



รายงานฉบับสมบูรณ์

(Final Report)



โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจาก
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ 2566

TRIS
CORP

บริษัท ทริส 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	1-4
1.5 ขอบเขตการดำเนินงานของที่ปรึกษา	1-5
1.6 ระยะเวลาดำเนินการ	1-5
1.7 กำหนดการชำระเงิน/เงื่อนไขการชำระเงิน/ระยะเวลาส่งมอบ	1-5
1.8 ขั้นตอนการดำเนินงาน	1-6
2. กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ	2-1
2.1 ขอบเขตและแนวทางการดำเนินงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	2-1
2.2 ขอบเขตด้านประชากร	2-3
2.3 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง	2-3
2.4 ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ	2-4
2.5 ขอบเขตด้านตัวแปร	2-6
3. วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล	3-1
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)	3-1
3.2 วิธีการเก็บข้อมูล	3-2
3.3 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูล	3-4
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	3-5
3.5 การแปลผลและการเขียนรายงาน	3-6
3.6 การจัดทำรายงานการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ	3-6

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการประเมิน	4-1
4.1 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม	4-1
4.2 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	4-2
4.3 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	4-37
4.4 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง	4-47
4.5 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมิน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน (HA ขั้น 3) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	4-49
4.6 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม	4-52
5. สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ	5-1
5.1 สรุปผลการสำรวจ	5-1
5.2 วิธีการเก็บข้อมูล	5-3
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	5-6
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินการรับรองการพัฒนาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
ภาคผนวก 2 แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
ภาคผนวก 3 แบบสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
ภาคผนวก 4 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
ภาคผนวก 5 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2566

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลและสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการหลักของสถาบัน ตลอดจนเพื่อนำผลการวิจัยเชิงสำรวจมาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงนโยบายการดำเนินงานของสถาบันในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยมาตรฐาน HA ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น โดยมีแนวทางในการสำรวจ ดังนี้

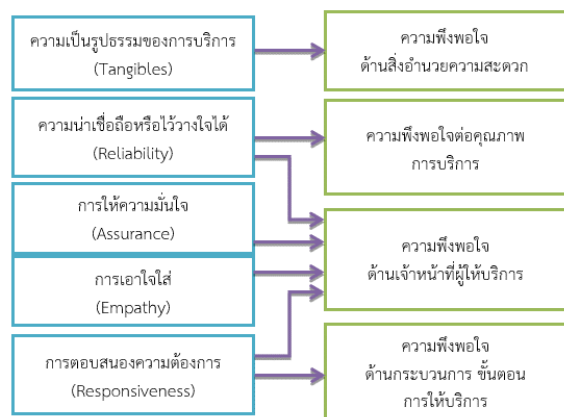
กรอบแนวคิดในการสำรวจความพึงพอใจ

- **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 สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงที

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

ประเด็นในการสำรวจความพึงพอใจ ประกอบด้วย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

❖ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 1-2

- ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น ตำแหน่งในสถานพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ประเภทสถานพยาบาล สถานะขั้นการรับรองของสถานพยาบาล เป็นต้น
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยม ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม การติดตามหลังการเยี่ยม ผู้เยี่ยมสำรวจที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในภาพรวม

❖ การประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (PDSC)

- ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น ตำแหน่งในสถานพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ประเภทสถานพยาบาล สถานะขั้นการรับรองของสถานพยาบาล เป็นต้น
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสมัครขอรับรอง การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ระหว่างกระบวนการเยี่ยม การตัดสินใจและรายงาน ผู้เยี่ยมสำรวจ ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง และการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในภาพรวม

❖ การฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น ตำแหน่งในสถานพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ประเภทสถานพยาบาล สถานะขั้นการรับรองของสถานพยาบาล เป็นต้น
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพ การให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)
- ความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวม

ขอบเขตและวิธีการสำรวจความพึงพอใจ

❖ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจาก สรพ.

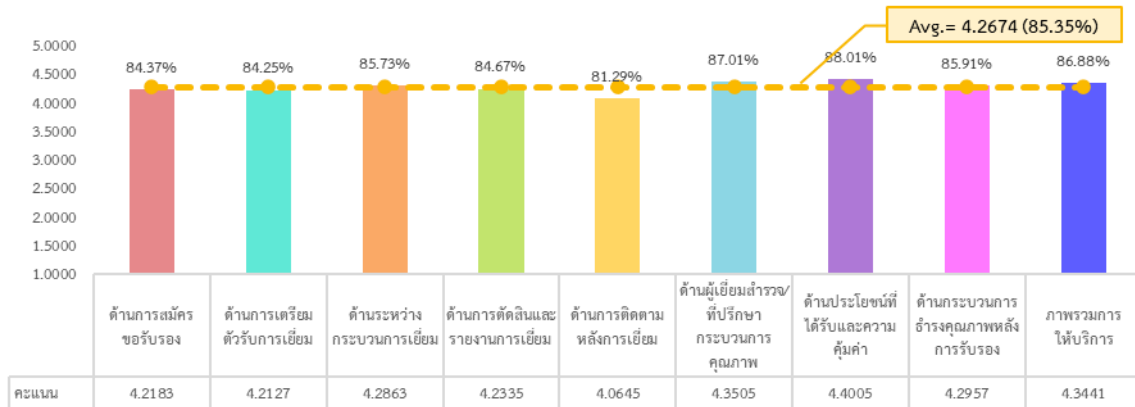
- เครื่องมือในการสำรวจ : แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) แบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และข้อคำถามปลายเปิด (Open End)
- กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ :
 - สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากมาตรฐาน HA โดย สรพ. รวมทั้งหมดจำนวน 211 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ (1) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 1-2 จำนวน 38 แห่ง (2) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3 สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (PDSC) จำนวน 173 แห่ง
 - ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บได้จริง จำนวน 200 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย (1) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 1-2 จำนวน 39 แห่ง (2) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3 สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ชั้นก้าวหน้า (Advanced HA) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (PDSC) จำนวน 161 แห่ง
- วิธีการเก็บข้อมูล : การจัดส่งแบบสอบถามไปยังสถานพยาบาลจำนวน 211 แห่ง ทางไปรษณีย์

❖ การสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าฝึกอบรม

- เครื่องมือในการสำรวจ : แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) แบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และข้อคำถามปลายเปิด (Open End)
- กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ :
 - ผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 4 หลักสูตร มีจำนวนทั้งสิ้น 253 คน ได้แก่ HA451: การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp) จำนวน 61 คน HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 83 คน HA801: การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ (Spiritual Healthcare Program) จำนวน 32 คน และ HA901: Patient Safety Training Course จำนวน 77 คน
 - ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บได้จริง 170 คน ซึ่งประกอบด้วย (1) HA451: การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp) จำนวน 51 คน (2) HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 50 คน (3) HA801: การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ (Spiritual Healthcare Program) จำนวน 18 คน และ (4) HA901: Patient Safety Training Course จำนวน 51 คน
- วิธีการเก็บข้อมูล : การจัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้เข้าอบรมจำนวน 253 คน ทางอีเมล ทั้งนี้ ที่ปรึกษามีการโทรหาผู้เข้าอบรม (เฉพาะผู้ที่ให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์) เพื่อติดตามการดำเนินการทำแบบสอบถาม

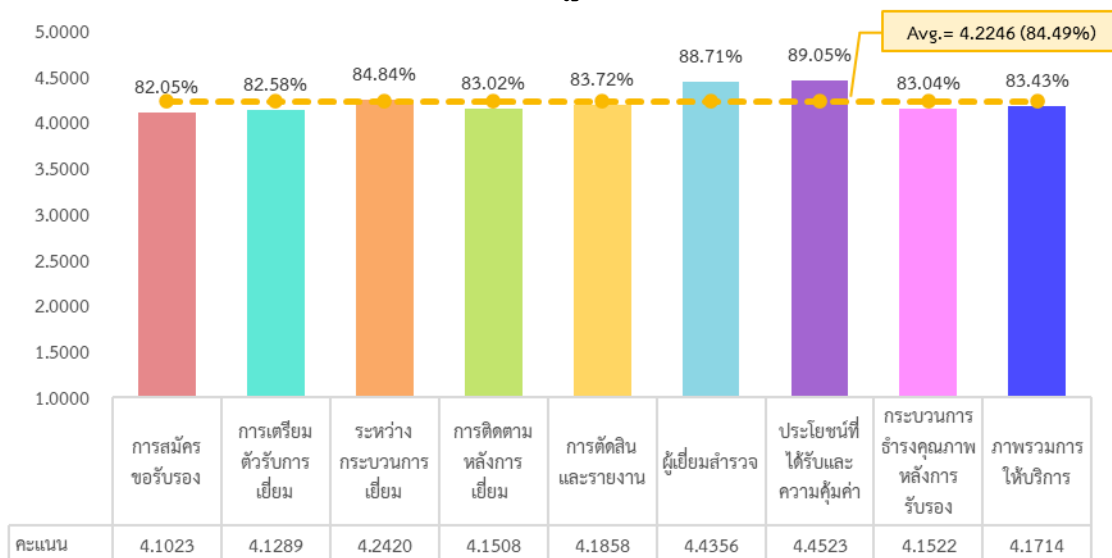
สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- ผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาตรฐาน HA ชั้น 1-2

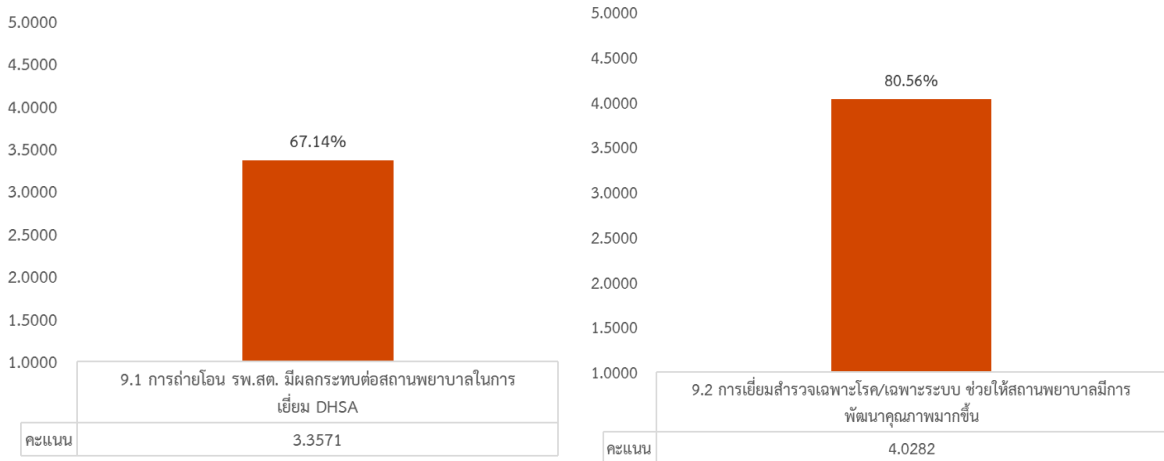


สถานพยาบาลส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอันดับต้นๆ สำหรับทุกประเด็น ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่ ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

- ผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) ขั้นก้าวหน้า(Advanced HA) การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (PDSC)

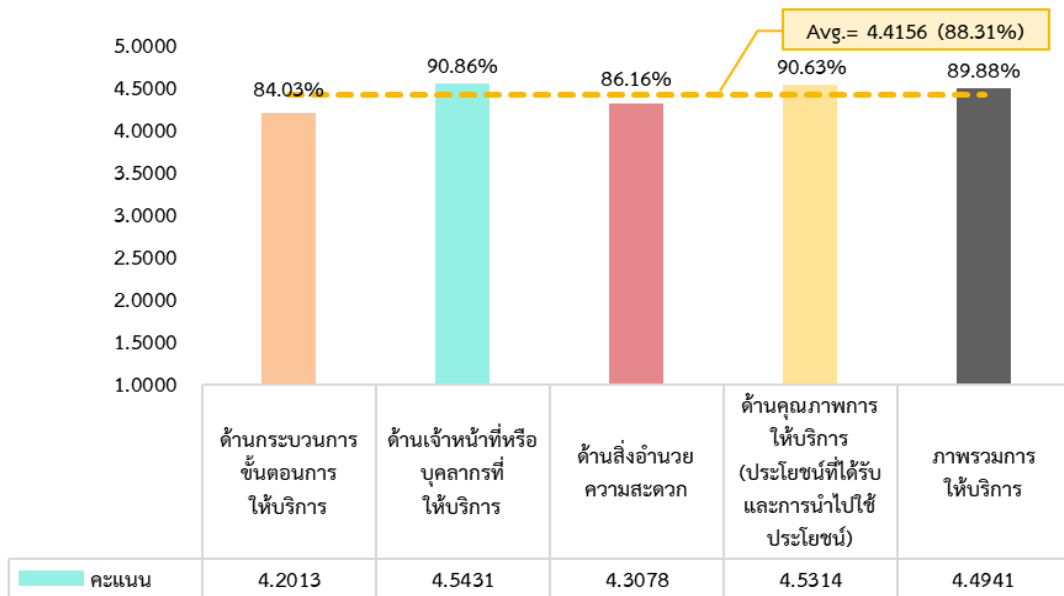


สถานพยาบาลส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอันดับต้นๆ สำหรับทุกประเด็น ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ ด้านการสมัครขอรับรอง ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่ ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า และด้านผู้เยี่ยมสำรวจ



ทั้งนี้ ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย ซึ่งจะทำให้การสำรวจเฉพาะกลุ่มสถานพยาบาลที่มีการรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA) (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 42 คน) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (PDSC) (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 71 คน) พบว่า สถานพยาบาลกลุ่ม DHSA มีระดับความพึงพอใจมากสำหรับการถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลในการเยี่ยม DHSA และสถานพยาบาลกลุ่ม PDSC มีระดับความพึงพอใจมากสำหรับการเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ช่วยให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ผู้เข้าอบรมส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมาก เป็นอย่างน้อยสำหรับทุกประเด็น ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของ สรพ. ในอนาคต
- สรพ. ควรจัดทำคู่มือเพื่ออธิบายมาตรฐาน HA ในแต่ละหมวด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมากขึ้นและมีการยกตัวอย่างที่เห็นภาพและขั้นตอนในการทำงานอย่างชัดเจนมากขึ้น (เช่น ทำเป็น case study) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากทุกหมวดมีรายละเอียดที่ค่อนข้างมากและมีการใช้ภาษาและคำที่เข้าใจยาก (เช่นคำว่า ห่วงโซ่อุปทาน) ซึ่งยากต่อการนำไปใช้ปฏิบัติจริงและสื่อสารให้ทีมงานทุกระดับในองค์กรเข้าใจ
- สรพ. ควรสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพสถานพยาบาลให้ครบทุกด้าน โดยส่งเสริมให้แต่ละสถานพยาบาลทำตามมาตรฐาน HA ได้จริง และเป็นตัวกลางในการแจ้งปัญหาของสถานพยาบาลให้หน่วยงานต้นสังกัดหรือกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ เพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในสถานพยาบาลที่ทำให้เกิดการดำเนินงานคุณภาพโดยอัตโนมัติและไม่แบ่งแยกระหว่างมาตรฐานและการทำงานประจำ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานคุณภาพที่มากขึ้นและความสุขในการทำงานที่มากขึ้น โดยไม่มีความเห็นว่ามาตรฐาน HA เป็นภาระเพิ่ม
- สรพ. ควรเพิ่มศักยภาพภายในองค์กรให้เข้มแข็งมากขึ้น เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนสถานพยาบาลที่เข้ารับการรับรอง อีกทั้ง สรพ. ควรพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีการคิดแก้ปัญหา อยู่เสมอ เช่น การพัฒนาแนวคิดใหม่หรือต่อยอดจากแนวคิดเดิมเพื่อแก้ปัญหาจากสถานการณ์ COVID-19 รวมถึงพัฒนาแนวทางใหม่หรือมาตรฐานใหม่ที่ตอบโจทย์สถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น เช่น การใช้กระบวนการทางเทคโนโลยีในการเยี่ยมชมสำรวจโดยไม่เพิ่มภาระงานของสถานพยาบาล การประสานความร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการสร้างระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐาน บริการการแพทย์ก้าวหน้า เช่น Preventive medicine การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) Medical Tourism เป็นต้น โดยมีเป้าหมายในการเป็นหน่วยงานที่ได้รับความเชื่อมั่นและความไว้วางใจจากทุกฝ่ายที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามนโยบายของ สรพ. เป็นอย่างดี
- สรพ. ควรสร้างความร่วมมือและรักษาความสัมพันธ์ (Connection) กับหน่วยงานที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ในทุก ๆ กลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีความเห็นว่าทุกกลุ่มเป็นพันธมิตรที่สำคัญในการสร้างความสมดุลให้แก่ระบบคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีคุณภาพอย่างยั่งยืนและได้รับการยอมรับมากขึ้นต่อไป
- สรพ. ควรลดค่าใช้จ่ายหลักสูตรอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรอบรมทางออนไลน์ เนื่องจากค่าลงทะเบียนในปัจจุบันค่อนข้างสูง แต่สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและนโยบายของผู้บริหาร จึงสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายหลักสูตรได้เพียงแค่นี้ไม่กี่ครั้งต่อปี เช่น 1-2 ครั้งต่อปี

บทที่ 1

บทนำ และความเป็นมา

1.1 หลักการและเหตุผล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และจัดหลักสูตรการฝึกอบรม ซึ่งการบริการดังกล่าวเป็นรายได้หลักสำคัญของสถาบัน ดังนั้นเพื่อให้งานบริการดังกล่าวมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริการ ได้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการสถาบันจึงได้จัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้ประเมินภายนอก จำนวน 2 งานบริการ ได้แก่ (1) งานการประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง, การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพขั้นที่สอง, การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA), การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA), การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation: DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC) (2) งานจัดหลักสูตรฝึกอบรม รูปแบบ Onsite ของสถาบัน เพื่อนำผลการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อทราบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการหลักของสถาบัน
- 1.2.2 เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และนำข้อเสนอแนะมายกระดับคุณภาพการบริการของสถาบัน

1.3 กลุ่มเป้าหมาย

1.3.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย

1) บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจการประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพและการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง, การประเมินการพัฒนาคุณภาพขั้นที่สอง, การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA), การรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA), การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation: DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC) ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 200 แห่ง ประกอบด้วย:

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	10
โรงพยาบาลเอกชน	51
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	3
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	12
โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ	3
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	121
รวม	200

ซึ่งสามารถแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามระดับขั้นมาตรฐานได้ ดังนี้

ระดับขั้นมาตรฐาน HA	ประเภทโรงพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน (แห่ง)	รวม
ขั้น 1-2	โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	-	2	39
	โรงพยาบาลเอกชน		29	
	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.		1	
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม		4	
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		3	
ขั้น 3, ขั้นก้าวหน้า DHSA และ PDSC	โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	-	8	161
	โรงพยาบาลเอกชน		22	
	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.		2	
	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ	เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง, กรมสุขภาพจิต	3	
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม		8	
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลชุมชน	95	
		โรงพยาบาลทั่วไป	13	
		โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ	5	
โรงพยาบาลศูนย์		5		
รวม			200	

2) ผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรต่าง ๆ ในสถานพยาบาล ดังนี้

ผู้รับผิดชอบ	รพ.ขนาดใหญ่*	รพ.ขนาดเล็ก*	รพ.เอกชน	รวมจำนวนแบบสอบถาม
ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	48	66	26	140
ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล	148	137	113	398
ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	59	106	62	227
ผู้รับผิดชอบระบบในระบอบสนับสนุน	106	102	65	273
รวม	361	411	266	1,038

ซึ่งสามารถแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามระดับชั้นมาตรฐานได้ ดังนี้

ระดับชั้นมาตรฐาน HA	ผู้รับชอบ	รพ.ขนาดใหญ่*	รพ.ขนาดเล็ก*	รพ.เอกชน	รวม
ชั้น 1-2	ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ	3	3	14	20
	ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล	8	6	58	72
	ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	13	6	33	52
	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ	7	1	34	42
ชั้น 3, ชั้นก้าวหน้า DHSA และ PDSC	ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ	45	63	12	120
	ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล	140	131	55	326
	ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)	46	100	29	175
	ผู้รับผิดชอบระบบในระบบสนับสนุน	99	101	31	231
รวม		361	401	266	1,038

* หมายเหตุ

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่: โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลขนาดเล็ก: โรงพยาบาลชุมชน

1.3.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจการจัดหลักสูตรฝึกอบรมคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วย

1) บุคลากรในสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร ประจำปี 2565 จำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตร

หลักสูตร	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)
● HA451 การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp)	61
● HA501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)	83
● HA801 การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ	32
● HA901 Patient Safety Training Course	77
รวม	253

2) ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ บุคลากรที่เข้ารับการอบรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด โดยเป็นการส่งแบบสำรวจไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ และหรือการโทรศัพท์ หรือการตอบแบบสำรวจผ่านระบบออนไลน์ ตลอดจนมีการสัมภาษณ์เชิงลึกไม่น้อยกว่า 10 ราย ครอบคลุมทุกหลักสูตร

หลักสูตร	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)	ร้อยละ
HA451 การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp)	51	83.61
HA501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)	50	60.24
HA801 การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ	18	56.25
HA901 Patient Safety Training Course	51	66.23
รวม	170	67.19

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 2566

1.5.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์ของสถาบัน ในปีงบประมาณ 2565

1.5.3 ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความพึงพอใจให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน โดยระบุงรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้ในการกำหนดรายละเอียด วิธีการจัดเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่างตามหลักการทางสถิติ การประมวลผลข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการประเมินผล

1.6 ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 24 มิถุนายน 2566

1.7 กำหนดการชำระเงิน/เงื่อนไขการชำระเงิน/ระยะเวลาส่งมอบ

ที่ปรึกษาจะส่งรายงานผลการสำรวจและเอกสารต่าง ๆ ให้ผู้ว่าจ้าง ดังต่อไปนี้

- **งวดที่ 1** รายงานนำเสนอแผนงาน ประกอบด้วย
 - วิธีการสำรวจ แบบสอบถามก่อนการดำเนินการสำรวจ ผลการทดสอบเครื่องมือ และแผนการสุ่มตัวอย่างการสำรวจ จำนวน 10 เล่ม ภายในวันที่ 10 เมษายน 2566
- **งวดที่ 2** ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ (Inception Report) ประกอบด้วย
 - รายงานผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม และรายงานผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน จำนวน 10 เล่ม ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม 2566
 - นำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะผู้บริหารระดับสูง (SLT) หรือผู้แทน
- **งวดที่ 3** รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โดยมีรายงานผลคะแนนการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 30 เล่ม และ External Harddisk บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลภาคสนาม รายละเอียดทั้งหมดที่ได้จากการศึกษา ในรูปแบบไฟล์ Word และ PDF จำนวน 1 ชุด ภายในวันที่ 24 มิถุนายน 2566

1.8 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ทริสได้วางแผนการดำเนินงานระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ – 24 มิถุนายน 2566 โดยมีขั้นตอนดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แผนขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ก.พ. 66	มีนาคม 2566				เมษายน 2566				พฤษภาคม 2566				มิถุนายน 2566				
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1) ออกแบบระเบียบวิธีการสำรวจ การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ประเด็นสำรวจ กำหนดหัวข้อ การประมวลผล และการจัดทำแบบสอบถาม																		
2) ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ความพึงพอใจให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน นำเสนอ สรพ. และปรับปรุง																		
3) ทดสอบแบบสอบถามการสำรวจ ความพึงพอใจ																		
4) จัดส่งรายงานนำเสนอแผนงาน ประกอบด้วย วิธีการสำรวจ แบบสอบถามก่อนการดำเนินการสำรวจ ผลการทดสอบเครื่องมือ และแผนการสุ่มตัวอย่างการสำรวจ																		
5) จัดส่งแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับทางโรงพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมประเมินทางไปรษณีย์																		
6) จัดส่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์ของ สรพ. ทางอีเมล																		
7) นัดหมายและลงสัมภาษณ์เชิงลึก																		
8) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ																		
9) ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่จัดเก็บ ให้ความถูกต้องสมบูรณ์																		
10) ประมวลผล แปรผล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น																		
11) นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ควรปรับปรุง ตลอดจนศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะต่าง ๆ																		

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ก.พ. 66	มีนาคม 2566				เมษายน 2566				พฤษภาคม 2566				มิถุนายน 2566			
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
12) รายงานสรุปผลเบื้องต้น (Inception Report) ประกอบด้วย รายงานผลการเก็บข้อมูลภาคสนาม และรายงานผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน													★ งวด 2				
13) นำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบัน ต่อคณะผู้บริหารระดับสูง (SLT) หรือผู้แทน																	
14) ประมวลผล แปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลผลสำรวจจากแบบสอบถามที่ส่งมาเพิ่มเติม (ถ้ามี)																	
15) จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)																	★ งวดสุดท้าย

หมายเหตุ : กำหนดการและรูปแบบการดำเนินงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

