



**สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**  
**ในกิจกรรมสัมมนาการใช้ประโยชน์จากข้อมูลความไว้วางใจของประชาชน**  
**เพื่อพัฒนาระบบบริการในสถานพยาบาลมาตรฐาน HA ประจำปี 2568**  
**ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2568 เวลา 15.00 – 16.30 น.**

---

ในการประชุมครั้งนี้ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้สื่อสารแนวคิดสำคัญ และทิศทางการดำเนินงานขององค์กร โดยเน้นบทบาทในการขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพไทยให้ได้มาตรฐานระดับสากล ภายใต้กรอบแนวคิด “Quality 3.0” ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือแสดงผลการสำรวจ “Trust Dashboard” ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่สนับสนุนให้สถานพยาบาลมาตรฐาน HA สามารถรวบรวมผลสำรวจจากประชาชนตามแบบฟอร์มงานวิจัย และนำเข้าข้อมูลมาวิเคราะห์ผลผ่านระบบแสดงผลข้อมูล Trust Dashboard เพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ในปี พ.ศ. 2568 สถาบันมีเป้าหมายในการสื่อสารประโยชน์และความสำคัญของการรับฟังเสียงจากประชาชนมาพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA มากขึ้น

จากการสัมมนาดังกล่าว มีประเด็นสำคัญดังนี้:

1. วิสัยทัศน์ บทบาท และการดำเนินงานของ สรพ. ในการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
2. ทิศทาง Quality 3.0 และการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. ความแตกต่างระหว่าง "ความพึงพอใจ" และ "ความไว้วางใจ"
4. ความสำคัญของความไว้วางใจในระบบ Health Care
5. กรอบแนวคิดงานวิจัยและองค์ประกอบคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อ Trust
6. ความสัมพันธ์ของ Trust กับมาตรฐาน HA
7. เส้นทางการพัฒนา HAI Trust Dashboard
8. สรุปประเด็นถามตอบ

รายละเอียด:

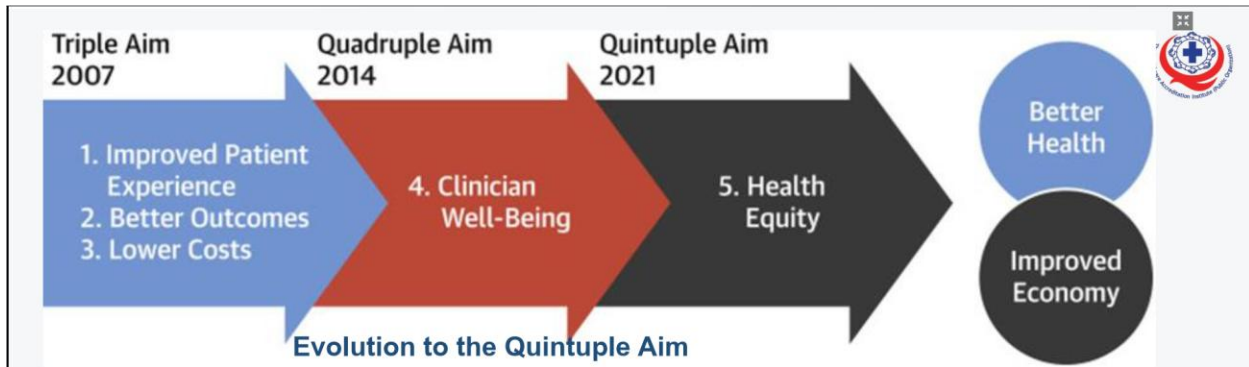
1. วิสัยทัศน์ บทบาท และการดำเนินงานของ สรพ. ในการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

สรพ. มีบทบาทในการรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และสร้างกลไกขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย ข้อมูลที่ได้จะกลายเป็นองค์ความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรและโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรข้อ 2, 3, 4 เป้าหมายคือให้ “สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพบริการสุขภาพระดับสากล” ส่งผลให้ประชาชนปลอดภัย และเครื่องมือหลักที่ใช้คือ มาตรฐาน HA โดยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต้องรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนเพื่อนำมาหมุนวงล้อ PDSA

2. ทิศทาง Quality 3.0 และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีเงื่อนไขที่ซับซ้อนมากขึ้นจากภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและกฎหมาย เทคโนโลยีการสื่อสารมีความก้าวหน้าขึ้นมาก การพัฒนาระบบบริการโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมเป็นทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนและ Quality 3.0 ประกอบการพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศให้ความสำคัญกับมิติการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการสะท้อนในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ 1-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้าสำคัญ สะท้อนผ่านการรับฟังเสียงผู้ป่วย การประเมินความพึงพอใจและความไว้วางใจต่อสถานพยาบาล





อ้างอิง J Am Coll Cardiol. 2021 Nov 30; 78(22): 2262–2264.

