



รายงานฉบับสมบูรณ์

(F i n a l R e p o r t)

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจาก
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

TRIS
CORP

บริษัท ตรีส คอร์ปอเรชั่น จำกัด

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	
1. บทนำ และความเป็นมา	1-1
1.1 หลักการและเหตุผล	1-1
1.2 วัตถุประสงค์	1-1
1.3 กลุ่มเป้าหมาย	1-1
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1-3
1.5 ขอบเขตการดำเนินงานของที่ปรึกษา	1-3
1.6 ระยะเวลาดำเนินการ	1-3
1.7 กำหนดการชำระเงิน/เงื่อนไขการชำระเงิน/ระยะเวลาส่งมอบ	1-3
1.8 ขั้นตอนการดำเนินงาน	1-4
2. กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ	2-1
2.1 ขอบเขตและแนวทางการดำเนินงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	2-1
2.2 ขอบเขตด้านประชากร	2-3
2.3 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง	2-4
2.4 ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ	2-4
2.5 ขอบเขตด้านตัวแปร	2-6
2.6 วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)	2-6
2.7 วิธีการเก็บข้อมูล	2-8
2.8 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูล	2-9
2.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	2-10
2.10 การแปลผลและการเขียนรายงาน	2-12
2.11 การจัดทำรายงานการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ	2-12
3. สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	3-1
3.1 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม	3-1
3.2 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา	3-52
3.3 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	3-55
3.4 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ	3-59

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละปีต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จำแนกตามด้านการบริการ	3-61
4. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง	4-1
4.1 กระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	4-1
4.2 การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	4-3

ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1 แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานการรับรองการพัฒนาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ขั้นพัฒนา)
- ภาคผนวก 2 แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ขั้นมาตรฐานและขั้นก้าวหน้า)
- ภาคผนวก 3 แบบสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- ภาคผนวก 4 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ขั้นพัฒนา)
- ภาคผนวก 5 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ขั้นมาตรฐานและขั้นก้าวหน้า)
- ภาคผนวก 6 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

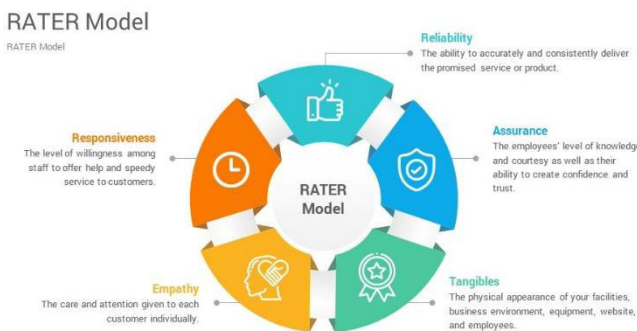
การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2567

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการหลักของสถาบัน ตลอดจนเพื่อสังเคราะห์ปัจจัยในมิติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานพยาบาล และนำข้อเสนอแนะมาประยุกต์ใช้ในการยกระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบัน โดยมีแนวทางในการสำรวจ ดังนี้

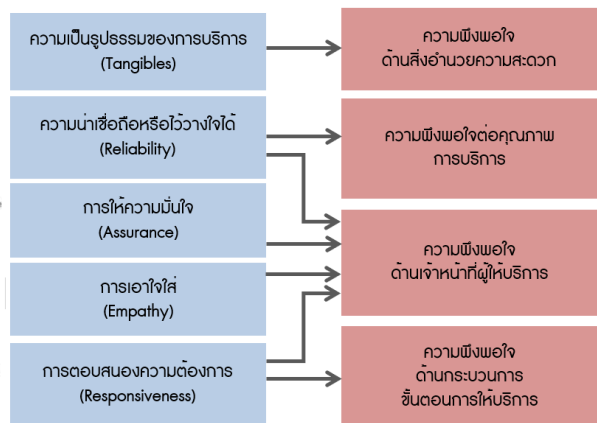
กรอบแนวคิดในการสำรวจความพึงพอใจ

- **กรอบแนวคิดการให้บริการ (SERVQUAL Model)** ประกอบด้วย ปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เป็นสิ่งที่สัมผัสได้มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น (2) ความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจได้ว่าการให้บริการมีความถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ (3) การให้ความมั่นใจ (Assurance) การให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความรู้ความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ (4) การเอาใจใส่ (Empathy) ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ คำนึงถึงจิตใจและความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการ และ (5) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อม สามารถตอบสนองได้อย่างทันที่

แผนภาพที่ 1 ปัจจัย 5 ประการที่กำหนดคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดของ SERVQUAL (Parasuman, Zeithaml & Berry, 1990)



แผนภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงของปัจจัยตามกรอบแนวคิด SERVQUAL กับประเด็นการสำรวจความพึงพอใจหน่วยงานภาครัฐ



คำถามที่ใช้สอบถามจะประกอบด้วยประเด็นคำถามตามกรอบการสำรวจ 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด SERVQUAL ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 รวมทั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติม เช่น ความคิดเห็นต่อการให้บริการ สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงความประทับใจต่อการบริการ ความไม่พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ รายละเอียดความคาดหวังเพิ่มเติม เป็นต้น

ประเด็นในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- ❖ การประเมินเพื่อประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
 - ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น ชื่อสถานพยาบาล ตำแหน่งในสถานพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เป็นต้น
 - ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยม ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม การติดตามหลังการเยี่ยม ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง
 - ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในภาพรวม
- ❖ การเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขั้นมาตรฐาน (HA) ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)
 - ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น ชื่อสถานพยาบาล ตำแหน่งในสถานพยาบาล ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เป็นต้น
 - ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การติดตามหลังการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงาน ผู้เยี่ยมสำรวจ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง และการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย
 - ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในภาพรวม
- ❖ การฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
 - ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น หลักสูตรที่ได้เข้ารับการอบรม ประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ข้อมูลการเข้ารับการอบรมก่อนหน้านี้ เป็นต้น
 - ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)
 - ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวม

ขอบเขตและวิธีการสำรวจความพึงพอใจ

- ❖ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจาก สรพ.
 - เครื่องมือในการสำรวจ : แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) แบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และข้อคำถามปลายเปิด (Open End)

- กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ :
 - สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากมาตรฐาน HA โดย สรพ. รวมทั้งหมดจำนวน 303 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ (1) สถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 38 แห่ง (2) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จำนวน 268 แห่ง
 - ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บได้จริง จำนวน 248 แห่ง ประกอบด้วย (1) สถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 36 แห่ง (2) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จำนวน 163 แห่ง
- วิธีการเก็บข้อมูล : การจัดส่งแบบสอบถามไปยังสถานพยาบาลจำนวน 303 แห่ง ทางไปรษณีย์

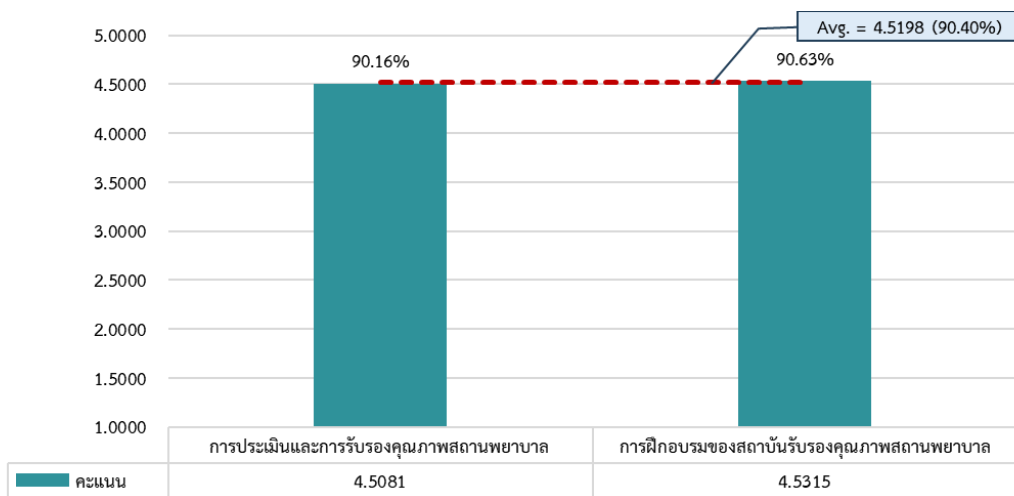
❖ การสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าฝึกอบรม

- เครื่องมือในการสำรวจ : แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) แบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และข้อคำถามปลายเปิด (Open End)
- กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ :
 - ผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 6 หลักสูตร มีจำนวนทั้งสิ้น 550 คน ได้แก่
 - หลักสูตร HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ จำนวน 80 คน
 - หลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey) จำนวน 80 คน
 - หลักสูตร HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 80 คน
 - หลักสูตร HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก จำนวน 80 คน
 - หลักสูตร HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง จำนวน 80 คน
 - หลักสูตร HA QMR: หลักสูตรผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative) จำนวน 150 คน
 - ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 6 หลักสูตร สามารถเก็บได้จริง 249 คน ซึ่งประกอบด้วย
 - หลักสูตร HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ จำนวน 21 คน
 - หลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey) จำนวน 39 คน
 - หลักสูตร HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 66 คน
 - หลักสูตร HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก จำนวน 33 คน
 - หลักสูตร HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง จำนวน 28 คน
 - หลักสูตร HA QMR: หลักสูตรผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative) จำนวน 62 คน
- วิธีการเก็บข้อมูล : การจัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้เข้าอบรมจำนวน 550 คน ทางอีเมล ทั้งนี้ ที่ปรึกษา มีการโทรหาผู้เข้าอบรมเพื่อติดตามการดำเนินการทำแบบสอบถาม

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2567 ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 284 ราย จากสถานพยาบาล 303 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 93.73) และกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จำนวน 249 ราย จากทั้งหมด 550 ราย (คิดเป็นร้อยละ 45.27) สามารถสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจ แต่ละงานบริการ ดังนี้

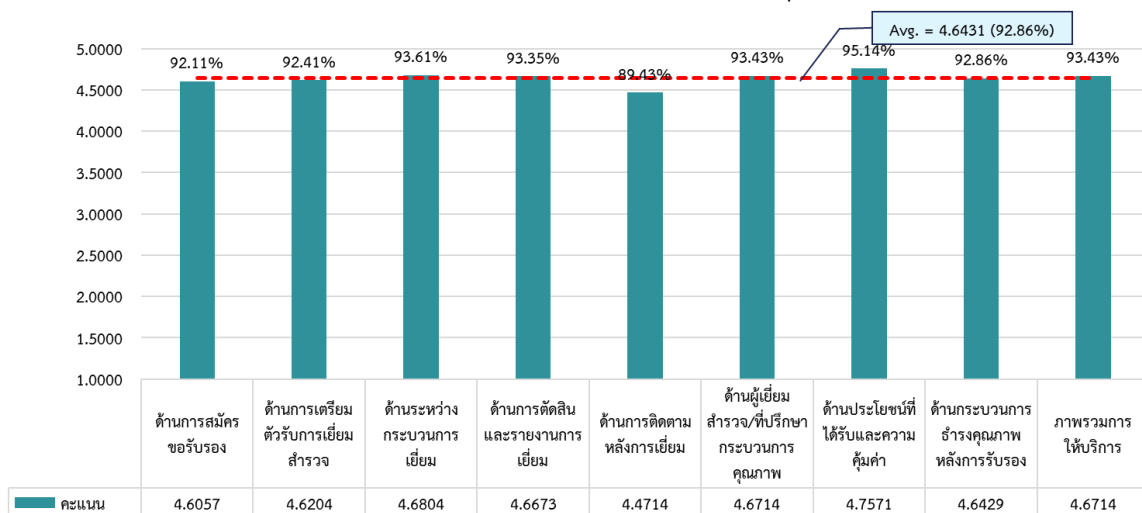
แผนภาพที่ 3 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สรพ. แต่ละงานและภาพรวม



จากแผนภาพที่ 3 ผลการสำรวจพบว่าผู้รับบริการในทุกกลุ่มมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 4.5081 และกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 4.5315

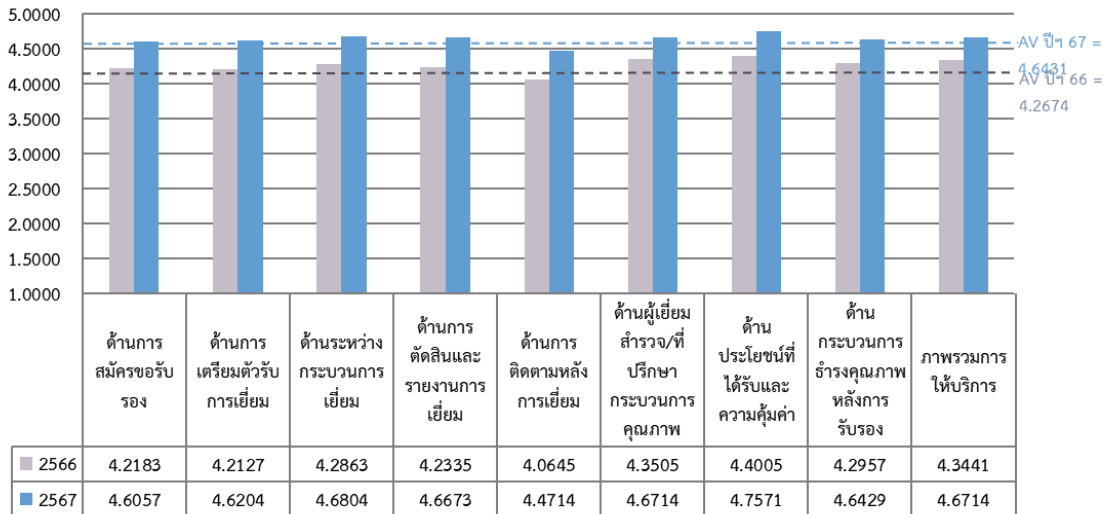
- ผลการสำรวจการประเมินเพื่อประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

แผนภาพที่ 4 ผลการสำรวจการประเมินเพื่อประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพรายด้าน ปี 2567



สถานพยาบาลส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอันดับต้น ๆ สำหรับทุกประเด็น ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่ ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ

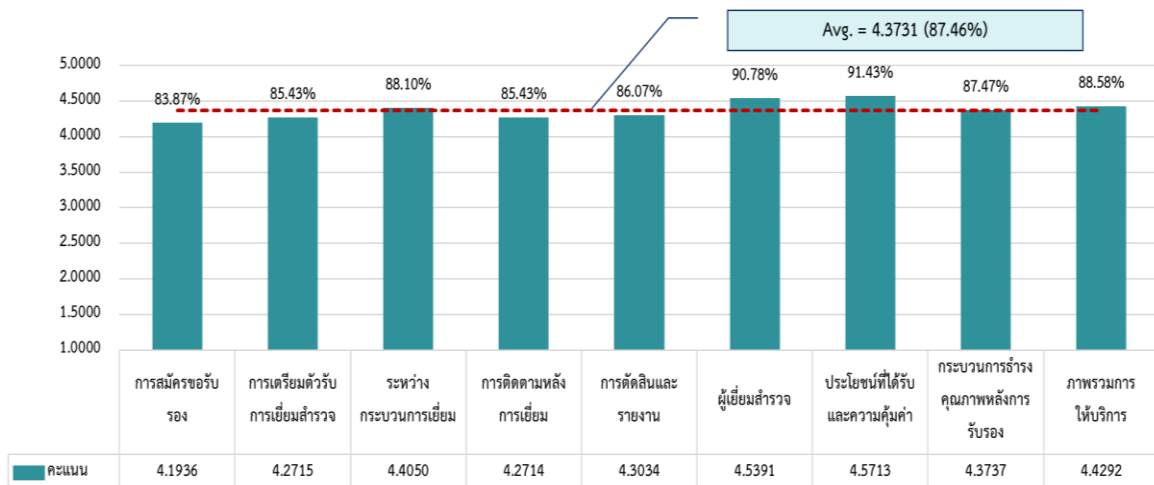
แผนภาพที่ 5 ผลการสำรวจการประเมินเพื่อประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพรายด้าน ปี 2566 และ 2567



ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจปีก่อนหน้า พบว่า ผลการสำรวจการประเมินเพื่อประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพแต่ละด้านในปี 2567 มีความแตกต่าง (ค่าเฉลี่ยสูงกว่า) ในปี 2566 ในทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

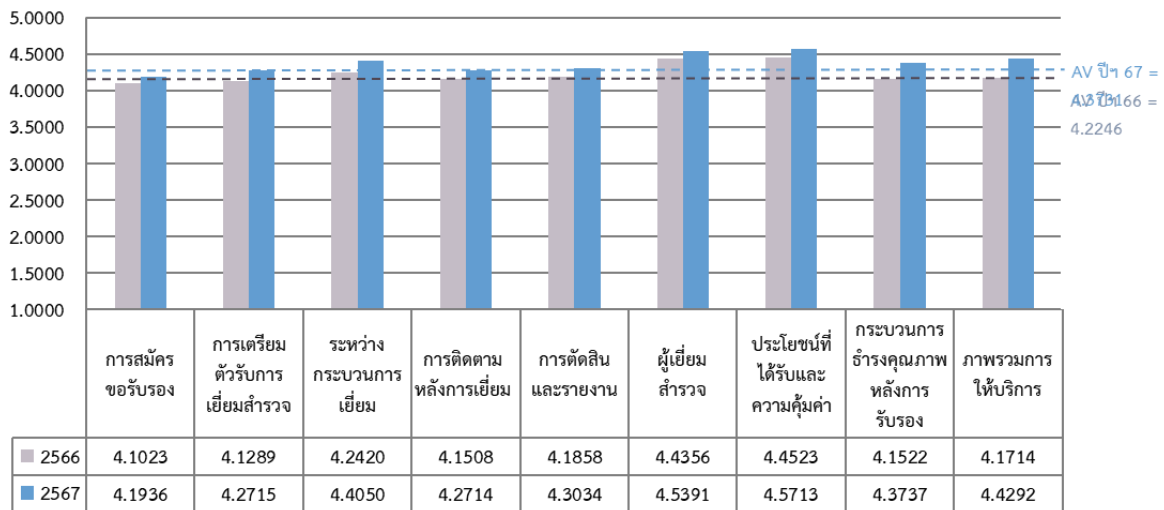
- ผลการสำรวจการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขึ้นมาตรฐาน (HA) ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)

แผนภาพที่ 6 ผลการสำรวจการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ขึ้นมาตรฐาน (HA) ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รายด้าน ปี 2567



สถานพยาบาลส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอย่างน้อยสำหรับทุกประเด็น ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่ ด้านการสมัครขอรับรอง ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และด้านผู้เยี่ยมสำรวจ

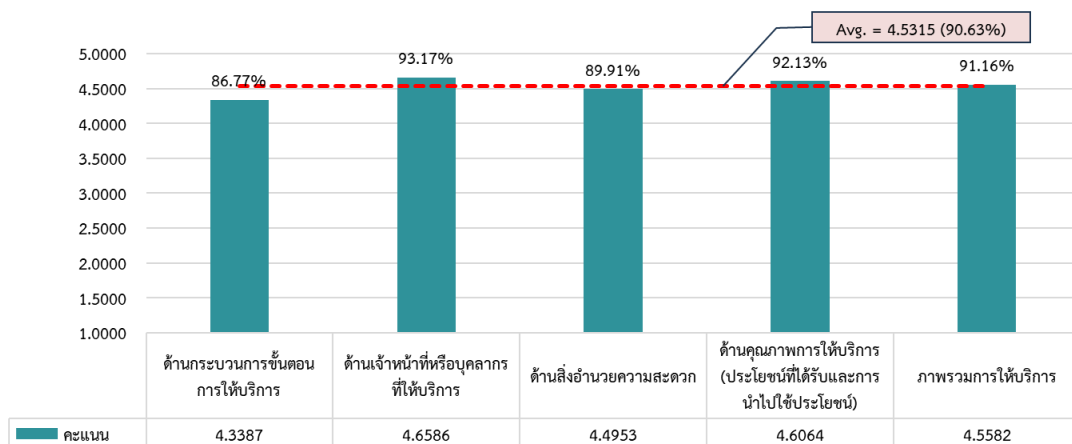
แผนภาพที่ 7 ผลการสำรวจการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชั้นมาตรฐาน (HA) ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) รายด้าน ปี 2566 และ 2567



ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจปีก่อนหน้า พบว่า ผลการสำรวจการประเมินเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ชั้นมาตรฐาน (HA) ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) แต่ละด้านในปี 2567 มีความแตกต่าง (ค่าเฉลี่ยสูงกว่า) ในปี 2566 ในทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

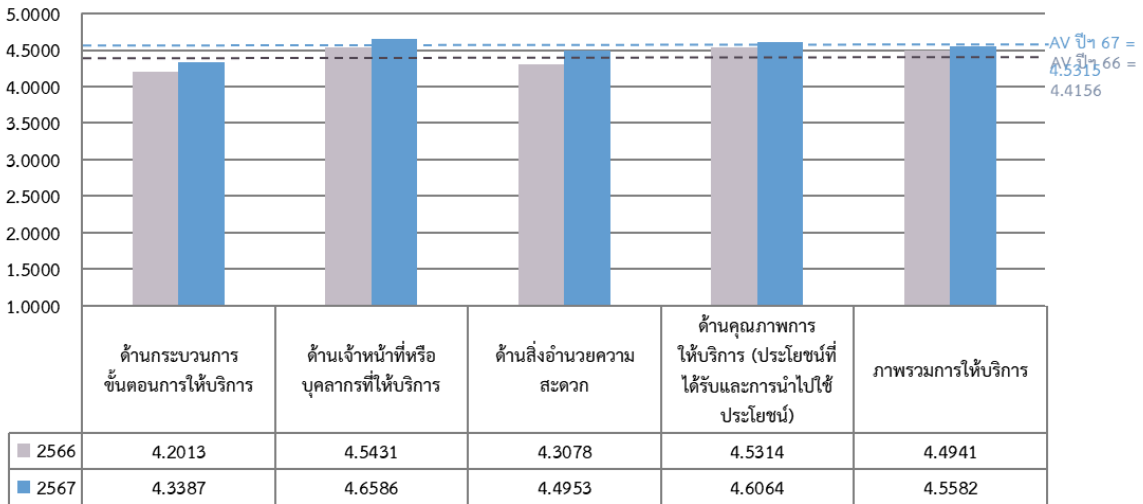
- ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนภาพที่ 8 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ. จำแนกรายด้าน ปี 2567



ผู้เข้าอบรมส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก เป็นอย่างน้อยสำหรับทุกประเด็น ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น เป็นอันดับต้น ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)

แผนภาพที่ 9 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ. จำแนกรายด้าน ปี 2566 และ 2567



ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจปีก่อนหน้า พบว่า ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ. แต่ละด้านในปี 2567 มีความแตกต่าง (ค่าเฉลี่ยสูงกว่า) ในปี 2566 ในทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

▶ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานตรวจเยี่ยมของ สรพ. ในอนาคต

- สรพ. ควรตรวจสอบประสิทธิภาพประสิทธิผลของเว็บไซต์ทั้งในรูปแบบของทั้งผู้ใช้งานและผู้ให้บริการในทุก ๆ ปี เพื่อพัฒนาและปรับปรุง web based application ให้มีความเสถียรเพื่อรองรับการสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน ให้ผู้รับบริการสามารถใช้งานอย่างสะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
- ควรมีการดำเนินการพัฒนาช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก รวมถึงควรมีการจัดทำสื่อการสอนความรู้และกระบวนการตรวจเยี่ยมประเมินในงานคุณภาพเผยแพร่ให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เข้าใจที่ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากโดยเฉพาะสถานพยาบาลขนาดเล็กก็มีบุคลากรน้อยซึ่งบางคนรับผิดชอบหลายทีม ผู้ที่รับผิดชอบในแต่ละทีมแนวราบส่วนมากจะเป็นพยาบาลซึ่งมีภาระงานจำนวนมาก อีกทั้งเป็นการรองรับในกรณีบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจน ก่อนการเข้าเยี่ยมชมสำรวจ และควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนพร้อมกับส่งเอกสารเกณฑ์การประเมินให้กับโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและเข้าใจในมาตรฐานเดียวกันถึงความสำคัญและจำเป็นของมาตรฐาน HA ประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผลประโยชน์ที่ทางโรงพยาบาลจะได้รับเมื่อผ่านการรับรองเพื่อการพัฒนาด้านคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างยั่งยืน
- ประเด็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้คำศัพท์ที่ยากต่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติใหม่ รวมถึงบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานพัฒนาคุณภาพแต่จำเป็นต้องปฏิบัติให้อยู่ภายใต้มาตรฐาน ยังเป็นประเด็นหลักที่ทางโรงพยาบาลต้องการให้มีการปรับปรุง ดังนั้น ควรมีการยกตัวอย่างมาตรฐานจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรมและควรยกตัวอย่างให้หลากหลายบริบทเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลที่มีบริบทต่างกันเข้าใจได้ง่ายขึ้น
- สรพ. ควรปรับจำนวนเอกสารให้ผู้รับการตรวจเยี่ยมจัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมชมทบทวนมีความเหมาะสมหรือพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อรองรับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่สะดวกต่อการจัดเตรียมของผู้รับการตรวจเยี่ยม

▶ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ. ในอนาคต

- จากผลสำรวจพบว่า ค่าธรรมเนียมการลงทะเบียนอบรมค่อนข้างสูง ดังนั้น สรพ. อาจพิจารณาปริมาณของเนื้อหาของหลักสูตร ค่าใช้จ่ายสถานที่อบรม สื่อการสอนที่สามารถเรียนรู้หรือต่อยอดได้หลังการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้มค่าในการอบรมมากที่สุด
- สรพ. ควรมีระยะเวลาตั้งแต่กระบวนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรจนถึงกระบวนการชำระค่าธรรมเนียมการอบรมที่กว้างขึ้นเพื่อรองรับหน่วยงานภาครัฐที่มีข้อจำกัดการบริหารการจัดจ้างภายในที่ค่อนข้างใช้ระยะเวลาการดำเนินการ
- จากผลสำรวจพบว่า หลักสูตรที่ทาง สรพ. เปิดให้อบรมเป็นหลักสูตรที่ดีครอบคลุมมาตรฐานในทุกมิติ ตั้งแต่การบรรยาย อบรมเชิงปฏิบัติ จนถึงการลงพื้นที่หน้างาน แต่เนื่องจากเนื้อหาที่อบรมมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเรียนรู้หรือติดตามได้ทุกประเด็น ดังนั้น สรพ. ควรวางแผนระยะเวลาของรายละเอียดเนื้อหาแต่ละกิจกรรมให้มีลำดับและเวลาที่เหมาะสม

อีกทั้ง ควรจัดให้มีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มย่อยให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแต่ละหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

- เนื่องจากผู้เข้าอบรมมีระดับพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน และการเรียนรู้มาตรฐานแต่ละวิชาชีพต่างกัน ซึ่งหลักสูตรการอบรมแต่ละหลักสูตรมักต้องการพื้นฐานความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมไม่เท่ากัน ดังนั้น ควรมีการแจ้งพื้นฐานความรู้ที่ต้องการก่อนเข้ารับการอบรมในหลักสูตรนั้น ๆ ให้ผู้ที่สนใจทราบก่อนที่จะทำการสมัครเข้ารับการอบรม
- สรพ. อาจพิจารณาพัฒนาหลักสูตรด้านคุณภาพหรือด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบโจทย์บริบทของสถานพยาบาลในโลกที่ก้าวสู่วัตถุกรรมและเทคโนโลยีใหม่ พร้อมทั้งพิจารณาหลักสูตรให้หลากหลายเพื่อรองรับความต้องการของผู้เข้าอบรมจากสถานพยาบาล

บทที่ 1

บทนำ และความเป็นมา

1.1 หลักการและเหตุผล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และจัดหลักสูตรการฝึกอบรม ซึ่งการดำเนินงานให้การบริการดังกล่าวเป็นการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งและพันธกิจหลักของสถาบัน อีกทั้งการดำเนินงานบริการทั้ง 2 ด้านดังกล่าวยังเป็นการดำเนินงานที่สามารถก่อให้เกิดรายได้หลักสำหรับนำมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานของสถาบัน ดังนั้น เพื่อให้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและสถานพยาบาลเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง สถาบันจึงได้จัดให้มี “โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2 งานบริการ ได้แก่ (1) งานเยี่ยมสำรวจเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ, การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA), การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และ (2) งานจัดหลักสูตรฝึกอบรม รูปแบบ Onsite ของสถาบัน ซึ่งเป็นการประเมินผลโดย “บุคคลที่สาม (3rd Party)” ที่เป็นหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก เพื่อนำผลการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการหลักของสถาบัน
- 1.2.2 เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยในมิติต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานพยาบาล และนำข้อเสนอแนะมาประยุกต์ใช้ในการยกระดับคุณภาพการให้บริการของสถาบัน

1.3 กลุ่มเป้าหมาย

1.3.1 การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย

1) บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจการประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA) และการรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) จำนวนไม่น้อยกว่า 280 แห่ง ประกอบด้วย:

กิจกรรมหลักที่สำรวจ	จำนวนสถานพยาบาล/ เครือข่าย (แห่ง)
1.1 การเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ	
• การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ	35
1.2 การเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ	
• การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA)	265
• การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA)	3
รวมทั้งสิ้น	303

หมายเหตุ - ผู้ตอบแบบสอบถาม รพ. ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนา = จำนวน 105 ชุด
- ผู้ตอบแบบสอบถาม รพ. ที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ = จำนวน 631 ชุด