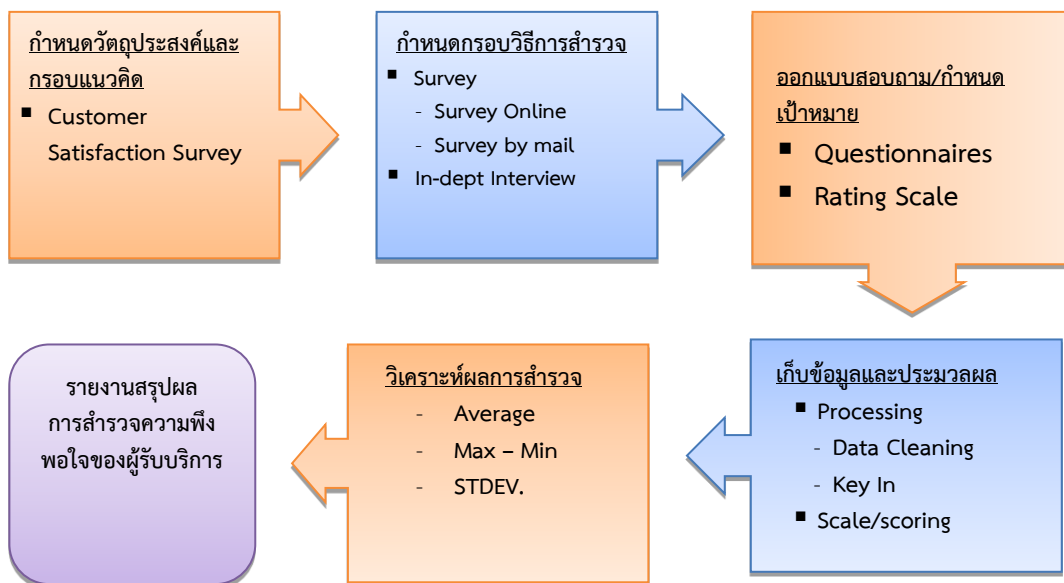
บทที่ 2

กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ

2.1 ขอบเขตและแนวทางการดำเนินงานการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การสำรวจข้อมูลผู้ใช้บริการของ สรพ. ที่ปรึกษาเสนอขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

▪ กระบวนการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจ



แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจ

ที่ปรึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยและกรอบการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลจำเป็นตรงตามวัตถุประสงค์ของ สรพ. มากที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

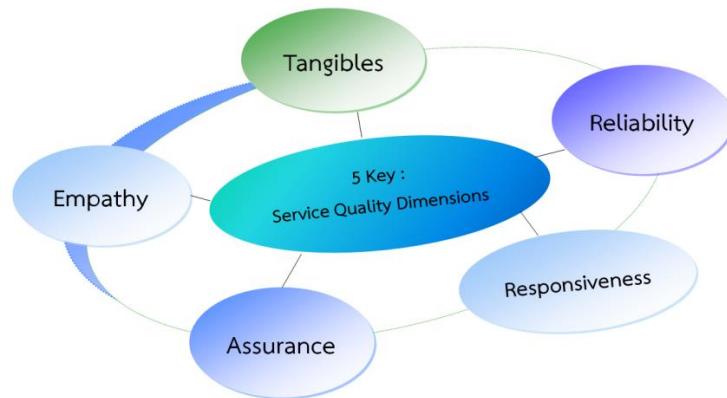
❖ ระเบียบวิธีวิจัย

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

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

❖ กรอบความคิดในการสำรวจ

การสำรวจครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL Model ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.2

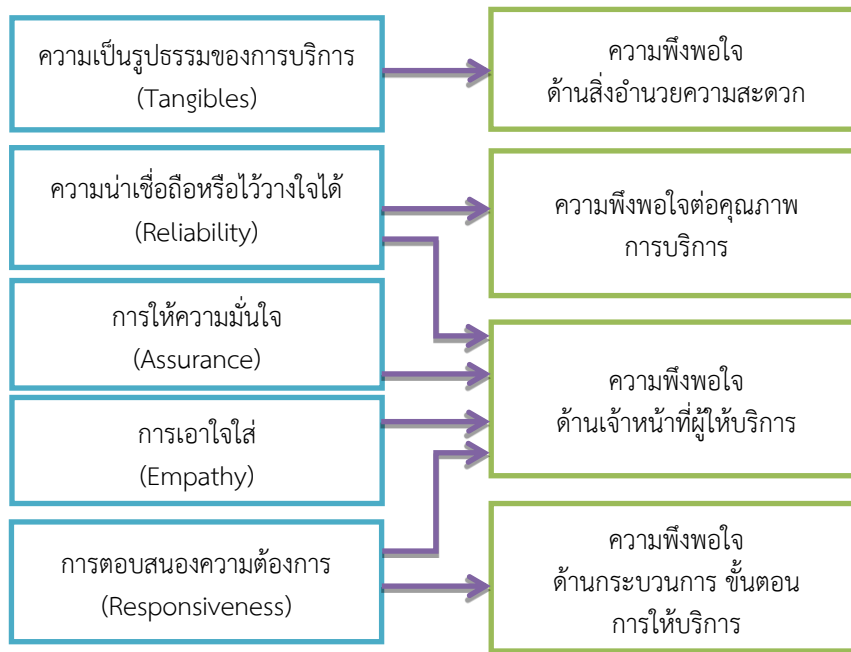


แผนภาพที่ 2.2 ปัจจัย 5 ประการที่กำหนดคุณภาพการบริการตามกรอบแนวคิดของ SERVQUAL (Parasuman, Zeithaml & Berry, 1990)

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 สามารถตอบสนองได้อย่างทันทั่วทั้งที่

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. 2566 ดังนี้

1. บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วยผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมประเมิน ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบระบบในระบบสนับสนุนที่ได้รับการเยี่ยมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 221 แห่ง

2. บุคลากรในสถานพยาบาลที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมออนไลน์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 4 หลักสูตร

2.3 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ในการสำรวจความพึงพอใจครั้งนี้ ประชากรคือผู้รับบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Random Sampling) กับกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นประชากรที่รับบริการจาก สรพ.

2.4 ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ ประกอบด้วย

การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำหนดประเด็นการสำรวจ ตามแผนภาพที่ 2.4 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มประเภท ดังนี้

1) ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมสำรวจเพื่อการประเมินการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การประเมินเพื่อการพัฒนาคุณภาพขั้นที่หนึ่ง, การประเมินการพัฒนาคุณภาพขั้นที่สอง ประกอบด้วย ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครขอรับรอง
- ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ ขั้นหนึ่ง ขั้นสอง
- ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ
- ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพ ขั้นที่หนึ่ง, ขั้นที่สอง ภาพรวม
- ความพึงพอใจหลังประกาศผลการประเมินรับรองขั้นที่หนึ่ง, ขั้นที่สอง และ การติดตามหลังผ่านการรับรอง

2) ระดับความพึงพอใจของการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ และการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย ได้แก่ การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA), การรับรองสถานพยาบาล ขั้นก้าวหน้า (Advanced HA), การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation: DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC) ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

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

ทั้งนี้ ประเด็นในการสำรวจ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรมการบริการ

3) ประเด็นข้อคิดเห็นด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์ จากการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ



แผนภาพที่ 2.4 กรอบการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการของกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

การสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำหนดประเด็นการสำรวจ ตามแผนภาพที่ 2.5 ได้แก่

- 1) ระดับความพึงพอใจ ประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ
 - ความพึงพอใจด้านวิทยากรและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
 - ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
 - ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) ทั้งนี้ ประเด็นในการสำรวจ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของกิจกรรม

การบริการ

- 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

บทที่ 3 วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล

3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)

❖ เครื่องมือในการสำรวจ

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

❖ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นรูปแบบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และการฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จะใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แบบสอบถามจะมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ปรึกษาจะเป็นผู้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

สำหรับงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ด้วยรวมจำนวน 20 ราย (คิดเป็นร้อยละ 8.30 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย) และสำหรับการฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ด้วยรวมเช่นเดียวกันจำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.80 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย) ซึ่งเป็นรูปแบบการเก็บข้อมูลแบบสื่อสาร 2 ทาง (Two-ways) ที่จะทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติม และเชิงลึกยิ่งขึ้นกว่าการตอบผ่านแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลจะครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร สรุปลักษณะตัวอย่างแต่ละรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สรุปจำนวนตัวอย่างการจัดเก็บด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล

งานบริการ	จำนวนตัวอย่างที่สำรวจ	
	Questionnaires	In-depth Interview
1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	1,038	20
2. การฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล	170	10
รวม	1,208	30

หมายเหตุ

1. งานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจำนวนตัวอย่าง ได้แก่ สถานพยาบาล จำนวน 200 แห่ง โดยที่ปรึกษาจะส่งแบบสำรวจงานประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แห่งละ 7 - 9 ชุด
2. ที่ปรึกษาจะส่งแบบสอบถามไปทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม จำนวนตัวอย่างขึ้นกับการตอบกลับของสถานพยาบาลและผู้เข้ารับการอบรม
3. การฝึกอบรมด้านพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้เข้าอบรมเป้าหมาย จำนวน 253 ราย ใช้วิธีสำรวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งจะส่งให้ผู้เข้ารับการอบรมทาง email และโทรสัมภาษณ์
4. การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) อาจปรับเปลี่ยนวิธีการตามความเหมาะสมและความสะดวกต่อผู้ให้สัมภาษณ์

3.2 วิธีการเก็บข้อมูล

งานบริการ	รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล
1) เก็บข้อมูลผลการสำรวจความพึงพอใจ	<ul style="list-style-type: none"> - การแจกแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต้นสังกัด - การแจกแบบสอบถามหลังการฝึกอบรมแล้วเสร็จผ่านทาง email - การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by telephone) - การสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to face interview) หรือวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

สำหรับแบบสอบถามที่จะใช้ในการสำรวจ มีขั้นตอนในการกำหนดคำถาม ดังนี้

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องของแต่ละงานบริการ
- สร้างแนวประเด็นคำถาม โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมของแต่ละข้อคำถาม และพิจารณาความครอบคลุมของแนวประเด็นคำถาม เพื่อจัดหมวดหมู่ให้ถูกต้องตามกรอบการสำรวจ

- แบบสอบถามจะแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการตัวอย่าง ได้แก่ ชื่อสถานพยาบาล ตำแหน่ง ขนาดของโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงาน ประสบการณ์ด้านการทำงานคุณภาพ สถานะขั้นการรับรองของโรงพยาบาล เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การคิดคะแนนของแต่ละระดับ กำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

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

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งเป็นข้อคำถามเปิดที่ให้ผู้รับบริการเสนอความคิดเห็น เช่น

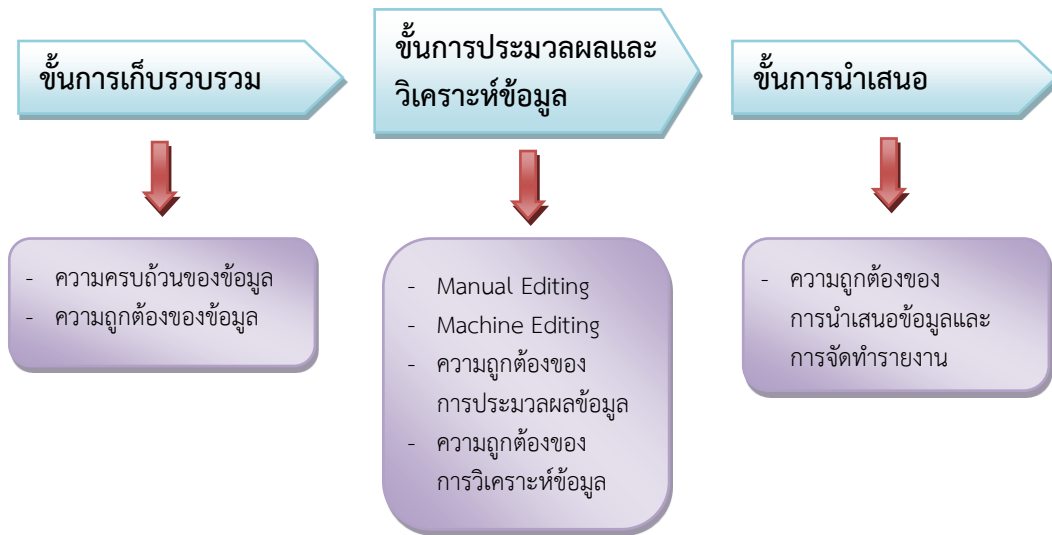
- ความคิดเห็นต่อการให้บริการ
- สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและสิ่งที่ต้องการให้บริการเพิ่ม
- ความไม่พึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ
- สิ่งประทับใจต่อการบริการ
- ความคิดเห็นด้านความคาดหวังต่อการพัฒนาการบริการ
- ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นต้น

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 โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient)

3.3 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูล



แผนภาพที่ 3.1 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

การควบคุมคุณภาพในการจัดเก็บข้อมูล จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ มีผลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้ ดังนั้น การควบคุมคุณภาพในขั้นนี้จะดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป โดยพิจารณาจาก

- ความครบถ้วนของข้อมูล โดยการตรวจสอบรายการต่าง ๆ ในแบบสอบถามว่าได้มีการบันทึกครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดหรือไม่
- ความถูกต้องของข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในแบบสอบถามว่ามีความถูกต้องหรือไม่ เช่น ชื่อนายสมชาย แต่เลือกตอบในหัวข้อ : เพศ เป็นเพศหญิง เป็นต้น

ขั้นตอนการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเข้าโปรแกรม Ms Excel เพื่อใช้ในการประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ จะมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ดังนี้

- การตรวจสอบด้วยมือ (Manual Editing) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกเข้าไปในโปรแกรม Ms Excel เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง
- การตรวจสอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Machine editing) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส (Coding) ความสัมพันธ์ของข้อมูล และการตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล (Possible Code)
- ความถูกต้องของการประมวลผลข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบว่าได้มีการคำนวณค่าผิดหรือไม่ รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบโปรแกรมการประมวลผลให้ถูกต้อง

- ความถูกต้องการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลมาทำการวิเคราะห์ โดยจะต้องเลือกค่าสถิติที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสมถูกต้อง และตรวจสอบดูว่าค่าที่คำนวณมาได้นั้น ถูกต้องหรือไม่

ขั้นการนำเสนอรายงาน โดยจะมีการตรวจสอบว่า ข้อมูลในแต่ละตารางหรือรูปภาพ ที่นำเสนอมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสัมพันธ์กันหรือไม่ เช่น ยอดรวมของแต่ละตารางซึ่งควรจะมีค่าเท่ากันนั้น เท่ากันหรือไม่ หรือตัวเลขบางตารางสูงหรือต่ำเกินไป เป็นต้น

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อกระบวนการสมัครรับรอง ความพึงพอใจต่อการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ ความพึงพอใจต่อกระบวนการเยี่ยม ความพึงพอใจต่อการตัดสินใจและรายงาน ความพึงพอใจต่อการติดตามหลังการเยี่ยม ความพึงพอใจต่อผู้เยี่ยมสำรวจ ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับ ความพึงพอใจในภาพรวม และความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านประโยชน์ที่ได้รับ การนำไปใช้ประโยชน์ สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและสิ่งที่ต้องการให้มีบริการเพิ่ม

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ การฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ตัวแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการการฝึกอบรมด้านคุณภาพสถานพยาบาล ประกอบด้วยความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อเนื้อหา การอบรม ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอน ความพึงพอใจต่อวิทยากร ความพึงพอใจต่อการให้บริการของฝ่ายฝึกอบรม และความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านประโยชน์ที่ได้รับ สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงและสิ่งที่ต้องการให้มีบริการเพิ่ม
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม : นำข้อมูลเข้าระบบโดยโปรแกรม Ms Excel ก่อนที่จะนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ (Statistic Package for Social Science: SPSS) ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสรุปลักษณะของตัวอย่าง
- การคำนวณค่าร้อยละและคะแนนความพึงพอใจนั้น ค่าร้อยละจะรวมผู้ตอบทั้งที่ แสดงความคิดเห็นและไม่แสดงความคิดเห็น ส่วนการคำนวณคะแนนจะไม่รวมผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็น
- การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็นย่อยใช้การคำนวณค่าร้อยละ คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ซึ่งการแปลผลจะพิจารณาจากค่าคะแนน

- การวิเคราะห์คะแนนในแต่ละประเด็นหลัก หลังจากได้คะแนนของแต่ละประเด็นย่อยแล้ว จะคำนวณคะแนนความพึงพอใจในแต่ละประเด็นหลัก โดยการรวมคะแนนในแต่ละประเด็นย่อย แล้วนำมาเฉลี่ยเป็นคะแนนพึงพอใจในประเด็นหลัก
- การวิเคราะห์คะแนนของงานบริการ หลังจากได้คะแนนในแต่ละประเด็นหลักแล้ว หลังจากนั้นได้นำคะแนนของแต่ละงานบริการที่ได้มาคำนวณร้อยละของคะแนน โดยการเทียบคะแนน 5 เท่ากับ 100%
- สำหรับการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีหลักเกณฑ์การแบ่งคะแนนตามช่วง ดังนี้

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

3.5 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

3.6 การจัดทำรายงานการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ

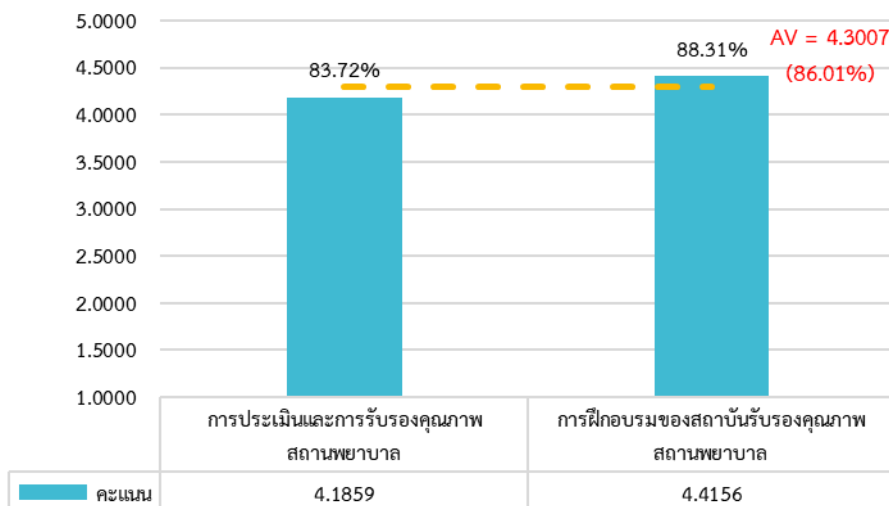
ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานของ สรพ. ซึ่งจะนำเสนอในบทที่ 4 และ 5

บทที่ 4 ผลการประเมิน

4.1 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม

จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ 2566 ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 1,038 ราย จากสถานพยาบาล 200 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 94.79 จากสถานพยาบาลทั้งหมด 211 แห่ง) และกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จำนวน 170 ราย (คิดเป็นร้อยละ 67.19 จากทั้งหมด 253 ราย) สามารถสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจแต่ละงานบริการ ดังนี้

แผนภาพที่ 4.1 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สรพ. แต่ละงานและภาพรวม

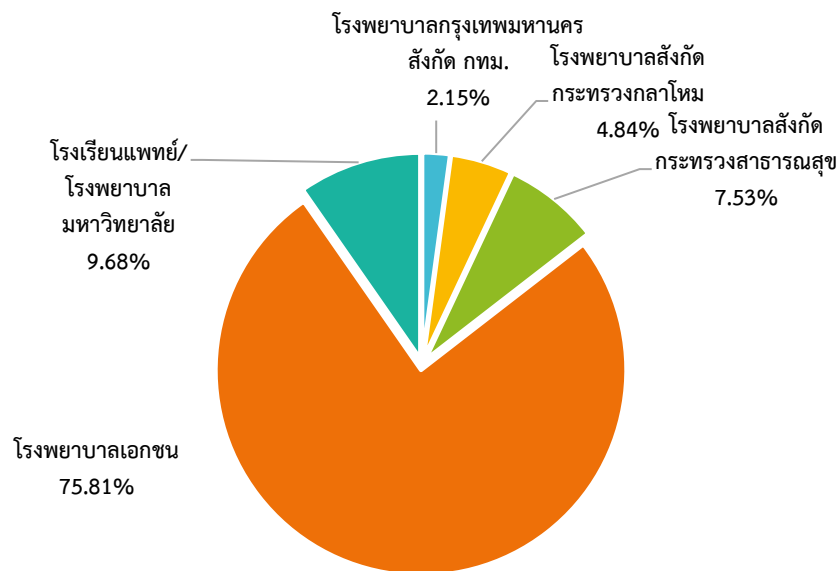


จากแผนภาพที่ 4.1 ผลการสำรวจพบว่าผู้รับบริการในทุกกลุ่มมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 4.1859 และกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจ ที่ระดับคะแนน 4.4156

4.2 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ที่ปรึกษาได้จัดเตรียมการส่งแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการงานกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง อ้างอิงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2

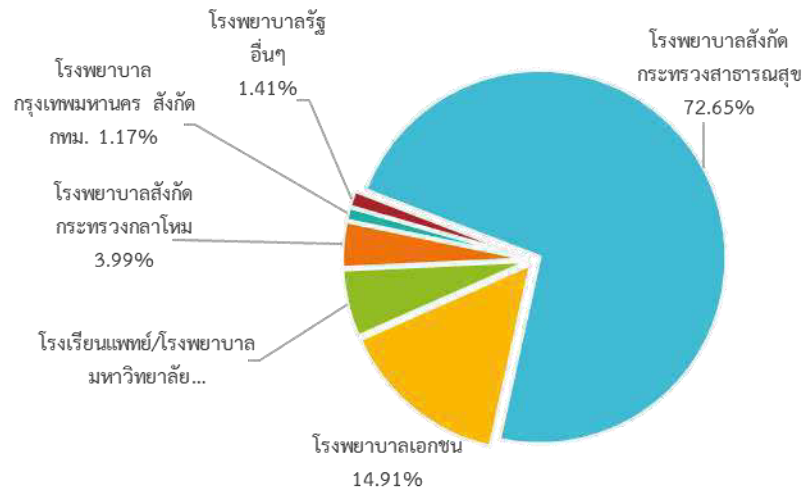
แผนภาพที่ 4.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง



ตารางที่ 4.1 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	2	5.13	18	9.68
โรงพยาบาลเอกชน	29	74.36	141	75.8
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	1	2.56	4	2.15
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	4	10.26	9	4.84
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน)	3	7.69	14	7.53
รวม	39	100.00	186	100.00

แผนภาพที่ 4.3 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ขั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)



ตารางที่ 4.2 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจความพึงพอใจด้านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ขั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

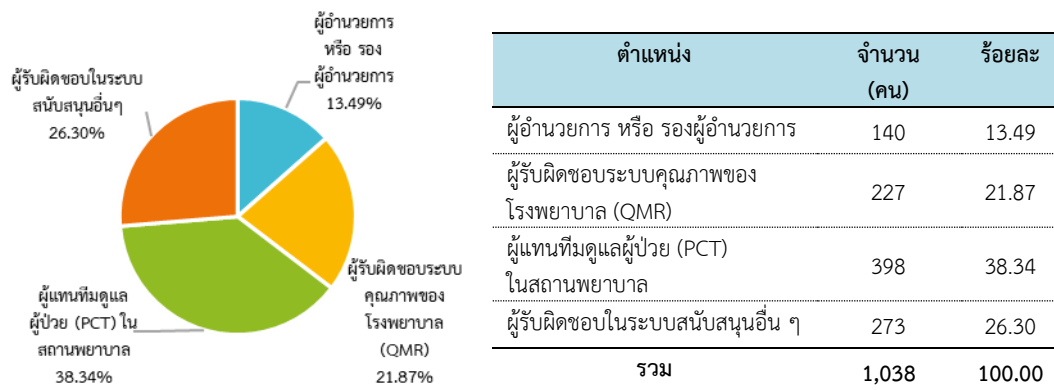
ประเภทโรงพยาบาล		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย		8	4.97	50	5.87
โรงพยาบาลเอกชน		22	13.66	127	14.91
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.		2	1.24	10	1.17
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		8	4.97	34	3.99
โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ	เฉพาะทางมะเร็งชลบุรี, สังกัดกรมการแพทย์, สังกัดกรมสุขภาพจิต	3	1.86	12	1.41
		118	73.29	619	72.65
โรงพยาบาลชุมชน		95	59.01	395	46.36
โรงพยาบาลทั่วไป		13	8.07	142	16.67
โรงพยาบาลศูนย์		5	3.11	56	6.57
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	5	3.11	26	3.05
รวม		161	100.00	852	100.00

4.2.1 ผลการสำรวจตามประเด็นแบบสอบถาม

4.2.1.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง และ ชั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) และชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

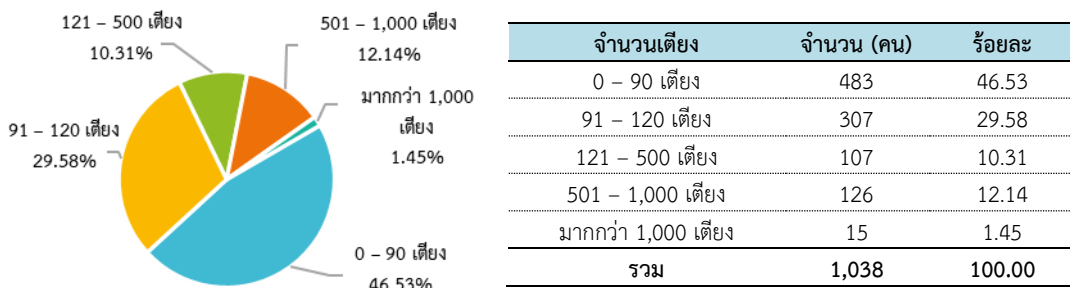
มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,038 ราย จากสถานพยาบาล 200 แห่ง (จากสถานพยาบาลทั้งหมด 218 แห่ง) ประกอบด้วยข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งงาน



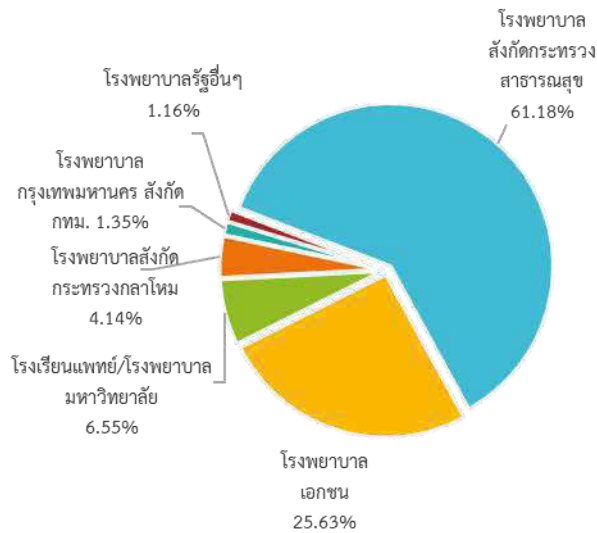
จากตารางที่ 4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) มากที่สุดจำนวน 398 คน คิดเป็นร้อยละ 38.34 รองลงมาคือ ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่น ๆ เช่น IT HRD RM ENV เป็นต้น จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR) จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 21.87 และผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด



จากตารางที่ 4.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดขนาดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 - 90 เตียงจำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 46.53 รองลงมาคือ จำนวนเตียง 91 - 120 เตียง จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 29.58 จำนวนเตียง 501 - 1,000 เตียง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 12.14 จำนวนเตียง 121 - 500 เตียง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 10.31 และมากกว่า 1,000 เตียง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1.45 ตามลำดับ

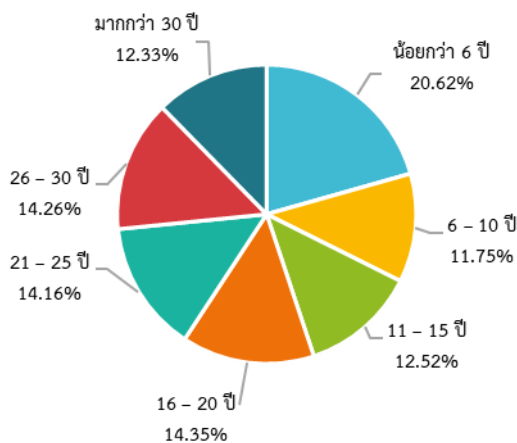
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของสังกัดสถานพยาบาล



สังกัดสถานพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	635	61.18
โรงพยาบาลเอกชน	266	25.63
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	68	6.55
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	43	4.14
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	14	1.35
โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	12	1.16
รวม	1,038	100.00

จากตารางที่ 4.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 635 คน คิดเป็นร้อยละ 61.18 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 25.63 โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 6.55 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 4.14 โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม. จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.35 และโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 ตามลำดับ

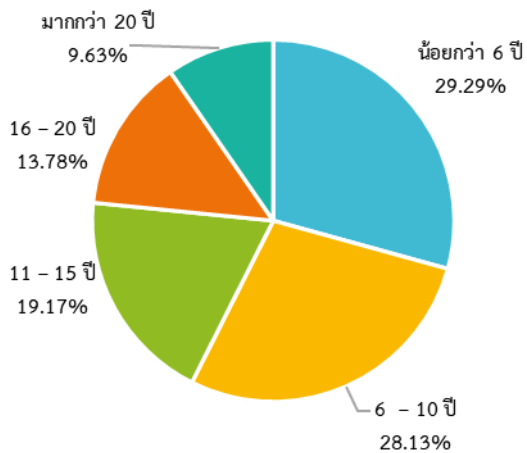
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการปฏิบัติงาน



ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	214	20.62
6 - 10 ปี	122	11.75
11 - 15 ปี	130	12.52
16 - 20 ปี	149	14.35
21 - 25 ปี	147	14.16
26 - 30 ปี	148	14.26
มากกว่า 30 ปี	128	12.33
รวม	1,038	100.00

จากตารางที่ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 6 ปี จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 20.62 รองลงมาคือ ระยะเวลา 16 - 20 ปี จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 14.35 ระยะเวลา 26 - 30 ปี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 14.26 ระยะเวลา 21 - 25 ปี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 14.16 ระยะเวลา 11 - 15 ปี จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 12.52 มากกว่า 30 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 12.33 และ ระยะเวลา 6 - 10 ปี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 ตามลำดับ

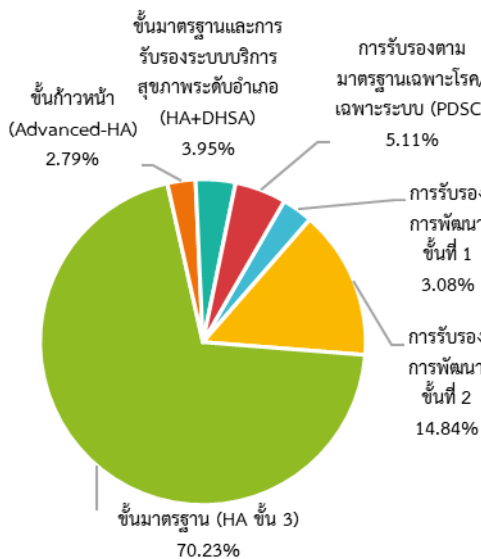
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ



ประสบการณ์ด้าน การพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 ปี	304	29.29
6 - 10 ปี	292	28.13
11 - 15 ปี	199	19.17
16 - 20 ปี	143	13.78
มากกว่า 20 ปี	100	9.63
รวม	1,038	100.00

จากตารางที่ 4.7 ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 6 ปี จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 29.29 รองลงมาคือ ระยะเวลา 6 - 10 ปี จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 28.13 ระยะเวลา 11 - 15 ปี จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 19.17 ระยะเวลา 16 - 20 ปี จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 13.78 และ มากกว่า 20 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของระดับขั้นการพัฒนาและผ่านการรับรองในระบบคุณภาพ



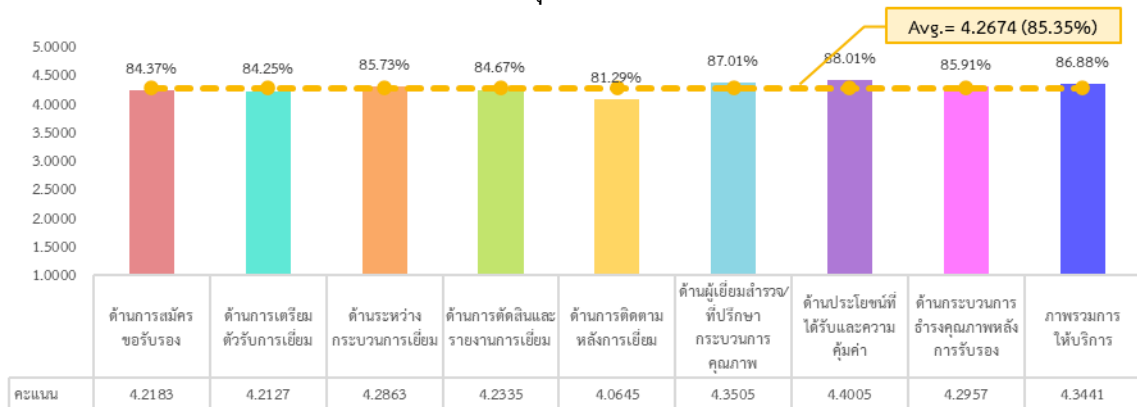
สถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของ โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรองการพัฒนาขั้นที่ 1	32	3.08
การรับรองการพัฒนาขั้นที่ 2	154	14.84
ขั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3)	729	70.23
ขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)	29	2.79
ขั้นมาตรฐานและการรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (HA+DHSA)	41	3.95
การรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC)	53	5.11
รวม	1,038	100.00

จากตารางที่ 4.8 หน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ผ่านการรับรองในระบบ HA ขั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) จำนวน 729 คน คิดเป็นร้อยละ 70.23 รองลงมาคือ การรับรองการพัฒนาขั้นที่ 2 จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 14.84 การรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC) จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 5.11 ขั้นมาตรฐานและการรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (HA+DHSA) จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 3.95 การรับรองการพัฒนาขั้นที่ 1 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 3.08 และ ขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 2.79 ตามลำดับ

1) สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาตรฐาน HA ชั้น 1-2

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ. ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.2674 หรือคิดเป็นร้อยละ 85.35 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

แผนภาพที่ 4.4 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

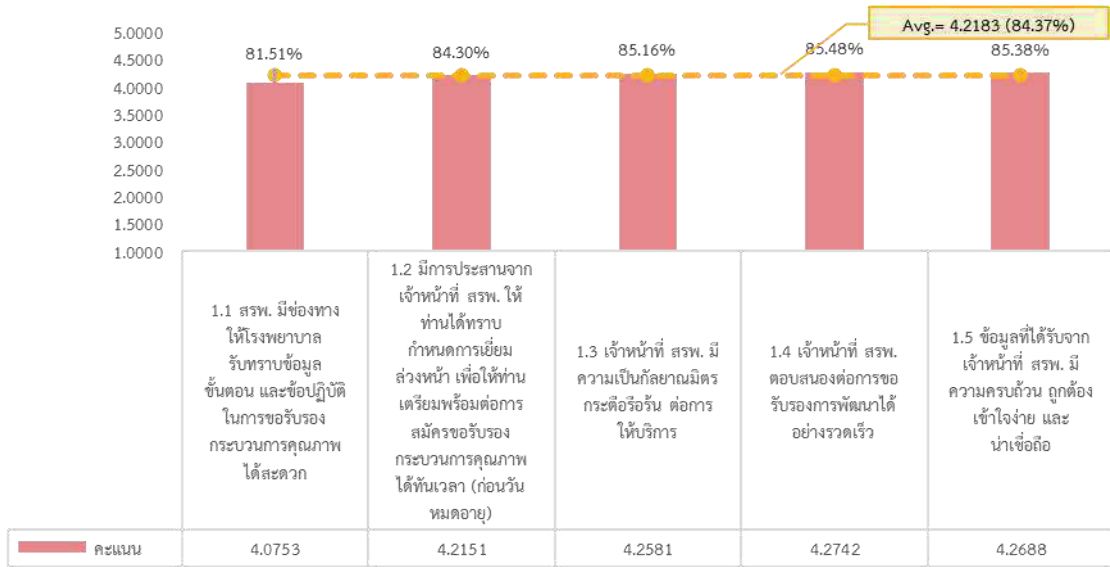


หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4005 รองลงมาคือ ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3505 ภาพรวมการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3441 ด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2957 ด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2863 ด้านการตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2335 ด้านการสมัครขอรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2183 ด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2127 และด้านการติดตามหลังการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0645 ตามลำดับ โดยผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนใหญ่ต่างพึงพอใจในความสามารถ ความเป็นกัลยาณมิตร ความเชี่ยวชาญ การให้คำแนะนำของผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการรับรองระบบ HA ที่โรงพยาบาลได้รับ

โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามรายละเอียดดังนี้

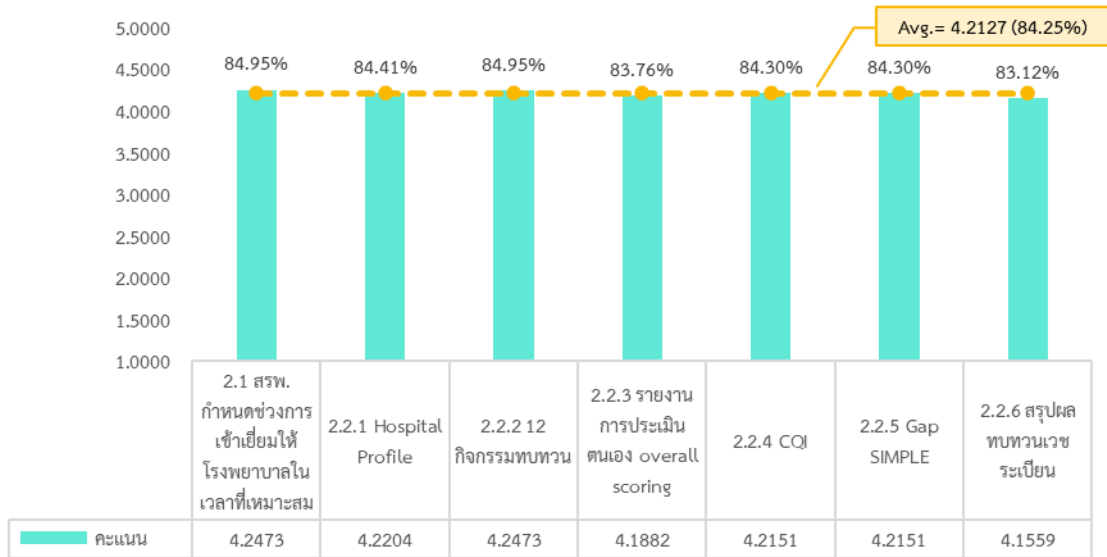
แผนภาพที่ 4.5 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการสมัครรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.5 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการสมัครรับรองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อเจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2742 รองลงมาคือ ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2688 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2581 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2151 และ สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0753 ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับประเด็น ข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้ สรพ. ปรับปรุงการติดต่อประสานงานให้เป็นระบบยิ่งขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานควรสามารถที่จะรับงานต่อกันได้โดยไม่ขาดตอน มีการประสานงานที่ชัดเจนรวดเร็ว ติดต่อดีง่ายและให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ ผู้ประสานงานควรมีฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่ถูกต้องเพื่อลดความผิดพลาดในการประสานงาน เช่น โทรผิดโรงพยาบาล ประสานวันตรวจเยี่ยมไม่ถูกต้อง เป็นต้น รวมถึง การติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่ สรพ. ควรมีความชัดเจนและไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งเรื่องของเอกสาร และกำหนดการตรวจเยี่ยม เพื่อลดความสับสนของผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

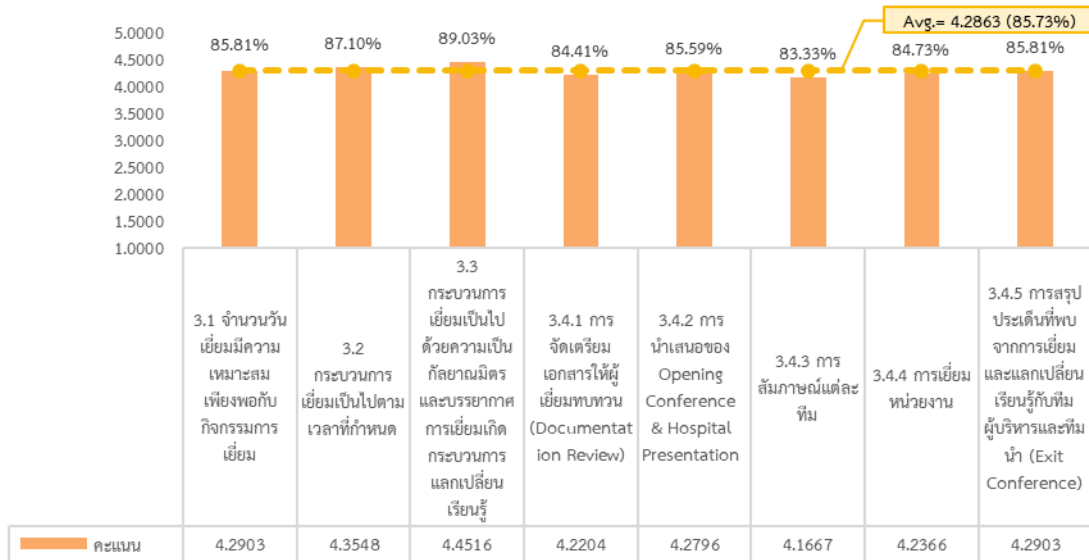
แผนภาพที่ 4.6 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2473 รองลงมาคือ 12 กิจกรรมทบทวน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2473 Hospital Profile มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2204 CQI และ Gap SIMPLE มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2151 รายงานการประเมินตนเอง overall scoring มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1882 สรุปผลทบทวนเวชระเบียน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1559 ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับประเด็น สรุปผลทบทวนเวชระเบียน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 31 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง และสังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจได้เป็นอย่างดี แต่มีบางส่วนที่ยังพบปัญหาการกำหนดช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม กำหนดเวลากระชั้นชิดเกินไป และมีการเปลี่ยนแปลงวันเยี่ยมสำรวจให้เร็วขึ้นกว่าที่กำหนดเอาไว้ในตอนแรกส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องเร่งจัดเตรียมเอกสารจนไม่สามารถปฏิบัติงานประจำได้อย่างเต็มที่

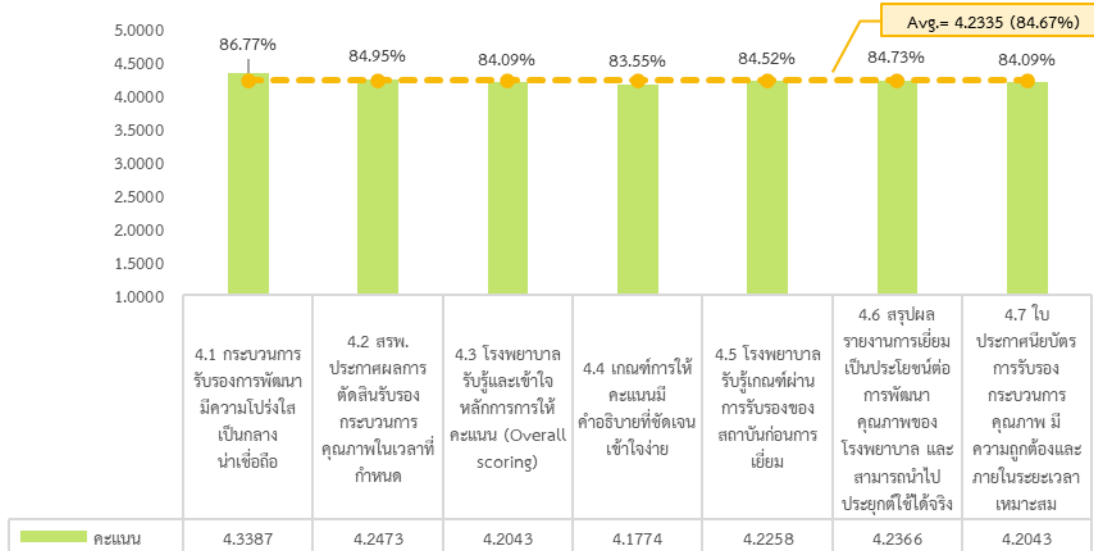
แผนภาพที่ 4.7 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.7 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อกระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4516 รองลงมาคือ กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3548 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2903 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมผู้นำ (Exit Conference) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2903 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2796 การเยี่ยมหน่วยงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2366 การเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2204 และการสัมภาษณ์แต่ละทีม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1667 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต่างพูดถึงการเตรียมเอกสารที่มีปริมาณมากเกินไป บางครั้งเตรียมเอกสารแล้วแต่ผู้เยี่ยมสำรวจไม่มีการศึกษาเอกสารที่เตรียมเอาไว้ให้ และเอกสารบางชิ้นมีการอัปเดตทำให้ต้องเตรียมเอกสารใหม่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติใช้เวลามากเกินไปในการเตรียมเอกสารแต่ละครั้ง

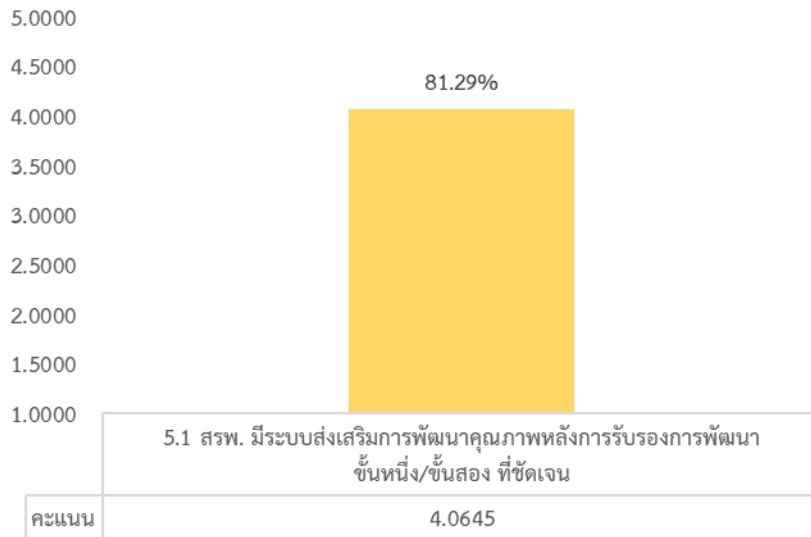
แผนภาพที่ 4.8 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงาน แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.8 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงานอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อกระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใสเป็นกลาง น่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3387 รองลงมาคือ สรพ. ประกาศผลการตัดสินรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2473 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2366 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2258 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring) และใ้ประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2043 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1774 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างออกไปเช่น โรงพยาบาลจิตเวช มีความกังวลว่าอาจปรับปรุงตามเกณฑ์การประเมินได้ยาก และไม่สามารถเข้าใจเกณฑ์การประเมินได้อย่างชัดเจน จึงควรมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจน ก่อนการเข้าเยี่ยมสำรวจ และควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนพร้อมทั้งส่งเอกสารเกณฑ์การประเมินให้กับโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและเข้าใจในมาตรฐานเดียวกัน

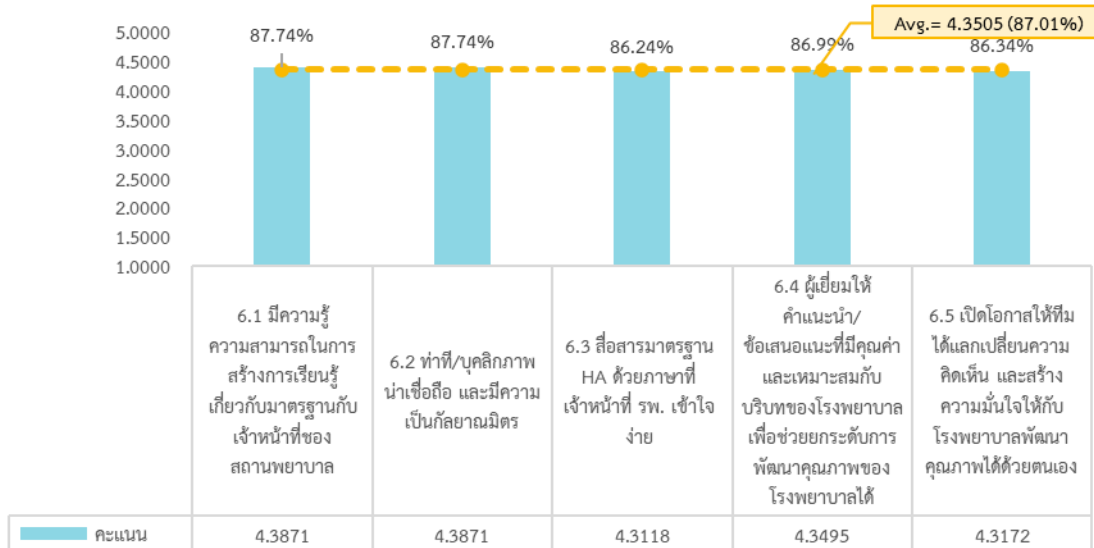
แผนภาพที่ 4.9 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.9 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อ สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/ชั้นสอง ที่ชัดเจน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0645

แผนภาพที่ 4.10 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ แยกตามประเด็นสำรวจ

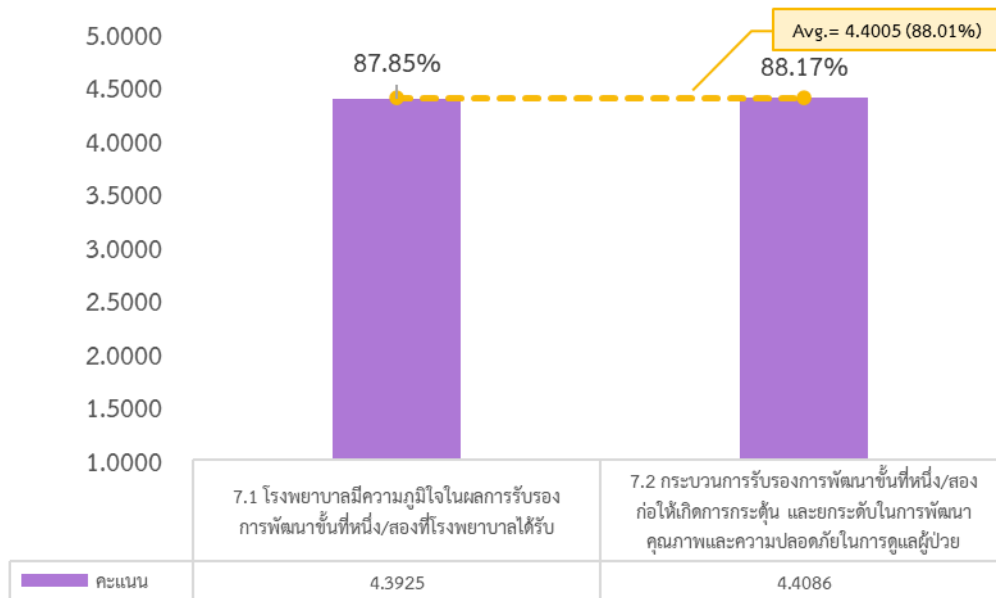


หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.10 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อมีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตรมีผลคะแนนที่ระดับ 4.3871 รองลงมาคือ ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของ

โรงพยาบาลได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3495 เปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3172 และสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3118 ตามลำดับ โดยจากการสำรวจความพึงพอใจหลายปีที่ผ่านมา ที่ปรึกษาพบว่า สรพ. ได้มีการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจให้เข้าใจบริบทและความแตกต่างของโรงพยาบาลมากขึ้น และผู้เยี่ยมสำรวจหลายท่านมีความเป็นกัลยาณมิตรมากขึ้นกว่าช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางแห่งเห็นว่าผู้เยี่ยมสำรวจบางท่านยังใช้ภาษาที่บุคลากรโรงพยาบาลเข้าใจได้ยาก และผู้เยี่ยมสำรวจบางท่านใช้ถ้อยคำและน้ำเสียงที่ไม่เป็นกัลยาณมิตร ไม่เปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันมากกว่าที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เจ้าหน้าที่หมดกำลังใจและไม่ต้องการทำงานพัฒนาคุณภาพต่อไป ทั้งนี้ เมื่อมีประเด็นข้อแนะนำจากผู้เยี่ยมสำรวจที่โรงพยาบาลไม่เข้าใจ ทางโรงพยาบาลต้องการให้ผู้เยี่ยมสำรวจยกตัวอย่าง Best practice ของโรงพยาบาลในบริบทเดียวกับโรงพยาบาลที่กำลังถูกเยี่ยมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

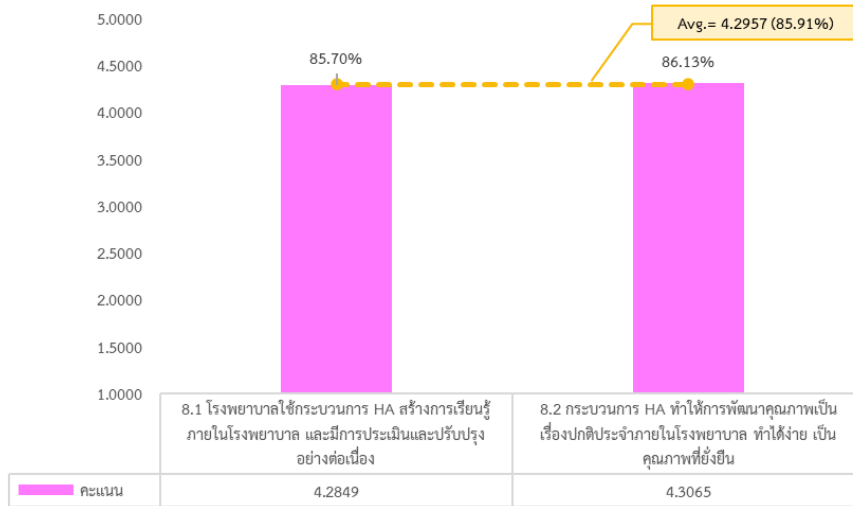
แผนภาพที่ 4.11 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.11 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3925 และกระบวนการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สองก่อให้เกิดการกระตุ้น และยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4086 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มองว่าการเข้ารับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีประโยชน์หลายมิติ เช่น ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีวิสัยทัศน์ในการทำงานมากขึ้น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ เกิดความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ทำให้สถานพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ที่สำคัญคือทำให้โรงพยาบาลเกิดความภาคภูมิใจที่โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน HA จาก สรพ.

