



รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

การประเมินผลการดำเนินงาน
โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของ
ระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary).....	1-1
1. บทนำ.....	1-1
1.1 หลักการและเหตุผล.....	1-1
1.2 วัตถุประสงค์.....	1-1
1.3 กลุ่มเป้าหมาย.....	1-1
1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน.....	1-2
1.5 การส่งมอบงานและเงื่อนไขการชำระเงิน.....	1-4
1.6 ระยะเวลาดำเนินการ.....	1-4
1.7 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	1-4
2. กรอบแนวคิดและหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ.....	2-1
2.1 กรอบแนวคิดในการสำรวจ.....	2-1
2.1.1 กรอบแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ.....	2-1
3. วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล.....	3-1
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology).....	3-1
3.2 เครื่องมือในการสำรวจ.....	3-1
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	3-2
3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้.....	3-2
3.3.2 การควบคุมคุณภาพการจัดเก็บข้อมูล.....	3-3
3.3.3 การวิเคราะห์.....	3-4
3.3.4 การแปลผลและการเขียนรายงาน.....	3-6
4. สรุปผลการประเมิน.....	4-1
4.1 สรุปการประเมินผลความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม.....	4-1
4.2 ผลการสำรวจตามประเด็นแบบสอบถาม.....	4-4
4.3 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลก เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม.....	4-9
4.4 สรุปผลการทดสอบตัวแปร.....	4-78

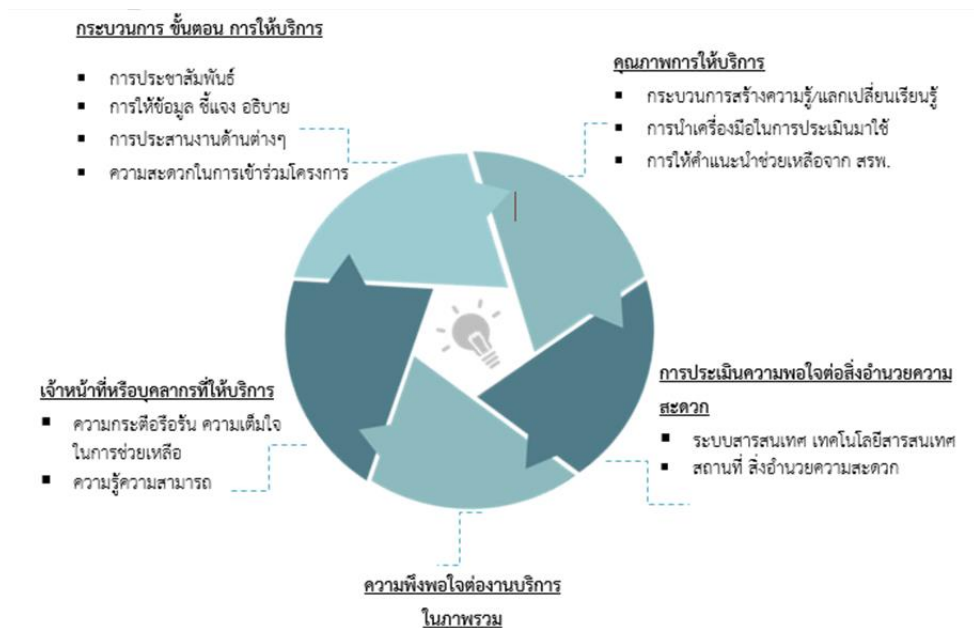
สารบัญ

บทที่	หน้า
5. ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ.....	5-1
5.1 ข้อเสนอแนะจากการประเมินผล.....	5-1
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ.....	5-7
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคลินิกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม	
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคลินิกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	
ภาคผนวก ค การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ระบบ	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) การประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ พัฒนาระบบงาน ปรับปรุงเครื่องมือในโครงการ ได้แก่ ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ตลอดจนเพื่อพัฒนาแนวทางด้านความปลอดภัย และข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย โดยมีกรอบแนวคิดในการสำรวจ ดังนี้

- **กรอบแนวคิดในการสำรวจ :** การประเมินความพึงพอใจได้ประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL Model ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สรพ. ได้แก่ 1) ความพึงพอใจต่อกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ 2) ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ 3) ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก 4) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ และ 5) ความพึงพอใจต่อการงานบริการในภาพรวม



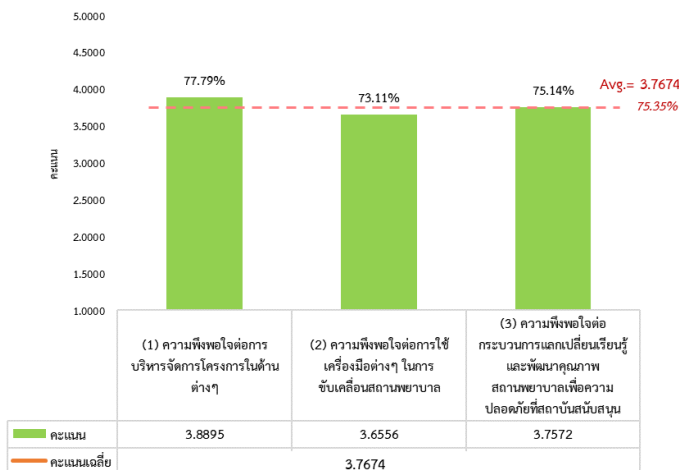
การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ที่ปรึกษาได้มีการกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ ประกอบด้วยดังนี้ 1) การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร 2) ด้านการพัฒนาระบบงาน 3) ด้านบุคลากรในโรงพยาบาล 4) การนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย 5) ด้านผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

- **ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ :** ประกอบด้วย 1) การประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีต่อ 1. การเข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital ภายใต้การกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goals 2. การใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ได้แก่ การใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) การสนับสนุนการใช้งาน และการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ 3. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน และ 4. การบริหารจัดการในโครงการ 2) การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และ การใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)
- **เครื่องมือในการสำรวจ :** แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยเป็นข้อคำถามลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) แบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจ และมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- **กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ :** กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คนต่อ 1 โรงพยาบาล 764 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,584 กลุ่มตัวอย่าง* ประกอบด้วย
 - ผู้บริหาร จำนวน 1 คน
 - ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน 1 คน
 - ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) จำนวน 1 คน
 - ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช จำนวน 3 คน

หมายเหตุ* : การประมวลผลเชิงสถิติ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (382 แห่ง)
- **วิธีการเก็บข้อมูล :** การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยรวบรวมข้อมูลจะเป็นรูปแบบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อวัดระดับความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับของผู้รับบริการ นอกจากนี้แบบสอบถามจะมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะจัดเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire)

- **สรุปผลการสำรวจ :** จากผลการสำรวจความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับในการให้บริการของ สรพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 2,313 ราย (คิดเป็นร้อยละ 50.46 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 4,584 ราย) จากสถานพยาบาล 549 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 71.86 จากสถานพยาบาลทั้งหมด 764 แห่ง) สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

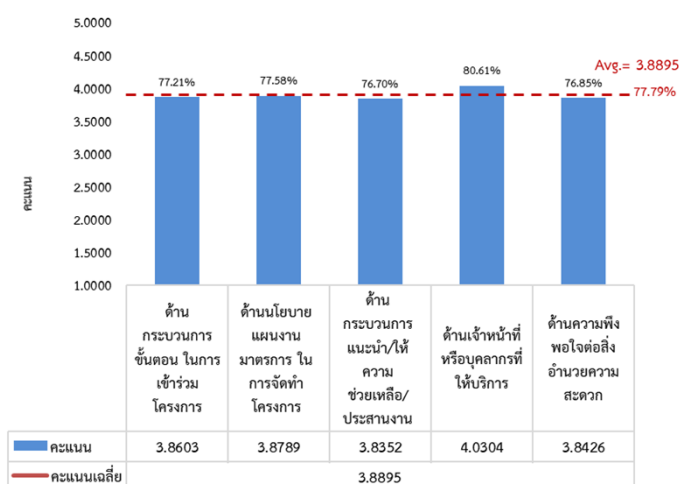
▶ **ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ**



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้ตอบแบบสอบถาม มีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ ที่ระดับคะแนน 3.8895 และมีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ที่ระดับคะแนน 3.6556 สำหรับความ

พึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีความพึงพอใจ ที่ระดับคะแนน 3.7572 ส่งผลให้มีคะแนนความพึงพอใจ ถ่วงน้ำหนักที่ระดับ 3.7674

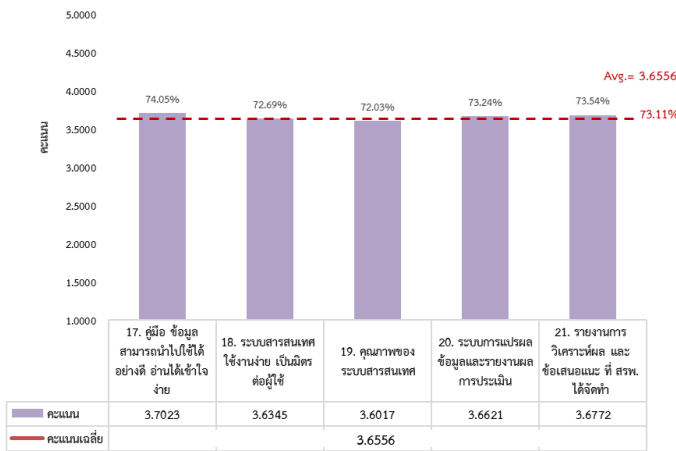
▶ **ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ**



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ ในระดับมาก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8895 โดยมีระดับความพึงพอใจมากในด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0304 รองลงมาคือ ด้านนโยบายแผนงาน มาตรการในการจัดทำโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8789

ด้านกระบวนการขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8603 ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8426 และด้านกระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8352 ตามลำดับ

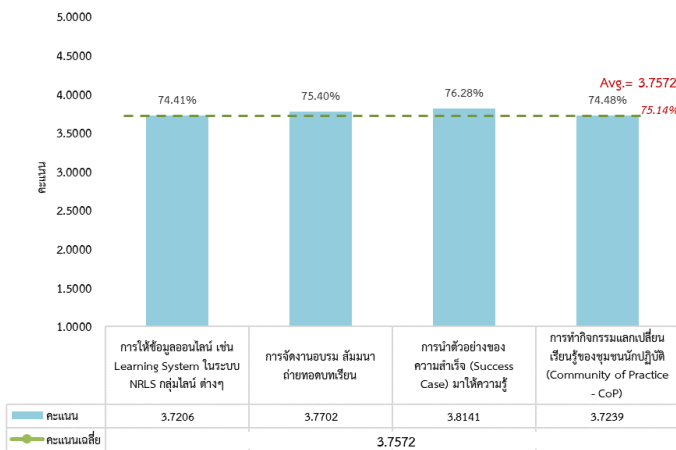
▶ ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ในระดับมาก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6556 โดยมีระดับความพึงพอใจมากในเรื่องคู่มือข้อมูล สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี อ่านได้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7023 รองลงมาคือ รายงานการวิเคราะห์ผล และ

ข้อเสนอแนะ ที่สรุปได้จัดทำ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6772 ระบบการประมวลผลข้อมูลและรายงานผลการประเมิน ที่ได้จากการประมวลผลของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6621 เครื่องมือระบบสนเทศ และระบบการบันทึกผลการเข้าระบบ การตั้งค่า การรายงานผลฯ มีความสะดวกในการดำเนินการ ใช้งานง่าย เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (เช่น การกรอกข้อมูลได้ง่าย เมนูต่างๆ ดูเข้าใจง่าย) มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6345 และคุณภาพของระบบสารสนเทศ (เช่น ไม่มีปัญหาด้านประมวลผลช้า ระบบไม่เสถียร ประมวลผลผิดพลาด ฯลฯ) มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6017 ตามลำดับ

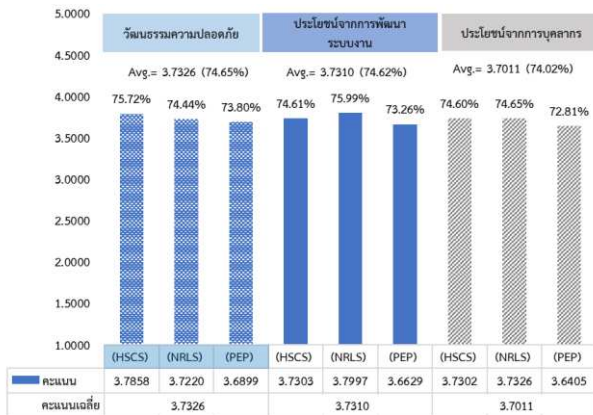
▶ ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน ในระดับมาก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7572 โดยมีระดับความพึงพอใจมากในเรื่องการนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้ มีผล

คะแนนที่ระดับ 3.8141 รองลงมาคือ การจัดงานอบรม สัมมนา ถ่ายทอดบทเรียน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7702 การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7239 และการให้ข้อมูลออนไลน์ เช่น Learning System ในระบบ NRLS กลุ่มไลน์ ต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7206 ตามลำดับ

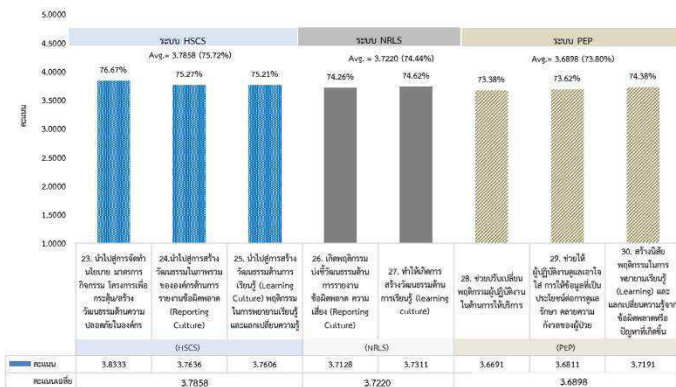
▶ ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามจาก ตัวแทน ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ มีผลคะแนนเฉลี่ยของประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำ ทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

ในองค์กร ที่ระดับ 3.7326 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.65 ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ 3.7310 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.62 และประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรใน โรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ 3.7011 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.02

▶ ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยใน องค์กร แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP

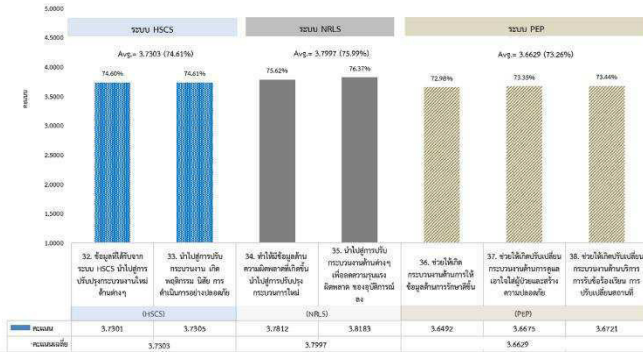


▶ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ได้ดังต่อไปนี้ 1. ระบบวัฒนธรรมความ ปลอดภัย (HSCS) พบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบ

วัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7858 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.72 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การ จัดทำนโยบาย มาตรการ กิจกรรม โครงการเพื่อกระตุ้น/สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) (เช่น การจัดประชุม วางแผน สัมมนาแลกเปลี่ยน การนำผลงานมาพูดคุย ทำความเข้าใจ ฯลฯ) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8333 รองลงมาได้รับประโยชน์ในเรื่องการเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมในภาพรวม ขององค์กรด้านการรายงานข้อผิดพลาด (Reporting Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงาน อุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7636 และได้รับประโยชน์ ในเรื่องการเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) โดยเป็น ประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) และ Community of Practice

(CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7606 ตามลำดับ **2. ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7220 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.44 โดยการได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดพฤติกรรมบ่งชี้วัฒนธรรมด้านการรายงานข้อผิดพลาด ความเสี่ยง (Reporting Culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS และ HRMS เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7128 และเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (learning culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS/HRMS ทำให้เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบเกิดการนำ RCA หรือกิจกรรมทบทวนได้อย่างดี มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7311 **3. ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6898 หรือคิดเป็นร้อยละ 73.80 ได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาปรับปรุง เช่น การตอบสนอง การตอบคำถาม บริการได้สะดวก รวดเร็ว โดยใช้หลัก People-Centered Care มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6691 ได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา คลายความกังวลของผู้ป่วย โดยใช้หลัก People-Centered Care มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6811 และเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7191

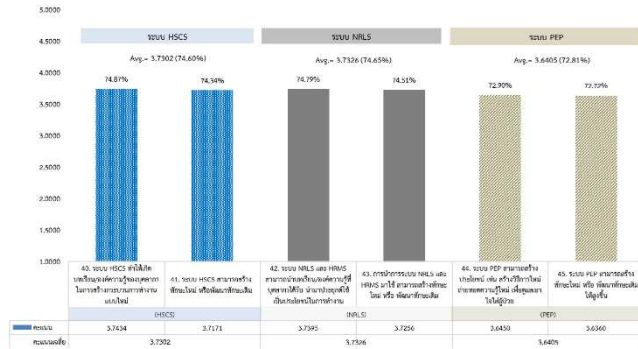
▶ ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ได้ดังต่อไปนี้ 1. ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)

ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7303 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.61 โดยข้อมูลที่ได้รับจากระบบ Hospital Safety Culture Survey Online นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ ในด้านต่างๆ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7301 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำระบบ Hospital Safety Culture Survey Online มาใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม นิสัย ในการดำเนินการอย่างปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7305 2. ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7997 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.99 โดยการนำระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ ทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7812 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือมาใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อที่จะทำให้มีการทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8183 และ ตามลำดับ 3. ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6629 หรือคิดเป็นร้อยละ 73.26 โดยการนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการให้ข้อมูลด้านการรักษาได้ดีขึ้น (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ ทางเลือกในการรักษา การเฝ้าระวัง ต่อผู้ป่วย การดูแลตนเอง) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6492 การได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6675 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านบริการ (เช่น สร้างความรวดเร็วในการบริการ ขั้นตอนการให้บริการ การรับข้อร้องเรียน การปรับเปลี่ยนสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6721

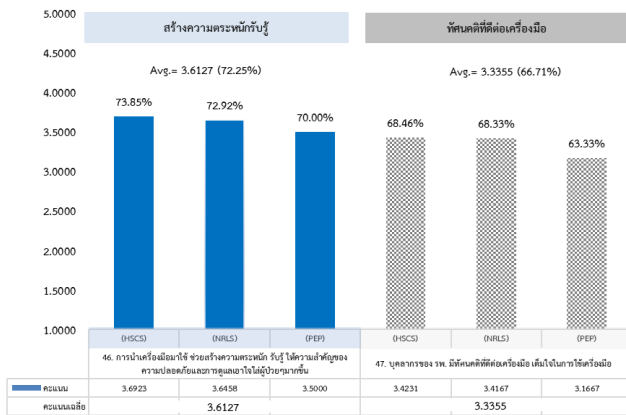
▶ ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ด้านการสร้างบทเรียน องค์ความรู้ ทักษะ ได้ดังต่อไปนี้ 1. ระบบ วัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์

จากระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7302 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.60 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ ระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ของบุคลากร ในการสร้างกระบวนการทำงานแบบใหม่เพื่อสร้างความปลอดภัย ซึ่งเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงานและเรียนรู้ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7434 และระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือพัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้นเพื่อสร้างความปลอดภัย โดยเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงานและเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7171 ตามลำดับ 2. ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7326 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.65 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่บุคลากรได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7395 และการนำการระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างการเปลี่ยนแปลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7256 ตามลำดับ 3. ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6405 หรือคิดเป็นร้อยละ 72.81 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ บทเรียน/องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างประโยชน์ต่างๆ ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่ เพื่อดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6450 และได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างการเปลี่ยนแปลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6360

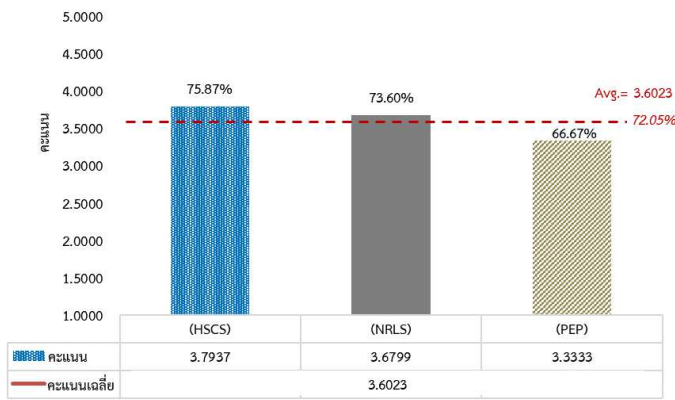
▶ ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ได้ดังต่อไปนี้ 1. ตามระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ใน

ระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5557 หรือคิดเป็นร้อยละ 71.16 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้มีความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6923 และบุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.4231 ตามลำดับ 2. ตามระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5313 หรือคิดเป็นร้อยละ 70.63 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้มีความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6458 และบุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.4167 ตามลำดับ 3. ตามระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ในระดับปานกลาง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3334 หรือคิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้มีความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5000 และบุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.1667 ตามลำดับ

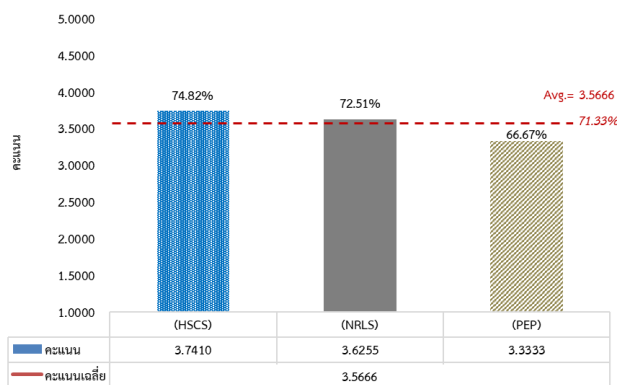
▶ ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย ในการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานใหม่ๆ จากเดิมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความ

ปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในองค์กร ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6023 หรือคิดเป็นร้อยละ 72.05 เมื่อแยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP พบว่า ระบบที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตามระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7937 และตามระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6799 ส่วนตามระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3333 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

▶ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ



▶ ผู้ตอบแบบสอบถามมีประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ หลังการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัย เช่น มีตัวชี้วัด (KPIs) ข้อสังเกต ผลการสำรวจ ฯลฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

3.5666 หรือคิดเป็นร้อยละ 71.33 เมื่อแยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP พบว่า ระบบที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตามระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7410 และตามระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6255 ส่วนตามระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3333 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

■ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ

จากการสำรวจ ประเมินผลและวิเคราะห์จากข้อสังเกตที่ค้นพบในประเด็นต่างๆ ที่ปรึกษามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ ดังนี้

- 1) ในด้านของการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการ ควรต้องมีการเลือกใช้ช่องทางที่หลากหลายเหมาะสม และควรมีการจัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นและเร่งด่วนของเรื่องที่มีการสื่อสาร การเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมในรูปแบบการสื่อสารเฉพาะกลุ่มหรือการสื่อสารเฉพาะรายบุคคล นอกจากนี้ ในกรณีที่มีประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย อาจมีการชี้แจงประเด็นคำถามที่พบบ่อย (FAQ) เพื่อเข้าให้การช่วยเหลือและสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว การใช้วิธีการสื่อสารและการอธิบายการใช้งานที่เข้าใจง่าย รวมทั้งจัดช่องทางติดต่อพิเศษสำหรับบางเรื่องที่เป็นปัญหาบ่อยครั้ง เช่น ช่องทางติดต่อเพื่อแก้ไขปัญหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานงานการตอบกลับ การรับฝากข้อความ และการพัฒนาเครื่องมืออื่นๆ เพื่อรองรับที่สามารถทำให้เกิดการตอบกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ควรมีการเพิ่มเติมการใช้สื่อการสอนต่างๆ เช่น วิดีโอบันทึกการสอนที่มีการจัด Playlist ชุดวิดีโอ เพื่อให้สามารถกลับมาชมย้อนหลังได้ง่าย การสอนออนไลน์โดยนำกรณีศึกษาที่ดีมานำเสนอ (Best Practice) มีการนำเสนอให้เข้าใจง่าย แบ่งหัวข้อที่ชัดเจน มีข้อมูลเบื้องต้นแนะนำเพื่อให้ทราบว่าหัวข้อใดตรงกับที่ตนเองสนใจและใกล้เคียงกับบริบทของตน เพื่อที่จะนำมาประยุกต์ใช้ได้ สร้างเนื้อหาให้เข้าใจง่าย กระชับ น่าสนใจ เป็นประโยชน์ และเกิดประสิทธิภาพ และควรมีสื่อที่ใช้สำหรับบุคลากรในระดับทั่วไป รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ เข้าถึงการใช้งานและเข้าใจง่ายมากขึ้น ไม่ใช่เพียงผู้ที่ทำงานในด้านการบริหารความเสี่ยงเท่านั้น ก่อให้เกิดความต้องการและความสนใจในการบริหารจัดการความเสี่ยง
นอกจากนี้ ในการนำเสนอกรณีศึกษาต่างๆ การแก้ไขปัญหา ตัวอย่างของความสำเร็จ ทั้งในเวทีการประชุมหรือการใช้สื่อต่างๆ อาจมีการจัดกลุ่มและแนะนำว่าแต่ละวิธีเหมาะสมกับเหตุการณ์หรือบริบทใด (เช่น สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ข้อจำกัดสำคัญ ลักษณะของโรงพยาบาลที่เหมาะสมที่จะสามารถนำไปต่อยอดได้ เป็นต้น) เพื่อให้ผู้ใช้ได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ก่อนเริ่มการศึกษาและดำเนินการ
- 3) ในแต่ละโรงพยาบาลควรมีการจัดทำการศึกษาประเมินความต้องการในการเรียนรู้ต่างๆ หัวข้อที่บุคลากรต้องการศึกษา หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นที่ต้องการในการสร้างองค์ความรู้ และนำข้อมูลการสำรวจมาจัดทำเป็นแผนงานการจัดการความรู้ (KM) โดยนำประเด็นที่มีผู้สนใจหรือพบว่าเป็นปัญหาจำนวนมาก มาจัดทำสื่อการเรียนรู้ สร้างประเด็นถามตอบ (FAQ) รวมทั้งให้เครือข่ายต่างๆ มีส่วนร่วมในการช่วยกันจัดทำและบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นระบบ
- 4) ส่งเสริมและการกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมในด้านความปลอดภัยมากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนัก ด้วยการนำเสนอตัวอย่างของความสำเร็จที่เข้าใจง่าย เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นหากนำไปใช้อย่างเหมาะสม มีบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะด้านคอยให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลต่างๆ ถึงการใช้เครื่องมืออย่างสะดวกและถูกต้อง การพัฒนาให้เครื่องมือมีความเป็นมิตรกับผู้ใช้ จนเป็นความคุ้นเคยในการนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สะท้อนความสำเร็จและสามารถเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

- 5) จากประเด็นปัญหา หรือ กรณีสำคัญต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้นำเครื่องมือมาใช้ มีลักษณะปัญหาที่ใกล้เคียงกัน หากแต่พบว่าในแต่ละโรงพยาบาลมีวิธีการในการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง แก้ไขปัญหา และสร้างประสิทธิภาพโดยวิธีการแตกต่างกัน ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละแห่ง เกิดเป็นตัวอย่างของการพัฒนากระบวนการในหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ดีต่อการนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นที่พบปัญหาเดียวกันได้นำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลัก สรพ. อาจทำการรวบรวมประเด็นปัญหาที่มีลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันซึ่งเกิดขึ้นกับหลายโรงพยาบาล และเข้าช่วยเหลือหาวิธีการสนับสนุนที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ เช่น การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสร้างแอปพลิเคชัน ที่สามารถนำไปใช้ได้ ในหลายโรงพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาหรือเพิ่มประสิทธิภาพลักษณะงานแบบเดียวกัน เช่น ระบบคิว ระบบการจ่ายเงิน คัดกรอง การแจ้งเตือน หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการจัดการกระบวนการ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีลักษณะคล้ายกัน รวมทั้งระบบการให้ความรู้ ข้อมูลที่ถูกซักถามบ่อย (FAQ) จากผู้ป่วยหรือบุคลากรในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีฐานข้อมูลเดียวกัน การออกแบบกระบวนการ (procedure) ที่มี module ทางเลือกต่างๆ ให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปใช้ การนำต้นแบบนวัตกรรมต่างๆ ไปประยุกต์ในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีกลุ่มเครือข่ายที่เป็นต้นแบบคอยเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น

- 6) ในด้านบุคลากร ควรมีการกำหนดทีมงานที่รับผิดชอบด้านระบบคุณภาพโดยตรง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำระบบมาใช้ เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการนำเครื่องมือมาใช้หากแต่ยังไม่มีความคุ้นเคยต่อระบบและเครื่องมือการใช้งาน ซึ่งหากมีผู้คอยดูแลให้ความรู้และช่วยเหลือจะทำให้การนำเครื่องมือมาใช้ได้เต็มที่และเกิดประสิทธิผล ทั้งนี้ อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคยและจำต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 7) ฝ่ายบริหารควรพิจารณาและให้ความสำคัญต่องานด้านคุณภาพและความปลอดภัยให้มากขึ้น ทั้งนี้พบว่าในองค์กรหรือหน่วยงานบางส่วนไม่มีตำแหน่งที่ระบุอย่างชัดเจนในโครงสร้างบุคลากร และบางโรงพยาบาลไม่มีการนำงานด้านคุณภาพและความปลอดภัยมาพิจารณาในการเลื่อนขั้นและตำแหน่ง ดังนั้น หากมีการสร้างแรงจูงใจในด้านความก้าวหน้าและค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะทำให้มีบุคลากรเห็นความสำคัญของงานเหล่านี้มากขึ้น
- 8) การปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในแต่ละระบบให้ใช้งานง่าย สะดวก และเกิดปัญหาน้อยที่สุด ยังคงเป็นเรื่องสำคัญและเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับพบว่า มีประเด็นปัญหาหลายด้านที่ผู้รับบริการต้องการให้ปรับปรุง การมีระบบที่ดีเป็นมิตรต่อผู้ใช้งานและมีบุคลากรเพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีและเพิ่มความเต็มใจในการใช้งาน

จากการสำรวจพบปัญหาต่างๆ ในด้านเครื่องมือและระบบสารสนเทศจำนวนมาก ทั้งปัญหาด้านความไม่เข้าใจ ความยากในการใช้ ความไม่เหมาะสมในการใช้งาน และอื่นๆ สรพ. อาจจะมีให้มีการสัมมนาหรือรวบรวมปัญหาต่างๆ เหล่านี้โดยวิธีการต่างๆ และทำการกลั่นกรอง จัดลำดับความสำคัญนำมาปรับปรุงระบบ หรือนำมาใช้ในการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาต่อผู้บริการ ในประเด็นที่มีความสำคัญหรือที่มีปัญหาอยู่มาก

- 9) ในด้านการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วย นอกเหนือจากการใช้เครื่องมือทั้ง 3 ระบบ อาจขยายกรอบการดำเนินงานโดยการใช้วิธีการสำรวจอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การจัดทำคำถามปลายเปิดประกอบกับการจัดเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัย ร่วมกับการจัดเก็บข้อมูลด้านการบริการ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นและนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้กว้างและครอบคลุมมากขึ้น โดยนอกเหนือจากการได้รับข้อมูลเพื่อพัฒนานโยบายด้านความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายด้านงานบริการในอีกทางหนึ่ง
- 10) โรงพยาบาลส่วนหนึ่งมีการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ซึ่งพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ดีขึ้นหลังจากการนำระบบต่างๆ มาใช้ ทั้งนี้ในระยะต่อไปควรต้องมีการประเมินผลกระทบอย่างเป็นทางการ โดยอาจบูรณาการสร้างความร่วมมือเพื่อจัดทำฐานข้อมูลชุด KPI ที่บ่งชี้ด้านต่างๆ ที่กำหนดเป็นมาตรฐานร่วมกัน โดยให้แต่ละโรงพยาบาลมีส่วนในการคัดเลือกตัวชี้วัด และ รายงานแสดงผลกระทบในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การทำการเปรียบเทียบ การจัดทำ benchmark หรือ การกำหนดคู่เทียบและประมวลผลเชิงสถิติและค่าเฉลี่ยต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการอย่างยั่งยืนต่อไป
- อย่างไรก็ตาม ควรตระหนักว่าตัวชี้วัดบางประเภทอาจได้รับผลจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้งานเครื่องมือทั้ง 3 ระบบ การประเมินผลกระทบจึงอาจต้องใช้วิธีการหรือการพิจารณาตัวชี้วัดในหลายประเภทควบคู่กันไป ตัวอย่างเช่น การใช้จำนวนข้อผิดพลาดที่ลดลง ควบคู่กับอุบัติการณ์ที่ลดลงจากการผิดพลาด การหาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนการกับผลลัพธ์ ทั้งก่อนและหลังการปรับปรุง เพื่อวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการใช้งานทั้ง 3 ระบบภายใต้โครงการนี้หรือไม่ หรือเกิดจากปัจจัยอื่นๆ
- นอกจากนี้ ในตัวชี้วัดบางประเภทที่ไม่ได้ถูกกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ทัศนคติ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความเข้าใจ และการสื่อสาร ฯลฯ หากหน่วยงานต้องการวัดผลข้อมูลที่ชัดเจน อาจต้องใช้วิธีการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีการออกแบบวิธีการที่เหมาะสม

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้ดำเนินงานโครงการ “พัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2561-2564 เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ (National Reporting and Learning System: NRLS) โดยมีสถานพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก “โครงการ 2P Safety Hospital” จำนวน 764 แห่ง นั้น

สถาบันจึงมีความประสงค์จ้างเหมาบริการประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 1 งาน ซึ่งมีความจำเป็นต้องทำการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยฯ และนำไปวางแผนการบริหารพัฒนาระบบงานคุณภาพด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลให้กับบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทย

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 764 แห่ง

1.2.2 เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ พัฒนาระบบงาน ปรับปรุงเครื่องมือในโครงการ ได้แก่ ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฯ

1.2.3 เพื่อพัฒนาแนวทางด้านความปลอดภัย และข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย

1.3 กลุ่มเป้าหมาย

1.3.1 กลุ่มเป้าหมายในการประเมินความพึงพอใจโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และการประเมินประโยชน์ที่ได้รับของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม 764 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6 คนต่อ 1 โรงพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,584 กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย

- ผู้บริหาร จำนวน 1 คน
- ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน 1 คน
- ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) จำนวน 1 คน
- ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช จำนวน 3 คน

ทั้งนี้ รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจำนวน 764 แห่ง (ตามเอกสารภาคผนวก ก)

***หมายเหตุ :** ข้อมูลผลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่นำไปประมวลผลเชิงสถิติ จะต้องไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (382 แห่ง)

1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน

ที่ปรึกษาจะดำเนินการควบคุมการดำเนินงานที่รับจ้างด้วยความเอาใจใส่ ความชำนาญ และได้มาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพแก่ผู้ว่าจ้าง โดยมีขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตงานประเมิน

การประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยฯ จำนวน 764 แห่ง ในการนำไปวางแผนการบริหารพัฒนาระบบงานคุณภาพด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลให้กับระบบบริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในประเทศไทย และข้อเสนอเป็นนโยบายการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยในอนาคต โดยกรอบการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.4.1.1 การประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีต่อ

1) การเข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital ภายใต้การกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goals 2) การใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ได้แก่ การใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วย สู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) การสนับสนุนการใช้งาน และการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ 3) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน และ 4) การบริหารจัดการในโครงการ

1.4.1.2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และการใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)

1.4.1.3 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ต่อ 1 โรงพยาบาล 764 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,584 กลุ่มตัวอย่าง

- ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 1 คน
- ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน 1 คน
- ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) จำนวน 1 คน
- ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช จำนวน 3 คน

โดยแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลในการวิเคราะห์ ตามประเภทโรงพยาบาล ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วม สถานการณ์รับรอง โดยสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบแยกตามกลุ่มและประเภทได้

1.4.1.4 แบบสอบถามโรงพยาบาล คำถามต้องครอบคลุมด้านการบริหารจัดการ กระบวนการเรียนรู้ และเครื่องมือต่างๆ ทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อโรงพยาบาล ประเภท สังกัด ระดับชั้นการรับรองคุณภาพจาก HA อายุการสมัครสมาชิกโครงการ
- ความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการ
- ประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการ
- ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้
- ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ 3 ระบบ
 - รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System)
 - ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และ
 - ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)

• ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา 3 ระบบ /องค์ความรู้

ส่วนที่ 2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

- ด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
- ด้านการพัฒนาระบบงาน
- ด้านบุคลากรในโรงพยาบาล
- ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย
- ด้านผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

1.4.2 ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ

1.4.2.1 จัดทำแผนและแบบสอบถามร่วมกับคณะทำงาน คณะกรรมการ และเจ้าหน้าที่สถาบันที่เกี่ยวข้อง

1.4.2.2 จัดการและดำเนินการสำรวจความพึงพอใจตามกลุ่มเป้าหมายตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนด

1.4.2.3 นำแบบสำรวจที่ได้จากการจัดเก็บข้อมูลลงรหัส และสรุปประมวลเชิงสถิติ เพื่อจัดทำรายงานสรุปผลความพึงพอใจตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนด

1.4.2.4 ประมวลผลเชิงสถิติ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (382 แห่ง)

1.4.2.5 จัดทำสรุปและข้อเสนอหรือแนวทางขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระยะสั้น และระยะยาว

1.5 การส่งมอบงานและเงื่อนไขการชำระเงิน

ที่ปรึกษาจะทำงานให้แล้วเสร็จและส่งมอบงานทั้งหมดภายใน 90 วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาจ้าง โดยแบ่งการส่งมอบงานและชำระเงินออกเป็น 2 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 กำหนดแล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา โดยผู้ว่าจ้างจ่ายเงินจำนวนร้อยละ 40 ของมูลค่าสัญญา เมื่อผู้รับจ้างส่งมอบงาน และคณะกรรมการตรวจรับงานเรียบร้อยแล้ว โดยผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบผลผลิต จำนวน 5 ชุด พร้อมไฟล์ Word และ ไฟล์ PDF ลงในอุปกรณ์บันทึกข้อมูล (Flash Drive) จำนวน 1 อัน และต้องส่งมอบงาน ดังนี้

- 1) กรอบแนวคิด หลักการ ขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงาน
- 2) แผนงาน ระยะเวลา ผลผลิตของการดำเนินงาน

งวดที่ 2 กำหนดแล้วเสร็จ 90 วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา โดยผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินจำนวนร้อยละ 60 ของมูลค่าสัญญา เมื่อผู้รับจ้างส่งมอบงาน และคณะกรรมการตรวจรับงานเรียบร้อยแล้ว โดยผู้รับจ้างจะต้องส่งมอบผลผลิตเอกสาร จำนวน 5 ชุด พร้อมไฟล์ Word และ ไฟล์ PDF ภาพประกอบการทำกิจกรรม ลงในอุปกรณ์บันทึกข้อมูล (Flash Drive) จำนวน 1 อัน ต้องส่งมอบงานรายงานฉบับสมบูรณ์ มีเนื้อหาตามขอบเขตงานจ้างที่กำหนด ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
- บทที่ 1 บทนำ และความเป็นมา
- บทที่ 2 กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่าง ๆ
- บทที่ 3 วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล
- บทที่ 4 ผลการประเมิน
- บทที่ 5 สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะนโยบายต่อการขับเคลื่อนฯ

1.6 ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาการดำเนินงาน 90 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม – 1 พฤศจิกายน 2564)

1.7 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ทริสได้วางแผนการดำเนินงานระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม – 1 พฤศจิกายน 2564 โดยมีขั้นตอนดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แผนขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา (วัน)															
	1				2				3				4			
	กรกฎาคม				สิงหาคม				กันยายน				ตุลาคม			
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4
1. ศึกษารูปแบบขั้นตอนการให้บริการ																
2. จัดทำกรอบแนวคิดหลักการขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงาน																
3. วางแผนและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการสำรวจ																
4. ออกแบบ Questionnaire ให้สอดคล้องครอบคลุมด้านการบริหารจัดการกระบวนการเรียนรู้ และเครื่องมือต่างๆ ทั้ง 3 ระบบ ทั้งประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับ																
5. จัดทำรายงานเบื้องต้น (Inception Report)																
6. การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล																

กิจกรรม	ระยะเวลา (วัน)															
	1				2				3				4			
	กรกฎาคม				สิงหาคม				กันยายน				ตุลาคม			
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4
7. Validate ผลการสำรวจ จาก แบบสอบถาม และตรวจสอบ คุณภาพของ ข้อมูลที่จัดเก็บ ให้มีความ สมบูรณ์ ถูกต้อง																
8. ประมวลผล เชิงสถิติและ วิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลการ วิเคราะห์ข้อมูล																
9. นำข้อมูลที่ได้ จากการสำรวจ มาวิเคราะห์เพื่อ จัดทำผลสรุป และ ข้อเสนอแนะ หรือแนวทาง ขับเคลื่อน นโยบายด้าน ความปลอดภัย ของผู้ป่วยและ บุคลากร สาธารณสุข ระยะสั้น และ ระยะยาว																
10. รายงาน ฉบับสมบูรณ์ (Final Report)																

หมายเหตุ : เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 กำหนดการและรูปแบบการดำเนินงานอาจมีการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 2

กรอบแนวคิดและหลักการสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ

ในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคลินิกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ที่ปรึกษาเสนอขอบเขตการดำเนินงาน ดังนี้

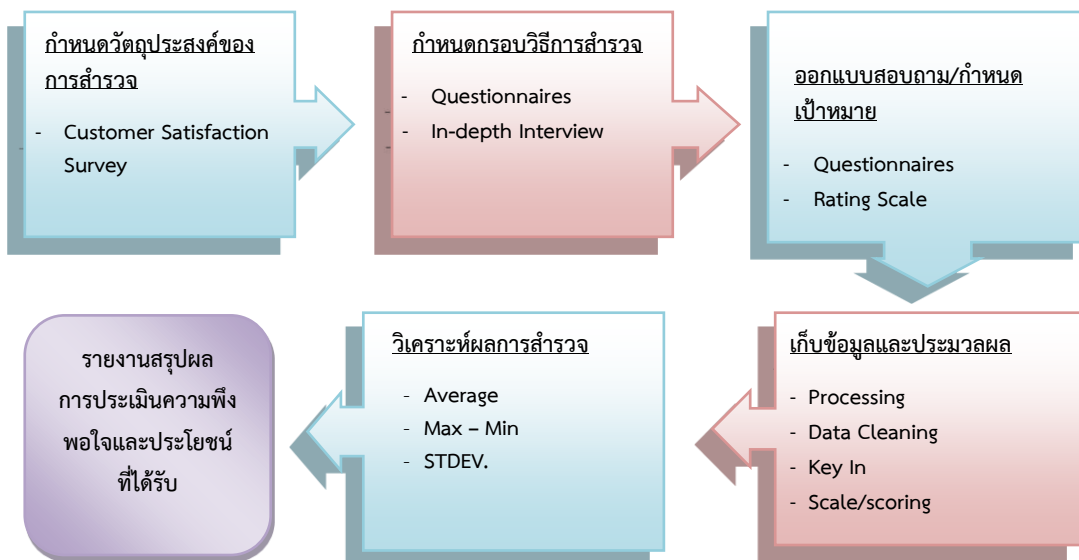
2.1 กรอบแนวคิดในการสำรวจ

ในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคลินิกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำไปวางแผนการบริหารพัฒนาระบบงานคุณภาพด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลให้กับระบบบริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในประเทศไทย มีกรอบการสำรวจแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ และการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ และการใช้เครื่องมือต่างๆ โดยที่ปรึกษาได้เสนอกรอบแนวคิดในการสำรวจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 กรอบแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ

2.1.1.1 กระบวนการดำเนินงานประเมินความพึงพอใจ

แผนภาพที่ 2.1 กระบวนการดำเนินงานประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับ



ที่ปรึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยและกรอบการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลจำเป็นตรงตามวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1.2 ระเบียบวิธีวิจัย

ในการสำรวจครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Quali-Quant Technique ซึ่งเป็นการผสมผสานเทคนิคการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน เพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมประเด็นในภาพกว้าง (Macro Aspect) และมีรายละเอียดในแนวลึก (Micro Aspect) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ การบริการประเภทต่างๆ ขั้นตอนและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการบริการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวังของแต่ละงานบริการ จำนวนและคุณลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการประเภทต่างๆ รวมถึงการศึกษาผลการสำรวจและวิเคราะห์ในอดีต

จากนั้น จะทำการกำหนดรูปแบบและวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการออกแบบวิธีการจัดเก็บข้อมูล ออกแบบสอบถามและประเด็นคำถาม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแบบสอบถาม และดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ทำการประมวลผล และวิเคราะห์ผลการสำรวจในลำดับต่อไป

2.1.1.3 กรอบความคิดในการสำรวจ

การวิเคราะห์ห่วงโซ่ของการดำเนินงานจากการให้บริการและเครื่องมือทั้ง 3 ระบบ

ในการวิเคราะห์กระบวนการ โดยการศึกษาการบริการและเครื่องมือต่างๆ ของทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ที่ทาง สรพ. ได้ดำเนินการผ่านโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ที่ปรึกษาจะใช้หลักการของห่วงโซ่ของการดำเนินงาน (Results chain) มาเป็นพื้นฐาน โดยเริ่มตั้งแต่การที่ สรพ. ได้ให้ข้อมูล ความรู้ ส่งเสริมการใช้เครื่องมือต่างๆ แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ หลังจากนั้นแต่ละโรงพยาบาลได้นำเอาสิ่งเหล่านั้นไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ประเมินผล และการดำเนินงานต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดเป็น ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ตามมา ทั้งนี้กระบวนการต่างๆ ตามห่วงโซ่ของการดำเนินงาน สามารถสรุปได้ ดังนี้

Input (ปัจจัยนำเข้า) : การนำเครื่องมือต่างๆ ของทั้ง 3 ระบบ ให้แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ใช้ในการบันทึก ประเมิน และรายงานผล รวมทั้งการบริการและความช่วยเหลือจาก สรพ. ในการชี้แจงและให้ข้อมูลแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ

Process (กระบวนการ) : คือขั้นตอนระหว่างที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้นำเอาเครื่องมือไปใช้ โดยในกระบวนการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ อาจมีความคิดเห็น ทศนคติ ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ ข้อมูล และการให้บริการอื่นๆ ของ สรพ. ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น ความพึงพอใจต่อเครื่องมือ การให้บริการของ สรพ. ซึ่งจะมีการนำมาประเมินผลความพึงพอใจ

Output (ผลผลิต) : คือผลผลิตหลังจากการที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ นำเครื่องมือของ สรพ. ทั้ง 3 ระบบไปใช้ ตัวอย่างเช่น การรายงานผลการประเมิน บทเรียน ความรู้ ข้อเสนอแนะจากการใช้เครื่องมือ ซึ่งจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

Outcome (ผลลัพธ์) : คือผลจากการนำ output ไปใช้ทำให้เกิดผลต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- การนำมาใช้จัดทำนโยบายแผนงาน มาตรการ
- การปรับปรุงกระบวนการทำงาน
- การสร้าง/พัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากร
- การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการนำไปสู่ความปลอดภัย
- อื่นๆ

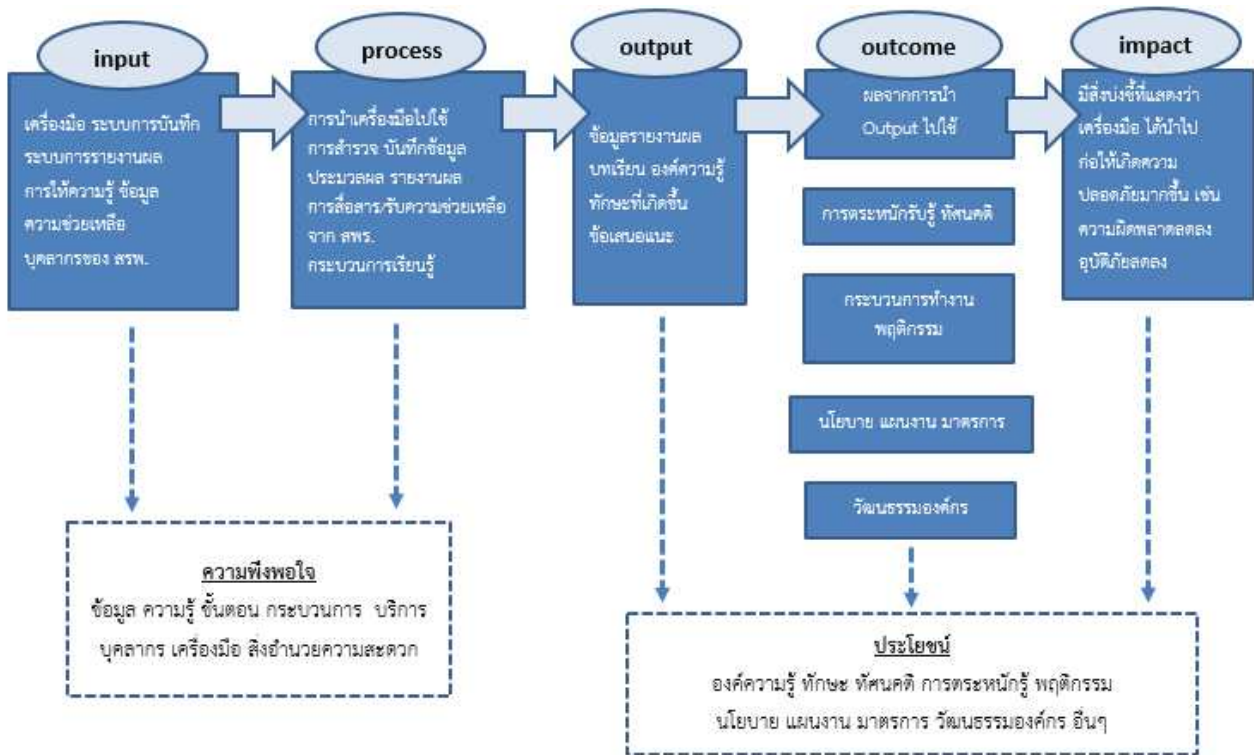
ในส่วนนี้จะนำการประเมินประโยชน์จากการนำเครื่องมือทั้ง 3 ระบบของ สรพ. มาใช้ในการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ

Impact (ผลกระทบ) : คือผลที่เกิดจากการที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ นำเครื่องมือของ สรพ. ไปใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขั้นสูงสุด ได้แก่ การเกิดความปลอดภัยของการให้บริการ การลดความผิดพลาด และอุบัติเหตุที่ลดลง เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์ห่วงโซ่ของการดำเนินงานจากการให้บริการของ สรพ.