2) กลุ่มเป้าหมายผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรต่าง ๆ ในสถานพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) ผู้รับผิดชอบระบบในระบบสนับสนุน โดยมีเป้าหมายการสำรวจครอบคลุมบุคลากรทุกกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 700 ราย รวมทั้งจะต้องมีการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ครอบคลุมตัวแทนทุกกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 20 ราย จากทุกกิจกรรมเป้าหมายหลักของการสำรวจ

1.3.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจการจัดหลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย

1) บุคลากรในสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร จำนวน 6 หลักสูตร ได้แก่

หลักสูตร	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)
• HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ	80
• HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)	80
• HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)	80
• HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก	80
• HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง	80
• HA QMR: หลักสูตรผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative)	150
รวม	550

หมายเหตุ *จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสม คำนวณตามสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดย N = จำนวนประชากร และ e = ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05

2) กลุ่มเป้าหมายผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่เข้ารับการอบรมครอบคลุมทุกหลักสูตรโดยมีการทอดแบบสอบถาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด และมีเป้าหมายของผู้ตอบกลับแบบสอบถามไม่น้อยกว่า 232 คน* รวมทั้งจะต้องมีการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ครอบคลุมตัวแทนบุคลากรที่เข้ารับการอบรมจากทุกหลักสูตรไม่น้อยกว่า 20 ราย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทราบถึงระดับความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการจัดหลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาลตามหลักสูตรของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1.4.2 สรพ. มีข้อมูลในการนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงบริการในกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การพัฒนาและปรับปรุงบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการจัดหลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาล

1.5 ขอบเขตการดำเนินงานของที่ปรึกษา

ที่ปรึกษาจะดำเนินการควบคุมการดำเนินงานที่รับจ้างด้วยความเอาใจใส่ ความชำนาญ และได้มาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพแก่ผู้ว่าจ้าง โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

1.5.1 ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายในสถานพยาบาลที่ขอรับการประเมินรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ในปีงบประมาณ 2567

1.5.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์ของสถาบัน ในปีงบประมาณ 2566

1.5.3 ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความพึงพอใจให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน โดยระบุกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้ในการกำหนดรายละเอียด วิธีการจัดเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่างตามหลักการทางสถิติ การประมวลผลข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการประเมินผล

1.6 ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 13 มิถุนายน 2567

1.7 กำหนดการชำระเงิน/เงื่อนไขการชำระเงิน/ระยะเวลาส่งมอบ

ที่ปรึกษาจะส่งรายงานผลการสำรวจและเอกสารต่าง ๆ ให้ผู้ว่าจ้าง ดังต่อไปนี้

- **งวดที่ 1** รายงานนำเสนอแผนงาน ประกอบด้วย
 - วิธีการสำรวจ แบบสอบถามก่อนการดำเนินการสำรวจ ผลการทดสอบเครื่องมือ และแผนการสุ่มตัวอย่างการสำรวจ จำนวน 10 เล่ม ภายในวันที่ 30 มีนาคม 2567
- **งวดที่ 2** ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ (Inception Report) ประกอบด้วย
 - รายงานผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม และรายงานผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน จำนวน 10 เล่ม ภายในวันที่ 14 พฤษภาคม 2567
 - นำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะผู้บริหารระดับสูง (SLT) หรือผู้แทน
- **งวดที่ 3** รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โดยมีรายงานผลคะแนนการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 30 เล่ม และ External Hard disk บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลภาคสนาม รายละเอียดทั้งหมดที่ได้จากการศึกษา ในรูปแบบไฟล์ Word และ PDF จำนวน 1 ชุด ภายในวันที่ 13 มิถุนายน 2567


1.8 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ทริสได้วางแผนการดำเนินงานระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ – 13 มิถุนายน 2567 โดยมีขั้นตอนดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แผนขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กุมภาพันธ์ 2567		มีนาคม 2567				เมษายน 2567				พฤษภาคม 2567				มิถุนายน 2567	
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1) ออกแบบระเบียบวิธีการสำรวจการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ประเด็นสำรวจ กำหนดหัวข้อ การประมวลผล และการจัดทำแบบสอบถาม																
2) ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความพึงพอใจให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน นำเสนอ สรพ. และปรับปรุง																
3) ทดสอบแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจ																
4) จัดส่งรายงานนำเสนอแผนงาน ประกอบด้วยวิธีการสำรวจ แบบสอบถามก่อนการดำเนินการสำรวจ ผลการทดสอบเครื่องมือ และแผนการสุ่มตัวอย่างการสำรวจ						★ งวด 1										
5) จัดประชุมออนไลน์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการสำรวจความพึงพอใจ รวมถึงผลการดำเนินงานย้อนหลังต่อสถานพยาบาล																
6) จัดส่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับทางโรงพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมประเมินทางไปรษณีย์																
7) จัดส่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์ของ สรพ. ทางอีเมล																
8) นัดหมายและลงสัมภาษณ์เชิงลึก																
9) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ																
10) ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่จัดเก็บให้มีความถูกต้องสมบูรณ์																
11) ประมวลผล แผลผล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น																
12) นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ควรปรับปรุง ตลอดจนศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะต่าง ๆ																
13) รายงานสรุปผลเบื้องต้น (Inception Report) ประกอบด้วย รายงานผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม และรายงานผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน													★ งวด 2			



ขั้นตอนการดำเนินงาน	กุมภาพันธ์ 2567		มีนาคม 2567				เมษายน 2567				พฤษภาคม 2567				มิถุนายน 2567	
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
	14) นำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อ คณะผู้บริหารระดับสูง (SLT) หรือผู้แทน															
15) ประมวลผล แปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลผลสำรวจจากแบบสอบถามที่ส่งมาเพิ่มเติม (ถ้ามี)																
16) จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)																 งวดสุดท้าย

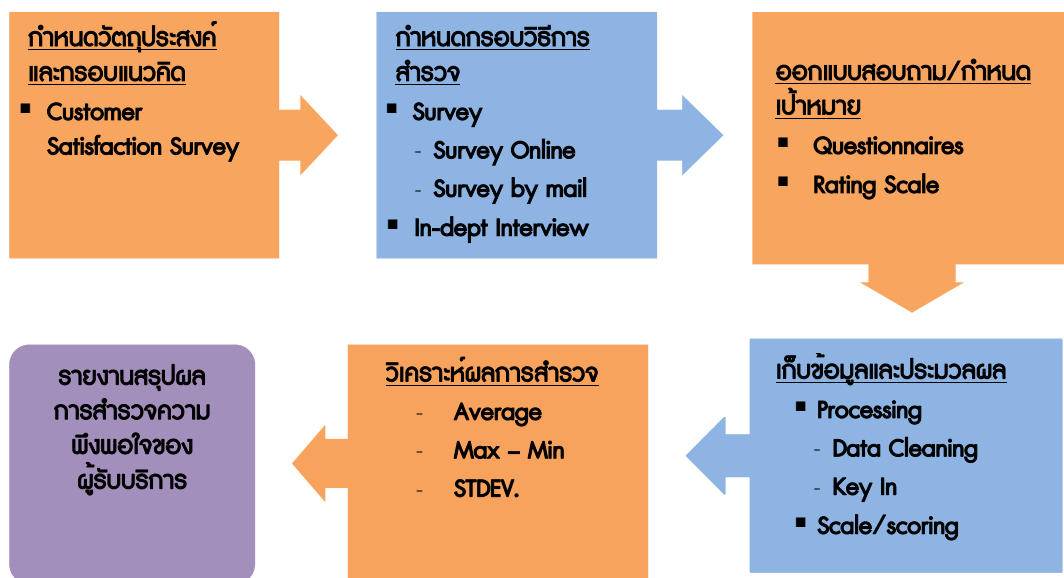
หมายเหตุ : กำหนดการและรูปแบบการดำเนินงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

บทที่ 2 กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ

2.1 ขอบเขตและแนวทางการดำเนินงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การสำรวจข้อมูลผู้ใช้บริการของ สรพ. ที่ปรึกษาเสนอขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

▪ กระบวนการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจ



แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจ

ที่ปรึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยและกรอบการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลจำเป็นตรงตามวัตถุประสงค์ของ สรพ. มากที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

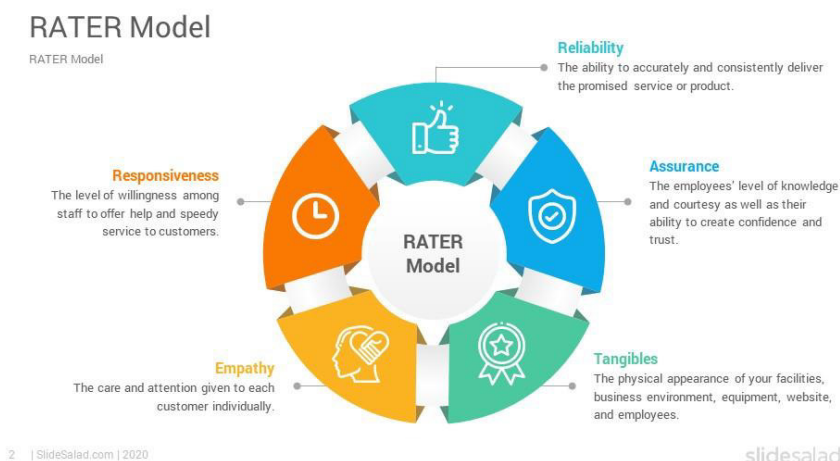
❖ ระเบียบวิธีวิจัย

ในการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Quali-Quant Technique ซึ่งเป็นการผสมผสานเทคนิคการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน เพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมประเด็นในภาพกว้าง (Macro Aspect) และมีรายละเอียดในแนวลึก (Micro Aspect) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลพื้นฐาน เช่น การบริการประเภทต่าง ๆ ขั้นตอนและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการบริการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวังของแต่ละงานบริการ จำนวน และคุณลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ ผลการสำรวจและวิเคราะห์ในอดีต

หลังจากนั้น จะทำการกำหนดรูปแบบและวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการออกแบบวิธีการจัดเก็บข้อมูล ออกแบบสอบถามและประเด็นคำถาม เพื่อค้นหาความต้องการในส่วนลึกของผู้รับบริการ (Customer insight) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสำคัญ มีผลกระทบสูงต่อระดับความพึงพอใจของงานบริการ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแบบสอบถาม และดำเนินการจัดเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจะทำการประมวลผล วิเคราะห์ผลการสำรวจต่อไป

❖ กรอบความคิดในการสำรวจ

การสำรวจครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL Model หรือ Rater model ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.2

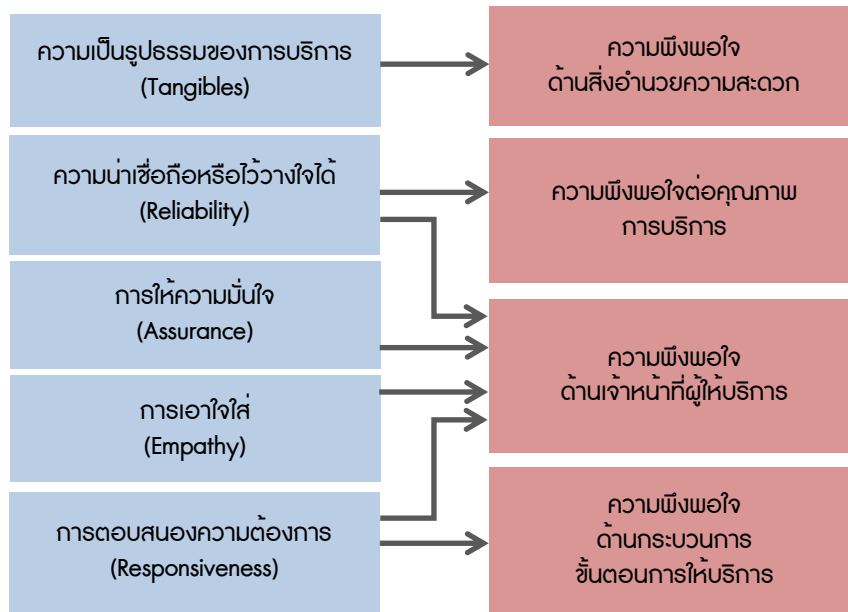


แผนภาพที่ 2.2 ปัจจัย 5 ประการที่กำหนดคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดของ SERVQUAL (Parasuman, Zeithaml & Berry, 1990)

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 2.3 ความเชื่อมโยงของปัจจัยตามกรอบแนวคิด SERVQUAL กับประเด็นการสำรวจความพึงพอใจหน่วยงานภาครัฐ

โดยสรุป คำถามที่ใช้สอบถามจะประกอบด้วยประเด็นคำถามตามกรอบการสำรวจ 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด SERVQUAL ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.3 รวมทั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติม เช่น ความคิดเห็นต่อการให้บริการ สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงความประทับใจต่อการบริการ ความไม่พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ รายละเอียดความคาดหวังเพิ่มเติม เป็นต้น

2.2 ขอบเขตด้านประชากร

ในการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้ ประชากรผู้รับบริการของ สรพ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วยผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมประเมิน ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบระบบในระบอบสนับสนุนที่ได้รับการเยี่ยม จำนวน 280 แห่ง

2. บุคลากรในสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2567 จำนวน 6 หลักสูตร

2.3 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ในการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้ ประชากรคือผู้รับบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Random Sampling) กับกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นประชากรที่รับบริการจาก สรพ.

2.4 ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ ประกอบด้วย

การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กำหนดประเด็นการสำรวจ ตามแผนภาพที่ 2.4 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มประเภท ดังนี้

1) ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ
- ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพภาพรวม
- ความพึงพอใจหลังประกาศผลการประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ และการติดตามหลังผ่านการรับรอง
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ

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

- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อการตัดสินใจและรายงาน
- ความพึงพอใจต่อการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ
- ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า
- ความพึงพอใจต่องานบริการในภาพรวม
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมสำรวจ และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ
 - ความพึงพอใจด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)
 - ความพึงพอใจด้านประโยชน์และการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ไปใช้
 - ความพึงพอใจด้านการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)
- ทั้งนี้ ประเด็นในการสำรวจ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรม

การบริการ

- 3) ประเด็นข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์ จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ



แผนภาพที่ 2.4 กรอบการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการของกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กำหนดประเด็นการสำรวจ ตามแผนภาพที่ 2.5 ได้แก่

- 1) ระดับความพึงพอใจ ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - ภาพรวมการให้บริการ
 - ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ
 - ความพึงพอใจด้านวิทยากรและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
 - ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
 - ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)

- ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการจذبอบรม และข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ

ทั้งนี้ ประเด็นในการสำรวจ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมการบริการ

2) ประเด็นข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับ จากการเข้าร่วมการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ



แผนภาพที่ 2.5 กรอบการสำรวจความพึงพอใจการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล

2.5 ขอบเขตด้านตัวแปร จะทำการศึกษาตามขอบเขต ดังต่อไปนี้

- 1) ตัวแปรต้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานคุณภาพ ชั้นการรับรองของโรงพยาบาล สังกัดโรงพยาบาล เป็นต้น
- 2) ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.6 วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)

❖ เครื่องมือในการสำรวจ

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

❖ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นรูปแบบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

เชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จะใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แบบสอบถามจะมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรึกษาจะเป็นผู้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

สำหรับงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ด้วยรวมจำนวน 20 ราย (คิดเป็นร้อยละ 6.60 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย) และสำหรับการฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ด้วยรวมเช่นเดียวกันจำนวน 20 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย) ซึ่งเป็นรูปแบบการเก็บข้อมูลแบบสื่อสาร 2 ทาง (Two-ways) ที่จะทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติม และเชิงลึกยิ่งขึ้นกว่าการตอบผ่านแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลจะครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร สรุปลักษณะตัวอย่างแต่ละรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 สรุปลักษณะตัวอย่างการจัดเก็บด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล

งานบริการ	จำนวนตัวอย่างที่สำรวจ	
	Questionnaires	In-depth Interview
1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	280 สถานพยาบาล	20 สถานพยาบาล
2. การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ	232 ราย	20 ราย

หมายเหตุ

1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจำนวนตัวอย่าง ได้แก่ สถานพยาบาล จำนวน 280 แห่ง โดยที่ปรึกษาจะส่งแบบสำรวจงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แห่งละ 5 - 9 ชุด รวม 736 ชุด
2. ที่ปรึกษาจะส่งแบบสอบถามไปทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม จำนวนตัวอย่างขึ้นกับการตอบกลับของสถานพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรม
3. การฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้เข้าอบรมเป้าหมาย จำนวน 232 ราย ใช้วิธีสำรวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งจะส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้ารับการอบรมทาง email
4. การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) อาจปรับเปลี่ยนวิธีการตามความเหมาะสมและความสะดวกต่อผู้ให้สัมภาษณ์

2.7 วิธีการเก็บข้อมูล

งานบริการ	รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล
1) เก็บ ข้อมูล ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ	- การแจกแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต้นสังกัด - การแจกแบบสอบถามหลังการฝึกอบรมแล้วเสร็จผ่านทาง email - การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by telephone) - การสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ (Online Video Conference) หรือวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

สำหรับแบบสอบถามที่จะใช้ในการสำรวจ มีขั้นตอนในการกำหนดคำถาม ดังนี้

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อสถานพยาบาล ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์ด้านการทำงานคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ การคิดคะแนนของแต่ละระดับกำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

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

รวมทั้ง คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นข้อคำถามเปิดที่ให้ผู้รับบริการเสนอความคิดเห็น ได้แก่

- ความไม่พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ
- สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและสิ่งที่ต้องการให้บริการเพิ่มเติม
- ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน โดยมีประเด็นข้อคำถามดังนี้

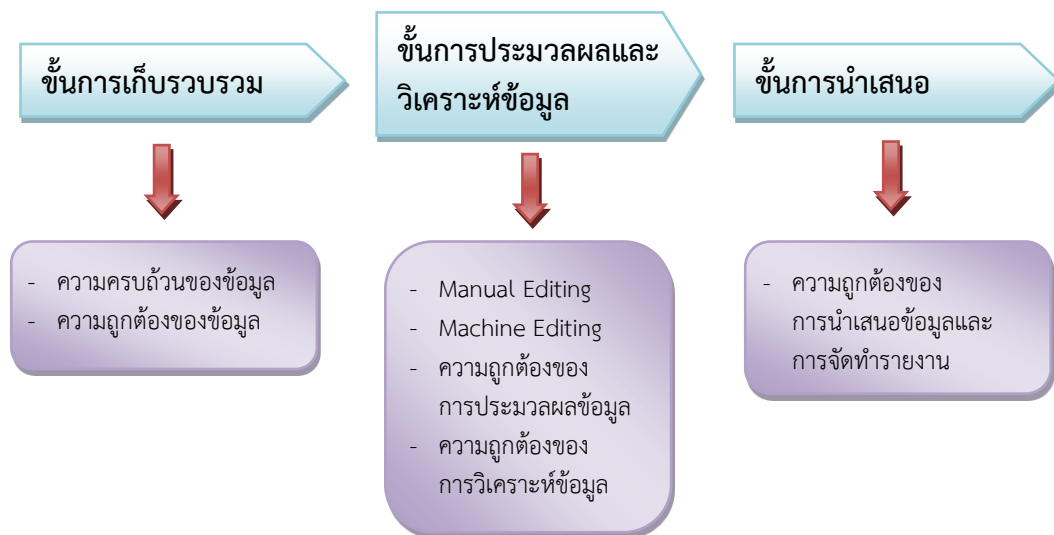
- ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน
- ด้านประโยชน์และการนำไปใช้
- การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การคิดคะแนนของแต่ละระดับกำหนดหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นข้อคำถามเปิดที่ให้ผู้รับบริการเสนอความคิดเห็น ได้แก่ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการเลือกข้อคำตอบในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

- คุณค่าและประโยชน์ของกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ
 - คุณค่าและประโยชน์ที่จากการนำมามาตรฐานของ HA ไปใช้ในด้านต่าง ๆ
 - ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม
- ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการ ดังนี้
- การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถาม และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถามในแต่ละข้อ ว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาหรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้งานต่อไป
 - การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) เพื่อให้แน่ใจว่าคำถามมีความน่าเชื่อถือในเชิงสถิติ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบคำถามในแต่ละข้อว่าสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ จากนั้นนำแบบสอบถามมารวบรวมข้อมูลและทดสอบหาความเชื่อมั่นรวม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient)

2.8 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูล



แผนภาพที่ 2.6 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

การควบคุมคุณภาพในการจัดเก็บข้อมูล จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ มีผลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้ ดังนั้น การควบคุมคุณภาพในขั้นนี้จะดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป โดยพิจารณาจาก

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

ขั้นการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเข้าโปรแกรม Ms Excel เพื่อใช้ในการประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ จะมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ดังนี้

- การตรวจสอบด้วยมือ (Manual Editing) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้บันทึกเข้าไปในโปรแกรม 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

2.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยม ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยมชม การติดตามหลังการเยี่ยม ผู้เยี่ยมชมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง ภาพรวม

การให้บริการ ประเด็นที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ รวมถึงประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ได้แก่ ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน อีกทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยม การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การติดตามหลังการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงาน ผู้เยี่ยมสำรวจ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง ภาพรวมการให้บริการ ประเด็นที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ รวมถึงประเด็นความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน ได้แก่ ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน อีกทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) ภาพรวมการให้บริการ ประเด็นที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ อีกทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- 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 หลังจากนั้นได้นำคะแนนของแต่ละงานบริการที่ได้มาคำนวณร้อยละของคะแนนโดยเทียบคะแนน 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

2.10 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

2.11 การจัดทำรายงานการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ

ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานของ สรพ. ต่อไป

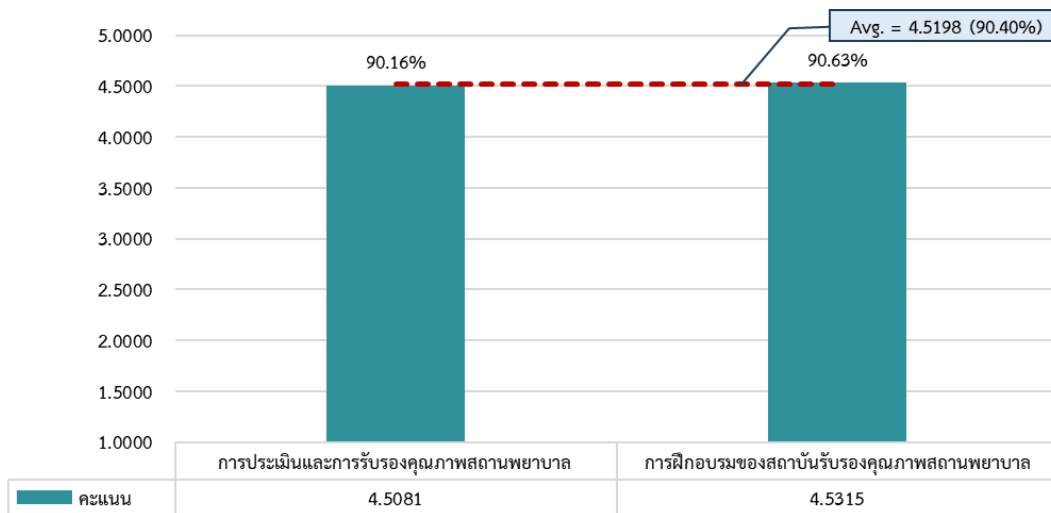
บทที่ 3

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

3.1 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม

จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2567 ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 284 ราย จากสถานพยาบาล 303 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 93.73) และกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จำนวน 249 ราย จากทั้งหมด 550 ราย (คิดเป็นร้อยละ 45.27) สามารถสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจ แต่ละงานบริการ ดังนี้

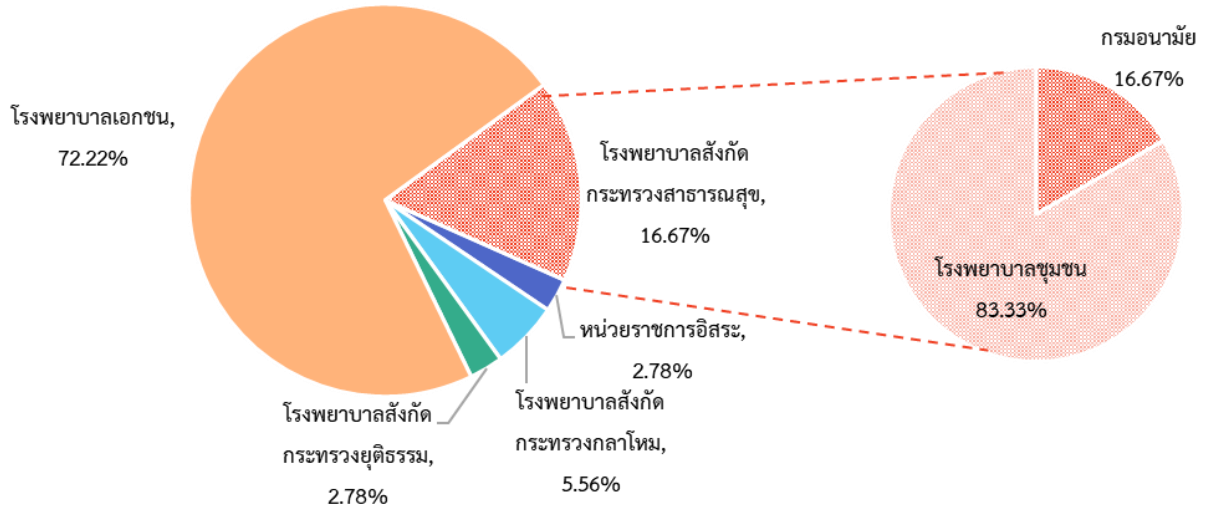
แผนภาพที่ 3.1 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สรพ. แต่ละงานและภาพรวม



จากแผนภาพที่ 3.1 ผลการสำรวจพบว่าผู้รับบริการในทุกกลุ่มมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 4.5081 และกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจ ที่ระดับคะแนน 4.5315

● สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน

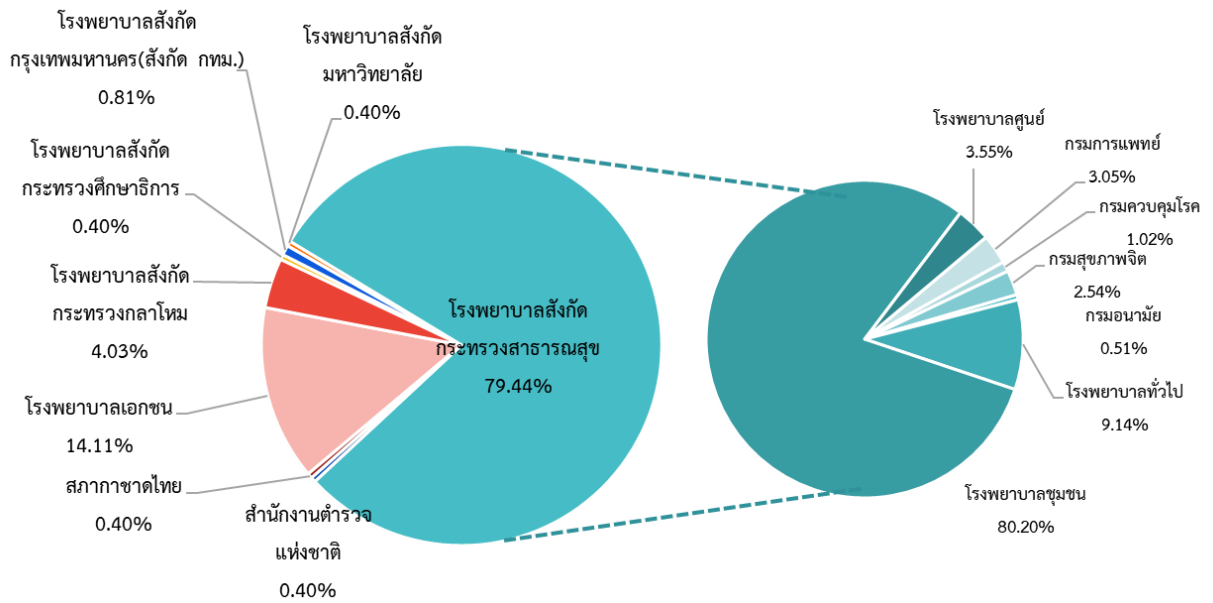
ที่ปรึกษาได้จัดเตรียมการส่งแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการงานกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนา อ้างอิงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2



แผนภาพที่ 3.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจงานประเมินพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลการพัฒนา

ตารางที่ 3.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจงานประเมินพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลการพัฒนา

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
หน่วยงานการอิสระ	1	2.78
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	2	5.56
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงยุติธรรม	1	2.78
โรงพยาบาลเอกชน	26	72.22
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	6	16.67
▪ กรมอนามัย	1	16.67
▪ โรงพยาบาลชุมชน	5	83.33
รวมทั้งสิ้น	36	100.00



แผนภาพที่ 3.3 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล
ขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

ตารางที่ 3.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล
ขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

