



สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.ช.ร.  
Institute for Good Governance Promotion

# รายงานฉบับสมบูรณ์ (FINAL REPORT)

จ้างประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการ  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประจำปีงบประมาณ 2568





## สารบัญ

หน้า

<b>บทสรุปสำหรับผู้บริหาร</b>	<b>1</b>
<b>บทที่ 1 บทนำ และความเป็นมา</b>	<b>1-1</b>
1.1 ความเป็นมา	1-1
1.2 วัตถุประสงค์	1-1
1.3 รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่จะดำเนินการจัดซื้อ/ขอบเขตของงานที่จะดำเนินการจัดจ้าง	1-2
1.4 งบประมาณและการจ่ายเงิน	1-5
<b>บทที่ 2 กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ</b>	<b>2-1</b>
2.1 แนวคิดทฤษฎีด้านความพึงพอใจ	2-1
2.2 แนวคิดการวัดระดับคุณภาพการบริการ (Servqual Model)	2-2
2.3 ช่องว่างห้าประการในด้านคุณภาพการบริการ (GAP 5)	2-4
2.4 การประยุกต์ใช้ Servqual	2-5
2.5 กรอบแนวคิดความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	2-8
2.6 การสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform	2-10
<b>บทที่ 3 วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล</b>	<b>3-1</b>
3.1 ขอบเขตการศึกษาและวิธีการดำเนินการวิจัย	3-1
3.2 ขอบเขตการสำรวจ	3-2
3.3 วิธีการดำเนินงาน	3-6
3.4 การทดสอบเครื่องมือ	3-12
3.5 แผนการดำเนินงาน	3-14
<b>บทที่ 4 ผลการเก็บข้อมูลภาคสนามและผลการประเมินความพึงพอใจ</b>	<b>4-1</b>
4.1 ผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม	4-1
4.2 ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน	4-2
4.3 ผลความพึงพอใจของสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการ คุณภาพ	4-3
4.4 ผลความพึงพอใจของสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา	4-23
4.5 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ในภาพรวม	4-36

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.7 ผลความพึงพอใจของการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	4-60
4.8 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสถานพยาบาล	4-70
4.9 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	4-71
4.10 การนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะบริหาร การขับเคลื่อนภารกิจของสถาบัน หรือผู้แทน	4-72
<b>บทที่ 5 สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจ</b>	<b>5-1</b>
5.1 สรุปผลการประเมิน	5-1
5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจ	5-10
<b>บทที่ 6 แนวทางการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</b>	<b>6-1</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	
ภาคผนวก ข เอกสารประชุมชี้แจงการสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2568	
ภาคผนวก ค เอกสารนำเสนอผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568	
ภาคผนวก ง ผลสรุปสัมภาษณ์เชิงลึก	

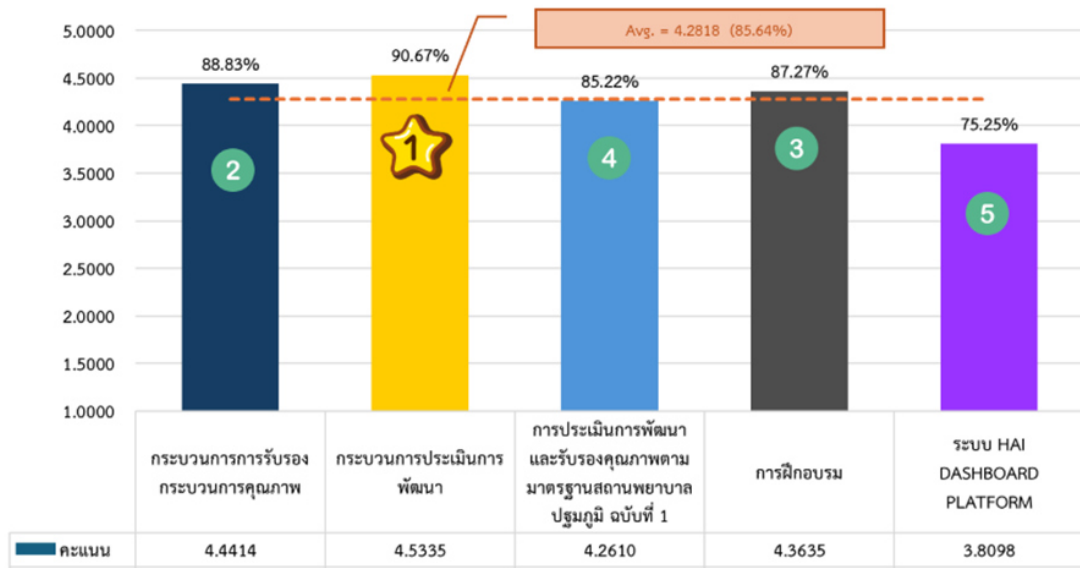
## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีผลิตภัณฑ์บริการหลัก 4 ประเภท คือ 1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน (HA) 2) กลไกการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ 3) ผลงานวิชาการ เวทีเรียนรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ 4) หลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้เกิดจากการดำเนินงานตามระบบบริการหลักของสถาบัน เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าสำคัญของสถาบัน คือ สถานพยาบาล ประชาชน ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน (HA) และการจัดหลักสูตร การฝึกอบรม เป็น 2 ผลิตภัณฑ์หลัก ที่สถาบันดำเนินการตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นลูกค้าสำคัญของสถาบัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญตามการขับเคลื่อนเป้าหมายห่วงโซ่การดำเนินงาน (Result Chain) ของสถาบัน เนื่องจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้สถาบันเข้าใจความต้องการ และความคิดเห็นของลูกค้า สถาบันจึงได้ดำเนิน “โครงการการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568” โดยจะประเมินความพึงพอใจของงานบริการหลัก จำนวน 3 งานบริการ ได้แก่ (1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ในขั้นการพัฒนา (PHA/HA) ขั้นการรับรอง (PHA/HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) (2) งานจัดหลักสูตรฝึกอบรมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ของสถาบัน และ (3) งานบริการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน จากการใช้งานระบบ 3P Safety Hospital โปรแกรม NRLS/HRMS และข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS) ดำเนินการสำรวจโดยผู้ประเมินจากภายนอก เพื่อให้สถาบันนำผลที่ได้รับจากการประเมินความพึงพอใจไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างประสบการณ์ที่ดี และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม

ผลการเก็บข้อมูลภาคสนามจากกลุ่มผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับ 3 งานบริการหลัก พบว่า **ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวม 4.2818 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 85.64 ซึ่งอยู่ในระดับ "มากที่สุด"** โดยเฉพาะงานด้านการประเมินการพัฒนา และกระบวนการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้คะแนนสูงสุดกว่า 4.4414–4.5335 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 88.83–90.67 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในมาตรฐานและขั้นตอนการรับรองคุณภาพ ขณะที่งานฝึกอบรมก็ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4.36 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 87.27 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการจัดหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้าอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม งานบริการด้านระบบ HAI Dashboard Platform ได้คะแนนเฉลี่ยเพียง 3.8098 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 75.25 ซึ่งแม้อยู่ในระดับ "มาก" แต่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ แสดงถึงความท้าทายในการพัฒนาเครื่องมือดิจิทัล

และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างเต็มที่ ที่แสดงได้ดัง  
แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม

## 2) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

สำหรับสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ พบว่ามีความ  
พึงพอใจรวมในระดับสูงมากเช่นกัน โดยผลการประเมินภาพรวมอยู่ที่ 4.4414 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ  
88.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับ "มากที่สุด" โดยเมื่อพิจารณารายมิติ พบว่าด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ด้านผู้เยี่ยม  
สำรวจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.6576 หรือคิดเป็นร้อยละ 93.15 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า  
ได้คะแนนเฉลี่ย 4.6114 หรือคิดเป็นร้อยละ 92.23 และด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม ได้คะแนนเฉลี่ย 4.4978  
หรือคิดเป็นร้อยละ 89.96 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนว่าผู้เยี่ยมสำรวจมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศที่เป็น  
กัลยาณมิตรและก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการสร้างคุณค่าแก่โรงพยาบาลในด้านความเชื่อมั่น  
ความภาคภูมิใจ และความยั่งยืนของมาตรฐานคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ด้านการสมัครขอรับรอง มีคะแนน  
ความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.2056 หรือคิดเป็นร้อยละ 84.11 โดยเฉพาะในเรื่องของระยะเวลา  
การสมัครขอรับรอง และการส่งข้อมูลผ่าน web based application

เมื่อพิจารณาในส่วนของความพึงพอใจต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ย  
ภาพรวม 4.2920 หรือคิดเป็นร้อยละ 85.84 อยู่ในระดับ "พึงพอใจมากที่สุด" โดยเมื่อพิจารณารายมิติ  
พบว่าด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.4384 หรือคิดเป็นร้อยละ  
88.77 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ และแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตาม  
มาตรฐาน (HAI Scoring Guideline) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน  
พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการใช้ภาษาเขียนให้มีความชัดเจน  
ไม่กำกวม และมีคำอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม

### 3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา

ในกระบวนการประเมินการพัฒนา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการยกระดับคุณภาพ พบว่ามีคะแนนสูงถึง 4.5335 หรือคิดเป็นร้อยละ 90.67 โดยทุกมิติอยู่ในระดับ "มากที่สุด" และที่สำคัญคือ ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายใดแสดงความไม่พึงพอใจเลย (คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ตอบ) อย่างไรก็ตาม ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.3333 หรือคิดเป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่ายังขาดความชัดเจนในการมีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาขั้นหนึ่ง/ขั้นสอง

### 4) ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.2610 หรือคิดเป็นร้อยละ 85.22 โดยเมื่อจำแนกเป็นองค์ประกอบ พบว่ากระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.2973 คิดเป็นร้อยละ 85.95 และด้านมาตรฐาน/เครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ย 4.2246 คิดเป็นร้อยละ 84.49 สะท้อนว่ากระบวนการและชุดเครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสมและได้รับการยอมรับในภาพรวม

โดยในประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีจุดแข็งสำคัญในด้านที่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย 4.4351 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.70 และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.4026 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.05 ขณะที่ด้านการตัดสินใจและรายงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.2242 หรือคิดเป็นร้อยละ 84.48 แสดงถึงความเชื่อมั่นต่อความเป็นกลางและการนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ได้จริง อย่างไรก็ตาม ในด้านการเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ยังมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องรูปแบบรายงานประเมินตนเอง (PHA SAR) ที่ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของความสามารถในการสร้างเข้าใจ และการนำหลักคิด 3P มาใช้ในการเขียนเพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนา

สำหรับประเด็นความพึงพอใจด้านมาตรฐาน/เครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาของมาตรฐานมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.3065 คิดเป็นร้อยละ 86.13 อยู่ในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” รองลงมาคือ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ และด้านแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ตามลำดับ โดยมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดในด้านรูปแบบโครงสร้าง และวิธีการเขียน โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานให้มีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม และมีกรอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม

### 5) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ได้รับการประเมินในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.3635 หรือคิดเป็นร้อยละ 87.27 สืบถึงความเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าอบรม และสนับสนุนการยกระดับสมรรถนะบุคลากรด้านคุณภาพบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ในด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม และการประชาสัมพันธ์การอบรม

## 6) ความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform

ผลการประเมินภาพรวมของการใช้งาน HAI Dashboard Platform (ครอบคลุม 3P Safety Hospital, NRLS/HRMS และ Hospital IT Survey—HITS) อยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.8098 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.25 ซึ่งเป็นงานบริการเพียงด้านเดียวที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ “มาก” (เมื่อเทียบกับด้านอื่นที่อยู่ในระดับ “มากที่สุด”) สะท้อนว่ายังมีประเด็นที่ควรเร่งปรับปรุงเชิงระบบดิจิทัล และประสบการณ์ผู้ใช้ในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางเทคนิคหรือ error ระหว่างใช้งานระบบฯ และความยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน ซึ่งมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด เพื่อยกระดับสมรรถนะการใช้งานและคุณค่าที่หน่วยบริการได้รับให้ทัดเทียมกับมิติการประเมินภาคสนามและการฝึกอบรม

## 7) ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพระหว่างปีงบประมาณ 2566–2568 พบว่าความพึงพอใจโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากค่าเฉลี่ย 4.2246 (ร้อยละ 84.49) ในปี 2566 เป็น 4.4414 (ร้อยละ 88.83) ในปี 2568 แสดงถึงการยกระดับคุณภาพของกระบวนการรับรองในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านผู้เยี่ยมสำรวจ และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่มีคะแนนสูงสุดและเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สะท้อนถึงความเชื่อมั่นและการยอมรับต่อบทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจและคุณค่าของการรับรอง ขณะที่กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสมัครและการเตรียมความพร้อม แม้จะมีพัฒนาการ แต่ยังคงได้คะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายในการปรับปรุงระบบขั้นต้นให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ทั้งนี้ภาพรวมแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของสถาบันมีพัฒนาการเชิงบวกต่อเนื่อง โดยสามารถเสริมสร้างทั้งประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาในช่วงปี 2566–2568 พบว่ามีความผันผวน โดยคะแนนรวมสูงสุดอยู่ที่ปี 2567 (4.6431) ก่อนจะลดลงเล็กน้อยในปี 2568 (4.5335) แต่ยังคงสูงกว่าปี 2566 (4.2674) แสดงถึงการคงไว้ซึ่งคุณภาพในระดับสูง แม้มีการปรับตัวตามบริบทการดำเนินงาน รายละเอียดเชิงมิติสะท้อนว่าปี 2567 มีผลคะแนนสูงเด่นเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะการเตรียมตัวรับการเยี่ยมและการติดตามหลังการเยี่ยม ขณะที่ปี 2568 มีการเสริมความเข้มแข็งในด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่มีคะแนนสูงกว่าทุกปี แสดงถึงความเชื่อมั่นต่อบุคลากรและคุณภาพผลลัพธ์ที่ได้รับ อย่างไรก็ตาม คะแนนที่ลดลงในบางด้าน เช่น การติดตามหลังการเยี่ยม สะท้อนถึงความท้าทายในการสร้างความต่อเนื่องของการพัฒนา จึงควรมีการออกแบบกลไกติดตามที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้นเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจโดยรวมในระยะยาว

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมระหว่างปี 2566–2568 พบว่ามีความผันผวน โดยปี 2567 มีค่าความพึงพอใจสูงสุด (4.5315 หรือคิดเป็นร้อยละ 90.63) ก่อนลดลงเล็กน้อยในปี 2568 (4.3635 หรือคิดเป็นร้อยละ 87.27) โดยด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดอย่างต่อเนื่องคือด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพและความเชื่อมั่นต่อวิทยากรและผู้จัดอบรม ขณะที่ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนต่ำสุดตลอดช่วงเวลา แม้มีพัฒนาการในปี 2567 แต่ลดลงในปี 2568 แสดงถึงข้อจำกัดด้านระบบการจัดการที่ยังคงเป็นความท้าทาย ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและคุณภาพการให้บริการมีแนวโน้มคงที่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมยังคงเห็นคุณค่าและสามารถ

นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ แต่จำเป็นต้องปรับปรุงการบริหารจัดการขั้นตอนการอบรมเพื่อสร้าง  
ประสบการณ์การเรียนรู้ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

8) ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจ	
ด้าน	ข้อเสนอแนะ
กระบวนการการรับรอง กระบวนการคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ลดค่าใช้จ่ายและปรับปรุงระบบสมัครขอรับรองให้ง่ายขึ้น พร้อมรองรับไฟล์ ZIP เพื่อบรรเทาภาระงานเอกสาร</li> <li>● จัดทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเพื่อติดตามคุณภาพและให้คำแนะนำเชิงพัฒนาแทนการประเมินเชิงตรวจสอบ</li> <li>● เพิ่มบทบาทผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อถ่ายทอดแนวปฏิบัติจริงและเสริมคุณภาพการแลกเปลี่ยน</li> <li>● ปรับแนวทางการตรวจเยี่ยมให้เน้นชี้แนะและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างกำลังใจและความยั่งยืนของการพัฒนา</li> <li>● ทบทวนความถี่ของการประเมินจากทุก 3 ปีเป็น 4 ปี เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องและลดภาระสถานพยาบาล</li> <li>● ผลักดันเชิงนโยบายจัดตั้งตำแหน่ง/โครงสร้างงานด้านคุณภาพ พร้อมค่าตอบแทนและแรงจูงใจเพื่อคงบุคลากร</li> <li>● พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลกลางเชื่อมโยงกับข้อมูลโรงพยาบาล เพื่อลดงานเอกสารและเพิ่มความคล่องตัว</li> <li>● ปรับปรุงคู่มือและมาตรฐานให้เข้าใจง่าย พร้อมจัดทำ checklist สำหรับงานเฉพาะทางที่ซับซ้อน</li> <li>● ควรรวมคู่มือที่กระจัดกระจายให้เป็นชุดเดียวที่ชัดเจน และปรับระบบ Application ให้เสถียรยิ่งขึ้น</li> <li>● ออกแบบหลักสูตรอบรมต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทักษะเทคนิคและ soft skills เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการนำมาตราฐานไปใช้</li> <li>● พัฒนาระบบ e-learning ที่เข้าถึงง่าย ใช้ภาษาไม่ซับซ้อน และช่วยบุคลากรรุ่นใหม่เรียนรู้ด้วยตนเอง</li> <li>● สนับสนุนการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดช่องทางออนไลน์สำหรับให้คำปรึกษาเฉพาะปัญหา</li> <li>● ส่งเสริมการใช้ระบบ Paperless และการตรวจสอบเอกสารผ่านคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความซ้ำซ้อน</li> </ul>
กระบวนการประเมินการพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดโค้ชหรือผู้เชี่ยวชาญพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำตรงจุด พร้อมพัฒนาระบบ Coaching และ Mentorship ที่สอดคล้องกับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล</li> <li>● จัดทำคู่มือฉบับย่อ วิดีโอ หรือสื่อภาษาง่าย พร้อมกรณีศึกษาเพื่อให้บุคลากรทุกระดับนำไปปฏิบัติได้จริง</li> <li>● ลดขั้นตอนเอกสารและบูรณาการการตรวจระหว่างหน่วยงานรัฐ พร้อมขยายอายุการรับรองเกิน 1 ปี และติดตามผลแบบออนไลน์</li> <li>● จัดอบรม onsite workshop และ e-learning เพื่อลดการพึ่งพาการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก และรองรับการหมุนเวียนบุคลากรสูง</li> <li>● สนับสนุนโรงพยาบาลขนาดเล็กด้านโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ และงบประมาณ เพื่อเสริมศักยภาพการพัฒนาอย่างยั่งยืน</li> </ul>

ด้าน	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>เชื่อมโยงมาตรฐาน HA เข้ากับการจัดสรรงบประมาณ สปสช. และสื่อสารเชิงนโยบายที่ชัดเจนเพื่อลดภาระงานที่เกินจำเป็น</li> <li>จัดทำคู่มือเฉพาะทางสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะด้าน พร้อมเพิ่มเติมมาตรฐานด้าน IT การดูแลผู้สูงอายุ และการป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>เพิ่มเวลาการสรุปผลในวันเยี่ยมเพื่อทำ AAR และสร้างความต่อเนื่องโดยใช้ทีมประเมินเดิม พร้อมประชาสัมพันธ์เชิงรุกต่อสาธารณะ</li> <li>สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเขียนแบบประเมินตนเอง เพื่อให้หน่วยงานตอบได้ตรงวัตถุประสงค์</li> <li>ปรับปรุงแบบประเมินตนเองให้เป็นคำถามที่เจาะจง ชัดเจน และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง</li> </ul>
<p>ข้อเสนอแนะต่อการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดให้มีพี่เลี้ยงระดับภูมิภาคในพื้นที่วิเคราะห์ปัญหาและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมการเรียนรู้ร่วมกันและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทจริง</li> <li>รวมมาตรฐานจากหลายหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานกลางเดียว โดยให้การประเมินของ สรพ. เป็นมาตรฐานหลัก เพื่อลดความสับสนและเพิ่มประสิทธิภาพ</li> <li>จัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานตามมาตรฐาน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้นได้จริงและยั่งยืน</li> <li>ดำเนินการติดตามและประเมินผลประจำปี พร้อมให้พี่เลี้ยงลงพื้นที่จริง เพื่อให้การพัฒนาไม่สะดุดและแก้ปัญหาได้ทันที่</li> <li>ปรับปรุงเอกสารการประเมินให้เข้าใจง่าย ลดความเป็นทางการเกินไป เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้คู่มือได้ตรงกับการปฏิบัติจริง</li> </ul>
<p>การฝึกอบรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาหลักสูตรอบรมที่ เชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง โดยใช้กรณีศึกษา การวิเคราะห์รากเหง้า (RCA) และทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) เพื่อให้ปฏิบัติได้จริง</li> <li>ปรับปรุงเอกสารประกอบการอบรมให้ทันสมัย กระชับ และดาวน์โหลดได้สะดวก เพื่อสนับสนุนการทบทวนและถ่ายทอดความรู้</li> <li>ขยายระยะเวลาและจำนวนรอบการอบรม รวมถึงจัดหลักสูตรรีเฟรชชุก 2-3 ปี เพื่ออัปเดตข้อมูลและรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน</li> <li>เพิ่มความยืดหยุ่นด้วยรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น Online, Hybrid และ E-learning เพื่อให้เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา</li> <li>ประชาสัมพันธ์ตารางการอบรมล่วงหน้า และใช้ช่องทางสื่อสารหลายรูปแบบ พร้อมปรับระบบลงทะเบียนให้สะดวกและโปร่งใส</li> <li>ลดค่าลงทะเบียนเพื่อเปิดโอกาสการเข้าถึงที่กว้างขึ้น พร้อมเพิ่มช่องทางการชำระเงินออนไลน์ที่สะดวกและรวดเร็ว</li> <li>คัดเลือกสถานที่อบรมที่เดินทางสะดวก มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน และจัดอาหารกลางวันในรูปแบบที่ประหยัดเวลา</li> <li>บูรณาการเนื้อหาให้สอดคล้องเป็นระบบเดียวกัน พร้อมยกตัวอย่างจากงานจริง และพัฒนาทักษะโค้ชของวิทยากรเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม</li> <li>จัดทำหลักสูตรบริหารความเสี่ยงที่เน้นเชิงปฏิบัติ เช่น RCA, Risk Register และ Risk Matrix ควบคู่กับ Workshop</li> </ul>

ด้าน	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เพิ่มหลักสูตรด้านความเสี่ยงเชิงคลินิกและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมพร้อมต่อเหตุการณ์ไม่คาดคิด</li> <li>● ขยายจำนวนรุ่นหลักสูตร HA 501 และ HA 601 พร้อมเสริมเนื้อหาเชิงลึกด้าน KPI, Scoring, Tracer และ Internal Audit</li> <li>● พัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้บริหารที่เน้นภาพรวมคุณภาพ องค์ความรู้ด้านการโค้ชและภาวะผู้นำเพื่อความยั่งยืน</li> <li>● จัดอบรมเชิงปฏิบัติที่ตอบโจทย์งานจริง เช่น การดูแลผู้ป่วย การจัดการห้องผ่าตัด และเสริมทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับอนาคต</li> <li>● เพิ่มหลักสูตรเฉพาะด้าน เช่น การจัดการด้านยา เวชระเบียน ข้อมูลเชิงหลักฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพ</li> <li>● นำแนวคิดนวัตกรรม เช่น Lean Management และ Design Thinking มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคิดสร้างสรรค์</li> <li>● เพิ่มจำนวนรอบการอบรมและสนับสนุนการเรียนออนไลน์ เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงการพัฒนาได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง</li> <li>● ออกแบบหลักสูตรที่สนับสนุนการเข้าร่วมเป็นทีมงานทั้งชุด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและผลลัพธ์ที่ยั่งยืนต่อองค์กร</li> <li>● จัดให้มีการโปร่งใสในการคัดเลือกผู้เข้าอบรม โดยประกาศเกณฑ์ชัดเจนและสื่อสารนโยบายที่อาจจำกัดผู้สมัครจากบางภาคส่วน</li> <li>● พัฒนาศูนย์กลางสื่อการเรียนรู้ เช่น สไลด์ Best Practice และวิดีโอ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าถึงองค์ความรู้ได้ต่อเนื่องและยั่งยืน</li> <li>● เพิ่มโควตาหลักสูตรพื้นฐานและขยายการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง พร้อมเพิ่มช่องทางติดต่อที่สะดวกและรวดเร็ว</li> </ul>
<p>ระบบ HAI Dashboard Platform</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำคู่มือการใช้งานและวิดีโอสาธิต เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่เข้าใจระบบได้ง่ายและรวดเร็ว</li> <li>● เพิ่มความยืดหยุ่นในการแสดงผล เช่น กราฟ ตาราง และ trend analysis พร้อมรองรับ export ข้อมูล Excel</li> <li>● เสริมฟังก์ชันวิเคราะห์เชิงลึก เช่น Auto Data Analysis, Root Cause Analysis และ AI Chatbot เพื่อการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>● พัฒนาระบบแจ้งเตือน Real-time และ Trigger สำหรับเหตุการณ์สำคัญด้านคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย</li> <li>● เพิ่มข้อมูลโปรไฟล์องค์กรและ Risk Register รายหน่วยงาน พร้อมระบบฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือและส่งออกได้หลายรูปแบบ</li> <li>● บูรณาการกับระบบต่าง ๆ เช่น THIP, NRLS, HRMS และ HIS รวมถึงรองรับ cross-device โดยเฉพาะมือถือ</li> <li>● จัดทำคู่มือหลายระดับ (Quick Guide, Multimedia) สำหรับผู้ใช้แต่ละกลุ่มและปรับปรุงเนื้อหาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>● จัดอบรมออนไลน์และ onsite แบบปฏิบัติการ แยกตามระดับความรู้ พร้อม refresh course ทุกปี</li> <li>● จัดตั้ง Helpdesk และ Mentoring System แบบ real-time ผ่าน Line, Chat หรือโทรศัพท์</li> </ul>

ด้าน	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ลดความซับซ้อนด้วย single sign-on, ขยายเวลาการกรอกข้อมูล และเพิ่มระบบเตือนเพื่อลดข้อผิดพลาด</li> <li>● จัด Community of Practice (CoP) และรายงานสรุปเชิงเปรียบเทียบ พร้อมอัปเดตระบบทุก 6 เดือน</li> <li>● ปรับปรุงการสื่อสารให้เข้าใจง่าย เพิ่ม Executive View และเสถียรภาพของระบบ</li> <li>● พัฒนารายงาน Realtime พร้อม export กราฟ และแก้ไขปัญหาการแสดงผลให้ชัดเจน</li> <li>● เชื่อมระบบแจ้งเตือนกับ HRMS พร้อมฟังก์ชันวิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น</li> <li>● เพิ่มฟังก์ชันแนะนำรหัสเหตุการณ์อัตโนมัติและปรับปรุงนิยามข้อมูลให้ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน</li> <li>● จัดอบรมและ Refresh Training ประจำปี เพื่อเสริมทักษะและสร้างความมั่นใจในการใช้งานระบบ</li> <li>● ปรับปรุง HRMS ให้รองรับมือถือแบบ Responsive และตั้งค่า idle time ที่เหมาะสม</li> <li>● เปิดให้ใช้งานระบบฟรีต่อเนื่อง พร้อมปรับรูปแบบการทำงานให้ใช้งานง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น</li> </ul>

## 9) แนวทางการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดทำแนวทางการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อเสนอเชิงนโยบายกับแนวทางการพัฒนาฯ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยเชื่อมโยงข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งมักมีลักษณะเชิงกลยุทธ์หรือเชิงนามธรรม เข้ากับแนวทางการพัฒนาที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็นทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และสามารถติดตามความก้าวหน้า ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานได้อย่างมีระบบ นอกจากนี้ ยังมีบทบาทเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ลดความคลาดเคลื่อนในการตีความ สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และช่วยยกระดับคุณภาพของการกำหนดนโยบายและการจัดการเชิงพัฒนาในระดับองค์กรและระดับประเทศได้อย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1 การเชื่อมโยงข้อเสนอเชิงนโยบายกับแนวทางการพัฒนา

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
1. กระบวนการการรับรองกระบวนการ คุณภาพ	ปรับปรุงระบบการสมัครรับรองให้ใช้งานง่าย ลดความซับซ้อนของเอกสารและระบบ web- based application	ควรพัฒนาระบบสมัครออนไลน์ให้เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (user-friendly) โดยปรับให้มีขั้นตอน ที่กระชับ ลดการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อน และเปิดให้ส่งไฟล์เอกสารในรูปแบบมาตรฐาน เช่น ZIP หรือ PDF เพื่อเพิ่มความสะดวก ลดภาระงานของบุคลากร และช่วยให้โรงพยาบาลสามารถ มุ่งเน้นการเตรียมคุณภาพแทนที่จะเสียเวลาไปกับการจัดการด้านเอกสาร
	เสริมบทบาทที่เล็งระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุน เชิงพัฒนา	จัดตั้งพี่เลี้ยงระดับจังหวัดที่ทำหน้าที่ติดตามและช่วยเหลือโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการให้ คำแนะนำเชิงพัฒนาแทนการตรวจสอบเชิงเอกสารเพียงอย่างเดียว เพื่อสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ ลดแรงกดดัน และเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
	คัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ตรง	คัดเลือกและส่งเสริมให้ผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ตรงด้านระบบบริหารคุณภาพเข้ามา มีบทบาทในการประเมิน เพื่อให้การแลกเปลี่ยนและคำแนะนำสะท้อนแนวทางปฏิบัติจริง มากขึ้น และทำให้การรับรองคุณภาพมีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้จริง
	พัฒนารูปแบบการตรวจเยี่ยมเชิงสร้างสรรค์	กำหนดให้กระบวนการตรวจเยี่ยมเน้นการชี้แนะและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มากกว่าการจับผิด เพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมกำลังใจและกระตุ้นให้สถานพยาบาลเต็มใจพัฒนาคุณภาพ อย่างยั่งยืน
	ผลักดันให้มีการกำหนดตำแหน่ง/โครงสร้าง ด้านคุณภาพอย่างเป็นทางการ	ควรผลักดันให้มีการกำหนดตำแหน่งงานเฉพาะด้านคุณภาพในโครงสร้างโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพ การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และ การเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินและรับรองคุณภาพ
	ปรับปรุงเอกสารมาตรฐานและคู่มือให้อ่าน เข้าใจง่าย ลดศัพท์เฉพาะ และทำ checklist สำหรับงานเฉพาะทาง	ควรพัฒนาคู่มือที่ออกแบบใหม่ให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมตัวอย่างกรณีศึกษาและ checklist สำหรับแต่ละสายงาน เช่น งานด้านสิ่งแวดล้อมหรือ IT เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ สามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจนและตรงประเด็น โดยไม่ต้องตีความซ้ำ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความ สอดคล้องและลดความผิดพลาดในการปฏิบัติจริง
	บูรณาการและปรับโครงสร้างคู่มือให้ชัดเจน	ควรรวมนี้อามาตรฐานและคู่มือที่กระจัดกระจายให้เป็นชุดเดียวที่ครบถ้วน ใช้ภาษาที่ เข้าใจง่าย และจัดทำเอกสารประกอบที่มีความชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงปรับปรุงระบบ Application การส่งแบบประเมินให้มีเสถียรภาพมากขึ้น

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
	พัฒนาหลักสูตรอบรมที่ครบถ้วนและสมดุล	ออกแบบหลักสูตรอบรมที่มีทั้งเนื้อหาด้านเทคนิคและ soft skills เช่น การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม โดยมีระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือ ลดแรงต้าน และเพิ่มประสิทธิผลในการนำมาตราฐานไปใช้จริง
	พัฒนาระบบ E-learning ที่เข้าถึงง่าย	พัฒนาระบบ e-learning ที่ใช้ภาษาชัดเจน ลดศัพท์เฉพาะ และจัดหมวดหมู่เนื้อหาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้บุคลากรใหม่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ลดการถ่ายทอดซ้ำ และสนับสนุนการประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
	สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ	สนับสนุนการเข้าร่วมเวทีเช่น HA Forum หรือ Regional HA รวมทั้งสร้างช่องทางออนไลน์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเชิงลึกได้ตรงกับปัญหาของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยเสริมแรงบันดาลใจและพัฒนาการทำงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
	นำระบบ Paperless มาใช้ในงานเอกสาร	พัฒนาระบบจัดเก็บและตรวจสอบเอกสารผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว ลดภาระ และลดความซ้ำซ้อนของงานเอกสาร
	สร้างภาพลักษณ์ในการรับรองมาตรฐาน	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับมาตรฐานของ สรพ. ให้สาธารณะสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน เพื่อสะท้อนถึงประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
2. กระบวนการประเมินการพัฒนา	จัดตั้งระบบโค้ชและพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเชิงลึก	สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญผ่านการพัฒนาระบบ Coaching และ Mentorship ที่มีความเหมาะสมกับระดับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล โดยจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษาเชิงลึกและตรงประเด็น การสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรและยกระดับคุณภาพการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าการพึ่งพาสื่อออนไลน์เพียงอย่างเดียว
	ปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมสำรวจและการสื่อสารเชิงรุก	เพิ่มเวลาสรุปผลการประเมินในวันเยี่ยมสำรวจเพื่อเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลทำ AAR ได้ทันที พร้อมทั้งสร้างความต่อเนื่องโดยใช้ทีมผู้ประเมินเดิมในการติดตามทั้งรอบออนไลน์และลงพื้นที่ อีกทั้งควรมีนโยบายประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจบทบาทและคุณค่าของมาตรฐาน HA มากยิ่งขึ้น
	ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความยืดหยุ่นในกระบวนการประเมิน	บูรณาการการตรวจประเมินร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้เอกสารและการตรวจสอบ พร้อมทั้งจัดให้มีระบบติดตามผลแบบออนไลน์ระหว่างรอบ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ลดภาระงาน และเสริมประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
	พัฒนาคู่มือและสื่อการประเมินที่เข้าใจง่าย	ปรับปรุงคู่มือและสื่อประกอบให้มีความกระชับ ชัดเจน และใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย พร้อมจัดทำคู่มือฉบับย่อ วิดีโอการสาธิต และตัวอย่างเอกสารหรือกรณีศึกษา เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ลดความซับซ้อนในการตีความ และเสริมความเข้าใจที่สอดคล้องกันทั่วทั้งระบบ
	ปรับปรุงแบบประเมินตนเองให้มีความชัดเจน และตรงประเด็น	พัฒนาแบบประเมินตนเองให้มีคำถามที่ชัดเจน ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน โดยจัดทำคู่มือประกอบการเขียนแบบประเมินที่ละเอียดและเข้าใจง่าย เพื่อลดความกำกวมในการตอบคำถาม และทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
	เสริมสร้างความรู้ผ่านการอบรมที่หลากหลาย	จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ (onsite workshop) และหลักสูตรออนไลน์/E-learning เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ลดการพึ่งพาการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก และรองรับปัญหาการหมุนเวียนบุคลากรสูง (turnover) ซึ่งมักส่งผลต่อความต่อเนื่องของงานคุณภาพ
	พัฒนามาตรฐานเฉพาะด้านและสอดคล้องกับอนาคต	ขยายกรอบการประเมินให้ครอบคลุมโรงพยาบาลเฉพาะทางและประเด็นสำคัญในอนาคต เช่น มาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการข้อมูลสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การประเมินมีความทันสมัยและตอบโจทย์สถานการณ์จริงได้มากขึ้น
	สร้างภาพลักษณ์ในการรับรองมาตรฐาน	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับมาตรฐานของ สรพ. ให้สาธารณะสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน เพื่อสะท้อนถึงประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
3. การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1	พัฒนากลไกที่เลี้ยงระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายที่เลี้ยงในระดับภูมิภาคที่มีศักยภาพในการลงพื้นที่จริง เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจบริบทเฉพาะของแต่ละชุมชน การติดตามของพี่เลี้ยงควรเป็นไปอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้มาตรฐานไม่เป็นเพียงข้อกำหนดเชิงเอกสาร แต่กลายเป็นกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานกำกับและสถานพยาบาล
	ส่งเสริมบทบาทพี่เลี้ยง/ผู้ประเมินในการถ่ายทอดแนวปฏิบัติ	ควรให้พี่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นตัวกลางการเรียนรู้ โดยใช้กรณีศึกษาจริงจากโรงพยาบาลที่สำเร็จมาเป็นต้นแบบ เพื่อถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติที่ใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง
	ติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและลงพื้นที่จริง	มีการติดตามและประเมินผลคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยใช้กลไกที่เลี้ยงควบคู่กับการลงพื้นที่จริงของ สรพ. เพื่อให้การประเมินสะท้อนสภาพจริงของแต่ละพื้นที่ ไม่จำกัด

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
		เพียงการตรวจสอบเอกสาร ทั้งนี้ การติดตามอย่างเข้มงวดจะช่วยให้การพัฒนาไม่หยุดชะงัก และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่
	บูรณาการมาตรฐานคุณภาพให้เป็นระบบกลางเดียวทั่วประเทศ	ผลักดันให้การประเมินคุณภาพของ สรพ. เป็นมาตรฐานกลางระดับชาติ เพื่อจัดความซ้ำซ้อนและความสับสนจากการมีหลายมาตรฐานจากหลายหน่วยงาน การบูรณาการให้มีมาตรฐานเดียวจะช่วยลดภาระการจัดทำเอกสารซ้ำซ้อน เสริมสร้างความชัดเจนในทิศทางการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของสถานพยาบาลปฐมภูมิทั่วประเทศ
	ปรับปรุงคู่มือและเอกสารการประเมินให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย	จัดทำเอกสารการประเมินและคู่มือประกอบที่ใช้ภาษากระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย เพื่อลดการตีความที่แตกต่างกันของพี่เลี้ยงและบุคลากรในพื้นที่ การสื่อสารที่ตรงประเด็นและง่ายต่อการปฏิบัติจะช่วยให้สถานพยาบาลสามารถประเมิน วิเคราะห์ และดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
	จัดทำคู่มืออธิบายศัพท์เฉพาะ	ควรจัดทำคู่มือคำศัพท์ (Glossary) และแนวทางการตีความที่เป็นมาตรฐาน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการใช้ศัพท์เทคนิคที่ซับซ้อน ทำให้บุคลากรทุกระดับสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างตรงกัน
	พัฒนาคู่มือสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือพื้นที่ชนบท	ควรออกแบบคู่มือเวอร์ชันย่อที่คำนึงถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรของโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น ขาดบุคลากรเฉพาะทางหรือเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินการตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน
	สร้างภาพลักษณ์ในการรับรองมาตรฐาน	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับมาตรฐานของ สรพ. ให้สาธารณชนสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน เพื่อสะท้อนถึงประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
4. การฝึกอบรม	ปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง	พัฒนาหลักสูตรที่เน้นการเชื่อมโยงกับบริบทการปฏิบัติงานจริง โดยบรรจุกรณีศึกษา การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (RCA) และการจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) รวมทั้งประเด็นใหม่ ๆ เช่น Big Data และ AI เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ตอบสนองพลวัตของระบบบริการสุขภาพ และสร้างศักยภาพในการประยุกต์ใช้ได้จริงในองค์กร
	บูรณาการเนื้อหาและการพัฒนาทักษะวิทยากร	พัฒนาหลักสูตรให้มีความเชื่อมโยงและลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา อีกทั้งพัฒนาทักษะของวิทยากรด้านการโค้ชและการสื่อสารเชิงโต้ตอบ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการนำความรู้ไปปรับใช้ได้จริง

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
	ออกแบบหลักสูตรต่อเนื่องและผสมผสาน soft skills	พัฒนาหลักสูตรที่ผสมผสานเนื้อหาเชิงเทคนิคกับทักษะเชิงพฤติกรรม เช่น การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับใช้มาตรฐานได้อย่างราบรื่น
	จัดทำหลักสูตรเพิ่มเติมที่ตอบสนองต่อความต้องการ	พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางเพิ่มเติม เช่น การบริหารความเสี่ยงเชิงคลินิก ความปลอดภัยของผู้ป่วย การบริหารจัดการยา การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำแนวคิด Lean Management และ Design Thinking มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ทันสมัยและตอบโจทย์บริบทจริง
	พัฒนาสื่อการสอนและเอกสารประกอบการอบรม	จัดทำเอกสารที่มีความชัดเจน กระชับ และเผยแพร่ได้อย่างทันท่วงที พร้อมพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการดาวน์โหลดย้อนหลัง เพื่อเสริมการทบทวนและการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงาน
	สร้างความยืดหยุ่นด้านรูปแบบการเรียนรู้	ส่งเสริมการอบรมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น Online, Hybrid, E-learning และบทเรียนออนไลน์ เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึง ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ และเอื้อต่อการเรียนรู้ซ้ำตามความต้องการของผู้เข้าอบรม
	ปรับโครงสร้างเวลาและความถี่ในการอบรม	ขยายระยะเวลาการอบรมหรือเพิ่มจำนวนรอบการจัดอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้เชิงลึกได้ครบถ้วน พร้อมจัดหลักสูตรทบทวนความรู้ ทักษะ และมาตรฐานที่บุคลากรเคยได้รับการฝึกอบรมมาแล้วทุก 2-3 ปี เพื่ออัปเดตองค์ความรู้ให้ทันสมัยและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานในระยะยาว
	พัฒนาคุณภาพสถานที่และการจัดการเวลา	คัดเลือกสถานที่อบรมที่สะดวกต่อการเดินทางและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ รวมทั้งปรับการจัดอาหารกลางวันให้อยู่ในรูปแบบที่รวดเร็ว เช่น อาหารกล่อง เพื่อบริหารเวลาในการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
	ปรับโครงสร้างค่าลงทะเบียนและระบบการชำระเงิน	ทบทวนค่าลงทะเบียนให้อยู่ในระดับที่เข้าถึงได้มากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรหลากหลายระดับเข้าร่วมได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งสื่อสารและสนับสนุนการชำระเงินออนไลน์ เช่น QR Code Banking เพื่อลดภาระและเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วมและหน่วยงาน
	สร้างความโปร่งใสและการจัดการโควตา	กำหนดนโยบายการคัดเลือกผู้เข้าอบรมที่โปร่งใส โดยชี้แจงเหตุผลการพิจารณาอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การรับผู้สมัครที่ชัดเจนเพื่อป้องกันความเข้าใจผิด นอกจากนี้ควรขยาย

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
		โคเวตาในหลักสูตรพื้นฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์และการติดต่อที่รวดเร็ว เพื่อสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาของบุคลากรทุกระดับ
	พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์และการลงทะเบียน	ดำเนินนโยบายการสื่อสารที่ครอบคลุม โดยประชาสัมพันธ์ตารางอบรมล่วงหน้าผ่านหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ อีเมล Line และ Facebook พร้อมปรับปรุงระบบลงทะเบียนให้สะดวก รวดเร็ว และมีการยืนยันที่ชัดเจน เพื่อลดความสับสนและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วม
	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น HA Forum	สร้างกลไกเวทีทั้งแบบ onsite และ online เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรแลกเปลี่ยนปัญหา ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดี อันจะช่วยเสริมสร้างเครือข่ายความรู้และเพิ่มแรงบันดาลใจในการพัฒนาคุณภาพ
	ทบทวนค่าธรรมเนียมการอบรม	ควรมีการสำรวจความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้บุคลากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการฝึกอบรมได้อย่างเท่าเทียม
5. ระบบ HAI Dashboard Platform	ส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้และจัดทำคู่มือการใช้งานที่เข้าใจง่าย	กำหนดนโยบายด้านการสื่อสารและจัดทำคู่มือการใช้งานในรูปแบบที่หลากหลายและเข้าใจง่าย อาทิ ข้อความสั้น วิดีโอสาธิต และ Quick Start Guide โดยครอบคลุมทั้งผู้ใช้ทั่วไป (User) และผู้ดูแลระบบ (Admin) เพื่อเพิ่มทักษะการใช้งาน ลดอุปสรรคด้านการเรียนรู้ และสร้างความต่อเนื่องของการใช้ระบบอย่างมีประสิทธิภาพ
	พัฒนาประสบการณ์ผู้ใช้งานและฟังก์ชันเชิงบริหาร	ออกแบบ Executive View ที่เหมาะกับผู้บริหาร การพัฒนาโหมด Responsive Design สำหรับมือถือ และการปรับปรุง UX/UI ให้ใช้งานง่ายและตรงกับความต้องการ เช่น ออกแบบหน้าจอการใช้งานให้มีความเรียบง่าย มีฟังก์ชันค้นหาและแสดงผลข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ขนาดตัวอักษรและความเสถียรของระบบ รวมทั้งเพิ่มการแจ้งเตือนอัตโนมัติ (Smart Alerts) แบบ Real-time ที่สามารถแจ้งเตือนผ่านหลายช่องทาง เช่น LINE, Email หรือ SMS พร้อมทั้งเปิดให้ตั้งค่า Trigger สำหรับเหตุการณ์ที่สำคัญต่าง ๆ ได้ เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจในการบริหารจัดการคุณภาพของโรงพยาบาล และสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ
	พัฒนาระบบให้มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการวิเคราะห์	พัฒนาฟังก์ชันที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถเลือกการแสดงผลข้อมูลได้หลายรูปแบบ เช่น ตาราง กราฟ หรือ control chart รวมถึงการเพิ่มความสามารถด้าน trend analysis และ benchmarking เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงเปรียบเทียบ ตลอดจนเพิ่มความสามารถ

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
		ในการรองรับการส่งออก (Export) ข้อมูลในรูปแบบ Excel และรายงานที่ผู้ใช้สามารถปรับแต่งเองได้ เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพการวิเคราะห์ของโรงพยาบาล
	จัดการองค์ความรู้และการสนับสนุนเชิงเทคนิค	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทั้งออนไลน์และออฟไลน์ พร้อมจัดตั้ง Helpdesk และ Mentoring System เพื่อให้ความช่วยเหลือแบบเรียลไทม์ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Community of Practice) และมีการอัปเดตองค์ความรู้ทุก 6 เดือน เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และสนับสนุนความยั่งยืนของระบบ
	พัฒนามาตรฐานข้อมูลและการเปรียบเทียบข้อมูล	กำหนดให้มีนิยามและคำจำกัดความของข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมเพิ่มความสามารถในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในหลายมิติ เช่น ขนาด ศักยภาพ หรือสังกัด เพื่อสร้างฐานข้อมูลสำหรับการประเมินคุณภาพเชิงระบบที่แม่นยำมากขึ้น
	พัฒนาเสถียรภาพ ลดปัญหา error และเพิ่มความยืดหยุ่น	ปรับปรุงระบบหลังบ้าน (backend) ให้สามารถรองรับการใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก ลดการเกิด error และออกแบบให้ยืดหยุ่นสำหรับผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ใช้ (User)

ที่มา: ทิปรีกษา, 2568



## บทที่ 1

### บทนำ และความเป็นมา

#### 1.1 ความเป็นมา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีผลิตภัณฑ์บริการหลัก 4 ประเภท คือ 1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน (HA) 2) กลไกการพัฒนากระบวนการ สุขภาพ 3) ผลงานวิชาการ เวทีเรียนรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ 4) หลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้เกิดจากการดำเนินงานตามระบบบริการหลักของสถาบัน เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าสำคัญของสถาบัน คือ สถานพยาบาล ประชาชน ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน (HA) และการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม เป็น 2 ผลิตภัณฑ์หลัก ที่สถาบันดำเนินการตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาลซึ่งเป็นลูกค้าสำคัญของสถาบัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ ตามการขับเคลื่อนเป้าหมายห่วงโซ่การดำเนินงาน (Result Chain) ของสถาบัน เนื่องจาก “การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล” เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้สถาบันเข้าใจความต้องการ และความคิดเห็นของลูกค้า สถาบันจึงได้ดำเนินโครงการ “การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568” โดยจะประเมินความพึงพอใจของงานบริการหลัก จำนวน 3 งานบริการ ได้แก่ (1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ในขั้นการพัฒนา (PHA/HA) ขั้นการรับรอง (PHA/HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) (2) งานจัดหลักสูตรฝึกอบรมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ของสถาบัน และ (3) งานบริการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน จากการใช้งานระบบ 3P Safety Hospital โปรแกรม NRLS/HRMS และ ข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS) ดำเนินการสำรวจโดยผู้ประเมินจากภายนอก เพื่อให้สถาบันนำผลที่ได้รับจากการประเมินความพึงพอใจไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการ สร้างประสบการณ์ที่ดี และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้สถาบันมีข้อมูลระดับความพึงพอใจต่องานบริการหลัก ที่สอดคล้องกับการประเมินที่กำหนดไว้ในการประเมินผลความคุ้มค่า (Results chain) ของสถาบัน
- 2) เพื่อให้สถาบันมีผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อบริการหลักของสถาบัน และสามารถนำข้อมูลและผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อให้สถาบันมีข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน

### 1.3 รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่จะดำเนินการจัดซื้อ/ขอบเขตของงานที่จะดำเนินการจัดจ้าง

1) การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย

1.1) กลุ่มสถานพยาบาล คือ กลุ่มสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจ 2 ประเภท ได้แก่

(1) กลุ่มสถานพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) และมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care Standards: PHA)

(2) กลุ่มสถานพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานและมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care Standards: PHA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

โดยมี จำนวนสถานพยาบาลทั้ง 2 ประเภท รวมทั้งสิ้น 368 แห่ง ซึ่งจะต้องมีการจัดแบ่งโควตาสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งการกำหนดจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำจะต้องไม่น้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามหลักสถิติ ดังตารางต่อไปนี้

กลุ่มสถานพยาบาลเป้าหมาย	จำนวนสถานพยาบาล/เครือข่ายทั้งหมด (แห่ง)
<b>1. การเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ</b>	<b>166</b>
• การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานปฐมภูมิ	146
• การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA	20
<b>2. การเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ</b>	<b>202</b>
• การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานปฐมภูมิ	13
• การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) ขั้นมาตรฐาน	183
• การรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	6
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>368</b>

1.2) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม คือ กลุ่มบุคลากรในระดับต่าง ๆ ของกลุ่มสถานพยาบาล เป้าหมาย 2 ประเภทตามข้อ 4.1.1 จำนวน 4 กลุ่มย่อย ได้แก่

(1) ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

(2) ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ของสถานพยาบาล

(3) ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)

(4) ผู้รับผิดชอบระบบสนับสนุน

โดยมีจำนวนผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 663 คน และจะต้องมีการทอแบบสอบถามให้ครอบคลุมกลุ่มบุคลากร 4 กลุ่มย่อยจากสถานพยาบาลเป้าหมาย 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทสถานพยาบาลเป้าหมาย	จำนวนผู้ที่สามารถ ตอบแบบสอบถาม (คน)
1. สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา (ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ และมาตรฐาน HA)	182
2. สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ มาตรฐาน HA ชั้นมาตรฐาน และ ชั้นก้าวหน้า A-HA)	481
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>663</b>

1.3) กลุ่มผู้ให้การสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้  
รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ของกลุ่มสถานพยาบาลเป้าหมาย 2 ประเภท ตามข้อ 4.1.1  
จำนวนรวมขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 20 ราย ดังนี้

ประเภทสถานพยาบาลเป้าหมาย	การสัมภาษณ์เชิงลึก (คน)
1. สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา (ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ และมาตรฐาน HA)	10
2. สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ มาตรฐาน HA ชั้นมาตรฐาน และ ชั้นก้าวหน้า A-HA)	10
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>20</b>

2) การสำรวจความพึงพอใจการจัดหลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย

2.1) กลุ่มหลักสูตรฝึกอบรม คือ หลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบัน ในรูปแบบ  
Onsite จำนวน 4 หลักสูตร และในรูปแบบ Online จำนวน 3 หลักสูตร ดังนี้

(1) หลักสูตรฝึกอบรมรูปแบบ Onsite จำนวน 4 หลักสูตร

- HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  
(Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)
- HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)
- HA 601 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

(2) หลักสูตรฝึกอบรมรูปแบบ Online จำนวน 3 หลักสูตร

- EL 002 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
- EL 003 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
- EL 005 การทบทวนเวชระเบียน

2.2) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่เข้ารับการอบรม  
ครอบคลุม ทุกหลักสูตรในรูปแบบ Onsite และ Online โดยมีการทอดแบบสอบถามครอบคลุมผู้เข้ารับ  
การอบรมทั้งหมด และมีจำนวนเป้าหมายขั้นต่ำของผู้ตอบกลับแบบสอบถามจากหลักสูตร Onsite และ  
Online จำนวนรวมขั้นต่ำไม่น้อยกว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมขั้นต่ำตามหลักสถิติ รวมทั้งจะต้องมี  
การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ครอบคลุมตัวแทนบุคลากรที่เข้ารับการอบรมจากทุกหลักสูตร จำนวนรวมขั้นต่ำ  
ไม่น้อยกว่า 20 ราย

หลักสูตร	การสัมภาษณ์เชิงลึก (คน)	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)
<b>1) การจัดหลักสูตรฝึกอบรม รูปแบบ Onsite จำนวน 4 หลักสูตร</b>	<b>15</b>	<b>320</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล</li> </ul>	15	80
<ul style="list-style-type: none"> <li>HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey &amp; Coaching for Continuous Quality Journey)</li> </ul>		80
<ul style="list-style-type: none"> <li>HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)</li> </ul>		80
<ul style="list-style-type: none"> <li>HA 601 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก</li> </ul>		80
<b>2) การจัดหลักสูตรฝึกอบรม รูปแบบ Online จำนวน 3 หลักสูตร</b>	<b>5</b>	<b>122</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>EL 002 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ</li> </ul>	5	100
<ul style="list-style-type: none"> <li>EL 003 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย</li> </ul>		11
<ul style="list-style-type: none"> <li>EL 005 การทบทวนเวชระเบียน</li> </ul>		11
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>442</b>

3) ความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน ประกอบด้วย

3.1) กลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งานระบบ 3P Safety Hospital คือ กลุ่มตัวแทนสถานพยาบาล ที่ใช้งาน Dashboard โปรแกรม NRLS / HRMS

3.2) กลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งานข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล คือ กลุ่มตัวแทนสถานพยาบาล ที่ใช้งาน Dashboard โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS)

3.3) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรของสถานพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้งาน Dashboard จากกลุ่ม 4.3.1 และ 4.3.2 โดยมีการทอดแบบสอบถามครอบคลุมกลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งาน Dashboard ทั้งหมด และมีจำนวนเป้าหมายขั้นต่ำของผู้ตอบกลับแบบสอบถามจากสถานพยาบาลที่ใช้งาน Dashboard จำนวนรวมขั้นต่ำไม่น้อยกว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมขั้นต่ำตามหลักสถิติ

กลุ่มสถานพยาบาลเป้าหมาย	จำนวนสถานพยาบาล (แห่ง)
1) กลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งานระบบ 3P Safety Hospital <ul style="list-style-type: none"> <li>โปรแกรม NRLS / HRMS</li> </ul>	956
2) กลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งานข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> <li>โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS)</li> </ul>	101
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1,057</b>

4) ผู้รับจ้างต้องจัดทำรายงานผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ แนวทาง และแผนงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานต่าง ๆ ของสถาบัน โดยต้องทำการวิเคราะห์และประมวลผลการศึกษาอย่างน้อย ดังนี้

4.1) การเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานปฐมภูมิ และการประเมินเพื่อการรับรองพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA (ขั้นพัฒนา) โดยจะต้องครอบคลุมความพึงพอใจในประเด็นสำคัญอย่างน้อย 7 ด้าน ได้แก่ 1) กระบวนการสมัครขอรับรอง 2) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ 3) กระบวนการเยี่ยมสำรวจ 4) ผลการตัดสินใจและรายงาน 5) การติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ 6) ผู้เยี่ยมสำรวจ และ 7) ประโยชน์ที่สถานพยาบาลได้รับและความคุ้มค่า รวมทั้งประเด็นเพิ่มเติมอื่น ๆ ตามที่ตกลงกับสถาบัน

4.2) การเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานปฐมภูมิ, การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) ขั้นมาตรฐาน และการรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) โดยจะต้องครอบคลุมความพึงพอใจในประเด็นสำคัญอย่างน้อย 7 ด้าน ได้แก่ 1) กระบวนการสมัครขอรับรอง 2) การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ 3) กระบวนการเยี่ยมสำรวจ 4) ผลการตัดสินใจและรายงาน 5) การติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ 6) ผู้เยี่ยมสำรวจ และ 7) ประโยชน์ที่สถานพยาบาลได้รับและความคุ้มค่ารวมทั้งประเด็นเพิ่มเติมอื่น ๆ ตามที่ตกลงกับสถาบัน

4.3) การสำรวจความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่สถาบันจัดขึ้น ประกอบด้วยประเด็นสำคัญต่าง ๆ อาทิ ความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงข่าวสารข้อมูล หลักสูตรการอบรมของสถาบัน ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านวิทยากรและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพการให้บริการความพึงพอใจในภาพรวม ประเด็นอื่น ๆ ตามที่ตกลงกับสถาบัน เป็นต้น

4.4) การสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ อาทิ ความเข้าใจและความชัดเจน ความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับ ความง่ายในการใช้งาน ความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผล ความสวยงามและการออกแบบ เป็นต้น

#### วิธีการและเครื่องมือในการสำรวจ

การสำรวจความพึงพอใจ เป็นการสำรวจโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีลักษณะแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) และแบบประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) เพื่อให้ผู้รับบริการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยผู้ประเมินภายนอกเป็นผู้จัดเก็บ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ในการสำรวจความพึงพอใจต่องานประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพ ให้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลร่วมด้วย ตามข้อ 4.1.2 และ 4.2.2 เพื่อเป็นการสื่อสารสองทาง

4.5) ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการวิเคราะห์ และสรุปผลเปรียบเทียบผลการสำรวจความพึงพอใจย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2566 – 2568) ในประเด็นหัวข้อที่มีการประเมินผลความพึงพอใจต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว เฉพาะข้อ 4.1 และ 4.2

## 1.4 งานอดิเรกและการจ่ายเงิน

งวดแรก (งวดที่ 1) ร้อยละ 40 ของค่าจ้างทั้งหมด เมื่อผู้รับจ้างส่งมอบงานภายใน 90 วัน หลังลงนามในสัญญาและได้รับการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

(1) ผู้รับจ้างนำเสนอแผนงาน วิธีการสำรวจและแบบสอบถามก่อนการดำเนินการสำรวจต่อผู้รับจ้าง พร้อมผลการทดสอบเครื่องมือ และแผนการสุ่มตัวอย่างการสำรวจ ภายใน 30 วัน หลังลงนามในสัญญา และได้รับการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

(2) ผู้รับจ้างส่งมอบสรุปผลเบื้องต้น (Inception Report) จำนวน 10 เล่ม หลังลงนามในสัญญาและได้รับการตรวจรับจากคณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

- รายงานผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม และรายงานผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน

- การนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของสถาบัน หรือผู้แทน

งวดสุดท้าย ร้อยละ 60 ของค่าจ้างทั้งหมด เมื่อผู้รับจ้างส่งมอบรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) จำนวน 10 เล่ม และ External Hard disk บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลภาคสนาม รายละเอียดทั้งหมดที่ได้จากการศึกษา และรายงานในรูปแบบไฟล์ Word และ PDF จำนวน 1 ชุด ภายใน 120 วัน หลังลงนามในสัญญาและได้รับการตรวจรับจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว โดยรายงานฉบับสมบูรณ์มีเนื้อหาตามขอบเขตงานจ้างที่กำหนด ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
- บทที่ 1 บทนำ และความเป็นมา
- บทที่ 2 กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ
- บทที่ 3 วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล
- บทที่ 4 ผลการประเมิน
- บทที่ 5 สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจ
- บทที่ 6 แนวทางการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้น ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีด้านความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ “ความพึงพอใจ” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ส่วนใหญ่มีความสนใจและศึกษาความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อันจะประกอบด้วยกัน 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้มีส่วนที่ในการบริการหรือพนักงาน เจ้าหน้าที่หรือเรียกว่า “ผู้ให้บริการ” และฝ่าย “ผู้รับบริการ” ซึ่งนักวิชาการต่างประเทศที่เสนอแนวคิดเรื่องของความพึงพอใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความต้องการของตนว่าได้รับการตอบสนองมากน้อยเพียงใด หากได้รับการตอบสนองมากก็จะก่อให้เกิดความจงรักภักดีและเกิดการสื่อสาร แบบปากต่อปากแต่ถ้าได้รับการตอบสนองน้อยก็จะรู้สึกในแง่ลบพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นต้องมีสิ่งจูงใจ (Motive) หรือแรงขับ (Drive) เป็นความต้องการที่กดดันจนมากพอที่จะจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองซึ่งความต้องการของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ความต้องการบางอย่าง เป็นความต้องการทางชีววิทยา (Biological) เกิดขึ้นจากสภาวะตึงเครียด เช่น ความหิวกระหาย หรือความลำบาก บางอย่างเป็นความต้องการทางจิตวิทยา (Psychological) เกิดจากความต้องการการยอมรับ (Recognition) การยกย่อง (Esteem) หรือการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (Belonging) ความต้องการส่วนใหญ่อาจจะไม่มากพอที่จะจูงใจให้บุคคลกระทำในช่วงเวลานั้น ความต้องการกลายเป็นสิ่งจูงใจ เมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอ จนเกิดเป็นความตึงเครียด โดยทฤษฎีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ ทฤษฎีของมาสโลว์

1) ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ Maslow (1954) ได้สร้างทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ โดยมีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ มีดังนี้

1.1) ความต้องการทางกายภาพ (Basic Physical Needs) เป็นความต้องการระดับต่ำที่สุดหรือเรียกได้ว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความต้องการทางเพศ อากาศ อาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อน และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ที่ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ ความต้องการเหล่านี้ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จูงใจให้บุคคลทำทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อที่จะได้สิ่งที่จำเป็นเหล่านี้มา ซึ่งเมื่อได้รับสิ่งเหล่านี้มาแล้วบุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจ และสิ่งพื้นฐานเหล่านี้ก็จะยุติหน้าที่การเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสวงหา

1.2) ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว ความต้องการขั้นต่อไปก็จะเริ่มขึ้นเป็นความต้องการที่ประกอบด้วย ความต้องการทางด้านความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ และอาชญากรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงความมั่นคงในการดำเนินงานต่าง ๆ การมีผลตอบแทนแลกเปลี่ยนที่แน่นอน ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองในความมั่นคงแน่นอนของชีวิตหรือการดำเนินการต่าง ๆ ในหน้าที่การงานแล้ว จะเกิดความพึงพอใจและพัฒนาไปสู่ความต้องการในลำดับขั้นต่อไป

1.3) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและองค์กร (Belonging or Social Needs) เป็นความต้องการที่จะให้สังคมหรือองค์กรยอมรับ รักใคร่ และเห็นความสำคัญของตนเองว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งขององค์กร เป็นความต้องการที่จะให้ผู้อื่นชอบตน ต้องการให้ตนเองมีความสำคัญกับบุคคลอื่น ในขั้นนี้ บุคคลต้องการเพื่อน ต้องการการคบค้าสมาคม ต้องการมีครอบครัว มีความรัก และความเห็นใจจากเพื่อนร่วมงาน

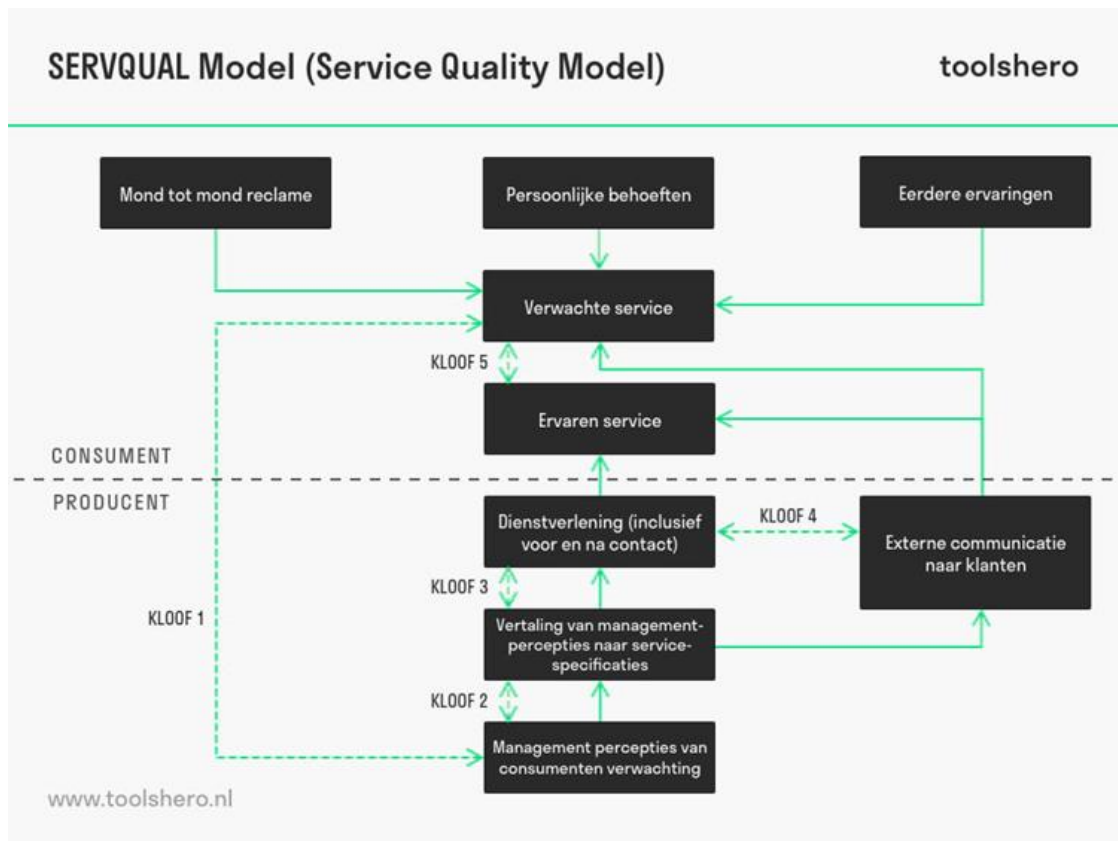
1.4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือในตนเอง และจากบุคคลอื่น (Esteem and Status Needs) เป็นการรู้สึกเคารพในตนเอง โดยรู้สึกว่าเป็นผู้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยกย่องจากคนอื่น ต้องการมีสถานภาพในสังคม มีเกียรติยศชื่อเสียง เป็นส่วนสำคัญของการได้รับการเคารพยกย่อง เมื่อความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองก็จะนำมาซึ่งความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ในความสามารถและรู้สึกว่าเป็นผู้มีประโยชน์ และมีความสำคัญในสังคม

1.5) ความต้องการบรรลุเป้าหมายและทำการให้ประสบความสำเร็จ (Self-actualization and Fulfillment Needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุดของบุคคล เป็นการใช้ความสามารถของตนเองในทุก ๆ ด้านเพื่อให้เป็นทุกอย่างที่ตนเองอยากจะเป็น ความปรารถนาของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน สุดแต่เป้าหมายที่แต่ละคนตั้งไว้ ดังนั้นเพื่อให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ บุคคลจะพยายามกระทำสิ่งที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดเพื่อให้ตนเองไปสู่เป้าหมาย ซึ่งแนวคิดนี้พยายามอธิบายว่า บุคคลพยายามที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อนเมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นจะหมดลง และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดลำดับต่อไป

## 2.2 แนวคิดการวัดระดับคุณภาพการบริการ (Servqual Model)

แนวคิดการวัดระดับคุณภาพการบริการ (Servqual Model) เป็นรูปแบบที่ใช้โดยทั่วไปในการวัดคุณภาพการบริการ มันถูกสร้างขึ้นโดย Parasuraman, Zeithaml และ Berry ช่วยให้ธุรกิจวัดและควบคุมคุณภาพของบริการของตน

ในปี 1988 Parasuraman ได้พัฒนาแบบจำลอง Servqual เพื่อดูส่วนต่าง ๆ ของคุณภาพการบริการและวิธีที่ผู้คนมองเห็น ด้วยการใชแบบสอบถาม แบบสำรวจ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอื่น ๆ ธุรกิจสามารถเรียนรู้มากมายเกี่ยวกับประสบการณ์ของลูกค้า โดย Servqual ทำขึ้นเพื่อวัดความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้ต้องการและความรู้สึกของพวกเขาเกี่ยวกับบริการที่พวกเขาได้รับ โมเดล Servqual ช่วยให้กลุ่มทราบว่าการส่งมอบบริการที่ใดและจุดใดน่าจะดีกว่านี้ โดยโมเดล Servqual มีพื้นฐานมาจากแนวคิดที่ว่ามุมมองของลูกค้าในห้ามิติหลัก ได้แก่ สิ่งที่ต้องได้ความน่าเชื่อถือการตอบสนอง การรับประกันและความเห็นอกเห็นใจเป็นประเด็นคาดการณ์คุณภาพการบริการที่ดีที่สุด โดย Servqual ใช้แบบสอบถามพร้อมข้อความที่จับคู่สำหรับแต่ละหมวดหมู่เพื่อค้นหาว่าบริการดีเพียงใด ลูกค้าจะถูกขอให้ให้คะแนนความหวังและความประทับใจของบริการในระดับ Likert การประเมินจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังและสิ่งที่พวกเขาได้รับจริง สิ่งนี้ช่วยให้องค์กรเปรียบเทียบทั้งสองและค้นหาช่องว่างใด ๆ แสดงได้ดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวัดระดับคุณภาพการบริการ (Servqual Model)

แบบจำลอง Servqual หาคะแนนช่องว่างสำหรับแต่ละการวัดโดยนำคะแนนเฉลี่ยสำหรับการรับรู้และลบออกจากคะแนนเฉลี่ยสำหรับความคาดหวัง คะแนนช่องว่างเชิงบวกหมายความว่า การรับรู้ของลูกค้าไม่ตรงกับเป้าหมายของพวกเขาซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงที่ใด ด้วยการใช้โมเดล Servqual บริษัทต่าง ๆ สามารถทราบได้ว่าต้องมุ่งเน้นความพยายามไปที่ใดในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของตน ช่วยให้ธุรกิจมีวิธีการวัดและปรับปรุงความพึงพอใจของลูกค้า และช่วยให้พวกเขาเข้าใจและตอบสนองความคาดหวังของลูกค้า

**เรียนรู้เกี่ยวกับ:** การกู้คืนบริการหรือการเรียกคืนความพึงพอใจต่อการบริการ

แบบจำลอง Servqual ขึ้นอยู่กับปัจจัยสี่ประการเหล่านี้ พวกเขาช่วยกันสร้างกรอบการทำงานที่สมบูรณ์สำหรับการประเมินและปรับปรุงคุณภาพการบริการ มี 10 ประการของโมเดล Servqual หรือโมเดลคุณภาพการบริการมีดังนี้

- 1) **จับต้องได้ :** หมายถึงลักษณะของการตั้งค่าบริการ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ และรูปลักษณ์ของพนักงานบริการ
- 2) **ความน่าเชื่อถือ :** มุ่งเน้นการให้บริการตามสัญญาอย่างถูกต้องและเชื่อถือได้เพื่อให้มั่นใจว่าประสิทธิภาพมีความสม่ำเสมอและส่งมอบบริการตามที่สัญญาไว้
- 3) **ตอบสนอง :** วัดว่าผู้ให้บริการมีความพร้อมเพียงใดในการช่วยเหลือลูกค้าและสามารถตอบสนองความต้องการหรือคำขอได้เร็วเพียงใด

- 4) **การสื่อสาร** : ประเมินว่าผู้ให้บริการและลูกค้าสามารถพูดคุยกันได้ดีเพียงใด เช่น โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจได้
- 5) **ความน่าเชื่อถือ** : เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือ น่าเชื่อถือ และชื่อเสียงของผู้ให้บริการ ซึ่งรวมถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น ความสามารถ ความรู้ และพฤติกรรมทางจริยธรรม
- 6) **ความปลอดภัย** : มุ่งเน้นไปที่ความรู้สึกปลอดภัยและได้รับการปกป้องของลูกค้าในระหว่างประสบการณ์การบริการ รวมถึงการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ความปลอดภัยทางการเงิน และความปลอดภัยทางกายภาพ
- 7) **ความสามารถ** : หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องทำงาน และให้บริการให้สำเร็จ
- 8) **ความสุภาพ** : วัดความสุภาพ ความเคารพ และความเป็นมิตรที่ผู้ให้บริการแสดงให้ลูกค้าเห็น ซึ่งทำให้ได้รับประสบการณ์การบริการที่ดีและเป็นมิตร
- 9) **ความเข้าใจ** : ประเมินว่าผู้ให้บริการแสดงให้เห็นว่าพวกเขาเข้าใจความต้องการความชอบ และมาตรฐานของลูกค้าได้ดีเพียงใดและพวกเขาปรับแต่งบริการให้ตรงกับความต้องการเหล่านั้นได้ดีเพียงใด
- 10) **เข้าถึง** : วัดความง่ายสำหรับลูกค้าในการรับบริการ โดยคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เช่น ความสะดวก ความพร้อมใช้งาน และการไม่มีอุปสรรคหรือปัญหาอื่น ๆ ในการรับบริการ

### 2.3 ช่องว่างห้าประการในด้านคุณภาพการบริการ (GAP 5)

สิ่งสำคัญพื้นฐานต่อขอบเขตและประเภทของการสนับสนุนคือการติดต่อระหว่างลูกค้าและองค์กรที่ให้บริการและการติดต่อภายในองค์กรเมื่อองค์กรตระหนักถึงแนวโน้มของลูกค้าก็เป็นที่ยอมรับ ด้วยเหตุนี้ Servqual Model จึงระบุช่องว่างที่เป็นไปได้ห้าประการระหว่างความต้องการของลูกค้าและความช่วยเหลือจากองค์กร แสดงได้ดังแผนภาพที่ 2.2



แผนภาพที่ 2.2 ช่องว่างห้าประการในด้านคุณภาพการบริการ (GAP 5)

**ประการที่ 1 ช่องว่างความรู้ :** ช่องว่างเกิดขึ้นเมื่อองค์กรไม่รู้ว่าลูกค้าต้องการอะไร และไม่สามารถเข้าถึงพวกเขาได้อย่างถูกวิธี

**ประการที่ 2 ช่องว่างมาตรฐาน :** องค์กรมีความคิดอยู่แล้วว่าลูกค้าต้องการอะไรจากบริการที่พวกเขาให้ หากแนวคิดนี้ผิดตั้งแต่เริ่มต้นและไม่ตรงกับสิ่งที่ลูกค้าต้องการมีโอกาสสูงที่องค์กรจะใส่ลงในนโยบาย และกฎคุณภาพอย่างไม่ถูกต้อง

**ประการที่ 3 ช่องว่างการจัดส่ง :** ช่องว่างสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อธุรกิจให้บริการที่แตกต่างจากที่ลูกค้าคาดหวัง นี่เป็นผลมาจากการดำเนินการที่ไม่ดี

**ประการที่ 4 ช่องว่างการสื่อสาร :** ข้อความทางการตลาดที่องค์กรเผยแพร่สู่โลกภายนอก บางครั้งอาจทำให้ลูกค้ามีความคาดหวังที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังเกิดขึ้นที่องค์กรพูดถึงและเสนอสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พวกเขาสามารถทำได้จริง

**ประการที่ 5 ช่องว่างความพึงพอใจ :** ความไม่พอใจเกิดขึ้นเมื่อบริการที่ลูกค้าคาดหวังและบริการที่พวกเขาได้รับนั้นแตกต่างกันมาก ในท้ายที่สุดสิ่งนี้จะทำให้เกิดความแตกต่างที่ใหญ่ที่สุดในความรู้สึกของผู้คนที่มีคุณภาพ

## 2.4 การประยุกต์ใช้ Servqual

- การวัดคุณภาพการบริการ

Servqual ใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการลูกค้า ช่วยกำหนดความคาดหวังของลูกค้าเทียบกับการแสดงผลบริการ ข้อมูลนี้สามารถช่วยตรวจหาปัญหาคุณภาพการบริการและพัฒนาแนวทางแก้ไข

- การประเมินความพึงพอใจของลูกค้า

การทำความเข้าใจความพึงพอใจของลูกค้าสามารถช่วยรักษาและสรรหาลูกค้าได้ ความพึงพอใจของลูกค้าสามารถวัดได้ด้วยเซอร์ฟควอล บริษัทต่าง ๆ สามารถประเมินได้ว่าบริการของตนตรงกับความต้องการของลูกค้าได้ดีเพียงใดโดยการเปรียบเทียบความคาดหวังและมุมมองของลูกค้าในห้ามิติ

- **การปรับปรุงบริการและนวัตกรรม**

ผู้ให้บริการสามารถใช้ Servqual เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุง องค์กรสามารถมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงการรับรู้ของลูกค้าโดยการประเมินช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในแต่ละประเภท สิ่งนี้ช่วยสร้างนวัตกรรมการบริการและความพยายามในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- **การเปรียบเทียบการแข่งขัน**

เซอร์ฟควอลอาจประเมินคุณภาพการบริการระหว่างบริษัทในอุตสาหกรรมเดียวกัน องค์กรสามารถกำหนดตำแหน่งการแข่งขัน จุดแข็ง และจุดอ่อนได้โดยการวัดและเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของลูกค้า ข้อมูลนี้แจ้งกลยุทธ์การแข่งขัน

- **การฝึกอบรมและการพัฒนา**

Servqual ระบุความต้องการการฝึกอบรมและพัฒนาพนักงานบริการ องค์กรสามารถค้นพบความต้องการการฝึกอบรมโดยการศึกษามิติที่ผู้ให้บริการได้คะแนนต่ำ สิ่งนี้ช่วยพัฒนาทักษะบุคลากรและการบริการลูกค้า

- **การกู้คืนบริการ**

Servqual สามารถประเมินกระบวนการกู้คืนหลังจากบริการพังทลาย องค์กรสามารถประเมินความพยายามในการกู้คืนโดยการเปรียบเทียบการรับรู้ของลูกค้าก่อนและหลังการหยุดทำงานของบริการ สิ่งนี้ช่วยปรับปรุงกลยุทธ์การกู้คืนบริการ

- **ข้อดีและข้อเสียของ Servqual**

ปัจจุบัน Servqual เป็นส่วนสำคัญในการติดตามลูกค้า และมีข้อดีหลายประการ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการวัดระดับการบริการและติดตามว่าความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เมื่อเวลาผ่านไป Servqual ยังให้คุณเปรียบเทียบตัวเองกับคู่แข่งในลักษณะเดียวกัน แต่มีข้อเสียอยู่ประการหนึ่งคือ Servqual ต้องมีความสม่ำเสมอในทุกพื้นที่ให้บริการและวัดว่าผู้คนรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบริการ ดังนั้น การใช้มาตรฐานในการวัดคุณภาพการบริการจึงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้ สามารถแสดงข้อดีและข้อเสียของ Servqual ได้ดังนี้

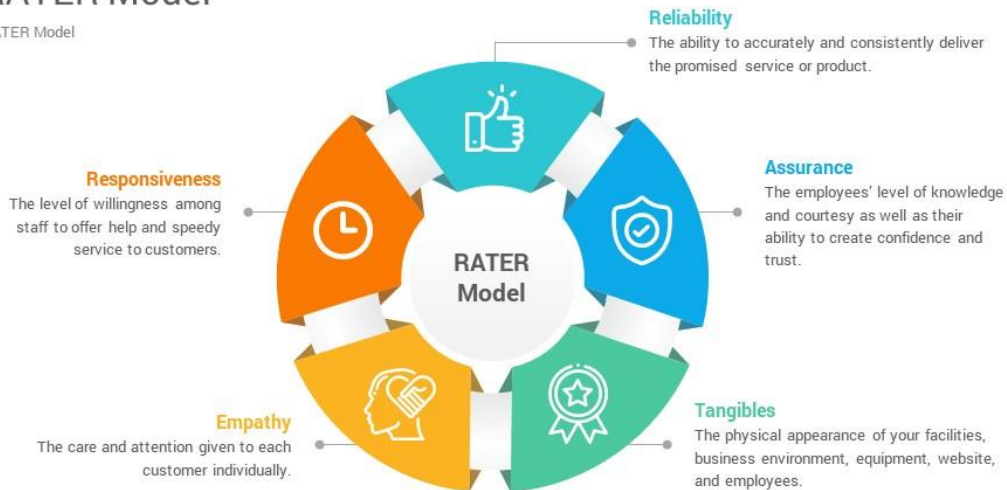
ข้อดี	ข้อเสีย
การวัดคุณภาพการบริการที่ครอบคลุม	อัตวิสัยของการรับรู้ของลูกค้า
มุมมองที่เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง	ความท้าทายในการจับมาตรการตามวัตถุประสงค์
ความสามารถในการวินิจฉัยเพื่อระบุช่องว่าง	พึงพาการตีความคุณภาพการบริการของลูกค้า
การวิเคราะห์เปรียบเทียบสำหรับการเปรียบเทียบ	
ข้อมูลเชิงลึกที่นำไปใช้ได้จริงเพื่อการปรับปรุง	

Servqual เป็นวิธีที่ดีในการวัดและปรับปรุงคุณภาพการบริการ มันให้วิธีการจัดระเบียบในการค้นหาสิ่งที่ลูกค้าต้องการและความรู้สึกของพวกเขาเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของคุณภาพการบริการ ด้วยการวัดว่าความคาดหวังและการรับรู้เหล่านี้ห่างกันมากน้อยเพียงใด องค์กรต่าง ๆ สามารถทราบได้ว่าต้องปรับปรุงจุดใด และควรให้ความสำคัญกับความพยายามเป็นอันดับแรก การใช้ Servqual สามารถนำไปสู่ลูกค้าที่พึงพอใจ และภักดีมากขึ้น และในระยะยาวประสิทธิภาพทางธุรกิจหรือการบริการที่ดีขึ้น

การสำรวจครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL Model หรือ Rater model ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.3

## RATER Model

RATER Model



2 | SlideSalad.com | 2020

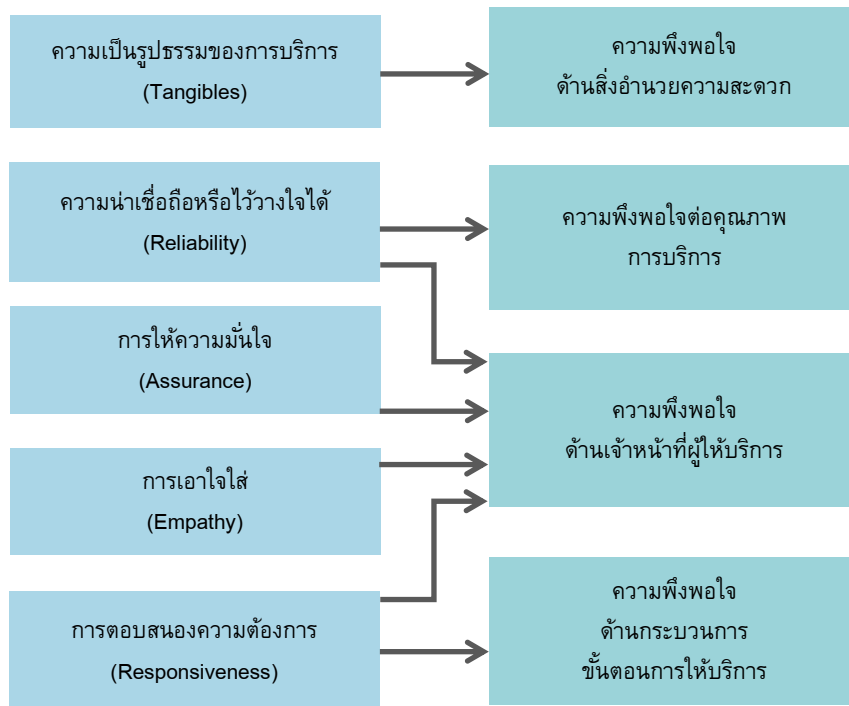
slidesalad

### แผนภาพที่ 2.3 ปัจจัย 5 ประการที่กำหนดคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดของ SERVQUAL (Parasuman, Zeithaml & Berry, 1990)

โดยปัจจัยแต่ละด้านประกอบด้วย

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เป็นสิ่งที่สัมผัสได้มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด เช่น สถานที่ให้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกสบาย เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เอกสารข้อมูล เป็นต้น
2. ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจได้ว่าการให้บริการมีความถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ
3. การให้ความมั่นใจ (Assurance) คือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความรู้ความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อเกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการ
4. การเอาใจใส่ (Empathy) คือ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ คำนึงถึงจิตใจและความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการ
5. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อม สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงที

จาก 5 ปัจจัยดังกล่าว จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับประเด็นการสำรวจที่หน่วยงานของรัฐใช้ในการสำรวจความพึงพอใจ 4 หัวข้อ ดังนี้



แผนภาพที่ 2.4 ความเชื่อมโยงของปัจจัยตามกรอบแนวคิด SERVQUAL  
กับประเด็นการสำรวจความพึงพอใจหน่วยงานภาครัฐ

โดยสรุป คำถามที่ใช้สอบถามจะประกอบด้วยประเด็นคำถามตามกรอบการสำรวจ 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด SERVQUAL ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.4 รวมทั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติม เช่น ความคิดเห็นต่อการให้บริการ สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงความประทับใจต่อการบริการ ความไม่พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ รายละเอียดความคาดหวังเพิ่มเติม เป็นต้น

## 2.5 กรอบแนวคิดความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยหลากหลายที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์และการรับรู้ของผู้เข้าอบรม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักได้ดังนี้:

### (2.1) ด้านเนื้อหาและรูปแบบการอบรม

องค์ประกอบนี้ครอบคลุมถึงความเหมาะสมของหัวข้อกับความต้องการของผู้เข้าอบรม ความทันสมัยของเนื้อหา ความชัดเจนในการถ่ายทอด และความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริง รูปแบบกิจกรรมหรือสื่อที่ใช้ในการอบรมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้เรียน

### (2.2) ด้านวิทยากร

วิทยากรถือเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้เข้าอบรม โดยเฉพาะในด้านความรู้ความสามารถ การถ่ายทอดอย่างชัดเจน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เข้าอบรม รวมถึงการสามารถตอบคำถามหรืออธิบายเนื้อหาที่ยากได้อย่างเข้าใจง่าย

### (2.3) ด้านกระบวนการจัดอบรม

การจัดอบรมที่มีระบบ มีการวางแผนเวลาอย่างเหมาะสม รวมถึงมีสถานที่หรือแพลตฟอร์มที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ห้องอบรมที่สะดวกสบาย ระบบออนไลน์ที่เสถียร และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลให้ผู้เข้าอบรมเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

### (2.4) ด้านผลลัพธ์ที่ได้รับ

ผู้เข้าอบรมมักประเมินความพึงพอใจโดยพิจารณาจากประโยชน์ที่ได้รับ เช่น ความรู้ใหม่ ทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี

### (2.5) ความพึงพอใจโดยรวม

เป็นการประเมินภาพรวมของประสบการณ์การอบรมทั้งหมด รวมถึงความเต็มใจที่จะแนะนำให้ผู้อื่นเข้าอบรม และความตั้งใจที่จะเข้าร่วมการอบรมในอนาคต

ในการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม อาจอ้างอิงแนวคิดของ Kirkpatrick (1994) ซึ่งระบุว่า การประเมินผลการฝึกอบรมสามารถทำได้ 4 ระดับ ได้แก่ การตอบสนอง (Reaction), การเรียนรู้ (Learning), พฤติกรรม (Behavior) และผลลัพธ์ (Results) โดยระดับ "การตอบสนอง" สอดคล้องโดยตรงกับความพึงพอใจ



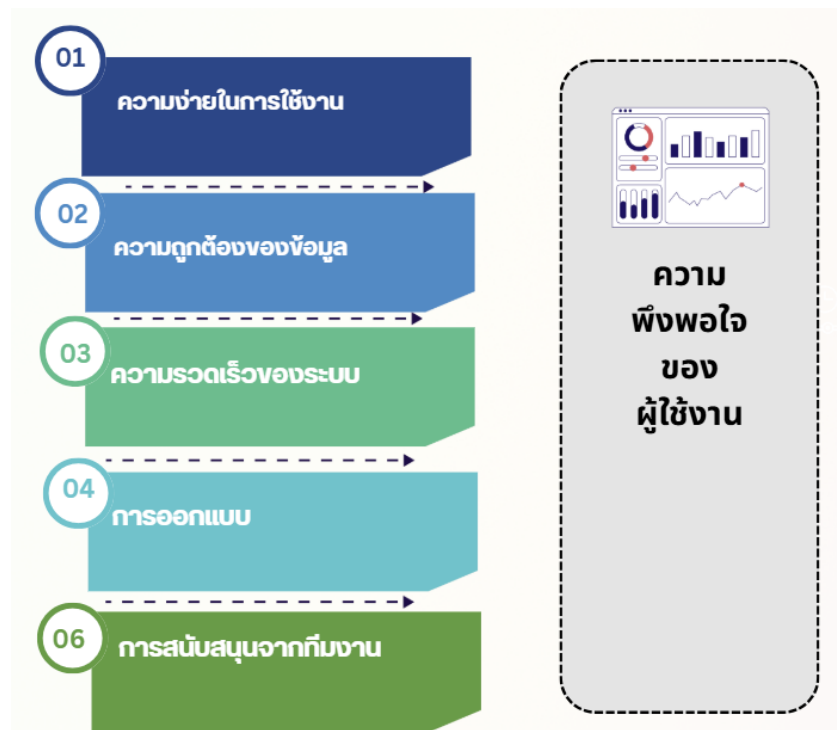
แผนภาพที่ 2.5 กรอบการสำรวจความพึงพอใจการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล

### (2.6) ขอบเขตด้านตัวแปร จะทำการศึกษาตามขอบเขต ดังต่อไปนี้

- ตัวแปรต้น (Independent Variables) ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานคุณภาพ ชั้นการรับรองของโรงพยาบาล สังกัดโรงพยาบาล เป็นต้น
- ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

## 2.6 การสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

- 1) ตัวแปรต้น (Independent Variables) ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ได้แก่
  - ความง่ายในการใช้งานของระบบ (Ease of Use)
  - ความถูกต้องของข้อมูล (Data Accuracy)
  - ความรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล (System Speed)
  - ความสวยงามและการออกแบบของระบบ (User Interface Design)
  - การสนับสนุนจากทีมงานหรือฝ่าย IT (Support Service)
- 2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ Dashboard Platform
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความง่ายในการใช้งาน ความถูกต้องของข้อมูล ความรวดเร็วของระบบ ความสวยงามของ UI และการสนับสนุนจากทีมงาน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ Dashboard Platform



แผนภาพที่ 2.6 ความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

## บทที่ 3 วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล

### 3.1 ขอบเขตการศึกษาและวิธีการดำเนินการวิจัย

#### 1) ขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจของสถานพยาบาลต่อการทำงานของ สรพ.

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) งบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ออกแบบกระบวนการขั้นตอน ดังนี้

### กระบวนการขั้นตอน



#### 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการสำรวจ

- เพื่อประเมินความพึงพอใจของสถานพยาบาลที่รับบริการจาก สรพ.
- เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานและบริการของ สรพ.

#### 2) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- สถานพยาบาลที่อยู่ในกระบวนการรับรองคุณภาพ กลุ่มบุคลากรที่เข้ารับการอบรม และใช้งาน Dashboard
- ตัวแทนที่เหมาะสม เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านคุณภาพ หรือ ผู้ประสานงาน

#### 3) ออกแบบเครื่องมือสำรวจ

- แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยครอบคลุมหัวข้อ เช่น:
  - ความชัดเจนของแนวทางและมาตรฐาน
  - การติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษา
  - ความเชี่ยวชาญและความเป็นกลางของผู้ประเมิน
  - ความสะดวกในการเข้ารับบริการหรืออบรม
  - ความรวดเร็วและประสิทธิภาพของกระบวนการ
  - ความพึงพอใจโดยรวม และข้อเสนอแนะ

#### 4) ดำเนินการเก็บข้อมูล

- ส่งแบบสอบถามผ่านช่องทางที่เหมาะสม
  - แบบออนไลน์ (Google Form, SurveyMonkey ฯลฯ)
  - แบบกระดาษ (สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่สะดวกใช้ออนไลน์)
- กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม

#### 5) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

- ประมวลผลเชิงปริมาณ เช่น คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ ฯลฯ
- การสอบถามข้อมูลและควบคุมคุณภาพ
- วิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวโน้ม ปัญหา และโอกาสในการปรับปรุง

#### 6) สรุปผลและจัดทำรายงาน

- สรุปผลการสำรวจเป็นรายงาน พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา
- นำเสนอผลต่อผู้บริหารของ สรพ. และผู้เกี่ยวข้อง

### 3.2 ขอบเขตการสำรวจ

#### 1) ขอบเขตด้านประชากร

ในการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้ ประชากรผู้รับบริการของ สรพ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังนี้

(1) บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วยผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมประเมิน ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบระบบในระบับสนับสนุนที่ได้รับการเยี่ยม จำนวนสถานพยาบาลทั้ง 2 ประเภท รวมทั้งสิ้น 368 แห่ง จำนวนผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 663 คน

(2) บุคลากรในสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ

(3) ผู้ใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

#### 2) ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ในการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้ ประชากรคือผู้รับบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Random Sampling) กับกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นประชากรที่รับบริการจาก สรพ.