**Quintuple Aim**

**Table 1. Stages of quality improvement in healthcare.**

Quality 1.0	Quality 2.0	Quality 3.0
<b>Thresholds</b>	<b>Organization-wide systems</b>	<b>Coproduction of health</b>
"How might we establish thresholds for good healthcare service?" Illustrative themes: • Development of Standards • Inspection to assess • Certification • Guidelines	"How might we use 'enterprise-wide systems' for best disease management?" Illustrative themes: • Systems, processes • Reliability • Customer-supplier • Performance measurement	"How might we improve the value of the contribution that healthcare service makes to health?" Illustrative themes: • Logic of making a "service" • Ownership of "health" • Kinship of coproducing people • Integration of multiple knowledge systems • Value-creating system architecture

อ้างอิง: เอกสารประกอบการบรรยาย “การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อยกระดับการพัฒนาและรับรองคุณภาพต่อเนื่อง ก้าวสู่ The Future Accreditation” โดย พญ.ปิยวรรณลิ้มปัญญาเลิศ [วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567]

การประเมินผลความพึงพอใจและไว้วางใจของประชาชนที่มีต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA ซึ่งหมายความรวมถึง ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลในด้านต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเกิดความเข้าใจ เต็มใจ ยินยอม ศรัทธา ลดความขัดแย้ง ที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการของประชาชน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการพิจารณาระบบบริการของสถานพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน HA ให้ดียิ่งขึ้น “สถานพยาบาลสามารถนำไปพัฒนา และแสดงผลลัพธ์ใน Part-IV ในการประเมินตนเองได้”

กล่าวโดยสรุปคือ ทิศทางการเคลื่อน Quality ไปสู่ Quality 3.0 คือมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนกับระบบบริการ โดยหนึ่งในวิธีการคือการรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนและนำมาบูรณาการในการพัฒนาระบบ โครงการนี้ สรพ. จึงเป็นองค์กรกลางที่จัดทำแพลตฟอร์มประเมินความพึงพอใจ ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น และความมั่นใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA

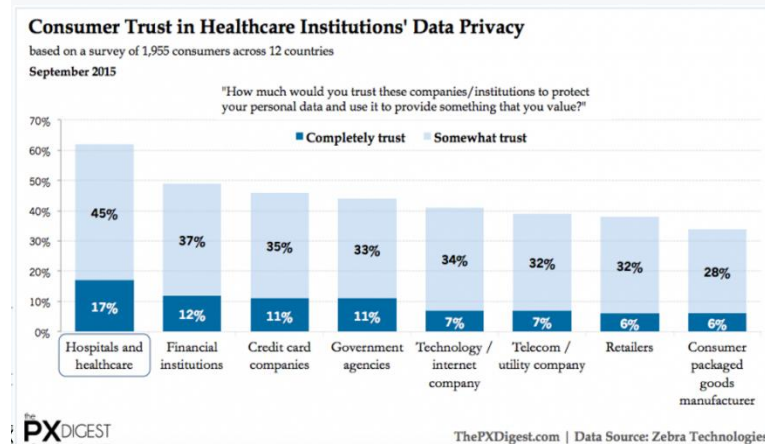
### 3. ความแตกต่างระหว่าง "ความพึงพอใจ" และ "ความไว้วางใจ"

ความพึงพอใจ คือ คุณภาพบริการที่เกิดขึ้น (value-added, satisfaction) แต่ความไว้วางใจคือความไว้วางใจต่อระบบบริการที่เป็น expected quality ของประชาชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ซึ่งข้อมูลจากการประเมินนี้เป็นเสียงสะท้อนของประชาชนที่นำไปปรับปรุงระบบบริการ และมีลักษณะเป็นงานวิจัย ความไว้วางใจเป็นนามธรรม เปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดและความเชื่อมั่นของบุคคล

#### 4. ความสำคัญของความไว้วางใจในระบบ Health Care

Trust มีความสำคัญมากใน Health Care เนื่องจากลักษณะเฉพาะของบริการที่มีความเสี่ยงและไม่แน่นอน หากประชาชนมีความไว้วางใจ (Trust) ในองค์กร คนก็จะมีความภักดี (loyalty) ต่อโรงพยาบาล เพิ่มโอกาสในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยความเข้าใจ หรือประชาชนเต็มใจ เข้าใจ และไว้วางใจในกระบวนการ/วิธีการที่ รพ. ชี้แนะหรือชวนทำ