การวิเคราะห์ห่วงโซ่ของการดำเนินงานจากการให้บริการของโรงพยาบาล				
Input	Process	Output	Outcome	Impact
<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือที่นำไปใช้ได้แก่ ระบบต่างๆ ทั้ง 3 ระบบ ในการบันทึกและรายงานผล - การให้ความรู้ - การให้ข้อมูล และการช่วยเหลือ ของ สรพ. 	การนำเครื่องมือไปใช้ในการดำเนินงาน	รายงานผลการประเมิน การถอดบทเรียน ความรู้ ข้อเสนอแนะ จากการใช้เครื่องมือ	ผลจากการนำ output ไปใช้ ตัวอย่างเช่น <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างนโยบาย - แผนงาน มาตรการ - การปรับปรุงกระบวนการทำงาน - การสร้าง/พัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากร - การสร้างวัฒนธรรมองค์กร - อื่นๆ 	มีสิ่งบ่งชี้ที่แสดงว่าเครื่องมือได้นำไปก่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น เช่น ความผิดพลาดลดลง อุบัติเหตุลดลง

แผนภาพที่ 2.2 ความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากห่วงโซ่ของการดำเนินงาน



จากการวิเคราะห์ห่วงโซ่ของการดำเนินงานจะสามารถแยกกระบวนการที่เกิดขึ้นได้เป็นสองส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจ ผลจากการได้รับปัจจัยนำเข้า (input) ในการดำเนินงาน จากการนำเอา เครื่องมือทั้ง 3 ระบบของ สรพ. มาใช้ในกระบวนการ (process) และการรับบริการจาก สรพ.

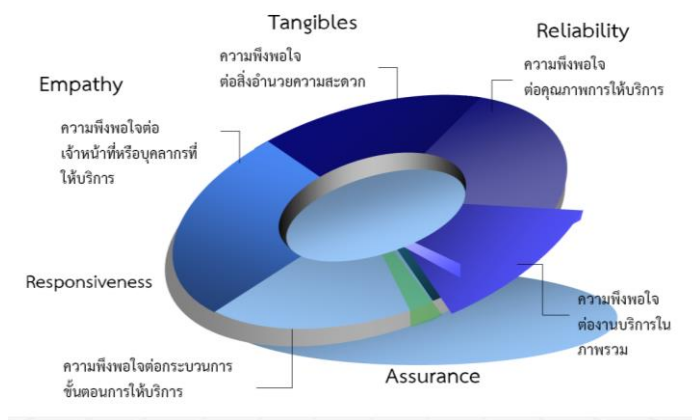
ส่วนที่ 2 ประโยชน์ที่ได้รับ ผลจากการใช้บริการและเครื่องมือทั้ง 3 ระบบของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการฯ ได้แก่ ผลผลิต (output) เช่น รายงานผลการประเมิน บทเรียนที่ได้รับ องค์ความรู้ ผลลัพธ์ (outcome) เช่น ทักษะ ทักษะ ทักษะ การตระหนักรู้ พฤติกรรม นโยบาย แผนงาน มาตรการ วัฒนธรรมองค์กร และผลกระทบ (impact) เช่น ความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น ความผิดพลาดที่ลดลง

ส่วนที่ 1 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

กรอบแนวคิดในการสำรวจความพึงพอใจ

การสำรวจครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL Model ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการ 5 ด้าน

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

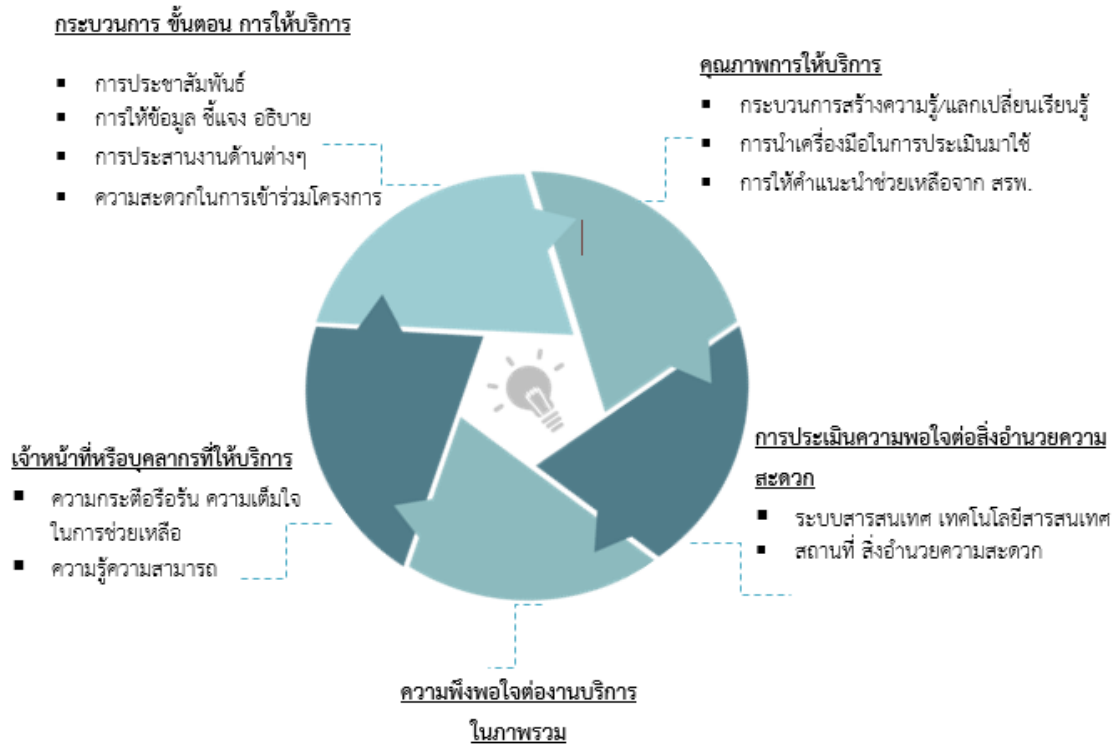


โดยปัจจัยแต่ละด้านประกอบด้วย

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

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของ สรพ. ได้ตั้งแผนภาพที่ 2.4

แผนภาพที่ 2.4 การประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ



2.1.1.4 ขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจ

องค์ประกอบของประเด็นการประเมินตามกรอบการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของกรอบแนวคิดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL Model สามารถแบ่งออกตามกระบวนการให้บริการของ โรงพยาบาล ในมิติการประเมินต่างๆ ดังนี้

1) ความคิดเห็น ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ (กระบวนการ ขั้นตอน)

- การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร
- การให้ข้อมูล ชี้แจง อธิบาย การดำเนินโครงการ วิธีการ ขั้นตอน จุดประสงค์
- ความสะดวกในการเข้าร่วมโครงการ
- การประสานงาน เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการ

2) การใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อน ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ 3 ระบบ

- รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System)
- ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และ
- ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)

ตัวอย่างประเด็นการสอบถามมีดังนี้

- คู่มือ ข้อมูลต่างๆ ที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับ
- วิธีการในการดำเนินการสำรวจและประเมิน ตามแนวทางของเครื่องมือต่างๆ 3 ระบบ
- เครื่องมือและระบบการบันทึกผล ความสะดวกในการใช้
- การรายงานผลการประเมิน สามารถได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

3) กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่ สรพ. สนับสนุน

- การเรียนรู้วิธีการสำรวจ ประเมิน หลังจากได้รับข้อมูลจาก สรพ. และได้นำเครื่องมือไปใช้
- การเรียนรู้ต่างๆ จากการนำเครื่องมือไปใช้ เช่น เรียนรู้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร กระบวนการดำเนินงาน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้จาก ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้รับบริการ ที่เกิดจากกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ

4) การบริหารจัดการโครงการ

● นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ

- นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการมีแนวโน้มที่นำไปสู่ ประโยชน์ต่อสังคม
- แผนงาน การดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน ช่วยในการนำไปสู่วัตถุประสงค์

● กระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน

- กระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือของ สรพ. กรณีที่มีปัญหา
- การประสานงานต่างๆ ของโรงพยาบาล

● เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

- ความกระตือรือร้น ความเต็มใจ ในการให้บริการ ช่วยเหลือ แนะนำ
- ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ

● ความพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก

- ระบบสารสนเทศ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการรับส่งข้อมูล การประชุม การสื่อสารต่างๆ
- สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจง (หากมี)

5) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา 3 ระบบ /องค์ความรู้

ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา 3 ระบบ /องค์ความรู้

6) ประเด็นคำถามอื่นๆ

ประเด็นคำถามในด้านอื่นๆ เช่น

- สิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง สิ่งที่ต้องการให้ สรพ. มีบริการเพิ่มเติม
- ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการให้บริการ

7) การสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการดำเนินการจัดทำแบบสอบถาม ที่ปรึกษาจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจาก กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ระบบ และพิจารณานำข้อสังเกตจากผลการสัมภาษณ์มาใช้ในการทบทวนปรับปรุง แบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

ส่วนที่ 2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ มีขอบเขตเนื้อหาในการสำรวจประกอบด้วยดังนี้

1) การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

- การนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร เช่น การกระตุ้น สื่อสาร สร้างบรรยากาศ ต่อบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล ให้เกิดการตระหนักถึงความปลอดภัย
- การนำไปสู่การสร้างแผนงาน โครงการ มาตรการ ในสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
- การนำไปสู่การดำเนินการ มาตรการ ในการกระตุ้น สื่อสาร ด้านความปลอดภัยต่อบุคลากรต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย

2) ด้านการพัฒนากระบวนการ

- การนำเครื่องมือไปใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการด้านต่างๆ ให้สามารถดำเนินการอย่างปลอดภัยมากขึ้น
- การนำเครื่องมือไปใช้ นำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ การปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ

3) ด้านบุคลากรในโรงพยาบาล

● การสร้างบทเรียน องค์ความรู้ ทักษะ

- บทเรียน/องค์ความรู้ ที่ได้รับการดำเนินงาน สามารถสร้างประโยชน์ต่างๆ ในการทำงาน
- การดำเนินงานสามารถสร้างทักษะใหม่หรือพัฒนาทักษะเดิมในการดำเนินงาน

● การพัฒนาความตระหนัก รับรู้ สื่อสาร

- การดำเนินงานช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้ความสำคัญของความปลอดภัยในด้านต่างๆ มากขึ้น
- บุคลากรของโรงพยาบาลมีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือที่นำไปใช้มีประโยชน์ มีความเต็มใจในการใช้เครื่องมือ
- บุคลากรของโรงพยาบาลมีความเต็มใจในการนำข้อมูล บทเรียน ที่ได้จากเครื่องมือไปใช้ในการดำเนินการ ปฏิบัติการ ในงานที่ทำอยู่

● ด้านพฤติกรรมในการทำงาน

- เครื่องมือที่ใช้นำไปสู่การสร้างพฤติกรรมใหม่ของบุคลากร ที่สร้างความปลอดภัยในการทำงาน

4) การนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย

- การนำเครื่องมือ มาใช้ นำไปสู่การวางแผน นโยบาย ในการดำเนินงาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความปลอดภัย

5) ด้านผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงขึ้น และมีความพึงพอใจลดลง

6) การสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการดำเนินการจัดทำแบบสอบถาม ที่ปรึกษาจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ระบบ และพิจารณานำข้อสังเกตจากผลการสัมภาษณ์มาใช้ในการทบทวนปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีการ และเครื่องมือในการประเมินผล

3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)

- **ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**
 - กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คนต่อ 1 โรงพยาบาล 764 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,584 ตัวอย่าง ประกอบด้วย

ตารางที่ 3.1 ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
ผู้บริหาร	1
ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	1
ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	1
ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	3

โดยแบ่งกลุ่ม โรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ ตามประเภทโรงพยาบาล ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วม สถานการณ์รับรอง ทั้งนี้ รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจำนวน 764 แห่ง (ตามเอกสารภาคผนวก ก)

***หมายเหตุ :** ข้อมูลผลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่นำไปประมวลผลเชิงสถิติ จะต้องไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (382 แห่ง)

- **ขอบเขตด้านตัวแปร** จะทำการศึกษาตามขอบเขต ดังต่อไปนี้
 - ตัวแปรต้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย คือ ประเภทของโรงพยาบาล สังกัด ระดับขั้นการรับรองคุณภาพจาก HA อายุการสมัครสมาชิกโครงการ ตำแหน่งของผู้ตอบ
 - ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

3.2 เครื่องมือในการสำรวจ

การสำรวจจะดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม ลักษณะแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่

1) แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นรูปแบบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อวัดระดับความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แบบสอบถามจะมีข้อคำถามปลายเปิด (Open-end) สำหรับให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะจัดเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire) แบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อโรงพยาบาล ประเภท สังกัด ระดับชั้นการรับรองคุณภาพจาก HA อายุการสมัครสมาชิกโครงการ
- ความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการ
- ประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการ
- ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้
- ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ 3 ระบบ
 - รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System)
 - ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online)
 - ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)
- ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา 3 ระบบ/องค์ความรู้

ส่วนที่ 2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

- 1) ด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
- 2) ด้านการพัฒนาระบบงาน
- 3) ด้านบุคลากรในโรงพยาบาล
- 4) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย
- 5) ด้านผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

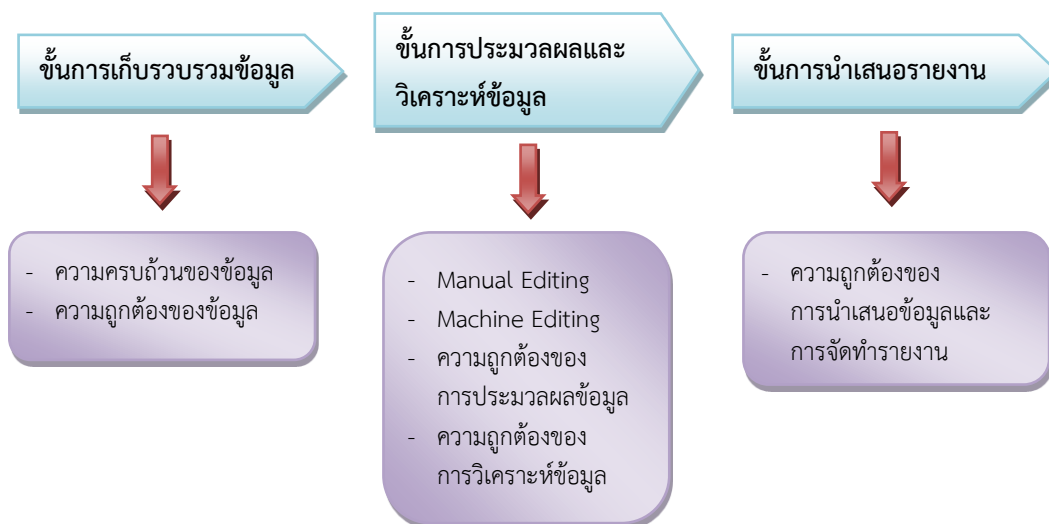
การคิดคะแนนของแต่ละระดับความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับ กำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

ตารางที่ 3.2 การคิดคะแนนของแต่ละระดับความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับ

ระดับความพึงพอใจ	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ได้รับประโยชน์มากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	ได้รับประโยชน์มาก	4
พึงพอใจปานกลาง	ได้รับประโยชน์ปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	ได้รับประโยชน์น้อย	2
ไม่พึงพอใจเลย	ไม่ได้รับประโยชน์เลย	1

3.3.2 การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูล

แผนภาพที่ 3.1 การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน



การควบคุมคุณภาพในการจัดเก็บข้อมูล จะดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของการสำรวจความพึงพอใจ ดังนี้

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ มีผลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้ ดังนั้น การควบคุมคุณภาพในขั้นนี้จะดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป โดยพิจารณาจาก

- ความครบถ้วนของข้อมูล โดยการตรวจสอบรายการต่างๆ ในแบบสอบถามว่าได้มีการบันทึกครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดหรือไม่
- ความถูกต้องของข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในแบบสอบถามว่ามีความถูกต้องหรือไม่ เช่น ชื่อชายสมชาย แต่เลือกตอบในหัวข้อ : เพศ เป็นเพศหญิง เป็นต้น

ขั้นการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเข้าโปรแกรม Ms Excel เพื่อใช้ในการประมวลผลด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติ จะมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ดังนี้

- การตรวจสอบด้วยมือ (Manual Editing) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้บันทึกเข้าไปในโปรแกรม Ms Excel เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง
- การตรวจสอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Machine editing) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส (Coding) ความสัมพันธ์ของข้อมูล และการตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล (Possible Code)
- ความถูกต้องของการประมวลผลข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบว่าได้มีการคำนวณค่าผิดหรือไม่ รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบโปรแกรมการประมวลผลให้ถูกต้อง
- ความถูกต้องการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลมาทำการวิเคราะห์ โดยจะต้องเลือกค่าสถิติที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสมถูกต้อง และตรวจสอบดูว่าค่าที่คำนวณมาได้นั้นถูกต้องหรือไม่

ขั้นการนำเสนอรายงาน โดยจะมีการตรวจสอบว่า ข้อมูลในแต่ละตารางหรือรูปภาพที่นำเสนอมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสัมพันธ์กันหรือไม่ เช่น ยอดรวมของแต่ละตารางซึ่งควรจะมีค่าเท่ากันนั้น เท่ากันหรือไม่ หรือตัวเลขบางตารางสูงหรือต่ำเกินไป เป็นต้น

3.3.3 การวิเคราะห์

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการสำรวจความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- การประเมินระดับคะแนนของแต่ละระดับความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับ กำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	ได้รับประโยชน์มากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	ได้รับประโยชน์มาก	4
พึงพอใจปานกลาง	ได้รับประโยชน์ปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	ได้รับประโยชน์น้อย	2
ไม่พึงพอใจเลย	ไม่ได้รับประโยชน์เลย	1

- ข้อมูลจากแบบสอบถาม : นำข้อมูลเข้าระบบโดยโปรแกรม Ms Excel ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อสรุปลักษณะของตัวอย่าง
- การคำนวณคะแนนจะไม่รวมผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็น
- การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็นย่อย ใช้การคำนวณค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

- การวิเคราะห์คะแนนในแต่ละประเด็นหลัก หลังจากได้คะแนนของแต่ละประเด็นย่อยแล้ว จะคำนวณคะแนนความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับในแต่ละประเด็นหลัก โดยการรวมคะแนนในแต่ละประเด็นย่อย แล้วนำมาเฉลี่ยเป็นคะแนนความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับในประเด็นหลัก
- สำหรับคะแนนความพึงพอใจที่ได้รับในภาพรวมของงานบริการ หมายถึง คะแนนซึ่งได้จากการนำคะแนนความพึงพอใจที่ได้รับต่อกระบวนการและระบบ ดังนี้
 - ประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการ
 - ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้
 - ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ 3 ระบบ
 - รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (National Report and Learning System)
 - ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online)
 - ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program)
- สำหรับคะแนนประโยชน์ที่ได้รับในภาพรวมของงานบริการ หมายถึง คะแนนซึ่งได้จากการนำคะแนนประโยชน์ที่ได้รับต่อกระบวนการและระบบ ดังนี้
 - ด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
 - ด้านการพัฒนาระบบงาน
 - ด้านบุคลากรในโรงพยาบาล
- สำหรับการแปลผลคะแนนความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับในการให้บริการ มีหลักเกณฑ์การแบ่งคะแนนตามช่วง ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ
4.21 – 5.00	พึงพอใจมากที่สุด	ได้รับประโยชน์มากที่สุด
3.41 – 4.20	พึงพอใจมาก	ได้รับประโยชน์มาก
2.61 – 3.40	พึงพอใจปานกลาง	ได้รับประโยชน์ปานกลาง
1.81 – 2.60	พึงพอใจน้อย	ได้รับประโยชน์น้อย
1.00 – 1.80	ไม่พึงพอใจเลย	ไม่ได้รับประโยชน์เลย

3.3.4 การแปลผลและการเขียนรายงาน

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

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ
4.21 – 5.00	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด	ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด
3.41 – 4.20	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก	ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มาก
2.61 – 3.40	ผู้รับบริการค่อนข้างพึงพอใจ	ผู้รับบริการได้รับประโยชน์
1.81 – 2.60	ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจ	ผู้รับบริการได้รับประโยชน์น้อย
1.00 – 1.80	ผู้รับบริการไม่มีความพึงพอใจเลย	ผู้รับบริการไม่ได้รับประโยชน์

- การประมวลผลเชิงสถิติ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (382 แห่ง)
- ภายหลังจากการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ที่ปรึกษาจะนำข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่ได้ มาจัดทำรายงานการสำรวจ 5 จัดทำสรุปและข้อเสนอหรือแนวทางขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงจะได้ให้ข้อสังเกตที่พบและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจไว้ในรายงานฉบับดังกล่าวด้วย

บทที่ 4

สรุปผลการประเมิน

4.1 สรุปการประเมินผลความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาไกลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

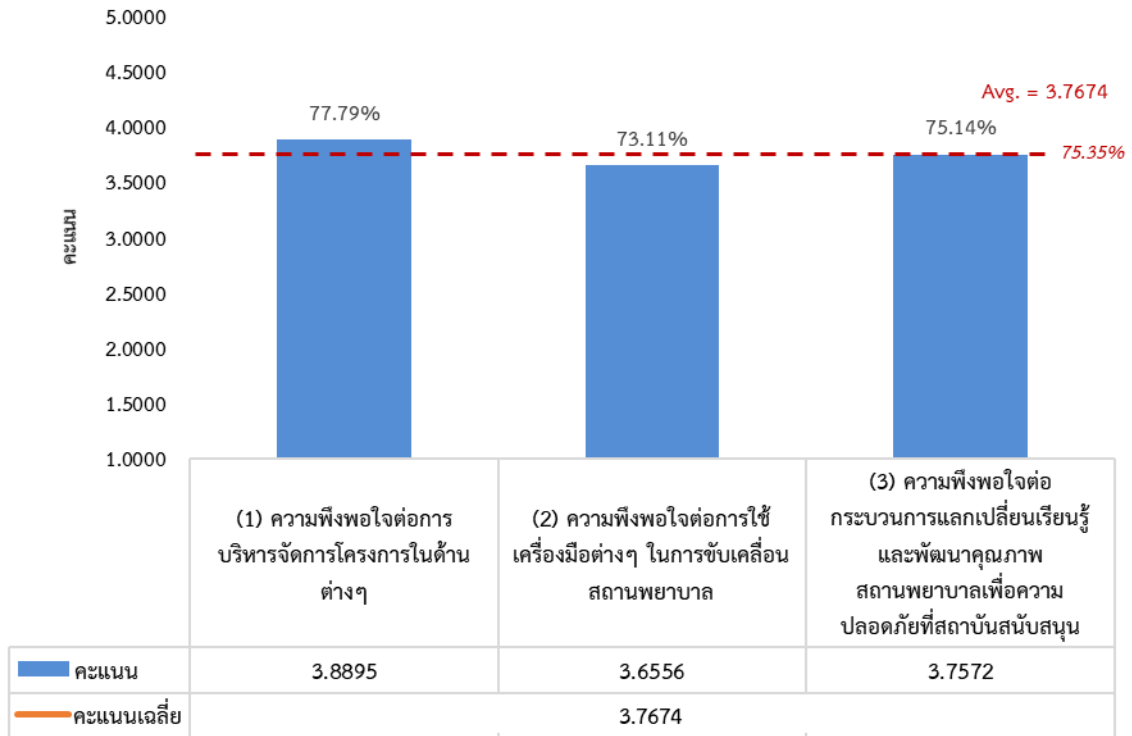
จากผลการสำรวจความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับในการให้บริการของ สรพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 2,313 ราย (คิดเป็นร้อยละ 50.46 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 4,584 ราย) จากสถานพยาบาล 549 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 71.86 จากสถานพยาบาลทั้งหมด 764 แห่ง) สามารถสรุปผลความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาไกลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

4.1.1 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ตารางที่ 4.1 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ	คะแนน	ร้อยละ
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	3.8895	77.79
(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.6556	73.11
(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน	3.7572	75.14
ค่าเฉลี่ย	3.7674	75.35

แผนภาพที่ 4.1 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ



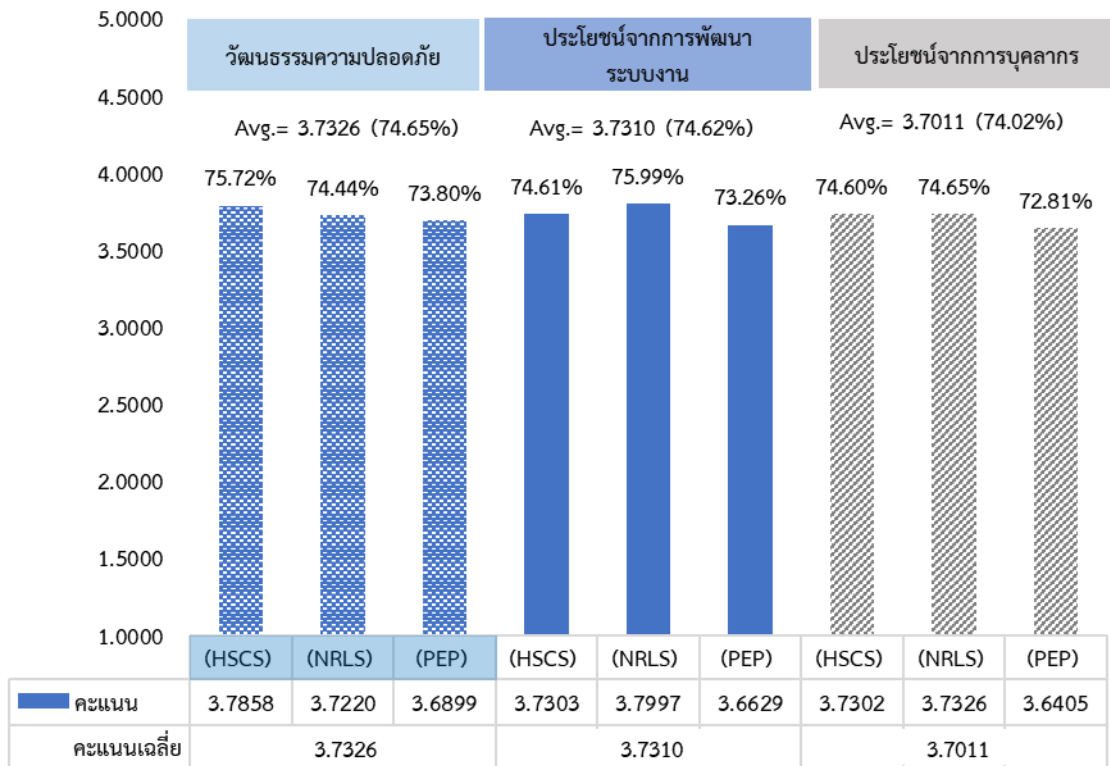
จากแผนภาพที่ 4.1 ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ ที่ระดับคะแนน 3.8895 และมีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ที่ระดับคะแนน 3.6556 สำหรับความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีความพึงพอใจ ที่ระดับคะแนน 3.7572 ส่งผลให้มีคะแนนความพึงพอใจถ่วงน้ำหนักที่ระดับ 3.7674

4.1.2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ตารางที่ 4.2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	(HSCS)	(NRLS)	(PEP)	ค่าเฉลี่ย
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3.7858	3.7220	3.6899	3.7326
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	3.7303	3.7997	3.6629	3.7310
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	3.7302	3.7326	3.6405	3.7011

แผนภาพที่ 4.2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ



จากแผนภาพที่ 4.2 ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับประโยชน์ด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ในเรื่องของระบบความปลอดภัย (HSCS) ที่ระดับคะแนน 3.7858 เรื่องระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ที่ระดับคะแนน 3.7220 และเรื่องระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ที่ระดับคะแนน 3.6899 ส่งผลให้มีคะแนนของประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ถ่วงน้ำหนักที่ระดับ 3.7326

กลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับประโยชน์ที่ได้รับการพัฒนาระบบงาน ในเรื่องของระบบความปลอดภัย (HSCS) ที่ระดับคะแนน 3.7303 เรื่องระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ที่ระดับคะแนน 3.7997 และเรื่องระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ที่ระดับคะแนน 3.6629 ส่งผลให้มีคะแนนของประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการด้านประโยชน์ที่ได้รับการพัฒนาระบบงาน ถ่วงน้ำหนักที่ระดับ 3.7310

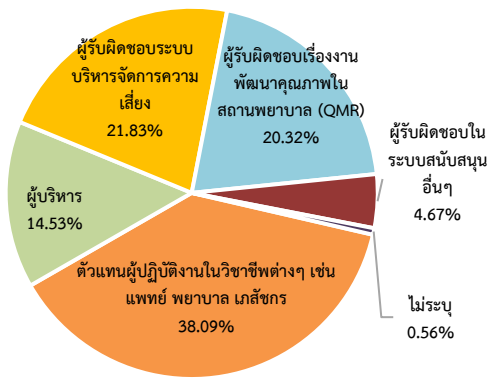
กลุ่มสถานพยาบาลที่รับการประเมินและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ในเรื่องของระบบความปลอดภัย (HSCS) ที่ระดับคะแนน 3.7302 เรื่องระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ที่ระดับคะแนน 3.7326 และเรื่องระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ที่ระดับคะแนน 3.6405 ส่งผลให้มีคะแนนของประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการด้านประโยชน์ที่ได้รับการพัฒนาระบบงาน ถ่วงน้ำหนักที่ระดับ 3.7011

4.2 ผลการสำรวจตามประเด็นแบบสอบถาม

4.2.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2,313 ราย จากสถานพยาบาล 549 แห่ง (จำนวนประชากรทั้งหมด 4,584 ราย จากสถานพยาบาลทั้งหมด 764 แห่ง) ประกอบด้วยข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

แผนภาพที่ 4.3 แสดงตำแหน่งงาน

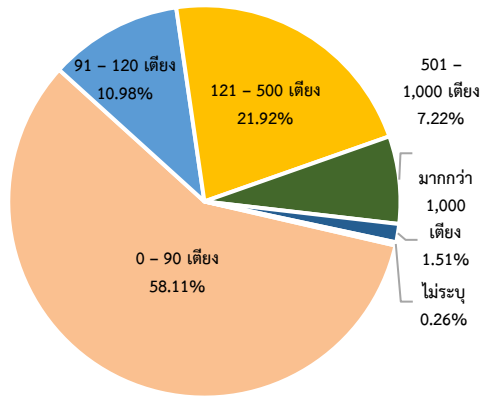


ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	881	38.09
ผู้บริหาร	336	14.53
ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	505	21.83
ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	470	20.32
ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	108	4.67
ไม่ระบุ	13	0.56
รวม	2,313	100.00

จากตารางที่ 4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จำนวน 881 คน คิดเป็นร้อยละ 38.09 รองลงมาเป็นผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน 505 คน คิดเป็นร้อยละ 21.83 ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) จำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 20.32 ผู้บริหาร จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 4.67 และไม่ระบุ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.4 แสดงขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด



ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของ
 ขนาดโรงพยาบาลที่สังกัด

จำนวนเตียง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0 - 90 เตียง	1,344	58.11
91 - 120 เตียง	254	10.98
121 - 500 เตียง	507	21.92
501 - 1,000 เตียง	167	7.22
มากกว่า 1,000 เตียง	35	1.51
ไม่ระบุ	6	0.26
รวม	2,313	100.00

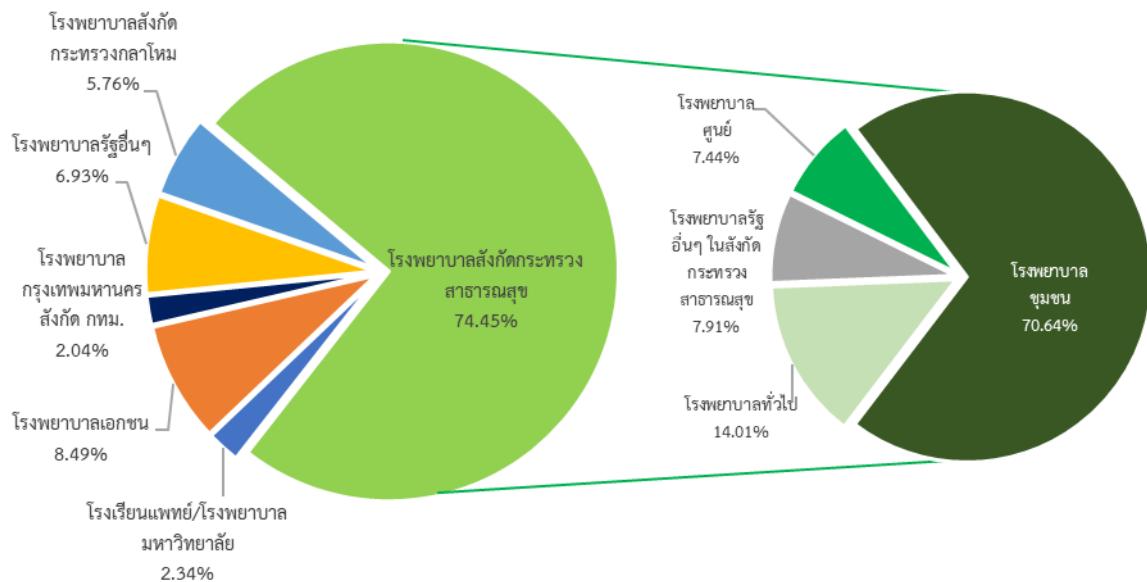
จากตารางที่ 4.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดขนาดโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 0 - 90 เตียง จำนวน 1,344 คน คิดเป็นร้อยละ 58.11 รองลงมาคือ จำนวนเตียง 121 - 500 เตียง จำนวน 507 คน คิดเป็นร้อยละ 21.92 จำนวนเตียง 91 - 120 เตียง จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 10.98 จำนวนเตียง 501 - 1,000 เตียง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 7.22 มากกว่า 1,000 เตียง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 1.51 และไม่ระบุจำนวนเตียง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.26 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของสังกัดสถานพยาบาล

สังกัดสถานพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1,719	74.32
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	47	2.03
โรงพยาบาลเอกชน	196	8.47
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	54	2.33
โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	133	5.75
รวม	2,313	100.00

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	1,214	70.62
โรงพยาบาลทั่วไป	241	14.02
โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	136	7.91
โรงพยาบาลศูนย์	128	7.45
รวม	1,719	100.00

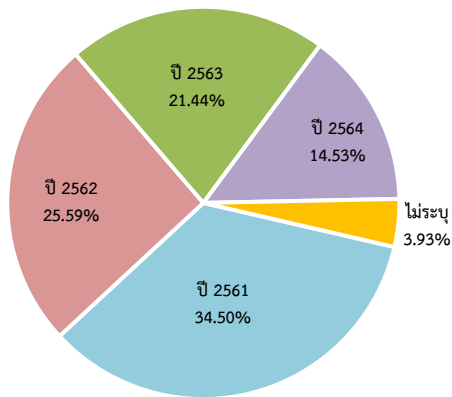
แผนภาพที่ 4.5 แสดงสังกัดสถานพยาบาล



จากตารางที่ 4.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,719 คน คิดเป็นร้อยละ 74.32 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 8.47 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75 โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม. จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 2.03 ตามลำดับ

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1,214 คน คิดเป็นร้อยละ 70.62 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 14.02 โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 7.91 และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 7.45 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.6 แสดงปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ

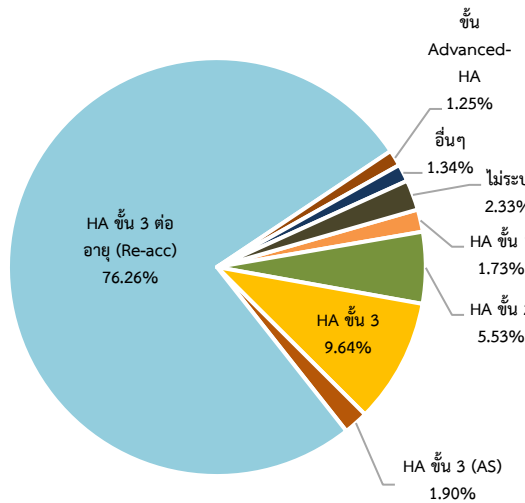


ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ

ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปี 2561	798	34.50
ปี 2562	592	25.59
ปี 2563	496	21.44
ปี 2564	336	14.53
ไม่ระบุ	91	3.93
รวม	2,313	100.00

จากตารางที่ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปี 2561 จำนวน 798 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมาคือ เข้าร่วมโครงการปี 2562 จำนวน 592 คน คิดเป็นร้อยละ 25.59 เข้าร่วมโครงการปี 2563 จำนวน 496 คน คิดเป็นร้อยละ 21.44 เข้าร่วมโครงการปี 2564 จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 และไม่ระบุ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 3.93 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 4.7 แสดงสถานะขั้นการรับรองปัจจุบัน
 ของโรงพยาบาล



ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของสถานะขั้น
 การรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาล

สถานะขั้นการรับรอง ปัจจุบันของโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
HA ชั้น 1	40	1.73
HA ชั้น 2	128	5.53
HA ชั้น 3	223	9.64
HA ชั้น 3 (AS)	44	1.90
HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	1,764	76.26
ขั้น Advanced-HA	29	1.25
อื่นๆ	31	1.34
ไม่ระบุ	54	2.33
รวม	2,313	100.00

จากตารางที่ 4.7 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาลอยู่ในระดับ HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc) จำนวน 1,764 คน คิดเป็นร้อยละ 76.26 รองลงมาคือ ระดับ HA ชั้น 3 จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 9.64 ระดับ HA ชั้น 2 จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 5.53 ไม่ระบุระดับจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 ระดับ HA ชั้น 3 (AS) จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 1.90 ระดับอื่นๆ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 1.34 และระดับขั้น Advanced-HA จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ตามลำดับ

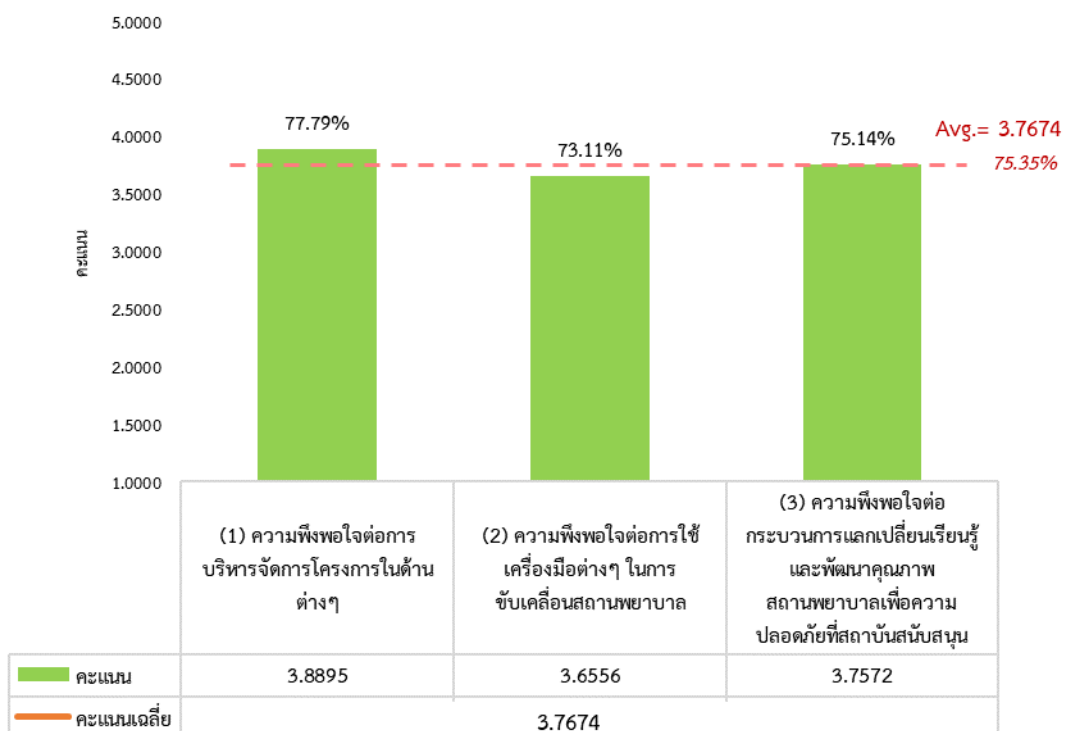
4.3 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลก เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

การประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลก เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ครั้งนี้ สามารถแบ่งผลการประเมินออกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ ได้แก่ 1) การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ และ 2) การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

ส่วนที่ 1 การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยทำการประเมินจาก ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ มีผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ระดับมาก 3.7674 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.35 โดยมีผลคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้าน ดังนี้

แผนภาพที่ 4.8 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ



ตารางที่ 4.8 ผลการสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินความพึงพอใจ ต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ	คะแนน	ร้อยละ
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	3.8895	77.79
(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.6556	73.11
(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน	3.7572	75.14
ค่าเฉลี่ย	3.7674	75.35

จากแผนภาพที่ 4.8 และตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้ตอบแบบสอบถาม มีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ ที่ระดับคะแนน 3.8895 และมีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ที่ระดับคะแนน 3.6556 สำหรับความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีความพึงพอใจ ที่ระดับคะแนน 3.7572 ส่งผลให้มีคะแนนความพึงพอใจถ่วงน้ำหนักที่ระดับ 3.7674

โดยสามารถแยกประเด็นสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ตามหัวข้อหลัก ดังนี้

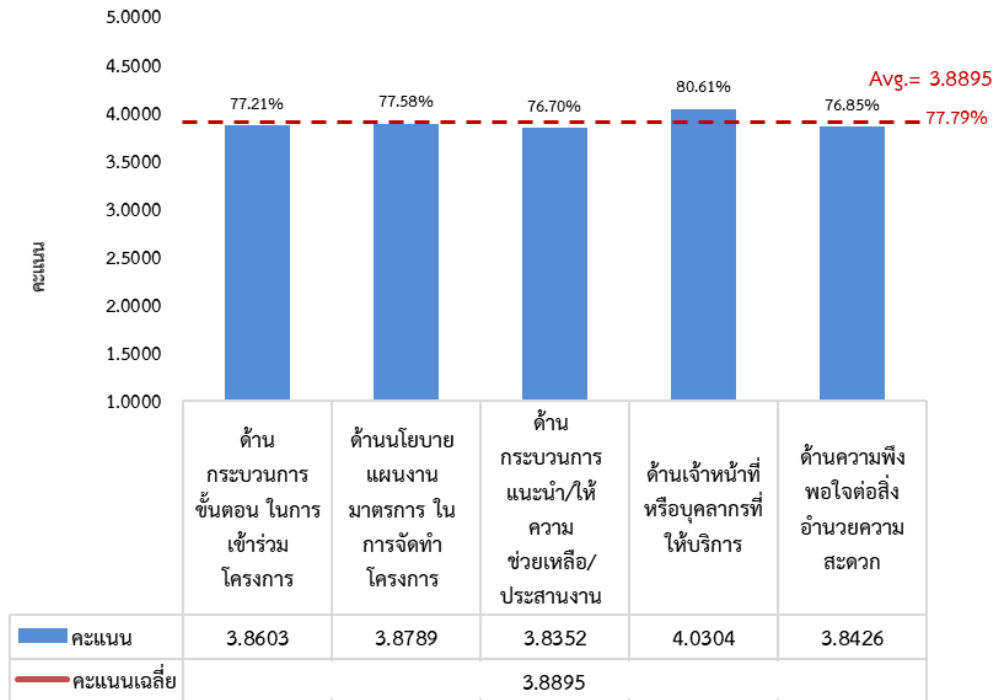
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ

ตารางที่ 4.9 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ

(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	คะแนน	ร้อยละ
ด้านกระบวนการ ขั้นตอน ในการเข้าร่วมโครงการ		
7. การประชาสัมพันธ์ ให้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ของ สรพ.	3.8452	76.90
8. การให้ข้อมูลและชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ จุดประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ ฯลฯ	3.8754	77.51
คะแนนเฉลี่ย	3.8603	77.21
ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ		
9. นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ 2P Safety Hospital ในภาพรวม ตอบสนองความต้องการ และการแก้ไขปัญหาได้อย่างดีต่อกลุ่มบุคคลต่างๆ	3.9117	78.23

(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	คะแนน	ร้อยละ
10. แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน ช่วยให้ รพ. สามารถดำเนินการไปสู่วัตถุประสงค์ได้อย่างดี (เช่น ระยะเวลา วิธีการในการดำเนินงาน ขั้นตอน ฯลฯ ทำให้ รพ. วางแผนทำงาน เตรียมการ ทำการต่างๆ ได้ดี)	3.8462	76.92
คะแนนเฉลี่ย	3.8789	77.58
ด้านกระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน		
11. กระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือของ สรพ. กรณีที่มีปัญหาเป็นไปด้วยดี	3.8151	76.30
12. การประสานงานต่างๆ ของ สรพ. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	3.8553	77.11
คะแนนเฉลี่ย	3.8352	76.70
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ		
13. เจ้าหน้าที่/บุคลากรของ สรพ. ที่ให้บริการ มีความกระตือรือร้น ความเต็มใจ ในการให้ความช่วยเหลือ	4.0150	80.30
14. เจ้าหน้าที่/บุคลากรของ สรพ. มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ช่วยเหลือ ให้ข้อแนะนำ	4.0458	80.92
คะแนนเฉลี่ย	4.0304	80.61
ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก		
15. ระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งานได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ)	3.8409	76.82
16. สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจง รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นออนไลน์ มีความน่าพึงพอใจ	3.8442	76.88
คะแนนเฉลี่ย	3.8426	76.85
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	3.8895	77.79

แผนภาพที่ 4.9 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ



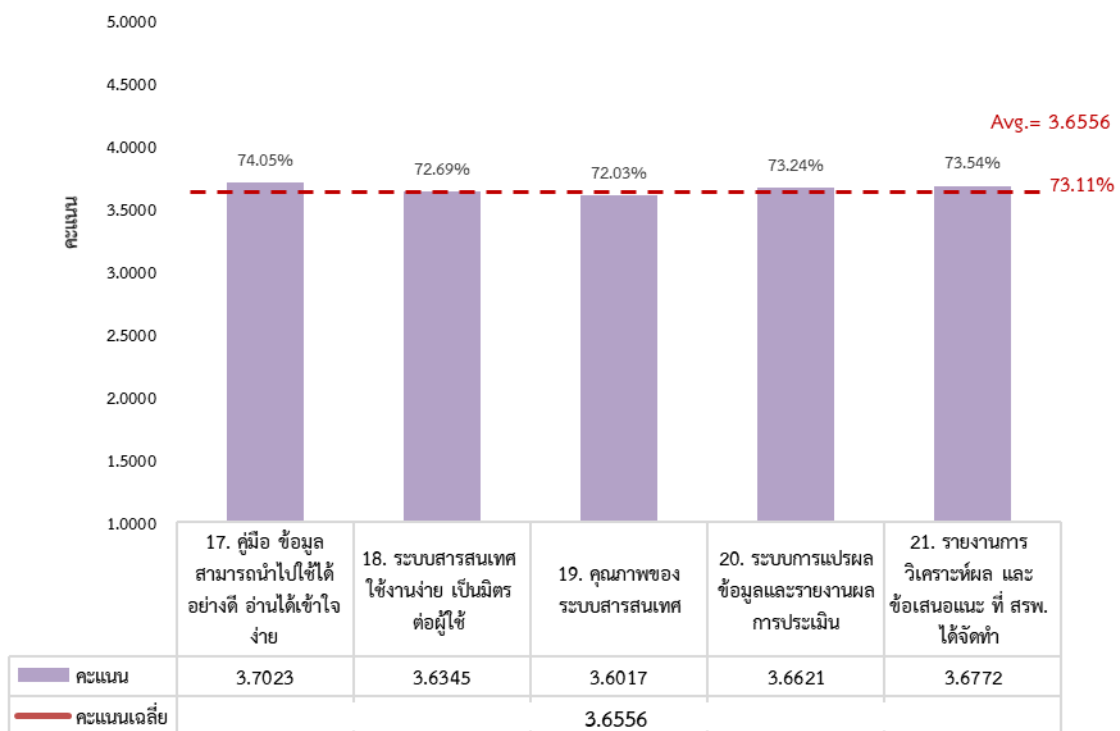
จากแผนภาพที่ 4.9 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ ในระดับมาก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8895 โดยมีระดับความพึงพอใจมากในด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรให้บริการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0304 รองลงมาคือ ด้านนโยบายแผนงาน มาตรการในการจัดทำโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8789 ด้านกระบวนการขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8603 ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8426 และด้านกระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8352 ตามลำดับ

(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล

ตารางที่ 4.10 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล

(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	คะแนน	ร้อยละ
17. คู่มือ ข้อมูล สามารถนำไปใช้ได้อย่างดี อ่านได้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก	3.7023	74.05
18. เครื่องมือระบบสารสนเทศ และระบบการบันทึกผล การเข้าระบบ การตั้งค่า การรายงานผล ฯลฯ มีความสะดวกในการดำเนินการ ใช้งานง่าย เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (เช่น การกรอกข้อมูลได้ง่าย เมนูต่างๆ ดูเข้าใจง่าย)	3.6345	72.69
19. คุณภาพของระบบสารสนเทศ (เช่น ไม่มีปัญหาด้านประมวลผลช้า ระบบไม่เสถียร ประมวลผลผิดพลาด ฯลฯ)	3.6017	72.03
20. ระบบการแปรผลข้อมูลและรายงานผลการประเมิน ที่ได้จากการประมวลผลของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ	3.6621	73.24
21. รายงานการวิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ ที่ สรพ. ได้จัดทำ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ	3.6772	73.54
คะแนนเฉลี่ย ด้านความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.6556	73.11

แผนภาพที่ 4.10 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล



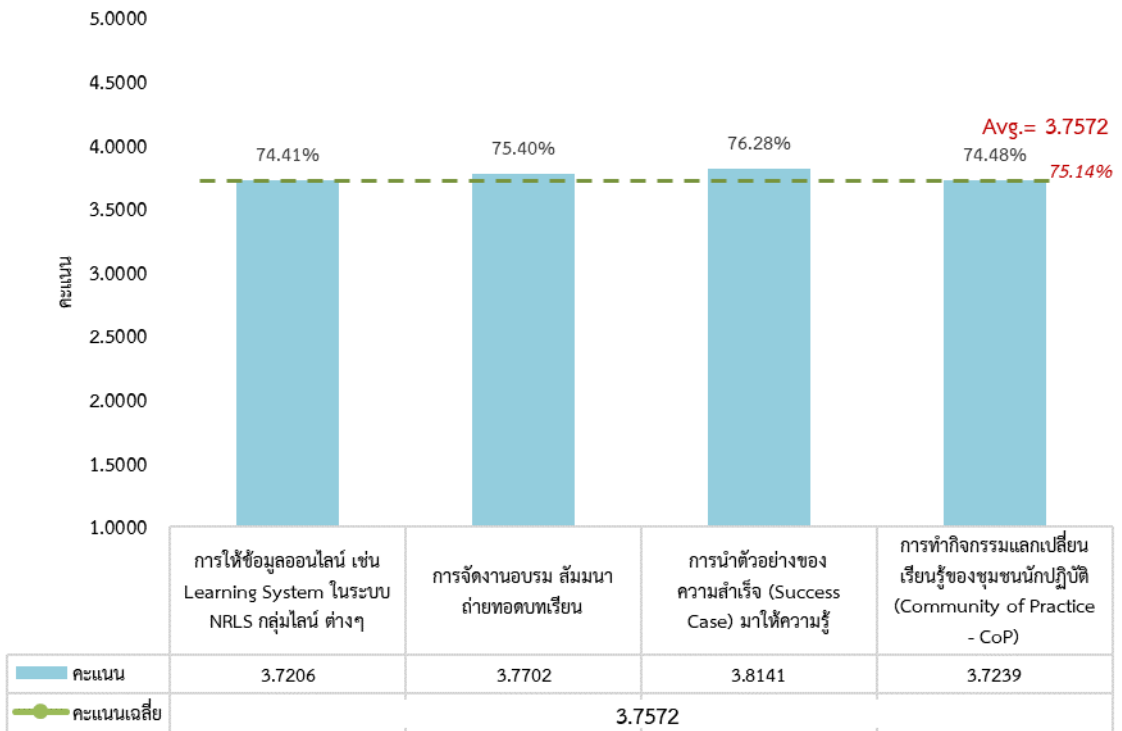
จากแผนภาพที่ 4.10 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล ในระดับมาก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6556 โดยมีระดับความพึงพอใจมากในเรื่อง คู่มือ ข้อมูล สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี อ่านได้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.4023 รองลงมาคือ รายงานการวิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ ที่ สรพ. ได้จัดทำ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6772 ระบบการแปรผลข้อมูลและรายงานผลการประเมิน ที่ได้จากการประมวลผลของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6621 เครื่องมือระบบสารสนเทศ และระบบการบันทึกผล การเข้าระบบ การตั้งค่า การรายงานผลฯลฯ มีความสะดวกในการดำเนินการ ใช้งานง่าย เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (เช่น การกรอกข้อมูลได้ง่าย เมนูต่างๆ ดูเข้าใจง่าย) มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6345 และคุณภาพของระบบสารสนเทศ (เช่น ไม่มีปัญหาด้านประมวลผลช้า ระบบไม่เสถียร ประมวลผลผิดพลาด ฯลฯ) มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6017 ตามลำดับ

(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน

ตารางที่ 4.11 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน

(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน	คะแนน	ร้อยละ
22. การดำเนินงาน เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ สรพ. เหล่านี้ มีความน่าพึงพอใจเพียงใด		
การให้ข้อมูลออนไลน์ เช่น Learning System ในระบบ NRLS กลุ่มไลน์ ต่างๆ	3.7206	74.41
การจัดงานอบรม สัมมนา ถ่ายทอดบทเรียน	3.7702	75.40
การนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้	3.8141	76.28
การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP)	3.7239	74.48
คะแนนเฉลี่ย ด้านความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.7572	75.14

**แผนภาพที่ 4.11 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพ
 สถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน**

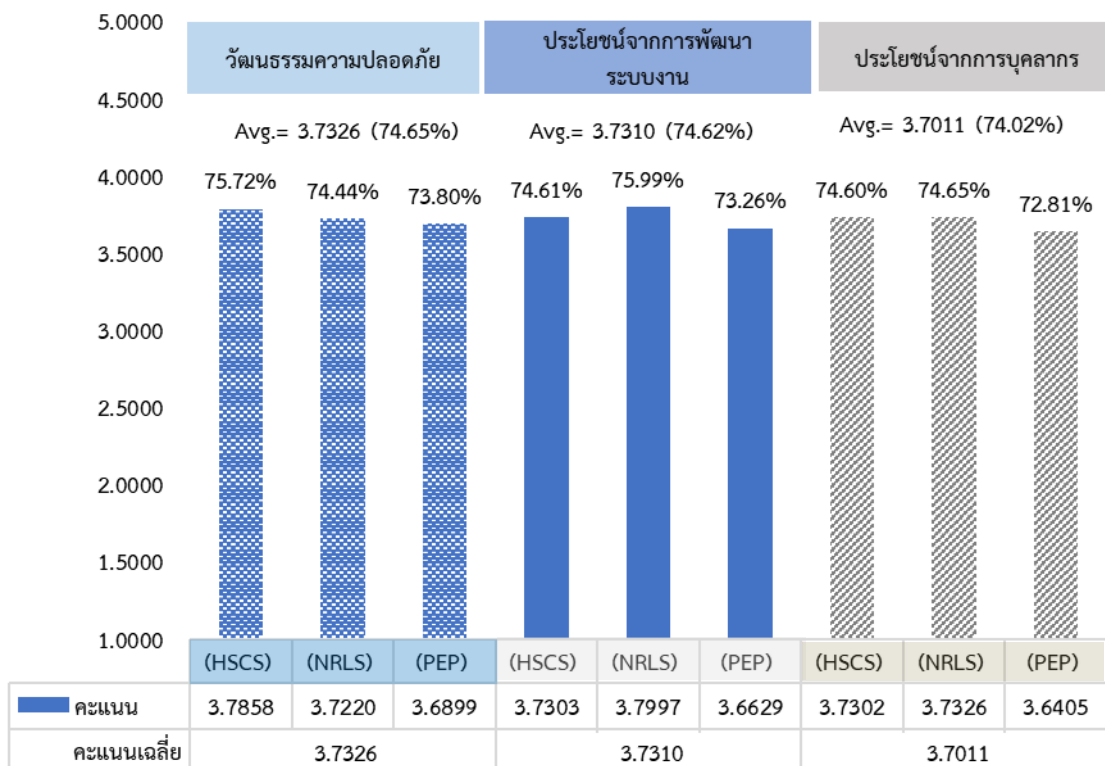


จากแผนภาพที่ 4.11 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน ในระดับมาก มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7572 โดยมีระดับความพึงพอใจมากในเรื่องการนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8141 รองลงมาคือ การจัดงานอบรม สัมมนา ถ่ายทอดบทเรียน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7702 การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7239 และการให้ข้อมูลออนไลน์ เช่น Learning System ในระบบ NRLS กลุ่มไลน์ ต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7206 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

จากการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ โดยทำการประเมินจาก ตัวแทน ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR) ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุน อื่นๆ มีผลคะแนนเฉลี่ยของประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ที่ระดับ 3.7326 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.65 ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ 3.7310 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.62 และประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ 3.7011 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.02 โดยมีผลคะแนนการได้รับประโยชน์ในแต่ละด้าน ดังนี้

แผนภาพที่ 4.12 ผลการสำรวจความพึงพอใจการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ



ตารางที่ 4.12 ผลการสำรวจความพึงพอใจการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)	รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)	ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3.7858	3.7220	3.6899	3.7326	74.65
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านพัฒนากระบวนการ	3.7303	3.7997	3.6629	3.7310	74.62
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	3.7302	3.7326	3.6405	3.7011	74.02
ค่าเฉลี่ย	3.7488	3.7514	3.6644	3.7216	74.43

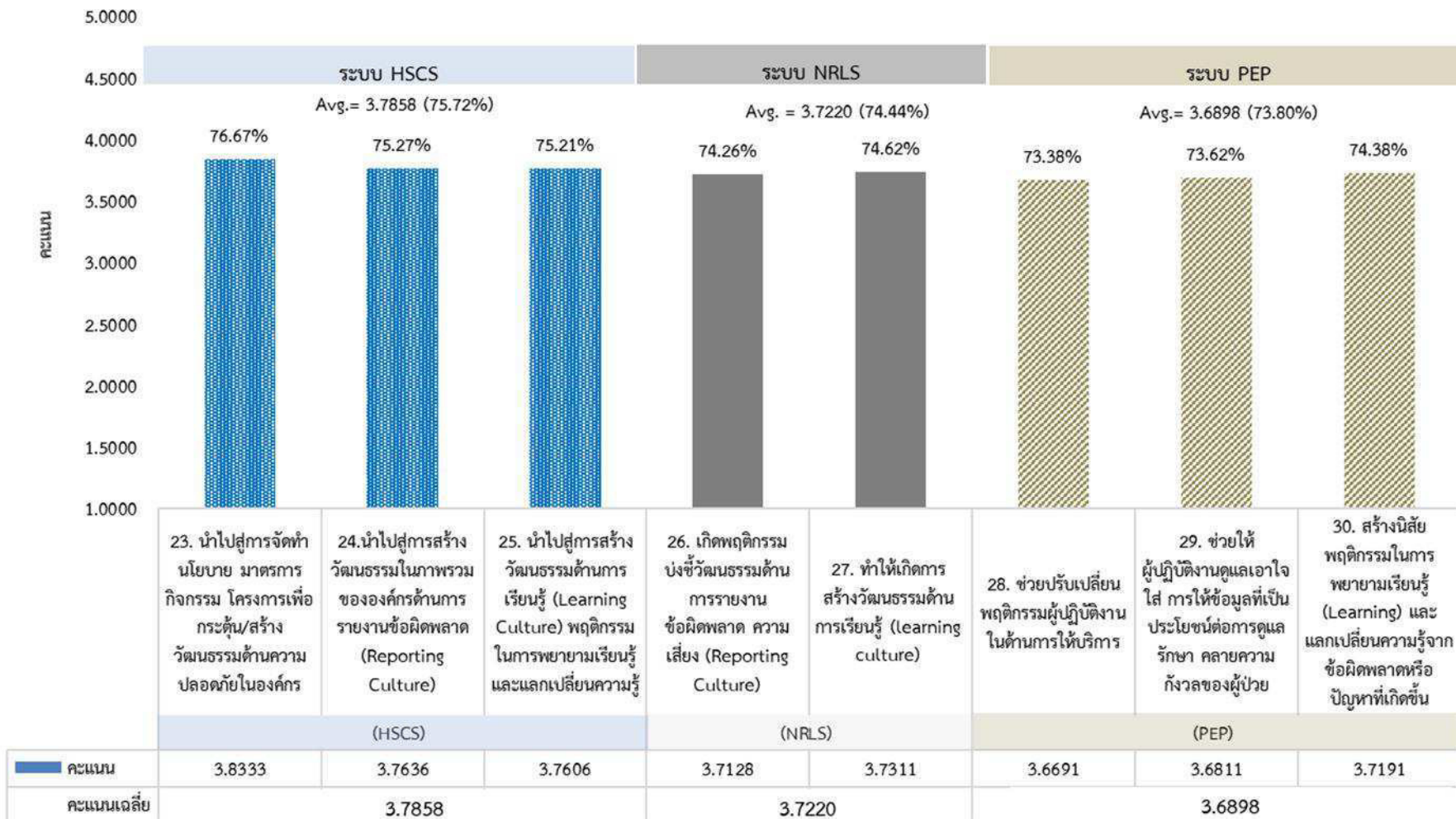
(1) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

ตารางที่ 4.13 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	คะแนน	ร้อยละ
คำถามเฉพาะระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)		
23. การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การจัดทำนโยบาย มาตรการ กิจกรรม โครงการเพื่อกระตุ้น/สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) (เช่น การจัดประชุมวางแผน สัมมนาแลกเปลี่ยน การนำผลงานมาพูดคุย ทำความเข้าใจ ฯลฯ)	3.8333	76.67
24. การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมในภาพรวมขององค์กรด้านการรายงานข้อผิดพลาด (Reporting Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี	3.7636	75.27
25. การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบ	3.7606	75.21
คะแนนเฉลี่ย	3.7858	75.72

ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	คะแนน	ร้อยละ
คำถามเฉพาะระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)		
26. การนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดพฤติกรรมบ่งชี้วัฒนธรรมด้านการรายงานข้อผิดพลาด ความเสี่ยง (Reporting Culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS และ HRMS เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี	3.7128	74.26
27. การนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS/HRMS ทำให้เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบเกิดการทำการ RCA หรือกิจกรรมทบทวนได้อย่างดี	3.7311	74.62
คะแนนเฉลี่ย	3.7220	74.44
คำถามเฉพาะระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)		
28. การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาปรับปรุง เช่น การตอบสนอง การตอบคำถาม บริการได้สะดวกรวดเร็ว โดยใช้หลัก People-Centered Care	3.6691	73.38
29. การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา คลายความกังวลของผู้ป่วย โดยใช้หลัก People-Centered Care	3.6811	73.62
30. การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น	3.7191	74.38
คะแนนเฉลี่ย	3.6898	73.80

แผนภาพที่ 4.13 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



จากแผนภาพที่ 4.13 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ได้ดังต่อไปนี้

1. ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7858 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.72 โดยเรื่องที่ได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การจัดทำนโยบาย มาตรการ กิจกรรม โครงการเพื่อกระตุ้น/สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) (เช่น การจัดประชุมวางแผน สัมมนา แลกเปลี่ยน การนำผลงานมาพูดคุย ทำความเข้าใจ ฯลฯ) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8333 รองลงมาได้รับประโยชน์ในเรื่องการเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมในภาพรวมขององค์กรด้านการรายงานข้อผิดพลาด (Reporting Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7636 และได้รับประโยชน์ในเรื่องการเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7606 ตามลำดับ

2. ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7220 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.44 โดยการได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดพฤติกรรมบ่งชี้วัฒนธรรมด้านการรายงานข้อผิดพลาด ความเสี่ยง (Reporting Culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS และ HRMS เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7128 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือมาใช้ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (learning culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS/HRMS ทำให้เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบเกิดการทำการ RCA หรือกิจกรรมทบทวนได้อย่างดี มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7311

3. ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6898 หรือคิดเป็นร้อยละ 73.80 ได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำเครื่องมือมาใช้ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในด้านการให้บริการต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมา

ปรับปรุง เช่น การตอบสนอง การตอบคำถาม บริการได้สะดวกรวดเร็ว โดยใช้หลัก People-Centered Care มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6691 ได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา ความกังวลของผู้ป่วย โดยใช้หลัก People-Centered Care มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6811 และเรื่องและผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7191

❖ ตัวอย่างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นหลังจากนำเครื่องมือมาใช้

จากการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ในหัวข้อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นหลังจากนำเครื่องมือทั้ง 3 ระบบ ซึ่งได้แก่ 1) ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud 2) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และ 3) ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ภายใต้โครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมพบว่า ก่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

1) วัฒนธรรมการตระหนักรู้และเกิดทัศนคติด้านความปลอดภัย

- เกิดความตื่นตัวในการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง บุคลากรมีความเข้าใจในการรายงานความเสี่ยงมากขึ้น มีความกล้าในการรายงานความเสี่ยง และร่วมกันแก้ไข ไม่มีการกล่าวโทษเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แสดงถึงความตั้งใจ เจตนาดีต่อหน่วยงานในการช่วยป้องกันการเกิดปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม อันได้แก่

- มีแนวโน้มการรายงานความเสี่ยงผ่านระบบมากขึ้นและเป็นไปในเชิงรุก การรายงานอุบัติการณ์เกือบพลาดถี่มากขึ้น การรายงานความเสี่ยงอุบัติการณ์ในระดับบุคคลหรือหน่วยของกลุ่มการพยาบาล เจ้าหน้าที่ในองค์กรที่ละเอียดขึ้นและสม่ำเสมอ นำไปสู่การปรับปรุงระบบงาน
- การทบทวนและวางแนวทางปฏิบัติในความเสี่ยงสำคัญจำเป็นตามมาตรฐาน นำความเสี่ยงรุนแรงมาจัดทำแผนเพื่อวางระบบ เช่น การดูแลผู้ป่วย COVID การรายงานแนวทางปฏิบัติที่มีความเสี่ยงสูง High Alert Lab
- หน่วยงานบริการต่างๆ มีความตื่นตัวในการตรวจสอบอุบัติการณ์ และเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงได้ อีกทั้งทำให้มีความรู้ มีระบบรายงานความเสี่ยงและการทบทวนที่ชัดเจน

- บุคลากรเห็นถึงความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง มีการรายงานอย่างเคร่งครัด มีพฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์และรายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างครบถ้วน มีความตั้งใจในการแก้ปัญหาไม่ปล่อยผ่าน
- มีการติดตามการพัฒนา การประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับหน่วยงานเกิดการสร้างนิสัยในกลุ่มบุคลากรของ รพ. เกิดการเรียนรู้จากเครื่องมือและนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างปลอดภัย
- เกิดการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมีความตระหนักต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและร่วมกันเพื่อหาจุดบกพร่องในระบบการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดการตระหนักกับความปลอดภัยในทุกๆ ด้านทั้งผู้ป่วยและบุคลากรเจ้าหน้าที่

- การระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำเดิม มีการนำเอาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ มาปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น ระดับหน่วยงานเกิดพฤติกรรมความพยายามเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบ และพยายามหาแนวทางที่ไม่ให้เกิดซ้ำ ถึงแม้จะต้องทำงานหนักและมากขึ้นเพื่อลดความเสี่ยง มีการใช้การสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ใน รพ. เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย รวมถึงผู้เข้ามาเยือน การพัฒนาให้มีการเข้าถึงการรายงานความเสี่ยงได้มากขึ้นจากการใช้โปรแกรมการนำระบบ hospital safety culture survey มาใช้ทำให้สามารถรู้ถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรทั้งภาพรวม และสามารถวิเคราะห์แยกตามวิชาชีพ ทำให้สามารถทราบถึงปัญหาของแต่ละวิชาชีพเพื่อแก้ไขได้ตรงจุด การแก้ปัญหาเพื่อป้องกันข้อร้องเรียน

- เกิดความตระหนักต่อแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่ การดูแลผู้ป่วยดุจญาติมิตร การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจโดยมีแนวทางการจัดระบบยา ระบบการให้เลือด ระบบการส่งผล Lab มีการตอบสนองต่อความกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรวดเร็ว เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ยึดถือเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เป็นความสำคัญอันดับแรกของหน่วยงาน

- เกิดความตระหนักต่อการทำงานร่วมกัน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วม ตระหนัก ร่วมกันจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เริ่มพิจารณามากขึ้นว่าสิ่งใดคือปัญหา โดยมองเป็นภาพเชิงระบบ บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน การทำงานเป็นทีม และกล้าตัดสินใจมากขึ้น การรับฟังทุกเสียงที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การเปิดใจพูดคุย ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายพยายามมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาล

- เกิดความตระหนักรู้และวัฒนธรรมการเรียนรู้ (Learning Culture) ที่เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติร่วมกันในการวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยไม่กังวลว่าเป็นความพลาดของใคร ร่วมกันคิดทั้งในมุมมองคนนอกและคนใน โดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- การตระหนักถึงการลดความผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัย บุคลากรมีความระมัดระวังจากข้อผิดพลาดที่เคยเกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากอุบัติการณ์ ลดความผิดพลาดจากการทำงาน ตระหนักถึงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และมีการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ เพิ่มความใส่ใจ การบริการ อันได้แก่

- การร่วมทบทวนเสนอแนะคัดเอาเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงและเกิดขึ้นบ่อยๆ ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น 1. การจัดยาผิด มีการพัฒนาระบบการจัดวางยา 2. การสั่งยาและวันนัดไม่สัมพันธ์กันกับยาเดิมที่เหลืออยู่ 3. การป้องกันการแพ้ยาซ้ำโดยซักประวัติผู้ป่วยร่วมด้วย การตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการผิดคน
- การยืนยันและระบุตัวตนผู้ป่วย ด้วยบัตรประชาชน การใช้ป้ายชื่อมือ การถามและให้ผู้ป่วยตอบเอง (ถามชื่อ-นามสกุล) และมีการลงรายงานเรื่องการตกเตียง
- การตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือในรพพยาบาลโดยหมุนเวียนให้แต่ละตึกมีส่วนร่วมในการตรวจ การเรียนรู้การใช้เครื่องมือในรพพยาบาล มีการทวนขั้นตอนการทำงานทุกครั้งก่อนให้บริการผู้ป่วย การจำกัดความเร็วของพนักงานขับรถพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย มีการตรวจสอบการใช้งาน มีการตรวจตราของอุปกรณ์ นำข้อผิดพลาดรายงานอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำกระตุ้นการตื่นตัวในการทำงานให้เป็นนิสัย
- การตรวจสอบความปลอดภัยก่อนการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) และการตรวจสอบข้อพึงระวังก่อน-หลังผ่าตัด
- การเฝ้าระวังการหกล้มของผู้ป่วย
- การเปลี่ยนเตียงผู้ป่วยใน ER ให้เป็นเตียงที่มีเหล็กกันเตียงที่มั่นคง แข็งแรง ป้องกันการพลัดตกของผู้ป่วย

2) การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร โดยนำไปสู่นโยบาย แผนงาน มาตรการใหม่ๆ

- นโยบายและแนวปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์และการทบทวนอุบัติการณ์ การนำผลการสำรวจมาสู่การวิเคราะห์และหาสาเหตุเชิงลึกตามบริบทของโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานต่างๆ อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการปรับกลยุทธ์การรายงานอุบัติการณ์ และการทบทวนอุบัติการณ์ การกำหนดนโยบายที่ปฏิบัติได้ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน นำปัญหามานั่งคุยด้วยกันระหว่างหน่วยงาน

- การกำหนดนโยบายให้ความสำคัญด้านความปลอดภัย ก่อให้เกิดการเพิ่มจำนวนหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ เจ้าหน้าที่มีการตอบแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

- การจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดการนำเสนอเอกสารหรือรูปแบบที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงาน/ทีม/องค์กรมีความเสี่ยงใดบ้างเปรียบเทียบกับของ รพ. กับ ระบุฐานข้อมูลอุบัติการณ์ ความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ หรือ NRLS การแจ้งความเสี่ยงด้านคลินิกและสิ่งแวดล้อมผ่านระบบรายงานออนไลน์ แนวทางการใช้ 9 มาตรฐานความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- การแต่งตั้งผู้ประสานงานคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและวางระบบป้องกัน มีการพัฒนาระบบบริการที่เกิดจากรับฟังเสียงผู้รับบริการมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล
- การวางระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย โดยใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้และติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระดับคุณภาพและความปลอดภัยของตนเอง ผู้บริหารและบุคลากร รพ. ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ
- นโยบายการจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญของ รพ. โดยเลือกเรื่องที่ รพ. มุ่งเน้นที่จะพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- นโยบาย no blame no shame เพื่อลดความกังวลในการรายงานความเสี่ยง สนับสนุนให้มีการรายงานความเสี่ยงในหลายช่องทาง
- การจัดทำระบบกำกับติดตาม การควบคุมการเฝ้าระวังผู้ป่วยตามกลุ่มโรคสำคัญขององค์กรและระบบนิเวศน์ทางการแพทย์

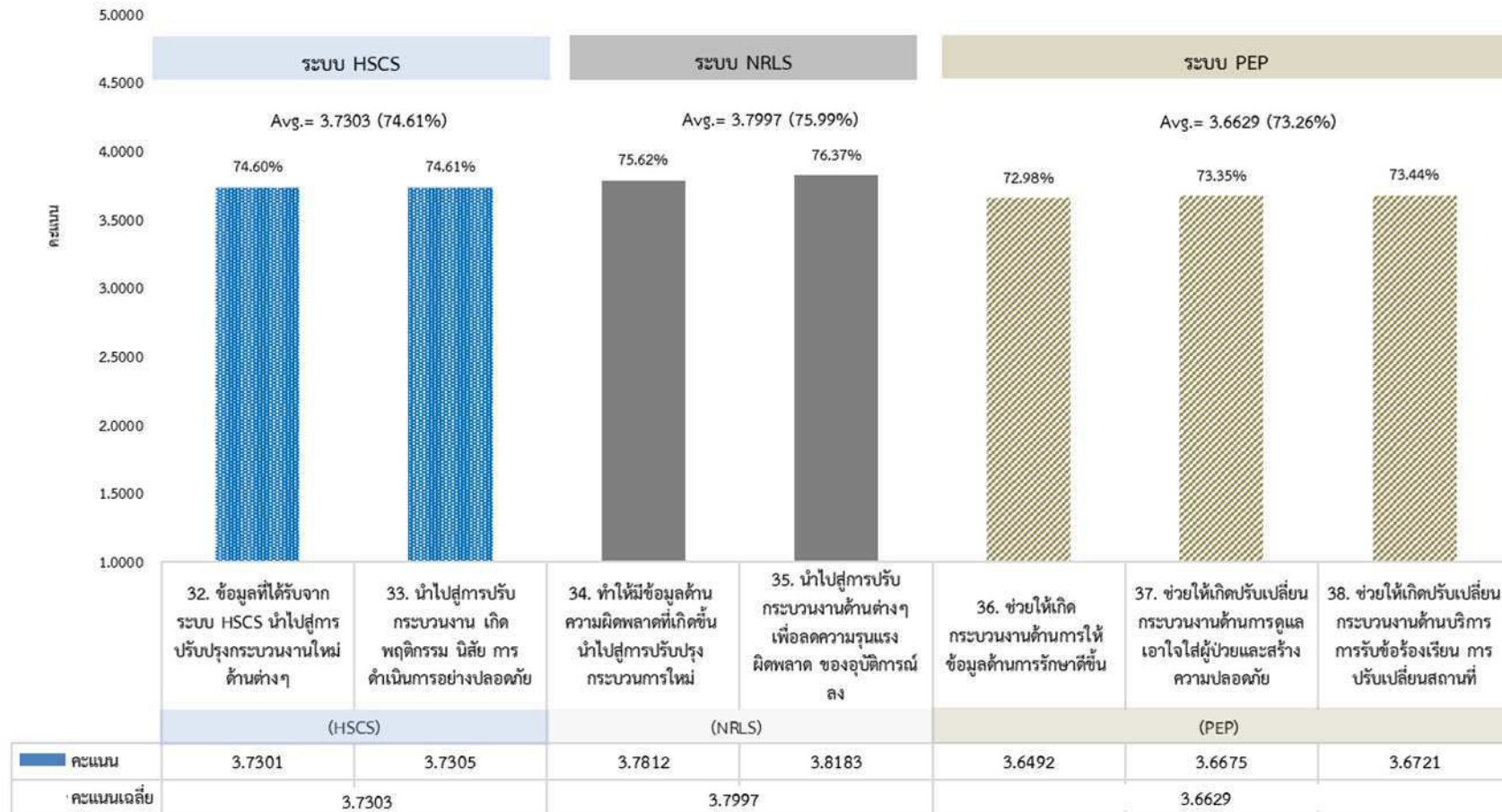
2) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน

ตารางที่ 4.14 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน

(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	คะแนน	ร้อยละ
คำถามเฉพาะระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)		
32. ข้อมูลที่ได้รับจากระบบ Hospital Safety Culture Survey Online นำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการใหม่ ในด้านต่างๆ	3.7301	74.60
33. การนำระบบ Hospital Safety Culture Survey Online มาใช้ นำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม นิสัย ในการดำเนินการอย่างปลอดภัยและการดูแล เอาใจใส่ผู้ป่วย มากขึ้น	3.7305	74.61
คะแนนเฉลี่ย	3.7303	74.61

(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	คะแนน	ร้อยละ
คำถามเฉพาะระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)		
34. การนำระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ ทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่	3.7812	75.62
35. การนำเครื่องมือมาใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการงานด้านต่างๆ เพื่อที่จะทำให้มีการทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง	3.8183	76.37
คะแนนเฉลี่ย	3.7997	75.99
คำถามเฉพาะระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)		
36. การนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการงานด้านในการให้ข้อมูลด้านการรักษาได้ดีขึ้น (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ ทางเลือกในการรักษา การเฝ้าระวัง ต่อผู้ป่วย การดูแลตนเอง)	3.6492	72.98
37. การนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการงานด้านในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยได้ดีขึ้น	3.6675	73.35
38. การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการงานด้านบริการ (เช่น สร้างความรวดเร็วในการบริการ ขั้นตอนการให้บริการ การรับข้อร้องเรียน การปรับเปลี่ยนสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ)	3.6721	73.44
คะแนนเฉลี่ย	3.6629	73.26

แผนภาพที่ 4.14 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



จากแผนภาพที่ 4.14 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ได้ดังต่อไปนี้

1. ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบ วัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7303 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.61 โดยข้อมูลที่ได้รับจากระบบ Hospital Safety Culture Survey Online นำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการใหม่ ในด้านต่างๆ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7301 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับ ประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำระบบ Hospital Safety Culture Survey Online มาใช้ นำไปสู่การปรับ กระบวนการด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม นิสัย ในการดำเนินการอย่างปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วย มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7305

2. ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7997 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.99 โดยการนำระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ ทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การ ปรับปรุงกระบวนการใหม่ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7812 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับ ประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือมาใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการด้านต่างๆ เพื่อที่จะให้มีการ ทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8183 และ ตามลำดับ

3. ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ประโยชน์จากระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6629 หรือคิดเป็นร้อยละ 73.26 โดยการนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิด ปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการให้ข้อมูลด้านการรักษาได้ดีขึ้น (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ ทางเลือกในการ รักษา การเฝ้าระวัง ต่อผู้ป่วย การดูแลตนเอง) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6492 การได้รับประโยชน์ใน เรื่องการนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้าง ความปลอดภัยได้ดีขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6675 และ เรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์ สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านบริการ (เช่น สร้างความ รวดเร็วในการบริการ ขั้นตอนการให้บริการ การรับข้อร้องเรียน การปรับเปลี่ยนสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6721

❖ ตัวอย่างการพัฒนาระบบงาน ที่เกิดจากการนำเครื่องมือมาใช้

จากการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ในหัวข้อการพัฒนาระบบงานที่เกิดขึ้นหลังจากนำเครื่องมือทั้ง 3 ระบบ ซึ่งได้แก่ 1) ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud 2) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และ 3) ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ภายใต้โครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมพบว่า ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การพัฒนาระบบงานในด้านการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อลดความผิดพลาดและให้มีการดำเนินงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้น ได้แก่

- การพัฒนาระบบการดูแลและรักษาผู้ป่วย ได้แก่

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนอก ICU และ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทรุดลงขณะรอตรวจ
- การทำตารางพลิกตะแคงตัวในผู้ป่วยติดเตียง และการเฝ้าระวังผู้ป่วยตกเตียง
- การให้มีระบบแพทย์เฉพาะทางรับปรึกษาในเวลาเพื่อลดอุบัติการณ์ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ หรือ Phlebitis
- การกำหนดเกณฑ์การส่งรักษาคนไข้ตามระดับความเจ็บปวด ซึ่งส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ไส้ติ่งแตกน้อยลง การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย และการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก่อนส่งต่อและลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างส่งต่อ
- การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ หรือ Venous thromboembolism
- การพัฒนาระบบการจ่ายเลือดโดยการใช้โปรแกรมการจัดระบบการสำรองเลือดผ่านระบบ IT
- การจัดให้มี LAB การ x-ray นอกเวลา และการจัดให้มีห้อง Lab และพยาบาลขึ้นให้บริการในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ ncd clinic ในช่วง 6.00-8.00 น. เพื่อเจาะเลือดในกรณีผู้ป่วยมีการนัดอาหารและน้ำมา(เนื่องจากมีอุบัติการณ์การร้องเรียนในการรอคอยเจาะเลือดนาน และมีผู้ป่วยเป็นลม)
- การแก้ไขปัญหาดกเลือดหลังคลอด และ การดูแลและป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีภาวะ shock
- การปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติของโรค
- การติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยขณะรักษา และ การพัฒนาโครงการการเยี่ยมบ้านเชิงรุกของแผนกผู้ป่วยใน

- การปรับปรุงแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยและการป้องกันการรักษามผิดพลาด ได้แก่

- การปรับปรุงแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยและการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด หรือ Identification Error ด้วยการสอบถามชื่อ แล้วให้คนไข้ตอบนามสกุลเอง ตรวจสอบวันเกิด ตรวจสอบรูปถ่ายว่าตรงกับผู้ป่วยหรือไม่
- การตรวจสอบก่อนการใช้เลือดและกระบวนการให้เลือดเพื่อป้องกันการให้เลือดผิด การทำสัญลักษณ์เพื่อบ่งชี้ตำแหน่งที่จะทำหัตถการ หรือ การผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน
- มีระบบคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่ต้องได้รับยานาสลบ ระบบเฝ้าระวังการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด หรือยาออกนอกหลอดเลือดดำ ในขณะที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ ยาเคมีบำบัด
- การเฝ้าระวังการผ่าตัดผิดข้าง

- การพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการด้านยา เพื่อนำไปสู่การลดความผิดพลาดและการสร้างความปลอดภัย ได้แก่

- การเตรียมยาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรค
- การปรับสต็อกยาในหอผู้ป่วยในส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาฉุกเฉินทันเวลา
- การจ่ายกลุ่มยาอันตราย HAD (High Alert drug) โดยให้มีการสื่อสารการใช้ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง รพ.
- การปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ได้มาถึงข้อมูลรายการยา ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทั้งหมดในทุกรอยต่อที่มีการส่งผู้ป่วยไปรับบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ควรได้รับ ป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน การลืมให้ยา หรือการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และการสร้างระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ
- การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยาวาฟาริน และการเพิ่มความปลอดภัยในเรื่องการจัดการจัดวางระบบในการจัดการระบบยาที่มีความเสี่ยงสูงของยาวาฟาริน
- การบันทึกคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- การใช้หลักการตรวจสอบสามครั้งในการบริการจัดการยาแทนการตรวจสอบสองครั้งในบางส่วนของกระบวนการ
- การใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้าช่วยพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้สามารถปรับขนาดยาได้ง่ายมากขึ้น
- การสร้างข้อตกลงร่วมในการจัดยาที่มีระดับความแรงไม่เท่ากันไม่ให้ผิดซ้ำ โดยการเพิ่มข้อความ "ยาแผงสี....." ซึ่งได้ผลดี ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนซ้ำอีก
- การเพิ่มความปลอดภัยในเรื่องของยาอันตราย มีการสร้างสัญลักษณ์เพื่อเน้นย้ำว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยแพทย์ทุกคนจะต้องบันทึกข้อมูลยาทุกตัวให้ครบก่อนส่งไปห้องยา

- การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาและการสร้างระบบป้องกันการสั่งใช้ยาผิดพลาดเพราะชื่อยาคคล้ายกัน จึงมีการปรับปรุงชื่อยาในระบบคอมพิวเตอร์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- การบริหารยาบนฉลากยาในกลุ่มยาที่จะเสี่ยงเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ ที่สัมพันธ์กับการหยุดยาทางหลอดเลือดดำ หรือ infusion reaction
- การพัฒนาระบบคำนวณเม็ดยาตามวันนัด
- การพัฒนาระบบ location code เพื่อระบุตำแหน่งการจัดเก็บยาเพื่อลดความผิดพลาด
- การกำหนดการนับวงรอบการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในแบบ one day dose ให้ทุกวิชาชีพอ่าเป็นแนวเดียวกันทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ส่งผลให้เกิดการลดการคืนยาจากหอผู้ป่วย และลดการจ่ายยาไม่ครบมือ

- **การพัฒนาขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วย** การสร้างระบบการคัดสรรผู้ป่วยที่จำเป็นและต้องมีการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษาพยาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม และการปรับปรุงแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยนอกและการพัฒนาระบบการนัดหมาย การเพิ่มเวรคัดกรองนอกเหนือเวลาปกติเพื่อคัดกรองคนไข้ก่อนเข้าสู่ระบบของ รพ.