#### 3) ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ

การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กำหนดประเด็นการสำรวจ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มประเด็นดังนี้

##### (1) การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(1.1) ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ

- ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพภาพรวม
- ความพึงพอใจหลังประกาศผลการประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ และการติดตามหลังผ่านการรับรอง
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์ จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ

(1.2) ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA), การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อการตัดสินใจตัดสินและรายงาน
- ความพึงพอใจต่อการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า
- ความพึงพอใจต่องานบริการในภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจ และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ
- ความพึงพอใจด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)
- ความพึงพอใจด้านประโยชน์และการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ไปใช้
- ความพึงพอใจด้านการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

ทั้งนี้ ประเด็นในการสำรวจ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมการบริการ



แผนภาพที่ 3.1 กรอบการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการของกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

(2) การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กำหนดประเด็นการสำรวจโดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

**กรอบแนวคิดความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม**

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยหลากหลายที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์และการรับรู้ของผู้เข้าอบรม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักได้ดังนี้:

**(2.1) ด้านเนื้อหาและรูปแบบการอบรม**

องค์ประกอบนี้ครอบคลุมถึงความเหมาะสมของหัวข้อกับความต้องการของผู้เข้าอบรม ความทันสมัยของเนื้อหา ความชัดเจนในการถ่ายทอด และความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริง รูปแบบกิจกรรมหรือสื่อที่ใช้ในการอบรมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้เรียน

**(2.2) ด้านวิทยากร**

วิทยากรถือเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อประสบการณ์ของผู้เข้าอบรม โดยเฉพาะในด้านความรู้ ความสามารถ การถ่ายทอดอย่างชัดเจน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เข้าอบรม รวมถึงการสามารถตอบคำถามหรืออธิบายเนื้อหาที่ยากได้อย่างเข้าใจง่าย

**(2.3) ด้านกระบวนการจัดอบรม**

การจัดอบรมที่มีระบบ มีการวางแผนเวลาอย่างเหมาะสม รวมถึงมีสถานที่หรือแพลตฟอร์มที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ห้องอบรมที่สะดวกสบาย ระบบออนไลน์ที่เสถียร และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ผู้เข้าอบรมเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

**(2.4) ด้านผลลัพธ์ที่ได้รับ**

ผู้เข้าอบรมมักประเมินความพึงพอใจโดยพิจารณาจากประโยชน์ที่ได้รับ เช่น ความรู้ใหม่ ทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี

**(2.5) ความพึงพอใจโดยรวม**

เป็นการประเมินภาพรวมของประสบการณ์การอบรมทั้งหมด รวมถึงความเต็มใจที่จะแนะนำให้ผู้อื่นเข้าอบรม และความตั้งใจที่จะเข้าร่วมการอบรมในอนาคต

ในการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม อาจอ้างอิงแนวคิดของ Kirkpatrick (1994) ซึ่งระบุว่า การประเมินผลการฝึกอบรมสามารถทำได้ 4 ระดับ ได้แก่ การตอบสนอง (Reaction), การเรียนรู้ (Learning), พฤติกรรม (Behavior) และผลลัพธ์ (Results) โดยระดับ "การตอบสนอง" สอดคล้องโดยตรงกับความพึงพอใจ



แผนภาพที่ 3.2 กรอบการสำรวจความพึงพอใจการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล

### (2.6) ขอบเขตด้านตัวแปร จะทำการศึกษาตามขอบเขต ดังต่อไปนี้

- ตัวแปรต้น (Independent Variables) ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานคุณภาพ ชั้นการรับรองของโรงพยาบาล สังกัดโรงพยาบาล เป็นต้น
- ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

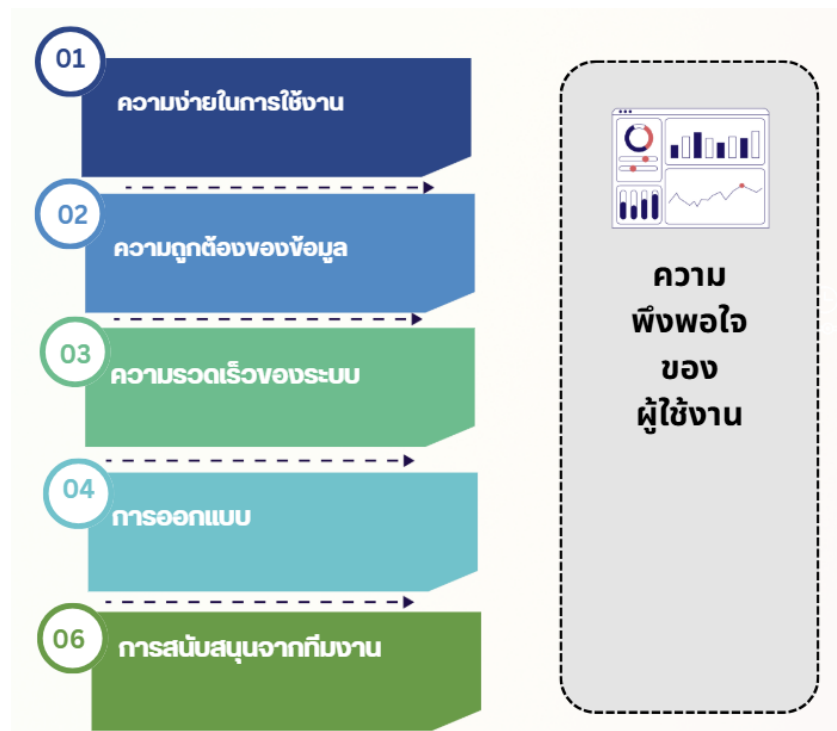
### (3) การสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

#### (3.1) ตัวแปรต้น (Independent Variables) ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ได้แก่

- ความง่ายในการใช้งานของระบบ (Ease of Use)
- ความถูกต้องของข้อมูล (Data Accuracy)
- ความรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล (System Speed)
- ความสวยงามและการออกแบบของระบบ (User Interface Design)
- การสนับสนุนจากทีมงานหรือฝ่าย IT (Support Service)

#### (3.2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ Dashboard Platform

(3.3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความง่ายในการใช้งาน ความถูกต้องของข้อมูล ความรวดเร็วของระบบ ความสวยงามของ UI และการสนับสนุนจากทีมงาน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ Dashboard Platform



แผนภาพที่ 3.3 ความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

### 3.3 วิธีการดำเนินงาน

#### 1) เครื่องมือในการสำรวจ

การสำรวจจะดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ประกอบด้วย ข้อคำถาม ลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมทั้งมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

#### 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นรูปแบบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ผู้ใช้งาน HAI Dashboard Platform จะใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แบบสอบถามจะมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรึกษาจะเป็นผู้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

สำหรับงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ด้วยรวมจำนวน 20 ราย และสำหรับการฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ด้วยรวมเช่นเดียวกันจำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นรูปแบบการเก็บข้อมูลแบบสื่อสาร 2 ทาง (Two-ways) ที่จะทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติม และเชิงลึกยิ่งขึ้นกว่าการตอบผ่านแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลจะครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร สรุปรายงานตัวอย่างแต่ละรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สรุปรายงานตัวอย่างการจัดเก็บด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล

งานบริการ	จำนวนตัวอย่างที่สำรวจ	
	Questionnaires	In-depth Interview
1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	250 (จากจำนวนผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 663 ราย)	20
2. การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ	210 (จากจำนวนผู้เข้าอบรม 442 ราย)	20
3. การใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform	291 ตัวอย่าง (จากจำนวน ผู้ใช้ 1,057 ราย)	-
<b>รวม</b>	<b>751</b>	<b>40</b>

**หมายเหตุ**

1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจำนวนตัวอย่าง ได้แก่ สถานพยาบาลจำนวน 368 แห่ง โดยที่ปรึกษาจะส่งแบบสำรวจงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในรูปแบบ QR Code เพื่อให้สแกนตอบแบบสำรวจตอบกลับ
2. ที่ปรึกษาจะส่งแบบสอบถามไปทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม จำนวนตัวอย่างขึ้นกับการตอบกลับของสถานพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรม โดยจะติดตามเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างผู้ตอบไม่ต่ำกว่า 250 ราย จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 663 ราย (เป็นไปตามหลักยามาเน่ ค่าความเชื่อมั่นที่ 95%)
3. การฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยผู้เข้าอบรมเป้าหมาย จำนวน 442 ราย ใช้วิธีสำรวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งจะส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้ารับการอบรมทาง email โดยจะติดตามเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างผู้ตอบไม่ต่ำกว่า 210 ราย จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 442 ราย (เป็นไปตามหลักยามาเน่ ค่าความเชื่อมั่นที่ 95%)

4. การใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform โดยที่ปรึกษาจะส่งแบบสำรวจโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบ HAI Dashboard Platform และการเชิญชวนร่วมตอบแบบสำรวจผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของ สรพ. โดยผู้ตอบแบบสำรวจจะสแกน QR Code เพื่อให้ตอบแบบสำรวจตอบกลับ
5. การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) อาจปรับเปลี่ยนวิธีการตามความเหมาะสมและความสะดวกต่อผู้ให้สัมภาษณ์

### 3) วิธีการสำรวจ

งานบริการ	รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล
1) งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	- การส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสำรวจ พร้อมด้วย QR Code ในการตอบแบบสอบถาม
2) การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ	- การส่งแบบสอบถามไปยังผู้เข้าร่วมอบรมในหลักสูตรที่ประเมินผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสำรวจ พร้อมด้วย QR Code ในการตอบแบบสอบถาม
3) การใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform	- สำรวจผ่านระบบ HAI Dashboard Platform ที่เข้าใช้บริการ - โดยมี Pop-up ประชาสัมพันธ์ พร้อมด้วย QR Code ในการตอบแบบสอบถาม

สำหรับแบบสอบถามที่จะใช้ในการสำรวจ มีขั้นตอนในการกำหนดคำถาม ดังนี้

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องของแต่ละงานบริการ
- สร้างแนวประเด็นคำถาม โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมของแต่ละข้อคำถาม และพิจารณาความครอบคลุมของแนวประเด็นคำถาม เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ถูกต้องตามกรอบการสำรวจ แบบสอบถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อสถานพยาบาล ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน ประสิทธิภาพด้านการทำงานคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ การคิดคะแนนของแต่ละระดับกำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
5	พึงพอใจมากที่สุด
4	พึงพอใจมาก
3	พึงพอใจ
2	พึงพอใจน้อย
1	ไม่พึงพอใจเลย

รวมทั้ง คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นข้อคำถามเปิดที่ให้ผู้รับบริการ  
เสนอความคิดเห็น ได้แก่

- ความไม่พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ
- สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและสิ่งที่ต้องการให้บริการเพิ่มเติม
- ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน โดยมีประเด็นข้อคำถามดังนี้

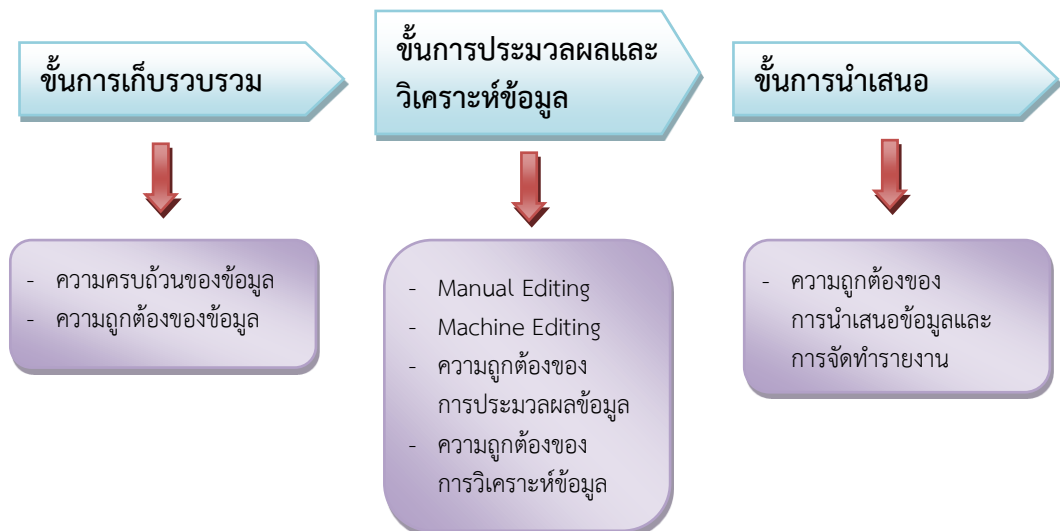
- ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน
- ด้านประโยชน์และการนำไปใช้
- การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การคิดคะแนนของแต่ละระดับกำหนดหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 รวมทั้ง คำถามเกี่ยวกับ  
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นข้อคำถามเปิดที่ให้ผู้รับบริการเสนอความคิดเห็น ได้แก่  
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการเลือกข้อความตอบในประเด็นต่าง ๆ  
ได้แก่

- คุณค่าและประโยชน์ของกระบวนการประเมินและให้การรับรอง  
คุณภาพ
- คุณค่าและประโยชน์ที่จากการนำมาตราฐานของ HA ไปใช้ในด้าน  
ต่าง ๆ
- ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

#### 4) การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูล



แผนภาพที่ 3.4 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

การควบคุมคุณภาพในการจัดเก็บข้อมูล จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการสำรวจความพึงพอใจ  
ดังนี้

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ มีผลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้ ดังนั้น การควบคุมคุณภาพในขั้นนี้จะดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และน่าเชื่อถือมากที่สุด สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป โดยพิจารณาจาก

- ความครบถ้วนของข้อมูล โดยการตรวจสอบรายการต่าง ๆ ในแบบสอบถามว่าได้มีการบันทึกครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดหรือไม่
- ความถูกต้องของข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในแบบสอบถามว่ามีความถูกต้องหรือไม่ เช่น ชื่อสถานพยาบาล ตรงกับจังหวัดที่ตั้งอยู่หรือไม่ เป็นต้น

ขั้นการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเข้าโปรแกรม Ms Excel เพื่อใช้ในการประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ จะมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ดังนี้

- การตรวจสอบด้วยมือ (Manual Editing) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกเข้าไปในโปรแกรม Ms Excel เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง
- การตรวจสอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Machine editing) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส (Coding) ความสัมพันธ์ของข้อมูล และการตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล (Possible Code)
- ความถูกต้องของการประมวลผลข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบว่า ได้มีการคำนวณค่าผิดหรือไม่ รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบโปรแกรมการประมวลผลให้ถูกต้อง
- ความถูกต้องการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลมาทำการวิเคราะห์ โดยจะต้องเลือกค่าสถิติที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสมถูกต้อง และตรวจสอบดูว่าค่าที่คำนวณมาได้นั้น ถูกต้องหรือไม่

ขั้นการนำเสนอรายงาน โดยจะมีการตรวจสอบว่า ข้อมูลในแต่ละตารางหรือรูปภาพที่นำเสนอ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสัมพันธ์กันหรือไม่ เช่น ยอดรวมของแต่ละตารางซึ่งควรจะมีค่าเท่ากันนั้น เท่ากันหรือไม่ หรือตัวเลขบางตารางสูงหรือต่ำเกินไป เป็นต้น

## 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

- ❖ การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยมระหว่างกระบวนการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม การติดตามหลังการเยี่ยม ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง ภาพรวมการให้บริการ ประเด็นที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ รวมถึงประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ได้แก่ ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียนด้านประโยชน์และการนำไปใช้ การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน อีกทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยม

การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การติดตามหลังการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงาน ผู้เยี่ยมสำรวจ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง ภาพรวมการให้บริการ ประเด็นที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ รวมถึงประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ได้แก่ ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียนด้านประโยชน์และการนำไปใช้ การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน อีกทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

❖ **การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ มีหลักเกณฑ์ดังนี้**

ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) ภาพรวมการให้บริการ ประเด็นที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ อีกทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

❖ **การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform มีหลักเกณฑ์ดังนี้**

ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่ ความง่ายในการใช้งานของระบบ (Ease of Use) ความถูกต้องของข้อมูล (Data Accuracy) ความรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล (System Speed) ความสวยงามและการออกแบบของระบบ (User Interface Design) การสนับสนุนจากทีมงานหรือฝ่าย IT (Support Service)

- ข้อมูลจากแบบสอบถาม : นำข้อมูลเข้าระบบโดยโปรแกรม Ms Excel ก่อนที่จะนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ (Statistic Package for Social Science: SPSS) ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสรุปลักษณะของตัวอย่าง
- การคำนวณค่าร้อยละและคะแนนความพึงพอใจนั้น ค่าร้อยละจะรวมผู้ตอบทั้งที่แสดงความคิดเห็นและไม่แสดงความคิดเห็น ส่วนการคำนวณคะแนนจะไม่รวมผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็น
- การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็นย่อยใช้การคำนวณค่าร้อยละ คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ซึ่งการแปลผลจะพิจารณาจากค่าคะแนน
- การวิเคราะห์คะแนนในแต่ละประเด็นหลัก หลังจากได้คะแนนของแต่ละประเด็นย่อยแล้ว จะคำนวณคะแนนความพึงพอใจในแต่ละประเด็นหลัก โดยการรวมคะแนนในแต่ละประเด็นย่อย แล้วนำมาเฉลี่ยเป็นคะแนนพึงพอใจในประเด็นหลัก
- การวิเคราะห์คะแนนของงานบริการ หลังจากได้คะแนนในแต่ละประเด็นหลักแล้ว หลังจากนั้นได้นำคะแนนของแต่ละงานบริการที่ได้มาคำนวณร้อยละของคะแนน โดยการเทียบคะแนน 5 เท่ากับ 100%
- สำหรับการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีหลักเกณฑ์การแบ่งคะแนนตามช่วง ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
4.21 – 5.00	พึงพอใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	พึงพอใจมาก
2.61 – 3.40	พึงพอใจ
1.81 – 2.60	พึงพอใจน้อย
1.00 – 1.80	ไม่พึงพอใจเลย

## 6) การแปลผลและการเขียนรายงาน

การแปลผลโดยแบ่งคะแนนตามช่วง (Best, J. W. (1977). Research in Education.3rd ed. Englewood Cliff, NJ: Prentice Hall, Inc.) ในส่วนที่ประเมินตาม Rating Scale ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
4.21 – 5.00	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก
2.61 – 3.40	ผู้รับบริการค่อนข้างพึงพอใจ
1.81 – 2.60	ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจ
1.00 – 1.80	ผู้รับบริการไม่มีความพึงพอใจเลย

ภายหลังจากการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ปรึกษาจะนำข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่ได้มาจัดทำรายงานการสำรวจความพึงพอใจ รวมถึงจะได้ให้ข้อสังเกตที่พบและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจไว้ในรายงานฉบับดังกล่าวด้วย

## 7) การจัดทำรายงานการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ

ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานของ สรพ. ต่อไป โดยจะดำเนินการวิเคราะห์ และสรุปผลเปรียบเทียบผลการสำรวจความพึงพอใจย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2566 – 2568) ในประเด็นหัวข้อที่มีการประเมินผลความพึงพอใจต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว ในงานสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการสำรวจความพึงพอใจการจัดหลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาล

## 3.4 การทดสอบเครื่องมือ

การทดสอบเครื่องมือด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามหรือรายการในแบบสอบถาม/แบบทดสอบ กับ วัตถุประสงค์หรือพฤติกรรมที่ต้องการวัด โดยอาศัยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ (expert judgment) โดยได้ดำเนินการทดสอบแบบสำรวจทั้งหมด 4 ชุด คือ

- 1) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา
  - 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ
  - 3) แบบสอบถาม เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
  - 4) แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- ทั้งนี้ รายละเอียดของแบบสอบถาม แสดงอยู่ในภาคผนวก ก

#### ❖ การทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

ในการทดสอบความเชื่อถือของแบบสอบถาม ที่ปรึกษาฯ ใช้วิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามฯ พิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อทดสอบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันหรือไม่ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ให้ความเห็น จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1. รศ.ดร. อธิพงศ์ มหาธนเศรษฐ์	ผู้จัดการโครงการ
2. นางสาวมัลลิกา ตราชู	ที่ปรึกษาโครงการ
3. นางสาวสรินทิพย์ ขวัญบุญ	นักวิเคราะห์/นักวิจัย

โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการสำรวจของ สรพ. ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และพิจารณาผลการทดสอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร่วมด้วย มีผลการทดสอบดังนี้

1) ผลการทดสอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม จากการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) มีผลการทดสอบ คือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามมีค่ามากกว่า 0.9 หมายความว่า มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถาม (ในการพิจารณาค่าของข้อคำถามที่เหมาะสมได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป โดยค่าที่มีค่าเป็นลบ และต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป)

2) ผลการทดสอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ด้วย ดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) มีวิธีการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณ IOC} = \frac{\text{คะแนนรวม}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}} = \frac{\sum R}{N}$$

ค่า IOC	แปลผล
1	ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับประเด็นคำถาม
-1	ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับประเด็นคำถาม
0	ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจกับประเด็นคำถาม

ซึ่งสามารถสรุปผลที่ได้ หรือ ดัชนีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นคำถาม มีค่า > 0.5 ในทุกประเด็น ถือว่าข้อคำถามทั้งหมดมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สามารถนำไปใช้ในการสำรวจฯ ครั้งนี้ได้

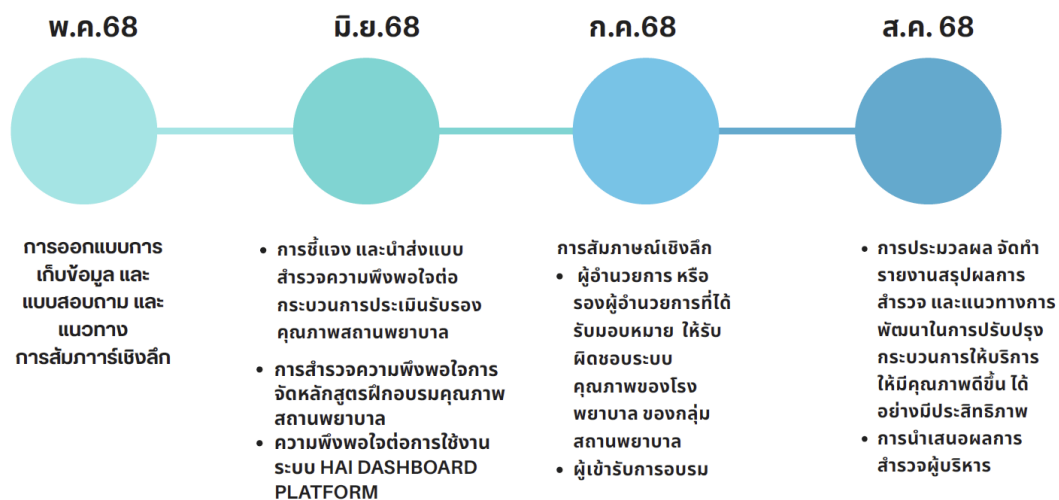
แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อแบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยประเด็นในการสอบถามความพึงพอใจจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับรูปแบบของการให้บริการแพลตฟอร์มที่ดำเนินการสำรวจ เพื่อให้ผลของการสำรวจสะท้อนถึงความพึงพอใจในระบบนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริง

### 3.5 แผนการดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ กำหนดกิจกรรมในแต่ละช่วงระยะเวลาดังนี้

#### แผนการดำเนินงาน

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน  
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) งบประมาณ พ.ศ. 2568



หมายเหตุ : กำหนดการและรูปแบบการดำเนินงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

## 1. การประชุมชี้แจงการสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2568

การจัดการประชุมชี้แจงการสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการ  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2568 ในวันพุธที่  
25 มิถุนายน 2568 ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อชี้แจงแนวทางและวิธีการสำรวจความพึงพอใจของแต่ละ  
กลุ่มเป้าหมาย และเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการสำรวจ ซึ่งเนื้อหาใน  
การนำเสนอประกอบด้วย **ดังภาคผนวก ข**

- ความเป็นมาของการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบัน  
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- วัตถุประสงค์ของการสำรวจ
- การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- การสำรวจความเชื่อมั่น
- สิ่งที่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน



## บทที่ 4

### ผลการเก็บข้อมูลภาคสนามและผลการประเมินความพึงพอใจ

#### 4.1 ผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568 ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของงานบริการหลัก จำนวน 3 งานบริการ ได้แก่

(1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ในขั้นการพัฒนา (PHA/HA) ขั้นการรับรอง (PHA/HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

(2) งานจัดหลักสูตรฝึกอบรมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ของสถาบัน

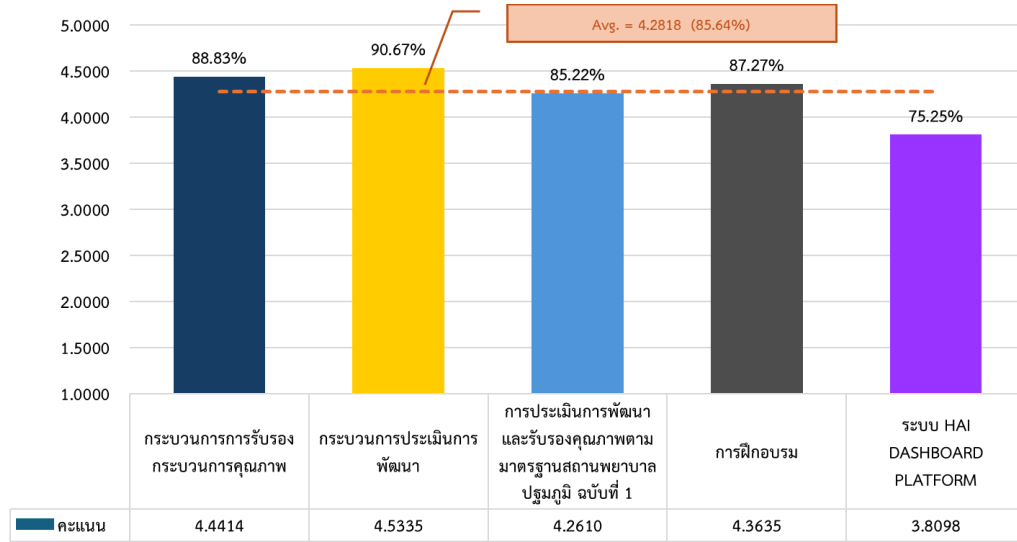
(3) งานบริการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน จากการใช้งานระบบ 3P Safety Hospital โปรแกรม NRLS/HRMS และ ข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS)

โดยที่ปรึกษาได้ดำเนินการสำรวจแล้วเสร็จในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2568 ซึ่งสามารถดำเนินการสำรวจได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สรุปจำนวนที่ได้สำรวจทั้งสิ้น ดังนี้

ตารางที่ 4.1-1 สรุปจำนวนตัวอย่างที่สามารถจัดเก็บด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล

งานบริการ	จำนวนประชากรเป้าหมาย	จำนวนตัวอย่างตามแผน		จำนวนตัวอย่างที่สำรวจได้	
		Questionnaires	In-depth Interview	Questionnaires	In-depth Interview
1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	663 ราย	250 ตัวอย่าง	20 ราย	348 ตัวอย่าง	20 ราย
2. การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ	442 ราย	210 ตัวอย่าง	20 ราย	232 ตัวอย่าง	20 ราย
3. การใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform	1,057 ราย	291 ตัวอย่าง	-	356 ตัวอย่าง	-
<b>รวม</b>		<b>751 ตัวอย่าง</b>	<b>40 ราย</b>	<b>936 ตัวอย่าง</b>	<b>40 ราย</b>

## 4.2 ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน



แผนภาพที่ 4.2-1 ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน

ผลการสำรวจความพึงพอใจจากผู้รับบริการของ สรพ. แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.2818 คิดเป็นร้อยละ 85.64 ซึ่งสะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการประเมินการพัฒนามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.5335 คิดเป็นร้อยละ 90.67 รองลงมาเป็นกระบวนการรับรองกระบวนการคุณภาพมีค่าเฉลี่ย 4.414 คิดเป็นร้อยละ 88.83 ซึ่งถือเป็นสองด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุด สะท้อนว่าผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจอย่างยิ่งต่อกระบวนการทำงานดังกล่าว ในขณะที่การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 4.210 คิดเป็นร้อยละ 85.22 ซึ่งยังถือว่าอยู่ในระดับความพึงพอใจสูงที่สุดเช่นเดียวกัน

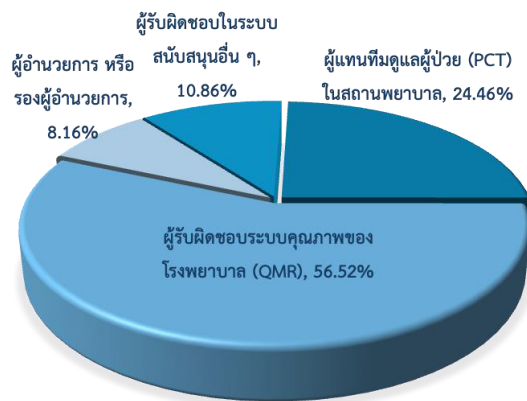
สำหรับการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ย 4.3635 คิดเป็นร้อยละ 87.27 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมฝึกอบรมตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของระบบ HAI Dashboard Platform ได้ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.8098 คิดเป็นร้อยละ 75.25 ซึ่งเป็นงานบริการเพียงด้านเดียวที่มีพึงพอใจระดับมาก

จากผลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผลการประเมินแสดงถึงความพึงพอใจในระดับมากที่สุดเกือบทุกงานบริการ โดยเฉพาะด้านการประเมินการพัฒนาและกระบวนการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขณะที่ระบบ HAI Dashboard Platform ยังมีประเด็นสำคัญที่ควรปรับปรุงพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในอนาคต

### 4.3 ผลความพึงพอใจของสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรอง กระบวนการคุณภาพ

#### 4.3.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

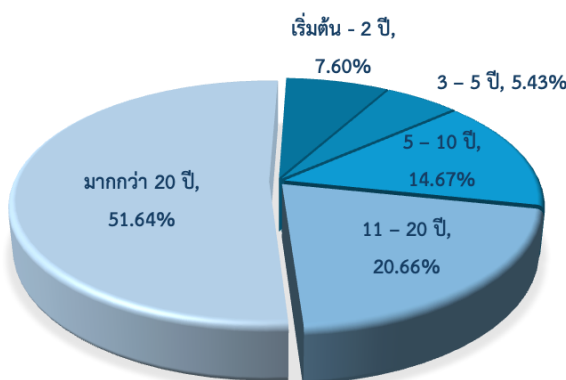
ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมาคือ ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 24.46 กลุ่มผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.86 และกลุ่มผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการ มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.16 ตามลำดับ



ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล	45	24.46
ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	104	56.52
ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ	15	8.16
ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ	20	10.86
<b>รวม</b>	<b>184</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.3-1 จำนวนและร้อยละของสถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

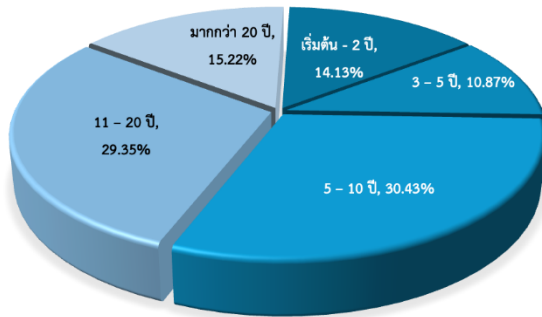
ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 51.64 รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ 11-20 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.66 กลุ่มที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.67 ถัดมาคือ กลุ่มที่มีประสบการณ์เริ่มต้น-2 ปี มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.43 ตามลำดับ



การปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้	จำนวน	ร้อยละ
เริ่มต้น - 2 ปี	14	7.60
3 - 5 ปี	10	5.43
5 - 10 ปี	27	14.67
11 - 20 ปี	38	20.66
มากกว่า 20 ปี	95	51.64
<b>รวม</b>	<b>184</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.3-2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล

โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ 5-10 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43 รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ 11-20 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 29.35 กลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 15.22 ถัดมาคือ กลุ่มที่มีประสบการณ์เริ่มต้น-2 ปี มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.13 และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.87 ตามลำดับ

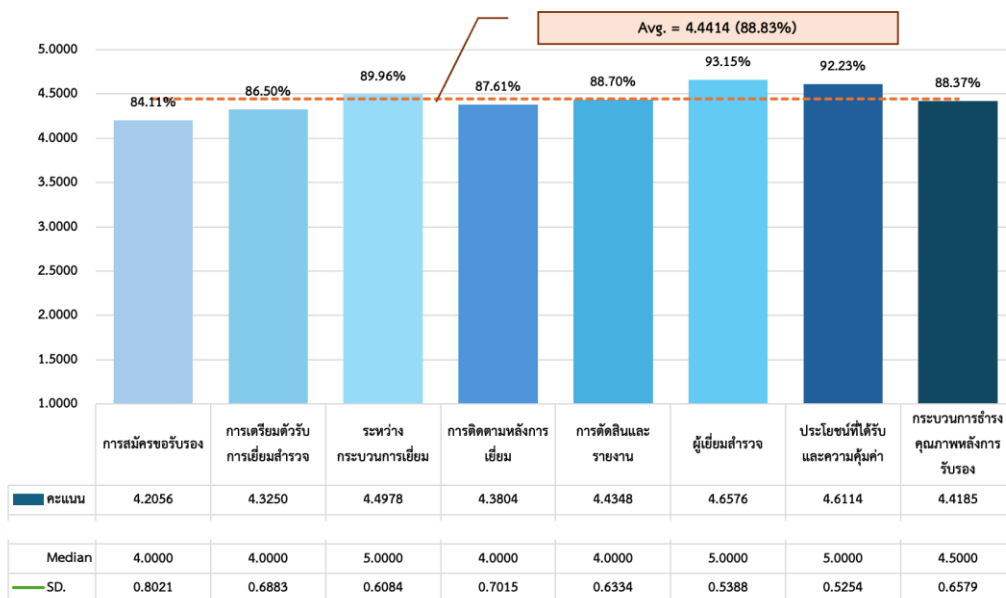


ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เริ่มต้น - 2 ปี	26	14.13
3 - 5 ปี	20	10.87
5 - 10 ปี	56	30.43
11 - 20 ปี	54	29.35
มากกว่า 20 ปี	28	15.22
<b>รวม</b>	<b>184</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.3-3 ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ

#### 4.3.2 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการรับรองคุณภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวม 4.4414 คิดเป็นร้อยละ 88.83 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด สามารถสรุปประเด็นความพึงพอใจได้ดังนี้



แผนภาพที่ 4.3-4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านผู้เยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6576 คิดเป็นร้อยละ 93.15 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6114 คิดเป็นร้อยละ 92.23 และ ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4978 คิดเป็นร้อยละ 89.96 ถัดมาเป็น ด้านการตัดสินใจและรายงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4348 คิดเป็นร้อยละ 88.70 ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4185 คิดเป็นร้อยละ 88.37 ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3804 คิดเป็นร้อยละ 87.61 และ ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3250 คิดเป็นร้อยละ 86.50 และด้านการสมัครขอรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2056 คิดเป็นร้อยละ 84.11 ตามลำดับ โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ ตามรายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 4.3-1 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

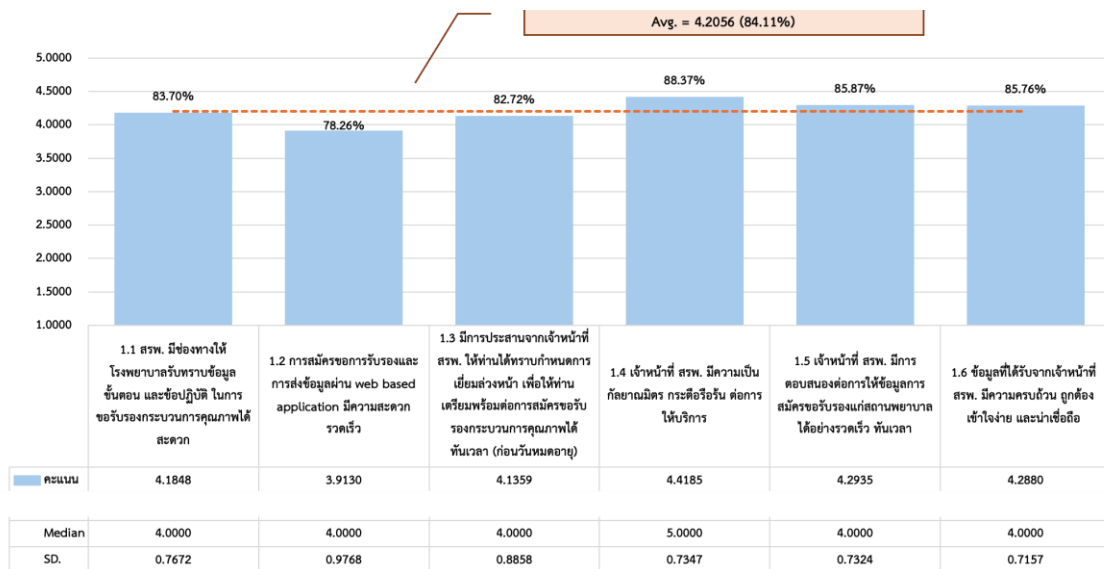
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
<b>1. การสมัครขอรับรอง</b>	<b>4.2056 (84.11%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	4.1848 (83.70%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.2 การสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application มีความสะดวก รวดเร็ว	3.9130 (78.26%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.3 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	4.1359 (82.72%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	4.4185 (88.37%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.5 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	4.2935 (85.87%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.6 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	4.2880 (85.76%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ</b>	<b>4.3250 (86.50%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้สถานพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	4.3533 (87.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.1 Hospital Profile	4.3533 (87.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.2 รายงานการประเมินตนเอง (SAR)	4.3370 (86.74%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.3 CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary	4.3424 (86.85%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.3 ท่านคิดว่ารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน	4.2391 (84.78%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม</b>	<b>4.4978 (89.96%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท	4.5815 (91.63%)	พึงพอใจมากที่สุด



ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
3.2 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล	4.5217 (90.43%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.3 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)	4.2772 (85.54%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.4 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด และส่งเสริมต่อการเรียนรู้ของโรงพยาบาล	4.5109 (90.22%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.5 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.5978 (91.96%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>4. การติดตามหลังการเยี่ยม</b>	<b>4.3804 (87.61%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
4.1 ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา	4.3533 (87.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.2 สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือเอกสารเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด	4.4076 (88.15%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>5. การตัดสินใจและรายงาน</b>	<b>4.4348 (88.70%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
5.1 การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ	4.6033 (92.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.2 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring guideline)	4.3533 (87.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.3 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด	4.5217 (90.43%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.4 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็ว เหมาะสม	4.3478 (86.96%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.5 ระยะเวลาการได้รับรายงานการเยี่ยมสำรวจมีความรวดเร็ว เหมาะสม	4.3859 (87.72%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	4.5054 (90.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.7 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ	4.3261 (86.52%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>6. ผู้เยี่ยมสำรวจ</b>	<b>4.6576 (93.15%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
6.1 ผู้เยี่ยมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน	4.6957 (93.91%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.2 ผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	4.7120 (94.24%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.3 ผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย	4.5489 (90.98%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.4 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้	4.6522 (93.04%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.5 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	4.6467 (92.93%)	พึงพอใจมากที่สุด

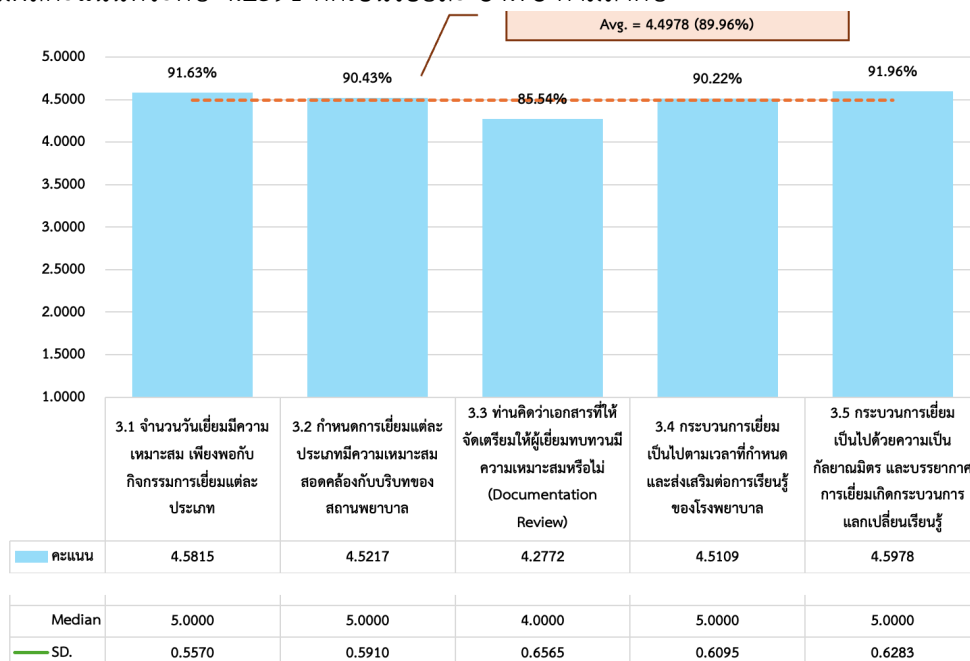
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
6.6 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	4.6902 (93.80%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า</b>	<b>4.6114 (92.23%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
7.1 สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ	4.7391 (94.78%)	พึงพอใจมากที่สุด
7.2 กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.7011 (94.02%)	พึงพอใจมากที่สุด
7.3 ประเด็นจากการเยี่ยมสำรวจและรายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจนสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล	4.5272 (90.54%)	พึงพอใจมากที่สุด
7.4 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน	4.4783 (89.57%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง</b>	<b>4.4185 (88.37%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
8.1 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาลและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	4.5054 (90.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
8.2 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง	4.3804 (87.61%)	พึงพอใจมากที่สุด
8.3 สรพ. มีกระบวนการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามแผนการพัฒนาคุณภาพ การติดตามรายงานความก้าวหน้า การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เป็นต้น	4.4076 (88.15%)	พึงพอใจมากที่สุด
8.4 สรพ. มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.4239 (88.48%)	พึงพอใจมากที่สุด
8.5 รูปแบบการเยี่ยมสำรวจ/กิจกรรมเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพมีความเหมาะสม	4.3913 (87.83%)	พึงพอใจมากที่สุด
8.6 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ	4.4022 (88.04%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวมการให้บริการ</b>	<b>4.4414 (88.83%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

1) ด้านการสมัครขอรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2056 คิดเป็นร้อยละ 84.11 ในรายละเอียดพบว่า เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4185 คิดเป็นร้อยละ 88.37 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2935 คิดเป็นร้อยละ 85.87 และข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ โดยมีผลคะแนนที่ระดับ 4.2880 คิดเป็นร้อยละ 85.76 ขณะที่ สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1848 คิดเป็นร้อยละ 83.70 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1359 คิดเป็นร้อยละ 82.72 และการสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application มีความสะดวก รวดเร็ว มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9130 คิดเป็นร้อยละ 78.26 ตามลำดับ



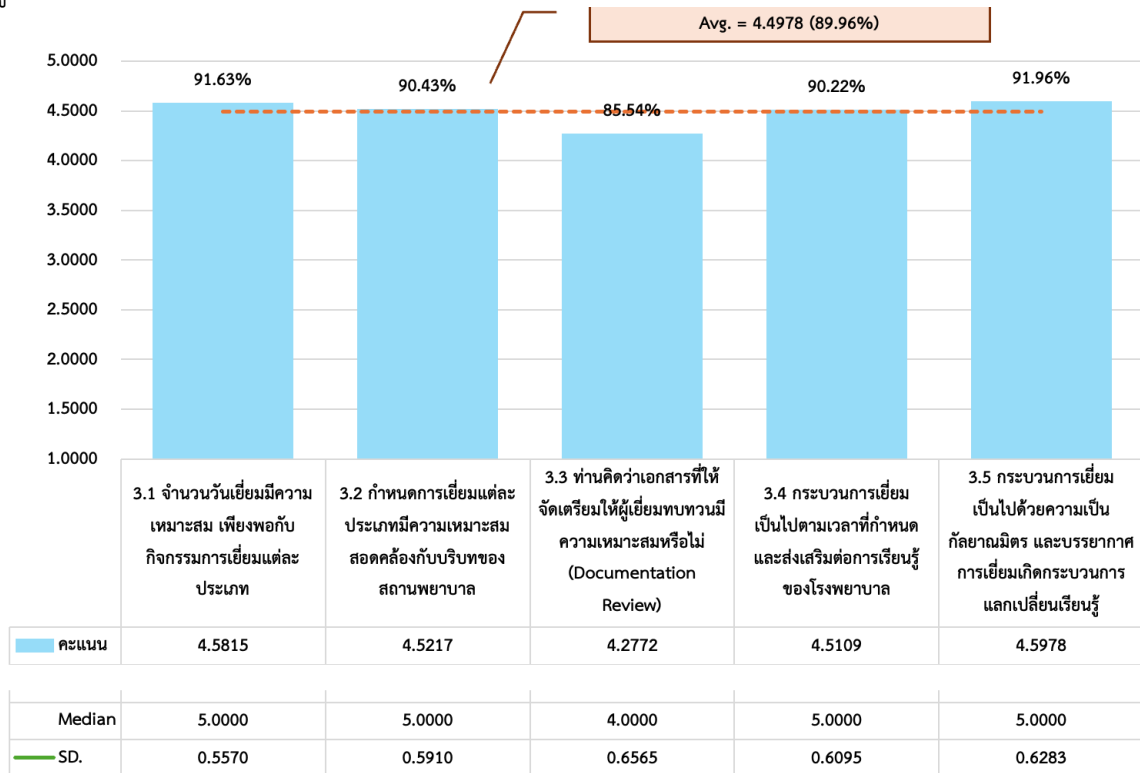
แผนภาพที่ 4.3-5 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ด้านการสมัครขอรับรอง

2) ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3250 คิดเป็นร้อยละ 86.50 โดย สรพ. การกำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้สถานพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม และ Hospital Profile ได้ผลคะแนนเท่ากันที่ 4.3533 คิดเป็นร้อยละ 87.07 การใช้ CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3424 คิดเป็นร้อยละ 86.85 รายงานการประเมินตนเอง SAR มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3370 คิดเป็นร้อยละ 86.74 และรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2391 คิดเป็นร้อยละ 84.78 ตามลำดับ



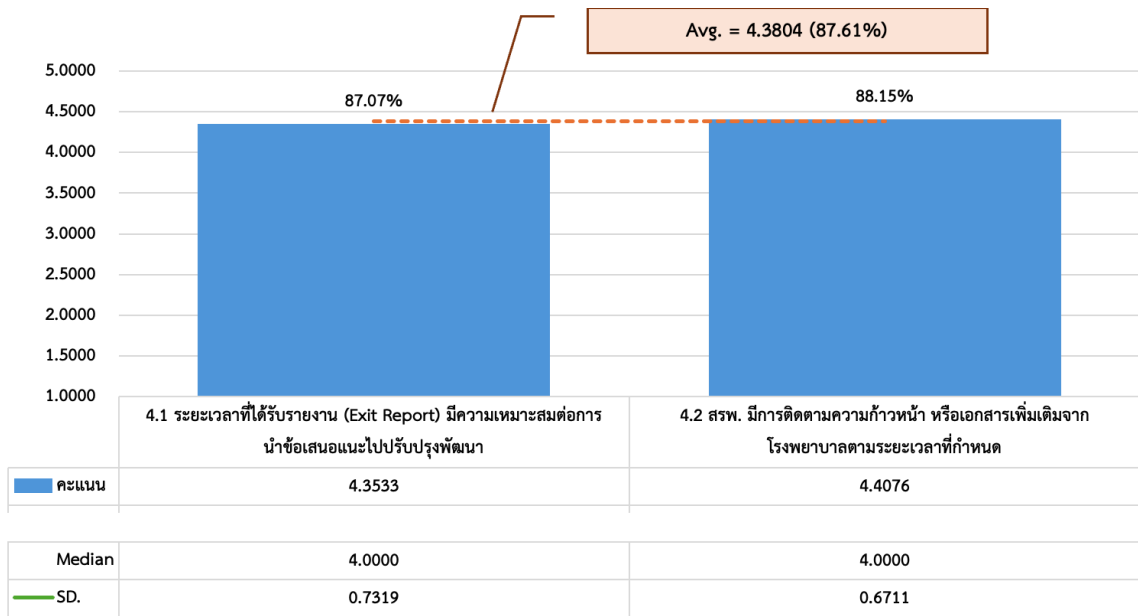
แผนภาพที่ 4.3-6 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ

3) ระหว่างกระบวนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4978 คิดเป็นร้อยละ 89.96 โดยบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตรและเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ผลคะแนนสูงที่สุดคือ 4.5978 คิดเป็นร้อยละ 91.96 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสมและเพียงพอ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5815 คิดเป็นร้อยละ 91.63 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5217 คิดเป็นร้อยละ 90.43 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนดและส่งเสริมการเรียนรู้ของโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5109 คิดเป็นร้อยละ 90.22 ส่วนเอกสารที่จัดเตรียมสำหรับผู้เยี่ยมทบทวน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2772 คิดเป็นร้อยละ 85.54 ตามลำดับ



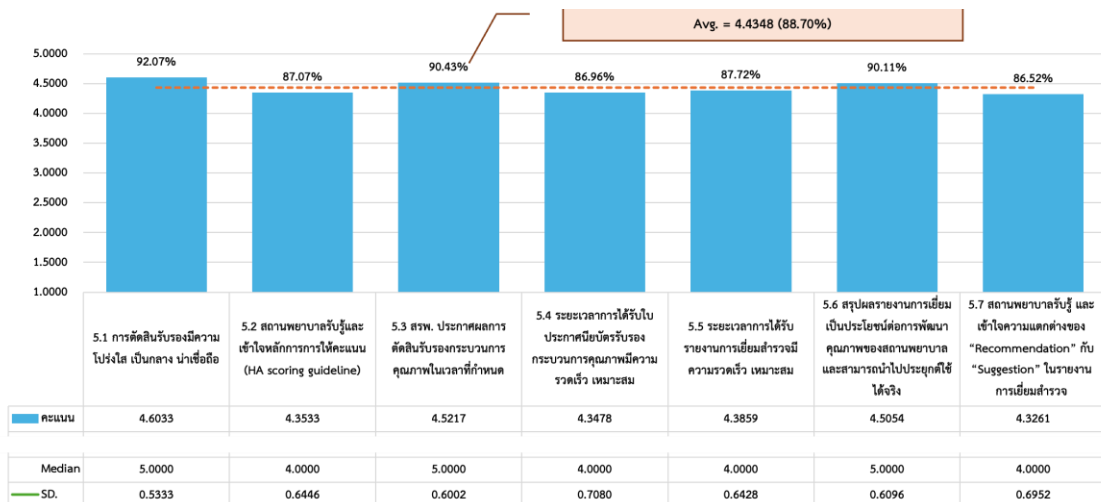
แผนภาพที่ 4.3-7 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ ระหว่างกระบวนการเยี่ยม

4) ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3804 คิดเป็นร้อยละ 87.61 โดย สรพ. การติดตามความก้าวหน้า หรือการขอเอกสารเพิ่มเติมตามกำหนดเวลา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4076 คิดเป็นร้อยละ 88.15 และระยะเวลาการได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3533 คิดเป็นร้อยละ 87.07 ตามลำดับ



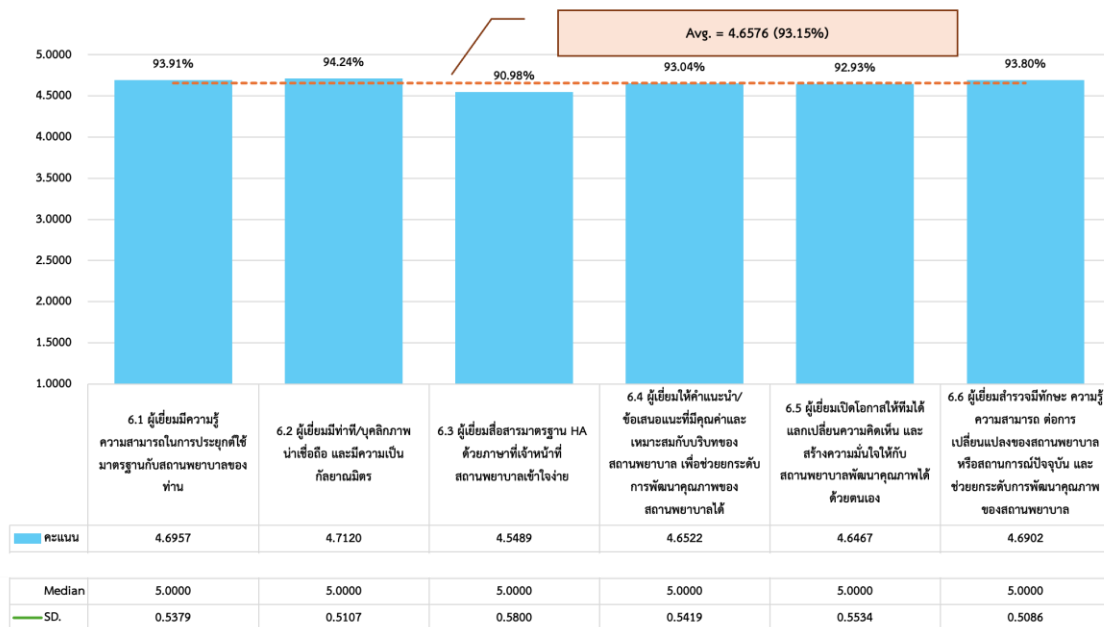
แผนภาพที่ 4.3-8 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพด้านการติดตามหลังการเยี่ยม

5) ด้านการตัดสินและรายงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4348 คิดเป็นร้อยละ 88.70 โดยการตัดสินรับรองที่โปร่งใส เป็นกลาง และน่าเชื่อถือ ได้ผลคะแนนสูงที่สุดคือ 4.6033 คิดเป็นร้อยละ 92.07 การประกาศผลการตัดสินตามกำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5217 คิดเป็นร้อยละ 90.43 ความเป็นประโยชน์ของรายงานต่อการพัฒนาคุณภาพ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5054 คิดเป็นร้อยละ 90.11 ระยะเวลาการได้รับรายงานการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3859 คิดเป็นร้อยละ 87.72 การรับรู้และความเข้าใจแนวทางการให้คะแนน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3533 คิดเป็นร้อยละ 87.07 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3478 คิดเป็นร้อยละ 86.96 และการทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่าง Recommendation กับ Suggestion ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.3261 คิดเป็นร้อยละ 86.52 ตามลำดับ



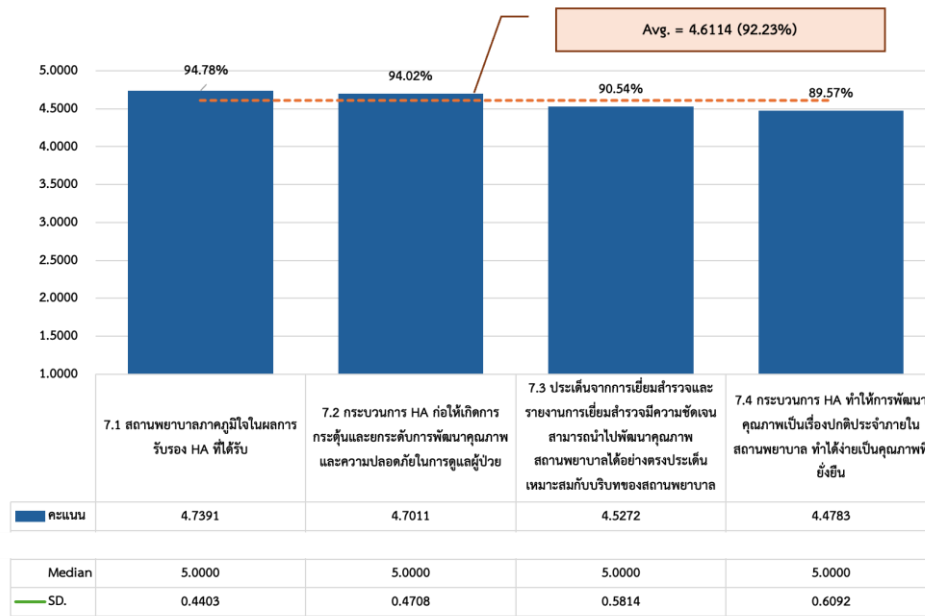
แผนภาพที่ 4.3-9 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพด้านการตัดสินและรายงาน

6) **ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ** โดยมีผลคะแนนที่ระดับ 4.6576 คิดเป็นร้อยละ 93.15 ในรายละเอียดพบว่า ผู้เยี่ยมมีบุคลิกภาพและท่าทีที่น่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7120 คิดเป็นร้อยละ 94.24 ผู้เยี่ยมมีความรู้และความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6957 คิดเป็นร้อยละ 93.91 ผู้เยี่ยมมีความรู้ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีผลคะแนนที่ระดับ 4.6902 คิดเป็นร้อยละ 93.80 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6522 คิดเป็นร้อยละ 93.04 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมงานได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความมั่นใจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6467 คิดเป็นร้อยละ 92.93 และผู้เยี่ยมสามารถสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5489 คิดเป็นร้อยละ 90.98 ตามลำดับ



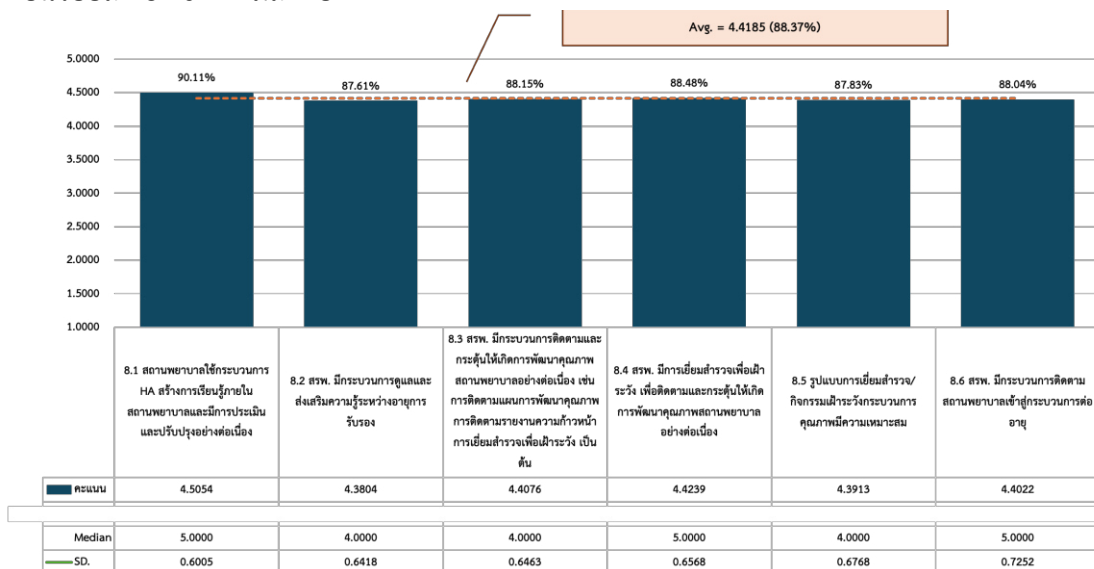
**แผนภาพที่ 4.3-10 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ**

7) **ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า** มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6114 คิดเป็นร้อยละ 92.23 โดยสถานพยาบาลมีความภาคภูมิใจต่อผลการรับรอง HA ซึ่งได้คะแนนสูงที่สุดคือ 4.7391 คิดเป็นร้อยละ 94.78 การยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7011 คิดเป็นร้อยละ 94.02 ประเด็นจากรายงานการเยี่ยมที่สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5272 คิดเป็นร้อยละ 90.54 และการทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติในองค์กร ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.4783 คิดเป็นร้อยละ 89.57 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.3-11 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า

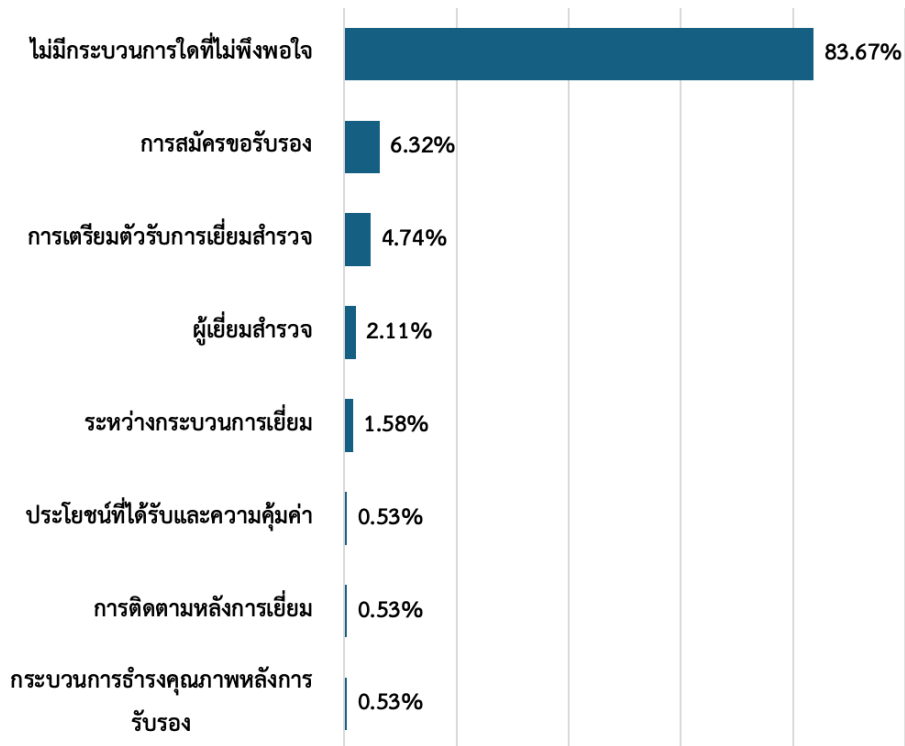
8) ด้านกระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4185 คิดเป็นร้อยละ 88.37 โดยการใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในองค์กร ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.5054 คิดเป็นร้อยละ 90.11 การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.4239 คิดเป็นร้อยละ 88.48 กระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่การต่ออายุการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4022 คิดเป็นร้อยละ 88.04 กระบวนการติดตามและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.4076 คิดเป็นร้อยละ 88.15 ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเฝ้าระวัง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3913 คิดเป็นร้อยละ 87.83 และการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3804 คิดเป็นร้อยละ 87.61 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.3-12 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
ด้านกระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง

#### 4.3.3 ผลความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

จากผลการสำรวจเกี่ยวกับประเด็นความไม่พึงพอใจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 83.67 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโดยรวม



ประเด็นไม่พึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสมัครขอรับรอง	12	6.32
การเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมสำรวจ	9	4.74
ระหว่างกระบวนการเยี่ยม	3	1.58
การติดตามหลังการเยี่ยม	1	0.53
การตัดสินใจและรายงาน	0	0.00
ผู้เยี่ยมชมสำรวจ	4	2.11
ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	1	0.53
กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง	1	0.53
การเยี่ยมชมสำรวจที่หลากหลาย	0	0.00
ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ	159	83.67
<b>รวม</b>	<b>190</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.3-13 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีบางประเด็นที่สะท้อนความไม่พึงพอใจ ได้แก่

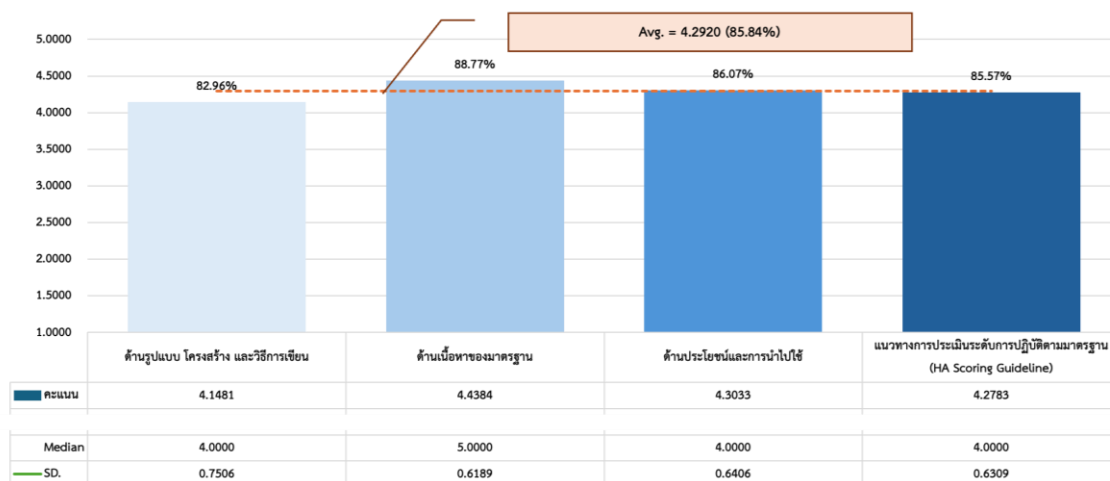
- การสมัครขอรับรอง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.32 โดยเฉพาะด้านการสื่อสารและการประสานงานที่ผู้ตอบบางรายสะท้อนว่า การสื่อสารและการประสานงานของเจ้าหน้าที่บางรายของ สรพ. ใช้ถ้อยคำที่ไม่เป็นมิตร และด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า 9 เดือน บางโรงพยาบาลสะท้อนว่าไม่ได้รับหนังสือแจ้งเตือนดังกล่าว ในด้านขั้นตอนและความยุ่งยากของการส่งรายงาน พบว่ามีบางรายเห็นว่าการส่งรายงานประเมินตนเองผ่านระบบ Web application มีหลายขั้นตอน ซับซ้อน และใช้เวลามาก ทำให้ผู้ใช้งานไม่สะดวก โดยเฉพาะในกรณีที่มีความเร็วของอินเทอร์เน็ตจำกัดหรือมีผู้ใช้งานจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถส่งเอกสารได้ตามกำหนด จึงมีข้อเสนอให้ปรับเป็นการส่งเอกสารผ่านอีเมลในรูปแบบไฟล์ Zip เช่นเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการสะท้อนปัญหาของระบบเว็บไซต์และแอปพลิเคชัน ได้แก่ ระบบเว็บไซต์มีความล่าช้าและเกิดข้อผิดพลาด ทำให้เกิดการสมัครซ้ำซ้อน ขาดระบบการแจ้งเตือนสถานการณ์สมัครทางอีเมล เว็บไซต์และแอปพลิเคชันมีความไม่เสถียร ข้อมูลที่บันทึกไว้ไม่อัปเดต หรือสูญหาย และผู้ใช้งานไม่สามารถติดต่อผู้ดูแลระบบได้ตามที่ระบุในเว็บไซต์
- การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.74 โดยเฉพาะในด้านเวลาและการประสานงาน ที่พบว่ามีกรณีเลื่อนกำหนดการเยี่ยมสำรวจหลายครั้ง และการแจ้งยืนยันช่วงเวลาก่อนเข้าประเมินกระทำในระยะเวลาอันสั้น (ประมาณ 1 เดือน) ส่งผลให้โรงพยาบาลมีเวลาจำกัดในการเตรียมความพร้อม อีกทั้งศูนย์เยี่ยมสำรวจยังไม่สามารถดำเนินการตามวันเวลาที่โรงพยาบาลร้องขอได้ และระบบการส่งข้อมูลออนไลน์มีข้อจำกัด เช่น การจำกัดจำนวนตัวอักษร โดยเฉพาะในส่วนตอนที่ 4 ที่ต้องแนบรูปภาพให้ตรงตามข้อวิพากษ์ แต่ไม่สามารถใส่คำอธิบายได้เพียงพอ ทำให้ต้องใช้รูปซ้ำซ้อน นอกจากนี้ แบบฟอร์มสิ่งแวดลอมยังควรมีการแยกหมวดหมู่และไฟล์ที่ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมและส่งเอกสาร รวมทั้งแบบประเมินตนเองและเอกสารประกอบมีจำนวนมากและบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ขาดความชัดเจนในการอธิบาย ทำให้หน่วยงานเกิดความสับสนในการเตรียมข้อมูล
- ผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 โดยผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนว่า แม้ผู้เยี่ยมสำรวจส่วนใหญ่มีความเป็นกัลยาณมิตรสามารถถ่ายทอดความรู้ที่สามารถนำไปต่อยอดพัฒนาได้ แต่ยังมีบางกรณีที่ควรได้รับการปรับปรุง โดยเฉพาะประเด็นด้านการทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) และการเป็นโค้ช (coaching) เนื่องจากผู้รับบริการรู้สึกว่าการสื่อสารและการปฏิบัติของบางท่านคล้ายกับการสอบสวนหรือการตรวจสอบมากกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- กระบวนการระหว่างกระบวนการเยี่ยม พบจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58 ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจสะท้อนว่าต้องการให้มีการรับฟังคำอธิบายและคำแนะนำเชิงมาตรฐานเฉพาะเพิ่มมากขึ้น
- ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง มีจำนวนเท่ากัน คือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53 ตามลำดับ โดยมีการสะท้อนถึงการที่ต้องกรอกข้อมูลจำนวนมากทำให้ผู้ปฏิบัติงานอาจมองการประเมินเป็นภาระงานมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

**ด้านข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงรูปแบบ แบบประเมินตนเอง ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะ ดังนี้**

- ด้านการกรอกข้อมูล มีข้อเสนอให้ปรับปรุงวิธีการกรอกให้เข้าใจง่าย ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา และจำกัดเฉพาะข้อมูลที่จำเป็น พร้อมทั้งมีตัวอย่างการเขียนและคู่มืออธิบายเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ตรงประเด็น นอกจากนี้ยังควรพัฒนาให้ระบบสามารถอัปโหลดไฟล์และสร้างกราฟอัตโนมัติเพื่อลดภาระงานของหน่วยบริการ
- ด้านหัวข้อและโครงสร้างของแบบประเมิน มีข้อเสนอให้ปรับหัวข้อที่มีความกว้างหรือนามธรรมให้มีความชัดเจนมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนระหว่างหมวด รวมถึงจัดทำรูปแบบ Checklist หรือสรุปประเด็นสำคัญเพื่อให้การเขียนมีความกระชับ เข้าใจง่าย และสะท้อนผลลัพธ์ที่แท้จริงของหน่วยบริการได้ดียิ่งขึ้น
- ระบบและ Platform มีการสะท้อนว่าการใช้งาน Web/App ปัจจุบันยังไม่สะดวก เนื่องจากมีข้อจำกัดจำนวนตัวอักษร การบันทึกข้อมูลอาจเกิดการซ้ำซ้อนหรือสูญหาย จึงควรปรับให้สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างราบรื่น เปิดช่องทางการอัปโหลดไฟล์แนบ หรือการส่งข้อมูลแบบ Zip File เพื่อลดข้อจำกัดที่มีอยู่
- ด้านการวิเคราะห์และผลลัพธ์ โดยเฉพาะใน Part 4 (SAR) มีข้อเสนอให้สรุปเนื้อหาให้สั้น กระชับ พร้อมทั้งมีตัวอย่างและหลักฐาน (Evidence) ประกอบผลการประเมินเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทั้งควรกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานกลาง ทั้งในเชิง 3P, Clinical Outcome และโรคสำคัญ เพื่อลดความสับสนในการเลือกใช้ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยบริการ
- ด้านกระบวนการประเมิน มีข้อเสนอให้เพิ่มเวลาในการเยี่ยมสำรวจเพื่อให้เกิดการเรียนรู้หน้างานอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งลดขั้นตอนงานเอกสารทั้งในกระบวนการสมัครและการรับรอง รวมถึงการจัดทำรายงานผลการตรวจเยี่ยม ควรมีความรวดเร็วและชัดเจนมากขึ้น

**4.3.4 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน**

จากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวม 4.2920 คิดเป็นร้อยละ 85.84 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด สามารถสรุปประเด็นความพึงพอใจได้ดังนี้



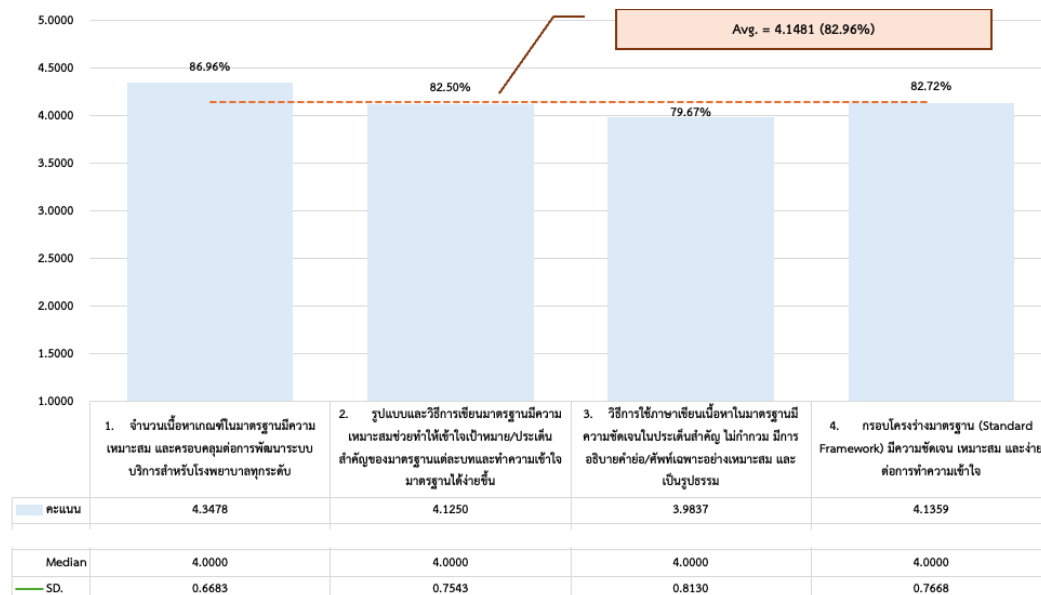
แผนภาพที่ 4.3-14 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน

#### ตารางที่ 4.3-2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
<b>ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน</b>	<b>4.1481 (82.96%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1. จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสม และครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ	4.3478 (86.96%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสมช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละบทและทำความเข้าใจมาตรฐานได้ง่ายขึ้น	4.1250 (82.50%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. วิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม	3.9837 (79.67%)	พึงพอใจมากที่สุด
4. กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจนเหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ	4.1359 (82.72%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน</b>	<b>4.4384 (88.77%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
5. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อประเด็นการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Healthcare Organization Management) ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ การวางแผน และผลลัพธ์	4.3370 (86.74%)	พึงพอใจมากที่สุด
6. มาตรฐานเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการสุขภาพโดยมุ่งเน้น Patient Safety, Continuous Quality Improvement, Person- Centred Care	4.4565 (89.13%)	พึงพอใจมากที่สุด
7. ในภาพรวมของมาตรฐานฉบับนี้ มีเนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันของมาตรฐานแต่ละตอน/บท	4.4402 (88.80%)	พึงพอใจมากที่สุด
8. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ	4.4728 (89.46%)	พึงพอใจมากที่สุด
9. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด	4.5000 (90.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
10. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการศึกษาวิจัย หรือข้อเสนอแนะ/ข้อกำหนดสากลที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรนานาชาติ หรือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทย	4.4239 (88.48%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านประโยชน์และการนำไปใช้</b>	<b>4.3033 (86.07%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
11. เกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้และทำได้ง่ายในเชิงปฏิบัติ	4.1576 (83.15%)	พึงพอใจมากที่สุด
12. เกณฑ์ในมาตรฐานแต่ละบทสามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์การดำเนินงานได้	4.2337 (84.67%)	พึงพอใจมากที่สุด
13. มาตรฐานเป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ (ทีม หน่วยงาน และองค์กร)	4.3696 (87.39%)	พึงพอใจมากที่สุด
14. มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน	4.4022 (88.04%)	พึงพอใจมากที่สุด
15. ความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	4.3533 (87.07%)	พึงพอใจมากที่สุด

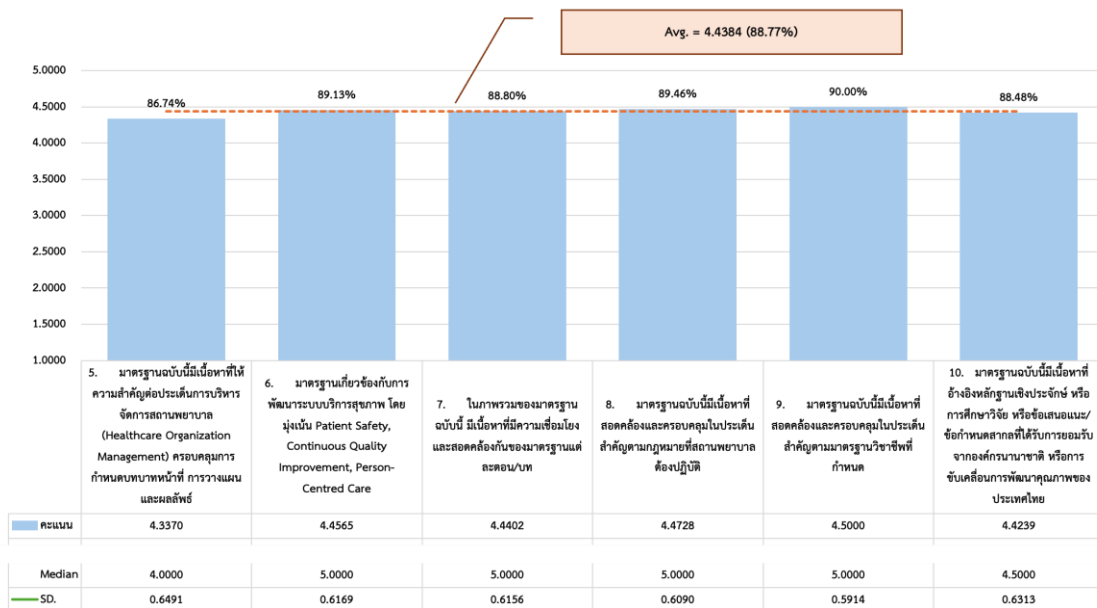
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline)	4.2783 (85.57%)	พึงพอใจมากที่สุด
16. คำอธิบายการให้คะแนน 5 ระดับ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.2391 (84.78%)	พึงพอใจมากที่สุด
17. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประเมินตนเองและกำหนดประเด็นในการพัฒนาได้จริง	4.2717 (85.43%)	พึงพอใจมากที่สุด
18. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้เพื่อประเมิน maturity ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ทุกระดับ	4.2772 (85.54%)	พึงพอใจมากที่สุด
19. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพ	4.3696 (87.39%)	พึงพอใจมากที่สุด
20. ความพึงพอใจโดยรวมต่อ HA Scoring Guideline	4.2337 (84.67%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.2920 (85.84%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

1) ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1481 คิดเป็นร้อยละ 82.96 ในรายละเอียดพบว่า จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการ ที่ระดับคะแนน 4.3478 คิดเป็นร้อยละ 86.96 รองลงมาคือ กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1359 คิดเป็นร้อยละ 82.72 รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานช่วยให้เข้าใจเป้าหมายและประเด็นสำคัญของแต่ละบท มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1250 คิดเป็นร้อยละ 82.50 และวิธีการใช้ภาษาเขียนมีความชัดเจน ไม่กำกวม โดยมีผลคะแนนที่ระดับ 3.9837 คิดเป็นร้อยละ 79.67 ตามลำดับ



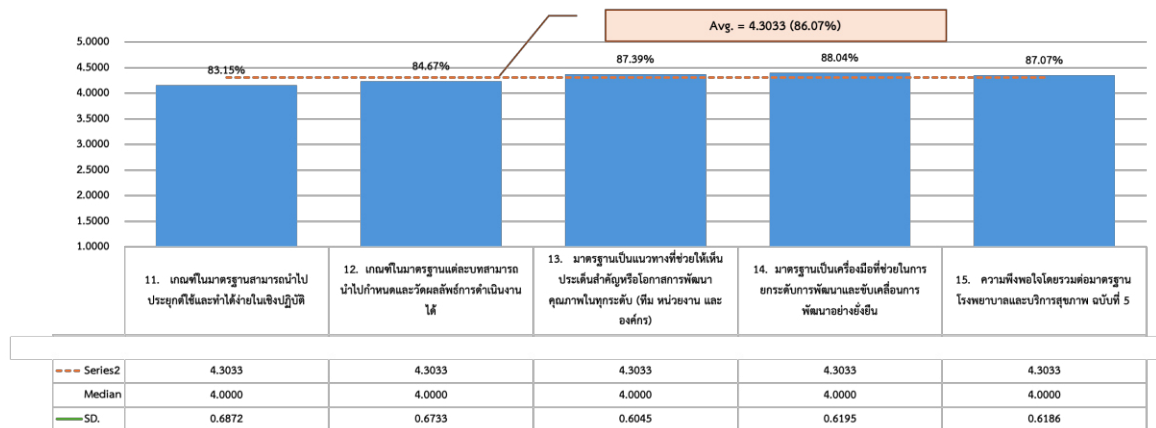
แผนภาพที่ 4.3-15 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน

2) ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4384 คิดเป็นร้อยละ 88.77 ในรายละเอียดพบว่า เนื้อหาที่มีความสอดคล้องและครอบคลุมประเด็นตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ซึ่งมีผลคะแนนที่ระดับ 4.5000 คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ เนื้อหาที่สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4728 คิดเป็นร้อยละ 89.46 เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้น Patient Safety, Continuous Quality Improvement และ Person-Centred Care ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.4565 คิดเป็นร้อยละ 89.13 เนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันระหว่างบทต่าง ๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4402 คิดเป็นร้อยละ 88.80 เนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์หรือข้อกำหนดสากล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4239 คิดเป็นร้อยละ 88.48 และเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3370 คิดเป็นร้อยละ 86.74 ตามลำดับ



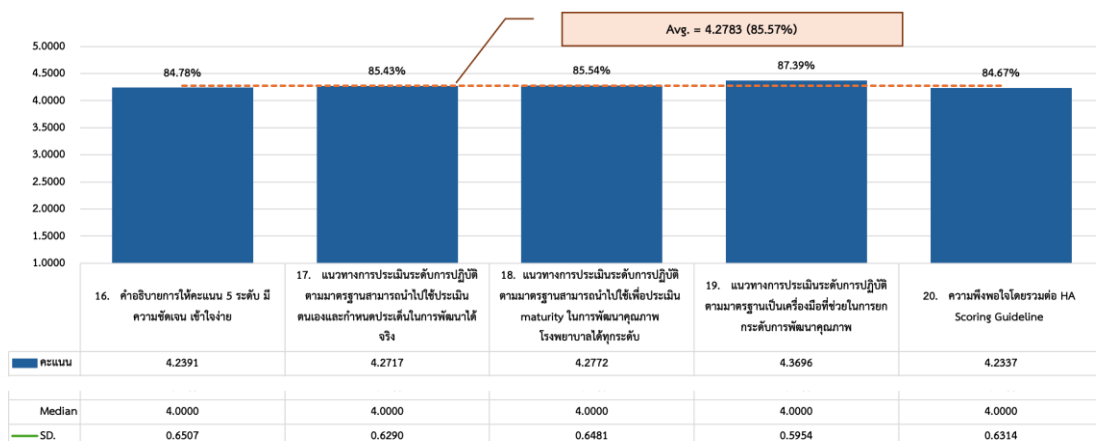
แผนภาพที่ 4.3-16 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน

3) ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3033 คิดเป็นร้อยละ 86.07 โดยประเด็นที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยยกระดับและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.4022 คิดเป็นร้อยละ 88.04 รองลงมาคือ มาตรฐานเป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสการพัฒนา ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.3696 คิดเป็นร้อยละ 87.39 ความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานฉบับนี้ ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.3533 คิดเป็นร้อยละ 87.07 เกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์การดำเนินงานได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2337 คิดเป็นร้อยละ 84.67 และเกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายในเชิงปฏิบัติ ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.1576 คิดเป็นร้อยละ 83.15 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.3-17 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ด้านประโยชน์และการนำไปใช้

4) ด้านแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2783 คิดเป็นร้อยละ 85.57 ในรายละเอียดพบว่า แนวทางการประเมินสามารถยกกรระดับการพัฒนาคุณภาพ ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.3696 คิดเป็นร้อยละ 87.39 รองลงมาคือ การประเมินระดับ maturity ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.2772 คิดเป็นร้อยละ 85.54 แนวทางการประเมินสามารถนำไปใช้ประเมินตนเองและกำหนดประเด็นพัฒนาได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2717 คิดเป็นร้อยละ 85.43 ความชัดเจนของคำอธิบายการให้คะแนน 5 ระดับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2391 คิดเป็นร้อยละ 84.78 และความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวทางการให้คะแนน HA ได้ผลคะแนนที่ระดับ 4.2337 คิดเป็นร้อยละ 84.67 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.3-18 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน  
ด้านแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline)

#### 4.3.5 ด้านการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

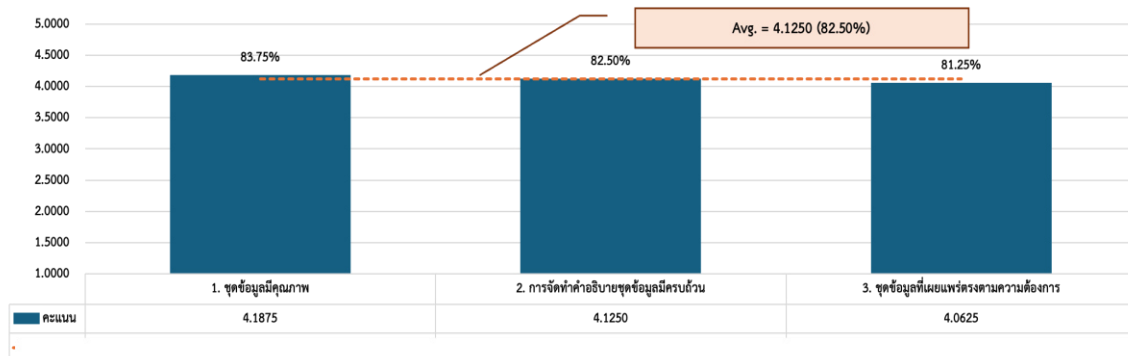
ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 65.22 และมีจำนวน 64 คน ที่เคยใช้ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 34.78



การใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (https://data.ha.or.th/)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	64	34.78
ไม่เคย	120	65.22
รวม	184	100.00

แผนภาพที่ 4.3-19 การใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

จากการประเมินภาพรวมด้านคุณภาพชุดข้อมูล ได้คะแนนเฉลี่ย 4.1250 คิดเป็นร้อยละ 82.50 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดคือ ชุดข้อมูลมีคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.1875 คิดเป็นร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน ข้อมูลมีครบถ้วน ที่ระดับคะแนน 4.1250 คิดเป็นร้อยละ 82.50 และชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ ที่ระดับคะแนน 4.0625 คิดเป็นร้อยละ 81.25 ตามลำดับ



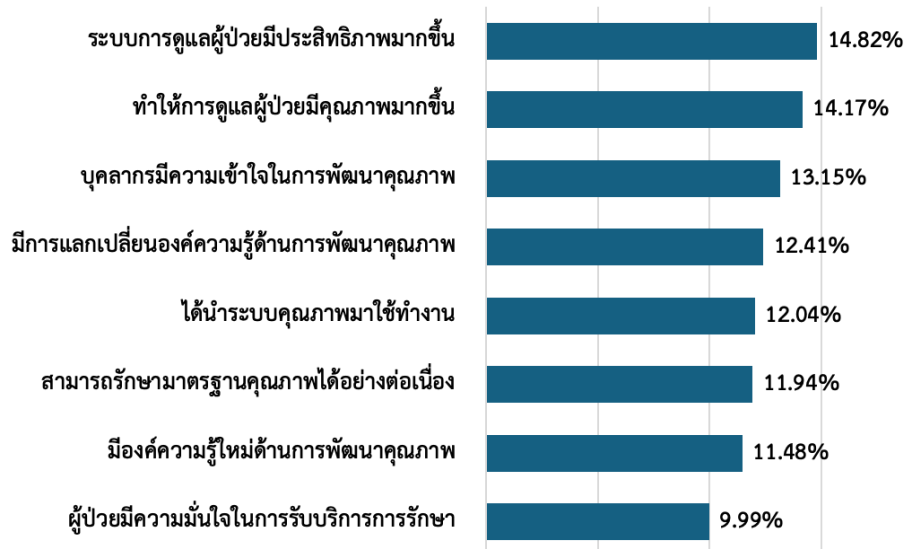
ประเด็นการประเมิน	คะแนน	แปลผล
1. ชุดข้อมูลมีคุณภาพ	4.1875 (83.75%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน	4.1250 (82.50%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ	4.0625 (81.25%)	พึงพอใจมากที่สุด
ภาพรวม	4.1250 (82.50%)	พึงพอใจมากที่สุด

แผนภาพที่ 4.3-20 ความพึงพอใจต่อการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

โดยผู้ที่เคยใช้ชุดข้อมูลพบว่ามีปัญหาหลังบันทึกข้อมูล บางรายการเกิดการสลับข้อ จึงเสนอให้มีการกำหนดผู้บันทึกส่งข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดหรือการหลงลืม

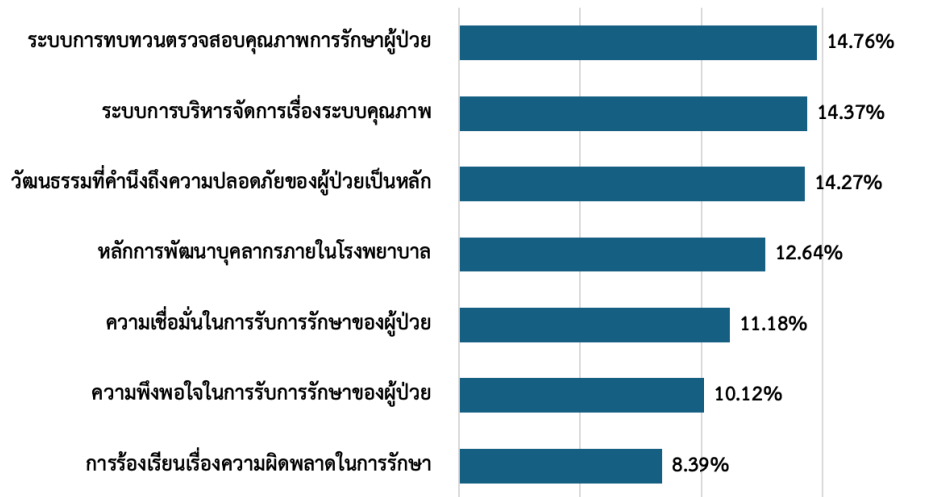
#### 4.3.6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1) ด้านคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรอง จากผลการสำรวจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและการให้การรับรองคุณภาพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่ากระบวนการดังกล่าวให้คุณค่าและประโยชน์ในหลายด้าน โดยประเด็นที่มีการกล่าวถึงมากที่สุดคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 14.82 รองลงมาคือ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 14.17 และบุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 13.15 ในลำดับถัดมา ได้แก่ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 12.41 การได้นำระบบคุณภาพมาใช้งาน จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 12.04 และสามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 นอกจากนี้ยังมีการได้รับองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 11.48 ส่วนผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา อยู่ที่ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 9.99 ตามลำดับ



#### แผนภาพที่ 4.3-21 คุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรอง

2) ด้านคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ ผลการสำรวจเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ พบว่าประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุดคือ ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 14.76 รองลงมาคือ ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 และทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 นอกจากนี้ วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก มีจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 14.27 และหลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 12.64 ขณะที่ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย อยู่ที่ 116 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18 และความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 10.12 สำหรับการร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 8.39 ตามลำดับ

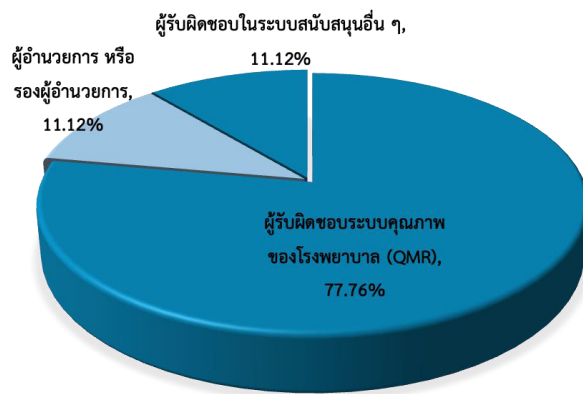


แผนภาพที่ 4.3-22 คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้

#### 4.4 ผลความพึงพอใจของสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา

##### 4.4.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

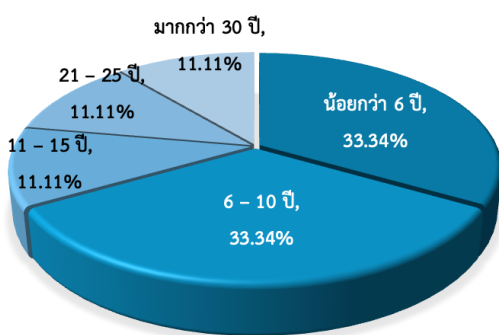
ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.76 รองลงมาคือผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้าศูนย์คุณภาพ จำนวนเท่ากัน คือ 1 คน แต่ละหัวข้อคิดเป็นร้อยละ 11.12 ตามลำดับ



ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	7	77.76
ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	1	11.12
ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้าศูนย์คุณภาพ	1	11.12
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.4-1 จำนวนและร้อยละของสถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

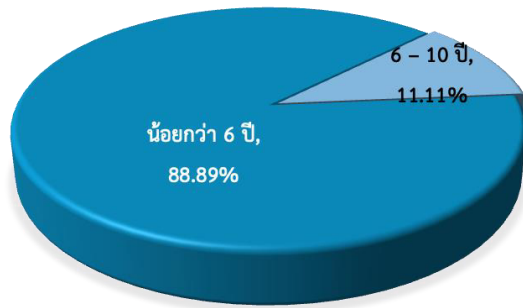
ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามผู้ตอบส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 6 ปี และช่วง 6-10 ปี โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 เท่ากัน ถัดมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงาน 11-15 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์ 21-25 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 30 ปี โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 เท่ากัน ตามลำดับ



การปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	3	33.34
6 - 10 ปี	3	33.34
11 - 15 ปี	1	11.11
21 - 25 ปี	1	11.11
มากกว่า 30 ปี	1	11.11
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>100.01</b>

แผนภาพที่ 4.4-2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาล

โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 ขณะที่กลุ่มที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี มีเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ตามลำดับ

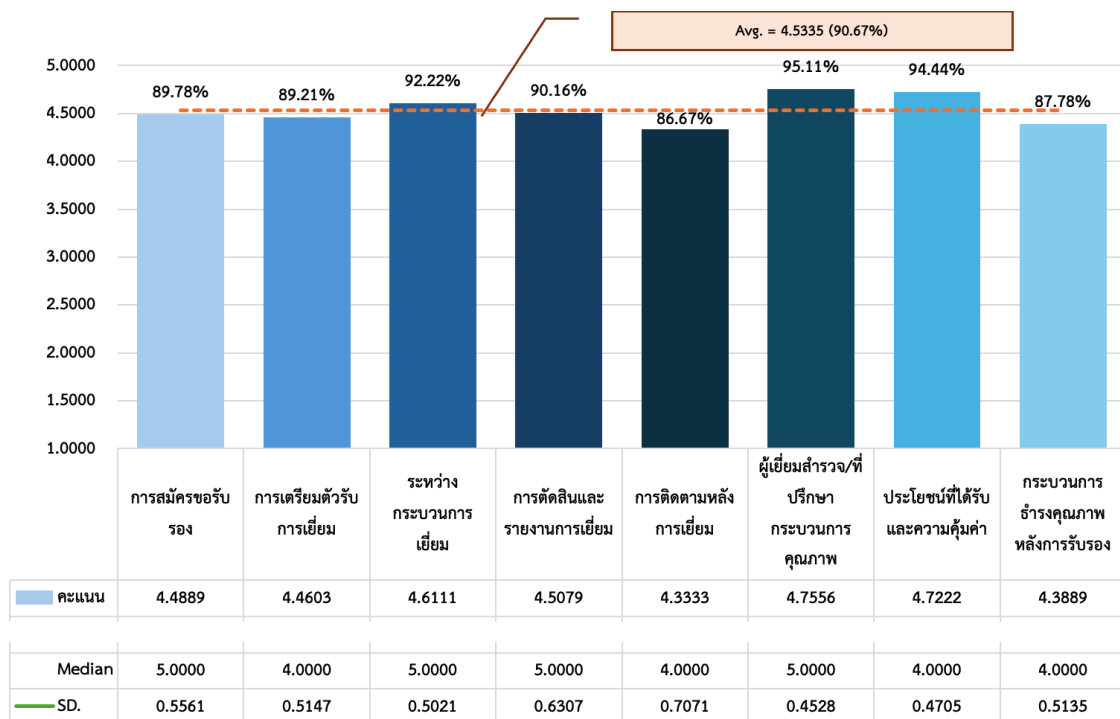


ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	8	88.89
6 - 10 ปี	1	11.11
รวม	9	100.00

แผนภาพที่ 4.4-3 ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ

#### 4.4.2 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา

จากการประเมินความพึงพอใจภาพรวม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.5335 คิดเป็นร้อยละ 90.67 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด



แผนภาพที่ 4.4-4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา

เมื่อพิจารณาผลการประเมินรายด้าน พบว่า ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.7556 คิดเป็นร้อยละ 95.11 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า อยู่ที่ระดับคะแนน 4.7222 คิดเป็นร้อยละ 94.44 และ ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม อยู่ที่ระดับคะแนน 4.6111 คิดเป็นร้อยละ 92.22 ถัดมาคือ ด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม ที่ระดับคะแนน 4.5079 คิดเป็นร้อยละ 90.16 และด้านการสมัครขอรับรอง ที่ระดับคะแนน 4.4889 คิดเป็นร้อยละ 89.78

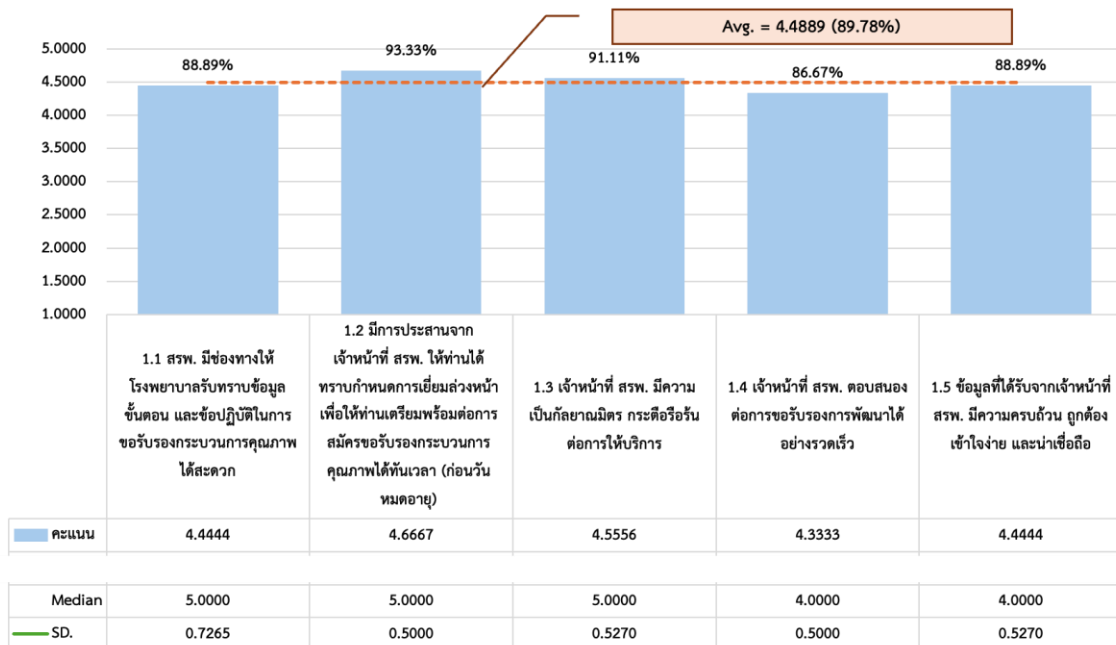
ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยม อยู่ที่ระดับคะแนน 4.4603 คิดเป็นร้อยละ 89.21 ในส่วนของ  
ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง อยู่ที่ระดับคะแนน 4.3889 คิดเป็นร้อยละ 87.78 และด้าน  
การติดตามหลังการเยี่ยม อยู่ที่ระดับคะแนน 4.3333 คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตามลำดับ โดยสามารถแยก  
ประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ ตามรายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 4.4-1 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
<b>1. การสมัครขอรับรอง</b>	<b>4.4889 (89.78%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	4.6667 (93.33%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว	4.3333 (86.67%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.5 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยม</b>	<b>4.4603 (89.21%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.1 Hospital Profile	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.2 แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.3 แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาขั้นพัฒนา	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.4 CQI	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.5 แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด	4.2222 (84.44%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.6 แบบรายงานสรุปผลประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม</b>	<b>4.6111 (92.22%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.4.1 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review)	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.4.2 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.4.3 การสัมภาษณ์แต่ละทีม	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด

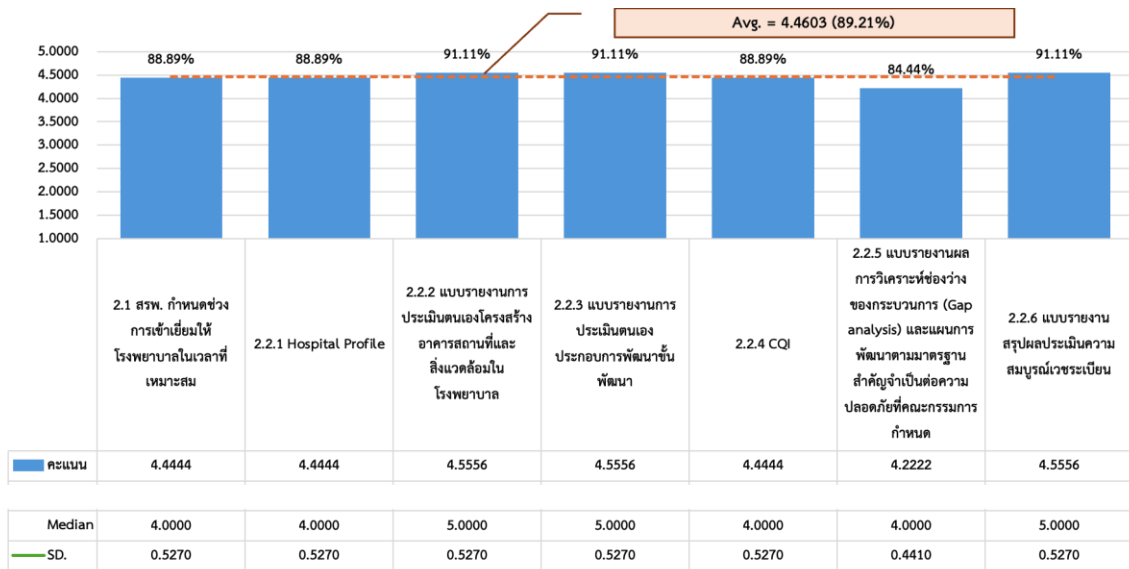
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
3.4.4 การเยี่ยมหน่วยงาน	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.4.5 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference)	4.6667 (93.33%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>4. การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม</b>	<b>4.5079 (90.16%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
4.1 กระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ	4.8889 (97.78%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.3 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring)	4.2222 (84.44%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.8889 (77.78%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	4.6667 (93.33%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.7 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม	4.5556 (91.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>5. การติดตามหลังการเยี่ยม</b>	<b>4.3333 (86.67%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
5.1 สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/ชั้นสอง ที่ชัดเจน	4.3333 (86.67%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>6. ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ</b>	<b>4.7556 (95.11%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
6.1 มีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.2 ท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.3 สื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย	4.6667 (93.33%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.4 ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
6.5 เปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า</b>	<b>4.7222 (94.44%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
7.1 โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ	4.7778 (95.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
7.2 กระบวนการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.6667 (93.33%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>8. กระบวนการอำนวยการคุณภาพหลังการรับรอง</b>	<b>4.3889 (87.78%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
8.1 โรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	4.4444 (88.89%)	พึงพอใจมากที่สุด
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน	4.3333 (86.67%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวมการให้บริการ</b>	<b>4.5335 (90.67%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

1) **ด้านการสมัครขอรับรอง** ที่ระดับคะแนน 4.4889 คิดเป็นร้อยละ 89.78 โดยมีรายละเอียดว่า มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ) อยู่ที่ระดับคะแนน 4.6667 คิดเป็นร้อยละ 93.33 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ อยู่ที่ระดับคะแนน 4.5556 คิดเป็นร้อยละ 91.11 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ และ สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก อยู่ที่ระดับคะแนน 4.4444 คิดเป็นร้อยละ 88.89 ส่วนเจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว อยู่ที่ระดับคะแนน 4.3333 คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตามลำดับ



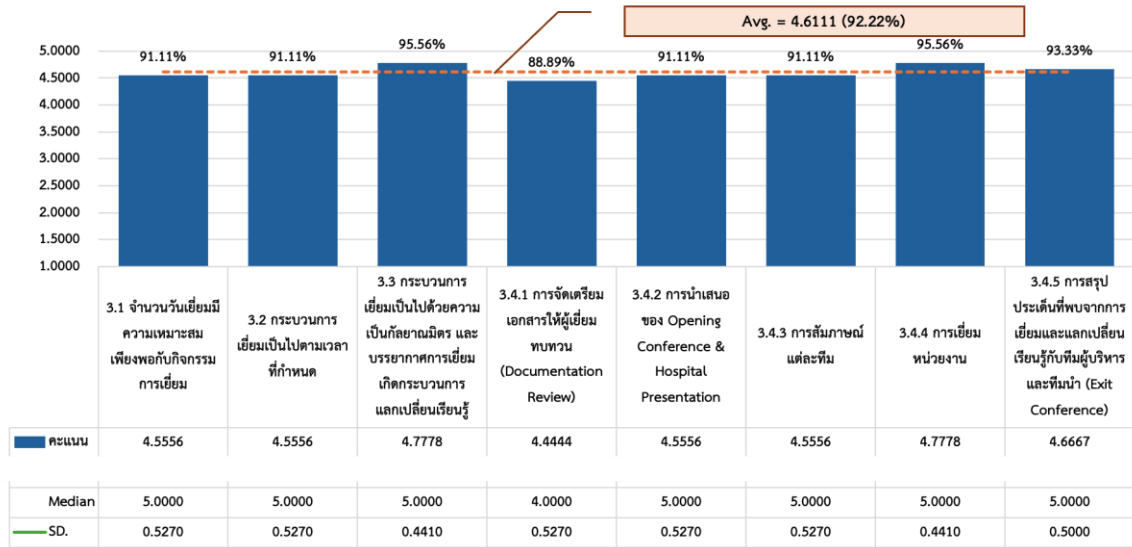
แผนภาพที่ 4.4-5 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านการสมัครขอรับรอง

2) **ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยม** ที่ระดับคะแนน 4.4603 คิดเป็นร้อยละ 89.21 รายละเอียดพบว่า แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาขั้นพัฒนา และแบบรายงานสรุปผลประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน อยู่ที่ระดับคะแนน 4.5556 คิดเป็นร้อยละ 91.11 ขณะที่ สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม แบบรายงาน Hospital Profile และแบบรายงาน CQI ได้ผลคะแนนเท่ากันที่ระดับคะแนน 4.4444 คิดเป็นร้อยละ 88.89 ส่วนแบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap Analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด อยู่ที่ระดับคะแนน 4.2222 คิดเป็นร้อยละ 84.44 ตามลำดับ



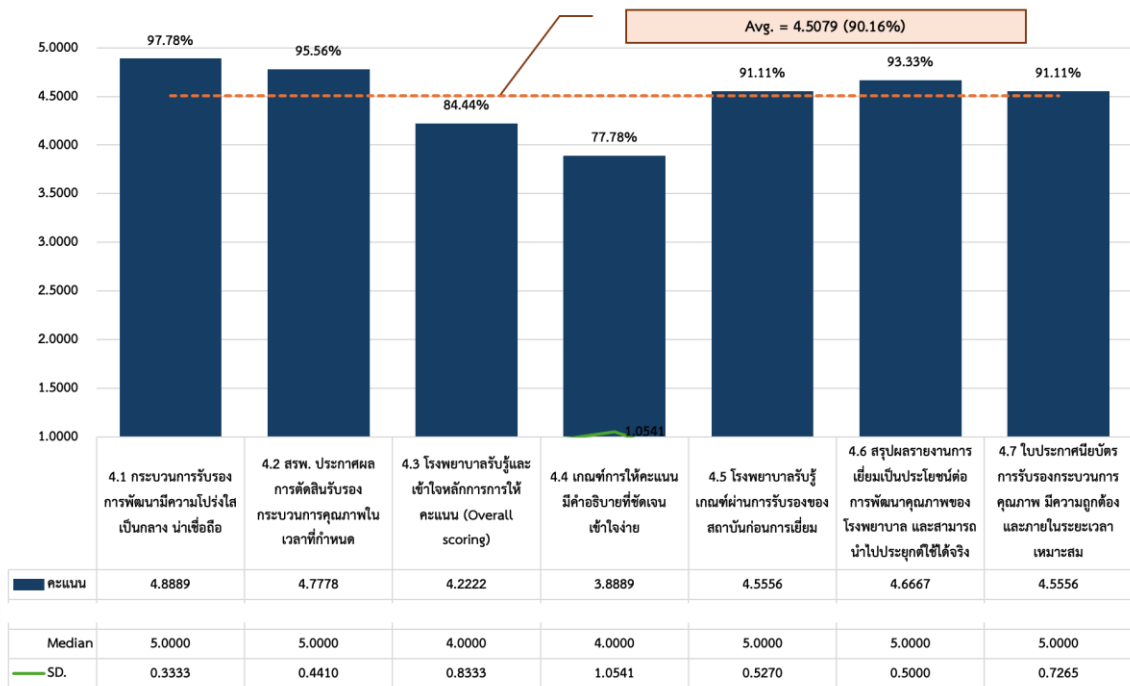
แผนภาพที่ 4.4-6 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยม

3) ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม ที่ระดับคะแนน 4.6111 คิดเป็นร้อยละ 92.22 เมื่อพิจารณา รายละเอียด พบว่า กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิด กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเยี่ยมหน่วยงาน อยู่ที่ระดับคะแนน 4.7778 คิดเป็นร้อยละ 95.56 รองลงมาคือ การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference) อยู่ที่ระดับคะแนน 4.6667 คิดเป็นร้อยละ 93.33 ขณะที่ การสัมภาษณ์แต่ละทีม การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม และกระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด ได้ผลคะแนนเท่ากับที่ ระดับคะแนน 4.5556 คิดเป็นร้อยละ 91.11 ส่วน การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review) อยู่ที่ระดับคะแนน 4.4444 คิดเป็นร้อยละ 88.89 ตามลำดับ