#### เมื่อเทียบ Trust ใน Hospital ก็ยิ่งเหนือกว่าองค์กรใด



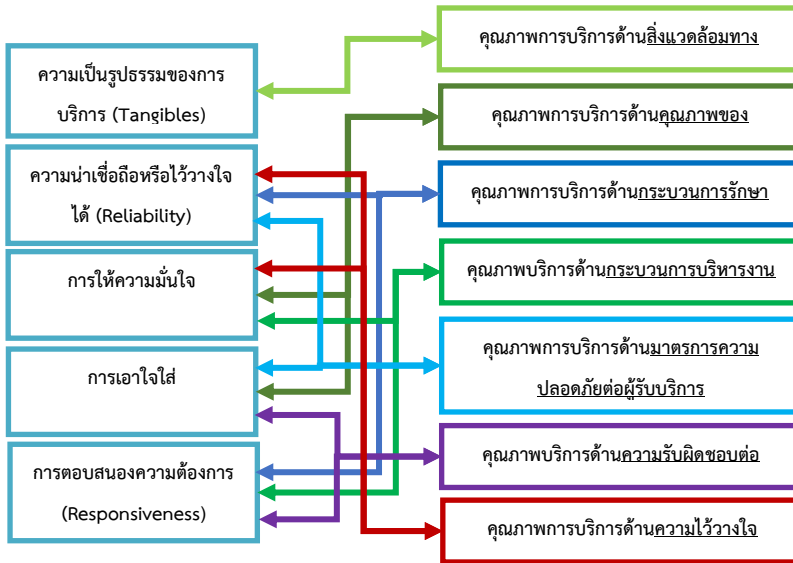
ทั้งนี้ ข้อมูลต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังคงไว้วางใจสถานพยาบาลมากที่สุด เมื่อเทียบกับองค์กรอื่น ๆ เช่น ร้านค้า สถาบันการเงิน หรือรัฐบาล และความไว้วางใจลดลง สอดคล้องกับกระบวนการทำงาน เกิดจากผลการให้บริการที่ให้บริการกับประชาชน และพบว่าประชาชนไว้วางใจกับหมอมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาล

#### Trust เป็นปัจจัยสำคัญ ต่อ Health Engagement



สรุป ความไว้วางใจ (Trust) เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การมีส่วนร่วม (Engagement) ของผู้ป่วย หากความไว้วางใจลดลง ผู้ป่วยอาจรู้สึกสับสนหรือไม่เข้าใจบทบาทของตนในการมีส่วนร่วมกับสถานพยาบาล

## 5. กรอบแนวคิดงานวิจัยและองค์ประกอบคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อ Trust



จากการศึกษาของ Panchapakesan et al. (2010) เกี่ยวกับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการจากสถานพยาบาลในอินเดีย เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละคนรับรู้และประเมินคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันออกไปเกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพบริการจึงควรแบ่งออกเป็นหลายด้านเพื่อให้ครอบคลุมบริการที่มีคุณภาพ

ในหลากหลายมิติ พบว่า ปัจจัยที่สะท้อนคุณภาพบริการและนำมาซึ่งความเชื่อมั่น/ไว้วางใจมี 7 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม, บุคลากร, กระบวนการ, การบริหารงาน, ความรับผิดชอบต่อสังคม, และความมั่นใจในคุณภาพ/ความปลอดภัยของระบบ

ในการประเมินผลความพึงพอใจและความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลมาตรฐาน HA ได้ดำเนินการประเมิน 6 ด้าน ดังนี้

### ประเด็นการประเมิน 6 ด้าน



รวมถึงประเด็นคำถามเพิ่มเติม เช่น

- ความคิดเห็นต่อการให้บริการของสถานพยาบาล โดยเฉพาะด้านจุดเด่นหรือจุดแข็งของการให้บริการ
- สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงหรือพัฒนาการให้บริการของสถานพยาบาล
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ สำหรับการให้บริการของสถานพยาบาล เป็นต้น

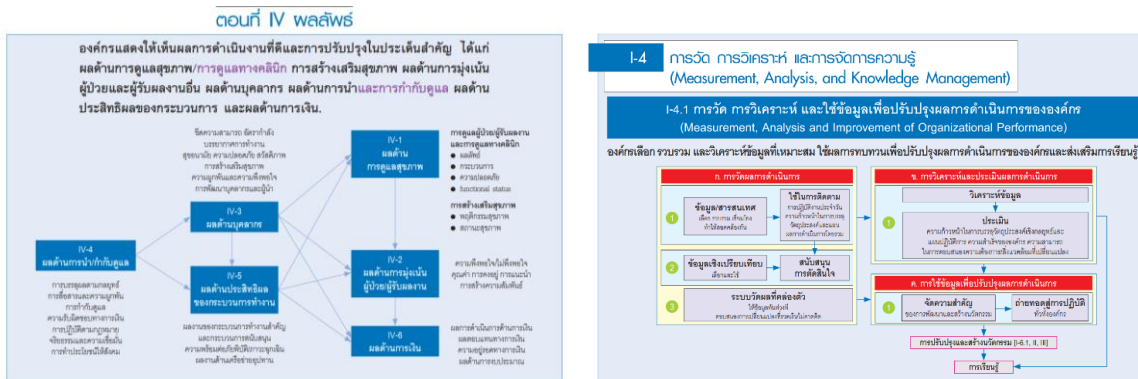
การแปลผล		
คะแนน	ระดับความคิดเห็น	ระดับความไว้วางใจ
4.21 – 5.00	ผู้รับบริการเห็นด้วยมากที่สุด	ผู้รับบริการไว้วางใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	ผู้รับบริการเห็นด้วยมาก	ผู้รับบริการไว้วางใจมาก
2.61 – 3.40	ผู้รับบริการเห็นด้วยปานกลาง	ผู้รับบริการค่อนข้างไว้วางใจ
1.81 – 2.60	ผู้รับบริการเห็นด้วยน้อย	ผู้รับบริการไม่ค่อยไว้วางใจ
1.00 – 1.80	ผู้รับบริการเห็นด้วยน้อยที่สุด	ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจเลย



ประเมินตาม Rating Scale ในแบบสอบถาม การแปลผลคะแนนสามารถทำได้ โดยการแบ่งคะแนนตามช่วงดังนี้ (Best, J. W., 1977)

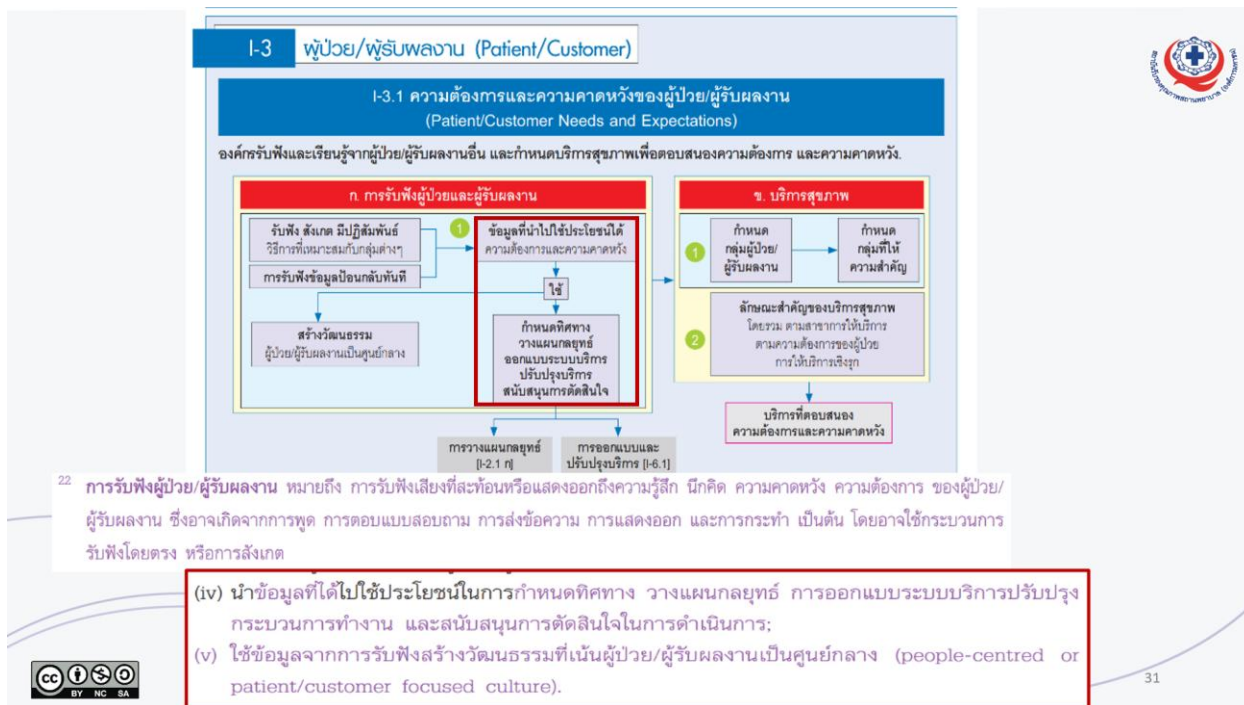
24

## 6. ความสัมพันธ์ของ Trust กับมาตรฐาน HA



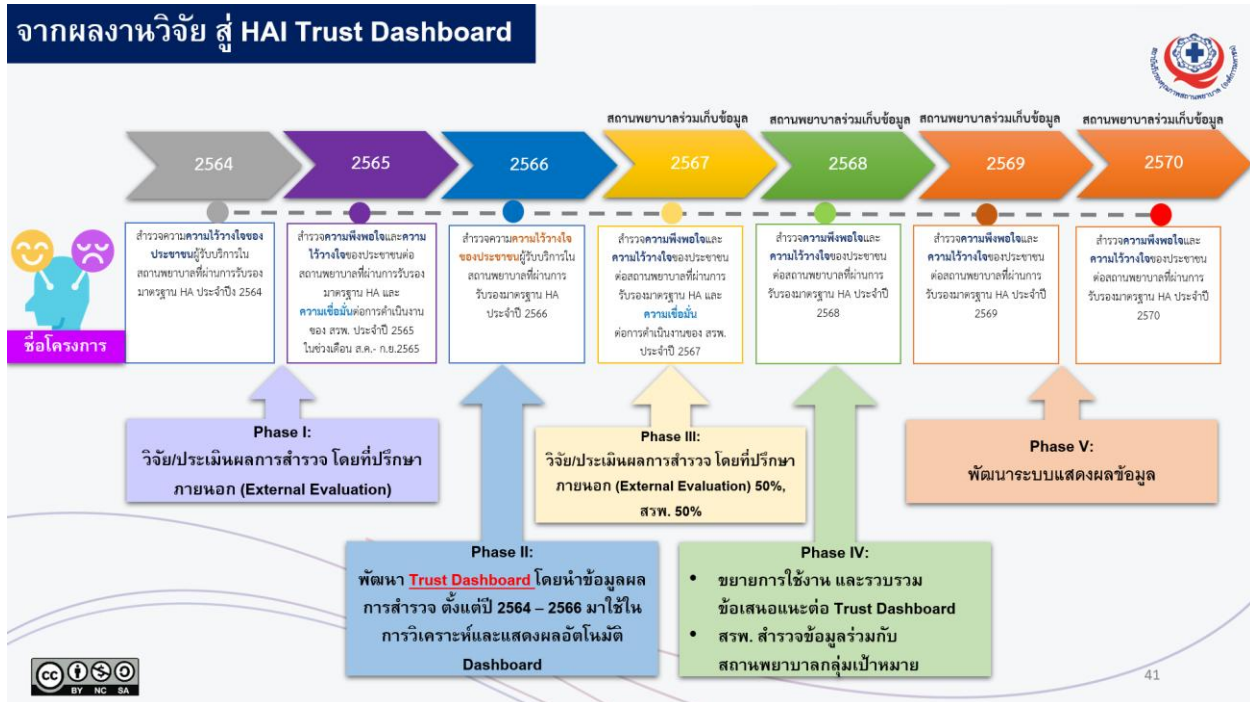
ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจและความไว้วางใจของประชาชน (Trust) ควรนำไปใช้ในการติดตาม สนับสนุนตัดสินใจ และปรับปรุงผลการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร

Trust คือผลลัพธ์ (End Result หรือ Impact) ที่สะท้อนโดยประชาชนจากระบบบริการที่เรাজัดให้ เกี่ยวข้องกับการได้ Score 3 ของการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และการหมุนวงล้อ PDSA (ไม่ต่ำกว่า 3 และ 4) ในมาตรฐาน HA

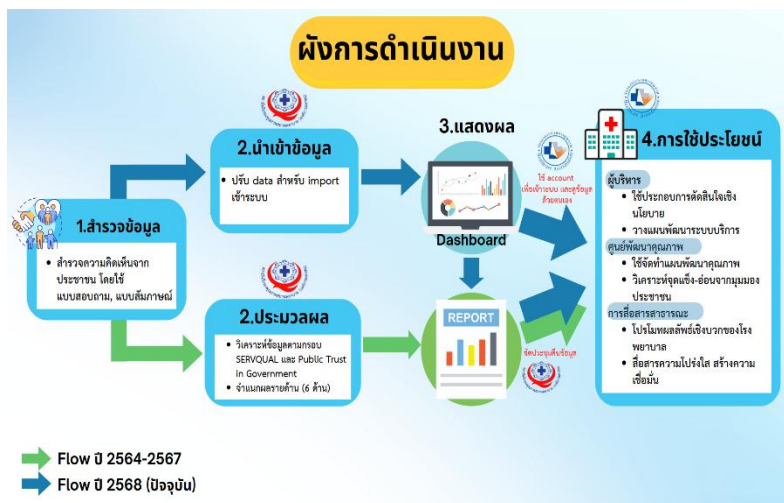


## 7. เส้นทางการพัฒนา HAI Trust Dashboard

### จากผลงานวิจัย สู่ HAI Trust Dashboard



โครงการนี้เริ่มต้นขึ้นในปี 2564 ในรูปแบบของงานวิจัยนำร่องโดยความร่วมมือกับที่ปรึกษากายนอก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพของสถานพยาบาล ต่อมาในปี 2566 โครงการได้พัฒนาเป็น Trust Dashboard ซึ่งสามารถแสดงผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้โดยอัตโนมัติ เพื่อเพิ่มความสะดวกและประสิทธิภาพในการติดตามข้อมูลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปี 2567 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้ร่วมมือกับที่ปรึกษากายนอกในการขยายผลการดำเนินงาน และในปี 2568 สรพ. ได้พัฒนาแพลตฟอร์มที่เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลสามารถใช้ประเมินตนเองได้อย่างอิสระ ทั้งนี้ เป้าหมายในอนาคต คือ