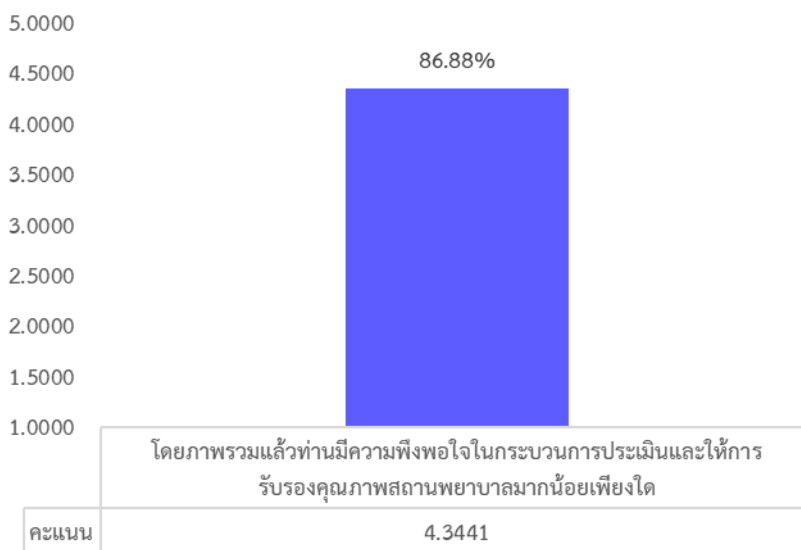
แผนภาพที่ 4.12 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

จากแผนภาพที่ 4.12 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3065 และโรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2849 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.13 ผลการสำรวจความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในภาพรวม



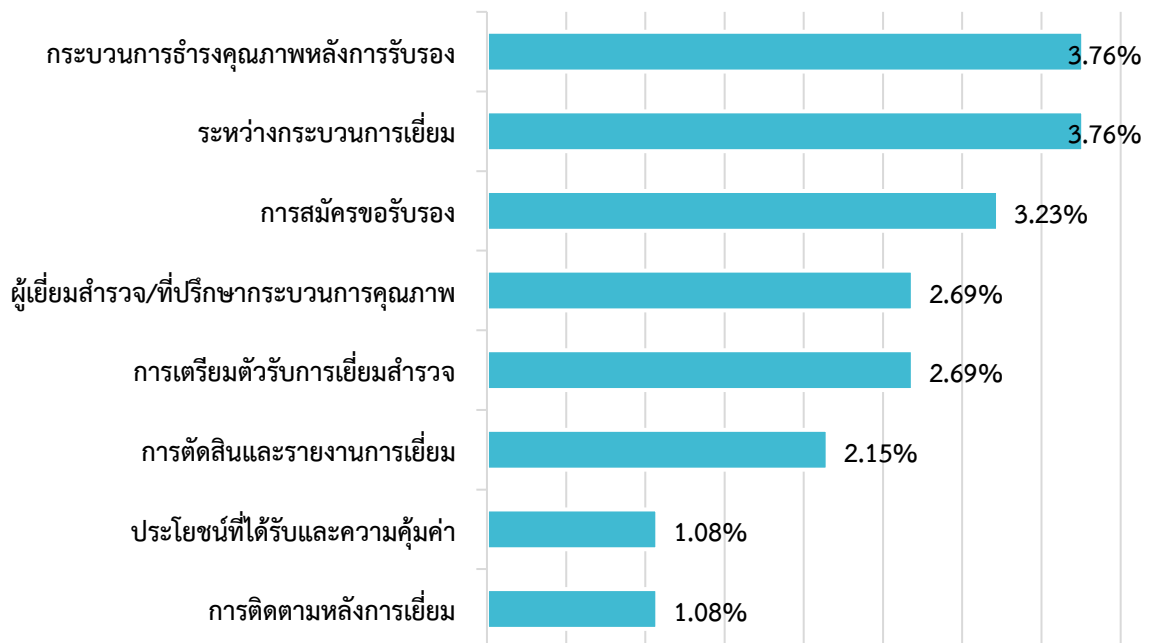
หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3441

แผนภาพที่ 4.14 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสมัครขอรับรอง	6	3.23
การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	5	2.69
ระหว่างกระบวนการเยี่ยม	7	3.76
การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม	4	2.15
การติดตามหลังการเยี่ยม	2	1.08
ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ	5	2.69
ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	2	1.08
กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง	7	3.76

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

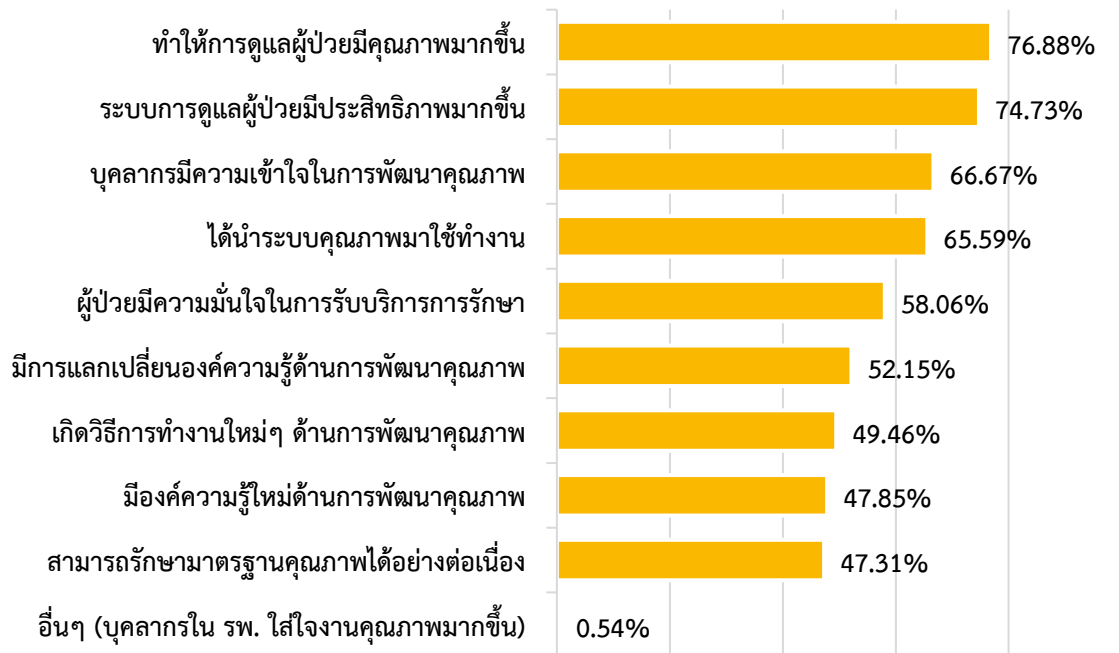


จากแผนภาพที่ 4.14 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง และ ระหว่างกระบวนการเยี่ยม หัวข้อจำนวนละ 7 คน คิดเป็นแต่ละหัวข้อร้อยละ 3.76 รองลงมาคือ การสมัครขอรับรอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23 การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ และผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ หัวข้อจำนวนละ 5 คน คิดเป็นแต่ละหัวข้อร้อยละ 2.69 การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 การติดตามหลังการเยี่ยม และประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า หัวข้อจำนวนละ 2 คน คิดเป็นแต่ละหัวข้อร้อยละ 1.08 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.15 ผลการสำรวจการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์

คุณค่าและประโยชน์ในการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น	143	76.88
ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น	139	74.73
ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา	108	58.06
บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ	124	66.67
เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ	92	49.46
มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ	89	47.85
มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ	97	52.15
ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ทำงาน	122	65.59
สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง	88	47.31
อื่น ๆ (บุคลากรใน รพ. ใส่ใจงานคุณภาพมากขึ้น)	1	0.54

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

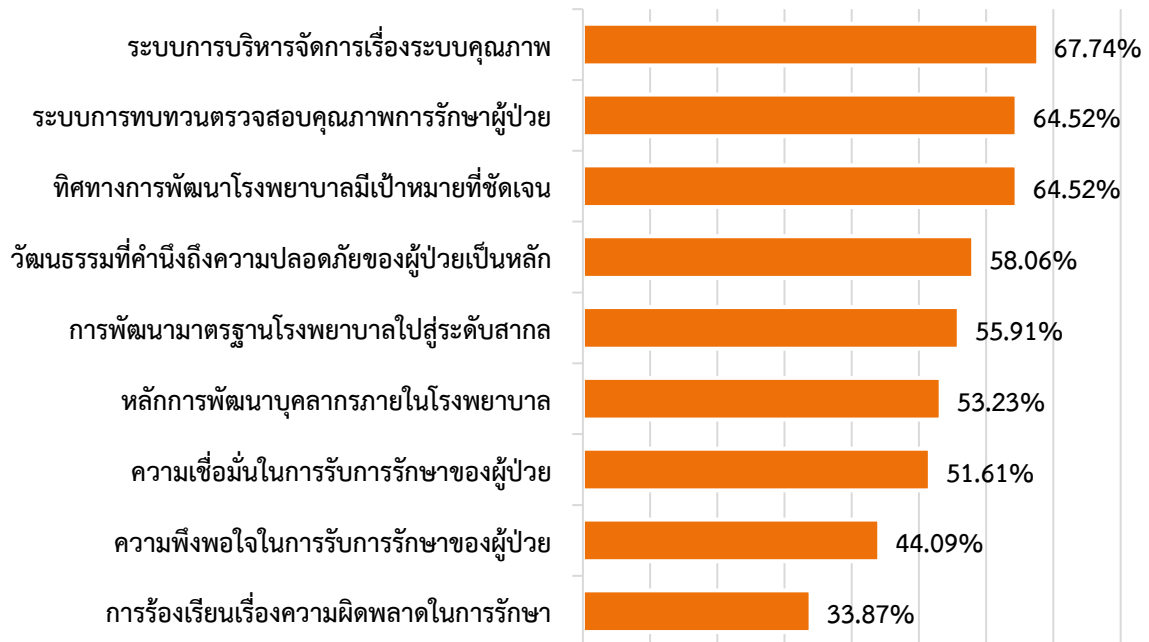


จากแผนภาพที่ 4.15 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์ โดยทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 76.88 รองลงมาคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 74.73 บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ได้นำระบบคุณภาพมาใช้ทำงาน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 65.59 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 58.06 มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 52.15 เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 49.46 มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 47.85 สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 47.31 และ อื่น ๆ (บุคลากรใน รพ. ใส่ใจงานคุณภาพมากขึ้น) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.54 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.16 ผลการสำรวจคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้

คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน	120	64.52
ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษานักป่วย	120	64.52
ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ	126	67.74
การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล	104	55.91
หลักการพัฒนากุศลกรภายในโรงพยาบาล	99	53.23
ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของนักป่วย	96	51.61
ความพึงพอใจในการรับการรักษาของนักป่วย	82	44.09
การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา	63	33.87
วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของนักป่วยเป็นหลัก	108	58.06

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 186 คน

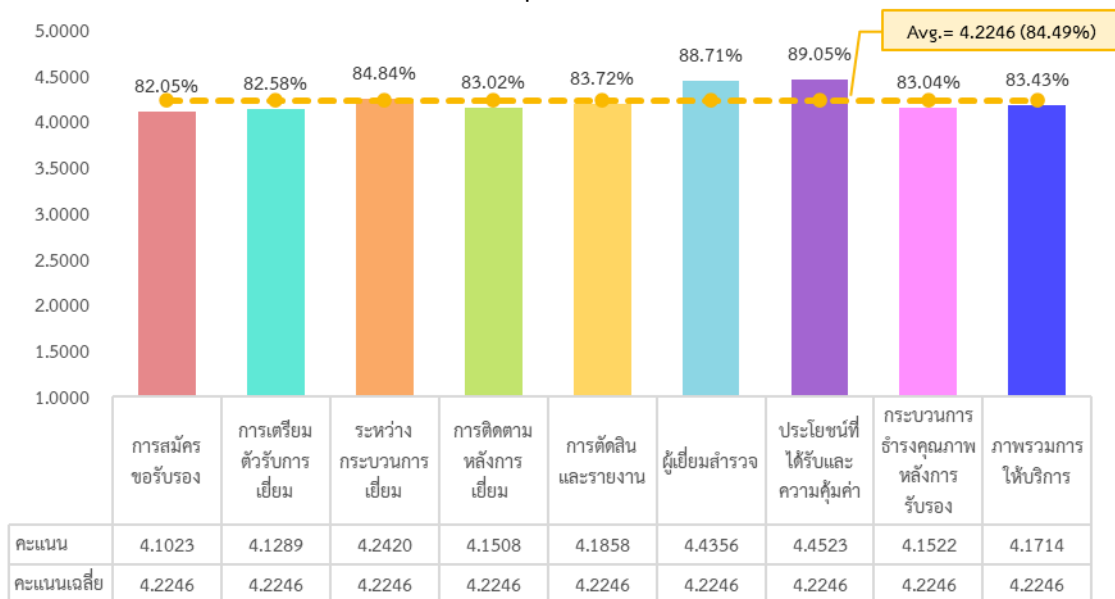


จากแผนภาพที่ 4.16 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ โดยระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 67.74 รองลงมาคือ ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน และระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษานักป่วย จำนวนหัวข้อย่อย 120 คน แต่ละหัวข้อย่อยคิดเป็นร้อยละ 64.52 วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของนักป่วยเป็นหลัก จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 58.06 การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 55.91 หลักการพัฒนากุศลกรภายในโรงพยาบาล จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 53.23 ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของนักป่วย จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 51.61 ความพึงพอใจในการรับการรักษาของนักป่วย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 44.09 และการร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 33.87 ตามลำดับ

2) สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation: DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC)

จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ. ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.1043 หรือคิดเป็นร้อยละ 82.09 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

แผนภาพที่ 4.17 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

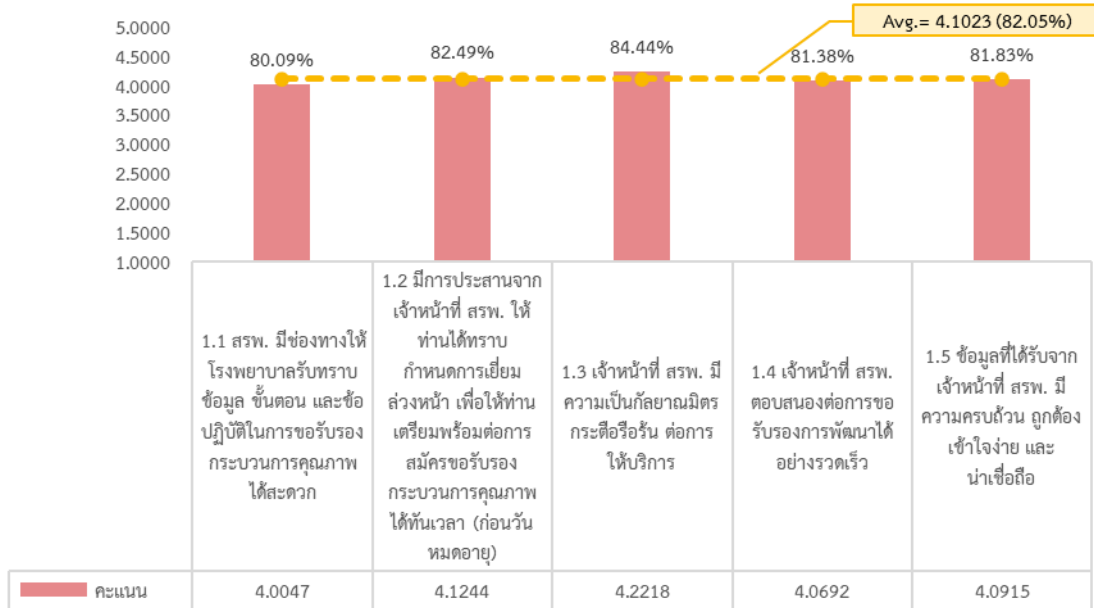


หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.17 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4523 รองลงมาคือ ผู้เยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4356 ระหว่างกระบวนการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2420 และสำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ การตัดสินใจและรายงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1858 ภาพรวมการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1714 กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1522 การติดตามหลังการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1508 การเตรียมตัวรับการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1289 การสมัครขอรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1023 และการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.0217 ตามลำดับ โดยผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่วนใหญ่ต่างพึงพอใจในความสามารถ ความเป็นกัลยาณมิตร ความเชี่ยวชาญ การให้คำแนะนำของผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการรับรองระบบ HA ที่โรงพยาบาลได้รับ

โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามรายละเอียดดังนี้

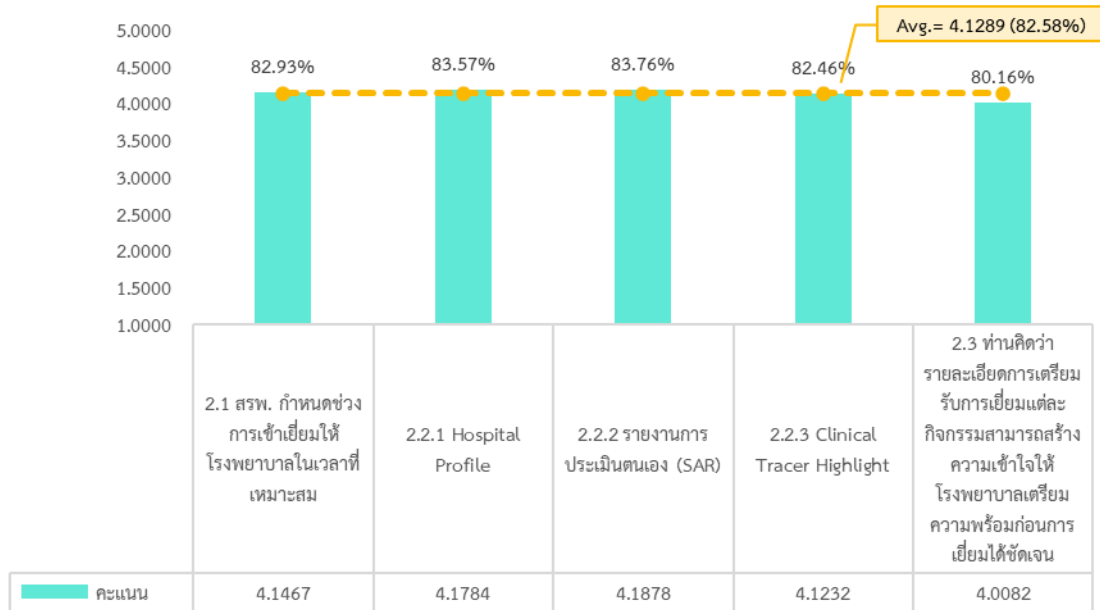
แผนภาพที่ 4.18 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.18 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการสมัครขอรับรองอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้นต่อการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2218 และสำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1244 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0915 เจ้าหน้าที่ สรพ. ตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0692 และ สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0047 ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับประเด็น สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 163 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง และ 121 – 500 เตียง และส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

แผนภาพที่ 4.19 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ

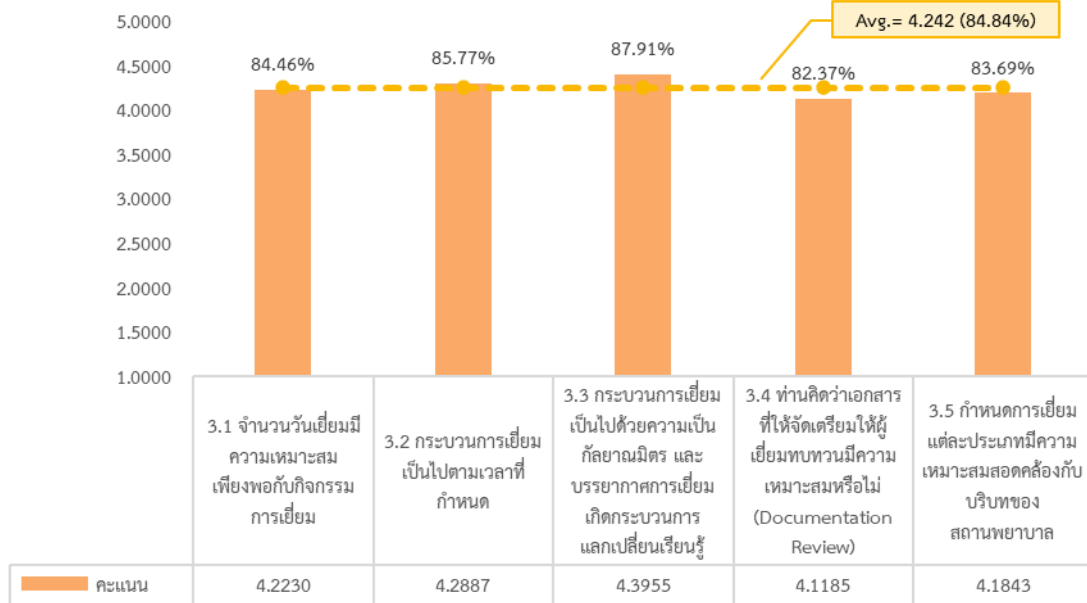


หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อรายงานการประเมินตนเอง (SAR) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1878 รองลงมาคือ Hospital Profile มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1784 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1467 Clinical Tracer Highlight มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1232 และรายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0082 ตามลำดับ

ทั้งนี้ สำหรับประเด็น รายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 173 คน เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง และ 91 – 120 เตียง ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

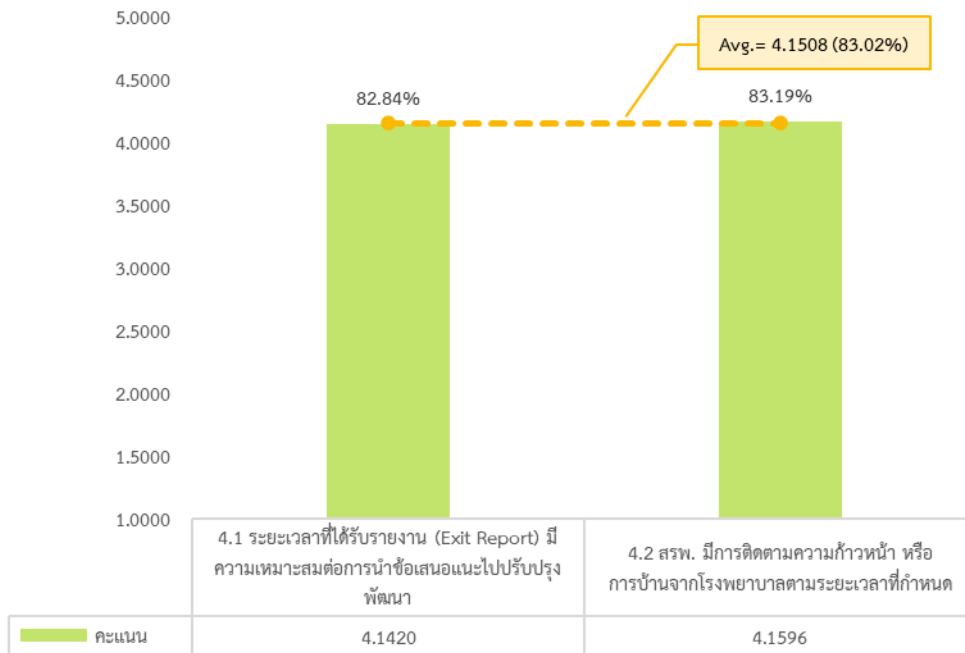
แผนภาพที่ 4.20 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.20 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อกระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3955 รองลงมาคือ กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2887 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2230 และสำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1843 เอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1185 ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับประเด็นเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสม (Documentation Review) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 148 คน เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง 52 คน และ 121 – 500 เตียง ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประเด็นกำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 114 คน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง และ 121 – 500 เตียง ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

