - %detractors

2) Customer Effort Score (CES) วัดระดับความพึงพอใจโดยเน้นไปที่ความพยายามของผู้รับบริการที่จะติดต่อ มีส่วนร่วม หรือซื้อสินค้าหรือบริการ โดยผลดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงความยากง่ายของขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องทำก่อนใช้บริการ ซึ่งเก็บข้อมูลรวมผู้ที่ติดต่อสอบถามแต่ยังไม่ใช้บริการด้วย โดยให้คะแนนตามแบบวัดของ Likert ในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คะแนนดังกล่าวมีอิทธิพลทำนายนายการกลับมาซื้อสินค้าหรือบริการซ้ำ คือยิ่งใช้ความพยายามน้อย จะยิ่งมีโอกาสกลับมาใช้บริการมาก

ทั้งนี้ การประเมินการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการหรือนโยบาย ควรจะต้องมีการวิเคราะห์และรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการหรือนโยบายทั้งระบบ หากแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความใกล้ชิดกับโครงการหรือนโยบาย จะแบ่งได้เป็น 1) Primary Stakeholders หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบโดยตรง ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากโครงการ 2) Secondary Stakeholders ซึ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องรองลงมา เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลโครงการ (รัฐตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2546)

2. กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งหาคำตอบถึงแนวทางในการยกระดับคุณภาพการบริการของสถาบัน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ที่คณะผู้วิจัยนำเสนอไว้ข้างต้น ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล

1. ประชากรในการศึกษา

ประชากรในการสำรวจครั้งนี้กำหนดเป็น 4 กลุ่มตามข้อกำหนดขอบเขตของงาน (TOR) ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้น 1-2 ประกอบด้วย

1.1.1 บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT) ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 1-2 ตั้งแต่เดือนเมษายน - เดือนธันวาคม 2564 จำนวน 32 แห่ง ได้แก่ ประกอบด้วย

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)
· โรงพยาบาลชุมชน	3
· โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมอนามัย	1
· โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมแพทยทหารอากาศ กระทรวงศึกษาธิการ	6
· โรงพยาบาลเอกชน	22
รวมทั้งสิ้น	32

1.1.2 ผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรต่าง ๆ ในสถานพยาบาล ได้แก่

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนแบบสอบถาม (ชุด)
· ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	32
· ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT)	61
· ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	32
· ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน เช่น HRD RM ENV IC	32
รวมทั้งสิ้น	157

หมายเหตุ : ผู้แทน PCT รพ.ขนาดใหญ่ แห่งละ 2 ชุด = 58 ชุด

ผู้แทน PCT รพ.ขนาดเล็ก แห่งละ 1 ชุด = 3 ชุด

1.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้น 3 และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ประกอบด้วย

1.2.1 บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT) ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) และผู้รับผิดชอบระบบในระบบสนับสนุน ที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตั้งแต่เดือนเมษายน - เดือนธันวาคม 2564 จำนวน 247 แห่ง ประกอบด้วย

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)
· โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	7
· โรงพยาบาลศูนย์	8
· โรงพยาบาลชุมชน	155
· โรงพยาบาลทั่วไป	23
· โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	12
· โรงพยาบาลอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	16
· โรงพยาบาลเอกชน	26
รวมทั้งสิ้น	247

หมายเหตุ : โรงพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจแบบโดยกระบวนการ Adjusted survey 191 แห่ง

1.2.2 ผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรต่าง ๆ ในสถานพยาบาล ได้แก่

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนแบบสอบถาม (ชุด)
· ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	247
· ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT)	339
· ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	247
· ผู้รับผิดชอบระบบในระบบสนับสนุน เช่น HRD RM ENV IC	247
รวมทั้งสิ้น	1,080

หมายเหตุ : ผู้แทน PCT รพ.ขนาดใหญ่ แห่งละ 2 ชุด = 184 ชุด

ผู้แทน PCT รพ.ขนาดเล็ก แห่งละ 1 ชุด = 155 ชุด

1.3 บุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สถาบันจัดขึ้นในช่วงเดือน ตุลาคม 2564 - เดือนมีนาคม 2565 จำนวน 5 หลักสูตร ประกอบด้วย :

หลักสูตร	จำนวนผู้เข้าอบรม (คน)
· ST005 : มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	269
· HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์	76
· HA201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	65
· HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ	77
· HA602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	86
รวมทั้งสิ้น	573

หมายเหตุ : จำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 573 คน โดย 1 คนสามารถเรียนได้หลายหลักสูตร

1.4 กลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 757 แห่ง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยบุคลากร จำนวน 6 คนต่อ 1 โรงพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,542 คน ประกอบด้วย :

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนแบบสอบถาม (ชุด)
· ผู้บริหาร	1
· ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	1
· ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	1
· ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	3
รวม	6

2. การเลือกตัวอย่าง (Sampling)

การประเมินความพึงพอใจและสำรวจความต้องการของผู้รับบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2565 แบ่งเป็น 3 โครงการสำรวจ โดยมีวิธีการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

2.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้น 1-2 และชั้น 3 รวมกับชั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

2.1.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT) ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 1-2 และชั้น 3 รวมกับชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ตั้งแต่เดือนเมษายน - เดือนธันวาคม 2564

2.1.2 ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

จากจำนวนประชากร ชั้น 1-2 จำนวน 157 คน และชั้น 3 รวมกับชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จำนวน 1,080 คน รวม 1,237 คน ซึ่งมีไม่มากนัก อยู่ในวิสัยที่งานวิจัยเชิงสำรวจจะสามารถเก็บข้อมูลได้จากทุกหน่วยตัวอย่าง จึงใช้วิธีการสำมะโน (Census) ในการเลือกตัวอย่าง เพื่อลดทอนโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ จำนวนที่เก็บได้จริงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

2.2 การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม

2.2.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ สถาบันจัดขึ้นในช่วงเดือนตุลาคม 2564 - เดือนมีนาคม 2565 จำนวน 5 หลักสูตร

2.2.2 ขนาดตัวอย่าง การเลือกตัวอย่าง และวิธีการเก็บข้อมูล

ขนาดตัวอย่างอ้างอิงตามข้อ 1.3 จำนวนรวม 573 คน ซึ่งมีไม่มากนัก อยู่ในวิสัยที่งานวิจัยเชิงสำรวจจะสามารถเก็บข้อมูลได้จากทุกหน่วยตัวอย่าง จึงใช้วิธีการสำมะโน (Census) ในการเลือกตัวอย่าง เพื่อลดทอนโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ จำนวนที่เก็บได้จริงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

2.3 การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

2.3.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ในปีงบประมาณ 2565 โดยมีจำนวน 4,542 คน นับว่าเป็นประชากรขนาดใหญ่ จึงต้องใช้การสุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติเพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

2.3.2 ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณตามแนวคิดของ Cochran (1963) โดยคำนวณจากระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ +/- 4 ดังนี้

เริ่มจากคำนวณขนาดตัวอย่างที่มาจากประชากรขนาดใหญ่

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

z แทน ค่าที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานตามระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด (ในที่นี้กำหนดนัยสำคัญ 0.05 ความเชื่อมั่น 95% ค่า z เท่ากับ 1.96)

p แทน สัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่ม

e แทน ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.04^2}$$

$$n = 600$$

ต่อมาปรับค่าตามขนาดประชากรที่ทราบแน่นอน (Correction for Finite Population)

$$\text{สูตร} \quad \text{new } n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

เมื่อ N แทน จำนวนประชากร

แทนค่าในสูตร

$$\text{new } n = \frac{600}{1 + \frac{600-1}{4,542}}$$

$$\text{new } n = 530$$

การกำหนดสัดส่วนตัวอย่างตามตำแหน่งบุคลากร ใช้แนวทางการคำนวณโดยอ้างอิงจากประชากรจริง (Probability Proportional to Size Sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีสัดส่วนคุณลักษณะใกล้เคียงกับความเป็นจริงดังนี้

บุคลากร	จำนวนประชากร (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
· ผู้บริหาร	757	16.67	88
· ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	757	16.67	88
· ประธาน /คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง	757	16.67	88
· ตัวแทนผู้ปฏิบัติ	2,271	50.00	266
รวม	4,542	100.00	530

ประยุกต์ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยกำหนดให้กรุงเทพฯ ปริมณฑล ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นชั้นภูมิหลัก (Stratum) ดำเนินการสุ่มในแต่ละชั้นภูมีย่อยโดยประยุกต์ใช้การสุ่มเชิงระบบ (Systematic Sampling) ดังนี้

ชั้นภูมีย่อยที่ 1 กลุ่มโรงพยาบาล

ชั้นภูมีย่อยที่ 2 สถานพยาบาล

จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในแต่ละสถานพยาบาล ครอบคลุมตำแหน่งบุคลากรที่กำหนดตามจำนวนที่ระบุ โดยให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดในตารางแสดงสัดส่วนตัวอย่างบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ข้างต้น (พิจารณารายละเอียดตามผังการสุ่มตัวอย่าง)



ภาพที่ 4 ผังการสุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดแนวทางเก็บข้อมูลด้วยวิธีการผสมผสาน โดยใช้การส่ง e-mail หรือ สํารวจทางออนไลน์ (Online Survey) เป็นหลัก ร่วมกับการโทรศัพท์สัมภาษณ์ หรือวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ตอบข้อมูลเป็นสำคัญ แต่ละโครงการสำรวจมีขั้นตอนการทำงานดังนี้

3.1 การเก็บข้อมูลสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มวันที่ 18 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลโทรศัพท์ประสานไปยังผู้ประสานงานแต่ละสถานพยาบาล เพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับโครงการสำรวจ ฯ พร้อมยืนยันความถูกต้องของ e-mail address จากฐานข้อมูล จากนั้นแจ้งต่อไปว่าจะขอส่ง e-mail แบบสำรวจออนไลน์ไปให้ และขอความอนุเคราะห์ในการประสานงานต่อไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ใน e-mail

ขั้นตอนที่ 2 พนักงานเก็บข้อมูลส่ง e-mail เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ไปยังผู้ประสานงานแต่ละสถานพยาบาล โดยมีรายละเอียดแสดงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและจำนวนที่ต้องการในแต่ละตำแหน่ง และ Link แบบสำรวจออนไลน์ / QR Code พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ. 03.1/ว.0205 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ขั้นตอนที่ 3 ระหว่างวันที่ 18 - 31 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้ติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน โดยวันที่ 27 - 31 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้โทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับไม่ครบ เพื่อกระตุ้นการตอบ ทั้งนี้ ปัญหาอุปสรรคที่พบนอกจากการที่ผู้ประสานงานบางท่านไม่รับสาย หรือไม่สะดวกคุยแล้ว ยังมีเบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงานสถานพยาบาลที่ไม่สามารถติดต่อได้จำนวน 16 แห่ง

ขั้นตอนที่ 4 เนื่องจากจำนวนการตอบกลับมีน้อย คณะผู้วิจัยจึงขอขยายระยะเวลาการเก็บข้อมูล โดยให้พนักงานเก็บข้อมูลโทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับยังไม่ครบ เพื่อขอความร่วมมือ และขอส่ง email เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ไปใหม่ (รายละเอียดใน email ตามเดิม) พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ. 03.1/ว.0239 เรื่อง ขอขยายเวลาในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2565

ขั้นตอนที่ 5 พนักงานเก็บข้อมูลติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน ระหว่างวันที่ 12 - 15 มิถุนายน 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้โทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับไม่ครบ เพื่อกระตุ้นการตอบ

ขั้นตอนที่ 6 เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่รวบรวมได้ยังคงมีน้อย เพื่อให้ได้จำนวนเพิ่มขึ้นอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คณะผู้วิจัยจึงขอขยายระยะเวลาการเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยได้โทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของแต่ละสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับไม่ครบ จากนั้นจึงส่ง e-mail เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ตามไป โดยมีรายละเอียดแสดงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและจำนวนที่ต้องการในแต่ละตำแหน่ง และ Link แบบสำรวจออนไลน์ / QR Code พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ.

03.1/ว.0356 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 8 สิงหาคม 2565 จากนั้นพนักงานเก็บข้อมูลจึงติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน จนถึงวันที่กำหนด โดยได้จำนวนตามที่ต้องการ จึงปิดรับแบบสอบถาม

3.2 การเก็บข้อมูลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มวันที่ 18 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลส่ง e-mail เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ไปยังผู้เข้ารับการอบรม ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับจาก สรพ. โดยมี Link แบบสำรวจออนไลน์ / QR Code พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ. 03.1/ว.0205 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างวันที่ 18 – 31 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้ติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน โดยวันที่ 27 - 31 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้โทรศัพท์ไปยังผู้เข้ารับการอบรมที่ยังไม่ตอบกลับ เพื่อกระตุ้นการตอบ ทั้งนี้ ปัญหาอุปสรรคเล็กน้อยที่พบคือ ผู้เข้ารับการอบรมบางท่านไม่รับสาย หรือไม่สะดวกคุย

ขั้นตอนที่ 3 เนื่องจากจำนวนการตอบกลับมีน้อย คณะผู้วิจัยจึงขอขยายระยะเวลาการเก็บข้อมูล โดยให้พนักงานเก็บข้อมูลโทรศัพท์ไปยังผู้เข้ารับการอบรมที่ยังไม่ตอบกลับอีกครั้ง เพื่อขอความร่วมมือ และขอส่ง email เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ไปใหม่ (รายละเอียดใน email ตามเดิม) พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ. 03.1/ว.0239 เรื่อง ขอขยายเวลาในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2565

ขั้นตอนที่ 4 พนักงานเก็บข้อมูลติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน ระหว่างวันที่ 12 - 15 มิถุนายน 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้โทรศัพท์ไปยังผู้เข้ารับการอบรมที่ยังไม่ตอบกลับรอบสุดท้าย เพื่อกระตุ้นการตอบ จนถึงวันที่กำหนด โดยได้จำนวนตามที่ต้องการ จึงปิดรับแบบสอบถาม

3.3 การเก็บข้อมูลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มวันที่ 18 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลโทรศัพท์ประสานไปยังผู้ประสานงานแต่ละสถานพยาบาล เพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับโครงการสำรวจ ฯ พร้อมยืนยันความถูกต้องของ e-mail address จากฐานข้อมูล จากนั้นแจ้งต่อไปว่าจะขอส่ง e-mail แบบสำรวจออนไลน์ไปให้ และขอความอนุเคราะห์ในการประสานงานต่อไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดที่ระบุไว้ใน e-mail

ขั้นตอนที่ 2 พนักงานเก็บข้อมูลส่ง e-mail เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ไปยังผู้ประสานงานแต่ละสถานพยาบาล โดยมีรายละเอียดแสดงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและจำนวนที่ต้องการในแต่ละตำแหน่ง และ Link แบบสำรวจออนไลน์ / QR Code พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ. 03.1/ว.0205 เรื่อง

ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ขั้นตอนที่ 3 ระหว่างวันที่ 18 – 31 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้ติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน โดยวันที่ 27 - 31 พฤษภาคม 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้โทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับไม่ครบ เพื่อกระตุ้นการตอบ ทั้งนี้ ปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ผู้ประสานงานบางท่านไม่รับสาย หรือไม่สะดวกคุย (มีการสุมัไว้ 3 โมเดล จึงทดแทนกรณีที่มีปัญหาดังกล่าวได้)

ขั้นตอนที่ 4 เนื่องจากจำนวนการตอบกลับมีน้อย คณะผู้วิจัยจึงขอขยายระยะเวลาการเก็บข้อมูล โดยให้พนักงานเก็บข้อมูลโทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับยังไม่ครบ เพื่อขอความร่วมมือ และขอส่ง email เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจ ฯ ไปใหม่ (รายละเอียดใน email ตามเดิม) พร้อมแนบหนังสือที่ สรพ. 03.1/ว.0239 เรื่อง ขอขยายเวลาในการตอบแบบสำรวจ ฯ ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 โดยขอให้ตอบกลับภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2565

ขั้นตอนที่ 5 พนักงานเก็บข้อมูลติดตามผลการตอบกลับ และรายงานผลกับหัวหน้าโครงการเป็นรายวัน ระหว่างวันที่ 12 - 15 มิถุนายน 2565 พนักงานเก็บข้อมูลได้โทรศัพท์ไปยังผู้ประสานงานของสถานพยาบาลที่ยังไม่ตอบกลับ / ตอบกลับไม่ครบรอบสุดท้าย เพื่อกระตุ้นการตอบ จนถึงวันที่กำหนด โดยได้จำนวนตามที่ต้องการ จึงปิดรับแบบสอบถาม

4. การพัฒนาเครื่องมือวัด

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนา (ร่าง) แบบสอบถาม

คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมาพิจารณาร่วมกับเครื่องมือวัดเดิม เพื่อพัฒนาร่างแบบสอบถามสำหรับใช้ในการสำรวจครั้งนี้ โดยได้นำเสนอร่างแบบสอบถามต่อคณะกรรมการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อพิจารณาและปรับปรุงเนื้อหาให้มีความตรง (Validity) ยิ่งขึ้น ก่อนทำการทดสอบ โดยประกอบด้วย 3 แบบ ได้แก่

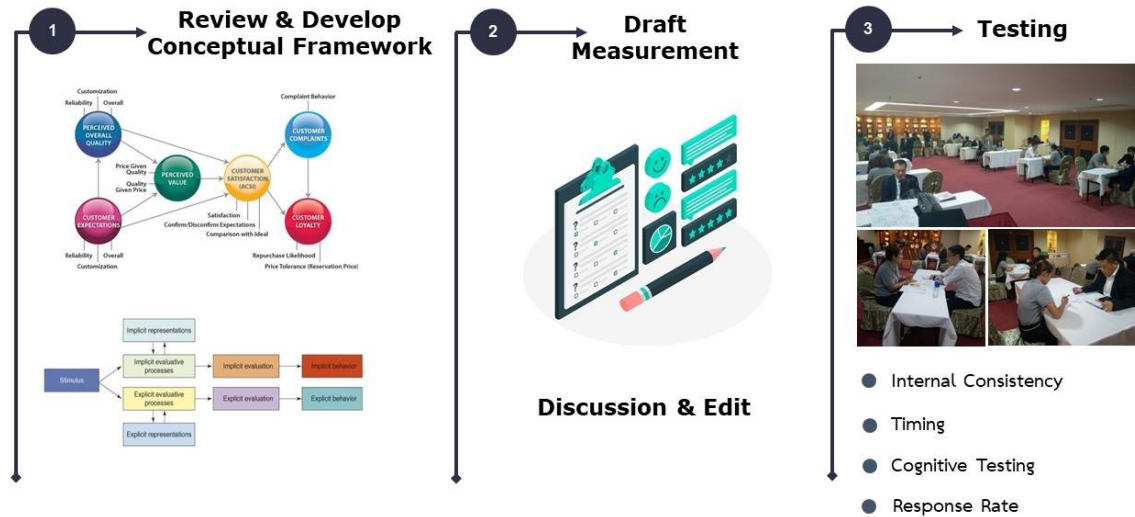
- 1) แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 2) แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม
- 3) แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากเครื่องมือผ่านการพิจารณา ศูนย์วิจัยฯ ได้ทำการทดสอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด โดยใช้วิธีการสำรวจทางออนไลน์ (Online Survey) ผ่าน Google form ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม – 5 เมษายน 2565 (มีการขยายระยะเวลาการตอบกลับจากวันที่ 1 เมษายน มาจนถึงวันที่ 5 เมษายน เนื่องจากจำนวนการตอบกลับยังไม่ครบตามกำหนดขั้นต่ำแบบละ 30 ชุด) โดยทดสอบสองส่วน ได้แก่

1) ทดสอบอัตราความร่วมมือ/ การตอบ (Response Rate) เพื่อประเมินอัตราความร่วมมือที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย และความสำเร็จหรือความสมบูรณ์ของคำถามแต่ละข้อจากลักษณะการตั้งคำถาม

2) การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่า “สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น” (coefficient of reliability) ด้วย Cronbach's alpha

ขั้นตอนที่ 3 รายงานผลการทดสอบเพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแบบสอบถามให้ สรพ. พิจารณานุมัติ ก่อนใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 5 ขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัด

หลังเครื่องมือผ่านการอนุมัติ คณะผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามแบบออนไลน์ผ่าน Google form เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ประกอบด้วยลิงค์แบบสอบถาม และ QR Code ดังนี้

1) แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeLSRpKFnZpA01hMOOPrYyCMPK-cXyseOXL6_hB5_o87aAXDg/viewform?usp=sf_link



2) แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeLot2-w2Yjd4hOhvf2hHyyh3qDi4-k338DqGBVQIFOtjnqBw/viewform?usp=sf_link



3) แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ

2P Safety :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe47fjOlFifMm8YkxI34U2PauPklreRbypq9rrQwtCK-7-oHA/viewform?usp=sf_link



5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างระหว่างตัวแปร ได้แก่ t-test, และ Regression Analysis

สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลข้อมูลระดับความพึงพอใจ (0 – 10 คะแนน) อ้างอิงตามหลักการแปลความหมายของค่าสถิติ Kappa ดังนี้ (Landis & Koch, 1977)

0.00 - 2.00	=	ไม่พึงพอใจ
2.01 - 4.00	=	ไม่ค่อยพึงพอใจ
4.01 - 6.00	=	พึงพอใจปานกลาง
6.01 - 8.00	=	ค่อนข้างพึงพอใจ
8.01 - 10.00	=	พึงพอใจ

6. การควบคุมคุณภาพ

6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล พนักงานเก็บข้อมูลผ่านการคัดเลือกและอบรมความเข้าใจต่อแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูล โดยมีหัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลในแต่ละรูปแบบ และรายงานผลต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นรายวัน

6.2 การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำตอบ ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และสอดคล้องของข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการป้อนข้อมูล ประมวลผลต่อไป

7. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ศูนย์วิจัยฯ วางแผนการทำงานโดยใช้ระยะเวลา ดังนี้

1) เตรียมการ และสร้างเครื่องมือ	2	สัปดาห์
2) เก็บข้อมูล	12	สัปดาห์
3) ลงรหัส ป้อนข้อมูล ประมวลผล และจัดทำ (ร่าง) รายงาน	2	สัปดาห์
4) จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์	4	สัปดาห์
รวมระยะเวลาดำเนินโครงการทั้งสิ้น	20	สัปดาห์

บทที่ 4 ผลการประเมิน

ในเบื้องต้น สรุปผลการเก็บข้อมูลได้ดังนี้

การสำรวจความพึงพอใจต่องานบริการหลัก	จำนวนทั้งหมด หรือตามที่กำหนด (คน)	จำนวน ที่เก็บได้จริง (คน)	ร้อยละ ความสำเร็จ
1) การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	1,237	809	65.4
2) การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม	573	426	74.3
3) การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	530	848	160.0
รวม	2,340	2,083	89.0

หมายเหตุ : พิจารณาการแจกแจงคุณลักษณะสำคัญได้จากข้อมูลทั่วไปในผลการสำรวจแต่ละงานบริการ

ทั้งนี้ หากพิจารณาตามสถานพยาบาล (ยกเว้นงานการฝึกอบรม) สรุปผลการเก็บข้อมูล
จำแนกตามชั้นการรับรอง ได้ดังนี้

การสำรวจความพึงพอใจ ต่องานบริการหลัก	ชั้นที่ 1 (แห่ง)	ชั้นที่ 2 (แห่ง)	ชั้นที่ 3 (แห่ง)	ชั้น ก้าวหน้า (แห่ง)	รวมจำนวน ที่เก็บได้ (แห่ง)	จำนวนตาม ฐานข้อมูล (แห่ง)	ร้อยละ ความสำเร็จ
1) การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	2	23	236	6	267	279	95.7
2) การสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	6	18	223	7	254	264*	96.2

*คำนวณจากการรวมยอดการสุ่ม 3 โมเดล โมเดลละ 88 แห่ง

สำหรับการนำเสนอผลการประเมินในรายงานฉบับนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลเชิงสถิติ ทั้งในรูปแบบ ตาราง และกราฟ ประกอบการพรรณนาผล โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ผลสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อ สรพ. โดยรวม 2) ผลสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล 3) ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม และ 4) ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety รายละเอียด ดังนี้

1. ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. โดยรวม

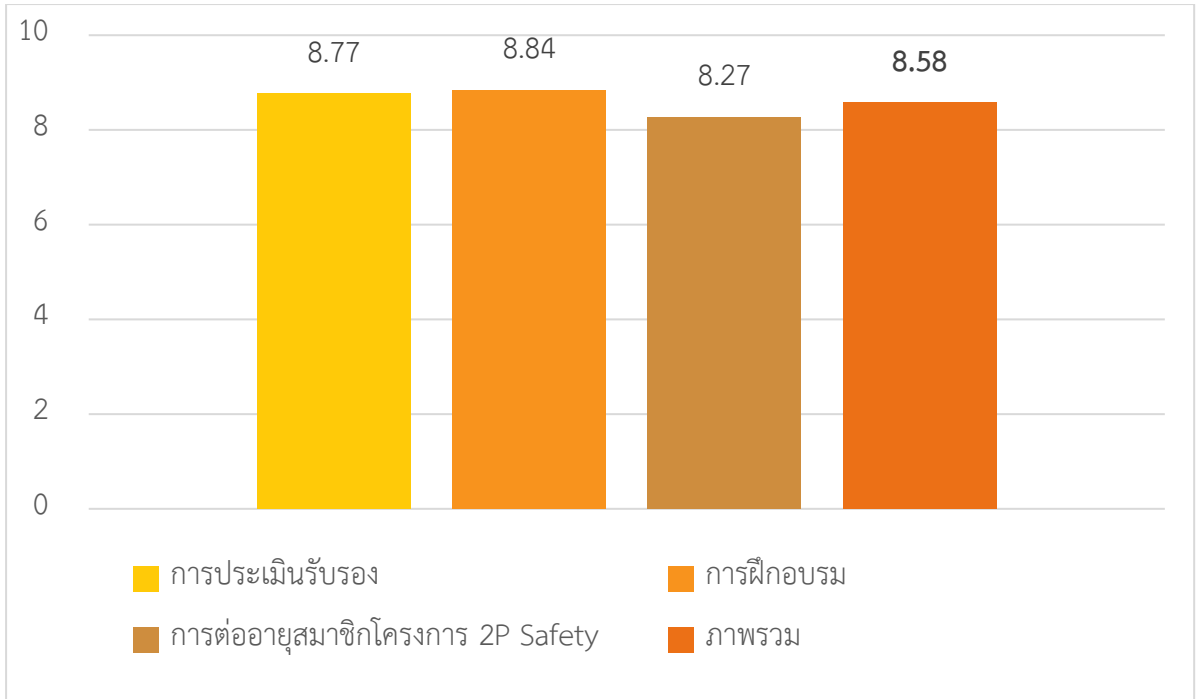
ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. จากการกำหนดคะแนน 0 - 10 คะแนน พบว่า ได้ค่าเฉลี่ย 8.58 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 85.8 อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณาจำแนกตามงานบริการหลัก พบว่า ทั้ง 3 งานได้รับการประเมินในระดับ “พึงพอใจ” ทั้งสิ้น โดยการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 8.84 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 88.4 รองลงมาคือ การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ค่าเฉลี่ย 8.77 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 87.7 ส่วนการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ได้ค่าเฉลี่ย 8.27 คะแนน หรือคิดเป็น ร้อยละ 82.7

(พิจารณาตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. จำแนกตามงานบริการหลัก

งานบริการหลัก	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย (คะแนน 0 - 10)	คิดเป็นร้อยละ*	แปลผล
1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	809	8.77	87.7	พึงพอใจ
2) การฝึกอบรม	426	8.84	88.4	พึงพอใจ
3) การต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	848	8.27	82.7	พึงพอใจ
ภาพรวม	2,083	8.58	85.8	พึงพอใจ

*แปลงเป็นร้อยละตามแนวทางของ กพร.