2) การพัฒนาระบบงานด้านการบริการดูแลผู้ป่วย

- พัฒนาระบบการให้บริการในด้านของการรายงานผลจากห้อง LAB เกิดการกระตุ้นให้มีการเร่งรัดการอ่านฟิล์ม
- พัฒนาการทำแผนระยะเวลาการตรวจให้ดีขึ้น เกิดการปรับ Standing order ในกลุ่มโรคสำคัญ
- พัฒนาระบบการจัดโซนในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Fast track พัฒนาสื่ออุปกรณ์ในการให้ข้อมูลกระบวนการวิเคราะห์ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค
- การวางแผนส่งต่อผู้ป่วยโดยรวดเร็ว พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย โดยเฉพาะในระดับเครือข่ายปฐมภูมิ
- การจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ ในระดับ รพ.สต.
- การพัฒนาการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ การพัฒนาเตรียมบุคลากรในการตอบข้อสงสัยของผู้มารับบริการ การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care เป็นการให้ข้อมูลทางเลือกการรักษา ขอรับคำแนะนำปรึกษา และสนับสนุนความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- การปรับปรุงคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดยจัดโซนกันแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง

- การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการบริการล่าช้าของผู้ป่วยกลุ่มด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยยากไร้ ในเรื่องของโรคเรื้อรังจึงได้พัฒนาระบบรับ-ส่งผู้ป่วยกลุ่มด้อยโอกาสที่ไม่เข้าเกณฑ์ แต่พบว่ายังมีปัญหาการเดินทางจนทำให้เสียโอกาสในการเข้ารับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ หลังจากการพัฒนากระบวนการทำงานแล้วทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เข้าถึงบริการในโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาระบบการเยี่ยมอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- การปรับปรุงระบบส่งยาทางไปรษณีย์จากการพบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยา โรงพยาบาลมีการปรับบริการโดยใช้บริษัทเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการนำส่ง ซึ่งสามารถติดตามยาที่ส่งไปได้โดยใช้ระบบ Tracking System
- การพัฒนาระบบเข้าถึงโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงทุกวันเพื่อให้บริการได้ครอบคลุมรวดเร็ว การขยายงานบริการตรวจคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มการเข้าถึงการรักษา ลดเวลารอคอย ตามความต้องการของผู้ป่วย
- การจัดทำแผนพับแนะนำอาการที่ต้องมา รพ. ทันทีในกรณีสงสัย การจัดทำคู่มือ การให้ความรู้ในโรคต่างๆ ในผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้

3) การพัฒนาระบบงานเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

- การทบทวน วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา

- การเปรียบเทียบข้อมูลเชิงสถิติ การทำข้อมูลอุบัติการณ์ในระบบบริหารทรัพยากรบุคคล หรือ HRMS นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น
- การจัด focus group ในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำบทสรุปมาพัฒนา ปรับปรุง เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและครอบครัว
- การจัดทำ MM Conference ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจด้านคลินิก เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแนวทางแก้ไข และการนำระบบบริการและผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดระบบบริการผู้ป่วยนอก เช่น การลดระยะเฝ้ารอคอย
- การพัฒนากระบวนการทบทวนเคสของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา การทำกิจกรรมทบทวนที่เน้นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน เช่น การทบทวนทักษะการดูแลผู้คลอดในภาวะฉุกเฉิน การทบทวนเหตุการณ์ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างส่งต่อ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเพิ่มมากขึ้น

- การทดสอบ โดยการพัฒนากระบวนการทดสอบเครื่องมือ และการจัดทำแผนหาเครื่องมือทดแทน

- การพัฒนากระบวนการทำงานด้านอาชีวอนามัย โดยการพัฒนากระบวนการทำงานด้านอาชีวอนามัย ของบุคลากรต่อการติดเชื้อในสถานบริการ

- การวางแผนการทำงานและการทำงานเป็นทีม การพัฒนาระบบการปฏิบัติงานในแผนก และพัฒนาการทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลการเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพ

4) การพัฒนาระบบงานในด้านนโยบายและแนวปฏิบัติ

- การกำกับติดตามการปฏิบัติงาน นโยบายการประชุมหารือด้านความเสี่ยงประจำแต่ละเดือน มีการติดตามตัวชี้วัดต่างๆ นำแนวทางแก้ไขปัญหาจาก รพ. อื่น มาเป็นแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ ผู้บริหารมีการรับทราบถึงปัญหา รับรู้ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนตลอดจนเห็นนโยบายที่เชื่อมต่อการสร้างความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ จนสามารถนำมาวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

- นโยบายด้านความปลอดภัย โดยจัดทำนโยบายเพื่อสะท้อนมุมมองของผู้ปฏิบัติต่อระบบความปลอดภัยขององค์กร ทำให้ทีมสามารถนำข้อที่ควรปรับปรุงมาทำแผนนโยบายและแผนปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยได้ต่อไป ตัวอย่างเช่น การดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากรในการติดเชื้อ ถูกทำร้ายร่างกาย การลดเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุต่างๆ ในการพัฒนากระบวนการทำงานด้านอาชีวอนามัย โดยการพัฒนาระบบการทำงานด้านอาชีวอนามัย

- นโยบายและแนวปฏิบัติด้านยา โดยจัดทำนโยบายเพื่อการปรับปรุงกระบวนการเพื่อนำไปสู่การลดความผิดพลาดและการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น การป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน การป้องกันการลืมหายาแก่ผู้ป่วย การสร้างระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาและการสร้างระบบป้องกันการสั่งใช้ยาผิดพลาด

5) การพัฒนาระบบงานในการรายงานความเสี่ยง

- การส่งเสริมให้บุคลากรใน รพ. มีการเขียนแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทราบถึงวิธีการรายงานความเสี่ยงหากเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นในการทำงาน สามารถเรียงลำดับความเสี่ยงสำคัญในหน่วยงานและทำแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ การรายงานความเสี่ยงที่มากขึ้นและรวดเร็ว การรายงานอุบัติการณ์เรื่องการบ่งชี้ส่งตรวจผิดพลาด การพัฒนาระบบรายงานในแผนกหรือหน่วยงานที่มีการรายงานน้อย ให้กล้ารายงานในสิ่งที่คิดว่าควรแก้ไข และมีการช่วยกันค้นหาความเสี่ยง
- การเพิ่มการพูดคุยให้ความรู้ความเข้าใจ เน้นย้ำให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกแผนกมีความตระหนักในการดูแลเรื่องความปลอดภัย และการพัฒนาให้เกิดทัศนคติที่ดีในการรายงานความเสี่ยง ให้เจ้าหน้าที่ตระหนักในประเด็นความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้ป่วยมากขึ้น
- การกำหนดให้มีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่รุนแรงรายเดือน และให้มีการจัดประชุมเมื่อมีความเสี่ยงรุนแรงโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ มีระบบการจัดการความเสี่ยงและวัฒนธรรมองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม สร้างมาตรการความปลอดภัยในหน่วยงาน และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติทุกคน ทุกระดับ
- การเปลี่ยนโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม ตามความคิดเห็นส่วนมากของเจ้าหน้าที่ รพ. เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งานให้เพิ่มมากขึ้น
- การจัดทำนโยบายการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยง การกำหนดแนวปฏิบัติในการนำอุบัติการณ์รายงานในระบบของการรายงานความเสี่ยง การเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศมาใช้ปรับปรุงระบบการบริการการบริหารจัดการ

- การนำกิจกรรม Kiken Yoshi Training (KYT) “การหยั่งรู้ระวางภัย” มาใช้ก่อนปฏิบัติงาน ทำให้ลดความผิดพลาด
- การพัฒนาโครงการการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน หรือ P4P เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการรายงานของความเสี่ยงมากขึ้น

6) การพัฒนาระบบงานในด้านการจัดประชาสัมพันธ์ สื่อสาร

- การดูแลผู้รับบริการและการตอบข้อซักถามผ่านทางช่องทางออนไลน์มากขึ้น มีระบบตอบสนองต่อข้อร้องเรียนทางสื่อออนไลน์ มีการสื่อสารที่เปิดกว้างมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงาน มีความกล้าในการสื่อสารกับผู้มีอำนาจเหนือกว่า
- มีการศึกษาแนวโน้มเกี่ยวกับความต้องการ และรับฟังเสียงของผู้รับบริการมากขึ้น
- การสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน ให้มีความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ให้เกิดความตระหนักในการมีจิตใจให้บริการ
- การพัฒนาอบรมการบริการของเจ้าหน้าที่ และพัฒนาการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยโดยแพทย์ที่มากขึ้น

7) การพัฒนาระบบงานโดยนำเทคโนโลยีมาปรับใช้

- การพัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์แบบออนไลน์ผ่าน QR Code การพัฒนารายงานความเสี่ยงผ่านระบบออนไลน์ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ การพัฒนากระบวนการค้นหาความเสี่ยงจากโปรแกรม โดยมีแนวทางในการรายงานเข้ามาแบบ Real time พร้อมการตอบสนองที่รวดเร็ว และการพัฒนาแบบฟอร์มรายงานความเสี่ยง และมีการรายงานความเสี่ยงที่เป็นระบบมากขึ้นในหน่วยงาน การเก็บรวบรวมรายงานความเสี่ยงมีความเสถียรมากขึ้น ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น นำข้อมูลออกมาใช้ประโยชน์ได้ง่ายขึ้น และการพัฒนา Software ความเสี่ยงของ รพ. ให้มีมาตรฐานครอบคลุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงประเภทต่างๆ มากยิ่งขึ้น
- การพัฒนาการให้บริการแบบ paperless and EMR การบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ลดการใช้กระดาษทั้งระบบ
- การปรับปรุงให้เป็น Smart OPD ปรับระบบบริการผู้ป่วยใน และ การทำบัตรผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วผ่านตู้ KIOS

8) การพัฒนาระบบงานในด้านการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนในการตัดสินใจเรื่องการรักษา ทั้งการพัฒนาระบบการให้ความยินยอมในการรักษา การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองโดยนำประสบการณ์และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติมาปรับระบบดูแลให้สอดคล้องแต่ละบุคคล กระบวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้การรักษาและญาติร่วมตัดสินใจ การพัฒนาแบบการยินยอมในการทำหัตถการหรือการกู้ชีพ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อการมีส่วนร่วมในช่วงระยะสุดท้ายของผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และการเยียวยา

9) การพัฒนาระบบงานในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

- การพัฒนาให้เกิดจุดพักคอยของผู้ป่วย เพิ่มจุดบริการต้มน้ำร้อนน้ำเย็นสำหรับผู้มารับบริการทั้งในตึกและระหว่างตึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่าย
- ปรับปรุงห้องพักเด็กเล็ก ปรับปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็ก
- การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่แผนก ER เช่น การติดตั้งประตูระบบ Scan เพื่อป้องกันการเข้าไปของผู้ไม่เกี่ยวข้อง การจัด Zone เพื่อสะดวกในการให้บริการ เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- การสร้างที่จอดรถเพิ่ม การปรับสถานที่อำนวยความสะดวกให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ได้แก่ ปรับผิวถนนช่องทางเดิน ทางเข้า รพ. (ป้องกันผู้รับบริการล้ม)
- การปรับปรุงที่นั่งรอตรวจ การปรับระบบ wifi การพัฒนาระบบไฟฟ้าสำรอง ปรับปรุงห้องน้ำ
- การจัดการให้มีถังขยะเพียงพอ และการจัดเวรทำความสะอาดห้องน้ำ การติดหลอดไฟในที่มืดและเสี่ยงต่อการลักขโมย แม่บ้านที่รับผิดชอบในการทำความสะอาดพื้นที่ผู้ป่วยนอก และห้องตรวจ จะคอยเฝ้าระวังและตรวจตราการทิ้งขยะของเจ้าหน้าที่ไม่ให้เกิดการทิ้งขยะผิดประเภท ไปจนถึงปลายทางคือแหล่งรวบรวมขยะของ รพ.
- การจัดตารางการทำงานของพนักงานขับรถอย่างเป็นระเบียบมากขึ้นและการสร้างแนวทางปฏิบัติป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรถฉุกเฉิน
- การพัฒนาระบบโครงสร้าง ปรับสถานที่จอดรถ จุดบริการลูกค้า มีรถกอล์ฟรับ-ส่งผู้รับบริการ

10) การพัฒนาระบบงานในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการในแต่ละแผนกให้เข้ากับสถานการณ์ของโรคระบาด อันได้แก่

- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานการณ์ COVID-19 การปรับระบบความปลอดภัยในหอผู้ป่วยโควิดและหอผู้ป่วยโควิด ICU การพัฒนาการจักระบบตรวจโรคโดยใช้กล้องเชื่อมต่อจากห้องตรวจและตู้ตรวจ
- การคัดกรองอาการและประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้มารับบริการทุกราย และการตรวจ Rapid test ในผู้ป่วยที่ต้องนอนใน รพ. ทุกราย (จากอุบัติเหตุรถต้องกักตัวบุคลากร) มีการพัฒนาระบบการกำกับติดตาม โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- การส่งยาแบบทางไปรษณีย์ลดการเข้ามา รพ.
- การปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วย COVID-19 หลังเกิดเหตุการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการพัฒนาการนำส่งผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

- การวางมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากสถานการณ์ของ COVID-19 ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่รัดกุม อันได้แก่ การแต่งกาย การสวมใส่หน้ากากอนามัย การใช้แอลกอฮอล์เช็ดมือหลังสัมผัสสิ่งของเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-2019
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่รัดกุมมากขึ้น นำไปสู่การประเมินในทุกๆ กระบวนการของการดูแลผู้ป่วย
- การวางแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด
- การพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียที่ประยุกต์ใช้กับพื้นที่ รพ. สนาม โดยการประยุกต์ใช้ถังพลาสติกใส่สารเคมีนำมาติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียแบบใช้คลอรีนน้ำหยดเพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนระบายออก

11) การพัฒนาระบบงานด้านอื่นๆ

- การเฝ้าระวังการฟ้องร้อง และให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยการไกล่เกลี่ย
- การพัฒนาระบบเอกสารและคู่มือปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
- สร้างความพึงพอใจและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการโดยใช้แนวคิด lean ในการลดขั้นตอนบริการ/ลดเวลารอคอย ลดระยะเวลาในระบบการเข้ารับบริการแบบนัด
- มีการปรับปรุงระบบการนิเทศงานพยาบาลนอกเวลาราชการ การปรับปรุงระบบบริการ เช่น พฤติกรรมการบริการ การแนะนำเรื่องการใช้ยา

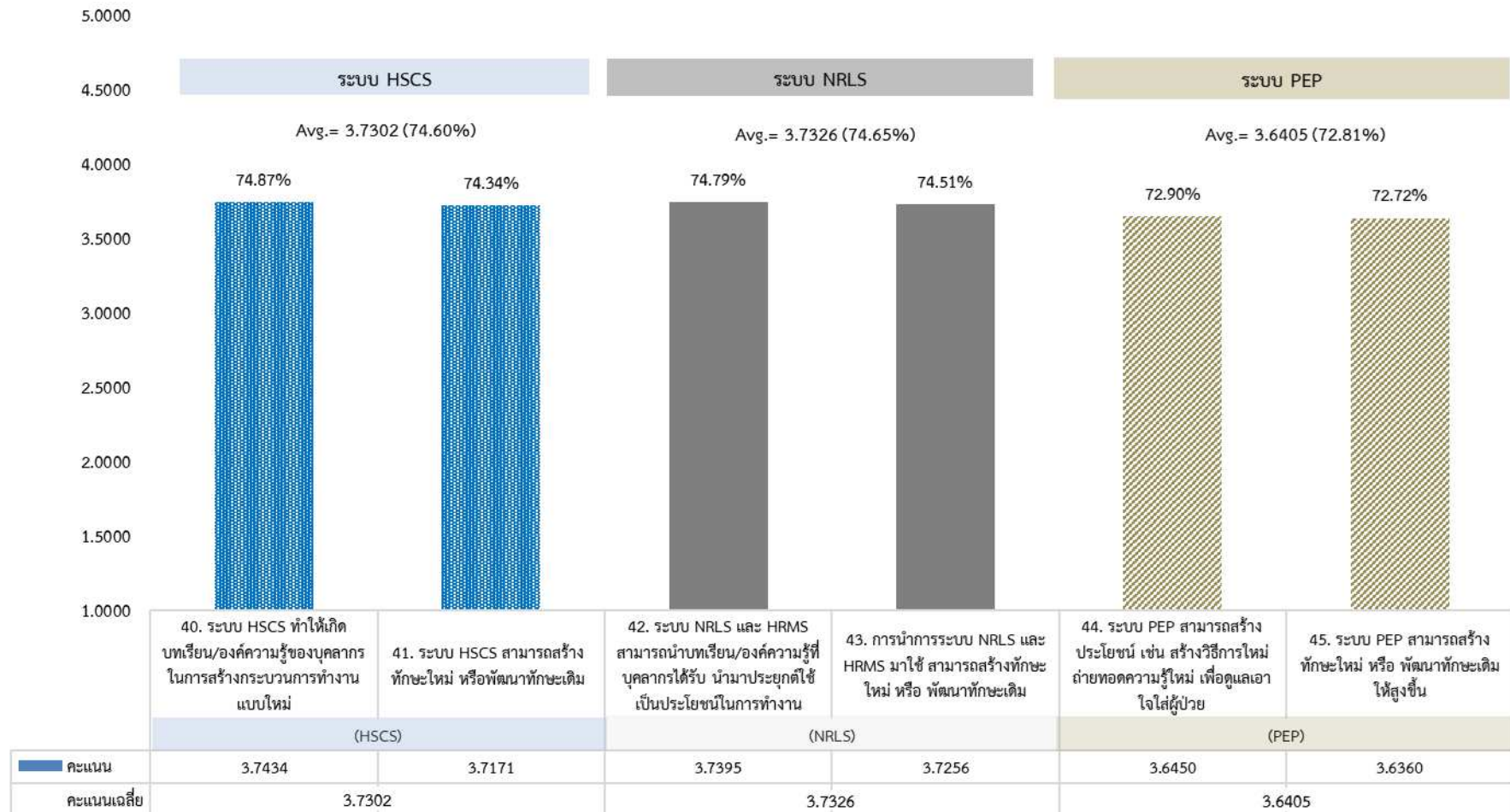
3) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.15 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล

(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	คะแนน	ร้อยละ
ด้านการสร้างบทเรียน องค์กรความรู้ ทักษะ		
คำถามเฉพาะระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)		
40. ระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถทำให้เกิดบทเรียน/ องค์กรความรู้ของบุคลากร ในการสร้างกระบวนการทำงานแบบใหม่เพื่อสร้างความปลอดภัย ซึ่งเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงานและเรียนรู้	3.7434	74.87
41. ระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้นเพื่อสร้างความปลอดภัย โดยเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงาน และเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	3.7171	74.34
คะแนนเฉลี่ย	3.7303	74.61

(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	คะแนน	ร้อยละ
คำถามเฉพาะระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)		
42. การระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่บุคลากรได้รับนำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่)	3.7395	74.79
43. การนำการระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างการเปลี่ยนแปลง	3.7256	74.51
คะแนนเฉลี่ย	3.7326	74.65
คำถามเฉพาะระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)		
44. บทเรียน/องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างประโยชน์ต่างๆ ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่ เพื่อดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย)	3.6450	72.90
45. การนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างการเปลี่ยนแปลง	3.6360	72.72
คะแนนเฉลี่ย	3.6405	72.81

แผนภาพที่ 4.15 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



จากแผนภาพที่ 4.15 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ด้านการสร้างบทเรียน องค์ความรู้ ทักษะ ได้ดังต่อไปนี้

1. ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบ วัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7302 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.60 โดยเรื่อง que ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ ระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ของบุคลากร ในการสร้างกระบวนการทำงานแบบ ใหม่เพื่อสร้างความปลอดภัย ซึ่งเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงานและเรียนรู้ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7434 และระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือพัฒนา ทักษะเดิมให้สูงขึ้นเพื่อสร้างความปลอดภัย โดยเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงานและเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7171 ตามลำดับ

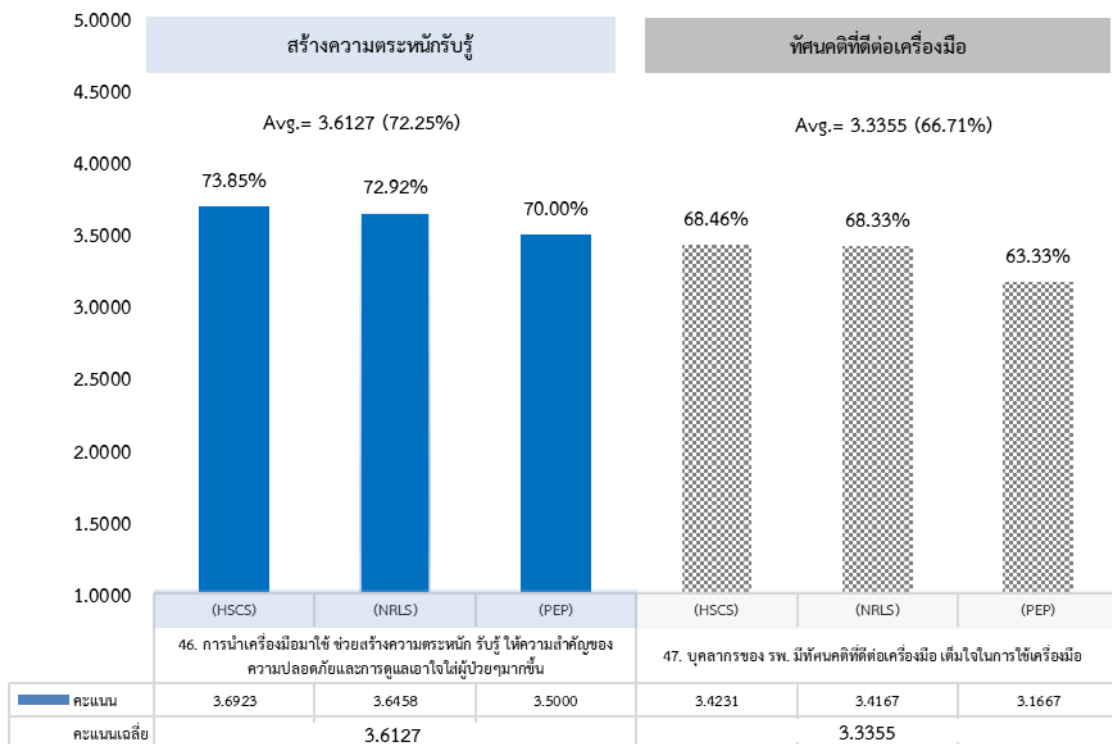
2. ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์จากระบบ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7326 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.65 โดยเรื่อง que ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ที่บุคลากรได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่) มีผลคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.7395 และการนำการระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนา ทักษะเดิมให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการ นำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างการเปลี่ยนแปลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7256 ตามลำดับ

3. ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ประโยชน์จากระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ในระดับมาก มีผล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6405 หรือคิดเป็นร้อยละ 72.81 โดยเรื่อง que ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์ สูงสุด ได้แก่ บทเรียน/องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างประโยชน์ต่างๆ ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่ เพื่อดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6450 และได้รับประโยชน์ในเรื่องการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างการเปลี่ยนแปลง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6360

ตารางที่ 4.16 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล
แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP

ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้	คะแนน			ร้อยละ		
	(HSCS)	(NRLS)	(PEP)	(HSCS)	(NRLS)	(PEP)
46. การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้ความสำคัญของความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น	3.6923	3.6458	3.5000	73.85	72.92	70.00
47. บุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือที่นำไปใช้มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ	3.4231	3.4167	3.1667	68.46	68.33	63.33
คะแนนเฉลี่ย	3.5577	3.5313	3.3334	71.16	70.63	66.67

แผนภาพที่ 4.16 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล
แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



จากแผนภาพที่ 4.16 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ได้ดังต่อไปนี้

1. ตามระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) ได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5557 หรือคิดเป็นร้อยละ 71.16 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้มีความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6923 และบุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้ มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.4231 ตามลำดับ

2. ตามระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) ได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5313 หรือคิดเป็นร้อยละ 70.63 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้มีความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6458 และบุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้ มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.4167 ตามลำดับ

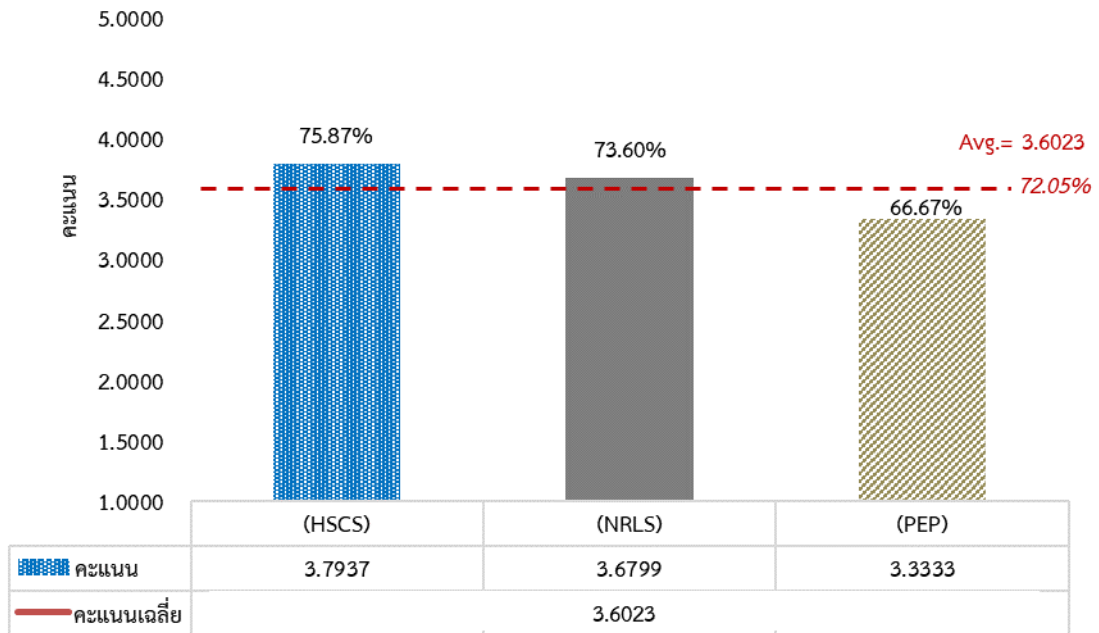
3. ตามระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) ได้ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ ในระดับปานกลาง มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3334 หรือคิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้มีความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5000 และบุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้ มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.1667 ตามลำดับ

4) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย

ตารางที่ 4.17 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP

ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย	(HSCS)	(NRLS)	(PEP)	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
48. การเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานใหม่ๆ จากเดิม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในองค์กร	3.7937	3.6799	3.3333	3.6023	72.05

**แผนภาพที่ 4.17 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ
 การขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP**



จากแผนภาพที่ 4.17 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย ในการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานใหม่ๆ จากเดิมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในองค์กร ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6023 หรือคิดเป็นร้อยละ 72.05 เมื่อแยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP พบว่าระบบที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตามระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7937 และตามระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6799 ส่วนตามระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3333 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

❖ ตัวอย่างของข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต่อองค์กรหลังจากการเข้าร่วมโครงการฯ

การเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ ส่งผลให้เกิดการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานใหม่ๆ จากเดิม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความปลอดภัย และ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในองค์กร โดยมีตัวอย่างดังนี้

1) ด้านการเรียนรู้ มีการวางนโยบายต่างๆ ในการส่งเสริมการเรียนรู้แก่บุคลากร ตัวอย่างเช่น

- การส่งเสริมการวิเคราะห์เชิงระบบ การทำกิจกรรมทบทวนที่เน้นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน ภายหลังจากเกิดเหตุผิดพลาดที่รุนแรงเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบและกระบวนการ อันจะนำไปสู่การลดโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

- การพัฒนาและเสริมสร้างองค์ความรู้ ให้แก่เจ้าหน้าที่ บุคลากร ครอบครัว ประชาชน โดยมุ่งเน้นโรคที่มีความเสี่ยงสูง และการจัดการโรคอุบัติใหม่ เช่น COVID-19

- เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนจะต้องต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการทำงานอย่างน้อยปีละครั้ง เกิดการพัฒนาด้านวิชาการ ในเรื่องเกี่ยวกับงานวิจัยและนวัตกรรมด้านความปลอดภัย

- การจัดกิจกรรมทบทวนวิชาการในเรื่องการจัดการความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล

- การพัฒนาบุคลากรในทุกระดับให้มีความรู้ด้านคุณภาพและความปลอดภัย เข้าใจขั้นตอนในการรายงานความเสี่ยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการความเสี่ยง การทบทวนหาแนวทางป้องกันเหตุการณ์ซ้ำ เพิ่มการเรียนรู้ในด้านวิชาการของแต่ละสาขาวิชาชีพ นำไปสู่แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

2) ด้านการบริหารความเสี่ยง มีการจัดทำนโยบาย กลยุทธ์ แผนงานต่างๆ เช่น

- นโยบายการบริการความเสี่ยง โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในที่ประชุมของกำลังพล ซึ่งผู้รายงานความเสี่ยงถือเป็นผู้ทำประโยชน์แก่องค์กร และไม่มีการนำมาพิจารณาความผิดใดๆ

- นโยบายการรายงานและการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เช่น ให้มีเกณฑ์การเพิ่มคะแนนให้หน่วยงานที่ดำเนินการบริหารความเสี่ยงในระดับดี-ดีมาก

- นโยบาย No blame No shame การเรียนรู้จากความผิดพลาด ผู้บริหารกำหนดนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงไม่ถือเป็นความผิดที่ตัวบุคคล

- การบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก โดยให้ทุกกลุ่มภารกิจนำแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำลงสู่การปฏิบัติงานจริง

- ผู้บริหารกำหนดให้หน่วยบริการจัดทำแผนควบคุมภายใน ซึ่งการบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการควบคุมภายใน พัฒนาให้เกิดโรงพยาบาลแห่งความปลอดภัย เช่น นโยบาย “1 คน 1 รายงาน” คือ บุคลากร 1 คน ต้องรายงานอุบัติการณ์ ระดับใดก็ได้อย่างน้อย 1 รายงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การขับเคลื่อนวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยกระบวนการจัดการความรู้

3) การสร้างทัศนคติความปลอดภัย

- มีนโยบาย กลยุทธ์และแผนงานอย่างต่อเนื่อง ในการส่งเสริมแนวคิดในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในการรายงานความเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีการกำหนดบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน การรักษาความดีของผู้ให้ข้อมูลและผู้รายงานอุบัติการณ์ กำหนดเป้าหมายการรายงานความเสี่ยงและมีการกระตุ้นโดยการให้รางวัล

4) ด้านการดูแลผู้ป่วย มีการให้นโยบายต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

- นโยบายการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญตามกลุ่มโรค
- การวางนโยบายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องสู่ชุมชน
- การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- สร้างระบบงานและการปฏิบัติงานโดยให้ความสำคัญพิเศษในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยที่มีอาการของกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ
- การสร้างความปลอดภัยในกรณีผู้ป่วยมาด้วยอาการที่ยังวินิจฉัยไม่ชัดเจน ให้หาสาเหตุของ STEMI เพิ่มเติมทุกราย

5) ด้านการจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน การปฏิบัติและกำกับติดตาม

- การปรับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและนโยบายความปลอดภัยระดับองค์กร
- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพ โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อความปลอดภัย และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
- จัดวางกลยุทธ์สร้างความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในการรักษา

- มาตรการการติดตามผลดำเนินงานและตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย
- นโยบายการติดตามความคืบหน้าการรายงานอุบัติการณ์ในที่ประชุมผู้บริหาร บุคลากรทุกคน ต้องมีรายงานอุบัติการณ์ในระบบมากกว่า 2 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน
- การกำหนดจุดเน้นความปลอดภัยขององค์กรตามช่วงเวลา โดยพิจารณาตามข้อมูลความปลอดภัยที่เป็นปัญหาในช่วงเวลานั้นๆ
- การกำหนดให้บุคลากรทุกหน่วยทุกระดับมีการรายงานความเสี่ยงจำนวน 2 รายงานต่อคนต่อเดือน
- กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการประเมินความพึงพอใจ ปีละ 2 ครั้ง และติดตามผลการปรับปรุง ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

6) ด้านการสื่อสาร

- ผู้บริหารมีนโยบายให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง ให้กำลังใจและรับฟังปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และนำมาวางแผนสนับสนุนการทำงาน สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
- นโยบายในการสร้างมาตรการ วิธีการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เข้ารับบริการ และบอกความคาดหวังเพื่อให้ รพ. ออกแบบบริการตอบสนองความต้องการได้ตรงประเด็น

7) ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย

- นโยบายส่งเสริมให้เกิดความใส่ใจต่อการดูแลและเฝ้าระวัง เกิดการหาแนวทางนวัตกรรมใหม่ๆ นำไปสู่การปฏิบัติในการทำงานอย่างมีคุณภาพ ตัวอย่างเช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การป้องกันการตกจากอาคารสูง การป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการรักษาผิดคน และอื่นๆ
- การบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ การจัดการสถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การปรับโครงสร้าง อาคาร สถานที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม นโยบายทางด้านอาชีวอนามัย การเพิ่มความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุ

8) ด้านการพัฒนาระบบงาน มีแนวทางในการพัฒนาระบบงานใหม่ เช่น

- การปรับบริการให้เป็นแบบ One stop service กำหนดให้มีช่องทางการร้องเรียนที่เข้าถึงได้ง่าย และมีการตอบสนองข้อร้องเรียนระดับหน่วยงาน
- การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้

- การทบทวนเวชระเบียน
- พัฒนาระบบการส่งต่องาน การเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน หรือเปลี่ยนผ่านเวร การสื่อสาร และส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย
- การพิจารณาความต้องการของผู้มารับบริการ ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน
- การพัฒนาระบบบริการโดยยึดความต้องการผู้รับบริการที่แตกต่างในกลุ่มต่างๆ
- การพัฒนาระบบงานอื่นๆ

9) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

- การใช้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System – PMS) ของพนักงาน คือ กระบวนการในการวัดผลการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้รางวัล การปรับปรุงระบบและวิธีการทำงานให้ดียิ่งขึ้น พิจารณาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการเพิ่มค่าตอบแทนหรือเลื่อนขั้น ก่อให้เกิดการกำหนด KPI รายบุคคลในการรายงานความเสี่ยงของบุคลากร
- ให้ทุกหน่วยงานมีการประชุมในหน่วยงานของตนอย่างสม่ำเสมอถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยกันหาแนวทางแก้ไขขึ้นมาให้ฝ่ายบริหาร รพ. ช่วยกันวางแนวทางและวิธีป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำ
- การวางนโยบายการจัดสรรด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม นโยบายการปรับปรุงโครงสร้างในแต่ละแผนก ให้เพิ่มความสะดวกในการแยกส่วนของการคัดกรองให้ชัดเจน แยกโซนการบริการให้เหมาะสม ปรับตารางแพทย์ประจำให้เหมาะสม

10) นโยบายภายใต้สถานการณ์ COVID-19

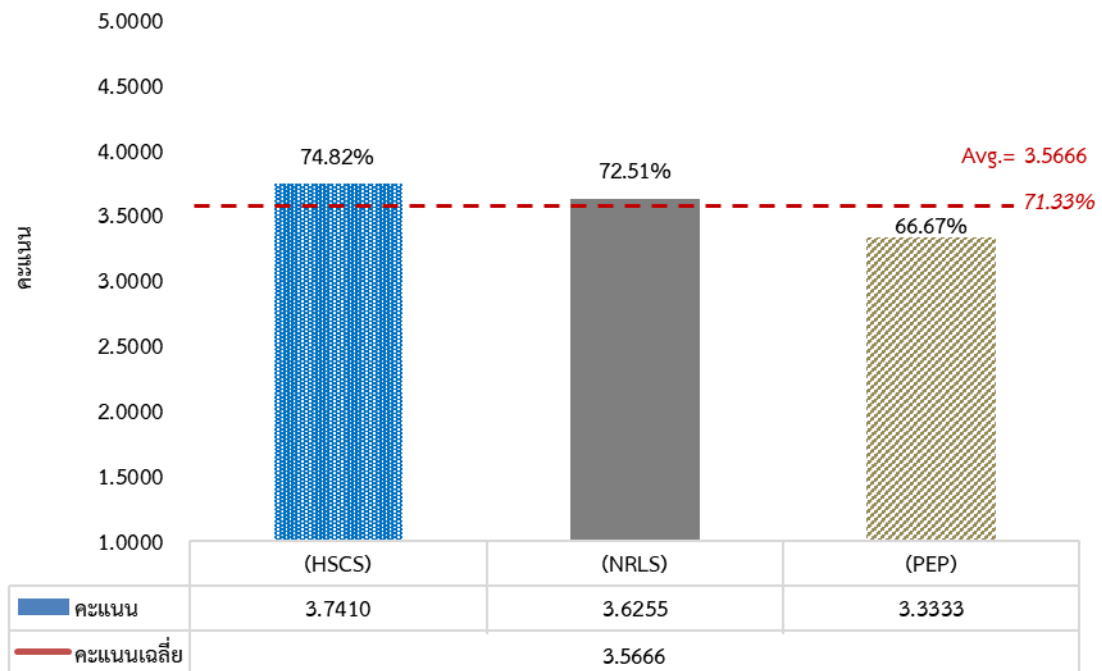
การพัฒนาการจัดระบบตรวจโรค การคัดกรองอาการและประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วย การวางมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปรับระบบความปลอดภัยในหอผู้ป่วยโควิดและหอผู้ป่วยโควิด ICU

5) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 4.18 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 หลังจากการเข้าร่วมโครงการ แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP

ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	(HSCS)	(NRLS)	(PEP)	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
50. หลังการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัย เช่น มีตัวชี้วัด (KPIs) ข้อสังเกต ผลการสำรวจ ฯลฯ	3.7410	3.6255	3.3333	3.5666	71.33

แผนภาพที่ 4.18 ผลการสำรวจด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 หลังจากการเข้าร่วมโครงการ แยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP



จากแผนภาพที่ 4.18 ผู้ตอบแบบสอบถามมีประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ หลังการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัย เช่น มีตัวชี้วัด (KPIs) ข้อสังเกต ผลการสำรวจ ฯลฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5666 หรือคิดเป็นร้อยละ 71.33 เมื่อแยกตามระบบ HSCS NRLS และ PEP พบว่า ระบบที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตามระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7410 และตามระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6255 ส่วนตามระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP) มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.3333 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

❖ ตัวอย่างตัวชี้วัด (KPIs) หรือผลการเปลี่ยนแปลง ที่ใช้ระบุความปลอดภัยที่ดีขึ้น

หลังการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัย โดยมีสิ่งบ่งชี้ต่างๆ ที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ ผลกระทบ ที่เกิดขึ้น โดยมีตัวอย่างดังนี้

1) การตระหนักและให้ความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์

- มีการวัดระดับความตระหนักและให้ความสำคัญของบุคลากรต่อสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรมีการตระหนักในด้านนี้สูงขึ้นมาก

2) การรายงานอุบัติการณ์การและความเสี่ยง

- การเพิ่มจำนวนหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น
- การรายงานอุบัติการณ์และเรื่องร้องเรียนที่มีความรุนแรงระดับสูง มีการทำรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น
- มีการรายงานอุบัติการณ์การฟ้องร้องด้านการบริการเท่ากับ 0 ครั้ง ทำให้จำนวนอุบัติการณ์ที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการจ่ายค่าชดเชยลดลง และอัตราการเกิดข้อร้องเรียนด้านการรักษาลดลง

3) การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและข้อผิดพลาดลดลง

- ระยะเวลารอคอยในการรับบริการผู้ป่วยนอกลดลง
- การเข้าถึงระบบ fast tract stroke ได้รวดเร็วมากขึ้น
- จำนวนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบการเกิดเหตุการณ์ลดลงจากเดิม การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการบริหารยาลดลง การให้ยาเคมีบำบัดล่าช้าลดลง
- อุบัติการณ์ที่มีการทำรายงานปัญหาเกิดซ้ำลดลง ระดับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลง
- อัตรา over triage การคัดกรองผิดพลาดว่าเป็นเคสฉุกเฉินลดลง
- กรณี under triage คือ การคัดกรองผิดพลาดว่าเป็นเคสไม่ฉุกเฉิน แต่จริงๆ แล้วเป็นเคสฉุกเฉินลดลง
- มีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลใน 4 กลุ่มโรค การจัดและการจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ถูกต้อง ลดอัตราความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของการใช้อินซูลิน ผิดชนิด และอุบัติการณ์จ่ายยาแพ้ซ้ำไม่เกิดขึ้น
- อัตราความถี่จากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานลดลง

- ความผิดพลาดในเรื่อง Lab การลดลง เช่น การเก็บสารตัวอย่างผิดภาชนะ มีการทบทวนความรู้โดยเจ้าหน้าที่ LAB และปรับปรุงแก้ไขทำให้เจ้าหน้าที่สามารถส่งตรวจสารตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง
- ลดข้อผิดพลาดในการให้เลือด การป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง
- การวินิจฉัยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นอกเวลาราชการผิดพลาดน้อยลง มีจำนวนอุบัติเหตุการฉีดยาลดลง
- การปรับปรุงอัตราการตรวจพบวัตถุสิ่งแปลกปลอมในผ้าที่ส่งซักที่ดีขึ้น เช่น กำหนดเป้าหมายการตรวจพบวัตถุแปลกปลอม 0% และผลการปฏิบัติสามารถทำได้ตามเป้าหมาย
- อุบัติการณ์อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมใช้ลดลง

4) ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงขึ้น

โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- การลดลงของอัตราการเสียชีวิตในทารก โดยอัตราการเสียชีวิตในทารกน้ำหนัก 1000 - 1499 gm. ลดลง
- อุบัติการณ์เกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยลดลง
- อัตราการเกิดแผลในกระเพาะอาหารเป็นศูนย์
- อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ หรือ Phlebitis เป็นศูนย์
- อัตราการทำร้ายบุคลากร และเจ้าหน้าที่โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาลดลง
- การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบลดลง
- อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยอายุรกรรมลดลง
- อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลง
- อัตราการตายของผู้ป่วย Heat stroke ไม่เกิดขึ้น
- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลันไม่เกิดขึ้น
- ลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- อัตราผู้ป่วยทรุดลงระหว่างส่งต่อลดลง

- ลดการติดเชื้อจากการผ่าตัด
- การบาดเจ็บจากการผูกยึดในผู้ป่วยกลุ่มอาการเนื่องจากการขาดสารลดลง
- อัตราภาวะช็อกจากการติดเชื้อลดลง
- หน่วยงานได้รับการส่งต่อข้อมูลแบบเป็นระบบ สนับสนุนต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ และการตกเลือดหลังคลอดน้อยลงในทุกๆ ปี
- อัตราการติดเชื้อ COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์เป็นศูนย์

5) การเรียนรู้ของบุคลากร

- บุคลากรมีการเรียนรู้ร่วมกันในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร การดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เครื่องมือต่างๆ มาแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ
- มีการขอรับคำปรึกษาจากผู้ชำนาญการกว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย
- จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่ต้องการมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมีฝ่ายวิชาการและแผนงาน ได้มีการประชุมวางแผนการอบรมประจำปี และมีการกระตุ้นให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ความสามารถโดยการอบรม ทำให้จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมมีจำนวนเพิ่มขึ้น

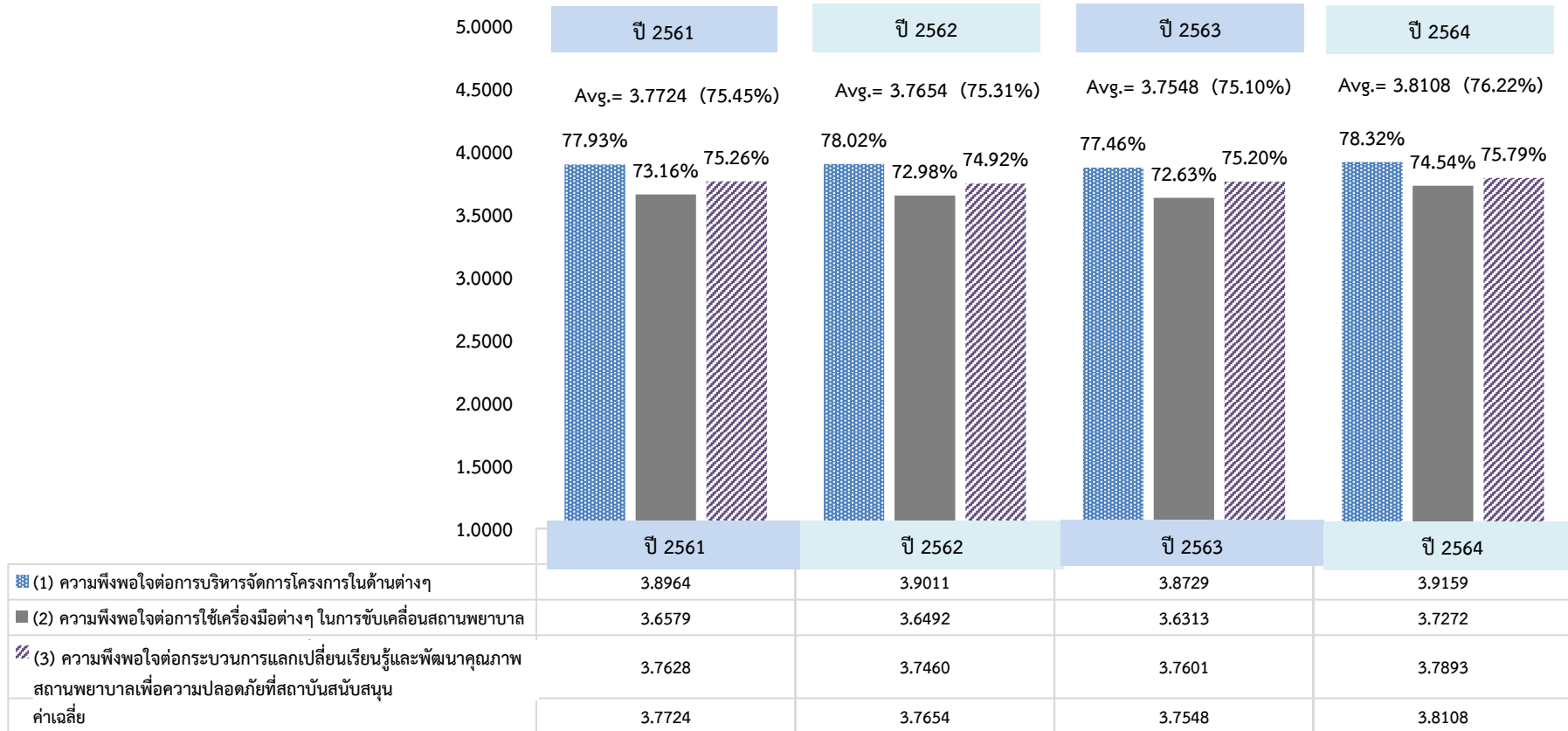
**ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
โดยจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล**

1) ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ

ตารางที่ 4.19 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ

ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ	ปีที่เข้าร่วม			
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	3.8964	3.9011	3.8729	3.9159
(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.6579	3.6492	3.6313	3.7272
(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน	3.7628	3.7460	3.7601	3.7893
ค่าเฉลี่ย	3.7724	3.7654	3.7548	3.8108

แผนภาพที่ 4.19 ผลการสำรวจประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ



จากแผนภาพที่ 4.19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2561 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7724 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.45 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8964 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6579 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7628

2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2562 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7654 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.31 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9011 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6492 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7460

3. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2563 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7548 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.10 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8729 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6313 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7601

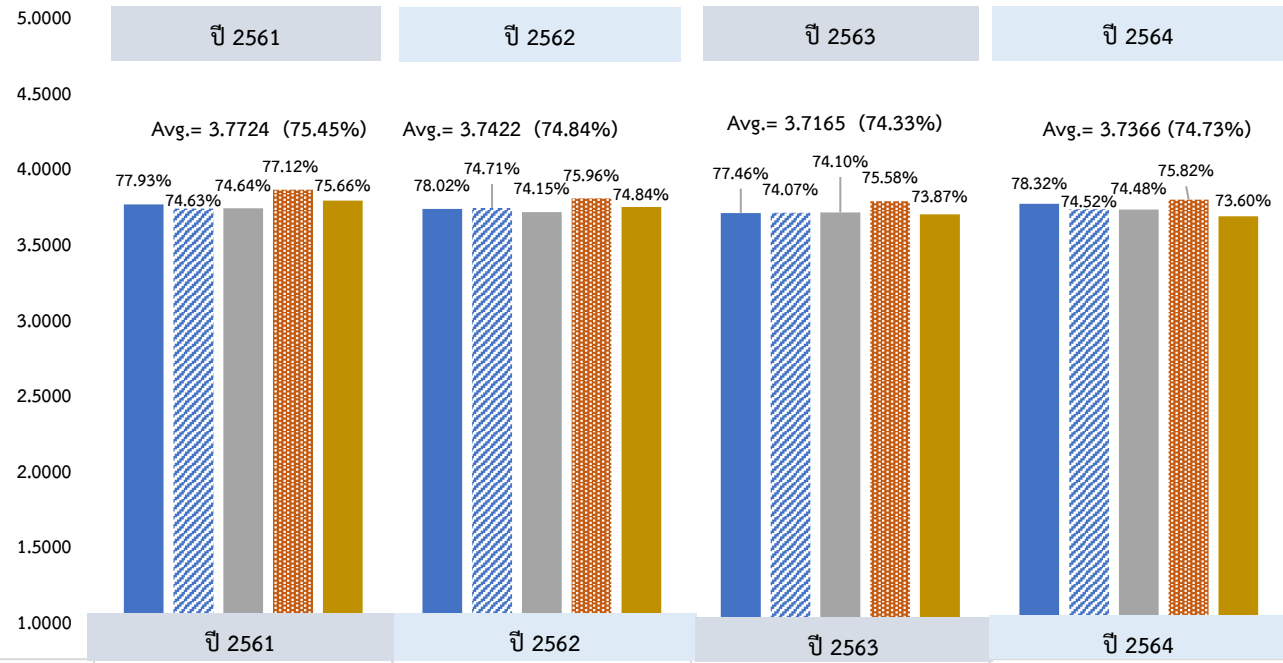
4. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2564 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8108 หรือคิดเป็นร้อยละ 76.22 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9159 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7272 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7893

2) ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ

ตารางที่ 4.20 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ

การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	ปีที่เข้าร่วม			
	2561	2562	2563	2564
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3.7590	3.7282	3.7010	3.7615
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	3.7317	3.7355	3.7034	3.7262
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	3.7320	3.7075	3.7052	3.7241
(7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)	3.8562	3.7979	3.7792	3.7909
(8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	3.7828	3.7418	3.6934	3.6801
ค่าเฉลี่ย	3.7724	3.7422	3.7165	3.7366

แผนภาพที่ 4.20 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ



	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
■ (4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3.7590	3.7282	3.7010	3.7615
▨ (5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	3.7317	3.7355	3.7034	3.7262
■ (6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	3.7320	3.7075	3.7052	3.7241
▨ (7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)	3.8562	3.7979	3.7792	3.7909
■ (8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	3.7828	3.7418	3.6934	3.6801
ค่าเฉลี่ย	3.7724	3.7422	3.7165	3.7366

จากแผนภาพที่ 4.20 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2561 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7724 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.45 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7590 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7317 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7320 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8562 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7828

2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2562 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7422 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.84 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7282 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7355 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7075 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7979 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7418

3. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2563 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7165 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.33 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7010 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7034 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7052 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7792 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6934

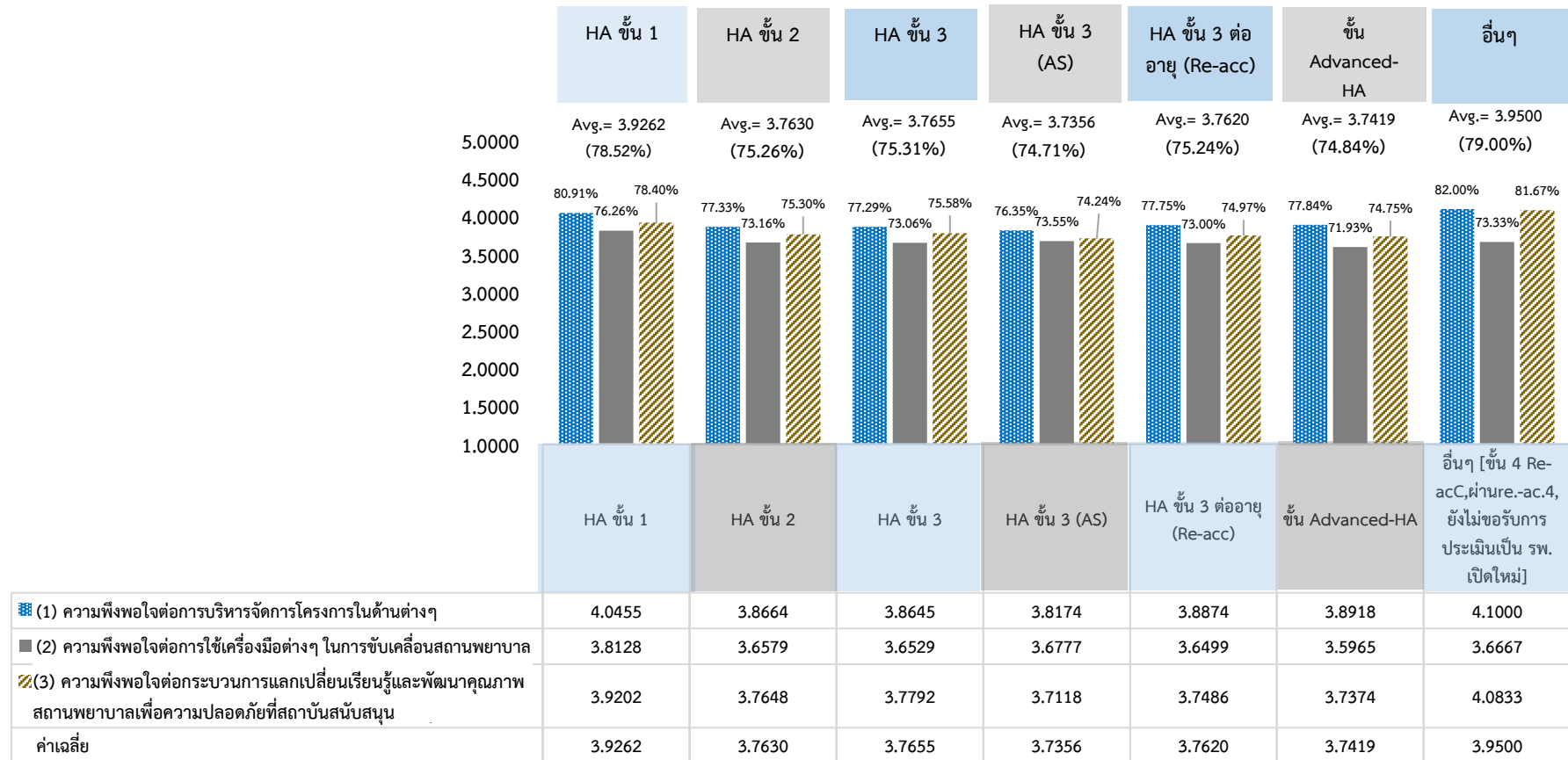
4. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2564 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7366 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.73 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7615 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7262 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7241 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7909 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6801

3) ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะการรับรอง

ตารางที่ 4.21 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะการรับรอง

ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ	สถานะการรับรอง						
	HA ชั้น 1	HA ชั้น 2	HA ชั้น 3	HA ชั้น 3 (AS)	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	ชั้น Advanced -HA	อื่นๆ [ชั้น 4 Re-acC, ผ่านre-ac.4, ยังไม่ขอรับการประเมินเป็น รพ. เปิดใหม่]
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	4.0455	3.8664	3.8645	3.8174	3.8874	3.8918	4.1000
(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.8128	3.6579	3.6529	3.6777	3.6499	3.5965	3.6667
(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน	3.9202	3.7648	3.7792	3.7118	3.7486	3.7374	4.0833
ค่าเฉลี่ย	3.9262	3.7630	3.7655	3.7356	3.7620	3.7419	3.9500

แผนภาพที่ 4.21 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะการรับรอง



จากแผนภาพที่ 4.21 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกสถานะการรับรอง ได้ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9262 หรือคิดเป็นร้อยละ 78.52 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0455 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8128 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9202

2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7630 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.26 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8664 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6579 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7648

3. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7655 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.31 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8645 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6529 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7792

4. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 3 (AS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7356 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.71 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8174 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6777 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7118

5. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7620 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.24 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8874 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6499 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7486

6. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น Advanced-HA พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7419 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.84 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8918 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.5965 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7374

7. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA อื่นๆ ได้แก่ ชั้น 4 Re-acC ชั้นผ่าน re.-ac.4 และสถานะยังไม่ขอรับการประเมินเป็น ซึ่งเป็น รพ. เปิดใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมากที่สุด มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9500 หรือคิดเป็นร้อยละ 79.00 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1000 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6667 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0833

4) ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะการรับรอง

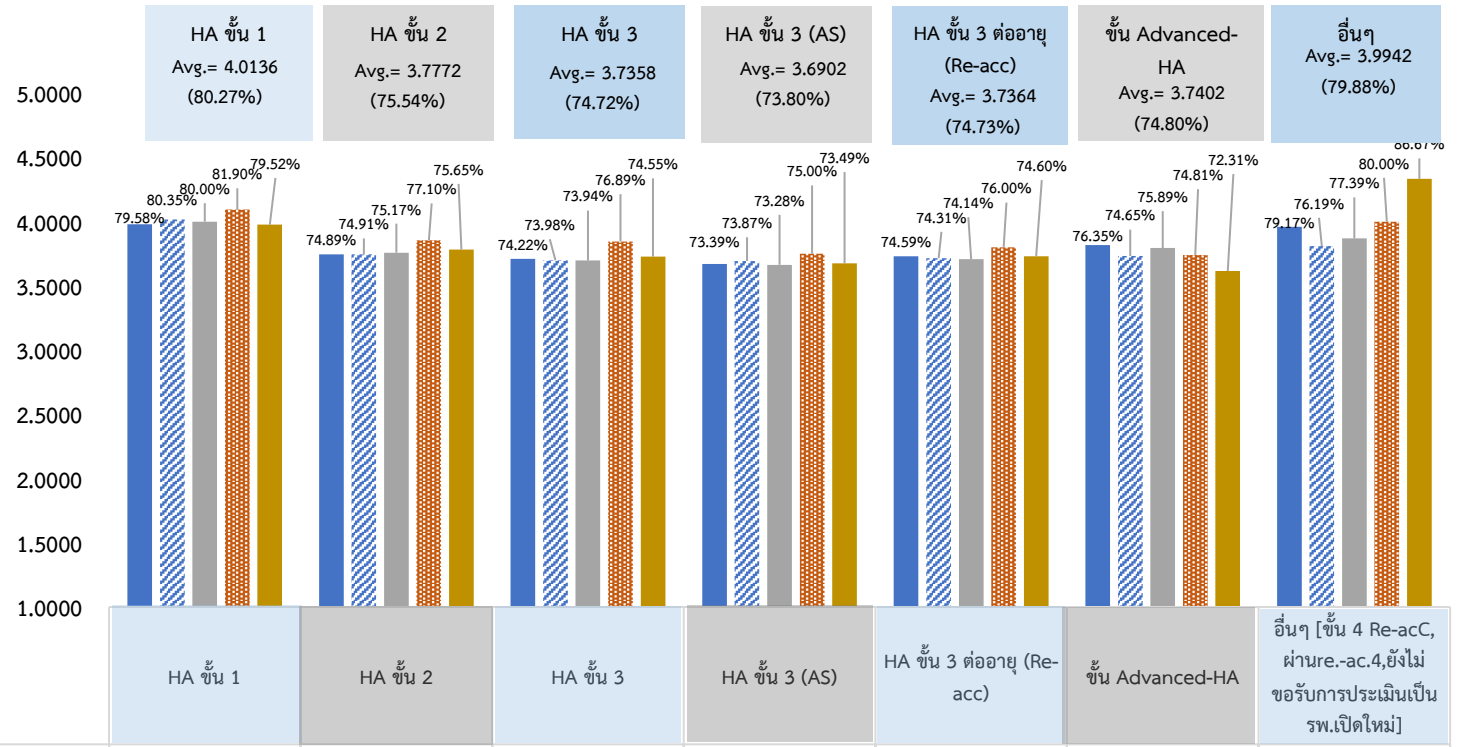
ตารางที่ 4.22 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามสถานะการรับรอง

การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	สถานะการรับรอง						
	HA ชั้น 1	HA ชั้น 2	HA ชั้น 3	HA ชั้น 3 (AS)	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	ชั้น Advanced -HA	อื่นๆ [ชั้น 4 Re-acC, ผ่านre.-ac.4, ยังไม่ขอรับการประเมินเป็น รพ. เปิดใหม่]
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3.9789	3.7444	3.7111	3.6696	3.7297	3.8177	3.9583
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	4.0176	3.7456	3.6988	3.6933	3.7155	3.7325	3.8095

การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	สถานะการรับรอง						
	HA ชั้น 1	HA ชั้น 2	HA ชั้น 3	HA ชั้น 3 (AS)	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	ชั้น Advanced -HA	อื่นๆ [ชั้น 4 Re-acC, ผ่านre-ac.4, ยังไม่ขอรับการประเมินเป็น รพ. เปิดใหม่]
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	4.0000	3.7587	3.6970	3.6638	3.7071	3.7946	3.8696
(7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)	4.0952	3.8548	3.8447	3.7500	3.8000	3.7407	4.0000
(8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	3.9762	3.7823	3.7273	3.6744	3.7298	3.6154	4.3333
ค่าเฉลี่ย	4.0136	3.7772	3.7358	3.6902	3.7364	3.7402	3.9942

แผนภาพที่ 4.22 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะการรับรอง

ปีบิตารางด้านซ้ายให้แคบลง และขยายภาพให้กว้างขึ้น จะช่วยให้เห็นแท่งชัดขึ้นเปล่า ลองทำดู



	HA ชั้น 1	HA ชั้น 2	HA ชั้น 3	HA ชั้น 3 (AS)	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	ชั้น Advanced-HA	อื่นๆ [ชั้น 4 Re-acC, ผ่านre.-ac.4,ยังไม่ขอรับการประเมินเป็นรพ.เปิดใหม่]
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3,978.9	3,744.4	3,711.1	3,669.6	3,729.7	3,817.7	3,958.3
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	4,017.6	3,745.6	3,698.8	3,693.3	3,715.5	3,732.5	3,809.5
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	4,000.0	3,758.7	3,697.0	3,663.8	3,707.1	3,794.6	3,869.6
(7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)	4,095.2	3,854.8	3,844.7	3,750.0	3,800.0	3,740.7	4,000.0
(8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	3,976.2	3,782.3	3,727.3	3,674.4	3,729.8	3,615.4	4,333.3
ค่าเฉลี่ย	4,013.6	3,777.2	3,735.8	3,690.2	3,736.4	3,740.2	3,994.2

จากแผนภาพที่ 4.22 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะการรับรอง ได้ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0136 หรือคิดเป็นร้อยละ 80.27 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9789 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0176 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0000 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0952 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9762

2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7772 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.54 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7444 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7456 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7587 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8548 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7823

3. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7358 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.72 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7111 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6988 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6970 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8447 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7273

4. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 3 (AS) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.6902 หรือคิดเป็นร้อยละ 73.80 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6696 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6933 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6638 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7500 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6744

5. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7364 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.73 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7297 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7155 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7071 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8000 และประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7298

6. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้น Advanced-HA พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7402 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.80 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8177 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7325 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7946 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7407 และประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6154

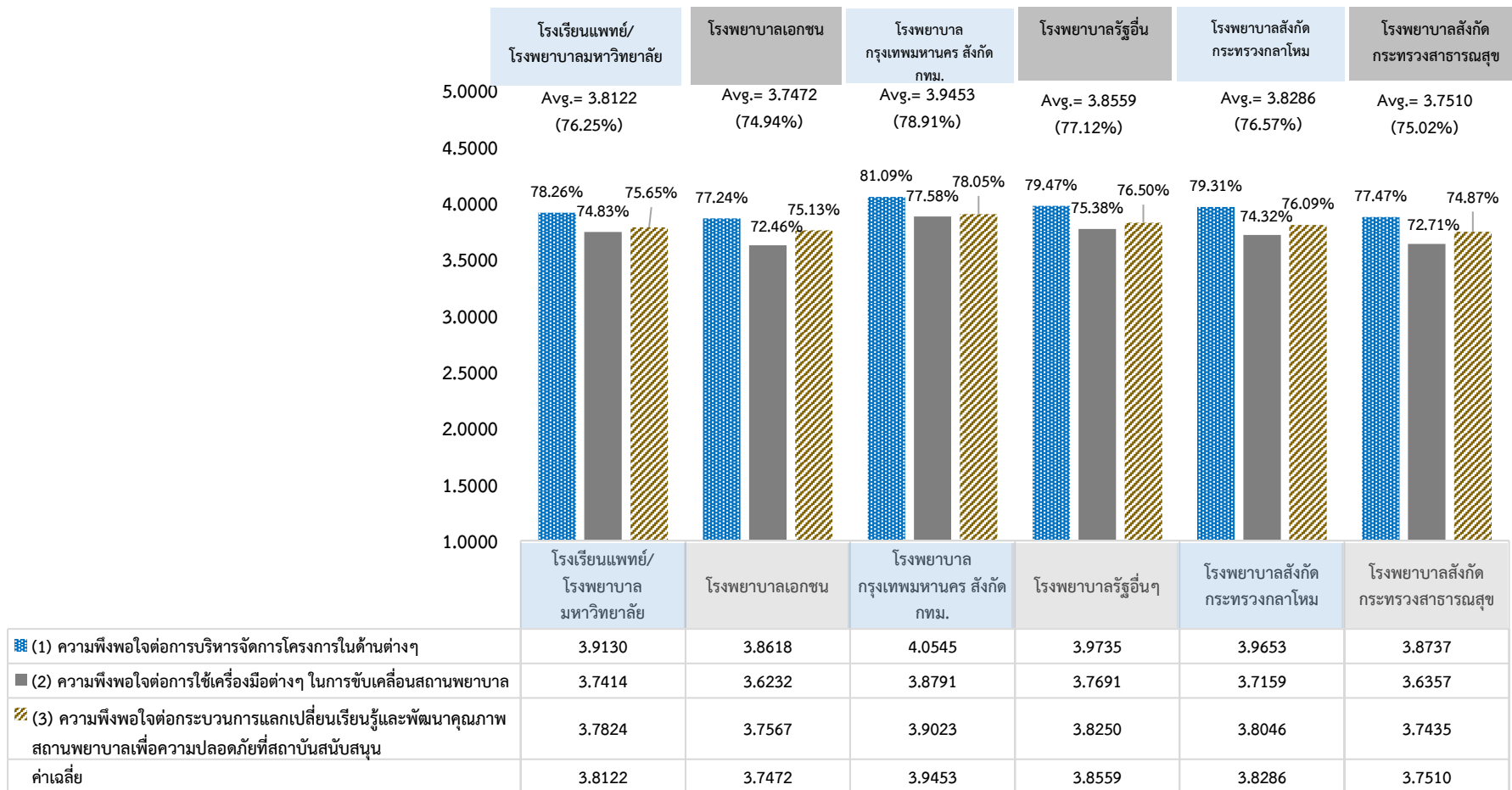
7. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะการรับรอง HA ชั้นอื่นๆ ได้แก่ ชั้น 4 Re-acC ชั้นผ่าน re-ac.4 และ สถานะยังไม่ขอรับการประเมินซึ่งเป็น รพ. เปิดใหม่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9942 หรือคิดเป็นร้อยละ 79.88 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9583 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8095 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8696 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0000 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.3333

5) ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.23 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
 จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ	ประเภทโรงพยาบาล					
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	โรงพยาบาล เอกชน	โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	โรงพยาบาล รัฐอื่นๆ	โรงพยาบาล สังกัด กระทรวงกลาโหม	โรงพยาบาล สังกัด กระทรวง สาธารณสุข
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ	3.9130	3.8618	4.0545	3.9735	3.9653	3.8737
(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล	3.7414	3.6232	3.8791	3.7691	3.7159	3.6357
(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน	3.7824	3.7567	3.9023	3.8250	3.8046	3.7435
ค่าเฉลี่ย	3.8122	3.7472	3.9453	3.8559	3.8286	3.7510

แผนภาพที่ 4.23 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล



จากแผนภาพที่ 4.23 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลได้ดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8122 หรือคิดเป็นร้อยละ 76.25 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9130 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7414 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7824

2. โรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7472 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.94 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8618 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6232 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7567

3. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9453 หรือคิดเป็นร้อยละ 78.91 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0545 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8791 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9023

4. โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8559 หรือคิดเป็นร้อยละ 77.12 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9735 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7691 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8250

5. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8286 หรือคิดเป็นร้อยละ 76.57 โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9653 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7159 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8046

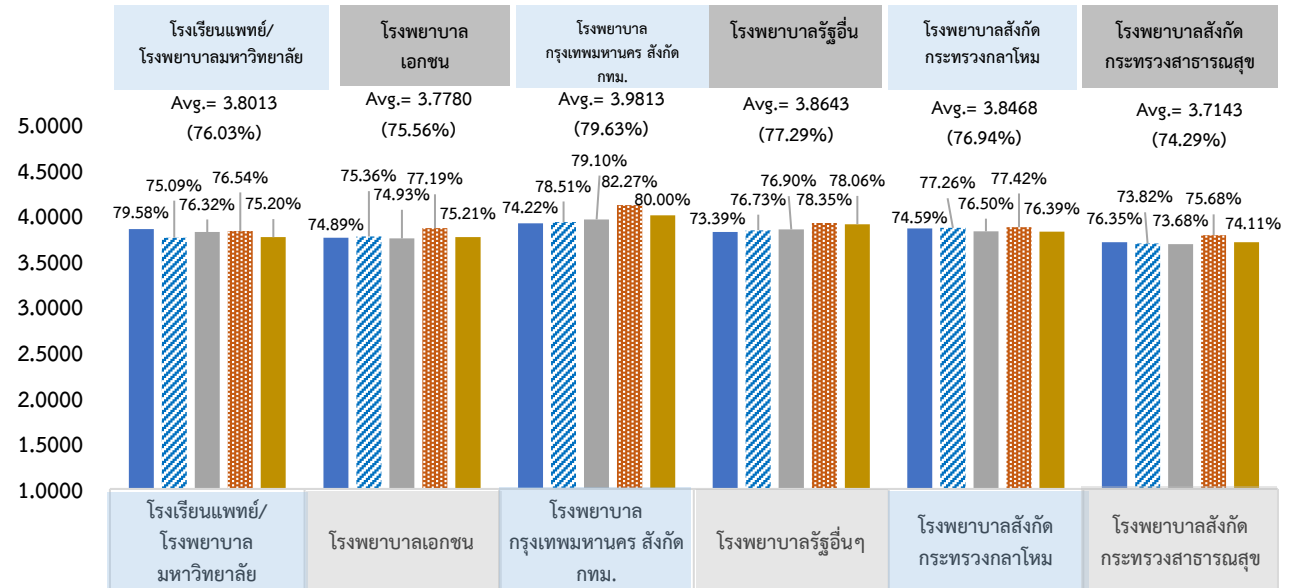
6. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ในระดับมาก มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7510 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.02 โดยมีระดับความพึงพอใจมากต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8737 มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6357 และ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7435

6) ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.24 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ	ประเภทโรงพยาบาล					
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	โรงพยาบาล เอกชน	โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	โรงพยาบาล รัฐอื่นๆ	โรงพยาบาล สังกัด กระทรวง กลาโหม	โรงพยาบาล สังกัด กระทรวง สาธารณสุข
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำ ทิศทางและการสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัยในองค์กร	3.8491	3.7554	3.9126	3.8189	3.8555	3.7067
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้าน การพัฒนาระบบงาน	3.7547	3.7681	3.9253	3.8363	3.8629	3.6911
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้าน บุคลากรในโรงพยาบาล	3.8160	3.7466	3.9551	3.8451	3.8248	3.6842
(7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการ นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ การขับเคลื่อนด้านความ ปลอดภัย	3.8269	3.8594	4.1136	3.9177	3.8712	3.7841
(8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อ ผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วม โครงการ	3.7600	3.7604	4.0000	3.9032	3.8195	3.7054
ค่าเฉลี่ย	3.8013	3.7780	3.9813	3.8643	3.8468	3.7143

แผนภาพที่ 4.24 ผลการสำรวจประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล



ประเภทของโรงพยาบาล	โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	โรงพยาบาลเอกชน	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	3,849.1	3,755.4	3,912.6	3,818.9	3,855.5	3,706.7
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน	3,754.7	3,768.1	3,925.3	3,836.3	3,862.9	3,691.1
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล	3,816.0	3,746.6	3,955.1	3,845.1	3,824.8	3,684.2
(7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)	3,826.9	3,859.4	4,113.6	3,917.7	3,871.2	3,784.1
(8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ	3,760.0	3,760.4	4,000.0	3,903.2	3,819.5	3,705.4
ค่าเฉลี่ย	3,801.3	3,778.0	3,981.3	3,864.3	3,846.8	3,714.3

จากแผนภาพที่ 4.24 ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์ที่ได้รับต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล ได้ดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8013 หรือคิดเป็นร้อยละ 76.03 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8491 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7547 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8160 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8269 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7600

2. โรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7780 หรือคิดเป็นร้อยละ 75.56 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7554 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7681 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7466 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8594 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7604

3. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9813 หรือคิดเป็นร้อยละ 79.63 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9126 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9253 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9551 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 4.1136 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 4.0000

4. โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8643 หรือคิดเป็นร้อยละ 77.29 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8189 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8363 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8451 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9177 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.9032

5. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8468 หรือคิดเป็นร้อยละ 76.94 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8555 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8629 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8248 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8712 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.8195

6. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ประโยชน์การเข้าร่วมโครงการฯ มีผลคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.7143 หรือคิดเป็นร้อยละ 74.29 โดยมีประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7067 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6911 มีประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล มีผลคะแนนที่ระดับ 3.6842 ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7841 และ ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ มีผลคะแนนที่ระดับ 3.7054

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

❖ ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุง/หรือพัฒนาเครื่องมือในโครงการ

1) ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบเครื่องมือ

- ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เสนอแนะให้มีการพัฒนาระบบเพื่อใช้งานให้สะดวกมากยิ่งขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการพัฒนาการประมวลผลโปรแกรมให้ประมวลผลได้หลากหลาย รวดเร็ว ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับมาตรฐานและพัฒนาเทคโนโลยีในการระบุตัวผู้ป่วย
- ระบบควรใช้ benchmark เดียวกันในทุกโรงพยาบาลเพื่อสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้
- ควรพัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละขนาดของโรงพยาบาล รวมถึงการนำมาวิเคราะห์ให้สอดคล้องตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละประเภทและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- ควรปรับปรุงคู่มือการใช้งานในระบบต่างๆ ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และควรต้องเป็นคู่มือการใช้งานที่เป็นฉบับปรับปรุงล่าสุด เพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าใจและสามารถใช้งานได้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในทุกระดับ
- ควรมีการอบรม แนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับชุดข้อมูลต่างๆ วิธีการใช้งาน และวิธีการเก็บข้อมูลรวมถึงการนำไปใช้ เพื่อให้ผู้ใช้งานได้เห็นถึงประโยชน์และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลให้ได้มากที่สุด
- ควรมีการจัดทำชุดข้อมูลหรือดัชนีรหัสสุขภาพที่ใช้อยู่ และ เผยแพร่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้งาน ให้สามารถใช้งานได้สะดวก
- ควรมีการปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกประเภทและทุกหมวด และควรมีการจัดหมวดหมู่บัญชีความเสี่ยงทั้งขนาดใหญ่และขนาดย่อยที่เป็นระบบระเบียบมากขึ้น

2) ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาสารสนเทศ

- ควรมีการสร้าง Application ที่สามารถเข้าใช้งานได้ผ่าน Smart Phone มีระบบการแจ้งเตือนเข้าโทรศัพท์มือถือแบบ real time หรือ มีข้อความแจ้งเตือน pop up แสดงขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการรายงานของเจ้าหน้าที่
- ควรมี Dashboard สำหรับแต่ละคณะกรรมการเพื่อให้สามารถติดตามความเสี่ยงได้เฉพาะในส่วนที่ตนเกี่ยวข้อง
- ควรมีการจัดทำ menu bar ให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกต่อการเลือกหัวข้อต่างๆ และควรมีคำอธิบายพอสังเขปของหมวดเหตุการณ์เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- ภาษาที่ใช้ในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงยังเป็นที่เข้าใจยาก ควรมีการพัฒนาให้ผู้ใช้งานสามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น
- ควรพัฒนาให้ระบบสามารถทำการดึงข้อมูลรายงานความเสี่ยงในวันที่เกิดเหตุได้เพื่อสะดวกต่อใช้การทำงาน

- ควรมีการพัฒนากระบวนการอัตโนมัติและแปลงเป็นตัวอักษร เพื่อให้ง่ายต่อการรายงานของบุคลากรรุ่นเก่า
- ควรมีการพัฒนาให้สามารถจำแนกข้อมูลและดาวน์โหลดข้อมูลออกมาเป็น Excel ได้อย่างง่าย เพื่อเป็นฐานข้อมูลและนำไปปรับใช้กับส่วนอื่นงานได้อย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการจัดทำชุดข้อมูลรวมกันให้เป็น library for information and tools ซึ่งสามารถต่อยอดและพัฒนาไปสู่ machine learning ได้

3) ข้อเสนอแนะด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

- ควรมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและครอบคลุมในช่องทางที่สำคัญ เช่น การส่งข้อมูลสำคัญอย่างเป็นทางการผ่านหนังสือราชการ การส่งข้อมูลทางอีเมลล์ และการส่งข้อมูลผ่านไลน์กรุ๊ป เป็นต้น
- ควรมีการปรับปรุงขั้นตอนในการสื่อสารที่เป็นระบบ ชัดเจนและเหมาะสมตามแต่ประเภทของช่องทาง
- ควรกำหนดผู้ทำหน้าที่สื่อสารและชี้แจงข้อมูลข่าวสารที่เฉพาะเจาะจง เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการชี้แจงข้อมูลสำคัญต่างๆ และลดการสื่อสารที่ผิดพลาด
- ควรกำหนดระดับความสำคัญ จำเป็นและเร่งด่วนของข้อมูลแต่ละประเภทก่อนการสื่อสาร และชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเหล่านั้นควบคู่กันไป เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและไม่ให้ข้อมูลสำคัญตกหล่นได้
- ควรเร่งแก้ไขปัญหาการสื่อสารไม่ทั่วถึงและการเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รวมถึงการสื่อสารและกระจายข่าวสารระหว่างหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) ข้อเสนอแนะด้านการบริการ

- ควรมีระบบการติดตามในการตอบข้อสงสัยและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปัญหาการไม่ได้รับคำตอบจากทาง System administrator และการตอบคำถามที่ล่าช้า
- ควรกำหนดให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล หรือ System administrator ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับ User หรือสมาชิก เพื่อเข้าช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมต่อผู้ใช้งาน

5) ข้อเสนอแนะด้านการจัดอบรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ควรมีการจัดทำเอกสารข้อมูลล่วงหน้า ให้แต่ละโรงพยาบาลก่อนเริ่มการอบรม
- ควรมีการจัดบันทึกเทป หรือ จัดทำวิดีโอในเรื่องที่สำคัญ เพื่อรองรับต่อผู้เข้าร่วมอบรมหรือผู้เข้าร่วมประชุมที่ติดภารกิจและไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
- ควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือในการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ในทุกระดับและทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

- ควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านประสบการณ์ในการทำ RCA ให้มากขึ้น
- ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรมีการแนะนำให้แต่ละ รพ. นำเอาสื่อต่างๆ ที่ใช้นำเสนอหรือการสื่อสาร และวิธีการอบรมในการบริหารความเสี่ยง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันให้บ่อยครั้งขึ้น รวมถึงเพื่อให้การช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดประสบการณ์
- ควรมีการแลกเปลี่ยนกระบวนการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบงานของแต่ละโรงพยาบาล หรือการจัดให้มีพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำและคำปรึกษา ก่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
- ควรมีการจัดกลุ่มผู้ใช้งานที่มีปัญหาใกล้เคียงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความเห็นที่ง่ายขึ้น
- ควรมีการจัดอบรม เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการ update ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและระบบต่างๆ ให้แก่บุคลากรทั้งบุคลากรทั้งเก่าและใหม่อย่างสม่ำเสมอ
- ควรนำเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้คนในระดับทั่วไป รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ เข้าถึงการใช้งานและเข้าใจง่ายมากขึ้น ไม่ใช่เพียงผู้ที่ทำงานในด้านบริหารความเสี่ยงเท่านั้น ก่อให้เกิดความต้องการและความสนใจในการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ควรมีการนำเสนอผลการดำเนินงานโดยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ TikTok Facebook หรือ การนำเสนอแบบหนังสือ ละคร การ์ตูน บทเพลง หรือนำเสนอผ่านโฆษณา คลิปวิดีโอสั้นๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้คนสนใจมากขึ้น

❖ ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน นำเครื่องมือไปใช้ในการดำเนินงาน

1) ปัญหาทางด้านบุคลากร

- เนื่องจากบุคลากรมีเวลาจำกัดในการดำเนินงาน รวมไปถึงสถานการณ์ COVID-19 ที่กำลังเกิดขึ้น ทำให้เป็นอุปสรรคไม่สามารถพูดคุยทำความเข้าใจผลลัพธ์การประเมินต่างๆ รวมถึงการประชุมทบทวนผลลัพธ์ การหาข้อเสนอแนะ และการจัดการอบรมได้ตามความต้องการและเหมาะสม ตลอดจนผลกระทบดังกล่าวทำให้การเข้าร่วม COP เกิดการติดขัด ส่งผลให้เจ้าหน้าที่บางรายไม่อาจเข้าใจในการดำเนินงานบางส่วนได้ดีเท่าที่ควร
- ปัญหาเรื่องความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ซึ่งในบางหน่วยงานพบว่ามีการระงับมาก จึงไม่สามารถช่วยดำเนินการได้ เจ้าหน้าที่ในบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการนำวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้ ไม่ทำตามระบบมาตรการและแนวทาง หัวหน้างานมีภาระงานมากขึ้นและไม่มีการติดตามสอบถามเจ้าหน้าที่ระดับล่างให้สม่ำเสมอ พนักงานในหน่วยงานมีภาระงานที่มากขึ้นส่งผลให้การเข้าใช้งานระบบรายงานความเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ลดลง สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ยาก
- ปัญหาบุคลากรของโรงพยาบาลขาดแคลนและไม่เพียงพอ การขาดทักษะในการใช้งานระบบต่างๆ ส่งผลต่อการนำระบบเครื่องมือมาใช้ประโยชน์ ความไม่ตระหนักรู้ในวัฒนธรรมความเสี่ยงและการขาดวัฒนธรรมองค์กรในการเรียนรู้และการพัฒนาต่อยอด
- พบปัญหาผู้รับผิดชอบงานไม่สนใจในการเรียนรู้เท่าที่ควรและส่งผลต่อการพัฒนาที่ไม่ต่อเนื่อง

- การเรียนรู้ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย คนรุ่นใหม่สามารถปรับตัวในการใช้งานได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่คนรุ่นเก่ายังไม่เข้าใจถึงการทำงานของเครื่องมือโดยการเขียนหรือการพิมพ์บนโทรศัพท์ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีการรายงานทางระบบ NRLS น้อย เพราะมีความคุ้นเคยกับระบบ paper เท่านั้น
- การบันทึกความเสี่ยงของบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่พบ เช่น อุบัติเหตุ ยังมี under report และ IR ที่เกิดขึ้นบ่อยและยังไม่ได้รับการแก้ไข รวมถึงปัญหาความไม่เข้าใจในการลงข้อมูลที่ต้องของบุคลากร ซึ่งยังคงต้องผลักดัน อบรม และส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง
- ปัญหาการขาดผู้ดูแลสำหรับกลุ่มโรงพยาบาลรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการได้ไม่นาน

2) ปัญหาด้านเครื่องมือการใช้งาน

- โปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับระบบรายงาน NRLS ส่งผลให้การดึงข้อมูลเพื่อส่งเข้าระบบรายงานผลไม่ครบถ้วนและสมบูรณ์ตามกำหนด
- ระบบ PEP ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการใช้งานได้ โดยเฉพาะความไม่สะดวกในการใช้โทรศัพท์ทำการบันทึกข้อมูล และส่งผลให้การทำงานล่าช้าไม่สามารถดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การเลือกหัวข้ออุบัติการณ์และการเลือกรายการความเสี่ยง บางเหตุการณ์มีหัวข้อหลากหลายและเยอะมากเกินไป ส่งผลให้ใช้เวลานานในการค้นหาหัวข้อที่ต้องการ นอกจากนี้ หัวข้อรายงานยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น และพบความไม่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสับสนในการเลือกหัวข้อรายงานของผู้ใช้งานหรือบุคลากร สะท้อนถึงการพิจารณาเลือกรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงจึงไม่ถูกต้อง ไม่ตรงตามรายการที่ระบบกำหนด
- ปัญหาข้อคำถามมากเกินไป เข้าใจยาก คำถามไม่กระชับ ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจเท่าที่ควร การ implement ไม่ถึงผู้ปฏิบัติหน้างาน
- พบปัญหาการตีความหมายของข้อคำถามที่ไม่ตรงกัน เช่น การเลื่อนตำแหน่งในสายงานสนับสนุน เป็นต้น ข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนมากพอทำให้เกิดการตีความที่หลากหลาย เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องแก้ปัญหาอย่างลองผิด ลองถูก และต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานจึงจะสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ได้

3) ปัญหาด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- การแปลงข้อมูลและดาวน์โหลดใช้เวลานาน
- มีการจำกัดเวลาในการกรอกข้อมูลส่งผลให้บุคลากรเกิดอุปสรรคต่อการรายงานผล
- โปรแกรมยังไม่สามารถประมวลผลข้อมูลดิบและทำการบันทึกให้ออกมาเป็นภาพรวมของหน่วยงานได้ ทำได้เพียงการดึงรายงานเฉพาะตัวเลขแยกกระดบเท่านั้น
- การเข้าถึง website ที่ค่อนข้างยุ่งยาก เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าใช้งานผ่านทางโทรศัพท์ได้ ทั้งนี้ ในบางหน่วยงานไม่มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ส่งผลให้ไม่สะดวกต่อการเข้าถึงระบบและการพบปัญหา ด้านเสถียรภาพของสัญญาณ internet ซึ่งกระทบถึงการใช้งานออนไลน์
- การเปลี่ยนแปลง username และ password ผู้ใช้งานไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเองได้ทั้งหมด ส่งผลต่อการทำงานที่ไม่สะดวกเท่าที่ควร

- เครื่องมือที่ใช้ค่อนข้างยาก ซับซ้อน และมีหลายขั้นตอนในการยืนยันข้อมูลมากเกินไป ระบบปฏิบัติการการรายงานผลพบ Error บ่อยครั้ง และทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ยากใช้งานและเลือกที่จะไม่รายงานข้อมูล
- การรายงานในระบบยังไม่ครอบคลุมมากพอ พบการตกหล่นในข้อมูลบางส่วน บางครั้งข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับข้อมูลที่ถูกป้อนเข้าไปในระบบ

4) ปัญหาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ดังนี้

- การสื่อสารภายในหน่วยงาน ทีมงาน หรือระหว่างหน่วยงานของ รพ. ยังไม่ทั่วถึง มีความล่าช้า ส่งผลให้อาจเกิดการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงจุดและยังมีข้อบกพร่อง ซึ่งควรทำการทบทวนเป็นระยะ
- พบปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการสื่อสาร และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารในหน่วยงานบางครั้ง ส่งผลให้ไม่ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน การใช้งานมีปัญหาและการทำงานที่ล่าช้าลง
- ปัญหาการติดต่อติดต่อสอบถามข้อมูลไปยังหน่วยงานเจ้าภาพ (สรพ.) หรือผู้ดูแลระบบ (System administrator) ไม่มีเจ้าหน้าที่ตอบกลับ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานได้และส่งผลให้พนักงานใหม่เกิดความรู้สึกท้อ เนื่องจากไม่มีผู้ให้คำปรึกษา

5) ปัญหาด้านอื่นๆ

- ในช่วงของการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลล่าช้าหรือชะงักไป ส่งผลให้หน่วยงานและฝ่ายงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เข้าถึงข้อมูล เข้าถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับเครื่องมือต่างๆ ได้น้อยลง การกระตุ้นในการเรียนรู้และการใช้งานน้อยลง

❖ สิ่งที่คาดหวัง ต้องการให้ สรพ. ปรับปรุง หรือมีบริการเพิ่มเติม

1) การปรับปรุงทางด้านเครื่องมือ

- จากการสำรวจ พบว่าผู้ทำแบบสอบถามคาดหวังให้มีการพัฒนาระบบในการดำเนินงานให้มีเสถียรภาพมากขึ้น เนื่องจากบางครั้งผู้ปฏิบัติดึงข้อมูลออกมาใช้และปรากฏพบว่าข้อมูลไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานควรพัฒนาให้ผู้ใช้งานเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องแปลงไฟล์ และการเลือกรหัสที่สามารถดำเนินการได้ง่ายมากขึ้น
- การพัฒนาขั้นตอนการกรอกข้อมูลให้เชื่อมกับระบบหลักของโปรแกรมการรักษา ที่ควรจะต้องให้ง่ายขึ้น และมีเกณฑ์มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลอื่นเพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลให้เห็นแนวทางการปรับปรุงระบบต่างๆ เพื่อนำมาศึกษาเพิ่มเติมและสามารถประมวลผลเป็นภาพของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบก่อนการรายงานผลและการนำข้อมูลส่งออก รวมถึงการเรียกดูข้อมูลเดิมย้อนหลังได้
- ควรคัดเลือกเครื่องมือที่องค์กรต้องการนำไปใช้งานอย่างไม่ซ้ำซ้อน การปรับปรุงระบบ Import และ Export ให้ดีขึ้น เช่น หากเป็นการนำเข้าข้อมูลเข้าให้ระบบจัดการคัดกรองออกทันทีและไม่ต้องมีการแจ้งเตือน

- การพัฒนาเครื่องมือให้สะดวกต่อการใช้งานสำหรับเจ้าหน้าที่ในทุกๆระดับ ไม่ว่าจะป็นหน่วยงานใด ควรลดขั้นตอนและความซับซ้อนในการบันทึกข้อมูล รวมไปถึงการเพิ่มระยะเวลาในการลงข้อมูลใน Dataset เพิ่มรายละเอียดให้ครอบคลุม เช่น Template หรือ Definition
- การปรับหัวข้อความเสี่ยงให้กระชับและน้อยลง พัฒนาความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลกับ Human Information System (HIS) ในส่วนต่างๆ โดยทำเป็น Cloud กลาง บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบเพื่อที่จะสามารถ Inteprete และ Analyze ต่อได้
- การพัฒนาให้การบันทึกข้อมูลด้วยสมาร์ตโฟนมีเสถียรภาพมากขึ้น เพื่อให้ง่าย สะดวก และรวดเร็วในการทำงาน การเข้าถึงระบบเครื่องมือต่างๆ และการประชุมวิชาการ ควรพัฒนาให้เครื่องมือสามารถรองรับได้ มีความทันสมัยมากขึ้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์สูงสุดได้ในอนาคต

2) การปรับปรุงทางการจัดการอบรมและให้ความรู้

- ควรเพิ่มการจัดการอบรมออนไลน์เฉพาะเรื่อง เช่น การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือ จัดทำ Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและปฏิบัติทุก 2-3 เดือน จะสามารถทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น
- การจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นระยะ การให้ความรู้อย่างทั่วถึงโดยบุคลากรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เอง เช่น โครงการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสู่รศูรโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น การให้โรงพยาบาลทั่วไปและสถานพยาบาลปรับรูปแบบการให้ความรู้สำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน การจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การมี Playlist ของการจัดการอบรมทางวิชาการที่สามารถดูย้อนในหัวข้อที่สนใจได้ และการพูดคุยเพื่อสร้างโอกาสพัฒนาที่ถอดจากบทเรียน จากโรงพยาบาลเก่าและโรงพยาบาลใหม่ การเล่าสู่กันฟัง
- การสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักให้กับผู้บริหารองค์กร มีการติดตามเป็นไตรมาส การผลักดันเชิงระบบให้มีการสนับสนุนที่ม่นำอย่างต่อเนื่องหรือหาโอกาสพัฒนาให้กับทีม นำอย่างต่อเนื่อง
- การปรับปรุงบัญชีอุบัติการณ์ งบประมาณสนับสนุน และควรต้องเข้มงวดในมาตรฐานมากกว่านี้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในองค์กรรู้สึกว่าองค์กรไม่เข้มงวดเท่าที่ควร

3) การปรับปรุงทางการบริการ

- ควรมีการจัด Patient Experience โดยการแบ่งกลุ่มเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อทำให้การบริการเหมือนกันและเรียนรู้ร่วมกันได้ง่าย
- การจัดทำคู่มือการทำงานและ CPG ต่างๆ ที่สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อป้องกันการเสียเวลาในการทำงานเอกสารและสามารถใช้ปรับให้เข้ากับกรให้บริการคนไข้ได้มากขึ้น

4) การปรับปรุงทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

- พัฒนาการประชาสัมพันธ์ให้มีความหลากหลายช่องทาง เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระที่หนักขึ้น บางครั้งไม่ได้ติดตามข่าวสารตลอดเวลา จึงควรมีการประสานงานหรือติดต่อผู้รับผิดชอบโดยตรง
- การปรับปรุงเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารและช่องทางการติดต่อ เนื่องจากการแจ้งข่าวสารทางกลุ่มไลน์ไม่มีประสิทธิภาพและมีปัญหา เพราะมีข้อความจำนวนมาก ส่วนการติดต่อทางโทรศัพท์หรือ Email พบว่าไม่มีการติดต่อกลับ ดังนั้นควรแจ้งข่าวสารอย่างเป็นทางการควบคู่กับการแจ้งข้อความผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ช่องทางไลน์ ควบคู่ไปด้วยเช่นกัน
- ควรมีช่องทางสำหรับการสื่อสารของหน่วยงานเจ้าภาพ (สรพ.) โดยเฉพาะเจาะจงที่สามารถ Update ข้อมูลผ่านทางไลน์ได้แต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น เพื่อการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและไม่สับสน ใช้ภาษาสื่อสารที่เข้าใจได้ง่าย การรับทราบปัญหาและการแก้ไขที่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริง

❖ ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการให้บริการ

- การตอบข้อซักถามจากทางบุคลากรบางส่วนยังให้ข้อมูลที่ไม่ค่อยชัดเจน มีข้อเสนอแนะให้ผู้ดูแลต้องเข้าใจระบบสารสนเทศให้มากขึ้น ควรมีการรับฟังและตรวจสอบข้อคำถามก่อนชี้แจงหรือตอบคำถาม เนื่องจากการสื่อสารและแปลความหมายนั้น พบปัญหาการเข้าใจที่ไม่ตรงกัน
- ควรมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ e-learning แบบ anytime และ anywhere เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์กรให้มีความรู้และความเข้าใจได้มากขึ้นเกี่ยวกับองค์กรและการทำงานในองค์กร
- สถานรับรองคุณภาพสถานพยาบาลควรมี CoP ย่อยของแต่ละทีมงานๆ และมีกลุ่มเฉพาะลงไปเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแต่ละ CoP ในเชิงลึก และส่งเสริมให้สามารถมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายใน CoP ได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมในแต่ละ CoP เช่น มีการทำกลุ่มไลน์ หรือ Club House เป็นต้น
- ควรให้การดูแลสนับสนุนในโรงพยาบาลที่มีวิกฤติการเงินเนื่องจากบริบทของพื้นที่
- ควรมีการจัดการปัญหาข้อจำกัดต่อการให้บริการแก่ รพ. ที่ประสบปัญหา ซึ่งปัญหาของ รพ. เอกชนและ รพ. รัฐบาลนั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งต้องการให้มีความเท่าเทียมมากขึ้น ทั้งนี้ รพ. รัฐบาลจะประสบกับข้อจำกัดมากกว่า ซึ่งส่งผลให้บริการและการพัฒนาในบางส่วนถูกจำกัด