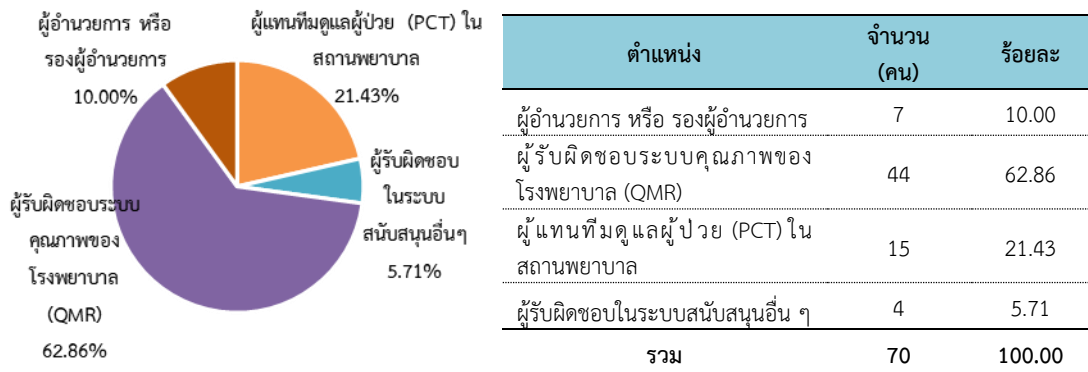
ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
โรงพยาบาลเอกชน	35	14.11
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	10	4.03
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	1	0.40
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (สังกัด กทม.)	2	0.81
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	1	0.40
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	6	2.42
โรงพยาบาลในเครือข่ายสภากาชาดไทย	2	0.81
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	191	77.02
● กรมการแพทย์	5	2.62
● กรมควบคุมโรค	1	0.52
● กรมสุขภาพจิต	18	9.42
● กรมอนามัย	158	82.72
● โรงพยาบาลทั่วไป	7	3.66
● โรงพยาบาลชุมชน	1	0.52
● โรงพยาบาลศูนย์	1	0.52
รวมทั้งสิ้น	248	100.00

3.1.1 ผลการสำรวจตามประเด็นแบบสอบถามต่อผู้รับบริการ

3.1.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา

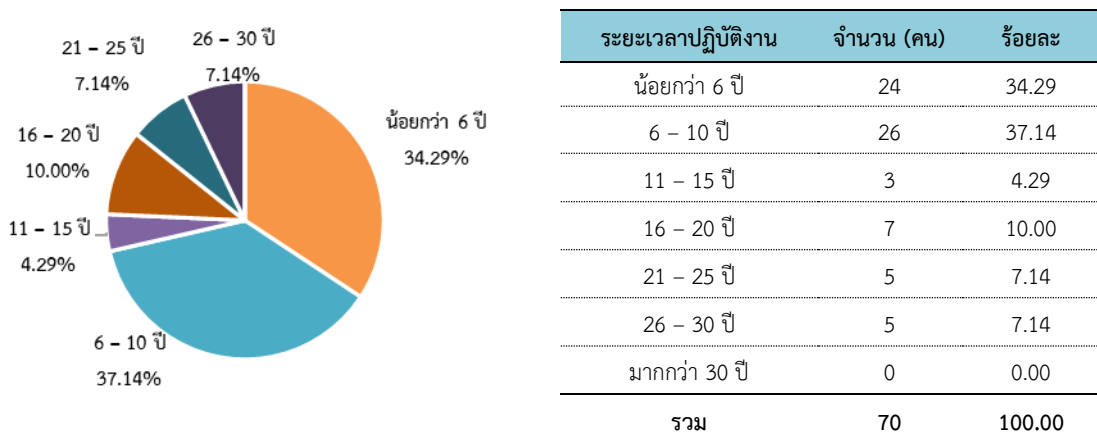
มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 ราย จากสถานพยาบาล 36 แห่ง (จากสถานพยาบาลทั้งหมด 40 แห่ง) ประกอบด้วยข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งงาน



จากตารางที่ 3.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) มากที่สุดจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 รองลงมาคือ ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่บริหารงานคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพบริหารความเสี่ยง ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ เป็นต้น จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ตามลำดับ

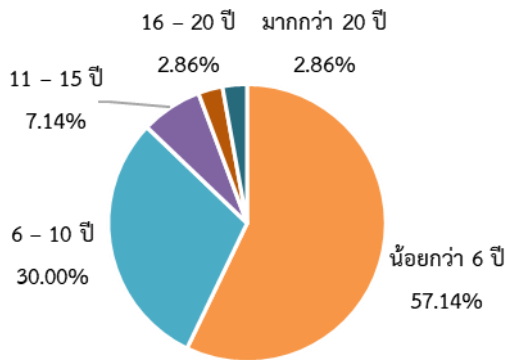
ตารางที่ 3.4 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการปฏิบัติงาน



จากตารางที่ 3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 6 - 10 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมาคือ ระยะเวลาน้อยกว่า 6 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 ระยะเวลา 16 - 20 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ระยะเวลา 21 - 25 ปี

และ 26 – 30 ปี จำนวน 5 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.14 และปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 11 – 15 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.5 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ



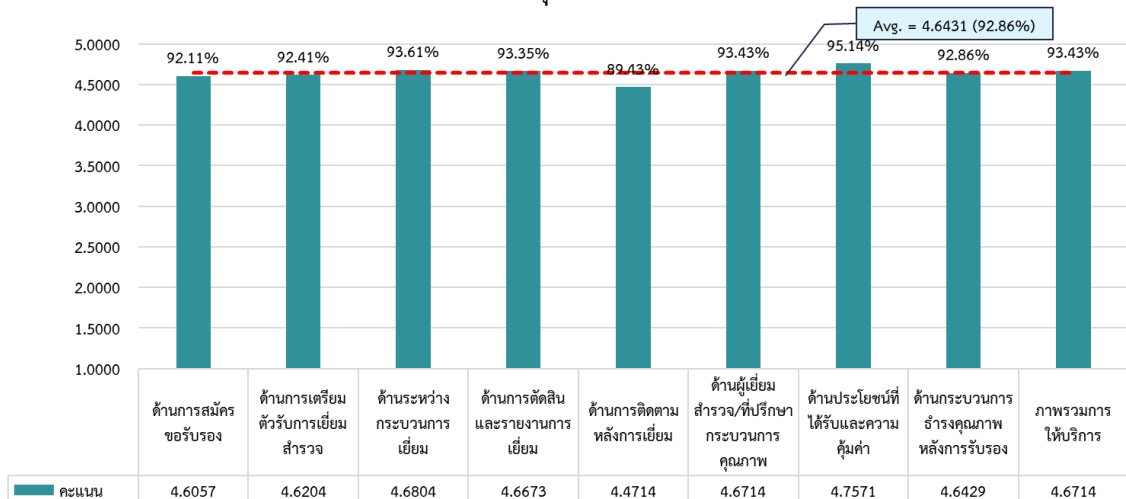
ประสบการณ์ด้าน การพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	40	57.14
6 - 10 ปี	21	30.00
11 - 15 ปี	5	7.14
16 - 20 ปี	2	2.86
มากกว่า 20 ปี	2	2.86
รวม	70	100.00

จากตารางที่ 3.5 ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 6 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ระยะเวลา 6 – 10 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระยะเวลา 11 – 15 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 และระยะเวลา 16 – 20 ปี กับระยะเวลามากกว่า 20 ปี จำนวน 2 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ

3.1.1.2 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ. ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.6431 หรือคิดเป็นร้อยละ 92.86 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

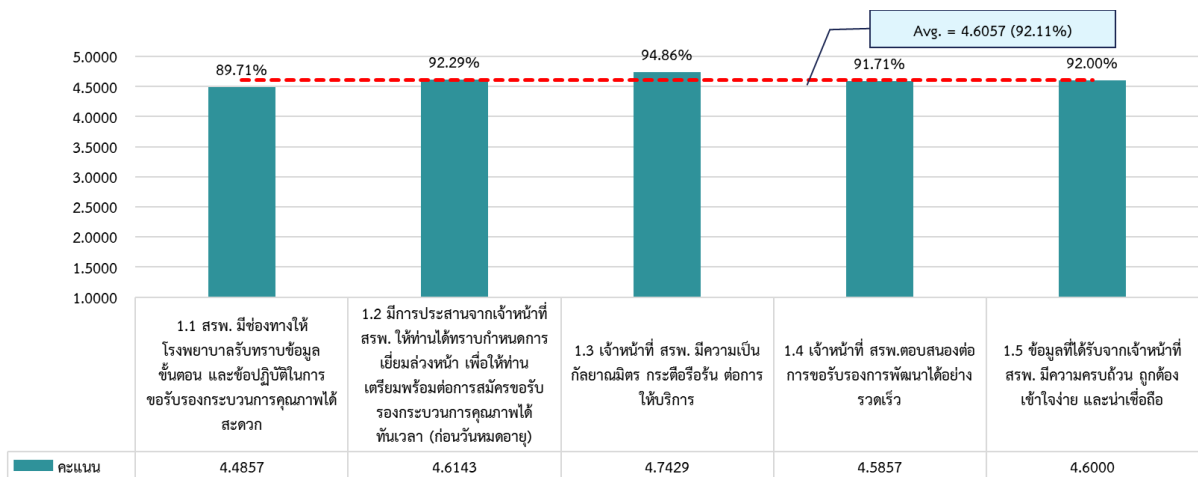
แผนภาพที่ 3.4 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



จากแผนภาพที่ 3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7571 รองลงมาคือ ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6804 ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6714 ภาพรวมการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6714 ด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6673 ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6429 ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6204 ด้านการสมัครขอรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6057 และด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4714 ตามลำดับ โดยผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนใหญ่ต่างพึงพอใจในการให้คำแนะนำของผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการรับรองระบบ HA ที่โรงพยาบาลได้รับ

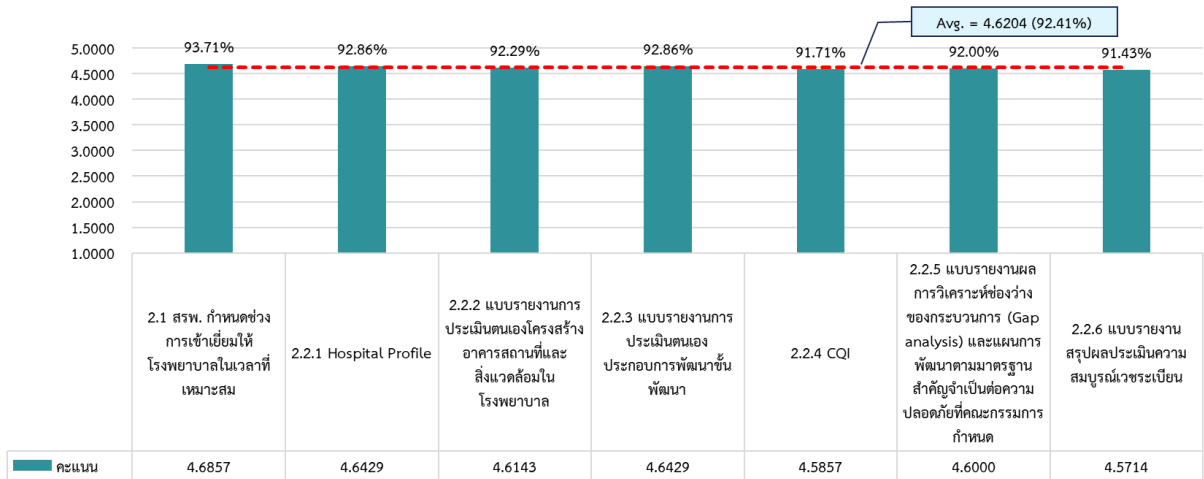
โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามรายละเอียดดังนี้

แผนภาพที่ 3.5 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



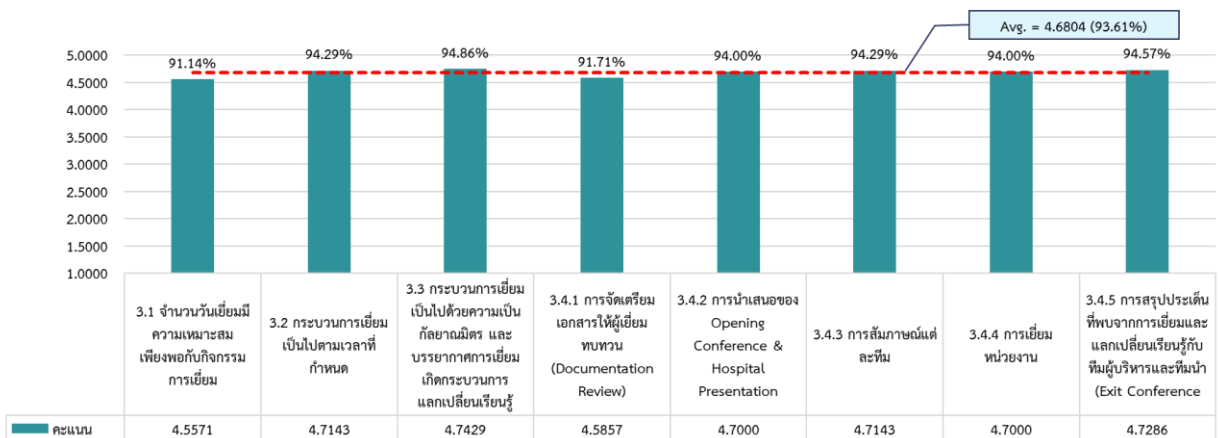
จากแผนภาพที่ 3.5 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้นต่อการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7429 รองลงมาคือ มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6143 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6000 เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5857 และ สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4857 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในความสามารถ ความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้นจากการให้บริการของ สรพ. อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการมีความต้องการของความสะดวกในการรับข่าวสารจาก สรพ. เพื่อเป็นข้อมูลหรือเป็นข้อปฏิบัติการในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก

แผนภาพที่ 3.6 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6857 รองลงมาคือ Hospital Profile มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6429 แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาชั้นพัฒนา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6429 แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6143 แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6000 CQI มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5857 และแบบรายงานสรุปผลประเมินความสมบูรณ์วาระเขียน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5714 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก สรพ. มีการกำหนดช่วงเวลาเข้าเยี่ยมในสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่สามารถจัดการบริหารงาน และมีความพร้อมสำหรับกระบวนการเยี่ยมสำรวจ

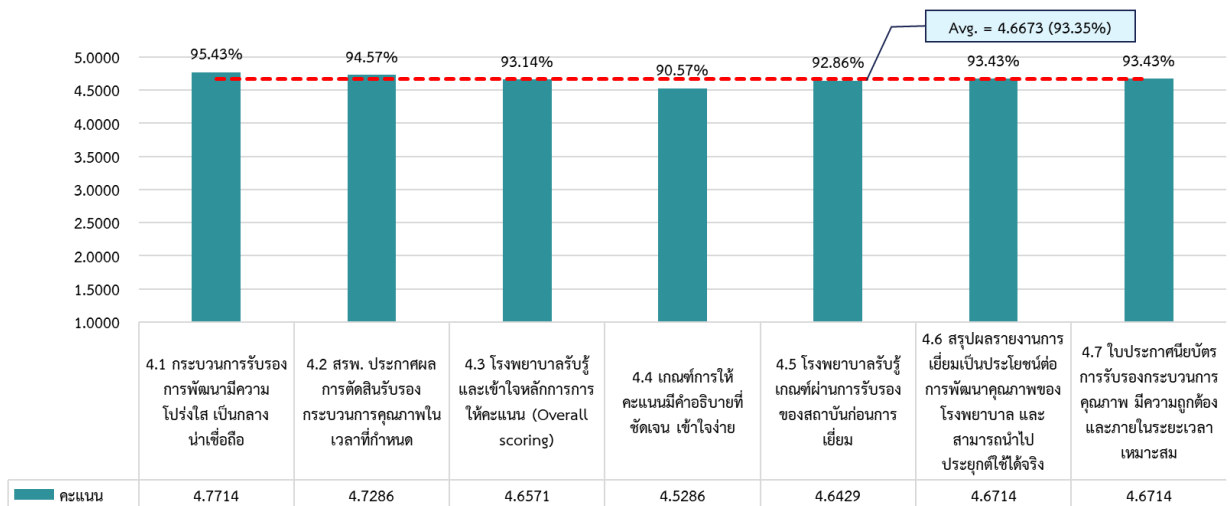
แผนภาพที่ 3.7 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.7 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อกระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7429

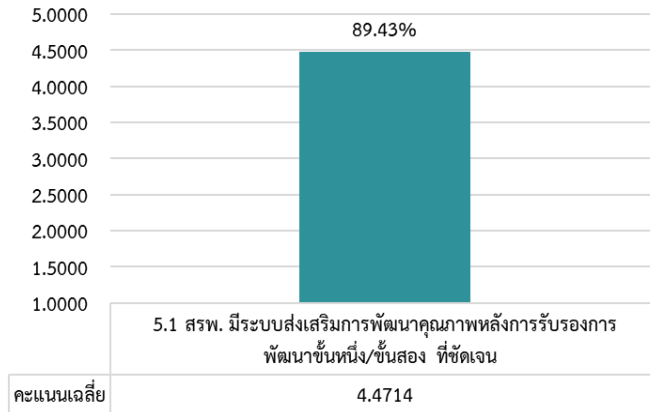
รองลงมาคือ การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7286 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7143 การสัมภาษณ์แต่ละทีม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7143 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7000 การเยี่ยมหน่วยงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7000 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5857 และจำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5571 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต่างพูดถึงการเตรียมเอกสารที่มีปริมาณมากเกินไป บางครั้งเตรียมเอกสารแล้วแต่ผู้เยี่ยมสำรวจไม่มีการศึกษาเอกสารที่เตรียมเอาไว้ให้ และเอกสารบางชิ้นมีการอัปเดตทำให้ต้องเตรียมเอกสารใหม่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติใช้เวลามากเกินไปในการเตรียมเอกสารแต่ละครั้ง

แผนภาพที่ 3.8 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม แยกตามประเด็นสำรวจ



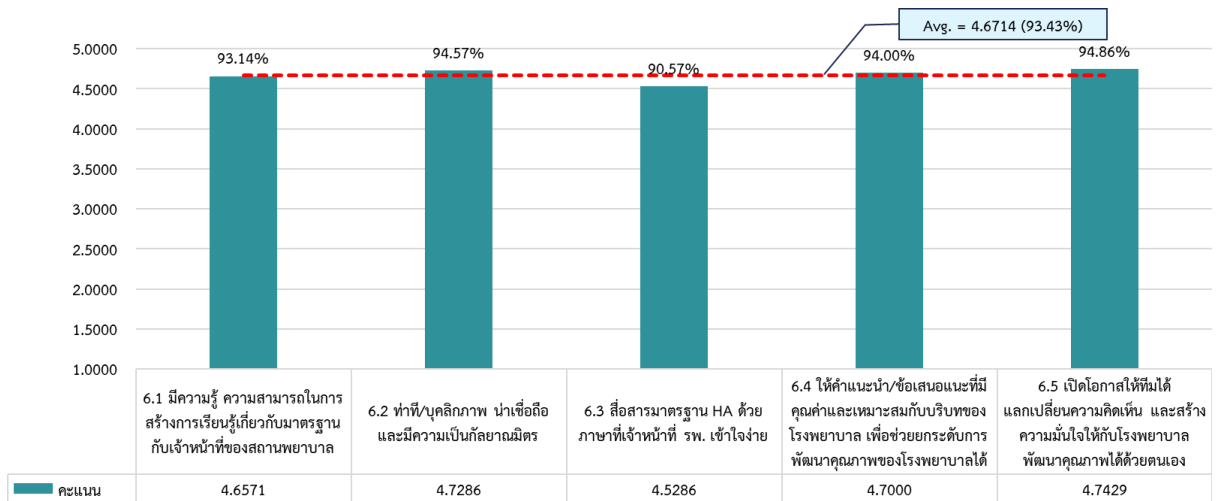
จากแผนภาพที่ 3.8 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงานอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อกระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7714 รองลงมาคือ สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7286 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6714 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6714 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6571 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6429 และเกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5286 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างออกไปเช่น โรงพยาบาลจิตเวช มีความกังวลว่าอาจปรับปรุงตามเกณฑ์การประเมินได้ยาก และไม่สามารถเข้าใจเกณฑ์การประเมินได้อย่างชัดเจน จึงควรมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจนก่อนการเข้าเยี่ยมสำรวจ และควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนพร้อมกับส่งเอกสารเกณฑ์การประเมินให้กับโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและเข้าใจในมาตรฐานเดียวกัน

แผนภาพที่ 3.9 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.9 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/ชั้นสอง ที่ชัดเจน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4714 โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า สรพ. ควรมีระบบการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุกเดือน ทุกไตรมาส ทุก 6 เดือน เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จากเดิมที่เว้นช่วงระยะเวลาหลังจากติดตามครั้งล่าสุดจนเริ่มการประเมินรอบใหม่เป็นระยะเวลานาน เนื่องจาก โรงพยาบาลหลายแห่งจะมีความกระตือรือร้นการพัฒนาคุณภาพที่สูงในช่วงเวลาก่อนการประเมินเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น แต่หลังจากการประเมินผ่านไปประมาณ 1-3 เดือน โรงพยาบาลเหล่านั้นกลับไม่สามารถรักษามาตรฐานเอาไว้ได้ เพราะเป็นการเตรียมตัวเพื่อรับการประเมินเท่านั้น

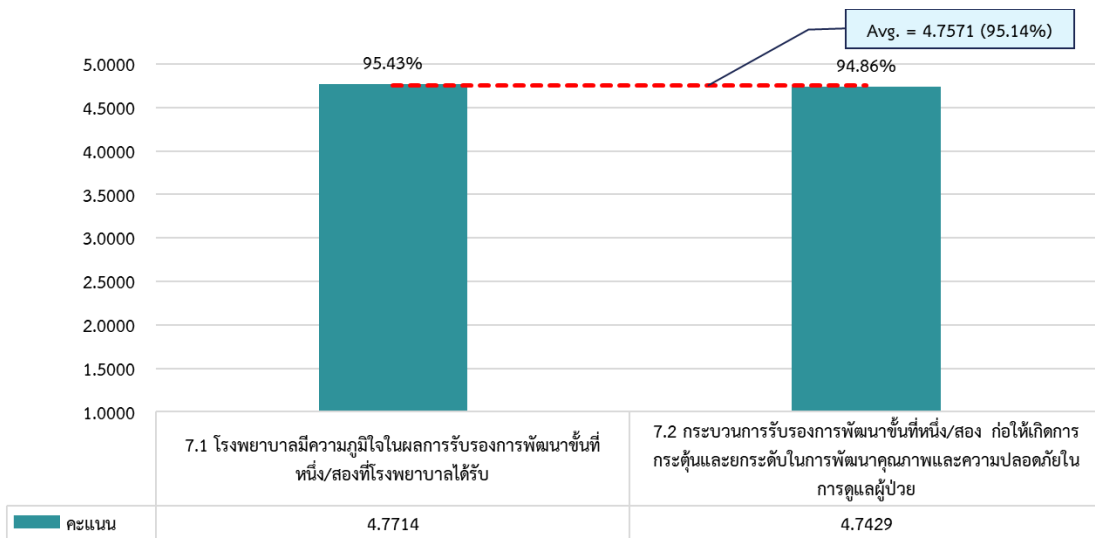
แผนภาพที่ 3.10 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.10 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง

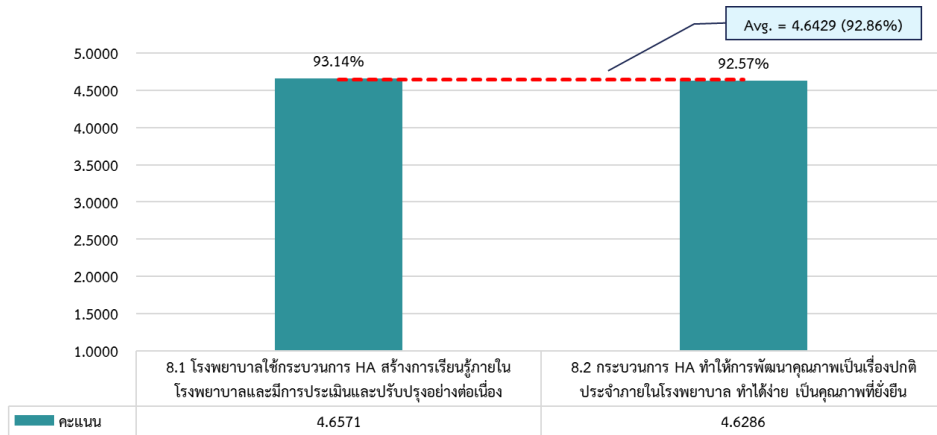
มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7429 รองลงมาคือ ท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7286 ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7000 มีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6571 และสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5286 ตามลำดับ โดยจากการสำรวจความพึงพอใจหลายปีที่ผ่านมา ที่ปรึกษาพบว่า สรพ. ได้มีการพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจให้เข้าใจบริบทและความแตกต่างของโรงพยาบาลมากขึ้น และผู้เยี่ยมชมหลายท่านมีความเป็นกัลยาณมิตรมากขึ้นกว่าช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางแห่งเห็นว่าผู้เยี่ยมชมบางท่านยังใช้ภาษาที่บุคลากรโรงพยาบาลเข้าใจได้ยาก เมื่อมีประเด็นข้อแนะนำจากผู้เยี่ยมชมสำรวจที่โรงพยาบาลไม่เข้าใจ ทางโรงพยาบาลต้องการให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจยกตัวอย่าง Best practice ของโรงพยาบาลในบริบทเดียวกับโรงพยาบาลที่กำลังถูกเยี่ยมชมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 3.11 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า แยกตามประเด็นสำรวจ



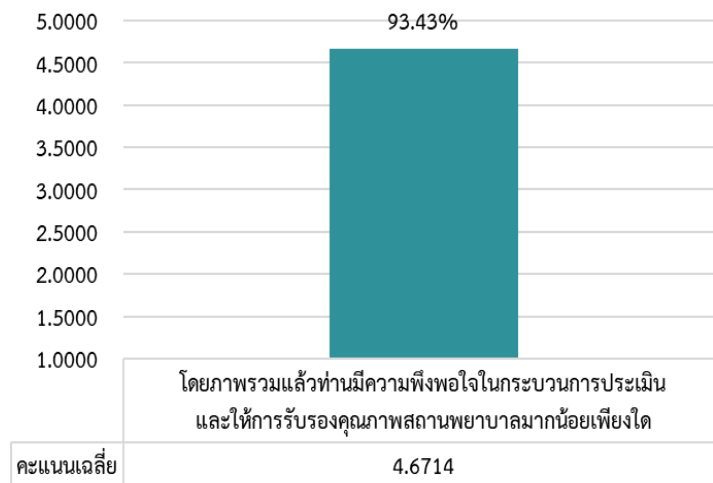
จากแผนภาพที่ 3.11 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7714 รองลงมาคือ กระบวนการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7429 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มองว่าการเข้ารับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีประโยชน์หลายมิติ เช่น ช่วยให้ผู้เจ้าหน้าที่มีวิสัยทัศน์ในการทำงานมากขึ้น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ เกิดความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ทำให้สถานพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น กระตุ้นให้ผู้เจ้าหน้าที่มีกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ที่สำคัญคือทำให้โรงพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจที่โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน HA จาก สรพ.