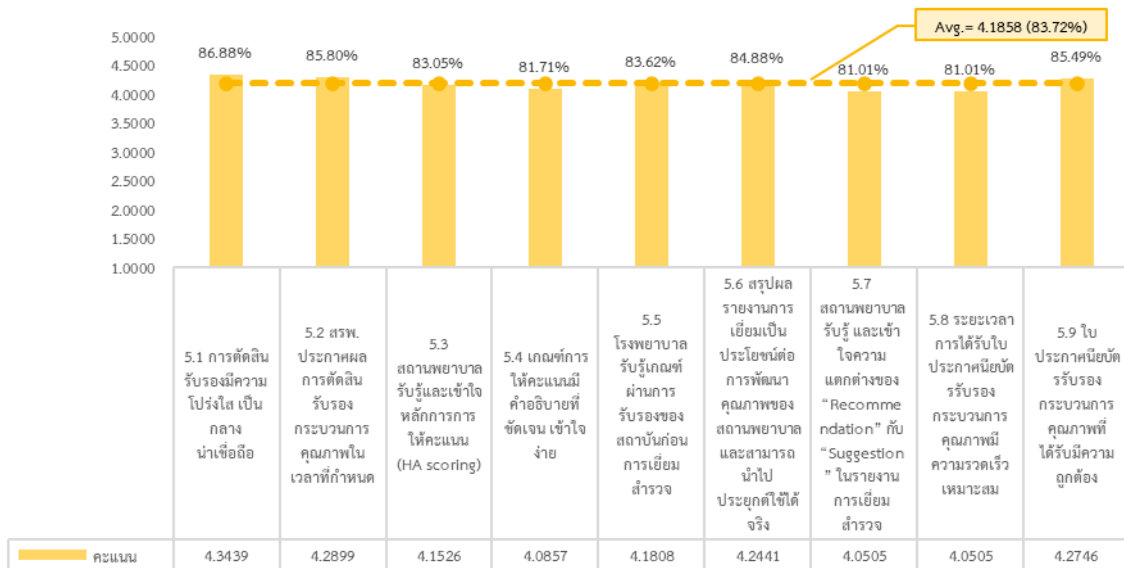
แผนภาพที่ 4.21 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการติดตามหลังการเยี่ยม แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.21 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจการติดตามหลังการเยี่ยมอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือการบ้านจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1596 รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1420 ตามลำดับ

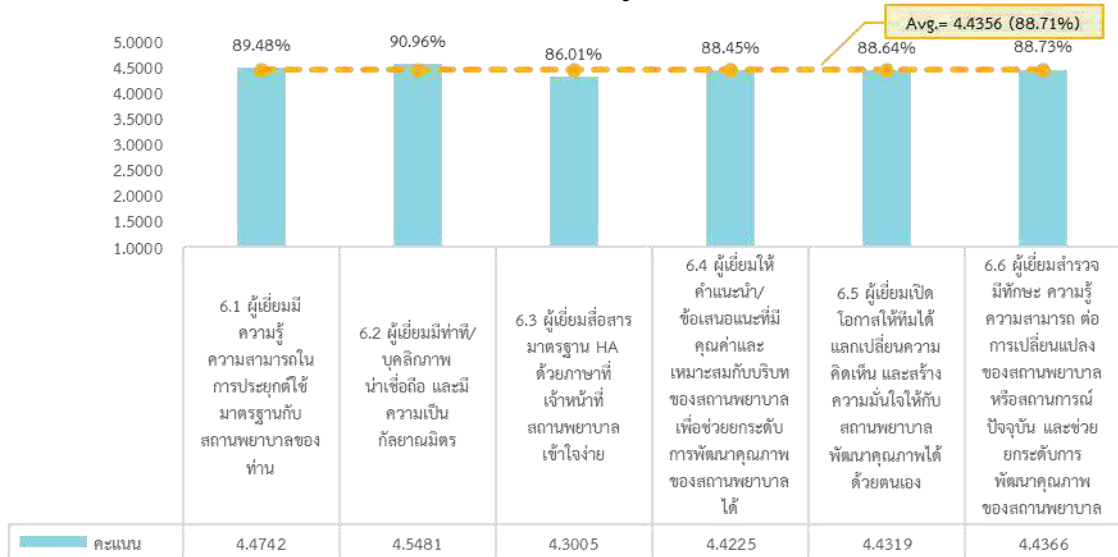
แผนภาพที่ 4.22 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงาน แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.22 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านการตัดสินใจและรายงานอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3439 รองลงมาคือ สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2899 ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2746 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2441 และสำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1808 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1526 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0857 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0505 และระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็ว เหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0505 ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับประเด็นสถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 173 คน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง 64 คน และ 121 – 500 เตียง 71 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประเด็นระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็ว เหมาะสม แบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 177 คน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง 70 คน และ 121 – 500 เตียง 62 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 131 คน

แผนภาพที่ 4.23 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ แยกตามประเด็นสำรวจ

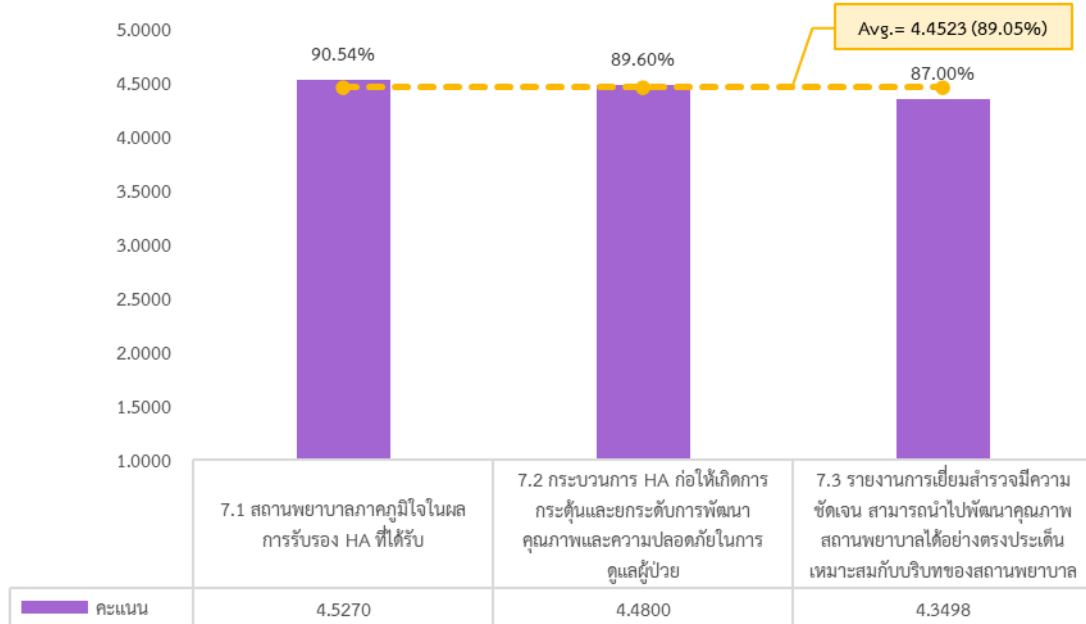


หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.23 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านผู้เยี่ยมสำรวจ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5481 รองลงมาคือ ผู้เยี่ยมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4742 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ

ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4366 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4319 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4225 และผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3005 ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับประเด็นเยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 112 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 121 – 500 เตียง ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

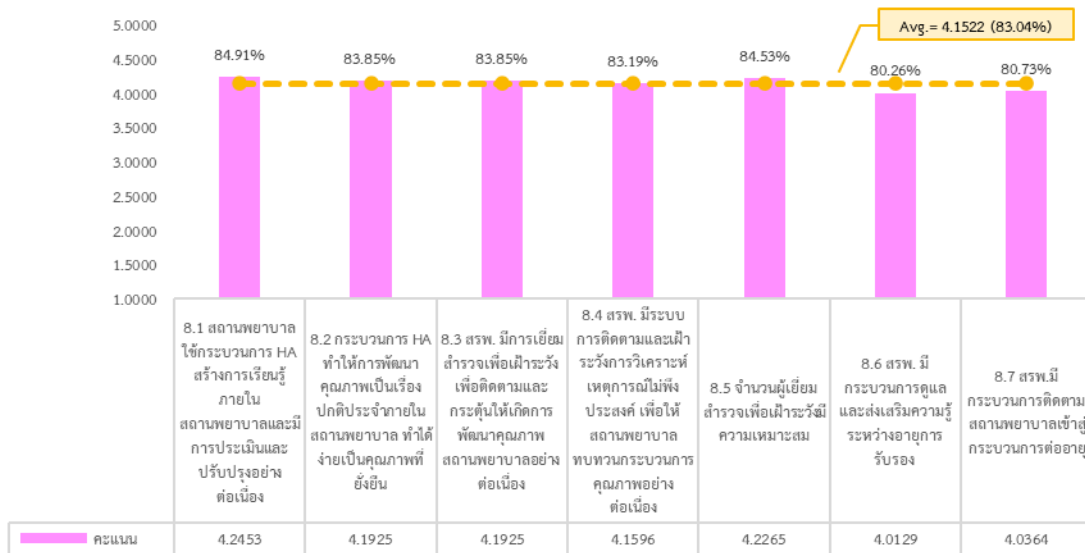
แผนภาพที่ 4.24 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า แยกตามประเด็นสำรวจ



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.24 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อสถานพยาบาลภาคภูมิใจในการรับรอง HA ที่ได้รับ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5270 รองลงมาคือ กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4800 รายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3498 ตามลำดับ ทั้งนี้ ประเด็นรายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 85 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 121 – 500 เตียง ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ 4.25 ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง แยกตามประเด็นสำรวจ

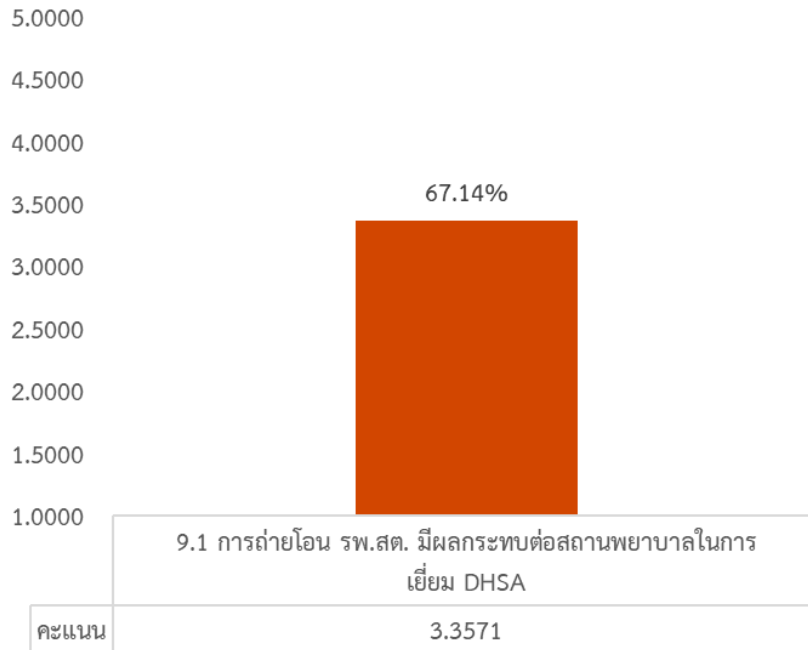


หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

จากแผนภาพที่ 4.25 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านกระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง อยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อสถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาลและมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2453 รองลงมาคือ จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังมีความเหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2265 และสำหรับด้านที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1925 สรพ. มีการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1925 สรพ. มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้สถานพยาบาลทบทวนกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1596 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0364 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0129 ตามลำดับ ทั้งนี้ ประเด็น สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 167 คน ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง และ 121 – 500 เตียง ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 119 คน และประเด็น สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนน 1-3 มีจำนวน 168 คน เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 – 90 เตียง และ 121 – 500 เตียง ส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 118 คน

ผลการสำรวจความพึงพอใจด้านการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย

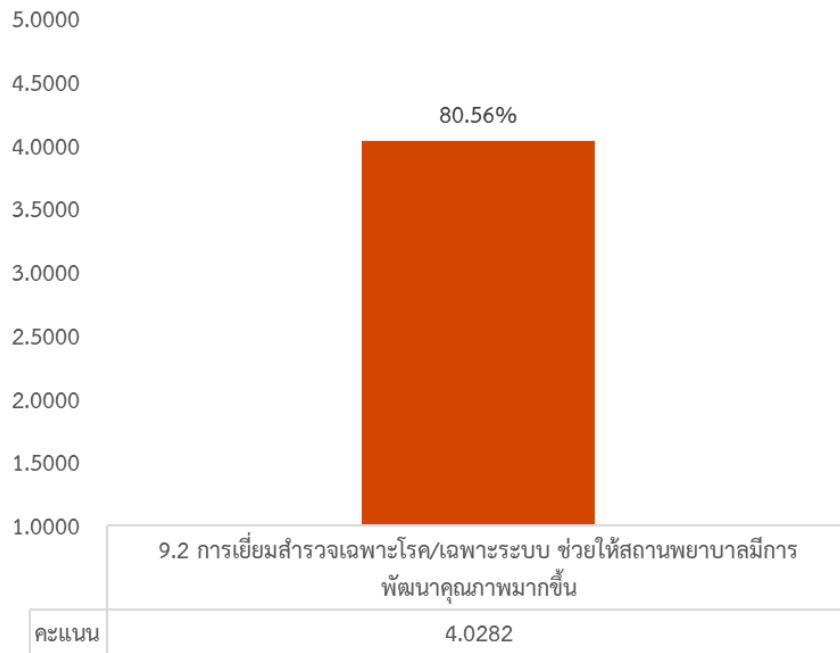
แผนภาพที่ 4.26 ผลการสำรวจการถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลในการเยี่ยม DHSA



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 42 คน

จากแผนภาพที่ 4.26 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 42 คน จากสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation: DHSA) มีความพึงพอใจด้านการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย โดยมีความพึงพอใจต่อการถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลในการเยี่ยม DHSA มีผลคะแนนที่ระดับ 3.3571 โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างพอใจ

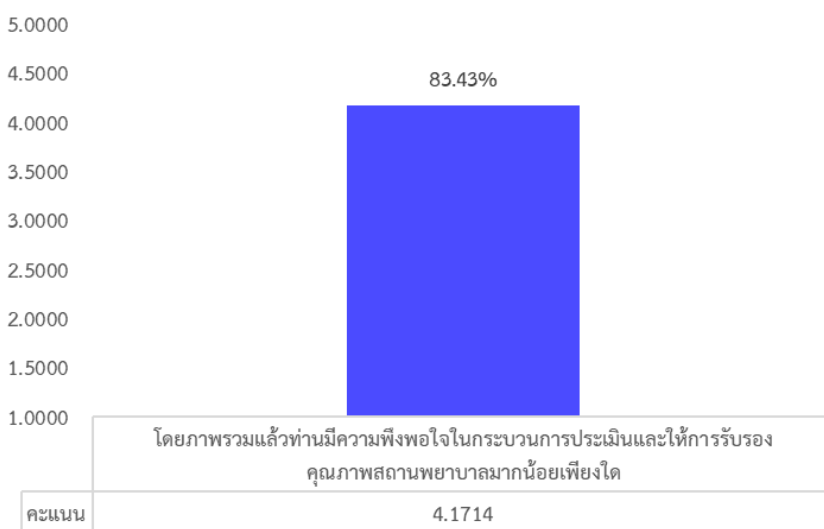
แผนภาพที่ 4.26 การเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ช่วยให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 71 คน

จากแผนภาพที่ 4.26 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 71 คน จากสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC) มีความพึงพอใจด้านการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย โดยมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ช่วยให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0282 โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

แผนภาพที่ 4.27 ผลการสำรวจความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในภาพรวม



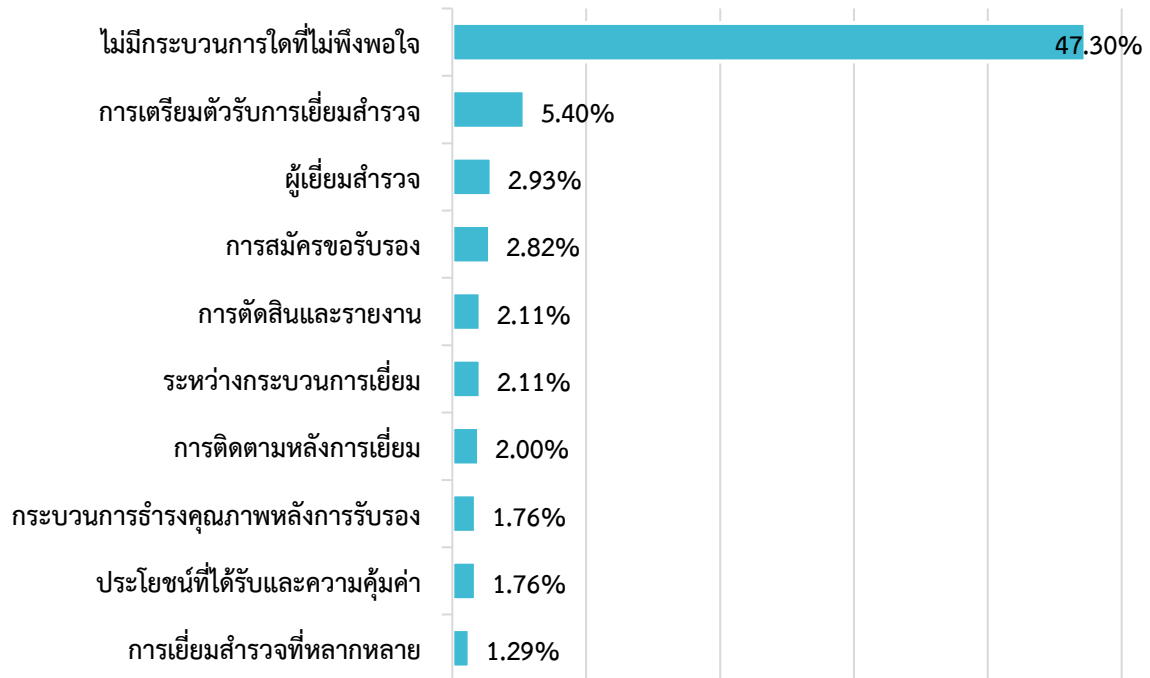
หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1714

แผนภาพที่ 4.28 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสมัครขอรับรอง	24	2.82
การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	46	5.40
ระหว่างกระบวนการเยี่ยม	18	2.11
การติดตามหลังการเยี่ยม	17	2.00
การตัดสินใจและรายงาน	18	2.11
ผู้เยี่ยมสำรวจ	25	2.93
ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	15	1.76
กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง	15	1.76
การเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย	11	1.29
ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ	403	47.30

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน

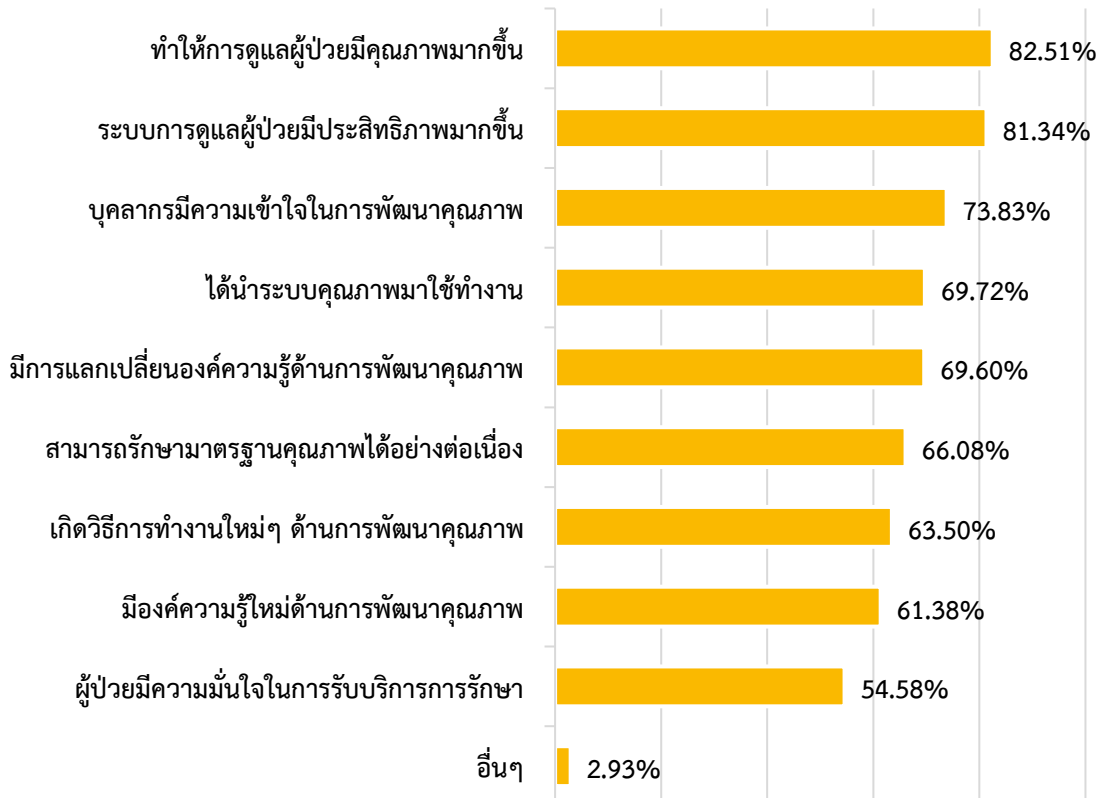


จากแผนภาพที่ 4.28 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 รองลงมาคือ การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 ผู้เยี่ยมสำรวจ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.93 การสมัครขอรับรอง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.82 ระหว่างกระบวนการเยี่ยม และการตัดสินใจและรายงาน จำนวนหัวข้อคิดเป็นร้อยละ 2.11 การติดตามหลังการเยี่ยม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 กระบวนการอ้างคุณภาพหลังการรับรอง การรับรอง และประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า จำนวนหัวข้อคิดเป็นร้อยละ 1.76 การเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย และการเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.29 ผลการสำรวจการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์

คุณค่าและประโยชน์ในการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น	703	82.51
ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น	693	81.34
ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา	465	54.58
บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ	629	73.83
เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ	541	63.50
มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ	523	61.38
มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ	593	69.60
ได้นำระบบคุณภาพมาใช้งาน	594	69.72
สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง	563	66.08
อื่น ๆ	25	2.93

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน



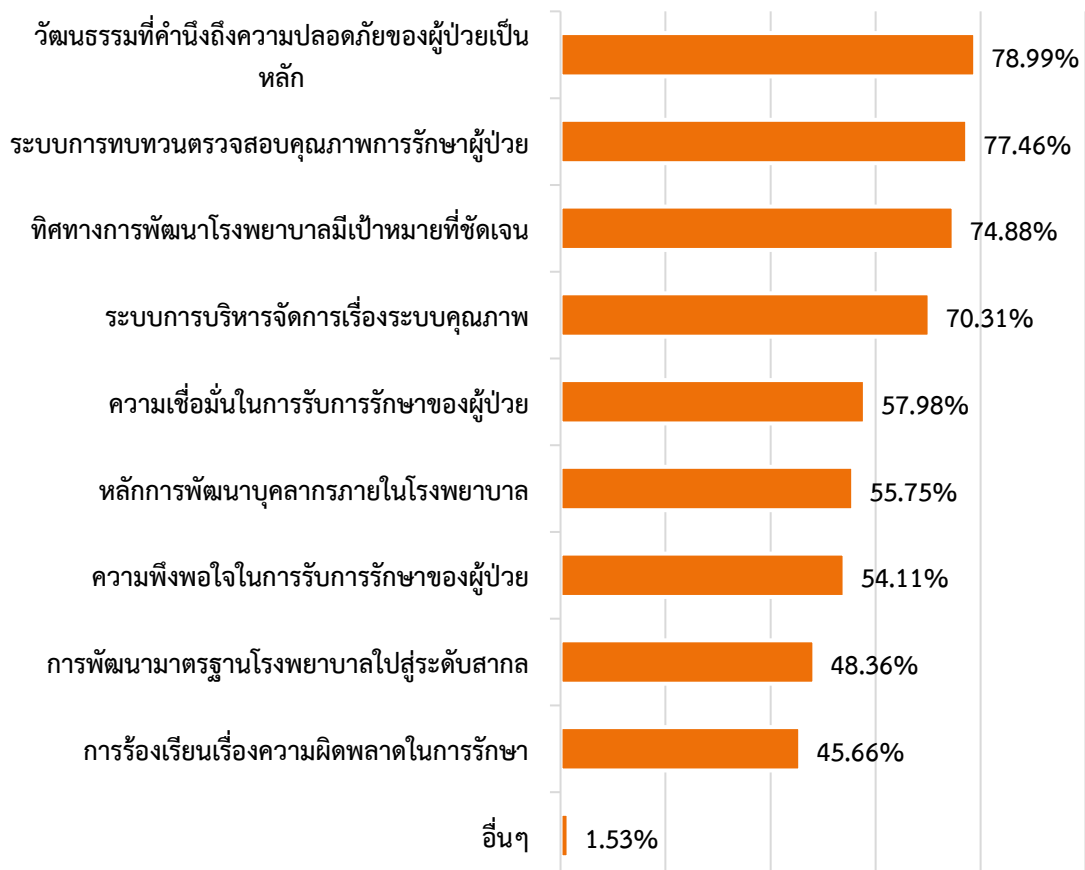
จากแผนภาพที่ 4.29 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์ โดยทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น จำนวน 703 คน คิดเป็นร้อยละ 82.51 รองลงมาคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 693 คน คิดเป็นร้อยละ 81.34 บุคลากรมีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 629 คน คิดเป็นร้อยละ 73.83 ได้นำระบบคุณภาพมาใช้งาน จำนวน 594 คน คิดเป็นร้อยละ 69.72 มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 593 คน คิดเป็นร้อยละ 69.60 สามารถรักษามาตรฐานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 563 คน คิดเป็นร้อยละ 66.08 เกิดวิธีการทำงานใหม่ ๆ ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 63.50 มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 523 คน คิดเป็นร้อยละ 61.38 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา จำนวน 465 คน คิดเป็นร้อยละ 54.58 และอื่น ๆ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.93

ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 69.60 มีองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 523 คน คิดเป็นร้อยละ 61.38 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับบริการการรักษา จำนวน 465 คน คิดเป็นร้อยละ 54.58 และอื่น ๆ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.93 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.30 ผลการสำรวจคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้

คุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน	638	74.88
ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย	660	77.46
ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ	599	70.31
การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล	412	48.36
หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล	475	55.75
ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย	494	57.98
ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย	461	54.11
การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา	389	45.66
วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก	673	78.99
อื่น ๆ	13	1.53

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 852 คน



จากแผนภาพที่ 4.30 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่ท่านและโรงพยาบาลได้รับจากการนำมาตรฐานของ HA ไปใช้ โดยวัฒนธรรมที่ค้ำประกันถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก จำนวน 673 คน คิดเป็นร้อยละ 78.99 รองลงมาคือ ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย จำนวน 660 คน คิดเป็นร้อยละ 77.46 ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน จำนวน 638 คน คิดเป็นร้อยละ 74.88 ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ จำนวน 599 คน คิดเป็นร้อยละ 70.31 ความเชื่อมั่นในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 494 คน คิดเป็นร้อยละ 57.98 หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 55.75 ความพึงพอใจในการรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 461 คน คิดเป็นร้อยละ 54.11 การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล จำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ 48.36 การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 45.66 และอื่น ๆ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.53 ตามลำดับ

4.2.2 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ของสถานพยาบาล ผู้รับบริการจาก สรพ.