ภาพที่ 6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. จำแนกตามงานบริการหลัก

2. ผลสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2.1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.5 มีสถานะการรับรองของโรงพยาบาลอยู่ชั้น 3 ขณะที่ชั้น 1 - 2 มีอยู่ร้อยละ 7.0 และชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) มีเพียงร้อยละ 1.5 เมื่อจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบเกือบ 3 ใน 4 หรือร้อยละ 74.0 เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาร้อยละ 16.3 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ส่วนโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีร้อยละ 6.9 และ 2.7 ตามลำดับ ด้านจำนวนเตียง กว่าครึ่งหรือร้อยละ 57.2 เป็นโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 90 เตียง รองลงมาร้อยละ 27.3 ขนาด 121 – 500 เตียง ร้อยละ 10.3 ขนาด 91 – 120 เตียง และร้อยละ 5.2 ขนาดมากกว่า 500 เตียง

สำหรับผู้ตอบ ร้อยละ 33.1 เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) ขณะที่ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT) และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน มีใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 25.3 ตามลำดับ โดยเป็นผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ร้อยละ 15.6 ทั้งนี้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันมาแล้วเฉลี่ย 16.15 ปี โดยมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.10 ปี

(พิจารณาตารางที่ 2 - 7)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานะขั้นการรับรองของโรงพยาบาล

ลำดับ	สถานะขั้นการรับรองของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ขั้น 1 - 2	57	7.0
2	ขั้น 3	740	91.5
3	ขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	12	1.5
	รวม	809	100.0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ลำดับ	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	22	2.7
2	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	599	74.0
		จำนวน	ร้อยละ
	• โรงพยาบาลศูนย์	32	5.3
	• โรงพยาบาลทั่วไป	86	14.4
	• โรงพยาบาลชุมชน	440	73.5
	• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย	41	6.8
	รวม	599	100.0
3	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	56	6.9
4	โรงพยาบาลเอกชน	132	16.3
	รวม	809	100.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ลำดับ	จำนวนเตียงของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 90 เตียง	463	57.2
2	91 – 120 เตียง	83	10.3
3	121 – 500 เตียง	221	27.3
4	มากกว่า 500 เตียง	42	5.2
	รวม	809	100.0

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	126	15.6
2	ผู้แทนที่มดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT)	210	26.0
3	ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	268	33.1
4	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน อาทิ ENV HRD IC เกสซ์กร ทันตแพทย์ เลขานุการ	205	25.3
รวม		809	100.0

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน

ลำดับ	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 5 ปี	148	18
2	6 – 10 ปี	146	18
3	11 – 20 ปี	232	29
4	21 – 30 ปี	194	24
5	มากกว่า 30 ปี	73	9
6	ไม่ระบุ	16	2
รวม		809	100.0
<i>เฉลี่ย</i>		<i>16.15 ปี</i>	
<i>S.D.</i>		<i>10.01 ปี</i>	
<i>ต่ำสุด - สูงสุด</i>		<i>1 เดือน - 40 ปี</i>	

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์

ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ลำดับ	ระยะเวลาที่มีประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			
1	ไม่เกิน 5 ปี	297	36.7
2	6 – 10 ปี	272	33.6
3	11 – 20 ปี	195	24.1
4	21 – 30 ปี	28	3.5
5	ไม่ระบุ	17	2.1
รวม		809	100.0
<i>เฉลี่ย</i>		<i>9.10 ปี</i>	
<i>S.D.</i>		<i>6.08 ปี</i>	
<i>ต่ำสุด - สูงสุด</i>		<i>1 เดือน – 30 ปี</i>	

2.2 ความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดคะแนน 0 - 10 คะแนน พบว่าได้ค่าเฉลี่ย 8.77 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 8 ด้านที่ทำการประเมินมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8.28 - 9.08 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” ทั้งสิ้น โดยด้านผู้เยี่ยมชมสำรวจ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ขณะที่ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด

สำหรับรายละเอียดแต่ละด้านมีดังนี้

1) ด้านการสมัครขอรับรอง ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.40 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง ที่น่าสนใจได้แก่ ควรติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ง่ายผ่านช่องทางที่หลากหลาย มีความชัดเจนและรวดเร็วในการให้ข้อมูล (ร้อยละ 25.2) ควรมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก กระบวนการที่ชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ (ร้อยละ 23.3) และปรับปรุงระบบแอปพลิเคชันให้สะดวกต่อการใช้งาน และมีความเสถียร (ร้อยละ 23.3)

2) ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมสำรวจ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.47 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ที่น่าสนใจได้แก่ ควรแจ้งล่วงหน้านานพอสมควร ให้เตรียมตัวทัน และกำหนดวันเวลาการเยี่ยมที่แน่นอนชัดเจน สอดคล้องกับโรงพยาบาล (ร้อยละ 35.6) ลดจำนวนเอกสารลง (ร้อยละ 16.1) และระบุรายละเอียดของเอกสารที่ต้องใช้ พร้อมประเด็นการตรวจเยี่ยมให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย (ร้อยละ 16.1)

3) ด้านกระบวนการเยี่ยม ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.81 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเยี่ยม ที่น่าสนใจได้แก่ ควรให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพที่เข้าใจ ง่าย ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล/ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันระหว่างผู้เยี่ยมแต่ละคน (ร้อยละ 33.3) และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ มีความเป็นกัลยามิตร ไม่เครียด ไม่กดดัน และมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำขณะเยี่ยมเพื่อไม่ให้รู้สึกวิตกกังวลจนเกินไป (ร้อยละ 21.7)

4) ด้านกระบวนการ Adjusted survey (เฉพาะรพ.ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจแบบ Adjusted survey) ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.72 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 เห็นว่า Adjusted survey สามารถทดแทนการเยี่ยมแบบ Onsite visit ได้ ขณะที่ร้อยละ 20.6 เห็นว่าทดแทนไม่ได้ โดยสิ่งที่ขาดหายไปจากการเยี่ยม Adjusted survey ที่สำคัญ อาทิ บรรยากาศองค์กรของโรงพยาบาล /สถานการณ์หน่วยงานที่แท้จริง (ร้อยละ 49.5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน /สร้างการเรียนรู้หน่วยงาน /การสื่อสาร ชักถาม หรือรับคำแนะนำโดยตรงจากอาจารย์ (ร้อยละ 29.5) และขาดแรงกดดัน การกระตุ้น การเสริมพลัง และความตื่นตัวของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 12.1) อย่างไรก็ตาม หากให้เลือกระหว่างรูปแบบทั้งสอง พบว่ากว่าครึ่งคือร้อยละ 56.8 เลือก Adjusted survey ขณะที่ร้อยละ 43.2 เลือก Onsite visit

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการ Adjusted survey ที่น่าสนใจได้แก่ ควรปรับเพิ่มวัน-เวลาการเยี่ยมให้มากขึ้น (ร้อยละ 17.0) ควรใช้การประเมินแบบผสม Onsite และ Online ร่วมกัน /ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ (ร้อยละ 14.0) และเตรียมอุปกรณ์ IT ให้พร้อม และระบบอินเทอร์เน็ตให้เสถียร (ร้อยละ 10.0)

5) ด้านการตัดสินใจและรายงาน ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.97 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการตัดสินใจได้แก่ อธิบายและสื่อสารให้ตรงกัน /ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนตรงประเด็น ยกตัวอย่างสิ่งที่ให้ปรับปรุง (ร้อยละ 31.1) และส่งเอกสารหรือหนังสือแจ้งผลการเยี่ยมให้เร็วขึ้น (ร้อยละ 24.4)

6) ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.28 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการติดตามหลังการเยี่ยม ที่น่าสนใจได้แก่ ควรมีการติดตามเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง (ร้อยละ 37.1) และกระตุ้นการพัฒนา เน้นการมีส่วนร่วม (ร้อยละ 14.3)

7) ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 9.08 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อผู้เยี่ยมสำรวจ ที่น่าสนใจได้แก่ ควรใช้ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจง่ายมากกว่านี้ (ร้อยละ 20.8) และควรมีความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยเสริมพลังมากกว่ากดดัน และควรรับฟังความคิดเห็น (ร้อยละ 13.2)

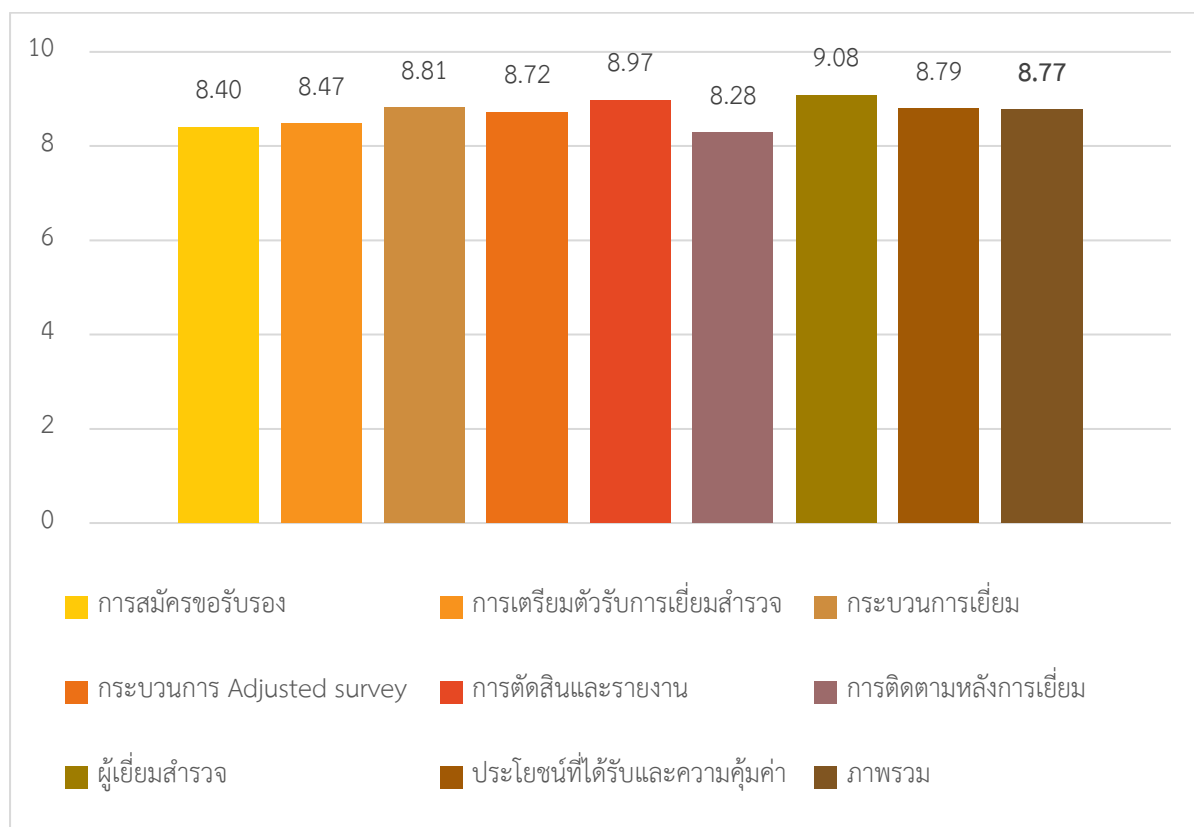
8) ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.79 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ตัวอย่างได้ระบุถึงความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของ สรพ. ที่น่าสนใจได้แก่ ควรมีการติดตามรายประเด็นเพิ่มขึ้น /มีความต่อเนื่องหลังการเยี่ยม (ร้อยละ 14.6) ผู้เยี่ยมควรมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ หรือเป็นผู้ประเมินเฉพาะทาง เพื่อให้ประเมินสอดคล้องกับความเป็นจริง (ร้อยละ 14.6) และการให้ข้อเสนอแนะควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น และเป็นประโยชน์กับคนไข้ (ร้อยละ 11.5)

(พิจารณาตารางที่ 8 - 27)

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
จำแนกตามด้านต่าง ๆ (คะแนน 0 - 10)

ด้าน	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1) การสมัครขอรับรอง	802	8.40	พึงพอใจ
2) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	804	8.47	พึงพอใจ
3) กระบวนการเยี่ยม	804	8.81	พึงพอใจ
4) กระบวนการ Adjusted survey	639	8.72	พึงพอใจ
5) การตัดสินใจและรายงาน	799	8.97	พึงพอใจ
6) การติดตามหลังการเยี่ยม	796	8.28	พึงพอใจ
7) ผู้เยี่ยมสำรวจ	802	9.08	พึงพอใจ
8) ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	800	8.79	พึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการ ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	809	8.77	พึงพอใจ

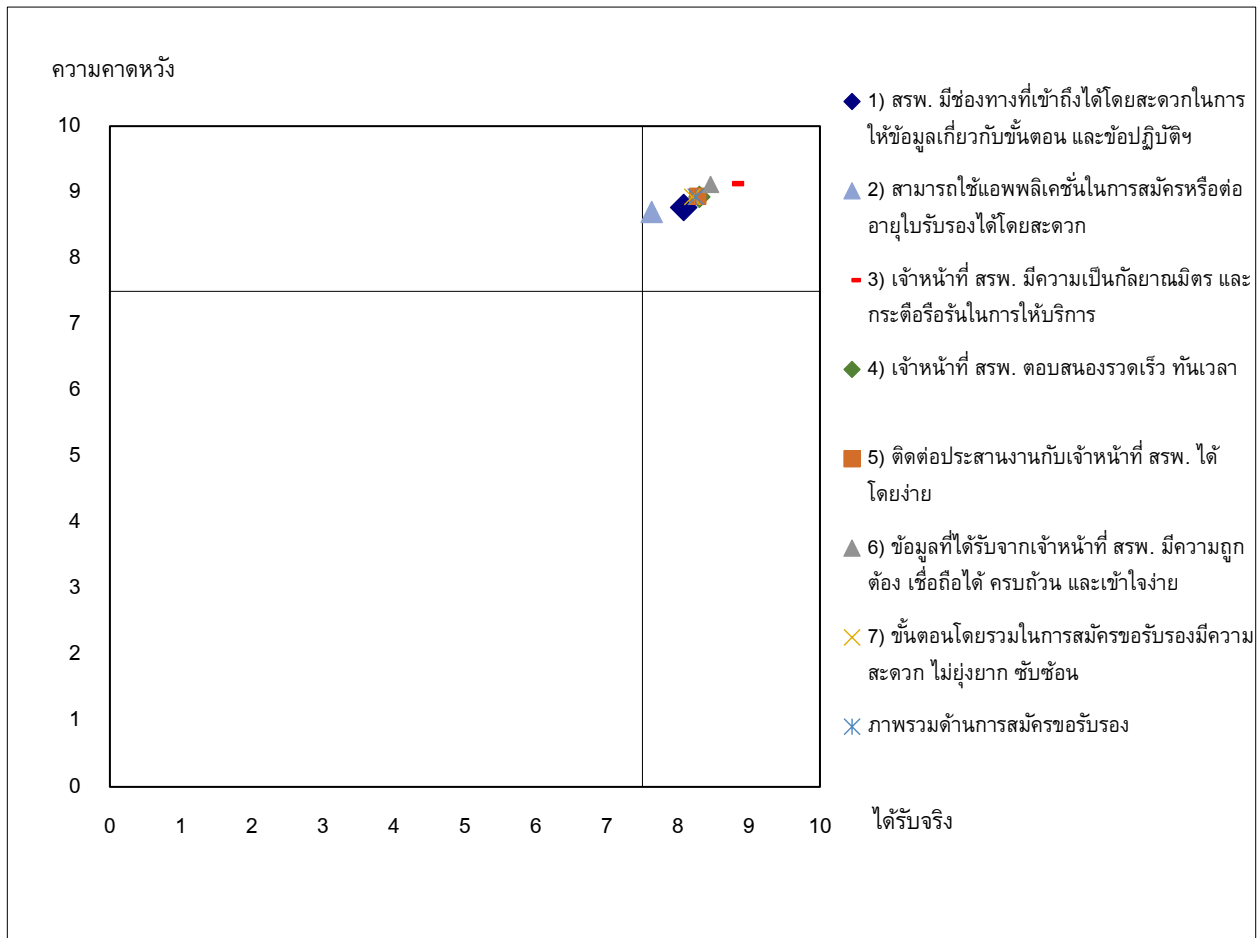


ภาพที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการสมัครขอรับรอง (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) สรพ. มีช่องทางที่เข้าถึงได้โดยสะดวกในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพ	8.77	8.08	-0.69	-13.91	0.00**
2) สามารถใช้แอปพลิเคชันในการสมัครหรือต่ออายุใบรับรองได้โดยสะดวก	8.70	7.63	-1.07	-17.25	0.00**
3) เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ	9.13	8.77	-0.36	-8.38	0.00**
4) เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา	8.93	8.30	-0.63	-13.54	0.00**
5) ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สรพ. ได้โดยง่าย	8.94	8.28	-0.66	-13.38	0.00**
6) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย	9.12	8.46	-0.66	-14.95	0.00**
7) ขั้นตอนโดยรวมในการสมัครขอรับรองมีความสะดวก ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	8.93	8.20	-0.73	-15.01	0.00**
ภาพรวมด้านการสมัครขอรับรอง	8.93	8.25	-0.68	-16.84	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรอง 8.40 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 8 IPA ด้านการสมัครขอรับรอง

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการสมัครรับรอง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 103)

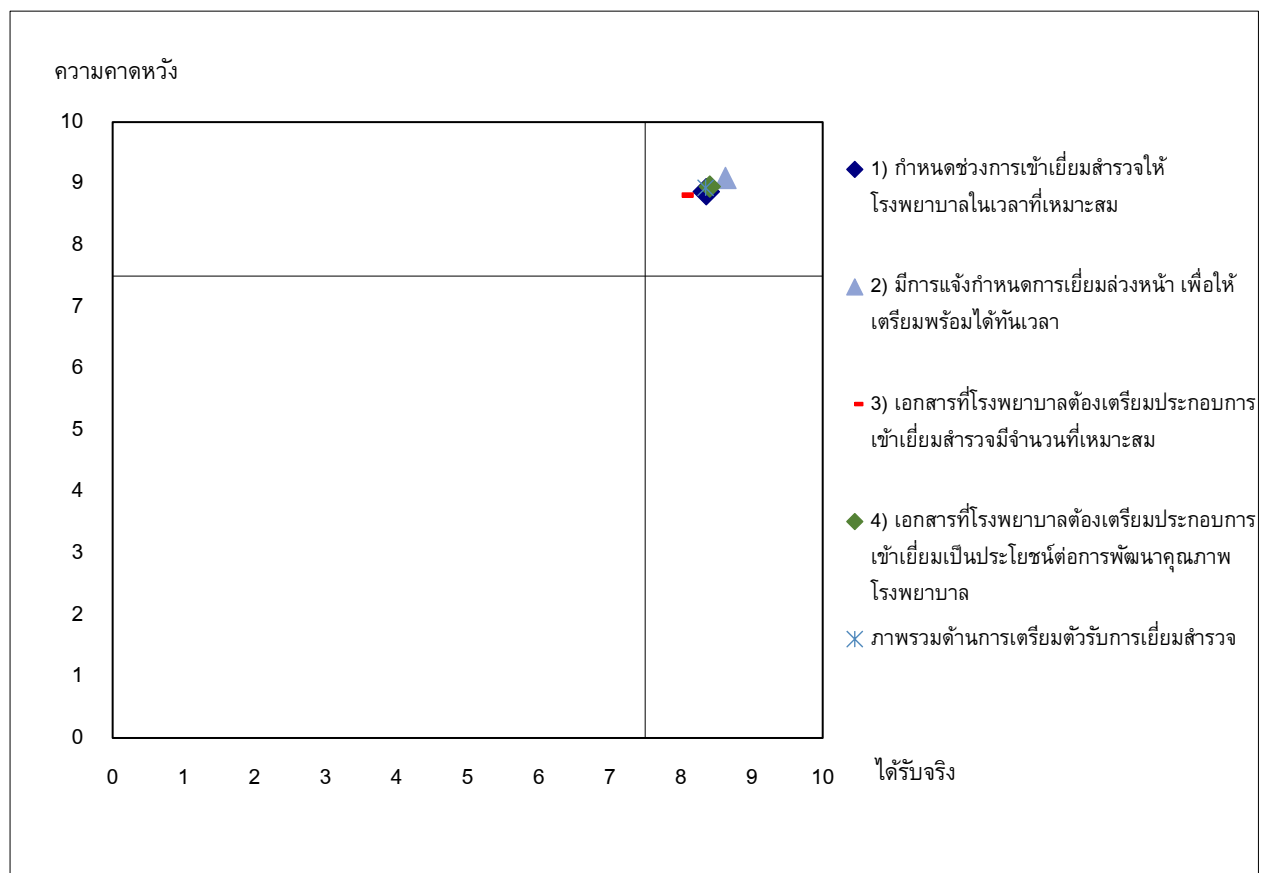
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ง่ายผ่านช่องทางที่หลากหลาย มีความชัดเจนและรวดเร็วในการให้ข้อมูล	26	25.2
2	ควรมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก กระบวนการที่ชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ	24	23.3
3	ปรับปรุงระบบแอปพลิเคชันให้สะดวกต่อการใช้งาน และมีความเสถียร	24	23.3
4	ดำเนินการได้ดี เหมาะสมแล้ว	12	11.7
5	การกำหนดนัดหมายวันเยี่ยมให้แน่นอนชัดเจน ไม่ซ้ำหรือ กระชั้นชิดไปจนทำให้เตรียมการไม่ทัน	9	8.7
6	ลดจำนวนเอกสารลง ใช้เอกสารเฉพาะที่มีความจำเป็น	8	7.8
7	ควรมีการอัปเดตข้อมูลสถานะการรับรอง / แจ้งเตือนใกล้หมดอายุ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น โทรศัพท์ อีเมล เว็บไซต์	8	7.8
8	ประชาสัมพันธ์กระบวนการขั้นตอนให้ชัดเจน	3	2.9
9	ควรเพิ่มจำนวนปีในการรับรอง	2	1.9
10	สมัครได้หลากหลายช่องทาง	2	1.9
11	ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์	2	1.9
12	ลดราคาค่าตรวจรับรอง*	1	1.0
13	ชำระเงินได้สะดวกขึ้น	1	1.0

*มาจากผู้ตอบที่เป็นผู้บริหาร

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้โรงพยาบาล ในเวลาที่เหมาะสม	8.87	8.36	-0.51	-11.84	0.00**
2) มีการแจ้งกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้เตรียมพร้อมได้ทันเวลา	9.09	8.63	-0.46	-10.78	0.00**
3) เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการ เข้าเยี่ยมสำรวจมีจำนวนที่เหมาะสม	8.81	8.02	-0.79	-14.87	0.00**
4) เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการ เข้าเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	8.95	8.41	-0.54	-12.15	0.00**
ภาพรวมด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	8.93	8.35	-0.58	-14.70	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ 8.47 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 9 IPA ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 87)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรแจ้งล่วงหน้านานพอสมควรให้เตรียมตัวทัน และกำหนดวันเวลาการเยี่ยมที่แน่นอนชัดเจน สอดคล้องกับโรงพยาบาล	31	35.6
2	ลดจำนวนเอกสารลง	14	16.1
3	ระบุรายละเอียดของเอกสารที่ต้องใช้ พร้อมประเด็นการตรวจเยี่ยมให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย	14	16.1
4	ดำเนินการดีแล้ว มีการเตรียมความพร้อมดี เหมาะสมแล้ว	14	16.1
5	มีการอบรม /แนะนำเพิ่มเติมในการเตรียมพร้อม หรือมีตัวอย่างให้ดูประกอบ	9	10.3
6	สร้างบรรยากาศความเป็นกัลยาณมิตร	8	9.2
7	สรพ. มีการประสานงานมากขึ้น	7	8.0
8	ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจเยี่ยม /สรพ. ควรสนับสนุนงบประมาณช่วยโรงพยาบาล*	2	2.3
9	ลดขั้นตอน และระยะเวลา	1	1.1
10	ใช้ระยะเวลาเยี่ยมอย่างเหมาะสม	1	1.1

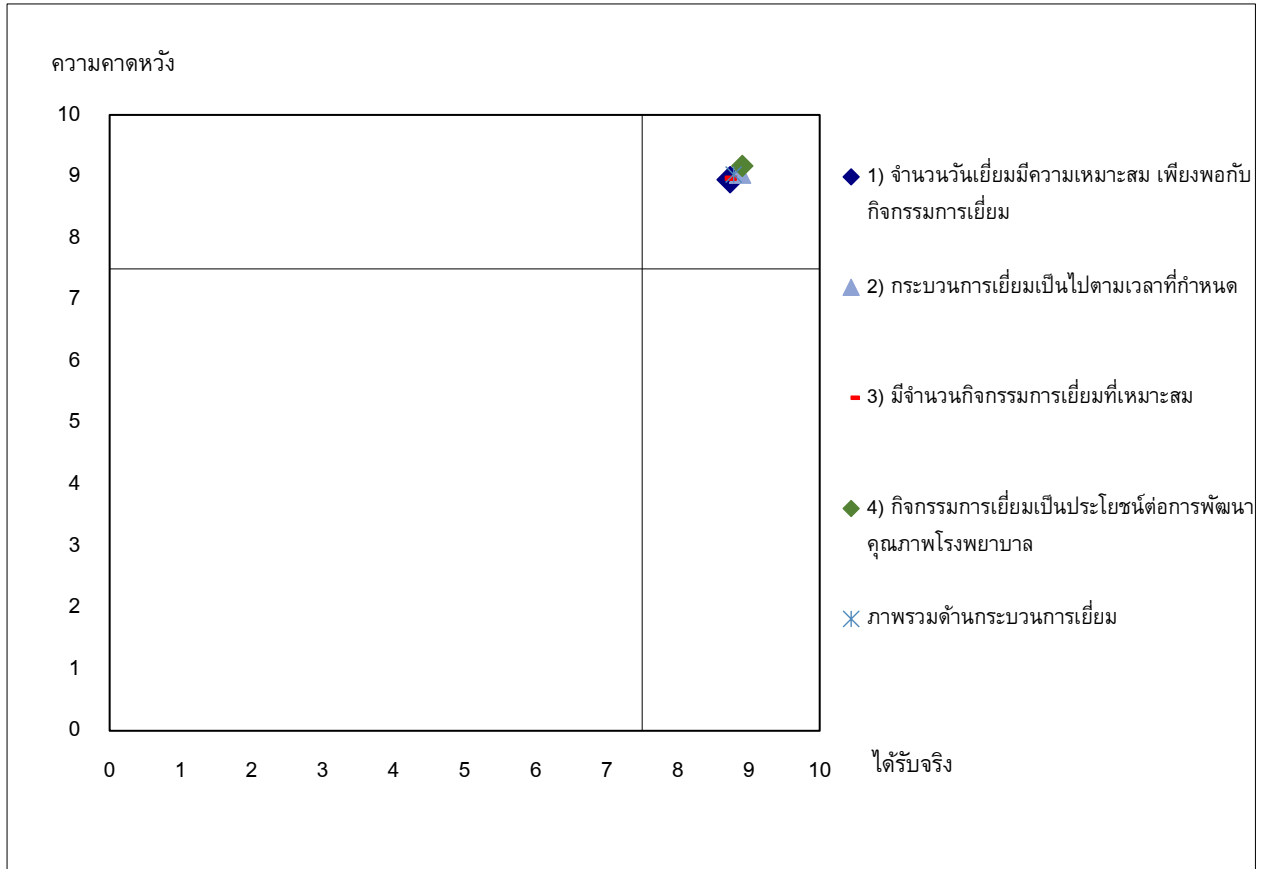
*มาจากผู้ตอบที่เป็นผู้บริหาร

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการเยี่ยม (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอ กับกิจกรรมการเยี่ยม	8.95	8.74	-0.21	-5.98	0.00**
2) กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	9.06	8.88	-0.18	-5.62	0.00**
3) มีจำนวนกิจกรรมการเยี่ยมที่เหมาะสม	8.97	8.67	-0.30	-8.25	0.00**
4) กิจกรรมการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	9.17	8.91	-0.26	-6.65	0.00**
ภาพรวมด้านกระบวนการเยี่ยม	9.03	8.79	-0.24	-7.72	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกระบวนการเยี่ยม 8.81 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 10 IPA ด้านกระบวนการเยี่ยม

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเยี่ยม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 69$)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล/ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันระหว่างผู้เยี่ยมแต่ละคน	23	33.3
2	สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ มีความเป็นกัลยามิตร ไม่เครียด ไม่กดดัน และมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำขณะเยี่ยมเพื่อไม่ให้รู้สึกวิตกกังวลจนเกินไป	15	21.7
3	การดำเนินการเหมาะสมแล้ว มีประโยชน์ต่อการพัฒนา	12	17.4
4	ควรเยี่ยมแบบ Onsite ให้เกิดการมีส่วนร่วม	5	7.2
5	ควรเพิ่มระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมมากขึ้น	5	7.2
6	ควบคุมระยะเวลาให้ได้ตามแผน เยี่ยมให้ครบตามตารางกำหนดการ	4	5.8
7	ควรติดตามในประเด็นที่ต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	4	5.8
8	จัดกลุ่มเยี่ยมตามภาควิชา ครอบคลุมหน่วยงาน	4	5.8
9	ลดค่าใช้จ่าย / ส่วนกลางควรสนับสนุนงบประมาณ*	3	4.3
10	อาจใช้การตรวจเยี่ยมติดตามแบบ Online แทน Onsite ในบางประเด็น	2	2.9
11	ลดจำนวนเอกสาร	1	1.4
12	สรุป. ควรประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการรับส่งอาจารย์ผู้เยี่ยมประเมิน	1	1.4

*มาจากผู้ตอบที่เป็นผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการ Adjusted survey (เฉพาะรพ.ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจแบบ Adjusted survey) (คะแนน 0 - 10)

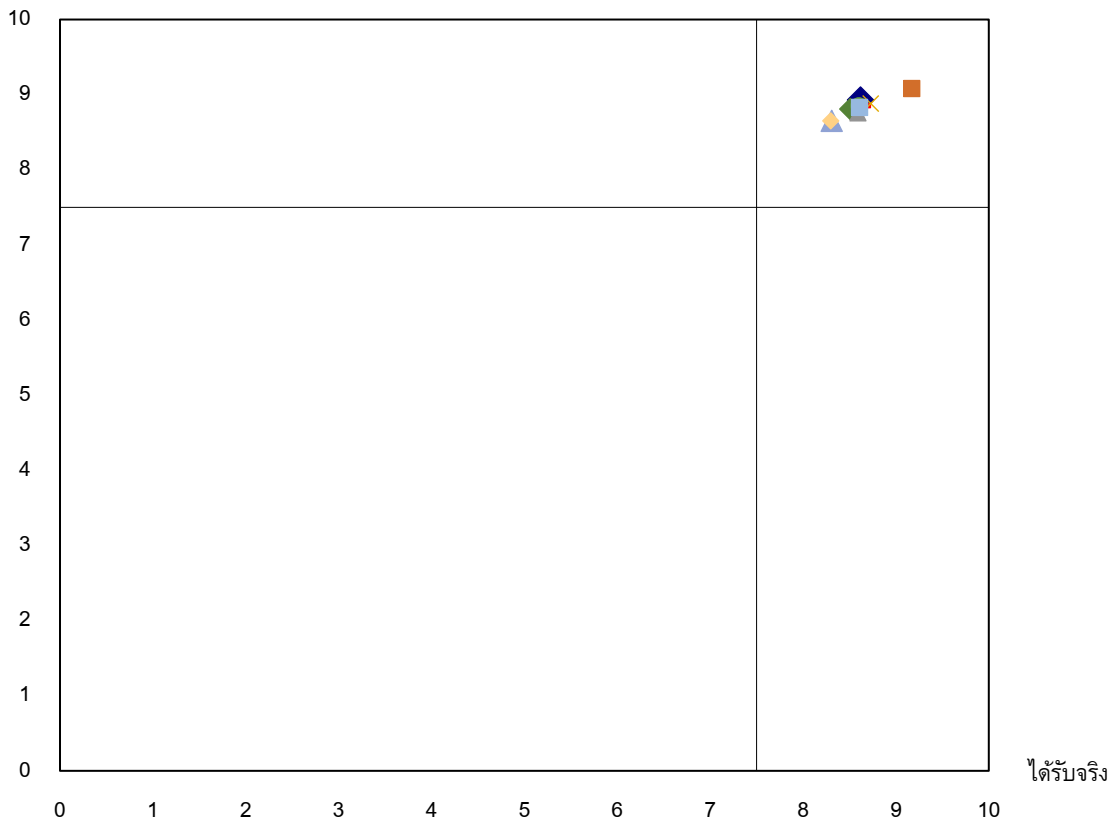
ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) การเยี่ยมแบบ Adjusted survey ช่วยลดจำนวนเอกสาร และขั้นตอนการเตรียมเอกสาร	8.93	8.62	-0.31	-6.33	0.00**
2) การเยี่ยมแบบ Adjusted survey ได้ประโยชน์ และมีคุณค่าเหมือนกับการเยี่ยมหน้างานเต็มรูปแบบ	8.65	8.31	-0.34	-6.77	0.00**
3) ขั้นตอนในการเตรียมรับการเยี่ยม สะดวกคล่องตัว	8.85	8.61	-0.24	-5.38	0.00**
4) กระบวนการ Adjusted survey ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของ รพ. ทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร	8.81	8.51	-0.30	-6.33	0.00**
5) บรรยากาศการเยี่ยมผ่านสื่อออนไลน์เป็นกัลยาณมิตร	9.08	9.17	0.09	2.43	0.02*
6) สามารถค้นหาประเด็นหรือโอกาสพัฒนาจากการเยี่ยม Adjusted survey	8.76	8.59	-0.17	-3.58	0.00**
7) ผู้เยี่ยมสามารถเสริมพลังให้กับการทำงานของรพ. ได้ และกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม	8.88	8.73	-0.15	-3.23	0.00**
8) การเยี่ยมลดความกดดันและความตึงเครียดของรพ. ได้	8.85	8.60	-0.25	-4.05	0.00**
9) การเยี่ยมแบบ Adjusted survey สามารถสร้างการเรียนรู้ไม่แตกต่างจากการเยี่ยมแบบ Onsite visit	8.65	8.30	-0.35	-6.49	0.00**
ภาพรวมด้านกระบวนการ Adjusted survey	8.83	8.61	-0.22	-5.34	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกระบวนการ Adjusted survey 8.72 คะแนน (พึงพอใจ)