แผนภาพที่ 3.12 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.12 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ โรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาลและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6571 รองลงมาคือ กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6286

แผนภาพที่ 3.13 ผลการสำรวจความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ในภาพรวม

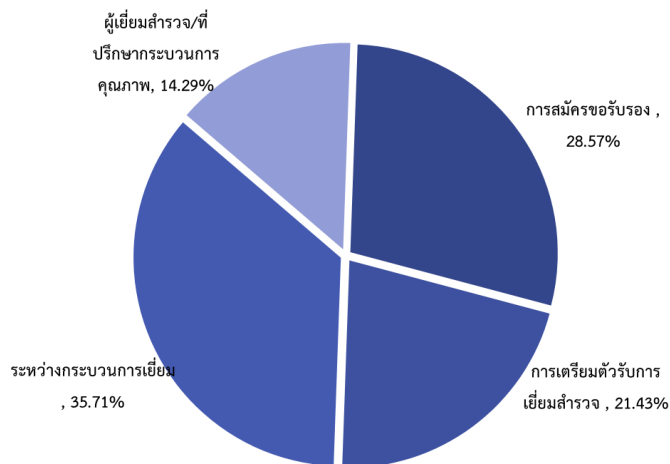


โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6714

แผนภาพที่ 3.14 ผลการสำรวจข้อที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ

ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)
การสมัครขอรับรอง	4
การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	3
ระหว่างกระบวนการเยี่ยม	5
การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม	0
การติดตามหลังการเยี่ยม	0
ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	2
ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	0
กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง	0
รวม	14

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อต่อ 1 คน)



จากแผนภาพที่ 3.14 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อต่อ 1 คน) พบผู้ที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ 14 คน ได้แก่ ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมจำนวน 5 คน รองลงมาคือ ด้านการสมัครขอรับรอง จำนวน 4 คน ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจจำนวน 3 คน และด้านผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 2 คน ตามลำดับ ทั้งนี้สิ่งที่ทำให้ไม่พึงพอใจ สรุปได้ดังนี้

1. การสมัครขอรับรอง ได้แก่ ข้อมูลที่ดำเนินการส่งจากผู้ประสานงานผ่านทางอีเมล บางรายการมีรายละเอียดที่ยากต่อการทำความเข้าใจด้วยตนเอง เช่น การจัดเตรียมเอกสาร หรือข้อมูลบางอย่างในส่วนของการประสานงานก่อนการตรวจเยี่ยม ผู้ประสานงานมีการตอบข้อซักถามไม่ชัดเจน และมีผู้ประสานงานมากกว่า 1 คน ทำให้การให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ส่วนของการใช้ Website หรือ application ในการใช้สมัครพบว่ามีตัวเลือกให้เลือกวิธีเยี่ยมแบบออนไลน์ ซึ่งสถานะการเยี่ยมไม่มีการอัปเดต ทั้งนี้ขึ้นสถานะเป็นรอการจัดเยี่ยมอยู่ แม้ว่าจะมีการเยี่ยมไปตั้งแต่ 2565 รวมถึงการสมัครขอรับรองใช้งบประมาณที่ค่อนข้างสูง

2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ทั้งในการยืนยันตารางการตรวจเยี่ยมไม่สามารถสอบถามกับผู้ประสานงานได้ ต้องสอบถามกับผู้ตรวจโดยตรง

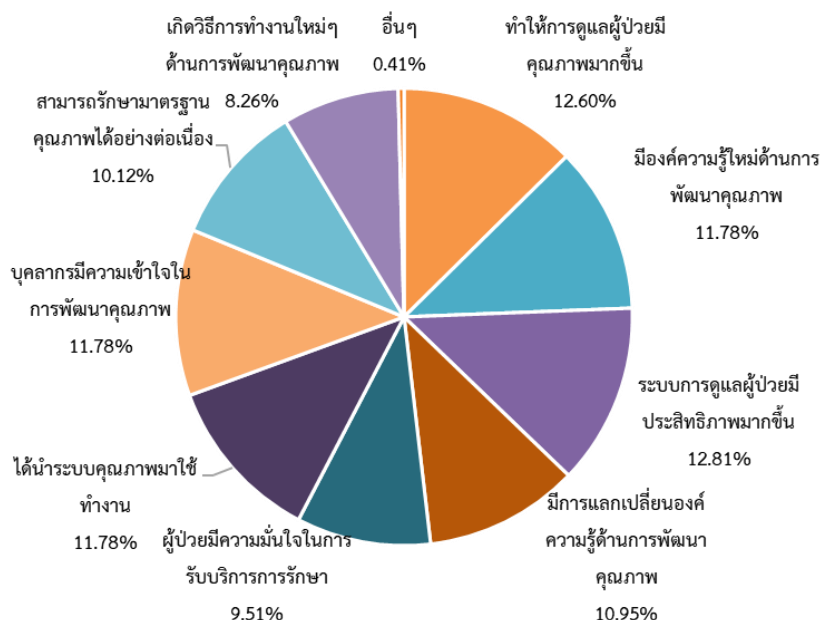
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม ได้แก่ การใช้ภาษาค่อนข้างเข้าใจยาก เนื่องจากการใช้คำศัพท์ที่ใช้ในการตรวจเยี่ยมบางคำเป็นศัพท์เฉพาะทางมากเกินไป การเตรียมเอกสารไม่มีตัวอย่าง และคำอธิบายที่ชัดเจน รวมถึงในขณะที่ผู้ถูกเยี่ยมกำลังเล่าเรื่องราวการพัฒนาของตนเอง บางครั้งผู้เยี่ยมจะตัดบทและถามจุดในบางเรื่อง ทำให้ผู้ถูกเยี่ยมรู้สึกวาท่ามาไม่ถูกต้อง

4. ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ได้แก่ ที่ปรึกษาบางท่านไม่ค่อยเข้าใจบริบทของโรงพยาบาล ทำให้ทีมงานมีความรู้สึกเครียด เนื่องจากการสื่อสารของผู้เยี่ยมขมอธิบายว่าหากโรงพยาบาลผ่านการรับรองอาจจะใช้ตัวชี้วัดเดียวกันกับทุกโรงพยาบาล ทั้งนี้รายละเอียดการตอบคำถามที่เป็นคำถามเดียวกับผู้เยี่ยมก่อนหน้านี้กับผู้เยี่ยมขมปัจจุบันตอบไม่เหมือนกัน

แผนภาพที่ 3.15 ผลการสำรวจการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์

คุณค่าและประโยชน์ในการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น	61	12.60
มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ	57	11.78
ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น	62	12.81
มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ	53	10.95
ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา	46	9.51
ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ทำงาน	57	11.78
บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ	57	11.78
สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง	49	10.12
เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ	40	8.26
อื่น ๆ (บุคลากร เกิดการตื่นตัวในการพัฒนา)	2	0.41
รวม	484	100.00

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

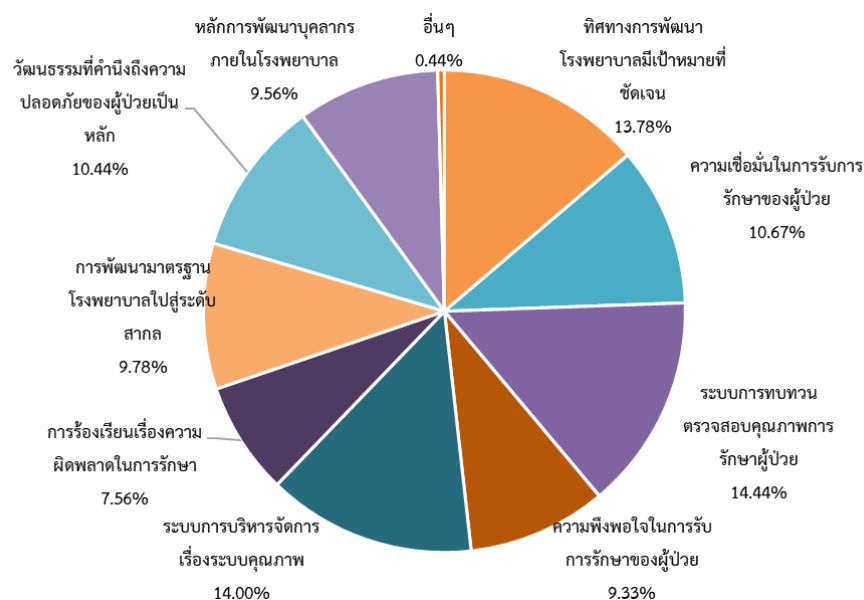


จากแผนภาพที่ 3.15 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์ โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 12.81 รองลงมาคือ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 12.60 มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ทำงาน และบุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 57 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 11.78 มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 10.95 สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 10.12 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการ การรักษา จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 9.51 เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.26 และอื่น ๆ (บุคลากร เกิดการตื่นตัวในการพัฒนา) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.16 ผลการสำรวจคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้

คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน	62	13.78
ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย	48	10.67
ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย	65	14.44
ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย	42	9.33
ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ	63	14.00
การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา	34	7.56
การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล	44	9.78
วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก	47	10.44
หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล	43	9.56
อื่น ๆ (บุคลากรมีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีความมั่นคงในการทำงาน)	2	0.44
รวม	450	100.00

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

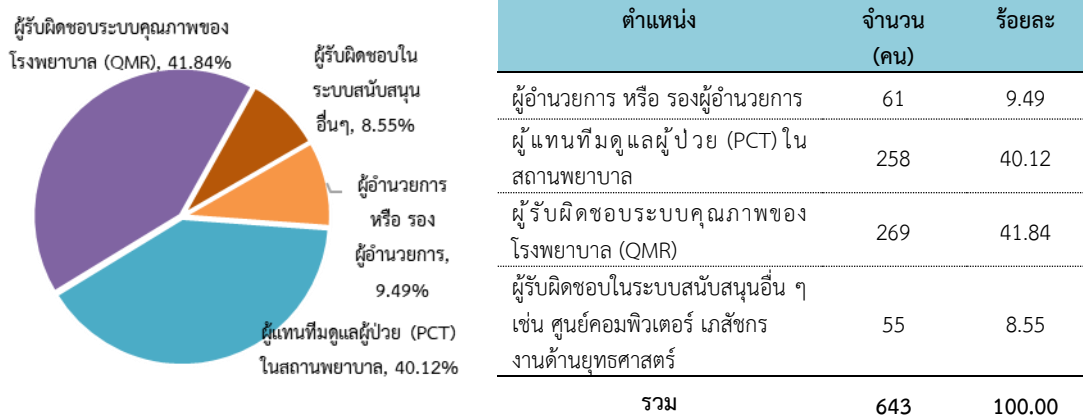


จากแผนภาพที่ 3.16 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตราฐานของ HA ไปใช้ โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 14.44 รองลงมาคือ ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 13.78 ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 10.67 วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 10.44 การพัฒนามาตราฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 9.78 หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 9.56 ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 9.33 การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.56 และอื่น ๆ (บุคลากรมีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีความมั่นคงในการทำงาน) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44 ตามลำดับ

3.1.1.3 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

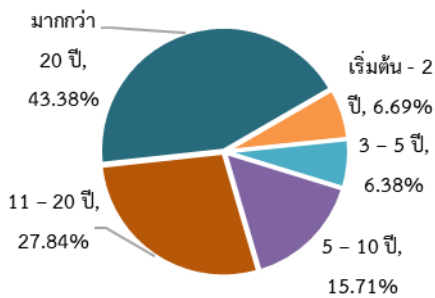
มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 643 ราย จากสถานพยาบาล 163 แห่ง (จากสถานพยาบาลทั้งหมด 269 แห่ง) ประกอบด้วยข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 3.6 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งงาน



จากตารางที่ 3.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 41.84 รองลงมาคือ ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) มากที่สุดจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 40.12 ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 9.49 และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ศูนย์คอมพิวเตอร์ เกสซ์กร งานด้านยุทธศาสตร์ เป็นต้น จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 8.55 ตามลำดับ

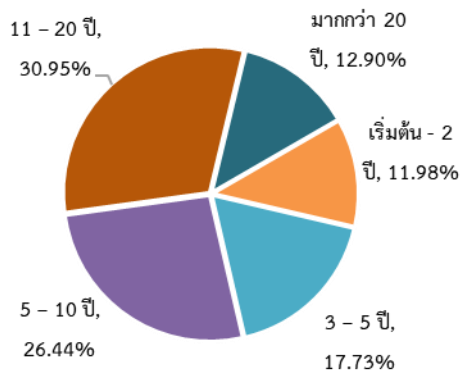
ตารางที่ 3.7 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการปฏิบัติงาน



ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เริ่มต้น - 2 ปี	43	6.69
3 - 5 ปี	41	6.38
5 - 10 ปี	101	15.71
11 - 20 ปี	179	27.84
มากกว่า 20 ปี	279	43.38
รวม	643	100.00

จากตารางที่ 3.7 ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา มากกว่า 20 ปี จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 43.38 รองลงมาคือ ระยะเวลา 11 – 20 ปี จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 27.84 ระยะเวลา 5 – 10 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 ระยะเวลา เริ่มต้น - 2 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 6.69 และระยะเวลา 3 – 5 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38ตามลำดับ

ตารางที่ 3.8 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ



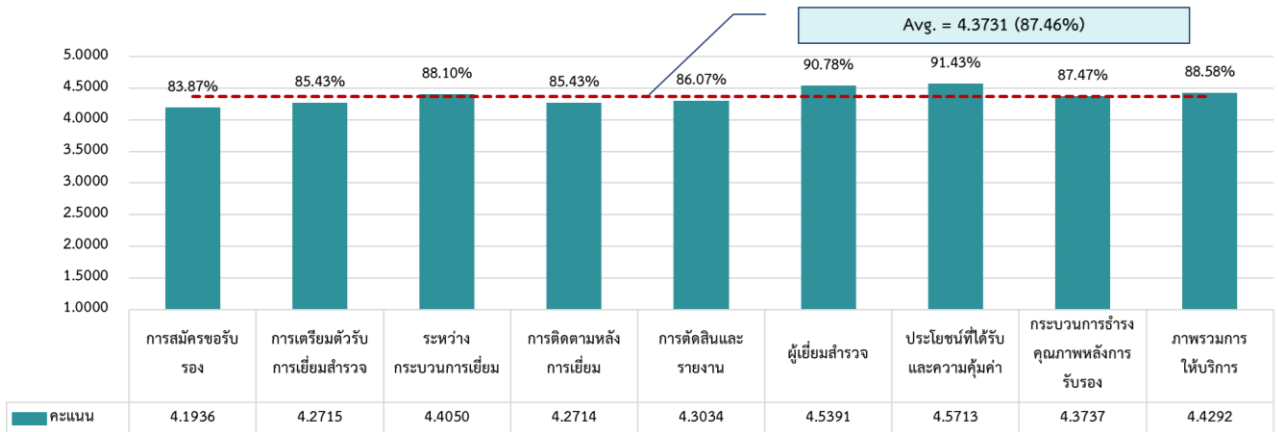
ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เริ่มต้น - 2 ปี	77	11.98
3 - 5 ปี	114	17.73
5 - 10 ปี	170	26.44
11 - 20 ปี	199	30.95
มากกว่า 20 ปี	83	12.90
รวม	643	100.00

จากตารางที่ 3.8 ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 11 – 20 ปี จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 30.95 รองลงมาคือ ระยะเวลา 5 – 10 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 26.44 ระยะเวลา 3 – 5 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 17.73 ระยะเวลา มากกว่า 20 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 และระยะเวลา เริ่มต้น - 2 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 11.98 ตามลำดับ

3.1.1.4 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ. ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.3731 หรือคิดเป็นร้อยละ 87.46 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

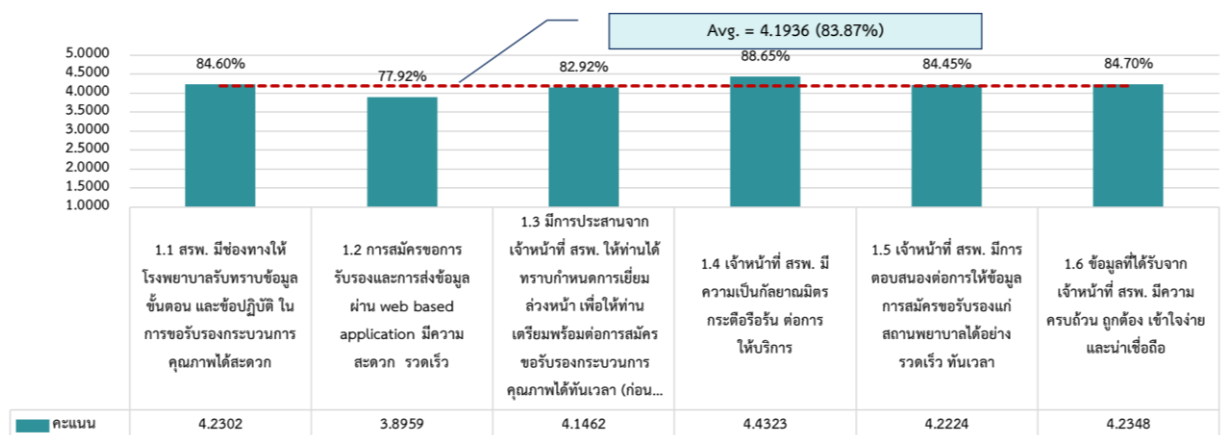
แผนภาพที่ 3.17 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมิน
และให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



จากแผนภาพที่ 3.17 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5713 รองลงมาคือ ด้านผู้เยี่ยมชมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5391 ภาพรวมการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4292 ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4050 ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3737 ด้านการตัดสินใจและรายงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3034 การเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2715 และด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2714 ตามลำดับ สำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านการสมัครขอรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1936 โดยผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนใหญ่ต่างพึงพอใจในความสามารถ ความเป็นกัลยาณมิตร ความเชี่ยวชาญ การให้คำแนะนำของผู้เยี่ยมชมสำรวจที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการรับรองระบบ HA ที่โรงพยาบาลได้รับ

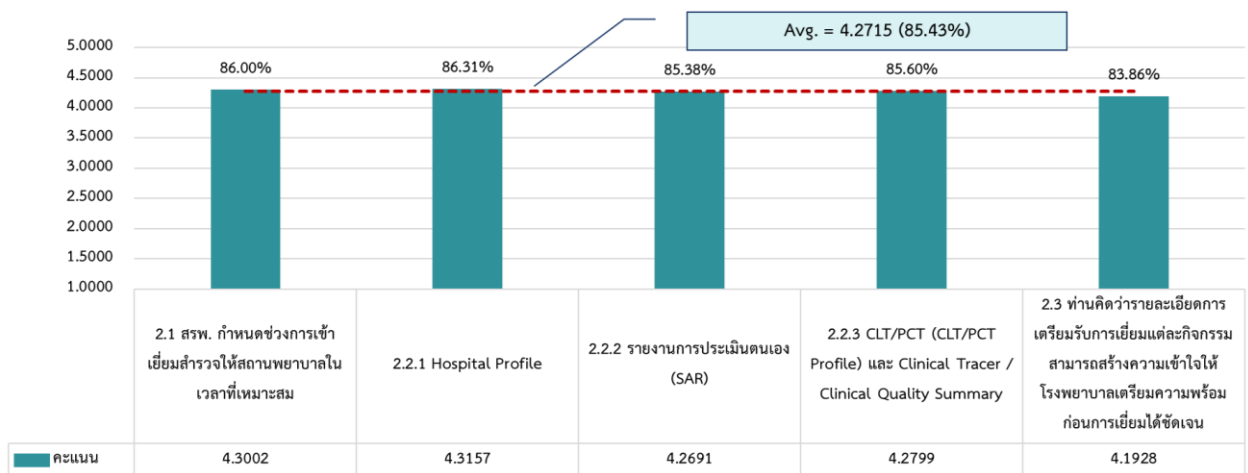
โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามรายละเอียดดังนี้

แผนภาพที่ 3.18 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



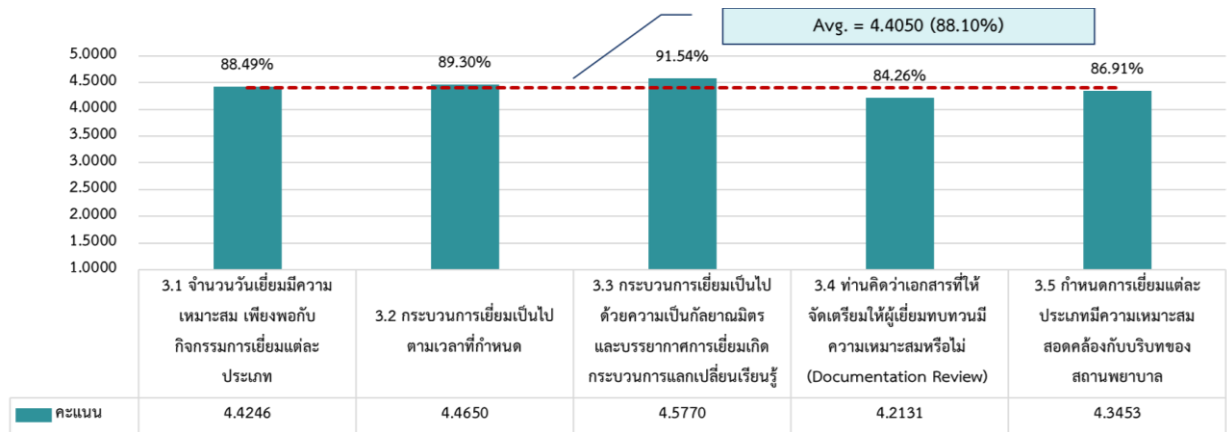
จากแผนภาพที่ 3.18 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรองอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4323 รองลงมาคือ ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2348 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2302 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2224 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการ เยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1462 และการสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application มีความสะดวก รวดเร็ว มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8959 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้ สรพ. ปรับปรุงพัฒนาการสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application ให้มีความสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 3.19 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



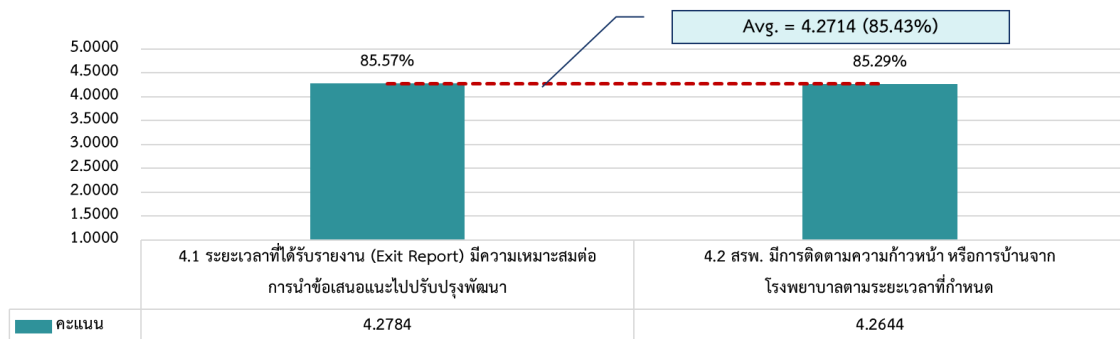
จากแผนภาพที่ 3.19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ Hospital Profile มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3157 รองลงมาคือ สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้สถานพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3002 CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2799 รายงานการประเมินตนเอง (SAR) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2691 และท่านคิดว่ารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1928 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจได้เป็นอย่างดี แต่มีบางส่วนที่ยังพบปัญหารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมไม่ค่อยชัดเจน อาจจะทำให้เกิดการสื่อสารและปฏิบัติตามที่ไม่ถูกต้องที่จะส่งผลการดำเนินการประเมินคุณภาพได้

แผนภาพที่ 3.20 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.20 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ กระบวนการเยี่ยมเป็นไป ด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5770 รองลงมาคือ กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4650 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4246 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3453 และ ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2131 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต่างพูดถึงการเตรียมเอกสารที่มีปริมาณมากเกินไป บางครั้งเตรียมเอกสารแล้วแต่ผู้เยี่ยมสำรวจไม่มีการศึกษาเอกสารที่เตรียมเอาไว้ให้ และเอกสารบางชิ้นมีการอัปเดตทำให้ต้องเตรียมเอกสารใหม่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติใช้เวลามากเกินไปในการเตรียมเอกสารแต่ละครั้ง

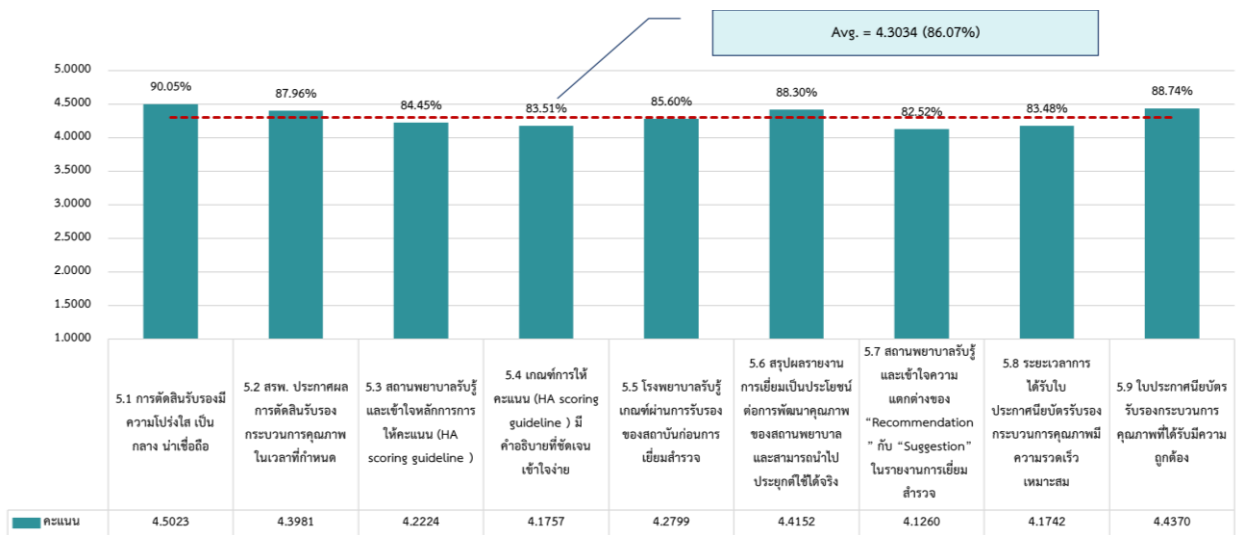
แผนภาพที่ 3.21 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยม แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.21 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2784 รองลงมาคือ สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือการบ้านจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2644 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า สรพ. ควรมีระบบการติดตามหลังการเยี่ยม

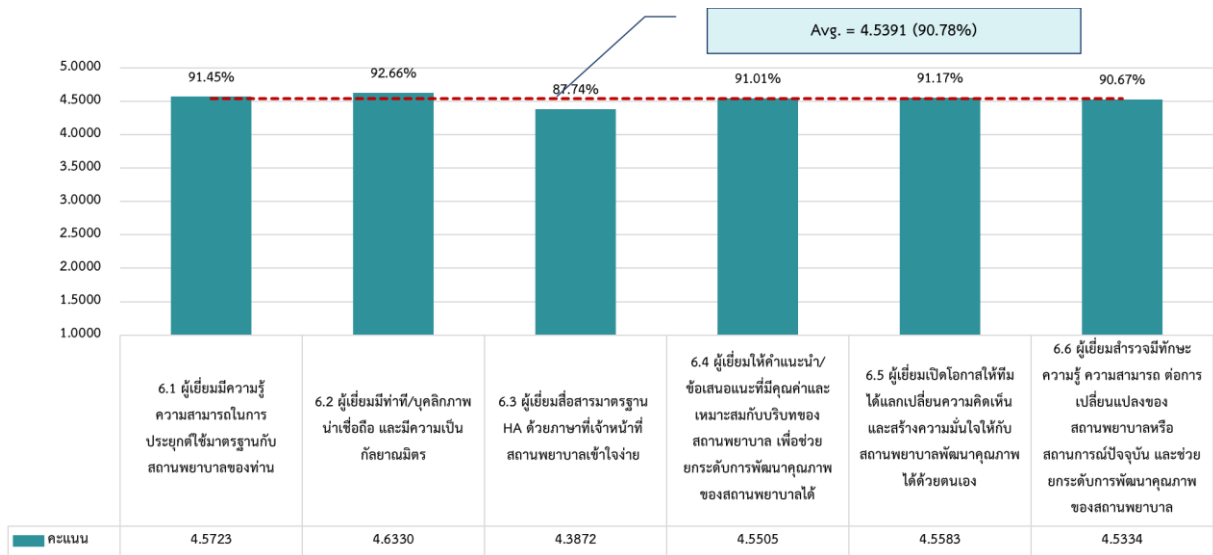
สำรวจอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุกเดือน ทุกไตรมาส ทุก 6 เดือน เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จากเดิมที่เว้นช่วงระยะเวลาหลังจากติดตามครั้งล่าสุดจนเริ่มการประเมินรอบใหม่เป็นระยะเวลานาน เนื่องจาก โรงพยาบาลหลายแห่งจะมีความกระตือรือร้นการพัฒนาคุณภาพที่สูงในช่วงเวลาก่อนการประเมินเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น แต่หลังจากการประเมินผ่านไปประมาณ 1-3 เดือน โรงพยาบาลเหล่านั้นกลับไม่สามารถรักษามาตรฐานเอาไว้ได้ เพราะเป็นการเตรียมตัวเพื่อรับการประเมินเท่านั้น

แผนภาพที่ 3.22 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงาน แยกตามประเด็นสำรวจ



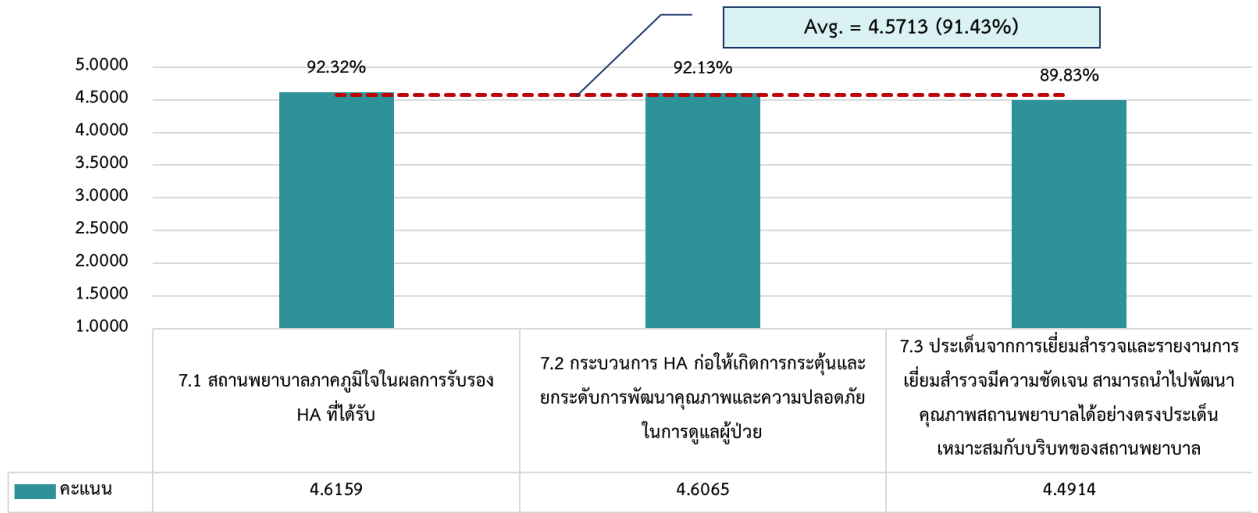
จากแผนภาพที่ 3.22 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงานอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5023 รองลงมาคือ ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4370 สรุปลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4152 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3981 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2799 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring guideline) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2224 เกณฑ์การให้คะแนน (HA scoring guideline) มีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1757 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็ว เหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1742 และสถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ "Recommendation" กับ "Suggestion" ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1260 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกันออกไป เช่น โรงพยาบาลจิตเวช มีความกังวลว่าอาจปรับปรุงตามเกณฑ์การประเมินได้ยาก และไม่สามารถเข้าใจเกณฑ์การประเมินได้อย่างชัดเจน จึงควรมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจน ก่อนการเข้าเยี่ยมสำรวจ และควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนพร้อมทั้งส่งเอกสารเกณฑ์การประเมินให้กับโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและเข้าใจในมาตรฐานเดียวกัน

แผนภาพที่ 3.23 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



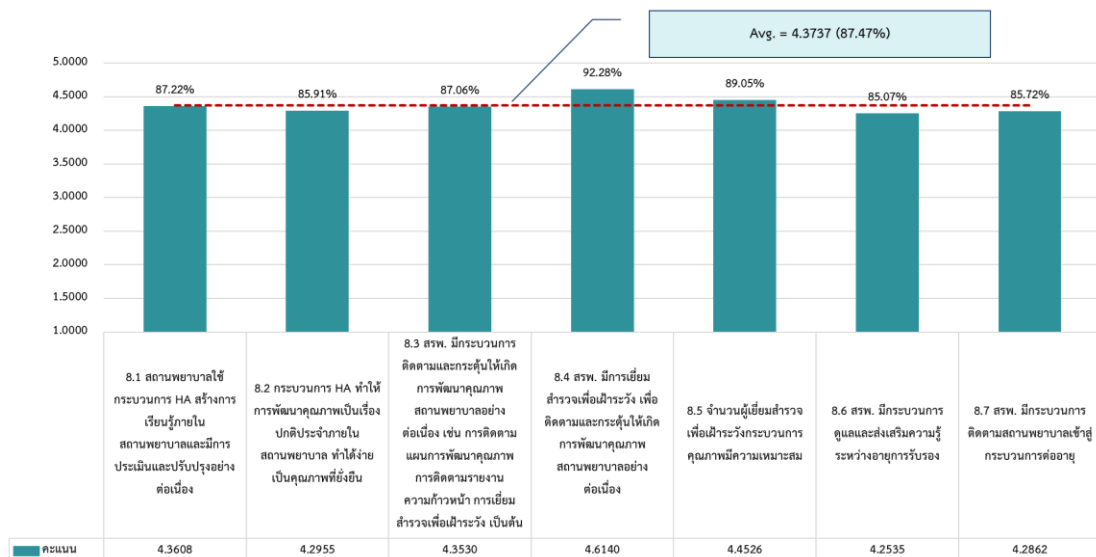
จากแผนภาพที่ 3.23 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6330 รองลงมาคือ ผู้เยี่ยมมีความรู้ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5723 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5583 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5505 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5334 และผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3872 ตามลำดับ โดยจากการสำรวจความพึงพอใจหลายปีที่ผ่านมา ที่ปรึกษาพบว่า สรพ. ได้มีการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจให้เข้าใจบริบทและความแตกต่างของโรงพยาบาลมากขึ้น และผู้เยี่ยมสำรวจหลายท่านมีความเป็นกัลยาณมิตรมากขึ้นกว่าช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ เมื่อมีประเด็นข้อแนะนำจากผู้เยี่ยมสำรวจที่โรงพยาบาลไม่เข้าใจ ทางโรงพยาบาลต้องการให้ผู้เยี่ยมสำรวจยกตัวอย่าง Best practice ของโรงพยาบาลในบริบทเดียวกับโรงพยาบาลที่กำลังถูกเยี่ยมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 3.24 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า แยกตามประเด็นสำรวจ



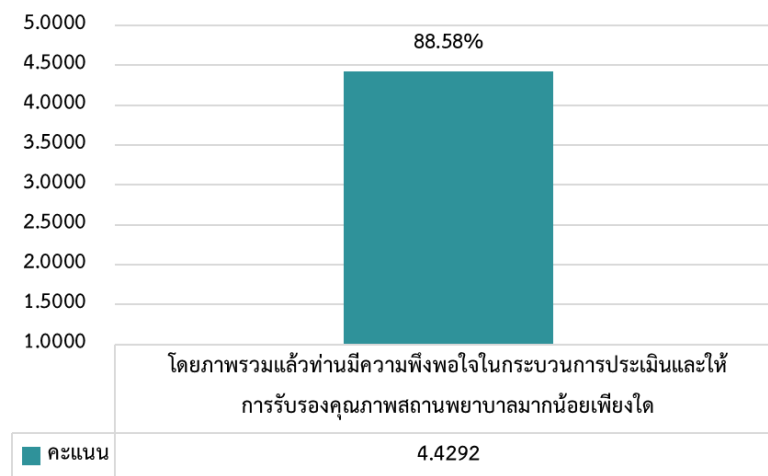
จากแผนภาพที่ 3.24 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6159 รองลงมาคือ กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6065 และประเด็นจากการเยี่ยมชมสำรวจและรายงานการเยี่ยมชมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4914 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มองว่าการเข้ารับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีประโยชน์หลายมิติ เช่น ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีวิสัยทัศน์ในการทำงานมากขึ้น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ เกิดความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ทำให้สถานพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ที่สำคัญคือทำให้โรงพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจที่โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน HA จาก สรพ.