ที่ปรึกษาได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) กับผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมประเมิน ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบระบบในระบบสนับสนุนที่ได้รับการเยี่ยม จำนวน 20 แห่ง ทั้งนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากสถานพยาบาลมีข้อจำกัดของผู้บริหารของสถานพยาบาลค่อนข้างติดภารกิจสำคัญ ทำให้ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารสถานพยาบาลได้มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์หรือทำงานเกี่ยวกับคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้ความคิดเห็น สามารถสรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview)
ของสถานพยาบาลผู้รับบริการจาก สรพ.

ลำดับ	ระดับชั้น	ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์	ประสบการณ์ HA
1	ชั้น 1	หัวหน้าฝ่ายพยาบาล	5 ปี
2	ชั้น 1	หัวหน้าศูนย์สุขภาพ	10 ปี
3	ชั้น 2	พยาบาลวิชาชีพ	2 ปี
4	ชั้น 2	ผู้อำนวยการ	8 ปี
5	ชั้น 2	ผู้ประสานงานด้านคุณภาพ	27 ปี
6	ชั้น 3	ผู้จัดการส่วนบริหารคุณภาพและความปลอดภัย	10 ปี
7	ชั้น 3	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	7 ปี
8	ชั้น 3	ผู้อำนวยการ	15 ปี
9	ชั้น 3	หัวหน้าฝ่ายคุณภาพ	14 ปี
10	ชั้น 3	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	23 ปี
11	ชั้น 3	หัวหน้าฝ่ายคุณภาพ	5 ปี
12	ชั้น 3	ผู้ประสานงานด้านคุณภาพ	3 ปี
13	ชั้น 3	นักวิชาการสาธารณสุข	4 ปี
14	ชั้น 3	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	6 ปี
15	ชั้นก้าวหน้า	ผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	16 ปี
16	ชั้นก้าวหน้า	ผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	6 ปี
17	DHSA	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	15 ปี
18	DHSA	ผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	5 ปี
19	PDSC	ผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ	12 ปี
20	PDSC	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	20 ปี

1. เหตุผลที่ทางโรงพยาบาลตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการยกระดับมาตรฐานของสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่เป็นประโยชน์สูงสุด และสร้างเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ อีกทั้ง การรับรองมาตรฐาน HA เป็นนโยบายของต้นสังกัดที่มีความต้องการให้สถานพยาบาลมีมาตรฐานการรักษาและการให้บริการเทียบเท่ากันในทุกๆ ระดับเนื่องจากมาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จักเพิ่มขึ้นในระดับสากล ทั้งนี้ ผู้สัมภาษณ์ในระดับปฏิบัติการได้ให้ความเห็นว่า การที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ. นั้น ผู้บริหารมีความตั้งใจและผลักดันให้โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานขึ้นในทุก ๆ ปี เพื่อก้าวไปสู่ในระดับคุณภาพสูงสุด และไม่เพียงแต่ผู้รับบริการที่ได้รับประโยชน์จากมาตรฐาน HA แต่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานและส่งต่อองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้กับบุคลากรรุ่นถัด ๆ ไปอีกด้วย

2. ความคิดเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน HA

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ให้เหตุผลว่า ประชาชนมีการรับรู้มาตรฐาน HA ค่อนข้างน้อย ไม่ได้ตระหนักว่าโรงพยาบาลที่ใช้บริการได้รับการรับรองคุณภาพใดบ้าง แต่ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเนื่องจากการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการที่ดีและมีการบอกต่อกัน อีกทั้ง ผู้รับบริการเข้ารับการรักษาตัวเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุและสะดวกต่อการเดินทาง ทั้งนี้ มีประชาชนส่วนน้อยที่รับรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA อันเนื่องมาจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงหรือมีญาติใกล้ชิดที่ทำงาน (ในสถานพยาบาล)

3. ความคิดเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน

ผู้บริหารโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า สรพ. ควรผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของมาตรฐาน HA โดยการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน HA ในภาษาที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่รู้จักมาตรฐาน HA ดีอยู่แล้ว ดังนั้น สิ่งที่ สรพ. ควรมุ่งเน้นคือสร้างการรับรู้สัญลักษณ์ HA ให้กับประชาชน ผลักดันให้ประชาชนเห็นประโยชน์และความสำคัญที่จะเกิดขึ้นต่อตัวเองเมื่อโรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน HA และผลักดันให้รู้สึกวามารถมาตรฐาน HA เป็นมาตรฐานที่โรงพยาบาลควรมี เหมือนมาตรฐานสำคัญต่าง ๆ เช่น ISO อย. เป็นต้น ซึ่งควรจะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ที่มีความหลากหลายของกลุ่มประชาชนโดยผู้มีอิทธิพลทางสื่อ (Influencer) เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ทิกต็อก (Tiktok) เป็นต้น

4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินและให้การรับรองของ สรพ.

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ให้การยอมรับในกระบวนการประเมินและให้การรับรองของ สรพ. ว่าการตรวจประเมินมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินจากผู้เยี่ยมสำรวจที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญในระดับสูง แต่ละทีมมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางที่หลากหลาย สามารถมองเห็นปัญหาของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน ทำให้โรงพยาบาลได้รับคำแนะนำที่ดี ทั้งนี้ทางผู้บริหารโรงพยาบาลต่างชื่นชมการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีของผู้เยี่ยมสำรวจ ทั้งการมีกัลยาณมิตรที่ดี มีความเข้าใจในบริบทของโรงพยาบาลมากกว่าที่ผ่านมา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากอาจารย์ผู้ตรวจเยี่ยมมาปรับใช้และเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลมีความชื่นชมในการทำงานของ สรพ. ว่ามีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความเข้มแข็งให้กับการบริหารจัดการโรงพยาบาล ที่ สรพ. มีความมุ่งมั่นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพ

นอกจากนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่ากระบวนการประเมินจะนำไปสู่การพัฒนาที่ดีเยี่ยม ไม่ให้องค์กรพัฒนาอยู่กับที่ เนื่องจากอาจารย์ที่เข้ามาประเมินเปิดมุมมองให้มีการคิดวางแผนการทําระบบคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น

5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ.

▪ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาล

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ด้านคุณภาพส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า หลักสูตรที่ทาง สรพ. ได้จัดอบรมเป็นหลักสูตรที่ดี สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้จริง แต่อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลหลากหลายแห่งให้ความเห็นต่อหลักสูตรที่ สรพ. เปิดอบรมว่าค่าใช้จ่ายในการอบรมแต่ละหลักสูตรค่อนข้างมีราคาสูง สถานพยาบาลชุมชนหรือสถานพยาบาลที่มีขนาดเล็กไม่มีงบประมาณที่มากในการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้เข้ารับการฝึกอบรม จึงมีความคาดหวังอยากให้มีการปรับราคาสำหรับการอบรมแต่ละหลักสูตรลงหรืออยากให้มีหน่วยงานอื่นที่สามารถช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังกล่าว ถือเป็นการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและเป็นการสร้างความร่วมมือให้กับสถานพยาบาลของประเทศไทย อีกทั้ง อยากให้ทาง สรพ. มีการจัดเวทีเสวนาให้บุคลากรในสายคุณภาพทั่วประเทศเป็นการสร้างเครือข่ายในแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนเครื่องมือในการบริหารจัดการคุณภาพกับสถานพยาบาลของตนได้

▪ ด้านการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศ

ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความต้องการให้หน่วยงานระดับประเทศสนับสนุนการแลกเปลี่ยนดูระหว่างโรงพยาบาลต้นแบบ และผลักดันในเรื่องของการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลยังคาดหวังการสอดแทรกงานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเข้าไปในหลักสูตรของแพทย์และพยาบาลในระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรี เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีพื้นฐานด้านคุณภาพสถานพยาบาลที่ดีและสามารถลดระยะเวลาการเรียนรู้งานคุณภาพเมื่อเข้ามาทำงานที่โรงพยาบาลได้อีกทั้ง อยากให้มีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้มาตรฐาน HA ให้ชาวต่างชาติยอมรับมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาในประเทศไทยค่อนข้างมาก ผู้บริหารมีความต้องการให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยมากยิ่งขึ้นด้วย

6. ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะยังคงต่ออายุมาตรฐาน HA ต่อไป เนื่องจากเห็นถึงความสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพ ยังมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลรักษาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมองถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารโรงพยาบาลบางส่วนมองว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีปัญหาเรื่องงบประมาณในการต่ออายุและบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถทำงานพัฒนาคุณภาพได้อย่างเต็มที่และเป็นการเพิ่มภาระให้กับบุคลากร หากการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ไม่ถูกควบคุมโดยตัวชี้วัด หรือมีมาตรฐานใหม่ที่ค่าใช้จ่ายถูกกว่าและได้รับการรับรองจากกระทรวงฯ โรงพยาบาลขนาดเล็กหลายแห่งอาจตัดสินใจไม่ต่ออายุมาตรฐาน HA ในรอบต่อไป ซึ่งทางผู้บริหารโรงพยาบาลได้ให้ความเห็นในการแก้ปัญหาว่า สรพ. ควรผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของมาตรฐาน HA ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับในภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความต้องการโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน HA ขึ้นมาเอง จะส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีความต้องการรับการประเมินมาตรฐาน HA โดยไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นตัวชี้วัดอย่างเช่นปัจจุบัน

7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานการประเมินและสื่อการเรียนรู้ที่ สรพ. นำมาใช้

มาตรฐาน : ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามาตรฐานการประเมินที่ สรพ. นำมาใช้ยังยากต่อการทำความเข้าใจ หากเจ้าหน้าที่นำมาตราฐานมาใช้อาจตีความได้หลากหลายตามความเข้าใจของแต่ละคน ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความต้องการอยากให้ สรพ. จัดทำคู่มือเพื่ออธิบายมาตรฐาน HA ในแต่ละหมวด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมากขึ้นและมีการยกตัวอย่างที่เห็นภาพและขั้นตอนในการทำงานอย่างชัดเจนมากขึ้น (เช่น ทำเป็น case study) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากทุกหมวดมีรายละเอียดที่ค่อนข้างมากและมีการใช้ภาษาและคำที่เข้าใจยาก เช่น ห่วงโซ่อุปทาน ซึ่งยากต่อการนำไปใช้ปฏิบัติจริงและการสื่อสารให้ทีมงานทุกระดับในองค์กรเข้าใจ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่บางท่านให้ความคิดเห็นว่า ภาษาที่ใช้ในระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื้อหาเข้าใจยากบางครั้งต้องใช้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ก่อนจะนำมาปฏิบัติจริง

สื่อการเรียนรู้ : ผู้บริหารโรงพยาบาลบางท่านให้ความเห็นว่า จากการสังเกตสื่อการเรียนรู้ของ สรพ. มีการอัปเดตข้อมูลฉับไวและทันเหตุการณ์ มีความรู้ให้ศึกษาหลากหลาย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ในงานคุณภาพได้ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นต่อสื่อการเรียนรู้ได้เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น เนื่องจากท่านให้ความสำคัญต่อการบริหารโรงพยาบาลในภาพรวม แต่สื่อการเรียนรู้มักเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีการใช้บริการ

ด้านการตรวจเยี่ยมประเมิน : ผู้บริหารโรงพยาบาลบางท่านให้ความเห็นว่าอยากให้ สรพ. ลดปริมาณงานเอกสารที่ใช้ในการเยี่ยมสำรวจ เนื่องจากทีมงานในองค์กรต้องมาจัดการเอกสารและระเบียบปฏิบัติที่ค่อนข้างมาก จึงเป็นการเพิ่มภาระงานจากงานประจำที่ค่อนข้างมากอยู่แล้ว อีกทั้งควรมีการปรับลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ โดยอาจมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น

8. ปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวกับหรือส่งผลกระทบต่อความเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านให้ความเห็นว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลบางส่วนไม่ค่อยตระหนักในเรื่องการรับรองมาตรฐาน HA ยังคงมองว่ามาตรฐาน HA เป็นภาคบังคับจากทางกระทรวงฯ ไม่ได้เกิดจากความต้องการของผู้บริหารโรงพยาบาลเอง เมื่อโรงพยาบาลในพื้นที่รอบด้านได้รับมาตรฐาน HA ดังนั้นโรงพยาบาลที่ผู้บริหารดูแลอยู่ถึงจำเป็นต้องเข้ารับการรับรองด้วยเช่นกัน ซึ่งในกรณีนี้ สรพ. จำเป็นต้องเข้าไปปลูกฝังทัศนคติต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ถึงความสำคัญและจำเป็นของมาตรฐาน HA ประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผลประโยชน์ที่ทางโรงพยาบาลจะได้รับเมื่อผ่านการรับรอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลขนาดเล็กได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งโรงพยาบาลมีบุคลากรจบใหม่ ไม่ค่อยทราบและเห็นถึงความสำคัญของมาตรฐานด้านคุณภาพ อยากให้ สรพ. ได้มีการสอดแทรกหลักสูตรพัฒนาความรู้ในด้านระบบคุณภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์จบใหม่ เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้มีทักษะและองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพมากขึ้น

9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพในอนาคต

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในการพัฒนาระบบคุณภาพในอนาคตว่า ถึงแม้จะมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบคุณภาพในระดับที่สูงขึ้นในอนาคต ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมและตั้งเป้าหมายในการปรับเป็นระดับขั้นก้าวหน้า อย่างไรก็ตามบางสถานพยาบาล แต่ข้อจำกัดหลายอย่างทำให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมและจะยังคงต่ออายุในระดับเดิม โดยข้อจำกัดที่สำคัญประกอบด้วย (1) ทรัพยากรที่จำกัดและไม่เพียงพอ อันได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ โครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น (2) นโยบายของทีมนำหรือผู้บริหารที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

10. จากสถานการณ์ COVID การมีมาตรฐาน HA ช่วยให้โรงพยาบาลบริหารจัดการและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างไร

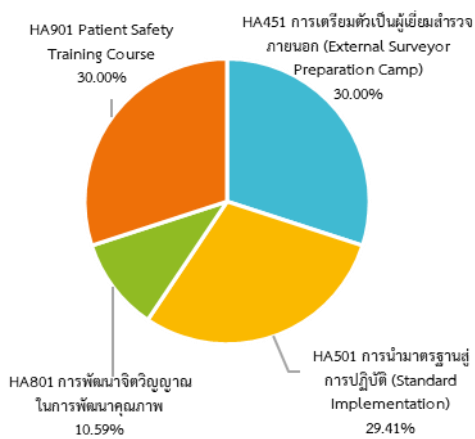
ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกสถานพยาบาลมีความเห็นว่าในช่วงสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาสถานพยาบาลได้บริหารใช้แนวทางหรือมาตรการบริหารดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ตามมาตรการควบคุมโรคระบาดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม มาตรฐาน HA สามารถช่วยให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 ได้เป็นอย่างดี สามารถเชื่อมโยงมาตรฐานในแต่ละข้อสู่การปฏิบัติได้ จะช่วยให้การทำงานมีมาตรฐาน ปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่และประชาชนได้อย่างมาก มาตรฐาน HA ที่ทางผู้บริหารเห็นว่ามีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ COVID-19 ที่เห็นได้ชัดที่สุด คือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) อีกทั้งด้านอื่น ๆ ได้แก่ กำลังคน (WKF) ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่า สรพ. ควรมีการพัฒนาหลักสูตร แนวทาง หรือมาตรการฉุกเฉินเพื่อรองรับหากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

4.3 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

4.3.1 ผลการสำรวจตามประเด็นแบบสอบถาม

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 170 ราย จากสถานพยาบาล 91 แห่ง (จำนวนประชากรทั้งหมด 1,228 ราย จากสถานพยาบาลทั้งหมด 151 แห่ง) ประกอบด้วยข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของหลักสูตร



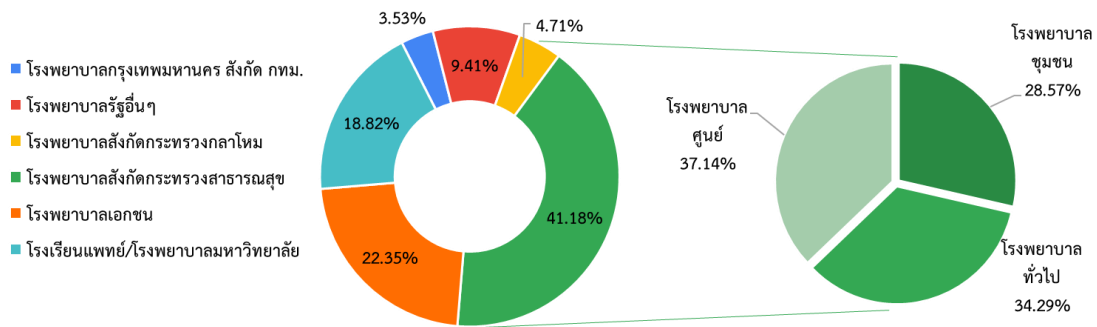
หลักสูตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
HA451 การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp)	51	30.00
HA501 การนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)	50	29.41
HA801 การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ	18	10.59
HA901 Patient Safety Training Course	51	30.00
รวม	170	100.00

จากตารางที่ 4.10 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหลักสูตร HA451 การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp) และหลักสูตร HA901 Patient Safety Training Course หลักสูตรจำนวนละ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ของแต่ละหลักสูตร รองลงมาคือหลักสูตร HA501 การนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41 และหลักสูตร HA801 การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	6	3.53
โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ	16	9.41
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	8	4.71
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	70	41.18
โรงพยาบาลเอกชน	38	22.35
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	32	18.82
รวม	170	100.00

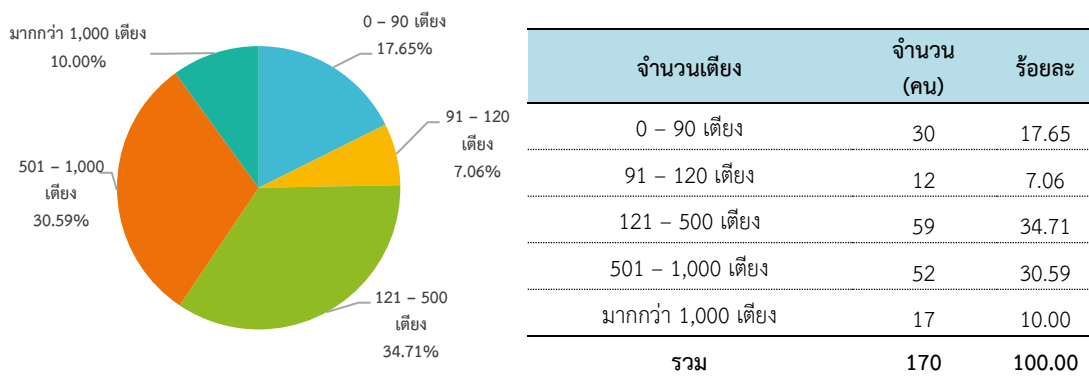
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	20	28.57
โรงพยาบาลทั่วไป	24	34.29
โรงพยาบาลศูนย์	26	37.14
รวม	70	100.00



จากตารางที่ 4.11 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 41.18 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.35 โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.82 โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.41 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.71 และ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม. จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 ตามลำดับ

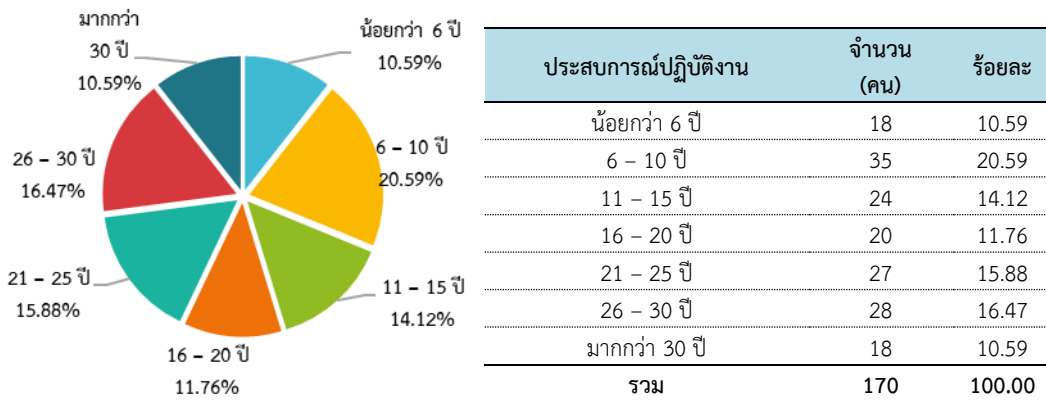
ทั้งนี้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของจำนวนเตียง



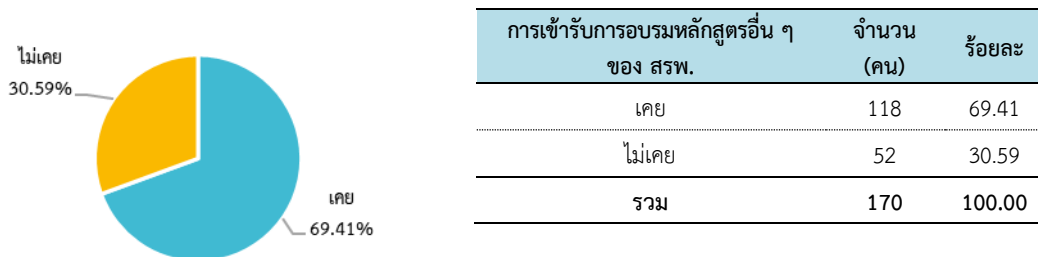
จากตารางที่ 4.12 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นจำนวนเตียง 121 - 500 เตียง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 34.71 รองลงมาคือ จำนวนเตียง 501 - 1,000 เตียง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 30.59 จำนวนเตียง 0 - 90 เตียง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 17.65 จำนวนเตียง มากกว่า 1,000 เตียง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และจำนวนเตียง 91 - 120 เตียง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ปฏิบัติงาน



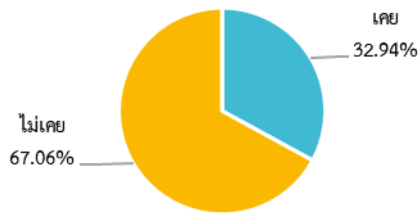
จากตารางที่ 4.13 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ปฏิบัติงาน 6 – 10 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 รองลงมาคือประสบการณ์ปฏิบัติงาน 26 – 30 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 16.47 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 21 – 25 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.88 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 11 – 15 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.12 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 11.76 ประสบการณ์ปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 ปี และมากกว่า 30 ปี มีจำนวนประสบการณ์ปฏิบัติงานละ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 แต่ละประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของนอกจากหลักสูตรนี้เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ของ สรพ.