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ความคาดหวัง



- ◆ 1) การเยี่ยมแบบ Adjusted survey ช่วยลดจำนวนเอกสาร และขั้นตอนการเตรียมเอกสาร
- ▲ 2) การเยี่ยมแบบ Adjusted survey ได้ประโยชน์และมีคุณค่าเหมือนกับการเยี่ยมหน้างานเต็มรูปแบบ
- 3) ขั้นตอนในการเตรียมรับการเยี่ยม สะดวกคล่องตัว
- ◆ 4) กระบวนการ Adjusted survey ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของ รพ. ทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร
- 5) บรรยากาศการเยี่ยมผ่านสื่อออนไลน์เป็นกัลยาณมิตร
- ▲ 6) สามารถค้นหาประเด็นหรือโอกาสพัฒนาจากการเยี่ยม Adjusted survey
- × 7) ผู้เยี่ยมสามารถเสริมพลังให้กับการทำงานของรพ. ได้ และกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม
- 8) การเยี่ยมลดความกดดันและความตึงเครียดของรพ. ได้
- ◆ 9) การเยี่ยมแบบ Adjusted survey สามารถสร้างการเรียนรู้ไม่แตกต่างจากการเยี่ยมแบบ Onsite visit
- ภาพรวมด้านกระบวนการ Adjusted survey

ภาพที่ 11 IPA ด้านกระบวนการ Adjusted survey

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นว่า Adjusted survey สามารถทดแทนการเยี่ยมแบบ Onsite visit

ลำดับ	ความคิดเห็นว่า Adjusted survey สามารถทดแทนการเยี่ยมแบบ Onsite visit ได้	จำนวน	ร้อยละ
1	ทดแทนได้	508	79.4
2	ทดแทนไม่ได้	132	20.6
	รวม	640	100.0

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อสิ่งที่ขาดหายไปจากการเยี่ยม Adjusted survey (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 305)

ลำดับ	ความคิดเห็นต่อสิ่งที่ขาดหายไปจากการเยี่ยม Adjusted survey	จำนวน	ร้อยละ
1	บรรยากาศของครุฑรวมของโรงพยาบาล /สถานการณ์หน่วยงานที่แท้จริง	151	49.5
2	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน /สร้างการเรียนรู้หน่วยงาน / การสื่อสาร ชักถาม หรือรับคำแนะนำโดยตรงจากอาจารย์	90	29.5
3	ขาดแรงกดดัน การกระตุ้น การเสริมพลัง และความตื่นตัวของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	37	12.1
4	การประเมินคุณภาพด้วยการตามรอยจากหน่วยงานจริง / ข้อมูลเชิงลึกจากหน่วยงานที่ชัดเจนกว่า	24	7.9
5	เวลาในการพูดคุยกับอาจารย์ การให้รายละเอียดมีจำกัด และน้อยเกินไป	23	7.5
6	การมีส่วนร่วมของทีมหรือหน่วยงาน	19	6.2
7	การได้สัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานและ ผู้รับบริการ	19	6.2
8	ตรวจเยี่ยมได้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็น /อาจเยี่ยมได้ไม่ครบในบางหน่วยงาน	12	3.9
9	มิตรภาพ ความผูกพัน	7	2.3
10	ไม่รู้สึกละอายอะไร	6	2.0
11	อาจไม่ได้ดูเอกสารประกอบการเยี่ยม	4	1.3
12	อาจไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริง	3	1.0
13	ความเชื่อมั่นและคุณภาพของการประเมินโดยรวม	2	0.7
14	ขาดการเชื่อมโยงมาตรฐานอื่น ๆ คู่กับมาตรฐาน HA	1	0.3

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุรูปแบบการเยี่ยมที่ต้องการ ระหว่าง Adjusted survey กับ Onsite visit

ลำดับ	รูปแบบการเยี่ยมที่ต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
1	Adjusted survey	369	56.8
2	Onsite visit	281	43.2
	รวม	650	100.0

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการ Adjusted survey (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 100$)

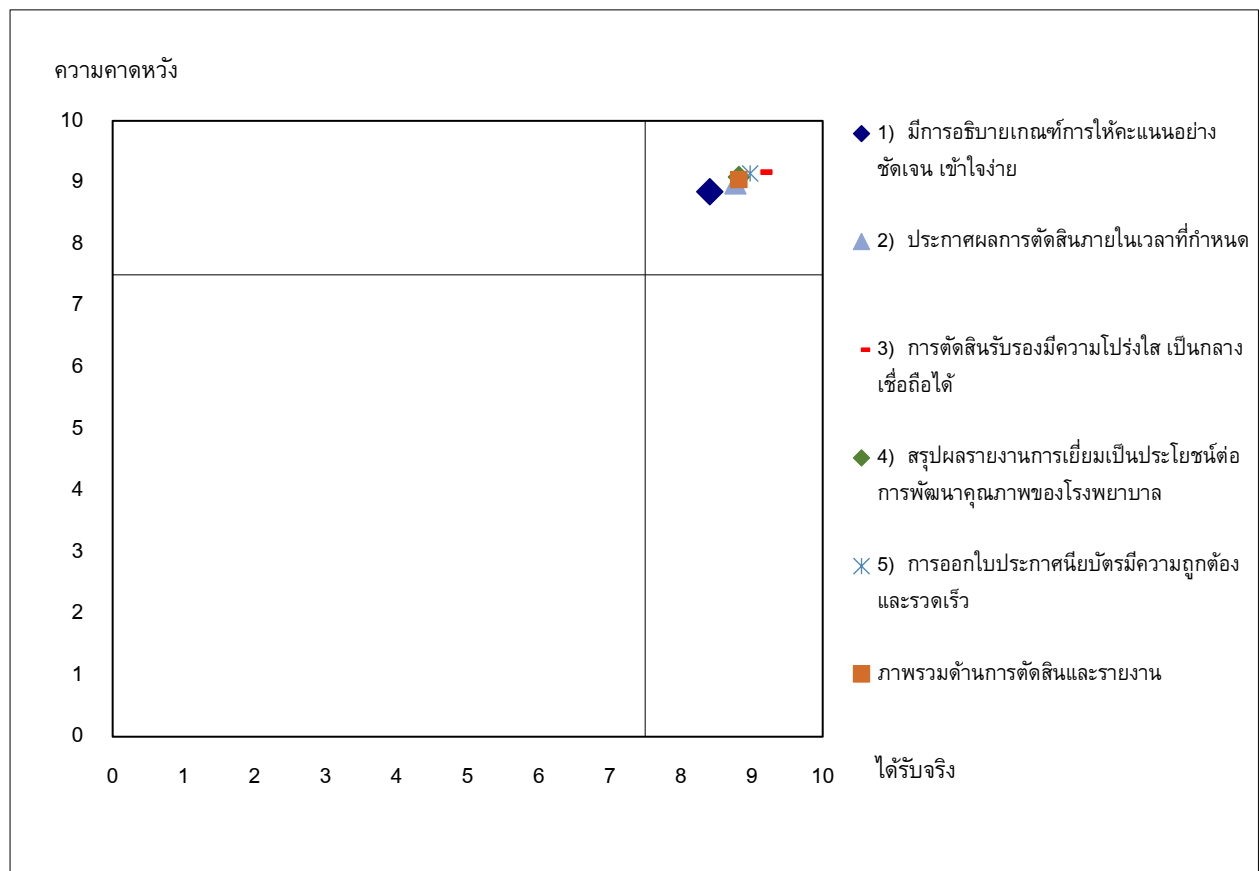
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	เป็นกระบวนการที่ดี ลดขั้นตอนและลดทรัพยากรหลาย ๆ อย่าง ประหยัดเวลา และการเตรียมตัว ช่วยลดความกดดัน และตึงเครียดได้มาก	33	33.0
2	ควรปรับเพิ่มวัน-เวลาการเยี่ยมให้มากขึ้น	17	17.0
3	ควรใช้การประเมินแบบผสม Onsite และ Online ร่วมกัน /ยืดหยุ่นตามสถานการณ์	14	14.0
4	เตรียมอุปกรณ์ IT ให้พร้อม และระบบอินเทอร์เน็ตให้เสถียร	10	10.0
5	อาจมีการสื่อสารรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น Live ผ่าน Video online เพื่อตรวจเยี่ยมพื้นที่จริง	9	9.0
6	ให้เวลาเตรียมตัวมากขึ้น	6	6.0
7	เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม/ เพิ่มการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ	6	6.0
8	ชี้ประเด็นปัญหาให้ชัดเจน/ มีการติดตามประเด็นที่ต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง	5	5.0
9	สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้เข้าใจตรงกัน	3	3.0
10	ควรมีมาตรฐานเดียวทั่วประเทศ	2	2.0
11	รักษาความลับปิดตัวตนผู้ให้ข้อมูล /แยกห้องสัมภาษณ์	2	2.0
12	เปลี่ยนมาใช้ Onsite อย่างเดียว/ Onsite ดีกว่า	2	2.0
13	อื่น ๆ อาทิ ผู้เยี่ยมควรเตรียมความพร้อมมากขึ้นว่าจะตรวจอะไร ควบคุมให้อยู่ในเวลาที่กำหนด ลดจำนวนเอกสาร และให้โรงพยาบาลประเมินผู้เยี่ยมหลัง Adjusted survey เสร็จแล้ว	6	6.0

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการตัดสินใจและรายงาน
(คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) มีการอธิบายเกณฑ์การให้คะแนนอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	8.85	8.41	-0.44	-10.44	0.00**
2) ประกาศผลการตัดสินใจภายในเวลาที่กำหนด	8.99	8.77	-0.22	-5.87	0.00**
3) การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง เชื่อถือได้	9.17	9.13	-0.04	-1.46	0.15
4) สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	9.09	8.82	-0.27	-6.34	0.00**
5) การออกไปประกาศนียบัตรมีความถูกต้องและรวดเร็ว	9.15	8.98	-0.17	-5.20	0.00**
ภาพรวมด้านการตัดสินใจและรายงาน	9.05	8.82	-0.23	-7.76	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงาน 8.97 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 12 IPA ด้านการตัดสินใจและรายงาน

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการตัดสินใจและรายงาน
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 46)

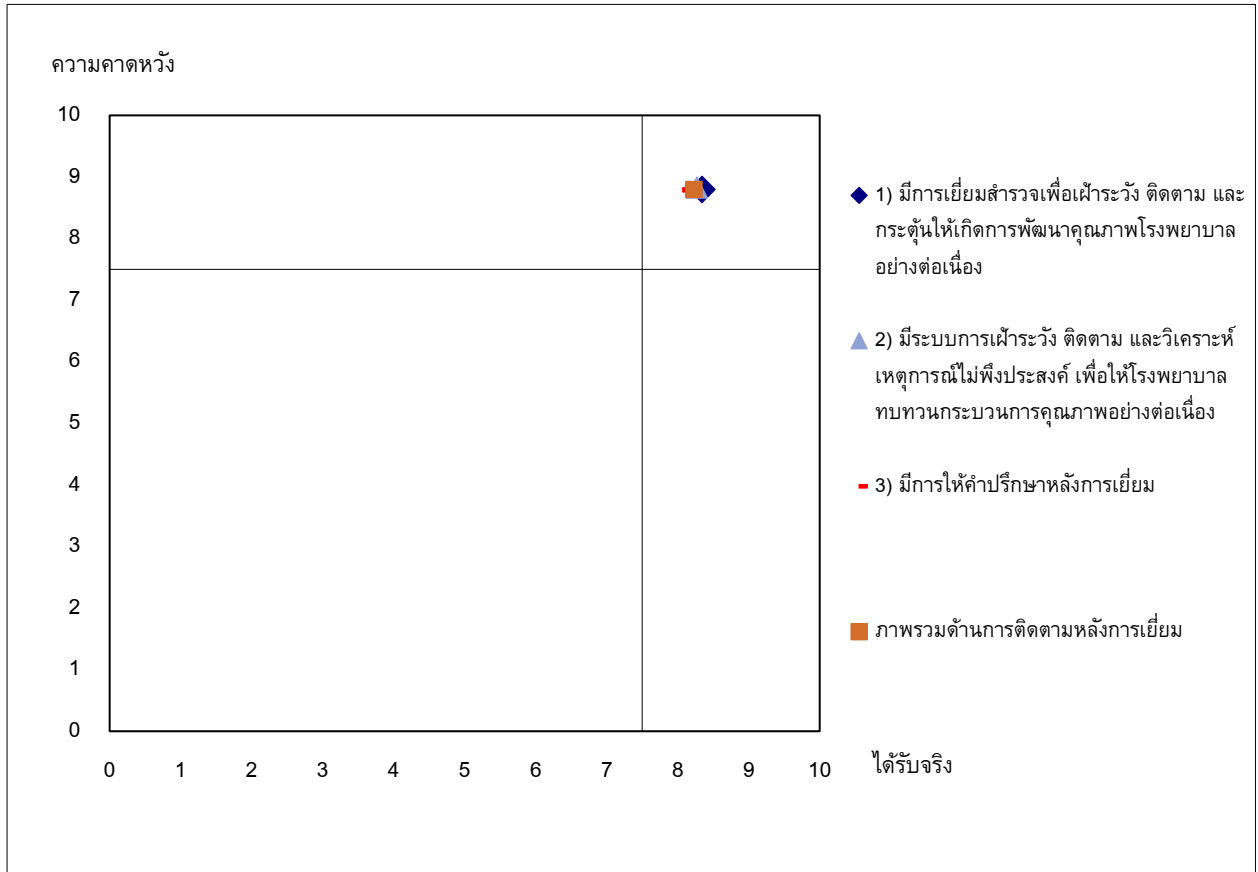
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	อธิบายและสื่อสารให้ตรงกัน /ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนตรง ประเด็น ยกตัวอย่างสิ่งที่ให้ปรับปรุง	14	31.1
2	ส่งเอกสารหรือหนังสือแจ้งผลการเยี่ยมให้เร็วขึ้น	11	24.4
3	เหมาะสมแล้ว ดำเนินการดีแล้ว ถูกต้องชัดเจน	10	22.2
4	ให้ออกาสโรงพยาบาลในการชี้แจง/ ส่งเอกสารเพิ่มเติม	4	8.9
5	ตัดสินใจตามข้อเท็จจริง โปร่งใส	2	4.4
6	แจ้งระดับคะแนนด้วย	1	2.2
7	อัปเดตสถานะโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองลงในเว็บไซต์	1	2.2
8	เพิ่มช่องทางการแจ้งผล	1	2.2
9	มีกำหนดการที่ชัดเจนในครั้งต่อไป	1	2.2
10	เขียนรายงานโดยใช้ภาษาเข้าใจง่าย	1	2.2
11	มีเอกสารรับรองก่อนรับใบประกาศนียบัตรจริง	1	2.2

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการติดตามหลังการเยี่ยม
(คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม และกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	8.80	8.34	-0.46	-9.87	0.00**
2) มีระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม และวิเคราะห์เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลทบทวนกระบวนการ คุณภาพอย่างต่อเนื่อง	8.83	8.27	-0.56	-12.22	0.00**
3) มีการให้คำปรึกษาหลังการเยี่ยม	8.79	8.07	-0.72	-13.58	0.00**
ภาพรวมด้านการติดตามหลังการเยี่ยม	8.80	8.23	-0.57	-13.19	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยม 8.28 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 13 IPA ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการติดตามหลังการเยี่ยม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 35$)

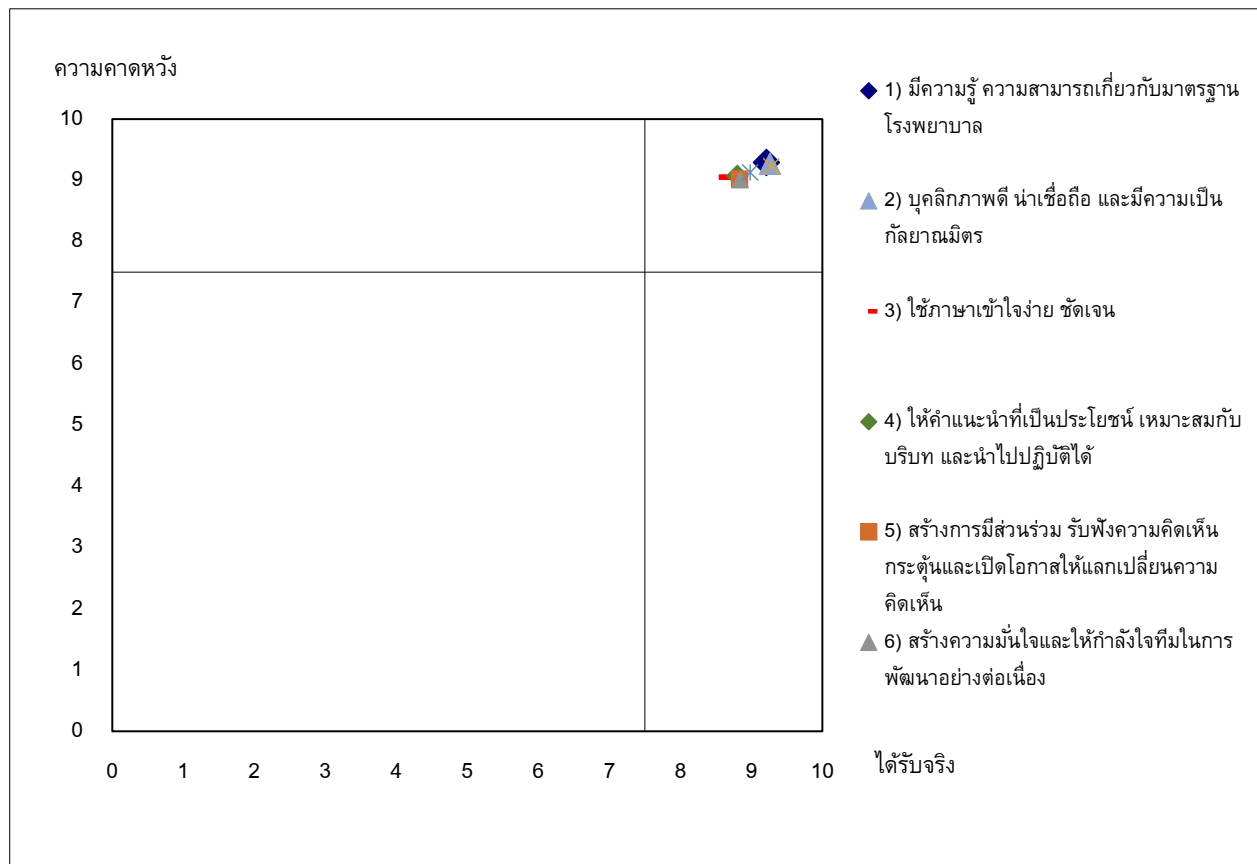
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรมีการติดตามเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	13	37.1
2	กระตุ้นการพัฒนา เน้นการมีส่วนร่วม	5	14.3
3	สามารถติดต่อสอบถามอาจารย์ผู้เยี่ยมได้โดยตรง สามารถให้คำปรึกษาหลังเยี่ยมได้ และไม่ควรเปลี่ยนอาจารย์บ่อย	4	11.4
4	เหมาะสมแล้ว ขึ้นชมการติดตามหลังการเยี่ยม	3	8.6
5	อธิบายให้ตรงกัน / ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนตรงประเด็น ยกตัวอย่างสิ่งที่ควรปรับปรุง	3	8.6
6	มีช่องทางการติดตามที่หลากหลาย	3	8.6
7	รายงานผลติดตามการพัฒนาโรงพยาบาลแบบลายลักษณ์อักษร	2	5.7
8	มีการติดตามหลังการเยี่ยมแบบ new normal	2	5.7
9	มีการแจ้งประสานงานทุกขั้นตอน	2	5.7
10	มีกรอบเวลาที่ชัดเจน	2	5.7

ตารางที่ 24 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านผู้เยี่ยมสำรวจ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล	9.29	9.21	-0.08	-2.34	0.02*
2) บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	9.27	9.26	-0.01	-0.46	0.65
3) ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน	9.05	8.55	-0.50	-10.37	0.00**
4) ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมกับบริบท และนำไปปฏิบัติได้	9.07	8.80	-0.27	-6.78	0.00**
5) สร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาส ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	9.02	8.83	-0.19	-4.76	0.00**
6) สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจทีมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	9.01	8.84	-0.17	-4.60	0.00**
7) ตรงต่อเวลาและรักษาเวลา	9.23	9.28	0.05	1.53	0.13
ภาพรวมด้านผู้เยี่ยมสำรวจ	9.13	8.98	-0.15	-5.48	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ 9.08 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 14 IPA ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ

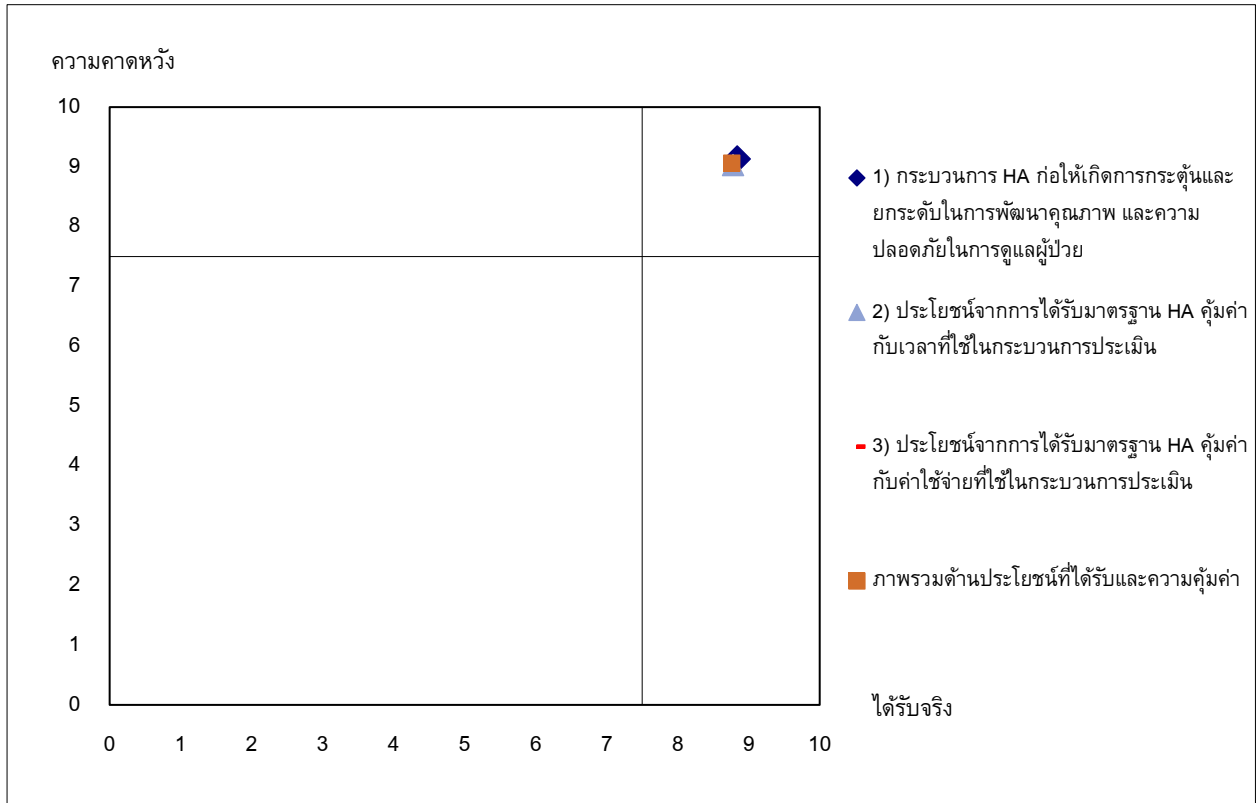
ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อผู้เยี่ยมสำรวจ
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 53)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้เยี่ยมดีมาก มีความรู้ความเชี่ยวชาญตรง สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	22	41.5
2	ควรใช้ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจง่ายมากกว่านี้	11	20.8
3	ควรมีความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยเสริมพลังมากกว่ากดดัน และควรรับฟังความคิดเห็น	7	13.2
4	ควรเป็นผู้เยี่ยมคนเดิม เพื่อให้เข้าใจบริบทของโรงพยาบาล และสามารถแนะนำอย่างต่อเนื่องได้ง่าย	6	11.3
5	ควรให้คำแนะนำอย่างตรงไปตรงมา และร่วมกันแก้ไข ปัญหา	6	11.3
6	ควรแบ่งเวลาให้ไปได้ตามกำหนดการ/ ให้เวลาแลกเปลี่ยน นานขึ้น	2	3.8
7	มีความยืดหยุ่นไม่ยึดติดกับเครื่องมือ	1	1.9

ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า
(คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับ ในการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแล ผู้ป่วย	9.13	8.84	-0.29	-7.65	0.00**
2) ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่ากับเวลา ที่ใช้ในกระบวนการประเมิน	9.03	8.78	-0.25	-6.70	0.00**
3) ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่า กับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกระบวนการประเมิน	9.01	8.65	-0.36	-8.40	0.00**
ภาพรวมด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	9.06	8.76	-0.30	-8.53	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า 8.79 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 15 IPA ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของ สรพ.
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 96)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรมีการติดตามรายประเด็นเพิ่มขึ้น /มีความต่อเนื่อง หลังการเยี่ยม	14	14.6
2	ผู้เยี่ยมควรมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ หรือเป็นผู้ประเมินเฉพาะทาง เพื่อให้ประเมินสอดคล้องกับความเป็นจริง	14	14.6
3	การประเมินเพื่อรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการที่ดี มีประโยชน์ ควรพัฒนาต่อยอดต่อไป	13	13.5
4	การให้ข้อเสนอแนะควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น และเป็นประโยชน์กับคนไข้	11	11.5
5	ขยายอายุผลการตรวจประเมินรับรองให้นานขึ้น	10	10.4
6	ลดจำนวนเอกสารการประเมินลง	10	10.4
7	มีความเป็นกัลยาณมิตรกับโรงพยาบาล ลดแรงกดดัน	7	7.3
8	แสดงรายการตัวชี้วัดต่าง ๆ ในแต่ละชั้นให้ชัดเจนมากขึ้น	5	5.2
9	ควรประเมินฟรี /มีงบสนับสนุนจากส่วนกลาง /ลดค่าใช้จ่าย*	4	4.2
10	ควรใช้การประเมินแบบผสม Onsite และ Online ร่วมกัน /ยึดหยุ่นตามสถานการณ์	4	4.2
11	ปรับปรุงให้การบันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันทำได้ง่ายขึ้น	4	4.2
12	ควรมีตัวแบบที่ดีให้ดูเป็นตัวอย่าง (Best practice)	3	3.1
13	กระตุ้นบุคลากรโรงพยาบาลให้เห็นคุณค่าของการประเมินรับรอง และการตรวจเยี่ยม	3	3.1
14	ควรติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ง่ายผ่านช่องทางที่หลากหลาย มีความชัดเจนและรวดเร็วในการให้ข้อมูล	2	2.1
15	อ็อปเทรเว็ปไซต์ให้ทันต่อมาตรการที่เปลี่ยนแปลง	1	1.0
16	ควรทำงานให้รวดเร็วขึ้น	1	1.0
17	ควรสรุปผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะทุกไตรมาส	1	1.0
18	บูรณาการมาตรฐาน HA กับมาตรฐานย่อยของกรมต่าง ๆ	1	1.0
19	ขอรายงานผลการเข้าเยี่ยม และข้อเสนอแนะแบบ ลายลักษณ์อักษร	1	1.0
20	แจ้งรายละเอียดเอกสารที่ต้องใช้ให้ครบถ้วน	1	1.0
21	กำหนดระยะห่างการเยี่ยมให้เหมาะสม	1	1.0
22	ลดภาระการประเมิน ไม่ให้กระทบบุคลากรมากเกินไป	1	1.0

*มาจากผู้ตอบที่เป็นผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าทุกกลุ่มต่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้น 1 - 2 (ค่าเฉลี่ย 9.02 คะแนน) โรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 9.13 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 - 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 9.04 คะแนน) ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.86 คะแนนเท่ากัน) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มย่อยอื่นตามคุณลักษณะที่จำแนกไว้

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ($R^2 = 0.75$) ประกอบด้วย ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ($\beta = 0.49$) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ($\beta = 0.15$) ผู้เยี่ยมสำรวจ ($\beta = 0.14$) และกระบวนการเยี่ยม ($\beta = 0.10$) ตามลำดับความสำคัญ

เมื่อพิจารณารายด้านตามข้างต้น พบว่าด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.07$) คือ ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกระบวนการประเมิน ($\beta = 0.36$) ในขณะที่ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.16$) ประกอบด้วย เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมสำรวจ มีจำนวนที่เหมาะสม ($\beta = 0.23$) และเอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\beta = 0.11$) ตามลำดับความสำคัญ ส่วนด้านผู้เยี่ยมสำรวจ มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.11$) ประกอบด้วย สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจทีมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\beta = 0.17$) ตรงต่อเวลาและรักษาเวลา ($\beta = -0.17$) และสร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ($\beta = 0.13$) ตามลำดับความสำคัญ ส่วนด้านกระบวนการเยี่ยม มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.12$) ประกอบด้วย กิจกรรมการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\beta = 0.33$) และจำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม ($\beta = -0.12$) ตามลำดับความสำคัญ

(พิจารณาตารางที่ 28 - 33)

ตารางที่ 28 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ (คะแนน 0 - 10)

คุณลักษณะ	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
สถานะขั้นการรับรอง			
• ชั้น 1 - 2	57	9.02	พึงพอใจ
• ชั้น 3	740	8.75	พึงพอใจ
• ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	12	8.50	พึงพอใจ
ประเภทโรงพยาบาล			
• โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	22	9.00	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	599	8.68	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	56	8.71	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลเอกชน	132	9.13	พึงพอใจ
จำนวนเตียง			
• ไม่เกิน 90 เตียง	463	8.66	พึงพอใจ
• 91 – 120 เตียง	83	9.04	พึงพอใจ
• 121 – 500 เตียง	221	8.95	พึงพอใจ
• มากกว่า 500 เตียง	42	8.43	พึงพอใจ
ตำแหน่งผู้ตอบ			
• ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	126	8.58	พึงพอใจ
• ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล (PCT)	210	8.86	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	268	8.86	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน	205	8.66	พึงพอใจ
ภาพรวม	809	8.77	พึงพอใจ