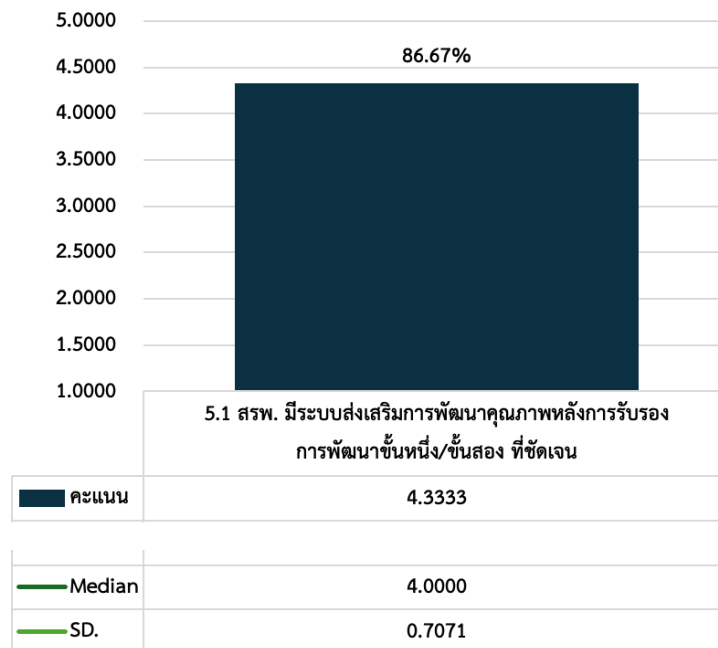
#### แผนภาพที่ 4.4-7 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม

4) ด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม ที่ระดับคะแนน 4.5079 คิดเป็นร้อยละ 90.16 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า กระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง และน่าเชื่อถือ ที่ระดับคะแนน 4.8889 คิดเป็นร้อยละ 97.78 รองลงมาคือ สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด อยู่ที่ระดับคะแนน 4.7778 คิดเป็นร้อยละ 95.56 การสรุปผลรายงานการเยี่ยมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ที่ระดับคะแนน 4.6667 คิดเป็นร้อยละ 93.33 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพมีความถูกต้อง และภายในระยะเวลาเหมาะสม และโรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์การผ่านการรับรองสถาบันก่อนการเยี่ยม ที่ระดับคะแนน 4.5556 คิดเป็นร้อยละ 91.11 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall Scoring) ที่ระดับคะแนน 4.2222 คิดเป็นร้อยละ 84.44 และเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ที่ระดับคะแนน 3.8889 คิดเป็นร้อยละ 77.78 ตามลำดับ



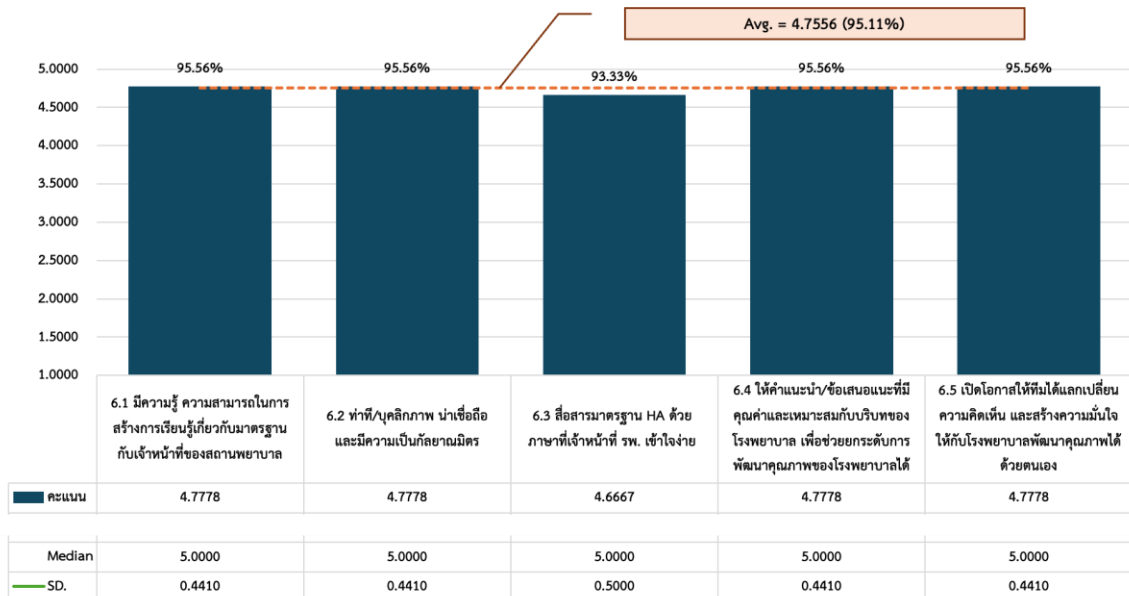
แผนภาพที่ 4.4-8 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านการตัดสินและรายงานการเยี่ยม

5) ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาขั้นหนึ่ง/ขั้นสอง ที่ชัดเจน ที่ระดับคะแนน 4.3333 คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตามลำดับ



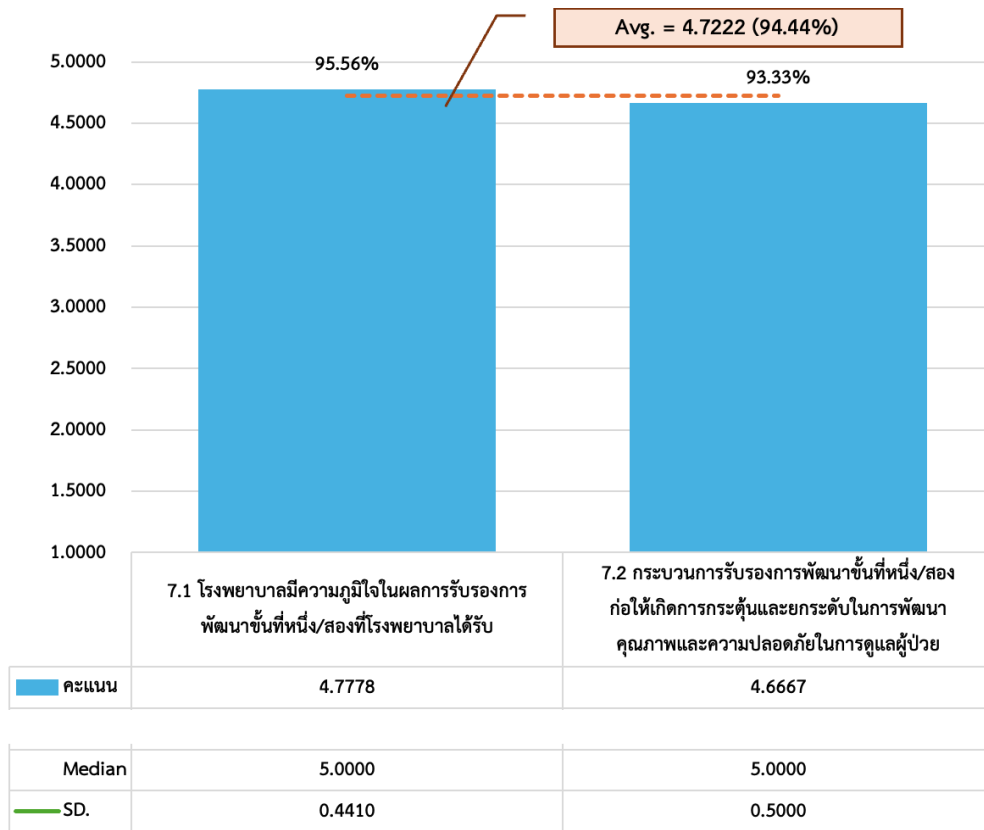
แผนภาพที่ 4.4-9 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม

6) ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.7556 คิดเป็นร้อยละ 95.11 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า การให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง รวมถึงท่าทีและบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและมีความเป็นกัลยาณมิตร และการมีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล ที่ระดับคะแนน 4.7778 คิดเป็นร้อยละ 95.56 ส่วนการสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อยู่ที่ระดับคะแนน 4.6667 คิดเป็นร้อยละ 93.33 ตามลำดับ



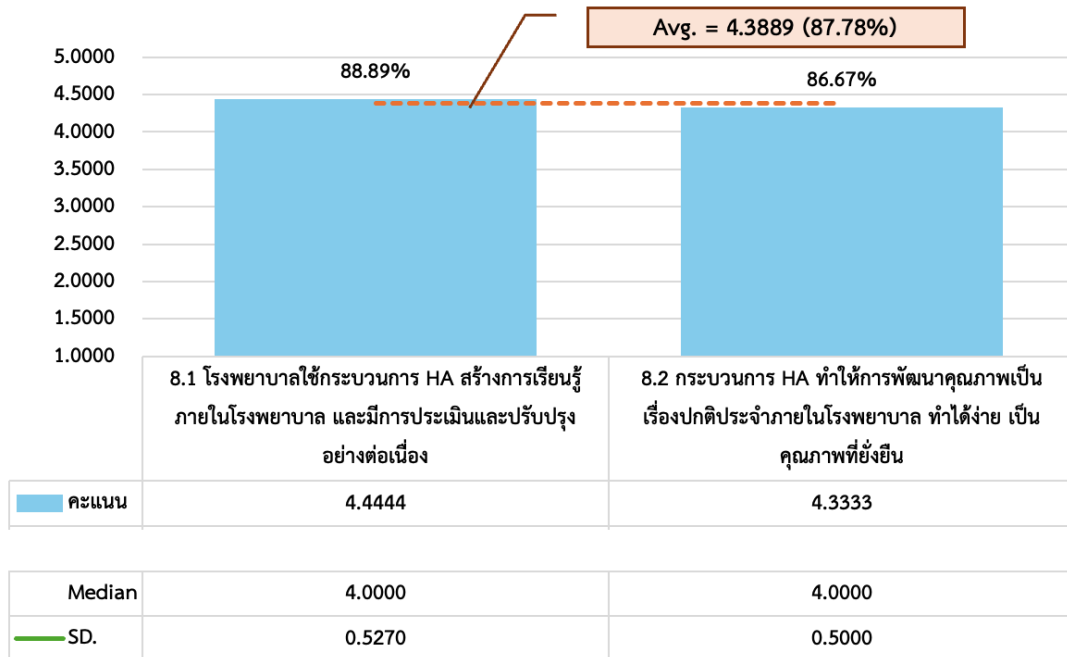
แผนภาพที่ 4.4-10 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

7) ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่ระดับคะแนน 4.7222 คิดเป็นร้อยละ 94.44 โดยโรงพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ อยู่ที่ระดับคะแนน 4.7778 คิดเป็นร้อยละ 95.56 และกระบวนการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สองก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อยู่ที่ระดับคะแนน 4.6667 คิดเป็นร้อยละ 93.33 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.4-11 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า

8) ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง ที่ระดับคะแนน 4.3889 คิดเป็นร้อยละ 87.78 โดยโรงพยาบาลสามารถใช้กระบวนการ HA เพื่อสร้างการเรียนรู้ภายในและมีการประเมินปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง อยู่ที่ระดับคะแนน 4.4444 คิดเป็นร้อยละ 88.89 ส่วนการทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำองค์กร อยู่ที่ระดับคะแนน 4.3333 คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตามลำดับ

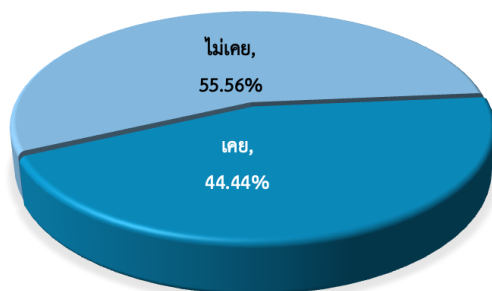


แผนภาพที่ 4.4-12 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา  
ด้านกระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง

ทั้งนี้ ในด้านความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดระบุว่าไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

#### 4.4.3 ด้านการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

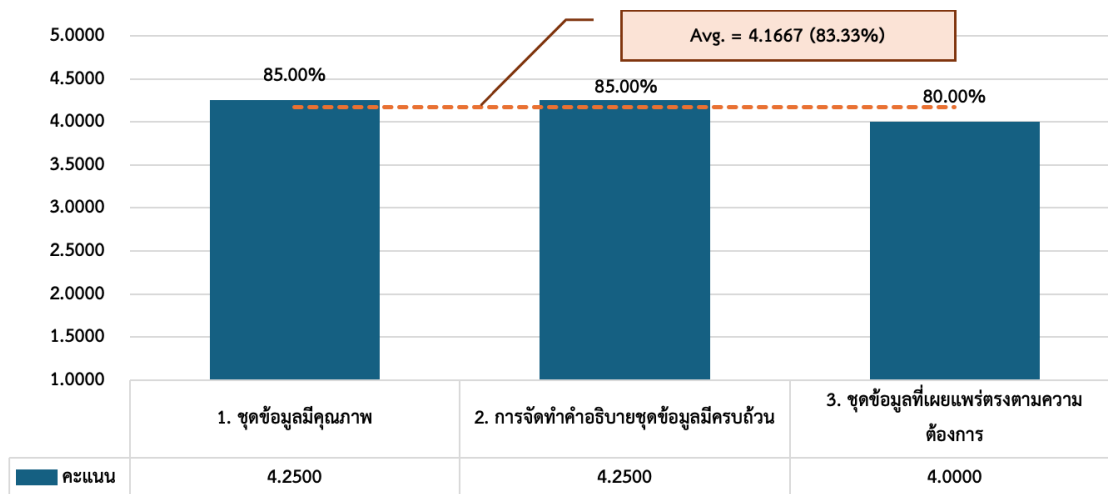
จากผลการสำรวจเกี่ยวกับการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>) พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เคยใช้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ขณะที่ผู้ที่เคยใช้มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44



การใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. ( <a href="https://data.ha.or.th/">https://data.ha.or.th/</a> )	จำนวน	ร้อยละ
เคย	4	44.44
ไม่เคย	5	55.56
รวม	18	100.00

แผนภาพที่ 4.4-13 การใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

จากการประเมินความพึงพอใจด้านคุณภาพของชุดข้อมูล พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ที่ 4.1667 คิดเป็นร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยทุกประเด็นการประเมินได้รับคะแนนเท่ากันทั้งหมด ได้แก่ ชุดข้อมูลมีคุณภาพ การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีความครบถ้วน ที่ระดับคะแนน 4.2500 คิดเป็นร้อยละ 85.00 และชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ ที่ระดับคะแนน 4.0000 คิดเป็นร้อยละ 80.00 ตามลำดับ

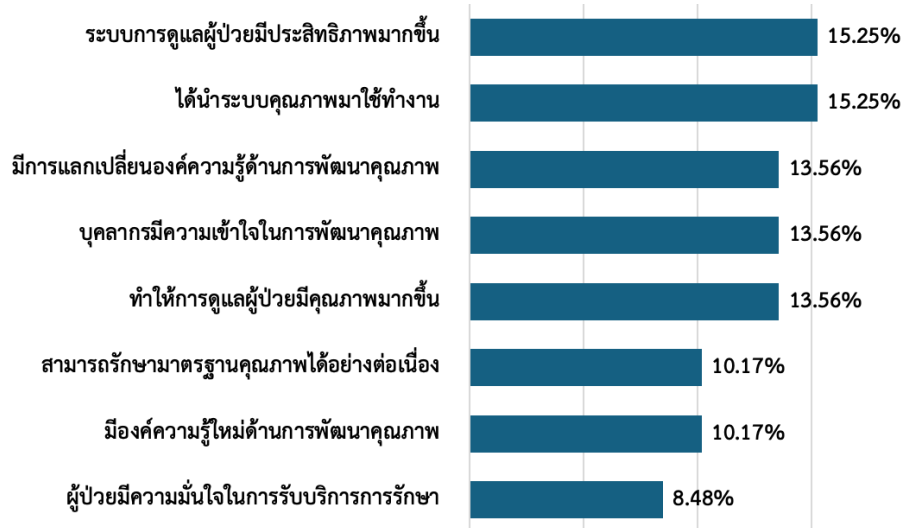


ประเด็นการประเมิน	คะแนน	แปลผล
1. ชุดข้อมูลมีคุณภาพ	4.2500 (85.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีความครบถ้วน	4.2500 (85.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ	4.0000 (80.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.1667 (83.33%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

แผนภาพที่ 4.4-14 ความพึงพอใจต่อการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

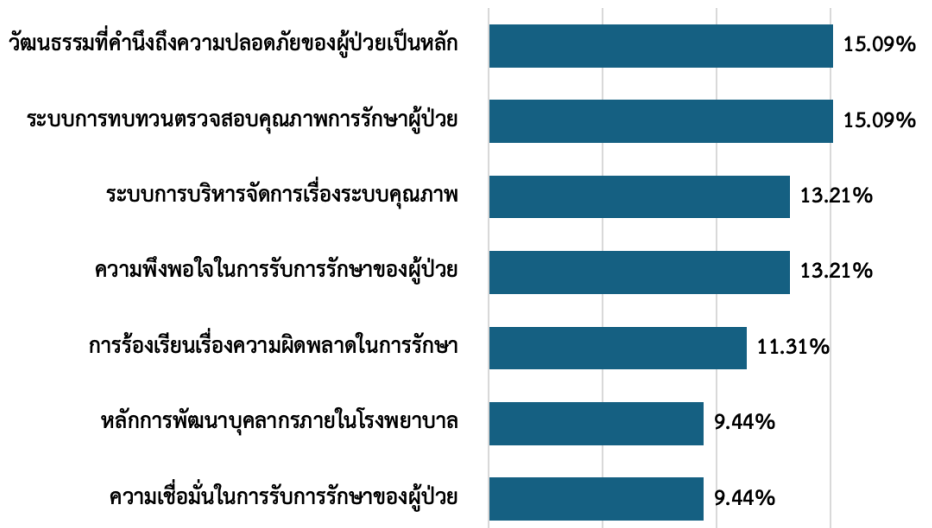
#### 4.4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1) ด้านคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรอง จากผลการสำรวจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและการให้การรับรองคุณภาพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่ามีความคุ้มค่าและประโยชน์ในหลายประเด็น โดยประเด็นที่มีการกล่าวถึงมากที่สุดคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการได้นำระบบคุณภาพมาใช้งาน ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 รองลงมาคือ การทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยแต่ละประเด็นมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 ถัดมาคือ การมีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ และสามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.17 ขณะที่ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา อยู่ที่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.48 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.4-15 คุณค่าและประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและ  
ให้การรับรองคุณภาพ

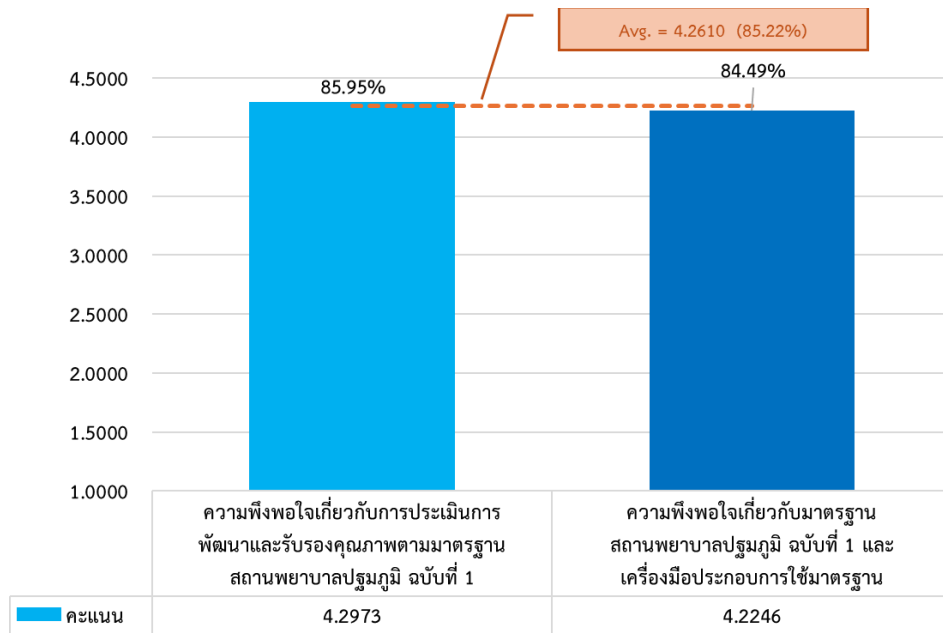
2) คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ จากผลการสำรวจเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ พบว่า ประเด็นที่มีผู้ตอบมากที่สุดคือ ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย และวัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยแต่ละประเด็นมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 รองลงมาคือ ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ และความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.21 ถัดมาคือ การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.31 และหลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล รวมทั้งความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย โดยแต่ละประเด็นมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.44 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.4-16 คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้

#### 4.5 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ในภาพรวม

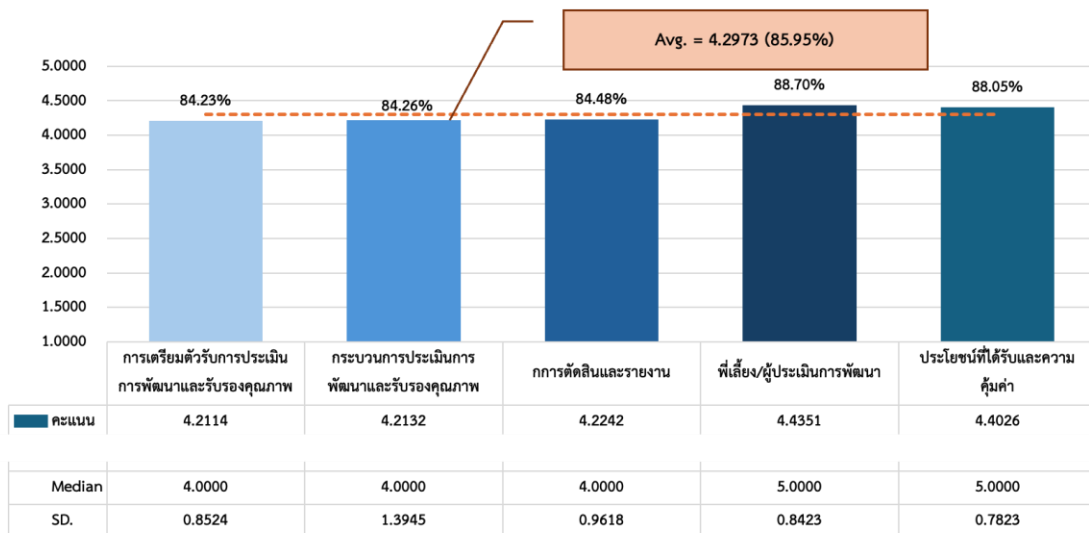
ในภาพรวม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการประเมินการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 อยู่ในระดับมากที่สุด ที่ 4.2610 คะแนน คิดเป็น  
ร้อยละ 85.22 โดยประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตาม  
มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ได้ค่าเฉลี่ย 4.2973 คิดเป็นร้อยละ 85.95 และความพึงพอใจ  
เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน ได้ค่าเฉลี่ย  
4.2246 คิดเป็นร้อยละ 84.49 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีและ  
ยอมรับต่อกระบวนการประเมินและการรับรองคุณภาพดังกล่าว



แผนภาพที่ 4.5-1 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ในภาพรวม

##### 4.5.1 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาล ปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

จากการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตาม  
มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ภาพรวม ที่ระดับคะแนน 4.2973 คิดเป็นร้อยละ 85.95 อยู่ใน  
ระดับพึงพอใจมากที่สุด



แผนภาพที่ 4.5-2 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านที่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา ที่ระดับคะแนน 4.4351 คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่ระดับคะแนน 4.4026 คิดเป็นร้อยละ 88.05 ถัดมาคือ ด้านการตัดสินใจและรายงาน ที่ระดับคะแนน 4.2242 คิดเป็นร้อยละ 84.48 ในส่วนของด้านกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.2132 คิดเป็นร้อยละ 84.26 และด้านการเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.2114 คิดเป็นร้อยละ 84.23 ตามลำดับ สามารถสรุปประเด็นความพึงพอใจได้ดังนี้

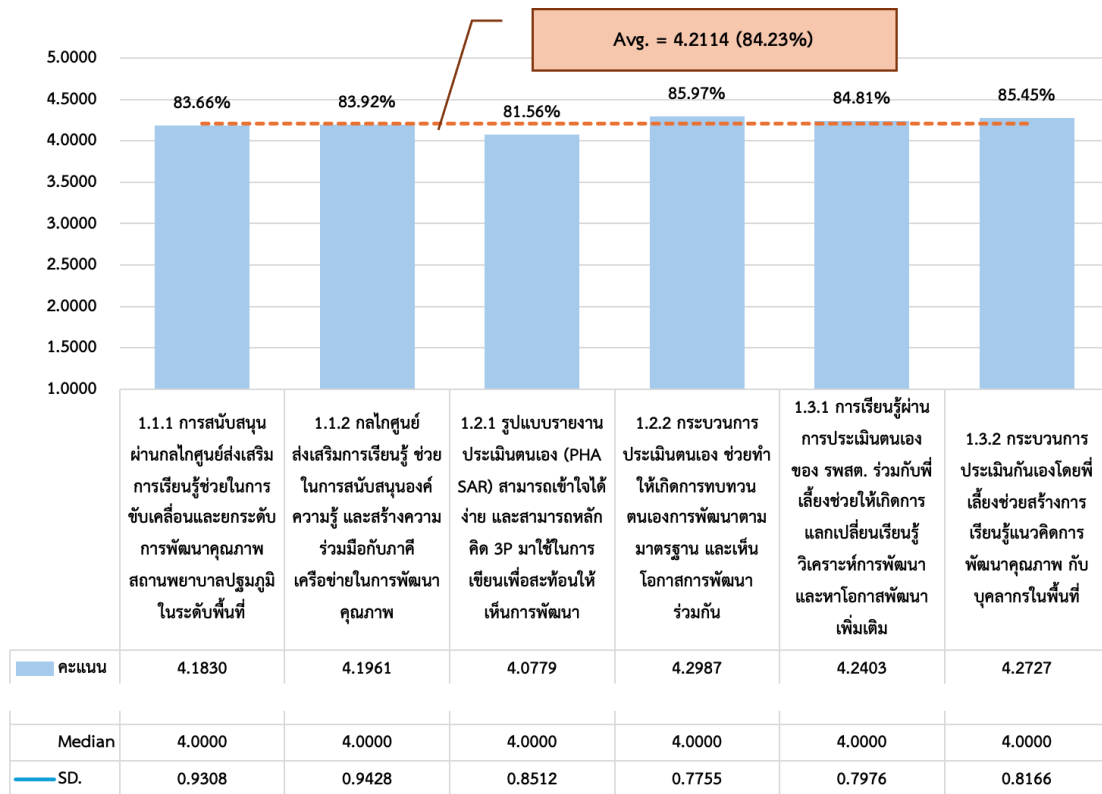
ตารางที่ 4.5-1 ความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
1. การเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ	4.2114 (84.23%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.1.1 การสนับสนุนผ่านกลไกศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ช่วยในการขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิในระดับพื้นที่	4.1830 (83.66%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.1.2 กลไกศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ ช่วยในการสนับสนุนองค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพ	4.1961 (83.92%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.2.1 รูปแบบรายงานประเมินตนเอง (PHA SAR) สามารถเข้าใจได้ง่าย และสามารถหลักคิด 3P มาใช้ในการเขียนเพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนา	4.0779 (81.56%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.2.2 กระบวนการประเมินตนเอง ช่วยทำให้เกิดการทบทวนตนเอง การพัฒนาตามมาตรฐาน และเห็นโอกาสการพัฒนาร่วมกัน	4.2987 (85.97%)	พึงพอใจมากที่สุด
1.3.1 การเรียนรู้ผ่านการประเมินตนเอง ของ รพสต. ร่วมกับพี่เลี้ยงช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์การพัฒนาและหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม	4.2403 (84.81%)	พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
1.3.2 กระบวนการประเมินกันเองโดยพี่เลี้ยงช่วยสร้างการเรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ กับบุคลากรในพื้นที่	4.2727 (85.45%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>2. กระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ</b>	<b>4.2132 (84.26%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
2.1.1 กระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อรับรองขั้นพัฒนา (KM) ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี/บทเรียนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ร่วมกันในระดับพื้นที่	4.2941 (85.88%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.1.2 รูปแบบและระยะเวลาการสร้างการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.0719 (81.44%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.1.3 กระบวนการช่วยสร้างการเรียนรู้ในการนำแนวคิด “รู้เรื่องเรา เข้าใจหลัก รักประชาชน” ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ	4.2941 (85.88%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.1 กระบวนการเยี่ยมสำรวจ เป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยเสริมพลัง ในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4.3588 (87.18%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.2 กระบวนการเยี่ยมสำรวจช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการใช้มาตรฐาน ที่สอดคล้องกับบริบทปฐมภูมิ	4.2977 (85.95%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.3 กำหนดการเยี่ยมสำรวจ มีความเหมาะสมตามบริบทสถานพยาบาลปฐมภูมิ	4.1527 (83.05%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.4 เอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)	4.0763 (81.53%)	พึงพอใจมากที่สุด
2.2.5 กระบวนการประเมินและรับรอง ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่	4.1603 (83.21%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>3. การตัดสินใจและรายงาน</b>	<b>4.2242 (84.48%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
3.1 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงตามบริบทปฐมภูมิ	4.2914 (85.83%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.2 สถานพยาบาลรับรู้เกณฑ์และเข้าใจหลักการให้คะแนน (PHA Scoring)	4.2105 (84.21%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.3 ระยะเวลาการได้รับรายงานการเยี่ยมสำรวจมีความรวดเร็วเหมาะสม	4.1184 (82.37%)	พึงพอใจมากที่สุด
3.4 สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจช่วยส่งเสริมการพัฒนา ร่วมกับเครือข่าย/ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้	4.2763 (85.53%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>4. พี่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา</b>	<b>4.4351 (88.70%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
4.1 พี่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา มีท่าที บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	4.5098 (90.20%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.2 พี่เลี้ยงมีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำและสร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาลที่ตรงตามบริบท	4.4967 (89.93%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.3 พี่เลี้ยงช่วยในการวิเคราะห์การพัฒนาและค้นหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่	4.4510 (89.02%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.4 ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติและบทเรียนการพัฒนาที่สำคัญในระดับพื้นที่	4.3831 (87.66%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.5 ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพช่วยสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพเพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนาตามมาตรฐานจากการปฏิบัติ	4.3377 (86.75%)	พึงพอใจมากที่สุด

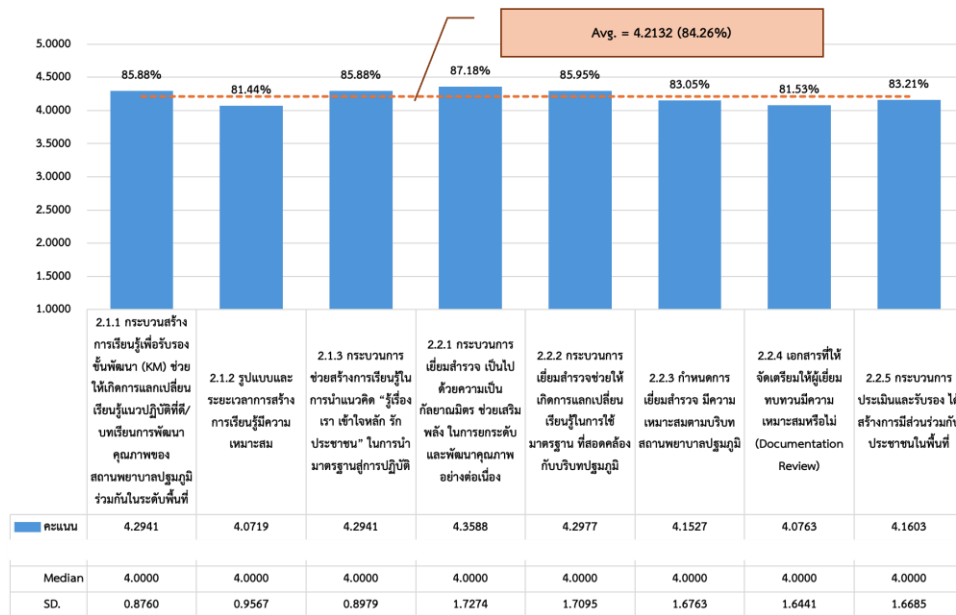
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
4.6 ผู้เยี่ยมสำรวจให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้	4.4013 (88.03%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.7 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	4.4605 (89.21%)	พึงพอใจมากที่สุด
4.8 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะความรู้ ต่อบริบทบริการสุขภาพปฐมภูมิ และช่วยสร้างการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพ	4.4408 (88.82%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>5. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า</b>	<b>4.4026 (88.05%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
5.1 รูปแบบ/กระบวนการประเมินรับรองช่วยให้สถานพยาบาลปฐมภูมิได้ทบทวนและประเมินตนเอง เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพ	4.4091 (88.18%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.2 กระบวนการ PHA ก่อให้เกิดการสร้างการเรียนรู้/ความร่วมมือกับเครือข่ายในการยกระดับพัฒนาคุณภาพ และสามารถใช้ศักยภาพของพื้นที่	4.4026 (88.05%)	พึงพอใจมากที่สุด
5.3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิช่วยส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพโดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม	4.3961 (87.92%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.2973 (85.95%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

1) ด้านการเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.2114 คิดเป็นร้อยละ 84.23 ในรายละเอียดพบว่า กระบวนการประเมินตนเองที่ช่วยทำให้เกิดการทบทวนตนเอง การพัฒนาตามมาตรฐาน และเห็นโอกาสการพัฒนาร่วมกัน ที่ระดับคะแนน 4.2987 คิดเป็นร้อยละ 85.97 รองลงมาคือ กระบวนการประเมินกันเองโดยพี่เลี้ยงที่ช่วยสร้างการเรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ กับบุคลากรในพื้นที่ ที่ระดับคะแนน 4.2727 คิดเป็นร้อยละ 85.45 การเรียนรู้ผ่านการประเมินตนเองของ รพสต. ร่วมกับพี่เลี้ยง ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์การพัฒนาและหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม ที่ระดับคะแนน 4.2403 คิดเป็นร้อยละ 84.81 กลไกศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ที่สนับสนุนองค์ความรู้และ สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.1961 คิดเป็นร้อยละ 83.92 การสนับสนุนผ่านกลไกศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่ ที่ระดับคะแนน 4.1830 คิดเป็นร้อยละ 83.66 รูปแบบ รายงานประเมินตนเอง (PHA SAR) สามารถเข้าใจได้ง่าย และสามารถหลักคิด 3P มาใช้ในการเขียน เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนา ที่ระดับคะแนน 4.0779 คิดเป็นร้อยละ 81.56 ตามลำดับ



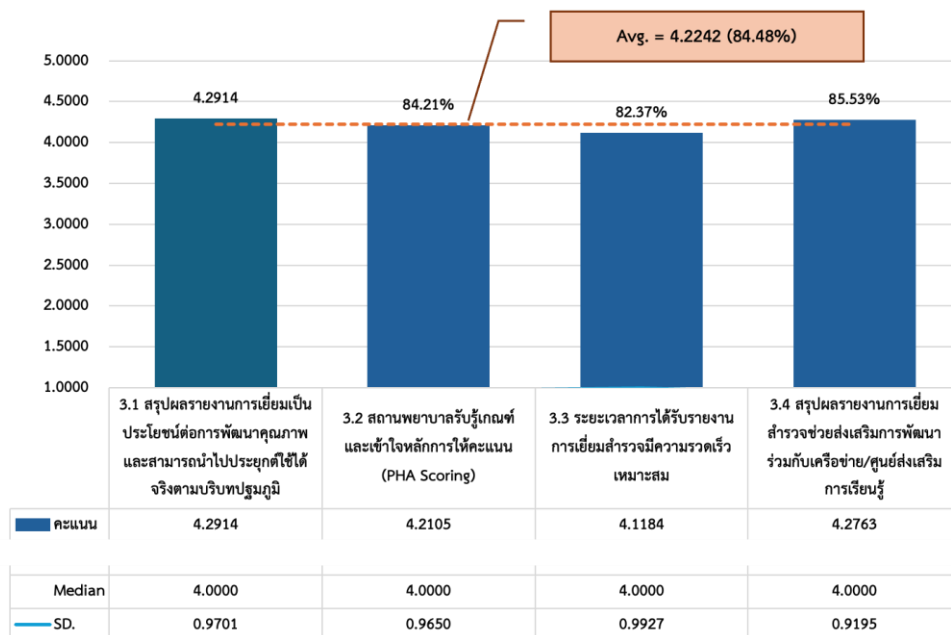
แผนภาพที่ 4.5-3 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ด้านการเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

2) ด้านกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.2132 คิดเป็นร้อยละ 84.26 ในรายละเอียดพบว่า กระบวนการเยี่ยมสำรวจที่เป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยเสริมพลังในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ที่ระดับคะแนน 4.3588 คิดเป็นร้อยละ 87.18 รองลงมาคือ กระบวนการเยี่ยมสำรวจที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการใช้มาตรฐานที่สอดคล้องกับบริบทปฐมภูมิ ที่ระดับคะแนน 4.2977 คิดเป็นร้อยละ 85.95 ถัดมาคือ กระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อรับรองขั้นพัฒนา (KM) ที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีและบทเรียนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิ รวมทั้งกระบวนการช่วยสร้างการเรียนรู้ในการนำนวัตกรรม “รู้เรื่องเรา เข้าใจหลัก รักประชาชน” มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติ โดยทั้งสองประเด็นได้ผลคะแนนเท่ากัน ที่ระดับคะแนน 4.2941 คิดเป็นร้อยละ 85.88 ขณะที่เอกสารที่จัดเตรียมเพื่อให้ผู้เยี่ยมทบทวน ที่ระดับคะแนน 4.0763 คิดเป็นร้อยละ 81.53 และรูปแบบและระยะเวลาการสร้างการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสม ที่ระดับคะแนน 4.0719 คิดเป็นร้อยละ 81.44 ตามลำดับ



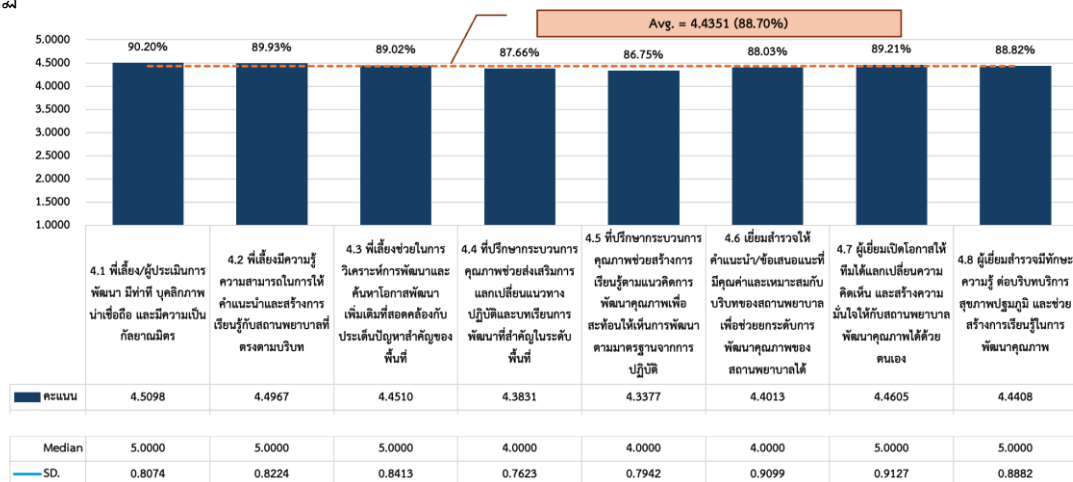
แผนภาพที่ 4.5-4 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ด้านกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

3) ด้านการตัดสินใจและรายงาน ที่ระดับคะแนน 4.2242 คิดเป็นร้อยละ 84.48 ในรายละเอียดพบว่า การสรุปผลรายงานการเยี่ยมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงตามบริบทปฐมภูมิ ที่ระดับคะแนน 4.2914 คิดเป็นร้อยละ 85.83 รองลงมาคือ สรุปผลรายงานการเยี่ยมที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาร่วมกับเครือข่ายหรือศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ ที่ระดับคะแนน 4.2763 คิดเป็นร้อยละ 85.53 สถานพยาบาลมีความเข้าใจในเกณฑ์และหลักการให้คะแนน (PHA Scoring) ที่ระดับคะแนน 4.2105 คิดเป็นร้อยละ 84.21 และระยะเวลาการได้รับรายงานการเยี่ยมสำรวจมีความรวดเร็วเหมาะสม ที่ระดับคะแนน 4.1184 คิดเป็นร้อยละ 82.37 ตามลำดับ



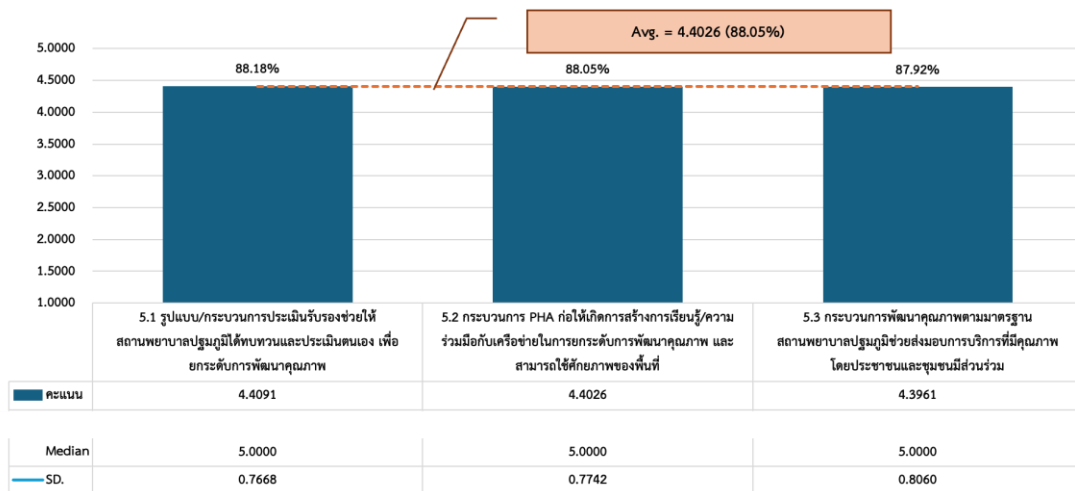
แผนภาพที่ 4.5-5 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ด้านการตัดสินใจและรายงาน

4) ด้านที่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา ได้คะแนนสูงสุดที่ระดับคะแนน 4.4351 คิดเป็นร้อยละ 88.70 ในรายละเอียดพบว่า พี่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนามีท่าที บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร ที่ระดับคะแนน 4.5098 คิดเป็นร้อยละ 90.20 รองลงมาคือ พี่เลี้ยงมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและสร้างการเรียนรู้ตรงกับบริบทของสถานพยาบาล ที่ระดับคะแนน 4.4967 คิดเป็นร้อยละ 89.93 การเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความมั่นใจ ที่ระดับคะแนน 4.4605 คิดเป็นร้อยละ 89.21 การช่วยวิเคราะห์และค้นหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติมสอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่ ที่ระดับคะแนน 4.4510 คิดเป็นร้อยละ 89.02 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะและความรู้ต่อบริทบริการสุขภาพปฐมภูมิและช่วยสร้างการเรียนรู้ ที่ระดับคะแนน 4.4408 คิดเป็นร้อยละ 88.82 ผู้เยี่ยมให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบท ที่ระดับคะแนน 4.4013 คิดเป็นร้อยละ 88.03 ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพช่วยแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติและบทเรียนการพัฒนา ที่ระดับคะแนน 4.3831 คิดเป็นร้อยละ 87.66 และที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพช่วยสร้างการเรียนรู้ตามแนวคิดมาตรฐานจากการปฏิบัติ ที่ระดับคะแนน 4.3377 คิดเป็นร้อยละ 86.75 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.5-6 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ด้านที่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา

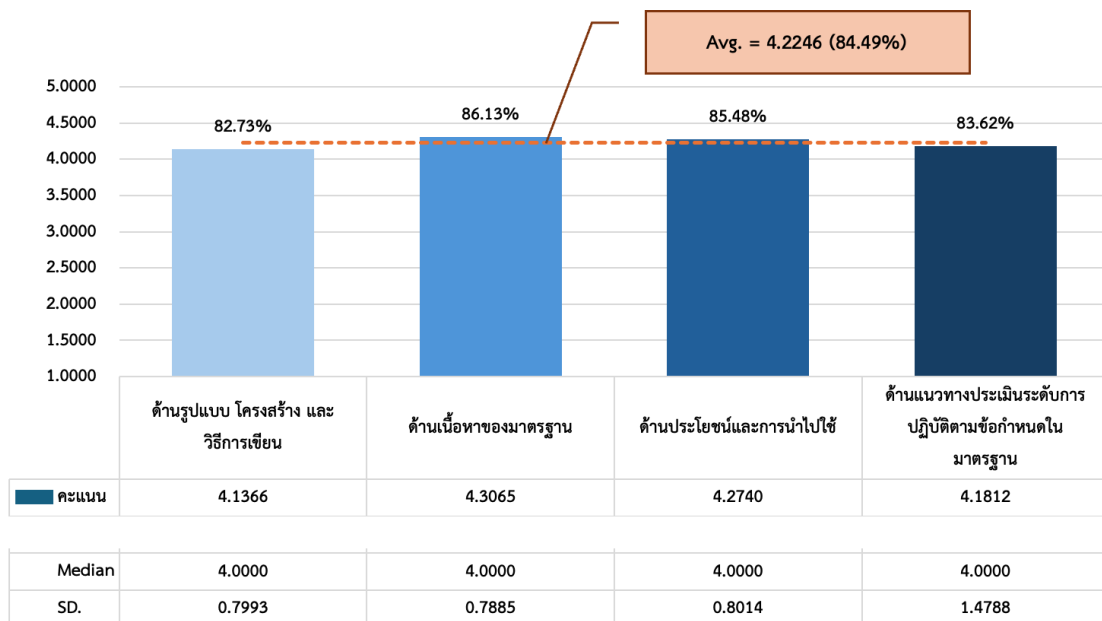
5) ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่ระดับคะแนน 4.4026 คิดเป็นร้อยละ 88.05 ในรายละเอียดพบว่า รูปแบบและกระบวนการประเมินรับรองที่ช่วยให้สถานพยาบาลได้ทบทวนและประเมินตนเอง เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพ ที่ระดับคะแนน 4.4091 คิดเป็นร้อยละ 88.18 รองลงมาคือ กระบวนการ PHA ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้ศักยภาพของพื้นที่ ที่ระดับคะแนน 4.4026 คิดเป็นร้อยละ 88.05 และกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม ที่ระดับคะแนน 4.3961 คิดเป็นร้อยละ 87.92 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.5-7 ผลความพึงพอใจของการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า

#### 4.5.2 ผลความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน

โดยความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน ที่ระดับคะแนน 4.2246 คิดเป็นร้อยละ 84.49 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด



แผนภาพที่ 4.5-8 ผลความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน

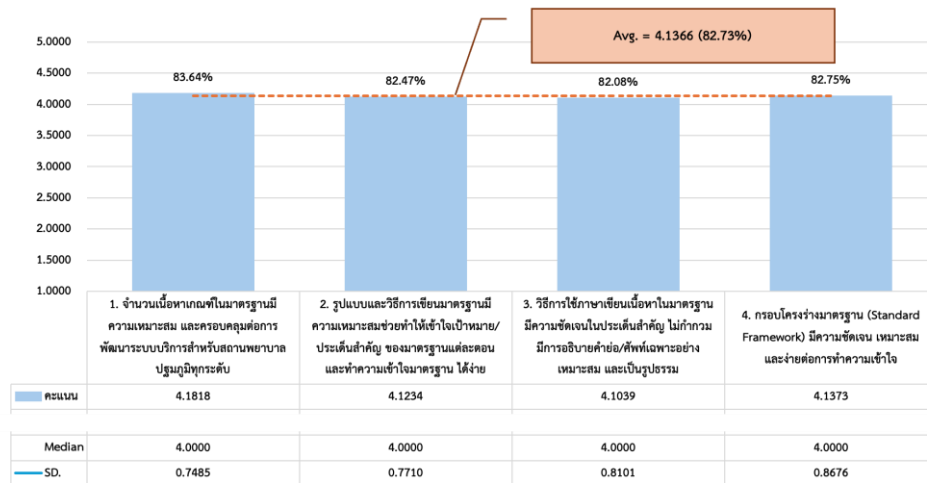
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน ที่ระดับคะแนน 4.3065 คิดเป็นร้อยละ 86.13 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ ที่ระดับคะแนน 4.2740 คิดเป็นร้อยละ 85.48 ด้านแนวทางประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ที่ระดับคะแนน 4.1812 คิดเป็นร้อยละ 83.62 และด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน ที่ระดับคะแนน 4.1366 คิดเป็นร้อยละ 82.73 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.5-2 ความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน**

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
<b>ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน</b>	<b>4.1366 (82.73%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1. จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสม และครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิทุกระดับ	4.1818 (83.64%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสมช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญ ของมาตรฐานแต่ละตอนและทำความเข้าใจมาตรฐาน ได้ง่าย	4.1234 (82.47%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. วิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม	4.1039 (82.08%)	พึงพอใจมากที่สุด
4. กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจนเหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ	4.1373 (82.75%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน</b>	<b>4.3065 (86.13%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อประเด็นการบริหารจัดการสถานพยาบาล ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ การวางแผน และผลลัพธ์	4.2597 (85.19%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. ภาพรวมของมาตรฐานฉบับนี้ มีเนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันของมาตรฐานแต่ละตอน/บท	4.2922 (85.84%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ	4.3506 (87.01%)	พึงพอใจมากที่สุด
4. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด	4.3247 (86.49%)	พึงพอใจมากที่สุด
5. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการศึกษาวิจัย หรือข้อเสนอแนะ/ข้อกำหนดสากลที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรนานาชาติ หรือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของ	4.3052 (86.10%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านประโยชน์และการนำไปใช้</b>	<b>4.2740 (85.48%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1. เกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้และทำได้ง่ายในเชิงปฏิบัติ	4.1948 (83.90%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. เกณฑ์ในมาตรฐานแต่ละบทสามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์การดำเนินงานได้	4.2857 (85.71%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. มาตรฐานเป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ (ทีม หน่วยงาน และองค์กร)	4.3117 (86.23%)	พึงพอใจมากที่สุด

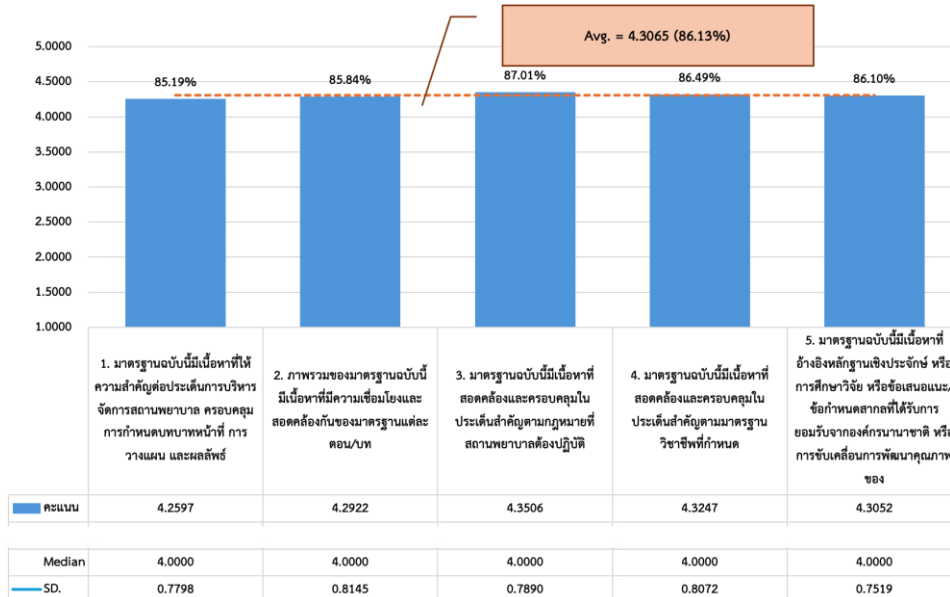
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
4. มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน	4.2987 (85.97%)	พึงพอใจมากที่สุด
5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิฉบับที่ 1	4.2792 (85.58%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านแนวทางประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน</b>	<b>4.1812 (83.62%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1. คำอธิบายการให้คะแนนตามระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Met/ Partially Met/ Not Met) มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.0000 (80.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้เพื่อประเมิน maturity ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้ทุกระดับ	4.1957 (83.91%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นประโยชน์ต่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิ	4.2536 (85.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
4. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประเมินตนเองและกำหนดประเด็นในการพัฒนาได้จริง	4.2319 (84.64%)	พึงพอใจมากที่สุด
5. ความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้	4.2246 (84.49%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.2246 (84.49%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

1) ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน ที่ระดับคะแนน 4.1366 คิดเป็นร้อยละ 82.73 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิทุกระดับ ที่ระดับคะแนน 4.1818 คิดเป็นร้อยละ 83.64 รองลงมาคือ กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ ที่ระดับคะแนน 4.1373 คิดเป็นร้อยละ 82.75 รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสม ช่วยทำให้เข้าใจเป้าหมายและประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละตอนและทำความเข้าใจได้ง่าย ที่ระดับคะแนน 4.1234 คิดเป็นร้อยละ 82.47 และวิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจน ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อและศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม ที่ระดับคะแนน 4.1039 คิดเป็นร้อยละ 82.08 ตามลำดับ



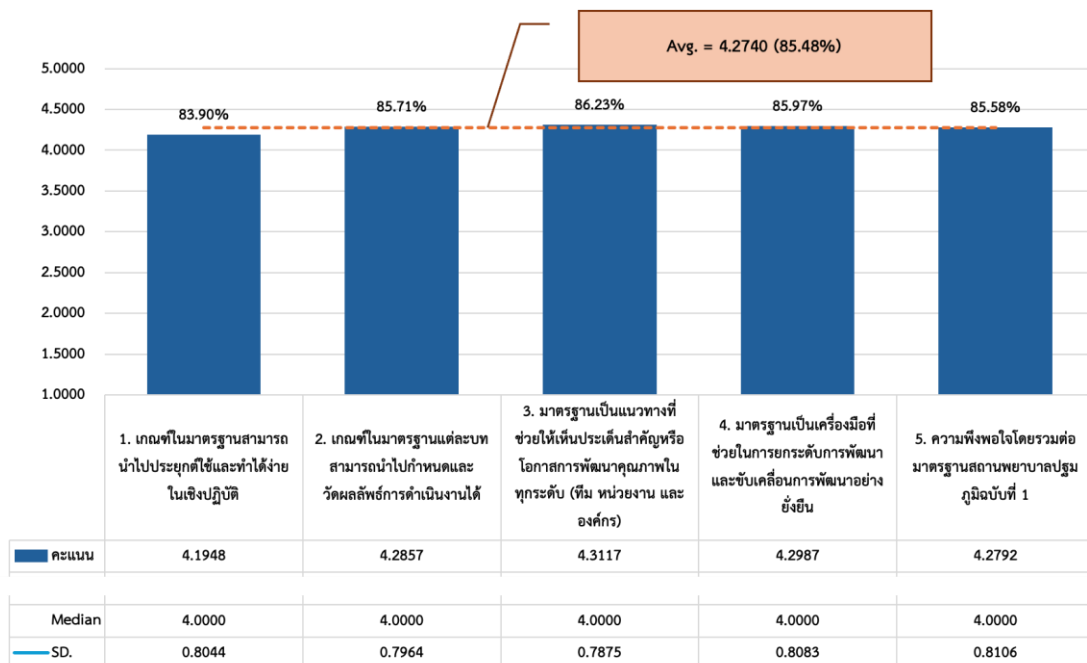
แผนภาพที่ 4.5-9 ผลความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน

2) ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน ที่ระดับคะแนน 4.3065 คิดเป็นร้อยละ 86.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ ที่ระดับคะแนน 4.3506 คิดเป็นร้อยละ 87.01 รองลงมาคือ มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ที่ระดับคะแนน 4.3247 คิดเป็นร้อยละ 86.49 มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การศึกษาวิจัย หรือข้อกำหนดสากลที่ได้รับการยอมรับ ที่ระดับคะแนน 4.3052 คิดเป็นร้อยละ 86.10 ภาพรวมของมาตรฐานที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันระหว่างตอน/บท ที่ระดับคะแนน 4.2922 คิดเป็นร้อยละ 85.84 และมาตรฐานที่ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการสถานพยาบาล ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ การวางแผน และผลลัพธ์ ที่ระดับคะแนน 4.2597 คิดเป็นร้อยละ 85.19 ตามลำดับ



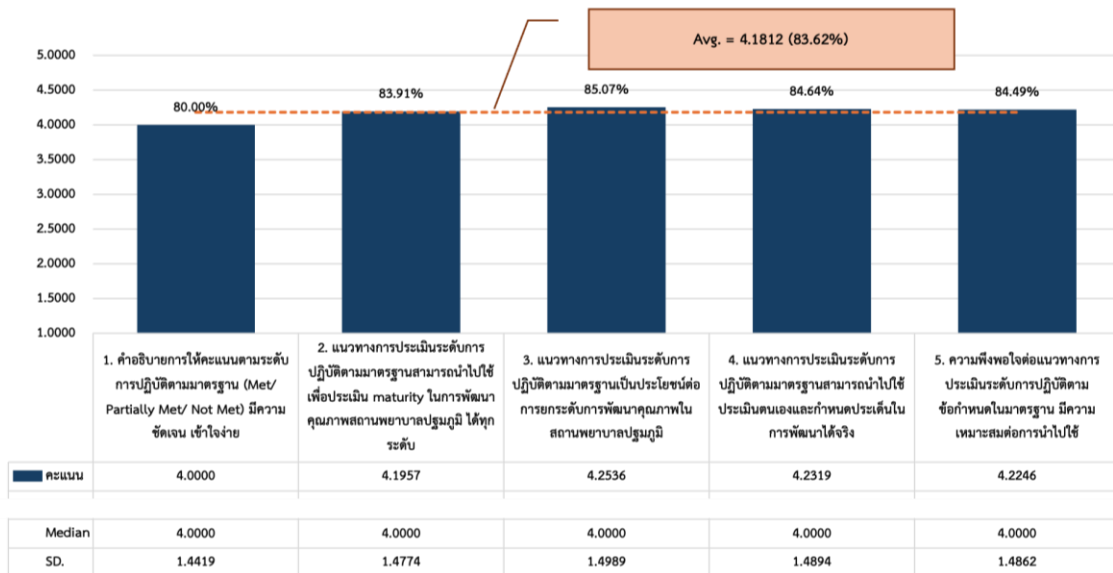
แผนภาพที่ 4.5-10 ผลความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน

3) ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ ที่ระดับคะแนน 4.2740 คิดเป็นร้อยละ 85.48 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า มาตรฐานเป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ (ทีม หน่วยงาน และองค์กร) ที่ระดับคะแนน 4.3117 คิดเป็นร้อยละ 86.23 รองลงมาคือ มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน ที่ระดับคะแนน 4.2987 คิดเป็นร้อยละ 85.97 ความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิฉบับที่ 1 ที่ระดับคะแนน 4.2792 คิดเป็นร้อยละ 85.58 เกณฑ์ในมาตรฐานแต่ละบทที่สามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์ได้ ที่ระดับคะแนน 4.2857 คิดเป็นร้อยละ 85.71 และเกณฑ์ในมาตรฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ภายในเชิงปฏิบัติ ที่ระดับคะแนน 4.1948 คิดเป็นร้อยละ 83.90 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.5-11 ผลความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน ด้านประโยชน์และการนำไปใช้

4) ด้านแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ที่ระดับคะแนน 4.1812 คิดเป็นร้อยละ 83.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการยกระดับคุณภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ระดับคะแนน 4.2536 คิดเป็นร้อยละ 85.07 รองลงมาคือ แนวทางการประเมินที่สามารถนำไปใช้ประเมินตนเองและกำหนดประเด็นพัฒนาได้จริง ที่ระดับคะแนน 4.2319 คิดเป็นร้อยละ 84.64 ความพึงพอใจต่อแนวทางการประเมินที่มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ที่ระดับคะแนน 4.2246 คิดเป็นร้อยละ 84.49 แนวทางการประเมินที่สามารถนำไปใช้เพื่อประเมิน maturity ในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้ทุกระดับ ที่ระดับคะแนน 4.1957 คิดเป็นร้อยละ 83.91 และคำอธิบายการให้คะแนนตามระดับการปฏิบัติ (Met/ Partially Met/ Not Met) ซึ่งแม้จะได้คะแนนต่ำที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยมีผลการประเมินที่ระดับคะแนน 4.0000 คิดเป็นร้อยละ 80.00 ตามลำดับ

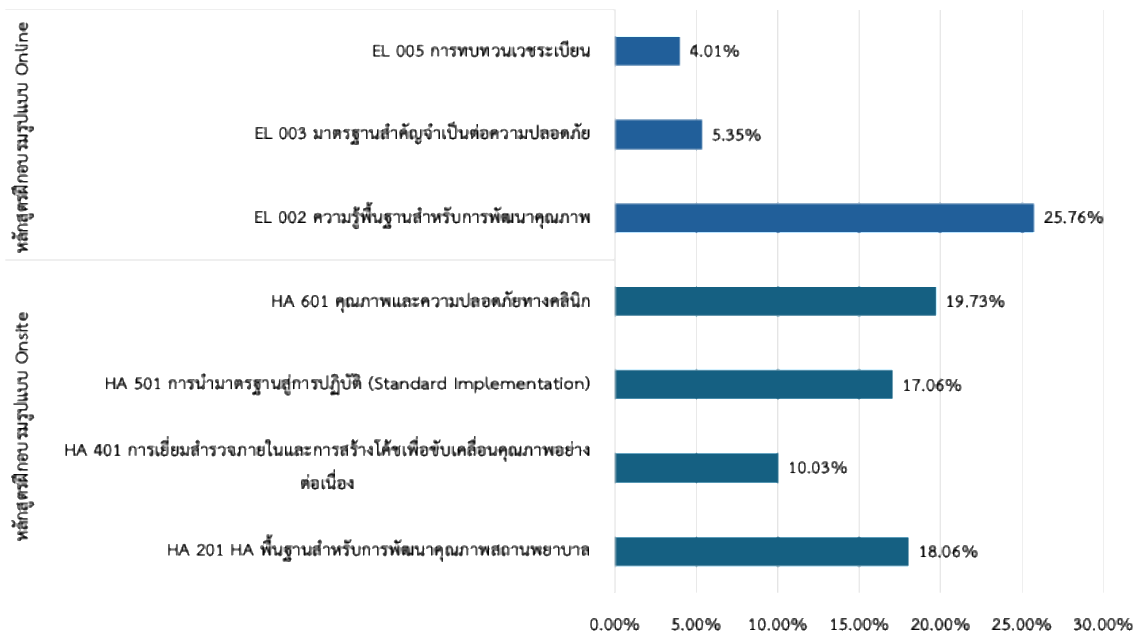


แผนภาพที่ 4.5-12 ผลความพึงพอใจของมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน ด้านแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน

## 4.6 ผลความพึงพอใจของการฝึกอบรม ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

### 4.6.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าร่วมหลักสูตรออนไลน์ EL 002 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 25.76 รองลงมาคือ หลักสูตร HA 601 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก ซึ่งเป็นการอบรมแบบ Onsite จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 19.73 หลักสูตร HA 201 พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 18.06 ถัดมาคือ หลักสูตร HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 17.06 หลักสูตร HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.03 หลักสูตรออนไลน์ EL 003 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.35 และหลักสูตร EL 005 การทบทวนเวชระเบียน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.01 ตามลำดับ



หลักสูตร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลักสูตรฝึกรูปแบบ Onsite	HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	54	18.06
	HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	30	10.03
	HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)	51	17.06
	HA 601 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	59	19.73
หลักสูตรฝึกรูปแบบ Online	EL 002 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	77	25.76
	EL 003 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	16	5.35
	EL 005 การทบทวนเวชระเบียน	12	4.01
<b>รวม</b>		<b>299</b>	<b>100</b>

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 232 คน โดยมีผู้ที่เข้าร่วมมากกว่า 1 หลักสูตร

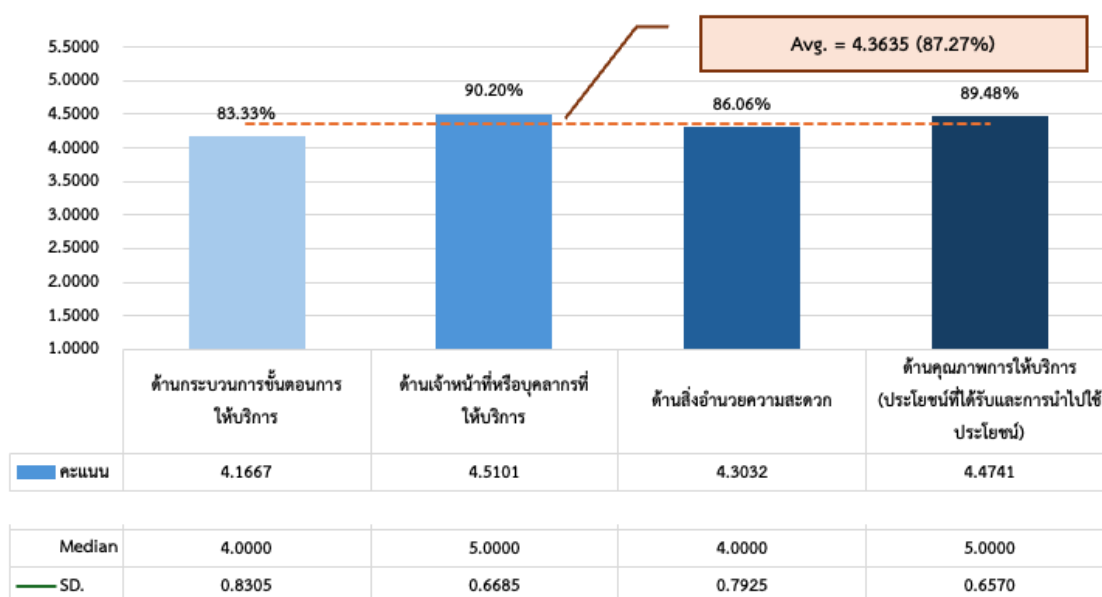
#### วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการอบรม

- การพัฒนาตนเองและบทบาทหน้าที่ ผู้เข้าร่วมจำนวนมากระบุว่าต้องการเสริมสร้างศักยภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นในฐานะหัวหน้างาน ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพ ตัวอย่างเช่น ความต้องการพัฒนาตนเองในบทบาทหัวหน้างาน การเพิ่มพูนทักษะ การเรียนรู้เพื่อสอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย หรือแม้แต่การเข้ารับการอบรมตามที่โรงพยาบาลมอบหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจในการยกระดับความสามารถส่วนบุคคลควบคู่ไปกับการตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร
- การพัฒนาความรู้เพื่อการทำงานจริง หลายท่านมุ่งเน้นที่จะนำองค์ความรู้จากการอบรมไปใช้พัฒนางานในหน่วยงาน เช่น การทำความเข้าใจใน Service profile ของหน่วยงาน การนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตลอดจนการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมาตรฐานและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

- การเตรียมความพร้อมด้านมาตรฐานและการรับรอง ผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งให้ความสำคัญกับการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรในการผ่านการประเมินหรือรับรองมาตรฐานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น HA TQA IQA/ISO หรือ Internal Audit ISO 27001 รวมถึงการสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะช่วยยืนยันคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล
- การพัฒนางานคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย วัตถุประสงค์อีกส่วนหนึ่งคือการนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนางานคุณภาพของหน่วยงานและโรงพยาบาล เช่น การเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง การยกระดับคุณภาพการพยาบาล รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ด้านคุณภาพในระดับองค์กรและเครือข่าย
- การเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านจริยธรรมและการวิจัย บางท่านเข้าร่วมเพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจในประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ซึ่งถือเป็นการขยายขอบเขตการเรียนรู้จากงานบริการสู่การกำกับดูแลด้านวิชาการและมาตรฐานสากล
- การตอบสนองต่อบทบาทเฉพาะด้านและการสร้างเครือข่าย เช่น การเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลในฐานเลขานุการ R.M. การเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านศุนย์เครื่องมือแพทย์และการบริหารจัดการ การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานในระดับจังหวัด หรือการสานต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในรุ่นต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

#### 4.6.2 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

ภาพรวมความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.3635 คิดเป็นร้อยละ 87.27 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด



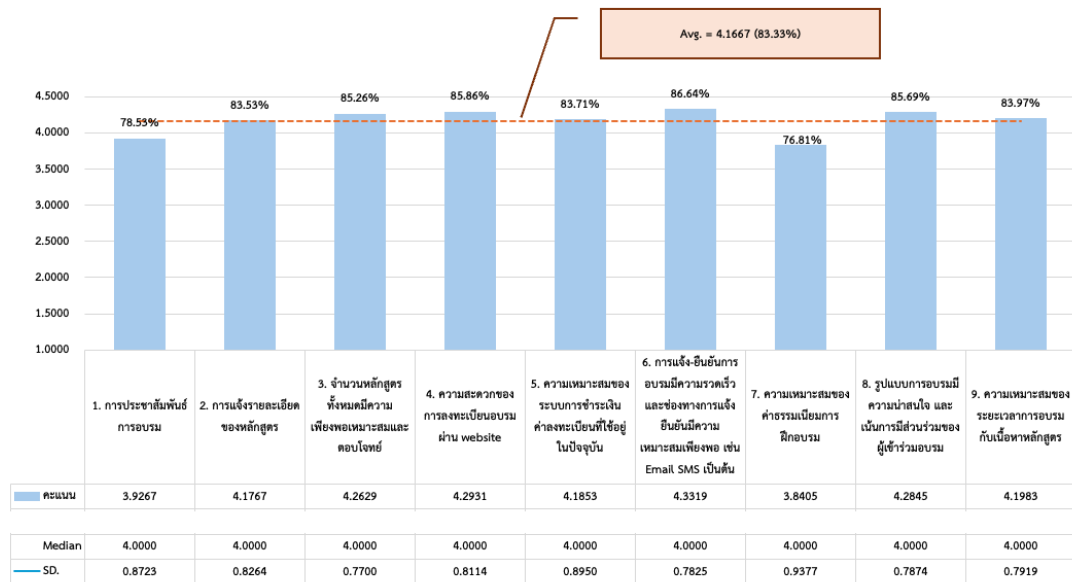
แผนภาพที่ 4.6-1 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ที่ระดับคะแนน 4.5101 คิดเป็นร้อยละ 90.20 รองลงมาคือด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) ที่ระดับคะแนน 4.4741 คิดเป็นร้อยละ 89.48 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ระดับคะแนน 4.3032 คิดเป็นร้อยละ 86.06 และด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ที่ระดับคะแนน 4.1667 คิดเป็นร้อยละ 83.33 ตามลำดับ

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
<b>ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ</b>	<b>4.1667 (83.33%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
1. การประชาสัมพันธ์การอบรม	3.9267 (78.53%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร	4.1767 (83.53%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์	4.2629 (85.26%)	พึงพอใจมากที่สุด
4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website	4.2931 (85.86%)	พึงพอใจมากที่สุด
5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	4.1853 (83.71%)	พึงพอใจมากที่สุด
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น	4.3319 (86.64%)	พึงพอใจมากที่สุด
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม	3.8405 (76.81%)	พึงพอใจมากที่สุด
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม	4.2845 (85.69%)	พึงพอใจมากที่สุด
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร	4.1983 (83.97%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ</b>	<b>4.5101 (90.20%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
- <b>วิทยากร</b>		
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน	4.6638 (93.28%)	พึงพอใจมากที่สุด
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย	4.5517 (91.03%)	พึงพอใจมากที่สุด
12. วิทยากรกลุ่มสามารถทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม	4.5216 (90.43%)	พึงพอใจมากที่สุด
13. วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น	4.5000 (90.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
- <b>เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ</b>		
14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม	4.4138 (88.28%)	พึงพอใจมากที่สุด

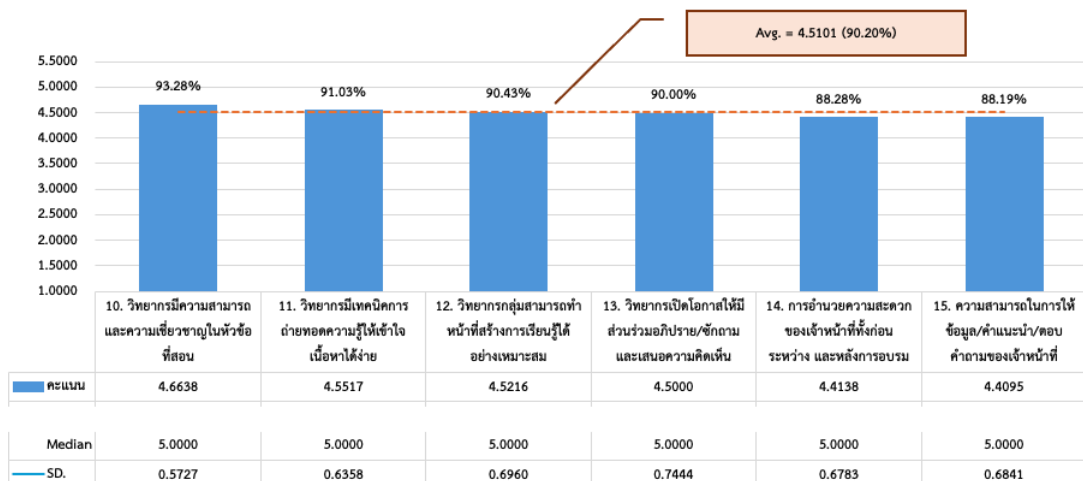
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่	4.4095 (88.19%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>	<b>4.3032 (86.06%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก	4.3276 (86.55%)	พึงพอใจมากที่สุด
17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น	4.3491 (86.98%)	พึงพอใจมากที่สุด
18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก	4.2328 (84.66%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)</b>	<b>4.4741 (89.48%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้	4.5000 (90.00%)	พึงพอใจมากที่สุด
20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	4.4655 (89.31%)	พึงพอใจมากที่สุด
21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน	4.4569 (89.14%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวมการให้บริการ</b>	<b>4.3635 (87.27%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

1) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.1667 คิดเป็นร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางยืนยันเหมาะสม เช่น Email หรือ SMS ที่ระดับคะแนน 4.3319 คิดเป็นร้อยละ 86.64 รองลงมาคือ ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่านเว็บไซต์ ที่ระดับคะแนน 4.2931 คิดเป็นร้อยละ 85.86 และรูปแบบการอบรมที่มีความน่าสนใจและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม ที่ระดับคะแนน 4.2845 คิดเป็นร้อยละ 85.69 ขณะที่จำนวนหลักสูตรมีความเพียงพอและตอบโจทย์อยู่ที่ระดับคะแนน 4.2629 คิดเป็นร้อยละ 85.26 และความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตรอยู่ที่ระดับคะแนน 4.1983 คิดเป็นร้อยละ 83.97 ส่วนความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนได้รับคะแนน 4.1853 คิดเป็นร้อยละ 83.71 และการแจ้งรายละเอียดของหลักสูตรอยู่ที่ระดับคะแนน 4.1767 คิดเป็นร้อยละ 83.53 ขณะที่การประชาสัมพันธ์การอบรมได้คะแนน 3.9267 คิดเป็นร้อยละ 78.53 และประเด็นที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมที่ระดับคะแนน 3.8405 คิดเป็นร้อยละ 76.81 ตามลำดับ



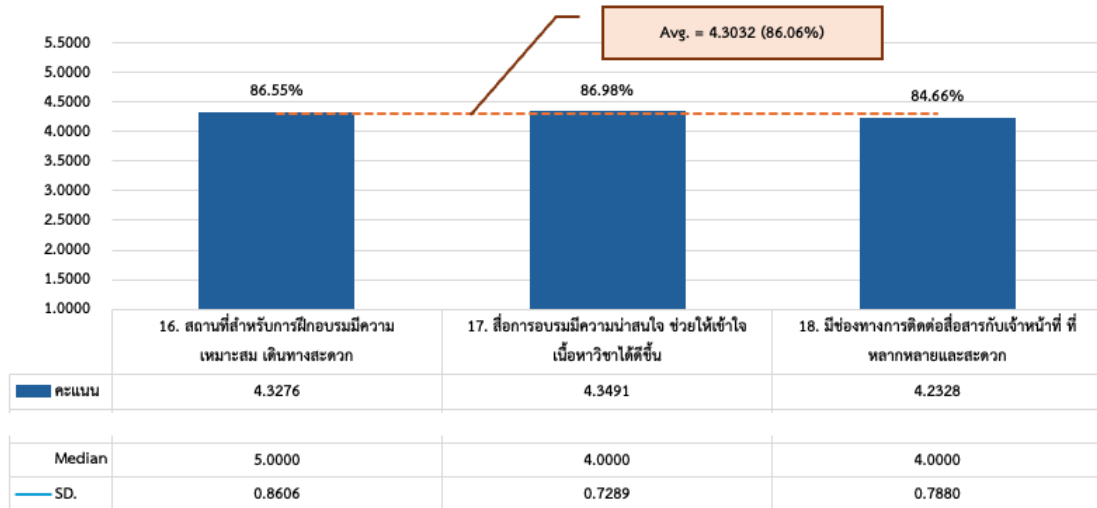
แผนภาพที่ 4.6-2 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ

2) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.5101 คิดเป็นร้อยละ 90.20 อยู่ใน ระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยมีประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ วิทยากรมีความสามารถและ ความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน ที่ระดับคะแนน 4.6638 คิดเป็นร้อยละ 93.28 รองลงมาคือ วิทยากร มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจง่าย ที่ระดับคะแนน 4.5517 คิดเป็นร้อยละ 91.03 และวิทยากร สามารถสร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม ที่ระดับคะแนน 4.5216 คิดเป็นร้อยละ 90.43 ขณะที่วิทยากร เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้อภิปราย ชักถาม และแสดงความคิดเห็นอยู่ที่ระดับคะแนน 4.5000 คิดเป็น ร้อยละ 90.00 ส่วนการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมได้คะแนน 4.4138 คิดเป็นร้อยละ 88.28 และความสามารถในการให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ ได้รับคะแนน 4.4095 คิดเป็นร้อยละ 88.19 ตามลำดับ



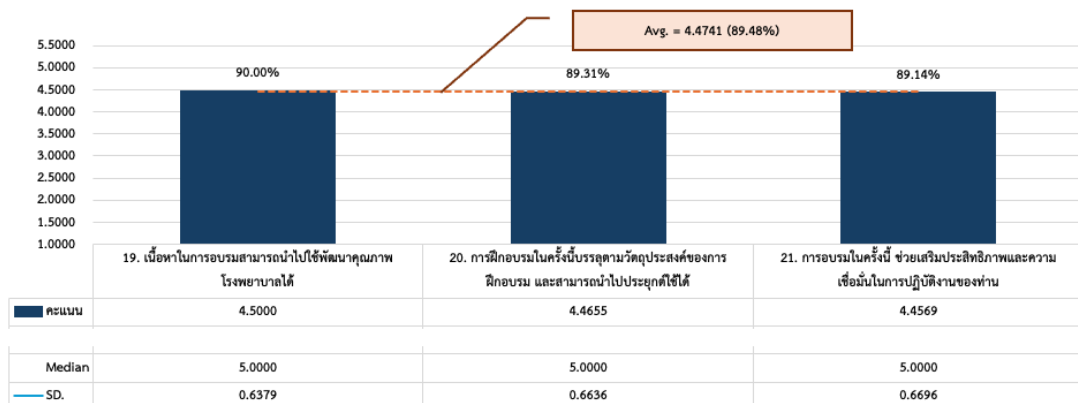
แผนภาพที่ 4.6-3 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้คะแนนเฉลี่ย 4.3032 คิดเป็นร้อยละ 86.06 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ สื่อการอบรมมีความน่าสนใจและช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น ที่ระดับคะแนน 4.3491 คิดเป็นร้อยละ 86.98 รองลงมาคือ สถานที่จัดอบรมมีความเหมาะสมและเดินทางสะดวก ที่ระดับคะแนน 4.3276 คิดเป็นร้อยละ 86.55 และช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มีความหลากหลายและสะดวก ได้คะแนน 4.2328 คิดเป็นร้อยละ 84.66 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.6-4 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

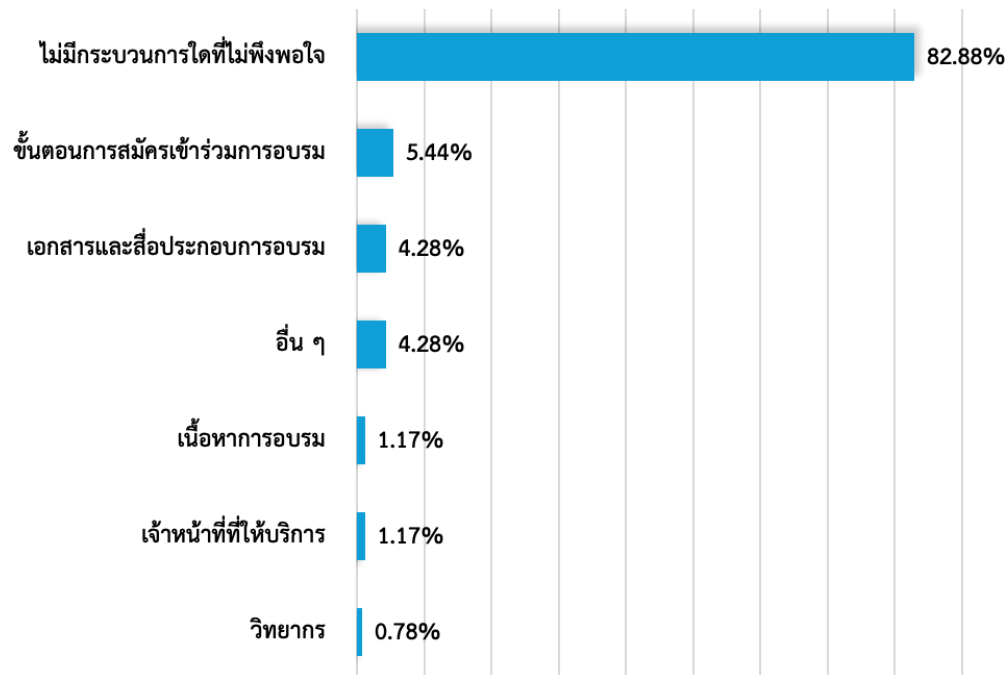
4) ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) ได้คะแนนเฉลี่ย 4.4741 คิดเป็นร้อยละ 89.48 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยมีประเด็นที่ได้คะแนนสูงสุดคือ เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่ระดับคะแนน 4.5000 คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ การฝึกอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ที่ระดับคะแนน 4.4655 คิดเป็นร้อยละ 89.31 และการอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ที่ระดับคะแนน 4.4569 คิดเป็นร้อยละ 89.14 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.6-5 ผลความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม  
ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)

#### 4.6.3 ผลความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระบุว่า ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 82.88 ซึ่งสะท้อนถึงความพึงพอใจโดยรวมในระดับสูงต่อการจัดอบรม



แผนภาพที่ 4.6-6 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

สำหรับประเด็นที่มีการสะท้อนความไม่พึงพอใจ ได้แก่

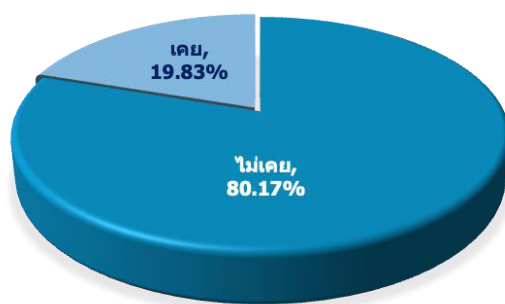
- ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.44 ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนว่ากระบวนการสมัครและเข้าร่วมการอบรมยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านความซับซ้อนของระบบที่ต้องใช้หลายขั้นตอน เช่น การสมัครผ่านหลายหน้า ใช้ชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านต่างกัน รวมถึงระบบเว็บไซต์ที่เข้าถึงได้ยากและช่องทางการติดต่อที่จำกัด ทำให้การดำเนินการใช้เวลานาน อีกทั้งยังมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย ทั้งในแง่ของค่าธรรมเนียมที่สูงและความจำเป็นต้องไปชำระเงินผ่านธนาคาร ซึ่งสร้างภาระต่อผู้เข้ารับการอบรม นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงความไม่เท่าเทียมในการจัดสรรโควตาของบุคลากรแต่ละโรงพยาบาลที่มีจำนวนสิทธิ์เข้าร่วมไม่เท่ากัน ตลอดจนการแจ้งยืนยันการอบรมที่ล่าช้า

- เอกสารและสื่อประกอบการอบรม 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.28 ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนว่าสไลด์บรรยายหรือที่วิทยากรนำเสนอไม่ตรงกับเอกสารที่แจก หรือมีการปรับเปลี่ยนสไลด์เพิ่มเติมโดยไม่อัปเดตเอกสาร ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสับสน อีกทั้งยังพบปัญหาด้าน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเอกสาร เช่น ไฟล์ PDF ที่จัดรูปแบบผิดเพี้ยนจนอ่านไม่ได้ รวมถึงการที่ไม่มีการแจกเอกสารล่วงหน้าหรือระหว่างอบรม ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมไม่สามารถติดตามเนื้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนี้ ผู้เข้าร่วมยังสะท้อนถึงความต้องการให้มี เอกสารที่ครอบคลุมและอธิบายขยายความในแต่ละสไลด์ พร้อมกรณีศึกษาและตัวอย่างที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้เข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ตลอดจนเสนอให้ปรับปรุงการเข้าถึงสื่อการสอน เช่น การดาวน์โหลดไฟล์นำเสนอ (PPT) ที่ยังมีความยุ่งยากและไม่สะดวกต่อการใช้งาน

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.17 ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนว่าเจ้าหน้าที่บางรายขาดคุณลักษณะของการเป็นกัลยาณมิตร การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้าน ความล่าช้าในการติดต่อสื่อสาร ทั้งทางโทรศัพท์และอีเมล โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลสำคัญ เช่น ชื่อในใบประกาศนียบัตร
- เนื้อหาการอบรม มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.17 ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนว่าเนื้อหาในการอบรมไม่อัปเดต และควรมีเอกสารให้ดาวน์โหลดหรือส่งอีเมลให้กับผู้เข้าอบรม
- วิทยากรมีเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78 โดยพบว่ามีวิทยากรบางท่าน (เพียงท่านเดียว) อาจใช้คำพูดไม่เหมาะสม อีกทั้งบางกรณีที่วิทยากรในแต่ละหลักสูตรสอนไม่เหมือนกันในเรื่องเดียวกัน
- อื่น ๆ อีก 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.28 มีประเด็นความไม่พึงพอใจ ได้แก่ (1) ค่าใช้จ่ายและการสมัครที่ถูกมองว่าสูงและมีขั้นตอนยุ่งยาก รวมถึงปัญหาการลงทะเบียนที่เต็มอย่างรวดเร็วและการจัดการใบประกาศที่ผิดพลาดบ่อยครั้ง (2) สถานที่จัดอบรม ผู้เข้าร่วมสะท้อนถึงความไม่สะดวกในการเดินทาง โดยเฉพาะสถานที่ที่อยู่ไกลระบบขนส่งมวลชนและมีข้อจำกัดด้านที่พักและอาหาร (3) การเรียนการสอน พบข้อจำกัดทั้งในด้านรูปแบบห้องเรียนที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ การขาดวิทยากรประจำกลุ่ม ความไม่ครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงระยะเวลาอบรมที่สั้นเกินไปจนไม่เหมาะสมกับเนื้อหาและภาระการบ้านที่มากเกินไป (4) ระบบและการจัดการ ยังพบปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพในการควบคุมเวลาเรียน ความซับซ้อนของระบบเอกสารออนไลน์และการขอใบประกาศ และ (5) อื่น ๆ ผู้เข้าอบรมสะท้อนถึงความต้องการให้เพิ่มรอบการอบรมและคำนึงถึงผู้เข้าร่วมที่มีประสบการณ์ด้านคุณภาพน้อย

#### 4.6.4 ด้านการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

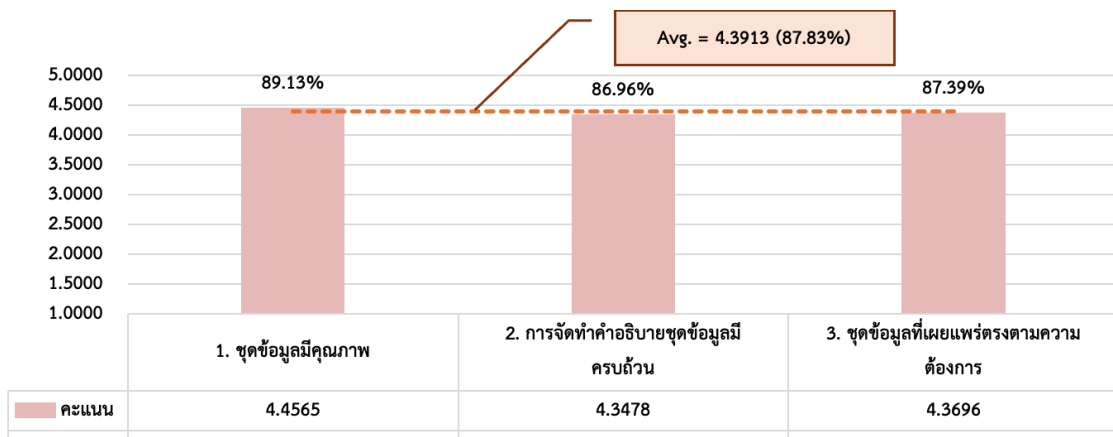
จากผลการสำรวจการใช้ชุดข้อมูลเปิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ผ่านเว็บไซต์ <https://data.ha.or.th/> พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ชุดข้อมูลดังกล่าว จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 80.17 ขณะที่เคยใช้ จำนวน 46 คน หรือร้อยละ 19.83 ตามลำดับ



การใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. ( <a href="https://data.ha.or.th/">https://data.ha.or.th/</a> )	จำนวน	ร้อยละ
เคย	46	19.83
ไม่เคย	186	80.17
รวม	232	100.00

#### แผนภาพที่ 4.6-7 การใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

จากการประเมินภาพรวมด้านคุณภาพชุดข้อมูล ได้คะแนนเฉลี่ย 4.3913 คิดเป็นร้อยละ 87.83 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า ชุดข้อมูลมีคุณภาพความครบถ้วนในด้านต่าง ๆ ที่ระดับคะแนน 4.4565 คิดเป็นร้อยละ 89.13 รองลงมาคือ ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ ที่ระดับคะแนน 4.3696 คิดเป็นร้อยละ 87.39 และการจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วนที่ระดับคะแนน 4.3478 คิดเป็นร้อยละ 86.96 ตามลำดับ



ประเด็นการประเมิน	คะแนน	แปลผล
1. ชุดข้อมูลมีคุณภาพ	4.4565 (89.13%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน	4.3478 (86.96%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ	4.3696 (87.39%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.3913 (87.83%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>

#### แผนภาพที่ 4.6-8 ความพึงพอใจต่อการใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

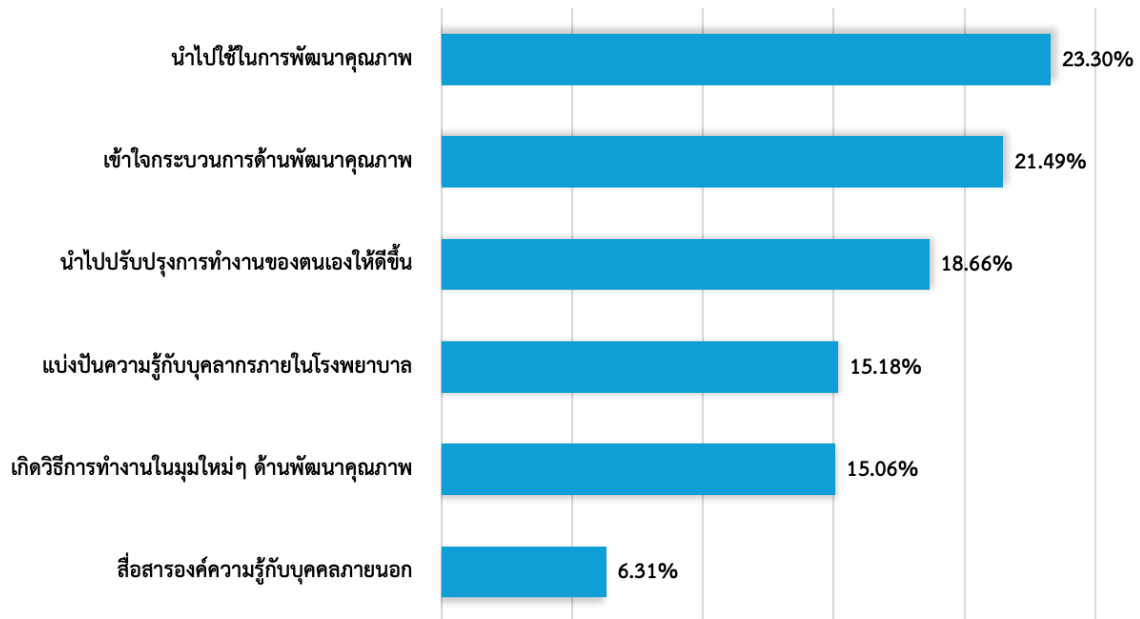
จากการรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาชุดข้อมูลเปิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พบว่าผู้ให้ข้อมูลเห็นควรมีการเพิ่มเติมในหลายประเด็นสำคัญ โดยมีความต้องการให้จัดทำตัวอย่างการใช้งานข้อมูลเพื่อให้ผู้ใช้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดีและเป็นรูปธรรมและเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันมีข้อสังเกตว่า เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลกลาง การเก็บรวบรวมของแต่ละหน่วยงานอาจมีบริบทและมาตรฐานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ไม่สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบเชิงลึกได้โดยตรง แต่ควรใช้เพื่อดูแนวโน้มเป็นหลัก

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อเสนอแนะยังเห็นว่า ควรมีการพัฒนาระบบเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและดาวน์โหลดข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลการอบรม ทั้งนี้ควรเพิ่มจำนวนหลักสูตรที่เปิดให้เข้าชมหรือเรียนรู้ได้ฟรี เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรและผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้กว้างขวางมากขึ้น ขณะเดียวกันมีข้อเสนอว่าควรมีคำอธิบายหรือคู่มือการใช้งานเพิ่มเติม เนื่องจากบางส่วนยังไม่เข้าใจวิธีการเข้าถึงหรือการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างชัดเจน

#### 4.6.5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1) การใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรม ส่วนใหญ่ระบุว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 ขณะเดียวกันมีผู้ที่ระบุว่าได้รับความเข้าใจในกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 21.49 และผู้ที่สามารถนำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 18.66 นอกจากนี้ยังมีผู้ที่นำความรู้ไปใช้ในการแข่งขันกับบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ

15.18 และผู้ที่เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ในมุมมองด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 15.06 ส่วนการสื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอกมีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 6.31 ตามลำดับ



สิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	181	23.30
นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น	145	18.66
เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ	167	21.49
แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล	118	15.18
เกิดวิธีการทำงานในมุมมองใหม่ ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ	117	15.06
สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก	49	6.31
<b>รวม</b>	<b>777</b>	<b>100.00</b>

#### แผนภาพที่ 4.6-9 การใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรม

จากผลการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมอบรมได้สะท้อนถึงวิธีการและรูปแบบในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในงานจริง โดยส่วนใหญ่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน และระดับองค์กร ดังนี้

- ระดับบุคคล ความรู้ที่ได้รับช่วยให้ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อหลักการพัฒนาคุณภาพ เกิดทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์และการวางแผนที่เป็นระบบ สามารถนำเครื่องมือ เช่น RCA PDCA PDSA Risk Management และ 3C-3P ไปใช้ในการทำงานประจำ รวมถึงการบริหารจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นขั้นตอน นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น

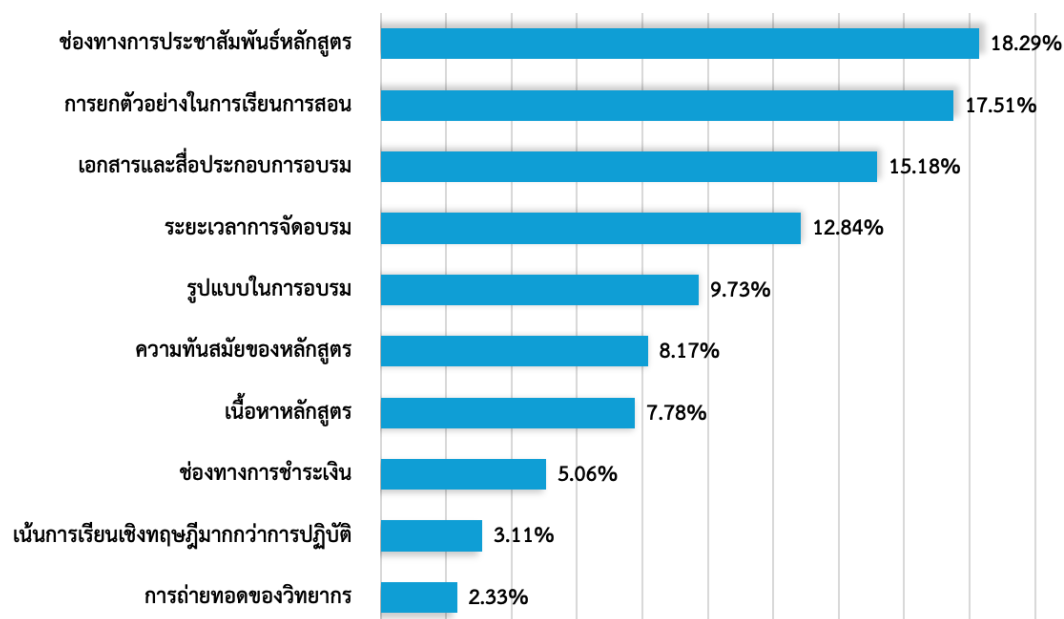
- ระดับหน่วยงาน ความรู้ที่ได้รับถูกนำไปใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาาระบบยา การจัดการความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม

และปลอดภัย การติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงการเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SAR) และ การจัดทำ Hospital Profile ที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ตลอดจนการออกแบบตัวชี้วัดคุณภาพใหม่ ๆ และ การดำเนินโครงการ CQI ให้เป็นรูปธรรม

- ระดับองค์กร ผู้เข้าอบรมหลายท่านได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปถ่ายทอด ขยายผล และสื่อสารต่อบุคลากรในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การประชุมภายใน การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การเป็นวิทยากร การทำ Coaching และการสื่อสารผ่านคณะกรรมการคุณภาพหรือผู้บริหาร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับเกิดความเข้าใจร่วมและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานได้จริง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาาร่วมกันอย่างเป็นทีมข้ามสายวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าอบรมได้นำความรู้ไปต่อยอดสู่นวัตกรรมด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางกลยุทธ์ การกำกับติดตามงาน และการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพภายในองค์กร ผลที่เกิดขึ้นทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดข้อผิดพลาด และสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดไว้

2) การปรับปรุงเกี่ยวกับการฝึกอบรม สำหรับประเด็นที่เสนอให้ควรมีการปรับปรุงมากที่สุดคือ ช่องทางการประชาสัมพันธ์หลักสูตร จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 18.29 รองลงมาคือ การยกตัวอย่างในการเรียนการสอน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.51 และเอกสารและสื่อประกอบการอบรม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.18 นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะในด้านระยะเวลาการจัดอบรม จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 12.84 ความทันสมัยของหลักสูตร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.17 เนื้อหาหลักสูตร จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.78 และรูปแบบการอบรม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.73 ขณะที่ประเด็นที่มีการสะท้อนน้อยที่สุด ได้แก่ การถ่ายทอดของวิทยากร 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และการเน้นการเรียนเชิงทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.11 รวมถึงช่องทางการชำระเงิน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.06 ตามลำดับ



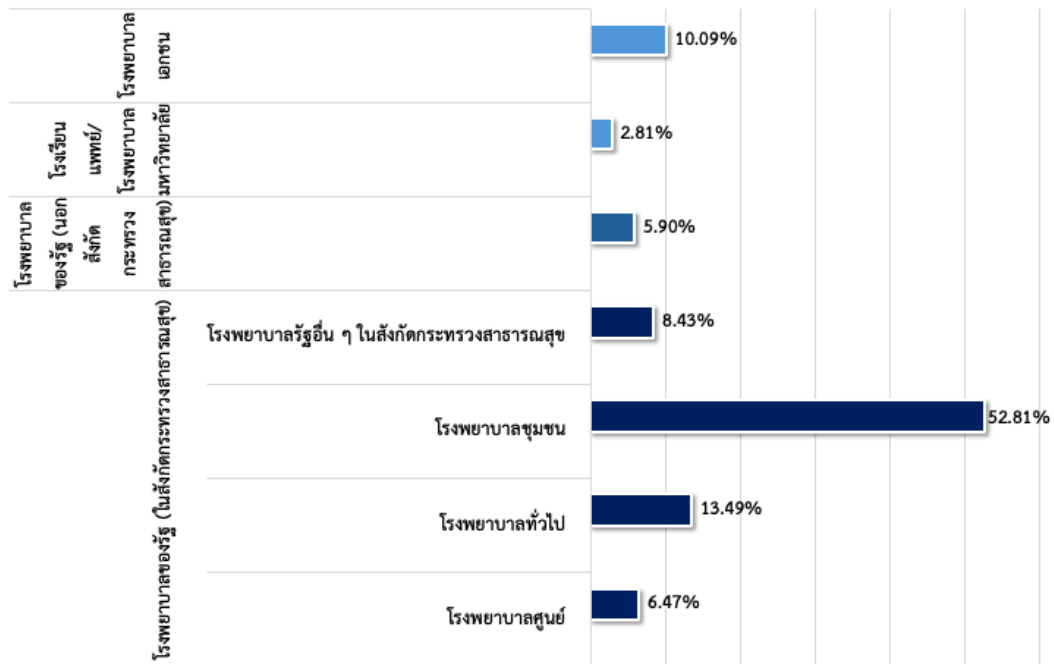
ความเห็นว่าคุณมีการปรับปรุงเกี่ยวกับการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่องทางการประชาสัมพันธ์หลักสูตร	47	18.29
เนื้อหาหลักสูตร	20	7.78
ระยะเวลาการจัดอบรม	33	12.84
การยกตัวอย่างในการเรียนการสอน	45	17.51
รูปแบบในการอบรม	25	9.73
เน้นการเรียนรู้เชิงทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติ	8	3.11
ช่องทางการชำระเงิน	13	5.06
ความทันสมัยของหลักสูตร	21	8.17
การถ่ายทอดของวิทยากร	6	2.33
เอกสารและสื่อประกอบการอบรม	39	15.18
<b>รวม</b>	<b>257</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.6-10 การปรับปรุงเกี่ยวกับการฝึกอบรม

#### 4.7 ผลความพึงพอใจของการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

##### 4.7.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

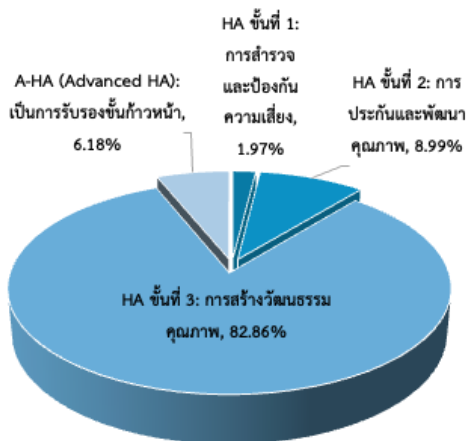
จากผลการสำรวจประเภทหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด จำนวนทั้งสิ้น 356 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สังกัดโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 52.81 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49 และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.09 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่สังกัดโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.43 ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.47 สำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 และโรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.81 ตามลำดับ



ประเภทของหน่วยงานที่ท่านสังกัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
โรงพยาบาลของรัฐ (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	โรงพยาบาลศูนย์	23	6.47
	โรงพยาบาลทั่วไป	48	13.49
	โรงพยาบาลชุมชน	188	52.81
	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	30	8.43
โรงพยาบาลของรัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	21	5.90	
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	10	2.81	
โรงพยาบาลเอกชน	36	10.09	
<b>รวม</b>	<b>356</b>	<b>100</b>	

แผนภาพที่ 4.7-1 ประเภทของหน่วยงาน

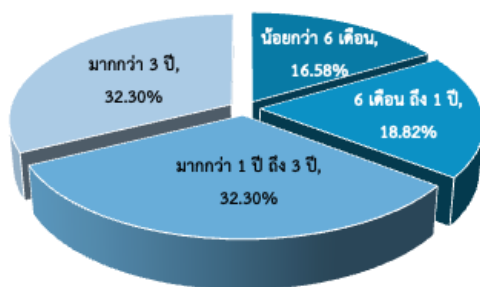
จากข้อมูลระดับขั้นการรับรองคุณภาพจาก HA ของสถานพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด จำนวนทั้งสิ้น 356 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขั้นที่ 3: การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 รองลงมาคือ สถานพยาบาลที่อยู่ในระดับ HA ขั้นที่ 2: การประกันและพัฒนาคุณภาพ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.99 กลุ่มที่ได้รับการรับรอง A-HA (Advanced HA): การรับรองขั้นก้าวหน้า มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.18 และ HA ขั้นที่ 1: การสำรวจและป้องกันความเสี่ยง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.97 ตามลำดับ



ระดับชั้นการรับรองคุณภาพจาก HA	จำนวน (คน)	ร้อยละ
HA ชั้นที่ 1: การสำรวจและป้องกันความเสี่ยง	7	1.97
HA ชั้นที่ 2: การประกันและพัฒนาคุณภาพ	32	8.99
HA ชั้นที่ 3: การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ	295	82.86
A-HA (Advanced HA): เป็นการรับรองขั้นก้าวหน้า	22	6.18
<b>รวม</b>	<b>356</b>	<b>100</b>

แผนภาพที่ 4.7-2 ระดับชั้นการรับรองคุณภาพจาก HA

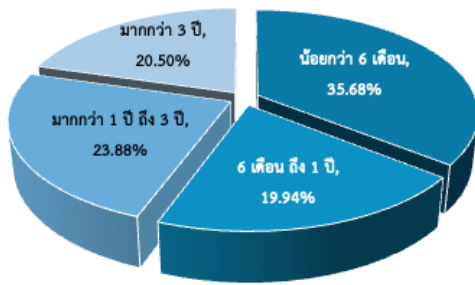
จากข้อมูลระยะเวลาที่มีประสบการณ์ใช้งาน HAI Dashboard Platform ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 356 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ใช้งาน มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี และ มากกว่า 3 ปี โดยมีจำนวนกลุ่มละ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 เท่ากัน ซึ่งรวมกันคิดเป็นร้อยละ 64.60 รองลงมาคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ใช้งาน 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 18.82 และผู้ที่มีประสบการณ์ใช้งาน น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.58 ตามลำดับ



ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ใช้งาน HAI Dashboard Platform	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	59	16.58
6 เดือน ถึง 1 ปี	67	18.82
มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี	115	32.30
มากกว่า 3 ปี	115	32.30
<b>รวม</b>	<b>356</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.7-3 ประสบการณ์ในการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

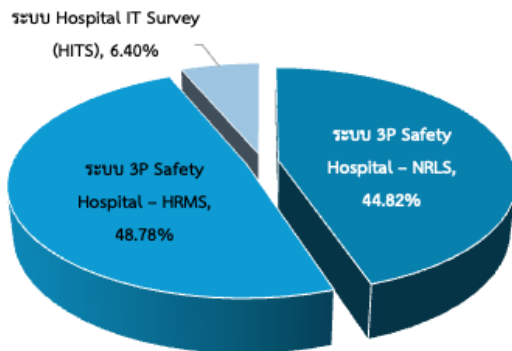
จากข้อมูลระดับความถี่ในการใช้งานระบบของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 356 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้งานระบบ น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 35.68 รองลงมาคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ใช้งานระบบ มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 23.88 ถัดมาคือ ผู้ที่ใช้งานมากกว่า 3 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 และผู้ที่ใช้งานระบบในช่วง 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 19.94 ตามลำดับ



ระดับความถี่ในการใช้งานระบบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	127	35.68
6 เดือน ถึง 1 ปี	71	19.94
มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี	85	23.88
มากกว่า 3 ปี	73	20.50
<b>รวม</b>	<b>356</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.7-4 ความถี่ในการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform

จากข้อมูลโปรแกรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้งานหลัก จำนวนทั้งสิ้น 531 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้งาน ระบบ 3P Safety Hospital – HRMS จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 48.78 รองลงมาคือ ระบบ 3P Safety Hospital – NRLS จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 44.82 และระบบ Hospital IT Survey (HITS) มีผู้ใช้งานเพียง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

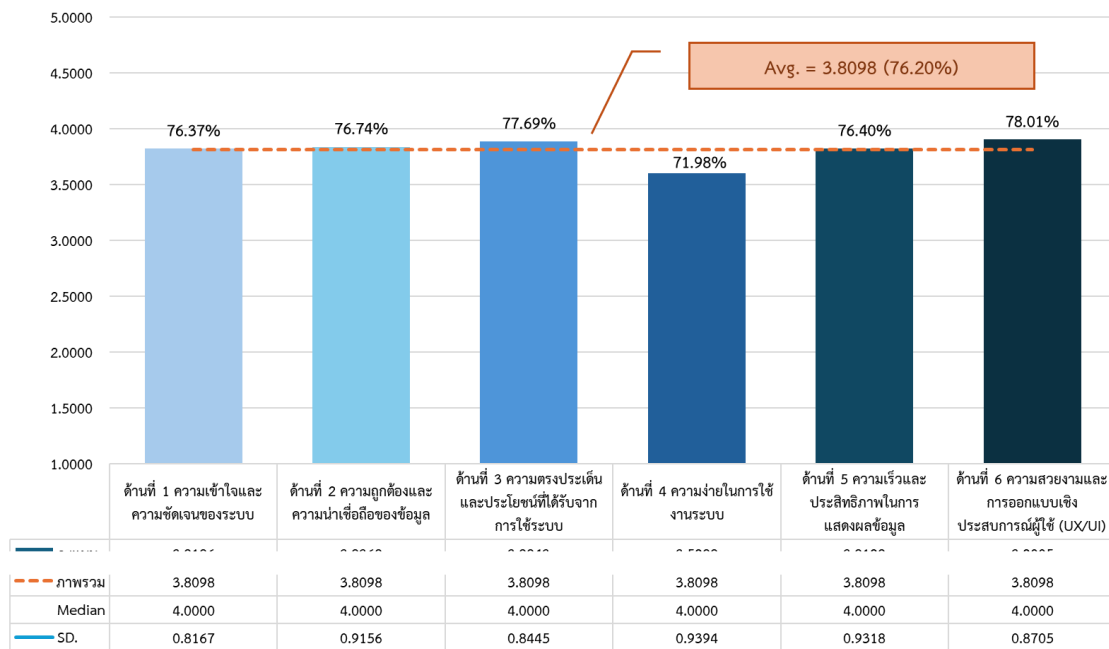


โปรแกรมที่ใช้งานหลัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระบบ 3P Safety Hospital – NRLS	238	44.82
ระบบ 3P Safety Hospital – HRMS	259	48.78
ระบบ Hospital IT Survey (HITS)	34	6.40
<b>รวม</b>	<b>531</b>	<b>100.00</b>

แผนภาพที่ 4.7-5 โปรแกรมที่ใช้งานเป็นหลัก

#### 4.7.2 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่าการประเมินระบบมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับคะแนน 3.8098 คิดเป็นร้อยละ 76.20 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด



#### แผนภาพที่ 4.7-6 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ในด้านที่ 6 ความสวยงามและการออกแบบเชิงประสบการณ์ผู้ใช้ (UX/UI) มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด ที่ระดับคะแนน 3.9005 คิดเป็นร้อยละ 78.01 รองลงมาคือ ด้านที่ 3 ความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบ ที่ระดับคะแนน 3.8843 คิดเป็นร้อยละ 77.69 ด้านที่ 2 ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่ระดับคะแนน 3.8368 คิดเป็นร้อยละ 76.74 สำหรับด้านที่ 5 ความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผลข้อมูล ที่ระดับคะแนน 3.8198 คิดเป็นร้อยละ 76.40 ถัดมาคือ ด้านที่ 1 ความเข้าใจและความชัดเจนของระบบ ที่ระดับคะแนน 3.8186 คิดเป็นร้อยละ 76.37 และด้านที่ 4 ความง่ายในการใช้งานระบบ ที่ระดับคะแนน 3.5988 คิดเป็นร้อยละ 71.98ตามลำดับ

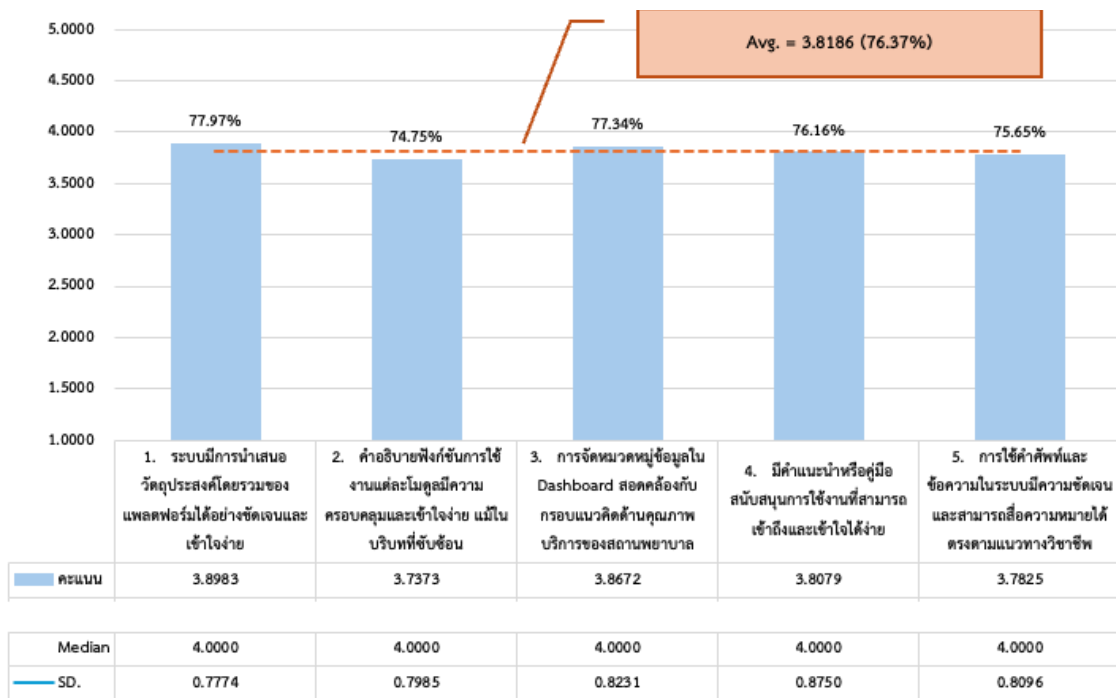
#### ตารางที่ 4.7-1 ความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
ด้านที่ 1 ความเข้าใจและความชัดเจนของระบบ	3.8186 (76.37%)	พึงพอใจมากที่สุด
1. ระบบมีการนำเสนอวัตถุประสงค์โดยรวมของแพลตฟอร์มได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	3.8983 (77.97%)	พึงพอใจมากที่สุด
2. คำอธิบายฟังก์ชันการใช้งานแต่ละโมดูลมีความครอบคลุมและเข้าใจง่าย แม้นในบริบทที่ซับซ้อน	3.7373 (74.75%)	พึงพอใจมากที่สุด
3. การจัดหมวดหมู่ข้อมูลใน Dashboard สอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้านคุณภาพบริการของสถานพยาบาล	3.8672 (77.34%)	พึงพอใจมากที่สุด
4. มีคำแนะนำหรือคู่มือสนับสนุนการใช้งานที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย	3.8079 (76.16%)	พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
5. การใช้คำศัพท์และข้อความในระบบมีความชัดเจน และสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามแนวทางวิชาชีพ	3.7825 (75.65%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านที่ 2 ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล</b>	<b>3.8368 (76.74%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
6. ข้อมูลที่แสดงในระบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งต้นทาง (source data) ของสถานพยาบาล	3.9037 (78.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
7. ระบบมีการแจ้งเตือนหรือกลไกตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในกรณีที่มีข้อมูลผิดพลาด ซ้ำซ้อน หรือขาดความสมบูรณ์	3.7035 (74.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
8. กระบวนการอัปเดตข้อมูลในระบบเป็นไปตามรอบเวลาที่เหมาะสม และสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบัน	3.8494 (76.99%)	พึงพอใจมากที่สุด
9. ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาหรือกระบวนการจัดเก็บข้อมูลได้อย่างชัดเจน (เช่น ระยะเวลาที่จัดเก็บ ผู้รับผิดชอบ หรือหน่วยงานต้นทาง)	3.9057 (78.11%)	พึงพอใจมากที่สุด
10. ระบบให้คำอธิบายหรือคำจำกัดความของข้อมูล/ตัวชี้วัดที่ถูกต้อง เพียงพอ และชัดเจนต่อความเข้าใจตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.8215 (76.43%)	พึงพอใจมากที่สุด
11. มีช่องทางสำหรับแจ้งหรือแก้ไขข้อมูลผ่านระบบหรือช่องทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.7752 (75.50%)	พึงพอใจมากที่สุด
12. ข้อมูลที่แสดงในระบบสามารถใช้ประกอบการจัดทำรายงานหรือเสนอเพื่อประกอบการตัดสินใจภายในหน่วยงานได้	3.9037 (78.07%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านที่ 3 ความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบ</b>	<b>3.8843 (77.69%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
13. ระบบสามารถแสดงผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญด้านความปลอดภัยผู้ป่วย/IT readiness ได้ครบถ้วน	3.8433 (76.87%)	พึงพอใจมากที่สุด
14. ระบบช่วยให้สามารถระบุแนวโน้ม (trend) และประเด็นเชิงปัญหาได้อย่างแม่นยำ	3.9405 (78.81%)	พึงพอใจมากที่สุด
15. ข้อมูลที่แสดงสามารถใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายภายในสถานพยาบาลได้	3.8697 (77.39%)	พึงพอใจมากที่สุด
16. ระบบสามารถสังเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่มีนัยสำคัญในเชิงคุณภาพ/ปริมาณได้อย่างเป็นระบบ	3.8697 (77.39%)	พึงพอใจมากที่สุด
17. การใช้งานแพลตฟอร์มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำรายงาน หรือการประเมินตนเองของหน่วยงาน	3.8983 (77.97%)	พึงพอใจมากที่สุด
<b>ด้านที่ 4 ความง่ายในการใช้งานระบบ</b>	<b>3.5988 (71.98%)</b>	<b>พึงพอใจมากที่สุด</b>
18. โครงสร้างการนำทาง (navigation structure) ของระบบเอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว	3.6743 (73.49%)	พึงพอใจมากที่สุด
19. การใช้คำสั่ง ฟังก์ชัน หรือปุ่มต่าง ๆ มีความเข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อน	3.6912 (73.82%)	พึงพอใจมากที่สุด
20. ระบบมีความยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน	3.5241 (70.48%)	พึงพอใจมากที่สุด

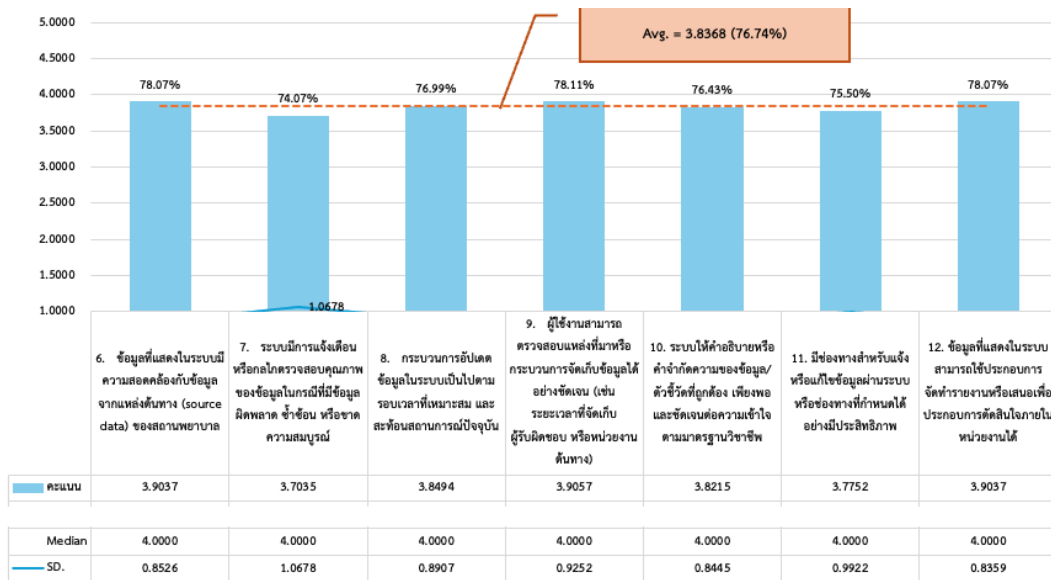
ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนน	แปลผล
21. การเข้าถึงข้อมูลหรือรายงานเฉพาะด้านสามารถทำได้โดยไม่ต้องผ่านหลายขั้นตอน	3.6130 (72.26%)	พึงพอใจ มากที่สุด
22. ไม่มีปัญหาทางเทคนิคหรือ error ที่ขัดขวางการทำงานของผู้ใช้ในระดับปฏิบัติการ	3.4914 (69.83%)	พึงพอใจ มากที่สุด
<b>ด้านที่ 5 ความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผลข้อมูล</b>	<b>3.8198 (76.40%)</b>	<b>พึงพอใจ มากที่สุด</b>
23. ระบบสามารถโหลดหน้าแดชบอร์ดหลักได้ในเวลาที่เหมาะสม	3.8494 (76.99%)	พึงพอใจ มากที่สุด
24. กราฟ ตาราง และข้อมูลแบบ interactive ตอบสนองได้รวดเร็ว	3.8682 (77.36%)	พึงพอใจ มากที่สุด
25. ระบบสามารถประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่โดยไม่เกิดความล่าช้าจนกระทบต่อการวิเคราะห์	3.8223 (76.45%)	พึงพอใจ มากที่สุด
26. การสลับระหว่างเมนูหรือโมดูลต่าง ๆ ไม่มีความล่าช้าเกินกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้	3.7752 (75.50%)	พึงพอใจ มากที่สุด
27. การแสดงผลข้อมูลย้อนหลังหรือย้อนหลังหลายปีสามารถดำเนินการได้โดยไม่สะดุด	3.7839 (75.68%)	พึงพอใจ มากที่สุด
<b>ด้านที่ 6 ความสวยงามและการออกแบบเชิงประสบการณ์ผู้ใช้ (UX/UI)</b>	<b>3.9005 (78.01%)</b>	<b>พึงพอใจ มากที่สุด</b>
28. การจัดวางองค์ประกอบภายใน Dashboard มีความเป็นระเบียบและสบายตา	3.9063 (78.13%)	พึงพอใจ มากที่สุด
29. การใช้สี สัญลักษณ์ และไอคอนต่าง ๆ เหมาะสมกับการสื่อความหมาย	3.9348 (78.70%)	พึงพอใจ มากที่สุด
30. ระบบมีการออกแบบที่รองรับการใช้งานผ่านอุปกรณ์หลากหลาย (responsive design)	3.8889 (77.78%)	พึงพอใจ มากที่สุด
31. ความสมดุลระหว่างความสวยงามกับประโยชน์ในการใช้งานอยู่ในระดับที่เหมาะสม	3.8924 (77.85%)	พึงพอใจ มากที่สุด
32. ระบบมีความเป็นเอกภาพทางการออกแบบ (consistency) ระหว่างหน้าต่าง ๆ	3.8800 (77.60%)	พึงพอใจ มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.8098 (76.20%)</b>	<b>พึงพอใจ มากที่สุด</b>

1) ด้านความเข้าใจและความชัดเจนของระบบ มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.8186 คิดเป็นร้อยละ 76.37 โดยระบบที่นำเสนอวัตถุประสงค์ของแพลตฟอร์มอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ที่ระดับคะแนน 3.8983 คิดเป็นร้อยละ 77.97 การจัดหมวดหมู่ข้อมูลใน Dashboard ที่ระดับคะแนน 3.8672 คิดเป็นร้อยละ 77.34 มีคำแนะนำหรือคู่มือที่เข้าถึงง่ายและเข้าใจได้ ที่ระดับคะแนน 3.8079 คิดเป็นร้อยละ 76.16 การใช้คำศัพท์และข้อความในระบบมีความชัดเจนและเป็นไปตามแนวทางวิชาชีพ ที่ระดับคะแนน 3.7825 คิดเป็นร้อยละ 75.65 และคำอธิบายฟังก์ชันของแต่ละโมดูลมีความครอบคลุม ที่ระดับคะแนน 3.7373 คิดเป็นร้อยละ 74.75 ตามลำดับ



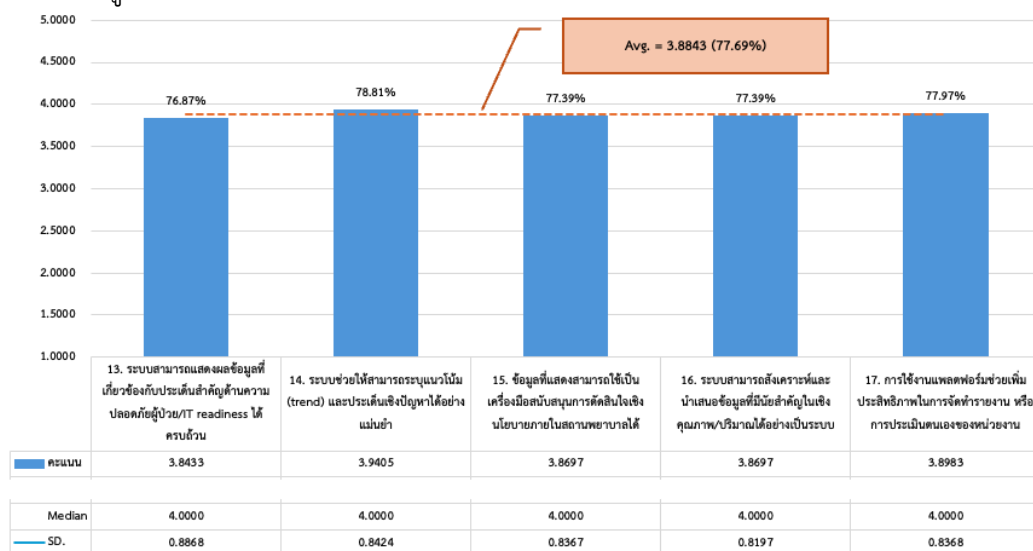
แผนภาพที่ 4.7-7 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform  
ด้านความเข้าใจและความชัดเจนของระบบ

2) ด้านความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.8368 คิดเป็นร้อยละ 76.74 โดยผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาหรือกระบวนการจัดเก็บข้อมูลได้อย่างชัดเจน ที่ระดับคะแนน 3.9057 คิดเป็นร้อยละ 78.11 รองลงมาคือ ข้อมูลที่แสดงในระบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งต้นทาง และข้อมูลที่แสดงสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจภายในหน่วยงาน โดยทั้งสองประเด็นได้ค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ระดับคะแนน 3.9037 คิดเป็นร้อยละ 78.07 ประเด็นกระบวนการอัปเดตข้อมูล ที่ระดับคะแนน 3.8494 คิดเป็นร้อยละ 76.99 ระบบให้คำอธิบายข้อมูลและตัวชี้วัด ที่ระดับคะแนน 3.8215 คิดเป็นร้อยละ 76.43 การแก้ไขหรือแจ้งข้อมูลผ่านระบบ ที่ระดับคะแนน 3.7752 คิดเป็นร้อยละ 75.50 และระบบมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเมื่อเกิดข้อผิดพลาดหรือข้อมูลซ้ำซ้อน ที่ระดับคะแนน 3.7035 คิดเป็นร้อยละ 74.07 ตามลำดับ



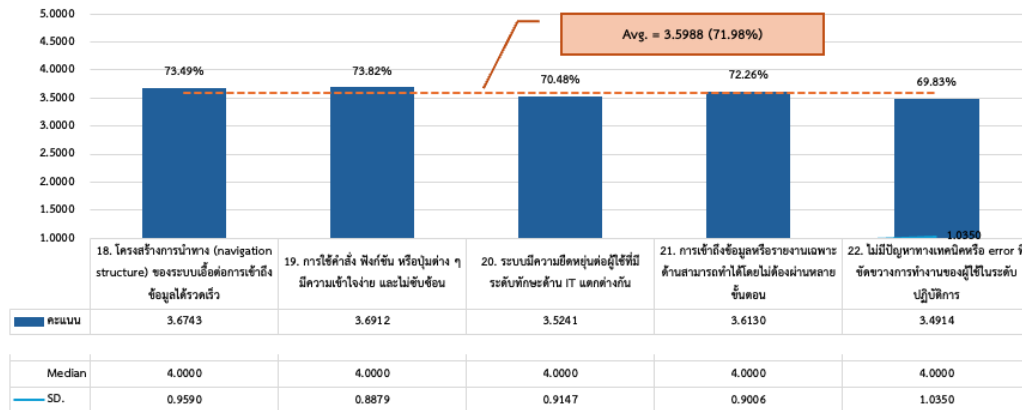
แผนภาพที่ 4.7-8 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform ด้านความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3) ด้านความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบ มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.8843 คิดเป็นร้อยละ 77.69 โดยการใช้งานแพลตฟอร์มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำรายงานหรือการประเมินตนเองของหน่วยงาน ที่ระดับคะแนน 3.8983 คิดเป็นร้อยละ 77.97 รองลงมาคือ การระบุแนวโน้มและประเด็นเชิงปัญหาได้อย่างแม่นยำ ที่ระดับคะแนน 3.9405 คิดเป็นร้อยละ 78.81 ข้อมูลที่แสดงสามารถใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายภายในสถานพยาบาล และระบบสามารถสังเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่มีนัยสำคัญในเชิงคุณภาพหรือปริมาณ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับที่ระดับคะแนน 3.8697 คิดเป็นร้อยละ 77.39 ส่วนระบบสามารถแสดงผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญด้านความปลอดภัยผู้ป่วยและ IT readiness ที่ระดับคะแนน 3.8433 คิดเป็นร้อยละ 76.87 ตามลำดับ



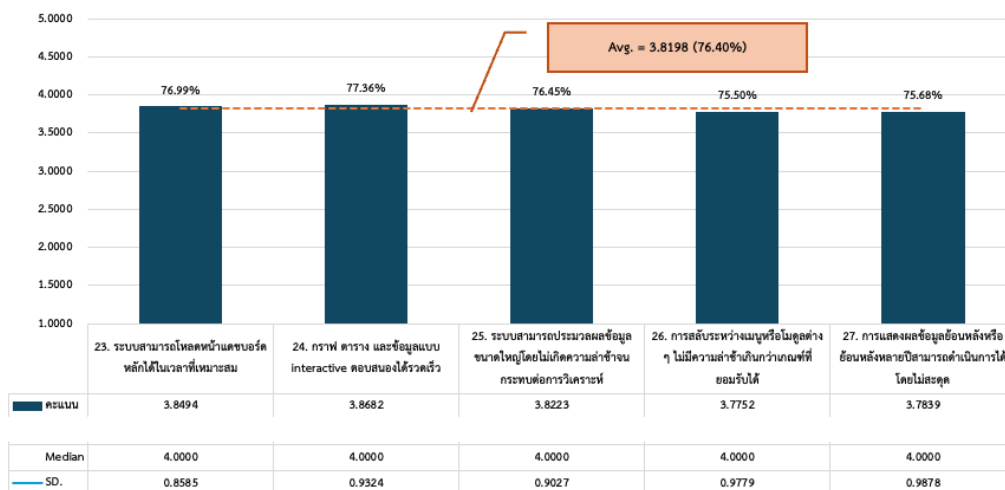
แผนภาพที่ 4.7-9 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform ด้านความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบ

4) ด้านความง่ายในการใช้งานระบบ มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.5988 คิดเป็นร้อยละ 71.98 โดยการใช้ปุ่ม ฟังก์ชัน หรือคำสั่งต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อน ที่ระดับคะแนน 3.6912 คิดเป็นร้อยละ 73.82 รองลงมาคือ โครงสร้างการนำทางมีความเหมาะสม เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว ที่ระดับคะแนน 3.6743 คิดเป็นร้อยละ 73.49 การเข้าถึงข้อมูลหรือรายงานเฉพาะด้านทำได้โดยไม่ซับซ้อน ที่ระดับคะแนน 3.6130 คิดเป็นร้อยละ 72.26 ระบบมีความยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ที่มีระดับทักษะ IT ต่างกัน ที่ระดับคะแนน 3.5241 คิดเป็นร้อยละ 70.48 และ การไม่มีปัญหาทางเทคนิคหรือ error ที่ขัดขวางการใช้งาน ที่ระดับคะแนน 3.4914 คิดเป็นร้อยละ 69.83 ตามลำดับ



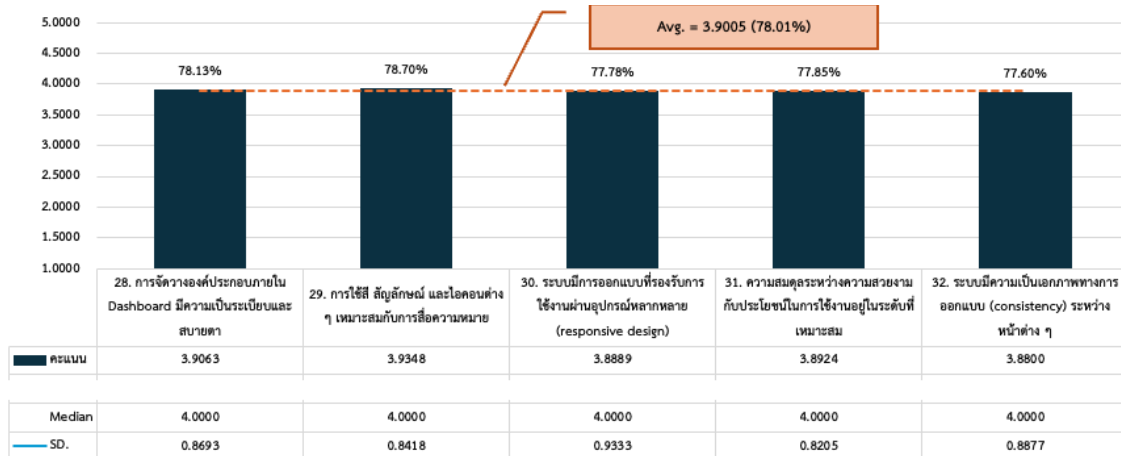
แผนภาพที่ 4.7-10 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform ด้านความง่ายในการใช้งานระบบ

5) ด้านความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผลข้อมูล มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.8198 คิดเป็นร้อยละ 76.40 โดยการแสดงกราฟ ตาราง และข้อมูลแบบ interactive ที่ตอบสนองได้รวดเร็ว ที่ระดับคะแนน 3.8682 คิดเป็นร้อยละ 77.36 รองลงมาคือ การโหลดหน้า Dashboard ได้ในเวลาที่เหมาะสม ที่ระดับคะแนน 3.8494 คิดเป็นร้อยละ 76.99 การประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่ไม่เกิดความล่าช้าจนกระทบต่อการวิเคราะห์ ที่ระดับคะแนน 3.8223 คิดเป็นร้อยละ 76.45 การแสดงผลข้อมูลย้อนหลังหลายปีทำได้โดยไม่สะดุด ที่ระดับคะแนน 3.7839 คิดเป็นร้อยละ 75.68 และการสลับเมนูหรือโมดูลต่าง ๆ ไม่เกิดความล่าช้าเกินกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ที่ระดับคะแนน 3.7752 คิดเป็นร้อยละ 75.50 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 4.7-11 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform ด้านความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผลข้อมูล

6) ด้านความสวยงามและการออกแบบเชิงประสบการณ์ผู้ใช้ (UX/UI) มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.9005 คิดเป็นร้อยละ 78.01 โดยการให้สี สัญลักษณ์ และไอคอนต่าง ๆ เหมาะสมกับการสื่อความหมาย ที่ระดับคะแนน 3.9348 คิดเป็นร้อยละ 78.70 รองลงมาคือ การจัดวางองค์ประกอบภายใน Dashboard ที่ระดับคะแนน 3.9063 คิดเป็นร้อยละ 78.13 ความสมดุลระหว่างความสวยงามกับประโยชน์ในการใช้งาน อยู่ในระดับที่เหมาะสม ที่ระดับคะแนน 3.8924 คิดเป็นร้อยละ 77.85 การออกแบบที่รองรับการใช้งาน ผ่านอุปกรณ์หลากหลาย ที่ระดับคะแนน 3.8889 คิดเป็นร้อยละ 77.78 และความเป็นเอกภาพทางการออกแบบ (consistency) ระหว่างหน้าต่าง ๆ ที่ระดับคะแนน 3.8800 คิดเป็นร้อยละ 77.60



แผนภาพที่ 4.7-12 ผลความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform  
ด้านความสวยงามและการออกแบบเชิงประสบการณ์ผู้ใช้ (UX/UI)

#### 4.8 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสถานพยาบาล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสถานพยาบาลต่าง ๆ สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) **คุณค่าของมาตรฐาน HA** โรงพยาบาลทุกแห่งเห็นพ้องว่า HA มีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัย และการรับรองช่วยสร้างกรอบการทำงานที่ชัดเจน กระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2) **การรับรู้ของประชาชน** แม้บุคลากรเห็นคุณค่า แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักหรือเข้าใจ HA อย่างแท้จริง และการสื่อสารยังจำกัดในวงภายใน ส่งผลให้คุณค่าของ HA ในสายตาประชาชนไม่ชัดเจน

3) **ภาระงานเอกสารและระบบข้อมูล** โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน สะท้อนว่าการจัดทำเอกสารเป็นภาระหนักและซ้ำซ้อน และระบบข้อมูลยังไม่เชื่อมโยง ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าและขาดแรงจูงใจ

4) **ความต่อเนื่องของบุคลากร** อัตราการหมุนเวียนสูง ส่งผลให้ความรู้และประสบการณ์ขาดความต่อเนื่อง และบุคลากรใหม่ต้องใช้เวลาเรียนรู้ซ้ำ ทำให้การพัฒนาในช่วงสะดุด

5) **ข้อจำกัดด้านมาตรฐานและเครื่องมือ** เกณฑ์บางส่วนไม่สอดคล้องกับบริบท เช่น โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มี IPD และคู่มือยังใช้ภาษาซับซ้อน ต้องการเครื่องมือเสริม เช่น checklist, template, dashboard มาตรฐานกลาง

6) **ประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ** ทีมเยี่ยมได้รับการชื่นชมว่าให้ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาและเป็นกันเอง แต่เวลาลงพื้นที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถเจาะลึกประเด็นที่โรงพยาบาลต้องการคำปรึกษาเพิ่ม

7) **คุณค่าและผลลัพธ์** HA ช่วยลดอุปสรรคทางการแพทย์และสร้างระบบ PDCA ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม บุคลากรบางกลุ่มยังมองว่าเป็นงานเอกสารมากกว่าการพัฒนา

#### 4.9 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1) **เหตุผลในการเข้าร่วมอบรม** ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่เข้าร่วมเพราะ ต้องการเพิ่มพูนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน้าที่โดยตรง เช่น QMR ผู้จัดการความเสี่ยง, หัวหน้าศูนย์คุณภาพ หลายแห่งเป็น โรงพยาบาลขนาดเล็กหรือบุคลากรใหม่ ที่ต้องการเข้าใจระบบคุณภาพเพื่อนำไปปรับใช้จริงกับองค์กร

2) **คุณภาพหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้** หลักสูตรโดยรวมได้รับการประเมินว่า มีประโยชน์ครอบคลุม และนำไปใช้ได้จริง มีข้อเสนอแนะเรื่อง การจัดเนื้อหาและสื่อการสอน ให้กระชับ ไม่ซ้ำซ้อน และเหมาะกับบริบท เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็ก และวิทยากรส่วนใหญ่ได้รับคำชม ว่ามีความเชี่ยวชาญถ่ายทอดได้ชัดเจน แต่บางครั้งมีข้อจำกัดด้านเสียงหรือการเปิดโอกาสให้ซักถามไม่เพียงพอ

3) **การนำความรู้ไปใช้จริง** ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไป ปรับปรุงการทำงานประจำ เช่น การจัดลำดับความเสี่ยง วิเคราะห์ RCA/ICR การวางมาตรการป้องกัน มีการ ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ (KM) ในหน่วยงาน เช่น การจัดอบรมภายใน การทำสไลด์สรุป หรือการประชุมทีม และความรู้ที่ได้ช่วยเพิ่ม ความมั่นใจและประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานและการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) **ผลลัพธ์ต่อการพัฒนาตนเอง** ผู้เข้าร่วมเห็นว่าหลักสูตรช่วย เสริมทักษะและความเข้าใจเชิงระบบ และช่วยให้สามารถ วิเคราะห์ปัญหาได้ลึกซึ้งขึ้น และพัฒนาทักษะการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับปฏิบัติการ

##### 5) ความคาดหวังและข้อเสนอแนะ

- **ด้านเนื้อหา** ควรเพิ่มหลักสูตรเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก เน้นการจัดลำดับและเรียงเรียงข้อมูลให้กระชับ
- **ด้านวิทยากร** ควรจัดสรรเวลาให้ถาม-ตอบมากขึ้น และมีมาตรฐานเนื้อหาที่สอดคล้องกันในแต่ละคลาส
- **ด้านกิจกรรม** ผู้เข้าร่วมพึงพอใจกิจกรรมกลุ่มและ Workshop แต่เสนอให้มีเกมหรือรูปแบบที่สร้างสรรค์มากขึ้น
- **ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก** โดยรวมถือว่าดี แต่ควรเลือกสถานที่อบรมที่เดินทางสะดวก และจัดทำเอกสารประกอบในรูปแบบที่ใช้งานง่ายกว่าการอ่านผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

6) **ระดับความเชื่อมั่นต่อ สรพ.** ส่วนใหญ่ให้คะแนนความเชื่อมั่นในระดับสูง (4-5 คะแนน) โดยเชื่อมั่นในบทบาทของ สรพ. ว่าเป็นหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือและช่วยยกระดับคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การลดค่าใช้จ่ายการอบรม การจัดทำแพ็คเกจรวมค่าที่พัก/ค่าใช้จ่าย และการเพิ่มการอบรมออนไลน์เพื่อลดภาระการเดินทาง

#### 4.10 การนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะกรรมการ การขับเคลื่อนภารกิจของสถาบัน หรือผู้แทน

ขอบเขตการดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบัน  
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2568 กำหนดให้มีการนำเสนอ  
ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะกรรมการการขับเคลื่อนภารกิจของสถาบัน  
หรือผู้แทน โดยที่ปรึกษาได้นำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบัน  
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2568 นำเสนอต่อผู้บริหารของ  
สถาบัน ในวันศุกร์ที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2568 เวลา 16.00 น. – 17.30 น.

ที่ปรึกษาได้นำเสนอผลการสำรวจใน 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยม  
สำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมิน  
การพัฒนา สถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 การฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และการใช้งานระบบ HAI Dashboard  
Platform และนำเสนอการเปรียบเทียบผลการประเมินความพึงพอใจในปี 2566 2567 และ 2568  
เพื่อแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของผลการประเมินที่สะท้อนถึงการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของ  
สถาบันอย่างต่อเนื่อง โดยเอกสารประกอบการประชุมดังภาคผนวก ค

ทั้งนี้ ผู้บริหารสถาบัน มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะสำคัญดังนี้

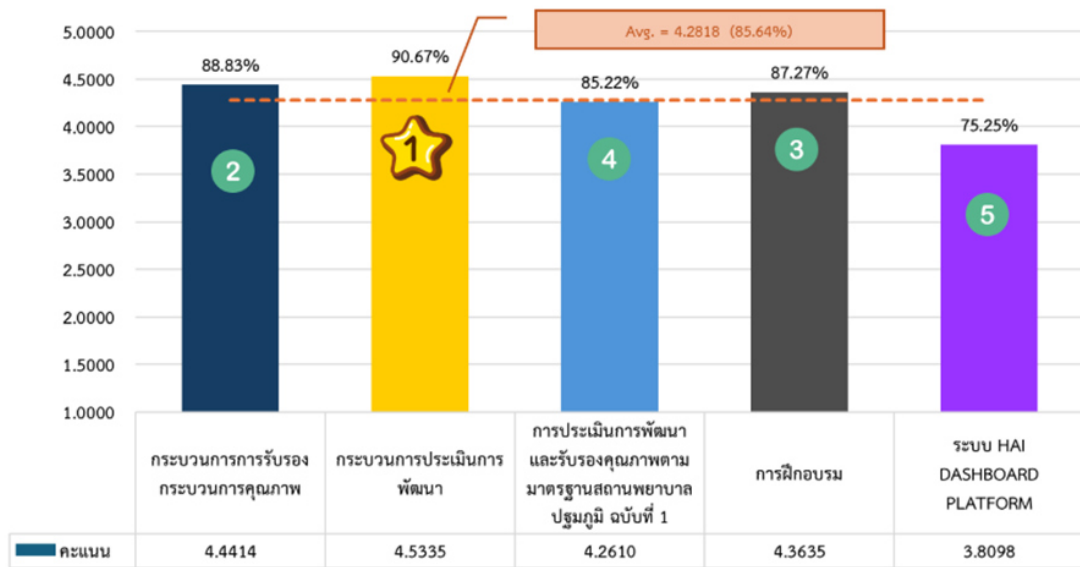
- การสรุปผลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรแยกนำเสนอตามกลุ่มเป้าหมาย  
ที่สำรวจ ได้แก่ สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาล  
ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา สถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินตามมาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 การฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
และการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในบางประเด็น ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่  
เกิดขึ้นในทุกปีการประเมิน

## บทที่ 5

### สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจ

#### 5.1 สรุปผลการประเมิน

##### 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม

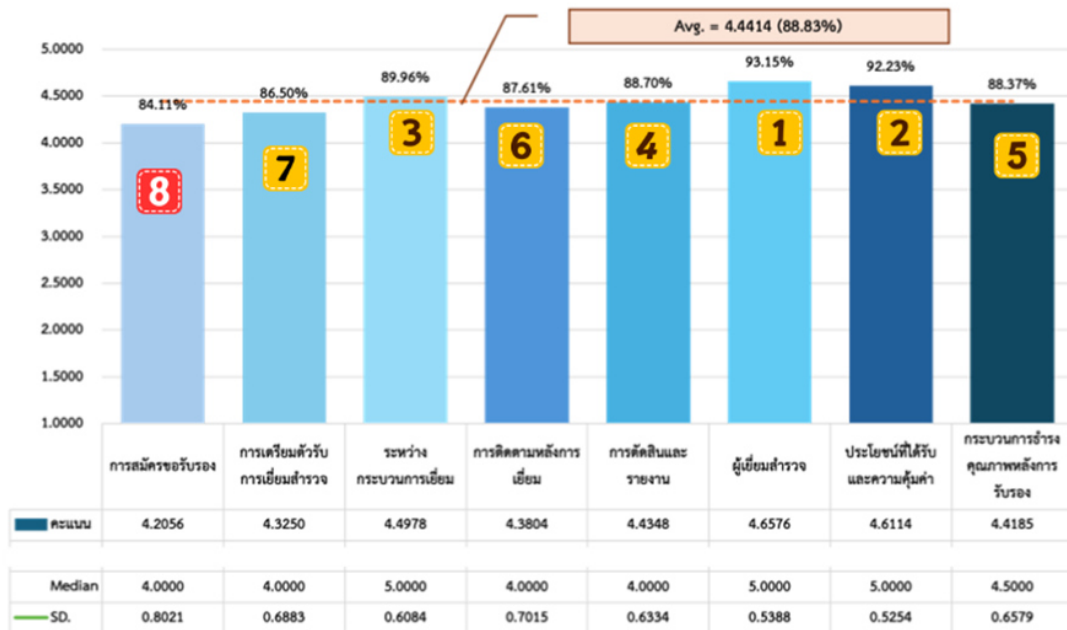


แผนภาพที่ 5.1-1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม

ผลการเก็บข้อมูลภาคสนามจากกลุ่มผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับ 3 งานบริการหลัก ได้แก่ (1) การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ในขั้นการพัฒนา (PHA/HA) ขั้นการรับรอง (PHA/HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) (2) งานจัดหลักสูตรฝึกอบรมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ของสถาบัน และ (3) งานบริการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน จากการใช้งานระบบ 3P พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวม 4.2818 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 85.64 ซึ่งอยู่ในระดับ "มากที่สุด" โดยเฉพาะงานด้านการประเมินการพัฒนา และกระบวนการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้คะแนนสูงสุดกว่า 4.4414–4.5335 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 88.83–90.67 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในมาตรฐานและขั้นตอนการรับรองคุณภาพ ขณะที่งานฝึกอบรมก็ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4.36 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 87.27 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการจัดหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้าอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม งานบริการด้านระบบ HAI Dashboard Platform ได้คะแนนเฉลี่ยเพียง 3.8098 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 75.25 ซึ่งแม้อยู่ในระดับ "มาก" แต่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ แสดงถึงความท้าทายในการพัฒนาเครื่องมือดิจิทัลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างเต็มที่

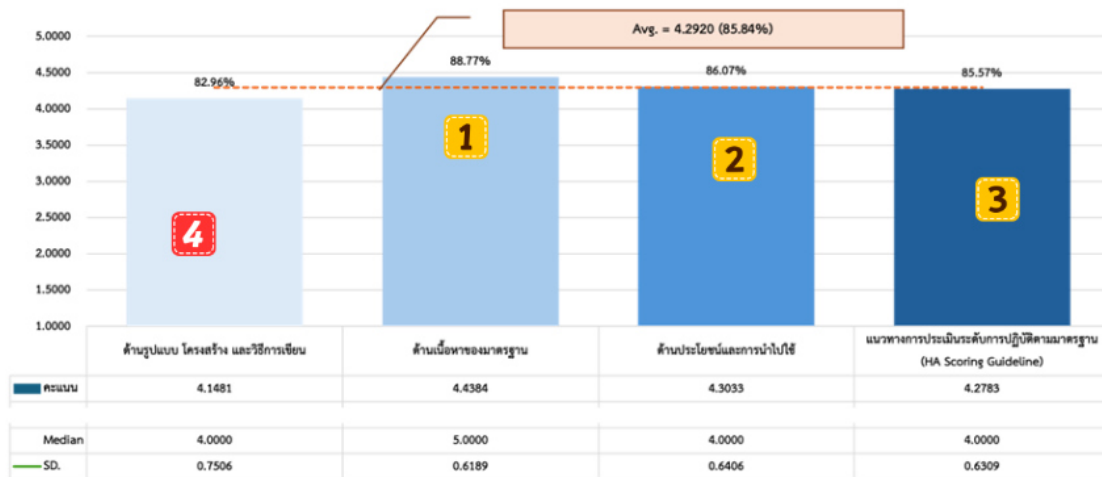
## 2) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ



แผนภาพที่ 5.1-2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

ในส่วน of สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ พบว่ามีความพึงพอใจรวมในระดับสูงมากเช่นกัน โดยผลการประเมินภาพรวมอยู่ที่ 4.4414 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 88.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับ "มากที่สุด"

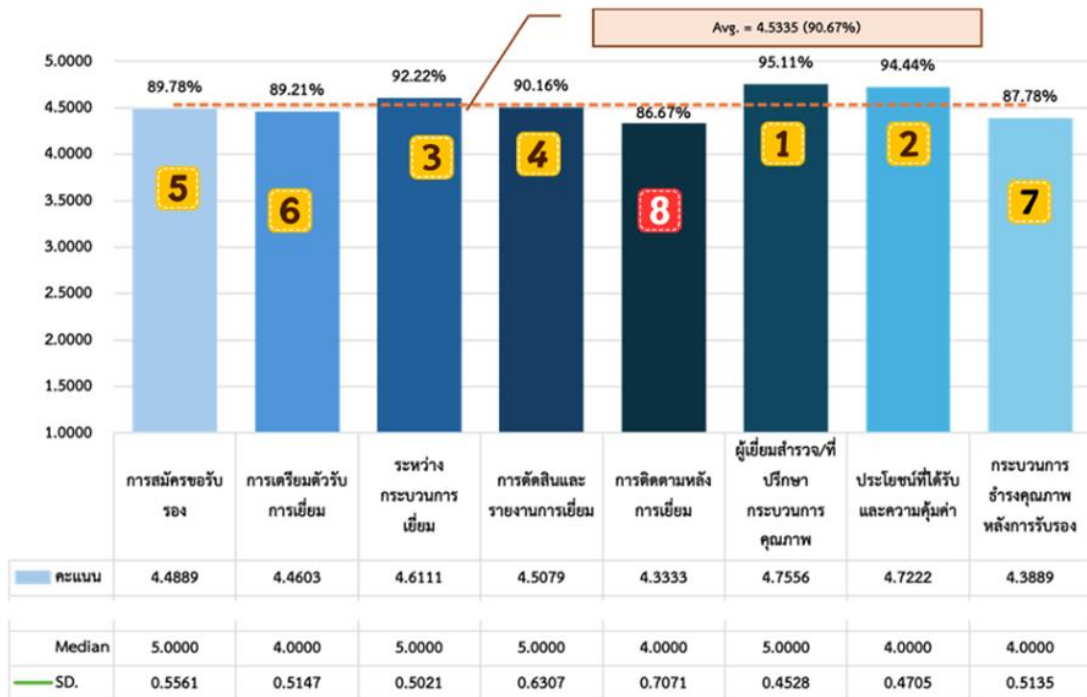
เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่าด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ด้านผู้เยี่ยมชมสำรวจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.6576 หรือคิดเป็นร้อยละ 93.15 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ได้คะแนนเฉลี่ย 4.6114 หรือคิดเป็นร้อยละ 92.23 และด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม ได้คะแนนเฉลี่ย 4.4978 หรือคิดเป็นร้อยละ 89.96 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนว่าผู้เยี่ยมชมสำรวจมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร และก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการสร้างคุณค่าแก่โรงพยาบาลในด้านความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจ และความยั่งยืนของมาตรฐานคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ด้านการสมัครขอรับรอง มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.2056 หรือคิดเป็นร้อยละ 84.11 โดยเฉพาะในเรื่องของระยะเวลาการสมัครขอรับรอง และการส่งข้อมูลผ่าน web based application



### แผนภาพที่ 5.1-3 ความพึงพอใจต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณาในส่วนของความพึงพอใจต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวม 4.2920 หรือคิดเป็นร้อยละ 85.84 อยู่ในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่าด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.4384 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.77 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ และแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการใช้ภาษาเขียนให้มีความชัดเจน ไม่กำกวม และมีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม

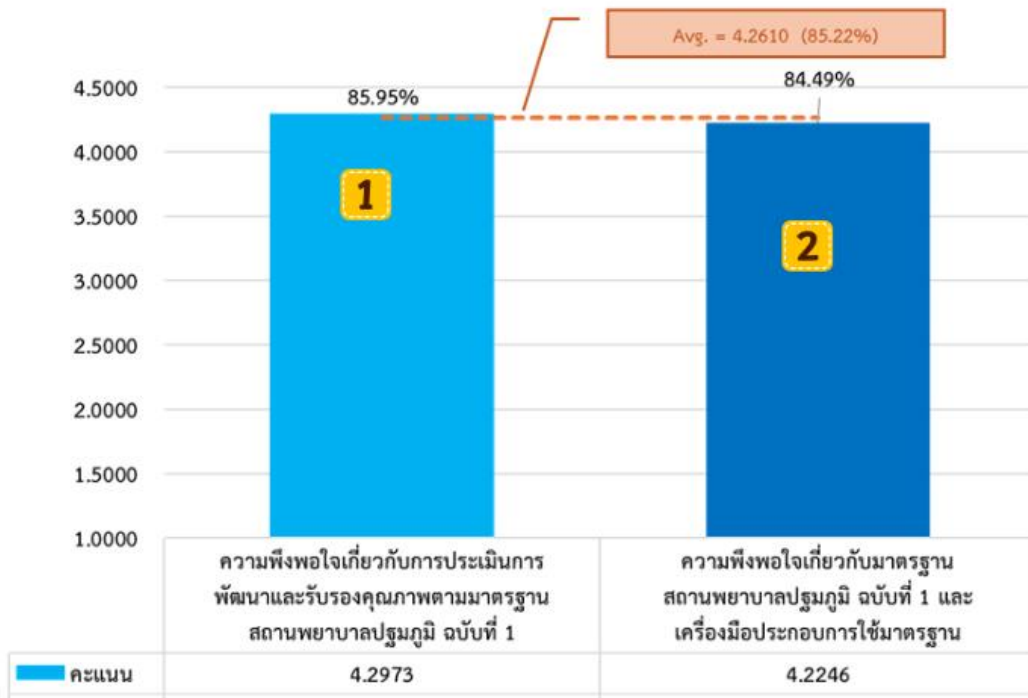
### 3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา



แผนภาพที่ 5.1-4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา

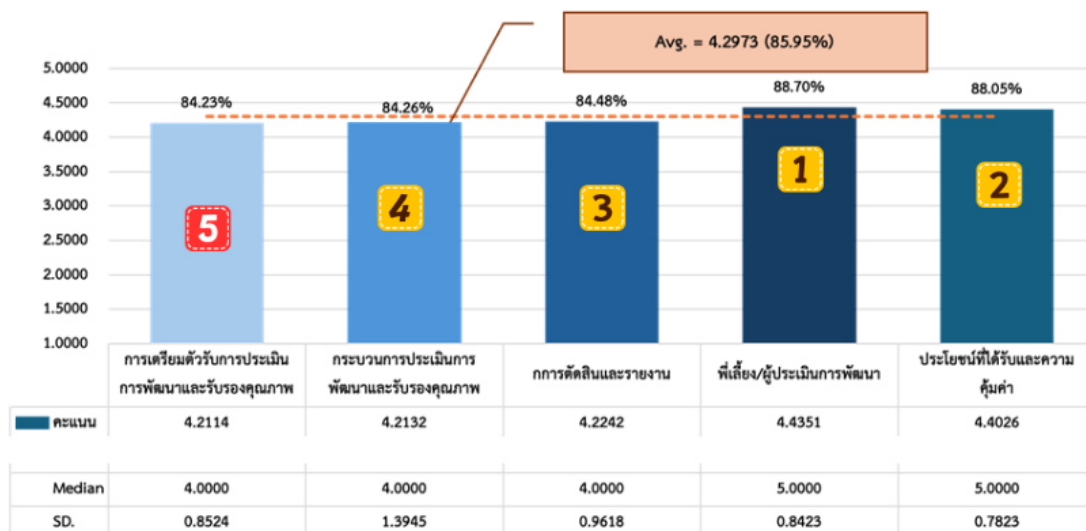
เมื่อพิจารณาในส่วนของกระบวนการประเมินการพัฒนา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการยกระดับคุณภาพ พบว่ามีคะแนนสูงถึง 4.5335 หรือคิดเป็นร้อยละ 90.67 โดยทุกมิติอยู่ในระดับ "มากที่สุด" และที่สำคัญคือ ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายใดแสดงความไม่พึงพอใจเลย (คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ตอบ) อย่างไรก็ตาม ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.3333 หรือคิดเป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่ายังขาดความชัดเจนในการมีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ หลังการรับรองการพัฒนาขั้นหนึ่ง/ขั้นสอง

#### 4) ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1



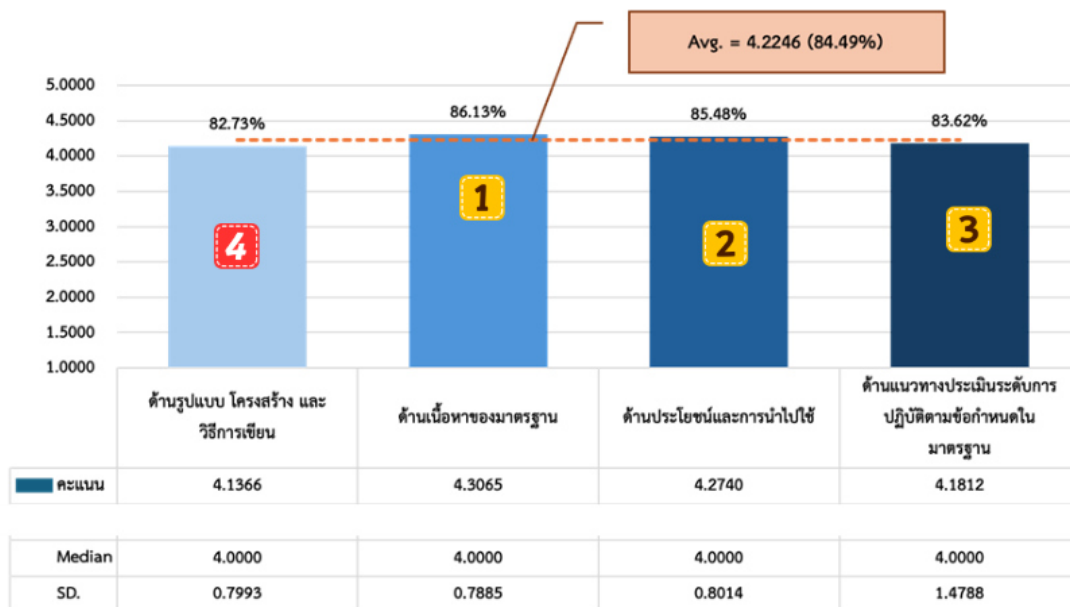
แผนภาพที่ 5.1-5 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับ พึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.2610 (85.22%) โดยเมื่อจำแนกเป็นองค์ประกอบพบว่า กระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.2973 คิดเป็นร้อยละ 85.95 และด้านมาตรฐาน/เครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ย 4.2246 คิดเป็นร้อยละ 84.49 สะท้อนว่ากระบวนการและชุดเครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสมและได้รับการยอมรับในภาพรวม



แผนภาพที่ 5.1-6 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

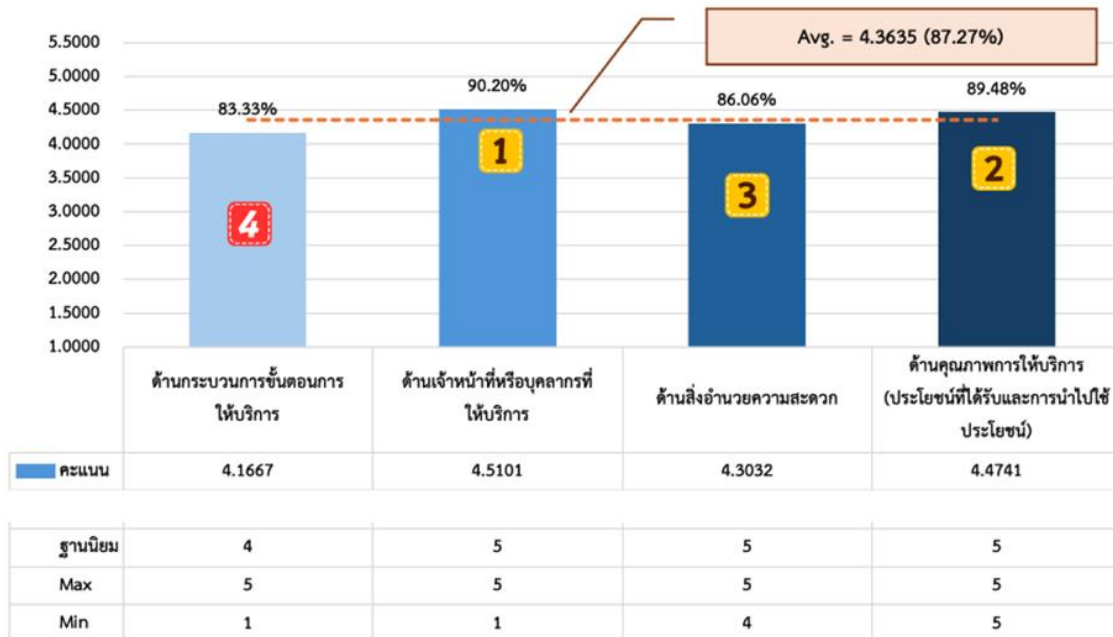
ในประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีจุดแข็งสำคัญ ในด้านพี่เลี้ยง/ผู้ประเมินการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย 4.4351 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.70 และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.4026 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.05 ขณะที่ด้านการตัดสินใจและรายงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.2242 หรือคิดเป็นร้อยละ 84.48 แสดงถึงความเชื่อมั่นต่อความเป็นกลางและการนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ได้จริง อย่างไรก็ตาม ในด้านการเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ยังมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องรูปแบบรายงานประเมินตนเอง (PHASAR) ที่ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของความสามารถในการสร้างเข้าใจ และการนำหลักคิด 3P มาใช้ในการเขียน เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนา



แผนภาพที่ 5.1-7 ความพึงพอใจด้านมาตรฐาน/เครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน

ในประเด็นความพึงพอใจด้านมาตรฐาน/เครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาของมาตรฐานมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.3065 คิดเป็นร้อยละ 86.13 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ และด้านแนวทางประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ตามลำดับ โดยมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดในด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานให้มีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม และมีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม

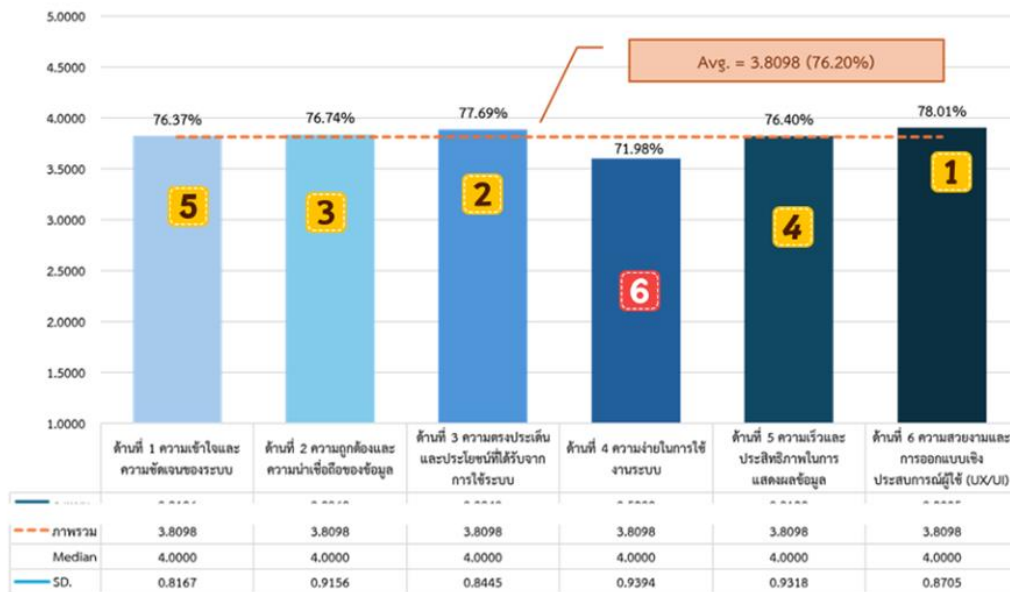
### 5) ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม



แผนภาพที่ 5.1-8 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ได้รับการประเมินในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.3635 หรือคิดเป็นร้อยละ 87.27 สืบถึงความเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าอบรม และสนับสนุนการยกระดับสมรรถนะบุคลากรด้านคุณภาพบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ในด้านด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม และการประชาสัมพันธ์การอบรม

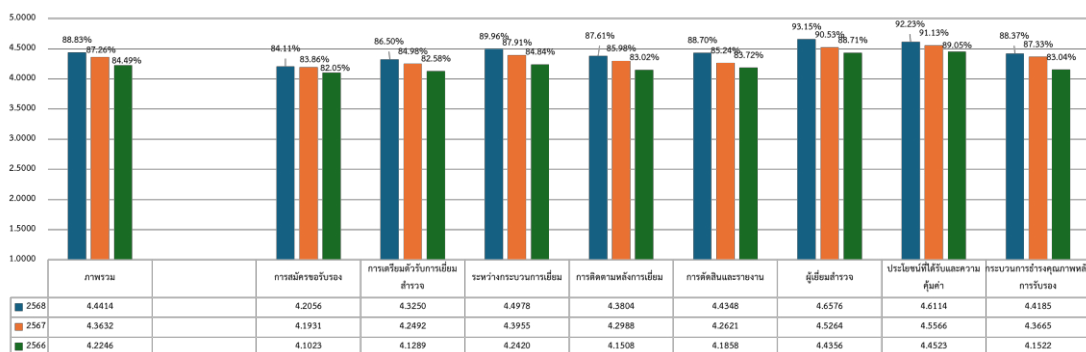
## 6) ความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform



แผนภาพที่ 5.1-9 ความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform

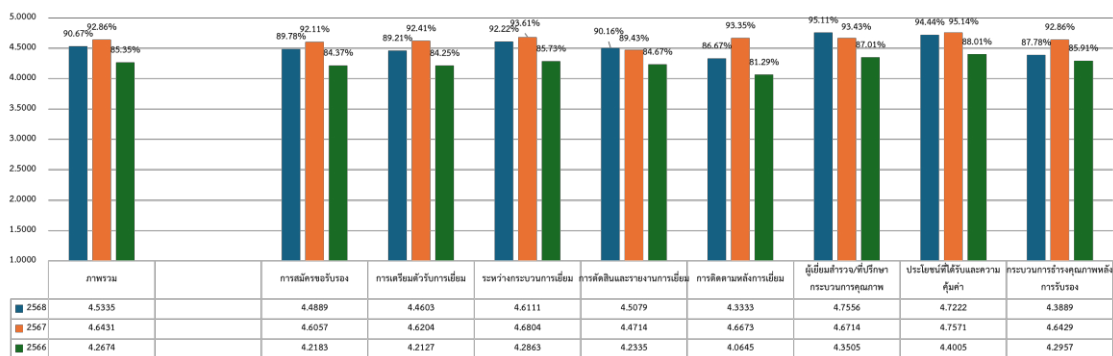
ผลการประเมินภาพรวมของการใช้งาน HAI Dashboard Platform (ครอบคลุม 3P Safety Hospital, NRLS/HRMS และ Hospital IT Survey—HITS) อยู่ในระดับ “พึงพอใจมาก” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.8098 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.25 ซึ่งเป็นงานบริการเพียงด้านเดียวที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ “มาก” (เมื่อเทียบกับด้านอื่นที่อยู่ในระดับ “มากที่สุด”) สะท้อนว่ายังมีประเด็นที่ควรเร่งปรับปรุงเชิงระบบดิจิทัล และประสบการณ์ผู้ใช้ในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะปัญหาทางเทคนิคหรือ error ระหว่างใช้งานระบบฯ และความยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน ซึ่งมีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดเพื่อยกระดับสมรรถนะการใช้งานและคุณค่าที่หน่วยบริการได้รับให้ทัดเทียมกับมิติการประเมินภาคสนามและการฝึกอบรม

## 7) ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจ



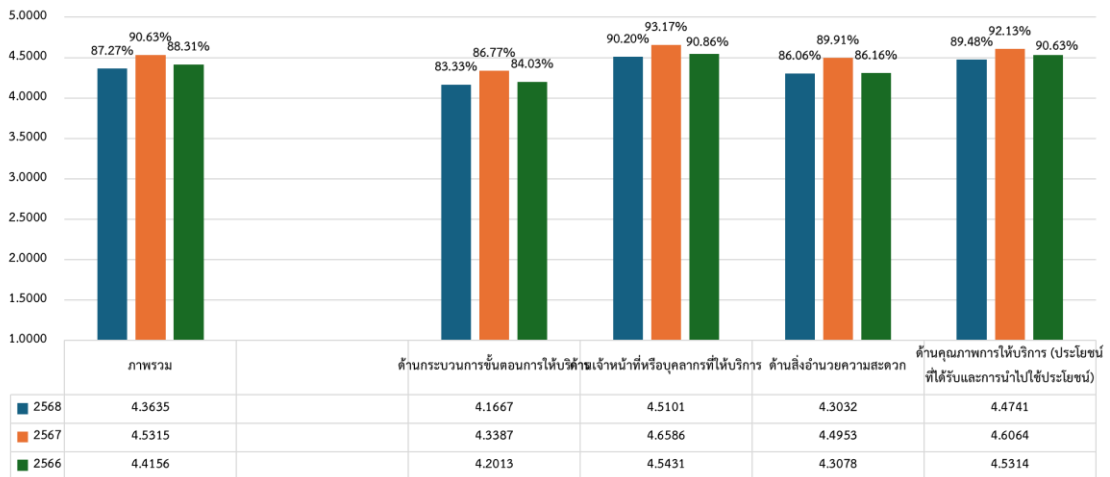
แผนภาพที่ 5.1-10 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ ปี 2566-2568

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพระหว่างปีงบประมาณ 2566–2568 พบว่าความพึงพอใจโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากค่าเฉลี่ย 4.2246 (ร้อยละ 84.49) ในปี 2566 เป็น 4.4414 (ร้อยละ 88.83) ในปี 2568 แสดงถึงการยกระดับคุณภาพของกระบวนการรับรองในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านผู้เยี่ยมสำรวจ และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่มีคะแนนสูงสุดและเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สะท้อนถึงความเชื่อมั่นและการยอมรับต่อบทบาทของผู้เยี่ยมสำรวจ และคุณค่าของการรับรอง ขณะที่กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสมัครและการเตรียมความพร้อม แม้จะมีพัฒนาการ แต่ยังคงได้คะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายในการปรับปรุงระบบขั้นต้นให้มีความคล่องตัวมากขึ้น ทั้งนี้ภาพรวมแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของสถาบันมีพัฒนาการเชิงบวกต่อเนื่อง โดยสามารถเสริมสร้างทั้งประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



### แผนภาพที่ 5.1-11 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา ปี 2566-2568

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาในช่วงปี 2566–2568 พบว่ามีความผันผวน โดยคะแนนรวมสูงสุดอยู่ที่ปี 2567 (4.6431) ก่อนจะลดลงเล็กน้อยในปี 2568 (4.5335) แต่ยังคงสูงกว่าปี 2566 (4.2674) แสดงถึงการคงไว้ซึ่งคุณภาพในระดับสูง แม้มีการปรับตัวตามบริบทการดำเนินงาน รายละเอียดเชิงมิติสะท้อนว่าปี 2567 มีผลคะแนนสูงเด่นเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะการเตรียมตัวรับการเยี่ยม และการติดตามหลังการเยี่ยม ขณะที่ปี 2568 มีการเสริมความเข้มแข็งในด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ที่มีคะแนนสูงกว่าทุกปี แสดงถึงความเชื่อมั่นต่อบุคลากรและคุณภาพผลลัพธ์ที่ได้รับ อย่างไรก็ตาม คะแนนที่ลดลงในบางด้าน เช่น การติดตามหลังการเยี่ยม สะท้อนถึงความท้าทายในการสร้างความต่อเนื่องของการพัฒนา จึงควรมีการออกแบบกลไกติดตามที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้นเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจโดยรวมในระยะยาว



แผนภาพที่ 5.1-12 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม ปี 2566-2568

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมระหว่างปี 2566-2568 พบว่ามีความผันผวน โดยปี 2567 มีค่าความพึงพอใจสูงสุด (4.5315 หรือคิดเป็นร้อยละ 90.63) ก่อนลดลงเล็กน้อยในปี 2568 (4.3635 หรือคิดเป็นร้อยละ 87.27) โดยด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดอย่างต่อเนื่องคือด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพและความเชื่อมั่นต่อวิทยากรและผู้จัดอบรม ขณะที่ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนต่ำสุดตลอดช่วงเวลา แม้มีพัฒนาการในปี 2567 แต่ลดลงในปี 2568 แสดงถึงข้อจำกัดด้านระบบการจัดการที่ยังคงเป็นความท้าทาย ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและคุณภาพการให้บริการมีแนวโน้มคงที่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าอบรมยังคงเห็นคุณค่าและสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ แต่จำเป็นต้องปรับปรุงการบริหารจัดการขั้นตอนการอบรมเพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 5.2 ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจ

ที่ปรึกษาได้ทำการสรุปข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการสำรวจฯ โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังนี้

### 1) ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

- ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าควรมีการลดค่าใช้จ่ายในการขอรับการประเมิน เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงระบบการรับรองได้สะดวกมากขึ้น พร้อมทั้งเสนอให้ปรับปรุงระบบการสมัครขอรับรองให้มีความง่ายต่อการใช้งาน ลดความซับซ้อนในการแนบเอกสารและรายงานการประเมินตนเอง โดยเฉพาะในตอนี่ 4 ซึ่งต้องใช้เวลาในการจัดทำกราฟและวิเคราะห์ผ่านระบบเว็บไซต์ จึงควรปรับให้สามารถส่งเป็นไฟล์ ZIP ได้เพื่อลดภาระงาน
- ควรจัดให้มีพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือและติดตามระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งลดขั้นตอนและปริมาณงานเอกสารก่อนการเข้าเยี่ยมชมสำรวจ โดยต้องการให้บทบาทของ สรพ. มุ่งเน้นการชี้แนะแนวทางและให้คำแนะนำเชิงพัฒนามากกว่าการประเมิน ซึ่งจะช่วยลดแรงกดดันแก่ผู้ปฏิบัติงาน

- ควรให้ผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ตรงในระบบการบริหารคุณภาพเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพื่อให้การแลกเปลี่ยนสะท้อนแนวทางการปฏิบัติจริง
  - ควรพัฒนาแนวทางการตรวจเยี่ยมในลักษณะชี้แนะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มากกว่าการจับผิด เพื่อสร้างบรรยากาศที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมกำลังใจ และทำให้โรงพยาบาลเต็มใจที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน
  - ควรปรับลดความถี่ของการประเมินจากทุก 3 ปี เป็น 4 ปีครั้ง
  - เสนอให้ สรพ. ผลักดันเชิงนโยบายในการจัดตั้งตำแหน่งหรือโครงสร้างรองรับงานด้านคุณภาพ อย่างเป็นทางการ พร้อมจัดสรรค่าตอบแทนพิเศษ ค่าล่วงเวลา หรือแรงจูงใจอื่น ๆ เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจ ลดการลาออก และสร้างความต่อเนื่องในการทำงานด้านคุณภาพ
    - เสนอให้ สรพ. พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลกลาง (data center) หรือเครื่องมือ IT ที่เชื่อมโยงข้อมูลโรงพยาบาลเข้ากับระบบของ สรพ. โดยตรง เพื่อลดภาระเอกสารและเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ
    - ข้อเสนอเชิงเนื้อหา ได้แก่ การปรับปรุงเอกสารมาตรฐานและคู่มือให้อ่านเข้าใจง่าย ลดความซับซ้อนจากคำศัพท์หรือคำย่อ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ รวมถึงจัดทำ checklist ที่ใช้ได้จริงสำหรับงานเฉพาะทางที่บุคลากรยังไม่เชี่ยวชาญ เช่น งานสิ่งแวดล้อมหรือ IT
    - เสนอให้ควรรวมเนื้อหามาตรฐานและคู่มือที่กระจัดกระจายอยู่ในหลายเล่ม ให้เป็นชุดเดียวที่ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีเอกสารประกอบหรือจดหมายที่ใช้ประสานงานกับโรงพยาบาลที่มีความชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงการปรับปรุงระบบ Application การส่งแบบประเมินให้มีเสถียรภาพมากขึ้น
    - ควรออกแบบหลักสูตรอบรมที่ต่อเนื่อง มีระยะเวลาที่เหมาะสม และควบคุมทั้งเนื้อหาด้านเทคนิคและ soft skills เช่น การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างความร่วมมือ ลดการต่อต้าน และทำให้การนำมาตรฐานไปใช้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น
    - เสนอให้ สรพ. พัฒนาระบบ e-learning ที่เข้าถึงง่าย ใช้ภาษาที่ชัดเจน ลดการใช้คำศัพท์เฉพาะ และจัดทำเนื้อหาเป็นหมวดหมู่พื้นฐาน เพื่อช่วยให้บุคลากรใหม่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ลดภาระการถ่ายทอดซ้ำจากรุ่นสู่รุ่น และทำให้การประยุกต์ใช้มาตรฐานทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
    - ควรสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น HA Forum หรือ Regional HA เพื่อเพิ่มแรงบันดาลใจ พัฒนาความรู้ และต่อยอดการทำงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดช่องทางออนไลน์ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาได้ตรงกับปัญหาของแต่ละโรงพยาบาล
    - งานเอกสารต่าง ๆ ควรใช้รูปแบบ Paperless และตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อความรวดเร็วและลดความซ้ำซ้อน

## 2) ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการประเมินการพัฒนา

- สถานพยาบาลเสนอให้ สรพ. จัดโค้ชหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำที่ตรงจุด แทนการพึ่งพาคู่มือหรือสื่อออนไลน์เพียงอย่างเดียว รวมถึงควรพัฒนาระบบ Coaching และ Mentorship ที่เหมาะสมกับระดับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจและเสริมประสิทธิภาพการพัฒนา
- หลายโรงพยาบาลสะท้อนว่าคู่มือและสื่อที่ใช้อยู่มีลักษณะซับซ้อนและใช้ภาษาทางการมากเกินไป จึงเสนอให้จัดทำคู่มือฉบับย่อ วิดีโอ หรือสื่อที่กระชับและเป็นภาษาง่าย พร้อมตัวอย่างเอกสารหรือกรณีศึกษาที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

- การลดขั้นตอนเอกสารและความซ้ำซ้อนของการตรวจประเมิน โดยเฉพาะการบูรณาการ การตรวจระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับมาตรฐานของ สรพ. พร้อมทั้งเสนอให้ขยายอายุการรับรองเกิน 1 ปี และใช้ระบบติดตามผลแบบออนไลน์ระหว่างรอบ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและลดภาระของโรงพยาบาล
- มีข้อเสนอให้ สรพ. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (onsite workshop) และอบรมออนไลน์/E-learning เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจตรงกัน ลดการพึ่งพาการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก และรองรับปัญหา การหมุนเวียนบุคลากรสูง (Turnover) ที่กระทบต่อความต่อเนื่องของงานคุณภาพ
- โรงพยาบาลขนาดเล็กสะท้อนว่ามีข้อจำกัดด้านโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ จึงคาดหวังให้ สรพ. สนับสนุนในด้านโครงสร้างพื้นฐานและจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติม เพื่อเสริมศักยภาพในการพัฒนาและรักษามาตรฐานได้อย่างยั่งยืน
- บางโรงพยาบาลเสนอให้เชื่อมโยงมาตรฐาน HA เข้ากับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. เพื่อสร้างแรงจูงใจ และลดความเหลื่อมล้ำในการดำเนินการ นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารเชิงนโยบาย ที่ชัดเจน เพื่อให้สถานพยาบาลไม่ต้องทำงานเกินความจำเป็น
- สถานพยาบาลบางแห่งเสนอให้มีคู่มือเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทาง และเพิ่มเติม มาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการข้อมูลสุขภาพ รวมถึงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและ การจัดการปัญหาผลกดทับและการติดเชื้อ เพื่อให้สอดคล้องกับความท้าทายในอนาคต
- ควรเพิ่มเวลาการสรุปผลในวันเยี่ยมสำรวจ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำ AAR ได้ทันที และ ควรสร้างความต่อเนื่องโดยให้ผู้ประเมินที่มติดมดูแลทั้งรอบออนไลน์และลงพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่ม การประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจบทบาทและคุณค่าของมาตรฐาน HA
- ควรจัดให้มีการสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับวิธีการเขียนแบบประเมินตนเอง ในแต่ละหัวข้อ เพื่อช่วยให้หน่วยงานสามารถตอบได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ แบบประเมิน
- บางหัวข้อของแบบประเมินตนเองยังคงมีลักษณะคลุมเครือและเข้าใจได้ยาก ควรปรับปรุงให้ เป็นคำถามที่เจาะจงและตรงประเด็นมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้จริง

### 3) ข้อเสนอแนะต่อการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1

- ผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนมีความต้องการให้มีพี่เลี้ยงในระดับภูมิภาคลงพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ ปัญหาและเข้าใจบริบทจริงของแต่ละชุมชน โดยการติดตามของพี่เลี้ยงควรทำอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง กว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้การแก้ปัญหาที่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากบุคลากรในพื้นที่มีจำนวนจำกัด การมี ผู้เชี่ยวชาญช่วยให้ข้อเสนอแนะ จะทำให้มาตรฐานไม่ใช่เพียงแค่ข้อกำหนด แต่กลายเป็นกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน
- การจัดให้มีมาตรฐานเดียวทั่วประเทศ เนื่องจากการมีหลายมาตรฐานจากหลายหน่วยงาน ก่อให้เกิดความสับสน จึงควรรวมมาตรฐานให้เป็นเพียงมาตรฐานเดียว เพื่อให้สถานพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติ ไปในทิศทางเดียวกัน โดยเสนอให้การประเมินของ สรพ. เป็นมาตรฐานกลางที่ใช้ได้ทั่วประเทศ เพื่อไม่ให้ สถานพยาบาลเกิดความสับสน และช่วยลดภาระการจัดทำเอกสารหลายชุด รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพ ในการพัฒนา

- ต้องการให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรฐาน เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพไม่สามารถพึ่งพาเพียงความพยายามของบุคลากร แต่ต้องมีทรัพยากรสนับสนุนเพื่อให้มาตรฐานเป็นจริงได้
- ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกปี และให้พี่เลี้ยงติดตามอย่างเข้มงวดมากขึ้น เพื่อให้การพัฒนาไม่หยุดชะงัก และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันที อีกทั้ง เสนอว่า สรพ. ควรลงพื้นที่จริง เพื่อรับรู้บริบทของแต่ละสถานพยาบาล ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของการติดตามที่ไม่ใช่เพียงการตรวจเอกสาร
- การปรับปรุงเอกสารการประเมินให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยมองว่าเอกสารการประเมินมีภาษาที่เป็นทางการมากเกินไป ทำให้ต้องอาศัยพี่เลี้ยงช่วยตีความ ซึ่งพี่เลี้ยงก็อาจตีความไม่เหมือนกัน จึงทำให้เกิดความสับสน และการสื่อสารเชิงเทคนิคยังไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ หากปรับภาษาหรือออกแบบคู่มือให้เข้าใจง่าย จะช่วยให้บุคลากรในสถานพยาบาลสามารถวิเคราะห์และดำเนินการได้ด้วยตนเอง

#### 4) ข้อเสนอแนะต่อการฝึกอบรม

##### 4.1 ข้อเสนอในการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม

- ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าอบรมสะท้อนถึงความต้องการให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปรับปรุงการจัดอบรมเพื่อยกระดับคุณภาพและความพึงพอใจ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การเชื่อมโยงเนื้อหาและรูปแบบการเรียนการสอนกับสถานการณ์จริงอย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าอบรมเสนอให้มีการยกตัวอย่างกรณีศึกษา เหตุการณ์ความเสี่ยง และการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า (Root Cause Analysis: RCA) ควบคู่กับการจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้และการนำไปปฏิบัติ ขณะเดียวกันยังมีข้อเสนอให้พัฒนาหลักสูตรให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับพลวัตในปัจจุบัน ทั้งในด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) รวมถึงการปรับให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในภาพรวม
- ผู้เข้าอบรมมีความเห็นร่วมกันว่าควรได้รับการปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับสไลด์ที่วิทยากรใช้ในการสอน พร้อมทั้งสามารถเผยแพร่ได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วน ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าปัจจุบันเอกสารบางส่วนยังประสบปัญหาความล่าช้า ตัวอักษรทับซ้อน หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งส่งผลให้การเรียนรู้ขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอให้ดำเนินการปรับปรุงเอกสารให้มีความกระชับ ชัดเจน อ่านง่าย และมีความทันสมัย ตลอดจนพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการดาวน์โหลดย้อนหลังได้อย่างสะดวก เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถใช้ในการทบทวนความรู้และถ่ายทอดต่อไปยังเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เห็นพ้องว่าเนื้อหาที่มีความหนาแน่นเกินไปเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ไม่สามารถเรียนรู้ในเชิงลึกได้อย่างเต็มที่ จึงได้มีข้อเสนอให้เพิ่มระยะเวลาในการอบรมหรือเพิ่มจำนวนรอบการจัดอบรม เพื่อรองรับความต้องการของผู้เข้าร่วมอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้มีการจัดอบรมซ้ำหรือหลักสูตรรีเฟรชความรู้ทุก 2-3 ปี เพื่ออัปเดตข้อมูลที่ทันสมัยและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

- ผู้เข้าอบรมได้สะท้อนข้อเสนอแนะที่สำคัญว่าควรมีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดให้มีรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น การอบรมออนไลน์หรือแบบผสมผสาน (Hybrid) เพื่อรองรับผู้ที่ไม่สะดวกเดินทางมาร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีข้อเสนอให้พัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์ อีเลิร์นนิ่ง (E-learning) และบทเรียนออนไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา ตลอดจนมีโอกาสกลับมาเรียนซ้ำได้ตามความจำเป็น ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ในทางปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
- ผู้เข้าอบรมได้เสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าพร้อมตารางการอบรมที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สนใจสามารถวางแผนการเข้าร่วมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งควรขยายการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น Facebook, Line Official Account, เว็บไซต์ทางการ หรืออีเมล เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ระบบการลงทะเบียนยังควรได้รับการพัฒนาให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีการแจ้งยืนยันที่ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้าอบรมและลดความสับสนในกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรม
- หลายหน่วยงานได้สะท้อนว่าค่าลงทะเบียนยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ ส่งผลให้บุคลากรบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ตามความต้องการ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอให้พิจารณาค่าลงทะเบียนลงเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถเข้าถึงการพัฒนาได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ขณะเดียวกันยังมีข้อเสนอให้เพิ่มช่องทางการชำระเงินออนไลน์ โดยเฉพาะการใช้ QR Code ของธนาคาร เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และลดภาระด้านการดำเนินการทางการเงินของหน่วยงานและผู้เข้าอบรม
- ผู้เข้าอบรมได้เสนอให้พิจารณาคัดเลือกสถานที่ที่มีความสะดวกต่อการเดินทาง อยู่ใกล้ระบบขนส่งสาธารณะ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ เช่น ร้านอาหารหรือพื้นที่รองรับการพักผ่อน ระหว่างช่วงพักการอบรม นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดอาหารกลางวัน โดยแนะนำให้ปรับรูปแบบเป็นอาหารกล่องแทนการจัดเลี้ยงแบบบุฟเฟต์หรือการต่อคิวรับอาหาร เพื่อช่วยลดระยะเวลา รอคอย เพิ่มความสะดวกในการรับประทาน และทำให้การบริหารจัดการเวลาในการอบรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ผู้เข้าอบรมได้เสนอแนะให้มีการบูรณาการและเชื่อมโยงเนื้อหาให้อยู่ในภาพรวมเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและหลีกเลี่ยงความไม่ต่อเนื่องของเนื้อหาการสอน อีกทั้งควรเพิ่มการยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย และใกล้เคียงกับบริบทการทำงานจริง เพื่อช่วยให้ผู้เข้าอบรมสามารถเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติได้อย่างชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้พัฒนาทักษะของวิทยากรด้านการโค้ชและการสื่อสารเชิงโต้ตอบ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรมและส่งเสริมให้เกิดการนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ

#### 4.2 หลักสูตร/เนื้อหาที่ สรพ. ควรจัดเพิ่มเติม

- มีข้อเสนอให้จัดทำหลักสูตรที่เน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในประเด็นสำคัญด้านการบริหารความเสี่ยง เช่น การวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า (Root Cause Analysis: RCA) การจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) และการประเมินด้วยตารางเมทริกซ์ความเสี่ยง (Risk Matrix) โดยควรผนวกการเรียนการสอนเข้ากับกรณีศึกษาและการทำงานเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทจริงของหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

- ผู้ตอบแบบสอบถามสะท้อนให้เพิ่มหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงเชิงคลินิกและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของบุคลากรต่อเหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ช่วยเสริมสร้างระบบคุณภาพของโรงพยาบาลให้สามารถรับมือกับความท้าทายและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีความต้องการอย่างชัดเจนในการเพิ่มจำนวนรุ่นของหลักสูตร Hospital Accreditation โดยเฉพาะ HA 501 และ HA 601 ที่ได้รับความสนใจสูง ทั้งนี้ควรขยายเนื้อหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติจริง การกำหนดตัวชี้วัด (KPI) และระบบการให้คะแนน (Scoring) รวมถึงการติดตามคุณภาพผ่านกระบวนการตามรอย (Tracer) และการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (Internal Audit) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาคุณภาพในระยะยาว
- การจัดทำหลักสูตรที่มุ่งนำเสนอภาพรวมของระบบคุณภาพในระดับองค์กรรวมแก่ผู้บริหารทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้าใจที่รอบด้านต่อการดำเนินงาน ควบคู่กับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อผู้บริหารด้านคุณภาพ การสร้างบทบาทของ Quality Coach และการเสริมสร้างภาวะผู้นำที่สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพไปสู่ความยั่งยืนได้อย่างแท้จริง
- จัดหลักสูตรเชิงปฏิบัติที่ตอบสนองต่อบริบทของงานจริงโดยตรง เช่น การดูแลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการจัดการทรัพยากรในห้องผ่าตัด นอกจากนี้ยังควรมีการเสริมสร้างทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับความท้าทายในอนาคต เพื่อยกระดับสมรรถนะของบุคลากรในระดับปฏิบัติการให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มหลักสูตรเฉพาะด้านที่ตอบสนองต่อความต้องการจำเพาะของสถานพยาบาล เช่น การบริหารจัดการด้านยาและความปลอดภัยด้านยา การจัดการเวชระเบียนและสารสนเทศทางการแพทย์ การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และการเรียนรู้ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรสามารถพัฒนาทักษะเชิงลึกและนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะงานที่รับผิดชอบ
- การนำแนวคิดเชิงนวัตกรรม เช่น Lean Management และ Design Thinking มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความสูญเปล่า และเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ในกระบวนการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพมีมิติที่ยืดหยุ่นและทันสมัยมากขึ้น
- เพิ่มจำนวนรอบการอบรมและจำนวนผู้เข้าร่วม รวมถึงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์และ E-learning เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในสถานพยาบาลเข้าถึงการเรียนรู้ได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ของผู้ปฏิบัติงาน
- แม้หลักสูตรจะมีความครบถ้วนและเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ แต่การนำไปปรับใช้จริงยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะกรณีที่มีเพียงบุคลากรบางส่วนเท่านั้นที่เข้ารับการอบรม ทำให้ไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบได้ครบถ้วน ดังนั้นจึงมีข้อเสนอให้ปรับการออกแบบหลักสูตรในลักษณะที่สนับสนุนการเข้าร่วมของทีมงานทั้งชุด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและนำไปสู่การปรับปรุงที่มีผลลัพธ์ชัดเจนและยั่งยืนต่อองค์กรในระยะยาว

#### 4.3 ข้อเสนอเพิ่มเติมอื่น ๆ

- ผู้เข้าร่วมบางรายสะท้อนข้อกังวลว่าถึงแม้จะมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่กลับไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก จึงเสนอให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มีการชี้แจงเหตุผลในการคัดเลือกอย่างโปร่งใสและชัดเจน ทั้งนี้ หากมีนโยบายไม่เปิดรับผู้สมัครจากภาคเอกชน ก็ควรประกาศให้ทราบล่วงหน้า เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้สมัคร

- มีข้อเสนอให้ สรพ. พัฒนาระบบ platform หรือเว็บไซต์กลางที่รวบรวมสื่อการเรียนรู้ เช่น สไลด์ประกอบการสอน เอกสารตัวอย่าง Best Practice และวิดีโอสั้นเชิงวิชาการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้ตลอดเวลา และใช้เป็นแหล่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องภายหลังการจบหลักสูตร อันจะช่วยเสริมสร้างการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริงและยั่งยืน
- ผู้เข้าร่วมเสนอให้เพิ่มจำนวนโคตาในหลักสูตรพื้นฐานเพื่อให้การเรียนรู้มีลำดับขั้นที่เหมาะสม และครอบคลุมบุคลากรในวงกว้างมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเข้ารับการพัฒนา จึงควรมีการสนับสนุนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้กว้างขวาง และเพิ่มช่องทางการติดต่อที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึง

## 5) ข้อเสนอแนะต่อระบบ HAI Dashboard Platform

### 5.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบฯ

- ผู้ใช้บางส่วนเห็นว่าระบบ HAI Dashboard มีความสมบูรณ์เพียงพอในการตอบสนองต่อการทำงาน แต่ยังมีข้อเสนอให้เสริมด้วยคู่มือการใช้งานที่ชัดเจน หรือจัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบวิดีโอ สไลด์ขั้นตอนการใช้งาน เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติสามารถทำความเข้าใจระบบได้อย่างรวดเร็ว ลดความซับซ้อนในการเรียนรู้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการนำระบบไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ
- มีข้อเสนอให้พัฒนาระบบให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถเลือกการแสดงผลได้หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นกราฟ ตาราง หรือ control chart เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และลักษณะของการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้เพิ่มฟังก์ชันการสรุปแนวโน้ม (trend analysis) และการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการประเมินเชิงเปรียบเทียบ (benchmarking) อีกทั้งระบบควรรองรับการดาวน์โหลดและส่งออกข้อมูลได้ทุกประเภท โดยเฉพาะในรูปแบบไฟล์ Excel ซึ่งเป็นที่นิยมในการนำไปวิเคราะห์ต่อ รวมถึงการจัดทำรายงานย่อยที่สามารถปรับแต่งได้ตามความต้องการเฉพาะของผู้ใช้งาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความตรงประเด็นในการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
- ผู้ใช้งานได้สะท้อนความต้องการให้แพลตฟอร์ม HAI Dashboard รองรับฟังก์ชันการวิเคราะห์เชิงลึกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการวิเคราะห์อัตโนมัติ (Auto Data Analysis) ที่ช่วยประมวลผลข้อมูลอย่างรวดเร็ว การวิเคราะห์เชิงเหตุและผล (Root Cause Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ ตลอดจนความสามารถในการวิเคราะห์แนวโน้มย้อนหลังและการเจาะลึกข้อมูลตามหมวดหมู่เฉพาะ เช่น ENV, IC, และ IM เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้พัฒนาเครื่องมือค้นหาที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบ Intelligent Search หรือ AI Chatbot เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและลดเวลาในการสืบค้น ซึ่งจะช่วยยกระดับประสบการณ์การใช้งานและเสริมศักยภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างรอบด้าน
- ผู้ใช้งานได้เสนอให้พัฒนากลไกการแจ้งเตือนที่มีความทันสมัยและตอบสนองได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะการสร้างระบบแจ้งเตือนแบบ Real-time หรือ Smart Alerts ที่สามารถส่งสัญญาณเตือนได้ผ่านหลายช่องทาง เช่น Line, Email, SMS หรือ Telegram เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับทราบและดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมทุกสถานการณ์ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้เพิ่มความสามารถในการตั้งค่า Trigger อัตโนมัติสำหรับเหตุการณ์ที่มีนัยสำคัญต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น

กรณี Unplanned ICU Admission, Re-visit หรือ Re-admission ซึ่งจะช่วยให้การติดตาม ตรวจสอบ และจัดการความเสี่ยงเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ผู้ใช้งานได้เสนอให้มีการเพิ่มเติมข้อมูลโปรไฟล์ขององค์กรเพื่อให้การใช้งานแพลตฟอร์ม HAI Dashboard มีความครบถ้วนและสะท้อนศักยภาพของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระดับการรับรอง HA ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ รวมถึงข้อมูลการบ้านหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากการพัฒนา นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ปรับปรุงการจัดการฐานข้อมูลให้มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือ อาทิ การลบหรือแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดหรือซ้ำซ้อน การจัดทำ Risk Profile และ Risk Register ที่สามารถจำแนกรายหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการพัฒนาฟังก์ชันให้รองรับการส่งออกข้อมูลในหลายรูปแบบ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการนำข้อมูลไปใช้ต่อยอดในการวิเคราะห์และพัฒนาในมิติต่าง ๆ ขององค์กร

- ผู้ใช้งานเสนอให้พัฒนา HAI Dashboard ให้สามารถบูรณาการข้อมูลกับระบบที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นเอกภาพ อาทิ THIP, NRLS, HRMS on Cloud ตลอดจนระบบภายในที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลเอง พร้อมทั้งรองรับกระบวนการนำเข้า-ส่งออกข้อมูล (Import-Export) เพื่อคงความต่อเนื่องของข้อมูลและลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก นอกจากนี้ ควรยกระดับความสามารถในการใช้งานข้ามอุปกรณ์ (cross-device) โดยเฉพาะการเข้าถึงผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อเพิ่มความสะดวก คล่องตัว และความพร้อมในการใช้งานเชิงปฏิบัติการของบุคลากรในบริบทการทำงานจริง

## 5.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ อบรม หรือการสนับสนุนเชิงเทคนิค

- ผู้ใช้งานส่วนใหญ่เห็นพ้องถึงความสำคัญของการจัดทำคู่มือการใช้งานที่มีความเข้าใจง่ายและหลากหลายรูปแบบ เพื่อรองรับผู้ใช้ในทุกระดับ โดยรูปแบบคู่มือที่ถูกเสนอ ได้แก่ คู่มือข้อความที่สั้น กระชับ และอ่านได้รวดเร็ว คู่มือแบบย่อหรือ Quick Start Guide คู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยอธิบาย ขั้นตอน ตลอดจนคู่มือในรูปแบบวิดีโอและสื่อมัลติมีเดีย เช่น แผนภาพการทำงานหรือวิดีโอสั้นบนแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อเอื้อให้ผู้ใช้งานสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้จัดทำคู่มือหลายระดับความลึกตามพื้นฐานความรู้ด้านเทคโนโลยีของผู้ใช้งาน ตั้งแต่ระดับเจ้าหน้าที่ทั่วไปจนถึงผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้การเรียนรู้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับศักยภาพของผู้ใช้ในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้ คู่มือทั้งหมดควรได้รับการปรับปรุงและอัปเดตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบและรูปแบบการรายงานที่มีการพัฒนาอยู่เสมอ

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากได้เสนอให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบออนไลน์และแบบพบหน้า โดยเน้นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ผู้เข้าร่วมสามารถทดลองใช้งานจริง เพื่อเพิ่มความเข้าใจเชิงลึกและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที อีกทั้งควรมีการออกแบบหลักสูตรเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ เพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ที่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังควรจัดการอบรมที่แยกตามกลุ่มเป้าหมายตามระดับความรู้ด้านเทคโนโลยี ตั้งแต่ระดับเบื้องต้น ระดับกลาง ไปจนถึงระดับสูง เพื่อให้เนื้อหาเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม รวมถึงควรมีการจัดอบรมซ้ำหรือ refresh course อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการใช้งานระบบและรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างยั่งยืน

- จัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือ (Helpdesk) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ที่สามารถให้คำแนะนำได้แบบเรียลไทม์ ผ่านหลายช่องทาง เช่น Line ระบบแชตออนไลน์ หรือโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ใช้งาน