“การส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพนำเครื่องมือนี้ไปใช้ เพื่อให้ได้รับผลการประเมินที่สะท้อนถึงสภาพจริงขององค์กร และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการแสดงผลผ่าน Dashboard อย่างชัดเจนและเป็นระบบ”

## 8. บทบาทของ สรพ. และความร่วมมือ

สรพ. ดำเนินการตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร ในการรวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนา ระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเผยแพร่และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการด้านคุณภาพสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน ระบบที่เกี่ยวข้องกับประชาชนมี 3 ระบบ ได้แก่: Patient Experience Program, ระบบประเมินความไว้วางใจ (Trust), บอกรคุณภาพ (ผ่านแอปพลิเคชันทางรัฐ)

ในอนาคต กำลังจะพัฒนาระบบ Portal แพลตฟอร์มเดียว เพื่อให้เข้าถึงระบบต่าง ๆ ของ สรพ. ได้ง่ายขึ้น โดยโครงการ TRUST นี้เป็น 1 ใน Portal ที่ดำเนินการภายใต้หลักการของโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์ เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้อ้างอิงได้

## 9. สรุปประเด็นถามตอบ

### ● โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจ

คำถาม	คำตอบ
กลุ่มเป้าหมายของการสำรวจประจำปี 2568 คือใคร?	สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขึ้นมาตรฐานและขึ้นก้าวหน้า ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง เมษายน 2568
จะเริ่มเก็บข้อมูลเข้าสู่ Dashboard ช่วงไหน?	เริ่มตั้งแต่ กรกฎาคม - สิงหาคม 2568
หากโรงพยาบาลมีระบบประเมินของตนเองอยู่แล้ว จำเป็นต้องเข้าร่วมหรือไม่?	ไม่จำเป็น เพราะการเข้าร่วมเป็น ความสมัครใจ แต่การสนับสนุนข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าน จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบ intelligence survey ของประเทศไทยต่อไปได้
สามารถเปรียบเทียบข้อมูลรายโรงพยาบาลหรือระหว่างรัฐและเอกชนได้หรือไม่?	ข้อมูลสามารถเปรียบเทียบได้ แต่ สรพ. ยังไม่แสดงผลรายโรงพยาบาลแบบเปรียบเทียบ (benchmark) เพื่อหลีกเลี่ยงการแข่งขันที่ไม่เหมาะสม แนะนำให้เทียบกับ ค่ากลางหรือกลุ่มมาตรฐาน แทน
ทำไม สรพ. จึงเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ แต่ละปี ไม่ซ้ำกัน?	การประเมินในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองแต่ละรอบไม่ซ้ำโรงพยาบาลเดิม เนื่องจาก สรพ. ต้องการประเมินผลการดำเนินนโยบาย HA รายปี, สะท้อนผลลัพธ์ล่าสุดและสร้างความเชื่อมั่นสาธารณะ, วิเคราะห์แนวโน้มภาพรวมระดับประเทศ
โรงพยาบาลเคยประเมินแล้ว แต่อยากได้ผลลัพธ์ที่ต่อเนื่อง สามารถเก็บข้อมูลทุกปี และใช้การวิเคราะห์จากระบบแสดงผลข้อมูลของ สรพ. ได้หรือไม่?	สามารถทำได้ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถติดตาม การรักษามาตรฐาน และการพัฒนาการระยะยาวของโรงพยาบาลรายแห่งได้ โรงพยาบาลจึงสามารถสำรวจเข้ามาใน MS Form ของ สรพ. เพื่อการนำเข้าข้อมูลและประมวลผลผลลัพธ์ใน Dashboard ต่อไป

● โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมายรายปี แต่สนใจเข้าร่วม

คำถาม	คำตอบ												
<p>โรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมได้หรือไม่?</p>	<p>โรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่เป็น รพ. ที่ยังมีสถานะการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ก็สามารถเข้าร่วมใช้แพลตฟอร์มได้ โดยร่วมสนับสนุนข้อมูลจากประชาชน ในการตอบแบบสอบถามหรือตัวแทนของโรงพยาบาลเป็นตัวแทนสัมภาษณ์เก็บข้อมูล นำมาบันทึกใน MS Form ที่ สรพ. และสามารถเข้าถึงผลสำรวจได้ใน HAI Trust Dashboard</p>												
<p>โรงพยาบาลจะมีข้อมูลใน Dashboard ได้อย่างไร?</p>	<p>สนับสนุนข้อมูลของโรงพยาบาลท่าน โดยให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจและความไว้วางใจตามเครื่องมือของ สรพ. อาทิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดจุด Scan QR Code สำหรับเข้าทำแบบสอบถาม ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าร่วมประเมินจำนวนมากพอ เพื่อให้ผลลัพธ์มีความหมายทางสถิติ</li> </ul>												
<p>จำนวนเท่าไรจึงจะมากพอประมวลผลในระดับหน่วยงาน เพื่อให้ผลลัพธ์มีความหมายทางสถิติ?</p>	<p>สรพ. กำหนดจำนวนขั้นต่ำ 20 ราย/โรงพยาบาล 1 แห่ง เพื่อดูแนวโน้มระดับประเทศ ในกรณีที่โรงพยาบาลต้องการทราบผลลัพธ์ของโรงพยาบาล แนะนำให้สำรวจ อย่างน้อยดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="732 1045 1382 1402"> <thead> <tr> <th>ขนาดโรงพยาบาล (จำนวนเตียง)</th> <th>จำนวนแบบสอบถามขั้นต่ำ (แนะนำ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 30 เตียง (รพช.)</td> <td>100–150 ชุด</td> </tr> <tr> <td>31–60 เตียง</td> <td>150–200 ชุด</td> </tr> <tr> <td>61–120 เตียง</td> <td>200–300 ชุด</td> </tr> <tr> <td>121–300 เตียง</td> <td>300–500 ชุด</td> </tr> <tr> <td>&gt; 300 เตียง (รพท./รพศ.)</td> <td>500–1,000 ชุด</td> </tr> </tbody> </table> <p>แต่เพื่อผลที่แม่นยำ โรงพยาบาลควรกำหนดจาก “จำนวนผู้รับบริการต่อปี” หรือ “จำนวน visit/encounter” แล้วคำนวณขนาดตัวอย่างแบบสถิติ ตามสูตรของ Yamane (1967)</p> <div data-bbox="764 1598 1382 1797" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>★ ตัวอย่าง:</p> <p>ถ้าโรงพยาบาลมีผู้ให้บริการ 10,000 คนต่อปี และต้องการความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5%:</p> <math display="block">n = \frac{10,000}{1 + 10,000(0.05)^2} = \frac{10,000}{1 + 25} = \frac{10,000}{26} \approx 384.6</math> <p>ดังนั้น ต้องการตัวอย่างประมาณ 385 คน เพื่อให้ผลมีความน่าเชื่อถือระดับ 95%</p> </div>	ขนาดโรงพยาบาล (จำนวนเตียง)	จำนวนแบบสอบถามขั้นต่ำ (แนะนำ)	≤ 30 เตียง (รพช.)	100–150 ชุด	31–60 เตียง	150–200 ชุด	61–120 เตียง	200–300 ชุด	121–300 เตียง	300–500 ชุด	> 300 เตียง (รพท./รพศ.)	500–1,000 ชุด
ขนาดโรงพยาบาล (จำนวนเตียง)	จำนวนแบบสอบถามขั้นต่ำ (แนะนำ)												
≤ 30 เตียง (รพช.)	100–150 ชุด												
31–60 เตียง	150–200 ชุด												
61–120 เตียง	200–300 ชุด												
121–300 เตียง	300–500 ชุด												
> 300 เตียง (รพท./รพศ.)	500–1,000 ชุด												

● คำถามที่พบบ่อย

คำถาม	คำตอบ
<b>แบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
แบบสอบถามเป็นภาพรวมและกว้างเกินไป ทำให้ระบุปัญหาเฉพาะจุดได้ยาก (เช่น บุคลากร)	แบบสอบถามออกแบบมาสำหรับประชาชนทั่วไป จึงมีจำนวนข้อน้อย และเป็นคำถามที่กว้างเพื่อสะท้อนภาพรวมของความไว้วางใจ หากคะแนนด้านใดด้านหนึ่งต่ำ (เช่น บุคลากรขาดมาตรฐานวิชาชีพ หรือไม่เป็นมิตร) ก็เพียงพอที่จะเป็นสัญญาณให้โรงพยาบาลหาทางพัฒนาปรับปรุงได้แล้ว
การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน หรือรายโรงพยาบาลสามารถทำได้หรือไม่	ข้อมูลสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้อยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้นำมาแสดงสรพ. ต้องการให้เทียบกับคากลางหรือกลุ่มโรงพยาบาล (เช่น มาตรฐานกับก้าวหน้า) มากกว่าเทียบรายโรงพยาบาลกับรายโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการวัดความรู้สึกของประชาชนที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือการแข่งขันที่ไม่เหมาะสมได้  อย่างไรก็ตาม หากโรงพยาบาลต้องการเปรียบเทียบรายบุคคล ต้องมีข้อมูลที่เก็บจากประชาชนของโรงพยาบาลนั้น ๆ มากพอที่จะน่าเชื่อถือทางสถิติ
ความสัมพันธ์แบบ Cost-Effect (ความพึงพอใจนำไปสู่ความเชื่อมั่น แล้วไปสู่ความไว้วางใจ) เป็นโมเดลที่ถูกต้องหรือไม่ และมีปัจจัยอื่นใดอีกหรือไม่	ตามทฤษฎีคือความพึงพอใจนำไปสู่ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ แต่ในบริบทของไทย ปัจจัยเรื่องสิทธิบัตร UC และความใกล้ชิดบ้านมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการของประชาชน  อย่างไรก็ตาม ระบบนี้จะช่วยยืนยันว่าประชาชนยังมั่นใจในมาตรฐานการรักษาและความเท่าเทียมของบริการหรือไม่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ
การเข้าถึงรายงานและข้อมูลเพิ่มเติม ส่วนอื่นๆ จากการสำรวจนี้ มีอีกหรือไม่	สรพ. จัดทำ รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) และอินโฟกราฟิก ผลสำรวจความไว้วางใจและพึงพอใจย้อนหลังหลายปี ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2567 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ สรพ. &gt; คลังความรู้ &gt; องค์ความรู้การพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน</li> <li>➤ รายงานเหล่านี้แสดงปัญหาที่พบบ่อย (เช่น ที่จอดรถ, ความสะอาดห้องน้ำ, ระบบคิว) ซึ่งโรงพยาบาลสามารถแจ้งความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมได้</li> </ul>
<b>การเข้าใช้งานระบบแสดงผลข้อมูล (HAI Trust Dashboard)</b>	
เริ่มใช้ระบบได้เมื่อไหร่และสมัครอย่างไร?	เข้าใช้งานได้ทันทีโดย <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ เข้าผ่านเว็บไซต์ สรพ. (ha.or.th)</li> <li>➤ ไปที่เมนู ระบบที่เกี่ยวข้อง &gt; ข้อมูลผลสำรวจความไว้วางใจ</li> <li>➤ Scan QR Code แจ้งข้อมูลเพื่อขอสร้างบัญชี</li> </ul>