แผนภาพที่ 3.25 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านกระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.25 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านกระบวนการชำระคุณภาพหลังการรับรอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ สรพ. มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6140 รองลงมาคือ จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพมีความเหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4526 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาลและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3608 สรพ. มีกระบวนการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามแผนการพัฒนาคุณภาพ การติดตามรายงานความก้าวหน้า การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เป็นต้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3530 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2955 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2862 และ สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2535 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.26 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านภาพรวมการให้บริการ แยกตามประเด็นสำรวจ

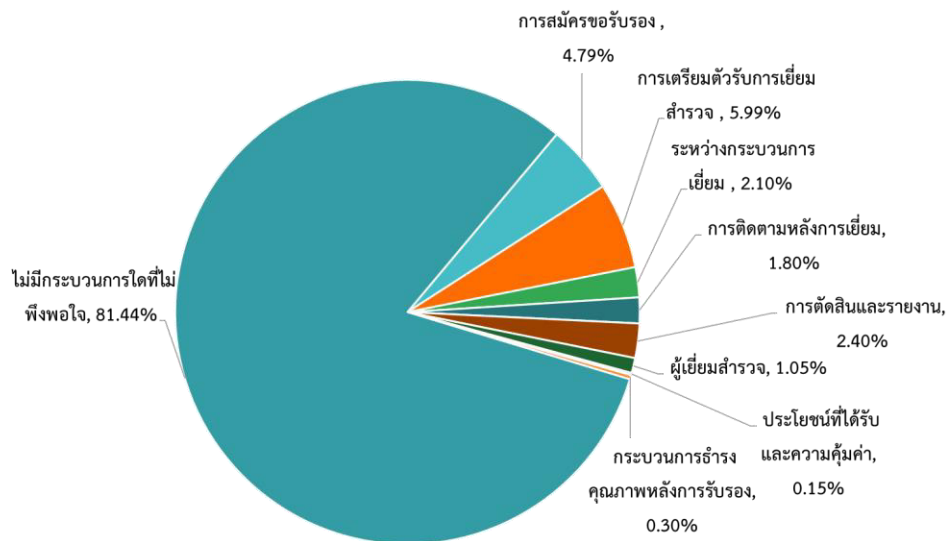


โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4292

แผนภาพที่ 3.27 ผลการสำรวจข้อที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ

ข้อที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ	จำนวน (คน)
1. การสมัครขอรับรอง	32
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	40
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม	14
4. การติดตามหลังการเยี่ยม	12
5. การตัดสินใจและรายงาน	16
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ	7
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	1
8. กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง	2
9. การเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย	0
10. ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ	544
รวม	668

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 643 คน (ไม่บังคับตอบ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อต่อ 1 คน)



จากแผนภาพที่ 3.27 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 70 คน (ไม่บังคับตอบ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อต่อ 1 คน) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยข้อที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการ ได้แก่ ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 5.99 รองลงมาคือ ด้านการสมัครขอรับรอง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 4.79 ด้านการตัดสินใจและรายงาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40 ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.05 ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 และด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.15 ตามลำดับ ทั้งนี้สิ่งที่ทำให้ไม่พึงพอใจ สรุปได้ดังนี้

1. การสมัครขอรับรอง ได้แก่ การส่งข้อมูลและเอกสารผ่าน web application ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากต้องแยก SAR มาใส่ใน web-based ทีละส่วน โดยเฉพาะการกรอกตัวเลข KPI ที่ต้องทำทีละช่อง และการจำกัดเนื้อความ เพราะตอนเขียน SAR ทางโรงพยาบาลทำในรูปแบบไฟล์เอกสาร ดังนั้นเมื่อนำข้อมูล

เข้าระบบจึงจะต้องตัดเนื้อหาบางส่วนออกไป รวมถึงเมื่อกดส่งแล้วระบบไม่บันทึกซึ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้งส่งผลให้ข้อมูลหายและค่อนข้างใช้เวลาในการส่งข้อมูลหลายรอบ ไฟล์ที่ดาวน์โหลด จาก web-based เป็นรูปแบบที่ไม่สะดวกสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ ดังนั้นทางโรงพยาบาลจะต้องจัดทำ 2 รูปแบบ ได้แก่ ไฟล์ให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจ และไฟล์ที่ใส่ใน web-based ทั้งนี้ต้องการให้มีการแจ้งเตือนผ่าน web-based ว่ามีการกดส่งผ่านระบบในการขอรับการเยี่ยมชมสำรวจ ในการสื่อสาร ทาง HA ใช้ภาษาที่ค่อนข้างเข้าใจยาก ทั้งนี้การตอบหรือส่งเอกสารผ่านทางอีเมลในการแจ้งเตือนให้ยื่นเอกสารแสดงความจำนงต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลล่วงหน้าควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนครบทุกกระบวนการ เนื่องจากในบางครั้งการได้รับคำตอบที่ล่าช้าส่งผลต่อการดำเนินการ

2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมชมสำรวจ ได้แก่ การประสานและการส่งกำหนดการก่อนเข้าตรวจ ค่อนข้างล่าช้าส่งผลต่อความพร้อมในการการจัดเตรียมห้องประชุมรับรอง การสื่อสารและประเมินประเด็นต่าง ๆ ที่มีปัญหาหลังการเยี่ยมชมสำรวจควรมีการติดตามและให้โรงพยาบาลส่งงานเป็นระยะ 6-12 เดือน โดยมีการสื่อสารและเรียนรู้เพื่อเป็นครูพี่เลี้ยงให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ส่วนของการประสานงานที่ไม่สอดคล้อง เช่น การเข้าเยี่ยมระหว่างสมาคมเภสัชกรรม กับทาง สรพ. ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การเข้าเยี่ยมจากสมาคมเภสัชกรรมต้องเข้าหลังจากที่ สรพ. เข้าเยี่ยมแล้ว ส่งผลให้รอบการพิจารณาเลื่อนออกไปไม่ทันประกาศผลรับรองในรอบปี ในการกำหนดเวลาการส่งเอกสารแต่ละรายการยังไม่ระบุชัดเจน เนื่องจากเอกสารมีรายละเอียดที่จะต้องจัดส่งให้ตรงในแต่ละช่วงเวลา การขอเอกสารมีความซ้ำซ้อน ส่วนของจดหมายตอบรับการเยี่ยมควรแจ้งล่วงหน้า อย่างน้อย 1 เดือน

3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม ได้แก่ การสื่อสารในเรื่องการทดลองระบบสำหรับการขอข้อมูลปริมาณค่อนข้างมากในการทำ RCA แผนพัฒนาบุคลากรระดับโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน โดยแยกเป็นหน่วยงานด้านคลินิกและหน่วยงานด้านการสนับสนุน ประกอบด้วย รายงานสรุปผลการพัฒนาบุคลากร ผลตรวจสุขภาพ การวิเคราะห์และผลการติดตาม หลักเกณฑ์การประเมินบุคลากร ผลการติดตาม Feedback outsource ผลการประเมิน env ผลจากการตรวจประเมินของสภสและแผนการปรับปรุง ผลการสอบเทียบและการบำรุงจากการเครื่องมือผลของน้ำเสีย น้ำกินน้ำใช้ และขอดูข้อมูลแนวทางต่าง ๆ ของระบบยา ขอดู HAD ขอดูผลวิเคราะห์ ADR ตัวอย่างการประเมิน ADR และข้อมูล Med reconcile เป็นสิ่งที่ไม่น่าเกิดขึ้น เนื่องจากส่งผลต่อความกดดันกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้เตรียมการ เพราะไม่สามารถจะเตรียมทันภายในเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งปกติถ้าต้องการเอกสารเยอะขนาดนี้ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อยประมาณ 7 วัน ทั้งนี้ถ้าเป็นการทดลองโดยคำสั่งของ สรพ. ประสงค์ให้ทาง สรพ. ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรถึงประโยชน์ต่อการทดลองระบบในรูปแบบนี้ ผู้เยี่ยมชมสำรวจควรเสนอแนะวิธีปรับแก้ปัญหาแก่โรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง เนื่องด้วยกระบวนการพัฒนาบางอย่างที่แนะนำเป็นสิ่งที่ยากในการพัฒนาเนื่องจากองค์ประกอบและปัจจัยอื่น

4. การติดตามหลังการเยี่ยม ได้แก่ การมีระบบแจ้งเตือนให้ยื่นขอรับการประเมินเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และการส่งงานตามที่กำหนด เนื่องจากการได้รับการติดต่อกลับจากทาง สรพ. ค่อนข้างใช้เวลา โดยประสานงานหลายครั้ง ส่งผลให้เมื่อต้องการเอกสารเพิ่มเติมมีเวลาน้อยเกินไปในการจัดเตรียม

5. การตัดสินใจและรายงาน ได้แก่ การรับรอง 3 ปี ค่อนข้างสั้นเกินไป และควรมีประกันเวลาในการได้รับผลการประเมินภายใน 1 เดือน เพื่อการดำเนินการเข้าประเมินได้ เนื่องจากการรายงานผลช้า เช่น กรณีที่เข้ารับการตรวจเยี่ยมวันที่ 25-26 มกราคม 2567 หมดอายุการรับรองวันที่ 10 เมษายน 2567 ทั้งนี้ยังไม่ได้รับผลการเยี่ยมชมก่อนวันที่หมดอายุการรับรอง

6. ผู้เยี่ยมสำรวจ ได้แก่ เกณฑ์มาตรฐานผู้เยี่ยมสำรวจทุกคนใช้รูปแบบเดียวกัน การสื่อสารใช้คำค่อนข้างเข้าใจยาก และการรับฟังเหตุผลซึ่งกันและกันเนื่องจากบางท่านใช้ประสบการณ์ตนเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ

7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า ได้แก่ คำแนะนำค่อนข้างกว้างไม่ค่อยชัดเจน ทำให้ไม่ทราบจุดที่ต้องแก้ไข หรือกระบวนการที่ต้องปรับปรุง

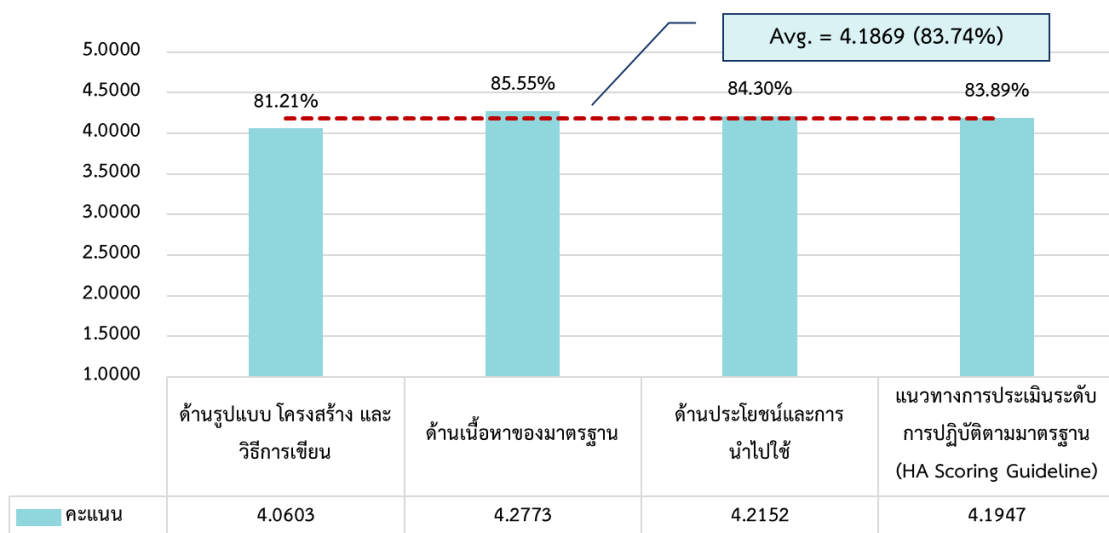
8. กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง ได้แก่ ระยะเวลาในการอ้างคุณภาพค่อนข้างสั้น ทั้งนี้ต้องการปรับให้เพิ่มระยะเวลาเป็น 5 ปี

รูปแบบ แบบประเมินตนเอง ควรปรับปรุงประเด็น ได้แก่ การเพิ่มคำอธิบายในการใช้โปรแกรม ส่วนของระบบ HA system ในการกรอกข้อมูล SAR ในการเพิ่มข้อมูลอัปเดตปัจจุบันควรมีให้เพิ่มปีได้เลย และเรียงปีให้อัตโนมัติ รวมถึงความเสถียรของระบบที่สูงขึ้น เนื่องจากแบบเดิมที่ส่งเป็นรูปแบบไฟล์เอกสาร (Ms. Word) ค่อนข้างสะดวก เนื่องจากไม่จำกัดรูปแบบการเขียน ไม่ซับซ้อนในการส่งงาน และสามารถใส่รายละเอียดได้ครบถ้วน หากทาง สรพ. ต้องการข้อมูลเป็น Database ก็ควรให้กรอกเฉพาะตัวเลขสถิติเท่านั้น หรืออาจปรับปรุงรูปแบบระบบเพื่อให้รองรับได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการส่งเสริมให้ทีมใช้ประโยชน์จาก SAR พัฒนาระบบการคุณภาพ โดยเฉพาะแผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการที่มีความเฉพาะทาง และบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาล เกณฑ์ที่นำมาใช้วัดอาจต้องมีการปรับเพื่อความเหมาะสม และใกล้เคียงกับสิ่งที่ควรต้องวัดมากที่สุด การระบุวัตถุประสงค์ของคำถามในการประเมินตนเองแต่ละประเด็นว่าต้องการมุ่งประเด็นอะไรเพื่อให้ตอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และการยืดระยะเวลาการรับรองเป็น 5 ปี

3.1.1.5 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน สถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน คุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ. ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.1869 หรือ คิดเป็นร้อยละ 83.74 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

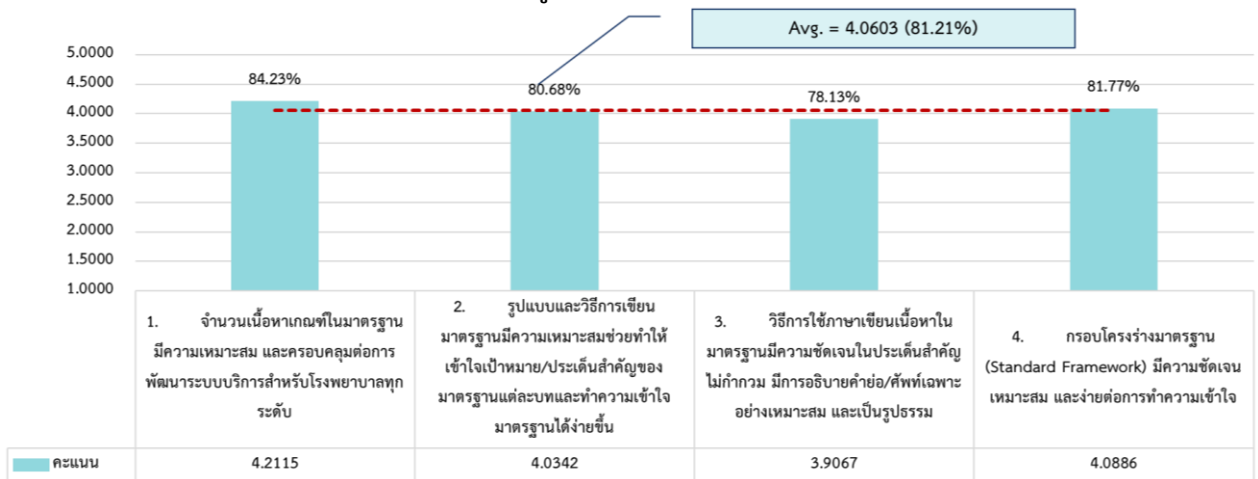
แผนภาพที่ 3.28 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



จากแผนภาพที่ 3.28 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในด้านเนื้อหาของมาตรฐาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2773 รองลงมาคือ ด้านประโยชน์และการนำไปใช้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2152 สำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1947 และด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0603 ตามลำดับ

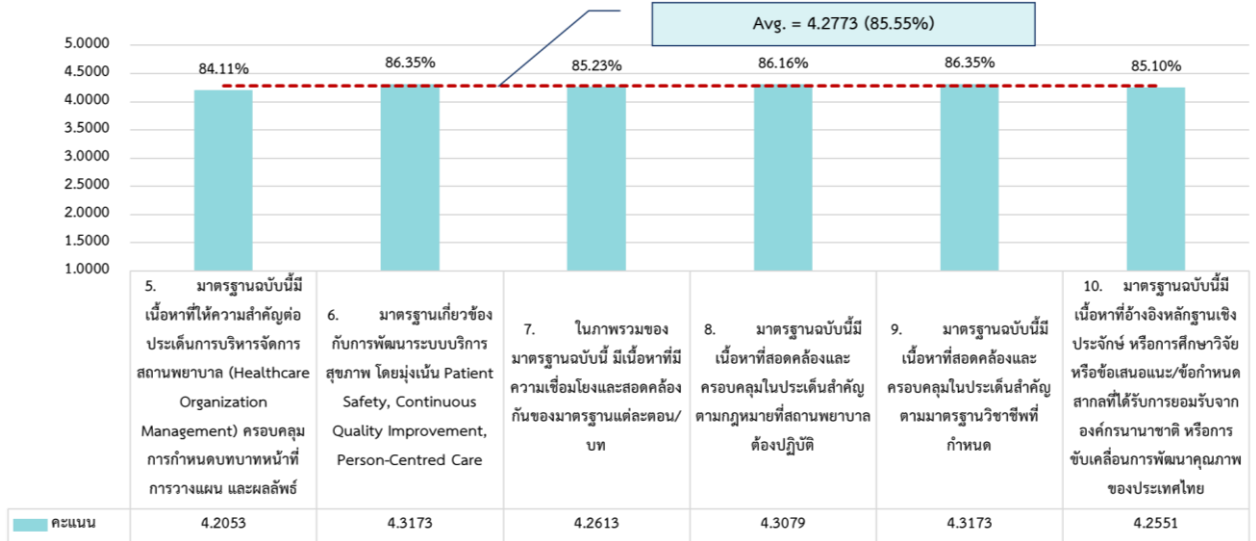
โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามรายละเอียดดังนี้

แผนภาพที่ 3.29 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน แยกตามประเด็นสำรวจ



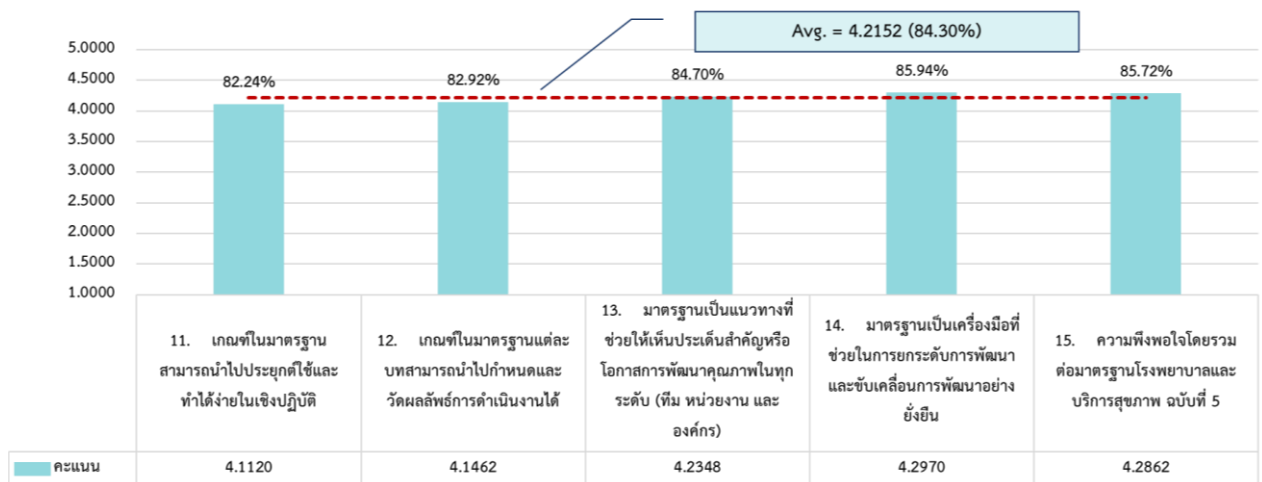
จากแผนภาพที่ 3.29 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสม และครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2115 รองลงมาคือ กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0886 รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสม ช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละบทและทำความเข้าใจมาตรฐานได้ง่ายขึ้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0342 วิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9067 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.30 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านเนื้อหาของมาตรฐาน แยกตามประเด็นสำรวจ



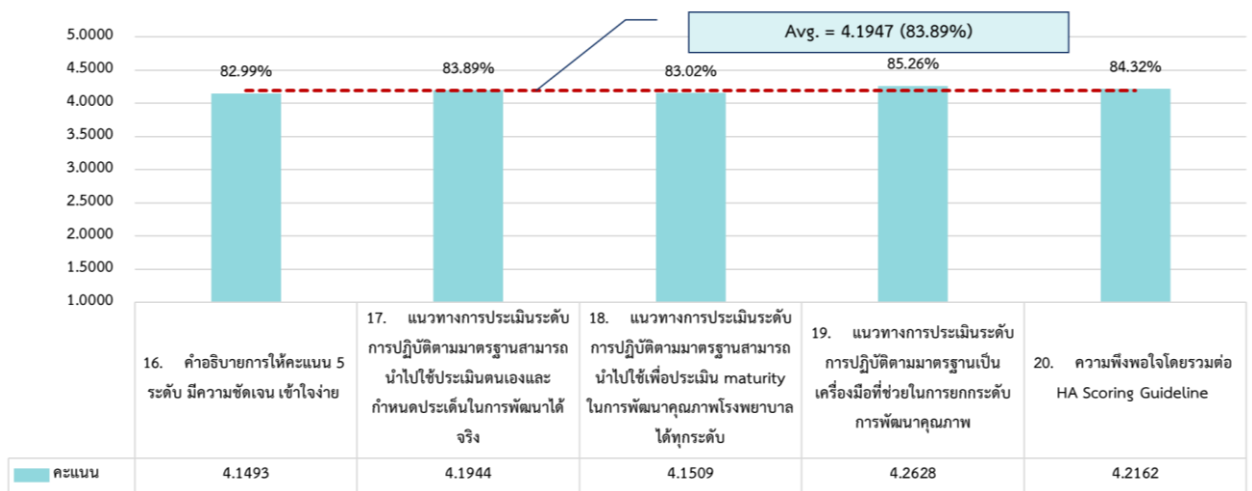
จากแผนภาพที่ 3.30 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านเนื้อหาของมาตรฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ มาตรฐานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้น Patient Safety, Continuous Quality Improvement, Person-Centred Care และ มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3173 รองลงมาคือ มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3079 มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการศึกษาวิจัย หรือข้อเสนอแนะ/ข้อกำหนดสากลที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรนานาชาติ หรือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของประเทศไทย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2551 ในภาพรวมของมาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันของมาตรฐานแต่ละตอน/บท มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2613 และมาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อประเด็นการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Healthcare Organization Management) ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่การวางแผน และผลลัพธ์ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2053 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.31 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านประโยชน์และการนำไปใช้ แยกตามประเด็นสำรวจ



จากแผนภาพที่ 3.31 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์และการนำไปใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับ การพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2970 รองลงมาคือ ความพึงพอใจ โดยรวมต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2862 มาตรฐาน เป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสการพัฒนาคุณภาพในทุกกระดับ (ทีม หน่วยงาน และ องค์กร) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2348 เกณฑ์ในมาตรฐานแต่ละบทสามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์ การดำเนินงานได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1462 และเกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้และทำได้ง่าย ในเชิงปฏิบัติ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1120 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.32 ผลการสำรวจความพึงพอใจแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline) แยกตามประเด็นสำรวจ

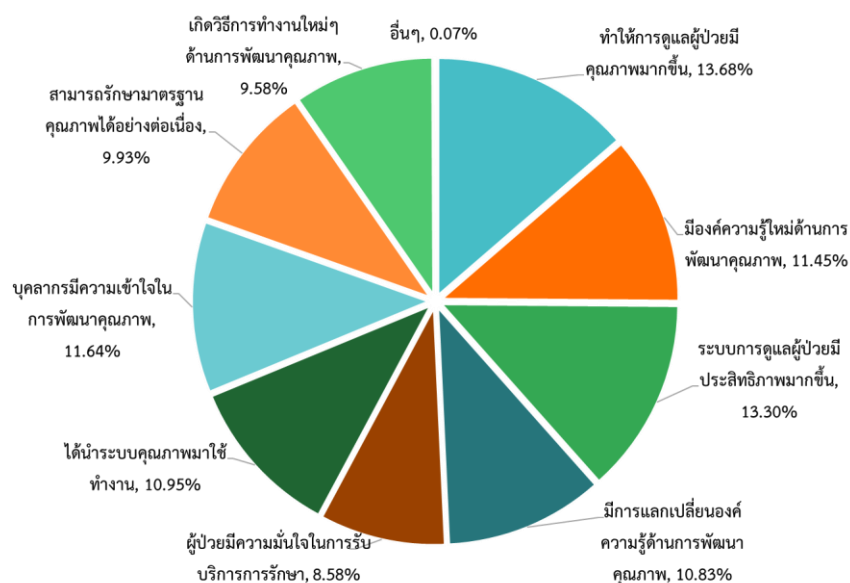


จากแผนภาพที่ 3.32 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตาม มาตรฐาน (HA Scoring Guideline) อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อแนวทาง การประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2628 รองลงมาคือ ความพึงพอใจโดยรวมต่อ HA Scoring Guideline มีผล คะแนนที่ระดับ 4.2162 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประเมิน ตนเองและกำหนดประเด็นในการพัฒนาได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1944 แนวทางการประเมินระดับ การปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้เพื่อประเมิน maturity ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ทุกระดับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1509 และคำอธิบายการให้คะแนน 5 ระดับ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีผลคะแนน ที่ระดับ 4.1493 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.33 ผลการสำรวจการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์