สามารถได้รับการแก้ไขปัญหาและคำปรึกษาได้อย่างทันท่วงที อันจะช่วยลดความล่าช้าในการทำงาน เพิ่มความมั่นใจในการใช้งานระบบ และยกระดับประสบการณ์ของผู้ใช้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- ลดขั้นตอนที่ซับซ้อนและปรับให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยรหัสเดียวหรือการกดเพียงครั้งเดียว (single sign-on / one-click access) เพื่อยกระดับประสิทธิภาพในการใช้งาน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ขยายระยะเวลาสำหรับการกรอกข้อมูล เพื่อรองรับข้อจำกัดด้านเวลาในการปฏิบัติงานจริง พร้อมเพิ่มฟังก์ชันการแจ้งเตือนเมื่อเกิดปัญหาหรือเมื่อถึงกำหนดการบันทึกข้อมูล เพื่อช่วยลดความผิดพลาดและป้องกันการตกหล่นของข้อมูล อีกทั้งยังมีข้อเสนอให้พัฒนาความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นได้ทั้งในระดับภาพรวมและรายละเอียดเชิงลึก ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้มีการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบมากขึ้น และเอื้อต่อการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือ Community of Practice (CoP) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานได้แบ่งปันประสบการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขร่วมกัน อันจะช่วยสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และเสริมพลังในการพัฒนาระบบคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้จัดทำรายงานสรุปที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที เช่น รายงานสรุปรายโรงพยาบาลหรือรายงานเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้ข้อมูลมีความหมายเชิงนโยบายและสามารถสนับสนุนการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังมีข้อเสนอให้มีการอัปเดตองค์ความรู้และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน เพื่อให้เนื้อหาและฟังก์ชันการใช้งานมีความทันสมัยและสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของบริบทการทำงานอยู่เสมอ

- ปรับปรุงการสื่อสารและการใช้ภาษาภายในระบบ โดยเลือกใช้ถ้อยคำที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และลดความกำกวมที่อาจนำไปสู่การตีความแตกต่างกันระหว่างผู้ใช้งาน ซึ่งจะช่วยลดความสับสนและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้มีการบูรณาการระบบเข้ากับกระบวนการทำงานหลักของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การนำระบบไปใช้สนับสนุนมาตรฐานสำคัญของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการใช้งานจริงอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกระดับการทำงาน และเสริมสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการบูรณาการแพลตฟอร์ม HAI Dashboard

- ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เสนอให้พัฒนา HAI Dashboard ให้เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศหลักที่ใช้ภายในโรงพยาบาลอยู่แล้ว เช่น Hospital Information System (HIS), HosXP, Laboratory Information System (LIS), Human Resource Management System (HRMS) และระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) เพื่อให้กระบวนการนำเข้าสู่ข้อมูลเป็นไปโดยอัตโนมัติ ลดความซ้ำซ้อนจากการกรอกข้อมูลด้วยตนเอง และทำให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ทันเวลา และน่าเชื่อถือ ซึ่งจะเอื้อต่อการวิเคราะห์เชิงลึก การกำหนดนโยบาย และการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีข้อเสนอให้ HAI Dashboard เชื่อมโยงกับระบบและฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น Health Data Center (HDC), ThaiQM, Thai Stop COVID+, TQA, MOPH-IC, THIP รวมถึงฐานข้อมูลด้านประชากรอย่าง จปฐ. การบูรณาการนี้จะช่วยเพิ่มความครอบคลุมและความทันสมัยของข้อมูล ทำให้โรงพยาบาลเข้าถึงข้อมูลเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน อันจะสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ผู้ใช้งานเสนอให้ระบบสามารถดึงข้อมูลเชิงสถิติที่สำคัญของโรงพยาบาลโดยตรง เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำนวนครั้งการมารับบริการ (Visit) การกลับมาใช้บริการซ้ำ (Re-visit) และการนอนซ้ำ (Re-admit) รวมถึงค่าเฉลี่ยวันนอน จำนวนเตียงที่ใช้งาน อัตราการเสียชีวิต และตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- มีข้อเสนอให้ HAI Dashboard เชื่อมโยงกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ การบริหารความเสี่ยง และการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด อีกทั้งยังเสนอให้เพิ่มระบบการแจ้งเตือนแบบเรียลไทม์ผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถรับทราบเหตุการณ์สำคัญได้ทันทีและตัดสินใจเชิงบริหารได้อย่างทันที่
- ผู้ใช้งานสะท้อนความต้องการให้ระบบพัฒนา Dashboard ที่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้ในหลายมิติ เช่น การเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน โรงพยาบาลที่มีขนาดหรือศักยภาพใกล้เคียงกัน รวมถึงการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อให้หน่วยงานสามารถประเมินจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศโดยรวม
- มีข้อเสนอให้กำหนดนิยามและคำจำกัดความของข้อมูลให้ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตีความและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์การวิเคราะห์ นอกจากนี้ควรเพิ่มความสามารถในการส่งออกข้อมูลไปใช้กับระบบอื่นได้อย่างยืดหยุ่น พัฒนาฟังก์ชันการวิเคราะห์เชิงสาเหตุ (causal analysis) เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุด และเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลสามารถเพิ่มเติมคำถามหรือชุดข้อมูลเฉพาะที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง เพื่อให้ระบบตอบสนองต่อความหลากหลายและความต้องการจำเพาะได้อย่างเหมาะสม

#### 5.4 ข้อเสนอเพิ่มเติมอื่น ๆ

- ปรับปรุงการสื่อสารภายในระบบให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายมากขึ้น พร้อมทั้งจัดให้มีระบบสนับสนุนที่มีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้งาน นอกจากนี้ควรมีการปรับขนาดตัวอักษรภายใน Dashboard ให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มความชัดเจนในการอ่านและการใช้งาน อีกทั้งยังมีข้อเสนอให้พัฒนาโหมดการนำเสนอข้อมูลสำหรับผู้บริหาร (Executive View) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ในขณะเดียวกัน ผู้ใช้งานยังสะท้อนข้อสังเกตเกี่ยวกับความเสถียรของระบบที่ลดลงเมื่อมีการเปิดใช้งานเป็นเวลานาน และปัญหาการสแกนแบบประเมินความพึงพอใจที่ล่าช้า ซึ่งส่งผลต่อความสะดวกของผู้รับบริการในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความคาดหวังให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้งานจริงและสร้างประสบการณ์ที่ราบรื่นยิ่งขึ้น
- พัฒนาการรายงานผลของ HAI Dashboard ในรูปแบบกราฟที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที พร้อมทั้งเพิ่มฟังก์ชันการ Export กราฟและข้อมูล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานในการนำไปใช้ต่อ โดยข้อมูลที่แสดงควรมีความทันสมัยและอัปเดตแบบ Realtime เพื่อสะท้อนสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว อีกทั้งควรมีการจัดทำสรุปข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถประเมินผลได้ง่ายขึ้น เช่น การจัดกลุ่มย่อยของข้อมูล โดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้การเปรียบเทียบมีความเหมาะสมและตอบโจทย์บริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้แก้ไขปัญหาด้านการแสดงผล โดยเฉพาะคำอธิบายกราฟที่มีกหลุดออกนอกหน้าจอด้านขวา ทำให้การอ่านข้อมูลทำได้ยาก ซึ่งหากได้รับการแก้ไขจะช่วยเพิ่มความชัดเจนและความน่าใช้ของระบบมากยิ่งขึ้น

- พัฒนาระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ ที่สามารถส่งผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น LINE Official Account หรืออีเมล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งควรเชื่อมโยงกับระบบ HRMS เพื่อให้สามารถส่งการแจ้งเตือนแบบ Realtime ไปยังหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบทันทีเมื่อมีการรายงานอุบัติการณ์ ทั้งนี้ยังมีข้อเสนอให้ต่อยอดระบบด้วยการเพิ่มฟังก์ชันการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เพื่อช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ลดระยะเวลาในการหาสาเหตุ และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ
- การพัฒนาระบบให้มีฟังก์ชันแนะนำรหัสเหตุการณ์อัตโนมัติ เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถเลือกหมวดรหัสได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับเหตุการณ์ ลดความคลาดเคลื่อนในการบันทึกข้อมูล พร้อมทั้งมีข้อเสนอให้ขยายกรอบการกำหนดรหัส NRLS code โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจิตเวช เพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนและเพิ่มความเหมาะสมในการใช้งานกับเหตุการณ์จริง นอกจากนี้ ผู้ใช้งานยังสะท้อนว่าเนื้อหาบางหัวข้อยังคงมีความซ้ำซ้อน และคำจำกัดความของอุบัติการณ์บางรายการมีความเข้าใจยาก จึงควรได้รับการปรับปรุงให้มีความกระชับ ชัดเจน และง่ายต่อการตีความมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การใช้งานระบบมีประสิทธิภาพและลดความสับสนของผู้ปฏิบัติงาน
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verify) ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่สอดคล้องและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลในระบบ อีกทั้งควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการประจำปี โดยเฉพาะสำหรับบุคลากรใหม่เพื่อเสริมสร้างทักษะพื้นฐาน และการจัดฟื้นฟูความรู้ (Refresh Training) เกี่ยวกับการใช้งานระบบอย่างสม่ำเสมอในทุกปี เพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถติดตามและใช้งานได้อย่างมั่นใจ ทั้งนี้ ผู้ใช้งานบางส่วนได้สะท้อนว่าการพัฒนาระบบมีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่กัน เพื่อให้สามารถปรับตัวและใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- พัฒนาระบบ HRMS ให้สามารถรองรับการใช้งานบนโทรศัพท์มือถือได้อย่างเต็มรูปแบบในลักษณะ Responsive Design เนื่องจากในปัจจุบันเมนูและช่องกดยังมีข้อจำกัด ทำให้การใช้งานบนอุปกรณ์พกพาไม่สะดวกเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้เพิ่มการตั้งค่า Idle time ที่เหมาะสม เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก ลดปัญหาการหลุดออกจากระบบโดยไม่จำเป็น และทำให้ประสบการณ์การใช้งานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ควรเปิดให้ใช้งานระบบโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกระดับสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ปรับปรุงรูปแบบการทำงานของระบบให้มีความสะดวก กระชับ และใช้งานง่ายยิ่งขึ้น เพื่อลดความซับซ้อนในการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานจริง

## บทที่ 6

### แนวทางการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลผลการประเมิน และข้อเสนอแนะที่ได้จากการสำรวจในบทที่ 4 และบทที่ 5 ที่ปรึกษาได้นำมา รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำแนวทางการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อเสนอเชิงนโยบายกับแนวทางการพัฒนาฯ ซึ่งมีข้อดีสำคัญ ในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยเชื่อมโยงข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งมักมี ลักษณะเชิงกลยุทธ์หรือเชิงนามธรรม เข้ากับแนวทางการพัฒนาที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงอย่าง เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็นทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และสามารถติดตามความก้าวหน้า ตลอดจนประเมินประสิทธิผล ของการดำเนินงานได้อย่างมีระบบ นอกจากนี้ ตารางดังกล่าวยังมีบทบาทเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ลดความ คลาดเคลื่อนในการตีความ สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และช่วยยกระดับคุณภาพ ของการกำหนดนโยบายและการจัดการเชิงพัฒนาในระดับองค์กรและระดับประเทศได้อย่างยั่งยืน โดยมี รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6-1 ตารางการเชื่อมโยงข้อเสนอเชิงนโยบายกับแนวทางการพัฒนา

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
1. กระบวนการการรับรองกระบวนการ คุณภาพ	ปรับปรุงระบบการสมัครรับรองให้ใช้งานง่าย ลดความซับซ้อนของเอกสารและระบบ web- based application	ควรพัฒนาระบบสมัครออนไลน์ให้เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (user-friendly) โดยปรับให้มีขั้นตอน ที่กระชับ ลดการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อน และเปิดให้ส่งไฟล์เอกสารในรูปแบบมาตรฐาน เช่น ZIP หรือ PDF เพื่อเพิ่มความสะดวก ลดภาระงานของบุคลากร และช่วยให้โรงพยาบาลสามารถ มุ่งเน้นการเตรียมคุณภาพแทนที่จะเสียเวลาไปกับการจัดการด้านเอกสาร
	เสริมบทบาทพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุน เชิงพัฒนา	จัดตั้งพี่เลี้ยงระดับจังหวัดที่ทำหน้าที่ติดตามและช่วยเหลือโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการให้ คำแนะนำเชิงพัฒนาแทนการตรวจสอบเชิงเอกสารเพียงอย่างเดียว เพื่อสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ ลดแรงกดดัน และเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
	คัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ตรง	คัดเลือกและส่งเสริมให้ผู้เยี่ยมสำรวจที่มีประสบการณ์ตรงด้านระบบบริหารคุณภาพเข้ามา มีบทบาทในการประเมิน เพื่อให้การแลกเปลี่ยนและคำแนะนำสะท้อนแนวทางปฏิบัติจริง มากขึ้น และทำให้การรับรองคุณภาพมีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้จริง
	พัฒนารูปแบบการตรวจเยี่ยมเชิงสร้างสรรค์	กำหนดให้กระบวนการตรวจเยี่ยมเน้นการชี้แนะและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มากกว่าการจับผิด เพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมกำลังใจและกระตุ้นให้สถานพยาบาลเต็มใจพัฒนาคุณภาพ อย่างยั่งยืน
	ผลักดันให้มีการกำหนดตำแหน่ง/โครงสร้าง ด้านคุณภาพอย่างเป็นทางการ	ควรผลักดันให้มีการกำหนดตำแหน่งงานเฉพาะด้านคุณภาพในโครงสร้างโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาคุณภาพ การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และ การเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินและรับรองคุณภาพ
	ปรับปรุงเอกสารมาตรฐานและคู่มือให้อ่าน เข้าใจง่าย ลดศัพท์เฉพาะ และทำ checklist สำหรับงานเฉพาะทาง	ควรพัฒนาคู่มือที่ออกแบบใหม่ให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมตัวอย่างกรณีศึกษาและ checklist สำหรับแต่ละสายงาน เช่น งานด้านสิ่งแวดล้อมหรือ IT เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ สามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจนและตรงประเด็น โดยไม่ต้องตีความซ้ำ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความ สอดคล้องและลดความผิดพลาดในการปฏิบัติจริง
	บูรณาการและปรับโครงสร้างคู่มือให้ชัดเจน	ควรรวมนี้อามาตรฐานและคู่มือที่กระจัดกระจายให้เป็นชุดเดียวที่ครบถ้วน ใช้ภาษาที่ เข้าใจง่าย และจัดทำเอกสารประกอบที่มีความชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงปรับปรุงระบบ Application การส่งแบบประเมินให้มีเสถียรภาพมากขึ้น

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
	พัฒนาหลักสูตรอบรมที่ครบถ้วนและสมดุล	ออกแบบหลักสูตรอบรมที่มีทั้งเนื้อหาด้านเทคนิคและ soft skills เช่น การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม โดยมีระยะเวลาที่เหมาะสมและการจัดต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือ ลดแรงต้าน และเพิ่มประสิทธิผลในการนำมาตราฐานไปใช้จริง
	พัฒนาระบบ E-learning ที่เข้าถึงง่าย	พัฒนาระบบ e-learning ที่ใช้ภาษาชัดเจน ลดศัพท์เฉพาะ และจัดหมวดหมู่เนื้อหาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้บุคลากรใหม่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ลดการถ่ายทอดซ้ำ และสนับสนุนการประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
	สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ	สนับสนุนการเข้าร่วมเวทีเช่น HA Forum หรือ Regional HA รวมทั้งสร้างช่องทางออนไลน์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเชิงลึกได้ตรงกับปัญหาของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยเสริมแรงบันดาลใจและพัฒนาการทำงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
	นำระบบ Paperless มาใช้ในงานเอกสาร	พัฒนาระบบจัดเก็บและตรวจสอบเอกสารผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว ลดภาระ และลดความซ้ำซ้อนของงานเอกสาร
	สร้างภาพลักษณ์ในการรับรองมาตรฐาน	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับมาตรฐานของ สรพ. ให้สาธารณะสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน เพื่อสะท้อนถึงประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
2. กระบวนการประเมินการพัฒนา	จัดตั้งระบบโค้ชและพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเชิงลึก	สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญผ่านการพัฒนาระบบ Coaching และ Mentorship ที่มีความเหมาะสมกับระดับความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล โดยจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษาเชิงลึกและตรงประเด็น การสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรและยกระดับคุณภาพการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าการพึ่งพาสื่อออนไลน์เพียงอย่างเดียว
	ปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมสำรวจและการสื่อสารเชิงรุก	เพิ่มเวลาสรุปผลการประเมินในวันเยี่ยมสำรวจเพื่อเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลทำ AAR ได้ทันที พร้อมทั้งสร้างความต่อเนื่องโดยใช้ทีมผู้ประเมินเดิมในการติดตามทั้งรอบออนไลน์และลงพื้นที่ อีกทั้งควรมีนโยบายประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจบทบาทและคุณค่าของมาตรฐาน HA มากยิ่งขึ้น
	ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความยืดหยุ่นในกระบวนการประเมิน	บูรณาการการตรวจประเมินร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการใช้เอกสารและการตรวจสอบ พร้อมทั้งจัดให้มีระบบติดตามผลแบบออนไลน์ระหว่างรอบ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ลดภาระงาน และเสริมประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
	พัฒนาคู่มือและสื่อการประเมินที่เข้าใจง่าย	ปรับปรุงคู่มือและสื่อประกอบให้มีความกระชับ ชัดเจน และใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย พร้อมจัดทำคู่มือฉบับย่อ วิดีโอการสาธิต และตัวอย่างเอกสารหรือกรณีศึกษา เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ลดความซับซ้อนในการตีความ และเสริมความเข้าใจที่สอดคล้องกันทั่วทั้งระบบ
	ปรับปรุงแบบประเมินตนเองให้มีความชัดเจน และตรงประเด็น	พัฒนาแบบประเมินตนเองให้มีคำถามที่ชัดเจน ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน โดยจัดทำคู่มือประกอบการเขียนแบบประเมินที่ละเอียดและเข้าใจง่าย เพื่อลดความกำกวมในการตอบคำถาม และทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
	เสริมสร้างความรู้ผ่านการอบรมที่หลากหลาย	จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ (onsite workshop) และหลักสูตรออนไลน์/E-learning เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ลดการพึ่งพาการถ่ายทอดแบบปากต่อปาก และรองรับปัญหาการหมุนเวียนบุคลากรสูง (turnover) ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของงานคุณภาพ
	พัฒนามาตรฐานเฉพาะด้านและสอดคล้องกับอนาคต	ขยายกรอบการประเมินให้ครอบคลุมโรงพยาบาลเฉพาะทางและประเด็นสำคัญในอนาคต เช่น มาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการข้อมูลสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การประเมินมีความทันสมัยและตอบโจทย์สถานการณ์จริงได้มากขึ้น
	สร้างภาพลักษณ์ในการรับรองมาตรฐาน	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับมาตรฐานของ สรพ. ให้สาธารณะสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน เพื่อสะท้อนถึงประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
3. การประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1	พัฒนาไกด์ที่เลี้ยงระดับภูมิภาคเพื่อสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายที่เลี้ยงในระดับภูมิภาคที่มีศักยภาพในการลงพื้นที่จริง เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์ปัญหาและเข้าใจบริบทเฉพาะของแต่ละชุมชน การติดตามของพี่เลี้ยงควรเป็นไปอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้มาตรฐานไม่เป็นเพียงข้อกำหนดเชิงเอกสาร แต่กลายเป็นกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานกำกับและสถานพยาบาล
	ส่งเสริมบทบาทพี่เลี้ยง/ผู้ประเมินในการถ่ายทอดแนวปฏิบัติ	ควรให้พี่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นตัวกลางการเรียนรู้ โดยใช้กรณีศึกษาจริงจากโรงพยาบาลที่สำเร็จมาเป็นต้นแบบ เพื่อถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติที่ใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง
	ติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและลงพื้นที่จริง	มีการติดตามและประเมินผลคุณภาพสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยใช้กลไกพี่เลี้ยงควบคู่กับการลงพื้นที่จริงของ สรพ. เพื่อให้การประเมินสะท้อนสภาพจริงของแต่ละพื้นที่ ไม่จำกัด

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
		เพียงการตรวจสอบเอกสาร ทั้งนี้ การติดตามอย่างเข้มงวดจะช่วยให้การพัฒนาไม่หยุดชะงัก และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่
	บูรณาการมาตรฐานคุณภาพให้เป็นระบบกลางเดียวทั่วประเทศ	ผลักดันให้การประเมินคุณภาพของ สรพ. เป็นมาตรฐานกลางระดับชาติ เพื่อจัดความซ้ำซ้อนและความสับสนจากการมีหลายมาตรฐานจากหลายหน่วยงาน การบูรณาการให้มีมาตรฐานเดียวจะช่วยลดภาระการจัดทำเอกสารซ้ำซ้อน เสริมสร้างความชัดเจนในทิศทางการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของสถานพยาบาลปฐมภูมิทั่วประเทศ
	ปรับปรุงคู่มือและเอกสารการประเมินให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย	จัดทำเอกสารการประเมินและคู่มือประกอบที่ใช้ภาษากระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย เพื่อลดการตีความที่แตกต่างกันของพี่เลี้ยงและบุคลากรในพื้นที่ การสื่อสารที่ตรงประเด็นและง่ายต่อการปฏิบัติจะช่วยให้สถานพยาบาลสามารถประเมิน วิเคราะห์ และดำเนินการพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
	จัดทำคู่มืออธิบายศัพท์เฉพาะ	ควรจัดทำคู่มือคำศัพท์ (Glossary) และแนวทางการตีความที่เป็นมาตรฐาน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการใช้ศัพท์เทคนิคที่ซับซ้อน ทำให้บุคลากรทุกระดับสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างตรงกัน
	พัฒนาคู่มือสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือพื้นที่ชนบท	ควรออกแบบคู่มือเวอร์ชันย่อที่คำนึงถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรของโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น ขาดบุคลากรเฉพาะทางหรือเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินการตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน
	สร้างภาพลักษณ์ในการรับรองมาตรฐาน	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ให้กับมาตรฐานของ สรพ. ให้สาธารณชนสามารถรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน เพื่อสะท้อนถึงประโยชน์ต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
4. การฝึกอบรม	ปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง	พัฒนาหลักสูตรที่เน้นการเชื่อมโยงกับบริบทการปฏิบัติงานจริง โดยบรรจุกรณีศึกษา การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (RCA) และการจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) รวมทั้งประเด็นใหม่ ๆ เช่น Big Data และ AI เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัย ตอบสนองพลวัตของระบบบริการสุขภาพ และสร้างศักยภาพในการประยุกต์ใช้ได้จริงในองค์กร
	บูรณาการเนื้อหาและการพัฒนาทักษะวิทยากร	พัฒนาหลักสูตรให้มีความเชื่อมโยงและลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา อีกทั้งพัฒนาทักษะของวิทยากรด้านการโค้ชและการสื่อสารเชิงโต้ตอบ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการนำความรู้ไปปรับใช้ได้จริง

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
	ออกแบบหลักสูตรต่อเนื่องและผสมผสาน soft skills	พัฒนาหลักสูตรที่ผสมผสานเนื้อหาเชิงเทคนิคกับทักษะเชิงพฤติกรรม เช่น การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับใช้มาตรฐานได้อย่างราบรื่น
	จัดทำหลักสูตรเพิ่มเติมที่ตอบสนองต่อความต้องการ	พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางเพิ่มเติม เช่น การบริหารความเสี่ยงเชิงคลินิก ความปลอดภัยของผู้ป่วย การบริหารจัดการยา การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำแนวคิด Lean Management และ Design Thinking มาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพที่ทันสมัยและตอบโจทย์บริบทจริง
	พัฒนาสื่อการสอนและเอกสารประกอบการอบรม	จัดทำเอกสารที่มีความชัดเจน กระชับ และเผยแพร่ได้อย่างทันท่วงที พร้อมพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการดาวน์โหลดย้อนหลัง เพื่อเสริมการทบทวนและการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงาน
	สร้างความยืดหยุ่นด้านรูปแบบการเรียนรู้	ส่งเสริมการอบรมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น Online, Hybrid, E-learning และบทเรียนออนไลน์ เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึง ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ และเอื้อต่อการเรียนรู้ซ้ำตามความต้องการของผู้เข้าอบรม
	ปรับโครงสร้างเวลาและความถี่ในการอบรม	ขยายระยะเวลาการอบรมหรือเพิ่มจำนวนรอบการจัดอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้เชิงลึกได้ครบถ้วน พร้อมจัดหลักสูตรทบทวนความรู้ ทักษะ และมาตรฐานที่บุคลากรเคยได้รับการฝึกอบรมมาแล้วทุก 2-3 ปี เพื่ออัปเดตองค์ความรู้ให้ทันสมัยและคงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานในระยะยาว
	พัฒนาคุณภาพสถานที่และการจัดการเวลา	คัดเลือกสถานที่อบรมที่สะดวกต่อการเดินทางและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ รวมทั้งปรับการจัดอาหารกลางวันให้อยู่ในรูปแบบที่รวดเร็ว เช่น อาหารกล่อง เพื่อบริหารเวลาในการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
	ปรับโครงสร้างค่าลงทะเบียนและระบบการชำระเงิน	ทบทวนค่าลงทะเบียนให้อยู่ในระดับที่เข้าถึงได้มากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรหลากหลายระดับเข้าร่วมได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งสื่อสารและสนับสนุนการชำระเงินออนไลน์ เช่น QR Code Banking เพื่อลดภาระและเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วมและหน่วยงาน
	สร้างความโปร่งใสและการจัดการโควตา	กำหนดนโยบายการคัดเลือกผู้เข้าอบรมที่โปร่งใส โดยชี้แจงเหตุผลการพิจารณาอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การรับผู้สมัครที่ชัดเจนเพื่อป้องกันความเข้าใจผิด นอกจากนี้ควรขยาย

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
		โคเวตาในหลักสูตรพื้นฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์และการติดต่อที่รวดเร็ว เพื่อสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาของบุคลากรทุกระดับ
	พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์และการลงทะเบียน	ดำเนินนโยบายการสื่อสารที่ครอบคลุม โดยประชาสัมพันธ์ตารางอบรมล่วงหน้าผ่านหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ อีเมล Line และ Facebook พร้อมปรับปรุงระบบลงทะเบียนให้สะดวก รวดเร็ว และมีการยืนยันที่ชัดเจน เพื่อลดความสับสนและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วม
	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น HA Forum	สร้างกลไกเวทีทั้งแบบ onsite และ online เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรแลกเปลี่ยนปัญหา ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดี อันจะช่วยเสริมสร้างเครือข่ายความรู้และเพิ่มแรงบันดาลใจ ในการพัฒนาคุณภาพ
	ทบทวนค่าธรรมเนียมการอบรม	ควรมีการสำรวจความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้บุคลากรทุกกลุ่ม สามารถเข้าถึงการฝึกอบรมได้อย่างเท่าเทียม
5. ระบบ HAI Dashboard Platform	ส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้และจัดทำคู่มือการใช้งานที่เข้าใจง่าย	กำหนดนโยบายด้านการสื่อสารและจัดทำคู่มือการใช้งานในรูปแบบที่หลากหลายและ เข้าใจง่าย อาทิ ข้อความสั้น วิดีโอสาธิต และ Quick Start Guide โดยครอบคลุมทั้งผู้ใช้ทั่วไป (User) และผู้ดูแลระบบ (Admin) เพื่อเพิ่มทักษะการใช้งาน ลดอุปสรรคด้านการเรียนรู้ และ สร้างความต่อเนื่องของการใช้ระบบอย่างมีประสิทธิภาพ
	พัฒนาประสบการณ์ผู้ใช้งานและฟังก์ชันเชิงบริหาร	ออกแบบ Executive View ที่เหมาะกับผู้บริหาร การพัฒนาโหมด Responsive Design สำหรับมือถือ และการปรับปรุง UX/UI ให้ใช้งานง่ายและตรงกับความต้องการ เช่น ออกแบบ หน้าจอการใช้งานให้มีความเรียบง่าย มีฟังก์ชันค้นหาและแสดงผลข้อมูลที่ตรงกับความ ต้องการของผู้ใช้ ขนาดตัวอักษรและความเสถียรของระบบ รวมทั้งเพิ่มการแจ้งเตือนอัตโนมัติ (Smart Alerts) แบบ Real-time ที่สามารถแจ้งเตือนผ่านหลายช่องทาง เช่น LINE, Email หรือ SMS พร้อมทั้งเปิดให้ตั้งค่า Trigger สำหรับเหตุการณ์ที่สำคัญต่าง ๆ ได้ เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจในการบริหารจัดการคุณภาพของโรงพยาบาล และ สนับสนุนการบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ
	พัฒนาระบบให้มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการวิเคราะห์	พัฒนาฟังก์ชันที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานสามารถเลือกการแสดงผลข้อมูลได้หลายรูปแบบ เช่น ตาราง กราฟ หรือ control chart รวมถึงการเพิ่มความสามารถด้าน trend analysis และ benchmarking เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงเปรียบเทียบ ตลอดจนเพิ่มความสามารถ

ด้าน	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
		ในการรองรับการส่งออก (Export) ข้อมูลในรูปแบบ Excel และรายงานที่ผู้ใช้สามารถปรับแต่งเองได้ เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพการวิเคราะห์ของโรงพยาบาล
	จัดการองค์ความรู้และการสนับสนุนเชิงเทคนิค	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทั้งออนไลน์และออฟไลน์ พร้อมจัดตั้ง Helpdesk และ Mentoring System เพื่อให้ความช่วยเหลือแบบเรียลไทม์ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Community of Practice) และมีการอัปเดตองค์ความรู้ทุก 6 เดือน เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และสนับสนุนความยั่งยืนของระบบ
	พัฒนามาตรฐานข้อมูลและการเปรียบเทียบข้อมูล	กำหนดให้มีนิยามและคำจำกัดความของข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมเพิ่มความสามารถในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในหลายมิติ เช่น ขนาด ศักยภาพ หรือสังกัด เพื่อสร้างฐานข้อมูลสำหรับการประเมินคุณภาพเชิงระบบที่แม่นยำมากขึ้น
	พัฒนาเสถียรภาพ ลดปัญหา error และเพิ่มความยืดหยุ่น	ปรับปรุงระบบหลังบ้าน (backend) ให้สามารถรองรับการใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก ลดการเกิด error และออกแบบให้ยืดหยุ่นสำหรับผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ใช้ (User)

ที่มา: ทิปรีกษา, 2568



## ภาคผนวก







ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม







แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน  
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
: สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา







การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน  
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
(สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา)

**คำชี้แจง**

ด้วยสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 5 คำถามเพิ่มเติม

**ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**(1) ชื่อสถานพยาบาล**

ชื่อสถานพยาบาล..... จังหวัด.....

HCODE รหัสสถานพยาบาล.....

**(2) ตำแหน่ง**

ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)

ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล

ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ (โปรดระบุ .....

**(3) ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วกี่ปี**

น้อยกว่า 6 ปี

6 – 10 ปี

11 – 15 ปี

16 – 20 ปี

21 – 25 ปี

26 – 30 ปี

มากกว่า 30 ปี

**(4) ท่านมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว เป็นเวลากี่ปี**

น้อยกว่า 6 ปี

6 – 10 ปี

11 – 15 ปี

16 – 20 ปี

มากกว่า 20 ปี

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา**

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
<b>1. การสมัครขอรับรอง</b>					
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก					
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมชมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)					
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ					
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว					
1.5 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ					
<b>2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยม</b>					
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม					
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเตรียมเอกสารที่สถาบันกำหนดเพื่อใช้ในการรับรองกระบวนการคุณภาพ					
2.2.1 Hospital Profile					
2.2.2 แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล					
2.2.3 แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาขั้นพัฒนา					
2.2.4 CQI					
2.2.5 แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด					
2.2.6 แบบรายงานสรุปผลประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน					
<b>3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม</b>					
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม					
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด					
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
3.4 ระดับความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมการเยี่ยม					
3.4.1 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review)					
3.4.2 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation					
3.4.3 การสัมภาษณ์แต่ละทีม					
3.4.4 การเยี่ยมหน่วยงาน					
3.4.5 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference)					
<b>4. การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม</b>					
4.1 กระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ					
4.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
4.3 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring)					
4.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
4.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม					
4.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
4.7 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม					
<b>5. การติดตามหลังการเยี่ยม</b>					
5.1 สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/ชั้นสอง ที่ชัดเจน					
<b>6. ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ</b>					
6.1 มีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล					
6.2 ท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร					
6.3 สื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย					
6.4 ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้					
6.5 เปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง					
<b>7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า</b>					
7.1 โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาชั้นที่หนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ					
7.2 กระบวนการรับรองการพัฒนาชั้นที่หนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
<b>8. กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง</b>					
8.1 โรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน					
<b>ภาพรวมการให้บริการ</b>					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด					

### ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านไม่พึงพอใจในการให้บริการ และโปรดระบุสิ่งที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หากไม่มีให้ข้ามไป

- [.....] 1. การสมัครขอรับรอง (โปรดระบุ) .....
- [.....] 2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ (โปรดระบุ) .....
- [.....] 3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 4. การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 5. การติดตามหลังการเยี่ยม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 6. ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ (โปรดระบุ) .....
- [.....] 7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า (โปรดระบุ) .....
- [.....] 8. กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง (โปรดระบุ) .....

รูปแบบ แบบประเมินตนเอง ควรปรับปรุงประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์กับท่านและโรงพยาบาลในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| [.....] ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น        | [.....] มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ          |
| [.....] ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น    | [.....] มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ |
| [.....] ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา | [.....] ได้นำระบบคุณภาพมาใช้งาน                      |
| [.....] บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ       | [.....] สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง    |
| [.....] เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ | [.....] อื่น ๆ โปรดระบุ.....                         |

2. ท่านคิดว่า คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ มีด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| [.....] ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน | [.....] ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย          |
| [.....] ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย   | [.....] ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย            |
| [.....] ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ        | [.....] การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา          |
| [.....] การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล     | [.....] วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก |
| [.....] หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล          | [.....] อื่น ๆ โปรดระบุ.....                             |

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตอนที่ 5 คำถามเพิ่มเติม

ท่านเคยใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>) หรือไม่

ไม่เคย

เคย

ถ้าเคย ในการให้บริการชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. <https://data.ha.or.th/> ท่านคิดว่าจะมีความครบถ้วนในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	ไม่พึงพอใจเลย (1)
1. ชุดข้อมูลมีคุณภาพ					
2. การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน					
3. ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ					

ข้อเสนอแนะหรือชุดข้อมูลที่ท่านต้องการเพิ่มเติมในชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

.....

.....

.....

✍ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ✍





แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน  
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
: สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ







การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน  
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
(สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ)

**คำชี้แจง**

ด้วยสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 6 คำถามเพิ่มเติม

**ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม**

(1) ชื่อสถานพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล..... จังหวัด.....

(2) ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ

ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)

ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล

ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ (โปรดระบุ .....

(3) ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วกี่ปี

เริ่มต้น - 2 ปี

3 - 5 ปี

5 - 10 ปี

11 - 20 ปี

มากกว่า 20 ปี

(4) ท่านมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว เป็นเวลากี่ปี

เริ่มต้น - 2 ปี

3 - 5 ปี

5 - 10 ปี

11 - 20 ปี

มากกว่า 20 ปี

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
<b>1. การสมัครขอรับรอง</b>					
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก					
1.2 การสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application มีความสะดวก รวดเร็ว					
1.3 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)					
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ					
1.5 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา					
1.6 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ					
<b>2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ</b>					
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้สถานพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม					
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเตรียมเอกสารที่สถาบันกำหนดเพื่อใช้ในการรับรองกระบวนการคุณภาพ					
2.2.1 Hospital Profile					
2.2.2 รายงานการประเมินตนเอง (SAR)					
2.2.3 CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary					
2.3 ท่านคิดว่ารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน					
<b>3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม</b>					
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท					
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด					
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
3.4 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)					
3.5 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล					
<b>4. การติดตามหลังการเยี่ยม</b>					
4.1 ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา					
4.2 สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือการบ้านจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด					
<b>5. การตัดสินใจและรายงาน</b>					
5.1 การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ					
5.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5.3 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring guideline)					
5.4 เกณฑ์การให้คะแนน (HA scoring guideline) มีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
5.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมชมสำรวจ					
5.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
5.7 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ					
5.8 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็ว เหมาะสม					
5.9 ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง					
<b>6. ผู้เยี่ยมสำรวจ</b>					
6.1 ผู้เยี่ยมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน					
6.2 ผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร					
6.3 ผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย					
6.4 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้					
6.5 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง					
6.6 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาล หรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล					
<b>7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า</b>					
7.1 สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ					
7.2 กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
7.3 ประเด็นจากการเยี่ยมชมสำรวจและรายงานการเยี่ยมชมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล					
<b>8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง</b>					
8.1 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน					
8.3 สรพ. มีกระบวนการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามแผนการพัฒนาคุณภาพ การติดตามรายงานความก้าวหน้า การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เป็นต้น					
8.4 สรพ. มีการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
8.5 จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพมีความเหมาะสม					
8.6 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง					
8.7 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ					
<b>ภาพรวมการให้บริการ</b>					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด					

### ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านไม่พึงพอใจในการให้บริการ และโปรดระบุสิ่งที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หากไม่มีให้ข้ามไป

- [.....] 1. การสมัครขอรับรอง (โปรดระบุ) .....
- [.....] 2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ (โปรดระบุ) .....
- [.....] 3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม (โปรดระบุ).....
- [.....] 4. การติดตามหลังการเยี่ยม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 5. การตัดสินใจและรายงาน (โปรดระบุ) .....
- [.....] 6. ผู้เยี่ยมสำรวจ (โปรดระบุ) .....
- [.....] 7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า (โปรดระบุ) .....
- [.....] 8. กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง (โปรดระบุ) .....
- [.....] 9. การเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย (โปรดระบุ) .....
- [.....] 10. ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ

รูปแบบ แบบประเมินตนเอง ควรปรับปรุงประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

### ตอนที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
<b>ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน</b>					
1. จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสม และครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ					
2. รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสมช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละบทและทำความเข้าใจมาตรฐานได้ง่ายขึ้น					
3. วิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม					
4. กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ					
<b>ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน</b>					
5. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อประเด็นการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Healthcare Organization Management) ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ การวางแผน และผลลัพธ์					
6. มาตรฐานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้น Patient Safety, Continuous Quality Improvement, Person- Centred Care					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
7. ในภาพรวมของมาตรฐานฉบับนี้ มีเนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันของมาตรฐานแต่ละตอน/บท					
8. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ					
9. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด					
10. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการศึกษาวิจัย หรือข้อเสนอแนะ/ข้อกำหนดสากลที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรนานาชาติ หรือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทย					
<b>ด้านประโยชน์และการนำไปใช้</b>					
11. เกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้และทำได้ง่ายในเชิงปฏิบัติ					
12. เกณฑ์ในมาตรฐานแต่ละบทสามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์การดำเนินงานได้					
13. มาตรฐานเป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ (ทีม หน่วยงาน และองค์กร)					
14. มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน					
15. ความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5					
<b>แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline)</b>					
16. คำอธิบายการให้คะแนน 5 ระดับ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย					
17. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประเมินตนเองและกำหนดประเด็นในการพัฒนาได้จริง					
18. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้เพื่อประเมิน maturity ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ทุกระดับ					
19. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพ					
20. ความพึงพอใจโดยรวมต่อ HA Scoring Guideline					

**ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์กับท่านและโรงพยาบาลในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| [.....] ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น        | [.....] มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ          |
| [.....] ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น    | [.....] มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ |
| [.....] ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา | [.....] ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ในการทำงาน               |
| [.....] บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ       | [.....] สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง    |
| [.....] เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ | [.....] อื่น ๆ โปรดระบุ.....                         |

2. ท่านคิดว่า คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ มีด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| [.....] ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน | [.....] ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย          |
| [.....] ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย   | [.....] ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย            |
| [.....] ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ        | [.....] การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา          |
| [.....] การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล     | [.....] วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก |
| [.....] หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล          | [.....] อื่น ๆ โปรดระบุ.....                             |

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตอนที่ 6 คำถามเพิ่มเติม

ท่านเคยใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>) หรือไม่

ไม่เคย

เคย

ถ้าเคย ในการให้บริการชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. <https://data.ha.or.th/> ท่านคิดว่ามีความครบถ้วนในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	ไม่พึงพอใจเลย (1)
1. ชุดข้อมูลมีคุณภาพ					
2. การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน					
3. ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ					

ข้อเสนอแนะหรือชุดข้อมูลที่ท่านต้องการเพิ่มเติมในชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

.....

.....

.....

✍ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ที่ตอบแบบสอบถาม ✍



**แบบสอบถาม เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพ  
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**







การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

**คำชี้แจง**

ด้วยสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้สำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวม เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม
- ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม
- ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- ตอนที่ 5 คำถามเพิ่มเติม

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

(1) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ท่านเข้ารับการอบรมในหลักสูตรใด (ตอบได้มากกว่า 1 หลักสูตร)

- หลักสูตรฝึกอบรมรูปแบบ Onsite
  - HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
  - HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
  - HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)
  - HA 601 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก
- หลักสูตรฝึกอบรมรูปแบบ Online
  - EL 002 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
  - EL 003 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
  - EL 005 การทบทวนเวชระเบียน

(2) ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วกี่ปี

- น้อยกว่า 6 ปี
- 6 – 10 ปี
- 11 – 15 ปี
- 16 – 20 ปี
- 21 – 25 ปี
- 26 – 30 ปี
- มากกว่า 30 ปี

(3) ท่านมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว เป็นเวลากี่ปี

- น้อยกว่า 6 ปี
- 6 – 10 ปี
- 11 – 15 ปี
- 16 – 20 ปี
- มากกว่า 20 ปี

(4) นอกจากหลักสูตรนี้ ท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่นๆ ของ สรพ. อีกหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย (โปรดระบุชื่อหลักสูตร .....

(5) ท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ หรือไม่

ไม่เคย       เคย (โปรดระบุชื่อหลักสูตรและหน่วยงานผู้จัด.....)

ถ้าเคย หลักสูตรรูปแบบดังกล่าว มีจุดเด่น หรือรูปแบบที่ท่านประทับใจหรือไม่อย่างไร (โปรดระบุ)

.....

.....

วัตถุประสงค์ที่ท่านเลือกเข้าอบรมหลักสูตรนี้ (โปรดระบุ)

.....

.....

## ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	ไม่พึงพอใจเลย (1)
<b>ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ</b>					
1. การประชาสัมพันธ์การอบรม					
2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร					
3. จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์					
4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website					
5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน					
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น					
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม					
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม					
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร					
<b>ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ</b>					
<b>- วิทยากร</b>					
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน					
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย					
12. วิทยากรกลุ่มสามารถทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม					
13. วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น					
<b>- เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ</b>					
14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม					
15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่					
<b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>					
16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก					
17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น					
18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก					
<b>ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)</b>					
19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้					
20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	ไม่พึงพอใจเลย (1)
21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน					
<b>ภาพรวมการให้บริการ</b>					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้					

### ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่าน ไม่พึงพอใจ ในการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) และโปรดระบุสิ่งที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจ

- [.....] 1. ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 2. วิทยากร (โปรดระบุสิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจ) .....
- [.....] 3. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ (โปรดระบุสิ่งที่ไม่พึงพอใจ).....
- [.....] 4. เอกสารและสื่อประกอบการอบรม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 5. เนื้อหาการอบรม (โปรดระบุ) .....
- [.....] 6. ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ
- [.....] 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่าสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (

- [.....] นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ
- [.....] นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น
- [.....] เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ
- [.....] แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล
- [.....] เกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ
- [.....] สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก
- [.....] อื่นๆ (โปรดระบุ).....

จากข้อที่ท่านตอบ โปรดอธิบายวิธีการหรือรูปแบบนำไปใช้ประโยชน์ของท่าน

.....

.....

.....

2. สิ่งใดที่ท่านมีความเห็นว่า ควรมีการปรับปรุง เกี่ยวกับการฝึกอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [.....] ช่องทางการประชาสัมพันธ์หลักสูตร
- [.....] เนื้อหาหลักสูตร
- [.....] ระยะเวลาการจัดอบรม
- [.....] การยกตัวอย่างในการเรียนการสอน
- [.....] รูปแบบในการอบรม
- [.....] เน้นการเรียนเชิงทฤษฎีมากกว่าการปฏิบัติ
- [.....] ช่องทางการชำระเงิน
- [.....] ความทันสมัยของหลักสูตร
- [.....] การถ่ายทอดของวิทยากร
- [.....] เอกสารและสื่อประกอบการอบรม
- [.....] อื่นๆ (โปรดระบุ).....

จากข้อที่ท่านตอบ ท่านมีข้อเสนอที่ต้องการให้ สรพ. ปรับปรุงอย่างไรบ้าง เพื่อให้ท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมมากขึ้น

3. กรุณาระบุหลักสูตร/เนื้อหาที่ท่านเห็นว่า สรพ. ควรจัดเพิ่มเติม เพื่อให้หน่วยงานของท่านพัฒนางานคุณภาพดีขึ้น

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

#### ตอนที่ 5 คำถามเพิ่มเติม

ท่านเคยใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>) หรือไม่

ไม่เคย

เคย

ถ้าเคย ในการให้บริการชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. <https://data.ha.or.th/> ท่านคิดว่าจะมีความครบถ้วนในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	ไม่พึงพอใจเลย (1)
1. ชุดข้อมูลมีคุณภาพ					
2. การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน					
3. ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ					

ข้อเสนอแนะหรือชุดข้อมูลที่ท่านต้องการเพิ่มเติมในชุดข้อมูลเปิดของ สรพ.

✍️ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ที่ตอบแบบสอบถาม ✍️



แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)







## แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**คำชี้แจง:** การสำรวจครั้งนี้ มีความประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ซึ่งพัฒนาโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมุ่งหวังให้ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสำรวจนี้ นำไปสู่การวิเคราะห์เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อปรับปรุงและยกระดับการให้บริการของระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานในสถานพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลที่ใช้งานระบบ 3P Safety Hospital ในโปรแกรม NRLS (National Reporting & Learning System) และ HRMS (Healthcare Risk Management System) และกลุ่มที่ 2 สถานพยาบาลที่ใช้งานข้อมูลจากโปรแกรม Hospital IT Survey (HITS) ซึ่งเป็นระบบสำรวจระดับความพร้อมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม** เพื่อใช้ในการจำแนกกลุ่มเป้าหมายและบริบทของการใช้งานระบบ

**ตอนที่ 2: ความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform** จำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

- ด้านที่ 1 ความเข้าใจและความชัดเจน
- ด้านที่ 2 ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- ด้านที่ 3 ความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับ
- ด้านที่ 4 ความง่ายในการใช้งาน
- ด้านที่ 5 ความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผล
- ด้านที่ 6 ความสวยงามและการออกแบบระบบ

โดยทุกข้อใช้ระดับการวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ (ตั้งแต่ “พึงพอใจน้อยที่สุด” ถึง “พึงพอใจมากที่สุด”) พร้อมช่องไม่ทราบ/ไม่มีความคิดเห็น

**ตอนที่ 3: ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา HAI Dashboard Platform** เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานเสนอแนะเชิงนโยบาย เทคนิค และประสบการณ์ตรงที่อาจไม่ครอบคลุมในคำถามแบบมาตรฐาน

ทั้งนี้ ความร่วมมือของท่านในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน จะมีคุณูปการอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบ HAI Dashboard Platform ให้สามารถตอบสนองความต้องการเชิงระบบของสถานพยาบาลในระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยข้อมูลที่ท่านให้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และใช้เพื่อการวิเคราะห์เชิงวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบได้

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 ชื่อโรงพยาบาล (โปรดระบุ) .....
- 1.2 จังหวัดที่ตั้งโรงพยาบาล (โปรดระบุ) .....
- 1.3 ประเภทของหน่วยงานที่ท่านสังกัด
  - โรงพยาบาลของรัฐ (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
    - โรงพยาบาลศูนย์  โรงพยาบาลทั่วไป
    - โรงพยาบาลชุมชน  โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โปรดระบุ) .....
  - โรงพยาบาลของรัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) (โปรดระบุ) .....
  - โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
  - โรงพยาบาลเอกชน
- 1.4 ระดับของสถานพยาบาลตามระบบบริการสุขภาพ
  - ปฐมภูมิ (Primary Care) ทุติยภูมิ (Secondary Care) ตติยภูมิ (Tertiary Care)
- 1.5 จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่ท่านสังกัด
  - 0 – 90 เตียง  91 – 120 เตียง  121 – 500 เตียง
  - 501 – 1,000 เตียง  มากกว่า 1,000 เตียง

- 1.6 ระดับขั้นการรับรองคุณภาพจาก HA
- HA ขั้นที่ 1: การสำรวจและป้องกันความเสี่ยง  HA ขั้นที่ 2: การประกันและพัฒนาคุณภาพ
- HA ขั้นที่ 3: การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ  A-HA (Advanced HA): เป็นการรับรองขั้นก้าวหน้า
- 1.7 ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ระดับบริหารอื่น ๆ)
- ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)
- ประธาน/คณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยง
- เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ
- เจ้าหน้าที่ทั่วไปที่มีหน้าที่ใช้งานระบบ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
- 1.8 ระยะเวลาที่ท่านมีประสบการณ์ในการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform
- น้อยกว่า 6 เดือน  6 เดือน ถึง 1 ปี
- มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี  มากกว่า 3 ปี
- 1.9 ระดับความถี่ในการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของท่าน
- น้อยกว่า 6 เดือน  6 เดือน ถึง 1 ปี
- มากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี  มากกว่า 3 ปี
- 1.10 โปรแกรมที่ท่านหรือหน่วยงานของท่านใช้งานเป็นหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ระบบ 3P Safety Hospital – NRLS
- ระบบ 3P Safety Hospital – HRMS
- ระบบ Hospital IT Survey (HITS)

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform**  
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความคิดเห็น
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึง พอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปานกลาง (3)	พึงพอใจ น้อย (2)	ไม่พึงพอใจ เลย (1)	
<b>ด้านที่ 1 ความเข้าใจและความชัดเจนของระบบ</b>						
1. ระบบมีการนำเสนอวัตถุประสงค์โดยรวมของแพลตฟอร์มได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย						
2. คำอธิบายฟังก์ชันการใช้งานแต่ละโมดูลมีความครอบคลุมและเข้าใจง่าย แม้ในบริบทที่ซับซ้อน						
3. การจัดหมวดหมู่ข้อมูลใน Dashboard สอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้านคุณภาพบริการของสถานพยาบาล						
4. มีคำแนะนำหรือคู่มือสนับสนุนการใช้งานที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย						
5. การใช้คำศัพท์และข้อความในระบบมีความชัดเจน และสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามแนวทางวิชาชีพ						
<b>ด้านที่ 2 ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล</b>						
6. ข้อมูลที่แสดงในระบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากแหล่งต้นทาง (source data) ของสถานพยาบาล						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความคิดเห็น
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึง พอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปานกลาง (3)	พึงพอใจ น้อย (2)	ไม่พึงพอใจ เลย (1)	
7. ระบบมีการแจ้งเตือนหรือกลไกตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในกรณีที่มีข้อมูลผิดพลาด ซ้ำซ้อน หรือขาดความสมบูรณ์						
8. กระบวนการอัปเดตข้อมูลในระบบเป็นไปตามรอบเวลาที่เหมาะสม และสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบัน						
9. ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาหรือกระบวนการจัดเก็บข้อมูลได้อย่างชัดเจน (เช่น ระยะเวลาที่จัดเก็บ ผู้รับผิดชอบ หรือหน่วยงานต้นทาง)						
10. ระบบให้คำอธิบายหรือคำจำกัดความของข้อมูล/ตัวชี้วัดที่ถูกต้อง เพียงพอ และชัดเจนต่อความเข้าใจตามมาตรฐานวิชาชีพ						
11. มีช่องทางสำหรับแจ้งหรือแก้ไขข้อมูลผ่านระบบหรือช่องทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
12. ข้อมูลที่แสดงในระบบสามารถใช้ประกอบการจัดทำรายงานหรือเสนอ เพื่อประกอบการตัดสินใจภายในหน่วยงานได้						
<b>ด้านที่ 3 ความตรงประเด็นและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ระบบ</b>						
13. ระบบสามารถแสดงผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญด้านความปลอดภัย ผู้ป่วย/IT readiness ได้ครบถ้วน						
14. ระบบช่วยให้สามารถระบุแนวโน้ม (trend) และประเด็นเชิงปัญหาได้อย่างแม่นยำ						
15. ข้อมูลที่แสดงสามารถใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายภายในสถานพยาบาลได้						
16. ระบบสามารถสังเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่มีนัยสำคัญในเชิงคุณภาพ/ปริมาณได้อย่างเป็นระบบ						
17. การใช้งานแพลตฟอร์มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำรายงาน หรือ การประเมินตนเองของหน่วยงาน						
<b>ด้านที่ 4 ความง่ายในการใช้งานระบบ</b>						
18. โครงสร้างการนำทาง (navigation structure) ของระบบเอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว						
19. การใช้คำสั่ง ฟังก์ชัน หรือปุ่มต่าง ๆ มีความเข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อน						
20. ระบบมีความยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน						
21. การเข้าถึงข้อมูลหรือรายงานเฉพาะด้านสามารถทำได้โดยไม่ต้องผ่านหลายขั้นตอน						
22. ไม่มีปัญหาทางเทคนิคหรือ error ที่ขัดขวางการทำงานของผู้ใช้ในระดับปฏิบัติการ						
<b>ด้านที่ 5 ความเร็วและประสิทธิภาพในการแสดงผลข้อมูล</b>						
23. ระบบสามารถโหลดหน้าแดชบอร์ดหลักได้ในเวลาที่เหมาะสม						
24. กราฟ ตาราง และข้อมูลแบบ interactive ตอบสนองได้รวดเร็ว						
25. ระบบสามารถประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่โดยไม่เกิดความล่าช้าจนกระทบต่อการวิเคราะห์						
26. การสลับระหว่างเมนูหรือโมดูลต่าง ๆ ไม่มีความล่าช้าเกินกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้						
27. การแสดงผลข้อมูลย้อนหลังหรือย้อนหลังหลายปีสามารถดำเนินการได้โดยไม่สะดุด						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความคิดเห็น
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึง พอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปานกลาง (3)	พึงพอใจ น้อย (2)	ไม่พึงพอใจ เลย (1)	
<b>ด้านที่ 6 ความสวยงามและการออกแบบเชิงประสบการณ์ผู้ใช้ (UX/UI)</b>						
28. การจัดวางองค์ประกอบภายใน Dashboard มีความเป็นระเบียบและสบายตา						
29. การใช้สี สัญลักษณ์ และไอคอนต่าง ๆ เหมาะสมกับการสื่อความหมาย						
30. ระบบมีการออกแบบที่รองรับการใช้งานผ่านอุปกรณ์หลากหลาย (responsive design)						
31. ความสมดุลระหว่างความสวยงามกับประโยชน์ในการใช้งานอยู่ในระดับที่เหมาะสม						
32. ระบบมีความเป็นเอกภาพทางการออกแบบ (consistency) ระหว่างหน้าต่าง ๆ						

**ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา HAI Dashboard Platform (กรุณาอธิบายความคิดเห็นของท่านลงในแบบสำรวจ)**

3.1 ท่านเห็นว่าแพลตฟอร์ม HAI Dashboard ควรเพิ่มเติมฟีเจอร์หรือเครื่องมือใด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อใช้งาน

.....

.....

.....

3.2 ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ อบรม หรือการสนับสนุนเชิงเทคนิค เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ใช้งานที่มีพื้นฐานด้าน IT แตกต่างกัน

.....

.....

.....

3.3 ท่านเห็นว่าแพลตฟอร์ม HAI Dashboard ควรบูรณาการเข้ากับระบบสารสนเทศอื่น ๆ ของโรงพยาบาล หรือระบบของหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน เพิ่มเติมในด้านใด เพื่อให้การใช้ข้อมูลมีความเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

.....

.....

.....

3.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

*✍* ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม *✍*



ภาคผนวก ข  
เอกสารประชุมชี้แจงการสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ประจำปีงบประมาณ 2568







## การประชุมชี้แจง

การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2568

วันพุธที่ 25 มิถุนายน 2568  
เวลา 14.30-15.00 น.



สถาบันส่งเสริมการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.ร.  
Institute for Good Governance Promotion

## ประเด็นการนำเสนอ

1. ความเป็นมา
2. วัตถุประสงค์ของการสำรวจ
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. การสำรวจความเชื่อมั่น
5. สิ่งที่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน



สถาบันส่งเสริมการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.ร.  
Institute for Good Governance Promotion

# 1. ความเป็นมา



การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ ตามการขับเคลื่อน เป้าหมายห่วงโซ่การดำเนินงาน (Result Chain) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สว.)

“การประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการจากการให้บริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล” เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้สถาบัน เข้าใจความต้องการ และความคิดเห็น ของลูกค้า

โดยจะประเมินความพึงพอใจของงานบริการหลัก จำนวน 3 งานบริการ ได้แก่

- 1 **การประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล** ตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (PHA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ในขั้นการพัฒนา (PHA/HA) ขั้นการรับรอง (PHA/HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)
- 2 **งานจัดหลักสูตรฝึกอบรม** ทั้งรูปแบบ Onsite และ Online ของสถาบัน
- 3 **งานบริการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform** ของสถาบัน จากการใช้งานระบบ 3P Safety Hospital โปรแกรม NRLS/HRMS และ ข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS)



สถาบันส่งเสริมการบริการธรรมาภิบาลเพื่อสังคมที่ดี  
Institute for Good Governance Promotion

## 2. วัตถุประสงค์ของการสำรวจ

1

เพื่อให้สถาบันมีข้อมูลระดับความพึงพอใจต่องานบริการหลัก ที่สอดคล้องกับการประเมินที่กำหนดไว้ ในการประเมินผลความคุ้มค่า (Results chain) ของสถาบัน

2

เพื่อให้สถาบันมีผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของลูกค้าต่อบริการหลักของสถาบัน และสามารถนำข้อมูลและผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้มีคุณภาพดีขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ

3

เพื่อให้สถาบันมีข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ HAI Dashboard Platform ของสถาบัน



สถาบันส่งเสริมการบริการธรรมาภิบาลเพื่อสังคมที่ดี  
Institute for Good Governance Promotion

# 3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ



## กลุ่มเป้าหมาย



สถานพยาบาลที่อยู่ใน  
กระบวนการรับรองคุณภาพ

สำรวจความพึงพอใจ  
งานประเมินและให้การรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล



สำรวจด้วยแบบสอบถาม  
250 ตัวอย่าง



สัมภาษณ์เจาะลึก  
20 ราย



กลุ่มบุคลากรที่เข้ารับ  
การอบรม

สำรวจความพึงพอใจ  
งานการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ



สำรวจด้วยแบบสอบถาม  
210 ตัวอย่าง



สัมภาษณ์เจาะลึก  
20 ราย



กลุ่มผู้ใช้งาน  
Dashboard

สำรวจความพึงพอใจ  
การใช้งานระบบ HAI Dashboard  
Platform



สำรวจด้วยแบบสอบถาม  
291 ตัวอย่าง





## สถานพยาบาลที่อยู่ใน กระบวนการรับรอง คุณภาพ

### กลุ่มสถานพยาบาลเป้าหมาย

1

#### กลุ่มสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ

- การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานปฐมภูมิ
- การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA

2

#### กลุ่มสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ

- การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานปฐมภูมิ
- การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) ขึ้นมาตรฐาน
- การรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)



# ประเด็นในการสำรวจ

## ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา

### 1. ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ดังนี้

- กระบวนการสมัครขอรับรอง
- การเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ
- ผู้เยี่ยมชมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
- กระบวนการเยี่ยมชมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพภาพรวม
- หลังประกาศผลการประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ
- การติดตามหลังผ่านการรับรอง

### 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ

**3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ** ด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ



# ประเด็นในการสำรวจ

## ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ

### 1. ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ดังนี้

- กระบวนการสมัครขอรับรอง
- การเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมสำรวจ
- การเยี่ยมชมสำรวจภาพรวม
- การตัดสินใจและรายงาน
- ติดตามหลังการเยี่ยมชมสำรวจ
- ผู้เยี่ยมชมสำรวจ
- ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า
- งานบริการในภาพรวม
- กระบวนการรับรองคุณภาพหลังการรับรอง
- ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)
- ด้านประโยชน์และการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ไปใช้
- ด้านการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

### 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ

**3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ** ด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ



# เครื่องมือและวิธีการในการสำรวจ สำรวจด้วยแบบสอบถาม

**การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยงาน**  
**ขอสงวนสิทธิ์ข้อมูลทางการแพทย์ (ฉบับกรมอนามัย)**  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

**คำชี้แจง**  
 ขงสงวนสิทธิ์ในการใช้การสำรวจด้วยวิธีนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (สงวนคำ  
 ขงสงวนสิทธิ์ในกรณีที่หน่วยงานมีนโยบายการสำรวจที่แตกต่างไปจากสงวนสิทธิ์ของแบบสอบถามฯ (ฉบับกรมอนามัย) ประจำปี  
 งบประมาณ พ.ศ. 2568)  
 ในการใช้แบบสอบถามขอประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยงานฯ โดยไม่เก็บชื่อและนามสกุล และสงวนสิทธิ์ใน  
 การขอสงวนสิทธิ์ในการคืนแบบสอบถามแก่ผู้ตอบแบบสอบถามกรณีไม่ได้รับข้อมูลผลการประเมินจากผู้รับบริการตามที่  
 สนใจขอคืนได้ กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้  
 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
 ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการของหน่วยงาน  
 ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในบริการของบุคลากร  
 ตอนที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อเสนอแนะ

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

(1) ชื่อสถานพยาบาล  
 ชื่อสถานพยาบาล..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....

(2) เพศ  
 ผู้ชาย  ผู้หญิง  ไม่ระบุเพศ

(3) อายุ  
 0-10 ปี  11-15 ปี  16-20 ปี  
 21-25 ปี  26-30 ปี  มากกว่า 30 ปี

(4) ภูมิปัญญาทางการศึกษา  
 น้อยกว่า 6 ปี  6-12 ปี  13-18 ปี  19-20 ปี

คำชี้แจง ขอสงวนสิทธิ์ในการใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบแบบสอบถามด้วย

ประเภทความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			
	ดีเยี่ยม มากที่สุด (5)	ดี มาก (4)	ดี น้อย (3)	ไม่ ดี เลย (2)
1.2 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 1.3 ความพึงพอใจต่อ... 1.4 ความพึงพอใจต่อ... 1.5 ความพึงพอใจต่อ...				
<b>2. ความพึงพอใจในบริการ</b>				
2.1 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.2 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.3 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.4 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.5 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.6 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.7 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.8 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.9 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 2.10 การประเมินความพึงพอใจต่อ...				
<b>3. ความพึงพอใจในบุคลากร</b>				
3.1 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.2 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.3 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.4 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.5 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.6 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.7 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.8 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.9 การประเมินความพึงพอใจต่อ... 3.10 การประเมินความพึงพอใจต่อ...				

## วิธีการสำรวจ

- การส่งจดหมายเพื่อขอ  
ความอนุเคราะห์ในการ  
สำรวจ พร้อมด้วย QR  
Code ในการตอบ  
แบบสอบถาม ไปยังสภา  
พยาบาลต่าง ๆ




# กลุ่มหลักสูตรฝึกอบรม

1

## หลักสูตรฝึกอบรมรูปแบบ Onsite

1. HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
2. HA 401 การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)
3. HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)
4. HA 601 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก

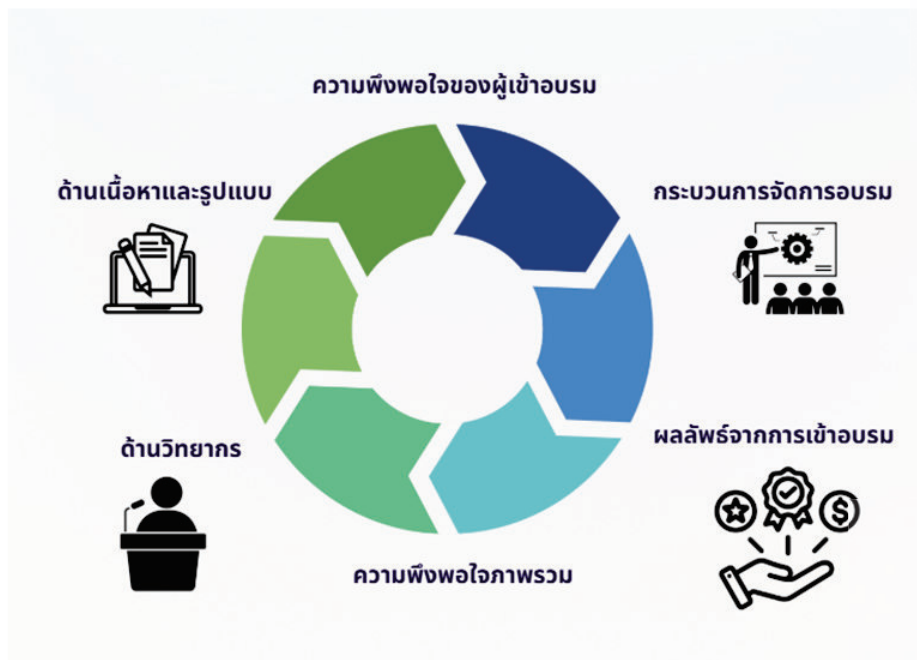


2

## หลักสูตรฝึกอบรมรูปแบบ Online

1. EL 002 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
2. EL 003 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
3. EL 005 การทบทวนเวชระเบียน

# ประเด็นในการสำรวจ





# กลุ่มสถานพยาบาล

**1** กลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งานระบบ 3P Safety Hospital

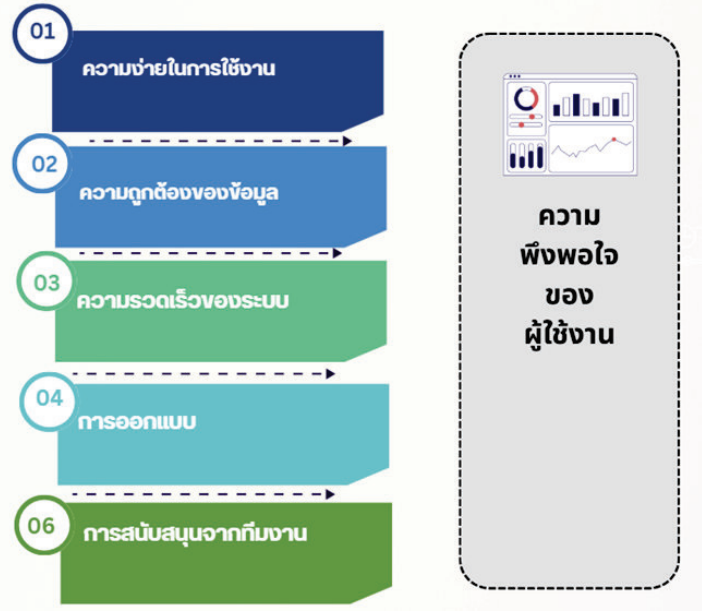
- กลุ่มตัวแทนสถานพยาบาล ที่ใช้งาน Dashboard โปรแกรม NRLS / HRMS

**2** กลุ่มสถานพยาบาลที่ใช้งานข้อมูลผลการสำรวจระดับความพร้อมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

- กลุ่มตัวแทนสถานพยาบาล ที่ใช้งาน Dashboard โปรแกรม Hospital IT Survey (HITS)

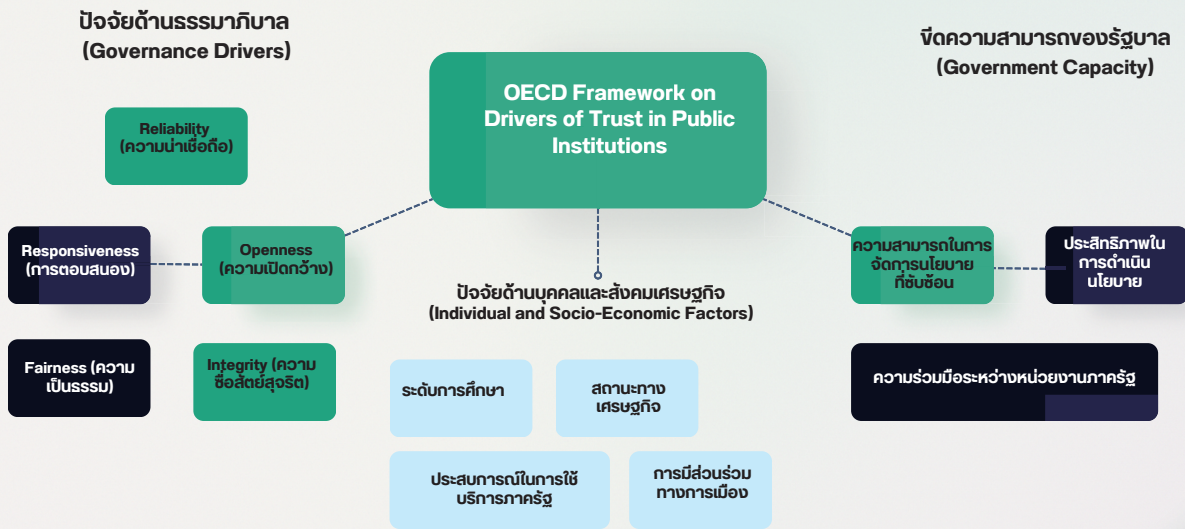


# ประเด็นในการสำรวจ





## กรอบแนวคิดการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย



## กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการสำรวจความเชื่อมั่นขององค์การมหาชน



## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการที่สำคัญตามภารกิจหลักของ สรพ.



สถานพยาบาลที่อยู่ใน  
กระบวนการรับรองคุณภาพ



สำรวจด้วยแบบสอบถาม  
250 ตัวอย่าง

## 5. สิ่งที่ต้องการอนุเคราะห์จากหน่วยงาน

- มอบหมายผู้ตอบแบบสอบถาม
- ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด



หากมีข้อสงสัยหรือประสานงานได้ที่

นายกฤตภพ เมืองทอง

โทรศัพท์ : 061-456-2497

Email : kittapop.m@gmail.com

นางสาวสมจินตนา ยอสินธ์

โทรศัพท์ : 02-027-8844 ต่อ 9411

Email : somjintana@ha.or.th



# Thank You

For Your Attention





**ภาคผนวก ค**

**เอกสารนำเสนอผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน  
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**







# ผลการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## การนำเสนอผลการสำรวจฯ

1

สถานพยาบาลที่ได้รับ  
การเยี่ยมสำรวจ  
เพื่อการรับรอง  
กระบวนการคุณภาพ

2

สถานพยาบาลที่ได้รับ  
การเยี่ยมสำรวจ  
เพื่อการประเมิน  
การพัฒนา

3

มาตรฐาน  
สถานพยาบาลปฐมภูมิ  
ฉบับที่ 1

4

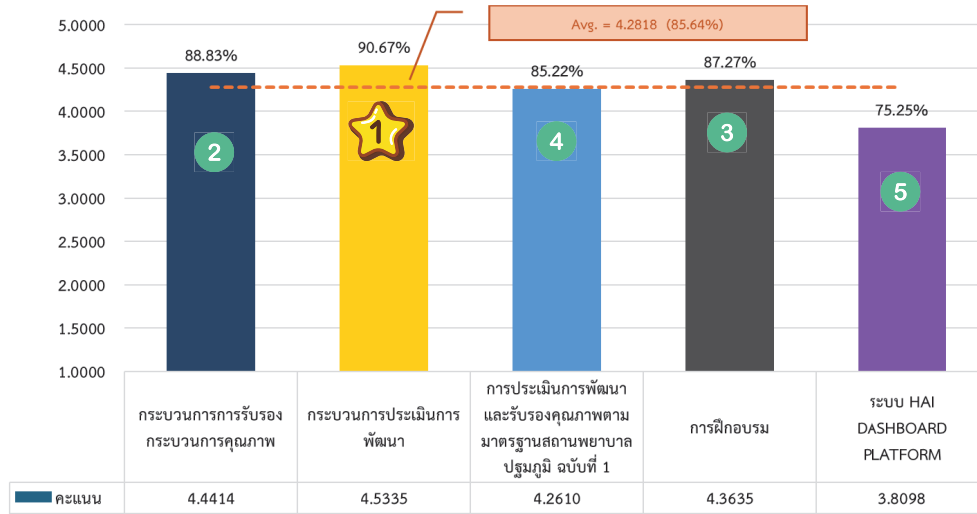
การฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)

5

การใช้งานระบบ  
HAI DASHBOARD  
PLATFORM



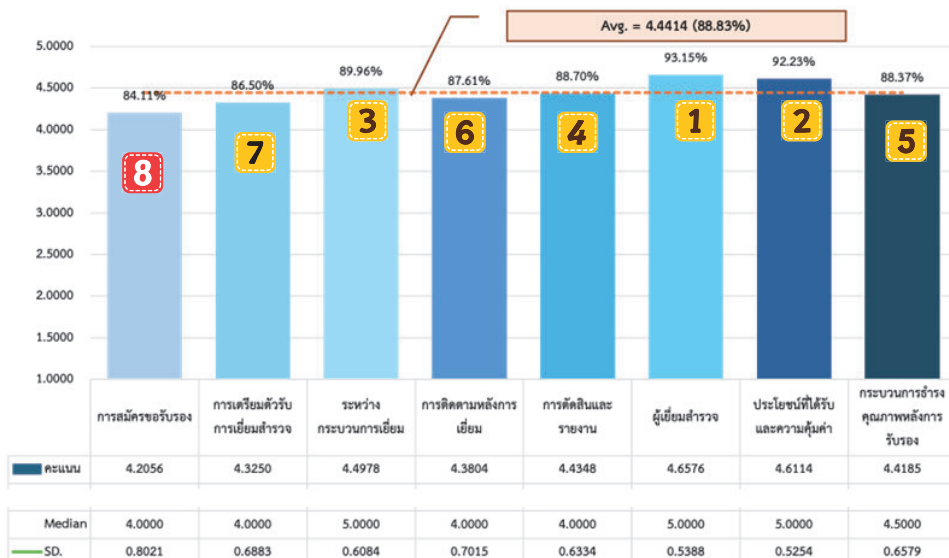
## ความพึงพอใจในภาพรวม



จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.2818 คิดเป็นร้อยละ 85.64 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

1

## ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการรับรองกระบวนการคุณภาพ

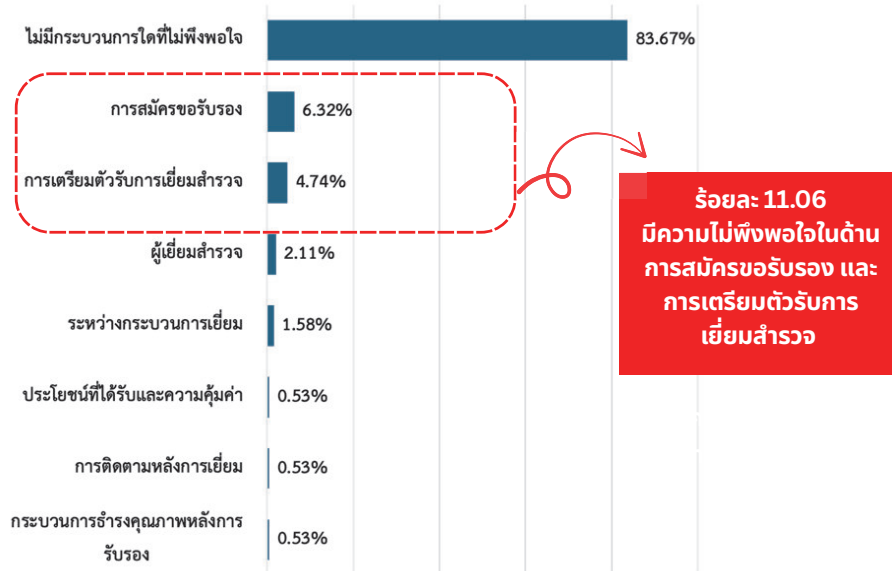


จากการประเมินความพึงพอใจต่อการรับรองคุณภาพในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.4414 คิดเป็นร้อยละ 88.83 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

ด้านการสมัครขอรับรอง มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของระยะเวลาการสมัครขอรับรอง และการส่งข้อมูลผ่าน web based application

1

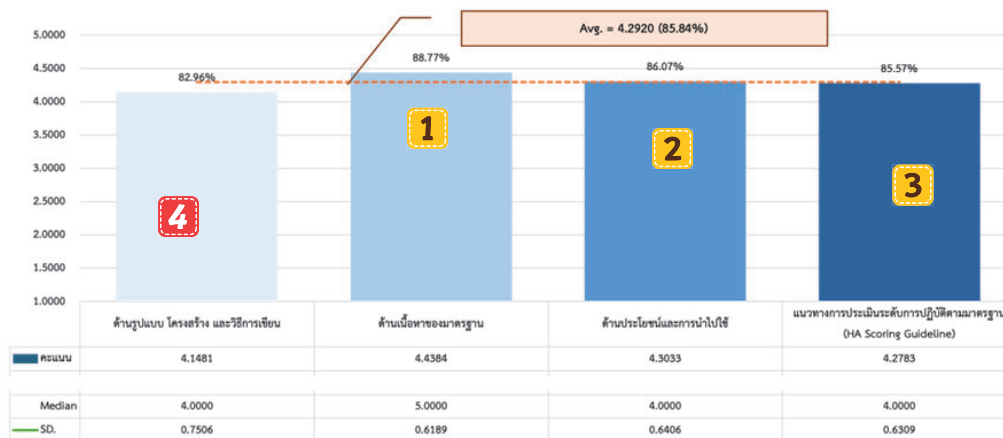
## ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการ การรับรองกระบวนการคุณภาพ



ผู้ตอบแบบสำรวจ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.67) ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจกับกระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สสว.

1

## ความพึงพอใจต่อมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ



จากการประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวม 4.2920 คิดเป็นร้อยละ 85.84 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการใช้ภาษาเขียนที่ชัดเจน ไม่กำกวม และมีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม

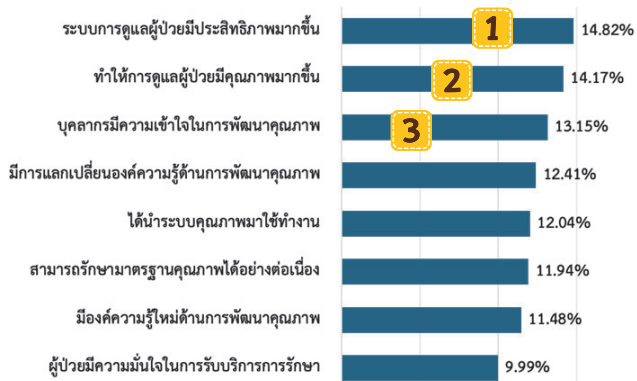
1

BENEFITS

## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

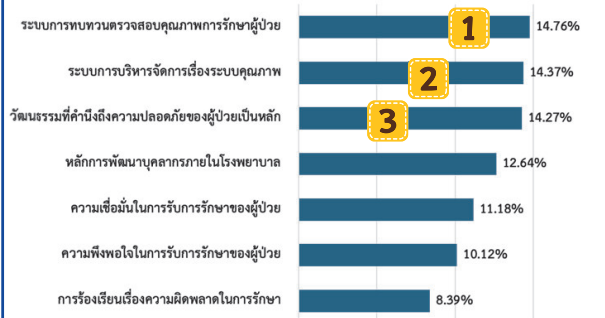
1

### ประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ



2

### ประโยชน์จากการนำมาตรฐาน HA ไปใช้



1

## ข้อสังเกต (Observation) ต่อการดำเนินการกิจของ สสว.



### คุณค่าของมาตรฐาน HA

โรงพยาบาลเห็นว่ามาตรฐาน HA ช่วยยกระดับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพไทย แต่ประชาชนยังไม่มีความเข้าใจ และยังไม่เกิดการรับรู้มากพอ



### บุคลากรและความต่อเนื่อง

บุคลากรมีอัตราการ Turnover สูง ทำให้การทำงานสะดุด ต้องมีการอบรมซ้ำ และเกิดความไม่ต่อเนื่อง



### การสื่อสารสาธารณะ

การประชาสัมพันธ์ยังคงจำกัดอยู่ในวงแคบ และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งกังวลว่าหากมีการสื่อสารมากเกินไปจะเป็นแรงกดดันต่อบุคลากร



### มาตรฐานและเครื่องมือ

เกณฑ์บางข้อไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล (เช่น sw.จิตเวช และsw.ชุมชน) ผู้มีความซับซ้อนและใช้ภาษาที่เข้าใจยาก



### ภาระเอกสารและระบบข้อมูล

ระบบการเก็บข้อมูลและการจัดทำเอกสารมีซับซ้อนและซ้ำซ้อน ขาดการเชื่อมโยงกัน ทำให้บุคลากรมองว่างาน HA เป็นภาระมากกว่าประโยชน์



### ทีมเยี่ยมสำรวจ

ทีมเยี่ยมสำรวจของ สสว. สร้างบรรยากาศอย่างเป็นกันเอง และมีการให้คำแนะนำเชิงพัฒนา แต่มีข้อจำกัดที่เวลาในการเยี่ยมตรวจ และขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

1 2 3

## ข้อเสนอแนะ (Recommendation) ต่อการดำเนินการกิจของ สสพ.



### ลดภาระงาน

พัฒนาระบบ IT ที่มีความเชื่อมโยงกัน ลดความซ้ำซ้อนของ การจัดทำเอกสาร และจัดทำ checklist, template, หรือ dashboard ตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานกลาง เพื่อช่วยลดภาระ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน



### สร้างความต่อเนื่องบุคลากร

ผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยงานต้นสังกัดสนับสนุน ตำแหน่ง (career path) หรือค่าตอบแทน (incentive) ที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านคุณภาพ



### สื่อสารกับสังคม

กำหนดกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในวงกว้าง ให้ประชาชนสามารถรับรู้ คุณค่าของมาตรฐาน HA ได้ โดยไม่สร้างภาระหรือแรงกดดันที่ไม่เหมาะสมต่อบุคลากรในหน่วยงาน



### พัฒนามาตรฐาน

ปรับเกณฑ์มาตรฐาน HA ให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละประเภท โรงพยาบาล รวมถึงปรับคู่มือให้เข้าใจง่ายขึ้น



### เสริมการอบรม

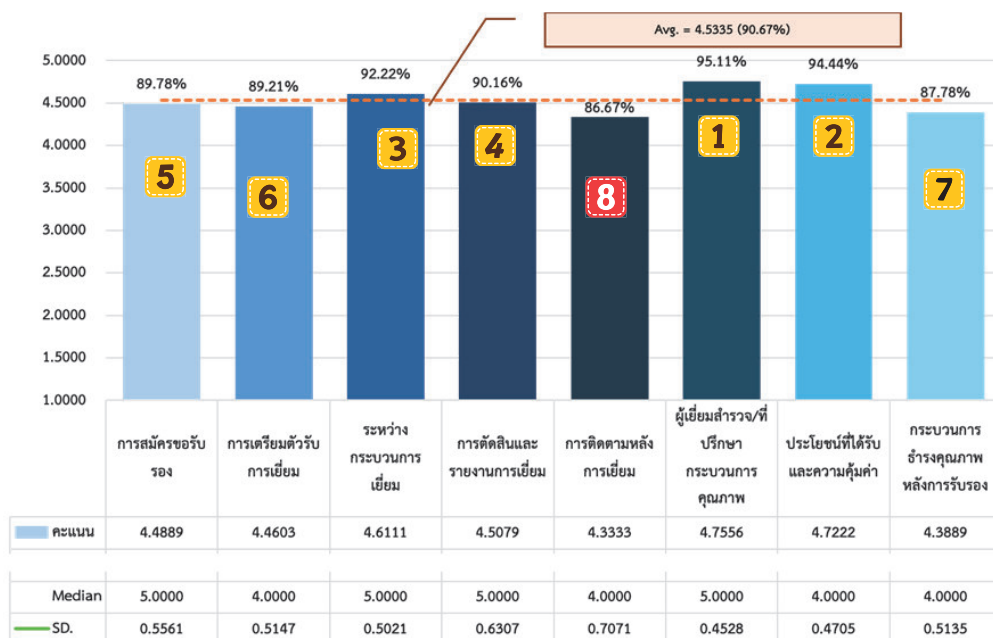
จัดทำ e-learning ที่สามารถถาม-ตอบ (interactive) ได้ ไม่ใช่เป็นเพียง one-way communication รวมถึงเปิด โอกาสให้สามารถเข้าร่วมอบรมได้หลากหลายและทั่วถึง



### ระบบติดตามผล

มีระบบให้คำปรึกษาต่อเนื่อง (follow-up) เช่น online consultation หรือ mentoring program ภายหลัง การเยี่ยมชมสำรวจ

## 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา



จากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.5335 คิดเป็นร้อยละ 90.67 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องของความชัดเจนในการมีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาขึ้นหนึ่ง/ขึ้นสอง

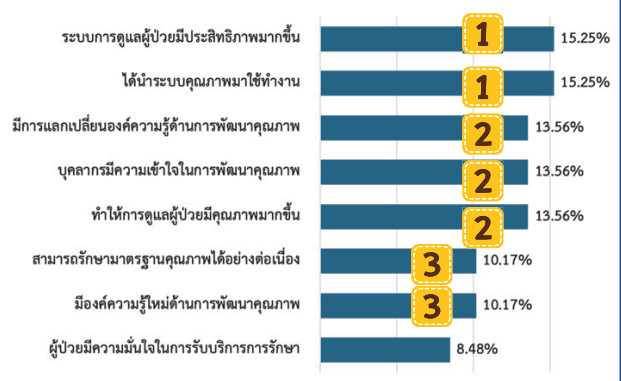
2



## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

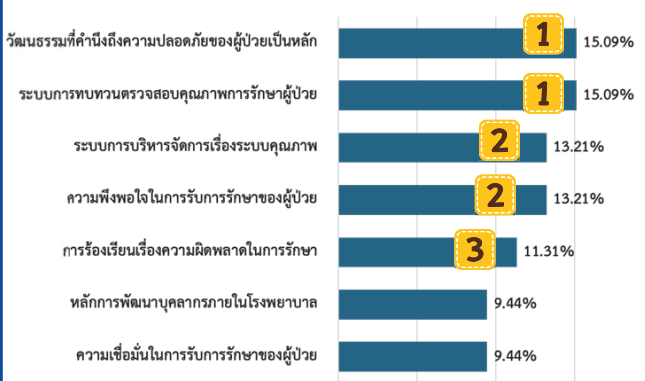
1

### ประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ



2

### ประโยชน์จากการนำมาตรฐาน HA ไปใช้



2

## ข้อสังเกต (Observation) ต่อการดำเนินการกิจกรรมของ สสพ.



### ผลกระทบต่อผู้รับบริการ

ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญโดยตรงกับการรับรองมาตรฐาน HA แต่การได้รับการรับรองมาตรฐานมีส่วนช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากร และสะท้อนออกมาเป็นความมั่นใจต่อผู้รับบริการในทางอ้อม



### บุคลากรและทรัพยากร

การขาดแคลนบุคลากร การหมุนเวียน (Turnover) ที่สูงและข้อจำกัดด้านงบประมาณและโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลที่อยู่ระยะเริ่มต้น ควรหาวิธีสร้างระบบที่ยั่งยืน ไม่พึ่งพาตัวบุคคลมากเกินไป



### การประชาสัมพันธ์

การสื่อสารต่อสาธารณะยังไม่เข้มข้นและต่อเนื่องพอ ขาดการใช้สื่อที่เข้าถึงชุมชนในวงกว้าง เช่น ป้าย สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อในพื้นที่บริการ ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่รับรู้ถึงคุณค่าของมาตรฐานที่ได้รับ



### เอกสารและคู่มือมาตรฐาน

คู่มือและเกณฑ์การประเมินมีภาษาทางการและรายละเอียดเชิงเทคนิคมากเกินไป ทำให้บุคลากรบางส่วนเข้าใจยาก และต้องอาศัยการย่อยเนื้อหาโดยทีมผู้นำ ส่งผลให้เกิดภาระงานเอกสารที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็นในบางกรณี

2

## ข้อเสนอแนะ (Recommendation) ต่อการดำเนินการกิจของ สสพ.



### รูปแบบแบบประเมินตนเอง

ควรจัดให้มีการสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับวิธีการเขียนแบบประเมินตนเองในแต่ละหัวข้อ เพื่อช่วยให้หน่วยงานสามารถตอบได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน



### ประชาสัมพันธ์เชิงรุก

ควรสร้างการรับรู้ในระดับสาธารณะให้มากขึ้น ผ่านสื่อมวลชน ป้ายประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ และสื่อสารเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเห็นคุณค่าของมาตรฐาน HA อันจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นต่อทั้ง สสพ. และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง



### พัฒนาสื่อการเรียนรู้

ควรจัดทำคู่มือ ฉบับย่อ คลิปวิดีโอ หรือกรณีศึกษาเชิงสถานการณ์ที่กระชับและตรงประเด็น เพื่อลดความซับซ้อนของเอกสารและช่วยให้บุคลากรในทุกระดับเข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ทันที



### ระบบ Coaching และ Mentorship

ควรมีระบบพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาประจำโรงพยาบาล โดยอาจจัดในรูปแบบการเยี่ยมสำรวจต่อเนื่องหรือการปรึกษาออนไลน์



### บูรณาการการประเมินกับหน่วยงานอื่น

ควรมบูรณาการการประเมินของ สสพ. เข้ากับการตรวจของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานกำกับอื่น ๆ เพื่อให้การตรวจครั้งเดียวครอบคลุมและได้รับการยอมรับร่วมกัน

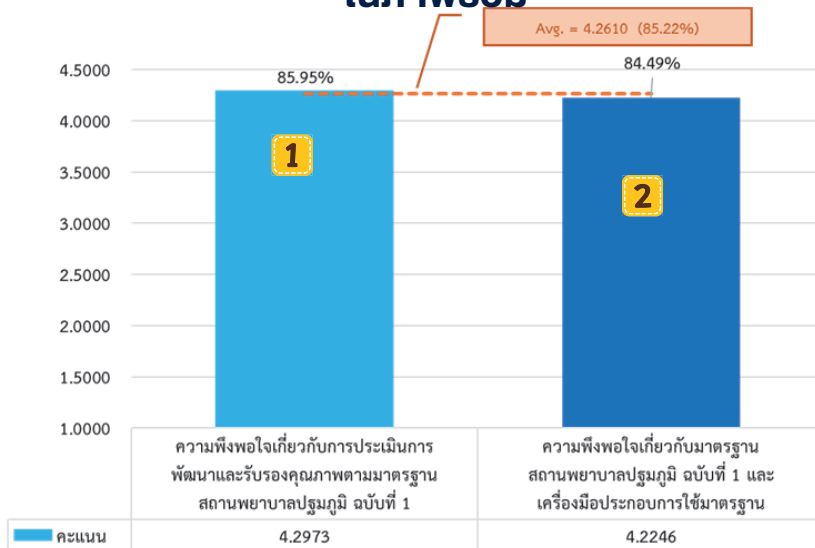


### เพิ่มความยืดหยุ่นในการรับรอง

ควรพิจารณาขยายอายุการรับรองมากกว่า 1 ปี และใช้การติดตามผลในรูปแบบออนไลน์ระหว่างรอบการประเมิน เพื่อลดภาระด้านเวลาและทรัพยากรของสถานพยาบาล แต่ยังคงรักษาความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ

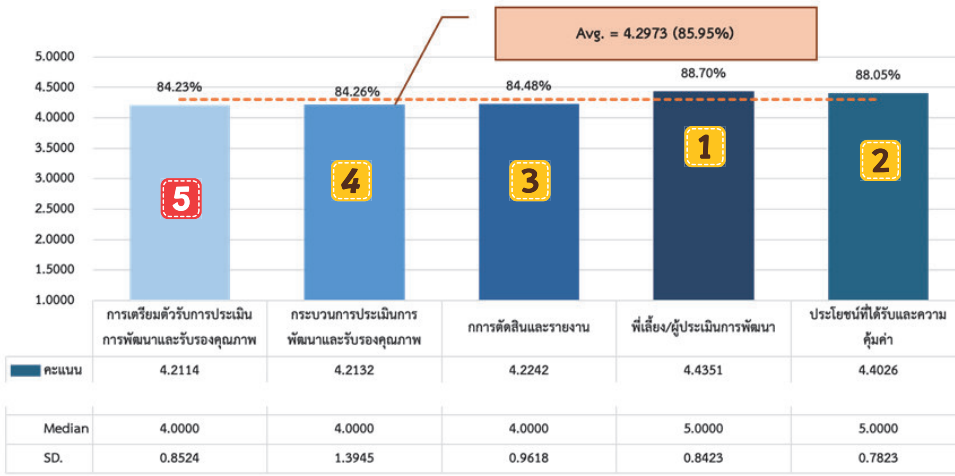
3

## ความพึงพอใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ในภาพรวม



จากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 ในภาพรวม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 4.2610 คิดเป็นร้อยละ 85.22 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

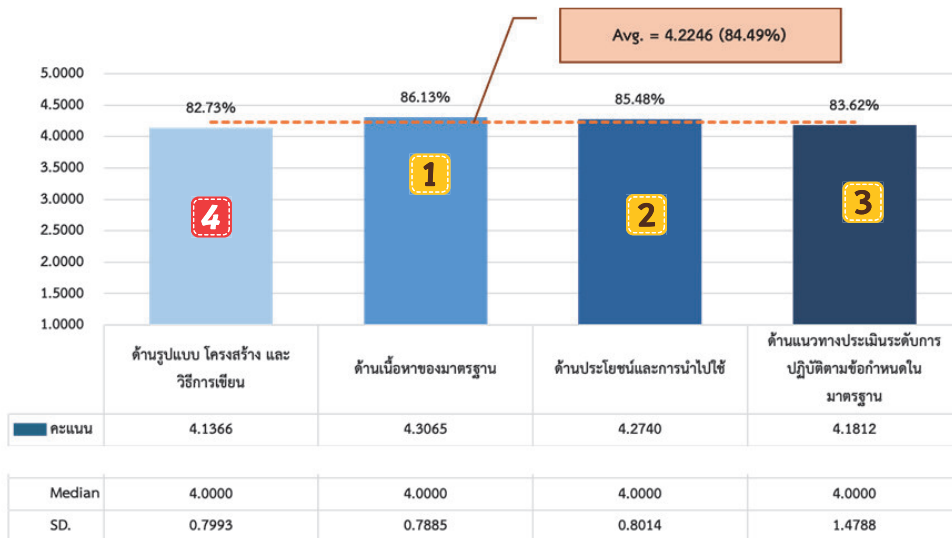
### 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1



จากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 4.2973 คิดเป็น ร้อยละ 85.95 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

ด้านการเตรียมตัวรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องรูปแบบรายงานประเมินตนเอง (PHA SAR) สามารถเข้าใจได้ ช่าง และสามารถหลักคิด 3P มาใช้ในการเขียนเพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนา

### 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐาน



จากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 และเครื่องมือประกอบการใช้มาตรฐานในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 4.2246 คิดเป็นร้อยละ 84.49 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูป รสรม

3

## ข้อสังเกต (Observation) ต่อการดำเนินการของ สสว.



### การรับรู้ของประชาชนต่อมาตรฐาน

ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญโดยตรงกับการที่สถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน แต่จะตัดสินใจใช้บริการจากประสบการณ์ตรง



### บุคลากรและความต่อเนื่อง

บุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานและความคาดหวังของมาตรฐาน และบุคลากรเปลี่ยนแปลงบ่อย ทั้งการเกษียณและการโยกย้าย ทำให้การดำเนินงานด้านคุณภาพไม่สม่ำเสมอ



### ความเข้าใจและการตีความมาตรฐาน

คู่มือและเกณฑ์ใช้ภาษาทางวิชาการสูง และบางหัวข้อไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสับสน ต้องกลับมาแก้ไขหรือซักถามหลายครั้ง



### ภาระงาน

ความซ้ำซ้อนของระบบข้อมูลหรือแอปพลิเคชันที่มาจากหลายหน่วยงาน ทำให้บุคลากรต้องเสียเวลาไปกับการเอกสารมากกว่าการลงพื้นที่



### ทีมพี่เลี้ยงและผู้ประเมิน

ทีมผู้ประเมินและพี่เลี้ยงเป็นผู้ให้คำแนะนำ ช่วยสะท้อนจุดแข็ง จุดอ่อน และแนะแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน ส่งผลให้หน่วยบริการมีการเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น



### การเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมประเมิน

สถานพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น การบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบมากขึ้น การทำงานเชิงกระบวนการแทนการทำงานเฉพาะกิจ และการประชุมหารือเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ยั่งยืน

3

## ข้อเสนอแนะ (Recommendation) ต่อการดำเนินการของ สสว.



### คู่มือและสื่อการเรียนรู้

ควรจัดทำคู่มือที่กระชับ ชัดเจน และเป็นรูปแบบดิจิทัล พร้อมยกตัวอย่างการปฏิบัติจริง เพื่อลดความกำกวมในการตีความ และช่วยให้บุคลากรระดับปฏิบัติการสามารถนำไปใช้ได้ง่าย



### การสื่อสารและสร้างการรับรู้สาธารณะ

ควรมีการสื่อสารเชิงรุกโดยตรงจาก สสว. ไปยังประชาชน เช่น การเผยแพร่ฐานข้อมูลสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นในระดับสังคม



### การสนับสนุนเชิงวิชาการ

ควรมีการโค้ชหรือเวิร์กช็อปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สถานพยาบาลมั่นใจในการแปลงงานประจำสู่กระบวนการเชิงคุณภาพ และรักษามาตรฐานได้อย่างยั่งยืน

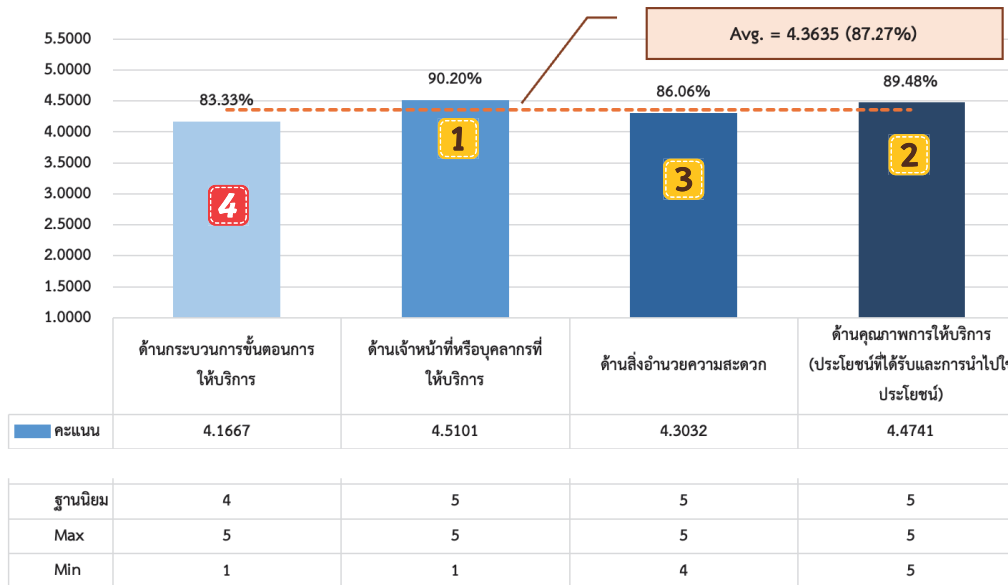


### บูรณาการระบบการประเมินและข้อมูล

ควรบูรณาการเกณฑ์การประเมินของ สสว. เข้ากับระบบที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นใช้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมินและระบบข้อมูล

4

## ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

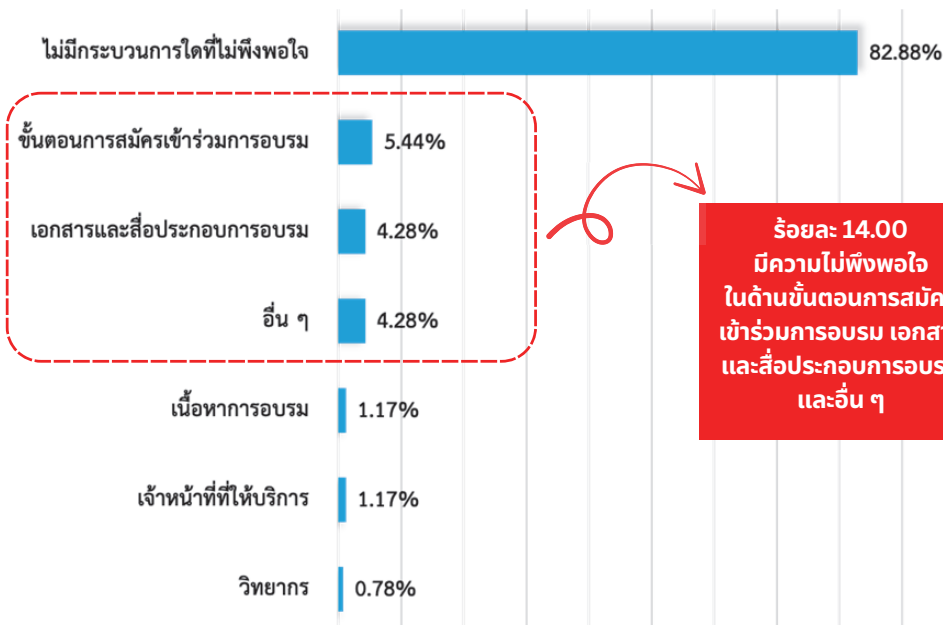


จากการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมในภาพรวม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.3635 คิดเป็นร้อยละ 87.27 อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องของความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมและการประชาสัมพันธ์การอบรม

4

## ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม



ร้อยละ 14.00 มีความไม่พึงพอใจในด้านขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม เอกสารและสื่อประกอบการอบรม และอื่น ๆ

ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.88) มีความพึงพอใจในทุกกระบวนการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

4



## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

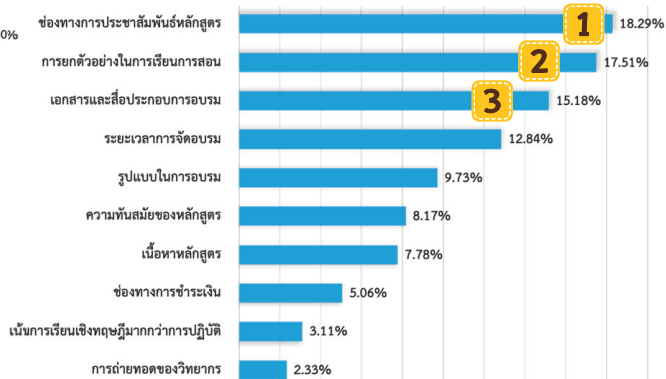
1

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม



2

### สิ่งที่ควรปรับปรุง



4

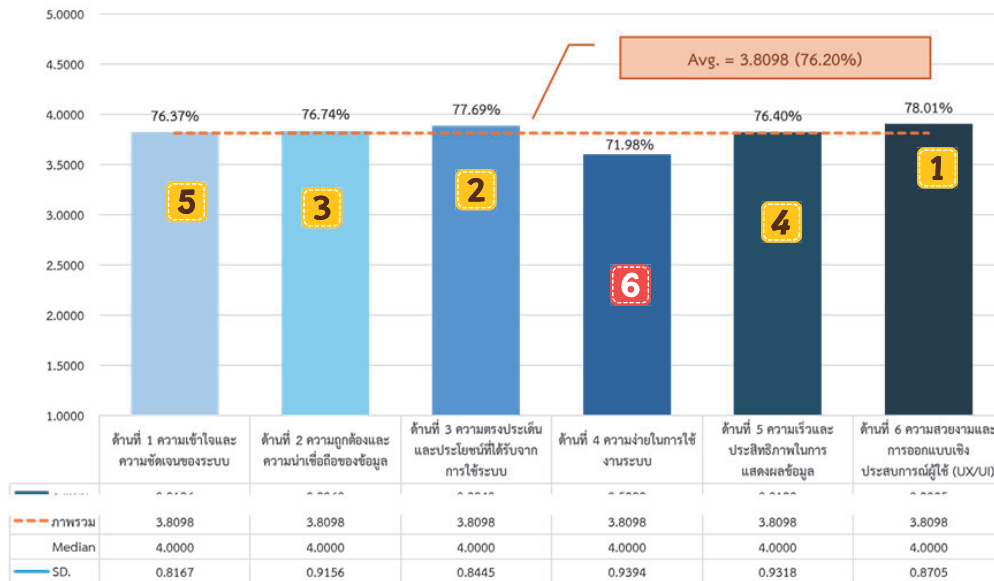
## ข้อเสนอในการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรม



- ✓ ปรับปรุงการอบรมโดยเชื่อมโยงเนื้อหาและการสอนกับสถานการณ์จริง พร้อมอัปเดตเนื้อหาให้ทันสมัยสอดคล้องกับเทคโนโลยีและระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน
- ✓ ควรปรับปรุงเอกสารและสื่อประกอบการเรียนให้สอดคล้องกับสไลด์ กระชับ อ่านง่าย ทันสมัย เพียบพร้อมครบถ้วน รวดเร็ว และมีระบบให้ดาวน์โหลดย้อนหลังได้สะดวก
- ✓ ควรเพิ่มระยะเวลาหรือรอบการอบรม เนื่องจากเนื้อหาค่อนข้างแน่น และจัดอบรมซ้ำทุก 2-3 ปี เพื่ออัปเดตความรู้และรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมถึงจัดการอบรมที่ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น ออนไลน์ Hybrid และ E-learning เพื่อให้เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา และเรียนซ้ำได้ตามต้องการ
- ✓ ประชาสัมพันธ์การอบรมล่วงหน้าด้วยตารางที่ชัดเจนผ่านหลายช่องทาง และปรับระบบลงทะเบียนให้สะดวก รวดเร็ว พร้อมมีการยืนยันที่ชัดเจน
- ✓ ลดค่าลงทะเบียนเพื่อให้เข้าถึงได้มากขึ้น และเพิ่มช่องทางชำระเงินออนไลน์ เช่น QR Code ธนาคาร เพื่อความสะดวก และลดภาระการดำเนินการ
- ✓ เลือกสถานที่จัดอบรมที่เดินทางสะดวก ใกล้ขนส่งสาธารณะ มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน และปรับอาหารกลางวันเป็นแบบกล่องเพื่อลดเวลาต่อคิวและเพิ่มความสะดวก

5

## ความพึงพอใจต่อระบบ HAI DASHBOARD PLATFORM



จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบ HAI Dashboard Platform ในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.8098 คิดเป็นร้อยละ 76.20 อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ด้านความง่ายในการใช้งานระบบ มีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด โดยเฉพาะการเกิดปัญหาทางเทคนิคหรือ error ระหว่างใช้งานระบบฯ และความยืดหยุ่นต่อผู้ใช้ที่มีระดับทักษะด้าน IT แตกต่างกัน

5

## ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบฯ

### ด้านการใช้งานระบบ

- ควรปรับปรุงการสื่อสารให้ชัดเจน เข้าใจง่าย
- ปรับขนาดตัวอักษรใน Dashboard ให้เหมาะสม
- พัฒนา Executive View สำหรับผู้บริหารเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ
- แก้ไขปัญหาความเสถียรของระบบเมื่อใช้งานเป็นเวลานาน
- ปรับปรุงการสแกนแบบประเมินความพึงพอใจให้รวดเร็วขึ้น

### ด้านการรายงานและการแสดงผลข้อมูล

- พัฒนารายงานผลในรูปแบบกราฟเพื่อใช้งานได้ทันที
- เพิ่มฟังก์ชัน Export กราฟและข้อมูลเพื่อความสะดวก
- แสดงข้อมูลที่ทันสมัยและอัปเดตแบบ Realtime
- จัดทำสรุปข้อมูลให้ง่ายต่อการประเมินผล
- จัดกลุ่มย่อย เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลได้เหมาะสม
- แก้ไขปัญหาคำอธิบายกราฟที่หลุดออกนอกหน้าจอทำให้อ่านยาก

### ด้านการเชื่อมโยงและระบบแจ้งเตือน

- จัดทำระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่าน LINE Official Account และอีเมล
- เชื่อมโยงระบบ HRMS เพื่อส่งการแจ้งเตือนแบบ Realtime
- พัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ความเสี่ยง
- เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน

### ด้านการจัดการรหัสและเนื้อหาในระบบ

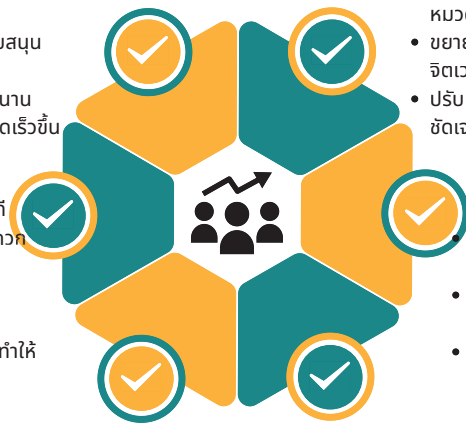
- เพิ่มการกรอกข้อมูลอัตโนมัติ (Autofill) เพื่อช่วยให้เลือกหมวดรหัสได้อย่างถูกต้อง
- ขยายกรอบการกำหนดรหัส NURLS code โดยเฉพาะด้านจิตเวช เพื่อลดความซ้ำซ้อนและให้เหมาะสมกับเหตุการณ์จริง
- ปรับปรุงเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนและทำให้ความหมายของอุบัติการณ์ชัดเจน กระชับ และเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น

### ด้านการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการประจำปี โดยเฉพาะสำหรับบุคลากรใหม่
- พัฒนาศักยภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบเพื่อให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

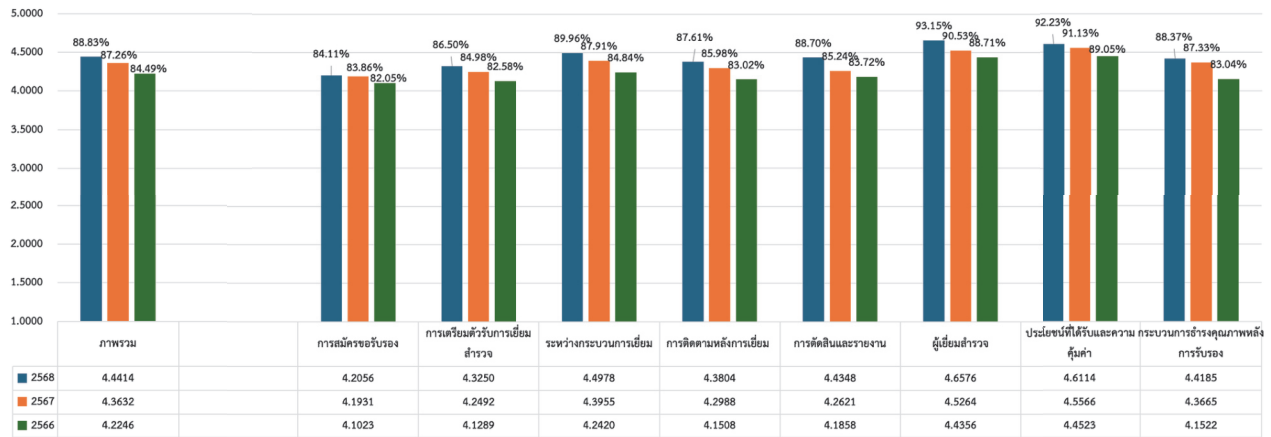
### ด้านการเข้าถึงและการใช้งานบนอุปกรณ์ต่าง ๆ

- พัฒนาระบบ HRMS ให้ใช้งานบนมือถือได้เต็มรูปแบบ สามารถปรับเปลี่ยนการแสดงผลตามขนาดหน้าจอของอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อัตโนมัติ
- ปรับปรุงเมนูและช่องกดให้เหมาะสมกับอุปกรณ์พกพา
- เพิ่มการตั้งค่า Idle time ที่เหมาะสมเพื่อความสะดวกในการใช้งาน



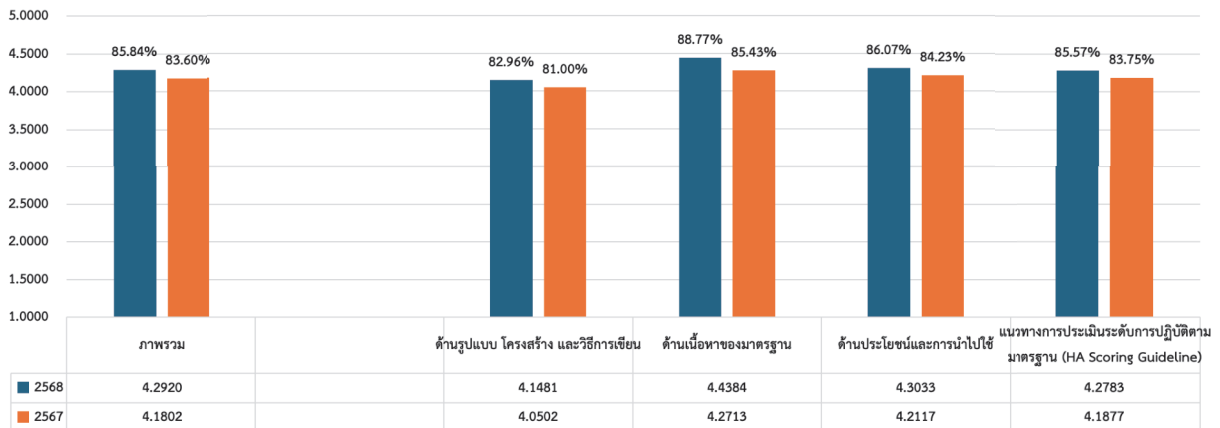
1

## เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับ กระบวนการการรับรองกระบวนการคุณภาพ ปี 2566-2568



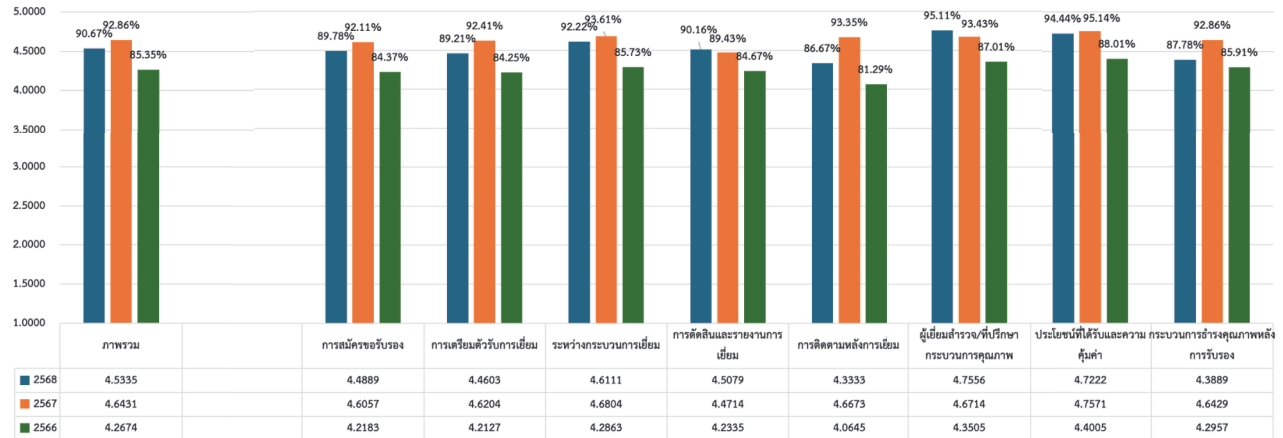
1

## เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ปี 2567-2568



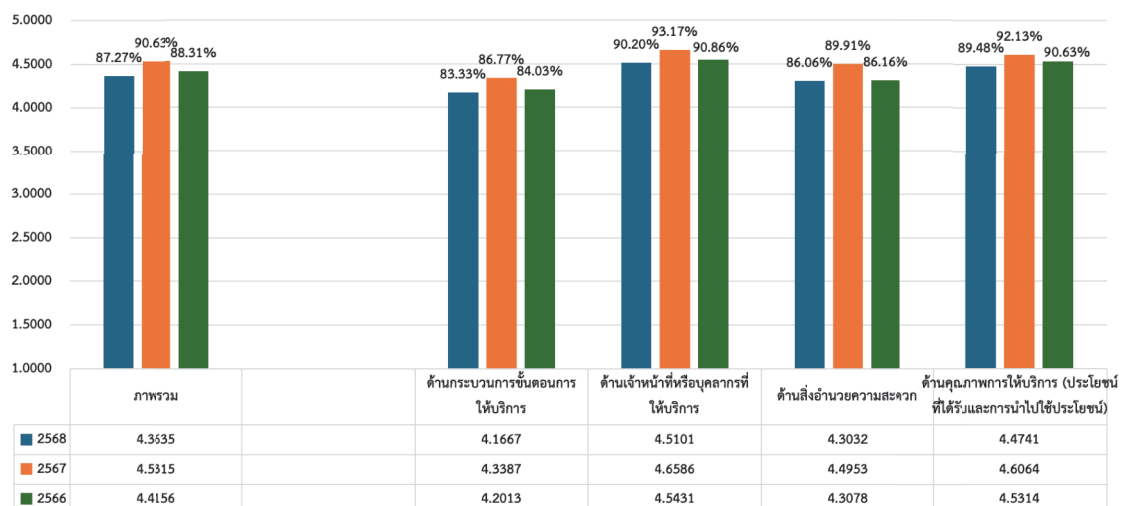
2

## เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนา ปี 2566-2568



4

## เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม ปี 2566-2568



**THANK YOU**







ภาคผนวก ง  
ผลสรุปสัมภาษณ์เชิงลึก





**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นางสาวแสงอรุณ สุขประสงค์
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	ฝ่ายบริการงานฟื้นฟูเด็ก
โรงพยาบาล	ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภากาชาดไทย

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	เนื่องจากสถานพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการส่วนใหญ่ รวมถึงสถานพยาบาลในเครือข่ายเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลจุฬาฯ ต่างเข้ารับมาตรฐานนี้แล้ว จึงถือเป็นแรงผลักดันให้ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย ตัดสินใจดำเนินการเพื่อสร้างมาตรฐานเดียวกันในเครือข่าย แม้มาตรฐาน HA จะไม่ใช่มาตรการบังคับก็ตาม
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ประชาชนที่มารับบริการไม่ได้ให้ความสำคัญโดยตรงกับการที่สถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้บริการจากศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพราะความต้องการรักษาและความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ มากกว่าการพิจารณาจากการมีมาตรฐานรับรอง
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ สัญลักษณ์มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	การเผยแพร่ข้อมูลการได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ดำเนินการผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Facebook และ เว็บไซต์หลักของศูนย์ฯ อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการนำสัญลักษณ์ HA ไปใช้ในสื่ออื่น เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อภายในพื้นที่บริการ จึงทำให้การประชาสัมพันธ์ยังไม่เข้มข้นเพียงพอ และอาจส่งผลให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลได้ไม่ทั่วถึง
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่น มองว่าการประเมินของ สรพ. มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ศูนย์ฯ ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดทำเอกสารและการเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ แต่ในฐานะที่ศูนย์ยังเป็นน้องใหม่ในการเข้าสู่ระบบ HA จึงยังรู้สึกว่าการจับประเด็นบางส่วนยังไม่ชัดเจน

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	<p>- <b>การพัฒนาภายในโรงพยาบาล:</b> อยากให้ สรพ. จัดโค้ชหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำโดยตรง เฉพาะด้าน เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมอย่างตรงจุด แทนการเรียนรู้จากคู่มือหรือหลักสูตรออนไลน์เพียงอย่างเดียว</p> <p>- <b>เชิงนโยบาย:</b> อยากให้ สรพ. สื่อสารชัดเจนถึงประเด็นสำคัญของแต่ละเกณฑ์ เพื่อให้โรงพยาบาลไม่ต้องทำงานเกินความจำเป็น</p>
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	ไม่มี
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	คู่มือที่มีอยู่ยังเป็นลักษณะกรอบกว้าง ทำให้สถานพยาบาลบางครั้งไม่มั่นใจว่าควรจัดทำข้อมูลในระดับใด ส่งผลให้เกิดการทำงานเกินความจำเป็น และเสนอให้ <b>มีตัวอย่างเอกสารที่ชัดเจน กระชับ และตรงประเด็น</b> เพื่อเป็นแนวทาง
8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	การทำความเข้าใจมาตรฐานและการเตรียมเอกสารที่อาจไม่ตรงกับความต้องการจริงของการประเมิน อีกทั้งลักษณะของศูนย์ที่เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางทำให้บางข้อกำหนดไม่สอดคล้องกับบริบทโดยตรง
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต	มีแผนที่จะยกระดับการขอมาตรฐาน HA ไปสู่ <b>ระดับ 3</b> ภายใน 1-2 ปีข้างหน้า โดยอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ	ได้ปรับระบบงานให้มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบมากขึ้น ทั้งในรูปแบบเอกสาร และการเก็บข้อมูล โดยเดิมเก็บข้อมูลเป็นรายปีและกระจายกระจาย ปัจจุบันมีการจัดเก็บเป็นระบบมากขึ้น
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ไม่มี

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพบ้าง	คู่มือเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทาง ที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริมและรับรองคุณภาพ แต่เสนอว่าเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น สรพ. ควรมีระบบ <b>Coaching และ Mentorship</b> ที่เหมาะสมกับระดับความพร้อมของแต่ละสถานพยาบาล รวมถึงจัดทำคู่มือที่เข้าใจง่ายและมีตัวอย่างจริงเพื่อเป็นแนวทาง

**ภาพประกอบการสัมภาษณ์**



2025-08-27 14:07:27

หมายเหตุ : ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สะดวกเปิดกล้อง

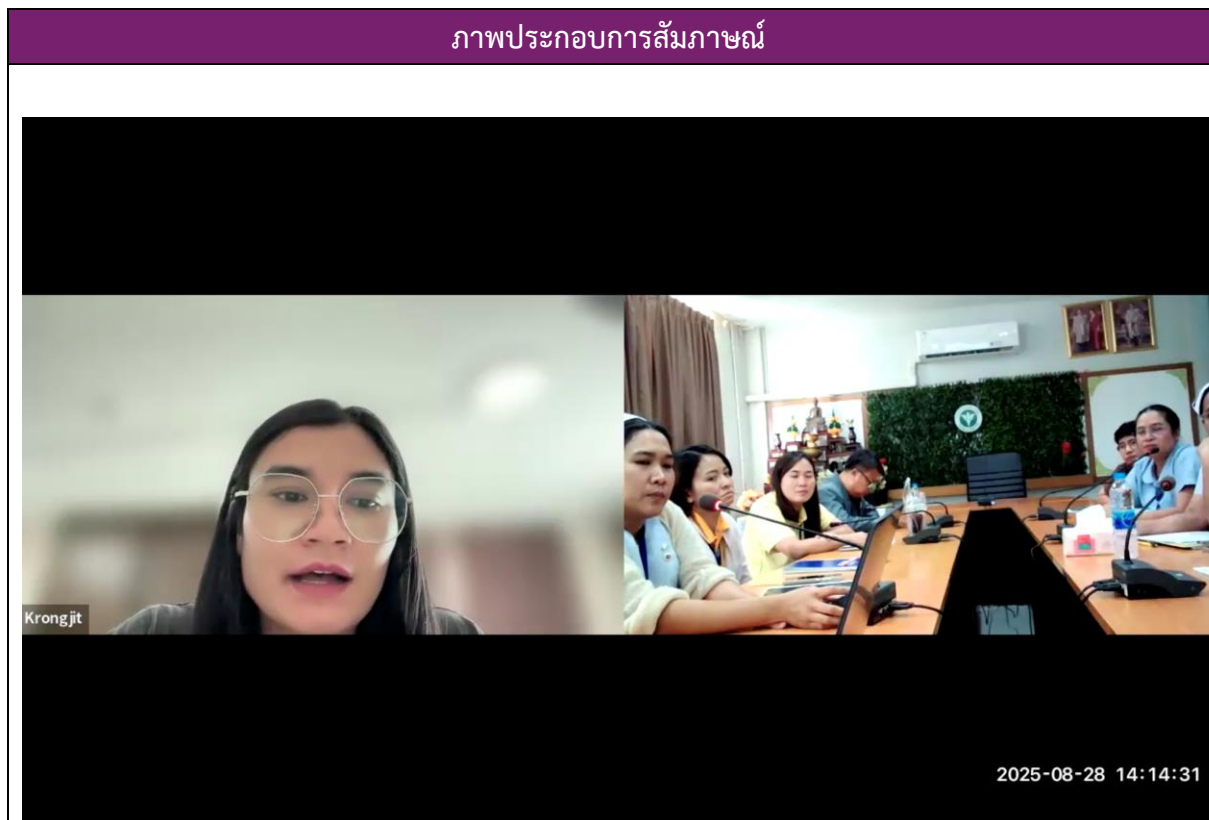
**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. นายสุชาติ ไสวารี นักสาธารณสุขชำนาญการ HR 2. นางสาวหทัยรัตน์ ชัยมงคล นักสาธารณสุขปฏิบัติการ 3. นางสาวนรีรัตน์ อินทมา เกษชกรปฏิบัติการ PTC 4. นายปณณธร นิยม ทันตแพทย์ปฏิบัติการ RM 5. นางสาวชมพูนุช วงจันทร์ลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ RM 6. นางสาวสุภัทสร นวลจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข ENV 7. นางสมหมาย สายดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ IC 8. นางอมรรัตน์ จินารักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 9. นางสาวบุษบง เกิดศักดิ์ ฌ แวงน้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ PCT
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลโนนศิลา

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	ตัดสินใจเข้ารับการประเมินมาตรฐาน HA จาก สรพ. เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการและมาตรฐานการทำงานของบุคลากร โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด และเกิดความปลอดภัยจากระบบการดูแลที่ได้มาตรฐาน
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ผู้มารับบริการไม่ได้ให้ความสำคัญโดยตรงกับการที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการเพราะเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่และเชื่อมั่นในบุคลากรการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การมีมาตรฐานช่วยสร้างความมั่นใจให้บุคลากรภายในโรงพยาบาล จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นทางอ้อมของผู้รับบริการ
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สู่สัญลักษณ์มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	ภายในโรงพยาบาล มีการสื่อสารผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อแจ้งให้บุคลากรในแต่ละหน่วยรับทราบ ส่วนภายนอกมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน facebook page ของโรงพยาบาล และอยู่ระหว่างการจัดทำป้ายแสดงและติดตั้งใบรับรองมาตรฐาน
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นในกระบวนการประเมินของ สรพ. เนื่องจากมาตรฐานมีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญที่ลงพื้นที่

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	มีความรู้ความสามารถ ให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่นำไปปรับใช้ได้จริง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	คาดหวังให้ สรพ. สนับสนุนการสร้างความเข้าใจมาตรฐานแก่บุคลากรทุกระดับ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (onsite workshop) หรืออบรมออนไลน์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้มากขึ้น
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	หากมีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลไม่ต่ออายุการรับรองมาตรฐาน แต่โดยเจตนาของโรงพยาบาลเองยังคงตั้งใจที่จะดำเนินการต่อ
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	คู่มือมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้ปัจจุบันมีเนื้อหาหนักและใช้ถ้อยคำเชิงวิชาการสูง ทำให้บุคลากรบางส่วนเข้าใจได้ยาก โรงพยาบาลเสนอให้จัดทำฉบับย่อที่เน้นเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง
8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จึงประสบข้อจำกัดด้านโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร ที่ไม่เพียงพอ และงบประมาณในการดูแลชุมชนไม่ครอบคลุม สรพ. จึงควรสนับสนุนในด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และจัดหาสื่อหรือการอบรมเพิ่มเติมเพื่อเสริมศักยภาพการดำเนินงาน
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต	โรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย และการยกระดับมาตรฐานด้านเทคโนโลยี โดยมีเป้าหมายในการขอการรับรองมาตรฐานระดับที่สูงขึ้นในอนาคต
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ	การนำมาตรฐาน HA ไปใช้ทำให้โรงพยาบาลมีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานความปลอดภัย เช่น การดูแลกลุ่มโรคสำคัญ และการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะติดเชื้อและการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ยังไม่มี
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	ควรเพิ่มเติมมาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับการทำงานแบบ paperless รวมถึงการเน้นด้านนวัตกรรมทางการแพทย์และระบบดิจิทัล
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานกลางที่ส่งเสริมและควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการ เนื่องจากมาตรฐานสามารถปรับใช้ได้ตามบริบทจริง ทั้งนี้ สรพ. ควรปรับปรุงการสื่อสารให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพิ่มช่องทางการสนับสนุนบุคลากรในระดับปฏิบัติ และจัดให้มีการติดตามต่อเนื่องเพื่อให้มาตรฐานเกิดผลอย่างยั่งยืน



**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นายลภภัทร ปางพุดพิงษ์
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	ผู้บริหาร
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลน่าน

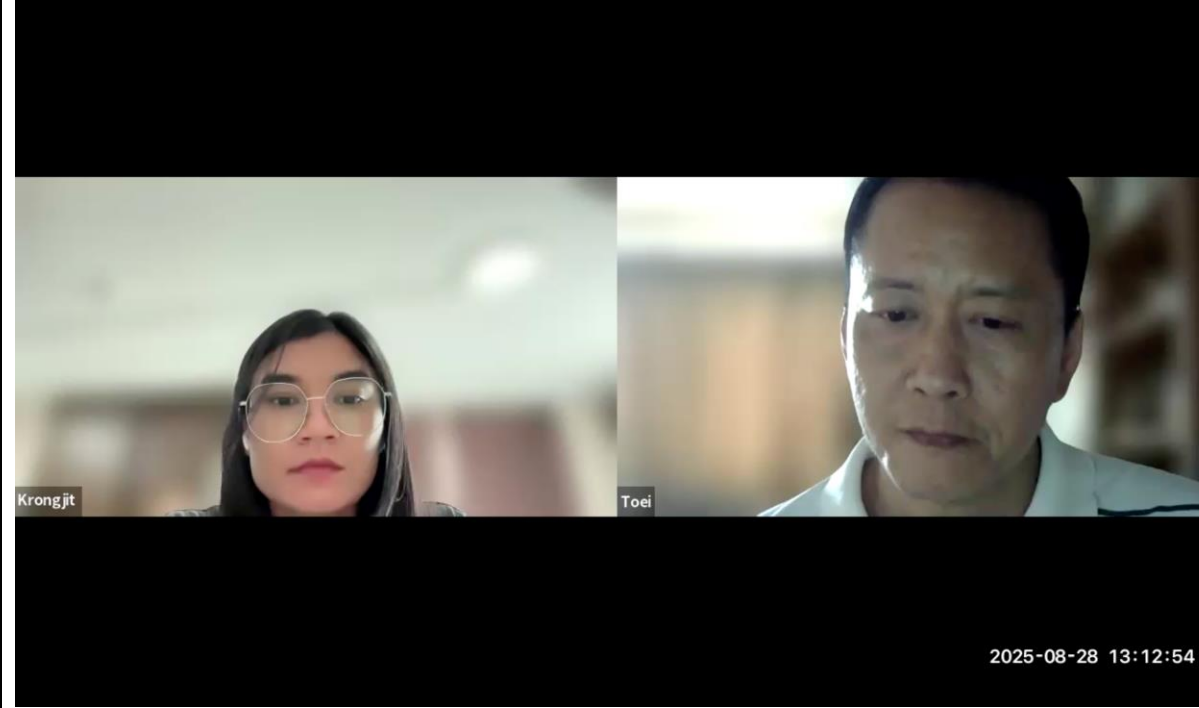
ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	ต้องการกรอบมาตรฐานเพื่อทำให้การดูแลผู้ป่วยและการทำงานของบุคลากรมีกระบวนการและเหตุผลรองรับให้บุคลากรเข้าใจว่าทำไมต้องบันทึกหรือเก็บข้อมูลอะไร และสิ่งนั้นส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วยและต่อองค์กรอย่างไร ก่อนศึกษามาตรฐาน HA บุคลากรมัก เริ่มไม่ถูก จึงเลือกใช้มาตรฐาน HA เป็นเข็มทิศให้ระบบงานเดินเป็นระบบ
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	โรงพยาบาลมองว่าผู้ป่วยพิจารณาร่วมกันหลายปัจจัยทั้ง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความน่าเชื่อถือจากมาตรฐาน เช่น มาตรฐาน HA</li> <li>- ชื่อเสียงและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ให้บริการ</li> <li>- ราคา เพราะเป็นโรงพยาบาลเอกชน โดยมาตรฐานช่วยเสริมความน่าเชื่อถือต่อการตัดสินใจ</li> </ul>
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สู่สัญลักษณ์มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	มีการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook เป็นหลัก ส่วนการสื่อสารในพื้นที่โรงพยาบาลยัง ไม่ได้ติดป้ายหรือสื่อหน้างาน
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นค่อนข้างมาก กับการประเมินของ สรพ. ทุกครั้งที่ประเมินได้รับความรู้ใหม่ ๆ ผู้ประเมินที่ต่างคนต่างปีให้มุมมองหลากหลายซึ่งเป็นประโยชน์ องค์กรเองมักศึกษาพื้นหลังและความเชี่ยวชาญของผู้ประเมินล่วงหน้าเพื่อเตรียมทีมให้สอดคล้อง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	<b>1. เชิงคุณภาพ:</b> อยากให้สื่อหรือคู่มือทำความเข้าใจง่ายขึ้น โดยทำสื่อวิดีโอสั้นหรือคลิปอธิบาย จะช่วยให้หน่วยงานปลายทางเข้าใจเร็วกว่าเอกสารยาว ๆ ที่เต็มไปด้วยผังไดอะแกรม

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p><b>2. เชิงนโยบาย:</b> อยากลดความซ้ำซ้อนระหว่างการตรวจจากภาครัฐกับมาตรฐาน สรพ. หากมีการรับรองหรือประเมินจาก สรพ. แล้ว อยากให้เกิดการยอมรับร่วม หรือตรวจรวมครั้งเดียวในคราวเดียวกันเพื่อลดภาระเวลา</p> <p><b>3. เชิงกระบวนการรับรอง:</b> เสนอให้ขยายอายุการรับรองมากกว่า 1 ปี เช่น อย่างน้อย 2 ปี ควบคู่กับการติดตามระหว่างรอบการขอแบบออนไลน์ เพื่อให้ยืดหยุ่นต่อการจัดคนหรือเตรียมหน้างาน และยังรักษาความต่อเนื่องของคุณภาพ</p>
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	หากมีมาตรฐานอื่นที่ทดแทน HA ได้ หรือทำให้การปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านคุณภาพและความน่าเชื่อถือครอบคลุมเทียบเท่ากัน
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	เนื้อหามาตรฐานมีปริมาณมาก โรงพยาบาลจึงใช้วิธีที่มิผู้นำสรุปและย่อเนื้อหา แล้วถ่ายทอดต่อให้แต่ละหน่วยงานการกระจายเอกสารให้ทุกคนอ่านเองซึ่งมักเข้าใจยาก ข้อเสนอแนะสำคัญคือ อยากให้ทำสื่อวิดีโอหรือคลิปสั้น อธิบายเป็นภาษาง่าย จะเข้าถึงบุคลากรได้ดีกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีเนื้อหาเยอะๆ
8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	<p><b>1. การหมุนเวียนบุคลากร (Turnover)</b> บางแผนกเข้า-ออก ทำให้องค์กรต้องออกแบบระบบที่ไม่ผูกกับตัวบุคคลแต่ให้ทำงานตามโครงหรือกระบวนการ (Knowledge Management) แล้วคนใหม่ทำต่อได้ทันที</p> <p><b>2. เวชระเบียนหรือเอกสาร</b> เป็นหัวใจสำคัญ จึงยกระดับการบันทึกและสื่อสารกับแพทย์ แพทย์รุ่นใหม่เข้าใจดี แต่แพทย์รุ่นเก่าอาจยังใช้ความเคยชิน ต้องเสริมการสื่อสาร</p> <p><b>3. ระบบข้อมูล</b> ยังกระดาซเป็นหลักอยู่ระหว่างศึกษาและพัฒนา ระบบที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร</p> <p><b>4. โครงสร้างอาคาร</b> ที่ค่อนข้างเก่าทำให้บางข้อกำหนดกฎกระทรวงปรับให้ได้ไม่ครบ 100% ต้องหาแนวทางชดเชยด้วยหลักฐานหรือการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยรวมผู้บริหารยังไม่เห็นอุปสรรคใหญ่ที่ทำให้</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	รักษามาตรฐาน HA ไม่ได้ในมุมมาตรฐาน HA เอง แต่เห็นความท้าทายด้านกฎและกายภาพอาคารมากกว่า
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต	เป้าหมายระยะใกล้ คือ ขอมาตรฐาน HA ในชั้นถัดไป (ปัจจุบันอยู่ชั้นที่ 1 ปีที่ 2) เมื่อได้ฐานระบบแล้วจะยกระดับเฉพาะด้านให้ลึกขึ้น โดยเฉพาะบริการที่สอดคล้องโครงสร้างผู้ป่วยของตน ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันและดูแลแผลกดทับ และการควบคุมการติดเชื้อ
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>บุคลากร:</b> มีวินัยในการบันทึกข้อมูลสูงขึ้น เพราะเข้าใจว่าข้อมูลที่ช่วยปกป้องทุกฝ่าย</li> <li><b>กระบวนการ:</b> การทำงานเป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน ทำให้ผู้บริหารมองเห็นภาพรวมได้ง่ายขึ้น</li> </ol>
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>ลดเอกสารซ้ำซ้อน (Lean Documentation):</b> เน้นการบันทึกเฉพาะเหตุการณ์ผิดปกติหรือ Defect แทนการบันทึกงานประจำทุกขั้นตอน เพื่อลดภาระงาน โดยยังคงหลักฐานสำคัญไว้ครบถ้วน</li> <li><b>ชี้เป้าข้อมูลที่จำเป็น:</b> กำหนดมาตรฐานข้อมูลขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลที่พัฒนาระบบ IT ของตนเองมั่นใจว่าได้จัดเก็บข้อมูลสำคัญครบตามมาตรฐาน</li> </ol>
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นปัญหาแผลกดทับและการติดเชื้อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ (Digital/IT) ที่สามารถปรับขนาดและขยายผลได้ (Scalable) สำหรับบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็กโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>ลดความซ้ำซ้อน:</b> บูรณาการการประเมินร่วมกับการตรวจของภาครัฐ เพื่อลดภาระงาน</li> <li><b>เพิ่มความยืดหยุ่น:</b> ขยายอายุใบรับรองให้นานขึ้น (มากกว่า 1 ปี) และใช้การติดตามผลแบบออนไลน์ในปีที่คั่นกลาง</li> <li><b>สร้างความต่อเนื่อง:</b> ให้ผู้ประเมินทีมเดิมดูแลต่อเนื่อง ทั้งรอบออนไลน์และรอบลงพื้นที่ เพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้ง</li> </ol>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	และรวดเร็ว โดยยังสามารถเสริมมุมมองใหม่จากผู้ประเมินท่านอื่นได้

ภาพประกอบการสัมภาษณ์



Krongjit

Toei

2025-08-28 13:12:54

The image shows a video interview interface. At the top, there is a purple header with the text 'ภาพประกอบการสัมภาษณ์'. Below this, there are two video thumbnails. The left thumbnail shows a woman with long dark hair and glasses, with the name 'Krongjit' in a small black box at the bottom left. The right thumbnail shows a man with short dark hair, with the name 'Toei' in a small black box at the bottom left. At the bottom right of the video area, there is a timestamp '2025-08-28 13:12:54'.

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา**

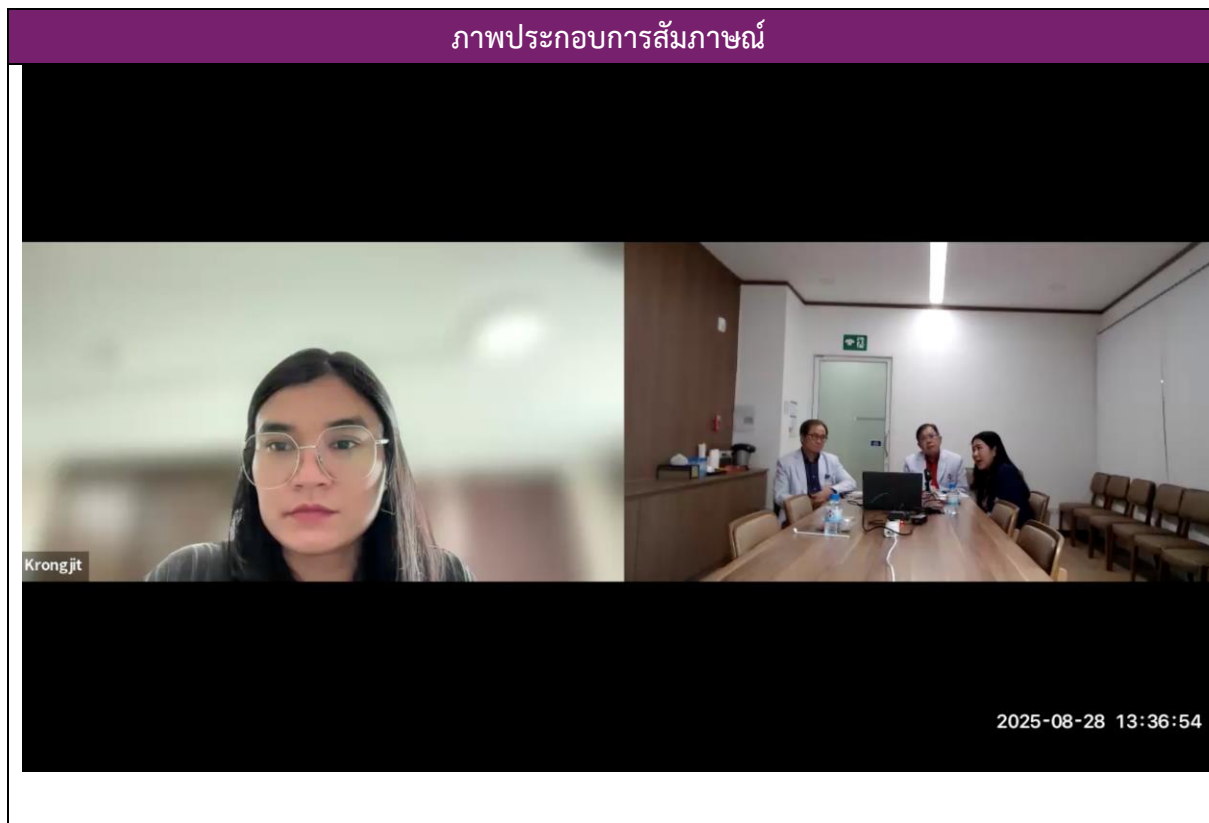
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. นายแพทย์วิรัชชัย เศรษฐศุภพนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2. นายแพทย์ธเนศ เรืองวิรุฑท ที่ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3. คุณมนัสนันท์ พิมพ์สรายุ ผู้จัดการแผนกการพยาบาล
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	<p>โรงพยาบาลตัดสินใจเข้ารับการประเมินคุณภาพจาก สรพ. ด้วยเหตุผลหลัก คือ การเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ ที่เปิดดำเนินการมาเพียง 2 ปี จึงมีความต้องการอย่างยิ่งที่จะนำเอากรอบมาตรฐานคุณภาพที่ชัดเจนมาใช้ในการควบคุมและพัฒนาทั้ง "มาตรฐานการให้บริการ" และ "มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย" ตั้งแต่เริ่มต้น</p> <p>ในมุมมองเชิงบริหารนั้น การบริหารองค์กรสามารถใช้เครื่องมือได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น TQM (Total Quality Management) หรือ Balance Scorecard แต่การทำหลายมาตรฐานพร้อมกันอาจสร้างความสับสนและเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่ได้ ทีมผู้บริหารเล็งเห็นว่า แนวทางของ สรพ. (HA) เป็นมาตรฐานที่ครอบคลุมเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง การมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาตามมาตรฐาน HA เพียงเรื่องเดียว จะทำให้ทุกคนในองค์กรมีทิศทางที่ชัดเจน และที่สำคัญคือ ประชาชนทั่วไปรับรู้และเข้าใจว่าการได้รับรองมาตรฐาน HA หมายถึงการมีคุณภาพในระดับที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้มาตรฐานอื่น ๆ หลายอย่างรวมกัน</p>
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่ สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ทางโรงพยาบาลเชื่อว่าสิ่งที่สร้างผลกระทบต่อ การตอบรับของประชาชนได้ชัดเจนที่สุดคือ คุณภาพของการบริการที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ สรพ. กำหนด เกณฑ์ดังกล่าวมีความครอบคลุมในทุกมิติของการบริการ ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถสัมผัสได้ถึง การเปลี่ยนแปลงและมาตรฐานที่ดีขึ้นจริงเมื่อเข้ามาใช้บริการ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	หลังจากการได้รับการรับรอง โรงพยาบาลได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบผ่านหลายช่องทาง ทั้งการประกาศผ่าน สื่อโซเชียลมีเดีย, การติดตั้งป้ายประกาศภายในโรงพยาบาล และป้ายขนาดใหญ่บริเวณหน้าโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เชื่อได้ว่าประชาชนทั่วไปน่าจะมองเห็นและรับรู้ถึงการรับรองคุณภาพนี้
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นในกระบวนการประเมินของ สรพ. ในระดับสูงมาก ความเชื่อมั่นนี้มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของทีมผู้บริหารและบุคลากรที่เคยทำงานในโรงพยาบาลรัฐมาก่อน และคุ้นเคยกับกระบวนการรับรองคุณภาพของ สรพ. เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ในระหว่างการตรวจประเมิน ทีมผู้ประเมินจาก สรพ. ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้และความเชี่ยวชาญในระดับที่ดีมาก สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และตรงประเด็นในทุกหน่วยงานที่เข้าตรวจเยี่ยม โดยเฉพาะการเน้นย้ำในประเด็นสำคัญที่เป็นหัวใจของคุณภาพ คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และ ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ซึ่งทำให้โรงพยาบาลมั่นใจว่าการประเมินมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ช่วยสนับสนุนในประเด็นหลักคือ การพัฒนาบุคลากร โดยต้องการให้มีบุคลากรภายในองค์กรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน HA ในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพภายในได้อย่างยั่งยืน และลดการพึ่งพาจากภายนอก นอกจากนี้ ยังคาดหวังการสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงคุณค่าของมาตรฐาน HA
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	ไม่มี
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	<b>1. สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ (e-learning):</b> โรงพยาบาลได้สมัครและเริ่มใช้งาน e-learning ของ สรพ. แล้ว และมองว่าเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์และค่อนข้างดี แม้จะ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ยอมรับว่ายังมีหลักสูตรอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้าไปเรียนรู้ทั้งหมด โดยได้เริ่มศึกษาจากหลักสูตรพื้นฐานก่อน</p> <p><b>2. คู่มือมาตรฐาน HA (เล่มสีฟ้า):</b> สำหรับโรงพยาบาลที่เพิ่งเริ่มต้น หรือ โรงพยาบาลมือใหม่ เนื้อหาในคู่มือโดยเฉพาะ ส่วนที่เป็นแผนภาพและแผนผัง (Framework) ค่อนข้างมีความซับซ้อนและ ดูงงๆ ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการตีความและทำความเข้าใจ หรือที่เรียกว่า ต้องแปลภาษาของ สรพ. อีกทีหนึ่ง จึงจะสามารถสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง</p>
<p>8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร</p>	<p>จากการตรวจประเมินที่ผ่านมา โรงพยาบาลไม่ได้รับคอมเมนต์ที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคใหญ่ในการดำเนินงาน มีเพียงข้อเสนอแนะในจุดเล็กๆ น้อยๆ และคำแนะนำจากผู้ประเมินให้ พยายามที่จะรักษามาตรฐานแบบนี้ไปเรื่อยๆ  อย่างไรก็ตาม อุปสรรคที่อาจมองเห็นได้ในอนาคตคือ ความท้าทายในการหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและความเข้าใจในมาตรฐาน HA เพื่อเข้ามาเสริมทีมและร่วมกันขับเคลื่อนงานคุณภาพ ในปัจจุบัน หากมีข้อสงสัยหรือปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ภายใน โรงพยาบาลจะใช้วิธีปรึกษากับโรงพยาบาลสาขาใหญ่ซึ่งเป็นพี่เลี้ยง ก่อนเป็นอันดับแรก และจะติดต่อสอบถามโดยตรงไปยัง สรพ. เป็นลำดับถัดไป</p>
<p>9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต</p>	<p><b>การสร้างระบบความปลอดภัย (Safety System) ที่ดีและเข้มแข็ง</b> โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของการให้บริการทางการแพทย์</p>
<p>10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ</p>	<p>การจัดการระบบงานให้รักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่องมากกว่าทำแบบครั้งคราว แม้ข้อสังเกตจากการประเมินเป็นประเด็นเล็กน้อย แต่สร้างแรงกระตุ้นให้หน่วยงานปรับปรุงงานประจำให้เป็นระบบคุณภาพยิ่งขึ้น</p>
<p>11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ยังไม่มี</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	ยังไม่มี
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>ในภาพรวม โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นอย่างดี</p> <p>ข้อเสนอแนะสำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาภารกิจของ สรพ. คือ การสร้างการรับรู้ในระดับสาธารณะ (Public Awareness) สรพ. ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อให้คนทั่วไปเข้าใจบทบาท หน้าที่ และความสำคัญของสถาบันฯ รวมถึงคุณค่าของสัญลักษณ์มาตรฐาน HA ที่มอบให้แก่สถานพยาบาล เมื่อประชาชนเข้าใจและเชื่อมั่นในตัว สรพ. แล้ว ความเชื่อมั่นนั้นจะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองโดยอัตโนมัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งระบบสาธารณสุขโดยรวม</p>



**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. นาวาเอก บริพนธ์ สุวชิรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ 2. นาวาโทหญิงจารุณี สุขสำราญ หัวหน้าองค์กรพยาบาล 3. นาวาตรีหญิง ฌปภัช สิทธิชานูวัชร หัวหน้างานด้านคุณภาพ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	โรงพยาบาลตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพ เพราะ เล็งเห็นความสำคัญในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรและชุมชนโดยรอบ การมีกระบวนการคุณภาพที่ได้รับการรับรองจะช่วยยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ และในขณะเดียวกันก็เป็นแนวทางให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองและปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ทางโรงพยาบาลยังไม่เคยสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการโดยตรงว่าการรับรองมาตรฐานเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเข้าใช้บริการหรือไม่ แต่สังเกตได้ว่า มีผู้รับบริการจำนวนมากที่กลับมาใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในคุณภาพและการบริการของโรงพยาบาล ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะนำประเด็นนี้ไปพิจารณาเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการโดยตรงต่อไปในอนาคต
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	โรงพยาบาลได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์การได้รับการรับรองมาตรฐานในหลายช่องทาง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>● การติดตั้งป้ายประกาศ บริเวณด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้รับบริการมองเห็นได้ชัดเจน</li> <li>● การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น หน้าที่เพจ และ Facebook ของโรงพยาบาล</li> </ul>


ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การแจ้งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทราบ เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้างนอกเหนือจากกลุ่มผู้รับบริการ</li> </ul>
<p>4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.</p>	<p>โรงพยาบาลยังคงมีความเชื่อมั่นในกระบวนการประเมินของ สรพ. อย่างต่อเนื่อง มองว่ากระบวนการประเมินเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ประเมินและบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลได้รับมุมมองใหม่ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น และมาตรฐาน HA ที่ได้รับก็เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปอ้างอิงและต่อยอดการพัฒนาต่อไปได้</p>
<p>5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>โรงพยาบาลมีความคาดหวังให้ สรพ. สนับสนุนในหลายด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรซึ่งมีการหมุนเวียนอยู่เสมอ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การจัดสรรโควตาอบรม:</b> อยากให้มีโควตาสำหรับหลักสูตรอบรมต่างๆ ให้กับโรงพยาบาลที่กำลังอยู่ในช่วงพัฒนา เนื่องจากที่ผ่านมาประสบปัญหาหลักสูตรเต็มเร็ว ทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรใหม่เข้ารับการอบรมได้</li> <li>● <b>การจัดอบรมออนไลน์ / E-learning:</b> การส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเพียงไม่กี่คนอาจทำให้การถ่ายทอดความรู้ไม่สมบูรณ์ หากมีการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์ จะช่วยให้บุคลากรทั้งทีมสามารถเรียนรู้ไปพร้อมกันได้ ซึ่งจะทำให้การสื่อสารเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น โดยเฉพาะในหัวข้อที่โรงพยาบาลยังขาดประสบการณ์ เช่น การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)</li> <li>● <b>ระบบพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาออนไลน์:</b> ต้องการช่องทางสำหรับขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เพื่อให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การแก้ปัญหาและการพัฒนาระบบเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและตรงจุด</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
6. ปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	<p>ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อการต่ออายุมาตรฐานมี 2 ประการหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. ปัญหาด้านบุคลากร:</b> หากมีการโยกย้ายหรือขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถ และหน่วยงานต้นสังกัดไม่สามารถจัดสรรบุคลากรมาทดแทนได้ทันท่วงที</li> <li><b>2. ปัญหาด้านงบประมาณ:</b> หากงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพต่างๆ</li> </ol>
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการ พัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	<p>แม้ว่าคู่มือมาตรฐาน HA จะมีความชัดเจนและใช้กรอบแนวคิดคุณภาพที่โรงพยาบาลคุ้นเคยเป็นอย่างดี ทำให้เข้าใจโครงสร้างได้ง่าย แต่เพื่อการนำไปใช้ที่ราบรื่นและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรเพิ่มเติม กรณีศึกษาหรือตัวอย่างเชิงสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรม การมีตัวอย่างจะช่วยให้บุคลากรหน้างานที่อาจไม่คุ้นเคยกับศัพท์เทคนิคด้านคุณภาพ สามารถเห็นภาพและเข้าใจแนวทางการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยสร้างมาตรฐานความเข้าใจที่ตรงกันทั้งองค์กร ทำให้กระบวนการประเมินคุณภาพภายใน (Internal Audit) และการรับการประเมินจากภายนอกมีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะส่งผลให้การสรุปผลเพื่อการเรียนรู้ (After Action Review: AAR) มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การพัฒนาที่ตรงจุดต่อไป</p>
8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	<p>ด้านการบริหารบุคลากรจากการโยกย้ายและลาออก ส่งผลโดยตรงต่อความต่อเนื่องของทีมคุณภาพ ผลักดันให้เรามุ่งสร้างระบบงานที่แข็งแกร่งและพึ่งพาตัวบุคคลน้อยลง ขณะเดียวกันก็ต้องรับมือกับช่องว่างด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่อาจเกิดขึ้น เช่น การบริหารความเสี่ยง (RM) ดังนั้น เพื่อเสริมศักยภาพทีมอย่างยั่งยืน เราจึงต้องการการสนับสนุนที่ยืดหยุ่นผ่านหลักสูตร E-learning, ช่องทางปรึกษาออนไลน์ และระบบพี่เลี้ยงควบคู่ไปกับการปรับปรุงกระบวนการเยี่ยมสำรวจ โดยขอให้มีการจัดสรรเวลาดลงพื้นที่มากขึ้น พร้อมสรุป</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ประเด็นสำคัญให้จบภายในวันเดียวกัน เพื่อให้ทีมสามารถนำข้อเสนอแนะไปทบทวนและวางแผนปรับปรุง (AAR) ได้อย่างทันท่วงทีและเกิดประสิทธิผลสูงสุด
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต	ในอนาคต โรงพยาบาลมีแผนที่จะต่อยอดการพัฒนาคุณภาพโดยการขอการรับรองมาตรฐานอื่นๆ เพิ่มเติมที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ	การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือ การปรับโครงสร้างองค์กรภายใน โดยได้มีการ จัดตั้งองค์กรพยาบาลขึ้นมาอย่างเป็นทางการ เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาสมรรถนะ และการบริหารจัดการของบุคลากรสายวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล ซึ่งก่อนหน้านี้ยังไม่มีหน่วยงานกำกับดูแลที่ชัดเจน
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	โรงพยาบาลเห็นว่ามาตรฐานฉบับปัจจุบันมีความชัดเจนและเป็นระบบดีอยู่แล้ว โดยเฉพาะการแบ่งแยกข้อกำหนดในแต่ละชั้น (ชั้นที่ 1, 2, 3) และการมีเครื่องมือประเมินตนเองที่ช่วยให้เห็นช่องว่างในการพัฒนาได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม หากจะมีการปรับปรุงเพื่อให้นำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายขึ้น ควรเพิ่มเติมตัวอย่างการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในคู่มือ
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	<p>โรงพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>สิ่งแวดล้อมและพลังงานสะอาด (Green &amp; Clean / Clean Energy):</b> ยกระดับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น</li> <li>● <b>เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (HAIT):</b> พัฒนามาตรฐานด้านเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับบริบทการให้บริการ</li> <li>● <b>การบริหารความเสี่ยง (Risk Management):</b> สร้างแนวทาง RM เชิงปฏิบัติที่สามารถใช้ได้ผลจริง และมีความยั่งยืน แม้ในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรบ่อยครั้ง</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
<p>13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>ในภาพรวม มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะองค์กรที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล สำหรับประเด็นที่อยากให้ สรพ. พัฒนาเพิ่มเติม มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การเข้าถึงการอบรม:</b> เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การจัดอบรมออนไลน์ และการพิจารณาโควตาสำหรับโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนา</li> <li>● <b>การสนับสนุนเชิงรุก:</b> จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงหรือช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลที่มีความท้าทายด้านบุคลากร</li> <li>● <b>กระบวนการเยี่ยมสำรวจ:</b> ในวันสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ (Exit Conference) อยากให้ผู้ประเมินใช้เวลาและลงรายละเอียดในประเด็นสำคัญต่างๆ มากขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปทำ AAR (After Action Review) ได้ทันที โดยไม่ต้องรอรายงานฉบับสมบูรณ์</li> </ul>

**ภาพประกอบการสัมภาษณ์**



2025-08-28 11:06:18

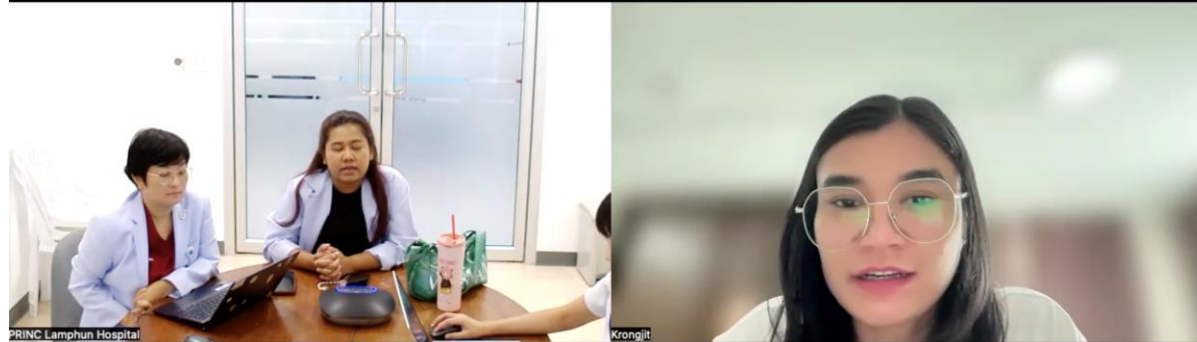
**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. พญ. ปิยะมาศ โชติกะคาม ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2. คุณวราภรณ์ พาสวัสดิ์ รักษาผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลางศิริเวช ลำพูน

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	โรงพยาบาลศิริเวชลำพูน เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิบัตรทองเป็นหลัก โดยเห็นว่ามาตรฐาน HA มีแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบบริการที่ดำเนินอยู่แล้ว การเข้ารับการประเมินจึงช่วยยืนยันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเหมาะสมกับลักษณะงานที่โรงพยาบาลให้บริการ
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ผู้ป่วยบางส่วน โดยเฉพาะผู้ปกครองวัยทำงานที่พาบุตรมารับบริการ จะให้ความสนใจเรื่องมาตรฐานของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กซึ่งเป็นผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรับรองมาตรฐานมากนัก
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	โรงพยาบาลเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Facebook Page และ Website ของโรงพยาบาล และภายในโรงพยาบาลโดยการติดประกาศ ใบรับรอง และการแสดงผลผ่านจอทีวี เพื่อให้ผู้มารับบริการรับทราบ โดย Facebook ถือเป็นช่องทางที่ประชาชนรับรู้มากที่สุด
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินและทีมผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ. มองว่าเป็นบรรยากาศแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าการตรวจจับผิด ผู้ตรวจให้คำแนะนำเชิงสร้างสรรค์และเป็นທີ່ปรึกษาที่น่าเชื่อถือ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	- <b>ด้านการพัฒนา:</b> อยากให้มี Workshop และสื่อการเรียนรู้ที่ง่าย เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลขนาดกลาง-เล็ก เช่น ศิริเวช (59 เตียง)  - <b>ด้านนโยบาย:</b> คาดหวังให้ สรพ. เชื่อมโยงมาตรฐาน HA เข้ากับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลเดินทางพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	ไม่มีความคิดที่จะไม่ต่ออายุ เนื่องจากเห็นคุณค่าของมาตรฐาน HA และตั้งใจดำเนินการต่อเนื่อง
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	โรงพยาบาลได้ใช้สื่อจากเว็บไซต์ สรพ. เช่น ตัวอย่าง KPI มาเป็นแนวทางในการปรับใช้จริง มองว่ามาตรฐานมีความเหมาะสม แต่บางประเด็นยังใช้ภาษาทางการมากเกินไป ควรมีคู่มือหรือสื่อที่ใช้ภาษาย่อยง่ายกว่านี้
8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	ช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลประสบปัญหาอัตราการค้างคนไม่เพียงพอและ Turnover rate สูง ทำให้ระบบการทำงานยังไม่เสถียร ต้องปรับและแก้ไขแนวทางบ่อยครั้ง ซึ่งในปัจจุบันเริ่มมีความเสถียรมากขึ้น
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต	โรงพยาบาลตั้งเป้าพัฒนาความรู้ด้านการประเมินความเสี่ยงและ RCA เพื่อให้บุคลากรสามารถจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ	มีการปรับปรุงด้านการจัดการความเสี่ยง โดยรณรงค์ให้บุคลากรรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงมากขึ้น พร้อมประกาศชัดเจนว่าการรายงานไม่ถือเป็นความผิด ส่งผลให้มีการรายงานเพิ่มขึ้นและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมามาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ไม่มี
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	เห็นว่ามาตรฐาน HA ครอบคลุมเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องเพิ่มประเด็นใหม่
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	โรงพยาบาลเชื่อมั่นในบทบาทของ สรพ. ทั้งด้านการส่งเสริมและรับรองคุณภาพ ข้อเสนอแนะคือควรจัดให้มีที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงประจำโรงพยาบาล เพื่อความต่อเนื่องและความเข้าใจบริบท ไม่ต้องอธิบายข้อมูลซ้ำหลายครั้ง

ภาพประกอบการสัมภาษณ์



**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นายมนัส มากพุทธ
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรหมศาสตร์

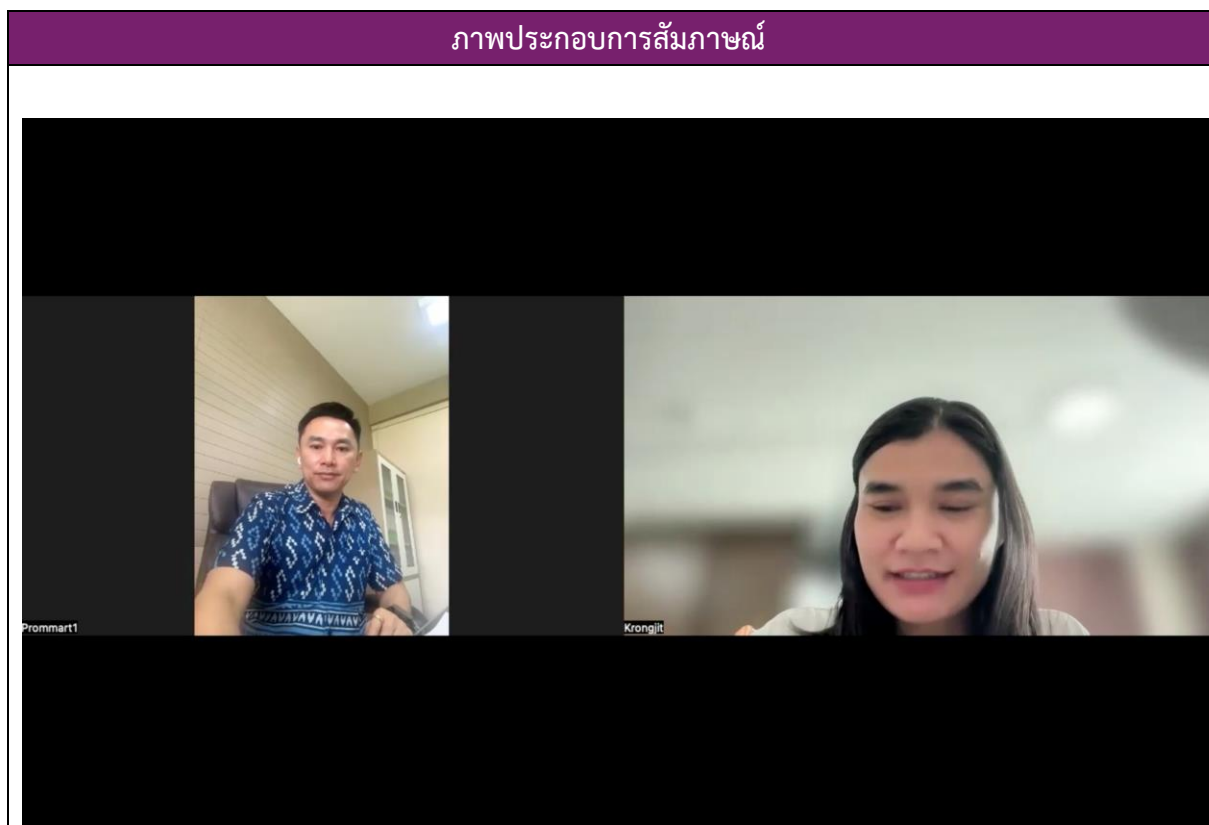
ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	ผู้บริหารมองว่าการประเมินเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ทำให้งานทั้งเชิงรุกและเชิงรับมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเน้นผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชนเป็นหลัก แม้จะไม่ใช้มาตรฐานที่บังคับใช้ แต่เห็นคุณค่าในกระบวนการและแนวทางให้ทีมดำเนินงานได้ถูกต้องและเป็นระบบ
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้พิจารณาการให้บริการจากมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้รับโดยตรง แต่รับรู้จากคุณภาพที่สัมผัสได้ เช่น ความสะอาด ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ความรู้ความสามารถของบุคลากร และการอธิบายการรักษาอย่างชัดเจน สิ่งเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการได้มากกว่าสัญลักษณ์ที่ติดไว้
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	ปัจจุบันสถานพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์การได้รับการรับรองมาตรฐานผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>การติดป้ายประกาศ:</b> มีการติดตั้งป้ายประกาศนียบัตรไว้บริเวณด้านหน้าของสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้มาใช้บริการมองเห็นได้ชัดเจน</li><li>● <b>การประกาศในภาพรวม:</b> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอจะช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูลของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ เช่น มาตรฐานปฐมภูมิ หรือเกณฑ์ติดตาม ผ่านช่องทางของหน่วยงาน</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ช่องทางออนไลน์:</b> มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสื่อสารไปถึงประชาชนในวงกว้าง</li> </ul>
<p>4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.</p>	<p>มีความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินของ สรพ. อย่างมาก โดยมองว่าทีมผู้ประเมินหรือทีมพี่เลี้ยงเข้ามาในบทบาทของผู้ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทาง เปรียบเสมือน พี่มาช่วยน้อง ทำให้บรรยากาศเป็นมิตรและสร้างสรรค์ ทีมงาน สรพ. มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อน (เช่น การใช้กรอบการวิเคราะห์ 3P) เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อได้อย่างถูกต้อง ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้เป็นอย่างดี</p>
<p>5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ</p>	<p>ความคาดหวังหลักคือการได้รับแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการผ่านมาตรฐานไปต่อยอดให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ ยังคาดหวังว่ากระบวนการนี้จะช่วยให้สถานพยาบาลสามารถพัฒนารูปแบบการบริการใหม่ๆ ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>
<p>6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต</p>	<p>ปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลให้ไม่ต่ออายุการรับรองในอนาคต มี 2 ประการหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ภาระงานที่เพิ่มขึ้น (Workload):</b> หากบุคลากรมีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว การเตรียมตัวเพื่อรับการประเมินอาจถูกมองว่าเป็นภาระเพิ่มเติมที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมาตรฐานนี้ไม่ได้เป็นข้อบังคับ</li> <li>2. <b>วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร:</b> การตัดสินใจต่ออายุหรือไม่ ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้บริหาร หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการมีมาตรฐานเป็นกรอบในการทำงาน ก็อาจจะปล่อยให้การรับรองสิ้นสุดลงได้</li> </ol>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังเห็นว่าการประเมินอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่ดี เพราะเปรียบเสมือนการตรวจสอบการทำงานของตนเองเป็นระยะ
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	สำหรับเนื้อหาของตัวมาตรฐานนั้น ทางทีมงานมองว่ามีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทการบริการในปัจจุบันเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ความท้าทายจะอยู่ในส่วนของสื่อการเรียนรู้ เช่น คู่มือหรือไกด์ไลน์ในช่วงเริ่มต้น ซึ่งมีลักษณะเป็นเล่มเล็ก คำอธิบายน้อย ทำให้ทีมงานเกิดความสับสนว่าจะต้องเริ่มต้นและดำเนินการอย่างไร แต่เมื่อทีมพี่เลี้ยงของ สรพ. ได้เข้ามาช่วยอธิบายและให้คำแนะนำ ก็ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นมาก เพียงแต่ยังคงต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับกระบวนการทำงานให้เข้าที่
8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	<p>สถานพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการภายในหลายประการ ได้แก่:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การขาดแคลนบุคลากร:</b> ปัจจุบันมีบุคลากรเพียง 7 ท่าน ซึ่งไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดบุคลากรสหวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัดหรือแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Long-Term Care ที่มีอยู่ประมาณ 20 คน</li> <li>● <b>ภาระงานที่สูง (Workload):</b> บุคลากรต้องรับผิดชอบงานจากหลายนโยบาย ทำให้มีภาระงานมากเกินไป ส่งผลกระทบต่อการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ เช่น การติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดนัด ซึ่งบางครั้งต้องอาศัย อสม. แต่ก็อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารได้</li> <li>● <b>แอปพลิเคชันที่ซ้ำซ้อน:</b> มีแอปพลิเคชันสำหรับบันทึกข้อมูลจำนวนมากจากหลายหน่วยงาน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงาน หากสามารถบูรณาการให้เป็นระบบเดียวได้ จะช่วยลดเวลาและทำให้บุคลากรได้ทำงานในพื้นที่กับประชาชนมากขึ้น</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>สำหรับความช่วยเหลือจาก สรพ. นั้น สถานพยาบาลไม่ได้คาดหวังให้ สรพ. เข้ามาแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างเหล่านี้โดยตรง แต่ชื่นชมบทบาทของ สรพ. ในการให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่</p>
<p>9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต</p>	<p>สถานพยาบาลตั้งเป้าหมายที่จะมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น โดยเฉพาะการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ที่ขาดยาอย่างใกล้ชิด แม้ว่าปัจจุบันจะได้รับความช่วยเหลือจาก อสม. ในการติดตาม แต่ศักยภาพยังไม่เทียบเท่าเจ้าหน้าที่วิชาชีพ ดังนั้น การเสริมทีมสหวิชาชีพเข้ามาจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อยกระดับคุณภาพการติดตามและสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพเชิงลึกกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p>
<p>10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ</p>	<p>การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือ การปรับกระบวนการทำงาน เนื่องจากมีบุคลากรที่จำกัดจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคนได้ แต่ทีมงานทุกคนเข้าใจและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้สอดคล้องและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่มาตรฐานกำหนดไว้ ซึ่งนำไปสู่กระบวนการทำงานที่เป็นระบบและมีคุณภาพมากขึ้น</p>
<p>11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมามาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ยังไม่มี</p>
<p>12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป</p>	<p>ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลปฐมภูมิเห็นว่า มาตรฐานฉบับปัจจุบันมีความครอบคลุม เนื้อหาการดำเนินงานที่จำเป็นอยู่แล้ว และยังไม่มีประเด็นใดที่รู้สึกว่าจะขาดหายไปหรือจำเป็นต้องเพิ่มเติมเป็นพิเศษ</p>
<p>13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โดยภาพรวมมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจต่อ สรพ. ในระดับสูงมาก โดยมีปัจจัยสำคัญคือบทบาทของทีมพี่เลี้ยงที่ให้การสนับสนุนอย่างดีเยี่ยม ตั้งแต่การลงพื้นที่ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ไปจนถึงการชี้แนะแนวทางการปรับปรุงที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาในเชิงระบบ มี 2 ประเด็นหลัก คือ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>การลดภาระงาน:</b> ควรมีการบูรณาการระบบ ข้อมูลและแอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อลดภาระงาน ด้านเอกสาร ทำให้บุคลากรมีเวลาทำงานเชิงรุก ในพื้นที่มากขึ้น</li> <li>2. <b>การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง:</b> ควรคงกระบวนการ โค้ชและกำกับคุณภาพตามรอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นกลไกให้หน่วยบริการได้ "รีเช็กและ ยกระดับตนเอง" อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควร ปรับปรุงสื่อเอกสารคู่มือให้เข้าใจง่ายสำหรับผู้ เริ่มต้น และเพิ่มช่องทางการสื่อสารโดยตรงจาก สรพ. มายังหน่วยบริการให้มากขึ้น</li> </ol>



## การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

### สถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

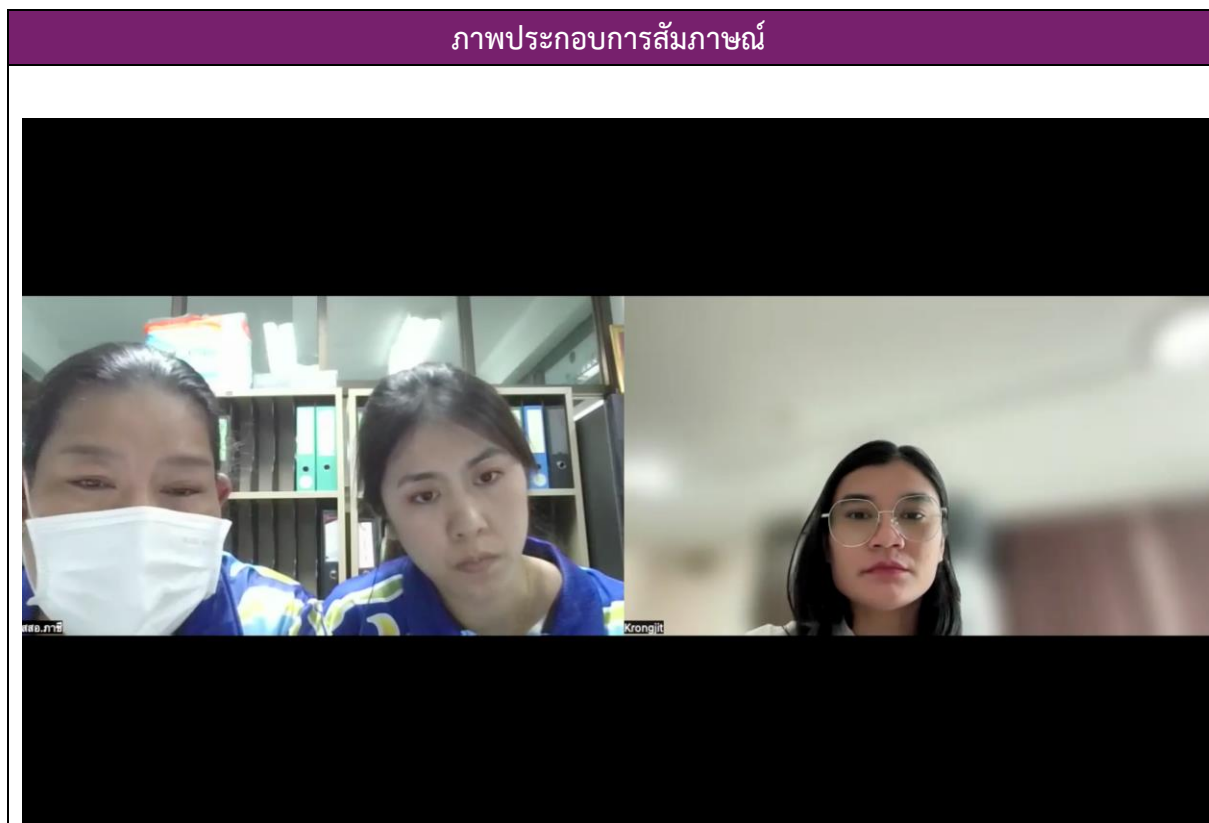
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. นางรำพึง ฝนัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระโสม 2. นางสาวศิริยากร แก้วกวางพาน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 3. นายชนพพร อยู่แดง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระโสม

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	การตัดสินใจเข้ารับการประเมิน เกิดขึ้นจากนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดที่ต้องการส่งเสริมให้สถานพยาบาลปฐมภูมิ (รพ.สต.) ทุกแห่งในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ ในช่วงแรก เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนว่าการประเมินคืออะไรและมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร แต่รับทราบว่าเป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติตาม และเข้าใจว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของ รพ.สต. ให้สูงขึ้น
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ประชาชนผู้รับบริการโดยทั่วไปไม่ได้พิจารณาเรื่องการได้รับรองมาตรฐานเป็นหลัก แต่ใช้ประสบการณ์และความพึงพอใจต่อการบริการเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ภายหลังเริ่มเข้าสู่กระบวนการจึงมีการสื่อสารให้ชุมชนรับรู้มากขึ้นว่ามาตรฐานคืออะไรและสะท้อนคุณภาพอย่างไร
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	สถานพยาบาลได้ใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์หลัก 2 ช่องทางเพื่อสื่อสารเรื่องการรับรองมาตรฐานไปสู่ประชาชน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"><li>1. การสื่อสารผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชน</li><li>2. การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ โดยการโพสต์ข้อมูลและข่าวสารลงบนเพจเฟซบุ๊ก (Facebook Page) ของ รพ.สต.</li></ol>
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	โดยภาพรวม หน่วยงานยังคงมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งได้ให้คำแนะนำอย่าง

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ใกล้ชิดและมีความรู้ความเชี่ยวชาญ ช่วยให้เข้าใจกรอบมาตรฐานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นความสับสนจากถ้อยคำหรือหัวข้อที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งความแตกต่างของคำแนะนำในบางเวที ส่งผลให้การตีความไม่ตรงประเด็นและจำเป็นต้องกลับมาแก้ไขหลายครั้ง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	คาดหวังแนวทางที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้นสำหรับแต่ละหัวข้อ เช่น การให้คำอธิบาย ตัวอย่างคำตอบ และการกำหนดขอบเขตที่แคบลง ตลอดจนการจัดเวิร์กช็อปหรือการโค้ชชิ่งเพื่อช่วยแปลงงานประจำให้เป็นงานที่มีโครงสร้างตามกระบวนการ (process-based) และสอดคล้องกับตัวชี้วัด อันจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการตีความและการปฏิบัติ
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจไม่ต่ออายุมาตรฐานในอนาคตคือ เรื่องงบประมาณและค่าใช้จ่าย เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ทราบว่าในอนาคตการต่ออายุอาจมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ซึ่งการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารและสถานะทางการเงินของหน่วยงานในขณะนั้น นอกจากนี้ หากการต่ออายุมาตรฐานไม่ได้เป็นข้อบังคับหรือนโยบายจากส่วนกลาง ก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สถานพยาบาลพิจารณาไม่ต่ออายุได้
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	มาตรฐานและสื่อการเรียนรู้บางอย่าง เช่น คู่มือ หรือหัวข้อในการนำเสนอ ยังขาดความชัดเจนและมีลักษณะที่กว้างเกินไปทำให้เกิดความสับสนในการตีความและไม่แน่ใจว่า สรพ. ต้องการคำตอบในรูปแบบใด ส่งผลให้ต้องทำงานวนไปวนมาและมีการแก้ไขบ่อยครั้ง ข้อเสนอแนะคือ อยากให้มีการอธิบายขยายความในแต่ละหัวข้อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจและตอบสนองต่อข้อกำหนดของมาตรฐานได้อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
<p>8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร</p>	<p>ปัญหาหลักที่พบคือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จาก การที่ต้องเตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อรับการประเมิน ซึ่งกระทบกับเวลาในการปฏิบัติงานประจำที่มีอยู่จำกัดอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินครั้งแรกที่ยังขาดความเข้าใจในกระบวนการ ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ไม่ได้มองว่านี่เป็นอุปสรรคในการรักษาคุณภาพในระยะยาว อีกประเด็นหนึ่งคือ ข้อจำกัดด้านบุคลากร แม้จะมีกรอบอัตรากำลังที่สามารถเพิ่มเจ้าหน้าที่ได้ แต่ในทางปฏิบัติ การเพิ่มบุคลากรขึ้นอยู่กับนโยบายและการจัดสรรงบประมาณจากผู้บริหารระดับสูง ทำให้การทำงานในปัจจุบันค่อนข้างจำกัด</p>
<p>9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต</p>	<p>มองว่าการนำมาตราฐาน HA มาปรับใช้ เป็นแนวทางที่ดี และมีประโยชน์ เพราะช่วยทำให้กรอบการทำงานมีโครงสร้างและเป็นรูปธรรมมากขึ้น จากเดิมที่ทำงานไปตามภารกิจรายวัน กลายเป็นการทำงานที่เป็นกระบวนการ มีการเก็บข้อมูลที่ต้องและเป็นระบบในอนาคตจึงเห็นว่า ระบบคุณภาพจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาและยกระดับมาตรฐานการให้บริการต่อไป</p>
<p>10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตราฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ</p>	<p>การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือ การเปลี่ยนวิธีคิดและรูปแบบการทำงาน จากการทำงานให้เสร็จไปวันๆ (Task-oriented) ไปสู่การทำงานเชิงกระบวนการ (Process-oriented) โดยเริ่มมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน (1-2-3-4) และที่สำคัญคือ มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้วิเคราะห์และนำเสนอผลการดำเนินงานให้บุคคลภายนอกเข้าใจได้ง่าย ซึ่งต่างจากในอดีตที่ทำแต่งงาน แต่ไม่ได้มีการจัดเก็บหรือนำเสนอข้อมูลที่เป็นรูปธรรม</p>
<p>11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตราฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ควรปรับปรุงในประเด็นความชัดเจนของข้อกำหนดและหัวข้อการประเมิน โดยเสนอให้มีการอธิบายหรือขยายความในแต่ละหัวข้อให้ละเอียดและเจาะจงมากขึ้น เพื่อลดความกำกวมและป้องกันการตีความที่ผิดพลาด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานหน้างานสามารถนำมาตราฐานไป</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ประยุกต์ใช้ได้ง่ายและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ สรพ. ต้องการ
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	ไม่มี
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	หน่วยงานมีความเชื่อมั่นต่อบทบาทของ สรพ. ในฐานะกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องล้วนมีความรู้และความเชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ควรจัดทำแนวทางหรือคู่มือที่เจาะจงในแต่ละหัวข้อพร้อมตัวอย่างมาตรฐานที่สอดคล้องกันในทุกเวที ควบคู่กับการจัดโค้ชชิ่งหรือเวิร์กช็อปเพื่อช่วยแปลงงานจริงให้เป็นกระบวนการตามตัวชี้วัด ลดความสับสนในการปฏิบัติ และในเชิงระบบ ควรมีการประสานกลไกด้านงบประมาณ และนโยบายให้รองรับการต่ออายุมาตรฐาน โดยเฉพาะสำหรับหน่วยบริการขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร



## การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

### สถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. น.ส.วรินทร์ กลิ่นจะโป๊ะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูขาด 2. นางยุพิน เย็นกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูขาด

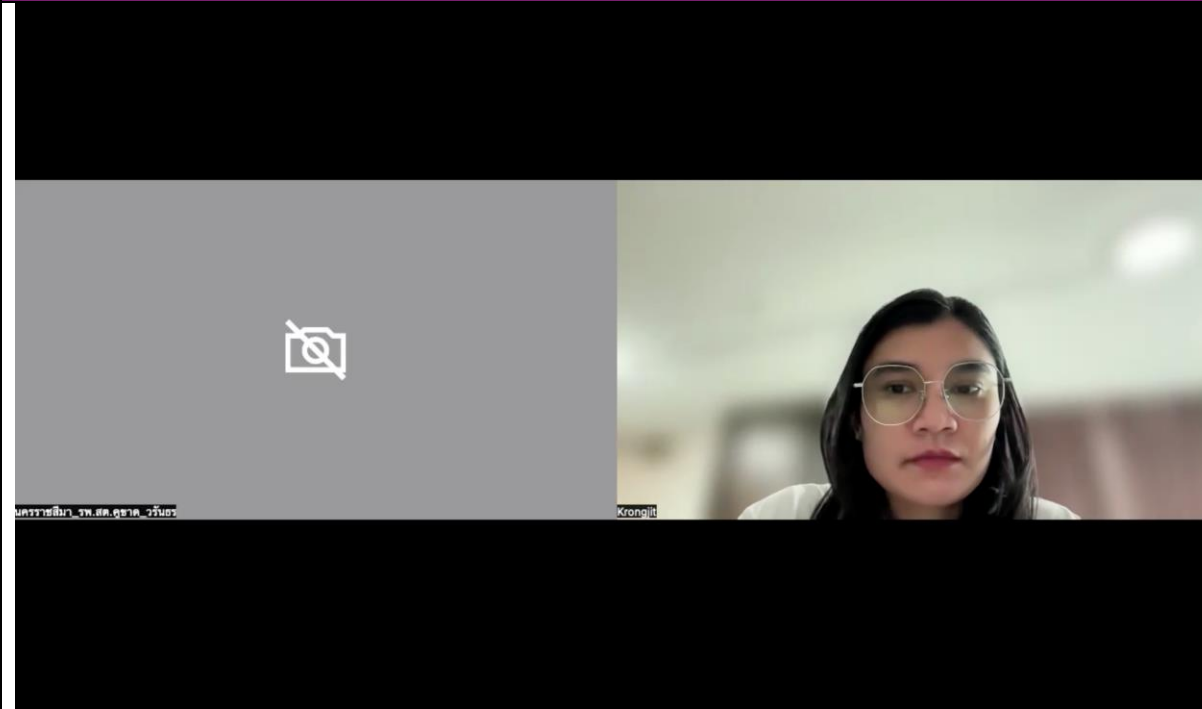
ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	เดิมที่การทำงานของสถานพยาบาลจะเน้นการประเมินตามตัวชี้วัด (KPI) เป็นหลัก ซึ่งหากทำได้ตามเกณฑ์ก็ถือว่าผ่าน แต่ผู้บริหาร (สาธารณสุขอำเภอ) มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการจะยกระดับการทำงานไปสู่งานเชิงคุณภาพมากขึ้น จึงได้ส่งสถานพยาบาล 2 แห่งเข้าร่วมกระบวนการกับสรพ. เพื่อเป็นการประเมินที่เน้นคุณภาพอย่างแท้จริงในช่วงแรกยอมรับว่าทีมงานยังไม่คุ้นชินและรู้สึกสับสนกับการทำงานและการเขียนเชิงคุณภาพ แต่เมื่อได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ ก็ตระหนักว่าเป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาระดับองค์กร โดยได้รับคำแนะนำจากทีมพี่เลี้ยงและอาจารย์จาก สรพ. ที่เข้ามาช่วยชี้แนะแนวทาง ทำให้เห็นจุดที่ต้องพัฒนาและสามารถเติมเต็มส่วนที่ขาดไปได้ การเข้าร่วมโครงการนี้จึงเปรียบเสมือนการยกระดับมาตรฐานการบริการให้ดียิ่งขึ้น และทำให้ทีมงานรู้ว่าตัวเองอยู่จุดไหนและจะพัฒนาต่อไปได้อย่างไร
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	สำหรับประชาชนในพื้นที่ชนบท พวกเขาไม่ได้ให้ความสำคัญกับใบรับรอง (Certificate) มากนัก แต่จะให้ความสำคัญกับ ความคุ้นชิน ความพึงพอใจ และการเข้าถึงบริการที่เป็นกันเอง มากกว่า อย่างไรก็ตามการได้รับใบรับรองมาตรฐานก็ถือเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับสถานพยาบาลเอง และเป็นเครื่องยืนยันว่าการบริการมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งทางสถานพยาบาลก็ได้ใช้ใบรับรองนี้ในการสื่อสารกับภาคีเครือข่ายด้วยความภาคภูมิใจ เพื่อให้พวกเขามั่นใจและไว้วางใจในการเข้ามาใช้บริการ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	ช่องทางหลักและมีประสิทธิภาพที่สุดในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ ไปยังประชาชนในพื้นที่คือผ่านเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 99 คน ใน 5 หมู่บ้าน อสม. จะทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงสำคัญในการกระจายข่าวสาร รวมถึงการประสานงานในด้านต่างๆ นอกจากนี้สถานพยาบาลยังได้นำใบประกาศเกียรติคุณมาจัดแสดงไว้ในที่เปิดเผยเพื่อให้ผู้ที่มารับบริการได้เห็น
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินของ สรพ. มากขึ้น การได้เรียนรู้และผ่านกระบวนการต่างๆ ทำให้ทีมงานมั่นใจในสิ่งที่ทำมากขึ้น จากเดิมที่ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องตามมาตรฐานหรือไม่ แต่เมื่อมีเกณฑ์มาตรฐานของ สรพ. และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ก็ทำให้สามารถจับประเด็นและเข้าใจได้ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นได้มาตรฐานในระดับใด ซึ่งเจ้าหน้าที่และที่ปรึกษาจาก สรพ. มีความรู้ความสามารถมากและเป็นผู้ที่นำพาให้สถานพยาบาลไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้ได้
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	อยากให้ สรพ. ช่วยสนับสนุน ด้านวิชาการและกระบวนการในเรื่องคุณภาพ เพิ่มเติม เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจกระบวนการที่จะนำไปสู่คุณภาพที่แท้จริงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากที่ผ่านมา แม้จะมีการประชุมหรือให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ แต่บางครั้งก็ยังรู้สึกสับสนและไม่แน่ใจในแนวทางการเขียนหรือการค้นหาประเด็นต่างๆ การมีผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างความมั่นใจได้มากขึ้น
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิในอนาคต	การตัดสินใจต่ออายุมาตรฐานขึ้นอยู่กับ นโยบายของผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า (สาธารณสุขอำเภอ) เป็นสำคัญ หากผู้บริหารเห็นด้วยและสนับสนุนให้ทำต่อ ทางสถานพยาบาลก็พร้อมที่จะดำเนินการต่อยอดเพื่อรักษามาตรฐานที่ยั่งยืนต่อไป แต่การตัดสินใจไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้	ได้มีการใช้คู่มือของ สรพ. ในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรกยอมรับว่าคู่มือค่อนข้าง เข้าใจยากและมีความหมายกว้างมาก เหมือนมหาสมุทร ทำให้ไม่รู้ว่า

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>จะต้องเริ่มต้นหรือจับประเด็นตรงไหน แต่เมื่อมีทีมพี่เลี้ยง และที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำในการจับประเด็น ก็ทำให้เข้าใจได้มากขึ้น ข้อเสนอแนะคืออยากให้ปรับปรุงคู่มือให้ กระชับ ชัดเจน และเป็นข้อๆ เหมือนเช็กลิสต์ หรือมีการยกตัวอย่างประกอบ จะทำให้บุคลากรในระดับปฏิบัติการสามารถทำความเข้าใจและนำไปใช้ได้ง่ายขึ้น</p>
<p>8. สถานพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน สถานพยาบาลปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร</p>	<p><b>ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือ</b> การขาดแคลนบุคลากร ในช่วงที่เริ่มต้นโครงการมีบุคลากรมากกว่านี้ แต่ต่อมามีเจ้าหน้าที่ย้ายออกไป ทำให้ภาระงานที่มีอยู่เดิมต้องถูกกระจายไปยังบุคลากรที่เหลืออยู่ซึ่งมีจำนวนจำกัด (ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 7 คน) ส่งผลให้การทำงานอาจเกิดความล่าช้า การทำงานขาดความต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะได้ทำเรื่องขออัตรากำลังเพิ่มไปแล้ว แต่การจัดสรรบุคลากรขึ้นอยู่กับระดับจังหวัด ทำให้ความหวังที่จะได้คนเพิ่มเป็นไปได้ยาก</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b> หากได้รับการสนับสนุนเชิงวิชาการและการโค้ชอย่างต่อเนื่อง พร้อมแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรจำกัดของหน่วยบริการขนาดเล็ก</p>
<p>9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต</p>	<p>ในระดับ รพ.สต. มองว่าการได้รับมาตรฐาน HA ถือว่ามาถึงจุดที่น่าพอใจแล้ว การจะพัฒนาไปสู่มาตรฐานคุณภาพอื่นๆ เพิ่มเติมนั้น อาจจะยังไม่เกิดขึ้นในเร็วๆ นี้ เว้นแต่จะเป็นนโยบายที่สั่งการลงมาจากระดับกระทรวง หรือผู้บริหารระดับสูงโดยตรง เนื่องจากอำนาจการตัดสินใจเลือกทำมาตรฐานต่างๆ ไม่ได้อยู่ที่ตัวสถานพยาบาลเอง</p>
<p>10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ</p>	<p>หลังจากได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ของ สรพ. ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ กระบวนการบันทึกข้อมูล ผู้รับบริการมีความรอบคอบและครอบคลุมมากขึ้น ทีมงานได้มีการประชุมและตกลงร่วมกันให้ปรับปรุงการทำงานตามคำแนะนำ โดยจะบันทึกทุกอย่างที่ได้ให้บริการกับคนไข้ เพื่อป้องกันการละเลยหน้าที่ ป้องกัน</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ตนเอง และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมามาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ไม่มี
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	ไม่มี
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริมและรับรองคุณภาพอย่างชัดเจน ข้อเสนอเพื่อพัฒนาเพิ่มเติมคือการสนับสนุนเชิงวิชาการและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับคู่มือและมาตรฐานให้มีความกระชับ ชัดเจน และตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

ภาพประกอบการสัมภาษณ์



หมายเหตุ : ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถเปิดกล้องได้ เนื่องจากเกิดปัญหาที่ระบบออนไลน์

## การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

### สถานพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นายบัณฑิต ตั้งเจริญดี
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ และรักษาการ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ และฟื้นฟูบึงยี่โถ
โรงพยาบาล	ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	เดิมเป็นการเชิญจากจังหวัดให้เข้ารับการประเมิน แต่เมื่อเข้ากระบวนการแล้วหน่วยงานมองเห็นประโยชน์ว่าเกณฑ์ของ สรพ.ช่วยยกระดับและทำให้มาตรฐานบริการชัดเจนขึ้นโดยเฉพาะสำหรับหน่วยที่สังกัด อปท. ซึ่งเดิมไม่ได้มีกรอบมาตรฐานคุณภาพด้านบริการสุขภาพที่ชัดเจนเท่าโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่สถานพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ	ประชาชนทั่วไปไม่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรฐานหรือใบรับรอง เท่ากับสิ่งที่เขาได้รับจริง เวลาคนไข้เข้ามา เขาไม่ถามว่าที่นี่ได้มาตรฐานอะไร แต่สนใจว่าจะรักษาอาการป่วยของเขาได้อย่างไร สิ่งสำคัญคือคุณภาพบริการที่ตอบโจทย์ ไม่ว่าจะความถูกต้อง รวดเร็ว หรือการดูแลตามขั้นตอน มาตรฐานการรับรองจึงเป็นเรื่อง หลังบ้านที่ช่วยทำให้บุคลากรมีระบบการทำงานที่มีคุณภาพ เพื่อส่งต่อบริการที่ดีที่สุดให้ประชาชน แม้ประชาชนอาจไม่เห็นใบรับรอง แต่สิ่งที่เขาสัมผัสได้คือมาตรฐานผ่านประสบการณ์การรักษาโดยตรง
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชน	การสื่อสารเรื่องมาตรฐานควรเป็นหน้าที่ของ สรพ. โดยตรง ผ่านฐานข้อมูลหรือช่องทางกลางที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้เอง มากกว่าจะเป็นภาระของสถานพยาบาลในการประชาสัมพันธ์ เพราะในมุมผู้รับบริการ สิ่งที่สำคัญไม่ใช่ว่าหน่วยนั้นผ่านมาตรฐานใด แต่คือการได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและรวดเร็ว
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.	มองว่า สรพ. เป็นตัวเร่งการอัปเดต ที่ช่วยให้ทีมกลับมาทบทวนระบบงานและบูรณาการการทำงานระหว่างวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม เกณฑ์บางส่วนยังมีความคล้ายหรือ



ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	(2) บูรณาการมาตรฐานร่วม สธ./วิชาชีพ (3) แนวปฏิบัติที่ยึดหยุ่นกับบริบทหน่วยเล็ก
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาลของท่านในอนาคต	<b>ระยะสั้น:</b> ขยายบริการตามบริบทพื้นที่ (เริ่มเป็นสิ่งคมสูง ้วย จัดตั้งศูนย์แควร์/กายภาพบำบัด/แผนไทย-จีน ฯลฯ) พร้อมคุมมาตรฐานบริการให้สอดคล้อง <b>ระยะกลาง-ยาว:</b> เน้นบูรณาการวิชาชีพและเครือข่าย เช่น ถ้าจะตั้งศูนย์ฟอกไต ก็จัดระบบกำกับตามมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เชื่อมรพ.ทุติยภูมิ-ตติยภูมิ และต่อยอดความยืดหยุ่นกำลังคนให้ต่อบริการจริง
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของสถานพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ	ทำให้แนวทางปฏิบัติวิชาชีพชัดเจน จากเดิมที่แต่ละคนทำตามบริบทตัวเอง กลายเป็นกระบวนการมาตรฐานที่คุยกันได้ทั้งทีม เกิดการติดตามและประเมินภายในมากขึ้น (รายวัน/รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี) และมีฐานข้อมูลบริการที่ใช้ตัดสินใจเชิงบริหารได้รวดเร็ว
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมามาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ควรปรับปรุงให้มี ความยืดหยุ่นและคำนึงถึงความหลากหลายของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่งมีทรัพยากรและบุคลากรไม่เท่ากัน การใช้มาตรฐานเดียวกันมาตัดสินอาจไม่เหมาะสม ควรเน้นการประเมินที่ผลลัพธ์และความพึงพอใจของประชาชนมากกว่า และที่สำคัญที่สุดคือ การบูรณาการกับมาตรฐานอื่น ให้เป็นการประเมินครั้งเดียวที่ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานสถานพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป	อยากให้เพิ่มเติมประเด็นเรื่อง การบูรณาการระหว่างสาขาวิชาชีพ เข้าไปในมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบข้ามสายงาน ไม่ใช่ต่างคนต่างยึดว่านี่คืองานของฉันเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในสถานพยาบาลขนาดเล็ก การที่วิชาชีพต่างๆ สามารถช่วยเหลือและแบ่งปันภาระงานกันได้ จะทำให้การบริการประชาชนมีประสิทธิภาพสูงสุด
13. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรอง	เชื่อมั่นในบทบาทหน่วยงานกลางด้านมาตรฐานที่ช่วยยกระดับหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยสังกัดท้องถิ่นซึ่งเดิมไม่มีกรอบชัดเจน ข้อเสนอหลักคือ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
<p>คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>สร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน:</b> อยากให้มีหน่วยงานกลางที่เป็นอิสระและไม่เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของผู้บริหารที่เข้ามาใหม่ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมีความต่อเนื่อง</li> <li>- <b>เพิ่มความเข้มข้นของมาตรฐาน:</b> ปัจจุบันมาตรฐานนี้ยังไม่มีผลทางกฎหมาย เป็นเพียงการเข้าร่วมโดยสมัครใจ หากต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง อาจจะต้องทำให้มาตรฐานนี้มีผลบังคับใช้ที่ชัดเจนมาก</li> <li>- <b>รับบทบาทสื่อสารกับประชาชนโดยตรง:</b> สรพ. ควรเป็นผู้ให้ข้อมูลกับสังคมโดยตรงว่าสถานพยาบาลได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น</li> </ul>

**ภาพประกอบการสัมภาษณ์**

หมายเหตุ : ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวกสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. พญ.ทรรษา เรืองศิริปิยะกุล - นายแพทย์ชำนาญการ 2. พญ.ธีรารัตน์ ศุภกมลเสนีย์ - นายแพทย์ชำนาญการ 3. ภญ.ดวงภรณ์ กุลใบ - เกสซ์กรชำนาญการ 4. พว.สาริณี ไชยวิเศษ - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 5. น.ส.สุธาสินี ชีไรสง - นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	การตัดสินใจดังกล่าวเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้มีการรับรองกระบวนการคุณภาพโดยเลือกมาตรฐาน HA เนื่องจากมีแนวทางที่เข้าใจง่ายกว่า และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกว่ามาตรฐาน JCI
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA โดยตรง แต่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอเพื่อใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการ รวมทั้งมีการเผยแพร่ข่าวสารผ่านเว็บไซต์และเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการต่ออายุการรับรองมาตรฐาน HA ตามระยะเวลาที่กำหนด
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	เห็นว่าสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นอย่างยิ่งต่อกระบวนการรับรองคุณภาพของสรพ. โดยเห็นว่ามาตรฐาน HA มีคุณค่าและสร้างประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลการที่มีผู้เชี่ยวชาญจาก สรพ. เข้ามา มีส่วนช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก พร้อมทั้งสามารถนำหลักการ 3P ไปประยุกต์ใช้ในหลายมิติของชีวิตไม่จำกัดเฉพาะงานด้านคุณภาพ นอกจากนี้ เมื่อผนวกกับ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	มาตรฐาน HS4 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นด้านโครงสร้างพื้นฐาน จะช่วยยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วนทั้งด้านกระบวนการและโครงสร้าง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ใน การที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	คาดหวังให้ผลักดันมีนโยบายที่สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในโรงพยาบาลรัฐอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัดสรรเงินรางวัล ค่าตอบแทนพิเศษ หรือค่าล่วงเวลา (OT) แก่บุคลากรที่มีภาระงานด้านนี้โดยตรง หรือนโยบายการกำหนดตำแหน่งในโครงสร้างโรงพยาบาลเพื่อรองรับหน้าที่ดังกล่าวโดยเฉพาะ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการลาออกและสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	ปัจจัยสำคัญคือ หากผู้อำนวยการ นโยบาย และทีมงานที่เกี่ยวข้องไม่เล็งเห็นคุณค่าของมาตรฐาน HA ก็อาจนำไปสู่การยกเลิกการต่ออายุในอนาคตได้
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	มีอุปสรรคภายใน โดยเฉพาะเมื่อผู้รับผิดชอบลาออกและอยู่ในช่วงต้องต่ออายุการรับรอง จำเป็นต้องสอนบุคลากรใหม่ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน ซึ่งเฉลี่ยใช้เวลานานถึงปี เพื่อแก้ไขปัญหา จึงเห็นควรให้ สรพ. จัดทำระบบ e-learning ที่เข้าถึงง่าย เนื้อหาเข้าใจง่ายลดการตีความ และแบ่งตามหมวดหมู่พื้นฐาน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบใหม่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ลดภาระการสอนเบื้องต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีปัญหาในการรวบรวมข้อมูลภายในซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาาระบบ IT เพื่อช่วยจัดการปัญหานี้
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	หากมีมาตรการสร้างแรงจูงใจเพิ่มเติม เช่น เงินรางวัล ค่าตอบแทนพิเศษ หรือ OT สำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบ จะเป็นกำลังใจและแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลสามารถขยับสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือระดับที่สูงขึ้นได้ แม้ว่าจะไม่สามารถปรับโครงสร้างหรือบรรจุบุคลากรแบบ Full-time สำหรับงานด้านนี้โดยเฉพาะก็ตาม
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐาน	โรงพยาบาลไม่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่สำคัญ แต่ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามมาตรฐานฉบับนี้

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ปฏิบัติการ	คือการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน สามารถรับมือกับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ดียิ่งขึ้น และมีการประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละด้านอย่างมีโฟกัสและชัดเจนมากขึ้น
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ไม่มี
11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โดยภาพรวม มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. อย่างมาก และมีข้อคิดเห็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ข้อชื่นชม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ผู้เชี่ยวชาญจาก สรพ. ที่มาเยี่ยมและประเมินงานมีความเมตตา ถ่ายทอดความรู้ได้อย่างสร้างสรรค์ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและเข้าถึงง่าย ทำให้การดำเนินงานด้านมาตรฐาน HA ร่าเริงและเกิดประโยชน์สูงสุด</li> <li>○ การพัฒนาระบบ SAR ของ สรพ. อย่างต่อเนื่อง</li> <li>○ การลงพื้นที่เยี่ยมช่วยกระตุ้นการทำงานของทีมงานได้เป็นอย่างดี</li> </ul> </li> <li>2. <b>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ควรพัฒนาระบบ e-learning ที่เข้าใจง่ายและเป็นหมวดหมู่</li> <li>○ ควรปรับปรุงเอกสารมาตรฐานให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ลดการใช้คำศัพท์เฉพาะหรือคำย่อ รวมถึงการใช้ภาษาอังกฤษที่อาจสร้างความสับสนสำหรับผู้รับผิดชอบใหม่</li> <li>○ ควรมีช่องทางออนไลน์ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในกรณีที่เป็นปัญหาเฉพาะของโรงพยาบาล</li> <li>○ ควรแต่งตั้งผู้ประสานงานหลักและผู้ประสานงานรอง เพื่อให้การ</li> </ul> </li> </ol>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ประสานงานไม่สะดวกเมื่อตัวหลักไม่สะดวก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ควรสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมงาน HA Forum, Regional HA และเวทีอื่น ๆ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ เพิ่มพูนความรู้ และต่อยอดการทำงานด้านมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
<p>12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ความท้าทายสำคัญคือ ความซับซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีคำศัพท์เฉพาะและคำย่อจำนวนมาก ทำให้บุคลากรใหม่ที่เข้ามารับผิดชอบงานด้านนี้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ อีกทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานมักสะดวกเนื่องจากต้องสอนตั้งแต่พื้นฐาน นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านการรวบรวมและจัดการข้อมูลภายในที่ยังไม่เป็นระบบ ส่งผลให้การจัดทำรายงานและการติดตามผลไม่คล่องตัวเท่าที่ควร</p> <p>ข้อเสนอแนะคือ ควรปรับปรุงมาตรฐานให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและกระชับ ลดการใช้คำศัพท์หรือคำย่อที่ซับซ้อน โดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่อาจก่อให้เกิดความสับสน ควรมีการจัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบ e-learning ที่แบ่งตามหมวดหมู่ความรู้พื้นฐาน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถศึกษาด้วยตนเองได้สะดวก รวมถึงควรพัฒนาช่องทางการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถขอคำแนะนำได้ตรงกับปัญหาเฉพาะของตน ทั้งหมดนี้จะช่วยให้การนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติทำได้ง่าย รวดเร็ว และต่อเนื่องมากขึ้น</p>

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	ภญ.ปิยรัตน์ ธรรมโชติวร
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น สระแก้ว

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	เหตุผลหลัก 2 ประการ คือ 1. ตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุขที่กำกับผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. วิสัยทัศน์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เล็งเห็นความสำคัญของการมีมาตรฐานรับรองคุณภาพ จึงได้วางรากฐานระบบ HA ให้กับโรงพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีการต่ออายุการรับรอง HA อย่างต่อเนื่องจนถึงครั้งที่ 4 โดยไม่เคยขาดอายุใบรับรอง เนื่องจากทีมบุคลากรตระหนักถึงคุณค่าของมาตรฐาน แม้จะเป็นภาระงานเพิ่มเติมนอกเหนือจากหน้าที่ประจำก็ตาม
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์โดยตรงเกี่ยวกับการได้รับรองมาตรฐาน HA ต่อประชาชนผู้รับบริการ และประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้จักมาตรฐานดังกล่าว โรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นที่การสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการให้บริการด้านต่าง ๆ มากกว่า
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	ควรให้ สรพ. เป็นผู้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักและเข้าใจความหมายของมาตรฐาน HA มากยิ่งขึ้น
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นต่อกระบวนการรับรองของ สรพ. เนื่องจากมาตรฐาน HA สร้างคุณค่าให้ทั้งผู้รับบริการและบุคลากร กระบวนการตรวจประเมิน (audit) ยังช่วยสะท้อนจุดอ่อนของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ใน การที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการ คุณภาพมาตรฐาน HA	ปัจจุบันโรงพยาบาลไม่มีบุคลากรประจำ (full time) ที่รับผิดชอบงานด้านคุณภาพโดยตรง จึงเป็นภาระงานเพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงคาดหวังให้ สรพ. ผลักดันเชิงนโยบาย เช่น การจัดตั้งตำแหน่งงานเฉพาะด้าน คุณภาพ หรือจัดสรรสิทธิประโยชน์ และแรงจูงใจ (incentive) แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้
6.ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	1. หากทีมงานไม่เห็นคุณค่าและประโยชน์ของมาตรฐาน HA จนอาจมองว่าเป็นเพียงภาระงานที่เพิ่มขึ้น 2. ขาดการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งใน ด้านกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแรงจูงใจที่เหมาะสม
7.โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อ การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	อุปสรรคสำคัญคือ บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในบางด้าน เช่น สิ่งแวดล้อม (ENV), เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) และงานสนับสนุน (back office) อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่ดูแลงานเหล่านี้มีอัตราการลาออกสูง เนื่องจากเป็นพนักงานจ้างชั่วคราว ไม่ใช่ตำแหน่งบรรจุในโครงสร้างองค์กร จึงเกิดปัญหาในการจัดการและเตรียมข้อมูลเพื่อการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลเห็นว่าควรให้ สรพ. จัดทำ checklist สำหรับงานที่บุคลากรโรงพยาบาลไม่เชี่ยวชาญ เพื่อใช้เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมในการขอรับรอง
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบ คุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	แม้ผู้อำนวยการมีนโยบายสนับสนุน แต่ยังไม่ได้ดำเนินการขอรับรองในระดับ Advance หรือสูงกว่า ด้วยเหตุผลคือ <ul style="list-style-type: none"> <li>● เข้าใจว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถยกระดับการรับรองได้</li> <li>● ทีมงานเห็นว่าสถานะความพร้อมยังไม่เพียงพอ เนื่องจากผลประเมินบางมิติยังต่ำกว่าเกณฑ์</li> <li>● ค่าใช้จ่ายในการยกระดับมาตรฐานค่อนข้างสูง</li> </ul>
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ	ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากนัก แต่สิ่งที่สังเกตเห็นได้ คือ มาตรฐานฉบับที่ 5 มีการแยกงานเฉพาะด้าน เช่น งานทันตกรรม และงานแพทย์แผนไทย ออกจากงานอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นเรื่องดี เพราะทำให้แต่ละงานได้รับ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ความสำคัญมากขึ้น และบุคลากรมีพื้นที่ในการจัดทำรายงานอย่างเหมาะสม</p>
<p>10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป</p>	<p>ควรเพิ่มเติม เรื่องการสร้างเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ</p>
<p>11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>มีความเชื่อมั่นต่อบทบาทของ สรพ. ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ทั้งนี้ ยอยากให้มีผู้ตรวจประเมินเข้ามาด้วยทัศนคติที่มุ่งชี้แนะและให้คำปรึกษา มากกว่าการจับผิด เพราะจะเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างบรรยากาศที่ดีในการพัฒนา นอกจากนี้ ควรสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านการอบรม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรโรงพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ สรพ. จัดขึ้นอย่างทั่วถึง</p>
<p>12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ความท้าทายสำคัญในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ คือ ข้อจำกัดด้านบุคลากร เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมักไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำที่รับผิดชอบงานคุณภาพโดยตรง ทำให้ภาระงานตกกับบุคลากรที่มีหน้าที่หลักอยู่แล้ว อีกทั้งบุคลากรบางส่วนยังขาดความเชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น งานสิ่งแวดล้อม งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อความต่อเนื่องและความสมบูรณ์ของการดำเนินงานตามมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนงานคุณภาพ โดยเฉพาะหากต้องการยกระดับมาตรฐานไปในระดับที่สูงขึ้น</p>

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	คุณพรพิศ ตรีบุพชาติสกุล
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	การเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้ อีกทั้งโรงพยาบาลมีผู้รับบริการเป็นคนไทยเป็นหลัก และค่าธรรมเนียมการรับรองไม่สูง จึงถือว่าเป็นไปตามความเหมาะสมทั้งเชิงนโยบายและต้นทุนขององค์กร
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลไม่เคยสำรวจความคิดเห็นประชาชนโดยตรงเกี่ยวกับการได้รับรองมาตรฐาน HA และโดยปกติก็ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้อย่างจริงจัง เนื่องจากฝ่ายบริหารเห็นว่าไม่ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์หรือไม่ ประชาชนก็ยังคงเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	เห็นว่าการที่ สรพ. มีการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ถือเป็นเรื่องที่ดี แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับสิทธิของประชาชน ไม่มากจนถึงขั้นทำให้ประชาชนไข้มาตรฐานดังกล่าวมาตรวจสอบหรือกดดันเจ้าหน้าที่มากเกินไป อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้แก่ประชาชนช่วยสร้างความเข้าใจในกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนชัดเจนมากกว่าการตัดสินด้วยสามัญสำนึกเพียงอย่างเดียว อีกทั้งยังส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ตระหนักและมีส่วนร่วมด้านคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ ควรใช้สื่อมวลชนเป็นช่องทางหลักในการประชาสัมพันธ์
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นในกระบวนการและมาตรฐาน HA ของ สรพ. แม้ว่า สรพ. จะไม่สามารถรับประกันผลการปฏิบัติได้ทั้งหมด เนื่องจากขึ้นอยู่กับบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน แต่กระบวนการดังกล่าวก็ยังถือเป็นกรอบมาตรฐานที่มีคุณค่า

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	<p>1. ควรลดขั้นตอนและปริมาณเอกสารที่ต้องจัดเตรียมเนื่องจากบุคลากรมีจำกัดและต้องใช้เวลาอย่างมากในการจัดทำเอกสารทั้งไฟล์นำเสนอและไฟล์เอกสารประกอบ</p> <p>2. ควรผลักดันให้มีการจัดโครงสร้างอัตรากำลังและเส้นทางความก้าวหน้าในสายงาน รวมถึงการให้แรงจูงใจ (incentive) แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านคุณภาพเพิ่มเติม</p>
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	หากโรงพยาบาลไม่มีทีมงานที่รับผิดชอบงานด้านมาตรฐาน HA แล้ว อาจทำให้ไม่สามารถดำเนินการต่ออายุได้
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	ปัจจุบันมาตรฐาน NQA (การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข) ได้รับการยอมรับจากฝ่ายพยาบาลมากกว่า เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องตีความมาก ต่างจากมาตรฐาน HA ที่มีความยืดหยุ่นและต้องอาศัยการตีความส่งผลให้ฝ่ายพยาบาลของโรงพยาบาลไม่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อมาตรฐาน HA โดยตรง แต่จะให้ความร่วมมือเฉพาะเมื่อมีการร้องขอเป็นครั้งคราว
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	โรงพยาบาลได้รับการรับรอง HA ต่อเนื่องมาแล้ว 6 ครั้ง และมีความตั้งใจที่จะยกระดับไปสู่การรับรองในระดับ Advance อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวยังไม่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากต้องอาศัยการขับเคลื่อนอย่างจริงจังจากผู้อำนวยการ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญที่ฝ่ายบริหารอาจมองว่างานด้าน HA ไม่ใช่ประเด็นเร่งด่วนเมื่อเทียบกับการหารายได้เข้ามาในโรงพยาบาล
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ	ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจกรอบแนวคิดที่ชัดเจนขึ้น เกิดการทำงานที่เป็นระบบ และการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ไม่มีข้อเสนอเพิ่มเติม เนื่องจากร่างมาตรฐานฉบับที่ 6 ได้มีการนำเสนอประเด็นที่ครอบคลุมและเพียงพอแล้ว

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
<p>11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>มีความเชื่อมั่นใน สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริมและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเข้าใจถึงความยากลำบากของภารกิจที่ดำเนินการ</p>
<p>12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรผลักดันให้มีการบ่มเพาะความรู้เรื่องมาตรฐาน HA ตั้งแต่ระดับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ เพื่อสร้างความเข้าใจและการทำงานเป็นทีมที่พร้อมเมื่อเข้าสู่การทำงานจริง</li> <li>2. ควรมีโปรแกรมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรรุ่นใหม่เห็นคุณค่าและเกิดการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงาน HA</li> <li>3. ควรออกแบบหลักสูตรอบรมที่ต่อเนื่องและมีระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่ควรเน้นเพียงการบรรยายสั้น ๆ ที่เข้มข้นเกินไป ควรมีการทำงานกลุ่มและการติดตามผลเพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้จริง</li> <li>4. ควรจัดการอบรมด้าน <b>Soft Skills</b> ควบคู่กับด้านเทคนิค เพราะการทำงานจริงจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารและการบริหารทีม เพื่อสร้างความร่วมมือและลดการต่อต้านต่อการดำเนินงานด้านมาตรฐาน HA</li> </ol>

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นางสาวน้ำทิพย์ ประสิทธิการ
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และ QMR โรงพยาบาลหนองฉาง
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	โรงพยาบาลตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของมาตรฐาน HA ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความปลอดภัยทั้งแก่บุคลากรและผู้รับบริการ จึงเห็นสมควรที่จะเข้ารับการรับรองมาตรฐานดังกล่าว
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องมาตรฐานต่าง ๆ ส่วนประชากรกลุ่มวัยทำงานและคนรุ่นใหม่มักรับรู้ว่าคุณภาพได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์และบอร์ดประชาสัมพันธ์ ภายในโรงพยาบาล
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	ปัจจุบัน สรพ. มีการประชาสัมพันธ์ที่ถือว่าเพียงพอแล้ว หากมีการเผยแพร่ข้อมูลเชิงลึกเกินไป อาจทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปด้วยความยุ่งยากมากขึ้น เนื่องจากจะถูกตรวจสอบกระบวนการทำงานในรายละเอียดที่ซับซ้อน
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นในระบบการรับรองของ สรพ. เพราะเป็นกลไกที่ช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรและผู้ใช้บริการ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	คาดหวังให้ สรพ. มีบทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับการอบรม ทำให้บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมได้อย่างทั่วถึง
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	หากโรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการคุณภาพและความปลอดภัยได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จนบรรลุ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ความปลอดภัยในระดับไม่น้อยกว่า 80% ก็อาจพิจารณายกเลิกการพึ่งพาการรับรองจากภายนอก
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	โรงพยาบาลยังขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จึงเสนอให้ สรพ. พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลกลาง (data center) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลเข้ากับระบบของ สรพ. โดยตรง ซึ่งจะช่วยลดภาระด้านเอกสารและประหยัดเวลาในการดำเนินงาน
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	มีความตั้งใจที่จะพัฒนาสู่การรับรองในระดับ Advance หรือสูงกว่า แต่ข้อจำกัดสำคัญคือการขาดระบบจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ	ผลลัพธ์จากการประเมินมีความชัดเจนและสะท้อนการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใด ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ไม่มีประเด็นเพิ่มเติม
11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ว่าเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล โดยเห็นว่าการดำเนินภารกิจในปัจจุบันมีความเหมาะสมและเป็นไปด้วยดี
12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตราฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ไม่มีอุปสรรคที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม ควรให้การตรวจเยี่ยมและประเมินของ สรพ. ดำเนินไปในลักษณะของการให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่สร้างสรรค์และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ จะทำให้โรงพยาบาลเต็มใจและมีกำลังใจที่จะต่ออายุมาตรฐาน HA โดยไม่มองว่าเป็นภาระที่หนักเกินไป

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. พ.อ.หญิง ฉัตรมณี คุณเรือง ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพ 2. พ.ต.หญิง ภัทรธิดา โภคาพันธ์ เลขานุการศูนย์พัฒนาคุณภาพ
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	เนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงกลาโหมที่กำหนดให้โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐาน HA หากได้รับการรับรองมาตรฐานดังกล่าว โรงพยาบาลจะได้รับคะแนน DRG DRG (Diagnosis Related Group) สูงขึ้น ส่งผลให้ได้รับงบประมาณต่อหัวผู้รับบริการประจำปีเพิ่มขึ้น
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการมากขึ้น โรงพยาบาลได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์มาตรฐานที่ได้รับ เช่น HA, HH4 และ Green & Clean ผ่านการติดป้ายภายในโรงพยาบาล รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเฟซบุ๊กและผู้มีอิทธิพลทางสังคม (influencer) ของโรงพยาบาล
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	เห็นว่าทาง สรพ. ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสัญลักษณ์มาตรฐาน HA ผ่านเพจต่าง ๆ อยู่แล้ว แต่การนำเสนอผ่านสื่อข่าวหรือการเชื่อมโยงกับกิจกรรมสำคัญ โดยยกตัวอย่างโรงพยาบาลที่เป็นต้นแบบในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ถือเป็นแนวทางที่ช่วยให้ประชาชนรู้จักและเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพราะโดยทั่วไปประชาชนอาจไม่ได้ติดตามเพจของ สรพ. โดยตรง
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นในกระบวนการคุณภาพและมาตรฐาน HA ของ สรพ. เนื่องจากมีการติดตามตรวจเยี่ยมจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงและลงพื้นที่จริง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	1. ในด้านการอบรม พบว่าบางหลักสูตรมีการจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม จึงทำให้บางหน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมได้ ควรเปิดโอกาสให้ทุกหน่วย HACK รวมถึง

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>หน่วยงานในต่างจังหวัดสามารถเข้าร่วมได้ ไม่จำกัด เฉพาะส่วนกลาง</p> <p>2. ควรผลักดันให้การอบรมทุกหลักสูตร ไม่เฉพาะ HA Forum ซึ่งจัดปีละครั้ง สามารถนับเป็นหน่วยกิตได้ โดยอาจเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาล</p> <p>3. ควรปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร รุ่นใหม่ตระหนักถึงคุณค่าของมาตรฐาน HA ตั้งแต่ยังอยู่ในสถานศึกษา โดยบรรจุเป็นรายวิชาหรือกิจกรรมบังคับ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญต่อการปฏิบัติงานจริง</p>
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	หากนโยบายยังคงดำเนินอยู่ การต่ออายุ HA ถือเป็นข้อบังคับที่โรงพยาบาลต้องปฏิบัติ
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	การสร้างทีมบุคลากรรุ่นใหม่ยังเป็นอุปสรรค แม้ว่า สรพ. จะมีระบบ e-learning แต่เป็นเพียงการสื่อสารทางเดียว ทำให้ไม่สามารถซักถามหรือโต้ตอบได้ทันที ส่งผลต่อความเข้าใจในเนื้อหาที่ถ่ายทอด
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	<p>โรงพยาบาลได้ต่ออายุ HA มาแล้ว 7 ครั้ง โดยมีความตั้งใจที่จะเข้าสู่การรับรองในระดับ Advance แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรภายในยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเต็มที่ หากมีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเข้ามาช่วยชี้แนะ จะช่วยกระตุ้นให้บุคลากรเร่งดำเนินการมากขึ้น</li> <li>2. การประเมินบางด้านยังไม่ถึงระดับคุณภาพที่คาดหวัง และต้องการผู้เชี่ยวชาญช่วยให้คำแนะนำแนวทางการปรับปรุง</li> <li>3. สถานการณ์ความขัดแย้งชายแดนไทย-กัมพูชาทำให้โรงพยาบาลต้องปรับโฟกัสไปที่การเตรียมความพร้อม</li> <li>4. ขณะนี้ยังไม่มีข้อกำหนดจำกัดจำนวนครั้งของการ re-active ที่ระดับเดิม</li> </ol>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ	ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเชื่อมโยงงานชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การเน้นการป้องกันโรคและการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างทันสมัย และสามารถปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ควรเพิ่มเติมเรื่องการบริหารจัดการภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว โรคอุบัติใหม่ หรือสถานการณ์ความขัดแย้ง เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เนื่องจากแนวโน้มการเกิดภัยพิบัติมีมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโลก ทั้งนี้ควรจัดทำในรูปแบบที่เข้าใจง่าย
11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พร้อมทั้งชื่นชมความพยายามในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ควรบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากหลายมาตรฐานมีส่วนที่ซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกัน ควรมีระบบที่ช่วยลดภาระการกรอกข้อมูลซ้ำ และจัดช่วงเวลาการตรวจเยี่ยมไม่ให้ใกล้กันมากเกินไป เพื่อกระตุ้นการทำงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>ผู้ประสานงานจาก สรพ. ควรทำหน้าที่คล้าย “key account” ที่มีผู้หลักและผู้รองเพื่อดูแลโรงพยาบาลในทุกด้าน จะช่วยให้การติดต่อประสานงานสะดวกขึ้น</li> <li>ระบบการกรอกข้อมูล HA ยังไม่อัปเดตประวัติการ re-active ล่าสุด และไม่ชัดเจนว่าข้อมูลถูกนำไปใช้ประโยชน์ด้านใด จึงควรลดช่วงเวลาการกรอกจาก 5 ปี เหลือ 3 ปี เพื่อเพิ่มความทันสมัยและลดภาระงาน</li> </ol>

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	1. นพ.นพปฎล พรรณราย รักษาการผู้อำนวยการ รพร.เชียงใหม่ 2. นางเพ็ญศรี คำเหล็ก หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล 3. นางวิไลวรรณ มาคำ หัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ 4. นางสาวศรี เนาวฤทธิ์ เลขา PCT 5. นางสุรารักษ์ เนียมปุก เลขา RM
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	การเข้ารับการประเมินกระบวนการคุณภาพจาก สรพ. ก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ทั้งการสร้างความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัว เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเข้ามาให้ข้อเสนอแนะและชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่า สามารถนำมาปรับใช้กับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการพัฒนาทางด้านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	เชื่อว่าผู้รับบริการมีความมั่นใจในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลยังไม่เคยสำรวจความคิดเห็นโดยตรงจากประชาชนต่อการได้รับการรับรองมาตรฐาน HA มีเพียงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และไลน์กลุ่ม
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	การประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA โดย สรพ. ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของเนื้อหาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติตามมาตรฐาน อีกทั้งควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ. เนื่องจากโรงพยาบาลได้ผ่านการต่ออายุการรับรองมาแล้วถึง 5 ครั้ง ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการต่ออายุครั้งล่าสุดที่คณะอาจารย์ได้มาด้วยความตั้งใจที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ มากกว่ามุ่งเน้นการตรวจจับข้อบกพร่อง ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาจากความเข้าใจอย่างแท้จริง
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการลงพื้นที่ เนื่องจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนในหน่วยงานช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ตรงประเด็นกว่าการอ่านคู่มือ ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการตีความ หากไม่สามารถขยายเวลาได้ ควรจัดสรรเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งประเมินเฉพาะจุดที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดที่มีศักยภาพสูง แทนการประเมินทุกส่วนงาน</li> <li>2. ควรเชิญผู้เชี่ยวชาญมาช่วยนำเสนอแนวคิดหรือมุมมองใหม่ ๆ เพื่อปิดช่องว่างที่บุคลากรในองค์กรอาจมองไม่เห็น</li> <li>3. ข้อเสนอแนะหรือ Feedback จาก สรพ. ยังมีลักษณะกว้าง ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจนและตีความได้ง่ายขึ้น</li> <li>4. ควรพัฒนา Dashboard เช่น HA indicator template toolkit เพื่อช่วยในการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ</li> <li>5. ควรมีแพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่าย เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> </ol>
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หากมีนโยบายให้เปลี่ยนไปใช้มาตรฐานอื่นแทน</li> <li>2. หากขาดทีมงานที่มีความพร้อมในการดำเนินการด้านนี้</li> </ol>
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ.	ปัญหาที่พบคือ “ช่องว่างระหว่างรุ่น” (Generation Gap) โดยบุคลากร Gen X ที่ทำงานด้านนี้ กำลังจะเกษียณ ทำให้ต้องใช้เวลาในการบ่มเพาะบุคลากรรุ่นใหม่ให้มีความเข้าใจและสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	ขณะนี้ยังไม่พิจารณาที่จะดำเนินการพัฒนาสู่กระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากบุคลากรรุ่นใหม่ยังไม่พร้อมในด้านความรู้และทักษะ
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ	การเปลี่ยนแปลงสำคัญคือการที่แต่ละส่วนงานของโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้นตามมาตรฐาน ฉบับที่ 5 ส่งผลให้งานด้านมาตรฐานได้รับการยกระดับ โดยเฉพาะงานด้านสารสนเทศที่มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีการดำเนินงานด้าน PDPA และการประยุกต์ใช้นวัตกรรมเครื่องมือต่าง ๆ
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใด ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ไม่มีข้อเสนอเพิ่มเติม
11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	มีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	อยากให้ สรพ. มีบทบาทเชื่อมโยงข้อมูลด้านบุคลากรกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการจัดสรรอัตรากำลังในแต่ละส่วนงาน เนื่องจากถือเป็นการกำหนดมาตรฐานด้านบุคลากรให้สอดคล้องกับการพัฒนามาตรฐานของโรงพยาบาลโดยรวม

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นางปาริชาติ พยัคฆรักษ์
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าศูนย์คุณภาพ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลท่าชนะ สุราษฎร์ธานี ข้อสังเกต: โรงพยาบาลมีการต่ออายุการรับรองมาแล้ว 3 ครั้ง แต่มีช่วงขาดต่อมาตรฐานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	โรงพยาบาลเล็งเห็นถึงประโยชน์ของมาตรฐาน HA ซึ่งช่วยกำหนดแนวปฏิบัติที่เชื่อถือได้ สร้างความปลอดภัยให้แก่ทั้งประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลต้องเข้ารับมาตรฐาน HA จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้โรงพยาบาลดำเนินการ
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของประชาชนโดยตรงเกี่ยวกับการได้รับการรับรองมาตรฐาน HA แต่ได้พิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าว โดยสังเกตจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	เห็นควรให้ สรพ. ประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA อย่างเหมาะสมและพอประมาณ เพื่อไม่ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกินไปจนกลายเป็นการจับผิดการทำงานของบุคลากร แต่ควรเน้นการสื่อสารที่สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับในคุณภาพของโรงพยาบาล
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	มีความเชื่อมั่นอย่างยิ่งต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ. เนื่องจากเห็นพัฒนาการที่ชัดเจน โดยเฉพาะทัศนคติ (mindset) ของผู้เชี่ยวชาญที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมซึ่งมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการให้คำแนะนำมากกว่าการจับผิดหรือกล่าวโทษ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ใน การที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการ คุณภาพมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลคาดหวังให้ สรพ. ส่งหนังสือแจ้งเตือนเมื่อ ใกล้ครบกำหนดการรับรองมาตรฐาน HA เพื่อเป็นการ กระตุ้นให้บุคลากรตื่นตัวและตระหนักถึงการเตรียมความ พร้อม เนื่องจากงานด้านมาตรฐาน HA เกี่ยวข้องกับ หลายฝ่าย บุคลากรที่รับผิดชอบหลักต้องประสานงานกับ ทุกหน่วยงาน ทำให้เกิดความกดดันเมื่อไม่ได้รับความ ร่วมมือที่เพียงพอ
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่อ อายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	ปัจจุบันมีนโยบายบังคับจากกระทรวงฯ ให้โรงพยาบาล ต้องเข้ารับมาตรฐาน HA ดังนั้น โรงพยาบาลยังคงต้อง ดำเนินการต่อเนื่องโดยมีทีมงานรับผิดชอบด้านนี้ โดยเฉพาะ
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหาร จัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อ การเป็น โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	อุปสรรคหลักคือความยากลำบากในการประสานงานเพื่อ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายใน อีกทั้งยังมี ปัญหาการเปลี่ยนผ่านทีมงานและการหาบุคลากรมา รับผิดชอบงานด้านมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาล เห็นว่าควรมีการผลักดันให้จัดสรรตำแหน่งงานประจำ (full-time) สำหรับการดูแลมาตรฐานนี้โดยเฉพาะใน โรงพยาบาลของรัฐ
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบ คุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	ขณะนี้ยังไม่มีความเห็นเชิงลึกต่อการพัฒนาสู่ระดับที่ สูงขึ้น เนื่องจากยังไม่ได้ศึกษารายละเอียดของมาตรฐาน Advance และยังไม่ได้ ทบทวนความพร้อมของ โรงพยาบาลต่อการดำเนินการดังกล่าว
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/ หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไป ปฏิบัติ	โรงพยาบาลพบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกมีความก้าวหน้า โดยเฉพาะการตัดสินใจและการปฏิบัติงานที่หน้างาน ซึ่ง สามารถทำได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใด ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ไม่มีประเด็นเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะ
11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ใน ฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรอง คุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่าน เห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรอง	มีความเชื่อมั่นอย่างยิ่งต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล และเห็นว่าการดำเนินงานในปัจจุบันมีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพอยู่แล้ว

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	
12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นพ.พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	<p>โรงพยาบาลตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรับรอง HA เพราะเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>วิสัยทัศน์ และ mindset ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล</b> ซึ่งเชื่อมั่นว่าการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และทำให้องค์กรมีความมั่นคงและยั่งยืนในระยะยาว</li><li>2. <b>ข้อกำหนดเชิงนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข</b> ที่กำหนดให้สถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานรองรับ โดยโรงพยาบาลเลือกใช้มาตรฐาน HA เนื่องจากมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย กระบวนการจัดเตรียมเอกสาร และความยืดหยุ่นในการปรับใช้ ซึ่งต่างจากมาตรฐาน JCI ที่เข้มงวด เอกสารจำนวนมาก และมิตินทุนสูง จึงทำให้ HA เป็นมาตรฐานที่สามารถนำไปใช้ได้จริงกับโรงพยาบาลของรัฐที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่มีความแตกต่างกันตามขนาดและศักยภาพ</li></ol>
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ต่อประชาชนอย่างชัดเจนว่าได้รับการรับรองมาตรฐาน HA เนื่องจากผู้อำนวยการมองว่า สิ่งที่สำคัญเมื่อมารับบริการ คือการได้รับการรักษาที่หายเร็ว ใช้เวลาน้อย และมีความสะดวก มากกว่าการรับรู้ว่าคุณภาพบริการได้รับ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>การรับรองมาตรฐานหรือไม่ อีกทั้งจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างการที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA กับการที่ประชาชนรับรู้หรือเชื่อว่าการบริการจะต้องดีกว่าเสมอไป</p>
<p>3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน</p>	<p><b>ในมุมมองเชิงบวก</b> ผู้อำนวยการเห็นว่าการที่ สรพ. ประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ควรเน้นไปที่การสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิและคุณภาพการรักษาที่พึงได้รับ (health literacy) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน มากกว่าการสื่อสารเพียงแค่การมีตราสัญลักษณ์ HA</p> <p><b>อย่างไรก็ตาม ในมุมมองเชิงลบ</b> ผู้อำนวยการกังวลว่าการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์ HA อาจทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังสูงเกินไปต่อการเข้ารับบริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร อันอาจทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังดังกล่าวได้อย่างครบถ้วน</p>
<p>4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.</p>	<p>โดยภาพรวม ผู้อำนวยการยังคงเชื่อมั่นในคุณค่าของกระบวนการรับรองคุณภาพของ สรพ. ว่าเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับมาตรฐานและความปลอดภัยของการให้บริการ แต่เริ่มมีข้อกังวลต่อวิธีการและรูปแบบการรับรองในปัจจุบัน โดยเฉพาะการที่กระบวนการประเมินยังคงให้ความสำคัญกับการตรวจสอบเอกสารมากเกินไป ส่งผลให้บุคลากรต้องทุ่มเวลาไปกับการจัดทำเอกสารเพื่อรองรับการตรวจ มากกว่าการพัฒนาคุณภาพให้ฝังอยู่ในงานประจำวันอย่างแท้จริง</p> <p>นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับ <b>คุณภาพและความสม่ำเสมอของผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor)</b> ซึ่งในบางครั้งการให้ข้อเสนอแนะมีความแตกต่างกันระหว่างทีม ทำให้โรงพยาบาลเกิดความสับสนในการนำไปปฏิบัติ จึงมีความจำเป็นที่ สรพ. ควรกำหนด <b>มาตรฐานและเกณฑ์กลางสำหรับ Surveyor</b> ให้ชัดเจนและสอดคล้องกัน อีกทั้งยังพบว่า มี Surveyor บางรายซึ่งเป็นบุคลากรจากโรงพยาบาลที่ผลงานด้านมาตรฐานภายในของตนเองยัง</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ไม่เข้มแข็งเพียงพอ จึงทำให้เกิดข้อกังวลต่อความน่าเชื่อถือของคำแนะนำที่ได้รับ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ใน การที่ ท่านได้รับการรับรองกระบวนการ คุณภาพมาตรฐาน HA	<p><b>สืบเนื่องจากข้อ 4</b> ผู้อำนวยการจึงคาดหวังให้ สรพ. ทำหน้าที่เสมือน “โค้ช” (coach) ที่ไม่เพียงทำหน้าที่ประเมิน แต่ยังช่วยพัฒนากระบวนการและกำหนดมาตรฐานของผู้เยี่ยมสำรวจให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกันมากขึ้น เพื่อให้การประเมินดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน และสร้างคุณค่าด้านการพัฒนาคุณภาพที่ฝังรากอยู่ในวัฒนธรรมองค์กรของสถานพยาบาลอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ปัจจุบันยังมีบุคลากรบางส่วนที่มีทัศนคติ “ต่อต้าน” มาตรฐาน HA เนื่องจากมองว่าเป็นภาระมากกว่าประโยชน์</p> <p>โรงพยาบาลจึงคาดหวังให้ สรพ. แสดงบทบาทเชิงรุกมากขึ้นในการ <b>พัฒนาศักยภาพบุคลากร</b> ทั้งในด้าน <b>hard skills</b> และ <b>soft skills</b> ของผู้ที่รับผิดชอบงานคุณภาพ ซึ่งต้องทำงานประสานกับหลายฝ่ายในองค์กร พร้อมกันนี้ ยังคาดหวังให้มีการออกแบบมาตรฐานที่ <b>ยืดหยุ่นตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละประเภท</b> เพื่อลดภาระที่เกินความจำเป็น และทำให้บุคลากรเกิดความ “อยากเรียนรู้และพัฒนา” จนนำไปสู่การยกระดับคุณภาพที่แท้จริงและยั่งยืน มากกว่าการมุ่งเน้นเพียงการผ่านการรับรอง (accreditation)</p>
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	ปัจจัยสำคัญขึ้นอยู่กับ <b>นโยบายของผู้บริหาร</b> และ <b>ความพร้อมของทีมงาน</b> หากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับงานคุณภาพ หรือทีมงานขาดความพร้อมและความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนมาตรฐาน การต่ออายุการรับรอง HA ก็อาจไม่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	ปัญหาหลักของโรงพยาบาลคือการ <b>ขาดบุคลากรที่สมัครใจรับผิดชอบงานด้านคุณภาพ</b> เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีภาระงานประจำอยู่แล้ว แม้ผู้บริหารจะพยายามเสนอแรงจูงใจหรือเส้นทางความก้าวหน้า แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นและต่อเนื่องในการทำงานด้านนี้อย่างแท้จริง

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>โรงพยาบาลจึงคาดหวังว่า สรพ. จะออกแบบระบบการสนับสนุนงานด้านคุณภาพให้มีความ <b>เรียบง่าย (simplify)</b> เข้าใจง่าย ดึงดูด และสร้างแรงจูงใจที่ชัดเจนและจับต้องได้ เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของงานคุณภาพ และทำให้งานด้านนี้กลายเป็น <b>ส่วนหนึ่งของระบบบริหารจัดการองค์กร</b> อย่างแท้จริง ไม่ถูกมองว่าเป็นเพียง “งานเสริมหรือภาระเพิ่มเติม”</p>
<p>8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)</p>	<p><b>ผู้อำนวยการมีความสนใจที่จะก้าวสู่มาตรฐานระดับ Advance</b> แต่ยังเห็นว่ายังไม่พร้อมเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยเฉพาะบุคลากรซึ่งจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งในการปฏิบัติงานและการจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในระยะที่ผ่านมา โรงพยาบาลเพิ่งผ่านการรับการตรวจติดตาม (Reactive) ครั้งที่ 5 แต่ยังคงมีประเด็นที่ต้องแก้ไขและจัดส่งเอกสารเพิ่มเติม ทั้งนี้ ทราบว่าปัจจุบันยังมีเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่สามารถผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance ได้สำเร็จ</p>
<p>9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ</p>	<p>ผู้อำนวยการระบุว่าไม่ทราบรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาลเนื่องจากไม่ได้ติดตามหรือสอบถามโดยตรงจากฝ่ายที่รับผิดชอบงานด้านคุณภาพ</p>
<p>10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป</p>	<p>ผู้อำนวยการระบุว่า ยังไม่ทราบว่าปัจจุบันมีร่างมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 6 ออกมาแล้ว ทั้งนี้ได้เสนอว่า สรพ. ควรเปิดโอกาสให้มีการทำ <b>ประชาพิจารณ์ (public hearing)</b> ร่วมกับสถานพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาจากการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ควรเพิ่มความยืดหยุ่นของมาตรฐานด้านกระบวนการ เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้ตามขนาดและลักษณะของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งควรให้ความสำคัญกับ <b>เป้าหมายของงานคุณภาพ</b> มากกว่าการกำหนดตัวชี้วัดที่ตายตัว ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลเกิด</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p><b>การยอมรับ (appreciate)</b> ต่อมาตรฐาน มากกว่ามุ่งเพียงการผ่านการรับรอง (accreditation)</p>
<p>11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โดยรวม ผู้อำนวยความสะดวกเชื่อมั่นในบทบาทของ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ แต่เห็นว่าบทบาทควรปรับจากการเป็นเพียง “ผู้ตรวจสอบ” ไปสู่การเป็น “ผู้สนับสนุนและโค้ช” ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานคุณภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร QMR (ซึ่งเป็นกลไกเชื่อมสำคัญ) ไปจนถึงบุคลากรสายปฏิบัติ ให้มี <b>mindset ด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยด้านสุขภาพที่ถูกต้อง</b> เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบูรณาการและปรับใช้มาตรฐานเข้ากับการทำงานประจำวันและวิถีองค์กรได้อย่างแท้จริง และเกิดความยั่งยืนในระยะยาว</p> <p>ที่สำคัญ ผู้อำนวยความสะดวกยังได้แบ่งปันว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลได้ริเริ่มการกำหนด “คุณภาพ” ในมิติใหม่ที่เป็น <b>ชุดความคิดด้านสุข</b> ซึ่งถือเป็นการพัฒนาไปไกลกว่าขอบเขตของมาตรฐาน HA ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน</p>
<p>12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตราฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ความท้าทายหลักที่โรงพยาบาลเผชิญ คือการ <b>ขาดบุคลากรด้านคุณภาพที่เพียงพอ</b> และยังไม่สามารถสร้าง <b>mindset</b> ที่ทำให้บุคลากรตระหนักว่างานคุณภาพเป็น <b>core value</b> ของการให้บริการด้านสถานพยาบาล ได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ มาตรฐานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของการทำงานประจำวัน เนื่องจากเป็นมาตรฐานที่ออกแบบจากส่วนกลางโดย สรพ. ซึ่งอาจไม่ได้สะท้อนข้อจำกัดและสภาพการทำงานจริงของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่</p> <p>ผู้อำนวยความสะดวกจึงเสนอว่า สรพ. ควรปรับมาตรฐานให้สถานพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยควรมีความ <b>ยืดหยุ่นในกระบวนการ และ ลดภาระด้านเอกสาร</b> เพื่อให้บุคลากรมองเห็นคุณค่า เกิดแรงจูงใจ และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น</p>

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นางจินตนา คหิณฑพงศ์
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	การเข้ารับรองเป็นไปตามนโยบายของกรมที่กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องผ่านมาตรฐาน HA ทั้งนี้ สถาบันเห็นว่ามาตรฐานดังกล่าวช่วยยกระดับคุณภาพการบริการ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	สถาบันไม่เคยสอบถามความเห็นของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA โดยตรง ทั้งนี้ สถาบันมีการประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายบริเวณ OPD เว็บไซต์ และ Facebook page แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการได้รับรองมาตรฐานโดยตรง หากแต่เลือกใช้บริการจากชื่อเสียง ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการบอกต่อ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความไว้วางใจมากกว่า
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	การเผยแพร่สัญลักษณ์ HA ดำเนินการผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ภายในและสื่อออนไลน์ อย่างไรก็ตามประชาชนยังรับรู้บริการจากความน่าเชื่อถือของสถาบันและบุคลากรมากกว่า จึงควรเสริมกลยุทธ์การสื่อสารที่เชื่อมโยงมาตรฐาน HA เข้ากับคุณภาพการบริการโดยตรง
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	สถาบันมีความเชื่อมั่นว่ามาตรฐาน HA เป็นกรอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ แต่บางประเด็นยังไม่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของสถาบันสุขภาพจิต เช่น ประเด็น “การทำงานกับชุมชน” ซึ่งตีความได้ยาก เพราะสถาบันต้องดูแลประชากรทั้งในกรุงเทพฯ และบางพื้นที่ต่างจังหวัด ไม่สามารถกำหนดเป้าหมายเชิงพื้นที่ได้เหมือนโรงพยาบาลทั่วไป อีกทั้งการดำเนินงานด้านจิตเวชและ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	กายภาพมีความแตกต่างกัน จึงทำให้บางมาตรฐานยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ใน การที่ ท่านได้รับการรับรองกระบวนการ คุณภาพมาตรฐาน HA	สถาบันคาดหวังให้มีผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะด้านที่สามารถ แยกแยะจิตเวชและกายภาพอย่างชัดเจน พร้อมทั้งให้ คำแนะนำหรือ feedback เป็นรายประเด็น และ ตรวจสอบเอกสารก่อนส่ง นอกจากนี้ คาดหวังให้มีการให้ คำปรึกษาแบบ one-on-one เพื่อสร้างความเข้าใจที่ ตรงกันระหว่างสถาบันและผู้ตรวจประเมิน
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่อ อายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	ไม่มี เนื่องจากการรับรองมาตรฐาน HA เป็นนโยบายที่ ต้องดำเนินการ และถือเป็นกรอบที่ช่วยให้การทำงานมี คุณภาพและทิศทางชัดเจน
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหาร จัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อ การเป็น โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	สถาบันประสบปัญหาการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง (ทุก 2-3 ปี) ทำให้ทิศทางการบริหารขาดความต่อเนื่อง อีกทั้ง การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบด้าน HA ยังไม่ ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสับสนในการมอบหมายงาน ปัญหานี้สะท้อนถึงความแตกต่างด้านบริบทของงาน จิตเวชที่ บางครั้งไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของ โรงพยาบาลทั่วไป
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบ คุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	สถาบันยังไม่พร้อมเข้าสู่การรับรองในระดับ Advance เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรบ่อย ไม่เอื้อต่อความ ยั่งยืน จึงมุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จให้บุคลากรปฏิบัติ ตามวงจร PDCA และรักษาคุณภาพในระดับปัจจุบันก่อน
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/ หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไป ปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้บริการผู้ป่วยมีความองครวมและคุ้มค่ามากขึ้น</li> <li>2. กระบวนการบริการตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น</li> <li>3. บุคลากรเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองในระบบ คุณภาพชัดเจนขึ้น</li> </ol>
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใด ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แยกเกณฑ์สำหรับบริการด้านกายภาพและจิตเวชอย่าง ชัดเจน เช่น งาน ER และการส่งต่อ</li> <li>2. ปรับภาษาและเนื้อหาในคู่มือให้อ่านง่าย พร้อม ยกตัวอย่างกรณีด้านจิตเวชเพิ่มเติม</li> </ol>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
<p>11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่านเห็นว่าการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรจะมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการลงพื้นที่มากกว่า 1 วัน หรือปรับเป็นรูปแบบ Hybrid เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ครบถ้วน</li> <li>2. แจ้งกำหนดการล่วงหน้าอย่างน้อย 2-3 เดือน เพื่อช่วยให้สถาบันวางแผนการดำเนินงานได้เหมาะสม</li> <li>3. สร้างความสม่ำเสมอในการให้ข้อเสนอแนะ แม้จะมีการเปลี่ยนทีมผู้ตรวจ</li> </ol>
<p>12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรมีการเปลี่ยนบ่อยและอายุเฉลี่ยไม่ถึง 35 ปี ทำให้ต้องอบรมซ้ำบ่อยครั้ง</li> <li>2. สถาบันไม่มี IPD และระบบส่งต่อไม่เหมือนโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้ตอบเกณฑ์บางข้อได้ยาก</li> <li>3. ระบบข้อมูลยังไม่เสถียร ต้องอาศัยการบันทึก manual จำนวนมาก ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสนับสนุน</li> <li>4. ควรปรับมาตรฐานให้ยืดหยุ่นกับงานด้านจิตเวช และมีคู่มือพร้อมตัวอย่างที่ชัดเจนมากขึ้น</li> </ol>

**การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)**  
**สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	
ชื่อ - นามสกุล	นางปวีณา โภธารุช
หน่วยงาน/แผนก/ ตำแหน่ง	ผู้จัดการส่วนบริหารคุณภาพและความปลอดภัย
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเปาโล โชคชัย 4

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.	มาตรฐาน HA มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่ใช้สิทธิประกันสังคม ไม่ใช่ลูกค้าต่างชาติ อีกทั้งมาตรฐาน HA ยังได้รับการยอมรับในระดับเดียวกับมาตรฐาน JCI ซึ่งโรงพยาบาลเคยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในเครือเปาโลที่ใช้มาตรฐาน JCI และเห็นว่าเหมาะสมกับเราอย่างยิ่ง
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลไม่ได้ประชาสัมพันธ์เรื่องการได้รับมาตรฐาน HA อย่างกว้างขวาง เพียงแต่ติดใบรับรองไว้ที่ผนังและระบุว่าได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ดังนั้นจึงยังไม่สามารถวัดการตอบรับจากผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน	ควรนำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ใช้เนื้อหาที่เหมาะสมกับประชาชนทั่วไป และเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.	โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่น เนื่องจากกระบวนการรับรองไม่ได้เป็นเพียงการตรวจเช็คตามรายการ แต่มีผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินจริงอย่างต่อเนื่อง สิ่งนี้ช่วยกระตุ้นการปรับปรุงคุณภาพ ปิดช่องว่างของมาตรฐาน และเพิ่มความน่าเชื่อถือ อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญยังทำงานอย่างเป็นกลาง ไม่เข้าข้างฝ่ายใด รวมถึงสามารถนำประสบการณ์จากหลายโรงพยาบาลมาแนะนำให้เหมาะกับบริบทของเรา ซึ่งบางครั้งทีมงานภายในอาจมองไม่เห็นเพราะคุ้นชินกับการทำงานเดิมๆ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ใน การที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการ คุณภาพมาตรฐาน HA	ปัจจุบัน สรพ. มีการสนับสนุนทั้งด้านเครื่องมือและการ อบรมอยู่แล้ว แต่ด้วยภาระงานของทีมทำให้ไม่สามารถ เข้าร่วมการอบรมได้สม่ำเสมอ หากมี <b>แพลตฟอร์ม ออนไลน์</b> ที่สามารถเข้าทบทวนเนื้อหาการอบรมย้อนหลัง พร้อมระบบแจ้งเตือนและการจัดหมวดหมู่ ก็จะช่วยเพิ่ม โอกาสในการเรียนรู้และนำไปพัฒนางานด้านคุณภาพ ได้มากขึ้น
6.ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่อ อายุมาตรฐาน HA ในอนาคต	ปัจจุบันยังไม่มีปัจจัยใดที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิก การต่ออายุมาตรฐาน HA
7.โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหาร จัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเป็น โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร	ไม่พบประเด็นที่จำเป็นต้องให้ สรพ. เข้ามาสนับสนุน โดยตรง ปัญหาหลักมักเกี่ยวข้องกับ ทักษะคนและความ เข้าใจของบุคลากร โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนทีมงานที่ รับผิดชอบ จะมีช่วงการเรียนรู้ที่ต้องใช้เวลา แม้จะมีฝ่าย บริหารคุณภาพและความปลอดภัยเป็นหน่วยงานหลัก แต่ก็ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกแผนกเพื่อให้ บรรลุผลสำเร็จ
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบ คุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)	การรับรองระดับ Advanced เป็นสิ่งที่ดีและท้าทาย แต่ ด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนและทรัพยากร ซึ่งต้องลงทุนสูง จึงอาจไม่คุ้มค่าสำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มี ลูกค้ายกุ่มจำกัดและไม่ใช่กลุ่มรายได้สูง ขณะนี้ โรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในระดับปัจจุบัน ให้สมบูรณ์ก่อน
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/ หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไป ปฏิบัติ	การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเกิดจากการที่ผู้เชี่ยวชาญของ สรพ. เข้ามาอธิบายและชี้แนะ ทำให้เข้าใจเจตนารมณ์ ของมาตรฐานฉบับที่ 5 มากขึ้น ตัวอย่างเด่นคือประเด็น <b>การทำงานร่วมกับชุมชน</b> ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเข้าใจ ขอบเขตและเป้าหมายได้กว้างขึ้น
10. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใด ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป	ยังไม่มีข้อเสนอแนะ เนื่องจากต้องการกลับไปทบทวน มาตรฐานฉบับที่ 5 ให้ครบถ้วนก่อน
11. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ใน ฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริม พัฒนา และรับรอง คุณภาพของสถานพยาบาลหรือไม่ และท่าน	โรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นต่อ สรพ. ซึ่งได้ให้การ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมดังนี้:

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
<p>เห็นว่าการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปรับปรุงระบบการกรอกข้อมูล – ลดข้อผิดพลาดของระบบที่ส่งผลให้รายงานที่ดาวน์โหลดมา มีปัญหาด้านรูปแบบ และพัฒนาระบบให้สามารถอัปเดต/อัปเดตข้อมูลอัตโนมัติได้</li> <li>2. การสื่อสารและการลงพื้นที่ – ควรแจ้งกำหนดการล่วงหน้าอย่างเหมาะสมและมีแจ้งย้ำเตือน พร้อม checklist สำหรับการเตรียมความพร้อม</li> <li>3. การเข้าร่วมโครงการ 2P/3P Safety – โรงพยาบาลมีความสนใจ แต่กังวลเรื่องความอ่อนไหวของข้อมูล หากมีมาตรการสร้างความมั่นใจ จะช่วยให้โรงพยาบาลเข้าร่วมได้อย่างเต็มที่</li> </ol>
<p>12. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย</p>	<p>ความท้าทายหลักในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ อยู่ที่ การตีความและความเข้าใจของบุคลากร โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทีมงาน ทำให้ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัว นอกจากนี้ โรงพยาบาลขนาดเล็กยังมีข้อจำกัดด้านกำลังคนและทรัพยากร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานทุกมิติ</p> <p>ในด้านข้อเสนอแนะ ควรให้มีการ อธิบายมาตรฐานในเชิงปฏิบัติที่เข้าใจง่าย พร้อมทั้งจัดทำ แนวทาง ตัวอย่าง หรือ คู่มือ ที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง อีกทั้งควรพัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น แพลตฟอร์มออนไลน์ ที่สามารถเข้าทบทวนการอบรมย้อนหลังได้ รวมถึงมี checklist หรือสรุปสาระสำคัญ สำหรับการเตรียมความพร้อม จะช่วยให้การประยุกต์ใช้มาตรฐานมีความชัดเจน สะดวก และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

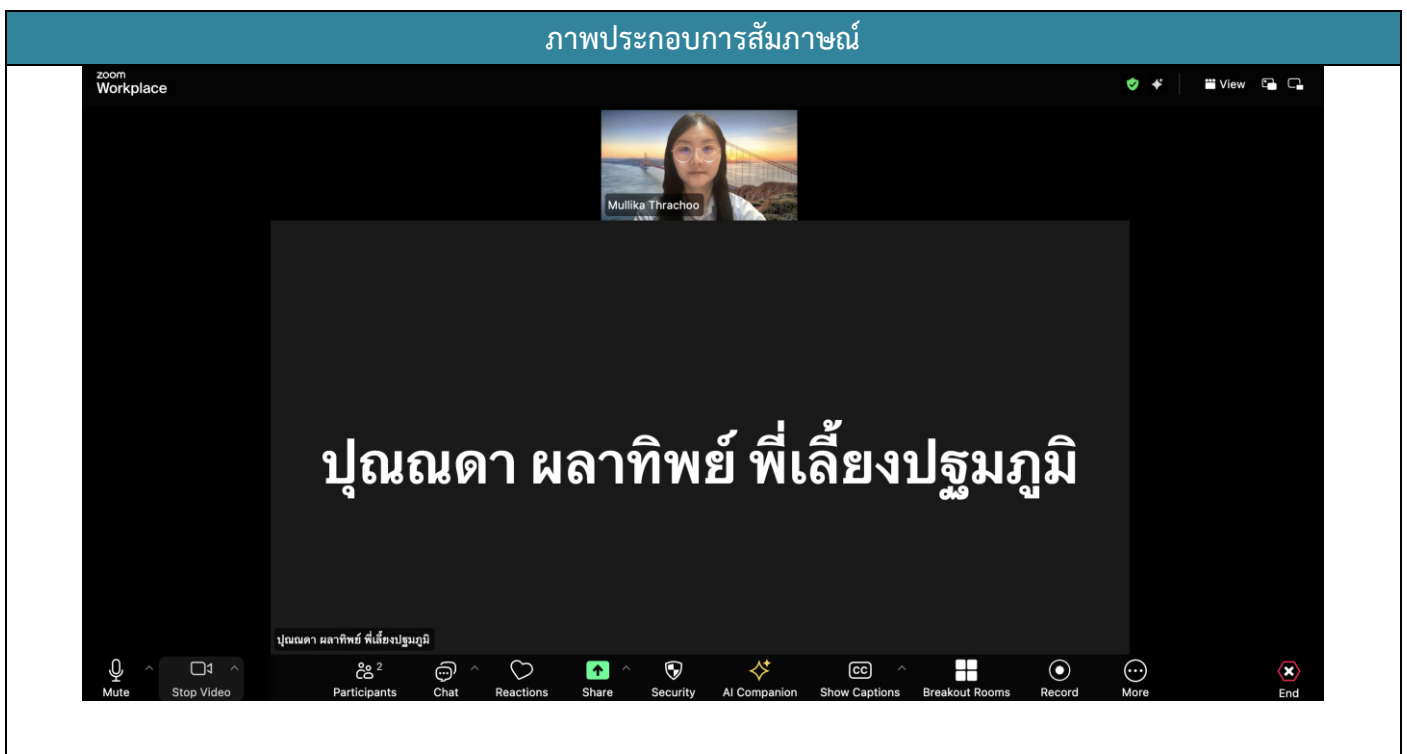
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	คุณปณณดา ผลาทิพย์
วิชาชีพ	พยาบาล
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	กลุ่มงานบริหารด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม
โรงพยาบาล	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี อำเภอมะนัง
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	เนื่องจากเป็นพนักงานใหม่ฝ่าย QMR ซึ่งมีหน้าที่บริหารและจัดการคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจระบบบริหารความเสี่ยงอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานรวมทั้งสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับบุคลากรภายในแผนกได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	หลักสูตร HA 601 ที่จัดขึ้นโดย สรพ. เป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ความรู้พื้นฐานของระบบบริหารความเสี่ยงไปจนถึงแนวทางการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม ระยะเวลาในการเรียนรู้ก็สอดคล้องกับเนื้อหาและความเหมาะสมของกลุ่มผู้เรียน
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง เพราะด้วยเป็นพนักงานใหม่ในฝ่าย QMR ซึ่งมีความตั้งใจเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพอยู่แล้ว ทั้งนี้ความรู้ที่ได้รับยังสามารถนำไปใช้ในการทำงานร่วมกับฝ่าย RM เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการปฏิบัติงานด้านความเสี่ยงให้มีความชัดเจนเป็นระบบมากยิ่งขึ้นและสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</li><li>การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน มีการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล โดยเลือกหัวข้อที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน แบ่งการอบรมออกเป็น 2 รุ่น เพื่อให้ครอบคลุมบุคลากรทุกคนในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างครบถ้วน (100%)</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ภายหลังการอบรมมีการมอบหมายให้บุคลากรจัดทำรายงานเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเองพบ เพื่อวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของปัญหาเหล่านั้น นำไปสู่การวางแผนและดำเนินการแก้ไขโดยอ้างอิงจากองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมในครั้งนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดเหตุการณ์หรือปัญหาที่ไม่คาดคิดภายในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากก่อนหน้านี้ยังขาดความรู้และความเข้าใจในด้านดังกล่าว จึงยังไม่สามารถวิเคราะห์หรือหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน การอบรมครั้งนี้จึงช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเชิงระบบและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะในการจัดการความเสี่ยงในระดับปฏิบัติการได้ในอนาคต</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>การเข้าร่วมอบรมในหลักสูตร HA 601 ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานในบทบาทพนักงาน QMR ได้เป็นอย่างมาก โดยได้รับประโยชน์จากเนื้อหาหลักสูตรอย่างเต็มที่ทั้งในด้านความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงอีกทั้งยังช่วยให้สามารถทำงานร่วมกับพนักงานฝ่าย RM รวมถึงที่ปรึกษาที่เกี่ยวข้องได้อย่างเข้าใจตรงกันและมีความสอดคล้องในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร</li> </ul> <p>หลักสูตรการอบรมได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดี เริ่มจากการปูพื้นฐานเกี่ยวกับความสำคัญของระบบบริหารความเสี่ยงไปจนถึงการประเมินความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านวิทยากร</li> </ul> <p>อย่างไรก็ตามในการอบรมครั้งนี้พบว่า วิทยากรบางท่านมีน้ำเสียงเบาและสั้น ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมบางส่วนไม่สามารถได้ยินเนื้อหาที่นำเสนออย่างชัดเจนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจในบางประเด็นของเนื้อหาที่ถ่ายทอด หากสามารถปรับปรุงในประเด็นดังกล่าวได้จะยิ่งส่งเสริมให้การอบรมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</li> </ul> <p>สำหรับกิจกรรมกลุ่มหรือกิจกรรมสนทนากาการที่จัดขึ้นระหว่างการอบรมถือว่าเหมาะสมกับลักษณะของหลักสูตร เนื่องจากหลักสูตร HA 601 มีเนื้อหาค่อนข้างเยอะและมีความเข้มข้น การจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ช่วยสร้างบรรยากาศผ่อนคลายระหว่างการเรียนรู้ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมสามารถรับสาระความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<p>โดยไม่รู้สึกรังเกียจ อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมในปริมาณที่เหมาะสมไม่รบกวนเวลาเรียนรู้เนื้อหาวิชาการหลักของหลักสูตรแต่อย่างใด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</li> </ul> <p>โดยรวมสิ่งอำนวยความสะดวกในการอบรมถือว่าจัดได้ดี ทั้งในเรื่องของสถานที่และการเดินทางทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวกและต่อเนื่องตลอดทั้งหลักสูตร</p>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 689 1428 790"> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กงบประมาณในการสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรจึงมีค่อนข้างจำกัด หลักสูตรอบรมดังกล่าวเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หาก สรพ. พิจารณาปรับลดค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน เข้าร่วมการอบรมลงบางส่วน อาจช่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสนใจสามารถเข้าร่วมการอบรมได้มากขึ้น</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

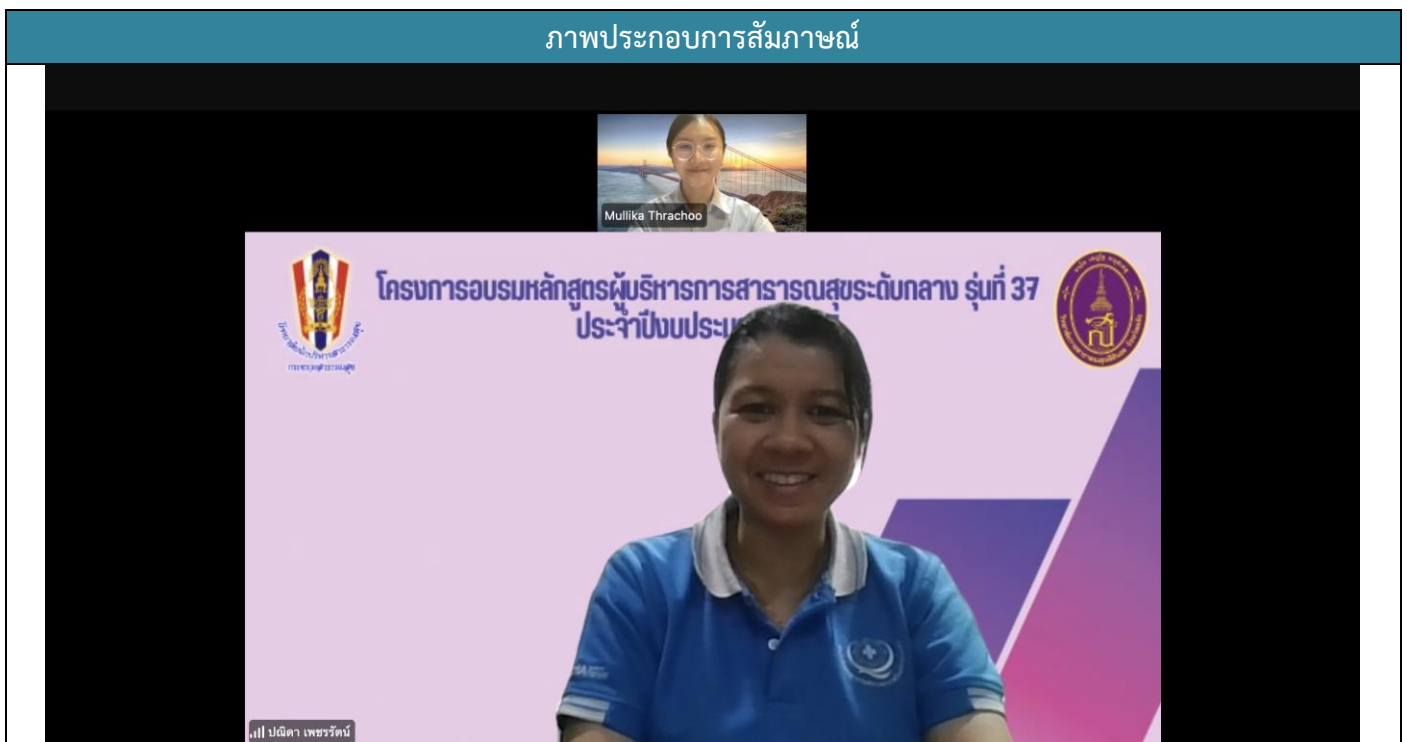
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	คุณปณิดา เพชรรัตน์
วิชาชีพ	แพทย์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาล	วังวิเศษ
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านระบบบริหารความเสี่ยงและด้วยโรงพยาบาลวังวิเศษยังไม่เคยมีการนำระบบดังกล่าวมาใช้อย่างเป็นทางการ จึงได้เข้ารับการอบรมครั้งนี้เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้และถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	สำหรับการอบรมในครั้งนี้เนื้อหาจากหลักสูตร HA 601 รวมถึงสื่อการเรียนรู้มีความครบถ้วนและเป็นประโยชน์ แต่อย่างไรก็ตามเนื้อหาบางส่วนอาจยังไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงรองรับเพียง 36 เตียง ซึ่งอาจทำให้การนำไปประยุกต์ใช้จริงเกิดข้อจำกัดมากกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดกลางไปถึงขนาดใหญ่
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ แม้ว่าสาระความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม แต่ในบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งมีข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และโครงสร้างระบบงานบางส่วนอาจทำให้ไม่สามารถนำแนวทางหรือมาตรการบางประการไปปรับใช้ได้ทันทีอย่างเต็มรูปแบบ จึงมีความจำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับใช้และพัฒนาเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพในระยะยาว</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน โดยปกติโรงพยาบาลขนาดเล็กมักมีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาสั้น เช่น แพทย์ชั่วคราวหรือแพทย์ใช้ทุนซึ่งมักปฏิบัติงานเพียง</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>1-2 ปี จึงทำให้การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร ดำเนินการในรูปแบบการประชุมภายใน เดือนละ 1-2 ครั้ง ทั้งพนักงานฝ่ายความเสี่ยง พยาบาล รวมถึงบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>ตั้งใจเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ ในระบบบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล เนื่องจากก่อนหน้านี้มี พื้นฐานความรู้ในระดับเบื้องต้นเท่านั้น การอบรมช่วยให้สามารถ เข้าถึงข้อมูลเชิงระบบ การเชื่อมโยงโปรแกรมและหลักการที่สำคัญได้ อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวใน การพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรได้อย่าง เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริม ประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของ ท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครั้งนี้ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจจาก พื้นฐานที่มีอยู่เดิม ให้สามารถประเมินความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การจัดลำดับความเสี่ยง การวิเคราะห์หาสาเหตุ ไปจนถึง การวางแผนทางป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลให้ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้นและลดโอกาสในการเกิด ข้อผิดพลาดในกระบวนการทำงาน</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับใน ด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร แม้เนื้อหาของหลักสูตรจะครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงใน ภาพรวม ซึ่งโรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรทั้ง บุคลากร งบประมาณ และระบบสนับสนุน อาจไม่สามารถนำความรู้ ทั้งหมดไปปรับใช้ได้ทันที จึงขอเสนอให้มีการเพิ่มเติมหลักสูตรหรือ เนื้อหาที่ออกแบบเฉพาะสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กเพื่อให้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงภายหลังการอบรมทันทีและเกิด ประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบความเสี่ยงภายในองค์กร</li> <li>● ด้านวิทยากร วิทยากรถ่ายทอดเนื้อหาได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย น้ำเสียงน่าฟัง และสามารถสร้างความสนใจให้ผู้เข้าอบรมติดตามการบรรยายได้ ตลอดหลักสูตร</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ กิจกรรมกลุ่มและเกมส์สั้นทวนการมีความเหมาะสมทั้งในด้านเวลา และเนื้อหาหลักสูตร</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่จัดอบรมเดินทางสะดวกมีความเหมาะสมในการรองรับ ผู้เข้าอบรม อาหารและการบริการอยู่ในระดับที่ดีมาก ขอชื่นชมและ คงไว้ซึ่งมาตรฐานการบริการในลักษณะนี้ต่อไป</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 315 1428 414"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม โดยภาพรวมรู้สึกประทับใจการอบรมในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามหากเป็นไปได้ ขอเสนอให้มีการจัดอบรมหลักสูตรเพิ่มเติมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็ก เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบงานในองค์กร</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

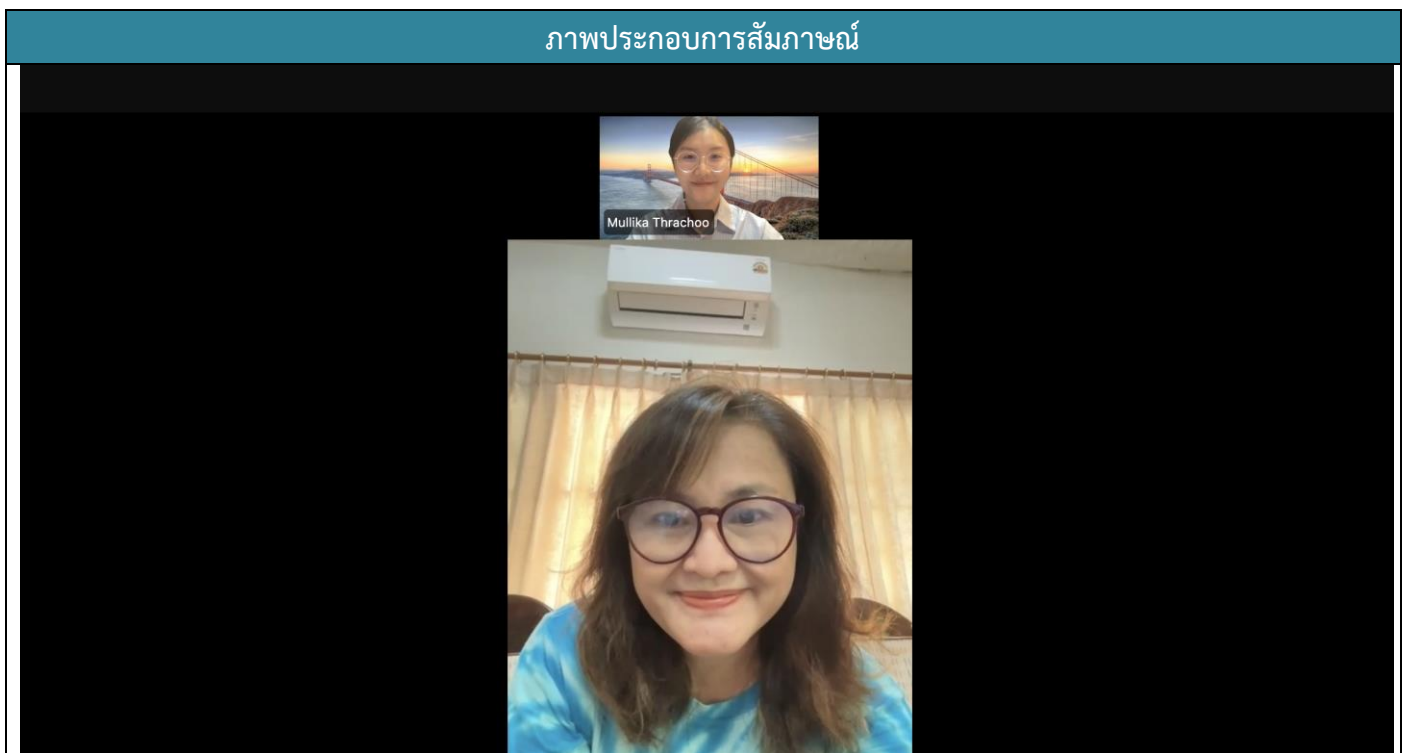
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	คุณกาญจนา บวรโมทย์
วิชาชีพ	พยาบาล
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	วิชาชีพ
โรงพยาบาล	ร้อยเอ็ด
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	เข้าร่วมการอบรมในฐานะตัวแทนจากกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านระบบบริหารความเสี่ยงตามนโยบายของโรงพยาบาลซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ดียิ่งขึ้นและสามารถดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้าน QCC ภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	หลักสูตร HA 601 ที่จัดทำโดย สรพ. เป็นหลักสูตรที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงกับการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล ไม่เพียงเฉพาะในกลุ่มงานพยาบาลแต่ยังสามารถเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเหมาะสม เนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ความรู้พื้นฐานและทักษะที่จำเป็นในระบบบริหารความเสี่ยง รวมไปถึงการลงพื้นที่จริงและสื่อการเรียนรู้ที่ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์และแนวทาง การรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ การดำเนินงานด้านความเสี่ยงสามารถจัดการได้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากการสังเกตและระบุเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกระบวนการทำงาน จากนั้นดำเนินการประเมินระดับความเสี่ยงผ่านการให้คะแนนความรุนแรงและโอกาสการเกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการบันทึก ติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบได้อย่างต่อเนื่อง</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li></ul> ภายหลังการเข้าร่วมอบรม ได้มีการหารือร่วมกับบุคลากรในแผนก QCC เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาบูรณาการร่วมกันและวางแผนจัดการเรียนการสอนในรูปแบบชั่วโมงเรียนสำหรับบุคลากรในแต่ละ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ส่วนงานของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>สามารถบริหารจัดการระบบความเสี่ยงภายในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นพร้อมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ซึ่งครอบคลุมสาระความรู้ใหม่ ๆ นอกเหนือจากกลุ่มงานพยาบาลมาประยุกต์ใช้และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันอย่างเป็นระบบ</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>สามารถพัฒนาการดำเนินงานได้สูงขึ้นอีกระดับ เนื่องจากได้รับความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการบริหารจัดการระบบความเสี่ยง ซึ่งก่อนหน้านี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองทั้งหมด และยังสามารถช่วยชี้แนะแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในองค์กรได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาของหลักสูตรมีความครอบคลุมและเหมาะสมทุกองค์ประกอบของระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามด้วยปริมาณเนื้อหาที่เข้มข้นและเยอะพอสสมควรส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีเวลาจำกัดในการทำความเข้าใจ หากสามารถขยายระยะเวลาในการอบรมเพิ่มเติมได้อาจช่วยให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้และซึมซับเนื้อหาได้ดีมากขึ้นและนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>● ด้านวิทยากร วิทยากรผู้บรรยายในหลักสูตรล้วนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระบบบริหารความเสี่ยงอย่างแท้จริง ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมได้รับองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน และสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายยิ่งขึ้น</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ รู้สึกประทับใจกับวิธีการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรที่มีการยกตัวอย่างเหตุการณ์จากสถานการณ์จริงเข้ามาประกอบการอบรม ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าอบรมมองเห็นภาพชัดเจน เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้นและมีส่วนร่วมกับการบวนการเรียนรู้สนุกสนานตลอดการอบรม</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยภาพรวมสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดเตรียมไว้ตลอดระยะเวลาการอบรมมีความเหมาะสมและมีคุณภาพในทุกด้าน ทั้งสถานที่อาหารและการบริการ จึงควรรักษามาตรฐานดังกล่าวไว้ในการจัดอบรมครั้งต่อไปอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 315 1428 414"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>หลักสูตรการอบรมครั้งนี้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จึงควรมีการประชาสัมพันธ์หลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง พร้อมขยายช่องทางการสื่อสารให้บุคลากรจากทุกหน่วยงาน โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและทั่วถึง ทั้งนี้ หากมีหลักสูตรที่สามารถต่อยอดความรู้เพิ่มเติมได้ ก็ยินดีเข้าร่วมการอบรมในอนาคต</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

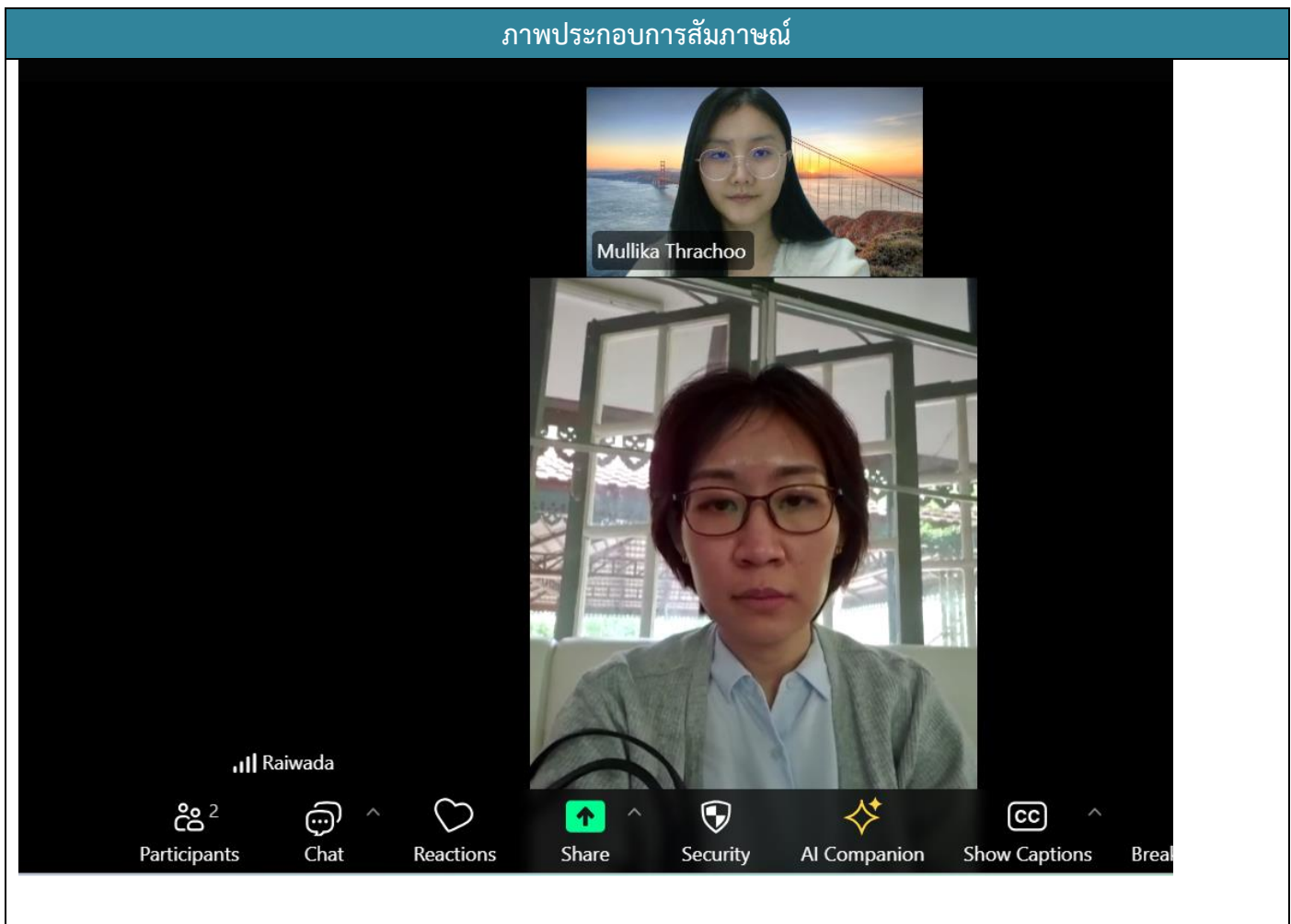
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	คุณไรวดา สงวนตระกูล
วิชาชีพ	แพทย์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	กุมารแพทย์
โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ต้องการที่จะศึกษาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยงอย่างถูกต้องเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านคุณภาพภายในโรงพยาบาล เนื่องจากรับผิดชอบงานในส่วนนี้โดยตรงและปฏิบัติหน้าที่ในฐานะตัวแทนของแผนกกุมารเวชกรรมในการเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	ทาง สรพ. ได้มีการจัดลำดับเนื้อหาความรู้ตั้งแต่สิ่งที่ควรทราบก่อนไปจนถึงแนวทางการนำประโยชน์จากความเสี่ยงที่พบเจอมาใช้ในการพัฒนา ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีทำให้สามารถเรียนรู้ตั้งแต่พื้นฐานจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานประจำได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรม Workshop ซึ่งช่วยให้เห็นภาพสถานการณ์จริงส่งผลให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นอย่างมากจากการอบรมในหลักสูตรนี้
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำในการดำเนินงานด้านระบบบริหารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้อย่างถูกวิธีมากขึ้น โดยจัดลำดับขั้นตอนและแยกแยะกรณีที่ต้องดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุรากฐาน (RCA) กับกรณีที่ไม่จำเป็นต้องทำและต้องทำ เพื่อช่วยลดขั้นตอนในการดำเนินงานเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งทบทวนกรณีศึกษาภายใน (ICR) ควบคู่กันไป เพื่อประเมินผลเหตุการณ์และหาแนวทางแก้ไขพร้อมมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำซ้อนในอนาคต</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงานได้นำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมครั้งนี้มาจัดทำสไลด์นำเสนอเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนให้กับพยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในหลักการ</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>และขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระยะเวลาในการถ่ายทอดความรู้ ประมาณ 1 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการสื่อสารในการทบทวนกรณีศึกษา ภายใน (ICR) อย่างเหมาะสมและไม่เกิดความขัดแย้งกัน ซึ่งนำไปสู่ การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบความ เสี่ยงภายในโรงพยาบาลอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริม ประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของ ท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>หลังจากได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ทำให้สามารถ ดำเนินงานในส่วนของระบบความเสี่ยงได้อย่างเป็นขั้นตอนและเป็น ระบบมากยิ่งขึ้น ซึ่งเดิมที่แม้จะทราบว่าต้องรับผิดชอบงานในด้านนี้ แต่ยังขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสามารถ ดำเนินงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงโดยรวมมีความ ราบรื่นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับใน ด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาในบางเรื่องที่น่าสนใจผ่านสไลด์ยังคงมีข้อมูลบางส่วนที่ซ้ำซ้อน กันอยู่ หากมีการเรียบเรียงและจัดลำดับข้อมูลให้กระชับและไม่ซ้ำ กันเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้อบรมสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายและ ชัดเจนยิ่งขึ้น</li> <li>● ด้านวิทยากร วิทยากรผู้บรรยายมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์โดยตรงใน ด้านระบบบริหารความเสี่ยง จึงสามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้อย่าง ชัดเจน ครอบคลุม และเข้าใจง่าย รู้สึกประทับใจในรูปแบบการสอน และความเป็นกันเองของวิทยากรซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ให้เป็นไปอย่างราบรื่นและได้รับประโยชน์สูงสุด</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ กิจกรรม Workshop ในหลักสูตรนี้มีความเหมาะสมและมีประโยชน์ อย่างมาก เนื่องจากช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเข้าใจ เนื้อหาและแนวทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยภาพรวมถือว่าดำเนินการได้เป็นอย่างดีทั้งในด้านของโรงแรมที่ เป็นสถานที่จัดอบรม, อาหาร รวมถึงอุปกรณ์เครื่องเสียงที่ใช้ระหว่าง การเรียนการสอนไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ตลอดการอบรม</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 315 1428 414"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม          อยากให้เพิ่มการอบรมหลักสูตรระบบความเสี่ยงภายในโรงพยาบาลรูปแบบออนไลน์เพิ่มเติมได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากการเดินทางมาอบรมที่กรุงเทพฯ จำเป็นต้องใช้เวลาในการเดินทางเข้าร่วมอบรมมากขึ้น ซึ่งส่วนนี้ค่อนข้างส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำ</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น				✓	
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น				✓									





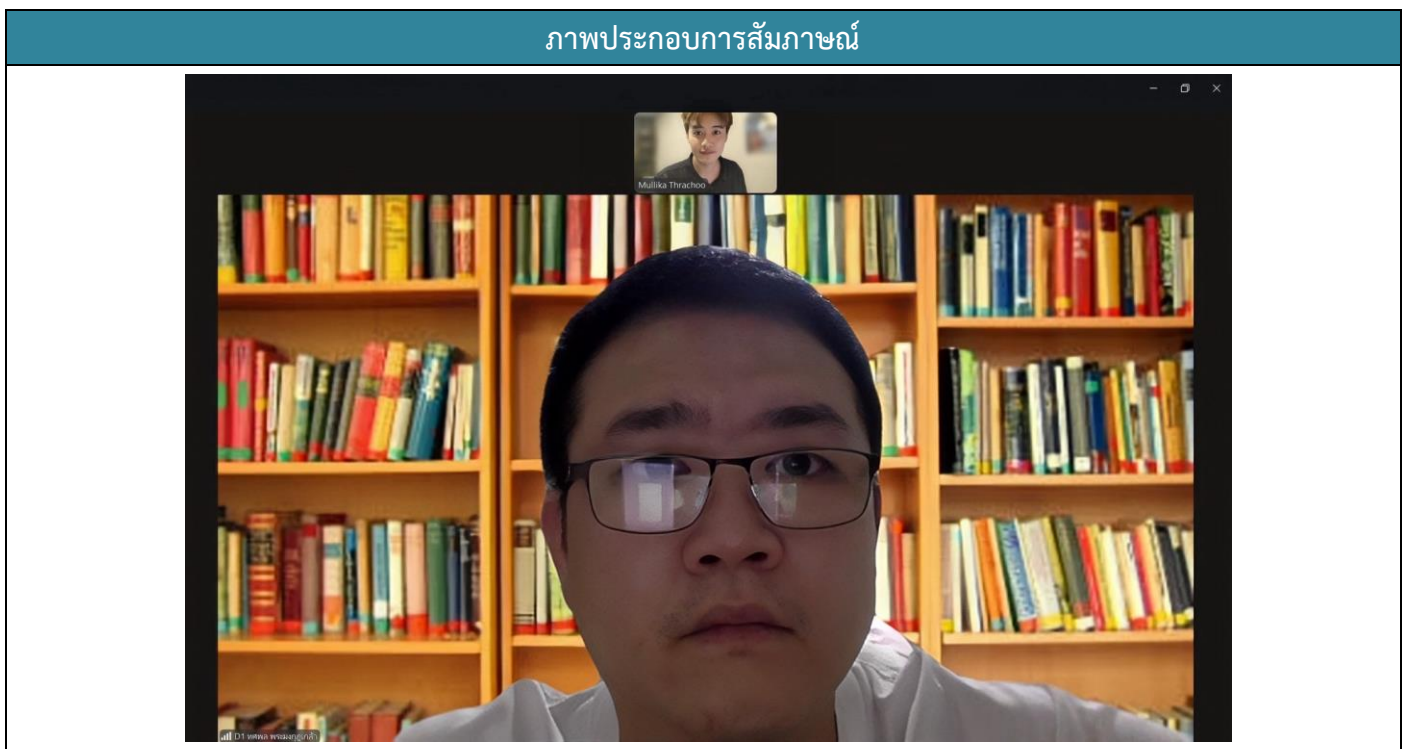
สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.	
ชื่อ - นามสกุล	นพ.ทศพล ตระกูลมุ่งกิจการ
วิชาชีพ	แพทย์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กองสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA401 : การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey) หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ต้องการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในด้านการบริหารคุณภาพ และการจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร โดยเฉพาะการพัฒนาความสามารถในการตั้งคำถามและสร้างคำถามที่สามารถนำไปใช้ในการทำ Internal Survey เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	รูปแบบการจัดการอบรม และ สื่อการเรียนรู้ ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) นำมาใช้ โดยระบุว่าสื่อการเรียนรู้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำมาทบทวนหลังการอบรมได้ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะที่สำคัญเกี่ยวกับ การเปิดโอกาสให้ซักถาม โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ซักถามวิทยากรยังมีข้อจำกัดและไม่เพียงพอในบางหลักสูตร บางกรณีวิทยากรมีการตัดบทเพื่อมุ่งเน้นเนื้อหาการบรรยายของตนเอง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถสอบถามข้อสงสัยได้อย่างเต็มที่และบางครั้งไม่ได้รับคำตอบในประเด็นที่ซักถามไป ซึ่งเป็นจุดที่ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้จริง โดยเฉพาะในด้านการตั้งคำถามและการสร้างคำถามที่เหมาะสมสำหรับการทำ Internal Survey ซึ่งช่วยเสริมสร้างกระบวนการประเมินผลและการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li> </ul> <p>ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน ในรูปแบบของการทำงานร่วมกัน โดยมีการนำหลักการจากหลักสูตรไปแบ่งปันระหว่างการประชุมปรึกษาหารือและวางแผนการทำงานร่วมกันในทีม อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการจัดทำสื่อสรุป หรือรายงานอย่างเป็นทางการเพื่อเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ (Knowledge Management: KM) ในระดับหน่วยงาน ยังไม่ถึงขั้นนั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>องค์ความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรอบรมของ สรพ. นั้นเป็น จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาตนเอง แต่ยังไม่ครอบคลุมอย่างสมบูรณ์ และยังคงมีความต้องการที่จะ เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง ในหลักสูตรระดับที่สูงขึ้นหรือลงลึกในรายละเอียดมากขึ้น เพื่อต่อยอดความรู้ และทักษะของตนเองในระดับที่สูงขึ้นในอนาคต</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>หลักสูตรฝึกอบรมของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของตนเองอย่างมาก โดยผู้เข้ารับการอบรมมั่นใจในหลักสูตรของ สรพ. เนื่องจากมีบุคลากรและวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญสูง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน อีกทั้ง สรพ. ยังเป็นองค์กรมหาชนระดับประเทศที่มีความน่าเชื่อถือสูง</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร</li> </ul> <p>ผู้เข้ารับการอบรมต้องการให้มี หลักสูตรเฉพาะด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรที่เน้นเรื่อง การทำ Internal Survey โดยตรง เพื่อให้ได้เรียนรู้วิธีการ หลักเกณฑ์ และแนวคิดในการตั้งคำถามอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำผลจากการสำรวจมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านวิทยากร</li> </ul> <p>ผู้เข้ารับการอบรมมีความคาดหวังให้มีการ เปิดกว้างในเรื่องของการซักถามข้อสงสัย มากขึ้น โดยจัดสรรเวลาให้เพียงพอสำหรับการถาม-ตอบระหว่างผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากร เพื่อให้ผู้เรียนสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างสมบูรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</li> </ul> <p>หากระยะเวลาในการอบรมเอื้ออำนวย ควรมีการจัดทำ กิจกรรม Workshop ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติจริงและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ดียิ่งขึ้น</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</li> </ul> <p>ผู้เข้ารับการอบรมคาดหวังว่าในอนาคตควรจัดเตรียมสื่อการเรียนการสอนและเอกสารการเรียนให้เป็นหนังสือหรือเอกสารที่สามารถใช้งานได้สะดวกมากกว่าการอ่านผ่านแท็บเล็ต เนื่องจากการจดบันทึกและการเรียนรู้จากเอกสารจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถทำได้อย่างคล่องตัวและสะดวกมากขึ้น</p>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 640 1426 736"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>ผู้เข้ารับการอบรมมีข้อเสนอแนะว่าควรพิจารณาเลือกสถานที่ในการจัดอบรมให้สะดวกต่อการเดินทางมากขึ้น โดยแนะนำให้เลือกสถานที่ที่อยู่ในตัวเมืองหรือใกล้กับสถานีรถไฟฟ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเดินทางไปยังสถานที่ที่อบรมได้ง่ายและรวดเร็ว นอกจากนี้ยังแนะนำว่าโรงแรมที่เลือกใช้ควรมีคุณภาพและสะอาดมากขึ้น (ประสบการณ์ไม่ประทับใจในการจัดอบรมที่โรงแรมโกลเด้นทิวลิปในครั้งหนึ่ง ซึ่งสถานที่นั้นมีคุณภาพและความสะอาดไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่คาดหวัง)</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น				✓	
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น				✓									





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.	
ชื่อ - นามสกุล	น.ส.กิจพร ป้อมสนาม
วิชาชีพ	นวก.ด้านการบริหารพัฒนาสิ่งแวดล้อม
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	ผู้จัดการความเสี่ยง ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาล	วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)

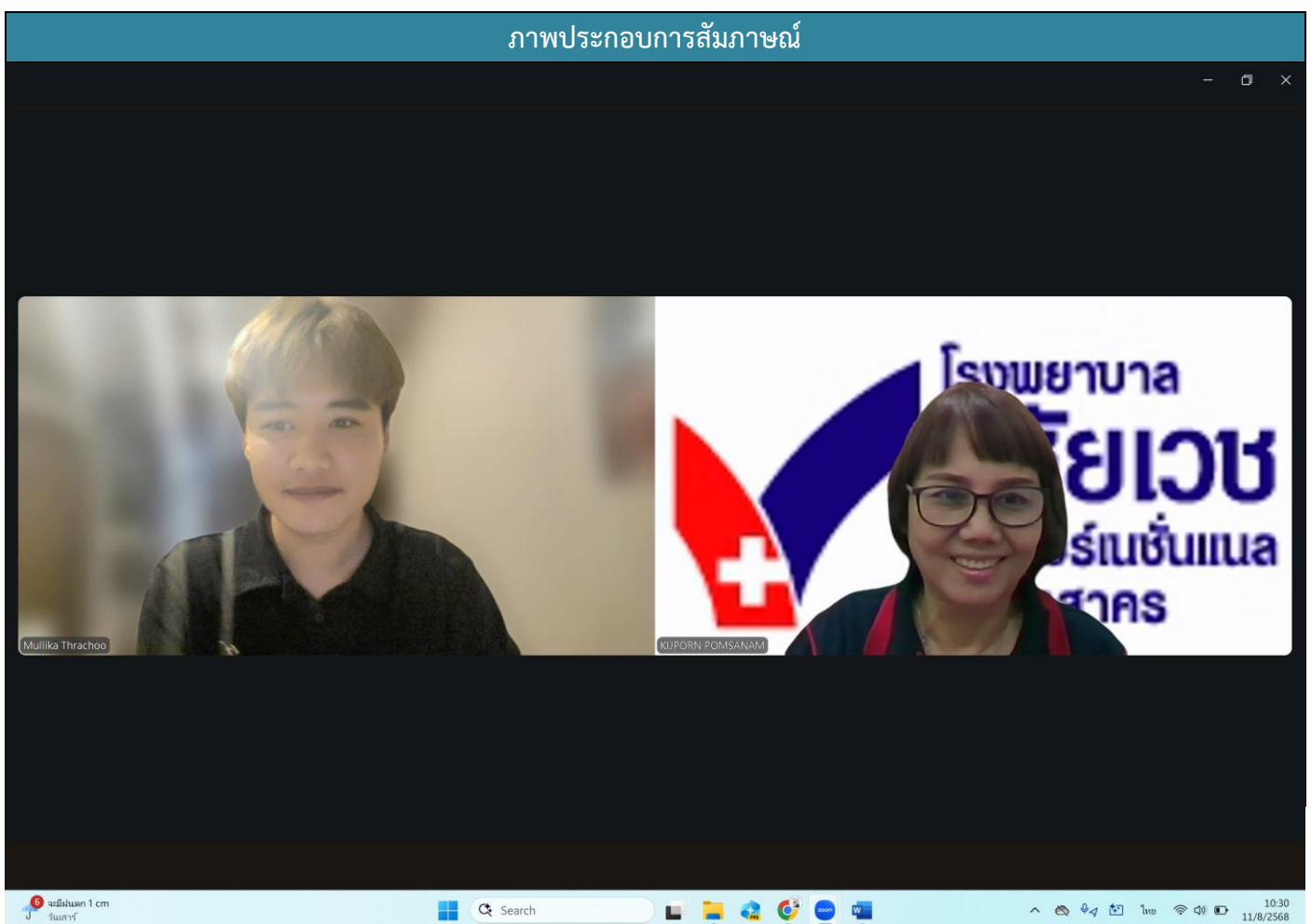
ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ต้องการเข้าอบรมในหลักสูตรของ(สรพ.) ให้ครบทุกหลักสูตร โดยเฉพาะหลักสูตรที่เกี่ยวกับการทำ Internal Survey ซึ่งแม้จะมีประสบการณ์ในการเยี่ยมสำรวจภายในมาแล้ว แต่ยังขาดความเข้าใจในหลักการที่ถูกต้อง จึงต้องการเข้าอบรมในหลักสูตรนี้เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	จากการสังเกตพบว่า ผู้สอนมักจะอัปเดตเนื้อหาการเรียนก่อนเริ่มการสอน โดยยังไม่ได้ศึกษาลึกซึ้งในเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้การเรียนลำดับเนื้อหาไม่เป็นระเบียบ ส่งผลให้ผู้เรียนเข้าใจได้ยาก นอกจากนี้ เอกสารการเรียนมักจะมาในรูปแบบ PDF ที่ต้องเปิดอ่านผ่าน iPad ซึ่งทำให้การใช้งานไม่สะดวกเท่าการใช้เอกสารกระดาษ และในกระบวนการเรียนการสอน การจัดโต๊ะเป็นวงกลมทำให้บางคนที่นั่งหันหลังไปทางวิทยากรได้รับข้อมูลน้อยกว่าผู้เรียนคนอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ ได้นำความรู้ด้านระบบงานคุณภาพที่ได้รับจากการอบรมมาใช้ประยุกต์ในงานจริง จากพื้นฐานด้านงานคุณภาพเดิมที่พอรู้และมีประสบการณ์มาแล้ว แต่หลังจากการอบรมได้ออกตรวจงานระบบคุณภาพ โดยได้นำหลักการที่เรียนรู้มาใช้ในการตรวจงานอย่างมีประสิทธิภาพ และได้นำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการลงเยี่ยมในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อฝึกฝนการประเมินและการทำ IS (Internal Survey) อีกด้วย</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้ส่งผู้เรียนหลายคนไปอบรมในคลาสต่างๆ ที่มีวิทยากรและเวลาการอบรมที่แตกต่างกัน ทำให้แต่ละคนได้รับข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้เรียนจึงช่วยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ แต่ก็ทำให้เกิดความสับสนในการนำความรู้ไปใช้จริง เพราะวิธีการสอนในแต่ละคลาสมีความแตกต่างกันไปตามวิทยากรผู้สอน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำข้อมูลจากผู้เรียนทุกคนมาวิเคราะห์และเชื่อมโยงกัน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สมบูรณ์ที่สุดและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ยังไม่ได้จัดทำถึงขั้นนั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</b></li> </ul> <p>จากการที่นำความรู้ที่เรียน ไปใช้ในการลงเยี่ยมหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อฝึกฝนการประเมินและการทำ IS (Internal Survey) แต่สิ่งที่พบคือ ขนาดที่พยายามให้การเยี่ยมชมครอบคลุมทุกมิติ กลับพบว่าในกระบวนการประเมินนั้น เน้นไปที่ความเสี่ยงเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ลงลึกถึงระบบ PCT ซึ่งมีความเสี่ยงแทรกซ้อนอยู่แล้ว จึงทำให้การประเมินที่ทำยังไม่สมบูรณ์และไม่สามารถต่อยอดได้มากนัก นอกจากนี้ ในการพัฒนาตนเองเห็นว่าหลังจากเรียนหลักสูตร HA401 แล้ว การนำไปใช้ในหน่วยงานยังนำไปใช้ไม่เต็มที่ เบื้องต้นหัวหน้างาน ได้ตัดสินใจไปเรียนหลักสูตร External Survey เพื่อพัฒนาความรู้เพิ่มเติมในการประเมินภายนอก ซึ่งก็หวังว่าจะได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากหัวหน้าที่จะนำมาถ่ายทอดให้กับทีมงาน เพื่อเพิ่มความเข้าใจและพัฒนาทักษะการประเมินจากองค์ความรู้ที่เรียนในหลักสูตร HA401</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>การอบรมจากหลักสูตรของ สรพ. ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่เพียงพอที่สามารถลงมือปฏิบัติได้จริงเลยทันที อาจด้วยข้อจำกัดหลายๆ อย่าง เช่น เนื้อหาที่สอน ระยะเวลาที่เรียน การฝึกปฏิบัติจริง การเรียนรู้ของผู้อบรมเอง เนื่องจากหลังอบรมเสร็จ ในกลุ่มผู้เรียนได้มีการตั้งกลุ่มไลน์ขึ้นสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมในกลุ่มที่นั่งเรียนด้วยกัน พบว่ามีผู้เข้าร่วมอบรมหลายท่านกลับมาสอบถามคำถามง่ายๆ และเป็นคำถามเดิมซ้ำๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมอาจได้รับความรู้จากการอบรมไปเพียง 20% จึงทำให้ทราบว่าผู้เรียนยังไม่เข้าใจเนื้อหาการอบรมอย่างแท้จริง</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านเนื้อหาหลักสูตร</b></li> </ul> <p>เนื้อหาหลักสูตรควรเน้นที่วัตถุประสงค์ของการอบรมเป็นสำคัญ และมีการจัดลำดับอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายขึ้น</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>นอกจากนี้ การสื่อสารเนื้อหาควรมีความชัดเจน และหากมีวิทยากรหลายท่านสอนในหลักสูตรเดียวกัน ควรมีการกำหนดให้เนื้อหาเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้องและครบถ้วนตรงกันในทุกคลาสที่เรียน</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านวิทยากร</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>เน้นแก่นสารและลดความซับซ้อนของเนื้อหา:</b> วิทยากรควรให้ความสำคัญกับการสอนเนื้อหาที่เป็นแก่นสารหลักของหลักสูตรเป็นอันดับแรก และมุ่งถ่ายทอดความรู้นั้นให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการที่ซับซ้อน หรือคำอธิบายที่ไม่จำเป็น ซึ่งอาจทำให้ผู้เรียนหลุดประเด็นหรือเกิดความสับสนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้เรียนมาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพและมีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน</li> <li>2. <b>การสร้างมาตรฐานด้านคำศัพท์และคำย่อ:</b> เพื่อให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและไม่สับสน ควรมีการจัดทำ "บัญญัติคำศัพท์และคำย่อมาตรฐาน" ที่ใช้ในหลักสูตร เพื่อให้วิทยากรทุกท่านยึดถือและใช้ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งรวมถึงการกำหนดความหมายของคำย่อต่างๆ ที่ใช้ภายในองค์กร หรือคำย่อที่อาจมีความหมายไม่ตรงกับสากล เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด เช่น กรณีของคำว่า "AI" โดยคนทั่วไปมักใช้เรียกปัญญาประดิษฐ์ แต่วิทยาใช้เรียกคำอื่นที่อาจสร้างความสับสนได้หากไม่ได้กำหนดความหมายให้ชัดเจนตั้งแต่ต้น</li> <li>3. <b>การคำนึงถึงความหลากหลายของผู้เรียน:</b> วิทยากรควรตระหนักว่าผู้เข้ารับการอบรมมาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เกษีษ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ธุรการในโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละท่านมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเลือกใช้คำศัพท์และตัวอย่างประกอบการสอนจึงควรเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูงสุด</li> </ol> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้เข้าร่วมอบรมคาดหวังที่จะได้สัมผัสกับเกมใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์และท้าทายความคิดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การอบรมที่ สรพ. มีความน่าสนใจและแตกต่าง ไม่ใช่แค่เกมง่ายๆ หรือกิจกรรมละลายพฤติกรรมทั่วไป เช่น การทายอายุหรือหาคนเกิดวันเดียวกัน</li> </ol> </li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<p>2. การจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมให้มีความหลากหลายทางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในกลุ่มเดียวกัน จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองและองค์ความรู้ที่ต่างกักัน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>● <b>ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>พื้นที่:</b> สถานที่จัดงานควรมีขนาดที่เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วม ทั้งในส่วนของห้องประชุมและพื้นที่ส่วนกลาง โดยคำนึงถึงทางเข้า-ออกที่กว้างขวาง เพื่อให้เกิดความสะดวกในการสัญจร</li> <li><b>สภาพแวดล้อม:</b> อุณหภูมิภายในห้องประชุมควรมีความสม่ำเสมอและไม่เย็นจนเกินไปในบางจุด</li> <li><b>การจัดห้อง:</b> รูปแบบการจัดที่นั่งควรให้ผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถมองเห็นเวทีได้อย่างชัดเจน ไม่มีการจัดที่นั่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมต้องหันหลังให้เวที</li> <li><b>พื้นที่พักเบรก:</b> ควรจัดเตรียมพื้นที่สำหรับพักเบรกที่มีที่นั่งและที่วางเครื่องดื่มและอาหารว่างอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่</li> <li><b>ห้องน้ำ:</b> ควรจัดเตรียมห้องน้ำ โดยเฉพาะห้องน้ำหญิง ให้มีจำนวนเพียงพอต่อผู้เข้าร่วม เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอย</li> </ol>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1328 1428 1424"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>ในเรื่องของ กิจกรรมกลุ่ม เกมส์</b> ควรไปศึกษาเทคนิคการออกแบบเกมจากฝ่าย HR ที่เน้นการพัฒนาบุคลากรโดยตรงจะมีความทันสมัยและตอบโจทย์ได้มากกว่า ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าการที่เล่นนั้นมีคุณค่าและช่วยต่อยอดความรู้ได้จริง</li> <li><b>พัฒนาคุณภาพวิทยากร:</b> สรพ. ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพและระดับของวิทยากรที่มาสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้เข้าร่วมอบรมมีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น ทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก การเลือกวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีประสบการณ์ที่น่าสนใจ หรือสามารถนำเสนอเนื้อหาที่แปลก</li> </ol>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ใหม่และไม่เคยได้ยินมาก่อน จะช่วยยกระดับความน่าเชื่อถือ และตอบสนองความคาดหวังของผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>3. <b>หลีกเลี่ยงการใช้ AI ในการสร้างเนื้อหา:</b> เนื้อหาการสอนไม่ควรพึ่งพาการสร้างจาก AI มากเกินไป เพราะเนื้อหาที่ได้มักจะเป็นรูปแบบที่ซ้ำซากและขาดความลุ่มลึก ซึ่งอาจไม่ตอบโจทย์ผู้เรียนที่มีความรู้และประสบการณ์สูง และแสดงให้เห็นถึงความไม่เต็มใจหรือขี้พ้อ อย่างไรก็ตาม การใช้ AI เพื่อช่วยในงานออกแบบสไลด์สามารถทำได้ แต่แก่นสารของเนื้อหาควรมาจากวิทยากรเอง เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มาจากประสบการณ์จริง และมีคุณค่ามากกว่า</p>