คำถาม	คำตอบ
เมื่อแจ้งความประสงค์ใช้งานระบบแล้ว ทำอย่างไรต่อไป?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ท่านจะได้รับเมลแจ้งการส่งค่าเชิญ หรือเมลแจ้ง “เปิดใช้งาน” ไปที่เมลของท่าน ซึ่งแจ้งไว้ในแบบฟอร์มทางหน้าเว็บ สรพ. โดย <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมลค่าเชิญจะเป็นเมล Gmail</li> <li>- เมลแจ้งว่าส่งค่าเชิญแล้ว จะเป็นเมล <a href="mailto:rungnapa@ha.or.th">rungnapa@ha.or.th</a></li> </ul> </li> <li>➤ กรณีไม่พบเมลค่าเชิญ สามารถตรวจสอบได้ที่ Junk Mail</li> <li>➤ กดเข้าลิ้งค์ และเปิดใช้งานระบบ โดย ตั้งชื่อผู้ใช้+รหัสผ่าน</li> </ul>
ความกังวลเรื่องอีเมลจาก Gmail ที่ดูเหมือน Phishing จากค่าเชิญ “ลงทะเบียน”	<p>สรพ. รับทราบปัญหานี้และขอภัยในความไม่สะดวก ทั้งนี้ อีเมลที่แจ้งข้อมูลเข้าสู่ระบบมาจาก Gmail เนื่องจากระบบดูแลโดยบริษัทภายนอก ปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขได้ทันที แต่จะปรับปรุงให้เป็นอีเมลของ สรพ. โดยตรง ในปีถัดไป</p>
การกำหนดรหัสผ่าน ไม่สำเร็จ?	<p>รวมกันแล้ว 8 ตัวอักษร หรือมากกว่า ประกอบด้วย:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ อักษรพิมพ์เล็ก อย่างน้อย 1 ตัว</li> <li>➤ อักษรพิมพ์ใหญ่ อย่างน้อย 1 ตัว</li> <li>➤ อักษรพิเศษ อย่างน้อย 1 ตัว</li> </ul>
การเข้าสู่ระบบหลังเปิดใช้งาน ไม่สำเร็จ?	<p>ให้ดำเนินการตามลำดับ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใส่รหัสเดิม</li> <li>2. ตั้งรหัสใหม่</li> <li>3. ยืนยันรหัสใหม่</li> <li>4. ตรวจสอบอีเมลเพื่อคลิกลิ้งค์ยืนยัน</li> </ol> <p>หากยังเข้าไม่ได้ ให้ลองใช้รหัสเดิมก่อน และส่งปัญหาที่พบ พร้อมภาพประกอบส่งเข้ามาที่อีเมล <a href="mailto:rungnapa@ha.or.th">rungnapa@ha.or.th</a></p>
การแจ้งปัญหาการใช้งานระบบ การใช้งานข้อมูลทางช่องทางไหน?	<p>ปัจจุบัน ท่านสามารถแจ้งประเด็นปัญหา หรือขอคำแนะนำการอ่านผลจากระบบได้ที่ นักวิชาการระบบคุณภาพ ส่วนงานพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม สรพ. ที่เมล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <a href="mailto:rungnapa@ha.or.th">rungnapa@ha.or.th</a> (รุ่งนภา บุชชง)</li> </ul>