จากตารางที่ 4.14 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเคยเข้าอบรมนอกจากหลักสูตรนี้เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ของ สรพ. อาทิ หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้บริหาร รพ. หลักสูตรการบริหารความเสี่ยง หลักสูตรการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ หลักสูตร EL003 : มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย หลักสูตร Internal surveyor หลักสูตร Lean and Design Thinking เป็นต้น

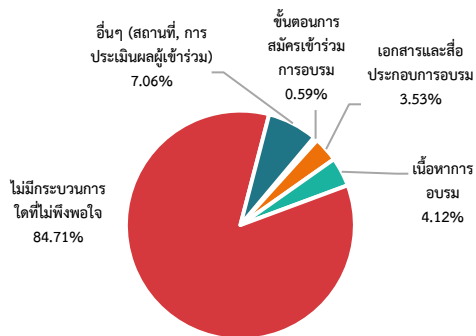
ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ



การเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	56	32.94
ไม่เคย	114	67.06
รวม	170	100.00

จากตารางที่ 4.15 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งนี้ส่วนของผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ หลักสูตรด้านการพัฒนาคุณภาพการพัฒนาสถานพยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น และเวชศาสตร์สูติศาสตร์ เป็นต้น

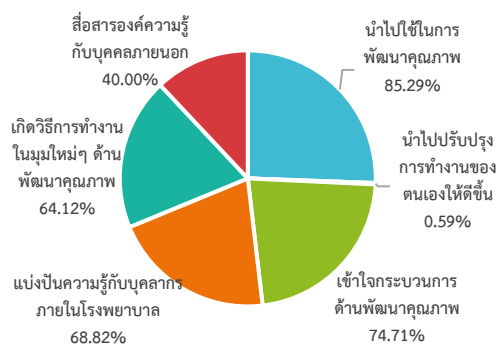
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม



ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม	1	0.59
วิทยากร	0	0.00
เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	0	0.00
เอกสารและสื่อประกอบการอบรม	6	3.53
เนื้อหาการอบรม	7	4.12
ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ	144	84.71
อื่นๆ (สถานที่, การประเมินผลผู้เข้าร่วม)	12	7.06
รวม	170	100.00

จากตารางที่ 4.16 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีกระบวนการใดที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 84.71 รองลงมาคือ อื่น ๆ (สถานที่, การประเมินผลผู้เข้าร่วม) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06 เนื้อหาการอบรม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.12 เอกสารและสื่อประกอบการอบรม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 และขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมการอบรม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม



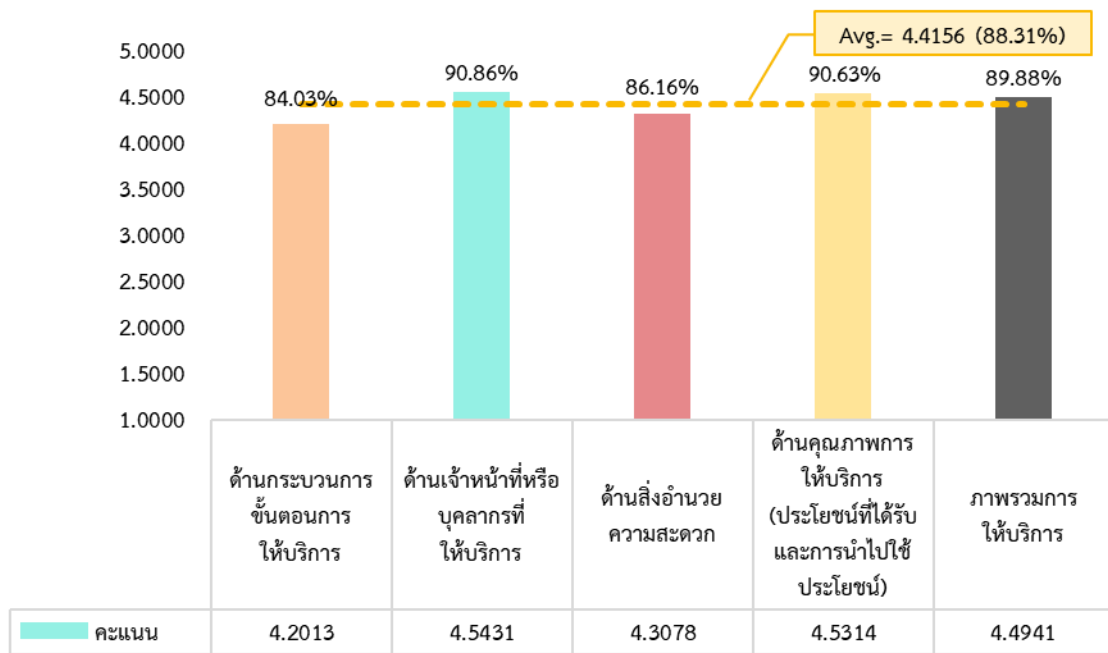
ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ	145	85.29
นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น	1	0.59
เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ	127	74.71
แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล	117	68.82
เกิดวิธีการทำงานใหม่ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ	109	64.12
สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก	68	40.00

หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 170 คน

จากตารางที่ 4.17 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 85.29 รองลงมาคือ เข้าใจกระบวนการด้านพัฒนาคุณภาพ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 74.71 แบ่งปันความรู้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 68.82 เกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 64.12 สื่อสารองค์ความรู้กับบุคคลภายนอก จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ นำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 ตามลำดับ

จากการสำรวจความพึงพอใจของการฝึกอบรม มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับ 4.4156 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.31 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

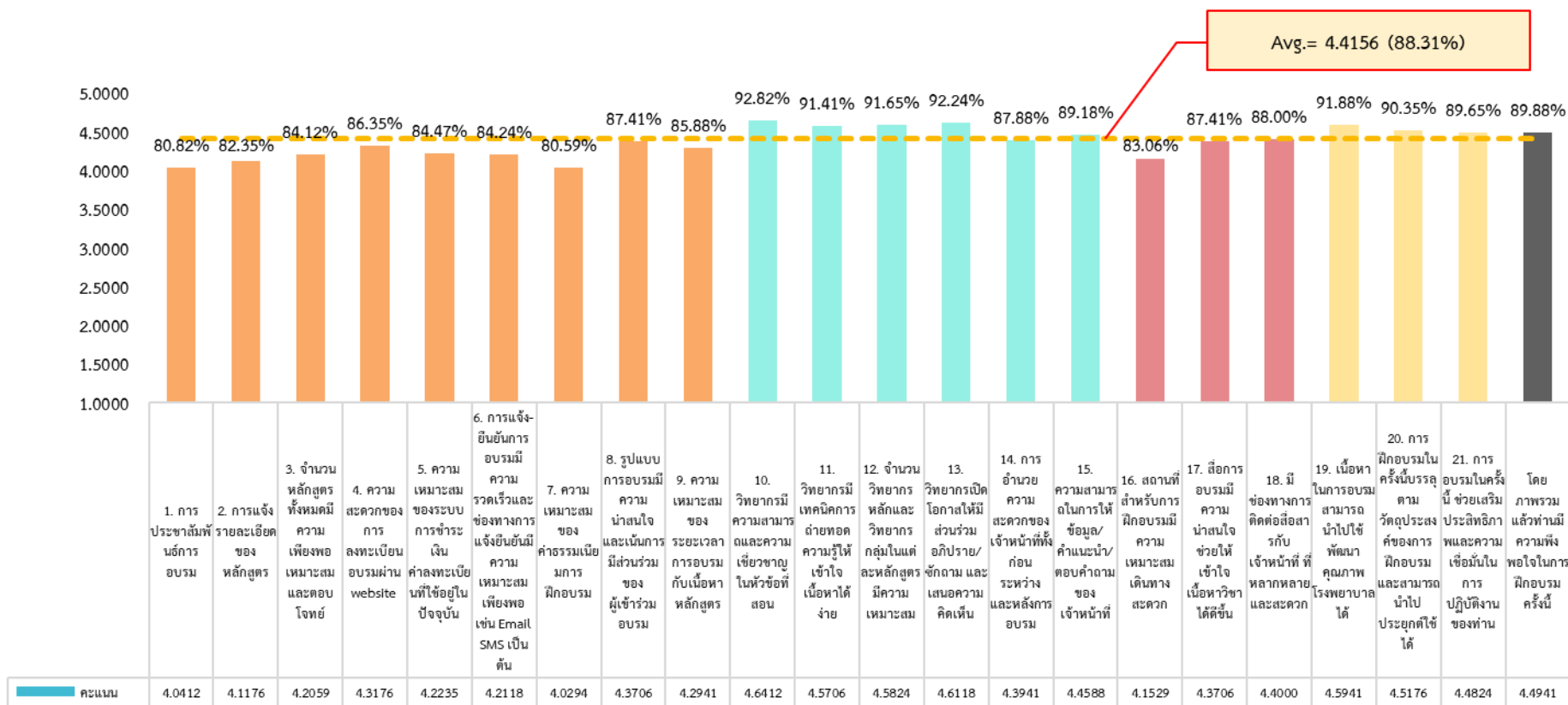
แผนภาพที่ 4.31 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 170 คน

จากแผนภาพที่ 4.31 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5431 รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์) มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5314 ภาพรวมการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4941 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3078 และ ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2013 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.32 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม แยกตามประเด็นสำรวจย่อย



หมายเหตุ : จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 170 คน

จากแผนภาพที่ 4.32 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในวิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6412 รองลงมาคือ วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.6118 เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5941 จำนวนวิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มในแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5824 วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5706 การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.5176 โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4941 การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4824 ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4588 มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.4000 การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3941 รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3706 สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3706 ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3176 ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2941 ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2235 การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2118 จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย์ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.2059 สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1529 การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1176 การประชาสัมพันธ์การอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0412 และความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0294

4.3.2 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ของการฝึกอบรม ในหลักสูตรต่าง ๆ

ที่ปรึกษาได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) กับผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 4 หลักสูตร ได้แก่ HA451: การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp) HA501: การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) HA801: การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ (Spiritual Healthcare Program) และ HA901: Patient Safety Training Course จำนวน 10 คน สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

ตารางที่ 4.18 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview)
ของการฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ

ลำดับ	เข้าอบรมหลักสูตร	ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์
1	HA 451	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2	HA 451	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3	HA 451	หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพองค์กร
4	HA 451	นายแพทย์ชำนาญการ
5	HA 501	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6	HA 501	นักวิชาการสาธารณสุข
7	HA 501	นายแพทย์ชำนาญการ
8	HA 801	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9	HA 901	เจ้าพนักงานธุรการ
10	HA 901	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

1. เหตุผลที่ตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ท่านได้อบรมของ สรพ. เช่น เชื่อมั่นว่าเนื้อหา มีการ อัปเดตสม่ำเสมอ สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ราคาสมเหตุสมผล วิทยากรมีความรู้ความสามารถ เป็นต้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลสำหรับการตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรของ สรพ. เนื่องจากสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติงานในตำแหน่งได้ และวิทยากรของ สรพ. มีความรู้ความสามารถเป็น
อย่างมาก มีมุมมองและประสบการณ์ของวิทยากรที่หลากหลายนำมาปรับใช้ในการทำงาน อีกทั้งจากการ
เข้าร่วมอบรม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมอบรมท่านอื่นและได้เห็นมุมมองของผู้เข้าร่วมอบรม
ด้วยกัน และผู้ให้สัมภาษณ์บางคนให้ความเห็นว่าเนื้อหามาตรฐาน HA มีความเข้มข้น สามารถนำไปนำไป
พัฒนาตนเองในการเตรียมเป็นผู้สำรวจในอนาคต และองค์ความรู้ที่ได้รับจะต้องนำมาพัฒนาโรงพยาบาล
เนื่องจากที่โรงพยาบาลไม่มีผู้เยี่ยมสำรวจ หรือแม้แต่ในจังหวัดไม่มีผู้เยี่ยมสำรวจ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้
ตัดสินใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอกจาก สรพ. อย่างไรก็ตาม ผู้เข้ารับ
การอบรมมีข้อจำกัดของงบประมาณและมองว่าค่าใช้จ่ายในการอบรมบางหลักสูตรค่อนข้างสูง หากทาง
สรพ. ปรับลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรมคาดว่าจะมีผู้สนใจเข้ารับการอบรมอีกจำนวนมาก

2. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาอบรมและใช้ประกอบการอบรม

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นต่อสื่อและหลักสูตรว่า สื่อที่ทาง สรพ. นำมาใช้ในการอบรม อ่านง่าย เนื้อหาที่น่าสนใจ มีความครบถ้วนของเนื้อหาดีมาก ในบางหลักสูตรสื่อมีความทันสมัย เช่น สื่อในรูปแบบ e-book ซึ่งสามารถกลับมาเรียนทบทวนหลังจากอบรมแล้วเสร็จได้ แต่อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในบางหลักสูตรค่อนข้างแน่นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการอบรม ดังนั้น สรพ. ควรมีการส่งเอกสารดาวน์โหลดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอ่านเตรียมความพร้อมล่วงหน้า จะทำให้สามารถเข้าใจในเนื้อหาได้เร็วยิ่งขึ้น

3. หลักสูตรที่อบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นที่สามารถนำความรู้ที่ใช้ในการอบรมมาต่อยอดเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ปัจจัยปัญหาและความเสี่ยงมุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจจาก สรพ. ที่จะเข้ามาพัฒนาโรงพยาบาล ทำให้เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาลไปในทิศทางที่ดีขึ้น หรือบางหลักสูตรได้เรียนรู้การเขียนรายงานประเมินตนเอง (SAR) และ การประเมินการเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SAR Evaluation) และมาตรฐาน HA อาจารย์นำมาสอนและสามารถนำมาถ่ายทอดให้ทีมในการปฏิบัติงานได้เรียนรู้ด้วย หรือบางหลักสูตรมีการสอนความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และการนำ non-technical skill มาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับ technical skill ทำให้มั่นใจในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น

4. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นสำหรับการนำแนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล คือ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมการนำมามาตรฐานสู่การปฏิบัติ นำไปพัฒนาโรงพยาบาลให้ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐาน HA เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเข้ารับการประเมินจาก สรพ. ในขั้นต่อไปสามารถนำความรู้ที่ได้ไปวางแผนในการสร้างมาตรฐานในปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนให้เห็นว่าเกิดวิธีการทำงานในมุมใหม่ ๆ ด้านพัฒนาคุณภาพเรียนรู้ รู้จัก เข้าใจ Personnel Safety Concept สามารถนำ WHO Patient Safety guideline ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งบูรณาการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้อย่างเหมาะสม

5. ความคาดหวังจากหลักสูตรที่ได้รับการอบรมในด้านต่าง ๆ ในอนาคต

▪ ด้านหลักสูตร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าอยากให้หลักสูตรอบรมที่มากขึ้น มีความหลากหลายของหลักสูตรมากขึ้น อยากให้มีการจัดหลักสูตรอบรมต่อเนื่อง โดยเฉพาะเน้นหลักสูตรกลยุทธ์ การบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อยากให้มีเน้นการสอนในระดับพื้นฐานก่อนที่จะนำไปสู่เนื้อหาที่มีความยากซับซ้อน เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมมีตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงานหลายระดับ

- ด้านวิทยากร

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าต้องการวิทยากรมีความรู้ความสามารถ มีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ และมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความมั่นใจมากขึ้น มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริง และเปิดโอกาสให้เรียนรู้ ไม่มีถูกผิด สอนสนุก เรียนแล้วไม่เครียดไม่เป็นทฤษฎีมากเกินไป

- ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า มีข้อจำกัดการรับสมัครลงทะเบียนที่มีการกำหนดจำนวนคน ทำให้บางครั้งลงทะเบียนไม่ทัน ซึ่งการประชาสัมพันธ์การเข้าอบรมของ สรพ. มีน้อยเกินไป ทำให้โรงพยาบาลที่อยู่ในส่วนภูมิภาคไม่ทราบที่เปิดหลักสูตรใดบ้าง ทำให้พลาดโอกาสเนื่องจากเห็นประกาศในขณะที่ปิดรับสมัครหรือจำนวนคนเต็มแล้ว ทั้งนี้ ผู้เรียนต้องการสื่อการสอนที่ทันสมัย เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สามารถเรียนรู้ได้หลังจากได้ฝึกอบรมไปแล้ว เช่น e-book อีกทั้ง ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนอยากให้มีการปรับปรุงเรื่องสถานที่จัดอบรมเนื่องจากขนาดของห้องไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรม อีกทั้ง อยากให้คัดเลือกสถานที่จัดอบรมที่มีมาตรฐานความสะอาดด้วย

4.4 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ในเรื่องความพึงพอใจกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การสมัครขอรับรอง	
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	0.953
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	0.953
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	0.956
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่โรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	0.956
1.5 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	0.956
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	0.955
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเตรียมเอกสารที่สถาบันกำหนดเพื่อใช้ในการรับรองกระบวนการคุณภาพ	
2.2.1 Hospital Profile	0.957
2.2.2 12 กิจกรรมทบทวน	0.954
2.2.3 รายงานการประเมินตนเอง overall scoring	0.954
2.2.4 CQI	0.953
2.2.5 Gap SIMPLE	0.953
2.2.6 สรุปผลทบทวนเวชระเบียน	0.955
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจ	
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยม	0.953
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	0.953
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.953
3.4 ระดับความพึงพอใจในแต่ละกิจกรรมการเยี่ยม	
3.4.1 การจัดเตรียมเอกสารให้ผู้เยี่ยมทบทวน (Documentation Review)	0.953

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3.4.2 การนำเสนอของ Opening Conference & Hospital Presentation	0.953
3.4.3 การสัมภาษณ์แต่ละทีม	0.953
3.4.4 การเยี่ยมหน่วยงาน	0.953
3.4.5 การสรุปประเด็นที่พบจากการเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมผู้บริหารและทีมนำ (Exit Conference)	0.953
4. การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม	
4.1 กระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ	0.954
4.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด	0.954
4.3 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring)	0.953
4.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	0.954
4.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม	0.953
4.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	0.953
4.7 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม	0.953
5. การติดตามหลังการเยี่ยม	
5.1 สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาขั้นหนึ่ง/ขั้นสอง ที่ชัดเจน	0.953
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ	
6.1 มีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล	0.954
6.2 ท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกลางยุติธรรม	0.954
6.3 สื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย	0.953
6.4 ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้	0.953
6.5 เปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	0.953
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	
7.1 โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สอง ที่โรงพยาบาลได้รับ	0.953
7.2 กระบวนการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	0.954
8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง	
8.1 โรงพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	0.953
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในโรงพยาบาล ทำได้ง่าย เป็นคุณภาพที่ยั่งยืน	0.953
ค่าความน่าเชื่อถือของภาพรวมความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	0.953

หมายเหตุ: ในการพิจารณาค่าของข้อคำถามที่เหมาะสมได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าที่มีค่าเป็นลบ และต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป

ดังนั้น จากตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) คือ 0.955 หมายความว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถามร้อยละ 95.50

4.5 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ในเรื่องความพึงพอใจกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การสมัครขอรับรอง	
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก	0.961
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)	0.963
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ	0.962
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่โรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	0.963
1.5 ข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สรพ. มีความครบถ้วน ถูกต้อง เข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ	0.961
2. การเตรียมตัวรับการเยี่ยมสำรวจ	
2.1 สรพ. กำหนดช่วงการเข้าเยี่ยมสำรวจให้โรงพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม	0.962
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเตรียมเอกสารที่สถาบันกำหนดเพื่อใช้ในการรับรองกระบวนการคุณภาพ	
2.2.1 Hospital Profile	0.962
2.2.2 รายงานการประเมินตนเอง (SAR)	0.962
2.2.3 Clinical Tracer Highlight	0.962
2.3 ท่านคิดว่ารายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยมแต่ละกิจกรรมสามารถสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมได้ชัดเจน	0.963

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3. ระหว่างกระบวนการเยี่ยมสำรวจ	
3.1 จำนวนวันเยี่ยมมีความเหมาะสม เพียงพอกับกิจกรรมการเยี่ยมแต่ละประเภท	0.963
3.2 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	0.962
3.3 กระบวนการเยี่ยมเป็นไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และบรรยากาศการเยี่ยมเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.962
3.4 ท่านคิดว่าเอกสารที่ให้จัดเตรียมให้ผู้เยี่ยมทบทวนมีความเหมาะสมหรือไม่ (Documentation Review)	0.962
3.5 กำหนดการเยี่ยมแต่ละประเภทมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล	0.962
4. การตัดสินใจและรายงาน	
4.1 ระยะเวลาที่ได้รับรายงาน (Exit Report) มีความเหมาะสมต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนา	0.962
4.2 สรพ. มีการติดตามความก้าวหน้า หรือการบ้านจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด	0.963
5. การติดตามหลังการเยี่ยม	
5.1 การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ	0.962
5.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด	0.962
5.3 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring)	0.962
5.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	0.962
5.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมสำรวจ	0.962
5.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	0.962
5.7 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมสำรวจ	0.963
5.8 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็วเหมาะสม	0.962
5.9 ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง	0.961
6. ผู้เยี่ยมสำรวจ	
6.1 ผู้เยี่ยมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน	0.962
6.2 ผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร	0.964
6.3 ผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย	0.963
6.4 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้	0.963
6.5 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง	0.962
6.6 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล	0.961

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า	
7.1 สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ	0.961
7.2 กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	0.962
7.3 รายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล	0.961
8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง	
8.1 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	0.961
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน	0.962
8.3 สรพ. มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	0.962
8.4 สรพ. มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้สถานพยาบาลทบทวนกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	
8.5 จำนวนผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังมีความเหมาะสม	0.961
8.6 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง	0.961
8.7 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ	0.962
9. การเยี่ยมสำรวจที่หลากหลาย	
9.1 การถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลในการเยี่ยม DHSA ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบอะไรบ้าง เช่น	0.962
9.2 การเยี่ยมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ช่วยให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น	0.963
ค่าความน่าเชื่อถือของภาพรวมความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	0.964

หมายเหตุ: ในการพิจารณาค่าของข้อคำถามที่เหมาะสมได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าที่มีค่าเป็นลบ และต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป

ดังนั้น จากตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) คือ 0.963 หมายความว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถามร้อยละ 96.30

4.6 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ในเรื่องความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	
1. การประชาสัมพันธ์การอบรม	0.926
2. การแจ้งรายละเอียดของหลักสูตร	0.927
3. จำนวนหลักสูตรทั้งหมดมีความเพียงพอเหมาะสมและตอบโจทย	0.927
4. ความสะดวกของการลงทะเบียนอบรมผ่าน website	0.925
5. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	0.926
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอเช่น Email SMS เป็นต้น	0.922
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม	0.929
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม	0.930
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร	0.928
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	
- วิทยากร	
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน	0.929
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย	0.927
12. จำนวนวิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มในแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม	0.926
13. วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น	0.93
- เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	
14. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรม	0.927
15. ความสามารถในการให้ข้อมูล/คำแนะนำ/ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่	0.928
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	
16. สถานที่สำหรับการฝึกอบรมมีความเหมาะสม เดินทางสะดวก	0.927
17. สื่อการอบรมมีความน่าสนใจ ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้น	0.925
18. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ที่หลากหลายและสะดวก	0.927

ประเด็นความพึงพอใจ	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)	
19. เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้	0.928
20. การฝึกอบรมในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	0.928
21. การอบรมในครั้งนี้ ช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่าน	0.926
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้	0.928

หมายเหตุ: ในการพิจารณาค่าของข้อคำถามที่เหมาะสมได้แก่ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าที่มีค่าเป็นลบ และต่ำกว่า 0.7 ต้องพิจารณาปรับปรุง หรือตัดทิ้งไป

ดังนั้น จากตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของคำถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) คือ 0.930 หมายความว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Alpha coefficient) มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถาม ร้อยละ 93.00

บทที่ 5

สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ

ที่ปรึกษาได้รวบรวมแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการงานกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลการรับรองการพัฒนาขั้นที่หนึ่ง และการรับรองการพัฒนาขั้นที่สอง และกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการรับรองมาตรฐานขั้นมาตรฐาน (HA ขั้น 3) และขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) และแบบสอบถามการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สามารถสรุปประเด็นข้อเสนอโดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการสำรวจ

5.1.1 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

❖ ผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาตรฐาน HA ขั้น 1-2

- สถานพยาบาลส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอย่างน้อยสำหรับทุกประเด็น
- ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่
 - *ด้านการติดตามหลังการเยี่ยม*
 - สรพ. ควรมีระบบการติดตามหลังการเยี่ยมสำรวจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จากเดิมที่เว้นช่วงระยะเวลาหลังจากติดตามครั้งล่าสุดจนเริ่มการประเมินรอบใหม่เป็นระยะเวลานาน เนื่องจาก โรงพยาบาลหลายแห่งจะมีความกระตือรือร้นการพัฒนาคุณภาพที่สูงในช่วงเวลาก่อนการประเมินเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น
 - *ประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่*
 - *ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า*
 - กระบวนการรับรองการพัฒนาก่อให้เกิดการกระตุ้น และยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
 - *ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ*
 - การมีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และทำที่/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร
 - ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้

❖ ผู้ขอรับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) ขั้นก้าวหน้า (Advanced-HA) การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ (DHSA) และการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (PDSC)

- สถานพยาบาลส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สรพ. ในด้านต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอย่างน้อยสำหรับทุกประเด็น
- ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่
 - ด้านการสมัครขอรับรอง
 - การมีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก
 - เจ้าหน้าที่ สรพ. ควรตอบสนองต่อการขอรับรองการพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว
 - ประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่
 - ด้านประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า
 - สถานพยาบาลมีความภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ
 - กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
 - รายงานการเยี่ยมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล
 - ด้านผู้เยี่ยมสำรวจ
 - ผู้เยี่ยมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร
 - ผู้เยี่ยมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาล
 - ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาลหรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล
 - ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง

5.1.2 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- ผู้อบรมส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากเป็นอย่างน้อยสำหรับทุกประเด็น
- ประเด็นความพึงพอใจที่ควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้นเป็นอันดับต้น ได้แก่
 - ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ
 - ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม
 - การประชาสัมพันธ์การอบรม
 - ความเหมาะสมของระบบชำระเงิน ค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

- ประเด็นความพึงพอใจที่ควรรักษาระดับมาตรฐานเดิมให้คงอยู่ต่อไป ได้แก่
 - ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ
 - วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน
 - วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมการอภิปราย/ซักถาม และเสนอความคิดเห็น
 - จำนวนวิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มในแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม
 - ด้านคุณภาพการให้บริการ (ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์)
 - เนื้อหาในการอบรมสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้
 - การฝึกอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
 - การอบรมดังกล่าวสามารถสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 กระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