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

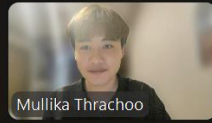
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	นพ.วสันต์ ลักษณะไกรศรี
วิชาชีพ	แพทย์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
โรงพยาบาล	นครพิงค์
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ผู้ให้สัมภาษณ์เริ่มต้นจากการเข้าร่วมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานคุณภาพของโรงพยาบาล และพบว่าความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการทำงานในส่วนอื่นๆ ได้นอกจากนี้ ยังเห็นว่า สรพ. มีหัวข้อการอบรมอื่นๆ ที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ จึงตัดสินใจลงทะเบียนเข้ารับการอบรมในหลักสูตรอื่นๆ เพิ่มเติม
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่ากระบวนการอบรมของ สรพ. มีรูปแบบที่ดีและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการอบรม ซึ่งสามารถตอบโจทย์ความคาดหวังได้ค่อนข้างดี สื่อที่ใช้ส่วนใหญ่ยังคงเป็นรูปแบบเดิม ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์คาดหวังว่าหากมีการปรับปรุงสื่อการเรียนรู้ให้มีความน่าสนใจและดึงดูดมากขึ้น จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ต่อได้ง่ายขึ้นครับ
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ</b> ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำในฐานะ หัวหน้าศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยนำความรู้พื้นฐานและแนวคิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการ ให้คำแนะนำ, การสอน, และการติดตามผลการดำเนินงาน ของบุคลากร เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปอย่างเหมาะสม</li><li>● <b>การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน</b> โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน ผู้ให้สัมภาษณ์ได้แลกเปลี่ยนความรู้ผ่านการการทำงานเป็นทีม โดยนำความรู้ที่ได้แนะนำให้บุคลากรในโรงพยาบาล อีกทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลได้เข้าอบรมหลายคนก็จะมีแลกเปลี่ยนพูดคุยกันอยู่</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>เสมอ ในส่วนของการเผยแพร่ความรู้ ปัจจุบันยังไม่มีการจัดทำเอกสารในรูปแบบรูปเล่ม เนื่องจากเห็นว่าองค์ความรู้ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งการทำเอกสารแบบเดิมอาจไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม มีการจัดทำ สไลด์นำเสนอ เพื่อถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านงานคุณภาพและการควบคุมความเสี่ยง เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันครับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</b></li> </ul> <p>ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการเน้นการพัฒนา ระบบและแนวทางการทำงานของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมและลงลึกไปถึงระดับหน่วยงานมากขึ้น โดยมีแผนจะ ส่งทีมงานไปอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านงานคุณภาพ และเข้ามาช่วยในการให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าหลักสูตรของ สรพ. ช่วย เสริมประสิทธิภาพการทำงาน โดยตรง ทั้งในด้าน แนวคิดและวิธีการเชื่อมโยงงานกับมาตรฐานต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นนั้น มาจากการที่สามารถ นำความรู้ไปลงมือปฏิบัติและสร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้จริง เมื่อแผนงานที่วางไว้สำเร็จและสามารถต่อยอดได้ ก็ทำให้มั่นใจมากขึ้นว่าจะสามารถบริหารจัดการงานคุณภาพในโรงพยาบาลได้ดี ในปัจจุบัน ผู้ให้สัมภาษณ์กำลังพยายาม ขยายผลการอบรม โดยหวังว่าบุคลากรคนอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจะได้รับประสบการณ์ที่ดีเช่นเดียวกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาหน่วยงานของตนเองต่อไป</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านเนื้อหาหลักสูตร</b></li> </ul> <p>ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่าเนื้อหาหลักสูตรที่มีอยู่เดิมมีความครอบคลุมและเพียงพอแล้ว โดยคาดหวังว่าเนื้อหาจะทำหน้าที่เป็นเพียงแนวทาง หรือ ไกด์ไลน์ ที่จะช่วยชี้แนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพให้กับสถานพยาบาล เนื่องจากบริบทของแต่ละองค์กรมีความแตกต่างกัน จึงควรเป็นเนื้อหาที่ผู้เรียนสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงมากกว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านวิทยากร</b></li> </ul> <p>ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจในคุณภาพของวิทยากรที่เคยเข้ารับการอบรมอยู่แล้ว โดยมองว่าเป็นผู้ที่มี ประสบการณ์ และมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ทำให้สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้เป็นอย่างดี อนาคตก็ขอให้รักษามาตรฐานนี้ไว้</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</b>  ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่ากระบวนการเรียนรู้และกิจกรรมกลุ่มที่ใช้มีความเหมาะสมแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลักสูตรพื้นฐานที่เน้นการปูพื้นฐานและหลักการสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจถึงข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่สั้น ของแต่ละหลักสูตร ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าร่วมบางท่านไม่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในกิจกรรมกลุ่ม อาจจะต้องปรับเรื่องกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่มีให้เหมาะสม</li> <li>● <b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>  ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่า สิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวมอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ทั้งในส่วนของที่พักและสถานที่จัดอบรม แต่มีความลำบากในด้าน การเดินทาง สำหรับผู้เข้าร่วมที่มาจากต่างจังหวัด  ดังนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์จึงมีความคาดหวังว่าหากในอนาคตมีการจัดอบรมในสถานที่ที่ เดินทางสะดวกมากขึ้น เช่น อยู่ใกล้กับสนามบิน หรือสามารถเดินทางด้วยรถไฟได้ จะช่วยลดภาระและความลำบากในการเดินทางสำหรับผู้เข้าร่วมที่ไม่คุ้นเคยกับพื้นที่ในกรุงเทพฯ ได้</li> </ul>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1227 1428 1326"> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม  ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอแนะให้ สรพ. พิจารณาจัดทำ แพ้คเกจการอบรมแบบรวม ที่ครอบคลุมทั้งค่าลงทะเบียนหลักสูตร ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าร่วม โดยเฉพาะผู้ที่มาจากต่างจังหวัด ซึ่งปัจจุบันต้องทำการจองและเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ แยกกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากและเสียเวลาในการประสานงาน</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

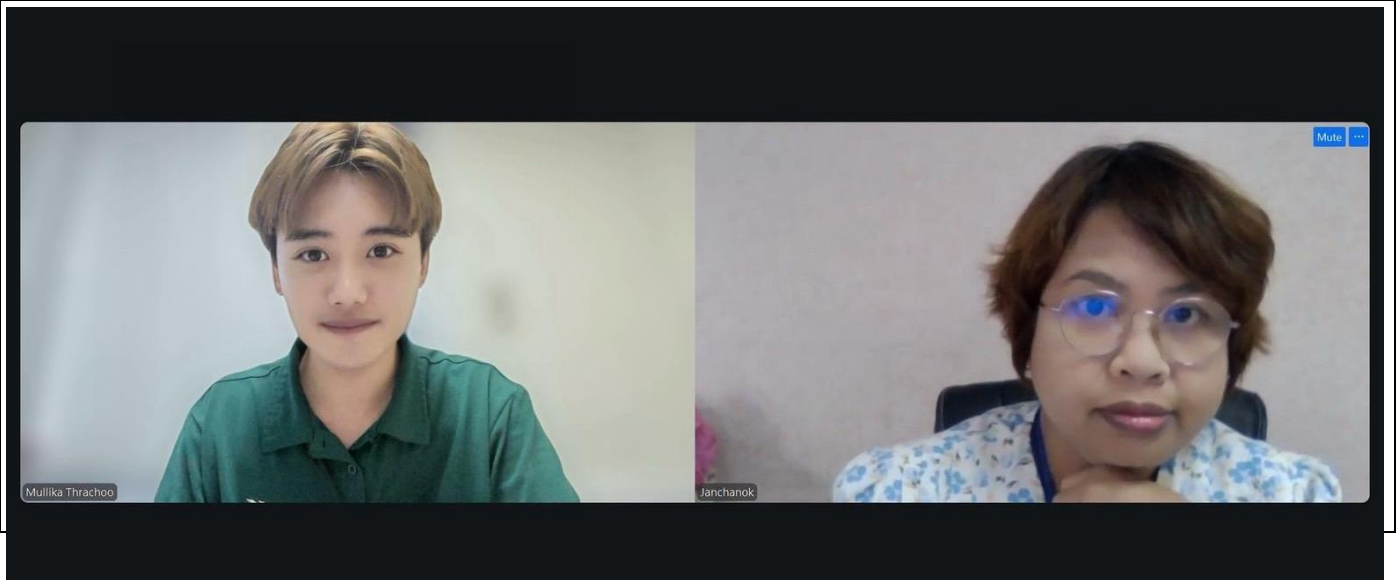
ชื่อ - นามสกุล	น.ส.จันทร์ชนก โยธินชัชวาล
วิชาชีพ	นักสังคมสงเคราะห์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	งานสังคมสงเคราะห์ และงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
โรงพยาบาล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ผู้ให้สัมภาษณ์ตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมของ สรพ. เนื่องจากมองว่าเป็น หลักสูตรที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจ และตรงกับความต้องการของตนเอง นอกจากนี้ หน่วยงานยังให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้าร่วมหลักสูตรดังกล่าว เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการพัฒนาการทำงานภายในองค์กรต่อไป
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	กระบวนการจัดการอบรมมีความชัดเจนและช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีการ จัดลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ส่วนสื่อการเรียนการสอนก็มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการเรียนรู้ โดยมีการจัดเตรียมทั้ง ลิงก์และเอกสารประกอบการอบรม ไว้ให้ครบถ้วน ซึ่งช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการทำงานประจำ ในฐานะคณะทำงานของหน่วยงานที่ดูแลเรื่องการเยี่ยมหน่วยงาน โดยตรง โดยใช้ความรู้เหล่านั้นเป็นเครื่องมือในการ พูดคุยและให้คำแนะนำ แก่หน่วยงานต่างๆ ในสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไป แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน อย่างสม่ำเสมอ โดยนำความรู้ที่ได้ไปอธิบายและชี้แจงแนวทางการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้ทีมงานสามารถนำไปปรับใช้ในขั้นตอนการทำงานของหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการจัดทำเอกสารสรุปเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ความรู้ในวงกว้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</b> มองว่าเนื้อหาหลักสูตรมีประโยชน์อย่างมาก จึงมีแผนที่จะ ทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยตนเอง และอาจจะหาโอกาส เรียนรู้เพิ่มเติมจากหลักสูตรออนไลน์ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดที่จะนำความรู้ที่ได้รับไป แลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรม เพื่อช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการทำงานร่วมกันภายในหน่วยงาน</li> </ul>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นอย่างดี โดยผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึก มั่นใจในการทำงานมากขึ้น เนื่องจากความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาเป็น หลักการหรือแนวทาง ประกอบการปฏิบัติงานจริง ทำให้การตัดสินใจและการลงมือทำเป็นไปอย่างมีเหตุผลและมั่นคงมากขึ้น</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านเนื้อหาหลักสูตร</b> คาดหวังว่า สรพ. จะมีการพัฒนาและเปิดหลักสูตรที่มุ่งเน้นไปที่ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มจิตเวชเด็ก เนื่องจากหลักสูตรที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเน้นไปที่งานด้านกายภาพ ทำให้ยังขาดองค์ความรู้ในเชิงจิตเวช ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จำเป็นต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานเช่นกัน การมีหลักสูตรในสาขานี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างทางความรู้และตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพจิตในสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> <li>● <b>ด้านวิทยากร</b> คาดหวังว่านอกเหนือจากวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางทฤษฎีแล้ว สรพ. ควรเพิ่มการเชิญ วิทยากรที่มีประสบการณ์จริงในการทำงาน เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับมุมมองที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ในเชิงปฏิบัติมากขึ้น การมี</li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<p>วิทยากรที่สามารถแบ่งปันประสบการณ์ตรง รวมถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน จะช่วยให้การอบรมมีความน่าเชื่อถือและผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</b> ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะในส่วนของกิจกรรมกลุ่มและการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งมองว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม หากในอนาคตมีการออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายและสร้างสรรค์มากขึ้น จะช่วยเพิ่มความสนใจและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นไปอีก</li> <li>● <b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b> ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกที่ สรพ. จัดเตรียมให้ในปัจจุบัน ทั้งในด้านสถานที่จัดอบรม ที่พัก และการเดินทาง ซึ่งดำเนินการได้อย่างราบรื่น อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า หากในอนาคตมีการจัดอบรมใน ท่าเลที่ตั้งใกล้แนวรถไฟฟ้า จะช่วยเพิ่มความความสะดวกสบายในการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะให้กับผู้เข้าร่วมได้ดียิ่งขึ้นครับ</li> </ul>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1384 1428 1482"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจในคุณภาพของหลักสูตร สรพ. เป็นอย่างดี โดยมีข้อเสนอแนะหลักคือ ต้องการให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

# ภาพประกอบการสัมภาษณ์





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

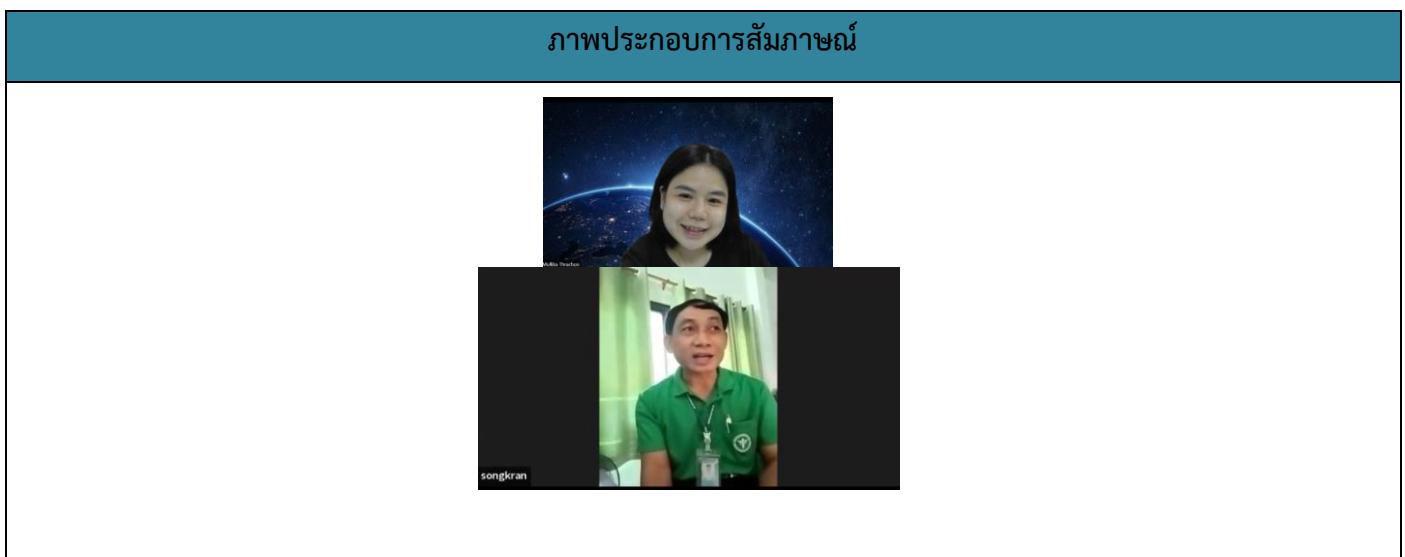
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	สงกรานต์ นะรินยา
วิชาชีพ	นักวิชาการสาธารณสุข
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	(หัวหน้าหน่วย) PCU หน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาล	สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล รุ่นที่ 1

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ดำเนินการตามเป้าหมายของหน่วยงานที่จำเป็นต้องมีการให้หัวหน้ากลุ่มได้ร่วมโครงการในการที่จะเข้าศึกษาหลักสูตรพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลให้ดีขึ้น และขยายผลต่อบุคลากรในองค์กรต่อไป
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	การจัดการอบรมมีรูปแบบที่ดีและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของหลักสูตรโดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมและหลากหลาย พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการเรียนรู้ได้อย่างค่อนข้างที่จะเหมาะสมเพื่อทำความเข้าใจ
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้ กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้ในระดับหนึ่ง สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถลงลึกในรายละเอียดได้มากนัก การดำเนินงาน 12 กิจกรรมทบทวนคุณภาพเนื่องจากมีหลายหัวข้อเป็นการวิเคราะห์และบริหารความเสี่ยง แต่โดยรวมนับว่านำมาใช้ได้ในระดับหนึ่งสำหรับการทำงาน</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน และขยายผลส่งต่อให้กับบุคลากรภายในองค์กร โดยมุ่งเน้น</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>การถ่ายทอดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ 12 กิจกรรมทบทวนคุณภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและส่งเสริมการปฏิบัติงานตามมาตรฐานคุณภาพของสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</b></li> </ul> <p>ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทบทวนกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรม และแนวทางการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการทำงานและค้นหาจุดที่สามารถปรับปรุงได้ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ ค้นหา และป้องกันความเสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นส่วนที่ให้ความสำคัญมากที่สุด</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>รู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการรับมือกับสถานการณ์จริง เนื่องจากในการทำงานประจำมักจะมีปัญหาอยู่ทุกวัน แต่ด้วยทักษะที่ได้รับจากการอบรม จึงสามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีระบบ และตรงตามความต้องการ ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านเนื้อหาหลักสูตร</b></li> </ul> <p>ต้องการให้หลักสูตรขอ สรพ. ยังคงนำเสนอเนื้อหาที่มีคุณภาพแบบนี้ และครอบคลุมประเด็นสำคัญ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีปัจจุบัน เน้นการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานจริง สามารถประยุกต์ใช้ได้ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองความท้าทายใหม่ ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านวิทยากร</b></li> </ul> <p>รู้สึกพึงพอใจกับวิทยากรค่อนข้างมาก เนื่องจากวิทยากรสามารถบรรยายได้อย่างสุภาพ มีความเป็นกันเอง และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมไม่รู้สึกตึงเครียด สามารถตั้งใจรับฟังและทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างเต็มที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</b></li> </ul> <p>เห็นว่าการเรียนรู้ที่ประกอบกิจกรรมกลุ่ม มีความเหมาะสมกับหลักสูตรในการอบรมครั้งนี้ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย กระตุ้นการมีส่วนร่วม และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<p>ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม ทักษะการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b></li> </ul> <p>ได้รับการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกโดยรวมถือว่ามีความดี ห้องประชุมสะอาด โปร่งสะดวกสบาย เหมาะสมต่อการเรียนรู้</p>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 622 1428 723"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>รู้สึกประทับใจกับการดำเนินงานและภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งมีความชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อการทำงานอย่างแท้จริง ขอสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและจัดกิจกรรมเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพของบุคลากรและการบริการของสถานพยาบาลอย่างยั่งยืน</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น				✓	
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น				✓									





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

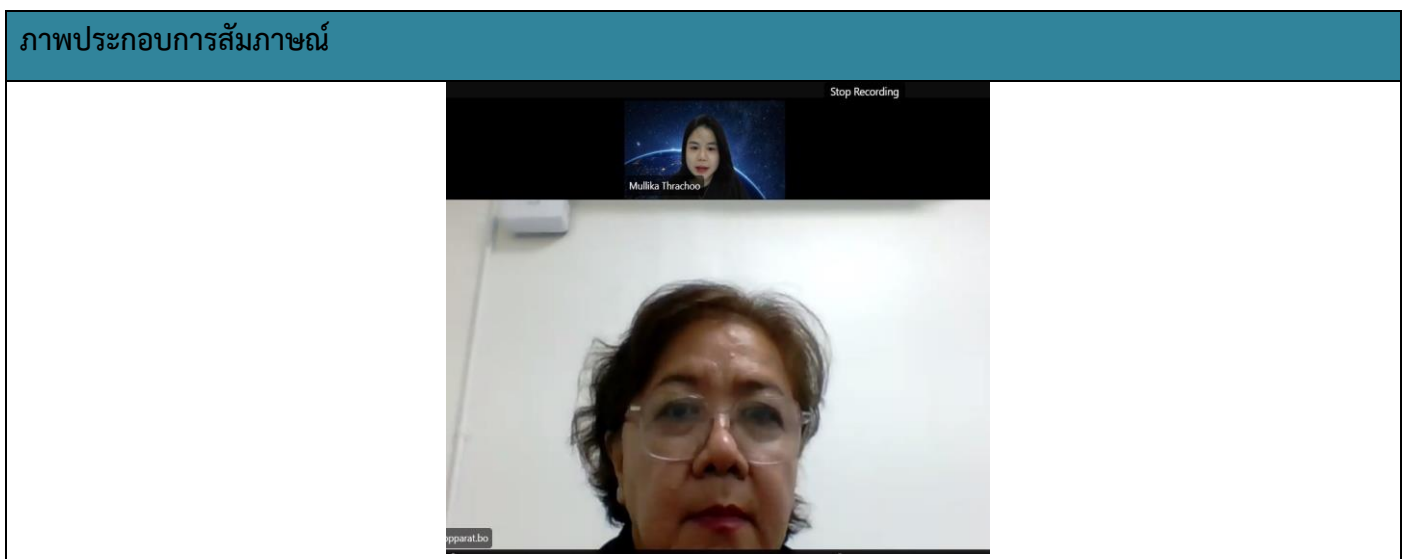
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	นพรัตน์ บุญประเสริฐ
วิชาชีพ	พยาบาล
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	ศูนย์คุณภาพ
โรงพยาบาล	พรินซ์ สุวรรณภูมิ
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL002 : ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ (ออนไลน์)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	เนื่องจากผู้เรียนกำลังวางแผนที่จะเข้ารับการอบรมในคอร์สใหญ่ที่เกี่ยวกับเรื่องบริหารความเสี่ยง ซึ่งมีข้อกำหนดให้ผู้เรียนจะต้องผ่านหลักสูตรพื้นฐานก่อน จึงได้ตัดสินใจเข้าร่วมหลักสูตรพื้นฐานนี้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปสู่หลักสูตรถัดไป
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	การอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมรูปแบบออนไลน์ สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ออนไลน์จึงเป็นคลิปสั้น ๆ ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของคำตอบเนื่องจากการเรียนรู้ ทำให้บางครั้งเนื้อหาอาจมีความไม่ต่อเนื่องกัน และเมื่อต้องการย้อนดูประเด็นที่พลาดไปหรือสงสัยจึงไม่สามารถทำได้ในทันที
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ</li></ul> หลักสูตรที่ได้เรียนรู้เป็นเพียงความรู้พื้นฐานและแนวคิดสั้น ๆ เพียงเท่านั้น ดังนั้นผู้เรียนจึงยังไม่สามารถนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์มากเท่าที่ควร
	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li></ul> ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมในครั้งนี้เป็นเพียงความรู้พื้นฐาน จึงได้นำไปขยายผลและแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ใช้ในปัจจุบัน จึงเหมือนเป็นการรีเฟรชบทวนว่ากระบวนการเป็นแบบนี้ที่เคยเรียนรู้และปฏิบัติตาม

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>เนื้อหาในหลักสูตรนี้มองเห็นว่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ยังไม่มีพื้นฐานเริ่มต้น สำหรับผู้เรียนที่ผ่านการเรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานด้านนี้มาแล้ว เนื้อหาดังกล่าวจึงเป็นเหมือนการทบทวนและไม่ได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ มากเท่าไรนัก ทำให้ผู้เรียนคาดหวังที่จะได้เรียนเนื้อหาที่เจาะลึกในด้านความเสี่ยงต่อไปในอนาคต</p>
4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	<p>มีความเชื่อมั่นเป็นอย่างมาก ว่าหลักสูตรของ สรพ. จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานให้ดีขึ้นได้อย่างแน่นอน ซึ่งในหลักสูตรครั้งนี้ได้เป็นการทบทวนรีเฟรช ความรู้พื้นฐานให้กับผู้เรียนให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นอีกด้วย</p>
5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร</li> </ul> <p>ให้มีการนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้เห็นแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติว่าต้องไปในทิศทางใด การเพิ่มกรณีศึกษา ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านวิทยากร</li> </ul> <p>ให้มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูล ให้มีการอัปเดตข้อมูลความรู้ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อองค์ความรู้ที่ดีขึ้นและทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะบางเนื้อหาพบว่าอาจเป็นเนื้อหาเก่าที่ไม่อัปเดต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</li> </ul> <p>สำหรับการอบรมออนไลน์ กิจกรรมเกมส์ อาจไม่จำเป็นเนื่องจากอาจไม่ได้รับความไม่สะดวกในการร่วมกิจกรรม ซึ่งอาจจะเหมาะสมกับรูปแบบออนไซต์มากกว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</li> </ul> <p>การอบรมออนไลน์จะช่วยลดขั้นตอนในการเดินทางได้ เนื่องจากสามารถเตรียมความพร้อมก่อนได้ และด้วยมีการนัดหมายล่วงหน้า วันที่และเวลาที่แน่นอนในการเริ่มอบรม ทำให้มีการวางแผนเตรียมตัวที่ดีก่อนเข้าอบรมได้</p>
6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
(องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<table border="1" data-bbox="794 253 1428 349"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>ผู้เรียนให้ความเห็นว่า ไม่พบว่ามีข้อที่ต้องมีการปรับปรุงเพิ่มเติมใด ๆ เนื่องจากมองว่าหน่วยงาน สรพ. ปัจจุบันนี้มีวิธีการอบรมที่ทันสมัยมากขึ้น เช่นช่องทางออนไลน์ และออนไลน์ โดยส่วนตัวชื่นชอบหลักสูตรแบบออนไลน์มากกว่าเนื่องจากสามารถตอบข้อซักถามและข้อสงสัยได้เลย ณ เวลานั้น รวมถึงได้มีการแชร์ประสบการณ์และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น				✓	
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น				✓									





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

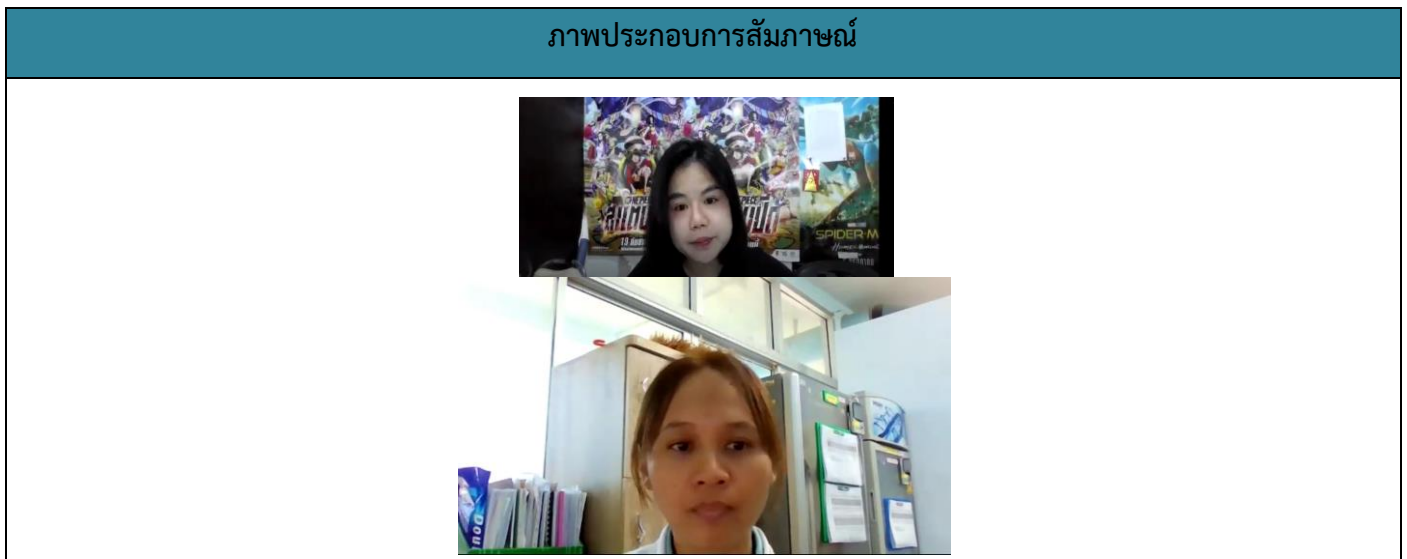
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	ณัฐรดา เสนาสนะ
วิชาชีพ	เทคนิคการแพทย์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาล	แก่งหางแมว
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA201 : HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล รุ่นที่ 1

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ผู้เข้าร่วมอบรมตัดสินใจเข้าร่วมหลักสูตรนี้ เนื่องจากตนเองยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง การเก็บข้อมูลยังไม่ถูกต้อง และยังไม่เข้าใจประเด็นเรื่องอุบัติการณ์อย่างชัดเจน เห็นข่าวสารของทางโรงพยาบาลว่ามีการจัดอบรมหัวข้อนี้ จึงตัดสินใจขอผู้อำนวยการที่จะมาเข้าอบรมในครั้งนี้
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความเห็นว่าการจัดอบรมในครั้งนี้ด้วยสื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายและเห็นภาพชัดเจนกว่าการอบรมผ่านชุม(ออนไลน์) จึงมองว่าการเรียนแบบออนไลน์ช่วยให้เข้าใจถึงเนื้อหาได้มากกว่า
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ</li></ul> ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลความเสี่ยงและการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำ
	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li></ul> ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบอกต่อข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม และพร้อมให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานที่มีข้อสงสัยได้ทันที

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>การนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการทำงาน จากเดิมที่ไม่เข้าใจเนื้อหาและขาดความมั่นใจในการทำงาน ก็ทำให้มีความเข้าใจชัดเจนและมีความมั่นใจมากขึ้น</p>												
4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	<p>ผู้เข้ารับการอบรมมีความเชื่อมั่นมาก ว่ากระบวนการอบรมครั้งนี้มีประโยชน์อย่างมาก เพราะช่วยลดปัญหาในการทำงาน และทำให้สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เคยพบได้ทันที</p>												
5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร</li> </ul> <p>ผู้เข้าเรียนต้องการให้เนื้อหาไม่มากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงความกังวลว่าจะทำความเข้าใจได้ไม่หมด โดยเน้นให้กระชับและเข้าใจง่ายจะดีกว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านวิทยากร</li> </ul> <p>ในครั้งนีู้สึกพึงพอใจกับการบรรยายของวิทยากรดี สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง ไม่ทำใหู้สึกน่าเบื่อกับการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</li> </ul> <p>กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีเพียงพอและเหมาะสมแล้ว ไม่กระทบกับส่วนของเวลาที่ต้องเรียนรู้ในด้านเนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</li> </ul> <p>การเดินทางไปได้สะดวกไม่ติดขัด ห้องประชุมสะอาดประทับใจ เจ้าหน้าที่ให้บริการดีมาก</p>												
6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1749 1428 1845"> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>ไม่มีข้อที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติมใด ๆ เนื่องจากโดยรวมรู้สึกประทับใจกับผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก หาก สรพ.</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	มีโครงการหัวข้ออื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการทำงาน มีความยินดีที่จะเข้าร่วมอย่างแน่นอน





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

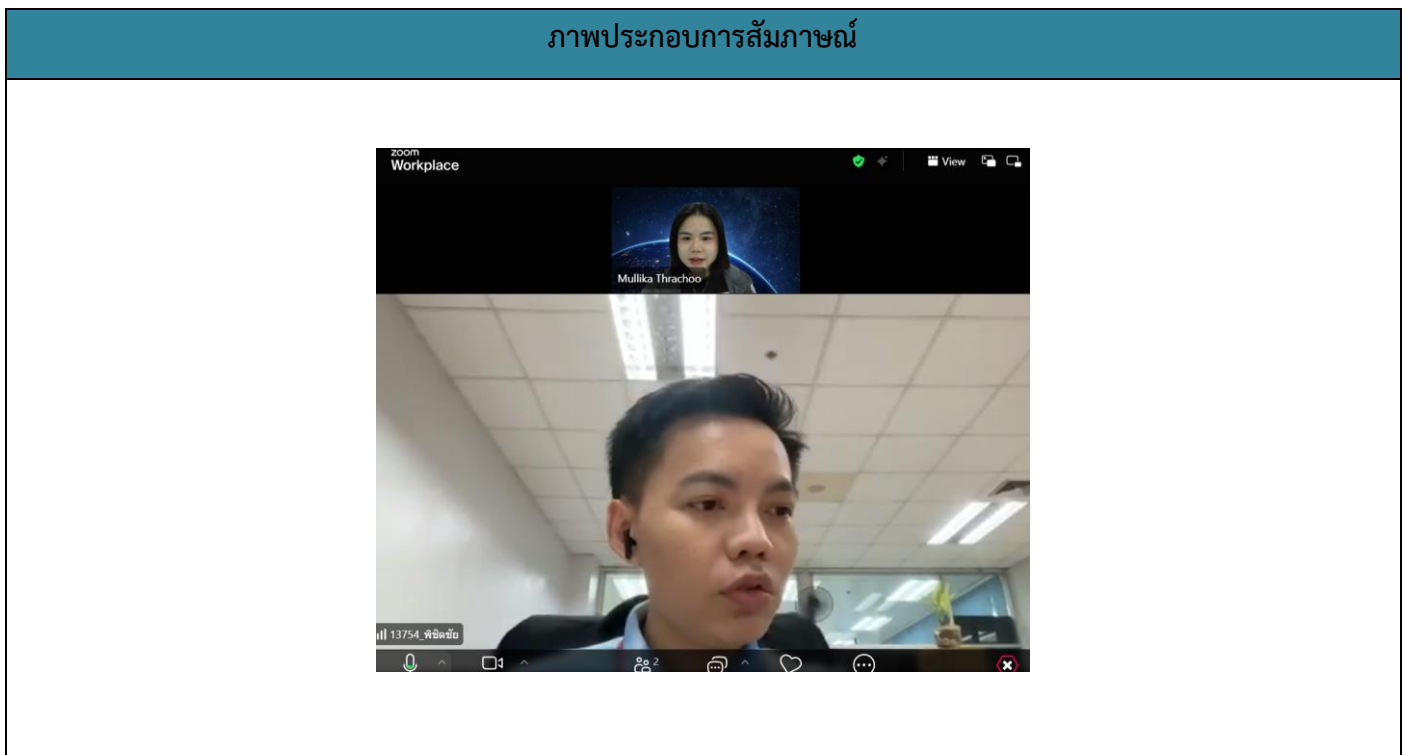
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	พิชิตชัย ชะนะหาญ
วิชาชีพ	เจ้าหน้าที่คุณภาพ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	ฝ่ายแผนกคุณภาพ
โรงพยาบาล	สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL002 : ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ (ออนไลน์)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	เนื่องจากต้องการที่เรียนรู้และทำความเข้าใจกับระบบคุณภาพอย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งรูปแบบการเรียนออนไลน์ที่สะดวกต่อการเข้าร่วม ไม่ต้องเดินทางไปอบรมแบบออนไซต์ ทำให้สามารถจัดสรรเวลาได้เหมาะสมกับภาระงาน
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	โดยภาพรวมกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรครั้งนี้ถือว่าดี ประทับใจ สื่อการเรียนการสอนมีความเหมาะสมเนื้อหาในแต่ละเซคชั่นใช้ระยะเวลาไม่ยาวเกินไป 7-8 นาที สามารถทำความเข้าใจได้ต่อเนื่อง แต่พบข้อสังเกตว่าข้อมูลบางส่วน เช่น ชื่อและตำแหน่งของอาจารย์บางท่านยังไม่ได้รับการอัปเดต ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน จึงควรปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเพื่อเพิ่มความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของหลักสูตร
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้ กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ นับว่าเป็นประโยชน์อย่างมาก มีการนำ TPA มาประยุกต์ใช้กับการทำงานประจำช่วยให้สามารถปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีมาตรฐานและปลอดภัย จัดทำขั้นตอนปฏิบัติงานที่ชัดเจน ประเมินคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง พัฒนาทักษะบุคลากร และปรับปรุงบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p style="text-align: center;"><b>การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</b></p> <p>ไม่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับกับเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความสนใจหรือหัวข้อที่ให้ความสำคัญแตกต่างกัน เกรงว่าการเผยแพร่ความรู้ต่ออาจทำให้ความหมายคลาดเคลื่อนและเพื่อนร่วมงานได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานเลือกเข้าอบรมด้วยตนเองและเรียนรู้ด้วยตัวเองในหัวข้อที่สนใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและครบถ้วนมากขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</b></li> </ul> <p>มองว่าหลักสูตรนี้ให้ความรู้ที่ครอบคลุมแล้วในหลายด้าน ช่วยสร้างความเข้าใจรอบด้านและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการทำงานและการพัฒนาตนเอง</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>อาจยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นได้เต็มที่ เนื่องจากสิ่งที่เรียนรู้อาจยังไม่สามารถนำมาปรับใช้ในกระบวนการได้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ประสิทธิภาพจากการทำงานได้รับ Feedback ที่ดีมากกว่าที่คาดไว้กับการทำงานร่วมกันกับแผนกอื่น</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านเนื้อหาหลักสูตร</b></li> </ul> <p>ความคาดหวังในอนาคตคือการเพิ่มเนื้อหาในหลักสูตรเกี่ยวกับ Soft skill และการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการให้มากขึ้น เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านวิทยากร</b></li> </ul> <p>ความคาดหวังด้านวิทยากรอาจไม่สูงนัก เนื่องจากเป็นระบบการเรียนออนไลน์ที่เน้นการสื่อสารทางเดียว ทำให้โอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ</b></li> </ul> <p>เนื่องจากเป็นรูปแบบการอบรมออนไลน์ เห็นว่าอาจไม่จัดกิจกรรมในส่วนนี้ได้ เนื่องจากอาจไม่สะดวกต่อการเข้าร่วมเท่าไรนัก เห็นว่าเหมาะกับรูปแบบออนไซต์มากกว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b></li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<p>คิดว่ารูปแบบการอบรมออนไลน์สะดวกมากกว่า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกนับว่ามีความเหมาะสมดีแล้ว อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณอินเทอร์เน็ตบ้างซึ่งสามารถเข้าใจได้หากมีการติดขัดในบางช่วงบางตอนของการเรียนรู้</p>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 533 1428 631"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</li> </ul> <p>เพิ่มเติมคือในเรื่องของการเข้าถึงของ สรพ. เนื่องจากเห็นว่าหลายหน่วยงานนั้นยังไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาการเรียนรู้ของหลักสูตรที่ สรพ. มี และยังไม่ทราบว่า มีหัวข้อใดบ้างที่เปิดให้มีการเรียนรู้เพิ่มเติม</p>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

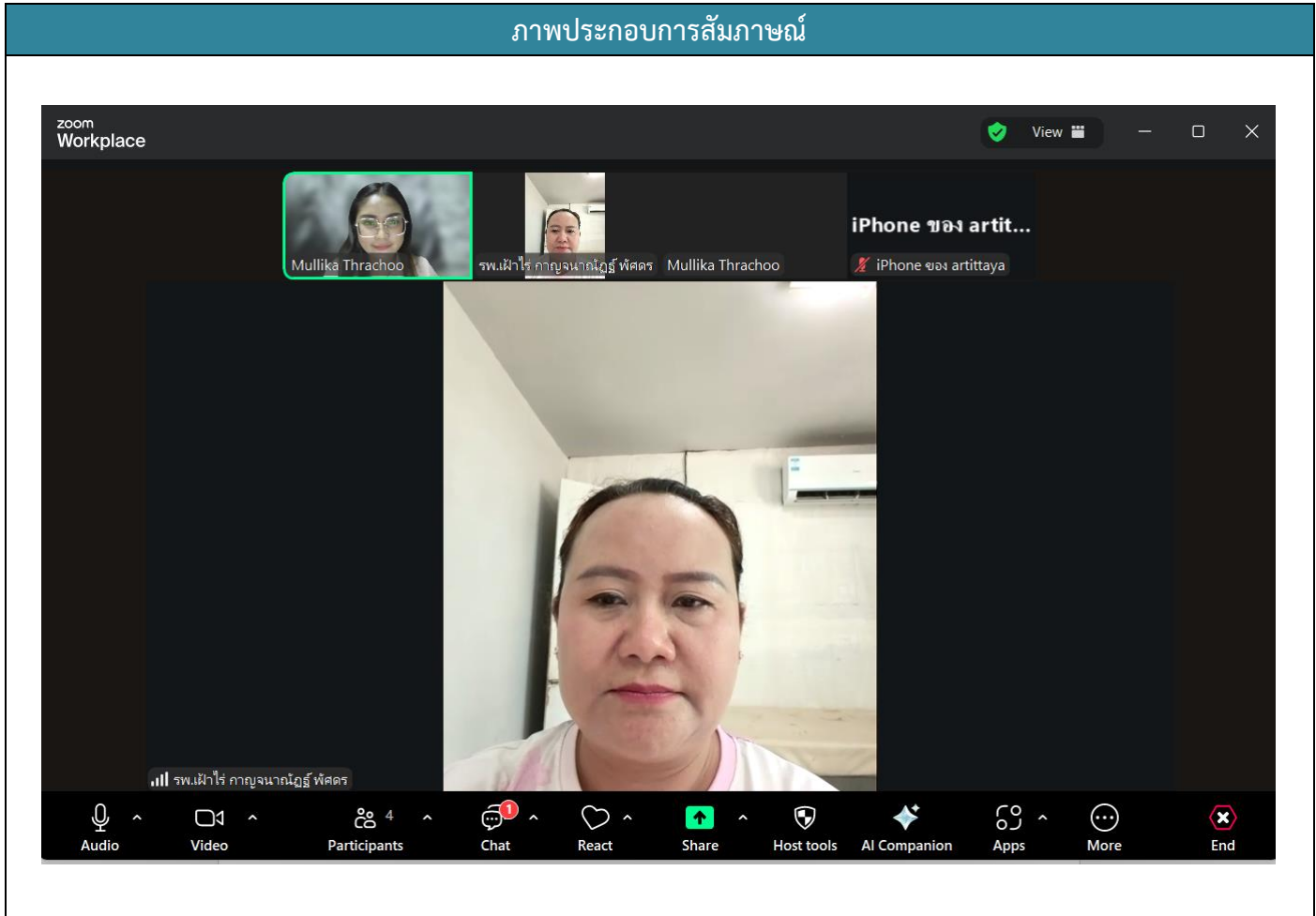
ชื่อ - นามสกุล	คุณกาญจนาณัฐ พัศดร
วิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ และงานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง
โรงพยาบาล	เฝ้าไร่
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL003 : มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	โรงพยาบาลเฝ้าไร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ทำให้การสื่อสารและการเข้าถึงองค์ความรู้หรือความเจริญในด้านต่างๆ ค่อนข้างจำกัด ทางโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามแนวทางที่เหมาะสม ทางโรงพยาบาลจึงมีความประสงค์ที่จะเรียนรู้โดยตรงจากผู้เยี่ยมสำรวจหรือผู้ประเมิน เพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน และสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	หลักสูตรที่จัดโดย สรพ. มีความเหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหา กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ และแนวทางการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับแนวทางที่มีความชัดเจน เป็นระบบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางโรงพยาบาลเฝ้าไร่ ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาตามแนวทางของ สรพ. ซึ่งอาจมีความล่าช้าเมื่อเทียบกับหน่วยบริการพัฒนาคุณภาพที่มีประสบการณ์มากกว่า ทำให้มีความตั้งใจที่จะพัฒนาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จากการเข้าร่วมอบรมที่ผ่านมา พบว่าหลักสูตรที่สำคัญมักจัดอยู่ในช่วงท้ายของการอบรม ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าอบรม โดยเฉพาะจากพื้นที่ห่างไกลที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบถ้วนตลอดหลักสูตร และมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยเฉพาะช่วงบ่ายของการอบรมวันสุดท้าย ส่งผลต่อโอกาสในการเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อยากให้พิจารณาจัดเนื้อหาที่สำคัญในช่วงวันแรกหรือกลางของการอบรม หรือขยายระยะเวลาของ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>หลักสูตรในบางกรณีที่เนื้อหามีความซับซ้อน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้และซักถามได้อย่างเต็มที่</p>
<p>3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับ มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลเฝ้าไร่ เพื่อประเมินว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่ในขั้นตอนใด สามารถระบุจุดที่ควรปรับปรุงตามองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติม และได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเฝ้าไร่ พร้อมนำเสนอแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อร่วมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ และได้มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการและทีมงานด้านระบบคุณภาพ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคุณภาพไปพร้อมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างปรับปรุง แต่มีเป้าหมายชัดเจนที่จะยกระดับคุณภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง</li> </ul> </li> <li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารประจำเดือน เพื่อรายงานความก้าวหน้าและติดตามการดำเนินงานด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยได้มีการประสานงานร่วมกับทีมระบบ PCT (ทีมดูแลผู้ป่วย) และ RA (การประเมินความเสี่ยง) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไข ตลอดจนพัฒนาแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ ด้านข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการประชุม ได้ถูกนำมาปรับใช้ในกระบวนการปฏิบัติงานจริง เช่น การปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการ การพัฒนาระบบการบันทึกและติดตามข้อมูลผู้ป่วย และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</li> </ul> </li> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน) <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการเข้าร่วมอบรมหลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะในบทบาทหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีข้อจำกัดในด้านการสื่อสาร เนื่องจากพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตห่างไกล ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ค่อนข้างยาก จากการเข้าร่วมการอบรมที่จัดโดย สรพ. ได้รับองค์ความรู้และทักษะด้านการสื่อสารระหว่างครูฝึกหรือวิทยากร ตลอดจนทักษะการเป็นโค้ช เพื่อนำมา</li> </ul> </li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	ประยุกต์ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ แนะนำ และสนับสนุนการทำงานของทีมงานในโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น												
4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	จากการเข้าร่วมการอบรม พบว่าหลักสูตรที่สร้างความประทับใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ หลักสูตร HA501 (การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ) และ หลักสูตร QMR ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ให้ทั้งองค์ความรู้เชิงลึกและแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง อีกทั้งยังสร้างความประทับใจและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล												
5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร <ul style="list-style-type: none"> <li>- โดยเนื้อหาของหลักสูตรมีความเหมาะสม ครอบคลุมประเด็นสำคัญ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul> </li> <li>● ด้านวิทยากร <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยากรผู้ดำเนินการอบรมมีความเชี่ยวชาญและความสามารถสูง มีวาจาที่ไพเราะสุภาพ พร้อมทั้งให้การดูแลและเอาใจใส่ผู้เข้าอบรมอย่างทั่วถึง</li> </ul> </li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมการอบรมมีความน่าสนใจ ไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเบื่อหน่าย และก่อให้เกิดความตั้งใจเรียนจนเกิดไป</li> </ul> </li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขั้นตอนการลงทะเบียนเข้าร่วมหลักสูตร E-learning ผ่านเว็บไซต์ สรพ. สำหรับหลักสูตร E-learning ได้ถูกออกแบบให้สะดวกและไม่ยุ่งยากเข้าใจได้ง่าย</li> </ul> </li> </ul>												
6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1601 1428 1691"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรใหม่ๆ หรือหลักสูตรที่จำเป็นอย่างครบถ้วนและตรงจุดมากยิ่งขึ้น จึงอยากให้มีการส่งข้อมูลหลักสูตรผ่านทางอีเมลโดยตรงถึงผู้เข้าอบรมแต่ละท่านเป็นหลัก เนื่องจากการส่งข้อมูลผ่านจังหวัด อาจจะมีความล่าช้าหรือไม่ถึงมือผู้รับอย่างครบถ้วน จะช่วยเพิ่ม</li> </ul> </li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	ประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูล และเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถเลือกหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการและนำไปพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

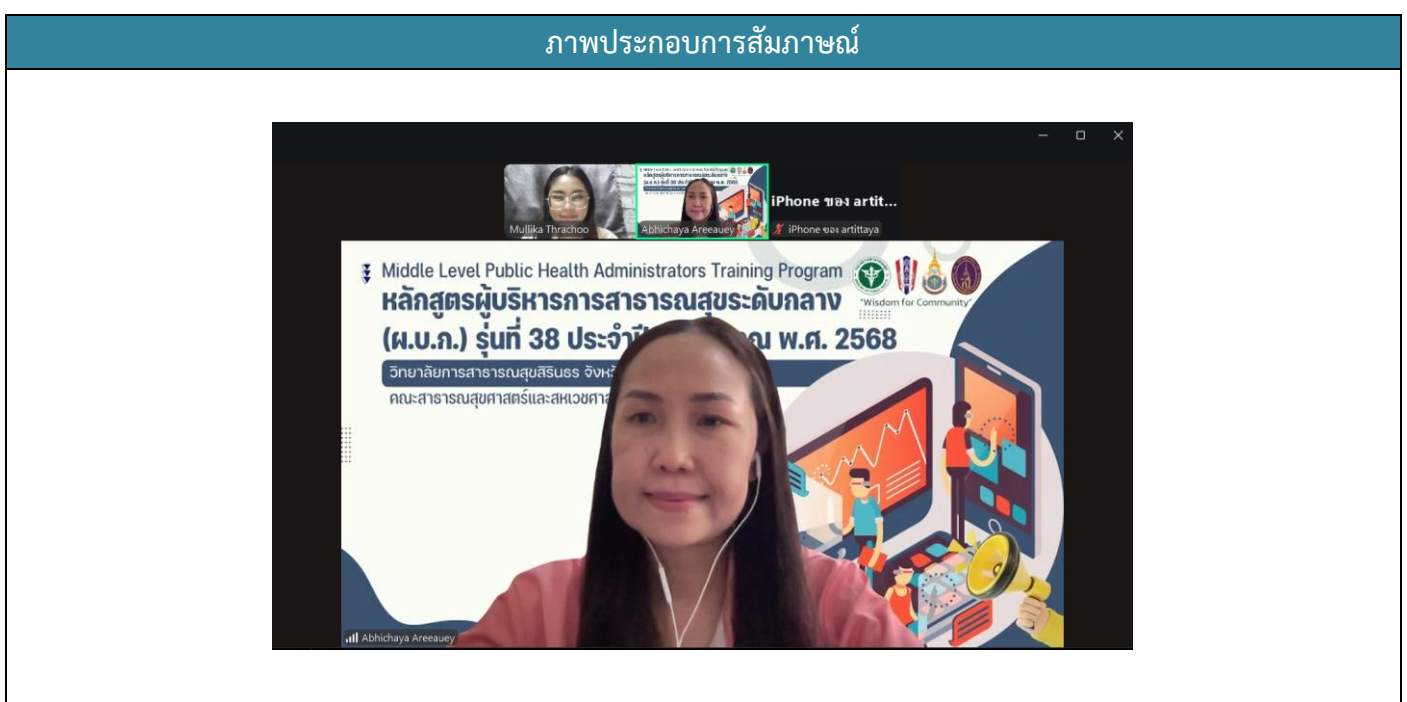
ชื่อ - นามสกุล	คุณอภิษฎา อารีเอื้อ
วิชาชีพ	พยาบาล
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
โรงพยาบาล	กาฬสินธุ์
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	หลักสูตรของ สรพ. มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวมีการปรับปรุงและอัปเดตข้อมูลความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์และมาตรฐานสากล หากบุคลากรไม่ได้เข้ารับการอบรม อาจทำให้ขาดโอกาสในการรับทราบความรู้และแนวปฏิบัติที่ทันสมัย ส่งผลต่อการพัฒนางานและคุณภาพการบริการ
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	รูปแบบการอบรม เนื้อหาสาระ และสื่อการเรียนรู้ที่นำมาใช้มีความครบถ้วนและครอบคลุม ด้านเนื้อหาของหลักสูตรมีข้อมูลค่อนข้างมากในขณะที่ระยะเวลาในการอบรมค่อนข้างจำกัด ส่งผลให้บางหลักสูตรต้องเร่งรีบในการเรียนรู้ อีกทั้งกระบวนการสมัครเข้าร่วมอบรมมีความท้าทายเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการเปิดรับสมัครในจำนวนจำกัด และมีผู้สนใจจากโรงพยาบาลหลายแห่งร่วมสมัครเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการแข่งขันในการลงทะเบียนอย่างสูง ควรมีการเพิ่มจำนวนรุ่นในการฝึกอบรม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรจากโรงพยาบาลสามารถเข้าร่วมหลักสูตรได้อย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้ กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ</li><li>- โดยทั่วไปตัวแทนบุคลากรหลายท่านจากแต่ละแผนกของโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมเป็นทีม หลังจากกลับจากการอบรม ทีมงานจะประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนและแบ่งหน้าที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้แต่ละแผนกจะร่วมกันคิดวิเคราะห์และออกแบบระบบงานที่สอดคล้องกับเนื้อหาการอบรม เพื่อมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกในทีมเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และแนวปฏิบัติแก่ทีมงานในหน่วยงานของตน</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านกระบวนการติดตามและประเมินผลการนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้จริง จะมีการดำเนินแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านการประชุมทีมงานของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นตรวจสอบและติดตามผลว่า ข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดไปถึงหัวหน้างานและสมาชิกในทีมได้รับทราบและนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมหรือไม่</li> </ul> </li> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ก่อนเริ่มการอบรม หน่วยงาน สรพ. จะสอบถามความคาดหวังของผู้เข้าร่วมอบรม เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มีความประสงค์ที่จะเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะให้กับตนเอง และหลังจากการอบรม ผู้เข้าร่วมจะได้รับเอกสารและสื่อประกอบการเรียนรู้เพื่อนำไปทบทวนและเสริมความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอาจไม่ได้ครอบคลุมทุกประเด็นอย่างครบถ้วน แต่โดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้และแนวทางที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ได้จริงในกระบวนการปฏิบัติงาน</li> </ul> </li> </ul>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>การเข้าร่วมการอบรมถือเป็นการยืนยันถึงความมีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้เข้าร่วม ที่สามารถนำความรู้ไปช่วยพัฒนาองค์กรและเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมั่นใจว่า บุคลากรดังกล่าวได้ผ่านการอบรมและได้รับการรับรองตามหลักสูตรที่กำหนด ทั้งนี้การเข้าร่วมอบรมอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากหลักสูตรมีการปรับปรุงและอัปเดตข้อมูลใหม่เกือบทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงและมาตรฐานที่ทันสมัยในการพัฒนางานอย่างยั่งยืน</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร <ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื้อหาของแต่ละหลักสูตรมีความครอบคลุมและละเอียด แต่ระยะเวลาในการอบรมค่อนข้างจำกัด หากให้คะแนนด้านความเหมาะสมระหว่างเนื้อหาและระยะเวลาในการอบรม จะให้คะแนนประมาณ 7 เต็ม 10 หากสามารถเพิ่มระยะเวลาอบรมขึ้นอีกเล็กน้อย เช่น จากหลักสูตรเดิมที่จัดเป็นระยะเวลา 3 วัน เพิ่มขึ้นเป็น 4 วัน ก็จะช่วยให้ผู้เข้าอบรมมีเวลาศึกษาเนื้อหาได้อย่างละเอียดและครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานต่อไป</li> </ul> </li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านวิทยากร           <ul style="list-style-type: none"> <li>- โดยภาพรวมวิทยากรผู้ดำเนินการอบรมมีความรู้ความสามารถในระดับดีเกือบทุกท่าน ซึ่งวิทยากรหลักสามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามในการเข้าร่วมการอบรมจะมีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ และแต่ละกลุ่มจะได้รับการดูแลโดยวิทยากรประจำกลุ่ม จึงอยากให้มีการประชุมหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างวิทยากร เพื่อให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปในทิศทางและแนวทางเดียวกันอย่างสอดคล้องและเป็นระบบ</li> </ul> </li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ           <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมภายในหลักสูตรการอบรมของ สรพ. มีการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างชัดเจน จากเดิมที่ผู้เข้าร่วมอบรมอาจมีความรู้สึกตึงเครียดกับเนื้อหาและบรรยากาศการเรียนการสอน วิทยากรผู้ดำเนินการอบรมได้นำเทคนิคหลากหลายมาใช้เพื่อเสริมสร้างความสนุกสนานและกระตุ้นความสนใจของผู้เข้าร่วมอบรม อาทิ เช่น การจัดกิจกรรม เกมส์ และแบบฝึกหัดที่เหมาะสมซึ่งช่วยลดความรู้สึกรู้สึกง่วงเหงาหาวนอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้</li> </ul> </li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก           <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านเอกสารประกอบการอบรม เอกสารที่ สรพ. จัดเตรียมมีจำนวน 2 รูปแบบ คือ การจัดส่งไฟล์เอกสารหลังเสร็จสิ้นการอบรม และการจัดทำเอกสารเป็นเล่ม ซึ่งถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมอบรม แต่ในบางครั้งพบว่าเอกสารประกอบการอบรมไม่สอดคล้องกันทั้งหมด ทั้งนี้ วิทยากรได้มีการปรับแก้ไขสไลด์นำเสนอในระหว่างการอบรม เพื่อให้เนื้อหาสอดคล้องกับหัวข้อและกระบวนการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม</li> <li>- ด้านสถานที่จัดการอบรม จากการเข้าร่วมอบรมหลายครั้ง ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละครั้ง บางสถานที่ก็มีความสะดวกต่อการเดินทางและเอื้อต่อการเข้าร่วมอบรมเป็นอย่างดี ในขณะที่บางสถานที่อาจมีความยากลำบากในการเดินทางอยู่บ้าง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสะดวกของผู้เข้าร่วมอบรม</li> </ul> </li> </ul>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1973 1428 2056"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น				✓	
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น				✓									

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม <ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื่องจากการเปิดรับสมัครในหลักสูตรต่างๆ มีจำนวนจำกัด และมีผู้สนใจสมัครเป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำเป็นต้องเผื่อระวางและเตรียมความพร้อมในการลงทะเบียนอย่างต่อเนื่องเพื่อเข้าร่วมหลักสูตร (HA601: ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ) เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวมีผู้สมัครเต็มอย่างรวดเร็ว และหากจำนวนผู้สมัครเกินโควตา ผู้สมัครที่ลงทะเบียนภายหลังจะถูกจัดให้อยู่ในสถานะผู้อบรมสำรอง ซึ่งยังไม่สามารถรับประกันโอกาสในการเข้าร่วมอบรมได้อย่างแน่นอน</li> <li>- โดยปัจจุบันการชำระเงินค่าลงทะเบียนอบรมหลังจากการลงทะเบียนเสร็จสิ้น มีระยะเวลาที่กำหนดไว้ค่อนข้างนาน บางกรณีผู้เข้าร่วมอบรมสมัครไว้ล่วงหน้าถึง 3 เดือนก่อนเข้าร่วมอบรมจริง ส่งผลให้กระบวนการทำเรื่องไปราชการและการเบิกจ่ายเงินงบประมาณไม่สามารถรองรับระยะเวลาขออนุมัติเงินล่วงหน้าได้นานเกิน 1 สัปดาห์ และด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องให้ผู้เข้าร่วมอบรมสำรองเงินค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไว้ก่อน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงอยากให้มีการปรับปรุงระบบการชำระเงินลงทะเบียน เพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระทางการเงินของผู้เข้าร่วมอบรม จึงอยากให้มีปรับระยะเวลาการชำระเงินค่าลงทะเบียนให้อยู่ในช่วงเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ก่อนวันเข้าร่วมอบรมจริง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการเบิกจ่ายเงินและการทำเรื่องไปราชการของโรงพยาบาล</li> </ul> </li> </ul>





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

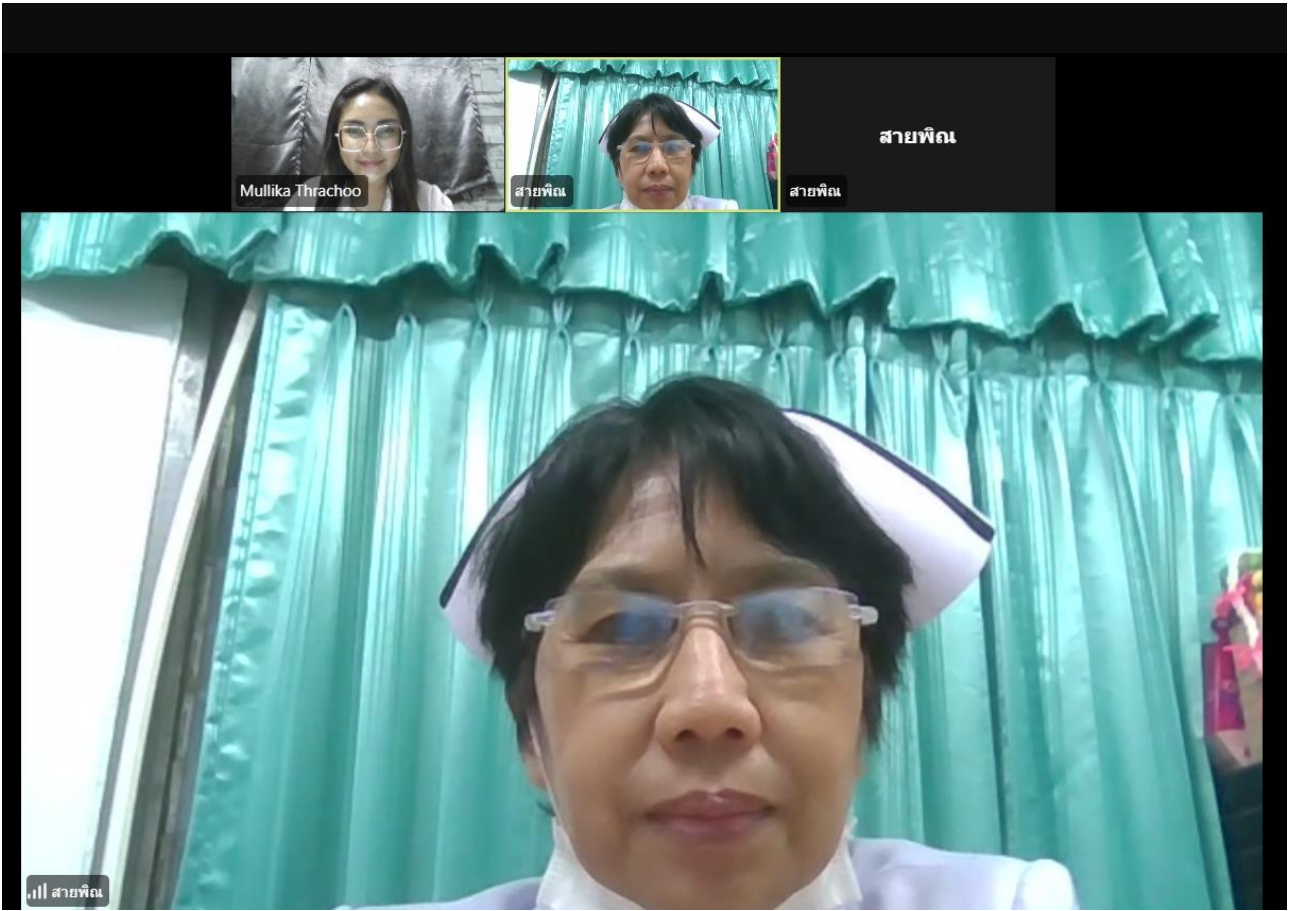
ชื่อ - นามสกุล	คุณสายพิน แหวนทองคำ
วิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาล	ลาดบัวหลวง
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL002 : ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ (ออนไลน์)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	มีความประสงค์ที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรรุ่นใหม่เข้ามาศึกษาและเรียนรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพงาน เนื่องจากเป็นบุคลากรรุ่นพี่ซึ่งมีอายุงานมากใกล้เข้าสู่ช่วงเกษียณอายุราชการ จึงอยากมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับบุคลากรรุ่นใหม่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรักษามาตรฐานคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	หลักสูตรการฝึกอบรมมีความสะดวกต่อการเข้าร่วมและการเรียนรู้ เนื่องจากกำหนดค่าลงทะเบียนในอัตราที่เหมาะสมต่อผู้เข้าร่วมฝึกอบรม อีกทั้งรูปแบบการเรียนการสอนยังเปิดโอกาสให้สามารถศึกษาได้จากที่พักอาศัย ผ่านระบบออนไลน์หรือสื่อดิจิทัลที่ สรพ. จัดเตรียมไว้ ทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมฝึกอบรม ยังช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความยุ่งยากด้านการจัดสรรเวลาได้
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้ กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ<ul style="list-style-type: none"><li>- ปัจจุบันทาง ร.พ.ลาดบัวหลวง ได้มีการปรับสลับและเปลี่ยนชุดผู้ประสานงานฝึกอบรมหลายครั้ง โดยผู้เข้าร่วมอบรมจะเข้าร่วมการอบรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเครือข่ายของจังหวัดและการอบรมที่จัดโดย สรพ. ในแต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมประมาณ 3-4 คน จากแต่ละทีมที่สำคัญ เช่น ทีม RM หรือ QMR เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในการทำงาน รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้กับทีมงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li></ul></li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>- มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องทำการรวบรวมและสรุปสาระสำคัญของหัวข้อที่เกี่ยวข้องล่วงหน้า เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีการนำข้อมูลที่เข้าร่วมฝึกอบรมมาเป็นสื่อในการถ่ายทอดและนำเสนอภายในที่ประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li> </ul> <p>- การเข้าร่วมอบรมทำให้มีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านความรู้ใหม่ๆที่ยังไม่เคยรับทราบ และสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังเสริมสร้างความเข้าใจด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ทำให้สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>การส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมอบรม ทำให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถเข้าใจเนื้อหาและกระบวนการพัฒนาคุณภาพได้มากยิ่งขึ้น จากเดิมที่บางบุคลากรยังไม่เคยเข้าร่วมอบรมหรือไม่เคยได้รับการถ่ายทอดความรู้โดยตรง เมื่อมีการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดในการประชุมภายในองค์กร จะช่วยให้บุคลากรมีความรู้พื้นฐานและเข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพ สามารถมองภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพองค์กรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และได้รับความรู้เพิ่มเติมที่สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในรูปแบบออนไลน์ การจัดการฝึกอบรมในรูปแบบ On-site มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากกว่าบางกรณี เนื่องจากผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างชัดเจน ผ่านการอธิบายโดยตรงจากวิทยากร สามารถซักถามข้อสงสัยและรับคำแนะนำได้ทันที การมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถมองเห็นภาพรวมของเนื้อหาและขั้นตอนการปฏิบัติได้อย่างชัดเจนมากขึ้น</li> </ul> </li> <li>● ด้านวิทยากร <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิทยากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในเนื้อหาที่ถ่ายทอดอย่างรอบด้าน สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมเข้าใจเนื้อหาได้อย่างชัดเจนและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง</li> </ul> </li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเสริมกิจกรรมระหว่างการศึกษา เช่น การทำแบบทดสอบ ในช่วงระหว่างการเรียนออนไลน์ ถือว่าเป็นแนวทางที่ช่วยกระตุ้น การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี โดยช่วยให้ ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนเนื้อหาและประเมินความเข้าใจได้ อีกทั้งยังเป็น แรงจูงใจให้ผู้เข้าร่วมมีความกระตือรือร้นและมีสมาธิในการเรียนรู้ มากยิ่งขึ้น</li> </ul> </li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านการสมัครลงทะเบียนมีความสะดวก รวดเร็ว และมีค่าใช้จ่าย อยู่ในอัตราที่เหมาะสม เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยใกล้เกษียณอาจใช้เวลา ปรับตัวกับขั้นตอนการเข้าใช้งานระบบและการเรียนรู้เนื้อหาใน แต่ละบทมากกว่าผู้เข้าร่วมที่มีอายุน้อยกว่า หากเมื่อมีการใช้งาน อย่างต่อเนื่องจนเกิดความคุ้นเคยแล้ว ก็สามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ</li> </ul> </li> </ul>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนิน การกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการ ปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1070 1428 1160"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการปรับปรุงรูปแบบการบรรยายให้มีความน่าสนใจและ ดึงดูดความสนใจของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมากยิ่งขึ้น โดยควรเพิ่มเติม การยกตัวอย่างประกอบ การเล่าเรื่อง หรือการใช้เทคนิคการสื่อสาร ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟัง เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเชื่อมโยงความรู้ กับสถานการณ์จริงได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา อย่างลึกซึ้ง และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับบรรยายที่มีลักษณะเป็นการพูด แบบราบเรียบ</li> </ul> </li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

ภาพประกอบการสัมภาษณ์





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

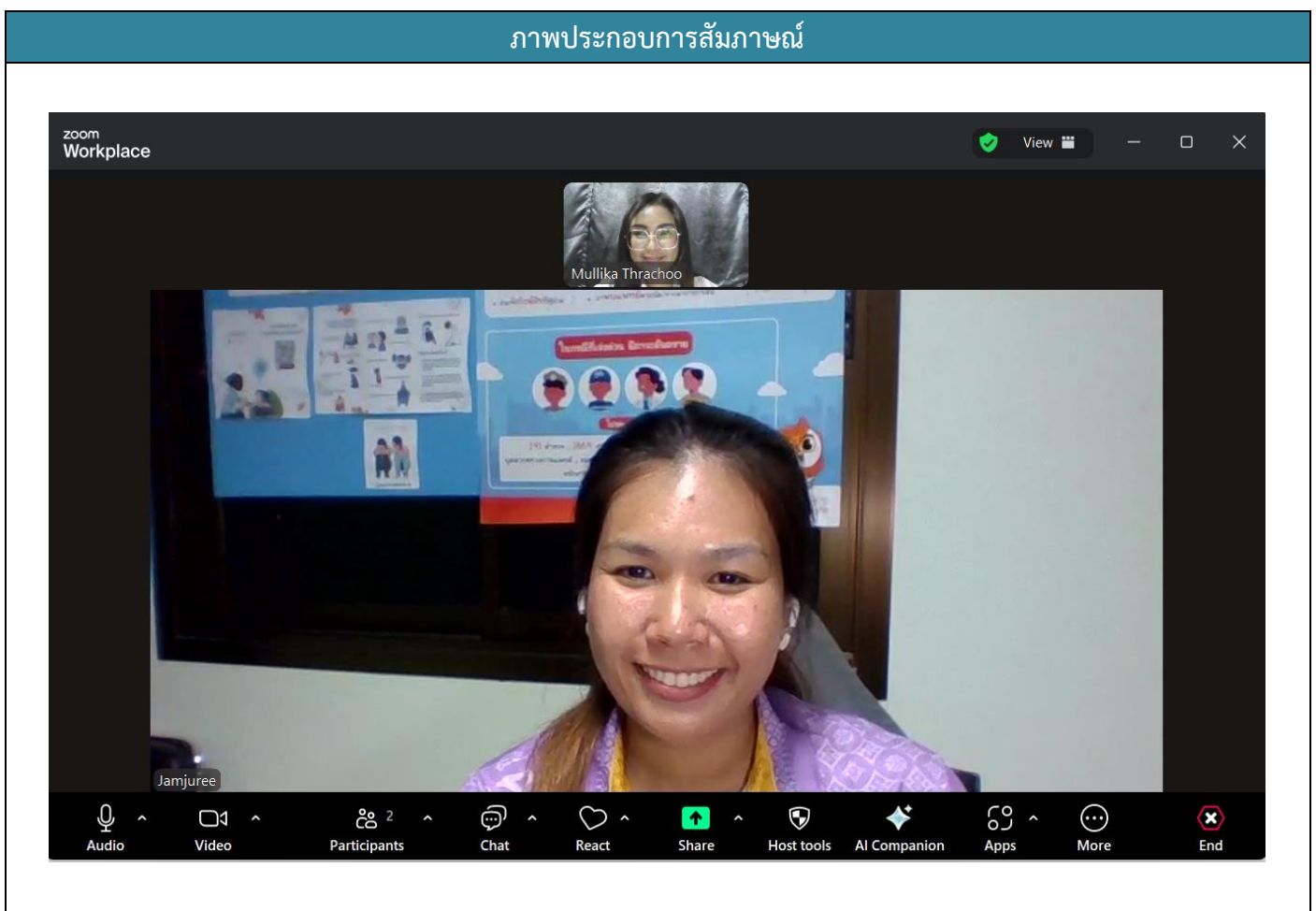
ชื่อ - นามสกุล	คุณจามจรี คงเที่ยง
วิชาชีพ	นักจิตวิทยาระดับปฏิบัติการ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	จิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาล	โคกสำโรง
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL005: การทบทวนเวชระเบียน

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ทางโรงพยาบาลได้มอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับคำแนะนำจากผู้ปฏิบัติงานเดิมซึ่งมีประสบการณ์ในด้านนี้ ให้เข้ารับการฝึกอบรมกับ สรพ. เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	ในการเข้ารับการอบรมหัวข้อหลักสูตร การทบทวนเวชระเบียน หลักสูตรมีเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่ายและมีความน่าสนใจ การนำเสนอมีความราบรื่น ไม่น่าเบื่อหน่าย อีกทั้งยังมีการใช้สื่อประกอบการบรรยายที่เหมาะสมและช่วยเสริมความเข้าใจได้เป็นอย่างดี วิทยากรมีความรู้ความสามารถ ถ่ายทอดเนื้อหาได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ทำให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติ หรือ ประยุกต์ใช้ กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ<ul style="list-style-type: none"><li>- สำหรับเนื้อหาในการอบรมหัวข้อเวชระเบียน แม้ส่วนตัวจะไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกเวชระเบียนโดยตรง แต่จากการรับฟังและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่าหลักการและวิธีการที่ได้รับจากการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ในหลายส่วน โดยบางแนวทางได้มีการนำไปปรับใช้แล้ว ขณะที่บางส่วนอยู่ระหว่างการวางแผนเพื่อเริ่มดำเนินการ กระบวนการดังกล่าวมีความสำคัญต่อการระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมถึงการทบทวนข้อมูลเพื่อตรวจสอบและค้นหาปัญหาอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะเป็น</li></ul></li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>ประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลในระยะต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามการสอบถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหัวหน้าแผนกเวชระเบียน แผนกมีการจัดประชุมเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทบทวนและติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยจะมีการระบุลักษณะปัญหา หรือตำแหน่งหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตัวอย่างของปัญหาที่พบ เช่น ในบางกรณีผู้ป่วยมาตามนัด แต่เกิดความสับสนเกี่ยวกับการระบุข้อมูลผู้ป่วยหรือการทำหัตถการ ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินการทางการแพทย์ไม่ตรงตามแผนที่วางไว้ เช่น ผู้ป่วยที่ควรเข้ารับการผ่าตัดบางกรณีอาจถูกระงับให้ทำหัตถการอื่นแทน ซึ่งระบบการเวชระเบียนจะเข้ามาช่วยในการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูล เพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย และประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul> </li> <li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน) <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าร่วมฝึกอบรมครั้งนี้ ถือว่ามีประโยชน์เป็นอย่างมาก เนื่องจากเดิมทำงานอยู่เฉพาะแผนกจิตเวช จึงมีความคุ้นเคยกับเนื้อหาและงานที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน เช่น สุขภาพจิตและยาเสพติดเป็นหลัก การอบรมทำให้สามารถรับความรู้เพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานด้านเวชระเบียนและงานสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้น ซึ่งช่วยให้สามารถมองภาพรวมของกระบวนการทำงานได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น</li> </ul> </li> </ul>
<p>4. หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร</p>	<p>สำหรับการฝึกอบรมหลักสูตรเวชระเบียน หากพิจารณาในมุมมองส่วนตัว อาจเห็นว่าเนื้อหาดังกล่าวไม่ได้เสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยตรงมากนัก เนื่องจากงานหลักส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา การจิตบำบัด และกิจกรรมด้านสุขภาพจิตเป็นหลัก แต่ในกรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับการระบุหรือระบุข้อมูลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้และหลักการในการทบทวนเวชระเบียนมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมในรูปแบบวิดีโอออนไลน์ที่จัดทำเป็นสื่อสำเร็จรูปถือว่ามีประสิทธิภาพและเหมาะสม เนื่องจากผู้เข้าร่วมสามารถเข้าศึกษาเนื้อหาได้ตามความสะดวก สามารถทบทวนเนื้อหาหรือดูซ้ำได้หลาย</li> </ul> </li> </ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	<p>ครั้งจนกว่าจะเข้าใจ เนื่องจากระบบเปิดโอกาสให้เข้าถึงวิดีโอได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งถือเป็นข้อดีที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้อย่างครบถ้วนและรอบด้าน ส่วนด้านเนื้อหาในการฝึกอบรมก็สามารถเข้าใจได้ง่ายโดยการนำเสนอผ่านสไลด์หรือสื่อประกอบต่างๆ มีความชัดเจน อ่านง่าย และเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมสามารถติดตามเนื้อหาได้อย่างราบรื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านวิทยากร <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในด้านวิทยากรตามคลิปวิดีโอ ถือว่าสามารถถ่ายทอดความรู้และให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งยังตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการอบรมได้เป็นอย่างดี ส่วนตัวการอบรมไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรงในแผนกเวชระเบียน จึงอาจมีบางประเด็นที่ยังไม่สามารถมองเห็นรายละเอียดในเชิงลึกได้ครบถ้วน แต่โดยภาพรวมแล้วก็ถือว่าได้รับความรู้ที่มีความสำคัญ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม</li> </ul> </li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ <ul style="list-style-type: none"> <li>- หากสามารถจัดการเรียนการสอนในลักษณะออนไลน์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) คล้ายการเรียนในคลาสเรียน ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถสอบถามหรือโต้ตอบกับวิทยากรได้โดยตรง จะช่วยเพิ่มความน่าสนใจและประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น โดยอาจจัดให้มีการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมออนไลน์ เช่น Zoom ประมาณ 1-2 ครั้งต่อบทเรียน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสอบถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับวิทยากรได้อย่างเหมาะสม</li> </ul> </li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสมัครเข้าร่วมโครงการหรือการฝึกอบรมผ่านเว็บไซต์ออนไลน์ มีความสะดวกและเข้าใจง่าย ทั้งขั้นตอนการกรอกข้อมูล การเลือกบทเรียน รวมถึงการชำระค่าบริการ สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น ไม่มีความซับซ้อนหรือยุ่งยาก ทั้งนี้ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมและส่งเสริมให้สามารถเข้าถึงการอบรมได้เป็นอย่างดี</li> </ul> </li> </ul>												
<p>6. ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม</p>	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1868 1428 1957"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น				✓	
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น				✓									

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรมผ่านเว็บไซต์ออนไลน์จะมีความสะดวกและไม่ซับซ้อน แต่จากประสบการณ์การใช้งานพบว่าสำหรับบางผู้เข้าร่วม โดยเฉพาะผู้ที่มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีน้อย รายละเอียดเกี่ยวกับบทเรียนและการเลือกหัวข้อเรียนในหน้าเว็บไซต์อาจยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนหรือเข้าใจได้ยาก ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงการจัดแสดงข้อมูลรายละเอียดของบทเรียนให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปเลือกเรียนได้ตรงตามความต้องการของผู้เข้าร่วมมากยิ่งขึ้น</li> </ul> </li> </ul>





สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

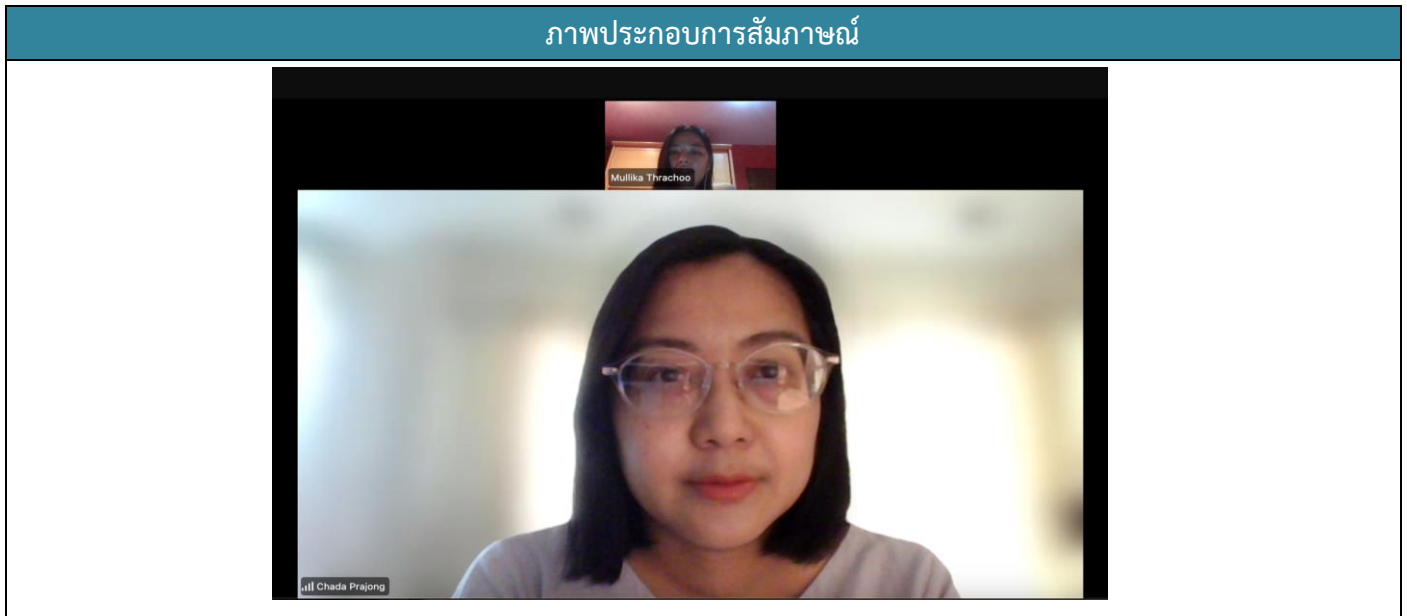
ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	นางชาดา ประจง
วิชาชีพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	เลขา
โรงพยาบาล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพระหว่างวันที่ 29-31 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมจตุรทิศ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมของ สรพ. เนื่องจากได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เป็นเลขานุการคุณภาพของสถาบันและจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานได้ด้านบริหารความเสี่ยง
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	การดำเนินงาน ลำดับขั้นตอนมีประสิทธิภาพ ทีมงานได้สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้าร่วมอบรมตลอดระยะเวลาการจัดฝึกอบรมช่วยให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ สามารถเรียบเรียงกระบวนการทำงานประติดประต่อและเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่นๆ ในงานขนาดใหญ่ได้ แสดงให้เห็นถึงทักษะด้านการจัดการที่แข็งแกร่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดลำดับความสำคัญของงานและการจัดสรรทรัพยากรที่มีความซับซ้อน ช่วยให้เห็นใจได้ว่าการดำเนินงานจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถบรรลุเป้าหมายได้ดี</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้มาเรียบเรียงและเขียนรายงาน Sha เพื่อนำส่ง สรพ. และหน่วยงานอื่นๆ จึงได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับและเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน</li><li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน) มองว่าเนื้อหาหลักสูตรที่ได้เข้าร่วมอบรมมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีที่ได้รับจากการเข้า</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	ร่วมอบรม ยังคงต้องใช้เวลาและประสบการณ์เพื่อให้เกิดความชำนาญการต่ออาชีพ												
4.หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	จากการเข้าร่วมอบรมส่งเสริมให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นกับหลักสูตรที่ได้เรียน โดยสามารถทำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำทฤษฎีอ้างอิงประกอบการเผยแพร่												
5.ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร มีความคาดหวังจะได้รับการเข้าร่วมอบรมหลักสูตร HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) เพิ่มเติม</li> <li>● ด้านวิทยากร วิทยากรมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่นำเสนออย่างแท้จริง สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้วิทยากรยังได้ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมอย่างเต็มที่ แต่อยากให้เพิ่มเติมยกตัวอย่างของสถานการณ์จริงหลาย ๆ เหตุการณ์เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมอบรม</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ การจัดกิจกรรมในรูปแบบการจัดกลุ่มหรือมีเกมส์เข้ามาประกอบการอบรมจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประมวลผลข้อมูลและฝึกฝนทักษะที่ได้รับได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมอบรม</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจเป็นอย่างมากในการเข้าร่วมอบรม ทางเจ้าหน้าที่ได้ให้คำปรึกษาและดูแลเป็นอย่างดี</li> </ul>												
6.ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1585 1428 1688"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม 1. การสมัครเข้าร่วมการอบรมเนื่องจากมีผู้สมัครเป็นจำนวนมาก หากจำนวนเต็ม ผู้สมัครจะไม่สามารถเข้าร่วมอบรมหลักสูตรได้ อยากให้ขยายจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มเติมจากเดิม</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	<p>2. ค่าลงทะเบียนมีค่าใช้จ่ายที่สูง หากกรณีที่โรงพยาบาลมีงบประมาณที่จำกัดจะไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ นั้นส่งผลให้มาตรฐานของโรงพยาบาลไม่ได้ตามเกณฑ์</p> <p>3. ผู้ประสานงานมีความล่าช้าในการดำเนินงานในบางครั้ง ประสงค์อยากให้ปรับปรุงด้านนี้เพิ่มเติม</p>



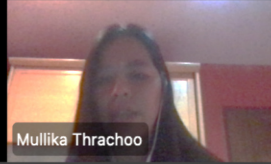


สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.	
ชื่อ - นามสกุล	นางนุจรีย์ ยานวิมุต
วิชาชีพ	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน / หัวหน้ากลุ่มงาน
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลสงขลา
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร HA 601 : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพระหว่างวันที่ 29-31 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมจตุรทิศ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพฯ

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ตัดสินใจเข้ารับการอบรมของ สรพ. เนื่องจากได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานหน่วยงาน AR กลุ่มงานพยาบาล เข้าร่วมอบรมในการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	การออกแบบหลักสูตรที่มีเนื้อหาน่าสนใจ กำหนดการเข้าร่วมอบรมแบบมีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทำให้บรรยากาศในการเข้าร่วมอบรมช่วยลดความเบื่อหน่ายและกระตุ้นให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้มากขึ้น
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำจากการเข้าร่วมอบรม ได้นำความรู้ที่ได้นำไปจำแนกและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก โดยมีการจัดอบรมในหน่วยงานทุกๆ เดือน</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปสรุปรายละเอียดและเขียนเป็นรายงานนำเสนอแก่หน่วยงานส่วนกลาง เพื่อเป็นข้อมูลในเชิง Knowledge ของโรงพยาบาล ซึ่งหน่วยงานต่างๆ สามารถเรียนรู้ได้โดยส่วนกลาง</li><li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	ได้นำเนื้อหาการอบรมไปพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปส่งต่อแก่เพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว และประสบผลสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว												
4.หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	ส่งเสริมให้มีการคิดวิเคราะห์ที่เป็นระบบ มีความเชื่อมั่นในการส่งต่อความรู้ที่ได้ในเชิงทฤษฎีให้แก่เพื่อนร่วมงาน เนื่องจากมีทฤษฎีและตัวอย่างที่ได้จากการเข้าร่วมอบรมนำเสนอสามารถลงมือและปฏิบัติจริง												
5.ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร คาดหวังให้ สรพ. มีการเข้าร่วมอบรมจากหลากหลายโรงพยาบาล เข้าร่วมอบรม เพื่อเป็นการนำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่พบเจอ โดยเนื้อหาและวิธีการแก้ไขเป็นอย่างไร โดยการแลกเปลี่ยนนี้ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลของตนเอง</li> <li>● ด้านวิทยากร คาดหวังว่าให้ สรพ. ได้เชิญ วิทยากรที่มีประสบการณ์จริงมาร่วมการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับประสบการณ์เชิงลึกที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ในระดับที่สูงขึ้น</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ คาดหวังว่าให้ สรพ. จัดการอบรมให้มีการกิจกรรมหรือเกมส์ เพื่อเป็นการสร้างการจดจำให้แก่ผู้เข้าอบรม เนื่องจากการจำลองเหตุการณ์ ทำให้เมื่อเจอสถานการณ์จริงลงมือทำและตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจอย่างยิ่งต่อการบริหารจัดการหลักสูตรในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการอำนวยความสะดวก ซึ่งเริ่มตั้งแต่มั่นตอนการลงทะเบียนจนกระทั่งจบการอบรมทางเจ้าหน้าที่ที่ดูแลได้อย่างทั่วถึงและเอาใจใส่เป็นอย่างมาก</li> </ul>												
6.ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1738 1430 1845"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าว การเข้าร่วมอบรมเป็นไปอย่างราบรื่น จึงไม่มีข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								



**nujaree**



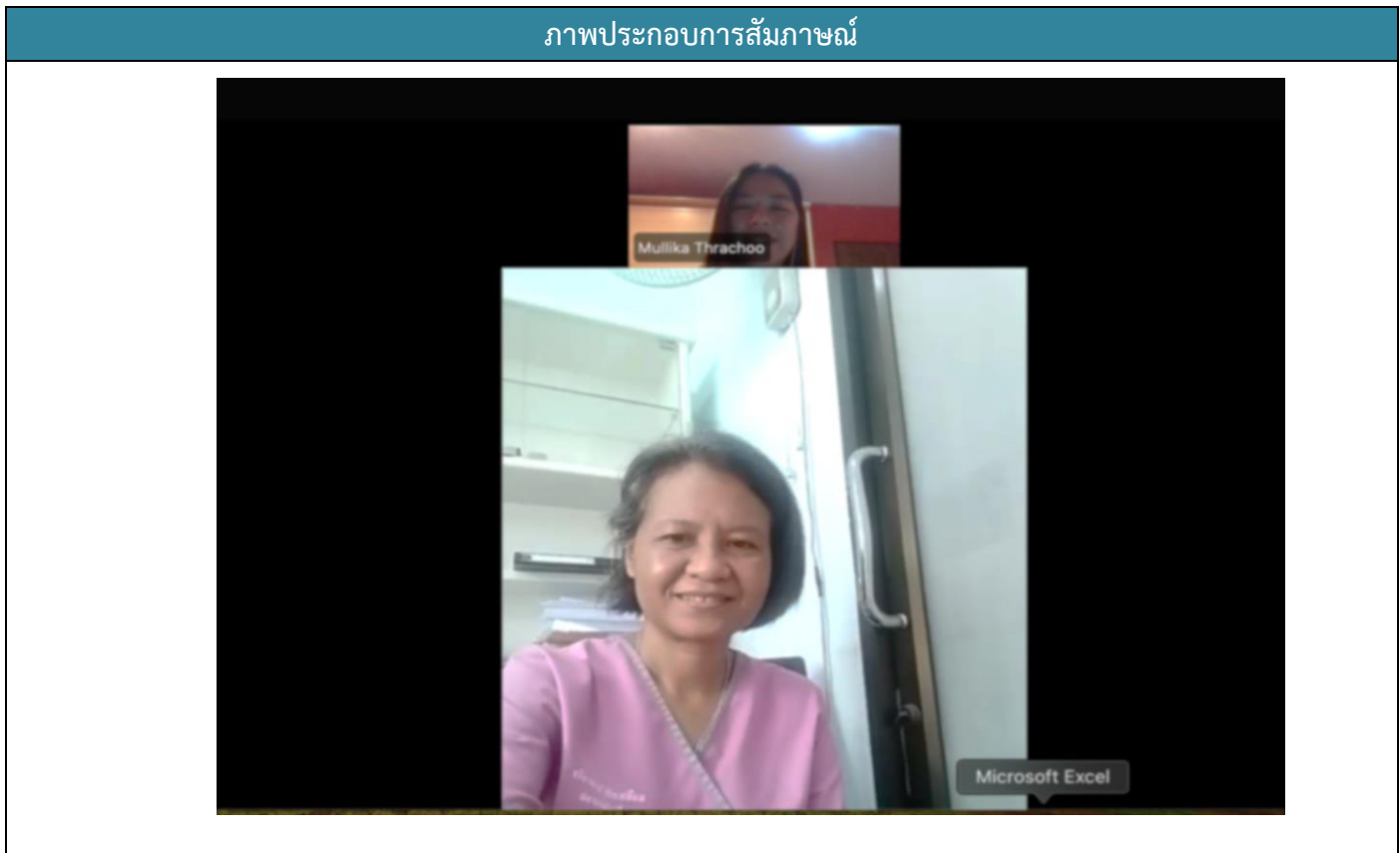
สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.	
ชื่อ - นามสกุล	คุณจริยาภรณ์ ก๊กเหลียม
วิชาชีพ	พยาบาลชำนาญการ
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	ห้องคลอด
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL002 :ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ (ออนไลน์)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมของ สรพ. เนื่องจากทางโรงพยาบาลได้รับบุคลากรใหม่ๆ มาเพิ่มเติมเพื่อให้เพียงพอต่อการบริการ และเชื่อมโยงกับงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการนำบุคลากรใหม่ๆ เข้าอบรมได้ทุกท่าน จึงได้เป็นตัวแทนในการเข้าอบรมและนำความรู้แนวทางปฏิบัติมาเผยแพร่ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาบุคลากรและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม	กระบวนการในการจัดการอบรมมีความชัดเจน หลักสูตรมีความน่าสนใจ แต่หลักสูตรที่ได้เรียนมีการยกตัวอย่างที่น้อยไป ซึ่งให้เห็นว่าการถ่ายทอดเนื้อหาอาจมุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูลเชิงทฤษฎีมากเกินไป ส่งผลให้ผู้เรียนไม่สามารถเห็นประโยชน์หรือความเกี่ยวข้องของเนื้อหากับการทำงานของตนเองได้
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ ได้เผยแพร่และรณรงค์ให้บุคลากรทุกท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่บางหน่วยงานหรือบางบุคคลแต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทุกท่านในโรงพยาบาล</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ยังได้เขียนรายงานส่งต่อให้กับทีมข้อมูล เพื่อเป็นการจัดทำคลังความรู้ส่วนกลางให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้เข้ามาเรียนรู้</li><li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
	เนื้อหาหลักสูตรมีประโยชน์มาก สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างแท้จริงโดยไม่ได้หยุดอยู่แค่การรับข้อมูลแต่ได้นำไปต่อยอดผ่านการปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง												
4.หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	การเข้ารับการอบรมทำให้ผู้เรียนได้รับเครื่องมือทางปัญญาที่ช่วยจัดระเบียบทางความคิดและสร้างกระบวนการทำงานที่เป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายและสร้างผลลัพธ์ได้รวดเร็ว												
5.ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร คาดหวังว่าจะเข้าเรียนรู้หลักสูตรเพิ่มเติม <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การดูแลผู้ป่วย Past 3</li> <li>2. การเขียน SHA นำส่งโรงพยาบาล</li> <li>3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Past 1-3</li> </ol> </li> <li>● ด้านวิทยากร นอกเหนือจากวิทยากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางทฤษฎีแล้วอยากให้มีการยกตัวอย่างเคสให้มากขึ้น เพื่อการเจอสถานการณ์จะสามารถตัดสินใจได้ทันที</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ นอกเหนือจากการยกตัวอย่างแล้วอยากให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อลงมือทำเคสตัวอย่าง โดยการจัดเป็นรูปแบบเกมส์ หรืออื่นๆ เพื่อให้การเข้าอบรมนั้นได้มีสีสันมากขึ้น</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจต่อการเข้าอบรมที่ สรพ. ได้ขึ้น แต่บางสถานการณ์ที่ที่ต้องการติดต่อเจ้าหน้าที่ สรพ. ไม่สามารถติดต่อได้ จึงมีความประสงค์อยากให้ปรับปรุงได้ด้านนี้</li> </ul>												
6.ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินภารกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินภารกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1630 1428 1736"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม ผู้ให้สัมภาษณ์มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. แสดงให้เห็นว่า สรพ. สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพในภาพรวมแต่อยากให้มีการปรับปรุงในเรื่องของการเข้าระบบ E-learning ในเว็บไซต์ ไม่</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
	สามารถเข้าไปดูได้ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม





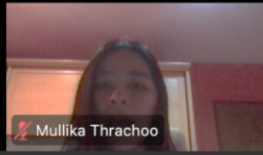
สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)  
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม  
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรของ สรพ.

ชื่อ - นามสกุล	คุณดาวรุ่ง แสนคำลือ
วิชาชีพ	ทันตแพทย์
หน่วยงาน/แผนก/ตำแหน่ง	ทันตกรรม / ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลสูงเม่น
หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม	หลักสูตร EL002 : ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ (ออนไลน์)

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ.	ตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมของ สรพ. เนื่องจากเป็นผู้จัดการความ เสี่ยงของโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะความรู้พื้นฐานสำหรับ การพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำไปพัฒนาในหน่วยงานต่อไป
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมใน หลักสูตร และสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ ประกอบการอบรม	หลักสูตรที่มีประสิทธิผลควรคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาที่ช่วยให้ ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายมีความลึกในรายละเอียดที่เพียงพอและ ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ที่ สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการยกระดับ มาตรฐานการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพโดยรวมของโรงพยาบาล
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมใน หลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาล ของท่าน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ สามารถนำไปออกแบบการคิดวิเคราะห์และ ขั้นตอนของงานระบบ ความเสี่ยงและกำหนดเกณฑ์วิธีการในการประเมินระดับความ รุนแรงและโอกาสในการเกิดของความเสี่ยงได้</li><li>● การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปแลกเปลี่ยนในวาระการประชุม ของหน่วยงาน และได้มีการนำเสนอและออกแบบวาระการประชุม ในเชิงความรู้ ซึ่งหน่วยงานที่ได้เข้าร่วมในการประชุม สามารถนำไป ปรับใช้ได้แก่หน่วยงานของตนเอง</li><li>● การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน) เนื้อหาหลักสูตร สามารถนำความรู้เบื้องต้นไปต่อยอดในเรื่องของ การเข้าร่วมประชุมเรื่องความเสี่ยงในระดับประเทศได้ ซึ่งความรู้ พื้นฐานที่ได้จากการอบรมตนเองได้มีการนำทฤษฎีมาเพื่อยกตัวอย่าง ประกอบ ทำให้มีกระบวนการทำงานและบรรลุเป้าหมายได้อย่างมี อาชีพ</li></ul>

ประเด็นการสัมภาษณ์	สรุปสาระสำคัญ												
4.หลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร	การเข้าร่วมอบรมตนเองได้มีทักษะมาประกอบกับการทำงาน มีหลักการในการคิดวิเคราะห์ ทำให้มีความเชื่อมั่นและตัดสินใจได้อย่างชาญฉลาด												
5.ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านเนื้อหาหลักสูตร คาดหวังว่า สรพ. จะเปิดตัวข้ออบรม “ด้านความเสี่ยง” ในระดับขั้นสูงเพิ่มเติม เพื่อนำไปพัฒนาในโรงพยาบาลต่อไป</li> <li>● ด้านวิทยากร ด้านวิทยากรมีความรู้และมีศักยภาพอย่างแท้จริงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หลักสูตรนี้มีคุณภาพสูงและบรรลุวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอบรมของผู้เรียน</li> <li>● กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ การออกแบบหลักสูตรองค์ความรู้ในเชิงทฤษฎี และ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนไม่เพียงแค่ได้รับข้อมูล แต่ยังสามารถประมวลผลและนำไปใช้ได้จริง</li> <li>● ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจในคุณภาพของหลักสูตร สรพ. เป็นอย่างดี เนื่องด้วยเป็นการจัดอบรมรูปแบบออนไลน์ ในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน</li> </ul>												
6.ในภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการกิจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือไม่ อย่างไร และควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม	<p>โปรดให้คะแนนความเชื่อมั่นที่ท่านมีต่อการดำเนินการกิจของ สรพ. มากที่สุด (5) น้อยที่สุด (1) เลือกให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="794 1328 1428 1431"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความเชื่อมั่น</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สรพ. ควรมีการปรับปรุง/พัฒนาในด้านใดเพิ่มเติม อยากให้ สรพ. ได้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง และยกระดับของหลักสูตรไปสู่ขั้นสูง เพื่อเป็นการพัฒนาและเป็นผลดีต่อโรงพยาบาล</li> </ul>	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ความเชื่อมั่น					✓
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ความเชื่อมั่น					✓								



# รพ.สูงเม่น งานทันต