คุณค่าและประโยชน์ในการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น	577	13.68
มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ	483	11.45
ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น	561	13.30
มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ	457	10.83
ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา	362	8.58
ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ทำงาน	462	10.95
บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ	491	11.64
สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง	419	9.93
เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ	404	9.58
อื่น ๆ (ทำให้เพิ่มมุมมองที่แตกต่างเพื่อพัฒนาในองค์กร บุคลากรมีความปลอดภัย)	3	0.07
รวม	4,219	100.00

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 643 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

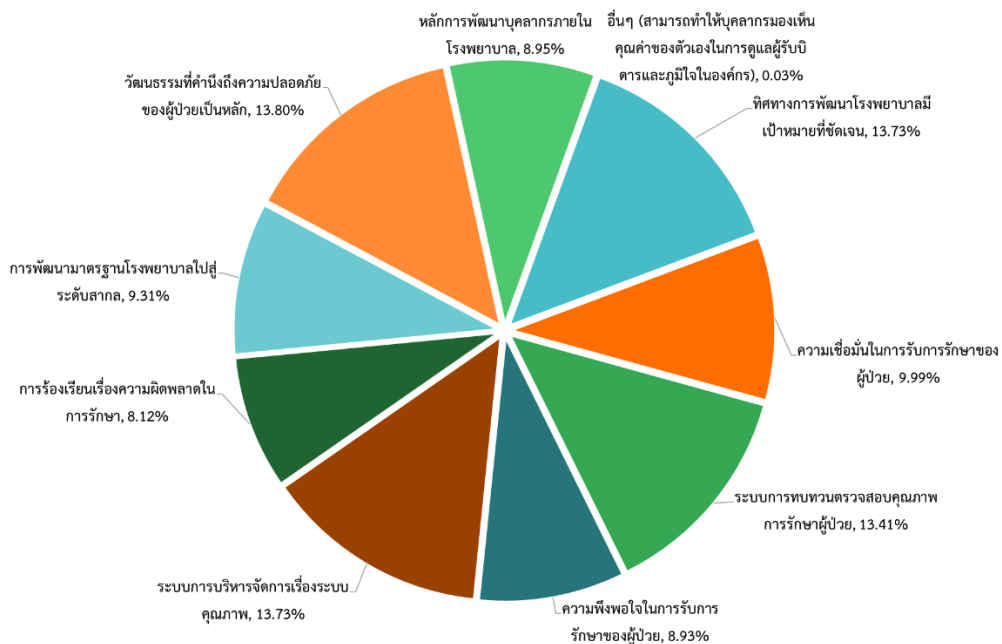


จากแผนภาพที่ 3.33 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 643 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์ โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น จำนวน 577 คิดเป็นร้อยละ 13.68 รองลงมาคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 561 คิดเป็นร้อยละ 13.30 บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 491 คิดเป็นร้อยละ 11.64 มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 483 คิดเป็นร้อยละ 11.45 ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ทำงาน จำนวน 462 คิดเป็นร้อยละ 10.95 มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 457 คิดเป็นร้อยละ 10.83 สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 419 คิดเป็นร้อยละ 9.93 เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 404 คิดเป็นร้อยละ 9.58 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา จำนวน 362 คิดเป็นร้อยละ 8.58 และอื่น ๆ (ทำให้เพิ่มมุมมองที่แตกต่างเพื่อพัฒนาในองค์กร บุคลากรมีความปลอดภัย) จำนวน 3 คิดเป็นร้อยละ 0.07 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.34 ผลการสำรวจคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้

คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน	529	13.73
ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย	385	9.99
ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาก่อนผู้ป่วย	517	13.41
ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย	344	8.93
ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ	529	13.73
การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา	313	8.12
การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล	359	9.31
วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก	532	13.80
หลักการพัฒนามูลค่าภายในโรงพยาบาล	345	8.95
อื่น ๆ (สามารถทำให้บุคลากรมองเห็นคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้รับบริการและภูมิใจในองค์กร)	1	0.03
รวม	3,854	100.00

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 643 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)



จากแผนภาพที่ 3.34 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 643 คน (ไม่บังคับตอบ และ 1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก จำนวน 532 คิดเป็นร้อยละ 13.80 รองลงมาคือ ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน และระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ จำนวนเท่ากันคือ 529 คิดเป็นร้อยละแต่ละหัวข้อ ร้อยละ 13.73 ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาก่อนผู้ป่วย จำนวน 517 คิดเป็นร้อยละ 13.41 ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 385 คิดเป็นร้อยละ 9.99 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล จำนวน 359 คิดเป็นร้อยละ 9.31 หลักการ



พัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 345 คิดเป็นร้อยละ 8.95 ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 344 คิดเป็นร้อยละ 8.93 การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา จำนวน 313 คิดเป็นร้อยละ 8.12 และอื่น ๆ (สามารถทำให้บุคลากรมองเห็นคุณค่าของตนเองในการดูแลผู้รับบริการและภูมิใจในองค์กร) จำนวน 1 คิดเป็นร้อยละ 0.03 ตามลำดับ โดยจากการสำรวจ พบว่า ผู้ประเมินควรเข้าใจและใช้เกณฑ์เดียวกันในการประเมิน บางครั้งในการทำให้ได้มาตรฐานต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงในการปรับปรุง เช่น ห้องคลอดใหม่ ห้องแยกโรค หรือจุดบริการต่าง ๆ การตีความของมาตรฐานที่ดีอาจจะคำนึงถึงความแตกต่างไปตามบริบทของโรงพยาบาล และนโยบายของกระทรวงและจังหวัด ทั้งนี้ควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่วนของมาตรฐานและ SPA ควรปรับรูปแบบให้อยู่ในเล่มเดียวกัน รวมถึงการใช้ภาษาที่ตรงไปตรงมาและเข้าใจง่าย

3.1.2 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview)

3.1.2.1 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ของสถานพยาบาล ผู้รับบริการจาก สรพ. ชั้นพัฒนา

ที่ปรึกษาได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) กับผู้อำนวยการของ
โรงพยาบาลที่รับมอบหมายของชั้นพัฒนา จำนวน 6 แห่ง สามารถสรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1. เหตุผลที่ทางโรงพยาบาลตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการยกระดับมาตรฐานของสถานพยาบาลให้มีคุณภาพ
และมาตรฐานการให้บริการที่เป็นมาตรฐานมากขึ้น มีแนวทางการบริหารจัดการของสถานพยาบาล
ในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ การได้รับการรับรองจาก สรพ.
เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล
ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีกระบวนการที่ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดโดย สรพ.
เพิ่มความแข็งแกร่งในการแข่งขัน การได้รับการรับรองสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งของโรงพยาบาล
ในการแข่งขันในตลาดด้านบริการทางการแพทย์ โดยสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการและนำไปสู่
การเติบโตของการให้บริการในระยะยาว

2. ความคิดเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน HA

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลร้อยละ 95
ยังไม่ทราบถึงมาตรฐาน HA เนื่องจากสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดเล็กและเพิ่งก่อตั้งได้ไม่นาน
ซึ่งผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่รอบบริเวณสถานพยาบาลเข้ารับบริการด้วย
ความสะดวกต่อการเดินทางและเป็นการรักษาขนาดเล็ก ทำให้ประชาชนเหล่านั้นยังไม่ได้ตระหนักหรือ
มีความคาดหวังต่อมาตรฐานในระดับสูงมากนัก ทั้งนี้ สถานพยาบาลบางแห่งมีโค้ดคิวอาร์ในเอกสาร
ผู้ให้บริการสำหรับเป็นช่องทางในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ของ
มาตรฐานของโรงพยาบาลด้วย

3. ความคิดเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ว่า เนื่องจากสถานพยาบาลยังอยู่ในระดับชั้นพัฒนา และ
เพิ่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐาน HA ระยะเวลา 1-2 ปี สถานพยาบาลยังไม่มีการประชาสัมพันธ์
มาตรฐาน HA ให้ผู้บริการรับรู้ทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านบุคคล และป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อย่าง
ชัดเจนได้ อย่างไรก็ตาม ในอนาคตสถานพยาบาลจะมีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้มาตรฐาน HA
ให้กับผู้บริการมากขึ้น

4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินและให้การรับรองของ สรพ.

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านคุณภาพสถานพยาบาล บางท่านเคยเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจและมีความเกี่ยวข้องของกับ สรพ. เป็นระยะเวลาานาน ดังนั้น ผู้บริหารส่วนใหญ่มีการยอมรับในกระบวนการประเมินและให้การรับรองของ สรพ. ว่าการตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินจากผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญในระดับสูง ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการใช้บริการทางการแพทย์ โดยผู้คนมักมองว่าการได้รับการรับรองหมายถึงโรงพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเชื่อถือได้ อีกทั้ง ผู้บริหารให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าได้มีการติดตามการขับเคลื่อนเรื่องมาตรฐานของ สรพ. อย่างสม่ำเสมอเห็นการพัฒนาในมาตรฐาน HA กระบวนการเยี่ยมสำรวจ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล ทำให้เกิดความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA

▪ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาล

ผู้บริหารส่วนใหญ่ คาดหวังว่า สรพ. จะให้คำแนะนำและช่วยเหลือโรงพยาบาลในกระบวนการปรับปรุงเพื่อตอบสนองต่อมาตรฐาน HA โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อบกพร่อง และการพัฒนาต่าง ๆ ที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้บริการมีคุณภาพตามมาตรฐาน สนับสนุนการอบรมและการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน HA อีกทั้งยังเข้าร่วมในการจัดอบรมหรือสัมมนาเพื่อพัฒนาบุคลากรของสถานพยาบาลด้วย ทั้งนี้ อยากให้ สรพ. สนับสนุนในส่วนของจัดเตรียมพี่เลี้ยงเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาแต่ละพื้นที่ นั้น ๆ สามารถดูแลโรงพยาบาลได้ในหลาย ๆ ระดับ สามารถให้คำปรึกษาการนำมาตรฐานมาประยุกต์ในภาคปฏิบัติได้

▪ ด้านการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศ

ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า สรพ. จะเป็นผู้สนับสนุนในการพัฒนานโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพและเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน HA และสนับสนุนในการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีความพร้อมในการรับมือกับนโยบายที่กำหนดโดยรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน หรือการส่งเสริมสุขภาพ

6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะยังคงต่ออายุมาตรฐาน HA ต่อไป เนื่องจากเห็นถึงความสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพ ยังมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลรักษาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมองถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม หากจะมองถึงปัจจัยที่จะยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต อาจจะต้องด้วยเหตุผลของสถานพยาบาลมีระดับการจัดการ การบริหาร การให้บริการในระดับสูงสุดของมาตรฐาน HA แล้ว และสำหรับสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มี

การรับผู้ป่วยต่างชาติจะมุ่งต่อการได้รับมาตรฐานในระดับสากล เช่น JCI (Joint Commission International) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ไม่มีผู้บริหารท่านใดมีแนวโน้มในการยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต เนื่องจากยังมีความเชื่อมั่นในมาตรฐาน HA ของ สรพ.

7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานการประเมินและสื่อการเรียนรู้ที่ สรพ. นำมาใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า บุคลากรของสถานพยาบาลจะศึกษามาตรฐาน HA ในด้านต่าง ๆ จากสื่อออนไลน์ และเว็บไซต์ สรพ. อีกทั้ง ศึกษาจากบุคลากรสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์มาตรฐาน HA ในการช่วย/ชี้แนะ ให้คำแนะนำสำหรับกระบวนการต่าง ๆ และสถานพยาบาลเองมีความคาดหวังว่าจะมีบุคลากรหรือโค้ชของ สรพ. ในการชี้แนะหรือให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับกระบวนการเตรียมพร้อมเข้าสู่มาตรฐาน HA อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารบางส่วนให้ความเห็นว่าทีมเยี่ยมสำรวจของ สรพ. ค่อนข้างมีสทวิชาชีพในการเป็นตัวกลางการเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาคุณภาพและกระบวนการตรวจประเมินซึ่งค่อนข้างมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน เช่น วิชาชีพและเภสัชจะมุ่งเน้นไปด้านใดด้านหนึ่ง ส่วนพยาบาลจะมุ่งเน้นไปอีกทางหนึ่ง

8. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า เนื่องจากสถานพยาบาลยังอยู่ในระดับขั้นพัฒนาและเพิ่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐาน HA ระยะเวลา 1-2 ปี มาตรฐาน HA ยังเป็นเรื่องใหม่ บุคลากรยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน HA ดังนั้น จึงมีความคาดหวังให้ สรพ. ช่วยเหลือให้มีพี่เลี้ยงหรือโค้ช ในการชี้แนะหรือให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับกระบวนการเข้าสู่มาตรฐาน HA คู่มือ/แนวทาง เพื่อให้เข้าใจถึงมาตรฐาน HA ที่ง่ายและสะดวกขึ้น

9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพในอนาคต

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความคิดเห็นว่า มาตรฐาน HA ของ สรพ. เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้อยู่แล้ว ทั้งนี้ มีความคาดหวังว่าในอนาคตว่า มาตรฐาน HA จะมุ่งเน้นไปที่ด้านที่ส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการในระดับเฉพาะทางมากขึ้น อีกทั้ง ผู้บริหารบางท่านมีความคิดเห็นว่าถึงแม้โรงพยาบาลเพิ่งจะเปิดทำการได้ไม่นาน แต่มีความพยายามจะพัฒนาไปสู่มาตรฐาน HA (ขั้น 3) เต็มภายใน 1-2 ปี

10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปปฏิบัติ

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความคิดเห็นว่า เมื่อสถานพยาบาลได้เข้าสู่กระบวนการมาตรฐาน HA ทำให้บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยที่เป็นแบบขึ้น มีมาตรฐานมากขึ้น มีความตระหนักถึงมาตรฐานระหว่างปฏิบัติงานมากขึ้น จึงส่งผลให้มีจำนวนของเคสที่ถูกร้องเรียนและทบทวนน้อยลงจากเดิม

มีจำนวนเคสที่ต้องทบทวน 5-6 เคสต่อเดือน ลดลงเหลือ 1-2 เคสต่อเดือน ทั้งนี้ ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีจิตวิญญาณในเรื่องของคุณภาพมากขึ้น

11. ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใด และอย่างไร เพื่อสามารถนำมามาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความคิดเห็นว่า ทีม/คณะทำงานของฝ่ายคุณภาพของสถานพยาบาลยังใหม่ กับมาตรฐาน HA อาจจะมีข้อปฏิบัติหรือแนวทางของมาตรฐาน HA ที่ใช้คำศัพท์เฉพาะ แต่ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความคาดหวังว่าเมื่อทีม/คณะทำงานของฝ่ายคุณภาพของสถานพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานด้านมาตรฐาน HA มากขึ้น จะทำให้เข้าใจในตัวมาตรฐานมากขึ้น

12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับถัดไป

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความคิดเห็นว่า เนื่องจากสถานพยาบาลเพิ่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนา มาตรฐาน HA ระยะเวลา 1-2 ปี อาจจะยังไม่สามารถเข้าใจและรายละเอียดของมาตรฐาน HA จึงอาจจะไม่สามารถให้ความเห็นในประเด็นนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีความเห็นว่าในอนาคต สรพ. จะมีการดำเนินการมาตรฐานของ HA ให้ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งผู้บริหารบางส่วนให้ความคิดเห็นว่า มาตรฐานปัจจุบันมีความเพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องเพิ่มเติมด้านใด เนื่องจากการประกาศมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพใหม่แต่ละฉบับค่อนข้างสร้างความกลัวให้กับบุคลากรด้านคุณภาพ แต่อยากให้มีมาตรฐานที่ประกาศออกมานั้นมุ่งเน้นการนำไปใช้ที่ง่ายและไม่ซับซ้อน

3.1.2.2 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ของสถานพยาบาล

ผู้รับบริการจาก สรพ. ชั้นมาตรฐาน

ที่ปรึกษาได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) กับผู้อำนวยการ จำนวน 13 แห่ง และหัวหน้าฝ่ายคุณภาพที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมดจำนวน 14 แห่ง สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1. เหตุผลที่ทางโรงพยาบาลตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาลในพื้นที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่สูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาที่ได้รับ โดยที่เคยมีแนวโน้มในอดีตที่ประชาชนในพื้นที่จะมีแนวโน้มในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่า แต่ในปัจจุบัน ผู้บริหารบางส่วนอาจเห็นว่าการเข้ารับการรับรองมาตรฐาน HA เป็นส่วนหนึ่งของการบังคับใช้ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้เกิดจากความต้องการของผู้บริหารโรงพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลในพื้นที่รอบด้านได้รับมาตรฐาน HA ดังนั้น โรงพยาบาลที่ผู้บริหารดูแลอยู่จำเป็นต้องเข้ารับการรับรองด้วยเช่นกัน แต่ สรพ. จำเป็นต้องเข้าไปปลูกฝังทัศนคติต่อผู้บริหารโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงถึงความสำคัญ

และความจำเป็นของมาตรฐาน HA ต่อประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผลประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับเมื่อผ่านการรับรอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ผู้บริหารส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพเดียวกันว่า เพื่อต้องการให้โรงพยาบาลมีเครื่องมือ แนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐาน อีกทั้งเป็นการกำกับวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพ

2. ความคิดเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน HA

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ความคิดเห็นว่า ประชาชนมีการรับรู้มาตรฐาน HA ค่อนข้างน้อย ไม่ได้ตระหนักว่าโรงพยาบาลที่ใช้บริการได้รับการรับรองคุณภาพใดบ้าง แต่ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเนื่องจากการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการที่ดีและมีการบอกต่อกัน อีกทั้ง ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาตัวเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุและสะดวกต่อการเดินทาง ทั้งนี้ มีประชาชนส่วนน้อยที่รับรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA อันเนื่องมาจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงหรือมีญาติใกล้ชิดที่ทำงาน ดังนั้น สรพ. ควรผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของมาตรฐาน HA โดยการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน HA ในภาษาที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย

3. ความคิดเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน

ผู้บริหารโรงพยาบาลบางส่วนให้ความคิดเห็นว่า มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เป็นคำสั้น ๆ ว่าโรงพยาบาลมีมาตรฐานรับรอง และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการสร้างการรับรู้ถึงมาตรฐาน HA ถึงประชาชนผู้เข้ารับบริการจากบุคลากรสถานพยาบาล แต่ยังพบว่า มีเพียงสถานพยาบาลส่วนน้อยที่มีการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA รูปแบบป้ายหรือโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ สรพ. ควรผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของมาตรฐาน HA โดยการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน HA ในภาษาที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่รู้จักมาตรฐาน HA ดีอยู่แล้ว ดังนั้น สิ่งที่ สรพ. ควรมุ่งเน้นคือสร้างการรับรู้สัญลักษณ์ HA ให้กับประชาชน ผลักดันให้ประชาชนเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตัวเองเมื่อโรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน HA และผลักดันให้รู้สึกว่มาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่โรงพยาบาลควรมี เหมือนมาตรฐานสำคัญต่าง ๆ เช่น ISO อย. เป็นต้น

4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินและให้การรับรองของ สรพ.

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ให้การยอมรับในกระบวนการประเมินและการรับรองของ สรพ. ว่ามีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสะท้อนการเป็นระบบมาตรฐานของโรงพยาบาลได้ดีมีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่เพิ่งเริ่มเข้ากระบวนการรับรองมาตรฐาน HA สามารถปิดช่องว่างในด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินโดยผู้เยี่ยมชมที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในระดับสูง แต่ละทีมมีความรู้และความสามารถเฉพาะทางที่หลากหลาย สามารถมองเห็นปัญหาของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน ทำให้โรงพยาบาลได้รับคำแนะนำที่ดี ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความชื่นชมใน

การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีของผู้เยี่ยมสำรวจ ทั้งการมีกัลยาณมิตรที่ดี มีความเข้าใจในบริบทของโรงพยาบาลมากกว่าที่ผ่านมา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากอาจารย์ผู้ตรวจเยี่ยมมาปรับใช้และเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้น สรพ. มีความมุ่งมั่นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพ เป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความเข้มแข็งให้กับการบริหารจัดการโรงพยาบาล

5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA

▪ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาล

ปัญหาหลักของการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลคือการเตรียมเอกสารที่มีจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีการเก็บข้อมูลหรือเอกสารตามที่คุณเยี่ยมสำรวจต้องการและเมื่อการประเมินเสร็จสิ้นเจ้าหน้าที่ไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เมื่อถึงรอบการประเมินเจ้าหน้าที่จึงใช้เวลาในการจัดเตรียมเอกสารค่อนข้างมาก เจ้าหน้าที่จึงรู้สึกเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากงานประจำ ดังนั้น สรพ. ควรพิจารณาดำเนินการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถกรอกข้อมูลประจำวันและดึงข้อมูลตามที่คุณเยี่ยมสำรวจต้องการได้ ทั้งนี้ โปรแกรมจึงต้องง่ายต่อการใช้งานด้วย อีกทั้ง ผู้บริหารส่วนใหญ่อยากให้ สรพ. มีการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรมีความเข้าใจถึงจิตวิญญาณและสร้างทัศนคติที่ดีของมาตรฐาน HA จะทำให้ระบบมาตรฐาน HA อยู่คู่กับด้านสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างยาวนาน

▪ ด้านการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศ

ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความต้องการให้หน่วยงานระดับประเทศเป็นกำลังสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลต้นแบบ และส่งเสริมในเรื่องของการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังคาดหวังให้การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาของแพทย์และพยาบาลในระดับปริญญาตรี เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีพื้นฐานที่แข็งแกร่งในด้านคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถลดระยะเวลาในการเรียนรู้คุณภาพเมื่อเข้าสู่การทำงานที่โรงพยาบาลได้ อีกทั้ง อยากให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการรับรู้ในมาตรฐาน HA ให้มากขึ้นในชาวต่างชาติ เนื่องจากประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามามาก ผู้บริหารต้องการให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับประเทศไทยอีกด้วย ทั้งนี้ ผู้บริหารส่วนใหญ่อยากให้ สรพ. เป็นกระบอกเสียงด้านโครงสร้างกำลังของสถานพยาบาลของรัฐโดยเพิ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่ดูแลการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเฉพาะ เพื่อลดภาระแก่เจ้าหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล ที่มีภาระหน้าที่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยเป็นหลักโดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐขนาดเล็กถึงปานกลาง

6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะยังคงต่ออายุมาตรฐาน HA ต่อไป เนื่องจากเห็นถึงความสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพ ยังมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลรักษาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมองถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม หากจะมองถึงปัจจัยที่จะยกเลิก

การต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต อาจจะต้องด้วยเหตุผลของสถานพยาบาลมีระดับการจัดการ การบริหาร การให้บริการในระดับสูงสุดของมาตรฐาน HA แล้ว และจะมุ่งต่อการได้รับมาตรฐานในระดับสากล เช่น JCI (Joint Commission International) AACI (American Accreditation Commission International) เป็นต้น ทั้งนี้ทั้งนั้น สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งให้ความเห็นว่า หากวิสัยทัศน์ยังไม่ได้ เปลี่ยนที่จะมุ่งรับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลก็ยังคงต่ออายุการรับรองมาตรฐานของ HA มาตรฐานเดียวต่อไป

7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุน เพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ผู้บริหารโรงพยาบาลบางท่านให้ความเห็นว่า อยากให้ สรพ. ลดปริมาณงานเอกสารที่ใช้ในการเยี่ยมชมสำรวจ เนื่องจากทีมงานในองค์กรต้องมาจัดการเอกสารและระเบียบปฏิบัติที่ค่อนข้างมาก จึงเป็นการเพิ่มภาระงานจากงานประจำที่ค่อนข้างมากอยู่แล้ว อีกทั้ง ควรมีการปรับลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ โดยอาจมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น อีกทั้ง ผู้บริหารโรงพยาบาลหวังให้งานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลถูกเพิ่มเข้าไปในหลักสูตรของแพทย์และพยาบาลในระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีนี้ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีพื้นฐานที่เข้มแข็งในด้านคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถลดระยะเวลาในการเรียนรู้งานคุณภาพเมื่อเข้าสู่การทำงานที่โรงพยาบาลได้

8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรอง กระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะยังคงต่ออายุมาตรฐาน HA ต่อไป เนื่องจากเห็นถึงความสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพ ยังมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลรักษาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมองถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ผู้บริหารส่วนใหญ่โดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐขนาดกลางมองว่าสำหรับแนวทางการขอรับรองกระบวนการคุณภาพในระดับที่สูงขึ้น (AHA) ยังไม่มีความจำเป็นในตอนนี้อยู่ เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีการรักษาเฉพาะทาง หรือไม่ได้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือไม่ได้เป็นโรงเรียนแพทย์ คงต้องประเมินความพร้อมในอนาคตต่อไปเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความมุ่งหวังในการพัฒนามาตรฐานของโรงพยาบาลให้ดีขึ้นและมีความยั่งยืน

9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า จากการที่สถานพยาบาลนำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ ส่งผลให้มีการปรับปรุงกระบวนการทางด้านการดูแลผู้ป่วย เช่น การลดระยะเวลาในการรอรับบริการหรือการปรับปรุงกระบวนการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพของการรักษา การปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการทั้งในด้านบุคลากร การเงิน และการทรัพยากรทางด้านอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานและเป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ และการสร้างวัฒนธรรมที่ให้นั้น

ความปลอดภัยของผู้รับบริการ การสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงาน และการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและสนับสนุนการพัฒนา

10. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ คือ การตีความมาตรฐาน HA จากผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเดิม มาตรฐาน HA ค่อนข้างที่จะใช้ภาษาที่เข้าใจยากหรือคลุมเครือ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ใช้งานหรือผู้ปฏิบัติงานตีความได้ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของ สรพ. อย่างไรก็ตาม มาตรฐานฉบับใหม่มีการใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ สถานพยาบาลมีความคาดหวังสื่อที่จะประกอบการอธิบายของมาตรฐานเพื่อเป็น Guideline ให้กับผู้ปฏิบัติงานและสามารถดำเนินงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของ สรพ.

11. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป

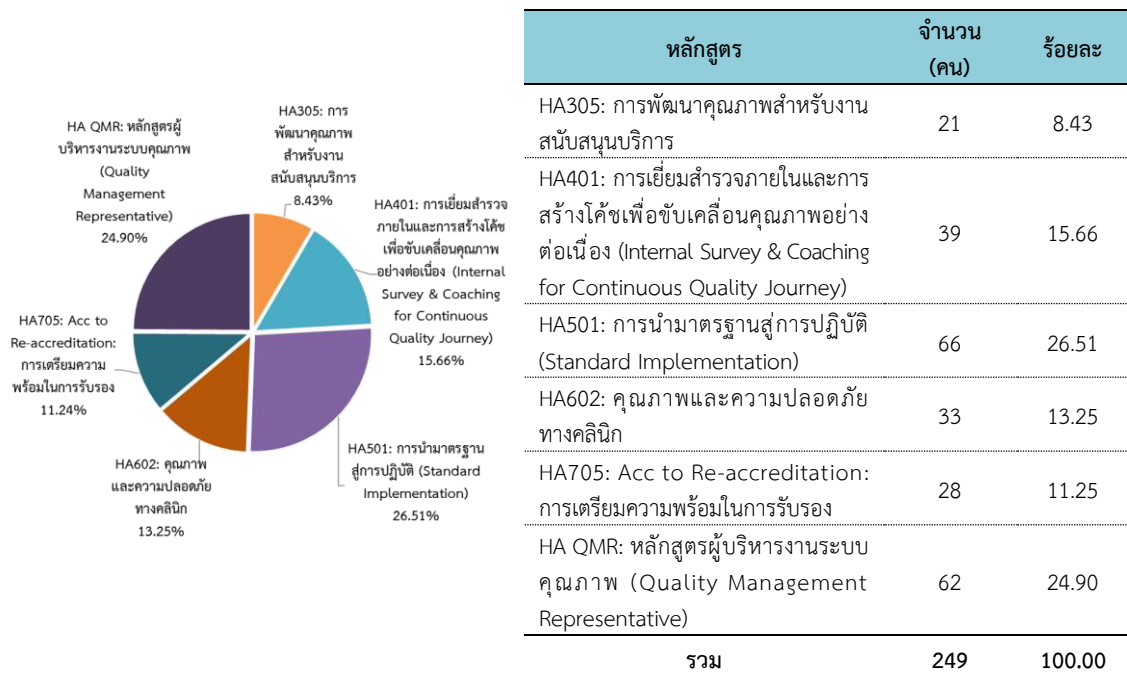
ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า สิ่งที่ควรเพิ่มในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป คือ 1) การเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ของการรักษากับมาตรฐานการรับรองสามารถช่วยให้เกิดการวัดและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารและบุคลากรในการปฏิบัติตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสม 2) การเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้ทีมงานมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการสร้างและนำเสนอนวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่สามารถเสริมสร้างการปฏิบัติตามมาตรฐาน 3) การดูแลบุคลากรโดยเฉพาะทางด้านจิตใจของบุคลากรเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานพร้อมกับวิธีการช่วยเหลือ 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของบุคคลอย่างไรที่เหมาะสมเพื่อลดการฟ้องร้องเรียนจากผู้รับบริการ 5) การจัดการเตรียมตัวรองรับ วางแผน การเตรียมการเพื่อให้สถานพยาบาลมีความพร้อมสามารถรองรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ให้ดีขึ้นและรวดเร็ว และ 6) มีแผนการรองรับหรือมาตรฐานกำกับสำหรับเทคโนโลยีการรักษาทางไกล

3.1.3 ผลการสำรวจตามประเด็นแบบสอบถามต่อการฝึกอบรม

3.1.3.1 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

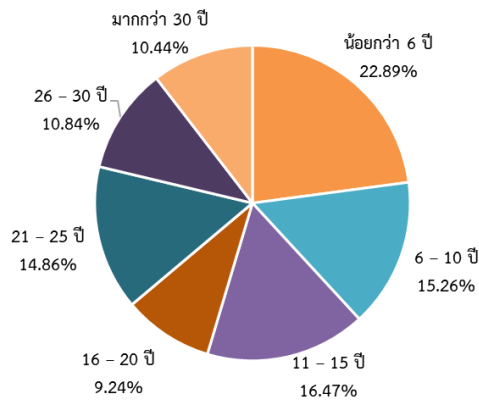
มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 249 ราย จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 550 ราย และจากสถานพยาบาล 91 แห่ง ประกอบด้วยข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 3.9 จำนวนและร้อยละของหลักสูตร



จากตารางที่ 3.9 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อบรมหลักสูตร HA501: การนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 66 คน (จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 113 ราย) คิดเป็นร้อยละ 26.51 รองลงมาคือ HA QMR: หลักสูตรผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative) จำนวน 62 คน (จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 148 ราย) คิดเป็นร้อยละ 24.90 HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey) จำนวน 39 คน (จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 87 ราย) คิดเป็นร้อยละ 15.66 HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก จำนวน 33 คน (จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 78 ราย) คิดเป็นร้อยละ 13.25 HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง จำนวน 28 คน (จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 67 ราย) คิดเป็นร้อยละ 11.25 และ HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ จำนวน 21 คน (จากจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 49 ราย) คิดเป็นร้อยละ 8.43 ตามลำดับ

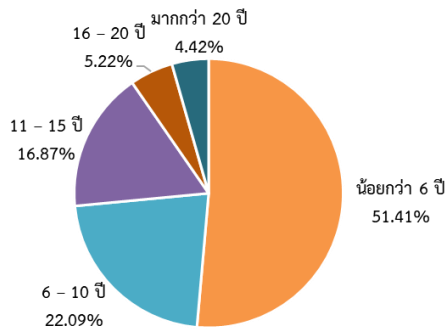
ตารางที่ 3.10 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ปฏิบัติงาน



ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	57	22.89
6 - 10 ปี	38	15.26
11 - 15 ปี	41	16.47
16 - 20 ปี	23	9.24
21 - 25 ปี	37	14.86
26 - 30 ปี	27	10.84
มากกว่า 30 ปี	26	10.44
รวม	249	100.00

จากตารางที่ 3.10 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน น้อยกว่า 6 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 22.89 รองลงมาคือ ประสบการณ์ 11 - 15 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.47 ประสบการณ์ 6 - 10 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 15.26 ประสบการณ์ 21 - 25 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.86 ประสบการณ์ 26 - 30 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 10.84 ประสบการณ์มากกว่า 30 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 10.44 และประสบการณ์ 16 - 20 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 9.24 ตามลำดับ

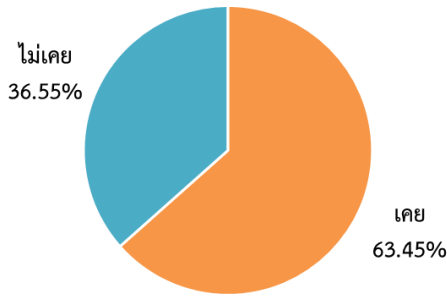
ตารางที่ 3.11 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ



ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	128	51.41
6 - 10 ปี	55	22.09
11 - 15 ปี	42	16.87
16 - 20 ปี	13	5.22
มากกว่า 20 ปี	11	4.42
รวม	249	100.00

จากตารางที่ 3.11 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ น้อยกว่า 6 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 51.41 รองลงมาคือ ประสบการณ์ 6 - 10 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 22.09 ประสบการณ์ 11 - 15 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 16.87 ประสบการณ์ 16 - 20 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.22 และประสบการณ์มากกว่า 20 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 ตามลำดับ

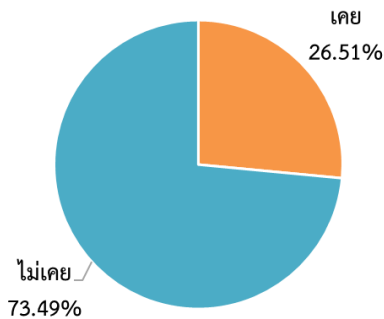
ตารางที่ 3.12 จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ของ สรพ.



การเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ของ สรพ.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	158	63.45
ไม่เคย	91	36.55
รวม	249	100.00

จากตารางที่ 3.12 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเคยเข้าอบรมนอกจากหลักสูตรนี้เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ของ สรพ. อาทิ หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้บริหาร รพ. หลักสูตรการบริหารความเสี่ยง หลักสูตรการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ หลักสูตร EL003 : มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย หลักสูตร Internal surveyor หลักสูตร Lean and Design Thinking เป็นต้น

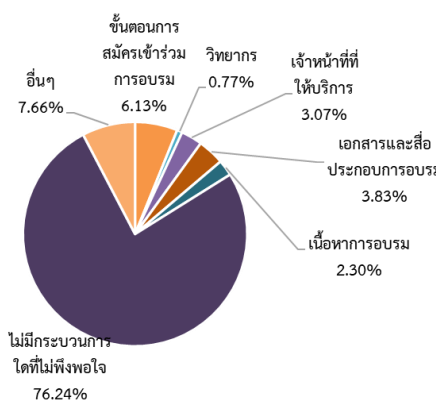
ตารางที่ 3.13 จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ



การเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ของหน่วยงานอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	66	26.51
ไม่เคย	183	73.49
รวม	249	100.00

จากตารางที่ 3.13 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งนี้ส่วนของเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ หลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาสถานพยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น และเวชศาสตร์สูงอายุ เป็นต้น

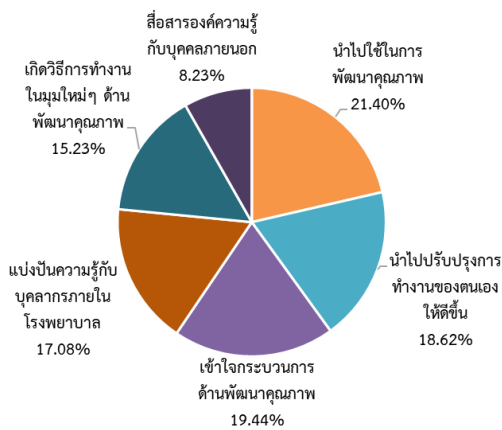
ตารางที่ 3.14 จำนวนและร้อยละของความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม



ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ	199	76.24
อื่น ๆ (เช่น สถานที่ หนังสือตอบรับล่าช้า ค่าลงทะเบียน การออกไปเสิร์ฟรับเงิน อิเล็กทรอนิกส์)	20	7.66
ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม	16	6.13
วิทยากร	2	0.77
เจ้าหน้าที่ให้บริการ	8	3.07
เอกสารและสื่อประกอบการอบรม	10	3.83
เนื้อหาการอบรม	6	2.30
รวม	261	100.00

จากตารางที่ 3.14 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 76.24 รองลงมาคือ อื่น ๆ (เช่น สถานที่ หนังสือตอบรับล่าช้า ค่าลงทะเบียน การออกไปเสิร์ฟรับเงิน อิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.66 ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.13 เอกสารและสื่อประกอบการอบรม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.83 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.07 เนื้อหาการอบรม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 และ วิทยากร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.77 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.15 จำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

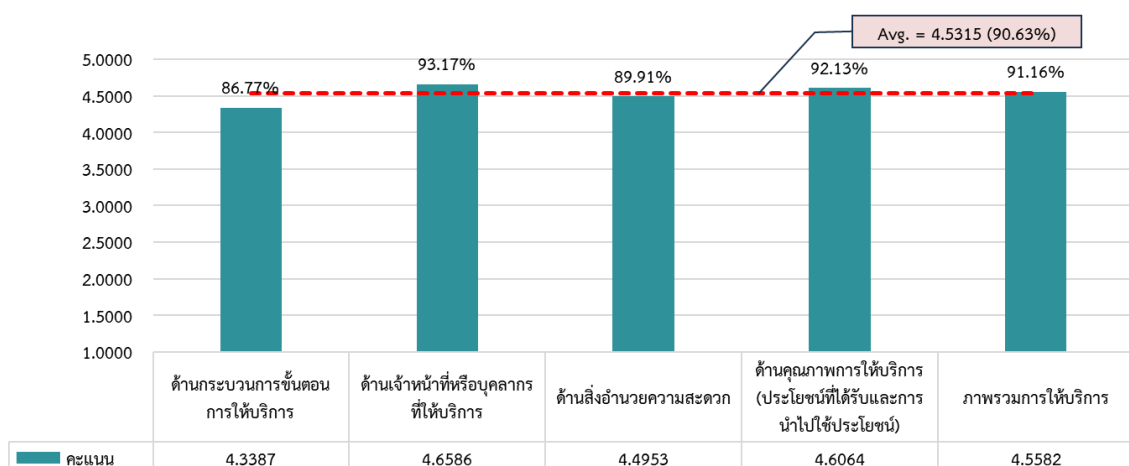


ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	208	21.40
นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น	181	18.62
เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ	189	19.44
แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล	166	17.08
เกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ	148	15.23
สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก	80	8.23
รวม	972	100.00

จากตารางที่ 3.15 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 21.40 รองลงมาคือ เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 17.08 เกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 15.23 สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 8.23 ตามลำดับ

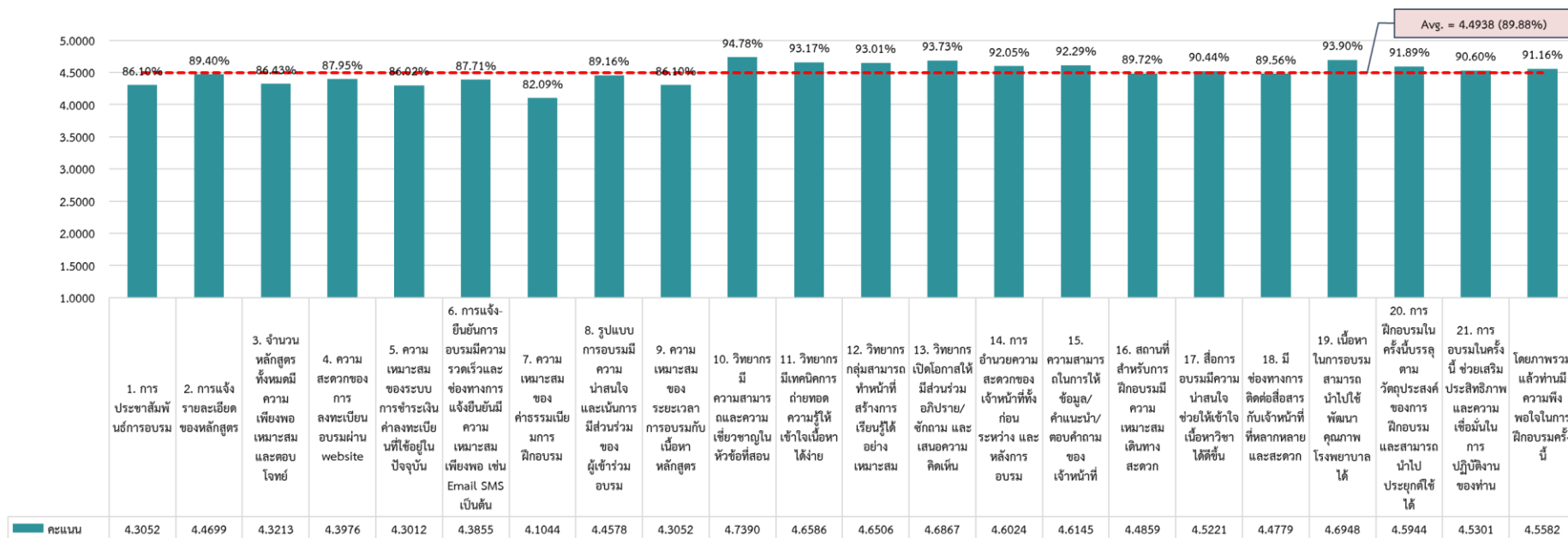
จากการสำรวจความพึงพอใจของการฝึกอบรม มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.5315 หรือคิดเป็นร้อยละ 90.63 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

แผนภาพที่ 3.35 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม



จากแผนภาพที่ 3.35 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6586 รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6064 ภาพรวมการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5582 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4953 และด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3387 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 3.36 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม แยกตามประเด็นสำรวจย่อย



จากแผนภาพที่ 3.36 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.7390 รองลงมาคือ เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6948 วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6867 วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6586 วิทยากรกลุ่มสามารถทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6506 ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6145 การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6024 การฝึกอบรมในครั้งนี้นับบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5944 โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5582 การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5301 สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5221 สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4859 มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4779 การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4699 รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4578 ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3976 การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3855 จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3213 การประชาสัมพันธ์การอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3052 ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3052 ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3012 และความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1044 ตามลำดับ ทั้งนี้ ควรเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าอบรม เพราะงานพัฒนาคุณภาพคือความปลอดภัยของผู้รับบริการ การเพิ่มการเปิดหลายรุ่นในหลักสูตรที่มีความสนใจในการเข้าร่วมจำนวนมาก ในส่วนของโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจ HA ควรส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม HA501 ก่อนได้รับการเข้าตรวจ รวมถึงการมีทีมพี่เลี้ยงในการช่วยแนะนำการพัฒนาคุณภาพ

3.1.3.2 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ของ การฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ

ที่ปรึกษาได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) กับผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 6 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตร HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ หลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey) หลักสูตร HA501: การนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) หลักสูตร HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก หลักสูตร HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง และหลักสูตร HA QMR: หลักสูตรผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative) จำนวน 20 คน สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1. เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ท่านได้อบรมของ สรพ. เช่น เชื่อมั่นว่าเนื้อหา มีการอัปเดตสม่ำเสมอ สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ราคาสมเหตุสมผล วิทยากรมีความรู้ ความสามารถ เป็นต้น

เหตุผลสำหรับการตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรของ สรพ. ผู้เข้าอบรมได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของสถานพยาบาล เนื่องจากผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นหนึ่งในคณะทำงาน ด้านกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลและฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อหลักสูตรที่เข้ารับการอบรม ซึ่งผู้บริหารของสถานพยาบาลที่มอบหมายบุคลากรของตนเองในการเข้ารับการอบรมจาก สรพ. นั้น มีความมั่นใจในหลักสูตรที่ สรพ. ได้จัดอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้าอบรมหลายคนเป็นบุคลากรที่เพิ่งได้รับมอบหมายในการทำงานด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลซึ่งยังมีองค์ความรู้ที่จำกัดและมีประสบการณ์ค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นต้องเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านคุณภาพสถานพยาบาล อีกทั้ง ผู้เข้าอบรมมีความเชื่อมั่นในวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่สูง ในการถ่ายทอดให้กับผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้เหล่านั้นไปปฏิบัติและพัฒนาสถานพยาบาลให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้นได้

2. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาอบรมและใช้ประกอบการอบรม

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นต่อสื่อและหลักสูตรว่า สื่อที่ทาง สรพ. นำมาใช้ในการอบรม อ่านง่าย เนื้อหาที่น่าสนใจ มีความครบถ้วนของเนื้อหาดีมาก แต่อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในบางหลักสูตรค่อนข้างแน่นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการอบรม ดังนั้น สรพ. ควรมีการส่งเอกสารดาวน์โหลดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอ่านเตรียมความพร้อมล่วงหน้า จะทำให้สามารถเข้าใจในเนื้อหาได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้ อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติในแต่ละกลุ่มมีจำนวนค่อนข้างจำกัดไม่เพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติพร้อมกันในทุก ๆ กลุ่ม อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าอบรมทุกกลุ่มสามารถผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการใช้และปฏิบัติอุปกรณ์ได้ครบทุกกลุ่ม

3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าหลักสูตรที่ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ใช้ในการอบรมมาต่อยอดเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เช่น กระบวนการคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ปัจจัยปัญหาและความเสี่ยง มุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจจาก สรพ. ที่จะเข้ามาพัฒนาโรงพยาบาล ทำให้เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาลไปในทิศทางที่ดีขึ้น และเนื่องจากหลักสูตรที่ได้รับการอบรมมีทฤษฎีรองรับและถูกใช้ในระดับสากล ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น และพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ด้านคุณภาพให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนด้านคุณภาพให้กับโรงพยาบาลในภาพรวมมากขึ้น

4. หลักสูตรฝึกอบรม ของ สรพ.ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นสำหรับการนำแนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล คือ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ นำไปพัฒนาโรงพยาบาลให้ดีขึ้น เนื่องจากเดิม ผู้เข้าอบรมหลายท่านที่ทำหน้าที่ให้บริการเป็นหลัก

ยังไม่เข้าใจหลักและประเด็นของการพัฒนาด้านคุณภาพของสถานพยาบาลการอบรมสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนางานคุณภาพ การเชื่อมโยงที่มาในแต่ละมาตรฐาน ทำให้เกิดมุมมองคุณภาพสถานพยาบาลที่กว้างขึ้นมากกว่าฝ่ายงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ การเข้ารับการอบรมยังเป็นการเตรียมความพร้อมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเข้ารับการประเมินจาก สรพ. ในขั้นต่อไปได้ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปวางแผนในการสร้างมาตรฐานในปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลได้ ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนให้ความเห็นว่าเกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ ๆ ในการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งบูรณาการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าจากการเข้ารับการอบรมช่วยเสริมสร้างเทคนิคการพูดคุย การค้นหาปัญหา การชวนให้ผู้ได้รับการตรวจเยี่ยมสามารถคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองได้

5. ความคาดหวังจากหลักสูตรที่ได้รับอบรมในด้านต่าง ๆ ในอนาคต

■ ด้านหลักสูตร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าอยากให้หลักสูตรอบรมที่มากขึ้น มีความหลากหลายของหลักสูตรมากขึ้น อยากให้มีการจัดหลักสูตรอบรมต่อเนื่อง โดยเฉพาะเน้นหลักสูตรกลยุทธ์ การบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าอบรมมีความต้องการให้ สรพ. พัฒนาและผลิตหลักสูตรการอบรมให้มีความหลากหลายขึ้น เช่น การบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากผู้เข้าอบรมหลักสูตร HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ ส่วนใหญ่จะมีความหลากหลายของอาชีพและความรับผิดชอบของสนับสนุนบริการของสถานพยาบาล ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมหรือมีความเฉพาะทางไปในกลุ่มอาชีพใดอาชีพหนึ่ง ดังนั้น ในอนาคต สรพ. อาจจะมีการจัดกลุ่มของผู้เข้าอบรมในสายอาชีพของฝ่ายสนับสนุนบริการของสถานพยาบาลจะทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้ได้ตรงจุดมากขึ้น

■ ด้านวิทยากร และกระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าต้องการวิทยากรมีความรู้ความสามารถ มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ และมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความมั่นใจมากขึ้น มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง และเปิดโอกาสให้เรียนรู้ ไม่มีถูกผิด สอนสนุก เรียนแล้วไม่เครียดไม่เป็นทฤษฎีมากเกินไป อย่างไรก็ตาม ยังพบในบางหลักสูตรการอบรมที่มีการลงปฏิบัติหน้างานจริงยังพบว่าจำนวนของพี่เลี้ยงแต่ละกลุ่มยังไม่เพียงพอ และเวลาที่ค่อนข้างจำกัดทำให้ผู้เข้าอบรมบางคนโดยเฉพาะมือใหม่ทางด้านคุณภาพสถานพยาบาลเรียนรู้ติดตามไม่ทัน ดังนั้น ในอนาคต สรพ. ควรเพิ่มจำนวนพี่เลี้ยงแต่ละกลุ่มให้เพียงพอต่อการให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการอบรมโดยเฉพาะมือใหม่ อีกทั้ง พบประเด็นการสลับช่วงของวิทยากรในหลักสูตร HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง ซึ่งผู้เข้าอบรมให้ความเห็นว่า การสลับวิทยากรหรือการสลับเนื้อหาอันอาจส่งผลต่อลำดับการเรียนรู้ ความเข้าใจของผู้รับการอบรม โดยเฉพาะผู้เข้าอบรมที่เป็นมือใหม่ด้านคุณภาพสถานพยาบาล ดังนั้น สรพ. ควรจัดลำดับการสอนให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

- ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

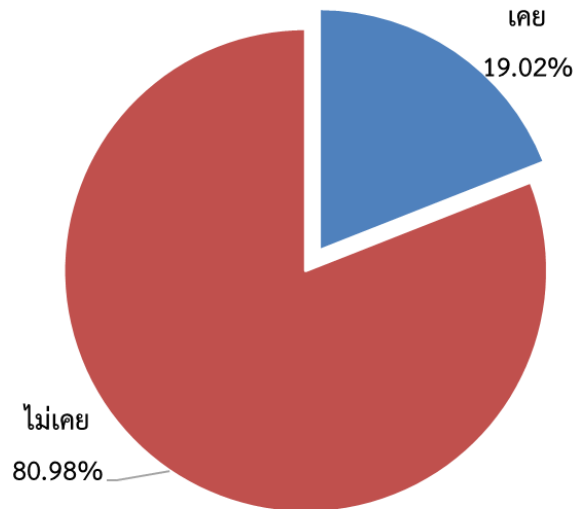
ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า สรพ. มีการจัดการเรื่องสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีขึ้นมาก สถานที่สามารถรองรับผู้เข้าอบรมได้อย่างเหมาะสม สะอาด มีความพร้อมสำหรับสื่ออุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการอบรม อีกทั้ง สถานที่จัดอบรมมีรถสาธารณะสามารถเข้าถึงได้ง่าย

- ด้านอื่น ๆ

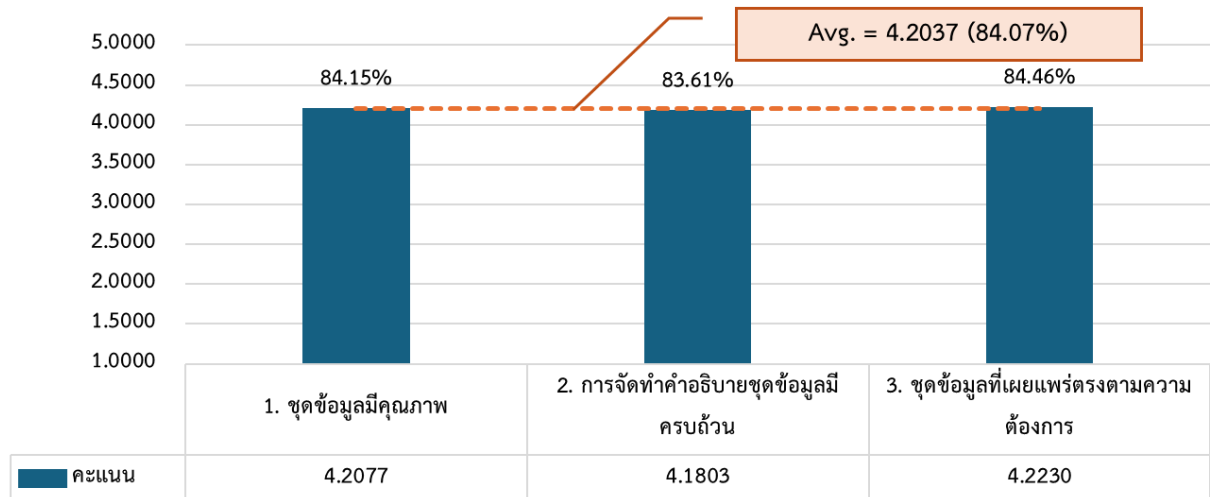
ผู้ให้สัมภาษณ์โดยเฉพาะบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ พบประเด็นของระยะเวลาตั้งแต่กระบวนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรจนถึงกระบวนการชำระค่าอบรมมีระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น ทำให้บริหารจัดการกระบวนการจัดจ้างภายในได้ค่อนข้างยาก ดังนั้น ผู้เข้าอบรมจึงอยากให้ สรพ. พิจารณาระยะเวลาตั้งแต่กระบวนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรจนถึงกระบวนการชำระค่าอบรมให้มีระยะเวลาขอบเขตที่กว้างขึ้นเพื่อสะดวกต่อการดำเนินการจัดจ้างการบริหารภายในของหน่วยงานภาครัฐ

3.1.4 ผลการสำรวจการเข้าใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>)

แผนภาพที่ 3.37 ผลการสำรวจการเข้าใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>)



กรณี ถ้าเคย ในการให้บริการชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. <https://data.ha.or.th/> มีความครบถ้วนในด้านต่าง ๆ



จากแผนภาพที่ 3.37 ผู้ตอบแบบสอบถามเคยเข้าใช้สำรวจการเข้าใช้ชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. (<https://data.ha.or.th/>) คิดเป็นร้อยละ 19.02 ซึ่งมีความพึงพอใจในการให้บริการชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. <https://data.ha.or.th/> อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ชุดข้อมูลที่เผยแพร่ตรงตามความต้องการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2230 รองลงมา คือ ชุดข้อมูลมีคุณภาพ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2077 และการจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลมีครบถ้วน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1803 ตามลำดับ ทั้งนี้ชุดข้อมูลที่ท่านต้องการเพิ่มเติมในชุดข้อมูลเปิดของ สรพ. คือ สถิติรายงานความเสี่ยง

3.2 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ในเรื่องความพึงพอใจกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ของระดับขั้นพัฒนา ดังตารางที่ 3.16

ตารางที่ 3.16 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การสมัครขอรับรอง	
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	0.977
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	0.978
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	0.977
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว	0.977
1.5 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	0.977
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยม	
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	0.977
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเตรียมเอกสารที่สถาบันกำหนดเพื่อใช้ในการรับรองกระบวนการคุณภาพ	
2.2.1 Hospital Profile	0.977
2.2.2 แบบรายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่แลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	0.976
2.2.3 แบบรายงานการประเมินตนเองประกอบการพัฒนาขั้นพัฒนา	0.977
2.2.4 CQI	0.977
2.2.5 แบบรายงานผลการวิเคราะห์ช่องว่างของกระบวนการ (Gap analysis) และแผนการพัฒนาตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด	0.977
2.2.6 แบบรายงานสรุปผลประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน	0.976
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม	
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม	0.978
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	0.977
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.977
3.4 ระดับความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมการเยี่ยม	
3.4.1 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review)	0.977
3.4.2 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation	0.976
3.4.3 การสัมภาษณ์แต่ละทีม	0.977



ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3.4.4 การเยี่ยมหน่วยงาน	0.977
3.4.5 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมงาน (Exit Conference)	0.977
4. การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม	
4.1 กระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ	0.977
4.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด	0.977
4.3 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring)	0.977
4.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	0.977
4.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม	0.977
4.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	0.977
4.7 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม	0.977
5. การติดตามหลังการเยี่ยม	
5.1 สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาขึ้นหนึ่ง/ขึ้นสอง ที่ชัดเจน	0.977
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	
6.1 มีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล	0.977
6.2 ท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	0.977
6.3 สื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย	0.979
6.4 ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้	0.977
6.5 เปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	0.977
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	
7.1 โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาขึ้นที่หนึ่ง/สอง ที่โรงพยาบาลได้รับ	0.977
7.2 กระบวนการรับรองการพัฒนาขึ้นที่หนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	0.977
8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง	
8.1 โรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	0.977
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน	0.977
ภาพรวมการให้บริการ	
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด	0.977
ค่าความน่าเชื่อถือของภาพรวมความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	0.978

**หมายเหตุ : ในการพิจารณาค่าของข้อคำถามที่เหมาะสมได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป
ค่าที่มีค่าเป็นลบและต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป

ดังนั้น จากตารางที่ 3.16 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) คือ 0.978 หมายความว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถามร้อยละ 97.80

3.3 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 643 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ในเรื่องความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) ดังตารางที่ 3.17

ตารางที่ 3.17 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การสมัครขอรับรอง	
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	0.979
1.2 การสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application มีความ สะดวก รวดเร็ว	0.979
1.3 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	0.979
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	0.979
1.5 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่โรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	0.979
1.6 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	0.979
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	0.979
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเตรียมเอกสารที่สถาบันกำหนดเพื่อใช้ในการรับรองกระบวนการคุณภาพ	
2.2.1 Hospital Profile	0.978
2.2.2 รายงานการประเมินตนเอง (SAR)	0.978
2.2.3 CLT/PCT (CLT/PCT Profile) และ Clinical Tracer / Clinical Quality Summary	0.979
2.3 ท่านคิดว่ารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน	0.978
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจ	
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท	0.979
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	0.979
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.979
3.4 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)	0.978
3.5 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล	0.978

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
4. การตัดสินใจและรายงาน	
4.1 ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา	0.979
4.2 สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือการบ้านจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด	0.978
5. การติดตามหลังการเยี่ยม	
5.1 การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ	0.979
5.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด	0.979
5.3 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring guideline)	0.979
5.4 เกณฑ์การให้คะแนน (HA scoring guideline) มีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	0.978
5.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมสำรวจ	0.978
5.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	0.978
5.7 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ	0.979
5.8 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็ว เหมาะสม	0.978
5.9 ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง	0.979
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ	
6.1 ผู้เยี่ยมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน	0.979
6.2 ผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	0.979
6.3 ผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย	0.979
6.4 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้	0.979
6.5 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	0.979
6.6 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	0.979
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	
7.1 สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ	0.979
7.2 กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	0.979
7.3 รายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล	0.978
8. กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง	
8.1 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาลและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	0.978