4.4 สรุปผลการทดสอบตัวแปร

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์คุณลักษณะของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และสถานะขั้นการรับรอง เพื่อทดสอบว่าตัวแปรเหล่านั้นส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่ อย่างไร ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความแตกต่างของคุณลักษณะต่างๆ ของ รพ. ว่ามีผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันหรือไม่ โดยคุณลักษณะเหล่านั้นประกอบด้วย จำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง ซึ่งการทดสอบสมมติฐานในส่วนนี้จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีข้อมูล ประกอบด้วย ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการแตกต่างกัน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าอยู่ในรูปตัวเลขในด้านทิศทางของความสัมพันธ์ โดยถ้าเป็นผลบวก แสดงว่าความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และหากเป็นผลลบ แสดงว่าความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางตรงข้าม หรือผกผัน ซึ่งค่า Pearson' Product correlation Coefficient จะมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 อาจกล่าวได้จากค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (Coefficient of correlation) โดยไม่คำนึงถึงเครื่องหมาย บวก หรือลบ ที่แสดงทิศทางความสัมพันธ์ได้ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง 0.10 ถึง 0.29 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของสองตัวแปรอยู่ในระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง 0.30 ถึง 0.49 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของสองตัวแปรอยู่ในระดับกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง 0.50 ถึง 1.00 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของสองตัวแปรอยู่ในระดับสูง

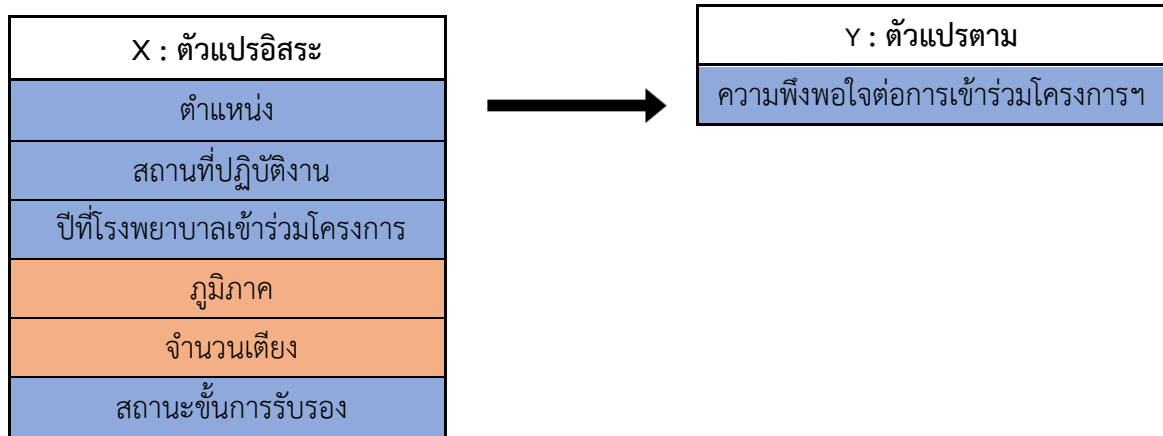
ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ มีค่าเท่ากับ 0 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ มีค่าเท่ากับ -1.00 หรือ +1.00 แสดงว่า มีความสัมพันธ์ของระหว่างกันโดยสมบูรณ์

ตอนที่ 3 การสร้างสมการเพื่อใช้ในการพยากรณ์ ว่าคุณลักษณะของผู้ตอบและ รพ. เช่น ตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง จะนำไปใช้พยากรณ์ค่าระดับความพึงพอใจอย่างไร โดยผลวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีมากกว่าหนึ่งตัวเทียบกับตัวแปรตามเพียงหนึ่งตัว ซึ่งจะมีสมมติฐาน ดังนี้

ตัวแปรอิสระที่ประกอบด้วย ตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จะเป็นวิธีการคัดเลือกแบบผสมผสานระหว่างวิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระทั้งแบบ การเพิ่มตัวแปรและการลดตัวแปรเข้าด้วยกัน ซึ่งข้อดีของวิธีการนี้คือ สามารถแก้จุดบกพร่องของวิธีการคัดเลือกตัวแปรโดยวิธีการเพิ่มตัวแปร (Forward Selection) และวิธีการเลือกตัวแปรโดยวิธีลดตัวแปร ซึ่งสามารถอธิบายกรอบแนวคิดของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม



สมมุติฐาน

- 1) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีข้อมูล ประกอบด้วย ตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการแตกต่างกัน
- 2) ปัจจัยด้านตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ
- 3) ปัจจัยของ ตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

➤ ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามตำแหน่ง

สมมติฐาน : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H0 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

H1 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05"

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามตำแหน่ง

ความพึงพอใจ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10.007	5	2.001	5.140	0.0001
Within Groups	898.341	2307	0.389		
Total	908.348	2312			

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามตำแหน่ง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : One Way ANOVA) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.0001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้สถิติ LSD ซึ่งได้ผลลัพธ์ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD จำแนกตาม ตำแหน่ง

(I) 2. ตำแหน่ง		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ไม่ระบุ	ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	0.107	0.174	0.538	-0.234	0.449
	ผู้บริหาร	-0.045	0.176	0.800	-0.391	0.301
	ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	0.033	0.175	0.851	-0.311	0.377
	ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	-0.043	0.175	0.804	-0.388	0.301
	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	-0.022	0.183	0.904	-0.381	0.337
ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	ไม่ระบุ	-0.107	0.174	0.538	-0.449	0.234
	ผู้บริหาร	-.15226*	0.040	0.000	-0.231	-0.074
	ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	-.07458*	0.035	0.032	-0.143	-0.006
	ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	-.15097*	0.036	0.000	-0.221	-0.081
	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	-.12948*	0.064	0.042	-0.254	-0.005
ผู้บริหาร	ไม่ระบุ	0.045	0.176	0.800	-0.301	0.391
	ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	.15226*	0.040	0.000	0.074	0.231
	ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	0.078	0.044	0.077	-0.008	0.164
	ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	0.001	0.045	0.977	-0.086	0.089

(I) 2. ตำแหน่ง		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	0.023	0.069	0.741	-0.113	0.158
ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	ไม่ระบุ	-0.033	0.175	0.851	-0.377	0.311
	ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	.07458*	0.035	0.032	0.006	0.143
	ผู้บริหาร	-0.078	0.044	0.077	-0.164	0.008
	ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	-0.076	0.040	0.056	-0.155	0.002
	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	-0.055	0.066	0.407	-0.185	0.075
ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	ไม่ระบุ	0.043	0.175	0.804	-0.301	0.388
	ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	.15097*	0.036	0.000	0.081	0.221
	ผู้บริหาร	-0.001	0.045	0.977	-0.089	0.086
	ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	0.076	0.040	0.056	-0.002	0.155
	ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	0.021	0.067	0.747	-0.109	0.152
ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	ไม่ระบุ	0.022	0.183	0.904	-0.337	0.381
	ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	.12948*	0.064	0.042	0.005	0.254
	ผู้บริหาร	-0.023	0.069	0.741	-0.158	0.113
	ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	0.055	0.066	0.407	-0.075	0.185
	ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	-0.021	0.067	0.747	-0.152	0.109

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ช่องที่เป็นสีฟ้า หมายถึง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 4 คู่ที่แตกต่างกันคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล และผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ

➤ **ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน**

สมมติฐาน : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H0 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

H1 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.27 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน**

ความพึงพอใจ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9.985	6	1.664	4.272	0.0003
Within Groups	898.363	2306	0.390		
Total	908.348	2312			

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : One Way ANOVA) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.0003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า **โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD ซึ่งได้ผลลัพธ์ ดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD จำแนกตาม สถานที่ปฏิบัติงาน

(I) 4. สถานที่ปฏิบัติงาน		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ไม่ระบุ	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุข	-0.159	0.312	0.612	-0.771	0.454
	โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	-0.328	0.325	0.312	-0.966	0.309
	โรงพยาบาล เอกชน	-0.130	0.315	0.681	-0.748	0.489
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	0.006	0.323	0.985	-0.628	0.640
	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	-0.333	0.317	0.294	-0.954	0.288
	โรงพยาบาลรัฐ อื่นๆ	-0.308	0.316	0.330	-0.927	0.312
โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุข	ไม่ระบุ	0.159	0.312	0.612	-0.454	0.771
	โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	-0.170	0.092	0.066	-0.351	0.011
	โรงพยาบาล เอกชน	0.029	0.047	0.536	-0.063	0.121
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	0.165	0.086	0.056	-0.004	0.334
	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	-.17399*	0.056	0.002	-0.284	-0.064
	โรงพยาบาลรัฐ อื่นๆ	-.14900*	0.052	0.004	-0.250	-0.048
โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	ไม่ระบุ	0.328	0.325	0.312	-0.309	0.966
	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุข	0.170	0.092	0.066	-0.011	0.351
	โรงพยาบาล เอกชน	.19893*	0.101	0.050	0.000	0.398
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	.33456*	0.125	0.007	0.090	0.579

(I) 4. สถานที่ปฏิบัติงาน		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	-0.004	0.106	0.968	-0.212	0.203
	โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	0.021	0.104	0.841	-0.182	0.224
โรงพยาบาลเอกชน	ไม่ระบุ	0.130	0.315	0.681	-0.489	0.748
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	-0.029	0.047	0.536	-0.121	0.063
	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสังกัด กทม.	-.19893*	0.101	0.050	-0.398	0.000
	โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	0.136	0.096	0.158	-0.052	0.324
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	-.20314*	0.070	0.004	-0.341	-0.066
	โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	-.17816*	0.067	0.007	-0.309	-0.048
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ไม่ระบุ	-0.006	0.323	0.985	-0.640	0.628
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	-0.165	0.086	0.056	-0.334	0.004
	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสังกัด กทม.	-.33456*	0.125	0.007	-0.579	-0.090
	โรงพยาบาลเอกชน	-0.136	0.096	0.158	-0.324	0.052
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	-.33877*	0.101	0.001	-0.536	-0.141
	โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	-.31378*	0.098	0.001	-0.506	-0.121
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	ไม่ระบุ	0.333	0.317	0.294	-0.288	0.954
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	.17399*	0.056	0.002	0.064	0.284
	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสังกัด กทม.	0.004	0.106	0.968	-0.203	0.212

(I) 4. สถานที่ปฏิบัติงาน		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
	โรงพยาบาล เอกชน	.20314*	0.070	0.004	0.066	0.341
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	.33877*	0.101	0.001	0.141	0.536
	โรงพยาบาลรัฐ อื่นๆ	0.025	0.073	0.733	-0.119	0.169
โรงพยาบาลรัฐ อื่นๆ	ไม่ระบุ	0.308	0.316	0.330	-0.312	0.927
	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	.14900*	0.052	0.004	0.048	0.250
	โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	-0.021	0.104	0.841	-0.224	0.182
	โรงพยาบาล เอกชน	.17816*	0.067	0.007	0.048	0.309
	โรงเรียนแพทย์/ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	.31378*	0.098	0.001	0.121	0.506
	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม	-0.025	0.073	0.733	-0.169	0.119

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ช่องที่เป็นสีฟ้า หมายถึง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 8 คู่ที่แตกต่างกันคือ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

➤ ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ

สมมติฐาน : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้เขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H0 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

H1 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.29 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ

ความพึงพอใจ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.782	4	1.446	3.697	0.0053
Within Groups	902.566	2308	0.391		
Total	908.348	2312			

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : Oneway ANOVA) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.005 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD ซึ่งได้ผลลัพธ์ดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD
จำแนกตามปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ

(I) 5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ไม่ระบุ	2561	-.17022*	0.069	0.014	-0.306	-0.035
	2562	-.13867*	0.070	0.049	-0.277	-0.001
	2563	-0.062	0.071	0.381	-0.202	0.077
	2564	-0.077	0.074	0.296	-0.222	0.068
2561	ไม่ระบุ	.17022*	0.069	0.014	0.035	0.306
	2562	0.032	0.034	0.352	-0.035	0.098
	2563	.10773*	0.036	0.003	0.038	0.178
	2564	.09303*	0.041	0.022	0.013	0.173
2562	ไม่ระบุ	.13867*	0.070	0.049	0.001	0.277
	2561	-0.032	0.034	0.352	-0.098	0.035
	2563	.07617*	0.038	0.045	0.002	0.151
	2564	0.061	0.043	0.150	-0.022	0.145
2563	ไม่ระบุ	0.062	0.071	0.381	-0.077	0.202
	2561	-.10773*	0.036	0.003	-0.178	-0.038
	2562	-.07617*	0.038	0.045	-0.151	-0.002
	2564	-0.015	0.044	0.739	-0.101	0.072
2564	ไม่ระบุ	0.077	0.074	0.296	-0.068	0.222
	2561	-.09303*	0.041	0.022	-0.173	-0.013
	2562	-0.061	0.043	0.150	-0.145	0.022
	2563	0.015	0.044	0.739	-0.072	0.101

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ช่องที่เป็นสีฟ้า หมายถึง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 4 คู่ที่แตกต่างกันคือ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2563 และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2562

➤ ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามภูมิภาค

สมมติฐาน : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H0 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีภูมิภาค ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

H1 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีภูมิภาค ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.31 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามภูมิภาค

ความพึงพอใจ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.120	5	0.824	2.102	0.0624
Within Groups	904.228	2307	0.392		
Total	908.348	2312			

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามภูมิภาคอาศัยโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : Oneway ANOVA) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.06 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีภูมิภาคแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.32 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD จำแนกตาม ภูมิภาค

(I) ภูมิภาค		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ภาคเหนือ	ภาคตะวันตก	-0.006	0.067	0.931	-0.137	0.125
	ภาคกลาง	0.042	0.045	0.348	-0.046	0.131
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-0.057	0.045	0.205	-0.145	0.031
	ภาคใต้	0.034	0.052	0.515	-0.069	0.137
	ภาคตะวันออก	0.024	0.064	0.709	-0.101	0.149
ภาคตะวันตก	ภาคเหนือ	0.006	0.067	0.931	-0.125	0.137
	ภาคกลาง	0.048	0.059	0.419	-0.069	0.165
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-0.051	0.059	0.389	-0.168	0.065
	ภาคใต้	0.040	0.065	0.541	-0.088	0.168
	ภาคตะวันออก	0.030	0.075	0.691	-0.117	0.176
ภาคกลาง	ภาคเหนือ	-0.042	0.045	0.348	-0.131	0.046
	ภาคตะวันตก	-0.048	0.059	0.419	-0.165	0.069
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-.09923*	0.033	0.003	-0.164	-0.035
	ภาคใต้	-0.008	0.043	0.848	-0.092	0.075
	ภาคตะวันออก	-0.018	0.056	0.740	-0.128	0.091
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	0.057	0.045	0.205	-0.031	0.145
	ภาคตะวันตก	0.051	0.059	0.389	-0.065	0.168
	ภาคกลาง	.09923*	0.033	0.003	0.035	0.164
	ภาคใต้	.09110*	0.042	0.032	0.008	0.174
	ภาคตะวันออก	0.081	0.056	0.147	-0.028	0.190
ภาคใต้	ภาคเหนือ	-0.034	0.052	0.515	-0.137	0.069
	ภาคตะวันตก	-0.040	0.065	0.541	-0.168	0.088
	ภาคกลาง	0.008	0.043	0.848	-0.075	0.092
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-.09110*	0.042	0.032	-0.174	-0.008
	ภาคตะวันออก	-0.010	0.062	0.867	-0.132	0.111
ภาคตะวันออก	ภาคเหนือ	-0.024	0.064	0.709	-0.149	0.101
	ภาคตะวันตก	-0.030	0.075	0.691	-0.176	0.117
	ภาคกลาง	0.018	0.056	0.740	-0.091	0.128
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-0.081	0.056	0.147	-0.190	0.028
	ภาคใต้	0.010	0.062	0.867	-0.111	0.132

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ช่องที่เป็นสีฟ้า หมายถึง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 2 คู่ที่แตกต่างกัน คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคกลาง และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคใต้ ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคใต้ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคกลาง

➤ ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะขั้นการรับรอง

สมมติฐาน : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีจำนวนเตียงที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H0 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีจำนวนเตียง ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

H1 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีจำนวนเตียง ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.33 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
 จำแนกตามจำนวนเตียง

ความพึงพอใจ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.164	5	0.633	1.613	0.1533
Within Groups	905.185	2307	0.392		
Total	908.348	2312			

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจจำแนกตามจำนวนเตียง อาศัยโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : One Way ANOVA) พบว่ามีค่า Sig. เท่ากับ 0.15 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีจำนวนเตียงแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.34 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD จำแนกตาม จำนวนเตียง

(I) 3. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน อยู่ มีจำนวนเตียงกี่เตียง		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ไม่ระบุ	0 – 90 เตียง	-0.458	0.256	0.074	-0.961	0.045
	91 – 120 เตียง	-0.393	0.259	0.129	-0.900	0.115
	121 – 500 เตียง	-0.434	0.257	0.092	-0.938	0.071
	501 – 1,000 เตียง	-0.473	0.260	0.069	-0.984	0.037
	มากกว่า 1,000 เตียง	-0.288	0.277	0.298	-0.831	0.255
0 – 90 เตียง	ไม่ระบุ	0.458	0.256	0.074	-0.045	0.961
	91 – 120 เตียง	0.065	0.043	0.127	-0.019	0.149
	121 – 500 เตียง	0.024	0.033	0.458	-0.040	0.088
	501 – 1,000 เตียง	-0.015	0.051	0.765	-0.116	0.085
	มากกว่า 1,000 เตียง	0.170	0.107	0.113	-0.040	0.380
91 – 120 เตียง	ไม่ระบุ	0.393	0.259	0.129	-0.115	0.900
	0 – 90 เตียง	-0.065	0.043	0.127	-0.149	0.019
	121 – 500 เตียง	-0.041	0.048	0.392	-0.136	0.053
	501 – 1,000 เตียง	-0.081	0.062	0.196	-0.203	0.042
	มากกว่า 1,000 เตียง	0.105	0.113	0.354	-0.117	0.326
121 – 500 เตียง	ไม่ระบุ	0.434	0.257	0.092	-0.071	0.938
	0 – 90 เตียง	-0.024	0.033	0.458	-0.088	0.040
	91 – 120 เตียง	0.041	0.048	0.392	-0.053	0.136
	501 – 1,000 เตียง	-0.040	0.056	0.479	-0.149	0.070
	มากกว่า 1,000 เตียง	0.146	0.109	0.183	-0.069	0.361
501 – 1,000 เตียง	ไม่ระบุ	0.473	0.260	0.069	-0.037	0.984
	0 – 90 เตียง	0.015	0.051	0.765	-0.085	0.116
	91 – 120 เตียง	0.081	0.062	0.196	-0.042	0.203
	121 – 500 เตียง	0.040	0.056	0.479	-0.070	0.149
	มากกว่า 1,000 เตียง	0.185	0.116	0.111	-0.043	0.414
มากกว่า 1,000 เตียง	ไม่ระบุ	0.288	0.277	0.298	-0.255	0.831
	0 – 90 เตียง	-0.170	0.107	0.113	-0.380	0.040
	91 – 120 เตียง	-0.105	0.113	0.354	-0.326	0.117
	121 – 500 เตียง	-0.146	0.109	0.183	-0.361	0.069
	501 – 1,000 เตียง	-0.185	0.116	0.111	-0.414	0.043

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ช่องที่เป็นสีฟ้า หมายถึง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD พบว่าไม่มีคู่ที่แตกต่างกัน ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

➤ **ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามสถานะขั้นการรับรอง**

สมมติฐาน : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรองที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้ สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H0 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรอง ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน

H1 : โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรอง ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.35 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
จำแนกตามสถานะขั้นการรับรอง**

ความพึงพอใจ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10.456	7	1.494	3.835	0.0004
Within Groups	897.892	2305	0.390		
Total	908.348	2312			

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจ จำแนกตามสถานะขั้นการรับรองโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : One Way ANOVA) พบว่ามีค่า Sig. เท่ากับ 0.0004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H1) หมายความว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรองแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ แตกต่างกันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความ แตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD ซึ่งได้ผลลัพธ์ตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD
จำแนกตามสถานะขั้นการรับรอง

(I) 6. สถานะขั้นการรับรอง ปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่าน ปฏิบัติงานอยู่	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
				Lower Bound	Upper Bound	
ไม่ระบุ	HA ขั้น 1	-.39734*	0.130	0.002	-0.653	-0.142
	HA ขั้น 2	-.0125	0.101	0.216	-0.324	0.073
	HA ขั้น 3	-.0089	0.095	0.348	-0.274	0.097
	HA ขั้น 3 (AS)	-.0127	0.127	0.317	-0.375	0.122
	HA ขั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	-.0113	0.086	0.192	-0.282	0.057
	ขั้น Advanced-HA	.33843*	0.144	0.019	0.057	0.620
	อื่นๆ	-.0239	0.141	0.090	-0.515	0.037
HA ขั้น 1	ไม่ระบุ	.39734*	0.130	0.002	0.142	0.653
	HA ขั้น 2	.27187*	0.113	0.016	0.050	0.494
	HA ขั้น 3	.30849*	0.107	0.004	0.098	0.519
	HA ขั้น 3 (AS)	.27044*	0.136	0.047	0.003	0.538
	HA ขั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	.28484*	0.100	0.004	0.089	0.481
	ขั้น Advanced-HA	.73577*	0.152	0.000	0.437	1.034
	อื่นๆ	0.158	0.149	0.289	-0.134	0.451
HA ขั้น 2	ไม่ระบุ	0.125	0.101	0.216	-0.073	0.324
	HA ขั้น 1	-.27187*	0.113	0.016	-0.494	-0.050
	HA ขั้น 3	0.037	0.069	0.597	-0.099	0.172
	HA ขั้น 3 (AS)	-0.001	0.109	0.990	-0.215	0.212
	HA ขั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	0.013	0.057	0.820	-0.099	0.125
	ขั้น Advanced-HA	.46390*	0.128	0.000	0.212	0.716
	อื่นๆ	-0.113	0.125	0.364	-0.358	0.132
HA ขั้น 3	ไม่ระบุ	0.089	0.095	0.348	-0.097	0.274
	HA ขั้น 1	-.30849*	0.107	0.004	-0.519	-0.098
	HA ขั้น 2	-0.037	0.069	0.597	-0.172	0.099
	HA ขั้น 3 (AS)	-0.038	0.103	0.712	-0.240	0.164
	HA ขั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	-0.024	0.044	0.594	-0.111	0.063
	ขั้น Advanced-HA	.42728*	0.123	0.001	0.186	0.669
	อื่นๆ	-0.150	0.120	0.210	-0.385	0.085
HA ขั้น 3 (AS)	ไม่ระบุ	0.127	0.127	0.317	-0.122	0.375
	HA ขั้น 1	-.27044*	0.136	0.047	-0.538	-0.003
	HA ขั้น 2	0.001	0.109	0.990	-0.212	0.215
	HA ขั้น 3	0.038	0.103	0.712	-0.164	0.240

(I) 6. สถานะขั้นการรับรอง ปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่าน ปฏิบัติงานอยู่	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
				Lower Bound	Upper Bound	
HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	0.014	0.095	0.880	-0.172	0.201
	ชั้น Advanced-HA	.46533*	0.149	0.002	0.173	0.758
	อื่นๆ	-0.112	0.146	0.444	-0.399	0.175
HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	ไม่ระบุ	0.113	0.086	0.192	-0.057	0.282
	HA ชั้น 1	-.28484*	0.100	0.004	-0.481	-0.089
	HA ชั้น 2	-0.013	0.057	0.820	-0.125	0.099
	HA ชั้น 3	0.024	0.044	0.594	-0.063	0.111
	HA ชั้น 3 (AS)	-0.014	0.095	0.880	-0.201	0.172
	ชั้น Advanced-HA	.45093*	0.117	0.000	0.222	0.680
	อื่นๆ	-0.126	0.113	0.264	-0.348	0.095
ชั้น Advanced- HA	ไม่ระบุ	-.33843*	0.144	0.019	-0.620	-0.057
	HA ชั้น 1	-.73577*	0.152	0.000	-1.034	-0.437
	HA ชั้น 2	-.46390*	0.128	0.000	-0.716	-0.212
	HA ชั้น 3	-.42728*	0.123	0.001	-0.669	-0.186
	HA ชั้น 3 (AS)	-.46533*	0.149	0.002	-0.758	-0.173
	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	-.45093*	0.117	0.000	-0.680	-0.222
	อื่นๆ	-.57730*	0.161	0.000	-0.893	-0.261
อื่นๆ	ไม่ระบุ	0.239	0.141	0.090	-0.037	0.515
	HA ชั้น 1	-0.158	0.149	0.289	-0.451	0.134
	HA ชั้น 2	0.113	0.125	0.364	-0.132	0.358
	HA ชั้น 3	0.150	0.120	0.210	-0.085	0.385
	HA ชั้น 3 (AS)	0.112	0.146	0.444	-0.175	0.399
	HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc)	0.126	0.113	0.264	-0.095	0.348
	ชั้น Advanced-HA	.57730*	0.161	0.000	0.261	0.893

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ช่องที่เป็นสีฟ้า หมายถึง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ มีผลต่อระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD พบว่า มีจำนวน 10 คู่ที่แตกต่างกันคือ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรอง HA ชั้น 2 HA ชั้น 3 HA ชั้น 3 (AS) HA ชั้น 3 ต่ออายุ (RE-acc) และชั้น Advanced-HA มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรอง HA ชั้น 1 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรอง Advanced-HA มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรองชั้น HA ชั้น 2 HA ชั้น 3 และ HA ชั้น 3 ต่ออายุ (RE-acc) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรองอื่นๆ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ สูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่มีสถานะขั้นการรับรองชั้น Advanced-HA

ตอนที่ 2
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
(Pearson' Product correlation Coefficient)

การวิเคราะห์จากการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก H0 ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 โดยสมมติฐานทางสถิติสามารถเขียนได้ดังนี้

H0 : ปัจจัยตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

H1 : ปัจจัยตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

ผลการทดสอบแสดงดังตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

ตัวแปร		1. ภูมิภาค	2. ตำแหน่ง	3. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเตียงกี่เตียง	4. สถานที่ปฏิบัติงาน	5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด	6. สถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	ค่าความพึงพอใจ
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	
1. ภูมิภาค	X1	1						
2. ตำแหน่ง	X2	-0.013	1					
3. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเตียงกี่เตียง	X3	0.006	0.017	1				
4. สถานที่ปฏิบัติงาน	X4	-.042*	.045*	.059**	1			
5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด	X5	.052*	.048*	-.164**	0.015	1		
6. สถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	X6	0.014	.067**	.140**	-.053*	-0.017	1	
ค่าความพึงพอใจ	Y	0.005	.081**	-0.016	.065**	-.046*	-0.011	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

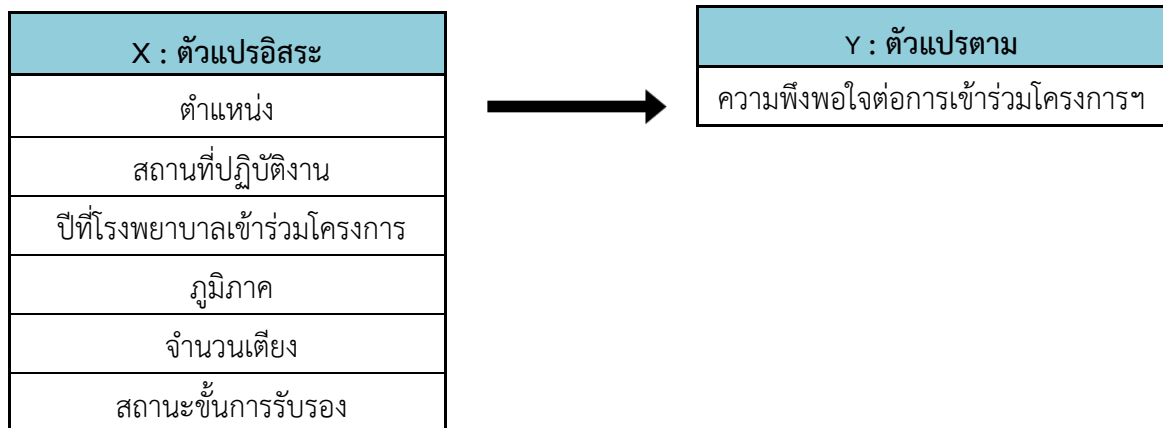
จากตารางที่ 4.37 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัว มีความสัมพันธ์และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 จำนวน 3 ค่า โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด ได้แก่ ตำแหน่ง โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก ($r_{xy} = 0.081$) รองลงมา ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r_{xy} = 0.065$) และต่ำที่สุด ได้แก่ ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r_{xy} = -0.046$)

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ในส่วนนี้คือการสร้างสมการเพื่อใช้ในการพยากรณ์ ว่าคุณลักษณะของผู้ตอบและ รพ. เช่น ตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง จะนำไปใช้พยากรณ์ค่าระดับความพึงพอใจอย่างไร โดยผลวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีมากกว่าหนึ่งตัว เทียบกับตัวแปรตามเพียงหนึ่งตัว ซึ่งจะมีสมมติฐาน ดังนี้

การวิเคราะห์การถดถอยเป็นวิธีทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variable) กับตัวแปรตาม (Dependent Variable) ในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง หากตัวแปรอิสระมีมากกว่าหนึ่งตัวแปรกับตัวแปรตามเพียงหนึ่งตัว จะเรียกว่าเป็นการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) ซึ่งการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มากกว่าหนึ่งตัวจะพบว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถใช้ร่วมกันทำนาย/พยากรณ์ หรืออธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ ซึ่งในการทำนายความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ มีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ Regression ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ Regression



การพิจารณาคัดเลือกตัวแปรอิสระ

ที่ปรึกษาได้ใช้ Stepwise Method เป็นวิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการโดยจะนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าเป็นสมการแรกและทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็จะถือว่าสิ้นสุดการคัดเลือก แต่ถ้าพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติก็จะคัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อันดับถัดไปเข้าสู่สมการ และทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรอิสระตัวใหม่เข้าสู่สมการจะต้องมีการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวที่อยู่ในสมการก่อนหน้านี้ยังควรอยู่ในสมการหรือไม่ ถ้าไม่ควรอยู่ก็จะถูกคัดออกก่อนแล้วค่อยคัดเลือกตัวแปรอิสระตัวที่มีความสัมพันธ์อันดับถัดไปเข้าสู่สมการ แต่ถ้าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็จะถูกคัดออก การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการจะดำเนินการอย่างนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระใดถูกนำเข้าหรือคัดออกจากสมการจึงถือว่าสิ้นสุดการคัดเลือก

ทั้งนี้ วิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการโดยใช้การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ (F-test) ที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระออกจากสมการโดยใช้การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ (F-test) ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.100 และจากการคัดเลือกพบว่า ***ภูมิภาค จำนวนเตียง และ สถานะขั้นการรับรอง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงถูกคัดออก**

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	2. ตำแหน่ง		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	4. สถานที่ปฏิบัติงาน		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด		Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: Score

ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (Coefficient of Multiple Determination) เป็นค่าที่แสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดในสมการที่มีต่อตัวแปรตาม หรือตัวแปรอิสระทั้งหมดที่อยู่ในสมการสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใด โดยอธิบายว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลต่อ (หรืออธิบายการผันแปรหรือ) ตัวแปรตามอยู่ร้อยละ $R^2 \times 100$ ส่วนที่เหลือจะเป็นอิทธิพลจากตัวแปรอื่นที่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ หรือ ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ $R^2 \times 100$ (ในที่นี้สมการที่ 1 ตัวแปรตำแหน่ง สามารถอธิบายการผันแปรตัวแปรดัชนีมวलय ได้ 0.7% สมการที่ 2 ตัวแปรตำแหน่งร่วมกับสถานที่ปฏิบัติงาน สามารถอธิบายการผันแปรตัวแปรดัชนีมวलय ได้ 1.0% และสมการที่ 3 ตัวแปรตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงานร่วมกับ ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ สามารถอธิบายการผันแปรตัวแปรดัชนีมวलय ได้ 1.3%)

Model Summary ^d				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.081 ^a	0.007	0.006	0.62489
2	.101 ^b	0.010	0.009	0.62385
3	.113 ^c	0.013	0.012	0.62318
a. Predictors: (Constant), 2. ตำแหน่ง				
b. Predictors: (Constant), 2. ตำแหน่ง, 4. สถานที่ปฏิบัติงาน				
c. Predictors: (Constant), 2. ตำแหน่ง, 4. สถานที่ปฏิบัติงาน, 5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด				
d. Dependent Variable: Score				

สมมติฐาน

H0 : ตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการ ไม่สามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ตัวแปรตามได้

HA : ตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการ สามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ตัวแปรตามได้

การสรุปและตัดสินใจ จะเปรียบเทียบค่า Sig. ในผลการวิเคราะห์กับค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α ; นิยามกำหนดเกณฑ์ที่ 0.05) ถ้าผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Sig. มีค่าน้อยกว่าค่า α จะปฏิเสธ H0 ยอมรับ HA แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการสามารถร่วมกันทำนาย (พยากรณ์) ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐาน H0 ที่ได้จากการคำนวณจากข้อมูลตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ในสมการที่ 1 ค่า Sig. < 0.001 แสดงว่า ตำแหน่งสามารถทำนายหรือพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมการที่ 2 ค่า Sig. < 0.001 แสดงว่า ตำแหน่ง และ สถานที่ปฏิบัติงาน สามารถทำนายหรือพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมการที่ 3 ค่า Sig. < 0.001 แสดงว่า ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน และ ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ สามารถทำนายหรือพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.934	1	5.934	15.196	.000 ^b
	Residual	902.415	2311	0.390		
	Total	908.348	2312			
2	Regression	9.330	2	4.665	11.987	.000 ^c
	Residual	899.018	2310	0.389		
	Total	908.348	2312			
3	Regression	11.648	3	3.883	9.998	.000 ^d
	Residual	896.700	2309	0.388		
	Total	908.348	2312			
a. Dependent Variable: Score						
b. Predictors: (Constant), 2. ตำแหน่ง						
c. Predictors: (Constant), 2. ตำแหน่ง, 4. สถานที่ปฏิบัติงาน						
d. Predictors: (Constant), 2. ตำแหน่ง, 4. สถานที่ปฏิบัติงาน, 5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด						

Model สมการผลการวิเคราะห์ (ในการวิเคราะห์ครั้งนี้มี 3 สมการ)

B : ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำมาสร้างสมการพยากรณ์ ซึ่งเป็นค่า Unstandardized Coefficient จะเป็นการเขียนสมการในรูปคะแนนดิบหรือค่าจริง

Beta : ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำมาสร้างสมการพยากรณ์ ซึ่งค่า Standardized Coefficient จะเป็นการเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

t : ค่าสถิติ t เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้บ้าง เป็นการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (β_i) โดยมีสมมติฐานการทดสอบ ดังนี้

$H_0 : \beta_i = 0$ หรือ ตัวแปรอิสระตัวที่ i ไม่มีผลต่อตัวแปรตาม (ไม่สามารถใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้)

$H_A : \beta_i \neq 0$ ตัวแปรอิสระตัวที่ i มีผลต่อตัวแปรตาม (สามารถใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้)

การสรุปและตัดสินใจ จะเปรียบเทียบค่า Sig. ในผลการวิเคราะห์กับค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α นิยามกำหนดเกณฑ์ที่ 0.05) ถ้าผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Sig. มีค่าน้อยกว่าค่า α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A แสดงว่าตัวแปรอิสระตัวที่ i มีผลต่อตัวแปรตาม (สามารถใช้พยากรณ์) ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	3.522	0.027		130.995	0.000
	2. ตำแหน่ง	0.039	0.010	0.081	3.898	0.000
2	(Constant)	3.480	0.030		115.117	0.000
	2. ตำแหน่ง	0.037	0.010	0.078	3.767	0.000
	4. สถานที่ปฏิบัติงาน	0.024	0.008	0.061	2.954	0.003
3	(Constant)	3.535	0.038		93.960	0.000
	2. ตำแหน่ง	0.038	0.010	0.080	3.883	0.000
	4. สถานที่ปฏิบัติงาน	0.024	0.008	0.062	2.989	0.003
	5. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด	-0.028	0.011	-0.051	-2.443	0.015

จากตาราง ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) โดยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Stepwise ปรากฏว่า ตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปรถูกนำเข้าสู่สมการทำนายและปรากฏนัยสำคัญทางสถิติ Sig. < 0.05 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ตำแหน่ง (Beta = 0.038) สถานที่ปฏิบัติงาน (Beta = 0.024) และปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ (Beta = -0.028)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	b	Beta	t-value	p-value
ตำแหน่ง	0.038	0.080	3.883	0.000
สถานที่ปฏิบัติงาน	0.024	0.062	2.989	0.003
ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	-0.028	-0.051	-2.443	0.015
ค่าคงที่ (Constant)	3.535		93.960	0.000
R=0.113 R ² =0.013 F=9.998 P-Value<0.001				

จากตารางพบว่า ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ของตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งสามารถทำนายความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่มีสมการ คือ ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ = 3.535 + 0.038 (ตำแหน่ง) + 0.024 (สถานที่ปฏิบัติงาน) - 0.028 (ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ) ซึ่งสมการมีค่าคงที่ เท่ากับ 3.535 หากตัวแปรอื่นๆ มีค่าเท่ากับ 0 ก็สามารถสรุประดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ได้ที่ 3.535

สมการพยากรณ์

ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

$$= 3.535 + 0.038 (\text{ตำแหน่งของผู้ตอบ}) + 0.024 (\text{สถานที่ปฏิบัติงาน}) - 0.028 (\text{ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ})$$

สรุปได้ว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรบางประเภท ได้แก่ ตำแหน่งของผู้ตอบ สถานที่ปฏิบัติงาน และปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ จะมีค่ามากที่สุดเมื่อมีตัวแปรตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน และปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ เป็นองค์ประกอบ โดยตัวแปรพยากรณ์ คือ ตำแหน่งมีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R²) เท่ากับ 0.007 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ สถานที่ปฏิบัติงาน ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R²) เพิ่มขึ้นเป็น 0.010 และเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R²) เพิ่มขึ้นเป็น 0.013

จากสมการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระจากการถูกแทนที่ด้วยการกำหนดค่าเพื่อนำไปสู่การประมวลผลเพื่อได้รับสมการพยากรณ์ ซึ่งตัวแปรอิสระที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ มีดังต่อไปนี้

1. ตำแหน่งของผู้ตอบ การกำหนดค่าของตัวแปร ดังนี้

1. ตำแหน่งของผู้ตอบ	ค่าตัวแปร
ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	1
ผู้บริหาร	2
ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	3
ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)	4
ผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ	5

ดังนั้นจากในส่วนของตัวแปรอิสระ คือ ตำแหน่ง ที่แสดงในสมการแสดงว่าเป็นตัวแปรอิสระที่สามารถใช้ในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นผลบวกที่มีค่าเท่ากับ 0.038 หมายความว่า เมื่อตำแหน่งของผู้ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเปลี่ยนแปลงไปตามค่าตัวแปร 1 หน่วยส่งผลให้ค่าระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น 0.038 หน่วย โดยในส่วนของผู้รับผิดชอบในระบบสนับสนุนอื่นๆ จะส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าตำแหน่งอื่นๆ

2. สถานที่ปฏิบัติงาน การกำหนดค่าของตัวแปร ดังนี้

2. สถานที่ปฏิบัติงาน	ค่าตัวแปร
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สังกัด กทม.	2
โรงพยาบาลเอกชน	3
โรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	4
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	5
โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ	6

ดังนั้นจากในส่วนของตัวแปรอิสระ คือ สถานที่ปฏิบัติงาน ที่แสดงในสมการแสดงว่าเป็นตัวแปรอิสระที่สามารถใช้ในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นผลบวกที่มีค่าเท่ากับ 0.024 หมายความว่า เมื่อสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเปลี่ยนแปลงไปตามค่าตัวแปร 1 หน่วยส่งผลให้ค่าระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้น 0.024 หน่วย โดยในส่วนของโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ จะส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าสถานที่ปฏิบัติงานอื่นๆ

3. ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ การกำหนดค่าของตัวแปร ดังนี้

3. ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	ค่าตัวแปร
ปี 2561	1
ปี 2562	2
ปี 2563	3
ปี 2564	4

ดังนั้นจากในส่วนของตัวแปรอิสระ คือ ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ที่แสดงในสมการแสดงว่าเป็นตัวแปรอิสระที่สามารถใช้ในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เป็นผลลบ ที่มีค่าเท่ากับ -0.028 หมายความว่า เมื่อสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเปลี่ยนแปลงไปตามค่าตัวแปร 1 หน่วยส่งผลให้ค่าระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ลดลง 0.028 หน่วย โดยในส่วนของปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ปี 2561 จะส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีอื่นๆ

กรณีตัวอย่าง ในการพยากรณ์ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

สมมติฐานว่า ผู้ที่ทำการประเมินมีตำแหน่งเภสัชกร อยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2561 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ สามารถแทนค่าในสมการได้ดังนี้ (ข้อมูลค่าตัวแปร นำมาจากตารางทั้ง 3 ที่ระบุไว้ก่อนหน้านี้)

1. ตำแหน่งของผู้ตอบ ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร มีค่าตัวแปรเท่ากับ 1
2. สังกัดของ รพ. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าตัวแปรเท่ากับ 1
3. ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ คือปี 2561 มีค่าตัวแปรเท่ากับ 1

สมการพยากรณ์

ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

$$= 3.535 + 0.038 (\text{ตำแหน่งของผู้ตอบ}) + 0.024 (\text{สถานที่ปฏิบัติงาน}) - 0.028 (\text{ปีที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ})$$

$$= 3.535 + 0.038 (1) + 0.024 (1) - 0.028 (1)$$

$$\text{ผลการคำนวณ ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ} = 3.569$$

บทที่ 5

ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ

5.1 ข้อเสนอแนะจากการประเมินผล

1) ข้อเสนอแนะจากการประเมินผลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า ผลการสำรวจมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมากทุกด้าน และมีค่าใกล้เคียงกันในแต่ละหัวข้อ โดยมีข้อสังเกตในแต่ละหัวข้อดังนี้

การบริหารจัดการโครงการฯ

- เมื่อเปรียบเทียบหัวข้อการประเมินด้านต่างๆ นั้น ในหัวข้อด้านการบริหารจัดการโครงการมีระดับคะแนนสูงสุด คือ 3.8895 คะแนน โดยเป็นประเด็นที่มีความพึงพอใจโดดเด่น เป็นด้านของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่าบุคลากรของ สรพ. มีความสามารถในการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ และการประสานงานได้ดีมาก
- ในประเด็นทางด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อการแนะนำและให้ความช่วยเหลือ พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาบางประการ เช่น การติดต่อสื่อสารโดยกลุ่มไลน์บางครั้งไม่สะดวก เพราะมีข้อความจำนวนมากเกินไป ทำให้แยกแยะไม่ได้ว่ามีประเด็นใดที่สำคัญและควรให้ความสนใจ ซึ่งส่งผลให้ในบางครั้งมีการพลาดข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ นอกจากนี้ พบว่าในบางกรณีผู้ใช้งานพบปัญหาและต้องการความช่วยเหลือโดยเร็ว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือกลไกที่จะสามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันท่วงทีตามที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น กรณีที่ผู้ใช้ไม่สามารถลงทะเบียนที่ไชน่าส user/password ได้ หากตอบกลับช้าจะไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ หรือในบางกรณีที่ผู้ใช้งานเป็นบุคลากรใหม่ อาจมีความจำเป็นและต้องการพี่เลี้ยงที่ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ เป็นต้น

การใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล

- ความพึงพอใจต่อเครื่องมือต่างๆ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม ในหัวข้อนี้มีระดับคะแนนที่น้อยกว่าหัวข้อหลักอื่นๆ โดยพบประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการให้ความเห็นว่าควรมีการปรับปรุง ดังนี้
 - ในด้านของคู่มือและข้อมูล ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าให้นำไปใช้ในระยะเวลาแรกจะใช้งานยาก โดยเฉพาะในโปรแกรม NRLS ซึ่งมีหัวข้อในการเลือกลงอุปกรณ์ที่ค่อนข้างยาก การตีความหมายของข้อความบางอย่างเข้าใจไม่ตรงกัน ในส่วนของโปรแกรม HSCS พบว่าในข้อความบางหัวข้อมีความซ้ำซ้อน การระบุหัวข้อหลักยังไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ และในบางหัวข้อไม่มีความชัดเจนที่เพียงพอ เป็นต้น