❖ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ด้านบุคลากร

- การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลในกรณีผู้เยี่ยมสำรวจไม่ใช่คนเดิม ควรให้ผู้เยี่ยมสำรวจ ทบทวนทำความเข้าใจข้อเสนอแนะเดิมที่ผู้เยี่ยมสำรวจคนก่อนได้ให้ข้อเสนอแนะเอาไว้ แม้ว่าผู้เยี่ยมสำรวจมีหลักเกณฑ์หรือข้อสังเกตที่แตกต่างกันแต่ไม่ควรให้เสนอแนะแก่โรงพยาบาลที่มีความขัดแย้งกัน
- ควรมีผู้เยี่ยมสำรวจที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ขึ้นกับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชในการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง ซึ่งจะมีความชัดเจนในการให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพต่อไป

ด้านกระบวนการประเมิน

- ควรมีการอธิบายทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจน ก่อนการเข้าเยี่ยมสำรวจ และควรมีการประกาศเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนพร้อมทั้ง ส่งเอกสารเกณฑ์การประเมินให้กับโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและเข้าใจในมาตรฐานเดียวกัน
- ควรมีการเพิ่มระยะเวลาการตรวจเยี่ยมของแต่ละสถานพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากเดิมมีการตรวจเยี่ยมในระยะเวลาที่น้อย ทำให้ไม่สามารถตรวจเยี่ยมหรือเข้าถึงการให้บริการในทุก ๆ ฝ่าย ส่งผลให้ฝ่าย/แผนกนั้น ๆ ไม่รับทราบถึงปัญหาหรือแนวทางการแก้ไข/การพัฒนาให้มีมาตรฐานมากขึ้น
- ควรมีการทำตารางการดำเนินการต่าง ๆ หลังการประเมินผลการเยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อแจ้งให้ทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไรต่อ เพื่อการพัฒนาต่อเนื่องตามช่วงเวลา หรือมีระบบแจ้งการดำเนินงานต่อหลังเยี่ยมสำรวจ เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลบางแห่งมีจำกัดอาจติดภารกิจไม่สามารถเข้าประชุมร่วมกับส่วนกลางได้ทุกครั้ง ความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพน้อยกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีขนาดใหญ่และมีความพร้อมมากกว่า

ด้านอื่น ๆ

- บุคลากรของโรงพยาบาลมีความต้องการให้ สรพ. เน้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนร่วมกับมาตรฐาน HA มากขึ้น เนื่องจากหลายโรงพยาบาลล้มเหลว/ไปต่อไม่ได้เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลบางไม่เห็นความจำเป็น/ความสำคัญของมาตรฐาน HA ดังนั้น สรพ. จำเป็นต้องเข้าไปปลุกฝังทัศนคติต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง ถึงความสำคัญและจำเป็นของมาตรฐาน HA ประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผลประโยชน์ที่ทางโรงพยาบาลจะได้รับเมื่อผ่านการรับรองเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

❖ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านมาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ด้านมาตรฐาน

- ประเด็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้คำศัพท์ที่ยากต่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติใหม่ รวมถึงบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานพัฒนาคุณภาพแต่จำเป็นต้องปฏิบัติให้อยู่ภายใต้มาตรฐาน ยังเป็นประเด็นหลักที่ทางโรงพยาบาลต้องการให้มีการปรับปรุง ดังนั้น ควรมีการยกตัวอย่างมาตรฐานจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรมและควรยกตัวอย่างให้หลากหลายบริบทเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลที่มีบริบทต่างกันเข้าใจได้ง่ายขึ้น
- ประเด็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลบางหมวดมีแนวคิดและเนื้อหาที่ตีความ แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมได้จริงหรือปฏิบัติตามได้ยาก

ด้านอื่น ๆ

- ประชาสัมพันธ์ระบบมาตรฐาน HA เชิงรุกให้เข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สื่อสารให้ประชาชนทราบว่าประโยชน์อะไรจากการที่โรงพยาบาลมีมาตรฐาน HA เพื่อให้มาตรฐาน HA เป็นส่วนหนึ่งของประชาชน เมื่อประชาชนได้ตระหนักถึงประโยชน์ของมาตรฐาน HA จะส่งผลให้มาตรฐาน HA เป็นที่ต้องการของโรงพยาบาลต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น
- ควรมีการปรับค่าธรรมเนียมสำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กหรือมีงบประมาณที่ไม่สูงมากให้ไม่สูงจนเกินไป เพื่อให้โรงพยาบาลดังกล่าวสามารถดำเนินการมาตรฐาน HA ได้อย่างต่อเนื่อง

5.2.2 การฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

❖ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านการฝึกอบรมหลักสูตร

ด้านวิทยากร

- วิทยากรผู้บรรยายมีความรู้ความสามารถในการบรรยายเนื้อหาที่ดี แต่จากผลสำรวจพบว่า อยากให้มีการยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็ว และเห็นคำตอบของผลลัพธ์ได้มากขึ้น และเนื่องจากบางหลักสูตรมีผู้เข้าอบรมจำนวนมาก ดังนั้นควรมีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอสำหรับให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

ด้านหลักสูตร

- จากผลสำรวจพบว่า ค่าธรรมเนียมการลงทะเบียนอบรมค่อนข้างสูง ดังนั้น สรพ. อาจมีการพิจารณาปริมาณของเนื้อหาของหลักสูตร ค่าใช้จ่ายสถานที่อบรม สื่อการสอนที่สามารถเรียนรู้หรือต่อยอดได้หลังการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้มค่าในการอบรมมากที่สุด
- ควรมีเอกสารประกอบการบรรยายในแต่ละหลักสูตรให้ผู้เข้ารับการอบรมดาวน์โหลดล่วงหน้าก่อนเข้ารับการอบรมพอสมควร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมจะได้เตรียมตัวศึกษาล่วงหน้า และสามารถนำเอกสารดังกล่าวจดบันทึกไปพร้อมกับการเรียน อีกทั้ง อาจนำสื่อเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้จัดการเรียนการสอนให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น
- เนื่องจากผู้เข้าอบรมมีระดับพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน และการเรียนรู้มาตรฐานแต่ละวิชาชีพต่างกัน ซึ่งหลักสูตรการอบรมแต่ละหลักสูตรมักต้องการพื้นฐานความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมไม่เท่ากัน ดังนั้น ควรมีการแจ้งพื้นฐานความรู้ที่ต้องการก่อนเข้ารับการอบรมในหลักสูตรนั้น ๆ ให้ผู้ที่สนใจทราบก่อนที่จะทำการสมัครเข้ารับการอบรม

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

- ควรจัดสถานที่อบรมที่สามารถเดินทางได้สะดวกคมนาคมที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้ง ควรจัดห้องประชุมในการอบรมสอดคล้องกับจำนวนผู้เข้าเรียนไม่แออัดจนเกินไป

ด้านอื่น ๆ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์หลักสูตร ที่จะเปิดอบรมส่งให้ทางโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นหนังสือเวียนหรืออีเมล ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และจัดทำตารางปฏิทินการอบรมของทุกหลักสูตรทั้งปีส่งให้กับทางโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลวางแผนเข้ารับการอบรมได้อย่างสะดวก
- จากผลสำรวจพบว่า หลักสูตรที่ทาง สรพ. เปิดให้อบรมเป็นหลักสูตรที่ดีครอบคลุมมาตรฐานในทุกมิติ แต่เนื่องจากเนื้อหาที่อบรมมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเรียนรู้หรือคิดตามได้ทุกประเด็น

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของ สรพ. ในอนาคต
 - สรพ. ควรจัดทำคู่มือเพื่ออธิบายมาตรฐาน HA ในแต่ละหมวด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมากขึ้น และมีการยกตัวอย่างที่เห็นภาพและขั้นตอนในการทำงานอย่างชัดเจนมากขึ้น (เช่น ทำเป็น case study) เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากทุกหมวดมีรายละเอียดที่ค่อนข้างมาก และมีการใช้ภาษาและคำที่เข้าใจยาก (เช่น คำว่า ห่วงโซ่อุปทาน) ซึ่งยากต่อการนำไปใช้ปฏิบัติจริงและสื่อสารให้ทีมงานทุกระดับในองค์กรเข้าใจ
 - สรพ. ควรสนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพสถานพยาบาลให้ครบทุกด้าน โดยส่งเสริมให้แต่ละสถานพยาบาลทำตามมาตรฐาน HA ได้จริง และเป็นตัวกลางในการแจ้งปัญหาของสถานพยาบาลให้หน่วยงานต้นสังกัดหรือกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ เพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพในสถานพยาบาลที่ทำให้เกิดการดำเนินงานคุณภาพโดยอัตโนมัติและไม่แบ่งแยกระหว่างมาตรฐานและการทำงานประจำ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานคุณภาพที่มากขึ้นและความสุขในการทำงานที่มากขึ้น โดยไม่มีความเห็นว่ามีมาตรฐาน HA เป็นภาระเพิ่ม
 - สรพ. ควรเพิ่มศักยภาพภายในองค์กรให้เข้มแข็งมากขึ้น เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนสถานพยาบาลที่เข้ารับการรับรอง อีกทั้ง สรพ. ควรพัฒนากรอบแนวคิดและวิธีการคิดแก้ปัญหาอยู่เสมอ เช่น การพัฒนาแนวคิดใหม่หรือต่อยอดจากแนวคิดเดิมเพื่อแก้ปัญหาจากสถานการณ์ COVID-19 รวมถึงพัฒนาแนวทางใหม่หรือมาตรฐานใหม่ที่ตอบโจทย์สถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น เช่น การใช้กระบวนการทางเทคโนโลยีในการเยี่ยมสำรวจ โดยไม่เพิ่มภาระงานของสถานพยาบาล การประสานความร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการสร้างระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการการแพทย์ก้าวหน้า เช่น Preventive medicine การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) Medical Tourism เป็นต้น โดยมีเป้าหมายในการเป็นหน่วยงานที่ได้รับความเชื่อมั่นและความไว้วางใจจากทุกฝ่ายที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามนโยบายของ สรพ. เป็นอย่างดี
 - สรพ. ควรสร้างความร่วมมือและรักษาความสัมพันธ์ (Connection) กับหน่วยงานที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ในทุก ๆ กลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีความเห็นว่าทุกกลุ่มเป็นพันธมิตรที่สำคัญในการสร้างความสมดุลให้แก่ระบบคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีคุณภาพอย่างยั่งยืนและได้รับการยอมรับมากขึ้นต่อไป
 - สรพ. ควรลดค่าใช้จ่ายหลักสูตรอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรอบรมทางออนไลน์ เนื่องจากค่าลงทะเบียนในปัจจุบันค่อนข้างสูง แต่สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและนโยบายของผู้บริหาร จึงสามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายหลักสูตรได้เพียงแค่นี้ไม่กี่ครั้งต่อปี เช่น 1-2 ครั้งต่อปี



ภาคผนวก



ภาคผนวก 1

แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อการดำเนินงานการรับรองการพัฒนาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน
การรับรองการพัฒนาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คำชี้แจง

ด้วยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมค่าลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ตอนที่ 4 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

(1) ชื่อสถานพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล..... จังหวัด.....

HCODE รหัสสถานพยาบาล.....

(2) ตำแหน่ง

- ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)
 ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ (โปรดระบุ))

(3) โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเตียงกี่เตียง

- 0 – 90 เตียง 91 – 120 เตียง 121 – 500 เตียง
 501 – 1,000 เตียง มากกว่า 1,000 เตียง

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (หากเลือกข้อนี้โปรดเลือกตอบ 4 ตัวเลือกด้านล่างเพียง 1 ข้อ)
 โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โปรดระบุ))
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.
 โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ (โปรดระบุ) โรงพยาบาลเอกชน

(5) ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วกี่ปี

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

(6) ท่านมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว เป็นเวลากี่ปี

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

(7) สถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

- การรับรองการพัฒนาขั้นที่ 1 การรับรองการพัฒนาขั้นที่ 2
- การรับรองสถานพยาบาลที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation: DHSA)
- การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification: PDSC)

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
1. การสมัครขอรับรอง					
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก					
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)					
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 12 กิจกรรมทบทวน					
2.2.3 รายงานการประเมินตนเอง overall scoring					
2.2.4 CQI					
2.2.5 Gap SIMPLE					
2.2.6 สรุปผลทบทวนเวชระเบียน					
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)					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4. การตัดสินใจและรายงานการเยี่ยม					
4.1 กระบวนการรับรองการพัฒนาที่มีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ					
4.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด					
4.3 โรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (Overall scoring)					
4.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
4.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยม					
4.6 สรุปผลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
4.7 ใบประกาศนียบัตรการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีความถูกต้องและภายในระยะเวลาเหมาะสม					
5. การติดตามหลังการเยี่ยม					
5.1 สรพ. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพหลังการรับรองการพัฒนาชั้นหนึ่ง/ชั้นสอง ที่ชัดเจน					
6. ผู้เยี่ยมสำรวจที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ					
6.1 มีความรู้ ความสามารถในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล					
6.2 ทำที่/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร					
6.3 สื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่ รพ. เข้าใจง่าย					
6.4 ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้					
6.5 เปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง					
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า					
7.1 โรงพยาบาลมีความภูมิใจในผลการรับรองการพัฒนาชั้นที่หนึ่ง/สองที่โรงพยาบาลได้รับ					
7.2 กระบวนการรับรองการพัฒนาชั้นที่หนึ่ง/สอง ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง					
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. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง (โปรดระบุ)

รูปแบบ แบบประเมินตนเอง ควรปรับปรุงประเด็นใดบ้าง

.....
.....
.....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์กับท่านและโรงพยาบาลในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

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

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

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

✍ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ที่ตอบแบบสอบถาม ✍



ภาคผนวก 2

แบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



การสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงาน
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คำชี้แจง

ด้วยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

ตอนที่ 4 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

(1) ชื่อสถานพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล..... จังหวัด.....

HCODE รหัสสถานพยาบาล.....

(2) ตำแหน่ง

- ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ ผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล (QMR)
 ผู้แทนทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) ในสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ (โปรดระบุ

(3) โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเตียงกี่เตียง

- 0 – 90 เตียง 91 – 120 เตียง 121 – 500 เตียง
 501 – 1,000 เตียง มากกว่า 1,000 เตียง

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (หากเลือกข้อนี้โปรดเลือกตอบ 4 ตัวเลือกด้านล่างเพียง 1 ข้อ)
 โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โปรดระบุ) โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.
 โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ (โปรดระบุ) โรงพยาบาลเอกชน

(5) ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วกี่ปี

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

(6) ท่านมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว เป็นเวลากี่ปี

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

(7) สถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

- ชั้นมาตรฐาน (HA ชั้น 3) ชั้นก้าวหน้า (Advanced-HA)
- ชั้นมาตรฐานและการรับรองระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (HA+DHSA)
- การรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC)

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
1. การสมัครขอรับรอง					
1.1 สรพ. มีช่องทางให้โรงพยาบาลรับทราบข้อมูล ขั้นตอน และข้อปฏิบัติ ในการขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้สะดวก					
1.2 มีการประสานจากเจ้าหน้าที่ สรพ. ให้ท่านได้ทราบกำหนดการเยี่ยมล่วงหน้า เพื่อให้ท่านเตรียมพร้อมต่อการสมัครขอรับรองกระบวนการคุณภาพได้ทันเวลา (ก่อนวันหมดอายุ)					
1.3 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีความเป็นกัลยาณมิตร กระตือรือร้น ต่อการให้บริการ					
1.4 เจ้าหน้าที่ สรพ. มีการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลการสมัครขอรับรองแก่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา					
1.5 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 Clinical Tracer Highlight					
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					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
5. การตัดสินใจและรายงาน					
5.1 การตัดสินใจรับรองมีความโปร่งใส เป็นกลาง น่าเชื่อถือ					
5.2 สรพ. ประกาศผลการตัดสินใจรับรองกระบวนการคุณภาพในเวลาที่กำหนด					
5.3 สถานพยาบาลรับรู้และเข้าใจหลักการการให้คะแนน (HA scoring)					
5.4 เกณฑ์การให้คะแนนมีคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
5.5 โรงพยาบาลรับรู้เกณฑ์ผ่านการรับรองของสถาบันก่อนการเยี่ยมชมสำรวจ					
5.6 สรุปลรายงานการเยี่ยมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
5.7 สถานพยาบาลรับรู้ และเข้าใจความแตกต่างของ “Recommendation” กับ “Suggestion” ในรายงานการเยี่ยมชมสำรวจ					
5.8 ระยะเวลาการได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพมีความรวดเร็วเหมาะสม					
5.9 ใบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพที่ได้รับมีความถูกต้อง					
6. ผู้เยี่ยมชมสำรวจ					
6.1 ผู้เยี่ยมชมมีความรู้ ความสามารถในการประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานพยาบาลของท่าน					
6.2 ผู้เยี่ยมชมมีท่าที/บุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นกัลยาณมิตร					
6.3 ผู้เยี่ยมสื่อสารมาตรฐาน HA ด้วยภาษาที่เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลเข้าใจง่าย					
6.4 ผู้เยี่ยมให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล เพื่อช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลได้					
6.5 ผู้เยี่ยมเปิดโอกาสให้ทีมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างความมั่นใจให้กับสถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพได้ด้วยตนเอง					
6.6 ผู้เยี่ยมสำรวจมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานพยาบาล หรือสถานการณ์ปัจจุบัน และช่วยยกระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล					
7. ประโยชน์ที่ได้รับและความคุ้มค่า					
7.1 สถานพยาบาลภาคภูมิใจในผลการรับรอง HA ที่ได้รับ					
7.2 กระบวนการ HA ก่อให้เกิดการกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
7.3 รายงานการเยี่ยมชมสำรวจมีความชัดเจน สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างตรงประเด็นเหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล					
8. กระบวนการธำรงคุณภาพหลังการรับรอง					
8.1 สถานพยาบาลใช้กระบวนการ HA สร้างการเรียนรู้ภายในสถานพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					
8.2 กระบวนการ HA ทำให้การพัฒนาคุณภาพเป็นเรื่องปกติประจำภายในสถานพยาบาล ทำได้ง่ายเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน					
8.3 สรพ. มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง เพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
8.4 สรพ. มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้สถานพยาบาลทบทวนกระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
8.5 จำนวนผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังมีความเหมาะสม					
8.6 สรพ. มีกระบวนการดูแลและส่งเสริมความรู้ระหว่างอายุการรับรอง					
8.7 สรพ. มีกระบวนการติดตามสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการต่ออายุ					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	พึงพอใจน้อยที่สุด (1)
9. การเยี่ยมชมสำรวจที่หลากหลาย					
9.1 การถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อสถานพยาบาลในการเยี่ยม DHSA ท่านคิดว่าจะมีผลกระทบอะไรบ้าง เช่น					
9.2 การเยี่ยมชมสำรวจเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ช่วยให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น					
ภาพรวมการให้บริการ					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่าน ไม่พึงพอใจ ในการให้บริการ และโปรดระบุสิ่งที่ทำให้ท่านไม่พึงพอใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หากไม่มีให้ข้ามไป

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

รูปแบบ แบบประเมินตนเอง ควรปรับปรุงประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่า การเข้าร่วมกระบวนการประเมินและให้การรับรองคุณภาพให้คุณค่าและประโยชน์กับท่านและโรงพยาบาลในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

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

- | | |
|--|--|
| [.....] ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน | [.....] ความเชื่อมั่นในการบริการรักษาของผู้ป่วย |
| [.....] ระบบการทบทวนตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วย | [.....] ความพึงพอใจในการบริการรักษาของผู้ป่วย |
| [.....] ระบบการบริหารจัดการเรื่องระบบคุณภาพ | [.....] การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการรักษา |
| [.....] การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลไปสู่ระดับสากล | [.....] วัฒนธรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก |
| [.....] หลักการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล | [.....] อื่นๆ โปรดระบุ..... |

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

✍ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ที่ตอบแบบสอบถาม ✍

✍



ภาคผนวก 3

แบบสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คำชี้แจง

ด้วยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้รับมอบหมายจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้สำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

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. 2565 ท่านเข้ารับการอบรมในหลักสูตรใด

- HA451 การเตรียมตัวเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก (External Surveyor Preparation Camp)
- HA501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)
- HA801 การพัฒนาจิตวิญญาณในการพัฒนาคุณภาพ
- HA901 Patient Safety Training Course

(2) สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (หากเลือกข้อนี้โปรดเลือกตอบ 4 ตัวเลือกลงล่างเพียง 1 ข้อ)
 - โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
 - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โปรดระบุ
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.
- โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ (โปรดระบุ) โรงพยาบาลเอกชน

(3) โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเตียงกี่เตียง

- 0 – 90 เตียง 91 – 120 เตียง 121 – 500 เตียง
- 501 – 1,000 เตียง มากกว่า 1,000 เตียง

(4) ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลนี้มาแล้วกี่ปี

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

(5) ท่านมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพมาแล้ว เป็นเวลากี่ปี

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

(6) นอกจากหลักสูตรนี้ ท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรอื่นๆ ของ สรพ. อีกหรือไม่

- ไม่เคย เคย (โปรดระบุชื่อหลักสูตร

(7) ท่านเคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรของหน่วยงานอื่นๆ 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. ความเหมาะสมของระบบการชำระเงินค่าลงทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน					
6. การแจ้ง-ยืนยันการอบรมมีความรวดเร็วและช่องทางการแจ้งยืนยันมีความเหมาะสมเพียงพอ เช่น Email SMS เป็นต้น					
7. ความเหมาะสมของค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม					
8. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม					
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมกับเนื้อหาหลักสูตร					
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ					
- วิทยากร					
10. วิทยากรมีความสามารถและความเชี่ยวชาญในหัวข้อที่สอน					
11. วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย					
12. จำนวนวิทยากรหลักและวิทยากรกลุ่มในแต่ละหลักสูตรมีความเหมาะสม					
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					

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมากที่สุด (5)	พึงพอใจมาก (4)	พึงพอใจ (3)	พึงพอใจน้อย (2)	ไม่พึงพอใจเลย (1)
ภาพรวมการให้บริการ					
โดยภาพรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจในการฝึกอบรมครั้งนี้					

ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรม

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

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

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่าสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

จากข้อที่ท่านตอบ โปรดอธิบายวิธีการหรือรูปแบบนำไปใช้ประโยชน์ของท่าน

.....

.....

.....

2. สิ่งใดที่ท่านมีความเห็นว่า ควรมีการปรับปรุง เกี่ยวกับการฝึกอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

จากข้อที่ท่านตอบ ท่านมีข้อเสนอที่ต้องการให้ สรพ. ปรับปรุงอย่างไรบ้าง เพื่อให้ท่านมีความพึงพอใจต่อการอบรมมากขึ้น

.....
.....
.....

3. กรุณาระบุหลักสูตร/เนื้อหาที่ท่านเห็นว่า สรพ. ควรจัดเพิ่มเติม เพื่อให้หน่วยงานของท่านพัฒนางานคุณภาพดีขึ้น

.....
.....
.....

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....
.....

✍ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ที่ตอบแบบสอบถาม ✍

ภาคผนวก 4

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

การสัมภาษณ์ความคิดเห็นและสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีประเด็นคำถามสำคัญในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจาก สรพ.
2. ความเห็นต่อการตอบรับของประชาชนต่อการที่โรงพยาบาลของท่านได้รับรองมาตรฐาน HA
3. ความเห็นต่อรูปแบบ ช่องทางการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์มาตรฐาน HA ให้เข้าถึงประชาชน
4. ความคิดเห็นและความเชื่อมั่นต่อกระบวนการประเมินและให้การรับรองของ สรพ.
5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนจาก สรพ. ในการที่ท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน HA
 - ด้านการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ ให้กับโรงพยาบาล
 - ด้านการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศ
6. ปัจจัยที่จะทำให้โรงพยาบาลยกเลิกการต่ออายุมาตรฐาน HA ในอนาคต
7. ความคิดเห็นต่อมาตรฐานการประเมินและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาใช้
8. โรงพยาบาลมีปัญหาอุปสรรค การบริหารจัดการภายในที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือไม่ อย่างไร มีประเด็นที่ต้องการให้ สรพ. ช่วยสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร
9. ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลของท่านในอนาคต (เช่น การเข้ารับการรับรองในระดับ Advance หรือในระดับที่สูงขึ้น)
10. จากสถานการณ์ COVID การมีมาตรฐาน HA ช่วยให้คุณบริหารจัดการและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยอย่างไร (มีมาตรฐานข้อไหนที่เป็นปัญหาอุปสรรคในช่วง COVID)

ทั้งนี้ คำถามต่าง ๆ อาจปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมไปตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์

ภาคผนวก 5

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)
การสำรวจเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

การสัมภาษณ์ความคิดเห็นและสำรวจความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีประเด็นคำถามสำคัญในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่ท่านได้อบรมของ สรพ. เช่น เชื่อมั่นว่าเนื้อหาการอัปเดต สม่ำเสมอ สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง ราคาสมเหตุสมผล วิทยากรมีความรู้ความสามารถ เป็นต้น
2. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ ที่ สรพ. นำมาอบรมและใช้ประกอบการอบรม
3. หลักสูตรที่ท่านอบรมช่วยเสริมประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของท่านให้ดีขึ้นอย่างไร
4. แนวทางการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลของท่าน
5. ความคาดหวังจากหลักสูตรที่ท่านได้รับการอบรมในด้านต่าง ๆ ในอนาคต
 - ด้านหลักสูตร
 - ด้านวิทยากร
 - ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ทั้งนี้ คำถามต่าง ๆ อาจปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมไปตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์