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน	0.978
8.3 สรพ. มีกระบวนการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามแผนการพัฒนาคุณภาพ การติดตามรายงานความก้าวหน้า การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เป็นต้น	0.978
8.4 สรพ. มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	0.978
8.5 จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังมีความเหมาะสม	0.979
8.6 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง	0.979
8.7 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ	0.978
ภาพรวมการให้บริการ	
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด	0.978
ค่าความน่าเชื่อถือของภาพรวมความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	0.980
ด้านมาตรฐาน	
9. ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน	
9.1 จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสม และครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ	0.978
9.2 รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสมช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละบทและความเข้าใจมาตรฐานได้ง่ายขึ้น	0.978
9.3 วิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม	0.978
9.4 กรอบโครงร่างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ	0.978
10. ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน	
10.1 มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อประเด็นการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Healthcare Organization Management) ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ การวางแผน และผลลัพธ์	0.978
10.2 มาตรฐานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้น Patient Safety, Continuous Quality Improvement, Person-Centred Care	0.978
10.3 ในภาพรวมของมาตรฐานฉบับนี้ มีเนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันของมาตรฐานแต่ละตอน/บท	0.978
10.4 มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามกฎหมายที่สถานพยาบาลต้องปฏิบัติ	0.978
10.5 มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมในประเด็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด	0.978

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
10.6 มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการศึกษาวิจัย หรือ ข้อเสนอแนะ/ข้อกำหนดสากลที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรนานาชาติ หรือการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพของประเทศไทย	0.978
11. ด้านประโยชน์และการนำไปใช้	
11.1 เกณฑ์ในมาตรฐานสามารถนำไปประยุกต์ใช้และทำได้ง่ายในเชิงปฏิบัติ	0.978
11.2 เกณฑ์ในมาตรฐานแต่ละบทสามารถนำไปกำหนดและวัดผลลัพธ์การดำเนินงานได้	0.978
11.3 มาตรฐานเป็นแนวทางที่ช่วยให้เห็นประเด็นสำคัญหรือโอกาสการพัฒนาคุณภาพใน ทุกระดับ (ทีม หน่วยงาน และองค์กร)	0.978
11.4 มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่าง ยั่งยืน	0.978
11.5 ความพึงพอใจโดยรวมต่อมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5	0.978
12. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (HA Scoring Guideline)	
12.1 คำอธิบายการให้คะแนน 5 ระดับ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	0.978
12.2 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประเมินตนเอง และกำหนดประเด็นในการพัฒนาได้จริง	0.978
12.3 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสามารถนำไปใช้เพื่อประเมิน maturity ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ทุกระดับ	0.978
12.4 แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการยกระดับ การพัฒนาคุณภาพ	0.978
12.5 ความพึงพอใจโดยรวมต่อ HA Scoring Guideline	0.978
ค่าความน่าเชื่อถือของภาพรวมความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาล	0.979

**หมายเหตุ : ในการพิจารณาค่าของข้อความที่เหมาะสมได้แก่ข้อความที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าที่มีค่าเป็นลบและต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป

ดังนั้น จากตารางที่ 3.17 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามความพึงพอใจ ด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) คือ 0.979 หมายความว่าความพึงพอใจด้านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) มีความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลแบบสอบถามร้อยละ 97.90

3.4 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 249 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ในเรื่องความพึงพอใจหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังตารางที่ 3.18

ตารางที่ 3.18 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	
1. การประชาสัมพันธ์การอบรม	0.954
2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร	0.953
3. จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์	0.953
4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website	0.954
5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	0.954
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น	0.955
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม	0.954
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม	0.952
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร	0.954
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	
- วิทยากร	
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน	0.954
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย	0.953
12. วิทยากรกลุ่มสามารถทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม	0.953
13. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น	0.953
- เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	
14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม	0.954
15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่	0.953
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	
16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก	0.955
17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น	0.953
18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก	0.953

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)	
19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้	0.953
20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	0.954
21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน	0.954
ภาพรวม	
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ	0.953
ค่าความน่าเชื่อถือของภาพรวมความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ	0.958

** หมายเหตุ : ในการพิจารณาค่าของข้อคำถามที่เหมาะสมได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป
ค่าที่มีค่าเป็นลบและต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป

ดังนั้น จากตารางที่ 3.18 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) คือ 0.958 หมายความว่า ความพึงพอใจต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถามร้อยละ 95.80

3.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละปีต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จำแนกตามด้านการบริการ

เนื่องจาก สรพ. ได้สำรวจและวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ดังนั้น เพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการรับรองต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา กระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) และกระบวนการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกระบวนการต่าง ๆ ดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละปีต่อการรับรองต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นพัฒนา

สมมติฐาน: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละด้านจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกัน โดยสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้
H0: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละด้านจากสถานพยาบาลในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน
H1: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละด้านจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกัน

ตารางที่ 3.19 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจากการรับบริการจากสถานพยาบาล
จำแนกตามด้านการบริการ

ด้านต่าง ๆ	ปี 2566	ปี 2567	สถิติทดสอบ	
			t	Sig.
ด้านการสมัครขอรับรอง	4.22	4.61	-4.305	0.000*
ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยม	4.21	4.62	-4.319	0.000*
ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม	4.29	4.68	-5.664	0.000*
ด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม	4.23	4.67	-6.018	0.000*
ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม	4.06	4.47	-3.499	0.001*
ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	4.35	4.67	-4.783	0.000*
ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	4.40	4.76	-4.915	0.000*
ด้านกระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง	4.30	4.64	-3.959	0.000*
ภาพรวมการให้บริการ	4.34	4.67	-4.092	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามการศึกษา โดยใช้สถิติ t พบว่า มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) หมายความว่า ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกันในด้านการสมัครขอรับรอง ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยม ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม ด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

และความคุ้มค่า ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง และภาพรวมการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากนั้นทำการทดสอบรายข้อย่อยของกระบวนการเตรียมตัวรับการเยี่ยม โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.20

● **ด้านการเยี่ยมสำรวจ**

สมมติฐาน: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อคำถามจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกัน โดยสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อคำถามจากสถานพยาบาลในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อคำถามจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกัน

ตารางที่ 3.20 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจากการรับบริการจากสถานพยาบาล
จำแนกตามด้านการเยี่ยมสำรวจ

ประเด็นคำถาม	ปี 2566	ปี 2567	สถิติทดสอบ	
			t	Sig.
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม	4.29	4.56	-3.059	0.003*
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	4.35	4.71	-4.530	0.000*
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.45	4.74	-3.516	0.001*
3.4.1 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review)	4.22	4.59	-3.601	0.000*
3.4.2 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation	4.28	4.70	-5.138	0.000*
3.4.3 การสัมภาษณ์แต่ละทีม	4.17	4.71	-6.449	0.000*
3.4.4 การเยี่ยมหน่วยงาน	4.24	4.70	-5.303	0.000*
3.4.5 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference)	4.29	4.73	-4.987	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามการศึกษา โดยใช้สถิติ t พบว่า มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) หมายความว่า ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกันในด้านการสมัครรับรอง ในประเด็น 3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม 3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด 3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.4.1 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation

Review) 3.4.2 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation 3.4.3 การสัมภาษณ์แต่ละทีม 3.4.4 การเยี่ยมหน่วยงาน และ 3.4.5 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละปีต่อการรับรองต่อกระบวนการประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของระดับขั้นมาตรฐาน (HA) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

- ด้านการสมัครขอรับรอง

สมมติฐาน: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อความจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกัน โดยสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อความจากสถานพยาบาลในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อความจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกัน

**ตารางที่ 3.21 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจากการรับบริการจากสถานพยาบาล
จำแนกตามด้านการสมัครขอรับรอง**

ประเด็นคำถาม	ปี 2564	ปี 2566	ปี 2567	สถิติทดสอบ	
				F	Sig.
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูลขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	4.02	4.00	4.23	20.376	0.000*
1.3 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	4.17	4.12	4.15	0.581	0.559
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตรกระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	4.28	4.22	4.43	14.877	0.000*
1.5 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	4.14	4.07	4.22	6.633	0.001*
1.6 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วนถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	4.10	4.09	4.23	7.240	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามการศึกษา โดยใช้สถิติ t พบว่า มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) หมายความว่า ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกันในด้านการสมัครขอรับรอง ในประเด็น 1.1

สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก 1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ 1.5 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และ 1.6 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

● **ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม**

สมมติฐาน: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อคำถามจากสถานพยาบาลในปีแตกต่างกัน โดยสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อคำถามจากสถานพยาบาลในปีไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อคำถามจากสถานพยาบาลในปีแตกต่างกัน

ตารางที่ 3.22 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจากการรับบริการจากสถานพยาบาล
จำแนกตามด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม

ประเด็นคำถาม	ปี 2564	ปี 2566	ปี 2567	สถิติทดสอบ	
				F	Sig.
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท	4.19	4.22	4.42	22.615	0.000*
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	4.22	4.29	4.47	26.475	0.000*
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.34	4.40	4.58	23.141	0.000*
3.4 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)	4.01	4.12	4.21	13.669	0.000*
3.5 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล	-	4.18	4.35	t = -4.238	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามการศึกษา โดยใช้สถิติ t พบว่า มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) หมายความว่า ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการจากสถานพยาบาลในปีแตกต่างกันในด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม ในประเด็น 3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท 3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด 3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.4 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review) และ 3.5 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแต่ละปีต่อหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ

สมมติฐาน: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อความจากสถานพยาบาลในปีแตกต่างกัน โดยสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

H0: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อความจากสถานพยาบาลในปีไม่แตกต่างกัน

H1: ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการในแต่ละข้อความจากสถานพยาบาลในปีแตกต่างกัน

**ตารางที่ 3.23 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจจากการรับบริการจากสถานพยาบาล
จำแนกตามด้านการบริการ**

ประเด็นคำถาม	ปี 2564	ปี 2566	ปี 2567	สถิติทดสอบ	
				F	Sig.
1. การประชาสัมพันธ์การอบรม	4.06	4.04	4.31	9.415	0.000*
2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร	4.22	4.12	4.47	13.175	0.000*
3. จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์	-	4.21	4.32	t = -1.504	0.133
4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website	4.25	4.32	4.40	3.230	0.040*
5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้ในปัจจุบัน	4.10	4.22	4.30	5.041	0.007*
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น	4.26	4.21	4.39	3.360	0.035*
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม	3.87	4.03	4.10	5.431	0.005*
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม	3.81	4.37	4.46	61.724	0.000*
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร	3.90	4.29	4.31	25.929	0.000*
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน	4.40	4.64	4.74	23.685	0.000*
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย	4.28	4.57	4.66	25.249	0.000*
12. จำนวนวิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มในแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม	-	4.58	4.65	t = -1.092	0.276
13. วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น	-	4.61	4.69	t = -1.289	0.198
14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อนระหว่าง และหลังการอบรม	-	4.39	4.60	t = -3.031	0.003*
15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่	-	4.46	4.61	t = -2.768	0.006*

ประเด็นคำถาม	ปี 2564	ปี 2566	ปี 2567	สถิติทดสอบ	
				F	Sig.
16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสมเดินทางสะดวก	-	4.15	4.49	t = -4.485	0.000*
17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น	4.02	4.37	4.52	32.938	0.000*
18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่หลากหลายและสะดวก	4.06	4.40	4.48	25.614	0.000*
19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้	4.27	4.59	4.69	35.235	0.000*
20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	4.16	4.52	4.59	34.429	0.000*
21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน	4.16	4.48	4.53	25.631	0.000*
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้	4.17	4.49	4.56	29.902	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ใช้สถิติ F กรณีเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่า 2 ปี, ใช้สถิติ t กรณีเปรียบเทียบข้อมูล 2 ปี

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามการศึกษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : Oneway ANOVA) กรณีเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่า 2 ปี หรือ t-test กรณีเปรียบเทียบข้อมูล 2 ปี พบว่า มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) หมายความว่า ผู้รับบริการจากสถานพยาบาล มีพฤติกรรมการรับบริการจากสถานพยาบาลในแต่ละปีแตกต่างกันในด้าน 1. การประชาสัมพันธ์การอบรม 2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร 4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website 5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น 7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม 8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม 9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร 10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน 11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย 14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม 15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ 16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสมเดินทางสะดวก 17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น 18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก 19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ 20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ 21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน และโดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ที่ปรึกษาได้รวบรวมแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการงานประเมินพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลการพัฒนา และการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) และแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สามารถสรุปประเด็นข้อเสนอแนะ โดยเรียงน้ำหนักจากสิ่งที่ควรพัฒนาและส่งเสริมมากที่สุดไปถึงสิ่งที่ควรพัฒนาในลำดับถัดไปมีรายละเอียดดังนี้

4.1 กระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

- ❖ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
 - สรพ. ควรตรวจสอบประสิทธิภาพประสิทธิผลของเว็บไซต์ทั้งในรูปแบบของทั้งผู้ใช้งานและผู้ให้บริการในทุก ๆ ปี เพื่อพัฒนาและปรับปรุง web based application ให้มีความเสถียรเพื่อรองรับการสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน ให้ผู้รับบริการสามารถใช้งานอย่างสะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
 - ควรมีการดำเนินการพัฒนาช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก รวมถึงควรมีการจัดทำสื่อการสอนความรู้และกระบวนการตรวจเยี่ยมประเมินในงานคุณภาพเผยแพร่ให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจที่ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากโดยเฉพาะสถานพยาบาลขนาดเล็กมีบุคลากรน้อยซึ่งบางคนรับผิดชอบหลายทีม ผู้ที่รับผิดชอบในแต่ละทีมแนวราบส่วนมากจะเป็นพยาบาลซึ่งมีภาระงานจำนวนมาก อีกทั้งเป็นการรองรับในกรณีบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
 - ควรมีการจัดทำแผนงานการดำเนินการต่าง ๆ หลังการประเมินผลการเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องการทราบว่ามีการดำเนินการอย่างไรต่อ เพื่อการพัฒนาต่อเนื่องตามช่วงเวลา หรือมีระบบแจ้งการดำเนินงานต่อหลังเยี่ยมสำรวจ เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลบางแห่งมีจำนวนจำกัด อาจติดภารกิจไม่สามารถเข้าประชุมร่วมกับส่วนกลางได้ทุกครั้ง ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพน้อยกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีขนาดใหญ่และมีความพร้อมมากกว่า
 - ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจนก่อนการเข้าเยี่ยมสำรวจ และควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนพร้อมทั้งส่งเอกสารเกณฑ์การประเมินให้กับโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและเข้าใจในมาตรฐานเดียวกัน
 - พิจารณาผลักดันงานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเข้าไปในหลักสูตรของแพทย์และพยาบาลในระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรี เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีพื้นฐานด้าน

พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลที่ดีและสามารถลดระยะเวลาการเรียนรู้งานคุณภาพเมื่อเข้ามาทำงานที่โรงพยาบาลได้

- ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการให้ สรพ. เน้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนร่วมกับมาตรฐาน HA มากขึ้น เนื่องจากหลายโรงพยาบาลล้มเหลว/ไปต่อไม่ได้เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลบางแห่งไม่เห็นความจำเป็น/ความสำคัญของมาตรฐาน HA ดังนั้น สรพ. จำเป็นต้องเข้าไปปลูกฝังทัศนคติต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลทุกแห่งอย่างต่อเนื่องถึงความสำคัญและจำเป็นของมาตรฐาน HA ประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผลประโยชน์ที่ทางโรงพยาบาลจะได้รับเมื่อผ่านการรับรอง เพื่อการพัฒนาด้านคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

❖ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านมาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

- สรพ. ควรตรวจสอบประสิทธิภาพประสิทธิผลของเว็บไซต์ทั้งในรูปแบบของทั้งผู้ใช้งานและผู้ให้บริการในทุก ๆ ปี เพื่อพัฒนาและปรับปรุง web based application ให้มีความเสถียรเพื่อรองรับการสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่านให้ผู้รับบริการสามารถใช้งานอย่างสะดวก และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
- ควรมีการดำเนินการพัฒนาช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก รวมถึงควรมีการจัดทำสื่อการสอนความรู้และกระบวนการตรวจเยี่ยมประเมินในงานคุณภาพเผยแพร่ให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เข้าใจที่ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากโดยเฉพาะสถานพยาบาลขนาดเล็กมีบุคลากรน้อยซึ่งบางคนรับผิดชอบหลายทีม ผู้ที่รับผิดชอบในแต่ละทีมแนวราบส่วนมากจะเป็นพยาบาลซึ่งมีภาระงานจำนวนมาก อีกทั้งเป็นการรองรับในกรณีบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- สรพ. ควรปรับรูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานที่มีความเหมาะสมช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละบทและทำความเข้าใจมาตรฐานได้ง่ายขึ้น
- ประเด็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้คำศัพท์ที่ยากต่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติใหม่ รวมถึงบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานพัฒนาคุณภาพแต่จำเป็นต้องปฏิบัติให้อยู่ภายใต้มาตรฐาน ยังเป็นประเด็นหลักที่ทางโรงพยาบาลต้องการให้มีการปรับปรุง ดังนั้น ควรมีการยกตัวอย่างมาตรฐานจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรมและควรยกตัวอย่างให้หลากหลายบริบทเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลที่มีบริบทต่างกันเข้าใจได้ง่ายขึ้น
- สรพ. ควรปรับจำนวนเอกสารที่ให้ผู้รับการตรวจเยี่ยมจัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อรองรับเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่สะดวกต่อการจัดเตรียมของผู้รับการตรวจเยี่ยม
- สรพ. ควรประชาสัมพันธ์ระบบมาตรฐาน HA เชิงรุกให้เข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สื่อสารให้ประชาชนทราบว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากการที่โรงพยาบาลมีมาตรฐาน HA เพื่อให้มาตรฐาน HA เป็นส่วนหนึ่งของประชาชน เมื่อประชาชนได้ตระหนักถึงประโยชน์ของมาตรฐาน HA จะส่งผลให้มาตรฐาน HA เป็นที่ต้องการของโรงพยาบาลต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

4.2 การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

❖ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านการฝึกอบรมหลักสูตร

- จากผลสำรวจพบว่า ค่าธรรมเนียมการลงทะเบียนอบรมค่อนข้างสูง ดังนั้น สรพ. อาจพิจารณาปริมาณของเนื้อหาของหลักสูตร ค่าใช้จ่ายสถานที่อบรม สื่อการสอนที่สามารถเรียนรู้หรือต่อยอดได้หลังการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้มค่าในการอบรมมากที่สุด
- สรพ. ควรมีระยะเวลาตั้งแต่กระบวนการประชาสัมพันธ์หลักสูตรจนถึงกระบวนการชำระค่าธรรมเนียมการอบรมที่กว้างขึ้นเพื่อรองรับหน่วยงานภาครัฐที่มีข้อจำกัดการบริหารการจัดจ้างภายในที่ค่อนข้างใช้ระยะเวลาการดำเนินการ
- จากผลสำรวจพบว่า หลักสูตรที่ทาง สรพ. เปิดให้อบรมเป็นหลักสูตรที่ดีครอบคลุมมาตรฐานในทุกมิติ ตั้งแต่การบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติ จนถึงการลงพื้นที่ทำงาน แต่เนื่องจากเนื้อหาที่อบรมมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเรียนรู้หรือคิดตามได้ทุกประเด็น ดังนั้น สรพ. ควรวางแผนระยะเวลาของรายละเอียดเนื้อหาแต่ละกิจกรรมให้มีลำดับและเวลาที่เหมาะสม อีกทั้ง ควรจัดให้มีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มย่อยให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแต่ละหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด
- เนื่องจากผู้เข้าอบรมมีระดับพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน และการเรียนรู้มาตรฐานแต่ละวิชาชีพต่างกัน ซึ่งหลักสูตรการอบรมแต่ละหลักสูตรมักต้องการพื้นฐานความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมไม่เท่ากัน ดังนั้น ควรมีการแจ้งพื้นฐานความรู้ที่ต้องการก่อนเข้ารับการอบรมในหลักสูตรนั้น ๆ ให้ผู้ที่สนใจทราบก่อนที่จะทำการสมัครเข้ารับการอบรม
- สรพ. อาจจะพิจารณาพัฒนาหลักสูตรด้านคุณภาพหรือด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองโจทย์บริบทของสถานพยาบาลในโลกที่ก้าวสู่วัฒนกรรมและเทคโนโลยีใหม่ พร้อมทั้งพิจารณาหลักสูตรให้หลากหลายเพื่อรองรับความต้องการของผู้เข้าอบรมจากสถานพยาบาล
- ควรมีเอกสารประกอบการบรรยายในแต่ละหลักสูตรให้ผู้เข้ารับการอบรมดาวน์โหลดล่วงหน้าก่อนเข้ารับการอบรมพอสมควร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เตรียมตัวศึกษาล่วงหน้า และสามารถนำเอกสารดังกล่าวจดบันทึกไปพร้อมกับการเรียน อีกทั้ง อาจนำสื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้จัดการเรียนการสอนให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น



ภาคผนวก



ภาคผนวก 1

แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อการดำเนินงานการรับรองการพัฒนาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(ขั้นพัฒนา)



การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คำชี้แจง

ด้วยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การสมัครขอรับรอง					
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก					
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมชมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ					
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว					
1.5 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ					
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยม					
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) และแผนการพัฒนามาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด					
2.2.6 แบบรายงานสรุปผลประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน					
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม					
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)					
4. การตัดสินและรายงานการเยี่ยม					
4.1 กระบวนการรับรองการพัฒนามีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ					
4.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด					
4.3 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring)					
4.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
4.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม					
4.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
4.7 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
5. การติดตามหลังการเยี่ยม					
5.1 สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาขั้นหนึ่ง/ขั้นสอง ที่ชัดเจน					
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ					
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					
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า					
7.1 โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ					
7.2 กระบวนการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
8. กระบวนการอ้างอิงคุณภาพหลังการรับรอง					
8.1 โรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน					
ภาพรวมการให้บริการ					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

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

.....

.....

.....

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 ✍



ภาคผนวก 2

แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(ขั้นมาตรฐานและขั้นก้าวหน้า)



การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คำชี้แจง

ด้วยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคําลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การสมัครขอรับรอง					
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก					
1.2 การสมัครขอการรับรองและการส่งข้อมูลผ่าน web based application มีความสะดวก รวดเร็ว					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
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					
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ					
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					
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยม					
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท					
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด					
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
3.4 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)					
3.5 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล					
4. การติดตามหลังการเยี่ยม					
4.1 ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา					
4.2 สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือการบ้านจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด					
5. การตัดสินและรายงาน					
5.1 การตัดสินรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ					
5.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด					
5.3 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring guideline)					
5.4 เกณฑ์การให้คะแนน (HA scoring guideline) มีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
5.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมสำรวจ					
5.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5.7 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ					
5.8 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็วเหมาะสม					
5.9 ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง					
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ					
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 ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล					
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า					
7.1 สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ					
7.2 กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
7.3 ประเด็นจากการเยี่ยมสำรวจและรายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล					
8. กระบวนการรับรองคุณภาพหลังการรับรอง					
8.1 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน					
8.3 สรพ. มีกระบวนการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามแผนการพัฒนาคุณภาพ การติดตามรายงานความก้าวหน้า การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เป็นต้น					
8.4 สรพ. มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
8.5 จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพมีความเหมาะสม					
8.6 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง					
8.7 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ					
ภาพรวมการให้บริการ					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด					

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

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
ด้านรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการเขียน					
1. จำนวนเนื้อหาเกณฑ์ในมาตรฐานมีความเหมาะสม และครอบคลุมต่อการพัฒนาระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับ					
2. รูปแบบและวิธีการเขียนมาตรฐานมีความเหมาะสมช่วยให้เข้าใจเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของมาตรฐานแต่ละบทและทำความเข้าใจมาตรฐานได้ง่ายขึ้น					
3. วิธีการใช้ภาษาเขียนเนื้อหาในมาตรฐานมีความชัดเจนในประเด็นสำคัญ ไม่กำกวม มีการอธิบายคำย่อ/ศัพท์เฉพาะอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม					
4. กรอบโครงสร้างมาตรฐาน (Standard Framework) มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ					
ด้านเนื้อหาของมาตรฐาน					
5. มาตรฐานฉบับนี้มีเนื้อหาที่ให้ความสำคัญต่อประเด็นการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Healthcare Organization Management) ครอบคลุมการกำหนดบทบาทหน้าที่ การวางแผน และผลลัพธ์					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

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

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์กับท่านและโรงพยาบาลในด้านใดบ้าง *(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*

- | | |
|---|--|
| [.....] ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น | [.....] มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ |
| [.....] ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น | [.....] มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ |
| [.....] ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา | [.....] ได้นำระบบคุณภาพมาใช้งาน |
| [.....] บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ | [.....] สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง |
| [.....] เกิดวิธีการทำงานใหม่ๆ 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

.....

.....

.....

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 ✍️



ภาคผนวก 3

แบบสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คำชี้แจง

ด้วยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้สำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมค่าลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวม เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

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

- HA305: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ
- HA401: การเยี่ยมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey & Coaching for Continuous Quality Journey)
- HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)
- HA602: คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก (Zoom)
- HA705: Acc to Re-accreditation: การเตรียมความพร้อมในการรับรอง
- HA QMR: หลักสูตรผู้บริหารงานระบบคุณภาพ (Quality Management Representative)

(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 ท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ 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)
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ					
1. การประชาสัมพันธ์การอบรม					
2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร					
3. จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์					
4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website					
5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้ในปัจจุบัน					
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น					
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม					
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม					
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร					
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ					
- วิทยากร					
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน					
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย					
12. วิทยากรกลุ่มสามารถทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม					
13. วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น					
- เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ					
14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม					
15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่					
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก					
17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น					
18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก					
ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)					
19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้					
20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้					
21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน					
ภาพรวมการให้บริการ					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้					

ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านไม่พึงพอใจในการให้บริการ (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 ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่าสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| [.....] นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ | [.....] นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น |
| [.....] เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ | [.....] แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล |
| [.....] เกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ | [.....] สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก |
| [.....] อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | |

จากข้อที่ท่านตอบ โปรดอธิบายวิธีการหรือรูปแบบนำไปใช้ประโยชน์ของท่าน

.....

.....

.....

2. สิ่งใดที่ท่านมีความเห็นว่า ควรมีการปรับปรุง เกี่ยวกับการฝึกอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

จากข้อที่ท่านตอบ ท่านมีข้อเสนอที่ต้องการให้ สรพ. ปรับปรุงอย่างไรบ้าง เพื่อให้ท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมมากขึ้น

.....

.....

.....

3. กรุณาระบุหลักสูตร/เนื้อหาที่ท่านเห็นว่า สรพ. ควรจัดเพิ่มเติม เพื่อให้หน่วยงานของท่านพัฒนางานคุณภาพดีขึ้น

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

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 ✍

ภาคผนวก 4

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(ขั้นพัฒนา)



ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การสัมภาษณ์ความคิดเห็นและสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีประเด็นคำถามสำคัญในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับประเมินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อประเมินการพัฒนาคุณภาพของ สรพ.
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA
 - ด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาล
 - ด้านการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศ
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานประเมินการพัฒนาคุณภาพและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้
8. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับ การรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือ ดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรอง กระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)
10. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ไปปฏิบัติ
11. ท่านคิดว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตราฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย
12. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นคุณภาพที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป

ทั้งนี้ คำถามต่าง ๆ อาจปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมไปตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์

ภาคผนวก 5

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(ชั้นมาตรฐานและชั้นก้าวหน้า)



ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การสัมภาษณ์ความคิดเห็นและสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีประเด็นคำถามสำคัญในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรักษากระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อการรับรองกระบวนการคุณภาพของ สรพ.
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA
 - ด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาล
 - ด้านการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศ
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต
7. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับ การรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือ ดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร
8. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การรับรอง กระบวนการคุณภาพในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)
9. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาล/หน่วยงานของท่านในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ไปปฏิบัติ
10. ความท้าทาย/อุปสรรคในการนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และเสนอแนะให้มี การพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานในประเด็นใดและอย่างไร เพื่อสามารถนำมาตรฐานไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้ง่าย
11. ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญใดในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับถัดไป

ทั้งนี้ คำถามต่าง ๆ อาจปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมไปตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์



ภาคผนวก 6

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การสัมภาษณ์ความคิดเห็นและสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีประเด็นคำถามสำคัญในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมของ สรพ. เช่น เชื่อมั่นว่าเนื้อหาการอบรมเหมาะสม สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ราคาสมเหตุสมผล วิทยากรมีความรู้ความสามารถ เป็นต้น
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการอบรมในหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้ประกอบการอบรม
3. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน
 - การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำ
 - การนำความรู้จากการอบรมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน โดยการสรุปอบรมส่งหัวหน้างานและเผยแพร่การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในหน่วยงาน
 - การนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเอง เสริมสิ่งที่ตนเองอยากรู้ (ยังไม่ได้นำไปใช้ในหน่วยงาน)
4. หลักสูตรฝึกอบรม ของ สรพ. ที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร
5. ความคาดหวังจากหลักสูตรฝึกอบรมที่ท่านได้รับในด้านต่าง ๆ ในอนาคต
 - ด้านเนื้อหาหลักสูตร
 - ด้านวิทยากร
 - กระบวนการเรียนรู้ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เกมส์ อื่น ๆ
 - ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ทั้งนี้ คำถามต่าง ๆ อาจปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมไปตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์