ตารางที่ 29 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม
ต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	-0.20	0.24		-0.85	0.40
1) การสมัครขอรับรอง	0.03	0.03	0.03	1.19	0.23
2) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	0.15	0.03	0.15	4.30	0.00**
3) กระบวนการเยี่ยม	0.10	0.03	0.10	2.90	0.00**
4) กระบวนการ Adjusted survey	0.02	0.03	0.02	0.76	0.45
5) การตัดสินใจและรายงาน	0.03	0.03	0.03	1.05	0.30
6) การติดตามหลังการเยี่ยม	0.04	0.02	0.05	1.64	0.10
7) ผู้เยี่ยมสำรวจ	0.17	0.04	0.14	4.45	0.00**
8) ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	0.48	0.03	0.49	15.33	0.00**

$R^2 = 0.75$, $SEE = 0.56$, $F = 226.97$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 30 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.88	0.04		213.96	0.00**
1) กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้น และยกระดับในการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	-0.08	0.07	-0.08	-1.25	0.21
2) ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่า กับเวลาที่ใช้ในกระบวนการประเมิน	-0.07	0.07	-0.06	-1.04	0.30
3) ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่า กับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกระบวนการประเมิน	0.35	0.05	0.36	6.62	0.00**

$R^2 = 0.07$, $SEE = 1.11$, $F = 20.68$, Sig. of $F = 0.00$, ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 31 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.72	0.04		198.87	0.00**
1) กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจ ให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	0.03	0.05	0.03	0.54	0.59
2) มีการแจ้งกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้เตรียมพร้อมได้ทันเวลา	0.07	0.05	0.08	1.62	0.11
3) เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการ เข้าเยี่ยมสำรวจมีจำนวนที่เหมาะสม	0.18	0.04	0.23	4.21	0.00**
4) เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการ เข้าเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	0.10	0.05	0.11	2.10	0.04*

$R^2 = 0.16$, $SEE = 1.08$, $F = 36.72$, Sig. of $F = 0.00$, * Sig. < 0.05, ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 32 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.17	0.04		250.00	0.00**
1) มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับมาตรฐาน โรงพยาบาล	0.07	0.05	0.06	1.37	0.17
2) บุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	-0.04	0.06	-0.03	-0.62	0.54
3) ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน	-0.06	0.04	-0.09	-1.72	0.09
4) ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เหมาะสม กับบริบท และนำไปปฏิบัติได้	0.16	0.05	0.19	3.12	0.00**
5) สร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้น และเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	0.11	0.05	0.13	2.11	0.03*
6) สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจทีม ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	0.16	0.06	0.17	2.79	0.00**
7) ตรงต่อเวลาและรักษาเวลา	-0.21	0.06	-0.17	-3.76	0.00**

$R^2 = 0.11$, $SEE = 0.92$, $F = 14.02$, $\text{Sig. of } F = 0.00$, * $\text{Sig.} < 0.05$, ** $\text{Sig.} < 0.01$

ตารางที่ 33 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการเยี่ยม

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านการตัดสินใจและรายงาน	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.90	0.04		229.42	0.00**
1) จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอ กับกิจกรรมการเยี่ยม	-0.13	0.05	-0.12	-2.35	0.02*
2) กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	0.08	0.07	0.07	1.19	0.23
3) มีจำนวนกิจกรรมการเยี่ยมที่เหมาะสม	0.06	0.07	0.06	0.92	0.36
4) กิจกรรมการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	0.34	0.05	0.33	7.01	0.00**

$R^2 = 0.12$, $SEE = 1.04$, $F = 27.73$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

3. ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม

3.1 ข้อมูลทั่วไป

การจำแนกตามประเภทโรงพยาบาลที่ผู้เข้ารับการอบรมสังกัด พบกว่า 2 ใน 3 หรือร้อยละ 68.3 มาจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมา ร้อยละ 18.3 มาจากโรงพยาบาลเอกชน ส่วนโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีร้อยละ 8.5 และ 4.9 ตามลำดับ ด้านจำนวนเตียง ร้อยละ 41.1 มาจากโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 90 เตียง รองลงมา ร้อยละ 31.5 ขนาด 121 – 500 เตียง ร้อยละ 14.3 ขนาด 91 – 120 เตียง และร้อยละ 13.1 ขนาดมากกว่า 500 เตียง

ผู้ตอบส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) รองลงมา ร้อยละ 21.6 เป็นหัวหน้างาน ฝ่าย /แผนก /หน่วย ร้อยละ 7.7 เป็นผู้รับผิดชอบระบบสนับสนุน /คณะกรรมการ หรืออื่น ๆ และร้อยละ 2.6 เป็นผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ทั้งนี้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันมาแล้วเฉลี่ย 13.68 ปี โดยมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.08 ปี

ร้อยละ 38.2 เป็นผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร ST005 : มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (ร้อยละ 36.2 เลือกประเมินหลักสูตรนี้) รองลงมา ร้อยละ 26.2 เข้าอบรมในหลักสูตร HA201 : มาตรฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (ร้อยละ 21.8 เลือกประเมินหลักสูตรนี้) ใกล้เคียงกันร้อยละ 25.0 เข้าอบรมในหลักสูตร HA602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก (ร้อยละ 21.1 เลือกประเมินหลักสูตรนี้) นอกจากนี้ยังมีร้อยละ 22.1 เข้าอบรมในหลักสูตร HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล คุณภาพ (ร้อยละ 16.7 เลือกประเมินหลักสูตรนี้) และร้อยละ 5.0 เข้าอบรมในหลักสูตร HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ (ร้อยละ 4.2 เลือกประเมินหลักสูตรนี้)

(พิจารณатарางที่ 34 - 40)

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ลำดับ	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	21	4.9
2	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	291	68.3
	จำนวน ร้อยละ		
	• โรงพยาบาลศูนย์	28	9.6
	• โรงพยาบาลทั่วไป	104	35.7
	• โรงพยาบาลชุมชน	135	46.5
	• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และคลินิก รักษาโรคทั่วไป	24	8.2
	รวม	291	100.0
3	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารอากาศ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา	36	8.5
4	โรงพยาบาลเอกชน	78	18.3
	รวม	426	100.0

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ลำดับ	จำนวนเตียงของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 90 เตียง	175	41.1
2	91 – 120 เตียง	61	14.3
3	121 – 500 เตียง	134	31.5
4	มากกว่า 500 เตียง	56	13.1
	รวม	426	100.0

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	11	2.6
2	หัวหน้างาน ฝ่าย /แผนก /หน่วย	92	21.6
3	ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	290	68.1
4	ผู้รับผิดชอบระบบสนับสนุน /คณะกรรมการ หรือ อื่น ๆ	33	7.7
	รวม	426	100.0

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ปัจจุบัน

ลำดับ	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 5 ปี	93	21.8
2	6 – 10 ปี	109	25.6
3	11 – 20 ปี	124	29.1
4	21 – 30 ปี	75	17.6
5	มากกว่า 30 ปี	16	3.8
6	ไม่ระบุ	9	2.1
รวม		426	100.0
เฉลี่ย		13.68 ปี	
S.D.		9.10 ปี	
ต่ำสุด - สูงสุด		5 เดือน – 37 ปี	

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่มีประสบการณ์
ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ลำดับ	ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 5 ปี	200	46.9
2	6 – 10 ปี	143	33.7
3	11 – 20 ปี	70	16.4
4	21 – 30 ปี	3	0.7
5	ไม่ระบุ	10	2.3
รวม		426	100.0
เฉลี่ย		7.08 ปี	
S.D.		5.27 ปี	
ต่ำสุด - สูงสุด		6 เดือน – 25 ปี	

ตารางที่ 39 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามหลักสูตรที่เข้าอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หลักสูตรที่เข้าอบรมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	จำนวน	ร้อยละ
1	ST005 : มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	159	38.2
2	HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์	21	5.0
3	HA201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	109	26.2
4	HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ	92	22.1
5	HA602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	104	25.0

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามหลักสูตรที่เลือกประเมิน

ลำดับ	หลักสูตรที่เลือกประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
1	ST005 : มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	154	36.2
2	HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์	18	4.2
3	HA201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	93	21.8
4	HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ	71	16.7
5	HA602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	90	21.1
รวม		426	100.0

3.2 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับการอบรม กำหนดคะแนน 0 - 10 คะแนน พบว่า ได้ค่าเฉลี่ย 8.84 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 5 ด้านที่ทำการประเมิน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8.72 - 9.07 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” ทั้งสิ้น โดยด้านวิทยากร มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ขณะที่ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด

สำหรับรายละเอียดแต่ละด้านมีดังนี้

1) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.76 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ที่น่าสนใจได้แก่ การจัดอบรมควรมีช่วงเวลาที่หลากหลาย / เพิ่มระยะเวลาในการอบรม (ร้อยละ 25.0) และควรปรับปรุงระบบการลงทะเบียนและขั้นตอนการชำระเงินให้ง่ายขึ้น ไม่ซับซ้อนเกินไป (ร้อยละ 20.5)

2) ด้านวิทยากร ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 9.07 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อวิทยากร ที่น่าสนใจได้แก่ ควรยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น เข้าใจมากขึ้น และเตรียมข้อมูลก่อนการเข้าอบรม (ร้อยละ 25.8) และวิทยากรควรพูดให้ช้าลง สอนไวไปบางที่ฟังไม่ทัน (ร้อยละ 22.6)

3) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.91 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่น่าสนใจได้แก่ ปรับปรุงให้ติดต่อได้สะดวกขึ้น (ร้อยละ 27.3) และควรมีการแจ้งล่วงหน้าทางอีเมล (ร้อยละ 18.2)

4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.72 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อสิ่งอำนวยความสะดวก ที่น่าสนใจได้แก่ ปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ตให้เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม) (ร้อยละ 65.9) และควรมีสรุปบทเรียนหรือสื่อที่สามารถดูวิดีโอย้อนหลังได้ (ร้อยละ 11.4)

5) ด้านคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.85 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริง ตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

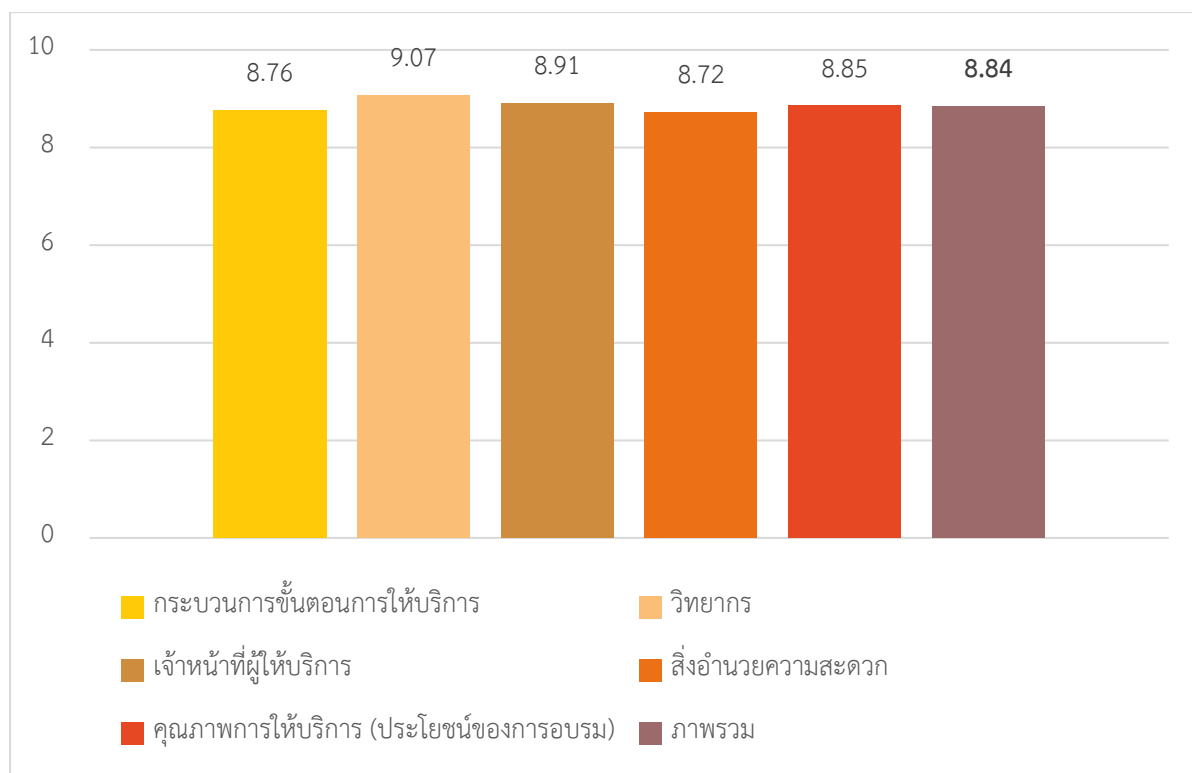
ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการให้บริการ ที่น่าสนใจได้แก่ ควรเปิดอบรมฟรีและจัดอบรมทั้งในรูปแบบ Online และ Onsite (ร้อยละ 40.0) และควรเพิ่มชั่วโมงการอบรม (ร้อยละ 30.0)

ตัวอย่างได้ระบุถึงความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อการจัดอบรมของ สรพ. ที่น่าสนใจได้แก่ ควรมีการจัดอบรมแบบ Onsite ด้วย (ร้อยละ 41.5) และควรเพิ่มระยะเวลา / ชั่วโมง / หลักสูตรในการอบรม และปรับเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาการเรียน (ร้อยละ 21.3)

(พิจารณาตารางที่ 41 - 52)

ตารางที่ 41 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม จำแนกตามด้านต่าง ๆ (คะแนน 0 - 10)

ด้าน	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	426	8.76	พึงพอใจ
2) วิทยากร	425	9.07	พึงพอใจ
3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	425	8.91	พึงพอใจ
4) สิ่งอำนวยความสะดวก	425	8.72	พึงพอใจ
5) คุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ของการอบรม)	424	8.85	พึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้าอบรม	426	8.84	พึงพอใจ



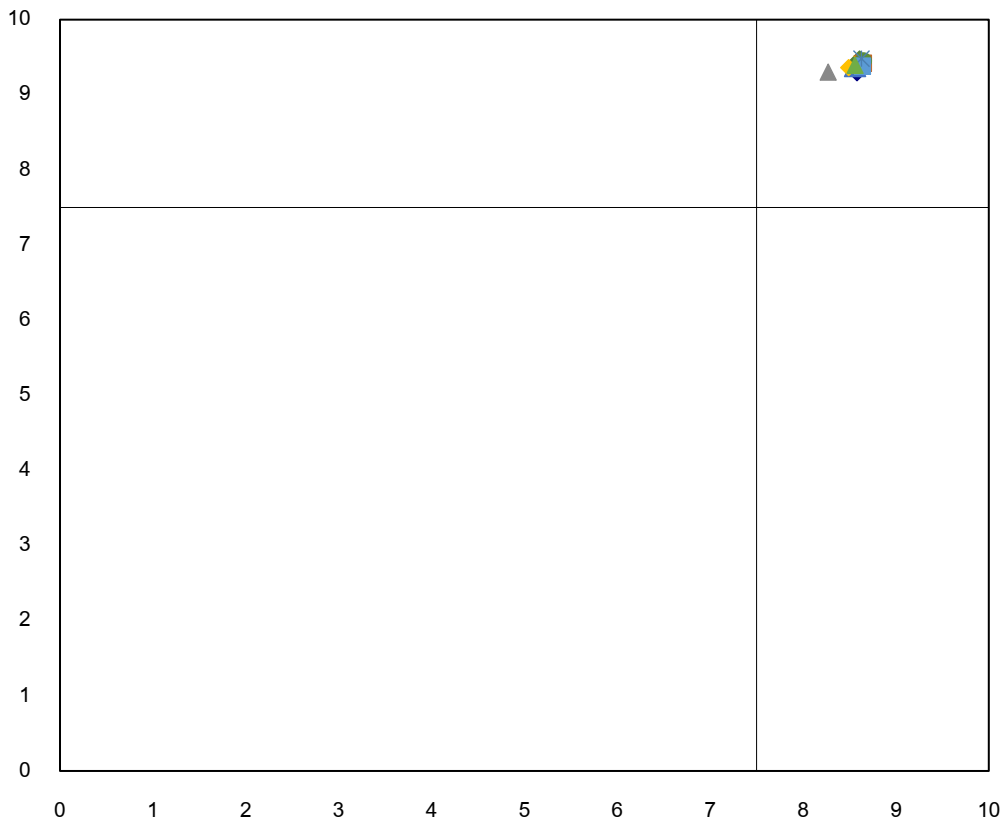
ภาพที่ 16 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 42 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) สรพ. มีการประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรประจำปี โดยแจ้งรายละเอียดอย่างชัดเจน ครบถ้วน ในระยะเวลาที่เหมาะสม	9.36	8.58	-0.78	-17.59	0.00**
2) สรพ. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย	9.38	8.56	-0.82	-17.40	0.00**
3) การลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านเว็บไซต์ register.ha.or.th ทำได้โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน	9.39	8.58	-0.81	-16.82	0.00**
4) การชำระเงินค่าลงทะเบียนทำได้โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน	9.44	8.61	-0.83	-16.69	0.00**
5) การออกไปเสร็จค่าลงทะเบียนมีความถูกต้องและรวดเร็ว	9.42	8.65	-0.77	-16.70	0.00**
6) ค่าลงทะเบียนอบรมมีความเหมาะสม	9.30	8.27	-1.03	-18.62	0.00**
7) มีการแจ้งยืนยันสถานะการสมัคร/ การชำระเงิน ผ่าน E-mail อย่างรวดเร็ว	9.41	8.63	-0.78	-16.65	0.00**
8) ระยะเวลาการอบรมสอดคล้องกับปริมาณเนื้อหา	9.45	8.65	-0.80	-16.42	0.00**
9) กำหนดวัน-เวลาในการอบรมที่สะดวกต่อผู้เข้าร่วม	9.36	8.49	-0.87	-17.74	0.00**
10) จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม	9.38	8.64	-0.74	-15.64	0.00**
11) การออกไปประกาศนียบัตรมีความถูกต้องและรวดเร็ว	9.48	8.63	-0.85	-17.04	0.00**
ภาพรวมด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	9.39	8.56	-0.83	-22.57	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ 8.76 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ความคาดหวัง



ได้รับจริง

- ◆ 1) สรพ. มีการประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตรประจำปี โดยแจ้งรายละเอียดอย่างชัดเจน ครบถ้วน ในระยะเวลาที่เหมาะสม
- ▲ 2) สรพ. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่าย
- 3) การลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านเว็บไซต์ register.ha.or.th ทำได้โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน
- ◆ 4) การชำระเงินค่าลงทะเบียนทำได้โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน
- 5) การออกไปเสร็จค่าลงทะเบียนมีความถูกต้องและรวดเร็ว
- ▲ 6) ค่าลงทะเบียนอบรมมีความเหมาะสม
- × 7) มีการแจ้งยืนยันสถานะการสมัคร/ การชำระเงิน ผ่าน E-mail อย่างรวดเร็ว
- 8) ระยะเวลาการอบรมสอดคล้องกับปริมาณเนื้อหา
- ◆ 9) กำหนดวัน-เวลาในการอบรมที่สะดวกต่อผู้เข้าร่วม
- 10) จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม
- × 11) การออกไปประกาศนียบัตรมีความถูกต้องและรวดเร็ว
- ▲ ภาพรวมด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ

ภาพที่ 17 IPA ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ

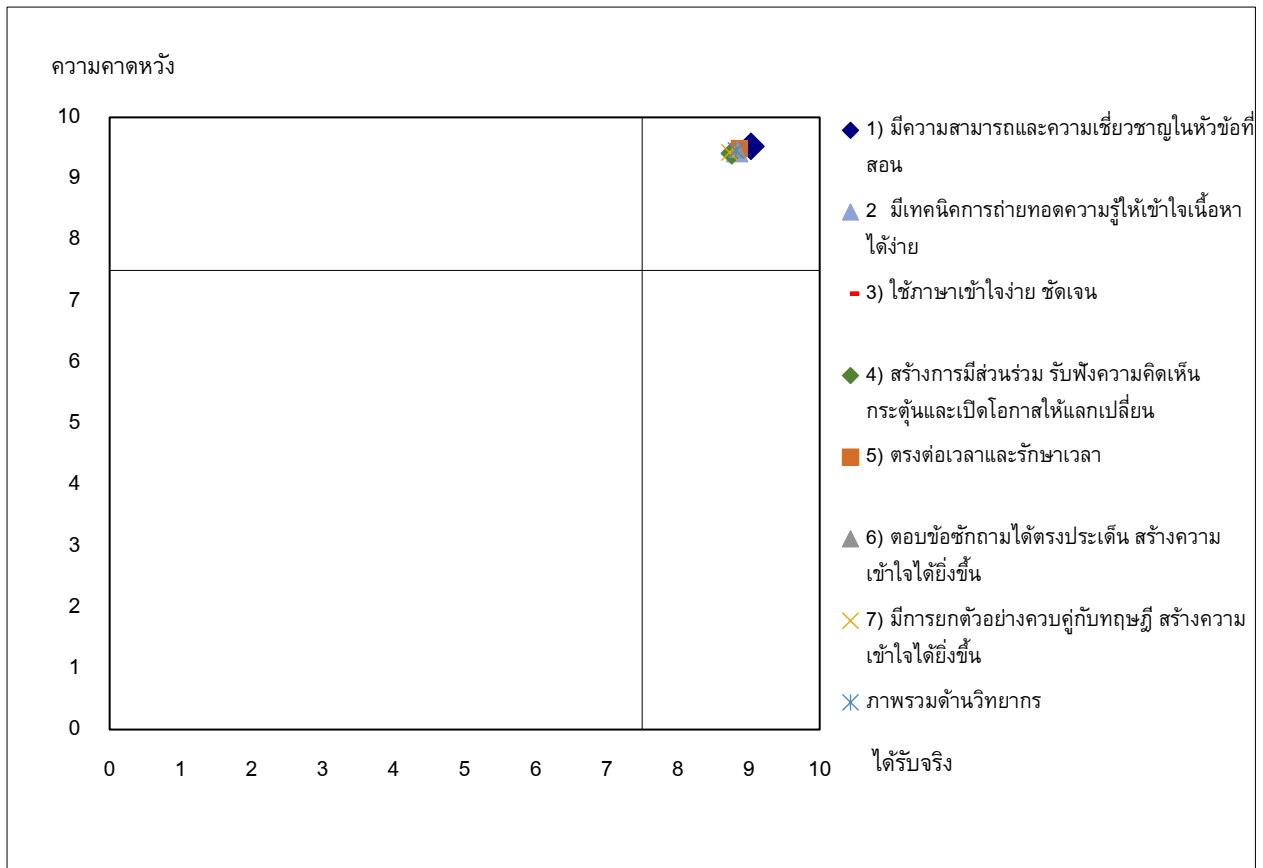
ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 44)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	การจัดอบรมควรมีช่วงเวลาที่หลากหลาย / เพิ่มระยะเวลาในการอบรม	11	25.0
2	มีความเหมาะสม ดีแล้ว	10	22.7
3	ควรปรับปรุงระบบการลงทะเบียนและขั้นตอนการชำระเงิน ให้ง่ายขึ้น ไม่ซับซ้อนเกินไป	9	20.5
4	ควรมีการแจ้งเรื่องการอบรมล่วงหน้าและควรแจกเอกสาร / สไลด์ที่ใช้ในการสอนก่อนการเข้าอบรม	8	18.2
5	เพิ่มช่องการติดต่อ / ประชาสัมพันธ์การอบรมให้มากขึ้น และทั่วถึง	7	15.9
6	ควรปรับวิธีการออกใบประกาศนียบัตรให้สะดวก ง่ายขึ้น	3	6.8
7	สามารถต่อยอดการอบรมได้อย่างต่อเนื่อง	3	6.8

ตารางที่ 44 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านวิทยากร (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) มีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน	9.53	9.03	-0.50	-12.17	0.00**
2) มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย	9.45	8.84	-0.61	-13.15	0.00**
3) ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน	9.41	8.66	-0.75	-14.87	0.00**
4) สร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	9.41	8.76	-0.65	-13.43	0.00**
5) ตรงต่อเวลาและรักษาเวลา	9.49	8.87	-0.62	-12.44	0.00**
6) ตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น สร้างความเข้าใจได้ยิ่งขึ้น	9.48	8.84	-0.64	-13.77	0.00**
7) มีการยกตัวอย่างควบคู่กับทฤษฎี สร้างความเข้าใจได้ยิ่งขึ้น	9.43	8.73	-0.70	-14.17	0.00**
ภาพรวมด้านวิทยากร	9.46	8.82	-0.64	-16.74	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านวิทยากร 9.07 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 18 IPA ด้านวิทยากร

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อวิทยากร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
($n = 31$)

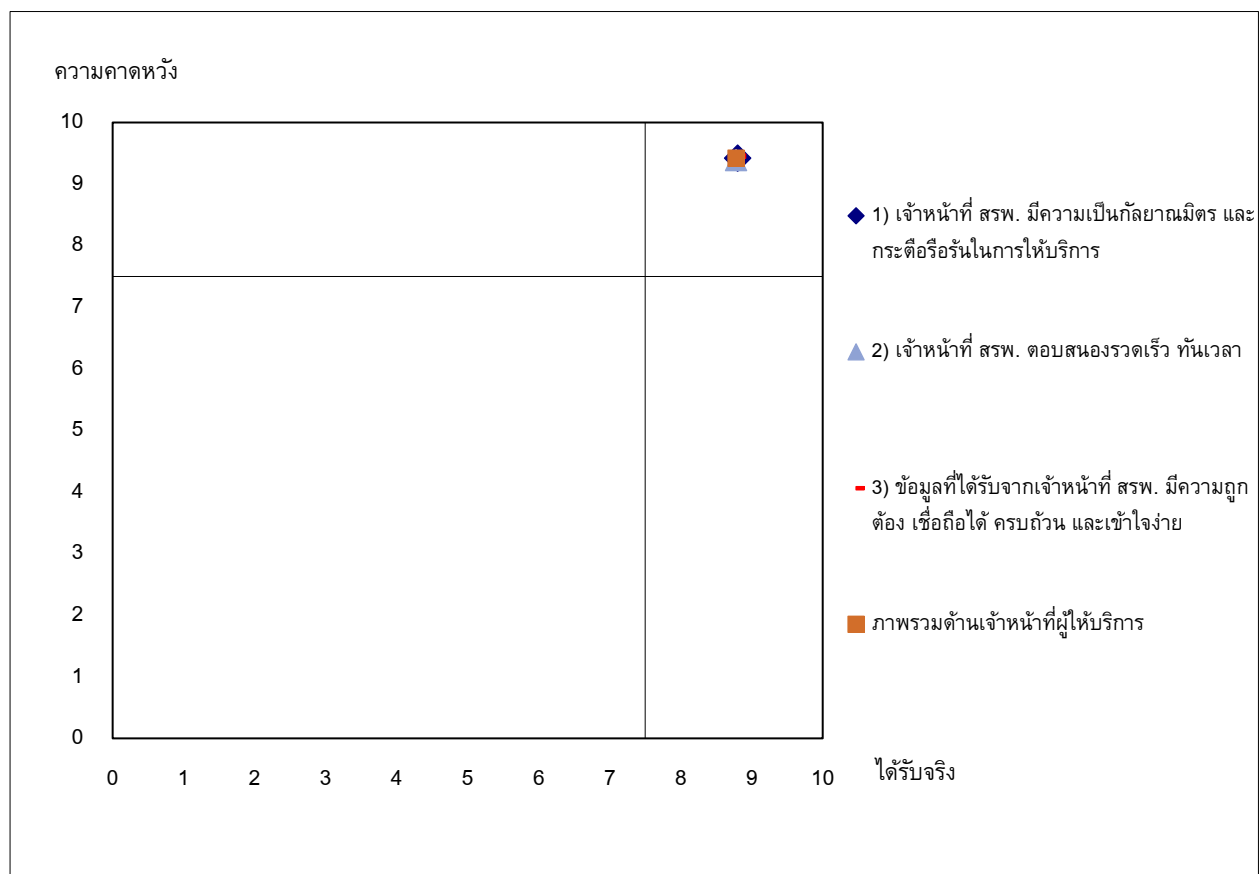
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	วิทยากรอบรมดีมาก มีเทคนิคการสอนผ่าน Zoom ดี อธิบายชัดเจน เข้าใจในหลาย ๆ ตัวอย่าง	11	35.5
2	ควรยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น เข้าใจมากขึ้น และเตรียมข้อมูลก่อนการเข้าอบรม	8	25.8
3	วิทยากรควรพูดให้ช้าลง สอนไวไปบางที่ฟังไม่ทัน	7	22.6
4	ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พูดศัพท์พื้นฐานมากกว่านี้ ลดศัพท์ภาษาอังกฤษลง	4	12.9
5	อื่น ๆ อาทิ บรรยากาศไม่ควรเคร่งเครียดจนเกินไป เลิกให้ตรงเวลา	4	12.9

ตารางที่ 46 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และ กระตือรือร้นในการให้บริการ	9.42	8.80	-0.62	-13.43	0.00**
2) เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา	9.39	8.78	-0.61	-13.67	0.00**
3) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย	9.45	8.76	-0.69	-14.25	0.00**
ภาพรวมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	9.42	8.78	-0.64	-15.25	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 8.91 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 19 IPA ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 11$)

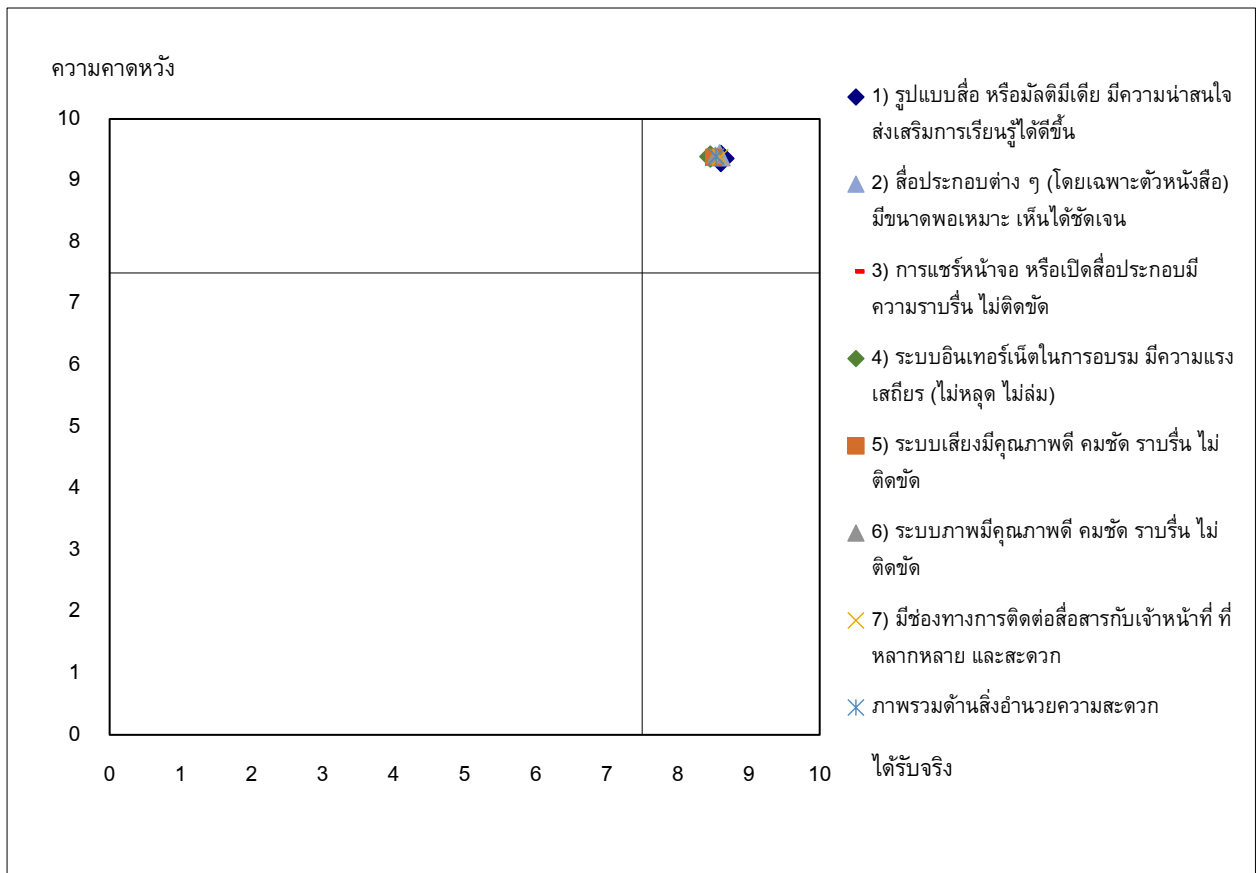
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	เจ้าหน้าที่ให้บริการดีมาก ตอบคำถาม / แก้ปัญหาได้รวดเร็ว	8	72.7
2	ปรับปรุงให้ติดต่อได้สะดวกขึ้น	3	27.3
3	ควรมีการแจ้งล่วงหน้าทางอีเมล	2	18.2

ตารางที่ 48 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) รูปแบบสื่อ หรือมัลติมีเดีย มีความน่าสนใจ ส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดีขึ้น	9.36	8.61	-0.75	-15.93	0.00**
2) สื่อประกอบต่าง ๆ (โดยเฉพาะตัวหนังสือ) มีขนาดพอเหมาะ เห็นได้ชัดเจน	9.41	8.59	-0.82	-17.19	0.00**
3) การแชร์หน้าจอ หรือเปิดสื่อประกอบมีความราบรื่น ไม่ติดขัด	9.39	8.46	-0.93	-17.73	0.00**
4) ระบบอินเทอร์เน็ตในการอบรม มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม)	9.39	8.46	-0.93	-18.93	0.00**
5) ระบบเสียงมีคุณภาพดี คมชัด ราบรื่น ไม่ติดขัด	9.38	8.51	-0.87	-17.95	0.00**
6) ระบบภาพมีคุณภาพดี คมชัด ราบรื่น ไม่ติดขัด	9.41	8.53	-0.88	-18.88	0.00**
7) มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่หลากหลาย และสะดวก	9.38	8.60	-0.78	-16.11	0.00**
ภาพรวมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	9.39	8.54	-0.85	-20.85	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 8.72 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 20 IPA ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 49 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อสิ่งอำนวยความสะดวก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 44$)

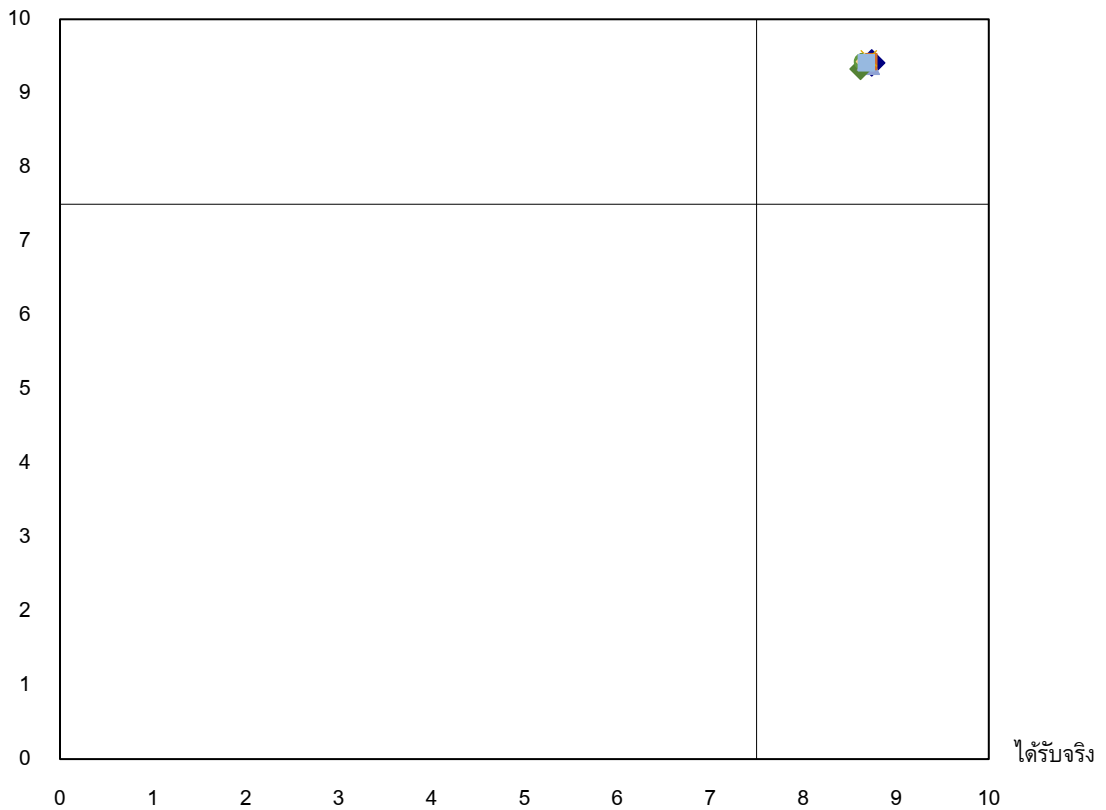
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ตให้เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม)	29	65.9
2	ควรมีสารบบทเรียนหรือสื่อที่สามารถดูวิดีโอย้อนหลังได้	5	11.4
3	ควรมีข้อมูลแบบเปเปอร์ให้ตรงกับแบบสไลด์ และบางสไลด์ตัวหนังสือเล็กเกินไป	3	6.8
4	เหมาะสม ราบรื่นดีแล้ว	3	6.8
5	อื่น ๆ อาทิ การแชร์ข้อมูลบางที่ไม่ได้รับอาจเป็นเพราะสื่อบางอย่างกว้างเกินไป	4	9.1

ตารางที่ 50 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านคุณภาพการให้บริการ
(ประโยชน์ของการอบรม) (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) ปริมาณเนื้อหาแต่ละหลักสูตรมีความพอดีต่อการเรียนรู้ ไม่มากหรือน้อยเกินไป	9.41	8.74	-0.67	-14.41	0.00**
2) การลำดับเนื้อหาในการอบรมมีความเหมาะสม	9.40	8.71	-0.69	-15.40	0.00**
3) รูปแบบการอบรมและกิจกรรมประกอบมีความน่าสนใจ ส่งเสริมการเรียนรู้	9.37	8.63	-0.74	-15.36	0.00**
4) รูปแบบการอบรมและกิจกรรมประกอบส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียน	9.33	8.62	-0.71	-14.75	0.00**
5) ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่างับเวลาที่เสียไป	9.43	8.71	-0.72	-13.76	0.00**
6) ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่างับค่าใช้จ่ายที่เสียไป	9.42	8.67	-0.75	-14.58	0.00**
7) เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้	9.47	8.71	-0.76	-15.47	0.00**
8) การเข้ารับอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	9.43	8.64	-0.79	-15.94	0.00**
9) การเข้ารับอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน	9.43	8.66	-0.77	-15.41	0.00**
ภาพรวมด้านคุณภาพการให้บริการ	9.41	8.68	-0.73	-17.55	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ 8.85 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ความคาดหวัง



- ◆ 1) ปริมาณเนื้อหาแต่ละหลักสูตรมีความพอดีต่อการเรียนรู้ ไม่มากหรือน้อยเกินไป
- ▲ 2) การลำดับเนื้อหาในการอบรมมีความเหมาะสม
- 3) รูปแบบการอบรมและกิจกรรมประกอบ มีความน่าสนใจ ส่งเสริมการเรียนรู้
- ◆ 4) รูปแบบการอบรมและกิจกรรมประกอบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียน
- 5) ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่างบประมาณที่เสียไป
- ▲ 6) ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่างบประมาณที่เสียไป
- × 7) เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้
- 8) การเข้ารับอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- ◆ 9) การเข้ารับอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน
- ภาพรวมด้านคุณภาพการให้บริการ

ภาพที่ 21 IPA ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 51 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 10)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรเปิดอบรมฟรีและจัดอบรมทั้งในรูปแบบ Online และ Onsite	4	40.0
2	ควรเพิ่มชั่วโมงการอบรม	3	30.0
3	พอใจ และเหมาะสม	2	20.0
4	เอกสารการอบรมควรตัวหนังสือใหญ่กว่านี้	1	10.0
5	เลือกหัวข้อการเรียนรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ในงานปัจจุบันได้ง่าย	1	10.0

ตารางที่ 52 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อการจัดอบรมของ สรพ. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 94)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรมีการจัดอบรมแบบ Onsite ด้วย	39	41.5
2	ควรเพิ่มระยะเวลา / ชั่วโมง / หลักสูตรในการอบรม และปรับเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาการเรียน	20	21.3
3	มีการให้คำแนะนำหลังการเข้าอบรม / คำอธิบาย และรายละเอียดตัวอย่างที่ชัดเจน / สรุปทเรียนทบทวน ย้อนหลัง และการติดตามผลหลังอบรม	9	9.6
4	อยากได้ข้อมูล / คู่มือล่วงหน้า เพื่อนำมาศึกษาก่อนการเข้าอบรม	8	8.5
5	ควรมีการจัดอบรมแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือลดค่าใช้จ่ายในการอบรม*	6	6.4
6	ภาพรวมดีมาก จัดอบรมได้ดี	6	6.4
7	ลดความซับซ้อนในการสมัคร	5	5.3
8	อื่น ๆ อาทิ ควรมีคะแนนนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ ต่อในอนาคต และมีทางเลือกในการเข้าร่วมประชุม ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน	9	9.6

*มาจากผู้ตอบที่เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) ทั้งสิ้น

3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล จำนวนเตียง ตำแหน่งผู้ตอบ และหลักสูตรการอบรมที่เลือกประเมิน พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 8.97 คะแนน) โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 500 เตียง (ค่าเฉลี่ย 9.00 คะแนน) ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.95 คะแนน) และผู้เข้าอบรมในหลักสูตร HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ (ค่าเฉลี่ย 8.94 คะแนน) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มย่อยอื่นตามคุณลักษณะที่จำแนกไว้ โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ ผู้ตอบในตำแหน่งผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ (ค่าเฉลี่ย 7.73 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับการอบรม ($R^2 = 0.60$) ประกอบด้วย คุณภาพการให้บริการ ($\beta = 0.50$) สิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.20$) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ($\beta = 0.13$) และวิทยากร ($\beta = 0.13$) ตามลำดับความสำคัญ

เมื่อพิจารณารายด้านตามข้างต้น พบว่าด้านคุณภาพการให้บริการ มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.09$) คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่างบเวลาที่เสียไป ($\beta = 0.25$) เช่นเดียวกับด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ที่พบปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.06$) คือ ระบบอินเทอร์เน็ตในการอบรม มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม) ($\beta = 0.18$) ในขณะที่ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.10$) ประกอบด้วย การออกไปประกาศนียบัตร มีความถูกต้องและรวดเร็ว ($\beta = 0.20$) และค่าลงทะเบียนอบรมมีความเหมาะสม ($\beta = 0.15$) ตามลำดับความสำคัญ ส่วนด้านวิทยากร มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.04$) คือ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน ($\beta = 0.20$)

(พิจารณาตารางที่ 53 - 58)

ตารางที่ 53 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับการอบรม จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ
(คะแนน 0 - 10)

คุณลักษณะ	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
ประเภทโรงพยาบาล			
• โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	21	8.81	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	291	8.89	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	36	8.97	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลเอกชน	78	8.63	พึงพอใจ
จำนวนเตียง			
• ไม่เกิน 90 เตียง	175	8.83	พึงพอใจ
• 91 – 120 เตียง	61	8.82	พึงพอใจ
• 121 – 500 เตียง	134	8.80	พึงพอใจ
• มากกว่า 500 เตียง	56	9.00	พึงพอใจ
ตำแหน่งผู้ตอบ			
• ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	11	7.73	ค่อนข้างพึงพอใจ
• หัวหน้างาน ฝ่าย /แผนก /หน่วย	92	8.71	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	290	8.95	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบระบบสนับสนุน /คณะกรรมการ หรือ อื่น ๆ	33	8.64	พึงพอใจ
หลักสูตรการอบรมที่เลือกประเมิน			
• ST005 : มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	154	8.86	พึงพอใจ
• HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์	18	8.94	พึงพอใจ
• HA201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล	93	8.92	พึงพอใจ
• HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล คุณภาพ	71	8.69	พึงพอใจ
• HA602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	90	8.83	พึงพอใจ
ภาพรวม	426	8.84	พึงพอใจ

ตารางที่ 54 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้ารับการอบรม

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	1.13	0.33		3.43	0.00**
1) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	0.11	0.03	0.13	3.42	0.00**
2) วิทยากร	0.12	0.04	0.13	3.05	0.00**
3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	0.00	0.04	0.00	-0.10	0.92
4) สิ่งอำนวยความสะดวก	0.17	0.04	0.20	4.91	0.00**
5) คุณภาพการให้บริการ	0.47	0.04	0.50	12.46	0.00**

$R^2 = 0.60$, $SEE = 0.48$, $F = 126.41$, $\text{Sig. of } F = 0.00$, ** $\text{Sig.} < 0.01$

ตารางที่ 55 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ของการอบรม)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.98	0.05		174.43	0.00**
1) ปริมาณเนื้อหาแต่ละหลักสูตรมีความพอดีต่อการเรียนรู้ ไม่มากหรือน้อยเกินไป	-0.10	0.06	-0.12	-1.63	0.10
2) การลำดับเนื้อหาในการอบรมมีความเหมาะสม	-0.03	0.07	-0.04	-0.47	0.64
3) รูปแบบการอบรมและกิจกรรมประกอบ มีความน่าสนใจ ส่งเสริมการเรียนรู้	-0.05	0.06	-0.06	-0.80	0.42
4) รูปแบบการอบรมและกิจกรรมประกอบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียน	-0.02	0.06	-0.02	-0.28	0.78
5) ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	0.18	0.06	0.25	3.06	0.00**
6) ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป	0.04	0.06	0.05	0.59	0.56
7) เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้	0.09	0.06	0.12	1.47	0.14
8) การเข้ารับอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	0.05	0.07	0.06	0.70	0.48
9) การเข้ารับอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพ และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน	0.01	0.06	0.02	0.20	0.85

$R^2 = 0.09$, $SEE = 0.78$, $F = 4.12$, $\text{Sig. of } F = 0.00$, ** $\text{Sig.} < 0.01$

ตารางที่ 56 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.88	0.06		147.03	0.00**
1) รูปแบบสื่อ หรือมัลติมีเดีย มีความน่าสนใจ ส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดีขึ้น	-0.06	0.07	-0.07	-0.89	0.38
2) สื่อประกอบต่าง ๆ (โดยเฉพาะตัวหนังสือ) มีขนาดพอเหมาะ เห็นได้ชัดเจน	-0.09	0.07	-0.11	-1.42	0.16
3) การแชร์หน้าจอ หรือเปิดสื่อประกอบมีความราบรื่น ไม่ติดขัด	-0.04	0.06	-0.05	-0.62	0.53
4) ระบบอินเทอร์เน็ตในการอบรม มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม)	0.15	0.06	0.18	2.36	0.02*
5) ระบบเสียงมีคุณภาพดี คมชัด ราบรื่น ไม่ติดขัด	0.09	0.07	0.11	1.35	0.18
6) ระบบภาพมีคุณภาพดี คมชัด ราบรื่น ไม่ติดขัด	0.10	0.07	0.11	1.43	0.15
7) มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลาย และสะดวก	0.01	0.06	0.01	0.15	0.88

$R^2 = 0.06$, $SEE = 0.85$, $F = 3.64$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 57 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.92	0.06		143.86	0.00**
1) สรพ. มีการประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตร ประจำปี โดยแจ้งรายละเอียดอย่างชัดเจน ครบถ้วน ในระยะเวลาที่เหมาะสม	-0.10	0.06	-0.11	-1.69	0.09
2) สรพ. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึง ได้ง่าย	-0.01	0.06	-0.01	-0.09	0.93
3) การลงทะเบียนสมัครเข้าอบรมผ่านเว็บไซต์ register.ha.or.th ทำได้โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน	0.13	0.07	0.15	2.01	0.05
4) การชำระเงินค่าลงทะเบียนทำได้โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน	0.11	0.06	0.13	1.76	0.08
5) การออกไปเสร็จค่าลงทะเบียนมีความถูกต้อง และรวดเร็ว	-0.10	0.07	-0.11	-1.50	0.14
6) ค่าลงทะเบียนอบรมมีความเหมาะสม	0.12	0.05	0.15	2.31	0.02*
7) มีการแจ้งยืนยันสถานะการสมัคร/ การชำระเงิน ผ่าน E-mail อย่างรวดเร็ว	-0.04	0.07	-0.05	-0.61	0.54
8) ระยะเวลาการอบรมสอดคล้องกับปริมาณ เนื้อหา	-0.05	0.06	-0.06	-0.88	0.38
9) กำหนดวัน-เวลาในการอบรมที่สะดวก ต่อผู้เข้าร่วม	0.02	0.06	0.02	0.34	0.74
10) จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละหลักสูตร มีความเหมาะสม	-0.10	0.06	-0.12	-1.62	0.11
11) การออกไปประกาศนียบัตรมีความถูกต้อง และรวดเร็ว	0.16	0.05	0.20	3.26	0.00**

$R^2 = 0.10$, $SEE = 0.83$, $F = 4.05$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 58 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านวิทยากร

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านวิทยากร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.19	0.05		184.22	0.00**
ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน	0.16	0.04	0.20	4.15	0.00**

$R^2 = 0.04$, $SEE = 0.87$, $F = 17.216$, $\text{Sig. of } F = 0.00$, $** \text{ Sig.} < 0.01$

(ใช้ Stepwise Method เพื่อค้นหาเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

4. ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.1 มีสถานะการรับรองของโรงพยาบาลอยู่ชั้น 3 โดยมีร้อยละ 7.1 อยู่ชั้น 1 – 2 และร้อยละ 1.8 อยู่ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) การจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบส่วนใหญ่ร้อยละ 83.8 เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ ร้อยละ 7.9 เป็นโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 4.5 เป็นโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 3.8 เป็นโรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กว่าครึ่งหรือร้อยละ 58.6 อยู่ในกลุ่มภาครัฐ-ชุมชน รองลงมา ร้อยละ 12.5 กลุ่มภาครัฐ-ทั่วไป ร้อยละ 11.4 กลุ่มภาครัฐ-ตติยภูมิ ร้อยละ 9.6 กลุ่มภาครัฐ-Advance (มีการเรียนการสอน) และร้อยละ 7.9 กลุ่มภาคเอกชน ด้านจำนวนเตียง ร้อยละ 56.7 เป็นโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 90 เตียง รองลงมา ร้อยละ 21.7 ขนาด 121 – 500 เตียง ร้อยละ 11.2 ขนาดมากกว่า 500 เตียง และร้อยละ 10.4 ขนาด 91 – 120 เตียง

การจำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 2P Safety พบว่าการเข้าร่วมในปี 2561 และ 2562 มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 31.5 และ 34.1 ตามลำดับ ส่วนปี 2563 และ 2564 มีร้อยละ 19.8 และ 14.5 ตามลำดับ

ผู้ตอบร้อยละ 35.2 เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติ รองลงมา ร้อยละ 28.8 เป็นประธาน /คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 21.0 เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) และร้อยละ 15.0 เป็นผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ระดับบริหารอื่น ๆ)

(พิจารณาตารางที่ 59 - 64)

ตารางที่ 59 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานะชั้นการรับรองของโรงพยาบาล

ลำดับ	สถานะชั้นการรับรองของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ชั้น 1 - 2	60	7.1
2	ชั้น 3	773	91.1
3	ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	15	1.8
	รวม	848	100.0

ตารางที่ 60 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ลำดับ	ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	32	3.8
2	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	711	83.8
		จำนวน	ร้อยละ
	• โรงพยาบาลศูนย์	68	9.6
	• โรงพยาบาลทั่วไป	101	14.2
	• โรงพยาบาลชุมชน	477	67.1
	• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และ กรมอนามัย	65	9.1
	รวม	711	100.0
3	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมแพทย์ทหารบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	38	4.5
4	โรงพยาบาลเอกชน	67	7.9
	รวม	848	100.0

ตารางที่ 61 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มโรงพยาบาล

ลำดับ	กลุ่มโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ภาครัฐ-Advance (มีการเรียนการสอน)	81	9.6
2	ภาครัฐ-ตติยภูมิ	97	11.4
3	ภาครัฐ-ทั่วไป	106	12.5
4	ภาครัฐ-ชุมชน	497	58.6
5	ภาคเอกชน	67	7.9
	รวม	848	100.0

ตารางที่ 62 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ลำดับ	จำนวนเตียงของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่เกิน 90 เตียง	481	56.7
2	91 – 120 เตียง	88	10.4
3	121 – 500 เตียง	184	21.7
4	มากกว่า 500 เตียง	95	11.2
รวม		848	100.0

ตารางที่ 63 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 2P Safety

ลำดับ	ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 2P Safety	จำนวน	ร้อยละ
1	2561	267	31.5
2	2562	289	34.1
3	2563	168	19.8
4	2564	123	14.5
5	ไม่ระบุ	1	0.1
รวม		848	100.0

ตารางที่ 64 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ระดับบริหารอื่น ๆ)	127	15.0
2	ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	178	21.0
3	ประธาน /คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง	244	28.8
4	ตัวแทนผู้ปฏิบัติ	299	35.2
รวม		848	100.0

4.2 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety กำหนดคะแนน 0 - 10 คะแนน พบว่าได้ค่าเฉลี่ย 8.27 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” จำแนกเป็นความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ย 8.31 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” และความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ย 8.21 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เช่นกัน

เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะชั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองชั้น 1 - 2 (ค่าเฉลี่ย 8.48 คะแนน) โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 8.39 คะแนน) กลุ่มภาคีรัฐ-ตติยภูมิ (ค่าเฉลี่ย 8.41 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 - 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 8.61 คะแนน) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มย่อยอื่นตามคุณลักษณะที่จำแนกไว้ โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ โรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) (ค่าเฉลี่ย 7.80 คะแนน)

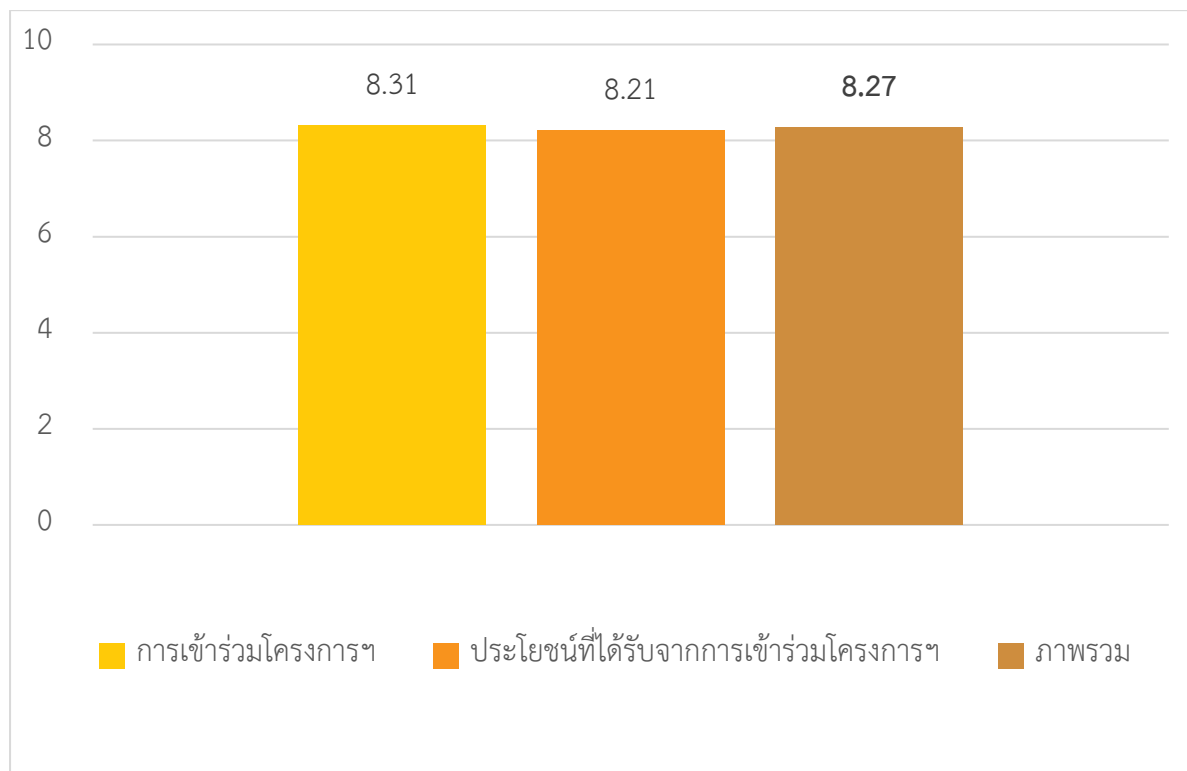
ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่าทั้งการเข้าร่วมโครงการฯ ($\beta = 0.41$) และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ($\beta = 0.51$) ต่างมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ($R^2 = 0.76$)

ตัวอย่างได้ระบุถึงความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ของ สรพ. ที่น่าสนใจได้แก่ ควรมีระบบต่ออายุสมาชิกอัตโนมัติโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 31.3) และส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 18.8)

(พิจารณาตารางที่ 65 - 68)

ตารางที่ 65 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety จำแนกตามด้านต่าง ๆ (คะแนน 0 - 10)

ด้าน	จำนวน (น)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1) การเข้าร่วมโครงการฯ	848	8.31	พึงพอใจ
2) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	848	8.21	พึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety	848	8.27	พึงพอใจ



ภาพที่ 22 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ตารางที่ 66 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety
จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ (คะแนน 0 - 10)

คุณลักษณะ	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
สถานะขั้นการรับรอง			
• ชั้น 1 - 2	60	8.48	พึงพอใจ
• ชั้น 3	773	8.27	พึงพอใจ
• ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	15	7.80	ค่อนข้างพึงพอใจ
ประเภทโรงพยาบาล			
• โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	32	8.03	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	711	8.27	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	38	8.39	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลเอกชน	67	8.37	พึงพอใจ
กลุ่มโรงพยาบาล			
• ภาครัฐ-Advance (มีการเรียนการสอน)	81	8.10	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ตติยภูมิ	97	8.41	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ทั่วไป	106	8.20	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ชุมชน	497	8.28	พึงพอใจ
• ภาคเอกชน	67	8.37	พึงพอใจ
จำนวนเตียง			
• ไม่เกิน 90 เตียง	481	8.24	พึงพอใจ
• 91 – 120 เตียง	88	8.61	พึงพอใจ
• 121 – 500 เตียง	184	8.19	พึงพอใจ
• มากกว่า 500 เตียง	95	8.28	พึงพอใจ
ตำแหน่งผู้ตอบ			
• ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ระดับบริหารอื่น ๆ)	127	8.28	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	178	8.42	พึงพอใจ
• ประธาน /คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง	244	8.24	พึงพอใจ
• ตัวแทนผู้ปฏิบัติ	299	8.21	พึงพอใจ
ภาพรวม	848	8.27	พึงพอใจ

ตารางที่ 67 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.47	0.15		3.01	0.00**
1) การเข้าร่วมโครงการฯ	0.43	0.03	0.41	15.11	0.00**
2) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	0.51	0.03	0.51	18.68	0.00**

$R^2 = 0.76$, $SEE = 0.63$, $F = 1,320.37$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 68 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความต้องการ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ของ สรพ. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 48$)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ดีอยู่แล้ว ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	17	35.4
2	ควรมีระบบต่ออายุสมาชิกอัตโนมัติโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม*	15	31.3
3	ส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	9	18.8
4	ปรับปรุงแบบการบันทึกข้อมูลให้เข้าถึงและเข้าใจง่ายขึ้น	5	10.4
5	พัฒนาเครื่องมือให้สะดวกต่อการเก็บข้อมูล	3	6.3
6	เพิ่มช่องทางให้มีการสื่อสารให้มากขึ้น	3	6.3
7	ควรมีการนำเสนอผลการพัฒนาทุก 6 เดือน	1	2.1
8	มีการจัดกิจกรรม Online อย่างต่อเนื่อง	1	2.1

*มาจากผู้ตอบในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้บริหาร

4.3 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ กำหนดคะแนน 0 - 10 คะแนน พบว่าได้ค่าเฉลี่ย 8.31 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 6 ด้านที่ทำการประเมินมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8.14 – 8.38 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” ทั้งสิ้น โดยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ขณะที่ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด

สำหรับรายละเอียดแต่ละด้านมีดังนี้

1) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.29 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) พบว่า

ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ที่น่าสนใจได้แก่ ควรมีช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลาย (ร้อยละ 30.3) ควรปรับปรุงการเข้าระบบให้รวดเร็วและง่ายขึ้น (ร้อยละ 23.9) และควรแจ้งการจัดประชุมให้เร็วกว่านี้ และอยากให้จัดประชุมแบบ Onsite (ร้อยละ 17.4)

2) ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.20 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ ที่น่าสนใจได้แก่ แผนการดำเนินโครงการควรมีความชัดเจน (ร้อยละ 28.9) ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 13.2) และควรชี้แจงรายละเอียดให้ชัดเจน (ร้อยละ 13.2)

3) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะหรือความเห็นเพิ่มเติมต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่น่าสนใจได้แก่ เจ้าหน้าที่ตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว (ร้อยละ 48.1) และดีอยู่แล้ว ควรดำเนินอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 40.7)

4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.32 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อสิ่งอำนวยความสะดวก ที่น่าสนใจได้แก่ ปรับปรุงระบบสัญญาณให้รวดเร็วขึ้น เสียงชัดเจน (ร้อยละ 66.7)

5) ด้านกระบวนการเรียนรู้ ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.25 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเรียนรู้ ที่น่าสนใจได้แก่ ควรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 34.8) และจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติมากขึ้น (ร้อยละ 26.1)

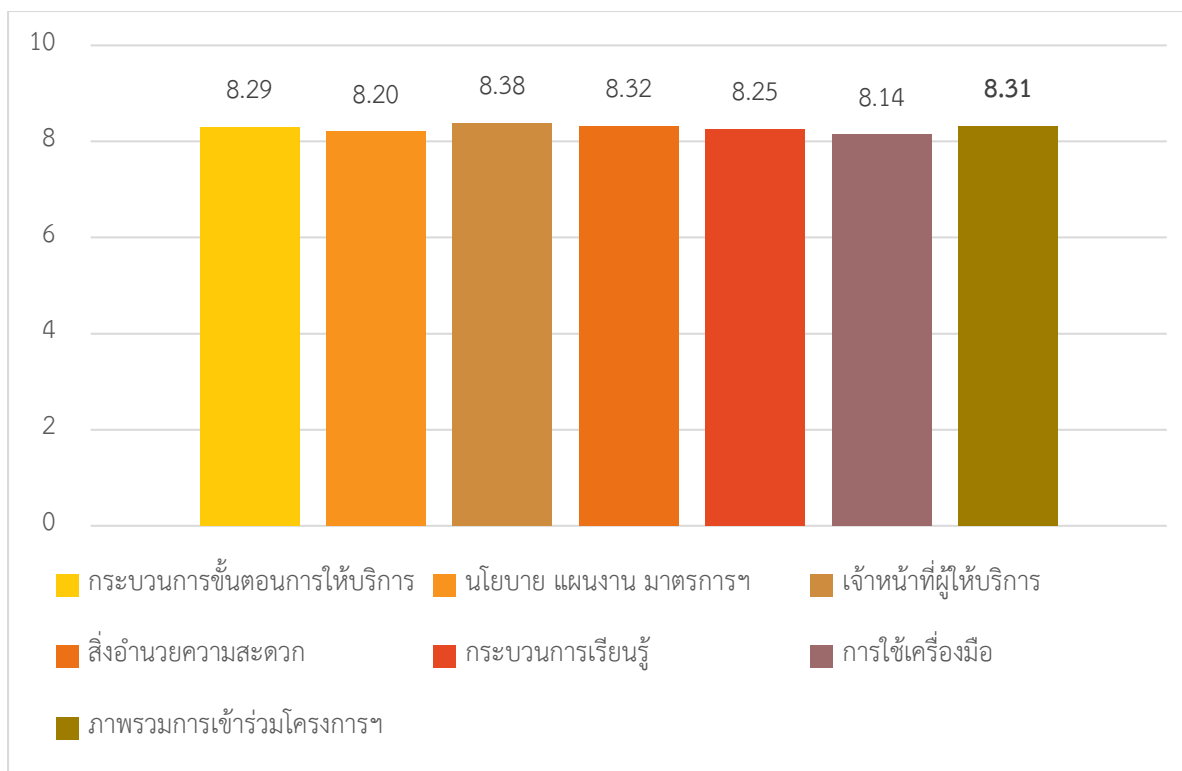
6) ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.14 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยพบว่า การได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น อย่างไรก็ตาม เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ที่น่าสนใจได้แก่ ควรปรับปรุงระบบให้เข้าใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น (ร้อยละ 61.0) และเพิ่มการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมมาตรฐานสำคัญ และนำเสนอเป็นกราฟเส้น (ร้อยละ 34.1)

(พิจารณาตารางที่ 69 - 81)

ตารางที่ 69 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามด้านต่าง ๆ (คะแนน 0 - 10)

ด้าน	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	846	8.29	พึงพอใจ
2) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ	845	8.20	พึงพอใจ
3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	805	8.38	พึงพอใจ
4) สิ่งอำนวยความสะดวก	842	8.32	พึงพอใจ
5) กระบวนการเรียนรู้	836	8.25	พึงพอใจ
6) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	826	8.14	พึงพอใจ
ภาพรวมการเข้าร่วมโครงการฯ	848	8.31	พึงพอใจ



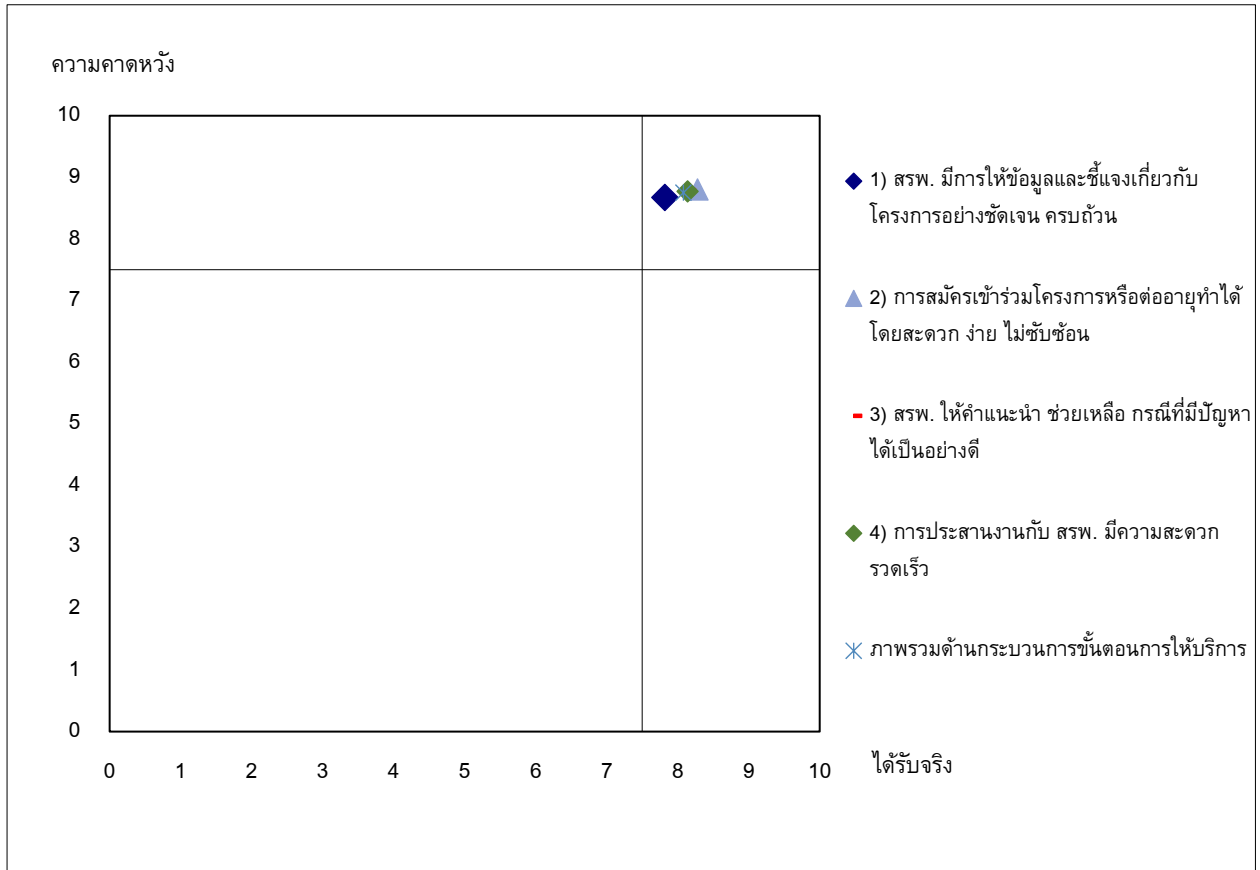
ภาพที่ 23 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 70 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) สรพ. มีการให้ข้อมูลและชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ ฯลฯ อย่างชัดเจน ครบถ้วน	8.67	7.82	-0.85	-16.99	0.00**
2) การสมัครเข้าร่วมโครงการหรือต่ออายุทำได้ โดยสะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน	8.80	8.28	-0.52	-11.37	0.00**
3) สรพ. ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ กรณีที่มีปัญหา ได้เป็นอย่างดี	8.78	8.10	-0.68	-14.32	0.00**
4) การประสานงานกับ สรพ. มีความสะดวก รวดเร็ว	8.77	8.14	-0.63	-13.61	0.00**
ภาพรวมด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	8.75	8.08	-0.67	-16.33	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ 8.29 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 24 IPA ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 109)

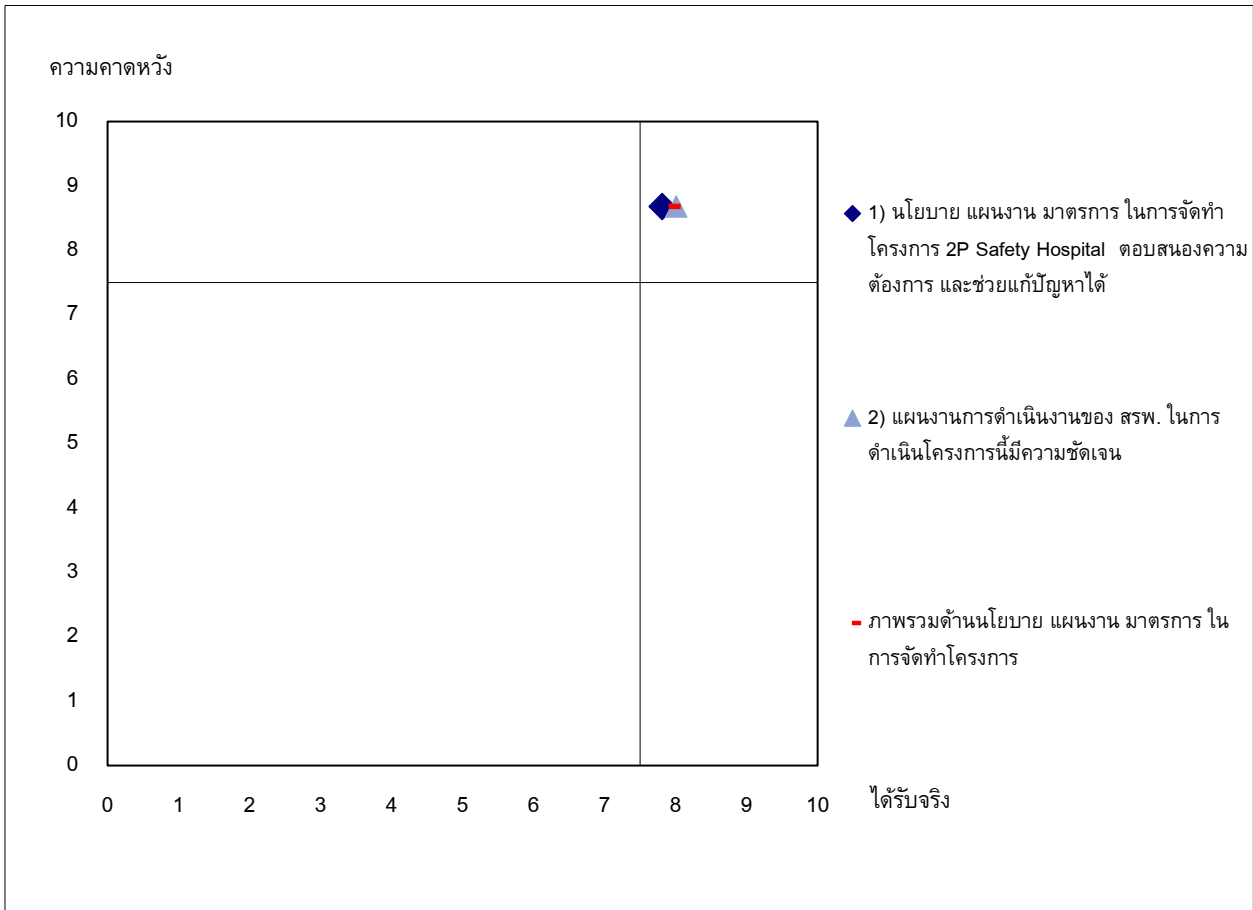
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรมีช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลาย	33	30.3
2	ดีอยู่แล้ว ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง / ให้คำแนะนำ และตอบคำถามได้เป็นอย่างดี	27	24.8
3	ควรปรับปรุงการเข้าระบบให้รวดเร็วและง่ายขึ้น	26	23.9
4	ควรแจ้งการจัดประชุมให้เร็วกว่านี้ และอยากให้จัดประชุมแบบ Onsite	19	17.4
5	การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรมีหลากหลายช่องทาง	8	7.3
6	ชี้แจงรายละเอียดให้ชัดเจนขึ้น	7	6.4
7	การต่ออายุควรทำได้ง่ายขึ้น และควรให้ต่ออายุโดยอัตโนมัติ	5	4.6
8	อื่น ๆ อาทิ อยากให้สร้างฟอร์มอิสระ เพื่อจะได้สะดวกกับการวิเคราะห์ข้อมูล HRMS อยากให้เพิ่มนิยามความเสี่ยงให้ครบเพื่อให้ผู้รายงานความเสี่ยงสามารถเลือกได้ถูกต้อง และควรเพิ่มผู้ให้บริการและแยกเป็นรายเขตหรือกลุ่มย่อย	4	3.7

ตารางที่ 72 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ 2P Safety Hospital ตอบสนองความต้องการ และช่วยแก้ปัญหาได้	8.68	7.81	-0.87	-18.22	0.00**
2) แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการที่มีความชัดเจน	8.68	8.01	-0.67	-14.51	0.00**
ภาพรวมด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ	8.68	7.91	-0.77	-17.40	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ 8.20 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 25 IPA ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ

ตารางที่ 73 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 38)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ดีอยู่แล้ว ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	15	39.5
2	แผนการดำเนินโครงการควรมีความชัดเจน	11	28.9
3	ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่ผู้ปฏิบัติ	5	13.2
4	ควรชี้แจงรายละเอียดให้ชัดเจน	5	13.2
5	ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเพิ่มขึ้น	2	5.3
6	ควรมีเอกสารประกอบการประชุม	2	5.3
7	เน้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้งานจริง	2	5.3
8	อื่น ๆ อาทิ เพิ่มการตอบปัญหาของสมาชิกเกี่ยวกับโปรแกรมต่าง ๆ ของ สรพ. และควรมีค่านิยมที่ชัดเจนเป็นรูปแบบเดียวกัน	3	7.9

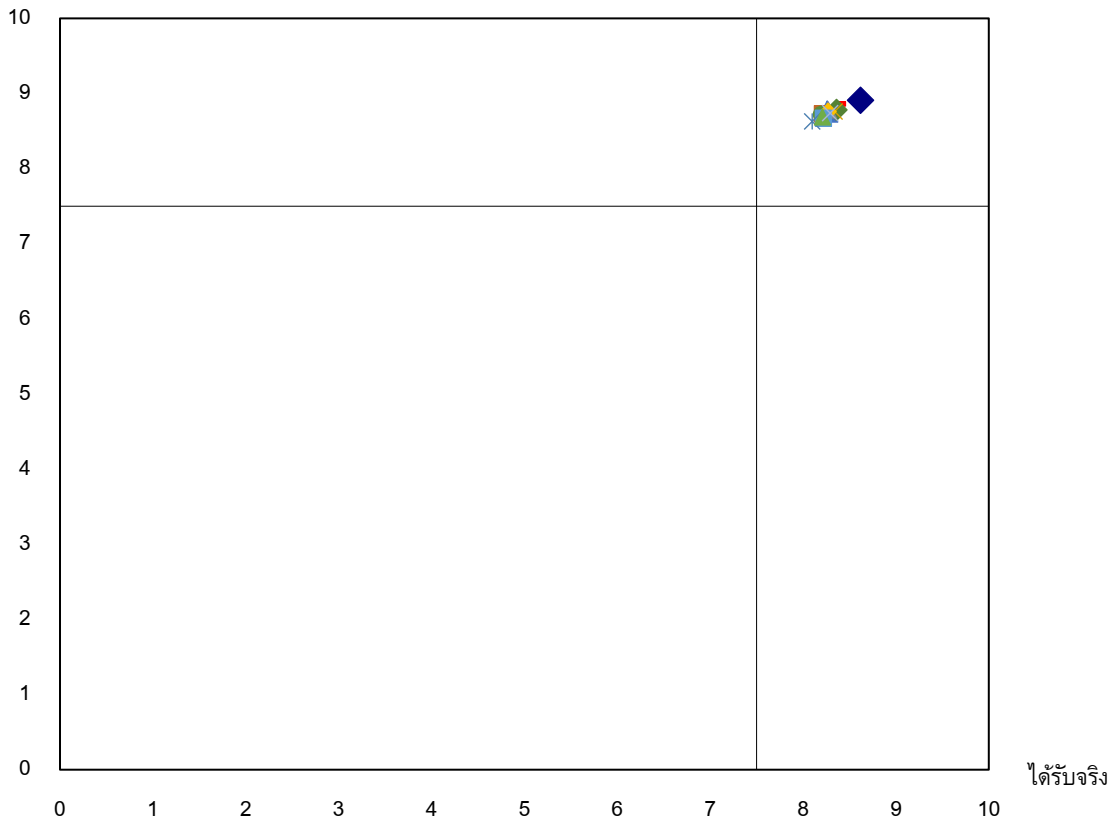
ตารางที่ 74 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
(คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ	8.91	8.62	-0.29	-7.20	0.00**
2) เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา	8.76	8.26	-0.50	-10.85	0.00**
3) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย	8.86	8.34	-0.52	-11.98	0.00**
4) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ	8.78	8.36	-0.42	-9.81	0.00**
5) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา	8.73	8.21	-0.52	-11.97	0.00**
6) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย	8.78	8.27	-0.51	-12.32	0.00**
7) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ HSCS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ	8.76	8.34	-0.42	-9.73	0.00**
8) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ HSCS ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา	8.72	8.20	-0.52	-11.56	0.00**
9) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แอดมินระบบ HSCS มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย	8.76	8.27	-0.49	-10.95	0.00**
10) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ	8.67	8.22	-0.45	-9.60	0.00**
11) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา	8.63	8.10	-0.53	-11.06	0.00**
12) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย	8.69	8.21	-0.48	-10.95	0.00**
ภาพรวมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	8.74	8.29	-0.45	-11.23	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 8.38 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ความคาดหวัง



- ◆ 1) เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ
- ▲ 2) เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา
- 3) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย
- ◆ 4) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ
- 5) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา
- ▲ 6) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย
- ✕ 7) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ HSCS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ
- 8) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ HSCS ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา
- ◆ 9) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แอดมินระบบ HSCS มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย
- 10) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ
- ✱ 11) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP ตอบสนองรวดเร็ว ทันเวลา
- ▲ 12) ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ครบถ้วน และเข้าใจง่าย
- ✕ 13) ภาพรวมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ภาพที่ 26 IPA ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

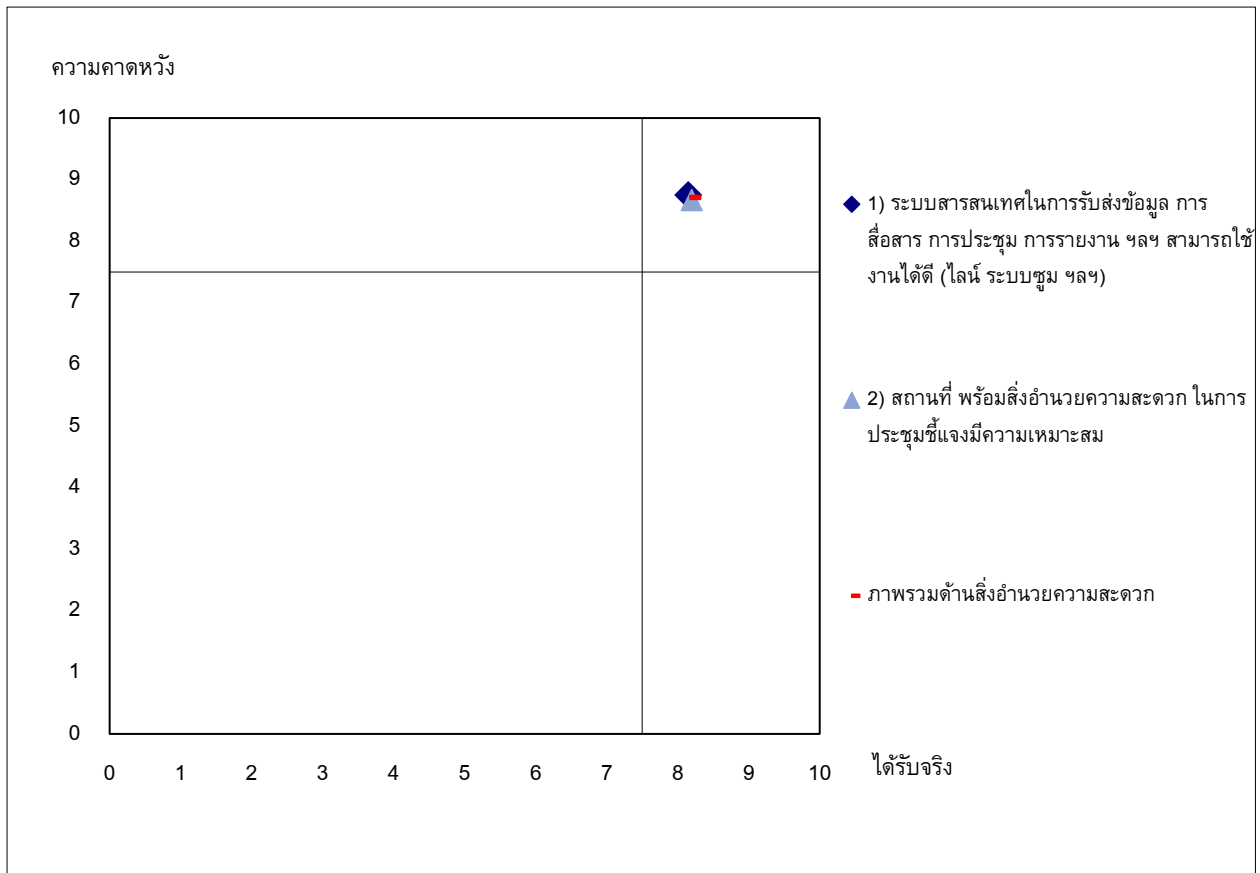
ตารางที่ 75 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 27)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	เจ้าหน้าที่ตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว	13	48.1
2	ดีอยู่แล้ว ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	11	40.7
3	อื่น ๆ อาทิ ควรมีการนิเทศและสอน และเมื่อพบความเสี่ยง หรืออันตรายควรช่วยแก้ไขและเสนอแนะ	3	11.1

ตารางที่ 76 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) ระบบสารสนเทศในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งานได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ)	8.75	8.15	-0.60	-13.01	0.00**
2) สถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุม ซึ่งแจ้งมีความเหมาะสม	8.67	8.20	-0.47	-10.92	0.00**
ภาพรวมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	8.71	8.17	-0.54	-12.60	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 8.32 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 27 IPA ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 77 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 21$)

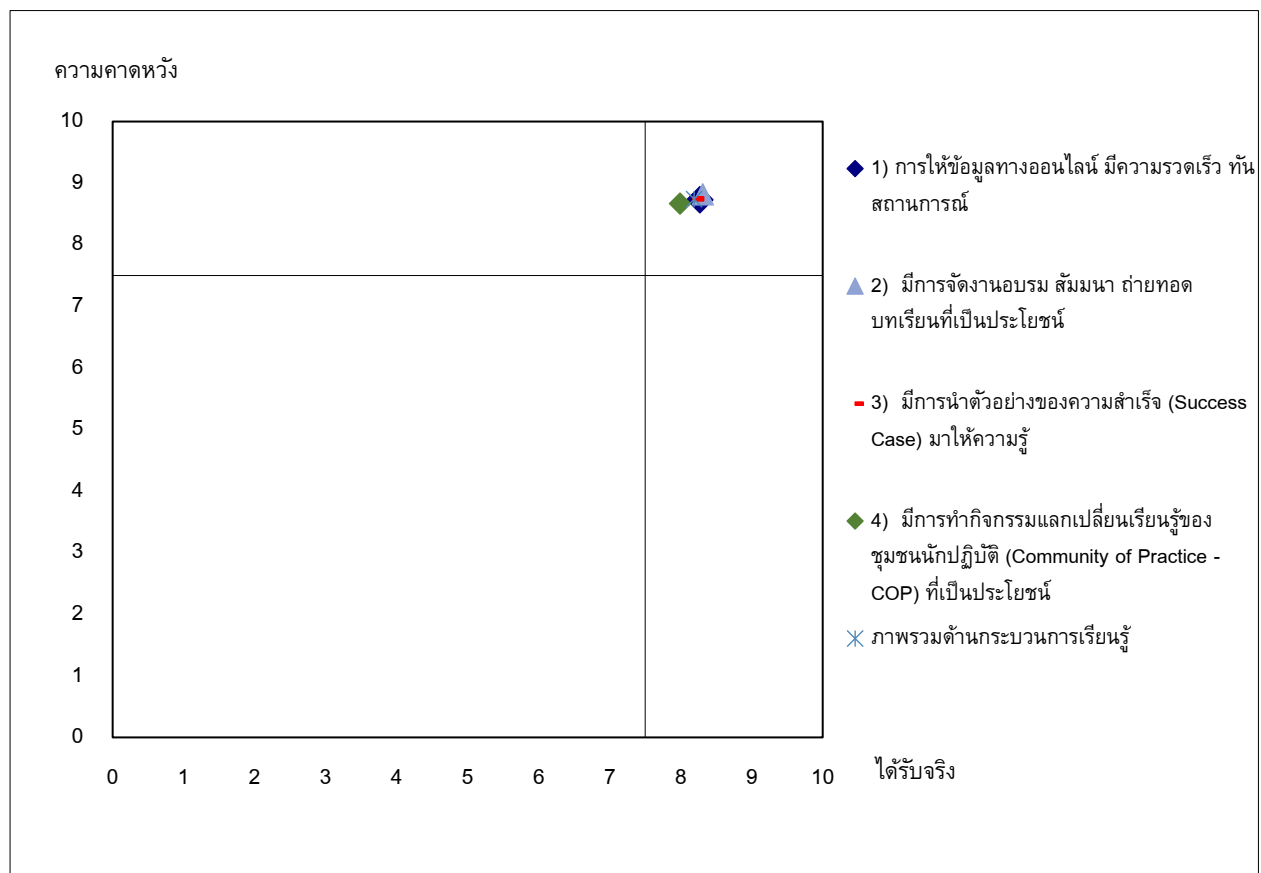
ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ปรับปรุงระบบสัญญาณให้รวดเร็วขึ้น เสียงชัดขึ้น	14	66.7
2	ดีอยู่แล้ว ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	7	33.3
3	อื่น ๆ อาทิ มีเครื่องมืออุปกรณ์ให้ยืมใช้งาน และควรปรับปรุงระบบให้ทันสมัยและรวดเร็ว	5	23.8

ตารางที่ 78 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านกระบวนการเรียนรู้
(คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) การให้ข้อมูลทางออนไลน์ มีความรวดเร็ว ทันสถานการณ์	8.73	8.27	-0.46	-11.04	0.00**
2) มีการจัดงานอบรม สัมมนา ถ่ายทอดบทเรียนที่เป็นประโยชน์	8.82	8.31	-0.51	-11.56	0.00**
3) มีการนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้	8.74	8.17	-0.57	-12.07	0.00**
4) มีการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - COP) ที่เป็นประโยชน์	8.67	7.99	-0.68	-13.34	0.00**
ภาพรวมด้านกระบวนการเรียนรู้	8.74	8.19	-0.55	-12.99	0.00**

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนรู้ 8.25 คะแนน (พึงพอใจ)

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 28 IPA ด้านกระบวนการเรียนรู้

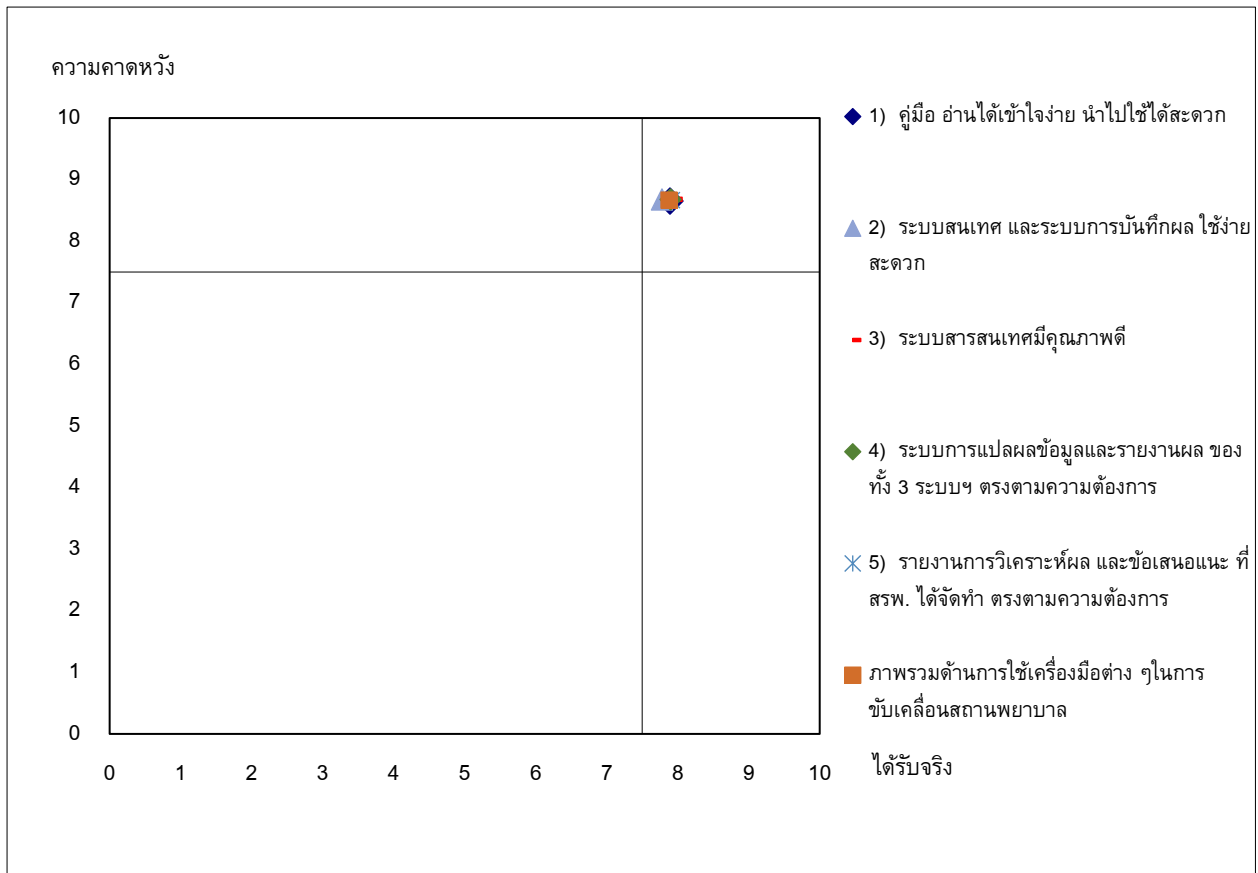
ตารางที่ 79 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อกระบวนการเรียนรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 23)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ดีอยู่แล้ว ควรดำเนินอย่างต่อเนื่อง	11	47.8
2	ควรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่	8	34.8
3	จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติมากขึ้น	6	26.1
4	อื่น ๆ อาทิ ควรให้มีความกระชับและแปลกใหม่ และการประชุมควรแจ้งก่อนล่วงหน้าประมาณ 1 เดือน	3	13.0

ตารางที่ 80 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1) คู่มือ อ่านได้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก	8.65	7.89	-0.76	-16.41	0.00**
2) ระบบสนเทศ และระบบการบันทึกผล ใช้งาน สะดวก	8.68	7.78	-0.90	-16.88	0.00**
3) ระบบสารสนเทศมีคุณภาพดี	8.68	7.91	-0.77	-15.68	0.00**
4) ระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะตรงตามความต้องการ	8.68	7.90	-0.78	-16.47	0.00**
5) รายงานการวิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะที่ สรพ. ได้จัดทำ มีลักษณะตรงตามความต้องการ	8.67	7.92	-0.75	-15.37	0.00**
ภาพรวมด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	8.67	7.88	-0.79	-17.60	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล 8.14 คะแนน (พึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 29 IPA ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล

ตารางที่ 81 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 41$)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรปรับปรุงระบบให้เข้าใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น	25	61.0
2	เพิ่มการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมมาตรฐานสำคัญ และนำเสนอเป็นกราฟเส้น	14	34.1
3	ปรับปรุงคู่มือใช้งานให้เข้าใจง่ายขึ้น ไม่ซับซ้อน	8	19.5
4	อื่น ๆ อาทิ ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ และเพิ่มจำนวนผู้ใช้งานในช่วงการตอบ HSCS ให้มากขึ้น	5	12.2

4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองชั้น 1 – 2 (ค่าเฉลี่ย 8.68 คะแนน) โรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) กลุ่มภาคเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 – 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 8.58 คะแนน) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.47 คะแนน) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มย่อยอื่นตามคุณลักษณะที่จำแนกไว้ โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ โรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) (ค่าเฉลี่ย 7.87 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ($R^2 = 0.77$) ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ($\beta = 0.37$) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ ($\beta = 0.17$) กระบวนการเรียนรู้ ($\beta = 0.17$) สิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.16$) และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\beta = 0.09$) ตามลำดับความสำคัญ

เมื่อพิจารณารายด้านตามข้างต้น พบว่าด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.13$) คือ ระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะตรงตามความต้องการ ($\beta = 0.19$) เช่นเดียวกับด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ ที่พบปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.12$) คือ แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน ($\beta = 0.34$) และด้านกระบวนการเรียนรู้ ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.20$) คือ มีการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - COP) ที่เป็นประโยชน์ ($\beta = 0.34$) ขณะที่ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.11$) ประกอบด้วย สถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจงมีความเหมาะสม ($\beta = 0.18$) และระบบสารสนเทศในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งานได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ) ($\beta = 0.17$) ตามลำดับความสำคัญ ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.16$) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\beta = 0.18$) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\beta = 0.14$) และเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\beta = 0.12$) ตามลำดับความสำคัญ

(พิจารณาตารางที่ 82 - 88)

ตารางที่ 82 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ
(คะแนน 0 - 10)

คุณลักษณะ	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
สถานะขั้นการรับรอง			
• ชั้น 1 - 2	60	8.68	พึงพอใจ
• ชั้น 3	773	8.29	พึงพอใจ
• ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	15	7.87	ค่อนข้างพึงพอใจ
ประเภทโรงพยาบาล			
• โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	32	8.19	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	711	8.30	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	38	8.32	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลเอกชน	67	8.42	พึงพอใจ
กลุ่มโรงพยาบาล			
• ภาครัฐ-Advance (มีการเรียนการสอน)	81	8.11	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ตติยภูมิ	97	8.39	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ทั่วไป	106	8.18	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ชุมชน	497	8.34	พึงพอใจ
• ภาคเอกชน	67	8.42	พึงพอใจ
จำนวนเตียง			
• ไม่เกิน 90 เตียง	481	8.30	พึงพอใจ
• 91 – 120 เตียง	88	8.58	พึงพอใจ
• 121 – 500 เตียง	184	8.22	พึงพอใจ
• มากกว่า 500 เตียง	95	8.26	พึงพอใจ
ตำแหน่งผู้ตอบ			
• ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ระดับบริหารอื่น ๆ)	127	8.35	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	178	8.47	พึงพอใจ
• ประธาน /คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง	244	8.25	พึงพอใจ
• ตัวแทนผู้ปฏิบัติ	299	8.24	พึงพอใจ
ภาพรวมการเข้าร่วมโครงการฯ	848	8.31	พึงพอใจ

ตารางที่ 83 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.45	0.16		2.77	0.01*
1) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	0.05	0.03	0.05	1.70	0.09
2) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ	0.16	0.03	0.17	5.59	0.00**
3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	0.09	0.03	0.09	2.88	0.00**
4) สิ่งอำนวยความสะดวก	0.16	0.03	0.16	5.38	0.00**
5) กระบวนการเรียนรู้	0.16	0.03	0.17	5.97	0.00**
6) การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อน สถานพยาบาล	0.34	0.03	0.37	12.68	0.00**

$R^2 = 0.77$, $SEE = 0.59$, $F = 439.61$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 84 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.43	0.05		165.87	0.00**
1) คู่มือ อ่านได้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก	0.02	0.05	0.03	0.46	0.65
2) ระบบสนเทศ และระบบการบันทึกผล ใช้ง่าย สะดวก	0.07	0.05	0.08	1.23	0.22
3) ระบบสารสนเทศมีคุณภาพดี	0.04	0.06	0.05	0.67	0.50
4) ระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผล การประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะตรงตามความต้องการ	0.18	0.07	0.19	2.67	0.01*
5) รายงานการวิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ ที่ สรพ. ได้จัดทำ มีลักษณะตรง ตามความต้องการ	0.05	0.06	0.06	0.88	0.38

$R^2 = 0.13$, $SEE = 1.22$, $F = 24.32$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 85 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.42	0.05		167.50	0.00**
1) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำ โครงการ 2P Safety Hospital ตอบสนอง ความต้องการ และช่วยแก้ปัญหาได้	0.00	0.05	0.00	0.00	1.00
2) แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน	0.33	0.05	0.34	6.82	0.00**

$R^2 = 0.12$, $SEE = 1.23$, $F = 54.23$, $\text{Sig. of } F = 0.00$, ** $\text{Sig.} < 0.01$

ตารางที่ 86 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการเรียนรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านกระบวนการเรียนรู้	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.52	0.04		189.48	0.00**
1) การให้ข้อมูลทางออนไลน์ มีความรวดเร็ว ทันสถานการณ์	-0.08	0.06	-0.08	-1.42	0.16
2) มีการจัดงานอบรม สัมมนา ถ่ายทอดบทเรียน ที่เป็นประโยชน์	0.12	0.06	0.12	1.97	0.05
3) มีการนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้	0.07	0.06	0.08	1.27	0.20
4) มีการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน นักปฏิบัติ (Community of Practice - COP) ที่เป็นประโยชน์	0.30	0.05	0.34	6.15	0.00**

$R^2 = 0.20$, $SEE = 1.16$, $F = 49.88$, $\text{Sig. of } F = 0.00$, ** $\text{Sig.} < 0.01$

ตารางที่ 87 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.48	0.04		196.02	0.00**
1) ระบบสารสนเทศในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งาน ได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ)	0.15	0.05	0.17	3.23	0.00**
2) สถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจงมีความเหมาะสม	0.17	0.05	0.18	3.33	0.00**

$R^2 = 0.11$, $SEE = 1.14$, $F = 50.93$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 88 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.56	0.04		197.79	0.00**
1) เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ	0.12	0.06	0.12	2.13	0.03*
2) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้น ในการให้บริการ	0.13	0.05	0.14	2.43	0.02*
3) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้น ในการให้บริการ	0.16	0.05	0.18	3.21	0.00**

$R^2 = 0.16$, $SEE = 1.12$, $F = 46.63$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

(ใช้ Stepwise Method เพื่อค้นหาเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

4.5 ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ กำหนดคะแนน 0 - 10 คะแนน พบว่าได้ค่าเฉลี่ย 8.21 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” แต่เมื่อพิจารณารายด้านหรือระบบ พบว่า ทั้ง 3 ระบบที่ทำการประเมินมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 7.81 – 8.00 คะแนน อยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” ทั้งสิ้น โดยระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ขณะที่ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด

สำหรับรายละเอียดแต่ละด้านหรือระบบมีดังนี้

1) ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 8.00 คะแนน อยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) พบว่า เกือบทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป ยกเว้นประเด็น “บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับนำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน” ที่มีจุดตัดตกใน Quadrant ที่ 1 ซึ่งหมายถึง ต้องปรับปรุง

ข้อเสนอแนะหรือความเห็นเพิ่มเติมต่อระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ที่น่าสนใจได้แก่ ควรปรับปรุงระบบให้เข้าใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น (ร้อยละ 73.5) และเป็นระบบที่ดีมีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะของบุคลากร (ร้อยละ 28.6)

2) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 7.91 คะแนน อยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA แม้พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป แต่ยังคงพึงระวัง เพราะจุดตัดของทุกประเด็นต่างเข้าใกล้ Quadrant ที่ 1 ซึ่งหมายถึง ต้องปรับปรุง

ข้อเสนอแนะหรือความเห็นเพิ่มเติมต่อระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ที่น่าสนใจได้แก่ ควรปรับปรุงการเข้าระบบในการประเมินให้รวดเร็วขึ้น (ร้อยละ 78.6) และข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพได้ตรงจุดแล้ว (ร้อยละ 35.7)

3) ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ความพึงพอใจในด้านนี้มีค่าเฉลี่ย 7.81 คะแนน อยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” โดยพบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA แม้พบว่าประเด็นส่วนใหญ่มีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป แต่ยังคงพึงระวัง เพราะจุดตัดของทุกประเด็นต่างเข้าใกล้ Quadrant ที่ 1 ซึ่งหมายถึง ต้องปรับปรุง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็น “ระบบ PEP สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้

ของบุคลากร ในการสร้างประโยชน์ต่าง ๆ ในการทำงาน” ที่จุดตัดทับเส้นแบ่งระหว่าง Quadrant ที่ 1 และ Quadrant ที่ 2

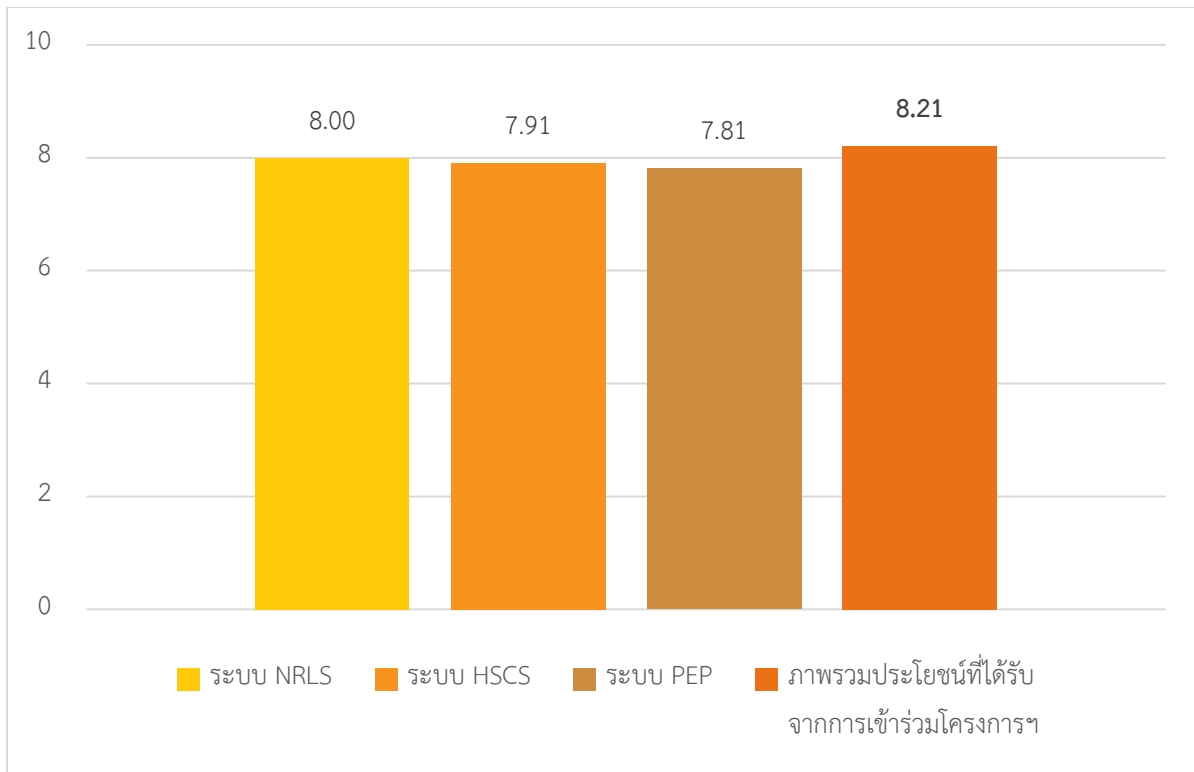
ข้อเสนอแนะต่อระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ที่น่าสนใจได้แก่ ควรปรับปรุงระบบให้เข้าได้รวดเร็วขึ้น ใช้งานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เพราะยังมีความซับซ้อน หรือมีข้อจำกัดในการเข้าใช้งาน จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบเองได้ รวมถึงมีปัญหาในการสื่อสาร ไม่มีโทรศัพท์มือถือ หรือไม่ถนัดใช้เทคโนโลยี (ร้อยละ 36.1) คำถาม ตัวชี้วัด และการวิเคราะห์ผลควรสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล (ร้อยละ 19.4) และส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำระบบ PEP มาใช้จริงจัง (ร้อยละ 19.4)

การศึกษาครั้งนี้ ยังสอบถามจากทุกหน่วยตัวอย่างเกี่ยวกับการพัฒนาความตระหนัก ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย และผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ พบว่าการได้รับจริงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA แม้พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป แต่ยังคงพึงระวัง เพราะจุดตัดของทุกประเด็นต่างเข้าใกล้ Quadrant ที่ 1 ซึ่งหมายถึง ต้องปรับปรุง

(พิจารณาตารางที่ 89 - 96)

ตารางที่ 89 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามด้านต่าง ๆ (คะแนน 0 - 10)

ด้าน	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1) ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)	841	8.00	ค่อนข้างพึงพอใจ
2) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)	817	7.91	ค่อนข้างพึงพอใจ
3) ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)	776	7.81	ค่อนข้างพึงพอใจ
ภาพรวมประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	848	8.21	พึงพอใจ



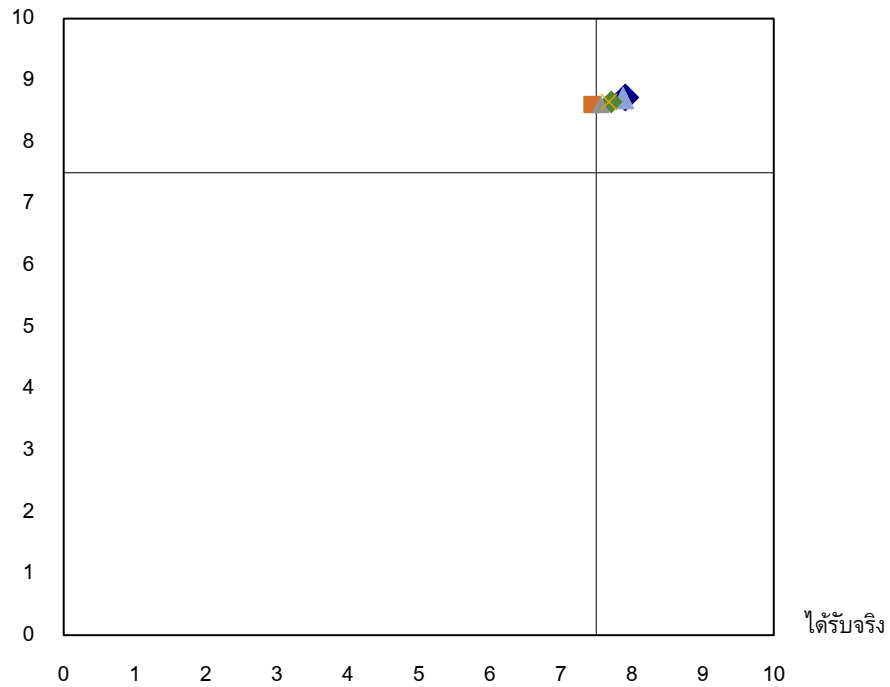
ภาพที่ 30 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 90 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) (เฉพาะ รพ.ที่มีการรายงานในโปรแกรม HRMS on cloud และ Export/ Import) (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1. การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย					
ในองค์กร					
1.1 ระบบ NRLS ช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงาน อุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	8.72	7.91	-0.81	-17.42	0.00**
1.2 ระบบ NRLS ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	8.71	7.88	-0.83	-17.51	0.00**
2. การพัฒนาระบบงาน					
2.1 ระบบ NRLS ช่วยทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาด ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่	8.60	7.57	-1.03	-19.52	0.00**
2.2 ระบบ NRLS ช่วยปรับกระบวนการงานด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้มีการทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง	8.65	7.71	-0.94	-19.37	0.00**
3. การพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล					
3.1 บุคลากรสามารถนำทฤษฎี/องค์ความรู้ที่ได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน	8.61	7.44	-1.17	-21.30	0.00**
3.2 ระบบ NRLS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนา ทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย	8.61	7.56	-1.05	-20.24	0.00**
ภาพรวมของระบบ NRLS	8.65	7.68	-0.97	-21.09	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ NRLS 8.00 คะแนน (ค่อนข้างพึงพอใจ)					

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)

ความคาดหวัง



- ◆ 1.1 ระบบ NRLS ช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ
- ▲ 1.2 ระบบ NRLS ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ
- 2.1 ระบบ NRLS ช่วยทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่
- ◆ 2.2 ระบบ NRLS ช่วยปรับกระบวนการงานด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้มีการทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง
- 3.1 บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับนำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน
- ▲ 3.2 ระบบ NRLS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย
- ✕ ภาพรวมของระบบ NRLS

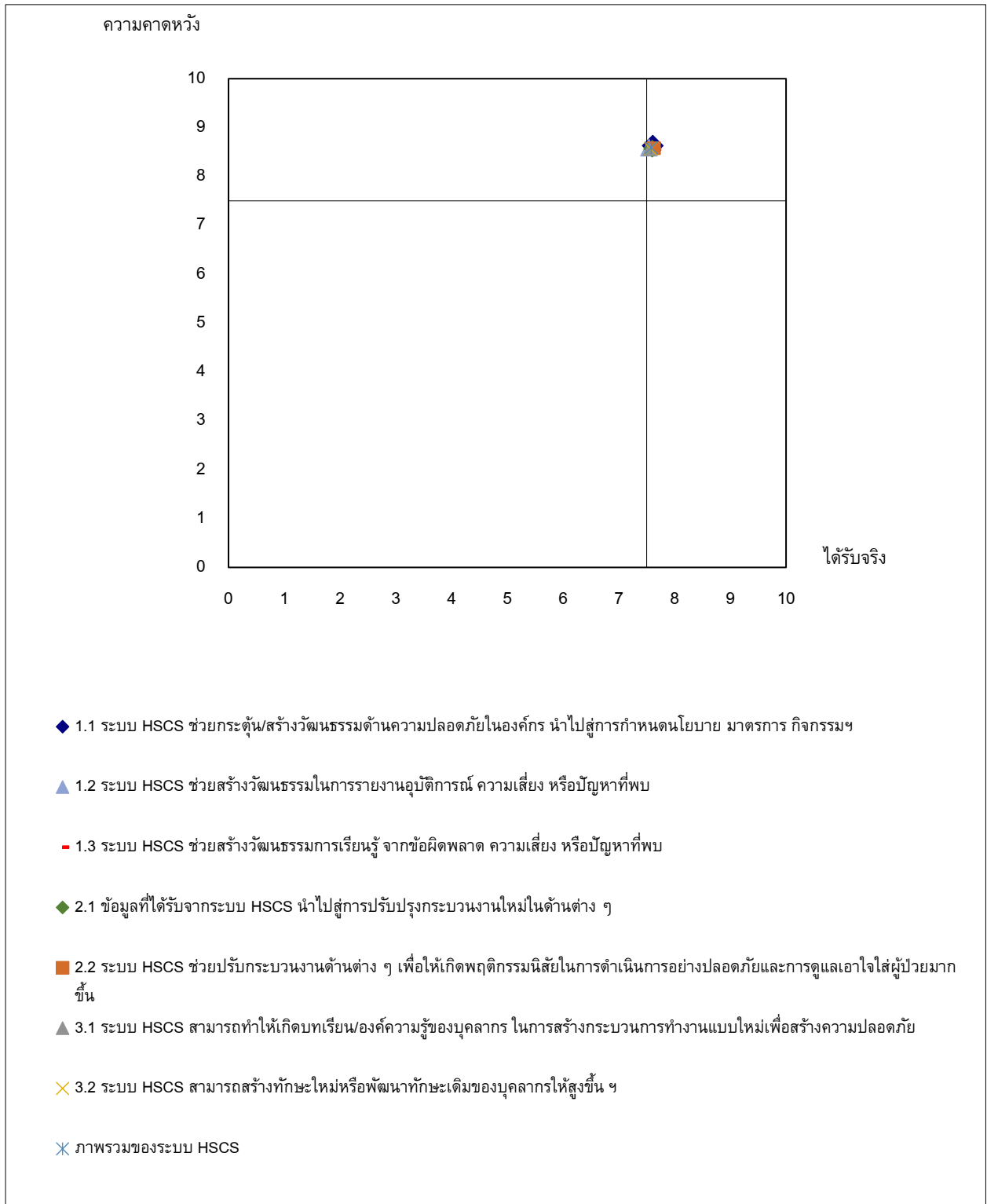
ภาพที่ 31 IPA ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)

ตารางที่ 91 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อระบบรายงานอุบัติการณ์
ความเสี่ยง (NRLS) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 49)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรปรับปรุงระบบให้เข้าใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น	36	73.5
2	เป็นระบบที่ดีมีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะของบุคลากร	14	28.6
3	อื่น ๆ อาทิ มีการเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาล ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ควรเปิดการอบรมการใช้โปรแกรม อีกครั้ง เพื่อทบทวนสำหรับผู้รับงานใหม่หรือผู้ที่ต้องการ เรียนรู้เพิ่มเติม และควรมีการจัดกิจกรรมเรียนรู้หัวข้อ การรายงานความเสี่ยง	5	10.2

ตารางที่ 92 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1. การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย					
ในองค์กร					
1.1 ระบบ HSCS ช่วยกระตุ้น/สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร นำไปสู่การกำหนดนโยบาย มาตรการ กิจกรรม การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	8.63	7.61	-1.02	-19.29	0.00**
1.2 ระบบ HSCS ช่วยสร้างวัฒนธรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	8.59	7.54	-1.05	-19.79	0.00**
1.3 ระบบ HSCS ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	8.56	7.60	-0.96	-18.83	0.00**
2. การพัฒนาระบบงาน					
2.1 ข้อมูลที่ได้รับจากระบบ HSCS นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ในด้านต่าง ๆ	8.57	7.60	-0.97	-18.71	0.00**
2.2 ระบบ HSCS ช่วยปรับกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมนิสัยในการดำเนินการอย่างปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น	8.58	7.63	-0.95	-18.44	0.00**
3. การพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล					
3.1 ระบบ HSCS สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ของบุคลากร ในการสร้างกระบวนการทำงานแบบใหม่เพื่อสร้างความปลอดภัย	8.56	7.55	-1.01	-19.54	0.00**
3.2 ระบบ HSCS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย	8.57	7.57	-1.00	-19.53	0.00**
ภาพรวมของระบบ HSCS	8.59	7.58	-1.01	-20.00	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ HSCS 7.91 คะแนน (ค่อนข้างพึงพอใจ)					



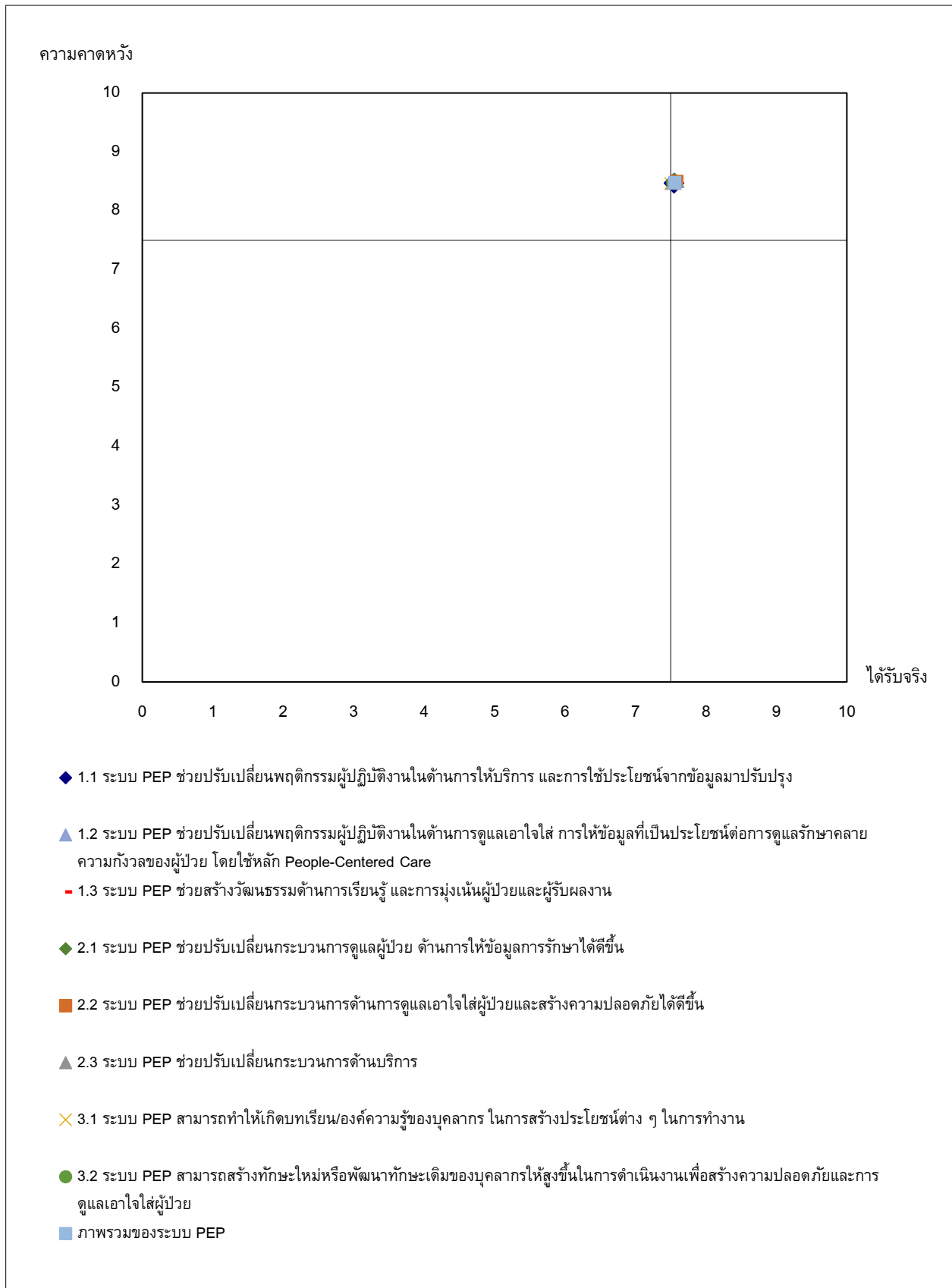
ภาพที่ 32 IPA ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)

ตารางที่ 93 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ($n = 14$)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรปรับปรุงการเข้าระบบในการประเมินให้รวดเร็วขึ้น	11	78.6
2	ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพได้ตรงจุดแล้ว	5	35.7
3	มีการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติมากขึ้น	1	7.1
4	หัวข้อการพัฒนาบุคลากรหรือทักษะ ควรมีเฉพาะเจาะจง เพื่อง่ายในการเรียนรู้และประเมิน	1	7.1
5	ควรมีการทบทวนระบบความปลอดภัยที่ถูกประเมินต่ำ เพื่อแก้ไขภายในหน่วยงาน	1	7.1

ตารางที่ 94 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงในระบบการรับฟังประสบการณ์
ผู้ป่วยต่อการปรับระบบบริการ (PEP) (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1. การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร					
1.1 ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการให้บริการ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล มาปรับปรุง	8.47	7.55	-0.92	-17.92	0.00**
1.2 ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลรักษาคลายความกังวลของผู้ป่วย โดยใช้หลัก People-Centered Care	8.50	7.54	-0.96	-17.59	0.00**
1.3 ระบบ PEP ช่วยสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ และการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	8.48	7.53	-0.95	-18.30	0.00**
2. การพัฒนาระบบงาน					
2.1 ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านการให้ข้อมูลการรักษาได้ดีขึ้น	8.50	7.56	-0.94	-17.62	0.00**
2.2 ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น	8.50	7.59	-0.91	-17.23	0.00**
2.3 ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านบริการ	8.50	7.60	-0.90	-16.81	0.00**
3. การพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล					
3.1 ระบบ PEP สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ ของบุคลากร ในการสร้างประโยชน์ต่าง ๆ ในการทำงาน	8.46	7.50	-0.96	-17.60	0.00**
3.2 ระบบ PEP สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะ เดิมของบุคลากรให้สูงขึ้นในการดำเนินงานเพื่อสร้าง ความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย	8.47	7.53	-0.94	-18.18	0.00**
ภาพรวมของระบบ PEP	8.48	7.56	-0.92	-18.25	0.00**
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ PEP 7.81 คะแนน (ค่อนข้างพึงพอใจ)					



ภาพที่ 33 IPA ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)

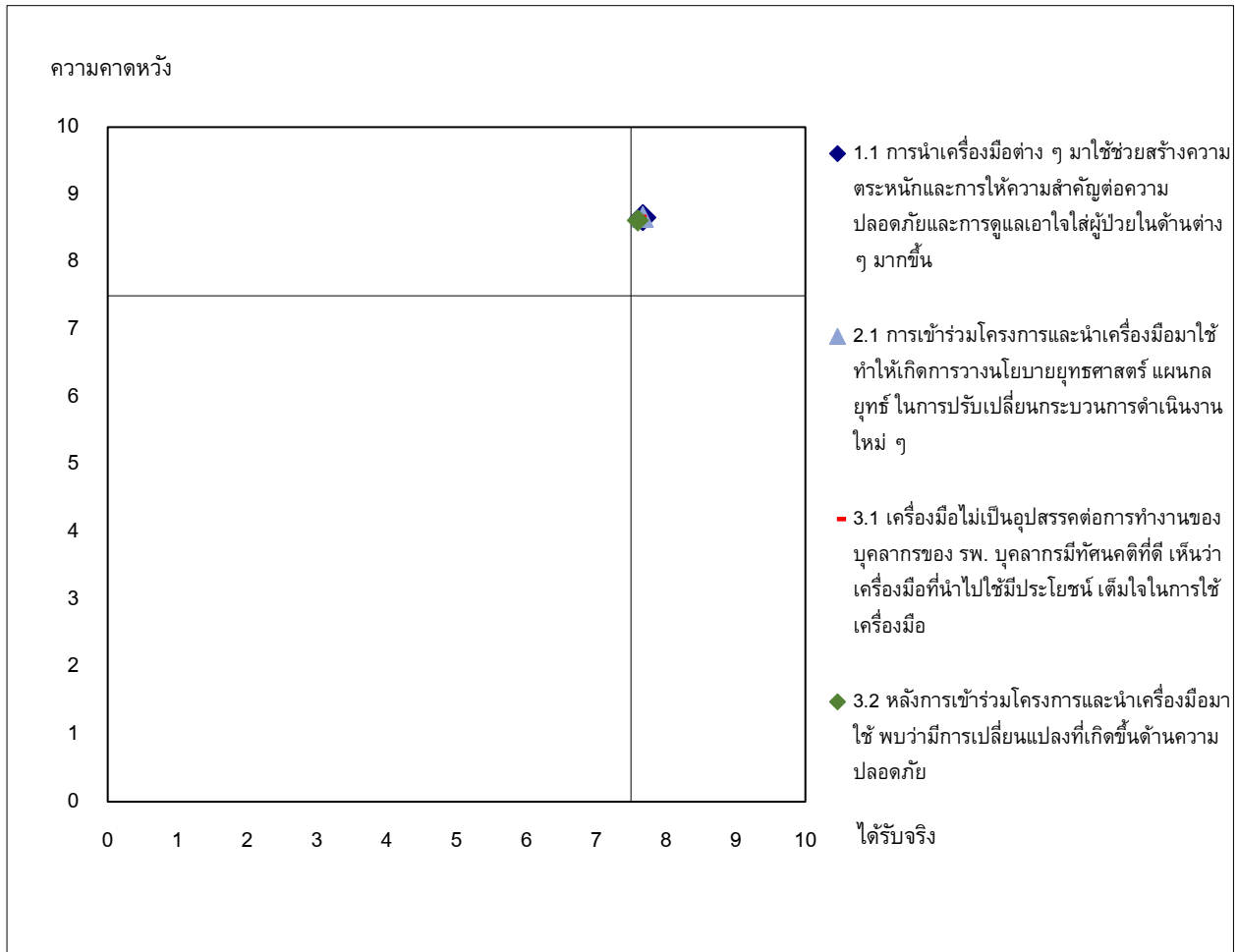
ตารางที่ 95 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุข้อเสนอแนะต่อระบบการรับฟังประสบการณ์
ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 36)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรปรับปรุงระบบให้เข้าได้รวดเร็วขึ้น ใช้งานง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เพราะยังมีความซับซ้อน หรือมีข้อจำกัด ในการเข้าใช้งาน จากการทำผู้ป่วยไม่สามารถตอบเองได้ รวมถึงมีปัญหาในการสื่อสาร ไม่มีโทรศัพท์มือถือ หรือไม่ถนัดใช้เทคโนโลยี	13	36.1
2	คำถาม ตัวชี้วัด และการวิเคราะห์ผลควรสอดคล้อง กับบริบทของโรงพยาบาล	7	19.4
3	ส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำระบบ PEP มาใช้จริงจัง	7	19.4
4	ควรมีการส่งคืนข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง	6	16.7
5	ควรมีการแลกเปลี่ยนการนำข้อมูล PEP ไปใช้ และมีการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติมากขึ้น	3	8.3
6	ดีมาก นำผลการประเมินสู่การพัฒนาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	2	5.6
7	อื่น ๆ อาทิ ประชาสัมพันธ์ /กระตุ้นให้มีความตระหนัก เรื่อง 2P Safety มากขึ้น และควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้พร้อมรองรับระบบ	3	8.3

ตารางที่ 96 แสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง เปรียบเทียบกับการได้รับจริงต่อการพัฒนาความตระหนัก ข้อเสนอ
 เชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย และผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 หลังจากร่วมโครงการ (คะแนน 0 - 10)

ประเด็น	ความคาดหวัง (E)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - E)	t	Sig.
1. การพัฒนาความตระหนัก					
1.1 การนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ช่วยสร้างความตระหนัก และการให้ความสำคัญต่อความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ มากขึ้น	8.66	7.67	-0.99	-19.95	0.00**
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย					
2.1 การเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการวางนโยบายยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานใหม่ ๆ จากเดิม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความ ปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในองค์กร	8.67	7.67	-1.00	-19.58	0.00**
3. ผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากร่วมโครงการ					
3.1 เครื่องมือไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของบุคลากร ของ รพ. บุคลากรมีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ	8.66	7.56	-1.10	-20.95	0.00**
3.2 หลังจากร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัย	8.62	7.60	-1.02	-19.90	0.00**

**แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)



ภาพที่ 34 IPA การพัฒนาความตระหนัก ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย และผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

4.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองชั้น 1 - 2 (ค่าเฉลี่ย 8.43 คะแนน) โรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) กลุ่มภาคเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 – 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มย่อยอื่นตามคุณลักษณะที่จำแนกไว้ โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ โรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) (ค่าเฉลี่ย 7.93 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่าทั้ง 3 ระบบ ประกอบด้วย ระบบ NRLS ($\beta = 0.35$) ระบบ PEP ($\beta = 0.34$) และระบบ HSCS ($\beta = 0.21$) ต่างมีผลต่อความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ($R^2 = 0.67$) ตามลำดับความสำคัญ

เมื่อพิจารณารายด้านตามข้างต้น พบว่าระบบ NRLS มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.16$) คือ บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน ($\beta = 0.26$) ระบบ NRLS ช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ ($\beta = 0.17$) และระบบ NRLS ช่วยทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ ($\beta = -0.15$) ขณะที่ระบบ PEP มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.14$) คือ ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น ($\beta = 0.38$) เช่นเดียวกับระบบ HSCS ที่มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.15$) คือ ระบบ HSCS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ($\beta = 0.25$)

(พิจารณาตารางที่ 97 - 101)

ตารางที่ 97 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ (คะแนน 0 - 10)

คุณลักษณะ	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
สถานะขั้นการรับรอง			
• ชั้น 1 - 2	60	8.43	พึงพอใจ
• ชั้น 3	773	8.20	พึงพอใจ
• ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	15	7.93	ค่อนข้างพึงพอใจ
ประเภทโรงพยาบาล			
• โรงเรียนแพทย์ /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	32	8.16	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	711	8.20	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	38	8.21	พึงพอใจ
• โรงพยาบาลเอกชน	67	8.42	พึงพอใจ
กลุ่มโรงพยาบาล			
• ภาครัฐ-Advance (มีการเรียนการสอน)	81	8.06	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ตติยภูมิ	97	8.36	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ทั่วไป	106	8.16	พึงพอใจ
• ภาครัฐ-ชุมชน	497	8.19	พึงพอใจ
• ภาคเอกชน	67	8.42	พึงพอใจ
จำนวนเตียง			
• ไม่เกิน 90 เตียง	481	8.18	พึงพอใจ
• 91 – 120 เตียง	88	8.38	พึงพอใจ
• 121 – 500 เตียง	184	8.21	พึงพอใจ
• มากกว่า 500 เตียง	95	8.25	พึงพอใจ
ตำแหน่งผู้ตอบ			
• ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ระดับบริหารอื่น ๆ)	127	8.28	พึงพอใจ
• ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	178	8.38	พึงพอใจ
• ประธาน /คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง	244	8.14	พึงพอใจ
• ตัวแทนผู้ปฏิบัติ	299	8.15	พึงพอใจ
ภาพรวมประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	848	8.21	พึงพอใจ

ตารางที่ 98 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	1.52	0.17		8.89	0.00**
1) ระบบ NRLS	0.33	0.03	0.35	9.85	0.00**
2) ระบบ HSCS	0.20	0.04	0.21	5.50	0.00**
3) ระบบ PEP	0.32	0.03	0.34	10.68	0.00**

$R^2 = 0.67$, $SEE = 0.73$, $F = 524.73$, Sig. of $F = 0.00$, ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 99 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ต่อระบบ NRLS

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อระบบ NRLS	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.38	0.05		154.65	0.00**
1. การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรม					
ความปลอดภัยในองค์กร					
1) ระบบ NRLS ช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรม ในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	0.17	0.07	0.17	2.50	0.01*
2) ระบบ NRLS ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	-0.03	0.07	-0.04	-0.51	0.61
2. การพัฒนาระบบงาน					
1) ระบบ NRLS ช่วยทำให้มีข้อมูล ด้านความปลอดภัยที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการใหม่	-0.14	0.06	-0.15	-2.32	0.02*
2) ระบบ NRLS ช่วยปรับกระบวนการด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้มีการทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง	0.11	0.07	0.11	1.62	0.11
3. การพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล					
1) บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ ที่ได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ ในการทำงาน	0.22	0.06	0.26	3.56	0.00**
2) ระบบ NRLS สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย	0.06	0.07	0.07	0.92	0.36

$R^2 = 0.16$, $SEE = 1.24$, $F = 26.38$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, * $Sig. < 0.05$, ** $Sig. < 0.01$

ตารางที่ 100 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ
ต่อระบบ PEP

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อระบบ PEP	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.13	0.05		150.01	0.00**
ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการ ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัย ได้ดีขึ้น	0.35	0.03	0.38	11.05	0.00**

$R^2 = 0.14$, $SEE = 1.25$, $F = 122.07$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, ** $Sig. < 0.01$

(ใช้ Stepwise Method เพื่อค้นหาเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ตารางที่ 101 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ต่อระบบ HSCS

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อระบบ HSCS	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.28	0.05		151.89	0.00**
1. การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรม					
ความปลอดภัยในองค์กร					
1) ระบบ HSCS ช่วยกระตุ้น/สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร นำไปสู่การกำหนดนโยบาย มาตรการ กิจกรรม การสร้างความรู้ความเข้าใจ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.05	0.08	0.06	0.67	0.50
2) ระบบ HSCS ช่วยสร้างวัฒนธรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	0.05	0.09	0.06	0.62	0.54
3) ระบบ HSCS ช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ	0.05	0.09	0.05	0.53	0.60
2. การพัฒนาระบบงาน					
1) ข้อมูลที่ได้รับจากระบบ HSCS นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ในด้านต่าง ๆ	0.03	0.08	0.04	0.42	0.68
2) ระบบ HSCS ช่วยปรับกระบวนการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมนิสัยในการดำเนินการอย่างปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น	0.00	0.08	0.00	0.03	0.97
3. การพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล					
1) ระบบ HSCS สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ของบุคลากร ในการสร้างกระบวนการทำงานแบบใหม่เพื่อสร้างความปลอดภัย	-0.05	0.09	-0.06	-0.60	0.55
2) ระบบ HSCS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้นในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย	0.23	0.08	0.25	2.86	0.00**

$R^2 = 0.15$, $SEE = 1.23$, $F = 19.37$, $Sig. \text{ of } F = 0.00$, ** $Sig. < 0.01$

บทที่ 5

สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ

โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้การส่ง e-mail หรือ สํารวจทางออนไลน์ (Online Survey) เป็นหลัก เสริมด้วยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ (Phone Survey) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม – 8 สิงหาคม 2565 โดยเป็นการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ 3 งานบริการหลัก ประกอบด้วย 1) กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สํารวจแบบสํามะโนได้ 809 ตัวอย่าง 2) การอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สถาบันจัดขึ้น สํารวจแบบสํามะโนได้ 426 ตัวอย่าง และ 3) การต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ประยุกต์ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้นได้ 848 ตัวอย่าง รวมจำนวนผู้รับบริการที่ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 2,083 ตัวอย่าง

1. สรุปผลการประเมิน

1.1 ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. โดยรวม

ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ สรพ. (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.58 คะแนน หรือร้อยละ 85.8 อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณาจำแนกตามงานบริการหลัก พบว่า ทั้ง 3 งานได้รับการประเมินในระดับ “พึงพอใจ” ทั้งสิ้น โดยได้ค่าเฉลี่ยสูงกว่า 8 คะแนน หรือกว่าร้อยละ 80

1.2 ผลสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.77 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 8 ด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยด้านผู้เยี่ยมชมสํารวจมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 9.08 คะแนน) ขณะที่ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 8.28 คะแนน)

แม้พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยการได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติเกือบทุกประเด็น แต่เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะที่น่าสนใจได้แก่ 1) ควรมีการติดตามรายประเด็นเพิ่มขึ้น /มีความต่อเนื่องหลังการเยี่ยม 2) ผู้เยี่ยมชมควรมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ หรือเป็นผู้ประเมินเฉพาะทาง เพื่อให้ประเมินสอดคล้องกับความเป็นจริง และ 3) การให้ข้อเสนอแนะควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น และเป็นประโยชน์กับคนไข้

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าทุกกลุ่มต่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองชั้น 1 - 2 (ค่าเฉลี่ย 9.02 คะแนน) โรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 9.13 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 - 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 9.04 คะแนน) และผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย ในสถานพยาบาล (PCT) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.86 คะแนน เท่ากัน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ($R^2 = 0.75$) ประกอบด้วย ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ($\beta = 0.49$) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ($\beta = 0.15$) ผู้เยี่ยมสำรวจ ($\beta = 0.14$) และกระบวนการเยี่ยม ($\beta = 0.10$) ตามลำดับความสำคัญ

1) ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.07$) คือ ประโยชน์จากการได้รับมาตรฐาน HA คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ใช้ในกระบวนการประเมิน ($\beta = 0.36$)

2) ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.16$) ประกอบด้วย เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมสำรวจมีจำนวนที่เหมาะสม ($\beta = 0.23$) และเอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\beta = 0.11$) ตามลำดับความสำคัญ

3) ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.11$) ประกอบด้วย สร้างความมั่นใจ และให้กำลังใจทีมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\beta = 0.17$) ตรงต่อเวลาและรักษาเวลา ($\beta = -0.17$) และสร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ($\beta = 0.13$) ตามลำดับความสำคัญ

4) ด้านกระบวนการเยี่ยม มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.12$) ประกอบด้วย กิจกรรมการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ($\beta = 0.33$) และจำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสมเพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม ($\beta = -0.12$) ตามลำดับความสำคัญ

1.3 ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรของสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรม

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.84 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 5 ด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยด้านวิทยากร มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 9.07 คะแนน) ขณะที่ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 8.72 คะแนน)

แม้พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยการได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น แต่เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะที่น่าสนใจได้แก่ 1) ควรมีการจัดอบรมแบบ Onsite ด้วย และ 2) ควรเพิ่มระยะเวลา / ชั่วโมง / หลักสูตรในการอบรม และปรับเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาการเรียน

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล จำนวนเตียง ตำแหน่งผู้ตอบ และหลักสูตรการอบรมที่เลือกประเมิน พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 8.97 คะแนน) โรงพยาบาลขนาดมากกว่า 500 เตียง (ค่าเฉลี่ย 9.00 คะแนน) ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.95 คะแนน) และหลักสูตร HA502 : แนวคิด LEAN & Design Thinking และการประยุกต์ใช้ในบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ (ค่าเฉลี่ย 8.94 คะแนน) โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ ผู้ตอบในตำแหน่งผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ (ค่าเฉลี่ย 7.73 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ($R^2 = 0.60$) ประกอบด้วย คุณภาพการให้บริการ ($\beta = 0.50$) สิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.20$) กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ($\beta = 0.13$) และวิทยากร ($\beta = 0.13$) ตามลำดับความสำคัญ

1) ด้านคุณภาพการให้บริการ มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.09$) คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป ($\beta = 0.25$)

2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.06$) คือ ระบบอินเทอร์เน็ตในการอบรม มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม) ($\beta = 0.18$)

3) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.10$) ประกอบด้วย การออกไปประกาศนียบัตรมีความถูกต้องและรวดเร็ว ($\beta = 0.20$) และค่าลงทะเบียนอบรมมีความเหมาะสม ($\beta = 0.15$) ตามลำดับความสำคัญ

4) ด้านวิทยากร มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.04$) คือ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ชัดเจน ($\beta = 0.20$)

1.4 ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

1.4.1 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety

ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.27 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” จำแนกเป็นความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ย 8.31 คะแนน และความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ค่าเฉลี่ย 8.21 คะแนน ซึ่งทั้งสองด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เช่นเดียวกัน

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองชั้น 1 - 2 (ค่าเฉลี่ย 8.48 คะแนน)

โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 8.39 คะแนน) กลุ่มภาครัฐ-ตติยภูมิ (ค่าเฉลี่ย 8.41 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 – 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 8.61 คะแนน) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ โรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) (ค่าเฉลี่ย 7.80 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่าทั้งการเข้าร่วมโครงการฯ ($\beta = 0.41$) และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ($\beta = 0.51$) ต่างมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ($R^2 = 0.76$)

สำหรับข้อเสนอแนะที่น่าสนใจได้แก่ 1) ควรมีระบบต่ออายุสมาชิกอัตโนมัติโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม และ 2) ส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

1.4.2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.31 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 6 ด้านต่างอยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน) ขณะที่ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 8.14 คะแนน)

แม้พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านจะมีค่าเฉลี่ยการได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น แต่เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA พบว่า ทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้น 1 – 2 (ค่าเฉลี่ย 8.68 คะแนน) โรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) กลุ่มภาคเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 – 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 8.58 คะแนน) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.47 คะแนน) โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ โรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) (ค่าเฉลี่ย 7.87 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ($R^2 = 0.77$) ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ($\beta = 0.37$) นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ ($\beta = 0.17$) กระบวนการเรียนรู้ ($\beta = 0.17$) สิ่งอำนวยความสะดวก ($\beta = 0.16$) และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\beta = 0.09$) ตามลำดับความสำคัญ

1) ด้านการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.13$) คือ ระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะตรงตามความต้องการ ($\beta = 0.19$)

2) ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.12$) คือ แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน ($\beta = 0.34$)

3) ด้านกระบวนการเรียนรู้ มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.20$) คือ มีการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - COP) ที่เป็นประโยชน์ ($\beta = 0.34$)

4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.11$) ประกอบด้วย สถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจงมีความเหมาะสม ($\beta = 0.18$) และระบบสารสนเทศ ในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งานได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ) ($\beta = 0.17$) ตามลำดับความสำคัญ

5) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.16$) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ PEP มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\beta = 0.18$) เจ้าหน้าที่แอดมินระบบ NRLS มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\beta = 0.14$) และเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\beta = 0.12$) ตามลำดับความสำคัญ

1.4.3 ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ (คะแนน 0 - 10 คะแนน) ได้ค่าเฉลี่ย 8.21 คะแนน อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” แต่เมื่อพิจารณารายด้านหรือระบบ พบว่า ทั้ง 3 ระบบอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” โดยระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 8.00 คะแนน) ขณะที่ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 7.81 คะแนน)

ที่น่าพิจารณาต่อไป พบว่าประเด็นย่อยในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยการได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA แม้พบว่าประเด็นส่วนใหญ่ มีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผล น่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานไว้ต่อไป แต่พบ 1 ประเด็นตกใน Quadrant ที่ 1 ซึ่งหมายถึง ต้องปรับปรุง คือ “บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับนำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน” (ระบบ NRLS) อีกทั้งพบว่าประเด็นย่อยของแต่ละระบบต่างมีจุดตัดเข้าใกล้ Quadrant ที่ 1 จึงยังควรพึงระวังไม่ให้เกิดมาตรฐาน โดยเฉพาะประเด็น “ระบบ PEP สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ของบุคลากรในการสร้าง ประโยชน์ต่าง ๆ ในการทำงาน” ซึ่งจุดตัดทับเส้นแบ่งระหว่าง Quadrant ที่ 1 และ Quadrant ที่ 2 ทั้งนี้ สังเกตได้ว่าข้อเสนอแนะอันดับแรกที่พบของแต่ละระบบ เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบที่ควรปรับปรุงให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น และรวดเร็วขึ้น อันมาจากปัญหาความซับซ้อน ยุ่งยาก และใช้เวลานานเกินไปในการเข้าระบบ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการได้รับจริงกับความคาดหวัง

การศึกษาครั้งนี้ ยังสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาความตระหนัก ข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย และผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วม

โครงการ พบว่าค่าเฉลี่ยการได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกประเด็น เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ IPA แม้พบว่าทุกประเด็นมีจุดตัดของค่าเฉลี่ยความคาดหวังกับการได้รับจริงตกใน Quadrant ที่ 2 ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานได้ผลน่าพอใจ ควรรักษามาตรฐานนี้ไว้ต่อไป แต่ยังคงพึงระวัง เพราะจุดตัดของทุกประเด็นต่างเข้าใกล้ Quadrant ที่ 1 ซึ่งหมายถึง ต้องปรับปรุง

จากการจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สถานะขั้นการรับรอง ประเภทโรงพยาบาล กลุ่มโรงพยาบาล จำนวนเตียง และตำแหน่งผู้ตอบ พบว่าเกือบทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับ “พึงพอใจ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้น 1 - 2 (ค่าเฉลี่ย 8.43 คะแนน) โรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) กลุ่มภาคเอกชน (ค่าเฉลี่ย 8.42 คะแนน) โรงพยาบาลขนาด 91 - 120 เตียง (ค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน) และผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) (ค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน) โดยพบกลุ่มย่อยเดียวที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ “ค่อนข้างพึงพอใจ” คือ โรงพยาบาลที่มีสถานะการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) (ค่าเฉลี่ย 7.93 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) พบว่าทั้ง 3 ระบบ ประกอบด้วย ระบบ NURLS ($\beta = 0.35$) ระบบ PEP ($\beta = 0.34$) และระบบ HSCS ($\beta = 0.21$) ต่างมีผลต่อความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ($R^2 = 0.67$) ตามลำดับความสำคัญ

1) ระบบ NURLS มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.16$) คือ บุคลากรสามารถนำทฤษฎี/องค์ความรู้ที่ได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน ($\beta = 0.26$) ระบบ NURLS ช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ ($\beta = 0.17$) และระบบ NURLS ทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ ($\beta = -0.15$)

2) ระบบ PEP มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.14$) คือ ระบบ PEP ช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น ($\beta = 0.38$)

3) ระบบ HSCS มีปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความพึงพอใจ ($R^2 = 0.15$) คือ ระบบ HSCS สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ($\beta = 0.25$)

2. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ

จากผลการศึกษาข้างต้น นำมาสู่ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการ/พัฒนาการดำเนินงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

2.1 กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประเด็นพึงพิจารณาได้แก่

1) ลดค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องใช้ในการกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือแสวงหาแนวทางที่จะทำให้การได้รับมาตรฐาน HA นั้นคุ้มค่ายิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2) ลดจำนวนเอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมประกอบการเข้าเยี่ยมสำรวจ โดยเน้นเฉพาะที่จำเป็น และเป็นประโยชน์

3) ผู้เยี่ยมสำรวจต้องสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจทีมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4) ผู้เยี่ยมสำรวจควรตรงต่อเวลาและรักษาเวลา

5) ผู้เยี่ยมสำรวจควรสร้างการมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

6) ออกแบบกิจกรรมการเยี่ยมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

7) กำหนดจำนวนวันเยี่ยมให้เหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม

ประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพิ่มเติม

1) ควรมีการติดตามรายประเด็นเพิ่มขึ้น /มีความต่อเนื่องหลังการเยี่ยม

2) ผู้เยี่ยมควรมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ หรือเป็นผู้ประเมินเฉพาะทาง เพื่อให้ประเมินสอดคล้องกับความเป็นจริง

3) การให้ข้อเสนอแนะควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น และเป็นประโยชน์กับคนไข้

2.2 การฝึกอบรม ประเด็นพึงพิจารณาได้แก่

1) จัดหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยิ่งขึ้น โดยใช้เวลาน้อยลง

2) เตรียมความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ตที่ใช้ในการอบรม ให้มีความแรง เสถียร (ไม่หลุด ไม่ล่ม)

3) การออกไปประกาศนียบัตรควรตรวจสอบความถูกต้อง และออกให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

4) ลดค่าลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

5) วิทยากรควรใช้ภาษาที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกระดับ สามารถเข้าใจได้ง่าย ชัดเจน

ประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพิ่มเติม

1) ควรมีการจัดอบรมแบบ Onsite ด้วย

2) ควรเพิ่มระยะเวลา /ชั่วโมง /หลักสูตรในการอบรม และปรับเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาการเรียน

2.3 การต่ออายุสมาชิกโครงการ 2P Safety ประเด็นพึงพิจารณาได้แก่

1) ปรับปรุงระบบการแปลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมินของทั้ง 3 ระบบฯ ให้มีลักษณะตรงตามความต้องการยิ่งขึ้น

2) ควรมีแผนงานในการดำเนินโครงการ 2P Safety ที่ชัดเจนมากขึ้น

3) เน้นการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - COP) ที่เป็นประโยชน์

4) จัดหาสถานที่ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจงที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

5) เตรียมความพร้อมของระบบสารสนเทศ (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ) ในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ ให้สามารถใช้งานได้ดีเสมอ

6) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งในส่วนกลาง และแอดมินระบบต่าง ๆ ควรมีความเป็นกัลยาณมิตร และกระตือรือร้นในการให้บริการยิ่งขึ้น

7) พัฒนาระบบ NRLS เน้นช่วยสนับสนุนให้บุคลากรสามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานได้

8) พัฒนาระบบ NRLS เน้นช่วยสร้างนิสัยพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ

9) พัฒนาระบบ NRLS เน้นช่วยทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการใหม่

10) พัฒนาระบบ PEP เน้นช่วยปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความ ปลอดภัยได้ดีขึ้น

11) พัฒนาระบบ HSCS ให้สามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมของบุคลากรให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย

ประเด็นที่อาจนำไปพิจารณาเพิ่มเติม

1) ควรมีระบบต่ออายุสมาชิกอัตโนมัติโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม

2) ส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

3) ควรปรับปรุงระบบต่าง ๆ ให้เข้าใช้งานได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น มีความเสถียร และทำงานได้รวดเร็ว

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กุลธน ธนาพงศธร. (2530). *ประโยชน์และบริการ. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล.*
สาขาวิทยาการจัดการ (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัยพร ภัทรวารีกุล, วิภาณดา ศรีจรูญรุ่ง, และ สันหัต พรประเสริฐมานิต. (2549). *การทบทวนงานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้บริโภค. สืบค้นจาก*
<https://www.sunthud.com/media/Publication/Consumer%20Satisfaction%20Presentation.pdf>
- เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์. (2536). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร (ดุขนิพนธ์).* สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะการบริหารการพัฒนา.
- ปณิตวัชร พัชราวลัย. (2558). *ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และการรับรู้ภาพลักษณ์ธนาการเฉพาะกิจ ที่ส่งผลต่อความภักดีในการใช้บริการของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร (การค้นคว้าอิสระ).* มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, คณะบริหารธุรกิจ.
- รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2546). *การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 12 (6), 865-875.*
- ศิริวรรณ วุ่นจิณา. (2554). *ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ์รับเงินต่องานบริการจ่ายเงิน : กรณีศึกษาของคลังและพัสดุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (ภาคนิพนธ์).* สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม.

ภาษาอังกฤษ

- Almanza, B. A., Jaffe, W., & Lin, L. (1994). Use of the Service Attribute Matrix to Measure Consumer Satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research, 17,* 63-75. doi: 10.1177/109634809401700207
- Cochran, W. G. (1963). *Sampling Techniques* (2nd ed.). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- dictionary.cambridge. (2021). Satisfaction. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/satisfaction>
- Hemmasi, M., Strong K. C., & Taylor, S. A. (1994). Measuring Service Quality for Strategies Planning and Analysis in Service. *Journal of Applied Business Research, 10(4),* 24-34.
- Johnson, M. D., Gustafsson, A., Andreassen, T. W., Lervik, L., & Cha, J. (2001). The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of economic Psychology, 22(2),* 217-245.

- Katz, E., & Brenda, D. (1973). *Bureaucracy and the public*. New York, NY: Basic Book.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (Global Edition 15th ed.) Harlow, United Kingdom: Pearson Education Limited.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management* (10th ed.). New Jersey, NJ: Prentice-Hall.
- Kravitz, R. (1998). Patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit?. *Journal of general internal medicine*, 13(4), 280.
- Landis, J., & Koch, G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. doi:10.2307/2529310
- Lucy, W. H., Gilbert, D., & Birkhead, G. S. (1977). *Equity in Local Service Distribution*. Washington, DC: American Society for Public Administration in Washington.
- Martin, D. W. (1995). An importance-performance analysis of service providers' perception of quality service in the hotel industry. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 3(1), 5-17. doi: 10.1080/1331677X.2014.967537
- McGregor, E. B. Jr, Campbell, A. K., Macy, J. W. Jr, & Cleveland, H. (1982). Symposium: The public service as institution. *Public Administration Review*, 42(4), 304. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/197199863>
- Millet, J. D. (1954). *Management in the Public Service*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Mullins, L. T. (1985). *Management and organisational behaviour*. London, United Kingdom: Pitman.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Tim. (2018, September 12). *A Guide to Customer Satisfaction Metrics - NPS vs CSAT and CES*. Retrieved from <https://www.retenly.com/blog/customer-satisfaction-metrics/>
- Wirtz, J., & Lee, M. C. (2003). An examination of the quality and context-specific applicability of commonly used customer satisfaction measures. *Journal of Service Research*, 5(4), 345-355.