- ปัญหาที่พบบ่อยอีกประการหนึ่งคือบุคลากรมีภาระงานที่มาก โดยเฉพาะในช่วงของสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการศึกษาทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนพูดคุยในการรายงานความเสี่ยง การบันทึกอุบัติการณ์ และการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่เพียงพอ นอกจากนั้น ผู้ที่มีความเข้าใจเครื่องมืออย่างดีคือผู้รับผิดชอบโดยตรงซึ่งพบว่าเป็นเพียงบุคลากรกลุ่มเล็ก อาจให้ความช่วยเหลือบุคลากรอื่นๆ ได้ไม่ทั่วถึง และในโรงพยาบาลบางส่วนอาจมีการเปลี่ยนแปลงของผู้รับผิดชอบหลายครั้ง ส่งผลให้ต้องมีการฝึกอบรมและเรียนรู้ใหม่อยู่เสมอ และบุคลากรในบางรายเป็นกลุ่มสูงอายุพบปัญหาการปรับตัวไม่ทันต่อการใช้เครื่องมือออนไลน์ ซึ่งยังพบว่าเป็นประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นในหลายโรงพยาบาล
- ปัญหาหลักที่สำคัญของโปรแกรม PEP คือ ผู้ป่วยหรือผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีความคล่องตัวและสะดวกต่อการใช้สมาร์ทโฟน การจัดเก็บข้อมูลจึงทำได้ไม่เหมาะสมและทั่วถึง ทั้งนี้ พบว่าในโรงพยาบาลบางส่วนได้มีการแก้ไขปัญหาเฉพาะตัวและสอดคล้องต่อบริบทของโรงพยาบาล เช่น การจัดเป็นรูปแบบเอกสารให้ทำการกรอกข้อมูล แล้วบุคลากรจึงจะนำลงระบบต่อไป การจัดให้บุคลากรเป็นผู้ช่วยดำเนินการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาปัญหาได้เป็นอย่างดี
- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบางส่วนยังไม่เป็นไปตามที่ต้องการ การใช้งานไม่สะดวก เช่น การต้องพิมพ์ข้อมูลซ้ำกันในการยืนยันหลายรอบ ทั้งที่เป็นคนเดียวกันระบบปฏิบัติการการรายงานผลพบ Error บ่อยครั้ง บางครั้งไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ Login แล้วต้องออกใหม่บ่อยครั้ง การแปลงข้อมูลและดาวน์โหลดใช้เวลานาน และปัญหาอื่นๆ หรือบางโรงพยาบาลขาดแคลนเครื่องคอมพิวเตอร์ จึงต้องการใช้ผ่านโทรศัพท์มือถือแทน บางโรงพยาบาลอินเทอร์เน็ตและระบบออนไลน์ช้าชงบ่อย และทำให้ผู้ปฏิบัติไม่อยากใช้งานและเลือกที่จะไม่รายงานข้อมูล
- ในโรงพยาบาลบางส่วน ต้องการให้มีรูปแบบการประมวลผลและรายงานที่แตกต่างกันออกไปหรือเพิ่มเติมส่วนสำคัญจากเดิมที่เป็นอยู่ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกตามรูปแบบและบริบทการใช้งานที่ต้องการ เช่น ความต้องการให้มีแผนภาพแสดงข้อมูลที่อ่านง่ายชัดเจนมากขึ้น (ตัวอย่างเช่น แยกตามกลุ่มอายุ เทียบเคียงระหว่าง OPD และ IPD และภายในแต่ละหน่วยงานของ IPD และ OPD เอง เป็นต้น) ความต้องการให้ผู้บริหารได้เห็นข้อมูลต่างๆ แบบ real time บนโทรศัพท์มือถือเพื่อให้ทราบปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง และความต้องการที่จะนำข้อมูลที่ได้จากระบบ นำไปใช้เชื่อมโยงและประมวลผลผ่านโปรแกรมอื่นๆ เช่น Excel เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกในบางมิติและมุมมองที่สำคัญต่อไป
- การเข้าใช้งานที่มีความสะดวก รวดเร็ว ผู้ใช้มีความเข้าใจง่ายและใช้งานได้โดยง่าย ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนของการเครื่องมือต่างๆ ถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จของการนำมาใช้ให้ครอบคลุมในทุกโรงพยาบาลเป็นอย่างสูง ทั้งนี้ หากบุคลากรในองค์กรมีความเห็นว่าเครื่องมือที่ใช้มีความยุ่งยาก อาจส่งผลให้โรงพยาบาลนั้นมีข้อมูลที่น่าไปใช้ดำเนินการไม่มากเท่าที่ควร หรือมีการรายงานช้า และมีรายงานข้อมูลที่น้อยกว่าที่เป็นจริง

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

- ผลการสำรวจด้านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล มีความพึงพอใจระดับมาก โดยพบว่าการนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้และการจัดทำกิจกรรม CoP เป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งนี้ ในโรงพยาบาลบางส่วนให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีบริบทที่ต่างกัน ตัวอย่างของความสำเร็จที่นำเสนออาจนำมาประยุกต์ใช้ได้ค่อนข้างยาก จึงมีความต้องการให้มีการจัดกลุ่มของโรงพยาบาลตามประเภท ขนาด หรือลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถเลือกนำตัวอย่างกิจกรรมที่มีบริบทใกล้เคียงกันมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- การพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้สื่อออนไลน์ เป็นประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการอย่างสูง เนื่องจากปัญหาและปัจจัยต่างๆ ของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ในโรงพยาบาลบางส่วนไม่มีงบประมาณมากเพียงพอสำหรับการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเดินทางไปอบรม บุคลากรหรือผู้บริหารแต่ละรายไม่มีเวลาเพียงพอในการมาเรียนรู้เนื่องด้วยภาระงานที่มีจำนวนมาก ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ในหลายครั้งที่ผ่านมา หรือ ความต้องการทบทวนบทเรียนและการอบรม เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้โดยใช้สื่อออนไลน์สามารถที่จะเข้าถึงการเรียนรู้ได้ในหลายสถานที่และในทุกช่วงเวลา

2) ข้อสังเกตจากการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

- ในภาพรวมพบว่า ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ ของแต่ละเครื่องมือ ในแต่ละประเด็นนั้น มีระดับคะแนนที่ใกล้เคียงกัน โดยทั้งหมดอยู่ในระดับประโยชน์ที่ได้รับมาก หากแต่พบข้อสังเกตที่สำคัญคือ เครื่องมือ PEP มีระดับคะแนนที่ต่ำกว่าระบบอื่นๆ เล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเครื่องมือ PEP มุ่งเน้นเจาะจงเฉพาะในด้านของการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ การนำข้อมูลที่ได้รับมาสร้างประโยชน์จึงมีขอบเขตจำกัดบางประการ อีกทั้งบางกรณียังไม่สามารถนำมาใช้สร้างผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากจึงมีมุมมองว่าประโยชน์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากเครื่องมืออื่นมากกว่า
- อย่างไรก็ตาม การประเมินพบว่าเครื่องมือ PEP มีประโยชน์โดดเด่นในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเอาใจใส่และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา การเข้าช่วยเหลือและคลายความกังวลของผู้ป่วย ซึ่งเครื่องมืออื่นๆ จะยังไม่ส่งผลเทียบเท่า อีกทั้งยังมีส่วนช่วยสร้างการเรียนรู้ การรับรู้ถึงความต้องการ การเข้าถึงปัญหาในการบริการ การเข้าถึงปัญหาความเข้าใจผิดหรือการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ได้มากกว่าเครื่องมืออื่น

การนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

- จากการสำรวจพบว่า พฤติกรรมของบุคลากรที่แสดงวัฒนธรรมในด้านความปลอดภัยในหลายโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการนำเครื่องมือไปใช้ในช่วงเวลาหนึ่งอย่างเห็นได้ชัด เช่น มีการรายงานอุบัติการณ์บ่อยครั้งขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญที่สามารถนำมาสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การหาสาเหตุ และในโรงพยาบาลบางส่วน พบว่าหากบุคลากรได้มีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมือจะสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- การนำเครื่องมือมาใช้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านมุมมองต่ออุบัติการณ์ที่เป็นระบบมากขึ้น เป็นการขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ต่อบุคคล ซึ่งนำไปสู่การสร้างแนวคิดในระดับทีมงานหรือภาพรวมองค์กร และการสร้างพฤติกรรมในการรายงาน ที่จากเดิมเป็นเพียงการพูดคุยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิด สู่การรายงานและแลกเปลี่ยนระดับทีมงานหรือข้ามหน่วยงาน ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ประสบผลสำเร็จ
- จากระดับคะแนนในการสำรวจพบว่า เครื่องมือที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยมากที่สุดคือ เครื่องมือ HSCS อย่างไรก็ตาม เครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ NRLS และ PEP สามารถส่งผลต่อวัฒนธรรมองค์กรได้เช่นกัน แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานโดยการใช้เครื่องมือ NRLS และ PEP ช่วยให้เกิดการสร้างความรู้ความตระหนักรับรู้ การรายงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งส่งผลและเกิดขึ้นภายในกระบวนการปฏิบัติงานเป็นทุนเดิมแล้ว
- แม้ผลจากการสำรวจ พบว่าผู้บริหารและบุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลได้ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยความสำคัญและการดำเนินงานของโครงการ 2P Safety Hospital ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในองค์กรได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ยังคงพบว่าบุคลากรบางส่วนยังไม่คุ้นเคยต่อการดำเนินงานภายใต้เครื่องมือต่างๆ และ ไม่ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่เท่าที่ควรมากนัก เนื่องจากมองว่าเป็นภาระต่อภารกิจงานในปัจจุบัน

การพัฒนาระบบงาน

- ผลการสำรวจพบว่า ระดับคะแนนการนำไปสร้างประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานของทุกเครื่องมือมีผลในระดับมาก โดยมีการนำข้อมูลอุบัติการณ์ต่างๆ มาใช้ในการวิเคราะห์ หาสาเหตุ และแก้ไขปัญหา ซึ่งพิจารณาได้จากข้อมูลตัวชี้วัดในหลายโรงพยาบาล ที่แสดงให้เห็นถึงความผิดพลาดที่ลดลง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดีขึ้น
ทั้งนี้ จากการสำรวจพบว่า เครื่องมือ NRLS เป็นเครื่องมือที่มีระดับคะแนนในการสร้างประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาและปรับปรุงระบบงาน เนื่องจากแสดงให้เห็นอุบัติการณ์ในการปฏิบัติงานด้านภารกิจหลักของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน รองลงมาคือ HSCS ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เช่น การจัดให้มีการสัมมนา การประชุมกลุ่ม การประชุมทีม การหารือระหว่างสายงาน โดยทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ และในบางกิจกรรมได้ถูกปลูกฝังอยู่ในพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่และบุคลากร
- ในระบบ PEP สะท้อนผลลัพธ์ในระดับคะแนนที่ดี ต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการปรับปรุงระบบงานเฉพาะด้าน และการพัฒนาระบบต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากเครื่องมืออื่นๆ ที่สะท้อนผลได้ไม่ครอบคลุมมากนัก เช่น การสื่อสารที่แสดงถึงความต้องการที่แตกต่าง เกิดการตระหนักให้ความสำคัญ

ในด้านการสื่อสาร การให้ทางเลือกในการรักษาก่อนการรับบริการในแผนก มีการสอบถามให้ ความสำคัญกับความต้องการการเข้าถึงบริการมากขึ้น มีการพัฒนาบุคลากรให้เพิ่มความสามารถใน การตอบข้อสงสัยของผู้มารับบริการ นำไปสู่การปรับปรุงบริการต่างๆ เช่น การปรับปรุงและ พัฒนาการตอบคำถามกรณีการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล การจัดตั้งศูนย์ร้องเรียน การพัฒนาระบบ การตอบข้อซักถามทาง Online การนำข้อมูลจากการรับฟังผู้ป่วยมารายงานแก่ผู้บริหารและแก้ไข สถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ยังนำไปสู่การพัฒนากระบวนการต่างๆ เช่น กระบวนการบริการ เพื่อให้ผู้ที่เข้าถึงบริการยากสามารถเข้าถึงได้ดีขึ้น งานด้านบริการสถานที่ เพื่อสร้างความสะดวก และ เพิ่มประสิทธิภาพความรวดเร็ว

- กระบวนการที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงเป็นส่วนมากในหลายโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการจัดยา โดยพบว่า ในโรงพยาบาลหลายแห่ง ได้พบข้อผิดพลาดจากการทบทวนอุบัติเหตุทางยาเป็นจำนวนมาก เล็งเห็นถึงความสำคัญและนำมาแก้ไขด้วยกระบวนการหรือเทคโนโลยีต่างๆ เช่น เพิ่มการตรวจสอบ หลายขั้นตอน พัฒนาระบบแจ้งเตือนโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การตรวจสอบข้อมูล การ POP UP แจ้งเตือนในกรณีที่ต้องระวังเป็นพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุง ประเด็นสำคัญอื่นๆ ที่เคยเป็นปัญหาและมีผลกระทบอย่างสูง เช่น การพัฒนากระบวนการด้านการ ประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย การคัดแยกผู้ป่วย การลดความผิดพลาด การพัฒนา surgical safety checklist ก่อน-หลังผ่าตัด และการพัฒนาระบบฉุกเฉินให้รวดเร็วทันการ เป็นต้น
- ประเด็นที่ได้ประโยชน์จากการนำเครื่องมือทั้ง 3 ระบบ ไปประยุกต์ใช้ คือการเพิ่มประสิทธิภาพการ ให้บริการ เช่น การนัดตรวจแบบเหลื่อมเวลา การปรับระบบคิวรับยาให้รวดเร็ว การลดระยะเวลา รอคอย การจัดระบบบริการออกตรวจของแพทย์ การสร้างวิธีการใหม่ในการให้บริการ เช่น การจัดทำ ตู้ลงทะเบียนอัตโนมัติ การจ่ายเงินและทำบัตรที่รวดเร็วผ่านตู้ KIOS การปรับปรุงระบบการขนส่ง ภายในโรงพยาบาล เป็นต้น

บุคลากรในโรงพยาบาล

- ผลการสำรวจในด้านบุคลากรพบว่า ระดับคะแนนของเครื่องมือ HSCS และ เครื่องมือ NRLS ใกล้เคียงกัน ในส่วนของเครื่องมือ PEP มีระดับคะแนนต่ำกว่าเครื่องมืออื่นๆ โดยเฉพาะประเด็น เกี่ยวกับทัศนคติและความเต็มใจในการใช้เครื่องมือ
- กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานและถูกกำหนดให้รับผิดชอบโดยตรงภายใต้ โครงการฯ และพบว่าเครื่องมือต่างๆ มีประโยชน์และนำไปใช้ได้ผลจริง เกิดการปรับเปลี่ยน ทางด้านพฤติกรรมที่ชัดเจน ในการให้ความสำคัญต่องานด้านความปลอดภัย ทั้งนี้ ยังพบว่า มีบุคลากรภายในโรงพยาบาลจำนวนมากที่ไม่ต้องการรับผิดชอบหรือเป็นผู้ใช้เครื่องมือโดยตรง ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่ง เกิดจากภาระงานประจำและการไม่คุ้นเคยกับการใช้งาน วิธีการบันทึกผล การสำรวจข้อมูล จึงส่งผลให้ระดับคะแนนด้านทัศนคติและความเต็มใจในการใช้เครื่องมือมีค่าน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับหัวข้ออื่นๆ โดยเฉพาะในส่วนของเครื่อง PEP ซึ่งประเด็นปัญหาสำคัญ คือ เครื่องมือใช้งานยาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่สะดวกต่อการใช้อุปพลิเคชันในโทรศัพท์ จึงเป็นภาระ ต่อเนื่องของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสำรวจและบันทึกผลข้อมูล

การนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย

- ผลสำรวจพบว่าการใช้เครื่องมือนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น นโยบายด้านการเรียนรู้ การบริหารความเสี่ยง ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และอื่นๆ
- อย่างไรก็ตาม สำหรับเครื่องมือ PEP พบว่ามีระดับคะแนนที่น้อยกว่าเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลนั้น ผลที่ทำให้เกิดการผลักดันนโยบายมาจากระบบอื่นมากกว่า แม้กระนั้นก็ตาม เครื่องมือ PEP ก็ยังคงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการปรับปรุงงานในหลายด้าน ทั้งประสิทธิภาพในการให้บริการ การรับฟังข้อมูล การตอบสนองความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งในหลายโรงพยาบาลได้มีการนำไปใช้พัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยเป็นข้อมูลสำคัญต่อการนำมาใช้กำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ

- จากการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถสร้างผลลัพธ์และผลกระทบจากการนำเครื่องมือมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีตัวบ่งชี้หลายด้านที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง และเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีอุบัติการณ์ที่มีการทำรายงานปัญหาเกิดซ้ำ การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลง เช่น ข้อผิดพลาดจากการใช้ยา ห้างแลบ การให้เลือด การผ่าตัด ฯลฯ และตัวชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การลดลงของอัตราการเสียชีวิตในทารก อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยอายุรกรรม อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราผู้ป่วยทรุดลงระหว่างส่งต่อ ฯลฯ มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- ผลของการสำรวจพบว่า เครื่องมือ PEP มีระดับคะแนนทางด้านผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงต่ำกว่าเครื่องมืออื่นๆ ทั้งนี้ แม้ว่าจะสามารถนำไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน การสื่อสารสร้างแนวทางรักษาที่หลากหลาย แต่อาจยังไม่สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนา และเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนได้ทันที และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะจำกัดเฉพาะในบางขอบเขตงาน หรือเป็นกระบวนการสนับสนุน เช่น การสื่อสารบางในด้านเท่านั้น และนอกเหนือจากนั้น ผลกระทบจากเครื่องมือ PEP อาจไม่สามารถตรวจสอบและวัดผลในเชิงปริมาณได้อย่างชัดเจน แม้ว่าจะสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้ก็ตาม

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ

จากการสำรวจ ประเมินผลและวิเคราะห์จากข้อสังเกตที่ค้นพบในประเด็นต่างๆ ที่ปรึกษามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ ดังนี้

- 1) ในด้านของการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการ ควรต้องมีการเลือกใช้ช่องทางที่หลากหลายเหมาะสม และควรมีการจัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นและเร่งด่วนของเรื่องที่มีการสื่อสาร การเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมในรูปแบบการสื่อสารเฉพาะกลุ่มหรือการสื่อสารเฉพาะรายบุคคล นอกจากนี้ ในกรณีที่มีประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย อาจมีการชี้แจงประเด็นคำถามที่พบบ่อย (FAQ) เพื่อเข้าให้การช่วยเหลือและสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว การใช้วิธีการสื่อสารและการอธิบายการใช้งานที่เข้าใจง่าย รวมทั้งจัดช่องทางติดต่อพิเศษสำหรับบางเรื่องที่เป็นปัญหาบ่อยครั้ง เช่น ช่องทางติดต่อเพื่อแก้ไขปัญหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานงานการตอบกลับ การรับฝากข้อความ และการพัฒนาเครื่องมืออื่นๆ เพื่อรองรับที่สามารถทำให้เกิดการตอบกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ควรมีการเพิ่มเติมการใช้สื่อการสอนต่างๆ เช่น วิดีโอบันทึกการสอนที่มีการจัด Playlist ชุดวิดีโอ เพื่อให้สามารถกลับมาชมย้อนหลังได้ง่าย การสอนออนไลน์โดยนำกรณีศึกษาที่ดีมาแนะนำ (Best Practice) มีการนำเสนอให้เข้าใจง่าย แบ่งหัวข้อที่ชัดเจน มีข้อมูลเบื้องต้นแนะนำเพื่อให้ทราบว่าหัวข้อใดตรงกับที่ตนเองสนใจและใกล้เคียงกับบริบทของตน เพื่อที่จะนำมาประยุกต์ใช้ได้ สร้างเนื้อหาให้เข้าใจง่าย กระชับ น่าสนใจ เป็นประโยชน์ และเกิดประสิทธิภาพ และควรมีสื่อที่ใช้สำหรับบุคลากรในระดับทั่วไป รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ เข้าถึงการใช้งานและเข้าใจง่ายมากขึ้น ไม่ใช่เพียงผู้ที่ทำงานในด้านบริหารความเสี่ยงเท่านั้น ก่อให้เกิดความต้องการและความสนใจในการบริหารจัดการความเสี่ยง

นอกจากนี้ ในการนำเสนองานกรณีศึกษาต่างๆ การแก้ไขปัญหา ตัวอย่างของความสำเร็จ ทั้งในเวทีการประชุมหรือการใช้สื่อต่างๆ อาจมีการจัดกลุ่มและแนะนำว่าแต่ละวิธีเหมาะสมกับเหตุการณ์หรือบริบทใด (เช่น สำหรับโรงพยาบาลขนาดใด ข้อจำกัดสำคัญ ลักษณะของโรงพยาบาลที่เหมาะสมที่จะสามารถนำไปต่อยอดได้ เป็นต้น) เพื่อให้ผู้ใช้ได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ก่อนเริ่มการศึกษาและดำเนินการ

- 3) ในแต่ละโรงพยาบาลควรมีการจัดทำการศึกษาประเด็นความต้องการในการเรียนรู้ต่างๆ หัวข้อที่บุคลากรต้องการศึกษา หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นที่ต้องการในการสร้างองค์ความรู้ และนำข้อมูลการสำรวจมาจัดทำเป็นแผนงานการจัดการความรู้ (KM) โดยนำประเด็นที่มีผู้สนใจหรือพบว่าเป็นปัญหาจำนวนมาก มาจัดทำสื่อการเรียนรู้ สร้างประเด็นถามตอบ (FAQ) รวมทั้งให้เครือข่ายต่างๆ มีส่วนร่วมในการช่วยกันจัดทำและบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นระบบ
- 4) ส่งเสริมและการกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมในด้านความปลอดภัยมากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนัก ด้วยการนำเสนอตัวอย่างของความสำเร็จที่เข้าใจง่าย เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในด้านประโยชน์ที่เกิดขึ้นหากนำไปใช้อย่างเหมาะสม มีบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะด้านคอยให้ความช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลต่างๆ ถึงการใช้เครื่องมืออย่างสะดวกและถูกต้อง การพัฒนาให้เครื่องมือมีความเป็นมิตรกับผู้ใช้ จนเป็นความคุ้นเคยในการนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สะท้อนความสำเร็จและสามารถเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

- 5) จากประเด็นปัญหา หรือ กรณีสำคัญต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้นำเครื่องมือมาใช้ มีลักษณะปัญหาที่ใกล้เคียงกัน หากแต่พบว่าในแต่ละโรงพยาบาลมีวิธีการในการลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง แก้ไขปัญหา และสร้างประสิทธิภาพโดยวิธีการแตกต่างกัน ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละแห่ง เกิดเป็นตัวอย่างของการพัฒนากระบวนการในหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ดีต่อการนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นที่พบปัญหาเดียวกันได้นำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลัก สรพ. อาจทำการรวบรวมประเด็นปัญหาที่มีลักษณะเดียวกันหรือ คล้ายคลึงกันซึ่งเกิดขึ้นกับหลายโรงพยาบาล และเข้าช่วยเหลือหาวิธีการสนับสนุนที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ เช่น การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสร้างแอปพลิเคชัน ที่สามารถนำไปใช้ได้ ในหลายโรงพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาหรือเพิ่มประสิทธิภาพลักษณะงานแบบเดียวกัน เช่น ระบบคิว ระบบการจ่ายเงิน คัดกรอง การแจ้งเตือน หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการจัดการกระบวนการ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีลักษณะคล้ายกัน รวมทั้งระบบการให้ความรู้ ข้อมูลที่ถูกซักถามบ่อย (FAQ) จากผู้ป่วยหรือบุคลากรในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งมีฐานข้อมูลเดียวกัน การออกแบบกระบวนการ (procedure) ที่มี module ทางเลือกต่างๆ ให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปใช้ การนำต้นแบบนวัตกรรมต่างๆ ไปประยุกต์ในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีกลุ่มเครือข่ายที่เป็นต้นแบบคอยเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น

- 6) ในด้านบุคลากร ควรมีการกำหนดทีมงานที่รับผิดชอบด้านระบบคุณภาพโดยตรง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำระบบมาใช้ เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการนำเครื่องมือมาใช้หากแต่ยังไม่มีความคุ้นเคยต่อระบบและเครื่องมือการใช้งาน ซึ่งหากมีผู้คอยดูแลให้ความรู้และช่วยเหลือจะทำให้การนำเครื่องมือมาใช้ได้เต็มที่และเกิดประสิทธิผล ทั้งนี้ อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคยและจำต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 7) ฝ่ายบริหารควรพิจารณาและให้ความสำคัญต่องานด้านคุณภาพและความปลอดภัยให้มากขึ้น ทั้งนี้พบว่าในองค์กรหรือหน่วยงานบางส่วนไม่มีตำแหน่งที่ระบุอย่างชัดเจนในโครงสร้างบุคลากร และบางโรงพยาบาลไม่มีการนำงานด้านคุณภาพและความปลอดภัยมาพิจารณาในการเลื่อนขั้นและตำแหน่ง ดังนั้น หากมีการสร้างแรงจูงใจในด้านความก้าวหน้าและค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะทำให้มีบุคลากรเห็นความสำคัญของงานเหล่านี้มากขึ้น
- 8) การปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในแต่ละระบบให้ใช้งานง่าย สะดวก และเกิดปัญหาน้อยที่สุด ยังคงเป็นเรื่องสำคัญและเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับพบว่า มีประเด็นปัญหาหลายด้านที่ผู้รับบริการต้องการให้ปรับปรุง การมีระบบที่ดีเป็นมิตรต่อผู้ใช้งานและมีบุคลากรเพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีและเพิ่มความเต็มใจในการใช้งาน

จากการสำรวจพบปัญหาต่างๆ ในด้านเครื่องมือและระบบสารสนเทศจำนวนมาก ทั้งปัญหาด้านความไม่เข้าใจ ความยากในการใช้ ความไม่เหมาะสมในการใช้งาน และอื่นๆ สรพ. อาจจะให้มีการสัมมนาหรือรวบรวมปัญหาต่างๆ เหล่านี้โดยวิธีการต่างๆ และทำการกลั่นกรอง จัดลำดับความสำคัญนำมาปรับปรุงระบบ หรือนำมาใช้ในการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาต่อผู้บริการ ในประเด็นที่มีความสำคัญหรือที่มีปัญหาอยู่มาก

- 9) ในด้านการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วย นอกเหนือจากการใช้เครื่องมือทั้ง 3 ระบบ อาจขยายกรอบการดำเนินงานโดยการใช้วิธีการสำรวจอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การจัดทำคำถามปลายเปิดประกอบกับการจัดเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัย ร่วมกับการจัดเก็บข้อมูลด้านการบริการ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นและนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้กว้างและครอบคลุมมากขึ้น โดยนอกเหนือจากการได้รับข้อมูลเพื่อพัฒนานโยบายด้านความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายด้านงานบริการในอีกทางหนึ่ง
- 10) โรงพยาบาลส่วนหนึ่งมีการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ซึ่งพบว่ามีความที่ดีขึ้นหลังจากการนำระบบต่างๆ มาใช้ ทั้งนี้ในระยะต่อไปควรต้องมีการประเมินผลกระทบอย่างเป็นทางการ โดยอาจบูรณาการสร้างความร่วมมือเพื่อจัดทำฐานข้อมูลชุด KPI ที่บ่งชี้ด้านต่างๆ ที่กำหนดเป็นมาตรฐานร่วมกัน โดยให้แต่ละโรงพยาบาลมีส่วนในการคัดเลือกตัวชี้วัด และ รายงานแสดงผลกระทบในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม การทำการเปรียบเทียบ การจัดทำ benchmark หรือ การกำหนดคู่แข่ง และประมวลผลเชิงสถิติและค่าเฉลี่ยต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการอย่างยั่งยืนต่อไป
- อย่างไรก็ตาม ควรตระหนักว่าตัวชี้วัดบางประเภทอาจได้รับผลจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้งานเครื่องมือทั้ง 3 ระบบ การประเมินผลกระทบจึงอาจต้องใช้วิธีการหรือการพิจารณาตัวชี้วัดในหลายประเภทควบคู่กันไป ตัวอย่างเช่น การใช้จำนวนข้อผิดพลาดที่ลดลง ควบคู่กับอุบัติการณ์ที่ลดลงจากการผิดพลาด การหาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การปรับปรุงกระบวนการกับผลลัพธ์ ทั้งก่อนและหลังการปรับปรุง เพื่อวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการใช้งานทั้ง 3 ระบบภายใต้โครงการนี้หรือไม่ หรือเกิดจากปัจจัยอื่นๆ
- นอกจากนี้ ในตัวชี้วัดบางประเภทที่ไม่ได้ถูกกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ทักษะคน ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความเข้าใจ และการสื่อสาร ฯลฯ หากหน่วยงานต้องการวัดผลข้อมูลที่ชัดเจน อาจต้องใช้วิธีการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีการออกแบบวิธีการที่เหมาะสม



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย
ของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
1	โรงพยาบาลกู่แก้ว	จังหวัดอุดรธานี	6
2	โรงพยาบาลโคกสูง	จังหวัดสระแก้ว	6
3	โรงพยาบาลหนองหิน	จังหวัดเลย	6
4	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ นครศรีธรรมราช	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
5	โรงพยาบาลเปาโล รังสิต	จังหวัดปทุมธานี	6
6	โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสุราษฎร์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
7	โรงพยาบาลทันตกรรมมหาจักรีสิรินธร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	จังหวัดนครปฐม	6
8	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
9	โรงพยาบาลสระบุรี	จังหวัดสระบุรี	6
10	โรงพยาบาลระยอง	จังหวัดระยอง	6
11	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	จังหวัดจันทบุรี	6
12	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	จังหวัดปราจีนบุรี	6
13	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	จังหวัดนครราชสีมา	6
14	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	จังหวัดบุรีรัมย์	6
15	โรงพยาบาลสุรินทร์	จังหวัดสุรินทร์	6
16	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	จังหวัดอุบลราชธานี	6
17	โรงพยาบาลขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น	6
18	โรงพยาบาลอุดรธานี	จังหวัดอุดรธานี	6
19	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	จังหวัดเชียงราย	6
20	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	จังหวัดนครสวรรค์	6
21	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	จังหวัดพิษณุโลก	6
22	โรงพยาบาลราชบุรี	จังหวัดราชบุรี	6
23	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
24	โรงพยาบาลนครปฐม	จังหวัดนครปฐม	6
25	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
26	โรงพยาบาลหาดใหญ่	จังหวัดสงขลา	6
27	โรงพยาบาลตรัง	จังหวัดตรัง	6
28	โรงพยาบาลยะลา	จังหวัดยะลา	6
29	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	จังหวัดนนทบุรี	6
30	โรงพยาบาลปทุมธานี	จังหวัดปทุมธานี	6
31	โรงพยาบาลเสนา	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
32	โรงพยาบาลอ่างทอง	จังหวัดอ่างทอง	6
33	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	จังหวัดลพบุรี	6
34	โรงพยาบาลบ้านหมี่	จังหวัดลพบุรี	6
35	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	จังหวัดสิงห์บุรี	6
36	โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร	จังหวัดชัยนาท	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
37	โรงพยาบาลพุทธโสธร	จังหวัดฉะเชิงเทรา	6
38	โรงพยาบาลนครนายก	จังหวัดนครนายก	6
39	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	จังหวัดศรีสะเกษ	6
40	โรงพยาบาลยโสธร	จังหวัดยโสธร	6
41	โรงพยาบาลชัยภูมิ	จังหวัดชัยภูมิ	6
42	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
43	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	จังหวัดหนองบัวลำภู	6
44	โรงพยาบาลเลย	จังหวัดเลย	6
45	โรงพยาบาลมหาสารคาม	จังหวัดมหาสารคาม	6
46	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	จังหวัดมหาสารคาม	6
47	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
48	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	จังหวัดกาฬสินธุ์	6
49	โรงพยาบาลสกลนคร	จังหวัดสกลนคร	6
50	โรงพยาบาลนครพนม	จังหวัดนครพนม	6
51	โรงพยาบาลมุกดาหาร	จังหวัดมุกดาหาร	6
52	โรงพยาบาลนครพิงค์	จังหวัดเชียงใหม่	6
53	โรงพยาบาลลำพูน	จังหวัดลำพูน	6
54	โรงพยาบาลน่าน	จังหวัดน่าน	6
55	โรงพยาบาลพะเยา	จังหวัดพะเยา	6
56	โรงพยาบาลเชียงคำ	จังหวัดพะเยา	6
57	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
58	โรงพยาบาลอุทัยธานี	จังหวัดอุทัยธานี	6
59	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	จังหวัดกำแพงเพชร	6
60	โรงพยาบาลสุโขทัย	จังหวัดสุโขทัย	6
61	โรงพยาบาลศรีสรวงสุโขทัย	จังหวัดสุโขทัย	6
62	โรงพยาบาลพิจิตร	จังหวัดพิจิตร	6
63	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
64	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	จังหวัดราชบุรี	6
65	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	จังหวัดราชบุรี	6
66	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	จังหวัดกาญจนบุรี	6
67	โรงพยาบาลมะการักษ์	จังหวัดกาญจนบุรี	6
68	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
69	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	จังหวัดสมุทรสงคราม	6
70	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	จังหวัดเพชรบุรี	6
71	โรงพยาบาลกระบี่	จังหวัดกระบี่	6
72	โรงพยาบาลพังงา	จังหวัดพังงา	6
73	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	จังหวัดพังงา	6
74	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	จังหวัดภูเก็ต	6
75	โรงพยาบาลเกาะสมุย	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
76	โรงพยาบาลระนอง	จังหวัดระนอง	6
77	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	จังหวัดชุมพร	6
78	โรงพยาบาลสงขลา	จังหวัดสงขลา	6
79	โรงพยาบาลสตูล	จังหวัดสตูล	6
80	โรงพยาบาลพัทลุง	จังหวัดพัทลุง	6
81	โรงพยาบาลปัตตานี	จังหวัดปัตตานี	6
82	โรงพยาบาลเบตง	จังหวัดยะลา	6
83	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	จังหวัดนราธิวาส	6
84	โรงพยาบาลสุโขทัย	จังหวัดสุโขทัย	6
85	โรงพยาบาลบางพลี	จังหวัดสมุทรปราการ	6
86	โรงพยาบาลบางจาก	จังหวัดสมุทรปราการ	6
87	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	จังหวัดสมุทรปราการ	6
88	โรงพยาบาลบางกรวย	จังหวัดนนทบุรี	6
89	โรงพยาบาลบางใหญ่	จังหวัดนนทบุรี	6
90	โรงพยาบาลบางบัวทอง	จังหวัดนนทบุรี	6
91	โรงพยาบาลไทรน้อย	จังหวัดนนทบุรี	6
92	โรงพยาบาลธัญบุรี	จังหวัดปทุมธานี	6
93	โรงพยาบาลหนองเสือ	จังหวัดปทุมธานี	6
94	โรงพยาบาลลำลูกกา	จังหวัดปทุมธานี	6
95	โรงพยาบาลสามโคก	จังหวัดปทุมธานี	6
96	โรงพยาบาลท่าเรือ	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
97	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร)	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
98	โรงพยาบาลบางไทร	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
99	โรงพยาบาลบางบาล	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
100	โรงพยาบาลบางปะอิน	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
101	โรงพยาบาลบางปะหัน	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
102	โรงพยาบาลผักไห่	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
103	โรงพยาบาลภาชี	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
104	โรงพยาบาลวังน้อย	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
105	โรงพยาบาลอุทัย	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
106	โรงพยาบาลบ้านแพรก	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6
107	โรงพยาบาลไชโย	จังหวัดอ่างทอง	6
108	โรงพยาบาลป่าโมก	จังหวัดอ่างทอง	6
109	โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	จังหวัดอ่างทอง	6
110	โรงพยาบาลแสวงหา	จังหวัดอ่างทอง	6
111	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	จังหวัดอ่างทอง	6
112	โรงพยาบาลสามโก้	จังหวัดอ่างทอง	6
113	โรงพยาบาลพัฒนานิคม	จังหวัดลพบุรี	6
114	โรงพยาบาลโคกสำโรง	จังหวัดลพบุรี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
115	โรงพยาบาลชัยบาดาล	จังหวัดลพบุรี	6
116	โรงพยาบาลท่าม่วง	จังหวัดลพบุรี	6
117	โรงพยาบาลท่าหลวง	จังหวัดลพบุรี	6
118	โรงพยาบาลสระโบสถ์	จังหวัดลพบุรี	6
119	โรงพยาบาลโคกเจริญ	จังหวัดลพบุรี	6
120	โรงพยาบาลลำสนธิ	จังหวัดลพบุรี	6
121	โรงพยาบาลหนองม่วง	จังหวัดลพบุรี	6
122	โรงพยาบาลพรหมบุรี	จังหวัดสิงห์บุรี	6
123	โรงพยาบาลมโนรมย์	จังหวัดชัยนาท	6
124	โรงพยาบาลวัดสิงห์	จังหวัดชัยนาท	6
125	โรงพยาบาลสรรคบุรี	จังหวัดชัยนาท	6
126	โรงพยาบาลหันคา	จังหวัดชัยนาท	6
127	โรงพยาบาลแก่งคอย	จังหวัดสระบุรี	6
128	โรงพยาบาลหนองแค	จังหวัดสระบุรี	6
129	โรงพยาบาลวิหารแดง	จังหวัดสระบุรี	6
130	โรงพยาบาลบ้านหมอ	จังหวัดสระบุรี	6
131	โรงพยาบาลดอนพุด	จังหวัดสระบุรี	6
132	โรงพยาบาลหนองโดน	จังหวัดสระบุรี	6
133	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	จังหวัดสระบุรี	6
134	โรงพยาบาลมวกเหล็ก	จังหวัดสระบุรี	6
135	โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม	จังหวัดสระบุรี	6
136	โรงพยาบาลบ้านป่า	จังหวัดชลบุรี	6
137	โรงพยาบาลหนองใหญ่	จังหวัดชลบุรี	6
138	โรงพยาบาลบางละมุง	จังหวัดชลบุรี	6
139	โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	จังหวัดชลบุรี	6
140	โรงพยาบาลพานทอง	จังหวัดชลบุรี	6
141	โรงพยาบาลพนัสนิคม	จังหวัดชลบุรี	6
142	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	จังหวัดชลบุรี	6
143	โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10	จังหวัดชลบุรี	6
144	โรงพยาบาลบ้านฉาง	จังหวัดระยอง	6
145	โรงพยาบาลแกลง	จังหวัดระยอง	6
146	โรงพยาบาลวังจันทร์	จังหวัดระยอง	6
147	โรงพยาบาลบ้านค่าย	จังหวัดระยอง	6
148	โรงพยาบาลปลวกแดง	จังหวัดระยอง	6
149	โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	จังหวัดฉะเชิงเทรา	6
150	โรงพยาบาลขลุง	จังหวัดจันทบุรี	6
151	โรงพยาบาลท่าใหม่	จังหวัดจันทบุรี	6
152	โรงพยาบาลสองพี่น้อง	จังหวัดจันทบุรี	6
153	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	จังหวัดจันทบุรี	6
154	โรงพยาบาลมะขาม	จังหวัดจันทบุรี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
155	โรงพยาบาลแหลมสิงห์	จังหวัดจันทบุรี	6
156	โรงพยาบาลสอยดาว	จังหวัดจันทบุรี	6
157	โรงพยาบาลคลองใหญ่	จังหวัดตราด	6
158	โรงพยาบาลแหลมงอบ	จังหวัดตราด	6
159	โรงพยาบาลบางปะกง	จังหวัดฉะเชิงเทรา	6
160	โรงพยาบาลสนามชัยเขต	จังหวัดฉะเชิงเทรา	6
161	โรงพยาบาลแปลงยาว	จังหวัดฉะเชิงเทรา	6
162	โรงพยาบาลกบินทร์บุรี	จังหวัดปราจีนบุรี	6
163	โรงพยาบาลนาดี	จังหวัดปราจีนบุรี	6
164	โรงพยาบาลบ้านสร้าง	จังหวัดปราจีนบุรี	6
165	โรงพยาบาลระจันตคาม	จังหวัดปราจีนบุรี	6
166	โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์	จังหวัดปราจีนบุรี	6
167	โรงพยาบาลศรีมโหสถ	จังหวัดปราจีนบุรี	6
168	โรงพยาบาลปากพลี	จังหวัดนครนายก	6
169	โรงพยาบาลบ้านนา	จังหวัดนครนายก	6
170	โรงพยาบาลองครักษ์	จังหวัดนครนายก	6
171	โรงพยาบาลคลองหาด	จังหวัดสระแก้ว	6
172	โรงพยาบาลตาพระยา	จังหวัดสระแก้ว	6
173	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	จังหวัดสระแก้ว	6
174	โรงพยาบาลเสิงสาง	จังหวัดนครราชสีมา	6
175	โรงพยาบาลคง	จังหวัดนครราชสีมา	6
176	โรงพยาบาลจักราช	จังหวัดนครราชสีมา	6
177	โรงพยาบาลโชคชัย	จังหวัดนครราชสีมา	6
178	โรงพยาบาลด่านขุนทด	จังหวัดนครราชสีมา	6
179	โรงพยาบาลโนนไทย	จังหวัดนครราชสีมา	6
180	โรงพยาบาลบัวใหญ่	จังหวัดนครราชสีมา	6
181	โรงพยาบาลประทาย	จังหวัดนครราชสีมา	6
182	โรงพยาบาลปักธงชัย	จังหวัดนครราชสีมา	6
183	โรงพยาบาลพิมาย	จังหวัดนครราชสีมา	6
184	โรงพยาบาลห้วยแถลง	จังหวัดนครราชสีมา	6
185	โรงพยาบาลชุมพวง	จังหวัดนครราชสีมา	6
186	โรงพยาบาลสูงเนิน	จังหวัดนครราชสีมา	6
187	โรงพยาบาลปากช่องนานา	จังหวัดนครราชสีมา	6
188	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	จังหวัดนครราชสีมา	6
189	โรงพยาบาลโนนแดง	จังหวัดนครราชสีมา	6
190	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	จังหวัดนครราชสีมา	6
191	โรงพยาบาลคูเมือง	จังหวัดบุรีรัมย์	6
192	โรงพยาบาลกระสัง	จังหวัดบุรีรัมย์	6
193	โรงพยาบาลนางรอง	จังหวัดบุรีรัมย์	6
194	โรงพยาบาลหนองกี่	จังหวัดบุรีรัมย์	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
195	โรงพยาบาลละหานทราย	จังหวัดบุรีรัมย์	6
196	โรงพยาบาลประโคนชัย	จังหวัดบุรีรัมย์	6
197	โรงพยาบาลพุทไธสง	จังหวัดบุรีรัมย์	6
198	โรงพยาบาลหนองหงส์	จังหวัดบุรีรัมย์	6
199	โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์	จังหวัดบุรีรัมย์	6
200	โรงพยาบาลชุมพลบุรี	จังหวัดสุรินทร์	6
201	โรงพยาบาลท่าตูม	จังหวัดสุรินทร์	6
202	โรงพยาบาลจอมพระ	จังหวัดสุรินทร์	6
203	โรงพยาบาลปราสาท	จังหวัดสุรินทร์	6
204	โรงพยาบาลกาบเชิง	จังหวัดสุรินทร์	6
205	โรงพยาบาลรัตนบุรี	จังหวัดสุรินทร์	6
206	โรงพยาบาลสนม	จังหวัดสุรินทร์	6
207	โรงพยาบาลศีขรภูมิ	จังหวัดสุรินทร์	6
208	โรงพยาบาลสังขะ	จังหวัดสุรินทร์	6
209	โรงพยาบาลลำดวน	จังหวัดสุรินทร์	6
210	โรงพยาบาลสำโรงทาบ	จังหวัดสุรินทร์	6
211	โรงพยาบาลบัวเชด	จังหวัดสุรินทร์	6
212	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	จังหวัดศรีสะเกษ	6
213	โรงพยาบาลกันทรารมย์	จังหวัดศรีสะเกษ	6
214	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	จังหวัดศรีสะเกษ	6
215	โรงพยาบาลขุขันธ์	จังหวัดศรีสะเกษ	6
216	โรงพยาบาลไพรบึง	จังหวัดศรีสะเกษ	6
217	โรงพยาบาลปรางค์กู่	จังหวัดศรีสะเกษ	6
218	โรงพยาบาลขุนหาญ	จังหวัดศรีสะเกษ	6
219	โรงพยาบาลราชัศไศล	จังหวัดศรีสะเกษ	6
220	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	จังหวัดศรีสะเกษ	6
221	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	จังหวัดศรีสะเกษ	6
222	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	จังหวัดศรีสะเกษ	6
223	โรงพยาบาลโนนคูณ	จังหวัดศรีสะเกษ	6
224	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	จังหวัดศรีสะเกษ	6
225	โรงพยาบาลวังหิน	จังหวัดศรีสะเกษ	6
226	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	จังหวัดศรีสะเกษ	6
227	โรงพยาบาลภูสิงห์	จังหวัดศรีสะเกษ	6
228	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	จังหวัดศรีสะเกษ	6
229	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	จังหวัดอุบลราชธานี	6
230	โรงพยาบาลโขงเจียม	จังหวัดอุบลราชธานี	6
231	โรงพยาบาลน้ำยืน	จังหวัดอุบลราชธานี	6
232	โรงพยาบาลตระการพืชผล	จังหวัดอุบลราชธานี	6
233	โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	จังหวัดอุบลราชธานี	6
234	โรงพยาบาลสำโรง	จังหวัดอุบลราชธานี	6



ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
235	โรงพยาบาลกุดชุม	จังหวัดยโสธร	6
236	โรงพยาบาลมหาชนะชัย	จังหวัดยโสธร	6
237	โรงพยาบาลค้อวัง	จังหวัดยโสธร	6
238	โรงพยาบาลบ้านเขว้า	จังหวัดชัยภูมิ	6
239	โรงพยาบาลคอนสวรรค์	จังหวัดชัยภูมิ	6
240	โรงพยาบาลหนองบัวแดง	จังหวัดชัยภูมิ	6
241	โรงพยาบาลจัตุรัส	จังหวัดชัยภูมิ	6
242	โรงพยาบาลหนองบัวระเหว	จังหวัดชัยภูมิ	6
243	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	จังหวัดชัยภูมิ	6
244	โรงพยาบาลบ้านแท่น	จังหวัดชัยภูมิ	6
245	โรงพยาบาลแก้งคร้อ	จังหวัดชัยภูมิ	6
246	โรงพยาบาลคอนสาร	จังหวัดชัยภูมิ	6
247	โรงพยาบาลเนินสง่า	จังหวัดชัยภูมิ	6
248	โรงพยาบาลขามเฒ่า	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
249	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
250	โรงพยาบาลพนา	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
251	โรงพยาบาลเสนางคนิคม	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
252	โรงพยาบาลหัวตะพาน	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
253	โรงพยาบาลลืออำนาจ	จังหวัดอำนาจเจริญ	6
254	โรงพยาบาลหนองเรือ	จังหวัดขอนแก่น	6
255	โรงพยาบาลชุมแพ	จังหวัดขอนแก่น	6
256	โรงพยาบาลสีชมพู	จังหวัดขอนแก่น	6
257	โรงพยาบาลน้ำพอง	จังหวัดขอนแก่น	6
258	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	จังหวัดขอนแก่น	6
259	โรงพยาบาลบ้านไผ่	จังหวัดขอนแก่น	6
260	โรงพยาบาลเปือยน้อย	จังหวัดขอนแก่น	6
261	โรงพยาบาลพล	จังหวัดขอนแก่น	6
262	โรงพยาบาลแวงใหญ่	จังหวัดขอนแก่น	6
263	โรงพยาบาลแวงน้อย	จังหวัดขอนแก่น	6
264	โรงพยาบาลภูเวียง	จังหวัดขอนแก่น	6
265	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	จังหวัดขอนแก่น	6
266	โรงพยาบาลภูผาม่าน	จังหวัดขอนแก่น	6
267	โรงพยาบาลกุดจับ	จังหวัดอุดรธานี	6
268	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	จังหวัดอุดรธานี	6
269	โรงพยาบาลกุมภวาปี	จังหวัดอุดรธานี	6
270	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	จังหวัดอุดรธานี	6
271	โรงพยาบาลโนนสะอาด	จังหวัดอุดรธานี	6
272	โรงพยาบาลหนองหาน	จังหวัดอุดรธานี	6
273	โรงพยาบาลทุ่งฝน	จังหวัดอุดรธานี	6
274	โรงพยาบาลไชยวาน	จังหวัดอุดรธานี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
275	โรงพยาบาลศรีธาตุ	จังหวัดอุดรธานี	6
276	โรงพยาบาลวังสามหมอ	จังหวัดอุดรธานี	6
277	โรงพยาบาลบ้านฝ้อ	จังหวัดอุดรธานี	6
278	โรงพยาบาลน้ำโสม	จังหวัดอุดรธานี	6
279	โรงพยาบาลเพ็ญ	จังหวัดอุดรธานี	6
280	โรงพยาบาลสร้างคอม	จังหวัดอุดรธานี	6
281	โรงพยาบาลหนองแสง	จังหวัดอุดรธานี	6
282	โรงพยาบาลนาูง	จังหวัดอุดรธานี	6
283	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	จังหวัดอุดรธานี	6
284	โรงพยาบาลนาด้วง	จังหวัดเลย	6
285	โรงพยาบาลเชียงคาน	จังหวัดเลย	6
286	โรงพยาบาลปากชม	จังหวัดเลย	6
287	โรงพยาบาลนาแห้ว	จังหวัดเลย	6
288	โรงพยาบาลภูเรือ	จังหวัดเลย	6
289	โรงพยาบาลท่าลี่	จังหวัดเลย	6
290	โรงพยาบาลวังสะพุง	จังหวัดเลย	6
291	โรงพยาบาลภูกระดึง	จังหวัดเลย	6
292	โรงพยาบาลภูหลวง	จังหวัดเลย	6
293	โรงพยาบาลผาขาว	จังหวัดเลย	6
294	โรงพยาบาลบึงกาฬ	จังหวัดบึงกาฬ	6
295	โรงพยาบาลพรเจริญ	จังหวัดบึงกาฬ	6
296	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	จังหวัดบึงกาฬ	6
297	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	จังหวัดหนองคาย	6
298	โรงพยาบาลเซกา	จังหวัดบึงกาฬ	6
299	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	จังหวัดบึงกาฬ	6
300	โรงพยาบาลศรีวิไล	จังหวัดบึงกาฬ	6
301	โรงพยาบาลบุงคล้า	จังหวัดบึงกาฬ	6
302	โรงพยาบาลแก่งดำ	จังหวัดมหาสารคาม	6
303	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	จังหวัดมหาสารคาม	6
304	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	จังหวัดมหาสารคาม	6
305	โรงพยาบาลเชียงยืน	จังหวัดมหาสารคาม	6
306	โรงพยาบาลบรบือ	จังหวัดมหาสารคาม	6
307	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	จังหวัดมหาสารคาม	6
308	โรงพยาบาลวาปีปทุม	จังหวัดมหาสารคาม	6
309	โรงพยาบาลนาคนูน	จังหวัดมหาสารคาม	6
310	โรงพยาบาลยางสีสุราช	จังหวัดมหาสารคาม	6
311	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
312	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
313	โรงพยาบาลพนมไพร	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
314	โรงพยาบาลโพนทอง	จังหวัดร้อยเอ็ด	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
315	โรงพยาบาลโพธิ์ชัย	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
316	โรงพยาบาลหนองพอก	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
317	โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
318	โรงพยาบาลเมืองสรวง	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
319	โรงพยาบาลโพนทราย	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
320	โรงพยาบาลอาจสามารถ	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
321	โรงพยาบาลเมยวดี	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
322	โรงพยาบาลศรีสมเด็จ	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
323	โรงพยาบาลกมลาไสย	จังหวัดกาฬสินธุ์	6
324	โรงพยาบาลร่องคำ	จังหวัดกาฬสินธุ์	6
325	โรงพยาบาลเขาวง	จังหวัดกาฬสินธุ์	6
326	โรงพยาบาลยางตลาด	จังหวัดกาฬสินธุ์	6
327	โรงพยาบาลกุสุมาลย์	จังหวัดสกลนคร	6
328	โรงพยาบาลกุดบาก	จังหวัดสกลนคร	6
329	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร	จังหวัดสกลนคร	6
330	โรงพยาบาลพังโคน	จังหวัดสกลนคร	6
331	โรงพยาบาลวาริชภูมิ	จังหวัดสกลนคร	6
332	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	จังหวัดสกลนคร	6
333	โรงพยาบาลวานรนิวาส	จังหวัดสกลนคร	6
334	โรงพยาบาลคำตากล้า	จังหวัดสกลนคร	6
335	โรงพยาบาลบ้านม่วง	จังหวัดสกลนคร	6
336	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	จังหวัดสกลนคร	6
337	โรงพยาบาลส่องดาว	จังหวัดสกลนคร	6
338	โรงพยาบาลเต่างอย	จังหวัดสกลนคร	6
339	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	จังหวัดสกลนคร	6
340	โรงพยาบาลปลาปาก	จังหวัดนครพนม	6
341	โรงพยาบาลท่าอุเทน	จังหวัดนครพนม	6
342	โรงพยาบาลบ้านแพง	จังหวัดนครพนม	6
343	โรงพยาบาลนาทม	จังหวัดนครพนม	6
344	โรงพยาบาลเรณูนคร	จังหวัดนครพนม	6
345	โรงพยาบาลนาแก	จังหวัดนครพนม	6
346	โรงพยาบาลศรีสงคราม	จังหวัดนครพนม	6
347	โรงพยาบาลนาหว้า	จังหวัดนครพนม	6
348	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	จังหวัดนครพนม	6
349	โรงพยาบาลห้วยใหญ่	จังหวัดมุกดาหาร	6
350	โรงพยาบาลจอมทอง	จังหวัดเชียงใหม่	6
351	โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา	จังหวัดเชียงใหม่	6
352	โรงพยาบาลเชียงดาว	จังหวัดเชียงใหม่	6
353	โรงพยาบาลสะเมิง	จังหวัดเชียงใหม่	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
354	โรงพยาบาลฝาง	จังหวัดเชียงใหม่	6
355	โรงพยาบาลแม่ฮาด	จังหวัดเชียงใหม่	6
356	โรงพยาบาลพร้าว	จังหวัดเชียงใหม่	6
357	โรงพยาบาลสันป่าตอง	จังหวัดเชียงใหม่	6
358	โรงพยาบาลสันทราย	จังหวัดเชียงใหม่	6
359	โรงพยาบาลหางดง	จังหวัดเชียงใหม่	6
360	โรงพยาบาลอมก๋อย	จังหวัดเชียงใหม่	6
361	โรงพยาบาลสารภี	จังหวัดเชียงใหม่	6
362	โรงพยาบาลเวียงแหง	จังหวัดเชียงใหม่	6
363	โรงพยาบาลแม่วาง	จังหวัดเชียงใหม่	6
364	โรงพยาบาลแม่ออน	จังหวัดเชียงใหม่	6
365	โรงพยาบาลแม่ทา	จังหวัดลำพูน	6
366	โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง	จังหวัดลำพูน	6
367	โรงพยาบาลลี้	จังหวัดลำพูน	6
368	โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง	จังหวัดลำพูน	6
369	โรงพยาบาลบ้านธิ	จังหวัดลำพูน	6
370	โรงพยาบาลแจ้ห่ม	จังหวัดลำปาง	6
371	โรงพยาบาลท่าปลา	จังหวัดอุตรดิตถ์	6
372	โรงพยาบาลฟากท่า	จังหวัดอุตรดิตถ์	6
373	โรงพยาบาลลับแล	จังหวัดอุตรดิตถ์	6
374	โรงพยาบาลร้องกวาง	จังหวัดแพร่	6
375	โรงพยาบาลลอง	จังหวัดแพร่	6
376	โรงพยาบาลสอง	จังหวัดแพร่	6
377	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	จังหวัดแพร่	6
378	โรงพยาบาลแม่จริม	จังหวัดน่าน	6
379	โรงพยาบาลท่าวังผา	จังหวัดน่าน	6
380	โรงพยาบาลสองแคว	จังหวัดน่าน	6
381	โรงพยาบาลจุน	จังหวัดพะเยา	6
382	โรงพยาบาลดอกคำใต้	จังหวัดพะเยา	6
383	โรงพยาบาลปง	จังหวัดพะเยา	6
384	โรงพยาบาลแม่ใจ	จังหวัดพะเยา	6
385	โรงพยาบาลเทิง	จังหวัดเชียงราย	6
386	โรงพยาบาลป่าแดด	จังหวัดเชียงราย	6
387	โรงพยาบาลแม่จัน	จังหวัดเชียงราย	6
388	โรงพยาบาลเชียงแสน	จังหวัดเชียงราย	6
389	โรงพยาบาลแม่สาย	จังหวัดเชียงราย	6
390	โรงพยาบาลแม่สรวย	จังหวัดเชียงราย	6
391	โรงพยาบาลพญาเม็งราย	จังหวัดเชียงราย	6
392	โรงพยาบาลเวียงแก่น	จังหวัดเชียงราย	6
393	โรงพยาบาลขุนตาล	จังหวัดเชียงราย	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
394	โรงพยาบาลแม่ลาว	จังหวัดเชียงราย	6
395	โรงพยาบาลขุนยวม	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
396	โรงพยาบาลปาย	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
397	โรงพยาบาลแม่สะเรียง	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
398	โรงพยาบาลแม่ลาน้อย	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
399	โรงพยาบาลสบเมย	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
400	โรงพยาบาลปางมะผ้า	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
401	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย	จังหวัดนครสวรรค์	6
402	โรงพยาบาลลาดยาว	จังหวัดนครสวรรค์	6
403	โรงพยาบาลตากฟ้า	จังหวัดนครสวรรค์	6
404	โรงพยาบาลแม่วงก์	จังหวัดนครสวรรค์	6
405	โรงพยาบาลทัพทัน	จังหวัดอุทัยธานี	6
406	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	จังหวัดอุทัยธานี	6
407	โรงพยาบาลหนองฉาง	จังหวัดอุทัยธานี	6
408	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	จังหวัดอุทัยธานี	6
409	โรงพยาบาลบ้านไร่	จังหวัดอุทัยธานี	6
410	โรงพยาบาลลานสัก	จังหวัดอุทัยธานี	6
411	โรงพยาบาลห้วยคต	จังหวัดอุทัยธานี	6
412	โรงพยาบาลห้วยโพธิ์ทะเล	จังหวัดกำแพงเพชร	6
413	โรงพยาบาลไทรงาม	จังหวัดกำแพงเพชร	6
414	โรงพยาบาลคลองลาน	จังหวัดกำแพงเพชร	6
415	โรงพยาบาลขามเฒ่า	จังหวัดกำแพงเพชร	6
416	โรงพยาบาลคลองขลุง	จังหวัดกำแพงเพชร	6
417	โรงพยาบาลพรานกระต่าย	จังหวัดกำแพงเพชร	6
418	โรงพยาบาลลานกระบือ	จังหวัดกำแพงเพชร	6
419	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	จังหวัดกำแพงเพชร	6
420	โรงพยาบาลปางศิลาทอง	จังหวัดกำแพงเพชร	6
421	โรงพยาบาลบ้านตาก	จังหวัดตาก	6
422	โรงพยาบาลงิ้วไร่หลวง	จังหวัดสุโขทัย	6
423	โรงพยาบาลชาติตระการ	จังหวัดพิษณุโลก	6
424	โรงพยาบาลบางระกำ	จังหวัดพิษณุโลก	6
425	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	จังหวัดพิษณุโลก	6
426	โรงพยาบาลพรหมพิราม	จังหวัดพิษณุโลก	6
427	โรงพยาบาลวัดโบสถ์	จังหวัดพิษณุโลก	6
428	โรงพยาบาลวังทอง	จังหวัดพิษณุโลก	6
429	โรงพยาบาลวังทรายพูน	จังหวัดพิจิตร	6
430	โรงพยาบาลโพทะเล	จังหวัดพิจิตร	6
431	โรงพยาบาลสามง่าม	จังหวัดพิจิตร	6
432	โรงพยาบาลชนแดน	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
433	โรงพยาบาลหล่มสัก	จังหวัดเพชรบูรณ์	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
434	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
435	โรงพยาบาลศรีเทพ	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
436	โรงพยาบาลหนองไผ่	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
437	โรงพยาบาลบึงสามพัน	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
438	โรงพยาบาลวังโป่ง	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
439	โรงพยาบาลบางแพ	จังหวัดราชบุรี	6
440	โรงพยาบาลปากท่อ	จังหวัดราชบุรี	6
441	โรงพยาบาลไทรโยค	จังหวัดกาญจนบุรี	6
442	โรงพยาบาลบ่อพลอย	จังหวัดกาญจนบุรี	6
443	โรงพยาบาลท่ากระดาน	จังหวัดกาญจนบุรี	6
444	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	จังหวัดกาญจนบุรี	6
445	โรงพยาบาลทองผาภูมิ	จังหวัดกาญจนบุรี	6
446	โรงพยาบาลสังขละบุรี	จังหวัดกาญจนบุรี	6
447	โรงพยาบาลเจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน	จังหวัดกาญจนบุรี	6
448	โรงพยาบาลเลาขวัญ	จังหวัดกาญจนบุรี	6
449	โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	จังหวัดกาญจนบุรี	6
450	โรงพยาบาลสถานพระบารมี	จังหวัดกาญจนบุรี	6
451	โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
452	โรงพยาบาลด่านช้าง	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
453	โรงพยาบาลบางปลาม้า	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
454	โรงพยาบาลศรีประจันต์	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
455	โรงพยาบาลดอนเจดีย์	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
456	โรงพยาบาลอู่ทอง	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
457	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	จังหวัดสุพรรณบุรี	6
458	โรงพยาบาลกำแพงแสน	จังหวัดนครปฐม	6
459	โรงพยาบาลนครชัยศรี	จังหวัดนครปฐม	6
460	โรงพยาบาลสามพราน	จังหวัดนครปฐม	6
461	โรงพยาบาลพุทธมณฑล	จังหวัดนครปฐม	6
462	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	จังหวัดสมุทรสาคร	6
463	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	จังหวัดสมุทรสาคร	6
464	โรงพยาบาลเขาย้อย	จังหวัดเพชรบุรี	6
465	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	จังหวัดเพชรบุรี	6
466	โรงพยาบาลชะอำ	จังหวัดเพชรบุรี	6
467	โรงพยาบาลท่ายาง	จังหวัดเพชรบุรี	6
468	โรงพยาบาลบ้านลาด	จังหวัดเพชรบุรี	6
469	โรงพยาบาลบ้านแหลม	จังหวัดเพชรบุรี	6
470	โรงพยาบาลแก่งกระจาน	จังหวัดเพชรบุรี	6
471	โรงพยาบาลปราณบุรี	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	6
472	โรงพยาบาลหัวหิน	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	6
473	โรงพยาบาลสามร้อยยอด	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
474	โรงพยาบาลละอุ่น	จังหวัดระนอง	6
475	โรงพยาบาลลานสกา	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
476	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
477	โรงพยาบาลพิปูน	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
478	โรงพยาบาลเชียรใหญ่	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
479	โรงพยาบาลชะอวด	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
480	โรงพยาบาลท่าศาลา	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
481	โรงพยาบาลทุ่งสง	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
482	โรงพยาบาลนาบอน	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
483	โรงพยาบาลทุ่งใหญ่	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
484	โรงพยาบาลปากพนัง	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
485	โรงพยาบาลสิชล	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
486	โรงพยาบาลขนอม	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
487	โรงพยาบาลหัวไทร	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
488	โรงพยาบาลบางขัน	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
489	โรงพยาบาลถ้ำพรหมรา	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
490	โรงพยาบาลเขาพนม	จังหวัดกระบี่	6
491	โรงพยาบาลอ่าวลึก	จังหวัดกระบี่	6
492	โรงพยาบาลลำทับ	จังหวัดกระบี่	6
493	โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์	จังหวัดพังงา	6
494	โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	จังหวัดพังงา	6
495	โรงพยาบาลกระบี่ชัยพัฒน์	จังหวัดพังงา	6
496	โรงพยาบาลท่าชนะ	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
497	โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
498	โรงพยาบาลท่าฉาง	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
499	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
500	โรงพยาบาลเคียนซา	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
501	โรงพยาบาลพระแสง	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
502	โรงพยาบาลชัยบุรี	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
503	โรงพยาบาลกะเปอร์	จังหวัดระนอง	6
504	โรงพยาบาลกระบี่บุรี	จังหวัดระนอง	6
505	โรงพยาบาลสุขสำราญ	จังหวัดระนอง	6
506	โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร	จังหวัดชุมพร	6
507	โรงพยาบาลท่าแซะ	จังหวัดชุมพร	6
508	โรงพยาบาลปะทิว	จังหวัดชุมพร	6
509	โรงพยาบาลมาบอำมฤต	จังหวัดชุมพร	6
510	โรงพยาบาลหลังสวน	จังหวัดชุมพร	6
511	โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน	จังหวัดชุมพร	6
512	โรงพยาบาลละแม	จังหวัดชุมพร	6
513	โรงพยาบาลพะโต๊ะ	จังหวัดชุมพร	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
514	โรงพยาบาลสวี่	จังหวัดชุมพร	6
515	โรงพยาบาลทุ่งตะโก	จังหวัดชุมพร	6
516	โรงพยาบาลสติงพระ	จังหวัดสงขลา	6
517	โรงพยาบาลจะนะ	จังหวัดสงขลา	6
518	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	จังหวัดสงขลา	6
519	โรงพยาบาลรัตภูมิ	จังหวัดสงขลา	6
520	โรงพยาบาลสะเดา	จังหวัดสงขลา	6
521	โรงพยาบาลนาหม่อม	จังหวัดสงขลา	6
522	โรงพยาบาลควนเนียง	จังหวัดสงขลา	6
523	โรงพยาบาลบางกล่ำ	จังหวัดสงขลา	6
524	โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยูวสมาคมแห่งประเทศไทย)	จังหวัดสงขลา	6
525	โรงพยาบาลควนโดน	จังหวัดสตูล	6
526	โรงพยาบาลท่าแพ	จังหวัดสตูล	6
527	โรงพยาบาลละงู	จังหวัดสตูล	6
528	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	จังหวัดสตูล	6
529	โรงพยาบาลกันตัง	จังหวัดตรัง	6
530	โรงพยาบาลปะเหลียน	จังหวัดตรัง	6
531	โรงพยาบาลเขาชัยสน	จังหวัดพัทลุง	6
532	โรงพยาบาลควนขนุน	จังหวัดพัทลุง	6
533	โรงพยาบาลป่าพะยอม	จังหวัดพัทลุง	6
534	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	จังหวัดปัตตานี	6
535	โรงพยาบาลหนองจิก	จังหวัดปัตตานี	6
536	โรงพยาบาลปะนาเระ	จังหวัดปัตตานี	6
537	โรงพยาบาลมายอ	จังหวัดปัตตานี	6
538	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	จังหวัดปัตตานี	6
539	โรงพยาบาลไม้แก่น	จังหวัดปัตตานี	6
540	โรงพยาบาลยะหริ่ง	จังหวัดปัตตานี	6
541	โรงพยาบาลยะรัง	จังหวัดปัตตานี	6
542	โรงพยาบาลแม่ลาน	จังหวัดปัตตานี	6
543	โรงพยาบาลบันนังสตา	จังหวัดยะลา	6
544	โรงพยาบาลธารโต	จังหวัดยะลา	6
545	โรงพยาบาลรามัน	จังหวัดยะลา	6
546	โรงพยาบาลตากใบ	จังหวัดนราธิวาส	6
547	โรงพยาบาลบาเจาะ	จังหวัดนราธิวาส	6
548	โรงพยาบาลระแงะ	จังหวัดนราธิวาส	6
549	โรงพยาบาลรือเสาะ	จังหวัดนราธิวาส	6
550	โรงพยาบาลแว้ง	จังหวัดนราธิวาส	6
551	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	จังหวัดอุบลราชธานี	6
552	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	จังหวัดยโสธร	6
553	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	จังหวัดอุดรธานี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
554	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	จังหวัดเลย	6
555	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูนิารายณ์	จังหวัดกาฬสินธุ์	6
556	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	จังหวัดสกลนคร	6
557	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	จังหวัดนครพนม	6
558	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเค่งชัย	จังหวัดแพร่	6
559	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว	จังหวัดน่าน	6
560	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ	จังหวัดเชียงราย	6
561	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	จังหวัดพิษณุโลก	6
562	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	จังหวัดพิจิตร	6
563	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
564	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	จังหวัดราชบุรี	6
565	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
566	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	จังหวัดปัตตานี	6
567	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	จังหวัดยะลา	6
568	โรงพยาบาลกะพ้อ	จังหวัดปัตตานี	6
569	โรงพยาบาลทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
570	โรงพยาบาลเลิศสิน	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
571	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
572	โรงพยาบาลสงฆ์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
573	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	จังหวัดนครปฐม	6
574	โรงพยาบาลค่ายรามราชนิเวศน์	จังหวัดเพชรบุรี	6
575	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
576	โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
577	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
578	โรงพยาบาลอานันทมหิดล	จังหวัดลพบุรี	6
579	โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	จังหวัดชลบุรี	6
580	โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	จังหวัดปราจีนบุรี	6
581	โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า	จังหวัดนครนายก	6
582	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	จังหวัดนครราชสีมา	6
583	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระเจ้าพรหมมหาหฤทัยศรีสุทรวิจิตร	จังหวัดบุรีรัมย์	6
584	โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน	จังหวัดสุรินทร์	6
585	โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์	จังหวัดอุบลราชธานี	6
586	โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร	จังหวัดขอนแก่น	6
587	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	จังหวัดอุดรธานี	6
588	โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก	จังหวัดเลย	6
589	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช	จังหวัดร้อยเอ็ด	6
590	โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	จังหวัดสกลนคร	6
591	โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง	จังหวัดนครพนม	6
592	โรงพยาบาลค่ายกาวิละ	จังหวัดเชียงใหม่	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
593	โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	จังหวัดอุตรดิตถ์	6
594	โรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์	จังหวัดน่าน	6
595	โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	จังหวัดลำปาง	6
596	โรงพยาบาลค่ายจिरประวัติ	จังหวัดนครสวรรค์	6
597	โรงพยาบาลค่ายชिरปราการ	จังหวัดตาก	6
598	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	จังหวัดพิษณุโลก	6
599	โรงพยาบาลค่ายภานุรังษี	จังหวัดราชบุรี	6
600	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	จังหวัดกาญจนบุรี	6
601	โรงพยาบาลค่ายธนรัชต์	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	6
602	โรงพยาบาลค่ายชिरาวุธ	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
603	โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์	จังหวัดสงขลา	6
604	โรงพยาบาลกลาง	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
605	โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
606	โรงพยาบาลตากสิน	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
607	โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคึกคัก ชูตินธร อุทิศ	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
608	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
609	โรงพยาบาลมิชชั่น	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
610	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
611	โรงพยาบาลซีจีเอช	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
612	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
613	โรงพยาบาลสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
614	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
615	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี	จังหวัดนครราชสีมา	6
616	โรงพยาบาลพญาไท 2	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
617	โรงพยาบาลบางไผ่	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
618	โรงพยาบาลเพชรเวช	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
619	โรงพยาบาลธนบุรี 2	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
620	โรงพยาบาลดอยหล่อ	จังหวัดเชียงใหม่	6
621	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
622	โรงพยาบาลธนบุรี	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
623	โรงพยาบาลพระราม 2	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
624	โรงพยาบาลนครธน	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
625	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
626	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ นครศรีธรรมราช	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
627	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
628	โรงพยาบาลบางโพ	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
629	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
630	โรงพยาบาลวิภาวดี	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
631	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
632	โรงพยาบาลพญาไท 1	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
633	โรงพยาบาลเปาโล สมุทรปราการ	จังหวัดสมุทรปราการ	6
634	โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ	จังหวัดสมุทรปราการ	6
635	โรงพยาบาลรวมแพทย์ ชัยนาท	จังหวัดชัยนาท	6
636	โรงพยาบาลมิตรภาพเมโมเรียล สระบุรี	จังหวัดสระบุรี	6
637	โรงพยาบาลสิริเวช จันทบุรี	จังหวัดจันทบุรี	6
638	โรงพยาบาลเดอะโกลเด้นเกต	จังหวัดนครราชสีมา	6
639	โรงพยาบาลเซนต์แมรี	จังหวัดนครราชสีมา	6
640	โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี	จังหวัดอุบลราชธานี	6
641	โรงพยาบาลราชเวช อุบลราชธานี	จังหวัดอุบลราชธานี	6
642	โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง	จังหวัดเพชรบูรณ์	6
643	โรงพยาบาลดาราธรรมิ	จังหวัดเชียงใหม่	6
644	โรงพยาบาลราชเวช เชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่	6
645	โรงพยาบาลโอเวอร์บรุก	จังหวัดเชียงราย	6
646	โรงพยาบาลพริ้นซ์ ปากน้ำโพ 1	จังหวัดนครสวรรค์	6
647	โรงพยาบาลพริ้นซ์ ปากน้ำโพ 2	จังหวัดนครสวรรค์	6
648	โรงพยาบาลชานคามิลโล	จังหวัดราชบุรี	6
649	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร	จังหวัดสมุทรสาคร	6
650	โรงพยาบาลมหาชัย2	จังหวัดสมุทรสาคร	6
651	โรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์	จังหวัดเพชรบุรี	6
652	โรงพยาบาลนครินทร์	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
653	โรงพยาบาลจริยธรรมรวมแพทย์กระบี่	จังหวัดกระบี่	6
654	โรงพยาบาลวิรัชศิลป์	จังหวัดชุมพร	6
655	โรงพยาบาลศิรินครินทร์หาดใหญ่	จังหวัดสงขลา	6
656	โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี	จังหวัดสงขลา	6
657	โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	จังหวัดสงขลา	6
658	โรงพยาบาลวัฒน์แพทย์ตรัง	จังหวัดตรัง	6
659	โรงพยาบาลทีอาร์พีเอช	จังหวัดตรัง	6
660	โรงพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
661	โรงพยาบาลสถาบันราชานุกูล	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
662	โรงพยาบาลสถาบันโรคผิวหนัง	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
663	โรงพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
664	โรงพยาบาลยูวประสาทไวทยิปถัมภ์	จังหวัดสมุทรปราการ	6
665	โรงพยาบาลสถาบันโรคทรวงอก	จังหวัดนนทบุรี	6
666	โรงพยาบาลสถาบันบำบัดโรคประสาท	จังหวัดนนทบุรี	6
667	โรงพยาบาลศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ	จังหวัดนนทบุรี	6
668	โรงพยาบาลศรีธัญญา	จังหวัดนนทบุรี	6
669	โรงพยาบาลสถาบันทันตกรรม	จังหวัดนนทบุรี	6
670	โรงพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี	จังหวัดปทุมธานี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
671	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	จังหวัดนครราชสีมา	6
672	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	จังหวัดอุบลราชธานี	6
673	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	จังหวัดขอนแก่น	6
674	โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น	6
675	โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี	จังหวัดอุดรธานี	6
676	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	จังหวัดนครพนม	6
677	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่	6
678	โรงพยาบาลสวนปรุง	จังหวัดเชียงใหม่	6
679	โรงพยาบาลมะเร็ิงลำปาง	จังหวัดลำปาง	6
680	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
681	โรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
682	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	จังหวัดสงขลา	6
683	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	จังหวัดชลบุรี	6
684	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	จังหวัดชลบุรี	6
685	โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	จังหวัดชลบุรี	6
686	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	จังหวัดชลบุรี	6
687	โรงพยาบาลสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์	จังหวัดเชียงใหม่	6
688	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น	6
689	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	จังหวัดปทุมธานี	6
690	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	จังหวัดสงขลา	6
691	โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
692	โรงพยาบาลอัญญารักษ์เชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่	6
693	โรงพยาบาลศิริราช	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
694	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	จังหวัดนนทบุรี	6
695	โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	จังหวัดสระแก้ว	6
696	โรงพยาบาลจะนะ	จังหวัดนราธิวาส	6
697	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	จังหวัดนครปฐม	6
698	โรงพยาบาลข้าสูง	จังหวัดขอนแก่น	6
699	โรงพยาบาลบึงสามัคคี	จังหวัดกำแพงเพชร	6
700	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
701	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	จังหวัดนครสวรรค์	6
702	โรงพยาบาลตำรวจ	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
703	โรงพยาบาลอัญญารักษ์สงขลา	จังหวัดสงขลา	6
704	โรงพยาบาลอัญญารักษ์ปัตตานี	จังหวัดปัตตานี	6
705	โรงพยาบาลอัญญารักษ์ขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น	6
706	โรงพยาบาลอัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	6
707	โรงพยาบาลมะเร็ิงลพบุรี	จังหวัดลพบุรี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
708	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	จังหวัดอุบลราชธานี	6
709	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
710	โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกรถหมอ	จังหวัดเชียงใหม่	6
711	โรงพยาบาลบีแคร์เมดิคอลเซ็นเตอร์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
712	โรงพยาบาลซานเปาโลหัวหิน	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	6
713	โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง	จังหวัดนครราชสีมา	6
714	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
715	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	จังหวัดเลย	6
716	โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท	จังหวัดสระแก้ว	6
717	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	จังหวัดสระแก้ว	6
718	โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6
719	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	จังหวัดนครนายก	6
720	โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
721	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี	จังหวัดปทุมธานี	6
722	โรงพยาบาลเมืองนารายณ์	จังหวัดลพบุรี	6
723	โรงพยาบาลสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
724	โรงพยาบาลกรุงเทพเพชรบุรี	จังหวัดเพชรบุรี	6
725	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัตนนคร	จังหวัดพิษณุโลก	6
726	โรงพยาบาลเจาไอร่อง	จังหวัดนครราชสีมา	6
727	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	จังหวัดเชียงราย	6
728	โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
729	โรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมิกราช	จังหวัดพะเยา	6
730	โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร	จังหวัดสกลนคร	6
731	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
732	โรงพยาบาลซีจีเอส สายไหม	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
733	โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
734	โรงพยาบาลห้วยกระเจา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	จังหวัดกาญจนบุรี	6
735	โรงพยาบาลคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
736	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
737	โรงพยาบาลเบญจสิริเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	จังหวัดศรีสะเกษ	6
738	โรงพยาบาลชัยภูมิ-ราม	จังหวัดชัยภูมิ	6
739	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	จังหวัดนครราชสีมา	6
740	โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต	จังหวัดนนทบุรี	6
741	โรงพยาบาลกรุงปิ่น	จังหวัดยะลา	6
742	โรงพยาบาลสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จังหวัดขอนแก่น	6
743	โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง	จังหวัดลำพูน	6
744	โรงพยาบาลเพชรเกษม 2	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
745	โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	จังหวัดอุดรธานี	6

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวนชุดแบบสอบถาม
746	โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
747	โรงพยาบาลเทพารักษ์	จังหวัดนครราชสีมา	6
748	โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์	จังหวัดสุรินทร์	6
749	โรงพยาบาลศรีณรงค์	จังหวัดสุรินทร์	6
750	โรงพยาบาลโนนนารายณ์	จังหวัดสุรินทร์	6
751	โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	จังหวัดอุบลราชธานี	6
752	โรงพยาบาลเมืองพิทยา	จังหวัดชลบุรี	6
753	โรงพยาบาลพยุหะ	จังหวัดศรีสะเกษ	6
754	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	จังหวัดศรีสะเกษ	6
755	โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
756	โรงพยาบาลนบพิตำ	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
757	โรงพยาบาลพระพรหม	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
758	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	จังหวัดนครศรีธรรมราช	6
759	โรงพยาบาลเชียงใหม่รายนเตอร์	จังหวัดเชียงราย	6
760	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	จังหวัดลำปาง	6
761	โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	จังหวัดกรุงเทพมหานคร	6
762	โรงพยาบาลหนองปรือ	จังหวัดกาญจนบุรี	6
763	โรงพยาบาลหนองน้ำคำ	จังหวัดขอนแก่น	6
764	โรงพยาบาลเวียงเก่า	จังหวัดขอนแก่น	6
รวม			4,584



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



การประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาไกลเพื่อคุณภาพ
และความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คำชี้แจง :

การสำรวจครั้งนี้ มีความประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาไกลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ พัฒนาระบบงาน ปรับปรุงเครื่องมือในโครงการ ได้แก่ 1) ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud 2) ระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) และ 3) ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฯ

ในการนี้จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ และเติมคำลงในช่องว่าง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเป็นไปในลักษณะของภาพรวมเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ สรพ. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยแบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.
- ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
- ส่วนที่ 3 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ทั้งนี้ ท่านสามารถเลือกตอบแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสแกน QR Code ดังภาพ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ รพ. ที่ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด

2. ตำแหน่ง

- ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบเรื่องงานพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาล (QMR)
- ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร 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. โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในปีใด

- 2561 2562 2563 2564

6. สถานะขั้นการรับรองปัจจุบันของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

- HA ชั้น 1 HA ชั้น 2 HA ชั้น 3
 HA ชั้น 3 (AS) HA ชั้น 3 ต่ออายุ (Re-acc) ชั้น Advanced-HA

ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความเห็น
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึง พอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปานกลาง (3)	พึงพอใจ น้อย (2)	ไม่ พึงพอใจ เลย (1)	
(1) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโครงการในด้านต่างๆ						
ด้านกระบวนการ ขั้นตอน ในการเข้าร่วมโครงการ						
7. การประชาสัมพันธ์ ให้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ของ สรพ.						
8. การให้ข้อมูลและชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ จุดประสงค์ วิธีการ ขั้นตอน การดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ ฯลฯ						
ด้านนโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ						
9. นโยบาย แผนงาน มาตรการ ในการจัดทำโครงการ 2P Safety Hospital ในภาพรวม ตอบสนองความต้องการ และการแก้ไขปัญหาได้อย่างดีต่อกลุ่มบุคคล ต่างๆ						
10. แผนงานการดำเนินงานของ สรพ. ในการดำเนินโครงการนี้มีความชัดเจน ช่วยให้ รพ. สามารถดำเนินการไปสู่วัตถุประสงค์ได้อย่างดี (เช่น ระยะเวลา วิธีการในการดำเนินงาน ขั้นตอน ฯลฯ ทำให้ รพ. วางแผน ทำงาน เตรียมการ ทำการต่างๆ ได้ดี)						
ด้านกระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน						
11. กระบวนการแนะนำ/ให้ความช่วยเหลือของ สรพ. กรณีที่มีปัญหาเป็นไป ด้วยดี						
12. การประสานงานต่างๆ ของ สรพ. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						
ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ						
13. เจ้าหน้าที่/บุคลากรของ สรพ. ที่ให้บริการ มีความกระตือรือร้น ความเต็มใจ ในการให้ความช่วยเหลือ						
14. เจ้าหน้าที่/บุคลากรของ สรพ. มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ช่วยเหลือ ให้ข้อแนะนำ						
ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก						
15. ระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการรับส่งข้อมูล การสื่อสาร การประชุม การรายงาน ฯลฯ สามารถใช้งานได้ดี (ไลน์ ระบบชุม ฯลฯ)						
16. สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุมชี้แจง รวมถึงการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นออนไลน์ มีความน่าพึงพอใจ						

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความ คิดเห็น
	พึงพอใจ มากที่สุด (5)	พึง พอใจ มาก (4)	พึงพอใจ ปานกลาง (3)	พึงพอใจ น้อย (2)	ไม่ พึงพอใจ เลย (1)	
(2) ความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการขับเคลื่อนสถานพยาบาล						
17. คู่มือ ข้อมูล สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี อ่านได้เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก						
18. เครื่องมือระบบสารสนเทศ และระบบการบันทึกผล การเข้าระบบ การตั้งค่า การรายงานผล ฯลฯ มีความสะดวกในการดำเนินการ ใช้งานง่าย เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (เช่น การกรอกข้อมูลได้ง่าย เมนูต่างๆ ดูเข้าใจง่าย)						
19. คุณภาพของระบบสารสนเทศ (เช่น ไม่มีปัญหาด้านประมวลผลช้า ระบบไม่เสถียร ประมวลผลผิดพลาด ฯลฯ)						
20. ระบบการแปรผลข้อมูลและรายงานผลการประเมิน ที่ได้จากการประมวลผลของทั้ง 3 ระบบฯ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ (หากไม่เคยใช้ไม่ต้องตอบคำถามข้อนี้)						
21. รายงานการวิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ ที่ สรพ. ได้จัดทำ มีลักษณะที่ตรงตามความต้องการ						
(3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่สถาบันสนับสนุน						
22. การดำเนินงาน เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ สรพ. เหล่านี้ มีความน่าพึงพอใจเพียงใด						
○ การให้ข้อมูลออนไลน์ เช่น Learning System ในระบบ NRLS กลุ่มไลน์ ต่างๆ						
○ การจัดงานอบรม สัมมนา ถ่ายทอดบทเรียน						
○ การนำตัวอย่างของความสำเร็จ (Success Case) มาให้ความรู้						
○ การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP)						

ส่วนที่ 3 การประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ
โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความ คิดเห็น
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก หรือไม่มี (1)	
(4) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการนำทิศทางและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร						
คำถามเฉพาะระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)						
23. การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การจัดทำนโยบาย มาตรการ กิจกรรม โครงการเพื่อกระตุ้น/สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในองค์กร โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) (เช่น การจัดประชุมวางแผน สัมมนาแลกเปลี่ยน การนำผลงานมาพูดคุย ทำความเข้าใจ ฯลฯ)						

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความ คิดเห็น
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก หรือไม่มี (1)	
24. การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมในภาพรวมขององค์กรด้านการรายงานข้อผิดพลาด (Reporting Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี						
25. การเข้าร่วมโครงการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) โดยเป็นประโยชน์จากระบบ (Hospital Safety Culture Survey Online) และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบ						
คำถามเฉพาะระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)						
26. การนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดพฤติกรรมบ่งชี้วัฒนธรรมด้านการรายงานข้อผิดพลาด ความเสี่ยง (Reporting Culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS และ HRMS เช่น เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการรายงานอุบัติการณ์ รายงานปัญหาต่างๆ ที่พบได้อย่างดี						
27. การนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (learning culture) โดยประโยชน์จากระบบ NRLS/HRMS ทำให้เกิดการสร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) จากข้อผิดพลาด ความเสี่ยง หรือปัญหาที่พบ และ Community of Practice (CoP) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่พบเกิดการทำให้ RCA หรือกิจกรรม ทบทวนได้อย่างดี						
คำถามเฉพาะระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)						
28. การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการให้บริการต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาปรับปรุง เช่น การตอบสนอง การตอบคำถาม บริการได้สะดวกรวดเร็ว โดยใช้หลัก People-Centered Care						
29. การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา คลายความกังวลของผู้ป่วย โดยใช้หลัก People-Centered Care						
30. การสร้างวัฒนธรรมด้านการเรียนรู้ (Learning Culture) สร้างนิสัย พฤติกรรมในการพยายามเรียนรู้ (Learning) และแลกเปลี่ยนความรู้ จากข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น						
กรุณาตอบประเด็นคำถามด้านล่าง (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)						
31. ตัวอย่างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นหลังจากนำเครื่องมือมาใช้						
.....						
.....						
.....						

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความ คิดเห็น
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก หรือไม่มี (1)	
(5) ประโยชน์ที่ได้รับด้านการพัฒนาระบบงาน						
คำถามเฉพาะระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)						
32. ข้อมูลที่ได้รับจากระบบ Hospital Safety Culture Survey Online นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่ในด้านต่างๆ						
33. การนำระบบ Hospital Safety Culture Survey Online มาใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม นิสัย ในการดำเนินการอย่างปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย มากขึ้น						
คำถามเฉพาะระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)						
34. การนำระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ ทำให้มีข้อมูลด้านความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการใหม่						
35. การนำเครื่องมือมาใช้ นำไปสู่การปรับกระบวนการด้านต่างๆ เพื่อที่จะทำให้มีการทำงานที่ลดความรุนแรง ผิดพลาด ของอุบัติการณ์ลง						
คำถามเฉพาะระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)						
36. การนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการให้ข้อมูลด้านการรักษาที่ดีขึ้น (เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ ทางเลือก ในการรักษา การเฝ้าระวัง ต่อผู้ป่วย การดูแลตนเอง)						
37. การนำระบบ PEP มาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยที่ดีขึ้น						
38. การนำเครื่องมือมาใช้ ช่วยให้เกิดปรับเปลี่ยนกระบวนการด้านบริการ (เช่น สร้างความรวดเร็วในการบริการ ขั้นตอนการให้บริการ การรับข้อร้องเรียน การปรับเปลี่ยนสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ)						
กรุณาตอบประเด็นคำถามด้านล่าง (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)						
39. กรุณายกตัวอย่างการพัฒนาระบบงาน ที่เกิดจากการนำเครื่องมือมาใช้						
.....						
.....						
.....						
(6) ประโยชน์ที่ได้รับด้านบุคลากรในโรงพยาบาล						
❖ ด้านการสร้างบทเรียน องค์ความรู้ ทักษะ						
คำถามเฉพาะระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS)						
40. ระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถทำให้เกิดบทเรียน/องค์ความรู้ของบุคลากร ในการสร้างกระบวนการทำงานแบบใหม่เพื่อสร้างความปลอดภัย ซึ่งเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงาน และเรียนรู้						
41. ระบบ Hospital Safety Culture Survey Online สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือพัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้นเพื่อสร้างความปลอดภัย โดยเกิดจากวัฒนธรรมในการรายงานและเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง						

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความ คิดเห็น
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก หรือไม่มี (1)	
คำถามเฉพาะระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)						
42. การระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถนำบทเรียน/องค์ความรู้ ที่บุคลากรได้รับ นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้างวิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงาน แบบใหม่)						
43. การนำการระบบ NRLS และ HRMS มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนาทักษะเดิมให้สูงขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัย และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มา สร้างการเปลี่ยนแปลง						
คำถามเฉพาะระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (PEP)						
44. บทเรียน/องค์ความรู้ ที่ได้รับการการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างประโยชน์ต่างๆ ในการทำงาน (เช่น นำไปสู่การสร้าง วิธีการใหม่ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ในการดำเนินงานแบบใหม่ เพื่อดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย)						
45. การการนำระบบ PEP มาใช้ สามารถสร้างทักษะใหม่ หรือ พัฒนา ทักษะเดิมให้สูงขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความปลอดภัยและ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยเกิดจากการนำข้อมูลองค์ความรู้ที่ได้มาสร้าง การเปลี่ยนแปลง						
❖ ด้านการพัฒนาความตระหนัก รับรู้ (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)						
46. การนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ ช่วยสร้างความตระหนัก รับรู้ ให้ความสำคัญของความปลอดภัยและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในด้านต่างๆ มากขึ้น						
47. บุคลากรของ รพ. มีทัศนคติที่ดี เห็นว่าเครื่องมือ ที่นำไปใช้ มีประโยชน์ เต็มใจในการใช้เครื่องมือ						
(7) ประโยชน์ที่ได้รับต่อการนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)						
48. การเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ ทำให้เกิดการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน ใหม่ๆ จากเดิม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความปลอดภัย และ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในองค์กร						
49. กรุณาตอบประเด็นคำถามด้านล่าง (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)						
กรุณาอธิบายว่าตัวอย่างของข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านั้นมีด้านใดบ้าง (หากมี) โดยสังเขป						

ประเด็นการรับรู้และความคิดเห็น	ระดับของประโยชน์ที่ได้รับ					ไม่ทราบ/ ไม่มี ความ คิดเห็น
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยมาก หรือไม่มี (1)	
(8) ประโยชน์ที่ได้รับต่อผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมโครงการ						
50. หลังการเข้าร่วมโครงการและนำเครื่องมือมาใช้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านความปลอดภัย เช่น มีตัวชี้วัด (KPIs) ข้อสังเกต ผลการสำรวจ ฯลฯ ที่แสดงให้เห็น ว่าผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงขึ้น ความผิดพลาดลดลง ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขข้อผิดพลาดลดลง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขความผิดพลาดรวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น ฯลฯ						
51. กรุณาตอบประเด็นคำถามด้านล่าง (คำถามรวมสำหรับทุกระบบงาน)						
<p>กรุณายกตัวอย่างตัวชี้วัด (KPIs) หรือผลการเปลี่ยนแปลง ที่ใช้ระบุความปลอดภัยที่ดีขึ้น</p> <p>1)</p> <p>2)</p>						

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (กรุณาอธิบายความคิดเห็นของท่านลงในแบบสอบถาม)

52. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุง/หรือพัฒนาเครื่องมือในโครงการอย่างไร
-
-
-
53. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน นำเครื่องมือไปใช้ในการดำเนินงาน
-
-
-
54. สิ่งที่คาดหวัง ต้องการให้ สรพ. ปรับปรุง หรือมีบริการเพิ่มเติม
-
-
-
55. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการให้บริการ
-
-
-

✍ ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ✍

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
นางสาวนภัสวรรณ วัฒนารักษ์ นักวิเคราะห์อาวุโส บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด
โทร : 085-142-9908
E-mail : napatsawanw@tris.co.th



ภาคผนวก ค

การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ระบบ

การสัมภาษณ์เชิงลึก

ที่ปรึกษาได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 3 โรงพยาบาล เพื่อพิจารณานำข้อสังเกตจากผลการสัมภาษณ์มาใช้ในการทบทวนปรับปรุงแบบสอบถาม ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. โรงพยาบาลตากสิน การใช้งานระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital Culture Survey Online) สัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2564
2. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา การใช้งานระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง National Report and Learning System (NRLS) และ HRMS on cloud สัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2564
3. โรงเรียนแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี การใช้งานระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program) สัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 9 สิงหาคม 2564

กรอบประเด็นในการสัมภาษณ์

1. เหตุใดโรงพยาบาลท่านจึงมีความสนใจเข้าร่วมโครงการ
2. หลังจากได้เข้าใช้ระบบงานและเครื่องมือในโครงการฯ แล้ว ท่านพบว่าระบบการใช้งานมีปัญหาหรือไม่ ข้อดี ข้อเสีย และปัญหาอุปสรรคที่พบ
3. การนำระบบงานและเครื่องมือในโครงการฯ มาใช้ ช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ มากขึ้นอย่างไร เกิดขึ้นอย่างไรพอใจหรือไม่ มีประเด็นปัญหา อุปสรรคหรือไม่
4. การแนะนำการใช้ระบบงานและเครื่องมือในโครงการฯ และ การให้ความช่วยเหลือของ สรพ. ที่ท่านได้รับประกอบด้วยสิ่งใดบ้าง (ทั้งก่อน ระหว่าง และหลัง การนำระบบมาใช้) เช่น การประชุมชี้แจงเบื้องต้น การช่วยเหลือหากมีปัญหา การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ สรพ.
5. ท่านมีความคิดเห็นต่อการช่วยเหลืออย่างไร ทั้งจุดเด่นและจุดด้อยของ สรพ. อาทิเช่น บุคลากร ระบบสารสนเทศ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ
6. ระบบงานและเครื่องมือในโครงการฯ ได้สร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างไร
7. ท่านพบว่าหลังจากเข้าร่วมโครงการ มีผลทำให้ค่าบ่งชี้ KPIs ด้านความปลอดภัยของ รพ. ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร